

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 79 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 09 tháng 01 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chỉ định nhập viện đối với người bệnh trong tình trạng cấp cứu”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27/02/2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ ý kiến của Hội đồng chuyên môn nghiệm thu “Hướng dẫn chỉ định nhập viện cấp cứu” tại biên bản họp ngày 22/8/2022 (Biên bản số 1136/BB-KCB ngày 30/8/2022);

Căn cứ đề xuất, góp ý, hoàn thiện dự thảo Hướng dẫn chỉ định nhập viện cấp cứu của Bệnh viện Bạch Mai tại các công văn: số 7929/BM-QLCLKCB ngày 26/11/2025, số 7556/BM-QLCLKCB ngày 10/11/2025, số 4004/BM-KHTH ngày 26/6/2025 và đề xuất của Bệnh viện Nhi Trung ương tại các công văn: số 1567/BVNTW-KHTH ngày 13/6/2025, số 1332/BVNTW-KHTH ngày 24/6/2024 và số 1870/BVNTW-KHTH ngày 16/8/2024;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chỉ định nhập viện đối với người bệnh trong tình trạng cấp cứu”.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chỉ định nhập viện đối với người bệnh trong tình trạng cấp cứu” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để b/c);
- Các Thứ trưởng;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Website Cục KCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG



Trần Văn Thuận



**HƯỚNG DẪN CHỈ ĐỊNH NHẬP VIỆN
ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH
TRONG TÌNH TRẠNG CẤP CỨU**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 79 /QĐ-BYT
ngày 09 tháng 01 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Hà Nội, 2026

DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN
“HƯỚNG DẪN CHỈ ĐỊNH NHẬP VIỆN
ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH TRONG TÌNH TRẠNG CẤP CỨU”

Chỉ đạo biên soạn

GS.TS. Trần Văn Thuán	Thứ trưởng Bộ Y tế
TS. Hà Anh Đức	Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

Chủ biên

GS.TS. Nguyễn Gia Bình	Chủ tịch Hội Hồi sức cấp cứu và chống độc Việt Nam
------------------------	--

Tham gia biên soạn và thẩm định

GS.TS. Nguyễn Văn Kính	Phó Chủ tịch Tổng hội Y Học Việt Nam, Chủ tịch Hội truyền nhiễm Việt Nam, nguyên Giám đốc Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương
GS.TS. Trần Hữu Dàng	Chủ tịch Hội Nội tiết - Đái tháo đường Việt Nam
TS. Nguyễn Trọng Khoa	Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
GS.TS. Nguyễn Viết Nhung	Nguyên Giám đốc Bệnh viện Phổi Trung ương
GS.TS. Ngô Quý Châu	Chủ tịch Hội Hô hấp Việt Nam
GS.TS. Lê Văn Quảng	Giám đốc Bệnh viện K
GS.TS. Trần Minh Điển	Giám đốc Bệnh viện Nhi trung ương
PGS.TS. Đào Xuân Cơ	Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai
PGS.TS. Bạch Quốc Khánh	Chủ tịch Hội Huyết học - Truyền máu Việt Nam, nguyên Viện trưởng Viện huyết học Truyền máu Trung ương
PGS.TS. Nguyễn Văn Thường	Nguyên Giám đốc Bệnh viện Da liễu Trung ương
GS.TS. Trịnh Hồng Sơn	Nguyên Phó Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức
BSCCKII. Lâm Tứ Trung	Nguyên Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng
PGS.TS. Lê Hoài Chương	Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương
PGS.TS. Vũ Văn Giáp	Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai
BSCCKII. Nguyễn Trung Cấp	Phó Giám đốc Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương
TS. Cao Việt Tùng	Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương
ThS. Lê Anh Tuấn	Phó Giám đốc Bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung ương
BSCCKII. Nguyễn Minh Tiến	Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Hồ Chí Minh

ThS. Võ Hữu Hội	Phó giám đốc, Trưởng khoa Nhi Cấp cứu - Hồi sức tích cực và Chống độc, Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng
GS.TS. Phạm Mạnh Hùng	Phó Chủ tịch Hội Tim mạch học Việt Nam
PGS.TS. Nguyễn Văn Tuấn	Viện trưởng Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai
PGS.TS. Nguyễn Văn Chi	Nguyên Phụ trách Trung tâm Cấp cứu A9 - Bệnh viện Bạch Mai
PGS.TS. Nguyễn Anh Tuấn	Giám đốc Trung tâm Cấp cứu A9 - Bệnh viện Bạch Mai
TS. Nghiêm Trung Dũng	Giám đốc Trung tâm Thận - Tiết niệu và Lọc máu - Bệnh viện Bạch Mai
PGS.TS. Đỗ Ngọc Sơn	Giám đốc Trung tâm Hồi sức tích cực - Bệnh viện Bạch Mai
PGS.TS. Nguyễn Công Long	Giám đốc Trung tâm Tiêu hóa - Gan Mật - Bệnh viện Bạch Mai
TS. Nguyễn Trung Nguyên	Giám đốc Trung tâm Chống độc - Bệnh viện Bạch Mai
PGS.TS. Nguyễn Văn Hùng	Giám đốc Trung tâm Cơ xương khớp - Bệnh viện Bạch Mai
PGS.TS. Võ Hồng Khôi	Viện trưởng Viện Thần kinh Bạch Mai - Bệnh viện Bạch Mai
PGS.TS. Phạm Cẩm Phương	Giám đốc Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu - Bệnh viện Bạch Mai
GS.TS. Mai Duy Tôn	Giám đốc Trung tâm Đột quy - Bệnh viện Bạch Mai
PGS.TS. Tạ Anh Tuấn	Trưởng khoa Điều trị tích cực nội khoa - Bệnh viện Nhi trung ương
BSCCK II. Lê Thị Hà	Giám đốc Trung tâm Sơ sinh - Bệnh viện Nhi trung ương
TS. Nguyễn Quang Bảy	Trưởng khoa Nội tiết - Đái tháo đường - Bệnh viện Bạch Mai
TS. Lê Ngọc Duy	Trưởng khoa Cấp cứu chống độc - Bệnh viện Nhi Trung ương
BSCCKII. Trần Thái Sơn	Phó Giám đốc Trung tâm Quản lý chất lượng khám, chữa bệnh, kiêm Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Bạch Mai
TS. Đặng Thị Hồng Thiện	Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Phụ sản Trung ương
TS. Chu Anh Tuấn	Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp - Viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

