

# TIÊU HÓA

## VÀNG DA

### Kỹ năng lâm sàng và cách lượng giá cho mục tiêu vàng da

Kỹ năng	Mức độ lượng giá	Lượng giá giữa kỳ	Lượng giá cuối kỳ
Hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân vàng da (theo checklist)	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám xác định vàng da do tăng bilirubin	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám bụng	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám gan	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám lách	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám đánh giá thiếu máu	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám tìm hội chứng suy tế bào gan	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám tìm hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Biện luận được nguyên nhân gây vàng da	Giải thích	Mini-CEX	OSCE
Đề nghị cận lâm sàng phù hợp	Làm được	Mini-CEX	OSCE

**Checklist hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân vàng da**

	<b>Đạt</b>	<b>Không đạt</b>
<b>Bệnh sử</b>		
Đặc điểm vàng da (khởi phát, thời gian, diễn tiến)		
Triệu chứng đi kèm gợi ý nguyên nhân		
Tán huyết (sốt, đau hông lưng, chóng mặt, nước tiểu màu xá xị)		
Tắc mật (ngứa, phân bạc màu, nước tiểu sậm màu)		
Nhiễm trùng (đau hạ sườn phải, sốt, lạnh run)		
Viêm gan cấp (sốt, hội chứng giống cúm, vàng da thì giảm sốt, tiểu sậm màu)		
Bệnh ác tính (sụt cân, ăn uống kém)		
<b>Tiền căn</b>		
Tiền căn vàng da		
Bệnh gan (viêm gan siêu vi, uống rượu, dùng thuốc độc gan, viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu, xơ gan...)		
Bệnh đường mật (sỏi mật, phẫu thuật đường mật, cơn đau quặn mật)		
Bệnh huyết học(tán huyết, thiếu máu)		
Bệnh ác tính		
Tiền căn gia đình (bệnh gan, bệnh huyết học, bệnh ác tính)		

## ÓI RA MÁU VÀ ĐI TIÊU RA MÁU

### Kỹ năng lâm sàng và cách lượng giá cho mục tiêu ói ra máu và đi tiêu ra máu

Kỹ năng	Mức độ lượng giá	Lượng giá giữa kỳ	Lượng giá cuối kỳ
Hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân ói ra máu và đi tiêu ra máu (theo checklist)	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Chẩn đoán xác định xuất huyết tiêu hóa	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Chẩn đoán vị trí xuất huyết tiêu hóa	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Chẩn đoán mức độ xuất huyết tiêu hóa	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Thực hiện nghiệm pháp thay đổi sinh hiệu theo tư thế (Tilt test)	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Chẩn đoán diễn tiến của xuất huyết tiêu hóa	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám đánh giá thiếu máu	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám tìm hội chứng suy tế bào gan	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám tìm hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám bụng	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám hậu môn trực tràng	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Biện luận được 1 trường hợp ói ra máu và đi tiêu ra máu	Giải thích	Mini-CEX	OSCE
Đề nghị cận lâm sàng phù hợp	Làm được	Mini-CEX	OSCE

## Checklist hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân ói ra máu và đi tiêu ra máu

	Đạt	Không đạt
<b>Bệnh sử</b>		
Đặc điểm của ói ra máu và đi tiêu ra máu (khởi phát, thời gian, lượng máu, tính chất máu)		
Triệu chứng giúp chẩn đoán phân biệt (ho ra máu, chảy máu mũi họng, uống các thuốc gây tiêu phân màu đen)		
Triệu chứng giúp chẩn đoán mức độ mất máu (chóng mặt, choáng váng, vã mồ hôi, lượng nước tiểu, khát nước)		
Triệu chứng giúp định hướng nguyên nhân (đau sau xương ức, nôn nhiều lần, nuốt đau, đau thượng vị, đầy bụng, đau dọc khung đại tràng, thay đổi thói quen đi cầu, búi trĩ sa...)		
Triệu chứng giúp chẩn đoán diễn tiến của xuất huyết tiêu hóa (diễn tiến của ói ra máu và đi tiêu ra máu, màu sắc máu, triệu chứng thiếu máu như chóng mặt, choáng váng...)		
<b>Tiền căn</b>		
Tiền căn ói ra máu và đi tiêu ra máu		
Tiền căn nội soi tiêu hóa		
Bệnh thực quản - dạ dày – tá tràng (nuốt khó, nuốt đau, ợ nóng, ợ chua, trào ngược dạ dày thực quản, đau thượng vị, đầy bụng, buồn nôn, nôn, dùng thuốc kháng viêm giảm đau, nhiễm <i>H. pylori</i> , nội soi tiêu hóa trên...)		
Bệnh lý đại tràng (ung thư đại tràng, phẫu thuật, trĩ, polyp, túi thừa, nội soi đại tràng...)		
Bệnh gan (viêm gan siêu vi, uống rượu, viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu, xơ gan...)		
Bệnh đi kèm (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch...)		
Tiền căn gia đình (bệnh ác tính, bệnh gan)		

## BẢNG BỤNG

### Kỹ năng lâm sàng và cách lượng giá cho mục tiêu bảng bụng

Kỹ năng	Mức độ lượng giá	Lượng giá giữa kỳ	Lượng giá cuối kỳ
Hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân bị bảng bụng (theo checklist)	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám bụng	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám các dấu hiệu chẩn đoán bảng bụng (gõ đục vùng thấp, vùng đục thay đổi, sóng vỗ)	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám phát hiện phù	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám dấu hiệu chạm cục nước đá	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám tìm hội chứng suy tế bào gan	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám tìm hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Biện luận được nguyên nhân thường gặp gây bảng bụng	Giải thích	Mini-CEX	OSCE
Đề nghị cận lâm sàng phù hợp	Làm được	Mini-CEX	OSCE

## Checklist hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân bị báng bụng

	Đạt	Không đạt
<b>Bệnh sử</b>		
Đặc điểm báng bụng (khởi phát, thời gian, diễn tiến)		
Triệu chứng giúp chẩn đoán phân biệt báng bụng với bụng to do nguyên nhân khác (kinh nguyệt, bí tiểu, đau hạ vị, táo bón...)		
Ảnh hưởng của báng bụng (khó thở, thoát vị thành bụng, thoát vị rốn)		
Tương quan của báng bụng và phù (trình tự xuất hiện báng bụng và phù, mức độ phù...)		
Triệu chứng gợi ý nguyên nhân		
Triệu chứng nhiễm lao chung (mệt mỏi, chán ăn, sụt cân, sốt và ớn lạnh về chiều)		
Bệnh ác tính (sụt cân, chán ăn)		
Bệnh gan(mệt mỏi, chán ăn, đau hạ sườn phải, vàng da...)		
Bệnh tim (khó thở, đau ngực, hồi hộp đánh trống ngực)		
Bệnh thận (phù, tính chất nước tiểu)		
<b>Tiền căn</b>		
Bệnh gan (viêm gan siêu vi, rượu, viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu, xơ gan...)		
Bệnh tim (tăng huyết áp, cơn đau thắt ngực ổn định, bệnh van tim, suy tim...)		
Bệnh thận (hội chứng thận hư, suy thận)		
Bệnh ác tính		
Ăn uống kém trong thời gian dài		
Tiền căn gia đình (bệnh gan, bệnh ác tính, bệnh tim mạch, bệnh thận, lao phổi)		

## TIÊU CHẨY CẤP

### Kỹ năng lâm sàng và cách lượng giá cho mục tiêu tiêu chảy cấp

Kỹ năng	Mức độ lượng giá	Lượng giá giữa kỳ	Lượng giá cuối kỳ
Hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân tiêu chảy cấp (theo checklist)	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám đánh giá dấu hiệu nhiễm trùng (vết mặt nhiễm trùng, môi khô, lưỡi đỏ, thân nhiệt...)	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám đánh giá dấu hiệu mất nước (sinh hiệu, dấu véo da, khô miệng, lượng nước tiểu...)	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám bụng	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Chẩn đoán xác định được tiêu chảy cấp	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Đánh giá tiêu chảy cấp do nhiễm trùng hay không do nhiễm trùng	Giải thích	Mini-CEX	OSCE
Đề nghị cận lâm sàng phù hợp	Làm được	Mini-CEX	OSCE

### Checklist hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân tiêu chảy cấp

	Đạt	Không đạt
<b>Bệnh sử</b>		
Đặc điểm tiêu chảy (khởi phát, thời gian, diễn tiến, số lần đi tiêu)		
Tính chất phân (nhầy nhớt, máu, phân nhiều nước)		
Triệu chứng đi kèm (đau bụng, buồn nôn, nôn, mót rặn, sốt, lạnh run)		
Khởi phát trong vòng 6 giờ sau khi ăn		
Thuốc đang dùng		
<b>Tiền căn</b>		
Bệnh lý tiêu hóa (viêm loét đại tràng, bệnh Crohn, viêm đại tràng thiếu máu cục bộ ...)		
Gia đình có người cùng bị tiêu chảy cấp		

## TÁO BÓN

### Kỹ năng lâm sàng và cách lượng giá cho mục tiêu táo bón

Kỹ năng	Mức độ lượng giá	Lượng giá giữa kỳ	Lượng giá cuối kỳ
Hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân táo bón (theo checklist)	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám bụng	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám hậu môn trực tràng	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Chẩn đoán xác định được táo bón	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Nhận diện được các triệu chứng báo động của ung thư đại trực tràng	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Biện luận được táo bón do nguyên nhân thực thể hay cơ năng	Giải thích	Mini-CEX	OSCE
Đề nghị cận lâm sàng phù hợp	Làm được	Mini-CEX	OSCE



## Checklist hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân bị táo bón

	Đạt	Không đạt
<b>Bệnh sử</b>		
Xác định có táo bón (số lần đi tiêu, cảm giác không hết phân, phải rặn nhiều, phân cứng, dùng tay móc phân)		
Đặc điểm táo bón (khởi phát, thời gian, diễn tiến)		
Triệu chứng đi kèm (tiêu chảy xen kẽ táo bón, tiêu phân lẫn máu, đau bụng, chướng bụng)		
Triệu chứng báo động (trên 40 tuổi, chán ăn sụt cân, triệu chứng ngày càng tăng dần, tiêu ra máu, đau quặn bụng giảm sau khi trung tiện)		
Thuốc đang sử dụng		
<b>Tiền căn</b>		
Bệnh lý đại tràng (bệnh ác tính, viêm loét đại trực tràng, bệnh Crohn, túi thừa, hội chứng ruột kích thích, phẫu thuật, nội soi đại tràng...)		
Bệnh lý hậu môn trực tràng (loét hậu môn, nứt hậu môn, dò hậu môn, viêm trực tràng, trĩ)		
Bệnh lý nội tiết (suy giáp, đái tháo đường)		
Bệnh lý thần kinh (tai biến mạch máu não, bệnh parkinson...)		
Thai kỳ		
Chế độ ăn		
Thói quan đi tiêu		
Thói quan dùng thuốc nhuận trường		
Gia đình có bệnh lý đại trực tràng (bệnh ác tính, viêm loét đại trực tràng, bệnh Crohn...)		

