



**PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
BỆNH: THOÁT VỊ BỤNG**

Điều trị, theo dõi, chăm sóc	Ngày nằm viện				
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5,6,7...
Khám đánh giá bệnh và điều trị	- Thời gian phát hiện bệnh - Hỏi các triệu chứng ban đầu ; Khối phỏng vùng bụng xuất hiện khi nào, mất khi nào, có liên quan đến tư thế, lao động.... Triệu chứng kèm theo : Đau tức hay không, đại tiểu tiện ra sao ? Hỏi tiền sử bệnh và các bệnh khác liên quan - Khám: Tư thế nằm, tư thế đứng bên bụng bều. vị trí khối thoát vị, làm các nghiệm pháp Valsavl, chạm ngón, xác định thoát vị bụng trực tiếp hay gián tiếp Khám các cơ quan bộ phận khác để phát hiện các bệnh lý khác kèm theo	- So sánh mức độ khối phỏng trước và sau khi phẫu thuật Mức độ đau sau phẫu thuật để điều trị Tình trạng bụng Vết mổ Dẫn lưu ổ bụng, vết mổ (nếu có) Trung đại tiện ra sao ? Rút sonde tiểu	- So sánh mức độ đau trước và sau khi phẫu thuật để điều trị. Tình trạng bụng Vết mổ Dẫn lưu ổ bụng, vết mổ (nếu có), rút dẫn lưu Trung đại tiện ra sao ?	- So sánh mức độ đau trước và sau khi phẫu thuật để điều trị. Tình trạng bụng Vết mổ Trung đại tiện ra sao ?	- So sánh mức độ đau trước và sau khi phẫu thuật để điều trị. Tình trạng bụng Vết mổ Trung đại tiện ra sao ?
Xét nghiệm	Bộ XN phục vụ phẫu thuật Công thức máu cơ bản Sinh hóa máu : GOT, GPT, Glucose, ure, creatinine, protein, amylase (VTC) Siêu âm ổ bụng, tình hoàn bụng bều 2 bên, xq ngực thẳng Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng ECG, TPT nước tiểu Đông máu cơ bản, điện giải đồ, nhóm máu, HBsAg, HCV, HIV Siêu âm tim	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi Siêu âm ổ bụng Siêu âm vết mổ XQ bụng nếu cần	XN lại chỉ số bất thường	Siêu âm ổ bụng Siêu âm vết mổ
Thuốc, Dịch vụ kỹ thuật	Truyền dịch, Kháng sinh trước phẫu thuật Phẫu thuật xử lý túi thoát vị-phục hồi thành bụng	Tiếp tục dùng thuốc truyền dịch, kháng sinh, giảm đau	Tiếp tục dùng thuốc truyền dịch, kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố	Tiếp tục dùng thuốc truyền dịch, kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố	Tiếp tục dùng thuốc kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường	Nghỉ ngơi tại giường, đi lại quanh giường, quanh phòng	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	Như ngày 2	Vận động đi lại nhẹ nhàng tại khoa, trong bệnh viện
Dinh dưỡng	Nhịn ăn uống, nhịn tháo, chuẩn bị phẫu thuật	Nhịn ăn uống khi chưa trung tiện. ăn cháo súp khi đã trung tiện	Ăn cơm cháo súp	Ăn cơm cháo súp	Cơm cháo
Truyền thông cho người bệnh	Tất cả các nội dung liên quan đến bệnh quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh Phổ biến nội quy của Bệnh viện	Thông tin về hướng điều trị các ngày tiếp theo, chế độ ăn uống sinh hoạt; Thông tin thuốc điều trị cho NB	Tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh thực hiện các tập luyện, chăm sóc khi ra viện	Xem lại các hướng dẫn khi ra viện	Xem lại các hướng dẫn khi ra viện
Thảo kế hoạch ra viện	Đề cập các vấn đề khi ra viện Ăn uống sinh hoạt và làm việc theo hướng dẫn Khám lại theo lịch hẹn hoặc thấy các triệu chứng đau tăng.	Đề cập các vấn đề khi ra viện	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	- Cấp đơn ngoại trú - Ra viện theo đúng hoạch định



**PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
BỆNH: VIÊM RUỘT THỪA**

Điều trị, theo dõi, chăm sóc	Ngày nằm viện				
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5,6,7...
Khám đánh giá bệnh và điều trị	- Thời gian khởi phát đau để tiên lượng giai đoạn bệnh - Hỏi các triệu chứng: Đau âm ỉ, đau liên tục và đau có xu hướng tăng dần Khởi phát đau : quanh rốn, thượng vị sau đó đau khu trú hố chậu phải, hoặc đau khởi phát luôn tại hố chậu phải Triệu chứng kèm theo : Sốt nhẹ giai đoạn sớm, người mệt mỏi, chán ăn, táo bón đôi khi có tiêu chảy Hỏi tiền sử bệnh: chu kỳ kinh nguyệt đối với phụ nữ - Khám: Hội chứng nhiễm trùng : môi khô, lưỡi bẩn, hơi thở hôi Bụng không chướng hoặc có thể chướng nhẹ với VRT cấp, chướng nhiều hơn ở giai đoạn muộn, ấn hố chậu phải đau, điểm Macburney đau, phản ứng thành bụng hố chậu phải (+), cảm ứng phúc mạc khu trú, hoặc toàn thể ở giai đoạn muộn Khám các cơ quan bộ phận khác để phát hiện các bệnh lý khác kèm theo	- So sánh mức độ đau trước và sau khi phẫu thuật để điều trị. Hội chứng nhiễm trùng Tình trạng bụng Vết mổ Dẫn lưu ổ bụng (nếu có) Trung đại tiện ra sao ?	- So sánh mức độ đau trước và sau khi phẫu thuật để điều trị. Hội chứng nhiễm trùng Tình trạng bụng Vết mổ Dẫn lưu ổ bụng (nếu có), rút dẫn lưu Trung đại tiện ra sao ?	- So sánh mức độ đau trước và sau khi phẫu thuật để điều trị. Hội chứng nhiễm trùng Tình trạng bụng Vết mổ Trung đại tiện ra sao ?	- So sánh mức độ đau trước và sau khi phẫu thuật để điều trị. Hội chứng nhiễm trùng Tình trạng bụng Vết mổ Trung đại tiện ra sao ?

Xét nghiệm	Bộ XN phục vụ phẫu thuật và chẩn đoán phân biệt Công thức máu cơ bản Sinh hóa máu : GOT, GPT, Glucose, ure, creatinine, protein, amylase (VTC) Chụp XQ, siêu âm ổ bụng, xq ngực thẳng Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng ECG, TPT nước tiểu Đông máu cơ bản, điện giải đồ, nhóm máu, HBsAg, HCV, HIV	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi Siêu âm ổ bụng Siêu âm vết mổ XQ bụng nếu cần	XN lại chỉ số bất thường	Siêu âm ổ bụng Siêu âm vết mổ
Thuốc, Dịch vụ kỹ thuật	- Truyền dịch theo dõi nếu chưa chẩn đoán xác định Truyền dịch, Kháng sinh trước phẫu thuật -Phẫu thuật cắt ruột thừa viêm	Tiếp tục dùng thuốc truyền dịch, kháng sinh, giảm đau	Tiếp tục dùng thuốc truyền dịch, kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố	Tiếp tục dùng thuốc truyền dịch, kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố	Tiếp tục dùng thuốc kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường	Nghỉ ngơi tại giường, đi lại quanh giường, quanh phòng	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	Như ngày 2	Vận động đi lại nhẹ nhàng tại khoa, trong bệnh viện
Dinh dưỡng	Nhịn ăn uống, thực tháo, chuẩn bị phẫu thuật	Nhịn ăn uống khi chưa trung tiện. ăn cháo súp khi đã trung tiện	Ăn cơm cháo súp	Ăn cơm cháo súp	Cơm cháo
Truyền thông cho người bệnh	Tất cả các nội dung liên quan đến bệnh quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh Phổ biến nội quy của Bệnh viện	Thông tin về hướng điều trị các ngày tiếp theo, chế độ ăn uống sinh hoạt; Thông tin thuốc điều trị cho NB	Tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh thực hiện các tập luyện, chăm sóc khi ra viện	Xem lại các hướng dẫn khi ra viện	Xem lại các hướng dẫn khi ra viện
Thảo kế hoạch ra viện	Đề cập các vấn đề khi ra viện Ăn uống sinh hoạt và làm việc theo hướng dẫn Khám lại theo lịch hẹn hoặc thấy các triệu chứng đau tăng.	Đề cập các vấn đề khi ra viện	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	- Cấp đơn ngoại trú - Ra viện theo đúng hoạch định



TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TAM NÔNG

Chuyên nghiệp - Chuyên tâm - Chuyên sâu

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

BỆNH: U MỖ

Khám, điều trị, chăm sóc, theo dõi	Ngày điều trị				
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5,6,7...
Khám bệnh	Hỏi bệnh: Thời gian xuất hiện khối u, tính chất khối u, sự phát triển khối u, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và sinh hoạt, các bệnh kèm theo.... Khám: Vị trí, kích thước, mật độ, ranh giới, tình trạng viêm nhiễm, hạch lân cận...Các cơ quan khác	Tình trạng đau, sưng nề, chảy máu, nhiễm trùng sau mổ. Vận động cảm giác vùng lân cận, hoặc vùng chi phối Dẫn lưu nếu có	So sánh mức độ đau, phù nề ngày hôm nay và hôm trước, sau khi dùng thuốc TD nhiễm trùng, tụ dịch vết mổ để xử trí kịp thời Dẫn lưu nếu có	So sánh mức độ đau, phù nề ngày hôm nay và hôm trước, sau khi dùng thuốc TD nhiễm trùng, tụ dịch vết mổ để xử trí kịp thời Rút dẫn lưu nếu số lượng ít tùy thuộc vết mổ	Đánh giá mức độ liền của vết mổ, xem xét cắt chỉ cách quãng nếu có thể
Cận lâm sàng	Công thức máu Sinh hoá máu Siêu âm, Xquang Cộng hưởng từ(nếu có)	XN lại nếu có chỉ số bất thường	Siêu âm kiểm tra vết mổ(Tụ dịch, chảy máu, sốt tổ chức...)		Siêu âm kiểm tra vết mổ(Tụ dịch, chảy máu, sốt tổ chức...)
Thuốc, dịch vụ kỹ thuật	Truyền dịch, kháng sinh Phẫu thuật cắt u, gửi giải phẫu bệnh Sau mổ tiếp tục điều trị kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố Có thể dùng phối hợp 2 nhóm kháng sinh	Tiếp tục dùng kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố Thay băng 1 lần/ ngày Thay dẫn lưu nếu đầy	Tiếp tục dùng kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố Thay băng 1 lần/ ngày Thay dẫn lưu nếu đầy	Tiếp tục dùng kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố Thay băng 1 lần/ ngày	Tiếp tục dùng kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố Thay băng 1 lần/ ngày

