|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ**Số: /QĐ-BYT | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc***Hà Nội, ngày tháng năm 2022* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Ban hành hướng dẫn ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong**

**tại các cơ sở khám chữa bệnh**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;*

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Căn cứ Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế,*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này hướng dẫn ghi chép Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong theo ICD-10 thực hiện theo Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 2.** Quyết định này thực hiện khoản 1 Điều 10 Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020, có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 3.** Các Ông/Bà Chánh Văn phòng Bộ Y tế, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh; Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế và Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các Tỉnh, Thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như Điều 3; - Bộ trưởng (để b/c);- Các đồng chí Thứ trưởng (để chỉ đạo);- Cổng TTĐT Bộ Y tế;- Lưu: VT, KCB. | **KT. BỘ TRƯỞNG****THỨ TRƯỞNG****Nguyễn Trường Sơn** |

|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**HƯỚNG DẪN**

**Ghi chép Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2022*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**A. KHÁI NIỆM TỬ VONG VÀ NGUYÊN NHÂN TỬ VONG**

**1. Tầm quan trọng của dữ liệu nguyên nhân tử vong:**

Dữ liệu về nguyên nhân tử vong (NNTV) là một phần không thể thiếu của dữ liệu đăng ký sinh tử, có vai trò quan trọng trong việc xác định vấn đề sức khoẻ ưu tiên, xây dựng chính sách y tế và dân số quốc gia, đánh giá hiệu quả các chương trình can thiệp y tế ở cấp quốc gia và cải thiện chất lượng chẩn đoán và điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh.

**2. Mục tiêu**

Hướng dẫn này giúp các cơ sở khám chữa bệnh:

2.1. Hiểu đúng về các khái niệm nguyên nhân tử vong, nguyên nhân chính gây tử vong và chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong.

2.2. Cách ghi thông tin vào phiếu chẩn đoán tử vong chính xác và đầy đủ vào Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020, theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

2.3. Bảo đảm chất lượng dữ liệu nguyên nhân tử vong từ các cơ sở khám chữa bệnh

**3. Các khái niệm liên quan đến nguyên nhân tử vong**

3.1. Khái niệm tử vong: Tử vong hay chết (death) là sự chấm dứt không hồi phục mọi hoạt động sống của một cơ thể bao gồm ngừng tim, ngừng thở và mất tri giác. Phân biệt chết lâm sàng là sự chấm dứt nhưng có thể có khả năng hồi phục, chết hoàn toàn là có sự phân huỷ mô và tế bào của toàn cơ thể.

3.2. Nguyên nhân tử vong (cause of death): là các tình trạng bệnh lý, tổn thương, hay hoàn cảnh, tai nạn, ngộ độc gây ra tổn thương mà trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến tử vong:

*Ví dụ nguyên nhân tử vong: uốn ván sơ sinh; đột quỵ do xuất huyết não; nhẹ cân khi sinh; bệnh mạch vành; nhồi máu cơ tim; hen suyễn; ngạt thở khi sinh; rắn cắn; ngã từ trên cao; tai nạn giao thông đi xe máy bị ô tô đâm; bị tấn công bằng vật sắc nhọn; cố tình đầu độc bằng hoá chất…*

3.3. Nguyên nhân chính gây tử vong (underlying cause of death):

- Là tình trạng bệnh lý, tổn thương hoặc sự kiện khởi đầu chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong của người bệnh; hoặc là hoàn cảnh, tai nạn hoăc bạo lực gây ra bệnh lý, tổn thương gây tử vong.

- Nguyên nhân chính gây tử vong (còn gọi là nguyên nhân gốc rễ) được xác định là bệnh lý, tổn thương hoặc sự kiện mà nếu không có nó thì người bệnh đã không tử vong.

*Ví dụ 01: Bệnh nhân nhập viện sau tai nạn giao thông đi bộ bị xe máy đâm, được chẩn đoán gãy thân xương đùi, sau 2 tiếng bệnh nhân bị sốc chấn thương và tử vong.*

Trong ví dụ này Nguyên nhân chính gây tử vong là “Tai nạn giao thông đi bộ bị xe máy đâm”. Thống kê nguyên nhân chính gây tử vong giúp xây dựng chính sách y tế phòng ngừa sớm các hoàn cảnh gây ra tổn thương, bệnh lý gây tử vong ngay từ cộng đồng, ví dụ: tai nạn giao thông, đánh nhau, đuối nước, ngộ độc, tự tử, ung thư, tiểu đường …

3.4. Nguyên nhân tử vong trực tiếp (intermediate cause of death):

Là tình trạng bệnh lý gần với tử vong nhất trước khi gây ngừng tuần hoàn, ngừng hô hấp, chết não, ví dụ: Sốc nhiễm khuẩn; Sốc chấn thương; Xuất huyết não.

