



BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THANH HÓA

KHOA DƯỢC - VTYT

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN, HỢP LÝ, HIỆU QUẢ

*Soạn thảo: Tổ thông tin thuốc – DLS
Báo cáo viên: DSCKI. Mai Văn Thắng*

Thanh Hóa, tháng 5 năm 2022





VĂN BẢN QUY ĐỊNH

1. Thông tư 30/2018/TT-BYT
2. Thông tư 01/2020/TT-BYT
3. Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020
4. Thông tư 23/2011/TT-BYT



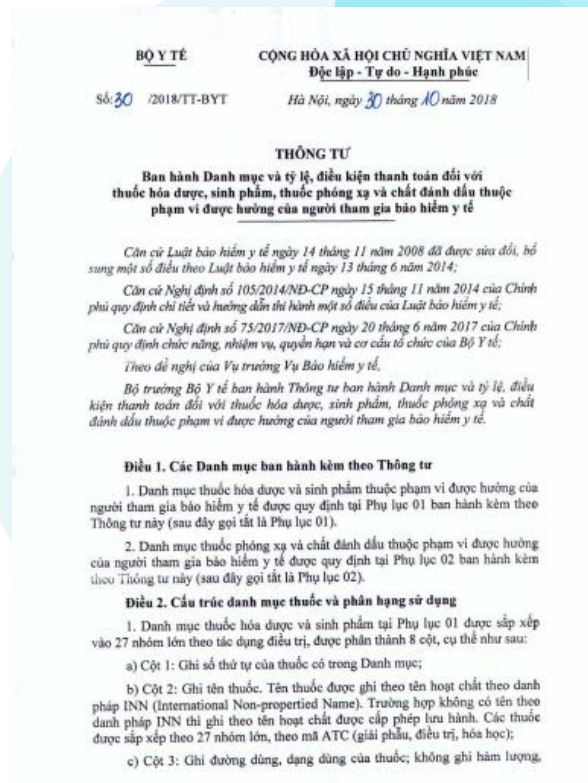


I. Thông tư 30/2018/TT-BYT: BAN HÀNH DANH MỤC VÀ TỶ LỆ, ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN ĐỐI VỚI THUỐC HÓA DƯỢC, SINH PHẨM, THUỐC PHÒNG XẠ VÀ CHẤT ĐÁNH DẤU THUỘC PHẠM VI ĐƯỢC HƯỞNG CỦA NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ

* Gồm 8 Điều; 2 Phụ lục.

- Phụ lục 1: DM thuốc hoá dược và sinh phẩm: 27 nhóm lớn

- Phụ lục 2: DM thuốc phóng xạ và chất đánh dấu





1. Nguyên tắc thanh toán

THÔNG TƯ 30/2018

Thanh toán trong trường hợp

- Chỉ định thuốc phù hợp với chỉ định trong tờ HDSĐT kèm theo HSDKT đã được BHYT cấp phép **hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của BHYT.**

Không thanh toán trong trường hợp

- a) Chi phí các thuốc đã được kết cấu vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị hoặc giá thu trọn gói theo ca bệnh theo quy định hiện hành;
- b) Phần chi phí của các thuốc đã được ngân sách nhà nước hoặc các nguồn khác chi trả;
- c) Thuốc được sử dụng trong thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.



2. Quy định thanh toán 1 số thuốc

1. Đối với các thuốc **điều trị ung thư**:

a) Chỉ được sử dụng để điều trị ung thư tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có chức năng điều trị ung thư và phải do bác sĩ được cấp **chứng chỉ hành nghề**, phạm vi hoạt động chuyên môn là ung bướu hoặc huyết học truyền máu chỉ định;

b) Trường hợp sử dụng để điều trị các **bệnh khác không phải ung thư**: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo đúng **hướng dẫn chẩn đoán và điều trị** của Bộ Y tế hoặc của bệnh viện. Trường hợp chưa có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì phải hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa ung bướu.



