TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TAM NÔNG
Chuyên nghiệp - Chuyên tâm - Chuyên sâu

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
BỆNH: CƠN ĐAU THẮT NGỰC

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 các triệu chứng: Thời gian, tính chất, yếu tố khởi phát, vị trí lan của cơn đau ngực -Đánh giá thời điểm khởi phát - Kiểm tra các chỉ số sinh tồn:M, NĐ, HA(Đo HA 2 tay), NT: 3h/lần -Đánh giá các bệnh lý kèm theo -Đánh giá thuốc NB đang dùng(Nếu có): Thuốc hạ áp, thuốc chống đông - Khám: Đánh giá nhịp tim, phổi Khám toàn thân tránh bỏ sót tổn thương -Đặc biệt chú ý các bệnh lý co biểu hiện đau ngực khác: Đau dây thần kinh liên sườn, tắc mạch phổi…	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh .
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu, canxi -Định lượng Troponin máu -Điện tâm đồ -Điện giải đồ -CT lồng ngực có tiêm thuốc cản quang -Holter huyết áp, Holter ECG -Siêu âm Tim, động mạch cảnh 2 bên	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường. -Nên làm lại ECG ngày thứ 2 nếu BN còn đau ngực	Điện tâm đồ nếu BN còn đau ngực	XN lại chỉ số bất thường	Điện tâm đồ nếu BN còn đau ngực -Làm lại Troponin trước khi BN ra viện
Thuốc	- Kiểm soát huyết áp -giãn vành -giảm đau, an thần -Điều hòa nhịp tim(Nếu có rối loạn nhịp tim) -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát huyết áp -giãn vành -giảm đau, an thần -Điều hòa nhịp tim(Nếu có rối loạn nhịp tim) -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát huyết áp -giãn vành -giảm đau, an thần -Điều hòa nhịp tim(Nếu có rối loạn nhịp tim) -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát huyết áp -giãn vành -giảm đau, an thần -Điều hòa nhịp tim(Nếu có rối loạn nhịp tim) -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát huyết áp -giãn vành -giảm đau, an thần -Điều hòa nhịp tim(Nếu có rối loạn nhịp tim) -Vitamin, tăng cường thể trạng
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường Đại tiểu tiện tại chỗ	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa
Dinh dưỡng	Ăn cháo sữa dễ tiêu Tăng cường dinh dưỡng Ăn nhạt	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1
Truyền thông cho người bệnh	Truyền thông về giờ vàng trong đột quỵ tim mạch -Các thuốc cần duy trì ngoại trú(Hạ áp, giãn vành, chống đông nếu có) 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	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	Theo dõi các nguy cơ của cơn đau thắt ngực là NHồi máu cơ tim cấp, NB cần theo dõi tại phòng CC ít nhất 36h đầu	Theo dõi các nguy cơ của cơn đau thắt ngực là NHồi máu cơ tim cấp, NB cần theo dõi tại phòng CC ít nhất 36h đầu	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: CƠN TĂNG HUYẾT ÁP KỊCH PHÁT

