

Số: 53 /CT-BVNTW

Hà Nội, ngày 20 tháng 06 năm 2025

CHỈ THỊ

V/v: Thực hiện Hướng dẫn quy trình của Trung tâm Tim mạch
Bệnh viện Nhi Trung ương

Để thống nhất việc sử dụng Dexmedetomidine và thống nhất các nội dung bàn giao người bệnh sau phẫu thuật, can thiệp tim mạch tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện đã xây dựng và ban hành các hướng dẫn sau:

1. Hướng dẫn sử dụng Demedetomidine (mã: HDDT.BV.4.1);
2. Hướng dẫn bàn giao người bệnh sau phẫu thuật, can thiệp tim mạch (HDCV.A7.2.1).

(xin xem file đính kèm).

Ban Giám đốc yêu cầu các đơn vị trong Bệnh viện thực hiện đúng hướng dẫn trên.

Chỉ thị này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Nơi nhận:

- Tất cả khoa/phòng/trung tâm
- Lưu: V.thư; P.KHTH. (04)

GIÁM ĐỐC 
K/T GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC


Cao Việt Hùng

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG DEXMEDETOMIDINE

HDĐT.BV.4.1

Phiên bản: 1.0

Ngày hiệu lực: 20/06/2025

	Họ tên	Chức vụ	Chữ ký
Soạn thảo	Nguyễn Thị Thu Hằng	Trưởng Khoa Gây mê – Hồi sức Tim mạch	
	Nguyễn Việt Anh	Nhân viên Khoa Dược	
Xem xét	Nguyễn Thị Hồng Hà	Trưởng Khoa Dược	
	Nguyễn Lý Thịnh Trưởng	Giám đốc Trung tâm Tim mạch	
	Lê Hồng Quang	Phó Giám đốc Trung tâm Tim mạch	
	Đặng Văn Thức	Trưởng Khoa ĐTTC Ngoại Tim mạch	
	Tạ Anh Tuấn	Trưởng Khoa ĐTTC Nội khoa	
	Đặng Ánh Dương	Trưởng Khoa ĐTTC Ngoại khoa	
	Lê Ngọc Duy	Trưởng Khoa Cấp cứu – Chống độc	
	Thiếu Tăng Thắng	Phụ trách Khoa Gây mê – Hồi sức	
Phê duyệt	Cao Việt Tùng	Phó Giám đốc Bệnh viện	

Hà Nội – 2025





BỘ Y TẾ	Trang 2 trên 8
BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	HDĐT.BV.A.1
Hướng dẫn sử dụng dexmedetomidine	20/06/2023

Lịch sử thay đổi tài liệu

Phiên bản	Ngày hiệu lực	Sửa đổi
1	.../.../2025	Bản mới

Phân phối

1. Phòng Kế hoạch tổng hợp
2. Khoa Dược
3. Các khoa lâm sàng trong bệnh viện



<i>BỘ Y TẾ</i>	<i>Trang 3 trên 8</i>
<i>BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG</i>	<i>HDDT.BV.A.1</i>
<i>Hướng dẫn sử dụng dexmedetomidine</i>	<i>20/06/2023</i>

1. MỤC ĐÍCH

Hướng dẫn sử dụng thuốc dexmedetomine đúng chỉ định, liều dùng, thống nhất tại các đơn vị gây mê – hồi sức, điều trị tích cực trong bệnh viện.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Các đơn vị gây mê – hồi sức và điều trị tích cực trong bệnh viện.

3. TRÁCH NHIỆM

- Chỉ định dùng thuốc: bác sĩ gây mê, bác sĩ điều trị tích cực.
- Thực hiện y lệnh: điều dưỡng phụ mê, điều dưỡng tại khoa điều trị tích cực.

4. NHỮNG NGƯỜI QUẢN LÝ, GIÁM SÁT TUÂN THỦ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NÀY

- Trưởng/ phó khoa các khoa Gây mê và Điều trị tích cực.
- Điều dưỡng trưởng các khoa Gây mê và Điều trị tích cực.
- Bác sĩ gây mê, bác sĩ hồi sức.
- Điều dưỡng phụ mê, điều dưỡng khoa điều trị tích cực.

5. VIẾT TẮT

6. NỘI DUNG

6.1. Đại cương

6.1.1. Tác dụng

Dexmedetomidine là một hợp chất imidazole có đặc điểm chủ vận trên thụ thể α_2 -adrenergic: thuốc kích hoạt các protein G thông qua thụ thể α_2 sau synap $\rightarrow$ ức chế giải phóng norepinephrin $\rightarrow$ làm tê liệt hệ thần kinh giao cảm $\rightarrow$ sinh tác dụng an thần, giải lo âu, giảm đau, gây mê/gây tê^{1,2}.

Ngoài ra, thuốc còn có tác dụng trên tim mạch phụ thuộc liều: tác dụng trên thần kinh trung ương chiếm ưu thế ở liều thấp gây giảm nhịp tim và hạ huyết áp; tác dụng gây co mạch ngoại vi chiếm ưu thế ở liều cao hơn dẫn tới tăng huyết áp nhưng làm giảm nhịp tim mạnh hơn¹.

Dexmedetomidin gần như không gây ức chế hô hấp khi dùng đơn độc^{1,2}.

6.1.2. Chỉ định

Dexmedetomidine được FDA cấp phép cho đường dùng tĩnh mạch với chỉ định an thần cho bệnh nhân từ 01 tháng tuổi trở lên không đặt nội khí quản, dùng trước và trong quá trình thực hiện thủ thuật không xâm lấn³.

Cần nhắc sử dụng thuốc trên đối tượng trẻ em trong các trường hợp sau:

- An thần cho bệnh nhân điều trị tích cực và bệnh nhân không đặt nội khí quản cần thực hiện thủ thuật không xâm lấn³;
- Làm thuốc tiền mê (giải lo âu trước phẫu thuật)^{3,4};
- Phối hợp với các thuốc gây mê khác trong một số loại phẫu thuật (đường hô

	BỘ Y TẾ	<i>Trang 4 trên 8</i>
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	HDDT.BV.4.1
	<i>Hướng dẫn sử dụng dexmedetomidine</i>	<i>20/06/2023</i>

hấp, thần kinh, tim mạch)⁴.