## SỤT CÂN KHÔNG CHỦ Ý

### Kỹ năng lâm sàng và cách lượng giá cho mục tiêu sụt cân không chủ ý

Kỹ năng	Mức độ lượng giá	Lượng giá giữa kỳ	Lượng giá cuối kỳ
Hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân sụt cân không chủ ý (theo checklist)	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Đánh giá tổng trạng	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám đầu mặt cổ	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám tim	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám phổi		Mini-CEX	OSCE
Khám bụng	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám hạch	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám thần kinh	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Định hướng được nguyên nhân gây sụt cân không chủ ý	Giải thích	Mini-CEX	OSCE
Đề nghị cận lâm sàng phù hợp	Làm được	Mini-CEX	OSCE

### Checklist hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân bị sụt cân không chủ ý

	Đạt	Không đạt
<b>Bệnh sử</b>		
Xác định có sụt cân $\geq 5\%$ cân nặng trong 6-12 tháng		
Đặc điểm sụt cân (khởi phát, thời gian, diễn tiến)		
Thói quen ăn uống (lượng ăn, thức ăn)		
Triệu chứng gợi ý nguyên nhân		
Bệnh ác tính (dạ dày, ruột, phổi, tụy, máu, vú...)		
Kém hấp thu (tiêu chảy, đầy bụng, tiêu phân mỡ)		
Bệnh lý tiêu hóa (đau bụng, buồn nôn, khó nuốt, tiêu chảy, tiêu phân đen hoặc phân có máu).		
Nội tiết (cường giáp, đái tháo đường...)		
Nhiễm (lao, HIV)		
Bệnh lý mạn tính tiến triển (suy tim, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính...)		
Tâm thần kinh (đột quỵ, sa sút trí tuệ, trầm cảm)		
Thuốc đang sử dụng		
<b>Tiền căn</b>		
Bệnh lý (bệnh ác tính, kém hấp thu, tiêu hóa, nội tiết, nhiễm, bệnh mạn tính tiến triển, tâm thần kinh)		
Tiền sử sụt cân trước đó		
Chế độ ăn và hoạt động thể lực		
Tiền căn gia đình (bệnh ác tính, lao phổi, nhiễm HIV, cường giáp)		

# THẬN NIỆU

## I. CHỦ ĐỀ THỰC HÀNH LÂM SÀNG

1. Tiếp cận bệnh nhân rối loạn đi tiểu (thiểu niệu, vô niệu, đa niệu, tiểu máu và tiểu protein)
2. Tiếp cận bệnh nhân phù

## II. KỸ NĂNG LÂM SÀNG – MỨC ĐỘ LƯỢNG GIÁ

### *Tiếp cận bệnh nhân phù*

Kỹ năng lâm sàng	Biết	Giải thích	Làm được	Dạy được
Hỏi bệnh sử một bệnh nhân phù (phù toàn thân hoặc phù khu trú)			X	
Thăm khám toàn diện và có trọng điểm bệnh nhân bị phù toàn thân hoặc phù khu trú			X	
Dựa vào kiến thức đã học các năm trước, giải thích được các biểu hiện lâm sàng, thiết lập được các bước tiếp cận chẩn đoán phù toàn thân, phù khu trú			X	
Làm bệnh án phù cho đến phần chẩn đoán lâm sàng, chẩn đoán phân biệt				

### *Tiếp cận bệnh nhân tiểu máu*

Kỹ năng lâm sàng	Biết	Giải thích	Làm được	Dạy được
Hỏi bệnh sử một bệnh nhân nghi ngờ tiểu máu			X	
Thăm khám toàn diện và có trọng điểm Bệnh nhân bị tiểu máu			X	
Dựa vào kiến thức đã học của các năm trước, giải thích được các biểu hiện lâm sàng tiểu máu và bước đầu đưa ra các nhóm			X	

nguyên nhân có thể nghĩ tới				
Đối chiếu tình huống lâm sàng, giải thích kết quả Tổng phân tích nước tiểu			X	
Trình bày được bệnh án tiểu máu cho đến phân chẩn đoán lâm sàng, chẩn đoán phân biệt			X	
Hướng dẫn bệnh nhân, nhận định kết quả lấy nước tiểu giữa dòng, cặn Addis			X	

***Tiếp cận bệnh nhân tiểu protein***

<b>Kỹ năng lâm sàng</b>	<b>Biết</b>	<b>Giải thích</b>	<b>Làm được</b>	<b>Dạy được</b>
Hỏi bệnh sử một bệnh nhân nghi ngờ tiểu protein			X	
Thăm khám toàn diện và có trọng điểm Bệnh nhân bị tiểu protein			X	
Dựa vào kiến thức đã học của các năm trước, giải thích được các biểu hiện lâm sàng tiểu protein và bước đầu đưa ra các nhóm nguyên nhân có thể nghĩ tới			X	
Đối chiếu tình huống lâm sàng, giải thích kết quả Tổng phân tích nước tiểu			X	
Trình bày được bệnh án tiểu protein cho đến phân chẩn đoán lâm sàng, chẩn đoán phân biệt			X	
Hướng dẫn bệnh nhân, nhận định kết quả lấy nước tiểu 24 giờ			X	

***Tiếp cận bệnh nhân tiểu ít, tiểu nhiều, vô niệu***

<b>Kỹ năng lâm sàng</b>	<b>Biết</b>	<b>Giải thích</b>	<b>Làm được</b>	<b>Dạy được</b>
Hỏi bệnh sử một bệnh nhân tiểu ít, tiểu nhiều, vô niệu			X	
Thăm khám lâm sàng toàn diện và có trọng điểm một bệnh nhân tiểu ít, vô niệu, tiểu nhiều			X	
Dựa vào kiến thức đã học của các năm trước, giải thích được các biểu hiện lâm sàng tiểu ít, tiểu nhiều, vô niệu và bước đầu đưa ra các nhóm nguyên nhân có thể nghĩ tới			X	
Trình bày được bệnh án tiểu ít, tiểu nhiều, vô niệu cho đến phần chẩn đoán lâm sàng, chẩn đoán phân biệt			X	

**III. THỜI ĐIỂM LƯỢNG GIÁ – HÌNH THỨC LƯỢNG GIÁ**

***Tiếp cận bệnh nhân phù***

<b>Kỹ năng lâm sàng</b>	<b>Làm được</b>	<b>Lượng giá giữa kỳ/ quá trình</b>	<b>Lượng giá kết thúc</b>
Hỏi bệnh sử một bệnh nhân phù (phù toàn thân hoặc phù khu trú)	X	Mini-CEX	OSCE (Đóng vai)
Thăm khám toàn diện và có trọng điểm bệnh nhân bị phù toàn thân hoặc phù khu trú	X	Mini-CEX	OSCE (tình huống LS)
Dựa vào kiến thức đã học các năm trước, giải thích được các biểu hiện lâm sàng, thiết lập được các bước tiếp cận chẩn đoán phù toàn thân, phù khu trú	X	Mini-CEX	OSCE (tình huống LS)

Làm bệnh án phù cho đến phần chẩn đoán lâm sàng, chẩn đoán phân biệt	X	X	
--	---	---	--

***Tiếp cận bệnh nhân tiểu máu***

<b>Kỹ năng lâm sàng</b>	<b>Làm được</b>	<b>Lượng giá giữa kỳ/ quá trình</b>	<b>Lượng giá cuối kỳ</b>
Hỏi bệnh sử một bệnh nhân nghi ngờ tiểu máu	X	Mini-CEX	OSCE (Đóng vai)
Thăm khám toàn diện và có trọng điểm Bệnh nhân bị tiểu máu	X	Mini-CEX	OSCE (tình huống LS)
Dựa vào kiến thức đã học của các năm trước, giải thích được các biểu hiện lâm sàng tiểu máu và bước đầu đưa ra các nhóm nguyên nhân có thể nghĩ tới	X	RIME	OSCE (tình huống LS)
Đối chiếu tình huống lâm sàng, giải thích kết quả Tổng phân tích nước tiểu	X	RIME	OSCE (tình huống LS)
Trình bày được bệnh án tiểu máu cho đến phần chẩn đoán lâm sàng, chẩn đoán phân biệt	X	X	
Hướng dẫn bệnh nhân, nhận định kết quả lấy nước tiểu giữa dòng, cận Addis	X	RIME Check-list	OSCE (tình huống LS)

***Tiếp cận bệnh nhân tiểu protein***

<b>Kỹ năng lâm sàng</b>	<b>Làm được</b>	<b>Lượng giá giữa kỳ/ quá trình</b>	<b>Lượng giá cuối kỳ</b>
Hỏi bệnh sử một bệnh nhân nghi ngờ tiểu protein	X	Mini-CEX	OSCE (Đóng vai)
Thăm khám toàn diện và có trọng điểm Bệnh nhân bị tiểu protein	X	Mini-CEX	OSCE (tình

			huống LS)
Dựa vào kiến thức đã học của các năm trước, giải thích được các biểu hiện lâm sàng tiểu protein và bước đầu đưa ra các nhóm nguyên nhân có thể nghĩ tới	X	RIME	OSCE (tình huống LS)
Đối chiếu tình huống lâm sàng, giải thích kết quả Tổng phân tích nước tiểu	X	RIME	OSCE (tình huống LS)
Trình bày được bệnh án tiểu protein cho đến phần chẩn đoán lâm sàng, chẩn đoán phân biệt	X	X	
Hướng dẫn bệnh nhân, nhận định kết quả lấy nước tiểu 24 giờ	X	RIME Check-list	OSCE (tình huống LS)

***Tiếp cận bệnh nhân tiểu ít, tiểu nhiều, vô niệu***

<b>Kỹ năng lâm sàng</b>	<b>Làm được</b>	<b>Lượng giá giữa kỳ/ quá trình</b>	<b>Lượng giá cuối kỳ</b>
Hỏi bệnh sử một bệnh nhân tiểu ít, tiểu nhiều, vô niệu	X	Mini-CEX	OSCE (Đóng vai)
Thăm khám lâm sàng toàn diện và có trọng điểm một bệnh nhân tiểu ít, vô niệu, tiểu nhiều	X	Mini-CEX	OSCE (tình huống LS)
Dựa vào kiến thức đã học của các năm trước, giải thích được các biểu hiện lâm sàng tiểu ít, tiểu nhiều, vô niệu và bước đầu đưa ra các nhóm nguyên nhân có thể nghĩ tới	X	RIME	OSCE (tình huống LS)
Trình bày được bệnh án tiểu ít, tiểu nhiều, vô niệu cho đến phần chẩn đoán lâm sàng, chẩn đoán phân biệt	X	X	



#### IV. CÁC BẢNG KIỂM CHO LƯỢNG GIÁ

##### *Bảng kiểm hỏi bệnh sử một bệnh nhân phù toàn thân*

Thực hành	Có	Không
Rửa tay trước khi thăm khám		
Giới thiệu bản thân, chào hỏi bệnh nhân, nêu lý do khám bệnh cho bệnh nhân biết.		
Hỏi lý do nhập viện của bệnh nhân		
Hỏi các triệu chứng cho thấy bệnh nhân có biểu hiện phù: <ul style="list-style-type: none"><li>+ Có nặng mi mắt không ?</li><li>+ Mặc quần áo có thấy chật không, có phải nói dây nịt ?</li><li>+ Ngón tay đeo nhẫn có thấy chật không ?</li><li>+ Mang giày dép có thấy chật không ?</li></ul>		
Hỏi các tính chất của phù <ul style="list-style-type: none"><li>+ Phù cách đây bao lâu?</li><li>+ Hoàn cảnh khởi phát phù như thế nào ? (ví dụ: đột ngột, hay sau khi ăn một loại thức ăn, hay dùng một loại thuốc, ...)</li><li>+ Vị trí phù đầu tiên là vị trí nào ? Sau đó phù lan theo hướng như thế nào ?</li><li>+ Diễn tiến phù nhanh hay chậm ? Bệnh nhân đã tăng bao nhiêu cân trong bao nhiêu ngày ?</li><li>+ Thể tích nước tiểu của bệnh nhân trong quá trình phù như thế nào ? Tăng hay giảm ? Diễn tiến thể tích nước tiểu trong các ngày phù?</li><li>+ Thể tích nước nhập trong các ngày phù ? Diễn tiến ? Tính bilan xuất nhập trong các ngày phù?</li></ul>		
Các triệu chứng là hậu quả của tình trạng phù toàn thân: <ul style="list-style-type: none"><li>+ Có đỏ, nóng, đau vùng phù không?</li><li>+ Có hạn chế sinh hoạt không: đi lại khó khăn...</li><li>+ Có khó thở không?</li><li>+ Có đau ngực không?</li></ul>		

<p>Các triệu chứng gợi ý nguyên nhân gây phù toàn thân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Các triệu chứng suy tim phải?</li> <li>+ Các triệu chứng xơ gan?</li> <li>+ Các triệu chứng suy dinh dưỡng?</li> <li>+ Các biểu hiện bệnh thận?</li> </ul>		
<p>Hỏi tiền căn bệnh nhân phù toàn thân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Trước đây đã từng bị phù bao giờ chưa? Chẩn đoán trước đây của phù là gì?</li> <li>+ Nếu đã từng phù, thì lần phù này có tính chất giống như lần phù trước không?</li> <li>+ Có từng mắc các bệnh lý có thể gây ra phù trước đây không? (ví dụ: suy tim, xơ gan, suy dinh dưỡng, bệnh lý thận)</li> <li>+ Tiền căn các bệnh lý nội – ngoại khoa khác</li> </ul>		
<p>Sau khi hỏi xong:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Hỏi bệnh nhân xem tình trạng phù hiện tại bệnh nhân nghĩ là do nguyên nhân gì?</li> <li>+ Khen ngợi nếu bệnh nhân có kiến thức đúng. Tư vấn, giáo dục lại nếu bệnh nhân có kiến thức chưa đúng.</li> <li>+ Hỏi xem bệnh nhân có thắc mắc gì không?</li> </ul>		
<p>Kết thúc hỏi bệnh sử:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Chào bệnh nhân</li> <li>+ Rửa tay trước khi rời khỏi giường bệnh</li> </ul>		

***Bảng kiểm khám và nhận diện một bệnh nhân phù***

<b>Thực hành</b>	<b>Có</b>	<b>Không</b>
Rửa tay trước khi thăm khám		
Giới thiệu bản thân, chào hỏi bệnh nhân, nêu lý do khám bệnh cho bệnh nhân biết.		
Hỏi lý do nhập viện của bệnh nhân		
Khám phù chân		

