



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 2

KỸ NĂNG GIAO TIẾP, HỎI BỆNH & KHAI THÁC BỆNH SỬ-TIỀN SỬ CƠ BẢN

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

1. Biết được vai trò của kỹ năng mềm, kỹ năng cứng, kỹ năng giao tiếp
2. Nắm được cách đặt nói, lắng nghe, hỏi & phản hồi ... trong giao tiếp y khoa.
3. Biết cách hỏi bệnh & cách khai thác thông tin về bệnh sử-tiền sử.

Nội dung

2.1 Các kỹ năng giao tiếp

2.1.1 Kỹ năng mềm/cứng

2.1.2. Kỹ năng Giao tiếp

- A. Kỹ năng nói
- B. Kỹ năng lắng nghe.
- C. Kỹ năng đặt câu hỏi.
- D. Kỹ năng phản hồi
- E. Kỹ năng giao tiếp không lời
- F. Kỹ năng giải thích bệnh tật
- G. Kỹ năng thông báo tin xấu
- H. Một số kỹ năng đặc biệt

2.2 Kỹ năng hỏi bệnh & khai thác tiền sử-bệnh sử cơ bản

2.2.1. Đại cương

2.2.2 Các bước tiến hành khi hỏi bệnh

A. Làm quen

B. Hỏi các thông tin về hành chính của bệnh nhân.

C. Khai thác thông tin về bệnh sử

D. Tổng hợp hỏi bệnh & khai thác tiền sử-bệnh sử

E. Câu hỏi/phản hồi của bệnh nhân

F. Kết thúc khai thác bệnh sử



2.1 Các kỹ năng giao tiếp

2.1.1 Kỹ năng Mềm

- Định nghĩa - Kỹ năng mềm (hay còn gọi là Kỹ năng thực hành xã hội) là thuật ngữ liên quan đến trí tuệ, xúc cảm, thái độ và trực giác của bạn được dùng để chỉ các kỹ năng quan trọng như: kỹ năng sống, giao tiếp, lãnh đạo, làm việc theo nhóm, quản lý thời gian, thư giãn, vượt qua khủng hoảng, sáng tạo và đổi mới...
- Kỹ năng mềm bổ sung cho các kỹ năng cứng (còn gọi là kỹ năng chuyên môn - kỹ năng cứng là những kỹ năng duy nhất cần thiết cho việc làm nghề nghiệp và nói chung có thể đo đếm và có thể đo lường được từ nền tảng giáo dục, kinh nghiệm làm việc ...).
- Một ví dụ về sự khác biệt được tạo ra bởi kỹ năng mềm như là với bác sĩ y khoa: một bác sĩ được yêu cầu phải có một số lượng lớn các kỹ năng cứng, đặc biệt là khả năng chẩn đoán và điều trị cho một loạt các bệnh. Nhưng nếu bác sĩ ấy không có kỹ năng mềm về trí tuệ cảm xúc, sự tin cậy và khả năng tiếp cận thì chắc chắn không được các bệnh nhân, đồng nghiệp, cơ quan của họ đánh giá cao.
- Các kỹ năng mềm quan trọng trong y khoa là *giao tiếp, làm việc nhóm và giải quyết vấn đề* .

2.1.2. Kỹ năng Giao tiếp

- Kỹ năng giao tiếp là một trong những kỹ năng mềm cực kỳ quan trọng trong thế kỷ 21. Đó là một tập hợp những quy tắc, nghệ thuật, cách ứng xử, đối đáp được đúc rút qua kinh nghiệm thực tế hàng ngày giúp mọi người giao tiếp hiệu quả thuyết phục hơn.
- Có thể nói kỹ năng giao tiếp đã được nâng lên thành *khoa học ứng xử ~ nghệ thuật giao tiếp* bởi trong bộ kỹ năng này có rất nhiều kỹ năng nhỏ khác như: *kỹ năng nói, hỏi, lắng nghe, phản hồi, thấu hiểu, kỹ năng sử dụng ngôn ngữ cơ thể, sử dụng ngôn từ, âm điệu...*
- Để có được kỹ năng giao tiếp tốt đòi hỏi người sử dụng phải thực hành thường xuyên, áp dụng vào mọi hoàn cảnh mới có thể cải thiện tốt kỹ năng giao tiếp của mình.
- Các nội dung tiếp sau tập trung trình bày tóm lược các kỹ năng được chú trọng trong hỏi & khám bệnh như là: *A - kỹ năng nói, B - kỹ năng lắng nghe, C - Kỹ năng đặt câu hỏi, D - Kỹ năng phản hồi, E - Kỹ năng giao tiếp không lời, F - Kỹ năng giải thích bệnh tật & G - Kỹ năng thông báo tin xấu.*



Communication Skills



A. Kỹ năng nói

Là một kỹ năng quan trọng, nền tảng cho mối quan hệ chuyên môn giữa bác sĩ và bệnh nhân, cần kết hợp hài hòa với các kỹ năng khác và kỹ năng giao tiếp không lời, tránh nói một ý nhưng ánh mắt, nét mặt hay cử chỉ lại thể hiện theo ý khác.

- Phong cách nói phải nghiêm túc, lịch sự, ân cần, thân thiện (không đùa cợt...); Câu nói có chủ ngữ, đúng ngữ pháp, nói rõ ràng, nói hết câu (không bỏ lửng), luyện để không nói ngọng, nói lắp, nói nhịu (dính từ)
- Cách xưng hô phù hợp lứa tuổi người bệnh (tránh cậu, tớ, thằng, mày tao...); tập cách xưng ‘tôi’ khi nói với người bệnh và gọi người bệnh kèm theo tên như Bác A, Cô B, Chị C, Ông D, anh E...
- Tốc độ nói vừa phải, âm lượng không cao hoặc thấp quá (đủ nghe), nhấn mạnh điều quan trọng, ngắt câu đúng lúc để người bệnh cần nhớ & dễ làm theo.
- Dùng các từ ngữ dễ hiểu, phù hợp để nói với người bệnh, hạn chế tối đa thuật ngữ chuyên môn, không dùng từ ngữ địa phương. Khi nhất thiết phải dùng từ chuyên môn thì phải viết rõ, giải thích rõ cho người bệnh hiểu.
- Những tình huống tế nhị thì nên dùng các câu như: “Tôi sẽ trả lời chị sau, tôi sẽ kiểm tra lại trước khi trả lời bác...” thay vì các câu lấp lửng, thiếu thiện chí như: “hình như là vậy, không biết thế nào, làm sao tôi biết được, đấy không phải là việc của tôi ..”

B. Kỹ năng lắng nghe.

(1). Tổng quan về kỹ năng lắng nghe

- Lắng nghe là khả năng nhận và nhận chính xác các thông điệp trong quá trình truyền thông.
- Bản chất của sự không lắng nghe là tự nhiên của con người, do khi nghe xong con người còn cần nhiều thời gian để “suy nghĩ chuyện khác” mà sao lãng việc nghe nên muốn lắng nghe cũng phải tập luyện..
- Từ nhỏ chúng ta thường được luyện viết, luyện nói chứ không chú ý rèn luyện cách lắng nghe, đó cũng là một trở ngại tự nhiên hình thành trong quá trình lớn lên của con người.

(2). Tầm quan trọng & hạn chế khi không lắng nghe (người bệnh).

- Khả năng giải thích, lắng nghe và thấu cảm của bác sĩ có ảnh hưởng sâu sắc đến sự chăm sóc của bệnh nhân.
- Tuy nhiên, có cuộc khảo sát cho thấy, 2/3 bệnh nhân được ra viện đã không hề biết chẩn đoán của họ. Nghiên cứu khác phát hiện hơn 60 % các trường hợp, bệnh nhân đã hiểu sai hướng xét nghiệm, điều trị sau khi thăm khám tại phòng mạch bác sĩ của họ.
- Và trung bình, các bác sĩ chờ đợi chỉ 18 giây trước khi làm gián đoạn các tường thuật của bệnh nhân về các triệu chứng.

(3). Rèn kỹ năng lắng nghe

Muốn lắng nghe tốt, hiệu quả thì người nghe cần được tập luyện. Sau đây là một số lời khuyên để có thể cải thiện kỹ năng lắng nghe tích cực mà bác sĩ cần áp dụng.

- Chăm chú khi nghe: Mắt và người hướng về phía người bệnh đang nói, sử dụng phi ngôn từ kèm ngôn từ như: gật đầu mỉm cười; biểu đạt cảm xúc qua gương mặt để thể hiện lắng nghe; dạ; vâng; ồ; à, nhắc lại nội dung... để khuyến khích người bệnh nói chuyện. Có thể thay đổi tư thế ngồi sang một trạng thái tập trung khác như ngồi hơi ngả về phía người bệnh
- Nghe cho hết lời hết ý người nói: không sốt ruột, nôn nóng; không ngắt lời người đang nói; gật đầu ủng hộ. Tìm hiểu ý nghĩa của các câu nói, lời nói và các cử chỉ, hành động ngôn ngữ không lời của người bệnh.
- Trao đổi phản hồi với người nói khi họ nói xong, có thể tóm tắt nội dung đã nghe được để khẳng định thông tin với người nói. Khi bạn đặt câu hỏi có nghĩa là bạn quan tâm đến vấn đề đang nói, khiến cho người nói có cảm giác được tôn trọng và yên tâm. Bên cạnh đó, đặt câu hỏi cũng chính là hình thức mà bạn thẩm định thông tin xem có chính xác không.
- Loại bỏ các nhiễu vật lý: tiếng ồn, người đi lại, phương tiện, vị trí ngồi...
- Tổng hợp và xử lý thông tin khi nghe nói: phân tích nhanh, đối chiếu với thông tin đã biết

(4). Có thể tổng kết những điều nên và không nên làm khi lắng nghe như trong bảng: Những điều nên và không nên làm khi lắng nghe

Nên làm	Không nên
<ul style="list-style-type: none">– Bày tỏ mối quan tâm– Kiên nhẫn– Cố hiểu vấn đề– Thể hiện khách quan– Biểu lộ đồng cảm– Tích cực tìm hiểu ý nghĩa– Giúp người nói hình thành ý nghĩ, quan điểm và ý tưởng– Giữ im lặng khi đang nghe	<ul style="list-style-type: none">– Quá im lặng– Thúc giục người nói– Tranh cãi– Ngắt lời (“nhảy vào miệng người”)– Nhanh chóng chỉ trích (không uống thuốc...) khi chưa rõ– Lên giọng khuyên bảo– Vội vàng kết luận– Để tâm lý người nói lấn át tâm lý mình



C. Kỹ năng đặt câu hỏi

(1) Tầm quan trọng, định nghĩa, vai trò và nguyên tắc khi đặt câu hỏi.

- Trong giao tiếp có một kỹ năng vô cùng đặc biệt – đó là kỹ năng đặt câu hỏi, nó gần như là năng khiếu. Hầu hết các lãnh đạo cấp cao, các thầy thuốc giỏi đều có khả năng sử dụng kỹ năng này một cách tuyệt vời...
- Câu hỏi là phát ngôn được đưa ra với mục đích chính nhằm nhận được thông tin từ phía người được hỏi.
- Vai trò của đặt câu hỏi nhằm: a) khai thác thông tin; b) Xây dựng mối quan hệ.
- Nguyên tắc khi đặt câu hỏi:
 - + Xác định rõ mục đích đặt câu hỏi: giúp tập trung suy nghĩ, tạo được quan điểm chung, xây dựng củng cố các mối quan hệ, xoa dịu và giải quyết mâu thuẫn
 - + Đặt câu hỏi ngắn gọn, dễ hiểu: Đặt câu hỏi nên ngắn gọn, rõ nghĩa, đủ chủ ngữ-vị ngữ, có mục đích rõ ràng; Chỉ nên hỏi từng câu một để bác sĩ nắm rõ thông tin, không gộp nhiều câu hỏi cùng một lúc để làm người bệnh bối rối, trả lời lằng lắt hay khó theo dõi thông tin
 - + Tìm hiểu thông tin về đối tượng để đặt câu hỏi: đánh giá đúng đối tượng, sở thích, thói quen, tâm lý, hoàn cảnh để tránh hiểu lầm sai sót. Câu hỏi phải phù hợp với tuổi, giới, trình độ hiểu biết của người bệnh, nên sử dụng ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu với từng loại người bệnh.
 - + Lắng nghe trả lời sau khi đặt câu hỏi Khi hỏi phải dành thời gian cho người bệnh trả lời

(2) Các loại câu hỏi thường dùng

- Theo cách đặt câu hỏi thì có : Câu hỏi mở và câu hỏi đóng; Câu hỏi “hình nón”; Câu hỏi thăm dò; Câu hỏi dẫn dắt; Câu hỏi tu từ
- Theo cách trả lời thì có câu hỏi trực tiếp và gián tiếp.
- Theo định hướng thì có câu hỏi định hướng và câu hỏi chiến lược.

(3) Cách đặt câu hỏi và bí quyết sử dụng chúng cho hiệu quả - Có 5 phương pháp khá phổ biến khi đặt câu hỏi:

a. Câu hỏi mở – Câu hỏi đóng:

- Câu hỏi đóng: Câu hỏi đóng dùng trong trường hợp thầy thuốc muốn xác định một thông tin nào đó, nó có dạng như: “Chân anh có đau không?” và câu trả lời thường là một từ, hoặc câu trả lời rất ngắn. Ví dụ câu trả lời nhận được sẽ là “Có” hoặc “Không”.
 - + Câu hỏi đóng sẽ hiệu quả khi bạn muốn khẳng định lại thông tin và chuyển sang một vấn đề mới, nên dùng câu hỏi đóng để ngắt lời người bệnh một cách lịch sự.
 - + Câu hỏi đóng là một dạng câu hỏi không nên lạm dụng trong quá trình giao tiếp. Vì tính chất của nó là xác nhận lại thông tin, chứ không có tính gợi mở nên lượng phản hồi từ người nghe là không nhiều.
 - + Lưu ý là tránh dùng các câu hỏi đóng liên tục, dồn dập, người nghe sẽ nghĩ là bạn đang tra khảo họ ...

