

ÂN

T5
LS BVPHYD
P.37
Tự học

T5
BVPHYD
P.37
am - Tâm thần
BS Toàn

T5
ay Nhu
lần 1, PBM
goại Nhu
lần 1, PBM

CS2

Tu

Tu

Tu

Thi
gh - PM

PHIẾU THEO DÕI THỰC TẬP

HỌ VÀ TÊN HỌ
SINH VIÊN LỚP

STT	Ngày thực tập	Nơi thực hành	Chuyên khoa	Nội dung	Nội dung thu hoạch	GV hướng dẫn xác nhận
1	28/9/2020	BVĐHYD	YHGD	LS	Tiếp cận BN THA + GERD	ThS BS. Phan Chung Thúy Linh
2	28/9/2020	TT BSGD	YHGD	CBL	Hướng dẫn làm BA BSGD	ThS BS. Phan Chung Thúy Linh A08-049
3	29/9/2020	BVPHYD	YHGD	LS	Bệnh án YHGD	ThS BS. Phan Chung Thúy Linh
4	30/9/2020	BVĐHYD	YHGD	LS	Theo dõi BN viêm gan B	TS BS. Suzuki Masahiro Thành A08-165
5	30/9/2020	TT BSGD	YHGD	CBL	Thíu máu thiếu sắt - Viêm da dày	DÀI HỌC Y DƯỢC SỐ KHÓA CẤP THÁO NGUYỄN
6	1/10/2020	BVĐHYD	YHGD	LS	Bệnh án YHGD (BN viêm da dày)	ThS BS. Nguyễn Thị Hạnh A08-050
7	2/10/2020	BVĐHYD	YHGD	LS	Theo dõi BN THA + ĐTDĐ	TS BS. Nguyễn Văn Việt A07-108
8	2/10/2020	TT BSGD	YHGD	CBL	Thực tập YPOP (khoa GPP)	TS BS. Nguyễn Nhật Quỳnh A18-070
9	5/10/2020	BVĐHYP	YHGD	LS	Bệnh án YHGD (viêm gan B + davam)	TS BS. Nguyễn Nhật Quỳnh A18-070
10	6/10/2020	TT BSGD	YHGD	CBL	Đau thắt ngực - Tím huyết áp	ThS BS. Nguyễn Thị Bích Ngọc
11	6/10/2020	BVĐHYD	YHGD	LS	Bệnh án YHGD (PTB + THA)	ThS BS. Phan Chung Thúy Linh
12	7/10/2020	BVĐHYD	YHGD	LS	Theo dõi BN thiếu máu thiếu sắt	TS BS. Suzuki Masahiro Thành A08-165
13	8/10/2020	TT BSGD	YHGD	CBL	Viêm gan siêu vi - Rối loạn lo âu	ThS BS. Nguyễn Thị Bích Ngọc
14	8/10/2020	BVĐHYD	YHGD	LS	Theo dõi BN đau thắt ngực	ThS BS. Nguyễn Thị Bích Ngọc A08-050
15	9/10/2020	TT BSGD	YHGD	LS	Yếu - Tinh thần nghiệp	ThS BS. Phạm Lê An
16	9/10/2020	TT BSGD	YHGD	ÔN TẬP	Ôn tập - Giữ đặc đặc măc	ThS BS. Nguyễn Nhật Quỳnh
21	5/11/2020	BVĐHYD Cơ sở 2	Lao	LS	Tiếp cận BN lao	ThS BS. Nguyễn Thị Thu Ba
22	5/11/2020	BV PNT	Lao	CBL	CBL Họ ra máu	PGS. TS. BS. Nguyễn Thị Thu Ba PGS. Ngô Thành Bình
23	9/11/2020	BV Da liễu TPHCM	Da liễu	LS	Tiếp cận BN bị ngứa	ThS BS. Nguyễn Văn Hải
24	9/11/2020	BV Da liễu TPHCM	Da liễu	CBL	CBL Mề đay - Ghe - Nôn da	ThS BS. Nguyễn Văn Hải
25	10/11/2020	BVĐHYD	Lão khoa	LS	Đánh giá ngực có té ngã	ThS BS. Nguyễn Văn Hải
26	11/11/2020	BV Thống Nhẹ	Lão khoa	CBL	CBL Tiếp cận ban đầu té ngã	BS. Nguyễn Văn Thành
27	12/11/2020	BV Ung bướu	Chăm sóc Giảm nhẹ	LS	Tiếp cận đau ở BN ung thư	ThS BS. Đức
28	11/11/2020	BV Ung bướu	Chăm sóc Giảm nhẹ	CBL	CBL đau ngực ở BN ung thư	ThS BS. Phương Thảo

29	15/11/2020	BV Chợ Rẫy	Ngoại Niệu	LS	Nhiễm khuẩn đường tiết niệu, sỏi thận CBL Nhiễm khuẩn đường tiết niệu	<i>Htn BS Phan Thị Nhàn BS Phan Thị Nhàn</i>
30	16/11/2020	BV Chợ Rẫy	Ngoại Niệu	CBL	Tiếp cận xử trí BN đỗ mửa	<i>BS Nguyễn Xuân Hùng</i>
31	17/11/2020	BV Chợ Rẫy	Mắt	LS	CBL đỡ mửa	<i>nhad</i>
32	17/11/2020	BV Chợ Rẫy	Mắt	CBL	Kết hợp khám và điều trị	<i>TS BS Phan Thị Mai Thảo</i>
33	26/10/2020	Khu điều trị 2 PHYD TPHCM	Răng Hàm Mặt	LS	CBL Bệnh sún răng	<i>BS Nguyễn Xuân Hùng</i>
34	26/10/2020	Khu điều trị 1 PHYD TPHCM	Răng Hàm Mặt	CBL	Tiếp cận BN đau họng cấp	<i>BS Trần Văn Đông</i>
35	27/10/2020	BVDHYD	Tai Mũi Họng	LS	CBL đau họng cấp	<i>BS Trần Văn Đông</i>
36	28/10/2020	BV Trung ương	Tai Mũi Họng	CBL	CBL đau họng cấp	<i>ThS Nguyễn Công Trí</i>
37	29/10/2020	BV NhịCTOR 1	Ngoại Nhi	LS	Khám trẻ thoát vị bẹn	<i>ThS Phan Quang</i>
38	29/10/2020	PHYD TPHCM	Ngoại Nhi	CBL	CBL Hỗn chủng bùn cấp	<i>BS Nguyễn Thị Thu</i>
39	2/11/2020	BVNDGĐ	Ngoại Thần Kinh	LS	Gửi thiệp CK Ngoại thần kinh	<i>BS Nguyễn Thị Thu</i>
40	2/11/2020	BV DHYD	DAI HỌC ĐƯỢC TRÍ HỌC KINH Y	CBL	CBL chấn thương sọ não	<i>BS Nguyễn Thị Thu</i>
41	3/11/2020	PHYD TPHCM	Pháp y	LS	Gửi thiệp Pháp y	<i>ThS Lê Thị Thanh</i>
42	30/10/2020	PHYD TPHCM	Pháp y	CBL	CBL đột tử - XHTP	<i>ThS Lê Thị Thanh</i>

DẤU THƯƠNG TẠO

BỆNH

Số Hồ
Tên:
Địa chỉ:
Bảo
E-mail:
Ngày sinh:

Lý do khám: tầm soát / *Khám tổng quát*
khác _____

Mạch	HA	Cân
114 lần/phút	120/70 mmHg	70 kg

Các vấn đề đã và hiện có:

V/dè	Có	P
Tim mạch	✓	
Hô hấp		
Nội tiết	✓	
Tiêu hóa	✓	
Huyết học		
Da liễu		
TMH		
Cơ xương khớp	✓	
Thần tiết niệu sinh dục		
Mắt, Răng Hàm Mặt		
Ngoại khoa		
Bệnh mạn tính		
Nhiễm trùng		
Stress		
V/d rượu/thuốc lá		
Đau mạn tính		
V/d khác:		

XN tầm soát

V/dè

CTM, nhóm máu
Tiêu đường
Rối loạn lipid
Chức năng gan
Chức năng thận
Viêm gan
X quang
Siêu âm
ECG

BỆNH ÁN Y HỌC GIA ĐÌNH THU HOẠCH

Số Hồ
Tên:
Địa chỉ:
Bảo hiểm:
E-mail:
Ngày khám:

Lý do khám: tầm soát / khám tổng quát MSGD khác

Mạch	HA	Cân	Cao	BMI
114 mmHg	120/70 mmHg	70 kg	168 cm	24,8 kg/m ²

Các vấn đề đã và hiện có:

V/dèle	Có	Phản loại	Ghi chú
Tím mạch	✓		Tím huyết áp (thay đổi chóng gợn ý tồn thuong có quan hệ)
Hô hấp			PAP smear (nữ)
Nội tiết	✓		Buốt giáp (lưng trán chùng)
Tiêu hóa	✓		Đau bụng, khó tiêu, thèm thoát cổ gáy
Huyết học			
Da liễu			chùa tay tím da
TMH			
Cơ xương khớp	✓		Đau thắt lưng, đau ẩn 2, tay lùi vận động giảm
Thận tiết niệu sinh dục			đi夜, khong giải hanh vận động
Mắt, Răng Hàm Mặt			
Ngoại khoa	✓		Sở túi mật chứa can thiệp (phát hiện tình cờ qua sún âm, thông triều chứng)
Bệnh mạn tính			
Nhiễm trùng			
Stress			
V/d rượu/thuốc lá			
Đau mạn tính			
V/d khác:	✓		Rối loạn lipid máu

XN tầm soát

V/dèle	Kết quả
CTM, nhóm máu	Eosinophil 2,12 G/L
Tiêu đường	Glucose máu 137 mg/dL
Rối loạn lipid	Cholesterol 6,5 mmol/L, LDL 3,8 mmol/L
Chức năng gan	AST 33 U/L ; ALT 27 U/L
Chức năng thận	Creatinin 0,84 mg/dL, eGFR = 69,22
Viêm gan	HbsAg (-), anti-HCV (-)
X quang	Bình thường
Siêu âm	Gan nhuộm mỡ, sỏi túi mật
ECG	Bình thường
Nước tiểu	Bình thường
CT scan	
X quang cơ quan	
Siêu âm tim	EF = 64%
Nội soi	
Ferritin, uric...	

PHÒNG KHÁM Y HỌC GIA ĐÌNH
BVĐK Y DƯỢC TP. HCM

Tiền sử gia đình:

V/dèle	Có	Không	Ghi chú
Tiểu đường	✓	Chỉ	Chỉ AT&P type 2
Cao HbA1c			
Tăng lipid			
Lao			
Ung thư			
Khác			

CÁ NHÂN

PARA (nữ)	4004
Tuổi có kinh (nữ)	17 tuổi
PAP smear (nữ)	Chưa làm
Rượu/thuốc lá	Không
Dị ứng/	
Dị ứng thuốc	Không
Suyễn	Không
Thuốc điều trị bệnh	Thiếc điều trị huyết áp, rối loạn lipid máu (dùng thuốc đều đặn theo toa của bác sĩ)
mạn tính	
Tôn giáo	Phật giáo
Thói quen ăn uống	Ăn cay, không ăn mặn, ăn đúng giờ
Đàn bè thân	
Vòng đeo FLC	Hiện sống với chồng và 1 con, 3 con đã đến năm
APGAR score	Giữ định tĩnh tốt
Cây Phâ hê	
SCREEM	Kinh tế trung bình, nhu cầu hành vi vẫn bình
Yếu tố nguy cơ	- Ngồi nhiều, ủi ván thóng, ăn cay, thuốc cần sức khỏe
Giải pháp	Tập thể dục, điều chỉnh ăn uống (giảm ăn cay, hạn chế dầu mỡ)

Khám hệ cơ quan: đánh dấu nếu bình thường, mô tả nếu bất thường.

Dầu mặt có ✓	Da ✓/✓
Hô hấp ✓	Cơ xương khớp ✓/✓
Tim mạch ✓	Bụng ✓/✓
Niệu sinh dục ✓	Tiêu hóa ✓/✓
Thần kinh, tâm lý ✓	Vú ✓/✓

Tổng lipid máu - THA - Gan nhiễm mỡ - Sỏi mật - Nhóm KST

Chẩn đoán: E78.2 - I10 - E88 - K76.0 - K80.2 - B88
ICD10 ✓ ICPC2

Toa:

Thuốc: Albedazole Stetka 400mg 1v x 2 (trong 28 ngày)

Thuốc: Livotrax 4mg 1v x 2 (trong 28 ngày)

Thuốc: Myonal 50mg 1v x 2 (trong 28 ngày)

Thuốc: Emanura 20mg 1v x 2 (trong 28 ngày)

Thuốc: Atobe 10/10mg 1v (trong 28 ngày)

Thuốc: Hamiged 5 10ml 1gói x 2 (trong 28 ngày)

BS

ThS BS. Phan Chung Thùy Linh

18-049

- Câu hỏi gợi ý thực hiện ca lâm sàng:
1. Chẩn đoán nào nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này? Những yếu tố nào ưng hộ chẩn đoán?
- Chán ăn nghỉ nhiều nhất ở bệnh nhân này: Hen
 - Những yếu tố sau đây giúp ưng hộ chẩn đoán trên:
 - + Bệnh sử: • Khó thở: khi trời lạnh, khi hít phải khói thuốc lá
 - Khó thở: hay bị hắt 2-3h sáng
 - Thường bị tái cát tái lại
 - Ho: thường bị hắt gần sáng
 - Mệt mỏi dù bộ não, gặp khó khăn khi lao động
 - Tóm lại, BN có ho, khó thở và tái cát tái lại, thay đổi thời tiết quan, có yếu tố nồng độ nồng độ khí CO₂ tăng, phù hợp với hen
 - + Tân cản biến thán:
 - Đầu được chán ăn và tiêu chảy
 - Nôn mửa
 - Hắt hơi sổ mũi khi thay đổi thời tiết
 - + Tân cản gia đình: Mẹ bị hen đang điều trị

+ Mùa đông tái phát
Tะ cát FEV₁
- Test dán phế
Tử tháo sau test dán phế qua
Kết luận: Bé
dán phế quản

Patient Information
Name: Nar
Height at test (cm): 150
Weight at test (kg): 40

Technician: KTV SA
Comments:
Physician:

Results	
Result	
SVC (L)	
FVC (L)	
FEV ₁ (L)	
FEV ₁ /FVC	
FEF25-75% (L)	
Vext %	
FEV ₁ (L)	
IC (L)	
PEFR (L/s)	
MVV (L/m)	

Flow vs
N(L/s)

2. Bệnh nhân này cần làm xét nghiệm gì để chẩn đoán?

Các xét nghiệm để chẩn đoán

- Hô hấp để kiểm tra có test dán phế quản
 - + Nếu không có hô hấp khí, có thể dùng những cách như sau:
 - Síp dung khí lượng tĩnh息
 - TOS/FeNO
- Các cản lumen suy như để hỗ trợ chẩn đoán:
 - + X-quang ngực thẳng

4. Bệnh nhân có kết quả cận lâm sàng như sau. Giải thích kết quả:

Phân tích kết quả hô hấp khí:

- Đánh giá kỹ thuật: Quan sát các giun hô hấp lượng theo thể tích, nhận thấy không có dòng hô hấp thành mòn đặc biệt, không bị hắt, không bị hắt hoặc tái hắt ngầm, thay ra không bị gián đoạn
- Hôn chướng tái nghẽn.

+ SVC > FVC → chọn SVC để đi vào phân tích

+ Ta có $FEV_1/SVC = 0,67 < 0,7 \Rightarrow$ có khả năng tắc nghẽn

5. Điều

nào ủng hộ chẩn đoán
nhà la

có yếu tố:

- + Mức độ tái phát: dựa vào chỉ số FEV₁ sau test dồn phế quản
Ta có: FEV₁ = 81% > 80% ⇒ tái phát mức độ nhẹ
- Test dồn phế quản:
Ta thấy sau test dồn phế quản FEV₁ tăng 20% và 460 ml → có đáp ứng với test dồn phế quản
- Kết luận: Bệnh nhân này có dấu chung tái phát mức độ nhẹ và đáp ứng với test dồn phế quản, phù hợp với bệnh cảnh của hen.

Pulmonary Function Report

Pre vs. Post FVC & I_{Pa}

Patient Information				Birth:		Smoking history (pk-yrs):	Predicted set: ITG 1984
Name:	Sex:	ID:	Age at:	Month:	Year:		
Height at test (cm): 155.0	M	82215					
Weight at test (kg): 40.0							

Technician: KTV SANG

Comments:

Physician:

Diagnosis:

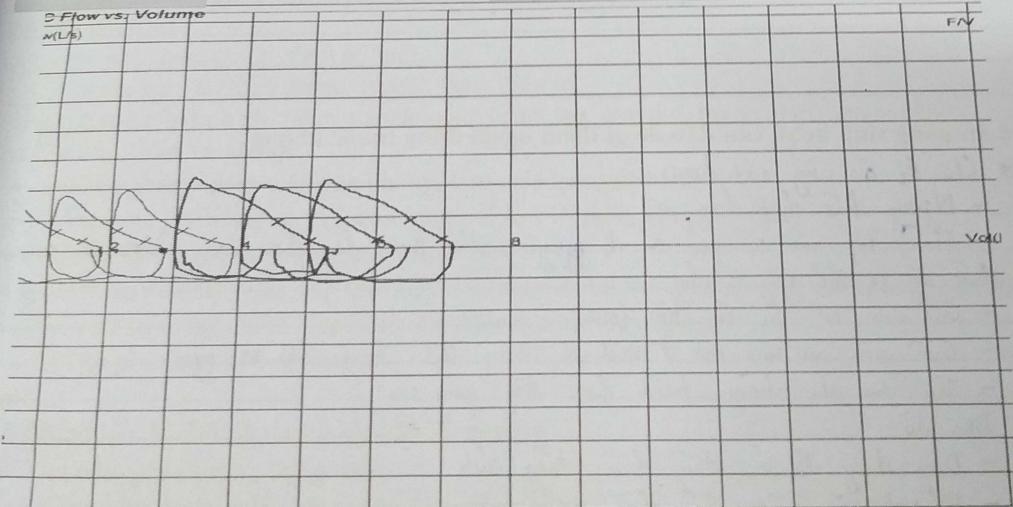
Test series date/time: 11/01/2006 07:35

Effort protocol: Manual

Results

Result	Pred	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	2.98	2.37	80%	2.36	79%	0%
FVC (L)	*2.84	*1.88	66%	2.29	81%	22%
FEV ₁ (L)	*2.53	*1.58	62%	2.04	81%	29%
FEV ₁ /FVC	0.89	0.84	94%	0.89	100%	6%
FEF25-75% (L/s)	3.40	*1.49	44%	2.50	73%	68%
Vext %	—	2.22	—	2.24	—	1%
FEV ₆ (L)	—	—	—	—	—	—
IC (L)	2.03	—	—	—	—	—
PEFR (L/s)	6.68	*4.19	63%	4.73	71%	13%
MVV (L/m)	98.28	—	—	—	—	—

HAM



5. Điều trị sử dụng thuốc trên BN này?

- * Trong khi điều trị, cần đánh giá tình trạng kiểm soát hen ở bệnh nhân:
- Kiểm soát triệu chứng hen: trong 1 tháng này BN phải thoát giác lúc gần

sang 2-3 lần / tuần
 Cai yến & nguy cơ:
 + khay tiêu diệt corticoids dạng hít, mà là dạng uống
 + FEV₁ thấp (62%)
 → Tùy tí hen ở bệnh nhân này trước thời điểm ở bài 3, có thể như sau:
 - Thuốc kiểm soát hen + ICS/leukotriene receptor antagonist (chủng cũ A) hoặc
 + ICS/leukotriene receptor antagonist (chủng cũ A)
 - Thuốc giảm tràu chung: SABA theo nhu cầu hoặc ICS liều thấp / formoterol

6. Thuốc BN đang sử dụng có hợp lý không? Có hại gì không? Mấy loại thuốc vừa kê phía trên có hại gì không?

- Thuốc bệnh nhân đang sử dụng là không hợp lý do bệnh nhân dùng thuốc trong khi đó họ vẫn đều bị hen và sử dụng thuốc dạng hít
- Tác hại: việc dùng dạng uống sẽ có tác dụng chậm hơn dạng hít, điều này tạo hại quan trọng với các thuốc嗽 cát cao hơn (cản phong tái dụng nhanh). Một khía cạnh con người dùng uống có nguy cơ bị tái dụng phụ cao hơn.
- * Cau trả lời hay của các thuốc kể ở pháo trên:
- ICS + Toan thân: liều cao và kéo dài gây bầm tím da, tăng nguy cơ loét xương quá mức so với trào, đặc thùy tĩnh thí, tăng nhén áp, và chèn thắt
- + Tái chở: nám mưng, thận tưng
- SABA, LABA: run rẩy, tim đập nhanh. Một số tái dụng phụ tiềm gáp: hạ đường, tay chân nhisp, đau đầu, mất ngủ, tăng glucose

7. Chế độ ăn uống sinh hoạt, cần dặn dò gì thêm ngoài dùng thuốc không?

* Chế độ ăn uống sinh hoạt:

- Nguy cơ hút thuốc (như cũ)

- Tránh tiếp xúc các yếu tố dị nguyên: khói thuốc lá, phấn hoa, khói bụi, các thức ăn có thể gây dị ứng

- Giữ cân và thể lực健全

- Giữ gìn, vệ sinh nơi ở sạch sẽ, mang thoáng trang thi ra ngoài

- Thể dục nhẹ nhàng, hành hoạt động gắng sức

* Dặn dò:

- Duy trì dùng thuốc, duy trì, dừng cách

- Vệ sinh răng miệng để phòng nám mưng

- Tái khám định kỳ

- Ăn nhạt nên ngay khi có cảm biến thay đổi thích sau dùng thuốc cắt cơn

- Tuân thủ chỉ định sinh hoạt

- Chửng ngứa cùm

Mục đích thực hiện nghiên cứu
Danh giá khả năng chăm sóc và

Mục tiêu của nghiên cứu

1. Liệt kê được các yếu tố nguy
2. Nêu được các tiêu chuẩn ch
3. Biện luận được kết quả CLS
3. Lập được kế hoạch theo dõi

Vấn đề trọng tâm của nghiên

1. Các yếu tố nguy cơ của đ
2. Tiêu chuẩn chẩn đoán dài
3. Kế hoạch theo dõi, quản l

Nghiên cứu trường hợp

BN nữ 45 tuổi, đến khám

Bệnh sử liên quan

- Không đau đầu, c
- Ăn uống, tiêu tiêu
- Không đau ngực
- Tăng cân đều đặ

Tiền sử bệnh lý

Rối loạn lipid máu, đan

Kết quả khám sức khỏe

Tiền sử sản khoa

Không ghi nhận tăng l

Sanh thường, đủ thán

Tiền căn gia đình

Cha mất vì nhồi máu

Mẹ ruột và chị gái: đ

Không ai trong gia đ

Tiền căn bản thân

- Nghề nghiệp
- Sống chung
- Không hút
- Thích ăn đ
- Tiền sử sú
- Không gh

Chăm:

- Sinh hiệu
- Tim đập
- Không p

Câu hỏi gợi ý thực hiện ca lâm sàng:

1. Bệnh nhân này có bị đái tháo đường đường không?

- Vì các dấu hiệu trên, không đủ để kết luận có bệnh nhân có đái tháo đường
- Giải thích:
- + Bệnh nhân không có triệu chứng 4 nhiều: ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, sụt cân nhiều
 - + Giá trị Glucose 138 mg/dL do cách đây 1 tháng không rõ là đường huyết hối hả hay đường huyết đói, đường huyết máu mạch hay đường huyết tĩnh máu tuy nhiên, dù là do như thế nào đi nữa thì vẫn không đủ để chẩn đoán có bệnh nhân này không có triệu chứng

2. Bệnh nhân này có nguy cơ bị tiểu đường, các cách nào thay đổi được nguy cơ này không?

- Cứu nguy cơ tiểu đường trên bệnh nhân này:
- + Béo phì; Thói quen ăn đồ chín r刈
 - + Vòng eo > 80 cm
 - + Lipid máu đang được điều trị
 - + Tự tập thể dục
 - + Tuổi > 15
 - + Mẹ ruột và chị gái bị type 2
 - Một số biện pháp thay đổi nguy cơ
 - + Tập thể dục ít nhất 150 phút / tuần
 - + Giảm cân: hạn chế thực phẩm nhiều tinh bột, ăn nhiều rau, tập thể dục
 - + Hạn chế ăn đồ chín r刈

3. Bệnh nhân này cần làm xét nghiệm gì thêm để xác định chẩn đoán?

- Xét nghiệm để chẩn đoán xác định: đường huyết đói lặp lại 2 lần cách nhau. Nếu kết quả ở cả 2 lần $\geq 126 \text{ mg/dL}$ thì chẩn đoán xác định có đái tháo đường
- Ngoài ra, sau khi chẩn đoán xác định có đái tháo đường, cần làm thêm một số xét nghiệm nhằm mục đích quản lý và tầm soát biến chứng.
- + Tryptase nước tiểu
 - + BUN, creatinin máu
 - + Bilan lipid máu

4. Bệnh nhân có kết quả cho BN:

- Glucose: 140 mg/dL
- Lipid: cholesterol
- Creatinin: 0.8 mg/dL
- ALT/AST/GGT: 1
- TPTNT: glucose
- ECG: Nhịp xoan
- Siêu âm tim: khỏe

Giải thích là:

- Glucose
- Lipid máu
- Các xét

dai thau ding
vien, bao chien,
ta ding huyet
huyet binh co
chien doan

khong?

