

QUYẾT ĐỊNH

Về việc quy định bệnh nhân ra vào phòng cấp cứu tại khoa lâm sàng.

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KHÁNH HÒA

Căn cứ quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện;

Căn cứ quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21/01/2008 về việc ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc;

Căn cứ theo biên bản họp Hội đồng thuốc và điều trị ngày 05/10/2016 Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa;

Căn cứ theo biên bản họp Hội đồng khoa học kỹ thuật ngày 24/10/2016 Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp,

QUYẾT ĐỊNH :

Điều 1. Ban hành Quy định bệnh nhân ra vào phòng cấp cứu tại các khoa lâm sàng bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa, gồm có 2 phụ lục đính kèm:

Phụ lục 1: Quy định bệnh nhân ra – vào phòng cấp cứu tại các khoa hệ ngoại, sản và liên chuyên khoa.

Phụ lục 2: Quy định bệnh nhân ra – vào phòng cấp cứu tại các khoa hệ nội.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3. Tất cả các khoa, phòng có trách nhiệm triển khai thực hiện quyết định này. / *reduc*

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Ban giám đốc;
- Lưu: VT, KHTH.

101 **GIÁM ĐỐC**
PHÓ GIÁM ĐỐC

TS.BS. HUỖNH VĂN THƯỜNG

PHỤ LỤC 1
QUY ĐỊNH BỆNH NHÂN RÀ VÀO PHÒNG CẤP CỨU
TẠI CÁC KHOA HỆ NGOẠI, SẢN VÀ LIÊN CHUYÊN KHOA
(Đính kèm Quyết định số 94/QĐ-BVĐKT ngày 11/11/2016)

1. Tiêu chuẩn vào phòng cấp cứu tại các khoa ngoại:

Các trường hợp bệnh nặng, có chức năng sống bị đe dọa cần phải hỗ trợ như: suy tuần hoàn, suy hô hấp, hôn mê chưa cần hỗ trợ thông khí nhân tạo, rối loạn thăng bằng kiềm toan - điện giải mà... có khả năng cần can thiệp đến phẫu thuật hoặc sau phẫu thuật, cụ thể như sau:

A. Tuần hoàn:

Suy tuần hoàn do các loại tai nạn: tai nạn giao thông, tai nạn nghề nghiệp, tai nạn sinh hoạt, tai nạn đuối nước...

Suy tuần hoàn hô hấp do bệnh lý tim mạch phải và tim bẩm sinh.

Thương tổn mạch máu ngoại biên do chấn thương (hoặc bệnh lý) cần theo dõi tưới máu chi.

Choáng do bất kì nguyên nhân nào.

Suy tuần hoàn, đe dọa suy tuần hoàn do các nguyên nhân chấn thương ngực kín, chấn thương mạch máu, bệnh lý tim mạch, hô hấp có nguyên nhân ngoại khoa.

B. Hô hấp:

Suy hô hấp cấp chưa cần đặt nội khí quản hoặc thông khí nhân tạo hỗ trợ.

Suy hô hấp, đe dọa suy hô hấp.

C. Thần kinh:

- Xuất huyết sọ não, chưa cần đặt nội khí quản, tiên lượng phẫu thuật.

- Chấn thương sọ não.

- Vết thương sọ não

- Chấn thương vùng đầu kèm theo đa chấn thương

- Các bệnh lý về ngoại thần kinh cần theo dõi sát:

+ U não

+ Absces não

+ Xuất huyết dưới nhện

+ Tràn dịch não thất

+ Động kinh

- + Hậu phẫu sọ não
- Chấn thương cột sống:
- + Chấn thương cột sống/ Đa chấn thương.
- + Chấn thương cột sống cổ có tổn thương tủy liệt vận động.
- + Những trường hợp bệnh lý tủy cổ liệt vận động nặng có khả năng gây rối loạn hô hấp tuần hoàn.

- + Những trường hợp phẫu thuật cột sống nặng.

D. Tiêu hóa:

- Xuất huyết tiêu hóa trung bình đến nặng chưa có suy tuần hoàn.
- Bệnh nhân chấn thương vùng bụng cần theo dõi sát về huyết động và tình trạng bụng.
- Bệnh nhân có nhiễm trùng nặng cần theo dõi sát về huyết động và tình trạng bụng.
- Các chấn thương, sang chấn gây tổn thương đến các cơ quan tiêu hóa. Trường hợp đau bụng cấp cần theo dõi bụng ngoại khoa. Trường hợp theo dõi tắc ruột, bán tắc ruột cần theo dõi để có chỉ định phẫu thuật kịp thời.

E. Thận- tiết niệu:

- Tình trạng chấn thương thận- tiết niệu cần theo dõi sát về huyết động

F. Chấn thương chỉnh hình bồng:

- Bệnh nhân đa chấn thương.
- Gãy từ 1 xương lớn, xương dài trở lên ở người > 60 tuổi.
- Gãy từ 2 xương lớn, xương dài trở lên.
- Bồng trung bình và bồng nặng.

G. Phẫu thuật:

- Sau phẫu thuật, bệnh nhân cần theo dõi sát về huyết động mà chưa cần thông khí nhân tạo.

- Bệnh nhân hậu phẫu có bệnh lý nặng nội khoa kèm theo.

- Hậu phẫu các cơ quan tuần hoàn, hô hấp: cần theo dõi sát về huyết động và hô hấp (còn ra khí, chảy máu qua ống dẫn lưu, qua vết mổ, còn rối loạn nhịp, đe dọa thiếu máu ngoại biên, nguy cơ xuất huyết do thuốc chống đông sau phẫu thuật).

- Bệnh hậu phẫu ngày thứ nhất của phẫu thuật đại phẫu, phẫu thuật đặc biệt.

