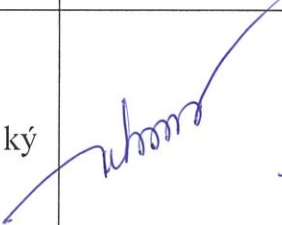
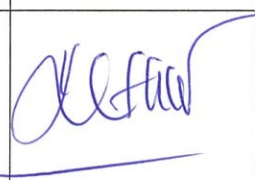


SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ CHƯ SÊ



QUY TRÌNH PHÒNG NGỪA TẾ NGÃ
CHO BỆNH NHÂN NỘI TRÚ
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ CHƯ SÊ
QT.01.QLCL

	Người viết	Người phối hợp	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Đơn vị	Tổ QLCL	Tổ Điều dưỡng	Phó Chủ tịch HĐQLQLCL	Giám đốc
Chữ ký				
Họ tên	Huỳnh Thị Hiền	Lê Thị Thúy Hạ	Tạ Văn Nghĩa	Trương Minh Cẩn

TRUNG TÂM Y TẾ CHƯ SÊ	QUY TRÌNH PHÒNG NGỪA TẾ NGÃ CHO BỆNH NHÂN NỘI TRÚ	Mã số: QT.01.QLCL Ngày ban hành: 31/10/2025 Lần ban hành: 01
----------------------------------	--	--

1. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất các bước quản lý ngã gồm: đánh giá nguy cơ té ngã, dự phòng và xử trí té ngã nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh trong thời gian nằm viện.

Tư vấn, hướng dẫn phòng té ngã cho người bệnh sau khi ra viện.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong toàn bệnh viện.

3. ĐỊNH NGHĨA VÀ TỪ VIẾT TẮT

3.1. Định nghĩa

- Ngã: Được định nghĩa là một biến cố xảy ra khi một người vô tình rơi xuống đất hoặc xuống một tầng thấp hơn.
- Nguy cơ té ngã: Là tình trạng một người có khả năng bị ngã cao do sự kết hợp của các yếu tố rủi ro, bao gồm các yếu tố sinh học (tuổi tác, bệnh tật, suy giảm khả năng vận động) và yếu tố môi trường (cầu thang, sàn nhà trơn trượt).
- Phòng tránh té ngã là một tập hợp các biện pháp được thực hiện để giảm thiểu khả năng xảy ra sự cố té ngã, đặc biệt ở những người có nguy cơ cao : như người cao tuổi, người hạn chế vận động.....

3.2 Từ viết tắt:

BS: Bác sỹ

ĐD: Điều dưỡng

NB: Người bệnh.

4. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Thông Tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện Quản lý Chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện.
- Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 Bộ Y tế Ban hành Bộ tiêu chí Chất lượng bệnh viện Việt Nam phiên bản 2.0.
- Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong cơ sở y tế.
- Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.
- Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Hướng dẫn Luật khám bệnh chữa bệnh.
- Thang điểm đo nguy cơ té ngã Morse.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH:

5.1. Quy trình phòng ngừa té ngã cho bệnh nhân nội trú:

Trách nhiệm	Các bước	Thời điểm	Thực hiện
ĐD chăm sóc	Xác định NB cần đánh giá nguy cơ	Ngay khi tiếp nhận người bệnh vào viện, vào khoa	Những NB cần đánh giá nguy cơ gồm: - Lúc nhận bệnh. - Sau thủ thuật, phẫu thuật. - Khi thay đổi tình trạng bệnh lý. - Sau khi bị té ngã.
ĐD chăm sóc Bác sỹ điều trị	Đánh giá nguy cơ té ngã cho NB	Sau khi tiếp nhận người bệnh vào viện, vào khoa	- Đánh giá nguy cơ té ngã bằng Phụ lục 1. + Nếu ≥ 45 điểm thì đeo vòng tay màu đỏ, theo dõi sát BN và đánh giá lại sau mỗi ca trực + Nếu 25 - 44 điểm, theo dõi BN và đánh giá lại sau 24 giờ + Nếu 0-24 điểm thì đánh giá lại khi có sự thay đổi - Tư vấn Giáo dục sức khỏe.
ĐD chăm sóc NB/Thân nhân NB	Thực hiện các biện pháp dự phòng ngã	Trong quá trình nằm viện	- Theo dõi bằng Phụ lục 2. - Tư vấn , giáo dục sức khỏe.
Nhân viên y tế	Tư vấn , hướng dẫn cho NB/người nhà NB phòng té ngã sau khi ra viện	Khi NB ra viện	- Tư vấn , giáo dục sức khỏe. - Hướng dẫn phòng ngừa té ngã sau khi ra viện bằng Phụ lục 3

