

**SỞ Y TẾ KIÊN GIANG
BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: 704 /BV-CĐT

Kiên Giang, ngày 11 tháng 8 năm 2023

V/v Thu nhận điều trị nội trú bệnh nhân
lao tiềm ẩn có các bệnh kèm theo

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN GÒ QUAO	
Số: 1261	ĐẾN
Ngày: 11-8-2023	Chuyển: BGD - KSB
Số và ký hiệu HS:	

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện/thị/tp.....

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Kiên Giang xin chuyển tiếp Công văn số 2169/BVPTU-DAPCL ngày 02 tháng 8 năm 2023 của Bệnh viện Phổi Trung ương – Dự án phòng chống lao về việc “Thu nhận điều trị nội trú bệnh nhân lao tiềm ẩn có các bệnh kèm theo” đến Quý đơn vị (đính kèm).

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Kiên Giang đề nghị Quý đơn vị tham khảo tài liệu các tiêu chí nhập viện đối với người bệnh, hiện đang áp dụng tại Bệnh viện Phổi Trung ương và trao đổi làm việc với BHXH địa phương để thống nhất áp dụng tại đơn vị theo đúng quy định.

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Kiên Giang cảm ơn sự phối hợp của Quý đơn vị trong công tác phòng chống lao.

Trân trọng kính chào./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu: VT, CĐT(Nghi).

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Văn Việt

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Số: 2169 /BVPTU-DAPCL
V/v Thu nhận điều trị nội trú bệnh nhân
lao tiềm ẩn có các bệnh kèm theo

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 02 tháng 8 năm 2023

BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI
TỈNH KIÊN GIANG

ĐẾN Số: 925
Ngày: 8.8.23
Chuyên: ...
Lưu hồ sơ số: ...

Kính gửi: Bệnh viện Phổi/ Bệnh viện Lao, Bệnh phổi/ CDC tuyến tỉnh

Phục đáp một số ý kiến trao đổi của các đơn vị phòng chống lao tuyến tỉnh trong thời gian gần đây về việc thu nhận điều trị nội trú bệnh nhân lao tiềm ẩn có các bệnh kèm theo, Bệnh viện Phổi Trung Ương – Dự án Phòng Chống Lao xin có ý kiến phản hồi như sau:

Trong quá trình triển khai khám phát hiện, chẩn đoán bệnh lao, lao tiềm ẩn tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện có đủ điều kiện điều trị nội trú bệnh nhân, nếu người bệnh lao tiềm ẩn có mắc các bệnh kèm theo như: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, các bệnh hô hấp khác ngoài lao, tim mạch, tiểu đường... và đủ tiêu chuẩn nhập viện điều trị nội trú, thì các cơ sở y tế tiến hành thu nhận điều trị nội trú cho người bệnh, thanh toán chi phí điều trị bảo hiểm y tế cho điều trị lao tiềm ẩn và các bệnh kèm theo đảm bảo tuân thủ đúng các quy định của luật Bảo hiểm Y tế và các văn bản pháp quy liên quan.

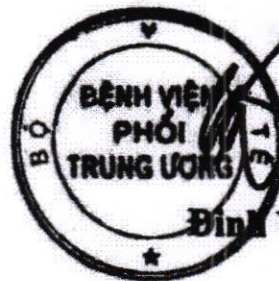
Xin gửi kèm theo tài liệu: Các tiêu chí nhập viện đối với người bệnh, hiện đang áp dụng tại Bệnh viện Phổi Trung Ương để các đơn vị tham khảo, trao đổi, làm việc với cơ quan Bảo hiểm Xã hội địa phương để thống nhất áp dụng tại đơn vị theo đúng quy định.

Bệnh viện Phổi Trung ương - CTCLQG trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- KTT DAQTC
- Lưu: VT, CBCT (Huyện).