6.1.3. Chống chỉ định

- Mẫn cảm với thành phần hoạt chất hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc;
- Block tim tiến triển (độ 2 hoặc 3) trừ khi dùng máy tạo nhịp;
- Hạ huyết áp không kiểm soát;
- Bệnh mạch máu não cấp tính.

6.2. Liều dùng và cách dùng

6.2.1. Với trẻ sơ sinh³

Chỉ định	Liều nạp	Liều duy trì
An thần cho bệnh nhân điều trị tích cực	<i>Truyền tĩnh mạch:</i> 0,05 – 0,5 µg/kg trong 10 – 20 phút	<i>Truyền tĩnh mạch liên tục:</i> • Khởi đầu 0,1 – 0,3 µg/kg/giờ; • Có thể tăng thêm 0,1 µg/kg/giờ để đạt mức độ an thần mong muốn; • Liều tối đa trong khoảng 1 – 2,5 µg/kg/giờ.

6.2.2. Với trẻ ≥ 01 tháng tuổi^{2,3}:

Chỉ định	Liều nạp	Liều duy trì
An thần cho bệnh nhân điều trị tích cực	<i>Truyền tĩnh mạch^a:</i> 0,5 – 1 µg/kg trong 10 phút	<i>Truyền tĩnh mạch liên tục:</i> • Khởi đầu 0,2 – 0,5 µg/kg/giờ; • Có thể tăng thêm 0,1 – 0,3 µg/kg/giờ để đạt mức độ an thần mong muốn; • Liều thông thường trong khoảng 0,2 – 2,5 µg/kg/giờ^b.
Gói đầu để cai midazolam/opioid khi dùng an thần thở máy kéo dài	<i>Truyền tĩnh mạch:</i> 0,5 – 1 µg/kg trong 10 phút	<i>Truyền tĩnh mạch liên tục:</i> 0,2 – 0,5 µg/kg/giờ Hoặc nhắc lại liều nạp mỗi 6-8h cho đến khi người bệnh không còn dấu hiệu của hội chứng cai.
An thần khi thực hiện thủ thuật không xâm lấn cho bệnh nhân không đặt nội khí quản	<i>Truyền tĩnh mạch:</i> • 1 – 2 µg/kg trong 10 phút, có thể lặp lại liều nếu mức độ an thần chưa đạt đủ;	<i>Truyền tĩnh mạch liên tục:</i> • 1 – 2 µg/kg/giờ, điều chỉnh liều để đạt được tác dụng; • Cân nhắc mức liều thấp hơn khi phối hợp cùng midazolam, ketamin hoặc propofol.

Ghi chú: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



Chỉ định	Liều nạp	Liều duy trì
	Cần nhắc mức liều thấp hơn (0,5 – 1 µg/kg) khi phối hợp cùng các thuốc an thần, gây mê khác hoặc opioid.	
		<i>Nhỏ mũi (dữ liệu trên trẻ > 10 tuổi):</i> Một liều đơn 2 – 3 µg/kg trong vòng 30 – 60 phút trước thủ thuật.
An thần cho các thủ thuật khác	<i>Truyền tĩnh mạch:</i> 0,5 – 2 µg/kg trong 10 phút;	<i>Truyền tĩnh mạch liên tục:</i> 0,5 – 1,5 µg/kg/giờ, điều chỉnh liều để đạt được tác dụng; - Liều tối đa 2,5 µg/kg/giờ.
		<i>Nhỏ mũi (áp dụng cho trẻ ≥ 06 tháng):</i> - Một liều đơn 2 – 3 µg/kg; - Có thể lặp lại liều nếu cần, tổng liều tối đa 200µg.
Làm thuốc tiền mê		<i>Nhỏ mũi (áp dụng cho trẻ ≥ 06 tháng):</i> - Một liều đơn 1 – 2 µg/kg trước khởi mê; - Mức liều cao (2 µg/kg) được khuyến cáo cho trẻ ≥ 5 tuổi.
Bổ trợ gây mê trong phẫu thuật đường hô hấp	<i>Truyền tĩnh mạch:</i> 0,5 – 2 µg/kg trong 10 phút	<i>Truyền tĩnh mạch liên tục:</i> 0,5 – 3 µg/kg/giờ
Bổ trợ gây mê trong phẫu thuật thần kinh		<i>Truyền tĩnh mạch liên tục:</i> 0,1 – 0,5 µg/kg/giờ
Bổ trợ gây mê trong phẫu thuật tim mạch	<i>Truyền tĩnh mạch:</i> 0,5 µg/kg trong 10 phút	<i>Truyền tĩnh mạch liên tục:</i> 0,5 µg/kg/giờ



Chỉ định	Liều nạp	Liều duy trì
Dự phòng tình trạng kích động và/hoặc mê sảng sau phẫu thuật		Truyền tĩnh mạch: Một liều đơn 0,5 – 1 µg/kg trong 10 phút trước khi kết thúc gây mê.
Phối hợp thuốc tê trong gây tê vùng	Phối hợp thuốc tê trong gây tê trực thần kinh hoặc gây tê thần kinh ngoại vi với liều 0,2-1 µg/kg	

^a Sử dụng liều nạp tùy thuộc vào các thuốc an thần dùng cùng, mức độ an thần hiện tại của bệnh nhân và mức độ an thần mong muốn.

^b Trẻ từ 01 tháng – 01 tuổi có thể cần tốc độ truyền cao hơn so với trẻ lớn hơn.

^c Các thủ thuật như: chụp CT, MRI, siêu âm tim qua thực quản...

6.2.3. Hiệu chỉnh liều³

- Suy giảm chức năng thận: Không có thông tin.

- Suy giảm chức năng gan: Không có thông tin.

6.2.4. Pha loãng

- Sử dụng dung môi là dung dịch NaCl 0,9% hoặc glucose 5%¹.

