



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 16

KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT CƠ BẢN VỀ NHI KHOA

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

1. Thực hiện đúng các bước hỏi - khám bệnh cho trẻ nhỏ
2. Biết một số thủ thuật thường qui trong chăm sóc nhi khoa
3. Biết một số qui trình, kỹ năng, thủ thuật cơ bản về nhi khoa của bộ Y Tế

Nội dung

16.1 Kỹ năng khám lâm sàng trẻ sơ sinh & trẻ em

16.1.1. Kỹ năng khám lâm sàng trẻ sơ sinh

16.1.2. Kỹ năng khám tổng quan cho trẻ em

16.2 Các thủ thuật trong nhi khoa

16.2.1 Cân đo và sử dụng biểu đồ

16.2.2. Khám thóp, đo vòng đầu trẻ em

16.2.3. Hồi sức trẻ sơ sinh.



16.1 Kỹ năng khám lâm sàng trẻ sơ sinh & trẻ em

16.1.1. Kỹ năng khám lâm sàng trẻ sơ sinh

- Trẻ sơ sinh là trẻ được tính từ khi sinh ra đến 4 tuần tuổi.
- Khám trẻ sơ sinh được thực hiện ngay sau đẻ và trong suốt giai đoạn sơ sinh.
- Quy trình khám trẻ sơ sinh được thực hiện toàn diện & có thể thay đổi một cách linh hoạt, gồm các bước:
 - + Chào hỏi & chuẩn bị trước khám
 - + Đánh giá tình trạng ban đầu
 - + Cân, đo chiều dài, vòng đầu trẻ
 - + Khám da
 - + Khám đầu, mặt, tai mũi họng
 - + Khám ngực
 - + Khám bụng
 - + Khám sinh dục tiết niệu và hậu môn
 - + Khám trương lực cơ
 - + Khám các phản xạ sơ sinh
 - + Đánh giá tuổi thai
- Thăm khám trẻ sơ sinh một cách hệ thống giúp phát hiện sớm những bất thường bẩm sinh.
- Những thông tin của trẻ trong lần khám đầu tiên là cơ sở cho những lần thăm khám tiếp theo và tư vấn chăm sóc trẻ



1. Chào hỏi & chuẩn bị trước khám.

1.1 Chào hỏi

- Chào bà mẹ, giới thiệu tên bác sĩ
- Giải thích lý do phải thăm khám. Đề nghị bà mẹ đồng ý và hợp tác
- Hỏi tên trẻ, ngày sinh của trẻ, các thông tin về sản khoa liên quan quá trình mang thai và cuộc đẻ ...

1.2 Chuẩn bị trước khám

- Rửa tay
- Chuẩn bị dụng cụ & người bệnh
 - + Phòng khám đủ ánh sáng, kín gió, yên tĩnh, nhiệt độ 26* - 30*
 - + Giường sưởi với trẻ đẻ non đảm bảo nhiệt độ 30* - 32*
 - + Găng tay, ống nghe, đèn soi, thước dây, cân dành cho trẻ sơ sinh
 - + Bảng chấm điểm tuổi thai của trẻ sơ sinh
 - + Hướng dẫn bà mẹ đặt trẻ lên giường và cởi bỏ toàn bộ tã, áo quần trẻ.

2. Đánh giá tình trạng ban đầu - đánh giá các dấu hiệu:

- Ý thức
- Nhiệt độ
- Nhịp tim
- Nhịp thở
- SpO2
- Huyết áp
- Độ này của mạch quay, mạch bẹn
- Thời gian lấp đầy mao mạch (refill)



Giường sưởi sơ sinh

3. Cân, đo chiều dài, vòng đầu trẻ (16.2.1)

4. Khám da & niêm mạc

- Màu sắc da: hồng hào, nhợt, vàng da, tím
- Trẻ mới sinh được bao phủ toàn bộ cơ thể bằng một lớp màu trắng đục gọi là chất gầy.
- Phát hiện một số bất thường:
 - + Những mảng màu tím, sưng tụ máu vùng mặt do những sang chấn sản khoa
 - + Viêm rốn: rốn ướt, chảy dịch mùi hôi hoặc mủ, vùng da quanh rốn nề đỏ
 - + Viêm da: da đỏ, có nốt phỏng nước hoặc mụn mủ



5. Khám đầu, mặt, tai mũi họng

- Đầu của trẻ thường thuôn dài (nếu đẻ đường bình thường); có thể có một số dấu hiệu bất thường như chấn thương, bầm tím, tụ máu màng xương, tụ máu dưới cân galeal...
- Khám thóp (thóp trước và thóp sau), đường liên khớp đỉnh:
 - + Thóp trước có hình trám, bờ thóp mềm, kích thước 2,3 x 3 cm
 - + Thóp sau có hình tam giác .
 - + Đường liên khớp kích thước 0.5 cm; có thể thấy hiện tượng chõng khớp sọ ở trẻ sơ sinh
- Mắt: phát hiện bệnh lý mắt bẩm sinh: đục giác mạc, đục thể thủy tinh...
- Mũi: chú ý một số dấu hiệu như sống mũi phẳng, các cuốn mũi...phát hiện tịt lỗ mũi sau (quan sát kiểu thở hoặc sử dụng sonde mũi)
- Tai: khám sự phát triển của sụn vành tai, độ bật trở lại của vành tai. Vành tai mềm và thiếu sụn vành tai vùng thấp có thể có mối liên quan với những bất thường hệ tiết niệu. Sàng lọc thính lực ở trẻ sơ sinh nên được tiến hành với các test nghe để đánh giá thính lực.
- Miệng & họng: cần được khám với đèn soi để phát hiện như dị dạng như khe hở môi, vòm miệng, u vùng miệng, họng.
- Cổ: vận động quay đầu hai bên, da thừa vùng cổ gáy (HC Down)



6. Khám ngực

– Hô hấp:

- + Khám bắt đầu bằng nhìn: đếm nhịp thở lúc trẻ nằm yên trong 1 đến 2 phút.
- + Nhịp thở bình thường giao động từ 40 đến 60 lần/phút. Nhịp thở trên 60 lần/phút là thở nhanh. Nhịp thở chậm dưới 30 lần/phút thường kèm theo cơn ngừng thở
- + Lồng ngực di động nhịp nhàng. Sự co kéo của cơ hô hấp được đánh giá bằng chỉ số Silverman (bình thường là từ 0 điểm)
- + Nghe phổi hai phế trường để xác định rì rào phế nang, không có rales
- + Gõ phổi để xác định rung thanh đều của 2 phổi
- + Tiếng Stridor thì thở vào nếu tồn tại trên 8 ngày hoặc kèm theo triệu chứng suy hô hấp cần làm thêm xét nghiệm(endoscopie)
- + Quan sát sự di động của lồng ngực, phát hiện sự mất cân đối lồng ngực, có thể quan sát thấy tăng sản tuyến vú cả ở trẻ nam và nữ

– Tim mạch:

- + Màu hồng của da chứng tỏ sự trao đổi oxy của trẻ tốt. Da trẻ xanh, niêm mạc nhợt chứng tỏ trẻ thiếu máu. Trẻ tím chú ý tìm bệnh tim bẩm sinh tím sớm (shunt phải-trái, chuyển gốc động mạch) có thể kết hợp với suy tim.
- + Nghe tim khi trẻ nằm yên. Tiếng tim nghe rõ ở bờ trái xương ức. Nhịp tim đều, có thể nghe thấy ngoại tâm thu đơn độc liên quan đến hô hấp. Nhịp tim trung bình là từ 120-160 lần/phút.
- + Tiếng thổi tâm thu dưới xương đòn (liên sườn 2-3 trái) thường liên quan đến còn ống động mạch
- + Sờ mạch bẹn, đôi khi khó sờ trong những giờ đầu sau sinh do hiện tượng phù sinh lý.
- + Huyết động học được đánh giá dựa vào dấu hiệu hồng trở lại của da (Reffil)<3s, mạch nảy tốt, huyết áp phù hợp với tuổi thai và trẻ đái tốt

7. Khám bụng & tiêu hóa

- Nghe bụng để tìm tiếng nước và không khí lưu chuyển
- Phân su có trước 36 giờ tuổi. Sau vài ngày phân trẻ bú mẹ có màu vàng, hơi lỏng, có mùi hơi chua. Phân trẻ bú sữa bò đặc hơn. Thường trẻ đi ngoài 2-3 lần/ ngày, nếu 2-3 ngày mới đi một lần cũng không phải là bệnh lý đối với một số trẻ.
- Bụng bình thường mềm, không đau, không có u cục. Bụng chướng thường gặp trong hội chứng tắc ruột, kiểm tra xem trẻ có hậu môn không? Có lỗ rò vùng cơ thắt hậu môn không?
- Gan bình thường: 2 cm dưới bờ sườn, 5 cm dưới mũi ức; Nếu sờ thấy lách là bệnh lý
- Thoát vị rốn có thể thấy. Nó có thể trở về bình thường trong một vài tháng. Chú ý tìm thoát vị bẹn.
- Hậu môn: kiểm tra xem có hậu môn không và vị trí của hậu môn.
- Cuống rốn: bình thường 2 động mạch và một tĩnh mạch. Trong trường hợp chỉ có một động mạch cần chú ý tìm các dị tật kèm theo (tiêu hoá, thận sinh dục, tim mạch, thần kinh). Cuống rốn thường khô đi sau 3-4 ngày và rụng sau 8 ngày. Thành bụng trẻ sơ sinh thường mềm

8. Khám sinh dục tiết niệu và hậu môn

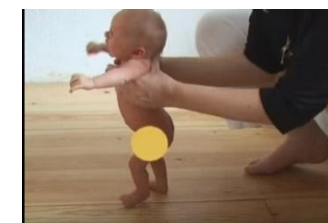
- Trẻ sơ sinh đủ tháng: trẻ gái có môi lớn phát triển trùm kín môi bé, có thể thấy hiện tượng ra máu âm đạo (biến động sinh dục). ở trẻ trai thấy tinh hoàn cả hai bên đã xuống bìu.
- Trẻ sơ sinh thiếu tháng: trẻ gái môi lớn còn nhỏ, chưa trùm kín môi bé; trẻ trai tinh hoàn chưa xuống đến hạ nang và không có hiện tượng biến động sinh dục.
- Phát hiện những trường hợp bất thường: bộ phận sinh dục không rõ giới tính, tràn dịch màng tinh hoàn hay thoát vị bẹn.
- Đi tiểu, lỗ hậu môn, phân xu: hầu hết trẻ sơ sinh đi tiểu lần đầu trong vòng 24 giờ sau sinh, có lỗ hậu môn và thăm khám lỗ hậu môn bằng sonde hoặc ngón út đi gắng; cần hỏi xem trẻ có đi phân xu trong 24 giờ đầu sau đẻ, nếu chậm cần theo dõi sát.
- Quan sát vùng cùng cụt: phát hiện thoát vị màng não tủy...?

9. Khám trương lực cơ bị động & chủ động

- ❖ Đánh giá sự trưởng thành thần kinh bằng khám đánh giá trương lực cơ bị động, trương lực cơ chủ động và các phản xạ nguyên thủy (phản xạ sơ sinh).
- Cách khám và đánh giá trương lực cơ bị động dựa vào:
 - + Tư thế: người khám đứng phía chân trẻ, mặt nhìn trẻ, trẻ nằm ngửa, áp 2 tay trẻ vào nhau và kéo thẳng góc với giường, sau đó buông ra, khi tay trẻ chạm giường, 2 tay sẽ co duỗi đôi lần rồi dừng lại ở tư thế cân bằng nhất, chân làm tương tự tay, > 37 tuần tuổi thai tứ chi co tốt.
 - + Góc nhượng chân: Người khám đứng phía chân trẻ, mặt người khám nhìn trẻ, giữ hai chân trẻ trong tư thế gối-ngực. Người khám sử dụng 2 ngón cái hất căng chân trẻ lên bằng một lực vừa phải. Góc tạo bởi căng chân và đùi là góc nhượng chân. Góc bình thường của trẻ đủ tháng là 90° .
 - + Dấu hiệu gót chân – tai: Người khám đứng phía chân trẻ, mặt người khám nhìn trẻ, giữ cho khung chậu trẻ nằm trên mặt bàn, kéo chân cho thẳng gối, cầm bàn chân trẻ và xoay chân quanh khớp háng theo hướng từ dưới lên trên để gót tiếp xúc với tai cùng bên của trẻ, khi trẻ khóc là giới hạn cuối cùng của nghiệm pháp gót – tai; trẻ > 37 tuần thai góc tạo bởi chân là 90° .
 - + Dấu hiệu khăn quàng cổ: Người khám đứng phía chân trẻ, mặt người khám nhìn trẻ, dùng ngón cái và trỏ nắm bàn tay trẻ kéo tay trẻ về phía vai bên đối diện. Ở trẻ đủ tháng bàn tay không chạm tới vai đối diện và khuỷu tay không đi qua đường giữa xương ức.
- Trương lực cơ chủ động.
 - + Dấu hiệu kéo-ngồi / dựng cổ: Trẻ nằm ngửa, người khám đứng về phía chân trẻ, dùng hai bàn tay nắm chặt hai vai, dựng trẻ ngồi dậy (2 ngón cái ở trước xương ức, 8 ngón còn lại ở mặt lưng). Lưng trẻ cong, dùng 8 ngón tay phía sau đẩy thẳng lưng trẻ lên, cổ trẻ sẽ giữ đầu thẳng 1-2 giây : nghiệm pháp (+) . Tuổi thai > 37 tuần (+)

10. Khám các phản xạ sơ sinh

- Phản xạ gốc tìm vú mẹ (rooting reflex, phản xạ Root):
 - + Phản xạ được hình thành từ lúc 28 tuần thai, phát triển tốt khi trẻ được 32-34 tuần, kết thúc khi trẻ được 3-4 tháng.
 - + Cách khám: dùng ngón tay kích thích vào má hay mép trẻ, trẻ có phản xạ quay đầu về bên đó, đồng thời mở miệng tìm vú.
- Phản xạ mút (sucking reflex, phản xạ bú mút):
 - + Phản xạ hình thành từ 28 tuần tuổi thai, phát triển tốt từ tuần 32-34 và mất đi khi trẻ được 12 tháng tuổi.
 - + Cách khám: dùng ngón tay đeo găng kích thích vào môi trẻ, trẻ có phản xạ mở miệng, ngậm bắt vú và mút.
- Phản xạ nắm bắt (Palmar Grasp và Plantar grasp reflex, px cầm nắm):
 - + Phản xạ hình thành từ 28 tuần tuổi thai, phát triển tốt lúc 32 tuần thai và mất đi sau 2 tháng tuổi.
 - + Cách khám: đưa ngón tay vào lòng bàn tay trẻ, trẻ có phản xạ nắm tay lại.
- Phản xạ khi sợ hãi (Moro reflex, phản xạ Moro):
 - + Phản xạ hình thành từ 28-30 tuần tuổi thai, phát triển tốt lúc 37 tuần thai và mất đi sau 6 tháng tuổi.
 - + Cách khám: người khám dùng một tay giữ đầu trẻ, một tay giữ phần mông trẻ. Phản xạ xảy ra khi người khám đột ngột để đứa trẻ rơi hẫng trên tay. Trẻ phản xạ bằng một loạt vận động: giật mình, giang cánh tay ra, co khép cánh tay lại và khóc.
- Phản xạ đứng & tự động bước (walking/stepping, bước đi tự động):
 - + Phản xạ hình thành từ 35-36 tuần tuổi thai, phát triển tốt lúc 37 tuần thai và mất đi sau 3-4 tháng tuổi.
 - + Cách khám: giữ cho người trẻ thẳng, hai chân chạm vào mặt bàn, trẻ có phản xạ bước đi.



11. Xác định tuổi thai theo thang điểm tuổi thai

- ❖ Trẻ sơ sinh đủ tháng là trẻ được sinh ra trong thời gian từ 37 tuần đến tròn 42 tuần tuổi thai. Trẻ thiếu tháng là trẻ được sinh ra trước 37 tuần thai
- Đánh giá tuổi thai dựa vào thang điểm tuổi thai chỉ phù hợp trong 1-2 tuần đầu sau sinh (thang điểm Ballard mới hoặc thang điểm rút gọn trong thực hành lâm sàng).