GIÁM ĐỐC



Đinh Văn Lượng

CÁC TIÊU CHÍ NHẬP VIỆN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH

A. CƠ SỞ XÂY DỰNG

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH 12 của Quốc hội ngày 23/11/2009;
- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/10/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;
- Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21/01/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức và chống độc;
- Quyết định số 1314/QĐ-BYT ngày 24/3/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao;
- Quyết định số 4815/QĐ-BYT ngày 20/11/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn”;

TIÊU CHÍ NHẬP VIỆN NỘI TRÚ

I. Các tình trạng, triệu chứng, hội chứng có chỉ định nhập viện Cấp cứu:

1. Ngừng tuần hoàn.
2. Người bệnh đang được đặt NKQ, thở máy hoặc bóp bóng chuyển đến.
3. Sốc do mọi nguyên nhân.
4. Suy hô hấp từ nặng đến nguy kịch.
5. Khó thở nhiều, co kéo cơ hô hấp phụ, nhịp thở > 30 lần/phút.
6. Khó thở nguyên nhân tại đường thở: dị vật khí quản, hẹp khí quản nhiều.
7. Hôn mê (Glassgow <9).
8. Đang co giật hoặc co giật kéo dài.
9. Con hen cấp nặng.
10. Đợt cấp COPD kèm theo từ một trong các triệu chứng: (1) Khó thở nhiều, co kéo cơ hô hấp phụ, (2) pH < 7.35 và/hoặc PaCO₂ > 45 mmHg, (3) PaO₂ < 60 mmHg mặc dù đã được thở oxy.
11. Viêm phổi có tổn thương rộng trên Xquang và/hoặc có dấu hiệu giảm tưới máu tổ chức.
12. Ho ra máu đang xảy ra hoặc xảy ra gần đây trong vòng 24 giờ, hoặc số lượng từ 50ml trở lên.
13. Đau ngực nghĩ đến nguyên nhân thuyên tắc động mạch phổi hoặc tim mạch.
14. Tràn máu màng phổi
15. Tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi gây suy hô hấp
16. Tràn dịch màng tim có dấu hiệu chèn ép tim
17. Suy tim nặng, rối loạn nhịp nặng
18. Suy gan, suy thận nặng.
19. Các rối loạn điện giải nặng, rối loạn toan- kiềm nặng.
30. Hạ đường huyết nặng.
31. Hội chứng thần kinh nặng (rối loạn ý thức, mất phản xạ ho khạc).
32. Xuất huyết tiêu hóa tiến triển hoặc ảnh hưởng đến huyết động
33. Rối loạn hành vi nặng với những hành động bạo lực nguy hiểm
34. Các trường hợp bệnh nặng khác

Chú ý: Các trường hợp khó phân loại ngay lúc khám bệnh, nếu trong vòng 24 giờ người bệnh có diễn biến nặng phải xử trí cấp cứu thì vẫn được xác định người bệnh trong tình trạng cấp cứu.