TS. Đỗ Mạnh Hùng	Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
TS. Lê Xuân Ngọc	Nguyên Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Nhi Trung ương
ThS. Nguyễn Minh Anh	Nguyên Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Mắt Trung ương
BSCCKII. Cao Minh Hiệp	Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Nhi đồng 1
ThS. Lê Thị Kim Nhung	Trưởng phòng Quản lý chất lượng - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
BSCCKII. Vũ Hiệp Phát	Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến - Bệnh viện Nhi Đồng 2, Thành phố Hồ Chí Minh
TS. Nguyễn Hữu Dũng	Phó Giám đốc Trung tâm Thận tiết niệu và Lọc máu - Bệnh viện Bạch Mai
ThS. Phạm Kiều Lộc	Phó Trưởng khoa Hồi sức tích cực - Cấp cứu Nhi - Trung tâm Nhi - Bệnh viện Trung ương Huế
ThS. Trương Lê Vân Ngọc	Trưởng phòng Nghiệp vụ - Cục QLKCB
DS. Đỗ Thị Ngát	Chuyên viên phòng Nghiệp vụ - Cục QLKCB
Thư ký biên soạn	
PGS.TS. Tạ Anh Tuấn	Trưởng khoa Điều trị tích cực nội khoa - Bệnh viện Nhi Trung ương
BSCCKII. Nguyễn Thúy Vân	Phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Bạch Mai
ThS. Trương Lê Vân Ngọc	Trưởng phòng Nghiệp vụ - Cục QLKCB

MỤC LỤC

1. ĐẠI CƯƠNG
2. NGUYÊN TẮC XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG CẤP CỨU
3. XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG CẤP CỨU Ở TRẺ EM
4. XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG CẤP CỨU Ở NGƯỜI LỚN
 - 4.1. Dựa trên các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng
 - 4.2. Dựa trên dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số theo hệ chức năng

Phụ lục số 01

Phụ lục số 02

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

HƯỚNG DẪN CHỈ ĐỊNH NHẬP VIỆN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH TRONG TÌNH TRẠNG CẤP CỨU

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Bộ Y tế ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chỉ định nhập viện đối với người bệnh trong tình trạng cấp cứu” để các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh áp dụng nhằm chỉ định nhập viện phù hợp.

1.2. Việc chỉ định nhập viện dựa trên xác định tình trạng cấp cứu ở người bệnh theo quy định tại mục 2, 3, 4 của Hướng dẫn này. Người hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh (sau đây viết tắt là người hành nghề) quyết định việc nhập viện vào bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như cấp cứu, hồi sức tích cực hoặc các bộ phận chuyên môn khác.

1.3. Hướng dẫn này không quy định tiêu chuẩn chỉ định nhập viện phải tuân theo trong mọi trường hợp. Mỗi trường hợp người bệnh là khác nhau và người hành nghề phải nhận định, đánh giá, xác định trường hợp cấp cứu, mang lại lợi ích tốt nhất của người bệnh dựa trên hoàn cảnh tại thời điểm đó. Người hành nghề không thể tiên lượng được chính xác tất cả các tình huống có thể xảy ra và phải chuẩn bị chăm sóc, theo dõi, điều trị theo từng tình huống.

2. NGUYÊN TẮC XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG CẤP CỨU

2.1. Xác định tình trạng cấp cứu dựa trên ít nhất một trong các tiêu chí:

- a) Người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng quy định trong mục 3, 4 của Hướng dẫn này và tại thời điểm đó cần được đánh giá, theo dõi, điều trị hợp lý khẩn cấp, nếu không có thể dẫn đến suy giảm các chức năng cơ thể, tổn thương nghiêm trọng và lâu dài đối với các cơ quan, bộ phận cơ thể, hoặc có thể gây tử vong ở người đó, hoặc đe dọa nghiêm trọng về sức khỏe đối với những người khác.
- b) Tình trạng lâm sàng của người bệnh không ổn định.
- c) Người bệnh cần được theo dõi, đánh giá hoặc chẩn đoán, điều trị, quản lý.
- d) Việc di chuyển về nhà hoặc trở lại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không bảo đảm chắc chắn sự an toàn tình trạng sức khỏe của người bệnh.

2.2. Ngoài các tiêu chí trên, người hành nghề xác định tình trạng cấp cứu dựa trên trường hợp người bệnh cụ thể và chịu trách nhiệm về quyết định của mình.

3. XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG CẤP CỨU Ở TRẺ EM

- 1) Ngừng thở hoặc cơn ngừng thở
- 2) Rối loạn nhịp tim hoặc suy tim
- 3) Sốt cao liên tục ≥ 40 độ C hoặc hạ thân nhiệt $\leq 35,5$ độ C
- 4) Rối loạn nhịp thở

- 5) Có dấu hiệu của bít tắc đường thở hoặc dị vật đường thở
- 6) Suy hô hấp các mức độ khác nhau
- 7) Dấu hiệu của tiền sốc hoặc sốc
- 8) Dấu hiệu của mất nước nặng hoặc rối loạn điện giải nặng
- 9) Suy giảm ý thức với các mức độ khác nhau
- 10) Co giật do bất cứ nguyên nhân nào
- 11) Yếu, liệt cấp tính tiến triển có nguy cơ suy hô hấp
- 12) Thiếu máu nặng
- 13) Trẻ bỏ ăn hoặc bỏ bú
- 14) Nôn nặng hoặc nôn dịch máu hoặc vàng hoặc xanh hoặc đen hoặc bụng chướng
- 15) Khóc thét từng cơn và nôn ở trẻ nữ nhi
- 16) Bí tiểu hoặc vô niệu
- 17) Các chấn thương cần theo dõi: điểm PTS < 10 (Thang điểm đánh giá chấn thương ở trẻ em (Pediatric Trauma Score - PTS), *chi tiết trong Phụ lục số 01 kèm theo*)
- 18) Đuối nước
- 19) Ngộ độc cấp hoặc nghi ngộ độc cấp
- 20) Sơ sinh non yếu, nhẹ cân phải nhập viện theo dõi sau sinh
- 21) Vàng da sơ sinh trước 48h tuổi hoặc vàng da vùng 3 trở lên
- 22) Xuất huyết hoặc mất máu cấp (xuất huyết tiêu hóa, đái máu...)
- 23) Cơn đau mức độ \geq trung bình ($> 4/10$ theo thang điểm đau; *Thang điểm đau chi tiết trong Phụ lục số 02 kèm theo*)
- 24) Phẫu thuật ngoại khoa cấp cứu
- 25) Bỏng nông $\geq 10\%$ diện tích da, hoặc bỏng sâu $\geq 5\%$, hoặc bỏng sâu chu vi chi thể, hoặc bỏng bàn tay hoặc bàn chân hoặc vùng mặt hoặc vùng đầu hoặc vùng háng hoặc bẹn, bỏng đường hô hấp hoặc tiêu hoá do bất cứ nguyên nhân nào, bỏng trên bệnh nhi chấn thương nặng hoặc trên trẻ có bệnh lý mạn tính
- 26) Mất hoặc giảm thị lực đột ngột, chấn thương mắt, bỏng mắt do các nguyên nhân, dị vật giác mạc, sung nề đau vùng mắt/hốc mắt làm cho trẻ mệt mỏi, quấy khóc ăn kém
- 27) Chảy máu do vết thương nông hoặc vết cắt sâu đã được băng ép sau 5 phút không cầm máu
- 28) Loạn thần cấp, có ý tưởng hoặc hành vi tự sát, hành vi tự gây thương tích, kích động, muốn giết người
- 29) Bị xâm hại thân thể, lạm dụng có nguy cơ tiếp diễn

