

# Hướng dẫn dành cho giảng viên

## Tình huống “Nhọt cạnh hậu môn sưng đau”

### Lê Châu Hoàng Quốc Chương

#### Mục tiêu học tập

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

#### Tổng quan

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

*Có vài tình huống để thực hành cho một triệu chứng. Các tình huống bắt đầu với cùng một triệu chứng chính nhưng kết thúc ở các chẩn đoán khác nhau. Ý tưởng là thực hành lần lượt từng ca, để các sinh viên có thể so sánh và đối chiếu các tình huống khác nhau hiện diện như thế nào. Các sinh viên sẽ không nhìn thấy các tình huống được viết ra, mặc dù họ có thể đã chuẩn bị bằng cách đọc một số tài liệu tham khảo trước đó. Các giảng viên nắm tình huống lâm sàng và đưa ra thông tin khi sinh viên yêu cầu.*

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

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

#### Tài liệu

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

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

## Tình huống “Nhọt cạnh cạnh hậu môn sưng đau” – Kế hoạch giảng dạy

### Tình huống:

Bạn được yêu cầu khám một bệnh nhân nam, 25 tuổi, đi khám vì thấy có mụn nhọt cạnh hậu môn sưng đau cách 8 ngày.

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

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

**Khi được hỏi, bệnh nhân kể rằng bị sưng đau hậu môn cách đây 8 ngày, ban đầu khối sưng mưng mủ không rõ ràng, không liên qua đến đại tiện. Bệnh nhân có đến khám tại một bệnh viện gần nhà, được kê toa thuốc bao gồm Augmentin 1g + Panadol 0,5g. Sau khi uống thuốc 3 ngày, bệnh nhân thấy khối sưng đau cạnh hậu môn nhiều hơn, cảm giác sốt nhẹ, gay gay trong người, đau nhiều hơn khi đại tiện => bệnh nhân đến khám**

*Một khi bệnh nhân đã kể “câu chuyện” về vấn đề của họ, yêu cầu sinh viên suy nghĩ về một số chẩn đoán phân biệt. Tiếp cận bệnh nhân đau vùng hậu môn có thể nghĩ đến các chẩn đoán như trĩ huyết khối, nứt hậu môn và áp xe hậu môn. Cân nhắc viết danh sách này lên bảng.*

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

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

Câu hỏi của SV	Thông tin nhận được
Anh bị sưng, đau cạnh hậu môn từ bao lâu?	Cách 8 ngày, tôi bị sưng nề vùng hậu môn, đau không ngồi thẳng trên ghế được
Tính chất của đau hậu môn như thế nào?	Đau liên tục, âm ỉ và không liên quan đến đại tiện. Tôi cũng không thấy bị tiêu ra máu hay rối loạn đại tiện (đi tiêu mỗi ngày 1 lần, phân vàng)
Anh có thấy khối sa ra ở hậu môn không?	Tôi không nhìn thấy khối sa ra ở hậu môn khi đại tiện. Nhưng khi vệ sinh sau khi đi tiêu bằng nước tôi có sờ thấy một khối sưng ở cạnh hậu môn và chạm vào chỗ đó rất đau

<b>Anh đi tiêu như thế nào trước khi bị đau hậu môn như lần này?</b>	<b>Tôi vẫn đi cầu bình thường, mỗi ngày một lần, không thấy tiêu chảy hoặc táo bón</b>
<b>Anh có bị sốt không?</b>	<b>Tôi không bị sốt</b>
<b>Anh có đi khám không?</b>	<b>Tôi đi khám tại bệnh viện gần nhà, nói tôi bị nhọt ở hậu môn, cho tôi uống thuốc Augmentin 1g và Panadol 0,5g. Tôi uống thuốc được 3 ngày</b>
<b>Uống thuốc vô anh thấy đỡ không?</b>	<b>Tôi thấy còn sưng và đau cạnh hậu môn, diễn tiến ngày càng nhiều hơn</b>
<b>Diễn tiến sau đó như thế nào vậy anh?</b>	<b>Khối sưng cạnh hậu môn ngày càng lớn, kèm theo cảm giác gay gay người giống như sốt, đi tiêu khó do đau nhiều nên tôi đi khám lại</b>
<b>Anh nghĩ mình bị bệnh gì?</b>	<b>Tôi không rõ mình bị bệnh gì, mới đầu tôi nghĩ mình bị bệnh trĩ. Nhưng sau khi đi khám và uống thuốc nhưng không giảm tôi lo lắng, tôi sợ nhất mình bị ung thư trực tràng</b>