- Nồng độ liều nạp cần thiết là 4 µg/mL⁶. Nồng độ dịch truyền cần thiết là 4 hoặc 8 µg/mL¹. Hướng dẫn cụ thể như sau¹:

Nồng độ pha loãng cần đạt được	Thể tích dung dịch dexmedetomidin đậm đặc 100 µg/mL (mL)	Thể tích dung môi (mL)	Tổng thể tích dịch truyền (mL)
4 µg/mL	2	48	50
	4	96	100
	10	240	250
	20	480	500
8 µg/mL	4	46	50
	8	92	100
	20	230	250
	40	460	500

6.3. Tác dụng không mong muốn

6.3.1. Trên tim mạch^{1,4}

- Dexmedetomidine có thể gây tụt huyết áp và/hoặc chậm nhịp tim; tăng huyết áp cũng có thể xảy ra nhưng ít gặp hơn. Thường liên quan tới chế phẩm đường tĩnh mạch.

- Thời gian xuất hiện tụt huyết áp và/hoặc chậm nhịp tim; nhanh, có thể ngay sau



4 – 5 giờ từ khi sử dụng thuốc.

- Các yếu tố nguy cơ:

Tụt huyết áp và/hoặc chậm nhịp tim	• Giá trị nền của huyết áp động mạch thấp; • Tình trạng bệnh nặng; • Dùng liều nạp (nguy cơ tụt huyết áp với bệnh nhân phẫu thuật thần kinh và nguy cơ chậm nhịp tim với bệnh nhân điều trị tích cực); • Sử dụng thuốc làm tăng co bóp cơ tim (bệnh nhân điều trị tích cực tim mạch); • Không dùng thuốc an thần bổ trợ; • Truyền kéo dài > 6 giờ.
Tăng huyết áp	• Dùng liều nạp (nguy cơ tăng huyết áp thoáng qua)

- Chẩn đoán và xử trí:

STT	Loại tai biến	Định nghĩa/dấu hiệu	Xử trí
1	Nhịp chậm	Sơ sinh: M < 100 l/ph 1thg-1T: M < 80 l/ph Trên 1T: M < 60 l/ph	Giảm tốc độ dùng, giảm liều, nếu không tiến triển sử dụng atropin 5-10µg/kg TM chậm.
2	Tăng huyết áp	HA tăng trên 20% so với chỉ số HA nền của BN	Không cần xử trí vì đây là phản ứng co mạch thoáng qua khi tiêm thuốc quá nhanh.
3	Hạ huyết áp	HA giảm trên 20% so với chỉ số HA nền của BN	Giảm tốc độ, giảm liều thuốc. Nếu không cải thiện có thể dùng các thuốc co mạch thông thường.
4	Thở chậm	Giảm nhịp thở > 20% so với mức nền kèm theo giảm SpO ₂ /PaO ₂ và tăng EtCO ₂ /PaCO ₂ > 20% so với thời điểm trước khi dùng thuốc	Giảm tốc độ và giảm liều thuốc. Hỗ trợ hô hấp nếu không cải thiện, SpO ₂ có xu hướng tiếp tục giảm dưới mức an toàn (giá trị ngưỡng tùy bệnh lý nền, với BN không bị bệnh tim bẩm sinh có tim, cần xử trí khi SpO ₂ < 90%).

6.3.2. Dùng nạp thuốc và hội chứng cai thuốc¹:

- Dexmedetomidine dùng kéo dài có thể dẫn tới dùng nạp thuốc, mất kiểm soát mức độ an thần, gia tăng tác dụng không mong muốn và hội chứng cai. Triệu chứng cai thuốc gồm: tăng huyết áp, nhịp tim nhanh, đỏ mồm, lo lắng, sốt và mề sảng.

Ghi chú: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



- Thời gian xuất hiện: nhanh, triệu chứng cai thường xuất hiện khi truyền kéo dài > 24 giờ; tuy nhiên triệu chứng nhẹ, thoáng qua (như kích động, mê sảng) có thể xuất hiện khi dùng trong thời gian ngắn (< 2 giờ) ở trẻ em.

- Các yếu tố nguy cơ:

+ Tổng liều tích lũy ngày cao (> 12 µg/kg/ngày) hoặc tốc độ truyền cao (> 0,8 µg/kg/giờ);

+ Sử dụng kéo dài;

+ Có tiền sử tăng huyết áp;

+ Có thời gian dùng đồng thời với opioid trước khi ngừng dùng dexmedetomidin.

6.4. Quá liều và xử trí¹

- Các tác dụng thường gặp nhất gồm nhịp tim chậm, hạ huyết áp, an thần quá mức, suy hô hấp và ngừng tim.

- Cần giảm hoặc ngừng truyền dexmedetomidin. Các tác dụng không mong muốn chủ yếu trên tim mạch và nên được điều trị theo chỉ định lâm sàng. Có thể cần hồi sức trong một số trường hợp nghiêm trọng dẫn đến ngừng tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. SIA P. Tờ thông tin sản phẩm Dexmedetomidine Invagen. 2024;
2. Phan H, Nahata MC. Clinical Uses of Dexmedetomidine in Pediatric Patients. *Pediatric Drugs*. 2008/01/01 2008;10(1):49-69. doi:10.2165/00148581-200810010-00006
3. UpToDate. Dexmedetomidine: Pediatric drug information. Truy cập ngày 18/6/2024. www.uptodate.com
4. Mahmoud M, Mason KP. Dexmedetomidine: review, update, and future considerations of paediatric perioperative and periprocedural applications and limitations. *Br J Anaesth*. Aug 2015;115(2):171-82. doi:10.1093/bja/aev226
5. Freriksen JJM, van der Zanden TM, Holsappel IGA, Molenbuur B, de Wildt SN. Best Evidence-Based Dosing Recommendations for Dexmedetomidine for Premedication and Procedural Sedation in Pediatrics: Outcome of a Risk-Benefit Analysis By the Dutch Pediatric Formulary. *Paediatr Drugs*. May 2022;24(3):247-257. doi:10.1007/s40272-022-00498-y
6. Phelps SJ, Hagemann TM, Lee KR, Thompson AJ. *The Teddy Bear Book: Pediatric Injectable Drugs 11th Edition*. 2018.