- 30) Nghi ngờ hoặc chẩn đoán tim bẩm sinh từ sàng lọc trước sinh hoặc đánh giá trên lâm sàng sau sinh
- 31) Sơ sinh sau đẻ có yếu tố nguy cơ cao
- 32) Côn trùng hoặc động vật cắn có nguy cơ ảnh hưởng tính mạng
- 33) Hội chứng bong vảy da do tụ cầu

4. XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG CẤP CỨU Ở NGƯỜI LỚN

4.1. Dựa trên các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng

- 1) Ngừng tuần hoàn
- 2) Mạch quá nhanh hoặc quá chậm hoặc không đều gây ảnh hưởng đến huyết động: tụt huyết áp, thay đổi ý thức, dấu hiệu của sốc, đau ngực, suy tim cấp
- 3) Rối loạn thân nhiệt: Tăng thân nhiệt hoặc giảm thân nhiệt
- 4) Con tăng huyết áp có/không dấu hiệu tổn thương cơ quan đích (huyết áp \geq 180/120 mmHg) hoặc tụt huyết áp (huyết áp $<$ 90/60 mmHg) và các dấu hiệu của sốc
- 5) Khó thở nguyên nhân tại đường thở, dị vật đường thở, hẹp đường thở, hội chứng xâm nhập
- 6) Thở nhanh, thở chậm, thở rít, thở gấp, thở gắng sức, có cơn ngừng thở, nghẹt thở, rối loạn nhịp thở, tím tái
- 7) Suy hô hấp
- 8) Người bệnh đang được hỗ trợ thông khí
- 9) Co giật toàn thể đang xảy ra hoặc trong vòng 24 giờ
- 10) Ho ra máu số lượng vừa hoặc nặng, đang xảy ra hoặc trong vòng 24 giờ
- 11) Ngất, xỉu hoặc rối loạn ý thức theo dõi do nguyên nhân thần kinh hoặc tim mạch, đang xảy ra hoặc trong vòng 24 giờ
- 12) Nôn nhiều hoặc nôn dai dẳng; tiêu chảy nặng, kéo dài ảnh hưởng đến chức năng sống
- 13) Nôn máu hoặc đại tiện ra máu, phân đen
- 14) Chảy máu không cầm; chảy máu số lượng lớn; chảy máu khó cầm; chảy máu số lượng ít nhưng kéo dài; chảy máu có nguy cơ tắc nghẽn đường thở và chảy máu tiếp diễn
- 15) Chấn thương (giao thông, lao động, sinh hoạt, bạo lực ...) hoặc chấn thương cần xử trí cấp cứu do đe dọa chức năng sống hoặc nguy cơ gây tàn phế, đuối nước, vết thương sâu, phức tạp
- 16) Bỏng và ngạt khói khi có một trong các tiêu chí sau: Diện bỏng chung $>$ 10% diện tích cơ thể hoặc bỏng sâu $>$ 5% diện tích cơ thể; Bỏng hô hấp; Bỏng ống tiêu hoá; Bỏng điện cao thế hoặc hoá chất hoặc tia xạ; Bỏng chu vi chi thể; Bỏng đáng kể vùng mặt; bỏng mắt; bỏng tai; bỏng tầng sinh môn; bỏng bàn

tay; bồng bàn chân; bồng các khớp lớn; Bồng kèm theo chấn thương lớn; người bệnh có các bệnh lý mạn tính; Bồng có biến chứng: sốc bồng, nhiễm trùng toàn thân.

- 17) Đau do nguyên nhân thực thể, mức độ dữ dội hoặc đột ngột ở bất cứ vị trí nào trên cơ thể
- 18) Đột ngột chóng mặt, giảm thính lực hoặc mất thị lực và/hoặc thị trường
- 19) Các dấu hiệu cấp tính hoặc tiến triển: liệt hoặc rối loạn vận động, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn cảm giác, rối loạn thị giác, chóng mặt, liệt mặt, đau đầu... xác định nguyên nhân do tổn thương thần kinh trung ương
- 20) Xuất hiện dấu hiệu nghi ngờ hoặc phản vệ hoặc dị ứng nặng
- 21) Phù khu trú hoặc Phù toàn thân nặng ảnh hưởng đến chức năng sống
- 22) Rối loạn nước, điện giải, thăng bằng toan kiềm từ vừa đến nặng
- 23) Hội chứng não - màng não
- 24) Rối loạn ý thức, điểm GCS dưới 13, do nguyên nhân thực thể
- 25) Thay đổi tri giác đột ngột hoặc rối loạn định hướng không gian, thời gian
- 26) Rối loạn chức năng nuốt (nuốt nghẹn, nuốt khó liên tục hoặc đột ngột)
- 27) Áp xe hoặc nhiễm trùng lan tỏa
- 28) Đau bụng có phản ứng thành bụng hoặc cảm ứng phúc mạc; bụng cấp tính, dữ dội, chướng bụng ở người già, dấu hiệu rắn bò,...
- 29) Nuốt, hít phải chất độc hoặc tiếp xúc với chất độc trực tiếp qua da, niêm mạc
- 30) Bí đái, đái máu, thiếu niệu hoặc vô niệu, tiểu đau buốt do nguyên nhân nội hoặc ngoại khoa cần điều trị nội trú
- 31) Triệu chứng cấp tính ở chi: đau, tái nhợt hoặc tím, lạnh, mất mạch
- 32) Tím tái hoặc hoại tử cục bộ hoặc toàn thân
- 33) Nghi ngờ các biến chứng cấp tính sau can thiệp thủ thuật, phẫu thuật
- 34) Nghi ngờ hoặc xác định biến chứng sau ghép mô, bộ phận cơ thể
- 35) Người bệnh suy giảm miễn dịch có nhiễm trùng cấp tính
- 36) Dấu hiệu của tiền sốc hoặc sốc
- 37) Thiếu máu nặng
- 38) Biến chứng do hóa trị liệu cần can thiệp cấp cứu
- 39) Sau chấn thương kèm một (01) trong các biểu hiện: Đau đầu nhiều; nôn nhiều lần; tri giác giảm; co giật; liệt vận động; rối loạn cảm giác; thay đổi kích thước đồng tử; thất ngôn
- 40) Ý tưởng, hoặc hành vi tự sát hoặc tự gây thương tích hoặc nguy cơ gây nguy hiểm cho người khác
- 41) Loạn thần, kích động, trầm cảm nặng

- 42) Cơ lo âu kịch phát/cơ hoảng sợ, Trạng thái căng trương lực, Chống đối ăn uống, Trạng thái cai, ngộ độc, quá liều các chất tác động tâm thần, Các tác dụng không mong muốn cấp tính của các thuốc hướng thần: loạn trương lực cơ cấp, bồn chồn bất an, hội chứng an thần kinh ác tính, hội chứng serotonin
- 43) Các trường hợp khác: do người hành nghề nhận định, đánh giá, tiên lượng và quyết định chỉ định nhập viện đối với người bệnh trong tình trạng cấp cứu.
- 44) Đau với mức độ nhiều, đột ngột
- 45) Đau tăng lên đột ngột
- 46) Vết thương
- 47) Nghi ngờ hoặc xác định các bệnh truyền nhiễm-nhiệt đới:
- Viêm não, viêm màng não mủ
 - Uốn ván
 - Bệnh truyền nhiễm gây dịch, có nguy cơ cao ảnh hưởng đến người bệnh và cộng đồng nếu không nhập viện: tả, bạch hầu, viêm đường hô hấp cấp tiến triển...
 - Các bệnh gây dịch ở giai đoạn có biến chứng/ nguy cơ biến chứng: sốt xuất huyết Dengue nặng/có biến chứng nặng, sởi biến chứng hô hấp, não...
 - Các nhiễm khuẩn vùng đầu mặt cổ: tụ cầu mắt...

