



TS Võ Thành Liêm 



Giới thiệu
VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP



Mục tiêu bài giảng

- Hiểu được sự khác biệt giữa mô hình bệnh nội trú – ngoại trú
- Liệt kê các mục tiêu của buổi khám bệnh
- Liệt kê một số cạm bẫy trong chẩn đoán




Đề mục bài giảng

- Tổng quan
- Lý do khám bệnh trong Y học gia đình
- Bệnh thường gặp
- Mục tiêu buổi khám bệnh
- Quyết định lâm sàng
- Chạm bẫy trong chẩn đoán



Tổng quan

- Tình huống:
 - BN nữ 63 tuổi
 - Tiền căn cao huyết áp+ đái tháo đường
 - Khám lấy thuốc định kỳ
 - Khám: chưa ghi nhận bất thường

 - Chẩn đoán?
 - Điều trị
- 

Tổng quan

- Tình huống:
 - BN nữ 46 tuổi
 - Đến khám vì cảm giác đờm vướng cổ/4-5 tháng
 - Ho (-), đờm (-), sốt (-), hạch cổ (-), họng sạch
 - Khám lâm sàng: không phát hiện gì bất thường

 - Chẩn đoán?
 - Điều trị

Tổng quan

- Tình huống:
 - BN nam 79 tuổi
 - Đến khám vì mệt+thuốc
 - Ban xuất huyết tay + chân
 - Nhịp tim 50-60l/phút

- Chẩn đoán?
- Điều trị



Tổng quan

- Tình huống:

- BN nữ 58 tuổi, khám: tiếng ồn trong tai (2 tháng)
- Tiếng như động cơ xe, nhiều về đêm, đều 2 tai
- Chóng mặt (-), đau tai (-), sốt (-), dấu thần kinh (-)
- Khám tai trong: chưa ghi nhận dấu lạ

- Chẩn đoán?

- Điều trị

Tổng quan

- Câu hỏi:

- Vấn đề sức khỏe/bệnh thường gặp của YHGĐ?

- Cách tiếp cận phù hợp

- Quyết định chẩn đoán?

- Kế hoạch can thiệp?

- Phác đồ hướng dẫn?

- **Khía cạnh thực hành**

- Quản lý do dự

- Bệnh thường gặp – hiếm gặp

- Bí mật bệnh sử



Lý do khám bệnh trong y học gia đình

- Phổ rộng = nhiều chuyên khoa
- Phức tạp = tất cả giai đoạn
- Mơ hồ = tiền lâm sàng = triệu chứng
- Vấn đề sức khỏe = bệnh + triệu chứng +
- Đa nhu cầu = nhiều VĐSK/khám
- Tiếp cận:
 - Mãn tính – cấp tính
 - Triệu chứng → bệnh

Lý do khám bệnh trong y học gia đình

- Các nhóm lý do khám bệnh
 1. Khám vì vấn đề sức khỏe mới
 2. Khám kiểm tra sức khỏe
 3. Tái khám vì vấn đề sức khỏe đã biết
 4. Khám tâm lý
 5. Khám thay đổi hành vi

Bệnh thường gặp

Diagnoses Accounting for 50 Percent of All Visits to Physicians in the United States in 1975, by Physician Type*

Diagnosis	Type of Physician†											
	Gen.	Int.	OG.	Ped.	GS.	Oph.	Orth.	Ent.	Psy.	D.	U.	CV.
Examination/observation	x	x	x	x	x	x						
Medical-surgical aftercare	x	x	x		x		x	x			x	
Upper respiratory infection	x	x		x	x							
Flu/viral illness	x				x							
Bronchitis	x	x		x								
Tonsillitis/pharyngitis	x			x								
Otitis media	x			x				x				
Hayfever/respiratory symptoms		x						x				x
Hypertension	x	x			x							x
Ischemic heart disease	x	x			x							x
Other heart disease		x										
Rheumatism/arthritis	x	x										
Osteoarthritis	x	x					x					
Synovitis	x	x			x		x					
Neurosis	x	x							x			
Eczema/dermatitis	x	x			x					x		
Cystitis	x										x	
Obesity	x	x			x							
Diabetes mellitus	x	x			x							
Sebaceous gland disease					x					x		
Sprains/strains					x		x					
Other	x	x	x		x	x	x	x		x	x	

Source: National Center for Health Statistics, National Ambulatory Medical Care Survey, 1975 (unpublished data).

* Only diagnoses shared by more than one type of physician are separately specified; others are listed under "other." Tonsillitis/pharyngitis and rheumatism/arthritis were combined in order to conserve space.

† Gen = generalist, Int = internist, OG = obstetrician-gynecologist, Ped = pediatrician, GS = general surgeon, Oph = ophthalmologist, Orth = orthopedist, Ent = otolaryngologist, Psy = psychiatrist, D = dermatologist, U = urologist, and CV = cardiovascular specialist.

Starfield B.
Measuring the attainment of primary care. J Med Educ. 1979;54:361-9.