<p><b>TƯ THẾ THẦY THUỐC – BỆNH NHÂN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bệnh nhân nằm hay ngồi</li> <li>+ Bộc lộ vùng chân cần khám 2 bên để có thể so sánh dễ dàng</li> <li>+ Thầy thuốc đứng bên phải bệnh nhân</li> </ul> <p><b>NHÌN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Ghi nhận màu sắc da vùng phù</li> <li>+ Ghi nhận phân bố lông vùng phù</li> <li>+ Ghi nhận các vết loét (nếu có) trên vùng phù</li> </ul> <p><b>SỜ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Kỹ thuật khám: dùng ngón cái ấn trên nền xương cứng (mu chân, mắt cá, mặt trước xương chày) trong thời gian 10 giây. Ghi nhận dấu lõm khi buông tay.</li> <li>+ Đánh giá mức độ phù chân</li> <li>+ Dùng thước dây, đo vòng chân 2 bên tại các vị trí bàn chân, trên mắt cá, bắp chân, giữa đùi. Ghi nhận kích thước và so sánh hai bên để xác định xem phù có đối xứng không.</li> <li>+ Đánh giá xem vùng phù có đau không</li> </ul>		
<p>Khám bàng bụng</p> <p><b>TƯ THẾ BỆNH NHÂN – THẦY THUỐC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bệnh nhân nằm, đầu cao nhẹ.</li> <li>+ Bộc lộ vùng bụng cần khám. Dùng drap che chắn (nếu cần)</li> <li>+ Thầy thuốc đứng bên phải bệnh nhân</li> </ul> <p><b>NHÌN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Ghi nhận vùng bụng to. Ghi nhận rốn lõm, rốn lồi, hay rốn phẳng.</li> </ul> <p><b>NGHE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nhu động ruột</li> </ul>		

<p><b>SỜ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Ghi nhận kích thước gan, lách</li> <li>+ Đánh giá các vị trí đau ở vùng bụng</li> </ul> <p><b>GỖ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Gõ vùng bụng từ rốn ra ngoại biên theo các hướng. Ghi nhận vị trí xuất hiện gõ đục. Xác định vị trí, hình dạng, kích thước vùng đục.</li> <li>+ Tiến hành kỹ thuật gõ đục vùng thấp: Cho bệnh nhân nằm nghiêng phải hay trái. Sau đó, tiến hành gõ từ trên xuống dưới theo đường thẳng. Ghi nhận vị trí xuất hiện gõ đục. Xác định vị trí, hình dạng, kích thước vùng đục</li> <li>+ Trường hợp lượng dịch rất ít, có thể cho bệnh nhân ở tư thế bò. Tiến hành gõ và xác định vị trí, hình dạng, kích thước vùng đục</li> </ul>		
<p>Khám hội chứng 3 giảm</p> <p><b>TƯ THẾ BỆNH NHÂN – THẦY THUỐC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bệnh nhân tư thế nằm để khám phía trước phổi, tư thế ngồi để khám phía sau phổi</li> <li>+ Bộc lộ vùng cần thăm khám. Đối với bệnh nhân nữ, khi khám phía sau, phải che chắn phía trước.</li> <li>+ Thầy thuốc đứng bên phải bệnh nhân (khi bệnh nhân nằm), đứng sau lưng bệnh nhân (khi bệnh nhân ngồi)</li> </ul> <p><b>NHÌN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nhìn lồng ngực đánh giá kích thước các khoảng gian sườn, màu sắc da vùng ngực, co kéo cơ hô hấp phụ</li> </ul> <p><b>SỜ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Đánh giá rung thanh 2 bên (đã học trong bài khám tổng quát và khám phổi)</li> </ul> <p><b>GỖ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Gõ phổi (đã học trong bài khám tổng quát và khám phổi)</li> </ul>		

<p>NGHE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nghe phổi (đã học trong bài khám tổng quát và khám phổi)</li> <li>+ Chú ý: Không bỏ sót vùng bên và vùng đỉnh phổi</li> </ul> <p>Nếu bệnh nhân có hội chứng 3 giảm, cần phải phân biệt hội chứng 3 giảm do tràn dịch màng phổi với các nguyên nhân gây hội chứng 3 giảm khác.</p>		
<p>Khám các triệu chứng suy tim phải có hay không? (Phù hai chi dưới là chủ yếu, Tĩnh mạch cổ nổi, Gan to, phản hồi gan cảnh, lớn thất phải...)</p>		
<p>Khám các triệu chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa và suy tế bào gan (Gan, lách to, tuần hoàn bàng hệ, báng bụng, vàng da vàng mắt, lòng bàn tay son, sao mạch...)</p>		
<p>Khám các triệu chứng suy dinh dưỡng</p>		
<p>Khám các triệu chứng bệnh thận nếu có</p>		
<p>Sau khi kết thúc thăm khám, ghi nhận lại bệnh nhân có các triệu chứng gì ?</p>		
<p>Kết thúc thăm khám</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Hỏi bệnh nhân có thắc mắc gì không? Chào bệnh nhân</li> <li>+ Rửa tay trước khi rời khỏi giường bệnh</li> </ul>		

**Bảng kiểm hỏi bệnh sử một bệnh nhân nghi ngờ tiểu máu**

<b>Thực hành</b>	<b>Có</b>	<b>Không</b>
Rửa tay trước khi thăm khám		
Giới thiệu bản thân, chào hỏi bệnh nhân, nêu lý do khám bệnh cho bệnh nhân biết.		
Hỏi lý do nhập viện của bệnh nhân: bệnh nhân có thể khai với nhân viên y tế là “tôi bị tiểu máu, tiểu đỏ, tiểu xá xí, . . .”		
<p>Hỏi các nguyên nhân có thể gây nước tiểu có màu giống như tiểu máu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Có dùng các loại thực phẩm sau: phẩm màu, củ cải đường, củ cải đỏ, mâm xôi, việt quất, đậu tằm, ớt chựa gà, cây đại hoàng, . . .</li> <li>+ Có dùng các loại thuốc sau: Rifamycin, Nitrofurantoin, Chloroquine, Methyldopa, Levodopa</li> <li>+ Đối với phụ nữ, hỏi xem bệnh nhân có đang hành kinh không?</li> <li>+ Có bị đa chấn thương, dập nát cơ không?</li> </ul>		
<p>Hỏi các tính chất của tiểu đỏ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Hoàn cảnh khởi phát tiểu đỏ ? (ví dụ: khởi phát đột ngột, hay sau khi vận động mạnh, hay sau khi chấn thương, ...)</li> <li>+ Màu sắc của nước tiểu như thế nào? (ví dụ: đỏ hồng, đỏ cam, xá xí, trà đậm)</li> <li>+ Có lẫn máu cục hay không? Nếu có máu cục thì gần như chắc chắn tiểu máu có nguồn gốc cầu thận.</li> <li>+ Tiểu đỏ xuất hiện lúc bắt đầu đi tiểu, lúc kết thúc đi tiểu hay cả quá trình đi tiểu?</li> <li>+ Ngoài tiểu ra máu, có hiện diện thành phần nào khác trong nước tiểu không? (ví dụ: tiểu ra sỏi, tiểu mù, . . .)</li> </ul>		

<p>Hỏi các triệu chứng đi kèm với tiểu đở:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Có đau bụng không? Hỏi đầy đủ các tính chất đau bụng của bệnh nhân (nếu có).</li> <li>+ Có đau hông lưng không? Hỏi đầy đủ các tính chất đau hông lưng của bệnh nhân (nếu có)</li> <li>+ Có sốt không?</li> <li>+ Khi đi tiểu, có cảm giác đau rát, gắt, buốt hay không?</li> <li>+ Có các triệu chứng gợi ý các bệnh lý hệ thống gây ra tiểu máu không? (ví dụ: đau khớp, nổi hồng ban ở da, tiêu phân nhầy máu, đau bụng, ho ra máu, ...)</li> <li>+ Đối với nam giới, trên 50 tuổi, cần hỏi thêm các triệu chứng của phì đại tiền liệt tuyến như tiểu đêm, tiểu phải rặn, tia nước tiểu yếu, ...?</li> </ul>		
<p>Hỏi tiền căn bệnh nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Trước đây đã từng tiểu đở như vậy lần nào chưa? Nếu có, chẩn đoán ở thời điểm đó là gì?</li> <li>+ Trong vòng 2 tuần nay có bị viêm họng không? Cách đây 6 tuần có bị viêm da không?</li> <li>+ Có tiền căn sỏi thận trước đây không?</li> <li>+ Có tiền căn các bệnh lý gây tán huyết trước đây không?</li> <li>+ Có tiền căn bệnh lý u bướu hệ niệu trước đây không?</li> <li>+ Tiền căn sử dụng thuốc? (Ví dụ: kháng đông, các thuốc gây xuất huyết bàng quang như Cyclophosphamide)</li> </ul>		
<p>Kết thúc hỏi bệnh sử:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Hỏi bệnh nhân có thắc mắc gì không?Chào bệnh nhân</li> <li>+ Rửa tay trước khi rời khỏi giường bệnh</li> </ul>		
<p>Tóm tắt các triệu chứng thăm khám được và nghĩ đến nhóm nguyên nhân gì?</p>		

# TIM MẠCH

## TIẾP CẬN BỆNH NHÂN ĐAU NGỰC

### MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Trình bày được các tính chất quan trọng cần khai thác của đau ngực
2. Nắm được các dấu hiệu cần lưu ý khi thăm khám bệnh nhân đau ngực
3. Trình bày được các nguyên nhân gây đau ngực

### Bảng lượng giá toàn thể

<b>I. Hỏi bệnh sử</b>		
7 tính chất đau ngực (Chú ý yếu tố tăng giảm có giá trị trong gợi ý nguyên nhân đau ngực)	Hoàn cảnh khởi phát	
	Vị trí	
	Hướng lan	
	Đặc điểm đau (kiểu, cường độ)	
	Yếu tố tăng giảm	
	Thời gian đau	
	Triệu chứng kèm theo: sốt, ho đàm ...	
Mô tả một cơn đau thắt ngực điển hình		
<b>II. Tiền căn</b>		
Yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành	Tăng huyết áp	
	Đái tháo đường	
	Rối loạn lipid máu	
	Hút thuốc lá	
	Sử dụng cocain (BN trẻ có ĐTN điển hình)	
	Tiền căn gia đình có bệnh tim mạch sớm	
Các yếu tố nguy cơ của thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch	Ung thư	
	Bất động	
	Nằm lâu	
	Hậu phẫu	
<b>III. Khám lâm sàng</b>		
1. Tổng quát	Dấu sinh hiệu (mạch nghịch?)	
	BMI	
2. Ngực (chú ý các dấu hiệu bệnh lý thành ngực)	Thành ngực : Ấn đau tăng ? Có sẹo hay các bất thường trên thành ngực	
	Tim	Tiếng tim bất thường?
		Âm thổi?
		Tiếng cọ màng tim?
	Phổi	Các hội chứng màng phổi?
		Hội chứng đông đặc?
		Rale phổi?
3. Bụng	Có điểm đau khu trú hay không ?	



