

THÔNG TƯ số 37/2004/TT-BTC
ngày 26/4/2004 sửa đổi Thông
tư số 111/1999/TT-BTC ngày
17/9/1999 hướng dẫn thực hiện
chế độ tài chính đối với Ngân
hàng Nhà nước Việt Nam.

Căn cứ Nghị định số 100/1998/NĐ-CP
ngày 10/12/1998 của Chính phủ về chế
độ tài chính của Ngân hàng Nhà nước
Việt Nam, để phù hợp với thực tế hoạt
động của Ngân hàng Nhà nước Việt
Nam;

Bộ Tài chính hướng dẫn sửa đổi Thông
tư số 111/1999/TT-BTC ngày 17/9/1999
hướng dẫn thực hiện chế độ tài chính đối
với Ngân hàng Nhà nước Việt Nam như
sau:

Điểm 2.7. d Phần B Mục III quy định
về chi mua sắm công cụ lao động tại
Thông tư số 111/1999/TT-BTC được sửa
lại như sau: “Tổng mức chi mua sắm
công cụ lao động hàng năm của Ngân
hàng Nhà nước tính trên số cán bộ, công
chức, viên chức Ngân hàng Nhà nước
bình quân năm tối đa không quá 4,4
triệu đồng/người/năm”.

Thông tư này có hiệu lực thi hành sau
15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo và áp
dụng từ năm tài chính 2004./.

KT. BỘ TRƯỞNG BỘ TÀI CHÍNH
Thứ trưởng

Lê Thị Băng Tâm

BỘ Y TẾ

QUYẾT ĐỊNH của Bộ trưởng Bộ
y tế số 1338/2004/QĐ-BYT ngày
14/4/2004 về việc ban hành
“Hướng dẫn quy trình kỹ thuật
rửa và sử dụng lại quả lọc thận”.

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 49/2003/NĐ-CP
ngày 15/5/2003 của Chính phủ quy
định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và
cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét Biên bản họp ngày 24/3/2004 của
Hội đồng thẩm định được thành lập theo
Quyết định số 4868/QĐ-BYT ngày 17/9/2003
nghiệm thu Quy trình kỹ thuật rửa màng
lọc máu để sử dụng lại trong thận nhân
tạo;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Điều
trị - Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay ban hành kèm theo Quyết
định này “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật
rửa và sử dụng lại quả lọc thận”.

Điều 2. “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật
rửa và sử dụng lại quả lọc thận” là tài liệu
hướng dẫn về thực hành chuyên môn kỹ
thuật được áp dụng trong tất cả các cơ sở

khám chữa bệnh của Nhà nước, bán công và tư nhân.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo.

Điều 4. Các Chánh Văn phòng, Vụ trưởng Vụ Điều trị, Chánh Thanh tra và các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc viện, bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế ngành, người đứng đầu các cơ sở khám, chữa bệnh chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Thứ trưởng

Lê Ngọc Trọng

QUY TRÌNH kỹ thuật rửa, sử dụng lại quả lọc thận

(ban hành kèm theo Quyết định số 1338/2004/QĐ-BYT ngày 14/4/2004).

I. Đại cương

Thận nhân tạo (Hemodialysis) là phương pháp điều trị cần thiết cho các trường hợp suy thận cấp và mạn, ngộ độc cấp và một số nguyên nhân khác khi có chỉ định. Thận nhân tạo là sự trao đổi các chất hòa tan trong nước giữa máu và dịch lọc qua màng bán thấm với nguyên lý khuếch tán và siêu lọc diễn ra trong quả lọc. Quả lọc thận là vật liệu tiêu hao

quan trọng nhất cho mỗi lần chạy thận nhân tạo.

Ở nhiều nước kể cả các nước tiên tiến đều sử dụng lại quả lọc. Ở Việt Nam cũng đã có nhiều đơn vị thận nhân tạo nghiên cứu và sử dụng lại quả lọc thận. Việc sử dụng lại quả lọc là cần thiết nhưng phải đảm bảo an toàn và hiệu quả cho người bệnh.

II. Chỉ định

- Quả lọc sử dụng lại chỉ dùng cho chính người đó và chỉ được sử dụng lại không quá 15 lần.

- Bệnh nhân có hội chứng sử dụng quả lọc lần đầu.

III. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS.

IV. Chuẩn bị

1. Cán bộ chuyên khoa:

Nhân viên thực hiện kỹ thuật rửa quả lọc thận nhân tạo để dùng lại cần được đào tạo đầy đủ về kỹ thuật, phải được trang bị bảo hộ lao động: Kính mắt, khẩu trang, quần áo, găng tay...

2. Phương tiện:

2.1. Chọn màng sử dụng lại:

- Màng có tính thấm trung bình hoặc cao.

- Màng làm bằng nguyên liệu tổng hợp hoặc bán tổng hợp.

2.2. Nước rửa:

Nước RO đạt tiêu chuẩn.

2.3. Chất làm sạch và tiệt trùng:

- Formaldehyde: 2% - 4% (nhiệt độ phòng).
- Hydrogen peroxyd: 4%.
- Acid acetic: 4% (thường kết hợp với hydrogen peroxid).
- Acid citric: 1,5%, kết hợp với nhiệt độ 90°C.
- Glutaraldehyde: 0,8% - 4%, không kết hợp với sodium hypochlorit.

