

BỘ TÀI LIỆU HỌC THUẬT CÔNG BỐ QUỐC TẾ

MÔ HÌNH VIỆN GÚT

Chăm sóc Ngoại trú Tích hợp Đa bệnh lý Mạn tính Phức tạp

Phần A – TÀI LIỆU NỀN TẢNG

TÀI LIỆU A.4

BỘ KHÁI NIỆM VẬN HÀNH

**Từ khung WHAT-HOW-DATA-to-operate đến bốn đích kiểm chứng
và lộ trình đối thoại – kiểm chứng của Mô hình Viện Gút**

Mô hình Viện Gút — Bộ tài liệu học thuật công bố quốc tế

Tập hợp hệ thống lần đầu — Tháng 3/2026

Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

TÁC GIẢ & CHỦ TRÌ HỌC THUẬT

Nguyễn Đình Quang Nhà nghiên cứu y khoa độc lập | Người sáng lập Viện Gút | Thiết kế tổng thể lớp HOW — DATA-to-operate / operational layer

NHÓM THAM GIA THIẾT KẾ HOW VÀ DATA-TO-OPERATE — VIỆN GÚT

Nguyễn Đình Quang Huy Tham gia thiết kế HOW — DATA-to-operate | Quản trị vận hành hệ thống, tổ chức chuyển giao — Mô hình Viện Gút

Huỳnh Phước Đại, Nguyễn Sơn Biên tập ngôn ngữ dành cho bệnh nhân | Quản trị dữ liệu truyền thông, triển khai và hỗ trợ chuyển giao — Mô hình Viện Gút

HỖ TRỢ HỌC THUẬT & ĐỐI SÁNH WHAT (GUIDELINE) — NHÓM CHUYÊN GIA QUỐC TẾ

Thomas Bardin, Pascal Richette Đồng tác giả các Khuyến nghị của EULAR — cùng các chuyên gia về tim mạch, thận tiết niệu, gan mật, tiểu đường, chẩn đoán hình ảnh, thống kê y sinh học ở Đại học Paris Cité, Pháp và Đại học Sorbonne. Chuyển giao WHAT của các Guideline điều trị gút và các bệnh đồng mắc, Đối sánh chuẩn quốc tế cho WHAT; hỗ trợ thiết kế HOW — Mô hình Viện Gút.

NHÓM QUẢN TRỊ DỮ LIỆU — VIỆN GÚT

Trương Ánh Dương, Huỳnh Hồng Đức Quản trị dữ liệu, hỗ trợ chuyển giao — Mô hình Viện Gút

NHÓM BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ + Ê-KÍP ĐA NGÀNH PHÒNG KHÁM ĐA KHOA VIỆN GÚT

Triển khai HOW lâm sàng — phân tầng rủi ro, cửa sổ cơ hội, theo dõi dọc, kiểm soát rủi ro, quản trị đa thuốc, kích hoạt van an toàn chuyển tuyến.

ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

Trung tâm Pháp-Việt về Nghiên cứu Bệnh Gút và Các Bệnh mạn tính

Phòng khám Đa khoa Viện Gút — 13A Hồng Hạ, Tân Sơn Hòa, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

VỊ TRÍ TÀI LIỆU TRONG BỘ TÀI LIỆU HỌC THUẬT MÔ HÌNH VIỆN GÚT

Tài liệu A.4 là tài liệu tra cứu trung tâm của bộ tài liệu học thuật Mô hình Viện Gút. Nếu A.0 xác lập kiến trúc chung, A.1 xác lập khung hệ quy chiếu EBM, A.2 định danh ba lớp WHAT – HOW – DATA-to-operate, và A.3 xác nhận khoảng trống HOW toàn cầu bằng bằng chứng quốc tế, thì A.4 có nhiệm vụ triển khai chi tiết toàn bộ thuật ngữ vận hành của mô hình theo một ngôn ngữ thống nhất, có thể tra cứu, có thể đối chiếu và có thể dùng chung cho mọi tài liệu tiếp theo.

A.4 thuộc Tầng 1 — Kiến trúc cơ bản của toàn bộ bộ hồ sơ. Nó không mô tả quy trình lâm sàng cụ thể như Phần B, không trình bày từng trục bệnh như Phần C, và không phải nơi đối thoại – kiểm chứng như Phần D. Vai trò của A.4 là làm cho tất cả các thuật ngữ trung tâm của mô hình — từ những thuật ngữ đã có trong y văn quốc tế đến những thuật ngữ do Viện Gút phát triển từ thực hành — được đặt vào một hệ quy chiếu rõ ràng, nhất quán, minh bạch nguồn gốc và đủ chặt chẽ về nghĩa để reviewer quốc tế có thể đọc xuyên suốt toàn bộ bộ hồ sơ mà không bị đứt mạch khái niệm.

DẪN CHIẾU CHO NGƯỜI ĐỌC A.4

Muốn hiểu tuyên bố kiến trúc chung, đọc A.0.

Muốn hiểu khung EBM WHAT – HOW – DATA-to-operate, đọc A.1.

Muốn hiểu định nghĩa nền tảng của ba lớp kiến trúc, đọc A.2.

Muốn hiểu bằng chứng quốc tế về khoảng trống HOW toàn cầu, đọc A.3.

Muốn tra cứu nhanh phiên bản bảng chuẩn hóa rút gọn, đọc A.5.

Muốn thấy các thuật ngữ này được biến thành mô hình vận hành như thế nào, đọc B.1–B.5.