Bệnh thường gặp

Table 8.1 Reasons for Visits Making Up at Least 1% of a Typical Family Physician's Practice*



Reason for Visit	Total	Percent
General medical examination	18,421,885	10.0%
Throat symptoms	8,813,215	4.8%
Cough	7,334,876	4.0%
Follow-up visit, not otherwise specified	4,848,549	2.6%
Medication refill	4,652,357	2.5%
Back symptoms	4,195,140	2.3%
Earache or ear infection	3,895,772	2.1%
Stomach and abdominal pain, cramps and spasms	3,602,115	2.0%
Hypertension	3,550,581	1.9%
To review test results	3,452,875	1.9%
Physical examination required for school or employment	3,489,396	1.9%
Skin rash	3,355,396	1.8%
Headache or pain in head	3,158,733	1.7%
Blood pressure test	3,206,089	1.7%
Congestion or coryza	2,803,792	1.5%
Diabetes mellitus	2,766,687	1.5%
Vertigo or dizziness	2,308,424	1.3%
Sinus problems	2,478,782	1.3%
Chest pain and related symptoms	2,137,976	1.2%
Nasal congestion	2,269,546	1.2%
Well baby examination	2,199,212	1.2%
Foot and toe symptoms	1,988,928	1.1%
Prenatal examination	2,017,484	1.1%
General ill feeling	1,819,460	1.0%
Anxiety and nervousness	1,881,967	1.0%
Knee symptoms	1,883,499	1.0%
Total	184,439,549	100.0%

Philip D.Sloane. Essential of Family Medicine. 5th.

Bệnh thường gặp

Các nhóm lý do thường gặp (dấu chứng/than phiền) cho 100 người/năm tại Hà Lan, Nhật Bản, Phần Lan và Mỹ

ICPC codes	Symptom/Complaint	Neth	Japan	Poland (% family physician)	USA
R05/R07	Cough/sneezing/nasal congestion	63	292	684	295 (41)
R21/R22/R23	Throat/voice/tonsil symptom/complaint	66	81	250	102 (33)
A02/A03	Fever/chills	71	158	155	99 (29)
L02/L03/L05	Low back/back/flank symptom/complaint	88	28	64	135 (51)
D01/D06	Abdominal pain	77	34	76	42 (34)
A04	Tiredness	76	21	35	60 (26)
R02/R03	Shortness of breath/wheezing	73	9	14	59 (27)
S06/S07	Redness skin	72	52	42	64 (31)
N01	Headache	66	49	39	68 (40)
H01	Earache	47	12	24	59 (33)
L15	Knee symptom/complaint	45	20	28	55 (12)
P03	Feeling depressed	6	*	8	53 (16)
S04	Localized swelling skin	53	14	19	28 (56)
L14	Leg/thigh symptom/complaint	38	11	14	51 (25)
K01/K02/L04	Heart/chest pain/tightness	48	15	49	42 (34)
D09/D10	Nausea/vomiting	34	49	24	42 (37)
F05/F07	Vision problems	8	2	38	48 (8)

Bệnh thường gặp

Các chẩn đoán bệnh thường gặp trong lần khám bệnh trực tiếp cho 100 người/năm tại Hà Lan, Nhật Bản, Phần Lan và Mỹ

ICPC code (%family physician)	Diagnosis	Netherlands	Japan	USA Poland	
K86/K87	Hypertension	181	619	153	203 (38)
A97/A98	Prevention/no disease	171	42	538	254 (44)
A77/A78/R05/R07/R21/R74/R77/R80 R72/R76/R90	All URTI Tonsillitis/strep throat	165	509	511	98 (46)
L85	Osteoporosis	9	234	27	9 (39)
L02/L03/L05/L84/L86	Back pain/ischiatica	92	186	24	67 (45)
D84/D90	Disease of esophagus/hernia	16	161	3	25 (36)
R78	Acute bronchitis	58	32	144	67 (47)
D85/D86	Duodenal/peptic ulcer	5	136	12	11 (34)
T90	Diabetes	63	128	81	99 (39)
R96	Asthma	51	125	15	52 (25)
L89/L90/L91	Arthritis	24	122	28	55 (43)
L01/N02/L83	Neck symptom/complaint, cervical syndrome	43	120	36	21 (42)
D87	Gastritis	20	117	22	9 (40)
S86/S87/S88	Dermatitis	85	115	52	41 (21)

Bệnh thường gặp

- Vấn đề sức khỏe thường gặp

Tên mã ICPC	ICPC 2	N	%\$	% cộng đòn#
Tăng huyết áp không biến chứng	K86	126	11,1	11,15
Sốt	A03	89	7,88	19,03
Cúm (viêm hô hấp siêu vi)	R80	78	6,90	25,93
Nhiễm trùng đường hô hấp trên	R74	60	5,31	31,24
Triệu chứng -phản nản về khớp khác	L20	46	4,07	35,31
Triệu chứng - phản nản về thắt lưng	L03	39	3,45	38,76
Đau thượng vị	D02	36	3,19	41,95
Triệu chứng phản nản về đầu gối	L15	36	3,19	45,13
Viêm xoang cấp/mãn	R75	32	2,83	47,96
Viêm các tuyến bạch huyết cấp vùng họng	R76	31	2,74	50,71