II. Các triệu chứng, chẩn đoán, tình trạng bệnh chỉ định nhập viện nội trú không thuộc chỉ định cấp cứu:

2.1. Nhóm bệnh lý liên quan tới bệnh lao phổi và ngoài phổi:

ST T	Chẩn đoán	Lâm sàng	Cận lâm sàng
1	Nghi lao phổi	<ul style="list-style-type: none"> - Ho ra máu rải rác, mức độ ít <50ml và không còn ho ra máu cách thời điểm nhập viện 24 giờ. - Ho kéo dài - Sốt, sốt nhẹ về chiều - Gầy sút cân không rõ nguyên nhân 	<ul style="list-style-type: none"> - Hình ảnh bất thường trên Xquang - Kết quả xét nghiệm nghi ngờ lao phổi
2	Nghi lao ngoài phổi	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt, sốt nhẹ về chiều - Gầy sút cân không rõ nguyên nhân - Đau ngực - Khó thở - Bụng chướng - Sưng hạch - Rối loạn ý thức - Đau đầu - Nôn, buồn nôn - Giảm ý thức - Rối loạn tri giác, rối loạn cơ tròn 	<ul style="list-style-type: none"> - Hình ảnh Xquang, Hình ảnh Siêu âm: dịch màng phổi, dịch ổ bụng, dịch các màng khác - Các kết quả xét nghiệm từ tuyến trước nghi ngờ, cần chẩn đoán phân biệt với bệnh lao.
3	Nghi ngờ bệnh do NTM	<ul style="list-style-type: none"> - Ho ra máu rải rác, mức độ ít <50ml và không còn ho ra máu cách thời điểm nhập viện 24 giờ - Ho kéo dài - Sốt, sốt nhẹ về chiều - Gầy sút cân không rõ nguyên nhân - Tổn thương da - Hạch ngoại vi sưng to 	<ul style="list-style-type: none"> - Hình ảnh Xquang, CT: giãn phế quản - Xét nghiệm sinh học phân tử: nghi ngờ do NTM

2.2. Nhóm bệnh lý liên quan tới các biến cố trong quá trình điều trị thuốc lao

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng cơ năng	Cận lâm sàng
-----	-----------	---------------------	--------------

1	Tăng men gan do thuốc lao	Chán ăn, nôn buồn nôn, đau tức hạ sườn	<ul style="list-style-type: none"> - Men gan tăng < 3 lần giới hạn cao có kèm triệu chứng lâm sàng - Men gan tăng > 5 lần giới hạn cao có hoặc không có triệu chứng
2	Suy gan do thuốc lao	<ul style="list-style-type: none"> - Hội chứng hoàng đàm: vàng da, vàng mắt, nước tiểu vàng đậm. - Triệu chứng xuất huyết trên da, không có xuất huyết tiêu hóa. - Không có hội chứng não gan 	<ul style="list-style-type: none"> - Bilirubin toàn phần < 250 $\mu\text{mol/l}$ - PT < 80%
3	Dị ứng da do thuốc lao	<ul style="list-style-type: none"> - Tiền sử có sốc phản vệ, hen phế quản, hội chứng steven Johnson - Triệu chứng: Mẩn đỏ, ngứa, đỏ, sẩn trên da sau dùng thuốc lao với: - Dị ứng da mức độ 1-3: + Ban chàm, nốt sần rải rác + Nổi mề đay toàn thân hoặc phù 	<p>Có chỉ định thực hiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test kích thích - Giảm mẫn cảm thuốc lao
3	Đau khớp do thuốc lao	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt cao - Sưng đau một hoặc nhiều khớp - Đau nặng, đau và/hoặc mất cảm giác làm ảnh hưởng tới hoạt động sống thường ngày - Đau nặng với viêm, ban đỏ hoặc sưng khớp, ảnh hưởng tới hoạt động sống thường ngày 	
4	Suy kiệt ở người bệnh điều trị thuốc lao	<ul style="list-style-type: none"> - Già yếu, ăn uống kém - Rối loạn ý thức - Phù toàn thân 	Protein máu < 20mg/dl