2. **Tiêu chuẩn chuyển ra khỏi phòng cấp cứu :**

- + Tình trạng huyết động đã ổn định.
- + Tình trạng hô hấp và đường thở đã ổn định.

- + Đã ngưng thuốc vận mạch.
- + Tình trạng thần kinh ổn định.
- + Thân nhiệt ổn định.
- + Bụng ngoại khoa đã được loại trừ, tình trạng tắc và bán tắc ruột đã được loại trừ.

KT. **GIÁM ĐỐC** *hadu*
PHÓ GIÁM ĐỐC



TS.BS. HUỲNH VĂN THƯỜNG

PHỤ LỤC 2
QUY ĐỊNH BỆNH NHÂN RA VÀO PHÒNG CẤP CỨU
TẠI CÁC KHOA HỆ NỘI
(Đính kèm Quyết định số 544/QĐ-BVĐKT ngày 11 / 11/2016)

1. Tiêu chuẩn vào phòng cấp cứu tại khoa:

Áp dụng các trường hợp bệnh nặng, có chức năng sống bị đe dọa cần phải hỗ trợ như suy tuần hoàn, suy hô hấp, hôn mê chưa cần hỗ trợ thông khí nhân tạo, rối loạn thăng bằng kiềm toan - điện giải, rối loạn đông máu, cụ thể như sau:

A. Tuần hoàn:

- Nhồi máu cơ tim cấp chưa có các biến chứng nặng.
- Rối loạn nhịp cần được theo dõi sát và can thiệp.
- Choáng do bất kì nguyên nhân nào.

- Tăng huyết áp cấp cứu (HA tâm thu ≥ 180 mmHg hoặc HA tâm trương ≥ 120 mmHg, là cơn tăng huyết áp kèm tổn thương cơ quan đích tiến triển cấp tính: tim, não, thận...đòi hỏi phải hạ huyết áp trong vòng vài giờ bằng thuốc đường tĩnh mạch...).

- Suy tim cấp hoặc đợt cấp suy tim mạn.
- Một số tình trạng tim mạch khác cần theo dõi huyết động liên tục

B. Hô hấp:

- Suy hô hấp chưa cần thông khí nhân tạo hỗ trợ : Viêm phổi....
- Hen phế quản cấp, đợt cấp COPD...
- Nhồi máu phổi với huyết động ổn định.
- Ho ra máu chưa có rối loạn huyết động....
- Một số tình trạng suy hô hấp cấp chưa cần thông khí nhân tạo hỗ trợ .

C. Thần kinh:

- Đợt quy cấp chưa có hôn mê sâu, chưa cần đặt nội khí quản, diễn biến bệnh chưa ổn định.

- Viêm não-màng não chưa có kèm theo hôn mê hoặc suy hô hấp.
- Bệnh lý thần kinh trung ương hoặc rối loạn thần kinh - cơ chưa có kèm theo hôn mê sâu, suy hô hấp, tuần hoàn.

- Trạng thái động kinh.

D. Ngộ độc: Các trường hợp nhiễm độc trung bình đến nặng kèm theo:

- Huyết động chưa ổn định.
- Các trường hợp ngộ độc chưa có hôn mê, co giật .
- Chưa có suy hô hấp.

E. Tiêu hóa

- Xuất huyết tiêu hóa đang tiến triển, chưa có rối loạn huyết động.
- Viêm gan cấp , đợt cấp viêm gan mạn, tiền hôn mê gan....
- Viêm tụy cấp chưa có rối loạn huyết động và chưa có chỉ định ngoại khoa.
- Các bệnh suy kiệt nặng cần hỗ trợ và theo dõi dinh dưỡng cần có sự hỗ trợ thường xuyên của nhân viên y tế.

- Tiền hôn mê và hôn mê gan do xơ gan, K gan.

F. Nội tiết, chuyển hóa:

- Đe dọa hôn mê do đái tháo đường.

- Đe dọa cơn cường giáp cấp.

- Suy giáp chưa có hôn mê.

- Các rối loạn điện giải chưa kèm theo hôn mê, co giật, có nguy cơ rối loạn nhịp, huyết động không ổn định, liệt cơ...

G. Tiết niệu:

- Viêm cầu thận cấp.

- Thiếu niệu, vô niệu do nhiều nguyên nhân cần theo dõi để có chỉ định lọc máu kịp thời.

- Suy thận cấp, đợt cấp của suy thận mạn.

- Có các dấu hiệu đe dọa suy thận cấp, đợt cấp suy thận mạn: thiếu niệu, rối loạn điện giải.

H. Các trường hợp khác:

- Nhiễm trùng nặng.

- Đau do ung thư cần kiểm soát bằng giảm đau liên tục.

- Nhiễm trùng và theo dõi nhiễm trùng huyết.

- Sốt giảm bạch cầu.

- Xuất huyết và giảm các dòng tế bào máu ngoại vi do ung thư máu các loại cần theo dõi và truyền máu.

2. Tiêu chuẩn chuyển ra khỏi phòng cấp cứu:

a. Tình trạng huyết động đã ổn định.

b. Tình trạng hô hấp và đường thở đã ổn định.

c. Đã ngưng thuốc vận mạch.

d. Tình trạng rối loạn nhịp đã được kiểm soát.

e. Tình trạng thần kinh ổn định, đã kiểm soát được cơn co giật.

f. Toàn bộ các dấu hiệu lâm sàng, dấu hiệu sinh tồn đã ổn định.

g. Các dấu hiệu đe dọa đến tính mạng đã được loại trừ.

KI. **GIÁM ĐỐC**
PHÓ GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐÀ KHỎA

TS.BS. HUỖNH VĂN THƯỜNG