

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 10 tháng 6 năm 2021

KỊCH BẢN

Quản lý – kiểm soát trường hợp phơi nhiễm COVID-19
tại Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

1. Mục đích

Mô tả kịch bản tiếp nhận – xử trí thông tin, quản lý và kiểm soát những trường hợp người bệnh – thân nhân người bệnh – nhân viên – học viên – sinh viên có nguy cơ phơi nhiễm COVID-19 tại Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

2. Phạm vi

Các kịch bản này áp dụng cho các tình huống khác nhau, các trường hợp là bệnh nhân, thân nhân người bệnh, cán bộ, viên chức, sinh viên, học viên đang học tập – làm việc trong khuôn khổ Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

3. Trách nhiệm

Lãnh đạo Phòng khám có trách nhiệm quản lý chung. Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ trực tiếp triển khai – giám sát việc thực hiện quy trình. Các Phòng ban chức năng và các Đơn vị có trách nhiệm thực hiện theo quy trình. Các bộ phận tham gia qui trình khám tuân thủ đúng và nghiêm túc quy trình, có đóng góp ý kiến phản hồi để hoàn thiện qui trình.

4. Định nghĩa và viết tắt

- Người được xác định nhiễm COVID-19 (Đối tượng F0): là người cơ quan nhà nước có thẩm quyền kết luận về tình trạng nhiễm COVID-19. Thông tin cần được khẳng định bởi trang tin chính thức của BHYT hoặc bởi các cơ quan chuyên môn phù hợp (Sở Y tế, Trung tâm kiểm soát bệnh tật, các đơn vị được BHYT cho phép thực hiện xét nghiệm khẳng định).

- Tiếp xúc gần với người nghi nhiễm: là có tiếp xúc gần ở khoảng cách <2 m với người có nhiễm/có nguy cơ nhiễm COVID-19

- Đối tượng F1: người có tiếp xúc gần với F0 hoặc có nghi ngờ nhiễm COVID-19

- Đối tượng F2: người có tiếp xúc gần với F1

- Đối tượng F3: người có tiếp xúc gần với F2

- Đối tượng F4: người có tiếp xúc gần với F3

- Người nghi ngờ nhiễm COVID-19 (người nghi nhiễm): Người trở về từ vùng có dịch hoặc có các triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 hoặc nghi ngờ tiếp xúc gần. Người được xác định nhiễm COVID-19 hoặc được quy định theo các hướng dẫn của SYT TP.HCM.

- Người khai báo: bao gồm bệnh nhân, thân nhân người bệnh, cán bộ, viên chức, sinh viên, học viên đến học tập - làm việc tại Phòng khám phải thực hiện khai báo y tế.

- Vùng có dịch: là những địa phương có công bố dịch bệnh trên diện rộng hoặc được qui định bằng văn bản bởi cơ quan có thẩm quyền tại thời điểm cụ thể

- Đơn vị quản lý: Phòng Kế hoạch nghiệp vụ

- P.KHNV: Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ (BS phụ trách tư vấn là BS Trương Hoàng Sang 0765 599 127 hoặc số nội bộ 162)

- Đơn vị: là những khoa – phòng có người được xác định có người nghi ngờ nhiễm COVID-19 (theo định nghĩa đối tượng F0-4)

- Nơi nhận báo cáo: Ban Lãnh đạo Phòng khám, Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ. Báo cáo của các đơn vị sẽ được gửi tập trung về đây.

5. Nguyên tắc

- Không chủ quan, lơ là trong công tác phòng chống dịch COVID-19

- Việc khai báo y tế là bắt buộc thực hiện áp dụng cho toàn Phòng khám, cần được thực hiện trung thực - có trách nhiệm - mang tính định kỳ - cập nhật.

- Nghiêm túc tuân thủ các quy định - yêu cầu của cơ quan nhà nước, cơ quan có thẩm quyền trong thực hiện phòng - chống dịch COVID-19. Các nội dung này có thể thay đổi tùy theo chính sách tại từng thời điểm.

- Biện pháp phòng ngừa lây truyền được áp dụng bắt buộc trong khuôn viên Phòng khám.