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 các triệu chứng: Đau đầu, chóng mặt, nói khó, nhân trung lệch, rối loạn tiểu tiện -Đánh giá thời điểm khởi phát(giờ vàng) - Kiểm tra các chỉ số sinh tồn:M, NĐ, HA, NT: 3h/lần -Đánh giá các bệnh lý kèm theo - Khám: Đánh giá Glasgow Khám các dấu hiệu thần kinh khu trú, tri giác, vận động	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh .
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu, canxi. -CT sọ não -Holter huyết áp -Siêu âm Doppler xuyên sọ -Siêu âm động mạch cảnh 2 bên	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.		XN lại chỉ số bất thường	
Thuốc	- Kiểm soát huyết áp -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát huyết áp -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng	. - Kiểm soát huyết áp -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng	. - Kiểm soát huyết áp -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát huyết áp -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường Đại tiểu tiện tại chỗ	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa
Dinh dưỡng	Ăn cháo sữa dễ tiêu Tăng cường dinh dưỡng Ăn nhạt	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1
Truyền thông cho người bệnh	Truyền thông về giờ vàng trong đột quỵ não, các thuốc NB không được phép xử dung(An cung) 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	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	Theo dõi các nguy cơ của cơn tăng huyết áp kịch phát Đưa ra phương án xử trí huyết áp	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: ĐAU BỤNG 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	- Hỏi các triệu chứng: Thời gian, tính chất, yếu tố khởi phát, vị trí đau bụng -Đánh giá thời điểm khởi phát - Kiểm tra các chỉ số sinh tồn:M, NĐ, HA(Đo HA 2 tay), NT: 3h/lần -Đánh giá các bệnh lý kèm theo -Đánh giá thuốc NB đang dùng(Nếu có): Thuốc giảm đau nhóm NSAID, thuốc chống đông… - Khám: Đánh giá nhịp tim, phổi, Khám bụng chi tiết, làm các nghiệm pháp, đánh giá phản ứng thành bụng, cảm ứng phúc mạc Đánh giá trung-đại tiện của NB Khám toàn thân tránh bỏ sót tổn thương(đôi khi 1 cơn đau thượng vị lại hướng đến 1 bệnh lý mạch vành nguy hiểm: Nhồi máu cơ tim thành dưới) -Đánh giá tình trạng bệnh qua triệu chứng, kết quả CLS để có hướng xử trí kịp thời: Hội chẩn khoa Ngoại nếu là bệnh lý ngoại khoa	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh .
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu, Amylase -Định lượng Troponin máu -Định lượng CRP -Điện tâm đồ -Điện giải đồ -CT ổ bụng có tiêm thuốc cản quang -Siêu âm Doppler ổ bụng	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.	XN lại chỉ số bất thường	-Siêu âm ổ bụng đánh giá tình trạng trước khi NB ra viện

Thuốc	-Truyền dịch - Giảm đau, giãn cơ trơn(Nếu BN đau quặn niệu, cơn đau quặn thận) -Đặt Sonde dạ dày(Nếu là BN viêm tụy) -giảm tiết dịch vị, bảo vệ niêm mạc dạ dày(Nếu là BN Viêm dạ dày cấp) -Nhịn ăn, truyền dịch, thụt tháo, đặt Sonde dạ dày nếu BN Tắc ruột	-Truyền dịch - Giảm đau, giãn cơ trơn(Nếu BN đau quặn niệu, cơn đau quặn thận) -Đặt Sonde dạ dày(Nếu là BN viêm tụy) -giảm tiết dịch vị, bảo vệ niêm mạc dạ dày(Nếu là BN Viêm dạ dày cấp)	-Truyền dịch - Giảm đau, giãn cơ trơn(Nếu BN đau quặn niệu, cơn đau quặn thận) -Đặt Sonde dạ dày(Nếu là BN viêm tụy) -giảm tiết dịch vị, bảo vệ niêm mạc dạ dày(Nếu là BN Viêm dạ dày cấp)	- giảm dần các thuốc nhóm giảm đau giãn cơ khi triệu chứng giảm đau thuyên giảm	- giảm dần các thuốc nhóm giảm đau giãn cơ khi triệu chứng giảm đau thuyên giảm
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường Đại tiểu tiện tại chỗ	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa
Dinh dưỡng	Ngày đầu khi chưa loại trừ bệnh lý Viêm tuy, tắc ruột thì cần nhịn ăn	Ăn uống thức ăn dễ tiêu -Hạn chế thức ăn chua cay nóng	Ăn uống thức ăn dễ tiêu -Hạn chế thức ăn chua cay nóng	Ăn uống thức ăn dễ tiêu -Hạn chế thức ăn chua cay nóng	Ăn uống thức ăn dễ tiêu -Hạn chế thức ăn chua cay nóng
Truyền thông cho người bệnh	Truyền thông về các mặt bệnh lý liên quan đến tình trạng đau bụng cấp 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	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	Đánh giá mức độ đau bụng, các bệnh lý liên quan để có tiên lượng cụ thể	Đánh giá mức độ đau bụng, các bệnh lý liên quan để có tiên lượng cụ thể	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: ĐỢT CẤP COPD

