

CÁC TÌNH
HUỐNG LÂM
SÀNG VÍ DỤ
TRONG CHĂM
SÓC NGOẠI TRÚ

TS VÕ THÀNH LIÊM

Các đề mục

- Û tai
- Hạch cổ
- Tiền mãn kinh
- Tiêu chảy
- Đại tràng kích thích
- Rối loạn dáng đi

Tình huống 1

- BN nữ 58 tuổi, khám vì tiếng ồn trong tai
 - Từ 2 tháng nay, phát hiện tình cờ
 - Tiếng như động cơ xe, nhiều về đêm, đều 2 tai
 - Không tiền căn bệnh, không dùng thuốc
- Thăm khám?
- Chẩn đoán?

Tình huống 1

- BN nữ 58 tuổi, khám vì tiếng ồn trong tai
 - Từ 2 tháng nay, phát hiện tình cờ
 - Tiếng như động cơ xe, nhiều về đêm, đều 2 tai
 - Không tiền căn bệnh, không dùng thuốc
- Thăm khám?
- Chẩn đoán?

Tình huống 1

- **BN nữ 58 tuổi, khám vì tiếng ồn trong tai**
 - Từ 2 tháng nay, phát hiện tình cờ
 - Tiếng như động cơ xe, nhiều về đêm, đều 2 tai
 - Không tiền căn bệnh, không dùng thuốc
 - Chóng mặt (-), đau tai (-), sốt (-), dấu thần kinh (-)
 - Khám tai trong: chưa ghi nhận dấu lạ
 - Xquang: BT, sinh hóa BT,
 - Điều trị: kháng sinh+kháng viêm + thuốc nhỏ tai
 - Tái khám sau 2 tuần: không thay đổi
 - Hướng xử trí: ????

Tình huống 1

- **Câu hỏi của bệnh nhân:**
 - Bệnh này là bệnh gì?
 - Tiếng ồn này từ đâu?
 - Có bệnh u trong não không?
 - Bệnh có nặng không?
 - Bệnh này có hết không?
 - Có cần chụp MRI, CT não không?

Tình huống 1

- ◉ **Thể lâm sàng**
 - ◉ **Ù tai khách quan**
 - ◉ Khám có âm ù
 - ◉ Thường 1 bên tai
 - ◉ Giảm thính lực
 - ◉ => Có nguyên nhân thực thể
 - ◉ **Ù tai chủ quan**
 - ◉ Chỉ có người bệnh nghe được
 - ◉ Thường 2 bên tai
 - ◉ => Có nguyên nhân cơ năng
 - ◉ **Âm thanh có ngữ nghĩa (ảo thính)**

Tình huống 1

- ◉ **Khám lâm sàng:**

- ◉ Khai thác bệnh sử chi tiết

- ◉ Đối xứng, thời điểm

- ◉ Dấu chứng tăng nặng, giảm nhẹ

- ◉ Diễn tiến tăng dần, đột ngột

- ◉ Khám tai ngoài – tai trong

- ◉ Dấu chứng tiền đình:

- ◉ Chóng mặt, mất thăng bằng,

- ◉ Nystamus, Romberg

- ◉ Chú ý phân biệt chóng mặt giả

- ◉ Dấu thần kinh sọ

- ◉ Dấu chứng toàn thân

Tình huống 1

- ◉ **Khám nghiệm bổ sung:**
 - ◉ Xét nghiệm chuyên biệt: không cần thiết
 - ◉ Bệnh lý phối hợp: tầm soát
 - ◉ Chuyển khám chuyên khoa Tai mũi họng
 - ◉ Đo thích lực

Tình huống 1

- ◉ **Vai trò bác sĩ gia đình:**
 - ◉ Phát hiện sớm, can thiệp sớm
 - ◉ Phát hiện các bệnh phối hợp
 - ◉ Phối hợp với BS chuyên khoa
 - ◉ Hạn chế lạm dụng thuốc: an thần, chống trầm cảm,
 - ◉ Giải thích, tư vấn điều trị
 - ◉ Hỗ trợ tái thích nghi

Tình huống 2

- **BN nữ 20 tuổi, khám vì hạch cổ ngày 4**
 - Sốt cao, mệt mỏi, đau họng
 - Nhiều hạch: dưới cằm + cổ trước + thượng đòn
 - 1-2 cm, chắc, không đau, di động, bờ rõ, tròn
 - Họng: phì đại tuyến amydale 2 bên
 - Gan lách không sờ chạm.
- **Thăm khám?**
- **Chẩn đoán?**

