

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành quy định phân loại và thái độ xử trí bệnh nhân cấp cứu  
tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

### GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh 40/2009/QH12 của Quốc hội;

Căn cứ Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21/01/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc;

Căn cứ Quy chế Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định 1895/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế,

## QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1.** Ban hành quy định phân loại và thái độ xử trí bệnh nhân cấp cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa (có Phụ lục đính kèm).

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Các Ông (Bà) Trưởng Phòng Kế hoạch tổng hợp, Trưởng Phòng Tổ chức cán bộ, Trưởng Khoa Hồi sức tích cực 2, Trưởng Khoa Hồi sức tích cực 1, Trưởng Khoa Khám bệnh và Trưởng các Khoa, Phòng, Trung tâm liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Trong quá trình thực hiện quyết định này, nếu các Khoa, Phòng, Trung tâm gặp khó khăn, vướng mắc xin gửi đề nghị về Phòng Kế hoạch tổng hợp để tổng hợp báo các Ban Giám đốc có hướng giải quyết kịp thời. /.

### Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các Khoa, Phòng, Trung tâm;
- Lưu: VT, KHTH.

  
GIÁM ĐỐC  
Lê Văn Sỹ



## PHỤ LỤC

### Quy định phân loại và thái độ xử trí bệnh nhân cấp cứu

tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

(Ban hành kèm theo Quyết định số 519 /QĐ-BV ký ngày 03/4/2020 của Giám đốc BV)

#### 1. Mục đích

Để nâng cao chất lượng và hiệu quả khám, chữa bệnh và cấp cứu bệnh nhân, phân loại và xử trí người bệnh đến cấp cứu một cách chính xác là hết sức quan trọng đối với các tất cả các bác sĩ và điều dưỡng tại khu vực cấp cứu.

#### 2. Nguyên tắc

Đặt người bệnh vào đúng chỗ, đúng thời điểm, đúng lý do, đúng các bác sỹ chuyên khoa thực hiện.

#### 3. Nội dung

##### 3.1. Phân loại người bệnh cấp cứu

Là đánh giá lâm sàng nhanh để quyết định thời gian và trình tự mà người bệnh cần được khám và xử lý tại khoa cấp cứu hay trong cấp cứu hàng loạt. Như vậy phân loại người bệnh cấp cứu chính là quy trình xếp loại người bệnh theo mức độ ưu tiên cấp cứu.

Các quyết định nói chung thường được các thầy thuốc cấp cứu dựa trên việc thăm khám nhanh người bệnh và đánh giá các dấu hiệu sinh tồn. Biểu hiện chung của người bệnh, tiền sử bệnh và/hoặc chấn thương và tình trạng ý thức cũng được coi là các yếu tố quan trọng trong quyết định phân loại người bệnh.

Quy trình phân loại dựa trên các thông số:

+ Lý do đến khám cấp cứu: Nếu có thể được, các nhân viên tại trung tâm cấp cứu phải thống nhất và chuẩn hoá các lý do thường gặp khiến người bệnh đến khám cấp cứu và phân theo cấp độ các lý do khám cấp cứu thành: Lý do cấp cứu thực sự; có nguy cơ cao và lý do cần coi là cấp cứu

+ Thu thập các chức năng sống: Mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO2.

+ Đánh giá tình trạng ý thức: Theo bảng điểm Glasgow.

+ Dáng vẻ chung: Người bệnh trông có vẻ ốm yếu, da trông có vẻ kém tưới máu; có các dấu hiệu kiệt nước...





+ Khả năng đi lại: Người bệnh không thể tự đi có nguy cơ cao bị tình trạng cấp cứu nội khoa thực sự.

### **3.1.1. Phân loại người bệnh chấn thương**

Dựa vào các tiêu chuẩn sau:

- + Cơ chế chấn thương
- + Tổn thương giải phẫu
- + Rối loạn chức năng sinh lý và bệnh lý nội khoa

### **3.1.2. Phân loại nạn nhân trong cấp cứu thảm họa**

Tiêu chuẩn phân loại sơ bộ, đơn giản, nhanh cho các nạn nhân và quyết định xử trí sau khi phân loại thường được dựa trên các thông số:

- + Khả năng còn tự đi lại được của nạn nhân
- + Tình trạng ý thức của nạn nhân
- + Tình trạng hô hấp và oxy hoá máu: Còn thở/ hay không thở
- + Tình trạng tuần hoàn: dấu hiệu tưới máu tốt hay không tốt