Muốn thấy các thuật ngữ này được áp dụng vào từng trục bệnh ra sao, đọc C.1–C.n.

TÓM TẮT

Tài liệu A.4 là bộ từ điển vận hành chính thức của Mô hình Viện Gút. Mọi thuật ngữ HOW xuất hiện trong bộ hồ sơ — từ các thuật ngữ đã có trong guideline quốc tế đến các thuật ngữ do Viện Gút phát triển từ nhu cầu vận hành lâm sàng thực tế — đều được tập hợp tại đây, với cùng một cấu trúc trình bày: nguồn gốc, định nghĩa vận hành, và đối chiếu quốc tế hoặc phân biệt khái niệm.

A.4 không nhằm tạo ra một “ngôn ngữ riêng” tách khỏi y văn quốc tế. Mục tiêu của A.4 là ngược lại: làm rõ thuật ngữ nào Viện Gút dùng đúng theo nghĩa quốc tế; thuật ngữ nào là diễn giải gần tương đương nhưng được thao tác hóa cụ thể hơn trong bối cảnh ngoại trú đa bệnh lý mạn tính phức tạp; và thuật ngữ nào thực sự do Viện Gút phát triển để gọi tên những cấu phần vận hành mà y văn hiện tại chưa có khái niệm đủ cụ thể.

A.4 vì vậy là tài liệu bắt buộc để đọc đúng Phần B, Phần C và Phần D.

BỐI CẢNH

Trong đa số hệ thống y tế, thuật ngữ lâm sàng và thuật ngữ vận hành thường nằm lẫn vào nhau. Guideline dùng các từ như integrated care, care coordinator, risk stratification, transition of care, patient activation, monitoring, red flags, outcome, response time. Nhưng khi đi vào điều trị ngoại trú cho bệnh nhân đa bệnh lý mạn tính phức tạp, những từ ấy thường chưa đủ cụ thể để trở thành công cụ vận hành thực tế.

Từ nhu cầu phải vận hành trên bệnh nhân gút biến chứng nặng kèm nhiều bệnh mạn tính đồng thời, Viện Gút buộc phải phân biệt và chuẩn hóa thuật ngữ ở mức sâu hơn: cái gì là tri thức chuẩn của guideline, cái gì là lớp vận hành của mô hình, cái gì là dữ liệu kích hoạt quyết định, ai giữ trục điều phối, vùng nào còn nằm trong bao phủ của guideline, lúc nào cửa sổ cơ hội còn mở, lúc nào phải kích hoạt van an toàn, và làm sao để các quyết định ấy có thể truy vết và kiểm chứng. A.4 được viết ra để chuẩn hóa toàn bộ ngôn ngữ đó.

MỤC ĐÍCH VÀ NGUYÊN TẮC BIÊN SOẠN

Tài liệu A.4 là tài liệu tra cứu trung tâm của bộ tài liệu học thuật Mô hình Viện Gút. Bất kỳ reviewer quốc tế nào gặp một thuật ngữ HOW trong bất kỳ tài liệu nào từ A.0 đến Phần D đều có thể tra A.4 và tìm thấy định nghĩa chính xác, nhất quán và có đối chiếu quốc tế.

Nguyên tắc biên soạn của A.4 tuân theo ba quy tắc:

Quy tắc 1 — Minh bạch nguồn gốc. Mỗi thuật ngữ được phân loại rõ ràng: đã có trong y văn quốc tế (Nhóm A), có nghĩa tương đương hoặc gần tương đương với cách gọi khác (Nhóm B), hoặc do Viện Gút phát triển từ nhu cầu vận hành lâm sàng thực tế (Nhóm C).

Quy tắc 2 — Định nghĩa vận hành. A.4 không ưu tiên định nghĩa lý thuyết, mà ưu tiên cách thuật ngữ đó được dùng trong thực tiễn lâm sàng tại Viện Gút.

Quy tắc 3 — Đối chiếu quốc tế. Mỗi thuật ngữ đều có đối chiếu với khái niệm gần nhất trong guideline quốc tế hoặc trong mô hình chăm sóc tích hợp, nhằm làm rõ điểm tương đồng và điểm khác biệt.

NHÓM A — THUẬT NGỮ QUỐC TẾ ĐÃ CÓ

Các thuật ngữ trong Nhóm A được sử dụng theo đúng định nghĩa đã được cộng đồng y khoa quốc tế xác lập. Viện Gút không thay đổi nghĩa, chỉ áp dụng vào bối cảnh ngoại trú đa bệnh lý mạn tính phức tạp tại LMIC.

Mã	Thuật ngữ	Nguồn và định nghĩa vận hành
A-01	Treat-to-target (T2T) · Treat-to-target	Nguồn: ACR 2020, EULAR 2016. Định nghĩa vận hành: Chiến lược điều trị trong đó thuốc được chuẩn độ cho đến khi đạt một đích đo lường cụ thể. Trong Mô hình Viện Gút, T2T không chỉ áp dụng trên trục gút mà được mở rộng thành tư duy theo đích trên bốn trục: gút, thận, tim và gan. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Nghĩa trong Mô hình Viện Gút nhất quán với định nghĩa gốc của T2T trong thấp khớp học; điểm khác biệt là mô hình mở rộng nguyên lý T2T sang nhiều trục đồng thời trên cùng một người bệnh.
A-02	Trạng thái Crystal-free · Crystal-free state	Nguồn: EULAR 2006, EULAR 2016, ACR 2020. Định nghĩa vận hành: Trạng thái lâm sàng trong đó tinh thể monosodium urat đã được hòa tan hoàn toàn khỏi các khớp, gân và mô mềm, được xác nhận bằng siêu âm OMERACT và/hoặc DECT tại thời điểm đánh giá. Đây là Đích kiểm chứng số 1 của Mô hình Viện Gút. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút dùng “crystal-free” theo đúng tinh thần quốc tế, nhưng tránh đồng nhất với “remission”, vì remission có thể hàm nghĩa lâm sàng—triệu chứng trong khi crystal-free nhấn mạnh đích cơ chế—cấu trúc.

