
BIÊN LUẬN LÂM SÀNG THEO Y HỌC GIA ĐÌNH

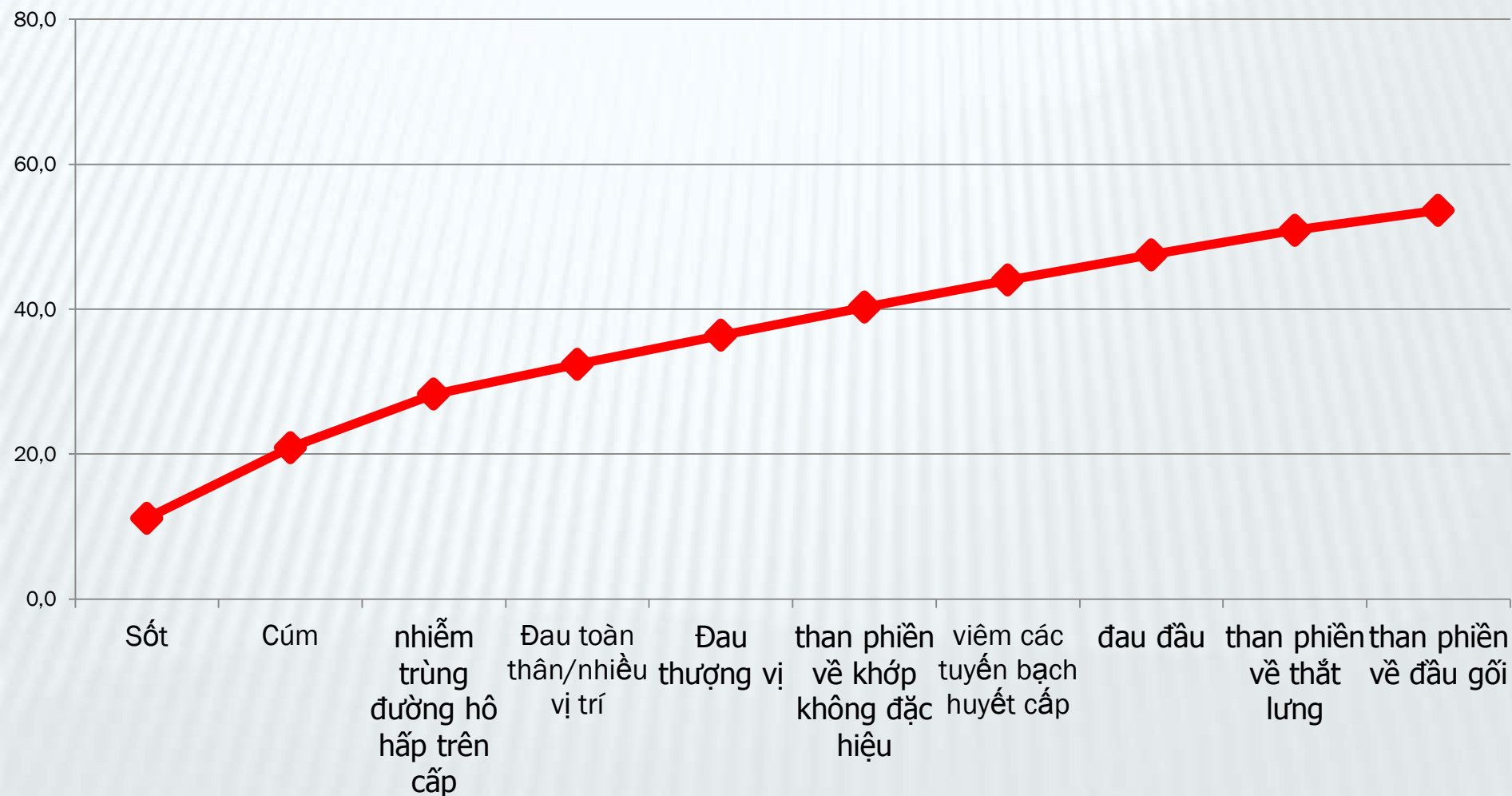
TS. BS Võ Thành Liêm

MỤC TIÊU

- ✦ Giới thiệu các đặc trưng của biện luận lâm sàng trong bối cảnh công tác theo Y học gia đình

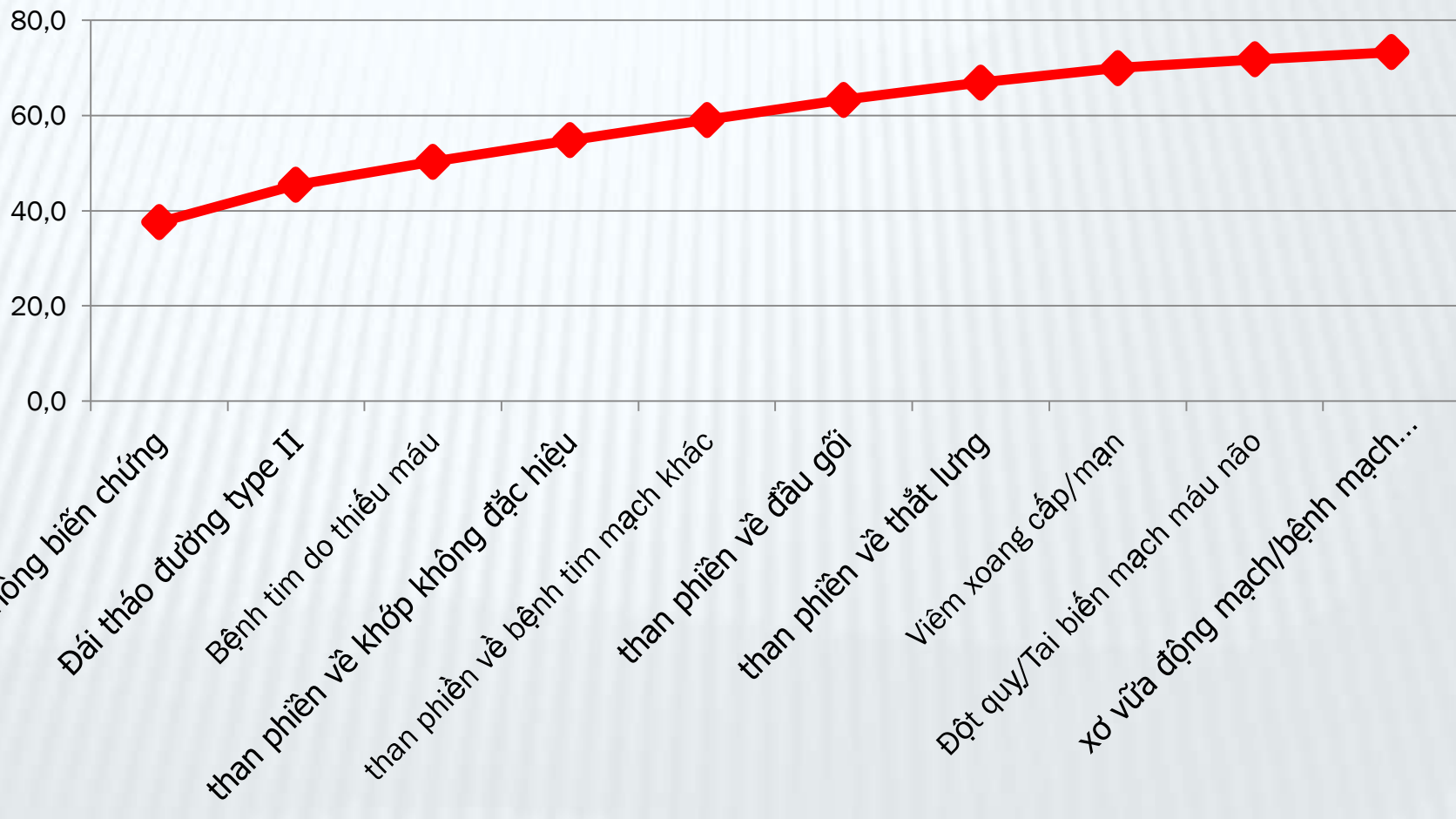
TỔNG QUAN

✖ Nếu bạn khám tại **phòng khám đa khoa**, các **triệu chứng** nào sẽ thường gặp nhất?



TỔNG QUAN

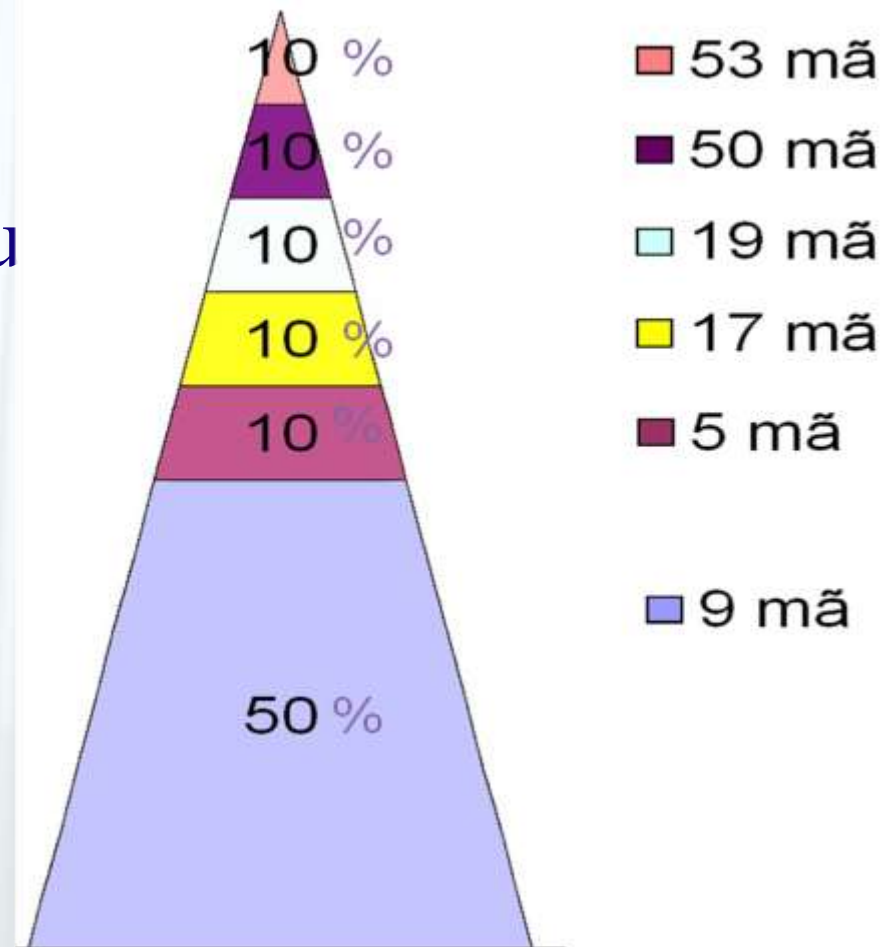
✦ Nếu bạn khám tại **phòng khám đa khoa**, các **bệnh** nào sẽ thường gặp nhất?



TỔNG QUAN

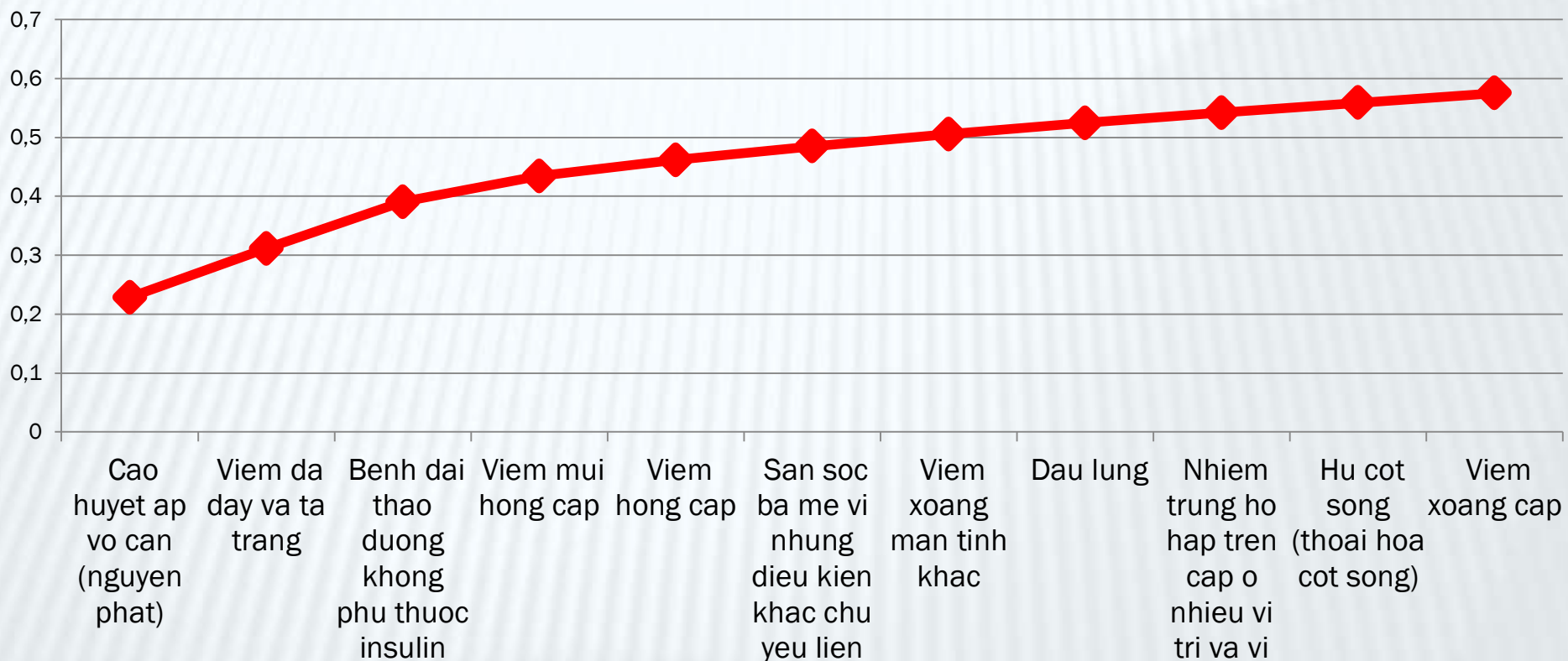
✖ Nếu bạn khám tại **phòng khám đa khoa**, các bệnh nào sẽ thường gặp nhất?

