

SỞ Y TẾ AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN



**QUY TRÌNH
LẬP HỒ SƠ TIỀN SỬ SỬ DỤNG THUỐC
CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ
QT.DUOC.04**

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	DS Gấu Thị Hoa	DS.CKII Bùi Thanh Hiệp	BS.CKII Nguyễn Hiếu Nghĩa
Chức danh	Phó trưởng khoa Dược - Vật tư, TBYT	Trưởng khoa khoa Dược - Vật tư, TBYT	Phó Giám đốc phụ trách điều hành
Chữ ký			

	QUY TRÌNH LẬP HỒ SƠ TIỀN SỬ SỬ DỤNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ	Mã số: QT.DUOC.04 Ngày ban hành: 02/01/2026 Lần ban hành: 01
---	---	--

Các khoa, phòng và các cá nhân có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình này.

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI			
Lần xuất bản	Ký hiệu quy trình	Ngày ban hành	Tổng số trang
01	QT.DUOC.04	02/01/2026	08

NƠI NHẬN

<input checked="" type="checkbox"/>	Giám đốc	<input checked="" type="checkbox"/>	Khoa Nhi
<input checked="" type="checkbox"/>	Phó giám đốc	<input checked="" type="checkbox"/>	Khoa Truyền nhiễm
<input checked="" type="checkbox"/>	Hội đồng thuốc và điều trị	<input checked="" type="checkbox"/>	Khoa YHCT và PHCN
<input checked="" type="checkbox"/>	Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ	<input checked="" type="checkbox"/>	Khoa Khám bệnh
<input checked="" type="checkbox"/>	Khoa Dược - Vật tư, TBYT	<input checked="" type="checkbox"/>	Khoa Răng hàm mặt - Mắt - TMH
<input checked="" type="checkbox"/>	Khoa Cấp cứu - HSTC và Chống độc	<input checked="" type="checkbox"/>	Khoa KSBT và HIV/AIDS
<input checked="" type="checkbox"/>	Khoa Nội	<input checked="" type="checkbox"/>	Khoa Dân số và Phát triển - CSSKSS và PS
<input checked="" type="checkbox"/>	Khoa Ngoại - PT - GMHS và KSNK	<input checked="" type="checkbox"/>	Tổ Quản lý chất lượng

1. MỤC ĐÍCH

- Thu thập đầy đủ và chính xác thông tin về tất cả các loại thuốc mà người bệnh đã, đang và có thể sẽ sử dụng trước khi nhập viện.
- Phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến thuốc như dị ứng, tương tác thuốc, tác dụng phụ, hoặc việc sử dụng thuốc không đúng cách.
- Đảm bảo tính liên tục và an toàn trong điều trị khi người bệnh chuyển từ môi trường ngoại trú sang nội trú.
- Hỗ trợ bác sĩ đưa ra quyết định kê đơn phù hợp, tránh trùng lặp hoặc bỏ sót thuốc quan trọng.
- Góp phần nâng cao chất lượng điều trị và giảm thiểu các sai sót y khoa.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Áp dụng cho tất cả người bệnh nhập viện điều trị nội trú tại Trung tâm y tế Hà Tiên, đặc biệt ưu tiên các trường hợp:
 - Người bệnh nhập viện cấp cứu hoặc trong tình trạng nặng.
 - Người bệnh có nhiều bệnh lý nền, phức tạp.
 - Người bệnh đang sử dụng nhiều loại thuốc (đa thuốc).
 - Người bệnh có tiền sử dị ứng thuốc hoặc phản ứng bất lợi với thuốc.
 - Người bệnh cao tuổi, trẻ em, hoặc người có khả năng cung cấp thông tin hạn chế.

