



# TIỀN LÂM SÀNG

# BÀI GIẢNG VỀ

# KỸ NĂNG

# LÂM SÀNG

Preclinical Lectures  
for Clinical Skills

**MED 310-410**

## NỘI DUNG

CHƯƠNG 1	TỔNG QUAN VỀ KỸ NĂNG LÂM SÀNG, OSCE & BỆNH VIỆN MÔ PHỎNG
CHƯƠNG 2	KỸ NĂNG GIAO TIẾP, HỎI BỆNH & KHAI THÁC BỆNH SỬ-TIỀN SỬ CƠ BẢN
CHƯƠNG 3	KỸ NĂNG KHÁM TOÀN THÂN & LÀM BỆNH ÁN NỘI-NGOẠI TỔNG QUAN
CHƯƠNG 4	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ TIM MẠCH
CHƯƠNG 5	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ HÔ HẤP
CHƯƠNG 6	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ TIÊU HÓA
CHƯƠNG 7	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ THẬN-TIẾT NIỆU
CHƯƠNG 8	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ NỘI TIẾT
CHƯƠNG 9	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ HỆ VẬN ĐỘNG
CHƯƠNG 10	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ HỆ THẦN KINH
CHƯƠNG 11	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG VỀ TÌNH TRẠNG TÂM THẦN
CHƯƠNG 12	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG CƠ BẢN VỀ TAI - MŨI - HỌNG
CHƯƠNG 13	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG CƠ BẢN VỀ RĂNG-HÀM MẶT
CHƯƠNG 14	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ MẮT & THỊ LỰC
CHƯƠNG 15	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ SẢN PHỤ
CHƯƠNG 16	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ NHI KHOA
CHƯƠNG 17	KỸ NĂNG SƠ CỨU - HỒI SINH CƠ BẢN - HỒI SINH NÂNG CAO



## CHƯƠNG 12

# KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG CƠ BẢN VỀ TAI – MŨI – HỌNG

**Mục tiêu:** Sau khi học xong bài này sinh viên có khả năng:

1. Biết & thực hiện được kỹ năng cơ bản trong hỏi & khám tai (không kèm nội soi)
2. Biết & thực hiện được kỹ năng cơ bản trong hỏi & khám mũi (không kèm nội soi)
3. Biết & thực hiện được kỹ năng cơ bản trong hỏi & khám họng (không kèm nội soi)

### Nội dung

#### 12.1 Kỹ năng cơ bản trong hỏi & khám tai

##### 12.1.1. Hỏi bệnh

##### 12.1.2. Kỹ năng khám tai

#### 12.2 Kỹ năng cơ bản trong hỏi & khám mũi

##### 12.2.1. Hỏi bệnh

##### 12.2.2. Kỹ năng khám mũi

##### 12.2.3. Kỹ năng khám xoang.

#### 12.3 Kỹ năng cơ bản trong hỏi & khám họng

##### 12.3.1. Hỏi bệnh

##### 12.3.2. Kỹ năng khám họng

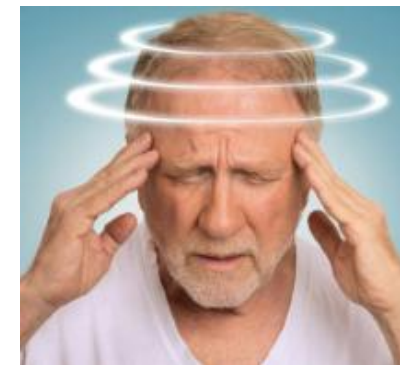
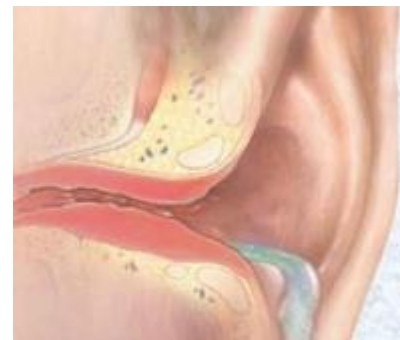
#### 12.4 Các qui trình kỹ thuật chuyên ngành TMH



## 12.1 Kỹ năng cơ bản trong hỏi & khám tai

### 12.1.1. Hỏi bệnh

- Câu hỏi mở đầu là “Thính giác của bạn như thế nào?” Và “Bạn có gặp khó khăn gì với đôi tai của mình không?”
- Khi người bệnh nêu lý do đến khám, người khám hỏi tập trung vào triệu chứng đó và sau đó cần hỏi các triệu chứng chính khác nêu dưới đây để khai thác kỹ tình trạng bệnh...Các triệu chứng chính cần khai thác đó bao gồm:
  - a) Đau tai
  - b) Chảy mủ tai
  - c) Giảm thính lực
  - d) ù tai
  - e) Chóng mặt.
- Khi người bệnh than phiền về các triệu chứng trên – tập trung khai thác kỹ từ triệu chứng chính đó, tóm tắt như sau:
  - Thời gian xuất hiện, diễn biến, liên quan của các triệu chứng với nhau, với toàn thân với các cơ quan khác.
  - Những triệu chứng chức năng như đau, điếc, ù tai, chóng mặt mà bệnh nhân kể, cần phân tích xem có đúng không?
    - + Vì bệnh nhân có thể dùng những từ không đồng nghĩa với thầy thuốc.
    - + Thí dụ có những bệnh nhân kêu là chóng mặt nhưng khi hỏi kỹ thể nào là chóng mặt, thì họ kể rằng mỗi khi đứng dậy nhanh thì tối sầm mắt kèm theo nẩy đom đóm mắt. Hiện tượng này là hoa mắt (éblouissement) chứ không phải chóng mặt (vettige)



- Với từng triệu chứng chính nêu trên, nên khai thác tìm hiểu cận kề, với các nội dung như:

#### A) Hỏi về đau tai

Đau tai là phổ biến ở cả trẻ em và người lớn và có thể nguyên nhân trực tiếp từ tai mũi họng (Viêm tai giữa cấp tính, Mụn nhọt, Chấn thương, Neoplasm, Herpes zoster...) hoặc tổn thương từ nơi khác (Bệnh cột sống cổ, Viêm amidan, Bệnh nha khoa...)

- Hỏi về đau có thể hỏi theo 'công thức' SOCRATES
- Hỏi về sự xuất hiện liên quan, mất thính giác, các hoạt động bằng tai trước đó, chấn thương, bơi lội và du lịch bằng đường hàng không?.
- Hãy hỏi các bệnh vùng xung quanh tai, vì cần nhớ rằng tai có nguồn cung cấp cảm giác từ dây thần kinh sọ V, IX và X và từ dây thần kinh cổ thứ hai và thứ ba, vì vậy đau tai có thể xuất phát từ một số khu vực đó.

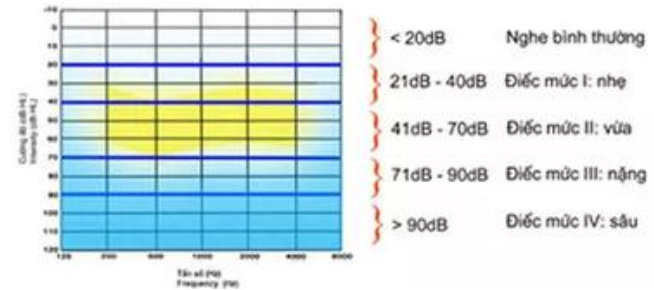
#### B) Hỏi về chảy mủ tai (Otorrhea)

Đây là chất thải từ mô khu vực thính giác ra bên ngoài.

- Hỏi về các triệu chứng từ tai khác, khi bắt đầu xuất hiện, và bất kỳ yếu tố đóng cứng hoặc tăng dịch trầm trọng nào đó.
- Hỏi đặc biệt về bản chất của việc tiết dịch:
  - + Chảy nước: eczema, u não tủy (CSF)
  - + Mủ: viêm tai giữa cấp tính
  - + Dịch nhầy (Mucoid): thông viêm tai giữa mãn tính với thủng màng nhĩ
  - + Niêm-mủ, nhày-mủ (Mucopurulent) hoặc lẫn máu: chấn thương, viêm tai giữa cấp tính, ung thư
  - + Mùi hôi: viêm tai mũi mãn tính nhiễm trùng ± cholesteatoma

### C) Hỏi về giảm, mất thính lực

- Hai câu hỏi có thể luôn hữu ích: "Bác có khó khăn đặc biệt để hiểu người khác khi họ nói chuyện không"? & "Điều gì xảy ra với anh khi ở trong môi trường ồn ào?".
- Trong ngành y, điếc có nghĩa là suy giảm hoặc mất toàn bộ hay một phần sức nghe. Mất thính lực thường được mô tả là nhẹ, trung bình hoặc sâu sắc. Mất thính lực có thể do dẫn truyền & giảm cảm nhận của thần kinh giác quan (Sensorineural):
  - + Mất thính lực do dẫn truyền: có thể do bệnh lý của ống tai, màng nhĩ hoặc tai giữa (Ráy tai bịt; Viêm tai ngoài; Dịch đầy tai giữa; Chấn thương ảnh hưởng các xương dẫn truyền; Chứng xơ cứng; Nhiễm trùng tai giữa mãn tính; Khối u của tai giữa).
  - + Mất thính lực do thần kinh giác quan: là do bệnh ở ốc tai hoặc đường thần kinh đến não (Giảm thính lực tuổi già; Tiếp xúc với tiếng ồn mãn; Các bệnh viêm nhiễm ví dụ: bệnh sởi, viêm màng não quai bị, giang mai; Độc tính trên tai).
- Cách hỏi bệnh sử cũng dùng các câu hỏi như thông thường. Đặc biệt, lưu ý những điều sau đây:
  - + Thời gian và tốc độ khởi phát? Điếc là một phần hoặc hoàn thành? Cả hai tai bị ảnh hưởng hay chỉ là một tai? Có đau, chảy dịch, hoặc chóng mặt liên quan?
  - + Đặc biệt chú ý đến bệnh lao và nhiễm khuẩn huyết
  - + Gia đình cùng bị mất thính lực có thể được di truyền (ví dụ, chứng xơ cứng tai).
  - + Tiền sử sử dụng thuốc: Một số loại thuốc, đặc biệt là những thuốc độc đối với hệ thống thận, hay ảnh hưởng đến tai (ví dụ, các aminoglycoside, một số thuốc lợi tiểu, thuốc độc tế bào). Salicylat và quinin có độc tính trên thính lực ở liều cao.
  - + Các hoạt động nghề nghiệp và giải trí không nên bỏ qua như tiếp xúc lâu với tiếng ồn lớn (ví dụ: máy móc công nghiệp nặng; âm thanh vũ trường, sự kiện, lễ) có thể dẫn đến mất thính lực do tổn thương thần kinh cảm giác.



