

UBND TỈNH BÌNH PHƯỚC  
**SỞ Y TẾ**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: *2141* /SYT – NVY  
V/v hợp tác chuyên môn

*A*  
Bình Phước, ngày *30* tháng 10 năm 2018

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa tỉnh.

Sở Y tế nhận được Tờ trình về hợp tác chuyên môn của Bệnh viện đa khoa tư nhân Thánh Tâm (đổi tên thành Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Phước) nhằm tăng khả năng cứu sống người bệnh trong tình trạng nguy kịch ( có văn bản kèm theo).

Sở Y tế đề nghị Bệnh viện đa khoa tỉnh xem xét, thảo luận trực tiếp cùng Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Phước để cùng thống nhất các nội dung Báo động đỏ liên viện, giúp tăng cường công tác cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh kịp thời cho người bệnh trên địa bàn tỉnh.

Trân trọng! *W*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- BV Hoàn Mỹ Bình Phước;
- Các đơn vị y tế trong tỉnh;
- Giám đốc Sở;
- Các PGĐ;
- Các phòng chức năng Sở;
- Website SYT;
- Lưu VT, NVY (Cúc 30.10).



**GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**

*Từ Phương Nam*

**Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam**  
**Độc lập- Tự do- Hạnh phúc**

## TỜ TRÌNH VỀ HỢP TÁC CHUYÊN MÔN

**Kính gửi BGD Sở Y Tế Bình Phước**

**Phòng Nghiệp Vụ Y**

**Căn cứ:**

- Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12, Điều 53 quy định rõ về trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải “Tổ chức việc cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh kịp thời cho người bệnh”
- Thông tư số 07/2011/TT-BYT về Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, khoản 5, Điều 13.
- Quyết định số 01/2008/QĐ9-BYT ngày 21/01/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế, khoản b, Điều 23 trong Quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc.

Nhằm tăng khả năng cứu sống người bệnh trong tình trạng nguy kịch (có nguy cơ tử vong trên đường chuyển viện); Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Phước (Bệnh viện đa khoa Thánh Tâm) cùng phối hợp với Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Bình Phước thỏa thuận cam kết hợp tác chuyên môn giữa hai Bệnh viện, hỗ trợ chuyên môn từ các BS, chuyên gia đầu ngành trong tỉnh.

Nay bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Phước xây dựng qui trình “Báo động đỏ liên viện” (đính kèm qui trình) với Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Bình Phước. Vì vậy Bệnh Viện Hoàn Mỹ Bình Phước làm tờ trình này kính trình lên SYT xét duyệt chấp nhận cho phép đề 2 Bệnh viện kí kết để qui trình sớm hoạt động

Bệnh Viện Hoàn Mỹ Bình Phước xin chân thành cảm ơn


Sở Y Tế

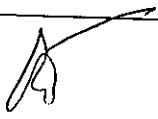
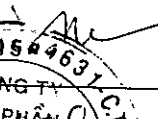

Bình Phước ngày 30/10/2018

GD BV Hoàn Mỹ Bình Phước

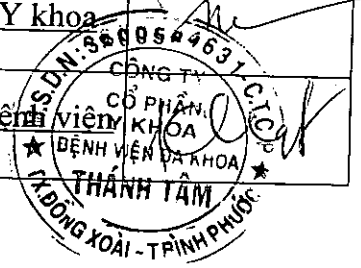


*Trần Văn Khang*

 <p>Bệnh Viện <b>THÁNH TÂM</b> Thành viên của Hệ thống Y khoa Hoàn Mỹ</p>	BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH PHƯỚC		Ký hiệu tài liệu:
	<b>QUY TRÌNH THỰC HIỆN BÁO ĐỘNG ĐỎ</b>		Lần soát xét: 01
			Ngày hiệu lực:
			Trang: 1 / 10

	Ngày	Họ và tên	Vị trí	Chữ ký
<u>Người soạn thảo</u>		<u>Bùi Thị Thanh Bình</u>	<u>Trưởng khoa Cấp Cứu</u>	
<u>Người xem xét</u>		<u>Đặng Văn Đầu</u>	<u>Giám đốc Y khoa</u>	
<u>Người phê duyệt</u>		<u>Trần Văn Khang</u>	<u>Giám đốc Bệnh viện</u>	

