Cơ sở KB, CB..........

Khoa....................................

**PHIẾU THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC**

**Cấp 2-3**

Tờ số: ...........

MS: 38/BV1

Số vào viện……………

Mã người bệnh…….…

Họ và tên người bệnh: ................................................................Tuổi: ..................... ⬜ Nam ⬜Nữ

Phòng:......................... Giường: ........................

Chẩn đoán: ....................................................................................................................................................

Tiền sử dị ứng: ⬜ Chưa ghi nhận ⬜ Có, ghi rõ: .....................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ngày:** | | ..../...../20.. | ...../..../20.. | ..../...../20.. | ..../...../20.. |
| **Giờ:** | |  |  |  |  |
| **Phân cấp chăm sóc** | |  |  |  |  |
| **Nhận định, theo dõi** | |  |  |  |  |
| **Chỉ số sinh tồn, sinh trắc** | Mạch (lần/phút) |  |  |  |  |
| Nhiệt độ (0C) |  |  |  |  |
| Huyết áp (mmHg) |  |  |  |  |
| Nhịp thở (lần/phút) |  |  |  |  |
| SpO2 (%) |  |  |  |  |
| Cân nặng |  |  |  |  |
| BMI |  |  |  |  |
| **Toàn thân** | Da |  |  |  |  |
| Niêm mạc |  |  |  |  |
| Tình trạng da |  |  |  |  |
| Phù |  |  |  |  |
| Vị Trí phù |  |  |  |  |
| Mức độ |  |  |  |  |
| Tri giác |  |  |  |  |
| **Hô hấp** | Tình trạng |  |  |  |  |
| Kiểu thở |  |  |  |  |
| Ho |  |  |  |  |
| Mức độ ho |  |  |  |  |
| Màu sắc đờm |  |  |  |  |
| **Tuần hoàn** | Tính chất mạch |  |  |  |  |
| Dấu hiệu khác |  |  |  |  |
| **Tiêu hóa** | Tình trạng bụng |  |  |  |  |
| Dấu hiệu khác |  |  |  |  |
| **Tiết niệu** | Màu sắc nước tiểu |  |  |  |  |
| Số lượng nước tiểu |  |  |  |  |
| Dấu hiệu khác |  |  |  |  |
| **Dinh dưỡng** | Hình Thức ăn |  |  |  |  |
| Chế độ ăn |  |  |  |  |
| Tình trạng ăn |  |  |  |  |
| **Giấc ngủ, nghĩ ngơi** | Thời gian ngủ |  |  |  |  |
| Dấu hiệu khác |  |  |  |  |
| **Vệ sinh cá**  **nhân** | Tình trạng vệ sinh |  |  |  |  |
| Khả năng thực hiện |  |  |  |  |
| **Tinh thần** | Trạng thái tinh thần |  |  |  |  |
| Hành vi |  |  |  |  |
| **Vận động,**  **PHCN** | Mức độ |  |  |  |  |
| Tiến triển PHCN |  |  |  |  |
| **GDSK** | Nhu cầu |  |  |  |  |
| **Các nhận định khác** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Theo dõi khác** |  |  |  |  |  |
| **Chẩn đoán điều dưỡng /mục tiêu/ Đánh giá** | CĐ1:  Yếu tố liên quan:  Mục tiêu:  □ Hoàn thành mục tiêu □ Không hoàn thành mục tiêu | | | | |
| CĐ2:  Yếu tố liên quan:  Mục tiêu:  □ Hoàn thành mục tiêu □ Không hoàn thành mục tiêu | | | | |
| CĐ3:  Yếu tố liên quan:  Mục tiêu:  □ Hoàn thành mục tiêu □ Không hoàn thành mục tiêu | | | | |
| CĐ4:  Mục tiêu:  □ Hoàn thành mục tiêu □ Không hoàn thành mục tiêu | | | | |
| CĐ5:  Mục tiêu:   Hoàn thành mục tiêu  Không hoàn thành mục tiêu | | | | |
| **Can thiệp điều dưỡng** | |  |  |  |  |
| Thực hiện thuốc theo chỉ định | |  |  |  |  |
| Thực hiện theo chỉ định CLS | |  |  |  |  |
| Kỹ thuật điều dưỡng | |  |  |  |  |
| Chăm sóc điều dưỡng | |  |  |  |  |
| Tư vấn, giáo dục sức khỏe | |  |  |  |  |
| Các can thiệp điều dưỡng khác | |  |  |  |  |
| **Bàn giao** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Tên điều dưỡng thực hiện** | |  |  |  |  |

Cơ sở KB, CB...................