Trong ví dụ 1, nguyên nhân tử vong trực tiếp là “Sốc chấn thương”. Các bác sĩ và nhân viên y tế trong bệnh viện hay nhầm lẫn giữa nguyên nhân trực tiếp và nguyên nhân chính gây tử vong.

3.5. Nguyên nhân tử vong trung gian (antecedant cause of death):

Là các tình trạng bệnh lý, biến chứng diễn biến xảy ra giữa nguyên nhân chính gây tử vong và nguyên nhân tử vong trực tiếp.

Trong ví dụ 1 “gãy thân xương đùi” là nguyên nhân tử vong trung gian giữa nguyên nhân chính gây tử vong là “tai nạn giao thông đi bộ bị xe máy đâm” và nguyên nhân tử vong trực tiếp là “sốc chấn thương”

Thống kê nguyên nhân tử vong trung gian và nguyên nhân tử vong trực tiếp giúp cho bác sĩ và nhân viên y tế lập kế hoạch xử trí, điều trị ngăn ngừa tử vong tại các cơ sở khám chữa bệnh.

3.6. Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong: là trình tự sắp xếp theo thời gian và diễn biến lâm sàng các nguyên nhân tử vong từ khi xảy ra đến khi tử vong nhưng theo nguyên tắc nguyên nhân tử vong trực tiếp (gần với tử vong nhất) ở đầu tiên, nguyên nhân chính gây tử vong nằm cuối cùng, các nguyên nhân tử vong trung gian nằm giữa. Trường hợp chỉ có 1 nguyên nhân gây tử vong thì đó là nguyên nhân chính gây tử vong; trường hợp có nhiều nguyên nhân gây tử vong thì nguyên nhân khởi đầu chuỗi sự kiện, bệnh lý gây tử vong là nguyên nhân chính.

*Ví dụ 02: Bệnh nhân bị tai nạn ngã xuống nước, được vớt lên trong tình trạng tím tái ngừng thở, cấp cứu tại chỗ không hồi phục kết luận tử vong.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nguyên nhân tử vong** | **Mã ICD-10** | **Thời gian** |
| a | *Đuối nước (tai nạn)* |  |  |

*Ví dụ 03: Bệnh nhân bị rắn lục cắn, sau đó bệnh nhân thấy buốt và sưng đau. Nhập viện trong tình trạng từ bàn chân, mu bàn chân đến đùi bên trái bị đau, sưng nề, bầm tím. Bệnh nhân được sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn lục nhưng không đỡ, sau 2 ngày bệnh nhân tử vong.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nguyên nhân tử vong** | **Mã ICD-10** | **Thời gian** |
| a | Xuất huyết |  | 2 ngày |
| b | Rắn cắn |  | 2 ngày |

*Ví dụ 04: Trẻ tử vong ngay khi sinh do mẹ chuyển dạ kéo dài, dẫn đến trẻ ngạt khi sinh gây thiếu ô-xy não.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nguyên nhân tử vong** | **Mã ICD-10** | **Thời gian** |
| a | Thiếu ôxy não |  |  |
| b | Ngạt khi sinh |  |  |
| c | Chuyển dạ kéo dài |  |  |

3.7. Yếu tố nguy cơ, bệnh lý, nguyên nhân góp phần dẫn đến tử vong (contributing causes of death)

Là hoàn cảnh, bệnh lý, tình trạng sức khoẻ, hoàn cảnh làm tăng nguy cơ, hoặc gây biến chứng nhưng không tham gia trực tiếp vào chuỗi sự kiện gây tử vong: nghiện rượu, bệnh mãn tính như tiểu đường, tăng huyết áp, suy thận mạn tính, …

3.8. Hình thái tử vong (mode of death)

Là các biểu hiện của tử vong: ngừng tim, ngừng hô hấp, chết não ...

