

TIẾP CẬN - BỆNH HỌC - CHẨN ĐOÁN - CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

STT	Bệnh học	Tiếp cận
1	Sỏi túi mật Viêm túi mật cấp	Đau ¼ trên phải
2	Sỏi đường mật (OMC/ trong gan) Viêm đường mật cấp	Đau ¼ trên phải Vàng da
3	U quanh bóng Vater	Vàng da
4	Viêm ruột thừa cấp	Đau ¼ dưới phải
5	Tắc ruột cơ học	Bí trung đại tiện Đau bụng Nôn ói
6	Hẹp môn vị	Nôn ói
7	Thoát vị bẹn	Khối phồng vùng bẹn bìu
8	Ung thư đại trực tràng	Khối u bụng
9	Ung thư dạ dày	
10	Thủng dạ dày	Đau bụng
11	Chấn thương Vết thương bụng	

NUỐT NGHẸN

(Hẹp thực quản - U thực quản - U tâm vị)

1. Hành chính:

- Giới thiệu
- Họ tên, tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp
- Lý do đến khám

2. Bệnh sử:

Cô nuốt nghẹn như thế nào, cô kể cho con nghe được không?

- Khởi phát:
 - Mình nuốt nghẹn như vậy bao lâu rồi cô?
 - Trước đó mình có ăn uống gì bất thường không cô?
- Vị trí:
 - Cô thấy nghẹn ở đâu? Cô chỉ cho con được không?
- Hướng lan:
 - Cô có thấy cái nghẹn này nó lan đi đâu không?
- Tính chất
 - Cô có thấy cái nghẹn của mình liên quan đến thức ăn đặc hay lỏng không?
 - Bây giờ cô ăn gì thì bị nghẹn? (Cơm/ Cháo/ Nước)
 - Từ đầu mình ăn gì thì nghẹn? (Trước đó mình có ăn cháo/ nước được không?)
 - Cô có thấy cái nuốt nghẹn của mình liên quan đến thức ăn cay nóng hay lạnh gì không?
 - Mình nuốt có thấy nóng rát hay đau không?
 - Vừa nuốt là cảm thấy nghẹn rồi hay vài giây sau cô mới thấy nghẹn?
 - Bao lâu thì nó hết nghẹn?
 - Bình thường mình không ăn uống gì cô có thấy nghẹn không?
 - **Hậu họng:**
 - + Cô có thấy ngạt thở, sặc hay ho khi nuốt không?
 - + Cô có bị trào ngược thức ăn ra mũi không?
 - + Mình có thấy hơi thở mình có mùi hôi không?
 - **Thực quản:**
 - + Gần đây, mình có bị ợ nóng, ợ hơi, hay ợ chua gì không cô?
 - + Mình có thấy bụng bị đầy hơi không?
 - + Mình có thấy buồn nôn hay nôn không?

>> *Tình chất nôn: Nôn ra gì (dịch, thức ăn, máu)? Vị (chua, đắng)? Mùi? Màu?*

- *Tiêu, tiểu bình thường không cô? Nước tiểu màu gì? Phân vàng đóng khuôn không?*

- Yếu tố giảm:
 - Cô ghen vậy cô có làm gì để hết ghen không?
 - Có tư thế nào cô dễ nuốt hơn không?
- Yếu tố tăng:
 - Có lúc nào cô thấy ghen nặng hơn bình thường không?
- Mức độ:
 - 0 là không đau, 10 là đau không chịu được, cô đánh giá cái đau này mấy trên 10 vậy cô?
- Triệu chứng kèm theo:
 - Ngoài nuốt ghen, mình còn thấy gì bất thường về sức khỏe mình nữa không cô?
 - Gần đây, mình có thấy chán ăn, sụt cân?
 - Gần đây, có bao giờ mình bị sốt không?
 - Đợt này mình có đau bụng không? (Đau thượng vị)

