

QUY CHẾ SỬ DỤNG THUỐC

(Ban hành kèm Quyết định số 85/QĐ-BVQK ngày 31 tháng 3 năm 2021 của Giám đốc Bệnh viện đa khoa Quang Khởi về việc ban hành quy chế thường trực bệnh viện)

Điều 1: Mục đích

Quy định thống nhất nội dung hướng dẫn sử dụng thuốc theo đúng quy chế bệnh viện.

Điều 2: Quy định chung

1. Bác sĩ có chứng chỉ hành nghề khám bệnh chữa bệnh là người chịu trách nhiệm về chỉ định dùng thuốc cho người bệnh.

2. Dược sĩ khoa dược chịu trách nhiệm cập nhật thông tin về thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc cho bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh và người bệnh

3. Bác sĩ và điều dưỡng hướng dẫn người bệnh hoặc người nhà người bệnh cách dùng thuốc

4. Điều dưỡng viên/ hộ sinh trừ trách nhiệm cho người bệnh dùng thuốc hoặc hướng dẫn người bệnh dùng thuốc để đảm bảo thuốc được dùng đúng cách đúng thời gian đủ liều theo y lệnh

5. Người bệnh phải tuân thủ điều trị không tùy tiện bỏ thuốc hoặc tự ý dùng thuốc không đúng chỉ định của bác sĩ người bệnh hoặc người nhà người bệnh tiểu trách nhiệm về mọi sự cố do tự ý dùng thuốc không đúng chỉ định của bác sĩ.

Điều 3: Quy định cụ thể

1. Về thực hiện chỉ định thuốc

1.1. Khi khám bệnh bác sĩ phải khai thác tiền sử dùng thuốc Tiền Sử Dùng thuốc Liệt kê các thuốc mà người bệnh đã dùng trước khi nhiều tiền trong vòng 24 giờ và ghi diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án để chỉ định sử dụng thuốc hoặc ngừng sử dụng thuốc

1.2. Thuốc chỉ định cho người bệnh cần đảm bảo các yêu cầu sau

- Phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh
- Phù hợp với tình trạng bệnh lý và cơ địa của người bệnh
- Phù hợp với độ tuổi và cân nặng
- Phù hợp với hướng dẫn điều trị nếu có
- Không lạm dụng thuốc

1.3. Cách ghi chỉ định thuốc

a. Chỉ định dùng thuốc phải ghi đầy đủ rõ ràng và đơn thuốc hồ sơ bệnh án không được viết tắt tên thuốc không ký hiệu trường hợp sửa bất kỳ nội dung nào phải xác nhận bên cạnh.

b. Nội dung chỉ định thuốc bao gồm: Tên thuốc, nồng độ, liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc, đường dùng thuốc và những chú ý đặc biệt khi dùng thuốc

c. Ghi chỉ định thuốc theo trình tự: đường tiêm, uống, đặt, dùng ngoài và các đường dùng khác.

1.4. Quy định về đánh số thứ tự ngày dùng thuốc đối với một số nhóm thuốc cần thận trọng khi sử dụng

a. Nhóm thuốc phải đánh số thứ tự ngày dùng thuốc gồm:

- Thuốc phóng xạ;
- Thuốc gây nghiện;
- Thuốc hướng tâm thần;
- Thuốc kháng sinh;
- Thuốc điều trị lao;
- Thuốc corticoid;

b. Đối với bệnh mạn tính cần sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc điều trị lao, thuốc corticoid và thuốc điều trị ung thư dài ngày thì đánh số thứ tự ngày dùng thuốc theo đợt điều trị, số ngày của mỗi đợt điều trị cần ghi rõ ngày bắt đầu và ngày kết thúc sử dụng thuốc.

1.5. Chỉ định thời gian dùng thuốc

a. Trường hợp người bệnh cấp cứu, bác sĩ chỉ định thuốc theo diễn biến của người bệnh.

b. Trường hợp người bệnh cần theo dõi để lựa chọn thuốc hoặc lựa chọn liều thích hợp, bác sĩ chỉ định thuốc hàng ngày.

c. Trường hợp người bệnh đã được lựa chọn thuốc và liều thích hợp, thời gian chỉ định thuốc không quá 2 ngày (đối với ngày làm việc) và không quá 3 ngày (đối với ngày nghỉ).

1.6. Lựa chọn đường dùng thuốc cho người bệnh

a. Căn cứ tình trạng người bệnh, mức độ bệnh lý của người dùng thuốc để ra ý lệnh đường dùng thuốc thích hợp.

b. Chỉ dùng đường tiêm khi người bệnh không uống được thuốc hoặc khi sử dụng thuốc theo đường uống không đáp ứng được yêu cầu điều trị hoặc với thuốc chỉ dùng đường tiêm.