Bệnh thường gặp

- Vấn đề sức khỏe thường gặp

Tên mã ICPC	ICPC 2	N	%\$	% cộng đôn#
Tăng huyết áp không biến chứng	K86	126	11,1	11,15
Sốt	A03	89	7,88	19,03
Cúm (viêm hô hấp siêu vi)	R80	78	6,90	25,93
Nhiễm trùng đường hô hấp trên	R74	60	5,31	31,24
Triệu chứng -phản nản về khớp khác	L20	46	4,07	35,31
Triệu chứng - phản nản về thắt lưng	L03	39	3,45	38,76
Đau thượng vị	D02	36	3,19	41,95
Triệu chứng phản nản về đầu gối	L15	36	3,19	45,13
Viêm xoang cấp/mãn	R75	32	2,83	47,96
Viêm các tuyến bạch huyết cấp vùng họng	R76	31	2,74	50,71

Bệnh thường gặp

- Vấn đề sức khỏe thường gặp

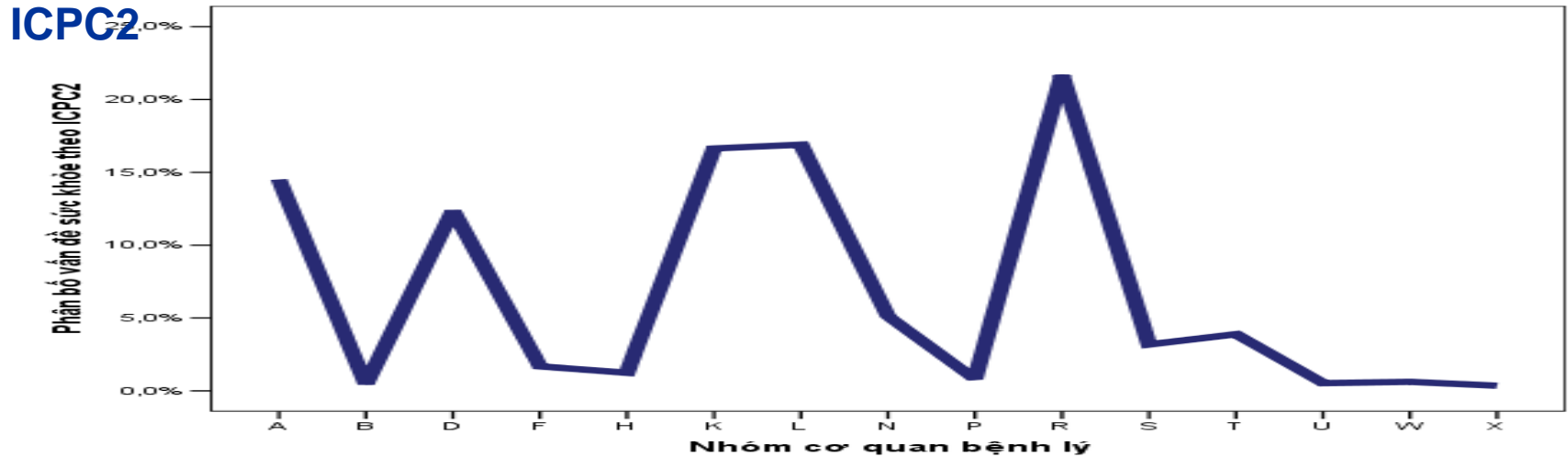


- U bướu
- Mắt và phần phụ của mắt
- Hô hấp
- Chữa, để và sau để
- Vết thương, ngộ độc, tai nạn khác