#### D) Hỏi về ù tai

- ù tai là khi người mắc chứng này cảm nhận được trong tai mình có tiếng kêu lạ như tiếng gió thổi, tiếng huýt sáo, tiếng ve kêu, có thể ở một bên hay cả hai bên tai. Những âm thanh này chỉ có chính người bị ù tai cảm nhận được. ù tai có thể liên tục hay ù từng lúc. Đây là nhận thức về tiếng ồn bất thường ở tai hoặc đầu và có thể do hầu hết các bệnh lý trong các cơ quan thính giác gây ra.
- Một số nguyên nhân gây ù tai: Giảm thính lực tuổi già; Mất thính lực do tiếng ồn; Bệnh Menière; Thuốc gây độc, chấn thương; Bất kỳ nguyên nhân gây mất thính giác dẫn truyền nào; Chứng ù tai do phình động mạch động mạch, dị tật động mạch; Khối u Glomus của tai giữa.
- Hãy hỏi bệnh nhân về chứng ù tai, mất thính lực liên quan chứng ù tai và bất kỳ bệnh sử về tai nào trước đó. Cách hỏi bệnh sử cũng dùng các câu hỏi như thông thường. Đặc biệt, lưu ý những điều sau đây do bệnh nhân mô tả:
  - + Như "tiếng gió thổi, huýt sáo, ve kêu" là ù tai phổ biến nhất và thường được kết hợp với mất thính giác. Nó được gây ra bởi bệnh lý ở tai trong, não, hoặc vỏ não thính giác (mặc dù đôi khi nó có thể xuất hiện với mất thính lực dẫn truyền).
  - + Như "nước bốc hơi" là do tiếng ồn truyền từ mạch máu gần tai. Chúng bao gồm động mạch cảnh và tĩnh mạch bên trong (có thể được chẩn đoán bằng cách loại bỏ tiếng ồn bằng tạo áp lực lên cổ). Thỉnh thoảng, ù tai có thể nghe được bởi người quan sát, bằng cách sử dụng ống nghe áp tại vùng tai hoặc cổ.
  - + Như "nứt vỡ, tiếng ồn bột phát" có thể được kết hợp với rối loạn chức năng của ống Eustachian hoặc giật rung cơ nhĩ điệu của các cơ ở tai giữa hoặc gắn liền với ống Eustachian.
  - + Hãy nhớ phân biệt tiếng ù tai với tiếng ồn phức tạp (ví dụ: tiếng nói, âm nhạc) có thể tạo thành ảo giác thính giác và hướng chỉ tới chẩn đoán về tâm thần.



## E) Hỏi về chóng mặt

- Chóng mặt là cảm giác có chuyển động quay thực sự của bệnh nhân hoặc môi trường xung quanh. Sự chóng mặt có thể có ý nghĩa khác nhau với những người khác nhau.
- Có hai tính năng gợi ý rằng chóng mặt phát sinh từ hệ thống tiền đình, cả hai triệu chứng này có thể xảy ra cùng nhau, riêng biệt theo thời gian hoặc đơn độc ở những người khác nhau, đó là:
  - + Chóng mặt là một ảo giác về chuyển động, chóng mặt loại này thường gặp nhất
  - + Chóng mặt là liên quan đến sự chuyển động hoặc thay đổi vị trí
- Cần có một lịch sử chính xác, nhằm xác định có hay không chóng mặt do bệnh tiền đình:
  - + Những nguyên nhân gây chóng mặt: Chóng mặt vị thành niên kịch phát lành tính; Bệnh Menière; Viêm dây thần kinh tiền đình; Chấn thương; Nhiễm trùng tai giữa; Chứng xơ cứng; Thuốc gây độc hại.
  - + Những nguyên nhân gây chóng mặt và mất cân bằng ~ đây thường là sự mất cân bằng hơn chóng mặt: Lão hóa (thị lực kém và sở hữu trí tuệ giảm); Bệnh mạch máu não; Bệnh Parkinson; Đau nửa đầu; Bệnh động kinh; Rối loạn tuyến giáp; tăng thông khí; Thuốc (ví dụ: thuốc tim mạch, thuốc an thần kinh, rượu).
- Hỏi về những điều sau đây:
  - + "Bạn có cảm thấy như phòng quay hoặc nghiêng (chóng mặt)?" ; "Các triệu chứng của bạn có tệ hơn khi bạn di chuyển đầu không? "
  - + Sau đó, "Bạn có cảm thấy như thể bạn sắp rơi hoặc té ra ngoài?" . . . Hay "bạn cảm thấy bạn không ổn định hoặc mất thăng bằng (mất cân bằng)?" .
  - + Khai thác kỹ tính chất và mức độ nghiêm trọng của chóng mặt?; Là liên tục hoặc không liên tục?; Thời gian tấn công (giờ, ngày hoặc ngày)? Quan hệ với chuyển động hoặc vị trí, đặc biệt là khi nằm xuống? Các triệu chứng liên quan (ví dụ: buồn nôn, nôn, thay đổi thính giác, ù tai, đau đầu)? Lịch sử liên quan, bao gồm rượu hoặc ma túy?; Các vấn đề về tai khác hoặc phẫu thuật tai trước?

- Ngoài ra, chúng ta phải tìm hiểu thêm về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu, phổi, đường tiêu hoá...tất cả các triệu chứng đó sẽ giúp chúng ta nhiều trong việc chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh:

- + Tình trạng toàn thân của người bệnh: tình trạng nhiễm khuẩn, thể trạng suy nhược.
- + Các rối loạn của cơ quan khác như thần kinh, tiêu hoá - hồi bệnh nhân xem có kém tiêu hoá, có bị thấp khớp không?
- + Những bệnh toàn thân có ảnh hưởng đến một số hiện tượng như ù tai, điếc, chóng mặt v.v...nêu trên



- Đã điều trị thuốc gì chưa, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa? ai là người mổ, mổ ở đâu? ...
- Hỏi về tiền sử: cần hỏi về tiền sử cá nhân, gia đình, các yếu tố sinh hoạt, nghề nghiệp, thói quen như hút thuốc lá, uống rượu, dị ứng thuốc, đẻ non...



Vi phẫu thuật tai xương chũm



## 12.1.2. Kỹ năng khám tai

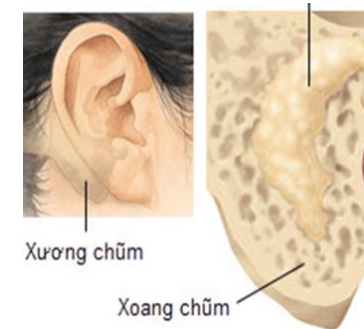
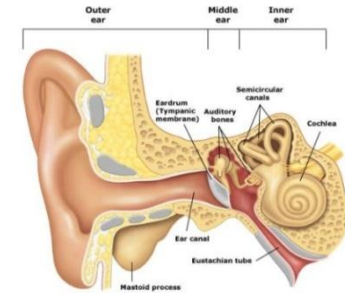
### 1. Khám bên ngoài.

#### – Nhìn:

- + Quan sát và phát hiện những biến đổi về hình thái của da, các biến dạng ở vành tai (do bẩm sinh)
- + Phát hiện những trường hợp viêm bạch mạch do mụn nhọt hay rò xương chũm - quan sát vành tai, cửa tai xem da ở trước tai và sau tai.

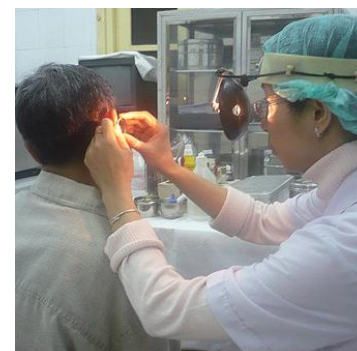
#### – Sờ:

- + Nắn vùng chũm, vành tai để biết được điểm đau và chỗ sưng và phân biệt viêm xương chũm với viêm tai ngoài đơn thuần (có tiên lượng tốt hơn)..
- + Dùng ngón tay cái ấn vào những điểm kinh điển như: hang chũm, mỏm chũm, bờ chũm, nắp tai để tìm điểm đau. Chú ý hiện tượng nhăn mặt khi ta ấn vào tai bệnh.
- + Đối với trẻ nhỏ chúng ta không nên dựa hoàn toàn vào sự trả lời của nó vì sờ vào chỗ nào nó cũng kêu đau hoặc khóc thét lên. Trái lại chúng ta đánh giá cao hiện tượng nhăn mặt vì đau khi chúng ta ấn vào tai bệnh.
- + Tay sờ giúp chúng ta phát hiện sự đóng bánh ở sau tai hoặc sưng hạch ở trước tai



## 2. Soi tai và màng tai.

- Tư thế bệnh nhân:
  - Là trẻ nhỏ, nên cho đi đái trước khi khám, nhờ một người phụ bố trên lòng, hoặc người mẹ phải bế em bé trên đùi và ôm ghì em bé vào ngực để giảm sự sợ hãi và dấy dụa.
  - Nếu bệnh nhân là người lớn để họ ngồi đối diện với thầy thuốc. Bệnh nhân quay đầu, hướng tai được khám đối diện với thầy thuốc, chú ý khám tai tốt trước, tai bệnh sau.
- Sử dụng phễu soi tai (speculum).
  - Thầy thuốc đầu đội đèn clar hoặc gương trán tập trung ánh sáng vào cửa tai.
  - Một tay cầm phía trên vành tai kéo nhẹ lên phía trên và ra sau, đánh giá độ rộng của ống tai và chọn speculum vừa cỡ với ống tai.
  - Trong khi tay này kéo vành tai, tay kia cầm phễu soi tai bằng hai ngón cái và trỏ, đưa nhẹ và hơi xoay ống soi vào trong
  - Khi đặt phễu soi tai không nên đẩy thẳng từ ngoài vào trong mà phải theo chiều cong của ống tai, tránh làm tổn thương thành ống tai.
  - Quan sát từ ngoài vào trong: Ống tai có hẹp, loét, xước da, có dị vật hay nút ráy không?



- Khám màng nhĩ:
  - Hình ảnh màng nhĩ bình thường: Màng nhĩ hình trái xoan, màu trắng bóng như vỏ củ tỏi.
  - Trong trường hợp tai bị bệnh chúng ta sẽ thấy sự thay đổi màu sắc, độ bóng, độ nghiêng của màng nhĩ. Trong trường hợp tai giữa có mủ thì màng nhĩ sẽ bị đẩy lồi ra ngoài. Sự vắng mặt của tam giác sáng và của những nếp gờ sẽ nói lên màng nhĩ bị phù nề. Màng nhĩ cũng có thể bị thủng hoặc có những sẹo mỏng, sẹo dày, sẹo dính, sẹo vôi hoá.



### 3. Khám vòi Eustachi: cách thử vòi nhĩ Eustachi vẫn thông.

- Nghiệm pháp Toyenbee: bảo bệnh nhân bịt mũi, ngậm miệng và nuốt nước bọt, nếu bệnh nhân có nghe tiếng kêu ở tai là vòi nhĩ thông.
- Nghiệm pháp Valsava: bảo bệnh nhân bịt mũi, ngậm miệng và thổi hơi thật mạnh làm phồng cả 2 má, nếu bệnh nhân có nghe thấy tiếng kêu ở tai là vòi nhĩ thông.
- Nghiệm pháp Polizer: bảo bệnh nhân ngậm 1 ngụm nước, bịt 1 bên mũi, thầy thuốc dùng 1 quả bóng cao su to bơm không khí vào mũi bên kia trong khi bệnh nhân nuốt nước, nếu bệnh nhân nghe tiếng kêu trong tai tức là vòi Eustachi thông.