3. Tiền căn:

- **Trước giờ mình từng bị nuốt ghen giống lần này chưa?**
 - + Nếu có: cách đây bao lâu? Khám ở đâu? Chẩn đoán? Điều trị?
- **Ngoại khoa:**
 - + Trước giờ mình có mổ gì không?
 - + Có lần nào mình bị chấn thương vùng hầu họng không?
 - + Có từng hoá trị, xạ trị gì không cô?
 - + Khoảng 6 tháng nay, mình có đi nội soi hay siêu âm gì không cô?
- **Nội khoa:**
 - + Trước giờ mình có bị bệnh gì mà phải nhập viện không?
 - + Mình có từng bị bệnh dạ dày không cô?
 - + Bác sĩ có bao giờ nói mình bị Hp không?
 - + Mình có từng bị bệnh gì về tuyến giáp như bướu cổ không cô?
 - + Mình đang dùng thuốc gì hằng ngày không cô?
- **Thói quen:**
 - + Mình có dùng thuốc lá, rượu bia gì không?
- **Dị ứng:** Mình có bị dị ứng gì không cô?
- **Gia đình:**
 - + Trong ba mẹ, anh chị em ruột mình có ai bị nuốt ghen giống mình không? Có ai bị ung thư không cô?

4. Lo lắng của bệnh nhân:

- Mình có điều gì lo lắng không cô, cô có thể nói với con.

Kết luận: Thưa cô, qua hỏi bệnh thì con thấy mình không có những triệu chứng nguy hiểm nên giờ con sẽ tiến hành thăm khám cũng như sẽ làm một số xét nghiệm để chẩn đoán chính xác cho mình nha.

NÔN ÓI

(Hẹp môn vị)

1. Hành chính:

- Giới thiệu
- Họ tên, tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp
- Lý do đến khám

2. Bệnh sử:

Cô nôn ói như thế nào, cô kể cho con nghe được không?

- **Khởi phát - Tính chất:**

- Mình nôn ói như vậy bao lâu rồi cô?
- Lúc đó mình đang làm gì mà nôn ói vậy cô?

- **Trước nôn (Tiền triệu)**

- Trước nôn mình có thấy gì bất thường không?
(lo âu, căng thẳng, đầy bụng, khó tiêu, ợ hơi,...)
- **Mình thấy nôn ói có liên quan đến bữa ăn hay không?**
- **Sau ăn bao lâu thì mình nôn?**

- **Chất nôn - Trong khi nôn:**

- Mình nôn bao nhiêu lần một ngày? (nếu được thì cụ thể từng ngày)
- Một lần mình nôn nhiều khoảng bao nhiêu? (chén ăn cơm, chén canh,...)
- Mình nôn vọt ra hay là buồn nôn nhưng phải cố mới nôn được?
- Cái chất mình nôn ra như thế nào cô mô tả cho con được không?
- Cô thấy mình nôn ra màu gì?
 - + Thức ăn: Mình có biết được thức ăn đó là ăn khi nào không? Vừa ăn hay ăn bao lâu rồi?
- Mình có thấy nó lẫn máu hay đàm nhớt gì không?
- Ói xong mình thấy vị như thế nào? Mình có thấy nó chua hay đắng không?

- **Sau nôn:**

- Nôn xong mình có thấy bụng dễ chịu không?

- **Mức độ:**

- 0 là không đau, 10 là đau không chịu được, cô đánh giá cái đau này mấy trên 10 vậy cô?

- **Diễn tiến:**

- Bây giờ mình nôn có ít hơn lúc trước không cô?
- Một ngày mình nôn bao nhiêu lần? Sau ăn bao lâu mình nôn?
- Mình nôn ra giống lúc trước không cô? (Thức ăn cũ 2-3 ngày, có mùi hôi)
- Giờ mình còn đau bụng không?

