

DỰ THẢO

**TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC BẮC QUẢNG BÌNH**

(Ban hành kèm theo Quyết định số/QĐ-BV ngày/11/2024
của Giám đốc Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình)

1. MỤC ĐÍCH

Bảo đảm việc chỉ định nhập viện điều trị nội trú phù hợp với tình trạng bệnh.

2. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Điều trị nội trú được áp dụng đối với trường hợp người bệnh phải lưu lại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ định của người hành nghề.

Hướng dẫn này không quy định tiêu chuẩn chỉ định nhập viện điều trị nội trú phải tuân theo trong mọi trường hợp. Mỗi trường hợp người bệnh là khác nhau và nhân viên y tế phải nhận định, đánh giá để xác định điều gì sẽ mang lại lợi ích tốt nhất của người bệnh dựa trên hoàn cảnh tại thời điểm đó. Không thể tiên lượng được tất cả các tình huống có thể xảy ra và phải chuẩn bị chăm sóc, theo dõi, điều trị cho từng tình huống.

3. NGUYÊN TẮC XÁC ĐỊNH NHẬP VIỆN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

3.1. Bệnh nhân được nhập viện điều trị nội trú nếu đáp ứng một trong các tiêu chí sau đây

a) Người bệnh có các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng, chỉ số cận lâm sàng và tại thời điểm đó cần được đánh giá, theo dõi, điều trị nội trú hợp lý. Nếu không có thể dẫn đến suy giảm các chức năng cơ thể, tổn thương nghiêm trọng và lâu dài đối với các cơ quan, bộ phận cơ thể, hoặc có thể gây tử vong ở người đó, hoặc đe dọa nghiêm trọng về sức khỏe đối với những người khác. Các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng hoặc chỉ số cận lâm sàng cụ thể quy định trong các phụ lục từ 1 đến 9.

b) Tình trạng lâm sàng của người bệnh không ổn định.

c) Người bệnh cần được theo dõi, đánh giá hoặc chẩn đoán, quản lý lâm sàng.

d) Người bệnh đã được điều trị ngoại trú nhưng không đáp ứng.

e) Việc di chuyển về nhà hoặc trở lại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không bảo đảm chắc chắn sự an toàn tình trạng sức khỏe của người bệnh.

3.2. Ngoài các tiêu chí trên, chỉ định nhập viện điều trị nội trú do bác sĩ quyết định và chịu trách nhiệm về quyết định của mình đối với từng trường hợp bệnh cụ thể.

PHỤ LỤC 1. HƯỚNG DẪN TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN DỰA TRÊN CÁC DẤU HIỆU, TRIỆU CHỨNG, HỘI CHỨNG, CẬN LÂM SÀNG THEO HỆ CHỨC NĂNG

1. BỆNH VỀ TIM CẤP TÍNH

- Khó thở NYHA III – IV (Phân độ suy tim theo chức năng của Hội Tim Mạch New York -NYHA), hoặc khó thở dữ dội mới xuất hiện nhịp thở > 30 lần/ phút.

- Ngất/xiu.

- Khó thở khi nằm.

- Sốc hoặc tụt huyết áp.

- Rối loạn nhịp tim có dấu hiệu đe dọa hoặc có nguy cơ tiến triển nguy hiểm (rối loạn nhịp nhanh hoặc rối loạn nhịp chậm).

- Đau thắt ngực: kéo dài trên 20 phút, hoặc đau thắt ngực nhiều tái phát.

- Mất mạch cổ tay, nách, khuỷu tay, háng, đầu gối hoặc mắt cá chân cấp.

- Con tím tái (ở bệnh nhân đã biết bệnh tim từ trước).

- Nghi ngờ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới/ thuyên tắc mạch phổi (sưng phù chân/khó thở/ho máu...).

- Phù khu trú hoặc phù toàn thân mới xuất hiện hoặc nặng lên ở bệnh nhân có bệnh tim mạch.

- Nhịp tim nhanh trên 100ck/phút hoặc chậm < 50ck/phút mà có kèm theo triệu chứng mệt mỏi, ngất, khó thở...

- Huyết áp thấp < 90/60 mmHg có kèm theo các triệu chứng.

- Huyết áp cao trên 180/120 mmHg có kèm theo các triệu chứng (đau đầu, chóng mặt, nôn, buồn nôn, khó thở, nhìn mờ, đau ngực...).

- Dấu hiệu thần kinh khu trú/thay đổi ý thức ở bệnh nhân có tiền sử bệnh tim mạch.

- Dấu hiệu mất máu (xuất huyết/chảy máu/xanh nhợt...) ở bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông/chống ngưng tập tiểu cầu.

- Một số bất thường nặng khác ở bệnh nhân đã được biết có bệnh tim mạch.

2. BỆNH VỀ THẦN KINH VÀ TÂM THẦN CẤP TÍNH

- Đau đầu dữ dội cấp tính

- Đau đầu kèm 1 trong các dấu hiệu đe dọa: kèm sốt, nôn vọt, có bất thường trong khám thần kinh, đau đầu đánh thức giấc ngủ, cơn đau nặng nhất chưa từng trải

qua, đau đầu tăng dần theo từng ngày, đau tăng khi gắng sức, đau đầu kèm theo trạng thái bàng hoàng (Aura) và đau đầu 1 bên.

- Đau dây thần kinh V cấp.
- Rối loạn trí nhớ cấp tính.
- Liệt dây thần kinh sọ não cấp tính.
- Đột quy não giai đoạn bán cấp, giai đoạn sau đột quy với các biểu hiện: co giật, suy giảm ý thức, rối loạn vận động, cảm giác, ngôn ngữ...
- Phình mạch não có nguy cơ dấu hiệu dọa vỡ hoặc kích thước túi phình trên 5 mm.
- Hẹp động mạch cảnh hoặc động mạch nội sọ $\geq 70\%$ hoặc có triệu chứng.
- Liệt hoặc giảm/mất vận động.
- Rối loạn nuốt nguy cơ sặc.
- Sững sờ không tiếp xúc, kích thích vật vã, ngủ gà, lú lẫn.
- Vô thức.
- Mê sảng.
- Mất phương hướng.
- Mất chức năng vận động.
- Mất cảm giác.
- Thay đổi tri giác đột ngột so với trước đó.
- Li bì.
- Hôn mê.
- Co giật.
- Kích động hành vi.
- Bệnh não Wernicke do rượu.
- Rối loạn ngôn ngữ cấp tính: Nói khó, thất ngôn.
- Loạn thần cấp, có ý tưởng hoặc hành vi tự tử, muốn giết người.
- Đau đầu dữ dội cấp tính.
- Con lo âu kịch phát/cơn hoảng sợ.
- Trạng thái căng trương lực.
- Chóng đôi ăn uống.
- Trạng thái cai, ngộ độc, quá liều các chất tác động tâm thần.

- Các tác dụng không mong muốn cấp tính của các thuốc hướng thần: loạn trương lực cơ cấp, bồn chồn bất an, hội chứng an thần kinh ác tính, hội chứng serotonin.

3. MẤT NƯỚC - CÁC DẤU HIỆU LÂM SÀNG CỦA TÌNH TRẠNG MẤT NƯỚC BAO GỒM HAI HOẶC NHIỀU DẤU HIỆU SAU:

- Tình trạng tinh thần thay đổi.
- Giảm sự thay đổi của da.
- Niêm mạc khô.
- Hạ huyết áp tư thế hoặc tụt huyết áp.
- Ngất xỉu.
- Nhịp tim nhanh.
- Thiếu niệu hoặc vô niệu.
- Nhi khoa: mắt hoặc thóp trũng, sụt cân > 5% và / hoặc giảm lượng nước tiểu.

4. HỆ NỘI TIẾT

- Xuất huyết (Apoplexy) tuyến yên.
- Basedow có giảm bạch cầu trung tính < 1G/l hoặc có suy gan, viêm gan cấp tính.
- Cường giáp, suy giáp nặng.
- Tăng Triglyceride máu rất nặng > 11 mmol/L.
- Biến chứng cấp tính đái tháo đường như hạ đường huyết, nhiễm toan ceton, nhiễm toan lactic, tăng áp lực thẩm thấu.
- Bệnh nhân đái tháo đường có tình trạng nhiễm trùng nặng.
- Đái tháo đường thai kỳ có Glucose máu đói > 10,0 mmol/L hoặc Glucose máu bất kỳ ≥ 13 mmol/l.
- Suy thượng thận cấp.
- Mới xác định có khối u tuyến thượng thận, tuyến tụy hoặc tuyến yên.
- Điều trị khối u tuyến thượng thận, tuyến tụy hoặc tuyến yên đã xác định.
- Biểu hiện nhiễm độc giáp cấp.
- Hạ Calci máu có cơn tetany.
- Cường cận giáp. Calci máu > 3 mmol/l.
- Hạ Kali máu < 2 mmol/l vì đe dọa ngừng tim.

5. HỆ TIÊU HÓA

- Cổ trướng to cản trở hô hấp

- Dị vật đường tiêu hóa
- Nhiễm khuẩn ổ bụng (nhiễm khuẩn huyết, nhiễm trùng đường mật, nhiễm trùng trong ổ bụng, nhiễm khuẩn tiêu hoá, áp xe trong ổ bụng)
- Vàng da mới xuất hiện, tiến triển nhanh
- Suy gan cấp
- Tắc mạch tạng, phình mạch tạng dọa vỡ
- Dấu hiệu đưng đập, thủng, vỡ, xoắn, nghẹt ruột và mạc treo, mạc nối (xem lại)
- Đợt cấp của xơ gan mất bù
- Thai phụ có bệnh gan mới phát hiện (tăng men gan cao, hội chứng HELLP, gan thoái hoá mỡ cấp) hoặc đợt tiến triển của bệnh gan mạn tính đã có (xơ gan, viêm gan virus mạn tính)
- Viêm tụy cấp
- Tổn thương gan cấp tính do thuốc
- Dịch nôn hoặc dịch dạ dày có máu
- Dịch chọc hút ổ bụng có máu hoặc dịch tiêu hoá.
- Dịch chọc hút phúc mạc có máu, dịch chọc hút phúc mạc đục (có mủ)
- Chứng khó nuốt cấp tính hoặc bán cấp tính
- Đi ngoài ra máu
- Đi ngoài nhiều lần, số lượng nhiều
- Buồn nôn ói mửa
- Đau bụng cấp
- Con đau quặn gan
- Nhiễm trùng đường mật
- Áp xe gan trên 5 cm hoặc có dấu hiệu dọa vỡ
- Áp xe gan nhỏ mà không đáp ứng điều trị

6. HỆ CƠ XƯƠNG KHỚP

- Nhiễm khuẩn ổ khớp lớn
- Hội chứng chèn ép khoang
- Tiêu cơ vân cấp
- Gãy xẹp thân đốt sống cấp tính
- Áp xe ngoài và / hoặc dưới màng cứng tủy sống
- Tụ máu ngoài và / hoặc dưới màng cứng tủy sống
- Hội chứng đuôi ngựa

- Vết loét hoại tử phần mềm xâm lấn tới cơ xương.
- Trật khớp.
- Gãy xương .
- Đau cơ, co thắt hoặc phù nề mất khả năng vận động.
- Các khớp sưng hoặc đau cần dùng thuốc.
- Chấn thương /chấn thương mô mềm /vết rách hoặc vết thương dập nát yêu cầu quan sát tổn thương thần kinh hoặc mạch máu.
- Hội chứng khoang.
- Viêm mô tế bào có dấu hiệu đe dọa.

7. HỆ HÔ HẤP

- cơn nhiều và nặng ngực
- Ho ra máu, ho ộc mủ
- Hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên
- Tràn dịch màng phổi gây đau ngực hoặc gây khó thở
- Áp xe phổi hoặc có tổn thương dạng hang ở phổi có nguy cơ vỡ
- Nghi ngờ tắc động mạch phổi, nhồi máu phổi.
- Đau ngực đột ngột dữ dội
- Khó thở: nhịp thở chậm dưới 12 lần/phút hoặc thở nhanh trên 25 lần/phút, hoặc khó thở rít thanh quản, hoặc khò khè dai dẳng, hoặc khó thở khi nằm (orthopena) hoặc ho, nặng ngực
- Tím tái
- Thay đổi ý thức trên bệnh nhân mắc bệnh hô hấp
- Độ bão hoà oxy mao mạch SPO2 giảm xuống dưới 90%
- Tĩnh mạch cổ nổi to
- Hình ảnh tràn khí màng phổi, tràn khí trung thất, tràn khí dưới da trên XQ hoặc cắt lớp vi tính phổi.

8. HỆ TUẦN HOÀN

- Đau ngực mới xuất hiện hoặc có tính chất bất thường
- Nghi ngờ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới/ thuyên tắc mạch phổi (sưng phù chân/khó thở/ho máu...)
- Dấu hiệu mất máu ở bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông/chống ngưng tập tiểu cầu
- Một số bất thường mới xuất hiện:

- Thay đổi điện tim: ST chênh lên hoặc chênh xuống
- Thay đổi nồng độ men tim troponin
- Siêu âm tim: tràn dịch màng ngoài tim, suy chức năng tim, tăng áp động mạch phổi, hở hẹp van tim...
- Các dấu hiệu nghi ngờ biến chứng của phình mạch hoặc lóc tách động mạch hoặc phình mạch đường kính lớn hơn 6cm.

9. HỆ TIẾT NIỆU

- Bệnh nhân có hội chứng ure máu cao: Nôn, buồn nôn, giảm trí nhớ, mất nhìn mờ, ...
- Viêm phúc mạc ở người bệnh lọc màng bụng
- Đợt cấp của viêm thận Lupus
- Bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ có một trong các biểu hiện suy tim cấp, dọa phù phổi, phù phổi cấp, thiếu máu nặng, tụt HA, nhiễm trùng cấp tính, chảy máu FAV hoặc AVG, tắc đường vào mạch máu...hoặc các biến chứng của các cơ quan khác.
- Sỏi tiết niệu gây biến chứng
- Cấp cứu nam khoa.
- Đái máu
- Nghi ngờ sỏi hoặc vật cản đường tiết niệu, với một trong các triệu chứng sau:
 - + Cơn đau quặn thận
 - + Buồn nôn và / hoặc nôn
 - + Chảy máu
 - + suy thận cấp hoặc mạn tính
 - + Thiếu niệu hoặc vô niệu
- Tắc nghẽn cấp tính thông tiểu không có khả năng xử lý
- Nhiễm trùng đường tiết niệu với các triệu chứng toàn thân (nôn, ớn lạnh, sốt, đau mặc dù đã điều trị kháng sinh sau 3 ngày)
 - Thận bị tắc nghẽn hoặc không nhìn thấy được
- Rối loạn điện giải nặng (đủ tiêu chuẩn vào viện cấp cứu ở phần rối loạn điện giải) ở bệnh nhân mắc bệnh thận cấp và mạn tính
- Thiếu máu nặng do suy thận mạn tính Hb dưới 70 g/l
- Bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế miễn dịch có nhiễm trùng cấp tính ở các cơ quan khác nhau: Hô hấp, tiết niệu, tiêu hóa
- Rối loạn nồng độ thuốc thải ghép sau ghép thận
- Viêm phúc mạc ở người bệnh lọc màng bụng

- Bệnh nhân mắc bệnh thận mạn tính có các biến chứng của các cơ quan khác và đủ tiêu chuẩn nhập viện cấp cứu của những rối loạn thuộc cơ quan đó.

- Bệnh nhân mắc bệnh thận cấp tính có các biến chứng của các cơ quan khác và đủ tiêu chuẩn nhập viện cấp cứu của những rối loạn thuộc cơ quan đó.

- Bệnh nhân có thiếu niệu hoặc vô niệu

- Bệnh nhân ghép thận có một trong các biểu hiện: Suy thận cấp, Rối loạn nồng độ thuốc, tắc nghẽn đường niệu, đái máu, nhiễm khuẩn cơ hội cấp tính, hoặc các biến chứng của các cơ quan khác và đủ tiêu chuẩn nhập viện cấp cứu của những rối loạn thuộc cơ quan đó.

- Bệnh thận có con tăng HA cấp tính khó kiểm soát

- Bệnh thận có biểu hiện tắc mạch cấp tính

10. HỆ THỐNG TẠO MÁU VÀ LYMPHO

- Các bệnh lý rối loạn đông máu có chảy máu nặng hoặc có nguy cơ đe dọa tính mạng.

- Bệnh máu và cơ quan tạo máu (cả trường hợp nghi ngờ và trường hợp đã có chẩn đoán xác định) nếu có 1 trong các dấu hiệu sau:

- Nhiễm trùng nặng có nguy cơ tiến triển thành sốc nhiễm khuẩn.

- Nghi ngờ thâm nhiễm các cơ quan, chèn ép tủy sống hoặc thâm nhiễm thần kinh trung ương.

- Các dấu hiệu khác: Khó thở, chảy máu, rối loạn đông máu, đau,...

- Triệu chứng nghi ngờ tắc mạch: phổi, não, tiêu hóa, dương vật,...

- Giảm bạch cầu trung tính $< 1\text{G/L}$ kèm theo dấu hiệu nhiễm trùng nặng, nguy cơ sốc nhiễm khuẩn.

- Số lượng bạch cầu $\geq 100\text{ G/L}$ hoặc số lượng bạch cầu tăng hơn giá trị bình thường kèm theo dấu hiệu tắc mạch hoặc có dấu hiệu ly giải tế bào.

- $\text{Hb} \geq 165\text{ G/L}$; $\text{HCT} > 0,55\text{ l/l}$; Số lượng hồng cầu $> 6,0\text{ T/L}$ có nguy cơ tắc mạch.

- Số lượng tiểu cầu $\geq 1.000\text{ G/L}$ hoặc có nguy cơ tắc mạch, chảy máu cao.

- Tăng độ quánh máu toàn phần ($> 6,4$), huyết tương ($> 1,8$) hoặc có dấu hiệu thần kinh trung ương nếu không xét nghiệm được độ quánh hoặc chảy máu.

- Hội chứng ly giải khối u trong ung thư

- Tăng calci máu nặng (nồng độ calci trên 3.0 mml/l hoặc/ và có triệu chứng).

- Thiếu máu nặng huyết sắc tố dưới 60 g/l hoặc cơn tan máu cấp.

- Giảm bạch cầu trung tính nặng có kèm theo dấu hiệu nhiễm trùng.

- Ung thư máu có dấu hiệu nghi ngờ chèn ép tủy sống hoặc thâm nhiễm thần kinh trung ương.

- Bệnh ghép chống chủ cấp.

11. MẮT

- Các tổn thương mắt do bỏng độ III, IV trong thời gian 72 giờ tính từ khi bị bỏng mắt

- Các tổn thương võng mạc: Bong và rách võng mạc; bong võng mạc có vết rách; bong hắc mạc và bong võng mạc

- Các vết thương nhãn cầu và phần phụ trong thời gian 72 giờ tính từ khi bị thương chưa được khâu vết thương

- Các Bệnh lý gây tăng nhãn áp

- Các biến chứng phẫu thuật gây vết thương hở nhãn cầu

- Các viêm cấp tính ở hốc mắt

- Viêm nội nhãn cấp tính (nội sinh hoặc ngoại sinh)

- Viêm toàn nhãn

- Các bệnh lý gây chèn ép thị thần kinh cấp tính

- Tắc động mạch, tĩnh mạch trung tâm võng mạc trong thời gian 12 giờ

- Các biến chứng vật liệu cấy ghép gây tổn thương nặng cho giác mạc

- Bệnh võng mạc trẻ đẻ non có nguy cơ gây bong võng mạc hoặc đã bong võng mạc

- Các tổn thương sâu ở giác mạc, củng mạc có nguy cơ làm thủng nhãn cầu.