4.2. Dựa trên dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số theo hệ chức năng

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu <i>(khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)</i>
1)	Hệ thần kinh - sọ não	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đau đầu cấp có tính chất bất thường hoặc kèm dấu hiệu thần kinh khu trú 2. Đau dây thần kinh V cấp 3. Rối loạn trí nhớ cấp tính 4. Liệt vận động hoặc liệt dây thần kinh sọ não cấp 5. Đột quy não cấp, bán cấp, giai đoạn sau đột quy với các biểu hiện: co giật, suy giảm ý thức, rối loạn vận động, cảm giác, ngôn ngữ... 6. Phình mạch não có nguy cơ dấu hiệu dọa vỡ hoặc kích thước túi phình trên 5 mm. 7. Hẹp động mạch cảnh hoặc động mạch nội sọ $\geq 70\%$ hoặc có triệu chứng. 8. Sau chấn thương kèm 1 trong các biểu hiện: Đau đầu nhiều; nôn nhiều lần; tri giác giảm; co giật; liệt vận động; rối loạn cảm giác; giãn đồng tử; thất ngôn 9. Đau đầu nhiều và nôn vọt 10. Đau đầu dữ dội cấp tính

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		11. Tri giác giảm đột ngột 12. Co giật 13. Thất ngôn 14. Liệt vận động cấp tính 15. Rối loạn cảm giác cấp tính 16. Liệt dây III: Sụp mí, giãn đồng tử 17. Liệt dây VII: Méo miệng 18. Rối loạn cơ tròn 19. Đột quy giai đoạn bán cấp và mạn tính với biến chứng 20. cấp tính: co giật, suy đồi ý thức,... 21. Phình mạch não chưa vỡ có nguy cơ dấu hiệu dọa vỡ hoặc kích thích túi phình trên 5 mm. 22. Sững sờ không tiếp xúc, kích thích vật vã, ngủ gà, lú lẫn 23. Đột ngột mất thị lực. Thị trường, bán manh 24. Các triệu chứng thần kinh thoáng qua: Liệt vận động, cảm giác; mất thị trường; ngôn ngữ; ngất;... 25. Chóng mặt, mất thăng bằng đột ngột; chóng mặt dữ dội 26. Xuất hiện triệu chứng của triệu chứng chèn ép tủy cấp như rối loạn cơ vòng, bí tiểu cấp, đau cột sống ngực hoặc thắt lưng trong vòng 24 giờ từ khi có triệu chứng ban đầu.
2)	Hệ tuần hoàn - lồng ngực	1. Đau ngực kiểu động mạch vành cấp tính: đau thắt (bóp) nghẹt sau xương ức, có thể lan lên vai trái, lên cằm, lên cả hai vai, cơn đau thường xuất hiện sau một gắng sức nhẹ hoặc xảy ra cả trong khi nghỉ, cơn đau thường kéo dài trên 20 phút 2. Bằng chứng tổn thương cơ tim cấp, thể hiện: - Thay đổi điện tâm đồ gợi ý hội chứng vành cấp (biến đổi ST - T) - Tăng chất chỉ điểm sinh học tim: Troponin T, Troponin I, CK-MB 3. Tách thành động mạch chủ hoặc phình động mạch chủ đường kính lớn hơn 6cm hoặc các dấu hiệu nghi ngờ biến chứng của phình động mạch chủ 4. Người bệnh huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới có Nguy cơ cao thuyên tắc động mạch phổi (Ước tính nguy cơ qua thang điểm Wells và Geneva) 5. Người bệnh có bằng chứng của huyết khối động mạch phổi trực tiếp hoặc gián tiếp trên phim chụp cắt lớp vi tính hoặc

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		<p>siêu âm tim: Huyết khối ở thân chung hoặc nhánh động mạch phổi, thất phải giãn, dấu hiệu Mc Connell...</p> <p>6. Thuyên tắc tĩnh mạch chi với bằng chứng ứ trệ tuần hoàn và/hoặc thiếu máu chi nặng nề</p> <p>7. Dấu hiệu/triệu chứng thiếu máu chi cấp tính (Dấu hiệu 6P)</p> <p>8. Dấu hiệu và/hoặc triệu chứng thiếu máu/chảy máu ở người bệnh đang dùng thuốc chống huyết khối (chống đông hoặc kháng kết tập tiểu cầu)</p> <p>9. Dấu hiệu lâm sàng đau ngực và/hoặc khó thở, kèm theo tổn thương tim trầm trọng qua siêu âm tim:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tràn dịch màng ngoài tim - Bệnh lý cơ tim nặng (Bệnh cơ tim phì đại, bệnh cơ tim giãn) - Bệnh lý van tim nặng (hẹp chủ khí, hẹp hai lá khí...) - Tổn thương van tim cấp tính (Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn) - Suy tim với phân suất tống máu thất trái giảm - Tăng áp lực động mạch phổi nặng - Khối trong tim gây cản trở huyết động <p>10. Dấu hiệu điện tâm đồ/Holter điện tâm đồ thể hiện rối loạn nhịp tim nguy hiểm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ngoại tâm thu dạng R/T - Nhịp nhanh QRS giãn rộng - Cơn nhịp nhanh kịch phát - Block nhĩ thất cao độ, BAV III - Brugada type 1 kèm tiền sử có ngất hoặc dấu hiệu gợi ý rối loạn nhịp tim - QTc dài kèm tiền sử có ngất hoặc dấu hiệu gợi ý rối loạn nhịp tim <p>11. Vỡ khí - phế quản sau một chấn thương</p> <p>12. Thoát vị hoành</p> <p>13. Tràn khí màng phổi tự phát</p> <p>14. Chèn ép tim</p> <p>15. Vết thương tim</p> <p>16. Chấn thương tim</p> <p>17. Vết thương mạch máu ngoại vi</p> <p>18. Vết thương mạch máu vùng cổ và nền cổ</p>