- Triệu chứng kèm theo:
 - Ngoài nuốt nghẹn, mình còn thấy gì bất thường về sức khỏe mình nữa không cô?
 - Gần đây, mình có thấy chán ăn, sụt cân?
 - Gần đây, có bao giờ mình bị sốt không?
 - Đợt này mình có đau bụng không? (>> 7 tính chất đau bụng)
 - Mình có thấy bụng đầy hơi khó tiêu hay gì không? Ợ hơi, ợ chua?
 - Mình đi cầu bình thường không cô? Phân vàng đóng khuôn không?
 - Mình xì hơi bình thường không cô?
 - Mình có thấy mình bị vàng da vàng mắt không?
 - Mình đi tiểu bình thường không cô?
 - Gần đây, cô có thấy chóng mặt không?

3. Tiền căn:

- Trước giờ mình từng bị nôn ói giống lần này chưa?
 - + Nếu có: cách đây bao lâu? Khám ở đâu? Chẩn đoán? Điều trị?
- Ngoại khoa:
 - + Trước giờ mình có mổ gì không?
 - + Có từng hoá trị, xạ trị gì không cô?
 - + Khoảng 6 tháng nay, mình có đi nội soi hay siêu âm gì không cô?
- Nội khoa:
 - + Trước giờ mình có bị bệnh gì mà phải nhập viện không?
 - + Mình có từng bị bệnh đường tiêu hoá/ dạ dày không cô?
 - + Bác sĩ có bao giờ nói mình bị Hp không?
 - + Mình có đang dùng thuốc gì hằng ngày không cô?
 - + Mình có bị THA, ĐTĐ không?
- Thói quen:
 - + Mình có dùng thuốc lá, rượu bia gì không?
- Dị ứng: Mình có bị dị ứng gì không cô?
- Gia đình:
 - + Trong ba mẹ, anh chị em ruột mình có ai bị giống mình không?
 - + Có ai bị ung thư gì không cô?

BÍ TRUNG ĐẠI TIỆN

(Tắc ruột cơ học - kèm đau bụng - nôn ói - trướng)

1. Hành chính:

- Giới thiệu
- Họ tên, tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp
- Lý do đến khám

2. Bệnh sử:

ĐAU BỤNG

Cô đau bụng như thế nào, cô kể cho con nghe được không?

- Khởi phát - Tính chất:
 - **Mình đau từ khi nào?**
 - Lúc đó mình đang làm gì?
 - Cô thấy mình đột ngột đau bụng hay đau từ từ?
 - (Trước đó mình có ăn uống gì lạ không?)
- Vị trí:
 - Mình đau ở đâu chỉ cho con xem với?
- Hướng lan:
 - Nó có lan đi đâu không?
- Tính chất:
 - Mình đau liên tục hay từng cơn?
 - + Từng cơn:
 - Một ngày mình đau khoảng bao nhiêu lần?
 - Một cơn vậy kéo dài bao lâu?
 - Mỗi cơn cách nhau đều không? → Cách bao lâu?
 - Ngoài cơn đó hoàn toàn không đau hay vẫn đau âm ỉ?
 - **Trong cơn đau, mình có thấy bụng mình cứng không?**
 - + Liên tục:
 - Có lúc nào nó hết đau không?
- Tăng:
 - Có lúc nào nó đau hơn không? (sau ăn uống)
 - Lúc đó mình làm gì nó đau hơn?
- Giảm:
 - Mình có làm gì cho nó đỡ đau không?
 - Mình có tư thế nào đỡ đau không?
 - Mình có dùng thuốc gì cho đỡ đau không?
- Mức độ:
 - 0 là không đau, 10 là đau không chịu được, cô đánh giá cái đau này mấy trên 10 vậy cô?

NÔN ỎI:

Cô nôn ói như thế nào, cô kể cho con nghe được không?