**12.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TAI**  
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi &amp; tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh</li> <li>- BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám</li> <li>- Tự giới thiệu bản thân &amp; xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp &amp; hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám</li> </ul>	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một ghế khám khi đến lượt...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính: + Đau tai, + Chảy mủ tai, + Giảm thính lực, + ù tai, + Chóng mặt .	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về tình trạng cơ năng của Tai	Có hỏi/đánh giá về triệu chứng đau tai	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng chảy mủ tai	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng giảm thính lực	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng ù tai	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng chóng mặt	
3.	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân bệnh nhân: + Hỏi về về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa? . ...	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh ở những cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan + Hỏi về tiền sử về tai của gia đình, + Các yếu tố sinh hoạt, nghề nghiệp, thói quen như hút thuốc lá, uống rượu, dị ứng thuốc, đẻ non...	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử bệnh Tai của gia đình...	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Thực hiện kỹ năng nhìn bên ngoài : – để đánh giá da tai, vành tai; – mụn nhọt cửa tai, dò chũm	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của bên ngoài tai khi nhìn	Biết cách nhìn & đánh giá da vùng tai, vành tai	
			Biết cách nhìn & đánh giá về mụn nhọt cửa tai, dò chũm	
6.	Thực hiện kỹ năng sờ: – để nắn vùng chũm, vùng vành tai; – ấn các điểm kinh điển; – phát hiện đóng bánh sau tai, hạch trước tai	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của bên ngoài tai khi sờ	Biết sờ & đánh giá về vùng chũm, vùng vành tai	
			Biết sờ & đánh giá khi ấn các điểm kinh điển	
			Biết sờ & đánh giá về đóng bánh sau & hạch trước tai	
7.	Thực hiện kỹ năng soi tai để quan sát ống tai ngoài: – thông qua hướng dẫn tư thế khám cho người lớn, trẻ em – Sử dụng phễu soi tai quan sát ống tai	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi soi tai bằng phễu soi tai	Biết chuẩn bị tư thế khám với ng lớn, trẻ em.	
			Biết khám & đánh giá ống tai ngoài bằng phễu soi tai	
8.	Thực hiện kỹ năng soi tai để khám màng nhĩ : – để đánh giá màng nhĩ bình thường – màng nhĩ bất thường (mất bón, thủng, viêm...)	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi soi tai bằng phễu soi tai	Biết khám & đánh giá màng nhĩ bình thường bằng soi tai	
			Biết khám & đánh giá màng nhĩ bình thường bằng soi tai	
9.	Thực hiện kỹ năng khám vòi Eustachi : – bằng nghiệm pháp Toyenbee – Nghiệm pháp Valsava – Nghiệm pháp Polizer	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường thông vòi Eustachi	Biết khám & đánh giá thông vòi Eustachi bằng nghiệm pháp Toyenbee	
			Biết khám & đánh giá thông vòi Eustachi bằng nghiệm pháp Valsava	
			Biết khám & đánh giá thông vòi Eustachi bằng nghiệm pháp Polizer	
10.	<i>Kết thúc khám:</i> • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

## 12.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TAI

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính: Đau tai, Chảy mủ tai, Giảm thính lực, ù tai, Chóng mặt ..					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mỗ gì...về tai					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh tai. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng nhìn bên ngoài : để đánh giá da tai, vành tai; mụn nhọt cửa tai, dò chũm					
6	Thực hiện kỹ năng sờ: để nắn vùng chũm, vùng vành tai; ấn các điểm kinh điển; phát hiện đóng bảnh sau tai, hạch trước tai					
7	Thực hiện kỹ năng soi tai để quan sát ống tai ngoài: thông qua hướng dẫn tư thế khám cho người lớn, trẻ em & sử dụng phễu soi tai					
8	Thực hiện kỹ năng soi tai để khám màng nhĩ : để đánh giá màng nhĩ bình thường và bất thường					
9	Thực hiện kỹ năng khám vòi Eustachi : bằng các nghiệm pháp Toyenbee; nghiệm pháp Valsava & nghiệm pháp Polizer					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: ..... / Điểm qui đổi: .....

*Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm*

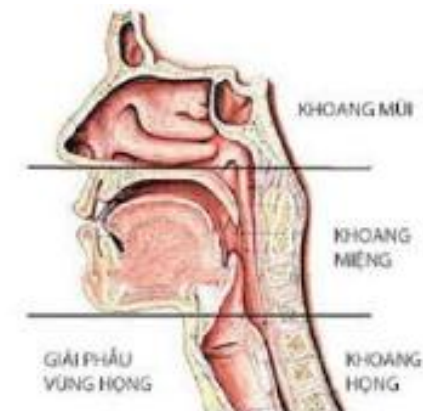
*Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10*



## 12.2 Kỹ năng cơ bản trong hỏi & khám mũi

### 12.2.1. Hỏi bệnh

- Hỏi các triệu chứng chính sau:
  - a) Hỏi về ngạt, tắc nghẽn mũi:
    - Bình thường, niêm mạc mũi tiết ra một lượng dịch vừa đủ, phủ trên bề mặt nhằm làm ẩm không khí cũng như hỗ trợ hệ thống lông chuyển lọc sạch bụi bẩn. Lượng dịch này được giữ ổn định về số lượng do sự cân bằng giữa việc tiết dịch của lớp niêm mạc và việc lưu thông dịch xuống phía dưới họng cũng như hấp thu, phân tán làm ẩm không khí.
    - Khi có yếu tố tác động (ví dụ: Tình trạng viêm nhiễm đường hô hấp trên; Cấu trúc mũi bất thường; Dị ứng; chấn thương) làm mất đi sự cân bằng này, dịch trong mũi sẽ bị ứ lại gây nên tình trạng tắc mũi.
    - Là một trong triệu chứng chính của mũi, cần hỏi
      - + Về thời gian và mức độ ngạt tắc mũi, 1 hay 2 bên, có liên quan đến thời tiết, đến tư thế đầu và các triệu chứng khác?
      - + Có bị biến dạng cấu trúc vách ngăn lệch, polyp mũi?
      - + Liên tục viêm mũi dị ứng hay chỉ cảm lạnh thông thường?
      - + Sử dụng thuốc nhỏ mũi hoặc bất kỳ chất mũi nào khác
      - + Không quên hỏi về phẫu thuật mũi trước đây



### LỆCH VÁCH NGĂN MŨI

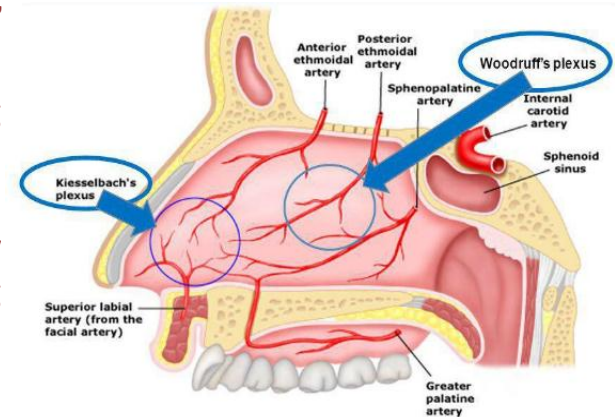


b) Hỏi về chảy nước mũi:

- Chảy nước mũi là hiện tượng biểu hiện cho sự viêm mũi (khi mũi bị viêm, nước mũi bắt đầu chảy ra, ban đầu có màu trong sau đó đặc lại chuyển sang màu vàng hoặc xanh). Hiện tượng chảy nước mũi xảy ra chủ yếu vào mùa đông, khi thời tiết thay đổi đột ngột, không khí khô khiến cho mũi bị viêm.
- Thực tế, trong mũi lúc nào cũng có nước mũi. Nước mũi được ví như tấm bình phong bảo vệ sức khỏe của con người, nó giúp lọc sạch, làm ấm, ẩm không khí; giúp cho mũi không bị khô bởi không khí khi hít vào bên trong, khiến cho bụi bẩn, vi khuẩn, vi sinh vật gây hại bị giữ lại bên ngoài. Người bình thường mỗi ngày cần xử lý một lượng nước mũi rất lớn. Nhưng không phải ngày nào chúng ta cũng chảy nước mũi - là do một phần nước mũi được bốc hơi, một phần kết thành gỉ mũi, còn phần lớn đều bị chúng ta nuốt vào trong bụng.
- Lượng nước mũi tăng lên nếu khoang mũi bị kích thích hoặc viêm, dẫn đến hiện tượng nghẹt mũi, chảy nước mũi. Đây là một phản ứng do hệ thống miễn dịch tạo ra nhằm tiêu diệt những chất độc, vi khuẩn gây hại.
- Nước mũi bình thường không có màu, nhưng khi cảm lạnh sẽ có màu trắng, dần đặc lại, lâu hơn sẽ có màu vàng hoặc xanh. Bởi trong mũi có rất nhiều tế bào hạt (bạch cầu hạt trung tính) có màu xanh nên nước mũi chảy ra có màu xanh. Hệ thống miễn dịch sẽ tiết ra các tế bào hạt để kháng lại vi khuẩn vì phát hiện có vi khuẩn xâm nhập.
- Có rất nhiều nguyên nhân gây nên tình trạng chảy nước mũi, bao gồm: Sự xâm nhập mạnh mẽ của vi khuẩn do thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm; Do có dị vật trong mũi: lông thú, đất, cát, viên bi,...Khối u lành tính hoặc ác tính; Do thời tiết; Bụi bẩn, hóa chất.
- Những tác nhân trên gây kích thích hốc mũi, làm cho các tuyến chế tiết tăng cường sản xuất dịch, dịch được sản xuất ra nhiều hơn bình thường, từ đó gây nên hiện tượng chảy nước mũi.
- Khi hỏi cần quan tâm đến tính chất, mức độ và thời gian chảy mũi, diễn biến và liên quan đến thời tiết, và các triệu chứng khác...

c) Hỏi về chảy máu cam (Epistaxis)

- Chảy máu mũi, chảy máu cam thường ít gặp ở trẻ dưới 2 tuổi nhưng với trẻ từ 3 – 8 tuổi lại là nhóm có nguy cơ cao nhất.
- Chảy máu mũi thường xảy ra vào mùa lạnh và ở những địa phương có độ ẩm thấp, làm khô niêm mạc mũi. Ngoài ra, còn có một số nguyên nhân khác như sưởi quá nóng cũng làm khô và hư niêm mạc mũi dẫn đến chảy máu, dùng các thuốc hít, tổn thương niêm mạc do ung thư xâm nhập hay các bệnh u hạt, chấn thương mũi.
- Chảy máu mũi thường được chia thành chảy máu mũi trước và chảy máu mũi sau:



+ Chảy máu mũi trước

- \* Chiếm khoảng 90%, thường xuất phát từ đám rối Kiesselbach của vách ngăn mũi (Đám rối Kiesselbach, tại vùng Little là vùng 1/3 trước dưới của vách ngăn mũi. Tại đây có 4 động mạch tiếp nối với nhau để tạo ra đám rối mạch máu mang tên Kiesselbach: động mạch sàng trước, động mạch bướm khẩu cái, động mạch khẩu cái lớn và nhánh vách ngăn của động mạch môi trên).
- \* Thường là chảy máu một bên, dai dẳng và khối lượng không nhiều.
- \* Chảy máu mũi trước xảy ra ở thanh thiếu niên thường do chấn thương (cạy mũi) và do tiếp xúc với môi trường nóng, khô.

