

KẾ HOẠCH

Kiểm tra, đánh giá năng lực chẩn đoán, điều trị SXHD của các Cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn Thành phố năm 2022

Căn cứ Quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22/8/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue.

Công văn số 613/KCB-NV ngày 24/5/2022 của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế về việc tăng cường triển khai thực hiện công tác điều trị Sốt xuất huyết Dengue.

Nhằm hỗ trợ kịp thời các Cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn trong công tác chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue (SXHD), Sở Y tế triển khai Kế hoạch kiểm tra, đánh giá năng lực chẩn đoán, điều trị SXHD của các Cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn Thành phố năm 2022 như sau:

I. Mục đích, yêu cầu

1. Mục đích:

- Tăng cường năng lực chẩn đoán, điều trị SXHD của các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn Thành phố.
- Bảo đảm đầy đủ trang thiết bị, vật tư y tế thiết yếu trong chẩn đoán điều trị SXHD.

2. Yêu cầu:

- Đánh giá thực trạng năng lực chẩn đoán, điều trị SXHD tại các đơn vị; việc tuân thủ thu dung, điều trị người bệnh SXHD theo phân độ tại hướng dẫn chẩn đoán, điều trị SXHD ban hành kèm theo quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Đánh giá công tác chuẩn bị (trang thiết bị, vật tư Y tế thiết yếu); kế hoạch tập huấn chẩn đoán và điều trị SXHD.

II. Nội dung và công cụ thực hiện:

- Đánh giá tuân thủ việc thu dung, điều trị người bệnh SXHD theo phân độ tại Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue ban hành kèm theo quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Các trang thiết bị, vật tư y tế thiết yếu trong chẩn đoán điều trị SXHD.
- Công cụ thực hiện: Phiếu khảo sát thực trạng trang thiết bị, năng lực chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết dengue (theo phụ lục đính kèm).

III. Đối tượng và phương pháp đánh giá

- 1. **Đối tượng:** Ưu tiên kiểm tra các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có nhiều bệnh nhân nặng, tử vong.

(Handwritten mark)

- Bệnh viện đa khoa (công lập và ngoài công lập).
- Y tế cơ sở (Trạm y tế phường, xã); Phòng khám tư nhân.

2. Phương pháp đánh giá: Quan sát thực tế, xem xét hồ sơ tài liệu, phỏng vấn trực tiếp.

IV. Thành lập Đoàn đánh giá: Sở Y tế thành lập 01 đoàn đánh giá gồm 04 tổ kiểm tra:

- Thành phần Đoàn: bao gồm lãnh đạo Sở Y tế, Phòng Nghiệp vụ Y và các chuyên gia điều trị SXHD từ các bệnh viện tuyến cuối điều trị SXHD trên địa bàn Thành phố.

+ Trưởng đoàn: Ông Nguyễn Văn Vĩnh Châu, Phó Giám đốc Sở Y tế.

+ Đoàn kiểm tra có 04 Tổ kiểm tra độc lập, cụ thể:

TỔ 1

+ Bà Nguyễn Thị Thoa, Trưởng phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế, Tổ trưởng;

+ Bà Dương Bích Thủy, Phó Trưởng khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực -Chống độc người lớn, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, Tổ phó;

+ Bà Phạm Thị Lệ Diễm, Chuyên viên, Phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế, Thư ký.

TỔ 2

+ Ông Ngô Ngọc Quang Minh, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1, Tổ trưởng;

+ Ông Phạm Văn Quang, Trưởng khoa Hồi sức tích cực – chống độc, Bệnh viện Nhi đồng 1 hoặc ông Đinh Tấn Phương, Trưởng khoa Cấp cứu, Bệnh viện Nhi đồng 1, Tổ phó;

+ Ông Ngô Hồng Phúc, Bác sĩ hạng III, Phòng Quản lý chất lượng, Bệnh viện Nhi đồng 2, Thư ký.