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

*Viết một số câu hỏi của sinh viên lên bảng. Một khi bạn có một danh sách các câu hỏi, hãy xem các sinh viên hiểu về bệnh học như thế nào bằng cách hỏi sinh viên tại sao họ hỏi câu hỏi như vậy. Với mỗi câu hỏi này, hãy khám phá sinh lý bệnh đằng sau triệu chứng.*

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

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

<b>Câu hỏi của SV</b>	<b>Thông tin nhận được</b>
<b>Anh có từng thấy đi tiêu ra máu trước đây chưa?</b>	<b>Tôi chưa từng bị tiêu ra máu</b>
<b>Anh có đang điều trị bệnh nội khoa nào khác không?</b>	<b>Tôi không bị bệnh gì hết. Tôi cũng không uống thuốc gì trước đây</b>

Anh có đi xét nghiệm máu và được chẩn đoán rối loạn lipid máu, đái tháo đường không?	Tôi có đi xét nghiệm tổng quát cách nay 2 tháng ở bệnh viện gần nhà, bác sĩ nói tôi bình thường
Trước giờ anh có bị bệnh về đường ruột hay đại tràng mà bác sĩ nói là bị lao ruột, hội chứng ruột kích thích hay bệnh Crohn không?	Tôi không từng biết mình bệnh này trước đây
Trước đến giờ anh có đi nội soi đại trực tràng hoặc nội soi trực tràng không?	Tôi chưa đi nội soi đại trực tràng lần nào, tôi cũng muốn lần này đến khám để được nội soi kiểm tra phải không bác sĩ
Trong gia đình anh có ai bị lao phổi hoặc ung thư đường tiêu hoá không?	Vợ tôi bị lao phổi, điều trị khỏi cách đây 6 tháng. Không ai trong gia đình tôi bị mắc ung thư đường tiêu hóa
Thói quen ăn uống của anh như thế nào về vấn đề ăn nhiều rau xanh, trái cây và uống nước đủ (8 ly nước mỗi ngày)	Tôi ăn uống cũng bình thường. Không ăn nhiều rau lắm nhưng tôi vẫn có chú ý đến ăn rau, trái cây. Tôi uống nước đủ
Anh có hút thuốc lá hay uống rượu không?	Một ngày tôi phải hút 1 gói thuốc lá, nhưng gần đây tôi bỏ thuốc lá rồi. Tôi có uống rượu ít, mỗi khi gặp đám tiệc hay bạn bè thì mới uống nhưng không nhiều.
Thói quen đại tiện của anh như thế nào?	Tôi thường thường đi tiêu mỗi ngày một lần vào buổi sáng

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

Một lần nữa, chúng ta nhấn mạnh tư khả năng biện luận và khảo sát sự hiểu biết của sinh viên về sinh lý bằng cách đặt câu hỏi cho họ: Tại sao chúng ta hỏi bệnh nhân những câu hỏi này?

Thông tin này giúp các em ưu tiên những chẩn đoán nào dựa trên danh sách chẩn đoán phân biệt?

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

Triệu chứng thực thể SV nêu ra	Thông tin nhận được
Sinh hiệu, tri giác BN, thể trạng BN	BN tỉnh, tiếp xúc tốt. Thể trạng trung bình, CC 1m70, CN 55kg, BMI=19 kg/m <sup>2</sup> Mạch: 70l/ph, Huyết áp: 120/60 mmHg, t°: 37°C, Nhịp thở: 20 lần/ph
Khám hậu môn trực tràng: - Nhìn	Có áp xe hậu môn, vị trí 5h, cách rìa hậu môn 2 cm, kích thước 2x2 cm, sưng đỏ, ấn đau nhiều

- Thăm hậu môn trực tràng	Lỗ rò trong vị trí 6h, ngay trên đường lược. Bóng trực tràng có phân ít, không sờ thấy u, tiền liệt tuyến không to. Trương lực cơ thắt tốt. Rút căng dính ít phân vàng
---------------------------	--

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

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

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

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

Câu hỏi của Giảng viên	SV trả lời
Chẩn đoán khả năng nhất trên bệnh nhân này là gì?	Áp xe hậu môn khoang quanh hậu môn nông bên trái
Em còn nghĩ tới chẩn đoán nào khác không?	Em còn nghĩ đến nhiễm trùng vùng hậu môn do nhiễm trùng da, trĩ huyết khối
Bây giờ, em cần khám hoặc hỏi thêm gì không	Em đề nghị làm thêm cận lâm sàng đưa ra chẩn đoán xác định.

