

**BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG  
KHOA NHIỄM KHUẨN TỔNG HỢP**



**QUY TRÌNH CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA  
NHIỄM KHUẨN TỔNG HỢP**

**Mã số: QT.02.NKTH**

**Ngày ban hành: 30/06/2016**

**Lần ban hành: 02**

	<b>Người viết</b>	<b>Người kiểm tra</b>	<b>Người phê duyệt</b>
<b>Họ và tên</b>	Đình Văn Huy	Trần Duy Hưng	Nguyễn Xuân Hùng
<b>Ký</b>			
<b>Chức danh</b>	BS Khoa NKTH	Phó khoa NKTH	Trưởng khoa NKTH

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc Bệnh viện.
3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu đề nghị liên hệ với thư ký ISO để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.

### NOI NHẬN

STT	Nơi nhận	STT	Nơi nhận
1.	Giám đốc bệnh viện	10	Khoa Khám bệnh
2.	HĐ QLCLBV	11	Khoa Viêm gan
3.	Tổ QLCLBV BV	12	Khoa Nhi
4.	Phòng Điều dưỡng	13	Khoa ĐTTC
5.	TT Đào tạo và Chỉ đạo tuyến	14	Khoa Virus Ký sinh trùng
6	Phòng TCCB	15	Khoa Nhiễm khuẩn tổng hợp
7	Phòng VTTTBYT	16	Khoa Cấp cứu
8	Phòng HCQT	17	Khoa Xét nghiệm
9	Phòng KHTH	18	Khoa Huyết học

### THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI

(Tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

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

## I. MỤC ĐÍCH QUY TRÌNH

- Phát hiện sớm các tình trạng bệnh thuộc chuyên ngành khác không thuộc lĩnh vực nhiễm khuẩn.

- Chuyển người bệnh kịp thời, đúng tuyến chuyên khoa.

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Tất cả các trường hợp người bệnh chuyển khỏi khoa NKTH

- Tất cả nhân viên trong khoa, các BS tham gia trực tại khoa NKTH

- Trưởng, Phó khoa chịu trách nhiệm, đôn đốc, giám sát thực hiện.

## III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- **Quốc hội Nước CHXHCN Việt Nam:** Luật khám, chữa bệnh ban hành ngày 04/12/2009.

- **Bộ Y tế,** Quy chế Bệnh viện – Nhà xuất bản Y học, Hà Nội - 2001.

- **Thông tư 07/2011/TT - BYT** ban hành ngày 26/1/2011.

- Quy định nội dung, quy trình chăm sóc người bệnh toàn diện Ban hành theo Quyết định số 137/QĐ-BV BNĐTƯ ngày 16 tháng 3 năm 2016 của Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

## IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

### 4.1. Thuật ngữ:

*TTCC: Tình trạng cấp cứu tại khoa NKTH mang tính tiên lượng. Có thể hiểu là nếu để TTCC theo đúng tiêu chuẩn mới được chuyển từ khoa NKTH xuống khoa CC thì muộn ( VD: Spo2 =90% là TTCC tại khoa NKTH)*

### 4.2. Từ viết tắt

- BYT:	Bộ Y tế	- BA:	Bệnh án
- BV:	Bệnh viện	- HCQT:	Hành chính quản trị
- BS:	Bác sỹ	- NKTH:	Nhiễm khuẩn tổng hợp
- ĐTTC:	Điều trị tích cực	- CC:	Cấp cứu
- ĐD:	Điều dưỡng	- TTCC:	tình trạng cấp cứu
- NB:	Người bệnh	- VRKST:	virus ký sinh trùng

## V. QUY TRÌNH CHUYỂN BỆNH NHÂN

### 5.1. Cơ sở xây dựng quy trình

#### a) Hoàn cảnh cụ thể:

- NB vào hoặc đang nằm điều trị tại khoa NKTH có tình trạng CC cần chuyển ngay xuống khoa CC

- NB mới vào hoặc đang nằm điều trị tại khoa NKTH có triệu chứng bệnh của chuyên khoa khác như Thần kinh, Ngoại, Sản, Tim mạch... cần chuyển hoặc chuyển ngay để điều trị đúng chuyên khoa.

