



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 14

KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT CƠ BẢN VỀ MẮT & THỊ LỰC

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

1. Khai thác được triệu chứng cơ năng thường gặp của các bệnh lý về Mắt
2. Thực hiện đúng các bước trong thăm khám thực thể về Mắt
3. Biết một số qui trình, kỹ năng, thủ thuật cơ bản của chuyên ngành Mắt

Nội dung

14.1 Kỹ năng hỏi & khám bệnh Mắt

14.1.1 Các kỹ năng hỏi & khai thác các triệu chứng cơ năng, tiền sử-bệnh sử về Mắt

14.1.2 Các kỹ năng, thủ thuật thăm khám thực thể cơ bản về Mắt

14.2 Qui trình, kỹ năng, thủ thuật cơ bản của chuyên ngành Mắt



14.1 Kỹ năng hỏi & khám chuyên khoa Mắt

14.1.1 Cách tiếp cận, khai thác & đặt câu hỏi trong khám Mắt

Để có cách tiếp cận có hệ thống, đảm bảo không bỏ lỡ bất kỳ thông tin quan trọng nào. Qui trình với các bước dưới đây cung cấp một khuôn khổ để sinh viên/bác sĩ có cách tiếp cận, khai thác & đặt câu hỏi để đạt được một bệnh sử Mắt tương đối đầy đủ & toàn diện.

Giới thiệu (introduction)

- Tự giới thiệu - tên / vai trò
- Xác nhận chi tiết về bệnh nhân - tên / tuổi (DOB- Date Of Birth)
- Giải thích nhu cầu phải có một bệnh sử - Nhận được sự đồng ý
- Đảm bảo bệnh nhân được thoải mái

Trình bày lý do đến khám (history of presenting complaint)

- Điều quan trọng là sử dụng câu hỏi mở để gợi ra vấn đề phàn nàn, khiếu nại, than phiền của bệnh nhân.
- SQITARS (site and radiation, quality, intensity, timing, aggravating factors, relieving factors, secondary symptoms / địa điểm và khúc xạ, chất lượng, cường độ, thời gian, yếu tố làm tăng và giảm bớt, triệu chứng thứ phát)
- Chú ý: nhớ giá trị của câu hỏi mở, đỉnh kèm chỉ là một số câu hỏi cụ thể có thể hữu ích trong việc thể hiện chủ đề kiến thức và thiết lập chẩn đoán. Sử dụng thích hợp, không cần thiết phải hỏi tất cả ... sẽ không có thời gian!

Các triệu chứng cơ năng chính:

- Bệnh lý mắt rất phức tạp và luôn cần được gửi khám chuyên khoa kỹ lưỡng...
- Tuy nhiên, khám mắt cũng là công việc thường qui đối với bác sĩ đa khoa, có 5 nhóm bệnh về mắt thường gặp và cần biết cách khai thác phát hiện, đó là: các bệnh nhiễm trùng mắt; bệnh mắt dị ứng; đục thủy tinh thể; glacom và thoái hóa hoàng điểm.
- Đối với người khám là bác sĩ đa khoa, nên tập trung hỏi các triệu chứng thường gặp trong từng nhóm bệnh như sau:

A. Nhiễm trùng - dị ứng mắt - Hỏi về triệu chứng của viêm kết mạc (vi khuẩn-virus-dị ứng-khô mắt), chắp lẹo-viêm bờ mi, viêm giác mạc, biểu hiện trong các tình huống như sau:

- Viêm kết mạc do vi khuẩn: "Buổi sáng mắt dính, khó mở, ghèn nhiều (thường ở một mắt); mắt có màu đỏ như thịt bò tươi (bệnh nhân soi gương nhìn thấy)?"
- Viêm kết mạc do virus: "Chảy nước mắt nhiều; cảm giác có vật lạ ở trong mắt; Lây lan từ nhiều người, thường xuất hiện vào mùa có dịch; Mắt đỏ nhiều, sưng; thường bị cả hai mắt, có thể chảy máu ở tròng trắng; có hạch hai bên đáy tai; đôi khi sốt?"
- Viêm kết mạc do dị ứng: "Ngứa nhiều; chảy nước mắt; tái phát thường xuyên; không liên quan lây lan, thường xuất hiện theo mùa; Phù tròng trắng (soi gương nhận thấy)?"
- Khô mắt: "Cảm giác như bỏng, khô, dính mắt, không muốn mở mắt, như có vật lạ trong mắt; ít nhắm mắt, làm việc trong môi trường khô (như làm việc trước màn hình vi tính trong thời gian lâu, nơi gió cát); gặp ở người cao tuổi, hay uống các loại thuốc dị ứng, an thần...)"
- Viêm bờ mi: "Mắt đỏ kinh niên (ở bờ mi mắt), cảm giác như có vật lạ, khi nặng sẽ làm mắt toét. Có vảy chân lông mi, bờ mi đỏ?"
- Viêm giác mạc: "Bệnh nhân cảm thấy khó chịu, mỏi mắt, cảm giác cộm mắt, có cảm giác dị vật trong mắt; Mắt đau nhức nhối âm ỉ, từng lúc dội lên, bất cứ một tác động nào cũng làm tăng cảm giác đau; Cảm thấy sợ ánh sáng, khi gặp ánh sáng luôn nhắm nghiền mắt lại, chói không dám mở mắt; Bị chảy nước mắt, Khi mở mắt nước mắt sẽ chảy giàn giụa; Nhìn mờ, thị lực giảm?"

B. Đục thủy tinh thể: Tuy ban đầu không có đầy đủ các triệu chứng, nhưng theo diễn tiến của bệnh, bn có thể gặp phải một trong số dấu hiệu dưới đây:

– Nhìn mờ như có màng mây che trước mắt?

(Giai đoạn đầu, cảm giác màn sương “khá mỏng” nên mắt chỉ hơi mờ một chút. Theo thời gian, mắt người bệnh sẽ càng trở nên mờ đục khiến cho tầm nhìn ngày càng hạn chế).

– Khó khăn khi nhìn vào ban đêm?

(Thị lực giảm do đục thủy tinh thể khiến cho mọi hoạt động về đêm trở nên khó khăn hơn, đặc biệt là lái xe)

– Chói do tăng sự nhạy cảm với ánh sáng?

(Nhạy cảm với ánh sáng là một dấu hiệu đục thủy tinh thể khá phổ biến. Người bệnh thường cảm thấy chói mắt, khó chịu khi đi ra ngoài trời nắng, thậm chí có thể gây nhức mắt nếu tiếp xúc với nguồn sáng mạnh)

– Nhìn thấy quầng hào quang xung quanh bóng đèn?

(Đục thủy tinh thể sẽ dẫn tới sự nhiễu xạ ánh sáng, gây ra hiện tượng nhìn thấy quầng hào quang xung quanh các nguồn sáng như bóng đèn điện, đèn pha, mặt trời... với nhiều màu sắc khác nhau tựa như cầu vồng)

– Thường xuyên phải thay đổi độ kính?

(Nếu bn đang sử dụng kính đeo mắt để khắc phục tật cận thị, loạn thị, viễn thị... mà phải thay đổi kính mắt thường xuyên thì hãy cẩn trọng, vì đây cũng là một trong những biểu hiện của đục thủy tinh thể)

– Nhu cầu về ánh sáng khi đọc sách, làm việc tăng lên?

(BN không thể nào đọc sách hay làm việc được trong điều kiện ánh sáng yếu do thủy tinh thể bị đục thì nhu cầu về ánh sáng trong môi trường làm việc cũng đòi hỏi cao hơn trước đây.)

– Nhìn đôi, nhìn ba? (Sự nhiễu xạ khi ánh sáng xuyên qua thủy tinh thể bị đục sẽ khiến cho bạn nhìn thấy 2 hoặc nhiều hình ảnh của cùng một vật thể (nhìn đôi, nhìn ba).

– Nhìn mọi vật có màu vàng hơn bình thường? (Khi đục thủy tinh thể nặng, mọi thứ trong tầm nhìn của bn dường như được phủ một lớp màu vàng hơn so với bình thường.)

D. Glacom - Hỏi khai thác các triệu chứng như:

- Cần hỏi để khai thác các triệu chứng của hai dạng Glacom góc đóng và góc mở khác nhau:
 - + Glacom góc đóng:
 - * Xuất hiện đột ngột, đột ngột gây giảm hoặc mất thị lực.
 - * Đột nhiên bệnh nhân thấy đau nhức mắt, nhức xung quanh hố mắt, nhức lan lên nửa đầu cùng bên. Đau mắt nặng, thường kèm theo buồn nôn, nôn.
 - * Kèm theo bệnh nhân nhìn thấy mờ nhiều, nhìn đèn có quầng xanh đỏ.
 - * Đôi khi bệnh nhân thấy sợ ánh sáng, chảy nước mắt nhưng không tiết rử mắt.
 - + Glacom góc mở:
 - * Bệnh nhân thỉnh thoảng có những cơn đau tức ở mắt, nhức trên cung lông mày, nhìn mờ như qua màng sương nhìn đèn có quầng xanh đỏ.
 - * Khả năng nhìn tập trung vẫn rõ nhưng xung quanh tầm nhìn bị mờ dần đi. Bệnh thường xuất hiện ở cả hai mắt
 - * Bệnh tiến triển nặng hơn, bệnh nhân có cảm giác mình đang nhìn qua một đường hầm, ở giữa sáng nhưng xung quanh tối tăm.

