

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc ban hành “Quy trình cấp cứu người bệnh”**

**VIỆN TRƯỞNG VIỆN Y HỌC BIỂN**

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế về việc Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

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

Căn cứ Quyết định số 930/QĐ-BYT ngày 27/3/2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc thành lập Viện Y học biển trực thuộc Bộ Y tế;

Xét đề nghị của trưởng khoa Hồi sức cấp cứu - chống độc biển và trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp – Chỉ đạo tuyến.

**QUYẾT ĐỊNH:**

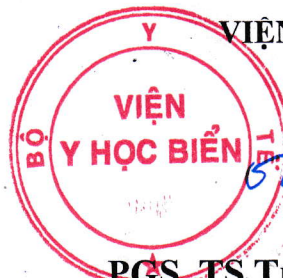
**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy trình cấp cứu người bệnh”.

**Điều 2.** “Quy trình cấp cứu người bệnh” được áp dụng trong toàn Viện và có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 3.** Trưởng các khoa, phòng liên quan và toàn thể viên chức, nhân viên y tế của Viện chịu trách nhiệm thực hiện Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Lưu VT, KHTH.



**PGS. TS Trần Thị Quỳnh Chi**

## QUY TRÌNH CẤP CỨU NGƯỜI BỆNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 670/QĐ-YHB ngày 24 tháng 5 năm 2025 của Viện trưởng Viện Y học biển)

Viện Y học biển quy định Quy trình Cấp cứu người bệnh trong trường hợp cấp cứu, cụ thể như sau:

### I. Phạm vi áp dụng

- Người bệnh đến khoa Cấp cứu trong các trường hợp mắc các bệnh lý cấp cứu.
- Phân loại tình huống cấp cứu như sau:

+ *Nguy kịch (Tối cấp)*: là các tình huống người bệnh mắc các bệnh lý hoặc có các rối loạn hay tổn thương nghiêm trọng có thể đe dọa tính mạng, nguy cơ dẫn đến tử vong nhanh chóng nếu không được can thiệp cấp cứu ngay. Những trường hợp này cần được ưu tiên tập trung nguồn lực cấp cứu ngay lập tức.

+ *Cấp cứu*: là các tình huống người bệnh mắc các bệnh lý hoặc có các rối loạn hay tổn thương có thể tiến triển nặng lên nếu không được can thiệp điều trị kịp thời. Việc cấp cứu cần được triển khai càng sớm càng tốt và phải theo dõi sát các diễn biến của bệnh.

+ *Cấp cứu có trì hoãn*: là các tình huống người bệnh mắc các bệnh lý hoặc có các rối loạn hay tổn thương, ít có khả năng tiến triển nặng hay đe dọa tính mạng trong thời gian ngắn, do đó nhân viên y tế có nhiều thời gian thăm khám tỉ mỉ và ra chỉ định xét nghiệm phù hợp để chẩn đoán bệnh. Các bệnh nhân cấp cứu có trì hoãn có thể chờ để khám lần lượt sau khi các bệnh nhân nguy kịch/cấp cứu đã được tiếp nhận xử trí và tạm ổn định.

### II. Nguyên tắc tổ chức thực hiện

- Cấp cứu người bệnh là một nhiệm vụ rất quan trọng và yêu cầu cấp bách. Vì vậy, tất cả các trường hợp cấp cứu, bác sỹ, điều dưỡng khẩn trương tiếp nhận và xử trí cấp cứu ngay.
- Công tác cấp cứu đảm bảo hoạt động liên tục 24/24 giờ trong ngày và phải tập trung mọi phương tiện, nguồn lực tốt nhất cho việc cấp cứu người bệnh theo Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 21/01/2008 về việc ban hành Quy chế Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc.
- Khi được mời hội chẩn cấp cứu, các thành viên được mời phải khẩn trương có mặt ngay để tham gia hội chẩn hỗ trợ kịp thời.



