

Khám sàng lọc trẻ lành-bệnh

Cách làm bệnh án Nhi khoa

PGS.TS Trần Thị Mộng Hiệp
Bộ Môn Nhi - Bộ môn YHGD

Mục tiêu bài giảng

Để làm tốt bệnh án Nhi khoa, học viên cần:

1. Nêu được các bước thu thập thông tin khi khám trẻ
2. Trình bày được đặc điểm lâm sàng bình thường ở trẻ em
3. Nhận biết được sự khác biệt giữa trẻ lành và trẻ bệnh

Đại cương

Việc khám trẻ (tại nhà, phòng mạch tư, phòng khám, bệnh viện)
cần: kiên trì, nhẹ nhàng để được sự hợp tác, lòng tin và trấn an trẻ

Trẻ nhỏ:

- sử dụng đồ chơi, hình ảnh để gây sự chú ý trong lúc hỏi cha mẹ
 - cho trẻ chọn tư thế trẻ thích: mẹ bồng, ngồi trên bàn khám, chạy xung quanh bàn...khám phá nơi không phải là nhà mình
- => đánh giá được tình trạng huyết động, hô hấp, thần kinh...

Đại cương

- Trẻ lớn hơn: hỏi bệnh trực tiếp khi trẻ có thể diễn tả được
- Trẻ vị thành niên: có những vấn đề cần hỏi riêng khi không có cha mẹ đi kèm
- Tuy nhiên: đa phần, cha mẹ vẫn là nguồn cung cấp thông tin chính
- Cần giải thích cho trẻ các cử chỉ, dụng cụ (ống nghe, đèn soi tai, máy đo huyết áp, thước đo, búa phản xạ...) của bác sĩ lúc khám
- Cần nói chi tiết (tổng hợp các dữ kiện, giả thuyết chẩn đoán, xét nghiệm cần thiết, cách điều trị, lời khuyên...) cho cả cha mẹ và trẻ

Đại cương

Tiếp đón bệnh nhi

- Phòng chờ phù hợp



Đại cương

Tiếp đón bệnh nhi

- **trần an**: không mặc áo blouse trắng
áo bông hoa, màu
- **Giờ** phù hợp

Đại cương

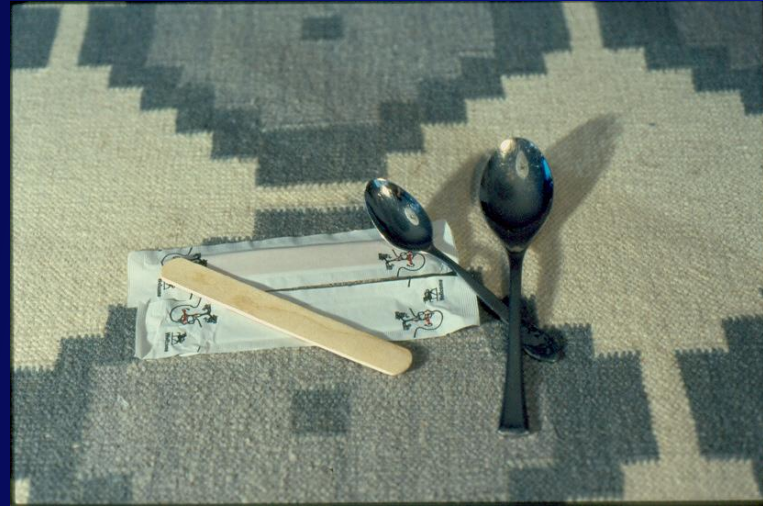
Tiếp đón bệnh nhi

Dụng cụ phù hợp



Đại cương

- Làm sao tránh được những cản trở khi khám trẻ?
- giải thích các cử chỉ sẽ thăm khám
- đưa cho trẻ xem và sờ dụng cụ khám bệnh



Đại cương

- Làm sao tránh được những cản trở khi khám trẻ?
- đánh lạc hướng khi khóc
- khen thưởng sau khi khám



Hướng dẫn khám lâm sàng ở trẻ em

Quy tắc khám bệnh nhi (mối quan hệ: trẻ - cá nhân trong gia đình - bác sĩ)

- Thu thập thông tin: chính xác, đầy đủ, khách quan
- Khám lâm sàng đầy đủ
- Tổng hợp => chẩn đoán, chỉ định XN, đề nghị điều trị

Hướng dẫn khám lâm sàng ở trẻ em

Tính chuyên biệt khi khám bệnh nhi:

- Nắm thông tin của trẻ và môi trường (gia đình, trường học)
- Biết rõ đặc điểm lâm sàng của trẻ: các chuẩn theo tuổi (CN, CC, VĐ, BMI, nhịp thở, nhịp tim, HA...)
- Tình trạng lo lắng của gia đình

I. Thu thập thông tin

Thu thập thông tin được « chuẩn bị » tốt cần:

- Hiểu biết về bệnh tật: « chỉ tìm được những gì mình tìm kiếm, chỉ tìm kiếm những gì mình biết »
- Tham khảo tất cả các tài liệu của trẻ: sổ sức khỏe, thư giới thiệu của tuyến trước, hồ sơ, giấy ra viện.....
- Hỏi bệnh tại một nơi riêng biệt, ngòai (BS, gia đình...)
- Tự giới thiệu
- Không lo ra, không làm việc khác
- Không phê bình ý kiến của gia đình, BS khám trước đây
- Không gây mặc cảm tội lỗi cho gia đình, làm yên lòng, an ủi...

I. Thu thập thông tin

Thu thập thông tin « **chặt chẽ** » cần theo thứ tự:

1/ Thông tin hành chánh:

- Họ và tên trẻ
- Ngày sinh
- Địa chỉ cha mẹ (nhà, cơ quan, số điện thoại)
- Tên, địa chỉ các BS đã theo dõi, điều trị cho bệnh nhi (từ PK đến BV)

I. Thu thập thông tin

2/ Lý do đến khám bệnh (hoặc nhập viện):

3/ Bệnh sử:

- Quá trình bệnh lý: (khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới...)
- Dùng từ chính xác, tránh dùng: nhiều, thường....