E. Thoái hóa hoàng điểm - Hỏi khai thác các triệu chứng như:

- Trong thoái hóa điểm vàng dạng khô:
 - + Phổ biến nhất là nhìn mờ.
 - + Khu vực trung tâm nhìn thấy sẽ trở nên méo mó, mờ ảo và bị mù màu sắc.
 - + BN gặp khó khăn khi muốn đọc bản in hoặc các muốn nhìn chi tiết một vật nào đó.
 - + Tuy nhiên, những bệnh nhân thoái hóa điểm vàng dạng khô vẫn đủ thị lực để đi bộ và làm các hoạt động bình thường hàng ngày như sinh hoạt, ăn uống và đi lại.
- Trong thoái hóa điểm vàng dạng ướt
 - + Nếu BN nhìn vào một đường thẳng như cạnh tủ, một cách bàn... nhưng lại thấy nó méo mó hoặc lượn sóng, là đã mắc bệnh thoái hóa điểm vàng dạng ướt.
 - + Có thể họ thấy có một điểm đen nhỏ ở trung tâm và nó lớn dần theo thời gian.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào kể trên, hãy tìm hiểu thêm chi tiết:

- Khi nào triệu chứng bắt đầu?
- Khởi phát cấp tính hoặc dần dần?
- Thời lượng - Phút / giờ / ngày / tuần / tháng / năm
- Mức độ nghiêm trọng - nghĩa là nếu triệu chứng là tần suất - bao nhiêu lần trong ngày?
- Diễn tiến - triệu chứng có xấu đi, cải thiện, hoặc tiếp tục dao động?
- Không liên tục hoặc liên tục? - Triệu chứng có luôn hiện diện hay không?
- Các yếu tố kích thích - Có bất kỳ triệu chứng rõ ràng nào gây ra ?
- Các yếu tố làm giảm - Có bất cứ điều gì để cải thiện các triệu chứng?
- Các đợt trước - Bệnh nhân có trải qua các triệu chứng này trước đây không?.

Khai thác tiền sử các bệnh đã mắc (past medical history)

1. Bạn đã từng gặp một bác sĩ khám mắt, khám đái tháo đường?
2. Bạn đã gặp chuyên gia đo thị lực khi gặp các vấn đề về mắt trước đây? Nếu vậy bạn có biết nhãn áp của bạn? (Một số bệnh nhân sẽ biết IOP của họ)
3. Lịch sử gia đình về các vấn đề về mắt, như tăng nhãn áp? Họ đã khám & được điều trị như thế nào?
4. Phẫu thuật mắt trước đây? - tức là nếu bệnh nhân đã được phẫu thuật đục thủy tinh thể và hiện đang trải qua các triệu chứng tương tự như trạng thái tiền sử của họ có thể họ sẽ trải qua sự nhìn mờ sau đeo kính ...
5. Bất kỳ phẫu thuật mắt hoặc điều trị laser nào. Tại sao? Kiểm soát tốt, kiểm soát như thế nào?
6. Hút thuốc - bao lâu?

Tiền sử dùng thuốc (drug history)

1. Suyễn, COPD – nhiều thuốc ảnh hưởng đến mắt được chỉ định ở những bệnh nhân này, vd: thuốc blocke beta chống chỉ định nhỏ mắt trên bệnh nhân này.
2. Các loại khác - chẳng hạn như các tình trạng viêm hệ thống có thể ảnh hưởng đến mắt.
3. Thuốc dành cho sáng mắt? Loại giọt? Bạn đã có nhỏ mấy giọt ngày hôm nay?
4. Bất kỳ loại thuốc khác - nghĩa là đối với các bệnh viêm toàn thân...

Xem xét các hệ thống khác (systemic enquiry)

- Gồm việc thực hiện một truy vấn ngắn cho các hệ thống cơ thể khác, có thể là các triệu chứng bệnh nhân không đề cập đến...
- Một số triệu chứng có thể liên quan đến chẩn đoán (ví dụ: lượng nước tiểu giảm trong việc mất nước).
- Chọn các triệu chứng để hỏi phụ thuộc mức độ kinh nghiệm của bạn:
 - + Tim mạch - *Đau ngực / đánh trống ngực / Khó thở / Ngất / Phù ngoại vi?*
 - + Hô hấp - *Khó thở / Ho / Đờm / Khái huyết / Đau ngực?*
 - + Tiêu hóa - *Ăn kém / Buồn nôn / Ói mửa / Tiêu chảy / Giảm cân / Đau bụng / Thói quen ruột ?*
 - + Hệ TKTW - *Tầm nhìn / Nhức đầu / Vận động kém hoặc chứng rối loạn / Mất ý thức / Lẫn lộn?*
 - + Cơ xương khớp - *Nhức xương và chấn thương / đau cơ ?*
 - + Da liễu - *Rối loạn da / Bị bong da / Vết loét / Thương tổn?*

Kết thúc hỏi bệnh (closing the consultation)

- Cảm ơn bệnh nhân
- Tóm tắt lịch sử
- Thông báo chuyển sang phần khám

14.1.2 Các bước thăm khám thực thể hệ Mắt

- **Đại cương**

- Kiểm tra mắt và thị lực thường xuyên xuất hiện trong OSCEs.
- Bạn sẽ được yêu cầu nhận các dấu hiệu lâm sàng liên quan sử dụng các kỹ năng kiểm tra của bạn.
- Hướng dẫn này cung cấp một cách tiếp cận từng bước để kiểm tra mắt và đánh giá tầm nhìn?

- **Thầy thuốc:**

- Mặc áo blouse, đội nón, mang khẩu trang, mang găng tay sạch khi khám.
- Tác phong: nghiêm túc, chuyên nghiệp

- **Chuẩn bị bệnh nhân**

- Giải thích cho bệnh nhân yên tâm về thăm khám.
- Giúp BN bộc lộ vùng khám, giúp bệnh nhân có tư thế khám đúng: tư thế có thể thay đổi tùy theo quá trình.



- **Giới thiệu**

- Bắt đầu bằng rửa tay - Giới thiệu bản thân
- Xác nhận chi tiết về bệnh nhân - tên / DOB
- Giải thích việc kiểm tra - Nhận được sự đồng ý

- **Các dụng cụ thiết bị để khám mắt**

- Biểu đồ Snellen
- Biểu đồ Ishihara
- Sách in đọc tốt
- Pin hole
- Đèn soi đáy mắt
- Ophthalmoscope
- Đèn bút
- Vài cái nâng mi
- Thuốc nhỏ mắt (Homatropin 1%, Tropicami ...)
- Một hộp kính thử
- Máy sinh hiển vi.



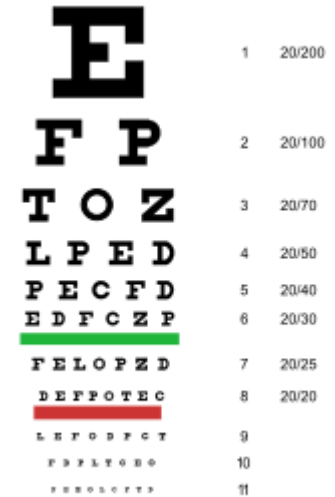
Ophthalmoscope



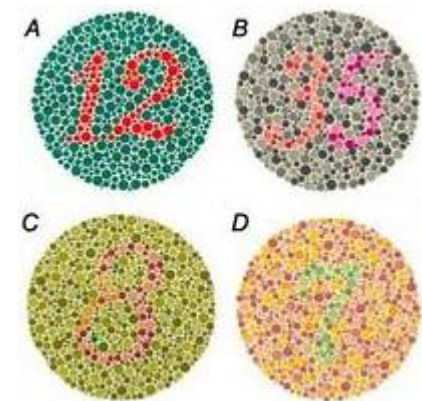
Pin hole



Đèn bút



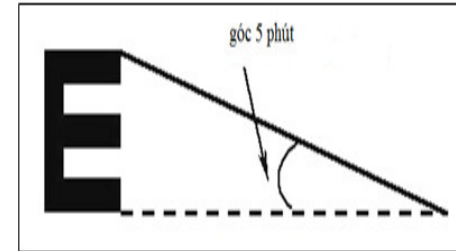
Biểu đồ Snellen



Biểu đồ Ishihara

1. Khám thị lực (Visual acuity)

- Thị lực là khả năng của mắt nhận thức rõ các chi tiết, hay là khả năng của mắt nhận biết riêng biệt 2 điểm ở gần nhau.
- Khám thị lực phải là bước đầu tiên ở tất cả bệnh nhân đến khám mắt.
- Khám thị lực để đánh giá không chỉ chức năng của hệ thống quang học mắt (giác mạc, thể thủy tinh) mà còn để đánh giá chức năng của võng mạc, đường dẫn truyền và cơ chế hoạt động thần kinh thị giác .
- Vẽ bảng thị lực 10/10 người ta quy định: 1 mắt có thị lực 10/10, đứng xa 5m, nhìn một chữ cái dưới 1 góc 5 phút, các nét chữ và khoảng cách giữa 2 nét dưới góc 1 phút phải nhận biết được chữ đó. Chữ cái tương ứng với thị lực 10/10 có kích thước: cỡ chữ 7,5mm; nét chữ 1,5mm.
- Có nhiều loại bảng thị lực thông dụng được xây dựng như bảng Armaignac với chữ E, bảng Landolt với vòng hở chữ C, Bảng thị lực chữ cái của Snellen với các chữ cái: L F D O I E; Bảng thị lực hình với các loại đồ vật hay con vật dùng cho trẻ em hoặc người không biết chữ.



