

## Hướng dẫn dành cho giảng viên Tình huống “Mụn cạnh hậu môn và chảy mủ”

GV: Trần Xuân Hùng- Lê Châu Hoàng Quốc Chương

### Mục tiêu học tập

1. Sinh viên chứng minh làm thế nào để hỏi bệnh sử
2. Sinh viên áp dụng kiến thức về sinh lý và bệnh học để biện luận tình huống lâm sàng
3. Sinh viên chứng minh sự thấu cảm và cách tiếp cận lấy bệnh nhân làm trung tâm
4. Sinh viên mô tả được cách tiếp cận bệnh nhân đau bụng đau phải

### Tổng quan

*Sinh viên sẽ tham gia vào một cuộc thảo luận với bệnh nhân với một loại triệu chứng nào đó. Họ đưa ra thông tin tối thiểu ngay từ đầu, và phải yêu cầu giảng viên cung cấp thông tin cụ thể mà họ muốn có về bệnh nhân, cả thông tin về “bệnh sử” và khám thực thể. Điều này cho phép sinh viên chứng minh biết cách lấy một bệnh sử. Các giảng viên sẽ cung cấp thông tin theo yêu cầu của sinh viên về tình huống lâm sàng, và ngoài ra sẽ hỏi sinh viên câu hỏi để kiểm tra sự hiểu biết của sinh viên về các khái niệm sinh lý trong y học.*

*Mục đích là không cho sinh viên ghi nhớ các triệu chứng đi cùng với một chẩn đoán cụ thể, mà là biện luận thông qua những nguyên nhân gì có thể gây ra vấn đề, và làm thế nào mà chúng ta biết được. Chúng ta có thể kết hợp các yếu tố khác của POM, chẳng hạn như **tính chuyên nghiệp và giao tiếp**, bằng cách hỏi sinh viên các câu hỏi bổ sung trong suốt quá trình thảo luận. Bạn không cần phải lặp lại tất cả các câu hỏi này cho mỗi chẩn đoán, chỉ cần hỏi sinh viên một lần, có thể là khi bạn hỏi cho chẩn đoán đầu tiên.*

*Hướng dẫn cho giảng viên được viết bằng chữ in nghiêng trong tài liệu hướng dẫn này.*

### Tài liệu

1. Hướng dẫn cho giảng viên
2. Tình huống lâm sàng

*Đầu tiên hướng dẫn các sinh viên rằng bạn sẽ thảo luận các trường hợp khác nhau với các chẩn đoán khác nhau nhưng cùng một triệu chứng lâm sàng. Trong mỗi trường hợp, công việc của sinh viên là cố gắng tìm ra chẩn đoán và giải thích lý do tại sao họ chọn chẩn đoán như vậy.*

## Tình huống “Mụn cạnh hậu môn và chảy mủ” – Kế hoạch giảng dạy

### Tình huống:

Bạn được yêu cầu khám một bệnh nhân nam, 52 tuổi, đi khám vì thấy có mụn cạnh hậu môn và chảy mủ từ 5 tháng nay.

*Đầu tiên, hãy cho sinh viên thực hành lấy bệnh sử. Mục đích là để sinh viên bắt đầu với các câu hỏi mở, để có được toàn bộ “câu chuyện” về bệnh tật hoặc vấn đề này từ bệnh nhân, càng nhiều càng tốt.*

Hỏi sinh viên: Làm thế nào em có thể hỏi bệnh nhân cho em biết thêm về tình trạng của ông ấy?

**Khi được hỏi, bệnh nhân kể rằng từ 5 tháng nay có mụn cạnh hậu môn, chảy mủ tái đi tái lại 2-3 lần.**

*Một khi bệnh nhân đã kể “câu chuyện” về vấn đề của họ, yêu cầu sinh viên suy nghĩ về một số chẩn đoán phân biệt. Cân nhắc viết danh sách này lên bảng.*

*Sau đó, sinh viên nên hỏi các câu hỏi cụ thể để điền thông tin còn thiếu. Đây không phải là bảng kiểm, mà là danh sách các đề xuất để nhận được càng nhiều thông tin càng tốt.*

Hỏi sinh viên: Những câu hỏi nào khác bạn muốn đặt ra cho bệnh nhân để có thêm thông tin giúp chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt?