Khoa....................................

**PHIẾU THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC**

**Cấp 1**

Tờ số: ...........

MS: 38/BV1

Số vào viện……………

Mã người bệnh…….…

Họ và tên người bệnh: ........................................................................................Tuổi: ....................... ⬜ Nam ⬜Nữ

Phòng:......................... Giường: ........................Chẩn đoán: .....................................................................................................................................................................................

Tiền sử dị ứng: ⬜ Chưa ghi nhận ⬜ Có, ghi rõ: ........................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SPO2** | **M** | **HA** | **T0** | **NGÀY :** | | | | | | | | | |
| 100 | 200 | 180 | 42 | Giờ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 | 180 | 160  200 | 41  220 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 | 160 | 140  180 | 40  170 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 | 140 | 120  160 | 39  120 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 | 120 | 100  140 | 38  **100** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | 100 | 80  120 | 37  **80** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | 80 | 60  100 | 36  **60** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | 60 | **40** | 35  40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 40 | 20  40 | 34  20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NT( l/p) |  |  |  |  |
| Cân Nặng |  |  |  |  |
| BMI |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Toàn thân** | Da |  |  |  |  |
| Niêm mạc |  |  |  |  |
| Tình trạng da |  |  |  |  |
| Phù |  |  |  |  |
| Vị Trí phù |  |  |  |  |
| Mức độ |  |  |  |  |
|  | Tri giác |  |  |  |  |
| **Hô hấp** | Tình trạng |  |  |  |  |
| Thở oxy ( lít/p) |  |  |  |  |
| Kiểu thở |  |  |  |  |
| Ho |  |  |  |  |
| Mức độ ho |  |  |  |  |
| Màu sắc đờm |  |  |  |  |
| **Tuần hoàn** | Tính chất mạch |  |  |  |  |
| Dấu hiệu khác |  |  |  |  |
| **Tiêu hóa** | Tình trạng bụng |  |  |  |  |
| Dấu hiệu khác |  |  |  |  |
| **Tiết niệu** | Màu sắc nước tiểu |  |  |  |  |
| Số lượng nước tiểu |  |  |  |  |
| Dấu hiệu khác |  |  |  |  |
| **Dinh dưỡng** | Hình Thức ăn |  |  |  |  |
| Chế độ ăn |  |  |  |  |
| Tình trạng ăn |  |  |  |  |
| **Giấc ngủ, nghĩ ngơi** | Thời gian ngủ |  |  |  |  |
| Dấu hiệu khác |  |  |  |  |
| **Vệ sinh cá**  **nhân** | Tình trạng vệ sinh |  |  |  |  |
| Khả năng thực hiện |  |  |  |  |
| **Tinh thần** | Trạng thái tinh thần |  |  |  |  |
| Hành vi |  |  |  |  |
| **Vận động,**  **PHCN** | Mức độ |  |  |  |  |
| Tiến triển PHCN |  |  |  |  |
| **GDSK** | Nhu cầu |  |  |  |  |
| **Các nhận định khác** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Theo dõi khác** |  |  |  |  |  |
| **Nước nhập** |  |  |  |  |  |
| Tổng nhập(ml/24l) | |  |  |  |  |
| **Nước xuất** |  |  |  |  |  |
| Tổng xuất(ml/24h) | |  |  |  |  |
| **Chẩn đoán điều dưỡng /mục tiêu/ Đánh giá** | CĐ1:  Yếu tố liên quan:  Mục tiêu:  □ Hoàn thành mục tiêu □ Không hoàn thành mục tiêu | | | | |
| CĐ2:  Yếu tố liên quan:  Mục tiêu:  □ Hoàn thành mục tiêu □ Không hoàn thành mục tiêu | | | | |
| CĐ3:  Yếu tố liên quan:  Mục tiêu:  □ Hoàn thành mục tiêu □ Không hoàn thành mục tiêu | | | | |
| CĐ4:  Mục tiêu:  □ Hoàn thành mục tiêu □ Không hoàn thành mục tiêu | | | | |
| CĐ5:  Mục tiêu:   Hoàn thành mục tiêu  Không hoàn thành mục tiêu | | | | |
| **Xoay trở NB** |  | | | | |
| **Can thiệp điều dưỡng** | |  |  |  |  |
| Thực hiện thuốc theo chỉ định | |  |  |  |  |
| Thực hiện theo chỉ định CLS | |  |  |  |  |
| Chăm sóc điều dưỡng | |  |  |  |  |
| Tư vấn, giáo dục sức khỏe | |  |  |  |  |
| Các can thiệp điều dưỡng khác | |  |  |  |  |
| **Bàn giao** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Tên điều dưỡng thực hiện** | |  |  |  |  |

