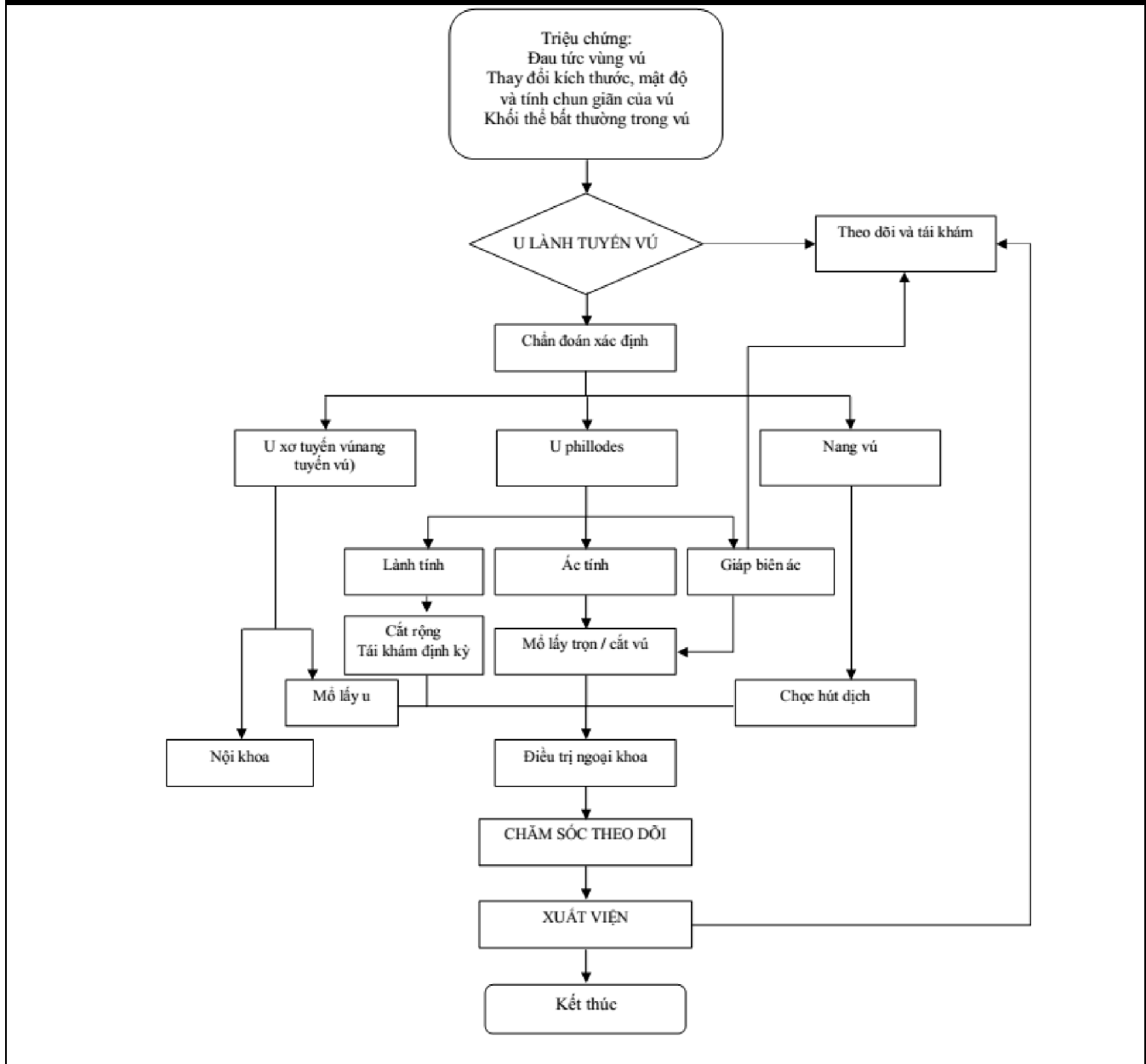


<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span>Logo</span> </div> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 10px;"> <b>QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN U LÀNH TUYẾN VÚ (ULTV)</b> </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	
<b>Tiêu chuẩn đưa vào:</b>	<input type="checkbox"/> Đau tức vùng vú <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Khối thể bất thường trong vú</span> <input type="checkbox"/> Thay đổi kích thước vú, mật độ và tính chun giãn của vú
<b>Tiêu chuẩn loại ra:</b>	<input type="checkbox"/> Người mắc bệnh xác định về vú
<b>Tiền sử:</b>	<input type="checkbox"/> Tiền sử dị ứng <span style="margin-left: 100px;">Ghi rõ:.....</span> <input type="checkbox"/> Can thiệp ngoại khoa <span style="margin-left: 100px;">Ghi rõ:.....</span>