- Khởi phát - Tính chất:
 - Mình nôn ói như vậy bao lâu rồi cô?
 - Lúc đó mình đang làm gì mà nôn ói vậy cô?
 - Mình nôn bao nhiêu lần một ngày? (nếu được thì cụ thể từng ngày)
 - Một lần mình nôn nhiều khoảng bao nhiêu? (chén ăn cơm, chén canh,...)
 - Mình nôn vọt ra hay là buồn nôn nhưng phải cố mới nôn được?
- Trước nôn:
 - Trước nôn mình có thấy gì bất thường không?
(lo âu, căng thẳng, đầy bụng, khó tiêu, ợ hơi,...)
 - **Mình thấy nôn ói có liên quan đến bữa ăn hay không? Sau ăn bao lâu?**
- Chết nôn - Trong khi nôn:
 - Cái chất mình nôn ra như thế nào cô mô tả cho con được không?
 - Cô thấy mình nôn ra màu gì?
 - + Thức ăn: Mình có biết được thức ăn đó là ăn khi nào không? Vừa ăn hay ăn bao lâu rồi?
 - Mình có thấy nó lẫn máu hay đàm nhớt gì không?
 - Ói xong mình thấy vị như thế nào? Mình có thấy nó chua hay đắng không?
- Sau nôn:
- **Nôn xong mình có thấy bụng dễ chịu không?**

BÍ TRUNG ĐẠI TIỆN

- Thói quen đi cầu:
 - Trước đây, một ngày mình thường đi cầu bao nhiêu lần?
- Đại tiện:
 - Tới hôm nay, mình không đi cầu đã mấy ngày rồi?
 - Từ ngày đó tới nay có đúng là mình không đi cầu được không hay là đi cầu còn ra ít phân?
 - Phân mình thấy có gì lạ không?
 - Đi cầu được có thấy dễ chịu hơn không?
- Trung tiện:
 - Tới hôm nay, mình không xì hơi bao lâu rồi?
 - Từ ngày đó tới nay có đúng là mình hoàn toàn không xì hơi không hay là thỉnh thoảng vẫn xì hơi được?
 - Xì hơi xong có thấy dễ chịu hơn không?

TRƯỚNG BỤNG:

- Mình có thấy bụng đầy hơi trướng bụng không? Từ bao giờ?

- Từ lúc đó tới nay có thấy đầy hơi tăng dần không?
- Mình đi cầu với xì hơi được thì nó có giảm gì không?
- Triệu chứng kèm theo:
 - Gần đây, mình có thấy chán ăn, sụt cân?
 - Gần đây, có bao giờ mình bị sốt không?
 - Mình có thấy đi cầu có gì bất thường không?
 - Mình thấy phân có lẫn nhầy máu không?

3. Tiền căn:

- Trước giờ mình từng bị như vậy bao giờ chưa?
 - + Nếu có: cách đây bao lâu? Khám ở đâu? Chẩn đoán? Điều trị?
- Ngoại khoa:
 - + **Trước giờ mình có mổ gì vùng bụng không?**
 - + Có từng hoá trị, xạ trị gì không cô?
 - + Khoảng 6 tháng nay, mình có đi nội soi hay siêu âm gì không cô?
- Nội khoa:
 - + Trước giờ mình có bị bệnh gì mà phải nhập viện không?
 - + **Mình có từng bị bệnh đường tiêu hoá/ ruột không cô?**
 - + Mình có đang dùng thuốc gì hằng ngày không cô?
- Thói quen:
 - + Mình có dùng thuốc lá, rượu bia gì không?
- Dự ứng: Mình có bị dị ứng gì không cô?
- Gia đình:
 - + Trong ba mẹ, anh chị em ruột mình có ai bị giống mình không?
 - + Có ai bị ung thư gì không cô?

VÀNG DA - ĐAU ¼ TRÊN PHẢI (Sỏi đường mật - Sỏi túi mật)

1. Hành chính:

- Giới thiệu
- Họ tên, tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp
- Lý do đến khám

2. Bệnh sử:

Cô đau bụng như thế nào, cô kể cho con nghe được không?