Bảng theo dõi thay đổi



Ngày	Lần soát xét	Nội dung thay đổi		Người thay đổi	Lý do thay đổi
		Phần	Mô tả		

<b>Mục tiêu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chẩn đoán và xử trí nhanh các trường hợp người bệnh trong tình trạng nguy kịch cần sự phối hợp của nhiều chuyên khoa trong bệnh viện.</li> <li>- Mục tiêu của báo động đỏ là khẩn trương đưa người bệnh vào phòng mổ, vừa hồi sức vừa tiến hành mổ ngay hoặc khẩn trương hồi sức tích cực chuyên sâu đối với những trường hợp diễn tiến xấu đột ngột đe dọa tính mạng người bệnh cần sự trợ giúp và can thiệp khẩn cấp của các chuyên gia thuộc nhiều chuyên khoa khác nhau.</li> </ul>
<b>Chính sách</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cho phép bỏ qua một số khâu của quy trình cấp cứu thông thường (Hội chẩn, Xét nghiệm máu, X-quang, ...)</li> <li>- Phòng mổ phải được chuẩn bị sẵn sàng trong vòng <b>30 phút</b> kể từ khi có báo động đỏ.</li> <li>- Các thành viên trong Đội báo động đỏ sẽ được huy động và <b>phải có mặt trong vòng 5 phút</b></li> <li>- Hằng tháng, Phòng KHTH sẽ lên lịch trực cho Đội báo động đỏ và thông báo đến các Khoa/Phòng.</li> </ul>

<b>Phạm vi áp dụng</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Áp dụng cho tất cả các trường hợp đủ điều kiện kích hoạt <b>Đội Báo động đỏ</b> theo nhận định của <b>Bác sĩ Cấp cứu</b>.</li> <li>- <b>Khoa liên quan:</b> Cấp cứu, Ngoại tổng hợp, Ngoại tiêu hóa, Khoa Sản, Phẫu Thuật Gây Mê Hồi Sức, Hồi sức Trung Tâm, Chẩn đoán hình ảnh, Xét nghiệm.</li> </ul>
<b>Định nghĩa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quy trình báo động đỏ (Trauma Alert Red – level A alert): <b>Là mức độ báo động cao nhất trong quy trình cấp cứu chấn thương, dành cho những bệnh nhân chấn thương có sốc, suy hô hấp, vết thương xuyên thấu ở cổ, ngực, bụng</b></li> <li>- CAB - các bước duy trì hoạt động của Tuần hoàn - Circulation, Đường thở - Airway, Hô hấp - Breathing.</li> <li>- Từ viết tắt : <ul style="list-style-type: none"> <li>+ BV: Bệnh viện</li> <li>+ BS: Bác sĩ</li> <li>+ CLS : Cận Lâm Sàng</li> <li>+ PTV: phẫu thuật viên</li> <li>+ KTV: Kỹ thuật viên</li> <li>+ XN: Xét nghiệm</li> <li>+ NB: người bệnh</li> <li>+ SYT: Sở y tế</li> </ul> </li> <li>+ DD: Điều dưỡng</li> </ul>
<b>Thành phần <b>Đội Báo động đỏ</b></b>	<p>Sơ đồ đội cấp cứu chấn thương ( Xem phụ lục 01)</p> <p><b><u>Thành viên đội báo động đỏ nội viên BV bao gồm:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bác sĩ và điều dưỡng tại Khoa Cấp Cứu/ Khoa liên quan</li> <li>2. Điều dưỡng trưởng tua trực</li> <li>3. Bác sĩ trực Gây mê hồi sức</li> <li>4. Các BS trực hệ Ngoại – Sản</li> <li>5. Bác sĩ trực khoa Chẩn đoán hình ảnh</li> <li>6. Nhân viên chăm sóc khách hàng (bảo vệ)</li> <li>7. Bảo vệ</li> <li>8. Khoa Xét nghiệm (nhân viên trực)</li> <li>9. Trưởng Phòng Kế hoạch tổng hợp hoặc BS trực lãnh đạo</li> </ol>
<b>Tài liệu tham khảo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quy trình phối hợp cấp cứu khẩn cấp (báo động đỏ): Bệnh viện Nhân dân 115</li> <li>2. Quy trình báo động đỏ: Bệnh viện Nhi đồng I</li> <li>3. Quy trình “báo động đỏ liên viện” cấp cứu người bệnh trong tình trạng nguy kịch (Ban hành kèm theo công văn 2794/SYT-NVY ngày 05 tháng 04 năm 2016 của Sở y tế).</li> <li>4. UK Healthcare – Pediatric trauma care guidelines 2011</li> <li>5. Trauma Scoring Systems: A Review, Christopher K Senkowski, MD, Mark G McKenney, MD, FACS</li> <li>6. Trauma alert criteria 2013, Southwest Regional Advisory Council for Trauma.</li> </ol>