### III. Nội dung quy trình

#### 1. Quy trình 1: Trường hợp cấp cứu tại Khoa Cấp cứu

Các bước thực hiện	Người thực hiện	Nội dung
Bước 1	Điều dưỡng cấp cứu	<ul style="list-style-type: none"><li>- Chủ động tiếp đón người bệnh đến khoa cấp cứu; trường hợp bệnh nhân nặng hoặc có hạn chế vận động thì cần chủ động hỗ trợ bệnh nhân vào khoa.</li><li>- Đo dấu hiệu sinh tồn (Mạch, HA, tần số thở, nhiệt độ, SpO<sub>2</sub>)</li><li>- Phân loại người bệnh theo thứ tự ưu tiên cấp cứu (Phụ lục 1)</li><li>- Thực hiện ngay các biện pháp sơ cứu phù hợp</li><li>- Thu thập và nhập thông tin hành chính của người bệnh lên hệ thống HIS</li></ul>
Bước 2	Bác sỹ cấp cứu	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tiếp cận người bệnh → thăm khám và đưa ra chẩn đoán sơ bộ → ra y lệnh xử trí cấp cứu và chỉ định xét nghiệm phù hợp.</li><li>- Theo dõi, ghi chép đầy đủ diễn biến người bệnh vào hồ sơ bệnh án.</li><li>- Mời các bác sỹ chuyên khoa có liên quan hội chẩn khi cần thiết.</li><li>- Thông báo và giải thích tình trạng bệnh cho người bệnh/người nhà người bệnh.</li></ul> <p>Lưu ý: Đối với các trường hợp bệnh nhân vào với tình trạng cấp cứu diễn biến nặng, bệnh nhân không có người nhà đi theo hoặc chưa có điều kiện đóng viện phí thì cho bệnh nhân nhập viện nội trú ngay từ đầu, xử trí cấp cứu, chỉ định xét nghiệm kịp thời. (Xin ý kiến lãnh đạo Viện về hướng xử lý viện phí cho bệnh nhân sau khi đã cấp cứu bệnh nhân đủ phác đồ)</p>
	Điều dưỡng cấp cứu	<ul style="list-style-type: none"><li>- Thực hiện y lệnh của bác sỹ</li><li>- Hướng dẫn người bệnh hoặc người nhà người bệnh nộp viện phí hoặc tạm ứng theo quy định.</li><li>- Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án, các thủ tục hành chính liên quan đến việc khám bệnh, vào viện, chuyển/ ra viện, chuyển khoa nhanh chóng, kịp thời, đúng quy định.</li></ul>

Y  
VIỆN  
ĐC BI  
★

## 2. Quy trình 2: Trường hợp có yêu cầu hỗ trợ cấp cứu ngoại viện

- Khi nhận được yêu cầu hỗ trợ cấp cứu từ tuyến dưới hoặc cơ quan, đơn vị, tổ chức ... thì báo ngay cho Ban lãnh đạo Viện (trong giờ hành chính) hoặc người trực lãnh đạo (ngoài giờ hành chính) để cử cán bộ y tế hỗ trợ cấp cứu người bệnh kịp thời.
- Kịp cấp cứu đến nơi có yêu cầu hỗ trợ, tiến hành cấp cứu.
- Sau khi cấp cứu người bệnh, cần đánh giá lại tình trạng để chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế phù hợp điều trị tiếp.

**Lưu ý:** Kịp cấp cứu ngoại viện gồm 3 người: 01 bác sĩ, 01 điều dưỡng và 01 lái xe. Khi đi cần mang đầy đủ trang bị, thuốc men phục vụ cấp cứu ngoại viện (Phụ lục 2).

## 3. Quy trình 3: Trường hợp cấp cứu hàng loạt tại Viện

Các bước thực hiện	Người thực hiện	Nội dung
Bước 1	Trưởng khoa cấp cứu	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ngay khi nhận được tin báo có tình huống cấp cứu hàng loạt: cần xác nhận (hoặc dự kiến) số bệnh nhân phải tiếp nhận, sau đó báo cáo Ban lãnh đạo, yêu cầu các khoa chuyên môn khác hỗ trợ nhân lực, trang thiết bị phục vụ cấp cứu (tùy theo số lượng bệnh nhân phải tiếp nhận).</li><li>- Phân công nhiệm vụ cho từng nhóm đối tượng để công tác cấp cứu diễn ra thuận lợi và đạt hiệu quả cao nhất:<ul style="list-style-type: none"><li>+ Nhóm phân loại bệnh nhân (1-2 điều dưỡng)</li><li>+ Nhóm xử trí cấp cứu: chia thành các nhóm nhỏ, mỗi nhóm có 01 bác sĩ chịu trách nhiệm chính và 1 đến 2 điều dưỡng hỗ trợ.</li><li>+ Nhóm vận chuyển bệnh nhân lên các khoa nội trú sau khi đã được xử trí cấp cứu ổn định.</li></ul></li></ul>
Bước 2	Điều dưỡng cấp cứu	<ul style="list-style-type: none"><li>- Khẩn trương tiếp đón người bệnh</li><li>- Đo dấu hiệu sinh tồn</li><li>- Phân loại bệnh nhân theo mức độ nặng để có thứ tự ưu tiên cấp cứu. Cần dùng bảng màu phân loại bệnh nhân ngay từ đầu:<ul style="list-style-type: none"><li>+ <b>Bảng màu đỏ:</b> các trường hợp cấp cứu nguy kịch.</li><li>+ <b>Bảng màu vàng:</b> các trường hợp cấp cứu trì hoãn → chuyển khoa nội trú điều trị.</li><li>+ <b>Bảng màu xanh dương:</b> các trường hợp nhẹ, không cần cấp cứu, chỉ cần theo dõi.</li></ul></li></ul>