Các bác sĩ chú ý khi chẩn đoán nguyên nhân tử vong cần tránh ghi các hình thái tử vong như “ngừng tim”, “ngừng thở”, “chết não”, cách ghi này có thể khác với cách ghi chép trong biên bản kiểm thảo tử vong.

3.9. Hình thức tử vong (manner of death)

Là yếu tố pháp lý, hoàn cảnh tạo ra nguyên nhân gây tổn thương hoặc bệnh lý dẫn đến tử vong. Có 5 cách thức xác định tử vong: do bệnh (diễn biến tự nhiên của bệnh tật, bao gồm cả tuổi tác); do tai nạn (tai nạn sinh hoạt, tai nạn lao động); do tự sát (cố ý tự hại, cố ý tự đầu độc); do giết người (phạm pháp), giết người (không phạm pháp) do thi hành công vụ; hoặc không xác định (trường hợp chỉ phát hiện xác người mà không xác định được cách thức gây tử vong).

Việc ghi nhận cách thức tử vong chính xác còn liên quan đến chế độ hưởng của một số loại bảo hiểm.

3.10. Cơ chế gây tử vong (mechanism of death)

Là cơ chế bệnh lý, sinh lý dẫn đến nguyên nhân tử vong trực tiếp, *ví dụ: nhồi máu não (do) khối u ác tính (do) nhiễm chất phóng xạ (do) cố tình đầu độc* . Trường hợp này, cơ chế tử vong là nhồi máu não, cách thức tử vong là giết người.

**4. Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong**

 Ban hành kèm theo Thông tư 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 về quy định Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Là biểu mẫu theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

Nội dung phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong gồm 3 phần:

Thông tin hành chính: quan trọng nhất là tuổi, giới tính, địa chỉ để thống kê ca tử vong, cơ sở khám chữa bệnh tiếp nhận và lập phiếu, nơi tử vong: tại cơ sở y tế, tử vong trên đường đến cơ sở y tế, tiên lượng tử vong xin về hay tử vong tại nhà.

Phần A: Thông tin y tế liên quan đến nguyên nhân tử vong.

+ Mục 1, phần A: ghi chuỗi sự kiện gây tử vong.

+ Mục 2, phần A: yếu tố nguy cơ, bệnh lý góp phần gây tử vong.

Phần B: Một số thông tin liên quan đến tử vong như hình thức tử vong, thông tin bổ sung trong một số trường hợp tử vong do nguyên nhân bên ngoài, tử vong mẹ, tử vong sơ sinh.

Ngoài ra đối với một số nguyên nhân tử vong cụ thể tuỳ theo mục đích thống kê cần ghi nhận thêm một số thông tin bổ sung, ví dụ đối với tử vong do COVID-19 cần thu thập thêm thông tin về tình trạng tiêm vắc-xin, các thuốc kháng vi-rut đã sử dụng.

5. Nơi nhận phiếu báo cáo tử vong: Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong sử dụng cho mục đích thống kê nguyên nhân tử vong để xây dựng chính sách can thiệp, lưu giữ tại cơ sở y tế và dán vào hồ sơ bệnh án (mục giấy tờ khác), báo cáo về cơ quan chủ quản, không giao cho người nhà. Dữ liệu điện tử báo cáo trên hệ thống của Bộ Y tế. Không sử dụng thông tin ghi tại Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong để phê bình, hoặc kiểm điểm trách nhiệm của thầy thuốc và nhân viên y tế.

6. Thời gian lưu trữ: Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong lưu cùng với hồ sơ bệnh án tử vong.

**B. HƯỚNG DẪN GHI PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG**

**7. Hướng dẫn ghi Mục 1 phần A**

Phần A là một phần quan trọng liên quan đến các thông tin về bệnh và chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong.

Xác định các nguyên nhân, tình trạng tạo thành chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong và ghi vào Mục 1

Xác định những điều kiện, tình trạng sức khỏe góp phần gây tử vong (không thuộc các sự kiện đã ghi ở Mục 1) để ghi vào mục 2

Xác định khoảng thời gian từ khi khởi phát từng sự kiện đến khi tử vong và ghi nhận vào cột khoảng thời gian

Xác định các mã ICD-10 phù hợp với tình trạng bệnh lý, sự kiện gây tử vong và điền vào Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

Luôn luôn bắt đầu ghi ở dòng 1a cho nguyên nhân, tình trạng bệnh trực tiếp dẫn đến tử vong (trước khi ngừng tim, ngừng thở, chết não)

Nếu có nguyên nhân nào khác gây ra nguyên nhân ghi ở dòng 1a thì ghi tiếp xuống dòng 1b như là bệnh lý, sự kiện dẫn đến 1a, thông tin luôn được ghi liên tiếp ở các dòng kế tiếp nhau, không để dòng trống giữa 2 dòng sự kiện.