+ Chảy máu mũi sau

- \* Chảy từ thành bên mũi, tại đám rối Woodruff. (Đám rối Woodruff là một nhóm các mạch máu lớn của động mạch hàm trong nằm ở thành bên của phía sau cuốn mũi giữa, gồm có các nhánh: mũi sau, bướm khẩu cái, hầu lên, vách ngăn sau).
- \* Chảy máu mũi sau thường xảy ra ở người trên 50 tuổi; nếu gặp ở nhóm tuổi dưới 50, đại đa số là nam giới và một số nữ giới do có hiện tượng giảm sút oestrogen

#### d) Hỏi về hắt hơi

- Hắt hơi, hắt xì hay nhảy mũi, là sự phóng thích không khí từ phổi ra ngoài thông qua mũi và miệng, thường gây ra bởi sự kích thích niêm mạc mũi của các vật thể nhỏ bên ngoài cơ thể. Hắt hơi là một phản xạ không điều kiện và không thể dừng lại được một khi nó đã bắt đầu. Sự hắt hơi là một hành động không tự ý và không kiểm soát được. Không thể hắt hơi trong khi ngủ vì phần não bộ điều khiển phản xạ này cũng nghỉ ngơi vào lúc đó
- Thông thường, đa số người ta chỉ hắt hơi 1 lần nhưng có người lại phải hắt hơi đến 2 thậm chí là 3 lần liên tiếp. Đó đều là hiện tượng sinh lý bình thường. Hắt hơi có thể gây ra bởi việc nhận thấy một mùi lạ, tiếp xúc đột ngột với ánh sáng, thay đổi đột ngột (thường là giảm) của nhiệt độ, cảm lạnh, thay đổi thời tiết, dị ứng chất kích thích, sự đầy hơi trong dạ dày, nhiễm virus, hoặc một vài nguyên nhân hiếm khác như bắt đầu ăn kẹo cao su, sau khi tập thể dục, nhổ lông mày, hoặc sau khi quan hệ tình dục...
- Chức năng của hắt hơi là để tống ra các chất nhầy có chứa các hạt lạ gây kích thích và làm sạch khoang mũi. Trong khi hắt hơi, vòm miệng mềm và lưỡi gà ép xuống trong khi mặt sau của lưỡi nâng lên để phần nào chắn lại lối thông từ phổi đến miệng, để không khí từ phổi bị đẩy qua đường mũi. Vì việc hạn chế lối thông đến miệng chỉ là một phần nên một lượng đáng kể không khí cũng bị đẩy ra qua đường này
- Hắt hơi rất thường xuyên gặp trong nhiễm trùng đường hô hấp trên và viêm mũi dị ứng. Nó thường được kết hợp với chảy nước mũi và ngứa mũi và mắt. Chú ý hỏi người bệnh về các yếu tố làm trầm trọng thêm.
- Hắt hơi có thể lan truyền bệnh dịch qua những giọt nước cực nhỏ, thường từ 0,5 đến 5  $\mu\text{m}$ , có chứa đối tượng gây bệnh. 40.000 giọt nhỏ như vậy có thể được phát tán trong một lần hắt hơi Để giảm thiểu nguy cơ lây bệnh, thầy thuốc nên bày người bệnh dùng khăn tay hoặc khuỷu tay che miệng và mũi khi hắt hơi. Sử dụng bàn tay sẽ không thích hợp vì mầm bệnh vẫn sẽ lây lan qua các vật tiếp xúc công cộng như tiền, tay nắm cửa, nút nhấn, tay cầm...

- e) Hỏi về rối loạn mùi: Những biến đổi về ngữi, thời gian, mức độ và liên quan đến các triệu chứng khác nhau cần hỏi, bệnh nhân có thể có các đặc điểm như:
- Bệnh nhân có thể kêu ca về giảm cảm giác một mùi (hyposmia) là hiếm gặp, hoặc mất tất cả các mùi (anosmia). Hỏi về thời điểm chính xác của tình trạng giảm mùi và bất kỳ triệu chứng mũi liên quan nào khác.
  - Mất tất cả các mùi là phổ biến nhất thường gây ra bởi polyp mũi nhưng có thể là do chấn thương đầu gây ra. Nó cũng có thể do nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus (bệnh thần kinh do virus).
  - Cacosmia là ảo giác của một mùi khó chịu (thường là mùi thối, mùi xác chết...) và có thể do nhiễm trùng gây nhiều với cấu trúc khứu giác.
- f) Hỏi về đau mũi: Cũng thường gặp, do tự phát hay chấn thương gây ra, cần hỏi về tính chất, vị trí, mức độ và thời gian đau, liên quan đến các triệu chứng khác, mức độ lan, có gây nhức đầu hay không? Cần chú ý khai thác các đặc điểm:
- Có biến dạng mũi: Biến dạng của mũi có thể xảy ra do chấn thương gây đau ± sưng ± chảy máu cam ± dịch chuyển của xương mũi và vách ngăn. Các nguyên nhân khác của đau mũi bao gồm u hạt của Wegener, giang mai bẩm sinh, và hít phải cocaine dài hạn. Rosacea (mụn trứng cá rosacea) có thể gây ra bệnh mũi sư tử (rhinophyma) mũi mở rộng, đỏ, và củ hành..
  - Đau mũi và đau mặt: Đau mặt thường không phải do nguyên nhân tại mũi. Thường có liên quan đến nhiễm trùng trong xoang, đau dây thần kinh sinh ba, nhiễm trùng răng miệng, đau nửa đầu hoặc đau vùng giữa.

- Ngoài ra, chúng ta phải tìm hiểu thêm về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu, phổi, đường tiêu hoá...tất cả các triệu chứng đó sẽ giúp chúng ta nhiều trong việc chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh:

- + Tình trạng toàn thân của người bệnh: tình trạng nhiễm khuẩn, thể trạng suy nhược.
- + Các rối loạn của cơ quan khác như thần kinh, tiêu hoá - hồi bệnh nhân xem có kém tiêu hoá, có bị thấp khớp không?
- + Những bệnh toàn thân có ảnh hưởng đến một số hiện tượng như mất mùi, đau mũi v.v...nêu trên

- Đã điều trị thuốc gì chưa, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa? ai là người mổ, mổ ở đâu? ...

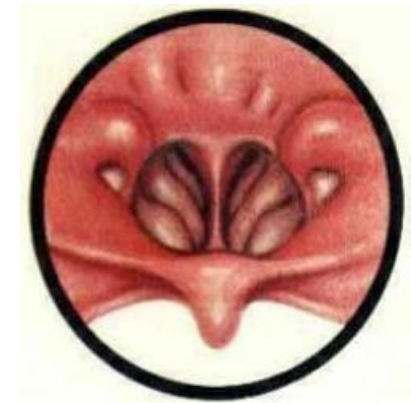
- Hỏi về tiền sử: cần hỏi về tiền sử cá nhân, gia đình, các yếu tố sinh hoạt, nghề nghiệp, thói quen như hút thuốc lá, uống rượu, dị ứng thuốc, đẻ non...





### 12.2.2. Kỹ năng khám mũi

- Dụng cụ khám mũi;
- Đèn Clar (gương trán)
- Đèn lưỡi
- Gương soi vòm
- Soi mũi Speulum các cỡ
- Khám ngoài:
  - Nhìn và sờ nắn gốc mũi, sống mũi, cánh mũi,
  - Ấn mặt trước các xoang để phát hiện các dị hình, biến dạng, biến đổi và điểm đau.
- Khám trong:
  - Tiền đình mũi: Dùng ngón tay nâng đỉnh mũi lên để quan sát vùng tiền đình mũi xem có nốt, viêm loét...
  - Soi mũi trước: Dùng mở mũi, khám hốc mũi bên nào cầm dụng cụ bằng tay bên ấy. Đưa nhẹ mở mũi vào hốc mũi ở tư thế khép, khi vào trong hốc mũi, mở cánh soi mũi rộng ra. Nhìn theo hai trục ngang và trục đứng.
  - Soi mũi sau: Nhằm quan sát gián tiếp (qua gương soi) vùng vòm họng, cửa lỗ mũi sau, loa và miệng dưới của vòi tai. Dùng đèn lưỡi và gương soi mũi sau (đường kính 1 - 2 cm).



- Khám chức năng.
- Khám chức năng thở: Đơn giản nhất là cho thở trên mặt gương. Dùng gương gladen là một tấm kim loại mạ kền sáng bóng có các vạch hình nửa vòng tròn đồng tâm và một vạch thẳng chia đôi đúng giữa. Để gương khít trước mũi bệnh nhân, vạch thẳng tương ứng với tiểu trụ, gương nằm ngang. Khi thở ra có hơi nước sẽ làm mờ gương. Theo mức độ gương bị mờ để đánh giá chức năng thở. Nếu gương không bị mờ là mũi bị tịt hoàn toàn. Cũng có thể dùng gương soi thường để thử.
- Người ta còn dùng khí mũi kế (rhinomanometric) để đo áp lực thở của từng hốc mũi được cụ thể hơn hoặc có thể ghi lại trên giấy để có bằng chứng.
- Khám chức năng ngửi: Thường dùng ngửi kế bằng cách đưa vào từng hốc mũi 1 khối lượng không khí có nồng độ nhất định của 1 chất có mùi để tìm ngưỡng ngửi của từng chất. Thực hiện với một số chất có mùi khác nhau và so sánh với các ngưỡng bình thường để có nhận định về mức độ ngửi của người bệnh.
- Cần phân biệt các chất có mùi và chất kích thích như ête, amôniac... có những người còn biết kích thích nhưng có thể mất ngửi. Thường dùng các chất có mùi quen thuộc như: mùi thơm, chua, thức ăn.

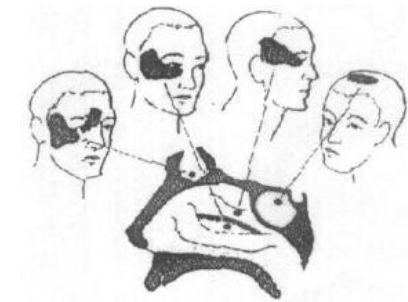
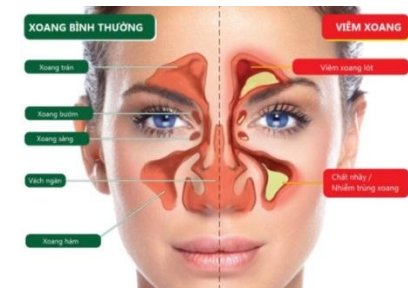
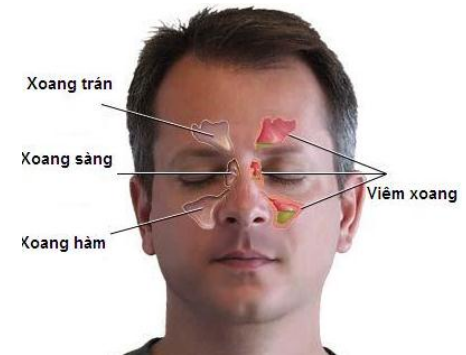


## Rhinomanometry



### 12.2.3. Kỹ năng khám xoang.

- Nhìn: mặt trước xoang, hố nanh, rãnh mũi má, rãnh mũi mắt, gốc mũi, góc trong hốc mắt xem có bị nề, phồng, biến đổi không.
- Tìm điểm đau: ấn nhẹ ngón tay lên:
  - + Điểm đau ở hố nanh (xoang hàm): vùng má, cạnh cánh lõ mũi.
  - + Điểm đau Grunwald (xoang sàng trước): vùng góc trên trong hốc mắt.
  - + Điểm đau Ewing (xoang trán): gờ trên trong cung lông mày.
  - + Cần so sánh hai bên để có cảm giác đau chính xác.
- Chọc dò xoang hàm: Xoang hàm có lỗ thông với hốc mũi khe giữa, dùng một kim chọc qua vách xương ngăn mũi xoang ở khe dưới để vào xoang hàm. Qua đó có thể hút để quan sát chất ứ đọng trong xoang, thử tìm vi khuẩn hoặc tế bào học.
- Cũng có thể bơm nước ấm hay dung dịch sinh lý vào xoang để nước chảy ra qua lỗ mũi xoang ở khe giữa. Phương pháp này đơn giản, cho chẩn đoán xác định lại kết hợp với điều trị nên thường được dùng nhưng không được tiến hành khi đang trong tình trạng viêm cấp.