Ghi các dấu hiệu âm: « ho không kèm sốt », « tiêu chảy, không ói ».... để biết là đã có hỏi

I. Thu thập thông tin

4/ Tiền sử bệnh:

4.1. Bản thân:

- . phát triển thể lực từ nhỏ đến lớn
- . những bệnh đã mắc
- . phương pháp điều trị

Nội khoa: số lần nhiễm trùng đường hô hấp trên, dưới, co giật, bệnh lý nhiễm trùng...

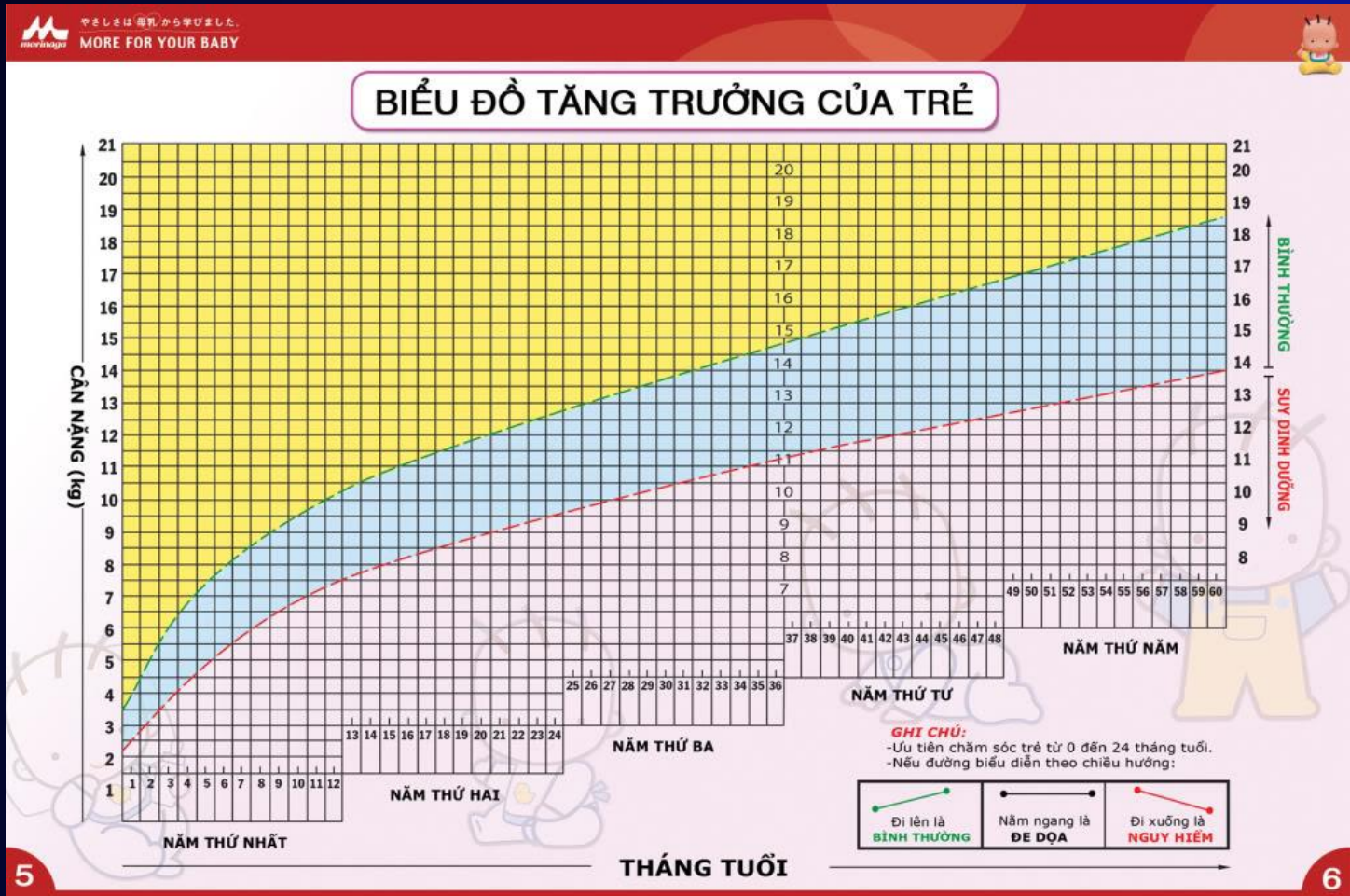
Ngoại khoa: cắt amidan, nạo VA, mổ viêm ruột thừa

4.2. Gia đình:

- . Cha mẹ: tuổi, nghề nghiệp, tiền căn bệnh, điều kiện vật chất (nhà ở), tinh thần
- . Anh chị em: tuổi, tuổi thai, CNLS, tiền sử bệnh
- . Khi nghi ngờ bệnh mang tính chất gia đình: cây phả hệ

