

SỞ Y TẾ QUẢNG TRỊ
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC BẮC QUẢNG TRỊ



**QUY TRÌNH VỀ SÀNG LỌC, PHÂN LOẠI VÀ THỨ TỰ ƯU TIÊN KHÁM,
XỬ TRÍ NGƯỜI BỆNH CẤP CỨU**

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 513/QĐ-BV ngày 16/12/2025

của Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị)

Số: 02/QTQL-KHTH

Lần ban hành: Nhất

Trách nhiệm	Soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên	BSCKI. Trần Văn Mạnh	BSCKII. Lê Ngọc Bích	BSCKII. Nguyễn Viết Thái
Chữ ký			
Chức vụ	PTP Kế hoạch tổng hợp	Chủ tịch Hội đồng Khoa học kỹ thuật	Giám đốc



1. MỤC ĐÍCH

Thiết lập một hệ thống sàng lọc, phân loại người bệnh cấp cứu một cách khoa học, nhất quán và hiệu quả ngay khi người bệnh đến Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc.

Đảm bảo người bệnh có tình trạng nguy kịch nhất được tiếp cận các dịch vụ y tế khẩn cấp trong thời gian ngắn nhất.

Tối ưu hóa việc sử dụng nguồn lực của Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc (nhân lực, trang thiết bị, giường bệnh).

Cung cấp một ngôn ngữ chung về mức độ ưu tiên cho tất cả nhân viên y tế trong bệnh viện.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Phạm vi: Áp dụng cho toàn bộ người bệnh đến khám và điều trị tại Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc, khoa khám bệnh của Bệnh viện.

Đối tượng áp dụng: Toàn bộ nhân viên y tế làm việc tại Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc, khoa Khám bệnh (Bác sĩ, Điều dưỡng, Hộ lý) và các nhân viên tại các khoa/phòng có liên quan đến quy trình.

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

Điều dưỡng trưởng khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc, khoa Khám bệnh: Chịu trách nhiệm tổ chức, đào tạo và giám sát hoạt động sàng lọc, phân loại. Đảm bảo luôn có Điều dưỡng được đào tạo về ESI tại vị trí sàng lọc.

Điều dưỡng sàng lọc: Chịu trách nhiệm thực hiện việc phân loại chính xác, nhanh chóng và an toàn.

Bác sĩ trực: Phải tuân thủ thứ tự ưu tiên đã được phân loại. Ưu tiên khám và xử trí cho các ca bệnh từ Mức độ 1 đến 3 trước.

Trưởng kíp trực: Chịu trách nhiệm điều phối chung hoạt động của kíp trực, đảm bảo quy trình được vận hành thông suốt và xử lý các tình huống khó khăn.

4. CÁC KHÁI NIỆM, ĐỊNH NGHĨA

- MỨC ĐỘ 1: TỐI KHẨN CẤP (Màu ĐỎ - ESI 1)

Định nghĩa: Tình trạng đe dọa tính mạng ngay lập tức, cần can thiệp hồi sức tức thời.

Dấu hiệu nhận biết:

Ngừng tim, ngừng thở.

Hôn mê, co giật liên tục.

Sốc nặng, suy hô hấp nặng.

Đa chấn thương, mất máu cấp, không bắt được mạch.

- **MỨC ĐỘ 2: RẤT KHẨN CẤP (Màu VÀNG - ESI 2)**

Định nghĩa: Tình trạng nguy kịch tiềm tàng, có nguy cơ diễn tiến xấu nhanh chóng, cần được bác sĩ khám và xử trí sớm.

Dấu hiệu nhận biết:

Đau ngực kiểu mạch vành, khó thở mức độ vừa phải.

Tình trạng tri giác thay đổi (lú lẫn, kích động).

Đau dữ dội (điểm đau $\geq 7/10$).

Nguy cơ cao (VD: có thai ra huyết âm đạo, sốt cao ở trẻ sơ sinh...).

- **MỨC ĐỘ 3: KHẨN CẤP (Màu XANH LÁ - ESI 3)**

Định nghĩa: Tình trạng ổn định nhưng cần thực hiện nhiều hơn một loại tài nguyên (VD: xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh) để chẩn đoán.

Dấu hiệu nhận biết:

Các dấu hiệu sinh tồn ổn định.

Đau bụng, đau đầu, sốt ở người lớn không có dấu hiệu nguy hiểm.

Gãy xương kín, không biến dạng.

- **MỨC ĐỘ 4: ÍT KHẨN CẤP (Màu XANH DƯƠNG - ESI 4)**

Định nghĩa: Tình trạng ổn định, chỉ cần một loại tài nguyên để chẩn đoán (VD: chỉ cần xét nghiệm nước tiểu, hoặc chỉ cần khâu vết thương đơn giản).

Dấu hiệu nhận biết:

Viêm họng, cảm lạnh thông thường.

Vết thương nhỏ, không chảy máu.

Viêm da.

- **MỨC ĐỘ 5: KHÔNG KHẨN CẤP (Màu TRẮNG - ESI 5)**

Định nghĩa: Tình trạng không cần can thiệp cấp cứu, không cần sử dụng tài nguyên của Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc (VD: chỉ cần kê đơn thuốc, tiêm phòng...).