4. Bệnh nhân có kết quả cận lâm sàng như sau (lặp lại 2 lần cách 1 tháng): Giải thích kết quả cho BN:

- Glucose: 140 mg/dl, HbA1c: 6.8%
- Lipid: cholesterol TP 261 mg/dl, triglyceride 236 mg/dl, HDL 45 mg/dl, LDL 136 mg/dl
- Creatinin: 0.8 mg/dl
- ALT/AST/GGT: 32/14/26 UI/l
- TPTNT: glucose (-), pro (-)
- ECG: Nhịp xoang, 82/l/ph, chưa ghi nhận bất thường khác
- Siêu âm tim: không ghi nhận rối loạn vận động vũng, EF 76%

Giải thích kết quả cận lâm sàng cho bệnh nhân

- Glucose = 140 mg/dl qua 2 lần đc \Rightarrow chẩn đoán xác định có dai thau ding sau ăn sáng, chưa
- Lipid máu cao chủ yếu cholesterol, LDL, triglyceride tăng \Rightarrow có vấn đề loạn lipid máu
- Các xét nghiệm khai bình thường

5. Điều trị sử dụng thuốc trên BN này? (Nêu ra toa thuốc cụ thể, nếu cần)

- Điều trị dai thau ding: Thay đổi lối sống + metformin 500mg (1 viên x 2 ngày sau ăn sáng, chưa)

+ Thay đổi lối sống là điều bắt buộc trên bệnh nhân dai thau ding. Ở bệnh nhân này cho thêm thuốc lit flop và thay đổi lối sống ngay từ đầu vì nghĩ rằng nếu chỉ thay đổi lối sống đơn thuần thì khó có thể kiểm soát được huyết áp bệnh nhân này. Vì trước khi đến khám, bệnh nhân đã hút 15 điếu thuốc một giờ ban đêm có rối loạn lipid, béo phì, tuy nhiên đến lúc khám thì các chỉ số nghiêm trọng cao (triglyceride tăng) \Rightarrow giải thích rằng tình trạng thừa cân béo phì thay đổi lối sống của bệnh nhân không cao

- Điều trị rối loạn lipid máu: Atorvastatin 10mg (1 viên x 2 ngày)

5. Kế hoạch theo dõi và tư vấn chế độ ăn uống sinh hoạt cho BN này?

* Chỉ độ ăn uống sinh hoạt:

- Ăn, thi đue ít nhất 150 phút / trưa (n 30' / ngày \rightarrow 5 ngày)

- Giảm cals: ít nhất 3-7% so với cảm nhận ban đầu

- Hạn chế các thức ăn nhiều dầu mỡ

- Hỗ trợ BN 1 số cách thử khám phàn ăn, chay hạn quý từ bàn tay, cát

tháng 1 nắm tray, thịt/cá băm mỏ bàn tay, mì băm 1 đốt ngón cái.

- Grit và súp cù nhèm, đặc biệt là bún chả, mì mày dấp ngay cà khịa

trong nhà, thức ăn khác mịn, thường xuyên từ từ kiểm tra xem có vết thương

ở chân tay không

* Kế hoạch theo dõi:

- Nếu có điều kiện nên có máy đo HA và máy thử đường huyết tại nhà, ghi

vào chỉ số HA và đường huyết vào sổ tay

- Tái khám thường xuyên để theo dõi kiểm soát các mục tiêu đề (tăng sinh

tái khám tuy vẫn thường xuyên kiểm soát đường huyết, HA, (cố gắng cố

của bệnh nhân, chẳng hạn nếu BN thân thiện tốt, thường huyết ổn, các yếu

tố ngày có biến đổi tốt thì tăng suất tái khám sẽ thưa hơn)

- Tái khám mỗi 3 tháng để kiểm tra HbA1C

MỤC ĐÍCH THỰC

Danh giá khả năng

MỤC TIÊU

1. Xác định c

2. Xác định

3. Xác định

YÊU CẦU

1. Xác định

a.

b.

c.

d.

2. Kế ho

a.

b.

3. Xác đ

a.

b.

Vấn đề tr

• Xác

• Xác

• Bí

• B

ghiên

là

A

- Kinh nguyện có thể hay không? Chuỗi kinh bao nhiêu ngày? Số ngày hành kinh?
 - Tình trạng menses kinh, lúng kinh?
 - Hết kinh là kinh chót, áp chót ngày đầu tiên và huyết của kinh và huyết gần đây nhất là kinh nào? Kinh này mang ngày, lúng và áp chót của kinh đó? Khoảng thời gian từ kinh kinh áp chót đến kinh và huyết gần nhất?
 - Hỏi em có em kinh đc' rò rỉ dù rò rỉ kinh quan hệ này rõ rò thời điểm nào của chuỗi kinh nguyện đc' để tránh nguy cơ có thai (huy nhiên cuối cùng chỉ mang kinh tuy nhiên)
 - Ngoài ra, cần hỏi thêm có đc' có dụng biện pháp tránh thai nào khác hay không? Sau kinh quan hệ có việc thuốc tránh thai khẩn cấp hay không? Nếu có ta vào thời điểm nào?
 - Tuy theo Hộ lý do sau đây sẽ có việc tránh nguy cơ có thai

2. "Em làm sao tránh thai hiệu quả nhất ! Em sợ lắm ..." "Lần quan hệ gần đây nhất là khi nào ?"

- Tiêu chí là rủi ro các biện pháp tránh thai cho bệnh nhân cấp, cần hỏi một số thông tin sau:
 - + Thời điểm quan hệ là khi nào? Cảnh báo nhiều giờ? (để xem có còn trong gian đẻ không)
 - + Thời điểm có thể áp dụng các biện pháp tránh thai này không?
 - + Trước kia có thời điểm đã có dụng hiện pháp nào chưa?
 - + Ghi nhận các triệu chứng kèm theo như nôn mửa, đau đầu, đau nhức, đau mặt, đau đớn, đau bụng, tiêu chảy, cảm cúm, sốt, ho...
 - + Cung con lừa ý các tác dụng phụ: xuất huyết âm đạo, đau bụng...
 - Các biện pháp tránh thai không cấp:
 - + Dùng liều cao EE và progestogen (công thức Yuzpe).хиều tác dụng phụ
 - + Progestogen đơn thuần liều cao (LNG).
 - + Dùng SPRM liều thấp, muộn nhất là 120h sau giao hợp
 - + Dùng cu tử cung chứa đồng; cần sớm cấy đặt, không muộn hơn 5 ngày

3. “Nếu lỡ có thai thì sao BS?”, “Thông thường, bạn áp dụng phương pháp ngừa thai là ...”

1. MỤC ĐÍCH

Đánh giá khả năng cơ sở

Mục tiêu:

1. Tiến hành t
 2. Chi định đ
 3. Biện luận
 4. Xác định c
 5. Xây dựng

2. YẾU CẤ

a. c
b. v
c. u

Kế hoạch

3. Vấn đề

- 1.1
1.2
1.3
1

Nghiên c

Bệnh nhâ
áy là dạy
thay đổi
lâm sàng

* CAU HỎI HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN CASE:

Đối với bệnh nhân nữ trong độ tuổi sinh sản:

1. Vì sao bệnh nhân hoa mắt chóng mặt?

* Các nguyên nhân có thể gây hoa mắt, chóng mặt:

1. Nguyên nhân cấp cứu: Xuất huyết não hố, thai ngoài tử cung
2. Nguyên nhân thường gặp: Thiếu máu, mất ngủ, viêm màng xoang, THA
3. Nguyên nhân dễ bị bỏ sót: Thai kỳ
4. Những bệnh chronic: lo lắng, trầm cảm, bệnh truyền giáp, da thô

* Các triệu chứng của thiếu máu:

- Triệu chứng cơ năng: mệt mỏi, nôn ói, cảm giác yếu ớt, giảm sức lao động, giảm khả năng tình dục; hoa mắt, chóng mặt, uể oải; đau đầu, nhức đầu, tinnitus, tay rung, giảm trí nhớ; mất ngủ, ngủ gà; rung tóc; hồi hộp, đánh trống ngực, khó thở; chán ăn, đầy bụng; r้าo loạn kinh nguyệt,
- Triệu chứng thực thể:
 - + Da xanh xao
 - + Lิu mát gai
 - + Gastroenteritis
 - + Móng móng bong, sọc dọc, phẳng hoặc lõm hình thù, gùn dễ gãy

2. Nguyên nhân thường gặp nào gây thiếu máu?

* Các nguyên nhân gây thiếu máu:

- Giảm sản xuất:

+ Thiếu nguyên liệu: thiếu sắt, thiếu acid folic, vitamin B12

+ Do tuy: suy tuy, giảm erythropoietin

- Tăng phá hủy:

+ Tại hông cùi: Thalassemia, thiếu G6PD, Hbs.

+ Ngoài hông cùi: tái huyết tự miễn, sốt rét, nhiễm trùng, cường lách

- Tăng tiêu thụ: phụ nữ có thai, trẻ vị thành niên, như khi

- Mất máu:

+ Loại da dày - tái tráng, trĩ, giun móc

+ Tiểu máu

+ Rong kinh, thai ngoài tử cung...

3. Tiền căn nào cần chú ý ở bệnh nhân trong độ tuổi này?

Dựa vào các nguyên nhân gây thiếu máu ở nam, ở bệnh nhân trong độ tuổi này cần chú ý đến các tiền căn sau đây:

- Chế độ ăn uống.

+ Ăn chay, thiếu các thực phẩm cung cấp nhiều sắt (thịt, trứng...)

+ Ăn các thực phẩm làm giảm hấp thu sắt: sữa, trà, thực phẩm

nguyên cám

- Các nguyên nhân làm giảm hấp thu:
 - + Viêm da dày man
 - + Phản ứng thuốc cát da dày
 - + Dùng thuốc giảm acid dạ dày lâu dài
 - + Kháng sinh: quinolone, tetracycline
- Các nguyên nhân gây mất máu:
 - + Xuất huyết tiêu hó: leuc da dày - tú tràng, trĩ, giun móc
 - + Rối loạn kinh nguyệt: thiếu máu thai thai sản cấp, thai ngoài tử cung, rong kinh thai và chửa động
 - Tarry tiêu thụ, có thai

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng nào cần thiết trong chẩn đoán trường hợp thiếu máu do thiếu sắt?

- CLS chẩn đoán thiếu máu: Công thức máu
- Ghi nhận tình trạng thiếu máu bằng cảm giác nhẹ, nhức sắc, RDW tăng
- CLS chẩn đoán thiếu máu do thiếu sắt: ferritin, sắt huyết thanh, độ bão hòa transferrin, TIBC...
- + Trong đó, ferritin là xét nghiệm thường được sử dụng
- Ngoài ra, tùy theo bệnh cảnh cụ thể, mà kèm thêm các CLS để chẩn đoán nguyên nhân: nội soi dạ dày - tú tràng, tim máu ẩn trong phân...

5. Việc chẩn đoán thiếu máu hoặc thiếu máu do thiếu sắt có phải là chẩn đoán cuối cùng?
Các nguyên nhân nào có thể gây thiếu máu trong trường hợp này

Về chẩn đoán thiếu máu hoặc thiếu máu thiếu sắt không phải là chẩn đoán cuối cùng, mà điều quan trọng là phải tìm được nguyên nhân để có điều trị triệt để.

Các nguyên nhân có thể gây thiếu máu trong trường hợp này:

- Giảm oxy cấp sắt:
 - + Ăn chay, ăn kiêng, thiếu các thực phẩm bồi sung sắt (thịt, trứng...)
- Giảm hấp thu sắt:
 - + Ăn Duy nhiều các thực phẩm làm hấp thu sắt: trà, sữa, thực phẩm nguyên cám...
 - + Viêm da dày man
 - Phản ứng thuốc cát da dày
 - + Dùng thuốc giảm acid dạ dày kéo dài, kháng sinh (quinolone, tetracycline)

- Mát máu: + Tiểu hoại: lợt da dày - tía tráng, tri, quén mọc
+ Rối loạn kinh nguyệt: dùng thuốc tránh thai khẩn cấp, thai ngoài tử cung
tránh thai có điều động

- Cố thai

6. Các bước quản lý một trường hợp thiếu máu do thiếu sắt?

- Điều trị nguyên nhân:

+ Điều chỉnh chế độ ăn,

+ Tẩy giun

- Điều trị triệu chứng: giảm đau đầu, mất ngủ

- Tái lập chế độ sắt:

+ Liều: 150 - 200 mg sắt nguyên tố / ngày

- Theo dõi:

+ Theo dõi bệnh lý nền

+ Theo dõi tiêu chí bê' sung sắt

• Sau 1 tháng, nếu Hb tăng ≥ 1g/dL là tiêu chí có đáp ứng. Nếu

không thì phải xem xét chẩn đoán

• Thử lại Ferritin sau mỗi 3 tháng (trong tháng 6 - 12 tháng),
nếu tiêu chí khi Ferritin > 100 ng/mL

Tài liệu tham khảo

1. Iron Deficiency Anemia: Evaluation and Management (<https://www.aafp.org/afp/2007/0301/p671.html>)
2. Causes and diagnosis of iron deficiency and iron deficiency anemia in adults (https://www.uptodate.com/contents/causes-and-diagnosis-of-iron-deficiency-and-iron-deficiency-anemia-in-adults?search=IDA&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
3. WHO, 2001, Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention, and Control, a guide for programme managers

lần/phút, nhịp thở 14 lần/phút, cao 170 cm, và nặng 95kg, nhiệt độ 36,5°C. Các cơ quan khác ~~hết~~
chưa phát hiện bất thường.

CÂU HỎI HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN CA

1. Tôi có bị THA không BS / Kiến thức về tăng huyết áp?

Theo thống kê của Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam (VNHA), độ chênh
trên tăng huyết áp thì còn có HA của 3 lần độ ≥ 140/90 mmHg hoặc
1 lần độ ≥ 150/90 mmHg và có tiền sử của tôi thường có cơ quan điều lập
HA 1 lần độ ≥ 180/110 mmHg.
Vì vậy, ở BN này dù mới đã HA có 1 lần, thì chưa ghi nên có tối thường
có cơ quan điều để THA này chưa đã tìm chẩn để chẩn đoán THA.

2. Phân tầng nguy cơ tim mạch của bệnh nhân tăng huyết áp trên bệnh nhân này

Có nhiều công cụ để phân tầng nguy cơ tim mạch của BN tăng huyết áp ở đây
để phân tầng nguy cơ dựa trên mức độ tăng huyết áp và số yếu tố nguy
cơ tim mạch. Bệnh nhân này có:

+ HA: 156/96 mmHg \Rightarrow tăng HA độ 1
+ Có 4 yếu tố nguy cơ (tuổi, béo phì, ít vận động, cha bà đẻ quay) và chưa
có tiền sử, chưa bao giờ có bệnh thận mạn tính
 \Rightarrow Tra cứu bảng, ta thấy bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ cao.

3. Xác định yếu tố nguy cơ \rightarrow kế hoạch tham vấn hợp lý

- Hỏi về các triệu chứng: đau đầu, hoa mắt, đau ngực, chóng mặt
- Hỏi về tiền sử cá nhân và gia đình

- c. Hỏi về chế độ tương lai
 - d. Hỏi về sử dụng
 - e. Hỏi về tập thể
 - f. Hỏi về sự cảm
 - g. Hỏi về những rào cản, ...
 - h. Hỏi về các x
 - i. Tạo ra một t
 - j. Tạo điều ki
 - k. Kiểm tra lại
- Các yếu tố
- + Tuổi
 - + Vô phu
 - + Không
 - + Tùy cơ
- \rightarrow Kế hoạch
- + Giảm
- nhiều nồng
- + Tập
- để tạo đ
- chỉ huy
- + Thể
 - + Khoa

TRẢ LỜI CÂU HỎI

1. Tôi có thật s

- Theo
Adan THA
quan đi

- BN

THA và

NHÀ
tay
để
hết
tôi
tay
tay

- c. Hỏi về chế độ ăn/ thói quen (thức ăn nhanh/ nêm/ khả năng thay đổi chế độ ăn trong tương lai)
- d. Hỏi về sử dụng các thuốc cầm
- e. Hỏi về tập thể dục/ khả năng tập thể dục trong tương lai?
- f. Hỏi về sự căng thẳng trong cuộc sống như công việc và gia đình
- g. Hỏi về những hiểu biết của BN về y tế, mối quan tâm đến bệnh tăng huyết áp, những rào cản, ...
- h. Hỏi về các xét nghiệm mõ máu, chức năng thận,... mà bệnh nhân đã biết,
- i. Tạo ra một bầu không khí thoải mái.
- j. Tạo điều kiện, động viên bệnh nhân đặt câu hỏi và biết lắng nghe
- k. Kiểm tra lại mức độ hiểu biết vấn đề sức khỏe hiện có của bệnh nhân

- Các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân này:

+ Tuổi > 45 tuổi (ở nam)

+ Độ tuổi (BMI = 32,9 kg/m²)

+ Không tập thể dục thường xuyên, công việc ít vận động

+ Tiền căn gia đình: cha bị đột quỵ

→ Kế hoạch thăm khám:

+ Giảm cân: tập luyện phù hợp với chế độ ăn uống (giảm các thực phẩm, nhiều năng lượng, giảm ăn dầu mỡ, ăn nhiều rau quả...) để điều chỉnh cân nặng lý tưởng

+ Tập thể dục thường xuyên: húi đậu có thể là 10 phút/đi bộ, sau đó nếu đã tạo được thói quen thì tăng lên 30 phút/ngày (cố gắng chọn hoạt động phù hợp chung lũy đi bộ, đạp xe, lăn nô, leo thang bộ, thay vì đi thang máy...)

+ Theo dõi TGA tại nhà mỗi ngày.

+ Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các tổn thương cơ quan tim

TRẢ LỜI CÂU HỎI BỆNH NHÂN

1. Tôi có thật sự bị tăng huyết áp hay không? Tôi có cần phải đi cấp cứu hay không?

- Theo khuyến cáo của VNHA thì ở BN này chưa đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán THA do mới chỉ đo HA có 1 lần và chưa ghi nhận có tiền thương cơ quan tim

- BN không phải đi cấp cứu do HA đã được hạ thấp cao tối mức có THA và không ghi nhận tiền thương cơ quan tim cấp tính do THA

2. Tôi có cần phải dùng thuốc điều trị hay không? Tôi dùng thuốc nam được không?

* Về các thuốc hiện có thì chưa đủ để chẩn đoán xác định có THA (như đ^c cấp & cao huyết).

- Giả sử bạn BNT này đang do HA lúi và được chẩn đoán là có THA Nh^c BN là THA đ^c II hoặc đ^c III thì có chỉ định điều trị thuốc bắc he' nguy c^e cao huyết. Nh^c BN là THA đ^c I thì vẫn có chỉ định dùng thuốc do BN là nguy c^e cao huyết.

* Vì vẫn để dùng thuốc nam:

- BN they nén đ^c chay thuốc nam vⁱ thay r^c trog đ^c có hoạt chất gi^e, c^e gây huy^c t^c thuốc, c^e gây ảnh hưởng tiêu t^c huy^c không. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân thời s^c có nguyên vong dùng thuốc nam thi s^c g^e huy^c BN qua g^c huy^c y học c^e truyền d^c được từ ván c^e thái huy^c.

TÀI LIỆU THAM

1. Triệu ch^cnh
2. Bệnh học
3. Bài giảng

3. Tôi nên ăn uống kiêng cữ/ làm những gì?

* Ch^c đ^c ăn uống sinh hoạt:

- Giảm ăn m^can, hạn chế dùng nước chấm, tránh dùng thức phẩm đồng lợp, đồ ăn chế biến sẵn

- Ăn h^can ch^c các thức phẩm nhưi cháo b^co, Ăn nhiều rau xanh

- Ăn cháo c^can

- Tập luyện thể dục (có thể thay huy^c thay nhau hình thức khác nhau sao cho phù hợp với bản thân, chẳng hạn đ^c bộ đến n^c làm việc, đ^c thang bộ thay cho thang máy...)

- Phu^c áo huy^c ấp tại nhà, ghi vào sổ tay đ^c

- T^cai tham^c duy hen

- Duy^c thuốc duy gi^e, trung liệu, thay t^c y^c mua thuốc mà chưa c^e y^c t^c của ban s^c tham^c tri

4. Liệu rằng tôi có đ^ct^c quy giống cha tôi không?

Người bị THA luôn c^e nguy c^e bị đ^ct^c quy với mức x^c suất n^co. X^c suất n^cg c^e cao huy^c thay huy^c thay vⁱ mức đ^c kiểm soát HA, sự tuân thủ điều trị c^e của bệnh nhân và các yếu tố nguy c^e của bệnh nhân. Do đ^c nếu người bệnh tuân thủ điều trị tốt, kiểm soát HA tốt, thay huy^c lối sống tốt thi s^c giảm đ^ct^c nguy c^e bị đ^ct^c quy.