12. RĂNG HÀM MẶT

- Viêm loét niêm mạc miệng có sốt kèm theo

- Viêm tủy cấp, viêm quanh cuống cấp, nhiễm trùng, chảy máu từ khoang miệng

- Viêm mô tế bào do mọc răng khôn

- Gãy xương vùng hàm mặt.

- Đau dây thần kinh V cấp

- Chấn thương vùng hàm mặt có chảy máu, ảnh hưởng đến đường thở

- Áp xe /Viêm tấy lan tỏa vùng miệng - hàm mặt có nguy cơ ảnh hưởng đến hô hấp

- Tắc nghẽn đường thở do dị vật, chèn ép vùng miệng – hàm mặt

13. TAI, MŨI, MIỆNG, HỌNG

- Các nguyên nhân chảy máu tai mũi họng và vùng đầu cổ

- Các nhiễm trùng tai mũi họng nặng lan rộng

14. CƠ QUAN SINH DỤC NAM

- Các chấn thương, vết thương dương vật.
- Các chấn thương bìu : tụ máu, vỡ tinh hoàn
- Thất nghệt bao quy đầu
- Các rối loạn cấp tính nam khoa: cương đau dương vật kéo dài, xoắn tinh hoàn, thoát vị bẹn nghệt...

15. SẢN KHOA

Phụ nữ có thai có một trong các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng sau:

- Chuyển dạ
- Dọa đẻ non, dọa sảy thai
- Sảy thai, sảy thai trứng
- Ra máu âm đạo
- Ra nước âm đạo
- Rau bong non
- Suy thai
- Sa dây rốn
- Lộn tử cung

Phụ nữ sau đẻ:

- Chảy máu sau đẻ
- Nhiễm trùng sau đẻ
- Tổn thương các tạng do sản khoa (tử cung, bàng quang, niệu đạo)
- Toác vết mổ lấy thai
- Toác vết khâu tầng sinh môn
- Tụ máu vết mổ sản khoa
- Tụ máu tiểu khung do sản khoa

16. DA VÀ LỚP BAO PHỦ

- Viêm da do tia cực tím, ánh sáng nặng, Viêm da tiếp xúc do côn trùng, ký sinh trùng và sinh vật biển nặng.
- Bệnh da bong nước mức độ nặng:
- Bệnh đỏ da bong vảy nặng ở giai đoạn cấp tính
- Bệnh mô liên kết giai đoạn hoạt động và có tổn thương cơ quan, nội tạng cấp tính.

- Nhiễm trùng xâm lấn cấp tính
- Vết loét nhễm trùng
- Vết loét hoại tử xâm lấn tới cơ, xương
- Khối u chảy máu
- Ban xuất huyết có sốt, nhiễm khuẩn huyết
- Tổn thương: Bọng nước, Viêm chột các hốc tự nhiên (từ 2 trở lên: Miệng, mắt, bộ phận Sinh dục...), Mụn mủ vô khuẩn, Đỏ da mảng lớn lan toàn thân, Hồng ban đa dạng, Ban xuất huyết, Hồng ban nhiễm sắc cố định...
- Giảm nặng các dòng tế bào máu
- Thiếu hụt miễn dịch mắc phải cần được điều trị bổ sung

17. UNG THƯ – Y HỌC HẠT NHÂN

Bệnh nhân ung thư (đã có hoặc chưa có chẩn đoán xác định) có các biểu hiện:

- Vỡ u ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể
- Sốt giảm bạch cầu trung tính
- Hội chứng chèn ép tủy sống do u có hoặc không có liệt tủy
- Hội chứng ly giải u
- Hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên do u
- Tràn dịch đa màng do ung thư
- Phù não do khối U nội sọ (nguyên phát và thứ phát)
- Gãy xương bệnh lý.
- Giảm cân nhanh
- Sốt
- Suy kiệt
- Đau
- Tác dụng phụ nghiêm trọng (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, v.v.)
- Chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời
- Hôn mê.

Lưu ý: Các dấu hiệu, triệu chứng, hội chứng theo hệ chức năng không phải là chỉ định nhập viện giới hạn cho chuyên khoa liên quan.

PHỤ LỤC 2. HƯỚNG DẪN TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN MỘT SỐ BỆNH LÝ Ở KHOA KHÁM BỆNH

1. SƠ SINH

- Sơ sinh $\geq 38,5$ °C hoặc $\leq 35,5$ °C
- Sơ sinh thay đổi trương lực cơ hoặc cử động bất thường
- Con ngưng thở kéo dài hoặc con ngưng thở ngắn kèm giảm nhịp tim và giảm nồng độ oxy máu
- Vàng da xuất hiện ≤ 48 giờ sau sinh
- Vàng da và triệu chứng thần kinh: khóc thét/đù, tăng/giảm trương lực cơ, co gồng/giật
- Vàng da và triệu chứng nhiễm trùng
- Vàng da tăng bilirubin trực tiếp
- Vàng da đơn thuần:
 - + Trẻ đủ tháng: vàng da lòng bàn tay, chân và trẻ ≤ 14 ngày tuổi.
 - + Trẻ non tháng: vàng da lòng bàn tay, chân và trẻ ≤ 21 ngày tuổi
- Vàng da kèm sốt hoặc bú kém hoặc thở mệt hoặc thiếu máu hoặc gan lách to
- Thở nhanh > 60 lần/phút
- Thở co lõm ngực vừa hoặc nặng
- Thở rên
- Cánh mũi phập phồng
- Bú ít/Bỏ bú
- Ói dịch xanh/vàng. Ói nhiều ≥ 5 lần $\pm$ có mất nước
- Bụng chướng
- Tiêu máu
- Tiêu lỏng nhiều ≥ 5 lần $\pm$ có mất nước
- Khi nhiễm trùng rôn nặng: rôn đỏ, vùng da quanh rôn đỏ và sung nề ≥ 1 cm.
- Nhiễm trùng da (mụn mủ $> 1/2$ diện tích cơ thể)
- Co giật

2. TRẺ EM

- Thở nhanh so với lứa tuổi
- Thở co lõm ngực
- Bú ít/Bỏ bú
- Khò khè kèm hội chứng nhiễm trùng
- Khò khè chưa rõ nguyên nhân
- Ho ra máu
- Ho + sốt dai dẳng > 3 ngày
- Thở rít sau khi sặc

- Khó thở thanh quản độ IIA nhà ở xa hoặc không có điều kiện theo dõi sát hoặc khó thở thanh quản độ IIB,III

- Viêm phế quản không đáp ứng điều trị

- Viêm tiểu phế quản không có điều kiện chăm sóc tại nhà hoặc có biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc

- Viêm phổi không đáp ứng sau 2 ngày điều trị hoặc viêm phổi nhà xa hoặc không có điều kiện theo dõi

- Hen không đáp ứng với phun khí dung

- Ho khởi phát đột ngột hoặc có hiện diện của khô khè hoặc căng ngực không cân xứng (khi không chứng kiến cơn nghẹt thở)

- Ho vẫn tiến triển > 2 - 3 tuần kèm sốt tái phát

- Ho ảnh hưởng đến sinh hoạt và ăn uống

- Ho tiến triển kèm sốt và sút cân

- Ho không có điều kiện chăm sóc và theo dõi hoặc thân nhân lo lắng

- Ho kèm các yếu tố sau:

+ Tuổi < 3 tháng

+ Tiền căn sinh non, nhẹ cân

+ Bệnh tim bẩm sinh, suy hô hấp sơ sinh

+ Bệnh phổi mạn

+ Suy dinh dưỡng

+ Suy giảm miễn dịch bẩm sinh hoặc mắc phải

- Bỏ ăn, bú hoặc bú kém, kém phối hợp các động tác nuốt, nuốt, hô hấp tăng rõ rệt công hô hấp khi ăn

- Đau bụng cấp

- Đau bụng kèm khối bất thường vùng bụng

- Đau bụng nghi ngờ do bệnh lý gan, mật, tụy

- Đau bụng mạn tính cần làm xét nghiệm chuyên sâu

- Nôn nhiều, nôn tất cả mọi thứ sau ăn, nôn ra dịch xanh, vàng hoặc máu

- Nôn kèm dấu hiệu thần kinh (co giật, thóp phồng, cổ gượng, dấu thần kinh khu trú...) hoặc kèm dấu hiệu mất nước

- Đau bụng mạn tính ảnh hưởng tới sinh hoạt

- Đau bụng ảnh hưởng tới sinh hoạt, ăn uống của trẻ đã điều trị ngoại trú không đáp ứng, thân nhân lo lắng

- Tiêu chảy kèm dấu hiệu mất nước

- Tiêu chảy cấp không có điều kiện chăm sóc và theo dõi

- Tiêu chảy không mất nước nhưng có nguy cơ thất bại đường uống

- Tiêu chảy nặng hơn mặc dù đã điều trị hoặc tiêu chảy không tốt lên sau 2 ngày điều trị

- Tiêu chảy có bệnh kèm chưa rõ
- Tiêu chảy kèm nguy cơ cao viêm phổi, tim bẩm sinh, bệnh mạn tính, béo phì, suy dinh dưỡng

- Xuất huyết tiêu hóa
- Gan to cần làm xét nghiệm chuyên sâu hoặc men gan tăng
- Táo bón không đáp ứng sau 4 tuần điều trị hoặc nghi ngờ táo bón thực thể
- Vàng da tăng bilirubin trực tiếp, gián tiếp
- Đại tiện phân bạc màu kèm gan lách to rõ
- Đợt cấp của viêm gan
- Nuốt vướng, nuốt khó, nuốt đau
- Đau đầu dữ dội
- Đau đầu kèm nôn nhiều
- Trẻ hoạt động rất yếu
- Cứng cổ
- Đau đầu kéo dài > 3 ngày
- Đau đầu mạn tính tái phát
- Yếu chi hoặc đi lại không vững, loạng choạng
- Nhìn mờ hoặc nhìn đôi
- Co giật
- Sốt kèm triệu chứng thần kinh (nhức đầu, nôn vọt, quấy khóc, kích thích, kém linh hoạt, ngủ gà, li bì, lơ mơ, ...)
- Yếu cơ, chi, liệt nửa người, liệt mặt, tê đau hai chân, tăng trương lực cơ, teo cơ, ...

- Cứng hàm, nói khó, sụp mi mắt
- Quấy khóc chưa xác định được nguyên nhân
- Hội chứng ngoại tháp
- Lách to cần làm xét nghiệm chuyên sâu
- Thiếu máu cấp hoặc đợt cấp của thiếu máu mạn
- Thiếu máu mạn cần làm xét nghiệm chuyên sâu
- Thiếu máu mức độ nặng
- Xuất huyết da, niêm mạc tìm nguyên nhân
- Tiểu cầu giảm số lượng hoặc chất lượng kèm xuất huyết da, niêm
- Bệnh lý về máu kèm biến chứng
- Thiếu máu chưa xác định được nguyên nhân
- Chảy máu không tự cầm, rối loạn đông máu

- Bệnh tay chân miệng
- Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo trở lên
- Sốt xuất huyết Dengue ở trẻ nhũ nhi, sơ sinh
- Sốt xuất huyết Dengue kèm bệnh phối hợp béo phì, tiểu đường, suy thận, bệnh thận mạn, bệnh lý về máu. Sốt xuất huyết Dengue sống xa các cơ sở y tế
- Sởi có biến chứng
- Thủy đậu có biến chứng
- Quai bị có biến chứng
- Suy dinh dưỡng nặng ở trẻ < 6 tháng
- Suy dinh dưỡng rất nặng ở trẻ ≥ 6 tháng
- Cần tìm nguyên nhân biếng ăn hoặc suy dinh dưỡng mà ngoại trú không làm được
- Hồng ban ngứa 1/2 diện tích cơ thể
- Hồng ban ngứa kèm triệu chứng kích thích, bồn chồn, lo lắng hoặc mệt mỏi, lừ đừ, đau bụng, thiếu niệu,...
- Hồng ban ngứa gây ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt không có điều kiện theo dõi hoặc thân nhân lo lắng
- Triệu chứng phản vệ sau khi tiếp xúc với yếu tố dị nguyên
- Lupus ban đỏ kèm biến chứng hoặc nghi ngờ lupus ban đỏ cần làm xét nghiệm chuyên sâu
- Hồng ban hoặc sẩn ngứa không đáp ứng sau 2 ngày điều trị ngoại trú
- Hồng ban hoặc sẩn ngứa kèm sốt
- Sốt > 40°C
- Sốt kéo dài chưa rõ nguyên nhân (>7 ngày điều trị nội trú tuyến dưới, >14 ngày ngoại trú)
- Sốt ở trẻ < 2 tháng
- Sốt kèm xét nghiệm công thức máu bạch cầu hoặc CRP tăng rất cao
- Sốt kèm co giật
- Sốt > 3 ngày không đáp ứng điều trị ngoại trú
- Sốt dai dẳng, tái phát
- Sốt kèm phát ban
- Sốt kèm hội chứng nhiễm trùng hoặc nhiễm độc
- Sốt chưa xác định được nguyên nhân
- Sốt kèm rét run, thân nhân lo lắng
- Đau ngực kèm dấu hiệu nhiễm trùng
- Rối loạn nhịp tim
- Nhịp tim nhanh hoặc chậm so với tuổi

- Tăng huyết áp
- Tim xuất hiện âm thổi
- Vã mồ hôi, đỏ mặt, chóng mặt, đau tức ngực
- Con tím
- Ngất
- Đau khớp cần làm xét nghiệm chuyên sâu
- Đau khớp kèm dấu hiệu nhiễm trùng
- Đau khớp kèm teo cơ, hạn chế vận động khớp hoặc tràn dịch khớp
- Tê chi kéo dài > 1 giờ, mất sức cơ, đau chi khi sờ chạm hoặc mất cơ năng (không thể đứng, đi hay cử động khớp), viêm xương tủy, bệnh Legg-Perthes, huyết khối tĩnh mạch sâu, viêm dây thần kinh (nhiễm trùng thần kinh), u xương
- Thiếu niệu hoặc vô niệu hoặc đa niệu
- Phù chưa rõ nguyên nhân
- Rối loạn đi tiểu nghi ngờ nguyên nhân thần kinh hoặc bất thường giải phẫu
- Nhiễm trùng đường tiểu trên
- Rối loạn đi tiểu kèm tổn thương thận (tiểu đạm, tăng huyết áp, tiểu ít,...)
- Tiểu lắt nhắt hoặc tiểu đau kèm dấu hiệu toàn thân ngoài đường tiết niệu-sinh dục; Tiểu máu

- Nhiễm trùng tiểu ở trẻ < 3 - 6 tháng

- Tình trạng nhiễm trùng tiểu nặng hay biến chứng (nhiễm trùng nặng, abscess thận, tái đi tái lại, bất thường hệ niệu...).

- Bệnh lý thận không kiểm soát
- Tăng glucose máu chưa xác định nguyên nhân
- Đái tháo đường kèm một bệnh lý cấp tính (sốt, tiêu chảy,...)
- Đái tháo đường có nhiễm toan
- Đái tháo đường có biến chứng cấp tính
- Đái tháo đường type I không kiểm soát kéo dài
- Basedow có biến chứng
- Chốc có biến chứng
- Viêm da > 1/2 diện tích cơ thể
- Viêm mô bào kèm hội chứng nhiễm trùng hoặc biến chứng
- Viêm da không có điều kiện chăm sóc và theo dõi

2.1. TIÊU CHUẨN BỆNH NHÂN NHI CẦN CẤP CỨU NGAY

Dấu hiệu cấp cứu hô hấp

- Ngừng thở hoặc cơn ngừng thở - Tím tái
- Rút lõm lồng ngực nặng
- Thở rít thì hít vào khi nằm yên - Dị vật đường thở

Dấu hiệu sốc

- Tay chân lạnh kèm
- Thời gian đổ đầy mao mạch chậm ≥ 3 giây
- Mạch cánh tay yếu, nhanh hoặc không bắt được
- Tìm vết thương đang chảy máu để cầm máu và hỏi kỹ gia đình nếu xuất hiện đột ngột sau chích thuốc hay cơn trùn trỉc cần nghi sốc phản vệ.

Dấu hiệu hôn mê hoặc co giật

Mức độ đánh giá được đánh giá nhanh bằng thang điểm AVPU:

- A (alert): trỏ tỉnh
- V (voice): đáp ứng với lời nói
- P (pain): đáp ứng với kích thích đau
- U (unconscious): hôn mê
- Trỏ cần cấp cứu khi không đáp ứng với kích thích đau hoặc đang co giật (nếu có nghi ngờ chấn thương cột sống cổ, phải cố định ngay)

Dấu hiệu mất nước nặng ở trỏ bị tiêu chảy. Mất nước nặng khi có ≥ 2 dấu hiệu sau

Trỏ li bì hoặc khó đánh thức

- Dấu hiệu mất trỉng
- Nếp véo da bụng mất rất chậm (>2 giây).

3. XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG NHẬP VIỆN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ Ở NGƯỜI LỚN

- Ngừng tuần hoàn.
- Mạch quá nhanh hoặc quá chậm hoặc không đều
- Rối loạn thân nhiệt: Tăng thân nhiệt hoặc giảm thân nhiệt
- Huyết áp tăng cao hoặc tụt huyết áp hoặc cơn tăng huyết áp
- Khó thở nguyên nhân tại đường thở, dị vật đường thở, hẹp đường thở, hội chứng xâm nhập
- Thở nhanh, thở chậm, thở rít, thở gấp, thở gắng sức, có cơn ngừng thở, nghẹt thở, rối loạn nhịp thở, tím tái
- Suy hô hấp
- Người bệnh đang được hỗ trợ thông khí.
- Co giật
- Ho ra máu đang xảy ra hoặc trong vòng 24 giờ
- Cơn ngất hoặc xỉu
- Nôn nhiều hoặc nôn dai dẳng; tiêu chảy nặng, kéo dài.
- Nôn máu hoặc đại tiện ra máu, phân đen
- Chảy máu không cầm; chảy máu số lượng lớn; chảy máu số lượng ít nhưng kéo dài; chảy máu có nguy cơ tắc nghẽn đường thở và chảy máu tiếp diễn.

- Chấn thương (giao thông, lao động, sinh hoạt, bạo lực ...), đuối nước, vết thương sâu, phức tạp

- Bỏng và ngạt khói khi có một trong các tiêu chí sau: Diện bỏng chung > 10% DTCT hoặc bỏng sâu > 5% DTCT; Bỏng hô hấp; Bỏng ống tiêu hoá; Bỏng điện cao thế hoặc hoá chất hoặc tia xạ; Bỏng chu vi chi thể; Bỏng đáng kể vùng mặt; bỏng mắt; bỏng tai; bỏng tầng sinh môn; bỏng bàn tay; bỏng bàn chân; bỏng các khớp lớn; Bỏng kèm theo chấn thương lớn; người bệnh có các bệnh lý mạn tính; Bỏng có biến chứng: sốc bỏng, nhiễm trùng toàn thân.