✖ 50 VĐSK = 80% nhu cầu

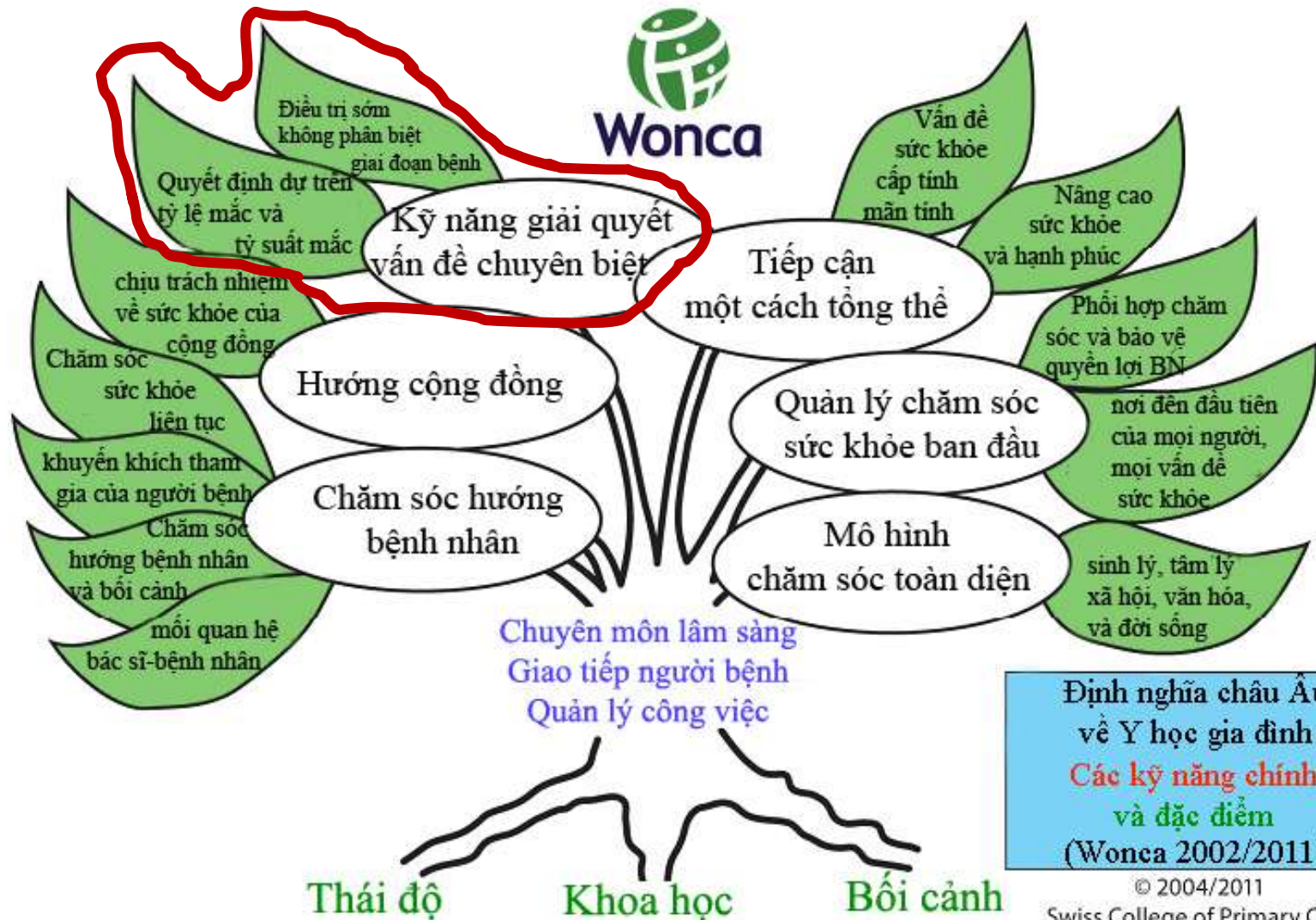


TỔNG QUAN

✕ Nếu bạn khám tại **bệnh viện**, các **bệnh** nào sẽ thường gặp nhất?



TỔNG QUAN



Định nghĩa châu Âu về Y học gia đình
Các kỹ năng chính và đặc điểm
 (Wonca 2002/2011)

© 2004/2011

Swiss College of Primary Care
 Medicine / U. Grueninger
www.kollegium.ch

CÁC ĐẶC TRƯNG LÂM SÀNG

× Các đặc trưng khác

1. Tiếp cận hướng vấn đề sức khỏe
2. Chẩn đoán theo xác xuất
3. Tiếp cận không phân biệt giai đoạn
4. Chăm sóc toàn diện lấy bệnh nhân làm trọng tâm
5. Chăm sóc dự phòng – nâng cao sức khỏe

CÁC ĐẶC TRƯNG LÂM SÀNG

× Các đặc trưng khác

1. **Tiếp cận hướng vấn đề sức khỏe**
2. Chẩn đoán theo xác xuất
3. Tiếp cận không phân biệt giai đoạn
4. Chăm sóc toàn diện lấy bệnh nhân làm trọng tâm
5. Chăm sóc dự phòng – nâng cao sức khỏe

CÁC ĐẶC TRƯNG LÂM SÀNG

- ✖ Tiếp cận hướng vấn đề sức khỏe (Phức hợp)
 - ✖ 5 vấn đề thường gặp, khó khăn: ho, mệt mỏi, nhức đầu, chóng mặt, đau lưng
 - ✖ Cách tiếp cận đòi hỏi phương pháp chuyên biệt
 - ✖ Vận dụng thông tin từ người bệnh và môi trường xung quanh
 - ✖ Chẩn đoán: không nhất thiết

TIẾP CẬN HƯỚNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE

BN nữ 24 tuổi, đến khám vì nhức đầu
Nhức đầu từng cơn, nửa bên đầu, đập theo nhịp
mạch, từ 1 tuần nay, không nôn ói.
Khám: chưa ghi nhận bất thường.

Chẩn đoán ?

Mức độ nguy hiểm?

Xử trí?

Theo dõi?

TIẾP CẬN HƯỚNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE

BN nam 68 tuổi, đến khám vì nhức đầu
Nhức nửa bên đầu, tăng dần từ hơn 3 tháng nay,
uống thuốc nhiều nơi không đỡ, không nôn ói.
Khám: chưa ghi nhận bất thường.

Chẩn đoán ?

Mức độ nguy hiểm?

Xử trí?

Theo dõi?

TIẾP CẬN HƯỚNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE

BN nam 15 tuổi, đến khám vì nhức đầu
Đau đầu, sốt nhẹ.

Cách nay 3 ngày có đau họng,
Khám: chưa ghi nhận bất thường.

Chẩn đoán ?

Mức độ nguy hiểm?

Xử trí?

Theo dõi?

TIẾP CẬN HƯỚNG VĂN ĐỀ SỨC KHỎE

3000 phụ nữ có nhức đầu và cho rằng đây là do viêm xoang, 88% trường hợp này là nhức đầu do migraine [Arch Intern Med 2004;164 (16): 1769-1772]

TIẾP CẬN HƯỚNG VĂN ĐỀ SỨC KHỎE

400 trường hợp nhức đầu mãn tính được chỉ định CT não, chỉ có 4 trường hợp phát hiện bất thường, trong đó chỉ có 1 trường hợp là điều trị được [CMAJ 1994;151(10):1447-1452]

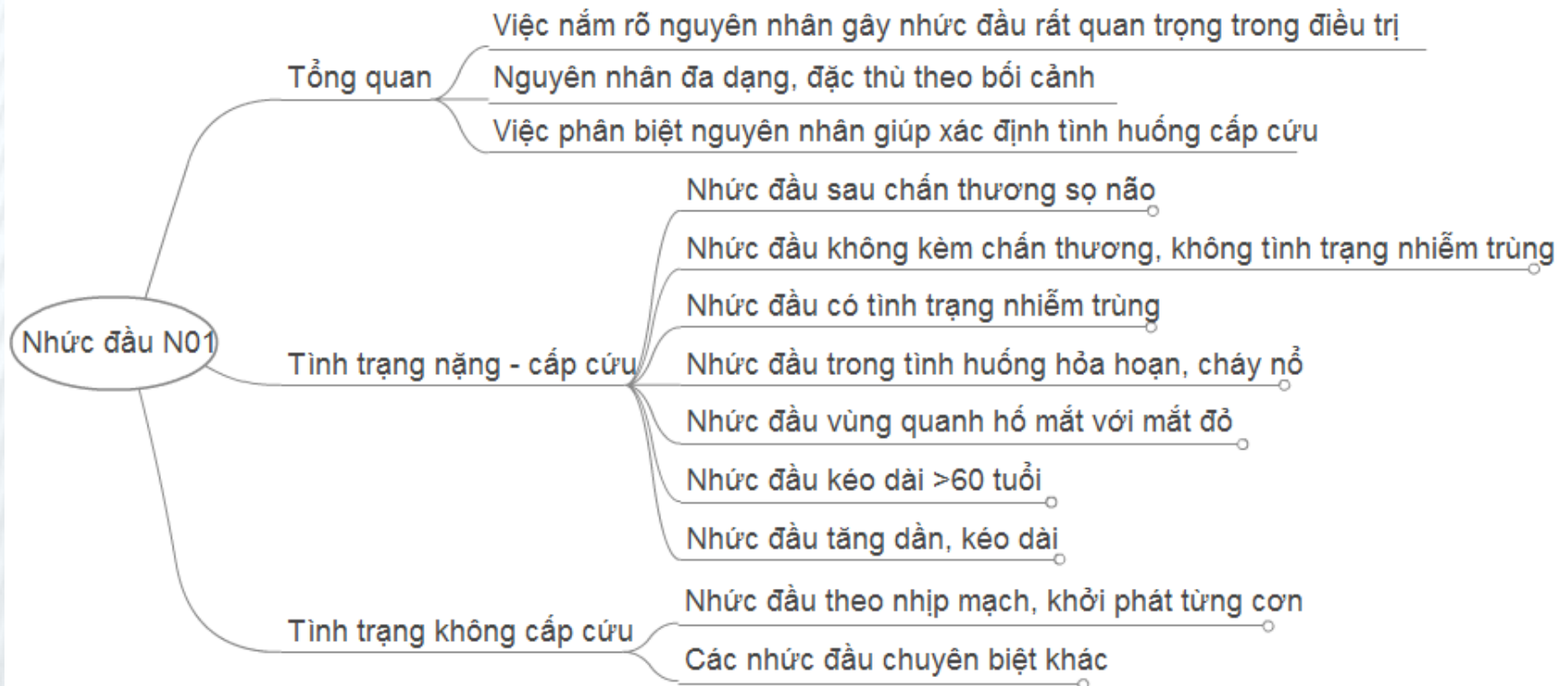
TIẾP CẬN HƯỚNG VĂN ĐỀ SỨC KHỎE

900 trường hợp nhức đầu do migraine mãn tính được chỉ định CT não, chỉ có 4 trường hợp phát hiện bất thường có thể điều trị được (0,4%) [Report of the Quality Standards Subcommittee American Academy of Neurology.]

TIẾP CẬN HƯỚNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE



TIẾP CẬN HƯỚNG VĂN ĐỀ SỨC KHỎE



TIẾP CẬN HƯỚNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE

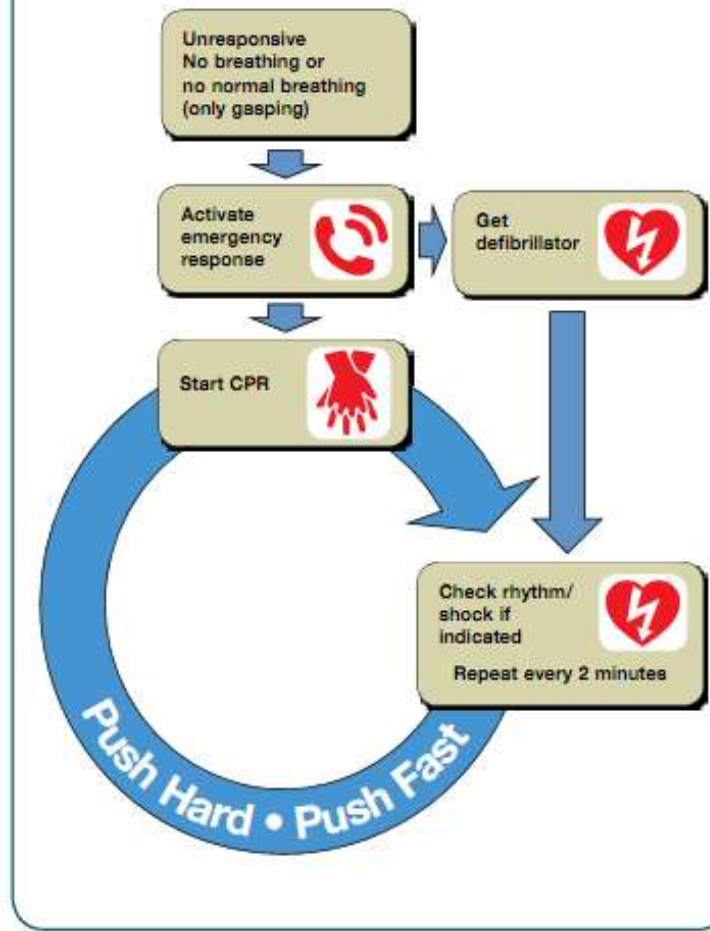


TIẾP CẬN HƯỚNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE

- Bệnh nhân nam lớn tuổi, bất tỉnh bên vệ đường
- Kiểm tra: mạch cánh tay không có, hơi thở yếu

TIẾP CẬN HƯỚNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE

Figure 2
Simplified Adult BLS Algorithm



Nguyên nhân?
Chẩn đoán?