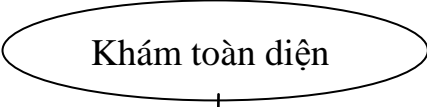
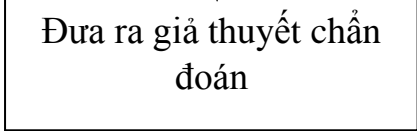
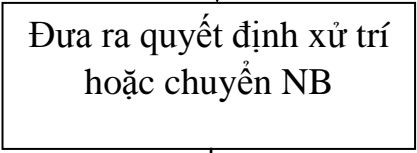
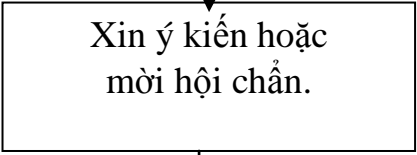
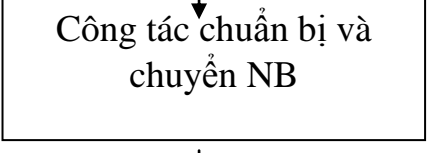
- NB mới vào hoặc đang nằm điều trị tại khoa NKTH xuất hiện triệu chứng nặng cần chuyển sang phòng 401, khu cách ly, lên khoa vi rút ký sinh trùng, chuyển phòng, giường khác.

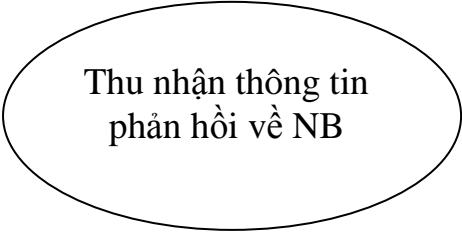
**b) Điều kiện để thực hiện được quy trình:**

- Hệ thống BS làm việc chuyên nghiệp, có khả năng ra quyết định chuyển NB đúng nơi cần chuyển.
- Hệ thống ĐD có khả năng thực hiện Y lệnh chính xác, khẩn trương.
- Hệ thống vận chuyển NB gồm tổ xe, Xe lăn, cáng ... luôn sẵn sàng phục vụ 24h/24h.

**5.2 Sơ đồ các bước của quy trình chuyển NB**

**Sơ đồ quy trình chuyển NB tại NKTH**

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Ý nghĩa và mục tiêu
1. BS điều trị hoặc BS trực		Phát hiện diễn biến bất thường, triệu chứng mới liên quan đến chuyên ngành khác.
2. Bác sỹ điều trị hoặc BS trực.		Xác định khoa hoặc nơi NB sẽ chuyển đến.
3. Bác sỹ điều trị hoặc BS trực.		Giải quyết vấn đề đặt ra bằng hoạt động chuyên môn cụ thể.
4. Bác sỹ điều trị hoặc BS trực.		Thủ tục bắt buộc
5. BS điều trị hoặc BS trực. Điều dưỡng		Đảm bảo chuyển NB an toàn

6. Bác sĩ điều trị		Đánh giá lại và rút kinh nghiệm.
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

### 5.3. Diễn giải quy trình

#### Bước 1:

- BS bệnh phòng khám và phát hiện các triệu chứng mới trên cơ sở đã có chẩn đoán trước đó.
- BS trực (trực buồng, trực đêm) khám và chẩn đoán trên cơ sở các triệu chứng hiện có.

#### Bước 2:

- Đánh giá các triệu chứng có phải là tình trạng cấp cứu?
- Xác định xem có phải là triệu chứng Ngoại, Sản cấp... ?
- Xác định xem có phải là bệnh của khoa khác trong BV ?

#### Bước 3:

- Quyết định xử trí tại chỗ
- Quyết định chuyển NB trong nội bộ khoa, BV (Phòng cấp cứu 401, Khoa ĐTTC, Khoa CC, VRKST).
- Quyết định sẽ chuyển NB đến các BV khác.

#### Bước 4:

- Nếu chuyển NB trong nội bộ khoa các BS chỉ cần báo cáo trong giao ban khoa, không cần xin ý kiến lãnh đạo khoa.
- Nếu chuyển BV khác phải mời lãnh đạo khoa xem NB và đồng ý chuyển viện, trong tua trực phải mời BS cọc 1 cho ý kiến.

#### Bước 5:

- BS tiên lượng những khả năng xấu có thể xảy ra khi vận chuyển NB về tim mạch, HA tụt kẹt, sốc, ... và cho thuốc xử trí trước, để NB an toàn trong khi vận chuyển.
- Điều dưỡng thực hiện y lệnh và theo dõi sát khi chuyển NB.

#### Bước 6:

- Gọi điện hoặc xem lại NB so sánh chẩn đoán lúc chuyển với diễn biến hiện tại của NB để rút kinh nghiệm.
- Báo cáo thông tin phản hồi với Trường khoa.

## VI. LƯU TRỮ HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Hồ sơ bệnh án	Phòng KHTH	05 năm
2	Sổ bàn giao người bệnh	Phòng KHTH	05 năm

## VII. PHỤ LỤC

- Bệnh án Truyền nhiễm theo mẫu BA-04 của Bộ y tế
- Sổ bàn giao người bệnh theo mẫu 03-BV-01 của Bộ Y tế
- Giấy chuyển viện theo mẫu 02-BV-01