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		19. Vết thương mạch máu chủ ngực - bụng 20. Thương tổn mạch máu trong gãy xương 21. Vỡ eo động mạch chủ 22. Tắc động mạch cấp tính 23. Tổn thương mạch máu do thầy thuốc gây nên 24. Phình động mạch chủ vỡ 25. Tắc chạc ba chủ chậu cấp tính 26. Hội chứng tĩnh mạch chủ trên và vai trò của phẫu thuật 27. Bệnh huyết khối tĩnh mạch cấp tính hoặc bán cấp nhưng có ảnh hưởng đến toàn trạng 28. Đối với người bệnh đang dùng thuốc chống đông, nếu tác dụng chống đông dưới ngưỡng điều trị (ví dụ INR < 2 ở người bệnh dùng kháng vitamin K). 29. Các trường hợp kết quả siêu âm tim ghi nhận hình ảnh bất động hoàn toàn hoặc bán phần van tim nhân tạo cơ học. 30. Mạch < 50 lần/phút; hoặc mạch > 120 lần/phút 31. Nhiệt độ > 38°C 32. Huyết áp < 90/60 mmHg; hoặc huyết áp > 160/90 mmHg 33. Tần số thở > 30 lần/phút; hoặc SpO ₂ < 96% 34. Suy tim NYHA III trở lên 35. Con đau thắt ngực mới xuất hiện lần đầu 36. Con đau thắt ngực tái phát mức độ CCS III trở lên 37. Choáng hoặc ngất không rõ nguyên nhân 38. Mất hoặc giảm mạch ngoại biên cấp tính 39. Dấu hiệu tím tái hoặc lạnh hoặc phù chi bất thường 40. Bất thường cận lâm sàng <ul style="list-style-type: none"> - Troponin Ths > 14 ng/L - Pro-BNP > 125 pg/ml hoặc BNP > 100 pg/ml - Siêu âm tim EF < 50% hoặc rối loạn vận động vùng - ECG có rối loạn nhịp tim (Block A.V độ II, ngoại tâm thu thất độ II trở lên, rung nhĩ nhanh hoặc chậm, khoảng ngừng xoang > 2.0s). 41. Nhịp không đều mới phát hiện
3)	Hệ hô hấp	1. Ho cơn nhiều và nặng ngực 2. Ho ộc mủ 3. Hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên 4. Tràn khí màng phổi hoặc tràn khí trung thất, tràn khí dưới da

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		<ol style="list-style-type: none"> 5. Trần dịch màng phổi gây đau ngực hoặc gây khó thở 6. Áp xe phổi hoặc có tổn thương dạng hang ở phổi có nguy cơ vỡ 7. Nghi ngờ tắc động mạch phổi, nhồi máu phổi 8. Ho ra máu. 9. Khó thở trong tất cả các nguyên nhân. 10. Con hen phế quản không đáp ứng với thuốc giãn phế quản điều trị tại nhà 11. Độ bão hoà oxy mao mạch SPO₂ giảm xuống dưới 90% khi đã được thở oxy mark túi trên 6 l/p 12. Ho ộc mủ gây suy hô hấp 13. Con hen phế quản nặng, nguy kịch 14. Hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên 15. Đợt cấp COPD kèm theo khó thở nhiều, co kéo nhiều cơ hô hấp phụ, khí máu có tình trạng toan hô hấp cấp mất bù 16. Trần khí màng phổi hoặc tràn dịch màng phổi gây suy hô hấp 17. Trần máu màng phổi 18. Nghi ngờ có tắc động mạch phổi, nhồi máu phổi 19. Áp xe phổi/ tổn thương dạng hang ở phổi có nguy cơ vỡ. 20. Viêm phổi có tổn thương rộng trên Xquang và/hoặc có dấu hiệu giảm tưới máu tổ chức 21. Phù phổi cấp
4)	Hệ tiêu hóa – gan, mật, tụy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cổ trướng to cản trở hô hấp 2. Dị vật đường tiêu hóa 3. Nhiễm khuẩn ổ bụng (nhiễm khuẩn huyết, nhiễm trùng đường mật, nhiễm trùng trong ổ bụng, nhiễm khuẩn tiêu hoá, áp xe trong ổ bụng) 4. Vàng da mới xuất hiện, tiến triển nhanh 5. Suy gan cấp 6. Tắc mạch tạng, phình mạch tạng dọa vỡ 7. Dấu hiệu đụng dập, thủng, vỡ, xoắn, nghẹt ruột và mạc treo, mạc nối 8. Đợt cấp của xơ gan mất bù 9. Thai phụ có bệnh gan mới phát hiện (tăng men gan cao, hội chứng HELLP, gan thoái hoá mỡ cấp) hoặc đợt tiến triển của bệnh gan mạn tính đã có (xơ gan, viêm gan virus mạn tính)

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		10. Viêm tụy cấp 11. Tổn thương gan cấp tính do thuốc 12. Sốc mất máu 13. Sốc nhiễm trùng 14. Xuất huyết tiêu hóa (nôn máu, đi ngoài phân đen, đi ngoài phân máu...) tất cả các mức độ từ nhẹ đến nặng 15. Thủng thực quản, vỡ thực quản, dị vật thực quản, áp xe thực quản, hẹp thực quản 16. Loét thủng dạ dày - tá tràng 17. Hẹp môn vị 18. Tắc ruột (tắc ruột sau mổ, tắc ruột do bã thức ăn, tắc ruột do u,...) 19. Viêm ruột thừa 20. Viêm phúc mạc 21. Áp xe trong ổ bụng 22. Chấn thương gan 23. Chấn thương tụy 24. Chấn thương lách 25. Vỡ tạng rỗng (thực quản, dạ dày, tá tràng, ruột non, đại trực tràng) 26. Viêm túi mật 27. Nhiễm trùng đường mật 28. Áp xe gan trên 5cm hoặc áp xe gan dọa vỡ, áp xe gan điều trị nội khoa thất bại 29. U gan vỡ, u gan dọa vỡ 30. Hôn mê gan 31. Trĩ chảy máu, trĩ tắc mạch 32. Hoại tử ruột (do xoắn, do tắc mạch, do nghẹt...) 33. Thoát vị bẹn nghẹt, sa lòi thành bụng nghẹt, thoát vị thành bụng nghẹt 34. Lòng ruột 35. Đau bụng cấp 36. Tiêu chảy cấp 37. Áp xe gan trên 05 cm hoặc có dấu hiệu dọa vỡ 38. Áp xe gan nhỏ mà không đáp ứng điều trị 39. Vàng da mới xuất hiện, tiến triển nhanh