CÂU HỎI HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN:

1. Hỏi bệnh sử tập trung và chính xác

- Cơn mẩn rát ra như nào, hoan cảnh khởi phát? (số hัว, thời gian trứng cัน...)
- Bị mẩn týp bao lâu?
- Khi bị mẩn có cảm giác như gì không? (cảm cảm nhận như gì không) có cảm nhận gì trong lúc mẩn không?
- Sau khi bắt đầu thì có thấy thế chán gì không?
- Trước khi mẩn có dấu hiệu gì báo trước không?
- Các triệu chứng khác kèm theo?
- Tiền căn:
 - + Đã từng bị mẩn như vậy trước giờ chưa? Nếu có thì nhặng lẩn đẩn có giang như lần này không? (cố thăm, tìm trả lời gì chưa?)
 - + Tiền căn bệnh lý: bệnh tim mạch (rối loạn nhịp tim, hạ huyết áp tái phát, ...), thiếu máu, hạ đường huyết, hạ calci máu, bệnh lý tuyến giáp, bệnh lý vú loạn tam túy..
 - + Thời gian, sinh hoạt: có ăn uống tăng cao gì không?
 - + Các vấn đề tâm lý - xã hội:
 - Có đang lo lắng về vấn đề gì không (nghiện, tài chính, gia đình...)
 - Các mối quan hệ xã hội như thế nào?
 - + Có đang dùng thuốc hay chất gây nghiện nào không?

2. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết

- Công thức máu
- Urea và protein giải đạm
- Glucose máu
- ECG
- Sắc cầu tim
- Tổng phân tích nước tiểu và xét nghiệm chất gây nghiện (benzodiazepines, sedatives, ecstasy, amphetamines, cannabis, cocaine, opiates)
- TSH, FT4, ...cortisol
- X-quang phổi

3. Giải thích bệnh tình huống mẩn của bệnh nhân

* Tình huống mẩn của bệnh nhân có các đặc điểm:

- + Mẩn ở bệnh nhân nữ, trẻ
- + Thời gian mẩn kinh > 6 tháng
- + Kết quả xét nghiệm chưa ghi nhận bất thường
- + Bệnh nhân sống tại lù túc xá, sống xa nhà, eo hẹp về tài chính

+ Biểu hiện lâm sàng: cảm giác kích thích, trào ngược thức ăn, hoảng sợ

→ Người bệnh thường bị rối loạn lo âu

- Cảm giác của rối loạn lo âu: rối loạn lo âu tâm thần, rối loạn lo âu ám ảnh, rối loạn cung thẳng

39, rối loạn ám ảnh sợ hãi, rối loạn ám ảnh cuồng chi, rối loạn cung thẳng

Lý thuyết tâm lý, rối loạn cung thẳng cấp tính

→ C 3 but, nhau này, người bệnh là rối loạn hoảng sợ do:

+ Xung lực đột ngột

+ Tai biến nhiều lần

+ Trải歷 sự rực rỡ trong thời gian ngắn (≤ 30 phút)

+ Cobi hoảng loạn kèm với agoraphobia (sợ nơi đông người, sợ nơi công cộng)

4. Tư vấn phương pháp quản lý sức khỏe cho bệnh nhân

- * Phuc phap quan ly va suc khoe:
 - Dien tri:
 - + Kien phap hanh vi-nhao that (CBT)
 - + Thuoc: SSRI, SNRI, benzodiazepine.
 - Trenh tu tap nua day nguyen, nua co tieu on han
 - Tap duoc cao hieu thuc that giam, kiem soat stress
 - Tuon thi dien tri
 - Tai them day ly.

TÌNH HUỐN

Một người đã
khoảng 2 tuần
thượng vị. Th
ta cũng nhận
thử dùng mộ
ta không bị s

Bệnh nhân t
gói/ ngày tr
động sản, c
con gái 13

Khám bện
và nhịp th
bình thườ
búrú, phâ
búrú, và

CÂU HỎI

- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.

MỤC một tr

VÂN sàng,

CÂU HỎI HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN CA:

1. Phân tích các bước hỏi bệnh sử một trường hợp đau thượng vị, dày hơi, khó tiêu

- Hỏi các tính chất của đau.

+ Vị trí: đau chỗ nào, có lan đi đâu không?

+ Hoàn cảnh khởi phát: đau khi ăn, sau ăn...

+ Tình chất đau: đau âm ỉ, đau quẩn tròn cơn, đau liên tục...

+ Thời gian: đau kéo dài trong bao lâu, bị đau như vậy là từ bao giờ?

+ Cường độ: đau âm ỉ, đau dữ dội...

+ Xót tay: giảm đau sau ăn, nôn đỡ đau hơn

- Hỏi các triệu chứng kèm theo: dày bụng, khó tiêu, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn, nôn, tình chất phân...

- Tùy cơ:

+ Đau bụng bị như vậy chưa? Nếu có thì chán ăn và đau tự như thế này? Kết quả ra sao?

+ Có bị các bệnh lý về dạ dày - tá tràng, đại tràng, mật, tụy...

+ Các yếu tố nguy cơ: chế độ ăn uống, rượu, bia, thuốc lá, có đang chửng thuốc gì không...

+ Gia đình có ai bị ung thư đường tiêu hóa...

2. Phân tích các yếu tố nguy cơ của viêm loét dạ dày

Các yếu tố nguy cơ của viêm loét dạ dày trên bệnh nhân này:

- Thuốc xay phấn Aspirin

- Hút thuốc lá 30 gói/năm

- Uống bia: 5 lon bia/trận

- Thuốc hay căng thẳng

- Ăn uống không đúng giờ giấc

3. Phân tích các bước khám lâm sàng một trường hợp đau thượng vị

Các bước khám lâm sàng trường hợp đau thượng vị

- Tổng quát: tri giác, sinh hiếu, cảm nhanh (để xem bệnh nhân có sốt cần hay không); chiều cao, da mạc (xem có dấu hiệu thiếu máu hay không)

- Khám bụng:

+ Nhìn: có khói gas lên hay không, có lõm lõi thuyền không

+ Nghe: có thay đổi nhu động ruột hay không, đau ợ ợc dữ dội.

hô tiêu

+ Góp

- + Sốt, vị trí đau, thời gian, đặc thùy thành bụng, phổi ứng đờ
- = Khám hậu môn - trực tràng: có phân đen hay không, có máu hay không (gợi ý xuất huyết tiền hoại)
- Sau đó, sẽ tiếp tục khám các vùng còn lại: đầu-mặt-cổ, ngực, tay chân để đảm bảo không có biến chứng

4. Nhận biết các dấu hiệu báo động cần chỉ định nội soi tiêu hoá

Các dấu hiệu báo động cần chỉ định nội soi tiêu hoá:

- + Xuất huyết tiền hoại: trực phân đen, tiêu ra máu, nôn ra máu, tháo máu
- + Cố thời u thường vỡ
- + Sút cân không chú ý
- + Hacking, nhát lả các hạch thủng đòn
- + Buồn nôn, nôn thường xuyên
- + Nausea, nôn mửa, nôn đau
- + Tiểu cầu giảm dưới 50.000/mm³ và/hoặc tiểu cầu thấp, uy thư dạ dày

5. Phân tích các cận lâm sàng

- Nồng độ protein - da dày - tái tràng: có thể ghi nhận tình trạng viêm sưng huyết, vết loét ở da dày. Nếu bờ ống da dày, nhô cao, không đều (gợi ý ác tính) thì cần phải sinh thiết
- + ClO test: để phát hiện vi khuẩn Hp
- Công thức máu: có thể thấy thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc
- Ferritin: có thể giảm, do thiếu máu thiếu sắt

6. Phân tích các chẩn đoán phân biệt và chẩn đoán xác định (Bao gồm cả việc chẩn đoán bệnh nhân có đang trong tình trạng cấp cứu hay không)

- Đánh giá bệnh nhân có tình trạng cấp cứu hay không:
 - + Hiện tại BN có sinh hụt khí, không hoa mắt chóng mặt nên không nghĩ có xuất huyết tiền hoại đang diễn tiến
 - + Bệnh nhân có tình trạng đau nhức dữ dội (gợi ý đến viêm tuy cấp, bón tách động)

TÌNH HUỐ

BN nam 37t
là nguy hiểm

Tiền sử: uố
nay đã ổn.

Bệnh nhân

Nghề nghiệp

Tiền sử g

Câu hỏi:

1. E

- + mệt mỏi, nôn mửa và tim
- + Kham thôUGHT có thể thay thành y hưng, không có phản ứng dữ, không ngửi có hương ngọt thoảng
- Cúm chán ăn và thi ngửi đèn:
- + ~~+) Viêm lỗ mũi dạ dày - tá tràng~~ biến chứng xuất huyết tiêu hóa - ngửi đèn có thể là
- + Thirsty vt, buồn nôn, có nhiều yếu tố nguy cơ của viêm loét dạ dày - tá tràng, đặc
- + phim ден
- + ~~+) Trào ngược dạ dày - thực quản, do bệnh nhân có cơn nôn, buồn nôn~~
- + ~~nhung ít ngửi đèn hơn~~

7. Phân tích các bước điều trị cơ bản một trường hợp viêm loét dạ dày có hay không có kèm nhiễm Helicobacter pylori

- Điều trị chung (áp dụng cho viêm loét dạ dày có hoặc không có Hp):
 - + Chế độ ăn uống: ăn đúng bữa, chia nhỏ bữa ăn, không để quá đói
 - Khi đau xuất hiện nên uống 1 ly sữa nhẹ
 - Ăn thức ăn mềm, dễ tiêu hóa, ít dầu mỡ
 - Nhuyễn ăn borsa cuối gần giấc ngủ
 - Bé rưỡi, thuốc lá
 - + Làm việc: hạn chế cày hòn
- Điều trị thuốc:
 - + Viêm loét dạ dày không Hp
 - Kháng tiết acid: thuốc kháng thụi thụi H₂, PPI
 - Bảo vệ niêm mạc dạ dày: sucralfate, bismuth
 - Các thuốc khác: trung hòa acid dạ dày, chống sôi hơi (simethicone), điều chỉnh nhu động (Ipramide)
 - + Viêm loét dạ dày có Hp: điều trị theo phác đồ
 - Phác đồ 3 thuốc (OAC, OMC)
 - Phác đồ 4 thuốc: PPI + tetracycline + metronidazole + bismuth

8. Xác định các yếu tố nguy cơ và lập kế hoạch giải quyết cho bệnh nhân

Các yếu tố nguy cơ và kế hoạch giải quyết:

- Aspirin → ngưng sử dụng nếu không có chỉ định của bác sĩ
- Hút thuốc lá → bỏ có gắng bỏ thuốc lá
- Uống bia → tốt nhất là không uống. Tuy nhiên, nên do tính chất công việc mà không thể bỏ được thì có gắng uống ít nhất có thể
- Ăn uống không đều → sắp xếp lại công việc, khuyến khích có hoạt động耕耘 trí như chơi thể thao, đánh đàn, hội họa, du lịch...
- Ăn uống không đúng giờ → sắp xếp công việc, lịch ăn uống, tránh đói quá đói
- Cơ chấn thương thư đại tràng → thăm khám soát K đại tràng.

CA LÂM SÀNG Y HỌC GIA ĐÌNH 8
VIÊM GAN SIÊU VI

TÌNH HƯỞNG LÂM SÀNG:

BN nam 37 tuổi đến khám tầm soát viêm gan. Được biết sau một lần xem tivi bệnh nhân hiếu viêm gan là nguy hiểm vì vậy quyết định đi khám.

Tiền sử: uống bia rượu, 2 tuần gần đây có điều trị vết thương tại trạm y tế xã do tai nạn giao thông này đã ổn.

Bệnh nhân có vợ và 2 con, tất cả khỏe mạnh

Nghề nghiệp: làm nông

Tiền sử gia đình: bố bị viêm gan siêu vi B

Câu hỏi:

1. Bệnh nhân này có nguy cơ bị lây nhiễm viêm gan B không? Tại sao?

Bệnh nhân có nguy cơ bị lây nhiễm viêm gan B vì:

= Mẹ bị viêm gan B có HBsAg (+)

= Bệnh nhân chưa tiêm ngừa

2. Tư vấn và tầm soát viêm gan B, C cho đối tượng lần đầu tầm soát viêm gan B, C

Ở những bệnh nhân lần đầu tầm soát viêm gan B, C thì sẽ làm bộ 3 xét nghiệm:

+ HBsAg

+ anti-HBs

+ anti-HCV

- Nếu BN có HBsAg (-) và chưa tiêm ngừa thì khuyến BN đi tiêm ngừa để có kháng thể bảo vệ

- Nếu BN có HBsAg (-) và đã tiêm ngừa thì tuy nhiên chỉ anti-HBs: mao

+ Nếu anti-HBs ≥ 100 mU/ml: kháng thể ở mức tốt, xét nghiệm lại mỗi 5 năm

+ Nếu $10 < \text{anti-HBs} < 100$: khuyến BN nên đi tiêm nhắc lại

TƯ VẤN

1. Bạn l
- sau khi
- Bạn dâ
- làm th
- (1) Bả
- (2) Th

T
bác
đã
qua
đi

- Nếu có HBsAg (+) thì làm tiếp HBeAg, anti-HBe
- Nếu anti-HCV (+) thì làm tiếp HCV RNA
- + Nếu HCV-RNA (+) thì BN đã mang virus HCV nhưng không thể測
- + Nếu HCV-RNA (-) thì BN không mang virus HCV

3. Tư vấn tầm soát viêm gan B, C cho đối tượng bị nhiễm nhưng chưa có chỉ định điều trị

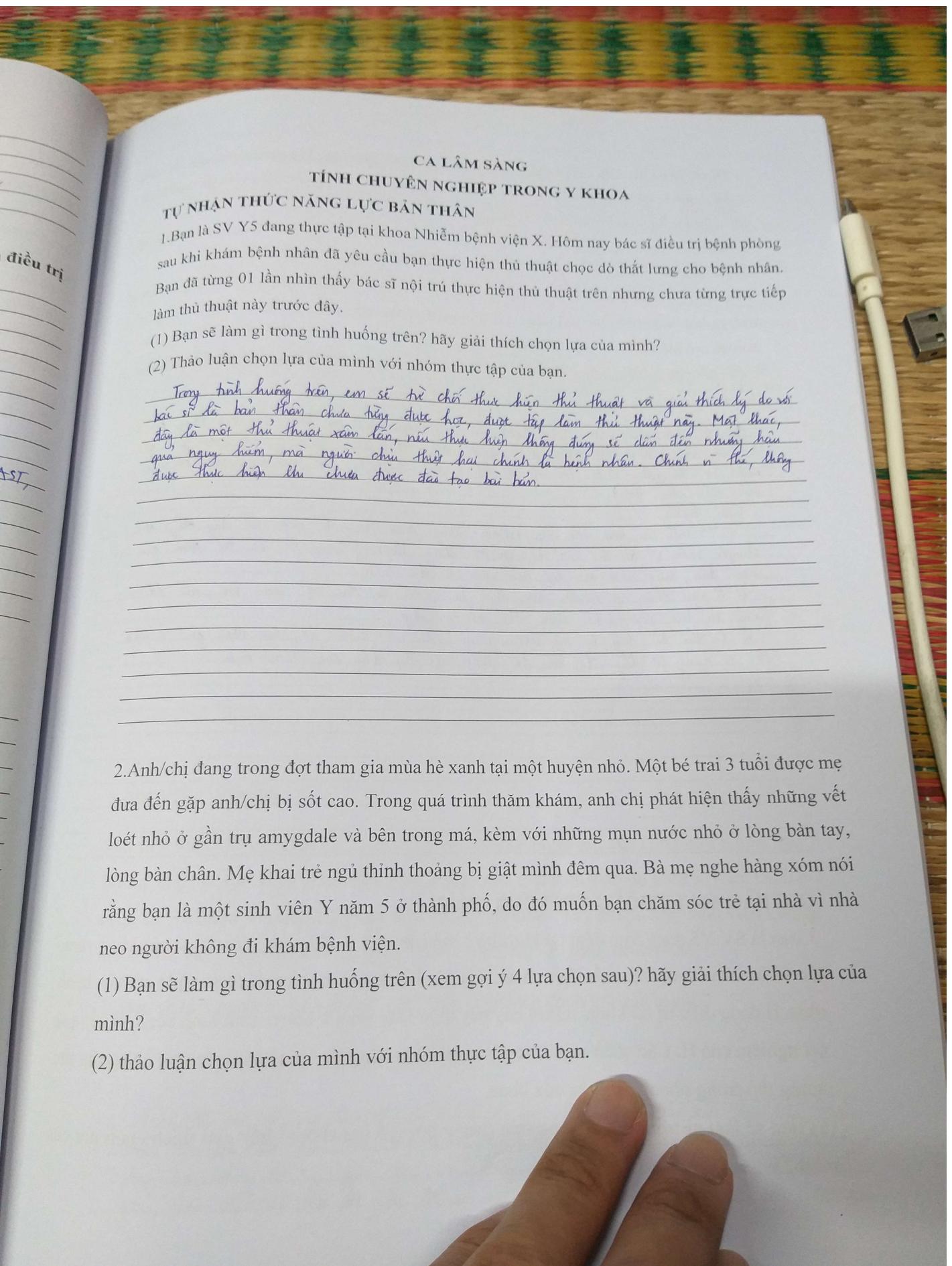
* Kết quả CLS của BN này:

- HBsAg (+), anti-HBs (-), anti-HCV (-), HBeAg (-), anti-HBe (-)
- AST 30 U/L, ALT 26 U/L, GGT 89 U/L
- Bilirubin 16 mg/dL
- HEV-DNA = 3000 IU
- AFP 34 ng/ml
- SA bụng, gan phình âm dày; SA thận: T2
- * Hướng dẫn tư:
 - BN chưa có chỉ định điều trị
 - Khi BN tái khám sau 3 tháng: xét nghiệm lại HBeAg, anti-HBe, AFP, AST, ALT, GGT, SA bụng

4. Tư vấn tầm soát cho đối tượng đang điều trị

* Tầm soát cho đối tượng đang điều trị:

- ALT/AST, HBV DNA mỗi 3 tháng trong năm đầu, sau đó mỗi 6 tháng
- Creatinine, GFR mỗi 3 tháng trong năm đầu, sau đó mỗi 6 tháng nếu điều trị TDF hay ADV
- Tầm soát HCC mỗi 6 tháng: AFP, siêu âm bụng
- HBeAg, anti-HBe mỗi 6 tháng khi HBV DNA (-) đổi về HBeAg (+)
- HBsAg mỗi 12 tháng nếu HAV DNA dương tính phát hiện
- Xét nghiệm NAS theo dõi hàng tháng trong 3 tháng đầu sau đó mỗi 3-6 tháng.



1. Từ chối yêu cầu của người mẹ. Nói rằng xử trí tình huống này khi chưa có chứng chỉ hành nghề, anh/chị có nguy cơ bị cấm thực hành y khoa về sau vì vi phạm điều kiện để thực hành y khoa.
- Dè nghi mẹ đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất.
2. Từ chối yêu cầu người mẹ. Cung cấp cho cô ấy một số lời khuyên về sức khỏe để chăm sóc trẻ tại nhà, tuy nhiên, nhấn mạnh rằng đưa con đến bệnh viện là điều rất cần thiết.
3. Từ chối yêu cầu của mẹ bằng cách nói rằng chỉ là 1 sinh viên, bạn chưa có đủ năng lực và kinh nghiệm để làm điều này. Liên lạc với trạm y tế gần nhất và dè nghi đưa trẻ đến đó. Hành động này nhằm mục đích tìm hiểu liệu có dịch bệnh trong cộng đồng.
4. Từ chối yêu cầu của mẹ. Giải thích nguy cơ cho tình trạng của trẻ nếu người mẹ tìm kiếm khuyễn từ một sinh viên, chưa phải là nhân viên y tế.

Em sẽ chọn phương án 3 (từ chối yêu cầu của người mẹ bằng cách nói rằng chỉ là 1 sinh viên, chưa đủ năng lực và kinh nghiệm). Liên lạc với trạm y tế gần nhất và dè nghi đưa trẻ đến đó. Hành động này nhằm mục đích tìm hiểu liệu có dịch bệnh trong cộng đồng)

Giai Thức:

- + Yếu tố dù đưa học qua những thầy thuốc trang bị một cách đầy đủ chuyên môn và kinh nghiệm, do đó không đủ năng lực để điều trị, tránh giá tiền đắt đỏ, cũng như rủi ro có thể phát sinh.
- + Ở nhà thiếp có những trang thiết bị y tế để điều trị, chăm sóc, nên đỡ có rủi ro biến chứng thì không thể trả tay kip
- + Có thể bị dâng bộ tay chân miệng, là một bệnh lây lan. Nếu gửi ở nhà thiếp có nguy cơ lây cho các bé khác, có thể lây lan thành dịch

GIỮ BẢO MẬT THÔNG TIN BỆNH NHÂN

3. Bạn là SV Y5 đang trực đêm tại khoa hô hấp bệnh viện X. Chuông điện thoại của khoa vang lên và bạn nhanh chóng nhấc điện thoại, đầu dây bên kia là một người tự xưng là em của bệnh nhân H đang điều trị tại khoa, người này bày tỏ lo lắng, muốn hỏi về tình hình bệnh và kết quả xét nghiệm của H. Các nhân viên trực đêm của khoa đang tập trung cấp cứu một ca ngưng tim ngưng thở trong phòng cấp cứu của khoa.
- (1) Bạn sẽ làm gì trong tình huống trên (trong gợi ý 4 lựa chọn)? Hãy giải thích chọn lựa của mình?

chi hành
tự hành
hỗn sốc
tự xử trí
g thích
ém lối

(2) thảo luận chọn lựa của mình với nhóm thực tập của bạn.

- A. Từ chối yêu cầu bằng cách nói bạn đang bận, người thân nên gọi lại vào lúc khác.
- B. Nói với người gọi bạn không thể thảo luận về vấn đề này, vì bạn là một sinh viên với thẩm quyền hạn chế, dù biết nói như vậy có thể gây thêm lo lắng cho người thân.
- C. Nói với người gọi rằng bạn ghi nhận yêu cầu và sẽ hỏi ý kiến BS điều trị. Giải thích rằng thông tin của bệnh nhân là bảo mật, việc tiết lộ cần ý kiến của cấp cao hơn.
- D. Giải thích rằng thông tin của bệnh nhân là bảo mật, việc tiết lộ cần sự đồng thuận của người bệnh. Do chưa có sự đồng ý của BN, người thân không thể có thông tin mong muốn lúc này.

Em sẽ lựa chọn phương án C (nói với người gọi rằng bạn ghi nhận yêu cầu và sẽ hỏi ý kiến BS điều trị. Giải thích rằng thông tin là bảo mật, việc tiết lộ cần ý kiến của cấp cao hơn).

Ghi chú:

- + Người gọi có biểu hiện lo lắng nên chỉ từ chối yêu cầu, chúng ta vẫn phải ghi nhận yêu cầu để giúp họ phản ứng yên tâm hơn.
- + Vấn đề bảo mật thông tin là rất dễ quan trọng. Vì thế chúng chỉ có sự đồng ý của bệnh nhân là đủ, mà cần phải có sự ý kiến từ BS điều trị và cấp cao hơn - những người nắm rõ tình hình của bệnh nhân cũng như có q/thẩm quyền trong việc giải quyết vấn đề này.

