

| | | |
|-----------------------------|--|---------------------------|
| Họ tên:..... | Ngày vào khoa: ____ / ____ / 20____ | Giờ vào khoa: ____ : ____ |
| Ngày sinh:...../...../..... | <i>Date of arrival</i> | <i>Time of arrival</i> |
| Giới tính:..... | Thời gian bắt đầu đánh giá: Ngày ____ / ____ / 20____ | Giờ: ____ : ____ |
| PID:..... | <i>Time of assessment:</i> | <i>Date</i> |
| | | <i>Time</i> |
| | Hồ sơ đánh giá phải được hoàn tất trong vòng 24 giờ sau khi nhập viện, đánh dấu vào những ô thích hợp. | |
| | <i>This form has to be completed within 24 hours of admission, tick on the appropriate boxes (✓)</i> | |

A. THÔNG TIN TỔNG QUÁT VỀ NGƯỜI BỆNH/ GENERAL PATIENT INFORMATION

- Cha mẹ/ Người giám hộ/ *Parents/ Guardian*:
- Ngôn ngữ/ *Language*: ☐ Tiếng Việt/ *Vietnamese* ☐ Tiếng Anh/ *English* ☐ Khác/ *Others*:
- Yêu cầu phiên dịch viên: ☐ Không ☐ Có, mô tả phân thực hiện:
Interpreter required *No* *Yes, describe action taken*
- Tình trạng kinh tế của Cha mẹ/người giám hộ/ *Economical status of parents/guadian*:
☐ Đi làm/ *Employed* ☐ Làm nghề tự do/ *Self-employed* ☐ Thất nghiệp/ *Unemployed*
- Tên người liên lạc: Quan hệ:
Contact's name *Relationship*

B. BỆNH SỬ/ MEDICAL HISTORY

- Nhập viện từ: ☐ Phòng sanh/phòng mổ ☐ Phòng khám ☐ Khoa: Số phòng:
Admitted from *L&D/ OT* *OPD* *Ward* *Room No.*
☐ Khác (nêu rõ):
Others (specify)
- Chẩn đoán lúc nhập khoa:
Admission diagnosis
- Nhập viện bằng phương cách: ☐ Lòng ấp ☐ Nôi ☐ Bé ☐ Khác (nêu rõ):
Mode of admission *Incubator* *Cot* *Carried in* *Others (specify)*
- Đi theo bởi: ☐ Cha mẹ ☐ Gia đình/người giám hộ ☐ Đội cứu hộ ☐ Khác (nêu rõ):
Accompanied by *Parents* *Family/ guardian* *Rescue team* *Others (specify)*
- **Bệnh sử nhập viện và giấy tờ khác nhận được:** Khác, nêu rõ:
Admission history and other documents received *Others (specify)*

- | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-------|
| Phiếu đánh giá ban đầu trẻ sơ sinh của Bác sĩ | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không | ..... |
| <i>Neonatal medical report for inpatient</i> | <i>Yes</i> | <i>No</i> | |
| Phiếu ghi nhận trẻ sơ sinh | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không | ..... |
| <i>Newborn infant record</i> | <i>Yes</i> | <i>No</i> | |
| Kế hoạch chăm sóc điều dưỡng | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không | ..... |
| <i>Nursing care plan</i> | <i>Yes</i> | <i>No</i> | |
| Bảng thực hiện thuốc người bệnh nội trú | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không | ..... |
| <i>Inpatient medication record</i> | <i>Yes</i> | <i>No</i> | |
| Kết quả xét nghiệm | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không | ..... |
| <i>Lab report</i> | <i>Yes</i> | <i>No</i> | |

C. DỮ LIỆU CỦA MẸ/ TIỀN SỬ BỆNH VÀ SẢN KHOA

MOTHER'S DATA/ MEDICAL & OBSTETRIC HISTORY

Đánh dấu ✓ vào ô thích hợp/ *Please tick ✓ to where applicable*

| Tiền sử mẹ <i>Maternal history</i> | Số lần mang thai / PARA: <i>GRAVIDA / PARA</i> | Bệnh lý máu <i>Blood diseases</i> |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Streptococcus nhóm B <i>Group B streptococcus</i> | <input type="checkbox"/> Băng huyết sau sinh <i>Antepartum haemorrhage</i> | ..... |
| <input type="checkbox"/> Viêm gan <i>Hepatitis</i> | <input type="checkbox"/> Sinh non <i>Premature labor</i> | ..... |