**QUY ĐỊNH**

**Ghi chép phiếu theo dõi và chăm sóc cấp 1, 2, 3**

Phiếu theo dõi và chăm sóc cấp 1, 2 và 3 được ban hành theo thông tư 32/2023/TT-BYT đã có điều chỉnh cho phù hợp (có mẫu phiếu kèm theo).

**I. Nguyên tắc ghi chép:**

+ Ghi từ trên xuống dưới, từ trái sang phải theo thứ tự hành chính (ghi đầy đủ các nội dung theo yêu cầu của phiếu);

+ Phân cấp chăm sóc người bệnh trên cơ sở nhận định tình trạng sức khỏe người bệnh của điều dưỡng và đánh giá về mức độ nguy kịch, tiên lượng bệnh của bác sĩ để phối hợp với bác sĩ phân cấp chăm sóc người bệnh. Trường hợp phân cấp chăm sóc giữa bác sĩ và điều dưỡng không có sự thống nhất, điều dưỡng sẽ áp dụng đúng theo quy định tại Thông tư 31/2023/TT-BYT:

- Chăm sóc cấp I: người bệnh trong tình trạng nặng, nguy kịch không tự thực hiện các hoạt động cá nhân hằng ngày hoặc do yêu cầu chuyên môn không được vận động phải phụ thuộc hoàn toàn vào sự theo dõi, chăm sóc toàn diện và liên tục của điều dưỡng.

- Chăm sóc cấp II: người bệnh trong tình trạng nặng, có hạn chế vận động một phần vì tình trạng sức khỏe hoặc do yêu cầu chuyên môn phải hạn chế vận động phải phụ thuộc phần nhiều vào sự theo dõi, chăm sóc của điều dưỡng khi thực hiện các hoạt động cá nhân hằng ngày.

- Chăm sóc cấp III: người bệnh có thể vận động, đi lại không hạn chế và tự thực hiện được tất cả hoặc hầu hết các hoạt động cá nhân hằng ngày dưới sự hướng dẫn của điều dưỡng.

**\* Đảm bảo phân cấp chăm sóc của điều dưỡng bằng hoặc cao hơn phân cấp của bác sĩ, tuyệt đối không được thấp hơn.**

**II. Tần suất thực hiện chăm sóc:**

+ Cấp 1: Nhận định ít nhất 4 lần/ngày và khi cần. Nếu người bệnh có diễn biến bất thường, phải theo dõi liên tục và nhận định phù hợp theo thực tế.

+ Cấp 2, 3: Nhận định ít nhất 1 lần/ngày và khi cần.

**III. Xây dựng nội dung**

**1. Phần hành chính:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **Cách ghi** | **Ghi chú** |
| 1 | Cơ sở KB, CB | Bệnh viện ĐKKV Bắc Quảng Trị |  |
| 2 | Khoa |  | Ghi khoa hiện tại |
| 3 | Tờ số | 1,2,3… | Ghi số thường |
| 4 | Số vào viện | Ghi theo số trên His |  |
| 5 | Mã người bệnh | Ghi theo số trên His |  |
| 6 | Họ và tên NB | Viết in hoa, đầy đủ, không viết tắt |  |
| 7 | Tuổi | Ghi tuổi theo phần mềm His |  |
| 8 | Giới tính | Tích vào ô Nam/Nữ tương ứng |  |
| 9 | Phòng | Ghi theo số phòng NB nằm tại khoa |  |
| 10 | Giường | Ghi theo số giường NB nằm tại khoa |
| 11 | Chẩn đoán | Chẩn đoán bệnh chính/bệnh kèm |  |
| 12 | Tiền sử dị ứng | Tích vào ô chưa ghi nhận hoặc có. Nếu có thì ghi loại dị ứng. |  |

