

SỞ Y TẾ TỈNH BẮC NINH
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BẮC NINH



Y ĐỨC - CHẤT LƯỢNG - THÂN THIỆN

**QUY TRÌNH
BÁO ĐỘNG ĐỎ NỘI VIỆN**

Trách nhiệm	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	BS CKI Nguyễn Thị Liên	Ths.BS Nguyễn Văn Dũng	Ths.BS Nguyễn Văn Toàn
Chữ ký			
Chức vụ	Phó trưởng khoa	Phó Giám đốc Bệnh viện	Giám đốc Bệnh viện

	SỞ Y TẾ BẮC NINH BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BẮC NINH	Mã tài liệu	
		Phiên bản	01
	Quy trình báo động đổ nội viện	Ngày hiệu lực	
		Số trang	11

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

QUY TRÌNH BÁO ĐỘNG ĐỎ NỘI VIỆN

I. MỤC ĐÍCH – YÊU CẦU

1.1. Mục đích

Kịp thời huy động nguồn lực tối đa trong bệnh viện để xử trí cấp cứu các trường hợp người bệnh nguy kịch, nguy cơ tử vong cao, giúp nâng cao khả năng cứu sống người bệnh.

1.2. Yêu cầu

- Khẩn trương hời sức tích cực đối với những trường hợp diễn tiến xấu đe dọa tính mạng người bệnh cần sự trợ giúp và can thiệp khẩn cấp của các bác sỹ thuộc các chuyên khoa khác nhau.

- Có thể bỏ qua một số khâu thủ tục hành chính thông thường

- Yêu cầu các liên chuyên khoa phải được chuẩn bị sẵn sàng khi có báo động đỏ.

Nguyên tắc trong tổ chức cấp cứu báo động đỏ

Nguyên tắc	Nội dung
Nhanh	Triển khai ngay sau báo động
Đúng	Đúng NB – đúng thủ thuật – đúng thuốc – đúng phác đồ
An toàn	Vô khuẩn, chống sốc, phòng ngừa sai sót
Phối hợp	Liên chuyên khoa – không làm việc đơn lẻ
Ghi chép	Có người ghi biên bản rõ ràng, kịp thời, đầy đủ

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng cho tất cả các khoa/phòng và cán bộ y tế tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bắc Ninh khi tiếp nhận, xử trí người bệnh cần báo động đỏ nội viện .

III. ĐỐI TƯỢNG THỰC HIỆN

- Bác sỹ điều trị, bác sỹ trực, điều dưỡng, y sỹ, kỹ thuật viên các khoa

- Đơn vị cấp cứu- Khoa Nội tổng hợp

- Bác sỹ, lãnh đạo các khoa liên quan chuyên môn

- Lãnh đạo bệnh viện, phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng

IV. CHỮ VIẾT TẮT

- BS: Bác sĩ
- CDHA: Chẩn đoán hình ảnh
- DD: Điều dưỡng
- NB: Người bệnh
- HSBA: Hồ sơ bệnh án
- HSCC: Hồi sức cấp cứu
- TM: Tĩnh mạch
- XN: Xét nghiệm
- KHTH: Kế hoạch tổng hợp
- KTV: Kỹ thuật viên
- SĐT: Số điện thoại

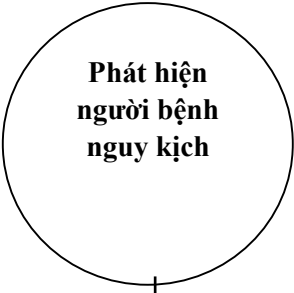

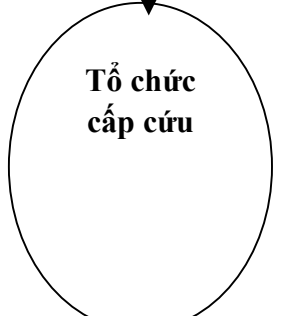
V. NỘI DUNG



1. Trường hợp kích hoạt báo động đỏ

Áp dụng với các bệnh nhân có tình trạng nguy kịch như:

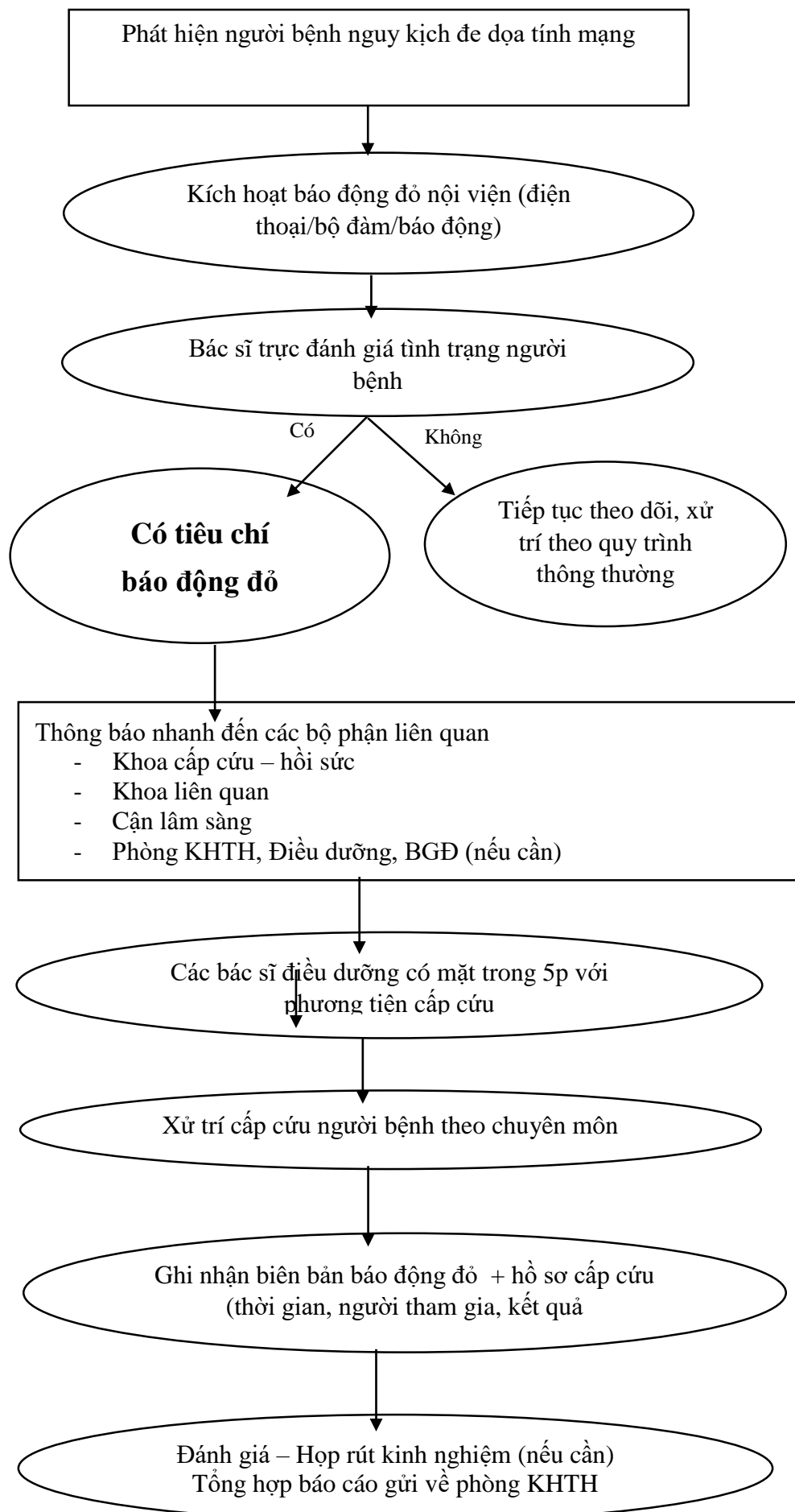
- Ngừng tuần hoàn, hô hấp
- Choáng mất máu nặng
- Dị ứng, sốc phản vệ độ III–IV
- Đột quỵ cấp
- Nhiễm trùng, nhiễm độc nặng (ví dụ: uốn ván, nhiễm khuẩn huyết)
- Tai biến do y học cổ truyền (cháy giác hơi, châm sai huyết, tai biến do xoa bóp...)
- Bệnh lý cấp tính diễn tiến nhanh trong khi đang điều trị YHCT