LÀM VIỆC NHÓM

Hai sinh viên y khoa năm thứ hai được ghép ngẫu nhiên và gửi đến cùng một người thầy hướng dẫn chuyên thăm khám lâm sàng hàng tuần. Các sinh viên dự kiến sẽ thực hành hỏi bệnh sử với nhau và cung cấp phản hồi cho nhau sau đó. Tuy nhiên, một sinh viên không muốn làm việc theo cặp và kiên quyết tự mình phỏng vấn từng bệnh nhân.

(1) Bạn sẽ làm gì trong tình huống trên? hãy giải thích chọn lựa của mình?

(2) thảo luận chọn lựa của mình với nhóm thực tập của bạn.

Träc nghiệm sẽ gặp bạn đó, để hỏi lí do bạn thấy muốn làm việc theo cặp, giải thích cho bạn để hiểu rõ tầm quan trọng, ý nghĩa của lâm sàng nhóm để thuyết phục bạn thay đổi suy nghĩ. Nếu vẫn không giải quyết được thì em sẽ nói với giảng viên để nhờ sự trợ giúp. Bởi vì việc làm việc nhóm rất quan trọng. Nên giải

Có một nhóm thành phần khác nhau cũng theo sát để giúp chúng ta sống得好. Vì vậy ta cần phải
viết nhóm chính là cách chúng ta cùng nhau học, phản hồi để cùng nhau rèn
sai để cùng tiến bộ. Dòng thứ tam với nhóm giúp ta trao đổi, chia sẻ kiến thức,
tết kiệm thời gian, copy súc Mát thư, nó cũng giúp tránh tình trạng một bệnh nhân
bị hỏi đi hỏi lại nhiều lần, gây phiền hà cho bệnh nhân

2. Trong lúc vào nhóm của anh ta
(1) Phản thích
(2) thảo

- A. Khi ng
B. B
C. N
D.

LÒNG CAN ĐẨM

1. Bạn là BS điều trị tại bệnh viện và một sinh viên y khoa thông báo với bạn rằng cô ấy người
- thấy mùi rượu trên hơi thở của một đồng nghiệp (attending) trong các buổi sáng trong hơn
một lần. Việc này cũng được xác nhận bởi một sinh viên khác và một bác sĩ nội trú. Bạn sẽ
làm gì tiếp theo?

(1) Bạn sẽ làm gì trong tình huống trên? hãy giải thích chọn lựa của mình?

(2) thảo luận chọn lựa của mình với nhóm thực tập của bạn.

- A. Nói chuyện với người bác sĩ trên và hỏi xem anh/cô ta có vấn đề sử dụng rượu bia không
B. Nói chuyện với gia đình và bạn bè của người bác sĩ trên để xem họ có nghi ngờ về vấn đề sử
dụng rượu bia này không
C. Xem lại lý lịch của bác sĩ này và giám sát cẩn thận
D. Báo cáo với Ban Quản lý Bác sĩ Lâm sàng

Về đầu tiên cần làm là nói chuyện với người bác sĩ trên và hỏi xem anh/cô ta
có vấn đề sử dụng rượu bia không. (cố gắng tìm hiểu nguyên nhân cảm thấy vị
sử dụng rượu bia (đang có chuyện buồn, cay thay...) rồi từ đó điều tra lời chuyện
thanh hợp. Nếu chúng ta có thể giúp đồng nghiệp bỏ bia rượu thì dĩ nhiên đó
là điều tuyệt vời. Tuy nhiên, trên thực tế có thể sẽ khó khăn hơn, không dễ
giúp quyết định. chí quan nói chuyện trực tiếp. Khi đó, có thể phải nói rõ già
định và bạn bè của người đó để giúp họ giải quyết. Nhưng có thể phải báo cáo
lên Ban Quản lý để có hướng giải quyết. Vì suy cho cùng, lợi ích bệnh nhân là
trên hết. Vấn đề rượu bia có thể khiến người đó lâng lâng tinh tú, đánh đòn những
sai sót trong chăm sóc bệnh nhân.

ay, làm
ria là
vì thuận
nh nhau

2. Trong lúc khám bệnh tại khoa với các nhân viên trong khoa của mình, một bác sĩ đến gia nhập vào nhóm, đặt tay quanh eo một bác sĩ nội trú nữ và cảm ơn cô ta vì chăm sóc một bệnh nhân của anh ta một cách tuyệt vời. Bạn cảm thấy người nhân viên nữ khó chịu với hành động trên.
(1) Phản ứng đầu tiên của bạn trong trường hợp này là gì? (xem gợi ý 4 lựa chọn sau)? hãy giải thích chọn lựa của mình?
(2) thảo luận chọn lựa của mình với nhóm thực tập của bạn.

- A. Không làm gì cả, do vị bác sĩ chỉ đơn giản là bày tỏ sự trân trọng đối với công việc tốt mà người nhân viên nữ đã làm.
B. Báo cáo sự việc với lãnh đạo như một sự việc quấy rối tình dục
C. Nói chuyện với người bác sĩ nam, cũng là đồng nghiệp của bạn rằng bạn nghĩ hành vi đó là không phù hợp và bạn cảm thấy khó chịu vì điều này.
D. Hỏi cô bác sĩ nội trú xem hành vi đó khiến cô ta khó chịu không

Hỏi cô bác sĩ nội trú rằng cô ta cần thực hiện hành động nào về vấn đề này không.

Em sẽ chia lựa phuong án C, tức là nói chuyện với người bác sĩ nam, cũng là đồng nghiệp và yêu cầu hành động đó không phù hợp, tuy nhiên cũng nên nói chuyện, gõ cửa nhẹ nhàng, không nên bày tỏ thái độ thù địch. Lựa chọn như vậy vì chúng ta cần phải có tài phán đoán nghiệp trong thăm khám bệnh, hành động như vậy là không phù hợp. Tuy nhiên, đây cũng không phải vấn đề quá nghiêm trọng nên thông cảm phải báo cáo lên ban lãnh đạo, đồng thời, cũng không nên hành động như phương án D vì đã cùn liên quan đến vấn đề cá nhân, do chúng ta cũng không biết mối quan hệ giữa 2 người họ như thế nào.

MÂU THUẬN VỚI LỢI ÍCH CỦA BỆNH NHÂN

3. Một công ty được giới thiệu với bạn một dự án nghiên cứu lâm sàng liên quan đến bệnh nhân phong mạch của bạn. Bệnh nhân cao huyết áp sẽ được điều trị bằng thuốc mới vừa được FDA giới thiệu. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá lợi ích và nguy cơ của loại thuốc này trong dân số chung không chọn lọc. Công ty dược sẽ chi trả mỗi bệnh nhân 4 triệu VND gọi là chi phí

điều trị trong nghiên cứu, lương một năm cho người quản lý dữ liệu, đồng thời, cung cấp thuốc miễn phí. Các cuộc gặp mặt nhằm thảo luận về việc bắt đầu điều trị và theo dõi kết quả được tổ chức tại một khách sạn 5 sao ở một thành phố biển nổi tiếng. Một người thân của bạn sẽ được công ty mời tham gia các buổi gặp mặt do bạn phải đi công tác xa. Tham gia vào nghiên cứu được xem là hành vi chuyên môn phù hợp nếu:

(1) Bạn sẽ làm gì trong tình huống trên (xem gợi ý 4 lựa chọn sau)? Hãy giải thích chọn lựa của mình?

(2) Thảo luận chọn lựa của mình với nhóm thực tập của bạn.

- A. Bệnh nhân của bạn ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu
- B. Bệnh nhân của bạn ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu và người thân bạn ủng hộ nghiên cứu.
- C. Hội đồng Bệnh viện nơi bạn có thẩm quyền hoặc Hiệp hội y khoa khu vực ủng hộ nghiên cứu.
- D. Tất cả đều sai.

Tuy trình hướng này, em sẽ tham gia nghiên cứu khi bệnh nhân ký giấy đồng ý tham gia và họ đồng ý hoặc Hiệp hội y khoa khu vực ủng hộ (chọn phong bì A và C). Nói cụ thể hơn, chỉ tham gia khi công ty được Bộ Y tế cấp giấy phép có thẩm quyền xét duyệt và cấp phép nghiên cứu, đồng thời phải đảm bảo lợi ích cho cái bệnh nhân tham gia nghiên cứu, và họ đã được tư vấn, giải thích đầy đủ trước khi tham gia và đồng ý tham gia một cách tự nguyện. Tóm lại, lợi ích của bệnh nhân là ưu tiên hàng đầu, chỉ tham gia khi đảm bảo được điều đó, chứ không được vì lợi ích cá nhân mà gây hại cho người bệnh.

4. Bạn là bác sĩ chuyên khoa huyết học và ung bướu ở ngoại ô một khu đô thị. Hiện tại, bạn chuyên các bệnh nhân cần xạ trị đến một hoặc hai bệnh viện trong thành phố dựa trên nơi ở của bệnh nhân và phân loại bệnh. Một bác sĩ chuyên ngành xạ trị (bạn rất tin tưởng về kiến thức và kỹ năng chuyên môn) thông báo rằng bà sắp tham gia một công ty quốc gia về xạ trị có lợi nhuận và đang có dự định phát triển tại cộng đồng của bạn. Công ty mới này sẽ mang đến các thiết bị y tế hiện đại nhất và các dịch vụ cao cấp đến cộng đồng của bạn. Ông báo với bạn về một cơ hội đầu tư tuyệt vời vào công ty: càng nhiều nhà đầu tư vào công ty sẽ được đặt tại cộng đồng càng cao. Điều nào sau đây đánh giá chính xác nhất khả năng xung đột lợi ích từ việc đầu tư vào?

i, cung cấp thuốc
đối kết quả được
thân của bạn và
gia vào nghiên
h chọn lựa của

h nghiên
h nghiên

(1) Bạn sẽ làm gì trong tình huống trên (xem gợi ý 4 lựa chọn sau)? Hãy giải thích chọn lựa của mình?

(2) Thảo luận chọn lựa của mình với nhóm thực tập của bạn.

- A. Đầu tư sẽ tạo ra xung đột lợi ích và bạn không nên tham gia
- B. Khoản đầu tư của bạn không gây xung đột lợi ích vì đơn vị xạ trị mới sẽ cung cấp liệu pháp tối ưu và đáp ứng cho các bệnh nhân của bạn
- C. Có khả năng gây xung đột lợi ích nên bạn cần thông báo đến những bệnh nhân của mình
- D. Khoản đầu tư của bạn sẽ không gây xung đột lợi ích nếu bạn hạn chế chuyển các bệnh nhân đến đơn vị xạ trị mới.
- E. Sẽ không có xung đột lợi ích nếu như việc đầu tư được thực hiện bởi chồng/vợ bạn.

Tình huống này, có thể mang lại lợi ích nền tảng cho đơn vị xạ trị nhằm
nhận của mình (phục vụ cho C). Xung đột xảy ra ở đây là giữa lợi ích của bệnh nhân
và lợi nhuận của Công ty và của bác sĩ. Để giải quyết xung đột này, thông tin về
tình huống trên cần như thông tin về kinh nghiệm đơn vị xạ trị mới, hoặc theo
hướng quan điểm như đơn vị này có uy tín hay phải tổ chức
thực sự rõ ràng, ta cần yêu cầu đơn vị này đưa ra được cái bằng chứng
chứng minh rằng công tác phác của họ là hiệu quả, có lợi, đồng thời những điều
đó phản ánh kinh nghiệm và kỹ thuật bởi công ty quan tâm có thẩm quyền,
thì hiện qua vẫn ban phác luật còn về phía bệnh nhân, chúng ta cần phân tích
vấn đề thi, đây là vấn đề trung thực và đơn vị xạ trị mới này để họ
tự túc ra lựa chọn của chính mình, thông qua ý kiến mà thông
tư qua sự đồng ý của bệnh nhân

AN TOÀN CỦA NGƯỜI BỆNH

5. Bạn là sinh viên Y6 đang thực tập tại khoa huyết học BV X. Trong lúc khám bệnh phòng
được giao, bạn nhận thấy hồ sơ của bệnh nhân H có y lệnh truyền máu vào ngày hôm nay
nhưng khi trò chuyện với bệnh nhân thì bạn nhận ra bệnh nhân chưa hề biết gì về các rủi ro
có thể xảy ra trong quá trình truyền máu.

(1) Bạn sẽ làm gì trong tình huống trên? Hãy giải thích chọn lựa của mình?

(2) Thảo luận chọn lựa của mình với nhóm thực tập của bạn.

- A. Không nên làm gì ngoại việc tập trung vào mục tiêu học tập của mình trong kỳ thực tập.

C. Nói
không
TV k/
D. K/
bài l/
xem

- B. Nên thông báo cho các bệnh nhân dưới sự chăm sóc của bạn về những rủi ro có thể xảy ra khi truyền máu.
- C. Nên mang mối quan tâm của mình đến người giám sát lâm sàng và đề nghị cho phép bạn thân bạn làm một tờ rơi giáo dục bệnh nhân về truyền máu.
- D. Nên nói thẳng về những lo lắng của mình đến giảng viên giám sát lâm sàng và bày tỏ sự mong đợi về một hành động cụ thể nào đó.

Em sẽ chọn phong cách D (nêu rõ thẳng và phũ phàng) để lồng câu mình đến giảng viên giám sát lâm sàng và bày tỏ sự mong đợi về một hành động cụ thể nào đó. Em sẽ giải thích rằng em là bạn thân của người bệnh và bạn hỏi nên việc từ vựng giải thích cho bệnh nhân là điều cần phải làm, nhưng thí dụ làm như thế nào? Theo em thì làm như thế nào? Vấn đề là trong hoàn cảnh này là ai sẽ thực hiện? Theo em thì sinh viên không nên tự ý làm việc này. Vì chỉ được học, nhưng không có gì đảm bảo rằng sinh viên sẽ tự ý làm điều đó. Một thái tuy rằng bệnh nhân thì có thể sẽ có những rủi ro khác nhau nên sinh viên không nên làm cái chuyện đó? Để tránh một cách chung chung như: Một thái, nộp làm tờ tờ giao due cần phải thông qua sự đồng ý và tham định của bệnh nhân. Vậy nên, việc tốt nhất mà sinh viên nên làm là báo cáo lên cấp trên để giải quyết hợp thời cho bệnh nhân.

TRUNG THỰC TRONG HỌC THUẬT

Nhóm của bạn đang tham gia vào dự án học thuật năm thứ 5. Trong quá trình học tập, bạn nhận thấy một bạn trong nhóm trong quá trình chuẩn bị bài luận đã sử dụng nguyên văn các nội dung từ nhiều nguồn nhưng không biên tập lại và cũng không thể hiện rõ nguồn gốc dẫn.

- 1) Bạn sẽ làm gì trong tình huống trên? Hãy giải thích chọn lựa của mình?
- 2) Thảo luận chọn lựa của mình với nhóm thực tập của bạn.

Nói với thành viên (TV) đó rằng bạn không chắc đây có phải là đạo văn hay không, khuyến cáo không nộp bài luận này vì TV sẽ nhận hình phạt nặng và đạo văn.

thể xảy ra

hợp bǎn

tô sù

C. Nói với TV của bạn rằng, việc sử dụng tài liệu từ nhiều nguồn trong bài luận của mình, không có trích dẫn, là đạo văn. Đây là hành vi không trung thực trong học tập, có thể khiến TV không phù hợp với thực hành y khoa trong tương lai.

D. Khuyên TV không nên nộp bài bởi vì TV sao chép văn bản từ các nguồn nhiều lần trong bài luận của mình mà không có lý do chính đáng, cho dù có trích dẫn thì đây vẫn có thể bị xem như đạo văn.

Em sẽ lựa chọn phương án C (Nó với TV rằng, việc sử dụng tài liệu từ nhiều nguồn trong bài luận của mình, không có trích dẫn, là đạo văn. Đây là hành vi không trung thực trong học tập, có thể khiến TV không phù hợp với thực hành y khoa будущем). Trong trường hợp này, cần giải quyết tốt nhất là khuyên TV ghi rõ nguồn thông tin của nhóm, để được thay đổi hướng dẫn về cách trình bày, trước khi sao chép từ nhất, tránh bị đạo văn.

BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA BỆNH NHÂN

7. Con gái 16 tuổi của một người bạn đến khám tại phòng khám và yêu cầu sử dụng thuốc tránh thai. Gia đình của bệnh nhân theo đạo Thiên chúa và chống lại việc tránh thai và quan hệ tình dục trước hôn nhân. Bệnh nhân yêu cầu không trao đổi việc này với ba mẹ của mình. Sau khi kết thúc buổi thăm khám, bạn quay lại bàn làm việc và phát hiện một tin nhắn yêu cầu gọi lại cho mẹ bệnh nhân. Trước đây, bạn vẫn thường bàn luận về vấn đề sức khỏe và các mối lo lắng của người con gái một cách rất cởi mở.

- (1) Bạn sẽ làm gì trong tình huống trên (xem gợi ý 4 lựa chọn sau)? Hãy giải thích chọn lựa của mình?
- (2) Thảo luận chọn lựa của mình với nhóm thực tập của bạn.

Gọi điện lại cho người mẹ và che giấu nguyên nhân đến khám của người con.

Gọi điện lại và nói với người mẹ bạn không thể thảo luận về vấn đề này, dù biết điều này sẽ gây nghi ngờ cho bà ta.

Gọi điện lại nhưng tỏ thái độ lảng tránh khi được hỏi về nguyên nhân của buổi khám. Không nói lại.

Khi gặp phải vấn đề này, em sẽ gọi tên Lai và nói với người mẹ rằng ^{Thay thi'}
thì Lai là con của em và em sẽ trả về cho bà ta (phương
an F). Tinh huống này dường như sẽ rõ ràng là bà ta không thích Lai phản đối giữa
những vấn đề, bài toán này - truy thuỷ - tên giả - lời ứa của bà ta
vì thế, cần để nêu rõ là giờ Lai và chỉ nói với người mẹ rằng con có giải rõ
này đến đây, như vậy cũng giải thích rõ cho người mẹ rằng ^{Thay thi'} nó
đã duy nhất của Lai, như sau: ^{Thay thi'} nó là lý do duy nhất Lai bắt đầu hào mộng thông tin
cho bà ta, như thông tin phải có thật cho dù Lai hoặc bà ta có lý do không
chính đáng nào khác. Hơn nữa, cũng nên nói với người mẹ rằng nén gác con mình
để bao chí, giải quyết nỗi sợ hãi về vấn đề này.

9. Một k
vòng
chóng
chân
đoán
công
(1) I
mìn
(2)

8. Trong lúc khám bệnh tại khoa với các nhân viên trong khoa của mình, một bác sĩ đến gia nhập vào nhóm, đặt tay quanh eo một bác sĩ nội trú nữ và cảm ơn cô ta vì chăm sóc một bệnh nhân của anh ta một cách tuyệt vời. Bạn cảm thấy người nhân viên nữ khó chịu với hành động trên. Phản ứng đầu tiên của bạn trong trường hợp này là gì?

(1) Bạn sẽ làm gì trong tình huống trên (xem gợi ý 4 lựa chọn sau)? hãy giải thích cách của mình?

(2) thảo luận chọn lựa của mình với nhóm thực tập của bạn.

E. Không làm gì cả, do vị bác sĩ chỉ đơn giản là bày tỏ sự trân trọng đối với cô
người nhân viên nữ đã làm.

F. Báo cáo sự việc với lãnh đạo như một sự việc quấy rối tình dục

G. Nói chuyện với người bác sĩ nam, cũng là đồng nghiệp của bạn rằng bạn nghĩ hành vi
là không phù hợp và bạn cảm thấy khó chịu vì điều này.

H. Hỏi cô bác sĩ nội trú xem hành vi đó khiến cô ta khó chịu không

I. Hỏi cô bác sĩ nội trú rằng cô ta cần thực hiện hành động nào về vấn đề này không.

Em sẽ lựa chọn phương án G, tức là nói chuyện với người bác sĩ nam, cũng là đồng nghiệp và nghỉ hành. Tuy đó không phù hợp tuy nhiên cũng nên nói chuyện, góp ý nhẹ nhàng, thay nén bấy giờ thái độ khó chịu. Lựa chọn như vậy + vì chúng ta cần phải có tài phong chuyên nghiệp trong thăm chữa bệnh, hành động như vậy là không phù hợp. Tuy nhiên đây cũng không phải là vấn đề quá nghiêm trọng nên thông cảm cần phải bao cáo lên ban lãnh đạo, đồng thời cũng thông tin hành động như phương án H rồi đây còn liên quan đến vấn đề cá nhân, o chúng ta cũng không biết rõ quan hệ giữa 2 người họ như thế nào.

9. Một bệnh nhân cũ của bạn đến khám vì các triệu chứng trầm cảm. Đây là lần thứ hai trong vòng 3 tháng bệnh nhân đến khám vì cùng lý do. Bạn mong muốn bắt đầu điều trị với thuốc chẩn đoán hay điều trị trong hồ sơ. Cô lo lắng rằng sép của cô tại công ty có thể tìm thấy chẩn đoán của cô và cô có thể sẽ bị mất việc như một người đồng nghiệp trước đây. Cô ấy biết rằng
- (1) Bạn sẽ làm gì trong tình huống trên (xem gợi ý 4 lựa chọn sau)? hãy giải thích chọn lựa của mình?
- (2) thảo luận chọn lựa của mình với nhóm thực tập của bạn.
- A. Thông báo với bệnh nhân rằng ghi chép lại chẩn đoán giúp công việc điều trị
 - B. Đồng ý không ghi chép chẩn đoán nhưng vẫn ghi tên thuốc điều trị
 - C. Đồng ý không ghi chép chẩn đoán nhưng từ chối ghi tên thuốc điều trị
 - D. Từ chối tiếp tục nói chuyện với bệnh nhân do cô ta gây cản trở việc chăm sóc y tế đầy đủ của bạn
 - E. Ghi chép một chẩn đoán thay thế, như mệt mỏi, và tiếp tục kê toa

Tuy ту́c hу́ong nà́y c’ 2 phútց án A và C đều hợp lí. Trước tìn cùm
giải thíc̄ rà̄ng chúng ta h̄ūn thán h̄ūn và đồng cau v̄i kh̄e kh̄ōn, m̄ō lô̄ cùm
bệnh nhân. Tuy nhiên, cùm phả̄i giải thíc̄ thêm rà̄ng n̄ū ghi chẩn đoán và
ki trā tìn tr̄i c’ m̄ō tìn quan châ̄u châ̄u v̄i nhau, thông thi’ t̄o k̄e t̄o mà
không ghi chẩn đoán hoặc ghi chẩn đoán n̄ū r̄a k̄e t̄o t̄iến thâ̄c v̄i tìn tr̄i n̄ū
sẽ vi phạm nguyên tắc hành nghề, c’ ché̄ xūat toán bá̄i h̄ūm y t̄i, nguy h̄ūm bá̄i
là n̄o gâ̄y ảnh hưởng đến bệnh nhân do c’ thé̄ đâm đíø. Sai sót, nhầm lẫn
trong văn đê̄ theo dõi bệnh. Vì vậy, nếu bệnh nhân thật sự không muốn ghi chẩn đoán
thì bác sĩ sẽ không ghi cả chẩn đoán và t̄o k̄e t̄o, thay c’ vào đó lù̄i áp dụng
các bô phútց phâ̄p t̄i liệu khác đê̄ huyóng dân̄ bệnh nhằm làm m̄u không phải
k̄e t̄o thuốc, đương hạn̄ các liều phâ̄p tâm lý, thay đổi lối sống...