Câu hỏi của SV	Thông tin nhận được
Siêu âm lòng trực tràng như thế nào?	Hình ảnh cơ thắt hậu môn bình thường. Khối echo trống trong khoang gian cơ thắt vị trí 5h, kích thước 8x20mm, không thấy xuyên cơ thắt. Không thấy được lỗ rò trong
Kết quả xét nghiệm công thức bạch cầu, CRP?	BC 15500, Neutrophil 86%. CRP = 36
Kết quả XQ phổi như thế nào?	Không thấy bất thường
Nội soi trực tràng có u trực tràng hoặc bất thường gì khác không?	Soi cao 30cm cách rìa hậu môn. Không thấy u trực tràng. Trĩ nội. Áp xe hậu môn vị trí 5h cách rìa hậu môn 2 cm.
Kết quả chụp videoproctoscope?	Bệnh nhân không được chỉ định làm videoproctoscope

Bây giờ đóng vai sẽ đổi lại, giảng viên là người hỏi. SV là người trả lời

Câu hỏi của GV	Thông tin nhận được
Chẩn đoán xác định cho bệnh nhân là gì?	Áp xe hậu môn khoang gian cơ thắt bên trái
Em hãy lý luận bảo vệ chẩn đoán của em	<p>Đau hậu môn có thể có các nguyên nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nứt hậu môn</li> <li>- Trĩ huyết khối</li> <li>- Áp xe hậu môn</li> </ul> <p>Bệnh nhân này khởi phát đau 8 ngày, kiểu đau mơ hồ, không liên quan đến khi đại tiện, đau không kéo dài đến sau khi đại tiện nên phù hợp đau do áp xe hậu môn.</p> <p>Khám hậu môn: áp xe ở 5g, cách rìa hậu môn 2cm</p> <p>Siêu âm qua lòng trực tràng thấy áp xe khoang gian cơ thắt</p> <p>Xét nghiệm có BC tăng, ưu thế Neutrophil. CRP tăng</p> <p>Nội soi trực tràng: trĩ nội nhưng kg thấy huyết khối</p>
Nguyên nhân của bệnh này là gì?	Tác nhân vi sinh thường do nhiễm trùng khe-tuyến. Cần được xác định trong khi mổ bằng cách cấy mũ áp xe. Cần xác định nguyên nhân đặc hiệu như viêm lao, Crohn, ung thư nên cần làm sinh thiết vách ổ áp xe trong khi mổ
Em dự định xử trí như thế nào cho bệnh nhân?	Cần phẫu thuật rạch dẫn lưu áp xe
Các biến chứng có thể có trong phẫu thuật này là gì?	Biến chứng bao gồm: chảy máu, nhiễm trùng vết mổ kéo dài, bí tiểu, rò hậu môn tái phát hay đi tiêu mất kiểm soát nếu xâm phạm khối cơ thắt quá nhiều
Tiên lượng ở bệnh nhân này như thế nào?	Tiên lượng tốt nếu rạch tháo mũ tốt thì khả năng hết bệnh > 90%

Luôn tôn trọng những ý kiến đóng góp của SV, tránh việc áp đặt suy nghĩ của GV cho những câu trả lời. Đây là một tình huống LS mô phỏng một ca “mụn và chảy dịch cạnh hậu môn” có thể gặp trên thực tế, cần phải đưa ra đáp án cuối cùng (chẩn đoán xác định)

*và phương hướng điều trị. Mục đích buổi học cần tìm ra được chẩn đoán chính xác, lý luận để đưa ra các chẩn đoán đó cũng như xác định được phương pháp điều trị ban đầu.*