**2. Phần nhận định**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | | | | **Cách ghi** | **Ghi chú** | |
| Ngày/giờ | | | | Ghi theo ngày/giờ hiện tại |  | |
| Phân cấp chăm sóc | | | | I, II, III | Tích chọn | |
| Nhận định, theo dõi | | | | | | |
| Chỉ số sinh tồn, sinh trắc | M, T°, HA, NT, SPO2 | | | vẻ biểu đồ | Chăm sóc cấp 1 | |
| Ghi bằng số | Chăm sóc cấp 2-3 | |
| Cân nặng | | | Ghi cân nặng hiện tại | Đơn vị tính kg (gram đối với trẻ sơ sinh) | |
| BMI | | | Ghi giá trị bằng số | BMI = kg/h2  (h: chiều cao) | |
| Toàn thân | | | | Tích chọn |  | |
| Hô hấp | | | | Riêng thở oxy ở cs cấp I thì tự ghi (lít/phút) | |
| Tuần hoàn | | | |  | |
| Tiêu hóa | | | |  | |
| Tiết niệu | | | |  | |
| Dinh dưỡng | | | |  | |
| Giấc ngủ - nghỉ ngơi | | | |  | |
| Vệ sinh cá nhân | | | |  | |
| Tinh thần | | | |  | |
| Vận động - phục hồi chức năng | | | |  | |
| Giáo dục sức khỏe | | | |  | |
| Các nhận định khác | | Đối với các chuyên khoa, đặc thù | | Tự ghi | Nhận định các triệu chứng cơ năng | |
| Theo dõi khác | | Đau | | Tự ghi  Tính chất đau  Vị trí đau | Thang điểm VAS (đối với NB trên 7 tuổi)  Thang điểm NISP (đối với trẻ sơ sinh)  Thang điểm FLACC (đối với trẻ dưới 7 tuổi) | |
| nguy cơ té ngã | |  | Thang điểm MORSE | |
| Loét do tì đè | |  | Thang đo BRADEN | |
| Cảnh báo sớm | |  | Thang điểm NEWS2 | |
| Mức độ viêm tĩnh mạch | |  | Thang điểm VIP Score | |
| Nước nhập | | | Dịch truyền, chế phẩm máu, ăn uống…(ml) | | Phiếu CS cấp 1 |
| Tổng nhập(ml/24h) | | | | |
| Nước xuất | | | Nước tiểu, dịch dẫn lưu…(ml) | |
| Tổng xuất(ml/24h) | | | | |
| Chẩn đoán điều dưỡng | | | - Tích chọn ( 3 chẩn đoán)  - Tự ghi (2 chẩn đoán) | | Phụ lục 1 |
| Can thiệp điều dưỡng | | |  | | |
| Thực hiện thuốc theo chỉ định | | | Tích chọn | | Phụ lục 2 |
| Thực hiện theo chỉ định CLS | | | Tích chọn | | Phụ lục 3 |
| Kỹ thuật điều dưỡng | | | Tích chọn | | Phụ lục 4 |
| Chăm sóc điều dưỡng | | | Tích chọn | | Phụ lục 5 |
| Tư vấn, GDSK | | | Tích chọn | |  |
| Xoay trở NB | | | Tích chọn | | Phiếu CS cấp 1 |
| Các can thiệp điều dưỡng khác | | | Tự ghi | |  |
| Bàn giao | | | Ghi đầy đủ nội dung bàn giao | |  |
| Tên ĐD thực hiện | | | Ký tên | |  |

**\*Lưu ý**:

- Từ các nhận định đưa ra các chẩn đoán điều dưỡng phù hợp. Chẩn đoán điều dưỡng được xây dựng khi người bệnh vào khoa và sẽ cập nhật mới khi người bệnh có phát sinh những vấn đề hoặc nhu cầu mới.

- Áp dụng hệ thống NANDA để thiết lập chẩn đoán, mục tiêu, đánh giá đảm bảo công thức SMART và can thiệp điều dưỡng phù hợp và cá nhân hóa trên từng người bệnh;

- Liệt kê các vấn đề ở người bệnh, phân loại và sắp xếp theo vấn đề ưu tiên tùy theo đặc điểm, tình hình nhân lực, tình trạng người bệnh để đưa ra các chẩn đoán điều dưỡng phù hợp và cần thiết tại từng thời điểm cụ thể (vấn đề khẩn cấp, nguy cơ cao được ưu tiên chẩn đoán, theo dõi và can thiệp trước);

- Việc ghi chẩn đoán, mục tiêu và can thiệp do điều dưỡng thực hiện dựa trên hướng dẫn trong phụ lục;

- Nguyên tắc: “Chẩn đoán nào - Mục tiêu đó - Can thiệp tương ứng”.