BẢNG ĐÁNH GIÁ TUỔI THAI (New Ballard Score – J Pediatr, 1991)

1. Mức độ trưởng thành về hình dạng:

Điểm	-1	0	1	2	3	4	5
Da	Trong suốt, ẩm ướt	Trong mờ, đỏ nhày	Nhấn, hồng, nhìn thấy mạch máu	Bong da nông, ± hồng ban, ít mạch máu	Nứt nẻ, nhợt, hiếm mạch máu	Như giấy, nứt sâu, không thấy mạch máu	Như da thuộc, nứt nẻ, nhẵn nhéo
Lông	Không có	Thưa	Nhiều	Mỏng mịn	Có vùng không có	Hầu hết không có	
Lòng bàn chân	Gót-ngón cái 40-50mm:-1 <40mm:-2	>50mm Không chỉ chân	Chỉ chân đỏ mờ	Chỉ chân nằm ngang trước	Chỉ chân 2/3 trước	Chỉ chân khắp lòng bàn chân	
Vú	Không sờ thấy	Khó sờ thấy	Quầng vú phẳng, không mằm vú	Quầng vú hơi nhô, mằm vú 1-2mm	Quầng vú nhô, mằm vú 3-4mm	Quầng vú nhô rõ, mằm vú 5-10mm	
Mắt/Tai	Mi mắt nhắm hờ:-1 chật:-2	Mi mắt mở. Vành tai dẹt, giữ nếp khi gấp	Vành tai cong nhẹ, mềm, đàn hồi chậm	Vành tai cong tốt, mềm, đàn hồi nhanh	Vành tai hình dạng rõ, chắc, đàn hồi nhanh	Sụn vành tai dày, tai cứng	
Bộ phận sinh dục ngoài (nam)	Bìu phẳng, không nếp gấp	Tinh hoàn chưa xuống, da bìu nhẵn mờ	Tinh hoàn ở trên ống bẹn, da bìu hiếm có nếp nhăn	Tinh hoàn đang xuống, da bìu có vài nếp nhăn	Tinh hoàn đã xuống, da bìu có nếp nhăn rõ	Tinh hoàn treo trong bìu, da bìu có nếp nhăn sâu	
Bộ phận sinh dục ngoài (nữ)	Lộ âm vật, hai môi dẹt	Lộ âm vật, môi bé nhỏ	Lộ âm vật, môi bé lớn	Môi lớn và môi bé nhô đều	Môi lớn rộng, môi bé nhỏ	Môi lớn che phủ âm vật và môi bé	
Điểm							

BẢNG ĐÁNH GIÁ TUỔI THAI (New Ballard Score – J Pediatr, 1991)

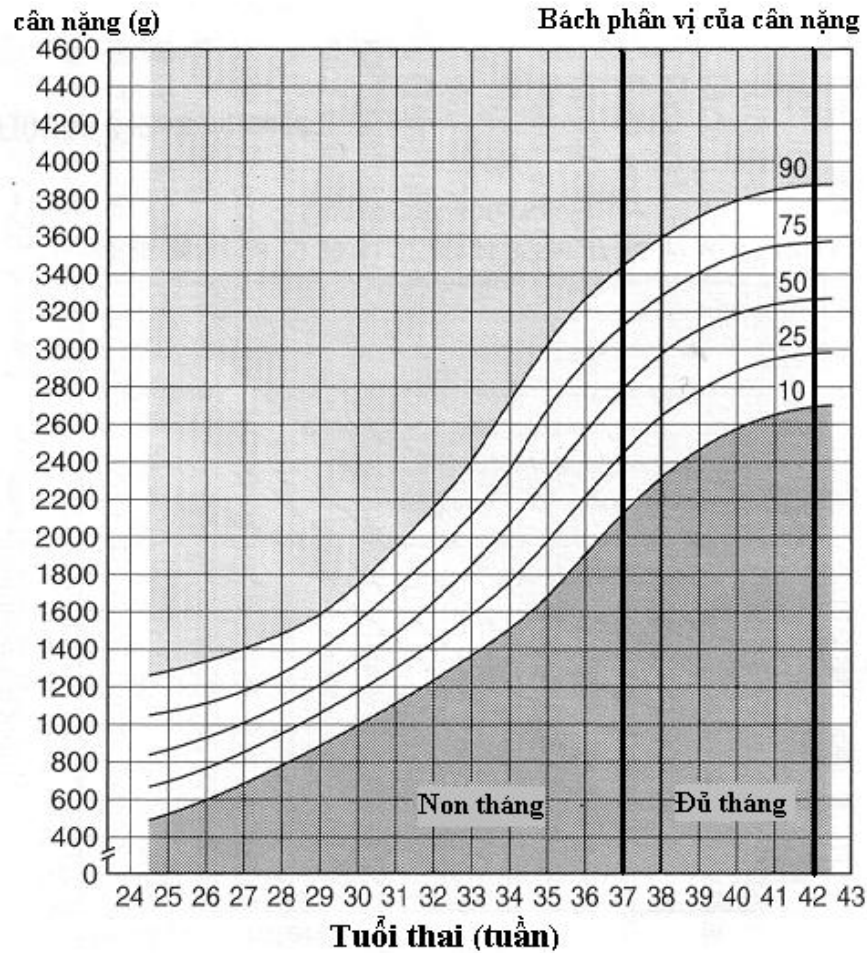
2. Mức độ trưởng thành về thần kinh cơ:

	- 1	0	1	2	3	4	5
Tư thế	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Góc cổ tay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Góc khuỷu tay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Góc nhượng chân	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dấu khăn quàng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gót chân – Tai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Điểm							

TUỔI THAI

Điểm	-10	- 5	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Tuần	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44

ĐÁNH GIÁ CÂN NẶNG THEO TUỔI THAI (Biểu đồ Lubchenco – Pediatrics, 1963)



KẾT LUẬN

Tuổi thai	Cân nặng so với tuổi thai
<input type="checkbox"/> Non tháng	<input type="checkbox"/> Nhẹ cân
<input type="checkbox"/> Đủ tháng	<input type="checkbox"/> Bình thường
<input type="checkbox"/> Già tháng	<input type="checkbox"/> Lớn cân

16.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG KHÁM TRẺ SƠ SINH
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào bà mẹ; Giới thiệu tên bác sĩ và mục đích khám. Hỏi tên & tuổi trẻ. Đề nghị bà mẹ đồng ý & hợp tác.	Thực hiện giao tiếp với bà mẹ, tạo thuận lợi cho việc khám trẻ sơ sinh (là trẻ < 4 tuần tuổi)	Có thực hiện tự giới thiệu	
			Được bà mẹ đồng ý hợp tác	
2.	Chuẩn bị trước khám.	Giúp thuận lợi cho việc khám	Dụng cụ đầy đủ	
3.	Đánh giá ban đầu - các dấu hiệu: Ý thức; Nhịp thở Nhịp tim; Độ nảy của mạch, thời gian lấp đầy mao mạch, Huyết áp SpO2	Đánh giá tình trạng chung của trẻ	Có đo / đánh giá chức năng sinh tồn của trẻ	
4.	Đo các chỉ số nhân trắc: + Cân nặng; + Chiều dài; + Vòng đầu;	Trẻ đủ tháng cân nặng > 2,5 kg; dài > 45 cm; vòng đầu 32-34 cm; trẻ thiếu tháng kém hơn	Có đo/đánh giá về cân nặng	
			Có đo/đánh giá về chiều dài	
			Có đo/đánh giá về vòng đầu	
5.	Khám da và niêm mạc + Màu sắc da + Các bất thường do sang chấn, viêm Khám đầu mặt cổ, tai mũi họng + Khám đầu, thóp + Khăm mắt, mũi, tai, miệng, cổ	Phát hiện & đánh giá đúng về màu sắc và các bất thường của da niêm	Có khám/đánh giá về màu sắc da của trẻ	
			Có khám/đánh giá về bất thường da, niêm	
			Có khám/đánh giá về đầu, thóp trẻ	
			Có khám/đánh giá về mắt, mũi, tai, miệng, cổ	
6.	Khám ngực + Hô hấp + Tim mạch Khám bụng + Bụng, gan, lách, thoát vị, hậu môn + Cuống rốn	Phát hiện & đánh giá đúng về hô hấp và tim mạch của trẻ sơ sinh Phát hiện & đánh giá đúng về bụng và cuống rốn ở trẻ sơ sinh	Có khám/đánh giá về hô hấp của trẻ	
			Có khám/đánh giá về tim mạch của trẻ	
			Có khám/đánh giá về Bụng, gan, lách, thoát vị,	
			Có khám/đánh giá về hậu môn, cuống rốn	
7.	Khám sinh dục, tiết niệu và hậu môn + Trẻ đủ tháng + Trẻ thiếu tháng + Các bất thường	Phát hiện & đánh giá đúng về hệ sinh dục và tiết niệu, hậu môn ở trẻ sơ sinh đủ tháng, thiếu tháng	Có khám/đánh giá về s,dục t.niệu trẻ đủ tháng	
			Có khám/đánh giá về s,dục t.niệu trẻ thiếu tháng	
			Có khám/đánh giá về các bất thường hệ sinh dục, tiết niệu, hậu môn ở trẻ sơ sinh	13

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
8.	Khám trương lực cơ bị động & chủ động – Trương lực cơ bị động – Trương lực cơ chủ động Khám các phản xạ sơ sinh: – Phản xạ gốc tim vú mẹ – Phản xạ mút – Phản xạ nắm bắt – Phản xạ khi sợ hãi – Phản xạ đứng và tự động bước	Phát hiện & đánh giá đúng trương lực cơ bị động & chủ động ở trẻ sơ sinh	Biết khám & đánh giá về Trương lực cơ bị động	
			Biết khám & đánh giá về Trương lực cơ chủ động	
			Biết khám & đánh giá về phản xạ gốc tim vú mẹ	
		Phát hiện & đánh giá đúng các phản xạ sơ sinh	Biết khám & đánh giá về phản xạ mút	
			Biết khám & đánh giá về phản xạ nắm bắt	
			Biết khám & đánh giá về khi sợ hãi	
			Biết khám & đánh giá về phản xạ đứng và tự động bước	
9.	Xác định tuổi thai theo thang điểm tuổi thai, theo – Mức độ trưởng thành về hình dạng – Mức độ trưởng thành về thần kinh cơ: – Theo cân nặng	Sử dụng bảng và chấm đúng tuổi thai của trẻ	Biết khám & đánh giá tuổi thai theo bảng hình dạng	
			Biết khám & đánh giá tuổi thai theo bảng về thần kinh cơ	
			Biết khám & đánh giá tuổi thai theo cân nặng	
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.	

16.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG KHÁM TRẺ SƠ SINH

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào bà mẹ; Giới thiệu tên bác sĩ và mục đích khám. Hỏi tên & tuổi trẻ. Đề nghị bà mẹ đồng ý & hợp tác.					
2	Chuẩn bị trước khám.					
3	Đánh giá ban đầu					
4	Đo các chỉ số nhân trắc:					
5	Khám da và niêm mạc Khám đầu mặt cổ tai mũi họng					
6	Khám lồng ngực Khám bụng					
7	Khám sinh dục tiết niệu và hậu môn					
8	Khám trương lực cơ Khám các phản xạ sơ sinh					
9	Xác định tuổi thai theo thang điểm tuổi thai					
10	Thông báo kết quả Cảm ơn bà mẹ					

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

16.1.2 Kỹ năng hỏi & khám bệnh trẻ em

A. Khai thác bệnh sử-tiền sử trẻ em

Ngồi đối diện cách bệnh nhi khoảng 1 m, không được đứng khi bà mẹ ngồi, mắt nhìn thẳng (tạo sự tin tưởng và giúp đánh giá), dùng ngôn ngữ dễ hiểu, âm lượng và âm tốc vừa đủ, nên đặt những câu hỏi mở, hạn chế câu hỏi đóng.

1. Chào hỏi trẻ và bà mẹ, giới thiệu, giải thích mục đích.
 - Hỏi họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ
 - Lờn than phiền/lý do đến khám: Người nhà trả lời câu hỏi 'vì sao anh/chị đưa cháu đến khám', sử dụng lời của người nhà nếu có thể.
 - Bệnh hiện tại :
 - + Bệnh khởi phát, tiến triển và kéo dài thế nào (rút ra từ phân tích lời than phiền của bệnh nhân).
 - + Phân tích các triệu chứng liên quan tới cùng một hệ cơ quan
 - + Phân tích các triệu chứng khác không liên quan tới cùng một hệ cơ quan



2. Hỏi tiền sử sản khoa của bà mẹ và tiền sử ngay sau sinh của trẻ.

- Đối với trẻ nhỏ, trẻ sơ sinh.
- Mang thai:
 - + Có can thiệp, hỗ trợ ngay từ khi mang thai không? (thụ tinh ống nghiệm, sử dụng thuốc kích trứng...)
 - + Có mắc bệnh gì? Nhiễm trùng (cúm, Rubella, sốt phát ban...)? Hoá chất (thuốc trừ sâu, diệt cỏ, thuốc lá, cà phê, rượu...) → nguyên nhân gợi ý dị tật bẩm sinh hoặc đẻ non.
 - + Tình trạng dinh dưỡng và theo dõi thai nghén định kỳ có vấn đề gì không? (sảy thai hay thai chết lưu bao nhiêu lần, đái đường thai nghén, tăng huyết áp, bệnh thận...)
- Chuyển dạ:
 - + Đẻ thường hay đẻ mổ? Nếu đẻ mổ thì lý do gì. Nếu đẻ thường thì thời gian chuyển dạ là bao lâu, bình thường thời gian chuyển dạ khi sinh con so (lần 1) là 16-24h, con đẻ (lần sau) là 8-16h.
 - + Nước ối có bẩn không?
 - + Có phải can thiệp hỗ trợ không?



- Sau khi sinh (em bé):
 - + Trẻ là con thứ mấy?
 - + Em bé sinh khi bao nhiêu tuần thai? (bình thường là 37-40 tuần)
 - + Cân nặng và chiều dài khi sinh?
 - + Sau khi sinh em bé có khóc không? Có tím tái không, tím ngay sau đẻ hay sau đó? Có hỗ trợ gì không?

3. Hỏi tiền sử tiêm chủng

- Trẻ đã được uống vitamin K (dự phòng xuất huyết) sau khi sinh chưa?
- Trẻ đã tiêm chủng được những mũi vaksin nào, còn những mũi gì chưa tiêm?
- Thông tin tiêm chủng cần phải nhớ:

LỊCH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG QUỐC GIA CHO TRẺ EM 2018

Sơ sinh	2 tháng	3 tháng	4 tháng	9 tháng	12 tháng	18 tháng
Tiêm vắc xin Viêm gan B (VGB) mũi 0 trong 24 giờ đầu sau sinh	Tiêm vắc xin bạch hầu – ho gà – uốn ván – viêm gan B – Hib mũi 1 (vắc xin 5 trong 1)	Tiêm vắc xin bạch hầu – ho gà – uốn ván – viêm gan B – Hib mũi 2	Tiêm vắc xin bạch hầu – ho gà – uốn ván – viêm gan B – Hib mũi 3	Tiêm vắc xin sởi mũi 1	✓ Tiêm vắc xin Viêm não Nhật Bản mũi 1 ✓ Tiêm vắc xin Viêm não Nhật Bản mũi 2 (hai tuần sau mũi 1) ✓ Tiêm vắc xin Viêm não Nhật Bản mũi 3 (một năm sau mũi 2)	Tiêm vắc xin bạch hầu – ho gà – uốn ván mũi 4 Tiêm vắc xin sởi – rubella (MR)
Tiêm vắc xin BCG Phòng bệnh lao	Uống vắc xin bại liệt lần 1	Uống vắc xin bại liệt lần 2	Uống vắc xin bại liệt lần 3			

4. Hỏi tiền sử chu sinh

- Trước sinh:
 - Vô sinh
 - Tiểu đường thai kỳ hay tiền sản giật
 - Bệnh tật, ban ngoài da hay thuốc dùng trong thai kỳ
- Trong sinh:
 - Đẻ thường hay mổ đẻ
 - Đẻ khó, đẻ kéo dài...
 - Hồi sức dễ dàng hay khó khăn
 - Khóc ngay hay khóc chậm

Tiền sử:

 - Chấn thương khi sinh
 - Khó thở
 - Co giật
- Sau sinh

Tiền sử:

 - Vàng da, Nhiễm trùng
 - Co giật
 - Suy hô hấp
 - Khó khăn khi cho ăn

5. Hỏi tiền sử dinh dưỡng

- Trẻ dưới 6 tháng tuổi:

- Trẻ có bú hoàn toàn sau khi sinh không? Bao nhiêu lần một ngày? Mỗi lần bú bao lâu, sau khi bú ngủ được bao lâu?