4. Tứ chi cột sống.		
5. Tâm thần kinh		
IV. Cận lâm sàng		
1. ECG	Trục? nhịp nhanh xoang? SI QIII TIII? (PE)	
	Bất thường ST – T đặc hiệu của BTTMCB	
2. X quang ngực thẳng	Bệnh lý màng phổi?	
	Bệnh lý nhu mô phổi cạnh màng phổi?	
	Trung thất bung rộng? (bóc tách đmcn)	
	(dấu hiệu Hampton hoặc Westermarck trong PE)	
3. Siêu âm tim	Rối loạn vận động vùng?	
	Viêm màng ngoài tim gây chèn ép tim cấp?	
	Bóc tách động mạch chủ ngực?	
4. ECG gắng sức		
5. CT Scan mạch vành CT Scan ngực có cản quang		
6. MRI tim	BTTMCB?	
	Bóc tách động mạch chủ?	
7. Xét nghiệm máu	Động học men tim?	
	D- dimer	
V. Nguyên nhân đau ngực, vẽ lưu đồ chẩn đoán		
1. Thành ngực (đau tăng khi ấn)		
2. Đau ngực kiểu màng phổi (tăng khi hít sâu, ho)	Bệnh lý màng phổi (3 giảm, 2 giảm 1 tăng?)	
	Bệnh lý nhu mô phổi cạnh màng phổi (viêm, abces)	
	Thuyên tắc phổi ngoại biên	
	Viêm màng ngoài tim cấp	
3. Đau thắt ngực	Bệnh động mạch vành	
	Thuyên tắc động mạch phổi lớn	
	Tăng áp động mạch phổi	
	Hẹp, hở van động mạch chủ nặng	
4. Bệnh hệ tiêu hóa. Đau quanh bữa ăn hoặc khi đói		
5. Nguyên nhân tâm lý		
VI. Chẩn đoán lâm sàng		

### Kỹ năng lâm sàng và cách lượng giá cho mục tiêu đau ngực sinh viên năm thứ 3

Kỹ năng	Mức độ lượng giá	Lượng giá giữa kỳ	Lượng giá cuối kỳ
Hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân đau ngực (theo checklist)	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám xác định yếu tố đau ngực do bệnh mạch vành	Làm được	RIME	OSCE
Khám thành ngực	Làm được	RIME	OSCE
Khám tim (theo checklist)	Làm được	Checklist	OSCE
Khám phổi	Làm được	RIME	OSCE
Khám bụng	Làm được	RIME	OSCE
Khám đánh giá bất thường tại tim (Tiếng tim bất thường, âm thổi, tiếng cọ màng tim)	Làm được	RIME	OSCE
Khám đánh giá bất thường tại phổi (Các hội chứng hô hấp, dấu hiệu màng phổi, phổi)	Làm được	RIME	OSCE
Biện luận được nguyên nhân gây đau ngực	Giải thích	RIME Mini-CEX	OSCE
Vẽ lưu đồ tiếp cận đau ngực	Đạt	RIME	OSCE
Đề nghị cận lâm sàng phù hợp	Làm được	RIME Mini-CEX	OSCE

## Checklist hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân đau ngực

	Đạt	Không đạt
<b>Bệnh sử</b>		
7 tính chất đau ngực		
Hoàn cảnh khởi phát		
Vị trí		
Hướng lan		
Đặc điểm đau (kiểu, cường độ)		
Thời gian đau		
Triệu chứng kèm theo: sốt, ho đàm ...		
Yếu tố tăng giảm		
<b>Tiền căn</b>		
Yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành		
Tăng huyết áp		
Đái tháo đường		
Rối loạn lipid máu		
Hút thuốc lá		
Sử dụng cocain (BN trẻ có ĐTN điển hình)		
Tiền căn gia đình có bệnh tim mạch sớm		
Các yếu tố nguy cơ của thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch		
Ung thư		
Bất động		
Nằm lâu		
Hậu phẫu		
Các tiền căn bệnh lý tim mạch		
Các tiền căn bệnh lý hô hấp (U phổi, Hen, COPD)		
Các tiền căn bệnh lý tiêu hoá (Dạ dày tá tràng, gan mật, tụy.)		
Các tiền căn chấn thương, bệnh lý thần kinh cơ (Zona)		

# TIẾP CẬN BỆNH NHÂN KHÓ THỞ

## MỤC TIÊU HỌC TẬP

4. Trình bày được các tính chất quan trọng cần khai thác của khó thở
5. Nắm được các dấu hiệu cần lưu ý khi thăm khám bệnh nhân khó thở
6. Liệt kê được các biểu hiện của khó thở cần xử trí khẩn cấp
7. Trình bày được các nguyên nhân gây khó thở cấp

## Bảng lượng giá toàn thể

VII. Hỏi bệnh sử		
4 nhóm thông tin cần khai thác	Yếu tố thúc đẩy	
	Thời gian	
	Mức độ nặng	
	Triệu chứng đi kèm	
VIII. Tiền căn		
	Khó thở lần đầu hay tái phát	
	Khó thở nặng phải đặt nội khí quản	
	Thuốc sử dụng	
	Hút thuốc lá	
	Thuốc đang sử dụng, có dùng thuốc nghiện (ma túy)	
	Bệnh lý tâm thần	
IX. Khám lâm sàng		
6. Tổng quát Đánh giá các dấu hiệu cần xử trí khẩn cấp (theo checklist).	Tri giác	
	Dấu sinh hiệu (tần số hô hấp, mạch nghịch?)	
	SpO2 (nếu có)	
	Màu sắc da niêm	
	Co kéo cơ hô hấp phụ	
	Âm thở bất thường (thở rít, khò khè)	
	Vã mồ hôi	
7. Ngực	Thành ngực: Biến dạng ngực ? Lồng ngực hình thùng?	
	Tim	Tiếng tim bất thường?
		Âm thổi?
		Tiếng cọ màng tim?
		Rối loạn nhịp tim
		Tĩnh mạch cảnh nổi
	Phổi	Các hội chứng màng phổi?
		Hội chứng đông đặc?
		Rale phổi?
	8. Bụng	Gan to?
9. Tứ chi cột sống	Phù chân	
10. Tâm thần kinh		

X.	Các biểu hiện của khó thở cần phải xử trí khẩn cấp	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nhịp tim &gt; 120 lần/phút</li><li>- Nhịp thở &gt; 30 lần/phút</li><li>- SpO<sub>2</sub> &lt; 90%</li><li>- Sử dụng cơ hô hấp phụ</li><li>- Khó nói chuyện được thành câu</li><li>- Thở rít</li><li>- Rì rào phế nang không đều 2 bên</li><li>- Gõ khác nhau ở hai bên phổi</li><li>- Ran nổ hoặc ran ẩm lan tỏa khắp phế trường</li><li>- Vã mồ hôi</li><li>- Xanh tím</li></ul>	
XI. Cận lâm sàng			
8.	X quang ngực thẳng	Bệnh lý màng phổi?	
		Bệnh lý nhu mô phổi cạnh màng phổi?	
		Hình ảnh ứ khí	
		Bóng tim to?	
		Tái phân bố tuần hoàn phổi?	
1.	ECG	Trục? nhịp nhanh xoang? SI QIII TIII?	
		Lớn buồng tim	
		Bất thường ST – T đặc hiệu của BTTCB	
2.	Siêu âm tim	Rối loạn vận động vùng?	
		Kích thước buồng tim	
		Phân suất tống máu?	
		Viêm màng ngoài tim gây chèn ép tim cấp?	
3.	Dấu ấn sinh học	B- type natriuretic peptide	
		D-dimer	
4. Khí máu động mạch			
5. CT Scan ngực			
6. Đo lưu lượng đỉnh thì thở ra			
XII. Nguyên nhân khó thở, vẽ lưu đồ chẩn đoán			
6. Hội chứng vành cấp			
7.	Suy tim	Khó thở khi nằm	
		Khó thở kịch phát về đêm	
		Thở Cheynes - Stokes	
		Phù phổi cấp	
8. Chèn ép tim cấp			
9. Hen phế quản			
10. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính			
11. Thuyên tắc phổi			
12. Tràn khí màng phổi			
13. Nhiễm trùng hô hấp			
14. Dị vật đường thở			
15. Phản ứng phản vệ			
XIII. Chẩn đoán lâm sàng			

### Kỹ năng lâm sàng và cách lượng giá cho mục tiêu khó thở sinh viên năm thứ 3

Kỹ năng	Mức độ lượng giá	Lượng giá giữa kỳ	Lượng giá cuối kỳ
Hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân khó thở	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Khám tổng quát	Làm được	RIME	OSCE
Khám thành ngực	Làm được	RIME	OSCE
Khám tim (theo checklist)	Làm được	Checklist	OSCE
Khám phổi (theo checklist)	Làm được	Checklist	OSCE
Khám bụng	Làm được	RIME	OSCE
Khám đánh giá bất thường tại tim (Tiếng tim bất thường, âm thổi, tiếng cọ màng tim)	Làm được	RIME	OSCE
Khám đánh giá bất thường tại phổi (Các hội chứng hô hấp, dấu hiệu màng phổi, phổi)	Làm được	RIME	OSCE
Khám và phát hiện được các biểu hiện của khó thở cần xử trí khẩn cấp	Làm được	checklist	OSCE
Biện luận được nguyên nhân gây khó thở	Giải thích	RIME Mini-CEX	OSCE
Vẽ lưu đồ tiếp cận khó thở	Đạt	RIME	OSCE
Đề nghị cận lâm sàng phù hợp	Làm được	RIME Mini-CEX	OSCE

#### Checklist đánh giá các dấu hiệu liên quan khó thở cần xử trí khẩn cấp

STT			
1	- Nhịp tim > 120 lần/phút		
2	- Nhịp thở > 30 lần/phút		
3	- SpO2 < 90%		
4	- Sử dụng cơ hô hấp phụ		
5	- Khó nói chuyện được thành câu		
6	- Thở rít		
7	- Rì rào phế nang không đều 2 bên		
8	- Gõ khác nhau ở hai bên phổi		
9	- Ran nổ hoặc ran ẩm lan tỏa khắp phế trường		
10	- Vã mồ hôi		
11	- Xanh tím		

# TIẾP CẬN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP

## MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Hỏi bệnh sử và tiền sử bệnh nhân tăng huyết áp
2. Đo huyết áp chính xác
3. Đề nghị xét nghiệm thường quy trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát
4. Giáo dục bệnh nhân tăng huyết áp thay đổi lối sống

## Bảng checklist toàn bộ

<b>I. Hỏi bệnh sử (3 nhóm triệu chứng của tăng huyết áp)</b>			
	Triệu chứng của tăng huyết áp		
	Triệu chứng trên mạch máu		
	Triệu chứng của các bệnh đi kèm		
<b>II. Tiền căn</b>			
Thời gian tăng huyết áp, huyết áp cao nhất và huyết áp trung bình			
Điều trị hiện tại: đáp ứng thuốc và tác dụng phụ (nếu có)			
Tiền căn liên quan các yếu tố nguy cơ			
	Đái tháo đường		
	Rối loạn lipid máu		
	Thừa cân, béo phì		
	Ít hoạt động thể lực		
	Chế độ ăn không lành mạnh		
	Ngưng thở khi ngủ		
	Bệnh thận mạn		
	Stress tâm lý		
	Tiền sử gia đình		
Tiền căn các triệu chứng gợi ý tăng huyết áp thứ phát			
Tiền căn bằng chứng của tổn thương cơ quan đích			
Tiền sử gia đình tăng huyết áp và các bệnh lý tim mạch			
Tiền sử sản khoa và các bệnh lý khác.			
Tiền sử về chế độ dinh dưỡng và các yếu tố tâm thần- xã hội (hành vi, nghề nghiệp,...)			
<b>III. Khám lâm sàng</b>			
1. Tổng quát	Sinh hiệu (mạch tứ chi, huyết áp tứ chi, nhiệt độ, nhịp thở)		
Xác định huyết áp:	○ Chuẩn bị bệnh nhân		
	○ Tư thế bệnh nhân		
	○ Vị trí băng quấn		
	○ Xả túi hơi đúng cách		
	○ Đo tứ chi		
	Da niêm, đầu chi (xanh, lạnh, to?)		
	BMI, vòng bụng		
2. Đầu mặt cổ	Dấu xanthelasma		
	Đáy mắt		
	Bướu giáp		
	Động - tĩnh mạch cảnh		
3. Ngực (Trước ngực: Nhìn sờ nghe)	Dấu hiệu dày - dẫn thất trái.		
	A2 mạnh, T4, rung nhĩ, âm thổi gợi ý hẹp eo động mạch chủ ..		