- Câu hỏi mở: Câu hỏi mở chính là những câu hỏi đào sâu thêm thông tin, khơi gợi người được hỏi nói về những điều bạn chưa biết hay còn mơ hồ. Câu hỏi mở thường có dạng “vì sao, như thế nào, ở đâu ...?”
 - + Câu hỏi mở sẽ dẫn đến câu trả lời dài hơn và thường bắt đầu bằng cụm từ cái gì, tại sao hay bằng cách nào. Một câu hỏi mở đánh vào kiến thức, sự hiểu biết, quan điểm hoặc cảm xúc của người trả lời. Bạn cũng có thể sử dụng các cụm từ “Bạn hãy kể với tôi...” hay “Hãy diễn giải...” để đặt câu hỏi mở.
 - + Câu hỏi mở sẽ phát huy tác dụng trong trường hợp:
 - ✓ Phát triển một cuộc trò chuyện mở: Anh đã làm gì trong khi đau?
 - ✓ Tìm kiếm thêm thông tin: “Chúng ta cần làm gì tiếp theo để ngăn việc quên uống thuốc?”
 - ✓ Tham khảo ý kiến người khác: “Anh nghĩ thế nào về những thay đổi phương pháp điều trị mới này?”
 - + Đặt câu hỏi mở khéo léo, hấp dẫn cũng là cả một nghệ thuật, vì nếu bạn không biết cách hỏi, rất dễ bị người khác đánh giá là thô lỗ, thiếu hiểu biết, ‘vô duyên’...hoặc đặt câu hỏi không đúng trọng tâm nên câu trả lời bạn nhận được cũng đi chệch hướng, không giống như bạn mong đợi.

b. Câu hỏi “hình nón”:

- Kỹ thuật đặt câu hỏi dạng hình nón bắt đầu từ những câu hỏi chung, sau đó đi vào trọng tâm trong mỗi câu trả lời để hỏi sâu hơn theo từng cấp độ.
- Loại câu hỏi này phổ biến khi người điều tra, người thầy thuốc muốn lấy thông tin từ nhân chứng trong tai nạn, từ người đi kèm; VD: “Có bao nhiêu người bị tai nạn cùng bạn?”/“Khoảng 10”/“Người lớn hay trẻ em?”...

c. Câu hỏi thăm dò

- Giúp hiểu rõ về vấn đề người bệnh vừa nói & lấy được thông tin khi người nói đang cố gắng tránh né không tiết lộ bệnh cho bạn biết.
- Để đặt câu hỏi thăm dò hiệu quả, nên sử dụng công thức “5 Vì sao” (5 whys) ~ phương pháp này khá đơn giản: khi một vấn đề xảy ra, bạn có thể phát hiện ra bản chất và nguồn gốc của nó bằng cách hỏi "tại sao" không dưới năm lần.
- Thông thường, câu trả lời cho câu hỏi “tại sao” đầu tiên sẽ gợi ra câu trả lời cho câu hỏi “tại sao” thứ hai, rồi thứ ba và cứ thế. Do vậy mới có cái tên chiến lược 5 whys.

d. Câu hỏi dẫn dắt

- Câu hỏi dẫn dắt hướng người khác trả lời theo cách bạn nghĩ, thường bằng một vài phương pháp sau: Đi kèm với giả định; Thêm vào một lời kêu gọi cá nhân để đồng ý ở phần kết; Chọn lọc từ để đặt câu hỏi sao cho người trả lời dễ dàng nói “có” (xu hướng tự nhiên của việc trả lời “có” thay vì “không”); Cho người trả lời lựa chọn giữa hai phương án – cả hai phương án này bạn đều thích thực hiện – thay vì chỉ đưa ra một giải pháp, hoặc không thực hiện gì cả...Chú ý rằng câu hỏi dẫn dắt/ có xu hướng đóng.
- Câu hỏi dẫn dắt được sử dụng tốt khi: Bạn muốn được nghe câu trả lời mong muốn nhưng vẫn để người khác có cảm giác rằng họ được quyền chọn. Kết thúc buổi khám: “Nếu anh không còn thắc mắc nào nữa, chúng ta quyết định nhập viện chứ?”.

e. Câu hỏi tu từ:

- Câu hỏi tu từ không thật sự không phải là câu hỏi vì không đòi hỏi câu trả lời mà chỉ là những câu khẳng định được viết dưới dạng câu hỏi : «Bệnh của cháu rất cần nhập viện phải không? »
- Người ta sử dụng câu hỏi tu từ vì muốn người nghe dễ dàng đồng thuận và tham gia vào cuộc trò chuyện (« Đúng rồi. Tôi mong bác sĩ cho cháu nhập viện gấp ») – hơn là chỉ được thông báo về một sự thật hiển nhiên rằng «Bệnh cháu rất cần nhập viện ».
- Câu hỏi tu từ được sử dụng tốt để: Thu hút người nghe.

D. Kỹ năng phản hồi.

(1). Tổng quan về Kỹ năng đưa ý kiến phản hồi

- Phản hồi là phương pháp giao tiếp để đưa và nhận thông tin, cách ứng xử...
- Phản hồi có thể được thực hiện theo hai cách: Phản hồi xây dựng (hay còn gọi là phản hồi tích cực) và phản hồi theo kiểu “khen và chê”.
 - + Phản hồi xây dựng là đưa ra những thông tin cụ thể, trọng tâm vào vấn đề cần cải thiện...
 - + Phản hồi theo kiểu “khen và chê” là những đánh giá chú trọng vào con người và dựa trên quan điểm, cảm nhận của người đưa ý kiến phản hồi...

(2) Các cách bác sĩ phản hồi với người bệnh và thân nhân thường gặp:

- Tóm tắt lại thông tin để người bệnh hay thân nhân họ nghe (về toàn bộ quá trình diễn biến bệnh lý mà người bệnh hay thân nhân vừa kể), thông tin phản hồi cần ngắn gọn, chính xác, ngôn từ đơn giản, dễ hiểu với người bệnh...
- Đưa ra ý kiến của mình (sau khi lắng nghe thông tin từ người bệnh) về chẩn đoán ban đầu của bác sĩ về bệnh lý và các xét nghiệm cần làm để có chẩn đoán xác định
- Kiểm tra lại xem người bệnh có hiểu thông tin vừa cung cấp không: đề nghị người bệnh nhắc lại, hỏi có hiểu không, hỏi xem còn vấn đề gì cần giải thích..
- Trả lời tất cả các câu hỏi của người bệnh liên quan đến vấn đề bệnh tật, sức khỏe đang được nói đến, việc phản hồi cần ngắn gọn, rõ nghĩa, chính xác, dễ hiểu và có thể trả lời tất cả các thắc mắc của người bệnh.

(3). Tầm quan trọng trong việc phản hồi của người bệnh

- Tầm quan trọng của việc thu thập thông tin phản hồi của bệnh nhân là điều hiển nhiên - nó sẽ giúp các bác sĩ tìm hiểu sự hài lòng của bệnh nhân, có được lời khuyên về việc cải thiện dịch vụ khám chữa bệnh ...
- Phản hồi có hiệu quả khi:
 - + Các bác sĩ thu thập thông tin phản của hồi bệnh nhân với mục đích chủ yếu để xác định các lĩnh vực yếu kém và cải thiện chúng bằng cách nào.
 - + Một khía cạnh khác về tầm quan trọng của thu thập thông tin phản hồi là các bác sĩ cũng có thể tìm hiểu về thành công của họ ...
- Một số lưu ý khi thực hiện phản hồi của người bệnh:
 - + Những điểm cần chú ý khi thực hiện phản hồi bao gồm việc xác định những điều bác sĩ cần làm để cải thiện tình hình...
 - + Khi chuẩn bị khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân, điều quan trọng cần ghi nhớ: Câu hỏi ngắn gọn, rõ ràng và nhất quán là rất quan trọng.
 - + Thu thập thông tin phản hồi của bệnh nhân có thể được thực hiện theo nhiều cách khác nhau: khảo sát qua điện thoại, bằng văn bản, thông qua các cuộc phỏng vấn cá nhân hoặc các cuộc phỏng vấn các nhóm tập trung.

E. Kỹ năng giao tiếp không lời

Là một kỹ năng quan trọng, đó là việc cần chỉnh chu từ trang thiết bị, phục trang đến thái độ cử chỉ khi giao tiếp với người bệnh như nêu ở các điểm dưới

- Môi trường giao tiếp: phòng khám, thủ thuật trang bị đầy đủ, sạch, sáng, cách âm
- Trang phục: áo công tác đúng qui định, sạch, trắng, là phẳng, đủ biển tên, tóc gọn, móng tay ngắn sạch; tránh mặc váy ngắn hơn chân áo blouse, cổ áo quá trễ hay áo quá bó sát thân người. Không nên dùng nước hoa mùi quá mạnh, trang điểm quá đậm, đồ trang sức quá lòe loẹt, móng tay chân sơn đỏ đậm hay đen thâm, không nhuộm tóc với các màu rực rỡ...
- Cử chỉ: Lịch sự, thân thiện khi tiếp xúc. Ánh mắt bác sĩ cần nhìn thẳng và thân thiện vào mắt người bệnh trong suốt cuộc nói chuyện, nét mặt phù hợp với hoàn cảnh, không tỏ ra mệt mỏi, cáu kỉnh, thờ ơ với người bệnh trong bất cứ hoàn cảnh nào, không nên giơ tay cao quá đầu, không đập bàn mạnh, không khua tay trước mặt hoặc chỉ tay vào người bệnh, chỉ dùng các từ tượng thanh như ‘uhm, ah’ khi cần và phù hợp, không nên cười đùa khi bệnh có diễn biến xấu, kín đáo phát hiện các phản ứng và biểu hiện không lời từ người bệnh.
- Khoảng cách khi khám: Trước khi khám phải thông báo, đề nghị và được người bệnh đồng ý mới tiếp xúc khi khám; phải giữ khoảng cách vừa phải và hợp lý, không quá thân mật hoặc có những cử chỉ không lịch sự với người bệnh; bác sĩ không nên ngồi trên giường người bệnh khi khám, nên giữ khoảng cách tối thiểu 0,25 m và trung bình là khoảng 1 m (xa hơn tầm với 1 cánh tay)

Vận dụng tốt ngôn ngữ cơ thể

- Ngôn ngữ cơ thể hiếm khi được giảng dạy chu đáo trong kỹ năng giao tiếp.
 - + Có trên 600 cơ trong cơ thể người, riêng trên khuôn mặt có tới 30 cơ thể biểu hiện tình cảm. Những thay đổi về biểu hiện của bạn với những người tinh tế đang tiếp xúc-có thể gây ảnh hưởng rất lớn đến thông điệp mà bạn đang giao tiếp.
 - + Ta đã gặp ai đó và nghĩ rằng "tôi không thích anh ấy" hoặc "cô ấy có vẻ đáng tin cậy"... Thường thì những ấn tượng này với người khác không dựa trên những gì được nói ra. Bạn nhận thức được tiềm thức từ thân thể của người khác.
 - + Khả năng sử dụng ngôn ngữ cơ thể tốt có nghĩa là bạn phải nhận thức được người khác có thể đang nhìn bạn như thế nào và có hành động và biểu hiện tiềm thức dưới sự kiểm soát có ý thức.
 - + Nếu được thực hiện tốt, bạn có thể làm tăng ý kiến của người khác về bạn, làm cho họ dễ tiếp thu hơn thông điệp của bạn. Bốn điều nêu sau đây nói rõ thêm về điều này
- *Chạm vào*: Chạm vào là một trong những hình thức giao tiếp phi ngôn ngữ mạnh mẽ nhất và cần được quản lý cẩn thận.
 - + Chào mừng: Chạm vào là một phần của các nghi lễ chào mừng ở hầu hết các nền văn hoá. Nó chứng tỏ rằng bạn không có vũ khí và thiết lập sự thân mật.
 - + Bắt tay: Có nhiều biến thể. Chiều dài rung và sức mạnh của bắt tay truyền đạt một số lượng lớn thông tin. Cho thêm thân mật và ấm áp, nắm một tay đôi khi có thể được sử dụng. Đối với sự thân tình, người ta có thể chạm vào cẳng tay hoặc khuỷu tay của người kia.
 - + Sự thống trị: Chạm là một màn trình diễn mạnh mẽ của sự thống trị. Chạm vào ai đó ở lưng hoặc vai chứng minh rằng bạn đang phụ trách ...
 - + Thông cảm: Những chạm nhẹ nhất có thể rất an ủi và thích hợp trong tình huống y tế khi có một kiểu tiếp xúc khác bị hiểu nhầm là sự thống trị hoặc quá thân mật (dĩ nhiên bạn không nên ôm một bệnh nhân mà bạn vừa gặp!). Hiển thị thông cảm bằng cách chạm nhẹ vào cánh tay hoặc tay là thể hiện sự thông cảm chia sẻ rất phù hợp.

