

Số: 665/QĐ-BVBC

Bình Chánh, ngày 27 tháng 8 năm 2024

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn vận chuyển an toàn người bệnh

### GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN HUYỆN BÌNH CHÁNH

Căn cứ Quyết định số 2626/QĐ-SYT ngày 24 tháng 4 năm 2024 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện huyện Bình Chánh trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh;

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 07 năm 2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Xét đề nghị của Phó Trưởng phòng Điều hành phòng Quản lý chất lượng.

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này là Hướng dẫn vận chuyển an toàn người bệnh được áp dụng tại Bệnh viện huyện Bình Chánh.

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 3.** Các khoa, phòng, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, QLCL



Võ Ngọc Cường



## HƯỚNG DẪN

### VẬN CHUYỂN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 665./QĐ-BVBC

ngày 27 tháng 8 năm 2024 của Bệnh viện huyện Bình Chánh)

#### I. MỤC ĐÍCH

- Giảm thiểu nguy cơ, đảm bảo an toàn trong quá trình vận chuyển người bệnh đặc biệt là người bệnh nặng.
- Có kế hoạch vận chuyển bao gồm đánh giá tình trạng người bệnh, lên phương án vận chuyển chi tiết và đảm bảo các biện pháp phòng ngừa sự cố y khoa xảy ra trước, trong và sau khi vận chuyển.
- Đảm bảo các phương tiện, thiết bị hỗ trợ điều trị và giám sát người bệnh phải luôn hoạt động tối ưu trong quá trình vận chuyển.

#### II. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Trong nội bộ Bệnh viện huyện Bình Chánh và phòng khám đa khoa vệ tinh (nếu có)

#### III. ĐỊNH NGHĨA

Vận chuyển người bệnh là quá trình chuyển người bệnh từ khoa này sang khoa khác, từ bệnh phòng này sang bệnh phòng khác trong bệnh viện hoặc từ bệnh viện này sang bệnh viện khác. Không phải mọi xét nghiệm và các nhu cầu của người bệnh đều có thể phục vụ ngay tại giường bệnh. Thời điểm vận chuyển người bệnh là thời điểm có thể có các nguy hiểm, có thể dẫn đến các biến cố và biến chứng tiềm ẩn do người bệnh rời khỏi nơi chăm sóc, dễ bị ảnh hưởng bởi các tác nhân gây rối loạn huyết động, tim mạch, hô hấp và hệ thần kinh trung ương.

#### IV. QUY ĐỊNH CHUNG

- Chăm sóc người bệnh là một trong những nhiệm vụ trọng tâm của bệnh viện, các hoạt động điều trị, chăm sóc người bệnh phải đảm bảo an toàn, chất lượng và tạo sự hài lòng cho người bệnh.
- Công tác vận chuyển người bệnh phải được thực hiện bởi người được phân công có chuyên môn, trách nhiệm, đảm bảo an toàn cho người bệnh trong quá trình vận chuyển và đảm bảo đầy đủ các thủ tục hành chính theo quy định.
- Quy định này áp dụng cho các trường hợp: chuyển người bệnh giữa các khoa điều trị nội trú; chuyển người bệnh đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng; chuyển người bệnh đi khám chuyên khoa; chuyển người bệnh đến bệnh viện khác.



## V. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

### 1. Đối tượng cần vận chuyển:

Người bệnh không thể tự đi lại được hoặc phải cần sự trợ giúp của các phương tiện vận chuyển, đặc biệt là:

- a) Những người bệnh nặng như: báo động đỏ nội viện, đa chấn thương, choáng,...
- b) Những người bệnh nặng khi vận chuyển có kèm theo phương tiện hỗ trợ.
- c) Những người bệnh có thể xảy ra nguy cơ diễn tiến nặng, trong quá trình vận chuyển, có tổn thương cơ quan nhưng chưa có dấu hiệu rõ ràng, như chấn thương sọ não, tổn thương tủy sống, đa chấn thương,...
- d) Những người bệnh trong quá trình khám ngoại trú khó khăn khi di chuyển cần hỗ trợ di chuyển.

### 2. Đối tượng tham gia vận chuyển người bệnh:

- Điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, nhân viên vận chuyển đã được tập huấn.
- Học sinh, sinh viên, học viên đang học tập tại các đơn vị có thể tham gia hỗ trợ vận chuyển người bệnh (khi được phân công) và phải có người hướng dẫn đi kèm.
- Trường hợp người bệnh chăm sóc cấp 1 cần có bác sĩ tham gia vận chuyển.

### 3. Phương tiện vận chuyển:

- Xe cứu thương.
- Xe điện vận chuyển.
- Giường cấp cứu.
- Xe đẩy ngò (có kèm cọc truyền nếu cần).
- Cáng nằm (có đai cố định)/ băng ca phải có thanh chắn
- Lòng áp hoặc cũi có thanh chắn chắc chắn (đối với trẻ sơ sinh).
- Đối với trường hợp người bệnh chăm sóc cấp 1, 2 cần mang theo bình ôxy hoặc balon ôxy, hộp cấp cứu.
- Các phương tiện hỗ trợ khác: ô che, áo mưa, chăn hoặc ga đắp (nếu cần).