4. Bụng	thận to (thận đa nang)		
	phình động mạch chủ bụng		
	âm thổi ở động mạch vùng bụng		
5. Tứ chi cột sống	Chi trên nở nang chi dưới kém phát triển		
	Dấu thần kinh định vị		
<b>IV. Các trường hợp THA cần tầm soát nguyên nhân</b> <b>THA mới phát hiện hoặc không kiểm soát được nếu có một trong các yếu tố sau</b>			
	○ Kháng trị, hoặc gây ra do thuốc		
	○ Khởi đầu đột ngột		
	○ Đột ngột không kiểm soát được mà trước đó kiểm soát tốt		
	○ Tăng huyết áp ác tính		
	○ Khởi phát trước tuổi 30		
	○ Khởi phát tăng huyết áp tâm trương ở người $\geq 65$ tuổi		
	○ Tổn thương cơ quan đích không tương ứng với mức THA		
	○ Hạ Kali nặng hoặc không có yếu tố khởi phát		
<b>V. Cận lâm sàng</b>			
	Đường huyết đói		
	Công thức máu		
	Creatinine (tính ra eGFR)		
	Ion đồ		
	Bilan lipid		
	Tổng phân tích nước tiểu		
	ECG		
	TSH		
	Albumin/creatinine nước tiểu		
	Acid uric		
	Siêu âm tim		
<b>VI. Đánh giá yếu tố nguy cơ</b>			
	Tuổi		
	Đang hút thuốc lá (chủ động hoặc thụ động)		
	Nam		
	Tiền sử gia đình		
	Dư cân, béo phì		
	Ít hoạt động thể lực		
	Chế độ ăn không lành mạnh		
	Đái tháo đường		
	Rối loạn chuyển hoá lipid		
	Bệnh thận mạn		
	Tình trạng kinh tế xã hội thấp, trình độ học vấn thấp		
	Ngưng thở khi ngủ		
	Stress tâm lý xã hội		



Đánh giá nguy cơ tim mạch 10 năm			
<b>VII. Đánh giá tổn thương cơ quan đích</b>			
	Tim: phì đại thất trái, bệnh mạch vành, rung nhĩ, suy tim,...		
	Não: cơn thoáng thiếu máu não, đột quỵ thiếu máu não, đột quỵ xuất huyết não, bệnh não do tăng huyết áp,...		
	Thận: bệnh thận mạn giai đoạn cuối		
	Mắt		
	Mạch máu: xơ vữa động mạch, phình bóc tách động mạch chủ, bệnh động mạch ngoại biên,		
<b>VIII. Chẩn đoán THA</b>			
	140/90 mmHg		
	Mỗi lần khám đo 2 lần cách nhau 1 -2 phút x 2 lần khám		
Các trị số tương ứng với huyết áp 140/90 mmHg đo tại phòng khám			
	Huyết áp tại nhà 135/85 mmHg		
	Huyết áp lưu động ban ngày 135/85 mmHg		
	Huyết áp lưu động ban đêm 120/70 mmHg		
	Huyết áp lưu động 24 giờ 130/80 mmHg		
<b>IX. Giáo dục bệnh nhân</b>			
	Ngưng thuốc lá		
	Giảm cân. Mục tiêu giảm ít nhất 1 kg cho người dư cân.		
	Chế độ ăn DASH. Nhiều trái cây, rau quả, ít béo, giảm chất béo bão hòa		
	Giảm Sodium. Tốt nhất <1500 mg/ngày, mục tiêu giảm ít nhất 1000 mg/ngày so với chế độ ăn hiện tại		
	Tăng Kali trong khẩu phần ăn. Mục tiêu 3500- 5000 mg/ngày		
	Tập aerobic. 90-150 phút/tuần. Đạt 65-75% dự trữ tần số tim		
	Tập kháng lực. 90- 150 phút/tuần. 50-80% 1RM. 6 động tác, 30 lần tập cho mỗi động tác		
	Tập kháng lực đẳng trường. 4 lần, cách nhau 1 phút, mỗi lần 2 phút, đạt 30-40% cơ cơ tự ý tối đa. 3 buổi tập/tuần trong 8-10 tuần		
	Uống rượu vừa phải. Nam ≤2 đơn vị mỗi ngày, nữ ≤1 đơn vị mỗi ngày		

## Kỹ năng lâm sàng và cách lượng giá cho mục tiêu tăng huyết áp

Kỹ năng	Mức độ lượng giá	Lượng giá giữa kỳ	Lượng giá cuối kỳ
Hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân THA (theo checklist)	Làm được	Mini-CEX	OSCE
Đo huyết áp chính xác	Làm được	Checklist	OSCE
Đo huyết áp tứ chi	Làm được	Checklist	OSCE
Đánh giá trị số huyết áp	Làm được	RIME	OSCE
Khám đầu mặt cổ	Làm được	RIME	OSCE
Khám tim (theo checklist)	Làm được	Checklist	OSCE
Khám phổi	Làm được	RIME	OSCE
Khám bụng	Làm được	RIME	OSCE
Khám đánh giá bất thường tại tim (Tiếng tim bất thường, âm thổi, dấu hiệu dày dẫn thất trái)	Làm được	RIME	OSCE
Khám đánh giá các dấu hiệu liên quan nguyên nhân	Làm được	RIME	OSCE
Khám đánh giá các dấu hiệu liên quan biến chứng của THA	Làm được	RIME	OSCE
Đánh giá được các tình huống THA cần tìm nguyên nhân	Làm được	RIME	OSCE
Đánh giá được các yếu tố nguy cơ tim mạch, xác định nguy cơ tim mạch 10 năm	Làm được	Checklist RIME	OSCE
Đánh giá tình trạng về HA của bệnh nhân (Về các bệnh cảnh và tình huống THA, các phương pháp xác định huyết áp)	Đạt	RIME Mini-CEX	OSCE
Đề nghị cận lâm sàng phù hợp	Làm được	RIME Mini-CEX	OSCE
Giáo dục bệnh nhân và thân nhân	Đạt	RIME Mini-CEX	OSCE

## Checklist hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh nhân THA

	Đạt	Không đạt
<b>Bệnh sử</b>		
3 nhóm triệu chứng của tăng huyết áp		
- Triệu chứng của tăng huyết áp		
- Triệu chứng trên mạch máu		
- Triệu chứng của các bệnh đi kèm		
<b>Tiền căn</b>		
Yếu tố nguy cơ tim mạch		
Đái tháo đường		
Rối loạn lipid máu		
Thừa cân, béo phì		
Ít hoạt động thể lực		
Chế độ ăn không lành mạnh		
Ngưng thở khi ngủ		
Bệnh thận mạn		
Stress tâm lý		
Tiền sử gia đình		
Tiền căn các triệu chứng gợi ý tăng huyết áp thứ phát		
Tiền căn bằng chứng của tổn thương cơ quan đích		
Tiền sử gia đình tăng huyết áp và các bệnh lý tim mạch		
Tiền sử sản khoa và các bệnh lý khác.		
Tiền sử về chế độ dinh dưỡng và các yếu tố tâm thần- xã hội (hành vi, nghề nghiệp,...)		
Các tiền căn bệnh lý tim mạch khác		

### Checklist đánh giá các yếu tố nguy cơ bệnh nhân THA

	Đạt	Không đạt
<b>Đánh giá yếu tố nguy cơ</b>		
Tuổi		
Đang hút thuốc lá (chủ động hoặc thụ động)		
Nam		
Tiền sử gia đình		
Dư cân, béo phì		
Ít hoạt động thể lực		
Chế độ ăn không lành mạnh		
Đái tháo đường		
Rối loạn chuyển hoá lipid		
Bệnh thận mạn		
Tình trạng kinh tế xã hội thấp, trình độ học vấn thấp		
Ngưng thở khi ngủ		
Bệnh thận mạn		
Stress tâm lý		

### Checklist giáo dục bệnh nhân bệnh nhân THA

	Đạt	Không đạt
<b>Giáo dục bệnh nhân</b>		
Ngưng thuốc lá		
Giảm cân. Mục tiêu giảm ít nhất 1 kg cho người dư cân.		
Chế độ ăn DASH. Nhiều trái cây, rau quả, ít béo, giảm chất béo bão hoà		
Giảm Sodium. Tốt nhất <1500 mg/ngày, mục tiêu giảm ít nhất 1000 mg/ngày so với chế độ ăn hiện tại		
Tăng Kali trong khẩu phần ăn. Mục tiêu 3500- 5000 mg/ngày		
Tập aerobic. 90-150 phút/tuần. Đạt 65-75% dự trữ tần số tim		
Tập kháng lực. 90- 150 phút/tuần. 50-80% 1RM. 6 động tác, 30 lần tập cho mỗi động tác		
Tập kháng lực đẳng trường. 4 lần, cách nhau 1 phút, mỗi lần 2 phút, đạt 30-40% co cơ tự ý tối đa. 3 buổi tập/tuần trong 8-10 tuần		
Uống rượu vừa phải. Nam ≤2 đơn vị mỗi ngày, nữ ≤1 đơn vị mỗi ngày		

# HÔ HẤP

## LƯỢNG GIÁ MỤC TIÊU HO / HO RA MÁU

### Mục tiêu kiến thức

- 1) Liệt kê các nguyên nhân ho và ho ra máu
- 2) Giải thích cơ chế sinh lý bệnh gây ho và ho ra máu cho từng nguyên nhân
- 3) Mô tả các đặc điểm phân loại mức độ nặng ho, ho ra máu
- 4) Mô tả chi tiết đặc điểm lâm sàng của ho và ho ra máu do tim mạch, hô hấp
- 5) Trình bày các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán ho và ho ra máu do tim mạch, hô hấp
- 6) Phân biệt được các đặc điểm ối ra máu từ đường tiêu hóa, khạc máu từ hô hấp trên và ho ra máu từ hô hấp dưới

### Mục tiêu kỹ năng

- 1) Nhận diện ho - ho ra máu và đánh giá được mức độ nặng.
- 2) Hỏi bệnh sử và tiền sử của bệnh nhân ho, ho ra máu.
- 3) Thăm khám bệnh nhân ho ra máu.
- 4) Thiết lập lưu đồ tiếp cận ho, ho ra máu. Áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích lưu đồ.
- 5) Đề nghị cận lâm sàng định hướng chẩn đoán nguyên nhân ho, ho ra máu. Áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích lý do đề nghị cận lâm sàng.

### Mức độ hoàn thiện

Kỹ năng	Biết	Giải thích	Làm
Nhận diện bệnh nhân ho, ho ra máu – Đánh giá mức độ nặng/ nguy hiểm			X
Hỏi bệnh sử, tiền căn bệnh nhân ho, ho ra máu			X
Khám lâm sàng bệnh nhân ho, ho ra máu			X
Thiết lập lưu đồ tiếp cận chẩn đoán ho, ho ra máu – áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích lưu đồ			X
Đề nghị cận lâm sàng định hướng nguyên nhân ho, ho ra máu – Áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích			X

## Bảng kiểm lượng giá giữa kỳ

Kỹ năng lâm sàng				
Hỏi bệnh ho		Kết quả lượng giá		
1	Nhận diện ho - Xác định mức độ nặng/ nguy hiểm của ho	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Có phải đúng là ho hay đang hắng			
	Ho có ảnh hưởng nặng không			
<p><i>Lưu ý:</i> Để đạt yêu cầu này sinh viên cần hỏi các câu sau và giải thích vì sao hỏi như vậy: Ho bao lâu? Ho ảnh hưởng thế nào đến sinh hoạt thường ngày: ăn, ngủ, làm việc, giao tiếp? Ho làm gãy xương sườn? ngứa? tràn khí dưới da?</p>				
2	Xác định hệ thống / cơ quan gây ho	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Tim mạch			
	Hô hấp			
	Tiêu hóa			
	Tâm thần kinh			
	Hệ thống / cơ quan khác			
<p><i>Lưu ý:</i> Để đạt yêu cầu này sinh viên có thể hỏi các triệu chứng sau và phải giải thích được lý do vì sao hỏi như vậy:</p> <p>Đặc điểm định hướng nguyên nhân hô hấp như: ho có đàm, ho khi thay đổi thời tiết, tiếp xúc dị ứng nguyên, ho kèm khò khè, tiếng rít, ho kèm đau ngực kiểu màng phổi .v.v.</p> <p>Đặc điểm định hướng nguyên nhân tim mạch như: ho chủ yếu là khan, đôi khi có thể kèm bọt hồng, ho nhiều hơn ở tư thế nằm đầu thấp, ho nhiều về đêm, ho nhiều hơn khi gắng sức.v.v.</p> <p>Đặc điểm định hướng nguyên nhân tiêu hóa (trào ngược dạ dày thực quản): ho liên quan đến bữa ăn, ho khi nằm đầu thấp, khi cúi người ra trước .v.v.</p> <p>Đặc điểm định hướng nguyên nhân thần kinh tâm lý: ho khan liên quan đến trạng thái thần kinh tâm lý, khi có lo âu buồn bã, khi tập trung chú ý .v.v. các triệu chứng gợi ý nguyên nhân thực thể khác từ tim mạch, hô hấp, tiêu hóa không có ...</p>				

3	Xác định bệnh lý hô hấp gây ho	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Viêm hô hấp trên: tai mũi họng			
	Viêm thanh – khí quản			
	Viêm phế quản cấp			
	Viêm phổi, áp xe phổi			
	Dị vật đường thở bỏ quên			
	Viêm phế quản mạn (COPD)			
	Hen suyễn			
	Dãn phế quản			
	Ung thư phế quản			
	Lao phổi – màng phổi			
	Bệnh lý hô hấp khác			

*Lưu ý:* Để đạt yêu cầu này sinh viên có thể hỏi thêm các triệu chứng sau và giải thích lý do vì sao hỏi như vậy:

Thời gian ho: cấp, bán cấp, mạn tính nhằm phân nhóm các nguyên nhân ho.

Tính chất ho (ho khan, ho khạc đàm buôi sáng, ho ra máu, ho ra mủ)

Hoàn cảnh khởi phát ho, các yếu tố làm tăng hay giảm (thay đổi thời tiết, tiếp xúc dị nguyên, khói bụi), triệu chứng đi kèm (hắt hơi, sổ mũi, đau rát vùng cổ, khàn giọng, có sặc trước đó.v.v.)