- *Thể hiện sự cởi mở* (bằng ngôn ngữ cơ thể) - sự cởi mở chứng tỏ rằng bạn không có gì để che giấu và dễ chấp nhận với người khác. Sự cởi mở khuyến khích sự cởi mở. Điều này có thể được sử dụng để bình tĩnh tình huống tức giận hoặc khi hỏi về thông tin cá nhân.
 - + Tay mở: luôn ở bên cạnh bạn hoặc mở rộng. Thậm chí tốt hơn, giữ tay bạn mở và đối diện lòng bàn tay của bạn đối với người khác.
 - + Chân mở: điều này không có nghĩa là chân dang rộng mà là đừng kẹp chặt chân lại. Bạn có thể giữ chúng song song. Bàn chân thường hướng về phía bạn quan tâm đến - chỉ chúng vào bệnh nhân!
- *Nhấn mạnh*: Bạn có thể khuếch đại các từ nói ra của bạn với cơ thể của bạn, hành động đó bao gồm gật đầu (hay dùng nhất), chỉ trỏ, hoặc cử chỉ tay khác - thường là bạn không nhận thấy nó. Chú ý các biện pháp hỗ trợ như:
 - + Đồng bộ: đây là chìa khoá - như gõ bằng ngón tay, vạch tay trên bàn, hoặc các hành động khác với những từ bạn muốn nhấn mạnh.
 - + Độ chính xác: Tín hiệu cho những từ hiện đang được nói cần chú ý là các chuyển động tinh tế. Bạn có thể làm một chữ 'O' bằng ngón tay cái và ngón trỏ hoặc nắm hai tay bạn để mỗi ngón tay chạm vào ngón đối diện của nó - giống như chấp tay nguyện cầu *
- *Mắt*: Đây là một công cụ rất mạnh. Nhìn chung, người có vị trí mắt cao hơn sẽ kiểm soát tình hình. Bạn có thể sử dụng chiến thuật này để tạo lợi thế của bạn.
 - + Khi hỏi ai đó câu hỏi cá nhân hoặc khi nào bạn muốn họ bộc lộ ra, hãy đặt mình sao cho đôi mắt của bạn ở dưới mắt họ, nghĩa là họ phải nhìn xuống bạn một chút. Điều này khiến họ cảm thấy thoải mái và dễ kiểm soát.
 - + Tương tự, sự tức giận thường xuất phát từ cảm giác thiếu kiểm soát - đặt người tức giận vào vị trí có sự kiểm soát bằng cách hạ thấp mức độ mắt của bạn - ngay cả khi điều đó có nghĩa bạn phải ngồi xổm bên cạnh họ hoặc mình ngồi trong khi họ đang đứng.
 - + Ngược lại, bạn có thể nâng cao mức độ mắt của mình để chịu trách nhiệm về một tình huống khó khăn khác; nhìn xuống trên ai đó là 'đáng sợ'. Đứng trên một người ngồi để chứng minh rằng bạn đang phụ trách.

F. Kỹ năng giải thích bệnh tật

Là một kỹ năng quan trọng giúp việc thông tin tình hình bệnh tật xác thực cho người bệnh hoặc gia đình; là quan hệ hai chiều, trao đổi thông tin để cùng chung mục đích tăng cường sức khỏe cho người bệnh, tùy thuộc kinh nghiệm lâu năm của từng bác sĩ-giảng viên...thường có các bước và ví dụ như sau:

- Chào người bệnh hay gia đình người bệnh, thể hiện sự đồng cảm bằng những câu hỏi ngắn về sức khỏe của họ, cảm nghĩ của họ một cách ân cần, phù hợp hoàn cảnh trước khi thông báo tin về diễn tiến tăng giảm của bệnh.
- Tiếp theo là giải thích lý do cuộc tiếp xúc - với những thông tin cơ bản rõ ràng, không dùng các từ mơ hồ, ẩn dụ làm người bệnh hoang mang, vừa quan sát thái độ và phản ứng qua ngôn ngữ có lời và không lời của người bệnh; cách tốt nhất là bắt đầu từ tình trạng bệnh của chính người bệnh mà tất cả đều biết trước đó, vì đó là thông tin dễ hiểu, dễ chấp nhận với người bệnh và gia đình vì đều đã biết. *VD: Sáng nay tôi mời chị gặp để trao đổi về tình trạng bệnh đột quỵ sau 5 ngày điều trị ở hồi sức tích cực của Bác, chị đồng ý chứ?*
- Tiến hành thông báo tin tức bệnh tật – chỉ khi cảm thấy người bệnh, gia đình đã sẵn sàng lắng nghe, tâm lý đã ổn định, bắt đầu nói về tin tức về chẩn đoán, xét nghiệm, trị liệu, kết quả mổ xẻ bằng những câu ngắn, rõ ràng, đồng thời quan sát cảm xúc, thái độ, phản ứng của người bệnh & gia đình... *VD: Hôm qua khoa đã mời chuyên gia thần kinh hội chẩn, khám toàn diện và làm xét nghiệm đo lưu lượng máu lên não, kết quả cho thấy máu lên não vẫn chưa cải thiện nhiều, trên lâm sàng như đã thấy là Bác vẫn phải duy trì thở máy, chưa tỉnh, nhưng nhờ dùng thuốc men tốt và chăm sóc tích cực nên chưa rối loạn tim mạch nhiều, chưa loét...*

- Đối với những thông tin về trị liệu, can thiệp cho người bệnh, bác sĩ cần chú ý cung cấp thông tin đầy đủ, khách quan, công tâm về ưu nhược điểm, tác dụng ngoài ý của từng loại thuốc trong trị liệu, của từng phương pháp can thiệp để người bệnh lựa chọn. VD: Hiện nay khi người bệnh đột quỵ lấp mạch não nếu được tiếp cận điều trị trong ‘thời gian vàng’ với thuốc tan huyết khối (trong 4-5 giờ đầu) và can thiệp tái thông mạch não (trong 6 giờ đầu), thì cơ hội để người bệnh hồi phục có thể tự sinh hoạt về sau là hơn 50%. Can thiệp tái thông mạch não thì cơ bản có 2 nhóm kỹ thuật là hút huyết khối áp lực âm bằng ống thông lớn, và rút huyết khối bằng dụng cụ dạng stent (stent-retrievers); kỹ thuật kết hợp cả hút và rút (kéo) huyết khối gọi là ARTS khá hiệu quả. Bác đến sau 1 ngày, chụp CT Scan loại trừ xuất huyết, DSA cho thấy bị tắc động mạch thân nền, nhưng thời gian vàng đã hết nên can thiệp này hầu như ít đặt ra...
- Kiểm tra lại thông tin vừa thông báo xem người bệnh có hiểu đúng không, nếu hiểu sai thì cần thông báo lại cho đến khi người bệnh hiểu đúng thông tin. VD: Chúng ta đã trao đổi về tình trạng của Bác. Chị có thể nhắc lại cho tôi nghe những thông tin tôi vừa nói không? Chị có cần giải thích thêm gì nữa không?
- Dành thời gian cho người bệnh & gia đình hỏi và bác sĩ cần trả lời hoặc giải thích đầy đủ những vấn đề người bệnh còn băn khoăn – mọi câu trả lời cần ngắn gọn, chính xác và theo cách người bệnh & gia đình có thể hiểu được.
- Kết thúc cuộc giao tiếp: bác sĩ nên cảm ơn người bệnh và thông báo rằng bác sĩ luôn sẵn sàng giúp đỡ người bệnh giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe & nhớ chào tạm biệt và chuyển sang việc khác một cách tế nhị, khéo léo, tránh hiểu nhầm có thái độ hời hợt, ít quan tâm người bệnh...

G. Kỹ năng thông báo tin xấu

Là một kỹ năng quan trọng mà bất cứ bác sĩ nào cũng cần học tập và rèn luyện để sẵn sàng đối mặt khi cần thiết; các bước thực hiện việc thông báo thông tin không mong đợi, tình trạng bệnh tiên lượng nặng tùy thuộc kinh nghiệm lâu năm của từng bác sĩ-giảng viên...thường có các bước và ví dụ như sau:

- Chào người bệnh hay gia đình người bệnh, thể hiện sự đồng cảm bằng những câu hỏi ngắn về sức khỏe của họ, cảm nghĩ của họ một cách ân cần, phù hợp hoàn cảnh trước khi thông báo tin xấu .
- Tiếp theo là giải thích lý do cuộc tiếp xúc - với những thông tin cơ bản rõ ràng nhưng chưa đi vào chi tiết, vừa quan sát thái độ và phản ứng qua ngôn ngữ có lời và không lời của người bệnh hay người nhà; cách tốt nhất là bắt đầu từ tình trạng bệnh của chính người bệnh mà tất cả đều biết trước đó, vì đó là thông tin dễ hiểu, dễ chấp nhận với người bệnh và gia đình vì đều đã biết. *VD: Sáng nay tôi mời chị gặp để trao đổi về tình trạng bệnh đột quỵ sau 5 ngày điều trị ở hồi sức tích cực của Bác, chị đồng ý chứ?*
- Tiến hành thông báo tin xấu – chỉ khi cảm thấy người bệnh, gia đình đã sẵn sàng lắng nghe, tâm lý đã ổn định, bắt đầu nói về tin xấu bằng những câu ngắn, rõ ràng, đồng thời quan sát cảm xúc, thái độ, phản ứng của người bệnh & gia đình...*VD: Hôm qua khoa đã mời chuyên gia thần kinh hội chẩn, khám toàn diện và làm xét nghiệm đo lưu lượng máu lên não, kết quả không còn máu lên não, rất tiếc hiện giờ não Bác ngừng hoạt động lâm sàng rồi.*

- Khi thấy có những thay đổi tâm lý, hành vi mãnh liệt thì bác sĩ nên tạm ngưng cung cấp thông tin và tiến hành kỹ năng hỗ trợ tâm lý, cảm xúc cho họ (như hết sức lắng nghe, thái độ chia sẻ...); thậm chí ngưng cung cấp thông tin nếu người bệnh & người nhà có những phản ứng quá mức như kích động, gào thét hoặc có hành vi nguy hiểm đến bản thân ... để lúc khác thông báo.
- Kiểm tra lại thông tin vừa thông báo xem người bệnh có hiểu đúng không, nếu hiểu sai thì cần thông báo lại cho đến khi người bệnh hiểu đúng thông tin. *VD: Chúng ta đã trao đổi về tình trạng của Bác. Chị có thể nhắc lại cho tôi nghe những thông tin tôi vừa nói không? Chị có cần giải thích thêm gì nữa không?*
- Dành thời gian cho người bệnh & gia đình hỏi và bác sĩ cần trả lời hoặc giải thích đầy đủ những vấn đề người bệnh còn băn khoăn – mọi câu trả lời cần ngắn gọn, chính xác và theo cách người bệnh có thể hiểu được.
- Chia sẻ với người bệnh & gia đình về những thông tin xấu vừa nhận được: Cần có những lời động viên để họ bình tĩnh chấp nhận thông tin; với những bệnh nhân tiên lượng sắp tử vong, bác sĩ nên có sự chia buồn với gia đình người bệnh & nên đưa ra những giải pháp cuối cùng để giúp gia đình người bệnh lựa chọn cách xử trí tốt nhất. *VD: Chúng tôi xin chia buồn với gia đình, chúng tôi có thể giúp thêm một việc nữa là cho duy trì máy thở một thời gian để chờ gia đình quyết định và sắp xếp, chúng tôi có thể cử người bóp bóng duy trì thở cho đến khi Bác về đến nhà khi gia đình chọn đưa Bác về mất ở nhà.*
- Kết thúc cuộc giao tiếp: bác sĩ nên thông báo rằng mình luôn sẵn sàng giúp đỡ gia đình giải quyết các vấn đề liên quan tiếp theo. Chào và chuyển sang việc khác một cách tế nhị, khéo léo, tránh hiểu nhầm thái độ buông rơi, bỏ mặc...

H. Một số kỹ năng giao tiếp đặc biệt

Giao tiếp với bệnh nhân kiếm thính (điếc)

- Những người khiếm thính có thể giao tiếp bằng cách sử dụng máy trợ thính, đọc môi, hoặc ngôn ngữ ký hiệu. Dù kỹ thuật nào được sử dụng, một số quy tắc đơn giản nên luôn áp dụng:
 - + Nói rõ ràng nhưng không quá chậm. Viết vào giấy nếu cần.
 - + Đừng lặp lại một câu nếu nó bị hiểu lầm - nói theo cách khác.
 - + Duy trì liên lạc bằng mắt. Sử dụng câu ngắn gọn và gọn gàng.
 - + Kiên nhẫn và dành thời gian để giao tiếp đúng cách.
 - + Kiểm tra sự hiểu của người bệnh thường xuyên.
 - + Tìm một thông dịch viên chính thức biết ngôn ngữ tay.
- Lưu ý môi người nói: Bệnh nhân có thể đọc bằng cách nhìn vào các cử động bình thường của môi và khuôn mặt của bạn trong suốt buổi giao tiếp. Các hành động phóng đại hoặc nói to sẽ bóp méo những động tác này và làm cho họ khó hiểu bạn.

Giao tiếp qua thông dịch viên

- Trước khi bạn bắt đầu
 - + Tóm tắt cho thông dịch viên về tình hình, vai trò và công việc của bạn nếu cần.
 - + Cho phép thông dịch viên tự giới thiệu mình với bệnh nhân và giải thích vai trò với họ.
 - + Bố trí chỗ ngồi để bệnh nhân có thể dễ dàng nhìn thấy thông dịch viên và người khám.
 - + Cho phép đủ thời gian (ít nhất gấp đôi thời gian bình thường).
- Trong quá trình trao đổi
 - + Nói chuyện với bệnh nhân chứ không phải thông dịch viên. Điều này có thể khó thực hiện lúc đầu, nhưng bạn nên nói chuyện và nhìn vào bệnh nhân mọi lúc.
 - + Kiên nhẫn - tránh một số khái niệm khó giải thích. Tránh các thuật ngữ phức tạp.
 - + Tránh những từ ngữ lóng và thông tục mà có thể khó giải thích chính xác.
 - + Kiểm tra sự hiểu của người bệnh thường xuyên.
 - + Thông dịch viên cũng có thể cung cấp thông tin về văn hoá của bệnh nhân để hỗ trợ việc giao tiếp.

- Kết thúc trao đổi
 - + Kiểm tra sự hiểu biết.
 - + Dành thời gian cho các câu hỏi.
 - + Dành thời gian để phỏng vấn với thông dịch viên.
 - + Nếu cuộc trò chuyện trở nên buồn tẻ, hãy hỗ trợ thông dịch viên nếu bạn biết tiếng đó.

