

Số: *JK* /BB-HĐT&ĐT

Hà Giang, ngày 27 tháng 06 năm 2016

BIÊN BẢN
HỌP HỘI ĐỒNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ THÁNG 6/2016

Vào hồi 14h30 phút, ngày 20 tháng 05 năm 2016.

Địa điểm: Tại Hội trường Giao ban Tầng 5 : Bệnh viện Đa khoa tỉnh.

Chủ tọa: Bs. CKII. Nguyễn Quốc Dũng : Phó GD - CTHĐT&ĐT

Thư ký: Ths. Bs. Đỗ Văn Nghĩa : TR. Phòng KHTH

Thành phần Hội đồng thuốc và điều trị và Nhóm Quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện.

I. Ban Giám đốc Bệnh viện: Bs. CKII-Hoàng Tiến Việt

II. Hội đồng thuốc và Điều trị:

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|
| 1. Bs. CKII. Nguyễn Quốc Dũng | - Phó giám đốc | : Chủ tịch Hội đồng |
| 2. Ds. Lê Đức Thắng | - Trưởng khoa Dược | : Phó CT Hội đồng |
| 3. Th. Bs. Đỗ Văn Nghĩa | - Trưởng phòng KHTH | : Thư ký Hội đồng |
| 4. CNĐD. Phạm Thị Vân | - Viên chức P. KHTH | : Ủy viên |
| 5. Bs. CKII. Lê Văn Lợi | - Trưởng khoa CTCH | : Ủy viên |
| 6. Bs. CKII. Trần Văn Học | - TK HSTC&CD | : Ủy viên |
| 7. Bs. CKI. Trần Hữu Long | - TK Khám bệnh | : Ủy viên |
| 8. Bs. CKI. Lò Thị Tâm | - Trưởng khoa RHM | : Ủy viên |
| 9. Bs. CKI. Nguyễn Thị Hương | - Trưởng khoa A10 | : Ủy viên |
| 10. Bs. CKI. Nguyễn Thị Thu Đông | - Trưởng khoa TYC | : Ủy viên |
| 11. Ds. Lê Thu Trang | - Phó khoa Dược | : Ủy viên |
| 12. Bs. CKI. Đỗ Văn Tuyên | - TK Phẫu thuật | : Ủy viên |
| 13. Bs. CKI. Đỗ Thị Đẹp | - Trưởng khoa Da liễu | : Ủy viên |
| 14. Bs. CKI. Vũ Đình Cao | - Trưởng khoa Nội | : Ủy viên |
| 15. Bs. CKII. Nguyễn Thị Kim Liên | - Trưởng khoa Nhi | : Ủy viên |
| 16. Bs. CKI. Mã Hồng Cầu | - TK Ung bướu | : Ủy viên |
| 17. Bs. Nguyễn Thị Hoài Linh | - Khoa Xét nghiệm | : Ủy viên |
| 18. Bs. Đỗ Thị Thủy | - Trưởng khoa Sản | : Ủy viên |
| 19. CNĐD. Đặng Đức Cường | - TP Điều dưỡng | : Ủy viên |
| 20. CN. Đỗ Kim Thanh | - Trưởng phòng TCKT | : Ủy viên |

III. Nhóm quản lý sử dụng kháng sinh:

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------|
| 1. Bs. CKII. Nguyễn Quốc Dũng | - Chủ tịch HĐ Thuốc và Điều trị | : Nhóm trưởng |
| 2. Ds. Lê Đức Thắng | - Phó CT Hội đồng | : Phó Tr nhóm |
| 3. Th. Bs. Đỗ Văn Nghĩa | - Trưởng phòng KHTH | : Thư ký |
| 4. Bs. CKII. Lê Văn Lợi | - Trưởng khoa CTCH | : Thành viên |
| 5. Ds. Lê Thu Trang | - Phó khoa Dược | : Thành viên |
| 6. Bs. CKI. Lương Cao Đạt | - PT phó Phòng KHTH | : Thành viên |
| 7. Bs. Nguyễn Thị Hoài Linh | - Khoa Vi sinh | : Thành viên |