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 tiền sử bệnh lý: Bệnh nhân có tiền sử COPD, hút thuốc lá, Viêm phế quản mạn bao nhiêu năm? Đã khám và được chẩn đoán taij Cơ sở Y tế nào? Đã đo chức năng hô hấp chưa? -Thuốc bệnh nhân đang dùng?(Thông thường là các thuốc giãn phế quản dạng xiyj dự phòng) -Hỏi các triệu chứng: Sốt, ho, khó thở, mức độ khó thở, tình trạng xuất tiết đờm - Kiểm tra các chỉ số sinh tồn:M, NĐ, HA, NT: 3h/lần -Đánh giá các bệnh lý kèm theo - Khám: Đánh giá tổn thương tại phổi Hội chứng nhiễm trùng Khám các triệu chứng giúp phân biệt bệnh(Nhiễm khuẩn tại cơ quan khác: Hô hấp trên, bệnh lý truyền nhiễm(Covid, cúm, Sốt xuất huyết), các bệnh lý nhiễm khuẩn hệ tiết niệu	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh .
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu -CT lồng ngực Khí máu động mạch -CRP -Test cúm, Test Dengue, Test Covid -Đo chức năng hô hấp -Test lao nhanh	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.	-Làm lại tổng phân tích máu, Đánh giá lại Bilan viêm	XN lại chỉ số bất thường	Đánh giá lại tình trạng viêm trước ra viện: Tổng phân tích máu -CRP -Chụp lại XQ ngực

Thuốc	- Kiểm soát tình trạng khó thở bằng: Thở Oxy, giãn cơ phế quản, Khí dung -Kháng sinh -Corticoid -Long đờm -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát tình trạng khó thở bằng: Thở Oxy, giãn cơ phế quản, Khí dung -Kháng sinh -Corticoid -Long đờm -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát tình trạng khó thở bằng: Thở Oxy, giãn cơ phế quản, Khí dung(Tùy mức độ tiến triển có thể giảm dần các thuốc) -Kháng sinh -Corticoid -Long đờm -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát tình trạng khó thở bằng: Thở Oxy, giãn cơ phế quản, Khí dung(Tùy mức độ tiến triển có thể giảm dần các thuốc) -Kháng sinh -Corticoid -Long đờm -Vitamin, tăng cường thể trạng	- giảm dần các thuốc trước khi ra viện
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi Thở Oxy tại giường, nằm đầu cao Vỗ rung lồng ngực 30 phút/lần x 3 lần/ngày	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa Vỗ rung lồng ngực 30 phút/lần x 3 lần/ngày	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa Vỗ rung lồng ngực 30 phút/lần x 3 lần/ngày	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa Vỗ rung lồng ngực 30 phút/lần x 3 lần/ngày	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa
Dinh dưỡng	Ăn cháo sữa dễ tiêu Tăng cường dinh dưỡng Uống tăng cường nước ấm	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	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 Kê thuốc(Nếu có)
Thảo kế hoạch ra viện	Căn cứ vào tình trạng viêm, độ tuổi, bệnh kèm theo để tiên lượng bệnh và thời gian điều trị	Căn cứ vào tình trạng viêm, độ tuổi, bệnh kèm theo để tiên lượng bệnh và thời gian điều trị	Căn cứ vào tình trạng viêm, độ tuổi, bệnh kèm theo để tiên lượng bệnh và thời gian điều trị	Căn cứ vào tình trạng viêm, độ tuổi, bệnh kèm theo để tiên lượng bệnh và thời gian điều trị	- Cấp đơn ngoại trú -Hướng dẫn NB sử dụng thuoocsxitj dự phòng -Tư vấn triệu chứng cần nhập viện ngay - Ra viện theo đúng hoạch định