Nguyên nhân nằm ở dòng cuối cùng trong chuỗi thông tin ghi ở mục 1 sẽ là nguyên nhân chính gây tử vong

Trong trường hợp các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm, thăm dò chức năng hoặc thậm chí là mổ tử thi cũng không xác định được NNTV thì ghi nhận là “Không rõ nguyên nhân”.

**8. Hướng dẫn ghi Mục 2 Phần A**

Điền thông tin về các bệnh/nguyên nhân không nằm trong Mục 1 nhưng góp phần gây tử vong vào Mục 2, có kèm thời gian ghi trong dấu ngoặc đơn.

Mục này để ghi nhận những điều kiện, tình trạng sức khỏe không nằm trong chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong, nhưng góp phần gây tử vong.

Trên thực tế có rất nhiều trường hợp một bệnh nhân với nhiều bệnh lý trong một đợt điều trị, đặc biệt là với bệnh nhân cao tuổi.

Những bệnh lý nền, bệnh điều trị phát sinh mà không nằm trong chuỗi sự kiện ghi ở mục 1 sẽ phải ghi nhận vào mục 2.

**9. Các bước ghi chép Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong:**

Bước 1: Xác định chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong và ghi vào Mục 1, phần A:

Là một chuỗi sự kiện bao gồm bệnh lý, hoặc sự kiện có quan hệ nhân quả với nhau (sự kiện xảy ra sau là hệ quả của sự kiện xảy ra trước)

Bắt đầu bằng Nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong ở dòng trên cùng và kết thúc bằng Nguyên nhân chính gây tử vong ở dòng cuối cùng.

Sắp xếp theo trình tự thời gian xảy ra sự kiện hoặc chẩn đoán bệnh lý: sự kiện gần với tử vong ở trên, sự kiện khởi đầu chuỗi ở dưới cùng.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Nguyên nhân tử vong** | **Mã ICD-10** | **Thời gian** |
| **Mục 1** | a | Nhồi máu cơ tim |  |  |
| b | Bệnh tim thiếu máu cục bộ |  |  |
| **Mục 2** |  |  |  |  |

Bước 2: Xác định khoảng thời gian từ lúc xảy ra từng sự kiện, bệnh lý (nguyên nhân tử vong) đến khi người bệnh tử vong và ghi vào bên cạnh nguyên nhân, sự kiện gây tử vong tương ứng. Đơn vị tính thời gian có thể là năm, tháng, ngày, giờ, phút. Nếu không xác định được thời gian khởi phát, đề nghị ghi rõ “Không rõ”, không để trống.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Nguyên nhân tử vong** | **Mã ICD-10** | **Thời gian** |
| **Mục 1** | a | Nhồi máu cơ tim |  | 1 giờ |
| b | Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính |  | 5 năm |
| **Mục 2** |  |  |  |  |

Bước 3: Xác định các yếu tố nguy cơ, bệnh lý quan trọng góp phần vào tử vong, kèm theo khoảng thời gian từ khi xảy ra đến khi tử vong, và ghi vào Mục 2 phần A.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Nguyên nhân tử vong** | **Mã ICD-10** | **Thời gian** |
| **Mục 1** | a | Nhồi máu cơ tim |  | 1 giờ |
| b | Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính |  | 5 năm |
| **Mục 2** |  | Tiểu đường typ 2 |  | 12 năm |

Bước 4: Bổ sung các thông tin ở Phần B nếu đối tượng tử vong do nguyên nhân ngoại sinh, tử vong mẹ, tử vong sơ sinh.