- Đau dữ dội ở bất cứ vị trí nào trên cơ thể,
- Đột ngột chóng mặt, giảm thính lực hoặc mất thị lực và/hoặc thị trường.
- Các dấu hiệu cấp tính hoặc tiến triển: liệt hoặc rối loạn vận động, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn cảm giác, rối loạn thị giác, chóng mặt, liệt mặt, đau đầu...
- Xuất hiện dấu hiệu nghi ngờ hoặc phản vệ hoặc dị ứng nặng.
- Phù khu trú hoặc phù toàn thân nặng
- Rối loạn nước, điện giải, thăng bằng toan kiềm từ vừa đến nặng.
- Hội chứng não – màng não.
- Rối loạn ý thức
- Thay đổi tri giác đột ngột hoặc rối loạn định hướng không gian, thời gian.
- Rối loạn chức năng nuốt (nuốt nghẹn, nuốt khó liên tục hoặc đột ngột)
- Áp xe hoặc nhiễm trùng lan tỏa
- Đau bụng có phản ứng thành bụng hoặc cảm ứng phúc mạc.
- Nuốt, hít phải chất độc hoặc tiếp xúc với chất độc trực tiếp qua da, niêm mạc.
- Bí đái, đái máu, thiếu niệu hoặc vô niệu.
- Triệu chứng cấp tính ở chi: đau, tái nhợt hoặc tím, lạnh, mất mạch
- Tím tái hoặc hoại tử cục bộ hoặc toàn thân
- Nghi ngờ các biến chứng cấp tính sau can thiệp thủ thuật, phẫu thuật.
- Biến chứng sau ghép mô, bộ phận cơ thể
- Bệnh nhân suy giảm miễn dịch có nhiễm trùng cấp tính
- Thiếu máu nặng
- Biến chứng do hóa trị liệu cần can thiệp cấp cứu
- Sau chấn thương kèm 1 trong các biểu hiện: Đau đầu nhiều; nôn nhiều lần; tri giác giảm; co giật; liệt vận động; rối loạn cảm giác; thay đổi kích thước đồng tử; thất ngôn.
- Ý tưởng, hoặc hành vi tự sát hoặc tự huỷ hoại hoặc nguy cơ gây nguy hiểm cho người khác.
- Loạn thần, kích động.
- Các trường hợp khác: do bác sĩ nhận định, đánh giá, tiên lượng và quyết định chỉ định nhập viện cấp cứu.

PHỤ LỤC 3. HƯỚNG DẪN TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN MỘT SỐ BỆNH LÝ CHUYÊN KHOA NGOẠI

STT	CHẨN ĐOÁN	TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN
1	Viêm ruột thừa/Viêm phúc mạc	- Đau bụng vùng hố chậu phải hoặc đau toàn bụng. - Sốt, môi khô, lưỡi bẩn, vẻ mặt nhiễm trùng. - Phản ứng thành bụng (+) - Macburney (+), Blumberg (+) - Siêu âm bụng: Hình ảnh viêm phúc mạc, hình ảnh viêm ruột thừa hoặc nghi ngờ viêm ruột thừa, viêm phúc mạc. - Xét nghiệm: Bạch cầu tăng, CRP tăng.
2	Tắc ruột/Bán tắc ruột/Xoắn ruột	- Đau bụng dữ dội hoặc đau bụng từng cơn. - Buồn nôn, nôn mửa. - Chán ăn. - Bí trung tiện, đại tiện. - Chướng bụng. - Bụng gõ vang. - Dấu quai ruột nổi. - XQ: Hình ảnh mức hơi dịch điển hình hoặc không điển hình. - SA: Hình ảnh các quai ruột giãn hoặc các quai ruột có nhu động đảo chiều, dịch giữa các quai ruột.
3	Lồng ruột	- Đau bụng từng cơn, khóc thét. - Bỏ bú. - Nôn mửa. - Đi cầu phân nhầy, máu hoặc không đi cầu được. - Bụng chướng. - Dấu hiệu nhiễm trùng nhiễm độc khi đến muộn: mệt, sốt, da lạnh, nhợt nhạt, môi khô, mắt trũng, mạch nhanh, nông, thở nhanh... - SA: Hình ảnh lồng ruột hoặc nghi ngờ lồng ruột. - XQ: Hình ảnh mức hơi dịch điển hình hoặc không điển hình.
4	Thủng tạng rỗng	- Đau bụng dữ dội, đột ngột. - Buồn nôn, nôn mửa, chán ăn. - Bụng cứng như gỗ. - Vùng đục trước gan mất.

		- Gõ đục vùng thấp. - Xq: Hình ảnh liềm hơi dưới cơ hoành. - SA: Hình ảnh viêm phúc mạc, dịch tự do ổ bụng hoặc các hình ảnh nghi ngờ thủng tạng rỗng.
5	Thoát vị bẹn/Thoát vị thành bụng	- Khi có chỉ định mổ ở bất cứ độ tuổi nào - Khối phồng vùng bẹn, tăng kích thước khi đứng lâu, ho, hoặc rặn lúc đi đại tiện và thường mất khi nằm. - Triệu chứng tắc ruột khi thoát vị nghẹt: Đau bụng, nôn mửa, bí trung đại tiện, bụng chướng. - Sờ thấy khối thoát vị vùng bẹn bều. - SA: Hình ảnh thoát vị bẹn.
6	Chấn thương bụng kín/hở	- Đau bụng sau chấn thương, có kèm vết thương hở hoặc không. - Phản ứng thành bụng (+) - Cảm ứng phúc mạc (+) - Gõ đục vùng thấp. - SA: Hình ảnh chấn thương tạng/Dịch tự do ổ bụng.
7	Các bệnh lý đường mật tụy: Sỏi mật, sỏi tụy, viêm đường mật, viêm túi mật. viêm tụy...	- Đau bụng vùng thượng vị và hạ sườn phải. - Vàng da, vàng mắt. - Hội chứng nhiễm trùng: sốt, vết mặt nhiễm trùng, môi khô, lưỡi bẩn... - Ấn vùng đầu tụy ống mật chủ đau. - Murphy (+) - SA: Viêm đường mật, túi mật, sỏi mật, sỏi tụy, viêm tụy - Xét nghiệm: BC tăng, CRP tăng, Amylase tăng, Bilirubin toàn phần, trực tiếp tăng... - XQ: Hình ảnh cản quang nếu có sỏi mật, sỏi tụy....
8	Các bệnh lý hậu môn, trực tràng: trĩ, dò hậu môn, áp xe hậu môn, polyp đại tràng...	- Đau vùng hậu môn. - Đi cầu khó, đi cầu ra máu. - Hậu môn sưng đau, tấy đỏ, có thể rỉ dịch. - Khối lồi vùng hậu môn. - Quanh hậu môn có các lỗ dò rỉ dịch. - SA: Viêm tấy, áp xe vùng hậu môn. - Nội soi đại trực tràng: hình ảnh trĩ, polyp đại tràng...
9	Các loại u đường tiêu hoá: u dạ dày, u đại	- Ăn uống kém, chán ăn, sụt cân. - Đau bụng.

	tràng, u ruột non, u đường mật, u tụy...	- Các triệu chứng tại chỗ vị trí u. - SA: Hình ảnh u đường tiêu hoá, hoặc các biến chứng do u. - XQ: Hình ảnh các biến chứng do u (vd: hình ảnh mức hơi dịch nếu có tắc ruột do u...)
10	Các tình trạng hậu phẫu cần tiếp tục điều trị	- Các tình trạng hậu phẫu cần vào viện để tiếp tục điều trị.
11	Gãy xương chi	- Gãy xương hở. - Các gãy xương đe dọa sức chấn thương, chèn ép khoang, tắc mạch mỡ: Xương chậu, xương đùi, cẳng chân, cánh tay, xương chày. - Gãy đa xương. - Gãy xương cột sống có chỉ định phẫu thuật, cần theo dõi biến chứng thần kinh. - Biến dạng chi gãy, tổn thương mạch máu thần kinh đi kèm. - Các triệu chứng cơ năng: Đau nhức nhiều, bầm tím, sưng nề nhiều. - Đã bó bột mà gặp các biến chứng bó bột: Sưng nề, đau nhức nhiều, tê đầu chi, kém hồng đầu chi. - Triệu chứng cận lâm sàng: Gãy xương di lệch cần phẫu thuật, điều trị bảo tồn thất bại, cẳng lệch, khớp giả. - Gãy xương trên bệnh nhân có yếu tố nguy cơ: Lớn tuổi, trẻ em, bệnh nội khoa đi kèm....
12	Trật khớp	- Các trật khớp cần can thiệp phẫu thuật hoặc nắn thủ thuật cần theo dõi sau nắn: Trật khớp háng, khớp vai, khớp khuỷu, cổ tay, cổ chân, khớp gối, đốt sống. - Trật khớp cùng đòn độ 3,4,5 - Các trật khớp nắn ngoài trú thất bại, trật khớp đến muộn không thể nắn. - Bệnh nhân có yếu tố nguy cơ: Lớn tuổi, trẻ em, bệnh nội khoa đi kèm như THA, suy tim, bệnh mạch vành, ĐTĐ. - Tổn thương mạch máu thần kinh đi kèm. - Các triệu chứng cơ năng: Đau nhức nhiều, bầm tím, sưng nề nhiều.
13	Chấn thương phần mềm	- Sưng nề, bầm tím, đau nhức nhiều vùng chấn thương. - Tụ máu dưới da, trong mô mềm.

		- Lóc da ngâm. - Rạch cơ kín - Chèn ép khoang - Chấn thương phần mềm biến chứng nhiễm trùng.
14	Chấn thương đầu	- Lơ mơ, glassgow giảm. - Nôn, buồn nôn, chóng mặt. - Thay đổi đồng tử. - Có dấu thần kinh khu trú: Yếu liệt chi, lệch mắt, lệch nhân trung, rối loạn cơ vòng. - Ctscanner sọ não: Hình ảnh vỡ xương sọ, xuất huyết, tăng áp lực nội sọ. - Sưng nề bầm tím đau nhức nhiều vùng chấn thương. - Có vết thương đầu cần xử trí. - Bệnh nhân có nguy cơ chảy máu muện cần theo dõi sát: Già yếu, xơ vữa mạch máu, xơ gan, nghiện rượu, nghiện thuốc.
15	Vết thương	- Vết thương hở cần can thiệp ngoại khoa: Khâu vết thương, phẫu thuật xử lý vết thương. - Vết thương lóc da. - Vết thương nhiễm trùng. - Vết thương đứt gân cơ mạch máu, thần kinh. - Sốc mất máu.
16	Chấn thương ngực	- Đau nhức, bầm tím ngực nhiều. - Khó thở, suy hô hấp cấp. - Lao xạo xương sườn. - Giảm thông khí phổi. - SP02 giảm. - XQ: Có gãy xương sườn. - SA: Có gãy xương sườn. - Nghi ngờ chấn thương bụng kín, chấn thương phổi, tim, trung thất, cột sống ngực.
17	Bệnh lý cơ xương khớp	- Hội chứng ống cổ tay: Tê tay, đau nhức các ngón 1,2,3, teo cơ mô cái. - Chèn ép thần kinh trụ: Tê đau ngón 4,5, yếu ngón 4,5. - Viêm gân: Viêm gân mỏm trâm quay, ngón tay lò xo, viêm chóp xoay, viêm gân lồi cầu xương cánh tay. - Các đứt gân kín phát hiện khi khám lâm sàng và cận

		lâm sàng: Đứt gân gót, đứt đầu dài gân nhị đầu cánh tay, đứt gân cơ tú đầu. - Nghi ngờ nhiễm trùng cơ xương khớp: Sưng nóng đỏ đau tại chỗ, WBC tăng, CRP tăng. - Viêm mô bào. - Áp xe phần mềm, áp xe cơ. - Viêm xương tủy xương. - Các u cục: U mỡ, u bã đậu, u bao hoạt dịch, u cơ, u máu, u nang lông, xơ chai gan chân hoặc gan tay, u xương. - Bàn chân đái tháo đường, loét tì đè, loét do tĩnh mạch hoặc thần kinh. - Chấn thương thể thao: Lỏng khớp gối, đau khớp gối, đau khớp vai, yếu hoặc mất cơ năng khớp vai, bong gân độ II, III. - Đau lưng cấp nghi do thoát vị đĩa đệm, bệnh lý thần kinh trung ương hoặc ngoại biên.
18	Sỏi tiết niệu (Sỏi thận, niệu quản, bàng quang, niệu đạo)	- Đau quặn vùng hông lưng, hạ vị. - Buồn nôn, nôn mửa. - Bí tiểu, tiểu máu, tiểu buốt, tiểu rát, nước tiểu đục. - Ấn điểm niệu quản đau. - Chạm thận (+) - SA: Hình ảnh sỏi tiết niệu. - XQ: Hình ảnh cản quang nghi ngờ sỏi tiết niệu.
19	Nhiễm trùng tiết niệu/Viêm thận bể thận	- Hội chứng nhiễm trùng: sốt, môi khô, lưỡi bẩn. - Đau quặn vùng hông lưng, hạ vị. - Tiểu buốt, tiểu rát, tiểu khó, nước tiểu đục, tiểu nhiều lần - SA: Hình ảnh nguyên nhân gây nhiễm khuẩn: thận ứ nước, ứ mủ, sỏi tiết niệu, hẹp đường niệu, viêm bàng quang... - XQ: Hình ảnh nguyên nhân gây nhiễm khuẩn: sỏi tiết niệu... - Xét nghiệm nước tiểu: BC (+)
20	Chấn thương, vết thương thận, niệu quản, bàng quang, niệu đạo, dương vật	- Đau hông lưng, hạ vị, tiểu máu, bí tiểu, khối máu tụ vùng hông sau chấn thương. - Các tổn thương thực thể tại vị trí tổn thương. - SA, XQ: Hình ảnh tổn thương tại vị trí chấn thương.
21	Phì đại tiền liệt tuyến	- Tiểu khó, tiểu nhiều lần, tiểu đêm, bí tiểu.

		- SA: Hình ảnh phì đại tiền liệt tuyến.
22	Chít hẹp bao quy đầu	- BXO: Viêm xơ tắc nghẽn bao quy đầu. - Viêm dính, dài da bao quy đầu; Hẹp da bao quy đầu; Cặn bã trong da quy đầu. - Tiểu khó, bí tiểu, da bao quy đầu dài, khó tuột, sưng đau, viêm tấy.
23	Các bệnh lý ống phúc tinh mạc: tràn dịch màng tinh hoàn, thoát vị bẹn trẻ em, nang thừng tinh, tinh hoàn ẩn, tinh hoàn lạc chỗ	- Nhập viện khi có chỉ định mổ ở bệnh nhi >1 tuổi - Đau vùng bẹn bìu. - Bìu sưng đau. - Khối sưng vùng bẹn bìu. - Không sờ thấy tinh hoàn trong bìu, hoặc tinh hoàn ở trong ống bẹn. - SA: Hình ảnh tràn dịch màng tinh hoàn, nang thừng tinh, thoát vị bẹn, tinh hoàn ẩn...
24	Viêm tinh hoàn, mào tinh hoàn, tràn dịch màng tinh hoàn	- Vùng bẹn bìu sưng đau, tấy đỏ. - Bìu, tinh hoàn kích thước lớn. - Nghiệm pháp soi đèn (+) - SA: Hình ảnh tràn dịch màng tinh hoàn, viêm tinh hoàn, mào tinh hoàn....
25	Nang thận, thận ứ nước	- Đau vùng hố thắt lưng. - SA: Hình ảnh nang thận, thận ứ nước.
26	Các bất thường về rốn	- Tồn tại ống rốn ruột: khi có phân xì ra vùng rốn, rỉ dịch, hôi. - Tồn tại ống niệu rốn: rốn đỏ, rỉ dịch, hôi. - Polyp rốn: có khối đỏ vùng đáy rốn, rỉ dịch, hôi.
27	U máu	Bội nhiễm hoặc kích thước > 2cm hoặc khi chèn ép các cơ quan quan trọng
28	Nang mạc treo, nang mạc nối ruột	Khối ở bụng gây chèn ép có hoặc không có các dấu hiệu thực thể.
29	Phình đại tràng bẩm sinh	- Đi cầu khó kéo dài, bụng chướng nhiều - Không tự đi cầu được phải can thiệp bằng bơm cầu
30	Dị dạng hậu môn trực tràng	- Không có hậu môn - Rò hậu môn ra da - Rò hậu môn tiền đình - Vị trí hậu môn bất thường
31	Teo đường mật bẩm sinh	Vàng da kéo dài, phân bạc màu, nước tiểu sậm màu
32	Bông	Đánh giá từ phân độ 2

PHỤ LỤC 4. HƯỚNG DẪN TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN MỘT SỐ BỆNH LÝ CHUYÊN KHOA NỘI

STT	CHẨN ĐOÁN	TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN
HỒI SỨC TÍCH CỰC – CHỐNG ĐỘC		
1	Sốc giảm thể tích máu	- Sốc giảm thể tích do mất máu và sốc giảm thể tích do mất nước. - Mạch nhanh, nhỏ, khó bắt, thường >120 lần/phút. Thời gian đổ đầy mao mạch kéo dài (> 2 giây). - Hạ huyết áp: Huyết áp tâm thu < 90 mmHg (huyết áp động mạch trung bình < 65mmHg) hoặc huyết áp tâm thu giảm quá 40mmHg so với mức huyết áp nền của người bệnh. - Thiếu niệu hay vô niệu (nước tiểu < 0.5 ml/kg/giờ) có thể kèm theo các triệu chứng hạ huyết áp tư thế, vã mồ hôi, khô các màng nhầy. - Rối loạn ý thức: Chạm chập, lẫn lộn, kích thích hay hôn mê. - Da lạnh, nổi vân tím. - Áp lực tĩnh mạch trung tâm giảm, áp lực mao mạch phổi bít giảm, cung lượng tim giảm, sức cản mạch hệ thống tăng.
2	Sốc nhiễm khuẩn	- Dấu hiệu lâm sàng của đáp ứng viêm hệ thống như: Xác định khi có từ 2 tiêu chuẩn sau đây trở lên. + Sốt > 38°C hay hạ thân nhiệt < 36°C. + Nhịp nhanh > 90 ck/phút. + Thở nhanh, tần số > 20 lần/phút. + Tăng số lượng bạch cầu trên trên 10000/ml, hoặc giảm số lượng bạch cầu <4000/ml, hoặc số lượng bạch cầu non > 10%. - Các biểu hiện của nhiễm khuẩn nặng: + Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống. + Có ổ nhiễm khuẩn. + Rối loạn chức năng cơ quan như tăng lactat máu ≥ 2 hoặc thiếu niệu (thể tích nước tiểu < 0,5 ml/kg/giờ). - Dấu hiệu suy chức năng cơ quan:

		+ Thận: Thiếu niệu; số lượng nước tiểu giảm dần và < 0,5 ml/kg/giờ hoặc vô niệu. + Huyết áp: Tụt hạ huyết áp liên quan đến nhiễm khuẩn nặng là HATT < 90 mmHg, hay HATB < 70 mmHg, hay HATT giảm > 40 mmHg so với trị số bình thường.
3	Suy đa tạng do sốc nhiễm khuẩn	- Nhiễm khuẩn nặng hoặc sốc nhiễm khuẩn. - Suy đa tạng: Điểm SOFA ≥ 3 điểm, và tăng ít nhất 01 điểm so với lúc vào viện và ít nhất có hai tạng suy và tồn tại ít nhất trong vòng 24 giờ.
4	Toan chuyển hoá	Triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu. Chẩn đoán xác định dựa vào xét nghiệm. - Cl^- máu, Cl^- nước tiểu.
5	Kiềm chuyển hóa	- Triệu chứng tim mạch: Giảm sức co bóp cơ tim. - Triệu chứng thần kinh cơ: Tăng trương lực cơ, co giật do tổn thương não.
6	Toan hô hấp	- Kích động, hoa mắt, phù gai thị, nhức đầu, ngủ gà, hôn mê. - Tăng huyết áp, tim nhanh, suy tim và rối loạn nhịp tim.
7	Phản vệ	- Bất kỳ trường hợp nào nghi ngờ phản vệ đều cần được nhập viện ngay lập tức, ngay cả khi triệu chứng ban đầu có vẻ nhẹ. - Đặc biệt, cần nhập viện trong các trường hợp sau: + Các triệu chứng hô hấp: khó thở, thở khò khè, tím tái. + Các triệu chứng tim mạch: mạch nhanh, yếu, huyết áp tụt, chóng mặt, ngất xỉu. + Tiền sử phản vệ nặng: đã từng bị phản vệ nặng trước đây. + Phản vệ do ong đốt, thuốc tiêm. + Trẻ em, người già, phụ nữ mang thai.
HÔ HẤP		
8	Suy hô hấp cấp	- Nhịp thở tăng nhanh hoặc nhịp thở chậm (so với độ tuổi). - Co kéo cơ hô hấp: Tiếng rít, khó thở thanh quản, ran rít, co thắt phế quản. - Biên độ thở yếu (nhược cơ, mệt cơ), thở mạnh

		(toan chuyển hóa).
9	Suy hô hấp nặng do đợt mất bù cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	- Tiền sử đã được chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hoặc lần vào viện này khám thấy có các dấu hiệu của BPTNMT. - Khó thở tăng, ho tăng, đờm nhiều lên và đục. - Các dấu hiệu của suy hô hấp cấp. - Các dấu hiệu của nhiễm trùng đường hô hấp.
10	Hen phế quản	- Con hen. Nặng hoặc nguy kịch, suy hô hấp/đe dọa suy hô hấp. - Tiền sử có cơn hen mức độ nặng - Không đáp ứng với thuốc giãn phế quản ở nhà - Có bệnh kèm theo: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn điện giải,... - Ho, khó thở, có tiếng cò cữ, vã mồ hôi, khó nói - Rì rào phế nang giảm, rale rít, rale ngáy
11	Cơn hen phế quản nặng và nguy kịch	- Cơn hen điển hình với khó thở thì thở ra, co kéo cơ hô hấp, có tiếng khò khè. Nghe phổi có ran rít, kèm với. - Rối loạn ý thức. - Tiếng rì rào phế nang và tiếng ran rít giảm hoặc không nghe thấy (phổi im lặng). - Hô hấp ngực - bụng nghịch thường (kiệt sức cơ hô hấp). - Tần số tim chậm, huyết áp tụt. - Thở chậm, cơn ngừng thở.
12	Viêm phổi	- Đau ngực khi thở hoặc ho - Sốt > 38,5 độ C, vã mồ hôi ớn lạnh, tim đập nhanh - Thở nhanh (>25l/p), khó thở khi gắng sức, mạch >120l/p - Thất bại điều trị ngoại trú. - Rale ẩm, rale nổ, hội chứng đông đặc, tiếng thổi ống. - XQ có tổn thương thâm nhiễm phổi - XN máu: Bạch cầu tăng cao, CRP tăng cao - Có bệnh lý đi kèm: Suy tim, đái tháo đường, bệnh thận mạn, bệnh lý ác tính...
13	Viêm phổi nặng do	- Ho.

	vi khuẩn tại cộng đồn	- Khó thở. - Sốt, có thể rét run. - Khạc đờm đục, số lượng nhiều. - Đau ngực tăng khi hít vào. - Khám phổi: thở nhanh, hội chứng đông đặc, nghe có ran nổ, ran ẩm, tiếng thổi ống... tại vùng tổn thương. - Các triệu chứng nặng: nhịp tim nhanh, tím, co kéo cơ hô hấp, rối loạn ý thức, rối loạn huyết động.
14	Viêm phổi liên quan đến thở máy	Các triệu chứng xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi được thở máy (qua ống nội khí quản hoặc qua canuyn mở khí quản). - Dịch phế quản có mủ, đặc và số lượng nhiều hơn. - Sốt > 38°C hoặc < 35,5°C. - Nghe phổi có ran bệnh lý.
15	Nhiễm kiềm hô hấp	- Chóng mặt, rối loạn cảm giác. - Tetani, ngất, co giật. - Rối loạn nhịp tim.
16	Phù phổi cấp	- Khó thở phải ngồi dậy để thở, vã mồ hôi, SpO₂<95% - Huyết áp cao hoặc thấp. - Rối loạn tri giác: Bức rức, vật vã, tím tái. - Phù chân hoặc phù toàn thân. - Phổi nhiều rales ẩm. - Bệnh lý đi kèm: Bệnh van tim, mạch vành, suy tim, bệnh thận mạn...
17	Áp xe phổi	- Ho khạc đờm đặc màu xanh, vàng hoặc trắng đục, có khi ho ra máu lẫn đờm, ộc mủ. - Đau ngực bên bệnh. - Khó thở, tần số thở >25 lần/phút - Hội chứng nhiễm trùng. - Khám phổi: Hội chứng đông đặc, hội chứng ba giảm, rale nổ, nghe tiếng thổi hang.
18	Viêm phế quản cấp	- Nhập viện khi không đáp ứng điều trị ngoại trú - Có các bệnh lý khác đi kèm - Ho, khàn tiếng, thở khò khè, khó thở, có thể có rale rít, rale ngứa.

19	Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính	- Sốt, ho, khạc đờm, khó thở tăng ở bệnh nhân tiền sử COPD - Các triệu chứng nặng đột ngột: khó thở, tần số thở tăng, SpO₂ giảm, rối loạn ý thức. - Khởi phát các triệu chứng thực thể mới: phù ngoại vi, xanh tím. - Không đáp ứng với thuốc giãn phế quản ở nhà.- Dấu hiệu Campbell - Dấu hiệu Hoover - Co kéo hõm ức, hố thượng đòn, cơ liên sườn - Rì rào phế nang giảm, rale rít, rale ngáy, rale ẩm, rale nổ. - Rối loạn thông khí tắc nghẽn không hồi phục với thuốc giãn phế quản: FEV₁ giảm, FEV₁/FVC < 70%
20	Tràn dịch màng phổi	- Ho, khó thở, đau ngực. - Lồng ngực bên tràn dịch nhô lên, khoang liên sườn bị giãn rộng, giảm vận động khi thở. - Hội chứng ba giảm. - XQ: tràn dịch màng phổi lượng trung bình - Có bệnh kèm theo: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn điện giải,...
21	Ung thư phổi	- Ho kéo dài trên 2 tuần - Ho ra máu - Sụt cân, khàn tiếng - Chăm sóc giảm nhẹ trên bệnh nhân ung thư phổi - Khám sàng lọc phát hiện ung thư phổi
TIÊU HÓA		
22	Viêm tụy cấp nặng	- Đau thượng vị đột ngột, đau dữ dội, đau xuyên ra sau lưng kèm theo buồn nôn và nôn. - Amylase và /hoặc lipase máu tăng cao trên 3 lần so với giá trị bình thường. - Cytokine huyết thanh tăng. - Chẩn đoán hình ảnh: có hình ảnh điển hình của viêm tụy cấp trên siêu âm hoặc chụp CT.
23	Đợt cấp viêm tụy mạn	- Trên bệnh nhân có tiền sử viêm tụy mạn: + Đau bụng, nôn, sốt

		+ Amylase hoặc Lipase máu tăng gấp 3 lần giá trị bình thường. + Có tổn thương viêm tụy cấp trên chụp cắt lớp vi tính + Số lượng bạch cầu tăng, CRP tăng,... + Siêu âm hoặc chụp CT có hình ảnh viêm tụy.
24	Xơ gan	- Mệt mỏi, chán ăn, sụt cân, đau hạ sườn phải, vàng da hoặc sạm da, chuột rút - Chảy máu mũi, có đám bầm tím dưới da - Sao mạch, lòng bàn tay son - Phù chi dưới - Cổ trướng, tuần hoàn bàng hệ cửa chủ - Xuất huyết tiêu hóa
25	Áp xe gan	- Tam chứng Fontan: Sốt, đau hạ sườn phải, gan to. - Tràn dịch màng phổi. - Rối loạn tiêu hóa. - Gầy sút cân. - Phù
26	Viêm gan	- Mệt mỏi, chán ăn, đầy bụng, rối loạn tiêu hóa - Vàng da - Sốt - Gầy sút cân
27	Viêm gan cấp	- Do ngộ độc thuốc, virus viêm gan, kí sinh trùng,... - Vàng da, niêm mạc tăng nhanh, nước tiểu sẫm màu. - Các triệu chứng của rối loạn đông máu. - Hội chứng não gan. - Bilirubin tăng, AST, ALT tăng nhanh, rối loạn điện giải, tăng ure, creatinin.
28	Đợt cấp viêm gan mạn	- Trên bệnh nhân tiền sử viêm gan mạn. - Vàng da, niêm mạc tăng nhanh, nước tiểu sẫm màu. - Các triệu chứng của rối loạn đông máu. - Hội chứng não gan. - Bilirubin tăng, AST, ALT tăng nhanh, rối loạn điện giải, tăng ure, creatinin. - Có các hội chứng của xơ gan.

29	Suy gan cấp	- Chẩn đoán suy gan cấp trên lâm sàng cần kết hợp đầy đủ các biểu hiện của hội chứng suy chức năng gan cấp tính, hội chứng não gan: mệt mỏi, vàng da, xuất huyết, dấu hiệu thần kinh... - Các xét nghiệm sinh hóa: tăng bilirubin, AST, ALT thời gian prothrombin kéo dài $\geq 1,5$.
30	Viêm túi mật	- Con đau quặn mật - Sốt, Bạch cầu tăng, CRP tăng - Dấu Murphy (+) - Siêu âm có hình ảnh của viêm túi mật
31	Loét dạ dày tá tràng	- Buồn nôn, nôn, chán ăn, cảm giác nóng rát, đầy bụng, ợ chua. - Đau bụng chủ yếu ở thượng vị. - Đã điều trị ngoại trú nhưng không đỡ.
32	Xuất huyết tiêu hoá	- Xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp lực tĩnh mạch cửa: + Đột ngột nôn ra máu đỏ tươi, số lượng nhiều + Đại tiện phân đen + Mạch nhanh, huyết áp tụt + Có thể có một hoặc nhiều triệu chứng của xơ gan: Vàng da, cổ trướng, lách to, tuần hoàn bàng hệ, phù toàn,... + Huyết sắc tố, Hct giảm + Nội soi chẩn đoán xác định - Xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng: + Đột ngột nôn ra máu đỏ tươi, số lượng nhiều. + Đại tiện phân đen. + Mạch nhanh, huyết áp tụt. + Đau vùng thượng vị. + Tiền sử loét dạ dày tá tràng, tiền sử xuất huyết tiêu hóa trên. + Dùng thuốc giảm đau NSAIDs hoặc Aspirin. + Huyết sắc tố, Hct giảm. + Nội soi chẩn đoán xác định. - Xuất huyết tiêu hóa dưới: + Đi đại tiện phân đỏ tươi kèm xét nghiệm công thức máu ghi nhận thiếu máu.

		+ Tiền sử trị, viêm đại tràng mãn tính. + Chẩn đoán xác định bằng nội soi hậu môn trực tràng.
NỘI TIẾT		
33	Đái tháo đường	- Bệnh nhân đã sử dụng thuốc ngoại trú nhưng không đạt được mục tiêu kiểm soát. - Glucose huyết lúc đói $\geq 7,2$ mmol/l - Glucose huyết bất kỳ hoặc sau ăn 2 giờ > 10 mmol/l hoặc HbA1c $> 10\%$ - Có tình trạng tăng ALTT, nhiễm toan ceton hay nhiễm acid lactic - ĐTĐ kèm các biến chứng nặng cần điều trị tích cực: bàn chân ĐTĐ, bệnh thận mạn - Có các bệnh nhiễm trùng đồng mắc: hô hấp, tiết niệu, nhiễm trùng... - Chuyển phác đồ điều trị bằng Insulin do không đáp ứng với điều trị thuốc viên hoặc gặp tác dụng phụ của thuốc
34	Hạ glucose huyết	- Mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt, xỉu. - Vã mồ hôi, da xanh, hồi hộp, trống ngực, run tay, cảm giác lạnh, tăng tiết nước bọt. - Glucose máu < 3 mmol/l - Glucose máu $< 3,9$ mmol/l + thay đổi tri giác
35	Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu do đái tháo đường	- Tăng đường máu thường $> 33,3$ mmol/l. - Áp lực thẩm thấu máu > 320 mOsm/l. - Tình trạng mất nước nặng. - Có ít ceton niệu và không có hoặc ít thể ceton trong máu. - Rối loạn ý thức từ lơ mơ đến hôn mê.
36	Đái tháo nhạt	- Đái nhiều > 3 lít/24h, thường từ 5- 20 lít/24h - Khát dữ dội, uống nhiều cả ngày lẫn đêm - ALTT máu > 300 mosmol/kg - ALTT niệu > 400 mosmol/kg - Nghiệm pháp nhịn khát không đáp ứng
37	Hội chứng cushing	- Toàn thân: Thay đổi hình thể, tăng cân, tăng huyết áp. - Da và tổ chức liên quan: Mặt tròn đỏ, rạn da, rậm

		lông, trắng cá, thâm tím da. - Cơ xương: Yếu cơ, teo cơ, mệt mỏi, loãng xương. - Sinh dục: Rối loạn kinh nguyệt, mất kinh, âm vật to - Tâm thần: Trầm cảm hay thay đổi nhân cách. - Rối loạn chuyển hóa: Đái tháo đường, rối loạn dung nạp glucose.
38	Cường giáp	- Basedow có cường giáp nặng. - Con bão giáp. - Basedow có biến chứng tim mạch. - Cường giáp nặng cần theo dõi. - Basedow có bệnh kèm: Viêm gan, giảm bạch cầu, bội nhiễm,... - Nhiễm độc giáp nặng nghi do thuốc. - Basedow có rối loạn điện giải. - Gầy sút cân mặc dù vẫn ăn ngon. Một số ít lại tăng cân do ăn rất nhiều. - Rối loạn tính cách và khí sắc: Lo lắng, dễ kích thích, dễ cáu gắt, dễ xúc động, khó tập trung, mệt mỏi nhưng khó ngủ. - Rối loạn điều hòa nhiệt: Nóng bừng, vã mồ hôi nhiều nhất ở ngực và bàn tay. Khát và uống nhiều nước - Tim mạch: Hồi hộp, đánh trống ngực, cảm giác nghẹt thở, đau vùng trước tim, nhịp tim nhanh >100 chu kỳ/phút - Thần kinh - cơ: Run đầu chi, biên độ nhỏ. Yếu cơ gốc chi, đi lại chóng mỏi - Bướu giáp - Mắt nội tiết: Lồi mắt, mi mắt nhắm không kín, hở khe mi, mất đồng tác giữa nhãn cầu và mi trên, nhìn đôi - Xét nghiệm: + TSH giảm; FT3 và FT4 tăng, một số ít trường hợp FT4 bình thường và FT3 tăng + Nồng độ kháng thể TRAb tăng >1,5 U/L - Xạ hình tuyến giáp: Tuyến giáp tăng bắt giữ iod

		phóng xạ hoặc Technitium.
39	Suy giáp	- Suy giáp có biến chứng: hôn mê do suy giáp, biến chứng tim mạch: Rối loạn nhịp; Suy mạch vành; Tràn dịch màng tim nhiều gây ép tim, Tràn dịch đa màng, - FT4 giảm, FT3 giảm - Tim mạch: Nhịp tim chậm, huyết áp thấp, đau vùng trước tim. - Rối loạn thân nhiệt: Sợ lạnh, hạ nhiệt độ. - Thần kinh - cơ: Yếu cơ, đau cơ, hay bị chuột rút, run cơ, run giật nhãn cầu. - Tâm thần kinh: Mệt mỏi, thờ ơ, suy nghĩ chậm, khó tập trung, ngủ gà, lãnh cảm, giảm nhu cầu và khả năng tình dục. Một số trầm cảm nặng hoặc kích động.
40	Bướu giáp	- Khi có dấu hiệu chèn ép, nuốt khó, sặc khi uống nước - Đường kính >3cm
41	Tăng kali máu	Xét nghiệm kali máu > 5mmol/l.
42	Hạ kali máu	- Yếu cơ (tứ chi, cơ hô hấp...), đau cơ, co rút cơ, tiêu cơ vân. - Mạch yếu, tiếng tim nhỏ có thể có tiếng thổi tâm thu, có khi thoáng ngất - Bụng chướng, giảm nhu động ruột, táo bón, nôn, buồn nôn. - Xét nghiệm kali máu < 3,5 mmol/l.
43	Tăng natri máu	- Toàn thân: Khát, khó chịu sốt. - Thần kinh: Yếu cơ, lú lẫn, mê sảng, co giật, hôn mê, co cứng, tăng phản xạ. - Tiêu hóa: Buồn nôn và nôn. - Dấu hiệu thay đổi thể tích dịch ngoại bào. + Tăng natri máu do giảm thể tích (sụt cân, da niêm mạc khô, tĩnh mạch cổ xẹp, ALTMTT giảm, nhịp tim nhanh..). + Tăng natri máu do tăng thể tích (tăng cân, không có dấu hiệu thiếu dịch ngoại bào, phù ngoại vi, tĩnh mạch cổ nổi, ALTMTT tăng). - Natri máu tăng >145 mmol/l.

