



I. DẤU HIỆU SINH TỒN/ VITAL SIGNS

Họ tên:.....	Nhiệt độ/ Temperature:°C	Mạch:/phút/minute
Ngày sinh:...../...../.....	Cân nặng/ Weight: Kg	Pulse
Giới tính:.....	Chiều cao/ Height: cm	Nhịp thở:/phút/ minute
PID:.....	Chỉ số khối cơ thể/ BMI (Kg/m ²)	Respiratory rate
	(Không áp dụng cho trẻ em và phụ nữ có thai/ not applicable for children and pregnant)	Huyết áp:mmHg
	Vòng đầu (trẻ em <2 tuổi):.....cm	Blood Pressure
	Head Circumference (children <2 year old)	Độ bão hòa Oxy:.....%
		SpO2

II. ĐÁNH GIÁ/ ASSESSMENT

- Lý do đến khám/ Chief complaint:
- Dị ứng/ Allergy: ☐ Không/ No ☐ Có, ghi rõ/ Yes, specify:
- Trạng thái tinh thần/ Mental status:
Đáp ứng phù hợp/ Appropriate response: ☐ Có/ Yes ☐ Không, ghi rõ/ No, specify:
- Tầm soát bệnh lây nhiễm/ Communicable disease screening

Phân loại Category	Tiêu chí Criteria	Có Yes	Không No
Triệu chứng Signs and symptoms	Sốt > 38 °C và ho, khó thở, tiêu chảy.... Fever > 38 °C and cough, dyspnea, diarrhea		
Dịch tễ Epidemiology	Đi từ hay tiếp xúc với người đi từ vùng dịch trong vòng 2 tuần History of travel and in contact with infectious disease outbreak in the past 2 weeks		
	Tiếp xúc gần với người bị sốt, ho, khó thở Had close contact with someone who has fever, cough, dyspnea		
Đánh giá Assessment	Có nguy cơ truyền nhiễm Infectious risk		

- Nếu “CÓ” “yếu tố nguy cơ triệu chứng, chuyển bệnh nhân sang phòng khám sàng lọc/ If “YES” Signs and symptom risks, transfer patient to screening clinic.
- Nếu “CÓ” “yếu tố nguy cơ dịch tễ, chuyển bệnh nhân đến phòng cách ly áp lực âm cấp cứu/ If “YES” epidemic risks, transfer patient to Isolation room in Emergency Department
- Nếu “KHÔNG” tiếp tục hoàn thành tiểu mục 5, 6, 7, 8/ If “NO” complete part 5, 6, 7, 8 assessment

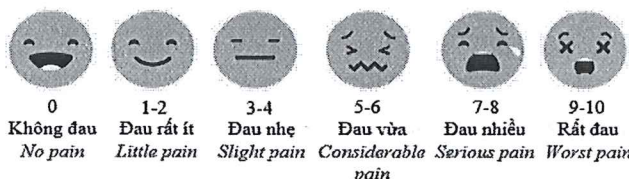
5. Đánh giá đau/ Pain assessment:

Điều dưỡng đánh giá chọn một trong các thang điểm đau bên dưới phù hợp với từng người bệnh.
Nurses select one of the following pain scales in consistent with each sort of patient

Bảng số và Hình mặt (≥ 4 tuổi) /Numeric and

Faces (≥ 4 year):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Không đau (0)
No pain | <input type="checkbox"/> Đau rất ít (1 – 2)
Little pain |
| <input type="checkbox"/> Đau nhẹ (3 – 4)
Slight pain | <input type="checkbox"/> Đau vừa (5 – 6)
Considerable pain |
| <input type="checkbox"/> Đau nhiều (7 – 8)
Serious pain | <input type="checkbox"/> Rất đau (9 – 10)
Worst pain |



FLACC (2 tháng - <4 tuổi) và bệnh nhi dưới 16 tuổi không nói được/2 month to <4 years old and non-verbal pediatric patient (patient < 16 years old)

Các Hạng Mục Category	ĐIỂM HÀNH VI/ BEHAVIOUR SCORE			Điểm Score
	0	1	2	
Mặt Face	Không biểu hiện cụ thể hoặc đang mỉm cười. No particular expression or is smiling	Thỉnh thoảng nhăn mặt hoặc cau mày, thường xuyên run cằm, nghiến răng Occasional grimace or frown, frequent to constant quivering of chin, clenched jaw	Lãnh đạm, thờ ơ. Withdrawn, disinterested	
Chân Legs	Vị trí bình thường hoặc Yên tĩnh và thư giãn. Normal position or Is calm and relaxed	Khó chịu, bồn chồn, căng thẳng Uneasy, restless, tense	Đá chân hoặc bất động hoặc bồn chồn. Kicking or legs drawn up immobility or extremely restless	