Bình thường trẻ bú theo nhu cầu cả ngày lẫn đêm, 8-10 bữa/ngày.

- Trẻ có uống thêm thức uống nào khác ngoài sữa mẹ không? Nếu có thì là gì, số lượng, 2.5-3 giờ bú 1 lần?

- Trẻ trên 6 tháng tuổi:

- Trẻ ăn dặm từ khi nào? Ăn bột, cháo hay cơm?

- Trẻ ăn sam ngày mấy bữa, bà mẹ nấu bột và cháo cho con như thế nào?

- + Từ tháng 6-12, ngoài sữa mẹ trẻ cần được ăn sam.

- + Trẻ ăn sam đủ thành phần: tinh bột (ngũ cốc, gạo, nếp, khoai), chất đạm (thịt, cá, tôm, trứng, đậu, đỗ...), vitamin và khoáng chất (rau xanh, hoa quả), chất béo (mỡ động vật, dầu ăn, bơ).

- Trẻ có tăng cân, chiều cao theo biểu đồ tăng trưởng không? Nếu không thì diễn biến từng tháng ra sao.

- + Nếu trẻ bú đủ sẽ tăng cân gấp 2 lần so với khi đẻ trong 4 tháng đầu.

- + Trung bình trẻ tăng 750gr/mỗi tháng/6 tháng đầu, tăng 250gr/mỗi tháng/6 tháng sau.

- + Khi trẻ 3 tuổi nên ăn chung cùng gia đình và lượng sữa nhu cầu hằng ngày là 200-300ml.

6. Hỏi tiền sử phát triển tâm thần - vận động của trẻ từ nhỏ đến hiện tại

- Phát triển vận động: *Hỏi bà mẹ các mốc thời gian trẻ biết lẫy, bò, ngồi, đi...*
 - *Khi sinh*: quay đầu từ bên này sang bên kia
 - *3 tháng*: nhấc đầu khỏi sàn khi nằm sấp
 - *5 tháng*: ngồi nếu được giữ ở phần thân
 - *6 tháng*: ngồi nếu được giữ ở phần hông, đôi khi chống tay để ngồi, lẫy ngửa, lẫy sấp
 - *7 tháng*: ngồi không cần giữ
 - *9 tháng*: biết bò
 - *10 tháng*: biết đứng và đi các men đồ gỗ
 - *12 tháng*: tự đứng, đi với sự nâng đỡ
 - *13-18 tháng*: tự đi không cần nâng đỡ, giữ được thăng bằng
 - *18 tháng*: lên cầu thang theo kiểu trẻ con (bằng bàn tay và đầu gối)
 - *2 tuổi*: xuống cầu thang theo kiểu trẻ con, đi lại thông thạo, nhảy tại chỗ trên 2 bàn chân, chạy
 - *2 tuổi rưỡi*: bắt đầu lên xuống bậc thang đặt lần lượt từng bàn chân, nếu được giúp đỡ
 - *3 tuổi*: đạp được xe 3 bánh, lên cầu thang theo kiểu người lớn (bước bằng 2 bàn chân), biết dùng kéo cắt giấy, có thể dễ dàng chạy quanh chướng ngại vật



6 tháng



7 tháng



9 tháng



12 tháng

- *4 tuổi*: xuống cầu thang theo kiểu người lớn, nhảy lò cò một chân; 4 tuổi rưỡi: ném đồ vật qua đầu, vẽ được hình chữ nhật và nhận biết các bộ phận của cơ thể, cúi người để nhặt đồ chơi với hai chân giữ thẳng
- *5 tuổi*: nhảy xa bằng 2 chân, đại tiểu tiện tự chủ, tự mặc quần áo một phần, giỏi các trò chơi leo trèo, trượt dốc, đánh đu...
- *6 tuổi*: tự mặc quần áo
- Phát triển tinh thần: *Hỏi bà mẹ các mốc thời gian trẻ biết: bập bẹ âm thanh, hiểu những từ đơn giản, biết nói...*
 - *1 tháng*: nhìn theo ánh sáng và các vật cố định
 - *2 tháng*: mỉm cười giao tiếp, hóng chuyện, nhìn theo vật di động.
 - *3 tháng*: nghe nhạc
 - *4 tháng*: biết cười
 - *5 tháng*: nhận biết tiếng động, phát ra từ đơn như: a, ơ..
 - *6 tháng*: nhận biết bố mẹ và thường thích mẹ hơn
 - *6 - 8 tháng*: nhận biết lạ quen, nói được các đơn âm (mama, dada)
 - *9 - 12 tháng*: vẫy tay tạm biệt, chỉ tay lấy đồ vật, bập bẹ 2 âm tiết, nói được 2-3 từ: ba ba, mắt mắt...
 - *18 tháng*: nói được khoảng 10 từ
 - *2 tuổi rưỡi*: nói các câu đơn giản
 - *3 tuổi*: biết nói đầy đủ tên họ, tuổi, giới tính
 - *4 tuổi*: đếm được đến 10

7. Hỏi tiền sử phát triển thể chất của trẻ từ nhỏ đến hiện tại

Sự tăng trưởng chiều cao, cân nặng. (Chi tiết xem tại 16.2.1 Cân đo và sử dụng biểu đồ).

8. Hỏi tiền sử bệnh tật của trẻ đã mắc từ trước hoặc các đợt trước của bệnh lý mạn tính.

Tùy thuộc lứa tuổi, lý do khám bệnh, bệnh trẻ đang bị ốm mà hỏi các bệnh lý kèm theo hoặc trước đó.

Vd:

- Trẻ có mắc bệnh gì từ nhỏ không?
- Có bị vàng da kéo dài không?
- Có phải phẫu thuật không?
- Đã có lần nào trẻ bị ngất?
- Đã có lần nào trẻ nằm viện điều trị? Vì bệnh gì? Triệu chứng như thế nào? Được chẩn đoán và điều trị ở đâu? Điều trị thuốc gì? Trong bao lâu?
- Trẻ có vấn đề gì về tình trạng dinh dưỡng không?
- Đối với bệnh mạn tính, chú ý hỏi về tình trạng hiện tại, các loại thuốc đang dùng, phác đồ điều trị, thời gian điều trị? Bác sĩ nên kiểm tra lại qua các sổ khám bệnh từ lần trước của trẻ.

9. Tiền sử gia đình.

Vd: động kinh, thalassemia, hen...

- Nếu có gợi ý về bệnh di truyền thì phải hỏi và xây dựng cây phả hệ về những người thân của trẻ qua 3 hoặc 4 thế hệ.
- Đối với các bệnh truyền nhiễm, hỏi xem ở nhà có ai mắc bệnh giống như trẻ không? Hỏi tình trạng sức khỏe của anh chị em ruột của trẻ hoặc nhà trẻ nơi BN sinh hoạt hằng ngày? Vd: dịch sốt virus, bệnh chân tay miệng...
- Hỏi về môi trường sống của trẻ, tiền sử dị ứng của trẻ (thức ăn, thuốc, đặc biệt là kháng sinh), bệnh cơ địa, chàm, lao...

10. Tóm tắt và kiểm tra thông tin

- Tóm tắt những thông tin chính, yêu cầu bà mẹ đính chính nếu thông tin chưa chính xác, bổ sung làm rõ.
- Hỏi bà mẹ còn có thông tin gì khác nữa không?

11. Cảm ơn bà mẹ và trẻ. (sau đó chuyển sang các phần tiếp theo của quá trình thăm khám)

B. Khám bệnh tổng quan cho trẻ em

- Thăm khám tổng quát cần được thực hiện trên tất cả bệnh nhi, bất kể họ đến khám vì lý do gì. Trong nhiều trường hợp, thăm khám sơ sài hoặc không đầy đủ có thể dẫn tới bỏ sót những bệnh lý quan trọng, các khối tổn thương lớn, thậm chí là cả các bệnh lý đe dọa tính mạng.
- Các kỹ thuật hiện đại trong y học đã mang lại những lợi ích rõ rệt cho việc chẩn đoán, nhưng hỏi bệnh và khám bệnh vẫn là những công cụ quan trọng nhất của bác sĩ nhi khoa.

I. Quan sát chung

Tinh thần:

- Bệnh nhân hoàn toàn tỉnh táo
- Nhận biết thời gian, không gian và những người xung quanh (nếu có thể đánh giá)
- Trí thông minh trung bình (nếu có thể đánh giá)
- Phối hợp với bác sĩ hay không

II. Các dấu hiệu quan trọng

1) Thân nhiệt

- Nhiệt độ bình thường của cơ thể trẻ: 36,5-37,2 độ C
- Đo ở nách: cộng thêm 0,5 độ C
- Đo ở hậu môn: trừ đi 0,5 độ C



2) Nhịp thở

– Cần đếm nhịp thở liên tục trong 1 phút.

– Thở nhanh nếu:

Tuổi	Nhịp thở (lần/phút)
Sơ sinh	> 60
2 – 12 tháng	> 50
> 1 tuổi	> 40

3) Nhịp tim

a. Tần suất

– Đếm nhịp tim trong 1 phút; Giới hạn bình thường của nhịp tim:

b. Nhịp

– Đều

– Không đều

c. Mạch ngoại vi

– Mạch bẹn:

phải sờ thấy

– Mạch mu chân: phải sờ thấy

Tuổi	Nhịp tim (lần/phút)
Sơ sinh	90 - 180
2 – 12 tháng	80 - 140
2 – 6 tuổi	70 - 110
6 – 12 tuổi	60 - 100

4) Huyết áp




– Sử dụng bao quấn

tay kích thước phù hợp

– Giới hạn bình thường

dao động tùy theo tuổi.

Tuổi	HA tâm thu (mmHg)	HA tâm trương (mmHg)
Sơ sinh	72 - 104	37 - 56
Mới sinh (1-2 tuổi)	86 - 106	42 - 63
Mẫu giáo (3-5 tuổi)	89 - 112	46 - 72

Tuổi	Huyết áp thấp	Huyết áp bình thường	Huyết áp cao	
1 - 12 Tháng	75 / 50	90 / 60	100 / 75	
 1 - 5 Tuổi	80 / 55	95 / 65	110 / 79	
	6 - 13 Tuổi	90 / 60	105 / 70	115 / 80
	14 - 19 Tuổi	105 / 73	117 / 77	120 / 81
 20 - 24 Tuổi	108 / 75	120 / 79	132 / 83	
	25 - 29 Tuổi	109 / 76	121 / 80	133 / 84
	30 - 34 Tuổi	110 / 77	122 / 81	134 / 85
	35 - 39 Tuổi	111 / 78	123 / 82	135 / 86
 40 - 44 Tuổi	112 / 79	125 / 83	137 / 87	
	45 - 49 Tuổi	115 / 80	127 / 84	139 / 88
	50 - 54 Tuổi	116 / 81	129 / 85	142 / 89
	55 - 59 Tuổi	118 / 82	131 / 86	144 / 90
	60 - 64 Tuổi	121 / 83	134 / 87	147 / 91

III. Các chỉ số nhân trắc

1) Cân nặng



Tuổi		Cân nặng	
Khi sinh		3 kg	
1 – 12 tháng	4 tháng đầu	↑ 750 g/tháng	4 tháng = 6 kg
	4 tháng tiếp theo	↑ 500 g/tháng	8 tháng = 8 kg
	4 tháng cuối	↑ 250 g/tháng	12 tháng = 9 kg
2 – 6 tuổi		↑ 2 kg/năm Cân nặng = $2n + 8$ (n = tuổi)	2 tuổi = 12 kg 4 tuổi = 16 kg 6 tuổi = 20 kg
6 – 10 tuổi		↑ 2,5 kg/năm	7 tuổi = 22,5 kg 8 tuổi = 25 kg 9 tuổi = 27,5 kg 10 tuổi = 30 kg

2) Chiều cao



Tuổi	Chiều cao	Cách tính
Khi sinh	50 cm	
1 tuổi	75 cm	$h = 6n + 77$ (n = tuổi, n > 2)
4 tuổi	100 cm	
12 tuổi	150 cm	

IV. Da

1. Nhợt nhạt (môi, niêm mạc, lòng bàn tay). 2. Vàng (củng mạc)
3. Tím (sự tím tái ở da xuất hiện khi lượng hemoglobin không gắn oxy tăng > 5mg%); Phân biệt tím trung ương và tím ngoại vi:

	Tím trung ương	Tím ngoại vi
Nguyên nhân	Bệnh tim bẩm sinh có tím	- Cung lượng tim thấp - Nhiễm lạnh
Vị trí	Lưỡi	Da & Môi

4. Ban và tổn thương mạch

a. Vết cắn của côn trùng

- Xuất hiện ở vùng da bị bộc lộ
- Nhạt đi khi ấn tay vào

b. Ban xuất huyết

- Hiện tượng thoát mạch nhẹ
- Ấn tay vào không mất
- Nguyên nhân: bệnh lý tiểu cầu, bệnh lý mạch máu.

c. Đốm xuất huyết hoặc bầm máu

- Thoát mạch nhiều hơn so với ban xuất huyết
- Ấn tay vào không mất
- Nguyên nhân: rối loạn đông máu, đôi khi do bệnh lý tiểu cầu.



Vết muỗi đốt



Ban xuất huyết
Schonlein-Henoch



Đốm xuất huyết
Ban xuất huyết



Vết bầm máu

d. Ban dát - sần hay mụn nước

e. Viêm da do tã



Viêm da do tã bím



Ban dát sần ở lưng



Mụn nước

V. Đầu

1. Hộp sọ

- Còi xương: Sọ hình hộp (trán dô) thóp trước rộng
- Hội chứng Down: Đầu nhỏ, ngắn và rộng
- Não úng thủy: Tăng vòng đầu (đầu to), giãn khớp sọ, thóp trước rộng, da đầu bóng, nổi rõ tĩnh mạch trường hợp nặng mắt thường ở tư thế nhìn xuống (dấu hiệu mặt trời lặn), tóc thưa.



Còi xương



HC Down



Kwashiorkor



Não úng thủy

2. Tóc

- Kwashiorkor: tóc thưa thớt, nhạt màu, dễ rụng
- H.c đầu độn do suy giáp: tóc thô, giòn dễ gãy, đường chân tóc phía trước thấp

3. Mắt

- Quan sát: vàng, nhợt nhạt, xuất huyết dưới niêm mạc
- Mí mắt sưng húp trong hội chứng thận hư và suy giáp thể phù niêm
- Hội chứng Down: mắt xếch, nếp quạt ở mắt (một nếp da gấp thẳng đứng từ mi trên bao phủ góc mắt phía trong (giống như mắt người Mông Cổ))



4. Mũi và má

- Ban hình cánh bướm trong bệnh lupus ban đỏ hệ thống.
- Chảy máu cam trong rối loạn chảy máu
- Mũi tẹt trong bệnh thiếu máu huyết tán Thalassemia, chứng đần độn do suy giáp



5. Tai

- Hội chứng Down : tai nhỏ, tai nằm thấp, vành tai cuộn quá mức

* Bình thường đường ngang kẻ từ đuôi mắt ngoài sẽ cắt ở 1/3 trên và 2/3 dưới của tai. Tai nằm thấp là khi toàn bộ tai nằm dưới đường này.



Mũi tẹt Thalassemia

6. Miệng

- Nhọt nhọt; Tím tái
- Viêm nứt góc miệng
- Chảy máu lợi
- Khe hở vòm
- Viêm amidan
- Mọc răng sữa

Răng	Thời hạn (tháng)
Răng cửa giữa	6
Răng cửa bên	9
Răng hàm đầu tiên	12
Răng nanh	18
Răng hàm thứ hai	24

(răng mọc chậm trong bệnh còi xương, đần độn do suy giáp)

7. Cổ

- Quan sát: tĩnh mạch cổ nổi (trong suy tim)
- Sờ: Nhịp đập của động mạch cảnh; Tuyến giáp; Hạch

VI. Khám Tim Phổi

A. Kỹ năng khám tim:

1. Nhìn:

Sự cân đối của lồng ngực. Xem mỏm tim đập ở KLS mấy

2. Gõ: Để xác định diện đục của tim. Khi gõ tim cần phải tiến hành theo các bước sau:

(1) - Xác định mỏm tim: qua nhìn, sờ hoặc gõ. Gõ theo đường từ dưới lên trên và từ ngoài vào trong theo các khoang liên sườn. (2) - Xác định bờ trên gan: Đặt ngón tay ở KLS rồi gõ từ trên xuống. (3) - Xác định bờ phải: gõ ở bên phải lồng ngực, lần lượt gõ từ trên xuống và từ ngoài vào trong, đánh dấu các chỗ gõ đục rồi nối lại ta được một đường thẳng cách đường cạnh ức phải 0,5cm. (4) - Xác định bờ dưới: gõ tìm bờ trên gan. Xác định giao điểm của bờ trên gan với bờ phải tim. Sau đó nối điểm đó với mỏm tim ta sẽ được bờ dưới của tim. (5) - Xác định bờ trái của tim: gõ dọc theo các khoang liên sườn trái từ trên xuống dưới và từ ngoài vào trong.