- Có sự trao đổi - phối hợp giữa các Phòng ban và Đơn vị của Phòng khám, đảm bảo triển khai hiệu quả kịp thời các hoạt động phòng - chống dịch, an toàn tránh lây nhiễm, xác định đúng và xử trí đúng qui định các đối tượng nghi ngờ nhiễm.

6. Các kịch bản

6.1. Phát hiện người nghi nhiễm tại quầy tiếp nhận

Mục	Nội dung
Bối cảnh phát hiện	Phòng tiếp nhận thực hiện kiểm tra khai báo y tế và kiểm tra thân nhiệt của người vào Phòng khám.

Xác định người nghi nhiễm khi có một trong các điều kiện sau	- Phiếu khai báo y tế hiện cảnh báo có vấn đề (nền màu đỏ), - Kiểm tra thân nhiệt có nhiệt độ >38 độ C kèm các triệu chứng ho, sốt, mất khứu giác, mất vị giác.
Xử trí kế tiếp	- Phòng tiếp nhận thực hiện các nội dung sau: + Ngăn không cho vào Phòng khám + Kiểm tra lại thông tin trong phiếu khai báo, yêu cầu người khai báo xác nhận lại thông tin khai báo có chính xác + Hỏi người khai báo có các triệu chứng: sốt, mệt mỏi, ho, đau họng, mất khứu giác, mất vị giác, chảy dịch mũi, khó thở + Nếu có nghi ngờ, liên hệ với BS P.KHNV để xin ý kiến tham khảo (BS Trương Hoàng Sang 0765 599 127 hoặc số nội bộ 162) và thực hiện theo hướng dẫn. + Nếu không có nghi ngờ thì cho người khai báo tiếp tục vào Phòng khám. - BS P.KHNV + Liên hệ với người nghi nhiễm qua điện thoại. + Khởi động quy trình “Xử trí khi có người bệnh nghi ngờ nhiễm COVID 19”, xử trí theo các hướng dẫn của quy trình
Báo cáo	- Phòng tiếp nhận báo về Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ - BS P.KHNV: báo cáo Trưởng Phòng khám

6.2. Phát hiện người nghi nhiễm trong Phòng khám bệnh

Mục	Nội dung
Bối cảnh phát hiện	Người nghi ngờ nhiễm COVID-19 đã vào bên trong Phòng khám bệnh hoặc đến làm việc tại các đơn vị của Phòng khám
Xác định đối tượng khi có một trong các điều kiện sau	Bác sĩ khai thác thông tin hoặc khám có triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19
Xử trí kế tiếp	- Đơn vị - người tiếp xúc với người nghi nhiễm: + Yêu cầu người bệnh ở yên trong phòng, BS trực tiếp khám chốt cửa, giải thích và yêu cầu người bệnh không di chuyển thêm và ngồi yên tại phòng, mặc đồ bảo hộ (có sẵn trong phòng) + Khai thác tiền căn dịch tễ, khai thác các triệu chứng: sốt, mệt mỏi, ho, đau họng, mất khứu giác, mất vị giác, chảy dịch mũi, khó thở và điền vào biểu mẫu khai báo phiên bản đầy đủ (phụ lục 1). + Nếu không có nghi ngờ thì ngừng việc đánh giá, tiếp tục cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho người bệnh. + Nếu có nghi ngờ, liên hệ ngay cho BS trực P.KHNV thông báo tình trạng, xin ý kiến tham khảo (BS Trương Hoàng Sang 0765 599 127 hoặc số nội bộ 162) và thực hiện theo hướng dẫn. - BS P.KHNV

	+ Liên hệ với người khai báo qua điện thoại, kiểm tra thông tin khai báo trên hệ thống (phòng tiếp nhận hỗ trợ) + Khởi động quy trình “Xử trí khi có người bệnh nghi ngờ nhiễm COVID-19” và thực hiện theo các hướng dẫn của quy trình + Rà soát các thông tin bổ sung theo biểu mẫu khai báo phiên bản đầy đủ (phụ lục 1), chú ý số điện thoại liên hệ
Báo cáo	- Đơn vị quản lý thực hiện báo cáo nhanh gửi về P.KHNV - BS P.KHNV: báo cáo Trưởng Phòng khám

