

HƯỚNG DẪN GHI BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn ghi bệnh án lần khám đầu tại cơ sở điều trị HIV/AIDS

1. Phần hành chính: Ghi đầy đủ thông tin theo yêu cầu
2. Phần lý do vào viện: Ghi rõ tình trạng nhiễm HIV của người bệnh, hoặc trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV hoặc người bệnh bị phơi nhiễm với HIV hoặc người bệnh điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV.
3. Phần hỏi bệnh: Khi khai thác tiền sử bệnh cần chú ý:
 - Tiền sử bản thân: Tình trạng thai nghén, dị ứng, sử dụng ma túy, điều trị methadone, sử dụng rượu/bia, thuốc lá, quan hệ tình dục không an toàn; phơi nhiễm với HIV, tiền sử viêm gan, suy thận, v.v... Đối với trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV: bú mẹ hay ăn sữa công thức, cân nặng lúc đẻ...
 - Tiền sử gia đình: Nêu các thành viên trong gia đình bị nhiễm HIV, đang điều trị ARV hay chưa được điều trị ARV...
4. Phần khám bệnh:
 - Đối với trẻ phơi nhiễm với HIV chú ý phát hiện triệu chứng, dấu hiệu nghi bệnh BCG, lao; PCP; viêm phổi nặng, viêm phổi tái phát; nấm miệng; tiêu chảy; suy dinh dưỡng, v.v...
 - Đối với người lớn chú ý phát hiện các tổn thương da, nấm, lao và các nhiễm trùng cơ hội khác.
 - Khi tóm tắt kết quả cận lâm sàng cần nêu rõ: 1) ngày khẳng định nhiễm HIV bao gồm xét nghiệm PCR chẩn đoán HIV ở trẻ em; ngày xét nghiệm HIV âm tính đối với người bị phơi nhiễm với HIV; 2) Kết quả xét nghiệm CD4 trước điều trị bằng thuốc kháng HIV, công thức máu, creatinine, GOP/GPT, viêm gan vi rút B, viêm gan vi rút C, các xét nghiệm có giá trị khác nếu có.
 - Chẩn đoán lần đầu khi đến cơ sở khám chữa bệnh cần được ghi rõ: các bệnh nhiễm trùng cơ hội, giai đoạn lâm sàng, các bệnh khác kèm theo nếu có.
 - Ghi đầy đủ các phương pháp đã xử lý trước đó như thời gian các thuốc đã và đang sử dụng: ARV, cotrimoxazol, INH...

4. Bác sỹ ra y lệnh ký và ghi rõ họ tên.

II. Hướng dẫn ghi tờ điều trị ở mỗi lần tái khám

1. Cột ghi ngày giờ: Ghi rõ ngày, tháng, năm của lần khám bệnh và thời gian hẹn tái khám.

2. Cột ghi diễn biến bệnh:

- Ghi rõ: Cân nặng, chiều cao (đối với trẻ em)
- Sàng lọc lao, các bệnh nhiễm trùng cơ hội
- Tác dụng không mong muốn của thuốc
- Tình trạng thai nghén
- Đánh giá tuân thủ điều trị
- Khám toàn thân
- Kết quả cận lâm sàng (nếu có)
- Chẩn đoán NTCH/giai đoạn lâm sàng
- Thông tin chuyên tuyến, v.v...

3. Cột ghi y lệnh

- Ghi tên thuốc chỉ định điều trị theo quy định: tên thuốc, hàm lượng, số lượng, cách dùng
- Thời gian điều trị dự phòng phải theo đúng hướng dẫn về quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS
- Điều trị bệnh nhiễm trùng cơ hội phải phù hợp với triệu chứng và chẩn đoán bệnh
- Chỉ định xét nghiệm theo hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, các xét nghiệm khác phải phù hợp với lâm sàng

4. Bác sỹ ra y lệnh ký và ghi rõ họ tên.

III. Hướng dẫn ghi Tổng kết bệnh án

1. Thực hiện tổng kết bệnh án điều trị ngoại trú trong các trường hợp:

- Chuyển đến cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh khác
- Bỏ trị
- Tử vong
- Kết thúc theo dõi điều trị phơi nhiễm với HIV đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV khi được khẳng định không nhiễm HIV
- Kết thúc đợt điều trị trước hoặc sau phơi nhiễm với HIV
- Khi bệnh án đầy, rách nát hoặc bị hỏng, bác sỹ điều trị có thể sao lưu, tóm tắt quá trình điều trị và mở bệnh án mới.

