

KHÁM HỆ THẦN KINH

KHÁM 12 DÂY TK SỢ- KHÁM VẬN ĐỘNG - PHẢN XẠ - CẢM GIÁC

I. LÝ DO

Hệ thần kinh là hệ thống tiếp nhận thông tin bên ngoài và bên trong cơ thể, phân tích thông tin và cho ra quyết định vận động phù hợp với các kích thích. Khám 12 dây TK sợ, Khám vận động, phản xạ và cảm giác sẽ cho chúng ta biết được sự hoạt động của hệ thống thần kinh. Dựa vào các biểu hiện bình thường hoặc bất thường của khám hệ thần kinh, bác sĩ sẽ biết được con đường nào trên hệ thống bị ảnh hưởng và góp phần vào định khu vị trí tổn thương nếu có. Sinh viên y khoa năm thứ 3 cần vận dụng tốt kiến thức nền tảng khoa học thần kinh và hành vi của khóa học để giải thích các kết quả thăm khám thần kinh cơ bản. Việc giảng dạy kỹ thuật khám thần kinh cơ bản (TK sợ, vận động, phản xạ và cảm giác) sẽ góp phần cho người thực hành y khoa trong tương lai làm quen với các kỹ thuật khám và trên hết là vận dụng kiến thức cơ bản đã học để phân tích kết quả khám của mình.

II. Khái niệm then chốt của các kỹ thuật khám:

- Khám 12 TK sợ, vận động, phản xạ, cảm giác bình thường phản ánh con đường TK sợ, vận động, điều hòa vận động và cảm giác bình thường.
- Trên nền tảng hệ thống TK sợ, vận động và cảm giác bình thường, kích thích đầy đủ và hành vi bệnh nhân tốt (hợp tác) là yêu cầu quan trọng cho đáp ứng đầy đủ.

III. Mục tiêu học tập:

1. Có kỹ năng tiếp cận bệnh nhân và giải thích các quy ước trước khi thực hiện thăm khám.
2. Có kỹ năng thăm khám 12 dây thần kinh sợ, khám vận động, khám phản xạ gân cơ và khám cảm giác nông-sâu.
3. Có khả năng nhận biết và giải thích được các đáp ứng thần kinh bình thường.

IV. TÀI LIỆU YÊU CẦU SINH VIÊN CHUẨN BỊ TRƯỚC KHI VÀO LỚP:

- Đọc tài liệu và học thuộc kỹ thuật khám thần kinh cơ bản- chương trình Y3
- Xem các video-clip khám mẫu của BM Thần Kinh.

V. DỤNG CỤ KHÁM BỆNH

- Đèn pin, Búa phản xạ, Bông gòn, Que đè lưỡi, Tăm tre (có 2 đầu nhọn).
- Lọ chứa nước ấm và nước lạnh,
- Lọ chứa nước muối và nước đường. Và giấy in sẵn 4 ô: MẶN, NGỌT, CHUA, ĐẮNG (file đính kèm) (vui lòng in trên giấy bìa cứng)
- Lọ chứa hạt cà phê có mùi thơm.
- Âm thoa 128Hz và/hoặc âm thoa 512.
- Bảng khám thị lực nhìn gần (Rosenbaum Pocket Chart): (file đính kèm) (vui lòng in trên giấy bìa cứng)

(Mỗi loại dụng cụ chuẩn bị 30 phần cho 30 nhóm)

VI. Quy trình trong buổi học:

Mỗi buổi có 12 tổ, chia vào 6 phòng, mỗi phòng 2 tổ # 15-20SV chia thành 4-5 nhóm SV. Mỗi phòng cần 1 GVC, 3-4 trợ giảng.

Như vậy 26-30 GV/trợ giảng phụ trách 26-30 nhóm SV. Trình tự học tập 5 bước như sau:

- A. Mô phỏng và diễn tả: GV khám trên 1 bệnh nhân mẫu và mô tả từng bước khám trước tất cả SV.
- B. Thông hiểu- GV khám: GV thực hiện khám từng bước (trước tất cả SV) dưới sự hướng dẫn của SV.
- C. Thông hiểu- SV khám: SV làm việc theo nhóm → 1 em làm BN mẫu, 1 em khám, và 1 em hướng dẫn bạn khám. GV/ Trợ Giảng giám sát không đưa ý kiến, chỉ ghi nhận các điểm đúng và sai để phản hồi sau đó.
- D. Phản hồi: SV phản hồi lẫn nhau và GV sẽ phản hồi cho cả nhóm.
- E. Kết thúc vòng khám: Tất cả Giám sát sẽ phản hồi chung. Hoạt động này sẽ do Giảng viên của nhóm điều phối.

- *Khám 12 TK sơ: 2 tiết & Khám vận động, phản xạ, cảm giác: 2 tiết*

VII. LƯU Ý:

1. Sinh viên thực hành đầy đủ 4 tiết/1 buổi học mới đủ điều kiện dự thi (chú ý cả khóa học chỉ có 1 buổi thực hành Skillab)
2. Sinh viên vắng mặt (có lý do chính đáng) có thể xin học bù với buổi học của khối khác (trong tuần). SV phải làm đơn giải trình và được sự đồng ý sắp xếp của đơn vị Skillab.

