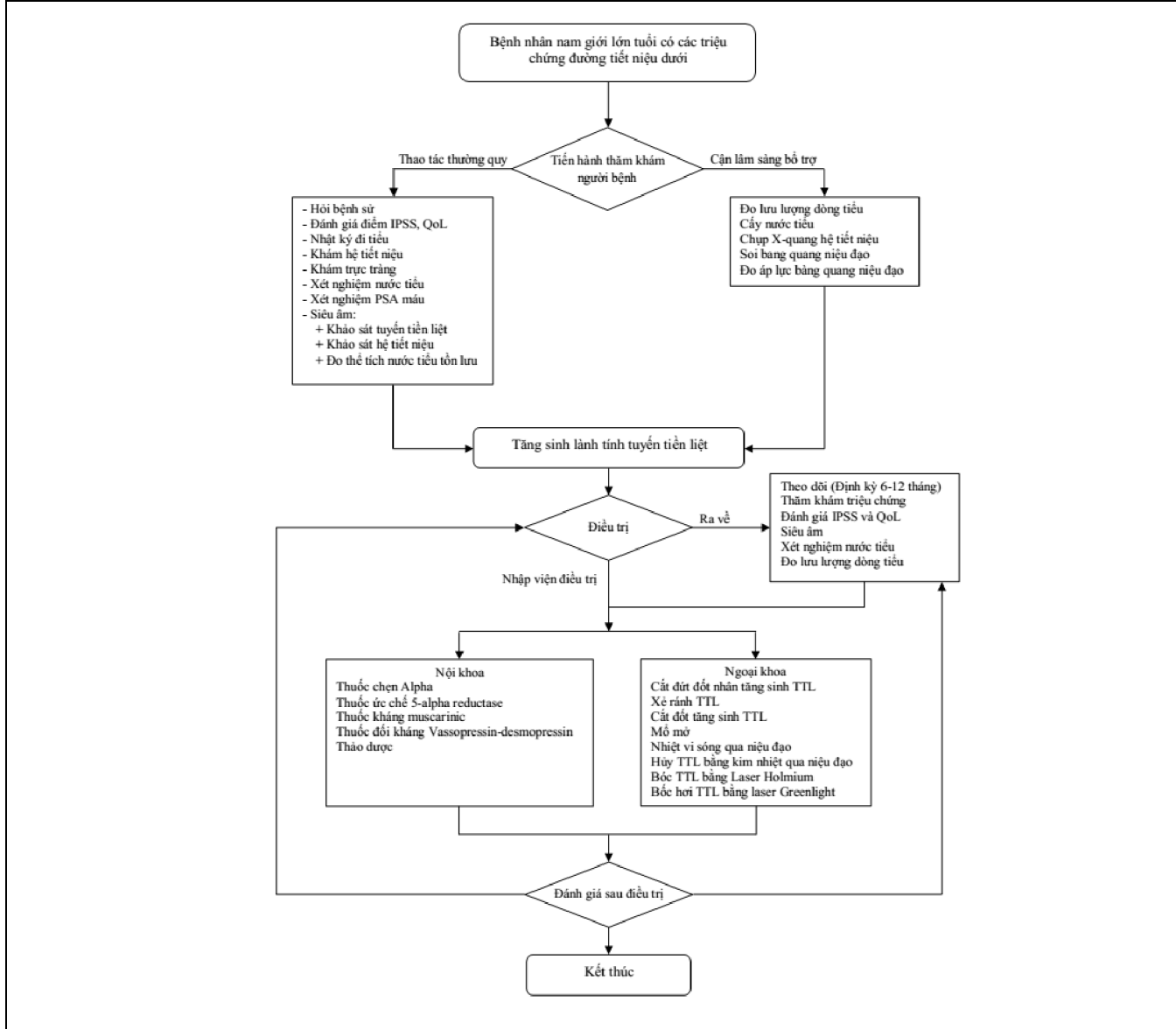


<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Logo </div> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 10px;"> QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN U PHÌ ĐẠI (LÀNH TÍNH) TUYỂN TIỀN LIỆT </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;
 (X) 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"/> Triệu chứng rối loạn tiểu tiện chưa xác định nguyên nhân (nhóm triệu chứng kích thích, tắc nghẽn) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Bí tiểu, Tắc nghẽn dòng nước tiểu <input type="checkbox"/> Nam giới trung niên <input type="checkbox"/> Bất thường trên LS và CLS nghi do U phì đại tuyển tiền liệt.
Tiêu chuẩn loại ra:	<input type="checkbox"/> Rối loạn tiểu do bệnh lý hệ tiết niệu. <input type="checkbox"/> Bí tiểu cấp do dùng thuốc <input type="checkbox"/> Bí tiểu cấp do uống rượu/ bia <input type="checkbox"/> Bí tiểu cấp do bất động kéo dài: chấn thương hoặc bệnh lý thần kinh
Tiền sử:	<input type="checkbox"/> Tiền sử dị ứng <input type="checkbox"/> Can thiệp ngoại khoa Ghi rõ:..... Ghi rõ:.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Chỉ định điều trị dựa vào mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, mức độ bận tâm và nguyện vọng của bệnh nhân. Thông tin về nguy cơ và lợi ích của việc lựa chọn điều trị nên được giải thích cho tất cả các bệnh nhân.

Điều trị

1. Theo dõi định kỳ 6-12 tháng
2. Điều trị nội khoa
3. Điều trị ngoại khoa
4. Khác:.....

4. XỬ TRÍ CẤP CỨU
 Có (Hoàn thành bảng bên dưới)

 Không (Chuyển đến mục 5)

Triệu chứng	Xử trí