**10. Một số lưu ý khi ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong:**

- Chỉ ghi một chẩn đoán/nguyên nhân trên một dòng

- Viết chữ rõ ràng, không gạch xoá

- Không viết tắt, tên bệnh/chẩn đoán cần được viết đầy đủ rõ ràng

- Thông tin chẩn đoán phải được ghi đầy đủ và rõ nghĩa

- Luôn luôn kiểm tra tính chính xác của tất cả các thông tin ghi trên giấy chứng nhận

- Không cần ghi các thông tin như kết quả xét nghiệm hoặc các nội dung không liên quan đến chẩn đoán nguyên nhân tử vong

- Tìm mã ICD-10 phù hợp, trong mã hoá tử vong chấp nhận các mã 3 chữ số

- Xác định các khoảng thời gian từ khi xảy ra sự kiện, bệnh lý đến khi tử vong.

**11. Cách ghi kết luận Chẩn đoán nguyên nhân tử vong** trong Giấy báo tử và hồ sơ bệnh án như sau:

Nguyên nhân tử vong trực tiếp (do, bởi vì, biến chứng của) các Nguyên nhân tử vong trung gian (do, bởi vì, biến chứng của) Nguyên nhân chính gây tử vong (trên bệnh nhân) các yếu tố nguy cơ - Bệnh kèm theo góp phần gây tử vong

Nguyên nhân chính gây tử vong (gây ra, dẫn đến, biến chứng) các Nguyên nhân tử vong trung gian (gây ra, dẫn đến, biến chứng) Nguyên nhân tử vong trực tiếp (trên bệnh nhân) các yếu tố nguy cơ - Bệnh kèm theo góp phần gây tử vong

Ví dụ: Sốc nhiễm khuẩn (do, bởi vì, biến chứng của) Nhiễm khuẩn huyết (do, bởi, biến chứng của) Viêm phổi do Covid-19 biến chứng Suy hô hấp tiến triển (trên bệnh nhân) Béo phì - Tiểu đường - Tăng huyết áp.

Có thể dùng ký tự để thay thế: (“→” thay cho “gây ra, dẫn đến, biến chứng”; “←” thay cho “do, bởi vì, biến chứng của”; “/” thay cho “trên bệnh nhân”.

Quy định ghi chép này không bắt buộc nhưng một chẩn đoán nguyên nhân tử vong phải thể hiện được theo quan hệ từ nguyên nhân gốc rễ gây tử vong (nguyên nhân chính), nguyên nhân trực tiếp gây tử vong, và các nguyên nhân trung gian; các yếu tố nguy cơ, bệnh nền, bệnh kèm theo có liên quan, ảnh hưởng đến tử vong.

**12. Hướng dẫn ghi nhận một số nguyên nhân tử vong cụ thể**

***12.1 Tử vong do các bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng***

- Ghi rõ tác nhân gây bệnh nếu có (nhóm mã ICD-10 từ B95 - B98)

- Trường hợp không rõ tác nhân gây bệnh, ghi nhận “không rõ tác nhân”.

- Ghi rõ cấu trúc giải phẫu, hệ cơ quan nhiễm trùng. Ví dụ: nhiễm trùng đường tiết niệu, nhiễm trùng đường hô hấp.

***12.2. Tử vong do ung bướu, ung thư***

- Đối với các trường hợp tử vong do u bướu, ung thư, ghi thông tin chi tiết về khối u bao gồm:

- Vị trí giải phẫu của khối u.

- Tính chất lành tính, ác tính, ung thư biểu mô tại chỗ, hay không rõ, không chắc chắn tính chất.

- Nguyên phát hay di căn (nếu có thể), ngay cả khi khối u nguyên phát đã được phẫu thuật từ rất lâu trước khi tử vong.

- Kết quả giải phẫu bệnh (nếu có).

***12.3. Tử vong khi mang thai và tử vong mẹ***

Trường hợp phụ nữ tử vong trong khi mang thai hoặc trong vòng 42 ngày kể từ ngày chấm dứt thai kỳ, phải ghi nhận vào phần B, cho dù nguyên nhân trực tiếp của tử vong có hoặc không liên quan đến mang thai.

***12.4. Tử vong do Tăng huyết áp***

Đối với tử vong liên quan đến tăng huyết áp, cần ghi rõ tăng huyết áp nguyên phát hay thứ phát sau các bệnh lý khác (ví dụ: viêm bể thận mãn tính).

***12.5. Tử vong do Đái tháo đường***

- Đái tháo đường có thể là nguyên nhân chính gây tử vong, hoặc chỉ là yếu tố nguy cơ của một nguyên nhân gây tử vong chính khác.