KHÁM 12 THẦN KINH SỌ

Mục đích	Kỹ thuật	Đặc điểm bình thường
Dây I: TK khứu giác	<ul style="list-style-type: none"> - Chuẩn bị: Hỏi BN có bị nghẹt mũi, chảy nước mũi không. Tiến hành khám nếu BN không bị nghẹt mũi, chảy nước mũi. - Khám: Dùng một chất không bay hơi, như xà phòng – không dùng cồn hoặc amonia vì chúng kích thích cả dây V. Yêu cầu BN nhắm mắt lại, bịt 1 lỗ mũi, hít và nói xem họ có ngửi thấy mùi gì lạ không. Có thể thử BN bằng cách: lúc thì để vật có mùi gần mũi, lúc thì lấy ra để đánh giá BN. 	- Nhận biết được mùi tốt cả 2 mũi.
Dây II: Thị giác	- Soi đáy mắt: được học ở CK mắt	
	<ul style="list-style-type: none"> - Thị lực: <ul style="list-style-type: none"> • Chuẩn bị: Yêu cầu BN mang kính để điều chỉnh tật khúc xạ nếu có. Đảm bảo được chiếu sáng tốt. BN được yêu cầu che mắt bên không khám lại. • Khám: Dùng bảng Rosenbaum cách 35cm kiểm tra riêng từng mắt (mắt kia che lại) hoặc cho BN đếm ngón tay cách BN 1m. 	- Đọc được chữ hoặc đếm ngón tay đúng từng mắt.
	<ul style="list-style-type: none"> - Thị trường (đối chiếu) Chuẩn bị: <ul style="list-style-type: none"> • Đứng trước mặt BN cách khoảng 50- 60cm, và đưa tay bạn ra bên khoảng 60cm giữa bạn và BN. BN được yêu cầu che mắt bên không khám lại. • Giải thích cho BN khi nào thấy ngón tay di chuyển thì nói có hoặc dùng tay chỉ về hướng tay di chuyển. Khám: <ul style="list-style-type: none"> • Yêu cầu BN che một mắt lại, ví dụ mắt phải, và bạn cũng che một mắt (mắt trái) đối diện mắt BN che. Yêu cầu BN nhìn thẳng vào mắt bạn. Bây giờ thị trường của bạn và BN trùng hợp nhau. • Luôn nhắc BN nhìn thẳng vào mắt bạn. • Vừa cử động nhẹ 1 – 2 ngón tay vừa di chuyển vào trong và xem BN có nhận ra các ngón tay khi chúng cử động. 	<ul style="list-style-type: none"> - Khi mắt bạn thấy ngón tay cử động thì BN cũng thấy. - Nếu BN không thấy thì có thể có mất một phần thị trường.
Dây II và III	<ul style="list-style-type: none"> - Đồng tử và phản xạ ánh sáng: Chuẩn bị: Yêu cầu BN mở hai mắt, nhìn thẳng nhìn cố định vào 1 điểm ở xa phía trước. Bỏ kính ra nếu BN có mang kính. Khám: <ul style="list-style-type: none"> • Ghi nhận kích thước đồng tử (mm) và hình dạng đồng tử bất thường nếu có. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bình thường đồng tử tròn đều, kích thước đều 2 bên. Kích thước đồng tử 2 bên có thể chênh nhau $\leq 1\text{mm}$ (sinh lý) ở người bình thường

Mục đích	Kỹ thuật	Đặc điểm bình thường
	<ul style="list-style-type: none"> Chiếu ánh sáng chéo vào một mắt và quan sát đáp ứng ở cả 2 đồng tử. Tắt đèn để cho đồng tử trở lại bình thường, và sau đó chiếu sáng vào mắt kia. Đánh đáp ứng co đồng tử trực tiếp (khi chiếu đèn vào) và đồng cảm (sự co đồng tử của mắt đối bên không có chiếu đèn). 	<ul style="list-style-type: none"> Đáp ứng co đồng tử trực tiếp (mắt bị chiếu sáng) và đồng cảm (mắt bên đối diện) như nhau.
Dây III, IV, VI (Vận nhãn)	<ul style="list-style-type: none"> Chuẩn bị: Đưa ngón tay trước mặt BN, cách mắt tối thiểu 60cm. Yêu cầu BN nhìn vào ngón tay khi bạn di chuyển nó một cách đều đặn. Có thể yêu cầu BN bỏ kính ra nếu BN có mang kính. Khám: Người khám dùng tay trái giữ cố định đầu BN, di chuyển ngón trỏ tay phải theo hình “—” để đánh giá chức năng nhìn ngang sang 2 bên và di chuyển theo hình “H” để đánh giá vận động dọc theo cả 4 góc. 	<ul style="list-style-type: none"> Đánh giá nhìn ngang: các vận nhãn sang mỗi bên phải hoàn toàn. Phần lớn BN có dấu hiệu “chôn củng mạc”, tức là khi nhìn ngang tối đa, chúng ta không thể thấy được củng mạc nằm giữa móng mắt và góc trong hoặc góc ngoài của mắt. Đánh giá nhìn dọc: Mắt di chuyển đều theo các hướng lên và xuống không bị giới hạn.
Dây V (Vận động)	<ul style="list-style-type: none"> Vận động: Chuẩn bị: BN ngồi, đầu ở tư thế nhìn thẳng ra phía trước. Khám: <ul style="list-style-type: none"> Đặt hai tay lên vùng cơ cắn phía trên góc hàm hai bên, yêu cầu BN cắn hai hàm răng lại. Sờ cơ cắn khi BN nghiêng chặt răng và đánh giá. Sau đó yêu cầu BN há miệng, đưa hàm dưới sang hai bên. Quan sát hàm dưới khi há miệng và cử động hàm sang hai bên. 	<ul style="list-style-type: none"> Bình thường cơ cắn 2 bên đều nhau và chắc, hàm dưới di chuyển theo chiều dọc, chứ không lệch sang bên. Hàm dưới di chuyển được sang hai bên.
	<ul style="list-style-type: none"> Phản xạ cảm: <ul style="list-style-type: none"> Chuẩn bị: Yêu cầu BN để hàm dưới hơi trễ xuống. Khám: Đặt ngón trỏ của bạn bắt ngang cảm BN, dưới môi dưới, và dùng búa phản xạ gõ nhẹ nhưng dứt khoát lên ngón trỏ bạn (theo hướng sẽ làm cho há miệng). 	<ul style="list-style-type: none"> Người bình thường không có phản xạ cảm hoặc phản xạ rất nhẹ.
Dây V (Cảm giác)	<p>Cảm giác sờ:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chuẩn bị: Quy ước với BN khi có bông gòn chạm vào sẽ đếm lần lượt 1,2,3,... hoặc giơ ngón tay lên. Khám: Yêu cầu BN nhắm hai mắt lại. Lần lượt quệt bông gòn lên các vùng của dây V1, V2, V3 (xem hình) và so sánh 2 bên <p>Cảm giác đau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chuẩn bị: Hướng dẫn BN khi có cảm nhận đau thì kêu “ĐAU”. Khám: Yêu cầu BN nhắm hai mắt lại. Dùng tăm tre đầu nhọn kích thích lên da các vùng của dây V1, V2, V3 (xem hình) và so sánh 2 bên. 	<ul style="list-style-type: none"> Bình thường: cảm giác sờ và đau đều ở các vùng