<input type="checkbox"/> Bí tiểu cấp <input type="checkbox"/> Có cầu bàng quang <input type="checkbox"/> Đái khó phải rặn <input type="checkbox"/> Triệu chứng khác:	<input type="checkbox"/> Dẫn lưu bàng quang trên xương mu <input type="checkbox"/> Mở thông bàng quang trên xương mu <input type="checkbox"/> Xử trí khác:

5. CHẨN ĐOÁN

Đánh giá điểm IPSS⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Nhẹ (0-7điểm)	<input type="checkbox"/> Trung bình (8-19điểm)	<input type="checkbox"/> Nặng (20-35điểm)
Đánh giá điểm QoL⁽³⁾	<input type="checkbox"/> Sống tốt hoặc bình thường(1-2 điểm) <input type="checkbox"/> Sống được hoặc tạm được(3-4 điểm) <input type="checkbox"/> Không chịu được (5-6 điểm)		
Nhật ký đi tiểu	<input type="checkbox"/> Theo dõi ít nhất trong 2 ngày		
Khám lâm sàng	<input type="checkbox"/> Khám hệ tiết niệu: thận, điểm niệu quản <input type="checkbox"/> Khám cầu bàng quang	<input type="checkbox"/> Khám bộ phận sinh dục ngoài <input type="checkbox"/> Thăm khám trực tràng	
Phân tích nước tiểu	<input type="checkbox"/> Nitrite <input type="checkbox"/> Bạch cầu niệu	<input type="checkbox"/> Hồng cầu niệu <input type="checkbox"/> Đường niệu <input type="checkbox"/> Khác.....	
Xét nghiệm máu	<input type="checkbox"/> Định lượng Creatinin, Ure máu <input type="checkbox"/> Điện giải đồ	<input type="checkbox"/> Định lượng PSA	
Siêu âm Đường bụng Đường trực tràng	<input type="checkbox"/> Khảo sát tuyến tiền liệt <input type="checkbox"/> Khảo sát hệ tiết niệu	<input type="checkbox"/> Đo thể tích nước tiểu tồn lưu	
Các xét nghiệm bổ trợ	<input type="checkbox"/> Đo lượng dòng tiểu <input type="checkbox"/> Cây nước tiểu <input type="checkbox"/> Chụp X-quang hệ tiết niệu	<input type="checkbox"/> Soi bàng quang-niệu đạo <input type="checkbox"/> Đo áp lực bàng quang, niệu đạo	

