



# 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 3

## KỸ NĂNG KHÁM TOÀN THÂN & LÀM BỆNH ÁN NỘI-NGOẠI TỔNG QUAN

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

1. Biết được mục đích của khám toàn thân & vai trò vị trí của khám toàn thân trong khám bệnh nội-ngoại tổng quan
2. Nắm được cách khám, đánh giá & ghi chép về ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp trong khám toàn thân
3. Biết hình thức, qui định viết tắt, ký trong bệnh án tổng quan và cách khám, khai thác & ghi chép trong các phần của bệnh án tổng quan

### Nội dung

- 3.1 Kỹ năng khám toàn thân
  - 3.1.1 Mục đích – điều kiện – phương pháp khám cơ bản
  - 3.1.2 Nội dung khám toàn thân
    - A. Cách khai thác (hỏi, nhận định) và cách khám
    - B. Cách ghi sau khám của phần Tổng quan
- 3.2 Kỹ năng làm bệnh án nội-ngoại tổng quan
  - 3.2.1 Thủ tục
  - 3.2.2 Hình thức
  - 3.2.3 Cách làm bệnh án tổng quan (khám & ghi)
    - A. Bệnh án
    - B. Tổng kết bệnh án



### 3.1 Kỹ năng khám toàn thân

#### 3.1.1 Mục đích – điều kiện – phương pháp khám cơ bản

##### a. Mục đích

- Kỹ năng khám toàn thân lâm sàng là một nội dung rất quan trọng trong công tác của thầy thuốc, quyết định chất lượng của chẩn đoán và từ đó quyết định chất lượng của điều trị.
- Mục đích của khám toàn thân là nhằm phát hiện đầy đủ chính xác các dấu hiệu, triệu chứng thực thể để nhận định, đánh giá về sự hoạt động bình thường và bất thường của các tất cả các hệ thống, cơ quan của người cần khám sức khỏe hoặc của người bệnh .
- Để đạt được mục đích này, cần tôn trọng nguyên tắc khám bệnh toàn diện, khám có hệ thống: khám từ đầu đến chân, từ ngoài vào trong theo đúng các bước nhìn, sờ, gõ, nghe ...
- Ngày nay mặc dù có sự tiến bộ và phát triển của các phương pháp cận lâm sàng, vai trò của khám toàn thân lâm sàng vẫn rất quan trọng không gì thay thế được, vì nó cho hướng chẩn đoán để từ đó chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết, tránh tình trạng làm xét nghiệm tràn lan hoặc ngược lại là không cho làm những xét nghiệm cần thiết.
- Y học ngày càng có xu hướng chia ra thành các chuyên khoa sâu, nhưng việc khám toàn diện bao giờ cũng cần thiết, vì bệnh ở 1 cơ quan có thể biểu hiện ra bằng nhiều triệu chứng ở nhiều vị trí khác nhau, và 1 triệu chứng có thể gặp trong nhiều bệnh lý khác nhau.

## b. Điều kiện cần có cho công tác khám bệnh :

- Nơi khám bệnh:
  - + Sạch sẽ, thoáng khí
  - + Đủ ánh sáng
  - + Yên lặng
  - + Kín đáo
- Phương tiện khám
  - + Bàn, ghế, giường- Ống nghe, máy đo huyết áp
  - + Dụng cụ đờ lưỡi, đèn pin
  - + Búa gõ phản xạ
- Người bệnh cần ở tư thế thoải mái
  - + Đúng tư thế cần thiết
- Thầy thuốc:
  - + Trang phục gọn gàng sạch sẽ
  - + Phong cách nghiêm túc
  - + Thái độ thân mật
  - + Tác phong hòa nhã



### c. Phương pháp khám cơ bản

- Đánh giá ban đầu về tình trạng bệnh nhân thường được thực hiện trong quá trình hỏi bệnh. Khám xét - đầu tiên là quan sát biểu hiện bên ngoài của bệnh nhân và sau đó trật tự của quá trình thăm khám có thể lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp.
- Trong thực hành lâm sàng, khi khám, các triệu chứng đặc trưng nên được ưu tiên phát hiện, và trong trường hợp có bất cứ dấu hiệu bất thường nào khác, các triệu chứng kèm theo sẽ được thu thập để củng cố thêm sự nghi ngờ của người bác sĩ.
- Dù khám phần nào của cơ thể đi nữa thì cũng đều tuân theo trình tự:
  - 1) Nhìn.
  - 2) Sờ.
  - 3) Gõ.
  - 4) Nghe.
- Hệ cơ quan nào có liên quan đến các triệu chứng đang hiện diện thì nên khám trước. Nếu không thì cứ theo trình tự khám thông thường của mình, sẽ khám lần lượt từng phần của cơ thể, đi hết tất cả các hệ cơ quan. Ví dụ:
  - 1) Biểu hiện bên ngoài. Tình trạng tỉnh táo, tâm trạng, hành vi chung.
  - 2) Tay và móng tay.
  - 3) Mạch quay.