Giao tiếp với bệnh nhân đang giận dữ

- Với bệnh nhân đang tức giận, hãy sử dụng ngôn ngữ cơ thể để đảm bảo tình huống không xuất hiện dữ dội thêm. Trong suốt cuộc trao đổi, bạn nên giữ lịch sự, tránh đối đầu, và chống nổi giận.
- Trước hết hãy nhìn vào sự an toàn của riêng bạn. Gắng làm dịu tình hình, thiết lập các sự kiện của vụ việc sau. Tức giận thường là thứ phát từ một số cảm xúc khác, như mất mát, sợ hãi, hoặc tội lỗi.
- Thừa nhận cảm xúc của bệnh nhân thông qua các tuyên bố như sau:
 - + "Tôi có thể thấy rằng điều này làm bạn tức giận."
 - + "Điều dễ hiểu là bạn sẽ cảm thấy như thế này."
- Chỉ đạo cuộc đàm thoại xa khỏi khu vực gây bất hạnh và hướng tới những kế hoạch tích cực và tích cực chuyển tình hình về phía trước.
- Không buộc tội đồng nghiệp - bệnh nhân có thể nhớ những lời bình luận của bạn, có thể trở lại để ám ảnh bạn. Tránh nhận xét như "anh ta không nên làm điều đó"...

Giao tiếp bằng điện thoại và e-mail truyền thông

- Quy tắc quan trọng là bạn không được tiết lộ thông tin cá nhân cho bất cứ người nào mà không có sự cho phép rõ ràng của bệnh nhân - ngoại trừ trong một vài trường hợp cụ thể.
- Bạn không được đưa ra bất kỳ thông tin quan trọng nào qua điện thoại trừ khi bạn chắc chắn về nhận dạng của người gọi. Tất cả các giao tiếp là tốt nhất được thực hiện trực tiếp. Điều này có thể gây ra sự khiếm khuyết nếu một thân nhân gọi để hỏi về bệnh nhân, nhưng bạn nên giữ nguyên tắc này trừ khi bạn có sự cho phép rõ ràng của bệnh nhân.

- Khi thảo luận về truyền thông tiếp theo cho kết quả kiểm tra, xin phép bệnh nhân để lại tin nhắn trên máy trả lời tự động hoặc như thư thoại. Kiểm tra xem có đúng số điện thoại của họ hay không.
- Truyền thông qua e-mail có thể rất khó hiểu, đặc biệt là nếu bạn không có một hệ thống mã hoá an toàn. Hầu hết các cơ sở chăm sóc sức khoẻ có chính sách riêng của họ về việc sử dụng e-mail, vì vậy bạn nên biết các quy tắc là gì.
- Email của bệnh nhân nên được trả lời. Một số nhà cung cấp sẽ gọi cho bệnh nhân trở lại, ghi lại các thông tin liên lạc trong EMR hoặc biểu đồ.
- Việc sử dụng phương tiện truyền thông xã hội (ví dụ: Facebook, Twitter) tốt nhất là không sử dụng chúng để thông tin về bất kỳ bệnh nhân nào.
- Nếu điện thoại liên lạc là điều cần thiết nhưng bạn có nghi ngờ về danh tính của người gọi, bạn có thể lấy số của họ, kiểm tra nó bằng hồ sơ, và sau đó gọi cho họ trở lại.

Giao tiếp những vấn đề tế nhị như về sex

- Đây có thể là nguyên nhân gây bối rối đáng kể cho bệnh nhân và cho các chuyên gia thiếu kinh nghiệm. Câu hỏi tình dục là không phù hợp để yêu cầu với sự có mặt của bạn bè hoặc người thân, vì vậy yêu cầu họ rời khỏi phòng.
- Mục đích của bạn là làm cho bệnh nhân thoải mái và có phản ứng nhanh hơn. Không nên hỏi có ý giả định về xu hướng tình dục của một bệnh nhân.
- Điều quan trọng là yêu cầu các câu hỏi trực tiếp, rõ ràng và không có sự xấu hổ.
- Bạn nên giữ liên lạc bằng mắt.
- Bạn cũng nên không thấy bất ngờ, dù các hành vi tình dục được mô tả khác với của bạn hoặc từ những gì bạn cho là chấp nhận được.
- Cố gắng làm quen với những từ lén tình dục và các hành vi tình dục mà bạn có thể không quen thuộc.
- Việc không hiểu tiếng lóng có thể dẫn đến rào cản ngay lập tức trong cuộc phỏng vấn của bệnh nhân. Nhìn chung, bạn không nên sử dụng các từ lóng trước.

2.1A - OSCE STEPS (các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu) VỀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP GIẢI THÍCH BỆNH TẬT

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Bác sĩ mang trang phục theo quy định của CSYT.	Tạo hình ảnh bác sĩ chuyên nghiệp với người bệnh.	Trang phục theo đúng quy định của CSYT	
2.	Tạo môi trường thích hợp, thân thiện, thoáng mát, đủ ánh sáng và đảm bảo riêng tư khi người bệnh chia sẻ các thông tin cá nhân.	Hỗ trợ giao tiếp hiệu quả.	Môi trường giao tiếp bảo đảm sự thoải mái, riêng tư cho người bệnh	
3.	Chuẩn bị các tài liệu, phương tiện truyền thông tư vấn cần thiết.	Giúp tăng thêm hiệu quả giao tiếp.	Phù hợp với mục đích giao tiếp của bác sĩ	
4.	Chào người bệnh hay gia đình người bệnh, Mời người bệnh ngồi ngang hàng	Bác sĩ chào hỏi người bệnh khi gặp gỡ Thể hiện sự đồng cảm bằng những câu hỏi ngắn về sức khỏe của họ, cảm nghĩ của họ một cách ân cần, phù hợp hoàn cảnh trước khi thông báo tin về diễn tiến tăng giảm của bệnh	người bệnh biết cụ thể bác sĩ mà mình đang tiếp xúc.	
			Phong cách nói phải nghiêm túc, lịch sự, ân cần, thân thiện (không đùa cợt...);	
5.	Tiếp theo là giải thích lý do cuộc tiếp xúc - với những thông tin cơ bản rõ ràng, không dùng các từ mơ hồ, ẩn dụ làm người bệnh hoang mang, vừa quan sát thái độ và phản ứng qua ngôn ngữ có lời và không lời của người bệnh; cách tốt nhất là bắt đầu từ tình trạng bệnh của người bệnh mà tất cả đều biết trước đó, vì đó là thông tin dễ hiểu, dễ chấp nhận với người bệnh và gia đình vì đều đã biết.	Vận dụng hiệu quả Kỹ năng đặt câu hỏi Thu thập các thông tin liên quan đến vấn đề sức khỏe hiện tại của người bệnh: Vận dụng hiệu quả Kỹ năng nói – trao đổi, trình bày	Câu nói có chủ ngữ, đúng ngữ pháp, nói rõ ràng, nói hết câu (không bỏ lửng), luyện để không nói ngập, nói lắp, nói nhịu (dính từ)	
			Cách xưng hô phù hợp lứa tuổi người bệnh	
			Tốc độ nói vừa phải, âm lượng không cao hoặc thấp quá (đủ nghe), nhấn mạnh điều quan trọng, ngắt câu đúng lúc để người bệnh cần nhớ & dễ làm theo.	
6.	Tiến hành thông báo tin tức bệnh tật – chỉ khi cảm thấy người bệnh, gia đình đã sẵn sàng lắng nghe, tâm lý đã ổn định, bắt đầu nói về tin tức về chẩn đoán, xét nghiệm, trị liệu, kết quả mổ xẻ bằng những câu ngắn, rõ ràng, đồng thời quan sát cảm xúc, thái độ, phản ứng của người bệnh	Phối hợp dùng ngôn ngữ không lời phù hợp: thể hiện sự đồng cảm, ánh mắt, nụ cười và khuyến khích người bệnh chia sẻ suy nghĩ và lo lắng của họ.	Dùng các từ ngữ dễ hiểu, phù hợp để nói với người bệnh, hạn chế tối đa thuật ngữ chuyên môn,	
			Kết hợp hài hòa các ngôn ngữ có lời và không lời trong suốt quá trình giao tiếp,	
			Đảm bảo người bệnh hiểu đúng những gì bác sĩ đã nói	
			Người bệnh có tương tác hai chiều với bác sĩ	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
7.	Đối với những thông tin về trị liệu, can thiệp cho người bệnh,	Vận dụng hiệu quả Kỹ năng nói – trao đổi, trình bày	Đảm bảo người bệnh hiểu đúng những gì bác sĩ đã nói và tương tác hai chiều với bác sĩ	
8.	Kiểm tra lại thông tin vừa thông báo xem người bệnh có hiểu đúng không, nếu hiểu sai thì cần thông báo lại cho đến khi người bệnh hiểu đúng thông tin.	Vận dụng hiệu quả kỹ năng phản hồi tích cực	bác sĩ cần chú ý cung cấp thông tin đầy đủ, khách quan, công tâm về ưu nhược điểm, tác dụng ngoài ý của từng loại thuốc trong trị liệu, của từng phương pháp can thiệp để người bệnh lựa chọn	
9.	Dành thời gian cho người bệnh & gia đình hỏi và bác sĩ cần trả lời hoặc giải thích đầy đủ những vấn đề người bệnh còn băn khoăn.	Vận dụng hiệu quả kỹ năng phản hồi tích cực	- Khen ngợi kịp thời khi người bệnh có kiến thức/thái độ/thực hành đúng;	
		Vận dụng hiệu quả kỹ năng đặt câu hỏi	- Trả lời các câu hỏi của người bệnh, giúp họ hiểu được nguyên nhân các vấn đề sức khỏe hiện tại;	
		Vận dụng hiệu quả Kỹ năng lắng nghe - Sử dụng hiệu quả các kỹ năng lắng nghe trong quá trình giao tiếp	- Đưa ra các lời khuyên khách quan, phù hợp thực tế để người bệnh ra quyết định giải quyết vấn đề sức khỏe của bản thân;	
			- Tôn trọng các thói quen, phong tục tập quán không có hại cho sức khỏe của người bệnh; kiên trì hướng dẫn, tư vấn để người bệnh thay đổi những thói quen có hại cho sức khỏe.	
10.	Kết thúc cuộc giao tiếp	Vận dụng hiệu quả Kỹ năng nói – trao đổi, trình bày	:Bác sĩ nên cảm ơn người bệnh và thông báo rằng bác sĩ luôn sẵn sàng giúp đỡ người bệnh giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe	
			Nhớ chào tạm biệt và chuyển sang việc khác một cách tế nhị, khéo léo, tránh hiểu nhầm có thái độ hời hợt , ít quan tâm người bệnh...	



4875
SỞ Y TẾ NAM ĐỊNH
BỆNH VIỆN NHI
Khoa Hồi sức

BỆNH ÁN NHI KHOA

Số lưu trữ: 4054
MÃ YT: 11/32.12

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (In hoa): _____
 2. Giới: 1. Nam 2. Nữ
 3. Ngày sinh: 28/11/1995
 4. Dân tộc: Việt
 5. Ngoại quốc:
 6. Địa chỉ: Số nhà 12 Thôn/phố Việt Phú Xã/Phường Ngôi Lũy Huyện (Q. Tx) Nam Định Tỉnh/thành Nam Định
 7. Họ tên bố: _____
 8. Họ tên mẹ: _____
 9. BHYT: BHYT cũ: BHYT mới:
 10. Ngày cấp BHYT: 1995
 11. Ngày cấp BHYT cũ: _____
 12. Ngày cấp BHYT mới: _____
 13. Điện thoại: 0361.05.000.00403

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH:

11. Vào viện: 13 giờ ngày 5/2/2014
 12. Trục tiếp vào: 1. Cấp cứu 2. Khám 3. Khám định kỳ
 13. Nội trú: 1. Cấp cứu 2. Khám 3. Khám định kỳ
 14. Vào viện do bệnh này lần thứ: _____
 15. Chuyển viện: 1. Tuyên truyền 2. Tuyên dương 3. Khác

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN

BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ
Khoa: Nội tiết - Tổng hợp

Số neo ai trú: 1417866
Số lưu trữ: _____
Mã YT: NT14.05/6401

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên: NGUYỄN THỊ TUYẾT
 2. Năm sinh: 1960
 3. Giới: 1. Nam 2. Nữ
 4. Nghề nghiệp: Nội trợ
 5. Dân tộc: Kinh
 6. Ngoại quốc:
 7. Địa chỉ: 240/17 Trương Chánh F13 (CSL2) Huyện (Q. Tx) Tân Bình
 8. Nơi làm việc: TÂN BÌNH
 9. Địa tương BHYT: BHYT cũ: BHYT mới:
 10. BHYT gia tri đến ngày: 28 tháng 2 năm 2015
 11. Họ tên, địa chỉ người nhà khẩn cấp: _____
 12. Đến khám lúc 13 giờ 51 phút ngày 20 tháng 5 năm 2014
 13. Chẩn đoán của nơi gửi thư: _____

1. Y.M 2. Tư vấn

II. LÝ DO VÀO VIỆN: tái khám

III. HỒI BỆNH:

1. Qua trình bệnh lý: bệnh nhân đang điều trị đái tháo đường

2. Tiền sử bệnh:
 *Bản thân: đái tháo đường
 *Gia đình: bệnh thường

IV. KHẨN BỆNH:

*Phong khám: Nội tiết - Chọc B

1. Toàn thân: sinh tiếp xúc tốt

2. Các bộ phận: _____

20/05/2014 15:

Mạch: 80 lần/phút
 Nhiệt độ: 37.4°C
 Huyết áp: 120/70 mmHg
 Nhịp thở: 18 lần/phút