2. Quy định thanh toán 1 số thuốc

- ☒ Trường hợp theo chỉ định chuyên môn, người bệnh chỉ sử dụng một phần lượng thuốc trong đơn vị đóng gói nhỏ nhất (ví dụ: thuốc dùng trong chuyên khoa nhi, **chuyên khoa ung bướu**) và lượng thuốc còn lại không thể sử dụng được thì Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán toàn bộ theo giá của đơn vị đóng gói nhỏ nhất.
- ☒ Các thuốc có **ký hiệu dấu (*) là thuốc phải được hội chẩn** trước khi sử dụng, trừ trường hợp cấp cứu. Đối với thuốc kháng sinh có ký hiệu dấu (*), Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi thực hiện đúng **quy trình hội chẩn** khi kê đơn theo quy định về **Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện** của Bộ Y tế.



Một số thuốc cần hội chẩn thường dùng

TT	Hoạt chất	Tên thuốc - Hàm lượng	Đơn vị
1	Acid amin*	Aminoplasma B.Braun 10% E; 500ml	Chai
		Aminoplasma B.Braun 5% E; 250ml	Chai
		Amiparen – 10; 10%; 200ml	Chai
		Morihepamin 7,58%; 200ml	Túi
		Nephrosteril 7%; 250 ml	Chai
		Aminosteril N Hepa 8%; 250ml	Chai
2	Acid amin + glucose + điện giải (*)	Nutriflex peri; 1000ml	Túi
3	Acid amin + glucose + lipid (*)	Nutriflex Lipid Peri 40g + 80g + 50g; 1250ml	Túi
		MG - Tan Inj 11,3% + 11% + 20%; 960ml	Túi
4	Imipenem + Cilastatin (*)	Tienam 500mg + 500mg	Lọ
5	Fosfomycin (*)	Fosmicin for I.V.Use 1g	Lọ
6	Linezolid*	Cinezolid Injection 2mg/ml	Túi





MẪU BIÊN BẢN HỘI CHẨN THUỐC

Có diễn biến lâm sàng phù hợp
khi sử dụng thuốc

SỞ Y TẾ THANH HOA BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THANH HOA Khoa Nội 1	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc	MS: 40/BV-01 Số vào viện: 0006724
---	---	--------------------------------------

TRÍCH BIÊN BẢN HỘI CHẨN

- Họ và tên người bệnh: Nguyễn Văn Kỳ	Tuổi: 58	Nam/Nữ: Nam
- Đã điều trị từ ngày: 04/05/2022	đến ngày: 10/05/2022	
- Tại số giường: H075	Phòng: Buồng điều trị	Khoa Nội 1
- Chẩn đoán: Suy kiệt/ UTBM di căn hạch CRNP	Hội chẩn lúc: 05/05/2022 10:44:46	
- Chủ tọa: Vũ Thị Hằng	Thư ký: Nguyễn Thị Trang	
- Thành viên tham gia:		

Tóm tắt quá trình diễn biến bệnh, quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh:
bệnh nhân có tiền sử K hạch vùng đầu mặt có đã phẫu thuật T3/2022 tại bệnh viện ung bướu tỉnh TH, đã hóa chất 1 chu kỳ,
GPB U ổ trái: UTBM kèm biệt hóa di căn hạch
khám thấy:
Aim ngủ kém, mệt mỏi
Bệnh nhân tỉnh, sốt
Đau bụng âm ỉ, đi ngoài phân lỏng
Ăn uống kém
Mạch - Huyết áp ổn định
Bụng mềm, gan lách không sờ thấy
Kết luận (Sau khi đã khám lại và thảo luận): Bó sung aminoplasma, Nâng cao thể trạng
Chẩn đoán: Suy kiệt/ UTBM di căn hạch CRNP
+ Chăm sóc: Cấp 2
Hướng điều trị tiếp:
Nâng cao thể trạng

THƯ KÍ	THÀNH VIÊN	Ngày 5 tháng 5 năm 2022 CHU TỌA
Nguyễn Thị Trang		Vũ Thị Hằng



CÁC THUỐC CÓ TỶ LỆ VÀ ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN ĐẶC BIỆT