A-03	Đa bệnh lý mạn tính · Multimorbidity / Complex chronic multimorbidity	Nguồn: WHO 2016, Barnett et al. 2012. Định nghĩa vận hành: Sự hiện diện đồng thời của nhiều bệnh mạn tính trên một người bệnh. Trong Mô hình Viện Gút, cụm “đa bệnh lý mạn tính phức tạp” được dùng cho nhóm người bệnh có từ bốn bệnh nặng trở lên, có tổn thương cơ quan đích và có xung đột điều trị cấu trúc. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: WHO thường dùng ngưỡng ≥ 2 bệnh mạn tính. Viện Gút bổ sung tầng “phức tạp” để phân biệt nhóm bệnh nhân nặng, đa trực, đa vòng xoắn bệnh lý và khó áp guideline đơn bệnh.
A-04	Phân tầng nguy cơ · Risk stratification	Nguồn: Chronic Care Model, ESC, KDIGO. Định nghĩa vận hành: Quá trình phân loại người bệnh vào các tầng nguy cơ khác nhau dựa trên tải bệnh lý, mức độ ổn định và khả năng xảy ra biến cố, nhằm xác định nhịp theo dõi và mức độ can thiệp phù hợp. Trong Mô hình Viện Gút, phân tầng T1–T4 là sản phẩm bắt buộc của buổi khám đầu tiên. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác với phân tầng theo từng bệnh riêng lẻ, phân tầng của Viện Gút là tích hợp đa trực.
A-05	Chăm sóc tích hợp · Integrated care	Nguồn: WHO 2016, Chronic Care Model, SELFIE. Định nghĩa vận hành: Mô hình tổ chức dịch vụ y tế phối hợp nhiều chuyên khoa, nhiều cấp độ chăm sóc và nhiều nhà cung cấp quanh nhu cầu của người bệnh. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút dùng đúng tinh thần integrated care quốc tế, nhưng đi thêm một bước là mô tả HOW cụ thể để integrated care vận hành được trong ngoại trú đa bệnh lý phức tạp.
A-06	Mô hình chăm sóc mạn tính · Chronic Care Model (CCM)	Nguồn: Wagner 2001. Định nghĩa vận hành: Khung nền tảng gồm sáu thành phần: hệ thống y tế, cộng đồng, hỗ trợ tự quản lý, hỗ trợ quyết định, hệ thống thông tin lâm sàng và thiết kế cung cấp dịch vụ. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút kế thừa tinh thần của CCM nhưng bổ sung HOW cụ thể cho bối cảnh ngoại trú đa bệnh lý nặng, nơi decision support không thể dừng ở guideline đơn bệnh.
A-07	Bằng chứng trong thực tế · Real-world evidence (RWE)	Nguồn: FDA, EMA và y văn về RWD/RWE. Định nghĩa vận hành: Bằng chứng lâm sàng được tạo ra từ dữ liệu thu thập trong thực tiễn điều trị thông thường. Với Viện Gút, đây là tầng bằng chứng phát sinh từ dữ liệu dọc của cohort bệnh nhân gút biến chứng nặng kèm đa bệnh lý mạn tính phức tạp. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: RWE của Viện Gút có giá trị bổ sung vì nó phản ánh nhóm bệnh nhân thường bị loại khỏi RCT.

NHÓM B — THUẬT NGỮ CÓ NGHĨA TƯƠNG ĐƯƠNG HOẶC DIỄN GIẢI KHÁC

Các thuật ngữ trong Nhóm B có khái niệm gần hoặc tương đương trong y văn quốc tế, nhưng Viện Gút dùng tên gọi khác hoặc thao tác hóa cụ thể hơn để phù hợp với bối cảnh ngoại trú đa bệnh lý mạn tính phức tạp.

Mã	Thuật ngữ	Nguồn và định nghĩa vận hành
B-01	Khoảng trống HOW · HOW gap / implementation gap / know-do gap	Nguồn: WHO know-do gap, Implementation Science. Định nghĩa vận hành: Khoảng cách cấu trúc giữa WHAT của guideline và khả năng tổ chức điều trị tích hợp trong thực hành ngoại trú đa