Tình huống 2

○ Khai thác bệnh sử

- Tuổi, nghề nghiệp, dịch tể môi trường sống
- Yếu tố nguy cơ bệnh nhiễm (HIV, ký sinh trùng)
- Thuốc đang dùng, tiêm chủng
- Dấu chứng cơ năng khác: mệt mỏi, sốt, sụt cân, đổ mồ hôi trộm, ngứa da...
- Tiền căn bệnh lý cá nhân, gia đình

Tình huống 2

◉ Khám lâm sàng

- ◉ Các vùng khám hạch: Cổ, Nách, Bẹn
- ◉ Mô tả đặc điểm hạch
 - ◉ Thời điểm xuất hiện, diễn tiến chậm – nhanh
 - ◉ Đơn độc – từng chùm
 - ◉ Đau – không đau
 - ◉ Kích thước, mật độ, di động
 - ◉ Thẩm nhuận viêm
- ◉ Khám vùng dẫn lưu bạch huyết
- ◉ Dấu chứng ngoài hạch: gan lách, tuyến nước bọt
- ◉ Khám toàn diện cơ thể

Tình huống 2

◉ Tiếp cận chẩn đoán hạch

- ◉ Nhiều vị trí: u mỡ, u thần kinh, u xơ

◉ Cổ:

- ◉ Tuyến nước bọt

- ◉ Bướu bạch huyết thượng đòn

- ◉ Túi phình động mạch cảnh, tĩnh mạch cảnh

- ◉ Bướu giáp, bướu cơ

- ◉ Abscess da, nang bì, nang giáp lưỡi

◉ Nách

- ◉ Abscess da tuyến tiết sữa

◉ Bẹn

- ◉ Abscess da, thoát vị, túi phình tĩnh mạch

Tình huống 2

○ Đơn hạch – nhóm hạch

- Nóng, đỏ, đau, sốt => nhiễm trùng
- Đơn độc, to, không đau, cổ => lao, amydale, răng
- To, đường dò => lao
- To, cứng, không đau, di động kém => ác tính

○ Đa hạch

- Sốt, người trẻ => nhiễm MNI,
- Không sốt => toxoplasmo, giang mai, HIV
- Ngứa da: => lupus, thấp, sarcoidose
- Tăng lympho => ác tính Hodgkin, leucémie

Tình huống 2

- Theo dõi 3 tuần
- Hạch 1-2 tháng = cận lâm sàng
 - Công thức máu
 - Tốc độ lắng máu VS
 - Điện di đạm, CRP
 - Huyết thanh chẩn đoán: MNI, toxoplasma, HIV
 - IDR, Xquang phổi
 - Sinh thiết kim nhỏ: dễ làm, không đặc hiệu
 - Mổ sinh thiết: khó làm, khảo sát mô học

Tình huống 3

- **BN nữ 47 tuổi, khám hồi hộp**
 - Từng cơn hồi hộp, vài giây – vài phút
 - Xuất hiện ban đêm
 - Nóng bừng mặt, cổ, ngực, cảm giác khó thở
 - Rùng mình, vã mồ hôi
 - Tiền căn (-), khám lâm sàng (-)
- **Thăm khám?**
- **Chẩn đoán?**

Tình huống 3

- **Cơn bốc hỏa tiền mãn kinh**

- Chẩn đoán loại trừ

- 3 giai đoạn

- Tiền triệu: làm thức giấc

- Cơn:

- Nóng bừng mặt, cổ -> vai, ngực

- Xuất mồ hôi, đỏ da

- Hồi hộp, khó chịu ngực

- Kéo dài vài phút

- Phục hồi

- Rung tay

- Rùng mình

Tình huống 3

◉ Điều trị

- ◉ Không dùng thuốc
 - ◉ Dinh dưỡng
 - ◉ Thể dục
- ◉ Dùng thuốc:
 - ◉ Thuốc tránh thai (hormone)
 - ◉ Oestrogen
 - ◉ Progesterol
 - ◉ Không hormon
 - ◉ Véralipride 1v/ngày, 20ngày/tháng
 - ◉ Clonidine 0,1mg 1-2v/ngày, 10 ngày/tháng
- ◉ Khám chuyên khoa