3. Sờ: Xác định lại xem mỏm tim đập ở đâu

4. Nghe tim: Ta tiến hành nghe tim ở trên toàn bộ diện tim

- Đánh giá xem nhịp tim có đều không. Ở trẻ sơ sinh nhịp tim nhanh, gọn gần giống nhịp tim thai do thời gian tâm thu và tâm trương bằng nhau.
- Tần số tim thay đổi theo lứa tuổi: Sơ sinh: 140-160 lần/phút; 1 tuổi: 120 lần/phút; 5 tuổi: 100 lần/phút; 7-8 tuổi: 90 lần/phút. Nhịp tim trẻ thay đổi khi trẻ gắng sức, quấy khóc và khi sốt.
- Xác định tiếng tim có rõ không: Để đánh giá tiếng T1 ta nghe ở mỏm. T1 luôn nghe rõ hơn T2 ở mỏm cho tất cả mọi lứa tuổi. Để đánh giá T2 ta nghe ở đáy tim: Với trẻ < 1 tuổi: T1 nghe rõ hơn T2 ở đáy. Trẻ 12-18 tháng: T1= T2; Trẻ > 18 tháng: T2 nghe rõ hơn T1 ở đáy

5. Kỹ năng bắt mạch ở trẻ bình thường

- Phải bắt mạch ít nhất ở 3 vị trí: mạch quay, cảnh, bẹn và phải bắt mạch cả 2 bên.
- Khi bắt mạch phải chú ý đến độ nảy của mạch và kiểm tra xem bắt được bao nhiêu lần trong 1 phút và so sánh với tần số tim.

6. Đo huyết áp

- Xác định được bằng đo huyết áp phù hợp với lứa tuổi: chiều rộng của băng phải bằng 1/2 đến 2/3 chiều dài cánh tay tính từ mỏm khuỷu đến mỏm cùng vai. Băng đo huyết áp phải quấn được gần hai vòng cánh tay trẻ.
- Khi đo huyết áp phải giải thích trước cho trẻ nằm yên, hợp tác. Trẻ phải nằm nghỉ ngơi trước khi đo huyết áp khoảng 15 phút.
- Bắt mạch khuỷu - đặt nhẹ nhàng ống nghe lên chỗ mạch đập. Sau đó dùng băng theo lứa tuổi quấn quanh cánh tay trẻ. Bơm từ từ lên khoảng 120 mmHg lúc ta không nghe thấy mạch đập nữa. Sau đó xả hơi từ từ: Khi bắt đầu nghe thấy mạch đập thì đó là huyết áp tối đa. Tiếp tục xả cho đến khi không nghe thấy mạch đập thì ta đọc huyết áp tối thiểu.
- Đánh giá được huyết áp trẻ em theo lứa tuổi : Huyết áp tối đa: trẻ sơ sinh : 75 mmHg; Trẻ 1 tuổi : 75-80 mmHg; Trẻ > 1 tuổi : $80 + (2n-1)$, trong đó n là số tuổi. Huyết áp tối thiểu: bằng Huyết áp tối đa/2 +10 dao động đến 2/3 huyết áp tối đa.

B. Hô hấp

1. Nhìn

a. Hình dáng lồng ngực: Quan sát cử động của lồng ngực khi thở;

- Tìm các dấu hiệu suy hô hấp (co rút cơ liên sườn, hạ sườn và trên xương ức); Lồng ngực hình ức gà, hình phễu (còi xương); Rãnh Harrison (rãnh lõm ở phần dưới lồng ngực nơi cơ hoành bám vào xương sườn);
- Chuỗi hạt cườm (còi xương).

b. Động tác hô hấp:

- Các động tác hô hấp hít vào và thở ra đối xứng và đồng bộ hay kém di động, tăng co rút lồng ngực, co kéo cơ liên sườn.
- Nhịp thở bình thường theo lứa tuổi hay tăng, giảm, đều hay không đều, rối loạn nhịp thở, cơn ngừng thở..

2. Sờ

- Xác định các vùng phồng lên của lồng ngực (áp xe), cảm giác lạo xạo dưới da (tràn khí dưới da), vị trí mỏm tim và khí quản.
- Sờ rung thanh: trẻ nhỏ khó sờ rung thanh vì lồng ngực nhỏ và trẻ không biết nói. Có thể sờ khi trẻ khóc, áp sát lồng bàn tay vào từng vùng nhỏ trên lồng ngực trẻ.

3. Gõ

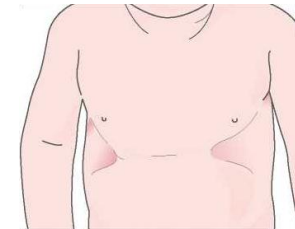
- Gõ ở các khoang liên sườn, liên tục so sánh bên phải và bên trái trong khi di chuyển từ trên xuống dưới phổi. Gõ nhẹ nhàng

4. Nghe

- Tiếng rì rào phế nang: êm dịu hay thô ráp, tăng, giảm hoặc mất
- Các tiếng bất thường:



co rút cơ liên sườn



Rãnh Harrison



- + Tiếng ran:
 - o Ran phế quản :
 - * Ran ngáy: tiếng ngáy âm điệu trầm.
 - * Ran ẩm to hạt (ran bóng): giống như tiếng bóng hơi vỡ trên mặt nước, nghe lọc sọc, to nhỏ không đều, xuất hiện do có sự tiết chất nhày nhớt trong phế quản. Tiếng ran này sẽ vang hơn khi phế quản phát sinh ra chúng bị bao bọc bởi một vùng mô phổi đông đặc.
 - * Ran rít: tiếng rít âm điệu cao, phát sinh từ các phế quản nhỏ.
 - * Tiếng khò khè: tiếng rít cao và êm, nghe ở một vùng cố định, biểu hiện chứng hẹp phế quản.
 - o Ran nhu mô:
 - * Ran ẩm nhỏ hạt: là tiếng ran ẩm rất nhỏ, nghe được cả hai thì hô hấp, do có dịch lỏng trong phế nang
 - * Ran nổ: là tiếng ran rất nhỏ, chỉ nghe thấy trong thì hít vào, do có ít dịch đặc trong phế nang.
- + Tiếng cọ màng phổi : tiếng thô ráp do sự cọ sát của màng phổi thành và màng phổi tạng với nhau, nghe rất gần

VII. Khám bụng & tiết niệu sinh dục

A Tiêu hóa

- Khám bụng của trẻ-bình thường bụng mềm, sờ tìm gan lách to, tình trạng bụng chướng?
- Thăm khám quan sát bên ngoài vùng hậu môn và nhận biết tình trạng bình thường & bệnh lý như hậu môn không đóng kín sau lỵ nhiễm độc, sa trực tràng, nứt kẽ hậu môn
- Quan sát và nhận định chất nôn, trớ của trẻ (nếu có) nhận biết sữa mới, sữa vón, dịch vàng...
- Quan sát đánh giá phân: ỉa chảy, phân nhày máu mũi...

B. Tiết niệu sinh dục

a, Khám thận:

- Nhìn hố thắt lưng, bụng: có sưng hay thấy khối gì nổi lên không?
- Sờ: Tìm dấu hiệu chạm thận (thắt lưng); Tìm dấu hiệu bập bênh thận; Tìm điểm đau của thận và niệu quản: Điểm niệu quản trên hay điểm cạnh sườn; Điểm niệu quản giữa; Điểm niệu quản dưới; Điểm sườn lưng; Điểm sườn cột sống. Tìm dấu hiệu rung thận làm giống như rung gan.

b, Khám bàng quang:

- Nhìn bờ trên xương mu: thấy khối tròn (cầu bàng quang)? Sờ: nếu cầu bàng quang, khối tròn, nhẵn, cảm giác căng không di động. Gõ: đục.
- Trẻ trai, khám xem có hẹp bao quy đầu hay không

VIII. Chi trên & chi dưới

A. Chi trên

- Nhợt nhạt; Tổn thương da
- Biểu hiện của bệnh còi xương
- Ngón tay dùi trống (đầu các ngón tay to ra như đầu dùi đánh trống, móng tay cong nhiều, thường gặp trong bệnh tim bẩm sinh)
- Bàn tay HC Down: bàn tay ngắn & to, rãnh khi (nếp sâu nằm nghiêng ở lòng bàn tay), ngón út khò vào trong



Ngón tay dùi trống



Bàn tay HC Down

B. Chi dưới

- Tổn thương da (xem phần trên)
- Khoảng cách giữa ngón 1 và ngón 2 của bàn chân quá rộng ở bệnh nhân Down
- Biểu hiện còi xương
- Sờ để phát hiện phù (ấn có lõm hay không, phù một bên hay hai bên, có đau hay không)

Tứ chi trong bệnh còi xương:

- Vòng cổ tay, cổ chân: tương ứng với chỗ đầu xương to bè ra ở cổ tay và mắt cá chân
- Gãy cẳng xanh (là kiểu gãy toác giống như bẻ 1 cành cây xanh , ở loại gãy này 1 bên vỏ xương bị gãy toác còn bên kia bị cong lõm vào gây ra di lệch gấp góc)
- Chi dưới biến dạng hình chữ O hoặc chữ X

Kết thúc khám

- Giúp bé trở về tư thế thoải mái;
- Thông báo cho người nhà về kết quả khám và hướng xử trí tiếp theo;
- Trả lời những băn khoăn, thắc mắc của người nhà (nếu có);
- Chào và cảm ơn người nhà;
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay;
- Ghi kết quả khám và đề xuất xử trí tiếp theo vào hồ sơ bệnh án.



Bàn chân Down



16.2A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TRẺ EM
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào bà mẹ; Giới thiệu tên bác sĩ và mục đích khám. Hỏi tên & tuổi trẻ. Đề nghị bà mẹ đồng ý & hợp tác	Thực hiện giao tiếp với bà mẹ, tạo thuận lợi cho việc khám trẻ em	Có thực hiện tự giới thiệu	
			Được bà mẹ đồng ý hợp tác	
2.	Hỏi người nhà vì sao đưa cháu đến khám... Hỏi bệnh khởi phát, tiến triển và kéo dài thế nào	Hỏi vì sao đưa trẻ đến = lý do đến khám và khai thác quá trình bệnh sử từ khi khởi phát	Có hỏi về lý do đưa trẻ đến khám	
			Có hỏi về khởi phát, tiến triển, kéo dài bệnh của trẻ	
3.	Hỏi tiền sử sản khoa & sinh dưỡng: + sản khoa của bà mẹ + ngay sau sinh của trẻ + tiêm chủng của trẻ + chu sinh + dinh dưỡng Hỏi tiền sử phát triển và bệnh của trẻ: + phát triển tâm thần - vận động + phát triển thể chất của trẻ + bệnh tật của trẻ đã mắc từ trước đến nay	Hỏi chi tiết những vấn đề liên quan quá trình mang thai – đẻ - phát triển của trẻ cũng như của người mẹ và gia đình Hỏi chi tiết những vấn đề liên quan quá trình mang thai – đẻ - phát triển của trẻ cũng như của người mẹ và gia đình	Có hỏi về tình hình sản khoa của bà mẹ	
			Có hỏi về tình hình ngay sau sinh của trẻ	
			Có hỏi về tình hình tiêm chủng của trẻ	
			Có hỏi về tình hình giai đoạn chu sinh	
			Có hỏi về tình hình dinh dưỡng của trẻ	
			Có hỏi về tình hình phát triển tâm thần - vận động của trẻ	
			Có hỏi về tình hình phát triển thể chất của trẻ	
Có hỏi về tình hình bệnh tật của trẻ đã mắc từ trước đến nay				
4.	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình trẻ và liên quan về nghiện thuốc/ma túy...	Hỏi chi tiết những vấn đề liên về gia đình của trẻ	Có hỏi về tình hình gia đình của trẻ	
5.	Quan sát chung về tinh thần của trẻ Quan sát chung và đo đặc sinh hiệu của trẻ + Thân nhiệt + Nhịp thở + Nhịp tim + Huyết áp Đo các chỉ số nhân trắc của trẻ + Cân nặng + Chiều cao	Thông qua việc quan sát đánh giá về tinh thần của trẻ	Có quan sát/đánh giá về tinh thần của trẻ	
			Có đo/đánh giá về thân nhiệt	
		Thông qua việc quan sát và đo đặc các thông số của sinh hiệu để đánh giá chung về tình trạng của trẻ	Có đo/đánh giá về nhịp thở	
			Có đo/đánh giá về nhịp tim	
		Thông qua việc đo đặc các chỉ số nhân trắc để đánh giá về tình trạng của trẻ	Có đo/đánh giá về huyết áp	
			Có đo/đánh giá về chiều cao	
Có đo/đánh giá về cân nặng				
6.	Da + Màu sắc... + Các tổn thương	Thông qua việc quan sát da để đánh giá về tình trạng của trẻ	Có quan sát/đánh giá về màu sắc da trẻ	
			Có quan sát/đánh giá về các tổn thương ở da trẻ	38

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
6.	Đầu-Mặt-Cổ: – Hộp sọ, Tóc – Mắt, Mũi, Tai, Miệng – Cổ	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của vùng đầu – mặt – cổ	Biết khám & đánh giá về hộp sọ, tóc trẻ em	
			Biết khám & đánh giá về Mắt, Mũi, Tai, Miệng trẻ	
			Biết khám & đánh giá vùng cổ trẻ em	
7.	Khám ngực – Khám tim – Khám phổi	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của hệ tuần hoàn & hô hấp của trẻ	Biết khám & đánh giá về hệ tuần hoàn ở trẻ em	
			Biết khám & đánh giá về hệ hô hấp ở trẻ em	
8.	Khám bụng & tiết niệu sinh dục – Khám tiêu hóa – Khám tiết niệu sinh dục	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của hệ tiêu hóa & tiết niệu sinh dục của trẻ	Biết khám & đánh giá về hệ tiêu hóa ở trẻ em	
			Biết khám & đánh giá về hệ tiết niệu ở trẻ em	
9.	Chi trên – chi dưới – Các tổn thương của bệnh còi xương – Các dấu hiệu của bệnh bẩm sinh (Down...)	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của chi trên – chi dưới	Biết khám & đánh giá về tổn thương của bệnh còi xương	
			Biết khám & đánh giá về các bệnh bẩm sinh ở trẻ	
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 cho gia đình	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

16.2B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TRẺ EM

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào bà mẹ; Giới thiệu tên bác sĩ và mục đích khám. Hỏi tên & tuổi trẻ. Đề nghị bà mẹ đồng ý & hợp tác...					
2	Hỏi người nhà vì sao đưa cháu đến khám... Hỏi bệnh khởi phát, tiến triển và kéo dài thế nào.					
3	Hỏi tiền sử sản khoa và dinh dưỡng Hỏi tiền sử phát triển và bệnh của trẻ					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình trẻ và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh bẩm sinh? . Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ...					
5	Quan sát chung về tinh thần & sinh hiệu của trẻ Đo các chỉ số nhân trắc của trẻ					
6	Khám da và niêm mạc Khám đầu mặt cổ, tai mũi họng					
7	Khám tim & phổi của trẻ					
8	Khám bụng & tiết niệu sinh dục của trẻ					
9	Khám hình thái vận động & bệnh lý bẩm sinh chi trên/dưới của trẻ					
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

16.2 Các thủ thuật trong nhi khoa

16.2.1 Cân đo và sử dụng biểu đồ

I. CÂN

1. Chuẩn bị dụng cụ:

- Cân: đặt trên nền phẳng và cứng, nếu lạnh thì lót khăn mỏng lên cân nằm, đứng chính diện để chỉnh về mức 0.
- Biểu đồ tăng trưởng: đúng biểu đồ cân nặng, đúng giới tính, đúng khoảng tuổi theo tháng tuổi (<5 tuổi), theo tuổi (≥ 5 tuổi).