8. Bs.CKI. Trần Hoài Quang	- Bs Khoa HSTC&CD	: Thành viên
9. Bs.CKI. Nguyễn Thành Nam	- Bs. Khoa TMH	: Thành viên
10. Bs. Phạm Thùy Linh	- Bs. Khoa Vi sinh	: Thành viên
11. CN. Nguyễn Văn Điệp	- Trưởng khoa KSNK	: Thành viên
12. Ds. Viên Thế Du	- Khoa Dược	: Thành viên
13. Bs.CKI. Nguyễn Xuân Sơn	- Khoa Cấp Cứu	: Thành viên
14. Bs.CKI. Vũ Ngọc Quyết	- Khoa Ngoại tổng hợp	: Thành viên
15. Ths.Bs. Nguyễn Việt Thắng	- Khoa Nội tổng hợp	: Thành viên

NỘI DUNG CUỘC HỌP

1. Đánh giá tình hình sử dụng thuốc trong 6 tháng đầu năm 2016:
2. Quyết định triển khai công tác dược lâm sàng:
3. Dự thảo quy định dùng kháng sinh trong bệnh viện:
4. Bổ xung thêm 3 bác sỹ vào Nhóm quản lý và sử dụng kháng sinh trong bệnh viện:
5. Bình Bệnh án và đơn ngoại trú:

I. Đánh giá tình hình sử dụng thuốc trong 6 tháng đầu năm 2016:

1. Báo cáo của nhóm 1. Tham gia xây dựng các quy định về quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện. Đã xây dựng được danh mục thuốc sử dụng trong năm 2016 – 2017 phù hợp với phác đồ điều trị, đáp ứng chuyên môn phù hợp với phương pháp mới trong điều trị. Thống nhất, xây dựng được danh mục thuốc gửi Sở Y tế. Hạn chế dùng các thuốc biệt dược. Cách xây dựng nhóm dựa trên cơ sở việc sử dụng thuốc của năm trước. Xây dựng được các nội dung hướng dẫn lựa chọn kháng sinh, hướng dẫn tối ưu liều điều trị. Hướng dẫn chuyển kháng sinh từ đường tiêm/truyền sang đường uống trong điều kiện cho phép. Xây dựng danh mục thuốc cần hội chẩn khi kê đơn, cần phê duyệt trước khi sử dụng và thông báo tới các khoa trong toàn bệnh viện.

2. Báo cáo của nhóm 2. Tham gia xây dựng hướng dẫn điều trị một số bệnh nhiễm khuẩn thường gặp tại bệnh viện. Nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, nhiễm khuẩn mô mềm. Nhóm 2 trong tháng 5 và tháng 6/2016 hoạt động nhưng hiệu quả chưa cao, chưa tổng hợp được nội dung để báo cáo.

* Đánh giá nhận xét của Bs Nguyễn Quốc Dũng

- Sử dụng kháng sinh đắt tiền quá nhiều (Lạm dụng kháng sinh), mặc dù trong kho dược có đầy đủ các loại kháng sinh để dùng theo phác đồ bậc thang điều trị.

- Chưa quan tâm đến xét nghiệm cận lâm sàng như KSD, cấy máu...

3. Báo cáo hoạt động của nhóm 3. Tham gia xây dựng tài liệu, hướng dẫn về kỹ thuật vi sinh lâm sàng. Nhóm đã báo cáo tỷ lệ vi khuẩn kháng thuốc của quý 2/2016 (Có báo cáo gửi các khoa).

- Đã xây dựng và tập huấn quy trình và hướng dẫn lấy, bảo quản, vận chuyển, nhận bệnh phẩm đúng cách cho các khoa lâm sàng và khoa vi sinh. (Có tài liệu gửi đi các khoa).

4. Báo cáo hoạt động của tổ 4. Tham gia xây dựng các quy trình, quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn cơ bản.

Tổ 4 đã hoạt động và hoàn thành được các quy trình. Quy trình vệ sinh bàn tay; quy trình khử khuẩn các dụng cụ phẫu thuật, thủ thuật; Quy trình khử khuẩn phòng phẫu thuật, thủ thuật; Quy trình hấp, xử lý dụng cụ; Quy trình xử bệnh phẩm; Quy trình diệt khuẩn bằng lò

hấp (Autoclave). Các quy định và quy trình đã được duyệt và gửi đến các khoa, phòng và bộ phận có liên quan trong toàn bệnh viện.