**12.2A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM MŨI**  
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi &amp; tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh</li> <li>- BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám</li> <li>- Tự giới thiệu bản thân &amp; xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp &amp; hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám</li> </ul>	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một phòng riêng yên tĩnh...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính: + Ngạt, tắc nghẽn mũi, + Chảy nước mũi, + Chảy máu cam, + Hắt hơi, Rối loạn mùi + Đau mũi.	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về tình trạng cơ năng của mũi	Có hỏi/đánh giá về triệu chứng Ngạt, tắc nghẽn mũi	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng Chảy nước mũi	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng Chảy máu cam	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng Hắt hơi, Rối loạn mùi	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng Đau mũi.	
3.	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân bệnh nhân: + Hỏi về về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa? . ...	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh ở những cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan + Gia đình có tiền sử bệnh mũi. + Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử bệnh mũi của gia đình...	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Nhìn và sờ nắn gốc mũi, sống mũi, cánh mũi. Ấn mặt trước các xoang để phát hiện các dị hình, biến dạng, và điểm đau	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của mũi & xoang	Biết khám & đánh giá vùng gốc mũi, sống mũi, cánh mũi	
			Biết khám & đánh giá vthông qua ấn mặt trước các xoang	
6.	Khám Tiền đình mũi	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của vùng tiền đình mũi	Biết khám & đánh giá về vùng tiền đình mũi	
7.	Soi mũi trước	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của của mũi trước	Biết khám & đánh giá khi soi mũi trước	
8.	Soi mũi sau.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của mũi sau	Biết khám & đánh giá khi soi mũi sau	
9.	Khám chức năng thở:; ngửi, khám xoang – dùng gương gladen – Khám chức năng ngửi bằng dùng ngửi kế – khám xoang. + Nhìn... xem có bị nề, phồng, biến đổi vùng các xoang không. + Tìm điểm đau: ở điểm đau ở hố nanh ; điểm đau Grunwald ; điểm đau Ewing + Chọc dò xoang hàm & bơm nước ấm hay dung dịch sinh lý vào xoang	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi thở và ngửi cũng như dấu hiệu bình thường và bất thường của các vùng xoang mặt	Biết khám & đánh giá chức năng thở qua gương Gladen.	
			Biết khám & đánh giá chức năng ngửi	
			Biết khám & đánh giá sự phù nề, biến đổi vùng các xoang	
			Biết khám & đánh giá khi ấn các điểm đau xoang	
			Biết khám & đánh giá khi chọc dò và bơm dịch xoang hàm	
10.	<b>Kết thúc khám:</b> • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

## 12.2B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM MŨI

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về bệnh sử của các dấu hiệu chủ yếu : Ngạt, tắc nghẽn mũi, Chảy nước mũi, Chảy máu cam, ắt hơi, Rối loạn mùi, Đau mũi..					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mỗ gì...về mũi					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh mũi. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng khám đánh giá mũi thông qua sờ mũi và ấn mặt trước xoang					
6	Thực hiện kỹ năng khám tiền đình mũi					
7	Thực hiện kỹ năng soi mũi trước					
8	Thực hiện kỹ năng soi mũi sau					
9	Thực hiện kỹ năng khám chức năng thở, chức năng ngửi, xoang					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: ..... / Điểm qui đổi: .....

*Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm*

*Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10*



## 12.3 Kỹ năng cơ bản trong hỏi & khám họng

### 12.3.1. Hỏi bệnh

- Bệnh nhân khi khám họng có nhiều lý do: có thể bị đau họng, nuốt vướng hoặc khàn tiếng, ho...
- Để biết rõ về bệnh cần khai thác thêm về:
  - + Thời gian khởi phát,
  - + Diễn biến và hiện trạng của bệnh,
  - + Đã điều trị thuốc gì chủ yếu là của các chứng đưa người bệnh đến khám,
  - + Ngoài ra còn cần hỏi tình trạng nghề nghiệp và gia đình để thấy được các nguyên nhân, liên quan gây bệnh.

Các triệu chứng chính cần lưu ý khảo sát:

#### a) Hỏi về đau họng:

- Đau họng là một triệu chứng rất phổ biến. Làm rõ bản chất đầy đủ của đau (áp dụng SOCRATES). Điều quan trọng là thiết lập chính xác nơi cảm thấy đau. Thời gian và mức độ đau có liên quan đến thời tiết?.
- Hầu hết các bệnh viêm họng cấp tính đều có nguồn gốc từ virus và có liên quan đến chứng chảy nước mũi và ho. Chú ý xem xét bệnh nhiễm bạch cầu đơn nhân ở trẻ vị thành niên.
- Đau họng do viêm amidan cấp tính có liên quan đến các triệu chứng toàn thân như khó chịu, sốt và biếng ăn.
- Xem xét bệnh ác tính ở người lớn bị đau cổ mãn tính.



- Hỏi về đau họng liên quan đến các triệu chứng của ung thư, chẳng hạn như khó nuốt, khản tiếng, giảm cân và tiền sử hút thuốc hoặc uống rượu quá mức.
  - Điều quan trọng cần nhớ là các vấn đề về đau miệng và cổ họng có thể là dấu hiệu của các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Khéo léo hỏi về cuộc gặp gỡ tình dục nếu có chỉ định. Việc đặt câu hỏi như vậy thường gây khó chịu cho người bệnh mới, nhưng người khám có thể nói lên ý của câu hỏi bằng một nhận xét ngắn gọn về lý do tại sao những câu hỏi như vậy cần phải được hỏi.
- b) Hỏi về khản tiếng ~ chứng khó phát âm, khản tiếng (Dysphonia) là một sự thay đổi về chất lượng của giọng nói. Nên hỏi kỹ bệnh sử nhằm mục đích xác định bất kỳ nguyên nhân nào có thể xảy ra:
- Do những biến đổi về âm lượng, âm sắc liên quan tới nghề nghiệp (đối với những người phải sử dụng giọng nói nhiều như giáo viên, nhân viên bán hàng, ca sĩ ...)
  - Do viêm: viêm thanh quản cấp tính, viêm thanh quản mạn tính (lạm dụng thanh âm mãn tính, rượu, hít khói)
  - Do thần kinh trung ương: bại liệt kiểu hành não, bại não, đa xơ cứng, đột quỵ, hội chứng Guillain – Barré, chấn thương đầu
  - Do thần kinh ngoại vi: các tổn thương ảnh hưởng đến thần kinh sọ X và các dây thần kinh thanh quản tái phát (ví dụ ung thư phổi, phẫu thuật sau phẫu thuật tuyến giáp, phẫu thuật tim và thực quản), bệnh nhược cơ, bệnh thần kinh vận động.
  - Do khối tân sinh: ví dụ ung thư thanh quản
  - Do bệnh Toàn thân: viêm khớp dạng thấp, phù mạch, suy giáp
  - Do Tâm lý: Đây là những trường hợp khản tiếng không có bệnh thanh quản và chủ yếu là do một sự lo lắng hoặc trầm cảm cơ bản (tức là, rối loạn căng thẳng cơ xương, rối loạn giọng nói chuyển đổi). Giống như tất cả các rối loạn vợ năng khác, bạn phải loại trừ bệnh lý thực thể.

c) Hỏi về nuốt vướng & Khó nuốt: Cảm giác vướng nghẹn vùng cổ (nuốt vướng) và cảm giác khó nuốt là 2 triệu chứng biểu hiện khá giống nhau nhưng lại khác nhau về bản chất vấn đề.

– Vướng nghẹn vùng cổ:

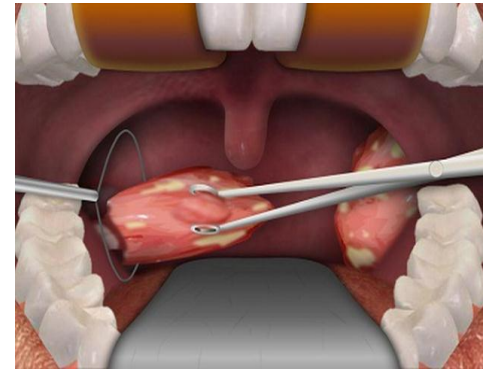
- + Triệu chứng: Xuất hiện rõ nhất khi nuốt nước bọt, không xuất hiện trong khi ăn, có thể kèm ợ chua, ợ nóng, buồn nôn...Không xuất hiện thường xuyên, có thể lúc bị lúc lại như bình thường.
- + Tần suất: Hay gặp, 68% người bị trào ngược có triệu chứng này.
- + Nguyên nhân: Trào ngược dạ dày thực quản, loạn cảm họng,.
- + Tiên lượng: Thường không nguy hiểm vì đây chỉ là cảm giác có thứ gì đó chứ hoàn toàn không có bất tổn thương nào ở hầu họng thực quản, đa số sẽ tự mất đi. Tuy nhiên sẽ trở nên nguy hiểm khi xuất hiện khó nuốt, nuốt đau và gầy sút cân.

– Khó nuốt: Nuốt là một động tác nửa tự động có cơ chế rất phức tạp được chia làm 2 giai đoạn: Giai đoạn đầu - nuốt có ý thức (Thức ăn được đặt trên lưỡi, lưỡi cử động lên trên và ra sau để đẩy thức ăn vào họng). Giai đoạn nuốt không có ý thức (Xảy ra ở họng và thực quản. Là phản xạ ruột - một phản xạ đặc biệt của ống tiêu hóa, khi thức ăn kích thích vào một đoạn nào đó của ống tiêu hóa thì đoạn đó và đoạn ở trên sẽ co lại trong khi đoạn dưới giãn ra).