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG



**HƯỚNG DẪN BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH SAU
PHẪU THUẬT, CAN THIỆP TIM MẠCH**
HDCV.A7.2.1

Phiên bản: 01

Ngày hiệu lực: 20/06/2025

	Họ tên	Chức vụ	Chữ ký
Sơ thảo	Nguyễn Thị Thu Hằng	Trưởng khoa Khoa GMHS Tim mạch	
Xem xét	Nguyễn Lý Thịnh Trường	Giám đốc Trung tâm Tim mạch	
Phê duyệt	Cao Việt Tùng	Phó Giám đốc Bệnh viện	

Hà Nội – 2025



	<i>BỘ Y TẾ</i>	<i>Trang 2 trên 10</i>
	<i>BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG</i>	<i>HDCV.47.2.1</i>
	<i>Hướng dẫn bàn giao người bệnh sau phẫu thuật, can thiệp tim mạch</i>	<i>20/06/2025</i>

Lịch sử thay đổi tài liệu

Phiên bản	Ngày hiệu lực	Sửa đổi
01	20/06/2025	Bản mới

Phân phối

- Khoa Gây mê Hồi sức Tim mạch
- Khoa Điều trị Tích cực Ngoại Tim mạch
- Khoa Nội Tim mạch
- Đơn vị Can thiệp Tim mạch

	BỘ Y TẾ	Trang 3 trên 10
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG LƯỢNG	HDCV.A7.2.1
	Hướng dẫn bàn giao người bệnh sau phẫu thuật, can thiệp tim mạch	20/06/2023

1. MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn trình tự, nội dung cụ thể, chi tiết các thông tin trong phẫu thuật hoặc can thiệp cần bàn giao sau khi thực hiện giữa ekip trực tiếp gây mê/chạy máy, phẫu thuật/thủ thuật với ekip nhận người bệnh ở khoa điều trị sau phẫu thuật/thủ thuật về tim mạch.
- Từ các thông tin trên sẽ giúp đơn vị nhận người bệnh nắm rõ chi tiết quá trình phẫu thuật/thủ thuật, không bị bỏ sót thông tin. Từ đó sẽ có kế hoạch điều trị phù hợp, tăng cường chất lượng chăm sóc, điều trị.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Khoa Gây mê Hồi sức Tim mạch
- Khoa Điều trị Tích cực Ngoại Tim mạch
- Khoa Nội Tim mạch
- Đơn vị Can thiệp Tim mạch

3. TRÁCH NHIỆM

- Ekip Gây mê/Chạy máy: 1 bác sĩ gây mê hoặc chạy máy (nếu phẫu thuật tim hở) và 1 điều dưỡng phụ mê hoặc phụ chạy máy (nếu phẫu thuật tim hở).
- Ekip phẫu thuật: Phẫu thuật viên chính hoặc bác sĩ phụ 1.
- Bác sĩ, điều dưỡng khoa nhận người bệnh sau phẫu thuật/can thiệp Tim mạch.

4. NHỮNG NGƯỜI QUẢN LÝ, GIÁM SÁT TUÂN THỦ HƯỚNG DẪN CÔNG VIỆC

- Trưởng/phó khoa Gây mê Hồi sức Tim mạch.
- Trưởng/phó khoa Điều trị Tích cực Ngoại Tim mạch.
- Trưởng/phó khoa Nội Tim mạch.
- Điều dưỡng trưởng của các khoa nêu trên.

5. THUẬT NGỮ/ ĐỊNH NGHĨA/ KHÁI NIỆM - VIẾT TẮT

5.1. Khái niệm

- Bàn giao người bệnh sau phẫu thuật/can thiệp là quá trình ghi phiếu đồng thời bàn giao trực tiếp giữa các thành viên thực hiện ca phẫu thuật hoặc can thiệp với ekip nhận người bệnh về khoa điều trị.

	<i>BỘ Y TẾ</i>	<i>Trang 4 trên 10</i>
	<i>BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG</i>	<i>HDCV.A7.2.1</i>
	<i>Hướng dẫn bàn giao người bệnh sau phẫu thuật, can thiệp tim mạch</i>	<i>20/06/2023</i>

– Quá trình bàn giao phải bao gồm đầy đủ các thông tin liên quan đến nhận diện đúng NB, tiền sử, bệnh sử, chi tiết quá trình phẫu thuật/can thiệp và các lưu ý, kế hoạch theo dõi/điều trị tiếp theo.

5.2. Viết tắt

BSGM:	Bác sĩ gây mê
NB:	Người bệnh
ĐTTC:	Điều trị tích cực
GMHSTM:	Gây mê hồi sức Tim mạch
NKQ:	Nội khí quản
TM:	Tim mạch

6. NỘI DUNG HƯỚNG DẪN

6.1. Chuẩn bị

STT	Nội dung công việc	Nơi thực hiện	Người thực hiện
1	Báo thông tin người bệnh cho khoa nhận theo các thông tin quy định trong phụ lục 1 đối với NB sau PT tim hở, phụ lục 2 đối với PT tim kín ít nhất trước khi chuyển 30 phút. Hoặc gọi điện báo trước chuyển 15-30 phút đối với NB sau can thiệp	Phòng mổ Hoặc Đơn vị Can thiệp	Điều dưỡng phụ mổ báo/Điều dưỡng khoa nhận Điều dưỡng trông Hồi tỉnh/Điều dưỡng khoa nhận
2	Hoàn thành phiếu bàn giao trước khi chuyển NB	Phòng mổ/phòng can thiệp	Phẫu thuật: Phẫu thuật viên chính/phụ 1 Thủ thuật: Thủ thuật viên chính/phụ 1 BSGM/BS chạy máy

Ghi chú: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.

