

Gia Lai, ngày 14 tháng 12 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH
Về việc tiêu chuẩn nhập viện điều trị nội trú

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN NHI TỈNH GIA LAI

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT, ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Chỉ thị số 25/CT-BYT, ngày 21/12/2020 của Bộ Y tế về việc tiếp tục tăng cường công tác quản lý, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh Bảo hiểm Y tế;

Căn cứ Quyết định số 532/QĐ-UBND, ngày 08/8/2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh Gia Lai về việc thành lập Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai;

Xét đề nghị của Hội đồng chuyên môn Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo quyết định này: Tiêu chuẩn nhập viện điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Tiêu chuẩn nhập viện điều trị nội trú” được áp dụng tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai

Điều 3. Các ông, bà: Trưởng/phó các khoa, phòng chuyên môn cùng các bộ phận liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. /.

Nơi nhận: *M*

- Như điều 3;
- Ban giám đốc BVN;
- Đăng Website BVN;
- Lưu: VT, KHTHCNTT.



Từ Thị Mai Linh

TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH GIA LAI

PHẦN 1. KHOA NGOẠI - GÂY MÊ HỒI SỨC

A. TỔNG QUÁT

I. Chương trình

1. Thoát vị bẹn

Nhập viện khi có chỉ định mổ ở bất cứ độ tuổi nào

2. Tinh hoàn ẩn

Nhập viện khi có chỉ định mổ ở bệnh nhi >1 tuổi

3. Hẹp da bao quy đầu

- BXO
- Viêm dính, dài da bao quy đầu
- Hẹp da bao quy đầu
- Cặn bã trong da quy đầu

4. Nang giáp lưỡi

Khi kích thước khối nang >1 cm hoặc có bội nhiễm

5. Các bất thường về rốn

- Tồn tại ống rốn ruột: khi có phân xì ra vùng rốn, rỉ dịch, hôi
- Tồn tại ống niệu rốn: rốn đỏ, rỉ dịch, hôi
- Polyp rốn: có khối đỏ vùng đáy rốn, rỉ dịch, hôi

6. U máu

Bội nhiễm hoặc kích thước > 2cm hoặc khi chèn ép các cơ quan quan trọng

7. Nang mạc treo, nang mạc nối ruột

Khối ở bụng gây chèn ép có hoặc không có các dấu hiệu thực thể

8. Bướu Wilms

Nhập viện khi có các triệu chứng đau bụng, tiểu máu và có khối u ở vùng hông lưng (hoặc là viêm phúc mạc, choáng mất máu khi vỡ khối u)

9. U nguyên bào thần kinh

Nhập viện khi siêu âm hoặc cận lâm sàng khác phát hiện khối u hoặc có triệu chứng đau và chèn ép gây ảnh hưởng các cơ quan khác (tắc ruột, bí tiểu, tiểu buốt, tiểu rắt)

10. Bướu tế bào mầm (u nang buồng trứng, u tinh hoàn)

- Nhập viện khi phát hiện có khối bất thường trong ổ bụng, đau bụng nhiều
- Đau bụng nhiều, choáng trong u nang buồng trứng xoắn
- Tình cờ phát hiện khi đi khám hoặc xét nghiệm cận lâm sàng

11. Bướu giáp

- Khi có dấu hiệu chèn ép, nuốt khó, sặc khi uống nước
- Đường kính >3cm

12. Phình đại tràng bẩm sinh

- Đi cầu khó kéo dài, bụng chướng nhiều
- Không tự đi cầu được phải can thiệp bằng bơm cầu

13. Dị dạng hậu môn trực tràng

- Không có hậu môn
- Rò hậu môn ra da
- Rò hậu môn tiền đình
- Vị trí hậu môn bất thường

14. Teo đường mật bẩm sinh

- Vàng da kéo dài, phân bạc màu, nước tiểu sậm màu

15. Nang đường mật

- Đau bụng vùng hạ sườn (P), có khối u hạ sườn (P)
- Viêm phúc mạc do vỡ nang

16. Thận ứ nước

- Khối bất thường ổ bụng lớn
- Đau bụng, đau vùng hông lưng
- Tình cờ phát hiện khi thăm khám hoặc cận lâm sàng