		bệnh lý mạn tính phức tạp.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút dưng “HOW gap” để nhấn mạnh tầng còn thiếu là kiến trúc vận hành, không chỉ là khoảng cách giữa biết và làm.
B-02	Đích kiểm chứng · Verification target	Nguồn: treatment target, measurable endpoint.Định nghĩa vận hành: Đích điều trị có thể được xác nhận khách quan bằng hình ảnh, chức năng hoặc biến cố lâm sàng chuẩn hóa.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút dưng “đích kiểm chứng” để nhấn mạnh yêu cầu phải có phương tiện xác nhận khách quan, không chỉ là mục tiêu mô tả định tính.
B-03	Bác sĩ nhạc trưởng lâm sàng · Clinical Conductor	Nguồn: care coordinator, lead clinician, case manager.Định nghĩa vận hành: Bác sĩ chịu trách nhiệm điều phối tổng thể kế hoạch điều trị, phân xử khi các guideline xung đột, kích hoạt van an toàn, giữ trực dọc chăm sóc và chịu trách nhiệm cuối về logic ưu tiên lâm sàng.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác care coordinator thụ động, Clinical Conductor có quyền và nghĩa vụ ra quyết định ưu tiên liên guideline.
B-04	Mô hình chăm sóc phân mảnh · Fragmented care	Nguồn: fragmented care, siloed care, uncoordinated care.Định nghĩa vận hành: Mô hình trong đó mỗi chuyên khoa áp dụng guideline riêng mà không có phối hợp có cấu trúc, dẫn tới trùng lặp, xung đột điều trị, bỏ sót biến cố và gánh nặng tự điều phối cho người bệnh.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút dưng đúng nghĩa quốc tế và nhấn mạnh đây là hệ quả cấu trúc chứ không phải lỗi cá nhân bác sĩ.
B-05	DATA-to-operate	Nguồn: operational data, actionable clinical data, decision-relevant data.Định nghĩa vận hành: Dữ liệu lâm sàng dọc theo thời gian, được thu thập và tổ chức đủ để kích hoạt quyết định HOW trong thời gian thực.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác hồ sơ bệnh án điện tử thông thường hay dữ liệu nghiên cứu hồi cứu; đây là dữ liệu nhằm hành động ngay, không phải chỉ lưu trữ.
B-06	Ê-kíp đa ngành theo chuỗi vận hành · Multidisciplinary team (MDT) / operational MDT chain	Nguồn: MDT trong WHO, CCM, NHS.Định nghĩa vận hành: Ê-kíp đa ngành được tổ chức không phải theo hội chẩn định kỳ rời rạc mà như một chuỗi vận hành liên tục, trong đó mỗi thành phần vừa là cảm biến vừa là điểm phản ứng của hệ thống.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác MDT hội chẩn thông thường, MDT của Viện Gút vận hành như một chuỗi cảm biến–phản ứng.
B-07	Bộ khung WHAT – HOW – DATA-to-operate	Nguồn: knowledge translation framework, implementation framework.Định nghĩa vận hành: Khung ba lớp mô tả đầy đủ những gì cần thiết để vận hành chăm sóc tích hợp: WHAT là guideline và bằng chứng; HOW là vận hành lâm sàng có cấu trúc; DATA-to-operate là dữ liệu dọc kích hoạt quyết định.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác framework nghiên cứu thuần túy, đây là framework vận hành cho ngoại trú đa bệnh lý phức tạp.
B-08	Tri hoãn lọc thận · Dialysis deferral / RRT deferral	Nguồn: KDIGO 2024, conservative kidney management.Định nghĩa vận hành: Đích kiểm chứng số 2 của Mô hình Viện Gút: duy trì cửa sổ chức năng thận và hoãn điều trị thay thế thận lâu nhất có thể trong bối cảnh đa bệnh lý phức tạp.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút dưng đích này đồng thời với T2T gút, vì vậy

		phải giải quyết xung đột HOW giữa điều trị hạ urat và bảo vệ thận.
B-09	Giảm mất bù tim mạch · Cardiac decompensation prevention	Nguồn: ESC 2021, ACC/AHA HF guidance. Định nghĩa vận hành: Đích kiểm chứng số 3: ổn định chức năng tim, giảm worsening heart failure và giảm nhập viện cấp cứu vì suy tim mất bù. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút đặt đích này trong bối cảnh đồng thời điều trị gút và bảo vệ thận, nên HOW phức tạp hơn suy tim đơn thuần.
B-10	Tái bù xơ gan · Hepatic recompensation	Nguồn: Baveno VII, EASL, Caraceni et al. Định nghĩa vận hành: Đích kiểm chứng số 4: đạt và duy trì trạng thái tái bù ở bệnh nhân xơ gan mất bù còn cửa sổ cơ hội điều trị ngoại trú. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút đặt đích này trong bối cảnh giao điểm giữa xơ gan, gút, thận và tim — nơi guideline gan mật và guideline gút đều không bao phủ đầy đủ.
B-11	SLA theo dõi · Service-level agreement	Nguồn: service management, turnaround time, response time. Định nghĩa vận hành: Cam kết thời gian phản hồi giữa các thành phần MDT khi tín hiệu lâm sàng vượt ngưỡng, ví dụ 4 giờ, 12 giờ, 24 giờ, 48 giờ. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút đưa nguyên lý SLA từ quản trị dịch vụ sang vận hành lâm sàng ngoại trú đa bệnh lý.
B-12	Điều kiện cần vs điều kiện đủ	Nguồn: logic học, philosophy of science. Định nghĩa vận hành: Phân biệt những yếu tố hệ thống bắt buộc để mô hình có thể vận hành (điều kiện cần) và những yếu tố phía người bệnh phải có để biến mô hình thành kết quả thực (điều kiện đủ). Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút thao tác hóa cặp khái niệm logic này vào cửa sổ cơ hội và năng lực tham gia của người bệnh.
B-13	Onboarding	Nguồn: patient enrollment, intake process. Định nghĩa vận hành: Quy trình cấu trúc tiếp nhận người bệnh vào mô hình: đánh giá tải bệnh lý đa trục, phân tầng nguy cơ, đánh giá năng lực tham gia, thiết lập kế hoạch điều trị theo pha, xác định ngưỡng hành động và baseline dữ liệu. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác intake thông thường, onboarding của Viện Gút không chỉ ghi nhận thông tin mà dựng luôn kiến trúc theo dõi cá thể hóa từ đầu.
B-14	Kế hoạch điều trị theo pha · Phase-based treatment plan	Nguồn: phased treatment, stepped care, titration—maintenance. Định nghĩa vận hành: Chiến lược chia hành trình điều trị thành các pha có mục tiêu, nhịp theo dõi, ngưỡng chuyển pha và HOW riêng. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút mở rộng logic điều trị theo pha sang đồng thời nhiều trục bệnh trên cùng một người bệnh.
B-15	Đa bệnh lý mạn tính phức tạp · Complex chronic multimorbidity	Nguồn: multimorbidity, highly complex multimorbidity. Định nghĩa vận hành: Trạng thái lâm sàng trong đó người bệnh có từ bốn bệnh mạn tính nặng trở lên, có tổn thương đa cơ quan, xung đột guideline cấu trúc và không có guideline nào mô tả HOW tích hợp cho toàn bộ hồ sơ bệnh. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác multimorbidity đơn thuần ở mức đếm số bệnh; “phức tạp” ở đây nhấn mạnh xung đột cấu trúc và gánh nặng vận hành.