Chú ý:

- Đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV khi trẻ được khẳng định nhiễm HIV thì vẫn tiếp tục sử dụng hồ sơ này để quản lý.

- Bệnh án gốc sau khi tổng kết, sao lưu phải lưu trữ theo quy định của Bộ Y tế.
- 2. Phần tổng kết quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: Cần ghi giai đoạn lâm sàng trước điều trị bằng thuốc kháng HIV, giai đoạn lâm sàng hiện tại, các nhiễm trùng cơ hội đã mắc và phương pháp điều trị.
- 3. Khi tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán phải ghi kết quả xét nghiệm CD4 trước điều trị bằng thuốc kháng HIV và hai lần gần nhất, kết quả xét nghiệm tải lượng HIV hai lần gần nhất và kết quả các xét nghiệm có giá trị khác nếu có
- 4. Chẩn đoán ra viện: Ghi bệnh nhiễm trùng cơ hội, giai đoạn lâm sàng, bệnh kèm theo (nếu có)
- 5. Phương pháp điều trị: Ghi rõ các thuốc ARV, cotrimoxazol, INH... ngày bắt đầu, ngày kết thúc, đang điều trị...
- 6. Tình trạng người bệnh ra viện:
 - Đối với người bệnh chuyển đi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác: ghi các triệu chứng, dấu hiệu: sốt, ho, sụt cân, đau, v.v... và các dấu hiệu thăm khám bất thường nếu có
 - Đối với người bệnh bỏ trị ghi rõ ngày tháng năm khám lần cuối
 - Đối với người bệnh tử vong ghi rõ ngày tháng năm tử vong, lý do tử vong
- 7. Bác sỹ tổng kết bệnh án ký và ghi rõ họ tên.

Phụ lục số 03

MẪU GIẤY CHỨNG NHẬN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN.....
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ.....

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

GIẤY CHỨNG NHẬN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Họ và tên người bệnh.....

Giới tính.....

Ngày, tháng, năm sinh.....

Số thẻ BHYT.....

Chẩn đoán bệnh.....

Đang điều trị nội trú tại Khoa:

....., Ngàytháng.....năm ...

Xác nhận của cơ sở điều trị
(Ký tên, đóng dấu)

Phụ lục số 02

HƯỚNG DẪN VIẾT GIẤY CHUYỂN TUYỂN

(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Cơ sở điều trị nơi chuyển người bệnh đi viết Giấy chuyển tuyển theo hướng dẫn tại Mẫu giấy chuyển tuyển ban hành kèm theo Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế), đồng thời ghi cụ thể các thông tin liên quan đến điều trị HIV/AIDS như sau:

I. Đối với người nhiễm HIV:

1. Dấu hiệu lâm sàng: giai đoạn lâm sàng tại thời điểm bắt đầu điều trị bằng thuốc kháng HIV và thời điểm hiện tại; các triệu chứng lâm sàng hiện tại.

2. Kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng:

- Ngày tháng năm khẳng định nhiễm HIV.
- Kết quả xét nghiệm tế bào CD4 trước điều trị bằng thuốc kháng HIV và hiện tại.
- Kết quả xét nghiệm tải lượng HIV hai lần gần nhất. Ghi rõ thời điểm làm xét nghiệm (ngày, tháng, năm)
- Kết quả xét nghiệm viêm gan vi rút B, viêm gan vi rút C.
- Công thức máu, ALT/AST, creatinine....
- Xét nghiệm cận lâm sàng khác nếu có.

3. Chẩn đoán: Ghi rõ giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV, bệnh kèm theo nếu có.

4. Phương pháp, thủ thuật, kỹ thuật, thuốc đã sử dụng trong điều trị:

- Thuốc kháng HIV: phác đồ đang điều trị, ngày cấp và số lượng thuốc đã cấp, được dùng đến ngày, tháng, năm nào.
- Các thuốc khác, bao gồm thuốc điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội và điều trị các bệnh kèm theo: Ghi rõ tên thuốc, số lượng thuốc đang sử dụng, được cấp đến ngày, tháng, năm nào?