Tình huống 4

- **BN nam 40 tuổi, khám vì đi phân lỏng**
 - Phân lỏng >10 lần (1 ngày)
 - Nhiều nước, nhầy nhớt (-), máu(-), tanh (-)
 - Đau bụng + nôn ói -> đau bụng+tiêu chảy
 - Bữa ăn cuối 1-2h trước tiêu chảy.
 - Tái xế xe tải đường dài, ăn ven đường
 - Khám (-)
- **Thăm khám?**
- **Chẩn đoán?**

Tình huống 4

- ◉ **Cơ chế tiêu chảy**
 - ◉ Tăng áp lực thẩm thấu:
 - ◉ Manitol, magne, nhuận tràng
 - ◉ Ngưng thuốc -> hết tiêu chảy
 - ◉ Xuất tiết
 - ◉ Lượng phân nhiều, như nước
 - ◉ Giảm hấp thu
 - ◉ Lượng phân nhiều
 - ◉ Tăng nhu động ruột
 - ◉ Xác thức ăn
 - ◉ Đau bụng nhiều
 - ◉ Đại tràng: mót rặn, nhầy nhớt

Tình huống 4

- Tác nhân tiêu chảy cấp

- Nhiễm trùng

- Vi trùng

- Siêu vi

- Nấm

- Ký sinh trùng

- Ngộ độc

- Chất độc từ vi trùng

- Chất độc hóa học

- Chế độ ăn uống

- Dị ứng, thuốc

- Nguyên nhân khác

Tình huống 4

- Tác nhân tiêu chảy mãn
 - Bệnh dạ dày
 - Bệnh ruột non
 - Bệnh đại tràng
 - Bệnh liên đới với HIV
 - Nguyên nhân khác
 - Thần kinh ruột biến chứng đái tháo đường
 - Bệnh nội tiết
 - Do thuốc

Tình huống 4

- ◉ **Đặc điểm bệnh nhân**

- ◉ **Tuổi:**

- ◉ Trẻ em: siêu vi, chú ý dấu mất nước
 - ◉ Người cao tuổi: thuốc, bệnh lý đại tràng

- ◉ **Sản phẩm từ sữa**

- ◉ Kém dung nạp lactose nguyên phát – thứ phát
 - ◉ Ngộ độc thực phẩm

- ◉ **Phụ nữ có con nhỏ, công việc xã hội**

- ◉ Rối loạn giấc ngủ
 - ◉ Đau kiểu đại tràng kích thích

Tình huống 4

◉ Đặc điểm bệnh nhân

◉ Sau dùng rượu bia:

- ◉ Tiêu chảy cấp 1-2 ngày
- ◉ Đau bụng ít

◉ Tương quan với bữa ăn:

- ◉ <2h: độc tố trong thức ăn
- ◉ >8h: nhiễm vi trùng trong thức ăn, phát triển trong ruột
- ◉ 2-8h: hỗn hợp, vi trùng quá phát trong thức ăn

◉ Dịch tễ địa phương:

- ◉ Dịch tả, dịch lỵ, tiêu vi
- ◉ Thay đổi môi trường sống
- ◉ Nhiều người có cùng triệu chứng tương tự

Tình huống 4

- ◉ **Đặc điểm bệnh nhân**

- ◉ **Tiểu đường:**

- ◉ Biến chứng thần kinh ruột
 - ◉ Giảm nhu động ruột

- ◉ **HIV -AIDS:**

- ◉ Giai đoạn AIDS
 - ◉ Nấm miệng, nấm hậu môn, tiêu chảy kéo dài
 - ◉ Bệnh cảnh không đặc hiệu

- ◉ **Thuốc đang dùng**

- ◉ Kháng sinh, nhuận tràng,
 - ◉ Hóa trị, xạ trị tiêu hóa
 - ◉ Phẫu thuật tiêu hóa

Tình huống 4

◉ Đặc điểm lâm sàng

◉ Tiêu chảy cấp – tiêu chảy mãn

- ◉ Cấp tính, không dấu chứng khác: siêu vi
- ◉ Cấp tính + nôn ói + đau bụng+nhiều người bị: vi trùng (Salmonella, Shigella, Campylobacte, Giardia)
- ◉ Mãn tính: u bướu tiêu hóa, thuốc, AIDS

◉ Tính chất phân

- ◉ Lượng nhiều, nặng mùi, tanh: ruột non
- ◉ Lượng ít, mót gặn, nhầy nhớt: ruột già