B-16	Bảo tồn chức năng thận — suy thận mạn giai đoạn cuối · Kidney function preservation in end-stage CKD	Nguồn: KDIGO 2024, conservative kidney management. Định nghĩa vận hành: Chiến lược bảo vệ tối đa chức năng thận, hoãn hoặc tránh điều trị thay thế thận bằng cách kiểm soát song song trực thận với các trực bệnh khác, đặc biệt là gút và suy tim. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Đây là tầng thao tác hóa sâu hơn của B-08, nhấn mạnh vận hành chứ không chỉ endpoint.
B-17	Giảm mất bù suy tim · Heart failure decompensation prevention	Nguồn: ESC 2021. Định nghĩa vận hành: Chiến lược theo dõi dọc chức năng tim, quản lý xung đột thuốc, điều phối tim–thận–gút để giảm nguy cơ mất bù và nhập viện. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Đây là phiên bản thao tác hóa của B-09 trong bối cảnh đa bệnh lý.
B-18	Tái bù xơ gan giai đoạn cuối · Hepatic recompensation in end-stage liver disease	Nguồn: EASL, Baveno VII, Caraceni et al. Định nghĩa vận hành: Chiến lược đạt và duy trì tái bù ở bệnh nhân xơ gan mất bù đồng thời mang các trực bệnh khác như gút, CKD và suy tim. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Đây là phiên bản thao tác hóa của B-10 trong vùng giao thoa giữa nhiều guideline không bao phủ giao điểm.

NHÓM C — THUẬT NGỮ DO VIỆN GÚT PHÁT TRIỂN

Các thuật ngữ trong Nhóm C được Viện Gút phát triển từ nhu cầu vận hành lâm sàng thực tế, khi y văn quốc tế chưa có khái niệm đủ cụ thể để mô tả những gì đang xảy ra trong ngoại trú đa bệnh lý mạn tính phức tạp.

Mã	Thuật ngữ	Nguồn và định nghĩa vận hành
C-01	Vùng mù lâm sàng · Clinical blind zone	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Vùng lâm sàng trong đó người bệnh cần điều trị nhưng không được bất kỳ guideline đơn bệnh nào bao phủ đầy đủ vì bằng chứng được tạo ra trong một hệ quy chiếu khác với thực tại của người bệnh phức hợp. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Gần với “evidence gap” hoặc “clinical uncertainty”, nhưng nhấn mạnh lệch hệ quy chiếu hơn là thiếu bằng chứng tuyệt đối.
C-02	Van an toàn chuyển tuyến · Safety valve escalation protocol	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Hệ thống ngưỡng lâm sàng định trước, khi bị vượt sẽ kích hoạt chuyển tuyến hoặc can thiệp khẩn theo SLA đã xác định. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác “rapid response system” hay “safety netting” ở chỗ đây là cơ chế đa trực của ngoại trú mạn tính tích hợp.
C-03	Bản đồ ưu tiên lâm sàng · Clinical priority map	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Công cụ xác định thứ tự ưu tiên can thiệp khi nhiều guideline xung đột trên cùng một người bệnh. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Gần với “competing priorities” nhưng được thao tác hóa thành công cụ ra quyết định lâm sàng.
C-04	Điểm đứt gãy cấu trúc · Structural fracture point	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Điểm trong chuỗi EBM nơi hệ quy chiếu đơn bệnh không còn đủ để vận hành an toàn trên đa bệnh lý mạn tính phức tạp. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Gần “implementation failure”, nhưng nhấn mạnh đây là giới hạn của kiến trúc chứ không chỉ là lỗi triển khai.