3. TÀI LIỆU THAM CHIẾU

- Thông tư số 22/2011/TT-BYT ban hành ngày 10/06/2011 quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện.
- Thông tư số 23/2011/TT-BYT ban hành ngày 10/06/2011 hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.
- Thông tư số 15/2017/TT-BYT, ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

4. THUẬT NGỮ VÀ CHỮ VIẾT TẮT

BS: Bác sĩ.

ĐD: Điều dưỡng.

HĐT&ĐT: Hội đồng thuốc và điều trị.

NB: Người bệnh.

NVYT: Nhân viên y tế.

5. NGUYÊN TẮC

- Chủ động và kịp thời: Việc lập hồ sơ tiền sử thuốc cần được thực hiện ngay khi người bệnh nhập viện hoặc trong thời gian sớm nhất có thể.

- Toàn diện: Thu thập thông tin về tất cả các loại thuốc, bao gồm thuốc kê đơn, thuốc không kê đơn, thực phẩm chức năng, thuốc đông y, thuốc nam, vitamin, và các sản phẩm bổ sung khác.

- Chính xác và đáng tin cậy: Xác minh thông tin từ nhiều nguồn khác nhau để đảm bảo độ tin cậy.

- Cá thể hóa: Phù hợp với tình trạng bệnh, khả năng giao tiếp của người bệnh và người nhà.

- Bảo mật thông tin: Đảm bảo quyền riêng tư của người bệnh.

6. VAI TRÒ VÀ TRÁCH NHIỆM

6.1. Bác sĩ điều trị

- Chịu trách nhiệm chính trong việc hỏi và ghi nhận tiền sử sử dụng thuốc của người bệnh.

- Đánh giá mức độ phù hợp và an toàn của các thuốc người bệnh đang dùng.

- Phối hợp với dược sĩ lâm sàng để xác minh và tối ưu hóa tiền sử sử dụng thuốc.

6.2. Dược sĩ lâm sàng

- Hỗ trợ bác sĩ trong việc thu thập và xác minh tiền sử thuốc, đặc biệt đối với các trường hợp phức tạp.

- Đánh giá tính hợp lý, an toàn của các thuốc đang dùng, phát hiện tương tác, dị ứng, tác dụng phụ.

- Tư vấn cho bác sĩ và người bệnh về việc điều chỉnh thuốc.

- Ghi nhận đầy đủ thông tin vào hồ sơ bệnh án.

6.3. Điều dưỡng

- Hỗ trợ bác sĩ trong việc khai thác thông tin ban đầu về thuốc người bệnh đang dùng.

- Ghi nhận các thuốc người bệnh mang theo vào viện.

- Theo dõi và ghi nhận các phản ứng bất lợi của thuốc trong quá trình điều trị.

6.4. Người bệnh và thân nhân người bệnh

- Cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác và trung thực về tiền sử sử dụng thuốc.

- Mang theo các thuốc đang dùng hoặc đơn thuốc cũ vào viện (nếu có).

7. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Bước 1: Thu thập thông tin ban đầu (trong vòng 24 giờ đầu nhập viện)

- Phỏng vấn người bệnh/người nhà người bệnh:

- + Hỏi về tất cả các loại thuốc đang sử dụng (kê đơn, không kê đơn, thực phẩm chức năng, thuốc đông y/nam, vitamin...).
- + Hỏi về liều dùng, cách dùng, tần suất, thời điểm dùng của từng loại thuốc.
- + Hỏi về thời gian bắt đầu và kết thúc sử dụng thuốc.
- + Hỏi về lý do sử dụng thuốc.
- + Hỏi về tiền sử dị ứng thuốc (tên thuốc, biểu hiện dị ứng, mức độ).
- + Hỏi về các tác dụng phụ đã từng gặp phải khi dùng thuốc.
- + Hỏi về việc tuân thủ điều trị (có bỏ liều, dùng sai cách không).
- + Hỏi về việc sử dụng rượu bia, thuốc lá, các chất kích thích khác.
- Kiểm tra thuốc người bệnh mang theo: Yêu cầu người bệnh/người nhà mang theo tất cả các loại thuốc đang sử dụng vào viện để đối chiếu.
- Tham khảo hồ sơ y tế cũ: Nếu có hồ sơ khám bệnh ngoại trú, đơn thuốc cũ, hoặc tóm tắt bệnh án từ các cơ sở y tế khác.