- Theo nguyên tắc chung, nếu bệnh nhân tử vong vì biến chứng của bệnh đái tháo đường (ví dụ: bệnh thận do đái tháo đường) thì ghi nhận nguyên nhân chính gây tử vong là bệnh đái tháo đường (type I hoặc II).

- Nếu bệnh nhân tử vong vì đột quỵ hoặc nhồi máu cơ tim cấp, thì ghi nhận bệnh đái tháo đường là yếu tố nguy cơ góp phần gây tử vong vào vào “Mục 2- Phần A”

***12.6 Tử vong do Chấn thương, ngộ độc và các nguyên nhân ngoại sinh***

- Nếu nguyên nhân ngoại sinh như: tai nạn giao thông, ngộ độc, tự tử, gây ra bệnh lý gây tử vong thì luôn ghi nhận nguyên nhân ngoại sinh là nguyên nhân chính gây tử vong,

- Nguyên nhân ngoại sinh nên được mô tả càng chi tiết càng tốt theo phân loại trong ICD-10,

- Trong trường hợp ngộ độc phải ghi rõ ý đồ,

- Trong trường hợp tự tử phải ghi rõ phương thức tự sát,

- Đối với nguyên nhân chính gây tử vong, cần điền thông tin vào cả Mục 2 và 3- Phần B của Phiếu chẩn đoán NNTV.

***12.7. Tử vong do Phẫu thuật, thủ thuật***

- Trường hợp tử vong do tai biến phẫu thuật, thủ thuật cần ghi tên của phẫu thuật, thủ thuật kèm tình trạng bệnh mà đã chỉ định phẫu thuật, thủ thuật; ví dụ: phẫu thuật cắt ruột thừa do viêm ruột thừa cấp,

- Cần điền thông tin vào Phần B của Phiếu chẩn đoán NNTV

***12.8. Các trường hợp tử vong không xác định được nguyên nhân***

- Hạn chế tối đa việc sử dụng các thuật ngữ về các tình trạng bệnh hoặc chẩn đoán không xác định.

- Các triệu chứng và dấu hiệu (ví dụ đau ngực, ho và sốt) cũng được coi là nguyên nhân không xác định.

- Không ghi hình thái tử vong trên Phiếu chẩn đoán NNTV, ví dụ: ngừng tuần hoàn, ngừng thở, chết não.

- Trong ghi nhận nguyên nhân tử vong của người già, nên tránh các thuật ngữ “lão suy”, hay “chết già”, nên tìm các bệnh lý gây tử vong ở người già.

- Trong trường hợp không đủ thông tin NNTV mới ghi “Tử vong không rõ nguyên nhân".

***12.9. Tử* vong *COVID-19***

- Ghi nhận thông tin chi tiết: Đối với các trường hợp tử vong do COVID-19, chuỗi nguyên nhân dẫn đến tử vong trong “Mục 1-Phần A” của Phiếu chẩn đoán NNTV cần ghi càng cụ thể càng tốt.

- Trong trường hợp COVID-19 gây viêm phổi và hội chứng suy hô hấp tiến triển gây tử vong, cần ghi cả viêm phổi, hội chứng suy hô hấp tiến triển, và COVID-19, vào trong “Mục 1- Phần A”. Bác sỹ nên ghi càng chi tiết càng tốt để phục vụ công tác chẩn đoán và điều trị các bệnh nhân sau này.

- Trường hợp người bệnh có các tình trạng bệnh mãn tính, bệnh nền, các bệnh không lây nhiễm như béo phì, bệnh mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), đái tháo đường hoặc tình trạng khuyết tật cần ghi rõ vào “Mục 2- Phần A” của Phiếu chẩn đoán NNTV.

- Các trường hợp tử vong trên người bệnh tai nạn giao thông, đột quỵ sau đó có kết quả xét nghiệm COVID-19 dương tính không được ghi nhận nguyên nhân chính gây tử vong là do COVID-19.

**13. Trường hợp người bệnh tiên lượng nặng gia đình xin về**

- Thông tin ra viện ghi rõ “Tiên lượng nặng, xin về” để chỉ các trường hợp tiên lượng tử vong gia đình xin về tử vong tại nhà theo yếu tố văn hoá, tâm linh, hoặc không còn khả năng điều trị, nhưng tiên lượng nếu xin về nguy cơ cao sẽ tử vong. Việc thu thập thông tin của những trường hợp này để tăng độ bao phủ dữ liệu để phục vụ công tác thống kê, lập kế hoạch, xây dựng chính sách. Ngoài ra còn giúp ích cho y tế tuyến cơ sở xác định nguyên nhân khi người bệnh tử vong tại nhà.