EN

Các bước thực hiện	Người thực hiện	Nội dung
		+ <b>Bảng màu đen:</b> các trường hợp đã tử vong. - Thu thập và nhập thông tin hành chính của người bệnh lên hệ thống HIS.
Bước 3	Bác sỹ cấp cứu	- Tiếp cận người bệnh → thăm khám và đưa ra chẩn đoán sơ bộ → ra y lệnh xử trí cấp cứu và chỉ định xét nghiệm phù hợp. - Theo dõi, ghi chép đầy đủ diễn biến người bệnh vào hồ sơ bệnh án. - Mời các bác sỹ chuyên khoa có liên quan hội chẩn khi cần thiết. - Thông báo và giải thích tình trạng bệnh cho người bệnh/người nhà người bệnh.
	Điều dưỡng cấp cứu	- Thực hiện y lệnh của bác sỹ. - Hướng dẫn người bệnh hoặc người nhà người bệnh nộp viện phí hoặc tạm ứng theo quy định. - Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án, các thủ tục hành chính liên quan đến việc khám bệnh, vào viện, chuyển/ ra viện, chuyển khoa nhanh chóng, kịp thời, đúng quy định.

#### 4. Quy trình 4: Tình huống cấp cứu liên quan đến pháp lý, tình huống cấp cứu mà không có thân nhân đưa vào

- Thực hiện quy trình cấp cứu bệnh nhân theo đúng quy trình 1
- Tìm cách xác minh nhân thân, liên hệ cơ quan chức năng (công an phường) để xử lý các thủ tục pháp lý có thể xảy ra.
- Báo cáo Ban lãnh đạo Viện (trong giờ hành chính) hoặc người trực lãnh đạo (ngoài giờ hành chính) để xin ý kiến chỉ đạo.

**Phụ lục 1: Danh mục các bệnh cần cấp cứu ngay theo thứ tự ưu tiên**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 670/QĐ-YHB ngày 24 tháng 6 năm 2025  
của Viện trưởng Viện Y học biển)

1. Ngưng tim, ngưng thở
2. Dị vật đường thở có suy hô hấp
3. Suy hô hấp nặng
4. Sốc
5. Co giật
6. Hôn mê
7. Chảy máu nặng (bao gồm cả chảy máu trong và chảy máu ngoài)
8. Đa chấn thương hoặc chấn thương nặng
9. Bỏng nặng
10. Ngộ độc cấp có biến chứng nặng
11. Đuối nước
12. Hạ thân nhiệt nặng
13. Sốt cao ở trẻ nhỏ ( $>39$  độ C)



A handwritten signature in blue ink is located in the bottom right corner of the page.

**Phụ lục 2: Danh mục tử thuốc và vật tư cấp cứu ngoại viện**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 670/QĐ-YHB ngày 24 tháng 6 năm 2025 của Viện trưởng Viện Y học biển).

**1. Danh mục thuốc**

TT	Tên thuốc, hàm lượng	Đơn vị	Số lượng	TT	Tên thuốc, hàm lượng	Đơn vị	Số lượng
<b>I</b>	<b>Dịch truyền</b>			<b>IV</b>	<b>Thuốc vận mạch</b>		
1	Natri Clorid 0.9% 500ml	Chai	2	11	Adrenalin 1mg	Ống	10
2	Glucose 20%	Chai	1	<b>V</b>	<b>Thuốc khác</b>		
3	Natri bicarbonat 1.4%/500 ml	Chai	1	12	Calci clorid 500 mg/5 ml	Ống	5
4	Manitol 50g 20%/ 250 ml	Chai	1	13	Kali clorid ( Kali clorid Kabi) 1g/10 ml	Ống	5
5	Geloplasma 500ml	Túi	1	14	Furosemid ( Vinzix) 20 mg/2ml	Ống	5
<b>II</b>	<b>Thuốc hướng thần- gây nghiện</b>			15	Hyoscin bulybromid (BFS- Hyoscin) 40 mg	Ống	2
6	Morphin 10 mg	Ống	2	16	Betaloc Zok 50 mg	Viên	5
<b>III</b>	<b>Thuốc giảm đau, chống viêm, chống dị ứng</b>			17	Atropin sulfat 0.25mg	Ống	10
7	Paracetamol 750mg/75 ml	Chai	2	18	Ventolin Inhaler	Bình xịt	1
8	Piroxicam 20 mg/2 ml	Ống	2				
9	Methyl prednisolon ( Solumedrol) 40 mg	Lọ	1				
10	Dimedrol 10 mg	Ống	10				

**2. Danh mục vật tư**

TT	Danh mục vật tư	TT	Danh mục vật tư
1	Ống nội khí quản, canuyn miệng	6	Dây truyền, kim lườn
2	Bóng bóp, dây oxy, mask thở oxy	7	Nẹp cổ, nẹp gối
3	Sonde dạ dày	8	Bơm tiêm 50 ml
4	Sonde tiểu	9	Bơm ăn 50 ml
5	Băng cuộn, băng chun	10	Bơm 5 ml