II. Đối với trẻ phơi nhiễm với HIV:

1. Tuổi của người bệnh: Ghi rõ giờ sinh, ngày, tháng, năm sinh của trẻ. Ghi theo thời gian trên giấy chứng sinh.

2. Phân tóm tắt bệnh án: Bổ sung thông tin về mẹ của trẻ bao gồm: Họ và tên mẹ; thuốc kháng HIV đã dùng cho mẹ (phác đồ, tuần tuổi thai khi bắt đầu DT); kết quả xét nghiệm tải lượng HIV của mẹ gần ngày sinh trẻ nhất.

3. Phương pháp, thủ thuật, kỹ thuật, thuốc đã sử dụng trong điều trị: Ghi rõ

- Thuốc kháng HIV dự phòng cho trẻ: phác đồ, liều lượng, thời gian dùng thuốc; thời điểm trẻ được sử dụng thuốc kháng HIV để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con kể từ khi sinh; Số thuốc kháng HIV đã được sử dụng tại cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản; số thuốc đã được cấp để mang về sử dụng tại nhà;

- Hình thức nuôi dưỡng trẻ (bú mẹ hoặc không bú mẹ).

Sở Y tế.....
Cơ sở điều trị

[illegible]

Phụ lục số 05
MẪU SỔ ĐĂNG KÝ TRƯỚC ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC KHÁNG HIV
(Ban hành kèm theo Thông tư số 23/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Sở Y tế.....
Cơ sở điều trị.....

SỔ ĐĂNG KÝ TRƯỚC ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC KHÁNG HIV

Số TT	Thông tin chung						Thời điểm đăng ký				Thời điểm điều trị bằng thuốc kháng HIV		Theo dõi người bệnh trước điều trị bằng thuốc kháng HIV											
	Ngày đăng ký	Họ và tên	Mã số bệnh án	Năm sinh		Địa chỉ	Tình trạng khi đăng ký	Giai đoạn LS	CD4 hoặc CD4%	Cân nặng /chiều cao	Ngày đủ tiêu chuẩn điều trị	Ngày bắt đầu điều trị	Năm _____				Năm _____				Năm _____			
				Nam	Nữ								Quý 1	Quý 2	Quý 3	Quý 4	Quý 1	Quý 2	Quý 3	Quý 4	Quý 1	Quý 2	Quý 3	Quý 4
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								

Cách điền thông tin vào các cột theo dõi tại mỗi Quý (từ cột 14 đến cột 25)
 Dòng trên
 - Nếu người nhiễm HIV đang nhận dịch vụ tại cơ sở: Ghi chỉ số CD4 (ghi rõ ngày làm XN)
 - Nếu người nhiễm HIV không còn nhận dịch vụ tại cơ sở: ghi rõ lý do không nhận dịch vụ: BN mất dấu (B), BN tư vong (TV), BN chuyển đi (CD)* Dòng dưới: Ghi thông tin Điều trị dự phòng tăng cường (DPP) điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng CTX (ghi rõ ngày bắt đầu)

Phụ lục số 06

MẪU SƠ ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC KHÁNG HIV

(Ban hành kèm theo Thông tư số 3/2018/TT-BYT ngày 10/01/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SƠ ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC KHÁNG HIV

Tháng năm bắt đầu điều trị

(Dành cho tất cả các bệnh nhân bắt đầu điều trị trong tháng)

Sở Y tế.....

Cơ sở điều trị

[illegible]

Theo dõi người bệnh trong quá trình điều trị bằng thuốc kháng HIV

[illegible]

Cách điền thông tin vào các cột Theo dõi người bệnh trong quá trình điều trị bằng thuốc kháng HIV

* Dòng trên:

* Nếu đang điều trị: Ghi phác đồ điều trị. Nếu bỏ/không theo dõi ghi ngày khám cuối cùng. Nếu tư vong, chuyển đi, chuyển tới, ghi rõ ngày TV, CD, CT. Nếu điều trị lại ghi rõ ngày bắt đầu

- Có điều trị tại xã hay không nếu có ghi (√) sau phác đồ điều trị

* Dòng dưới ghi thông tin về: Điều trị mắc bệnh lao; Điều trị dự phòng bằng INH; Điều trị dự phòng bằng CTX (ghi rõ ngày bắt đầu)