Excellent Care





Cử động Activity	Nằm im/Lying quietly Tư thế bình thường/ Normal position Đi lại dễ dàng/Moves easily	Loay hoay, luôn thay đổi tư thế. Squirming, shifting back and forth	Khóc thét hoặc hét lên khi bị chạm vào hoặc cử động High-pitched cry or scream when touched or moved	
Khóc Cry	Không khóc/ No cry Thức hoặc ngủ Awake or sleep	Rên rĩ, thỉnh thoảng than phiền. Moans and whimpers, occasional complaint	Khóc liên tục, hét lên, nức nở, than phiền thường xuyên Crying steadily, screams, sobs, frequent complaint	
Xoa dịu An ủi Consolability	Hài lòng, thư giãn. Contents, relaxed	An ủi bằng thỉnh thoảng chạm, ôm hoặc nói chuyện, dễ bị phân tâm. Reassured by occasional touching, hugging or talking to, easily distracted	Không an ủi được. Inconsolable	
Tổng điểm/ Total score				

Kết luận: ☐ Không đau (0) ☐ Đau nhẹ (1 – 3) ☐ Đau vừa (4 – 6) ☐ Rất đau (7 – 10)
Conclude No pain Slight pain Considerable pain Worst pain

Thang điểm đánh giá đau và an thần cho trẻ sơ sinh và nhũ nhi (<2 tháng tuổi)
Neonatal and infantile pain, sedation scale (N-PASS) (< 2 months)

Tiêu chí đánh giá Assessment criteria	An thần Sedation		Bình thường Normal	Đau Pain		Điểm Score
	-2	-1	0	1	2	
Khóc Crying	Không khóc với kích thích đau No cry with painful stimuli	Rên rì, khóc yếu với kích thích đau Moans 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	
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 Arching, kicking Constantly awake or Arouses minimally / no movement (not sedated)	
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	
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 decrease 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	
Dấu hiệu sinh tồn Vital signs	Không dao động khi bị kích thích Thở yếu Ngưng thở No variability with stimuli Hypoventilation or apnea	Thay đổi dưới 10% so với giới hạn bình thường khi bị kích thích Decrease 10% variability from baseline with stimuli	Nằm trong giới hạn bình thường theo tuổi thai Within baseline or normal for gestational age	Tăng 10-20% so với giới hạn bình thường SpO2 76-85% khi bị kích thích, hồi phục nhanh Increase 10-20% from baseline SaO2 76-85% with stimulation – quick	Tăng trên 20% so với giới hạn bình thường SpO2 dưới 75% khi bị kích thích, hồi phục chậm Increase 20% from baseline SaO2 ≤ 75% with stimulation – slow Out of sync with vent	
Tuổi thai hiệu chỉnh Gestation (Corrected age)	< 28 tuần / < 28 weeks : +3					
	28-31 tuần / 28-31 weeks: +2					
	32-35 tuần / 32-35 weeks: +1					
Tổng điểm/ Total score						

Kết luận: ☐ Không đau (0) ☐ Đau nhẹ (1 – 3) ☐ Đau vừa – nhiều (> 3)
Conclude No pain Slight pain Considerable – Serious pain

Excellent Care





Đối với người bệnh không nói được điều dưỡng đánh giá riêng trên biểu mẫu (AIH-FRM-021 – Thang điểm theo dõi phản ứng đau của người bệnh không nói được)

Nurses use a separated form to evaluate non-verbal patients (AIH-FRM-021 – Behavioural pain scale for non-verbal adult patient)