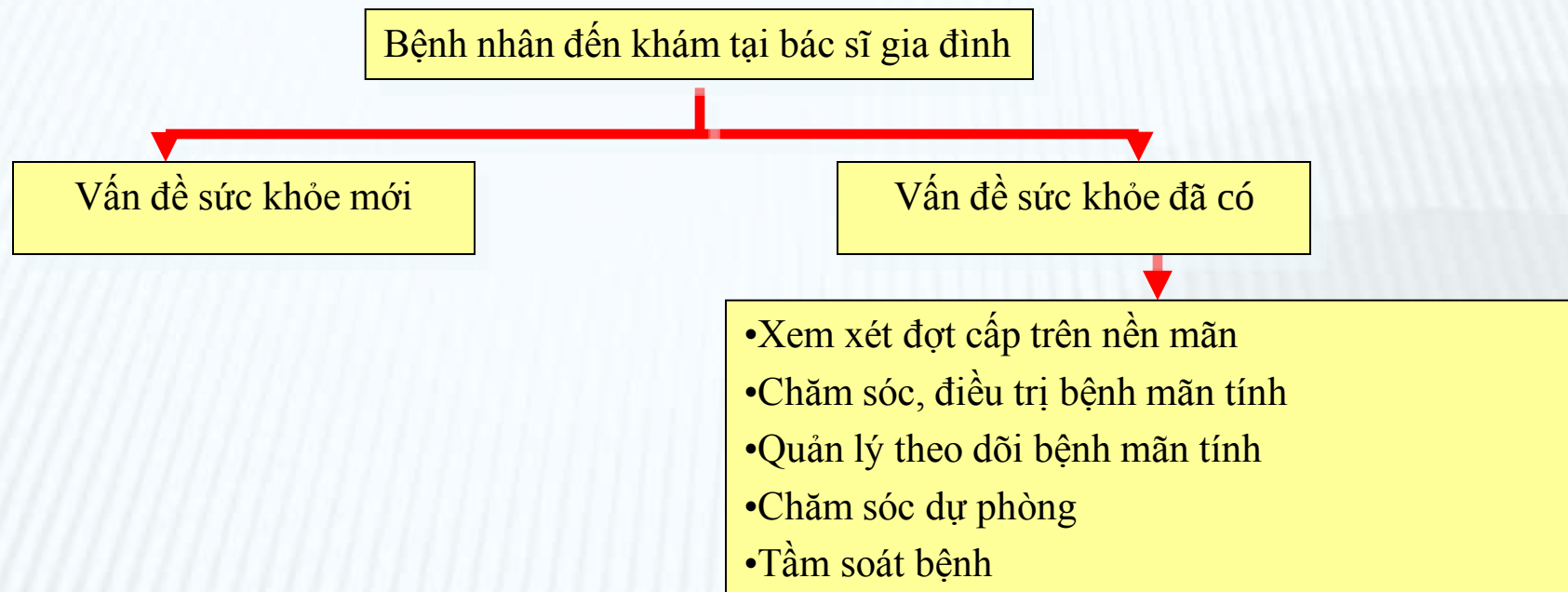
*****Xử trí*****

Hồi sức tim phổi
cơ bản

TIẾP CẬN HƯỚNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE

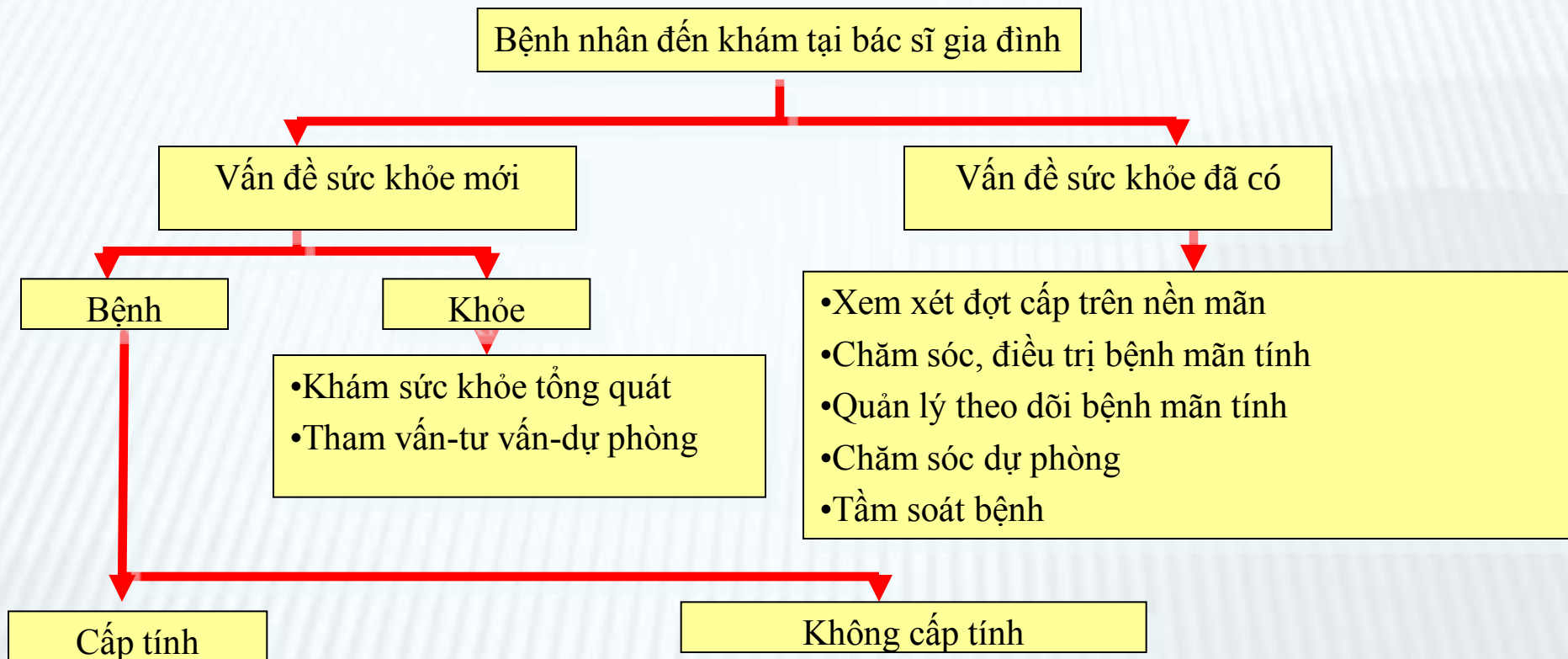


TIẾP CẬN HƯỚNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE



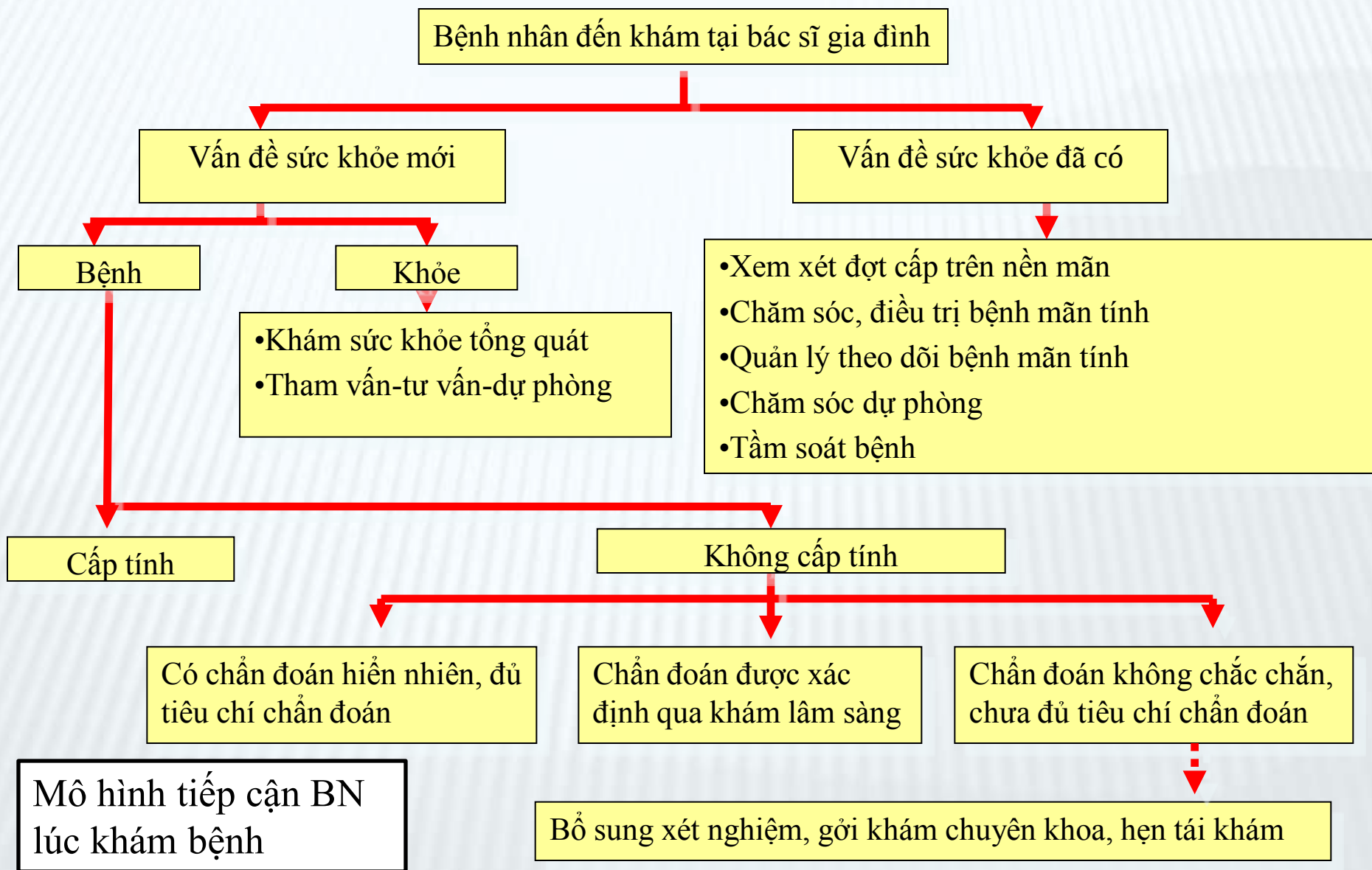
Mô hình tiếp cận BN
lúc khám bệnh

TIẾP CẬN HƯỚNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE



Mô hình tiếp cận BN
lúc khám bệnh

TIẾP CẬN HƯỚNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE



CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT

× Các đặc trưng khác

1. Tiếp cận hướng vấn đề sức khỏe
2. **Chẩn đoán theo xác suất**
3. Tiếp cận không phân biệt giai đoạn
4. Chăm sóc toàn diện lấy bệnh nhân làm trọng tâm
5. Chăm sóc dự phòng – nâng cao sức khỏe

CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT

BN Nam 45 tuổi, đến khám vì đau lưng

Đau vùng thắt lưng + mông phải

Ăn không có điểm đau khu trú

Chẩn đoán ?

Mức độ nguy hiểm?

Xử trí?

Theo dõi?

CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT

✕ Đau lưng

1. Nguyên nhân toàn thân

- Sốt siêu vi
- Giãn bề thận/niệu quản (sỏi, nhiễm trùng..)
- Bệnh tiêu hóa (HC đại tràng kích thích)
- Bức ác tính

2. Nguyên nhân tại chỗ

- Cơ – dây chằng: căng cơ, chấn thương...
- Xương: thoái hóa cột sống..
- Thoái hóa đĩa đệm, thoát vị đĩa đệm
- Hẹp ống sống
- Dị dạng cột sống

CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT

× Đau lưng

1. Thường gặp ($L03+L20 = 7,5\%$ lý do khám)
2. 14% đau >2 tuần
3. Chỉ có 1,5% có tổn thương thần kinh tọa *
4. 85% không có chẩn đoán phù hợp (CĐHA) *

CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT

× Đau lưng

1. Trong 2 tuần qua, 13,8% người dân có đau lưng
2. Chỉ có 2% BN từng có đau lưng => mô thoát vị đĩa đệm #

Deyo RA, Tsui-Wu JY. Descriptive epidemiology of low-back pain and its related medical care in the United States. Spine. 1987;12(3):264-268.

CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT

✖ Đau lưng

1. CTscan: người BT: đau lưng (-)

1. <40 tuổi: 19,5% thoát vị
2. >40 tuổi: 50% bất thường (thoát vị đĩa đệm, thoái hóa đĩa đệm, hẹp ống tủy)

Weisel SE, and al. A study of computer-assisted tomography, I: the incidence of positive CAT scans in an asymptomatic group of patients. Spine. 1984;9(6):549-551.

2. MRI người BT: đau lưng (-)

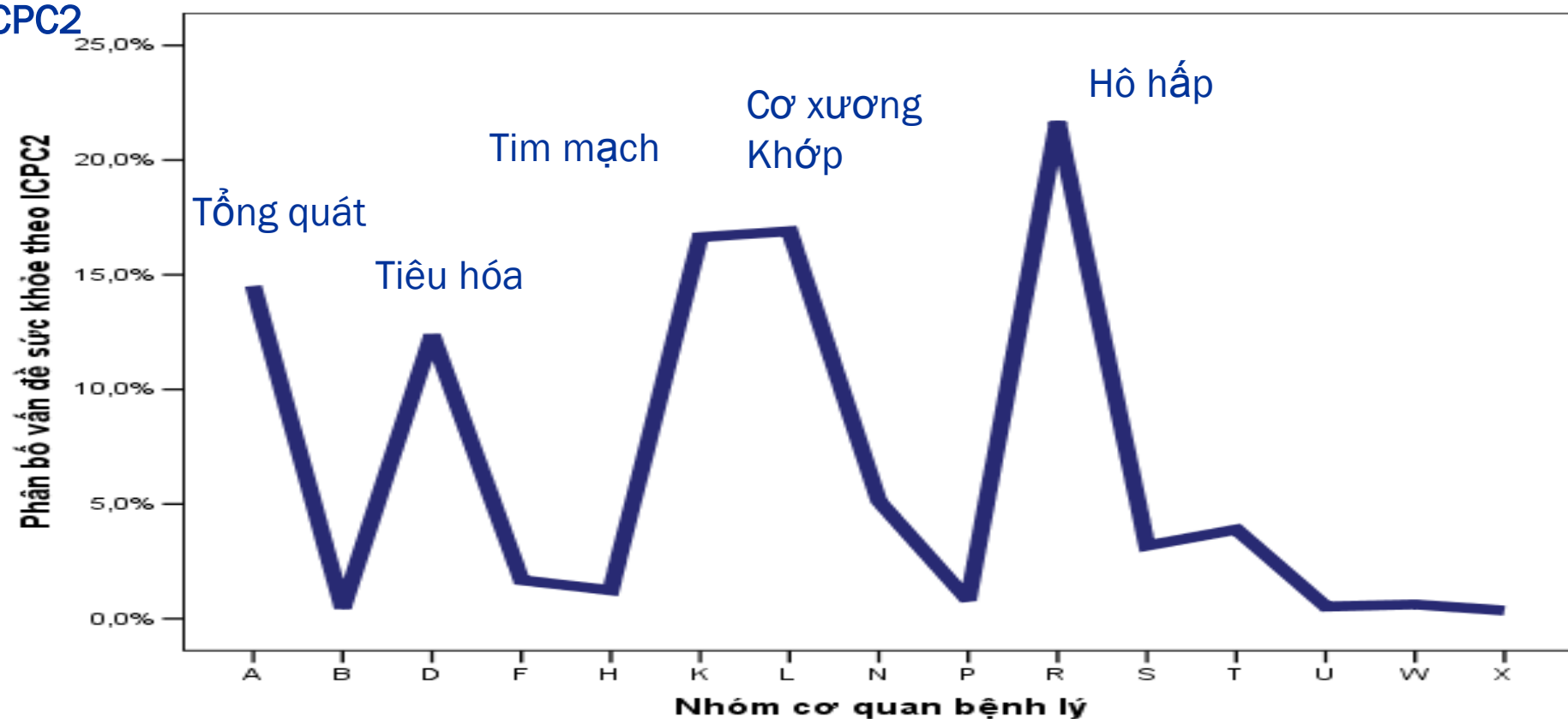
1. <60t: 20% thoát vị
2. >60t: 57% thoát vị, 36% hẹp ống sống

Boden SD and al. Abnormal magnetic resonance scans of the lumbar spine in asymptomatic subjects. J Bone Joint Surg Am. 1990;72(3):403-408.

CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT

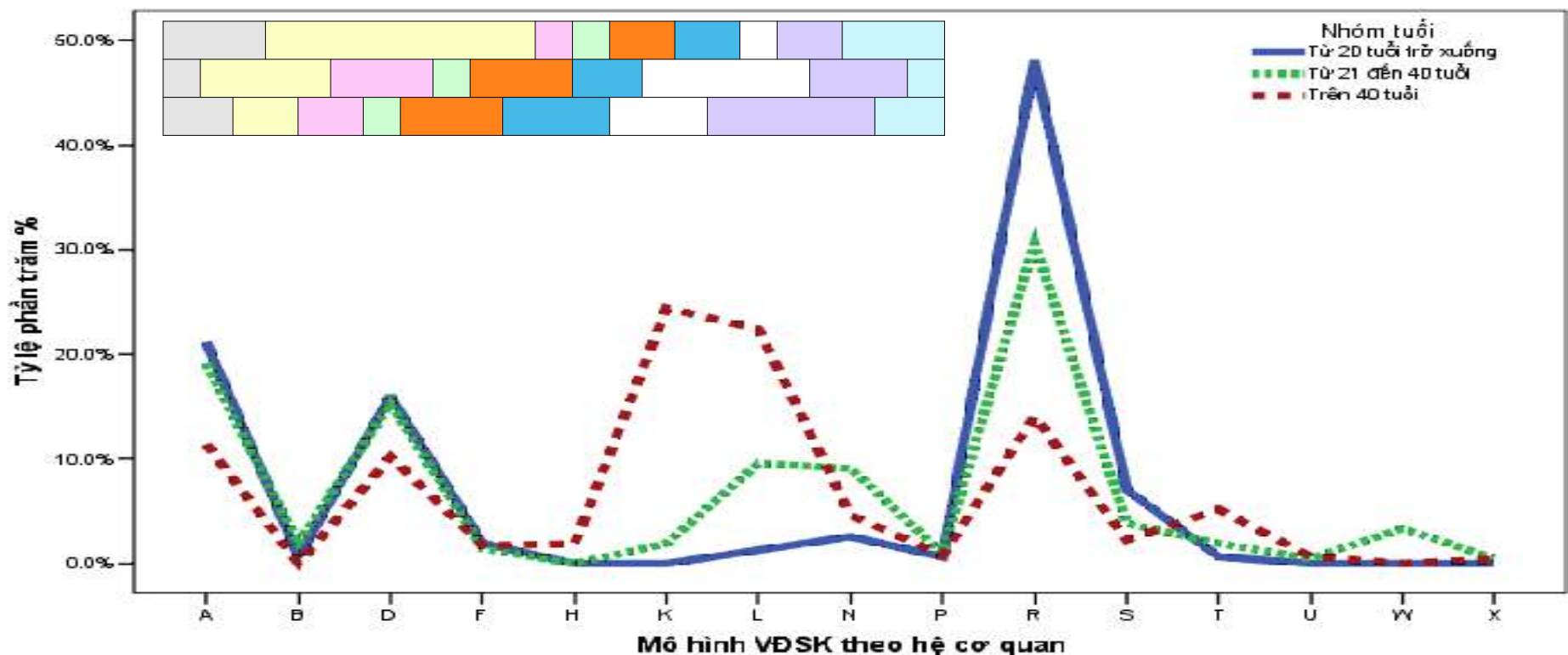
- ✖ Mô hình dịch tễ bệnh ngoại trú
 - + Khác với mô hình bệnh nội trú