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
BỆNH: NGỘ ĐỘC THỨC ĂN

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 các triệu chứng: Thời gian, tính chất, yếu tố khởi phát các triệu chứng: Nôn, đau bụng cơn, đi ngoài nhiều lần, da xanh tái, mệt lả -Đánh giá thời điểm khởi phát -Đánh giá yếu tố dịch tễ: Nb ăn cùng với ai, trong bữa ăn có bao nhiêu người có biểu hiện như NB - Kiểm tra các chỉ số sinh tồn:M, NĐ, HA(Đo HA 2 tay), NT: 3h/lần -Đánh giá các bệnh lý kèm theo - Khám: Đánh giá nhịp tim, phổi, Khám bụng chi tiết, làm các nghiệm pháp, đánh giá phản ứng thành bụng, cảm ứng phúc mạc Đánh giá trung-đại tiện của NB, màu sắc, tính chất chất nôn, phân Khám toàn thân tránh bỏ sót tổn thương khoa	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh .
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu, Amylase -Định lượng CRP -Điện tâm đồ -Điện giải đồ -CT ổ bụng -Siêu âm Doppler ổ bụng	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.	XN lại chỉ số bất thường	-Siêu âm ổ bụng, đánh giá lại Bilan viêm trước khi NB ra viện

Thuốc	-Truyền dịch - Giảm đau, giãn cơ trơn -Bù nước, điện giải -Men vi sinh -Kháng sinh đường tiêu hóa	-Truyền dịch - Giảm đau, giãn cơ trơn -Bù nước, điện giải -Men vi sinh -Kháng sinh đường tiêu hóa	-Truyền dịch - Giảm đau, giãn cơ trơn -Bù nước, điện giải -Men vi sinh -Kháng sinh đường tiêu hóa	-Truyền dịch - Giảm đau, giãn cơ trơn -Bù nước, điện giải -Men vi sinh -Kháng sinh đường tiêu hóa	-Truyền dịch - Giảm đau, giãn cơ trơn -Bù nước, điện giải -Men vi sinh -Kháng sinh đường tiêu hóa
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường Đại tiểu tiện tại chỗ	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa
Dinh dưỡng	Ăn uống thức ăn dễ tiêu, ngày đầu nên cho Nb ăn cháo thịt nạc, uống nước lọc Không uống sữa tươi, hoặc các đồ uống lên men -Hạn chế thức ăn chua cay nóng	Ăn uống thức ăn dễ tiêu -Hạn chế thức ăn chua cay nóng	Ăn uống thức ăn dễ tiêu -Hạn chế thức ăn chua cay nóng	Ăn uống thức ăn dễ tiêu -Hạn chế thức ăn chua cay nóng	Ăn uống thức ăn dễ tiêu -Hạn chế thức ăn chua cay nóng
Truyền thông cho người bệnh	Truyền thông về các mặt bệnh lý liên quan đến tình trạng đau bụng cấp 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	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	Đánh giá mức độ đau bụng, các bệnh lý liên quan để có tiên lượng cụ thể	Đánh giá mức độ đau bụng, các bệnh lý liên quan để có tiên lượng cụ thể	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: NHỒI MÁU NÃO

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 các triệu chứng: Đau đầu, chóng mặt, nói khó, nhân trung lệch, rối loạn tiểu tiện -Đánh giá thời điểm khởi phát(giờ vàng) - Kiểm tra các chỉ số sinh tồn:M, NĐ, HA, NT: 3h/lần -Đánh giá các bệnh lý kèm theo - Khám: Đánh giá Glasgow Khám các dấu hiệu thần kinh khu trú, tri giác, vận động, test nuốt	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh .
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu, canxi. -CT sọ não -Siêu âm Doppler xuyên sọ -Siêu âm động mạch cảnh 2 bên	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường. CT sọ não (Tùy vào tri giác NB)		XN lại chỉ số bất thường	Trước ra viện chụp lại CT sọ não
Thuốc	- Kiểm soát huyết áp -Chống phù não(Nếu có biểu hiện phù não) -Chống kết tập tiểu cầu kép -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát huyết áp -Chống phù não(Nếu có biểu hiện phù não) -Chống kết tập tiểu cầu kép -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng	. - Kiểm soát huyết áp -Chống phù não(Nếu có biểu hiện phù não) -Chống kết tập tiểu cầu kép -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng	. - Kiểm soát huyết áp -Chống phù não(Nếu có biểu hiện phù não) -Chống kết tập tiểu cầu kép -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát huyết áp -Chống phù não(Nếu có biểu hiện phù não) -Chống kết tập tiểu cầu kép -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường Nằm đầu cao 30 độ Đại tiểu tiện tại chỗ	Như ngày 1	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa Kết hợp phục hồi chức nằng	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa Kết hợp phục hồi chức nằng	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa Kết hợp phục hồi chức nằng
Dinh dưỡng	Ăn cháo sữa dễ tiêu Tăng cường dinh dưỡng,Bổ sung đạm, rau xanh	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1
Truyền thông cho người bệnh	Truyền thông về giờ vàng trong đột quỵ não, các thuốc NB không được phép xử dung(An cung) 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	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	Trong 3 ngày đầu nguy cơ tiến triển nặng cao hơn Trong 7 ngày đầu cần theo dõi tại viện để kiểm soát huyết áp và tri giác tốt Sau 7 ngày nếu các triệu chứng ổn định NB có thể ra viện	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: SUY TIM