Mục đích	Kỹ thuật	Đặc điểm bình thường
	<p>- Phản xạ giác mạc Chuẩn bị: Yêu cầu BN nhìn lên trên và sang bên phải hoặc trái. Khám: Dùng một mẫu bông gòn, chạm nhẹ nhàng vào giác mạc (củng mạc không cảm giác) từng mắt. Quan sát phản xạ nháy mắt của BN. Sau đó làm tương tự ở mắt còn lại.</p>	<p>- BN nháy mắt cả 2 bên (trực tiếp và đồng cảm)</p>
Dây VII	<p>- Vận động cơ mặt: Chuẩn bị: BN ngồi, bỏ kính ra nếu có. Khám: Yêu cầu BN làm các động tác vận động cơ mặt từ trên xuống:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhăn trán • Nhíu mày • Nhắm mắt • Hếch mũi • Nhe răng • Chu miệng • Phồng má <p>Quan sát cân xứng trên mặt.</p>	<p>- Bình thường cân xứng trên mặt (khe mi, nếp mũi má, nhân trung,...).</p> <p>- Sức cơ vòng mi mạnh (nhắm mắt kín), cơ vòng môi mạnh (chu miệng và phồng má tốt)</p>
	<p>- Vị giác 2/3 trước của lưỡi (<i>tham khảo, không dạy và không thi</i>) Chuẩn bị: BN được mở mắt. Người khám chuẩn bị sẵn lọ giống nhau chứa vị (Mặn/Ngọt) được đánh số 1,2 và một bảng ghi loại vị MẶN- NGỌT-ĐẮNG-CHUA. Hướng dẫn BN: “Tôi sẽ chạm một vị lên lưỡi của bạn, bạn cảm nhận và chỉ lên bảng có ghi loại vị MẶN- NGỌT- ĐẮNG- CHUA. Bạn không được rút lưỡi vào trong khi được khám”</p>	<p>- Bình thường BN sẽ chỉ đúng vị ghi trên bảng.</p>

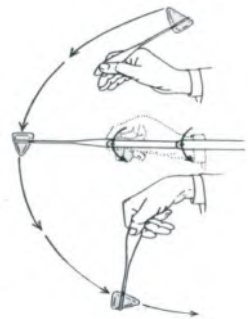
Mục đích	Kỹ thuật	Đặc điểm bình thường
	<p>Khám:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nhúng một tấm bông gòn vào dung dịch muối hoặc đường. Yêu cầu BN thè lưỡi ra. Chạm nhẹ tấm bông gòn vào nửa trước bên của lưỡi. Không cho phép BN thụt lưỡi vào. Yêu cầu BN xác định vị bằng cách chỉ vào bảng chữ có các vị: mặn, ngọt, đắng, và chua 	
Dây VIII	<p>- Thính giác:</p> <p>Chuẩn bị: Yêu cầu BN nhắm mắt lại, cảm nhận âm thanh và trả lời các câu hỏi của người khám</p> <p>Khám:</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám thính lực bằng tay (cọ ngón tay): <ul style="list-style-type: none"> Đứng trước mặt BN, đưa 2 tay bạn gần 2 tai BN. Hướng dẫn BN: “Nhắm mắt lại, và nói cho tôi biết khi bạn nghe thấy cái gì đó và nghe bên tai nào”. Cọ 2 ngón tay bạn vào nhau, đầu tiên cọ nhẹ, sau đó tăng lực dần lên cho đến khi BN nghe được tiếng ồn do bạn tạo ra. Làm từng bên một. Weber test: Dùng âm thoa tần số 512Hz hoặc cao hơn đang rung đặt vào giữa trán. Hỏi BN xem âm thanh đều 2 bên hoặc rõ bên nào hơn (nếu có). Rinne test: Dùng âm thoa tần số 512Hz hoặc cao hơn đang rung đặt vào mỏm chũm. Khi BN không cảm thấy âm rung trên xương nữa thì đưa ra trước tai cùng bên của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> ° Bình thường: BN nghe rõ tiếng cọ tay bên tai phải và trái khi cọ ngón tay. ° Bình thường nghe đều ở 2 tai trong test Weber ° Test Rinne: Bình thường dẫn truyền khí tốt hơn dẫn truyền xương nên tai vẫn nghe được khi để âm thoa ra trước tai BN.
	<p>- Tiền đình:</p> <p>Chuẩn bị: BN đứng, không mang dép.</p> <p>Khám:</p> <ul style="list-style-type: none"> Yêu cầu BN nhìn theo ngón tay người khám di chuyển ngang qua lại và lên xuống trước mặt BN. Đánh giá sự vận động trơn tru của nhãn cầu Yêu cầu BN đi lại bình thường, đánh giá dáng bộ. Nghiệm pháp Romberg: yêu cầu BN đứng thẳng lưng, hai chân chụm lại, hai tay dang sang hai bên, mở mắt sau đó nhắm mắt. 	<ul style="list-style-type: none"> Bình thường nhãn cầu di chuyển mềm mại, không có rung giật nhãn cầu (nystagmus) Bình thường dáng bộ vững, không chao đảo. Bình thường: nghiệm pháp Romberg âm tính, tức là BN đứng vững dù nhắm mắt.
Dây IX, X	<p>Chuẩn bị: BN ngồi, miệng trống (không có nước hoặc thức ăn). Người khám chuẩn bị đèn pin, que đè lưỡi và que có quần bông gòn để khám phản xạ nôn.</p> <p>Khám:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hỏi BN ăn uống có bị khó nuốt và sặc không? Nghe giọng nói BN xem có bị khàn không? Quan sát vận động vòm họng: BN há miệng lớn, người khám chiếu đèn vào vòm họng và yêu cầu BN nói “A...A...A...” 	<ul style="list-style-type: none"> Bình thường: BN ăn uống bình thường và giọng không bị khàn. Bình thường vòm họng hai bên nâng đều nhau. Bình thường cả 2 bên vòm họng đều nâng lên khi kích thích từng bên một (trực tiếp và đồng cảm)

