|  |  |
| --- | --- |
| Họ tên:……………………………………  Ngày sinh:……../……../…………………  Giới tính:…………………………………  PID:……………………………………… | **Thời gian bắt đầu đánh giá: Ngày\_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_ ; Giờ: \_\_\_ : \_\_\_**  ***Time of assessment: Date Time*** |

1. **DẤU HIỆU SINH TỒN VÀ CÁC CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG/ *VITAL SIGNS AND PHYSICAL MEASUREMENTS***

* Nhiệt độ: ……oC - Mạch: ….. nhịp/phút - HA:……………….mmHg - Nhịp thở:……...lần/phút

*Temperature Pulse*: *Blood pressure Respiratory rate bpm*

* Cân nặng: ………. kg - Chiều cao:…….…cm - Vòng đầu (trẻ em <2 tuổi):…………. cm - Sp02:…..…%

*Weight Height Head circumference (children <2 years old)*

1. **ĐÁNH GIÁ/ *ASSESSMENT***
2. **Lý do đến khám**/ ***Chief complaint****:* ………………………………………………………………………………………
3. **Dị ứng/ *Allergy:*** 🞎 Không/ *No* 🞎 Có, ghi rõ/ *Yes, specify:* ………………………………………………….
4. **Trạng thái tinh thần**/ ***Mental status:***

Đáp ứng phù hợp/ *Appropriate response:* 🞎 Có/ *Yes* 🞎 Không, ghi rõ/ *No, specify:* ………………….

1. **Tầm soát bệnh lây nhiễm (dành cho những bệnh tạo thành dịch)**

***Communicable disease screening (for diseases that cause epidemics)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Phân loại**  ***Category*** | **Tiêu chí**  ***Criteria*** | **Có**  ***Yes*** | **Không**  ***No*** |
| Triệu chứng  *Signs and symptoms* | Sốt > 380C và ho, khó thở, tiêu chảy….  *Fever >380C 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 tể, 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*

1. **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*

AIH-FRM-MRD-003-Revision Code: 03

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **🞎 Bằng số và Hình mặt (**≥ **4 tuổi)/ *Numeric and Faces (≥ 4 year)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Không đau (0)  *No pain* | | | | 🞎 Đau rất ít (1 – 2)  *Little pain* | | | |  | | | | | | | | | | |
| 🞎 Đau nhẹ (3 – 4)  *Slight pain* | | | | 🞎 Đau vừa (5 – 6)  *Considerable pain* | | | |
| 🞎 Đau nhiều (7 – 8)  *Serious pain* | | | | 🞎 Rất đau (9 – 10)  *Worst pain* | | | |
| **🞎 FLACC (2 tháng đến <4 tuổi) và bệnh nhi dưới 16 tuổi không nói được**  ***2 months to <4 years old and non-verbal pediatric patient (patient < 16 years old)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Các mục Category*** | | **ĐIỂM HÀNH VI/ *BEHAVIOUR SCORE*** | | | | | | | | | | | | | | | **Điểm**  ***Score*** | |
| **0** | | | | | **1** | | | | | | **2** | | | |  | |
| Mặt  *Face* | | Không biển 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* | | | |  | |
| 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 rỉ, 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:**  ***Conclude*** | | | 🞎 Không đau (0)  *No pain* | | | 🞎 Đau nhẹ (1 – 3)  *Slight pain* | | | | | 🞎 Đau vừa (4 – 6)  *Considerable pain* | | | | | 🞎 Rất đau (7 – 10)  *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 rỉ, 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* | | | | Nhúc nhích nhẹ khi bị kích thích  *Arouses minimally to stimuli little spontaneous movement* | | | | Cử động phù hợp tuổi thai  *Appropriate for gestational age* | | | Vặn 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* | | | Nhăn mặt, không liên tục  *Any pain expression intermittent* | | | Nhăn 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 quặp lại, không liên tục, tay nắm lại hoặc xèo ra. Không gồng người  *Intermittent clenched toes, fists or finger splay*  *Body is not tense* | | | Các ngón chân quặp lại liên tục, tay nắm lại hoặc xèo ra. Gồng người  *Continual clenched toes, fists, or finger splay.*  *Body is tense* | | |  |
| Dấu hiệu  sinh tồn  *Vital signs*  AIH-FRM-MRD-003-Revision Code: 03 | 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*  *SpO2 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*  *SpO2 ≤ 75% with stimulation – slow Out of sync with vent* | | |  |
| Tuổi thai  hiệu chỉnh  *Gestation (Corrected age)* | < 28 tuần / < 2*8 weeks*: **+3** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 28-31 tuần*/ 28-31 weeks:* **+2** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 32-35 tuần/ 3*2-35 weeks:* **+1** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Tổng điểm/ *Total score*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Kết luận:**  ***Conclude*** | | | | 🞎 Không đau (0)  *No pain* | | | | | | 🞎 Đau nhẹ (1 – 3)  *Slight pain* | | | | 🞎 Đau vừa – nhiều (> 3)  *Considerable – Serious pain* | | | | |
| **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: 🞎 Không 🞎 Có, giải thích: ………………………………………………….