Hoạt chất	Đường dùng	Điều kiện và tỷ lệ thanh toán
Zoledronic acid (Zometa 4mg; Aclasta 5mg)	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: Điều trị ung thư di căn xương tại Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I, II. Điều trị loãng xương tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương và khoa cơ xương khớp của bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I.
Doxorubicin (Chemodox 20mg)	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với dạng liposome; thanh toán 100% đối với các dạng khác.
Pemetrexed	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán ung thư phổi không tế bào nhỏ, ung thư trung biểu mô màng phổi ác tính; thanh toán 50%.
Tegafur + gimeracil + oteracil kali	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư dạ dày di căn; thanh toán 70%.
Afatinib dimaleate	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50%.
Bevacizumab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tại bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I và bệnh viện chuyên khoa ung bướu hạng II; thanh toán 50%
Cetuximab	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư đại trực tràng di căn thuộc type RAS tự nhiên; ung thư tế bào vảy vùng đầu, cổ. Sử dụng tại Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I và bệnh viện chuyên khoa ung bướu hạng II. Thanh toán 50%.
Erlotinib (TARCEVA 150 MG)	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư phổi thể không phải tế bào nhỏ (non-small cell lung cancer) có EGFR dương tính (epidermall growth factor receptor); thanh toán 50%.



CÁC THUỐC CÓ TỶ LỆ VÀ ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN ĐẶC BIỆT

Hoạt chất	Đường dùng	Điều kiện và tỷ lệ thanh toán
Gefitinib (Iressa 250mg)	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư phổi thể không phải tế bào nhỏ (non-small cell lung cancer) có EGFR dương tính (epidermall growth factor receptor); thanh toán 50%.
Nimotuzumab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50%.
Pazopanib	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50%.
Rituximab (Mabthera 500mg)	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị u lympho không phải Hodgkin (non-Hodgkin lymphoma) tế bào B có CD20 dương tính.
Trastuzumab (Hertraz 150mg)	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tại bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I và bệnh viện chuyên khoa ung bướu hạng II. Thanh toán 60% đối với ung thư vú có HER2 dương tính; thanh toán 50% đối với ung thư dạ dày tiến xa hoặc di căn có HER2 dương tính.
Fulvestrant	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50%.
Basiliximab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50%.
Everolimus	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với điều trị ung thư; thanh toán 100% đối với các trường hợp khác.
Sorafenib (Nexavar 200mg)	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư tế bào biểu mô gan , ung thư biểu mô tuyến giáp biệt hóa tiến triển tại chỗ hoặc di căn đã thất bại điều trị với iod phóng xạ với tỷ lệ 50%; thanh toán điều trị ung thư tế bào biểu mô thận tiến triển với tỷ lệ 30%



CÁC THUỐC CÓ TỶ LỆ VÀ ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN ĐẶC BIỆT

Hoạt chất	Đường dùng	Điều kiện và tỷ lệ thanh toán
Paclitaxel	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với dạng liposome và dạng polymeric micelle; thanh toán 100% đối với các dạng khác.
Glycyl funtumin (thuốc Aslem 0,3mg/ml)	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho chỉ định bổ trợ trong điều trị ung thư. Trong khoa ung thư: sử dụng cùng với phác đồ hóa trị liệu hay xạ trị sau phẫu thuật cắt khối u (trong ung thư gan, dạ dày, đại trực tràng, phế quản, phổi, vú) và với ung thư gan không có chỉ định mổ, nhằm kéo dài thời gian sống của bệnh nhân.
Albumin	Tiêm truyền	Quy định điều kiện thanh toán: “Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp: Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl hoặc sốc hoặc hội chứng suy hô hấp tiến triển; thanh toán 70%.”
N-Acetyl - DL – Leucin (thuốc Vintanil 1000mg/10ml)	Tiêm	Hỗ trợ điều trị triệu chứng chóng mặt



II. Thông thư 01/2020/TT-BYT

SỬA ĐỔI

- Sửa đổi, bổ sung 5 tên thuốc: Prothionamid; Etamsylat; Thiamazol; Felodipin + metoprolol tartrat; Pinene + camphene + cineol + fenchone + borneol + anethol
- Sửa đổi đường dùng 3 thuốc.





SỰ THAY ĐỔI QUY ĐỊNH VỀ TỶ LỆ, ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN MỘT SỐ THUỐC

ST T	Hoạt chất	Đường dùng	Thông tư 30/2018	Thông tư 01/2020
1	Imatinib (Alvotinib 100mg)	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị bệnh bạch cầu tủy mạn (CML) và u mô đệm dạ dày ruột (GIST); thanh toán 50%	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị bệnh bạch cầu tủy mạn (CML) và u mô đệm dạ dày ruột (GIST); thanh toán 80%
2	Nilotinib	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi điều trị bệnh bạch cầu tủy mạn (CML) không dung nạp hoặc kháng lại với thuốc Imatinib; thanh toán 50%	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi điều trị bệnh bạch cầu tủy mạn (CML) không dung nạp hoặc kháng lại với thuốc Imatinib; thanh toán 80%