Sinh hoạt	Tuỳ vị trí phẫu thuật sẽ có chế độ sinh hoạt riêng Nghỉ ngơi tại giường, Đối với vết mổ vùng vận động cần hạn chế tối đa việc làm căng, giãn ảnh hưởng đến quá trình liền vết mổ	Nghỉ ngơi tại giường, Đối với vết mổ vùng vận động cần hạn chế tối đa việc làm căng, giãn ảnh hưởng đến quá trình liền vết mổ	Vận động nhẹ nhàng trong phòng bệnh. Đối với vết mổ vùng vận động cần hạn chế tối đa việc làm căng, giãn ảnh hưởng đến quá trình liền vết mổ	Vận động nhẹ nhàng trong phòng bệnh. Đối với vết mổ vùng vận động cần hạn chế tối đa việc làm căng, giãn ảnh hưởng đến quá trình liền vết mổ	Vận động nhẹ nhàng trong phòng bệnh. Đối với vết mổ vùng vận động cần hạn chế tối đa việc làm căng, giãn ảnh hưởng đến quá trình liền vết mổ
Dinh dưỡng	Nhịn ăn 6-8 tiếng trước phẫu thuật nếu có gây mê hoặc gây tê tuỷ sống, gây tê đám rối Sau phẫu thuật ăn bình thường	Ăn uống đủ các nhóm chất Bổ sung các thực phẩm giàu vitamin A, kẽm, selen... giúp quá trình liền vết mổ tốt hơn	Như ngày 2	Như ngày 2	Như ngày 2
Truyền thông cho người bệnh	Tất cả các nội dung liên quan đến quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh(Tình trạng bệnh, hướng điều trị, tiên lượng, nguy cơ rủi ro, phẫu thuật, chăm sóc hậu phẫu,..)	Giải thích tư vấn kết quả xét nghiệm, thông tin thuốc, tình trạng vết mổ, sinh hoạt, dinh dưỡng...	Truyền thông cho người bệnh cụ thể về bệnh u mỡ cũng như các khối u lành tính	Đánh giá lại các kiến thức của người bệnh đã được tư vấn về bệnh, chăm sóc sau mổ, hướng dẫn khi ra viện....	Tư vấn, giải thích lại khi ra viện
Kế hoạch ra viện	Đề cập các vấn đề khi ra viện Hướng dẫn, giải thích cho NB hiểu tuân thủ điều trị giúp quá trình hồi phục sau mổ tốt	Đề cập các vấn đề khi ra viện Hướng dẫn, giải thích cho NB hiểu tuân thủ điều trị giúp quá trình hồi phục sau mổ tốt	Tư vấn, giải đáp các thắc mắc cho NB	Đánh giá tình trạng hậu phẫu, giải thích cho NB	Cho NB ra viện Cấp đơn ngoại trú Tư vấn các dấu hiệu cần khám lại Nếu chưa cắt chỉ hẹn cắt chỉ sau 7-10 ngày



TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TAM NÔNG

Chuyên nghiệp - Chuyên tâm - Chuyên sâu

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

BỆNH: U BAO HOẠT DỊCH

Khám, điều trị, chăm sóc, theo dõi	Ngày điều trị				
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5,6,7...
Khám bệnh	Hỏi bệnh: Thời gian xuất hiện khối u, tính chất khối u, sự phát triển khối u, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và sinh hoạt vận động, cảm giác, các bệnh kèm theo.... Khám: Vị trí, kích thước, mật độ, ranh giới, tình trạng viêm nhiễm, chèn ép thần kinh...Các cơ quan khác	Tình trạng đau, sưng nề, chảy máu, nhiễm trùng sau mổ. Vận động cảm giác vùng lân cận, hoặc vùng chi phối Dẫn lưu nếu có	So sánh mức độ đau, phù nề ngày hôm nay và hôm trước, sau khi dùng thuốc TD nhiễm trùng, tụ dịch vết mổ để xử trí kịp thời Dẫn lưu nếu có	So sánh mức độ đau, phù nề ngày hôm nay và hôm trước, sau khi dùng thuốc TD nhiễm trùng, tụ dịch vết mổ để xử trí kịp thời Rút dẫn lưu nếu số lượng ít tùy thuộc vết mổ	Đánh giá mức độ liền của vết mổ, xem xét cắt chỉ cách quãng nếu có thể
Cận lâm sàng	Công thức máu Sinh hoá máu Siêu âm, Xquang Cộng hưởng từ(nếu có)	XN lại nếu có chỉ số bất thường	Siêu âm kiểm tra vết mổ(Tụ dịch, chảy máu...)		Siêu âm kiểm tra vết mổ(Tụ dịch, chảy máu...)
Thuốc, dịch vụ kĩ thuật	Truyền dịch, kháng sinh Phẫu thuật cắt u, gửi giải phẫu bệnh Cố định khớp 2-3 tuần nhằm hạn chế tối đa nguy cơ tái phát đặc biệt là vùng cổ tay Sau mổ tiếp tục điều trị kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố Có thể dùng phối hợp 2 nhóm kháng sinh	Tiếp tục dùng kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố Thay băng 1 lần/ ngày Thay dẫn lưu nếu đầy Băng chun	Tiếp tục dùng kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố Thay băng 1 lần/ ngày Thay dẫn lưu nếu đầy Băng chun	Tiếp tục dùng kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố Thay băng 1 lần/ ngày	Tiếp tục dùng kháng sinh, giảm đau, giảm nề, sinh tố Thay băng 1 lần/ ngày