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		40. Hôn mê gan và các dấu hiệu hội chứng não-gan
5)	Hệ tiết niệu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hội chứng urê máu cao có triệu chứng nặng (1 trong các biểu hiện): <ul style="list-style-type: none"> - Viêm màng ngoài tim do urê máu cao. - Bệnh não do urê máu cao (lơ mơ, hôn mê, co giật). - Xuất huyết tiêu hóa hoặc xuất huyết nội tạng liên quan đến hội chứng ure máu cao 2. Quá tải thể tích gây dọa phù phổi cấp, phù phổi cấp. 3. Tăng huyết áp cấp cứu: tăng huyết áp nặng có kèm theo tổn thương cơ quan đích (não, tim, mắt, thận). 4. Tăng kali máu nặng: $K^+ \geq 6.5$ mmol/L hoặc có biến đổi trên điện tâm đồ (sóng T cao nhọn, PR kéo dài, QRS giãn rộng, mất sóng P, hình sin). 5. Toan chuyển hóa nặng ở người bệnh có suy giảm chức năng thận (bệnh thận mạn tính hoặc tổn thương thận cấp): $pH < 7.20$ hoặc $HCO_3^- < 12$ mmol/L. 6. Các bệnh lý cầu thận tiến triển nhanh hoặc đợt cấp của bệnh hệ thống gây tổn thương thận nặng: đợt cấp của viêm thận lupus, viêm cầu thận tiến triển nhanh do hội chứng Goodpasture, viêm mạch máu ANCA 7. Người bệnh lọc máu chu kỳ có biến chứng: <ul style="list-style-type: none"> - Biến chứng tim mạch cấp tính: suy tim cấp, phù phổi cấp/dọa phù phổi cấp. - Biến chứng đường vào mạch máu: <ul style="list-style-type: none"> + Chảy máu không cầm được từ vị trí chọc kim hoặc từ đường vào mạch máu. + Nhiễm trùng đường vào mạch máu, nhiễm trùng huyết. + Huyết khối cấp gây tắc nghẽn hoàn toàn đường vào mạch máu. + Các biến chứng nặng khác: Thiếu máu nặng có triệu chứng (đau ngực, khó thở), tụt huyết áp kéo dài không đáp ứng điều trị, nhiễm trùng cấp tính nặng. 8. Người bệnh lọc màng bụng có biến chứng viêm phúc mạc 9. Sỏi tiết niệu gây biến chứng 10. Bí tiểu cấp 11. Cấp cứu Nam khoa: xoắn tinh hoàn, cương dương vật kéo dài, chấn thương dương vật 12. Đái máu

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		<p>13. Nghi ngờ sỏi hoặc vật cản đường tiết niệu, với một trong các triệu chứng sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Con đau quặn thận b. Buồn nôn và/hoặc nôn c. Chảy máu d. suy thận cấp hoặc mạn tính đ. Thiếu niệu hoặc vô niệu <p>14. Tắc nghẽn cấp tính thông tiểu không có khả năng xử lý</p> <p>15. Nhiễm trùng đường tiết niệu với các triệu chứng toàn thân (nôn, ón lạnh, sốt, đau mặc dù đã điều trị kháng sinh sau 3 ngày)</p> <p>16. Thận bị tắc nghẽn hoặc không nhìn thấy được</p> <p>17. Rối loạn điện giải nặng (đủ tiêu chuẩn vào viện cấp cứu ở phần rối loạn điện giải) ở người bệnh mắc bệnh thận cấp và mạn tính</p> <p>18. Thiếu máu nặng do suy thận mạn tính Hb dưới 70 g/l</p> <p>19. Người bệnh đang dùng thuốc ức chế miễn dịch có nhiễm trùng cấp tính ở các cơ quan khác nhau: Hô hấp, tiết niệu, tiêu hóa</p> <p>20. Rối loạn nồng độ thuốc thải ghép sau ghép thận</p> <p>21. Viêm phúc mạc ở người bệnh lọc màng bụng</p> <p>22. Người bệnh viêm thận Lupus có đợt cấp</p> <p>23. Người bệnh thận nhân tạo chu kỳ có biểu hiện: phù phổi, chảy máu FAV, nhiễm trùng đường vào mạch máu cấp tính, tắc đường vào mạch máu</p> <p>24. Người bệnh mắc bệnh thận mạn tính có các biến chứng của các cơ quan khác và đủ tiêu chuẩn nhập viện của những rối loạn thuộc cơ quan đó.</p> <p>25. Người bệnh mắc bệnh thận cấp tính có các biến chứng của các cơ quan khác và đủ tiêu chuẩn nhập viện trong tình trạng cấp cứu của những rối loạn thuộc cơ quan đó</p> <p>26. Người bệnh có thiếu niệu hoặc vô niệu</p> <p>27. Người bệnh ghép thận có một trong các biểu hiện: Suy thận cấp, rối loạn nồng độ thuốc, tắc nghẽn đường niệu, đái máu, nhiễm khuẩn cơ hội cấp tính, hoặc các biến chứng của các cơ quan khác và đủ tiêu chuẩn nhập viện trong tình trạng cấp cứu của những rối loạn thuộc cơ quan đó</p>

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		<p>28. Bệnh thận có cơn tăng huyết áp cấp tính khó kiểm soát</p> <p>29. Bệnh thận có biểu hiện tắc mạch cấp tính</p> <p>30. Người bệnh thận nhân tạo chu kỳ có một trong các biểu hiện suy tim cấp, dọa phù phổi, thiếu máu nặng, tụt huyết áp, nhiễm trùng cấp tính... hoặc các biến chứng của các cơ quan khác và đủ tiêu chuẩn nhập viện trong tình trạng cấp cứu của những rối loạn thuộc cơ quan đó.</p> <p>31. Chấn thương thận</p> <p>32. Chấn thương và vết thương niệu quản</p> <p>33. Chấn thương bàng quang</p> <p>34. Chấn thương niệu đạo</p> <p>35. Tiểu ít, vô niệu</p> <p>36. Sốt kèm theo hội chứng bàng quang kích thích</p> <p>37. Tiểu máu, tiểu mủ hoặc nước tiểu có màu bất thường</p> <p>38. Sốt kèm đau thắt lưng, đau lưng nhiều</p> <p>39. Có tiền sử bệnh thận được vào cấp cứu khi có một trong các triệu chứng sau: đánh trống ngực, hồi hộp, đau đầu, nhìn mờ, cơn tăng huyết áp, khó thở và khó thở tăng dần, mệt mỏi, ngất</p> <p>40. Bệnh thận mạn có một trong các biểu hiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hội chứng ure huyết cao. - Rối loạn điện giải: Tăng/hạ Kali, tăng/hạ Natri mức độ nặng và/hoặc có những thay đổi về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng cần theo dõi sát. - Rối loạn toan - kiềm mức độ nặng. <p>41. Tổn thương thận cấp giai đoạn 2, 3 theo KDIGO 2012.</p> <p>42. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu.</p> <p>43. Hội chứng thận hư có một trong các biểu hiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phù toàn thân mức độ nhiều, tràn dịch màng phổi lượng nhiều, giảm albumin máu nặng. - Nhiễm trùng (da, hô hấp, tiêu hóa, thần kinh,...) - Tắc mạch (huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi,...) <p>44. Chấn thương tiết niệu.</p> <p>45. Áp xe quanh thận hoặc niệu đạo.</p>
6)	Hệ Nội tiết	<p>1. Xuất huyết (Apoplexy) tuyến yên</p> <p>2. Basedow có giảm bạch cầu trung tính < 1G/l hoặc có suy gan, viêm gan cấp tính.</p>