- + Triệu chứng: Khó nuốt đồ ăn thức uống, buồn nôn, ho, nghẹt thở, đau khi nuốt, khàn tiếng...Xuất hiện thường xuyên bất kể khi nào ăn uống
- + Tần suất: Hiếm gặp hơn nuốt vướng.
- + Nguyên nhân: Viêm thực quản (phổ biến là do trào ngược dạ dày thực quản), ung thư thực quản, chứng co thắt thực quản, polyp - u thực quản, ung thư vòm họng, u trung thất, nhược cơ, đột quỵ, bại não, viêm họng, bệnh lý tuyến giáp, bệnh lý cột sống cổ...
- + Tiên lượng: Luôn là một dấu hiệu nguy hiểm khi chưa xác định được nguyên nhân.

d) Hỏi về ho: Xem chương 5

- Ngoài ra, chúng ta phải tìm hiểu thêm về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu, phổi, đường tiêu hoá...tất cả các triệu chứng đó sẽ giúp chúng ta nhiều trong việc chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh:
  - + Tình trạng toàn thân của người bệnh: tình trạng nhiễm khuẩn, thể trạng suy nhược.
  - + Các rối loạn của cơ quan khác như thần kinh, tiêu hoá - hỏi bệnh nhân xem có kém tiêu hoá, có bị thấp khớp không?
  - + Những bệnh toàn thân có ảnh hưởng đến một số hiện tượng như chảy mũi, đau họng v.v...nêu trên
- Đã điều trị thuốc gì chưa, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa? ai là người mổ, mổ ở đâu? ...
- Hỏi về tiền sử: cần hỏi về tiền sử cá nhân, gia đình, các yếu tố sinh hoạt, nghề nghiệp, thói quen như hút thuốc lá, uống rượu, dị ứng thuốc, đẻ non...



### 12.3.2. Kỹ năng khám họng

Khám họng gồm 3 bước: khám miệng, khám họng không có dụng cụ, khám họng có dụng cụ.

- Khám miệng: Miệng và họng có quan hệ chặt chẽ với nhau không thể khám họng mà không khám miệng. Dùng đè lưỡi vén má ra để xem răng, lợi và mặt trong của má xem hàm ếch và màn hầu có giá trị trong chẩn đoán bảo bệnh nhân cong lưỡi lên xem sàn miệng và mặt dưới lưỡi
- Khám họng không có dụng cụ: Bảo bệnh nhân há miệng, thè lưỡi và kêu ê ê..., lưỡi gà sẽ kéo lên và amidan sẽ xuất hiện trong tư thế bình thường. Cách khám này bệnh nhân không buồn nôn.
- Khám họng có dụng cụ:
  - Khám họng bằng đè lưỡi:
    - + Bảo NB há miệng không thè lưỡi thờ nhẹ nhàng.
    - + Thầy thuốc đặt nhẹ đè lưỡi lên 2/3 trước lưỡi sau đó ấn lưỡi từ từ xuống, không nên để lâu quá.
    - + Chúng ta cần xem được: Màn hầu, lưỡi gà, trụ trước, trụ sau, amidan và thành sau họng, muốn thấy rõ amidan ta có dùng cái vén trụ trước sang bên, chú ý xem sự vận động của màn hầu, trụ sau.

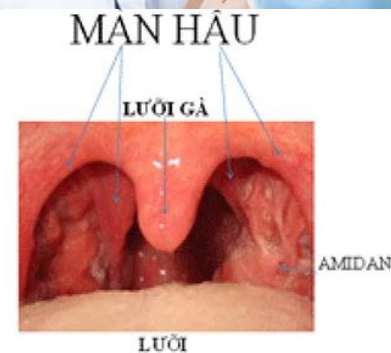


– Khám họng bằng que châm:

- + Dùng que châm quấn bông chọc nhẹ vào màn hầu, nền lưỡi, thành sau họng xem bệnh nhân có phản xạ nôn không nếu không có phản xạ tức là mất cảm giác của dây V dây IX và dây X.
- + Hình ảnh bình thường: Màn hầu cân đối, lưỡi gà không lệch, amidan kích thước vừa phải không có chấm mủ, niêm mạc hồng hào. Trụ trước, trụ sau bình thường không xung huyết đỏ thành sau họng sạch nhẵn.
- + Hình ảnh bệnh lý thường gặp:
  - \* Lưỡi gà bị lệch.
  - \* Amidan nhiều chấm mủ.
  - \* Tổ chức lympho quá phát ở thành sau họng.

– Khám vòm họng bằng gương:

- + Trong khám mũi sau đã nói đến, tay trái cầm đèn lưỡi tay phải cầm cán gương soi lỗ nhỏ luồn ra phía sau màn hầu. Trong khi đó bệnh nhân thở bằng mũi.
- + Chúng ta quan sát được cửa mũi sau, nóc vòm, vòm Esutachi. Xem được có u sùi không, có viêm loét ở vòm họng không, có polyp cửa mũi sau không.





**12.3A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM HỌNG**  
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi &amp; tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh</li> <li>- BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám</li> <li>- Tự giới thiệu bản thân &amp; xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp &amp; hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám</li> </ul>	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một phòng riêng yên tĩnh...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính: + Đau họng, + Khàn tiếng + Nuốt vướng, vướng nghẹn vùng cổ, + Khó nuốt + Ho.	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về tình trạng cơ năng của họng	Có hỏi/đánh giá về triệu chứng Đau họng	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng khàn tiếng	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng nuốt vướng	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng khó nuốt	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng ho	
3.	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân bệnh nhân + Hỏi về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa? . ...	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh ở những cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan + Gia đình có tiền sử bệnh họng. + Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về tiền sử bệnh họng của gia đình...	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Thực hiện kỹ năng khám miệng với đèn lưỡi: Nhìn để khám miệng - dùng đèn lưỡi vén má ra để xem răng, lợi và mặt trong của má ...	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của miệng khi nhìn	Biết khám & đánh giá vùng miệng, răng, lợi khi nhìn	
6.	Thực hiện kỹ năng khám họng không dụng cụ: Bảo bệnh nhân há miệng, thè lưỡi và kêu ê ê...	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của họng khi nhìn	Biết khám & đánh giá về vùng họng khi khám không dụng cụ	
7.	Thực hiện kỹ năng khám họng bằng đèn lưỡi: Khám họng bằng đèn lưỡi	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của họng khi khám bằng đèn lưỡi	Biết khám & đánh giá họng bằng đèn lưỡi	
8.	Thực hiện kỹ năng khám họng bằng que thăm: Khám họng bằng que thăm	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của họng khi khám bằng que thăm	Biết khám & đánh giá họng bằng đèn que thăm	
9.	Thực hiện kỹ năng khám họng bằng gương: Khám vòm họng bằng gương chuyên dụng soi mũi sau	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của mũi sau khi dùng gương	Biết khám & đánh giá mũi sau qua gương soi	
10.	<b>Kết thúc khám:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám...</li> <li>• Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.</li> </ul>	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc...	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
		Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

### 12.3B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM HỌNG

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về bệnh sử của các dấu hiệu chủ yếu: Đau họng, Khàn tiếng. Nuốt vướng, vướng nghẹn vùng cổ, Khó nuốt. Ho.					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mỗ gì...về họng					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh họng. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng khám miệng với đèn lưỡi					
6	Thực hiện kỹ năng khám họng không dụng cụ					
7	Thực hiện kỹ năng khám họng bằng đèn lưỡi					
8	Thực hiện kỹ năng khám họng bằng que thăm					
9	Thực hiện kỹ năng khám họng bằng gương					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: ..... / Điểm qui đổi: .....

*Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm*

*Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10*

## 12.4 Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Tai Mũi Họng

**DANH SÁCH 115 QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHUYÊN NGÀNH TAI MŨI HỌNG**  
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 3533, ngày 18 tháng 10 năm 2012  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Số TT	TÊN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
<b>LĨNH VỰC TAI</b>	
1	Bơm hơi vòi nhĩ
2	Chích rạch màng nhĩ
3	Đặt ống thông khí màng nhĩ
4	Phẫu thuật nội soi đặt ống thông khí màng nhĩ
5	Mở sào bảo
6	Phẫu thuật xương chũm đơn thuần
7	Vá nhĩ đơn thuần
8	Phẫu thuật vá nhĩ bằng nội soi
9	Mở sào bảo thượng nhĩ - vá nhĩ
10	Phẫu thuật tiết căn xương chũm
11	Phẫu thuật tai xương chũm trong viêm màng não
12	Phẫu thuật xương chũm trong áp xe não do tai
13	Phẫu thuật khoét mê nhĩ
14	Phẫu thuật chỉnh hình lại học mô tiết căn xương chũm
15	Phẫu thuật đặt điện cực tai giữa
16	Tạo hình hẹp ống tai không hoàn toàn
17	Phẫu thuật tạo hình vành tai bằng sụn sườn
18	Phẫu thuật nối dây thần kinh mặt trong xương chũm
19	Phẫu thuật tai xương chũm trong viêm tắc tĩnh mạch bên
20	Phẫu thuật tiết căn xương chũm cải biến
21	Phẫu thuật mở túi nội dịch
22	Phẫu thuật giảm áp dây VII
23	Chỉnh hình tai giữa có tái tạo chuỗi xương con
24	Phẫu thuật thay thể xương bản đập
25	Phẫu thuật lấy u thần kinh thính giác đường xuyên mê nhĩ
26	Cấy điện cực ốc tai
27	Phẫu thuật chỉnh hình tai giữa type I, II, III, IV
28	Phẫu thuật Nội soi chỉnh hình tai giữa type I, II, III, IV
<b>LĨNH VỰC CẤP CỨU</b>	
29	Lấy dị vật mũi
30	Nhét bắc mũi trước
31	Nhét bắc mũi sau

32	Cắm máu mũi bằng Merocein
33	Lấy dị vật hạ họng
34	Lấy dị vật tai
35	Soi thanh khí phế quản, chẩn đoán và lấy dị vật
36	Soi thực quản lấy dị vật
37	Chỉch áp xe quanh Amidan
38	Chỉch áp xe thành sau họng
39	Nắn chỉnh hình tháp mũi sau chấn thương
40	Phẫu thuật chấn thương xương gò má
41	Phẫu thuật chấn thương khối mắt sống
42	Phẫu thuật chấn thương thanh khí quản
43	Phẫu thuật mô cạnh cổ
44	Phẫu thuật mô khí quản
45	Phẫu thuật nội soi cầm máu mũi
46	Phẫu thuật chấn thương xoang trán
47	Phẫu thuật chấn thương xoang sàng - hàm
48	Phẫu thuật thắt tĩnh mạch cảnh trong
49	Phẫu thuật thắt động mạch hàm trong
50	Phẫu thuật thắt động mạch cảnh ngoài
51	Phẫu thuật cột soi thắt động mạch trước khớp cổ
52	Phẫu thuật nội soi giảm áp ổ mắt
53	Phẫu thuật nội soi giảm áp thần kinh thị giác
<b>LĨNH VỰC MŨI XOANG</b>	
54	Phương pháp Proetz
55	Bé cuốn mũi
56	Đốt cuốn mũi bằng đồng điện
57	Phẫu thuật cuốn mũi dưới bằng sóng cao tần (Coblator)
58	Sinh thiết hốc mũi
59	Chọc rửa xoang hàm
60	Khoan xoang trán
61	Cắt Polyp Mũi
62	Phẫu thuật mở xoang hàm
63	Phẫu thuật tạo sàng hàm
64	Phẫu thuật nội soi mở xoang hàm
65	Phẫu thuật mở xoang trán
66	Phẫu thuật nội soi mở xoang trán
67	Phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn
68	Phẫu thuật thông vách ngăn mũi
69	Phẫu thuật nội soi cắt cuốn dưới
70	Phẫu thuật nội soi cắt dây thần kinh Vidian
71	Phẫu thuật tỉ lệ mũi sau bẩm sinh
72	Phẫu thuật mô cạnh mũi
73	Phẫu thuật cắt phần giữa xoang hàm trung ung thư sàng hàm
74	Phẫu thuật nội soi cắt u xơ mạch vòm mũi họng
75	Phẫu thuật rò sống mũi
<b>LĨNH VỰC HỌNG THANH QUẢN</b>	
76	Đốt họng hạt bằng nhiệt và đông lạnh
77	Nạo VA