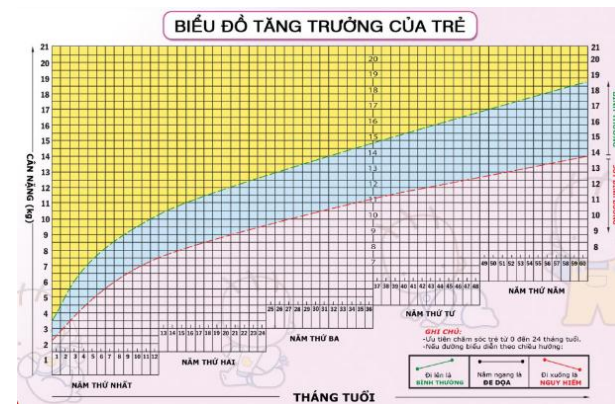
2. Chuẩn bị BN:

- Cởi bớt trang phục, bỏ mũ nón, giày dép...

3. Cân:

- Trẻ lớn thì cân dễ dàng, trẻ có thể đứng yên trên bàn cân.
- Với trẻ nhỏ BS một tay đỡ cổ-vai, tay kia đỡ hông, nhẹ nhàng đưa trẻ nằm lên cân, tay hờ phía trên để tránh trẻ quấy ngã ra ngoài, nhanh chóng đọc chỉ số của cân với 1 số lẻ, đơn vị kg, ghi lại. Hiện nay người ta hay sử dụng cân điện tử đối với trẻ nhỏ.

Chú ý: Nếu trẻ quấy quá thì có thể cân cả người bế sau đó trừ đi cân nặng của người bế. Nếu bắt buộc phải mặc nhiều quần áo thì cân cả, sau đó cho trẻ thay đồ, cân quần áo để trừ đi.



II. ĐO CHIỀU DÀI NẪM (< 2 tuổi)

1. Chuẩn bị dụng cụ:

- Thước nằm: đặt trên mặt phẳng nằm ngang, cứng, bằng phẳng, kiểm tra sự chuyển động và sự cân bằng của thước.
- Biểu đồ tăng trưởng: đúng biểu đồ chiều dài/cao, đúng giới tính. theo tháng tuổi (<5 tuổi), theo tuổi (≥ 5 tuổi).

2. Chuẩn bị BN: Cởi bớt trang phục, bỏ mũ nón, giày dép cho cháu ...

3. Đo:

- Hướng dẫn bà mẹ đặt trẻ lên thước, đầu chạm sát tấm gỗ cố định, hai tay áp hai bên má, trò chuyện với trẻ, tay bắt chéo hơi đè ngực trẻ áp sát vào nền thước.
- Người đo một tay ấn thẳng hai đầu gối của trẻ, tay kia di chuyển tấm gỗ của bàn đo đến sát gót chân trẻ, bàn chân thẳng đứng, chú ý giá trị 2 bên thước phải trùng nhau, đọc kết quả với 1 số lẻ, đơn vị cm, ghi lại.

III. ĐO CHIỀU CAO ĐỨNG (>2 tuổi)

1. Chuẩn bị dụng cụ:

- Thước đo chiều cao đứng: kiểm tra lại sự chắc chắn, ngay ngắn và những con số của thước.
- Biểu đồ tăng trưởng: đúng biểu đồ chiều dài/cao, đúng giới tính. theo tháng tuổi (<5 tuổi), theo tuổi (≥ 5 tuổi).

2. Chuẩn bị BN:

- Có thể yêu cầu trẻ hoặc nhờ người thân giúp trẻ bỏ guốc dép, mũ nón.

3. Đo:

- Chỉnh cho 5 điểm áp sát thước đo: gót chân - bắp chân - hông - vai - chẩm.
- Dùng miếng gỗ áp sát đỉnh đầu trẻ, vuông góc với thước đo.
- Đọc kết quả với 1 số lẻ, đơn vị cm, ghi lại.

4. Đánh giá:

- Đánh dấu điểm cân nặng/chiều cao trên biểu đồ tăng trưởng tương ứng

- Nhận định kết quả:

+ Theo dõi ngang (tại một thời điểm):

+ Theo dõi dọc (đánh giá quá trình):

Nếu đường nối 2 điểm của 2 tháng liền kề:

+ Đi lên: phát triển bình thường

+ Đi ngang: dấu hiệu cần theo dõi

+ Đi xuống: rất nguy hiểm

SD	..-3)	[-3;-2)	[-2;2]	(2;3]	(3..
Cân nặng	Sdd thể nhẹ cân mức độ nặng	Sdd thể nhẹ cân	Bình thường	Thừa cân	Béo phì
Chiều cao (dài)	Sdd thể thấp còi mức độ nặng	Sdd thể thấp còi	Bình thường	Có thể bình thường hoặc bệnh lý, cần theo dõi thêm.	Quá cao(cần xác định nguyên nhân bệnh lý)

(!) Không tăng cân trong 3 tháng → phải đi khám để tìm nguyên nhân.

Nếu 6 tháng đầu đường biểu diễn đi ngang hoặc đi xuống đều là nghiêm trọng.

Chú ý: Trong hội chứng thận hư, việc theo dõi cân nặng là rất quan trọng để theo dõi phù, phải cân cùng thời điểm trong ngày, sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn...

16.2.2. Khám thóp, đo vòng đầu trẻ em

Yêu cầu bà mẹ bế trẻ ở tư thế đầu thẳng đứng, bỏ mũ của trẻ.

(không bắt buộc, chỉ khi vượt thóp từ sau ra trước để xác định mật độ thì nhất thiết phải để đầu trẻ nghiêng ít nhất là 30 độ, nếu trẻ đang nằm giường thì có thể tự nâng đầu trẻ hoặc nâng giường. Đo vòng đầu thì có thể hoàn toàn đo ở tư thế nằm.)

I. Khám thóp trước:

1. Vuốt nhẹ thóp từ sau ra trước, đánh giá bờ thóp (mềm/bình thường), thóp phẳng/phẳng/lõm. (có thể vuốt nhiều lần cũng được)

2. Xác định thóp trước:

- Dùng ngón trỏ tay phải đưa từ giữa thóp ra xung quanh, xác định các đỉnh hình thoi giới hạn thóp, xác định điểm giữa các cạnh của hình thoi này.
- Đo đường nối trung điểm 2 cạnh đối diện của hình thoi, đọc kết quả với 1 số lẻ (cm).

3. Nhận định kết quả.

- Bình thường là 1-2cm, thóp trước kín lúc khoảng 15 tháng, trước 3 tháng là sớm, sau 24 tháng là muộn.
- Trong vòng 1 tháng sau sinh, thóp của trẻ có thể tăng so với lúc mới sinh vì một số trẻ bị chùng khớp do quá trình chuyển dạ hoặc di hiện tượng sứt cân sinh lý trong mấy ngày đầu sau sinh.

- Thóp rộng / kín muộn:
 - + Suy giáp; rối loạn phát triển xương: giảm Phospho máu, còi xương thiếu vitamin D, thiếu canxi, khuyết xương đỉnh, các bệnh bẩm sinh phát triển sụn và xương...
 - + Đột biến gen: hội chứng Russell - Silver, hội chứng Beckwith - Wiedemann, thể đột biến 3 NST 13, 18, 21.
 - + Nhiễm trùng bẩm sinh: giang mai, Rubella
 - + Mẹ dùng thuốc trong thời kỳ mang thai: thuốc ức chế angiotensin, primidone, methotrexate, fluconazole, hydantoin,...
- Thóp nhỏ/kín sớm:
 - + Tật đầu nhỏ nguyên phát; đầu nhỏ thứ phát sau một số bệnh lý của hệ thần kinh: di chứng xuất huyết não, di chứng ngạt chu sinh, nhiễm trùng bẩm sinh; chông khớp sọ bào thai
 - + Cường giáp
- Thóp phồng:
 - + Tăng áp lực nội sọ; não úng thủy; nhiễm trùng thần kinh cấp tính: viêm não, viêm màng não, áp xe não; chảy máu trong sọ
 - + Hội chứng giả u não, giả thóp phồng (khi trẻ đang khóc to, gắng sức hoặc khám ở tư thế nằm). ngộ độc chì, ngộ độc thuốc (Itadixic)
- Thóp lõm: mất nước toàn thân; sau đặt dẫn lưu não thất - ổ bụng

- Thóp rộng / kín muộn:
 - + Suy giáp; rối loạn phát triển xương: giảm Phospho máu, còi xương thiếu vitamin D, thiếu canxi, khuyết xương đỉnh, các bệnh bẩm sinh phát triển sụn và xương...
 - + Đột biến gen: hội chứng Russell - Silver, hội chứng Beckwith - Wiedermann, thể đột biến 3 NST 13, 18, 21.
 - + Nhiễm trùng bẩm sinh: giang mai, Rubella
 - + Mẹ dùng thuốc trong thời kỳ mang thai: thuốc ức chế angiotensin, primidone, methotrexate, fluconazole, hydantoin,...
- Thóp nhỏ/kín sớm:
 - + Tật đầu nhỏ nguyên phát; đầu nhỏ thứ phát sau một số bệnh lý của hệ thần kinh: di chứng xuất huyết não, di chứng ngạt chu sinh, nhiễm trùng bẩm sinh; chông khớp sọ bào thai
 - + Cường giáp
- Thóp phồng:
 - + Tăng áp lực nội sọ; não úng thủy; nhiễm trùng thần kinh cấp tính: viêm não, viêm màng não, áp xe não; chảy máu trong sọ
 - + Hội chứng giả u não, giả thóp phồng (khi trẻ đang khóc to, gắng sức hoặc khám ở tư thế nằm). ngộ độc chì, ngộ độc thuốc (Itadixic)
- Thóp lõm: mất nước toàn thân; sau đặt dẫn lưu não thất - ổ bụng

II. Đo vòng đầu:

1. Xác định ụ trán (quan sát) và ụ chẩm (vuốt để thấy điểm lồi cao nhất).
 2. Dùng thước dây vòng quanh đầu trẻ qua 2 ụ trên, đo 2 lần, lấy kết quả lớn nhất với 1 số lẻ (cm).
 3. Xác định tuổi , giới, và đánh dấu trên biểu đồ vòng đầu.
 4. Nhận định: Rất nhỏ - Nhỏ - Bình thường - Hơi to – Rất to
- Vòng đầu to:
 - + Đầu to có tính chất di truyền gen trội, NST thường.
 - + Não úng thủy; biến dạng xương sọ; bệnh đái acid Glutaric typ 1
 - + U xơ thần kinh typ 1, u nguyên bào hạch; hội chứng Sotos (phì đại bán cầu đại não).
bệnh di truyền: Alexander, Canavan.
 - Vòng đầu nhỏ:
 - + Đầu nhỏ có tính chất gia đình. đột biến 3 NST: 13, 18, 21; các bệnh di truyền: Prader-Willi, Rubinstein-Taybi...
 - + Dị tật thai do nhiễm độc: ngộ độc rượu, Hydantoin, nhiễm tia bức xạ
 - + Nhiễm virus bẩm sinh: Cytomegalo (CMV), Rubella, Toxoplasmosis...
 - + Các nguyên nhân khác: di chứng viêm não, viêm màng não,...

CHÚ Ý: Cân nặng - chiều dài/cao - vòng đầu là 3 chỉ số bắt buộc trong Nhi khoa

Chỉ định đo vòng đầu khi em bé còn trong tuổi phát triển, chỉ định khám thóp khi trẻ còn thóp.

16.2.3. Hồi sức trẻ sơ sinh.

MỤC TIÊU

1. Thực hiện được các thao tác hồi sức trẻ sơ sinh trên mô hình.
2. Nhận thức được tầm quan trọng của hồi sức trẻ sơ sinh.

NỘI DUNG

1. Chuẩn bị

- Các phương tiện, dụng cụ cần cho hồi sức sơ sinh: máy hút, bóp bóng trẻ sơ sinh, bơm kim tiêm, thuốc: adrenalin, calciclorid;
- Thầy thuốc: cần 2 - 3 người tùy mức độ nặng, mặc áo mũ khẩu trang găng tay;
- Phòng hồi sức có nhiệt độ 32 – 35 độ C hoặc có đèn tỏa nhiệt;
- Giải thích cho sản phụ biết tình trạng của đứa bé và động viên họ.

2. Điều kiện

- Phải có cán bộ được trang bị kiến thức về hồi sức sơ sinh;
- Có bàn hồi sức;
- Có đồng hồ treo tường hoặc để bàn.

Chỉ số	0	1	2
Nhịp tim	Không có	Ít hơn 100 nhịp/phút	Nhiều hơn 100 nhịp/phút
Hô hấp	Không có	Chậm, không đều đặn, khò khè yếu	Tốt, khò khè mạnh
Sức mạnh cơ bắp	Yếu, thiếu lực	Tay chân có thể co gập lại	Hoạt động mạnh mẽ, tích cực
Phản xạ	Không có	Nhân mặt	Nhân mặt, ho hay hát hơi
Màu da	Xanh hay nhợt nhạt	Thân người hồng hào; tay chân xanh	Hoàn toàn hồng hào

3. Thực hành

3.1. Hồi sức ngay lập tức

- Lau khô và kích thích: dùng khăn khô và ấm lau sạch dịch và máu từ đầu đến chân bé, phổi hợp lau khô là kích thích vùng cổ, nách và dọc sống lưng của bé;
- Thay khăn, ủ bé trong một khăn khô khác để hạn chế mất nhiệt, phải đặt trẻ dưới đèn tỏa nhiệt;
- Để trẻ hơi ưỡn cổ bằng một khăn độn dưới vai hoặc nghiêng đầu;
- Nếu nước ối có phân su phải hút sạch hầu họng trước khi kích thích.

3.2. Đánh giá:

- Đánh giá trẻ bằng bảng chỉ số APGAR, chủ yếu bằng màu da và nhịp thở.
- Tổng điểm: 0-3 suy sụp nặng; 4-6: suy sụp trung bình; 7-10: tình trạng tốt.

Indicator		0 Points	1 Point	2 Points
A	Activity (muscle tone)	Absent	Flexed limbs	Active
P	Pulse	Absent	< 100 BPM	> 100 BPM
G	Grimace (reflex irritability)	Floppy	Minimal response to stimulation	Prompt response to stimulation
A	Appearance (skin color)	Blue Pale	Pink body Blue extremities	Pink
R	Respiration	Absent	Slow and irregular	Vigorous cry

APGAR SCORING SYSTEM

	0 Points	1 Point	2 Points	Points totaled
Activity (muscle tone)	Absent	Arms and legs flexed	Active movement	
Pulse	Absent	Below 100 bpm	Over 100 bpm	
Grimace (reflex irritability)	Flaccid	Some flexion of Extremities	Active motion (sneeze, cough, pull away)	
Appearance (skin color)	Blue, pale	Body pink, Extremities blue	Completely pink	
Respiration	Absent	Slow, irregular	Vigorous cry	

Severely depressed	0-3
Moderately depressed	4-6
Excellent condition	7-10

Mức 1 (APGAR 7-10 điểm): khi trẻ có da kém hồng (xanh tím), thở bình thường.

– Nếu trẻ ở mức 1 chỉ cần giữ ấm cho trẻ, tiếp tục kích thích da vùng lưng, chân giúp trẻ thở tốt;

Mức 2 (APGAR 7-10 điểm): khi trẻ có da xanh bạc, không thở hoặc thở yếu.

– Nếu trẻ ở mức 2 phải thực hiện các bước sau:

+ Hút sạch dịch trong miệng, mũi;

+ Hỗ trợ hô hấp bằng bóp bóng qua mặt nạ hoặc đặt nội khí quản áp lực 25 - 30 cmH₂O, tần số 40 lần/phút, thể tích 60 ml/lần;

+ Theo dõi xem nếu lồng ngực có di động, da trẻ có hồng lên không;

Nếu APGAR 3 điểm:

* Thông khí qua nội khí quản;

* Bóp tim ngoài lồng ngực 100 - 120 lần/phút;

* Bơm adrenalin qua nội khí quản;

* Chống toan bằng bicarbonat 4,2% từ 3 - 5 ml/kg tiêm tĩnh mạch rốn.

