**PHỤ LỤC SỐ 01**

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 đầu đến cơ sở Khám, chữa bệnh**

1. Phần hành chính: Ghi đầy đủ thông tin theo yêu cầu

2. Phần lý do vào viện: Ghi rõ người nhiễm HIV, trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV hay người bị phơi nhiễm HIV bao gồm cả trước và sau phơi nhiễm.

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:

+ 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.

+ 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...

5. Bác sỹ làm bệnh án cần ký và ghi rõ họ tên.

**II. Hướng dẫn ghi tại 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 chuyển 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 cần 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 dầy, 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 cần ký và ghi rõ họ tên.