Câu hỏi của SV	Thông tin nhận được
Chú có sưng, đau cạnh hậu môn không?	Cách 5 tháng, tôi bị sưng nề vùng hậu môn, đau không ngồi thẳng trên ghế được
Chú có đi khám ở đâu không?	Tôi đi khám bác sĩ tư, nói tôi bị hậu bối, cho tôi uống thuốc trụ sinh 7 ngày
Uống thuốc vô chú thấy đỡ không?	Tôi thấy hết sưng và đau nhưng sau đó xuất hiện mụn cạnh hậu môn.
Diễn tiến sau đó như thế nào vậy chú?	Mụn này vỡ ra, chảy mủ sau đó lành lại, đóng mào. Tuy nhiên, sau đó tôi bị lại 2-3 lần gì đó, mụn cương lên, vỡ mủ và lành lại.
Tính chất mủ như thế nào chú?	Mủ đục, hôi lỏm, cũng không nhiều.
Thời gian sau đó chú có đi khám, điều trị ở đâu không.	Không, tôi là ngư dân, đi biển mất 4-5 tháng, nên không đi khám được. Trong thời gian đó tôi mang theo thuốc trụ sinh để uống

*(Có thể sinh viên sẽ hỏi một số câu ngoài những câu hỏi trên. GV cân nhắc câu trả lời cho phù hợp với tình huống)*

Hỏi sinh viên: có bất kỳ thông tin nào khác hữu ích để hỏi bệnh nhân giúp gợi ý chẩn đoán không? Thông tin về tiền sử bệnh hoặc các thông tin khác? Em có muốn hỏi những câu hỏi nào khác?

Câu hỏi của SV	Thông tin nhận được
Chú có từng mổ gì trước đây chưa?	Tôi chưa mổ lần nào hết
Chú có đang điều trị bệnh nội khoa nào khác không?	Tôi không bị bệnh gì hết
Trước giờ chú có bị lao, bệnh lý viêm đại tràng, bệnh Crohn không?	Vài năm đây tôi ho nhiều, mỗi lần ho thường kéo dài 1-2 tháng. Không có bệnh lý đường ruột
Chú có hút thuốc lá hay uống rượu không?	Một ngày tôi phải hút 1 gói thuốc lá, nhưng gần đây tôi bỏ thuốc lá rồi. Tôi không uống rượu.
Gần đây chú có đi nội soi đại trực tràng hoặc nội soi trực tràng không?	Cách đây 1 năm tôi có nội soi đại tràng, bác sĩ nói tôi bị trĩ nội
Trong gia đình chú có ai bị lao hoặc ung thư đường tiêu hoá không?	Vợ tôi bị lao phổi, điều trị khỏi cách đây 6 tháng, không ai bị ung thư

(Có thể sinh viên sẽ hỏi một số câu ngoài những câu hỏi trên. GV cần nhắc câu trả lời cho phù hợp với tình huống)

Hỏi sinh viên: những dấu hiệu thực thể nào các em tìm kiếm cho tình huống này?

Triệu chứng thực thể SV nêu ra	Thông tin nhận được
Sinh hiệu, tri giác BN, thể trạng BN	BN tỉnh, tiếp xúc tốt. Thể trạng trung bình, CC 1m70, CN 50kg Mạch: 70l/ph, Huyết áp: 120/60 mmHg, t°: 37°C, Nhịp thở: 20 lần/ph
Lược qua các cơ quan: - Đầu mặt cổ - Tim mạch - Hô Hấp - Bụng - Cơ xương khớp	Chưa ghi nhận bất thường Tim đều và không nghe thấy âm thổi rõ Âm phế bào hai bên thô Bụng mềm Không biến dạng
Khám hậu môn trực tràng: - Nhìn  - Thăm hậu môn trực tràng	Có 1 lỗ rò ngoài, vị trí 5h, cách rìa hậu môn 2 cm Lỗ rò trong vị trí 6h, ngay trên đường lược. Bóng trực tràng có phân ít, không sờ thấy u, tiền liệt tuyến không to. Trương lực cơ thắt tốt. Rút gắng dính ít phân vàng
Khám hậu môn trực tràng	Không u, rút gắng ít phân vàng, không thấy máu, ấn túi cùng Douglas không đau

*(Có thể sinh viên sẽ tìm kiếm một số triệu chứng thực thể ngoài những triệu chứng kể trên. GV cần nhắc câu trả lời cho phù hợp với tình huống)*

Hỏi sinh viên: chẩn đoán có khả năng nhất là gì? Yếu tố nào đi ngược lại chẩn đoán này? Làm thế nào chúng ta có thể biết chắc chắn? Cần sử dụng những cận lâm sàng gì? Em đưa ra yêu cầu cận lâm sàng đó mục đích để làm gì

*Lưu ý rằng mục tiêu học của SV Y6 ngoài việc nhấn mạnh vào tiếp cận triệu chứng ban đầu và biện luận lâm sàng, còn cần đi sâu vào biện luận ý nghĩa của các cận lâm sàng, đưa ra chẩn đoán xác định và hướng điều trị ban đầu.*