C-05	Điều kiện vận hành · Operational conditions / enabling conditions	Nguồn: Viện Gút.Định nghĩa vận hành: Những bệnh hoặc tình trạng đồng hành được quản lý như điều kiện tiên quyết để bốn đích kiểm chứng đạt được an toàn, chứ không phải như đích kiểm chứng độc lập.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác “comorbidity management” ở chỗ Viện Gút phân biệt rõ chúng với verification targets.
C-06	Nghịch lý guideline · Guideline paradox	Nguồn: Viện Gút.Định nghĩa vận hành: Tình huống trong đó làm đúng từng guideline đơn bệnh có thể dẫn đến sai hệ quy chiếu tổng thể cho chính người bệnh đa bệnh lý phức tạp.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Gần với “pitfalls of disease-specific guidelines” nhưng được Viện Gút định danh thành nghịch lý cấu trúc.
C-07	Lệch hệ quy chiếu · Reference-frame mismatch	Nguồn: Viện Gút.Định nghĩa vận hành: Tình trạng guideline được áp dụng vào vùng bệnh nhân nằm ngoài population mà guideline được thiết kế để đúng.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Đây là cách gọi cụ thể hơn cho mâu thuẫn giữa population nghiên cứu và người bệnh thực tế.
C-08	Bản đồ vùng mù · Blind-zone map	Nguồn: Viện Gút.Định nghĩa vận hành: Hệ quy chiếu dữ liệu dọc mô tả nơi guideline còn bao phủ, nơi bắt đầu giáp ranh và nơi mô hình phải vận hành ngoài vùng bao phủ guideline.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Không có khái niệm tương đương đủ cụ thể trong y văn quốc tế.
C-09	Hệ thống cảm biến–phản ứng · Sensing-response system	Nguồn: Viện Gút.Định nghĩa vận hành: Kiến trúc trong đó mỗi thành phần của ê-kíp vừa thu tín hiệu lâm sàng vừa có trách nhiệm phản ứng khi vượt ngưỡng.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác mô hình MDT hội chẩn tĩnh, đây là MDT động.
C-10	Cửa sổ cơ hội · Window of opportunity	Nguồn: Viện Gút, có đối chiếu với y văn cấp cứu và điều trị sớm.Định nghĩa vận hành: Trạng thái theo dõi dọc trong đó người bệnh còn đủ dự trữ sinh tồn và đủ điều kiện kiểm soát rủi ro để theo đuổi điều trị ngoại trú tích hợp.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác cửa sổ sinh học cố định trong cấp cứu; ở đây là trạng thái vận hành có thể mở rộng hoặc thu hẹp theo HOW và DATA-to-operate.
C-11	Vòng 0–30 ngày tái tích hợp · 0–30 day reintegration loop	Nguồn: Viện Gút.Định nghĩa vận hành: Giai đoạn tái cấu trúc kế hoạch điều trị và theo dõi dày sau một đứt gãy như nhập viện hoặc mất bù, nhằm đưa người bệnh trở lại quỹ đạo ngoại trú tích hợp.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Gần với transition of care, nhưng nhấn mạnh quá trình tái tích hợp cả hệ thống đa bệnh.
C-12	Audit trail lâm sàng · Clinical audit trail	Nguồn: Viện Gút.Định nghĩa vận hành: Hồ sơ dọc ghi lại toàn bộ chuỗi quyết định lâm sàng — ai quyết định gì, khi nào, dựa trên dữ liệu nào, theo ngưỡng HOW nào — để có thể truy vết và học lại.Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác audit trail trong bảo mật CNTT; đây là công cụ trách nhiệm lâm sàng và học hỏi liên tục.
C-13	Ê-kíp MDT vận hành · Operational MDT / sensing- response MDT	Nguồn: Viện Gút.Định nghĩa vận hành: Phiên bản thao tác hóa sâu của MDT, trong đó bảy thành phần của ê-kíp vận hành như chuỗi cảm biến–phản ứng liên tục.Đối chiếu quốc tế / phân biệt:

		Khác MDT hội chẩn truyền thống vốn không vận hành liên tục giữa các lần khám.
C-14	Vùng mù hoàn toàn / vùng mù đôi · Double blind zone	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Vùng giao điểm của hai hoặc nhiều guideline mà cả hai phía cùng im lặng, ví dụ giao điểm giữa gút nặng và xơ gan mất bù. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Không phải “double blind” của RCT; đây là ẩn dụ cho giao điểm hoàn toàn không được guideline bao phủ.
C-15	Chuẩn độ ULT đa trục · Multi-axis ULT titration	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Cách chuẩn độ thuốc hạ urat đồng thời cân nhắc mục tiêu acid uric, chức năng thận, chức năng gan, nguy cơ tim và các enabling conditions. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác titration theo gout đơn thuần; đây là chuẩn độ trong giao điểm đa trục.
C-16	Kiểm soát flare khi thuốc bị giới hạn · Flare control under treatment restriction	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Kiến trúc xử trí cơn gút cấp khi NSAIDs, colchicine và corticosteroid đều bị giới hạn bởi CKD, suy tim, xơ gan hoặc các biến chứng khác. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Đây là vùng mà guideline gút rất ít mô tả cụ thể ở bệnh nhân đa bệnh nặng.
C-17	Điều phối tim–thận trong T2T gút · Cardio-renal coordination during gout T2T	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Cách điều phối đồng thời ba mục tiêu: hạ urat, bảo vệ thận và ngăn mất bù tim trong cùng một kế hoạch điều trị. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Gần với cardiorenal syndrome thinking, nhưng thêm trục gút như một nguồn xung đột điều trị độc lập.
C-18	Ba vùng người bệnh (xanh/vàng/đỏ) · Three patient zones	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Công cụ phân loại người bệnh theo mức độ còn nằm trong bao phủ guideline, giáp ranh, hay ngoài vùng bao phủ nhưng còn đủ an toàn để vận hành ngoại trú. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Không framework quốc tế nào thao tác hóa mức bao phủ guideline thành công cụ phân vùng người bệnh theo cách này.
C-19	Ba mức phân loại năng lực người bệnh (A/B/C) · Patient capacity classification	Nguồn: Viện Gút; gần với PAM. Định nghĩa vận hành: Phân loại khả năng tham gia điều trị của người bệnh thành ba mức: A — chủ động; B — cần hỗ trợ; C — ê-kíp phải chủ động gần như toàn bộ. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác PAM ở chỗ được gắn trực tiếp vào thiết kế HOW, SLA, tần suất liên lạc và phân bổ nguồn lực.
C-20	Tám điều kiện đủ · Eight sufficient conditions for patient participation	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Tám năng lực hoặc điều kiện phía người bệnh và gia đình phải có để biến điều kiện cần của mô hình thành kết quả thực. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác readiness assessment ở chỗ đây là bộ điều kiện thao tác hóa được và quản trị theo dọc.
C-21	Đào tạo người bệnh có cấu trúc · Structured patient training	Nguồn: Viện Gút; gần với ETP/self-management support. Định nghĩa vận hành: Quy trình huấn luyện người bệnh và gia đình theo nội dung, nhịp và mức độ phù hợp với phân loại A/B/C và pha điều trị. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Không chỉ truyền kiến thức; phải kiểm tra được khả năng thực thi.

