|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SỞ Y TẾ QUẢNG TRỊ**  **BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC BẮC QUẢNG TRỊ**  C:\Users\BVDKKV~1\AppData\Local\Temp\ksohtml16444\wps1.png  **C:\Users\BVDKKV~1\AppData\Local\Temp\ksohtml16444\wps2.png**  **DỰ THẢO**  **QUY TRÌNH BÌNH BỆNH ÁN VÀ BÌNH ĐƠN THUỐC ĐỊNH KỲ**  (*Ban hành kèm theo Quyết định số:……/QĐ – BV ngày……/…../….*  *của Giám đốc bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị)*  **Số: 07/QTQL-KHTH**  **Lần ban hành: Nhất**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Trách nhiệm** | **Soạn thảo** | **Xem xét** | **Phê duyệt** | | Họ và tên | CN. Trần Thị Hải | *(Họ tên, chức danh Phó giám đốc bệnh viện)* | (Họ tên, chức danh Giám đốc bệnh viện) | | (*Họ tên, chức danh lãnh đạo khoa, phòng)* | | Chữ ký |  |  |  | |  | | Chức vụ | (*hức vụ người soạn thảo)* | Phó Giám Đốc | Giám đốc | | (*chức vụ lãnh đạo khoa, phòng)* | |

|  |
| --- |
| 1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy trình này.* 2. *Nội dung trong quy trình này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc Bệnh viện.* 3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Văn thư và* ***(khoa/phòng soạn thảo quy trình)****. Quy định được đăng trên hệ thống mạng nội bộ của Bệnh viện.* |

**NƠI NHẬN** *(đánh dấu vào các bộ phận nhận văn bản)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ban Giám đốc | S | Phòng Vật tư thiết bị y tế | S |
| Các khoa lâm sàng | S | Phòng Tổ chức cán bộ | S |
| Phòng Kế hoạch tổng hợp | S | Phòng hành chính quản trị | S |
| Phòng Điều dưỡng | S | Khoa Dược | S |
| Các khoa cận lâm sàng | S | Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn | S |
| Phòng Tài chính kế toán | S |  |  |
| Tổ cấp cứu ngoại viện | S |  |  |

**THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI** (*tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trang** | **Hạng mục sửa đổi** | **Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**1. Mục đích**

Nâng cao chất lượng chuyên môn: Rà soát, phân tích và đánh giá toàn diện công tác chẩn đoán, điều trị và kê đơn thuốc nhằm tìm ra các điểm cần cải tiến, cập nhật kiến thức và chuẩn hóa thực hành lâm sàng.

Đào tạo liên tục: Là một hình thức đào tạo tại chỗ hiệu quả, giúp các bác sĩ (đặc biệt là bác sĩ trẻ) học hỏi kinh nghiệm, thảo luận các ca bệnh khó và thống nhất phác đồ điều trị.

Tăng cường an toàn người bệnh: Phát hiện sớm các sai sót tiềm ẩn, các biến cố bất lợi (ADR), tương tác thuốc nguy hiểm và các vấn đề liên quan đến sử dụng kháng sinh để đưa ra hành động khắc phục, phòng ngừa.

Tuân thủ quy chế: Đảm bảo việc chẩn đoán, điều trị và sử dụng thuốc tuân thủ các quy định của Bộ Y tế, quy chế chuyên môn của bệnh viện và các quy định của Bảo hiểm y tế.

**2. Phạm vi áp dụng**

Tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện.

Hội đồng Thuốc và Điều trị, Hội đồng Khoa học Kỹ thuật.

Phòng Kế hoạch Tổng hợp (KHTH), Phòng Quản lý chất lượng (QLCL), Khoa Dược (đặc biệt bộ phận Dược lâm sàng), Phòng Điều dưỡng.

1. **Trách nhiệm thực hiện**

Phòng KHTH (đối với cấp bệnh viện) hoặc Điều dưỡng trưởng (đối với cấp khoa) thông báo lịch, địa điểm và bệnh án được chọn cho các thành phần tham dự trước ít nhất 2-3 ngày.

Bác sĩ điều trị của ca bệnh được chọn có trách nhiệm chuẩn bị một bản tóm tắt bệnh án (có thể trình chiếu trực tiếp từ BAĐT).