5.2. Quy trình xử lý khi có té ngã:

Trách nhiệm	Các bước	Thời điểm	Thực hiện
ĐD chăm sóc BS điều trị	Nhận định tình trạng người bệnh	Ngay sau khi NB té ngã	- Nhận định dấu hiệu sống: mạch, nhiệt, huyết áp. - Nhận định tình trạng chấn thương.
ĐD chăm sóc Bác sỹ điều trị	Thực hiện can thiệp khi NB bị té ngã	Sau khi nhận định và đánh giá NB	- Gọi hỗ trợ. - Thực hiện sơ cứu, cấp cứu tại chỗ theo kết quả đánh giá tình trạng NB. - Vận chuyển NB an toàn đến nơi cấp cứu. - Theo dõi sát tình trạng người bệnh: dấu hiệu sống, tình trạng đau...
ĐD chăm sóc Bác sỹ điều trị	Đánh giá và xác định lại nguy cơ	Sau khi cấp cứu té ngã, NB ổn định	- Đánh giá lại nguy cơ té ngã bằng Phụ lục 1 + Nếu ≥ 45 điểm thì đeo vòng tay màu đỏ, theo dõi sát BN và đánh giá lại sau mỗi ca trực + Nếu 25 - 44 điểm, theo dõi BN và đánh giá lại sau 24 giờ + Nếu 0-24 điểm thì đánh giá lại khi có sự thay đổi
ĐD chăm sóc Bác sỹ điều trị	Thực hiện can thiệp sau khi NB bị té ngã	Tại phòng bệnh	- Động viên tinh thần NB và người nhà NB. - Hướng dẫn lại cho NB/ người nhà NB các biện pháp phòng ngừa té ngã. - Theo dõi sát tình trạng NB và bàn giao đầy đủ.
ĐD chăm sóc Bác sỹ điều trị	Ghi nhận sự cố	Sau khi tình trạng NB ổn định	- Ghi nhận sự cố vào Hồ sơ bệnh án. - Báo cáo sự cố y khoa theo phụ lục tại Quy trình xử lý sự cố y khoa

6. PHỤ LỤC :

	Tên phụ lục	Mã
Phụ lục 1	Bảng đánh giá nguy cơ té ngã Morse	01.QT.01.QLCL
Phụ lục 2	Phiếu theo dõi dự phòng té ngã	02.QT.01.QLCL
Phụ lục 3	Hướng dẫn phòng ngừa ngã	03.QT.01.QLCL

PHỤ LỤC 1
BẢNG ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TẾ NGÃ MORSE
(01.QT.01.QLCL)

Họ và tên BN:

Năm sinh:

Chẩn đoán:

Khoa :

Phòng:

Giường:

Thời điểm đánh giá							
(1) Lúc nhận bệnh vào viện, chuyển khoa (2) Sau phẫu thuật, thủ thuật (3) Thay đổi tình trạng bệnh lý (4) Sau khi bị té ngã	Thời điểm						
	Ngày						
	Giờ						
1. Tiền sử té ngã	Không	0					
	Có té ngã trong vòng 3 tháng	25					
2. Bệnh lý kèm	Không	0					
	Có ≥ 2 bệnh	15					
3. Dụng cụ hỗ trợ đi lại	Không/nằm nghỉ tại giường/hỗ trợ của điều dưỡng	0					
	Nạng/gậy/khung tập đi	15					
	Bám/tựa vào đồ đạc để đi lại	30					
4. Truyền dịch/thuốc tĩnh mạch	Không	0					
	Có	20					
5. Dáng đi/cách di chuyển	Bình thường/nằm nghỉ/bất động	0					
	Yếu	10					
	Khó khăn/loạng choạng	20					
6. Tình trạng tâm thần	Đánh giá đúng khả năng/giới hạn của bản thân	0					
	Quên giới hạn của bản thân	15					
Tổng điểm							
Nguy cơ cao (≥ 45 điểm)	- Thực hiện biện pháp phòng ngừa đặc biệt - Đánh giá lại mỗi ca trực						
Nguy cơ trung bình (25 - 44 điểm)	- Thực hiện biện pháp phòng ngừa té ngã - Đánh giá lại mỗi 24h						
Nguy cơ thấp (0 - 24 điểm)	- Chăm sóc cơ bản - Đánh giá lại khi có thay đổi						