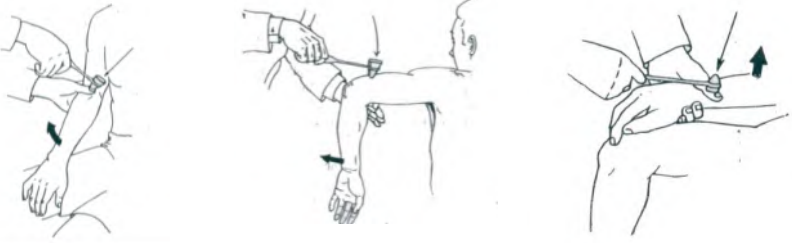

Mục đích	Kỹ thuật	Đặc điểm bình thường
	<ul style="list-style-type: none"> - Gag reflex (phản xạ nôn): Yêu cầu BN há miệng, người khám đặt đèn pin sáng lên que đè lưỡi và đè lưỡi BN xuống, dùng tay còn lại cầm que quần bông gòn chạm vào thành sau họng từng bên một cách nhẹ nhàng. Quan sát phản xạ nâng vòm họng 2 bên. 	
Dây XI	<p>Chuẩn bị: BN ngồi. Hướng dẫn BN phải co cơ gồng sức khi được yêu cầu.</p> <p>Khám:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vận động cơ ức đòn chũm (UDC): Giữ lòng bàn tay bạn tỳ vào xương gò má BN, và yêu cầu họ xoay đầu về hướng chống lại tay bạn. Quan sát và sờ vào cơ ức đòn chũm đang co bên đối diện. Lập lại với bên kia và so sánh hai bên. - Vận động cơ thang: <ul style="list-style-type: none"> • Yêu cầu BN nâng vai lên và sờ cơ thang. • Yêu cầu BN đứng quay lưng lại, dang hai tay ra và nâng hai tay lên. BN yếu cơ thang không thể dang hai tay hơn 80°. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường: Đầu xoay mạnh và cơ UDC căng lên rõ, không bị teo. - Bình thường: Vai nâng lên mạnh - Bình thường: hai tay dang và nâng lên hơn 80°.
Dây XII	<p>Chuẩn bị: BN ngồi, miệng trống không có nước hoặc thức ăn.</p> <p>Khám:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vận động cơ lưỡi: <ul style="list-style-type: none"> • Yêu cầu BN lè lưỡi ra và đưa lưỡi sang 2 bên. • Yêu cầu BN đẩy lưỡi mạnh vào mặt trong của má, người khám ấn nhẹ vào đầu lưỡi phía ngoài của má để kiểm tra sức cơ lưỡi 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường lưỡi đưa thẳng ra không bị lệch, sau đó cử động sang hai bên bình thường. - Cơ lưỡi đầy, không teo, không rung giật thớ cơ lưỡi. - Sức cơ lưỡi tốt cả hai bên.

KHÁM VẬN ĐỘNG

Mục đích	Kỹ thuật	Đặc điểm bình thường
Quan sát hình thể cơ và vận động	<p>Chuẩn bị: Yêu cầu BN nằm yên thư giãn cơ và chỉ cử động khi có yêu cầu của người khám.</p> <p>Khám:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quan sát hình thể cơ - Quan mô tả cơ lúc nghỉ - Yêu cầu BN vận động tay chân, mô tả cử động cơ lúc vận động 	<ul style="list-style-type: none"> - Hình thể cơ bình thường (so với trước đây, so với người cùng tuổi có cùng tổng trạng) - Các thớ cơ và các cơ không tự động hoạt động lúc nghỉ ngơi. - Các cử động trơn tru lúc vận động.
Đánh giá trương lực cơ	<p>Chuẩn bị: BN được yêu cầu nằm yên, thả lỏng cơ tay chân.</p> <p>Khám:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Độ chắc nhão: Bóp nhẹ các bắp cơ ở cẳng tay, cánh tay, đùi và cẳng chân - Độ co duỗi: di chuyển gấp và duỗi chi tại các khớp khuỷu, cổ tay, đầu gối, gót một cách thụ động, - Độ ve vẩy: lắc nhẹ cẳng tay hoặc cẳng chân BN và xem mức độ ve vẩy của bàn tay hoặc bàn chân 	<ul style="list-style-type: none"> - TLC bình thường: Cơ chắc vừa như bắp cơ người khám - TLC bình thường: khi co duỗi có một sự kháng lại rất nhẹ đối với vận động thụ động. - TLC bình thường: bàn tay và bàn chân ve vẩy mềm mại (không lỏng lẻo và không cứng ngắt)
Đánh giá sức cơ	<p>- Sức cơ chi trên:</p> <p>Chuẩn bị: BN nằm hoặc ngồi trên giường, thông báo cho BN sẽ được khám sức cơ, BN cố gắng hết sức để đánh giá tốt nhất.</p> <p>Khám: khám theo trình tự từ gốc chi ra ngọn chi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dạng và khép cánh tay, đưa cánh tay ra trước và ra sau với không và có lực cản của người khám. • Gập và duỗi, sấp và ngửa cẳng tay với không và có lực cản của người khám. • Gập và duỗi bàn tay với không và có lực cản của người khám. • Xòe và khép, gập và duỗi các ngón tay với không và có lực cản của người khám. <p>- Sức cơ chi dưới (<i>Tham khảo- không dạy và không thi</i>)</p> <p>Chuẩn bị: BN nằm hoặc ngồi trên giường, thông báo cho BN sẽ được khám sức cơ, BN cố gắng hết sức để đánh giá tốt nhất.</p> <p>Khám: khám theo trình tự từ gốc chi ra ngọn chi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dạng, khép và nâng đùi với không và có lực cản của người khám. • Gập và duỗi cẳng chân với không và có lực cản của người khám. • Gập và duỗi bàn chân với không và có lực cản của người khám. • Duỗi và gập các ngón chân với không và có lực cản của người khám. 	<p>Thang điểm dùng đánh giá sức cơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Độ 0/5: Liệt hoàn toàn. • Độ 1/5: Vận động cơ có thể thấy được, nhưng không cử động khớp. • Độ 2/5: Cử động được khớp, nhưng không thắng trọng lực. • Độ 3/5: Thắng được trọng lực, nhưng không thắng lực cản. • Độ 4/5: Chống được lực cản, nhưng chưa đạt đến sức cơ bình thường. • Độ 5/5: Sức cơ bình thường