SỰ THAY ĐỔI QUY ĐỊNH VỀ TỶ LỆ, ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN MỘT SỐ THUỐC

ST T	Hoạt chất	Đường dùng	Thông tư 30/2018	Thông tư 01/2020
3	Glutathion	Tiêm	Quỹ BHYT thanh toán cho bệnh nhân sau xạ trị, bệnh nhân điều trị ung thư bằng cisplatin hoặc carboplatin; thanh toán 50%	Công văn số 1455/QLD-DK ngày 02/3/2022 điều chỉnh: Thuốc glutathion chỉ sử dụng đường tiêm truyền tĩnh mạch với các chỉ định: - Giảm bạch cầu do xạ trị, viêm niêm mạc miệng do xạ trị - Dự phòng bệnh thần kinh do điều trị hóa chất với cisplatin và dẫn xuất platinum
4	Tinh bột este hóa (hydroxyethyl starch)	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị giảm thể tích tuần hoàn do mất máu cấp khi việc sử dụng dịch truyền đơn thuần không mang lại hiệu quả đầy đủ.	Bổ sung: điều trị điều trị sốt xuất huyết Dengue nặng theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue của Bộ Y tế



SỰ THAY ĐỔI QUY ĐỊNH VỀ TỶ LỆ, ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN MỘT SỐ THUỐC

STT	Hoạt chất	Đường dùng	Thông tư 30/2018	Thông tư 01/2020
5	Omeprazol	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép và chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực.	Bổ sung thêm “ chỉ định theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế”
6	Esomeprazol	Tiêm, uống		
7	Pantoprazol	Tiêm, uống		
8	Rabeprazol	Tiêm, uống		
9	L-Ornithin – L- aspartat	Tiêm	BHYT chỉ thanh toán dạng tiêm Quy định điều kiện thanh toán: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị suy gan từ độ 2 trở lên, tiền hôn mê gan, hôn mê gan.	Sửa đổi nội dung: “Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị bệnh não do gan từ giai đoạn 2 trở lên theo hệ thống phân loại West Haven”



III. HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH THEO QUYẾT ĐỊNH SỐ 5631/QĐ-BYT NGÀY 31/12/2020



Các danh mục thuốc và tài liệu hướng dẫn sử dụng cần xây dựng để làm cơ sở quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện



CÁC KHÁNG SINH QUẢN LÝ ĐẶC BIỆT

Nhóm 1 (kháng sinh ưu tiên quản lý sử dụng tại bệnh viện): gồm các kháng sinh là lựa chọn cuối cùng trong điều trị nhiễm trùng đã thất bại hoặc kém đáp ứng với các thuốc ưu tiên lựa chọn. Điều kiện chỉ định và lưu ý:

- Có bằng chứng nhiễm trùng nặng do vi sinh vật (VSV) đa kháng;
- Nguy cơ đề kháng cao nếu dùng rộng rãi;
- Cần giám sát nồng độ thuốc hoặc giám sát chặt chẽ ADR và độc tính trên lâm sàng.

Nhóm 2 (Kháng sinh cần theo dõi, giám sát sử dụng): là kháng sinh được khuyến khích thực hiện chương trình giám sát sử dụng tại bệnh viện bao gồm giám sát tiêu thụ kháng sinh, giám sát tỷ lệ đề kháng của vi khuẩn với kháng sinh, thực hiện các nghiên cứu đánh giá sử dụng thuốc để có can thiệp phù hợp tùy theo điều kiện của bệnh viện.