– Sau hồi sức nên chuyển tuyến vì trẻ sẽ có nguy cơ viêm phổi, co giật;

– Đánh giá trẻ vào các phút: 1 - 5 - 10;

– Ghi chép đầy đủ các bước thực hiện hồi sức để chuyển đi:

+ Điều kiện khi sinh; Những việc đã làm trong khi hồi sức; Thời gian hồi sức; Các thuốc đã dùng;

+ Chế độ theo dõi chăm sóc trẻ sau hồi sức.

Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 7/9/2016 ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật Nhi khoa. Bộ Y Tế.

BỘ Y TẾ	
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM	
Độc lập - Tự do- Hạnh Phúc	
DANH SÁCH 300 HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT NHI KHOA	
<i>(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)</i>	
TT	TÊN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
I NỘI KHOA	
1.	Chăm sóc người bệnh dị ứng thuốc nặng: Lyell, Stevens-Johnson
2.	Sinh thiết gan bằng kim/ dụng cụ sinh thiết dưới siêu âm
3.	Nội soi khí phế quản hút đờm
4.	Chọc hút dịch, khí trung thất
5.	Nội soi khí phế quản cấp cứu
6.	Bơm rửa phế quản không bàn chải
7.	Bơm rửa phế quản có bàn chải
8.	Nội soi màng phổi để chẩn đoán
9.	Nội soi khí phế quản lấy dị vật
10.	Nội soi màng phổi sinh thiết
11.	Thở oxy gọng kính-HH
12.	Thở oxy qua mặt nạ -HH
13.	Nội soi phế quản ống mềm
14.	Nội soi phế quản ống cứng
15.	Khí dung mũi họng
16.	Đặt sonde dẫn lưu khoang màng phổi dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính
17.	Dẫn lưu ổ áp xe phổi dưới hướng dẫn của siêu âm
18.	Dẫn lưu ổ áp xe phổi dưới hướng dẫn của máy chụp cắt lớp vi tính
19.	Đặt sonde dẫn lưu khoang màng phổi dưới hướng dẫn của siêu âm
20.	Kỹ thuật dẫn lưu tư thế điều trị giãn phế quản, áp xe phổi
21.	Rút sonde dẫn lưu màng phổi, sonde dẫn lưu ổ áp xe
22.	Chọc dò màng phổi dưới hướng dẫn của siêu âm
23.	Điện não đồ thường quy
24.	Điện não đồ video
25.	Đo dẫn truyền thần kinh ngoại biên
26.	Ghi điện cơ kim
27.	Chọc dịch tủy sống
28.	Điều trị trung thất động kinh
29.	Chọc dò màng ngoài tim cấp cứu
30.	Ghi điện tim cấp cứu tại giường
31.	Bit lỗ thông liên nhĩ
32.	Bit lỗ thông liên thất
33.	Bit lỗ thông ống động mạch
34.	Phẫu thuật bệnh lý ống động mạch ở trẻ em bằng mổ mở
35.	Phẫu thuật điều trị bệnh hẹp eo động mạch chủ
36.	Phá vách liên nhĩ
37.	Nong hẹp nhánh động mạch phổi

38.	Nong van động mạch phổi
39.	Thông tim ống lớn và chụp buồng tim cản quang
40.	Thần nhân tạo cấp cứu liên tục
41.	Chọc hút nước tiểu trên xương mu
42.	Đặt ống thông bàng quang
43.	Đặt catheter lọc máu cấp cứu
44.	Lọc màng bụng cấp cứu
45.	Lọc màng bụng chu kỳ
46.	Thần nhân tạo thường quy chu kỳ
47.	Chọc dịch màng bụng
48.	Sinh thiết thận qua da dưới siêu âm
II NGOẠI KHOA	
49.	Phẫu thuật khoan xương có tưới rơm kháng sinh liên tục điều trị viêm xương tủy giai đoạn trung gian
50.	Phẫu thuật điều trị trật khớp háng bẩm sinh
51.	Phẫu thuật dính khớp quay trụ bẩm sinh
52.	Phẫu thuật dị tật ngón, bàn và dưới 2 ngón tay
53.	Phẫu thuật điều trị ngón tay cò sung
54.	Phẫu thuật điều trị Perthes (cắt xương tạo varus)
55.	Phẫu thuật điều trị Perthes (cắt xương chậu, tạo mái che đầu xương đùi)
56.	Phẫu thuật gấp khớp gối do bại não, nối dải gân cơ gấp gối, cắt thần kinh ?
57.	Phẫu thuật viêm xương cánh tay: đục, mổ, nạo, lấy xương chết, dẫn lưu
58.	Phẫu thuật viêm xương cẳng chân: đục, mổ, nạo, lấy xương chết, dẫn lưu
59.	Phẫu thuật viêm xương đùi: đục, mổ, nạo, lấy xương chết, dẫn lưu
60.	Phẫu thuật gấp và khép khớp háng do bại não
61.	Phẫu thuật khớp gối xương chày bẩm sinh có ghép xương
62.	Phẫu thuật chuyển cơ giang ngăn ngón I điều trị tách ngón I bẩm sinh
63.	Phẫu thuật điều trị viêm/chảy máu túi thừa Meckel
64.	Phẫu thuật lại phình đại tràng bẩm sinh
65.	Phẫu thuật nối thực quản ngay trong điều trị teo thực quản
66.	Phẫu thuật điều trị luồng trào ngược dạ dày, thực quản
67.	Mô cơ môn vị (điều trị hẹp phì đại môn vị)-mổ mở
68.	Phẫu thuật điều trị teo ruột
69.	Phẫu thuật điều trị còn ống rốn tràng, túi thừa Meckel không biến chứng
70.	Phẫu thuật điều trị bệnh phình đại tràng bẩm sinh I thì
71.	Phẫu thuật điều trị dị tật hậu môn trực tràng một thì
72.	Phẫu thuật rò hậu môn thể đơn giản
73.	Phẫu thuật nội soi điều trị tắc tá tràng
74.	Phẫu thuật nội soi điều trị hẹp phì đại môn vị
75.	Phẫu thuật nội soi hỗ trợ điều trị teo ruột
76.	Phẫu thuật nội soi cắt túi thừa Meckel
77.	Phẫu thuật nội soi cắt ruột non
78.	Phẫu thuật nội soi phình đại tràng bẩm sinh trẻ sơ sinh
79.	Phẫu thuật điều trị dị tật hậu môn trực tràng bằng đường trước xương cùng và sau trực tràng
80.	Phẫu thuật nội soi lồng ngực điều trị nhào cơ hoành trẻ lớn

38.	Nong van động mạch phổi
39.	Thông tim ống lớn và chụp buồng tim cân quang
40.	Thận nhân tạo cấp cứu liên tục
41.	Chọc hút nước tiểu trên xương mu
42.	Đặt ống thông bàng quang
43.	Đặt catheter lọc máu cấp cứu
44.	Lọc màng bụng cấp cứu
45.	Lọc màng bụng chu kỳ
46.	Thận nhân tạo thường quy chu kỳ
47.	Chọc dịch màng bụng
48.	Sinh thiết thận qua da dưới siêu âm
49.	II NGOẠI KHOA
50.	Phẫu thuật khoan xương có tưới rửa kháng sinh liên tục điều trị viêm xương tủy giai đoạn trung gian
51.	Phẫu thuật điều trị trật khớp háng bẩm sinh
52.	Phẫu thuật dính khớp quay trụ bẩm sinh
53.	Phẫu thuật dị tật ngón, bàn và dưới 2 ngón tay
54.	Phẫu thuật điều trị Perthes (cắt xương tạo varus)
55.	Phẫu thuật điều trị Perthes (cắt xương chậu, tạo mái che đầu xương đùi)
56.	Phẫu thuật gấp khớp gối do bại não, nối dài gân cơ gấp gối, cắt thần kinh ?
57.	Phẫu thuật viêm xương cánh tay: đục, mổ, nạo, lấy xương chết, dẫn lưu
58.	Phẫu thuật viêm xương cẳng chân: đục, mổ, nạo, lấy xương chết, dẫn lưu
59.	Phẫu thuật viêm xương đùi: đục, mổ, nạo, lấy xương chết, dẫn lưu
60.	Phẫu thuật gấp và khép khớp háng do bại não
61.	Phẫu thuật khớp giả xương chày bẩm sinh có ghép xương
62.	Phẫu thuật chuyển cơ giang ngăn ngón I điều trị tách ngón I bẩm sinh
63.	Phẫu thuật điều trị viêm/chảy máu túi thừa Meckel
64.	Phẫu thuật lại phình đại tràng bẩm sinh
65.	Phẫu thuật nối thực quản ngay trong điều trị teo thực quản
66.	Phẫu thuật điều trị luồng trào ngược dạ dày, thực quản
67.	Mổ cơ môn vị (điều trị hẹp phì đại môn vị)-mổ mỏ
68.	Phẫu thuật điều trị teo ruột
69.	Phẫu thuật điều trị còn ống rốn trắng, túi thừa Meckel không biến chứng
70.	Phẫu thuật điều trị bệnh phình đại tràng bẩm sinh 1 thì
71.	Phẫu thuật điều trị dị tật hậu môn trực tràng một thì
72.	Phẫu thuật rò hậu môn thể đơn giản
73.	Phẫu thuật nội soi điều trị tắc tá tràng
74.	Phẫu thuật nội soi điều trị hẹp phì đại môn vị
75.	Phẫu thuật nội soi hỗ trợ điều trị teo ruột
76.	Phẫu thuật nội soi cắt túi thừa Meckel
77.	Phẫu thuật nội soi cắt ruột non
78.	Phẫu thuật nội soi phình đại tràng bẩm sinh trẻ sơ sinh
79.	Phẫu thuật điều trị dị tật hậu môn trực tràng bằng đường trước xương cùng và sau trực tràng
80.	Phẫu thuật nội soi lồng ngực điều trị nhào cơ hoành trẻ lớn

81.	Phẫu thuật nội soi lồng ngực điều trị thoát vị hoành
82.	Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt u tuyến thượng thận
83.	Phẫu thuật nội soi thoát vị bẹn
84.	Hạ tinh hoàn ẩn, tinh hoàn lạc chỗ 1 bên một thì
85.	Cắt phần phụ tinh hoàn/mào tinh hoàn xoắn
86.	Cắt hẹp bao quy đầu (phimosis)
87.	Phẫu thuật sửa toàn bộ trong bệnh lý teo phổi và vách liên thất kín
88.	Phẫu thuật bệnh tim bẩm sinh thông liên nhĩ
89.	Phẫu thuật bệnh tim bẩm sinh thông liên thất
90.	Phẫu thuật bệnh tim bẩm sinh tứ chứng Fallot
91.	Mô thông dạ dày bằng nội soi
92.	Nội soi dạ dày cầm máu
93.	Cầm máu thực quản qua nội soi
94.	Soi đại tràng chẩn đoán bằng ống soi mềm
95.	Soi dạ dày thực quản chẩn đoán và cầm máu
96.	Soi đại tràng cầm máu
97.	Soi đại tràng sinh thiết
98.	Nội soi trực tràng cấp cứu
99.	Nội soi nong hẹp thực quản, tâm vị
100.	Nội soi thực quản-dạ dày, lấy dị vật
101.	Nội soi thực quản-dạ dày, tiêm cầm máu
102.	Nội soi thực quản-dạ dày, điều trị giãn tĩnh mạch thực quản
103.	Nội soi thực quản, dạ dày, tá tràng có thể kết hợp sinh thiết
104.	Soi đại tràng Sigma
105.	Soi đại tràng lấy dị vật
106.	Nội soi (Chích) tiêm keo điều trị giãn tĩnh mạch phình vị
107.	Nội soi trực tràng
108.	Nội soi tiêu hoá với gây mê (dạ dày - đại tràng)
109.	Nội soi cầm máu bằng clip trong chảy máu đường tiêu hóa
110.	Nội soi dạ dày thực quản cấp cứu chảy máu tiêu hoá cao để chẩn đoán và điều trị
111.	Tiêm xơ tĩnh mạch thực quản
112.	Thắt tĩnh mạch thực quản
113.	Nong hẹp thực quản, môn vị, tá tràng
114.	Thắt vòng cao su và tiêm cầm máu qua nội soi
115.	Nội soi cắt Polyp ống tiêu hóa (Thực quản, dạ dày, tá tràng, đại trực tràng) (23)
116.	Nội soi cắt polyp dạ dày
117.	Nội soi cắt Polyp trực tràng, đại tràng
118.	Phẫu thuật bệnh lý ống động mạch ở trẻ em bằng phẫu thuật nội soi
119.	Phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm
120.	Phẫu thuật nội soi cắt u trung thất
121.	Phẫu thuật nội soi lồng ngực điều trị thoát vị hoành trẻ sơ sinh
122.	Phẫu thuật nội soi lồng ngực điều trị teo thực quản: nối ngay
123.	Phẫu thuật nội soi điều trị lõm lồng ngực (Kỹ thuật Nuss)
124.	Phẫu thuật nội soi cắt một thùy phổi
125.	Tiêm thuốc điều trị u bạch huyết
126.	Phẫu thuật nội soi có Robot- cắt u trung thất

127.	Phẫu thuật nội soi có Robot- thùy phổi
III	HÔI SỨC CẤP CỨU
128.	Sốc điện ngoài lồng ngực cấp cứu
129.	Ép tim ngoài lồng ngực
130.	Bóp bóng Ambu qua mặt nạ
131.	Đặt ống nội khí quản
132.	Đặt mặt nạ thành quản cấp cứu
133.	Mở màng giáp nhân cấp cứu
134.	Thở ngắt
135.	Thủ thuật Heimlich (lấy dị vật đường thở)
136.	Thở oxy qua ống chữ T
137.	Thông tiểu
138.	Rửa dạ dày cấp cứu
139.	Đặt sonde hậu môn
140.	Thụt tháo phân
141.	Cố định cột sống cổ bằng nẹp cứng
142.	Cố định tạm thời người bệnh gãy xương
143.	Vận chuyển người bệnh an toàn
144.	Cầm máu (vết thương chảy máu)
145.	Vận chuyển người bệnh nặng có thở máy
146.	Truyền dịch vào tủy xương
147.	Tiêm tĩnh mạch
148.	Truyền tĩnh mạch
149.	Kỹ thuật chọc tĩnh mạch đùi
150.	Thở máy với tần số cao (HFO)
151.	Chọc hút/dẫn lưu dịch màng phổi
152.	Cấp cứu ngừng tuần hoàn hô hấp
153.	Thở máy bằng xâm nhập
154.	Cai máy thở
155.	Hút đờm khí phế quản ở người bệnh sau đặt nội khí quản, mở khí quản, thở máy
156.	Theo dõi độ bão hòa ô xy (SPO2) liên tục tại giường
157.	Lọc máu liên tục (CRRT)
158.	Lọc máu hấp thụ bằng than hoạt
159.	Thay huyết tương (Plasma Exchange)
160.	Siêu lọc máu tái hấp thụ phân tử (Siêu lọc gan -MARS)
161.	Đặt catheter não thất đo áp lực nội sọ liên tục
162.	Kỹ thuật tiến hành và theo dõi áp lực nội sọ
163.	Điều trị tăng áp lực động mạch phổi bằng khí NO
164.	Tim phổi nhân tạo (ECMO)
165.	Đặt, theo dõi, xử trí máy tạo nhịp tim tạm thời bằng điện cực sau phẫu thuật tim hở
166.	Dẫn lưu dịch màng ngoài tim cấp cứu
167.	Theo dõi điện tim cấp cứu tại giường liên tục 24 giờ
168.	Đo độ bão hòa oxy trung tâm cấp cứu
169.	Kích thích tim với tần số cao
170.	Tạo nhịp tim cấp cứu với điện cực trong
171.	Xử trí và theo dõi loạn nhịp tim cấp cứu