2.2 Kỹ năng hỏi bệnh & khai thác tiền sử-bệnh sử cơ bản

2.2.1. Đại cương

- Bệnh sử hay phần hỏi bệnh, là những dữ liệu thu thập được bởi một bác sĩ qua việc hỏi những câu hỏi cụ thể, hỏi trực tiếp bệnh nhân hoặc gián tiếp qua người quen bệnh nhân, với mục đích là nắm được các thông tin có ích (cả triệu chứng chủ quan & dấu hiệu khách quan) trong việc xây dựng một chẩn đoán y khoa và việc chăm sóc y khoa cho bệnh nhân. Hỏi bệnh sử thực chất là quá trình giao tiếp để người bệnh cung cấp thông tin cho bác sĩ.
- Các hiện tượng có liên quan đến bệnh lý được bệnh nhân hay người thân của bệnh nhân tường trình được gọi là các *triệu chứng chủ quan*, khác với các *triệu chứng khách quan* là những dấu hiệu được xác định bởi thăm khám trực tiếp do các nhân viên y tế thực hiện...
- Cần phân biệt thuật ngữ “triệu chứng – symptom” và “dấu hiệu - sign”:
 - + Triệu chứng: là bằng chứng chủ quan (subjective evidence); triệu chứng là một hoạt động chức năng bình thường hoặc cảm giác được nhận ra bởi bệnh nhân, phản ánh sự hiện diện của một trạng thái bất thường, hoặc của bệnh. Triệu chứng là chủ quan, được quan sát bởi bệnh nhân, và không thể đo trực tiếp (lo âu, mệt mỏi, đau vùng thắt lưng, đau thắt ngực.. đều là các triệu chứng); chúng là những cảm giác mà chỉ có bệnh nhân mới có thể cảm nhận.
 - + Dấu hiệu: là bằng chứng khách quan (objective evidence); nó là các biểu hiện như chảy máu mũi, đo thấy tăng hay giảm huyết áp.... dấu hiệu được quan sát một cách khách quan bởi người khác ngoài bệnh nhân, trong khi một triệu chứng thì không.
- Có sự tương quan khác biệt giữa bệnh sử-tiền sử và khám bệnh: Các triệu chứng chỉ thuộc về bệnh sử-tiền sử, trong khi các dấu hiệu thường có thể thuộc về cả hai.
- Khai thác bệnh sử của bệnh nhân là một kỹ năng cần thiết trong khám bệnh của một bác sĩ hành nghề, cho dù chuyên khoa của bạn ở lĩnh vực nào. Nó kiểm tra kỹ năng giao tiếp cũng như kiến thức của bạn về những gì cần hỏi.

2.2.2 Các bước tiến hành khi hỏi bệnh sử & tiền sử bệnh lý

A. Làm quen:

- Chào hỏi, mời người bệnh ngồi xuống ghế...hỏi tên người bệnh (sau đó dùng tên riêng của người bệnh trong suốt quá trình giao tiếp).
- Tự giới thiệu, xác định vai trò của bạn với bệnh nhân giải thích lý do cần hỏi bệnh sử-tiền sử và đề nghị người bệnh đồng ý cung cấp thông tin. Nếu bạn muốn ghi chép khi bạn tiến hành, hãy yêu cầu sự cho phép của bệnh nhân để làm như vậy.

B. Hỏi các thông tin về hành chính (nhận dạng và dữ liệu nhân khẩu) của bệnh nhân theo quy định của hồ sơ bệnh án: họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ.

C. Khai thác thông tin về Bệnh sử:

(1). Hỏi 'Lý do vào viện':

- Là biểu hiện khó chịu nhất, triệu chứng cơ năng mà bệnh nhân khó chịu nhất bắt buộc bệnh nhân phải đi khám bệnh (thường không quá 3 triệu chứng, các triệu chứng được viết cách nhau bằng dấu phẩy hoặc gạch nối, không được ghi dấu cộng giữa các triệu chứng.).
- Chỉ dùng từ ngữ dễ hiểu không dùng từ chuyên môn để hỏi, ví dụ
 - + *Bác sĩ: Bác cảm thấy khó chịu ở đâu?*
 - + *Bệnh nhân: Tôi đau vùng mũi ức lắm từ tối qua đến giờ chẳng đỡ tí nào cả, ăn vào nôn ra hết. (tự nêu các triệu chứng làm bệnh nhân khó chịu nhất nên lý do vào viện là đau ngực, nôn).*

(2) Khai thác bệnh sử:

- Là quá trình diễn biến bệnh từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên cho đến khi người bệnh tiếp xúc với người đang làm bệnh án.
- Nêu diễn biến tuần tự các triệu chứng và ảnh hưởng qua lại của các triệu chứng với nhau, mô tả theo thứ tự thời gian. Biểu hiện bệnh lý đầu tiên là gì? các triệu chứng kế tiếp như thế nào?
- Các triệu chứng cần mô tả các đặc điểm: xuất hiện tự nhiên hay có kích thích, thời điểm và vị trí xuất hiện, mức độ như thế nào, tính chất ra sao, ảnh hưởng đến sinh hoạt hoặc các triệu chứng khác như thế nào, tăng lên hay giảm đi một cách tự nhiên hay có sự can thiệp của thuốc hoặc các biện pháp khác.
- Bệnh nhân đã được khám ở đâu, chẩn đoán như thế nào, điều trị gì, trong thời gian bao lâu? Kết quả điều trị như thế nào, triệu chứng nào còn, triệu chứng nào mất đi?
- Lý do gì mà bệnh nhân đã được điều trị ở nơi khác lại đến với chúng ta để khám chữa bệnh (không khỏi bệnh, đỡ, khỏi nhưng muốn kiểm tra lại)
- Trong khi khai thác bệnh sử, luôn nhìn và quan sát toàn bộ gương mặt và thể trạng của bệnh nhân để quan sát ngôn ngữ không lời của người bệnh để phát hiện được những biểu hiện đôi khi người bệnh không muốn nói ra
- Mở đầu quá trình giao tiếp và tìm hiểu bệnh sử, bác sĩ cần sử dụng các câu hỏi mở (để hỏi về thời gian, diễn biến bệnh lý, triệu chứng chính, mức độ nặng nhẹ và các vấn đề liên quan – thường bắt đầu bằng cụm từ như anh/chị/bác hãy kể lại...? & kết thúc bằng ...như thế nào?) nhằm mục đích tạo điều kiện cho người bệnh nói về khó khăn, đau đớn của bản thân và để bác sĩ thu thập được nhiều thông tin. Sử dụng câu hỏi mở tốt tạo tâm lý thoải mái cho người bệnh tự nói ra những vấn đề sức khỏe của họ. Bác sĩ hỏi từng câu và khuyến khích sự trả lời.

- Trong khi khai thác bệnh sử phải luôn áp dụng kỹ năng lắng nghe tích cực, giúp việc tìm được các thông tin có ích trong lời kể của người bệnh và định hướng cho các câu hỏi tiếp theo giúp làm rõ hơn các thông tin thu được đồng thời để xác định lại những thông tin người bệnh cung cấp; cũng có thể áp dụng dạng câu hỏi thăm dò với công thức “5 Vì sao” (5 whys) ở các tình huống này.
- Lưu ý: nếu bệnh nhân bị bệnh từ lâu, tái đi tái lại, phải ra viện nhiều lần, lần này bệnh nhân đến viện với các biểu hiện như mọi lần thì mọi việc diễn ra trước khi có biểu hiện bệnh đợt này được mô tả ở phần tiền sử.
- Ví dụ cách hỏi:
 - + *Bác sĩ: Bác đau từ lúc nào?*
 - + *Bệnh nhân: Tôi đau lúc 4 giờ chiều nay*
 - + *Bác sĩ: Bác đau chính xác ở vị trí nào? Trước đó ăn uống gì? Đau như thế nào?.....(hỏi kĩ đặc điểm đau theo chữ tắt ‘SOCRATES’. Sau khi bệnh nhân mô tả xong các đặc điểm của đau ngực).*
 - + *Bác sĩ: Ngoài ra còn gì nữa không? (Hỏi triệu chứng khác).*
 - + *Bệnh nhân: Tôi nôn nhiều lắm.*
 - + *Bác sĩ: Bác nôn như thế nào?.*
 - + *Bệnh nhân: Tôi nôn ra thức ăn, 4 lần, mỗi lần khoảng 1 cốc (200ml), không có máu, Sau đó đỡ nôn, chỉ còn buồn nôn thôi.*
 - + *Bác sĩ: Bác có đi khám hay uống thuốc gì chưa?*
 - + *Bệnh nhân: Tôi có đến trạm y tế phường, họ bảo bị ngộ độc thức ăn, có truyền cho 1 chai nước và cho một viên thuốc uống, tôi đỡ nôn hơn, nhưng vẫn đau ngực.*

Cách hỏi kỹ đặc điểm đau gắn với đau ngực – bạn nên hỏi theo thứ tự:

- Đau chính xác chỗ nào? (Site: Where exactly is the pain?)
- Bắt đầu khi nào, liên tục / không liên tục, từng đợt / có đột ngột không? (Onset: When did it start, was it constant/intermittent, gradual/ sudden?)
- Đau như thế nào? Như là đâm, bỏng cháy, hay bó chặt? (Character: What is the pain like e.g. sharp, burning, tight?)
- Lan tỏa/di chuyển đến đâu? (Radiation: Does it radiate/move anywhere?)
- Có bất cứ điều gì khác liên quan đến đau như vã mồ hôi, nôn mửa? (Associations: Is there anything else associated with the pain e.g. sweating, vomiting)
- Bao lâu: Lúc nào, bao lâu? (Time course: Does it follow any time pattern, how long did it last?)
- Các yếu tố làm tăng/giảm: Có bất cứ điều gì làm cho nó đỡ hơn hay tệ hơn? (Exacerbating/relieving factors: Does anything make it better or worse?)
- Mức đau: Tự xem xét khi sử dụng thang 1-10 để đánh giá mức đau? (Severity: How severe is the pain, consider using the 1-10 scale?)

Từ viết tắt S-O-C-R-A-T-E-S (Socrates một triết gia Hy Lạp cổ đại, người được mệnh danh là bậc thầy về truy vấn) có thể được sử dụng để hỏi-truy vấn cho bất kỳ dạng đau nào khi khai thác bệnh sử.

Bác sĩ cần sử dụng ngôn ngữ có lời và không lời để khuyến khích người bệnh tiếp tục câu chuyện hoặc sử dụng câu hỏi đóng để dừng mạch nói chuyện của họ một cách lịch sự khi đã cung cấp đủ thông tin. Đôi khi cần áp dụng cặp câu hỏi đối chứng để kiểm tra thông tin khi thấy lời khai bệnh thiếu logic hoặc nghi ngờ người bệnh che giấu, khúc đại hoặc cô tình cung cấp thông tin không chính xác

Lưu ý các yếu tố bất lợi khi khai thác bệnh sử:

- * Do bệnh nhân mất khả năng thực thể để giao tiếp với thầy thuốc, như là bất tỉnh hay các chứng về giao tiếp. Trong những trường hợp đó, có thể hỏi bệnh gián tiếp qua người quen biết bệnh nhân và có thể cung cấp các thông tin phù hợp (tuy có nhiều giới hạn) hơn hỏi bệnh trực tiếp.
- * Hỏi bệnh cũng có thể bất khả thi do hàng loạt các yếu tố ngăn cản mối quan hệ bác sĩ-bệnh nhân đúng mực, như khi chuyển bệnh cho các thầy thuốc xa lạ đối với bệnh nhân, hay cá nhân bác sĩ & bệnh nhân đã từng mâu thuẫn...
- * Việc hỏi bệnh liên quan đến các vấn đề sức khỏe đảm bảo công việc hay khả năng sinh dục, sinh sản có thể bị ức chế do sự nghi ngại không muốn tiết lộ những thông tin kín đáo về phía người bệnh.
- * Hay ngay cả khi những vấn đề bệnh lý đã xuất hiện, người bệnh đã hồ nghi, nhưng họ thường không tự nói ra được nếu không có khơi gợi chủ đề, ví dụ hỏi về ăn ngủ, về sinh dục, sức khỏe sinh sản hay tương tự.
- * Đối với một vài bệnh nhân, sự quen thuộc mật thiết riêng với bác sĩ cụ thể có thể khiến bệnh nhân không muốn tiết lộ các vấn đề riêng tư, hoặc sự có mặt của cả bệnh nhân và vợ/chồng/người yêu bệnh nhân cũng có thể ngăn bệnh nhân tiết lộ một vài vấn đề nhất định, và thường thì điều này tăng mức độ stress của bệnh nhân.

D. Khai thác thông tin về Tiền sử

Nếu hỏi tiền sử tốt, bác sĩ có thể thu thập nhiều thông tin quan trọng về bệnh tật hiện tại của người bệnh, qua đó góp phần giúp bác sĩ đưa ra những quyết định chẩn đoán, xét nghiệm, điều trị hiệu quả, an toàn cho người bệnh

Cũng như khi khai thác bệnh sử, ngoài chuyên môn tốt (kỹ năng cứng) ở đây bác sĩ cần có kỹ năng giao tiếp tốt (kỹ năng mềm), đặc biệt là việc áp dụng kỹ năng nói, đặt câu hỏi, lắng nghe & các kỹ năng giao tiếp không lời.

(1) Tiền sử những lần trước của cùng bệnh lý: Nếu bệnh nhân bị bệnh mạn tính, mà đợt này là biểu hiện 1 đợt tiến triển của bệnh như các đợt khác trước đó thì mô tả các biểu hiện của các đợt bệnh trước, giống và khác gì so với đợt bệnh lần này, kết quả đã điều trị?

(2). Tiền sử các bệnh đã mắc liên quan: Thu thập thông tin về tiền sử các bệnh khác đã mắc, các lần đã phẫu thuật của bản thân: các bệnh nội, ngoại, sản, nhi, lây...đã mắc trước đó có liên quan đến bệnh hiện tại hoặc các bệnh nặng có ảnh hưởng đến sức khoẻ hoặc chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

(3) Tiền sử dùng thuốc (Drug history - DH), đặc biệt cần khai thác thông tin khi khám trên bệnh mạn tính: Tìm hiểu loại thuốc mà bệnh nhân đang dùng, bao gồm liều lượng và mức độ thường xuyên dùng thuốc, ví dụ: một lần mỗi ngày, hai lần một ngày, v.v ...Tìm hiểu xem bệnh nhân có bị dị ứng gì hay không?.