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 các triệu chứng khiến NB phải vào viện: Triệu chứng ứ trệ đại tuần hoàn, tiểu tuần hoàn tăng: NB khó thở tăng lên, Tình trạng phù tăng, Mệt nhiều - Kiểm tra các chỉ số sinh tồn:M, NĐ, HA(Đo HA 2 tay), NT: 3h/lần -Đánh giá các bệnh lý kèm theo -Đánh giá thuốc NB đang dùng(Nếu có): Thuốc hạ áp, thuốc chống đông, lợi tiểu, chẹn beta giao cảm - Khám: Đánh giá nhịp tim, phổi, khám toàn thân đánh giá mức độ Suy tim	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh -Đánh giá nước tiểu 24h	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh -Đánh giá nước tiểu 24h	tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh -Đánh giá nước tiểu 24h	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh . -Đánh giá nước tiểu 24h
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu, canxi -Định lượng Troponin máu -Điện tâm đồ -Điện giải đồ -Holter huyết áp, Holter ECG -Siêu âm Tim -Chụp XQ ngực	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường. -Điện giải đồ, khí máu -Nên làm lại ECG ngày thứ 2 nếu BN có biểu hiện đau ngực, khó thở	Điện giải đồ Khí máu	Điện giải đồ Khí máu	-Đánh giá lại quá trình điều trị trước khi BN ra viện: -Siêu âm tim đánh giá chức năng thất trái -Xét nghiệm điện giải, tổng phân tích máu -Chụp XQ ngực
Thuốc	-Đảm bảo Oxy> 96% - Kiểm soát huyết áp -Chẹn Beta giao cảm(nếu nhịp tim từ 80 trở lên) -Lợi tiểu(Kết hợp 2 loại Furocemid và Spironolacton)	-Đảm bảo Oxy> 96% - Kiểm soát huyết áp -Chẹn Beta giao cảm(nếu nhịp tim từ 80 trở lên)	-Đảm bảo Oxy> 96% - Kiểm soát huyết áp	-Đảm bảo Oxy> 96% - Kiểm soát huyết áp	-Đánh giá việc sử dụng thuốc tùy thuộc vào độ thuyên giảm triệu chứng của NB

	-Chống đông(Nếu BN có rối loạn nhịp: rung nhĩ) -Điều hòa nhịp tim(Nếu có rối loạn nhịp tim) -Vitamin, tăng cường thể trạng	-Lợi tiểu(Kết hợp 2 loại Furocemid và Spironolacton) -Chống đông(Nếu BN có rối loạn nhịp: rung nhĩ) -Điều hòa nhịp tim(Nếu có rối loạn nhịp tim) -Vitamin, tăng cường thể trạng	-Chẹn Beta giao cảm(nếu nhịp tim từ 80 trở lên) -Lợi tiểu(Kết hợp 2 loại Furocemid và Spironolacton) -Điều hòa nhịp tim(Nếu có rối loạn nhịp tim) -Vitamin, tăng cường thể trạng	-Chẹn Beta giao cảm(nếu nhịp tim từ 80 trở lên) -Lợi tiểu(Kết hợp 2 loại Furocemid và Spironolacton) -Điều hòa nhịp tim(Nếu có rối loạn nhịp tim) -Vitamin, tăng cường thể trạng	
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường Đại tiểu tiện tại chỗ	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa
Dinh dưỡng	Ăn cháo sữa dễ tiêu Tăng cường dinh dưỡng Ăn nhạt	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1
Truyền thông cho người bệnh	Truyền thông về giờ vàng trong đột quỵ tim mạch -Các thuốc cần duy trì ngoại trú(Hạ áp, giãn vành, chống đông, lợi tiểu nếu có) 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	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	Theo dõi các nguy cơ của suy tim cấp, NB cần theo dõi tại phòng CC ít nhất 36h đầu	Theo dõi các nguy cơ của suy tim cấp, NB cần theo dõi tại phòng CC ít nhất 36h đầu	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: TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT CẤP CỨU