◉ Thời gian

- ◉ Đầu giấc sáng, dấu chứng (-): cơ năng
- ◉ Ban đêm: không là cơ năng -> tìm nguyên nhân thực thể

Tình huống 4

◉ Dấu chứng kèm theo

◉ Sốt

- ◉ Có sốt: nhiễm trùng

- ◉ Không sốt + đau bụng, ói nhiều: chất độc do vi khuẩn tiết ra

◉ Dấu thần kinh: Clostridia (botulism)

◉ Đau bụng

- ◉ Mót rặn, nhầy nhớt: đại tràng

- ◉ Đau bụng từng cơn dầy: ruột non

◉ Mệt mỏi, yếu cơ -> mất nước, mất kali máu

Tình huống 5

- **BN nữ 30 tuổi, khám vì phân lỏng + đau bụng**
 - Bệnh khoảng 4 tháng, thành từng đợt 1-2 tuần
 - Đi cầu 2-3 lần/ngày, lượng phân vừa
 - Máu phân (-), mót rặn (-), nhầy trong phân (+)
 - Đau bụng từng cơn, hố chậu phải,
 - Tăng khi ăn, bớt khi đi cầu
 - Dinh dưỡng bình thường, không đi xa
 - PARA 2002, trai 6t, gái 2t
 - Phụ bếp đêm, 4 tháng
 - Gia đình: không ai bị tiêu chảy
 - Sinh hiệu BT, tiền căn không bệnh
- **Chẩn đoán?**

Tình huống 5

- ◉ **Hội chứng đại tràng kích thích**
- ◉ Tiêu chuẩn chẩn đoán ROME III
 - ◉ Khó chịu ở bụng >3 ngày/tháng + > 3 tháng + 2/3 triệu chứng
 - ◉ Giảm khó chịu khi đi phân
 - ◉ Đợt đau khó chịu vùng bụng có cùng với thay đổi thói quen phân
 - ◉ Đợt đau khó chịu vùng bụng có cùng với thay đổi hình dáng của phân
- ◉ Chẩn đoán phân biệt
 - ◉ Viêm đại tràng do ký sinh trùng
 - ◉ U bướu vùng đại trực tràng

Rối loạn dáng đi

- **Thông tin từ ngoại biên:**
 - Cảm giác chính xác từ mắt
 - Thụ thể cảm nhận cơ xương (cảm giác tư thế)
 - Cảm giác trong không gian từ mê nhĩ – tiền đình và sự tổng hợp các thông tin này diễn ra trong não.
- **Khả năng kiểm soát thần kinh vận động từ hệ thần kinh trung ương và hệ cơ xương khớp phải còn nguyên vẹn**

Rối loạn dáng đi

- ◉ Liệt nửa người
- ◉ Liệt cứng 2 chi dưới
- ◉ Yếu liệt thần kinh chi dưới
- ◉ Teo cơ (yếu cơ)
- ◉ kiểu Parkinson
- ◉ Tăng động (múa vờn)
- ◉ Rối loạn tiểu não
- ◉ Rối loạn cảm giác

Đặc trưng riêng trong YHGD

- Bác sĩ gia đình >< BS chuyên khoa sâu



Đặc trưng riêng trong YHGD

- **Bác sĩ gia đình >< BS chuyên khoa sâu**
 - Tần suất bệnh (ngoại trú)
 - Chăm sóc tuyến ban đầu
 - Chăm sóc theo thời gian
 - Đa vấn đề sức khỏe
 - Giai đoạn đầu của bệnh: mơ hồ, sớm
 - Chăm sóc lấy bệnh nhân làm trung tâm

Đặc trưng riêng trong YHGD

- **Bệnh >< người bệnh**

- **Yếu tố xã hội, văn hóa, chủng tộc**

- =Mệt/không khỏe (cá nhân)

- =Rối loạn chức năng sinh lý (chuyên môn)

- =Mất sức khỏe (xã hội)

- **Than phiền**

- Khía cạnh chủ quan

- Khía cạnh khách quan

Đặc trưng riêng trong YHGD

- Quan hệ bệnh nhân-bác sĩ
 - Quan hệ dựa trên niềm tin
 - Hỗ trợ khai thác thông tin
 - Tổng hợp nhiều thông tin
 - Yếu tố khác
 - Bệnh/không bệnh
 - Sức khỏe chủ quan, bệnh chủ quan
 - Tiếp cận thương thuyết
- Lấy bệnh nhân là trung tâm.