5. Báo cáo hoạt động của tổ 5. Xây dựng các tiêu chí đánh giá; Đánh giá sau can thiệp và phản hồi; Thông tin báo cáo.

- Xây dựng được chỉ định nuôi cấy các loại vi khuẩn gây bệnh thường gặp và một số khuyến cáo sử dụng kháng sinh theo CLSI.

- Xây dựng tiêu chí về mức độ kháng kháng sinh và liệu pháp kháng sinh đối với vi khuẩn đa kháng.

6. Báo cáo hoạt động của tổ 6. Xác định vấn đề can thiệp thông qua khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh, mức độ kháng thuốc. *(Có các báo cáo gửi các khoa)*

7. Báo cáo hoạt động của tổ 7. Đào tạo tập huấn liên tục cho Bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng về chương trình quản lý sử dụng kháng sinh bao gồm việc tuân thủ các hướng dẫn, quy định, cách thức làm việc nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện. Khoa KSNK, Khoa Vi sinh đã có một số buổi tập huấn cho cán bộ và có tài liệu gửi tới các khoa, phòng và bộ phận có liên quan trong toàn bệnh viện.

II. Quyết định triển khai công tác dược lâm sàng: Công tác dược Lâm sàng do Khoa Dược đảm nhiệm chính và có sự phối hợp của các khoa lâm sàng và các bộ phận có liên quan. Hàng tháng có báo cáo bằng văn bản gửi về Ban Giám đốc, Hội đồng thuốc và điều trị.

III. Dự thảo quy định dùng kháng sinh trong bệnh viện: *(Dự thảo Quy định này sẽ gửi trực tiếp tới các khoa để lấy ý kiến đóng góp và xây dựng)* Sau đó mới triển khai thực hiện.

IV. Ý kiến của Hội nghị:

1. Bs Hoàng Tiến Việt:

- Hội đồng thuốc và điều trị bao gồm rất rộng tất cả các bộ phận mấu chốt trong bệnh viện, là nơi hoạt động tập trung mọi khả năng, trí tuệ của các Y, Bác sỹ;

- Các tổ đã được phân công nhiệm vụ cụ thể, nhưng hoạt động chưa đều và hiệu quả chưa cao;

- Tại các khoa Lâm sàng vẫn còn nhiều tình trạng lạm dụng thuốc, dùng thuốc chưa theo bậc thang điều trị, sự lựa chọn kháng sinh chưa tuân thủ theo đặc điểm của tác nhân gây bệnh, người bệnh, vị trí nhiễm khuẩn.

** Đề nghị khoa Dược hàng tháng báo cáo với Ban Giám đốc, Hội đồng thuốc và điều trị tình trạng sử dụng thuốc của các khoa, báo cáo chi tiết về loại thuốc, số lượng thuốc, tổng lượng thuốc dùng của mỗi khoa cụ thể vào cuối tháng bằng văn bản.*

2. Bác sỹ Lê Văn Lợi:

- Khỏi ngoại sản ít có trường hợp lạm dụng thuốc;

- Dùng thuốc theo hướng bậc thang điều trị;

- Trong trường hợp bệnh nặng nhiễm khuẩn cao thì dùng theo KSD;

3. Bác sỹ Trần Văn Học:

- Trong trường hợp bệnh nhân kết quả vi sinh có tụ cầu vàng, có thể nhiễm khuẩn cộng đồng hoặc nhiễm khuẩn bệnh viện, đối với bệnh nhân khỏe, bệnh nhẹ thì điều trị nhanh khỏi hơn đối với bệnh nhân nằm điều trị lâu ngày và sức khỏe suy kiệt;

- Khó khăn trong việc sử dụng kháng sinh tại các khoa lâm sàng đó là chưa kiểm soát được danh mục thuốc kháng sinh, giá cả cụ thể của từng loại kháng sinh để cho thuốc;

* Đề nghị khoa được cho thông tin tại kho có loại thuốc nào và giá tiền cụ thể. Phòng CNTT phân quyền cho các khoa để xem được số lượng thuốc và giá cả cụ thể tại khoa được hiện có để các Bác sỹ điều trị chọn được loại kháng sinh cho phù hợp với tình trạng bệnh của bệnh nhân.