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 các triệu chứng định khu: Lơ mơ, khát nước, tiểu nhiều, mệt nhiều -Khai thác tiểu sử bệnh đái tháo đường: Phát hiện lần đầu hay bệnh nhân đã phát hiện lâu, có đang duy trì thuốc tiểu đường không? Loại thuốc tiểu đường NB đang sử dungj -Đánh giá thời điểm khởi phát triệu chứng - Kiểm tra các chỉ số sinh tồn:M, NĐ, HA, NT: 3h/lần, Test Gmm 1h/lần -Đánh giá các bệnh lý kèm theo - Khám: Đánh giá Glasgow Khám các dấu hiệu thần kinh khu trú, tri giác, vận động để loại trừ với các Bệnh lý thần kinh sọ não	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh .
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu -CT sọ não -Khí máu động mạch(Ngày đầu cần làm lại 6h/lần hoặc tùy vào mức độ toan chuyển hóa cảu NB) -Điện giải đồ(cần được làm 2-3h/lần tùy vào mức độ biến đổi điện giải của NB) -Tổng phân tích nước tiểu -Đường máu cần Test 1h/lần khi BN đang sử dụng Insulin nhanh	Khí máu, đường máu, điện giải -Test Gmm sáng-chiều -Tổng phân tích nước tiểu(Đánh giá nguy cơ toan xeton)	Khí máu, đường máu, điện giải -Test Gmm sáng-chiều	XN lại chỉ số bất thường -Test Gmm sáng-chiều	XN lại chỉ số bất thường -Test Gmm sáng-chiều

Thuốc	- Kiểm soát đường huyết cấp cứu bằng Insulin nhanh -Bù đủ dịch: Ngày đầu cần bù đủ 2000ml dịch Natriclorid -Kiểm soát tình trạng toan chuyển hóa, toan xeton -Sau khi đường máu kiểm soát dưới 11mmol/l, cần chuyển phác đồ từ Insulin nhanh sang Insulin nền	- Kiểm soát đường huyết -Truyền dịch -Kiểm soát toàn chuyển hóa -Các thuốc bổ trợ, nâng cao thể trạng, điều trị triệu chứng	- Kiểm soát đường huyết -Truyền dịch -Kiểm soát toàn chuyển hóa -Các thuốc bổ trợ, nâng cao thể trạng, điều trị triệu chứng	- Kiểm soát đường huyết -Truyền dịch -Kiểm soát toàn chuyển hóa -Các thuốc bổ trợ, nâng cao thể trạng, điều trị triệu chứng	- Kiểm soát đường huyết -Truyền dịch -Kiểm soát toàn chuyển hóa -Các thuốc bổ trợ, nâng cao thể trạng, điều trị triệu chứng
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường Đại tiểu tiện tại chỗ	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa
Dinh dưỡng	Tư vấn chế độ ăn dành cho NB tiểu đường: Hội chẩn BS Dinh dưỡng	Tư vấn chế độ ăn dành cho NB tiểu đường	Tư vấn chế độ ăn dành cho NB tiểu đường	Tư vấn chế độ ăn dành cho NB tiểu đường	Tư vấn chế độ ăn dành cho NB tiểu đường
Truyền thông cho người bệnh	Truyền thông về mức độ nguy hiểm và những nguy cơ NB có thể gặp khi tăng đường máu cấp cứu -Truyền thông về chế độ ăn uống, chế độ chăm sóc cho Nb và gia đình NB 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	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	Theo dõi các nguy cơ của Tăng đường huyết cấp cứu(Toan chuyển hóa, toan xeton, tăng áp lực thẩm thấu) Đưa ra phương án xử trí tăng đường huyết	Theo dõi các nguy cơ của Tăng đường huyết cấp cứu(Toan chuyển hóa, toan xeton, tăng áp lực thẩm thấu) Đưa ra phương án xử trí tăng đường huyết	-Tư vấn NB về kế hoạch dùng thuốc kiểm soát đường huyết -Chế độ ăn uống nghiêm ngặt là yếu tố quyết định kết quả điều trị	-Tư vấn NB về kế hoạch dùng thuốc kiểm soát đường huyết -Chế độ ăn uống nghiêm ngặt là yếu tố quyết định kết quả điều trị	- 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: CƠN TĂNG HUYẾT ÁP KỊCH PHÁT

