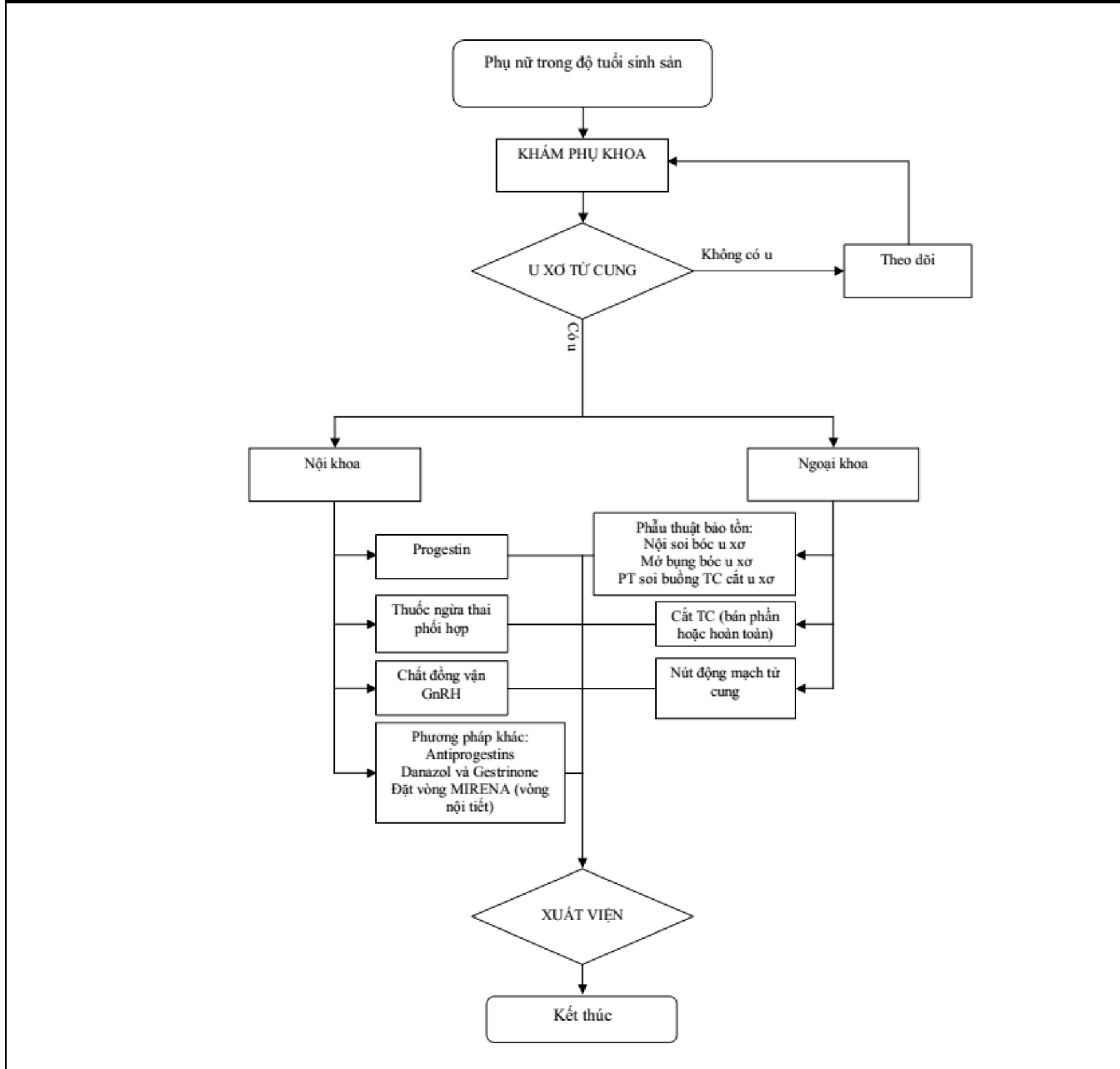


<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Logo </div> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 10px;"> QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB U XƠ TỬ CUNG (UXTC) </p>	Họ và tên NB: Ngày sinh: Giới: Địa chỉ: Số phòng: Số giường: Mã NB/Số HSBA:
---	---

Lưu ý: Đánh dấu sự lựa chọn (“✓” : có/ “X” : không) vào ô . Khoang tròn nếu lựa chọn nội dung;
 (*) xem thêm chi tiết nội dung trong phụ lục x tương ứng.

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH	
Tiêu chuẩn đưa vào:	<input type="checkbox"/> Xuất huyết tử cung bất thường <input type="checkbox"/> Các triệu chứng chèn ép vùng hạ vị <input type="checkbox"/> Người bệnh yêu cầu khám phụ khoa
Tiêu chuẩn loại ra:	<input type="checkbox"/> Xuất huyết tử cung bất thường do nguyên nhân, bệnh lý xác định khác <input type="checkbox"/> Đau vùng chậu do nguyên nhân khác <input type="checkbox"/> Khối u hạ vị
Tiền sử:	<input type="checkbox"/> Tiền sử dị ứng Ghi rõ: <input type="checkbox"/> Can thiệp ngoại khoa Ghi rõ:

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ⁽¹⁾**CHẨN ĐOÁN:**

Phần lớn phụ nữ có u xơ tử cung không có triệu chứng lâm sàng nhưng cũng có thể có triệu chứng nặng.