	BỘ Y TẾ	Trang 5 trên 10
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	HDCV.47.2.1
	Hướng dẫn bàn giao người bệnh sau phẫu thuật, can thiệp tim mạch	20/06/2023

3	Chuyển giường/cáng đến phòng mổ/phòng can thiệp Chuẩn bị phương tiện cấp cứu, phương tiện hỗ trợ hô hấp và phương tiện khác khi được báo (đối với NB sau mổ tim kín, can thiệp nếu cần)	Khoa nhận NB	Điều dưỡng khoa nhận NB
4	Monitor vận chuyển đủ thông số (ECG,IBP, EtCO2, SpO2) với tim hờ, tối thiểu 2 thông số (M, SpO2) với NB khác	Tim hờ: Phòng mổ Khác: Khoa nhận	Điều dưỡng phụ mổ Điều dưỡng khoa nhận

6.2. Các bước thực hiện

a, Đối với phẫu thuật tim hờ (sử dụng Biểu mẫu số 1: Phiếu bàn giao người bệnh sau phẫu thuật tim hờ):

STT	Nội dung công việc	Nơi thực hiện	Người thực hiện
Bước 1	Vận chuyển NB đến nơi khoa nhận	Từ phòng mổ đến khoa ĐTTC Ngoại TM	BSGM/chạy máy Ekip Phẫu thuật Điều dưỡng phụ mổ/chạy máy
Bước 2	Bàn giao thông tin nhận diện NB, tiền sử, bệnh sử, quá trình phẫu thuật lần này, lưu ý... theo biểu mẫu 1	Tại phòng nhận NB khoa ĐTTC Ngoại TM	Phẫu thuật viên/Phụ 1
Bước 3	Bàn giao các thông tin liên quan đến Gây mê/chạy máy theo biểu mẫu 1	(như trên)	BSGM/chạy máy
Bước 4	Hoàn thành biểu mẫu 2 và xác nhận bằng lời về việc đã có đủ thông tin cần thiết phục vụ cho công tác điều trị, chăm sóc NB tiếp tục sau mổ	(như trên)	Bác sĩ; điều dưỡng khoa ĐTTC Ngoại TM, ký xác nhận vào biểu mẫu
Bước 5	Kết thúc quá trình điều trị tại khoa ĐTTC Ngoại TM, hoàn thành các thông tin	Tại phòng điều trị của khoa	Bác sĩ điều trị khoa ĐTTC Ngoại Tim mạch

Ghi chú: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.

	HỖ Y TẾ	<i>Trang 6 trên 10</i>
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	HDCV.A7.2.1
	Hướng dẫn bàn giao người bệnh sau phẫu thuật, can thiệp tim mạch	20/01/2023

	trước khi chuyển BN về đơn nguyên ĐTTC – Khoa Nội Tim mạch	ĐTTC Ngoại Tim mạch	
--	--	---------------------	--

b, Đối với phẫu thuật tim kín (sử dụng Biểu mẫu số 2: Phiếu bàn giao người bệnh sau phẫu thuật tim kín):

STT	Nội dung công việc	Nơi thực hiện	Người thực hiện
Bước 1	Giao nhận NB sau phẫu thuật	Từ phòng mổ ra nơi giao nhận tại Khoa GMHSTM	BSGM Ekip Phẫu thuật Điều dưỡng phụ mổ
Bước 2	Bàn giao thông tin nhận diện NB, tiền sử, bệnh sử, quá trình phẫu thuật lần này, lưu ý... theo biểu mẫu 2	(như trên)	Phẫu thuật viên/Phụ 1
Bước 3	Bàn giao các thông tin liên quan đến Gây mê theo biểu mẫu 2	(như trên)	BSGM
Bước 4	Xác nhận bằng lời về việc đã nhận đủ các thông tin cần biết chưa; ký vào biểu mẫu 2	(như trên)	Bác sĩ; điều dưỡng khoa nhận

c, Đối với can thiệp tim mạch (sử dụng Biểu mẫu số 3: Phiếu bàn giao người bệnh sau can thiệp tim mạch):

STT	Nội dung công việc	Nơi thực hiện	Người thực hiện
<i>Nếu sau can thiệp NB ổn định, đã rút NKQ, tỉnh táo, tự thở tốt</i>			
<i>Điều dưỡng Hồi tỉnh sẽ vận chuyển BN từ đơn vị CTTM lên khoa nhận BN</i>			
Bước 1	Bàn giao thông tin nhận diện NB, tiền sử, bệnh sử, quá trình can thiệp, các lưu ý...qua điện thoại với BS khoa nhận NB theo biểu mẫu số 3	Đơn vị Can thiệp Tim mạch	Bác sĩ làm can thiệp/Bs phụ 1
Bước 2	Bàn giao các vấn đề về gây mê và các lưu ý khác qua điện thoại với BS khoa	Đơn vị Can thiệp tim mạch	BSGM

Ghi chú: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đồng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.

	<i>BỘ Y TẾ</i>	<i>Trang 7 trên 10</i>
	<i>BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG</i>	<i>HĐCV-A7.2.1</i>
	<i>Hướng dẫn bàn giao người bệnh sau phẫu thuật, can thiệp tim mạch</i>	<i>20/06/2023</i>

	nhận NB theo biểu mẫu số 3		
Bước 3	Vận chuyển NB lên khoa nhận	Từ Đơn vị Can thiệp Tim mạch đến khoa nhận NB	Điều dưỡng hồi tỉnh Bác sĩ; Điều dưỡng khoa nhận NB

Nếu sau can thiệp BN chưa rút NKQ

Bác sĩ và điều dưỡng khoa nhận sẽ đón BN tại đơn vị CTM:

Khoa nhận cần chuẩn bị: giường/cang vận chuyển; hộp cấp cứu; bình oxy-bóng bóp phù hợp lứa tuổi

Bước 1	Báo khoa nhận đến đơn vị CTM đón NB trước khi kết thúc thủ thuật ít nhất 15 phút	Đơn vị CTM	Điều dưỡng Hồi tỉnh
	Bàn giao thông tin nhận diện NB, tiền sử, bệnh sử, quá trình can thiệp, các lưu ý...theo biểu mẫu số 3	Tại đơn vị CTM	BS chính làm thủ thuật/BS phụ 1
	Bàn giao các vấn đề về gây mê và các lưu ý khác qua điện thoại với BS khoa nhận NB theo biểu mẫu số 3	Tại đơn vị CTM	BSGM
	Bàn giao thông tin về vấn đề hành chính liên quan, thuốc, chế phẩm máu đã dùng trong can thiệp hoặc còn lại bàn giao	Tại đơn vị CTM	Điều dưỡng phụ mê với điều dưỡng khoa nhận
	BS và điều dưỡng khoa nhận xác nhận bằng lời các thông tin đã đủ hay thiếu, cần hỏi gì thêm nếu cần	Tại đơn vị CTM	BS và điều dưỡng khoa nhận
	Ký xác nhận kho đã hoàn thiện thông tin cần bàn giao	Tại đơn vị CTM	

6.3. Kết thúc công việc

Ghi chú: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đồng ý của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.