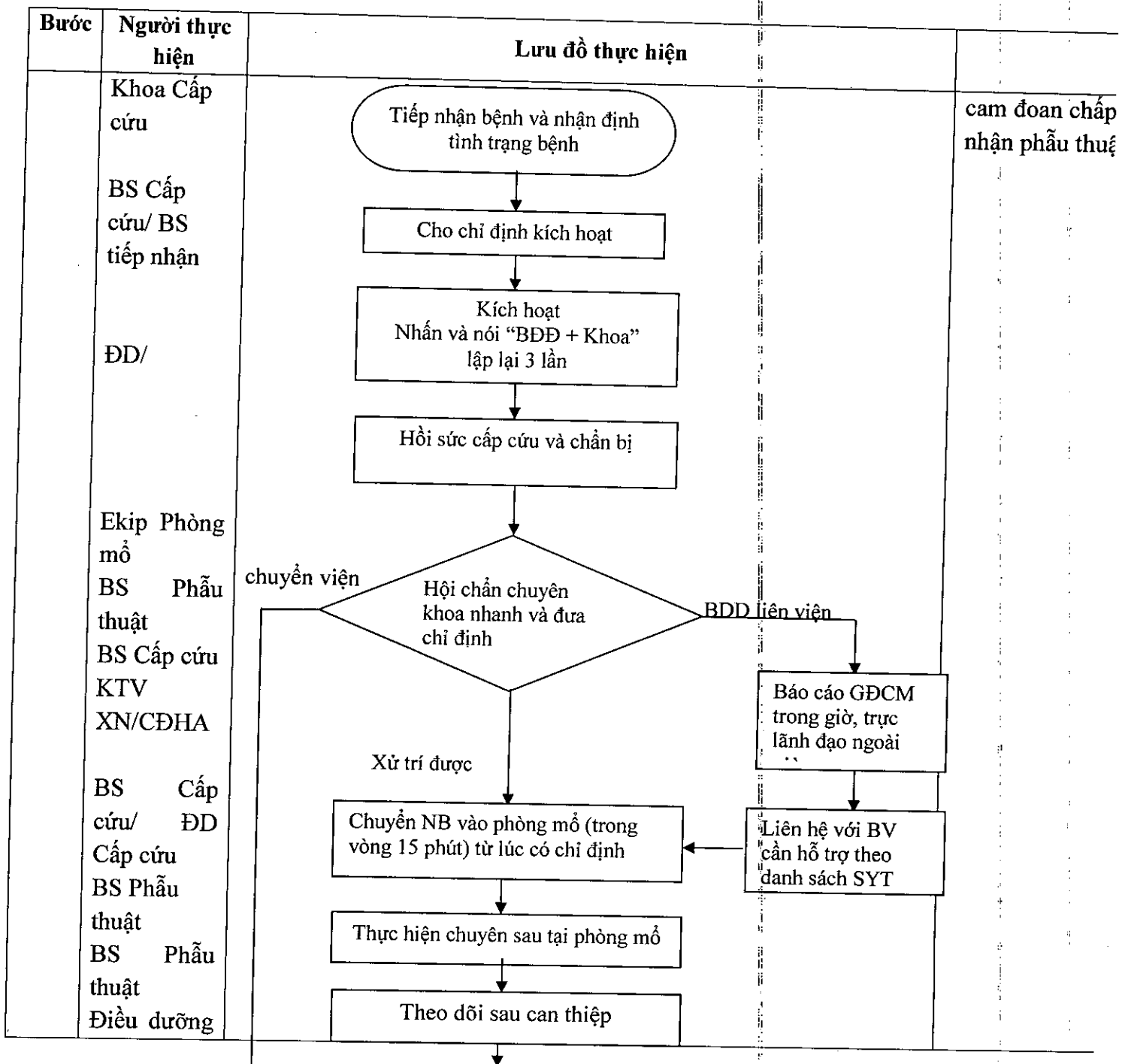
N. N. B. 100

## QUY TRÌNH THỰC HIỆN:

<p><b>Nhận định bệnh và kích hoạt báo động đỏ.</b></p>	<p><b>1. <u>Nhận định và cho chỉ định kích hoạt</u></b>          Khi tiếp nhận NB có các dấu hiệu dưới đây, BS Khoa Cấp cứu hoặc BS điều trị/phát hiện cho chỉ định kích hoạt báo động đỏ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NB nhập viện trong tình trạng nguy kịch hoặc đang điều trị nội trú đột ngột rơi vào tình trạng nguy kịch.</li> <li>- Và cần can thiệp phẫu thuật/ thủ thuật khẩn như: sóc đa chấn thương, chấn thương ngực bụng, mạch máu lớn, vết thương xuyên thấu liên quan đến nhiều chuyên khoa, khoa sản, nội soi lấy dị vật hô hấp khẩn cấp...</li> </ul> <p>Lưu ý: các trường hợp bệnh nặng có chẩn đoán rõ, bệnh nặng vượt quá khả năng điều trị không thuộc qui trình báo động đỏ.</p> <p><b>2. Tiêu chuẩn báo động đỏ:</b></p> <p><b>3. <u>Kích hoạt báo động đỏ:</u></b>          Bác sĩ/ điều dưỡng/ thư ký y khoa của khoa có liên quan khi nhận được chỉ định của bác sĩ Cấp cứu/ điều trị tại chỗ, nhắc điện thoại lên, ấn * nói “Báo động đỏ + khoa” (nói 3 lần) để gọi đội Báo động đỏ.  <u>Ví dụ: “Báo động đỏ – khoa Cấp cứu, Báo động đỏ – khoa Cấp cứu, Báo động đỏ – khoa Cấp cứu”</u></p>
<p><b>Hội sức tích cực, chuẩn bị</b></p>	<p>Khi nhận được báo động, các bộ phận có liên quan đồng thời chuẩn bị như sau:</p> <p><b>1. <u>Bác sĩ và điều dưỡng tại Khoa Cấp Cứu/ Khoa liên quan</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiến hành hồi sức tích cực cho NB: thiết lập 2 đường truyền tĩnh mạch với kim số 18G, bolus L/R hoặc N/S.