6. ĐIỀU TRỊ		
ĐIỀU TRỊ		
<input type="checkbox"/> Điều trị nội khoa <input type="checkbox"/> Điều trị ngoại khoa		
Theo dõi	<input type="checkbox"/> Định kỳ 6-12 tháng <input type="checkbox"/> Thăm khám lâm sàng <input type="checkbox"/> Đánh giá IPSS, QoL <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu <input type="checkbox"/> Siêu âm đo kích thước TTL	<input type="checkbox"/> Siêu âm khảo sát hình thái hệ tiết niệu <input type="checkbox"/> Siêu âm đo thể tích nước tiểu tồn lưu <input type="checkbox"/> Đo lưu lượng dòng tiểu
Điều trị nội khoa	<input type="checkbox"/> Thuốc chẹn alpha <input type="checkbox"/> Thuốc ức chế 5-alpha reductase <input type="checkbox"/> Thuốc đối kháng Vassopressin-desmopressin	<input type="checkbox"/> Thuốc kháng muscarinic <input type="checkbox"/> Thảo dược <input type="checkbox"/> Khác:
Điều trị Ngoại khoa	<input type="checkbox"/> Dẫn lưu bàng quang trên xương mu <input type="checkbox"/> Cắt đứt đốt nhân tăng sinh <input type="checkbox"/> Xẻ rãnh TTL <input type="checkbox"/> Cắt đốt tăng sinh TTL <input type="checkbox"/> Mở mở bóc TTL <input type="checkbox"/> Bóc hơi TTL bằng laser Greenlight	<input type="checkbox"/> Nhiệt vi sóng qua niệu đạo <input type="checkbox"/> Hủy TTL bằng kim nhiệt qua niệu đạo <input type="checkbox"/> Bóc TTL bằng Laser Holmium <input type="checkbox"/> Khác:
7. XUẤT VIỆN		
Tiêu chuẩn xuất viện	<input type="checkbox"/> Bác sỹ chỉ định <input type="checkbox"/> Triệu chứng lâm sàng ổn định <input type="checkbox"/> Bệnh nhân/thân nhân yêu cầu được xuất viện/chuyển viện	<input type="checkbox"/> Các chỉ số CLS cải thiện
8. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN		
<input type="checkbox"/> Thông tin GDSK	<input type="checkbox"/> Hạn chế uống nước trước khi đi ngủ <input type="checkbox"/> Tránh: đồ uống chứa caffeine hoặc thức ăn có gia vị <input type="checkbox"/> Tránh sử dụng một số loại thuốc (ví dụ, thuốc lợi tiểu, thuốc thông mũi, thuốc kháng histamin, thuốc chống trầm cảm) khi chưa có ý kiến của Bs. <input type="checkbox"/> Luyện tập cách tiểu tiện giúp bàng quang hoạt động tốt. <input type="checkbox"/> Thực hiện các bài tập tăng sức mạnh sàn chậu. <input type="checkbox"/> Ăn uống dễ tiêu và hoạt động tránh táo bón	
<input type="checkbox"/> Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....; Phòng khám số:		

9. PHỤ LỤC**Phụ lục 1**

Các triệu chứng do kích thích :

- Đái nhiều lần nhất là về ban đêm gây mất ngủ.
- Đái vội: đột nhiên Bn có cảm giác buồn đái dữ dội, có cảm giác nước tiểu són ra ngoài không kiểm soát được.
- Đái buốt thường kết hợp với viêm đường tiết niệu.

Các triệu chứng do tắc nghẽn: bệnh nhân đái khó, phải rặn, tia nước tiểu yếu, đái xong không có cảm giác thoải mái.

Phụ lục 2: Thang điểm đánh giá triệu chứng IPSS

	Hoàn toàn không	Có ít hơn 1/5 lần	Có ít hơn ½ lần	Có khoảng ½ lần	Có hơn ½ lần	Hầu như thường xuyên
1. Khoảng 1 tháng qua, bao nhiêu lần ông có cảm giác còn nước tiểu trong bàng quang sau khi tiểu xong?						
2. Khoảng 1 tháng qua, sau khi tiểu xong có bao nhiêu lần ông phải đi tiểu lại trong khoảng thời gian chưa đến 2 giờ?						
3. Khoảng 1 tháng qua, có bao nhiêu lần ông thấy khi đang đi tiểu thì bị ngưng và sau đó phải tiểu lại nhiều lần như vậy?						
4. Khoảng 1 tháng qua, có bao nhiêu lần ông cảm thấy khó nín tiểu?						
5. Khoảng 1 tháng qua có bao nhiêu lần ông cảm thấy tia nước tiểu nhỏ và yếu?						
6. Khoảng 1 tháng qua có bao nhiêu lần ông phải rặn hoặc cố sức mới có thể bắt đầu đi tiểu được?						
	0 lần	1 lần	2 lần	3 lần	4 lần	≥5 lần
7. Khoảng 1 tháng qua ban đêm có bao nhiêu lần ông phải tỉnh dậy và đi tiểu?						

Phụ lục 3: Câu hỏi QoL

Chất lượng cuộc sống	Hoan nghênh	Tốt	Khá	Tạm	Khó chịu	Khổ	Khổ sở
Bạn cảm thấy thế nào nếu như bạn phải sống hết quãng đời còn lại với các triệu chứng này?							