	BỘ Y TẾ	<i>Trang 8 trên 10</i>
	BỆNH VIỆN NỘI TRUNG ƯƠNG	HDCV.A7.2.1
	Hướng dẫn bàn giao người bệnh sau phẫu thuật, can thiệp tim mạch	20/06/2023

– Ghi chép, ký xác nhận vào các biểu mẫu, phân loại và vứt bỏ rác thải theo quy định.

7. BIỂU MẪU

STT	Tên biểu mẫu	Mã tài liệu
1	Phiếu bàn giao người bệnh sau phẫu thuật Tim hở	BM1/HDCV.A7.2.1
2	Phiếu bàn giao người bệnh sau phẫu thuật Tim kín	BM2/HDCV.A7.2.1
3	Phiếu bàn giao người bệnh sau can thiệp tim mạch	BM3/HDCV.A7.2.1

8. HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ	Nơi lưu	Thời gian lưu	Phương pháp lưu	Phương pháp hủy
1	Phiếu bàn giao người bệnh sau phẫu thuật Tim hở	Trung tâm Tim mạch	10 năm	Để trong tủ có phân loại theo thời gian	Cắt xén
2	Phiếu bàn giao người bệnh sau phẫu thuật Tim kín	Trung tâm Tim mạch	10 năm	Để trong tủ có phân loại theo thời gian	Cắt xén
3	Phiếu bàn giao người bệnh sau can thiệp tim mạch	Trung tâm Tim mạch	10 năm	Để trong tủ có phân loại theo thời gian	Cắt xén

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kristin et al. Sustainability of protocolized handover of pediatric cardiac surgery patients to the intensive care unit. *Paediatr Anaesth*. 2016; May.
2. Carolin Rehm et al. Evaluation of a Paper-Based Checklist versus an Electronic Handover Tool Based on the Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) Concept in Patients after Surgery for Congenital Heart Disease. *J Clin Med*. 2021.

Chú ý: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đồng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.

	BỘ Y TẾ	<i>Trang 9 trên 10</i>
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	HDCV.47.2.1
	<i>Hướng dẫn bàn giao người bệnh sau phẫu thuật, can thiệp tim mạch</i>	20/06/2025

Phụ lục 1: THÔNG TIN GỌI BÁO CHUYỂN NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TIM HỒ

(Điều dưỡng phụ mẹ báo cho điều dưỡng Khoa ĐTTC Ngoại Tim mạch)

1. Họ tên người bệnh.
2. Tuổi.
3. Cân nặng.
4. Chẩn đoán.
5. Tiền sử dị ứng: có hay không (nếu có nói rõ dị ứng gì).
6. Tình trạng người bệnh: ổn định không?
7. Diễn biến trong mổ: bình thường +/-
 - Đặt pace: có/không?
 - Shock điện: có/không, số lần?
 - Bất thường xảy ra
8. Người bệnh mở ngực: có/ không?
9. Số lượng máy hút cần chuẩn bị.
10. Tên các loại thuốc và liều lượng thuốc đang duy trì.
11. Dự kiến thời gian bao lâu nữa chuyển sang (báo chuyển giường).

Một số lưu ý:

1. 7h30 hàng ngày điều dưỡng dụng cụ phòng mổ sang nhận 2 cộc truyền, mỗi cộc bao gồm: 4 bơm tiêm điện, 1 bao áp lực, 1 giá đỡ dôm, 1 ổ cắm điện liền cộc.
2. 11h30 phụ mẹ mỗi buổi đi lấy cộc truyền cho ca tiếp theo.
3. Sau ca mổ bàn giao theo người bệnh cho đơn vị hồi sức đầy đủ như lúc lấy về.
4. Trường hợp mổ cấp cứu, bác sĩ khoa ĐTTC Ngoại Tim mạch sẽ báo cho điều dưỡng của khoa chuẩn bị, điều dưỡng phòng mổ sẽ sang nhận mang về.

Chú ý: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.

	BỘ Y TẾ	Trang 10 trên 10
	BỆNH VIỆN NỘI TRUNG ƯƠNG	HDCV.47.2.1
	Hướng dẫn bàn giao người bệnh sau phẫu thuật, can thiệp tim mạch	20/06/2025

Phụ lục 2: THÔNG TIN GỌI BÁO CHUYỂN NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TIM KÍN

(Điều dưỡng phụ mê báo cho điều dưỡng Khoa ĐTTC Nội Tim mạch)

1. Họ tên người bệnh.
2. Tuổi.
3. Cân nặng.
5. Chẩn đoán.
6. Tiền sử dị ứng: có hay không (nếu có nói rõ dị ứng gì).
7. Tình trạng người bệnh: Thở máy..... Tự thở.....
8. Diễn biến trong mổ: bất thường xảy ra.
9. Số lượng máy hút cân chuẩn bị.
10. Tên các loại thuốc và liều lượng thuốc đang duy trì; số lượng máy tiêm cân chuẩn bị mang đi.
11. Dự kiến thời gian bao lâu nữa đón được.
12. Thời gian và người nhận thông tin.

Hà Nội, ngày tháng năm 20.....

PHIẾU BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TIM HỒ

(.....giờphút; ngày/...../20.....)