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 các triệu chứng: Sốt, ho, khó thở, mức độ khó thở, tình trạng xuất tiết đờm - Kiểm tra các chỉ số sinh tồn:M, NĐ, HA, NT: 3h/lần -Đánh giá các bệnh lý kèm theo - Khám: Đánh giá tổn thương tại phổi Hội chứng nhiễm trùng Khám các triệu chứng giúp phân biệt bệnh(Nhiễm khuẩn tại cơ quan khác: Hô hấp trên, bệnh lý truyền nhiễm(Covid, cúm, Sốt xuất huyết), các bệnh lý nhiễm khuẩn hệ tiết niệu	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh .
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu -CT lồng ngực Khí máu động mạch -CRP -Test cúm, Test Dengue, Test Covid	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường.		XN lại chỉ số bất thường	Đánh giá lại tình trạng viêm trước ra viện: Tổng phân tích máu -CRP -Chụp lại XQ ngực
Thuốc	- Kiểm soát tình trạng khó thở bằng: Thở Oxy, giãn cơ phế quản, Khí dung -Kháng sinh -Corticoid -Long đờm -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát tình trạng khó thở bằng: Thở Oxy, giãn cơ phế quản, Khí dung -Kháng sinh -Corticoid -Long đờm -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát tình trạng khó thở bằng: Thở Oxy, giãn cơ phế quản, Khí dung(Tùy mức độ tiến triển có thể giảm dần các thuốc) -Kháng sinh -Corticoid -Long đờm -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát tình trạng khó thở bằng: Thở Oxy, giãn cơ phế quản, Khí dung(Tùy mức độ tiến triển có thể giảm dần các thuốc) -Kháng sinh -Corticoid -Long đờm -Vitamin, tăng cường thể trạng	- giảm dần các thuốc trước khi ra viện
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi Thở Oxy tại giường, nằm đầu cao Vỗ rung lồng ngực 30 phút/lần x 3 lần/ngày	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa Vỗ rung lồng ngực 30 phút/lần x 3 lần/ngày	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa Vỗ rung lồng ngực 30 phút/lần x 3 lần/ngày	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa Vỗ rung lồng ngực 30 phút/lần x 3 lần/ngày	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa
Dinh dưỡng	Ăn cháo sữa dễ tiêu Tăng cường dinh dưỡng Uống tăng cường nước ấm	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	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 Kê thuốc(Nếu có)
Thảo kế hoạch ra viện	Căn cứ vào tình trạng viêm, độ tuổi, bệnh kèm theo để tiên lượng bệnh và thời gian điều trị	Căn cứ vào tình trạng viêm, độ tuổi, bệnh kèm theo để tiên lượng bệnh và thời gian điều trị			- 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: XUẤT HUYẾT NÃO