Tiền căn bệnh lý trước đó (hen, viêm mũi dị ứng, COPD), tiền căn tiếp xúc lao, tiền căn gia đình có người ung thư .v.v, thói quen hút thuốc lá.

Hỏi bệnh ho ra máu		Kết quả lượng giá		
1	Nhận diện ho ra máu - Xác định mức độ nặng/ nguy hiểm của ho ra máu	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Có phải đúng là ho ra máu hay chảy máu từ hô hấp trên hay ới ra máu			
	Ho ra có biến chứng đe dọa tính mạng (suy hô hấp, mất máu cấp) không			
	Ho ra máu đang tiếp tục diễn tiến hay đã tạm dừng lại			
	Ho ra máu từ bên phổi phải hay trái			

*Lưu ý:* Để đạt yêu cầu này sinh viên cần hỏi các câu sau và giải thích vì sao hỏi như vậy:

Ho ra máu? Khạc ra máu? Kèm đàm? Thức ăn? Màu đỏ tươi, có bọt? Đỏ bầm? Có đau bụng kèm theo?

Ho ra máu lượng nhiều hay ít (muỗng cà phê, ly, chén)? Đợt ngọt lượng lớn (ho ra máu sét đánh)? kèm nghẹt thở?

Màu sắc ho ra máu đỏ tươi hay bầm, thể tích máu tăng dần hay giảm dần, tần suất ho ra máu tăng dần hay giảm dần?

Sinh viên có thể cho biết cần phối hợp thêm phần khám để xác định biến chứng cũng như gợi ý ho ra máu đến từ bên phổi trái hay phải.

2	Xác định hệ thống / cơ quan gây ho	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Tim mạch			
	Hô hấp			
	Hệ thống/ cơ quan khác			

*Lưu ý:* Để đạt yêu cầu này sinh viên có thể hỏi các triệu chứng sau và phải giải thích được lý do vì sao hỏi như vậy:

Đặc điểm định hướng nguyên nhân hô hấp như: ho ra máu có lẫn đàm, kèm đau ngực kiểu màng phổi, tiền căn bệnh lao trước đó .v.v.

Đặc điểm định hướng nguyên nhân tim mạch như: ho máu bọt hồng, kịch phát về đêm kèm khó thở nhiều, tiền căn bệnh lý tim mạch trước đó .v.v.

3	Xác định bệnh lý hô hấp gây ho máu	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Dẫn phế quản			
	Ung thư phế quản			
	Lao phổi			
	Bệnh lý hô hấp khác			

*Lưu ý:* Để đạt yêu cầu này sinh viên có thể hỏi các triệu chứng sau và phải giải thích được lý do vì sao hỏi như vậy:

Đặc điểm ho ra máu, triệu chứng khác kèm theo, tiền căn bản thân gia đình, thói quen



<p>hút thuốc lá giúp chẩn đoán ba nguyên nhân chính dẫn phế quản, lao phổi, ung thư phế quản.</p> <p>Tùy theo bệnh cảnh lâm sàng cụ thể sinh viên có thể hỏi các đặc tính của các bệnh hô hấp khác có thể gây ho ra máu. Về nguyên tắc tất cả các nguyên nhân gây ho đều có thể gây ho ra máu.</p>				
<b>Khám bệnh</b>		<b>Kết quả lượng giá</b>		
1	Nhận diện ho, ho ra máu – xác định mức độ nặng/ nguy hiểm của ho, ho ra máu	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Đánh giá tri giác, tổng trạng			
	Lấy dấu hiệu sinh tồn			
<p><i>Lưu ý:</i> Để đạt yêu cầu này sinh viên phải biết khám và nhận diện được các dấu hiệu cấp cứu như: nhịp tim &gt; 120 lần/phút, nhịp thở &gt; 30 lần/phút, SpO<sub>2</sub> &lt; 90%, sử dụng cơ hô hấp phụ khi hít thở, khó nói chuyện được thành câu, thở rít, rì rào phế nang không đều 2 bên hoặc gõ khác nhau ở hai bên phổi, lồng ngực im lặng, ran nổ hoặc ran ẩm ln tỏa khắp phế trường, vã mồ hôi, xanh tím. Các dấu hiệu có nguy cơ ngưng thở: rối loạn tri giác, không có khả năng hít thở, xanh tím (thực hiện trước khi hỏi chi tiết bệnh sử)</p>				
2	Xác định hệ thống / cơ quan / bệnh gây ho, ho ra máu	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Khám phổi			
	Khám tim			
	Khám tiêu hóa			
	Khám huyết học			
	Khám hệ thống/ cơ quan khác			
<p><i>Lưu ý:</i> Để đạt yêu cầu này sinh viên cần phải:</p> <p>Khám phổi, tim, tiêu hóa đúng kỹ thuật và nhận diện chính xác triệu chứng theo bốn bước: nhìn, sờ, gõ, nghe để định hướng nguyên nhân hô hấp/ tim mạch/ tiêu hóa gây ho. Tại trại hô hấp, sinh viên phải khám kỹ để có thể nhận diện các hội chứng đông đặc, ba giảm, hang, tràn khí màng phổi (nếu có); sinh viên phải nhận diện được các tiếng thở thêm vào: ran ẩm, ran nổ, tiếng cọ màng phổi, tiếng thổi màng phổi (nếu có); sinh viên phải khám được các tiếng nói truyền qua thành ngực: tiếng ngực thảm, dê kêu, tiếng</p>				

vang phế quản, và nhận diện được các tiếng này (nếu có); sinh viên phải khám và phát hiện được hạch vùng: thượng đòn, nách (nếu có)				
Thiết lập lưu đồ		Không làm	Có làm	Làm tốt
1	Nhận diện ho, ho ra máu			
2	Đánh giá ho, ho ra máu nặng/ nguy hiểm			
3	Định hướng hệ thống/ cơ quan gây ho, ho ra máu			
4	Xác định bệnh lý hô hấp gây ho, ho ra máu			
5	Nêu tên các cận lâm sàng cần làm định hướng chẩn đoán ho, ho ra máu			
<p>Lưu ý: Để đạt yêu cầu này sinh viên cần phải:</p> <p>Thiết lập được lưu đồ tiếp cận chẩn đoán ho, ho ra máu năm bước như trên và có thể trình bày lưu đồ này bằng cách vẽ ra. Tại mỗi bước sinh viên trình bày được đã hỏi điều gì, khám điều gì, kết quả ra sao. Sinh viên phải trình bày được vì sao hỏi và khám như thế dựa trên kiến thức y học cơ sở.</p> <p>Sinh viên nêu tên được các cận lâm sàng cần đề nghị để chẩn đoán và giải thích vì sao nhưng không đòi hỏi phân tích được kết quả xét nghiệm</p> <p>Lưu đồ của sinh viên vẽ ra có thể không giống lưu đồ giảng viên dùng để tiếp cận trường hợp ho, ho ra máu đang được khám vì thế sinh viên có thể đi đến chẩn đoán không giống chẩn đoán chính xác của bệnh nhân. Lưu đồ của sinh viên cũng có thể không bao gồm một số nguyên nhân ho, ho ra máu ít thường gặp. Tuy nhiên nếu sinh viên có thể lý giải được vì sao lại tiếp cận như vậy dựa trên y học cơ sở là đạt.</p>				
Đề nghị cận lâm sàng		Không làm	Có làm	Làm tốt
1	Xét nghiệm định hướng bệnh hô hấp			
	X-Quang phổi			
	CT scan lồng ngực			
	Nội soi tai mũi họng			
	Nội soi phế quản			
	Hô hấp ký			
	Khí máu động mạch			

		Soi cấy đàm tìm vi khuẩn thường			
		Soi đàm tìm trực khuẩn kháng cồn acid			
		Công thức máu			
		Cấy máu			
		CRP, Procalcitonin			
		Xét nghiệm khác:			
2		Xét nghiệm định hướng bệnh tim mạch			
		X Quang tim			
		ECG			
		Siêu âm tim			
		Xét nghiệm khác:			
3		Xét nghiệm định hướng bệnh tiêu hóa			
		Nội soi thực quản – dạ dày			
		Xét nghiệm khác			
4		Xét nghiệm định hướng bệnh huyết học			
		TQ, TCK			
		Tiểu cầu			
		Xét nghiệm khác			
4		Xét nghiệm cho hệ thống /cơ quan khác			
		Xét nghiệm A			
		Xét nghiệm B			

Lưu ý: Để đạt yêu cầu này, sinh viên phải biết cần nêu tên được xét nghiệm cần làm giải thích lý do vì sao dựa trên kiến thức y học cơ sở.

Sinh viên chỉ cần nêu được xét nghiệm đúng với bệnh cảnh lâm sàng cụ thể chứ không phải là tất cả xét nghiệm nêu trên.

Sinh viên cũng có thể nêu tên xét nghiệm khác các xét nghiệm đã liệt kê ở trên (lúc này giảng viên ghi vào cụ thể lên bảng checklist) miễn là lý giải được vì sao chỉ định xét nghiệm đó là đạt

Sinh viên không cần biết phân tích kết quả xét nghiệm đã đề nghị.

## LƯỢNG GIÁ MỤC TIÊU KHÓ THỞ

### Mục tiêu kiến thức

- 1) Liệt kê nguyên nhân gây khó thở.
- 2) Giải thích cơ chế sinh lý bệnh gây khó thở cho từng nguyên nhân
- 3) Mô tả các đặc điểm nhận diện khó thở và phân loại độ nặng khó thở.
- 4) Mô tả chi tiết đặc điểm lâm sàng khó thở nguyên nhân tim mạch và hô hấp
- 5) Trình bày cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán nguyên nhân khó thở do tim mạch, hô hấp, và các nguyên nhân khác (thiếu máu) nếu có.

### Mục tiêu kỹ năng

- 1) Nhận diện bệnh nhân khó thở và đánh giá mức độ nặng khó thở.
- 2) Hỏi bệnh sử và tiền sử bệnh nhân khó thở.
- 3) Thăm khám bệnh nhân khó thở.
- 4) Thiết lập lưu đồ tiếp cận chẩn đoán khó thở. Áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích lưu đồ.
- 5) Đề nghị cận lâm sàng định hướng chẩn đoán nguyên nhân khó thở. Áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích lý do đề nghị cận lâm sàng.

### Mức độ hoàn thiện

Kỹ năng	Biết	Giải thích	Làm
Nhận diện bệnh nhân khó thở – Đánh giá mức độ nặng/ nguy hiểm			X
Hỏi bệnh sử, tiền căn bệnh nhân khó thở			X
Khám lâm sàng bệnh nhân khó thở			X
Thiết lập lưu đồ tiếp cận chẩn đoán khó thở – áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích lưu đồ			X
Đề nghị cận lâm sàng định hướng nguyên nhân khó thở – Áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích			X

## Bảng kiểm lượng giá giữa kỳ

Kỹ năng lâm sàng				
Hỏi bệnh		Kết quả lượng giá		
1	Nhận diện khó thở - Xác định mức độ nặng/ nguy hiểm của khó thở	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Có phải đúng là khó thở không			
	Khó thở có nặng, đe dọa tính mạng			
<p><i>Lưu ý:</i> Để đạt yêu cầu này sinh viên cần hỏi các câu sau và giải thích vì sao hỏi như vậy:</p> <p>Khó thở? Hụt hơi? Nói không nên lời? hay là mệt ngực, nặng ngực?.v.v</p> <p>Khó thở mức độ nào? Nói được từng từ, nguyên câu, không nói nổi? Không di chuyển nổi? kèm kích thích, bứt rứt hay lơ mơ, ngủ gà, mê.v.v</p> <p>Sinh viên có thể cho biết cần phối hợp thêm phần khám để xác định mức độ nặng khó thở.</p>				
2	Xác định hệ thống / cơ quan gây khó thở	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Tim mạch			
	Hô hấp			
	Thần kinh tâm lý			
	Hệ thống / cơ quan khác			
<p><i>Lưu ý:</i> Để đạt yêu cầu này sinh viên có thể hỏi các triệu chứng sau và phải giải thích được lý do vì sao hỏi như vậy:</p> <p>Khó thở cấp hay mạn? Khó thở liên quan tư thế? Khó thở kịch phát về đêm? Liên quan gắng sức? Thời gian? Hoàn cảnh khởi phát? Các triệu chứng kèm theo.....</p> <p>Đặc điểm định hướng nguyên nhân hô hấp như: khó thở kèm khò khè, tiếng rít, kèm ho khan hay đàm, tăng khi thay đổi thời tiết, tiếp xúc dị ứng nguyên, kèm đau ngực kiểu màng phổi .v.v.</p> <p>Đặc điểm định hướng nguyên nhân tim mạch như: khó thở ho nhiều hơn ở tư thế nằm đầu thấp, ho nhiều về đêm, ho nhiều hơn khi gắng sức.v.v.</p> <p>Đặc điểm định hướng nguyên nhân thần kinh tâm lý: khó thở liên quan đến trạng thái thần kinh tâm lý, khi có lo âu buồn bã, khi tập trung chú ý.v.v. trong khi các triệu chứng gợi ý nguyên nhân thực thể khác từ tim mạch, hô hấp lại không có .v.v.</p>				