KHÁM PHẢN XẠ GÂN CƠ

Mục đích	Kỹ thuật	Đặc điểm bình thường
Đánh giá phản xạ gân cơ ở chi trên và chi dưới	<ul style="list-style-type: none"> Bố trí BN ở vị trí sao cho chi bên phải và bên trái đối xứng và thư giãn hoàn toàn. Nếu BN ngồi, 2 tay đặt lên đùi và 2 chân buông thõng tự do. Hướng dẫn này dùng cho người khám thuận tay phải. Người khám thuận tay trái thì đổi “phải” thành “trái”. Búa phản xạ là dụng cụ cần thiết để khám phản xạ gân cơ. Người khám cầm búa đúng cách và sử dụng lực cổ tay để gõ. Lực gõ vừa đủ để căng sợi cơ và thoi cơ bên trong thì mới có được PXGC. (Hình ô bên cạnh) 	 <p>Cách dùng búa khám PXGC</p>
<ul style="list-style-type: none"> PXGC chi trên: gân cơ nhị đầu, tam đầu, cánh tay quay 	<p>Chuẩn bị: BN ngồi hoặc nằm, thả lỏng cơ hoàn toàn khi được khám</p> <p>Khám:</p> <ul style="list-style-type: none"> PXGC nhị đầu (Biceps) (C5, C6) <ul style="list-style-type: none"> Đặt tay ở tư thế khuỷu gấp 30-90° và thư giãn. Đặt ngón cái tay trái của bạn lên gân cơ nhị đầu của BN, và dùng búa phản xạ gõ vào ngón cái bạn. Cảm nhận sự đáp ứng co gân cơ nhị đầu dưới ngón tay khám, nhìn thấy cơ nhị đầu co, và nhìn thấy sự gấp của khuỷu. PXGC tam đầu (Triceps) (C6, C7). <ul style="list-style-type: none"> Đỡ cánh tay dang ra ngay gần khuỷu, để cẳng tay treo tự do, và gõ vào gân cơ tam đầu ngay phía trên khuỷu. Cần thận gõ vào gân chứ không gõ vào cơ vốn nằm rất gần khuỷu. Quan sát sự co cơ tam đầu và đáp ứng duỗi khuỷu nhẹ. PXGC cánh tay quay (Brachioradialis) (C5, C6) <ul style="list-style-type: none"> Đặt ngón cái bạn trên gân cơ cánh tay trên xương quay gần trên cổ tay và gõ trên ngón tay bằng búa phản xạ. Điều này tránh gõ phải nhánh cảm giác của thần kinh quay sẽ gây khó chịu cho BN Quan sát sự gấp của khuỷu và sự co cơ cánh tay quay 	<ul style="list-style-type: none"> Phản xạ gân cơ được chia từ 0 đến 4+ như sau: <ul style="list-style-type: none"> 0 : mất phản xạ 1+ : giảm 2+ : BÌNH THƯỜNG 3+ : tăng phản xạ, không có đa động (clonus) 4+ : tăng phản xạ + đa động (2+) Bình thường: sau khi gõ, gân cơ tương ứng sẽ co nhẹ làm gấp hoặc duỗi nhẹ khớp tương ứng. Dấu hiệu đa động (clonus) thường gặp ở PX gối và gót: đây là dấu hiệu đáp ứng co cơ nhiều lần sau 1 lần kích thích tạo PXGC.

Mục đích	Kỹ thuật	Đặc điểm bình thường
	 <p>PMSGC nhị đầu PMSGC tam đầu PMSGC cánh tay quay</p>	
<p>PMSGC chi dưới: gân cơ bánh chè và gân gót</p>	<p>Chuẩn bị: BN ngồi hoặc nằm, thả lỏng cơ hoàn toàn khi được khám</p> <p>Khám:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ <u>PX gối</u> (L2 – L4) <ul style="list-style-type: none"> ▪ BN ngồi, bụng thông 2 chân: gõ vào gân bánh chè giữa xương bánh chè và xương chày. Quan sát sự co cơ tứ đầu và sự duỗi gối. ◦ <u>PX gót</u> (S1) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Với BN ngồi, đặt tay trái của bạn dưới cầu ngón ở lòng bàn chân BN và đẩy cổ chân gấp lưng nhẹ để bàn chân tạo với cẳng chân góc # 90⁰. Gõ vào gân Achilles dứt khoát bằng búa phản xạ. Quan sát sự gấp lòng của bàn chân.  <p>PMSGC gót</p>	