44	Hạ natri máu	Giảm nồng độ natri cấp (thời gian hình thành trong vòng dưới 2 ngày) có thể có các dấu hiệu lâm sàng của thừa nước trong tế bào gây phù não: - Người bệnh sợ nước, chán ăn, buồn nôn, nôn. - Mệt mỏi, đau đầu, lẫn lộn, u ám, mê sảng, rối loạn ý thức (có thể hôn mê), hạ natri máu nặng có thể có các cơn co giật. - Natri máu < 135 mmol/l và áp lực thẩm thấu huyết tương < 280 mOsmol/l.
45	Rối loạn điện giải	- Tăng/hạ Natri máu - Tăng/hạ Kali máu - Tăng/hạ Canxi máu
THẦN KINH		
46	Mất ngủ	- Mất ngủ nặng, kéo dài, không đáp ứng với điều trị ngoại trú. Tình trạng mất ngủ kéo dài trên 1 tháng, xảy ra ít nhất 3 đêm/tuần. - Mất ngủ kèm theo các triệu chứng tâm lý hoặc thể chất nghiêm trọng. - Nghi ngờ mất ngủ do các nguyên nhân bệnh lý cần điều trị nội trú: + Đau mạn tính. + Các bệnh lý nội khoa: bệnh tuyến giáp, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, suy tim... + Rối loạn tâm thần: trầm cảm, rối loạn lo âu... + Tác dụng phụ của thuốc - Người bệnh có ý định tự tử hoặc có nguy cơ gây hại cho bản thân.
47	Động kinh	- Co giật cục bộ hoặc toàn thân - Cơn co giật kéo dài - Cơn co giật tái phát nhiều lần trong thời gian ngắn - Co giật kéo dài trên 30 phút hoặc co giật kéo dài trên 5 phút mà không có hồi phục thần kinh giữa các cơn.
48	Đột quỵ não	Bất kỳ trường hợp nào nghi ngờ đột quỵ não đều cần nhập viện ngay lập tức. - F (Face - Khuôn mặt): Méo miệng, nhân trung lệch, một bên mặt bị xệ xuống.

		- A (Arm - Tay): Yếu hoặc liệt một bên tay, không thể giơ cao hoặc giữ vững đồ vật. - S (Speech - Lời nói): Nói khó, nói ngọng, không hiểu được lời người khác nói, hoặc không thể nói được. - T (Time - Thời gian): Ghi nhớ thời điểm xuất hiện các triệu chứng để thông báo cho bác sĩ. - Các dấu hiệu khác: + Đau đầu dữ dội đột ngột, thường kèm theo buồn nôn hoặc nôn. + Chóng mặt, mất thăng bằng, vận động khó khăn. + Rối loạn thị giác: nhìn mờ, nhìn đôi, mất thị lực một phần hoặc toàn bộ. + Mất ý thức, lú lẫn, hôn mê. + Tê bì hoặc yếu liệt một bên cơ thể. - Chụp cắt lớp vi tính sọ não (CT scan): phát hiện xuất huyết não, nhồi máu não, và các tổn thương khác trong não.
49	Giai đoạn sau của đột quy và di chứng tai biến mạch máu não	- Người bệnh có bệnh đột quy (Tai biến mạch máu não -TBMN) sau giai đoạn cấp. - Yếu nửa người (hoặc 02 bên) - Thất ngôn. - Có dấu hiệu thần kinh định vị (Broca, wernicke...) - Rối loạn cảm giác, rối loạn ý thức, rối loạn trí nhớ. - Triệu chứng liệt các dây thần kinh sọ não. - Có các di chứng vận động, ngôn ngữ, nhận thức ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày. - Cần được điều trị tích cực và tập luyện phục hồi chức năng chuyên sâu. - Người bệnh có nguy cơ cao bị biến chứng (nhiễm trùng, loét do tì đè, huyết khối...). - Người bệnh không có điều kiện phục hồi chức năng tại nhà. - Gia đình cần được hướng dẫn cách chăm sóc và hỗ trợ người bệnh.
50	Chấn thương sọ não nặng	- Thăm khám, xác định mức độ nặng trên lâm sàng và trên phim CT sọ não, nặng khi:

		- Khó thở, SpO2 giảm. - Tụt huyết áp. - Rối loạn ý thức. Điểm Glassgow giảm.
51	Rối loạn tiền đình	- Chóng mặt tái phát với cơn đột ngột, dữ dội và nặng hoặc cơn chóng mặt kéo dài chưa xác định được nguyên nhân - Chóng mặt kèm nôn nhiều, đau đầu, mất ngủ, thay đổi tri giác...
52	Cơn Migrane	- Đau đầu dữ dội tăng lên về đêm và sáng - Không đáp ứng với thuốc giảm đau thông thường
53	Liệt dây thần kinh VII ngoại biên	- Liệt mặt xuất hiện đột ngột, kèm theo sốt cao, đau đầu dữ dội, cứng cổ. - Liệt mặt kèm theo các dấu hiệu thần kinh khác. - Liệt mặt nặng, ảnh hưởng đến chức năng ăn uống, nói chuyện, nhắm mắt. - Liệt mặt không cải thiện hoặc diễn biến nặng hơn sau vài ngày điều trị ngoại trú. - Xuất hiện biến chứng như viêm loét giác mạc, nhiễm trùng. - Người bệnh có bệnh lý nền (tiểu đường, tăng huyết áp, suy giảm miễn dịch). - Trẻ em, người già.
54	Đau dây thần kinh	- Đau dữ dội, không kiểm soát được bằng thuốc giảm đau. - Yếu cơ, liệt cơ. - Rối loạn cảm giác nặng nề. - Nghi ngờ bệnh lý nghiêm trọng (u tủy sống, viêm màng não, bệnh lý tự miễn...). - Đau dây thần kinh sau chấn thương. - Người bệnh có bệnh lý nền (tiểu đường, tăng huyết áp, suy giảm miễn dịch...). - Người cao tuổi. - Ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống.
TIM MẠCH		
55	Rối loạn nhịp tim	- Nhịp tim nhanh > 100l/p hoặc chậm < 60l/p - Block nhánh trái, phải, Rung nhĩ, Block nhĩ thất

		độ II, III, Hội chứng Wolff- Parkinson- White. - Hồi hộp, đau ngực. - Ngất, khó thở. - Tim loạn nhịp hoàn toàn. - Huyết áp tụt kẹt.
56	Bệnh mạch vành	- Hội chứng vành cấp: + Nhồi máu cơ tim có ST chênh lên + Nhồi máu cơ tim không có ST chênh lên + Con đau thắt ngực không ổn định: Con đau thắt ngực lúc nghỉ ngơi hoặc tăng khi gắng sức, kéo dài trên 20p, không đáp ứng với các thuốc giãn mạch vành - Con đau thắt ngực tăng dần về cường độ và thời gian - Con đau thắt ngực+ CK- MB tăng cao - Con đau thắt ngực trên bệnh nhân có tiền sử đặt stent mạch vành - Con đau ngực trên bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ: Tăng huyết áp, Đái tháo đường, Rối loạn lipid máu - Nhồi máu cơ tim có ST chênh lên hoặc không chênh lên - Khó thở: nhịp thở ≥ 25l/p, SpO₂ < 95% - Nghe tim có tiếng tim bất thường hoặc âm thổi ở tim mới xuất hiện. - Tiền sử đã có bệnh mạch vành hoặc không có. - ECG: ST chênh lên ở ít nhất 2 chuyển đạo, có sóng Q bệnh lý, T âm ở ít nhất 2 chuyển đạo.
57	Suy tim	- Đột ngột khó thở, tăng khi gắng sức, khó thở nhanh hoặc chậm. - Phù hai chi dưới, tăng dần. - Tĩnh mạch cổ nổi tự nhiên, gan lớn. - BNP và ProBNP tăng. - Tiếng tim nhanh hoặc không đều, tiếng thổi van ở tim. - Phổi có rales ẩm. - Đầu chi lạnh ẩm.

		- Huyết áp tâm thu < 90 mmHg, mạch nhẹ khó bắt. - XQ ngực thẳng: Bóng tim lớn, tràn dịch màng phổi. - Siêu âm tim: EF<40%, dày thất, tràn dịch màng ngoài tim.
58	Tăng huyết áp	- HATT $\geq$ 160 mmHg - HATTr $\geq$ 100 mmHg - HA tăng $\geq$ 20% HA bình thường của bệnh nhân. - Tăng huyết áp + Tổn thương cơ quan đích hoặc Tăng huyết áp đi kèm các triệu chứng đau đầu, chóng mặt, nôn nhiều, tê yếu tay chân, đau ngực.
59	Bệnh lý nhiễm trùng tim mạch	- Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn: + Có tiếng thổi mới xuất hiện ở tim + Có biến cố tắc mạch không rõ nguyên nhân + Sốt kèm với: Có vật liệu nhân tạo trong tim; Có tiền sử viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn; Có bệnh van tim hoặc bệnh tim bẩm sinh; Có bằng chứng suy tim sung huyết ứ trệ; Có rối loạn dẫn truyền mới xuất hiện; ... - Viêm màng ngoài tim: + Đau ngực + Nghe tiếng cọ màng ngoài tim + Có biến đổi điện tâm đồ: + Dịch màng ngoài tim phát hiện trên siêu âm
60	Bệnh lý van tim	- Đau ngực, khó thở kèm siêu âm tim ghi nhận hẹp hở van tim hai lá, ba lá, động mạch chủ,...
61	Sốc tim	- Huyết áp tụt: Huyết áp tối đa dưới 90mmHg hoặc giảm so với huyết áp nền trên 30mmHg (ở người cơ tăng huyết áp). - Da lạnh tái, nổi vân tím trên da, đầu chi tím lạnh. - Thiếu niệu hoặc vô niệu, nước tiểu < 0,5 ml/kg/giờ. - Các dấu hiệu ứ trệ tuần hoàn ngoại vi (gan to, tĩnh mạch cổ nổi), xuất hiện ran ẩm ở phổi. - Tiếng tim bất thường: Tùy theo nguyên nhân gây ra sốc tim, nhịp tim nhanh, tiếng T1 mờ, xuất hiện T3, T4, tiếng ngựa phi nếu viêm cơ tim cấp do

		nhiễm độc, vi rút. - Bệnh lý gây sốc tim (tùy theo nguyên nhân): ngộ độc, chuyển hóa, viêm cơ tim cấp, bệnh van tim cấp, rối loạn chức năng thất phải cấp tính. - Thần kinh: Ý thức của bệnh nhân giảm.
62	Suy tim cấp/mạn	- Khó thở. - Cơn khó thở kịch phát về đêm. - Giảm khả năng gắng sức. - Mệt mỏi. - Tăng thời gian nghỉ hồi phục giữa hai lần gắng sức. - Phù mắt cá chân. Tĩnh mạch cổ nổi. - Phản hồi gan - tĩnh mạch cổ dương tính. - Tiếng ngựa phi. - Tăng diện đập của mỏm tim.
63	Viêm tắc động tĩnh mạch chi	Triệu chứng giảm tưới máu đột ngột của động mạch chi dưới gồm: Đau, dấu hiệu đi lặc cách hồi, lạnh, tím tái, mất mạch, rối loạn cảm giác, giảm/mất vận động chi.
64	Bệnh lý mạch máu	+ Phình động mạch chủ bụng. + Xơ vữa, hẹp động mạch cảnh.
THẬN - TIẾT NIỆU		
65	Viêm cầu thận	- Đái máu, phù, đái ít, tăng huyết áp - Nước tiểu có protein và hồng cầu, thường protein niệu: 2-3g/24h
66	Hội chứng thận hư	- Phù, đái ít, đái máu, tăng huyết áp - Protein niệu: >3,5g/24h - Protein máu giảm < 60g/l, albumin máu giảm <30g/l - Tăng cholesterol máu $\geq 6,5$ mmol/l - Có hạt mỡ hướng chiết, trụ mỡ trong nước tiểu
67	Nhiễm khuẩn tiết niệu	- Hội chứng nhiễm trùng - Đau vùng hông lưng - Đau, tức nặng vùng hạ vị - Đái buốt, rắt, đái máu, đái ra mủ, nước tiểu đục - Dấu hiệu vỡ hông lưng (+) nếu có ứ mủ bể thận
68	Tổn thương thận	- Thiếu niệu, vô niệu

	cấp	- Cre, Ure tăng nhanh trong vòng vài giờ đến vài ngày - K⁺ máu tăng - Rối loạn thăng bằng kiềm toan (thường gặp là toan chuyển hóa)
69	Bệnh thận mạn	- Phù - Mức lọc cầu thận giảm - Thiếu máu - Rối loạn điện giải - Tăng huyết áp - Xuất hiện trụ niệu
70	Suy thận cấp	- Xét nghiệm creatinin huyết tương tăng thêm 0,5 mg/dl (44mg/l) so với creatinin huyết tương trước bị bệnh hoặc trên 50% so với giá trị bình thường. - Thể tích nước tiểu: theo phân độ RIFLE với thể thiếu niệu (nước tiểu < 200 ml/12 giờ, hoặc mức lọc cầu thận giảm 50%), vô niệu (nước tiểu < 100 ml/24 giờ). - Các chỉ số khác: Tăng urê - Có nguyên nhân hoặc yếu tố nguy cơ cao gây suy thận cấp.
71	Nhiễm trùng tiết niệu	- Có hội chứng nhiễm khuẩn: Sốt cao, rét run. - Đau: Vùng hông lưng, góc sườn cột sống. - Hội chứng bàng quang: Tiểu buốt, rất không đáp ứng điều trị ngoại trú. - Bạch cầu niệu, nitrit (+), Xét nghiệm máu ghi nhận. bạch cầu tăng, CRP tăng.
72	Hội chứng thận hư	- Phù tăng nhanh - Protein niệu < 3.5g/24 giờ - Protein máu giảm dưới 60 g/l, Albumin máu giảm dưới 30 g/l - Tăng cholesterol > 6.5 mmol/l - Thiếu niệu, dưới 400ml/24h
73	Viêm cầu thận cấp	- Đột ngột xuất hiện phù, đái máu đại thể hoặc vi thể - Protein niệu kèm tăng huyết áp
CƠ XƯƠNG KHỚP		
74	Viêm khớp dạng	- Thời gian cứng khớp kéo dài trên một giờ.

	thấp	- Viêm ít nhất 3 trong 14 khớp sau: Ngón gài, bàn ngón tay, cổ tay, khuỷu, gối, cổ chân, bàn ngón chân (hai bên), thời gian diễn biến ít nhất 6 tuần. - Trón số khớp viêm có ít nhất một khớp thuộc các vị trí sau: Ngón gài, bàn ngón tay, cổ tay. - Có tính chất đối xứng. - Hạt dưới da - Yếu tố dạng thấp huyết thanh: Dương tính - X quang điển hình ở khối xương cổ tay: Hình ảnh bào mòn, mất chất khoáng đầu xương.
75	Gout	- Gout cấp, đợt cấp Gout mạn - Tiền sử hoặc hiện tại có tối thiểu 2 đợt sưng đau của một khớp với tính chất khởi phát đột ngột, sưng đau dữ dội và khởi hoàn toàn trong vòng 2 tuần. - Tiền sử hoặc hiện tại có 1 đợt sưng đau khớp bàn ngón chân cái với các tính chất như trên. - Có hạt tophi, hạt Tophi vỡ nghi nhiễm trùng - Tìm thấy tinh thể urat trong dịch khớp hoặc trong các hạt tophi. - Tăng acid uric kèm các dấu hiệu như đau khớp dữ dội, sưng tấy, sốt, khó vận động...
76	Thoái hóa các khớp	- Đau khớp dữ dội, không kiểm soát được bằng thuốc giảm đau. - Hạn chế vận động nặng nề, ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày. - Sưng khớp, tràn dịch khớp. - Biến dạng khớp. - Xuất hiện các biến chứng (nhiễm trùng khớp, gãy xương...). - Người bệnh có bệnh lý nền (tiểu đường, tăng huyết áp, suy giảm miễn dịch...). - Người cao tuổi, có nguy cơ té ngã cao. - X-quang: Hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương.
77	Nhiễm khuẩn khớp	- Nhiễm khuẩn khớp cấp tính: Khởi phát đột ngột, có các triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau khớp, sốt cao.

		- Nhiễm khuẩn khớp mạn tính: Diễn biến kéo dài, khớp bị tổn thương nặng nề. - Nhiễm khuẩn khớp ở trẻ em, người già, người có bệnh lý nền. - Xuất hiện biến chứng (nhiễm trùng huyết, áp xe khớp, tràn dịch khớp...). - Không đáp ứng với điều trị ngoại trú. - Hạn chế vận động của khớp bị bệnh.
78	Viêm đĩa đệm đốt sống	- Đau tại cột sống - Có điểm đau chói - Lồi gai sau của đốt sống - Hội chứng viêm sinh học: Tốc độ máu lắng cao, CRP tăng cao.
79	Đau cột sống thắt lưng – Đau thần kinh hông to	- Đau vùng thắt lưng - Dấu hiệu lasague - Hệ thống điểm đau wallex (+) - Có thể có dấu hiệu giật dây chuông.
80	Viêm quanh khớp vai	- Đau, hạn chế vận động khớp vai
81	Loãng xương	- Gãy xương do loãng xương. - Đau xương dữ dội, không kiểm soát được bằng thuốc giảm đau. - Biến dạng cột sống nặng, ảnh hưởng đến hô hấp. - Loãng xương nặng, có nguy cơ gãy xương cao. - Người bệnh có bệnh lý nền (tiểu đường, suy thận, dùng thuốc corticoid lâu dài...). - Người cao tuổi, có nguy cơ té ngã cao.
82	Đau cổ vai gáy	- Đau dữ dội, không kiểm soát được bằng thuốc giảm đau. - Hạn chế vận động cổ, vai, cánh tay. - Xuất hiện các triệu chứng thần kinh. - Nghi ngờ bệnh lý nghiêm trọng (thoát vị đĩa đệm chèn ép tủy, u tủy sống, viêm màng não...). - Đau cổ vai gáy sau chấn thương. - Người bệnh có bệnh lý nền (tiểu đường, tăng huyết áp, suy giảm miễn dịch...). - Người cao tuổi.

HUYẾT HỌC		
83	Các rối loạn đông máu	- Bệnh cảnh lâm sàng đa dạng, từ không có triệu chứng đến những biến chứng chảy máu nguy hiểm. - Xuất huyết dưới da và niêm mạc: Dạng chấm, dạng ban hay mảng bầm tím... - Chảy máu nặng: chảy máu tiêu hóa, chảy máu não. - Thiếu máu tan máu với bệnh lý vi mạch (microangiopathic hemolytic anemia). - Sốt. - Rối loạn ý thức. - Biểu hiện lâm sàng của bệnh chính. - Số lượng tiểu cầu $< 150000 /\text{mm}^3$. - Prothrombin kéo dài, aPTT kéo dài.
84	Thiếu máu	- Cảm giác mệt mỏi, chán ăn, hay bị hoa mắt, chóng mặt khi thay đổi tư thế như đang ngồi đứng dậy nhanh. - Cảm thấy khó thở: Biểu hiện nhẹ là chỉ xảy ra khi gắng sức, đi lại nhiều; biểu hiện nặng là khó thở thường xuyên. - Cảm giác đánh trống ngực nhất là khi làm việc nặng. - Da xanh, niêm mạc nhợt, gan bàn tay trắng, móng tay khum, tóc khô dễ gãy, ở phụ nữ có thể có rối loạn kinh nguyệt hay mất kinh.