ICPC2



CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT

✖ Mô hình dịch tễ bệnh ngoại trú

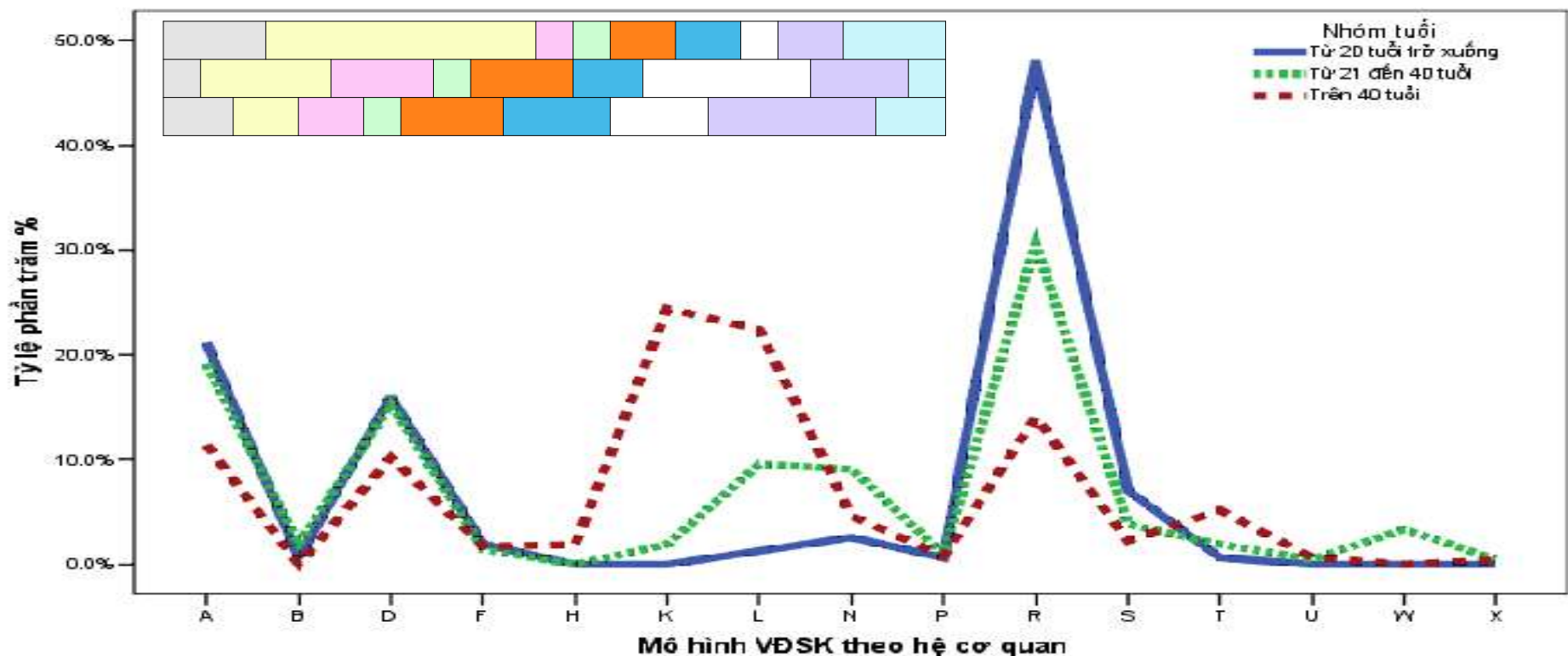


CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT

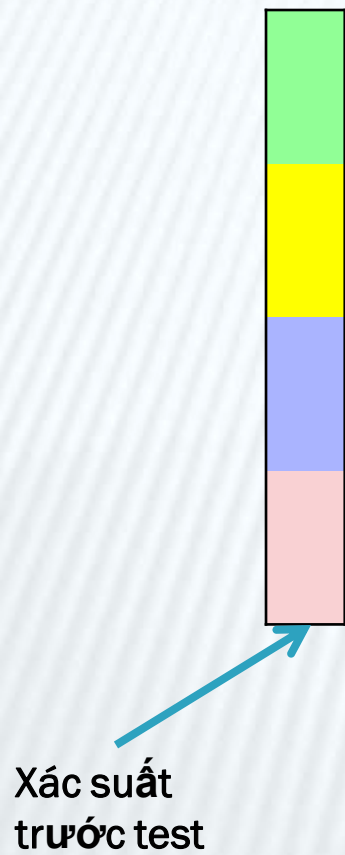
× Mô hình dịch tễ bệnh ngoại trú

+ Lợi ích của mô hình dịch tễ

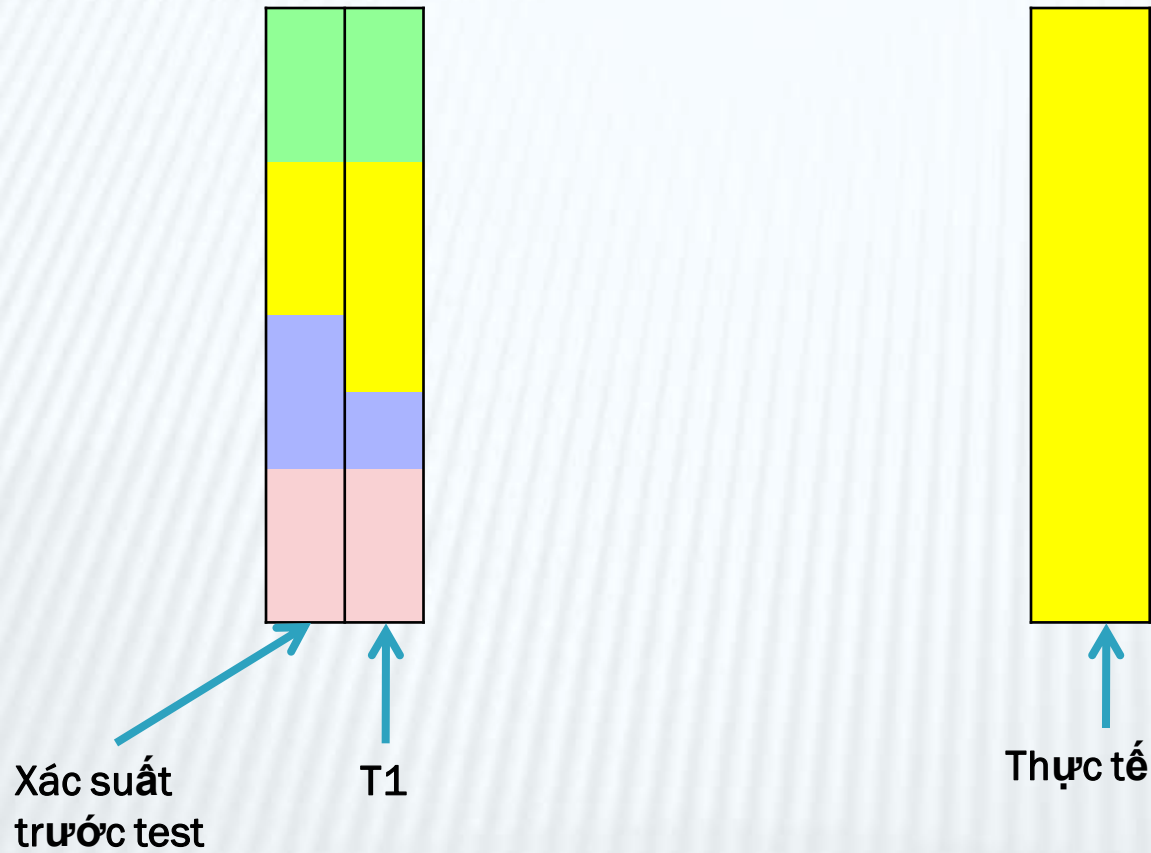
- × Ước lượng xác suất bệnh
- × Chẩn đoán tốt hơn
- × Làm việc hiệu quả hơn



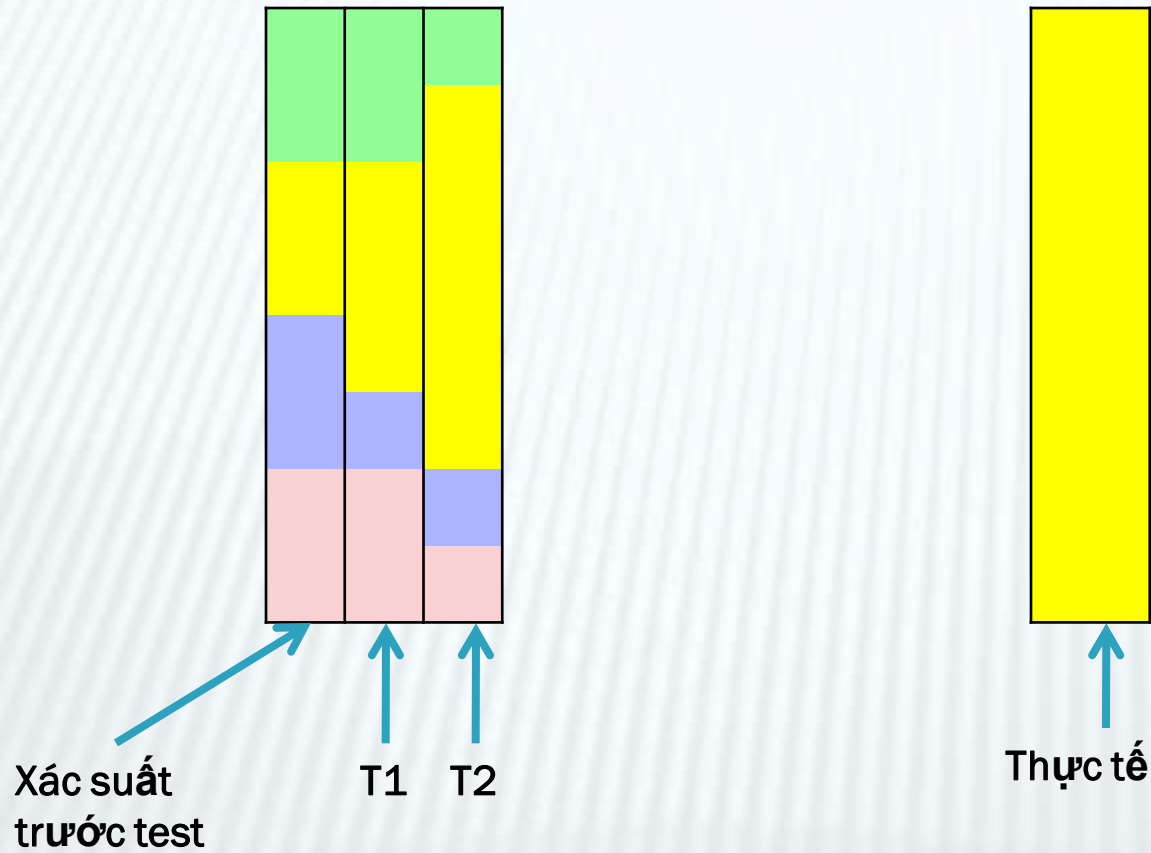
CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT



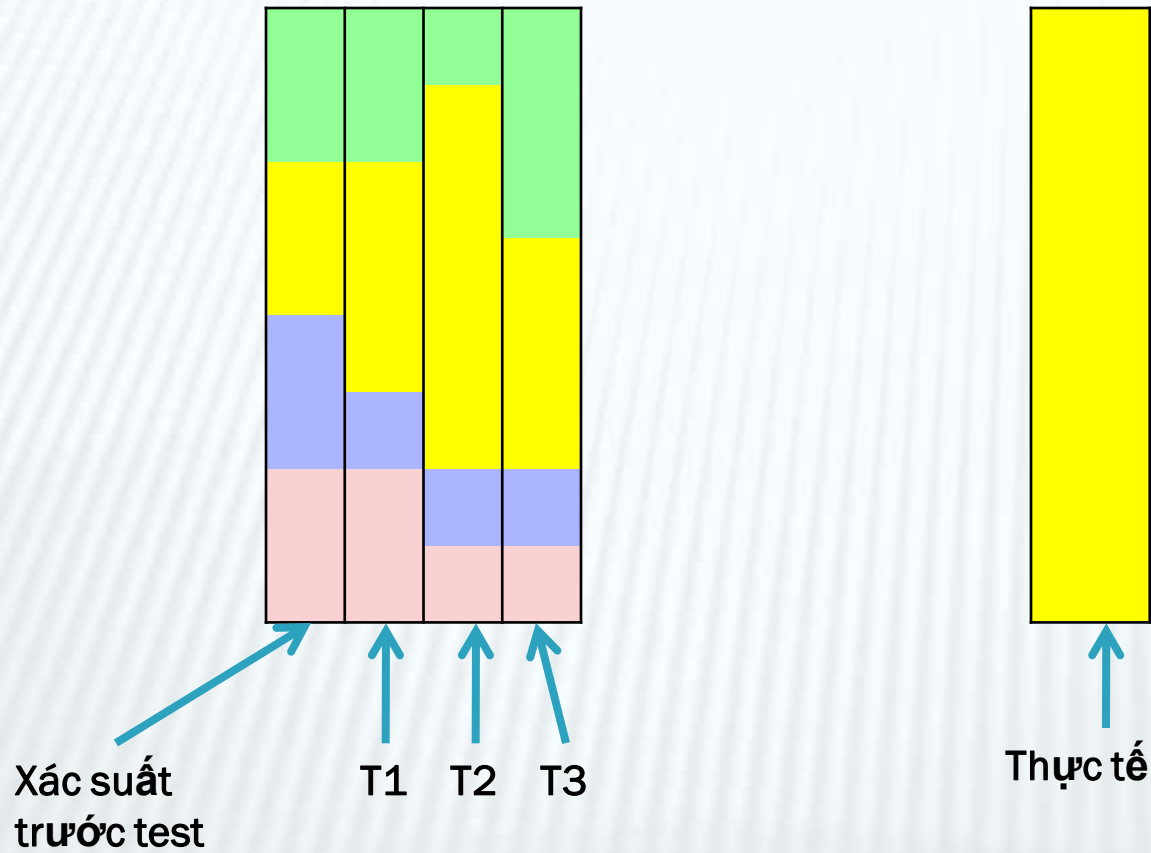
CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT



CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT



CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT



Yếu tố gây nhiễu

CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT

BN Nam 15 tuổi, đến khám vì đau sốt

Ho khan, chảy mũi, kết mạc mắt đỏ

Chẩn đoán ?

CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT

BN Nam 15 tuổi, đến khám vì đau sốt

Ho khan, chảy mũi, kết mạc mắt đỏ

Chẩn đoán ?

Xét nghiệm CTM: bạch cầu $9.000/\text{mm}^3$, đa nhân: 70%

Xử trí?

CHẨN ĐOÁN THEO XÁC SUẤT

BN Nam 15 tuổi, đến khám vì đau sốt

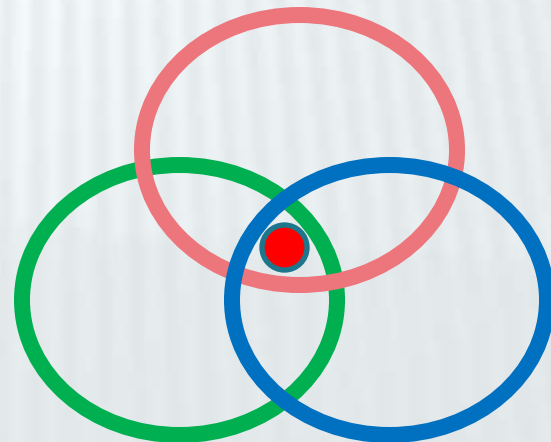
Ho khan, chảy mũi, kết mạc mắt đỏ

Chẩn đoán ?

Xét nghiệm CTM: bạch cầu $9.000/\text{mm}^3$, đa nhân: 70%

Xử trí?