I. Thu thập thông tin

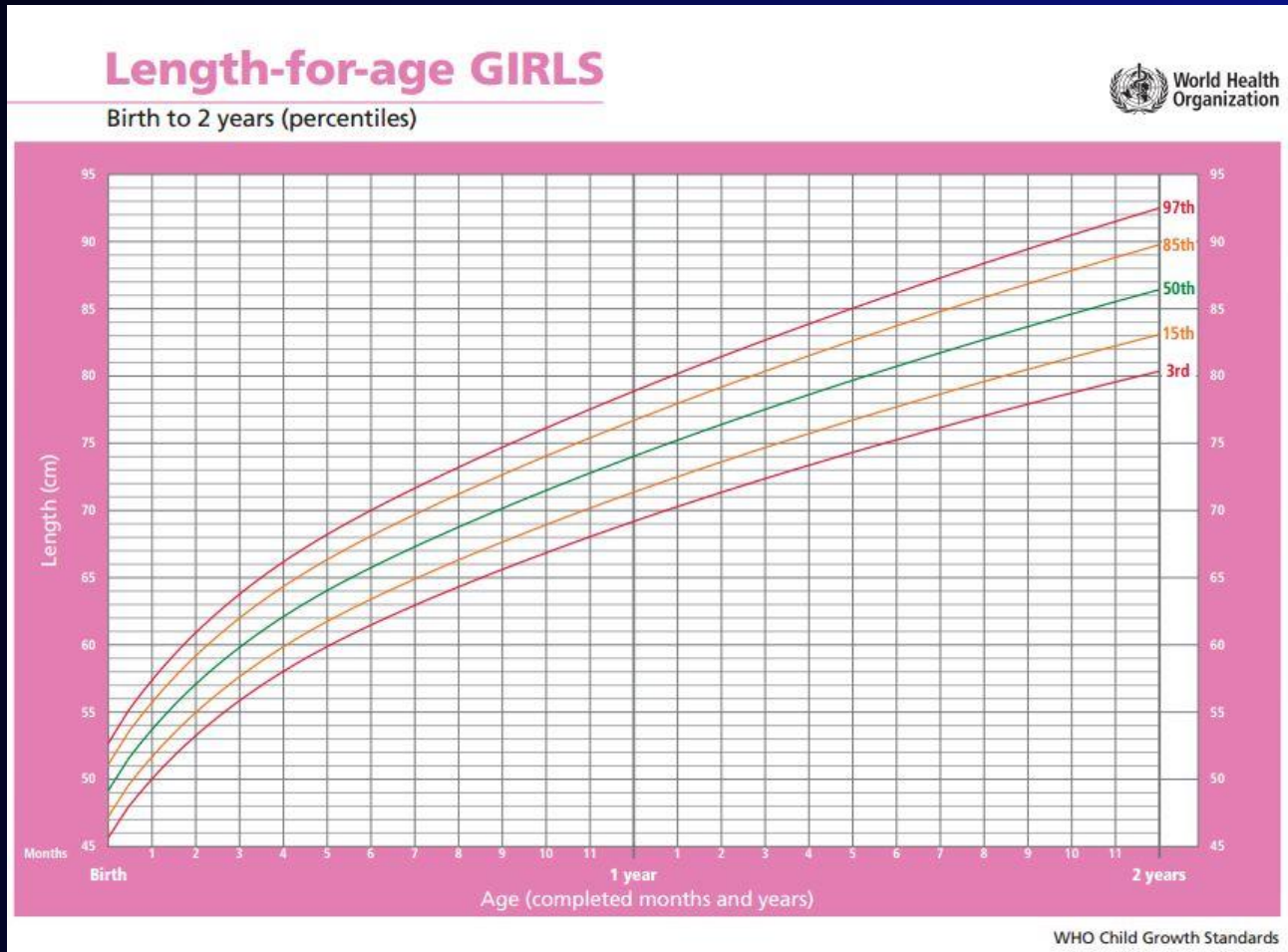
Thông tin liên quan đến sự tăng trưởng CN, CC:
ghi vào sổ sức khỏe



I. Thu thập thông tin

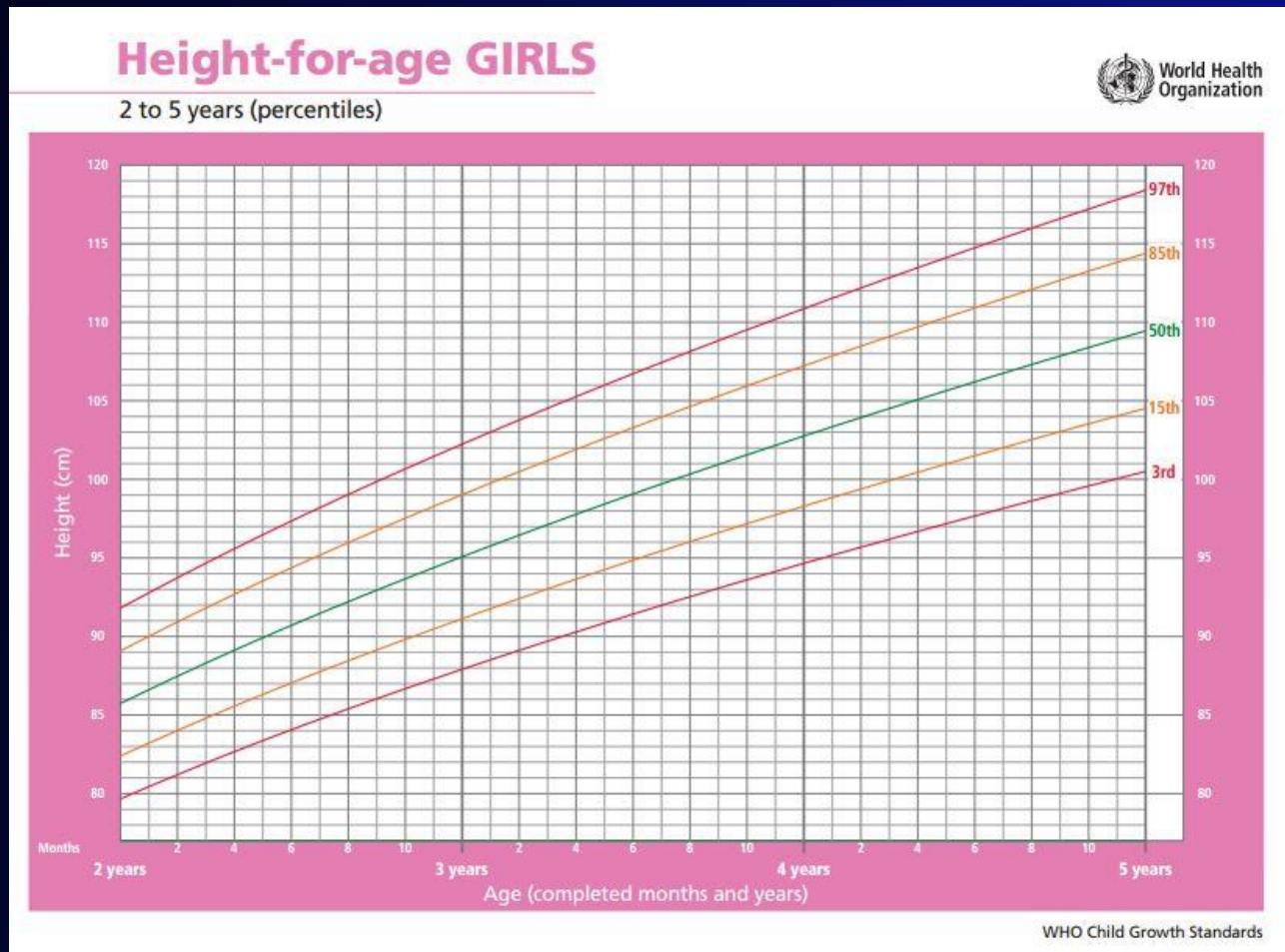
Thông tin liên quan đến sự tăng trưởng CN, CC: ghi vào sổ sức khỏe