- Khởi phát - Tính chất:
 - Mình đau từ khi nào?
 - Lúc đó mình đang làm gì?
 - (Trước đó mình có ăn uống gì lạ không?)
- Vị trí:
 - Mình đau ở đâu chỉ cho con xem với?
- Hướng lan:
 - Nó có lan đi đâu không?
- Tính chất:
 - Mình đau liên tục hay từng cơn?
 - + Từng cơn:
 - Một ngày mình đau khoảng bao nhiêu lần?
 - Một cơn vậy kéo dài bao lâu?
 - Mỗi cơn cách nhau đều không? → Cách bao lâu?
 - Ngoài cơn đó hoàn toàn không đau hay vẫn đau âm ỉ?
 - + Liên tục:
 - Có lúc nào nó hết đau không?
- Tăng:
 - Có lúc nào nó đau hơn không? (đêm nằm ngủ, sau ăn uống)
 - Lúc đó mình làm gì nó đau hơn?
- Giảm:
 - Mình có làm gì cho nó đỡ đau không?
 - Mình có tư thế nào đỡ đau không?
 - Mình có dùng thuốc gì cho đỡ đau không?
- Mức độ:
 - 0 là không đau, 10 là đau không chịu được, cô đánh giá cái đau này mấy trên 10 vậy cô?
- Triệu chứng kèm theo:
 - Ngoài đau bụng, mình còn thấy gì bất thường nữa không cô?
 - Gần đây, mình có thấy chán ăn, sụt cân?
 - Gần đây, mình có bị sốt không? Trong lúc sốt, mình có ớn lạnh, lạnh run?

→ Có sốt:

- Sốt trước hay sau lúc mình đau bụng? (Sau bao lâu?)
- Sốt bao nhiêu độ?
- Mình đi **tiểu** bình thường không? Nước tiểu màu gì? (Tiểu vàng sậm)
- Mình đi **cần** bình thường không? Phân mình màu gì? Có váng mỡ? (Phân bạc màu)
- Mình có hay bị **ngứa** không?
- Mình sờ bụng đồ có thấy khối gì?
- Mình có thấy bụng đầy hơi khó tiêu hay gì không? Ợ hơi, ợ chua?
- Mình có bị nôn ói không?

3. Tiền căn:

- Trước giờ mình từng bị đau bụng giống lần này chưa?
 - + Nếu có: cách đây bao lâu? Khám ở đâu? Chẩn đoán? Điều trị?
- Ngoại khoa:
 - + Trước giờ mình có mổ gì không?
 - + Có từng hoá trị, xạ trị gì không cô?
 - + Khoảng 6 tháng nay, mình có đi nội soi hay siêu âm gì không cô?
 - + Trước giờ mình có bị bệnh gì về đường mật không? (Sỏi mật)
 - + Sỏi túi mật hay sỏi đường mật, cô có nhớ không?
(Lúc đó mình có thấy mình bị vàng da không?
Mình đã điều trị gì chưa?)
- Nội khoa:
 - + Trước giờ mình có bị bệnh gì mà phải nhập viện không?
 - + Mình có từng bị bệnh về gan (viêm gan, xơ gan) gì không?
 - + Mình có chích **vaccine viêm gan B** không?
 - + **Mình có từng bị bệnh về huyết học không?**
 - + Mình có đang dùng thuốc gì hằng ngày không cô?
 - + (Mình có bị bệnh về dạ dày không? BS có nói mình bị Hp không?)
- Thói quen: Mình có dùng thuốc lá, rượu bia gì không?
- Dị ứng: Mình có bị dị ứng gì không cô?
- Gia đình:
 - + Trong ba mẹ, anh chị em ruột mình có ai bị giống mình không?
 - + Có ai bị ung thư gì không cô?

KHOI PHÒNG VÙNG BỆN BÌU

5. Hành chính:

- Giới thiệu
- Họ tên, tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp
- Lý do đến khám

6. Bệnh sử:

Chú mô tả khối phòng đó cho con nghe được không?