Thời điểm, ngày, giờ ghi cụ thể. Tổng điểm ghi số cụ thể. Các ô chọn thì tích dấu X

ĐIỀU DƯỠNG ĐÁNH GIÁ

BÁC SỸ ĐIỀU TRỊ

PHỤ LỤC 2
PHIẾU THEO DÕI DỰ PHÒNG NGÃ
(02.QT.01.QLCL)

Họ và tên BN:

Năm sinh:

Chẩn đoán:

Khoa :

Phòng:

Giường:

	Người bệnh nguy cơ té ngã thấp	Thực hiện
1	Đã được NVYT thông báo và giải thích về nguy cơ té ngã	
2	Được hướng dẫn cách gọi NVYT khi cần thiết	
3	Được hướng dẫn đi dép trong nhà vệ sinh(Không đi chân trần)	
4	Được hướng dẫn sắp xếp đồ gọn gàng, giữ sàn nhà khô ráo	
5	Được hướng dẫn các tác dụng phụ khi dùng thuốc có nguy cơ ngã	
	Người bệnh có nguy cơ té ngã trung bình	
6	Luôn được thực hiện đủ các bước từ 1 đến 5	
7	Luôn có người bên cạnh khi di chuyển	
8	Vật dụng sinh hoạt cần thiết bố trí trong tầm tay	
	Người bệnh có nguy cơ té ngã cao	
9	Luôn được thực hiện đủ các bước từ 1 đến 8	
10	Người bệnh được hỗ trợ khi di chuyển ngay cả khi đi vệ sinh	
11	Người bệnh được giám sát 24/24 giờ (người nhà, điều dưỡng)	
Đánh dấu X vào mỗi ô được chọn		

ĐIỀU DƯỠNG ĐÁNH GIÁ

PHỤ LỤC 3
PHIẾU HƯỚNG DẪN DỰ PHÒNG NGÃ SAU KHI RA VIỆN
(03.QT.01.QLCL)

1, Đảm bảo môi trường an toàn:

- Dọn dẹp chương ngại vật: Loại bỏ các vật cản như hộp, dây điện, thảm lỏng lẻo khỏi lối đi.
- Đảm bảo ánh sáng đầy đủ: Bật đèn ở những nơi có ánh sáng yếu, đảm bảo lối đi, hành lang và cầu thang được chiếu sáng tốt.
- Làm sạch sàn ngay lập tức: Lau sạch ngay lập tức các chất lỏng bị đổ, ẩm ướt.
- Cải thiện bề mặt sàn: Sử dụng thảm chống trượt trong phòng tắm, vòi sen hoặc lát gạch chống trượt. Sửa chữa sàn nhà bị nứt hoặc mòn.
- Lắp đặt thiết bị hỗ trợ: Lắp đặt tay vịn chắc chắn ở hành lang, cầu thang và phòng tắm.

2. Biện pháp hỗ trợ:

- Mang giày phù hợp: Chọn giày có đế chống trượt và phù hợp với môi trường xung quanh.
- Hỗ trợ di chuyển: Sử dụng các dụng cụ hỗ trợ như khung tập đi, gậy, nạng, xe lăn và đảm bảo chúng ở tình trạng tốt.
- Di chuyển cẩn thận: Đi chậm rãi, đặc biệt khi di chuyển vào những nơi có thể trơn trượt hoặc khi cảm thấy không khỏe.
- Ngồi và đứng dậy đúng cách: Nên ngồi xuống một lúc trước khi đứng dậy và luôn ngồi trên ghế hoặc bàn trong một phút trước khi đứng dậy để tránh chóng mặt.
- Đeo kính và máy trợ thính: Sử dụng các thiết bị này khi cần thiết để cải thiện thị lực và thính lực.