1.7. Bác sĩ phải thông báo tác dụng phụ không mong muốn của thuốc cho điều dưỡng/ hộ sinh chăm sóc theo dõi và người bệnh (hoặc gia đình người bệnh). Theo dõi đáp ứng của người bệnh khi dùng thuốc và xử lý kịp thời các tai biến do dùng thuốc. Báo cáo phản ứng có hại của thuốc cho khoa Dược ngay khi xảy ra (theo mẫu phụ lục 5 của Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10/06/2011 của Bộ Y tế)

2. Về tổng hợp thuốc tại các khoa lâm sàng

2.1. Điều dưỡng viên/ hộ sinh tổng hợp thuốc, hóa chất từ theo báo cáo trên phần mềm HIS in và lưu hàng ngày, đóng sổ theo tháng, tổng hợp phiếu lĩnh thuốc, hóa chất, vật tư y tế tiêu hao hàng ngày, in phiếu và duyệt tại khoa Dược, lưu liên 2 hàng ngày, đóng sổ theo tháng.

2.2. Thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc phóng xạ phải có phiếu lĩnh thuốc riêng, đóng thành sổ lưu riêng theo quy định hiện hành.

2.3. Phiếu lĩnh thuốc phải được trưởng khoa hoặc bác sĩ được trưởng khoa ủy quyền phê duyệt. Phiếu lĩnh thuốc vào ngày nghỉ và đối với các trường hợp đề nghị cấp thuốc đột xuất, bác sĩ trực được phép ký phiếu lĩnh thuốc.

2.4. Sổ tổng hợp và các phiếu lĩnh thuốc phải được ghi chép rõ ràng, đầy đủ nội dung, chính xác, không viết tắt.

3. Khoa dược tổ chức cấp phát thuốc đảm bảo chất lượng và hướng dẫn sử dụng thuốc.

3.1. Kiểm duyệt đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc hàng ngày trước khi cấp phát.

3.2. Tổ chức phát thuốc hàng ngày và thuốc bổ sung theo y lệnh. Phát thuốc kịp thời để đảm bảo người bệnh được dùng thuốc đúng thời gian.

3.3. Thuốc cấp phát lẻ không còn nguyên bao gói phải được đóng gói trong bao bì kín và có nhãn ghi tên thuốc, nồng độ (hàm lượng), hạn dùng. Việc ra lẻ thuốc phải đảm bảo thực hiện trong môi trường vệ sinh sạch sẽ và thao tác hợp vệ sinh.

3.4. Khoa dược thực hiện pha chế thuốc theo y lệnh và cấp phát dưới dạng đã pha chế sẵn để sử dụng.

3.5. Khoa dược từ chối cấp phát thuốc trong các trường hợp phiếu lĩnh, đơn thuốc có sai sót. Phiếu lĩnh in lần 2 hoặc đơn thuốc thay thế chỉ in khi đã hủy phiếu in lần 1 hoặc đơn thuốc có sai sót. Việc hủy phiếu, hủy đơn phải có xác nhận của khoa dược và người ký lĩnh thuốc (ký đơn thuốc). Khoa Dược có trách nhiệm tổng hợp, thống kê, báo cáo về các sai sót trên.

3.6. Thông báo những thông tin về thuốc: tên thuốc, thành phần, tác dụng dược lý, tác dụng không mong muốn, liều dùng, áp dụng điều trị, giá tiền, lượn tồn trữ.

3.7. Khoa dược làm đầu mối trình lãnh đạo bệnh viện báo cáo phản ứng có hại của thuốc gửi về Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc ngay sau khi xử lý.

4. Trách nhiệm của khoa lâm sàng trong việc cho người bệnh dùng thuốc

4.1. Trước khi người bệnh dùng thuốc

a. Công khai thuốc dùng hàng ngày cho từng người bệnh bằng cách thông báo cho người bệnh trước khi dùng thuốc, đồng thời yêu cầu người bệnh hoặc người nhà ký nhận vào phiếu công khai dịch vụ khám, chữa bệnh nội trú hàng ngày.

Phiếu công khai dịch vụ khám, chữa bệnh nội trú hàng ngày để kẹp ở đầu giường bệnh hoặc cuối giường bệnh.

b. Hướng dẫn, giải thích cho người bệnh tuân thủ điều trị.

c. Kiểm tra thuốc (tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và đường dùng thuốc) so với y lệnh, kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng cảm quan của thuốc. Khi phát hiện những bất thường trong y lệnh như chỉ định sử dụng thuốc quá liều quy định, đường dùng không hợp lý hoặc dùng nhiều thuốc đồng thời gây tương tác, điều dưỡng viên/hộ sinh viên phải báo cáo với bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ trực.

d. Chuẩn bị phương tiện và thuốc:

- Chuẩn bị đầy đủ phương tiện cho người dùng thuốc: khay thuốc, nước uống hợp vệ sinh đối với trường hợp người bệnh dùng thuốc uống, lọ đựng thuốc theo giờ cho từng người bệnh;

- Phương tiện vận chuyển thuốc phải đảm bảo sạch sẽ, sắp xếp gọn gàng, dễ thấy, dễ lấy;

- Chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu và phác đồ chống sốc đối với thuốc phải dùng đường tiêm;

- Chuẩn bị dung dịch tiêm cho người bệnh phải pha đúng dung môi, đủ thể tích và theo quy định của nhà sản xuất.

