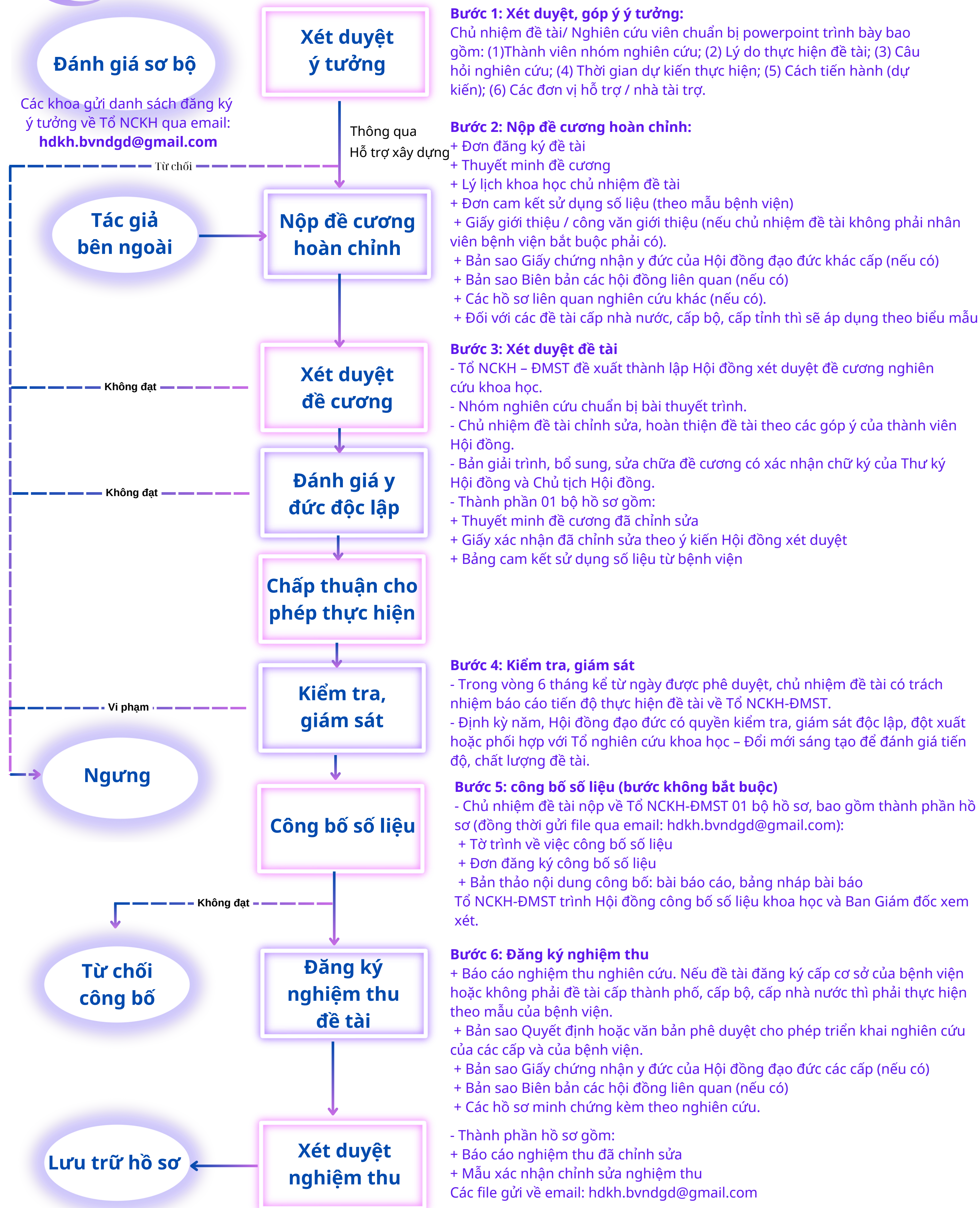


QUY TRÌNH XÉT DUYỆT, THỰC HIỆN ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC



TĂNG CƯỜNG AN TOÀN NGƯỜI BỆNH THÔNG QUA NÂNG CAO NĂNG LỰC CHẨN ĐOÁN

Trong bối cảnh chăm sóc sức khỏe hiện đại, chẩn đoán chính xác đóng vai trò quyết định trong việc bảo đảm an toàn cho người bệnh. Sai sót chẩn đoán không chỉ gây ra những hậu quả về sức khỏe mà còn ảnh hưởng đến niềm tin của người bệnh đối với hệ thống y tế. Vì vậy, việc nâng cao năng lực chẩn đoán là một ưu tiên hàng đầu của mỗi cơ sở y tế.