- Đánh giá mục tiêu được đánh dấu vào ô tương ứng trong phiếu, trong trường hợp người bệnh ra viện mà mục tiêu chưa hoàn thành thì đánh vào ô không hoàn thành mục tiêu, điều dưỡng tiến hành tư vấn và hướng dẫn người bệnh tiếp tục chăm sóc tại nhà.

- Mục tiêu SMART là nguyên tắc để xây dựng mục tiêu dựa trên 5 thành phần: Tính cụ thể, đo lường được, khả năng thực hiện, tính thực tế, khung thời gian.

**CÁC THANG ĐO THEO DÕI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Điểm đánh giá các nguy cơ** | | **Điểm** | **Nguy cơ** |
| **Đánh giá nguy cơ loét do tỳ đè** | **Điểm Braden** | < 9 điểm | Nguy cơ rất cao |
| 10 -12 điểm | Nguy cơ cao |
| 13-14 điểm | Nguy cơ trung bình |
| 15-18 điểm | Nguy cơ thấp |
| **Đánh giá nguy cơ ngã** | **Điểm Morse** | **Điểm** | **Nguy cơ** |
| 0 -29 điểm | Nguy cơ thấp |
| 30 - 49 điểm | Nguy cơ trung bình |
| >50 điểm | Nguy cơ cao |
| **Đánh giá mức độ đau** | **Thang điểm Vas**  (Áp dụng trẻ >7 tuổi) | 0 | Không đau |
| 1-3 | Đau nhẹ |
| 4-6 | Đau vừa |
| 7-10 | Đau nặng |
| **Thang điểm NIPS**  (Áp dụng trẻ Sơ sinh) | 0 – 2 | không đau hoặc đau nhẹ không đáng kể |
| 3 – 4 | Đau vừa |
| >4 | Đau nặng |
| **Thang điểm FLACC**  (Áp dụng trẻ < 7 tuổi) | 0 | Không đau |
| 1-3 | Đau hoặc khó chịu mức độ nhẹ |
| 4-6 | Đau hoặc khó chịu mức độ trung bình |
| 7-10 | Khó chịu hoặc/ và đau dữ dội |
| **Đánh giá mức độ viêm tĩnh mạch** | **Thang điểm VIP Score** | 0 | * Không có dấu hiệu viêm tĩnh mạch * Tiếp tục theo dõi vị trí đặt Catherter |
| 1 | * Có thể là dấu hiệu khởi đầu viêm tĩnh mạch * Tiếp tục theo dõi vị trí đặt Catherter |
| 2 | * Viêm tĩnh mạch giai đoạn sớm * Rút Catherter |
| 3 | * Viêm tĩnh mạch giai đoạn trung bình * Rút Catherter * Cân nhắc điều trị |
| 4 | * Viêm tĩnh mạch huyết khối tiến triển * Rút Catherter * Điều trị ngay |
| **Thang điểm cảnh báo sớm** | **PEWS** | ≤ 2 | * Thấp * Đánh giá lại khi cần |
| 3 - 4 | * Trung bình * Báo cho điều dưỡng chăm sóc chính và bác sĩ trực |
| ≥ 5 | * Cao * Kích hoạt đội phản ứng nhanh (RRT) |

**THANG ĐIỂM GLASSGOW**

(dành cho người lớn)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Đáp ứng** | **Mức độ** | **Điểm** |
| Mắt | Mắt mở tự nhiên | 4 |
| Mắt mở khi ra lệnh | 3 |
| Mắt mở khi kích thích đau | 2 |
| Không mở mắt | 1 |
| Lời nói | Nói trả lời đúng | 5 |
| Trả lời hạn chế | 4 |
| Trả lời lộn xộn | 3 |
| Không rõ nói gì | 2 |
| Không nói | 1 |
| Vận động | Đáp ứng đúng khi ra lệnh | 6 |
| Đáp ứng đúng khi kích thích đau | 5 |
| Co chi lại, cử động tự chủ | 4 |
| Co cứng mất vỏ | 3 |
| Duỗi cứng mất vỏ | 2 |
| Nằm yên không đáp ứng | 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| Tổng điểm | Đánh giá |
| 15 | Bình thường |
| 9 -14 | Rối loạn ý thức |
| 6-8 | Rối loạn ý thức nặng |
| 4-5 | Hôn mê sâu |
| 3 | Hôn mê rất sâu, đe dọa tính mạng |