3	Xác định bệnh lý hô hấp gây khó thở	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Cấp			
	Nhiễm trùng hô hấp cấp: Viêm phổi...			
	Tràn khí màng phổi			
	Thuyên tắc động mạch phổi			
	Co thắt phế quản/tắc nghẽn: hen, bệnh phổi tắc nghẽn mạn, giãn phế quản			
	Dị vật hoặc bệnh lý thanh quản cấp			
	Mạn			
	Lao phổi			
	Viêm mô kẽ phổi			
	Hen			
	COPD bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính			
	Dãn phế quản			
	Ung thư phế quản			
	Tràn dịch màng phổi			
	Bệnh lý hô hấp khác			
<p><i>Lưu ý:</i> Để đạt yêu cầu này sinh viên có thể hỏi thêm và giải thích lý do cần hỏi các triệu chứng đó như khó thở kèm đau ngực kiểu màng phổi, khó thở đột ngột? Từ từ? kèm sốt, kèm ho khạc đàm? ho ra máu? kèm khò khè?</p> <p>Sinh viên phải hỏi các thông tin như: tiền căn bị tràn dịch? Tràn khí? Lao phổi? Màng phổi? Yếu tố bất động, nằm lâu? Tiền căn hen? COPD? Khó thở tái phát nhiều lần?...khạc đàm mạn? Thói quen hút thuốc lá? Gia đình có người bị ung thư?</p>				
<b>Khám bệnh</b>		<b>Kết quả lượng giá</b>		
1	Nhận diện khó thở – xác định mức độ nặng/ của khó thở	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Đánh giá tri giác, tổng trạng			
	Lấy dấu hiệu sinh tồn			

*Lưu ý:* Để đạt yêu cầu này sinh viên phải biết khám và nhận diện được các dấu hiệu cấp cứu như: nhịp tim > 120 lần/phút, nhịp thở > 30 lần/phút, SpO<sub>2</sub> < 90%, sử dụng cơ hô hấp phụ khi hít thở, khó nói chuyện được thành câu, thở rít, rì rào phế nang không đều 2 bên hoặc gõ khác nhau ở hai bên phổi, lồng ngực im lặng, ran nổ hoặc ran ẩm lan tỏa khắp phế trường, vã mồ hôi, xanh tím. Các dấu hiệu có nguy cơ ngưng thở: rối loạn tri giác, không có khả năng hít thở, xanh tím (thực hiện trước khi hỏi chi tiết bệnh sử)

2	Xác định vị trí tổn thương theo giải phẫu, xác định bệnh lý hô hấp gây khó thở	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Khám phổi			
	Khám tim			
	Khám huyết học (thiếu máu)			

*Lưu ý:* Để đạt yêu cầu này sinh viên cần phải:

Khám phổi, tim đúng kỹ thuật và nhận diện chính xác triệu chứng theo bốn bước: nhìn, sờ, gõ, nghe để định hướng nguyên nhân hô hấp/ tuần hoàn gây đau ngực. Sinh viên phải khám da niêm để xác định có thiếu máu hay không.

Tại trại hô hấp, sinh viên phải khám kỹ để có thể nhận diện các hội chứng đông đặc, ba giảm, hang, tràn khí màng phổi (nếu có); sinh viên phải nhận diện được các tiếng thở thêm vào: ran ẩm, ran nổ, tiếng cọ màng phổi, tiếng thổi màng phổi (nếu có); sinh viên phải khám được các tiếng nói truyền qua thành ngực: tiếng ngực thâm, dê kêu, tiếng vang phế quản, và nhận diện được các tiếng này (nếu có); sinh viên phải nhìn sờ thành ngực để phát hiện các tổn thương thành ngực (cơ, xương sườn) là nguyên nhân đau ngực (nếu có)

<b>Thiết lập lưu đồ</b>		Không làm	Có làm	Làm tốt
1	Nhận diện khó thở			
2	Đánh giá khó thở nặng/ nguy hiểm			
3	Định hướng nguyên nhân tuần hoàn/ hô hấp/ huyết học gây khó thở			
4	Xác định bệnh lý hô hấp gây khó thở			
5	Nêu tên các cận lâm sàng cần làm định hướng chẩn đoán khó thở			

Lưu ý: Để đạt yêu cầu này sinh viên cần phải:

Thiết lập được lưu đồ tiếp cận chẩn đoán khó thở năm bước như trên và có thể trình bày lưu đồ này bằng cách vẽ ra. Tại mỗi bước sinh viên trình bày được đã hỏi điều gì, khám điều gì, kết quả ra sao. Sinh viên phải trình bày được vì sao hỏi và khám như thế dựa trên kiến thức y học cơ sở.

Sinh viên nêu tên được các cận lâm sàng cần đề nghị để chẩn đoán và giải thích vì sao nhưng không đòi hỏi phân tích được kết quả xét nghiệm

Lưu đồ của sinh viên vẽ ra có thể không giống lưu đồ giảng viên dùng để tiếp cận trường hợp khó thở đang được khám vì thế sinh viên có thể đi đến chẩn đoán không giống chẩn đoán chính xác của bệnh nhân. Lưu đồ của sinh viên cũng có thể không bao gồm một số nguyên nhân khó thở không thường gặp. Tuy nhiên nếu sinh viên có thể lý giải được vì sao lại tiếp cận như vậy dựa trên y học cơ sở là đạt.

<b>Đề nghị cận lâm sàng</b>		<b>Không làm</b>	<b>Có làm</b>	<b>Làm tốt</b>
1	Xét nghiệm định hướng bệnh hô hấp			
	X-Quang phổi			
	CT scan lồng ngực			
	Chức năng hô hấp			
	Khí máu động mạch			
	Soi cấy đàm tìm vi khuẩn thường			
	Soi đàm tìm trực khuẩn kháng cồn acid			
	Công thức máu (tìm bạch cầu tăng)			
	CRP, Procalcitonin			
	Xét nghiệm khác:			
2	Xét nghiệm định hướng bệnh tim mạch			
	ECG			
	Men tim			
	Siêu âm tim			
	NT- Pro BNP			
	Xét nghiệm khác:			



3	Xét nghiệm định hướng bệnh huyết học			
	Công thức máu (tìm hồng cầu giảm)			
	Xét nghiệm khác			
4	Xét nghiệm cho hệ thống/ cơ quan khác			
	Xét nghiệm A			
	Xét nghiệm B			

Lưu ý: Để đạt yêu cầu này, sinh viên phải biết cần nêu tên được xét nghiệm cần làm giải thích lý do vì sao dựa trên kiến thức y học cơ sở.

Sinh viên chỉ cần nêu được xét nghiệm đúng với bệnh cảnh lâm sàng cụ thể chứ không phải là tất cả xét nghiệm nêu trên.

Sinh viên cũng có thể nêu tên xét nghiệm khác các xét nghiệm đã liệt kê ở trên (lúc này giảng viên ghi vào cụ thể lên bảng checklist) miễn là lý giải được vì sao chỉ định xét nghiệm đó là đạt

Sinh viên không cần biết phân tích kết quả xét nghiệm đã đề nghị.

## LƯỢNG GIÁ MỤC TIÊU ĐAU NGỰC

### Mục tiêu kiến thức

- 1) Liệt kê nguyên nhân gây đau ngực.
- 2) Giải thích cơ chế sinh lý bệnh gây đau ngực cho từng nguyên nhân
- 3) Mô tả chi tiết đặc điểm lâm sàng đau ngực do nguyên nhân tim mạch và hô hấp
- 4) Trình bày cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán nguyên nhân đau ngực do tim mạch, hô hấp.

### Mục tiêu kỹ năng

- 1) Nhận diện bệnh nhân đau ngực và đánh giá mức độ nặng / nguy hiểm) của đau ngực.
- 2) Hỏi bệnh sử và tiền sử bệnh nhân đau ngực.
- 3) Thăm khám bệnh nhân đau ngực.
- 4) Thiết lập lưu đồ tiếp cận chẩn đoán đau ngực. Áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích lưu đồ.
- 5) Đề nghị cận lâm sàng định hướng chẩn đoán nguyên nhân đau ngực. Áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích lý do đề nghị cận lâm sàng.

### Mức độ hoàn thiện

Kỹ năng	Biết	Giải thích	Làm
Nhận diện bệnh nhân đau ngực – Đánh giá mức độ nặng/ nguy hiểm			X
Hỏi bệnh sử, tiền căn bệnh nhân đau ngực			X
Khám lâm sàng bệnh nhân đau ngực			X
Thiết lập lưu đồ tiếp cận chẩn đoán đau ngực – áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích lưu đồ			X
Đề nghị cận lâm sàng định hướng nguyên nhân đau ngực – Áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích			X

## Bảng kiểm lượng giá giữa kỳ

Hỏi bệnh		Kết quả lượng giá		
1	Nhận diện đau ngực - Xác định mức độ nặng/nguy hiểm của đau ngực	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Có phải đúng là đau ngực không			
	Thời gian đau bao lâu? Dài hơn 30 phút?			
	Mức độ nặng như thế nào? Có sợ hãi?			
2	Xác định vị trí tổn thương gây đau ngực	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Cơ xương thành ngực: Đau bản thể			
	Thần kinh liên sườn: phân bố theo khoanh da (dermatome)/rất bỏng, điện giật/Kèm dị cảm			
	Màng phổi: Đau bản thể somatic pain			
	Phổi: Đau lan (referred pain)			
	Tim: Đau lan (referred pain)			
	Động mạch chủ: Đau lan (referred pain)			
	Thực quản: Đau lan (referred pain)			
<p><i>Lưu ý:</i> Để đạt yêu cầu này sinh viên có thể hỏi các câu sau và phải giải thích được lý do vì sao hỏi như vậy: vị trí đau, hướng lan? Cảm giác đau như thế nào? Yếu tố tăng giảm đau? Các triệu chứng kèm theo? Thời gian đau? Hoàn cảnh khởi phát?</p>				
3	Xác định bệnh lý hô hấp gây đau ngực	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Viêm màng phổi (TDMP)			
	Viêm phổi			
	Viêm phế quản			
	Ung thư phế quản			
	Thuyên tắc động mạch phổi			
<p><i>Lưu ý:</i> Để đạt yêu cầu này sinh viên có thể hỏi thêm và giải thích lý do cần hỏi các triệu chứng đó như các triệu chứng đi kèm (ho khạc đàm, ho ra máu, sốt, hay đau ran hết cả lồng ngực, sụt cân, triệu chứng đường hô hấp trên: ngứa, nghẹt, chảy mũi, đau họng. Sinh viên cũng có thể cần hỏi thêm các tiền căn bệnh lý để hỗ trợ chẩn đoán nguyên nhân ví dụ hút thuốc lá, tiền căn lao, hen, viêm mũi dị ứng, tiền căn gia đình có người mắc lao, mắc bệnh dị ứng .v.v.</p>				

Khám bệnh		Kết quả lượng giá		
1	Nhận diện đau ngực – xác định mức độ nặng/ nguy hiểm của đau ngực	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Đánh giá tri giác, tổng trạng			
	Lấy dấu hiệu sinh tồn			
2	Xác định vị trí tổn thương theo giải phẫu, xác định bệnh lý hô hấp gây đau ngực	Không làm	Có làm	Làm tốt
	Khám phổi			
	Khám tim			
<p><b>Lưu ý:</b> Để đạt yêu cầu này sinh viên cần phải:</p> <p>Khám phổi, tim đúng kỹ thuật và nhận diện chính xác triệu chứng theo bốn bước: nhìn, sờ, gõ, nghe để định hướng nguyên nhân hô hấp/ tuần hoàn gây đau ngực.</p> <p>Tại trại hô hấp, sinh viên phải khám kỹ để có thể nhận diện các hội chứng đông đặc, ba giảm, hang, tràn khí màng phổi (nếu có); sinh viên phải nhận diện được các tiếng thổi thêm vào: ran ẩm, ran nổ, tiếng cọ màng phổi, tiếng thổi màng phổi (nếu có); sinh viên phải khám được các tiếng nói truyền qua thành ngực: tiếng ngực thảm, dê kêu, tiếng vang phế quản, và nhận diện được các tiếng này (nếu có); sinh viên phải nhìn sờ thành ngực để phát hiện các tổn thương thành ngực (cơ, xương sườn) là nguyên nhân đau ngực (nếu có)</p>				
<b>Thiết lập lưu đồ</b>		Không làm	Có làm	Làm tốt
1	Nhận diện đau ngực			
2	Đánh giá đau ngực nặng/ nguy hiểm			
3	Định hướng nguyên nhân tuần hoàn/ hô hấp gây đau ngực			
4	Xác định bệnh lý hô hấp gây đau ngực			
5	Nêu tên các cận lâm sàng cần làm định hướng chẩn đoán đau ngực			

Lưu ý: Để đạt yêu cầu này sinh viên cần phải:

Thiết lập được lưu đồ tiếp cận chẩn đoán đau ngực năm bước như trên và có thể trình bày lưu đồ này bằng cách vẽ ra. Tại mỗi bước sinh viên trình bày được đã hỏi điều gì, khám điều gì, kết quả ra sao. Sinh viên phải trình bày được vì sao hỏi và khám như thế dựa trên kiến thức y học cơ sở.