</li> <li>- Lấy máu xét nghiệm và đăng ký máu khẩn</li> <li>- Siêu âm bụng tại giường (nếu cần thiết)</li> </ul> <p><b>2. <u>Điều dưỡng trưởng bệnh viện/ trưởng tua trực</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tư vấn, giải thích tình trạng bệnh và hướng dẫn các thủ tục hành chính cho thân nhân.</li> <li>- Hỗ trợ điều xe cấp cứu (đón nhân viên tăng cường, đón nhân sự từ BV khác sang, chuyển viện, ..)</li> </ul> <p><b>3. <u>Bác sĩ trực Gây mê hồi sức</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuẩn bị phòng mổ sẵn sàng trong 15 phút kể từ khi có báo động đỏ.</li> <li>- Chuẩn bị đầy đủ các trang thiết bị cho trường hợp cần phẫu thuật.</li> </ul> <p><b>4. <u>Bác sĩ trực ICU</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Có mặt tại khoa có liên quan trong vòng 5 phút kể từ lúc kích hoạt.</li> <li>- BS trưởng kíp trực ICU: tham gia hồi sức NB cùng với khoa, hỗ trợ vừa hồi sức vừa chuyển NB đến phòng mổ trong vòng 15 phút. Chỉ định truyền cao phân tử, truyền máu, vận mạch...</li> </ul> <p><b>5. <u>Bác sĩ trực Ngoại, BS trực Sản</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Có mặt tại khoa có liên quan trong vòng 5 phút.</li> <li>- Hội chẩn nhanh để thống nhất phương án xử lý:             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Trường hợp có thể phẫu thuật thì nhanh chóng cùng với BS Hồi sức vừa hồi sức vừa đưa NB vào phòng mổ.</li> <li>+ Trường hợp bệnh nặng, vượt quá khả năng của bệnh viện, cần có sự trợ giúp ngoại viện → báo ngay cho trưởng P.KHTH hay trực lãnh đạo để khởi</li> </ul> </li> </ul>