Dấu hiệu nhận biết:

Xin cấp giấy chứng thương (không có dấu hiệu mới).

Hết thuốc mãn tính.

5. CÁC TỪ VIẾT TẮT

ĐD	Điều dưỡng
NB	Người bệnh
Bs	Bác sĩ
CC, HSTC-CD	Cấp cứu, Hồi sức tích cực – Chống độc
DHST	Dấu hiệu sinh tồn
ESI	Phân loại theo chỉ số cấp cứu nặng
DHST	Dấu hiệu sinh tồn

6. TÀI LIỆU VIỆN DẪN, THAM KHẢO

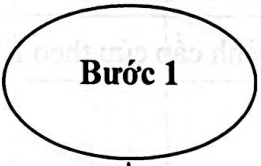
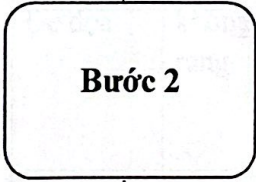
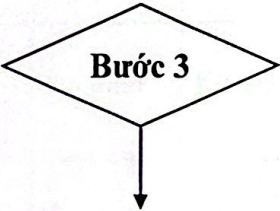
Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 (đặc biệt Khoản 2 Điều 4, Điều 54).

Các hướng dẫn chuyên môn về cấp cứu, hồi sức của Bộ Y tế.

Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016.

Tham khảo hệ thống phân loại mức độ ưu tiên cấp cứu quốc tế (ví dụ: ESI, CTAS...).

7. NỘI DUNG QUY TRÌNH

STT	Các bước thực hiện	Bộ phận thực hiện	Diễn giải
1		Bs, ĐDTại Khoa CC, HSTC và CD/Khám bệnh	BS/Điều dưỡng sàng lọc tiếp cận người bệnh ngay khi đến. Quan sát tổng thể và kiểm tra DHST. Nếu có dấu hiệu của Mức độ 1 (Màu Đỏ), gọi hỗ trợ và đưa người bệnh vào khu hồi sức ngay.
2		Tại khu vực sàng lọc	Nếu không phải Mức độ 1, hướng dẫn người bệnh vào khu vực sàng lọc. Đo các dấu hiệu sinh tồn (Mạch, Nhiệt độ, Huyết áp, Nhịp thở, SpO2). Dựa vào các câu hỏi theo lưu đồ ESI và dấu hiệu sinh tồn, Điều dưỡng sàng lọc xác định mức độ ưu tiên từ 2 đến 5. Đeo vòng tay có màu tương ứng với mức độ ưu tiên cho người bệnh.
3		Hướng dẫn người bệnh	Hướng dẫn người bệnh đến khu vực chờ hoặc khu vực điều trị phù hợp với màu sắc đã phân loại. Giải thích ngắn gọn cho người bệnh/người nhà về mức độ ưu tiên và thời gian chờ dự kiến.

4	Bước 4	Tái đánh giá	Điều dưỡng phải thường xuyên quan sát và tái đánh giá những người bệnh đang chờ, đặc biệt là các trường hợp Mức độ 2 và 3. Nếu tình trạng người bệnh thay đổi, phải tiến hành phân loại lại và báo cáo bác sĩ.
---	---------------	--------------	--

8. BIỂU MẪU

TT	Mã biểu	Tên biểu mẫu
1	BM.KHTH.02	Phân loại người bệnh cấp cứu theo ESI (5 bậc)

Phân loại người bệnh cấp cứu theo ESI (5 bậc)

Mức độ cấp cứu	Chức năng sống ABC	Đe dọa sự sống	Thời gian chờ BS khám	Mức độ tập trung cấp cứu	Ví dụ
1	Không ổn định	Rõ ràng	Ngay lập tức	Cần có mặt liên tục tại giường bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Ngừng tim, ngừng thở; - Đau ngực: Nhồi máu cơ tim, nhồi máu phổi,...; - Khó thở: Phù phổi cấp, hen phế quản, COPD, suy tim,...; - Bất tỉnh/hôn mê: TBMMN; tăng/hạ đường máu,...; - Co giật: do sốt, động kim, viêm màng não,...; - Choáng: tim, phản vệ, đa chấn thương, bỏng diện rộng, nhiễm trùng, mất máu, mất nước, thai ngoài tử cung vỡ,...;
2	Đe dọa	Có nhưng không rõ ràng	Trong vài phút	Cao cần khám thường xuyên, tập trung phương tiện chẩn đoán Monitoring liên tục	Đau ngực do TMCB, sốt cao đỡ dần, đa chấn thương, loạn thần kịch phát...
3	Ổn định	Ít khả năng nhưng có thể	1h	Trung bình/cao Cần khám nhiều lần, tập trung phương tiện chẩn đoán	Đau bụng hoặc các rối loạn sản khoa (trừ rối loạn nặng). gãy cổ xương đùi ở người già ...
4	Ổn định	Không	Có thể chờ	Thấp, phương tiện chẩn đoán đơn giản	Chấn thương chi kín, VT rách đơn giản, viêm bàng quang, đau đầu Migraine...
5	Ổn định	Không	Có thể chờ	Chỉ cần thăm khám đơn thuần	Cảm lạnh, bỏng nhẹ, khám theo hẹn...