Sinh viên nêu tên được các cận lâm sàng cần đề nghị để chẩn đoán và giải thích vì sao nhưng không đòi hỏi phân tích được kết quả xét nghiệm

Lưu đồ của sinh viên vẽ ra có thể không giống lưu đồ giảng viên dùng để tiếp cận trường hợp đau ngực đang được khám vì thế sinh viên có thể đi đến chẩn đoán không giống chẩn đoán chính xác của bệnh nhân. Lưu đồ của sinh viên cũng có thể không bao gồm một số nguyên nhân đau ngực không thường gặp. Tuy nhiên nếu sinh viên có thể lý giải được vì sao lại tiếp cận như vậy dựa trên y học cơ sở là đạt.

<b>Đề nghị cận lâm sàng</b>		<b>Không làm</b>	<b>Có làm</b>	<b>Làm tốt</b>
1	Xét nghiệm định hướng bệnh hô hấp			
	X-Quang phổi			
	CT scan lồng ngực			
	Siêu âm phổi/màng phổi			
	Soi cấy đàm tìm vi khuẩn thường			
	Soi đàm tìm trực khuẩn kháng cồn acid			
	Công thức máu			
	CRP, Procalcitonin			
	Xét nghiệm khác: D-dimers			
2	Xét nghiệm định hướng bệnh tim mạch			
	X quang tim			
	CT scan lồng ngực			
	ECG			
	Men tim			
	Chụp mạch vành			
	Siêu âm tim			
	Xét nghiệm khác:			

Lưu ý: Để đạt yêu cầu này, sinh viên phải biết cần nêu tên được xét nghiệm cần làm giải thích lý do vì sao dựa trên kiến thức y học cơ sở.

Sinh viên chỉ cần nêu được xét nghiệm đúng với bệnh cảnh lâm sàng cụ thể chứ không phải là tất cả xét nghiệm nêu trên.

Sinh viên cũng có thể nêu tên xét nghiệm khác các xét nghiệm đã liệt kê ở trên (lúc này giảng viên ghi vào cụ thể lên bảng checklist) miễn là lý giải được vì sao chỉ định xét nghiệm đó là đạt

Sinh viên không cần biết phân tích kết quả xét nghiệm đã đề nghị.

## LƯỢNG GIÁ MỤC TIÊU SỐT

### Mục tiêu kiến thức

- 1) Trình bày định nghĩa sốt và liệt kê nguyên nhân gây sốt thường gặp theo hệ cơ quan.
- 2) Trình bày tiêu chuẩn chẩn đoán và ý nghĩa của hội chứng đáp ứng viêm toàn thân.
- 3) Giải thích cơ chế sinh lý bệnh gây sốt cho từng nhóm nguyên nhân.
- 4) Giải thích được các tính chất của sốt theo từng nhóm nguyên nhân.
- 5) Trình bày cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán nguyên nhân gây sốt.

### Mục tiêu kỹ năng

- 1) Nhận diện bệnh nhân sốt và đánh giá mức độ nặng của sốt.
- 2) Hỏi bệnh sử và tiền sử bệnh nhân sốt.
- 3) Thăm khám toàn diện định hướng hệ - cơ quan gây sốt.
- 4) Thiết lập lưu đồ tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân sốt. Áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích lưu đồ.
- 5) Đề nghị cận lâm sàng định hướng chẩn đoán nguyên nhân sốt. Áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích lý do đề nghị cận lâm sàng.

### Mức độ hoàn thiện

Kỹ năng	Biết	Giải thích	Làm
Nhận diện bệnh nhân sốt – Đánh giá mức độ nặng sốt			X
Hỏi bệnh sử, tiền căn bệnh nhân sốt			X
Khám lâm sàng bệnh nhân sốt			X
Thiết lập lưu đồ tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân sốt – áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích lưu đồ			X
Đề nghị cận lâm sàng định hướng nguyên nhân sốt – Áp dụng kiến thức y học cơ sở giải thích			X

## Bảng kiểm lượng giá giữa kỳ

Kỹ năng lâm sàng					
Hỏi bệnh			Kết quả lượng giá		
1	Nhận diện sốt - Xác định mức độ nặng sốt		Không làm	Có làm	Làm tốt
	Có phải đúng là sốt không				
	Sốt bao nhiêu độ, có co giật, lơ mơ				
<p><i>Lưu ý:</i> Để đạt yêu cầu này sinh viên cần phải hỏi bệnh nhân có dùng cặp nhiệt độ để đo nhiệt độ không? Khi sốt quá cao bệnh nhân có bị co giật, lơ mơ không ?</p>					
2	Định hướng bệnh theo cơ chế bệnh sinh sốt		Không làm	Có làm	Làm tốt
	Bệnh lý nhiễm trùng				
	Bệnh lý ung thư				
	Tổn thương trung tâm điều nhiệt (tai biến mạch máu não)				
	Bệnh lý chuyển hóa: gout, cường giáp				
	Chấn thương cơ học (gãy xương, dập cơ)				
	Bệnh lý tự miễn				
	Bệnh lý khác				
<p><i>Lưu ý:</i> Để làm được yêu cầu này sinh viên có thể hỏi các câu sau và phải giải thích được lý do vì sao hỏi như vậy: có té, chấn thương, phẫu thuật? Đau khớp? Bệnh lý tuyến giáp? Yếu liệt? Tính chất của sốt: sốt cao lạnh run? Sốt liên tục? Thời gian? Hoàn cảnh khởi phát...</p>					
3	Định hướng hệ thống / cơ quan gây sốt		Không làm	Có làm	Làm tốt
	Hệ thần kinh trung ương				
	Hệ hô hấp				
	Hệ tuần hoàn				
	Hệ tiêu hóa				
	Hệ tiết niệu – sinh dục				
	Hệ cơ xương khớp				
	Hệ huyết học				



Để làm được yêu cầu này sinh viên có thể khai thác thêm các triệu chứng và giải thích các triệu chứng như: nhức đầu buồn nôn, ói, ho, đau ngực, khó thở, tiêu chảy, đau bụng, tiểu gắt, đau hông lưng, mụn nhọt, đau khớp....					
4	Định hướng bệnh lý hô hấp gây sốt		Không làm	Có làm	Làm tốt
		Viêm hô hấp trên			
		Viêm xoang			
		Viêm họng			
		Viêm thanh quản			
		Viêm phế quản			
		Viêm phổi, Áp xe phổi			
		Lao phổi			
<p>Để đạt được yêu cầu này, sinh viên có thể khai thác các triệu chứng sau để giúp hướng chẩn đoán nguyên nhân: đau họng? Khàn tiếng? Nhiều sau nhiễm siêu vi, ho khạc đàm kèm đau ngực kiểu màng phổi? Bệnh cảnh kéo dài</p> <p>Sinh viên có thể hỏi các thông tin tiền căn lao, gia đình hoặc tiếp xúc lao? Các bệnh lý suy giảm miễn dịch? Đái tháo đường?</p>					
<b>Khám bệnh</b>			<b>Kết quả lượng giá</b>		
1	Nhận diện sốt – xác định mức độ nặng sốt		Không làm	Có làm	Làm tốt
		Đánh giá tri giác, tổng trạng			
		Lấy dấu hiệu sinh tồn			
2	Xác định vị trí tổn thương theo giải phẫu, xác định bệnh lý hô hấp gây đau ngực		Không làm	Có làm	Làm tốt
		Khám phổi			
		Khám tim			
		Khám tiêu hóa			
		Khám thận tiết niệu			
		Khám cơ xương khớp			
		Khám thần kinh			
		Thăm khám khác			

*Lưu ý:* Tùy theo kết quả của quá trình hỏi bệnh, sinh viên sẽ định hướng các hệ thống / cơ quan cần phải khám. Ví dụ nếu nghi ngờ nhiễm trùng thần kinh là nguyên nhân sốt, sinh viên có thể khám dấu cổ cứng, Kernig; nếu nghi ngờ nhiễm trùng tiểu sinh viên có thể khám các điểm đau niệu quản, dấu rung thận.v.v.

Riêng trường hợp nghi ngờ nhiễm trùng hô hấp là nguyên nhân gây sốt, sinh viên cần phải phôi đúng kỹ thuật và nhận diện chính xác triệu chứng theo bốn bước: nhìn, sờ, gõ, nghe. Sinh viên phải khám kỹ để có thể nhận diện các hội chứng đông đặc, ba giảm, hang, tràn khí màng phổi (nếu có); sinh viên phải nhận diện được các tiếng thở thêm vào: ran ẩm, ran nổ, tiếng cọ màng phổi, tiếng thổi màng phổi (nếu có); sinh viên phải khám được các tiếng nói truyền qua thành ngực: tiếng ngực thầm, dê kêu, tiếng vang phế quản, và nhận diện được các tiếng này (nếu có).

<b>Thiết lập lưu đồ</b>		Không làm	Có làm	Làm tốt
1	Nhận diện sốt, đánh giá độ nặng sốt			
2	Định hướng nhóm cơ chế bệnh sinh sốt			
3	Định hướng hệ thống/ cơ quan gây sốt			
4	Định hướng bệnh lý hô hấp gây sốt			
5	Nêu tên các cận lâm sàng cần làm định hướng chẩn đoán nguyên nhân sốt			

*Lưu ý:* Để đạt yêu cầu này sinh viên cần phải:

Thiết lập được lưu đồ tiếp cận chẩn đoán sốt năm bước như trên và có thể trình bày lưu đồ này bằng cách vẽ ra. Tại mỗi bước sinh viên trình bày được đã hỏi điều gì, khám điều gì, kết quả ra sao. Sinh viên phải trình bày được vì sao hỏi và khám như thế dựa trên kiến thức y học cơ sở.

Sinh viên nêu tên được các cận lâm sàng cần đề nghị để chẩn đoán và giải thích vì sao nhưng không đòi hỏi phân tích được kết quả xét nghiệm

Lưu đồ của sinh viên vẽ ra có thể không giống lưu đồ giảng viên dùng để tiếp cận trường hợp sốt đang được khám vì thế sinh viên có thể đi đến chẩn đoán không giống chẩn đoán chính xác của bệnh nhân. Lưu đồ của sinh viên cũng có thể không bao gồm một số nguyên nhân sốt không thường gặp. Tuy nhiên nếu sinh viên có thể lý giải được vì sao lại tiếp cận như vậy dựa trên y học cơ sở là đạt.

Đề nghị cận lâm sàng		Không làm	Có làm	Làm tốt
1	Xét nghiệm định hướng bệnh hô hấp			
	X-Quang phổi			
	CT scan lồng ngực			
	Siêu âm phổi/màng phổi			
	Cấy máu			
	Soi cấy đàm tìm vi khuẩn thường			
	Soi đàm tìm trực khuẩn kháng cồn acid			
	Công thức máu			
	CRP, Procalcitonin			
	Xét nghiệm khác:			
2	Xét nghiệm định hướng sốt khác			
	Siêu âm tim			
	Siêu âm bụng			
	Tổng phân tích nước tiểu/			
	Cấy nước tiểu			
	Chọc dịch não tủy phân tích			
	Xét nghiệm khác:			
<p>Lưu ý: Để đạt yêu cầu này, sinh viên phải biết cần nêu tên được xét nghiệm cần làm giải thích lý do vì sao dựa trên kiến thức y học cơ sở.</p> <p>Sinh viên chỉ cần nêu được xét nghiệm đúng với bệnh cảnh lâm sàng cụ thể chứ không phải là tất cả xét nghiệm nêu trên.</p> <p>Sinh viên cũng có thể nêu tên xét nghiệm khác các xét nghiệm đã liệt kê ở trên (lúc này giảng viên ghi vào cụ thể lên bảng checklist) miễn là lý giải được vì sao chỉ định xét nghiệm đó là đạt</p> <p>Sinh viên không cần biết phân tích kết quả xét nghiệm đã đề nghị.</p>				