	<p>động báo động đỏ liên viện.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Trường hợp bệnh nặng, vượt khả năng nhưng NB có thể di chuyển được thì tiến hành chuyển viện (<i>thực hiện theo quy trình chuyển viện</i>)</li> <li>- Xác định tình trạng người bệnh, thông báo cho khoa GMHS chuẩn bị dụng cụ, trang thiết bị phẫu thuật phù hợp.</li> </ul> <p><b>Lưu ý:</b> Nếu trong giờ trực không liên lạc được hoặc bác sĩ Phẫu thuật đang thực hiện phẫu thuật thì liên hệ ngay với trực Lãnh đạo để điều phối và hỗ trợ kịp thời.</p> <p><b>6. <u>Bác sĩ trực khoa Chẩn đoán hình ảnh</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BS điều phối KTV chuyển máy chụp X quang/ siêu âm đến ngay phòng mổ (nếu khoa yêu cầu).</li> <li>- BS ưu tiên đọc kết quả và hội chẩn các chuyên khoa có liên quan.</li> </ul> <p><b>7. <u>Nhân viên CSKH (porter)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giữ thang máy ưu tiên để vận chuyển máy chụp XQ, Siêu âm (nếu cần) từ khoa chẩn đoán hình ảnh đến khoa có liên quan.</li> <li>- Cố định thang máy để chuyển NB từ khoa có liên quan đến phòng mổ.</li> <li>- Giữ lối đi ưu tiên cho công tác chuyển bệnh.</li> </ul> <p><b>8. <u>Khoa Xét nghiệm (nhân viên trực)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện các xét nghiệm khẩn cấp, khi có kết quả báo ngay cho phòng mổ qua điện thoại đồng thời chuyển kết quả đến phòng mổ.</li> <li>- Chuẩn bị sẵn sàng máu cùng nhóm (hoặc máu nhóm O) trong vòng 15 phút tại phòng mổ.</li> <li>- Thực hiện truyền máu khẩn cấp theo điều 45 của TT 26/2013 về qui định hoạt động truyền máu.</li> </ul> <p><b>9. <u>Trưởng Phòng Kế hoạch tổng hợp hoặc BS trực lãnh đạo</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tham gia hội chẩn nhanh tại khoa cùng với các BS chuyên khoa.</li> <li>- Khởi động báo động đỏ liên viện (khi cần)</li> <li>- Điều phối các hoạt động: nhân sự, trang thiết bị, công xa, ....</li> <li>- Báo cáo giám đốc BV khi NB chưa có thân nhân trước khi phẫu thuật.</li> </ul>
<p><b>Thực hiện chuyên sâu tại phòng mổ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhanh chóng thực hiện kỹ thuật can thiệp phẫu thuật cấp cứu chuyên khoa đồng thời điều trị hồi sức tích cực.</li> <li>- Trong quá trình thực hiện các kỹ thuật, điều trị nếu có khó khăn báo ngay cho Trưởng khoa hoặc trực Lãnh đạo để giải quyết nhanh chóng cho người bệnh.</li> </ul>
<p><b>Theo dõi sau can thiệp</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nếu phẫu thuật thành công:</b> Theo dõi tùy theo chỉ định của BS chuyên khoa, đảm bảo các dấu hiệu sinh tồn ổn định, tiếp tục theo dõi sát tại hậu phẫu, chuyển người bệnh về khoa hồi sức và tư vấn giải thích cho người nhà người bệnh về tình trạng của người bệnh.</li> <li>- BS trưởng Khoa có trách nhiệm báo cáo tình hình, diễn biến của người bệnh trực tiếp cho Ban Giám đốc bệnh viện.</li> <li>- <b>Gặp khó khăn trong quá trình phẫu thuật:</b> báo cáo ngay cho BS Trưởng Khoa/ trực Lãnh đạo để tiếp tục quá trình cấp cứu cho người bệnh hoặc có thể kích hoạt ngay báo động đỏ liên viện theo danh sách (phụ lục) và cố gắng tối đa bằng mọi cách cấp cứu người bệnh.</li> <li>- BS trưởng Khoa có trách nhiệm báo cáo tình hình, diễn biến của người bệnh trực tiếp cho Ban Giám đốc bệnh viện.</li> <li>- <b>Không thành công, người bệnh tử vong:</b> BS chuyên khoa tư vấn giải thích cho người nhà người bệnh, và thực hiện công tác người bệnh tử vong theo quy chế của Bộ Y tế và quy định của bệnh viện.</li> </ul>