Chiều dài trẻ gái: sơ sinh - 2 tuổi:

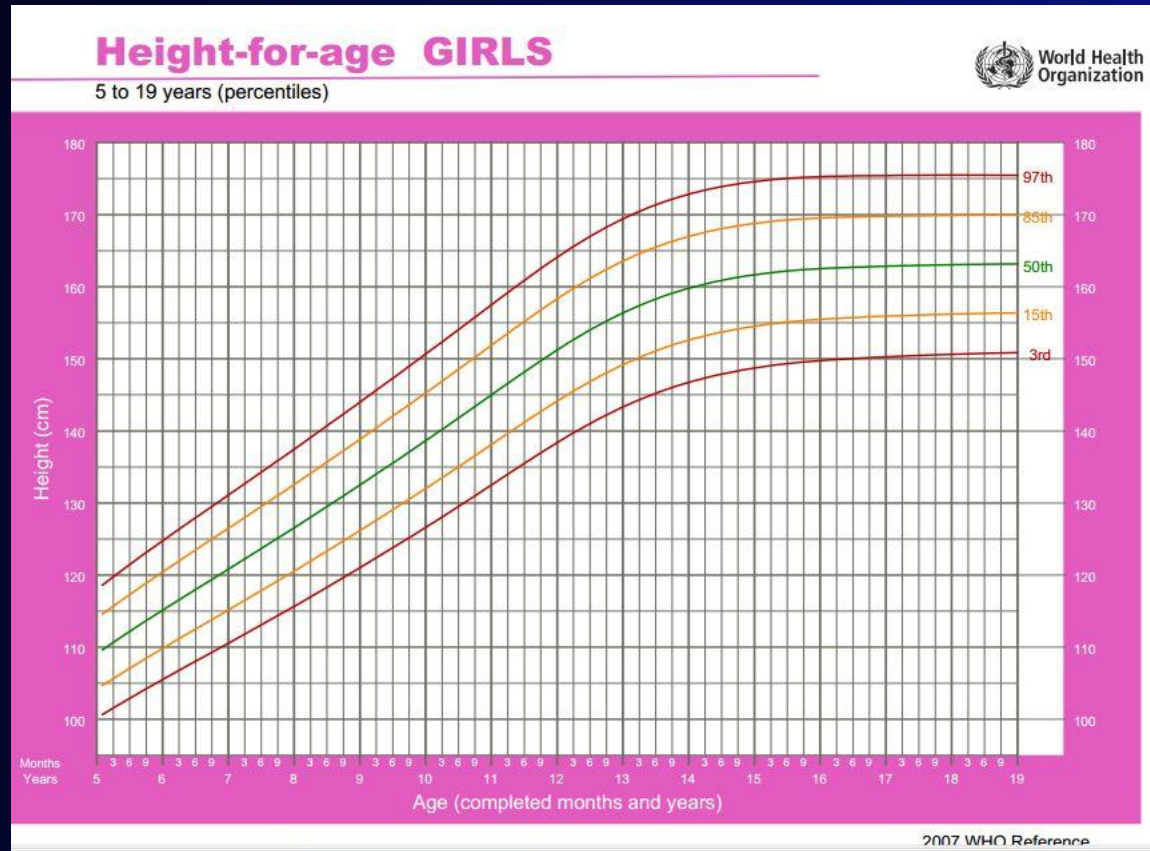


http://www.who.int/childgrowth/standards/chts_girls_p.pdf
http://www.who.int/childgrowth/standards/chts_boys_p.pdf

Chiều cao trẻ gái: 2 -5 tuổi:



Chiều cao trẻ gái: 5 -19 tuổi:



http://www.who.int/growthref/who2007_height_for_age/en/

CÂN NẶNG

5Th : X 2 CN lúc sanh

12Th : X 3 CN lúc sanh

24Th: X 4 CN lúc sanh

> 2 tuổi : $2n + 8$

Trung bình mỗi năm tăng 2Kg

CHIỀU CAO

Sơ sinh: 50 cm

3 Th : 60 cm

9 Th : 70 cm

12 Th : 75 cm

24 Th : 85 cm

3 T : 95 cm

4 T : 100 cm

Sau đó mỗi năm tăng 5 cm

I. Thu thập thông tin

5/ Quá trình sinh trưởng:

5.1. Thông tin thời kỳ mang thai, lúc sinh và sau sinh (càng chi tiết đối với trẻ ss hay trẻ nhũ nhi nhỏ):

- con thứ mấy:
- số lần mang thai, số lần sanh của mẹ
- lúc mang thai: điều kiện sống, theo dõi, XN, điều trị
- tuổi thai
- tình trạng lúc sanh: ngã dưới, mổ (lý do)
- chỉ số Apgar, CN, CC, VĐ lúc sanh

I. Thu thập thông tin

5.2. Thông tin về sự phát triển tâm thần vận động, hành vi, học vấn:

Cười, giữ đầu cứng, ngồi, đứng, đi, nói, biết giữ sạch sẽ

Hành vi: tiếp xúc với gia đình, thèm ăn, ngủ, chơi

Trình độ học vấn, cư xử với những người xung quanh

I. Thu thập thông tin

Đánh giá sự phát triển tâm thần vận động:

Mốc	Tuổi
Cười	4 – 6 tuần
Giữ cổ cứng	3 tháng
Cầm nắm - bắt đầu - ngón cái - trở	4 – 6 tháng 9 tháng
Ngồi không tựa	8 – 9 tháng
Đứng tựa	9 – 10 tháng
Đứng không tựa	1 tuổi
Đi	12 – 18 tháng

I. Thu thập thông tin

5.3. Chế độ ăn:

- sữa mẹ ? ăn dặm? chế độ ăn hiện tại (số lần, lượng, cách pha chế)
- bổ sung: Vitamin D (tên thuốc, liều), Fluor, Sắt
- thích nghi, dung nạp: nôn ói, phân, tăng cân

5.4. Chăm sóc tại:

- . nhà trẻ
- . nhà

5.5. Tiêm chủng:

lao, bại liệt, ho gà, uốn ván, bạch hầu, sởi.... khác

II. Khám lâm sàng

1. Đánh giá tổng trạng chung:

Rất quan trọng để xác định mức độ nặng và để chỉ định điều trị cần thiết

Phản ánh tình trạng thông khí, chức năng của hệ TK trung ương, cân bằng nội môi.