2.4. Hệ thống xử lý quả lọc:

- Vận hành đúng.
- Kiểm tra, bảo hành và hiệu chỉnh thường xuyên.

3. Người bệnh và người nhà người bệnh:

Người bệnh và người nhà người bệnh được thông báo, giải thích và tự nguyện dùng lại quả lọc.

V. Các bước tiến hành

1. Bước 1: Tại phòng chạy thận nhân tạo: Quan sát và đánh dấu sau khi kết thúc chạy thận nhân tạo.

- Mặt ngoài quả lọc được lau sạch máu và các chất khác bằng nước Javel 1%.

- Nhận xét sơ bộ tình trạng quả lọc và dây dẫn máu, ghi chính xác vào nhãn hoặc bằng dính tên bệnh nhân, ngày lọc,

lần lọc với sự chứng kiến của ít nhất 2 người: Nhân viên y tế, bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân rồi chuyển đến phòng rửa quả lọc.

2. Bước 2: Tại phòng rửa quả lọc. Bắt buộc phải dùng nước lọc qua màng thẩm thấu ngược (RO) vô trùng.

2.1. Rửa xuôi: Rửa trong lòng mạch và trong lòng sợi mao dẫn.

2.2. Rửa ngược: Rửa ngược bằng nước RO. Rửa đường dịch với áp suất 1 atm - nước RO sẽ đi từ đường dịch vào đường máu để làm thông các lỗ lọc rất nhỏ.

2.3. Rửa sạch tất cả dây dẫn máu:

Thời gian rửa 5 - 10 phút.

Quả lọc thận sau khi rửa đạt các yêu cầu:

- Các sợi mao dẫn đều sạch, trắng.
- Hai đầu quả lọc không dính bất cứ chất gì.
- Dây dẫn máu hoàn toàn sạch.
- Các đầu vào và đầu ra khoang máu, khoang dịch đều có nắp đậy.
- Ghi nhãn đúng và nhãn không bị bong.
- Dung dịch tiệt trùng sử dụng nồng độ tối đa là 4%; không được sử dụng dung dịch đậm đặc; không sử dụng kết hợp sodium hypochlorid và fomaldehyde hoặc sodium hypochlorid và peracetic acid.

3. Bước 3: Tiệt trùng

- Ngâm quả lọc gồm đầu vào và đầu ra, khoang dịch và khoang máu ngập toàn bộ trong dung dịch tiệt trùng.

- Thời gian ngâm quả lọc trong dung dịch thuốc tiệt trùng từ 24 - 48 giờ.

4. Bước 4: Rửa sạch chất tiệt trùng trước khi sử dụng bằng nước RO:

- Rửa sạch tất cả các khoang nhỏ; rửa cả đường máu và đường dịch.

- Thời gian rửa: 10 - 15 phút.

- Sau khi rửa sạch, quả lọc được đậy kín cả đường máu và đường dịch; nếu chưa sử dụng lại ngay cần bảo quản trong tủ lạnh 10°C (tủ mát) không quá 4 giờ, không được để trong ngăn đá gây đông các sợi quả lọc.

5. Trước khi đưa ra sử dụng lại:

5.1. Rửa lại quả lọc bằng dung dịch muối NaCl 0,9% từ 1000 - 2000 ml.

- Rửa đường dịch trước.

- Rửa đường máu.

5.2. Làm test kiểm tra chất tiệt khuẩn tồn dư.

5.3. Lắp vào vòng tuần hoàn ngoài cơ thể như quy trình lọc máu.

VI. Theo dõi và xử lý

1. Theo dõi chặt chẽ để phát hiện các biểu hiện bất thường của quá trình lọc máu và các phản ứng phụ của quả lọc sử dụng lại nếu có và xử trí kịp thời:

1.1. Rách màng: Thay quả lọc mới.

1.2. Phản ứng chất tiệt trùng còn tồn dư:

- Ngừng lọc máu - dồn máu về bệnh nhân.

- Rửa lại quả lọc và dây máu hoặc thay quả lọc, dây máu mới nếu dùng lại cả dây máu.

1.3. Tai biến tim mạch, hô hấp và các tai biến khác: Tùy theo nguyên nhân để xử trí.

2. Theo dõi và ghi hồ sơ bệnh án:

- Theo quy chế bệnh viện, ghi đầy đủ, đặc biệt các test, các phản ứng sốt và rét run.

- Các loại quả lọc dùng lại phải ghi nhãn cẩn thận và rõ ràng tên bệnh nhân, số lần sử dụng, tên nhân viên thực hiện./.

KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Thứ trưởng

Lê Ngọc Trọng

CHỈ THỊ của Bộ trưởng Bộ Y tế số 05/2004/CT-BYT ngày 16/4/2004 về việc chấn chỉnh công tác cung ứng, sử dụng thuốc trong bệnh viện.

Trong thời gian vừa qua, các cơ sở khám chữa bệnh (sau đây gọi chung là bệnh