CA LÂM SÀNG CHĂM SÓC GIẢM NHẸ
ĐAU Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ

Tình huống

Bác Tùng 60 tuổi, phát hiện ung thư tiền liệt tuyến cách 3 năm, đã phẫu thuật cắt tiền liệt tuyến và đang dùng thuốc hóa trị.

Cách 3 tháng bác phát hiện đau mờ hờ vùng lưng và vai trái, cảm giác đau âm ỉ liên tục trong xương, đau tăng thêm khi vận động. Bác tái khám thì được phát hiện di căn xương, bác được dùng morphin 5mg uống mỗi 4 giờ. Bác cảm thấy khỏe với kế hoạch điều trị này trong 3 tháng kế tiếp nhưng rồi con đau lại gia tăng ở thắt lưng và lan xuống phía sau của chân phải. Bác mô tả đây là con đau nhói liên tục và thỉnh thoảng đau như điện giật chạy dọc xuống chân anh. Khi khám vận động, chân phải của bác ta hơi yếu hơn chân trái. Hiện tại bác dùng morphine 20mg, 4 giờ một lần và dùng thêm 15mg morphine 5-6 lần mỗi ngày để cắt cơn đau đột xuất. Mỗi liều 20 mg morphine làm giảm 60% cơn đau của bác.

1. Bạn nghĩ đến nguyên nhân gì gây ra cơn đau?

- Đau ở vùng lưng và vai trái, âm ỉ tuy xương, đau tăng thêm khi vận động → đau do ung thư di căn xương (đau bẩn thể)
- Đau ở thắt lưng lan xuống chân phải, đau nhói liên tục, thỉnh thoảng như điện giật, yếu chân phải → các tính chất đau này gợi ý biến đau thần kinh, có thể hơn là do tổn thương thần kinh to (có thể do ung thư chèn ép hoặc xâm lấn)

2. Bạn sẽ chỉnh liều opioids cho bác như thế nào và điều trị gì tiếp theo?

* Điều chỉnh liều thuốc opioids

$$\text{- Tối liều morphine 12h: } 20\text{ mg} \times 6 + 15\text{ mg} \times 6 = 210\text{ mg}$$

(liều thường xuyên) (liều cùa hờ)

→ Liều morphine sau điều chỉnh:

$$\text{- Liều thường xuyên theo giờ} = 210 / 6 = 35\text{ mg/mỗi 4h}$$

$$\text{* Liều tối thiểu + 8t} \quad 240\text{ mg} \times 10\% = 24\text{ mg}$$

$$\text{- Liều cùa hờ: } 210\text{ mg} \times 10\% = 21\text{ mg}$$

* Điều trị tiếp theo: Bệnh nhân xuất hiện thêm đau thắt lưng làm xương chấn phay, đau nhức thắt thoảng như đánh giật làm yếu chân phay → gởi ý có tên thường thân hình ta → hướng dẫn bệnh nhân đến thăm khám chuyên khoa thần kinh để có xử trí thêm bên cạnh morphine giảm đau.

3. Bạn sẽ khuyên bác Tùng dùng thuốc nhuộm nào trước khi ngủ để cơn đau không đánh thức bác dậy?

Để cơn đau không đánh thức bác dậy, bác nên uống liều gấp đôi ở lần uống trước khi đi ngủ, 8h sau mới lặp lại liều bình thường. Chẳng hạn, bác uống ~~vết~~ cách 4h vào các khung thời điểm 6h - 10h - 14h - 18h - 22h, thì tại thời điểm 22h bác uống liều gấp đôi rồi đi ngủ, đến 6h sáng hôm sau thì uống liều bình thường.

CA LÂM SÀNG ĐA LIỆU I MÈ DAY

MỤC TIÊU CA LÂM SÀNG

1. Liệt kê được các triệu chứng của mè day
2. Phân biệt được các dạng mè day
3. Biết cách xử trí ban đầu một bệnh nhân mè day

Mục đích thực hành nghiên cứu trường hợp:

1. Đánh giá khả năng chẩn đoán và xử trí một trường hợp mè day

Vấn đề trọng tâm của ca lâm sàng:

1. Xác định chẩn đoán mè day
2. Phân biệt các dạng mè day
3. Hướng xử trí một trường hợp mè day

NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP

Bệnh nhân Mai, 36 tuổi, đến phòng khám bác sĩ gia đình do nổi đỏ da và ngứa khoảng 1 tuần

Bệnh nhân nói bị nổi như thế sau khi uống thuốc Ibuprofen để điều trị đau răng. Tồn thương da
bệnh nhân thường nổi vào sáng sớm và tối. Tồn thương kéo dài vài giờ thì biến mất hoàn toàn.

Mạch: 75 lần/phút, HA: 130/80 mmHg, Nhịp thở: 20 lần/phút. Khám thấy vài mảng phù, màu
đường kính khoảng 2-3 cm, hình cung và đa cung, chủ yếu ở tay và chân. Hồng ban biến mất khi
kính đè.

Câu hỏi gợi ý thực hiện ca lâm sàng:

1. Chẩn đoán nào nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này? Những dữ liệu nào ủng hộ chẩn đoán?

- Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất: Mè day

- Các dữ liệu ủng hộ chẩn đoán:

+ Sẩn phổi; ~~màu~~

+ Sẩn phổi, mảng phù màu hồng, hồng ban biến mất khi dùng kính đè

+ Ngứa

+ Tồn thương kéo dài vài giờ thì biến mất hoàn toàn

2. Bệnh nhân này cần làm xét nghiệm gì giúp chẩn đoán?

Chẩn đoán mè day chủ yếu dựa vào lâm sàng. Các xét nghiệm chẩn đoán bao quát không cần thiết, không khuyến cáo, sinh thiết da không khuyến cáo

3. Bệnh nhân này cần được xử trí ban đầu như thế nào?

Xử trí ban đầu:

- Ngưng sử dụng Ibuprofen (do ngứa nhiều là nguyên nhân gây mè day)
- Dùng thuốc kháng histamin H₁ (giảm ngứa)

MỤC TIÊU

1. L
2. P
3. B

Mục đích

1. E

Vấn đề

- 1.
- 2.
- 3.

NGHĨ

Bệnh
thầy
(theo
ngoại

Câu

1. C

4. Chế độ sinh hoạt, ăn uống cần đặc dò gì thêm ngoài sử dụng thuốc?

- Trong sinh hoạt, ăn uống luôn chú ý để phát hiện các yếu tố có thể gây khóc phát mè day
- Ngưng tất cả các loại thuốc, thực phẩm nghi ngờ có ứng
- Hạn chế gãi, chà xát mạnh lên da
- Ăn ngắn mõi tay
- Mặc quần áo cotton nhẹ nhàng, vừa vặn, tránh dùng sợi vải thô và băng ren
- Tránh ánh nắng mặt trời trực tiếp
- Hạn chế các hoạt động gắng sức, đồ mồ hôi nhiều
- Nghỉ ngơi, giảm stress
- Tay giun tĩnh lý

CA LÂM SÀNG DA LIỄU 2 GHÉ

MỤC TIÊU CA LÂM SÀNG

- Liệt kê được các triệu chứng của ghẻ
- Phân biệt với các bệnh mụn nước gây ngứa khác
- Biết cách xử trí một bệnh nhân ghẻ

Mục đích thực hành nghiên cứu trường hợp:

- Dánh giá khả năng chẩn đoán và xử trí một trường hợp ghẻ

Vấn đề trọng tâm của ca lâm sàng:

- Xác định chẩn đoán ghẻ
- Xác định nguy cơ lây nhiễm trong cộng đồng
- Hướng xử trí và ngăn ngừa một trường hợp ghẻ

Nghiên cứu trường hợp

Bệnh nhân Quy, 58 tuổi, đến phòng khám bác sĩ gia đình do ngứa kéo dài khoảng 1 tháng nay. Khám thấy nhiều mụn nước, kích thước 2-3mm, mọc rải rác, tập trung chủ yếu ở kẽ ngón tay, lòng bàn tay (theo đường chỉ tay), bụng quanh rốn, đùi và 2 mông. Bệnh nhân khai thường ngứa về đêm và có cháu ngoại cũng ngứa tương tự.

Câu hỏi gợi ý thực hiện ca lâm sàng:

1. Chẩn đoán nào nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này? Những dữ liệu nào ủng hộ chẩn đoán?

- Chán ăn nghỉ nhiều nhất: Ghé
- Các dữ liệu ủng hộ chẩn đoán:
 - + Ngứa nhiều về đêm
 - + Có cháu ngoại cũng bị người hàng xóm
 - + Nhiều mụn nước mọc rải rác, tập trung chủ yếu ở vùng da non (kẽ ngón tay, lòng bàn tay, bụng quanh rốn, đùi và 2 mông)

2. Bệnh nhân này cần làm xét nghiệm gì giúp chẩn đoán?

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng (chán ăn phong định). Mặc dù có các xét nghiệm tìm cái ghẻ (cạo da, dùng kim tách cái ghẻ, sinh thiết thường bì...) nhưng thực tế ít làm

MỤC

1

2

3

Mu

vâ

3. Bệnh nhân này cần được xử trí ban đầu như thế nào?

Xử trí ban đầu:

- Điều trị ngứa: Thuốc kháng histamin
- Thoa thuốc điều trị ghẻ: Permethrin 5%, thoa toàn thân, tránh vùng đầu.
- Điều trị côn trùng
- Vệ sinh vật dụng cá nhân: quần áo đang mặc nên đun sôi 80-90°C trong 5 phút, quần áo chưa mặc thì cát, 1 tuần sau mới mặc

4. Chế độ sinh hoạt, ăn uống cần dặn dò gì thêm ngoài sử dụng thuốc?

- Tạo vệ sinh cá nhân hàng ngày và phòng, nhất là ở tay ngón và các nếp
- Tránh cào gãi, chà sát mạnh lên da, cắt ngắn móng tay
- Tránh tiếp xúc với người xung quanh, dùng đồ đặc riêng, ngủ riêng
- Nhiều người trong nhà có người cần điều trị
- Quần áo 1 tuần sau mới mặc lại
- Quần áo đang mặc nên đun sôi 80-90°C trong 5 phút

CA LÂM SÀNG DA LIỄU 3 NÂM DA VÙNG BỆN

MỤC TIÊU CA LÂM SÀNG

- Liệt kê được các triệu chứng của nấm da vùng bệnh
- Phân biệt với các bệnh da gây ngứa khác ở vùng bệnh
- Biết cách xử trí một bệnh nhân nấm da vùng bệnh

Mục đích thực hành nghiên cứu trường hợp:

- Dánh giá khả năng chẩn đoán và xử trí một trường hợp nấm da vùng bệnh

Vấn đề trọng tâm của ca lâm sàng:

- Xác định chẩn đoán nấm da vùng bệnh
- Hướng xử trí và ngăn ngừa một trường hợp nấm da vùng bệnh

Nghiên cứu trường hợp

Bệnh nhân KỲ, 26 tuổi, đến phòng khám bác sĩ gia đình do nổi mẩn đỏ và ngứa vùng bệnh khoảng 3 tháng nay. Khám thấy hai máng màu hồng, hình da cung, với trung tâm lành, bờ hơi gồ cao và bong vảy, có một vài mụn nước ở bờ tổn thương. Vị trí ở 2 bên hông và đùi. Bệnh rất ngứa vùng da tổn thương khi đồ mồ hôi hoặc ẩm ướt.

Câu hỏi gợi ý thực hiện ca lâm sàng:

1. Chẩn đoán nào nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này? Những dữ liệu nào ủng hộ chẩn đoán?

- Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất: Nấm da vùng ben
- Các dữ kiện ủng hộ chẩn đoán
 - + Mảng màu hồng, hình da cung, trung tâm lành, bờ hơi gãy cao, bong vảy, một vài mụn nước ở bờ tổn thương
 - + Vị trí: 2 bên hông và đùi
 - + Rất ngứa ở vùng da tổn thương khi đồ mồ hôi, ẩm ướt

Bệnh nhân này cần làm xét nghiệm gì giúp chẩn đoán?

Xét nghiệm cần làm: cao tim nấm trực tiếp ở riềng thường (sử dụng kính hiển vi)

Mục ti

1.

2.

Nghi

Y

C

3. Bệnh nhân này cần được xử trí ban đầu như thế nào?

- Bô thuốc kháng nấm: ketoconazole, terbinafine...
- Trong trường hợp tái thương lán rộng hoặc dài dang bô lâu không khỏi, dùng thuốc kháng nấm uống:
 - + Griseofulvin: 1g/ngày x 7 - 14 ngày
 - + Ketoconazole: 200mg/ngày x 7 - 14 ngày
 - + Itraconazole: 200mg/ngày x 7 - 14 ngày

4. Chế độ sinh hoạt, ăn uống cần dặn dò gì thêm ngoài sử dụng thuốc?

- Không tắm giặt, dùng chung đồ tắm, quần áo lót với người khác
- Ủi mặt tròn quần áo
- Tránh cào gãi, chà sát mạnh lên da, cắt ngắn móng tay
- Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, lau khô sau tắm, tránh mặc quần áo bị ẩm ướt
- Hạn chế các hoạt động ra nhiều mồ hôi
- Thường xuyên giặt quần áo, đồ lót, thấm lau
- Mặc quần áo thô rách mài, thấm mồ hôi tốt, tối thiểu nên có đồ lót nếu đeo

CA LÂM SÀNG LÃO KHOA 1
TÉ NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Mục tiêu thực hành:

- Đánh giá nguy cơ té ngã ở người cao tuổi tại phòng khám
- Can thiệp để phòng ngừa té ngã ở người cao tuổi tại phòng khám

Nghiên cứu trường hợp:

Bà Ba 82 tuổi đến phòng khám khám sức khỏe định kỳ. Khi hỏi tiền căn té ngã bà cho biết trong 6 tháng qua có té 2 lần trong nhà tắm, do trượt và vấp thám nhà tắm. Sau té vẫn đi lại được, không chấn thương. Tiền căn thoái hóa khớp nên đi chậm và khó khăn khi đứng lên ngồi xuống thấp hoặc khi đi cầu thang, tăng huyết áp đang uống thuốc amlodipine 5mg, indapamide SR 1,5mg. Không đi bộ ra khỏi nhà một mình, vẫn tự sinh hoạt được. Khám: huyết áp nằm 130/80 mmHg, huyết áp đứng sau 1 phút 110/80 mmHg. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

Yêu cầu:

- Đánh giá được nguy cơ té ngã
- Can thiệp và tham vấn cho bệnh nhân để phòng ngừa té ngã thứ phát

CÂU HỎI GỢI Ý:

1. Ca này thuộc nhóm nguy cơ té ngã nào?

Đánh giá nguy cơ té ngã theo CDC, có 3 câu hỏi chính:

- Cảm thấy đứng hoặc đi lại không vững?
 - Có số lần bị té ngã?
 - Có bị té trong năm vừa qua?
- ⇒ Bệnh nhân này bị té 2 lần trong 6 tháng qua → (G) nguy cơ té ngã

2. Các yếu tố nguy cơ té ngã của ca này là gì?

- Các yếu tố nguy cơ té ngã của ca này là:
- Duy trì thuốc điều trị tăng huyết áp: chén cayenne, lắc nước
 - Bi châm và thi thâm: thi duong lên ngực xương → Cứu làm thận test duy trì 30 giây và Test Timed Up and Go
 - Cố gắng tự nguy hiểm tại nhà: nhà tắm trơn trượt, thium dễ ráng
 - Huyết áp thấp
 - Chưa giao dung vitamin D
 - Bệnh động mạch: máu hoá không

3. Làm gì để phòng ngừa té ngã thứ phát?

Phòng ngừa té ngã thứ phát trên bệnh nhân này,

- Thuốc huyết áp: ngừng lợi tiểu, chỉnh liều thuốc chia nhỏ huyết áp từ từ
- Tự chế tincture
- Bổ sung vitamin D
- Hướng dẫn bệnh nhân và người nhà về vấn đề ăn tròn tại nhà
 - + Nhà tắm, nhà vệ sinh nên lắp cái thanh vịn
 - + Đèn thảm chống trượt, hoặc đun cá định thảm
 - + Đảm bảo đủ ánh sáng trong nhà, công tắc đèn lắp đặt ở vị trí thuận tiện
 - + Lắp đèn và tay vịn dọc cầu thang
 - + Dẹp những thứ dễ bị ráng như sách báo, quần áo và giấy dấp ở cầu thang và những nơi bệnh nhân đi lại
- Vật dụng để đỡ để lây, không phải leo ghế
 - + Mạng giấy và rất chênh với sự hỗ trợ tốt bên trong và ngoài nhà
- Thực hiện các bài tập cải thiện thăng bằng và súc ca chi dưới
- Khám chuyên khoa có xương khớp và rát lý trị liệu

CA LÂM SÀNG LÃO KHOA 2-3-4
TÉ NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI Y5 YHGD

Mục tiêu:

1. Tiếp cận, xử trí ban đầu té ngã ở người cao tuổi tại tuyến cơ sở
2. Đánh giá nguy cơ và tham vấn phòng ngừa té ngã ở người cao tuổi tại tuyến cơ sở

Yêu cầu:

1. Đánh giá được các dấu hiệu nguy hiểm cần nhập cấp cứu/nhập viện
2. Xác định các yếu tố nặng của té ngã
3. Xác định hậu quả của té ngã
4. Xác định nguyên nhân gây té ngã
5. Đánh giá nguy cơ và tham vấn phòng ngừa té ngã

Nghiên cứu trường hợp:

TRƯỜNG HỢP 1:

Nữ 65 tuổi, độc lập các hoạt động chức năng, đến khám tại trạm y tế vì té. Bà bị đau lưng và tự đến nhà thuốc mua uống, sau uống thuốc bà cảm thấy chóng mặt, choáng váng và bị té khi đang ngồi trên ghế thấp trong nhà. Không mất ý thức và không kèm chấn thương, sau té tự đứng dậy và đi lại được. Các thuốc đã uống: Tramadol/acetaminophen, methycobal, glucosamine, calci D. Trong năm qua chưa từng té. Khám: tinh táo, sinh hiệu và các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

1. Ca này có cần nhập cấp cứu/nhập viện hay không?

bệnh nhân này không có các dấu hiệu rắn phải nhập viện hay cấp cứu (như té không bị mất ý thức, không kèm chấn thương, sinh hiệu ổn, khám các cơ quan chưa ghi nhận bất thường)

TRƯỜNG H

Ông Nam 70
xe, khi đứng
người nhà b
và 1/3 trên c
Các cơ quan
mắt nhìn re

1. Ca

K
ng

2.

2. Té ngã này có gây hậu quả/biến chứng gì không?

Té ngã có thể gây ra các hậu quả/hìn chung như:

- Chấn thương: nát, huy động, phản ứng
 - Gãy nát
 - Hết chung sau té ngã
 - Nám trán dài > th. ròi loạn dame giải, tồn thunny thận cấp
- ⇒ Trên bệnh nhân này thì chưa ghi nhận hậu quả/biến chứng của té ngã

3. Nguyên nhân té là gì?

Bệnh nhân sau thi uống thuốc bị + chóng vẩy, chóng mặt và bị té ⇒ nghi ngờ
⇒ Nguyên nhân té ngã nghi ngờ nhiều là do thuốc (tramadol) → thuốc giảm đau opioid

4. Làm gì để phòng ngừa té ngã thứ phát?

Phòng ngừa té ngã thứ phát trên bệnh nhân này là:

- Nguyên thuốc giảm đau opioid (tramadol)

- Vitamin D

- Giúp đỡ bệnh nhân và người nhà về việc tạo môi trường an toàn
tại nhà: đ. dẹp dọn nhưng thứ có thể bị vấp, đảm bảo đủ ánh sáng trong nhà,
rất chung nên đ. ch. d. l.ay thuy phai leo ghe, có thanhvin trong nhà vệ sinh...

- Nên đến chuyên khoa có xương khớp để khám và điều trị đau lưng, tháng
nên đ. ý đi mua thuốc uống.

TRƯỜNG HỌP 2:

Ông Nam 70 tuổi, là người độc lập các hoạt động chức năng, bị té tại nhà. Ông ngồi trên ghế có bánh xe, khi đứng dậy chống tay ghế và bị trượt té đập mông xuống sàn nhà. Sau té ông không đứng dậy được, người nhà bế lên giường. Con của ông gọi bác sĩ đến khám. Khi khám thấy ông đau chói vùng háng và 1/3 trên đùi trái, bàn chân trái xoay ngoài và ngắn hơn chân phải, không thể cử động chân trái. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn: THA đang kiểm soát tốt với amlodipine 5 mg, mắt nhìn rõ, không bất thường tư thế dáng bộ.

1. Ca này có cần nhập viện hay không?

Khám ghi nhận đau chói vùng háng và 1/3 trên đùi trái, bàn chân trái xoay ngoài và ngắn hơn chân phải, không thể cử động chân trái
→ Nghĩ nhiều bị gây cõi rung đùi trái sau té ngã
→ Cần phải nhập cấp cứu

2. Té có gây hậu quả gì không?

Hậu quả của té ngã trên bệnh nhân này là gây xơ (nghĩ nhiều là gây cõi rung đùi trái)

3. Nguyên nhân té là gì?

Nguyên nhân té ngã là do ghế có bánh xe, rất dễ bị trượt.

- Thay
ngá de
- Giúp
dùng th
rõa m
- Hỗn
- Vòn
- Kh
heá

TRƯỜNG HỢP 3:

Bà Ba 70 tuổi đến phòng khám khám sức khỏe định kỳ. Khi hỏi tiền cản té ngã bà cho biết trong 6 tháng qua có té 2 lần trong nhà tắm, do trượt và vấp thám nhà tắm. Sau té vẫn đi lại được, không chấn thương. Tiền cản thoái hóa khớp nên di chậm và khó khăn khi đứng lên ngồi xuống tháp hoặc khi đi cầu thang, tăng huyết áp đang uống thuốc amlodipine 5mg, indapamide SR 1,5mg. Không di bộ ra khỏi nhà một mình, vẫn tự sinh hoạt được. Khám: huyết áp nằm 130/80 mmHg, huyết áp đứng sau 1 phút 110/80 mmHg. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

1. Ca này thuộc nhóm nguy cơ té ngã nào?

Để đánh giá nguy cơ té ngã theo CDC, có 3 câu hỏi chính:

- Cảm thấy chóng hoặc đi lại không vững?
 - Có lề sô bị té ngã?
 - Có bị té trong năm vừa qua?
- ⇒ Bệnh nhân có té 2 lần trong 6 tháng qua
- ⇒ Thuốc nhóm có nguy cơ té ngã

2. Làm gì để phòng ngừa té ngã thứ phát?

Phòng ngừa té ngã thứ phát trên bệnh nhân này:

- Ngưng thuốc lợi tiểu, chính liều thuốc dựa trên huyết áp tư thế đúng

- Họy tối là thứ từ từ, lâu đài dày cùn rịn và chè vừng để tránh tia
nhỏ để họ huyệt ấp từ thi

- Giữ cho bệnh nhân và người nhà vì việc đảm bảo an toàn tại nhà:
đóng thêm chống trộm, lắp thanh rịn trong nhà tắm, đảm bảo tủ ánh sáng,

nhà mang giày và dép và súp hổ trợ tối bên trong và ngoài nhà...