CTM: Yếu tố gây nhiễu: không hướng đến hoặc loại trừ **1 chẩn đoán**

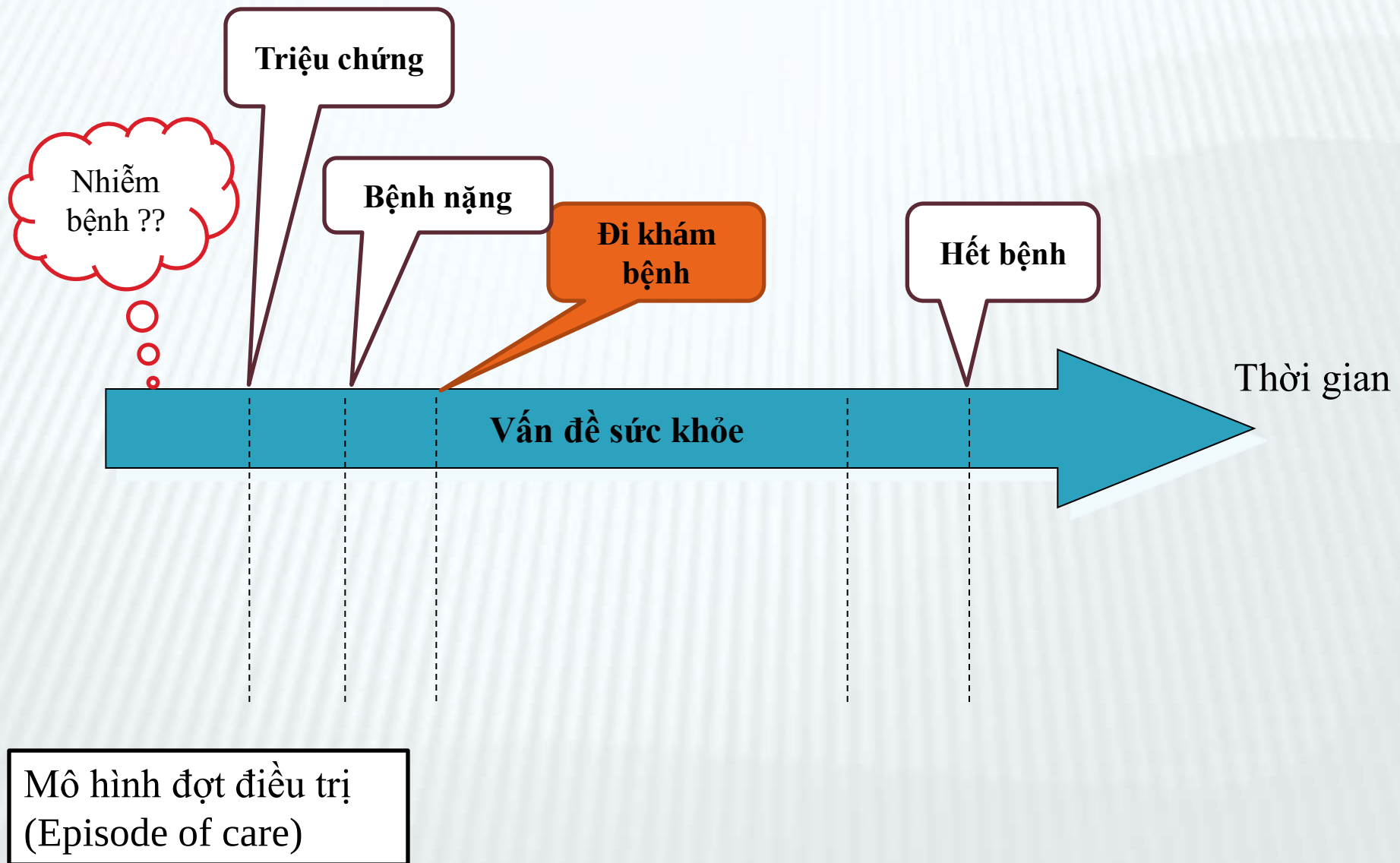


TIẾP CẬN KHÔNG PHÂN BIỆT GIAI ĐOẠN

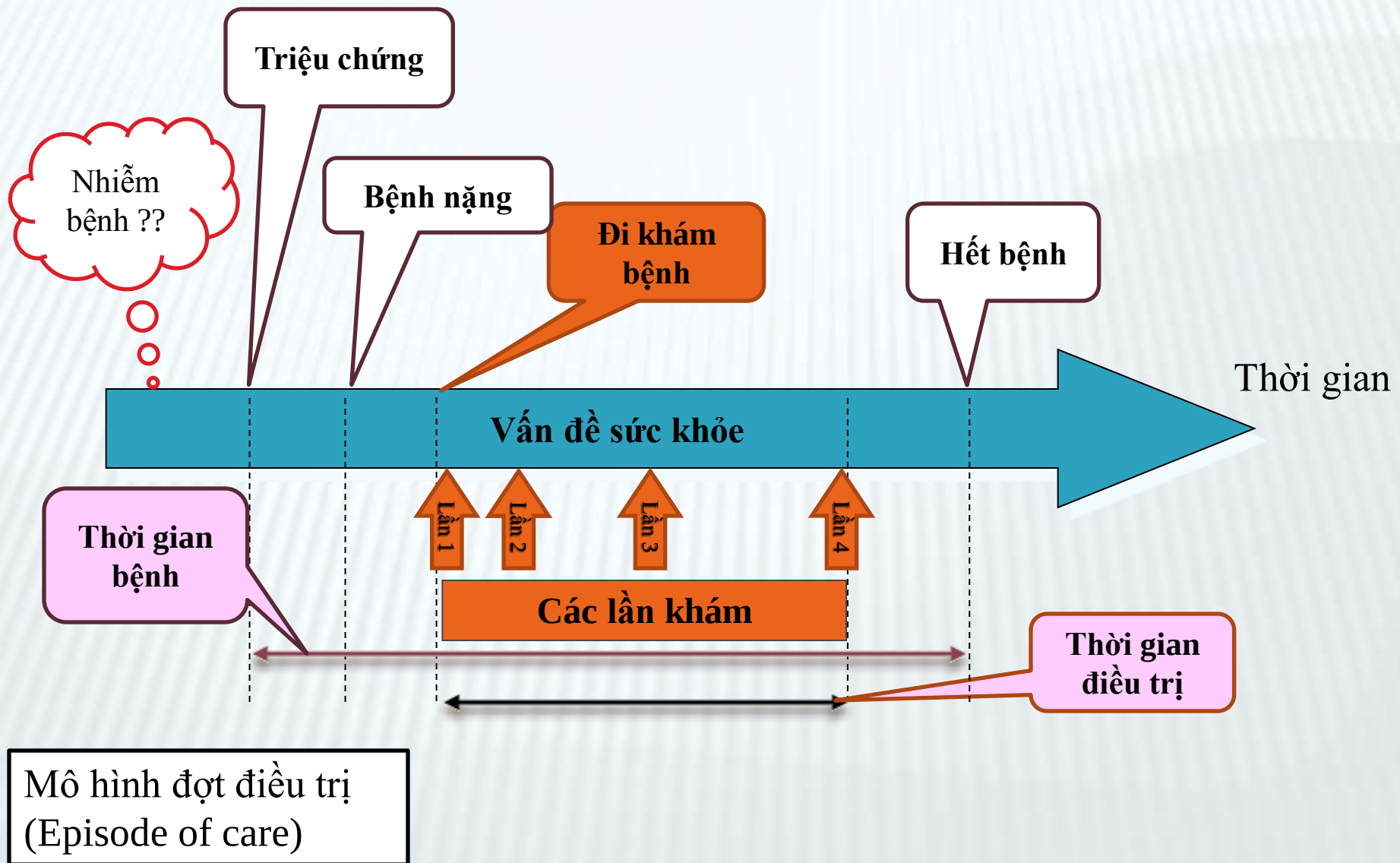
× Các đặc trưng khác

1. Tiếp cận hướng vấn đề sức khỏe
2. Chẩn đoán theo xác xuất
3. **Tiếp cận không phân biệt giai đoạn**
4. Chăm sóc toàn diện lấy bệnh nhân làm trọng tâm
5. Chăm sóc dự phòng – nâng cao sức khỏe

TIẾP CẬN KHÔNG PHÂN BIỆT GIAI ĐOẠN



TIẾP CẬN KHÔNG PHÂN BIỆT GIAI ĐOẠN



TIẾP CẬN KHÔNG PHÂN BIỆT GIAI ĐOẠN

Patient's feeling	Doctor's knowledge Disease natural evolution Absent ————— Present	
	I Primary prevention Action taken to avoid or remove the cause of a health problem in an individual or a population before it arises. Includes health promotion and specific protection (e.g. immunization)	II Secondary prevention Action taken to detect a health problem at an early stage in an individual or a population, thereby facilitating cure, or reducing or preventing it spreading or its long-term effects (e.g. methods, screening, case finding and early diagnosis)
Well being feeling		
Sick feeling	IV Quaternary Prevention Action taken to identify patient at risk of overmedicalisation, to protect him from new medical invasion, and to suggest to him interventions, which are ethically acceptable.	III Tertiary prevention Action taken to reduce the chronic effects of a health problem in an individual or a population by minimizing the functional impairment consequent to the acute or chronic health problem (e.g. prevent complications of diabetes). Includes rehabilitation.

TIẾP CẬN KHÔNG PHÂN BIỆT GIAI ĐOẠN

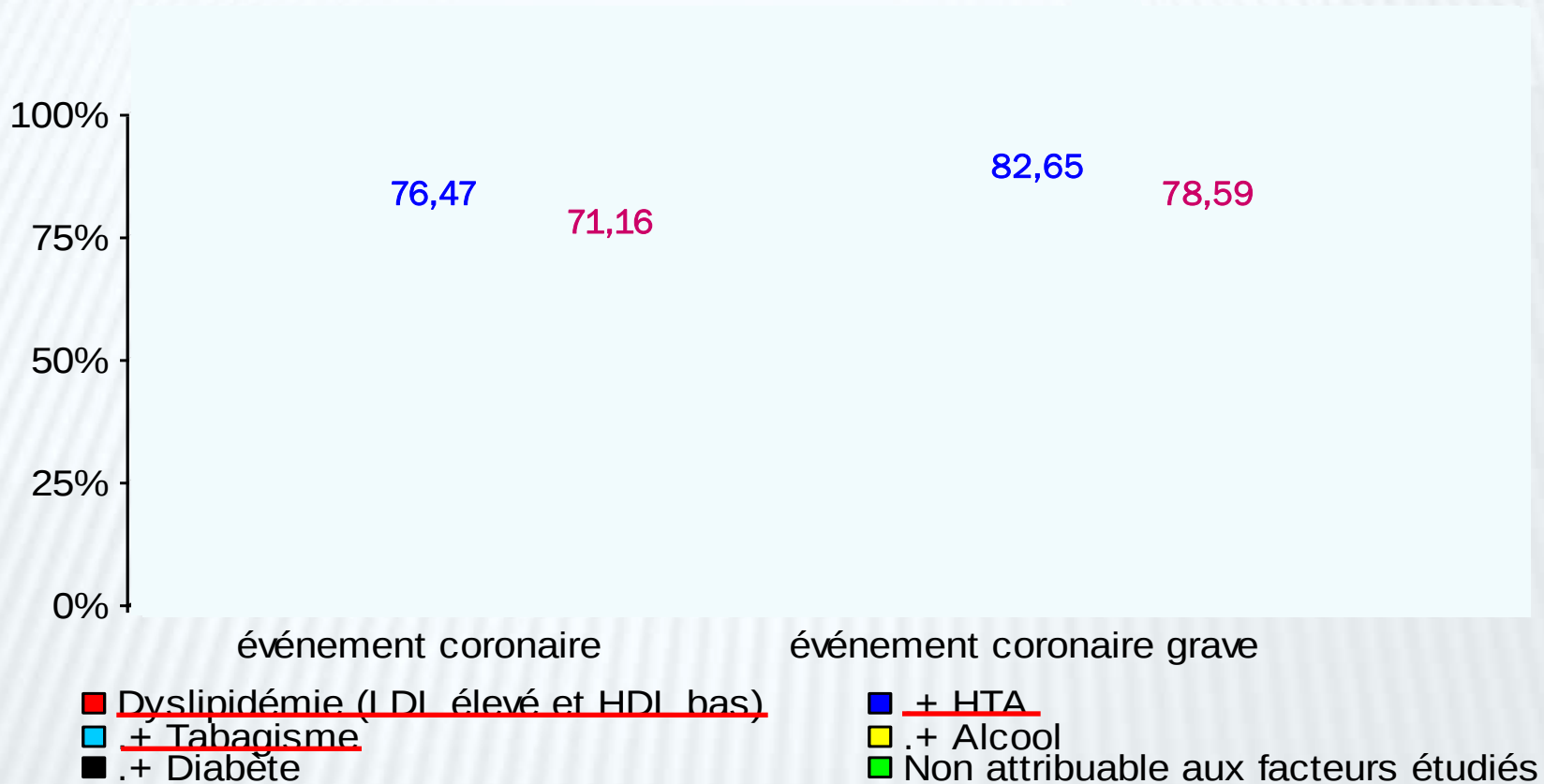
Đánh giá của BS	
không bệnh	có bệnh
Đánh giá của BN	cảm thấy khỏe
	Dự phòng cấp một Các hoạt động nhằm tránh hoặc loại bỏ tác nhân gây ra vấn đề sức khỏe cho cá nhân hoặc cộng đồng trước khi nó gây ra hậu quả. Bao gồm giáo dục nâng cao sức khỏe và một số hình thức bảo vệ chuyên biệt (ví dụ như tiêm chủng vaccin).
Đánh giá của BN	cảm thấy bệnh
	Dự phòng cấp hai Các hoạt động nhằm phát hiện vấn đề sức khỏe ở giai đoạn sớm của một cá nhân hoặc cộng đồng, từ đó giúp điều trị, giúp giảm nhẹ hoặc giúp tránh bệnh có thể lan rộng hoặc kéo dài (ví dụ như phương pháp can thiệp, tầm soát, tìm kiếm và phát hiện sớm bệnh).
Đánh giá của BN	cảm thấy khỏe
	Dự phòng cấp bốn Các hoạt động nhằm xác định cá nhân hoặc cộng đồng có nguy cơ bị can thiệp y khoa quá mức cần thiết, nhằm bảo vệ họ khỏi các can thiệp y khoa có tính chất xâm lấn, và cung cấp cho họ những thủ thuật y khoa phù hợp về mặt khoa học (ví dụ Y học thực chứng).
Đánh giá của BN	cảm thấy bệnh
	Dự phòng cấp ba Các hoạt động nhằm giảm nhẹ các hậu quả còn lại của vấn đề sức khỏe của cá nhân hoặc cộng đồng nhằm giảm thiểu các hậu quả - di chứng tổn thương chức năng của vấn đề sức khỏe cấp tính hoặc mãn tính (ví dụ như tránh các biến chứng của bệnh tiểu đường). Bao gồm việc phục hồi chức năng.

TIẾP CẬN KHÔNG PHÂN BIỆT GIAI ĐOẠN

× Mức độ dự phòng

- + Cấp 0 = không yếu tố nguy cơ
- + Cấp I = không bệnh
- + Cấp II = bệnh không nặng
- + Cấp III = hạn chế ảnh hưởng của di chứng (đã hết bệnh)
- + Cấp IV = hạn chế can thiệp không cần thiết (còn tranh cãi)

TIẾP CẬN KHÔNG PHÂN BIỆT GIAI ĐOẠN



CHĂM SÓC TOÀN DIỆN- BN TRỌNG TÂM

× Các đặc trưng khác

1. Tiếp cận hướng vấn đề sức khỏe
2. Chẩn đoán theo xác xuất
3. Tiếp cận không phân biệt giai đoạn
4. **Chăm sóc toàn diện lấy bệnh nhân làm trọng tâm**
5. Chăm sóc dự phòng – nâng cao sức khỏe

The Patient-Centred Clinical Method. 1. A Model for the Doctor–Patient Interaction in Family Medicine

JOSEPH H LEVENSTEIN*, ERIC C MCCRACKEN, IAN R MCWHINNEY, MOIRA A STEWART
AND JUDITH B BROWN

Levenstein J H, McCracken E C, McWhinney I R, Stewart M A (Department of Family Medicine, Kresge Building, Room K101, University of Western Ontario, London, Ontario N6A 5C1, Canada) and Brown J B. The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor–patient interaction in family medicine. *Family Practice* 1986; 3: 24–30.

