

**Hướng dẫn dành cho giảng viên**  
**Tình huống “Khó sa hậu môn và đi cầu ra máu”**  
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 “Khối sa hậu môn và đi cầu ra máu” – Kế hoạch giảng dạy

### Tình huống:

**Bạn được yêu cầu khám một bệnh nhân nam, 50 tuổi, đi khám vì thấy khối sa hậu môn và đi cầu ra máu từ 6 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 ông thấy đi cầu ra máu từ 6 tháng nay, lúc đầu máu dính giấy vệ sinh, có lúc phun thành tia khi rặn đi cầu. Gần đây có khối ở hậu môn sa ra ngoài phải dùng tay để đẩy vào.**

*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
Đi cầu ra máu đỏ tươi hay đỏ bầm	Máu đỏ tươi
Đi cầu ngoài máu ra có chất nhầy, nhót không	Chỉ có máu, không có chất nhầy, nhót gì hết
Mỗi lần đi cầu máu ra nhiều không?	Lúc đầu máu chỉ dính giấy vệ sinh, gần đây mỗi lần ngồi xuống đi cầu máu nhỏ giọt đỏ cả bồn cầu
Máu ra trước phân, cùng với phân hay sau phân	Ngồi xuống rặn, chưa đi cầu đã ra máu
Khối sa ở hậu môn phát hiện khi nào	Cách 6 tháng
Khối sa này to không? Khối sa này có tụt vào trong được không	Cách 6 tháng khối sa tự tụt vào trong được, không to lắm. Một tháng nay có to hơn một chút và phải dùng tay đẩy vào.
Chú có bị ngứa, tiết dịch ở hậu môn không	Lúc đầu ít, gần đây hay bị ẩm ướt ở hậu môn và ngứa
Bình thường chú có đau ở hậu môn	Cả lúc bình thường và đi cầu tôi

<b>không, đi cầu đau nhiều hơn không?</b>	<b>không thấy đau, chỉ thấy thốn nhẹ ở hậu môn</b>
---	--

*(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)*

Sau đó, chúng ta nhấn mạnh kỹ năng giao tiếp bằng cách hỏi sinh viên những câu hỏi như thế này: Tại sao chúng tôi hỏi bệnh nhân những gì họ nghĩ rằng nguyên nhân có thể là gì hoặc nếu có bất cứ điều gì họ đang lo lắng không? Đây là một phần từ những gì chúng ta biết về kỹ năng giao tiếp - bệnh nhân hài lòng hơn nếu họ cảm thấy rằng họ đã có cơ hội thể hiện tất cả những mối lo lắng của họ. Ngoài ra, sự hiểu biết những lo lắng của bệnh nhân có thể giúp xây dựng sự thấu cảm cho bệnh nhân, xây dựng lòng tin giữa hai người sẽ khiến cho bệnh nhân sẽ nghe theo lời khuyên và hướng dẫn của bạn nhiều hơn.

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?

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

*(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: những dấu hiệu thực thể nào các em tìm kiếm cho tình huống này?

<b>Triệu chứng thực thể SV nêu ra</b>	<b>Thông tin nhận được</b>
<b>Sinh hiệu, tri giác BN, thể trạng BN</b>	<b>BN tỉnh, tiếp xúc tốt. Thể trạng trung bình, CC 1m70, CN 65kg Mạch: 80l/ph, Huyết áp: 100/60 mmHg, t°: 37°C, Nhịp thở: 20 lần/ph</b>
<b>Lược qua các cơ quan:</b> - Đầu mặt cổ - Tim mạch - Hô Hấp	<b>Chưa ghi nhận bất thường Tim đều và không nghe thấy âm thổi Âm phế bào hai bên thô</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bụng</li> <li>- Cơ xương khớp</li> </ul>	<b>Bụng mềm</b> <b>Không biến dạng</b>
<b>Khám hậu môn trực tràng:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhìn</li> <li>- Thăm hậu môn trực tràng</li> </ul>	3 búi trĩ hỗn hợp vị trí 4h, 7h và 11h, sa xuống khi rặn, không thấy huyết khối, sờ vào không đau, không phù nề. Da xung quanh hậu môn ẩm ướt, hơi đỏ Bóng trực tràng có phân ít, không sờ thấy u, tiền liệt tuyến không to. Trương lực cơ thắt tốt. Rút găng dính ít máu đỏ sậm và phân vàng
<b>Khám hậu môn trực tràng</b>	Không u, rút găng 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)*