- Hỗ trợ một số bài tập cải thiện tháng bằng và sức cơ chân

- Uống vitamin D

- Khiếm khuyết theo cơ xương khớp và vật lý trị liệu để điều trị thuế
hỗn hợp

CA LÂM SÀNG MẮT

ĐỎ MẮT

Mục tiêu thực hành:

1. Phát hiện trường hợp đỏ mắt cần chuyển cấp cứu tuyến chuyên khoa
2. Xử trí cấp ban đầu

Nghiên cứu trường hợp:

Bà Ba 65 tuổi đến phòng khám vì đỏ mắt. Khi hỏi bệnh sử thì bà tự nhiên cảm thấy mắt phải đỏ, nhức mỏi và đau đầu kèm buồn nôn khoảng 2 ngày nay. Tiền cơn chưa ghi nhận bệnh lý gì về mắt trước đây, chưa từng phẫu thuật hay laser (chiếu đèn) ở mắt. Tiền cơn đau dạ dày, hiện không dùng thuốc. Huyết áp nằm 130/80 mmHg, huyết áp đứng sau 1 phút 110/80 mmHg. Thị lực: mắt phải 1/10 kính, không tăng, mắt trái 5/10 kính lồ 7/10. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

Yêu cầu:

1. Dánh giá được cần chuyển cấp cứu tuyến chuyên khoa mắt
2. Xử trí ban đầu
3. Tư vấn cho bệnh nhân cách dự phòng cho mắt còn lại

CÂU HỎI GỢI Ý:

1. Ca này thuộc nhóm đỏ mắt nào? Những nguyên nhân thường gặp trong nhóm này?

- Ca này thuộc nhóm đỏ mắt có nhìn mờ
- Những nguyên nhân thường gặp trong nhóm này:
+ Viêm kết mạc
+ Viêm mống mắt thứ mi
+ Gốc动荡 cấp

2. Khám yếu tố nào để gợi ý hướng chẩn đoán?

- Khám kết mạc, xem có chảy từ rìa hay không
- Khám giác mạc: có trầy, có phai hay không, trang mờ, có phai giác mạc
- Đèn túi: phản xạ ánh sáng, hắt đèn và kiểm tra đèn túi
- Tia pha Lê: góc tiền phòng
- Đo thị lực
- Đo nhau áp

3. Hướng xử trí ban đầu?

Xử trí ban đầu góc đáy rách ở ca này:

- Tia nhau áp:
- + Giảm tiết thủy dịch: ức chế Beta (Timolol), ức chế alpha (Alphagan, Brimonidine), ức chế carbonic anhydrase (Diamox)
- + Tặng áp lực thẩm thấu: Mannitol → dùng khi nhau áp 50-60 mmHg
- + Cố đáy túi bằng Pilocarpin 1-2%
- Giảm đau, an thần: Paracetamol ...

4. Phòng ngừa cho mắt còn lại?

Mắt còn lại cần được khám, sờ góc tiền phòng và cắt mống châm biền
để phòng bằng laser YAG khi có thể đủ tiêu chuẩn

CA LÂM SÀNG MẮT 2-3-4
ĐỘ MẮT

Mục tiêu:

1. Tiếp cận ban đầu bệnh nhân độ mắt tại tuyến cơ sở
2. Đánh giá nguy cơ và hướng xử trí tại tuyến cơ sở

Yêu cầu:

1. Xác định các dạng độ mắt nguy hiểm
2. Tiếp cận ban đầu độ mắt để phân nhóm bệnh nhân nguy cơ cao
3. Xác định hướng xử trí ban đầu phù hợp

Nghiên cứu trường hợp:

TRƯỜNG HỢP 1:

Nữ, 23 tuổi, đến khám vì đỏ 2 mắt. Bệnh 3 ngày. Không có tiền sử chấn thương, phẫu thuật tại mắt. Mắt đột ngột đỏ, kèm cộm xombok, ghèn nhiều, đau rát mắt, không đau nhức mắt, không mờ mắt. Khám thấy mắt đỏ lan tỏa ra tới kết mạc cùng đồ, nhiều chất tiết, ghèn, giác mạc trong, đồng tử 2 mm, phản xạ ánh sáng tốt.

1. Ca này có cần nhập cấp cứu/nhập viện hay không?

Ca này không có các dấu hiệu cảnh báo → Không cần nhập viện/cấp cứu

2. Theo bạn nguyên nhân đỏ mắt là gì?

Nguyên nhân đỏ mắt là do vi khuẩn hoặc virus. Nghiêm trọng nhất là do:

- Do mắt làm việc quá sức
- Khí hậu ôn đới, không khí khô
- Cảm ứng với bụi bẩn

3. Hướng xử trí ban đầu ra sao?

- Chú ý vệ sinh mắt do vi khuẩn → sử dụng kháng sinh nhỏ mắt. Mắt sẽ khỏe sau khi dùng: gentamycin, tobramycin, ciprofloxacin, neomycin
- Để Corticoids tại chỗ: không nên dùng vì có tác dụng phụ như ảnh hưởng xấu lên giác mạc, chư thủy tinh thể, glaucoma
- Rửa sạch mắt để loại bỏ chất xuất tiết
- Khi thấy đau, đậm đặc lòng nhân: rửa tay, không dùng tay đeo kính, lau vùng mắt bằng khăn sạch, hạn chế tiếp xúc người khác

TRƯỜNG HỢP 2:

Nam, 70 tuổi, đến khám vì đỏ mắt P, đỏ từ lâu. Tiền căn có tăng huyết áp, tai biến mạch máu não cũ, 2 mắt đã mờ đục thủy tinh thể. Đỏ mắt từ lâu, thường xuyên, kèm cảm xốn, chảy nước mắt, không nhức mắt, không mờ mắt. Khám thấy mắt T bình thường. Mắt P đỏ lan tỏa, không ghèn, không chát tiết, giác mạc trong, đồng tử 2 mm, phản xạ ánh sáng tốt. Mắt P có hờ mi nhẹ khi nháy.

1. Ca này có cần nhập cấp cứu/nhập viện hay không?

Ca này không có dấu hiệu cảnh báo \Rightarrow Không cần nhập cấp cứu/nhập viện

3. Hướng xử

- S
- H
- Sán
-

2. Theo bạn nguyên nhân đỏ mắt là gì?

Nguyên nhân đỏ mắt là do hở mi mắt. Nghiên cứu nguyên nhân này do:

- Đỏ mắt từ lâu, thường xuyên
- Khiếp nhảm mắt, thường mờ mắt
- Cảm xốn xốn, chảy nước mắt
- Khám: đỏ lan tỏa, không ghèn, không chát tiết, giác mạc trong, đồng tử 2mm, phản xạ ánh sáng tốt.

não cũ,
hồng
g chất

3. Hướng xử trí ban đầu ra sao ?

- Sử dụng nước mắt nhân tạo
- Hướng đầu khám bác sĩ chuyên mắt, thản định để có hướng xử trí chung sau (hết mỉ thì nhâm trên bệnh nhân có tai biến mạch máu não có thể do lỵ dày VII)

TRƯỜNG HỢP 3:

Nữ, 60 tuổi, đến khám vì đỏ mắt kèm nhức mắt, bệnh 2 ngày. Tiền cơn có tăng huyết áp, chưa phẫu thuật gì tại mắt, không chấn thương mắt. 2 ngày nay đột ngột đỏ mắt P, kèm nhức mắt dữ dội, nhức lan lên nửa đầu P, buồn nôn, mắt P mờ nhiều, chỉ thấy bóng người. Bệnh nhân mua thuốc paracetamol về uống không bớt. Khám thấy mắt P đỏ khu trú quanh rìa giác mạc, giác mạc phủ, đồng tử dần méo mắt phản xạ ánh sáng.

1. Ca này có cần nhập cấp cứu/nhập viện hay không?

Ca này có các dấu hiệu cảnh báo:

- Đau mắt dữ dội

- Giảm thị lực nhiều

→ Có chỉ định chuyển khám chuyên khoa mắt

2. Theo bạn nguyên nhân đỏ mắt là gì?

Nguyên nhân đỏ mắt là do gốc đóng cấp. Nhiều nguyên nhân này do:

- Triệu chứng có nồng:

+ Nhức mắt (P) + lan lên nửa đầu cùng bên + buồn nôn

+ Nhìn mờ

- Triệu chứng thuộc thể:

+ Cườm rìa rìa

+ Giác mạc phủ

+ Đồng tử dần méo, mắt phản xạ ánh sáng

3. Hướng xử trí ban đầu ra sao?

- Hạ nhain áp:
 - + Giảm tiết thủy dịch: igt ché beta (Timedol), cung alpha (alphagan, Brimonidina...), igt ché carbonic anhydrazin (Diamox)
 - + Tăng áp lực thẩm thán: Mannitol → dung lưọi nhain áp 50-60 mmHg
 - + Cố định tủy bằng Pilocarpin 1-2%
 - Giảm đau, an thần: Paracetamol...

Mục tiêu:

- Phân biệt nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp và nhiễm khuẩn đường tiết niệu không phức tạp.
- Khai thác bệnh sử, khám lâm sàng và các xét nghiệm phù hợp.
- Phân biệt được tình trạng cấp cứu và không cấp cứu của nhiễm khuẩn đường tiết niệu.
- Xử trí các trường hợp nhiễm khuẩn đường tiết niệu không phức tạp

Yêu cầu:

- Dánh giá được các dấu hiệu nguy hiểm cần nhập viện/cấp cứu
- Xác định các dấu hiệu, triệu chứng gợi ý tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu
- Xác định các yếu tố gây phức tạp tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu
- Lựa chọn các xét nghiệm chẩn đoán phù hợp
- Lựa chọn biện pháp can thiệp cấp cứu/ điều trị phù hợp
- Dánh giá khả năng tái phát nhiễm khuẩn đường tiết niệu

2. Yêu t

NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP:

TRƯỜNG HỢP 1:

Bệnh nhân nữ 60 tuổi, nhập viện vì mệt và đau hông (T). Bệnh nhân có tiền căn đái tháo đường type 2 và rối loạn chuyển hóa, đang điều trị theo toa thuốc định kỳ tại y tế địa phương. Bệnh nhân thấy đau tức hông lưng (T) đã 1 tháng nay, tự mua thuốc giảm đau uống. 2 ngày nay bệnh nhân sốt, đau hông lưng (T) tăng, đau hạ vị, tiểu gắt buốt, nước tiểu lợn cợn trắng đục. Tại khoa cấp cứu, bệnh nhân tinh táo, tiếp xúc tốt, nhịp tim 150 l/phút, nhịp thở 25 l/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhiệt độ 38.5°C. Khám thấy đau chói hông lưng (T), nghiệm pháp rung thận (T) dương tính, nước tiểu vàng đục. Tổng phân tích tế bào máu ghi nhặt bạch cầu máu 16000/uL. Tổng phân tích nước tiểu ghi nhận bạch cầu niệu +++, nitrite dương tính.

Câu hỏi gợi ý:

1. Bệnh nhân có cần nhập viện hay không?

tình giá tình trạng của bệnh nhân:

- Nhịp thở ≥ 22 lần/phút

HA tâm thu ≤ 100 mmHg

→ Tháo 2/3 tiêu chuẩn qSOFA

→ Bệnh nhân có nhiễm khuẩn huyết

+ Đồng thời, có mạch nhanh 150 l/phút, HA 100/60 mmHg

→ Ngủ ngáy có sốt nhiễm khuẩn

- Bệnh nhân có đau hông lưng (T), rung thận (T) (+) dương tính, sốt 38.5°C

kém - theo có đau hông lưng trai đã 1 tháng nay → gợi ý đến áp xe thận/quanh thận

⇒ Bệnh nhân cần phải can thiệp ngoại khoa

⇒ Bệnh nhân cần phải nhập viện

g tiết niệu không
ng tiết niệu.

iệu

òng type
thấy đau
au hông
tâm tình
Khám
g phân
niệu

2. Yêu tố làm phức tạp/ nặng tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu

Các yếu tố làm phức tạp/ nặng tình trạng nhiễm khuẩn:

- Tồn tại
- Đau thoát đường
- Rối loạn chuyển hóa
- Trầm chướng đại tiện kéo dài hơn 7 ngày trước khi đến bệnh viện

3. Xét nghiệm hình ảnh học có giá trị nhất đối với trường hợp này?

Xét nghiệm hình ảnh học có giá trị nhất ở trường hợp này là CT-scan bụng
cố cản quang do trường hợp này nghi ngờ có biến chứng áp xe thận/ quanh thận
nên cần làm CT do có đợt nhạy, đặc thù cao hơn siêu âm, giúp đánh giá được
biến chứng, mức độ nặng lan rộng, nguyên nhân, tuy khi đó siêu âm có thể
đánh giá thông tin mức độ nặng cũng như phổi thủng nhiều vào người thực hiện.

TRƯỜNG

Bệnh nhân
thấy đau
nhận: s
trong,
âm tím

Câu

1. E

4. Bệnh nhân có cần can thiệp ngoại khoa hay không? Nếu cần thì phương pháp lựa chọn là gì?

* Dù hiện được giải nén cung cấp thêm:

- Phản ứng mờ nhuộm thuận do sỏi 10mm kẹt ở 1/3 mảnh quấn trá, thận (T) và mức độ 1

* Xử trí trong tình huống này:

Bệnh nhân cần phải can thiệp ngoại khoa, cụ thể như sau.

- Đặt stent JJ để dẫn lưu mủ và tiểu ứ đọng trên chòi tắc, đồng thời điều trị tình trạng nhiễm trùng của bệnh nhân

- Sau khi đã điều trị ổn nhiễm trùng thì sẽ施行柿澤瓣膜术. Phương pháp瓣膜术 ưu tiên ở bệnh nhân này là瓣膜术 ngoài cơ thể do bệnh nhân lớn tuổi có đặc điểm đường nôn cảm biến phay càng ít xâm lấn càng tốt

TRƯỜNG HỢP 2:

Bệnh nhân nữ 27 tuổi, nhập viện vì đau họng. Bệnh nhân sau quan hệ tình dục với bạn trai 3 ngày nay thấy đau âm ỉ trên xương mu, không sốt, tiêu nhiều lần, khi đi tiểu rất đau rát, buốt; cuối dòng tiểu ra ít máu đỏ tươi. Tiền căn bệnh nhân khỏe mạnh, không ghi nhận gì bất thường. Khám lâm sàng ghi nhận: Sinh hiệu ổn, ám đau nhẹ họng, không đau họng lurg, rung thận âm tính 2 bên. Nước tiểu vàng đậm.

Câu hỏi gợi ý:

1. Bệnh nhân có cần nhập viện hay không?

- Triệu chứng kèm thêm thông tin để loại trừ một số nguyên nhân gây đau họng có thể phải nhập viện.
- Buốt rát lúm đóm (hỗn độn các tính chất đau, khám có thể khẩn cấp buốt hay rát)
 - Lao buốt quang (sốt về chiều, mệt mỏi, chán ăn, sưng cổ)
 - Sởi buốt quang (đau, tiểu máu, tiểu rất buốt, tăng bì bí tiểu)
- ⇒ Nếu kèm thêm thông tin có bất thường, kết hợp rõ các thông tin kể và khám như trên, nghe nhiều bệnh nhân bị viêm buốt quang cấp
- ⇒ Không cần nhập viện

2. Các dấu hiệu giúp chẩn đoán (về bệnh sử và lâm sàng)

Các dấu hiệu giúp chẩn đoán:

- Đau âm ỉ trên xương mu, khởi phát sau quan hệ tình dục
 - Hồi chuống miêu etap cấp
 - Tiểu máu cuối dòng
 - Không sốt
 - Không đau họng lurg
 - Rung thận 2 bên âm tính
- ⇒ Δ_{sb} : Viêm buốt quang cấp
 Δ_{pb} : Sởi buốt quang

3. Bệnh nhân có yếu tố nào gây phức tạp tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu không?

Có yếu tố sau làm bệnh nhân này có thể tăng lây lan cách thức khác như sau:
Nhà thông có thay đổi hoặc nhiễm trùng đường hô hấp có yếu tố gây phức tạp tình trạng nhiễm
không?

4. Bệnh nhân có yếu tố nào tiên lượng nhiễm khuẩn đường tiết niệu sẽ tái phát không?

Có yếu tố sau đây có thể làm tăng tái phát:

Quan hệ tình dục không an toàn (cần hỏi thêm để làm rõ vấn đề này)
Bản thân bệnh nhân đang mang bệnh rất dễ tái phát và khó điều trị

✓ Điều trị thích hợp trên bệnh nhân này (kể cả phòng ngừa).

* Điều trị:

- Trong khi điều trị cần cấy mica tivi giữa đeo, thay sinh đồ
- Kháng sinh: Fosfomycin hoặc Nitrofurantoin, dùng trong 3 ngày
- Sau khi điều trị thử đeo vòm cấp, cần cấy lại mica tivi sau 1-2 tuần để chà chát đỡ hết vì thương hàn

* Phòng ngừa:

- Giữ gìn vệ sinh sạch sẽ
- Uống nhiều nước
- Quan hệ tình dục an toàn
- Điều trị bạn tình nếu nghi ngờ

TRƯỜNG HỢP 3:

Bệnh nhân Ba 82 tuổi đến phòng khám khám vì tiêu chảy tái đi tái lại. Khi hỏi tiền căn trong 3 tháng qua bệnh nhân đã được chẩn đoán bằng quang hổn loạn thận kinh-nhiễm khuẩn đường tiêu niệu, được đặt thông niệu đạo, điều trị kháng sinh nhiều đợt nhưng sau đó hết rồi lại bị lại. Khi khám huyết áp nằm 130/80 mmHg, huyết áp đứng sau 1 phút 110/80 mmHg. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

Câu hỏi gợi ý:

1. Bệnh nhân có cần nhập viện hay không?

Bệnh nhân cần được chuyển đến khám chuyên khoa Tiết niệu, không cần nhập viện.

2. Ca này thuộc nhóm nhiễm khuẩn đường tiết niệu nào?

Ca này thuộc nhóm nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp, tái diễn, phát

trong vòng
đường lối
lại. Khiêm
chưa già

3. Các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp của ca này là gì?

Các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp:

- Bàng quang hoại loạn thường
- Đau thắt nôn rãnh
- Đã điều trị kháng sinh nhiều đợt rồi tái lây
- Giải: Nam giới hoặc nữ đã mãn kinh (do ca này chưa cung cấp về giới tính)

CA LÂM SÀNG PHÁP Y 1
NGHI NGỜ BỊ XÂM HẠI TÌNH DỤC

Lý do học ca lâm sàng

Xâm hại tình dục là một hành vi phạm tội bị xã hội lên án mạnh mẽ. Ngày nay ti lệ tội phạm này ngày càng tăng và nạn nhân trong độ tuổi trẻ em, vị thành niên chiếm tỉ lệ không nhỏ. Hình ảnh của loại tội phạm này khá đa dạng. Các bậc phụ huynh rất lo lắng cũng như lúng túng khi có con em rơi vào trường hợp này và Bác sĩ gia đình có thể sẽ là nơi đầu tiên được tìm đến.

Vì vậy, ca lâm sàng giúp sinh viên tiếp cận, xử trí ban đầu khi được báo có trường hợp nghi ngờ bị xâm hại tình dục. Từ đó đưa ra những hướng dẫn cần thiết cho người nhà và nạn nhân.

Mục tiêu học tập của ca lâm sàng

1. Tiếp cận ban đầu một trường hợp nghi ngờ bị XHTD

* Tình huống:

Nạn nhân nữ, 10 tuổi. Vào tối ngày 22/5/2020 tại phòng khám trạm số XXX đường ABC, phường M, quận E, TP.F, mẹ tắm cho bé thì bắt đầu đau vùng bộ phận sinh dục. Mẹ lo lắng, sợ con gái bị xâm hại nên dẫn đến BS.

* Tiếp cận ban đầu:

- Trước tiên cần phải ổn định tâm lý cho mẹ và bé, giải thích rằng chuyện bé than đau vùng bộ phận sinh dục có thể là do bị xâm hại tình dục (XHTD) hoặc chỉ đơn thuần là bệnh lý thường (viêm nhiễm, chấn thương...) nên điều quan trọng là cẩn hình tĩnh, hợp tác với BS để tìm hiểu nguyên nhân.

- Hỏi:
+ Bị đau bao lâu rồi? Có kèm theo tiểu đau, tiểu gấp, buốt hàng ngày? Có tiết dịch bất thường? Có sốt? Có chán ăn, chán uống, té ngất?
+ Gần đây có hay tháo thiết, tiếp xúc thân mật với ai?

+ Có ai đang chạm vào vùng kín của bé không? Khuyên khích bé để lại toàn bộ sự việc nếu có.

+ Quần áo của bé đã giặt chưa? Dùng tẩy me tắm cho bé như thế nào (vì có thể ảnh hưởng đến da).

- Khám:

+ Khám ngoài: vết hàn, vết ráy xát, vết cắn, dấu liếm mót, dấu vết, gây khó khăn cho cơ quan điều tra.

- Ghi chép cẩn thận các thông tin vào hồ sơ

1. Hướng dẫn ban đầu cho nạn nhân và người nhà.

- Người nhà và bé nên đến cơ quan công an gần nhất để trình báo vụ việc
- Giữ lại các quần áo của bé, không giặt
- Tạm thời không tắm cho bé, để tránh ảnh hưởng đến các dấu vết

Đề sinh viên đọc trước khi vào lớp

Hoàng P. Knight B. (2004). Knight's forensic pathology, 3rd edition, Hodder Arnold part of

CA LÂM SÀNG PHÁP Y 2
TỬ VONG TRƯỚC NHẬP VIỆN

Lý do học ca lâm sàng

Trong công việc hàng ngày, tại phòng khám, các bác sĩ có thể gặp phải trường hợp có người bao người nhà tử vong hoặc đưa người nhà đến cấp cứu nhưng thực tế đã trong tình trạng đã tử vong. Vì vậy, ca lâm sàng giúp sinh viên chuẩn bị kiến thức để xử lý các trường hợp bất ngờ có thể gặp trong thực tế. Đồng thời có thể đưa ra các hướng dẫn phù hợp.

Mục tiêu học tập của ca lâm sàng

- Xác định nạn nhân đã tử vong hay chưa?

* Tình huống:

Bạn đang ngồi ở phòng khám thì có người đưa bệnh nhân đến cấp cứu. Bệnh nhân nam, sinh năm 1968, có tiền căn bị tăng áp huyết khi đến phòng khám thì tri giác không còn bay giờ không dậy.

* Tiếp cận ban đầu:

- Cân nhanh chóng đánh giá tri giác bệnh nhân, lấy sinh hiệu (mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ), đồng thời mär ECG

- Sau đó tùy theo tình trạng của bệnh nhân mà có hướng xử trí khác nhau (chẳng hạn có ngừng tim, ngừng thở thì tiến hành CPR; hoặc bệnh nhân có mạch, huyết áp ổn thì sẽ có thể chỉ bị ngất, khi đó cần hỏi và khám thêm để thu thập thông tin).