17. Niệu quản đôi

- Đau bụng
- Tình cờ phát hiện khi thăm khám hoặc cận lâm sàng

18. Trào ngược bàng quang niệu quản

- Đau bụng, đau vùng hông lưng
- Đi tiểu khó, tiểu rất
- Tình cờ phát hiện khi thăm khám hoặc cận lâm sàng

19. Bàng quang thần kinh

- Đi tiểu không tự chủ
- Không đi tiểu được
- Đau tức vùng hạ vị
- Thường sau phẫu thuật vùng chậu

20. Lỗ tiểu thấp

- Lỗ tiểu đóng thấp
- Cong dương vật
- Bệnh nhân >2t

21. Sỏi niệu

- Sỏi niệu quản kích thước >6mm hoặc điều trị nội khoa thất bại
- Sỏi niệu có biến chứng tắc, nhiễm trùng, thận ứ nước,...
- Tình cờ phát hiện khi thăm khám hoặc cận lâm sàng

22. Dẫn tĩnh mạch thừng tinh

- Đau tức khi vận động
- Thăm khám thấy búi tĩnh mạch thừng tinh bên (T) độ III

23. Vùi dương vật

- Sờ không thấy dương vật
- Dương vật không cố định khi thăm khám

24. Rò tiền đình mắc phải (tồn tại ống tầng sinh môn)

- Thăm khám thấy có lỗ dò qua tiền đình âm đạo (xì phân ra ngoài)

- Hậu môn bình thường
- Bệnh nhi >3 tháng tuổi

25. Dị dạng sinh dục nữ (bất sản âm đạo, màng ngăn âm đạo, tử cung đôi)

- Đau bụng
- Kinh nguyệt bất thường hoặc bế kinh, vô kinh
- Tình cờ phát hiện khi thăm khám hoặc cận lâm sàng

26. Viêm dính môi bé

- Môi bé môi lớn viêm dính không tự tách ra được

27. Polyp tiêu hoá

- Đau bụng
- Xuất huyết tiêu hoá
- Tình cờ phát hiện khi thăm khám hoặc cận lâm sàng

II. Cấp cứu

1. Viêm ruột thừa

- Đau bụng khu trú hố chậu phải hoặc toàn bộ bụng
- Triệu chứng nhiễm trùng
- Triệu chứng tiêu hoá như nôn ói hoặc đi cầu lỏng (có thể có hoặc không)

2. Lòng ruột

- Đau bụng từng cơn, quấy khóc từng cơn
- Trong cơn đau, bụng gồng cứng có thể sờ thấy khối lồng
- Nôn ói
- Không đi cầu hoặc ra phân nhầy máu.
- Siêu âm phát hiện khối lồng

3. Thoát vị bẹn nghẹt

- Nhập viện phẫu thuật khi cháu có khối thoát vị bẹn không đẩy lên được ở bất cứ độ tuổi nào

4. Túi thừa meckel

- Đau bụng từng cơn đã lâu
- Có thể có xuất huyết tiêu hoá
- Có thể có triệu chứng viêm phúc mạc
- Tình cờ phát hiện khi thăm khám hoặc cận lâm sàng

5. Chấn thương bụng kín

- Nhập viện khi nghi ngờ có chấn thương bụng
- Đau bụng, khối bầm tím trên thành bụng
- Phản ứng thành bụng, cảm ứng phúc mạc
- Cận lâm sàng phù hợp với triệu chứng lâm sàng

6. Chấn thương sọ não

- Có triệu chứng thần kinh: lơ mơ, vật vã kích thích, nôn ói nhiều, yếu liệt chân tay, dấu thần kinh khu trú
- Xquang hoặc ct scanner sọ não thấy hình ảnh bất thường