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		3. Cường giáp, suy giáp nặng 4. Tăng Triglyceride máu rất nặng > 11 mmol/L 5. Biến chứng cấp tính đái tháo đường như hạ đường huyết, nhiễm toan ceton, nhiễm toan lactic, tăng áp lực thẩm thấu 6. Người bệnh đái tháo đường có tình trạng nhiễm trùng nặng 7. Đái tháo đường thai kỳ có Glucose máu đói > 10,0 mmol/L hoặc Glucose máu bất kỳ \geq 13 mmol/l 8. Suy thận cấp
7)	Hệ thống tạo máu và lympho	1. Các bệnh lý rối loạn đông máu có chảy máu nặng hoặc có nguy cơ đe dọa tính mạng. 2. Bệnh máu và cơ quan tạo máu (cả trường hợp nghi ngờ và trường hợp đã có chẩn đoán xác định) nếu có 1 trong các dấu hiệu sau: - Nhiễm trùng nặng có nguy cơ tiến triển thành sốc nhiễm khuẩn - Nghi ngờ thâm nhiễm các cơ quan, chèn ép tủy sống hoặc thâm nhiễm thần kinh trung ương - Các dấu hiệu khác: Khó thở, chảy máu, rối loạn đông máu, đau... - Triệu chứng nghi ngờ tắc mạch: phổi, não, tiêu hóa, dương vật... 3. Giảm bạch cầu trung tính < 1G/L kèm theo dấu hiệu nhiễm trùng nặng, nguy cơ sốc nhiễm khuẩn 4. Số lượng bạch cầu \geq 100 G/L hoặc số lượng bạch cầu tăng hơn giá trị bình thường kèm theo dấu hiệu tắc mạch hoặc có dấu hiệu ly giải tế bào 5. Hb \geq 165 G/L; HCT >0,55 l/l; Số lượng hồng cầu >6,0 T/L có nguy cơ tắc mạch 6. Số lượng tiểu cầu \geq 1.000 G/L hoặc có nguy cơ tắc mạch, chảy máu cao 7. Tăng độ quánh máu toàn phần (>6,4), huyết tương (>1,8) hoặc có dấu hiệu thần kinh trung ương nếu không xét nghiệm được độ quánh hoặc chảy máu.
8)	Hệ cơ xương khớp	1. Nhiễm khuẩn ổ khớp 2. Hội chứng chèn ép khoang 3. Tiêu cơ vân cấp 4. Gãy xẹp thân đốt sống cấp tính

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		<ol style="list-style-type: none"> 5. Áp xe ngoài và/hoặc dưới màng cứng tủy sống 6. Tụ máu ngoài và/hoặc dưới màng cứng tủy sống 7. Hội chứng đuôi ngựa 8. Vết loét hoại tử phần mềm xâm lấn tới cơ xương 9. Trật khớp 10. Gãy xương kín hoặc gãy xương hở. 11. Đau cơ, co thắt hoặc phù nề mất khả năng vận động các chi 12. Chấn thương/chấn thương mô mềm/vết rách hoặc vết thương dập nát. 13. Vết thương có dấu hiệu tổn thương mạch máu hoặc thần kinh 14. Hoại thư sinh hơi 15. Viêm mô tế bào có dấu hiệu đe dọa 16. Nhiễm trùng vết thương lộ xương, gân cơ 17. Những khối áp xe có dấu hiệu mủ hóa 18. Nhiễm khuẩn ở xương 19. Sung, viêm ở khớp mới phát hiện 20. Yếu tay, hoặc yếu chân cấp tính
9)	Mắt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Các tổn thương mắt do bỏng độ III, IV trong thời gian 72 giờ tính từ khi bị bỏng mắt 2. Các tổn thương võng mạc: Bong và rách võng mạc; bong võng mạc có vết rách; bong hắc mạc và bong võng mạc 3. Các vết thương nhãn cầu và phần phụ trong thời gian 72 giờ tính từ khi bị thương chưa được khâu vết thương 4. Các bệnh lý gây tăng nhãn áp 5. Các biến chứng phẫu thuật, nhiễm trùng vết mổ gây vết thương hở nhãn cầu 6. Các viêm cấp tính ở hốc mắt 7. Viêm nội nhãn cấp tính (nội sinh hoặc ngoại sinh) 8. Viêm toàn nhãn 9. Các bệnh lý gây chèn ép thị thần kinh cấp tính 10. Tắc động mạch, trung tâm võng mạc trong thời gian 12 giờ 11. Các biến chứng vật liệu cấy ghép gây tổn thương nặng cho giác mạc 12. Bệnh võng mạc trẻ đẻ non có nguy cơ gây bong võng mạc hoặc đã bong võng mạc 13. Các tổn thương sâu ở giác mạc, củng mạc có nguy cơ làm thủng nhãn cầu.

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		14. Viêm loét giác mạc 15. Viêm màng bồ đào cấp
10)	Răng hàm mặt	1. Viêm loét niêm mạc miệng có sốt kèm theo 2. Viêm tủy cấp, viêm quanh cuống cấp, nhiễm trùng, chảy máu từ khoang miệng 3. Viêm mô tế bào do mọc răng khôn 4. Gãy xương vùng hàm mặt 5. Viêm tuyến nước bọt cấp 6. Trật khớp thái dương hàm 7. Dị vật/răng/chân răng rơi vào xoang hàm, sàn miệng hoặc các khoang giải phẫu khác
11)	Tai, Mũi, miệng, họng	1. Các nguyên nhân khó thở trong tai mũi họng và vùng đầu cổ 2. Các nguyên nhân chảy máu trong tai mũi họng và vùng đầu cổ 3. Các nhiễm trùng tai mũi họng nặng lan rộng 4. Mất hoặc giảm thính lực đột ngột 5. Sốt + triệu chứng tai mũi họng 6. Khó thở do nguyên nhân từ tai/mũi/họng 7. Chảy máu tại các vị trí tại tai/mũi/họng 8. Chấn thương gãy xương mũi 9. Chóng mặt do bệnh lý tai mũi họng
12)	Cơ quan sinh dục nam	1. Các chấn thương, vết thương dương vật. 2. Các chấn thương bìu: tụ máu, vỡ tinh hoàn 3. Thất nghệt bao quy đầu 4. Các rối loạn cấp tính nam khoa: cương đau dương vật kéo dài, xoắn tinh hoàn, thoát vị bẹn nghệt... 5. Chấn thương vùng bẹn bìu 6. Cương đau dương vật kéo dài 7. Vỡ vật hang
13)	Sản khoa-sơ sinh	13.1. Phụ nữ có thai có một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng sau: <ol style="list-style-type: none"> 1. Chuyển dạ 2. Dọa đẻ non, dọa sảy thai 3. Sảy thai, sảy thai trứng 4. Ra máu âm đạo 5. Ra nước âm đạo 6. Rau bong non 7. Suy thai 8. Sa dây rốn