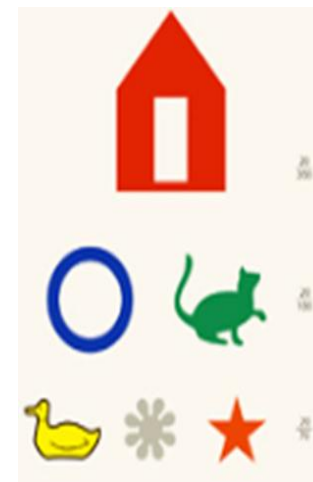
Bảng thị lực chữ E của Armaignac



Bảng thị lực vòng tròn hở Landolt

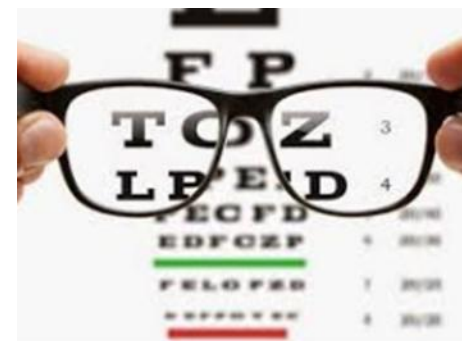
Phương pháp đo thị lực xa:

- Nguyên tắc:
 - * Bệnh nhân phải đứng cách xa bảng thị lực 5m hoặc 6m tùy bảng thị lực; Bảng thị lực phải được chiếu sáng với cường độ trung bình 100 lux.
 - * Đo thị lực từng mắt, khi đo mắt này phải bịt kín mắt kia và ngược lại. Nếu bệnh nhân từ chỗ sáng vào chỗ tối phải cho bệnh nhân nghỉ chừng 15-20 phút để thời gian đảm bảo sự thích nghi của võng mạc.
- **Dùng bảng thị lực chữ C:** Đối với bảng thị lực vòng hở Londolt cho bệnh nhân đứng cách bảng thị lực 5m, lần lượt chỉ các dòng từ lớn tới nhỏ. Ghi lại thị lực tương ứng với hàng nhỏ nhất mà bệnh nhân còn có thể đọc được. Cách ghi: MP: 10/10 MT: 5/10
- **Thị lực đếm ngón tay:** Nếu đứng xa 5m bệnh nhân không đọc được hàng chữ lớn nhất trên bảng thị lực, cho bệnh nhân tiến gần đến bảng thị lực để đọc các hàng chữ trên bảng thị lực, kết quả cũng là hàng chữ nhỏ nhất mà bệnh nhân có thể đọc được nhưng khi đó cách ghi là MP: 2/10-2m. Hoặc cho bệnh nhân đếm số ngón tay thầy thuốc đưa ra trước mắt bệnh nhân. Kết quả thị lực là khoảng cách xa nhất mà bệnh nhân còn đếm đúng số ngón tay đưa ra.
 - * VD: MP: ĐNT 3m / MT: ĐNT 1m. (người ta quy ước ĐNT xa 5m tương đương thị lực 1/10 hay 5/50. Như vậy ĐNT xa 1m tương đương thị lực 1/50, ĐNT 2m tương đương thị lực 2/50, ĐNT 0,5m = 1/100)..



- **Đối với bảng thị lực chữ E** cỡ chữ 18 và bệnh nhân đứng cách 6m thì được đánh giá như sau: kết quả thị lực nhìn xa là một phân số, tử số là khoảng cách thử tính bằng mét và mẫu số là cỡ chữ thử. Nếu bệnh nhân đọc được 3 trong 4 chữ cỡ chữ 18 khoảng cách 6m thì thị lực là 6/18. Nếu đọc được 3 trong 4 chữ cỡ chữ 60 khoảng cách 6m thì thị lực là 6/60....
- **Thị lực bóng bàn tay:** Khi bệnh nhân không thể đếm đúng ngón tay thầy thuốc đưa ra, ta thử khua bàn tay trước mắt bệnh nhân, bệnh nhân nhận biết có vật đang cử động trước mắt. Kết quả là khoảng cách xa nhất mà bệnh nhân còn nhận biết được có vật cử động. Vd: MP: BBT 0,2m.
- **Thị lực hướng sáng:** Dùng đèn pin chiếu vào mắt bệnh nhân lần lượt theo các vị trí, chính giữa, trên, dưới, trái, phải và bảo bệnh nhân chỉ hướng của nguồn sáng tới.
- **Thị lực sáng tối:** Chiếu 1 nguồn sáng vào mắt bệnh nhân, bệnh nhân biết có ánh sáng, cắt nguồn sáng đi bệnh nhân thấy tối, như vậy là cảm giác AS(+), nếu không còn cảm giác sáng tối là bệnh nhân mù tuyệt đối.
- Lặp lại các bước trên bằng một mắt khác. Ghi kết quả thị lực từng mắt và thị lực 2 mắt phối hợp.

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D P C T	9	
F D P L T C E O	10	
F E Z O L C F T D	11	

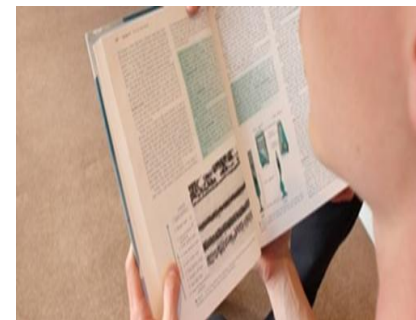


Đo thị lực nhìn gần – dùng biểu đồ Snellen

- Để đo thị lực gần chúng ta dùng một bảng thị lực gần, bệnh nhân cầm bảng ở khoảng cách đọc sách hoặc nhìn gần bình thường. Khoảng cách này thường khoảng 33-40cm. Các bảng thị lực nhìn gần thường dùng thang điểm “N”, N5 là chữ in rất nhỏ và N8 xấp xỉ kích thước chữ in báo.
- Cách đo thị lực gần:
 - + Bệnh nhân ngồi thoải mái trên ghế; Ánh sáng được chiếu từ phía sau vai
 - + Đưa cho bệnh nhân bảng thị lực nhìn gần và yêu cầu bệnh nhân đọc. Thị lực gần đo được là hàng chữ nhỏ nhất mà bệnh nhân đọc thoải mái và ta sẽ đo khoảng cách từ mắt đến bảng thị lực nhìn gần.
- Cách ghi: nếu bệnh nhân không kính đọc được cỡ chữ N12 thì ghi N12 không kính. Nếu với kính nhìn gần đọc được N16 thì ghi N16 với kính nhìn. Lặp lại các bước trên bằng một mắt khác.

Khám đọc chữ in

- Yêu cầu bệnh nhân che một mắt. Yêu cầu bệnh nhân đọc một đoạn nhỏ trong một cuốn sách hoặc báo. Nếu bệnh nhân thường đeo kính để đọc sách, hãy đảm bảo kính này được mang khi đánh giá . Đánh giá lại ở mắt khác.