172.	Mở màng phổi tối thiểu
173.	Dẫn lưu màng phổi liên tục
174.	Dẫn lưu ổ bụng cấp cứu
175.	Nuôi dưỡng người bệnh qua lỗ mở dạ dày
176.	Nuôi dưỡng người bệnh bằng đường tĩnh mạch trung tâm
177.	Thăm phân phúc mạc
178.	Kỹ thuật cấp cứu tụt huyết áp
179.	Kỹ thuật cấp cứu ngừng thở
180.	Nuôi dưỡng người bệnh qua ống thông dạ dày
181.	Liệu pháp kháng sinh dự phòng trước và sau phẫu thuật
182.	Dự phòng tắc tĩnh mạch sau phẫu thuật, sau chấn thương
183.	Điều trị rối loạn đông máu trong ngoại khoa
184.	Phát hiện, phòng, điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện(vết phẫu thuật)
185.	Phát hiện, phòng, điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện (catheter)
186.	Đặt catheter động mạch
187.	Đặt catheter tĩnh mạch rốn ở trẻ sơ sinh
188.	Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm
189.	Theo dõi huyết áp liên tục tại giường
190.	Bơm surfactant trong điều trị suy hô hấp sơ sinh
191.	Thở máy không xâm nhập (thở CPAP, Thở BIPAP)
192.	Hút đờm qua ống nội khí quản bằng catheter kin
193.	Chiếu đèn điều trị vàng da sơ sinh
194.	Thay máu sơ sinh
IV	MẮT- RĂNG HÀM MẶT- TAI MŨI HỌNG
195.	Xạ hình gan - mật với ^{99m} Tc - HIDA
196.	SPECT thận
197.	SPECT xương, khớp
198.	Xạ hình chẩn đoán u máu trong gan với hồng cầu đánh dấu ^{99m} Tc
199.	Xạ hình chức năng thận với ¹³¹ I - Hippuran
200.	Xạ hình thận với ^{99m} Tc - DMSA
201.	Xạ hình xương 3 pha
202.	Xạ hình chẩn đoán túi thừa Meckel với ^{99m} Tc Perchnetate
203.	Lấy dị vật học mắt
204.	Điều trị một số bệnh võng mạc bằng laser
205.	Phẫu thuật lác thông thường
206.	Phẫu thuật rút ngắn cơ nâng mí trên điều trị sụp mí
207.	Rửa tiền phòng (máu, xuất tiết, mủ, hóa chất...)
208.	Lấy dị vật giác mạc
209.	Lấy dị vật kết mạc
210.	Tiêm nội nhãn (kháng sinh, Avastin, corticoid)
211.	Rạch áp xe túi lệ
212.	Đặt kính áp trong điều trị: tật khúc xạ, giác mạc hình chóp, bệnh lý bề mặt giác mạc
213.	Cắt bỏ nhãn cầu ± cắt thị thần kinh dài
214.	Bơm thông lệ đạo
215.	Bơm rửa lệ đạo
216.	Chích chấp, lẹo, chích áp xe mí, kết mạc

217.	Bóc giả mạc
218.	Rạch áp xe mi
219.	Soi đáy mắt trực tiếp
220.	Soi đáy mắt bằng Scheperns
221.	Khám mắt
222.	Phẫu thuật laser bệnh võng mạc sơ sinh (ROP)
223.	Xử lý vết thương phần mềm, tổn thương nông vùng mắt
224.	Cắt u mi cá bẻ đáy không vá
225.	Điều trị thói quen xấu mút môi sử dụng khí cụ cố định
226.	Điều trị thói quen xấu đẩy lưỡi sử dụng khí cụ cố định
227.	Điều trị thói quen xấu mút ngón tay sử dụng khí cụ cố định
228.	Nong rộng hàm bằng khí cụ cố định nong nhanh
229.	Nắn chỉnh dùng lực ngoài miệng sử dụng Headgear
230.	Nắn chỉnh dùng lực ngoài miệng sử dụng Facemask
231.	Duy trì kết quả điều trị nắn chỉnh răng bằng khí cụ cố định
232.	Nắn chỉnh răng sử dụng neo chặn bằng khí cụ cố định Nance
233.	Nắn chỉnh răng sử dụng neo chặn bằng khí cụ cố định cung ngang vòm khẩu cái (TPA)
234.	Nắn chỉnh răng cố sử dụng neo chặn bằng Microimplant
235.	Nắn chỉnh răng xoay sử dụng khí cụ cố định
236.	Nắn chỉnh răng ngầm sử dụng khí cụ cố định
237.	Nắn chỉnh răng lạc chỗ sử dụng khí cụ cố định
238.	Giữ khoảng răng bằng khí cụ cố định cung ngang vòm khẩu cái (TPA)
239.	Giữ khoảng bằng khí cụ cố định cung lưỡi (LA)
240.	Nắn chỉnh trước phẫu thuật điều trị khe hở môi-vòm miệng giai đoạn sớm
241.	Làm dài thân răng lâm sàng bằng khí cụ cố định
242.	Gắn cố định mắc cài sử dụng chất gắn hóa trùng hợp
243.	Gắn cố định mắc cài sử dụng chất gắn quang trùng hợp
244.	Đóng khoảng răng bằng khí cụ cố định
245.	Phẫu thuật nhổ răng lạc chỗ
246.	Phẫu thuật nhổ răng có tạo hình xương ổ răng
247.	Phẫu thuật mở xương cho răng mọc
248.	Phẫu thuật nạo quanh cuống răng
249.	Phẫu thuật cắt cuống răng
250.	Phẫu thuật cắt, nạo xương ổ răng
251.	Nắn chỉnh khối tiền hàm trước phẫu thuật cho trẻ khe hở môi-vòm miệng
252.	Điều trị thói quen xấu mút môi sử dụng khí cụ tháo lắp
253.	Điều trị thói quen xấu mút ngón tay sử dụng khí cụ tháo lắp
254.	Điều trị thói quen xấu thở miệng sử dụng khí cụ tháo lắp
255.	Nhổ răng thừa
256.	Nhổ răng vĩnh viễn
257.	Điều trị tủy răng sữa
258.	Điều trị đóng cuống răng bằng Ca(OH) ₂
259.	Hàn răng không sang chấn với GlassIonomer Cement (GIC)
260.	Nhổ răng sữa
261.	Sơ cứu vết thương phần mềm vùng hàm mặt

262.	Mở khí quản
263.	Chăm sóc lỗ mở khí quản
264.	Nội soi thanh quản cắt papilloma
265.	Phẫu thuật tiết căn xương chũm
266.	Cấy điện cực ốc tai
267.	Phẫu thuật giảm áp dây thần kinh VII
268.	Lấy dị vật tai
269.	Nhét bắc mũi sau
270.	Nhét bắc mũi trước
271.	Cắm máu mũi bằng Merocel (2 bên)
272.	Lấy dị vật hạ họng
273.	Nội soi cầm máu mũi
274.	Phẫu thuật đặt ống thông khí
275.	Phẫu thuật cuốn dưới bằng coblator
276.	Phẫu thuật tạo hình toàn bộ vành tai
277.	Phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi
278.	Phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn dưới
279.	Phẫu thuật nạo VA gây mê
280.	Đo điện thính giác thân não(ABR)
281.	Phẫu thuật chấn thương xoang trán
282.	Test hành vi cảm xúc CBCL
283.	Test tăng động giảm chú ý Vandebilt
284.	Trắc nghiệm tâm lý Beck
285.	Trắc nghiệm tâm lý Zung
286.	Trắc nghiệm tâm lý Raven
287.	Liệu pháp thư giãn luyện tập
288.	Liệu pháp tâm lý nhóm
289.	Liệu pháp tâm lý gia đình
290.	Tư vấn tâm lý cho người bệnh và gia đình
291.	Liệu pháp giải thích hợp lý
292.	Test Denver đánh giá phát triển tâm thần vận động
293.	Thang sàng lọc tự kỷ cho trẻ nhỏ 18 - 36 tháng (CHAT)
294.	Thang đánh giá mức độ tự kỷ (CARS)
295.	Đánh giá trẻ tự kỷ DSM-IV
296.	Đánh giá chung về sự phát triển của trẻ - ASQ
297.	Kỹ năng giao tiếp sớm
298.	Kỹ năng hiểu và diễn tả bằng ngôn ngữ nói
299.	Kỹ năng kiểm soát hàm và nhai nuốt
300.	Kỹ năng điều hoà cảm giác



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 4825/QĐ-BYT ngày 7/9/2016 ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật Nhi 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 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/paediatric-history-taking/>
3. <http://www.osceskills.com/e-learning/subjects/newborn-baby-examination/>
4. <https://geekymedics.com/developmental-milestones/>
5. <https://geekymedics.com/infectious-rashes-in-paediatrics/>
6. <http://www.osceskills.com/e-learning/subjects/paediatric-immunisation-schedule/>
7. <https://geekymedics.com/childhood-immunisation-explanation>
8. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21769>
9. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21770>
10. <http://www.nguyenphuchoc199.com/nur-313/bai-giang-nur-313>

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

16.1. Khi khai thác tiền sử nhi khoa nên ngồi đối diện cách bệnh nhi khoảng 0,5 m, không được đứng khi bà mẹ ngồi, mắt nhìn thẳng, dùng ngôn ngữ dễ hiểu, âm lượng và âm tốc vừa đủ, nên đặt những câu hỏi mở, hạn chế câu hỏi đóng, nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

16.2. Hỏi các vấn đề về tiền sử dinh dưỡng của trẻ, lưu ý các đặc điểm nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Nếu trẻ bú đủ sẽ tăng cân gấp 2 lần so với khi đẻ trong 4 tháng đầu
- B. Trung bình trẻ tăng 750gr/mỗi tháng/6 tháng đầu, tăng 250gr/mỗi tháng/6 tháng sau
- C. Từ tháng 12, ngoài sữa mẹ trẻ cần được ăn sam
- D. Từ trẻ 3 tuổi nên ăn chung cùng gia đình và lượng sữa nhu cầu hằng ngày là 200-300ml

16.3. Hỏi bà mẹ các mốc thời gian phát triển vận động - nếu trẻ biết lẫy, bò, ngồi, đi...vào các thời điểm như nêu trong câu này là bình thường, nội dung nào không đúng?:

- A. Khi sinh: quay đầu từ bên này sang bên kia
- B. 3 tháng: nhấc đầu khỏi sàn khi nằm sấp
- C. 5 tháng: ngồi nếu được giữ ở phần thân
- D. 6 tháng: ngồi không cần giữ

16.4. Hỏi bà mẹ các mốc thời gian phát triển vận động - nếu trẻ biết lẫy, bò, ngồi, đi...vào các thời điểm như nêu trong câu này là bình thường, nội dung nào không đúng?:

- A. 9 tháng: biết bò
- B. 10 tháng: biết đứng và đi men các đồ gỗ.
- C. 12 tháng: tự đứng, đi với sự nâng đỡ
- D. 18 tháng: xuống cầu thang theo kiểu trẻ con (bằng bàn tay và đầu gối)

16.5. Hỏi bà mẹ các mốc thời gian phát triển vận động - nếu trẻ biết lẫy, bò, ngồi, đi...vào các thời điểm như nêu trong câu này là bình thường, nội dung nào không đúng?:

- A. 1 tuổi tự đứng, đi với sự nâng đỡ
- B. 2 tuổi: đi lại thông thạo, nhảy tại chỗ trên 2 bàn chân, chạy
- C. 3 tuổi: có thể dễ dàng chạy quanh chướng ngại vật.
- D. 4 tuổi: lên cầu thang theo kiểu người lớn (bước bằng 2 bàn chân)

16.6. Tới 5 tuổi trẻ có thể nhảy xa bằng 2 chân, đại tiểu tiện tự chủ, tự mặc quần áo một phần, giỏi các trò chơi leo trèo, trượt dốc, đánh đu..., nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.7. Hỏi bà mẹ các mốc thời gian về phát triển tinh thần - nếu trẻ biết bập bẹ âm thanh, hiểu những từ đơn giản, biết ... vào các thời điểm như nêu trong câu này là bình thường, nội dung nào không đúng?:

- A. 2 tháng: nhìn theo ánh sáng và các vật cố định
- B. 4 tháng: biết cười
- C. 5 tháng: phát ra từ đơn như: a, ơ.
- D. 6 - 8 tháng: nhận biết lạ quen, nói được các đơn âm (mama, dada)

16.8 Cần đếm nhịp thở liên tục trong 1 phút. Trẻ thở nhanh như chỉ số nêu trong các câu này, tìm câu có nội dung đúng?

- A) Khi nhịp thở ở trẻ sơ sinh > 50 lần /phút
- B) Khi nhịp thở ở trẻ 2 – 12 tháng > 40 lần /phút
- C) Khi nhịp thở ở trẻ > 1 tuổi là > 40 lần /phút
- D) Khi nhịp thở ở trẻ > 1 tuổi là > 20 lần /phút

16.9 Cần đếm nhịp tim trong 1 phút; giới hạn bình thường của nhịp tim ở trẻ như nội dung nêu trong các câu này, tìm câu có nội dung đúng?

- A) Nhịp tim ở trẻ 2 – 6 tuổi có giới hạn bình thường từ 70 – 130 lần/phút
- B) Nhịp tim ở trẻ 2 – 12 tháng có giới hạn bình thường từ 60 – 120 lần/phút
- C) Nhịp tim ở trẻ sơ sinh có giới hạn bình thường từ 90 – 180 lần/phút
- D) Nhịp tim ở trẻ 6 – 12 tuổi có giới hạn bình thường từ 70 – 80 lần/phút

16.10 Huyết áp tâm thu - mmHg/ tâm trương – mmHg bình thường theo tuổi ở trẻ em (theo hướng dẫn của PALS 2015) như nội dung nêu ở trong các câu này, câu nào đúng?:

- A) Trẻ nhỏ (6 – 13 tuổi): 90-105 mmHg / 60-70 mmHg
- B) Trẻ mới sinh (1 – 2 tuổi): 90-111 mmHg / 42-63 mmHg.
- C) Trẻ sơ sinh (1-12 tháng): 72-104 mmHg / 37-56 mmHg.
- D) Trẻ mẫu giáo (3 – 5 tuổi): 90-112 mmHg / 46-72 mmHg.

16.11. Hỏi bà mẹ các mốc thời gian về phát triển tinh thần - nếu trẻ biết bập bẹ âm thanh, hiểu những từ đơn giản, biết nói... vào các thời điểm như nêu trong câu này là bình thường, nội dung nào không đúng?:

- A. 6 tháng: nhận biết bố mẹ và thường thích mẹ hơn
- B. 9 - 12 tháng: bập bẹ 2 âm tiết, nói được 2-3 từ: ba ba, mẹ mẹ.
- C. 18 tháng: nói các câu đơn giản
- D. 3 tuổi: biết nói đầy đủ tên họ, tuổi, giới tính

16.12. Nhiệt độ bình thường của cơ thể trẻ là 36,5-37,2 độ C; đo ở nách: trừ đi 0,5 độ C; đo ở hậu môn: cộng thêm 0,5 độ C, nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

16.13. Phải sử dụng bao quấn tay có kích thước phù hợp cho trẻ em; giới hạn bình thường dao động tùy theo tuổi, nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

16.14. Cần đếm nhịp thở liên tục trong 1 phút. Trẻ thở nhanh nếu như chỉ số giống như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Nhịp thở ở trẻ sơ sinh > 60 lần /phút
- B. Nhịp thở ở trẻ 2 – 12 tháng > 50 lần /phút
- C. Nhịp thở ở trẻ > 1 tuổi là > 40 lần /phút
- D. Nhịp thở ở trẻ > 1 tuổi là > 30 lần /phút

16.15. Cần đếm nhịp tim trong 1 phút; giới hạn bình thường của nhịp tim ở trẻ như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Nhịp tim ở trẻ sơ sinh có giới hạn bình thường từ 90 – 180 lần/phút
- B. Nhịp tim ở trẻ 2 – 12 tháng có giới hạn bình thường từ 80 – 140 lần/phút
- C. Nhịp tim ở trẻ 2 – 6 tuổi có giới hạn bình thường từ 70 – 130 lần/phút
- D. Nhịp tim ở trẻ 6 – 12 tuổi có giới hạn bình thường từ 60 – 100 lần/phút

16.16. Huyết áp tâm thu - mmHg/ tâm trương – mmHg bình thường theo tuổi ở trẻ em (theo hướng dẫn của PALS 2015) như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Trẻ sơ sinh (1-12 tháng): 72-104 mmHg / 37-56 mmHg.
- B. Trẻ mới sinh (1 – 2 tuổi): 86-106 mmHg / 42-63 mmHg.
- C. Trẻ mẫu giáo (3 – 5 tuổi): 89-112 mmHg / 46-72 mmHg.
- D. Trẻ nhỏ (6 – 13 tuổi): 90-105 mmHg / 60-70 mmHg.