	- BS trưởng Khoa có trách nhiệm báo cáo tình hình, diễn biến của người bệnh trực tiếp cho Ban Giám đốc bệnh viện.
<b>Lưu hồ sơ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tư vấn giải thích cho người nhà người bệnh về diễn tiến, tình trạng bệnh</li> <li>- Kết thúc một trường hợp Báo động đỏ, Bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ chuyên khoa tiếp tục theo dõi người bệnh liên tục.</li> <li>- Hoàn thành Hồ sơ bệnh án: nhập viện, chuyển viện hoặc cho người nhà ký cam kết nếu yêu cầu đưa người bệnh về.</li> <li>- Hàng tháng, đội Báo động đỏ tại bệnh viện sẽ tổ chức họp định kỳ để báo cáo và rút kinh nghiệm trong quá trình thực hiện.</li> </ul>



	tại Hậu phẫu/ Điều dưỡng Khoa BS/ ĐD	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">Tổng kết báo cáo rút kinh nghiệm</div>  <div style="margin-top: 10px;">→ <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">Kết thúc và lưu hồ sơ</div></div> </div>	
--	--	---	--

Ghi chép thiết lập sửa đổi					
Mã số chỉnh sửa	Vị trí	Ghi chép thiết lập và sửa đổi	Ngày thiết lập, sửa đổi	Soạn thảo	Phê duyệt
01				BS. Phan Thanh Toàn	



**PHU LUC 01:**

**ĐỘI CHẨN THƯƠNG ĐA NHIỆM  
VAI TRÒ VÀ CHỨC NĂNG**

Bs cấp cứu/MD#2 (có thể là bs cấp cứu, bs gây mê, chuyên gia chấn thương):  
kiểm soát đường thở, cố định cột sống  
cổ, điều phối việc đánh giá tiên phát

Bs cấp cứu ban đầu/MD#3 (có thể là bs 2 hoặc 3 năm nội trú): thực hiện đánh giá nguyên phát và thứ phát, thực hiện thủ thuật cần thiết từ đội trưởng, điều phối y lệnh của BN

Điều dưỡng ban đầu: chuẩn bị phòng chấn thương, gắn monitor cho BN, TD dấu hiệu sinh tồn, hỗ trợ bs làm thủ thuật, hỗ trợ BN ra khỏi cấp cứu

Chuyên viên siêu âm:  
SA FAST

Chuyên viên điều dưỡng chăm sóc: thiết lập vùng hồi sức chấn thương, nhận máu từ ngân hàng máu theo hướng dẫn, hỗ trợ tiếp cận bệnh nhân, thực hiện gói máu cho xét nghiệm, hỗ trợ HS tìm phổi, thu giữ tư trang của BN, hỗ trợ BN

KTV XQ: chụp phim khi cần

Chuyên viên về chấn thương: cung cấp hướng dẫn cho đội trưởng thực hiện hoặc hỗ trợ làm thủ thuật