PHỤ LỤC 5. HƯỚNG DẪN TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN MỘT SỐ BỆNH LÝ CHUYÊN KHOA NHI

SƠ SINH		
STT	CHẨN ĐOÁN	TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN
1	Sơ sinh non tháng	- Đánh giá hình thái sơ sinh < 35 tuần tuổi: + Da dính nhiều chất gầy, da mỏng nhiều mạch máu. + Bộ phận sinh dục chưa hoàn thiện.
2	Sơ sinh già tháng	- Đánh giá hình thái sơ sinh $\geq$ 42 tuần tuổi: + Da khô nhăn nheo, bong da + Vẻ mặt già tháng
3	Nhiễm trùng sơ sinh	- Trẻ sốt $\geq$ 38,5 độ hoặc hạ thân nhiệt $\leq$ 35,5 độ. - Bú ít hoặc bỏ bú. - Nôn $\geq$ 3 lần/ ngày. - Nôn sữa không tiêu hoặc dịch dạ dày bẩn, vàng xanh. - Bụng chướng. - Đi cầu phân lỏng $\geq$ 5 lần/ ngày. - Đi cầu ra máu. - Có cơn ngưng thở kéo dài hoặc cơn ngưng thở ngắn nhiều lần.
4	Suy hô hấp sơ sinh	- Thở nhanh > 60l/p - Thở rên, cánh mũi phập phồng. - Thở gắng sức, rút lõm lồng ngực. - Nghe phổi thông khí kém hoặc nhiều rale ẩm.
5	Vàng da	- Vàng da xuất hiện sớm < 48 giờ - Vàng da nặng: Vàng ở lòng bàn tay, lòng bàn chân. - Vàng da kéo dài > 2 tuần tuổi. - Vàng da kèm triệu chứng nhiễm trùng. - Vàng da kèm triệu chứng thần kinh: Co giật, tăng hoặc giảm trương lực cơ, khóc thét, li bì. - Vàng da tăng billirubin trực tiếp.
6	Co giật sơ sinh	Co giật
7	Rối loạn đông máu Xuất huyết do giảm tỷ prothrombin Xuất huyết não	- Xuất huyết các dạng trên da. - Xuất huyết niêm mạc. - Trẻ có triệu chứng thần kinh: li bì, co giật, yếu liệt, thóp phồng.
8	Nhiễm trùng rốn	Nhiễm trùng tại rốn: sung, đỏ, chảy mủ hôi, chảy máu
9	Tim bẩm sinh	Tím,

		Spo2 < 95% Nghe tim có tiếng thổi Nhịp tim nhanh > 160l/p Nhịp tim chậm < 100l/p Nhịp tim không đều
10	Sốc	Mạch nhỏ nhẹ khó bắt hoặc không bắt được mạch Refill >2s Tay chân lạnh, tím Triệu chứng thần kinh
TRẺ NGOÀI SƠ SINH		
11	Viêm phổi Viêm phế quản phổi Viêm tiểu phế quản Hen phế quản Viêm thanh khí phế quản	- Thở nhanh so với lứa tuổi. - Thở gắng sức, rút lõm lồng ngực. - Khò khè kèm hội chứng nhiễm trùng. - Khò khè chưa rõ nguyên nhân. - Ho ra máu. - Ho + sốt dai dẳng > 3 ngày. - Thở rít. - Khó thở thanh quản. - Viêm phổi không đáp ứng điều trị ngoại trú sau 2 ngày hoặc viêm phổi nhà xa không có điều kiện theo dõi. - Hen không đáp ứng thở khí dung. - Ho khởi phát đột ngột hoặc có biểu hiện của khò khè hoặc lồng ngực không cân xứng. - Ho vẫn tiến triển > 2 – 3 tuần kèm sốt tái phát. - Ho ảnh hưởng đến sinh hoạt và ăn uống. - Ho tiến triển kèm sốt và sụt cân. - Ho không có điều kiện chăm sóc và theo dõi hoặc người nhà lo lắng. - Ho kèm tiền sử : + < 3 tháng tuổi. + Tiền sử sinh non nhẹ cân. + Bệnh tim bẩm sinh, suy hô hấp sơ sinh. + Suy dinh dưỡng. + Suy giảm miễn dịch bẩm sinh hoặc mắc phải.
12	Tiêu chảy cấp Viêm dạ dày ruột	- Bỏ bú, bú kém bỏ ăn uống. - Đau bụng cấp.

	cấp Táo bón Xuất huyết tiêu hoá Viêm gan	- Đau bụng kèm khối bất thường vùng bụng. - Đau bụng kèm nghi ngờ bệnh lý gan mật tụy. - Đau bụng mạn tính cần làm xét nghiệm chuyên sâu. - Nôn nhiều, nôn tất cả mọi thứ, nôn ra dịch xanh vàng, nôn ra máu. - Nôn kèm dấu hiệu thần kinh hoặc kèm dấu hiệu mất nước. - Đau bụng ảnh hưởng tới sinh hoạt. - Tiêu chảy kèm dấu hiệu mất nước. - Tiêu chảy cấp không có điều kiện chăm sóc và theo dõi. - Tiêu chảy cấp không mất nước có nguy cơ thất bại đường uống. - Tiêu chảy thất bại điều trị tại nhà sau 2 ngày. - Tiêu chảy có bệnh kèm theo như viêm phổi, tim bẩm sinh, suy dinh dưỡng... - Xuất huyết tiêu hoá. - Táo bón không đáp ứng điều trị tại nhà sau 4 tuần hoặc nghi ngờ táo bón thực thể. - Vàng da tăng billirubin trực tiếp, gián tiếp. - Đợt cấp của viêm gan. - Đại tiện phân bạc màu kèm gan lách to.
13	Viêm cầu thận cấp Hội chứng thận hư Nhiễm trùng đường tiểu Viêm thận bể thận	- Thiếu niệu, vô niệu, đa niệu. - Rối loạn đi tiểu. - Nhiễm trùng đường tiểu. - Tiểu lắt nhắt hoặc tiểu đau kèm dấu hiệu toàn thân ngoài đường tiết niệu sinh dục. - Tiểu máu. - Phù. - Tăng huyết áp. - Nhiễm trùng tiểu trẻ < 6 tháng. - Nhiễm trùng đường tiểu nặng hay biến chứng.
14	Thiếu máu Xuất huyết giảm tiểu cầu Rối loạn đông máu	- Thiếu máu cấp hoặc đợt cấp thiếu máu mạn. - Thiếu máu cần làm xét nghiệm chuyên sâu. - Thiếu máu mức độ nặng. - Xuất huyết da niêm mạc. - Thiếu máu chưa xác định được nguyên nhân.

		- Chảy máu không tự cầm.
15	Tăng huyết áp Suy tim Đau ngực CRNN Tim bẩm sinh Viêm mao mạch dị ứng (schlein - Henoch)	- Tăng huyết áp theo lứa tuổi. - Đau ngực. - Rối loạn nhịp tim. - Nhịp tim nhanh hoặc chậm so với lứa tuổi. - Con tím. - Ngất. - Nghe tim có tiếng thổi bất thường. - Xuất huyết vùng tay chân dạng nốt.
16	Viêm khớp cấp Viêm khớp dạng thấp	- Đau khớp cần làm xét nghiệm chuyên sâu. - Đau khớp kèm dấu hiệu nhiễm trùng. - Đau khớp kèm teo cơ, hạn chế vận động, tràn dịch khớp. - Đau khớp kèm sưng nóng đỏ đau hạn chế vận động. - Đau cơ kèm sưng nóng đỏ. - Đau nhiều khớp.
17	Sốt xuất huyết Sốt siêu vi Sốt phát ban Sởi Thủy đậu Tay chân miệng Quai bị	- Sốt xuất huyết có dấu hiệu cảnh báo. - Sốt xuất huyết ở xa cơ sở y tế. - Sốt xuất huyết ở trẻ <6 tháng tuổi. - Sốt xuất huyết kèm bệnh phối hợp: béo phì, tiểu đường, suy thận, bệnh về máu. - Sốt > 3 ngày chưa rõ nguyên nhân. - Sốt ở trẻ < 6 tháng. - Sốt + bú kém. - Sởi biến chứng. - Thủy đậu có biến chứng. - Tay chân miệng độ 2. - Quai bị có biến chứng. - Bệnh truyền nhiễm người nhà không theo dõi được.
18	Hạ đường huyết Đái tháo đường Suy giáp bẩm sinh	- Glucose máu của trẻ < 2,6mmol/l - Tăng đường máu chưa xác định nguyên nhân. - Đái tháo đường kèm bệnh lý cấp tính. - Đái tháo đường có nhiễm toan. - Đái tháo đường có biến chứng cấp tính.
19	Suy dinh dưỡng Dị ứng CRNN Dị ứng mề đay	- Suy dinh dưỡng theo tuổi, cân nặng và chiều cao. - Nổi hồng ban ngứa ½ diện tích cơ thể. - Hồng ban ngứa kèm triệu chứng: Sốt, kích thích,

	Phản vệ Chốc lở Viêm da Viêm mô tế bào Steven - Jonhson Co giật do sốt	nhiễm trùng... - Hồng ban không đáp ứng sau 2 ngày điều trị ngoại trú. - Triệu chứng phản vệ. - Chốc lở có biến chứng. - Viêm da > ½ diện tích cơ thể. - Viêm mô tế bào có nhiễm trùng hoặc biến chứng. - Triệu chứng dị ứng da có loét vùng nách bẹn và quanh các lỗ tự nhiên. - Triệu chứng sốt kèm co giật.
20	Co giật CRNN Động kinh Viêm não Viêm màng não	- Co giật. - Thóp phồng. - Yếu liệt . - Triệu chứng thần kinh: Kích thích, li bì...

**PHỤ LỤC 6. HƯỚNG DẪN TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN MỘT SỐ BỆNH LÝ
CHUYÊN KHOA PHỤ SẢN**

STT	CHẨN ĐOÁN	TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN
1	Thai ngoài tử cung	Khi chẩn đoán thai ngoài tử cung (Bao gồm các trường hợp từ thai chưa xác định vị trí, thai ngoài tử cung, đến thai ngoài tử cung vỡ gây xuất huyết ổ bụng).
2	Viêm phần phụ	- Đang mang thai. - Không tuân thủ điều trị. - Không đáp ứng hoặc không dung nạp với kháng sinh đường uống. - Không thể dùng kháng sinh đường uống do buồn nôn và nôn ói. - Thở nặng: Sốt cao, buồn nôn, nôn, đau bụng vùng chậu nặng - Có thể cần phải phẫu thuật hoặc chưa loại trừ bệnh lý ngoại khoa (như viêm ruột thừa).
3	Khối u tử cung lành tính	- Xuất huyết tử cung bất thường gây thiếu máu. - Chèn ép tạng xung quanh gây khó tiểu, bí tiểu, bí đại tiện. - Đau bụng nhiều không đáp ứng thuốc giảm đau hoặc đau kéo dài ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. - Gây hiếm muộn hoặc sảy thai liên tiế
4	Khối u buồng trứng	- Đau vùng hạ vị. - Hình ảnh học nghi tới khối u thực thể. - Nang cơ năng biến chứng (xuất huyết, vỡ nang, xoắn).
5	Sa sinh dục	- Độ 2-3. - Có dấu hiệu nhiễm trùng. - Ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.
6	Áp xe vú	- Sốt cao, đau nhức vú nhiều. - Khối áp xe lớn cần điều trị ngoại khoa. - Không đáp ứng khi điều trị ngoại trú bằng kháng sinh đường uống.
7	U vú	- Khám được trên lâm sàng hoặc siêu âm vú có chỉ định ngoại khoa.
8	Chấn thương sinh dục nữ	- Chảy máu từ đường sinh dục nữ sau chấn thương. - Khối máu tụ ở âm hộ, âm đạo.

9	Sinh thường/mổ	- Chuyển dạ. - Vỡ ối. - Thai quá ngày. - Các vấn đề về sức khỏe của mẹ: Các bệnh lý như tiểu đường, tiền sản giật, hoặc các vấn đề sức khỏe khác cần theo dõi và xử trí trong bệnh viện. - Các vấn đề về thai nhi: Thai suy, thai chậm phát triển trong tử cung, hoặc các vấn đề khác cần theo dõi và xử trí. - Các bệnh lý khiến việc sinh thường trở nên nguy hiểm cho mẹ và bé, như nhau tiền đạo, tiền sản giật nặng, bệnh tim mạch nặng... - Các vấn đề về sức khỏe của thai nhi như ngôi thai bất thường, suy thai, hoặc các vấn đề khác.
10	Dọa sảy thai	- Chảy máu âm đạo. - Đau bụng. - Ra máu cục. - Con co thắt tử cung. - Choáng váng hoặc ngất xỉu.

PHỤ LỤC 7. HƯỚNG DẪN TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN MỘT SỐ BỆNH LÝ LIÊN CHUYÊN KHOA

CHUYÊN KHOA TAI - MŨI - HỌNG		
STT	CHẨN ĐOÁN	TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN
TAI		
1	Viêm tai ứ dịch ở trẻ em	- Sốt cao liên tục: Trẻ sốt cao trên 38.5 độ C kéo dài không hạ, kèm theo các triệu chứng khác như đau tai, quấy khóc. - Chảy mủ tai: Xuất hiện dịch mủ chảy ra từ tai, có thể kèm theo mùi hôi. - Đau tai dữ dội: Trẻ kêu đau tai dữ dội, nhất là khi nằm xuống. - Sưng tấy vùng sau tai: Vùng da sau tai sưng đỏ, đau khi chạm vào. - Rối loạn ý thức: Trẻ lơ mơ, ngủ li bì, co giật, đây là dấu hiệu của biến chứng viêm màng não.
2	Viêm tai giữa cấp/mạn trẻ em	- Chảy mủ tai kéo dài. - Thủng màng nhĩ. - Đau tai. - Nghe kém nhiều. - Ù tai, chóng mặt, mất thăng bằng. - Sốt cao: Trẻ sốt cao trên 38.50C. - Biến chứng nội sọ. - Trẻ có dấu hiệu nhiễm trùng nặng: sốt cao, li bì, co giật. - Chảy mủ tai nhiều, có mùi hôi: kèm theo đau tai dữ dội. - Trẻ nhỏ dưới 2 tuổi. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả: bệnh không thuyên giảm sau khi điều trị bằng thuốc tại nhà.
3	Viêm tai giữa mạn tính	- Chảy mủ tai nhiều, có mùi hôi: kèm theo sốt cao, đau tai dữ dội. - Giảm thính lực nặng: ảnh hưởng nghiêm trọng đến giao tiếp và công việc. - Ù tai, chóng mặt nhiều: gây khó chịu, mất ngủ, ảnh hưởng đến sinh hoạt.

		- Xuất hiện khối u trong tai (cholesteatoma): cần được phẫu thuật loại bỏ khối u. - Biến chứng nội sọ: viêm màng não, áp xe não, liệt dây thần kinh mặt... - Điều trị ngoại trú không hiệu quả: bệnh không thuyên giảm sau khi điều trị bằng thuốc tại nhà.
4	Điếc đột ngột	- Mất thính lực đột ngột: đặc biệt là khi kèm theo ù tai, chóng mặt. - Nghe kém nặng: ảnh hưởng nghiêm trọng đến giao tiếp. - Các triệu chứng kèm theo: sốt, đau đầu, nôn ói... - Người bệnh có các bệnh lý nền: tiểu đường, tăng huyết áp, bệnh tim mạch...
5	Vỡ xương đá	- Chảy máu tai: Máu chảy ra từ ống tai ngoài, có thể lẫn dịch não tủy. - Chảy dịch não tủy: Dịch trong suốt, không màu hoặc lẫn máu chảy ra từ tai hoặc mũi. - Nghe kém: Mất thính lực đột ngột hoặc giảm thính lực từ từ, có thể kèm theo ù tai. - Liệt mặt: Yếu hoặc liệt các cơ mặt một bên, biểu hiện rõ rệt khi cười, nói, nhắm mắt. - Chóng mặt, mất thăng bằng: Cảm giác quay cuồng, mất thăng bằng, buồn nôn. - Bầm tím quanh mắt: Xuất hiện các vết bầm tím quanh mắt do máu tụ dưới da. - Dấu hiệu Battle: Bầm tím vùng xương chũm sau tai. - Nghi ngờ chấn thương sọ não: đau đầu dữ dội, nôn ói, rối loạn ý thức. - Tình trạng bệnh nhân không ổn định: mạch nhanh, huyết áp thấp, khó thở. - X-quang, CT thấy sơ bộ đường vỡ.
6	Ù tai	- Ù tai kèm theo mất thính lực đột ngột. - Ù tai kèm theo chóng mặt, mất thăng bằng nghiêm trọng. - Ù tai kèm theo các triệu chứng thần kinh khác. - Ù tai không đáp ứng với điều trị ngoại trú. - Ù tai ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe tâm thần.

7	Chóng mặt	- Chóng mặt dữ dội, kèm theo mất thăng bằng nghiêm trọng. - Chóng mặt kèm theo buồn nôn, nôn ói nhiều. - Chóng mặt kèm theo các triệu chứng thần kinh. - Chóng mặt kèm theo đau đầu dữ dội. - Chóng mặt kèm theo các triệu chứng tim mạch. - Chóng mặt xuất hiện đột ngột và kéo dài. - Chóng mặt ở người cao tuổi hoặc người có bệnh lý nền.
MŨI XOANG		
8	Viêm mũi xoang trẻ em	- Trẻ sốt cao liên tục, kèm theo co giật, rối loạn ý thức. - Chảy mủ mũi nhiều, có mùi hôi, kèm theo đau nhức vùng mặt dữ dội. - Nghẹt mũi nặng, khó thở, thiếu oxy. - Viêm xoang có biến chứng: Viêm tai giữa, viêm màng não, áp xe ổ mắt... - Nội soi mũi xoang: Quan sát thấy niêm mạc mũi xoang phù nề, đỏ, có mủ. - Chụp X-quang hoặc CT scan xoang: Phát hiện hình ảnh viêm xoang, ứ dịch trong xoang. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả.
9	U lành tính mũi xoang	- Khối u gây nghẹt mũi nặng, khó thở. - Chảy máu cam nhiều, không cầm được. - Khối u phát triển nhanh, gây biến dạng mặt. - Khối u chèn ép dây thần kinh, gây rối loạn thị giác, liệt mặt. - Nghi ngờ khối u ác tính.
10	Viêm mũi xoang dị ứng	- Nghẹt mũi nặng, khó thở, thiếu oxy. - Sốt cao trên 38.5 độ C, kèm theo các triệu chứng nhiễm trùng. - Các triệu chứng dị ứng nặng, đe dọa tính mạng. - Xuất hiện biến chứng viêm xoang. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả.
11	Viêm mũi xoang mạn tính	- Nghẹt mũi nặng, khó thở, thiếu oxy. - Sốt cao, kèm theo các triệu chứng nhiễm trùng nặng. - Xuất hiện biến chứng viêm xoang. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả.

		- Ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống. - Nội soi mũi xoang: Quan sát thấy niêm mạc mũi xoang phù nề, dày, đỏ, có mủ hoặc polyp. - Chụp CT scan xoang: Phát hiện các bất thường cấu trúc xoang, ứ dịch, dày niêm mạc, polyp, viêm xương...
12	Bệnh polyp mũi	- Nghẹt mũi nặng, khó thở, thiếu oxy. - Chảy máu cam nhiều, không cầm được. - Polyp mũi lớn, gây biến dạng mặt, chèn ép dây thần kinh. - Xuất hiện biến chứng. - Điều trị nội khoa không hiệu quả. - Nội soi mũi xoang: Quan sát thấy polyp mũi trong hốc mũi.
13	Papilloma (u nhú) mũi xoang	- Nghẹt mũi nặng, khó thở, thiếu oxy. - Chảy máu cam nhiều, không cầm được. - U nhú lớn, gây biến dạng mặt, chèn ép dây thần kinh. - Xuất hiện biến chứng. - Nghi ngờ u nhú ác tính. - Điều trị nội khoa không hiệu quả. - Nội soi mũi xoang: Quan sát thấy u nhú trong hốc mũi hoặc xoang.
14	Viêm mũi xoang cấp tính	- Sốt cao kéo dài, không đáp ứng với điều trị hạ sốt. - Đau nhức vùng mặt dữ dội, không giảm khi dùng thuốc giảm đau. - Nghẹt mũi nặng, khó thở, thiếu oxy. - Xuất hiện biến chứng. - Trẻ em, người già, người có bệnh lý nền. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả. - Nội soi mũi xoang: Quan sát thấy niêm mạc mũi xoang phù nề, đỏ, có mủ. - Chụp CT scan xoang: Phát hiện các bất thường cấu trúc xoang, ứ dịch, dày niêm mạc. - Xét nghiệm máu: Bạch cầu tăng cao, CRP tăng, tốc độ máu lắng tăng.
15	Viêm mũi xoang do nấm	- Nghẹt mũi nặng, khó thở, thiếu oxy. - Chảy máu cam nhiều, không cầm được.

		- Sưng phù mắt, lồi mắt. - Xuất hiện các triệu chứng thần kinh. - Người bệnh có hệ miễn dịch suy yếu (HIV/AIDS, tiểu đường, ung thư...). - Điều trị ngoại trú không hiệu quả. - Nội soi mũi xoang: Quan sát thấy các mảng bám màu nâu, đen hoặc xanh trong hốc mũi, xoang. Niêm mạc mũi xoang phù nề, có thể có polyp. - Chụp CT scan xoang: Phát hiện các bất thường cấu trúc xoang, ứ dịch, dày niêm mạc, khối nấm.
16	U ác tính mũi xoang	- Chảy máu cam nhiều, không cầm được. - Nghẹt mũi nặng, khó thở. - Đau nhức vùng mặt dữ dội. - Xuất hiện các triệu chứng thần kinh. - Sức khỏe toàn thân suy yếu. - Nội soi mũi xoang: Quan sát thấy khối u trong hốc mũi hoặc xoang, có thể có chảy máu, hoại tử. - Chụp CT scan hoặc MRI: Xác định kích thước, vị trí, mức độ lan rộng của khối u, đánh giá xâm lấn các cấu trúc lân cận. - Sinh thiết: Xác định là u ác tính.
17	U xơ mạch vòm mũi họng	- Chảy máu cam nhiều, không cầm được. - Nghẹt mũi nặng, khó thở. - Khối u lớn, gây biến dạng mặt, chèn ép dây thần kinh. - Xuất hiện các triệu chứng thần kinh. - Có chỉ định phẫu thuật. - Nội soi mũi xoang: Quan sát thấy khối u màu đỏ, có nhiều mạch máu, xuất phát từ vòm mũi họng. - Chụp CT scan hoặc MRI: Xác định kích thước, vị trí, mức độ xâm lấn của khối u.
HỌNG - THANH QUẢN		
18	Viêm mũi họng cấp/mạn tính	- Sốt cao liên tục, không đáp ứng với điều trị hạ sốt. - Đau họng dữ dội, khó nuốt, ảnh hưởng đến ăn uống. - Khó thở, có dấu hiệu suy hô hấp. - Xuất hiện biến chứng. - Trẻ nhỏ, người già, người có bệnh lý nền. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả.

		- Xét nghiệm máu: Bạch cầu tăng cao, CRP tăng, tốc độ máu lắng tăng. - Chụp X-quang phổi: Phát hiện biến chứng viêm phổi.
19	Viêm VA cấp và mạn tính	- Trẻ sốt cao liên tục, không đáp ứng với điều trị hạ sốt. - Khó thở, có dấu hiệu suy hô hấp. - Nuốt khó, ảnh hưởng đến ăn uống. - Xuất hiện biến chứng (Viêm tai giữa, viêm xoang, viêm phế quản, biến dạng lồng ngực...). - Trẻ nhỏ dưới 2 tuổi. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả. - Nội soi mũi họng: Quan sát thấy VA sưng to, có thể có mủ hoặc dịch nhầy ứ đọng. - Xét nghiệm máu: Bạch cầu tăng cao, CRP tăng
20	Viêm amidan cấp và mạn tính	- Khó thở, có dấu hiệu suy hô hấp. - Nuốt khó, ảnh hưởng đến ăn uống. - Sốt cao liên tục, không đáp ứng với điều trị hạ sốt. - Xuất hiện biến chứng. - Trẻ nhỏ, người già, người có bệnh lý nền. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả. - Xét nghiệm máu: Bạch cầu tăng cao, CRP tăng.
21	Viêm thanh quản cấp/mạn tính	- Khó thở, có dấu hiệu suy hô hấp. - Khàn tiếng nặng, mất tiếng hoàn toàn. - Nuốt khó, ảnh hưởng đến ăn uống. - Sốt cao liên tục, không đáp ứng với điều trị. - Xuất hiện biến chứng (Áp xe thanh quản, viêm tấy lan tỏa vùng cổ, suy hô hấp...). - Trẻ nhỏ, người già, người có bệnh lý nền. - Nội soi thanh quản: Quan sát thấy niêm mạc thanh quản phù nề, đỏ, có thể có mủ hoặc giả mạc. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả.
22	Papilloma thanh quản	- Khó thở, có dấu hiệu suy hô hấp. - Khàn tiếng nặng, mất tiếng. - Nuốt khó, ảnh hưởng đến ăn uống. - Trẻ nhỏ, người già, người có bệnh lý nền. - Papilloma thanh quản lan rộng, tái phát nhiều lần. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả. - Nội soi thanh quản: Quan sát thấy các u nhú màu

		trắng hoặc hồng nhạt trong thanh quản, có thể có nhiều kích thước và hình dạng khác nhau.
23	Nấm thanh quản	- Khó thở, có dấu hiệu suy hô hấp. - Khàn tiếng nặng, mất tiếng. - Nuốt khó, ảnh hưởng đến ăn uống. - Người bệnh có hệ miễn dịch suy yếu (HIV/AIDS, tiểu đường, đang điều trị ung thư...). - Nấm thanh quản lan rộng, không đáp ứng với điều trị ngoại trú. - Nội soi thanh quản: Quan sát thấy các mảng bám màu trắng, vàng hoặc xám trên niêm mạc thanh quản. Niêm mạc có thể phù nề, đỏ.
CẤP CỨU TRONG TAI MŨI HỌNG		
24	Viêm xương chũm cấp tính	- Li bì, co giật, rối loạn ý thức. - Mệt mỏi, biếng ăn, buồn nôn, nôn - Sốt cao, đau tai dữ dội. - Chảy mủ tai nhiều. - Xuất hiện các dấu hiệu thần kinh. - Trẻ nhỏ dưới 2 tuổi. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả. - Xét nghiệm máu: Bạch cầu tăng cao, CRP tăng, tốc độ máu lắng tăng. - Nội soi tai: Quan sát thấy màng nhĩ viêm, đỏ, thủng, có mủ trong tai giữa.
25	Viêm thanh quản cấp tính hạ thanh môn	- Khó thở: Trẻ thở nhanh, khó thở, có tiếng rít khi thở (thở rít), phải thở bằng miệng, co kéo lồng ngực, thậm chí tím tái. - Trẻ dưới 3 tuổi. - Trẻ có các bệnh lý nền như hen suyễn, bệnh tim mạch, suy giảm miễn dịch. - Tình trạng trẻ không cải thiện hoặc xấu đi sau khi điều trị ban đầu.
26	Dị vật đường thở	- Bất kỳ trường hợp nào nghi ngờ dị vật đường thở. - Khó thở đột ngột. - Ho liên tục, ho khan hoặc ho có đờm. - Thở rít, thở khò khè. - Khàn tiếng, mất tiếng.

		- Lòng ngực co rút. - Tím tái môi và đầu ngón tay. - Mất ý thức. - X-quang phổi: Có thể phát hiện dị vật cản quang (ví dụ như kim loại) trên phim X-quang.
27	Chấn thương thanh khí quản	- Bất kỳ trường hợp nào nghi ngờ chấn thương thanh khí quản. - Có biểu hiện khó thở. - Ho ra máu. - Khàn tiếng hoặc mất tiếng. - Đau vùng cổ. - Tràn khí dưới da. - X quang thường quy: Thấy hình ảnh đứt thanh thiệt, tràn khí dưới da, màng phổi, trung thất, tổn thương cột sống cổ. - Chụp cắt lớp vi tính vùng thanh khí quản: Thấy hình ảnh vỡ các cấu trúc sụn của thanh quản như sụn giáp, sụn nhẫn, sụn khí quản.
28	Sẹo hẹp thanh khí quản	- Có biểu hiện khó thở, đặc biệt là khó thở khi nghỉ ngơi. - Tím tái. - Khàn tiếng hoặc mất tiếng kéo dài. - Ho kéo dài, không đáp ứng với điều trị. - Thở rít. - Thở khò khè. - Cảm giác ngạt thở. - Mệt mỏi.
29	Liệt cơ mở thanh quản	- Có biểu hiện khó thở, đặc biệt là khó thở khi nghỉ ngơi. - Tím tái. - Khó thở tăng lên khi vận động. - Khàn tiếng hoặc mất tiếng. - Ho kéo dài, không đáp ứng với điều trị. - Khó nuốt, nghẹn, sặc, đặc biệt là với thức ăn lỏng. - Mệt mỏi.
30	Dị vật đường ăn	- Có biểu hiện khó nuốt, đau ngực. - Nôn ra máu.

		- Trẻ em có biểu hiện quấy khóc, bỏ bú, ho, khó thở. - X-quang cổ nghiêng: + Có thể thấy dị vật nếu dị vật cản quang. + Mất chiều cong sinh lý cột sống cổ. + Dày phần mềm trước cột sống cổ. + Mức nước mức hơi của ổ áp xe. - Xét nghiệm máu: Bạch cầu tăng cao.
31	Viêm phù nề thanh thiệt cấp tính	- Có biểu hiện khó thở. - Nuốt khó, đau họng dữ dội. - Sốt cao trên 38,50C. - X-quang cổ nghiêng: Phát hiện hình ảnh "dấu hiệu ngón tay cái" (thumb sign) - nắp thanh quản sưng to giống hình ngón tay cái.
ĐẦU MẶT CỔ		
32	Ung thư lưỡi	- Vết loét hoặc khối u trên lưỡi: Vết loét không lành sau 2 tuần, có thể chảy máu hoặc có mủ. Khối u cứng, gồ lên trên bề mặt lưỡi, có thể có màu đỏ, trắng hoặc sẫm màu. - Chảy máu lưỡi nhiều, không cầm được. - Khó nuốt, khó thở. - Đau lưỡi dữ dội. - tê bì lưỡi: Mất cảm giác ở một vùng trên lưỡi. - Xuất hiện các triệu chứng toàn thân: Sụt cân, mệt mỏi, chán ăn.
33	U tuyến nước bọt	- Khối u phát triển nhanh, kích thước lớn. - Khối u gây đau, khó nuốt, khó mở miệng, tê bì, liệt mặt. - Xuất hiện sưng hạch bạch huyết vùng cổ. - Nghi ngờ u ác tính. - Cần phẫu thuật.
34	Nhiễm trùng khoang cổ sâu	- Sốt cao trên 38,50C, rét run, đau vùng cổ dữ dội. - Sưng nề vùng cổ: Sưng, nóng, đỏ vùng cổ, có thể lan tỏa. - Khó thở: Khó thở tăng dần, có thể kèm theo tiếng rít, ngáy. - Khó nuốt: Nuốt đau, khó nuốt, thậm chí không nuốt được nước bọt.

		- Nói khó: Giọng nói thay đổi, nói ngọng. - Xuất hiện các biến chứng: Suy hô hấp, nhiễm trùng huyết, viêm tắc tĩnh mạch, áp xe não, viêm màng não... - Trẻ em, người già, người có bệnh lý nền. - Xét nghiệm máu: Bạch cầu tăng cao, CRP tăng, tốc độ máu lắng tăng.
35	Khối u vùng cổ	- Khối u lớn, phát triển nhanh. - Khối u gây đau, khó thở, khó nuốt, khó nói. - Xuất hiện sưng hạch bạch huyết vùng cổ. - Nghi ngờ u ác tính. - Cần phẫu thuật.
36	Ung thư hạ họng	- Nuốt khó, khó thở. - Khàn tiếng kéo dài. - Xuất hiện sưng hạch bạch huyết vùng cổ. - Sụt cân, mệt mỏi.
37	Nang và rò khe mang I	- Xuất hiện khối u vùng trước tai, kèm theo lỗ rò. - Khối u bị nhiễm trùng, sưng, đỏ, đau. - Xuất hiện các biến chứng. - Cần phẫu thuật.
38	Nang rò giáp lưỡi	- Xuất hiện khối u ở đường giữa cổ, di động khi nuốt. - Khối u bị nhiễm trùng, sưng, đỏ, đau. - Xuất hiện các biến chứng. - Cần phẫu thuật. - Trẻ sơ sinh có khó thở.
39	Ung thư thanh quản	- Khàn tiếng kéo dài trên 2-3 tuần. - Khó thở. - Nuốt khó. - Xuất hiện sưng hạch bạch huyết vùng cổ. - Sụt cân, mệt mỏi. - Kết quả giải phẫu bệnh là u ác tính.
40	Ung thư vòm mũi họng	- Ngạt mũi một bên kéo dài. - Ù tai, nghe kém. - Nổi hạch vùng cổ. - Đau đầu. - Xuất hiện các triệu chứng thần kinh (liệt mặt, nhìn mờ, nhìn đôi...). - Sụt cân, mệt mỏi.

		- Kết quả giải phẫu bệnh là u ác tính.
41	Vết thương vùng đầu mặt cổ	- Vết thương hở, chảy máu nhiều, khó cầm máu. - Vết thương sâu, lộ xương, sụn, gân, cơ. - Vết thương bản, nhiều dị vật. - Vết thương phức tạp, kết hợp nhiều tổn thương. - Có dấu hiệu tổn thương thần kinh, mạch máu, xương. - Có các triệu chứng toàn thân như đau đầu, chóng mặt, rối loạn ý thức. - Khó thở, khó nuốt.
CHUYÊN KHOA MẮT		
STT	TÊN BỆNH LÝ	TRIỆU CHỨNG BỆNH
42	Viêm kết mạc có giả mạc/Viêm kết mạc dị ứng cấp.	- Giảm thị lực. - Đau nhức mắt dữ dội. - Sung nề mi mắt nặng. - Tiết dịch mủ nhiều. - Xuất huyết kết mạc. - Giả mạc dày, khó bóc tách (viêm kết mạc có giả mạc). - Ngứa mắt dữ dội, chảy nước mắt nhiều (viêm kết mạc dị ứng cấp). - Trẻ nhỏ, người già, người có bệnh lý nền. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả.
43	Viêm giác mạc	- Giảm thị lực nghiêm trọng. - Đau nhức mắt dữ dội. - Viêm giác mạc không đáp ứng với điều trị ngoại trú. - Xuất hiện loét giác mạc. - Nghi ngờ viêm giác mạc do nấm. - Người bệnh có hệ miễn dịch suy yếu. - Trẻ nhỏ, người già.
44	Loét giác mạc	- Giảm thị lực nghiêm trọng. - Đau nhức mắt dữ dội. - Loét giác mạc lớn, sâu, có nguy cơ thủng. - Viêm giác mạc không đáp ứng với điều trị ngoại trú. - Nghi ngờ viêm giác mạc do nấm. - Người bệnh có hệ miễn dịch suy yếu (HIV/AIDS, tiểu đường, đang điều trị ung thư...). - Trẻ nhỏ, người già.
45	Xước giác mạc do	- Giảm thị lực nghiêm trọng.

	chấn thương	- Đau nhức mắt dữ dội. - Xước giác mạc rộng, sâu. - Có dấu hiệu nhiễm trùng. - Dị vật cắm sâu vào giác mạc. - Người bệnh có hệ miễn dịch suy yếu. - Trẻ nhỏ.
46	Chấn thương đụng giập mi mắt và phần mềm quanh ổ mắt	- Chấn thương nặng, gây biến dạng mi mắt, ổ mắt. - Chảy máu nhiều, không cầm máu. - Giảm thị lực. - Hạn chế vận động nhãn cầu, nhìn đôi. - Nghi ngờ tổn thương nhãn cầu, dây thần kinh thị giác. - Có các triệu chứng toàn thân như đau đầu, chóng mặt, nôn. - X-quang, CT: Phát hiện gãy xương ổ mắt.
47	Chấn thương nhãn cầu có vết thương rách mi / rách kết mạc	Tất cả các trường hợp chấn thương nhãn cầu có vết thương rách mi/rách kết mạc đều cần đến bệnh viện chuyên khoa mắt để được đánh giá và xử trí kịp thời: - Giảm thị lực. - Đau nhức mắt dữ dội. - Chảy máu nhiều. - Thay đổi hình dạng nhãn cầu. - Nghi ngờ dị vật nội nhãn. - Có các triệu chứng toàn thân: Sợ ánh sáng, Đau đầu, Buồn nôn, nôn. - Siêu âm: Tổn thương dịch kính, võng mạc. - Chụp CT: Tổn thương nhãn cầu, xương ổ mắt, phần mềm quanh ổ mắt, dây thần kinh thị giác.
48	Xuất huyết tiền phòng	- Xuất huyết tiền phòng nặng: Máu lấp đầy tiền phòng, giảm thị lực nghiêm trọng. - Tăng nhãn áp: Nhãn áp tăng cao, không kiểm soát được bằng thuốc. - Kèm theo các tổn thương khác: Vỡ nhãn cầu, bong võng mạc, tổn thương thủy tinh thể... - Xuất huyết tiền phòng tự phát: Không do chấn thương, có thể liên quan đến bệnh lý toàn thân như tăng huyết áp, rối loạn đông máu... - Trẻ em, người già, người có bệnh lý nền.