KHÁM CẢM GIÁC

Mục đích	Kỹ thuật	Đặc điểm bình thường
<p>Khám cảm giác nông: sờ, đau và nhiệt ở hai tay</p>	<p>Yêu cầu khám cảm giác:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) BN tỉnh táo và hợp tác tốt. (2) Người khám phải thông báo việc khám và quy ước cho BN hiểu trước khi tiến hành khám. (3) BN nhắm mắt lại khi tiến hành thăm khám. <p>Cảm giác sờ</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Chuẩn bị: Cho BN mở mắt, dùng bông gòn quệt lên da BN và quy ước với BN nói “CÓ” khi có cảm giác bông gòn quệt vào da. ◦ Khám: Yêu cầu BN nhắm mắt lại, người khám dùng bông gòn lần lượt quệt vào các vùng da để xác định vùng giảm hoặc mất cảm giác sờ. <p>Cảm giác đau</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Chuẩn bị: Cho BN mở mắt, cầm một tăm tre nhọn giữa đầu ngón 1 và ngón 3 sao cho phần nhọn nhô ra khoảng 1mm, ấn nhẹ lên da BN và quy ước với BN nói “ĐAU” khi có cảm giác đau. ◦ Khám: Yêu cầu BN nhắm mắt lại, người khám dùng tăm tre nhọn lần lượt ấn vào các vùng da để xác định vùng giảm hoặc mất cảm giác đau. Thỉnh thoảng kiểm tra độ tin cậy bằng cách dùng vật cùn (ví dụ: ngón tay) để ấn vào da. <p>Cảm giác nhiệt (Tham khảo, không dạy và không thi)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Chú ý, phải áp lọ chứa nước ấm vào da của người khám trước để kiểm tra độ nóng, tránh gây phỏng cho BN. ◦ Chuẩn bị: Cho BN mở mắt, dùng hai lọ chứa nước ấm và nước lạnh lần lượt chạm vào các vùng da và quy ước với BN nói “LẠNH” khi có cảm giác lạnh, và nói “NÓNG” khi có cảm giác nóng. ◦ Khám: Yêu cầu BN nhắm mắt lại, người khám dùng hai lọ chứa nước ấm và nước lạnh lần lượt chạm vào các vùng da để xác định vùng giảm hoặc mất cảm giác nhiệt. 	<p>Vùng phân bố cảm giác ở da theo rễ thần kinh (dermatome)</p> <p>Bình thường: cảm nhận được cảm giác sờ, đau và nhiệt đầy đủ ở các vùng.</p>
<p>Khám cảm giác sâu: cảm</p>	<p>Cảm giác vị thế (Position)</p>	<p>- Bình thường, cảm giác vị thế khớp đúng ở các hướng ngay ở phần xa của ngón tay và chân.</p>

Mục đích	Kỹ thuật	Đặc điểm bình thường
giác vị thể khớp và rung vỏ xương (rung âm thoa)	<ul style="list-style-type: none"> • Chuẩn bị: Trước khi khám phải quy ước với BN hướng lên trời là “LÊN”, hướng xuống đất là “XUỐNG” • Khám ngón tay: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Yêu cầu BN nhắm mắt lại. ◦ Dùng ngón trỏ và ngón cái của bạn giữ lấy đốt xa của ngón trỏ BN. ◦ Dùng tay kia giữ cố định phần còn lại của ngón trỏ BN, sao cho chỉ có đốt xa có thể di chuyển được. ◦ Di chuyển đốt xa ngón trỏ lên hoặc xuống. ◦ Yêu cầu BN xác định ngón tay có di chuyển không và theo hướng nào. ◦ Nếu BN không xác định được ở đốt xa thì di chuyển lần vào trong (đốt giữa, đốt 1, cổ tay, khuỷu) cho đến khi cảm giác vị thể bình thường. Nếu cảm giác vị thể ngón bình thường từ phần xa thì không cần kiểm tra phần gần. • Ngón chân (<i>tham khảo- Không dạy và không thi</i>) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Yêu cầu BN nhắm mắt. ◦ Dùng ngón trỏ và ngón cái của bạn nắm 2 bên ngón chân cái BN. ◦ Dùng tay kia cố định gót chân BN. ◦ Di chuyển nhẹ nhàng ngón cái chân BN lên hoặc xuống, tránh chạm vào các phần khác của bàn chân. ◦ Hỏi BN xem ngón chân đi lên hay xuống. ◦ Nếu cần thiết, kiểm tra sự phân bố như ở ngón tay. <p>Cảm giác rung âm thoa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rung vỏ xương <p>Chuẩn bị:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dùng âm thoa 128Hz. ◦ Quy ước: cho BN mở mắt, gõ âm thoa và đặt lên trán của BN để BN cảm nhận cảm giác rung vỏ xương. Quy ước BN sẽ nói “CÓ” khi nhận ra cảm giác rung. <p>Khám:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Yêu cầu BN nhắm mắt lại. ◦ Gõ âm thoa rung lên và áp vào đốt xa ở ngón tay hoặc ngón chân. ◦ Hỏi BN có cảm thấy rung không. ◦ Có thể không cho âm thoa rung để kiểm tra thêm. ◦ Xác định độ kích thích nhỏ nhất bằng cách gõ âm thoa rung nhẹ lúc đầu, sau đó tăng dần cường độ lên đến khi BN nhận thấy được. 	<p>Bình thường BN cảm nhận rung của âm thoa ngay ở đốt xa.</p> <p>Các BN trẻ (< 40 tuổi) bình thường phải cảm thấy rung khi đặt âm thoa ở các đốt xa. Người già trên 75 tuổi có thể không cảm thấy rung ở ngón chân, nhưng phải cảm nhận được ở mắt cá chân.</p>

LUỢNG GIÁ theo bảng kiểm bên dưới

- Điều kiện dự thi: Sinh viên tham dự đầy đủ 4 tiết thực hành tại Skillab mới đủ điều kiện dự thi.
- Sinh viên sẽ bốc thăm 2 câu hỏi trong yêu cầu nội dung lượng giá (1 Trạm khám TK sọ, 1 Trạm khám các phần còn lại).
- Sinh viên sẽ khám trên bệnh nhân mẫu tại mỗi trạm.
- Thời gian khám 1 Trạm: 5 phút, SV phải thực hiện được 3 phần trong mục tiêu học tập
 - o Tiếp cận & chuẩn bị BN,
 - o Thao tác khám,
 - o Nhận xét & giải thích kết quả
- Điểm được tính trung bình cộng của 2 trạm, điểm dưới 4 sẽ không được cộng và thi lại Trạm có điểm dưới 4.