*Một lần nữa, chúng ta nhấn mạnh tư duy lập luận và khảo sát sự hiểu biết của sinh viên về sinh lý bằng cách đặt câu hỏi cho họ. Đối với mỗi dấu hiệu phát hiện được đề xuất bởi sinh viên, hãy hỏi tại sao? Dấu hiệu đó nói lên điều gì?*

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..*

<b>Câu hỏi của Giảng viên</b>	<b>SV trả lời</b>
<b>Chẩn đoán khả năng nhất trên bệnh nhân này là gì?</b>	<b>Trĩ hỗn hợp chưa biến chứng</b>
<b>Em có chắc chắn chưa biến chứng không?</b>	Em khám búi trĩ thì không thấy có huyết khối ở cả phần trĩ nội và trĩ ngoại, không thấy dấu hiệu sa nghẹt búi trĩ, búi trĩ sa xuống khi rặn và đẩy lên một cách dễ dàng. Da xung quanh hơi đỏ, ẩm ướt nhưng chưa đến mức có biến chứng viêm khe hoặc viêm nhú
<b>Em khám như thế nào để biết có huyết khối trong búi trĩ</b>	Sờ lên búi trĩ thấy lồi nhô và bệnh nhân rất đau. Trong búi trĩ ngoại, cục huyết khối có màu xanh còn ở búi trĩ nội huyết khối có màu đen.
<b>Em còn nghĩ tới chẩn đoán nào khác không</b>	Sa trực tràng Pô-líp ống hậu môn

Bây giờ, em cần khám hoặc hỏi thêm gì không	Em đề nghị cận lâm sàng để đưa ra chẩn đoán xác định, loại trừ chẩn đoán phân biệt và nhất là loại trừ đây là trĩ triệu chứng do ung thư trực tràng
---	---

Câu hỏi của SV	Thông tin nhận được
Nội soi trực tràng có khối u hay bất thường gì khác không? Trong lòng trực tràng có máu không?	Trĩ hỗn hợp, không thấy u trực tràng hoặc tổn thương gì khác. Lòng trực tràng có ít máu đỏ sẫm.
Số lượng hồng cầu? Hgb? Hct?	4M/ul, Hct 30%, Hgb: 11g/dl
Các xét nghiệm tiền phẫu khác bình thường không?	Ý em muốn hỏi gì?
Các kết quả khác của công thức máu? Nhóm máu ABO, Rh? Đông cầm máu? Urea, Creatinine, AST, ALT, đường huyết, ion đồ, HbsAg, anti HCV? TPTNT? XQ ngực thẳng? ECG?	Tất cả đều bình thường

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

Câu hỏi của SV	Thông tin nhận được
Chẩn đoán xác định cho bệnh nhân là gì?	Trĩ hỗn hợp
Em hãy lý luận bảo vệ chẩn đoán của em?	Bệnh nhân có khối sa ở hậu môn có thể phân biệt với sa trực tràng hoặc Pô-líp ống hậu môn sa ra ngoài nhưng qua khám hậu môn thì em thấy tính chất khối sa không giống mà chỉ là các búi trĩ hỗn hợp. Nội soi trực tràng cũng giúp loại trừ các chẩn đoán này.
Em dự định xử trí như thế nào cho bệnh nhân?	Phẫu thuật cắt búi trĩ theo Milligan Morgan hoặc phẫu thuật Longo. Điều trị viêm phế quản mạn gây ho là yếu tố làm tăng áp lực ổ bụng trên bệnh nhân này.
Chăm sóc vết mổ sau xuất viện?	Ngâm hậu môn với nước đun sôi để nguội pha muối hoặc Betadine ngày 3 lần, 15 phút/ lần
Tiên lượng	Nguy cơ có thể xảy ra: Sớm: chảy máu sau mổ Muộn: trĩ tái phát, hẹp hậu môn

*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 “khối sa hậu môn và đi cầu ra máu” 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 đề ra hướng điều trị ban đầu và tiên lượng bệnh nhân.*