Các thành viên tham dự (đặc biệt là Dược sĩ lâm sàng) chủ động truy cập và xem trước BAĐT được chọn trên hệ thống để chuẩn bị ý kiến.

**4. Các khái niệm, định nghĩa**

Bình bệnh án: Hoạt động phân tích, đánh giá một trường hợp bệnh nhân đã hoặc đang điều trị về mọi khía cạnh: chẩn đoán, chỉ định cận lâm sàng, điều trị, chăm sóc.

Bình đơn thuốc: Hoạt động phân tích, đánh giá tính hợp lý, an toàn và hiệu quả của việc kê đơn thuốc cho người bệnh.

BAĐT: Bệnh án điện tử.

**Các từ viết tắt**

|  |  |
| --- | --- |
| **ĐD** | Điều dưỡng |
| **NB** | Người bệnh |
| **Bs** | Bác sĩ |
| **CC** | Cấp cứu |
| **HSTC** | Hồi sức tích cực |
| **CĐ** | Chống độc |
| **PCTXH** | Phòng Công tác xã hội |
| **TC-KT** | Tài chính - Kế toán |

**6. Tài liệu tham khảo**

Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15.

Các hướng dẫn về Hồi sức tim phổi (CPR) và Cấp cứu nâng cao của các hiệp hội uy tín (AHA, ERC...).

Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản hiện hành).

**7. Nội dung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Các bước thực hiện** | **Bộ phận thực hiện** | **Diễn giải** |
| 1 |  | Phòng KHTH/Điều dưỡng | Cấp Khoa: Tổ chức định kỳ hàng tuần hoặc 2 tuần/lần.  Cấp Bệnh viện: Tổ chức định kỳ hàng tháng do Hội đồng Thuốc và Điều trị/Hội đồng KHKT chủ trì. |
|  | Do Trưởng khoa/Hội đồng quyết định | Lựa chọn bệnh án/đơn thuốc.  Việc lựa chọn cần kết hợp cả ngẫu nhiên và có chủ đích để bao quát tình hình.  Tiêu chí lựa chọn có chủ đích:  Ca bệnh tử vong.  Ca bệnh có biến cố bất lợi, tai biến y khoa.  Ca bệnh nặng, chẩn đoán khó, điều trị phức tạp, kéo dài.  Ca bệnh sử dụng thuốc đắt tiền, thuốc ngoài danh mục BHYT.  Ca bệnh sử dụng kháng sinh phổ rộng, kháng sinh thế hệ mới, hoặc phối hợp nhiều kháng sinh.  Ca bệnh có chi phí điều trị cao bất thường.  Bệnh án do bác sĩ điều trị tự đề xuất để xin ý kiến. |
| 2  **Bước 2**  **TỔ CHỨC BUỔI BÌNH BỆNH ÁN/ĐƠN THUỐC** | Phòng KHTH/ĐD | Xây dựng kế hoạch: Thành phần tham dự:  Chủ trì: Trưởng khoa (cấp khoa) hoặc Chủ tịch/Phó chủ tịch Hội đồng (cấp bệnh viện).  Thư ký: Do chủ trì chỉ định (thường là người của Phòng KHTH hoặc Điều dưỡng trưởng).  Bác sĩ báo cáo: Bác sĩ trực tiếp điều trị ca bệnh.  Thành phần bắt buộc: Dược sĩ lâm sàng.  Thành phần tham dự: Toàn bộ bác sĩ trong khoa, đại diện Phòng QLCL, đại diện Phòng Điều dưỡng. |
| **Bước 3**  **BÌNH BỆNH ÁN** | Tiến trình buổi bình | Chủ trì nêu mục đích: Nhấn mạnh tinh thần của buổi bình là học hỏi, chia sẻ, mang tính xây dựng, không phán xét, không đổ lỗi cá nhân.  Bác sĩ báo cáo trình bày: Tóm tắt ca bệnh (lý do vào viện, bệnh sử, khám lâm sàng, kết quả cận lâm sàng, chẩn đoán, diễn biến và kết quả điều trị). (Thời gian: 10-15 phút).  Phân tích và thảo luận (Sử dụng Checklist - xem Phụ lục) |
| 3 | Thành viên hội đồng | Chẩn đoán: Chẩn đoán đã hợp lý chưa? Có đầy đủ chẩn đoán phân biệt không?  Cận lâm sàng: Các chỉ định CLS có phù hợp, cần thiết không? Có lạm dụng hoặc bỏ sót không?  Điều trị: Hướng điều trị có tuân thủ phác đồ của Bộ Y tế/bệnh viện không? Việc theo dõi và xử trí diễn biến có kịp thời không?  Chăm sóc: Ghi chép và thực hiện chăm sóc của điều dưỡng có phù hợp không?  Bình đơn thuốc (Dược sĩ lâm sàng đóng vai trò cốt lõi):  Tính hợp lý: Lựa chọn thuốc có phù hợp với chẩn đoán và tình trạng người bệnh không?  Liều lượng & Đường dùng: Liều lượng, đường dùng, khoảng cách đưa thuốc có tối ưu không (đặc biệt với trẻ em, người già, người suy gan/suy thận)?  Tương tác thuốc: Có kiểm tra các tương tác thuốc-thuốc, thuốc-thức ăn tiềm ẩn không?  Sử dụng kháng sinh: Việc lựa chọn và sử dụng kháng sinh có hợp lý không?  Tuân thủ quy chế: Thuốc có trong danh mục của bệnh viện/BHYT không? Kê đơn có đúng quy chế không? |
|  |  | Chủ trì tổng kết | Tóm tắt lại các ý kiến, nêu bật những điểm đã làm tốt và các vấn đề còn tồn tại cần cải thiện. Đưa ra kết luận cuối cùng của buổi bình |
| 4 | **Bước**4  **TỔNG HỢP VÀ HÀNH ĐỘNG KHẮC PHỤC** | Thư ký | Thư ký ghi chép đầy đủ nội dung cuộc họp vào "Biên bản Bình bệnh án/đơn thuốc".  Biên bản phải có chữ ký (hoặc ký số) của chủ trì và thư ký.  Xác định hành động khắc phục/phòng ngừa:  Biên bản phải chỉ rõ các vấn đề cần khắc phục và đề xuất giải pháp. Ví dụ:  Vấn đề: Bác sĩ thường quên điều chỉnh liều kháng sinh cho người bệnh suy thận.  Hành động đề xuất: Tổ chức buổi đào tạo lại về cách tính liều thuốc; Đề nghị Phòng CNTT tích hợp chức năng cảnh báo liều trên BAĐT.  Phổ biến và theo dõi:  Biên bản được lưu tại khoa và gửi cho các phòng ban liên quan (KHTH, QLCL).  Các bài học kinh nghiệm được phổ biến trong các buổi giao ban, sinh hoạt khoa học (thông tin người bệnh và nhân viên y tế được ẩn danh).  Phòng QLCL chịu trách nhiệm theo dõi việc thực hiện các hành động khắc phục đã đề ra. |