4. Tổng hợp ý kiến của các Bác sỹ lâm sàng:

- Bệnh nhân mô tả ngày thứ 5 thứ 6 CRP tăng rất cao trong khi vết mổ tốt trường hợp này sẽ điều trị dựa vào các triệu chứng lâm sàng;

- Áp dụng sử dụng kháng sinh theo bậc thang điều trị là rất hợp lý, nhưng cũng có những trường hợp đặc biệt ngoại lệ, dùng thuốc theo tình trạng bệnh nhân;

- Trường hợp bệnh nhân vào khoa với nhiều chẩn đoán kết hợp, bệnh nhân đã được điều trị kháng sinh, kết quả cấy máu, đờm đều âm tính... tình trạng bệnh nặng lên vẫn được thay kháng sinh nhưng phải có kết quả khám lâm sàng thể hiện trên bệnh án, trong điều trị phải quan tâm đến CCD của thuốc đối với chẩn đoán của bệnh nhân;

V. Bổ xung thêm 3 bác sỹ vào Nhóm quản lý và sử dụng kháng sinh trong bệnh viện:

1. Bs.CKI. Nguyễn Xuân Sơn – Khoa Cấp cứu
2. Bs.CKI. Vũ Ngọc Quyết – Khoa Ngoại Tổng hợp
3. Ths.Bs. Nguyễn Việt Thắng – Khoa Nội tổng hợp

VI. Bình Bệnh án và đơn ngoại trú:

1. Bình bệnh án:

1.1. Bệnh nhân Lý Thị Chảy 23 tuổi Giới tính: Nữ Mã BN: 11033605

- Địa chỉ: Năm Lạn – Thanh Đức – Vị Xuyên – Hà Giang
- Vào viện: 23/5/2016 Ra viện: 02/6/2016
- Chẩn đoán ra viện: Viêm đài bể thận
- Khoa điều trị: Khoa Nội tổng hợp

* **Tổng hợp ý kiến sau bình:** Lạm dụng Corticoid trong điều trị, Sử dụng kháng sinh chưa hợp lý.

1.2. Bệnh nhân Vàng Thị Thu Hà 06 tuổi Giới tính: Nữ Mã BN: 11006596

- Địa chỉ: Thanh Thủy – Vị Xuyên – Hà Giang
- Vào viện: 03/6/2016 Ra viện: 09/6/2016
- Chẩn đoán ra viện: U xơ cơ đùi phải
- Khoa điều trị: Khoa Chấn thương chỉnh hình

* **Tổng hợp ý kiến sau bình:** Sử dụng kháng sinh không theo bậc thang điều trị, không theo kết quả KSD.

1.3. Bệnh nhân Lê Thị Nhiên 56 tuổi Giới tính: Nữ Mã BN: 16099755

- Địa chỉ: Tân Thành – Bắc Quang – Hà Giang
- Vào viện: 16/04/2016 Ra viện: 05/5/2016
- Chẩn đoán ra viện: Tăng huyết áp/RL tuần hoàn não/Glocom mắt phải đã phẫu thuật
- Khoa điều trị: Khoa Nội tiết tim mạch

* **Tổng hợp ý kiến sau bình:** Sử dụng kháng sinh không theo bậc thang điều trị, chưa hợp lý.

2. Bình đơn Ngoại trú:

2.1. Bệnh nhân Nguyễn Thị Thìn Năm sinh: 1955 Giới tính: Nữ Mã BN: 09005660

- Địa chỉ: Tổ 4 – Phường Quang Trung – thành phố Hà Giang – tỉnh Hà Giang
- Vào khám: 06/6/2016

- Chẩn đoán: Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc Insulin, cao huyết áp vô căn nguyên phát;

- Khoa khám: Phòng khám Mạn tính 1

*** Tổng chi phí đơn điều trị: 1.244.118**

Trong đó: - BHYT chi trả: 1.179.558

- Bệnh nhân phải nộp: 62.082

2.2. Bệnh nhân Hoàng Thị Kim Yên Năm sinh: 1942 Giới tính: Nữ Mã BN: 09006846

- Địa chỉ: Tổ 16 – phường Minh Khai – thành phố Hà Giang – tỉnh Hà Giang

- Vào khám: 07/6/2016

- Chẩn đoán: Cao huyết áp vô căn (nguyên phát) Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc Insulin;

- Khoa khám: Phòng khám mạn tính 3

*** Tổng chi phí đơn điều trị: 1.152.618**

Trong đó: - BHYT chi trả: 1.152.140

- Bệnh nhân không phải chi trả

2.3. Bùi Thị Xuân Năm sinh: 1947 Giới tính: Nữ Mã BN: 09006598

- Địa chỉ: Tổ 9 – phường Minh Khai – thành phố Hà Giang – tỉnh Hà Giang

- Vào khám: 10/6/2016

- Chẩn đoán: Cao huyết áp vô căn (Nguyên phát), Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc Insulin.