7. Chấn thương ngực kín

- Đau ngực, khó thở

- Cận lâm sàng phù hợp

B. CHẤN THƯƠNG - CHÍNH HÌNH - BỔNG

I. Bệnh lý Cấp cứu

1. Choáng chấn thương

- Nhịp tim nhanh
- Niêm mạc nhạt, da xanh, tứ chi ảm lạnh
- Dấu bám móng tay chậm sau 2 giây
- Huyết áp tụt, kẹp
- Khát nước
- Vật vã lơ mơ

2. Đa chấn thương:

- Rối loạn hô hấp
- Rối loạn tuần hoàn
- Rối loạn tri giác

3. Chèn ép khoang cấp tính

- Đau: xuất hiện sớm, ngày càng tăng, đau khi sờ bề mặt da, đau tăng khi kéo căng các cơ thụ động
- Dấu hiệu thần kinh: Rối loạn cảm giác, rối loạn vận động

4. Hội chứng tắc mạch máu do mỡ

5. Thuyên tắc phổi

6. Tắc mạch máu lớn do chấn thương, gãy xương

II. Bệnh lý cần can thiệp ngoại khoa

1. Vết thương và tổn thương phần mềm

Tất cả các vết thương, tổn thương phần mềm đều yêu cầu nhập viện

2. Bệnh lý gãy xương

2.1. Gãy xương đòn

- Gãy di lệch, không vững, có kèm tổn thương
Gãy thân xương cánh tay:
- Gãy không vững, gãy hở, đa chấn thương, tổn thương thần kinh mạch máu
Gãy trên hai lồi cầu xương cánh tay
- Bọt nắn thất bại, di lệch, đa chấn thương, tổn thương thần kinh mạch máu, gãy hở

2.2. Gãy lồi cầu ngoài xương cánh tay

Yêu cầu nhập viện điều trị

2.3. Gãy đầu dưới 2 xương cẳng tay

- Gãy không vững, gãy hở, đa chấn thương, tổn thương thần kinh mạch máu
- Bọt nắn thất bại, di lệch

2.4. Gãy Monteggia

- Yêu cầu nhập viện điều trị
- Bọt nắn thất bại
- Gãy không vững, gãy hở, đa chấn thương, tổn thương thần kinh mạch máu

2.5. Gãy cổ xương quay

- Yêu cầu nhập viện điều trị
- Bọt nắn thất bại
- Gãy không vững, gãy hở, đa chấn thương, tổn thương thần kinh mạch máu

2.6. Gãy cổ xương đùi

- Bọt nắn thất bại, di lệch nhiều
- Gãy không vững, gãy hở, đa chấn thương, tổn thương thần kinh mạch máu

2.7. Gãy thân xương đùi

- Yêu cầu nhập viện điều trị, bọt nắn thất bại
- Gãy không vững, gãy hở, đa chấn thương, tổn thương thần kinh mạch máu

2.8. Gãy thân 2 xương cẳng chân

- Yêu cầu nhập viện điều trị, bọt nắn thất bại
- Gãy không vững, gãy hở, đa chấn thương, tổn thương thần kinh mạch máu

3. Viêm xương tủy xương

Tất cả các giai đoạn của viêm xương

4. Tật dính ngón bàn tay bẩm sinh

5. Tật thừa ngón, thiếu ngón tay chân bẩm sinh

6. Bàn chân khoèo bẩm sinh

Điều trị bảo tồn thất bại

7. Dụng cụ KHX

- Bệnh nhân có các dụng cụ KHX
- Các xương gãy đảm bảo đủ thời gian để liền xương.