**THANG ĐIỂM GLASSGOW**

(dành cho trẻ em)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trẻ trên 2 tuổi** | **Trẻ dưới 2 tuổi** | **Điểm** |
| **Trạng thái mắt** | | |
| Mở tự nhiên | Mở tự nhiên | 4 |
| Mở khi gọi | Phản ứng với lời nói | 3 |
| Mở khi đau | Phản ứng với kích thích đau | 2 |
| Không đáp ứng | Không đáp ứng | 1 |
| **Đáp ứng ngôn ngữ tốt nhất** |  |  |
| Định hướng và trả lời đúng | Mỉm cười, nói bập bẹ | 5 |
| Mất định hướng và trả lời sai | Quấy khóc | 4 |
| Dùng từ không thích hợp | Quấy khóc khi đau | 3 |
| Âm thanh vô nghĩa | Rên rỉ khi đau | 2 |
| Không đáp ứng | Không đáp ứng | 1 |
| **Đáp ứng vận động tốt nhất** |  |  |
| Làm theo yêu cầu | Theo nhu cầu | 6 |
| Kích thích đau | Kích thích đau |  |
| Định vị được nơi đau | Định được nơi đau | 5 |
| Tư thế đo khi kích thích đau | Co tay đáp ứng kích thích đau | 4 |
| Tư thế co bất thường | Tư thế mất võ não khi đau | 3 |
| Tư thế duỗi bất thường | Tư thế mất não khi đau | 2 |
| Không đáp ứng | Không đáp ứng | 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tổng điểm** | **Đánh giá** |
| 15 | Bình thường |
| 10 | Hôn mê |
| 8 | Hôn mê nặng |

**THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU**

**THANG ĐIỂM NIPS**

( dành cho trẻ sơ sinh)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dấu hiệu** | **Mô tả** | **Điểm** |
| **Vẻ mặt** |  |  |
| Cơ mặt thư dãn | Vẻ mặt yên bình, biểu hiện trung tính | 0 |
| Nhăn mặt | Cơ mặt căng chặt, mặt nhăn ở trán, cằm và hàm | 1 |
| **Khóc** |  |  |
| Không khóc | Yên lặng không khóc | 0 |
| Rên rỉ | Rên nhẹ , ngắt quảng | 1 |
| Khóc dữ dội | Thét lớn , chói tai, liên tục | 2 |
| **Kiểu thở** |  |  |
| Thoải mái | Kiểu thở bình thường | 0 |
| Thay đổi kiểu thở | Rút lõm, không đều, nhanh hơn bình thường, nôn khan, có cơn ngừng thở | 1 |
| **Cử động tay** |  |  |
| Thoải mái/ tự chủ | Không co cứng cơ, tay có những cử động ngẫu nhiên | 0 |
| Co/ duỗi | Cánh tay thẳng, căng cứng, co/ duỗi nhanh | 1 |
| **Cử động chân** |  |  |
| Thoải mái/ tự chủ | Không co cứng cơ, chân có những cử động ngẫu nhiên | 0 |
| Co/ duỗi | Chân thẳng, căng cứng, co/ duỗi nhanh | 1 |
| **Trạng thái thức tỉnh** |  |  |
| Đang ngủ/ thức | Yên lặng, bình yên, đang ngủ hoặc thức nhưng ổn định | 0 |
| Kích thích | Tỉnh táo, không ngừng cựa quậy và quậy đạp | 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tổng điểm** | **Đánh giá** |
| 15 | Không đau, đau nhẹ |
| 10 | Đau vừa |
| 8 | Đau nghiêm trọng |

**THANG ĐÁNH GIÁ ĐAU FLACC**

(dành cho trẻ từ 1 tuổi đến 7 tuổi)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Các tiêu chí đánh giá** | **0 điểm** | **1 điểm** | **2 điểm** |
| **Khuôn mặt** | Không có biểu hiện gì hoặc không cười | Thỉnh thoảng nhăn mặt, nhíu mày, không tham gia, thờ ơ | Thường xuyên hoặc liên tục nhíu mày, mím chặt miệng hoặc run lẩy bẩy |
| **Chân** | Tư thế bình thường, thoải mái | Bứt rứt, luôn động đậy | Co chân, hay đạp/ đá chân |
| **Hoạt động** | Nằm yên, tư thế bình thường, cử động dễ dàng | Nằm không yên, ngó ngoáy, căng thẳng | Co người, uốn cong hoặc co giật |
| **Khóc** | Không khóc (dù thức hay ngủ) | Khóc thút thít, kêu rên rỉ, thỉnh thoảng kêu đau | Khóc to, kêu thét, thường xuyên kêu đau |
| **Đáp ứng khi được dỗ dành** | Hài lòng, thoải mái | Yên tâm khi được dỗ dành, vỗ về, an ủi hoặc nói chuyện có thể làm trẻ quên đau | Khó dỗ dành hoặc an ủi |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tổng điểm** | **Đánh giá** |
| 0 | Không đau |
| 1. 3 | Đau hoặc khó chịu nhẹ |
| 1. 6 | Đau mức độ bình thường |
| 1. 10 | Đau hoặc khó chịu nhiều hoặc cả hai |