1. Xây dựng văn hóa an toàn và học hỏi từ sai sót

Một trong những yếu tố quan trọng nhất là xây dựng môi trường làm việc cởi mở, nơi mà mỗi thành viên trong đội ngũ y tế đều cảm thấy an tâm khi báo cáo và chia sẻ các trường hợp sai sót trong quá trình chẩn đoán. Khi các sai sót được nhìn nhận như cơ hội để cải thiện chứ không phải là lý do để chỉ trích, toàn bộ hệ thống sẽ có động lực học hỏi và hoàn thiện quy trình chăm sóc.

2. Đào tạo và phát triển kỹ năng chẩn đoán

Việc tổ chức các buổi đào tạo, hội thảo và mô phỏng lâm sàng giúp các cán bộ y tế nắm vững kiến thức chuyên môn và cập nhật những tiến bộ mới trong chẩn đoán. Đồng thời, việc kết hợp giữa tư duy trực giác và phương pháp phân tích sẽ giúp cải thiện quá trình ra quyết định lâm sàng, giảm thiểu khả năng mắc sai sót.

3. Ứng dụng công nghệ và quy trình chuẩn hóa

Công nghệ thông tin và các công cụ hỗ trợ ra quyết định lâm sàng có thể giúp theo dõi, đánh giá và nhắc nhở các chỉ số quan trọng trong quá trình chẩn đoán. Thiết lập quy trình chuẩn hóa từ thu thập thông tin, thực hiện xét nghiệm đến giao tiếp với người bệnh sẽ tạo ra một hệ thống chẩn đoán minh bạch và hiệu quả hơn.

4. Sự phối hợp đa ngành và giao tiếp hiệu quả

Chẩn đoán chính xác đòi hỏi sự hợp tác chặt chẽ giữa các chuyên ngành như lâm sàng, xét nghiệm, hình ảnh học và quản lý an toàn người bệnh. Một hệ thống giao tiếp hiệu quả giữa các bộ phận sẽ giúp chia sẻ thông tin nhanh chóng, phát hiện sớm những bất thường và đưa ra các giải pháp can thiệp kịp thời.



BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH
SINH HOẠT CHUYÊN MÔN

**CẬP NHẬT Y HỌC VỀ SỨC KHỎE PHỤ NỮ TRUNG NIÊN:
DỰ PHÒNG, CHẨN ĐOÁN VÀ QUẢN LÝ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP**

CHỦ TỌA
CHƯƠNG TRÌNH

BS. CKII. Đinh Hữu Hào
Phó Giám đốc
Bệnh viện Nhân dân Gia Định

TS. BS. Bùi Chí Thương
Trưởng khoa Sản
Bệnh viện Nhân dân Gia Định

BS. CKII. Dương Minh Trí
Trưởng khoa Nội Cơ - Xương - Khớp
Bệnh viện Nhân dân Gia Định

10:30 - 10:35 Phát biểu khai mạc chương trình

10:35 - 10:55 Chăm sóc sức khỏe phụ nữ trung niên:
Quan điểm lâm sàng và thực hành trong sản phụ khoa
TS. BS. Bùi Chí Thương

10:55 - 11:15 Loãng xương ở phụ nữ trung niên: Nhận biết và phòng ngừa
BS. CKII. Dương Minh Trí

11:15 - 12:00 Thảo luận và Tổng kết chương trình

THỨ NĂM, NGÀY 20/02/2025

HỘI TRƯỞNG B
BV NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

ID: 9681217088
PASS: BVNDGD

Tài liệu tham khảo:

- Giardina, T.D., Shahid, U., Mushtaq, U., Upadhyay, D.K., Marinez, A., & Singh, H. (2022). Creating a Learning Health System for Improving Diagnostic Safety. *Journal of General Internal Medicine*.
- Singh, H., & Sittig, D.F. (2015). Advancing the Science of Measurement of Diagnostic Errors in Healthcare: The Safer Dx Framework. *BMJ Quality & Safety*.
- Rajkomar, A., & Dhaliwal, G. (2011). Improving Diagnostic Reasoning to Improve Patient Safety. *The Permanente Journal*.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Core Elements of Hospital Diagnostic Excellence (DxEx) | Patient Safety.

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 10 tháng 02 năm 2025

TM. BAN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH
PHÓ TRƯỞNG BAN



Mai Phan Tường Anh

ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC



1. Medsafe: Bệnh phổi kẽ do thuốc

Hội đồng phản ứng có hại của thuốc (Medicines Adverse Reactions Committee – MARC) đã đánh giá một báo cáo ca viêm phổi không đặc hiệu liên quan đến methotrexat. Medsafe nhắc lại về nguy cơ mắc bệnh phổi kẽ khi sử dụng methotrexat.

Bệnh phổi kẽ là phản ứng có hại của thuốc trên phổi phổ biến nhất. Một số thuốc có thể gây bệnh phổi kẽ gồm nitrofurantoin, methotrexat, amiodaron, leflunomid, thuốc hóa trị liệu và một số thuốc sinh học. Medsafe đã ghi nhận hàng trăm loại thuốc được báo cáo có khả năng gây bệnh phổi kẽ.

2. ANSM: Pháp thắt chặt điều kiện kê đơn và cấp phát valproat trên trẻ vị thành niên và nam giới dự định có con

Tại Pháp, valproat và dẫn chất có chỉ định điều trị động kinh và rối loạn lưỡng cực. Trên phụ nữ mang thai, valproat có nguy cơ cao gây dị tật thai nhi (11%) và rối loạn phát triển thần kinh (30-40%). Chống chỉ định kê đơn valproat cho phụ nữ có thai trừ trường hợp không dung nạp hoặc không đáp ứng với các thuốc thay thế.

Theo đề xuất của ANSM, Ủy ban Đánh giá nguy cơ Cảnh giác Dược (PRAC) của Cơ quan Dược phẩm Châu Âu (EMA) đã đưa ra khuyến cáo về các biện pháp phòng ngừa khi bệnh nhân nam sử dụng valproat, đồng thời cảnh báo cho nhân viên y tế về nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh.

3. Medsafe: Độc tính của aciclovir và valaciclovir trên bệnh nhân suy giảm chức năng thận

Aciclovir và valaciclovir là các thuốc kháng virus được sử dụng để phòng ngừa và/hoặc điều trị các bệnh nhiễm virus, bao gồm nhiễm virus herpes simplex (HSV), varicella zoster (bệnh thủy đậu) và cytomegalovirus (CMV). Tại New Zealand, aciclovir hiện có sẵn dưới dạng bào chế đường tĩnh mạch (IV) và đường uống, trong khi valaciclovir chỉ có sẵn dưới dạng đường uống.

Aciclovir đường uống có sinh khả dụng thấp. Valaciclovir là tiền chất của aciclovir, có sinh khả dụng cao hơn. Aciclovir đường tĩnh mạch có sinh khả dụng cao nhất và được khuyến cáo sử dụng trong điều trị các trường hợp nhiễm trùng nặng.