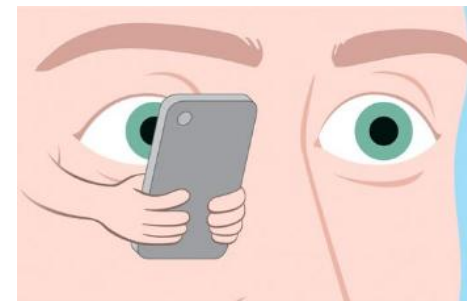
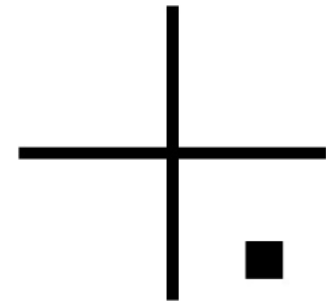


Bỏ lơ thị giác/mù khi không chú ý (Visual neglect / inattention)

- Ngồi thẳng đối diện với bệnh nhân, ở khoảng cách khoảng 1 mét.
- Yêu cầu bệnh nhân tập trung vào mặt và không cử động đầu hoặc mắt trong quá trình đánh giá.
- Giữ hai tay ra, với các ngón tay của bạn ở ngoại vi của cả bạn và lĩnh vực của bệnh nhân.
- Nhắc nhở bệnh nhân giữ đầu của họ vẫn còn và mắt của họ cố định trên khuôn mặt của bạn.
- Yêu cầu bệnh nhân chỉ tay vào ngón tay.
- Di chuyển ngón tay trái và tay phải theo thứ tự nào bạn chọn.
- Sau đó di chuyển ngón tay của cả hai tay cùng một lúc.
- Nếu bệnh nhân chỉ tay vào một trong hai tay, khi ngón tay thực sự di chuyển trên cả hai tay, điều này sẽ gợi lên sự bỏ lơ thị giác.
- Việc bỏ lơ thị giác có thể do tổn thương thùy trán của não gây ra.

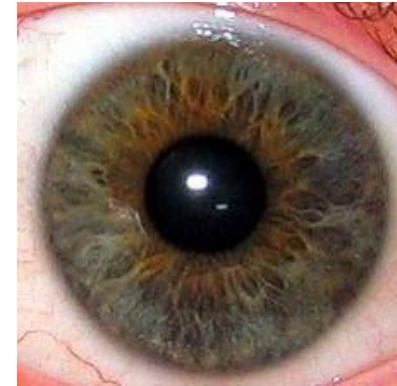


Visual inattention



3. Khám đồng tử (Pupils)

- Kiểm tra kích thước/hình dạng/ sự đối xứng đồng tử
 - + Kích thước - thường có đường kính từ 2 đến 4 mm với ánh sáng sáng và 4 đến 8 mm trong bóng tối
 - + Hình dạng - đồng tử nên có hình dạng vòng tròn, nếu bất thường có thể là bẩm sinh hoặc do bệnh lý
 - + Tính đối xứng – bình thường đối xứng, lưu ý bất kỳ sự không đối xứng nào giữa các đồng tử (đường đẳng cấp)
- Phản xạ
 - Để khám tốt nhất phản xạ đồng tử, phòng nên lờ mờ.



Phản xạ đồng tử trực tiếp (Direct pupillary reflex)

- + Chiếu sáng ánh sáng vào đồng tử và quan sát sự co lại của đồng tử đó.
- + Phản ứng chậm chạp hoặc thiếu co thắt có thể gợi ý bệnh lý học - thần kinh / não / thần kinh thị giác



Phản xạ đồng tử trực tiếp

Phản xạ đồng tử đồng thuận (Consensual pupillary reflex)

- + Một lần nữa chiếu ánh sáng vào đồng tử, nhưng lần này quan sát đồng tử đối diện.
- + Đáp ứng thông thường liên quan đến việc đồng tử đối diện co thắt.
- + Thiếu phản ứng thông thường có thể gợi ý:
 - Tổn thương một hoặc cả hai dây thần kinh thị giác
 - Tổn thương nhân Edinger-Westphal

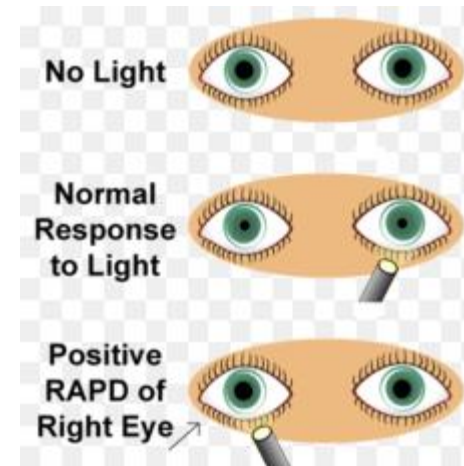


Phản xạ đồng tử đồng thuận

Thử nghiệm dấu hiệu đung đưa ánh sáng

(dấu hiệu đồng tử "Marcus-Gunn" - Swinging light test)

- Di chuyển bút nhanh giữa 2 đồng tử.
- RAPD (relative afferent pupillary defect) có thể được phát hiện bởi sự giãn nở nghịch lý của đồng tử bị ảnh hưởng khi ánh sáng chiếu vào nó (thường là co lại). Nó còn được gọi là dấu hiệu đồng tử "Marcus-Gunn".
- Thử nghiệm này có thể phát hiện ra một khuyết tật tương đối trung bình có liên quan (RAPD) - gây ra bởi tổn thương của đường giữa thần kinh thị giác và chiết quang (ví dụ như viêm thần kinh thị giác trong đa xơ cứng).



Marcus-Gunn

Phản xạ hội tụ đồng tử (Accommodation reflex)

- Yêu cầu bệnh nhân tập trung vào một vật xa (đồng hồ trên tường / công tắc đèn) .
- Đặt ngón tay / đối tượng khoảng 15cm trước mắt.
- Yêu cầu bệnh nhân chuyển từ nhìn vào vật thể xa gần tới ngón tay / đối tượng gần đó.
- Quan sát đồng tử, bạn sẽ thấy sự co thắt và hội tụ song phương.



Accommodation reflex

4. Các khám nghiệm che mắt (Cover test)

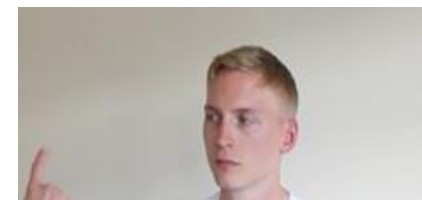
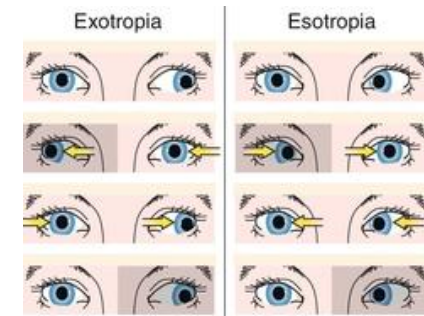
- Yêu cầu bệnh nhân tập trung vào một mục tiêu (ví dụ đầu bút của bạn).
- Che một trong hai mắt của bệnh nhân.
- Quan sát mắt không lộ để di chuyển:
 - + Không có chuyển động = phản ứng bình thường
 - + Đôi mắt di chuyển tạm thời = chớp nhoáng (exotropia)
 - + Mắt di chuyển mũi / lồi lõm hội tụ (esotropia)
- Lặp lại bài kiểm tra trên mắt bên kia.

Thử nghiệm che mắt (cover test): để phát hiện lác thực sự.

- Nếu mắt trái có khả năng bị lác thì che mắt phải và quan sát chuyển động của mắt trái:
 - + Nếu mắt trái không chuyển động: không có lác
 - + Nếu mắt trái có động tác trả về vị trí nhìn thẳng (định thị) là có lác.
- Hướng chuyển động của mắt cho biết kiểu lác, thí dụ lác trong thì mắt chuyển động ra ngoài, lác trên thì mắt chuyển động xuống dưới. ở mắt nhược thị nặng thì động tác trả của mắt thường chậm.

Thử nghiệm bỏ che mắt (uncover test): dùng phát hiện lác ẩn.

- Che mắt phải vài giây, sau đó bỏ nhanh cái che mắt và quan sát ngay chuyển động của mắt phải;
- Nếu mắt phải có động tác trả về vị trí định thị là có lác ẩn.



Đánh giá sự chuyển động của mắt

Thử nghiệm che mắt luân phiên (alternate cover test): cắt đứt cơ chế hợp thị để phát hiện lác ẩn và lác thực sự.

- Che mắt phải vài giây, ngay sau đó chuyển sang che mắt trái vài giây rồi trở lại che mắt phải. Mỗi khi bỏ che mắt thì quan sát chuyển động của mắt.
- Bệnh nhân lác ẩn thì hai mắt vẫn còn cân bằng trước và sau khi che mắt luân phiên, bệnh nhân có lác thực sự thì sẽ xuất hiện lác sau khi che mắt luân phiên.

Thử nghiệm che mắt kết hợp lăng kính: để đo chính xác độ lác.

- Đặt lăng kính trước một mắt, đáy lăng kính ngược hướng lác (đáy phía ngoài nếu mắt lác trong).
- Trong khi làm khám nghiệm che mắt luân phiên, thay đổi các lăng kính công suất khác nhau đến khi mắt không còn động tác trả thì tính góc lác theo công suất lăng kính.