**THANG ĐO MỨC ĐỘ ĐAU (VAS)**

(dành cho người bệnh > 7 tuổi)

Người bệnh lựa chọn mức độ đau bằng cách đánh dấu trên thang đo từ không đau đến đau nhiều (từ 1 đến 10)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ⬩ 0 điểm: | Không đau |
| ⬩ 1-3 điểm: | Đau nhẹ |
| ⬩ 4-6 điểm | Đau vừa |
| ⬩ 7-10 điểm | Đau nặng |

**ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ PHÙ**

Phân độ phù: Dựa trên độ sâu vết lõm và khoảng thời gian tồn tại vết lõm

Vị trí: Phù thường gặp là bọng mắt, tay, cánh tay, bàn chân, mắt cá chân và chân.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Độ** | **Đặc điểm** | |
| **Ấn lõm** | **Thời gian tồn tại vết lõm** |
| 1 | <2 | Biến mất ngay lập tức |
| 2 | 2-4 | 10-15 giây |
| 3 | 4-6 | >1 phút |
| 4 | 6-8 | 2-5 phút |

**THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TÉ NGÃ - MORSE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Tiêu chí đánh giá** | **Điểm** |
| 1 | **Tiền sử:** Bị té ngã 3 tháng gần đây | 25 |
| 2 | **Phải sử dụng hỗ trợ đi lại** |  |
| Xe lăn, nạng, người hỗ trợ | 15 |
| Phải vịn bàn ghế, bờ tường để đi lại | 30 |
| 3 | **Đang truyền TM/ Heparin TM** | 20 |
| 4 | **Có bệnh lý đi kèm** | 15 |
| 5 | **Tư thế khi di chuyển** |  |
| Yếu, nằm liệt bất động | 10 |
| Không cân bằng | 20 |
| 6 | **Tinh thần:** Quên, lú lẫn, kích thích, hôn mê | 15 |

**Nguy cơ**

⬩ 0 điểm: Không có nguy cơ

⬩ <25 điểm: Nguy cơ thấp

⬩ 25-44 điểm: Nguy cơ trung bình

⬩ ≥ 45 điểm: Nguy cơ cao

**Thời điểm đánh giá**

1. Lúc nhận người bệnh
2. Sau phẫu thuật
3. Sau thủ thuật
4. Tình trạng người bệnh thay đổi
5. Sau khi bị té ngã

**ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ LOÉT**

**THANG ĐO BRADEN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tiêu chí đánh giá** | | **Điểm** |
| 1 | **Nhận thức cảm giá** | Hạn chế hoàn toàn | 1 |
| Rất hạn chế | 2 |
| Hơi hạn chế | 3 |
| Không hạn chế | 4 |
| 2 | **Da ẩm ướt** | Luôn luôn | 1 |
| Thường xuyên | 2 |
| Thỉnh thoảng | 3 |
| Hiếm khi ẩm ướt | 4 |
| 3 | **Hoạt động thể chất** | Nằm liệt giường | 1 |
| Đi bằng xe lăn | 2 |
| Đi lại ít | 3 |
| Đi lại bình thường | 4 |
| 4 | **Vận động** | Hoàn toàn bất động | 1 |
| Rất hạn chế | 2 |
| Giới hạn ít | 3 |
| Không giới hạn | 4 |
| 5 | **Dinh dưỡng** | Kém | 1 |
| Trung bình | 2 |
| Khá | 3 |
| Tốt | 4 |
| 6 | **Ma sát và trầy xước** | Có vấn đề | 1 |
| Có nguy cơ | 2 |
| Không có nguy cơ | 3 |