2. Nội dung quy trình

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Nội dung thực hiện
Bác sĩ/điều dưỡng	 <p>Phát hiện người bệnh nguy kịch</p>	<p>- Bác sĩ/điều dưỡng trực tiếp điều trị hoặc theo dõi phát hiện bệnh nhân chuyển nặng, nguy kịch: ngừng tim, ngừng thở, tụt huyết áp không hồi phục, suy hô hấp nặng, xuất huyết ồ ạt, tai biến nặng..</p> <p>- Điều dưỡng hoặc bác sĩ tại nơi tiếp nhận phải lập tức thông báo trực tiếp tới bác sĩ điều trị, lãnh đạo khoa</p>
BS trực, bác sĩ điều trị, lãnh đạo khoa, trực lãnh đạo	 <p>Kích hoạt báo động đỏ</p>	<p>- Bác sĩ đánh giá nhanh, nếu đúng tiêu chí, sẽ kích hoạt báo động đỏ nội viện qua điện thoại hoặc bộ đàm theo sơ đồ báo động.</p> <p>- Thông báo khẩn đến các bộ phận:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Đơn vị cấp cứu- khoa Nội tổng hợp • Khoa Cận lâm sàng (nếu có: XN, CDHA,...) • Các chuyên khoa liên quan • Trực lãnh đạo • Thành viên kíp trực • Bộ phận trực xe • Phòng Kế hoạch tổng hợp • Phòng Điều dưỡng • Ban Giám đốc
BS trực, bác sĩ điều trị, điều dưỡng, y sỹ, kỹ thuật viên, lãnh đạo khoa, trực lãnh đạo, thành phần kíp trực,	 <p>Tổ chức cấp cứu</p>	<p>1. Phân công và điều phối nhân lực</p> <p>- Trong kíp trực, trực lãnh đạo: chỉ huy và điều phối toàn bộ quá trình cấp cứu.</p> <p>- Trong giờ hành chính, Trưởng khoa, Phó trưởng khoa hoặc người được phân công chỉ huy và điều phối toàn bộ quá trình cấp cứu.</p> <p>- Các bác sĩ, điều dưỡng thuộc các bộ phận liên quan có mặt tại buồng bệnh trong vòng 5 phút.</p> <p>- Mang đầy đủ phương tiện cấp cứu cần thiết (monitor, máy sốc điện, thuốc cấp cứu, ống nội khí quản...).</p> <p>- Các khoa/phòng hỗ trợ tham gia theo yêu cầu:</p>