Số liệu TP HCM-2008

Bệnh thường gặp

- Vấn đề sức khỏe thường gặp

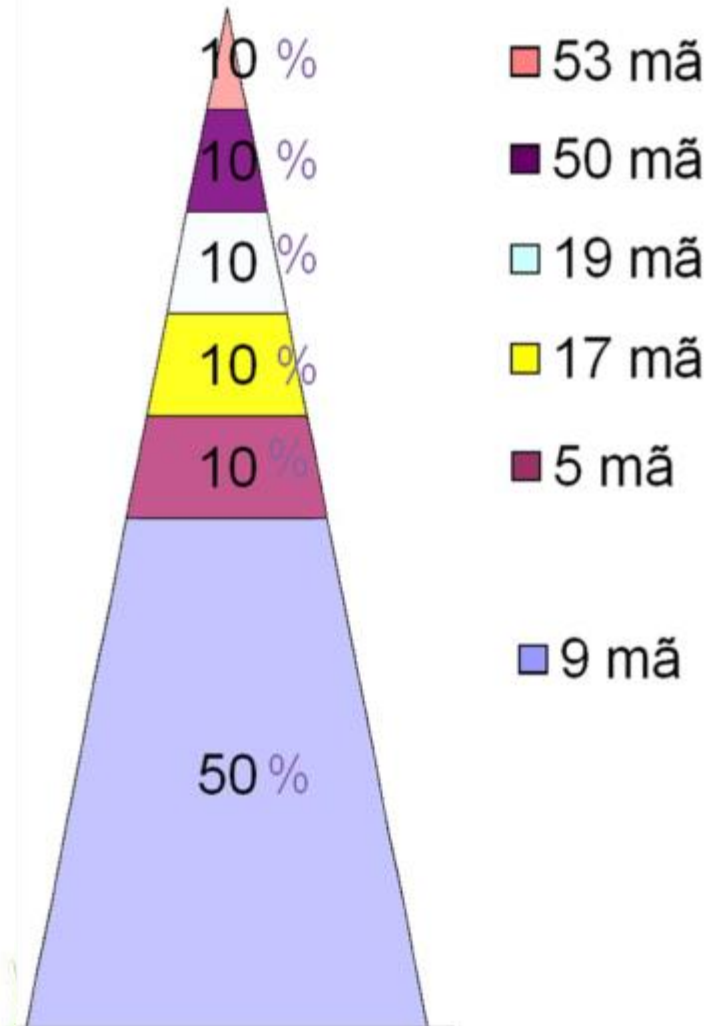


- Tổng quát
- Tiêu hóa
- Tim mạch
- Cơ xương khớp
- Hô hấp

Điều tra 200 hộ gia đình TPHCM - 2009

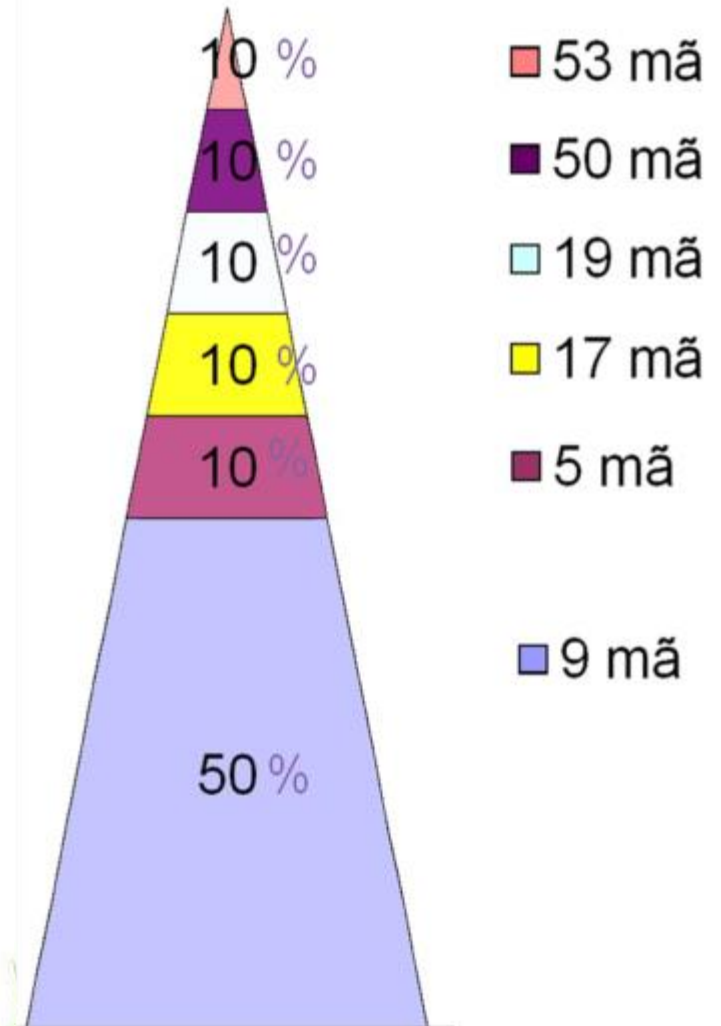
Bệnh thường gặp

- Vấn đề sức khỏe
 - Tập trung:
 - 9 mã/50% VĐSK
 - 50 mã/80% VĐSK



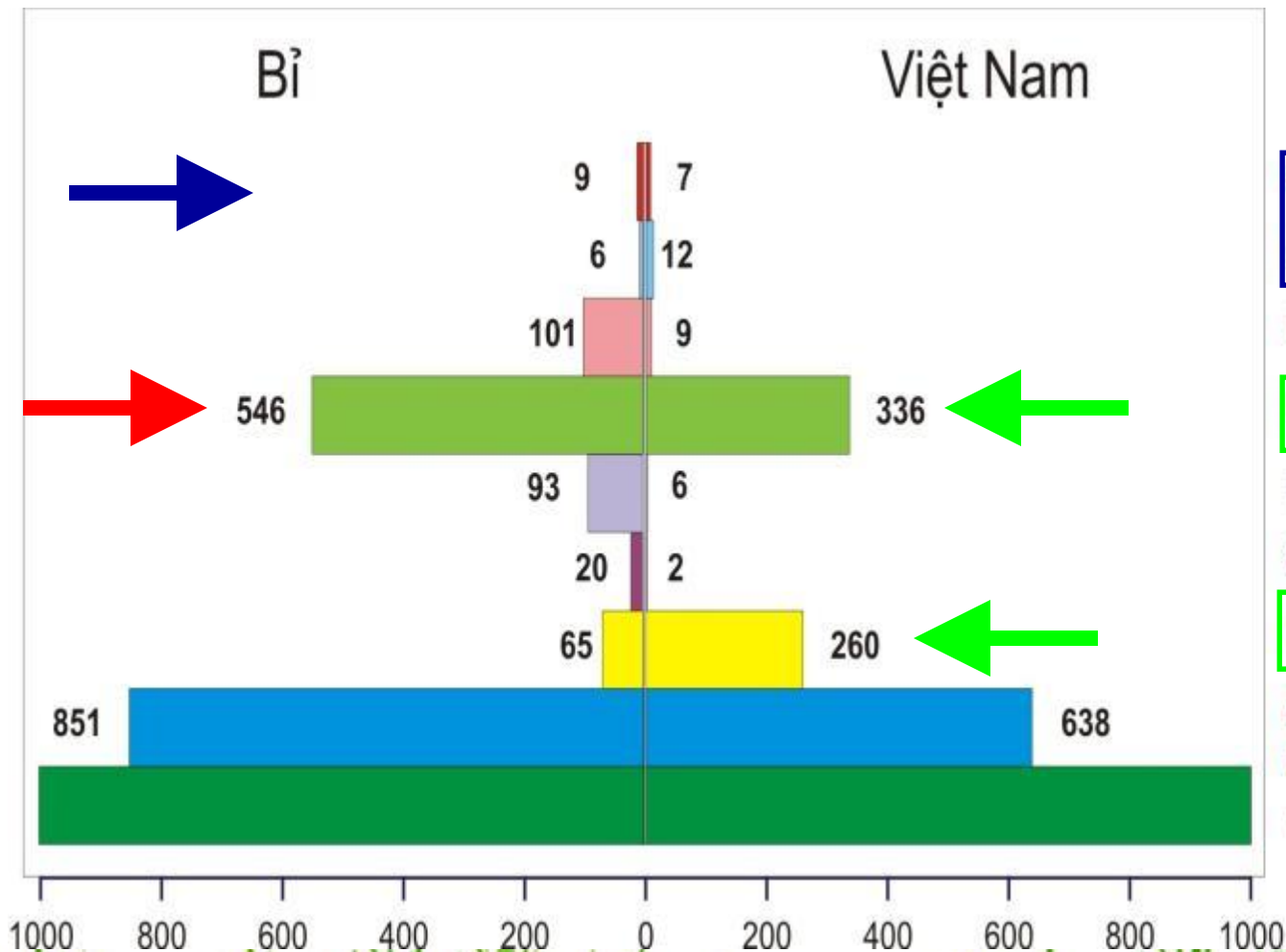
Bệnh thường gặp

- Vấn đề sức khỏe
 - Tập trung:
 - 9 mã/50% VĐSK
 - 50 mã/80% VĐSK
 - 10 VĐSK đầu: 5 than phiền-triệu chứng, 4 bệnh cấp tính, 1 bệnh mãn tính
 - Đa phần đơn giản, điều trị ngoại trú
 - Y tế tuyến ban đầu: gate-keeping



Bệnh thường gặp

- Các nghiên cứu khác



Hình thức chăm sóc

Phẫu thuật

Nhập viện điều trị

Khám bệnh với thủ thuật

Khám bệnh đơn thuần

Điều trị không dùng thuốc

Điều trị khác

Tự dùng thuốc

Số người có ít nhất 1 vấn đề sức khỏe trong 1 tháng

1000 người



"Off hand, I'd say you're suffering from an arrow through your head, but just to play it safe, I'm ordering a bunch of tests."

“Tóm lại, tôi có thể nói anh bị một mũi tên xuyên qua đầu. Tuy nhiên, để chắc ăn, tôi sẽ đề nghị vài chục xét nghiệm bổ sung”

Mục tiêu buổi khám bệnh

- Vấn đề mô hình hiện tại