78	Phẫu thuật nạo V.A nội soi
79	Phẫu thuật nạo VA gây mê nội khí quản bằng thìa La Force
80	Phẫu thuật cắt Amidan
81	Phẫu thuật cắt amidan gây mê
82	Phẫu thuật cắt amidan bằng coblator
83	Phẫu thuật lấy đường rò luân nhĩ
84	Phẫu thuật lấy đường rò cạnh cổ
85	Phẫu thuật rò khe mang I
86	Phẫu thuật lấy nang rò khe mang II
87	Phẫu thuật rò xoang mê
88	Phẫu thuật nang rò giáp lưỡi
89	Phẫu thuật lấy bỏ u nang vùng hố lưỡi thanh thiệt
90	Cắt phanh lưỡi
91	Phẫu thuật dính mép trước dây thanh
92	Phẫu thuật điều trị liệt cơ mở thanh quản hai bên
93	Phẫu thuật treo sụn phổi
94	Phẫu thuật cắt tuyến dưới hàm
95	Phẫu thuật cắt một phần dây lưỡi
96	Phẫu thuật cắt thủy giáp
97	Phẫu thuật tại thửa Zenker
98	Phẫu thuật chỉnh hình sụn hẹp thanh khí quản bằng đặt ống đồng
99	Phẫu thuật chỉnh hình sụn hẹp thanh khí quản bằng mảnh ghép sụn
100	Nội khí quản tồn - tồn
101	Phẫu thuật khỗ v khoảng bên họng
102	Phẫu thuật sinh thiết hạch cổ
103	Nạo vét hạch cổ chức năng
104	Nạo vét hạch cổ tiết căn
105	Soi thanh quản trực tiếp
106	Sinh thiết thanh quản
107	Phẫu thuật mở sụn giáp cắt dây thanh
108	Phẫu thuật cắt bán phần thanh quản trên nhân
109	Phẫu thuật cắt bán phần họng - thanh quản trên nhân
110	Phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần
111	Kỹ thuật đặt van phát âm
112	Phẫu thuật cắt bỏ thủy nang tuyến mang tai báo tồn dây VII
113	Phẫu thuật cắt tuyến mang tai có hoặc không bảo tồn dây VII
114	Phẫu thuật tạo hình họng - màn hầu bằng vật cơ - niêm mạc thành sau họng
115	Phẫu thuật chỉnh hình họng màn hầu lưỡi gà (LPPP)

## Tài liệu tham khảo

### Tiếng Việt

1. Nguyễn Đức Hình (2014), Bài giảng kỹ năng y khoa, Nhà xuất bản Y học
2. Cao Văn Thịnh (2005), Tài liệu huấn luyện kỹ năng y khoa tiền lâm sàng, tập 1, 2; ĐH PNT
3. Nguyễn Văn Sơn (2013), Bảng kiểm dạy/học kỹ năng lâm sàng; Nhà xuất bản Y học
4. Đặng Hanh Đệ (2007), Phẫu thuật thực hành, Mã số: Đ.01.Y.12 Nhà xuất bản Y học
5. Sổ tay thăm khám ngoại khoa lâm sàng, BV ND Gia Định
6. Quyết định số: 3978/QĐ-BYT (2012), Về việc ban hành Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Tai Mũi Họng” ; Bộ Y Tế

### Tiếng Anh

5. Chris Hatton Roger Blackwood (2011), Clinical Skills, Nhà xuất bản Blackwell
6. Lynn S. Bickley;(2013), Bate's Guide to Physical Examination; 11th Edition, NXB Lippicott
7. Wiener, Fauci; Harrison's internal medicine – self-assessment & board review, 17th Edition
8. Richard F. LeBlond;(2009), DeGowin's Diagnostic Examination, 9th Edition
9. Anne Griffin Perry, Patricia A. Potter and Wendy Ostendorf; 2014. Clinical Nursing Skill & Techniques, 8th Edition; Mosby.



\* Một số website

1. <http://www.nguyenphuchoc199.com/med-3-410.html>
2. <https://geekymedics.com/nasal-examination-osce-guide/>
3. <https://geekymedics.com/hearing-ear-examination-osce-guide/>
4. <https://geekymedics.com/neck-lump-examination-osce-guide/>
5. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21774>
6. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21775>
7. <http://www.ada.org/en/education-careers/objective-structured-clinical-examination>
8. <http://www.nature.com/bdj/journal/v190/n6/full/4800961a.html?foxtrotcallback=true>
9. <https://geekymedics.com/eye-examination-osce-guide/>
10. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21774>
11. <http://www.nguyenphuchoc199.com/nur-313/bai-giang-nur-313>

## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

12.1. Chọn đúng/sai – Hỏi bệnh trong khám tai là nhằm khai thác những triệu chứng cơ năng sau: đau tai, giảm thính lực, ù tai, chảy mủ tai, chóng mặt & hỏi xem đã từng liệt mặt....?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.2 Hỏi bệnh trong khám tai là nhằm khai thác những triệu chứng cơ năng nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Đau tai,
- B. Mờ mắt
- C. Giảm thính lực,
- D. ù tai,

12.3. Hỏi bệnh trong khám tai là nhằm khai thác những triệu chứng nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Mỏi gáy
- B. ù tai,
- C. Chảy mủ,
- D. Chóng mặt .

12.4. Khám tai bên ngoài là kiểm tra các dấu hiệu nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Nhìn để phát hiện trường hợp viêm bạch mạch do mụn nhọt hay rò xương chũm
- B. Nắn vùng chũm, vành tai để biết được điểm đau và chỗ sưng và phân biệt viêm xương chũm vs viêm tai ngoài đơn thuần (có tiên lượng tốt hơn)
- C. Hiện tượng nhăn mặt vì đau khi chúng ta ấn vào tai bệnh không được đánh giá cao khi khám tai
- D. Dùng ngón tay cái ấn vào những điểm kinh điển như: hang chũm, mỏm chũm, bờ chũm, nắp tai để tìm điểm đau.

12.5. Tư thế & chuẩn bị cho bệnh nhân khi khám soi tai và màng tai nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. khám tai bệnh trước, tai bình thường sau
- B. Là trẻ nhỏ, nên cho đi đái trước khi khám, nhờ một người phụ bế trên lòng
- C. Để giảm sự sợ hãi và đỡ đau người mẹ phải bế em bé trên đùi và ôm ghì bé vào ngực
- D. Nếu bệnh nhân là người lớn để họ ngồi quay đầu, hướng tai được khám đối diện với thầy thuốc.

12.6. Chọn đúng/sai - Hiện tượng BN kể rằng mỗi khi đứng dậy nhanh thì tối sầm mắt kèm theo nảy đom đóm mắt chính là hiện tượng chóng mặt (vettige) chứ không phải là hoa mắt (éblouissement) ?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.7. Khi khám bằng phễu soi tai có các động tác như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Thầy thuốc đầu đội đèn clar hoặc gương trán tập trung ánh sáng vào cửa tai
- B. Trong khi tay này kéo vành tai, tay kia cầm phễu soi tai bằng hai ngón cái và trỏ, đưa nhẹ và hơi xoay ống soi vào trong
- C. Khi đặt phễu soi tai theo chiều cong của ống tai, từ ngoài vào trong.
- D. Bắt đầu quan sát ống tai từ trong ra ngoài sau khi đặt loa tai

12.8. Các cách thử vòi nhĩ Eustachi vẫn thông nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Trong nghiệm pháp Valsava nếu bệnh nhân không nghe thấy tiếng kêu ở tai là vòi nhĩ thông
- B. bảo bệnh nhân bịt mũi, ngậm miệng và nuốt nước bọt, nếu bệnh nhân có nghe tiếng kêu ở tai là vòi nhĩ thông.
- C. bảo bệnh nhân bịt mũi, ngậm miệng và thổi hơi thật mạnh làm phồng cả 2 má, nếu bệnh nhân có nghe thấy tiếng kêu ở tai là vòi nhĩ thông.
- D. Trong nghiệm pháp Polizer nếu bệnh nhân nghe tiếng kêu trong tai tức là vòi Eustachi thông

12.9. Chọn đúng/sai – Khám chức năng thở: Đơn giản nhất là cho thở trên mặt gương gladen .

- A. Đúng
- B. Sai

12.10. Chọn đúng/sai – Khám chức năng ngửi: Thường dùng ngửi kế bằng cách đưa vào từng hốc mũi 1 khối lượng không khí có nồng độ nhất định của 1 chất có mùi ?

- A. Đúng
- B. Sai

12.11. Các triệu chứng chính để hỏi khi khám bệnh về mũi nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. ngạt mũi, chảy mũi,
- B. chóng mặt
- C. không ngửi được,
- D. khạc ra đờm

12.12. Khám trong của khám mũi có các kỹ năng nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Dùng ngón tay nâng đỉnh mũi lên để quan sát vùng tiền đình mũi
- B. Dùng mở mũi, đưa nhẹ vào hốc mũi để soi mũi trước
- C. Dùng đèn lưỡi và gương soi mũi sau để khám mũi sau.
- D. Ấn mặt trước các xoang để phát hiện các dị hình, biến dạng, biến đổi và điểm đau

12.13. Tìm điểm đau trong khám xoang bằng cách ấn nhẹ ngón tay lên các vị trí nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Điểm đau xoang sàng: vùng rãnh mũi má
- B. Điểm đau ở hố nanh (xoang hàm): vùng má, cạnh cánh lõ mũi.
- C. Điểm đau Grun - wald (xoang sàng trước): vùng góc trên trong hốc mắt
- D. Điểm đau Ewing (xoang trán): gờ trên trong cung lông mày.

12.14. Các triệu chứng chính cần lưu ý hỏi khi khám họng nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Đau họng
- B. Chảy mũi
- C. Khàn tiếng
- D. Nuốt vướng.