TỔ 3

+ Ông Bùi Nguyễn Thành Long, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế, Tổ trưởng;

+ Ông Đỗ Châu Việt, Trưởng khoa Hồi sức tích cực Nhiễm và COVID-19, Bệnh viện Nhi đồng 2, Tổ phó;

+ Ông Trương Nhật Cường, Bác sĩ hạng III, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp, Thư ký.

TỔ 4

+ Ông Nguyễn Minh Tiến, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng Thành phố, Tổ trưởng;

+ Bà Lê Vũ Phượng Thy, Trưởng khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Nhi đồng Thành phố, Tổ phó;

+ Ông Trần Thiên Khôi, Bác sĩ hạng III, Khoa Hồi sức Sơ sinh, Bệnh viện Nhi đồng Thành phố, Thư ký.

V. Thời gian thực hiện

- Đơn vị tự đánh giá và gửi kết quả về Sở Y tế qua email: ngiepvyuy.tphcm@gmail.com trước ngày 12/7/2022.

✍


- Báo cáo ngay về Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y) khi gặp khó khăn, vướng mắc trong quá trình hướng dẫn các Phòng khám triển khai thực hiện Kế hoạch này.

8. Các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn Thành phố

- Rà soát các nội dung theo quy định tại Kế hoạch, chuẩn bị sẵn sàng hồ sơ, tài liệu để chứng minh trong quá trình kiểm tra, đánh giá.

- Bố trí nhân sự để làm việc với đoàn (đảm bảo phải có mặt người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đối với các phòng khám), lãnh đạo đơn vị hoặc chủ đầu tư và người hành nghề liên quan khi làm việc với Đoàn kiểm tra của Sở Y tế.

Trên đây là Kế hoạch kiểm tra đánh giá năng lực chẩn đoán, điều trị SXHD của các Cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022, đề nghị các tổ chức, cá nhân có liên quan nghiêm túc triển khai thực hiện.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn vướng mắc đề nghị phản ánh kịp thời về Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y – ĐT: 028.3930. 9981) để giải quyết. 

Nơi nhận:

- UBND thành phố;
- UBND Quận, huyện, thành phố Thủ Đức;
- Ban Giám đốc Sở Y tế;
- Các phòng ban chức năng Sở Y tế;
- Bệnh viện công lập, ngoài công lập;
- Trung tâm Y tế quận, huyện, thành phố Thủ Đức;
- Phòng Y tế Quận, huyện, thành phố Thủ Đức;
- Lưu: VT, NVY (TTK, PTLĐ);

Đính kèm : Phiếu khảo sát thực trạng trang thiết bị thiết yếu, năng lực chẩn đoán và điều trị SXHD.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Văn Vĩnh Châu

PHIẾU KHẢO SÁT THỰC TRẠNG TRANG THIẾT BỊ, NĂNG LỰC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Bệnh viện :

Người Báo cáo:

Chức Vụ: Ngày báo cáo:

NĂNG LỰC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Công tác chuẩn bị:

+ Kế hoạch PCSXHD Có Không

+ Tập huấn SXHD Có Không

I. Năng lực chẩn đoán:

1. Cơ sở KBCB có thực hiện XN NS1Ag Có Không

2. Cơ sở KBCB có thực hiện Mac Elisa Có Không

3. Số bệnh nhân SXHD được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm:

4. Số bệnh nhân SXHD nặng:

5. Số bệnh nhân SXHD nhập viện:

II. Năng lực điều trị:

1. Số bệnh nhân SXHD nặng ngay lúc nhập viện:

2. Số bệnh nhân SXHD tử vong trước nhập viện:

3. Số bệnh nhân SXHD tử vong tại bệnh viện:

4. Số cán bộ tham gia điều trị SXHD: Bác sĩ : Điều Dưỡng:

5. Số cán bộ tham gia điều trị SXHD được tập huấn trong năm: Bác sĩ : Điều Dưỡng:

6. Cơ sở KBCB có đủ trang thiết bị thiết yếu (phụ lục) : Có Không

7. Cơ sở KBCB có đủ trang thiết bị kỹ thuật cao (phụ lục): Có Không

8. Cơ sở KBCB có đủ thuốc, dịch truyền (phụ lục): Có Không

9. Cơ sở KBCB bảo đảm cung ứng máu và các chế phẩm của máu (phụ lục) Có Không

10. Cơ sở KBCB có kế hoạch thu dung điều trị bệnh nhân SXHD Có Không

+ Nhân viên Y tế có chứng nhận tham gia tập huấn SXHD của Sở Y tế Có Không

+ Nhóm chuyên gia điều trị SXHD tại Cơ sở KBCB Có Không

+ Cơ sở KBCB tự tổ chức lớp huấn luyện điều trị SXHD Có Không

+ Cơ sở KBCB có phác đồ điều trị SXHD Có Không

11. Cơ sở KBCB có qui trình chuyển tiếp (nội viện) và chuyển tuyến: Có Không

12. Cơ sở KBCB có thực hiện đo Hct tại giường: Có Không

13. Cơ sở KBCB có thực hiện được 3 KT đo CVP, HAĐMXL, thờ NCPAP Có Không

WZ

Phụ lục: TRANG THIẾT BỊ THIẾT YẾU TRONG CHẨN ĐOÁN ĐIỀU TRỊ SXHD

	Trạm y tế phường, xã	Bệnh viện quận, huyện	Bệnh viện tỉnh, bệnh viện tuyến cuối	Kiểm tra thực tế	Ghi chú
THUỐC VÀ DỊCH TRUYỀN					
Paracetamol	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Oresol	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Dung dịch điện giải					
Ringer lactate	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
NaCl 0,9%	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Ringer acetate			X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Dung dịch cao phân tử					
HES 200 6% Hoặc 10% dextran 40/ 6% dextran 70		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Gelatin 4% HES 130 6%		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Albumin 20%			X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Thuốc khác					
Glucose 20%		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Bicarbonate 8,4%		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
CaCl 10%		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
KCl 10%		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Vitamin K1		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Ketamine		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Diazepam hoặc	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
midazolam					
Dopamine		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Dobutamine		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Adrenaline	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	

	Trạm y tế phường xã	Bệnh viện huyện	Bệnh viện tỉnh, bệnh viện tuyến cuối	Kiểm tra thực tế	Ghi chú
MÁU VÀ CHẾ PHẨM MÁU					
Hồng cầu lắng hoặc máu toàn phần		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Huyết tương đông lạnh/kết tủa lạnh/tiểu cầu đậm đặc			X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
DỤNG CỤ					
Cân	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nhiệt kế	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Ống nghe	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Máy đo HA với 3 cỡ băng quấn (brassard)	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Kim lườn các cỡ	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Dây truyền dịch	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Dây truyền máu		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Catheter đo áp lực tĩnh mạch trung tâm			X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Oxy bình hoặc oxy tường	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Cannula thở oxy hai mũi	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Đèn đặt nội khí quản	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Ống nội khí quản các cỡ	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Bóng giúp thở	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Ống hút đàm	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Ống thông dạ dày	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Dụng cụ sát khuẩn: Cồn 70°, gòn	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
XÉT NGHIỆM					
Máy quay Hct tại giường		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	

	Trạm y tế phường xã	Bệnh viện huyện	Bệnh viện tỉnh, bệnh viện tuyến cuối	Kiểm tra thực tế	Ghi chú
Xét nghiệm TPTTBM		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Que thử kháng nguyên NS1 SXHD		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Que thử kháng thể IgM SXHD		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Máy đo đường huyết nhẹ	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Xét nghiệm sinh hóa		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Xét nghiệm khí máu			X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
MÁY					
Máy đo độ bão hòa oxy	X (loại kẹp đầu ngón tay)	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Máy hút đàm	X	X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Máy bơm tiêm điện		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Máy truyền dịch		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Máy siêu âm		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Máy monitor nhiều thông số		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Máy X-quang tại chỗ		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Máy thở áp lực dương liên tục qua mũi		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Máy thở		X	X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Máy lọc máu			X	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	

Thủ Trưởng Đơn vị

Người báo cáo

(Ký, ghi rõ họ tên và chức vụ)

Handwritten mark