6.3. Người nghi nhiễm đã đến Phòng khám trước đó, sau đó liên hệ báo cáo tình trạng phơi nhiễm

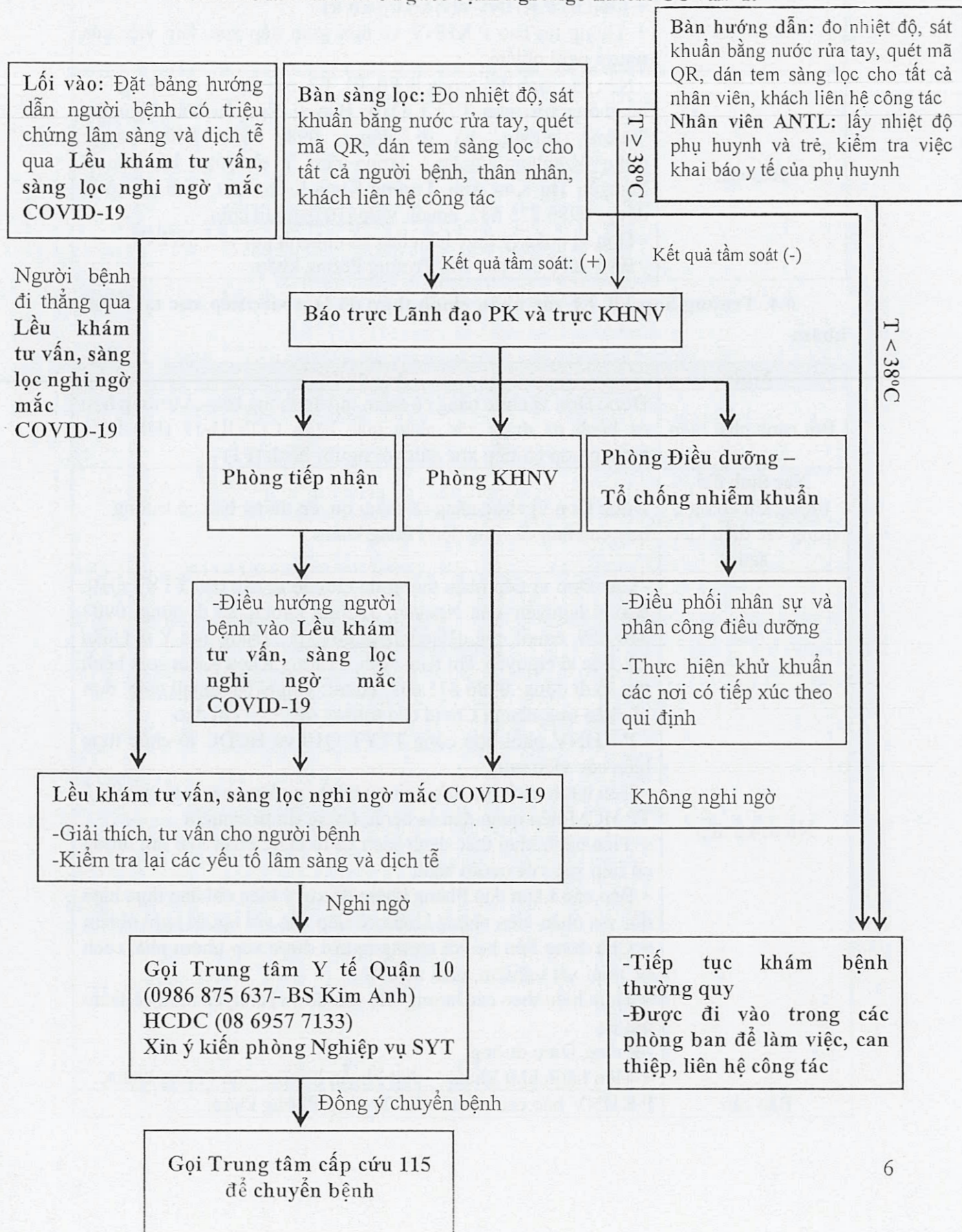
Mục	Nội dung
Bối cảnh phát hiện	Người nghi ngờ nhiễm COVID-19 đã đến Phòng khám trước đó, cập nhật triệu chứng nghi ngờ hay vùng dịch tễ do HCDC công bố, sau đó chủ động liên hệ với phòng khám để thông tin về tình trạng phơi nhiễm, hiện người nghi ngờ nhiễm không có mặt trong khuôn viên Phòng khám.
Xác định đối tượng khi có các điều kiện sau	- Người nghi ngờ nhiễm lúc khai báo y tế tại Phòng khám chưa xuất hiện triệu chứng nghi ngờ, vùng dịch tễ HCDC chưa cập nhật. Sau đó, người nghi ngờ nhiễm có xuất hiện triệu chứng nghi ngờ nhiễm Covid 19 hoặc cập nhật vùng dịch tễ do HCDC công bố và trực tiếp liên hệ bằng điện thoại với Phòng khám. - Người nghi ngờ nhiễm hiện tại không có mặt trong khuôn viên Phòng khám.