12.15. Khám họng gồm các bước nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Khám miệng
- B. Khám họng không có dụng cụ
- C. Khám họng gián tiếp (qua gương soi) vùng vòm họng.
- D. Khám họng có dụng cụ

12.16. Chọn đúng/sai – bơm nước ấm hay dung dịch sinh lý vào xoang để nước chảy ra qua lỗ mũi xoang ở khe giữa là hướng pháp đơn giản trong khám xoang, giúp cho chẩn đoán xác định lại kết hợp với điều trị nên thường được dùng trong khám xoang

- A. Đúng
- B. Sai

12.17. Khám họng bằng đèn lưỡi có các kỹ thuật khám như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Bảo người bệnh há miệng thè lưỡi thở nhẹ nhàng.
- B. Thầy thuốc đặt nhẹ đèn lưỡi lên 2/3 trước lưỡi sau đó ấn lưỡi từ từ xuống.
- C. Kỹ thuật này xem được: Màng hầu, lưỡi gà, trụ trước, trụ sau, amidan và thành sau họng.
- D. Muốn thấy rõ amidan ta có dùng cái vén trụ trước sang bên, chú ý xem sự vận động của màng hầu, trụ sau

12.18. Khám họng bằng que trám có các kỹ thuật khám như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Dùng que trám quấn bông chọc nhẹ vào màng hầu, nền lưỡi, thành sau họng xem bệnh nhân có phản xạ nôn không.
- B. Dùng que trám quấn bông chọc nhẹ vào màng hầu, nền lưỡi, thành sau để khám cảm giác của dây V dây IX và dây X.
- C. Hình ảnh bình thường là khi thấy màng hầu cân đối, lưỡi gà không lệch, amidan kích thước vừa phải .
- D. Hình ảnh bệnh lý thường gặp là lưỡi gà bị lệch. Amidan nhiều chấm mủ. Polyp nóc vòm



12.19. Khám họng bằng gương có các kỹ thuật khám như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Tay trái cầm đèn lưỡi tay phải cầm cán gương soi lỗ nhỏ luôn ra phía sau màn hầu
- B. Kỹ thuật này giúp quan sát được cửa mũi sau, nóc vòm, vòm Esutachi.
- C. Kỹ thuật này giúp quan sát được viêm loét ở vòm họng, có polyp cửa mũi sau.
- D. Trong khi tiến hành yêu cầu bệnh nhân thở bằng mũi

12.20. Chọn đúng/sai – Trong khám họng không có dụng cụ: Bảo bệnh nhân há miệng, thè lưỡi và kêu ê ê..., lưỡi gà sẽ kéo lên và bình thường amidan sẽ không xuất hiện?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.21. Triệu chứng đau tai khi hỏi các vấn đề như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Đau tai là phổ biến ở cả trẻ em và người lớn
- B. Đau tai có thể do nguyên nhân trực tiếp từ tai mũi họng.
- C. Đau tai có thể do tổn thương từ nơi khác.
- D. Đau tai có thể xuất phát từ vùng cảm giác của dây thần kinh sọ VII, IX và X

12.22. Trong triệu chứng chầu mủ tai, về bản chất của dịch tiết được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Chảy dịch tiết nước: eczema, u não tủy
- B. Chảy dịch tiết mủ: viêm tai giữa cấp tính.
- C. Chảy dịch tiết dịch nhầy: thông viêm tai giữa mãn tính với thủng màng nhĩ.
- D. Chảy dịch tiết niêm-mủ, nhầy-mủ hoặc lẫn máu: viêm tai mũi mãn tính nhiễm trùng

12.23. Trong khám về triệu chứng giảm hoặc mất thính lực, đặt câu hỏi kín như là " Bác có khó khăn đặc biệt để hiểu người khác khi họ nói chuyện không? " là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.24. Trong khám về triệu chứng giảm hoặc mất thính lực, đặt câu hỏi mở cho người bệnh như là " Điều gì xảy ra với anh khi ở trong môi trường ồn ào?" là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.25. Trong triệu chứng giảm, mất thính lực được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Điếc có nghĩa là suy giảm hoặc mất toàn bộ hay một phần sức nghe.
- B. Điếc có nghĩa là mất toàn bộ sức nghe.
- C. Mất thính lực thường được mô tả là nhẹ, trung bình hoặc sâu sắc.
- D. Mất thính lực có thể do dẫn truyền & giảm cảm nhận của thần kinh giác quan

12.26. Trong triệu chứng giảm, mất thính lực được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Mất thính lực do dẫn truyền: có thể do bệnh lý của ống tai, màng nhĩ hoặc tai giữa...
- B. Mất thính lực do thần kinh giác quan: là do bệnh ở ốc tai hoặc đường thần kinh đến não.
- C. Mất thính lực do thần kinh giác quan: là do chứng xơ cứng; nhiễm trùng tai giữa mãn tính.
- D. Mất thính lực có thể do dẫn truyền & giảm cảm nhận của thần kinh giác quan

12.27. Trong khám về triệu chứng chóng mặt, đặt câu hỏi kín như là " Các triệu chứng của bạn có tệ hơn khi bạn di chuyển đầu không?" là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.28. Trong khám về triệu chứng chóng mặt, đặt câu hỏi mở cho người bệnh như là " Bạn có cảm thấy như phòng quay hoặc nghiêng?" là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.29. Trong triệu chứng ngạt, tắc nghẽn mũi được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Bình thường, niêm mạc mũi tiết ra một lượng dịch vừa đủ, khi giảm tiết làm khô tắc nghẹt mũi
- B. Khi có yếu tố tác động làm mất đi sự cân bằng này, dịch trong mũi sẽ bị ứ lại gây nên tình trạng tắc mũi.
- C. Tình trạng viêm nhiễm đường hô hấp trên; Cấu trúc mũi bất thường; Dị ứng; chấn thương. là yếu tố tác động đến ngạt, tắc nghẽn mũi
- D. Ngạt, tắc mũi là có liên quan sự biến dạng cấu trúc vách ngăn lệch, polyp mũi

12.30. Trong triệu chứng chảy nước mũi được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Chảy nước mũi là hiện tượng biểu hiện cho sự viêm mũi
- B. Lượng nước mũi tăng lên nếu khoang mũi bị kích thích hoặc viêm, dẫn đến hiện tượng nghẹt mũi, chảy nước mũi.
- C. Khi mũi bị viêm, nước mũi bắt đầu chảy ra, ban đầu có màu trong sau đó đặc lại chuyển sang màu vàng hoặc xanh.
- D. Nước mũi có màu xanh xanh bởi trong mũi có rất nhiều tế bào hạt (bạch cầu ưa kiềm) có màu xanh nên nước mũi chảy ra có màu xanh.

12.31. Chóng mặt là một ảo giác về chuyển động, kiểu chóng mặt này thường ít gặp, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.32. Chóng mặt là liên quan đến sự chuyển động hoặc thay đổi vị trí, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.33. Trong triệu chứng ù tai được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. ù tai là cảm nhận trong tai mình có tiếng kêu lạ như tiếng gió thổi, huýt sáo, ve kêu
- B. ù tai là ý thức về tiếng ồn bất thường ở tai hoặc đầu.
- C. ù tai là khi những âm thanh này chỉ có chính người bị ù tai cảm nhận được.
- D. ù tai có thể ở một bên hay cả hai bên tai, có thể liên tục hay ù từng lúc

12.34. Trong triệu chứng ù tai được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. ù tai nghe như "tiếng gió thổi, huýt sáo, ve kêu" là ù tai phổ biến nhất
- B. ù tai nghe như "nước bốc hơi" là do tiếng ồn truyền từ mạch máu gần tai.
- C. ù tai nghe như "nứt vỡ, tiếng ồn bật phát" có thể là rối loạn chức năng của ống Eustachian.
- D. ù tai không thể nghe được bởi người quan sát

12.35. Hầu hết các bệnh viêm họng cấp tính đều có nguồn gốc từ virus và có liên quan đến chứng chảy nước mũi và ho, là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.36. Đau họng do viêm amidan cấp tính có liên quan đến các triệu chứng toàn thân như khó chịu, sốt và biếng ăn, là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.37. Trong triệu chứng rối loạn mùi được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Bệnh nhân có thể kêu ca về giảm cảm giác một mùi (hiếm gặp), hoặc mất tất cả các mùi
- B. Mất tất cả các mùi là phổ biến nhất thường gây ra bởi polyp mũi nhưng có thể là do chấn thương đầu gây ra.
- C. Mất một mùi có thể do nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus
- D. Ảo giác một mùi khó chịu (thường là mùi thối, mùi xác chết...) có thể do nhiễm trùng gây nhiều với cấu trúc khứu giác

12.38. Trong triệu chứng đau mũi được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Đau mũi là thường gặp, thường do tự phát hay chấn thương
- B. Khi mũi biến dạng do chấn thương có thể xảy ra đau ± sưng ± chảy máu cam ± dịch chuyển của xương mũi và vách ngăn.
- C. Đau mũi thường do nhiễm trùng trong xoang, đau dây thần kinh sinh ba, nhiễm trùng răng miệng, đau nửa đầu.
- D. Đau mũi cũng gặp trong u hạt của Wegener, giang mai bẩm sinh, và hít phải cocaine dài hạn..

12.39. Chảy máu mũi, chảy máu cam thường ít gặp ở trẻ từ 3 – 8 tuổi nhưng với trẻ dưới 2 tuổi lại là nhóm có nguy cơ cao nhất., nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.40. Chảy máu mũi thường xảy ra vào mùa lạnh và ở những địa phương có độ ẩm thấp, làm khô niêm mạc mũi, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

12.41. Trong triệu chứng chảy máu mũi được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Chảy máu mũi trước thường xuất phát từ đám rối Kiesselbach của vách ngăn mũi
- B. Chảy máu mũi trước thường là chảy máu một bên, dai dẳng và khối lượng không nhiều
- C. Chảy máu mũi trước xảy ra ở thanh thiếu niên thường do chấn thương.
- D. Chảy máu mũi trước thường xảy ra ở người trên 50 tuổi

12.42. Trong triệu chứng chảy máu mũi được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Chảy máu mũi sau thường chảy từ thành bên mũi, tại đám rối Woodruff.
- B. Chảy máu mũi sau thường xảy ra ở người trên 50 tuổi
- C. Chảy máu mũi sau đa số là nữ giới do có hiện tượng giảm sút oestrogen.
- D. Chảy máu mũi sau nếu gặp ở nhóm tuổi dưới 50, đa số là nam giới.



12.43. Trong triệu chứng hắt hơi, hắt xì hay nhảy mũi được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Là sự phóng thích không khí từ phổi ra ngoài thông qua mũi và miệng, thường gây ra bởi sự kích thích niêm mạc mũi của các vật thể nhỏ bên ngoài cơ thể.
- B. Hắt hơi là một phản xạ không điều kiện và không thể dừng lại được một khi nó đã bắt đầu.
- C. Hắt hơi là một hành động tự ý và có thể kiểm soát được.
- D. Chức năng của hắt hơi là để tống ra các chất nhầy có chứa các hạt lạ gây kích thích và làm sạch khoang mũi.

12.44. Trong triệu chứng khàn tiếng được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Là chứng khó phát âm, khàn tiếng là một sự thay đổi về chất lượng của giọng nói.
- B. Có thể là những biến đổi về âm lượng, âm sắc liên quan tới nghề nghiệp
- C. Có thể do viêm thanh quản cấp tính, viêm thanh quản mạn tính
- D. Có thể do một sự lo lắng hoặc trầm cảm cơ bản kèm bệnh thanh quản

12.45. Trong triệu chứng nuốt vướng & khó nuốt được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Nuốt vướng xuất hiện rõ nhất khi nuốt nước bọt, không xuất hiện trong khi ăn, có thể kèm ợ chua, ợ nóng, buồn nôn....
- B. Nuốt vướng thường không nguy hiểm vì đây chỉ là cảm giác có thứ gì đó chứ hoàn toàn không có bất tổn thương nào ở hầu họng thực quản.
- C. Khó nuốt là triệu chứng xuất hiện không thường xuyên khi ăn uống
- D. Khó nuốt là do viêm thực quản, ung thư thực quản, chứng co thắt thực quản...gây ra