 - Giảm đơn hóa: “người bệnh” → “bệnh”
 - Hướng bác sĩ (doctor-centred)
 - Không bằng chứng bệnh = không thể
 - Ngôn ngữ không lời: không quan tâm
 - Quan hệ bác sĩ – bệnh nhân: xem nhẹ
 - Chỉ cần khám 1 lần: giải quyết tất cả
 - Đề cao kinh nghiệm cá nhân
- Nghiên cứu mô hình => cải thiện

Mục tiêu buổi khám bệnh

- Truy vấn và bàn luận vấn đề sức khỏe
 - BN nữ, 56t, (22/05) mệt, đau thượng vị, chướng hơi 3 tuần
 - Chẩn đoán đã có: suy tim độ II, nhiễm trùng tiểu
 - Thuốc đang dùng: Digoxin; Lonlor(loratidin); Doren
 - Khám:
 - Mạch 100l/phút; HA 130/80 mmHg
 - thở nhanh 26l/phút, SpO2 99%
 - Rale rít đầy 2 phế trường
 - Ấn đau thượng vị
 - Tiểu bình thường, không ngứa
 - ĐTĐ: thiếu máu mồm, thất T
 - Không dày thất

Vấn đề sức khỏe

Mục tiêu buổi khám bệnh

- Truy vấn và bàn luận vấn đề sức khỏe
 - BN nữ, 56t, (22/05) mệt, đau thượng vị, chướng hơi 3 tuần
 - Chẩn đoán đã có: suy tim độ II, nhiễm trùng tiểu
 - Thuốc đang dùng: Digoxin; Lonlor(loratidin); Doren
 - Khám:
 - Mạch 100l/phút; HA 130/80 mmHg
 - thở nhanh 26l/phút, SpO2 99%
 - Rale rít đầy 2 phế trường
 - Ấn đau thượng vị
 - Tiểu bình thường, không ngứa
 - ĐTĐ: thiếu máu mồm, thất T
 - Không dày thất