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng lâm sàng	Cận lâm sàng
1	Bệnh lý cột sống	- Đau cột sống - Hạn chế vận động Cột sống - Gù, vẹo cột sống - Cơ cứng cơ cạnh cột sống	C6 hình ảnh tổn thương một hoặc nhiều thành phần trong cấu trúc cột sống đốt sống
2	Bệnh lý khớp	- Đau tại vị trí của một hoặc nhiều khớp - Sung tại một hoặc nhiều khớp - Hạn chế vận động khớp - Rò rỉ dịch khớp hoặc sưng khớp khớp - Dịch trong ổ khớp	- C6 hình ảnh tổn thương phá hủy xương dưới lớp sụn - Hẹp khe khớp - Dịch trong ổ khớp
3	Bệnh lý xương	- Đau tại vị trí xương hoặc đau lan theo hướng giải phẫu xương - Sung phần mềm cạnh xương - Rò phần mềm cạnh xương - Hạn chế vận động	- Tổn thương phá hủy cấu trúc xương, màng xương hoặc dây ngang - Áp xe vùng phần mềm cạnh xương
4	Bệnh lý hạch	- Hạch sưng to bất thường tại một hoặc nhiều vùng trong cơ thể - Rò rỉ tại vị trí vùng hạch hoặc vùng lân cận - Đau tại vị trí vùng hạch trong cơ thể	Siêu âm hạch trước hạch to bất thường
5	Bệnh lý chân tuông	- Sung, đau, hạn chế vận động vùng sau chân tuông. - Bầm tím, rách da vùng chân tuông.	Hình ảnh kỹ, mô, vỏ xương

2.3 Nhóm bệnh lý xương khớp

5	Các biến chứng khác (tiêu hóa, tiết niệu, rối loạn điện giải)	- Nôn nhiều lần trong 24 giờ, cần truyền dịch tinh mạch + Thiệu niệu, vô niệu: nước tiểu <500ml/24h. + Tăng creatinine >3,0-6,0 lần giới hạn bình thường. - Xuất huyết giảm tiểu cầu: nốt chấm, mảng xuất huyết trên da, chảy máu chân răng, chảy máu cam hoặc - Thiếu máu tán huyết: - Tiêu chảy kèm theo có máu - Tiêu chảy nhiều lần hoặc mất cân bằng điện giải hoặc yếu cầu truyền dịch tinh mạch.
---	---	---

		- Biến đổi giải phẫu vùng chấn thương.	
--	--	--	--

2.4. Nhóm bệnh phổi nhiễm trùng:

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng cơ năng	Triệu chứng lâm sàng/Xét nghiệm cần chỉ định để chẩn đoán
1	Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt - Khó thở - Rales ẩm, rale nổ phổi - Tuổi $\geq 65t$ 	Hình ảnh thâm nhiễm mới trên phim Xquang
2	Viêm phổi cộng đồng kèm theo ≥ 1 bệnh nền trong số các bệnh:	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh phổi mạn tính (bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, xơ nang phổi) - Suy gan (xơ gan) - Suy thận - Nghiện rượu - Bệnh tim mạch - Đái tháo đường - Suy giảm miễn dịch - Thường xuyên sử dụng kháng sinh trước đó (≥ 3 đợt/năm) 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang ngực - Công thức máu - Sinh hóa máu
3	Nấm phổi	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt - Ho ra máu, ho khan hoặc có đờm - Khó thở - Đau ngực - Tiền sử: Lao phổi, điều trị hóa chất chống ung thư, bệnh nhân dùng thuốc ức chế miễn dịch kéo dài... 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang ngực: có tổn thương dạng đám mờ, nốt tròn đơn độc, hoặc rải rác thành đám hoặc hình ảnh u nấm. - Công thức máu: Bạch cầu tăng. CRP tăng

2.5. Nhóm bệnh lý Phổi mạn tính

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng cơ năng	Triệu chứng lâm sàng/Xét nghiệm cần chỉ định để chẩn đoán
1	Đợt cấp COPD kèm theo O ₂ trong các dấu hiệu sau	<ul style="list-style-type: none"> - Có các triệu chứng như ho, khạc đờm, khó thở, tần số thở tăng, độ bão hòa oxy giảm $< 90\%$. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hình ảnh Xquang giãn phế nang, vòm hoành dẹt. - Công thức máu