*Language Barriers No Yes, explain*

*-* Trở ngại về nhận thức: 🞎 Không 🞎 Có, giải thích: ………………………………………………….

*Cognitive Barriers No Yes, explain*

*-* Trở ngại về Giác quan: 🞎 Không 🞎 Có, giải thích: ………………………………………………….

*Sensory Barriers No Yes, explain*

*-* Trở ngại về Tôn giáo: 🞎 Không 🞎 Có, giải thích: ………………………………………………….

*Religious Barriers*  *No Yes, explain*

* Trở ngại về Văn hóa: 🞎 Không 🞎 Có, giải thích: ………………………………………………….

*Cultural Barriers No Yes, explain*

1. **Tầm soát nguy cơ té ngã/ *Fall risk screening***

AIH-FRM-MRD-003-Revision Code: 03

|  |  |
| --- | --- |
| * **Các yếu tố nguy cơ/ *Fall risk factors*** | |
| 🞎 Tuổi > 65/ *Age > 65* | 🞎 Tuổi < 3/ *Age < 3* |
| 🞎 Phụ nữ có thai/ *Pregnant women*  🞎 Không có khả năng đứng lên từ ghế/ *Inability to rise from a chair.*  🞎 Mất trí nhớ/ *Presence of dementia* | 🞎 Sử dụng phương tiện hỗ trợ đi lại (gậy/nạng/khung tập đi)/ *Ambulatory devices (canes, crutches, and walkers)* |
| 🞎 Giảm/ Mất thị lực/ *Patients with visual impairments*  🞎 Bệnh nhân có vấn đề về tai có triệu chứng chóng mặt/ *Patients have ear problems with complaints of dizziness and/or vertigo.*  🞎 Đang sử dụng bất kỳ thuốc thuộc nhóm an thần*/ Any Administered Psycholeptics:* Diazepam, Tofisopam, Eszopiclone, Midazolam, Rotudin, Etifoxine chlorhydrate  🞎 Đang sử dụng bất kỳ thuốc thuộc nhóm chống trầm cảm*/ Any Administered Antidepressant:* Citalopram, SERTRAline, Amitriptyline, Mirtazapine  🞎 Đang sử dụng bất kỳ thuốc thuộc nhóm điều trị loạn thần*/ Any administered antipsychotic:* Haloperidol, Olanzapine, Quetiapine, Risperidone, Olanzapine, Quetiapine  🞎 Đang sử dụng bất kỳ thuốc chống đông máu/ *Any administered anticoagulant:* Heparin Sodium, Anoxaparin, Rivaroxaban, Acenocoumarol…  🞎 Không có yếu tố nguy cơ/ *No fall risks* | 🞎 Dáng đi yếu hoặc mất thăng bằng/ *Patients with gait or balance disturbances*  🞎 Đang sử dụng bất kỳ loại thuốc thuộc nhóm chống động kinh, chống co giật/ *Any Administered Antiepileptics, Anticonvulsants:* Cardamazepine, Divolproex Sodium, Gabapentin, Lamotrigine, Phenobarbital, Phenytoin, Topiramate, Valproic Acid, Levetiracetam, Pregabalin  🞎 Đang sử dụng bất kỳ thuốc thuộc nhóm điều trị tăng huyết áp*/ Any Administered Antihypertensive Medication:* Captopril, Perindopril and amlodipine, Irbesartan and diuretics, Valsartan, Nifedipine, Lisinopril, Furosemide + Spironolacton, BISOprolol, METOprolol succinate… |
| * **Câu hỏi sàng lọc/ *The fall risk screening questions:*** | |
| 1. Anh/chị/ông/bà có từng bị ngã trong 12 tháng gần đây không? 🞎 Có 🞎 Không   *Have you fallen in the past year?*  *Yes* *No* | |
| 1. Anh/chị/ông/bà có cảm thấy bị mất thăng bằng lúc đứng dậy hoặc lúc đi không? 🞎 Có 🞎 Không   *Do you feel unsteady when standing or walking? Yes* *No* | |
| 1. Anh/chị/ông/bà có lo sợ bị ngã không? 🞎 Có 🞎 Không   *Do you worry about falling? Yes* *No* | |
| * **Can thiệp/ *Intervention:***   🞎 Phòng ngừa té ngã thường quy/ *Universe fall risk prevention* | |
| 🞎 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 nhủ 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.* | |