***Phụ lục***

**PHIẾU CHECKLIST BÌNH BỆNH ÁN VÀ ĐƠN THUỐC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ** | **ĐẠT** | **CHƯA ĐẠT** | **GHI CHÚ / ĐỀ XUẤT** |
| A. BỆNH ÁN |  |  |  |
| 1. Thủ tục hành chính, ghi chép BAĐT | ☐ | ☐ |  |
| 2. Chẩn đoán (đầy đủ, hợp lý, có phân biệt) | ☐ | ☐ |  |
| 3. Chỉ định cận lâm sàng (phù hợp, không lạm dụng) | ☐ | ☐ |  |
| 4. Điều trị (theo phác đồ, kịp thời) | ☐ | ☐ |  |
| 5. Theo dõi và chăm sóc (ghi chép đầy đủ, phù hợp) | ☐ | ☐ |  |
| B. ĐƠN THUỐC |  |  |  |
| 1. Lựa chọn thuốc hợp lý với chẩn đoán | ☐ | ☐ |  |
| 2. Liều lượng, đường dùng, thời điểm phù hợp | ☐ | ☐ |  |
| 3. Tương tác thuốc đã được xem xét | ☐ | ☐ |  |
| 4. Sử dụng kháng sinh hợp lý (nếu có) | ☐ | ☐ |  |
| 5. Tuân thủ quy chế dược, quy định BHYT | ☐ | ☐ |  |

KẾT LUẬN CHUNG:

- Điểm làm tốt cần phát huy:

- Điểm cần cải thiện/Hành động khắc phục:

THÀNH VIÊN ĐÁNH GIÁ

(Ký, ghi rõ họ tên)