## 2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



**3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ<sup>(1)</sup>**

*Cần ưu tiên chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời.*

*Chẩn đoán có thể dựa vào triệu chứng cơ năng và hình thái vú. Chẩn đoán dựa trên hình ảnh siêu âm, chụp nhũ ảnh hoặc chọc hút tế bào.*

*Các biện pháp can thiệp ngoại khoa cần cố gắng chú trọng đến tính thẩm mỹ và bắt buộc phải có sự tư vấn và cam kết đồng ý thực hiện của người bệnh*

*Dặn dò người bệnh tái khám và theo dõi đúng lịch.*

**4. XỬ TRÍ CẤP CỨU**

■ Có (Hoàn thành bảng bên dưới)

■ Không (Chuyển đến mục 5)

Triệu chứng	Xử trí
<input type="checkbox"/> Triệu chứng 1	<input type="checkbox"/> Hồi sức
<input type="checkbox"/> Triệu chứng 2	<input type="checkbox"/> Dịch truyền
<input type="checkbox"/> Triệu chứng n	<input type="checkbox"/> Thuốc
<input type="checkbox"/> Triệu chứng khác:	<input type="checkbox"/> Xử trí khác:
.....	.....

**5. CHẨN ĐOÁN**

	Triệu chứng	Khám lần 1	Khám lần n
<b>U xơ tuyến vú</b>	Sờ thấy khối mềm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ranh giới thay đổi theo chu kỳ kinh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gây đau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cảm giác cương, tức	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vú mất cân đối	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tăng kích thước vú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siêu âm vú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nhũ ảnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chọc hút tế bào	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sinh thiết giải phẫu bệnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>U phyllodes</b>	Sờ khối u to, cứng, chắc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Khối u chiếm toàn bộ vú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Da trên bướu căng bóng, mỏng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tĩnh mạch giãn bên trên bướu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hạch nách	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siêu âm vú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nhũ ảnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chọc hút tế bào	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sinh thiết giải phẫu bệnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nang vú</b>	Khối riêng rẽ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Di động	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mật độ căng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kích thước không đồng nhất	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siêu âm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nhũ ảnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chọc hút tế bào	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sinh thiết giải phẫu bệnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>6. ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC THEO DÕI</b>				
<b>ĐIỀU TRỊ</b>				
<input type="checkbox"/> Điều trị nội khoa		<input type="checkbox"/> Điều trị ngoại khoa		
		Ngày 1	Ngày 2	Ngày n
<b>Điều trị nội khoa</b>	<b>U xơ tuyến vú</b>			
	<input type="checkbox"/> Progesteron dạng bôi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Progesteron dạng uống	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Progesteron dạng dán	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Thuốc giảm đau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Kháng sinh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Điều trị Ngoại khoa</b>	<b>Thực hiện</b>			
	<b>U xơ tuyến vú</b>	<input type="checkbox"/> Mổ lấy trọn		
	<b>U phyllodes lành tính</b>	<input type="checkbox"/> Cắt rộng		
		<input type="checkbox"/> Tái khám định kỳ 6 tháng		
	<b>U phyllodes ác tính</b>	<input type="checkbox"/> Mổ lấy toàn bộ khối u và tổ chức lành quanh khối u		
		<input type="checkbox"/> Cắt vú		
		<input type="checkbox"/> Tạo hình		
<b>CHĂM SÓC THEO DÕI</b>				
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày n
<b>Tổng trạng, tri giác</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dấu hiệu sinh tồn</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Đánh giá đau</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tình trạng vết mổ</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dịch truyền</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kháng sinh</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Thuốc khác</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vận động</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sonde dẫn lưu (nếu có)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Chăm sóc cấp:</b>	.....			
<b>7. XUẤT VIỆN</b>				
<b>Tiêu chuẩn xuất viện</b>	<input type="checkbox"/> Triệu chứng lâm sàng ổn định		<input type="checkbox"/> Bệnh nhân tỉnh táo hoàn toàn	
<b>8. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN</b>				
<input type="checkbox"/> Thông tin GDSK	<b>Theo dõi tái nhập viện khi xuất viện:</b>			
	<input type="checkbox"/> Sốt			
	<input type="checkbox"/> Đau tức vùng vú và quanh vú			
	<input type="checkbox"/> Vết mổ đau, tiết dịch nhiều			
	<input type="checkbox"/> Các triệu chứng bất thường khác			
	<b>Sinh hoạt</b>			
	<input type="checkbox"/> Để vết mổ thông thoáng, không mặc áo gầy hằm, bí			
	<input type="checkbox"/> Sinh hoạt vận động nhẹ			
	<input type="checkbox"/> Dinh dưỡng đầy đủ			
	<input type="checkbox"/> Tái khám định kỳ 3 hoặc 6 tháng đúng hẹn			
	<input type="checkbox"/> Không tự ý làm thủ thuật thẩm mỹ vú khi chưa có chỉ định của bác sỹ			
<input type="checkbox"/> Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....; Phòng khám số: .....				