49	Viêm màng bồ đào	- Giảm thị lực nghiêm trọng. - Đau nhức mắt dữ dội. - Tăng nhãn áp. - Viêm màng bồ đào không đáp ứng với điều trị ngoại trú. - Xuất hiện biến chứng (glôcôm, đục thủy tinh thể, bong võng mạc...). - Nghi ngờ viêm màng bồ đào do bệnh lý toàn thân (bệnh tự miễn, nhiễm trùng...). - Trẻ em, người già, người có bệnh lý nền.
50	Glaucoma (tăng áp cấp)	- Đau nhức mắt dữ dội. - Giảm thị lực. - Mắt đỏ: Kết mạc cương tụ, mắt đỏ rực. - Sung nề mi mắt: Mí mắt sưng nề, có thể kèm theo chảy nước mắt. - Cương tụ rìa: Mạch máu cương tụ ở vùng rìa giác mạc. - Giác mạc phù nề: Giác mạc mất đi độ trong suốt, trở nên mờ đục. - Đồng tử giãn: Đồng tử giãn to, phản xạ ánh sáng chậm hoặc mất. - Nhãn cầu cứng: Sờ vào nhãn cầu thấy cứng như hòn bi. - Đo nhãn áp: Nhãn áp tăng cao, thường trên 40 mmHg.
51	Mộng thịt	- Mộng thịt xâm lấn giác mạc, gây giảm thị lực đáng kể. - Viêm mộng thịt nặng, không đáp ứng với điều trị ngoại trú. - Loét giác mạc. - Mộng thịt gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến thẩm mỹ, tâm lý người bệnh. - Có chỉ định phẫu thuật cắt bỏ mộng thịt.
52	Quặm mi trên/dưới	- Tổn thương giác mạc: Trầy xước giác mạc, loét giác mạc, giảm thị lực. - Nhiễm trùng mắt: Viêm kết mạc, viêm giác mạc, áp xe mi mắt. - Quặm mi nặng, không đáp ứng với điều trị ngoại trú.

		- Trẻ nhỏ, người già, người có bệnh lý nền.
53	Bọng kết giác mạc	- Tất cả các trường hợp bọng kết-giác mạc đều cần đến bệnh viện chuyên khoa mắt để được đánh giá và xử trí kịp thời. - Đặc biệt cần nhập viện ngay khi: - Bọng nặng, gây tổn thương sâu. - Bọng do hóa chất. - Giảm thị lực nghiêm trọng. - Đau nhức mắt dữ dội. - Có các triệu chứng toàn thân.
54	Viêm tổ chức hốc mắt / Absces mi, lệ đạo / u mi	- Lồi mắt. - Hạn chế vận động nhãn cầu. - Giảm thị lực. - Sốt cao. - Áp xe lớn, gây sưng nề mi mắt nhiều. - Đau nhức dữ dội. - Sốt cao. - Nhiễm trùng lan rộng. - Khối u phát triển nhanh, kích thước lớn. - Khối u gây đau, chảy máu, loét. - Nghi ngờ u ác tính. - Cần phẫu thuật.
55	Viêm mủ nội nhãn	- Giảm thị lực nghiêm trọng. - Đau nhức mắt dữ dội. - Sợ ánh sáng: Nhạy cảm với ánh sáng, khó chịu khi nhìn ánh sáng. - Đỏ mắt: Mắt đỏ, cương tụ mạch máu, đặc biệt là cương tụ rìa. - Sưng nề mi mắt: Mí mắt sưng nề, có thể kèm theo đỏ, nóng. - Tiền phòng đục - Xuất hiện mủ trong tiền phòng hoặc dịch kính. - Đồng tử co nhỏ, biến dạng, phản xạ ánh sáng kém.
56	Đục thủy tinh thể	- Giảm thị lực nghiêm trọng, ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày. - Tăng nhãn áp cấp. - Viêm màng bồ đào.

		- Lác mắt ở trẻ em. - Cần phẫu thuật thay thủy tinh thể.
57	Bệnh lý thị thần kinh sau chấn thương	- Bất kỳ trường hợp nào có giảm thị lực sau chấn thương, đặc biệt là giảm thị lực đột ngột. - Kèm theo đau nhức mắt, đau đầu. - Có dấu hiệu tổn thương thần kinh khác. - Nghi ngờ tổn thương nặng vùng đầu, mặt, mắt.
58	Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch (CSC)	- Giảm thị lực nghiêm trọng, ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày. - CSC kéo dài, không tự khỏi sau vài tháng. - CSC tái phát nhiều lần. - Xuất hiện biến chứng (bong võng mạc sắc tố, neovascularization màng mạch). - Người bệnh có bệnh lý nền (tăng huyết áp, bệnh thận, rối loạn nội tiết).
59	Bệnh lý võng mạc tiểu đường	- Giảm thị lực đột ngột. - Xuất huyết dịch kính. - Phù hoàng điểm nặng. - Bong võng mạc. - Glôcôm neovascular. - Viêm màng bồ đào. - Bệnh nhân tiểu đường có đường huyết không kiểm soát tốt. - Bệnh nhân có bệnh lý toàn thân kèm theo.
60	Lồi mắt	- Lồi mắt nặng, độ lồi trên 21mm. - Lồi mắt xuất hiện đột ngột, tiến triển nhanh. - Kèm theo giảm thị lực, hạn chế vận động nhãn cầu. - Đau nhức mắt dữ dội. - Nghi ngờ viêm tổ chức hốc mắt, khối u hốc mắt, bệnh lý tuyến giáp. - Có các triệu chứng toàn thân.
61	Liệt vận nhãn	- Liệt vận nhãn xuất hiện đột ngột, kèm theo đau đầu dữ dội, rối loạn ý thức, nôn. - Song thị nặng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt hàng ngày. - Liệt vận nhãn tiến triển nhanh. - Kèm theo các dấu hiệu thần kinh khác như yếu liệt

		chi, rối loạn ngôn ngữ. - Nghi ngờ bệnh lý nghiêm trọng như u não, tai biến mạch máu não, viêm màng não. - Trẻ em, người già, người có bệnh lý nền.
CHUYÊN KHOA RĂNG HÀM MẶT		
STT	CHẨN ĐOÁN	TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN
62	Răng khôn mọc lệch	- Nhiễm trùng nặng, sốt cao, khó thở, khó nuốt. - Áp xe. - Viêm xương. - Tổn thương răng lân cận nặng. - Răng khôn mọc lệch gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, sinh hoạt.
63	Sâu răng sữa	- Nhiễm trùng nặng, sốt cao, khó thở, khó nuốt. - Áp xe răng. - Viêm xương. - Tổn thương mầm răng vĩnh viễn. - Sâu răng sữa gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, sinh hoạt của trẻ.
64	Viêm tủy răng sữa	- Nhiễm trùng nặng, sốt cao, khó thở, khó nuốt. - Áp xe răng lan tỏa. - Viêm xương hàm.
65	Viêm lợi liên quan đến mảng bám răng	- Viêm lợi lan tỏa, gây ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân. - Có dấu hiệu nhiễm trùng nặng (sốt cao, mệt mỏi).
66	Viêm quanh răng tiến triển chậm	- Viêm quanh răng nặng, gây mất răng. - Có dấu hiệu nhiễm trùng nặng (sốt cao, mệt mỏi).
67	Viêm lợi loét hoại tử cấp tính	- Viêm lợi lan tỏa, gây ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân. - Đau dữ dội, không kiểm soát được bằng thuốc. - Có dấu hiệu nhiễm trùng nặng (sốt cao, mệt mỏi).
68	Bệnh sâu răng	- Nhiễm trùng nặng, sốt cao, khó thở, khó nuốt. - Áp xe răng lan tỏa. - Viêm xương hàm.
69	Tổn thương mô cứng của răng không do sâu	- Gây răng phức tạp, kèm theo tổn thương mô mềm, chảy máu nhiều.
70	Viêm tủy răng	- Nhiễm trùng nặng, sốt cao, khó thở, khó nuốt.

		- Áp xe răng lan tỏa. - Viêm xương hàm.
71	Viêm quanh cuống răng	- Nhiễm trùng nặng, sốt cao, khó thở, khó nuốt. - Áp xe quanh chóp răng lan tỏa. - Viêm xương hàm. - Đau dữ dội, không kiểm soát được bằng thuốc. - Ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe toàn thân.
72	Khe hở môi	- Trẻ sơ sinh có khe hở môi cần được nhập viện để đánh giá toàn diện, phẫu thuật tạo hình và điều trị các vấn đề liên quan (khó bú, nhiễm trùng). - Có chỉ định phẫu thuật.
73	Khe hở vòm miệng	- Trẻ sơ sinh có khe hở vòm miệng cần được nhập viện để đánh giá toàn diện, phẫu thuật tạo hình và điều trị các vấn đề liên quan (khó bú, nhiễm trùng). - Có chỉ định phẫu thuật.
74	Nang thân răng	- Nang lớn, gây biến dạng xương hàm. - Nhiễm trùng nang.
75	Nang nhái sàn miệng	- Nang lớn, gây cản trở ăn uống, nói chuyện. - Nhiễm trùng nang.
76	Nang tuyến nước bọt dưới hàm và dưới lưỡi	- Nang lớn, gây cản trở ăn uống, nói chuyện. - Nhiễm trùng nang.
77	Nang khe mang	- Nang lớn, gây chèn ép các cơ quan lân cận. - Nhiễm trùng nang.
78	Áp xe vùng cơ cắn/Áp xe má/Áp xe vùng dưới hàm/Áp xe vùng sàn miệng/Áp xe vùng mang tai	- Áp xe lan tỏa. - Nhiễm trùng nặng, sốt cao, khó thở, khó nuốt.
79	Viêm tấy lan tỏa vùng hàm mặt	- Nhiễm trùng nặng, sốt cao, khó thở, khó nuốt. - Biến chứng nội sọ (viêm màng não, áp xe não).
80	U men xương hàm/U xương răng	- U lớn, gây chèn ép các cơ quan lân cận. - U ác tính. - Cần phẫu thuật.
81	U máu ở trẻ em (hemangiomas)	- U lớn, phát triển nhanh, gây chèn ép các cơ quan lân cận.

		- U chảy máu.
82	U bạch mạch (lymphangioma)	- U lớn, gây chèn ép các cơ quan lân cận. - Nhiễm trùng u
83	U xơ thần kinh	- U lớn, gây chèn ép các cơ quan lân cận. - U ác tính
84	Viêm tuyến nước bọt mang tai do virus (quai bị)	- Biến chứng viêm màng não, viêm tinh hoàn, viêm buồng trứng.
85	Viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính	- Nhiễm trùng nặng, áp xe tuyến nước bọt.
86	Viêm tuyến nước bọt dưới hàm do sỏi	- Sỏi gây tắc nghẽn, đau dữ dội. - Nhiễm trùng nặng, áp xe tuyến nước bọt.

PHỤ LỤC 8. HƯỚNG DẪN TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN MỘT SỐ BỆNH LÝ CHUYÊN KHOA TRUYỀN NHIỄM

STT	CHẨN ĐOÁN	TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN
1	Sốt xuất huyết	- Sống một mình, nhà ở xa cơ sở y tế, gia đình không có khả năng theo sát. - Có bất kỳ dấu hiệu cảnh báo hoặc biến chứng. - Tiểu cầu giảm dưới 100.000/mm³. - HCT tăng kèm theo tiểu cầu giảm. - Trẻ em, người già, phụ nữ có thai, người có bệnh lý nền. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả.
2	Lao phổi	- Lao phổi hoặc lao ngoài phổi nặng (Lao kê, lao màng phổi, lao màng não,...). - Khó thở, ho ra máu nhiều. - Suy dinh dưỡng nặng. - Lao phổi kèm theo các bệnh lý khác như HIV/AIDS, tiểu đường, suy thận. thiếu máu nặng, viêm gan... - Suy hô hấp. - Chẩn đoán bệnh chưa rõ cần chẩn đoán phân biệt, loại trừ. - Sốt cao, li bì, rối loạn ý thức. - Lao phổi kháng thuốc. - Trẻ em, người già, phụ nữ có thai. - Gặp khó khăn trong việc tuân thủ điều trị ngoại trú
3	Viêm dạ dày ruột cấp	- Có dấu mất nước. - Đau quặn bụng từng cơn. - Nghi do tác nhân xâm lấn (có nhày máu). - Tiêu chảy lượng nhiều, nôn nhiều. - Chưa loại trừ nguyên nhân nhiễm trùng hay do bệnh lý do nguyên nhân khác: nhiễm trùng huyết, lồng ruột, tắc ruột. - Sốt cao liên tục, không đáp ứng thuốc hạ sốt. - Nghi ngờ bụng ngoại khoa. - Cơ địa đặc biệt: người già, phụ nữ có thai,... - Có kèm rối loạn điện giải. - CRP tăng, Bạch cầu tăng.

		- Không đáp ứng với điều trị ngoại trú.
4	Viêm gan cấp: Viêm gan siêu vi, viêm gan do thuốc, đợt cấp viêm gan mạn	- Men gan tăng gấp 5 lần giới hạn trên bình thường - Có dấu hiệu vàng da, vàng mắt. - Mệt mỏi nhiều, chán ăn, nôn ói. - Đau bụng vùng gan. - Sốt cao. - Xuất hiện các dấu hiệu nặng (xuất huyết, rối loạn đông máu, bệnh não gan, suy gan cấp). - Viêm gan do thuốc hoặc độc tố. - Đợt cấp của viêm gan mạn tính. - Trẻ em, người già, phụ nữ có thai, người có bệnh lý nền. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả.
5	Thủy đậu	- Sốt cao liên tục. - Nghi ngờ có biến chứng. - Cơ địa đặc biệt: Người già, phụ nữ mang thai, suy giảm miễn dịch, đang dùng corticoid. - Các tổn thương quá nhiều. - Nghi ngờ nhiễm trùng huyết.
6	Zona	- Sốt cao liên tục - Đau nhức nhiều - Nghi ngờ có biến chứng - Cơ địa đặc biệt: Người già, phụ nữ mang thai, suy giảm miễn dịch, đang dùng corticoid. - Các tổn thương quá nhiều. - Nghi ngờ nhiễm trùng huyết.
7	Sốt rét	- Đang sốt hoặc có tiền sử sốt trong 3 ngày gần đây. - Có triệu chứng điển hình của cơn sốt rét: Rét run, sốt và vã mồ hôi, có tính chu kỳ. - Sốt cao liên tục, sốt dao động. - Có yếu tố dịch tễ: Đến vùng sốt rét, đang ở hoặc trở về từ vùng sốt rét lưu hành, hoặc tiền sử sốt rét.
8	Sốt mò	- Sốt cao, liên tục, kéo dài nhiều ngày. - Nốt loét đặc trưng. - Hạch sưng to.
9	Uốn ván	Bất kỳ trường hợp nào nghi ngờ uốn ván đều cần nhập viện ngay lập tức.

10	Viêm da nhiễm trùng	- Sốt cao, sốt không đáp ứng với thuốc hạ sốt. - Vùng tổn thương nhiễm trùng nặng, chảy dịch, mủ,.. - Nghi ngờ nhiễm trùng huyết. - Cơ địa đặc biệt: Suy giảm miễn dịch, người già, phụ nữ có thai, có các bệnh lý kết hợp,... - Nhiễm trùng không đáp ứng với điều trị ngoại trú.
11	Nhiễm siêu vi	- Sốt cao liên tục, không đáp ứng với thuốc hạ sốt. - Có triệu chứng thần kinh, hô hấp, tiêu hóa nặng. - Xuất hiện các dấu hiệu mất nước, xuất huyết. - Nghi ngờ biến chứng (viêm màng não, viêm não, suy hô hấp, suy gan...). - Trẻ em, người già, phụ nữ có thai, người có bệnh lý nền. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả.
12	Covid -19	- Sốt cao liên tục, không đáp ứng với thuốc hạ sốt. - Khó thở, thở nhanh. - Đau ngực, đau tăng khi hít sâu. - Mạch nhanh > 120 lần/phút, hoặc mạch chậm < 50 lần/phút. - Thay đổi ý thức. - SpO2 < 96%. - Chụp X-quang phổi có tổn thương. - Điều trị ngoại trú không hiệu quả. - Người cao tuổi, trẻ em, phụ nữ có thai, người có bệnh lý nền.

PHỤ LỤC 9. HƯỚNG DẪN TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN MỘT SỐ BỆNH LÝ CHUYÊN KHOA Y DƯỢC CỔ TRUYỀN - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Nhập viện Khoa Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng được chỉ định cho các bệnh lý mạn tính, di chứng sau tai biến, hoặc các bệnh lý mà y học hiện đại chưa có phương pháp điều trị hiệu quả. Các bệnh lý được điều trị nội trú tại khoa:

1. Bệnh lý thần kinh:

- Di chứng tai biến mạch máu não: Liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn nhận thức, rối loạn nuốt, tiểu tiện không tự chủ...
- Liệt dây thần kinh ngoại biên: Liệt mặt, liệt dây thần kinh số V, liệt dây thần kinh quay, liệt dây thần kinh trụ...
- Bệnh lý thần kinh trung ương: Bại não, Parkinson, đa xơ cứng...
- Rối loạn giấc ngủ: Mất ngủ, ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ...
- Đau đầu: Đau đầu căng thẳng, đau nửa đầu...
- Rối loạn tiền đình: Chóng mặt, ù tai, mất thăng bằng...
- Các bệnh lý thần kinh khác: Rối loạn lo âu, trầm cảm, suy nhược thần kinh...

2. Bệnh lý cơ xương khớp:

- Thoái hóa khớp: Thoái hóa khớp gối, khớp háng, cột sống...
- Viêm khớp: Viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp...
- Thoát vị đĩa đệm.
- Đau thần kinh tọa.
- Các bệnh lý cột sống: Vẹo cột sống, gù cột sống...
- Gãy xương, trật khớp (giai đoạn phục hồi chức năng).
- Các bệnh lý cơ xương khớp khác: Viêm gân, viêm bao hoạt dịch...

3. Bệnh lý hô hấp:

- Hen suyễn.
- Viêm phế quản mạn tính.
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD).
- Di chứng viêm phổi.

4. Bệnh lý tim mạch:

- Suy tim.
- Bệnh mạch vành.
- Di chứng nhồi máu cơ tim.
- Cao huyết áp.

5. Bệnh lý tiêu hóa:

- Viêm loét dạ dày tá tràng.
- Viêm đại tràng.
- Hội chứng ruột kích thích.

6. Các bệnh lý khác:

- Mất ngủ.
- Suy nhược thần kinh.
- Rối loạn tiền đình.
- Đau đầu mạn tính.
- Bệnh lý nội tiết: Đái tháo đường, bệnh tuyến giáp...
- Bệnh lý da liễu: Vảy nến, viêm da cơ địa...
- Bệnh lý về mắt: Liệt dây thần kinh vận nhãn, viêm dây thần kinh thị giác...
- Bệnh lý về tai mũi họng: Viêm tai giữa mạn tính, ù tai, chóng mặt, viêm xoang mạn tính...
- Bệnh lý hậu phẫu: Phục hồi chức năng sau phẫu thuật.
- Bệnh lý nhi khoa: Bại não, chậm phát triển, tự kỷ...
- Bệnh lý ung thư: Phục hồi chức năng sau điều trị ung thư.

Các bệnh lý này cần nhập viện Khoa Y được cổ truyền - Phục hồi chức năng khi:

- Bệnh lý mạn tính, di chứng sau tai biến, phẫu thuật, chấn thương ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày.
- Cần điều trị tích cực, phục hồi chức năng chuyên sâu, kết hợp y học cổ truyền.
- Không đáp ứng với điều trị ngoại trú.
- Các bệnh thuộc các triệu chứng nhập viện của các chuyên khoa khác nhưng người bệnh có nhu cầu kết hợp điều trị bằng y học cổ truyền và phục hồi chức năng.