- Cơ sở khám chữa bệnh phải lập chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến bệnh lý trước khi người bệnh xin về mà tiên lượng có khả năng dẫn đến tử vong và xác định nguyên nhân chính khởi đầu chuỗi sự kiện này theo quy tắc tương tự như xác định nguyên nhân chính dẫn đến tử vong, điền vào phiếu quản lý thông tin người bệnh nặng xin về như đối với trường hợp người bệnh tử vong; báo cáo trên hệ thống quản lý nguyên nhân tử vong của Bộ Y tế.

- Phiếu quản lý thông tin người bệnh nặng xin về được lưu và huỷ cùng hồ sơ bệnh án của người bệnh.

**C. KIỂM SOÁT CHẤT LƯỢNG GHI PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG**

**14. Kiểm tra chất lượng ghi phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong**

Áp dụng để kiểm tra theo tỷ lệ 5% hoặc toàn bộ, điểm đạt trong trường hợp thực hiện tốt hoặc không vi phạm

| **TT** | **Các lỗi thường gặp** | **Vi phạm****(-1 điểm)** | **Đạt****(1 điểm)** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Không lập Phiếu chẩn đoán tử vong đối với người bệnh tử vong tại bệnh viện (trong vòng 72 giờ sau tử vong) |  |  |
|  | Không lập Phiếu chẩn đoán tử vong đối với người bệnh tử vong trên đường đến cơ sở y tế (tử vong trước viện) |  |  |
|  | Không lập Phiếu thông tin người bệnh xin về (nội dung giống với Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong) cho các đối tượng người bệnh tiên lượng nặng xin về |  |  |
|  | Không báo cáo đầy đủ thông tin Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong đối với các ca tử vong tại viện, trên đường đến viện, tiên lượng tử vong xin về trên hệ thống của Bộ Y tế |  |  |
|  | Ghi 2 hoặc nhiều nguyên nhân tử vong trên cùng 1 dòng trong chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong (Phần A, Mục 1) |  |  |
|  | Kết luận Nguyên nhân chính gây tử vong không nằm trong danh mục Nguyên nhân chính gây tử vong (Phụ lục 2) |  |  |
|  | Sử dụng thuật ngữ viết tắt, hoặc thuật ngữ không thông dụng |  |  |
|  | Chữ viết xấu không đọc được |  |  |
|  | Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong không chính xác hoặc không có quan hệ lâm sàng về nguyên nhân và hậu quả dẫn đến tử vong (Phần A, Mục 1) |  |  |
|  | Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong không chính xác về thời gian, bệnh lý xuất hiện sau lại nằm ở dưới |  |  |
|  | Trường hợp tử vong do nguyên nhân bên ngoài nhưng nguyên nhân chính gây tử vong chỉ ghi tổn thương hoặc bệnh lý do nguyên nhân bên ngoài gây ra  |  |  |
|  | Trường hợp tử vong do nguyên nhân bên ngoài: (tai nạn, bạo lực, ngộ độc …) nhưng thiếu thông tin chi tiết mô tả nguyên nhân bên ngoài, không mã hoá được theo ICD-10, không mô tả chi tiết của tai nạn hoặc bạo lực bao gồm ý đồ và hoạt động (ví dụ: chỉ ghi “Tai nạn giao thông” thay vì chi tiết “Người đi bộ bị ô-tô đâm”, bị tấn công bằng dao và nơi xảy ra tai nạn) |  |  |
|  | Trường hợp tử vong mẹ hoặc tử vong sơ sinh không ghi đủ thông tin yêu cầu trên phiếu |  |  |
|  | Trường hợp tử vong do ung thư nhưng chỉ ghi nhận bệnh lý hoặc biến chứng của ung thư |  |  |
|  | Trường hợp tử vong do ung thư, thiếu các thông tin chi tiết về khối u (vị trí giải phẫu, nguyên phát hay di căn, tính chất, hình thái) |  |  |
|  | Thiếu mã ICD-10 cho các nguyên nhân tử vong |  |  |
|  | Chọn sai mã ICD-10 so với ghi chép nguyên nhân tử vong |  |  |
|  | Mã ICD-10 chưa chi tiết so với ghi chép nguyên nhân tử vong |  |  |
|  | Thiếu khoảng thời gian từ khi khởi phát đến khi tử vong, hoặc thiếu đơn vị thời gian (vd: giờ, ngày, tháng, năm) |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |

**15. Các bệnh lý không sử dụng làm Nguyên nhân chính gây tử vong:**

- Các triệu chứng cơ năng, toàn thân, thực thể, hoặc cận lâm sàng (ví dụ: sốt, đau lưng, đau đầu, gan to, v.v.)

- Nguyên nhân tử vong trực tiếp, hoặc trung gian, ví dụ: nhiễm trùng huyết, tăng huyết áp thứ phát, viêm phế nang, gãy xương bệnh lý

- Hình thái tử vong (mode of death), ví dụ: ngừng tim, ngừng hô hấp, vô niệu, suy tạng.

- Nhóm bệnh lý chung chung không thể xác định được nguyên nhân tử vong đặc hiệu (ví dụ: bệnh tim mạch, dị tật bẩm sinh).

- Nguyên nhân tử vong là các tình trạng bệnh lý không hợp với giới tính.

**D. QUY TRÌNH BÁO CÁO PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG**

16. Bác sĩ điều trị cuối cùng là người lập chuỗi sự kiện, bệnh lý dẫn đến tử vong, ghi phiếu chẩn đoán tử vong theo hướng dẫn, tìm mã ICD-10 phù hợp cho từng sự kiện, chẩn đoán nguyên nhân chính gây tử vong đồng thời với hoàn thiện bệnh án tử vong. Trường hợp chưa xác định được nguyên nhân tử vong thì bổ sung sau khi có kết quả khám nghiệm tử thi, hoặc sau khi có kết quả thẩm định nguyên nhân tử vong, hoặc kiểm thảo tử vong.

17. Điều dưỡng lâm sàng chăm sóc người bệnh ở khoa cuối cùng là người kiểm tra tính đầy đủ của phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, kiểm tra lại mã ICD-10, thời gian.

18. Điều dưỡng hành chính khoa cuối cùng là người kiểm tra rà soát tính đầy đủ, chính xác của phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong trước khi chuyển hồ sơ bệnh án kèm phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong về Phòng Kế hoạch tổng hợp.

19. Phòng Kế hoạch Tổng hợp có trách nhiệm triển khai, kiểm tra, đôn đốc, giám sát hỗ trợ các khoa phòng thực hiện đúng phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, kiểm tra tính chính xác mã ICD-10 các nguyên nhân tử vong. Ký (nếu được uỷ quyền) hoặc trình ký Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong. Nhập thông tin hoặc liên thông lên phần mềm quản lý nguyên nhân tử vong của Bộ Y tế.

21. Cơ sở khám chữa bệnh phân công cán bộ chuyên trách, hoặc bán chuyên trách chịu trách nhiệm triển khai ghi nhận phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, mã hoá lâm sàng nguyên nhân tử vong và báo cáo thống kê nguyên nhân tử vong.

22. Cơ sở khám chữa bệnh nên thiết kế mẫu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong trên phần mềm của đơn vị theo chuẩn dữ liệu của Bộ Y tế, và liên thông trực tiếp thông qua các chuẩn trao đổi dữ liệu API, XML, Json, FHIR … với Hệ thống quản lý nguyên nhân tử vong của Bộ Y tế.

23. Cơ sở khám chữa bệnh phân công cán bộ quản lý tài khoản đăng nhập Hệ thống thông tin quản lý nguyên nhân tử vong của Bộ Y tế tại đường link: hssk.kcb.vn hoặc đăng trên trang thông tin của Cục Quản lý Khám chữa bệnh kcb.vn, đăng ký tài khoản tại cdc.kcb@gmail.com, trả lại tài khoản khi không được giao nhiệm vụ quản lý số liệu nguyên nhân tử vong của bệnh viện.

***Phụ lục 1 Danh mục Nguyên nhân chính gây tử vong theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)***

***Phụ lục 2 Danh mục các bệnh lý không sử dụng làm Nguyên nhân chính gây tử vong theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)***