(4). Tiền sử gia đình (Family history - FH): Thu thập các thông tin về tiền sử gia đình, trong gia đình có ai mắc bệnh giống bệnh nhân, hoặc có bệnh đặc biệt có tính chất gia đình và tính chất di truyền (nếu có thì phải mô tả là ai trong gia đình (bố, mẹ, anh chị, họ hàng bậc mấy với bệnh nhân), tính chất biểu hiện như thế nào...), ví dụ như tiểu đường hoặc bệnh sử tim mạch.

(5). Tiền sử liên quan các thói quen sinh hoạt, môi trường sống & vấn đề xã hội (Social history - SH)

- Hãy nhớ hỏi về thói quen sinh hoạt (ăn uống, vận động, sở thích hút thuốc và rượu). Bệnh lây truyền qua đường tình dục. Bác sĩ cũng nên hỏi bệnh nhân nếu họ sử dụng bất kỳ chất bất hợp pháp nào, ví dụ như cần sa, cocaine, v.v.
- Hỏi về nơi sinh, nơi cư trú, dân tộc, trình độ học vấn và nghề nghiệp, môi trường sống và làm việc có phải tiếp xúc nhiều với hóa chất, bụi, độc tố...?
- Cũng chú ý tìm ra người phụ thuộc cùng sống với bệnh nhân (phụ huynh lớn tuổi hoặc một vài đứa trẻ...) để đảm bảo họ không bị bỏ bê nếu bệnh nhân của bạn phải nhập viện/hay vẫn ở trong bệnh viện.

(6) Tiền sử tiêm chủng: Người bệnh đã được tiêm chủng các vaccin phòng bệnh gì? Thời gian tiêm? Với trẻ em cần hỏi tiền sử tiêm chủng các bệnh trong chương trình tiêm chủng quốc gia (sởi, Bại liệt, uốn ván, viêm gan B, viêm não Nhật Bản, cúm...).

(7) Tiền sử thai sản: Với phụ nữ cần hỏi kỹ về tiền sử kinh nguyệt (thời gian bắt có kinh, khoảng cách & tính chất kinh nguyệt, thời gian mãn kinh...); tiền sử thai sản (số lần có thai, số con sinh sống, đẻ thường hay mổ, số lần nạo hút, số lần sảy thai...), biện pháp tránh thai đang sử dụng...

(8) Tiền sử dịch tễ: Có vừa đi đến vùng đang có bệnh lây nhiễm nào chưa không? Xung quanh hàng xóm láng giềng có ai mắc bệnh như bệnh nhân ko, vùng địa dư có bệnh gì đặc biệt ko?. Người bệnh có vừa đi du lịch ở đâu về không – nếu có thì nơi nào – điều kiện ăn ở khi đi du lịch?

(8) Tiền sử dị ứng: Cần khai thác kỹ để tìm thông tin về dị ứng thuốc, đặc biệt là kháng sinh; hỏi người bệnh có cơ địa dị ứng không (dị ứng thời tiết, dị ứng thức ăn, dị ứng phấn hoa, chàm thể tạng, viêm mũi dị ứng...)

D. Rà soát toàn hệ thống (Review of systems - ROS)

- Thu thập các thông tin ngắn gọn liên quan đến các hệ thống khác trong cơ thể chưa đề cập trong khai thác bệnh sử (HPC) của bệnh nhân. Ví dụ trên liên quan đến hệ tim mạch vì vậy bạn sẽ rà soát qua các hệ thống khác.
- Đây là những hệ thống chính bạn nên hỏi để rà soát:
 - + Hệ tim mạch: *cơn đau ngực, khó thở, phù mắt cá chân, đánh trống ngực là các triệu chứng quan trọng nhất và có thể phải bao gồm một đoạn mô tả ngắn cho mỗi triệu chứng dương tính.*
 - + Hô hấp: *ho, ho ra máu, khó thở, đau khu trú vùng ngực tăng lên khi hít hay thở*
 - + Tiêu hóa: *thay đổi về cân nặng, trung tiện, nóng bụng, nuốt khó, đau bụng, nôn ói và tình trạng đi tiêu*
 - + Hệ niệu sinh dục: *tần suất đi tiểu, cơn đau trong thời gian tiểu tiện, màu nước tiểu, các loại tiết dịch niệu đạo, thay đổi kiểm soát tiểu tiện như tiểu gấp, tiểu không tự chủ, kinh nguyệt hay hoạt động tình dục*
 - + Thần kinh: *đau đầu, mất ý thức, hoa mắt và chóng mặt, phát âm và các chức năng liên quan như kĩ năng đọc, viết và trí nhớ*
 - + Các triệu chứng dây thần kinh sọ: *thị lực, nhìn đôi, tê mặt, điếc, nuốt khó hầu họng, các triệu chứng vận động và cảm giác chi, mất phối hợp vận động.*
 - + Hệ nội tiết: *giảm cân, uống nhiều, tiểu nhiều, thèm ăn và dễ cáu gắt.*
 - + Hệ vận động: *bất kì cơn đau xương hay khớp kèm phù khớp hay mềm khớp, yếu tố tăng mạnh hay giảm nhẹ các cơn đau và các tiền sử gia đình dương tính với bệnh khớp.*
 - + Da: *các kiểu nổi mẩn đỏ (phát ban), các loại mỹ phẩm hay kem chống nắng dùng gần đây.*

E. Tổng hợp lại (tóm tắt lại) về hỏi bệnh & khai thác tiền sử-bệnh sử

- Hoàn thành việc khai thác bệnh sử bằng cách xem lại những gì bệnh nhân đã nói với bạn.
- Lập lại những điểm quan trọng để bệnh nhân có thể sửa lại giúp bạn nếu có bất kỳ sự hiểu lầm hoặc sai sót.
- Bạn cũng nên giải thích những gì mà bệnh nhân nghĩ là sai với họ và những gì họ đang mong đợi / hy vọng từ việc tư vấn. Một từ viết tắt cho điều này là ICE- Ideas, Concerns và Epectations (Cảm nghĩ, Lo lắng và Hy vọng).

F. Câu hỏi / phản hồi của bệnh nhân

- Trong hoặc sau khi lấy bệnh sử, bệnh nhân có thể có câu hỏi mà họ muốn hỏi bạn. Bạn có thể trả lời hoặc không – nhưng điều rất quan trọng là bạn không được cung cấp cho họ bất kỳ thông tin sai nào.
- Như vậy, trừ khi bạn hoàn toàn chắc chắn về câu trả lời, tốt nhất bạn nên nói rằng bạn sẽ hỏi những bác sĩ cao niên hay trưởng khoa của bạn để trả lời về điều này, hoặc bạn sẽ đi tìm và cung cấp cho họ thêm thông tin (ví dụ như tờ rơi) về những gì họ đang yêu cầu.

G. Kết thúc khai thác bệnh sử

- Khi bạn cảm thấy bạn đã có tất cả các thông tin bạn yêu cầu, và bệnh nhân đã hỏi bất kỳ câu hỏi nào họ có, bạn phải cảm ơn người bệnh về thời gian và sự hợp tác của họ và chuyển sang phần tiếp theo của quá trình thăm khám.

- Ngày nay hỏi bệnh vi tính hóa có thể là một phần không thể thiếu trong các hệ thống hỗ trợ khám, chẩn đoán & các quyết định lâm sàng ở bệnh viện

The screenshot shows a web-based medical record system. At the top, there are fields for 'Mã y tế' (NT14/05/6401), 'Số N trú' (1417866), and 'Số phép nhân' (140520-01571). The main section is titled 'Hành chính' and contains fields for:

- Họ và tên: Nguyễn Thị Tuyết
- Năm sinh: 1960
- Nghề nghiệp: [dropdown]
- Dân tộc: Kinh
- Quốc tịch: Việt Nam
- Địa chỉ: 240/17 Trường Chinh F13 (CSL2)
- Quận (H.T): Tân Bình
- Nơi làm việc: Tân Bình
- Đối tượng: Bảo hiểm y tế
- BHYT giá trị từ: 01/03/2014
- Đến: 28/02/2015
- Số thẻ BHYT: GD779070040595879C
- Ngày giờ đến: 13:51, 20/05/2014
- Chẩn đoán nơi GT: [dropdown]
- Người liên hệ: [dropdown]

 Below this is a section for 'Hỏi bệnh' with tabs for 'Lý do vào viện', 'Quá trình bệnh lý', and 'Tiền sử'. The 'Lý do vào viện' field contains 'tái khám'. The 'Quá trình bệnh lý' field contains 'bệnh nhân đang điều trị đái tháo đường'. The 'Tiền sử' section has two sub-sections: '- Bản thân' with 'đái tháo đường' and '- Gia đình' with 'bình thường'. At the bottom, there are navigation buttons: Thêm, Lưu, Bỏ qua, Xem, Sửa, Xóa, In, and Thoát.

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ HỒ SƠ BỆNH ÁN

Họ .. H: Khoa:
 Họ tên bệnh nhân: Mã HSBA:

TT	NỘI DUNG	TIÊU CHÍ PHẢI ĐẠT	ĐIỂM CHUẨN			KẾT QUẢ
			Hoàn thành	Chưa đầy đủ	Không thực hiện	
1	Hành chính (5đ)	- Ghi chính xác, đầy đủ các cột mục thông tin, thủ tục hành chính theo quy định.	2	1	0	
		- Chữ viết trong HSBA: phải rõ ràng, dễ đọc, dễ hiểu, không viết tắt, diễn đạt đầy đủ các thông tin thu thập được	3	1,5	0	
2	Làm hồ sơ bệnh án (10đ)	- Bệnh sử mô tả được quá trình bệnh lý (khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới...)	2	1	0	
		- Khai thác được tiền sử bản thân và tiền sử gia đình về các bệnh có liên quan đến bệnh hiện tại; và tiền sử dị ứng	2	1	0	

2.2A - OSCE STEPS (các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu) VỀ KỸ NĂNG KHAI THÁC BỆNH SỬ-TIỀN SỬ

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	<i>Phương tiện</i> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh; - Bút.	Tạo thuận lợi cho việc hỏi bệnh và làm bệnh án.	Chuẩn bị hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
2.	bác sĩ mang trang phục theo quy định. Người bệnh hoặc người nhà sẵn sàng.	Đảm bảo quy định của CSYT.	Ăn mặc đúng quy định tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh	
3.	Chào hỏi, Mời người bệnh ngồi xuống ghế ngang bằng. Tự giới thiệu, xác định vai trò của bạn với bệnh nhân giải thích lý do cần hỏi bệnh sử-tiền sử và đề nghị người bệnh đồng ý cung cấp thông tin. Nếu bạn muốn ghi chép khi bạn tiến hành, hãy yêu cầu sự cho phép của bệnh nhân để làm như vậy	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Để thu thập được nhiều thông tin Mở đầu quá trình giao tiếp và tìm hiểu bệnh sử, bác sĩ cần sử dụng các câu hỏi mở (để hỏi về thời gian, diễn biến bệnh lý, triệu chứng chính, mức độ nặng nhẹ và các vấn đề liên quan Sử dụng câu hỏi mở tốt tạo tâm lý thoải mái cho người bệnh tự nói ra những vấn đề sức khỏe của họ.	Hỏi tên người bệnh (sau đó dùng tên riêng của người bệnh trong suốt quá trình giao tiếp)	
			Giải thích nhiệm vụ ngắn gọn, chính xác	
			Có được sự đồng ý của người bệnh ghi ghi chép	
			Có sử dụng câu hỏi mở	
			Bác sĩ hỏi từng câu và khuyến khích sự trả lời.	
4.	Hỏi về các thông tin hành chính.	Giúp thu thập các thông tin hành chính liên quan đến NB.	Hỏi đầy đủ các mục hành chính theo quy định của hồ sơ bệnh án;	
5.	Hỏi & ghi lý do NB đến CSYT. (thường không quá 3 triệu chứng, các triệu chứng được viết cách nhau bằng dấu phẩy hoặc gạch nối, không được ghi dấu cộng giữa các triệu chứng.)	Xác định được vấn đề sức khỏe chính của NB, giúp bác sĩ định hướng để hỏi tiếp các thông tin liên quan đến bệnh sử và tiền sử bệnh.	Xác định được biểu hiện khó chịu nhất, triệu chứng cơ năng mà bệnh nhân khó chịu nhất bắt buộc bệnh nhân phải đi khám bệnh .	
6.	<i>Hỏi bệnh sử</i> - Triệu chứng đầu tiên của bệnh? - Hoàn cảnh xuất hiện? - Diễn biến các triệu chứng;	Thu thập được các thông tin giúp chẩn đoán bệnh. Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin về triệu chứng đầu tiên, hoàn cảnh xuất hiện và diễn biến của triệu chứng	Dùng câu hỏi mở để khai thác và khẳng định được sự xuất hiện và quá trình diễn biến các vấn đề sức khỏe của NB tính đến thời điểm tiếp xúc;	
			Dùng câu hỏi đóng để khẳng định lại thông tin, để kết thúc phần hỏi nào đó	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
	<ul style="list-style-type: none"> - Các triệu chứng đi kèm và diễn biến các triệu chứng đó; - Đã điều trị gì chưa? Ở đâu? Điều trị như thế nào và kết quả của điều trị? - Tình trạng ăn, ngủ, đi tiêu, đi tiểu như thế nào? - Tình trạng hiện nay của NB (hỏi các triệu chứng cơ năng). 	<ul style="list-style-type: none"> - Khai thác được bệnh sử NB đầy đủ và chính xác. Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin 	<ul style="list-style-type: none"> Sử dụng kỹ năng lắng nghe và khuyến khích người bệnh nói bằng cả ngôn ngữ có lời và không lời. Sử dụng kỹ năng tạo cặp câu hỏi đối chứng để kiểm tra thông tin Khắc phục được các yếu tố bất lợi gặp khi khai thác thông tin bệnh sử Hỏi và ghi được chính xác bệnh sử của người bệnh 	
7.	<p><i>Hỏi tiền sử bệnh biểu hiện lần này, về các bệnh khác đã mắc, về gia đình, thuốc, thói quen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bản thân NB: đã bị bệnh như thế này bao giờ chưa? Nếu có thì được chẩn đoán và điều trị như thế nào? - Các bệnh khác đã mắc trước đó? Điều trị như thế nào? Tình trạng bệnh đó hiện nay? Gia đình: có ai mắc bệnh tương tự không? Mới đi du lịch về? - Thuốc thường dùng? Nghiện thuốc? 	<ul style="list-style-type: none"> Hỗ trợ chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và tiên lượng bệnh. Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin tìm hiểu các bệnh tật khác người bệnh từng mắc (khám toàn diện) Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin tìm hiểu bệnh tật của gia đình có liên quan. Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin tìm hiểu về các bệnh di truyền liên quan Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin về việc dùng thuốc của người bệnh 	<ul style="list-style-type: none"> Xác định được tiền sử của bệnh mắc lần này; Xác định được tiền sử các bệnh tật khác có liên quan; Xác định được tiền sử dùng thuốc liên quan người bệnh; Xác định được tiền sử các bệnh tật có của gia đình; Xác định được tiền sử các thói quen , môi trường, cách sống liên quan người bệnh; 	
8.	<p><i>Hỏi về dịch tễ, tiêm chủng, thai sản, dị ứng,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hỏi về tình trạng dịch bệnh của những người xung quanh trong cộng đồng? - Hỏi về điều kiện vệ sinh môi trường? - Hỏi về tiền sử chủng ngừa? - Hỏi về tình trạng thai sản? - Hỏi về tình trạng dị ứng các thuốc? 	<ul style="list-style-type: none"> Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin tìm hiểu các bệnh dịch tại cộng đồng và định hướng yếu tố nguy cơ gây bệnh. Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin tìm hiểu tình hình thai sản, dị ứng của người bệnh 	<ul style="list-style-type: none"> Xác định được tình trạng dịch bệnh của những người xung quanh trong cộng đồng? Xác định được về điều kiện vệ sinh môi trường? Xác định được tiền sử chủng ngừa? Xác định được tình trạng thai sản? Xác định được tình trạng dị ứng thuốc? 	
9.	Tổng hợp các thông tin đã hỏi và đề nghị NB xác nhận lại trước khi ghi vào hồ sơ bệnh án.	Giúp khẳng định lại thông tin cho chính xác.	Thông tin về bệnh sử và tiền sử đã thu được là chính xác và đầy đủ.	
10.	Ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án và bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Hoàn chỉnh phần bệnh sử, tiền sử của hồ sơ bệnh án, khởi động tiếp nối chuyển sang phần khám tiếp sau.	<ul style="list-style-type: none"> Hoàn thiện các mục của bệnh sử-tiền sử của bệnh án; Cảm ơn bệnh nhân đã cung cấp thông tin và đề nghị chuyển sang phần khám 	