### 4. Công tác chuẩn bị:

- Điều dưỡng thông báo kế hoạch vận chuyển cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh để cùng trợ giúp.
- Bác sĩ và điều dưỡng đánh giá tình trạng người bệnh, các nguy cơ có thể xảy ra khi vận chuyển người bệnh.
- Chuẩn bị và kiểm tra phương tiện vận chuyển, kiểm tra phương tiện cấp cứu (nếu là người bệnh chăm sóc cấp 1, 2).
- Kiểm tra lại các thủ tục hành chính: Hồ sơ bệnh án, thanh toán viện phí (nếu có) và các giấy tờ cần thiết khác, điền thông tin vào phiếu bàn giao tình trạng người bệnh, sổ bàn giao người bệnh trong trường hợp chuyển khoa hoặc chuyển viện.
- Đơn vị có người bệnh chuyển đi liên hệ trước với đơn vị mà người bệnh sẽ được chuyển đến để đã sẵn sàng tiếp nhận người bệnh hoặc làm các xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng (nếu cần).

### **5. Nguyên tắc chung khi vận chuyển người bệnh:**

- Chỉ được chuyển người bệnh khi có chỉ định và phải ghi rõ giờ, ngày, tháng di chuyển.
- Khi di chuyển phải đảm bảo nhẹ nhàng, cẩn thận, nhất là đối với người bệnh nặng như bệnh tim mạch, sau mổ, gãy xương.
- Phải kiểm tra phương tiện di chuyển của người bệnh như cáng, xe lăn xem có đảm bảo an toàn không, các phương tiện vận chuyển phải có đệm lót.
- Chuyển người bệnh từ khoa phòng này sang khoa phòng khác, đưa đi xét nghiệm, chụp X-quang, CT-Scan, MRI,... phải chuẩn bị đủ hồ sơ, phiếu xét nghiệm.
- Phải mang hộp cấp cứu trong quá trình vận chuyển người bệnh bao gồm: thuốc, vật tư y tế, dụng cụ cấp cứu,...
- Khi vận chuyển phải đắp chăn cho người bệnh, đối với người bệnh có túi dẫn lưu nước tiểu phải để ở vị trí thấp hơn người bệnh nằm, đối với người bệnh có đường truyền phải có cọc treo chai dịch.
- Khi trở về phải báo cáo mọi diễn biến về tình trạng người bệnh trong khi di chuyển và bàn giao lại cho điều dưỡng trưởng nhóm được phân công.

### **6. Các phương pháp vận chuyển người bệnh:**

#### **6.1 Hỗ trợ người bệnh trong di chuyển ngắn: diu, cồng, khiêng**

- Phương pháp diu người bệnh 1 người
- Phương pháp diu người bệnh 2 người
- Phương pháp bế người bệnh: điều dưỡng đứng cạnh giường, chân hơi dẹt, cúi sát người bệnh, một tay luồn dưới khoeo chân, một tay luồn dưới cổ. Người bệnh ôm lấy cổ người điều dưỡng

#### **6.2 Vận chuyển bệnh nhân bằng cáng hoặc xe lăn hai bánh**

##### **a) Vận chuyển người bệnh bằng xe lăn**

- Đặt xe lăn chéch 45<sup>0</sup> sát giường, khóa chốt xe lăn.
- Đặt người bệnh nằm sát mép giường.
- Người điều dưỡng đứng sát giường, một tay đỡ dưới cổ người bệnh, một tay đỡ dưới khoeo chân người bệnh.
- Hai tay người bệnh quàng qua cổ người điều dưỡng
- Nhấc người bệnh lên và đặt vào xe lăn.

##### **b) Vận chuyển người bệnh bằng cáng**

###### **\*Người bệnh tỉnh táo**

- Đặt xe lăn hoặc cáng/băng ca để giữa cáng sát thành giường.
- Người điều dưỡng giúp người bệnh tự trườn sang cáng.

###### **\*Đối với người bệnh nặng:**

- Phương pháp đặt cáng/băng ca song song xa với giường bệnh
- Phương pháp đặt cáng/ băng ca song song gần với giường bệnh
- Phương pháp đặt cáng/băng ca vuông góc với giường bệnh