Trẻ cần được cởi hết áo, tả...

Đánh giá:

- . **Hành vi:** nhanh nhẹn, ánh mắt, tư thế, cử động tự nhiên
- . **Tiếng khóc** (rõ, to)
- . **Màu sắc da, niêm:** xanh xao (kết mạc mắt), tím (môi, đầu chi), vàng da, sắc tố da, dấu càphê sữa, xuất huyết (tự nhiên hay sau chấn thương), hồng ban, bất thường tóc, móng
- . **Tình trạng dinh dưỡng:** cần so sánh với các chuẩn theo tuổi: bt, thiếu dinh dưỡng (cân nặng: gầy, chiều cao: lùn), béo phì (BMI)

II. Khám lâm sàng

Đến giai đoạn này cần có đầy đủ các thông tin:

- . Cân nặng
- . Chiều cao
- . Vòng đầu (<3 tuổi)
- . Nhiệt độ
- . Nhịp tim
- . Huyết áp
- . Nhịp thở (nếu suy hô hấp)

II. Khám lâm sàng

2. Khám tim mạch:

- . Cần trấn an trẻ, cho trẻ làm quen với ống nghe (trẻ nhỏ: làm nóng trong lòng bàn tay của thầy thuốc; trẻ lớn: nghỉ ngơi sau vận động)
- . Trẻ nhỏ: đường kính bề mặt ống nghe nhỏ

Nghe tim:

- . Đếm nhịp tim: nhanh ở trẻ nhỏ (130 lần/phút năm đầu, 120 lần/phút 2t, 110 lần/phút 2-5t)
- . Nhịp thở không đều (kỳ hít vào): bt ở trẻ nhỏ
- . Vị trí: mỏm tim (van 2 lá), khoảng LS 2 bên P (van ĐM chủ), khoảng LS 2 bên T (van ĐM phổi), mỏm ức (van 3 lá)
Mạch máu vùng cổ, dưới đòn T, nách và sau lưng (lan âm thổi)

II. Khám lâm sàng

2. Khám tim mạch:

Nhịp tim (lúc nghỉ, vào buổi sáng) theo tuổi (/phút):

Tuổi	Nhịp tim trung bình	Giới hạn trên	Giới hạn dưới
Tuần 1	120	160	90
1 tuần - 1 tháng	150	180	110
3-6 tháng	140	180	110
6-12 tháng	130	150	110
1-3 tuổi	120	150	90
3-5 tuổi	110	140	70
5- 8 tuổi	100	135	65
8-12 tuổi	90	130	60
12-16 tuổi	85	120	60

II. Khám lâm sàng

2. Khám tim mạch:

Nghe tim:

. Tiếng tim:

T1 đánh hơn T2 ở mỏm

T2 tách đôi ở mỏm: 25 – 30% trẻ,

T2 đánh hơn T1 ở van đm phổi

Tìm tiếng ngựa phi, âm thổi

. ATTT_{Thu}: AT cơ năng: ngắn, dọc xương ức, khoảng LS 2-3 hoặc khoảng LS 4-5 T, không lan, cường độ thay đổi theo tư thế

. ATTT_{Trương}: luôn luôn là bệnh lý hoặc AT liên tục

Âm thổi > 3/6: bệnh lý tim

II. Khám lâm sàng

2. Khám tim mạch:

Bắt mạch:

Mạch đùi < mạch quay: hẹp eo ĐM chủ

Đo huyết áp:

- . Nên đo mỗi lần tiếp cận thăm khám trẻ, nếu có thể được
- . Vị trí nằm, lúc nghỉ ngơi, ngoài cơn khóc, brassard phù hợp (2/3 cánh tay)
- . Tình trạng nặng: Doppler, Dinamap

II. Khám lâm sàng

2. Khám tim mạch:

Đo huyết áp: chiều rộng băng quấn (brassard):

Tuổi	Chiều rộng băng quấn (cm)
Sơ sinh	4
2- 24 tháng	6
2 -5 tuổi	8
5-10 tuổi	10
>10 tuổi	12

II. Khám lâm sàng

2. Khám tim mạch:

Đo huyết áp:

Tương quan giữa trị số HA và **chiều cao, giới tính**

Định nghĩa:

HA bình thường: < 90 percentile

Cao HA giới hạn: $90 - 95$ percentile (tiền cao HA)

Cao HA xác định: > 95 percentile

Độ 1: $95 - 99$ percentile + 5 mmHg

Độ 2: > 99 percentile + 5 mmHg

Cao HA:

$> 95/65$ mmHg ở trẻ sơ sinh, $> 120/80$ mmHg ở trẻ lớn

Huyết áp theo giới và chiều cao

Blood Pressure Levels for Boys by Age and Height Percentile

Age (Year)	BP Percentile ↓	Systolic BP (mmHg)								Diastolic BP (mmHg)					
		← Percentile of Height →								← Percentile of Height →					
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
1	50th	80	81	83	85	87	88	89	34	35	36	37	38	39	39
	90th	94	95	97	99	100	102	103	49	50	51	52	53	53	54
	95th	98	99	101	103	104	106	106	54	54	55	56	57	58	58
	99th	105	106	108	110	112	113	114	61	62	63	64	65	66	66
2	50th	84	85	87	88	90	92	92	39	40	41	42	43	44	44
	90th	97	99	100	102	104	105	106	54	55	56	57	58	58	59
	95th	101	102	104	106	108	109	110	59	59	60	61	62	63	63
	99th	109	110	111	113	115	117	117	66	67	68	69	70	71	71
3	50th	86	87	89	91	93	94	95	44	44	45	46	47	48	48
	90th	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63
	95th	104	105	107	109	110	112	113	63	63	64	65	66	67	67
	99th	111	112	114	116	118	119	120	71	71	72	73	74	75	75
4	50th	88	89	91	93	95	96	97	47	48	49	50	51	51	52
	90th	102	103	105	107	109	110	111	62	63	64	65	66	66	67
	95th	106	107	109	111	112	114	115	66	67	68	69	70	71	71
	99th	113	114	116	118	120	121	122	74	75	76	77	78	78	79
5	50th	90	91	93	95	96	98	98	50	51	52	53	54	55	55
	90th	104	105	106	108	110	111	112	65	66	67	68	69	69	70
	95th	108	109	110	112	114	115	116	69	70	71	72	73	74	74
	99th	115	116	118	120	121	123	123	77	78	79	80	81	81	82
6	50th	91	92	94	96	98	99	100	53	53	54	55	56	57	57
	90th	105	106	108	110	111	113	113	68	68	69	70	71	72	72
	95th	109	110	112	114	115	117	117	72	72	73	74	75	76	76
	99th	116	117	119	121	123	124	125	80	80	81	82	83	84	84