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 các triệu chứng: Đau đầu, chóng mặt, nói khó, nhân trung lệch, rối loạn tiểu tiện -Đánh giá thời điểm khởi phát(giờ vàng) -Hỏi về thuốc NB đang duy trì(Nếu có): Hạ áp, chống đông, thuốc tiểu đường -Đánh giá bệnh lý kèm theo: Bệnh lý tim mạch, rối loạn đông máu - Kiểm tra các chỉ số sinh tồn:M, NĐ, HA, NT: 3h/lần -Đánh giá mức độ phù não, chèn ép não. Tiên lượng nguy cơ Suy hô hấp, xuất tiết đờm dãi Tiên lượng đặt Nội khí quản, Thở máy(ở bệnh nhân nặng) -Tiên lượng chuyển viện nếu BN có chỉ định can thiệp ngoại khoa - Khám: Đánh giá Glasgow Khám các dấu hiệu thần kinh khu trú, tri giác, vận động, test nuốt	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh	-tương tự ngày đầu tiên -Đánh giá mức độ tiến triển bệnh .
Xét nghiệm	Công thức máu, Chức năng gan, thận, đường máu, mỡ máu, canxi. -Xét nghiệm đông máu(PT, APTT, Fibrinogen) -CT sọ não -Siêu âm Doppler xuyên sọ -Siêu âm động mạch cảnh 2 bên	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường. CT sọ não (Tùy vào tri giác NB)	XN bổ sung nếu có các chỉ số bất thường. CT sọ não (Tùy vào tri giác NB)	XN lại chỉ số bất thường	Trước ra viện chụp lại CT sọ não

Thuốc	- Kiểm soát huyết áp -Chống phù não(Nếu có biểu hiện phù não) -Cầm máu -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát huyết áp -Chống phù não(Nếu có biểu hiện phù não) -Cầm máu -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng	. - Kiểm soát huyết áp -Chống phù não(Nếu có biểu hiện phù não) -Cầm máu -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng	. - Kiểm soát huyết áp -Chống phù não(Nếu có biểu hiện phù não) -Cầm máu -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng	- Kiểm soát huyết áp -Chống phù não(Nếu có biểu hiện phù não) -Cầm máu -Cải thiện tuần hoàn não -Vitamin, tăng cường thể trạng
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi tại giường Nằm đầu cao 30 độ Đại tiểu tiện tại chỗ	Như ngày 1	Nghỉ ngơi tại giường Nằm đầu cao 30 độ Đại tiểu tiện tại chỗ	Nghỉ ngơi tại giường Nằm đầu cao 30 độ Đại tiểu tiện tại chỗ Kết hợp phục hồi chức năng	vận động nhẹ trong phòng bệnh, hành lang của khoa Kết hợp phục hồi chức năng
Dinh dưỡng	Ăn cháo sữa dễ tiêu, nếu phản xạ nuốt kém thì cho ăn Qua Sonde dạ dày Tăng cường dinh dưỡng,Bổ sung đạm, rau xanh	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1	Như ngày 1
Truyền thông cho người bệnh	Truyền thông về giờ vàng trong đột quỵ não, các thuốc NB không được phép xử dung(An cung) 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	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	Trong 3 ngày đầu nguy cơ tiến triển nặng cao hơn Trong 7 ngày đầu cần theo dõi tại viện để kiểm soát huyết áp và tri giác tốt Sau 7 ngày nếu các triệu chứng ổn định NB có thể ra viện	Trong 3 ngày đầu nguy cơ tiến triển nặng cao hơn Trong 7 ngày đầu cần theo dõi tại viện để kiểm soát huyết áp và tri giác tốt Sau 7 ngày nếu các triệu chứng ổn định NB có thể ra viện	Trong 3 ngày đầu nguy cơ tiến triển nặng cao hơn Trong 7 ngày đầu cần theo dõi tại viện để kiểm soát huyết áp và tri giác tốt Sau 7 ngày nếu các triệu chứng ổn định NB có thể ra viện	Trong 7 ngày đầu cần theo dõi tại viện để kiểm soát huyết áp và tri giác tốt Sau 7 ngày nếu các triệu chứng ổn định NB có thể ra viện	Tư vấn các dấu hiệu cần tái khám Giải đáp thắc mắc cho NB - Cấp đơn ngoại trú - Ra viện theo đúng hoạch định