⇒ Dấu hiệu xác định bệnh nhân tử vong:

- Nguồn trào hoãn
- Nguồn hô hấp
- Mắt ý thức
- ECG đăng đinh

2. Hướng dẫn ban đầu cho người nhà.

- Bác sĩ cần thông báo cho người nhà bệnh nhân đã tử vong, thời điểm tử vong

- Thông báo người nhà cần có đến cơ quan công an gần nhất để trình báo, làm và làm những hồ sơ, thủ tục cần thiết. Trong trường hợp người nhà muốn giám định pháp y thì cũng hướng dẫn người nhà đến cơ quan công an trước tiên để trình báo và yêu cầu giám định.

- Về phía bác sĩ, cần phải ghi chép cẩn thận vào hồ sơ các thông tin như: thời điểm đến phòng khám, tình trạng của bệnh nhân, các xử trí đã thực hiện, thời điểm tử vong... để cung cấp khi cần thiết

Tài liệu sinh viên đọc trước khi vào lớp

2. Saukko P., Knight B. (2004). Knight's forensic pathology, 3rd edition, Hodder Arnold p

Hachette Livre UK, p. 52 - 97.

12. Yêu cầu

Bệnh nhân nam, 58 tuổi đến khám vì ho khạc kèm vướng máu do tuoi khoảng 3-4 lần mỗi ngày hơn 1 tuần nay. Bệnh nhân ho khan, đôi khi có chút đàm, sụt 5kg, và có cảm giác nóng sốt lúe & gai chiều hơn 1 tháng nay. Cách ngày khám 1 tuần, bệnh nhân ho nhiều hơn, đàm đôi khi vướng chất nhầy đờ tươi. Sáng hôm đến khám, bệnh nhân ho ra máu khoảng 5ml máu đờ tươi nên đến khám bệnh.

Tiền sử: Bệnh nhân đang điều trị đái tháo đường type 2 với Insulin 3 năm.

Khám:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Trong lúc khám, bệnh nhân đột ngột ho ra máu đờ tươi khoảng 50ml.
 - Bệnh nhân khó thở, tím tái nhiều
 - Sinh hiệu:
 - HA 140/90 mmHg
 - Nhiệt độ: 37 độ C
 - Chiều cao 160cm
 - SpO₂: 84%.
 - Khám phổi: Ran âm, nổ 2 đỉnh phổi.
 - Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường
- Mạch: 120 lần/phút
 Nhịp thở: 25 lần/phút
 Cân nặng 51kg.

Câu hỏi:

1. Xử trí cho bệnh nhân tại phòng khám là gì?

- Chuyển bệnh nhân đến phòng cấp cứu
- Nghỉ ngơi tại giường, nằm đầu thấp, nghiêng mặt bên
- Thở oxy qua canula 5l/phút

Thực giám ho
Nó sẽ phì quẩn để cầm máu
Theo dõi sát sinh hít (mác, huyết áp, nhịp thở, spo₂), theo dõi đường thở
bơm máu

2. Sau khi đã xử trí ổn. Chẩn đoán nào nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này? Những yếu tố nào ủng hộ chẩn đoán?

- Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất: Lao phổi
- Các yếu tố ủng hộ chẩn đoán:
 - + Hô hấp dài hơn 1 tháng nay
 - + Sốt 5kg / 1 tháng
 - + Sốt về chiều
 - + Tiền căn: Đau thắt ngực → nhồi máu cơ tim lao phổi

3. Cần hỏi thêm các triệu chứng, dấu hiệu, tiền sử gì ở bệnh nhân?

Các thông tin cần hỏi thêm:

- Tình chất của ho ra máu.

+ Số lần ho ra máu? Lượng máu ho ra khoảng bao nhiêu?

+ Hoàn cảnh khởi phát

+ Sau khi ho ra máu có bị thó thó, hoa mắt, chóng mặt, ngất

+ Đợt đầu tiên ho ra

. Mau sắc: đỏ tươi, đỏ hám

. Cố đùm, tinh chất đàm?

+ Dấu hiệu hoa ra máu: sự thay đổi về lượng máu, màu sắc máu thay theo thời gian

- Các triệu chứng kèm theo: giặc chảy máu, phân biệt rõ nôn ra máu, ~~chảy ra~~ cam. Cố lắn斛 ăn, cố tèm, hắt? Vị chua hay không? Cố buồn nôn? Cố rãm que dịch chảy sau họng và mất月经?

- Các triệu chứng kèm theo gợi ý nguyên nhân: mệt mỏi, chán ăn, mờ mắt, đau ngực.

- Tiền căn:

+ Đã từng bị ho ra máu chưa? Chẩn đoán và điều trị ra sao?

+ Tiền căn bệnh lý:

. Lao: có từng phun sputum nhiều tháng, sputum gây hoa mắt

. Ung thư

. Đái tháo đường

. Nhiễm HIV

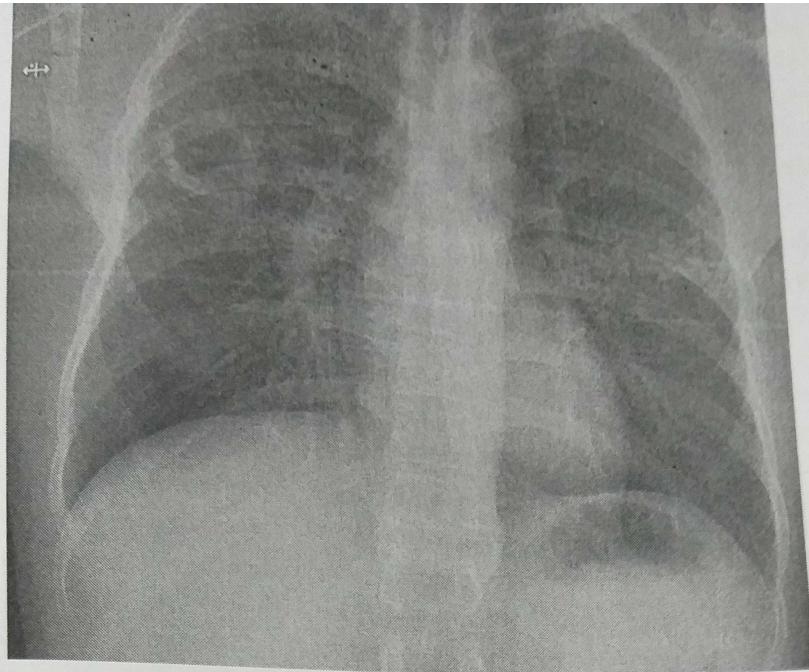
. Bệnh lý huyết học, tim mạch, bệnh thận

+ Tiền căn sử dụng thuốc: thuốc kháng lao, corticoids

+ Thở khàn: hút thuốc lá, viêm họng

+ Tiền căn gia đình, những người tuy quanh bị bệnh lao

4. Bệnh nhân này có kết quả cận lâm sàng như sau. Hãy mô tả và giải thích kết quả



- Thông tin hành chính: Không có
- Đánh giá kỹ thuật.

- + Tỷ số phổi/sau trung bình

- + Hút khí sẵn

- + Phim cũn đổi

- + Độ Cường độ tia đù

- + Độ trong phổi sao tố tố

- Quan sát rõ nhau: Điều các cấu trúc bình thường / bất thường:

- + Mẽ mềm, xut xít, có hoành, mảng phổi: chưa ghi nhận bất thường

- + Nhue mờ phổi:

- . Thâm nhiễm $\frac{1}{3}$ giữa phế truỵ (T)

- . Thâm nhiễm hòn phế truỵ (P): tổn thương dày họng, bờ dày kèm

- theo thâm nhiễm $\frac{1}{3}$ giữa phế truỵ

- + Tím và truy thoát: chưa ghi nhận bất thường

=> Kết luận: Thâm nhiễm $\frac{1}{3}$ giữa phế truỵ (+), thâm nhiễm và họng $\frac{1}{3}$ giữa phế truỵ phải nghi ngờ lao.

Cần kết hợp với làm sàng và các xét nghiệm khác để xác định chẩn đoán

5. Bệnh nhân này cần làm các xét nghiệm gì để xác định chẩn đoán?

- Nghiên cứu tầm trú tại AFB
- Xét nghiệm Xpert MTB / Rif

6. Điều trị sử dụng thuốc và không sử dụng thuốc cho bệnh nhân này?

- Điều trị sử dụng thuốc: phác đồ A₁ 2RHZE/4RHE
 - + Giải đoạn tấn công kéo dài 2 tháng, gồm 4 loci thuốc dùng hàng ngày
 - + Giải đoạn duy trì 4 tháng, gồm 3 loại thuốc dùng hàng ngày
- Điều trị không dùng thuốc:
 - + Ăn uống một số thức ăn giàu đạm như thịt bò, heo, gà, cá, tôm, trứng... và một số thức ăn giàu chất xơ và vitamin như rau xanh, chuối, nho, cam, xoài...
 - + Vận động nhẹ nhàng, nghỉ ngơi hợp lý, giữ vệ sinh cá thể, tránh lây
 - + Nên che chắn trong thuyền xuyên ngay cả khi ở nhà ngày 1-2 tháng

- + Nếu chưa đam và chai lỏng có nắp dây và bỏ ngay vào thùng rác
- + Nếu ở phòng có ánh sáng chiếu vào, không ngủ chung, nhất là trẻ em

7. Kế hoạch theo dõi cho bệnh nhân này?

- Theo dõi kiểm soát việc dùng thuốc
- Theo dõi đáp ứng lâm sàng, X-quang và tác dụng phụ của thuốc
- Xét nghiệm đạm theo dõi vào cuối tháng thứ 2, 5 và 6
- Khám chuyên Theo dõi điều trị dài đường (kiểm soát đường huyết, biến chứng dài đường)

V. CÂU HỎI THẢO LUẬN

1. Định danh răng bị đau; Xác định các răng bị sâu răng trên sơ đồ răng?

a. Định danh răng bị đau

Răng bị đau là:

- Răng nanh sữa hàm trên bên phải (ký hiệu: 53)

- Răng cửa cối sữa thứ nhất hàm trên bên phải (ký hiệu: 54)

b. Sơ đồ răng (các răng sâu được khoanh tròn)

❖ Sơ đồ răng bộ răng sữa

5	4	3	2	1		1	2	3	4	5
5	4	3	2	1		1	2	3	4	5

❖ Sơ đồ răng bộ răng vĩnh viễn

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

2. Xác định các vùng răng bị viêm nướu?

Các vùng răng bị viêm nướu:

- Viêm nướu ở mặt ngoài * các răng 12, 11, 21
- Viêm nướu ở mặt ngoài * các răng 33, 43, 42, 41, 31, 32

3. Lời khuyên của bạn dành cho bệnh nhân này về phòng ngừa bệnh sâu răng, bệnh viêm nướu

- Nên để ngũ bệnh nhân đến chuyên khoa Răng hàm mặt để điều trị sâu răng (cố gắng tuy hoại trám răng, tránh nhổ răng sớm để tránh bị lòi răng)
- Nên đánh răng ngay sau các bữa ăn và trước khi đi ngủ
- Hỗ trợ vệ sinh cá nhân bé đánh răng, rồi chỉ ra chỗ sai, hướng dẫn bé và phụ huynh cách đánh răng đúng, đồng thời khuyên phụ huynh giám sát việc đánh răng của bé
- Hạn chế ăn các loại đồ ngọt, bánh kẹo, đặc biệt là các đồ ngọt dễ đánh răng
- Sau khi điều trị牙 này đã ổn thì cũng nên đi thăm răng định kỳ để được vệ sinh răng miệng.

YÊU CẦU THỰC HÀNH LÂM SÀNG RĂNG HÀM MẶT

Quan sát khám

Họ tên bệnh nhân: ... NGUYỄN . THỊ . LÊ Số hồ sơ: 2838/2020
do đến khám: ... Muối . nhô . răng
Cham vấn của Bác sĩ RHM: ... Sâu . răng , viêm . nướu . → nhô . răng , nha . chu . phục . hình
Cảm nghĩ của bạn: ... Người . khám . thực . hiện . tì . mủ , cẩn . thận , giao . tiếp . tốt ..

nướu

iêm

Họ tên bệnh nhân: ... BÙI . ANH . TÔN Số hồ sơ: 2836/2020
do đến khám: ... Muối . trám . răng + . lấp . cao . răng
Cham vấn của Bác sĩ RHM: ... Tủy . ván . lâm . phục . hình . răng , nhô . răng . 48 ,
..... chinh . nha , cao . vôi . răng , trám . R11
Cảm nghĩ của bạn: ... Người . khám . adm . đào , giào . thich . và . tè . ván . tóm . tình . cho
bệnh . nhán , tái . phong . chuyên . nghiệp ..

B/ Quan sát điều trị (cạo vôi, trám răng, nhô răng)

Ca 1:

Họ tên bệnh nhân: ... HUỲNH . NGUYỄN . THANH . LÂM Số hồ sơ: 2424/2020
Họ tên sinh viên điều trị: ... Nguyễn . Thu . Trà Năm thứ/tổ: Năm 5 - Tổ 4
Công việc thực hiện: ... Trám . xoang . III . composite . R13 ..

Cảm nghĩ của bạn: ... Người . thực . hiện . cẩn . thận , tì . mủ , chuyên . nghiệp ..

Ca 2:

Họ tên bệnh nhân: ... TRẦN . THỊ . LÚC . PHƯƠNG Số hồ sơ: 2445/2020
Họ tên sinh viên điều trị: ... Ngô . Ngọc . Phương . Duyên Năm thứ/tổ: Năm 6 - Tổ 10
Công việc thực hiện: ... Cạo . vôi . răng . lăn 1 ..

Cảm nghĩ của bạn: ... Người . thực . hiện . cẩn . thận , tì . mủ , thuận . thục , chuyên . nghiệp ..

CA LÂM SÀNG NGOẠI THÂN KINH 1-2-3

Mục tiêu:

- Tiếp cận xử trí ban đầu bệnh nhân chấn thương đầu tại tuyến cơ sở.
- Theo dõi bệnh nhân chấn thương đầu tại tuyến cơ sở.

Yêu cầu:

- Dánh giá được các dấu hiệu nguy hiểm cần nhập viện.
- Xử trí phù hợp ban đầu.
- Chỉ định cận lâm sàng phù hợp.
- Theo dõi tại địa phương cần chú ý những gì.

Nghiên cứu trường hợp:

1. Trường hợp 1:

Bệnh nhân nam 35 tuổi, được người đưa đến trạm y tế vì tai nạn giao thông. Khám lâm sàng: người bệnh kêu mờ mắt, hơi thở có mùi rượu, trả lời tên lúc đúng lúc sai, than đau bụng, đầu có vết thương 5 cm đang chảy máu. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Mạch 90 lần/phút, huyết áp: 120/80 mmHg, thở 20 lần/phút.

Câu hỏi hướng dẫn thực hiện ca:

1. Dánh giá được các dấu hiệu nguy hiểm cần nhập viện.

Các dấu hiệu nguy hiểm ở bệnh nhân này:

- Glasgow:

+ E: 3/5

+ V: 4/5

+ M: chưa thông tin

} \Rightarrow Glasgow < 13

→ Có rối loạn trí giác, có thể là do cơ tủy thương não hoặc do bệnh nhân say rượu

- Than đau buốt sau cổ thiết cổ tủy thường rắc rody tang

- Vết thương da đầu đang chảy máu

- Không có bệnh sử rõ ràng (sau tai nạn có bị mất ý thức hay không, có đau đầu tiên tiến hay không...)

→ Nguy cơ trung bình/cao của tủy thương

→ Nguy cơ trung bình/cao của tủy thương nội sọ

3. C

nhị phù hợp ban đầu.

- Nhập viện

- Cảm mao vỡ thường xuyên, nếu cảm chuyển đt thì nên tháo vỡ
thường xuyên

- Nếu định nhâm stang ỏ có sở y tế không có đủ trang thiết bị
(CT-scan sọ não, định lượng cồn trong máu...) thi sau khi cảm mao
vỡ chuyển lên tuyến trên

ng: người
ết thương
p: 120/80

3. Chỉ định cận lâm sàng phù hợp.

- CT-scan sọ não thông cản quang

- Sát âm bụng

- Định lượng nồng độ cồn trong máu

13. Theo dõi tại địa phương cần chú ý những gì.

Troy thời gian theo dõi bệnh nhân, cần chú ý:

- Trí giác
- Sinh lực

- Sự xuất hiện hoặc thay đổi của các triệu chứng: đau đần nhèm
hơn, nôn liên tục, yếu hoặc mất cảm giác khi các chi, co giật.

Troy trường hợp CT-scan & bình thường thì vẫn nên cho nhập viện
để theo dõi, sau đó thì định lượng lại nồng độ cồn máu. Nếu nồng độ
còn giảm, bệnh nhân tình trạng bình thường do lày thì cho về. Còn Còn
trong trường hợp mà nồng độ cồn đã giảm mà bệnh nhân vẫn rối loạn
trí giác hoặc kết quả CT-scan có bất thường thì cho nhập viện để xử
trị tiếp.

2. Trường hợp 2:

bệnh nam giới, 18 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông. Cách nhập viện 1 giờ, người bệnh chạy không đội mũ bảo hiểm sụp ô gà té đập đầu xuống đường, sau té bất tỉnh, được người đi đưa vào trạm y tế. Khám: kích thích đau không mở mắt, không đáp ứng lời nói, đáp ứng không xác, kích thích đau, hai mắt sưng bầm không khám được đồng tử, HA: 130/90 mmHg, M: 90 lần/ phút nhanh nông 24 lần/ phút, nhiều thức ăn trong miệng.

nhân nam 35 tuổi, được người đưa đến trạm y tế vì tai nạn giao thông. Khám lâm sàng: người kêu mờ mắt, hơi thở có mùi rượu, trả lời tên lúc đúng lúc sai, than đau bụng, đầu có vết thương đang chảy máu. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Mạch 90 lần/ phút, huyết áp: 120/80 mmHg, thở 20 lần/ phút.

Điều hướng dẫn thực hiện ca:

Bánh giá được các dấu hiệu nguy hiểm cần nhập viện.

Các dấu hiệu nguy hiểm cần nhập viện

- Thở nhanh nông 24 lần/ phút, nhiều thức ăn trong miệng
- Glasgow:

$$\begin{array}{l} + E: 1t \\ + V: 1t \\ + M: 4t \end{array} \} \Rightarrow 6t$$

- \Rightarrow Góp Chấn thương não mức độ nặng
- Hai mắt sưng bầm (dấu hiệu rõ sùm sụp)
- \Rightarrow Nguy cơ cao của tổn thương não

- Cứ ~10' di chuyển sang cõi (do thay đổi từ cơ chế thay đổi)
sóng cõi)
- Khai thay trung thể, hút sạch thức ăn trong ruột
- Đề nở lúi quản, thở oxy
- Nhanh chóng chuyển lúi bệnh viện tuyến trên

3. Chỉ định cận lâm sàng phù hợp.

- CT-scan sọ não không cần quang
- X-quang cột sống cõi
- X-quang ngực thẳng
- Siêu âm bụng

Lý

theo dõi tại địa phương cần chú ý những gì.

- Tại trạm y tế: sau khi xử trí ban đầu cần chuyển lên tuyến trên, không gửi lại theo dõi

- Tại bệnh viện:

+ Theo dõi Glasgow, sinh hiệu, sự thay đổi các triệu chứng

+ Nếu chưa mổ thì chụp CT theo dõi sau 6h, 12h, 24h, 48h

+ Nếu mổ thì chụp lại CT sau 2-3h

Người bệnh nữ, 45 tuổi, đến...
mét cách nhập viện 15 phút. Khám: người bệnh...
thương rách da khoảng 3 cm đang chảy máu, yếu nhẹ tay phải, suy...
Bệnh nhân nam 35 tuổi, được người đưa đến trạm y tế vì tai nạn giao thông. Khám lâm sàng: người...
bệnh kêu mờ mắt, hơi thở có mùi rượu, trả lời tên lúc đúng lúc sai, than đau bụng, đầu có vết thương...
5 cm đang chảy máu. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Mạch 90 lần/phút, huyết áp: 120/80
mmHg, thở 20 lần/phút.

Câu hỏi hướng dẫn thực hiện ca:

1. Đánh giá được các dấu hiệu nguy hiểm cần nhập viện.

- Các dấu hiệu nguy hiểm:
- Cố đán thần kinh khu trú: yếu nhẹ tay phải, sốt ca 37,5
→ Nguy cơ cao của tổn thương não sọ

Xử trí phù hợp ban đầu.

- Căm máu, khẩn cấp thương da đầu
- Chuyển lên bệnh viện tuyến trên

3

đi

g

đ

↳ Chỉ định cận lâm sàng phù hợp.

— CT-scan sọ não thông cản quang



4. Theo dõi tại địa phương cần chú ý những gì.

- Bệnh nhân sau khi được ní tí tại trạm y tế cần chuyển ngay lên bệnh viện tuyến trên, không giữ lại theo dõi
- Tại bệnh viện: bệnh nhân có bệnh mẩn蜃 hình của lâm số có đặc điểm như trú → có chỉ định mổ?

CA LÂM SÀNG NGOẠI NHI 1-2-3

tình huống 01:

Trai, 14 tuổi được Ba đưa đến khám lúc 3h sáng vì trước đó 3 giờ đồng hồ đột ngột đau dữ dội bìu Trái, kèm cảm giác nhợn ói. Em tự nằm co người lại thấy có giảm đau nhưng còn rất khó chịu.

Bạn là bác sĩ trực phòng khám ngoại, bạn cần khai thác thêm triệu chứng gì?

Các triệu chứng cần khai thác thêm:

- Bị đau 1 bên hay cả 2 bên?
- Cố yêu túi tinh trước đó hay không: côn trùng cắn, chấn thương (té ngã, va đập...)
- Các triệu chứng kèm theo: sốt, tiểu đau rát, ói.
- Tiền cắn: trước đây có từng phẫu thuật vùng dương vật, bìu; chấn thương...

Tư thế khám trong tình huống này

Tư thế khám: bé nằm giữa, hai chân co vò dọc ra (frog-leg position)

bởi lỗ hoành nằm được hoàn toàn vùng bẹn bìu

3. Những dấu hiệu nào cần ghi nhận trong lúc khám

- Nhìn:

+ Bàn tay hai bên có cân đối hay không?

+ Cơ bắp nào cao hơn bên kia hay không?

+ Da bụng có đốm hay không?

+ Cơ bị suy, to béo hơn không? + Có dấu blue dot sign?

- Sờ:

+ Cơ sờ được 2 tinh hoàn trong bình thường? Có đúng vị trí hay không?

+ Kích thước của 2 tinh hoàn?

+ Trục tinh hoàn?

+ Vị trí 2 tinh hoàn có cân xứng không?

+ Chạm vào tinh hoàn ở mọi vị trí đâu đâu hay chỉ ở cực trên tinh hoàn?

+ Phản xạ đau da bụng.