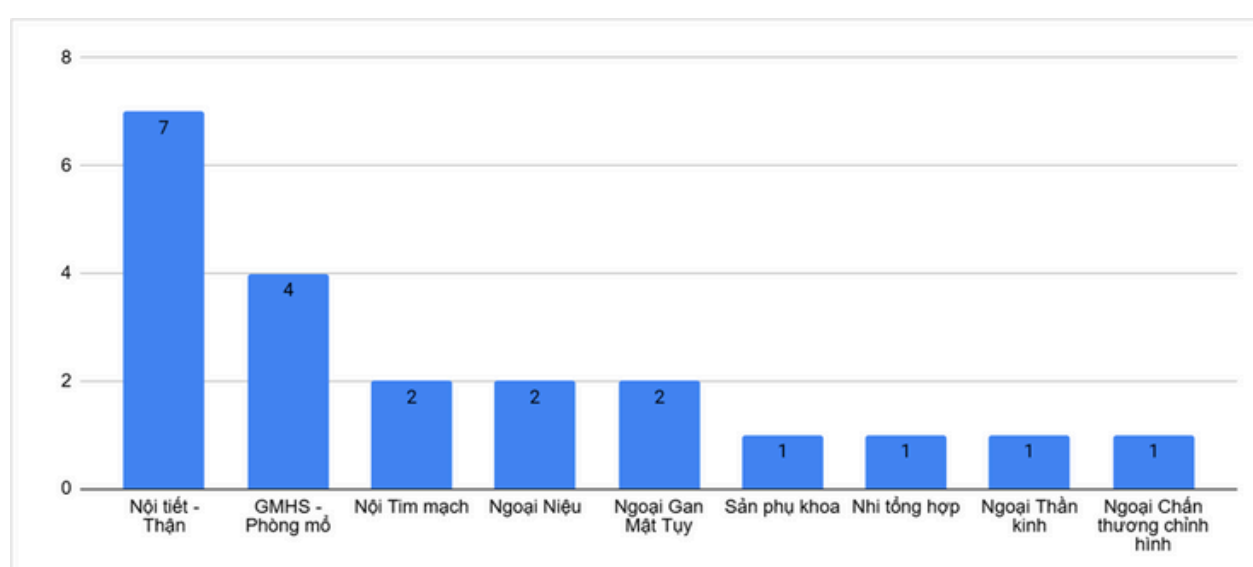
Aciclovir thải trừ qua thận thông qua cả quá trình lọc ở cầu thận và bài tiết ở ống thận. Do đó, bệnh nhân suy thận có khả năng bị tích lũy aciclovir.

Nồng độ aciclovir trong máu cao có thể dẫn đến nhiễm độc thần kinh.

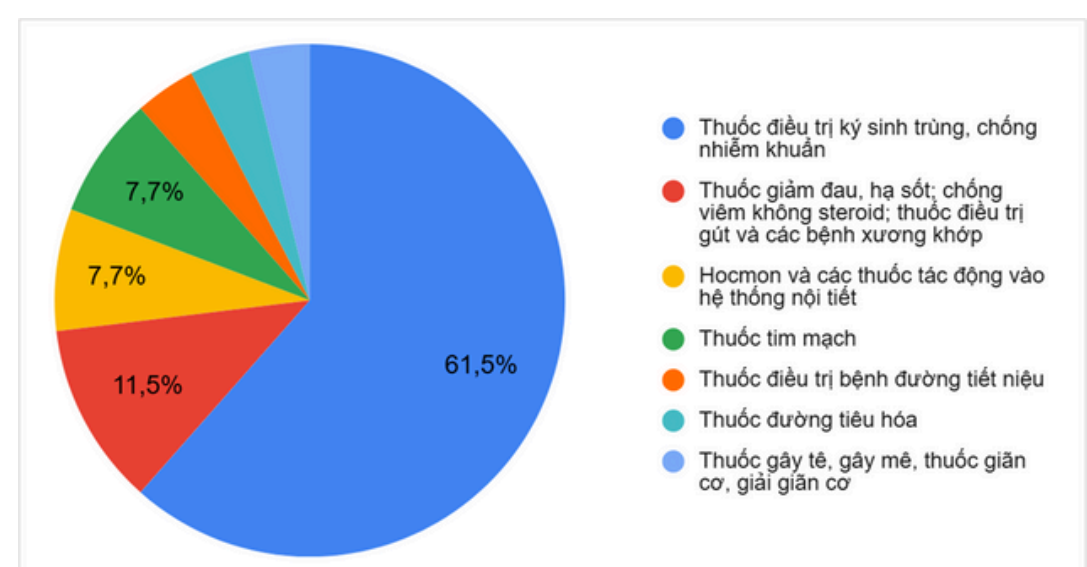
Aciclovir dễ dàng vượt qua hàng rào máu não. Ở bệnh nhân suy thận, nồng độ thuốc trong cơ thể có thể tăng lên dẫn đến nhiễm độc thần kinh. Các triệu chứng bao gồm lơ mơ, lú lẫn, ảo giác, kích động, co giật và hôn mê. Triệu chứng thường có thể mất đi sau khi ngừng thuốc.