| | | |
|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hô hấp (nêu rõ): <i>Respiratory (specify)</i> | <input type="checkbox"/> Vỡ ối/ Bẩm ối <i>Rupture of membranes/ Amniotomy</i> Thời gian vỡ/ bẩm ối: <i>Time of rupture of membranes/ Amniotomy</i> Tính chất ối: <i>Features of amniotic fluid</i> | ..... ..... ..... ..... |
| <input type="checkbox"/> Tiểu đường <i>Diabetic</i> | <input type="checkbox"/> Cao huyết áp thai kỳ <i>Pregnancy-induced hypertension</i> | ..... |
| <input type="checkbox"/> Vấn đề tim mạch <i>Heart problem</i> | <input type="checkbox"/> Tiểu đường thai kỳ <i>Gestational diabetes mellitus</i> | ..... |
| <input type="checkbox"/> Khác / <i>Others:</i> | | |

D. ĐÁNH GIÁ CỦA ĐIỀU DƯỠNG / *NURSING ASSESSMENT*

| | | |
|--|---|---|
| Bác sĩ nhi: <i>Pediatrician</i> | Ngày sinh: <i>Date of birth</i> | Chỉ số APGAR: <i>APGAR score</i> |
| Tuổi thai: <i>Gestational age</i> | Giờ sinh: <i>Time of birth</i> | Cân nặng lúc sinh: <i>Birth weight</i> |
| Giới tính: <input type="checkbox"/> Trai <input type="checkbox"/> Gái <input type="checkbox"/> Không biết <i>Sex Boy Girl Unknown</i> | Cân nặng nhập viện: <i>Admission weight</i> | |
| Hình thức sinh <i>Mode of delivery</i> <input type="checkbox"/> Bình thường/ <i>Normal</i> <input type="checkbox"/> Kềm/ <i>Forceps</i> <input type="checkbox"/> Mổ cấp cứu/ <i>Emergency LSCS</i> <input type="checkbox"/> Hút/ <i>Vacuum</i> <input type="checkbox"/> Mổ chương trình/ <i>Elective LSCS</i> <input type="checkbox"/> Ngồi mông/ <i>Breech</i> | | Chiều dài: <i>Length</i> Vòng đầu: <i>Head circumference</i> |
| Yêu cầu cách ly <i>Isolation required</i> | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <i>No Yes</i> | |
| Tiêm chủng: (Có được cập nhật?) <i>Vaccinations (Are they up to date?)</i> | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không, nếu không, nêu rõ: <i>Yes No, if no, specify</i> | |
| Tầm soát thính lực <i>Neonatal hearing screening</i> | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không, nếu không, nêu rõ: <i>Yes No, if no, specify</i> | |

5.1. Tâm lý - Hành vi/ *Psychological – Behavior*

| |
|---|
| Hành vi: <input type="checkbox"/> Tỉnh táo <input type="checkbox"/> Linh hoạt <input type="checkbox"/> Lơ mơ <input type="checkbox"/> Quấy <input type="checkbox"/> Kích động <i>Behavior Alert Active Lethargic Fretful Jittery</i> |
| Nhận xét: <i>Remarks</i> |

5.2. Hô hấp/ *Respiratory*

| |
|--|
| Hô hấp: <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Rên <input type="checkbox"/> Khác (nêu rõ): <i>Respiratory Regular Grunting Others (specify)</i> |
| Biểu hiện: <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Co kéo <input type="checkbox"/> Thở nhanh <input type="checkbox"/> Phập phồng cánh mũi <i>Presence of None Retractions Tachypnoea Nasal flaring</i> <input type="checkbox"/> Khò khè <input type="checkbox"/> Khó thở <input type="checkbox"/> Ngưng thở <input type="checkbox"/> Khác (nêu rõ): <i>Stridor Dyspnoea Apnoea Others (specify)</i> |

5.3. Tim mạch/ *Cardiovascular*

| | |
|-------------------------|--|
| Màu sắc <i>Color</i> | <input type="checkbox"/> Hồng hào trung tâm <input type="checkbox"/> Đa hồng cầu <input type="checkbox"/> Tím <input type="checkbox"/> Tái <i>Centrally pink Plethoric Cyanosis Pale</i> <input type="checkbox"/> Tím quanh miệng <input type="checkbox"/> Tím ngoại biên <input type="checkbox"/> Khác (nêu rõ): <i>Circumoral cyanosis Peripheral cyanosis Others (specify)</i> |
| Cơ thể <i>Body</i> | <input type="checkbox"/> Ấm <input type="checkbox"/> Lạnh <input type="checkbox"/> Hoàn toàn lạnh <input type="checkbox"/> Khác (nêu rõ): <i>Warm Cold Cold extremities Others (specify)</i> |