5. Khám chuyển động mắt (Eye movements)

- Yêu cầu bệnh nhân giữ đầu của họ vẫn và theo ngón tay của bạn với đôi mắt của họ. Di chuyển ngón tay của bạn thông qua các trục khác nhau của chuyển động mắt (" H " hình dạng) .
- Quan sát đến hạn chế các chuyển động của mắt
- Quan sát cho thấy các hiện tượng rõ ràng:
 - + Nystagmus sinh lý thường được quan sát thấy ở những thái cực cực đoan (điểm cuối cùng bị nystagmus)
 - + Các chuyển động nhanh chóng jerky rằng sửa chữa các gaze sau khi độ lệch chậm hơn được gọi là một saccade

6. Soi đáy mắt (Fundoscopy)

- Chuẩn bị: Làm tối phòng. Lý tưởng nhất là bệnh nhân nên được mở rộng đồng tử mắt với những nhỏ mắt.
- Yêu cầu bệnh nhân nhìn cố định trên một vật xa .



Đánh giá phản xạ as đỏ

Đánh giá phản xạ ánh sáng đỏ (Assess for red reflex)

- Lý tưởng là nên đánh giá ở khoảng cách 30cm
- Nhìn qua kính ophthalmoscope quan sát thấy sự phản chiếu màu đỏ / cam trong đồng tử
 - + Phản xạ đỏ là do ánh sáng phản xạ trở lại từ mạch máu võng mạc (vascularised).
 - + Không có phản xạ đỏ ở người lớn thường là do đục thủy tinh thể trong ống kính của bệnh nhân chặn ánh sáng, nhưng nó cũng có thể liên quan đến võng mạc nặng .



Giữ đầu của bệnh nhân để tránh va chạm kính soi

Di chuyển gần hơn và kiểm tra mắt bằng fundoscope

- Bắt đầu trung gian và đánh giá đĩa quang - màu / đường viền / cupping
- Đánh giá các mạch máu võng mạc - vết mổ bông / AV nipping / neovascularisation
- Cuối cùng đánh giá võng mạc - yêu cầu bệnh nhân nhìn thẳng vào ánh sáng - drusen nhìn thấy trong thoái hóa điểm vàng

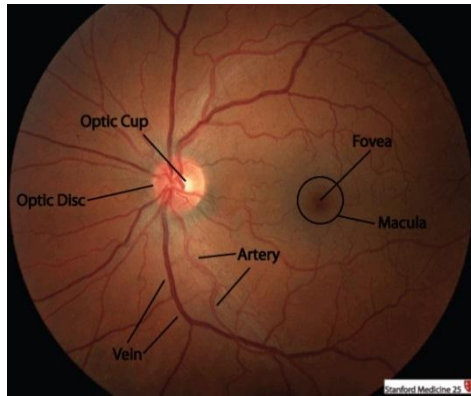


Quan sát qua đĩa quang



Visualise the macula

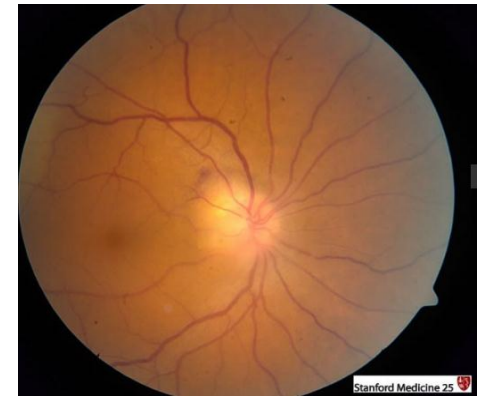
Một số hình ảnh thường thấy trong soi đáy mắt



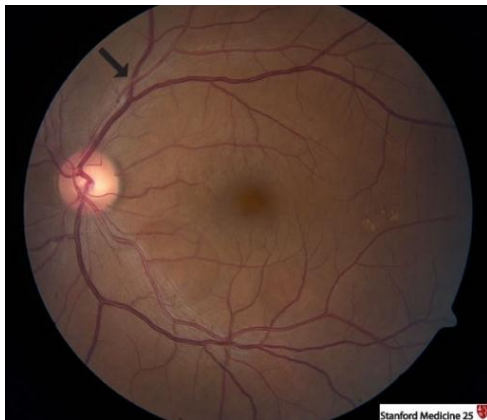
Normal fundus



Pathological Optic Cupping



Optic Disk Edema



Arterio-Venous (AV) Nicking



Emboli and Infarcts



Cotton Wool Spots

7. Khám mi mắt: Có thể thấy các dấu hiệu bệnh lý sau.

- Co quắp mi: Khe mi hẹp lại, bệnh nhân không thể tự mở rộng khe mi như trước khi bị bệnh. Thường kèm theo có sưng nề mi, chảy nước mắt giàn giụa. Đó là triệu chứng của viêm loét giác mạc, glocom cấp, viêm mống thể mi cấp, vết thương nhãn cầu.
- Sụp mi: Ở người bình thường trong tư thế nhìn thẳng đằng trước thì bờ tự do mi trên lấn xuống chừng 2mm quá rìa giác mạc phía 12 giờ. Nếu bờ tự do mi trên ở thấp hơn giới hạn này thì đó là dấu hiệu sụp mi. Sụp mi có thể do bẩm sinh, do thứ phát sau nhược cơ, sau chấn thương hoặc do liệt dây III. Cần đánh giá chức năng cơ nâng mi trên có còn hay không và nếu còn thì ở mức độ nào.
- Hở mi: Khi bệnh nhân nhắm mắt hai bờ tự do mi trên và mi dưới không gặp nhau và để hở kết mạc nhãn cầu thì đó là chứng hở mi. Có thể gặp hở mi do lồi mắt trong bệnh Basedo và ở đây thường có kèm hiện tượng co rút cơ nâng mi. Co rút mi trên làm cho bờ tự do của mi không những không lấn xuống quá rìa giác mạc mà còn ở bên trên vùng rìa làm cho giác mạc bị lộ hoàn toàn ở khe mi. Dấu hiệu này gây cảm giác lồi mắt cho dù có thể thực sự là mắt không bị lồi. Hở mi còn được gặp trong liệt dây VII ngoại vi (dấu hiệu Charles-Bell (+)) hoặc do sẹo co kéo nhất là sẹo bỏng vùng mặt.



- Lộn mi: Thường gặp do sẹo co kéo nhất là sẹo bỏng vùng mắt. Đôi khi gặp lộn mi ướn do lão suy. Khi mi bị lộn, bờ tự do của mi không áp sát được vào nhãn cầu.
- Quặm và lông xiêu: Quặm có thể do bẩm sinh và thấy ở bệnh nhân còn nhỏ tuổi. Khi đó thường là quặm mi ướn, nặng hơn ở góc trong. Trên người lớn tuổi quặm thường do biến chứng của bệnh mắt hột. Khi bị quặm, cả hàng lông mi không mọc chĩa ngang mà cụp xuống và chọc vào bề mặt nhãn cầu.
- Sưng tấy mi, u mi: Hay gặp nhất là do chắp lệ ở giai đoạn đầu. Bệnh nhân đến khám với mi mắt sưng mọng đỏ, sờ có điểm đau chói và đó chính là nơi mọc chắp hoặc lệ. Sưng nề mi còn gặp trong trường hợp viêm da, viêm tổ chức hốc mắt do các nguyên nhân ví dụ như dị ứng
- U ở mi mà nhìn thấy rõ thường là u bã đậu, u dạng bì. Những u dạng này thường di động, ấn chắc và không đau. Nếu u to có thể đè làm cho nhãn cầu bị lệch. Riêng u tuyến lệ thấy ở góc trên ngoài, nằm ướn trần hốc mắt và đẩy lệch nhãn cầu xuống ướn, vào trong.
- Lồi mắt: Độ lồi của mắt ở người bình thường có biên độ dao động rất cao. Số đo độ lồi trung bình ở người Việt Nam là $12 \pm 1,75$ mm. Lồi một mắt có thể gặp trong bệnh viêm hốc mắt, u hốc mắt, thông động mạch cảnh - xoang hang, cũng có thể lồi mắt do Basedow trong giai đoạn đầu.

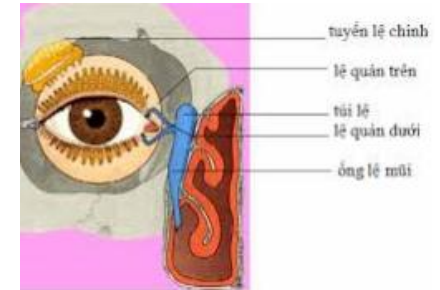


8. **Lệ bộ:** Gồm tuyến lệ chính, các tuyến lệ phụ và đường dẫn lệ.

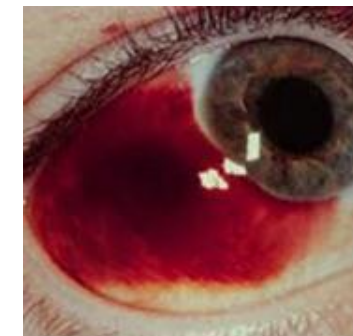
- U tuyến lệ chính: Sờ thấy ở góc trên ngoài hốc mắt.
- Lỗ lệ: Ở gần góc trong mi trên và mi ướn. Lỗ lệ có thể tắc bầm sinh hay thứ phát. Có thể gặp trường hợp lỗ lệ bị xé rách dọc bờ mi do tác động của việc thông lệ đạo không đúng nguyên tắc.
- Ấn vào vùng túi lệ: Xem tình trạng viêm mủ hay viêm mủ - nhày túi lệ.
- Thăm dò lệ đạo: Dùng bơm tiêm và kim tiêm đầu tù để bơm thuốc hoặc rỏ thuốc mắt sau đó hỏi cảm giác vị giác.