8. Bông

Đánh giá từ phân độ 2

9. Các bệnh lí cần theo dõi và hướng can thiệp ngoại khoa

- U phần mềm vùng khoeo
- U sụn đầu xương
- U máu phần mềm

PHẦN 2: KHOA KHÁM-CẤP CỨU

A. SƠ SINH

- Sơ sinh $\geq 38,5$ °C hoặc $\leq 35,5$ °C
- Sơ sinh thay đổi trương lực cơ hoặc cử động bất thường
- Con ngưng thở kéo dài hoặc con ngưng thở ngắn kèm giảm nhịp tim và giảm nồng độ oxy máu
- Vàng da xuất hiện ≤ 48 giờ sau sinh
- Vàng da và triệu chứng thần kinh: khóc thét/đừ, tăng/giảm trương lực cơ, co gồng/giật
- Vàng da và triệu chứng nhiễm trùng
- Vàng da tăng bilirubin trực tiếp
- Vàng da đơn thuần:
 - + Trẻ đủ tháng: vàng da lòng bàn tay, chân và trẻ ≤ 14 ngày tuổi.
 - + Trẻ non tháng: vàng da lòng bàn tay, chân và trẻ ≤ 21 ngày tuổi
- Vàng da kèm sốt hoặc bú kém hoặc thở mệt hoặc thiếu máu hoặc gan lách to
- Thở nhanh > 60 lần/phút
- Thở co lõm ngực vừa hoặc nặng
- Thở rên
- Cánh mũi phập phồng
- Bú ít/Bỏ bú
- Ói dịch xanh/vàng. Ói nhiều ≥ 5 lần \pm có mất nước
- Bụng chướng
- Tiêu máu
- Tiêu lỏng nhiều ≥ 5 lần \pm có mất nước
- Khi nhiễm trùng rôn nặng: rôn đỏ, vùng da quanh rôn đỏ và sung nề ≥ 1 cm.
- Nhiễm trùng da (mụn mủ $> 1/2$ diện tích cơ thể)
- Co giật

B. TRẺ EM

- Thở nhanh so với lứa tuổi
- Thở co lõm ngực
- Bú ít/Bỏ bú
- Khò khè kèm hội chứng nhiễm trùng
- Khò khè chưa rõ nguyên nhân
- Ho ra máu
- Ho+ sốt dai dẳng >3 ngày
- Thở rít sau khi sặc
- Khó thở thanh quản độ IIA nhà ở xa hoặc không có điều kiện theo dõi sát hoặc khó thở thanh quản độ IIB,III
- Viêm phế quản không đáp ứng điều trị
- Viêm tiểu phế quản không có điều kiện chăm sóc tại nhà hoặc có biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc

- Viêm phổi không đáp ứng sau 2 ngày điều trị hoặc viêm phổi nhà xa hoặc không có điều kiện theo dõi
- Hen không đáp ứng với phun khí dung
- Ho khởi phát đột ngột hoặc có hiện diện của khò khè hoặc căng ngực không cân xứng (khi không chứng kiến cơn nghẹt thở)
- Ho vẫn tiến triển > 2 - 3 tuần kèm sốt tái phát
- Ho ảnh hưởng đến sinh hoạt và ăn uống
- Ho tiến triển kèm sốt và sút cân
- Ho không có điều kiện chăm sóc và theo dõi hoặc thân nhân lo lắng
- Ho kèm các yếu tố sau:
 - + Tuổi < 3 t háng
 - + Tiền căn sinh non, nhẹ cân
 - + Bệnh tim bẩm sinh, suy hô hấp sơ sinh
 - + Bệnh phổi mạn
 - + Suy dinh dưỡng
 - + Suy giảm miễn dịch bẩm sinh hoặc mắc phải
- Bỏ ăn, bú hoặc bú kém, kém phối hợp các động tác nuốt, nuốt, hô hấp tăng rõ rệt công hô hấp khi ăn
- Đau bụng cấp
- Đau bụng kèm khối bất thường vùng bụng
- Đau bụng nghi ngờ do bệnh lý gan, mật, tụy
- Đau bụng mạn tính cần làm xét nghiệm chuyên sâu
- Nôn nhiều, nôn tất cả mọi thứ sau ăn, nôn ra dịch xanh, vàng hoặc máu
- Nôn kèm dấu hiệu thần kinh (co giật, thóp phồng, cổ gượng, dấu thần kinh khu trú...) hoặc kèm dấu hiệu mất nước
- Đau bụng mạn tính ảnh hưởng tới sinh hoạt
- Đau bụng ảnh hưởng tới sinh hoạt, ăn uống của trẻ đã điều trị ngoại trú không đáp ứng, thân nhân lo lắng
- Tiêu chảy kèm dấu hiệu mất nước
- Tiêu chảy cấp không có điều kiện chăm sóc và theo dõi
- Tiêu chảy không mất nước nhưng có nguy cơ thất bại đường uống
- Tiêu chảy nặng hơn mặc dù đã điều trị hoặc tiêu chảy không tốt lên sau 2 ngày điều trị
- Tiêu chảy có bệnh kèm chưa rõ
- Tiêu chảy kèm nguy cơ cao viêm phổi, tim bẩm sinh, bệnh mạn tính, béo phì, suy dinh dưỡng
- Xuất huyết tiêu hóa
- Gan to cần làm xét nghiệm chuyên sâu hoặc men gan tăng
- Táo bón không đáp ứng sau 4 tuần điều trị hoặc nghi ngờ táo bón thực thể
- Vàng da tăng bilirubin trực tiếp, gián tiếp
- Đại tiện phân bạc màu kèm gan lách to rõ
- Đợt cấp của viêm gan