NB có tiền sử dị ứng hoặc phản vệ trong phẫu thuật:

I. PHẪU THUẬT VIÊN

Họ tên NB:Mã BA:

Ngày sinh:Cân nặng:(kg)

Chẩn đoán:

Tiền sử can thiệp/phẫu thuật:

KQ siêu âm/CT/Thông tim gần nhất trước mổ:

• Mô tả chi tiết phẫu thuật đã thực hiện:**• Dẫn lưu, điện cực, các catheter đo áp lực trong tim:**

○ Dẫn lưu trung thất và màng phổi:

○ Dây tạo nhịp và nhịp hiện tại, cài đặt của máy tạo nhịp:

○ Đường đo áp lực trong tim:

• Siêu âm sau mổ (Nhấn mạnh các bất thường):

• **Kế hoạch điều trị sau phẫu thuật:**

.....

.....

.....

.....

II. BÁC SĨ GÂY MÊ/CHẠY MÁY

Tình trạng lâm sàng 24 giờ trước mổ: ☐ Thở máy ☐ Tự thở

.....

.....

Kết quả XN, CLS bất thường trước mổ:

.....

Quá trình gây mê:

Thông khí qua mask mặt: 1. Dễ 2. Khó, lý do:

Đặt NKQ: (số.....; sâu:cm) 1. Dễ 2. Khó, lý do:

Động mạch: vị trí:; kích thước kim:(G)

Ven ngoại vi: 1. Không 2. Có, số lượng:, vị trí:

TMTW: vị trí:size.....F_i.....nồng: sâu.....cm

Gây tê vùng:

Tình trạng NB/vấn đề trước chạy máy:

.....

.....

Thời gian bypass:(phút). Thời gian kẹp động mạch chủ:.....(phút)

+ Thời gian Low –flow:.....(phút) + Nhiệt độ thấp nhất:.....°C

+ Thời gian ngừng tuần hoàn:..... (phút)

Bắt đầu bypass và ngưng bypass có khó khăn gì hay không? Xử trí ?

.....

XN cuối trước ngừng máy: Hct:.....(%) ACT:.....(s)

Diễn biến từ sau khi ngừng bypass cho đến khi chuyển khoa ĐTTC Ngoại TM:

.....

.....

Các thuốc đã dùng sau bypass:

Adrenalin:(mcg/kg/p) Dopamin:(mcg/kg/p)

Milrinone:(mcg/kg/p) CaCl₂:(mg/kg/h)

Thuốc khác:

Chế phẩm máu đã dùng sau bypass:

HCK.....(ml)

TC.....(ml)

FFP.....(ml)

Cryo..... (ml)

Tình trạng NB trước khi chuyển khoa hồi sức: ☐ Đã rút NKQ ☐ Chưa rút NKQ

Điểm AVPU:.....Đồng tử 2 bên: Kích thước: PXAS:

M:HA:CVP:SpO2:Nhiệt độ:

Chế độ máy thở:P/PEEP:Tần số:FiO2:

Kháng sinh cuối: Loại:.....Thời điểm.....Liều dùng:(mg/kg)

Thuốc mê duy trì:.....

Giãn cơ liều cuối cùng:Giải giãn cơ:.....

Nước tiểu sau dừng bypass:Thuốc lợi tiểu:

Khí máu sau bypass:

	pH	pCO2	pO2	Na+	K+	Ca++	Glu	Lac	Hct	HCO3	BE	SO2c

ACT trước/sau bypass:/..... Tiểu cầu trước/sau mổ:/.....

Chế phẩm máu còn lại bàn giao khoa hồi sức:

HCK:(ml) Thời điểm lĩnh/mở túi:

TC:(ml) Thời điểm lĩnh/mở túi:

FFP: (ml) Thời điểm lĩnh/mở túi:

Cryo: (ml) Thời điểm lĩnh/mở túi:

Thuốc bàn giao:.....

Các vấn đề cần lưu ý khác:.....

III. BÁC SĨ + ĐIỀU DƯỠNG KHOA HỒI SỨC NGOẠI

Phẫu thuật:

Các tổn thương tồn lưu:.....

Bệnh lý kèm theo:.....

Tóm tắt theo hệ cơ quan:

•Tim mạch:

- Tình trạng huyết động hiện tại:.....
- Thuốc kiểm soát huyết áp, kiểm soát nhịp (hiện tại):
- Cài đặt máy tạo nhịp và chỉ định (nếu có):
- Mục tiêu: Huyết áp:...../.....mmHg; Mạch:lần/phút;
CVP:.....; ALNT:.....; ALDMP:.....
- Kế hoạch điều trị (thuốc vận mạch, bilan, ...):

•Hô hấp:

- Tình trạng hô hấp hiện tại (SpO₂; VTE, chỉ số máy thở, thông khí...):
- Mục tiêu: SpO₂:.....; PaO₂:.....;
pCO₂:.....; PEEP:.....
- Kế hoạch cai máy thở:

•Thần kinh:

- Tình trạng thần kinh hiện tại (tri giác, đồng tử...):
- Thuốc an thần, giảm đau (theo Protocol của khoa):
Fentanyl.....; Midazolam.....;
Dexmedetomidine.....Paracetamol:.....
Giãn cơ: Atracurium:.....; Cisatracurium:.....

•Thận:

- Kế hoạch dùng thuốc lợi tiểu hoặc thẩm phân:

•Heme:

- Nguy cơ chảy máu:
- Ngưỡng truyền hồng cầu, tiểu cầu:
- Kế hoạch dùng thuốc chống đông máu (nếu có):

•Kế hoạch dùng kháng sinh (Theo Protocol sử dụng KS trong và sau PT tim mở)

STT	Tên thuốc	Liều lượng	Thời điểm ngừng KS
1			
2			
3			

•Dung dịch, điện giải,dinh dưỡng (Theo Protocol của khoa):

•Các vấn đề khác:

ĐIỀU DƯỠNG ICU:

•Đã hiểu kế hoạch điều trị: Có ☐ Không ☐

•Trả lời được các câu hỏi: Có ☐ Không ☐

TOÀN ẾKIP: thống nhất thông tin bàn giao ở trên: Có ☐ Không ☐

BS GÂY MÊ

PHẪU THUẬT
VIÊN

BS CHẠY
BYPASS

BS HSN

ĐD HSN

IV. BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH TỪ KHOA ĐTTC NGOẠI TIM MẠCH CHO NỘI TIM MẠCH

Phẫu thuật:

Các tổn thương tồn lưu:.....