		<ul style="list-style-type: none"> - Khởi phát các triệu chứng thực thể mới (phù ngoại vi, xanh tím). - Đợt cấp COPD không đáp ứng với điều trị ban đầu (tại nhà hoặc cơ sở y tế ban đầu). - Các bệnh đồng mắc: suy tim, rối loạn nhịp tim, tăng huyết áp, đái tháo đường ... - Đợt cấp COPD có nguy cơ nhiễm trùng vi khuẩn đa kháng (có từ 3 đợt cấp/năm hoặc vừa nhập viện vì đợt cấp trong 3 tháng gần đây hoặc phân lập được nhiễm vi khuẩn đa kháng trong 3 tháng gần đây). - Thiếu sự trợ giúp của gia đình, hoặc người bệnh không đủ khả năng điều trị ngoại trú theo hướng dẫn của thầy thuốc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sinh hóa máu: chức năng gan, thận, glucose, CRP. - Khí máu - Điện tâm đồ có hình ảnh rối loạn nhịp.
2	Cơn hen cấp mức độ trung bình đến nặng	<ul style="list-style-type: none"> - Khó thở, nói ngắt quãng, tư thế ngồi để chịu hơn - Nhịp thở tăng > 20 lần/phút - Nhịp tim (mạch) > 100 lần/phút - SpO₂ < 95% 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang ngực: chẩn đoán phân biệt các nguyên nhân khác - Công thức máu, sinh hóa máu, khí máu
3	Cơn hen cấp nhẹ	<ul style="list-style-type: none"> - Không đáp ứng với điều trị ban đầu tại nhà hoặc tại cơ sở y tế ban đầu 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang ngực chẩn đoán phân biệt với các nguyên nhân khác - Công thức máu, sinh hóa máu

2.6. Nhóm bệnh lý phổi màng phổi khác

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng cơ năng	Triệu chứng lâm sàng/Xét nghiệm cần chỉ định để chẩn đoán
1	Bệnh lý thành ngực	Có khối sưng phồng ở thành ngực, Đau vùng ngực	Xquang/ CLVT: Hình ảnh khối u thành ngực, phì đại, bất thường xương sườn, xương ức
2	Bệnh lý màng phổi	Đau tức vùng ngực, có thể có sốt, khó thở và các dấu hiệu hô hấp khác; Có thể có hội chứng 3 giảm hoặc tam chứng Gailliard	Xquang/CLVT: có hình ảnh u màng phổi/ tràn dịch màng phổi/ tràn khí màng phổi
3	Bệnh lý phổi bẩm sinh (Phổi biệt lập, kén phế quản,	Có tiền sử mắc bệnh lý phổi. Có biểu hiện hô hấp (ho, khó thở, có thể có sốt, ...).	Xquang/CLVT: hình ảnh giãn phế quản tập trung vùng thùy dưới/ kén dịch phổi, ...).
4	Bệnh lý u, hạch trung thất	Thường không có biểu hiện lâm sàng rõ ràng Tức ngực, có thể có khó thở, ho, ...	Xquang/CLVT: hình ảnh hạch trung thất/ hình ảnh khối u đặc hoặc kén dịch trung thất (sơ bộ không xâm lấn vào tim và mạch máu lớn).
5	Bệnh lý chấn thương ngực	Sau chấn thương có đau ngực, hạn chế vận động lồng ngực, có thể kèm khó thở kèm bầm dập da, eo vùng ngực	Xquang/CLVT: Hình ảnh tràn dịch, tràn khí màng phổi; gãy xương sườn, hay hình ảnh bất thường lồng ngực và phổi khác

2.7. Nhóm bệnh lý phổi ác tính

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng cơ năng	Triệu chứng lâm sàng/Xét nghiệm cần chỉ định để chẩn đoán
1	Ung thư phổi	- Ho kéo dài, ho khan, ho đờm máu, khàn tiếng, khó thở, đau ngực, mệt mỏi, ăn kém, gầy sút cân - Hội chứng chèn ép thần kinh, mạch máu, thực quản, khí quản	- Xquang phổi: bất thường dạng khối nốt đám, xẹp phổi - Cắt lớp vi tính (CLVT) lồng ngực: bất thường nhu mô, trung thất