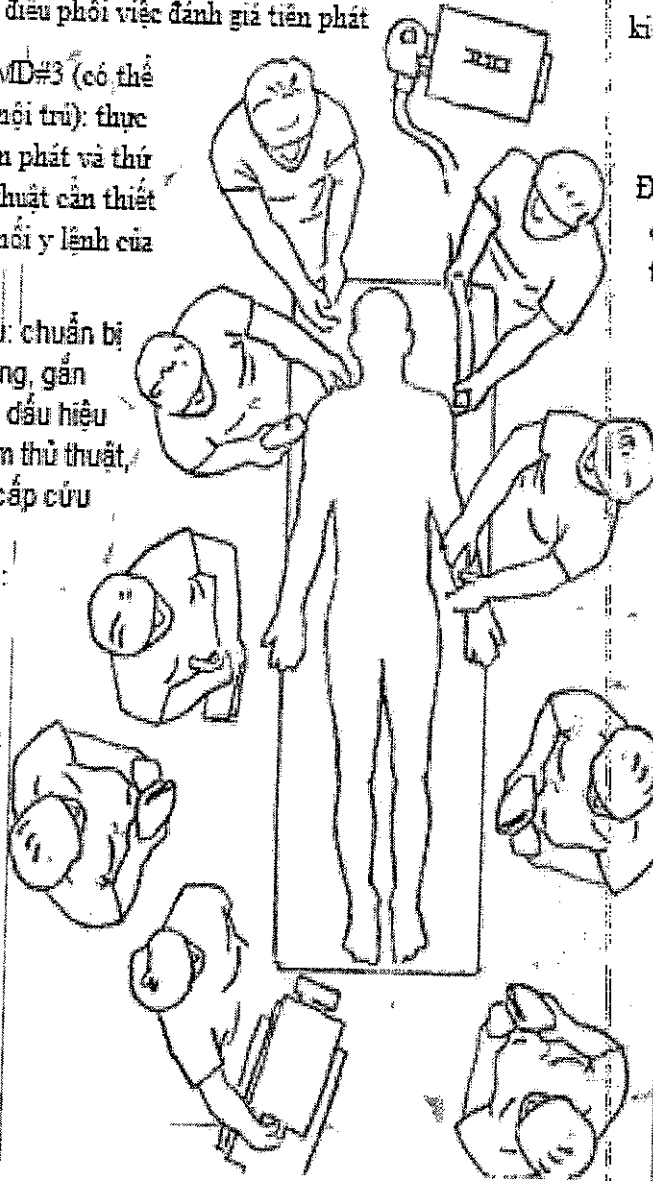
chuyên viên hô hấp  
kiểm soát đường thở,  
cài đặt máy thở

Điều dưỡng tuần hoàn/ chuyên viên cấp cứu: đo HA lần 1, hỗ trợ thủ thuật, thực hiện thuốc, lấy thêm đường truyền nếu cần

Đội trưởng đội chấn thương (có thể là trưởng tua hoặc bs cấp cứu): điều hành việc hồi sức, thực hiện hoặc hỗ trợ thủ thuật, hướng dẫn đánh giá tiếp theo

Bs cấp cứu/MD#4 (có thể là năm đầu hoặc cao hơn): hỗ trợ việc đánh giá và xử trí bệnh nhân theo hướng dẫn của MD#3

Người ghi chép: ghi lại quá trình hồi sức, hỗ trợ làm thủ thuật khi cần



**Hình 1: Vai trò và chức năng của đội cấp cứu chấn thương đa nhiệm**

## **PHU LUC 02:**

### **1. Đối với người bệnh > 16 tuổi:**

**1 Đỏ hoặc 2 Xanh = Báo động chấn thương**

#### **MỘT HOẶC HƠN TIÊU CHUẨN ĐỎ**

- R1** GCS  $\leq 13$  điểm do chấn thương
- R2** Cần hỗ trợ về đường thở chủ động (hơn là cung cấp oxy không có hỗ trợ đường thở)
- R3** Mất mạch quay và nhịp tim  $> 120$
- R4** HA tâm thu  $< 90$
- R5** Gãy xương chậu hoặc màng sườn di động
- R6** Liệt cấp, mất cảm giác hoặc nghi ngờ có chấn thương tủy sống
- R7** Cắt cụt gần cổ tay hoặc mắt cá
- R8** Bỏng độ II/III  $\geq 15\%$  diện tích cơ thể
- R9** Chấn thương xuyên thủng vùng đầu (hoặc vỡ sọ dạng chèn ép), cổ, lưng, chi đoạn gần khuỷu hoặc gối, loại trừ những vết thương nông
- R10** Chi chấn thương bị dập nát, lóc da dạng lột găng, biến dạng ép hoặc mất mạch
- R11** Nhiều hơn hoặc bằng 2 xương dài bị gãy (trên các chi khác nhau)

#### **HAI HOẶC HƠN TIÊU CHUẨN XANH**

- B1** Mất ý thức được xác nhận  $> 5$  phút
- B2** Nhịp thở duy trì  $\geq 30$  hoặc  $\leq 10$
- B3** Nhịp tim duy trì  $\geq 120$  (với mạch quay) và HA tâm thu  $\geq 90$
- B4** Đáp ứng vận động cao nhất = 5 điểm
- B5** Có thai  $> 20$  tuần
- B6** Gãy xương cánh tay hoặc xương đùi do tai nạn xe gắn máy
- B7** Rơi cao từ  $\geq 20$  feet (6m)
- B8** Tuổi  $\geq 55$
- B9** Bị văng ra từ phương tiện giao thông (trừ trường hợp là phương tiện mở)
- B10** Tài xế có vô lăng bị biến dạng hoặc lõm vào  $> 12$  inches đối với vị trí hành khách hoặc 18 inches ở bất cứ vị trí nào
- B11** Có tử vong ở cùng phương tiện
- B12** Ô tô va chạm với người đi bộ, xe đạp hay xe gắn máy bị văng đi hoặc lộn vòng hoặc bị va chạm với lực tương đương tốc độ 32 km/giờ
- B13** Bệnh nhân đang dùng kháng đông có nghi ngờ chấn thương não