### 6.3 Vận chuyển người bệnh bằng các phương pháp khác:

- Xe ô tô
- Lòng áp
- Giường cấp cứu
- Xe điện

### 7. Các lưu ý khi vận chuyển:

- Thực hiện đúng kỹ thuật vận chuyển người bệnh.
- Điều dưỡng phải theo dõi sát người bệnh trong quá trình di chuyển.
- Đối với những người bệnh chăm sóc cấp 1,2 cần theo dõi sát: toàn trạng người bệnh, hoạt động của các trang thiết bị đi kèm (nếu có), các đường truyền, dẫn lưu.
- Tại nơi chuyển đến phải bàn giao cụ thể tình trạng người bệnh kèm theo phiếu bàn giao người bệnh, sổ chuyển người bệnh.
- Trong quá trình vận chuyển nếu tình trạng người bệnh có diễn biến nặng lên như: khó thở, ngừng thở, ngừng tim phải khẩn trương tiến hành cấp cứu và đưa ngay người bệnh về đơn vị Hồi sức cấp cứu gần nhất.
- Khi kết thúc vận chuyển phải báo cáo lại tình trạng người bệnh đối với người có trách nhiệm tại đơn vị chuyển người bệnh
- Chuẩn bị vận chuyển: cần phải kiểm tra trước, trong và sau khi vận chuyển người bệnh dựa trên bảng khuyết nghị như sau :

Phương tiện vận chuyển	Trước khi vận chuyển	Trong khi vận chuyển	Sau khi vận chuyển
Xe lăn, băng ca có thanh chắn, giường di chuyển được hoặc cáng	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiểm tra các bánh xe không mất căng bằng, các thanh chắn chắn phải sử dụng được và cài chắc chắn, có các cột đủ để treo, máng dịch truyền.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Các thanh chắn và các cột treo dịch truyền, máy bơm tiêm tự động phải được cài chắc chắn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chốt chắn chắc các bánh xe không di chuyển khi chuyển người bệnh qua phương tiện khác và phải đảm bảo đủ nhân viên hỗ trợ.</li> </ul>
<b>Thiết bị hỗ trợ có trên người bệnh</b>			
Các đường truyền tĩnh mạch hoặc bơm tiêm điện tự động	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chuyển bơm tiêm điện, máy truyền dịch sang cáng/băng ca hoặc chuyển thuốc sang các máy có sẵn trên cáng, xe lăn, băng ca, trên giường vận chuyển.</li> <li>• Ngừng truyền</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đảm bảo tĩnh mạch, dây truyền không bị tắc.</li> <li>• Các máy hoạt động bình thường, vẫn đủ pin cho đến khi kết thúc vận chuyển</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chuyển thuốc đang tiêm truyền sang máy của đơn vị bạn.</li> <li>• Nếu không có đủ máy truyền, bên chuyển người bệnh có thể để lại nhưng phải ký nhận bàn</li> </ul>

	những thuốc không thiết yếu.		giao.
Huyết động	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor theo dõi HA, nhịp tim, SaO2 hoạt động tốt</li> <li>• Huyết áp động mạch (arterial line) hoạt động tốt</li> <li>• Nối dây theo dõi sang máy xách tay đi theo bệnh nhân</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đánh giá lại các thông số sống.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nối lại các dây theo dõi vào máy theo dõi tại giường người bệnh.</li> </ul>
Dạ dày - Ruột - Tiết niệu - Các dây dẫn lưu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đảm bảo sonde dạ dày, sonde tiểu, các sonde dẫn lưu (màng tim, màng phổi, màng bụng...) cố định chắc chắn, không bị tuột ra ngoài</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đảm bảo sonde dạ dày, sonde tiểu, sonde dẫn lưu cố định chắc chắn, không bị tuột ra ngoài</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đảm bảo sonde dạ dày, sonde tiểu, sonde dẫn lưu cố định chắc chắn, không bị tuột ra ngoài</li> </ul>
Phổi – Hô hấp - ống nội khí quản	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nối cảm nhận SaO2 qua da</li> <li>• Kiểm tra ống nội khí quản (NKQ) và áp suất bóng chèn</li> <li>• Kiểm tra bình chứa oxy, đảm bảo đủ oxygen khi vận chuyển</li> <li>• Đảm bảo máy thở/bóng ambu hoạt động tốt</li> <li>• Máy thở xách tay phải được sạc pin đầy đủ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phát hiện dấu hiệu tuột NKQ, hết oxy...</li> <li>• Đầu nối SaO2 bị tuột.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nối ống NKQ vào máy thở, các ống nối và dây theo dõi vào máy theo dõi tại giường người bệnh</li> </ul>

#### 8. Các nguy cơ có thể xảy ra trong quá trình vận chuyển

- Vận chuyển nhầm người bệnh.
- Vận chuyển nhầm khoa.
- Không kiểm tra các trang thiết bị đi kèm (bơm tiêm điện, máy truyền dịch, bóng bóp,....)
- Nguy cơ tuột dây oxy, đè vào dây oxy, tuột đường truyền và các loại sonde kèm

theo.

- Nguy cơ bệnh nhân ngã.
- Nguy cơ bệnh nhân diễn biến nặng đột xuất thì cần đưa người bệnh vào khoa gần nhất để xử trí và theo dõi.

## **VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Lương Ngọc Khuê và cộng sự (2014). *Tài liệu đào tạo liên tục An toàn người bệnh*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bệnh viện Bạch Mai (2015). *Quy định vận chuyển người bệnh*.
3. Acta Paul Enferm (2012). *Intra-hospital transport of critically ill adult patients: complications related to staff, equipment and physiological factors*, 25(3), 471-476.