4.2. Trong khi người bệnh dùng thuốc

a. Đảm bảo vệ sinh chống nhiễm khuẩn.

b. Đảm bảo 5 đúng:

- Đúng người bệnh;
- Đúng thuốc;
- Đúng liều dùng
- Đúng đường dùng;
- Đúng thời gian.

c. Trực tiếp chứng kiến người bệnh dùng thuốc và theo dõi phát hiện kịp thời các bất thường của người bệnh trong khi dùng thuốc.

4.3. Sau khi người bệnh dùng thuốc

a. Theo dõi người bệnh:

- Theo dõi thường xuyên để kịp thời xử trí các bất thường của người bệnh.

Ghi chép đầy đủ các diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án.

- Bác sĩ điều trị có trách nhiệm theo dõi tác dụng phụ của thuốc và xử lý kịp thời các tai biến do dùng thuốc, ghi sổ theo dõi phản ứng có hại của thuốc theo mẫu quy định.

b. Ghi cụ thể số thuốc điều trị cho mỗi người bệnh, mỗi khi thực hiện xong một thuốc phải đánh dấu thuốc đã thực hiện.

- c. Bảo quản thuốc còn lại (nếu có) theo đúng yêu cầu của nhà sản xuất.
- d. Xử lý và bảo quản dụng cụ liên quan đến dùng thuốc cho người bệnh theo đúng quy định.

5. Quản lý, bảo quản thuốc tại khoa lâm sàng

5.1. Thuốc trong tủ trực thuốc cấp cứu phải theo đúng danh mục và cơ sở đã được phê duyệt và được bảo quản theo đúng quy định và yêu cầu của nhà sản xuất.

5.2. Thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, tiền chất và thuốc phóng xạ cần quản lý, bảo quản theo quy định hiện hành.

5.3. Điều dưỡng viên/ hộ sinh được phân công kiểm tra, đối chiếu tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, số lượng, chất lượng, dạng bào chế của thuốc trong phiếu lĩnh thuốc khi nhận thuốc từ khoa Dược và khi bàn giao thuốc cho điều dưỡng viên/ hộ sinh chăm sóc.

5.4. Điều dưỡng viên/ hộ sinh khi phát hiện sử dụng nhầm thuốc, mất thuốc, thuốc hỏng cần báo cáo ngay cho Trưởng khoa để có biện pháp xử lý kịp thời và đề nghị làm rõ nguyên nhân, trách nhiệm.

5.5. Thuốc dư ra do thay đổi y lệnh, do người bệnh chuyển khoa, ra viện, chuyển viện hoặc tử vong (sau đây gọi chung là xuất viện) được tổng hợp, có xác nhận của trưởng khoa lâm sàng hoặc người được trưởng khoa lâm sàng ủy quyền bằng văn bản và trả lại khoa dược trong vòng 24 giờ. Đối với thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc phóng xạ dư ra phải lập biên bản và trả thuốc theo quy định hiện hành.

5.6. Tổng hợp thuốc, hóa chất, vật tư y tế tiêu hao của từng người bệnh trước khi ra viện chuyển bộ phận kế toán thanh toán viện phí.

5.7. Thực hiện bàn giao số lượng thực tế về thuốc và dụng cụ cho kíp trực sau và ghi sổ bàn giao thuốc thường trực và sổ bàn giao dụng cụ thường trực.

5.8. Nghiêm cấm việc cá nhân vay, mượn, đổi thuốc

6. Chế độ báo cáo

6.1. Khi xảy ra các trường hợp đặc biệt (tai biến, nhầm lẫn) về sử dụng thuốc, các khoa phải xử lý ngay và báo cáo Ban Giám đốc bệnh viện hoặc phòng QLCL-KHTH.

6.2. Khoa Dược tổng hợp, báo cáo phản ứng có hại của thuốc gửi Sở Y tế và Trung tâm Quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc.

6.3. Khoa Dược báo cáo sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc phóng xạ theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

6.4. Khoa Dược có trách nhiệm kiểm kê thuốc đột xuất hoặc theo chương trình các tủ thuốc cấp cứu tại các khoa, tổng hợp báo cáo hàng tháng hoặc hàng quý.

Điều 4: Tổ chức thực hiện

Căn cứ quy chế này, trưởng các khoa, phòng triển khai tổ chức thực hiện theo đúng nội dung quy định.

Trưởng các khoa, phòng có trách nhiệm quán triệt từng CBNV thực hiện đúng quy chế; thường xuyên kiểm tra, nhắc nhở và giám sát thực hiện tốt quy chế này. Nếu phát hiện vi phạm phải kịp thời báo cáo lãnh đạo bệnh viện để xử lý kỉ luật theo quy định.

Trong quá trình tổ chức, thực hiện, nếu có vướng mắc, các khoa, phòng có ý kiến bằng văn bản gửi về phòng QLCL-KHTH để tổng hợp, báo cáo Ban Giám đốc xem xét, giải quyết phù hợp./.

Nơi nhận:

- HĐTV Cty;
- GĐBV;
- BGĐ BV;
- Các khoa/phòng;
- Lưu VT, QLCL-KHTH.



ThS.Bs. Hoàng Đình Hải