Xử trí kế tiếp	- Tổ tiếp nhận thông tin chuyển thông tin về P.KHNV - P.KHNV tiếp nhận thông tin thực hiện các việc sau: + Liên hệ bằng điện thoại với người khai báo + Khai thác thông tin dịch tễ, hỏi người khai báo có các triệu chứng: sốt, mệt mỏi, ho, đau họng, mất khứu giác, mất vị giác, chảy dịch mũi, khó thở + Kiểm chứng các thông tin khai báo, đề nghị người khai báo xác nhận thông tin đã khai là đúng sự thật. + Nếu có thông tin nghi ngờ nhiễm bệnh, F0, F1, F2: đề nghị người khai báo hạn chế di chuyển- ở nhà, yêu cầu người khai báo liên hệ ngay với TTYT tại địa phương để xin ý kiến hướng dẫn. Phòng KHNV định kỳ liên hệ để biết tình trạng xét nghiệm xác định bệnh COVID-19 + Nếu có thông tin xác định thuộc dạng F0, F1 bằng văn bản, hỏi thông tin người nghi nhiễm về các tiếp xúc, làm việc với phòng khám trong vòng 14 ngày. + Nếu cần thông tin tư vấn, liên hệ với BS P.KHNV để xin ý kiến tham khảo (BS Trương Hoàng Sang 0765 599 127 hoặc số nội bộ 162) và thực hiện theo hướng dẫn. - Các đơn vị có làm việc với người nghi nhiễm:

	+ Liên hệ P.KHNV nhờ hỗ trợ xử trí + Thông tin cho P.KHNV về thời gian tiếp xúc, làm việc của người nghi nhiễm
Báo cáo	- Nếu xác định đối tượng là F0, F1, F2, các đơn vị chủ động liên hệ thông báo cho TTYT Q10: Bác sĩ Nguyễn Văn Nguyên, Trưởng phòng, số di động: 0987 510 859, email: pyt.q10@tphcm.gov.vn ; Trung tâm Y tế Quận 10: Bác sĩ Nguyễn Thị Kim Anh, Trưởng Khoa Kiểm soát bệnh tật, số di động: 0986 875 637, email: ytdpq10@gmail.com. - Đơn vị quản lý thực hiện báo cáo nhanh gửi về P.KHNV. - BS P.KHNV: báo cáo Trưởng Phòng khám.

6.4. Trường hợp F0, F1 xác nhận chính thức đã làm việc/tiếp xúc tại Phòng khám

Mục	Nội dung
Bối cảnh phát hiện	Được Đơn vị chức năng có thẩm quyền thông báo có trường hợp ca bệnh đã được xác nhận mắc bệnh COVID-19 (F0) hoặc trường hợp có tiếp xúc gần với người bệnh (F1) .
Xác định đối tượng khi có một trong các điều kiện sau	Được Đơn vị chức năng có thẩm quyền thông báo có trường hợp ca bệnh đã từng đến Phòng khám.
Xử trí kế tiếp	- Các Đơn vị tiếp nhận thông tin chủ động báo cáo TTYT Q10: Bác sĩ Nguyễn Văn Nguyên, Trưởng phòng, số di động: 0987 510 859, email: pyt.q10@tphcm.gov.vn ; Trung tâm Y tế Quận 10: Bác sĩ Nguyễn Thị Kim Anh, Trưởng Khoa Kiểm soát bệnh tật, số di động: 0986 875 637, email: ytdpq10@gmail.com. đơn vị phản ứng nhanh Covid của trường để được chỉ đạo - P.KHNV phối hợp cùng TTYT Q10 và HCDC tổ chức thực hiện các việc sau: - Tiến hành trích lục thông tin từ hệ thống khai báo y tế của SYT TP.HCM liên quan đến ca bệnh, thông tin từ camera + Tiến hành khai thác danh sách và tổ chức phân loại đối tượng có tiếp xúc với người bệnh + Báo cáo Lãnh đạo Phòng khám để xin ý kiến chỉ đạo thực hiện đối với nhân viên phòng khám có tiếp xúc với người nghi nhiễm + Chủ động liên hệ với những người được xếp nhóm phải cách ly, phải xét nghiệm, phải theo dõi + Thực hiện theo các hướng dẫn của đơn vị chuyên môn có thẩm quyền. - Phòng Điều dưỡng: + Tiến hành khử khuẩn – diệt khuẩn khuôn viên Phòng khám.
Báo cáo	P.KHNV báo cáo nhanh cho Trưởng Phòng khám.

7. Lưu đồ Xử trí khi có người bệnh nghi ngờ nhiễm COVID-19



8. Thông báo - Quyết định liên quan

- Quyết định 125/QĐ-BYT ngày 16 tháng 01 năm 2020 của Bộ Y tế Về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm phổi cấp do chủng vi rút corona mới (nCoV);
- Công văn số 358/SYT-NVY ngày 22 tháng 01 năm 2020 của Sở Y tế về việc triển khai thực hiện Quyết định số 125/2020/QĐ-BYT ngày 22 tháng 01 năm 2020
- Quyết định 322/QĐ-BYT ngày 06/02/2020 Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm đường hô hấp cấp tính do chủng vi rút Corona mới;
- Quyết định 468/QĐ-BYT ngày 19/2/2020 của Bộ Y tế, hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút Corona 2019 (COVID-19) trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Công văn 1061/SYT/NVY ngày 28 tháng 2 năm 2020 của Sở Y tế về việc tăng cường giám sát, phát hiện dịch bệnh COVID-19;
- Công văn số 1245/SYT-NVY ngày 09 tháng 3 năm 2020 của Sở Y tế về việc cập nhật hướng dẫn sàng lọc, thu dung, cách ly điều trị COVID-19;
- Công văn 1269/SYT – NVY ngày 25 tháng 3 năm 2020 của Sở Y tế về việc tuân thủ các quy định về việc KSNK và tăng cường phòng và kiểm soát lây nhiễm dịch bệnh COVID-19 trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Công văn số 4275/SYT-NVY của Sở Y tế TP.HCM ngày 28/7/2020, về tăng cường các biện pháp chống dịch COVID-19 tại các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn TP.HCM;
- Công văn số 1726/UBND-VX của Ủy ban Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh ngày 27 tháng 05 năm 2021 về tăng cường các hoạt động phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn TP.HCM;
- Công văn số 3165/SYT-NVY của Sở Y tế TP.HCM ngày 01/06/2021 về tăng cường hoạt động chống dịch COVID-19 tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Nơi nhận:

- Ban Lãnh đạo PK;
- Phòng TCHC, TCKT, ĐD;
- Các đơn vị chuyên môn;
- Lưu: P.KHN.

KT. TRƯỞNG PHÒNG KHÁM
PHÓ TRƯỞNG PK PHỤ TRÁCH



PGS.TS.BS. Châu Văn Trở

Phụ lục 1



BẢNG KHAI BÁO THÔNG TIN DỊCH TỄ COVID 19

1. Thông tin khách hàng

Họ và tên:

Ngày tháng năm sinh:...../...../..... Tuổi (tháng-năm):

Email:Số điện thoại liên hệ:.....