9. **Kết mạc:** Khám kết mạc nhãn cầu và túi cùng kết mạc nhất thiết phải thành thạo động tác lật mi.

- Cương tụ nông: Xung huyết kết mạc trên diện rộng, đỏ xẫm ở túi cùng, nhạt dần về phía rìa.
- Cương tụ rìa: Kết mạc đỏ xẫm ở quanh rìa và nhạt dần về phía túi cùng kết mạc
- Phù nề kết mạc: Kết mạc dày lên, mờ đục, khi phù nề nặng kết mạc có thể phồng qua khe mi (bong, viêm tổ chức hốc mắt, sau phẫu thuật bỏ mắt ...)
- Xuất huyết kết mạc: Do chấn thương, do cao huyết áp... thành mạch vốn yếu lại thêm tăng áp lực gây vỡ mạch xuất huyết.



Cương tụ rìa



– Hột và sẹo hột:

Đây là tổn thương đặc hiệu của bệnh mắt hột nếu ở kết mạc mi trên. Hột nếu xuất hiện ở cùng đồ dưới có đặc điểm hột to, màu trong, xếp thành dãy và kẹp không vỡ và rất lâu thoái lui (hàng tháng). Loại hột này gặp trong bệnh viêm kết mạc bể bơi, bệnh hột ở trẻ em, viêm kết mạc mạc thành dịch (do Adenovirus) ...

– Gai máu:

Thường đi kèm thâm lậu do viêm kết mạc. Trên sinh hiển vi thấy những nụ mao mạch mọc thẳng góc với bề mặt kết mạc. Mỗi nụ mao mạch là tâm của một gai.

– Chất tiết ở kết mạc (dử mắt):

Có các đặc điểm riêng tùy tác nhân gây bệnh.

- + Dạng nước dính: do nước mắt và dịch viêm thường gặp trong viêm kết mạc do virus.
- + Nhày mủ: Nước mắt kết hợp dịch viêm, chất nhầy và tế bào chết gặp trong viêm kết mạc do vi khuẩn.
- + Màng giả: Một lớp màng màu trắng đục ở trên bề mặt của kết mạc, rõ hơn ở kết mạc mi. Đó là do các vi khuẩn có độc tố mạnh gây viêm kết mạc đưa tới giãn mạch thoát fibrin cùng tổ chức hoại tử kết chặt lại thành màng. Màng này khó bóc, bóc dễ chảy máu.



- U ở kết mạc;

- + Mộng thịt: được coi như là một u xơ của kết mạc. Mộng chính danh phát triển từ góc trong hoặc góc ngoài của kết mạc nhãn cầu. Ở đầu mộng là một vùng giác mạc thâm lậu đục, có thể có những tổn thương nông ở biểu mô bắt màu fluorescein thành chấm. Những mộng giàu tân mạch tạo màu đỏ là mộng máu rất dễ tái phát sau mổ.
- + Nốt vàng ở kết mạc (pingueculum): Ở trên kết mạc vùng tương ứng khe mi sát rìa. Màu của nó vàng nhạt, hơi nhô lên khỏi bề mặt kết mạc xung quanh. Cần chẩn đoán phân biệt với u nang bì thường ở vùng rìa phía dưới ngoài.
- + Các loại u kết mạc khác: Có thể gặp u biểu mô lành tính, u biểu mô ác tính (epithelioma), u sắc tố. Cần căn cứ vào các dấu hiệu lâm sàng, sự tiến triển, sự phân bố mạch máu và giải phẫu bệnh để chẩn đoán xác định.



10. Giác mạc :

- Bình thường giác mạc trong suốt, đường kính 11-12mm
- Hình thể :
 - + Giác mạc quá to trên một mắt trẻ em, đó có thể là do glocôm bẩm sinh.
 - + Giác mạc hình chóp: bệnh bẩm sinh keratocone.
- Giác mạc đục: do thâm lậu, do hoại tử, o thay đổi cấu trúc (sẹo) gặp trong
 - + Viêm loét giác mạc.
 - + Sẹo giác mạc.
- Các vùng tổn thương giác mạc được thấy rõ bằng nhuộm Fluorescein natri 0,5%
- Các tổn thương ở giác mạc, tủa ở mặt sau giác mạc được xác định bằng đèn khe
- Cảm giác giác mạc: chia giác mạc thành 9 ô theo 3 đường đứng, 3 đường ngang tưởng tượng.
 - + Dùng bông vê nhỏ đầu chấm lên từng ô. Cảm giác giác mạc tốt là mắt phản xạ nhắm ngay lại.
 - + Lưu ý tránh để mắt nhìn thấy bông.



- **Hoàn thành kiểm tra**
 - Cảm ơn bệnh nhân
 - Rửa tay
 - Tóm tắt kết quả
 - Đề nghị đánh giá và điều tra thêm:
 - + Đánh giá tầm nhìn màu sắc
 - + Nhiếp ảnh võng mạc
 - + Kiểm tra dây thần kinh toàn bộ



14.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM MẮT
(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"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	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: + Nhiễm trùng-dị ứng mắt, + Đục thủy tinh thể, + Glacom, + Thoái hóa hoàng điểm	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về triệu chứng cơ năng gặp trong một số bệnh của mắt	Có hỏi/đánh giá về các triệu chứng của nhiễm trùng - dị ứng mắt	
			Có hỏi/đánh giá về các triệu chứng của đục thủy tinh thể	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng của Glacom	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng của thoái hóa hoàng điểm	
3.	+ 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 về bệnh mắt 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 mắt 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.	Khám thị lực – Khám thị lực xa với các loại bảng, bóng bàn tay, hướng sáng, sáng tối – Đo thị lực gần bằng bảng thị lực và đọc chữ in	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường thị lực	Biết khám & đánh giá thị lực xa	
			Biết khám & đánh giá thị lực gần	
6.	Khám thị trường	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường thị trường	Biết khám & đánh giá thị trường	
7.	Khám đồng tử - test che mắt - chuyển động mắt – Khám đồng tử – Thử nghiệm che mắt – Chuyển động mắt	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám đồng tử - che mắt & vận động mắt	Biết khám & đánh giá về đồng tử	
			Biết khám & đánh giá thông qua test che mắt	
			Biết khám & đánh giá về chuyển động mắt	
8.	Soi đáy mắt – Đánh giá phản xạ ánh sáng đỏ – Khám bằng fundoscope	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi đánh giá phản xạ ánh sáng đỏ và khám bằng fundoscope	Biết khám & đánh giá về phản xạ ánh sáng đỏ	
			Biết khám & đánh giá bằng fundoscope	
9.	Khám mi mắt - lệ bộ - kết mạc - giác mạc – Khám mi mắt – Khám lệ bộ – Khám kết mạc – Khám giác mạc	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám mi mắt - lệ bộ - kết mạc - giác mạc.	Biết khám & đánh giá về mi mắt	
			Biết khám & đánh giá về lệ bộ	
			Biết khám & đánh giá về kết mạc	
			Biết khám & đánh giá về giác mạc	
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.	

14.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM MẮT

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 của các tình trạng nhiễm trùng-dị ứng mắt; Đục thủy tinh thể; Glacom & thoái hóa hoàng điểm hay gặp					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mổ gì...về mắt					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh mắt. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng khám đánh giá thị lực					
6	Thực hiện kỹ năng khám đánh giá thị trường					
7	Thực hiện kỹ năng khám đồng tử - test che mắt - chuyển động mắt					
8	Thực hiện kỹ năng soi đáy mắt					
9	Thực hiện kỹ năng khám Khám mi mắt - lệ bộ - kết mạc - giác mạc					
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