**Nguy cơ**

1. Nguy cơ thấp: >20 điểm

2. Nguy cơ trung bình: 16-20 điểm

3. Nguy cơ cao: 11-15 điểm

4. Nguy cơ rất cao: <10 điểm

**DẤU HIỆU CẢNH BÁO SỚM**

**THANG ĐIỂM NEWS2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Điểm** | **3** | | **2** | **1** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| Tần số thở | ≤ 8 | |  | 9-11 | 12-20 |  | 21-24 | ≥25 |
| SpO2  NB không COPD | ≤ 91 | | 92-93 | 94-95 | ≥ 96 |  |  |  |
| SpO2  NB có COPD | ≤83 | | 84-85 | 86-87 | 88-92  ≥93  thở khí trời | 93-94  Thở oxy | 95-93  Thở oxy | ≥97  Thở oxy |
| NB có thở oxy hay không |  | | Có |  | Không |  |  |  |
| Nhiệt độ | ≤35 | |  | 35,1-36,0 | 36,1-38,0 | 38,1-39 | ≥ 39 |  |
| Huyết áp tâm thu | ≤ 90 | | 91-100 | 101-110 | 111-219 |  |  | ≥ 220 |
| Mạch | ≤ 40 | |  | 41-50 | 51-90 | 91-110 | 111-130 | ≥131 |
| **Điểm** | | **Tần suất theo dõi** | | | **Đáp ứng lâm sàng** | | | |
| 0 | | Tối thiểu 12 giờ | | | Tiếp tục theo dõi | | | |
| Tổng 1-4 | | Tối thiểu mỗi 4-6 giờ | | | Điều dưỡng trực đánh giá NB | | | |
| Có thông số bất kỳ đạt 3 điểm | | Tối thiểu mỗi giờ | | | Điều dưỡng trực thông báo bác sỹ điều trị để đánh giá và giải quyết can thiệp | | | |
| Tổng điểm ≥5 Ngưỡng đáp ứng khẩn cấp | | Tối thiểu mỗi giờ | | | - Điều dưỡng ngay lập tức thông báo bác sỹ  - Chuyển người bệnh vào khu vực có thiết bị theo dõi | | | |
| Tổng điểm ≥7  Ngưỡng đáp ứng khẩn cấp | | Theo dõi liên tục các chỉ số sinh tồn | | | - Điều dưỡng ngay lập tức thông báo bác sỹ  - Cần hỗ trợ đội ngũ cấp cứu  - Cân nhắc chuyển người bệnh sang phòng cấp cứu cần các thiết bị theo dõi | | | |

**THANG ĐIỂM VIP SCORE VÀ HƯỚNG DẪN CAN THIỆP**

(Dùng để đánh giá tình trạng viêm tĩnh mạch ngoại vi)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Điểm** | **Dấu hiệu** | **Tình trạng** | **Can thiệp** |
| 0 | Vị trí đường truyền bình thường, không đỏ, không sưng không đau. | Không có dấu hiệu viêm TM. | Tiếp tục **theo dõi** vị trí đặt Catheter |
| 1 | Có **một** trong **hai** dấu hiệu sau tại  ● Đau nhẹ gần vị trí đặt kim luồn TM  ● Đỏ nhạt ở chỗ gần vị trí đặt kim luồn TM | Có thể là dấu hiệu khởi đầu của viểm TM | Tiếp tục **theo dõi** vị trí đặt Catheter ( Ít nhất mỗi 6 giờ/ lần). |
| 2 | Có **hai** trong **ba** dấu hiệu sau  ● Đau tại vị trí đặt kim luồn  ● Đỏ  ● Sưng | Viêm TM giai đoạn SỚM | **Rút** Catheter |
| 3 | Có tất cả ba dấu hiệu sau và lan rộng  ● Đau dọc theo vị trí Catheter  ● Tấy đỏ.  ● Sưng nề | Viêm TM giai đoạn TRUNG BÌNH | **Rút** Catheter  Cân nhắc điều trị |
| 4 | Có tất cả **bốn** dấu hiệu sau và lan rộng  ● Đau dọc theo vị trí Catheter  ● Tấy đỏ  ● Sưng nề  ● Có thể sờ chạm TM nổi cứng | Viêm TM tiến triển hoặc KHỞI ĐẦU viêm TM huyết khối | **Rút** Catheter  Cân nhắc điều trị |
| 5 | Có tất cả **năm** dấu hiệu sau và lan rộng  ● Đau dọc theo vị trí Catheter  ● Tấy đỏ.  ● Sưng nề  ● Có thể sờ chạm TM nổi cứng  ● Sốt. | Viêm TM huyết khối tiến triển | **Rút** Catheter  Điều trị ngay |