5.4. Nhu cầu dinh dưỡng/ *Nutrition needs*

| Loại/ <i>Types</i> | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nhịn ăn uống/ <i>Nothing by mouth</i> | <input type="checkbox"/> Sữa mẹ/ <i>EBM</i> |
| <input type="checkbox"/> Đường tĩnh mạch/ <i>Intravenous</i> | <input type="checkbox"/> Sữa công thức/ <i>Milk formula</i> |
| <input type="checkbox"/> Ăn qua ống/ <i>Tube feeding</i> | |
| <input type="checkbox"/> Bú bình/ <i>Bottle feeding</i> | |
| <input type="checkbox"/> Khác (nêu rõ)/ <i>Others (specify):</i> | |

5.5. Dạ dày ruột/ Tiêu hóa/ *Gastrointestinal/ Alimentary*

| | | |
|--|---|---|
| Triệu chứng ở bụng/ <i>Abdominal symptoms:</i> | <input type="checkbox"/> Không có/ <i>NAD</i> | <input type="checkbox"/> Chướng bụng/ <i>Abdominal Distension</i> |
|--|---|---|

5.6. Da/ Vệ sinh/ *Skin/ Hygiene*

| | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|--|
| Tính nguyên vẹn <i>Integrity</i> | Nguyên vẹn: <input type="checkbox"/> Có <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Không (nêu rõ): <i>Intact</i> | | | |
| | <input type="checkbox"/> Có vết máu <i>Blood stained</i> <input type="checkbox"/> Chất gây <i>Vernix</i> <input type="checkbox"/> Phát ban <i>Rashes</i> <input type="checkbox"/> Tổn thương <i>Lesions</i> | | | |

5.7. Bài tiết/ *Elimination*

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| Đi tiểu tiện/ <i>Urination:</i> | <input type="checkbox"/> Có/ <i>Yes</i> | <input type="checkbox"/> Không/ <i>No</i> |
| Đi đại tiện/ <i>Bowel:</i> | <input type="checkbox"/> Có/ <i>Yes</i> | <input type="checkbox"/> Không/ <i>No</i> |

5.8. Thang điểm đánh giá đau và an thần cho trẻ sơ sinh và nhũ nhi *Neonatal and infantile pain, agitation sedation scale (N-pass)*

| Tiêu chí đánh giá <i>Assessment criteria</i> | An thần <i>Sedation</i> | | Bình thường <i>Normal</i> | Đau <i>Pain</i> | |
|--|---|---|--|--|--|
| | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 |
| Khóc <i>Crying</i> | Không khóc với kích thích đau <i>No crying with painful stimuli</i> | Rên rỉ, khóc yếu với kích thích đau <i>Whimpers or cries minimally with painful stimuli</i> | Khóc tự nhiên, không bứt rứt <i>Appropriate crying Not irritable</i> | Bứt rứt, quấy khóc ngắt quãng, có thể dỗ được <i>Irritable or crying at intervals, consolable</i> | Khóc cao giọng, liên tục, không thể dỗ được <i>High-pitched or silent-continuous cry, inconsolable</i> |
| Điểm/ <i>Score</i> | | | | | |
| Biểu hiện <i>Behavior</i> | Không đáp ứng với bất kỳ kích thích <i>No arousal to any stimuli</i> | Nhức nhích nhẹ khi bị kích thích <i>Arouses minimally to stimuli little spontaneous movement</i> | Cử động phù hợp tuổi thai <i>Appropriate for gestational age</i> | Vận mình, thường thức giấc <i>Restless, squirming Awakens frequently</i> | Uốn éo, không ngủ yên <i>Kicking, Constantly awake</i> |
| Điểm/ <i>Score</i> | | | | | |
| Vẻ mặt <i>Facial expression</i> | Không thay đổi với kích thích <i>No expression</i> | Thay đổi nhẹ với kích thích <i>Minimal expression with stimuli</i> | Thư giãn <i>Relaxed Appropriate</i> | Nhấn mặt, không liên tục <i>Any pain expression intermittent</i> | Nhấn mặt liên tục <i>Any pain expression continual</i> |
| Điểm/ <i>Score</i> | | | | | |
| Trương lực chi <i>Extremities tone</i> | Mềm oặt, không phản xạ nắm <i>No grasp reflexes Flaccid tone</i> | Giảm trương lực, phản xạ nắm yếu <i>Weak grasp reflex ↓ muscle tone</i> | Trương lực bình thường, tay chân thư giãn <i>Relaxed hands and feet normal tone</i> | Các ngón chân quắp lại, không liên tục, tay nắm lại hoặc xò ra. Không gồng người <i>Intermittent clenched toes, fists or finger splay Body is not tense</i> | Các ngón chân quắp lại liên tục, tay nắm lại hoặc xò ra. Gồng người <i>Continual clenched toes, fists, or finger splay. Body is tense</i> |
| Điểm/ <i>Score</i> | | | | | |