- Nuốt vướng, nuốt khó, nuốt đau
- Đau đầu dữ dội
- Đau đầu kèm nôn nhiều
- Trẻ hoạt động rất yếu
- Cứng cổ
- Đau đầu kéo dài > 3 ngày
- Đau đầu mạn tính tái phát
- Yếu chi hoặc đi lại không vững, loạng choạng
- Nhìn mờ hoặc nhìn đôi
- Co giật
- Sốt kèm triệu chứng thần kinh (nhức đầu, nôn vọt, quấy khóc, kích thích, kém linh hoạt, ngủ gà, li bì, lơ mơ, ...)
- Yếu cơ, chi, liệt nửa người, liệt mặt, tê đau hai chân, tăng trương lực cơ, teo cơ, ...
- Cứng hàm, nói khó, sụp mi mắt
- Quấy khóc chưa xác định được nguyên nhân
- Hội chứng ngoại tháp
- Lách to cần làm xét nghiệm chuyên sâu
- Thiếu máu cấp hoặc đợt cấp của thiếu máu mạn
- Thiếu máu mạn cần làm xét nghiệm chuyên sâu
- Thiếu máu mức độ nặng
- Xuất huyết da, niêm mạc tìm nguyên nhân
- Tiểu cầu giảm số lượng hoặc chất lượng kèm xuất huyết da,niêm
- Bệnh lý về máu kèm biến chứng
- Thiếu máu chưa xác định được nguyên nhân
- Chảy máu không tự cầm, rối loạn đông máu
- Bệnh tay chân miệng
- Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo trở lên
- Sốt xuất huyết Dengue ở trẻ nữ nhi, sơ sinh
- Sốt xuất huyết Dengue kèm bệnh phối hợp béo phì, tiểu đường, suy thận, bệnh thận mạn, bệnh lý về máu.
- Sốt xuất huyết Dengue sống xa các cơ sở y tế
- Sởi có biến chứng
- Thủy đậu có biến chứng
- Quai bị có biến chứng
- Suy dinh dưỡng nặng ở trẻ < 6 tháng
- Suy dinh dưỡng rất nặng ở trẻ ≥ 6 tháng
- Cần tìm nguyên nhân biếng ăn hoặc suy dinh dưỡng mà ngoại trú không làm được
- Hồng ban ngứa 1/2 diện tích cơ thể
- Hồng ban ngứa kèm triệu chứng kích thích, bồn chồn, lo lắng hoặc mệt mỏi, lừ đừ, đau bụng, thiếu ngủ,...