4. Tổng số ca báo cáo phản ứng có hại của thuốc tháng 1/2021: 21 ca

SỐ LƯỢNG BÁO CÁO ADR THEO KHOA LÂM SÀNG



TỶ LỆ CÁC NHÓM DƯỢC LÝ ĐƯỢC BÁO CÁO NHIỀU NHẤT



Tài liệu tham khảo

1. Medicine-induced interstitial lung disease.
2. Actualité - Valproate et risques pour l'enfant à naître : les conditions de prescription et de délivrance évoluent pour les adolescents et les hommes susceptibles d'avoir des enfants - ANSM.
3. medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/December2024/Aciclovir-and-valaciclovir-toxic-in-renal-impairment.html

CẬP NHẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG

ĐỀ XUẤT ÁP DỤNG CRB-65

Không cần thực hiện xét nghiệm ure máu
Cần nhắc nhập viện khi đạt 1-2 tiêu chí

ĐỊNH LƯỢNG PROCALCITONIN THƯỜNG QUY

- Nên chỉ định khi nghi ngờ NK đường hô hấp dưới
- Thực hiện: 24h đầu NV, ngày thứ 3 và ngày thứ 5-7 sau khi sử dụng kháng sinh
- Xem xét ngừng hoặc xuống thang kháng sinh khi: $< 0,25$ mg/dl hoặc giảm 80% so với ban đầu

ĐIỀU TRỊ

1. BN mức độ trung bình – nặng không sử dụng quinolon hô hấp đơn trị
 2. BN nặng, nằm ICU thêm corticoid khi có sốc
- Methylprednisolon 0,5 mg/kg mỗi 12 giờ trong 5 ngày
 - Hydrocortison 200 mg mỗi 12 giờ trong 5 ngày



DỰ PHÒNG

- Tiêm phòng cúm: BN > 65 tuổi, béo phì độ III (BMI ≥ 40 kg/m²)
- Tiêm phòng RSV: BN > 60 tuổi có bệnh phổi mãn tính, suy giảm miễn dịch, tiêm bắp 1 liều duy nhất (0,5ml) theo CDC Hoa Kỳ 2023, GOLD 2024 và GINA 2024
- Tiêm phòng covid-19: NVYT, người > 50 tuổi, PNCT, người có bệnh nền, người > 18 tuổi chưa tiêm

PHÁC ĐỒ KHÁNG SINH

Do Pseudomonas aeruginosa trên bệnh nhân xơ nang, FDA chấp nhận phun khí dung dự phòng với:

- Colistin 50 – 75 mg 2 lần/ngày
- Tobramycin 300 mg 2 lần/ngày
- Aztreonam 75 mg 3 lần/ngày

Viêm phổi do virus cúm:

- Ngoại trú: Oseltamivir 75 mg uống 2 lần/ngày x 5 ngày hoặc Zanamivir phun khí dung
- Nội trú: Tránh sử dụng corticosteroids (trừ khi bệnh nhân có các chỉ định cho bệnh lý khác). Nếu bệnh nhân không thể uống, Peramivir 600 mg TM một lần (nếu CrCl > 60 ml/phút)

Melioidosis:

- Tấn công: Ceftazidim 2g (trẻ em 50 mg/kg) IV q6h hoặc meropenem 1g (trẻ em 25 mg/kg) IV trong 3h lặp lại mỗi 8h
- Duy trì: TMP-SMX 6-8 mg/kg uống (theo liều TMP) 2 lần/ngày hoặc doxycyclin 100 mg uống 2 lần/ngày. PNCT Amoxicillin/acid clavulanic 20mg/5mg/kg uống 3 lần/ngày