Bước 2: Xác minh và đối chiếu thông tin

- Đối chiếu thông tin từ nhiều nguồn: So sánh thông tin từ người bệnh/người nhà, thuốc mang theo, hồ sơ cũ.
- Liên hệ với nhà thuốc/bác sĩ ngoại trú (nếu cần): Trong trường hợp thông tin không rõ ràng hoặc cần xác minh thêm, có thể liên hệ với nhà thuốc nơi người bệnh thường mua thuốc hoặc bác sĩ đã kê đơn trước đó (với sự đồng ý của người bệnh).
- Sử dụng hệ thống thông tin y tế: Tra cứu lịch sử khám chữa bệnh, đơn thuốc điện tử (nếu có) trên hệ thống quản lý bệnh viện hoặc hệ thống BHYT.
- Xác định các thuốc cần tiếp tục, ngừng, hoặc điều chỉnh: Dựa trên tình trạng bệnh hiện tại và kế hoạch điều trị nội trú.

Bước 3: Ghi nhận và cập nhật hồ sơ tiền sử thuốc vào bệnh án

- Ghi nhận đầy đủ và chi tiết: Tất cả các thông tin thu thập được phải được ghi rõ ràng vào mục tiền sử sử dụng thuốc trong hồ sơ bệnh án điện tử hoặc bản cứng.
- Phân loại thuốc: Phân loại các thuốc theo nhóm (thuốc kê đơn, không kê đơn, thực phẩm chức năng...).
- Lưu ý đặc biệt: Ghi rõ các thông tin về dị ứng thuốc, tác dụng phụ, tương tác thuốc đã phát hiện.
- Cập nhật thường xuyên: Tiền sử thuốc cần được cập nhật nếu có bất kỳ thay đổi nào trong quá trình điều trị nội trú (ví dụ: thêm thuốc mới, ngừng thuốc cũ, thay đổi liều).
- Cấp thẻ “Theo dõi dị ứng” cho bệnh nhân với các thuốc ghi nhận gây dị ứng theo mẫu tại **Phụ lục 2**.

Bước 4: Đánh giá và tối ưu hóa (Phối hợp Dược sĩ lâm sàng)

- Dược sĩ lâm sàng xem xét: Dược sĩ lâm sàng sẽ rà soát lại hồ sơ tiền sử thuốc để:

- + Đánh giá tính hợp lý, an toàn của các thuốc đang dùng.
- + Phát hiện các tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng.
- + Đề xuất điều chỉnh liều lượng, đường dùng nếu cần.
- + Đề xuất ngừng các thuốc không cần thiết hoặc có nguy cơ.
- + Đề xuất bổ sung các thuốc cần thiết bị bỏ sót.

- Trao đổi với bác sĩ điều trị: Dược sĩ lâm sàng trao đổi trực tiếp với bác sĩ điều trị về các vấn đề và đề xuất tối ưu hóa.

- Quyết định điều chỉnh: Bác sĩ điều trị đưa ra quyết định cuối cùng về việc điều chỉnh thuốc, dựa trên ý kiến của dược sĩ lâm sàng và tình trạng người bệnh.

Bước 5: Truyền thông và giáo dục người bệnh

- Giải thích về thuốc đang dùng: Giải thích cho người bệnh/người nhà về các thuốc đang dùng, lý do tiếp tục/ngừng/thay đổi thuốc.

- Hướng dẫn sử dụng thuốc mới: Hướng dẫn chi tiết cách sử dụng các thuốc mới được kê trong quá trình điều trị nội trú.