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: 361/QĐ-BYT (2014), Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp” ; Bộ Y Tế

Tiếng Anh

5. Chris Hatton Roger Blackwood (2011), Clinical Skills, Blackwell Press
6. Lynn S. Bickley and Et al (2017), Bate's Guide to Physical Examination; 12th Edition
7. Dennis L. Kasper and Et al (2015), Harrison's principles of internal medicine; 19th Edition
8. Richard F. LeBlond (2009), DeGowin's Diagnostic Examination, 9th Edition
9. Anne Griffin Et al (2014). Clinical Nursing Skill & Techniques, 8th Edition; MosbyPress
10. Elizabeth Burns and Et al (2011) Oxford American Handbook of Clinical Examination and Practical Skills , Oxford University Press, Inc

* Một số website

<http://www.nguyenphuchoc199.com/med-3-410.html>

<https://geekymedics.com/writing-in-the-notes-an-overview/>

<https://geekymedics.com/category/communication-skills/>

https://en.wikipedia.org/wiki/Soft_skills

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK349/>

<http://rightquestion.org/blog/medical-students-learn-questions/>

<http://physiciansapply.ca/commskills/introduction-to-medical-communication-skills/>

<https://geekymedics.com/writing-in-the-notes-an-overview/>

<https://geekymedics.com/chest-x-ray-interpretation-a-methodical-approach/>

<https://geekymedics.com/category/osce/>

<https://geekymedics.com/category/quiz/>

<http://www.osceskills.com/e-learning/subjects/patient-history-taking/>

Câu hỏi lượng giá

2.1. Chọn câu đúng: trong các nhận định sau về kỹ năng cứng và kỹ năng mềm – câu nào đúng?

- A. Kỹ năng mềm là thuật ngữ liên quan đến trí tuệ, xúc cảm, thái độ và chuyên môn của bạn
- B. Kỹ năng mềm được dùng để chỉ các kỹ năng ít quan trọng như: kỹ năng sống, giao tiếp, lãnh đạo, làm việc theo nhóm...
- C. Kỹ năng cứng của các bác sĩ là những kỹ năng lãnh đạo, làm việc theo nhóm, quản lý thời gian,
- D. Kỹ năng mềm bổ sung cho các kỹ năng cứng & các kỹ năng mềm quan trọng trong y khoa là giao tiếp, làm việc nhóm và giải quyết vấn đề

2.2. Chọn câu đúng: trong các nhận định sau về kỹ năng giao tiếp, kỹ năng cứng....câu nào đúng?:

- A. Kỹ năng giao tiếp là một tập hợp những qui tắc, nghệ thuật đối đáp được các nhà tâm lý học xây dựng để giao tiếp hiệu quả thuyết phục hơn
- B. Trong bộ kỹ năng giao tiếp gồm có: kỹ năng lắng nghe, kỹ năng thấu hiểu, kỹ năng sử dụng ngôn ngữ cơ thể, kỹ năng sử dụng ngôn từ, âm điệu...
- C. Các kỹ năng được chú trọng trong khám và khai thác tiền sử-bệnh sử là: A - kỹ năng đặt câu hỏi, B - kỹ năng lắng nghe & C - kỹ năng sử dụng ngôn ngữ cơ thể.
- D. Kỹ năng cứng (hay còn gọi là kỹ năng chuyên môn) là những kỹ năng không thể đo đếm và đo lường được

2.3. Chọn câu sai: Về các loại câu hỏi thường dùng dưới đây – câu nào sai?

- A. câu hỏi mở và câu hỏi đóng
- B. câu hỏi trực tiếp và gián tiếp
- C. câu hỏi định hướng
- D. câu hỏi chiến thuật

2.4. Chọn câu sai – trong câu hỏi đóng có các đặc điểm nêu dưới đây – câu nào sai?

- A. Kiểm tra khả năng hiểu vấn đề của bạn hoặc người khác
- B. Kết thúc một cuộc đàm phán thương lượng, thảo luận hoặc ra quyết định
- C. Nên dùng các câu hỏi dạng này khi muốn câu chuyện thêm trôi chảy
- D. Thường nhận được câu trả lời là một từ, hoặc câu trả lời rất ngắn

2.5. Chọn câu sai: trong thể loại câu hỏi mở với các đặc điểm dưới đây, câu nào sai?

- A. Thường dẫn đến câu trả lời dài hơn
- B. Thường bắt đầu bằng cụm từ cái gì, tại sao hay bằng cách nào
- C. Câu hỏi mở dùng kết thúc một cuộc trò chuyện mở
- D. Dùng để tìm kiếm thêm thông tin & Tham khảo ý kiến người khác

2.6. Chọn câu đúng: về các loại câu hỏi nêu dưới đây – câu nào đúng?

- A. Kỹ thuật đặt câu hỏi dạng hình nón là bắt đầu từ những câu hỏi chung, sau đó đi vào trọng tâm để hỏi rộng hơn theo từng cấp độ.
- B. Câu hỏi thăm dò được sử dụng khi muốn lấy được thông tin từ khi người nói đang cố gắng tránh né không tiết lộ bệnh cho bạn biết
- C. Câu hỏi tu từ là câu phủ định được viết dưới dạng câu hỏi (...phải không?)
- D. Câu hỏi mở có đặc điểm thường dẫn đến câu trả lời ngắn gọn hơn

2.7. Chọn câu sai: Câu hỏi dẫn dắt hướng người khác trả lời theo cách bạn nghĩ, thường bằng một vài phương pháp với các đặc điểm nêu dưới đây – tìm câu có nội dung sai?

- A. Đi kèm với giả định (Bạn nghĩ...sẽ không...)
- B. Thêm vào một lời kêu gọi cá nhân để đồng ý ở phần kết
- C. Chọn lọc từ để đặt câu hỏi sao cho người trả lời dễ dàng nói “có”
- D. Câu hỏi dẫn dắt là câu hỏi có xu hướng mở.

2.8. Chọn đúng/ sai: Kỹ năng lắng nghe là khả năng nhận và nhận chính xác các thông điệp trong quá trình truyền thông; đối với bác sĩ khả năng giải thích, lắng nghe và thấu cảm có ảnh hưởng sâu sắc đến sự chăm sóc của bệnh nhân? .

- A. Đúng
- B. Sai

2.9. Chọn đúng/sai - Trong quá trình khám bệnh, cũng có khi bạn là người nhận phản hồi từ các bệnh nhân và đồng nghiệp hoặc ngược lại, hãy cố gắng để nhận được các phản hồi xây dựng & đừng bị rơi vào cái bẫy của kiểu phản hồi “khen và chê”?

- A. Đúng
- B. Sai

2.10. Chọn câu sai: để cải thiện kỹ năng lắng nghe tích cực mà bạn thường cần áp dụng nhiều biện pháp sau – trong đó biện pháp nào sai?.

- A. Mắt và người hướng về phía người nói, gật đầu mỉm cười...
- B. Nghe cho hết lời hết ý người nói; không ngắt lời người nói; Tìm hiểu ý nghĩa của các hành động ngôn ngữ không lời của người bệnh.
- C. Trao đổi phản hồi với người nói khi họ nói xong, để người nói có cảm giác được tôn trọng và yên tâm.
- D. Loại bỏ các nhiễu tâm lý: tiếng ồn, người đi lại, phương tiện, vị trí ngồi...

2.11. Chọn câu đúng: trong các câu dưới đây, câu nào đúng?

- A. Phần hỏi bệnh của một bệnh nhân, là những dữ liệu thu thập được bởi các bác sĩ qua việc hỏi những câu hỏi cụ thể, hỏi trực tiếp bệnh nhân
- B. Bệnh sử là những dữ liệu thu thập được bởi một bác sĩ qua việc hỏi những câu hỏi cụ thể, hỏi trực tiếp bệnh nhân
- C. Bệnh sử không thể là những dữ liệu thu thập được qua người quen bệnh nhân có thể cung cấp các thông tin cần thiết về bệnh nhân
- D. Bệnh sử có mục đích là nắm được các thông tin về quá trình chăm sóc y khoa cho bệnh nhân.

2.12 Chọn đúng/sai – Khi khai thác bệnh sử của bệnh nhân, trong bất cứ hoàn cảnh nào bạn cần phải hỏi trực tiếp người bệnh, không nên thu thập bệnh sử gián tiếp từ người thân, bạn bè hoặc người chăm sóc?

- A. Đúng
- B. Sai

2.13. Chọn câu đúng: trong các câu nêu dưới đây về triệu chứng chủ quan và khách quan, câu nào có nội dung đúng?

- A. Các triệu chứng chủ quan là các biểu hiện có liên quan đến bệnh lý được bệnh nhân hay người thân của bệnh nhân tường trình
- B. Các triệu chứng chủ quan là những dấu hiệu được xác định bởi thăm khám trực tiếp do các nhân viên y tế thực hiện
- C. Các triệu chứng khách quan là các dấu hiệu có liên quan đến bệnh lý được bệnh nhân hay người thân của bệnh nhân tường trình
- D. Các triệu chứng khách quan là những biểu hiện được xác định bởi thăm khám gián tiếp do các nhân viên y tế thực hiện.

2.14. Chọn câu sai: trong mục Làm quen (trong các bước tiến hành khi hỏi bệnh) có các mục cần làm được nêu dưới đây – câu nào sai?

- A. Tự giới thiệu, xác định vai trò của bạn với bệnh nhân của bạn
- B. Hỏi đầy đủ các mục hành chính theo quy định của hồ sơ bệnh án
- C. Đạt được sự đồng ý để nói chuyện với họ.
- D. Nếu bạn muốn ghi chép khi bạn tiến hành, hãy yêu cầu sự cho phép của bệnh nhân để làm như vậy.

2.15. Chọn câu sai: trong những câu hỏi thường dùng để khai thác bệnh sử, với các câu nêu dưới đây – câu nào sai?

- A. Triệu chứng đầu tiên của bệnh?;
- B. Hoàn cảnh xuất hiện?;
- C. Diễn biến các triệu chứng?;
- D. Hỏi xem có bất kỳ bệnh lý di truyền nào trong gia đình?;

2.16. Chọn câu sai: trong những câu hỏi thường dùng để khai thác bệnh sử, với các câu nêu dưới đây – câu nào sai?

- A. Triệu chứng đầu tiên của bệnh?;
- B. Hoàn cảnh xuất hiện?;
- C. Diễn biến các triệu chứng?;
- D. Các loại thuốc mà bệnh nhân đang dùng?;

2.17. Chọn câu sai: trong những câu hỏi thường dùng để khai thác bệnh sử, với các câu nêu dưới đây – câu nào sai?

- A. Diễn biến các triệu chứng?;
- B. Triệu chứng đầu tiên của bệnh?;
- C. Hỏi xem bệnh nhân có bị dị ứng gì hay không?;
- D. Tình trạng hiện nay của người bệnh (hỏi các triệu chứng cơ năng).