Sinh hoạt	Tuỳ vị trí phẫu thuật sẽ có chế độ sinh hoạt riêng Nghỉ ngơi tại giường, Đối với vết mổ vùng vận động cần hạn chế tối đa việc làm căng, giãn ảnh hưởng đến quá trình liền vết mổ	Nghỉ ngơi tại giường. Cần hạn chế tối đa việc làm căng, giãn ảnh hưởng đến quá trình liền vết mổ và nguy cơ tái phát	Vận động nhẹ nhàng trong phòng bệnh. Cần hạn chế tối đa việc làm căng, giãn ảnh hưởng đến quá trình liền vết mổ và nguy cơ tái phát	Vận động nhẹ nhàng trong phòng bệnh. Cần hạn chế tối đa việc làm căng, giãn ảnh hưởng đến quá trình liền vết mổ và nguy cơ tái phát	Vận động nhẹ nhàng trong phòng bệnh. Cần hạn chế tối đa việc làm căng, giãn ảnh hưởng đến quá trình liền vết mổ và nguy cơ tái phát
Dinh dưỡng	Nhịn ăn 6-8 tiếng trước phẫu thuật nếu có gây mê hoặc gây tê tuỷ sống, gây tê đám rối Sau phẫu thuật ăn bình thường	Ăn uống đủ các nhóm chất Bổ sung các thực phẩm giàu vitamin A, kẽm, selen... giúp quá trình liền vết mổ tốt hơn	Như ngày 2	Như ngày 2	Như ngày 2
Truyền thông cho người bệnh	Tất cả các nội dung liên quan đến quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh(Tình trạng bệnh, hướng điều trị, tiên lượng, nguy cơ rủi ro, phẫu thuật, chăm sóc hậu phẫu,...) Đặc biệt tỉ lệ tái phát của u bao hoạt dịch rất cao, nhất là vùng cổ tay	Giải thích tư vấn kết quả xét nghiệm, thông tin thuốc, tình trạng vết mổ, sinh hoạt, dinh dưỡng...	Truyền thông cho người bệnh cụ thể về bệnh u bao hoạt dịch	Đánh giá lại các kiến thức của người bệnh đã được tư vấn về bệnh, chăm sóc sau mổ, hướng dẫn khi ra viện....	Tư vấn, giải thích lại khi ra viện
Kế hoạch ra viện	Đề cập các vấn đề khi ra viện Hướng dẫn, giải thích cho NB hiểu tuân thủ điều trị giúp quá trình hồi phục sau mổ tốt	Đề cập các vấn đề khi ra viện Hướng dẫn, giải thích cho NB hiểu tuân thủ điều trị giúp quá trình hồi phục sau mổ tốt	Tư vấn, giải đáp các thắc mắc cho NB	Đánh giá tình trạng hậu phẫu, giải thích cho NB	Cho NB ra viện Cấp đơn ngoại trú Tư vấn các dấu hiệu cần khám lại Nếu chưa cắt chỉ hẹn cắt chỉ sau 7-10 ngày



**PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
BỆNH: VIÊM TAI GIỮA**

Điều trị, theo dõi, chăm sóc	Ngày nằm viện				
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5,6,7...
Khám đánh giá bệnh và điều trị	Triệu chứng toàn thân, cơ năng - Đau sâu trong tai, đau theo nhịp đập của mạch, đau lan ra sau tai. - Sốt, đau đầu. - Nghe kém là triệu chứng quan trọng, thường xuyên có. - Có thể có buồn nôn và tiêu chảy, mất ngủ Triệu chứng thực thể - Màng nhĩ xung huyết. - Màng nhĩ phồng hoặc có thể có mức dịch - Chảy dịch mủ ,nhày qua lỗ thủng màng nhĩ	- So sánh mức độ đau trước và sau khi dùng thuốc, nhỏ thuốc, làm thuốc tai - Phát hiện các biến chứng hoặc bệnh kèm theo để điều trị kịp thời.	- So sánh mức độ đau ngày hôm nay, hôm trước và sau khi dùng thuốc, nhỏ thuốc, làm thuốc tai - Đánh giá tình trạng bệnh hiện tại tiến triển, không tiến triển - Phát hiện các biến chứng hoặc bệnh kèm theo để điều trị kịp thời.	- So sánh mức độ đau ngày hôm nay, hôm trước và sau khi dùng thuốc, nhỏ thuốc, làm thuốc tai - Đánh giá tình trạng bệnh hiện tại, để điều chỉnh thuốc. - Phát hiện các biến chứng hoặc bệnh kèm theo để điều trị kịp thời.	- So sánh kết quả điều trị ngày hôm nay, hôm trước và sau khi dùng thuốc, nhỏ thuốc, làm thuốc tai - Đánh giá tình trạng bệnh hiện tại, để điều chỉnh thuốc. - Phát hiện các biến chứng hoặc bệnh kèm theo để điều trị kịp thời.
Cận lâm sàng	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu, canxi. Chụp XQ xương chũm Nội soi tai mũi họng Cấy dịch tai để xác định vi khuẩn gây bệnh và làm kháng sinh đồ. - Chụp CT Scan đầu hoặc xương chũm để xác định sự nhiễm trùng lan tỏa ra bên ngoài tai giữa. - Đo thính lực để đánh giá sức nghe.	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.		XN lại chỉ số bất thường	XN lại chỉ chức năng gan thận trước khi ra viện

Điều trị	- Dùng đơn độc hoặc phối hợp 2 nhóm Mục đích là để kiểm soát sự nhiễm trùng và loại bỏ dịch tiết ứ đọng trong tai giữa (nhầy, mủ...) Làm thuốc tai để loại bỏ dịch tiết nhiễm trùng trong tai. Nhỏ tai bằng dung dịch kháng sinh Kháng sinh toàn thân. Điều trị ngoại khoa: Thủ thuật chích nhĩ.	Tiếp tục dùng thuốc đã cho Làm thuốc tai Nhỏ thuốc tai	Tiếp tục dùng thuốc đã cho Làm thuốc tai Nhỏ thuốc tai	Tiếp tục dùng thuốc đã cho Làm thuốc tai Nhỏ thuốc tai	Tiếp tục dùng thuốc đã cho Làm thuốc tai Nhỏ thuốc tai
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường, vận động nhẹ trong phòng bệnh.	Như ngày 1	Vận động đi lại nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	Như ngày 2	Vận động đi lại nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa, khuôn viên của viện
Dinh dưỡng	Ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý, tăng cường các chất chứa nhiều dinh dưỡng.	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1
Truyền thông cho người bệnh	Tất cả các nội dung liên quan đến quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh Phổ biến nội quy của Bệnh viện	Thông tin về kết quả cận lâm sàng; Thông tin thuốc điều trị cho NB	Thông tin một số bệnh liên quan có thể dẫn đến bệnh viêm tai giữa	Thông tin một số biến chứng của viêm tai giữa khi không được điều trị kịp thời.	Thông tin một số bệnh liên quan có thể dẫn đến bệnh viêm tai giữa và cách phòng bệnh Xem lại các hướng dẫn khi ra viện
Thảo kế hoạch ra viện	Đề cập các vấn đề khi ra viện Tập luyện sinh hoạt theo hướng dẫn Khám lại theo lịch hẹn hoặc thấy các dấu hiệu bất thường.	Đề cập các vấn đề khi ra viện	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	- Cấp đơn ngoại trú - Cho ra viện khi khỏi bệnh.



**PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
BỆNH: VIÊM HỌNG CẤP**

Điều trị, theo dõi, chăm sóc	Ngày nằm viện				
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5,6,7...
Khám đánh giá bệnh và điều trị	Triệu chứng toàn thân, cơ năng - Sốt vừa 38 - 39°C hoặc sốt cao, đau đầu, đau mỏi toàn thân, mệt mỏi, kém ăn. Phản ứng hạch góc hàm di động, ấn đau. - Đau họng nhất là khi nuốt, kể cả khi nuốt chất lỏng. Khi nuốt, ho, nói thì đau nhói lên tai. - Có thể ho từng cơn, ho khan hoặc ho có đờm nhầy. Triệu chứng thực thể - Toàn bộ niêm mạc họng đỏ, xuất tiết. Tổ chức bạch huyết ở thành sau họng đỏ mọng và có những mao mạch nổi rõ. - Hai amidan khẩu cái cũng sưng to đỏ, có khi có những chấm mủ trắng phủ trên bề mặt amidan. - Trụ trước và trụ sau đỏ. - Có hạch góc hàm sưng nhẹ và hơi đau.	- So sánh mức độ bệnh trước và sau khi dùng thuốc - Phát hiện các biến chứng hoặc bệnh kèm theo để điều trị kịp thời.	- So sánh mức độ bệnh ngày hôm nay, hôm trước và sau khi dùng thuốc. - Đánh giá tình trạng bệnh hiện tại tiến triển, không tiến triển - Phát hiện các biến chứng hoặc bệnh kèm theo để điều trị kịp thời.	- So sánh mức độ bệnh ngày hôm nay, hôm trước và sau khi dùng thuốc - Đánh giá tình trạng bệnh hiện tại, để điều chỉnh thuốc. - Phát hiện các biến chứng hoặc bệnh kèm theo để điều trị kịp thời.	- So sánh kết quả điều trị ngày hôm nay, hôm trước và sau khi dùng thuốc - Đánh giá tình trạng bệnh hiện tại, để điều chỉnh thuốc. - Phát hiện các biến chứng hoặc bệnh kèm theo để điều trị kịp thời.
Cận lâm sàng	Công thức máu, chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu. Nội soi tai mũi họng. X quang tim phổi. Cấy dịch họng để xác định vi khuẩn gây bệnh và làm kháng sinh đồ.	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.		XN lại chỉ số bất thường	XN lại chỉ chức năng gan thận trước khi ra viện