- Lưu ý khi xuất viện: Chuẩn bị sẵn sàng thông tin về thuốc sẽ dùng sau khi xuất viện.

8. CÔNG CỤ HỖ TRỢ

- Phiếu phỏng vấn tiền sử sử dụng thuốc: Mẫu biểu chuẩn hóa để thu thập thông tin.

- Hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện (HIS): Hỗ trợ nhập liệu, tra cứu thông tin bệnh án, lịch sử kê đơn, cảnh báo tương tác thuốc/dị ứng.

- Cơ sở dữ liệu thuốc: Dược thư quốc gia, các phần mềm tra cứu tương tác thuốc.

- Tủ/khay đựng thuốc cá nhân: Để người bệnh có thể mang thuốc đang dùng vào viện và nhân viên y tế dễ dàng kiểm tra.

9. HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ	Mã số	Nơi lưu
1	Hướng dẫn khai thác tiền sử dị ứng	Phụ lục 1	Khoa Dược Các khoa lâm sàng
2	Mẫu thẻ theo dõi dị ứng	Phụ lục 2	Khoa Dược Các khoa lâm sàng

10. PHỤ LỤC

1. Phụ lục 1: Hướng dẫn khai thác tiền sử dị ứng.
2. Phụ lục 2: Mẫu thẻ theo dõi dị ứng.

Phụ lục 1

Phụ lục VI

HƯỚNG DẪN KHAI THÁC TIỀN SỬ DỊ ỨNG

(Ban hành kèm theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Lưu ý khai thác thông tin trên thẻ dị ứng của người bệnh nếu có (xem mẫu thẻ theo quy định tại Phụ lục VII ban hành kèm theo Thông tư này)

STT	Nội dung	Tên thuốc, dị nguyên gây dị ứng	Có/ số lần	Không	Biểu hiện lâm sàng-xử trí
1	Loại thuốc hoặc dị nguyên nào đã gây dị ứng?				
2	Dị ứng với loại côn trùng nào?				
3	Dị ứng với loại thực phẩm nào?				
4	Dị ứng với các tác nhân khác: phấn hoa, bụi nhà, hoá chất, mỹ phẩm...?				
5	Tiền sử cá nhân có bệnh dị ứng nào? (viêm mũi dị ứng, hen phế quản...)				
6	Tiền sử gia đình có bệnh dị ứng nào? (Bố mẹ, con, anh chị em ruột, có ai bị các bệnh dị ứng trên không).				

Phụ lục 2

Phụ lục VII

MẪU THẺ THEO DÕI DỊ ỨNG

(Ban hành kèm theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

(Mặt trước)

Bệnh viện			
Khoa/Trung tâm.....			
THẺ DỊ ỨNG			
Họ tên: Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/>			
Tuổi			
Số CMND hoặc thẻ căn cước hoặc số định danh công dân.....			
Dị nguyên/thuốc	Nghi ngờ	Chắc chắn	Biểu hiện lâm sàng
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bác sĩ xác nhận chẩn đoán ký:		ĐT.....	
Họ và tên:		Ngày cấp thẻ.....	

(Mặt sau)

Ba điều cần nhớ
1) Các dấu hiệu nhận biết phản vệ:
<i>Sau khi tiếp xúc với dị nguyên có một trong những triệu chứng sau đây</i>
• Miệng, họng: Ngứa, phù môi, lưỡi, khó thở, khàn giọng.
• Da: ngứa, phát ban, đỏ da, phù nề.
• Tiêu hóa: nôn, tiêu chảy, đau bụng.
• Hô hấp: khó thở, tức ngực, thở rít, ho.
• Tim mạch: mạch yếu, choáng váng.
2) Luôn mang adrenalin theo người.
3) Khi có dấu hiệu phản vệ:
“Tiêm bắp adrenalin ngay lập tức”
“Gọi 115 hoặc đến cơ sở khám, chữa bệnh gần nhất”