Địa chỉ nơi sinh sống : Số nhà:..... Đường phố/ Thôn ấp:

Phường/Xã:..... Quận/Huyện:.....

Tỉnh/Thành phố:

2. Tiền sử dịch tễ

Trong vòng 14 ngày qua, bạn có những triệu chứng nào sau đây không?	Có	Không
Sốt/ ho/ khó thở/ viêm phổi/ đau họng/ mất vị giác/ khứu giác/...? Các triệu chứng khác:		
Trong thời gian qua, bạn có có yếu tố dịch tễ:	Có	Không
Tiếp xúc gần ca nhiễm, ca nghi nhiễm COVID-19 trong vòng 21 ngày qua		
Đi từ quốc gia hoặc vùng lãnh thổ khác trong vòng 21 ngày qua?		
Trở về từ vùng dịch nước ngoài trong vòng 21 ngày như Lào, Campuchia...		
Bạn có kết thúc cách ly tập trung trong vòng 21 ngày qua không?		
Đến từ những vùng dịch tễ đã công bố của Sở Y tế		

Nhân viên xác nhận và ký tên

Ngày ... tháng ... năm 20..

Người khai ký tên

Phụ lục 2: Thông tin hướng dẫn dành cho đối tượng F3

(Lưu chú: đối với các đối tượng F0, F1, F2: tất cả đã đều cách ly tập trung, do vậy không có hướng dẫn)

Đối với người được xác định F3, hướng dẫn thực hiện các bước sau trong vòng 14 ngày kể từ khi tiếp xúc F2 hoặc khi có thông báo khác:

1. Thực hiện phòng ngừa lây truyền

- Luôn mang khẩu trang trong khuôn viên Phòng khám
- Giữ khoảng cách tối thiểu 2m
- Không tụ tập nhóm từ 3 người trở lên
- Thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân: rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn thường xuyên.
- Thường xuyên khai báo y tế

2. Tự theo dõi tình trạng sức khỏe

- Tự theo dõi các triệu chứng sốt, ho, khó thở...

3. Thông báo ngay cho Trưởng Đơn vị/ TYT để xin ý kiến và thực hiện các yêu cầu phòng chống dịch của Phòng khám

4. Ghi lại danh sách những người đã tiếp xúc gần

5. Theo dõi tình trạng của những người đã xác định có nguy cơ liên quan

- Định kỳ theo dõi thông tin trên các báo cáo của phòng khám để nắm thông tin về những người có nguy cơ liên quan

a). Nếu người F1 có kết quả XN Covid-19:

- Dương tính: thì chuyển phân bậc tiếp xúc của người F3 thành F2 và được xử trí như người F2, báo cáo nhà trường, địa phương về tình trạng nguy cơ của bản thân.

- Âm tính: người F3 được kết thúc cách ly, F2 vẫn thực hiện theo dõi tại nhà trong vòng 14 ngày, báo cáo và thực hiện theo hướng dẫn của trạm y tế tại nơi cư ngụ

- b). Nếu người F1 không được làm xét nghiệm thì vẫn xử trí như là dương tính với Covid-19 cho đến khi có bằng chứng ngược lại

TRANG SAU CỦA PHIẾU TẦM SOÁT

Phần ghi thông tin bổ sung khi nghi ngờ mắc COVID - 19 nếu có

1. Dân tộc

2. Địa chỉ nơi hiện sinh sống :

Số:..... Đường/phố..... Thôn/ấp:.....

Phường/Xã: Quận/huyện:.....

Tỉnh/ Thành phố:

3.Số điện thoại liên hệ:.....

4. Những nơi đã đi qua trong vòng 14 ngày gần đây:

.....
.....
.....

5. Ngày khởi phát:/...../202...

6. Diễn tiến bệnh:

.....
.....
.....

7. Tiền sử mắc các bệnh mạn tính và các bệnh khác có liên quan:

.....
.....
.....

Ngày tháng.... năm 202...

Người thực hiện