

BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG



QUY TRÌNH XỬ TRÍ BAN ĐẦU BỆNH NHÂN TỚI KHÁM CÓ SỐT

Mã số: QT.03.KKB

Ngày ban hành: 30/06/2016

Lần ban hành: 01

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Trần Văn Long	Vũ Thị Thu Hương	Nguyễn Nguyên Huyền
Ký			
Chức danh	BS Khoa Khám bệnh	PTK Khám bệnh	TK Khám bệnh

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

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

1. MỤC ĐÍCH

Quy trình này nhằm quy định thống nhất trình tự thực hiện công tác tiếp nhận, khám và xử trí người bệnh đến khám có sốt đảm bảo chuẩn hóa công tác khám chữa bệnh.

2. QUY ĐỊNH ÁP DỤNG:

Quy trình tiếp nhận, khám bệnh và xử trí đối với một người bệnh bị sốt đến khám tại Khoa Khám bệnh.

3. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Tất cả người bệnh tới khám có sốt
- Các khoa lâm sàng

4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- Luật khám, chữa bệnh - Quốc hội ban hành ngày 04/12/2009.
- Quy chế Bệnh viện - Bộ Y tế ban hành năm 1997.
- 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.
- Bệnh học truyền nhiễm.
- Các phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh truyền nhiễm được Bộ Y tế ban hành

5. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

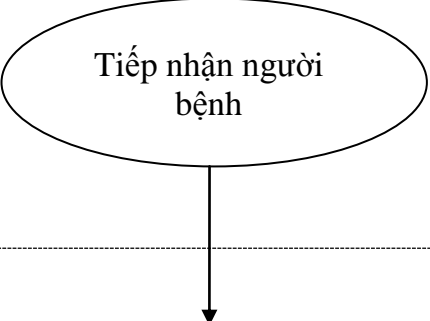
5.1. Giải thích thuật ngữ:

5.2. Từ viết tắt:

- | | | | |
|---------|-----------------------|----------|--------------------|
| - BYT: | Bộ Y tế | - CDHA : | chẩn đoán hình ảnh |
| - BSPK: | Bác sỹ phòng khám | - XQTP : | X-quang tim phổi |
| - BS: | Bác sỹ | - CLS : | cận lâm sàng |
| - ĐDPK: | Điều dưỡng phòng khám | - HCMN : | hội chứng màng não |
| - DD: | Điều dưỡng | - HSBA : | hồ sơ bệnh án |
| - NB: | Người bệnh | | |

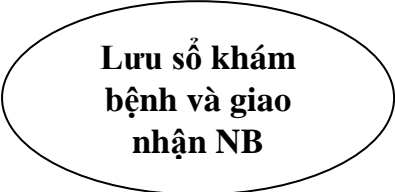
6. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Sơ đồ quy trình xử trí ban đầu bệnh nhân tới khám có sốt

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan.
ĐD tiếp nhận ĐD trực		<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp nhận đăng ký khám bệnh cho NB tại bàn tiếp đón. - Hỏi lý do NB tới khám - Cập nhật thông tin bệnh nhân vào hệ thống để chuyển đến phòng khám phù hợp.

<p>ĐDPK DDHD</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Đo các chỉ số sinh tồn của NB</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div>	<ul style="list-style-type: none"> - ĐDPK phụ trách lấy các chỉ số mạch, nhiệt độ, huyết áp, SpO₂. - ĐDPK nhận định tình trạng NB, phát hiện dấu hiệu bất thường để ưu tiên khám, xử trí. <i>(NB có tình trạng cấp cứu cần ưu tiên giải quyết trước, thủ tục hành chính giải quyết sau và phối hợp cùng với BS khám ra y lệnh, thực hiện y lệnh).</i>
<p>BSPK BS trực</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Thăm khám, đánh giá tình trạng NB, ra y lệnh xử trí</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Khẩn trương khám bệnh theo quy trình khám bệnh và đánh giá tình trạng NB. - NB sốt quá cao (>40,5°C và/hoặc có kèm dấu hiệu nặng: NB có hôn mê, co giật; suy tuần hoàn; suy hô hấp; mất nước nặng; xuất huyết da niêm mạc hay các phủ tạng; xuất hiện các ban huyết, ban hoại tử trên da → Nhập viện cấp cứu - NB sốt trên 10 ngày → nhập viện - NB 39°C < sốt cao <40°C kèm theo đang có thai; NB có sốt kèm tâm thần; BN có HCMN; người bị ngược đãi bỏ rơi; BN đi một mình; người già; NB có bệnh lý nền; người say rượu, nghiện rượu; người suy giảm miễn dịch; NB quay lại tái khám trong 24h và/hoặc lo lắng về tình trạng bệnh, và/hoặc NB quá mệt mỏi → nhập viện - NB có sốt kèm theo dấu hiệu Ngoại khoa hoặc nghi ngờ có dấu hiệu Ngoại khoa thì chuyển khám chuyên khoa Ngoại. BS viết giấy khám chuyên khoa ghi rõ chỉ số sinh tồn vào mẫu phiếu khám chuyên khoa.