C-22	Hợp tác như chỉ số vận hành · Cooperation as an operational indicator	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Mức hợp tác của người bệnh không được xem là yếu tố cảm tính mà là một biến số phải được đo, đánh giá định kỳ và điều chỉnh HOW theo đó. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác “adherence” thuần túy ở chỗ đây là chỉ số vận hành của cả hệ thống điều trị.
C-23	Khoa học về hành vi người bệnh · Patient behavior science	Nguồn: Viện Gút; gắn với COM-B và behavioral medicine. Định nghĩa vận hành: Cách nhìn người bệnh không như một đối tượng thụ động, mà như một tác nhân hành vi có thể dự báo, huấn luyện, hỗ trợ và quản trị trong cấu trúc theo dõi dọc. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Viện Gút tích hợp trực tiếp logic hành vi vào vận hành ngoại trú, không tách rời thành một mảng giáo dục riêng.
C-24	Chuỗi cảm biến–phản ứng · Sensing-response chain	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Đơn vị vận hành nhỏ nhất của mô hình: thu thập tín hiệu, xác nhận vượt ngưỡng, phản ứng theo SLA, ghi decision log và tái đánh giá. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác “workflow” hành chính; đây là chuỗi phản ứng lâm sàng theo thời gian thực.
C-25	Điểm ra quyết định · Decision pivot	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Điểm phân nhánh mà một quyết định lâm sàng có hệ quả lớn đối với toàn bộ hành trình điều trị, ví dụ tăng tầng theo dõi, chuyển pha hay chuyển tuyến. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Gần “decision node”, nhưng gắn chặt với audit trail, ưu tiên lâm sàng và cửa sổ cơ hội.
C-26	Sổ quyết định lâm sàng · Decision log	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Hồ sơ ghi lại bối cảnh, dữ liệu, lý do và người chịu trách nhiệm cho từng quyết định quan trọng trong quá trình điều trị. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác progress note thông thường ở chỗ nó tập trung vào quyết định và logic ra quyết định.
C-27	Vòng xoắn bệnh lý · Pathological spiral	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Chuỗi tương tác làm một trục bệnh xấu đi kéo theo trục khác xấu đi, tạo phản hồi dương bất lợi theo thời gian. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Gần với vicious cycle, nhưng Viện Gút dùng khái niệm này như công cụ mô tả và cắt chuỗi trong vận hành.
C-28	Ma trận giải xung đột · Conflict-resolution matrix	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Công cụ hỗ trợ phân xử giữa các guideline hoặc mục tiêu điều trị khi chúng xung đột trên cùng một người bệnh. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Gần với clinical trade-off, nhưng được thao tác hóa thành ma trận vận hành.
C-29	Y học thị giác · Visual Medicine	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Sử dụng hình ảnh lâm sàng, siêu âm, X-quang, DECT, video trước–sau như dữ liệu vận hành và công cụ củng cố tuân thủ. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác imaging đơn thuần phục vụ chẩn đoán; ở đây hình ảnh còn là một cấu phần của HOW và DATA-to-operate.
C-30	Caliper mm ²	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Cách đo định lượng tinh thể hoặc tophi trên siêu âm bằng caliper diện tích mm ² để theo dõi dọc thay cho mô tả bán định lượng đơn thuần. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác cách mô tả OMERACT 0–3 ở chỗ tăng tính định lượng cho theo dõi dọc.

C-31	Vòng phản hồi học tập · Learning feedback loop	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Chu trình trong đó kết quả lâm sàng và audit trail được phân tích để điều chỉnh HOW cho người bệnh hiện tại và cải tiến mô hình cho người bệnh tương lai. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Gần với learning health system, nhưng tập trung ở cấp mô hình ngoại trú tích hợp.
C-32	Cửa sổ cơ hội — tiêu chí vận hành · Window of opportunity operational criteria	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Bộ tiêu chí phân biệt cửa sổ cơ hội đang mở, đang đóng hay đã đóng, dùng như công cụ thao tác hóa trong quyết định lâm sàng. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác khái niệm cửa sổ sinh học chung chung ở chỗ có tiêu chí vận hành cụ thể.
C-33	Mô hình chăm sóc ngoại trú tích hợp đa bệnh lý mạn tính phức tạp · Integrated outpatient care model for complex chronic multimorbidity	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Khái niệm trung tâm mô tả toàn bộ kiến trúc ngoại trú tích hợp của Viện Gút: bốn đích kiểm chứng, lớp HOW có cấu trúc, DATA-to-operate dọc, Clinical Conductor, MDT vận hành, van an toàn và đối thoại – kiểm chứng. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác integrated care ở tầng nguyên lý; đây là tên gọi của một mô hình vận hành cụ thể.
C-34	Đa tổn thương cơ quan mạn tính · Multi-organ chronic damage	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Tình trạng người bệnh mang tổn thương đồng thời trên nhiều cơ quan đích, mỗi cơ quan vừa là đích cần điều trị vừa là rào cản giới hạn điều trị cho cơ quan khác. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Khác đa bệnh ở mức tên chẩn đoán; nhấn mạnh bản chất tổn thương thực thể đa cơ quan.
C-35	Đa vòng xoắn bệnh lý mạn tính phức tạp · Multiple interacting pathological spirals	Nguồn: Viện Gút. Định nghĩa vận hành: Tình trạng nhiều vòng xoắn bệnh lý cùng hoạt động, khuếch đại lẫn nhau và làm hẹp nhanh biên an toàn điều trị. Đối chiếu quốc tế / phân biệt: Đây là mức phức tạp cao hơn của “vòng xoắn bệnh lý”, phù hợp với nhóm bệnh nhân nặng nhất mà mô hình tiếp nhận.