NHÓM 1: CÁC KHÁNG SINH ƯU TIÊN QUẢN LÝ TẠI BV

STT	Tên thuốc	Hàm lượng, nồng độ	Đường dùng	Lưu ý
1	Fosmicin for I.V.Use 1g	Fosfomycin* 1g	Tiêm	- Phải có biên bản hội chẩn và phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh được duyệt trước khi sử dụng hoặc trong vòng 24-48 giờ với trường hợp cấp cứu/ngoài giờ hành chính - Lấy mẫu bệnh phẩm để xét nghiệm vi sinh trước khi sử dụng kháng sinh (trường hợp không làm xét nghiệm vi sinh nêu rõ lý do trong phiếu yêu cầu) - Có thể điều trị kinh nghiệm (khi chưa có kết quả vi sinh) được áp dụng cho những trường hợp nhiễm khuẩn nặng, nghi ngờ do vi khuẩn kháng thuốc. Điều chỉnh phác đồ (nếu cần) sau khi có kết quả vi sinh kết hợp với đáp ứng lâm sàng của bệnh nhân - Liều dùng của KS trong quá trình điều trị có thể thay đổi theo diễn biến sinh lý bệnh và đáp ứng lâm sàng của BN, không cố định theo thời điểm duyệt. Bác sĩ cần ghi rõ trong bệnh án khi điều chỉnh liều thuốc - Thời gian sử dụng KS không quá 14 ngày cho mỗi lần duyệt, cần đánh giá lại đáp ứng của người bệnh để quyết định hướng xử trí tiếp theo khi vượt quá thời gian này.
2	Inlezone 600	Linezolid* 2mg/ml; 300ml	Tiêm truyền	
3	Cepemid 0,25/0,25	Imipenem + Cilastatin 0,25g + 0,25g	Tiêm	
4	Voxin	Vancomycin 0,5g	Tiêm	



QUY TRÌNH KÊ ĐƠN, DUYỆT, CẤP PHÁT KHÁNG SINH ƯU TIÊN QUẢN LÝ

STT	Người thực hiện	Các bước tiến hành	Chi tiết tiến hành
1	BS điều trị	Xác định BN cần dùng kháng sinh UTQL	Căn cứ vào các bằng chứng nhiễm khuẩn của người bệnh, hướng dẫn điều trị, hướng dẫn sử dụng kháng sinh...
2	BS điều trị, BS trưởng khoa/ trực cộc DS, Bác sĩ Vi sinh (nếu cần)	Hội chẩn sử dụng kháng sinh UTQL	BS điều trị hoàn thành phần hội chẩn trong “Phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh UTQL” (phụ lục 4).
3	BS điều trị Điều dưỡng buồng Điều dưỡng hành chính	- Trường hợp thông thường: bỏ qua bước này - Trường hợp đặc biệt: thực hiện thuốc ngay khi cần	- Trường hợp thông thường: chuyển phiếu đến bộ phận duyệt - Trường hợp đặc biệt (cấp cứu, đe dọa tính mạng, trong tua trực): – Viết y lệnh vào Hồ sơ bệnh án – Thực hiện thuốc trong tủ trực ngay cho người bệnh. – Chuyển phiếu đến Dược sĩ duyệt vào giờ hành chính sớm nhất (trong vòng 24-48 giờ).
4	DS duyệt sử dụng KS hạn chế BS điều trị BS trưởng khoa	Duyệt sử dụng kháng sinh UTQL	- DS duyệt trao đổi trực tiếp với BS và viết ý kiến vào phiếu nếu cần. - Trong trường hợp người được ủy quyền duyệt có ý kiến khác với BS điều trị, việc sử dụng thuốc cần được hai bên trao đổi và thống nhất dựa trên tình trạng lâm sàng cụ thể của người bệnh
6	ĐD hành chính	Tổng hợp phiếu lĩnh thuốc	Tổng hợp phiếu lĩnh thuốc theo y lệnh
7	DS duyệt phiếu	Duyệt cấp phát thuốc	- Kiểm tra phiếu yêu cầu sử dụng KS đã đầy đủ thông tin và chữ ký. - Ký duyệt vào phiếu lĩnh theo quy trình duyệt thuốc. Kiểm tra phiếu đã đầy đủ thông tin và chữ ký. - Ký duyệt vào phiếu lĩnh theo quy trình duyệt thuốc
8	Thủ kho thuốc	Cấp phát thuốc	Cấp phát kháng sinh UTQL theo quy trình cấp phát thuốc.