		<p>- NB vừa từ vùng có dịch bệnh nguy hiểm gây chết người cần nhập viện khu cách ly, theo dõi và điều trị</p> <p>- NB có thể theo dõi và xử trí tại khoa Khám bệnh (NB không thuộc các đối tượng nêu trên) : BS cho các chỉ định cận CLS để tìm căn nguyên gây sốt. Trường hợp NB sốt >38,5°C và/hoặc đau đầu, mệt mỏi, nôn nhiều, BS cho hạ sốt-giảm đau, truyền dịch trong thời gian NB đợi kết quả</p> <p>Sau khi có kết quả, BS đưa ra chẩn đoán xác định. Quyết định NB cần nhập viện hay kê đơn cho về, hẹn tái khám</p>
<p>ĐDPK ĐD trực</p>	<div style="text-align: center;"> <div data-bbox="564 1043 860 1167" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Thực hiện y lệnh</div> <div data-bbox="699 1167 715 1346" style="text-align: center;">↓</div> </div>	<p>- NB phải vào viện: BSPK/BS trực hoàn thành phiếu khám vào viện; ĐD bàn đón tiếp/ ĐD trực hoàn thiện HSBA, lưu sổ khám bệnh và giao nhận NB. (NB sốt trên 38,5°C cần được hạ sốt trong thời gian đợi vào khoa điều trị)</p> <p>- NB cần chuyển khám chuyên khoa Ngoại BS viết giấy khám chuyên khoa ghi rõ chỉ số sinh tồn vào mẫu phiếu khám chuyên khoa.</p> <p>- NB có thể theo dõi và xử trí tại Khoa Khám bệnh: + NB không cần truyền dịch: Sau khi BS in chỉ định CLS, ĐDPK/ĐD trực hướng dẫn BN qua phòng kế toán, phòng lấy máu và khoa CDHA + NB sốt cao >38,5°C và/hoặc đau đầu, mệt mỏi, nôn nhiều. Sau khi BS in chỉ định CLS và y</p>

		lệnh truyền dịch, hạ sốt. ĐDPK/ĐD trực hướng dẫn người nhà qua phòng kế toán, sau đó đưa qua khoa chẩn đoán CĐHA cho ưu tiên chụp Xquang tim phổi và siêu âm ổ bụng. Có kết quả báo BS. Kết quả bình thường, NB được đưa sang buồng lưu lấy máu làm XN và truyền dịch đẳng trương với tốc độ 50 giọt/ phút. ĐDPK/ĐD trực có nhiệm vụ theo dõi sát chỉ số sinh tồn trước, trong và sau khi truyền dịch, được ghi trong tờ bệnh lịch (được lưu lại).
ĐD tiếp nhận ĐD trực	 <p>Lưu sổ khám bệnh và giao nhận NB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hoàn thiện nốt phần hồ sơ bệnh án bước đầu khi vào viện. - Chuyển NB lên khoa điều trị và bàn giao NB cho khoa điều trị theo y lệnh của BS.

7. HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Hồ sơ bệnh án	Phòng KHTH	5 năm
2	Sổ bàn giao người bệnh	Khoa Khám bệnh	01 năm