- Khởi phát:
 - Mình thấy khối phòng như vậy bao lâu rồi?
- Vị trí:
 - Chú thấy khối phòng ở đâu? (Chú chỉ cho con được không?)
 - Từ đầu nó xuất hiện ở đây hay chỗ nào khác?
 - Chú có thấy nó xuất hiện ở búi không?
- Hướng lan:
 - Chú có thấy hướng di chuyển của khối đó như thế nào không?
- Tính chất
 - Bình thường nó có không? (Trước đây nó cũng vậy đúng không chú?)
 - Vậy nó xuất hiện khi nào (làm việc nặng, chạy nhảy, rặn, ho)
 - Vậy nó biến mất khi nào? (khi nằm, nghỉ ngơi)
 - Rồi nó tự biến mất hay mình phải dùng tay đè vô?
 - Từ đó tới nay, mình có thấy to dần không?
 - Bây giờ, nó cũng xuất hiện những lúc như vậy hay có gì khác không?
 - Mình dùng tay đè vô nó có biến mất không?
 - Mình đè vô vậy nó có đau không?
 - Mình có bị đau bụng không? >> Hỏi về tắc ruột (Nếu đau bụng giống BTĐT)
- Mức độ:
 - 0 là không đau, 10 là đau không chịu được, cô đánh giá cái đau này mấy trên 10 vậy cô?
- Triệu chứng kèm theo:
 - Ngoài thấy có khối phòng, mình còn thấy gì bất thường nữa không chú?
 - Mình có thấy bụng căng tức, đầy hơi không?
 - Mình có bị buồn nôn hay nôn không?
 - Mình đi cầu bình thường không chú? Phân vàng đóng khuôn không?
 - Mình xì hơi bình thường không chú?
 - Mình đi tiểu bình thường không chú?
 - Gần đây, mình có thấy chán ăn, sụt cân?
 - Gần đây, có bao giờ mình bị sốt không?

7. Tiền căn:

- Trước giờ mình từng thấy cái khối phòng giống lần này chưa?
 - + Nếu có: cách đây bao lâu? Khám ở đâu? Chẩn đoán? Điều trị?
- Ngoại khoa:
 - + Trước giờ mình có mổ gì không? (Mình có mổ tuyến tiền liệt không chú?)

- + Khoảng 6 tháng nay, mình có đi nội soi hay siêu âm gì không chú?
- **Nội khoa:**
 - + Trước giờ mình có bị bệnh gì mà phải nhập viện không?
 - + Mình đang dùng thuốc gì hằng ngày không chú?
- **Thói quen:**
 - + Mình có dùng thuốc lá, rượu bia gì không?
- **Dị ứng:** Mình có bị dị ứng gì không cô?
- **Gia đình:**
 - + Trong ba mẹ, anh chị em ruột mình có ai bị cái khối phòng phòng giống mình không? Có ai bị ung thư không cô?

8. Lo lắng của bệnh nhân:

- Mình có điều gì lo lắng không cô, cô có thể nói với con.

KHỐI U BỤNG

9. Hành chính:

- Giới thiệu
- Họ tên, tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp
- Lý do đến khám

10. Bệnh sử:

Chú mô tả khối u đó cho con nghe được không?

- Khởi phát:
 - Mình có khối u như vậy bao lâu rồi?
 - Lúc đó mình sờ hay thấy khối u đó?
 - Nó xuất hiện đột ngột hay từ từ? (Từ từ)
- Vị trí:
 - Chú thấy khối phòng ở đâu? (Chú chỉ cho con được không?)
 - Từ đầu nó ở đây hay chỗ nào khác?
- Tính chất:
 - Mình có sờ được nó không?
 - Sờ được:
 - + Nó có đau không? Bình thường nó có đau không?
 - + Nó cứng hay mềm?
 - + Lúc đầu mình phát hiện, nó to khoảng bao nhiêu?
 - + Từ đó tới nay, mình có thấy nó to dần không?
 - Bình thường nó có ở đây hoài hay nó có khi nào biến mất không? (Từ đầu nó cũng vậy đúng không chú?)
 - Lúc có lúc mất:

- Vậy nó biến mất khi nào?
- Rồi nó tự biến mất hay mình phải dùng tay đè vô?
- Triệu chứng kèm theo:
 - Ngoài thấy có khối phòng, mình còn thấy gì bất thường nữa không chú?
 - Gần đây, mình có thấy chán ăn, sụt cân?
 - Gần đây, có bao giờ mình bị sốt không?
 - Mình có thấy nặng bụng, khó tiêu không?
 - Mình có thấy da mình vàng hay mắt mình vàng không?
 - Mình có nôn ói không?
 - + Có nôn ói:
 - Mình nôn khi nào? Có liên quan ăn uống không?
 - Mình nôn ra gì? (Chất, màu, mùi, vị)
 - Mình có bị đau bụng không?
 - Mình đi cầu bình thường không? Có tiêu chảy, táo bón?
 - Phân mình vàng đóng khuôn bình thường không? Có lẫn nhầy máu không?
 - Mình đi tiểu bình thường không? Nước tiểu mình bình thường không?
 - *Âm đạo: (Cô cho con hỏi 1 câu tế nhị xíu nha)*
 - + *Gần đây, mình có thấy âm đạo mình ra máu bất thường không?*
 - + *Có dịch hay mùi hôi gì lạ không?*

11. Tiền căn:

- **Trước giờ mình từng thấy cái khối phòng giống lần này chưa?**
 - + Nếu có: cách đây bao lâu? Khám ở đâu? Chẩn đoán? Điều trị?
- **Ngoại khoa:**
 - + Trước giờ mình có mổ gì không?
 - + Khoảng 6 tháng nay, mình có đi nội soi hay siêu âm gì không chú?
- **Nội khoa:**
 - + Trước giờ mình có bị bệnh gì mà phải nhập viện không?
 - + Mình đang dùng thuốc gì hằng ngày không chú?
- **Thói quen:**
 - + Mình có dùng thuốc lá, rượu bia gì không?
- **Dị ứng:** Mình có bị dị ứng gì không cô?
- **Gia đình:**
 - + Trong ba mẹ, anh chị em ruột mình có ai bị cái khối phòng giống mình không?
 - + Có ai bị ung thư không cô?
- **Sản - Phụ khoa:**
 - + Mình mãn kinh chưa?
 - + PARA?

+ Cô có bị trễ kinh không?

12. Lo lắng của bệnh nhân:

- Mình có điều gì lo lắng không cô, cô có thể nói với con.

ĐAU BỤNG ¼ DƯỚI PHẢI
Viêm ruột thừa cấp

- Khởi phát - Tính chất:
 - Mình đau từ khi nào?
 - Lúc đó mình đang làm gì?
 - (Trước đó mình có ăn uống gì lạ không?)
- Vị trí - 1
 - Mình đau ở đâu chỉ cho con xem với?
 - Từ đầu mình đã đau ở đây hay chỗ nào khác?
- Tính chất - 1
 - Lúc đầu mình đau liên tục hay từng cơn?
 - + Từng cơn:
 - Một ngày mình đau khoảng bao nhiêu lần?
 - Một cơn vậy kéo dài bao lâu?
 - Mỗi cơn cách nhau đều không? → Cách bao lâu?
 - Ngoài cơn đó hoàn toàn không đau hay vẫn đau âm ỉ?
 - + Liên tục:
 - Có lúc nào nó hết đau không?
- Mức độ - 1:
 - 0 là không đau, 10 là đau không chịu được, cô đánh giá cái đau này mấy trên 10 vậy cô?
- Hướng lan:
 - Mình thấy cái đau có lan đi đâu không?
 - Lúc đó chỗ cũ còn đau không?
 - Mình đau chỗ này bao lâu thì nó đau tới chỗ này? (6-12h)
- Tính chất + Mức độ - 2:
 - Chỗ này nó đau giống chỗ cũ không?
 - Nó có đau hơn không?
 - Lúc này, mình đau liên tục hay từng cơn?
 - + Từng cơn:
 - Một ngày mình đau khoảng bao nhiêu lần?
 - Một cơn vậy kéo dài bao lâu?
 - Mỗi cơn cách nhau đều không? → Cách bao lâu?
 - Ngoài cơn đó hoàn toàn không đau hay vẫn đau âm ỉ?
 - + Liên tục:
 - Có lúc nào nó hết đau không?