2.18. Chọn câu sai: trong những câu hỏi thường dùng để khai thác bệnh sử, với các câu nêu dưới đây – câu nào sai?

- A. Hỏi đã điều trị gì chưa? Ở đâu?
- B. Hãy nhớ hỏi về hút thuốc và rượu?
- C. Tình trạng ăn, ngủ, đi tiêu, đi tiểu như thế nào?
- D. Tình trạng hiện nay của người bệnh (hỏi các triệu chứng cơ năng).

2.19. Chọn câu sai ~ trong những câu hỏi thường dùng để khai thác bệnh sử, với các câu nêu dưới đây – câu nào sai?

- A. Đau chính xác chỗ nào?
- B. Có bất cứ điều gì khác liên quan đến đau như vã mồ hôi, nôn mửa?
- C. Bao lâu: Lúc nào, bao lâu?
- D. Mức đau: Tự xem xét khi sử dụng thang 1-10 để đánh giá mức đau?

2.20. Chọn câu sai ~ trong những câu hỏi thường dùng để khai thác bệnh sử, với các câu nêu dưới đây – câu nào sai?

- A. Mức đau: Tự xem xét khi sử dụng thang 1-10 để đánh giá mức đau?
- B. Đau chính xác chỗ nào?
- C. Bắt đầu khi nào, liên tục / không liên tục, từng đợt / có đợt ngột không?
- D. Đau như thế nào? Như là đâm, bỏng cháy, hay bó chặt?

2.21. Chọn câu sai ~ trong những câu hỏi thường dùng để khai thác bệnh sử, với các câu nêu dưới đây – câu nào sai?

- A. Đau chính xác chỗ nào?
- B. Đau như thế nào? Như là đâm, bỏng cháy, hay bó chặt?
- C. Các yếu tố làm tăng/giảm: Có bất cứ điều gì làm cho nó đỡ hơn hay tệ hơn?
- D. Bắt đầu khi nào, liên tục / không liên tục, từng đợt / có đợt ngột không?

2.22. Chọn câu sai ~ trong những câu hỏi thường dùng để khai thác bệnh sử, với các câu nêu dưới đây – câu nào sai?

- A. Đau chính xác chỗ nào?
- B. Bao lâu: Lúc nào, bao lâu?
- C. Bắt đầu khi nào, liên tục / không liên tục, từng đợt / có đợt ngọt không?
- D. Đau như thế nào? Như là đâm, bỏng cháy, hay bó chặt?

2.23. Chọn đúng/sai – Khám rà soát toàn hệ thống (Review of systems - ROS) là khám thu thập các thông tin đầy đủ liên quan đến các hệ thống khác trong cơ thể không bao gồm trong khai thác bệnh sử của bệnh nhân?

- A. Đúng
- B. Sai

2.24. Chọn câu sai: Tổng hợp lại về hỏi bệnh & khai thác tiền sử-bệnh sử, gồm có các động tác nêu dưới đây – câu nào sai?

- A. Hoàn thành việc khai thác bệnh sử bằng cách xem lại những gì bệnh nhân đã nói với bạn.
- B. Bạn nên giải thích những gì mà bệnh nhân nghĩ là sai với họ từ việc tư vấn.
- C. Lặp lại những điểm quan trọng để bệnh nhân có thể sửa lại giúp bạn nếu có bất kỳ sự hiểu lầm hoặc sai sót.
- D. Bạn không nên giải thích những gì mà bệnh nhân đang mong đợi & hy vọng từ việc tư vấn

2.25. Chọn đúng/sai : về câu hỏi / phản hồi của bệnh nhân sau khi bạn khám bệnh. Bạn bắt buộc phải trả lời thỏa đáng để bệnh nhân tin vào chẩn đoán và cách điều trị của bạn?

- A. Đúng
- B. Sai

2.26 Chọn câu chưa đúng về kỹ năng nói:

- A. Phong cách nói phải mạnh, nghiêm túc để thể hiện uy tín của người bác sĩ *
- B. Câu nói có chủ ngữ, đúng ngữ pháp, nói rõ ràng, nói hết câu (không bỏ lửng)
- C. Luyện để không nói ngọng, nói lắp, nói nhịu (dính từ)
- D. Tránh nói một ý nhưng ánh mắt, nét mặt hay cử chỉ lại thể hiện theo ý khác

2.27 Chọn câu chưa đúng về kỹ năng nói:

- A. Xưng 'tôi' khi nói với người bệnh và tránh gọi người bệnh kèm theo tên như Bác A, Cô B, Chị C, Ông D, Anh E...
- B. Dùng các từ ngữ dễ hiểu, phù hợp để nói với người bệnh, hạn chế tối đa thuật ngữ chuyên môn, không dùng từ ngữ địa phương.
- C. Tốc độ nói vừa phải, âm lượng không cao hoặc thấp quá (đủ nghe), nhấn mạnh điều quan trọng, ngắt câu đúng lúc để người bệnh cần nhớ & dễ làm theo
- D. Khi nhất thiết phải dùng từ chuyên môn khi trao đổi với người bệnh thì phải viết rõ, giải thích rõ cho người bệnh hiểu.

2.28 Chọn câu chưa đúng về kỹ năng giao tiếp không lời:

- A. Là một kỹ năng quan trọng, đó là việc cần chỉnh chu từ trang thiết bị, phục trang, thái độ cử chỉ & ngôn ngữ cơ thể khi giao tiếp với người bệnh.
- B. Áo công tác may đúng qui định, sạch, trắng, là phẳng, đủ biển tên, tóc gọn, móng tay ngắn sạch.
- C. Cử chỉ lịch sự, thân thiện khi tiếp xúc. Ánh mắt bác sĩ cần nhìn thẳng và thân thiện vào mắt người bệnh trong suốt cuộc nói chuyện, nét mặt phù hợp với hoàn cảnh.
- D. Bác sĩ nên giữ khoảng cách tối thiểu 0,5 m và trung bình là khoảng 1,5 m (xa hơn tầm với 1 cánh tay)

2.29 Chọn câu chưa đúng về kỹ năng giải thích bệnh tật:

- A. Giải thích lý do cuộc tiếp xúc là giải thích về bệnh tật với những thông tin cơ bản rõ ràng, không dùng các từ mơ hồ, ẩn dụ làm người bệnh hoang mang
- B. Tiến hành thông báo tin tức bệnh tật chỉ khi cảm thấy người bệnh, gia đình đã sẵn sàng lắng nghe, tâm lý đã ổn định
- C. Vừa giải thích vừa quan sát thái độ và phản ứng qua ngôn ngữ có lời và không lời của người bệnh để điều chỉnh việc giải thích
- D. Đối với những thông tin về trị liệu, can thiệp cho người bệnh, bác sĩ không nên cung cấp thông tin về ưu nhược điểm, tác dụng ngoài ý của từng loại thuốc trong trị liệu.

2.30 Chọn câu chưa đúng về kỹ năng thông báo tin xấu:

- A. Tiến hành thông báo tin xấu chỉ khi cảm thấy người bệnh, gia đình đã sẵn sàng lắng nghe, tâm lý đã ổn định.
- B. Là một kỹ năng quan trọng nên không phải bất cứ bác sĩ nào cũng được giao để làm nhiệm vụ thông báo tin xấu khi xảy ra
- C. Bắt đầu là với những thông tin cơ bản rõ ràng nhưng chưa đi vào chi tiết, vừa quan sát thái độ và phản ứng qua ngôn ngữ có lời và không lời của người bệnh hay người nhà
- D. Cách tốt nhất là bắt đầu từ tình trạng bệnh của người bệnh mà tất cả đều biết trước đó, vì đó là thông tin dễ hiểu, dễ chấp nhận với người bệnh và gia đình vì đều đã biết.

2.31 Chọn câu chưa đúng về vận dụng ngôn ngữ cơ thể trong kỹ năng giao tiếp không lời:

- A. Có trên 600 cơ trong cơ thể người, riêng trên khuôn mặt có tới 30 cơ thể biểu hiện tình cảm.
- B. Thường thì những ấn tượng với người khác không dựa trên những gì được nói ra. Bạn nhận thức được tiềm thức từ thân thể của người khác.
- C. Khả năng sử dụng ngôn ngữ cơ thể tốt không có nghĩa là bạn phải nhận thức được người khác có thể đang nhìn bạn như thế nào.
- D. Nếu ngôn ngữ cơ thể được thực hiện tốt, bạn có thể làm tăng ý kiến của người khác về bạn, làm cho họ dễ tiếp thu hơn thông điệp của bạn

2.32 Chọn câu chưa đúng về về vận dụng ngôn ngữ cơ thể chạm vào trong kỹ năng giao tiếp không lời:

- A. Chạm vào là một phần của các nghi lễ chào mừng ở hầu hết các nền văn hoá. Nó chứng tỏ rằng bạn không có vũ khí và thiết lập sự thân mật
- B. Bắt tay: Có nhiều biến thể. Chiều dài rung và sức mạnh của bắt tay truyền đạt một số lượng lớn thông tin
- C. Cho thêm thân mật và ấm áp, nắm một tay đôi khi có thể được sử dụng. Đối với sự thân tình, người ta có thể chạm vào cẳng tay hoặc khuỷu tay của người kia
- D. Hiển thị thông cảm bằng cách chạm ở lưng hoặc vai là thể hiện sự thông cảm chia sẻ rất phù hợp.

2.33 Chọn câu chưa đúng về thể hiện sự cởi mở bằng ngôn ngữ cơ thể trong kỹ năng giao tiếp không lời:

- A. Sự cởi mở chứng tỏ rằng bạn không có gì để che giấu và dễ chấp nhận với người khác.
- B. Sự cởi mở khuyến khích sự cởi mở.
- C. Tay mở là tay luôn ở bên cạnh bạn hoặc mở rộng. Thậm chí tốt hơn, giữ tay bạn mở và đối diện lòng bàn tay của bạn đối với người khác
- D. Chân mở - có nghĩa là chân dang rộng và đừng kẹp chặt chân lại.

2.34 Chọn câu chưa đúng về thể hiện sự nhấn mạnh bằng ngôn ngữ cơ thể trong kỹ năng giao tiếp không lời:

- A. Bạn có thể khuếch đại các từ nói ra của bạn với cơ thể của bạn, hành động đó bao gồm gật đầu, chỉ trỏ, hoặc cử chỉ tay khác.
- B. Nhấn mạnh bằng các biện pháp hỗ trợ đồng bộ như gõ bằng ngón tay, vạch tay trên bàn, hoặc các hành động khác với những từ bạn muốn nhấn mạnh.
- C. Nhấn mạnh bằng độ chính xác như làm tín hiệu cho những từ hiện đang được nói cần chú ý là các chuyển động tinh tế..
- D. Hành động gật đầu là ngôn ngữ cơ thể ít nên dùng nhất.

2.35 Chọn câu chưa đúng về thể hiện bằng mắt trong kỹ năng giao tiếp không lời:

- A. Nhìn chung, người có vị trí mắt cao hơn sẽ kiểm soát tình hình
- B. Khi hỏi ai đó câu hỏi cá nhân hoặc khi nào bạn muốn họ bộc lộ ra, hãy đặt mình sao cho đôi mắt của bạn ở dưới mắt họ
- C. Đặt người tức giận vào vị trí có sự kiểm soát bằng cách nâng cao mức độ mắt của bạn so với mắt của họ.
- D. Bạn có thể nâng cao mức độ mắt của mình để chịu trách nhiệm về một tình huống khó khăn

2.36 Chọn câu chưa đúng về kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân khiếm thính:

- A. Những người khiếm thính có thể giao tiếp bằng cách sử dụng máy trợ thính, đọc môi, hoặc ngôn ngữ ký hiệu.
- B. Nói rõ ràng nhưng không quá chậm. Viết vào giấy nếu cần
- C. Lặp lại câu nói nếu nó bị hiểu lầm
- D. Duy trì liên lạc bằng mắt. Sử dụng câu gián dị và gọn gàng.

2.37 Chọn câu chưa đúng về kỹ năng giao tiếp qua thông dịch viên:

- A. Trước khi bạn bắt đầu cần tóm tắt cho thông dịch viên về tình hình, vai trò và công việc của bạn nếu cần..
- B. Trong quá trình trao đổi chú ý nói chuyện với bệnh nhân chứ không phải với thông dịch viên.
- C. Thông dịch viên không nên cung cấp thông tin về văn hoá của bệnh nhân
- D. Kết thúc trao đổi nên kiểm tra sự hiểu biết của người bệnh

2.38 Chọn câu chưa đúng về kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân đang giận dữ:

- A. Với bệnh nhân đang tức giận, hãy sử dụng ngôn ngữ cơ thể để đảm bảo tình huống không xuất hiện dữ dội thêm
- B. Trong suốt cuộc trao đổi, bạn nên giữ lịch sự, tránh đối đầu, và chống nổi giận.
- C. Trước hết hãy nhìn vào sự an toàn của người bệnh
- D. Thừa nhận cảm xúc của bệnh nhân.

2.39 Chọn câu chưa đúng về kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân đang giận dữ:

- A. Chỉ đạo cuộc đàm thoại xa khỏi khu vực gây bất hạnh .
- B. hãy sử dụng ngôn ngữ cơ thể để đảm bảo tình huống không xuất hiện dữ dội thêm
- C. Không buộc tội đồng nghiệp
- D. Không thừa nhận cảm xúc của bệnh nhân.

2.40 Chọn câu chưa đúng về kỹ năng giao tiếp bằng điện thoại và e-mail truyền thông:

- A. Quy tắc quan trọng là bạn không được tiết lộ thông tin cá nhân cho bất cứ người nào mà không có sự cho phép rõ ràng của bệnh nhân.
- B. Email của bệnh nhân không nên được trả lời.
- C. Việc sử dụng phương tiện truyền thông xã hội như Facebook, Twitter...tốt nhất là không sử dụng chúng để thông tin về bất kỳ bệnh nhân nào
- D. Bạn không được đưa ra bất kỳ thông tin quan trọng nào qua điện thoại trừ khi bạn chắc chắn về nhận dạng của người gọi.