<http://www.nhlbi.nih.gov/health-pro/guidelines/current/hypertension-pediatric-jnc-4/blood-pressure-tables>

II. Khám lâm sàng

3. Khám phổi

. trẻ nhũ nhi: 30 lần /phút

. trẻ lớn: 20 lần /phút

Đánh giá nhịp thở:

Tuổi	Nhịp thở/phút	Thở nhanh
Sơ sinh	30 - 50	> 60
Nhũ nhi	20 - 30	> 50
Trẻ lớn	20 - 30	> 40
Vị thành niên	15 - 20	> 30

Dấu hiệu co kéo, khó thở thì hít vào: thanh quản

Thì thở ra: viêm tiểu PQ, suyễn

Sờ, gõ, nghe (ran rít, ran nổ).

II. Khám lâm sàng

4. Khám bụng

- . Nằm ngửa, 2 chân hơi co
- . Sờ lần đầu, gây nhột: nói chuyện với trẻ, gây chú ý chỗ khác, khám bằng cả bàn tay (trước khi cần khám bằng ngón)
- . Khám nông => sâu, không đau => đau
- . Khi trẻ không cho khám 1 vùng nào đó: cẩn thận có bất thường thật sự!

Khám gan: thể tích, độ chắc

trẻ nữ nhi: bt gan to 2 cm dbs, mềm, không còn sờ được khi hít sâu vào

Gan to bệnh lý: sờ được ở vùng thượng vị

Khám lách: lách sờ đụng được ở trẻ nữ nhi

Khám lỗ thoát vị

Thăm hậu môn: xuất huyết trực tràng, nghi ngờ lồng ruột...

II. Khám lâm sàng

5. Khám niệu sinh dục

Khám vùng hông (tay trên và dưới): tìm khối u, điểm đau

Nhìn bộ phận sinh dục ngoài:

- . Giới tính không rõ ràng
- . Hẹp da quy đầu? Tinh hoàn ẩn? Tràn dịch tinh hoàn?
- . Đánh giá dậy thì

Hẹp da qui đầu



Hẹp da qui đầu



Tinh hoàn ẩn



Giới tính không rõ ràng



II. Khám lâm sàng

6. Khám thần kinh

Trẻ nhũ nhi:

Đánh giá nhanh giác quan:

- Nhìn: theo đèn, cử động mắt bất thường, đồng tử
- Nghe: tạo tiếng động, phản ứng với tiếng động

Đánh giá sự phát triển tâm thần vận động: slide sau

Khám trương lực cơ và các phản xạ:

- đo góc bàn chân- cổ chân, giữ cổ cứng, ngồi dậy từ 2 chi dưới
- PXGX: tăng ở trẻ nhũ nhi, rất dễ tìm

Trẻ lớn: như ở người lớn

Trương lực cơ, sức cơ, PXGX, da, điều phối (đi, đứng, chỉ mũi...)

Dấu màng não, dây TK sọ, RL tri giác

II. Khám lâm sàng

7. Khám cơ quan vận động

Trẻ nhỏ:

Giới hạn dang của chi dưới: trật khớp háng bẩm sinh

Chân khoèo

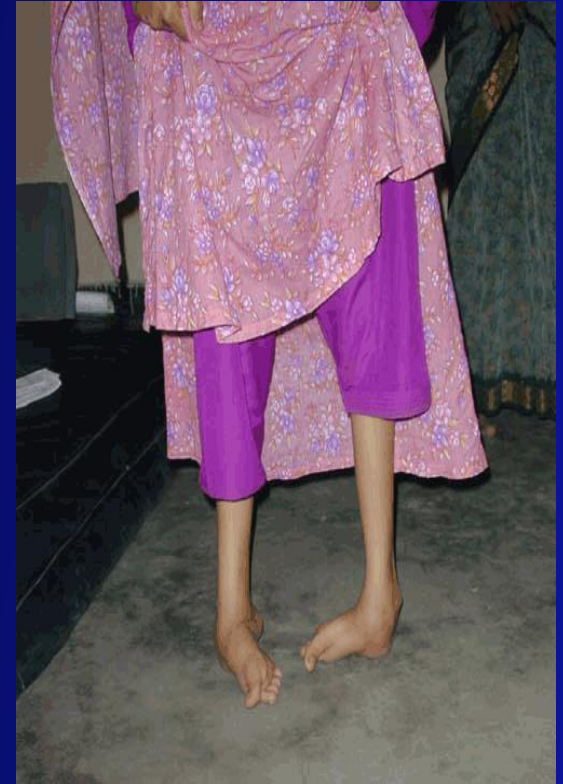
Trẻ lớn:

Gù lưng: vẹo cột sống, tư thế vẹo

8. Khám vùng hạch:

hạch cổ: nhiễm trùng TMH

Chân khoèo



II. Khám lâm sàng

9. Khám đầu

Vòng đầu (<3 tuổi):

35 cm lúc mới sanh

44 cm 6 tháng

47 cm 1 tuổi

50 cm 2 tuổi

Thóp trước: đóng lúc 9 – 18 tháng

 sau : đóng lúc 3 tháng

Mặt: 2 mắt xa nhau, mắt nhỏ
 tai đóng thấp

II. Khám lâm sàng

9. Khám đầu

Khám TMH:

Khám sau cùng +++

Khám tai

Khám họng: amidan to nhất đến 4 tuổi, sau đó nhỏ lại

Khám lưỡi: viêm miệng?