46	PHẪU THUẬT VÁ DA TẠO CÙNG ĐỒ	69	PHẪU THUẬT LẤY THỂ THỦY TINH TRONG BAO
47	PHẪU THUẬT CẮT U MI	70	PHẪU THUẬT TÁN NHUYỄN THỂ THỦY TINH ĐỤC BẰNG PHƯƠNG PHÁP SIÊU ÂM (PHẪU THUẬT PHACO)
48	SINH THIẾT U MI HÓC MÁT	71	PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ TẬT KHÚC XẠ BẰNG LASER EXCIMER
49	PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MI MÁT	72	PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ BỆNH VÔNG MẠC TRÉ ĐỂ NON BẰNG LASER
50	PHẪU THUẬT QUĂM MI TUỔI GIÀ	73	PHẪU THUẬT LẤY THỂ THỦY TINH NGOÀI BAO ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH BẨM SINH
51	PHẪU THUẬT QUĂM MI DO BỆNH MÁT HỘT HAY CÁC BỆNH VIÊM KẾT MẠC BỊ MI MÃN TÍNH KHÁC	74	PHẪU THUẬT LẮC CƠ NĂNG ĐƠN THUẦN
52	PHẪU THUẬT SAPEJKO	75	PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ LẮC CÓ CHÍNH CHỈ
53	PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA BIẾN DẠNG MI MÁT	76	PHẪU THUẬT RÚT NGẮN CƠ NĂNG MI TRÊN ĐIỀU TRỊ SỤP MI
54	PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HỖ MI	77	THỬ KÍNH ĐO KHÚC XẠ CHỦ QUAN
55	PHẪU THUẬT SỬA LẬT MI	78	ĐO KHÚC XẠ TỰ ĐỘNG
56	PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CƠ RÚT MI	79	SOI BÓNG ĐỒNG TỬ
57	PHẪU THUẬT SỬA SA DA MI TRÊN VÀ DƯỚI	80	ĐẶT VÀ THÁO KÍNH TIẾP XÚC
58	PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ SA LÔNG MÀY DO TUỔI GIÀ	81	CHÍCH CHẤP - LỆO
59	PHẪU THUẬT TẠO NẾP GẤP MI TRÊN	82	NẶN TUYẾN BỜ MI
60	PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ LỒM MÁT	83	BƠM RỬA VÀ THÔNG LỆ ĐẠO
61	PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ MỠ MI MÁT (BONG MỠ MI)	84	LẤY BỆNH PHẨM KẾT MẠC
62	PHẪU THUẬT TẠO CÙNG ĐỒ	85	THAY BĂNG MÁT VỎ KHUẨN
63	LASER ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ MI MÁT	86	NHỎ THUỐC VÀO MÁT
64	TIÊM BOTILINUM A	87	ĐO NHẮN ÁP KẾ MACLAKÓP
65	PHẪU THUẬT MỨC NỘI NHẮN	88	TÍNH CÔNG SUẤT THỂ THỦY TINH THAY THỂ BẰNG SIÊU ÂM AB
66	PHẪU THUẬT MỨC NỘI NHẮN CÓ ĐẶT BỊ CHÓP CƠ	89	GHI ĐO ĐIỆN VÔNG MẠC - ĐIỆN CHÂM KÍCH THÍCH
67	PHẪU THUẬT CẮT BỎ NHẮN CẦU		
68	PHẪU THUẬT LẤY THỂ THỦY TINH NGOÀI BAO, ĐẶT THỂ THỦY TINH NHÂN TẠO		

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: 3906/QĐ-BYT (2012), Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn qui trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Nhãn khoa” ; 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 Lippicot
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. <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bai-giang-chuyen-nganh/>
3. <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bai-giang-chuyen-nganh/mat/thi-luc/1341/>
4. <https://geekymedics.com/eye-examination-osce-guide/>
5. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21774>
6. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21783>
7. <https://stanfordmedicine25.stanford.edu/the25/fundosopic.html>
8. <https://clinicalgate.com/appendix/>
9. <https://www.pinterest.com/pin/247698048234499977/>
10. <http://www.nguyenphuchoc199.com/nur-313/bai-giang-nur-313>
11. <https://kcb.vn/vanban/quyet-dinh-so-3906qd-byt-ngay-12102012-cua-bo-truong-bo-y-te-ban-hanh-tai-lieu-huong-dan-quy-trinh-ky-thuat-kham-benh-chua-benh-chuyen-nganh-nhan-khoa>

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

14.1. Chọn đúng/sai - Khám thị lực phải là bước đầu tiên ở tất cả bệnh nhân đến khám mắt?.

- A. Đúng
- B. Sai

14.2. Chọn câu sai – Các triệu chứng cơ năng chính cần hỏi nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Nhìn đôi
- B. Mất hoặc nhìn khuyết
- C. Loạn nhìn màu
- D. Hạn chế vận động mắt

14.3. Chọn câu sai – Các triệu chứng cơ năng chính cần hỏi nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

, gồm có:

- A. Tầm nhìn ban đêm giảm?
- B. Thị trường nhìn giảm?
- C. Chói mắt, với bất kỳ ánh sáng chói nào?
- D. Đau khi chuyển động mắt?

14.4. Chọn câu sai – Các triệu chứng cơ năng chính cần hỏi nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Thị lực kém, càng ngày nhìn càng mờ?
- B. Nhức đầu, đau mãn, đau tạm thời - có thể dẫn đến mất thị lực đột ngột?
- C. Có thể khó biết, hỏi bệnh nhân đã từng khám mắt?
- D. Bạn có thường xuyên kiểm tra mắt?

14.5. Chọn câu sai – phương pháp đo thị lực xa nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Dùng phương pháp đo bằng đọc chữ in
- B. Dùng bảng thị lực chữ C
- C. Dùng phương pháp đếm ngón tay
- D. Dùng bảng thị lực chữ E .

14.6. Chọn đúng sai - Thị lực là khả năng của mắt nhận thức rõ các chi tiết, hay là khả năng của mắt nhận biết riêng biệt 2 điểm ở gần nhau?.

- A. Đúng
- B. Sai

14.7. Chọn đúng sai - Phản xạ đỏ là do ánh sáng phản xạ trở lại từ mạch máu võng mạc, có phản xạ đỏ ở người lớn thường là do đục thủy tinh thể ?.

- A. Đúng
- B. Sai

14.8. Chọn đúng sai - Thị lực sáng tối: Chiếu 1 nguồn sáng vào mắt bệnh nhân, bệnh nhân biết có ánh sáng, tắt nguồn sáng đi bệnh nhân thấy tối, như vậy là cảm giác AS(+), nếu không còn cảm giác sáng tối là bệnh nhân mù tuyệt đối?.

- A. Đúng
- B. Sai

14.9. Chọn đúng/sai – Kích thước đồng tử thường có đường kính từ 1 đến 2 mm với ánh sáng sáng và 2 đến 4 mm trong bóng tối

- A. Đúng
- B. Sai

14.10. Chọn đúng/sai – Trong khám thị trường - Nếu bạn có thể nhìn thấy ngón tay của bạn, nhưng bệnh nhân không thể, điều này sẽ gợi ý thị trường của người bệnh giảm?

- A. Đúng
- B. Sai

14.11. Chọn câu sai – Khám các phản xạ đồng tử - gồm có các phản xạ nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Phản xạ ánh sáng đỏ
- B. Phản xạ đồng tử trực tiếp
- C. Phản xạ đồng tử đồng thuận
- D. Phản xạ hội tụ đồng tử .

14.12. Chọn câu sai – Các khám nghiệm che mắt để khám lác mắt gồm các thử nghiệm nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Thử nghiệm che mắt luân phiên
- B. Thử nghiệm dấu hiệu đung đưa sánh sáng
- C. Thử nghiệm bỏ che mắt
- D. Thử nghiệm che mắt kết hợp lăng kính .

14.9. Chọn đúng/sai – Kích thước đồng tử thường có đường kính từ 1 đến 2 mm với ánh sáng sáng và 2 đến 4 mm trong bóng tối

- A. Đúng
- B. Sai

14.10. Chọn đúng/sai – Trong khám thị trường - Nếu bạn có thể nhìn thấy ngón tay của bạn, nhưng bệnh nhân không thể, điều này sẽ gợi ý thị trường của người bệnh giảm?

- A. Đúng
- B. Sai

14.11. Chọn câu sai – Khám các phản xạ đồng tử - gồm có các phản xạ nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Phản xạ ánh sáng đỏ
- B. Phản xạ đồng tử trực tiếp
- C. Phản xạ đồng tử đồng thuận
- D. Phản xạ hội tụ đồng tử .

14.12. Chọn câu sai – Các khám nghiệm che mắt để khám lác mắt gồm các thử nghiệm nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Thử nghiệm che mắt luân phiên
- B. Thử nghiệm dấu hiệu đung đưa sánh sáng
- C. Thử nghiệm bỏ che mắt
- D. Thử nghiệm che mắt kết hợp lăng kính .

14.13. Chọn câu sai – Khám mi mắt có thể thấy các dấu hiệu bệnh lý nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Quặm và lông xiêu.
- B. Sụp mi
- C. Lồi mắt.
- D. Lật mi

14.14. Chọn câu sai – Khám kết mạc có thể phát hiện thấy các dấu hiệu nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Đục kết mạc.
- B. Cương tụ nông
- C. Cương tụ rìa
- D. Phù nề kết mạc.