QUAN HỆ GIỮA BA NHÓM THUẬT NGỮ

Nhóm A giúp bảo đảm Mô hình Viện Gút không tách khỏi y văn quốc tế. Đây là lớp thuật ngữ mà mô hình kế thừa nguyên nghĩa.

Nhóm B giúp biến các khái niệm gần tương đương trong y văn quốc tế thành công cụ vận hành rõ hơn trong bối cảnh ngoại trú đa bệnh lý phức tạp.

Nhóm C giúp gọi tên những cấu phần mà thực hành buộc phải tạo ra, nhưng y văn hiện tại chưa có thuật ngữ đủ cụ thể.

Ba nhóm này không đối lập nhau. Chúng tạo thành một liên tục học thuật: từ kế thừa chuẩn quốc tế, qua diễn giải thao tác hóa, đến sáng tạo khái niệm vận hành mới khi cần thiết. Đây là logic ngôn ngữ của toàn bộ tài liệu học thuật Mô hình Viện Gút.

GIỚI HẠN PHẠM VI TÀI LIỆU

A.4 bao gồm: mục đích và nguyên tắc biên soạn; phân loại nguồn gốc thuật ngữ; định nghĩa vận hành; đối chiếu quốc tế hoặc phân biệt khái niệm; và hệ thống hóa toàn bộ thuật ngữ HOW dùng trong bộ hồ sơ.

A.4 không bao gồm: bảng biomarker, ngưỡng xét nghiệm, phương tiện hình ảnh và bảng từ viết tắt; các nội dung đó thuộc A.5. A.4 cũng không thay thế các tài liệu quy trình của Phần B hay

các tài liệu áp dụng của Phần C. A.4 là tài liệu từ điển vận hành, không phải tài liệu mô tả ca bệnh hay protocol điều trị.

VỊ TRÍ CỦA A.4 TRONG HỆ THỐNG TÀI LIỆU VIỆN GÚT

A.4 là tài liệu tra cứu trung tâm của bộ hồ sơ. Sau A.0–A.3, khi người đọc đã nắm được kiến trúc chung, khung EBM, ba lớp WHAT – HOW – DATA-to-operate và bằng chứng quốc tế của khoảng trống HOW, A.4 làm bước chuẩn hóa ngôn ngữ. Từ A.4, người đọc có thể đi tiếp sang A.5 để tra bằng chuẩn hóa rút gọn, hoặc đi thẳng sang Phần B và Phần C mà không bị đứt mạch khái niệm. Nếu A.2 định nghĩa ba lớp nền tảng, thì A.4 định nghĩa toàn bộ ngôn ngữ vận hành của mô hình.

KẾT LUẬN

Mọi mô hình học thuật lớn đều cần một ngôn ngữ vận hành rõ ràng. Trong chăm sóc ngoại trú đa bệnh lý mạn tính phức tạp, điều này càng quan trọng hơn vì sai lệch nhỏ trong ngôn ngữ có thể kéo theo sai lệch trong cách hiểu, cách vận hành và cách kiểm chứng. A.4 được xây dựng để bảo đảm điều đó không xảy ra với bộ tài liệu Mô hình Viện Gút.

A.4 không nhằm tạo ra một hệ thuật ngữ tách khỏi y văn quốc tế. Tài liệu này minh bạch hóa quan hệ giữa mô hình với y văn quốc tế: điều gì được kế thừa nguyên vẹn, điều gì được thao tác hóa lại cho phù hợp với ngoại trú đa bệnh lý phức tạp, và điều gì buộc phải được Viện Gút định danh mới từ thực hành. Sự minh bạch ấy làm cho A.4 trở thành một tài liệu nền của toàn bộ bộ hồ sơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] FitzGerald JD, et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout.
 - [2] Richette P, et al. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout.
 - [3] KDIGO. 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease.
 - [4] WHO Framework on Integrated, People-centred Health Services.
 - [5] Wagner EH. Chronic Care Model.
 - [6] Hibbard JH, et al. Patient Activation Measure.
 - [7] NICE NG56. Multimorbidity: clinical assessment and management.
 - [8] Coleman EA. Care transitions.
 - [9] Tinetti ME, et al. Potential pitfalls of disease-specific guidelines.
 - [10] Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice.
- Các tài liệu nền tảng và vận hành trong bộ tài liệu học thuật Mô hình Viện Gút: A.0–A.3, A.5, B.1–B.5,