Câu hỏi của Giảng viên	SV trả lời
<b>Chẩn đoán khả năng nhất trên bệnh nhân này là gì?</b>	<b>Rò hậu môn đơn giản</b>
<b>Em có chắc chắn là rò đơn giản không?</b>	Bệnh nhân chỉ có một lỗ rò ngoài, cách rìa hậu môn chỉ 2 cm, không quá 3cm. Em khám thấy thường xơ rõ, xác định lỗ rò trong ngay trên đường lược nên nghĩ đây là một trường hợp rò xuyên cơ thắt thấp
<b>Em còn nghĩ tới chẩn đoán nào khác không</b>	Em không nghĩ đến chẩn đoán nào khác, tuy nhiên về nguyên nhân của rò hậu môn có thể không phải là nhiễm trùng ở khe tuyến hậu môn do vi trùng thường mà có thể do lao do bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá nhiều, vợ bị lao phổi mới điều trị khỏi
<b>Bây giờ, em cần khám hoặc hỏi thêm gì không</b>	Em đề nghị hội chẩn với Bs chuyên khoa lao và các cận lâm sàng để đưa ra chẩn đoán xác định.

Câu hỏi của SV	Thông tin nhận được
<b>Kết quả XQ phổi như thế nào?</b>	<b>Không thấy bất thường</b>
<b>Kết quả hội chẩn Bs chuyên khoa Lao như thế nào?</b>	<b>BK đàm 3 lần âm tính. Không nghĩ bệnh nhân bị lao</b>
<b>Nội soi trực tràng có u trực tràng hoặc bất thường gì khác không?</b>	<b>Không thấy u trực tràng. Lỗ rò ngoài vị trí 5h cách rìa hậu môn 2 cm.</b>
<b>Siêu âm lòng trực tràng đường rò đi như thế nào, liên quan như thế nào tới hệ thống cơ thắt, có nhiều đường rò hoặc rò móng ngựa hay không?</b>	<b>Chỉ có một đường rò, xuất phát tại vị trí 5h ở lỗ rò ngoài đi vào lỗ rò trong vị trí 6h, xuyên cơ thắt thấp</b>
<b>Các xét nghiệm tiền phẫu khác bình thường không?</b>	<b>Ý em muốn hỏi gì?</b>
<b>Các kết quả khác của công thức máu?</b>	<b>Tất cả đều bình thường</b>

<b>Nhóm máu ABO, Rh? Đông cầm máu? Urea, Creatinine, AST, ALT, đường huyết, Ion đồ, HbsAg, anti HCV? TPTNT? ECG?</b>	
--	--

*Bây giờ giảng viên sẽ gợi ý. SV sẽ thảo luận với nhau về chẩn đoán, hướng xử trí và tiên lượng bệnh nhân*

<b>Câu hỏi của GV</b>	<b>Thông tin nhận được</b>
<b>Chẩn đoán xác định cho bệnh nhân là gì?</b>	<b>Rò hậu môn xuyên cơ thắt thấp</b>
<b>Em hãy lý luận bảo vệ chẩn đoán của em</b>	Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng của diễn hình của rò hậu môn. Em nghĩ nguyên nhân là do nhiễm trùng khe tuyến do vi trùng thường. Nội soi trực tràng giúp loại trừ nguyên nhân gây rò do ung thư trực tràng. Siêu âm lòng trực tràng giúp xác định được loại đường rò.
<b>Em dự định xử trí như thế nào cho bệnh nhân?</b>	Phẫu thuật cắt mô xơ đường rò. Gửi GPBL mô đường rò
<b>Em có lưu ý gì khi thực hiện cắt mô xơ đường rò cho bệnh nhân này?</b>	Phải cắt được hết mô xơ đường rò, giảm thiểu tối đa tổn thương cơ thắt
<b>Tiên lượng cho bệnh nhân này</b>	Tiên lượng sớm sau mổ là chảy máu, tiên lượng xa là rò tái phát, đi cầu không tự chủ
<b>Làm thế nào để hạn chế rò tái phát</b>	Ngoài yếu tố bác sĩ phẫu thuật, cần dặn dò bệnh nhân chăm sóc vết mổ bằng cách ngâm hậu môn với nước đun sôi để nguội pha muối loãng hoặc pha Betadine ngày 3 lần, 15 phút/lần

*Luôn tôn trọng những ý kiến đóng góp của SV, tránh việc áp đặt suy nghĩ của GV cho những câu trả lời. Đây là một tình huống LS mô phỏng một ca “mụn và chảy dịch cạnh hậu môn” có thể gặp trên thực tế, cần phải đưa ra đáp án cuối cùng (chẩn đoán xác định) và phương hướng điều trị. Mục đích buổi học cần tìm ra được chẩn đoán chính xác, lý luận để đưa ra các chẩn đoán đó cũng như xác định được phương pháp điều trị ban đầu.*