Điều trị	Điều trị triệu chứng, nâng cao sức đề kháng của cơ thể. Mục đích là để kiểm soát sự nhiễm trùng. Kháng sinh toàn thân phòng bội nhiễm. Khí dung mũi họng.	Tiếp tục dùng thuốc đã cho Khí dung mũi họng.	Tiếp tục dùng thuốc đã cho Khí dung mũi họng.	Tiếp tục dùng thuốc đã cho Khí dung mũi họng.	Tiếp tục dùng thuốc đã cho Khí dung mũi họng.
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường, vận động nhẹ trong phòng bệnh.	Như ngày 1	Vận động đi lại nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	Như ngày 2	Vận động đi lại nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa, khuôn viên của viện
Dinh dưỡng	Ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý, tăng cường các chất chứa nhiều dinh dưỡng.	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1
Truyền thông cho người bệnh	Tất cả các nội dung liên quan đến quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh Phổ biến nội quy của Bệnh viện	Thông tin về kết quả cận lâm sàng; Thông tin thuốc điều trị cho NB	Thông tin một số bệnh liên quan có thể dẫn đến bệnh viêm họng cấp	Thông tin một số biến chứng của viêm họng cấp khi không được điều trị kịp thời.	Thông tin một số bệnh liên quan có thể dẫn đến bệnh viêm họng cấp và cách phòng bệnh Xem lại các hướng dẫn khi ra viện
Thảo kế hoạch ra viện	Đề cập các vấn đề khi ra viện Tập luyện sinh hoạt theo hướng dẫn Khám lại theo lịch hẹn hoặc thấy các dấu hiệu bất thường.	Đề cập các vấn đề khi ra viện	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	- Cấp đơn ngoại trú - Cho ra viện khi khỏi bệnh.



PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
BỆNH: GÂY ĐAU DƯỚI XƯƠNG QUAY (BÓ BỘT)

Điều trị, theo dõi, chăm sóc	Ngày nằm viện		
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3
Khám đánh giá bệnh và điều trị	- Hỏi bệnh: Thời gian chấn thương; cơ chế chấn thương; Triệu chứng đau; Sơ cứu như thế nào; Tiền sử bệnh - Đo chỉ số sinh tồn hằng ngày, mỗi ngày ít nhất là 2 lần. - Khám: + Sưng, bầm tím, tụ máu đầu dưới cẳng tay, cổ tay; vết thương vùng cổ tay nếu có + Biến dạng chi + Dấu hiệu đau chói + Dấu hiệu lạo xạo xương (Hiện tại ít thực hiện) + Khám vận động, cảm giác cổ bàn ngón tay + Khám mạch quay	- So sánh mức độ đau trước và sau khi bó bột - Phát hiện các biến chứng chèn ép bột để điều trị kịp thời.	Khám chèn ép bột
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu, canxi. Chụp XQuang cổ tay hoặc cẳng tay trước và sau kéo nắn, đo mật độ xương...	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.	
Thuốc	- Tê ổ gãy, kéo nắn bó bột cẳng bàn tay rạch dọc - Giảm đau, giảm nề, calci, VTM, Kháng sinh nếu sưng nề nhiều hoặc có vết thương	- Giảm đau, giảm nề, calci, VTM, Kháng sinh nếu sưng nề nhiều hoặc có vết thương. Nới bột nếu có chèn ép	- Giảm đau, giảm nề, calci, VTM, Kháng sinh nếu sưng nề nhiều hoặc có vết thương. Nới bột nếu có chèn ép
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại phòng bệnh, Treo tay cơ năng, vận động nhẹ các khớp bàn ngón tay, khuỷu tay.	Như ngày 1	Như ngày 1
Dinh dưỡng	Ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý, tăng cường các chất chứa nhiều canxi.	Như ngày 1	Như ngày 1
Truyền thông cho người bệnh	Theo dõi chèn ép bột: Đau nhức tăng, tê tay, vận động giảm Tất cả các nội dung liên quan đến quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh Phổ biến nội quy của Bệnh viện	Thông tin về kết quả cận lâm sàng; Thông tin thuốc điều trị cho NB; Theo dõi chèn ép bột	Tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh thực hiện các tập luyện, chăm sóc khi ra viện
Thảo kế hoạch ra viện	Đề cập các vấn đề khi ra viện Tập luyện sinh hoạt theo hướng dẫn Khám lại theo lịch hẹn hoặc thấy các triệu chứng đau tăng.	Đề cập các vấn đề khi ra viện Giải đáp thắc mắc cho NB	- Cấp đơn ngoại trú - Ra viện theo đúng hoạch định



**PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
BỆNH: GÂY THÂN XƯƠNG ĐÒN**

Điều trị, theo dõi, chăm sóc	Ngày nằm viện				
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5,6,7...
Khám đánh giá bệnh và điều trị	- Hỏi bệnh: Thời gian chấn thương; cơ chế chấn thương; Triệu chứng đau; Sơ cứu như thế nào; Tiền sử bệnh - Đo chỉ số sinh tồn hằng ngày, mỗi ngày ít nhất là 2 lần. - Khám: + Sưng, bầm tím, tụ máu + Vết thương vùng vai nếu có + Dấu hiệu đau chói + Sờ thấy đầu xương gãy dưới da + Dấu hiệu lạo xạo xương + Khám vận động, cảm giác ngón chi 2 tay	- Toàn thân: Chỉ số sinh tồn, da niêm mạc - Đau sau mổ - Khám vết mổ: Sưng nề, chảy máu, chùng mép, dẫn lưu vết mổ - Khám cảm giác, vận động chi bên phẫu thuật	- Toàn thân: Chỉ số sinh tồn, da niêm mạc - Đau sau mổ - Khám vết mổ: Sưng nề, chảy máu, chùng mép, dẫn lưu vết mổ - Khám cảm giác, vận động chi bên phẫu thuật	- Toàn thân: Chỉ số sinh tồn, da niêm mạc - Đau sau mổ - Khám vết mổ: Sưng nề, nhiễm trùng, dẫn lưu vết mổ	- Toàn thân: Chỉ số sinh tồn, da niêm mạc - Đau sau mổ - Khám vết mổ: Sưng nề, nhiễm trùng, dẫn lưu vết mổ - Phát hiện các biến chứng sau mổ để điều trị kịp thời.
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu, canxi, HIV, HbsAg, HCV, Nhóm máu ABO, Rh, điện giải đồ. Chụp XQuang ngực, Xquang xương đòn, điện tim, đo mật độ xương...	Chụp Xquang xương đòn sau phẫu thuật XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.	Siêu âm kiểm tra vết mổ Công thức máu	XN lại chỉ số bất thường	
Thuốc	- Giảm đau, truyền dịch, kháng sinh trước mổ - Phẫu thuật KHX đòn khi đủ bilan mổ, hội chẩn - Thuốc sau mổ (Nếu phẫu thuật trong ngày): Truyền dịch, kháng sinh, giảm đau, giảm nề, VTM, calci, cầm máu nếu vết mổ có máu thấm băng nhiều - Treo tay cơ năng hoặc mặc áo Desault	- Phẫu thuật KHX nếu ngày đầu chưa phẫu thuật - Truyền dịch, kháng sinh, giảm đau, giảm nề, VTM, calci, cầm máu nếu vết mổ có máu thấm băng nhiều - Treo tay cơ năng hoặc mặc áo Desault	- Kháng sinh, giảm đau, giảm nề, VTM, calci	- Kháng sinh, giảm đau, giảm nề, VTM, calci - Rút dẫn lưu	- Kháng sinh, giảm nề, VTM, calci
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường bệnh, phòng bệnh, Treo tay cơ năng, vận động nhẹ các khớp vai, khuỷu tay, bàn ngón tay, khuỷu tay.	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1	Vận động mức độ vừa tại khoa
Dinh dưỡng	Ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý, tăng cường các chất chứa nhiều canxi.	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1
Truyền thông cho người bệnh	Tất cả các nội dung liên quan đến quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh Phổ biến nội quy của Bệnh viện	Thông tin về kết quả cận lâm sàng; Tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh thực hiện các tập luyện, chăm sóc khi ra viện	Thông tin về kết quả CLS. Tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh thực hiện các tập luyện, chăm sóc khi ra viện	Thông tin về kết quả CLS. Tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh thực hiện các tập luyện, chăm sóc khi ra viện	Xem lại các hướng dẫn khi ra viện
Thảo kế hoạch ra viện	Đề cập các vấn đề khi ra viện Tập luyện sinh hoạt theo hướng dẫn Khám lại theo lịch hẹn hoặc thấy các triệu chứng bất thường	Đề cập các vấn đề khi ra viện Giải đáp thắc mắc cho NB	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	- Cấp đơn ngoại trú - Ra viện theo đúng hoạch định

**PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
BỆNH: NHIỄM KHUẨN DA VÀ MÔ MỀM**

Điều trị, theo dõi, chăm sóc	Ngày nằm viện				
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5,6,7...
Khám đánh giá bệnh và điều trị	-Tại chỗ: Nhẹ: Nhọt, mụn mủ, bông nước Tổn thương sâu hơn: Sưng, nóng, đỏ, đau tạo thành khối lớn bề mặt viêm, tấy lan tỏa Toàn thân: sốt, mệt mỏi, gầy sút, chán ăn-	- So sánh mức độ trước và sau khi được điều trị để kịp thời điều chỉnh thuốc và can thiệp thủ thuật	- Thăm, khám, so sánh kết quả điều trị ngày hôm trước và sau khi được điều trị ,để kịp thời điều chỉnh thuốc và can thiệp thủ thuật.	- Thăm khám,so sánh kết quả điều trị ngày hôm trước và sau khi được điều trị ,để kịp thời điều chỉnh thuốc và can thiệp thủ thuật.	- Thăm khám,so sánh kết quả điều trị ngày hôm trước và sau khi được điều trị ,để kịp thời điều chỉnh thuốc và can thiệp thủ thuật.
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu, CRP, Chụp XQ vùng tổn thương , SÂ: phần mềm vị trí NT...;	XN lại TPT để đánh giá mức độ điều trị xem	-Siêu âm lại phần mềm tổ chức sau chích rạch	XN lại chỉ số bất thường	
Thuốc	-Truyền dịch - Dùng đơn độc hoặc phối hợp 2 nhóm thuốc kháng sinh kết hợp thuốc -Giảm đau, hạ sốt, VTM -Thủ thuật chích rạch làm sạch ổ Nhiễm trùng	Tiếp tục dùng thuốc kháng sinh, giảm đau, Thay băng hằng ngày	Tiếp tục dùng thuốc kháng sinh, giảm đau, Thay băng hằng ngày.	Tiếp tục dùng thuốc kháng sinh, giảm đau, Thay băng hằng ngày..	Tiếp tục dùng thuốc kháng sinh, giảm đau, Thay băng hằng ngày.
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi, vận động nhẹ trong thời gian điều trị	Như ngày 1	vận động nhẹ nhàng, tránh tác động vào vùng nhiễm trùng	Như ngày 2	Như ngày 2
Dinh dưỡng	Ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý, tăng cường dinh dưỡng, VTM	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1
Truyền thông cho người bệnh	Tất cả các nội dung liên quan đến quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh Phổ biến nội quy của Bệnh viện	Thông tin về kết quả cận lâm sàng; kết quả sau điều trị, Thông tin thuốc điều trị cho NB	Tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh thực hiện các tập luyện, chăm sóc khi ra viện	Xem lại các hướng dẫn khi ra viện	Xem lại các hướng dẫn khi ra viện
Thảo kế hoạch ra viện	Đề cập các vấn đề khi ra viện Phát hiện, điều trị kịp thời khi mắc phải Khám lại theo lịch hẹn hoặc thấy các triệu chứng đau tăng.	Đề cập các vấn đề khi ra viện	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	- Cấp đơn ngoại trú - Ra viện theo đúng hoạch định



**PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
BỆNH: NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG TIẾT NIỆU**

Điều trị, theo dõi, chăm sóc	Ngày nằm viện				
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5,6,7...
Khám đánh giá bệnh và điều trị	-Nhiễm khuẩn đường tiết niệu là tình trạng viêm, nhiễm trùng xảy ra tại đường tiết niệu do vi khuẩn tấn công: chia làm hai loại, NKTN trên và NKTN dưới. Triệu chứng: tiểu buốt, rất, nóng rát khi đi tiểu, nước tiểu đục màu, khai nồng, đi tiểu nhiều lần, đau thắt lưng, đau bụng dưới -Cơ thể sốt, mệt mỏi, ăn uống kém	- So sánh mức độ trước và sau khi được điều trị để kịp thời điều chỉnh thuốc	- Thăm, khám, so sánh kết quả điều trị ngày hôm trước và sau khi được điều trị ,để kịp thời điều chỉnh thuốc	- Thăm khám,so sánh kết quả điều trị ngày hôm trước và sau khi được điều trị ,để có hướng điều trị thích hợp	- Thăm khám,so sánh kết quả điều trị ngày hôm trước và sau khi được điều trị ,
Xét nghiệm	Công thức máu, SHM, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu, CRP, XN nước tiểu, cấy nước tiểu, , SÂ hệ tiết niệu, XQ hệ tiết niệu, kháng sinh đồ nếu có		-Siêu âm lại hệ tiết niệu XN lại TPT, NT để đánh giá mức độ điều trị	XN lại chỉ số bất thường	Làm lại TPT nước tiểu, TPT máu
Thuốc	-Truyền dịch - Dùng đơn độc hoặc phối hợp 2 nhóm thuốc kháng sinh kết hợp thuốc -Giảm đau, hạ sốt, VTM	Tiếp tục dùng thuốc kháng sinh, giảm đau,	Tiếp tục dùng thuốc kháng sinh, giảm đau,	Tiếp tục dùng thuốc kháng sinh, giảm đau,	Tiếp tục dùng thuốc kháng sinh, giảm đau,
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi, vận động nhẹ trong thời gian điều trị	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1
Dinh dưỡng	Ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý, uống nhiều nước, tăng cường dinh dưỡng, VTM	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1
Truyền thông cho người bệnh	Tất cả các nội dung liên quan đến quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh Phổ biến nội quy của Bệnh viện	Thông tin về kết quả cận lâm sàng; kết quả sau điều trị, Thông tin thuốc điều trị cho NB	Tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh thực hiện về chế độ thuốc, ăn uống và sinh hoạt sau khi ra viện	Xem lại các hướng dẫn khi ra viện	Xem lại các hướng dẫn khi ra viện
Thảo kế hoạch ra viện	Đề cập các vấn đề khi ra viện Phát hiện, điều trị kịp thời khi mắc phải Khám lại theo lịch hẹn hoặc thấy các triệu chứng đau tăng.	Đề cập các vấn đề khi ra viện	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB	- Cấp đơn ngoại trú - Ra viện theo đúng hoạch định