Khám răng: số răng, sâu răng, nhiễm trùng

Khám răng

Răng sữa: 20 răng (4 cửa, 2 nanh, 4 hàm/ cung răng)

Răng đầu tiên mọc lúc 6 tháng, sau đó mỗi 6 tháng:

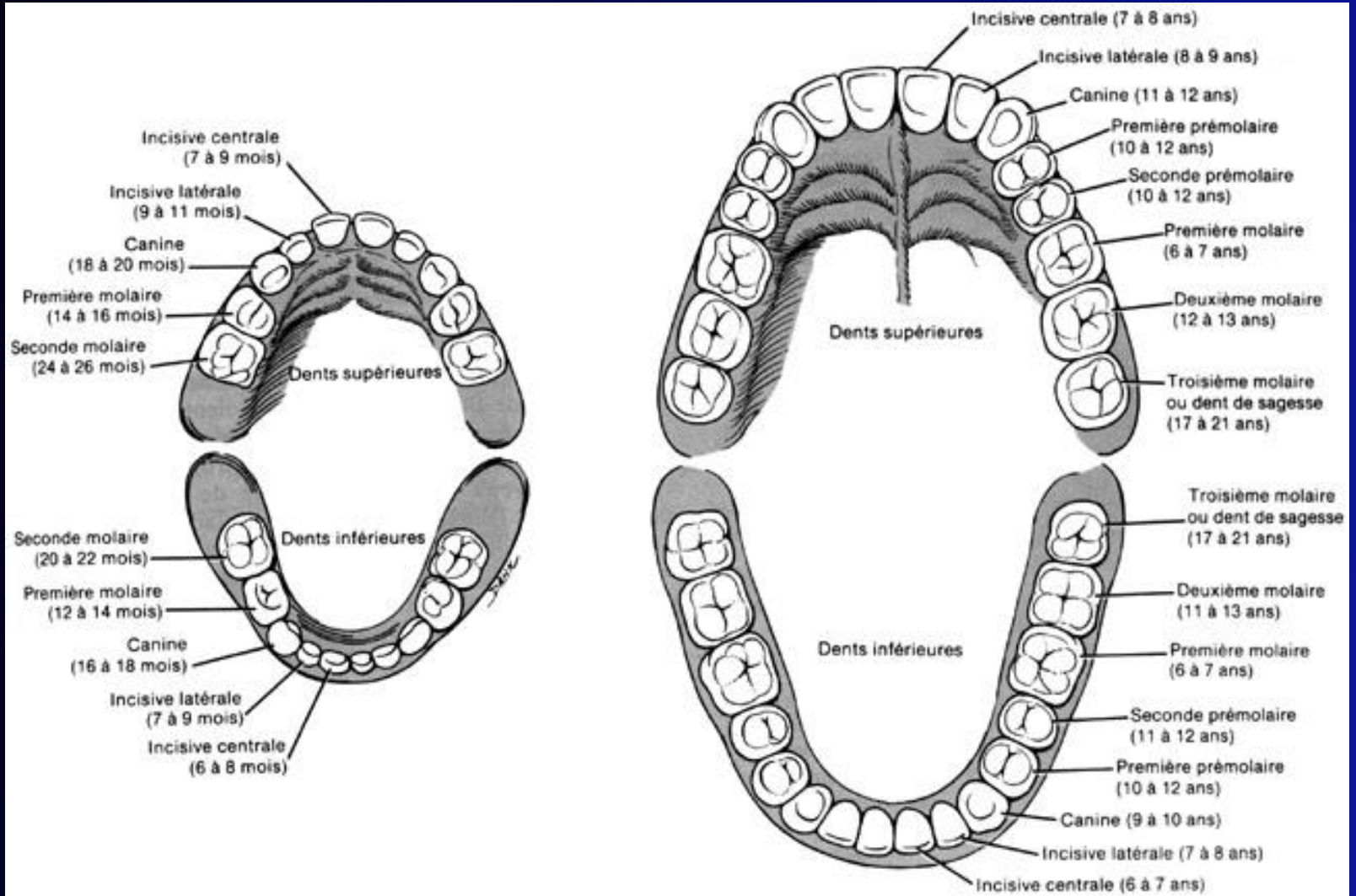
- Răng cửa: 6 – 12 tháng
- Răng hàm 1: 12 - 18 tháng
- Răng nanh: 18 - 24 tháng
- Răng hàm 2: 24 - 30 tháng

Từ 3 tuổi – 6 tuổi: ổn định

Răng vĩnh viễn:

- Lúc 6 tuổi: răng hàm 1
- 6 – 8 tuổi: răng cửa
- 11 – 12 tuổi: răng nanh
- 12 tuổi: răng hàm 2

Khám răng



III. Tổng hợp và kết luận

- . Đưa ra được chẩn đoán (bệnh chính, bệnh kèm theo, nếu có)
- . Chẩn đoán phân biệt
- . Đề nghị XN CLS
- . Hướng điều trị
- . Theo dõi - Tiên lượng

Trong đa số các trường hợp: khám lâm sàng kỹ đủ để tiết kiệm làm xét nghiệm

Trong mọi trường hợp: thái độ dự phòng +++

Hướng dẫn khám lâm sàng ở trẻ vị thành niên

Thời kỳ vị thành niên: rất nhiều thay đổi để trở thành người lớn

. Tiếp xúc: ai đã xin hẹn khám? (cha mẹ hay trẻ)

. Lý do: lý do nào là quan trọng nhất đối với trẻ?