ĐIỀU TRỊ:

- Làm giảm nhẹ các triệu chứng
- Giảm kích thước khối u xơ
- Cách thức can thiệp nên tùy vào từng người bệnh
- Xử lý u xơ tử cung có thể bằng biện pháp theo dõi, điều trị nội khoa hay phẫu thuật.

4. XỬ TRÍ CẤP CỨU ■ Có (Hoàn thành bảng bên dưới) ■ Không (Chuyển đến mục 5)

Triệu chứng	Xử trí
<input type="checkbox"/> Shock, choáng do xuất huyết nặng	<input type="checkbox"/> Phẫu thuật cấp cứu, hồi sức, truyền máu
<input type="checkbox"/> Tắc nghẽn đường tiêu	<input type="checkbox"/> Thông tiêu, theo dõi
<input type="checkbox"/> Triệu chứng khác:	<input type="checkbox"/> Xử trí khác:
.....

5. CHẨN ĐOÁN

	Triệu chứng	Khám lần 1	Khám lần n
Xuất huyết tử cung bất thường	Rong kinh Rong huyết Cường kinh	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Các triệu chứng chèn ép vùng hạ vị	Cảm giác tràn nặng Táo bón Tiểu lắt nhắt Bí tiểu Khác.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Thăm khám	Nhọt nhạt, thiếu máu Tử cung to, chắc, mật độ không đều Khác.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cận lâm sàng	Siêu âm phát hiện u xơ tử cung Cộng hưởng từ (MRI) và CT Scanner	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6. ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC THEO DÕI				
ĐIỀU TRỊ				
<input type="checkbox"/> Điều trị nội khoa		<input type="checkbox"/> Điều trị ngoại khoa		
		Ngày 1	Ngày 2	Ngày n
Điều trị nội khoa	Progestins			
	<input type="checkbox"/> Lynestrenol 5mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Norethisterone 5mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Dysrogestone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nomegestrol acetate 5mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Khác (vòng nội tiết...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Thuốc ngừa thai phối hợp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chất đồng vận GnRH			
	<input type="checkbox"/> Triptorelin 3,75 mg/tháng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Leuprolide 3,75 mg/tháng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Goserelin 3,6 mg/tháng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Antiprogestins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Gestrinone Androgenic steroids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Điều trị Ngoại khoa	Điều kiện chỉ định		Thực hiện	
Bóc nhân xơ	<input type="checkbox"/> UXTC ở cơ và dưới thanh mạc	<input type="checkbox"/> Mở bụng bóc u xơ		
	<input type="checkbox"/> UXTC dưới niêm mạc	<input type="checkbox"/> Nội soi buồng TC cắt u xơ <input type="checkbox"/> Nội soi bóc u xơ		
Cắt tử cung	<input type="checkbox"/> Người bệnh được tư vấn và đồng ý		<input type="checkbox"/> Cắt tử cung	
Tắc động mạch tử cung	<input type="checkbox"/> Có chống chỉ định gây mê toàn thân	<input type="checkbox"/> Đặt Catheter động mạch		
	<input type="checkbox"/> Muốn giữ lại tử cung	<input type="checkbox"/> Bơm plastic		
	<input type="checkbox"/> Bệnh nhân từ chối phẫu thuật	<input type="checkbox"/> Bơm Gel		
		<input type="checkbox"/> Thuốc giảm đau <input type="checkbox"/> Theo dõi biến chứng <input type="checkbox"/> Bệnh nhân ra viện sau 1 ngày		
Nội soi buồng tử cung cắt nhân xơ tử cung dưới niêm mạc	<input type="checkbox"/> Polype buồng tử cung, u xơ tử cung dưới niêm mạc < 4cm.		<input type="checkbox"/> Cắt nhân xơ tử cung	
	<input type="checkbox"/> Điều trị triệu chứng xuất huyết bất thường			
CHĂM SÓC THEO DÕI				
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày n
Tổng trạng, tri giác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dấu hiệu sinh tồn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tình trạng vết mổ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tình trạng bụng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tình trạng âm đạo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nhu động ruột và trung tiện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dịch truyền	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kháng sinh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thuốc khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vận động	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonde dẫn lưu (nếu có)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chăm sóc cấp:			

7. XUẤT VIỆN	
Tiêu chuẩn xuất viện	<input type="checkbox"/> Triệu chứng lâm sàng ổn định <input type="checkbox"/> Bác sỹ chỉ định <input type="checkbox"/> Bệnh nhân tỉnh táo hoàn toàn
8. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN	
<input type="checkbox"/> Thông tin GDSK	Theo dõi tái nhập viện khi xuất hiện: <input type="checkbox"/> Sốt <input type="checkbox"/> Đau phần phụ, đau vùng bụng dưới <input type="checkbox"/> Các triệu chứng bất thường khác Sinh hoạt <input type="checkbox"/> Sinh hoạt vận động nhẹ <input type="checkbox"/> Dinh dưỡng đầy đủ <input type="checkbox"/> Tái khám đúng hẹn <input type="checkbox"/> Gặp bác sỹ tư vấn khi quyết định mang thai
<input type="checkbox"/> Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....; Phòng khám số:	