AIH-FRM-MRD-028c-Revision Code: 03



| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| Dấu hiệu sinh tồn (nhịp tim, nhịp thở, huyết áp, SpO ₂) <i>Vital signs (HR, RR, BP, SpO₂)</i> | Không dao động khi bị kích thích Thở yếu Ngưng thở <i>No variability with stimuli Hypoventilation or apnea</i> | Thay đổi dưới 10% so với giới hạn bình thường khi bị kích thích <i>< 10% variability from baseline with stimuli</i> | Nằm trong giới hạn bình thường theo tuổi thai <i>Within baseline or normal for gestational age</i> | ↑Tăng 10-20% so với giới hạn bình thường SpO ₂ 76- 85% khi bị kích thích, hồi phục nhANH <i>↑ 10-20% from baseline SpO₂ 76-85% with stimulation – quick recovery</i> | Tăng trên 20% so với giới hạn bình thường SpO ₂ dưới 75% khi bị kích thích, hồi phục chẬM <i>↑ > 20% from baseline SpO₂ ≤ 75% with stimulation – slow recovery Out of sync with vent</i> |
| Điểm/ Score | | | | | |
| Tuổi thai hiệu chỉnh <i>Gestation (Corrected age)</i> | < 28 tuần / < 28 weeks : +3 28-31 tuần / 28-31 weeks: +2 32-35 tuần / 32-35 weeks: +1 | | | | |
| Tổng điểm <i>Total score</i> | | | | | |
| ĐÁNH GIÁ/ ASSESSMENT | | | CAN THIỆP/ IMPLEMENTATION | | |
| <input type="checkbox"/> Không đau/ <i>No pain</i> (0 điểm/ point) | | | Không/ <i>None</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Đau nhẹ/ <i>Light pain</i> (1-3 điểm/ point) | | | Giảm đau trước khi làm thủ thuật <i>Avoid painful procedure</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Đau vừa- nhiều/ <i>Average- serve pain</i> (>3 điểm/ point) | | | Điều trị giảm đau bằng thuốc/ <i>Pain killer</i> | | |

F. KẾ HOẠCH XUẤT VIỆN-ĐÁNH GIÁ LẠI / DISCHARGE PLANNING – REASSESSMENT
QUẢN LÝ XUẤT VIỆN (HOÀN THÀNH SỚM NHẤT CÓ THỂ TRONG NGÀY NHẬP VIỆN)/
DISCHARGE MANAGEMENT (TO BE DONE AS EARLY AT THE DAY OF ADMISSION)

| | |
|---|---|
| | |
| CHUẨN BỊ CHO XUẤT VIỆN/ PREPARATION FOR DISCHARGE <input type="checkbox"/> Dịch vụ chăm sóc tại nhà/ <i>Home Care Services</i> <input type="checkbox"/> Đào tạo người chăm sóc/ <i>Care Giver Training</i> <input type="checkbox"/> Khác (Ghi rõ)/ <i>Others (specify):</i> | |
| Ngày/Date ____ / ____ / 20__ Giờ/Time ____ : ____ Điều dưỡng đánh giá ban đầu <i>Initial assessment nurse</i> (Họ tên, chữ ký, MSNV/Name, signature & ID) | Ngày/Date ____ / ____ / 20__ Giờ/Time ____ : ____ Điều dưỡng đánh giá lại <i>Re-assessment nurse</i> (Họ tên, chữ ký, MSNV/Name, signature & ID) |