Vấn đề sức khỏe

- **Mệt**
- **Đau bụng+chướng hơi**
- **Suy tim**
- **Nhiễm trùng tiểu**
- **Thở nhanh-rale rít**
- **Thiếu máu cơ tim**

Mục tiêu buổi khám bệnh

- Mô hình Stott và Davis (1979).
 - Đặc thù khám bệnh tuyến ngoại trú
 - 4 đặc thù = 4 mục tiêu buổi khám
 - Giải quyết vấn đề sức khỏe hiện tại
 - Quản lý các vấn đề sức khỏe đang tồn tại
 - Thay đổi hành vi sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe
 - Giáo dục nâng cao sức khỏe + **Tầm soát bệnh, chăm sóc giảm nhẹ**
 - + **Củng cố quan hệ bệnh nhân – bác sĩ**

Mục tiêu buổi khám bệnh

- Giải quyết vấn đề sức khỏe hiện tại
 - Điều trị bệnh cấp tính
 - Giải quyết triệu chứng/than phiền mới
 - Thủ thuật: thay băng, chăm sóc vết thương, khâu da...
 - Giải quyết yêu cầu về y tế

- VD: bệnh nhân đến khám vì nhức đầu

Mục tiêu buổi khám bệnh

- Quản lý các vấn đề sức khỏe đang tồn tại
 - Đánh giá tình trạng – diễn tiến của bệnh
 - Lượng giá đáp ứng thuốc hiện dùng
 - Hạn chế tương tác thuốc, tác dụng phụ

- VD: bệnh nhân đến tái khám bệnh nhược giáp



Mục tiêu buổi khám bệnh

- Thay đổi hành vi sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe
 - củng cố hành vi chăm sóc sức khỏe
 - củng cố tuân thủ thuốc hiện có
 - Hướng dẫn theo dõi triệu chứng nặng
 - Thiết lập mạng lưới chăm sóc tổng thể
- VD: Liên hệ điều dưỡng đến chăm sóc bàn chân tiểu đường bệnh nhân, tiêm thuốc insulin...

Mục tiêu buổi khám bệnh

- Giáo dục nâng cao sức khỏe + Tầm soát bệnh, chăm sóc giảm nhẹ
 - Hạn chế yếu tố nguy cơ
 - Điều trị dự phòng yếu tố nguy cơ
 - Tầm soát bệnh giai đoạn sớm
 - Phục hồi sức khỏe, tái hòa nhập cộng đồng
- VD: tầm soát ung thư cổ tử cung bằng phết tế bào cổ tử cung

Mục tiêu buổi khám bệnh

- **Củng cố quan hệ bệnh nhân – bác sĩ**
 - Củng cố niềm tin điều trị
 - Thiết lập quan hệ bệnh nhân – bác sĩ
 - Thiết lập kênh thông tin hữu hiệu

- VD: cần có niềm tin về khả năng ngưng hút thuốc lá và hiệu quả trên bệnh phổi – tim mạch



© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com

Quyết định lâm sàng

- Phổ rộng = nhiều chuyên khoa
- Phức tạp = tất cả giai đoạn
- Mơ hồ = tiền lâm sàng = triệu chứng
- Vấn đề sức khỏe = bệnh + triệu chứng +
- Đa nhu cầu = nhiều VĐSK/khám
- Tiếp cận:
 - Mãn tính – cấp tính
 - Triệu chứng → bệnh

Quyết định lâm sàng

- 4 cách tiếp cận
- Lòng ghép – tương hỗ
- Tùy bối cảnh – tùy kinh nghiệm
 - Khảo sát chi tiết
 - Đặt giả thuyết và kiểm tra
 - Tiếp cận lược đồ từng bước
 - Nhận dạng bệnh cảnh đặc hiệu



Quyết định lâm sàng

- Đặt giả thuyết và kiểm tra

- Đoán con vật: Con gì??