TRẠM 1 (KHÁM 12 DÂY THẦN KINH SỌ)

Nội dung lượng giá	Thành phần			Tổng Điểm
	Quy ước, hướng dẫn BN (20% # 2 điểm)	Kỹ thuật khám (60% # 6 điểm)	Đánh giá kết quả (20% # 2 điểm)	
Khám dây I	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước giải thích với BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Yêu cầu BN nhắm mắt lại (1đ) - Bịt từng mũi để khám (1đ) - Bịt 1 lỗ mũi, hít và nói xem họ có ngửi thấy mùi gì lạ không (2đ) - Thử BN bằng cách: lúc thì để vật có mùi gần mũi, lúc thì lấy ra để đánh giá BN (2đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám dây II (thị lực và thị trường)	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước giải thích với BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Có che 1 mắt lại, chỉ mở mắt cần khám (1đ) - Đánh giá thị lực từng mắt (1đ) - Khám thị trường: ngồi đối diện BN và che 1 mắt đối diện mắt che của BN (1đ) - Khám thị trường: Có yêu cầu nhìn cố định vào mắt người khám đối diện (1đ) - Khám thị trường: Di chuyển tay và cử động 1-2 ngón tay liên tục (1đ). - Khám thị trường: đủ 4 hướng và 2 mắt (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám dây II và III (Đồng tử và PX ánh sáng)	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước giải thích với BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Có yêu cầu BN nhìn thẳng phía trước (1đ) - Có quan sát hình dạng và kích thước đồng tử hai bên (1đ) - Có chiếu đèn chéo vào từng mắt để xem phản xạ ánh sáng (1đ) - Có đánh giá phản xạ ánh sáng trực tiếp 2 mắt (2đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	

Nội dung lượng giá	Thành phần			Tổng Điểm
	Quy ước, hướng dẫn BN (20% # 2 điểm)	Kỹ thuật khám (60% # 6 điểm)	Đánh giá kết quả (20% # 2 điểm)	
		- Có đánh giá phản xạ ánh sáng đồng cảm (1đ)		
Khám vận nhãn III, IV, VI	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước giải thích với BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ngón tay trước mắt BN, cách mắt tối thiểu 60cm (1đ) - Có yêu cầu BN nhìn vào ngón tay khi bạn di chuyển nó một cách đều đặn (1đ) - Có dùng tay trái giữ cố định đầu BN (1đ) - Có di chuyển theo hình “H” (2đ) - Có chú ý đến dấu hiệu “chôn cùng mạc” khi nhìn ngang sang hai bên (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám dây V vận động	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước giải thích với BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Có đặt hai tay lên vùng cơ cắn và cơ thái dương hai bên (1đ) - Có yêu cầu BN cắn hai hàm răng lại để sờ cơ cắn và cơ thái dương hai bên (1đ) - Có yêu cầu BN há miệng (1đ) - Có yêu cầu BN đưa hàm sang hai bên (1đ) - Phản xạ cắn: có yêu cầu BN thả lỏng hàm (1đ) - Phản xạ cắn: Có đặt ngón trỏ của bạn bắt ngang cằm BN, dưới môi dưới, và dùng búa phản xạ gõ nhẹ nhưng dứt khoát lên ngón trỏ bạn (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám dây V cảm giác da mặt (cảm giác sờ)	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước giải thích với BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cảm giác sờ: Có quét bông gòn lên da các vùng <ul style="list-style-type: none"> • V1 hai bên (2đ) • V2 hai bên (2đ) • V3 hai bên (2đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám dây VII (Vận động)	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước giải thích với BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Có yêu cầu BN nhắm mắt (1đ) - Có yêu cầu BN nhú mào (1đ) - Có yêu cầu BN nhắm mắt (1đ) - Có yêu cầu BN nhe răng (1đ) - Có yêu cầu BN chu miệng (1đ) - Có yêu cầu BN phồng má (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám dây VIII thính giác (khám thính lực bằng tay)	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước giải thích với BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Có yêu cầu BN nhắm mắt (1đ) - Có khám thính lực bằng tay (1đ) - Biết cách cầm và rung âm thoa (1đ) - Có đặt âm thoa lên đỉnh đầu và hỏi BN về cảm giác nghe rung của hai tai khi làm Weber test (1đ) - Rinne test: đánh giá dẫn truyền xương trước (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	

Nội dung lượng giá	Thành phần			Tổng Điểm
	Quy ước, hướng dẫn BN (20% # 2 điểm)	Kỹ thuật khám (60% # 6 điểm)	Đánh giá kết quả (20% # 2 điểm)	
		- Rinne test: đánh giá dẫn truyền khí sau (1đ)		
Khám dây VIII tiền đình (Nghiệm pháp Romberg)	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước giải thích với BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Có yêu cầu BN đứng thẳng lưng, hai chân chụm lại (2đ) - Có yêu cầu BN hai tay dang sang hai bên, mở mắt (2đ) - Có yêu cầu BN hai tay dang sang hai bên, nhắm mắt (2đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám dây IX, X	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước giải thích với BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Có hỏi BN ăn uống có bị khó nuốt và sặc không? có bị khàn không? (2đ) - Có yêu cầu BN há miệng lớn, người khám chiếu đèn vào vòm họng và yêu cầu BN nói “A...A...A...” (2đ) - Phản xạ nôn: có đặt đèn lên que đê lưỡi để đèn lưỡi (1đ) (mô phỏng trên mô hình giả) - Phản xạ nôn: có dùng que quân bông gõ chạm vào thành sau họng từng bên để xem phản xạ nôn (1đ) (mô phỏng trên mô hình giả) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám dây XI	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước giải thích với BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vận động cơ ức đòn chũm (UDC): <ul style="list-style-type: none"> • Có giữ lòng bàn tay tỳ vào xương gò má BN (1đ) • Có yêu cầu BN xoay đầu về hướng chống lại tay Người khám (1đ). • Có quan sát và sờ vào cơ ức đòn chũm đang co bên đối diện (1đ). - Vận động cơ thang: <ul style="list-style-type: none"> • Có yêu cầu BN nâng vai lên (1đ). • Có sờ cơ thang (1đ). • Có yêu cầu BN dang hai tay ra và nâng hai tay lên (1đ). 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám dây XII	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước giải thích với BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Có yêu cầu BN lè lưỡi ra để quan sát (2đ) - Có yêu cầu BN đưa lưỡi sang 2 bên (2đ) - Có yêu cầu BN đẩy lưỡi mạnh vào mặt trong của má, người khám ấn nhẹ vào đầu lưỡi phía ngoài của má để kiểm tra sức cơ lưỡi (2đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	