This article describes a patient-centred clinical method appropriate for family medicine. The method is designed to attain an understanding of the patient as well as his disease. This two-fold task is described in terms of two agendas: the physician's and the patient's. The key to an understanding of the patient's agenda is the physician's receptivity to cues offered by the patient, and behaviour which encourages him to express his expectations, feelings and fears. The physician's agenda is the explanation of the patient's illness in terms of a taxonomy of disease. In the patient-centred clinical method, both agendas are addressed by the physician and any conflict between them dealt with by negotiation. This is contrasted with the disease-centred method in which only the doctor's agenda is addressed. Further articles will describe the patient-centred method in operational terms.

CHĂM SÓC TOÀN DIỆN- BN TRỌNG TÂM

✖ Chăm sóc lấy bệnh nhân làm trọng tâm

van Os TW. Communicative skills of general practitioners augment the effectiveness of guideline-based depression treatment. *J.Affect.Disord.* 2005;84:43-51.

Kỹ năng lâm sàng		Kết quả
Tuân theo phác đồ		Tốt
Không theo phác đồ		Không tốt

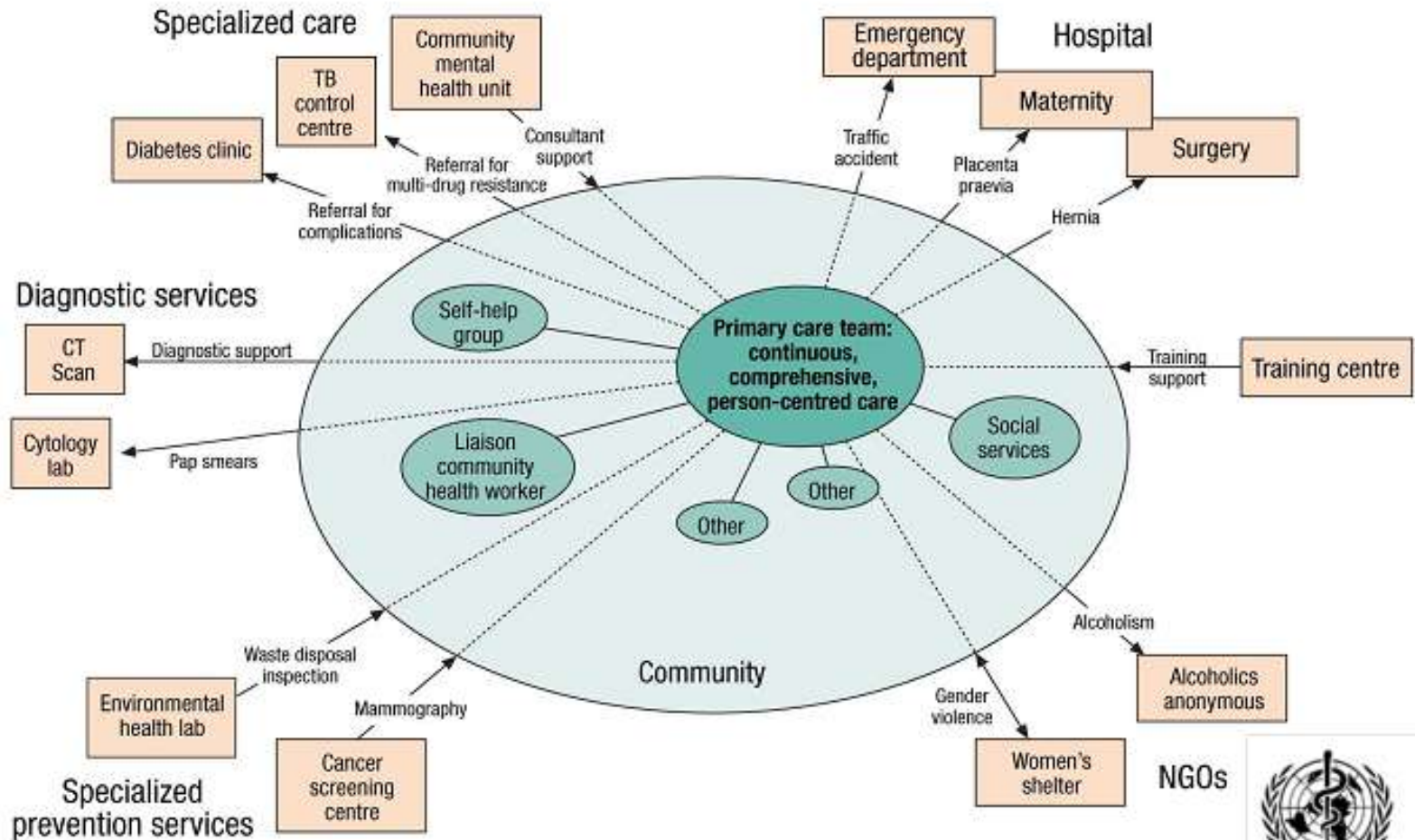
CHĂM SÓC TOÀN DIỆN- BN TRỌNG TÂM

✖ Chăm sóc lấy bệnh nhân làm trọng tâm

van Os TW. Communicative skills of general practitioners augment the effectiveness of guideline-based depression treatment. *J.Affect.Disord.* 2005;84:43-51.

Kỹ năng lâm sàng	Đồng cảm (quan hệ bác sĩ-bệnh nhân)	Kết quả
Tuân theo phác đồ	Tốt	Tốt
Tuân theo phác đồ	Không tốt	Không tốt
Không theo phác đồ	Tốt	Không tốt
Không theo phác đồ	Không tốt	Không tốt

CHĂM SÓC TOÀN DIỆN- BN TRỌNG TÂM



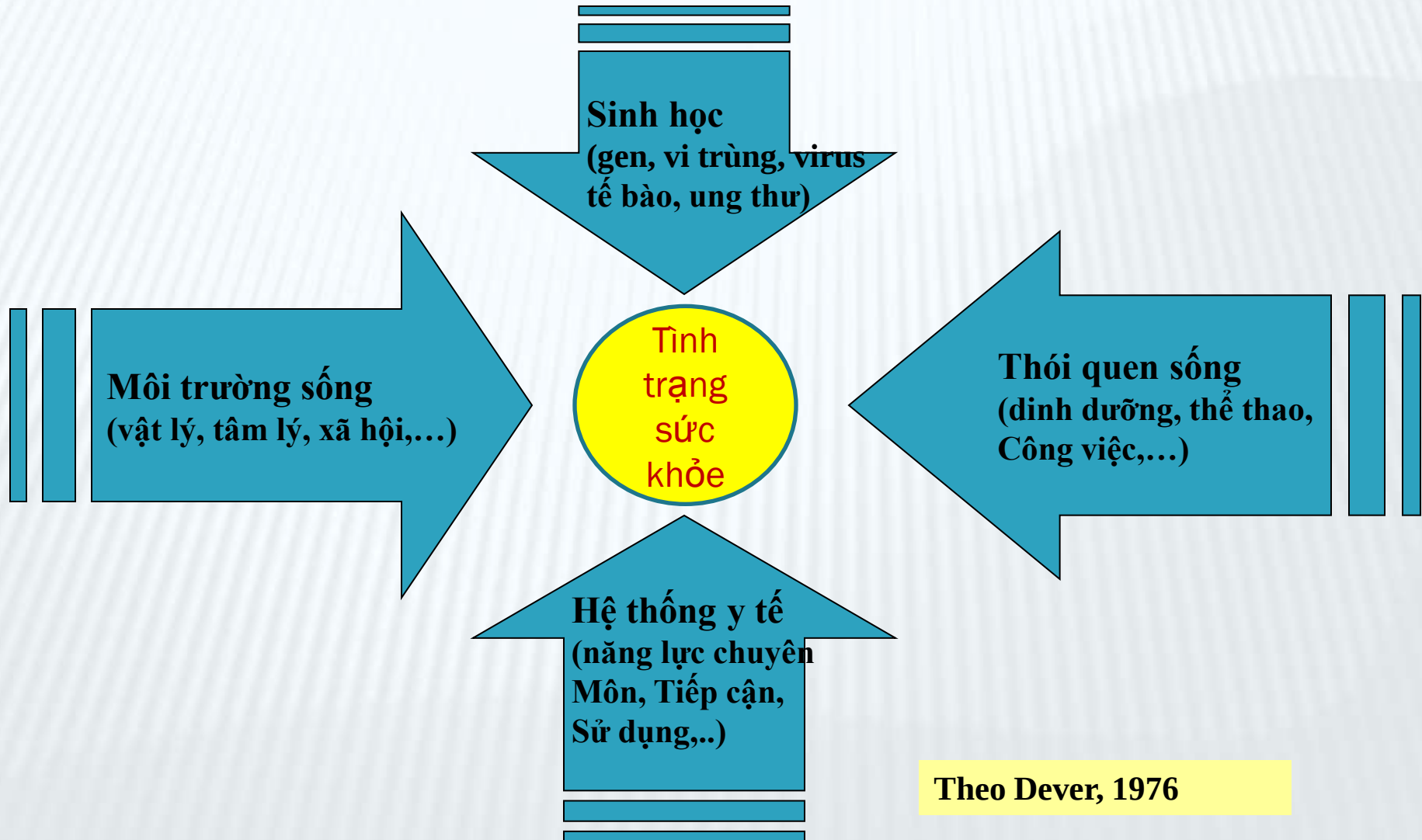
CHĂM SÓC TOÀN DIỆN- BN TRỌNG TÂM

× Các đặc trưng khác

1. Tiếp cận hướng vấn đề sức khỏe
2. Chẩn đoán theo xác xuất
3. Tiếp cận không phân biệt giai đoạn
4. Chăm sóc toàn diện lấy bệnh nhân làm trọng tâm
5. **Chăm sóc dự phòng – nâng cao sức khỏe**