1. **Sàng lọc dinh dưỡng/ *Nutrition screening:***

AIH-FRM-MRD-003-Revision Code: 03

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| **Cân nặng 3 tháng trước/ *The weight of 3 last month***  \* Đối với trẻ sơ sinh < 3 tháng tuổi, điền thông tin cân nặng lúc sinh  *For infants <3 months old, please insert birth weight* | | |  |
| **% cân nặng thay đổi** = ((cân nặng hiện tại – cân nặng trước)\*100) / cân nặng trước  ***% weight change*** *= ((current weight – previous weight)\*100) / previous weight* | | |  |
| Khoanh tròn chỉ 1 số trong mỗi câu/ *Circle only 1 number in each criterion*   * **Tình trạng dinh dưỡng/ *Nutrition status:***   (Lưu ý: Không áp dụng cho phụ nữ mang thai/ *Note: Not applicable for pregnant women)* | | | | |
| **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 ≤ **-2 SD/** *BMI for age ≤* ***-2SD*** | 2 |
| BMI theo tuổi ≤ **-1 SD/** *BMI for age ≤* ***-1SD*** | 1 |
| BMI theo tuổi > **-1 SD/** *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:***   Lưu ý: Xem “% cân nặng thay đổi” ở trên, nếu số liệu = 0: không sụt cân; nếu số liệu <0: sụt cân; nếu số liệu >0: tăng cân  *Note: Based on the box “% weight change” above: if data =0: no weight loss, if data <0: weight loss, if data >0: weight gain* | | | | |
| Giảm > **10%/** *Weight loss >* ***10%*** | | | 2 |
| Giảm từ **5 - 10%/** *Weight loss from* ***5 - 10%*** | | | 1 |
| Giảm < **5%/** *Weight loss <* ***5%***  Hoặc **không sụt cân/***Or* ***no weight loss***  Hoặc **tăng cân/** *Or* ***weight gain*** | | | 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:**  ***Conclude*** | | 🞎 Không có nguy cơ thiếu dinh dưỡng (<2) 🞎 Có nguy cơ thiếu dinh dưỡng (≥ 2)  *No risk of malnutrition*  *Risk of malnutrition* | | | |

1. **ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ KINH TẾ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI BỆNH**

***SOCIAL ECONOMICS FACTOR ASSESSMENT***

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

1. **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*/ Servere 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*……………………………………………………………………………………

1. **NHU CẦU GIÁO DỤC SỨC KHỎE/ *PATIENT EDUCATION NEEDS***

|  |
| --- |
| 🞎 Phòng ngửa 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)*

AIH-FRM-MRD-003-Revision Code: 03