### **2. Đối với người bệnh $\leq 16$ tuổi:**

**1 Đỏ hoặc 2 Xanh = Báo động chấn thương**

#### **MỘT HOẶC HƠN TIÊU CHUẨN ĐỎ**

- R1** Bệnh nhân không "thức tỉnh và hợp lý"
- R2** Cần hỗ trợ về đường thở chủ động (hơn là cung cấp oxy không có hỗ trợ đường thở)
- R3** Mạch cảnh/đùi yếu hoặc mất mạch đầu chi
- R4** Tồn thương lóc da dạng lột găng hoặc mất mảnh da lớn
- R5** Liệt cấp, mất cảm giác hoặc nghi ngờ có chấn thương tủy sống
- R6** Cắt cụt gần cổ tay hoặc mắt cá
- R7** Bỏng độ II/III  $\geq 10\%$  diện tích cơ thể
- R8** Chấn thương xuyên thủng vùng đầu (hoặc vỡ sọ dạng chèn ép), cổ, lưng, chi đoạn gần khuỷu hoặc gối, loại trừ những vết thương nông
- R9** Chi chấn thương bị dập nát, biến dạng ép hoặc mất mạch
- R10** Nhiều hơn hoặc bằng 2 xương dài bị gãy kín (trên các chi khác nhau)
- R11** Bất cứ gãy xương dài hờ nào
- R12** Gãy xương chậu hoặc màng sườn di động

#### **HAI HOẶC HƠN TIÊU CHUẨN XANH**

- B1** Bệnh sử có mất ý thức được xác nhận và/hoặc quên
- B2** Cân nặng  $< 10$  kg (22 pounds)
- B3** Một vị trí gãy xương kín
- B4** Bị văng ra từ phương tiện giao thông (trừ trường hợp là phương tiện mở)
- B5** Có tử vong ở cùng phương tiện
- B6** Bị rơi từ độ cao  $> 2$  lần chiều cao của trẻ hoặc  $> 10$  feet (3m)
- B7** Ô tô va chạm với người đi bộ, xe đạp hay xe gắn máy bị văng đi hoặc lộn vòng hoặc bị va chạm với lực tương đương tốc độ  $> 32$  km/giờ
- B8** Có thai  $> 20$  tuần
- B9** Bị lõm vào  $> 12$  inches đối với vị trí hành khách hoặc 18 inches ở bất cứ vị trí nào

**PHU LUC 03:**

Bảng điểm chấn thương cải biên (Revised Trauma Score: RTS)

Giá trị mã hóa	GCS	HA tâm thu	Nhịp thở
4	13-15	> 89	10-29
3	9-12	76-89	> 29
2	6-8	50-75	6-9
1	4-5	1-49	1-5
0	3		

**Nguồn:** Champion HR, Sacco WJ, Copes WS, et al

Bảng điểm chấn thương trẻ em (pediatric trauma score: PTS)

Yếu tố	Loại		
	+2	+1	-1
Kích cỡ	≥ 20 kg	10-20 kg	< 10 kg
Đường thở	Bình thường	Có thể duy trì được	Không thể duy trì được
HA tâm thu	≥ 90 mmHg	90-50 mmHg	< 50 mmHg
Hệ thần kinh trung ương (CNS)	Tỉnh táo	Mất tri giác/ mất ý thức	Hôn mê hoặc mất vỏ
Vết thương hở	Không có	Nhỏ	Lớn hoặc vết thương xuyên thấu
Hệ xương khớp	Không có	Gãy xương kín	Gãy xương hở hoặc gãy nhiều xương

**Nguồn:** Tepas JJ, Mollitt DL, Talbert JL, Bryant M. The pediatric trauma score as a predictor of injury severity in the injured child.

