



Họ tên:.....	Ngày vào khoa: ____ / ____ / 20__	Giờ vào khoa: ____ : ____
Ngày sinh:...../...../.....	Date of arrival	Time of arrival
Giới tính:.....	Thời gian bắt đầu đánh giá: Ngày ____ / ____ / 20__	Giờ: ____ : ____
PID:.....	Time of assessment: Date	Time

Hồ sơ đánh giá phải được hoàn tất trong vòng 24 giờ sau khi nhập viện, đánh dấu vào những ô thích hợp.
This form has to be completed within 24 hours of admission, tick on the appropriate boxes (✓)

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 phần thực hiện:
Interpreter required No Yes, describe action taken
- Tình trạng kinh tế của Cha mẹ/người giám hộ/ Economical status of parents/guardian:
☐ 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: ☐ Lồng 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:
Admission history and other documents received
- Khác, nêu rõ:
Others (specify)
- Phiếu đánh giá ban đầu trẻ sơ sinh của Bác sĩ ☐ Có ☐ Không
Neonatal medical report for inpatient Yes No
- Phiếu ghi nhận trẻ sơ sinh ☐ Có ☐ Không
Newborn infant record Yes No
- Kế hoạch chăm sóc điều dưỡng ☐ Có ☐ Không
Nursing care plan Yes No
- Bảng thực hiện thuốc người bệnh nội trú ☐ Có ☐ Không
Inpatient medication record Yes No
- Kết quả xét nghiệm ☐ Có ☐ Không
Lab report Yes No

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

AIH-FRM-MRD-028c-Revision Code: 02



ĐÁNH GIÁ CHĂM SÓC BAN ĐẦU TRẺ SƠ SINH
INITIAL ASSESSMENT FOR NEONATE

<input type="checkbox"/> Hô hấp (nêu rõ): <i>Respiratory (specify)</i>	<input type="checkbox"/> Vỡ ối/ Bầm ối <i>Rupture of membranes/ Amniotomy</i> Thời gian vỡ/ bầm 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 / Others:		

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/ Normal <input type="checkbox"/> Kềm/ Forceps <input type="checkbox"/> Mổ cấp cứu/ Emergency LSCS <input type="checkbox"/> Hút/ Vacuum <input type="checkbox"/> Mổ chương trình/ Elective LSCS <input type="checkbox"/> Ngồi mông/ Breech		Chiều dài: <i>Length</i> Vòng đầu: <i>Head circumference</i>
Yêu cầu cách ly <i>Isolation required</i>	<input type="checkbox"/> Không <i>No</i>	<input type="checkbox"/> Có <i>Yes</i>
Tiêm chủng: (Có được cập nhật?) <i>Vaccinations (Are they up to date?)</i>	<input type="checkbox"/> Có <i>Yes</i>	<input type="checkbox"/> Không, nếu không, nêu rõ: <i>No, if no, specify</i>
Tầm soát thính lực <i>Neonatal hearing screening</i>	<input type="checkbox"/> Có <i>Yes</i>	<input type="checkbox"/> Không, nếu không, nêu rõ: <i>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:

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>
Cơ thể <i>Body</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>
	<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

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

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

Triệu chứng ở bụng/ Abdominal symptoms: ☐ Không có/ NAD ☐ Chướng bụng/ Abdominal Distension

5.6. Da/ Vệ sinh/ Skin/ Hygiene

Tính nguyên vẹn Integrity	Nguyên vẹn: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không (nêu rõ):
	Intact Yes No (specify) <input type="checkbox"/> Có vết máu <input type="checkbox"/> Chất gây <input type="checkbox"/> Phát ban <input type="checkbox"/> Tồn thương Blood stained Vernix Rashes Lesions

5.7. Bài tiết/ Elimination

Đi tiểu tiện/ Urination: ☐ Có/ Yes ☐ Không/ No
 Đi đại tiện/ Bowel: ☐ Có/ Yes ☐ Không/ No

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

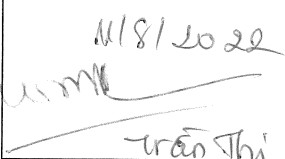

AIH-FRM-MRD-028c-Revision Code: 02



ĐÁNH GIÁ CHĂM SÓC BAN ĐẦU TRẺ SƠ SINH
INITIAL ASSESMENT FOR NEONATE

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 nhẹ <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 chính <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/ No pain (0 điểm/ point)			Không/ None		
<input type="checkbox"/> Đau nhẹ/ Light pain (1-3 điểm/ point)			Giảm đau trước khi làm thủ thuật <i>Avoid painful procedure</i>		
<input type="checkbox"/> Đau vừa- nhiều/ Average- severe pain (>3 điểm/ point)			Điều trị giảm đau bằng thuốc/ Pain killer		

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/ Home Care Services <input type="checkbox"/> Đào tạo người chăm sóc/ Care Giver Training <input type="checkbox"/> Khác (Ghi rõ)/ Others (specify):	
Ngày/Date __ / __ / 20__ Giờ/Time __ : __ Điều dưỡng đánh giá ban đầu <i>Initial assessment nurse</i> (Họ tên, chữ ký, MSNV/Name, signature & ID)  11/8/2022	Ngày/Date __ / __ / 20__ Giờ/Time __ : __ Điều dưỡng đánh giá lại <i>Re-assessment nurse</i> (Họ tên, chữ ký, MSNV/Name, signature & ID)  11/8/2022