16.17. Cân nặng của trẻ nhỏ đo được hoặc tính được như nêu trong câu này là bình thường, nội dung nào không đúng?:

- A. Khi sinh: 3 kg
- B. Trong năm đầu tiên 4 tháng đầu sau sinh tăng trung bình 750 g/ tháng
- C. Trong năm đầu tiên 4 tháng giữa sau sinh tăng trung bình 500 g/ tháng
- D. Trong năm đầu tiên 4 tháng cuối sau sinh tăng trung bình 350 g/ tháng

16.18. Cân nặng của trẻ nhỏ đo được hoặc tính được như nêu trong câu này là bình thường, nội dung nào không đúng?:

- A. Trong năm đầu tiên 4 tháng giữa sau sinh tăng trung bình 450 g/ tháng
- B. Từ 2 – 6 tuổi trung bình mỗi năm tăng 2,5 kg/năm
- C. Từ 2-6 tuổi cân nặng tính theo công thức $Kg = 2,5n + 8$ (n = tuổi)
- D. Từ 6 – 10 tuổi trung bình mỗi năm tăng 2,5kg/năm.

16.19. Sự tím tái ở da trẻ em xuất hiện khi lượng hemoglobin không gắn oxy tăng $> 0,5mg\%$, nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

16.20. Chiều cao của trẻ nhỏ đo được hoặc tính được như nêu trong câu này là bình thường, nội dung nào không đúng?:

- A. Khi sinh: 50 cm.
- B. 1 tuổi: 75 cm.
- C. 4 tuổi: 130 cm.
- D. Từ 3 – 12 tuổi có thể dùng công thức chiều cao $h = 6n + 77$ (n=tuổi, $n>2$).

16.21. Răng mọc chậm trong bệnh còi xương, đần độn do suy giáp...do đó thời hạn mọc răng sữa khác với thời hạn mọc răng sữa như nêu trong câu này là bình thường, nội dung nào không đúng?:

- A. Răng cửa giữa: thời hạn mọc : 6 tháng.
- B. Răng cửa bên: thời hạn mọc : 9 tháng.
- C. Răng hàm đầu tiên: thời hạn mọc : 12 tháng .
- D. Răng hàm thứ hai: thời hạn mọc : 18 tháng.

16.22 Cân nặng của trẻ nhỏ đo được hoặc tính được như nội dung nêu ở trong các câu này, câu nào đúng?:

- A) Từ 6 – 10 tuổi trung bình mỗi năm tăng 2,5kg/năm.
- B) Từ 2 – 6 tuổi trung bình mỗi năm tăng 3,5 kg/năm
- C) Trong năm đầu tiên 4 tháng giữa sau sinh tăng trung bình 450 g/ tháng
- D) Từ 2-6 tuổi cân nặng tính theo công thức $Kg = 2,5n + 10$ ($n =$ tuổi)

16.23 Chiều cao của trẻ nhỏ đo được hoặc tính được như nội dung nêu ở trong các câu này, câu nào đúng?:

- A) Khi sinh: 40 cm.
- B) 1 tuổi: 65 cm.
- C) Từ 3 – 12 tuổi có thể dùng công thức chiều cao $h = 6n + 77$ ($n=$ tuổi, $n>2$).
- D) 4 tuổi: 130 cm.

16.24 Thời hạn mọc răng sữa bình thường như nội dung nêu ở trong các câu này, câu nào đúng?:

- A) Răng cửa giữa: thời hạn mọc : 9 tháng.
- B) Răng cửa bên: thời hạn mọc : 6 tháng.
- C) Răng hàm thứ hai: thời hạn mọc : 24 tháng.
- D) Răng nanh: thời hạn mọc : 12 tháng .

16.25. Nhân định kết quả trong khám thóp như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Bình thường là 1-2cm, thóp trước kín lúc khoảng 15 tháng, trước 3 tháng là sớm, sau 24 tháng là muộn
- B. Thóp rộng / kín muộn thường do suy giáp; rối loạn phát triển xương, đột biến gen, nhiễm trùng bẩm sinh...
- C. Thóp nhỏ/kín sớm thường do tật đầu nhỏ nguyên phát; đầu nhỏ thứ phát, di chứng ngạt chu sinh, nhiễm trùng bẩm sinh; cường giáp
- D. Thóp phồng thường gặp trong tăng áp lực nội sọ; não úng thủy; viêm não, viêm màng não, sau đặt dẫn lưu não thất - ổ bụng.

16.26. Trong hồi sức sơ sinh, nhận định & đánh giá tình trạng của trẻ mới sinh thường bằng bảng chỉ số APGAR, chủ yếu bằng màu da và nhịp thở, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.27. Tổng điểm theo bảng chỉ số APGAR: 0-3 suy sụp nặng; 4-6: suy sụp trung bình; 7-10: tình trạng tốt, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.28. Nếu APGAR 3 điểm phải triển khai các hành động như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?

- A. Thông khí qua nội khí quản
- B. Bóp tim ngoài lồng ngực 100 - 120 lần/phút.
- C. Bơm adrenalin qua thành ngực
- D. Chống toan bằng bicarbonat 4,2% từ 3 - 5 ml/kg tiêm tĩnh mạch rốn

16.29. Trẻ sơ sinh là trẻ được tính từ khi sinh ra đến 4 tuần tuổi, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.30. Trẻ mới sinh được bao phủ toàn bộ cơ thể bằng một lớp màu trắng đục gọi là chất nhầy, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.31. Thóp trước trẻ sơ sinh có hình tam giác, thóp sau có hình trám, đường liên khớp kích thước 0.5 cm; có thể thấy hiện tượng chõng khớp sọ ở trẻ sơ sinh, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.32 Khám thóp ở trẻ sơ sinh có nội dung như được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Thóp trước có hình trám, bờ thóp mềm, kích thước 2,3 x 3 cm
- B. Thóp sau có hình tam giác.
- C. Đường liên khớp kích thước 0.1 cm
- D. Có thể thấy hiện tượng chõng khớp sọ ở trẻ sơ sinh

16.33. Nhịp thở trẻ sơ sinh bình thường giao động từ 40 đến 60 lần/phút. Nhịp thở trên 60 lần/phút là thở nhanh. Nhịp thở chậm dưới 30 lần/phút thường kèm theo cơn ngừng thở, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.34. Tiếng Stridor thì thở vào nếu tồn tại trên 18 ngày hoặc kèm theo triệu chứng suy hô hấp cần làm thêm xét nghiệm?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.35. Nghe tim ở trẻ sơ sinh có thể nghe thấy ngoại tâm thu đơn độc liên quan đến hô hấp. Nhịp tim trung bình là từ 120-160 lần/phút, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.36. Ran phế quản gồm các loại ran được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Ran ngáy: tiếng ngáy âm điệu trầm
- B. Ran ẩm nhỏ hạt: là tiếng ran ẩm rất nhỏ, nghe được cả hai thì hô hấp, do có dịch lỏng trong phế nang
- C. Ran ẩm to hạt (ran bóng): giống như tiếng bóng hơi vỡ trên mặt nước, nghe lọc sọc, to nhỏ không đều.
- D. Ran rít: tiếng rít âm điệu cao, phát sinh từ các phế quản nhỏ

16.37 Hỏi các vấn đề về tiền sử dinh dưỡng của trẻ, thường lưu ý các đặc điểm nêu trong các câu này, tìm câu có nội dung đúng?:

- A) Từ tháng 12, ngoài sữa mẹ trẻ cần được ăn sam
- B) Trung bình trẻ tăng 850gr/mỗi tháng/6 tháng đầu, tăng 450gr/mỗi tháng/6 tháng sau
- C) Nếu trẻ bú đủ sẽ tăng cân gấp 2 lần so với khi đẻ trong 4 tháng đầu
- D) Từ trẻ 3 tuổi chưa nên ăn chung cùng gia đình và lượng sữa nhu cầu hằng ngày là 500 ml

16.38 Hỏi bà mẹ các mốc thời gian phát triển vận động - nếu trẻ biết lẫy, bò, ngồi, đi...vào các thời điểm như nêu trong các câu này, tìm câu có nội dung đúng?

- A) Khi sinh: chưa quay được đầu từ bên này sang bên kia
- B) 2 tháng: nhấc đầu khỏi sàn khi nằm sấp
- C) 5 tháng: ngồi nếu được giữ ở phần thân
- D) 6 tháng: ngồi không cần giữ

16.39 Hỏi bà mẹ các mốc thời gian về phát triển tinh thần - thường trẻ biết bập bẹ âm thanh, hiểu những từ đơn giản, biết ... vào các thời điểm như nêu trong các câu này, tìm câu có nội dung đúng?

- A) 2 tháng: biết cười
- B) 3 tháng: phát ra từ đơn như: a, ơ.
- C) 6 - 8 tháng: nhận biết lạ quen, nói được các đơn âm (mama, dada)
- D) 2 tháng: nhìn theo ánh sáng và các vật cố định

16.40. Huyết động học trên trẻ sơ sinh được đánh giá dựa vào dấu hiệu hồng trở lại của da (Reffil) < 3s, mạch nẩy tốt, huyết áp phù hợp với tuổi thai và trẻ đái tốt, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.41. Phân su có trước 36 giờ tuổi. Sau vài ngày phân trẻ bú mẹ có màu vàng, hơi lỏng, có mùi hơi chua. Phân trẻ bú sữa bò đặc hơn. Thường trẻ đi ngoài 2-3 lần/ ngày, nếu 2-3 ngày mới đi một lần là bệnh lý đối với trẻ em, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.42. Cuống rốn bình thường có 2 động mạch và một tĩnh mạch. Trong trường hợp chỉ có một động mạch cần chú ý tìm các dị tật kèm theo, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.43. Phương pháp đánh giá huyết áp trẻ em theo lứa tuổi nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Huyết áp tối đa trẻ sơ sinh : 75 mmHg
- B. Huyết áp tối đa trẻ 1 tuổi : 75-80 mmHg .
- C. Huyết áp tối đa trẻ > 1 tuổi : $80 + (2n)$, trong đó n là số tuổi.
- D. Huyết áp tối thiểu: bằng Huyết áp tối đa/2 + 10, dao động đến 2/3 huyết áp tối đa.

16.44. Cuống rốn bình thường có 1 động mạch và 2 tĩnh mạch. Trong trường hợp chỉ có một tĩnh mạch cần chú ý tìm các dị tật kèm theo, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.45. Cuống rốn thường khô đi sau 3-4 ngày và rụng sau 8 ngày. Thành bụng trẻ sơ sinh thường mềm, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.46. Trẻ sơ sinh đủ tháng: trẻ gái có môi lớn phát triển trùn kín môi bé, có thể thấy hiện tượng ra máu âm đạo (biến động sinh dục). ở trẻ trai thấy tinh hoàn cả hai bên đã xuống bìu, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.47. Khám và đánh giá trương lực cơ bị động dựa vào các dấu hiệu và nội dung được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Tư thế trẻ sơ sinh có tứ chi co tốt khi > 37 tuần tuổi thai.
- B. Góc tạo bởi cẳng chân và đùi là góc nhượng chân. Góc nhượng chân bình thường của trẻ đủ tháng là 90° .
- C. Cầm bàn chân trẻ và xoay chân quanh khớp háng theo hướng từ dưới lên trên để gót tiếp xúc với tai cùng bên của trẻ, khi trẻ khóc là giới hạn cuối cùng của nghiệm pháp gót – tai.
- D. Ở trẻ chưa đủ tháng bàn tay không chạm tới vai đôi diện và khuỷu tay không đi qua đường giữa xương ức trong khám tìm dấu hiệu khăn quàng cổ

16.48. Hội chứng Down ở trẻ nhỏ thường có các triệu chứng như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Bàn tay ngắn & to, rãnh khí (nếp sâu nằm nghiêng ở lòng bàn tay), ngón út khèo vào trong
- B. Mắt xếch, nếp quạt ở mắt (một nếp da gấp thẳng đứng từ mi trên bao phủ góc mắt phía trong .
- C. Đầu to, ngắn và rộng
- D. Tai nhỏ, tai nằm thấp, vành tai cuộn quá mức

16.49. Trong bệnh còi xương trẻ em, quan sát tứ chi thường thấy các dấu hiệu như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Ngón tay dùi trống – là đầu các ngón tay to ra như đầu dùi đánh trống, móng tay cong nhiều.
- B. Vòng cổ tay, cổ chân: tương ứng với chỗ đầu xương to bè ra ở cổ tay và mắt cá chân
- C. Gãy cẳng xanh - là kiểu 1 bên vỏ xương bị gãy toác còn bên kia bị cong lõm vào gây ra di lệch gập góc
- D. Chi dưới biến dạng hình chữ O hoặc chữ X

16.50. Trong đánh giá & nhận định trên biểu đồ tăng trưởng (từ kết quả đo được về cân nặng/chiều cao) - nếu đường nối 2 điểm của 2 tháng liền kề biểu thị như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Đi lên: phát triển bình thường.
- B. Đi ngang: dấu hiệu cần theo dõi.
- C. Đi xuống: rất nguy hiểm.
- D. Nếu 6 tháng đầu đường biểu diễn đi ngang hoặc đi xuống là bình thường

16.51. Trẻ sơ sinh thiếu tháng ở trẻ gái môi lớn còn nhỏ, chưa trùm kín môi bé; trẻ trai tinh hoàn chưa xuống đến hạ nang và không có hiện tượng biến động sinh dục, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.52. Trẻ sơ sinh đủ tháng là trẻ được sinh ra trong thời gian từ 37 tuần đến tròn 42 tuần tuổi thai. Trẻ thiếu tháng là trẻ được sinh ra trước 37 tuần thai, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

16.53. Với các phản xạ sơ sinh được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Phản xạ gốc tim vú mẹ: dùng ngón tay kích thích vào má hay mép trẻ, trẻ có phản xạ quay đầu về bên đó, đồng thời mở miệng tìm vú
- B. Phản xạ mút: dùng ngón tay đeo găng kích thích vào môi trẻ, trẻ có phản xạ mở miệng, ngậm bắt vú và mút.
- C. Phản xạ nắm bắt: đưa ngón tay vào lòng bàn tay trẻ, trẻ có phản xạ nắm tay lại.
- D. Phản xạ khi sợ hãi: người khám dùng một tay giữ lưng trẻ, một tay giữ phần mông trẻ. Phản xạ xảy ra khi người khám đột ngột để đứa trẻ rơi hẫng trên tay.

16.54. Với các phản xạ sơ sinh được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Phản xạ đứng & tự động bước: giữ cho người trẻ thẳng, hai chân chạm vào mặt bàn, trẻ có phản xạ bước đi.
- B. Phản xạ gốc tim vú mẹ: dùng ngón tay kích thích vào mũi hay mép trẻ, trẻ có phản xạ quay đầu về bên đó, đồng thời mở miệng tìm vú
- C. Phản xạ mút: dùng ngón tay đeo găng kích thích vào môi trẻ, trẻ có phản xạ mở miệng, ngậm bắt vú và mút.
- D. Phản xạ nắm bắt: đưa ngón tay vào lòng bàn tay trẻ, trẻ có phản xạ nắm tay lại.

16.55 Khám thóp ở trẻ sơ sinh như nội dung nêu trong các câu này, câu nào đúng?:

- A) Đường liên khớp kích thước 0.1 cm
- B) Thóp sau có hình vuông.
- C) Thóp trước có hình tam, bờ thóp mềm, kích thước 2,3 x 3 cm
- D) Không thể thấy hiện tượng chõng khớp sọ ở trẻ sơ sinh

16.56 Nếu APGAR 3 điểm phải triển khai các hành động nêu ở một trong các câu này, câu nào đúng?:

- A) Thông khí qua mask
- B) Bơm adrenalin qua thành ngực
- C) Bóp tim ngoài lồng ngực 100 - 120 lần/phút.
- D) Chống toan bằng bicarbonat 4,2% từ 3 - 5 ml/kg tiêm tĩnh mạch

16.57 Các phản xạ sơ sinh có nội dung được nêu trong các câu này, tìm câu có nội dung đúng?

- A) Phản xạ khi sợ hãi: người khám dùng một tay giữ lưng trẻ, một tay giữ phần hông trẻ. Phản xạ xảy ra khi người khám đột ngột để đưa trẻ rơi hẫng trên tay
- B) Phản xạ mút: dùng ngón tay đeo găng kích thích vào mũi trẻ, trẻ có phản xạ mở miệng, ngậm bắt vú và mút.
- C) Phản xạ gốc tìm vú mẹ: dùng ngón tay kích thích vào má hay mép trẻ, trẻ có phản xạ quay đầu về bên đó, đồng thời mở miệng tìm vú.
- D) Phản xạ nắm bắt: đưa ngón tay vào lòng ngón tay trẻ, trẻ có phản xạ nắm tay lại