- Hồng ban ngứa gây ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt không có điều kiện theo dõi hoặc thân nhân lo lắng
- Triệu chứng phản vệ sau khi tiếp xúc với yếu tố dị nguyên
- Lupus ban đỏ kèm biến chứng hoặc nghi ngờ lupus ban đỏ cần làm xét nghiệm chuyên sâu
- Hồng ban hoặc sẩn ngứa không đáp ứng sau 2 ngày điều trị ngoại trú
- Hồng ban hoặc sẩn ngứa kèm sốt
- Sốt > 40°C
- Sốt kéo dài chưa rõ nguyên nhân (>7 ngày điều trị nội trú tuyến dưới, >14 ngày ngoại trú)
- Sốt ở trẻ < 2 tháng
- Sốt kèm xét nghiệm công thức máu bạch cầu hoặc CRP tăng rất cao
- Sốt kèm co giật
- Sốt > 3 ngày không đáp ứng điều trị ngoại trú
- Sốt dai dẳng, tái phát
- Sốt kèm phát ban
- Sốt kèm hội chứng nhiễm trùng hoặc nhiễm độc
- Sốt chưa xác định được nguyên nhân
- Sốt kèm rét run, thân nhân lo lắng
- Đau ngực kèm dấu hiệu nhiễm trùng
- Rối loạn nhịp tim
- Nhịp tim nhanh hoặc chậm so với tuổi
- Tăng huyết áp
- Tim xuất hiện âm thổi
- Vã mồ hôi, đỏ mặt, chóng mặt, đau tức ngực
- Con tím
- Ngất
- Đau khớp cần làm xét nghiệm chuyên sâu
- Đau khớp kèm dấu hiệu nhiễm trùng
- Đau khớp kèm teo cơ, hạn chế vận động khớp hoặc tràn dịch khớp
- Tê chi kéo dài > 1 giờ, mất sức cơ, đau chi khi sờ chạm hoặc mất cơ năng (không thể đứng, đi hay cử động khớp), viêm xương tủy, bệnh Legg-Perthes, huyết khối tĩnh mạch sâu, viêm dây thần kinh (nhiễm trùng thần kinh), u xương
- Thiếu niệu hoặc vô niệu hoặc đa niệu
- Phù chưa rõ nguyên nhân
- Rối loạn đi tiểu nghi ngờ nguyên nhân thần kinh hoặc bất thường giải phẫu
- Nhiễm trùng đường tiểu trên
- Rối loạn đi tiểu kèm tổn thương thận (tiểu đạm, tăng huyết áp, tiểu ít,...)
- Tiểu lắt nhắt hoặc tiểu đau kèm dấu hiệu toàn thân ngoài đường tiết niệu-sinh dục
- Tiểu máu

- Nhiễm trùng tiểu ở trẻ < 3 - 6 tháng
- Tình trạng nhiễm trùng tiểu nặng hay biến chứng (nhiễm trùng nặng, abscess thận, tái đi tái lại, bất thường hệ niệu...).
- Bệnh lý thận không kiểm soát
- Tăng glucose máu chưa xác định nguyên nhân
- Đái tháo đường kèm một bệnh lý cấp tính (sốt, tiêu chảy,...)
- Đái tháo đường có nhiễm toan
- Đái tháo đường có biến chứng cấp tính
- Đái tháo đường type I không kiểm soát kéo dài
- Basedow có biến chứng
- Chốc có biến chứng
- Viêm da > 1/2 diện tích cơ thể
- Viêm mô bào kèm hội chứng nhiễm trùng hoặc biến chứng
- Viêm da không có điều kiện chăm sóc và theo dõi

PHẦN 3: KHOA BA CHUYÊN KHOA (TAI MŨI HỌNG-RĂNG HÀM MẶT-MẮT)

A. TAI MŨI HỌNG

I. Cấp cứu

1. Viêm thanh quản cấp tính hạ thanh môn

Khó thở thanh quản độ II B, độ III

2. Mềm sụn thanh quản

Mềm sụn thanh quản mức độ trung bình trở lên có chỉ định phẫu thuật.