MẪU PHIẾU YÊU CẦU SỬ DỤNG KHÁNG SINH CẦN ƯU TIÊN QUẢN LÝ

I. Nội dung tại khoa lâm sàng		Ngày/tháng/năm	
Họ tên người bệnh:	Khoa:	Mã bệnh án:	
Tuổi:	Giới: Nam/Nữ	Cán năng:	Dị ứng:
Chẩn đoán bệnh nhiễm khuẩn: Shock nhiễm khuẩn ☐ Nhiễm khuẩn huyết (Đường vào?)			
VP cộng đồng	☐	Viêm màng	☐
VP bệnh viện	☐	Não/các NK	☐
VP thở máy	☐	TKTU	☐
	☐	NK tiết niệu	☐
	☐	NK ổ bụng	☐
Bệnh mắc kèm khác:			
Tình trạng lâm sàng khi hội chẩn:		Nhiệt độ:	
KQ cận lâm sàng gần nhất: Bạch cầu CRP PCT			
Khác (dịch não tủy, nước tiểu, chẩn đoán hình ảnh...)			
Thanh thải creatinin (ml/ph):		Lọc máu HD (24/48/72 giờ): Có ☐ Không ☐	
Lọc máu liên tục: Có ☐ Không ☐			
Xét nghiệm vi sinh: (Không làm ghi rõ lý do?)			
Bệnh phẩm	Ngày cấy	- Ngày trả	Kết quả vi khuẩn/nấm, kháng sinh đồ
1.			
2.			
3.			
Phác đồ KS đang điều trị (ngày điều trị)		Lý do dùng phác đồ KS/UTQL	
1.		☐ Không/kém đáp ứng với phác đồ ban đầu	
2.		☐ KQ vi sinh, vi khuẩn kháng/đa kháng thuốc	
3.		☐ Đang/đã từng gặp ADR với kháng sinh.....	
4.		☐ Khác:	
Phác đồ kháng sinh yêu cầu			
Kháng sinh (tên hoạt chất, hàm lượng)	Liều dùng/thần (liều nạp nếu có)	Khoảng cách dùng	Cách dùng
			Thời gian điều trị (ngày)
Bác sĩ điều trị (Ký, ghi rõ họ tên)		Lãnh đạo khoa lâm sàng (Ký, ghi rõ họ tên)	
II. Ý kiến của ban QLSDKS			
Ngày/tháng/năm			
Thông nhất sử dụng kháng sinh như trên ☐ Có ☐ Không			
Ý kiến khác:			
Người được ban QLSDKS phân công (Ký, ghi rõ họ tên)			

SƠ Y TẾ THANH HOA
BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THANH HOA
Khoa Ngoại Tổng Hợp

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 40/BV-01
Số vào viện: 0001459

TRÍCH BIÊN BẢN HỘI CHẨN DỪNG THUỐC

- Họ và tên người bệnh: Cao Thị Châu Tuổi: 55 Nam/Nữ: Nữ
- Đã điều trị từ ngày: 31/03/2022 đến ngày: 27/04/2022
- Tại số giường: H025 Phòng: Đường điều trị Khoa Ngoại Tổng Hợp
- Chẩn đoán: Nhiễm trùng vết mổ / hậu phẫu tắc ruột - k trực tràng đi cần gan đa ổ Hội chẩn lúc: 20/04/2022 08:00:00
- Chủ tọa: Viên Đình Bình Thư ký: Nguyễn Hoàng Dũng
- Thành viên tham gia: Phạm Hoàng Long

Tóm tắt quá trình diễn biến bệnh, quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh:
bệnh nhân vào viện chẩn đoán tắc ruột / k trực tràng đi cần gan đa ổ đã chỉ định phẫu thuật làm HM/MT hiện tại:
bệnh nhân tỉnh
thở trung bình, yếu
vết mổ lành, ít dịch rỉ, hơi bụng mềm
hầu môn nhìn thoáng tốt
Tâm mạch, T1, T2 rõ
Phản ứng khi thử, không đau
Biên sự: k trực tràng đã phẫu thuật hóa xạ trị
xét nghiệm nuôi cấy dịch vết mổ thành bụng: vi khuẩn enterobacteria
kháng sinh đồ: nhạy cảm với Imipenem

Kết luận (Sau khi đã khám lại và thảo luận): Tienam 500mg x 2 lq / ngày

- Chẩn đoán: Nhiễm trùng vết mổ / hậu phẫu tắc ruột - k trực tràng đi cần gan đa ổ

- Chăm sóc: CS II

Hướng điều trị tiếp:

Tienam 500mg x 2 lq / ngày

THƯ KÍ

THÀNH VIÊN

Ngày 20 tháng 4 năm 2022

CHU TỌA

Nguyễn Hoàng Dũng

Phạm Hoàng Long

Viên Đình Bình





IV. THÔNG TƯ 23/2011/TT-BYT VỀ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÓ GIƯỜNG BỆNH

THẦY THUỐC THỰC HIỆN CHỈ ĐỊNH THUỐC

Khi khám bệnh, thầy thuốc phải:

Khai thác tiền sử dụng thuốc

Tiền sử dị ứng

Liệt kê các thuốc BN đã dùng trước khi nhập viện trong 24h

Ghi diễn biến lâm sàng vào hồ sơ bệnh án

Phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh

Phù hợp tình trạng bệnh lý và cơ địa người bệnh

Phù hợp với tuổi và cân nặng

Phù hợp với hướng dẫn điều trị (nếu có)

Không lạm dụng thuốc



CÁCH GHI CHỈ ĐỊNH THUỐC

Chỉ định thuốc vào đơn thuốc, hồ sơ bệnh án phải:

+ Ghi đầy đủ

+ Rõ ràng

+ Không viết tắt

+ Không ký hiệu

+ Trường hợp sửa chữa bất kỳ nội dung nào phải ký xác nhận bên cạnh

Nội dung chỉ định thuốc bao gồm:

Tên thuốc, nồng độ (hàm lượng)

Liều dùng một lần

Số lần dùng thuốc trong 24h

Khoảng cách giữa các lần dùng

Thời điểm dùng thuốc

Đường dùng thuốc và những lưu ý đặc biệt khi dùng thuốc



CÁCH GHI CHỈ ĐỊNH THUỐC

Thứ tự Ghi chỉ định thuốc theo đường dùng:

1

- Đường tiêm

2

- Đường uống

3

- Đặt

4

- Dùng ngoài

5

- Các đường dùng khác





CÁCH GHI CHỈ ĐỊNH THUỐC

Nhóm thuốc phải đánh số thứ tự ngày dùng

Thuốc phóng xạ

Thuốc gây nghiện

Thuốc hướng tâm thần

Thuốc kháng sinh

Thuốc điều trị lao

Thuốc Corticoid

Lưu ý: Đối với BN mạn tính cần sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc điều trị lao, Corticoid, **thuốc điều trị ung thư** dài ngày thì:

+ Đánh số thứ tự ngày dùng thuốc theo đợt điều trị

+ Số ngày của đợt điều trị cần ghi rõ ngày bắt đầu và ngày kết thúc sử dụng thuốc



CHỈ ĐỊNH DÙNG THUỐC

Chỉ định thời gian dùng thuốc

Trường hợp BN cấp cứu: thầy thuốc chỉ định thuốc theo diễn biến của bệnh

Trường hợp BN cần theo dõi để lựa chọn thuốc hoặc liều thích hợp, thầy thuốc chỉ định thuốc hàng ngày

Trường hợp BN đã lựa chọn thuốc và liều thích hợp, thời gian chỉ định thuốc tối đa không quá 2 ngày (đối với ngày làm việc) và không quá 3 ngày (đối với ngày nghỉ)



TÀI LIỆU THAM KHẢO



SỞ Y TẾ THANH HÓA
BỆNH VIỆN UNG BƯỚU

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Thanh Hóa, ngày 01 tháng 01 năm 2022

QUY ĐỊNH VỀ DUYỆT CẤP PHÁT MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THANH HÓA NĂM 2022.

Căn cứ vào quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 09/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y Tế ban hành về quy chế Bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số: 22/2011/TT-BYT ngày 10/06/2011 của Bộ trưởng Bộ Y Tế về việc Quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số: 23/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 của Bộ trưởng Bộ Y Tế về việc hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh;

Căn cứ Thông tư số: 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y Tế về việc Ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuốc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư số: 01/2020/ TT-BYT ngày 16/01/2020 của Bộ trưởng Bộ Y Tế về việc sửa đổi, bổ sung Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y Tế ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với





TỔNG KẾT

Điều kiện và tỷ lệ thanh toán thuốc theo Thông tư 30/2018/TT-BYT và thông tư 01/2020/TT-BYT

Quy định khi sử dụng kháng sinh cần ưu tiên quản lý tại bệnh viện

Hướng dẫn chỉ định thuốc dùng trong bệnh viện



**TRÂN TRỌNG
CẢM ƠN !**