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		9. Lộn tử cung 13.2. Phụ nữ sau đẻ 1. Chảy máu sau đẻ 2. Nhiễm trùng sau đẻ 3. Tổn thương các tạng do sản khoa (tử cung, bàng quang, niệu đạo) 4. Toác vết mổ lấy thai 5. Toác vết khâu tầng sinh môn 6. Tụ máu vết mổ sản khoa 7. Tụ máu tiểu khung do sản khoa
14)	Da và lớp bao phủ	1. Viêm da do tia cực tím, ánh sáng nặng, viêm da tiếp xúc nặng. 2. Bệnh da bong nước mức độ nặng: 3. Bệnh đỏ da bong vảy nặng ở giai đoạn cấp tính 4. Bệnh mô liên kết giai đoạn hoạt động và có tổn thương cơ quan, nội tạng cấp tính 5. Con cảm ứng phong
15)	Ung thư - Y học hạt nhân	Người bệnh ung thư (đã có hoặc chưa có chẩn đoán xác định) có các biểu hiện: 1. Vỡ u ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể 2. Sốt giảm bạch cầu trung tính 3. Hội chứng chèn ép tủy sống do u có hoặc không có liệt tủy 4. Hội chứng ly giải u 5. Hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên do u 6. Tràn dịch đa màng do ung thư 7. Phù não do khối U nội sọ (nguyên phát và thứ phát) 8. Gãy xương bệnh lý 9. Khó thở, suy hô hấp do bệnh lý ung thư 10. Bí tiểu cấp do ung thư tiền liệt tuyến gây chèn ép niệu đạo. 11. Tắc ruột do ung thư tái phát hoặc di căn. 12. Ra máu âm đạo lượng vừa trở lên (>10ml) do ung thư phụ khoa 13. Tràn dịch màng phổi do ung thư tái phát hoặc di căn 14. U chèn ép khí quản trong LNH (Lymphoma Không Hodgkin) hoặc tuyến giáp 15. Vàng da tiến triển nhanh trong ung thư tụy 16. Người bệnh suy kiệt
16)	Tâm Thần	1. Hành vi tự sát 2. Trạng thái kích động 3. Con lo âu kịch phát/con hoảng sợ

STT	Hệ chức năng	Dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số thuộc tình trạng cấp cứu (khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số)
		4. Trạng thái căng trương lực 5. Chóng đói ăn uống 6. Trạng thái cai, ngộ độc, quá liều các chất tác động tâm thần 7. Các tác dụng không mong muốn cấp tính của các thuốc hướng thần: loạn trương lực cơ cấp, bồn chồn bất an, hội chứng an thần kinh ác tính, hội chứng serotonin 8. Kích động tâm thần vận động
17)	Cột sống	1. Đau vùng cột sống, đau tăng khi sờ nắn cột sống 2. Biến dạng cột sống 3. Các dấu hiệu đụng dập, bầm tím vùng cột sống Liệt tứ chi: cột sống cổ 4. Liệt 2 chi dưới: liệt cơ hô hấp, rối loạn cơ tròn Cương dương 5. Mất/giảm vận động, cảm giác ở chi
18)	Tạo hình - Thẩm mỹ	1. Những tổn thương đứt rời các đầu chi, bàn ngón tay chân có chỉ định vi phẫu 2. Chấn thương hàm mặt 3. Vết thương lóc da đầu 4. Những vết thương có tổn thương thần kinh
<p>Các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, cận lâm sàng khác theo hệ chức năng: do người hành nghề nhận định, đánh giá, tiên lượng và quyết định chỉ định nhập viện.</p>		

Phụ lục số 01
THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ CHẤN THƯƠNG Ở TRẺ EM
(PEDIATRIC TRAUMA SCORE - PTS)

Thang điểm đánh giá chấn thương ở trẻ em (Pediatric Trauma Score - PTS) là 1 thang điểm khá phổ biến tại nhiều nước ở Châu Âu. PTS dùng để đánh giá nhanh tình trạng chấn thương trẻ em. Đây là bảng điểm đánh giá nhanh, hiệu quả và hệ thống. PTS rất dễ dàng cho người hành nghề áp dụng. Thang điểm này đóng vai trò quan trọng trong lọc bệnh ban đầu, đặc biệt trong những tình huống tai nạn xảy ra hàng loạt (các thảm họa chìm tàu, lật xe...) hay các trường hợp chấn thương tại những nơi phương tiện hồi sức cấp cứu còn thiếu.

Điểm	+2	+1	- 1
Cân nặng (kg)	> 20	10-20	< 10
Hô hấp	Bình thường	Cần hỗ trợ (Oxy)	Đặt nội khí quản hay mở khí quản cấp cứu
HATT (mmHg)	> 90	90-50	< 50
Tri giác	Tỉnh táo	Lơ mơ	Mê
Vết thương hở	0	Nhỏ	Lớn
Cơ-xương	Bình thường	Gãy kín (<1 xương)	Gãy hở, nhiều nơi
< 8-9 điểm: tình trạng cấp cứu, cần chuyển ngay lên tuyến trung ương hoặc phẫu thuật cấp cứu < 5 điểm: tình trạng rất nặng, nguy cơ sống sót thấp			

Nếu không có máy đo huyết áp thích hợp, có thể cho điểm gián tiếp qua bắt mạch quay, cụ thể như sau:

- Mạch quay bắt rõ: +2
- Mạch quay nhẹ, khó bắt: +1
- Một mạch không bắt được: -1

Phụ lục số 02 THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ ĐAU

Có thể đánh giá đau theo các mức độ sau:

Đau nhẹ: 1-3 điểm Đau vừa: 4-6 điểm Đau nặng: 7-10 điểm

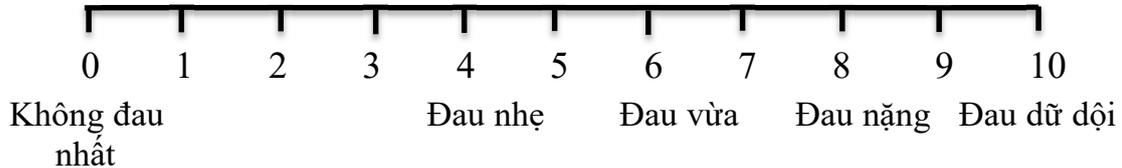
Trẻ trên 5 tuổi đã cho thấy có khả năng đánh giá chính xác mức độ đau của mình bằng cách sử dụng bảng đánh giá theo chữ số.

- Thang điểm Wong - Baker FACES, đây là một trong những công cụ được sử dụng rộng rãi nhất để đánh giá đau ở cả trẻ em và người lớn

Hình 1: Thang điểm đau dựa vào nét mặt của Wong-Baker.



+ Thang đánh giá theo điểm từ 0 đến 10 dành cho trẻ trên 7 tuổi:



DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Updated guideline: paediatric emergency triage, assessment and treatment.* Geneva: World Health Organization; 2016.
2. Jocelyn Gravel et al. *The Canadian Triage and Acuity Scale for children: a prospective multicenter evaluation.* *Ann Emerg Med* 2012 Jul;60(1):71-7. e3. doi: 10.1016/j.annemergmed.2011.12.004. Epub 2012 Feb 2.
3. *Advanced Paediatric Life Support: A Practical Approach to Emergencies (Advanced Life Support Group) Wiley-Blackwell; 6 edition (April 18, 2016)*
4. David G. Jaimovich, MD, and the Committee on Hospital Care and Section on Critical Care; “Admission and Discharge Guidelines for the Pediatric Patient Requiring Intermediate Care”; *PEDIATRICS* Vol. 113 No. 5 May 2004.
5. P. de la Oliva et al. “Admission, discharge and triage guidelines for paediatric intensive care units in Spain”; *Medicina Intensiva (English Edition)*, Volume 42, Issue 4, May 2018, Pages 235-246.
6. *Pediatric Intensive Care Unit Admissions from the Emergency Departments in India - The 2018 Academic College of Emergency.*