Bệnh lý kèm theo:

Các Phẫu thuật/Can thiệp trong giai đoạn hồi sức:

Tóm tắt quá trình điều trị (ghi nổi bật các vấn đề đặc biệt):

•Tim mạch:

•Hô hấp:

•Thần kinh:

•Tiêu hóa:

•Thận:

•Kế hoạch dùng thuốc chống đông (nếu có):

•Tình trạng nhiễm trùng

- Chỉ số viêm:

- Kết quả vi sinh:

- Kháng sinh:

•Các vấn đề khác nếu có

BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG
TRUNG TÂM TIM MẠCH

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

Hà Nội, ngày tháng năm 20.....

PHIẾU BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TIM KÍN

(.....giờphút; ngày/...../20.....)

NB có tiền sử dị ứng hoặc phản vệ trong phẫu thuật:

PHẪU THUẬT VIÊN

Họ tên NB:.....; Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

Ngày sinh:...../...../..... Tuổi:.....; Cân nặng:.....kg; Mã số BA:.....

Chẩn đoán:.....

Tiền sử các can thiệp/PT trước đây:.....

Siêu âm/CT/thông tim gần nhất:.....

Tóm tắt cách thức phẫu thuật đã làm:.....

Dẫn lưu:.....

Kế hoạch điều trị sau mổ:.....

Yêu cầu chống đông sau mổ:.....

BÁC SỸ GÂY MÊ

Tiền sử khác liên quan gây mê:.....

Thuốc dùng trước PT: ☐ Chống đông:..... Thuốc khác:.....

Tình trạng lâm sàng 24 giờ trước mổ: ☐ Thở máy ☐ Tự thở

Kết quả XN, CLS bất thường trước mổ:.....

Quá trình gây mê:

Thông khí qua mask mặt: 1. Dễ 2. Khó, lý do:

Đặt NKQ: (số.....; sâu:cm) 1. Dễ 2. Khó, lý do:

Động mạch: vị trí:; kích thước kim:(G)

Ven ngoại vi: 1. Không 2. Có, số lượng:, vị trí:

TMTW: vị trí:size.....F;.....nòng; sâu.....cm

Gây tê vùng:.....

Tình trạng BN trong khi PT:.....

Tình trạng NB trước khi chuyển khoa hồi sức: ☐ Đã rút NKQ ☐ Chưa rút NKQ

Điểm AVPU:.....Đồng tử 2 bên: Kích thước: PXAS:

M:HA:CVP:SpO2:Nhiệt độ:

Chế độ máy thở:P/PEEP:Tần số:FiO2:

Kháng sinh cuối: Loại:.....Thời điểm.....Liều dùng:(mg/kg)

Thuốc mê duy trì:.....

Giãn cơ liều cuối cùng:Giải giãn cơ:.....

Khí máu trong mổ:

	pH	pCO2	pO2	Na+	K+	Ca++	Glu	Lac	Hct	HCO3	BE	SO2c

Dịch/máu, chế phẩm máu đã dùng:.....

Thuốc/máu bàn giao:.....

Lưu ý khác:.....

Phẫu thuật viên

Bác sĩ gây mê

Bác sĩ nhận BN

Điều dưỡng nhận BN

BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
TRUNG TÂM TIM MẠCH Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Hà Nội, ngày tháng năm 20.....

PHIẾU BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH SAU CAN THIỆP TIM MẠCH

(....giờphút; ngày/...../20....)

NB có tiền sử dị ứng hoặc phản vệ trong can thiệp:

BÁC SĨ LÀM CAN THIỆP

Họ tên NB: Mã BA:

Ngày sinh: Cân nặng:(kg)

Chẩn đoán:

Tiền sử can thiệp/phẫu thuật:.....

KQ siêu âm/CT/Thông tim gần nhất:.....

• Mô tả chi tiết can thiệp đã thực hiện:

*** Kế hoạch theo dõi, điều trị sau CT:**

Chống đông:..... S.Ả tim:..... Chụp XQ:.....

BÁC SĨ GÂY MÊ

Tiền sử khác liên quan gây mê:.....

Thuốc dùng trước CT: ☐ Chống đông:..... ☐ PGE1:.....

Thuốc khác:

Tình trạng lâm sàng 24 giờ trước CT: ☐ Thở máy ☐ Tự thở

Kết quả XN, CLS trước CT:.....

.....Het:.....%; Creatinin:.....

Quá trình gây mê: ☐ Gây mê NKQ ☐ GM tự thở:.....

Thông khí qua mask mặt: 1. Dễ 2. Khó, lý do:

Đặt NKQ: (số:.....; sâu:cm) 1. Dễ 2. Khó, lý do:

Động mạch: vị trí:; kích thước kim:(G)

Ven ngoại vi: 1. Không 2. Có, số lượng:, vị trí:

TMTW: vị trí:size:.....F;.....nồng; sâu.....cm

Gây tê vùng kết hợp trong CT:.....

Tình trạng BN trong CT:.....

Tình trạng NB trước khi chuyển khoa: ☐ Tự thở ☐ Còn NKQ

Điểm AVPU:..... Đồng tử 2 bên: Kích thước: PXAS:

M: HA: CVP: SpO2: Nhiệt độ:

Chế độ máy thở: P/PEEP: Tần số: FiO2:

Kháng sinh cuối: Loại:..... Thời điểm..... Liều dùng:(mg/kg)

Thuốc đang duy trì:.....

Khí máu trong, sau can thiệp (nếu có):

	pH	pCO2	pO2	Na+	K+	Ca++	Glu	Lac	Het	HCO3	BE	SO2c

Dịch/máu, chế phẩm máu đã dùng:.....

Thuốc/máu bàn giao:.....

Lưu ý khác:.....

Vị trí mở đường mạch máu: Bên phải ☐ ĐM ☐ TM; Bên trái ☐ ĐM ☐ TM

☐ Cánh trong ☐ Trái ☐ Phải ☐ ĐM ☐ TM Tình trạng:.....

Tưới máu dưới vị trí băng ép.....

Bác sĩ can thiệp

Bác sĩ gây mê

Bác sĩ nhận BN

Điều dưỡng nhận BN