- Tăng:
 - Có lúc nào nó đau hơn không? (đêm nằm ngủ, sau ăn uống)
 - Lúc đó mình làm gì nó đau hơn?
- Giảm:
 - Mình có làm gì cho nó đỡ đau không?
 - Mình có tư thế nào đỡ đau không?
 - Mình có dùng thuốc gì cho đỡ đau không?
- Triệu chứng kèm theo:
 - Gần đây, mình có sụt cân?
 - **Rối loạn tiêu hoá:**
 - + Gần đây, mình có bị chán ăn hay ăn không thấy ngon không?
 - + Mình có buồn nôn hay nôn không?
 - Có nôn:
 - + Mình nôn lúc nào?
 - + Một ngày mình nôn mấy lần?
 - + Một lần mình nôn nhiều không? (chén canh, chén cơm)
 - + Mình nôn ra gì? (chất, màu, mùi, vị)
 - + Nôn xong có giảm đau bụng không?
 - + Mình đi cầu bình thường không? (Có tiêu chảy không?)
 - **Sốt:**
 - + Đợt bệnh này, mình có bị sốt không?
 - + Mình sốt từ lúc nào?
 - + Sốt bao nhiêu độ?
 - + Mình uống thuốc hạ sốt có hạ sốt không?
 - **Sản phụ khoa:** Cô cho con hỏi 1 câu tế nhị xíu nha
 - + Mình mãn kinh chưa? PARA?
 - + **Mãn kinh:**
 - Gần đây, mình có thấy âm đạo mình ra máu bất thường không?
 - Có dịch hay mùi hôi gì lạ không?
 - + **Chưa mãn kinh:**
 - Kinh nguyệt mình có đều không?
 - Lần có kinh gần nhất là khi nào? Kỳ này, cô có bị trễ kinh không?
 - (Gần đây mình có thử thai bao giờ chưa?)
 - Gần đây, mình có thấy âm đạo mình ra máu bất thường không?
 - Có dịch hay mùi hôi gì lạ không?

- **Tiền căn:**
 - + **Trước giờ mình đau bụng vậy bao giờ chưa?**
Nếu có: cách đây bao lâu? Khám ở đâu? Chẩn đoán? Điều trị?
- **Ngoại khoa:**
 - + Trước giờ mình có mổ gì không?
 - + **Mình có mổ ruột thừa bao giờ chưa?**
 - + **Đó giờ mình có nghe BS nói mình bị thai ngoài tử cung bao giờ chưa?**
 - + Khoảng 6 tháng nay, mình có đi nội soi hay siêu âm gì không chú?
- **Nội khoa:**
 - + Trước giờ mình có bị bệnh gì mà phải nhập viện không?
 - + Mình có bao giờ bị viêm phần phụ chưa?
 - + Mình đang dùng thuốc gì hằng ngày không chú?
- **Thói quen:**
 - + Mình có dùng thuốc lá, rượu bia gì không?
- **Dị ứng:** Mình có bị dị ứng gì không cô?
- **Gia đình:**
 - + Trong ba mẹ, anh chị em ruột mình có ai bị cái khối phòng giống mình không?
 - + Có ai bị ung thư không cô?
- **Sản - Phụ khoa:**
 - + Mình mãn kinh chưa?
 - + PARA?
 - + Cô có bị trễ kinh không?
- + **Lo lắng của bệnh nhân:**
 - Mình có điều gì lo lắng không cô, cô có thể nói với con.