Đặc trưng riêng trong YHGD

- ◉ Chăm sóc nội trú – ngoại trú
 - ◉ Thời gian ngắn
 - ◉ Không gian hạn chế
 - ◉ Nguồn lực hạn chế: trang thiết bị, chuyên môn...
 - ◉ Đợt bệnh = nhiều lần khám bệnh
 - ◉ Can thiệp = thuốc + không thuốc (tư vấn, dinh dưỡng..)
 - ◉ Theo dõi khó khăn

Đặc trưng riêng trong YHGD

- Vấn đề sức khỏe – bệnh
 - Vấn đề sức khỏe = bệnh và/hoặc không bệnh
 - Đa dạng: y khoa, gia đình, xã hội
 - Chủ quan – khách quan
 - Mơ hồ, khó định danh chính xác

Tình huống ví dụ

BN Nam 27t, khám vì đau bụng

Bệnh sử	Đau vùng thượng vị + quanh rốn Khám 2 BV: VDD, dùng thuốc không đỡ
Nghề nghiệp	
Khám	Ấn đau thượng vị +/-
CLS	
Điều trị	Omeprazol (-)

Tình huống ví dụ

BN Nam 27t, khám vì đau bụng

Bệnh sử	Đau vùng thượng vị + quanh rốn Nóng rát thượng vị sau ăn gia vị Khám 2 BV: VDD, dùng thuốc không đỡ
Nghề nghiệp	Công nhân nhà máy giấy, làm việc theo ca, trên dây chuyền
Khám	Ấn đau thượng vị +/-
CLS	Nội soi 2 lần âm tính, viêm sung huyết nhẹ , HP (-)
Điều trị	Omeprazol (-), Elitan (-)

Tình huống ví dụ

BN Nam 27t, khám vì đau bụng

Bệnh sử	Đau vùng thượng vị + quanh rốn Nóng rát thượng vị sau ăn gia vị Cảm giác chướng hơi, căng bụng 4 tháng. Giảm khi đi trung tiện – đại tiện, khi rời vị trí công việc Phân bón – tiêu chảy 4 tháng Khám 2 BV: VDD, dùng thuốc không đỡ
Nghề nghiệp	Công nhân nhà máy giấy, làm việc theo ca, trên dây chuyền
Khám	Ấn đau thượng vị +/-
CLS	Nội soi 2 lần âm tính, viêm sung huyết nhẹ, HP (-)
Điều trị	Omeprazol (-), Elitan (-), spamaverine (+), chế độ công việc

Tình huống ví dụ

BN nữ, 72 tuổi, khám vì cao huyết áp, đau khớp gối	
Bệnh sử	Cao huyết áp đang điều trị ổn từ 7 năm nay Đau khớp gối bên phải từ 1 tuần nay
Nghề nghiệp	
Thói quen	Không lên xuống cầu thang
Khám	Ấn đau vùng mặt trong khớp gối, Không dấu sưng, nóng, đỏ, không tràn dịch khớp,
Điều trị	Glucosamin

Tình huống ví dụ

BN nữ, 72 tuổi, khám vì cao huyết áp, đau khớp gối

Bệnh sử	Cao huyết áp đang điều trị ổn từ 7 năm nay Đau khớp gối bên phải từ 1 tuần nay Đau nhiều về chiều, ít vào buổi sáng
Nghề nghiệp	
Thói quen	Không lên xuống cầu thang
Khám	Ấn đau vùng mặt trong khớp gối, Không dấu sưng, nóng, đỏ, không tràn dịch khớp, Gập chân không đau, khép đùi đau
Điều trị	Glucosamin, NSAID

Tình huống ví dụ

BN nữ, 72 tuổi, khám vì cao huyết áp, đau khớp gối

Bệnh sử	Cao huyết áp đang điều trị ổn từ 7 năm nay Đau khớp gối bên phải từ 1 tuần nay Đau nhiều về chiều, ít vào buổi sáng Xuất hiện sau 1 lần chuyển từ tư thế ngồi ghé bô -> đứng lên
Nghề nghiệp	Bán thuốc lá trước nhà
Thói quen	Không lên xuống cầu thang Nằm ghé bô, ngồi chònh hỏm
Khám	Ấn đau vùng mặt trong khớp gối, Không dấu sưng, nóng, đỏ, không tràn dịch khớp, Gập chân không đau, khép đùi đau
Điều trị	Glucosamin, NSAID, tư vấn tư thế ngồi -> đứng