4. Chẩn đoán sơ bộ

* Kết quả thăm khám:

- Bìu trái lớn hơn bìu phải, da bìu trái nề rõ

- Tinh hoàn trái kích thước lớn hơn tinh hoàn phải, mặt đố châ
hơn, trục ngang, sờ rất đau

- Mát phản xạ da bìu bên trái, phản xạ da bìu phải (+)

* Chẩn đoán sơ bộ: Xoắn tinh hoàn trái giờ thứ 3.

Bạn cần làm gì thời điểm này

Vì chấn thương là xoắn tinh hoàn và thời gian từ lúc khởi phát đến nay là 3h thì bạn cần phải phẫu thuật ngay (tím bầm nhẹ có thể nán) hoặc chuyển ngay đến bệnh viện có phẫu thuật nhanh

(Câu hỏi 4,5 sẽ thay đổi linh hoạt tùy vào dữ kiện giảng viên hướng dẫn đưa ra sau 3 câu hỏi đầu tiên)

Tình huống 02:

Bé trai 3 tuổi đau bụng âm ỉ từ sáng nay, đến 17h được Ba đưa đến khám sau khi tự mua thuốc uống không giảm đau. Ba nói bé vẫn ăn uống được, hơi biếng một chút, không ốm, không sốt.
Khám: (giảng viên gợi một bạn sinh viên đóng vai bệnh nhi và bộc lộ vùng khám, tiến hành khám)

1. Sau khi quan sát bác sĩ khám bệnh nhi này, các bạn có nhận xét gì?

- Cách khám của bác sĩ trong video clip có những chỗ sai:
- Tư thế bệnh nhi chưa đúng → phải để 2 chân co và dang ra.
 - Chưa bắc lỗ đít ở vùng bẹn bìn
 - Khám bụng chỉ mói cổ nhòn và sờ
 - Không khám vùng bẹn bìn

2. Nếu là bạn thì bạn sẽ khám thế nào cho trình tự và tránh thiếu sót? (gọi sinh viên hiện)

Trình tự khám trên bệnh nhi này:

- Chuẩn bị tư thế: bệnh nhi nằm ngửa, 2 chân co và dang (frog-leg)
- Cởi quần để bộc lộ hoàn toàn vùng bẹn bìn;
- Khám bụng: nhòn → nghe → gõ → sờ
- Khám vùng bẹn bìn: nhòn → sờ
- Khám toàn thân

a thuốc uống
nh khám)

Chẩn đoán ở thời điểm hiện tại

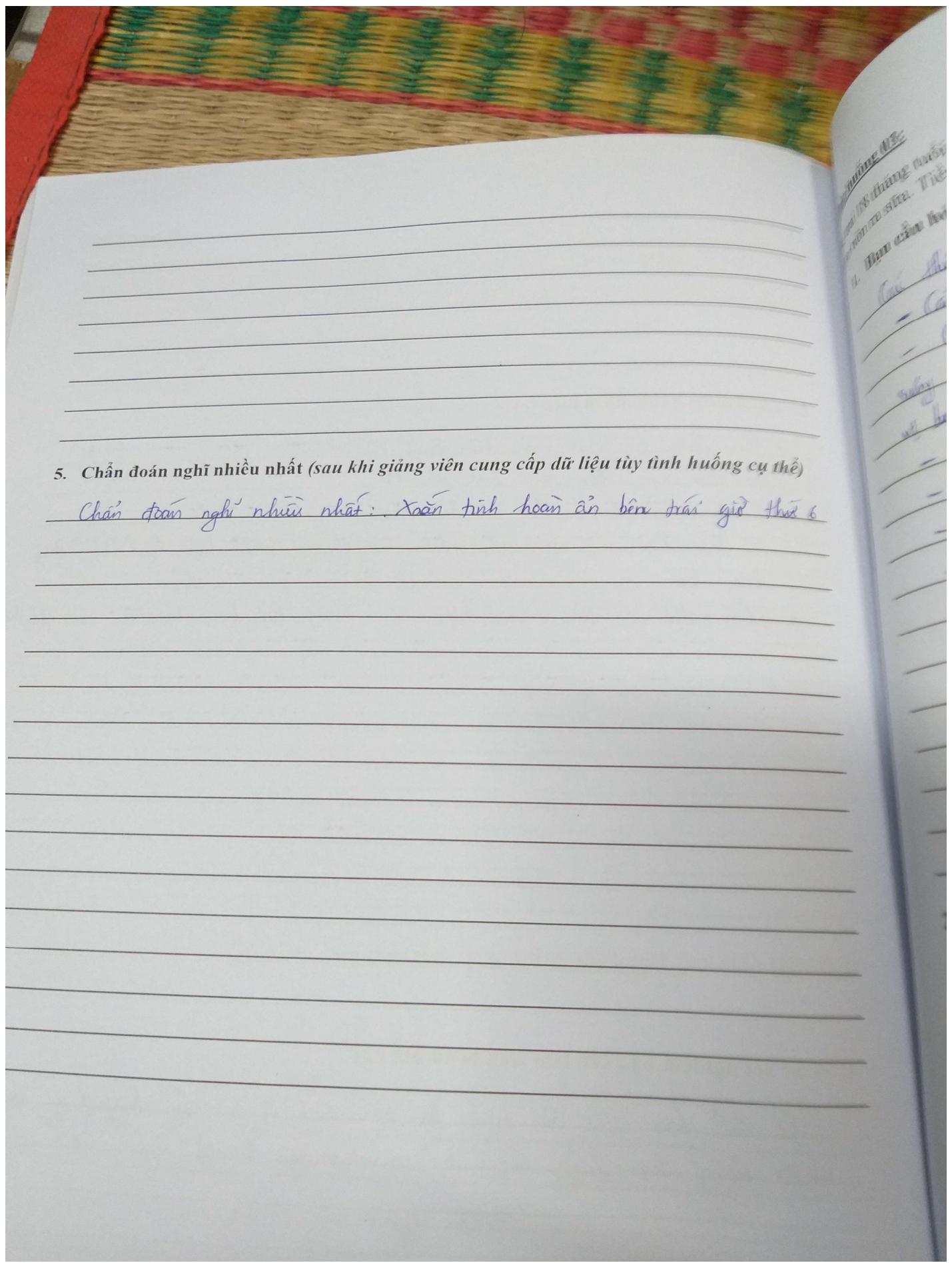
* Lú thông tin được giáng vien cung cấp thêm:

- Đau bụng khó phát cách đây 6h
- Bụng ẩn đau, không có đê thấy
- Tinh hoàn (P) chưa ghi nhận bất thường, tinh hoàn (T) không thấy trong bìn

* Chẩn đoán ở thời điểm hiện tại: Xoán tinh hoàn ẩn bên trái gần thái s

4. Các xét nghiệm bạn cần làm trên bệnh nhi này

Có thể làm siêu âm bụng để xác định vị trí của tinh hoàn ẩn, tuy nhiên không được làm chậm trễ quá trình chuyển bệnh đi mức cấp cứu



nhuống 03:

trong 18 tháng tuổi được Mẹ đưa đến khám vì sung bẹn trái từ chiều nay. Bé quấy khóc rất nhiều
nôn ra sữa. Tiền cản: tinh hoàn ẩn phải phát hiện từ 6 tháng tuổi.

1. Bạn cần hỏi thêm thông tin gì

Các thông tin cần hỏi thêm.

- Các triệu chứng khởi phát cách đây bao nhiêu giờ?
- Có suy giảm bùn không? Từ lúc mẹ bé thấy suy giảm giờ, thì chế độ có phòng lên khi bé quấy khóc hay không? (gợi ý có thoát vị bẹn). Suy giảm bẹn trái có thất sụn mỏ có hay là đã có từ trước rồi?
- Vùng bẹn bùn phải có suy giảm hay không?
- Các yếu tố tác động trước đó: côn trùng đốt, chấn thương.
- Các triệu chứng liên quan: sốt, quấy khóc khi đi tiểu.

- Tiền cản:

- + Tinh hoàn ẩn (P) đã được can thiệp gì chưa?
- + Tinh hoàn (T) có nằm ở bùn không?
- + Các phẫu thuật vùng đường vật bùn? Chấn thương?

2. Thông tin nào theo bạn là quan trọng nhất lúc này (sau khi liệt kê nhiều thông tin ở câu

1)

Thông tin quan trọng nhất lúc này là thời gian kể từ khi khởi phát triệu chứng và tuy theo mức thời gian mà sẽ có hướng xử trí khác nhau.

3. Khám ghi nhận bên trái sưng đồ (giảng viên cho 2 tình huống: tình hoàn 2 bên trong bìn và tình hoàn Trái không thấy ở bìn)

* Kết quả khám thăm

* Các thông tin dưới đây nên cung cấp thêm:

- Khó phony ở bên trái đã có từ trước, to lên khi hít quay thoát ra bình thường thì nhỏ lại (cách đây 6h, thời phony có bên trái to và không xẹp xuống, bé quay thoát nhiều, nôn ó)

- Khám:

+ Tình hoàn (P) ở bên, phản xạ da bìu (+), không có bất thường khác

+ Tình hoàn (T) ở trung bìn, thời phony vùng bên trái không có bất thường nào khác ở tình hoàn (T)

+ Khó phony vùng bên (T)

4. Chẩn đoán và thái độ xử trí (tùy tình huống)

* Chẩn đoán: Thoát vị bẹn nghẹt bên trái giờ thứ 6 - Tình hoàn cần bón phải chia ở ống bẹn bên phải chưa biến chứng.

* Xử trí: tiến hành phẫu thuật hoặc chuyển đến bệnh viện để phẫu thuật nhanh

CA LÂM SÀNG ĐAU HỌNG CẤP TÍNH I

Mục tiêu thực hành:

- Thực hành được các câu hỏi cần đặt ra đối với một bệnh nhân đến khám vì đau họng cấp tính
- Hiểu được các bước cần tiến hành thăm khám đối với mỗi bệnh cảnh lâm sàng
- Hiểu được phải đề xuất những cận lâm sàng gì trong mỗi bệnh cảnh lâm sàng
- Nêu được hướng xử trí tiếp theo cho từng ca bệnh cụ thể

Nghiên cứu trường hợp:

Vào một buổi chiều thứ Hai, Nhiệt Ba, một bé gái 11 tuổi – người Trung Quốc, sinh sống tại TPHCM, tới phòng khám của bạn cùng ba bé. Bé than bị đau họng và cảm thấy không khỏe đã 3 ngày nay và phải xin nghỉ học. Bé có sốt trên 38 độ C, có đáp ứng với thuốc hạ sốt. 3 ngày đều có sốt. Bé không ho, không phát ban, không sổ mũi, không khó thở, không nuốt đau, ăn uống được.

Yêu cầu:

- Đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng một bệnh nhân đến khám vì đau họng cấp tính
- Nêu được hướng xử trí tiếp theo cho một tình huống cụ thể

CÂU HỎI GỌI Ý:

- Các thông tin gì cần thu thập trên ca bệnh này về bệnh sử, tiền căn, khám lâm sàng?

* Bệnh sử:

- Thời gian khởi phát đau họng?

- Hoàn cảnh khởi phát đau họng sau khi mắng musa, tiếp xúc ở trong phòng máy lạnh, ăn uống...

- Yếu tố tăng giảm: đau họng nhiều hơn khi nuốt...

- Các triệu chứng kèm theo: ho, sổ mũi, sốt, chán ăn, khó thở, hắt mũi, hắt hơi, ho khan, ho đờm, đau họng...

- Trước khi đến đây khám đã có xử trí, điều trị gì chưa?

* Tiền căn:

- Trong vòng 14 ngày vừa qua có đi đến các vùng dịch COVID-19, có tiếp xúc với người nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID-19

- Có từng bị như vậy trước đây chưa? Chấn thương vì điều trị ra sao?

u họng cấp tính

ai
đã 3
đu có
oc.

- Tùn cản bệnh lý nôn - ngoại khoa; viêm amidan mạn tính, chán ăn, phẫu thuật vùng họng...
- Tùn cản sử dụng thuốc, dị ứng

- Thói quen: ướm hay uốn nước đá, ở trong phòng máy lạnh

* Khám:

- Trị giác, sinh lý:
- Khám tai-mũi-họng: nấm mào nhặng, trụy cổ trướng, sau, amidan, khán cá, lưỡi già...
- Khám vùng cổ, hạch cổ

- Khám toàn thân: da niêm, khám gan thận, ghe tim phổi...

, Điểm Centor cải tiến trên bệnh nhân này là bao nhiêu?

* Thời điểm chẩn đoán cấp thêm:

Bé mệt, đờm, tiếp xúc trực

Sinh lý: Nhịp độ 38°C ; Mạch 83 lần/phút; Nhịp thở 20 lần/phút, SpO₂ 99%
khí trời. Da niêm ấm

Da niêm hồng, không phát ban, hạch ngoài và không sờ thấy

Tai sạch, tho Mũi thông, phổi chảy dịch Họng - thanh sau họng sưng

huyết phì nè nhiều, có giả mạc trắng khớp 2 amidan khán cá và họng
dính sang lưỡi già lán khán cá mềm, trụy cổ trướng amidan đều sưng huyết

* Điểm Centor cải tiến:

- Tuổi: + 1t

- Phì nè họng có dịch tiết amidan: + 1t

- Sóng daun hạch cổ trước: 0t

- Nhịp độ $> 38^{\circ}\text{C}$: + 1t

- Hó: + 1t (thông hó)

\Rightarrow Centor 4t

3. Ứng dụng điểm Centor cải tiến này để đưa ra chẩn đoán sơ bộ, hướng xử trí tiếp theo
như thế nào?

- Chẩn đoán sơ bộ: Viêm họngbach hâu

\rightarrow Nghi vấn chẩn đoán này do có giả mạc trắng khớp 2 amidan
khán cá và họng dính sang lưỡi già lán khán cá mềm

- Hướng xử trí tiếp theo: nhanh chóng cho bệnh nhi nhập viện để cách
ly và điều trị

được các bước can thiệp nhằm khám đối với mỗi bệnh cảnh lâm sàng
được phải đề xuất những cận lâm sàng gì trong mỗi bệnh cảnh lâm sàng
được hướng xử trí tiếp theo cho từng ca bệnh cụ thể

cứu trường hợp:

nhân nữ, 12 tuổi, đến khám vì đau họng 3 ngày nay. Đau tăng lên khi bệnh nhân nuốt nuốt.
cough, khàn tiếng trong 3 ngày nay. Sinh hiệu ổn định. Khám tim, phổi, thần kinh,
không khớp, tiêu hóa, niệu sinh dục: chưa phát hiện bất thường. Khám tai mũi họng: sung huyết
mũi nè thành sau họng và amidan 2 bên.

Điều:

- Đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng một bệnh nhân đến khám vì đau họng cấp tính
- Nếu được hướng xử trí tiếp theo cho một tình huống cụ thể

ĐÚNG HỎI GỢI Ý:

Các thông tin gì cần thu thập trên ca bệnh này về bệnh sử, tiền căn, khám lâm sàng?

* Bệnh sử

- Thời gian từ lúc khởi phát đau họng?
- Hoàn cảnh khởi phát đau họng: sau khi mặc mưa, ngồi lâu
trong phòng máy lạnh, ăn uống...
- Tiêu tố tăng giảm: đau nhiều hơn khi mệt...
- Các triệu chứng kèm theo: ho, sốt, sá mủ, phát ban, chảy
niết bọt, khó thở, hó miếng hụt ché, ửng cờ, thê muối, sưng
cân, đờm mờ hơi đậm...
- Trước khi đến khám đã có điều trị gì chưa?

* Tiền căn

- Trong 14 ngày qua có đi đến vùng dịch từ nước ngoài tiếp xúc người nhiễm
nghỉ nhiễm COVID-19 hay không?

+ Điều trị:
- Nghỉ
- Giải
- Kho
- Giả

- Cố gắng bồi dưỡng trước đây chưa ? Chẩn đoán và điều trị như thế nào?
- Tuổi cao hơn lứa tuổi - ngoại hoa: viêm họng, viêm amidan, chấn thương, phẫu thuật vùng họng
- Trên em sử dụng thuốc, điều gì

- Thở qua mũi mệt đà, ô phong mèo, lạnh

- * Khám: - Tín giác, sinh hìn
- Khâm tai - mũi - họng, mèo mệt đà, truỵ, đau, sau, amidan, họng già, ^{thâm} rát
- Khâm mày cỏ, hạch cổ
- Khâm trán - thái: da móm, gan lách, nghe tim phổi...

2. Điểm Centor cải tiến trên bệnh nhân này là bao nhiêu?

* Thông tin cung cấp thêm:

Bệnh nhân thông số, thông số mũi, thông đường hô hấp vùng mặt
Không phát ban hay xuất huyết da niêm, hạch cổ không sờ thấy

* Điểm Centor:

- Tuổi: +1t
- Phù nề hoặc có dịch tiết trên amidan: +1t
- Sưng đau hạch cổ dưới: 0t
- Nhỏm độ $\geq 38^{\circ}\text{C}$: 0t
- Hóe: 0t (không)

⇒ Centor 2t

3. Ứng dụng điểm Centor cải tiến này để đưa ra chẩn đoán sơ bộ, hướng xử trí tiếp theo như thế nào?

- Chẩn đoán sơ bộ: Viêm họng / amidan cấp do virus

→ Nghỉ nhiều chẩn đoán này do: đau họng, sưng họng và phù nề
thanh sao họng và amidan, centor 2 điểm → tỉ lệ khả năng viêm họng
cấp do GABHS khoảng 11-17% nên ít nghĩ hơn nhưng không loại trừ

- Hướng xử trí tiếp theo

+ Thực hiện Rapid strep test, điều trị kháng sinh nếu dương tính

+ mèo hong

→ thận cai

227

+ Điều trị nồng đớ.

- Nghỉ ngơi, uống nhiều nước
- Giữ ấm cơ thể
- Khi hoang rõ mệt mỏi pha loãng
- Giảm đau, hạ sốt khi có sốt: Paracetamol

Mục tiêu thực hành:

1. Thực hành được các câu hỏi cần đặt ra đối với một bệnh nhân đến khám vì đau họng cấp tính
2. Hiểu được các bước cần tiến hành thăm khám đối với mỗi bệnh cảnh lâm sàng
3. Hiểu được phải đề xuất những cận lâm sàng gì trong mỗi bệnh cảnh lâm sàng
4. Nêu được hướng xử trí tiếp theo cho từng ca bệnh cụ thể

Nghiên cứu trường hợp:

Vào một buổi chiều thứ Sáu, một bé trai 4 tuổi tên Thiên Thiên, quốc tịch Việt Nam, sinh sống tại Quận 6, tới phòng khám của bạn cùng mẹ bé. Mẹ bé nói bé than đau họng mới khởi phát khoảng 3 tiếng. Bé than đau và quấy khóc nên cô giáo phải gọi mẹ bé đến đón bé về sớm và đưa đi khám. Bé đến khám có sốt 38.5 độ C, không ho, không sổ mũi, không phát ban, khó thở nhẹ, nuốt đau khó khăn, chảy nước miếng nhều nhão.

Yêu cầu:

1. Đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng một bệnh nhân đến khám vì đau họng cấp tính
2. Nêu được hướng xử trí tiếp theo cho một tình huống cụ thể

CÂU HỎI GỌI Ý:

1. Các thông tin gì cần thu thập trên ca bệnh này về bệnh sử, tiền căn, khám lâm sàng?

* Bệnh sử:

- Thời gian từ lúc khởi phát đau họng?
- Hoàn cảnh khởi phát đau họng: sau khi mưa, ở lâu trong phòng máy lạnh, ăn uống...
- Yếu tố tăng giảm: đau họng nhiều hơn khi nuốt
- Các triệu chứng kèm theo: ho, sổ mũi, sốt, phát ban, chảng nứt bít, khó thở, hắt鼻涕 more, hắt鼻涕 less, sút cân, đồ mồ hôi đậm...
- Trước khi đến đây khám có xử trí gì chưa?

* Tiền căn:

- Trong vòng 14 ngày qua có đi đến vùng dịch tễ, tiếp xúc người nhiễm/magi nhiễm COVID-19
- Có tiền bị như vậy trước đây chưa? Chẩn đoán và điều trị ra sao?

3.

- Tiêu cùm kêt, lỵ nát ngoài thận viêm họng, viêm amidan, viêm pharynx, phim hắc tay...
- Tiêu cùm sử dụng thuốc, dù không
- Thời gian: ungen naute da, + đ phong mề đay
- * Khám: Trí giác, sinh lý
- Khám tai mũi họng: viêm mạc mũi, trào ngược, sưng amidan, lưỡi gà, thái cà.
- Khám vùng cổ, hạch cổ
- Khám toàn thân: da mẩn, gùn lát, ngứa trên phổi.

2. Điểm Centor cải tiến trên bệnh nhân này là bao nhiêu?

* Thông tin cung cấp thêm:

Mẹ bé thông rõ tình trạng chung ngay của bé. Bé tuy bị viêm tai giữa 2 lần kèm chảy mủ tai, có thâm và đau dữ dội không sinh锈 rã 2 lần. Tiêu cùm dù ứng, phải thuật, hổn hển nằm nhấp, chán thường, tiêu cầm giả định: chưa ghi nhận bất thường

Khám: Bé hơi mệt, dù, gièp mồ hôi, mẫn đỏ, hoảng sợ. Sinh lý:

Nhiệt độ 38.5°C , mạch 150 l/p, nhịp thở 40 l/p, SpO₂ 97% khi trời. Da niêm họng thông phát ban hạch ngoại vi không rõ ràng. Bé thở hổn hển nhẹ, thở nhanh, hít vào, co bóp nhẹ hơn 1x, mồ hôi đậm, chảy nước mũi. Tai, mũi chà sát, mồ hôi thoáng, viêm mạc họng. Họng: thành sau sưng huyệt nhẹ. Họng cổ giàm mạc trên amidan 2 bên, lưỡi gà sưng huyệt nhẹ.

Thở nhanh, mồ hôi thoáng, viêm mạc họng. Họng: thành sau sưng huyệt nhẹ.

Họng cổ giàm mạc trên amidan 2 bên, lưỡi gà sưng huyệt nhẹ.

* Điểm Centor:

- Tuổi: + 1t
- Phai nè, có dấu tiết amidan: 0t
- Sóng da hạch cổ trước: 0t
- Nhiệt độ $> 38^{\circ}\text{C}$: + 1t
- Ho: + 1t (thông ho)

\Rightarrow Centor: 3t

3. Ứng dụng điểm Centor cải tiến này để đưa ra chẩn đoán sơ bộ, hướng xử trí tiếp theo như thế nào?

- Chẩn đoán số 1: Viêm thanh quản

\rightarrow Nghĩ nhiều đến chẩn đoán này do:

+ Khởi phát nhanh

+ Đau họng

+ Sốt cao

+ Thở nhanh, hít vào

+ Chảy nước mũi nhiều nhão, mồ hôi đậm, lờ lững

- Hướng nỉ tí tiếp theo:

+ Cho nhấp ráp cùm ngay lập tức

+ Giữ cho trẻ ở trong thái thoát máu nhất, hàn ché túi da rưỡi kín +

+ Át nỗi khi quấn chín đồng, có chuẩn bị sẵn súng mò thi quấn trong

trong họa đất nỗi khi quấn thất bại

+ Sau khi phòng thủ mìn đánh, có thể tiến hành lấy vein đí dòn & thay

sinh tĩnh mạch và thực hiện xét nghiệm