CHĂM SÓC DỰ PHÒNG-NÂNG CAO SỨC KHỎE

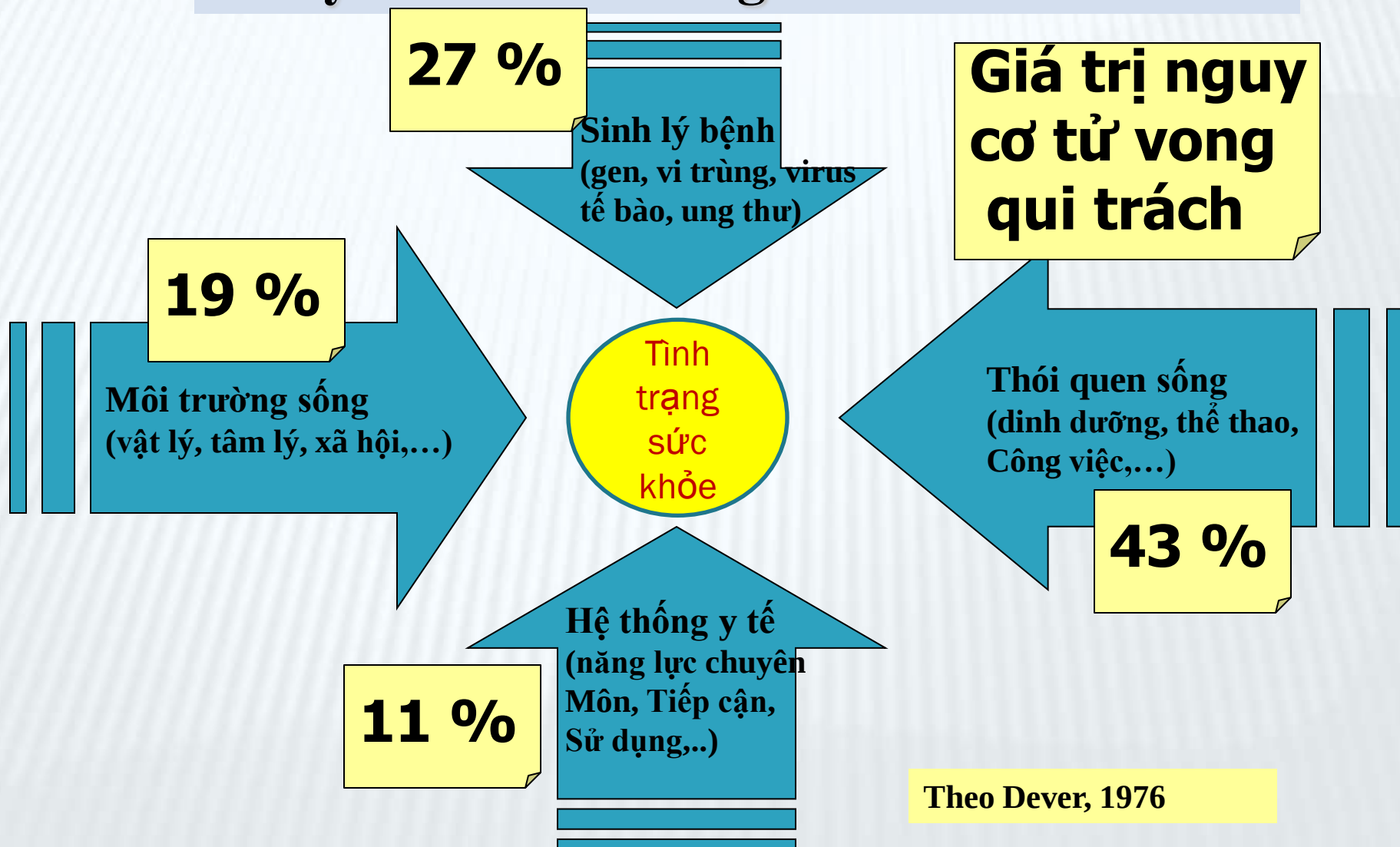
Các yếu tố ảnh hưởng sức khỏe



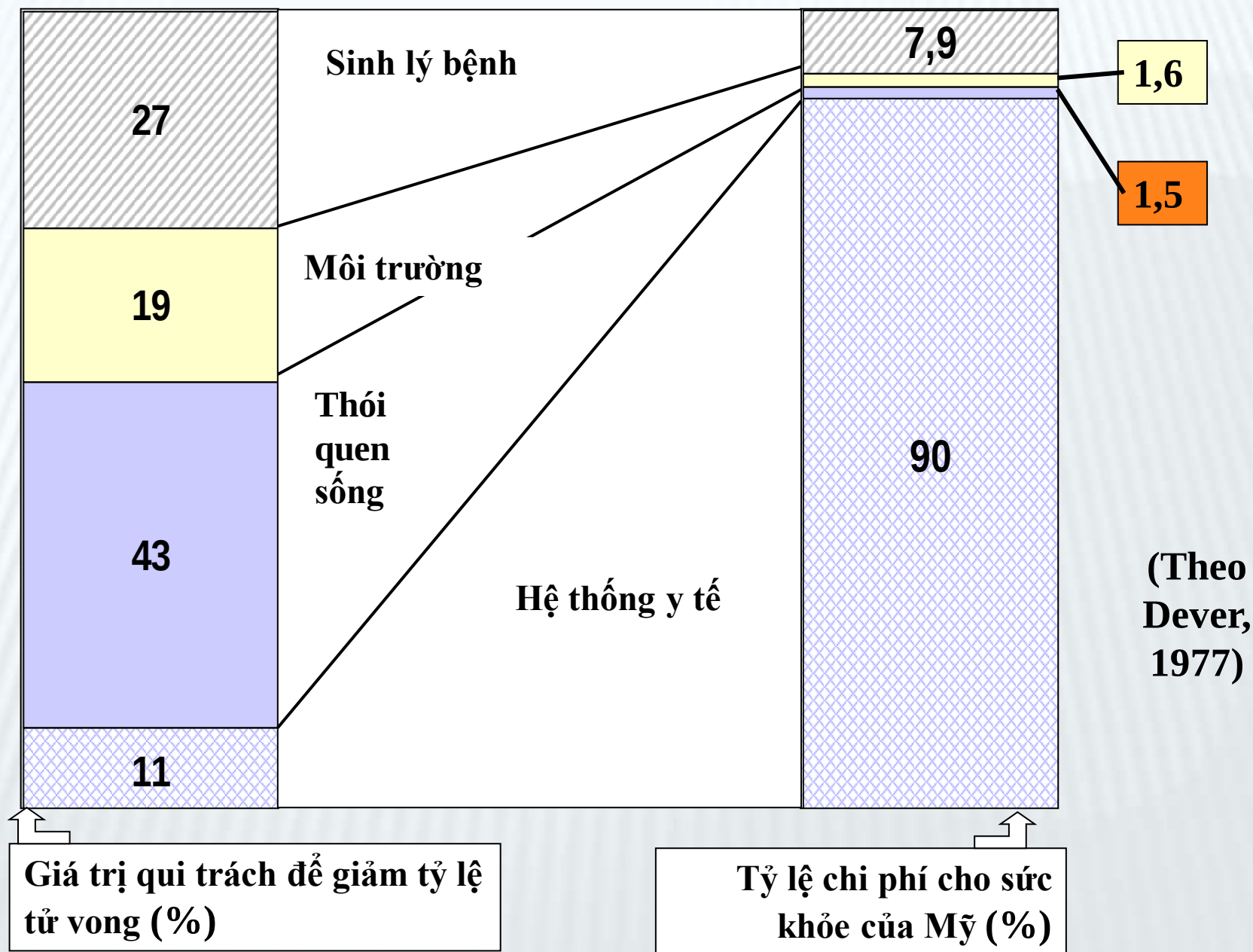
Theo Dever, 1976

CHĂM SÓC DỰ PHÒNG-NÂNG CAO SỨC KHỎE

Các yếu tố ảnh hưởng sức khỏe

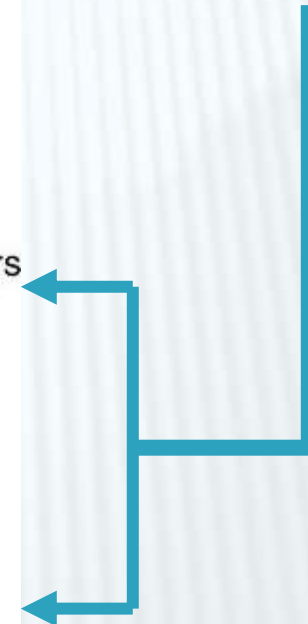
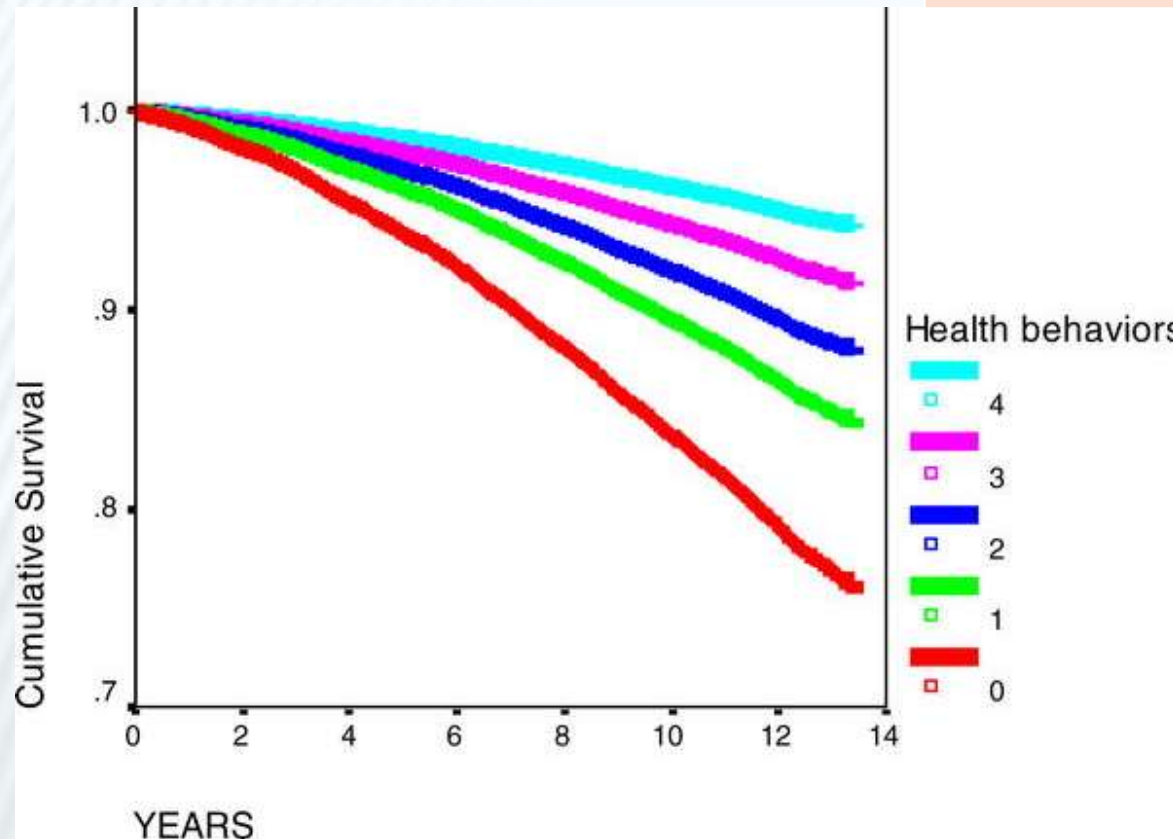


CHĂM SÓC DỰ PHÒNG-NÂNG CAO SỨC KHỎE



CHĂM SÓC DỰ PHÒNG-NÂNG CAO SỨC KHỎE

Nguy cơ tương đối tử vong (tất cả nguyên nhân) : 4.04 (2.95-5.54)

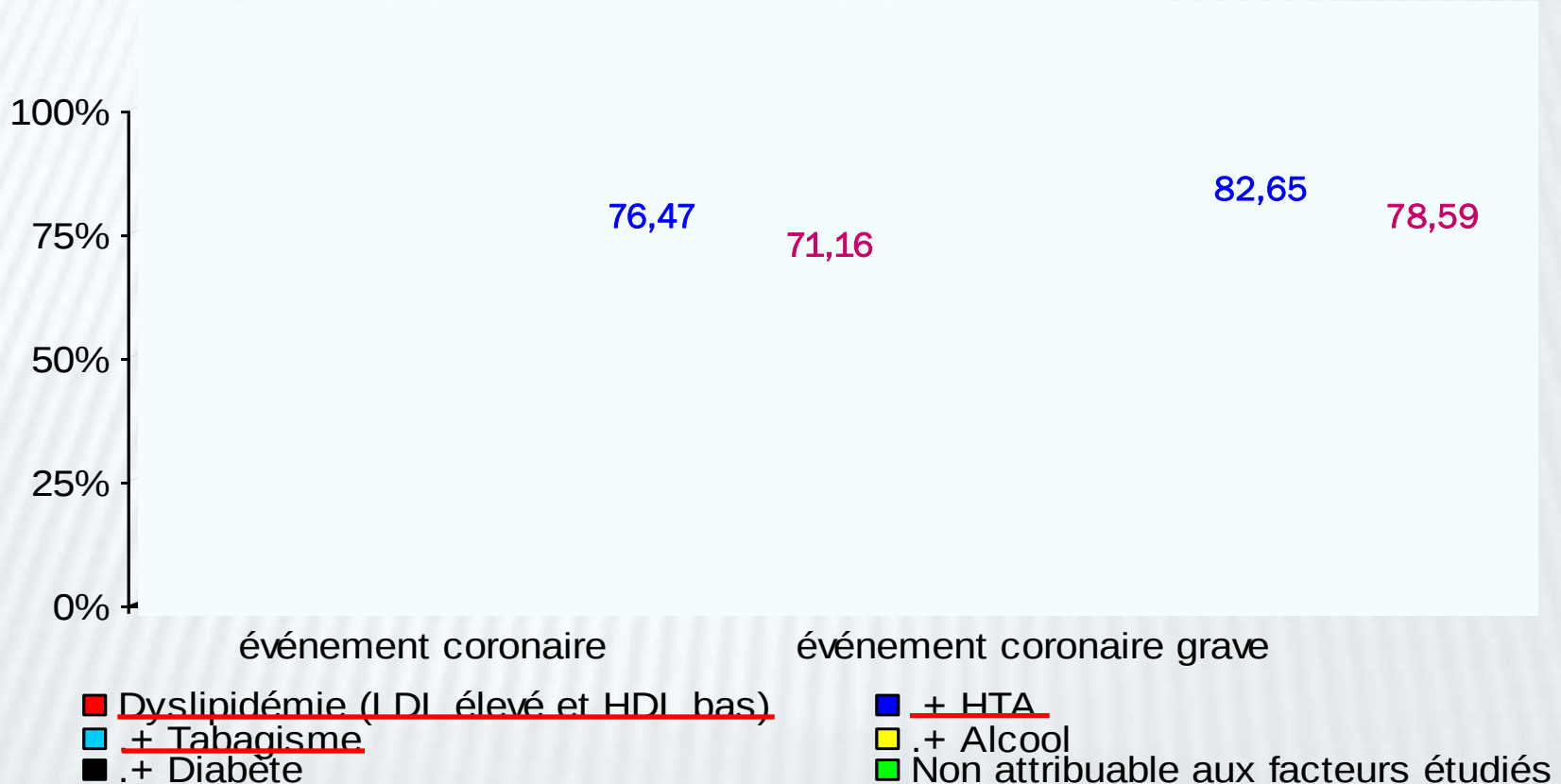


- Không hút thuốc lá
- Hoạt động thể lực
- Dùng rượu lượng ít mỗi ngày
- Vitamin C > 50mmol/L

Khaw KT, Wareham N, Bingham S, Welch A, Luben R, Day N. Combined Impact of Health Behaviours and Mortality in Men and Women: The EPIC-Norfolk Prospective Population Study. PLoS Med. 2008 Jan 8;5(1)

CHĂM SÓC DỰ PHÒNG-NÂNG CAO SỨC KHỎE

Biến cố tim mạch theo dõi qua 5 năm tại quần thể 7500 nam, >50 tuổi tại Pháp và Anh, giá trị nguy cơ qui trách của cao huyết áp, rối loạn lipid máu và hút thuốc lá



CHĂM SÓC DỰ PHÒNG-NÂNG CAO SỨC KHỎE

Dân số	Liêm Pháp	Salim Yusuf Đông Âu	Eva Negri Ý	Man-huei Chang Mỹ
Cao huyết áp	36,1 %	20,5 %	11 %	34 %
ĐTD2	1,9 %	12,8 %	4 %	9,9 %
Rối loạn lipid máu	35,2 %	36,7 %	48 %	21,2 %
Hút thuốc lá	24,8 %	39 %	50 %	18 %
Uống rượu	18 %	14,1 %		
Các yếu tố khác		Hoạt động thể lực, chế độ dinh dưỡng, béo phì, yếu tố tâm lý	Béo phì	
Tổng cộng	82,6	89,9	83	41,2

Cám ơn mọi người đã
quan tâm theo dõi