6. Trở ngại chăm sóc/ Barrier to care

- | | | |
|---|---|--|
| - Trở ngại về ngôn ngữ:
<i>Language Barriers</i> | <input type="checkbox"/> Không
<i>No</i> | <input type="checkbox"/> Có, giải thích
<i>Yes, explain</i> |
| - Trở ngại về nhận thức:
<i>Cognitive Barriers</i> | <input type="checkbox"/> Không
<i>No</i> | <input type="checkbox"/> Có, giải thích
<i>Yes, explain</i> |
| - Trở ngại về Giác quan:
<i>Sensory Barriers</i> | <input type="checkbox"/> Không
<i>No</i> | <input type="checkbox"/> Có, giải thích
<i>Yes, explain</i> |
| - Trở ngại về Tôn giáo:
<i>Religious Barriers</i> | <input type="checkbox"/> Không
<i>No</i> | <input type="checkbox"/> Có, giải thích
<i>Yes, explain</i> |
| - Trở ngại về Văn hóa:
<i>Cultural Barriers</i> | <input type="checkbox"/> Không
<i>No</i> | <input type="checkbox"/> Có, giải thích
<i>Yes, explain</i> |

7. Tầm soát nguy cơ té ngã/ Fall risk morse scale

- Các yếu tố nguy cơ/ Fall risk factors

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tuổi > 65/ <i>Age > 65</i> | <input type="checkbox"/> Tuổi < 3/ <i>Age < 3</i> |
| <input type="checkbox"/> Phụ nữ có thai/ <i>Pregnant women</i> | <input type="checkbox"/> Sử dụng phương tiện hỗ trợ đi lại
(gậy/nạng/khung tập đi)/ <i>Ambulatory devices
(canes, crutches, and walkers)</i> |
| <input type="checkbox"/> Không có khả năng đứng lên từ ghế/ <i>Inability to rise from a chair.</i> | <input type="checkbox"/> Dáng đi yếu hoặc mất thăng bằng/ <i>Patients
with gait or balance disturbances</i> |
| <input type="checkbox"/> Mất trí nhớ/ <i>Presence of dementia</i> | <input type="checkbox"/> Không có yếu tố nguy cơ/ <i>No fall risks</i> |
| <input type="checkbox"/> Giảm/ Mất thị lực/ <i>Patients with visual impairments</i> | |
| <input type="checkbox"/> Bệnh nhân có vấn đề về tai có triệu chứng chóng mặt/ <i>Patients have
ear problems with complaints of dizziness and/or vertigo.</i> | |

- Câu hỏi sàng lọc / The fall risk screen questions:

- a. Anh/chị/ông/bà có từng bị ngã trong 12 tháng gần đây không?
Have you fallen in the past year?
- ☐ Có/ *Yes* ☐ Không/ *No*
- b. Anh/chị/ông/bà có cảm thấy bị mất thăng bằng lúc đứng dậy hoặc lúc đi không?
Do you feel unsteady when standing or walking?
- ☐ Có/ *Yes* ☐ Không/ *No*
- c. Anh/chị/ông/bà có lo sợ bị ngã không?
Do you worry about falling?
- ☐ Có/ *Yes* ☐ Không/ *No*

- Can thiệp / Intervention:

- ☐ Dán sticker nguy cơ ngã/ *Stick fall-risk on patient's shirt*
- ☐ Thông báo nguy cơ té ngã cho người bệnh/ người nhà/ *Educate the fall risk to patient/ Relatives.*
- ☐ Trợ giúp người bệnh di chuyển, đi lại/ *Assist patient with transfer/ ambulation.*
- ☐ Cung cấp dụng cụ hỗ trợ di chuyển (Băng ca, xe đẩy...)/ *Assist patient with transfer/ ambulation (Stretcher, wheelchair)*
- ☐ Hướng dẫn ba mẹ/ người thân bệnh nhi luôn quan sát bé cẩn thận và luôn ở cùng bé/ *Educate Parents to keep an eye on their children closely and never let him/her alone.*
- ☐ Hướng dẫn ba mẹ/ người thân bệnh nhi hạn chế cho bé chạy nhảy/ *Instruct Parents/ accompanying family members limit the child to run.*
- ☐ Khuyến khích di chuyển bằng nôi/ xe nôi đối với trẻ sơ sinh và nhũ nhi/ *Encourage Parents/ Caregivers to use cribs for newborn/ neonatal in moving.*
- ☐ Đeo vòng tay nguy cơ ngã khi/ *Place Fall Risk ID bracelet on patient in cases of:*
 - Người bệnh có chỉ định nhập viện nguy cơ té ngã cao/ *High fall risk patients with admission order*
 - Người bệnh sau thủ thuật có gây tê hoặc gây mê/ *Patients after procedure under local or general anesthesia*
 - Người bệnh hóa trị liệu/ *Patients with chemotherapy*
 - Người bệnh được truyền dịch/ *Patients with fluid infusion.*

8. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng/ Nutritional status screening:

BMI = $\frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao (m)} \times \text{Chiều cao (m)}}$	BMI = $\frac{\text{Body weight (kg)}}{\text{Body height (m)} \times \text{Body height (m)}}$
Cân nặng 3 tháng trước/ <i>The weight of 3 last month</i>	
% cân nặng thay đổi = $\frac{((\text{cân nặng hiện tại} - \text{cân nặng trước}) \times 100)}{\text{cân nặng hiện tại}}$ % <i>weight change = ((current weight - previous weight) * 100) / current weight</i>	

Khoanh tròn chỉ 1 số trong mỗi câu/ *Circle only 1 number in each criterion*

- Tình trạng dinh dưỡng/ Nutrition status:





Trẻ ≤ 5 tuổi Children ≤ 5 years old	Cân nặng theo chiều dài/chiều cao ≤ -2 độ lệch tiêu chuẩn (SD) Weight for length/height ≤ -2 standard deviation (SD)	2
	Cân nặng theo chiều dài/chiều cao ≤ -1 độ lệch tiêu chuẩn (SD) Weight for length/height ≤ -1 standard deviation (SD)	1
	Cân nặng theo chiều dài/chiều cao > 1 độ lệch tiêu chuẩn (SD) Weight for length/height > 1 standard deviation (SD)	0
Trẻ > 5 tuổi Children > 5 years old	BMI theo tuổi ≤ -2SD/ BMI for age ≤ -2SD	2
	BMI theo tuổi ≤ -1SD/ BMI for age ≤ -1SD	1
	BMI theo tuổi > 1SD/ BMI for age > 1SD	0
Người lớn Adult patients	BMI < 18,5	2
	BMI từ/ from 18,5 – 20	1
	BMI > 20	0

- Sụt cân không chủ ý trong 3 tháng gần đây/ Unintentional weight loss in the last 3 months:

Giảm > 10%/ Weight loss > 10%	2
Giảm từ 5 - 10%/ Weight loss from 5 - 10%	1
Giảm < 5%/ Weight loss < 5%	0

- Khả năng ăn uống/ Food intake:

Ăn uống kém hơn 5 ngày gần đây/ Eating less than the last 5 days	2
Ăn uống bình thường/ Eating normally	0
Tổng điểm/ Total score	

Kết luận: ☐ Không có nguy cơ thiếu dinh dưỡng/ No risk of malnutrition (0) ☐ Nguy cơ thiếu dinh dưỡng thấp/ Low risk of malnutrition (1) ☐ Nguy cơ thiếu dinh dưỡng cao/ High risk of malnutrition (≥ 2)

III. ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI BỆNH/ SOCIAL FACTORS ASSESSMENT:

Tình trạng sinh sống/ Housing: ☐ Sống một mình/ Lives alone ☐ Sống với người thân/ With relatives

IV. MỨC ĐỘ ƯU TIÊN/ PRIORITIZATION

☐ Có thể chờ khám trong khoảng thời gian xác định/ Be able to wait for consultation at a specific time

- Cần được khám ngay/ Immediate consulting requirement:

- ☐ Tình trạng nặng cần xử trí ngay/ Emergency cases
- ☐ Trẻ em dưới 6 tuổi/ children are under 6 years of age.
- ☐ Người khuyết tật nặng/ Severe disabilities
- ☐ Người bệnh trên 80 tuổi/ Patient are over 80 years of age.
- ☐ Phụ nữ có thai trên 24 tuần/ Pregnancy is over 24 weeks.
- ☐ Người bệnh có hẹn/ Booked appointment patients.
- ☐ Trường hợp khác/ Other:

V. NHU CẦU GIÁO DỤC SỨC KHỎE/ PATIENT EDUCATION NEEDS

- ☐ Phòng ngừa té ngã/ Fall risk prevention
- ☐ Chăm sóc vết thương/ Wound care
- ☐ Chế độ ăn uống/ Diet
- ☐ Đau/ pain
- ☐ Khác/ Others:

Ngày/ Date: __/__/20__ Giờ/ Time: __:

Điều dưỡng đánh giá/ Assessment done by Nurse
(Họ tên, chữ ký và MSNV)/ (Full Name, signature and ID)

30/11/2021



30/11/2021

Excellent Care