14.15. Chọn câu sai – Khám giác mạc có thể phát hiện thấy các dấu hiệu nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Giác mạc đục
- B. Giác mạc hình chớp
- C. Mộng thịt
- D. Cảm giác giác mạc

14.16. khám mắt cũng là công việc thường qui đối với bác sĩ đa khoa, có 5 nhóm bệnh về mắt thường gặp và cần biết cách khai thác phát hiện, đó là: các bệnh nhiễm trùng mắt; bệnh mắt dị ứng; đục thủy tinh thể; glacom và thoái hóa hoàng điểm, nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.17. Viêm kết mạc do vi khuẩn có các triệu chứng điển hình như buổi sáng mắt dính, khó mở, ghèn nhiều (thường ở một mắt); mắt có màu đỏ như thịt bò tươi, nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.18. Viêm kết mạc do virus có các triệu chứng điển hình như chảy nước mắt nhiều; cảm giác có vật lạ ở trong mắt; Lây lan từ nhiều người, thường xuất hiện vào mùa có dịch; Mắt đỏ nhiều, sưng; thường bị cả hai mắt?

A. Đúng

B. Sai

14.19. Viêm kết mạc do vi khuẩn có các triệu chứng điển hình như chảy nước mắt nhiều; cảm giác có vật lạ ở trong mắt; Lây lan từ nhiều người, thường xuất hiện vào mùa có dịch; có hạch hai bên đài tai; đôi khi sốt, nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.20. Viêm kết mạc do vi rus có các triệu chứng điển hình như buổi sáng mắt dính, khó mở, ghèn nhiều (thường ở một mắt); mắt có màu đỏ như thịt bò tươi, nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.21. Viêm kết mạc do dị ứng có các triệu chứng điển hình như ngứa nhiều; chảy nước mắt; tái phát thường xuyên; không liên quan lây lan, thường xuất hiện theo mùa, nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.22. Khô mắt có các triệu chứng điển hình như có cảm giác bỏng, khô, dính mắt, không muốn mở mắt, như có vật lạ trong mắt; ít nhắm mắt, làm việc trong môi trường khô, nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.23. Viêm bờ mi có các triệu chứng điển hình như mắt đỏ kinh niên (ở bờ mi mắt), cảm giác như có vật lạ, khi nặng sẽ làm mắt toét, có vảy chân lông mi, bờ mi đỏ , nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.24. Viêm giác mạc có các triệu chứng điển hình như bệnh nhân cảm thấy khó chịu, mỏi mắt, cảm giác cộm mắt, có cảm giác dị vật trong mắt; Mắt đau nhức nhối âm ỉ, từng lúc dội lên, bất cứ một tác động nào cũng làm tăng cảm giác đau, nội dung này là đúng hay không đúng??

A. Đúng

B. Sai

14.25. Viêm giác mạc có các triệu chứng điển hình như bệnh nhân cảm thấy sợ ánh sáng, khi gặp ánh sáng luôn nhắm nghiền mắt lại, chói không dám mở mắt; Bị chảy nước mắt, Khi mở mắt nước mắt sẽ chảy giàn giụa; Nhìn mờ, thị lực giảm, nội dung này là đúng hay không đúng??

A. Đúng

B. Sai

14.26. Đục thủy tinh thể có các triệu chứng điển hình như nhìn mờ như có màng mây che trước mắt, lúc đầu mắt chỉ hơi mờ một chút, theo thời gian ngày càng trở nên mờ đục khiến cho tầm nhìn ngày càng hạn chế , nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

14.27. Đục thủy tinh thể có các triệu chứng điển hình như khó khăn khi nhìn vào ban đêm, đặc biệt là lái xe, nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

14.28. Đục thủy tinh thể có các triệu chứng điển hình như người bệnh thường cảm thấy chói mắt, khó chịu khi đi ra ngoài trời nắng, thậm chí có thể gây nhức mắt nếu tiếp xúc với nguồn sáng mạnh,nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

14.29. Đục thủy tinh thể có các triệu chứng điển hình như hiện tượng nhìn thấy quầng hào quang xung quanh các nguồn sáng như bóng đèn điện, đèn pha, mặt trời... với nhiều màu sắc khác nhau tựa như cầu vồng , nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

14.30. Đục thủy tinh thể có các triệu chứng điển hình như nhìn thấy 2 hoặc nhiều hình ảnh của cùng một vật thể và nhìn mọi vật có màu vàng hơn bình thường,nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

14.31. Glacom góc đóng có các triệu chứng điển hình như đột ngột gây giảm hoặc mất thị lực; đau nhức mắt, nhức xung quanh hố mắt, nhức lan lên nửa đầu cùng bên; thường kèm theo buồn nôn, nôn..., nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

14.32. Glacom góc đóng có các triệu chứng điển hình như đột nhiên bệnh nhân đau mắt nặng; nhìn thấy mờ nhiều, nhìn đèn có quầng xanh đỏ; đôi khi bệnh nhân thấy sợ ánh sáng, chảy nước mắt nhưng không tiết rử mắt...nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

14.33. Glacom góc mở có các triệu chứng điển hình như người bệnh thỉnh thoảng có những cơn đau tức ở mắt, nhức trên cung lông mày, nhìn mờ như qua màng sương nhìn đèn có quầng xanh đỏ...,nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

14.34. Glacom góc mở có các triệu chứng điển hình như khả năng nhìn tập trung vẫn rõ nhưng xung quanh tầm nhìn bị mờ dần đi. khi tiến triển nặng hơn, bệnh nhân có cảm giác mình đang nhìn qua một đường hầm, ở giữa sáng nhưng xung quanh tối tăm..., nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

14.35. Glacom góc mở có các triệu chứng điển hình như đột nhiên bệnh nhân đau mắt nặng; nhìn thấy mờ nhiều, nhìn đèn có quầng xanh đỏ; đôi khi bệnh nhân thấy sợ ánh sáng, chảy nước mắt nhưng không tiết rử mắt...,nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

14.36. Glucoma góc mở có các triệu chứng điển hình như đột ngột gây giảm hoặc mất thị lực; đau nhức mắt, nhức xung quanh hố mắt, nhức lan lên nửa đầu cùng bên; thường kèm theo buồn nôn, nôn....., nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.37. Glucoma góc đóng có các triệu chứng điển hình như người bệnh thỉnh thoảng có những cơn đau tức ở mắt, nhức trên cung lông mày, nhìn mờ như qua màng sương nhìn đèn có quầng xanh đỏ..., nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.38. Glucoma góc đóng có các triệu chứng điển hình như khả năng nhìn tập trung vẫn rõ nhưng xung quanh tầm nhìn bị mờ dần đi. khi tiến triển nặng hơn, bệnh nhân có cảm giác mình đang nhìn qua một đường hầm, ở giữa sáng nhưng xung quanh tối tăm....., nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.39. Trong thoái hóa điểm vàng dạng khô có các triệu chứng phổ biến nhất là nhìn mờ; Khu vực trung tâm nhìn thấy sẽ trở nên méo mó, mờ ảo và bị mù màu sắc..., nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.40. Trong thoái hóa điểm vàng dạng khô có các triệu chứng điển hình như người bệnh gặp khó khăn khi muốn đọc bản in hoặc các muốn nhìn chi tiết một vật nào đó; Tuy nhiên, vẫn đủ thị lực để đi bộ và làm các hoạt động bình thường hàng ngày như sinh hoạt, ăn uống và đi lại khi bệnh chưa quá nặng..., nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.41. Trong thoái hóa điểm vàng dạng ướt có các triệu chứng điển hình như người bệnh nhìn vào một đường thẳng như cạnh tủ, một cạch bàn... nhưng lại thấy nó méo mó hoặc lượn sóng; có thể họ có một điểm đen nhỏ ở trung tâm và nó lớn dần theo thời gian..., nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.42. Trong thoái hóa điểm vàng dạng khô có các triệu chứng điển hình như người bệnh nhìn vào một đường thẳng như cạnh tủ, một cạch bàn... nhưng lại thấy nó méo mó hoặc lượn sóng; có thể họ có một điểm đen nhỏ ở trung tâm và nó lớn dần theo thời gian..., nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.43. Trong thoái hóa điểm vàng dạng ướt có các triệu chứng điển hình như người bệnh gặp khó khăn khi muốn đọc bản in hoặc các muốn nhìn chi tiết một vật nào đó; Tuy nhiên, vẫn đủ thị lực để đi bộ và làm các hoạt động bình thường hàng ngày như sinh hoạt, ăn uống và đi lại khi bệnh chưa quá nặng..., nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

14.44. 14.44. Viêm giác mạc có các triệu chứng điển hình như bệnh nhân cảm thấy khó chịu, mỏi mắt, cảm giác cộm mắt, có cảm giác dị vật trong mắt; buổi sáng mắt dính, khó mở, gèn nhiều (thường ở một mắt)...; mắt có màu đỏ như thịt bò tươi?

A. Đúng

B. Sai

14.45. Viêm giác mạc có các triệu chứng điển hình như bệnh nhân chảy nước mắt nhiều; cảm giác có vật lạ ở trong mắt; lây lan từ nhiều người, thường xuất hiện vào mùa có dịch; mắt đỏ nhiều, sưng; thường bị cả hai mắt.., nội dung này là đúng hay không đúng?

A. Đúng

B. Sai