- Khoa khám: Phòng khám mạn tính 3

*** Tổng chi phí đơn điều trị: 1.138.443**

Trong đó: - BHYT chi trả: 1.124.100

- Bệnh nhân không phải chi trả

2.4. Trần Xuân Đức Năm sinh: 1987 Giới tính: Nam Mã BN: 14009244

- Địa chỉ: Nguyễn Trãi – Hà Giang

- Vào khám: 03/6/2016

- Chẩn đoán: Nhức đầu do mạch máu, không phân loại nơi khác. Di chứng tổn thương nội sọ, rối loạn chức năng gan trong bệnh phân loại nơi khác. Tăng Lipid máu không đặc hiệu.

- Khoa khám: Phòng khám Nội 2

*** Tổng chi phí đơn điều trị: 1.160.458**

Trong đó: - BHYT chi trả: 936.384

- Bệnh nhân chi trả: 231.596

VII. Kết luận:

- Các tổ trong Hội đồng thuốc và Nhóm quản lý sử dụng kháng sinh có hoạt động, nhưng chưa thường xuyên và hiệu quả chưa cao;

- Vẫn còn tình trạng lạm dụng thuốc trong điều trị;

- Việc lựa chọn kháng sinh trong điều trị chưa được các Bác sỹ đặc biệt quan tâm;

- Khi có kết quả KSD một số trường hợp vẫn chưa điều trị xuống thang kháng sinh theo kết quả KSD;

- Còn một số trường hợp phối hợp kháng sinh chưa đúng với mục đích của điều trị;

VIII. Đề nghị:

- Các tổ đã được phân công cụ thể hoạt động thường xuyên sát sao và có hiệu quả;

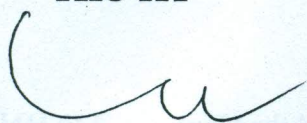
- Các Bác sỹ điều trị lựa chọn kháng sinh đúng theo đặc điểm của tác nhân gây bệnh, người bệnh, vị trí nhiễm khuẩn...
- Điều trị kháng sinh theo bậc thang điều trị;
- Không có tình trạng lạm dụng thuốc trong điều trị;
- Khoa Dược hàng tháng tổng hợp báo cáo cụ thể chi tiết việc sử dụng thuốc của từng khoa chuyển về Ban Giám đốc và Hội đồng thuốc;
- Khoa Dược phối hợp với Phòng CNTT phân quyền cho các khoa cập nhật được kho thuốc của Bệnh viện.

IX. Phương hướng hoạt động tiếp theo của HĐ thuốc và Nhóm quản lý và sử dụng kháng sinh trong bệnh viện:

1. Hội đồng thuốc & điều trị – Nhóm Quản lý và sử dụng kháng sinh trong bệnh viện tích cực hoạt động để nâng cao được chất lượng điều trị bệnh trong toàn Bệnh viện.
2. Khoa Vi sinh: Tổ chức kiểm tra, báo cáo tiếp tính hình sử dụng kháng sinh tại các khoa Lâm sàng. Mở lớp tập huấn về vi sinh cho các bộ phận có liên quan.
3. Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn: Tích cực hoạt động, kiểm tra, báo cáo tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện. Mở các lớp tập huấn cho các khoa Lâm sàng, các bộ phận liên quan về vấn đề Kiểm soát nhiễm khuẩn trong Bệnh viện.

Cuộc họp kết thúc hồi 17 giờ cùng ngày với sự nhất trí 100% của các đồng chí tham gia Hội nghị./.

THƯ KÝ



Ths.Bs. Đỗ Văn Nghĩa

CHỦ TOẠ



Bs. CKII. Nguyễn Quốc Dũng