		<p>+ Phòng khám hoặc khoa Chẩn đoán hình ảnh: siêu âm cấp cứu, X-quang di động nếu cần.</p> <p>+ Khoa Xét nghiệm: ưu tiên xử lý mẫu cấp cứu, trả kết quả nhanh.</p> <p>+ Khoa Dược: cung cấp thuốc cấp cứu nếu thiếu</p> <p>2. Xử trí người bệnh: Cấp cứu theo đúng phác đồ và chuyên môn của từng chuyên khoa.</p> <p>3. Sau cấp cứu</p> <p>- Nếu người bệnh ổn định: chuyển về khoa điều trị tiếp.</p> <p>- Nếu cần theo dõi đặc biệt: chuyển Hồi sức (nếu có).</p> <p>- Nếu không thể xử trí tiếp tại bệnh viện:</p> <p>+ Liên hệ tuyến trên để chuyển viện.</p> <p>+ Chuẩn bị hồ sơ, phương tiện vận chuyển, nhân lực hộ tống.</p>
Lãnh đạo; trưởng khoa/PTK; Bs	 <p>Hỗ trợ chuyên môn liên viện (nếu cần)</p>	Khi vượt khả năng chuyên môn của bệnh viện: bác sĩ trực lãnh đạo, trưởng khoa hoặc người được phân công liên hệ bệnh viện tuyến trên để hỗ trợ qua điện thoại hoặc chuyển viện khẩn.
Phòng KHTH, Bác sĩ điều trị	 <p>Ghi chép, báo cáo</p>	<p>- Bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ trực phải ghi chép đầy đủ trong bệnh án theo quy định.</p> <p>- Phòng KHTH ghi biên bản sự kiện cấp cứu ngay trong lúc cấp cứu hoặc sau khi ổn định:</p> <p>+ Biên bản báo động đỏ nội viện</p> <p>+ Báo cáo tổng hợp sau sự kiện</p>

VI. LƯU ĐỒ QUY TRÌNH BÁO ĐỘNG ĐỎ NỘI VIỆN



VII. CĂN CỨ PHÁP LÝ

1. Luật Khám bệnh , chữa bệnh số 15/2023/QH15.
2. Căn cứ Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chế Bệnh viện.
3. Căn cứ Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y Tế về việc ban hành Quy chế Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc ngày 21/01/2008.
4. Căn cứ Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức- Cấp cứu và Chống độc.
5. Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/09/2020 về Quyết định ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình chuyên môn kỹ thuật tại cơ sở khám chữa bệnh.
6. Thông tư số 31/2021/TT-BYT Quy định về hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.
7. Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0).

Phụ lục 1

BIÊN BẢN BÁO ĐỘNG ĐỎ NỘI VIỆN

I. Thông tin chung

- Thời gian kích hoạt báo động đỏ: giờ phút,
ngày/...../.....
- Địa điểm (khoa/phòng):
- Người phát hiện tình trạng nguy kịch:
Họ tên:
Chức danh:
- Hình thức kích hoạt báo động:
☐ Qua điện thoại ☐ Trực tiếp ☐ Khác (ghi rõ):

II. Thông tin người bệnh

- Họ và tên:
- Tuổi: Giới: ☐ Nam ☐ Nữ
- Mã số bệnh án:
- Chẩn đoán ban đầu:
- Tình trạng khi báo động:
☐ Ngưng tim ☐ Ngưng thở ☐ Sốc phản vệ
☐ Hôn mê sâu ☐ Choáng mất máu ☐ Tai biến YHCT
☐ Khác (ghi rõ):

III. Các bộ phận tham gia cấp cứu

Họ và tên	Chức vụ	Khoa/phòng	Thời gian có mặt	Ghi chú

IV. Diễn biến xử trí cấp cứu

(Chi tiết các bước cấp cứu, xử trí lâm sàng, các biện pháp đã thực hiện, thuốc sử dụng...)

.....
.....

V. Kết quả cấp cứu

- ☐ Ổn định
- ☐ Chuyển tuyến (nơi chuyển đến:)
- ☐ Tử vong
- ☐ Tiếp tục theo dõi tại khoa:

VI. Nhận xét – Đánh giá sau cấp cứu

.....

.....

VII. Ký xác nhận

Họ và tên	Chức vụ	Ký tên
.....	Bác sĩ điều trị
.....	Tổ trưởng cấp cứu
.....	Điều dưỡng trưởng
.....	Đại diện BGĐ (nếu có)

Phụ lục 02

DANH BẠ ĐIỆN THOẠI LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN VÀ CÁC KHOA, PHÒNG, TRUNG TÂM

Phụ lục 03

DANH SÁCH VÀ DANH BẠ CÁC CHUYÊN GIA ĐỘI BÁO ĐỘNG ĐỎ NỘI VIỆN