- + Mức độ trung bình: có tiếng rít, tăng co kéo cơ hô hấp phụ, khó cho bú (ăn), và bệnh nhân có sụt cân hoặc tăng cân không đủ.
- + Mức độ nặng: có khó thở nặng, tắc nghẽn đường dẫn khí, không tăng trưởng, khó nuốt, giảm oxy máu hoặc tăng nồng độ CO₂ máu, có tình trạng tăng áp phổi, bệnh tâm phế mạn, ngưng thở khi ngủ, biến dạng lồng ngực nặng và chậm phát triển thần kinh, vận động.

3. Viêm tai giữa cấp tính

Sốt cao dọa co giật hoặc co giật.

4. Dị vật đường thở

Nhập viện lấy bỏ dị vật càng sớm càng tốt.

5. Chấn thương thanh khí quản

- Chấn thương kín có kèm theo khó thở.
- Chấn thương hở: không có hoặc có kèm theo khó thở.

6. Sẹp hẹp thanh khí quản:

Bệnh nhân khó thở thanh quản độ II cần phải tái tạo sự thông khí đường thở ngay bằng mở khí quản hay đặt nội khí quản.

7. Dị vật đường ăn:

- Dị vật họng miệng: Bệnh nhân không hợp tác gấp tại phòng khám cần nhập viện gây mê để gấp dị vật.
- Dị vật thực quản.
- Dị vật đường ăn có biến chứng.

8. Viêm phù nề thanh thiệt cấp tính

Khó thở độ II B, độ III.

II. Họng - thanh quản

1. Viêm mũi họng cấp, viêm V.A cấp, viêm Amydan cấp

Bệnh nhân sốt cao, lừ đừ, đe dọa co giật hoặc co giật.

2. Viêm thanh quản cấp tính

Khó thở độ II B, độ III.

3. Viêm V.A mãn tính

Khi có chỉ định phẫu thuật:

- + V.A bị nhiều đợt viêm cấp tính, tái đi tái lại (5-6 lần/ năm).
- + V.A gây các biến chứng gần: viêm tai, viêm đường hô hấp, viêm hạch.
- + V.A gây các biến chứng xa: viêm khớp cấp tính, viêm cầu thận cấp tính.
- + V.A quá phát ảnh hưởng đến đường thở.

- + Thường tiến hành nạo V.A cho trẻ từ 6 tháng trở lên, thời gian hợp lý 18 – 36 tháng.

4. Viêm Amydan mạn tính

Khi có chỉ định phẫu thuật:

- + Amydan viêm mạn tính nhiều lần (5-6 lần/năm).
- + Amydan viêm mạn tính gây biến chứng: viêm tấy, áp xe quanh amidan.
- + Amydan viêm mạn tính gây biến chứng: viêm mũi, viêm xoang, viêm tai giữa, viêm phổi, viêm tấy hạch dưới hàm.
- + Amydan viêm mạn tính gây biến chứng xa: viêm màng trong tim, viêm cầu thận, viêm khớp, rối loạn tiêu hóa kéo dài, nhiễm khuẩn huyết.
- + Amydan viêm mạn tính gây khó thở (hội chứng ngưng thở khi ngủ - hội chứng Pick wick sleep), khó nuốt, giọng nói như miệng ngậm một vật gì đó (khó nói).

5. Papilloma thanh quản

Nhập viện phẫu thuật cắt papilloma, giải quyết tình trạng nghẹt thở.

6. Áp xe quanh Amidan

- Dấu hiệu nhiễm trùng nhiễm độc.
- Chích mủ khối áp xe.

7. Vết thương họng - miệng

Bệnh nhân không hợp tác cần nhập viện khâu vết thương.

III. Tai

1. Viêm tai giữa ứ dịch

Viêm tai giữa ứ dịch mạn tính.

- + Viêm tai giữa tái phát có chỉ định nạo VA đặt thông khí.
- + Viêm tai giữa điếc 20 dB.