TRẠM 2 (KHÁM VẬN ĐỘNG- PHẢN XẠ GÂN CƠ- CẢM GIÁC NÔNG & SÂU)

Nội dung lượng giá	Thành phần			Tổng Điểm
	Quy ước, hướng dẫn BN (20% # 2 điểm)	Kỹ thuật khám (60% # 6 điểm)	Đánh giá kết quả (20% # 2 điểm)	
Khám vận động: phần quan sát	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Bộc lộ vùng cơ quan sát Nằm yên, thả lỏng cơ. Chỉ cử động tay chân khi được yêu cầu (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá hình thể cơ (2đ) - Quan sát cơ lúc nghỉ (2đ) - Vận động và quan sát cơ lúc vận động (2đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám vận động: phần khám trương lực cơ	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Bộc lộ vùng cơ đánh giá Nằm/ ngồi yên, thả lỏng cơ. (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Độ chắc nhão cơ (2đ) - Độ co duỗi khớp (2đ) - Độ ve vẩy (2đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám vận động: phần khám sức cơ chi trên	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Giải thích gắng sức cơ để đánh giá sức cơ tốt nhất (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cơ gốc chi trên: Dang, khép, đưa trước và sau cánh tay có và không có lực cản (1đ) - Cơ cánh tay: Gập và duỗi cẳng tay với không và có lực cản (1đ) - Cơ cẳng tay: Sấp và ngửa cẳng tay với không và có lực cản (1đ) - Gập và duỗi bàn tay với không và có lực cản (1đ) - Xòe và khép các ngón tay với không và có lực cản (1đ) - Gập và duỗi các ngón tay với không và có lực cản (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám PXGC nhị đầu	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Bộc lộ vùng gân cơ đánh giá và Hướng dẫn thả lỏng cơ hoàn toàn khi được khám. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cầm búa đúng cách (1đ) - Đặt tay BN đúng vị trí để gõ phản xạ gân cơ (1đ) - Xác định được vị trí gân cơ để gõ (2đ) - Gõ búa đúng cách (1đ) - Gõ búa đủ lực (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám PXGC tam đầu	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Bộc lộ vùng gân cơ đánh giá và Hướng dẫn thả lỏng cơ hoàn toàn khi được khám. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cầm búa đúng cách (1đ) - Đặt tay BN đúng vị trí để gõ phản xạ gân cơ (1đ) - Xác định được vị trí gân cơ để gõ (2đ) - Gõ búa đúng cách (1đ) - Gõ búa đủ lực (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ) 	
Khám PXGC cánh tay quay	<ul style="list-style-type: none"> - Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cầm búa đúng cách (1đ) - Đặt tay BN đúng vị trí để gõ phản xạ gân cơ (1đ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường hay bất thường (1đ) 	

Nội dung lượng giá	Thành phần			Tổng Điểm
	Quy ước, hướng dẫn BN (20% # 2 điểm)	Kỹ thuật khám (60% # 6 điểm)	Đánh giá kết quả (20% # 2 điểm)	
	- Bộc lộ vùng gân cơ đánh giá và Hướng dẫn thả lỏng cơ hoàn toàn khi được khám.	- Xác định được vị trí gân cơ để gõ (2đ) - Gõ búa đúng cách (1đ) - Gõ búa đủ lực (1đ)	- Giải thích (1đ)	
Khám PXGC gân gối	- Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Bộc lộ vùng gân cơ đánh giá và Hướng dẫn thả lỏng cơ hoàn toàn khi được khám.	- Cầm búa đúng cách (1đ) - Đặt chân BN đúng vị trí để gõ phản xạ gân cơ (1đ) - Xác định được vị trí gân cơ để gõ (2đ) - Gõ búa đúng cách (1đ) - Gõ búa đủ lực (1đ)	- Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ)	
Khám PXGC gân gót	- Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Bộc lộ vùng gân cơ đánh giá và Hướng dẫn thả lỏng cơ hoàn toàn khi được khám.	- Cầm búa đúng cách (1đ) - Đặt chân BN đúng vị trí để gõ phản xạ gân cơ (1đ) - Xác định được vị trí gân cơ để gõ (2đ) - Gõ búa đúng cách (1đ) - Gõ búa đủ lực (1đ)	- Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ)	
Khám cảm giác sờ chi trên	- Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước với BN (1đ)	- Yêu cầu nhắm mắt khi khám (1đ) - Quệt bông gòn đúng cách (theo vòng tròn) (2đ) - Quệt bông trên các vùng phân bố cảm giác khác nhau (1đ) - Quệt không đều nhịp (1đ) - Có chú ý đến đáp ứng của BN (1đ)	- Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ)	
Khám cảm giác vị thể khớp ngón tay	- Có chào hỏi, thông báo việc khám cho BN (1đ) - Có quy ước với BN (1đ)	- Yêu cầu nhắm mắt khi khám (1đ) - Dùng ngón trỏ và ngón cái giữ lấy đốt xa của ngón tay BN (1đ) - Dùng tay kia giữ cố định phần còn lại của ngón trỏ BN (1đ). - Di chuyển đốt xa ngón trỏ lên hoặc xuống (1đ). - Yêu cầu BN xác định ngón tay di chuyển hướng nào (2đ)	- Bình thường hay bất thường (1đ) - Giải thích (1đ)	