

## **QUY ĐỊNH**

**Về quản lý người bệnh không có người nhà đi cùng**  
(Kèm theo Quyết định số: /QĐ-TTCS ngày /02/2026)

### **1. Căn cứ pháp lý:**

Luật số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 của Quốc hội về Luật khám, chữa bệnh;

Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;

Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

Thông tư số 18/2024/TT-BYT ngày 01/10/2024 của Bộ Y tế bãi bỏ một số nội dung trong Quyết định số 1895/1997/QĐ - BHYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;

### **2. Mục đích:**

- Đảm bảo an toàn, quyền lợi và chất lượng chăm sóc cho người bệnh không có người thân đi cùng trong suốt quá trình điều trị.

- Phòng ngừa rủi ro y khoa (tê ngã, nhầm lẫn thuốc, suy dinh dưỡng, tâm lý lo âu...).

- Xác định rõ trách nhiệm của các khoa/phòng và cá nhân liên quan.

### **3. Phạm vi áp dụng:**

- Toàn bệnh viện.

- Đối tượng: Người bệnh nhập viện điều trị nội trú hoặc cấp cứu không có người thân, người chăm sóc đi cùng.

### **4. Định nghĩa:**

Người bệnh không có người thân: Người bệnh nhập viện một mình, không có thân nhân hoặc người chăm sóc hỗ trợ trong quá trình điều trị, bao gồm cả người già neo đơn, người khuyết tật, người bệnh lang thang cơ nhỡ.

### **5. Nguyên tắc chung:**

- Tôn trọng quyền lợi và nhân phẩm của người bệnh.

- Bảo đảm chăm sóc toàn diện, đặc biệt về an toàn người bệnh.

- Có sự phối hợp liên khoa: Điều dưỡng – Bác sĩ – Bảo vệ – tổ Công tác xã hội.

- Mọi xử trí liên quan đến người bệnh không có thân nhân cần được ghi nhận đầy đủ trong hồ sơ bệnh án.

## **6. Trách nhiệm:**

### *6.1. Bác sĩ điều trị:*

- Đánh giá tình trạng y khoa và tiên lượng, giải thích bệnh tình trực tiếp với người bệnh.

- Ghi rõ tình trạng “không có thân nhân” trong bệnh án.

### *6.2. Điều dưỡng phụ trách:*

- Thực hiện chăm sóc toàn diện: hỗ trợ ăn uống, vệ sinh cá nhân, di chuyển.

- Đánh giá nguy cơ té ngã, loét tỳ đè, sai sót thuốc ... để áp dụng biện pháp phòng ngừa tăng cường.

- Báo cáo ngay cho trưởng khoa khi phát hiện tình huống khẩn cấp hoặc người bệnh cần hỗ trợ đặc biệt.

### *6.3. Tổ Điều dưỡng - Tổ Công tác xã hội:*

- Liên hệ chính quyền địa phương, tổ chức xã hội, hoặc hội từ thiện hỗ trợ nếu cần.

- Phối hợp khi người bệnh ra viện (hỗ trợ đưa về nhà, hoặc giới thiệu cơ sở bảo trợ xã hội).

### *6.4. Nhân viên bảo vệ hỗ trợ:*

- Theo dõi, hỗ trợ di chuyển, đảm bảo an ninh cho người bệnh.

## **7. Quy trình xử lý:**

### *7.1. Tiếp nhận:*

Khi người bệnh nhập viện, nếu không có thân nhân, Khoa Khám bệnh/Trực cấp cứu ghi rõ vào hồ sơ, báo cáo điều dưỡng trưởng bệnh viện và Tổ Công tác xã hội.

### *7.2. Trong quá trình điều trị:*

- Bổ sung kế hoạch chăm sóc toàn diện.

- Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn, tình trạng tâm lý.

- Đảm bảo quản lý thuốc chặt chẽ (2 điều dưỡng kiểm tra trước khi cấp thuốc)

### *7.3. Ra viện hoặc tử vong:*

- Thực hiện quy trình ra viện có phối hợp Tổ Công tác xã hội.

- Trường hợp tử vong: báo cáo Ban Giám đốc và phối hợp chính quyền địa phương để xử lý theo quy định pháp luật.

## **8. Giám sát và báo cáo:**

- Trưởng khoa có trách nhiệm kiểm tra việc thực hiện chăm sóc người bệnh không có thân nhân.

- Các sự cố (tê ngã, mất an toàn, thất lạc tài sản, tử vong bất thường) phải báo cáo ngay qua hệ thống quản lý sự cố y khoa.

### **9. Tổ chức thực hiện:**

- Trưởng/phó phụ trách các khoa, phòng chịu trách nhiệm triển khai thực hiện nghiêm túc quy định này.

- Phòng Kế hoạch - Tài chính; Tổ Điều dưỡng là đầu mối giám sát, báo cáo Ban Giám đốc về tình hình thực hiện./.