2. Viêm tai giữa mạn tính

- Có chỉ định phẫu thuật vá màng nhĩ.
- Làm thuốc tai hằng ngày.
- Viêm tai giữa mạn có biến chứng.
- Viêm tai giữa mạn có polyp ống tai.

3. Bệnh tai ngoài

3.1. Rò bầm sinh

Rò luân nhĩ, rò tai cổ.

- + Khi bị áp xe cần chích mủ.
- + Khi phẫu thuật bóc đường dò.

3.2. Viêm tai ngoài

- Nhọt ống tai
 - + Trẻ đau nhức nhiều kèm sốt cao;
 - + Chỉ định chích mủ.
- Viêm sụn vành tai có mủ, hoại tử sụn.
- Chàm ống tai ngoài bội nhiễm.

4. Vỡ xương đá: Nhập viện.

5. Chấn thương tai

Bệnh nhân không hợp tác khâu vết thương tại phòng khám cần nhập viện gây mê.

IV. Mũi - xoang

1. Viêm mũi xoang cấp

- Sốt cao đe dọa co giật hoặc co giật.
- Bệnh nhân có bất thường giải phẫu mũi xoang.

2. Viêm mũi xoang mạn

Khi có chỉ định phẫu thuật.

3. Polyp mũi

Có chỉ định phẫu thuật khi điều trị nội khoa thất bại.

4. U xơ vòm mũi họng

Có chỉ định phẫu thuật.

5. U nhầy mũi xoang

Có chỉ định phẫu thuật.

6. Viêm mũi xoang do nấm

Chỉ định phẫu thuật.

7. U xơ mạch vòm mũi họng

Chỉ định phẫu thuật.

8. U ác tính mũi xoang

Khi xạ trị, hóa trị, phẫu thuật.

9. Vết thương mũi

Bệnh nhân không hợp tác cần gây mê.

10. Gãy xương chính mũi

Có chỉ định nâng xương chính mũi.

B. RĂNG HÀM MẶT

1. Dính thắng lưỡi

- Thắng lưỡi dính gần đầu lưỡi
- Nói ngọng, bú khó

2. Dính thắng môi trên

- Thắng bám thấp xuống kẽ 2 răng cửa
- Thừa 2 răng cửa trên

3. Viêm tấy lan toả vùng mặt do răng sâu

- Sưng lan rộng nhiều xung quanh răng sâu
- Há miệng hạn chế, không vệ sinh răng miệng được
- Chỉ định rạch mủ và điều trị răng nguyên nhân

4. Viêm hạch vùng cổ, góc hàm

- Hạch sưng to kích thước lớn
- Khó cử động vùng cổ
- Sốt cao, đau nhiều
- Đã điều trị ngoại trú không đỡ
- Hoá mủ cần rạch thoát mủ

5. U lành vùng mặt, miệng, lưỡi

- U kích thước lớn, gây khó chịu cho bệnh nhân
- Kích thước nhỏ nhưng bệnh nhân không hợp tác
- Mất thẩm mỹ

6. Nang vùng sàn miệng

- Bệnh nhân không hợp tác
- Nang lớn
- Khó ăn uống, nuốt

7. Chấn thương vùng hàm mặt do tai nạn

- Vết thương kích thước lớn, phức tạp
- Vết thương đơn giản bệnh nhân không hợp tác
- Sưng nề vùng mặt nhiều
- Viêm nhiều không tự vệ sinh răng miệng.

8. Viêm loét miệng

- Nhiều tổn thương lở loét vùng miệng
- Không ăn uống được
- Nhiều mô hoại tử cần rửa hằng ngày

9. Viêm mô tế bào vùng mặt

- Sốt cao > 39, bạch cầu >15000
- Viêm mô tế bào lan rộng.

10. Áp xe hạch

- Sốt cao.
- Khối sưng lớn, nóng, đỏ, đau vùng hạch
- Siêu âm: có ổ mủ trong hạch

11. Vết thương vùng miệng

- Bệnh nhân không hợp tác vết thương cần khâu
- Vết thương kích thước lớn