Nói chung các nạn nhân trong phân loại cấp cứu thảm họa phải được dán biển phân loại. Các biển phân loại có màu được mã hoá như sau:

- + Đỏ: Cần ưu tiên cấp cứu
- + Vàng: Có thể nâng lên
- + Xanh lá cây: Có thể theo dõi và ít nguy cơ diễn biến bất thường
- + Đen: Chết hay bị thương rất nặng và không hy vọng sống sót

### **3.1.3. Phân loại người bệnh cấp cứu nội khoa**

Khám sàng lọc nội khoa cũng phải bao gồm khám thực thể có định hướng (tức là khám các hệ thống cơ quan có liên quan với lý do chính đến khám cấp cứu của người bệnh) đáp ứng yêu cầu:

+ Phân loại người bệnh vào các cấp độ cấp cứu để được xử trí tại chỗ và chuyển điều trị tại các đơn vị chuyên sâu như: ICU, đơn vị cấp cứu mạch vành, đơn vị cấp cứu đột quy, các chuyên khoa sâu...

+ Phát hiện các người bệnh không trong tình trạng cấp cứu nội khoa và có thể được chuyển tới một phòng khám bệnh đa khoa hay ngoại trú.

### 3.2. Phân loại các mức độ và thái độ xử trí cấp cứu

Tình trạng cấp cứu	Thái độ xử trí
<p>Tình trạng ngừng tim phổi, sốc do nhiều nguyên nhân (tim, sốc nhiễm khuẩn, xuất huyết), suy hô hấp cần thở máy, hội chứng liên quan đến đường thở như hít phải khói hoặc bông, trạng thái động kinh cần bảo vệ đường thở và đặt nội khí quản, hạ đường huyết nghiêm trọng (Glucose máu &lt;2.6mmol/l), hôn mê (GCS&lt;9), sốc phản vệ, chấn thương nghiêm trọng (vết thương tim phổi, vết thương mạch máu ...)</p>	<p><b>Cấp cứu tối khẩn cấp:</b> Xử trí ngay tại trung tâm cấp cứu, khởi động hệ thống báo động đỏ nội viện.            Bao gồm mổ cấp cứu tại phòng mổ nóng, đặt nội khí quản, sốc điện, hồi sinh tim phổi, truyền dịch, truyền vận mạch, kháng sinh... hợp lý.            Sau đó sẽ chuyển sang Khoa Hồi sức tích cực 1 hoặc đơn nguyên hồi sức tích cực ngoại khoa, khoa Gây mê hồi sức (tùy theo bệnh lý nội khoa hay ngoại khoa).</p>
<p>Nhồi máu cơ tim (Nhồi máu cơ tim ST chênh lên STEMI và nhồi máu cơ tim ST không chênh lên NSTEMI có đau dai dẳng), các vấn đề về hô hấp cấp tính, ho ra máu, nôn ra máu, đột quỵ cấp trong thời gian cửa sổ điều trị tiêu sợi huyết, xuất huyết nội sọ, trạng thái sau cơn giật động kinh, sốt cao có cơn rét run, viêm màng não, mất ý thức do nhiễm trùng huyết, bệnh nhân loạn thần cấp, ngộ độc cấp, hạ đường huyết, các bệnh lý cấp cứu ngoại khoa (đa chấn thương, chấn thương sọ não, chấn thương vỡ tạng đặc gây mất máu nặng, thủng tạng rỗng,...)</p>	<p><b>Cấp cứu khẩn cấp:</b> Xử trí cấp cứu cơ bản ngay khi có chẩn đoán và phân loại ban đầu (chỉ dựa vào triệu chứng lâm sàng và các xét nghiệm có tính chất quyết định như điện tâm đồ, CT Scan sọ não, siêu âm, Xquang...; không chờ kết quả xét nghiệm máu). Hội chẩn chuyên khoa ngay lập tức để có hướng xử trí tiếp theo kịp thời.</p>
<p>Đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim không nghiêm trọng (NSTEMI không có đau), đau bụng, xuất huyết đã ổn định, nôn, tắc mạch phổi (đã ổn định), cơn tăng huyết áp, tình trạng sau ngất, suy tim (ổn định), sốt cao &gt;39<sup>0</sup>C, bệnh lý ngoại khoa, chấn thương...</p>	<p><b>Cấp cứu khẩn trương:</b> Xử trí cấp cứu cơ bản ngay khi có chẩn đoán và phân loại ban đầu.            Sau đó chuyển chuyên khoa điều trị (không chờ kết quả xét nghiệm máu, thực hiện theo Quy chế chuyên khoa).</p>