- Đi bằng mấy chân: 4 chân



- Sống ở đâu: gần với con người



- Thú nuôi cảnh hay nông trại: thú nuôi cảnh

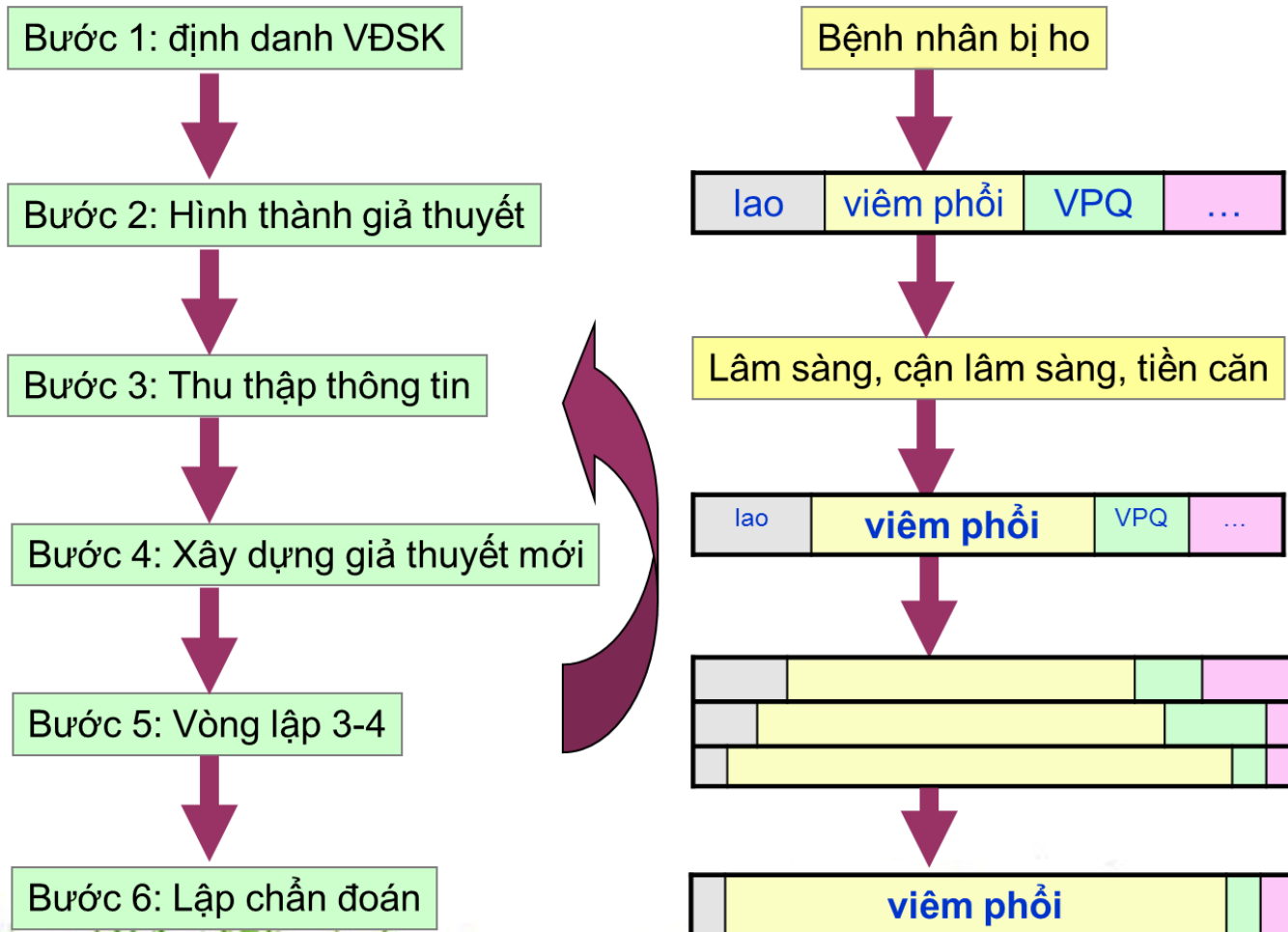


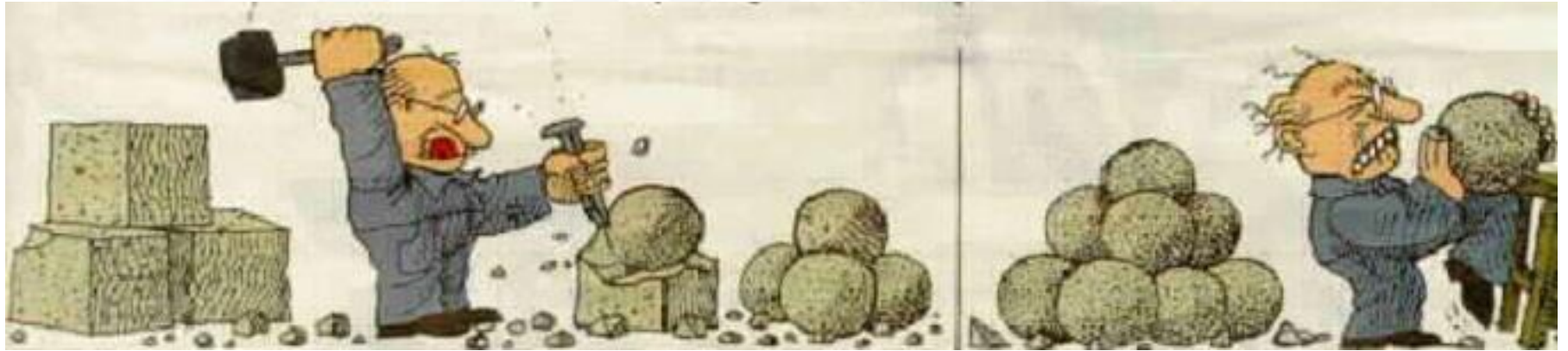
- Giúp bắt chuột hay canh nhà: canh nhà



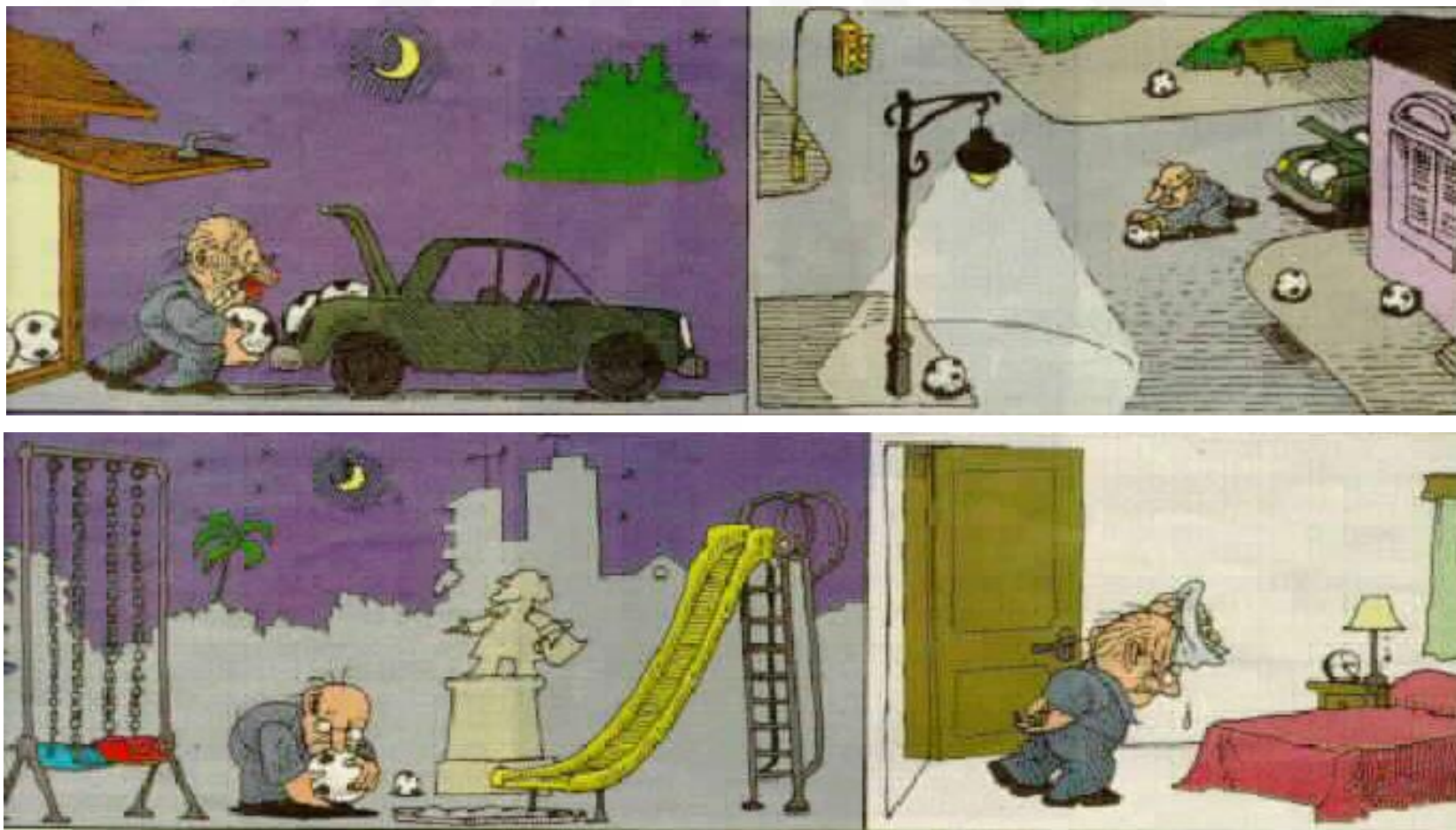
Quyết định lâm sàng

- Đặt giả thuyết và kiểm tra





Ông ta làm gì ?





BSGD: nhìn tổng thể vấn đề!

Cạm bẫy trong chẩn đoán

- Chính kiến chủ quan
 - Áp đặt chẩn đoán
 - Chẩn đoán bệnh có trước
 - Khai thác không hết thông tin
 - Diễn giải thông tin theo chủ quan bác sĩ
- Bí mật của bệnh nhân (hidden agenda)
 - Bệnh lý nhạy cảm
 - Lý do khám bệnh chưa thác hết
 - Nhiều bệnh phối hợp
 - Chủ quan của bệnh nhân

Cạm bẫy trong chẩn đoán

- Bệnh hiếm gặp – thường gặp
 - Ấn tượng bệnh hiếm, nặng
 - Phổ bệnh nội trú – ngoại trú
 - Thiếu chẩn đoán phân biệt
 - Kinh nghiệm cá nhân
 - Thiếu nghiên cứu, thiếu phản hồi hiệu quả
- Xét nghiệm chẩn đoán
 - Giá trị chẩn đoán của XN
 - Sai số xét nghiệm
 - Quần thể khảo sát, xác suất bệnh trước test

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, khớp 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 chõng hòm
Khám	Ấn đau vùng mặt trong khớp gối, Không dấu sưng, nóng, đỏ, không tràn dịch khớp, Gập chân không đau, khớp đùi đau
Điều trị	Glucosamin, NSAID, tư vấn tư thế ngồi -> đứng