1/ Hỏi bệnh: lắng nghe

Phát triển thể chất, sinh dục

Cách sống: ăn uống, ngủ, hoạt động thể lực, thời gian ngồi trước màn hình

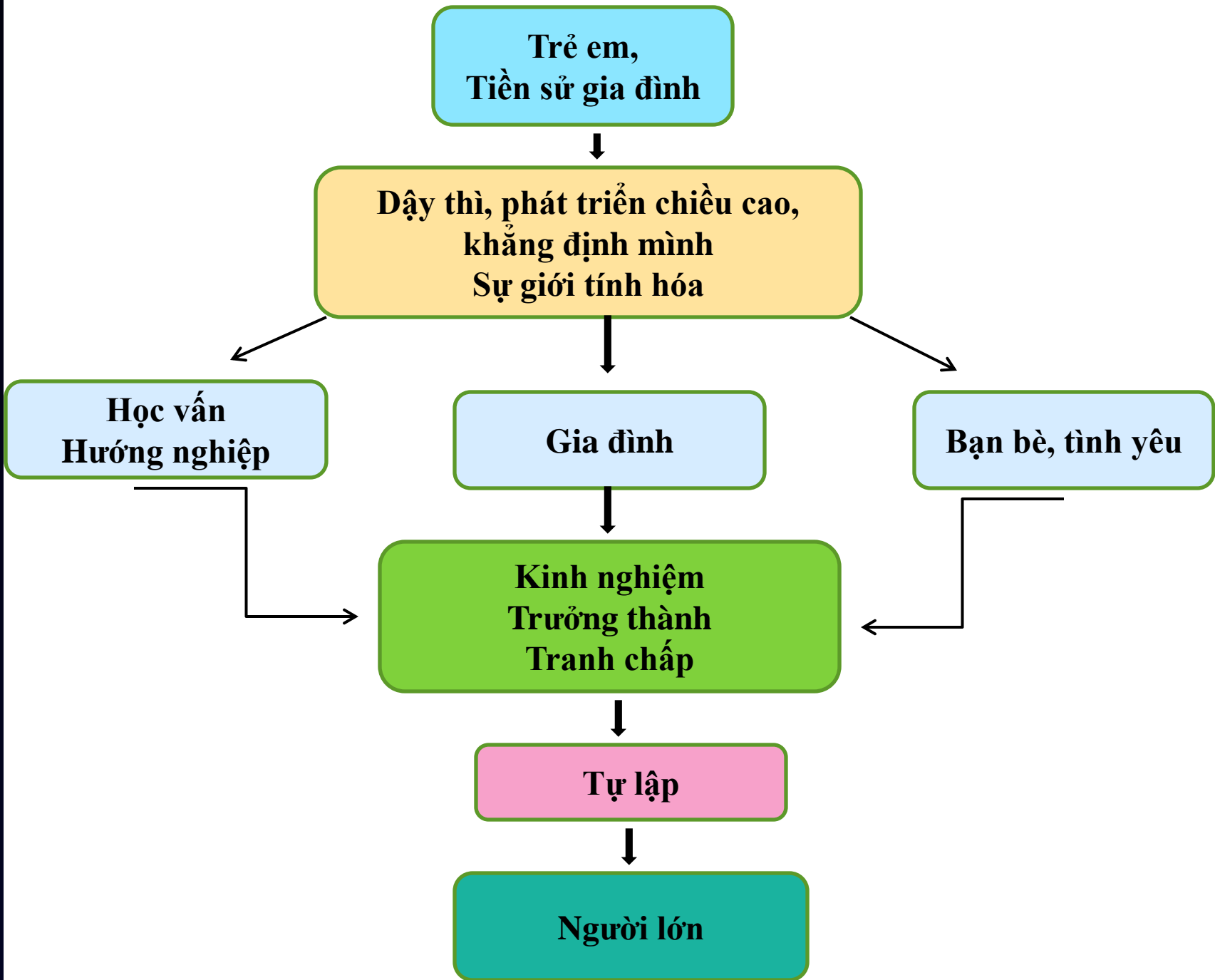
Gia đình: cha mẹ, người thay thế cha mẹ, anh chị em...

Bạn bè, tình yêu

Hòa nhập trường học, tham gia hoạt động

Hành vi nguy cơ: tiêu thụ (thuốc lá, rượu, thuốc nghiện, thuốc),
quan hệ tình dục có nguy cơ, tai nạn thường xuyên xảy ra, bị ngược đãi...

Tâm lý: stress, lo lắng



**Trẻ em,
Tiền sử gia đình**

**Dậy thì, phát triển chiều cao,
khẳng định mình
Sự giới tính hóa**

**Học vấn
Hướng nghiệp**

Gia đình

Bạn bè, tình yêu

**Kinh nghiệm
Trưởng thành
Tranh chấp**

Tự lập

Người lớn

Hướng dẫn khám lâm sàng ở trẻ vị thành niên

2/ Khám lâm sàng: tôn trọng, giữ bí mật

- . Phát triển thể chất (đường biểu diễn)
- . Dinh dưỡng
- . Cột sống
- . Răng
- . Tuyến giáp
- . Huyết áp
- . Phát triển dậy thì: theo phân loại Tanner
- . Bộ phận sinh dục ngoài
- . Chủng ngừa

Phát triển dậy thì: theo phân loại Tanner

Stade	Organes génitaux externe de l'homme	Pilosité faciale de l'homme	Pilosité pubienne de l'homme	Pilosité axillaire	Pilosité pubienne de la femme	Développement mammaire	
1		0					Enfance
2		+					
3		++					Puberté
4		+++					
		++++					Âge adulte

Kết luận

- Việc tổng hợp bằng cách **viết ra** (từ kết quả hỏi bệnh, khám bệnh) giúp đưa ra chẩn đoán
- Tổng hợp các triệu chứng chính, có ý nghĩa và phối hợp theo thời gian
- Đưa ra các giả thuyết chẩn đoán theo trình tự phù hợp nhất, để biện luận cho việc chỉ định xét nghiệm
- Chỉ định xét nghiệm :
 - . khi cần thiết cho chẩn đoán
 - . để đánh giá điều trị (điều chỉnh, theo dõi điều trị)
 - . không nhằm để khẳng định một TCLS: tốn kém, mất thời gian
- Nếu cần ý kiến chuyên khoa: viết tóm tắt phần đã khám và các xét nghiệm đã làm (nếu có) và nêu lý do tại sao xin ý kiến

Kết luận

- Nếu trẻ nằm viện: bản tường thuật dán vào bệnh án và gửi cho BS Gia đình để theo dõi liên tục. Viết vài dòng tổng hợp trong sổ sức khỏe
- Can thiệp vì lợi ích của trẻ (bối cảnh gia đình, xã hội và văn hóa)
- Tìm hiểu cảm xúc, stress
- Không quy tội cho gia đình (đặc biệt bệnh di truyền, mạn tính, tật nguyên...)
- Thông tin về sự thật, không sai lệch thông tin: « cha mẹ có thể chấp nhận sự sai lầm, nhưng không chấp nhận sự yên lặng hoặc nói dối »
- Bày tỏ cho gia đình biết sự gắn bó của bác sĩ đối với trẻ (như cha mẹ của trẻ)

Những yếu tố nhân đạo, con người trong nghề nghiệp