- 4) Hạch nách. Hạch bạch huyết ở cổ.
  - 5) Đầu mặt - sắc mặt, mắt, lưỡi, tai, răng.
  - 6) Áp lực tĩnh mạch cổ.
  - 7) Tim, vú.\*
  - 8) Hệ hô hấp.\*
  - 9) Cột sống (khi bệnh nhân ngồi thẳng).\*
  - 10) Bụng, bao gồm mạch đùi.\*
  - 11) Chân.\*
  - 12) Hệ thần kinh bao gồm đáy mắt.\*
  - 13) Khám vùng chậu hoặc trực tràng.\*
  - 14) Dáng đi.\*
- Các bác sĩ thường khám tổng quan theo trình tự và qui tắc như đã nêu trên (video minh họa), với phương pháp khám như vậy thì gần như tất cả các cơ quan đều lần lượt được khám, không bỏ sót...
  - Với bệnh lý chuyên khoa – thường bắt đầu từ mục 7\* trở đi có thể sắp xếp khám ưu tiên cơ quan có biểu hiện bệnh lý trước, sau đó khám các cơ quan còn lại như thứ tự trên để đảm bảo người bệnh được khám toàn diện ít sai sót do không phát hiện đủ các dấu hiệu, triệu chứng khách quan...



### 3.1.2 Nội dung khám toàn thân ghi trong bệnh án

*Sau phần Lý do vào viện + hỏi bệnh sử, tiền sử là đến phần khám toàn thân – cách khai thác, khám & ghi chép như sau:*

#### A. Cách khai thác (hỏi, nhận định) và cách khám:

**Toàn thân:** (ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v...)

Khám toàn thân được qui định là khám/ghi các lĩnh vực: ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v... là lĩnh vực được coi là chung, ít khi khám và ghi ở phần qui định cho các cơ quan khác trong bệnh án.

#### ❖ Ý thức

- a. Tỉnh táo: Người bệnh có thể tự khai được bệnh, nhận định và trả lời được rõ ràng các câu hỏi của thầy thuốc.
- b. Mê sảng: người bệnh nhân không nhận định được và không trả lời được đúng đắn các câu hỏi, hốt hoảng, nói lảm nhảm, chạy hoặc đập phá lung tung.
- c. Hôn mê: người bệnh cũng không nhận định được và không trả lời được câu hỏi, mất liên hệ nhiều hay ít với ngoại cảnh, trong trường hợp hôn mê sâu, đánh giá theo Glasgow.



❖ **Da - niêm mạc – lông – tóc - móng**

a. Niêm mạc: màu sắc: tím, đỏ, xanh nhợt, hồng, bình thường

b. Lông, tóc, móng: tóc khô, ứt, mềm, xơ, cứng, dễ gãy hay không?

móng: hình dạng móng: cong, khum, khô, có khía, dễ gãy?

c. Da:

– màu sắc da; độ chun giãn da

– các hình thái xuất huyết: chấm, nốt, đám, mảng xuất huyết, vị trí...

– có phù hay không? phù trắng mềm hay cứng, vị trí nào, đối xứng hay không?

– có tuần hoàn bàng hệ dưới da hay không?

– Một số minh họa

+ Tím tái ngoại biên: Bệnh Raynaud.



+ Chứng móng lõm - móng cong, méo mó - có thể có trong thiếu máu do thiếu sắt

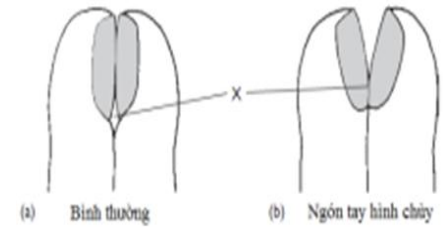


+ Ngón tay dùi trống - mất góc ở đáy móng; Ngón tay dùi trống xảy ra trong các bệnh cụ thể sau:

- ✓ Tim: Viêm nhiễm nội mạc, tím tái do bệnh tim
- ✓ Phổi: Ung thư phế quản (nhiễm trùng mạn: áp xe; giãn phế quản, ..
- ✓ Gan: xơ gan.
- ✓ Bệnh Crohn.
- ✓ Bẩm sinh.

+ Co cứng Dupuytren - Sự gắn chặt da lòng bàn tay vào gân cơ gấp ngón 4.

+ Ban, u: sờ phẳng, không sờ thấy, nổi lên... Trông như thế nào? Mô tả chính xác



– Những bệnh thường quan sát thấy trên da

- + Hồng ban nút: Đau, cục bộ, đỏ, nổi lên lan tỏa, những nốt từ 2-4cm ở mặt trước cẳng chân. Nguyên nhân: Nhiễm streptococcus, Ví dụ: sốt thấp khớp, Lao nguyên phát và những nhiễm trùng khác, Sarcoid, Bệnh viêm ruột, Phản ứng thuốc, Không rõ nguyên nhân.
- + Hồng ban đa dạng (erythema multiforme): Đối xứng, vết ban/sần viêm lan tỏa 0.5-1 cm, thường phồng lên ở trung tâm. Có thể hợp lại với nhau. Thường trên bàn tay hoặc bàn chân: Phản ứng thuốc, Nhiễm virus, Không rõ nguyên nhân, Hội chứng Stevens-Johnson - với sự bong tróc niêm mạc ở bộ phận sinh dục, miệng và kết mạc, kèm theo sốt.
- + Hồng ban nhiễm sắc cố định (fixed drug eruption): Thường nổi ban, phân bố đối xứng. Có thể là mề đay, chàm và nhiều dạng khác bao gồm hồng ban đa dạng hoặc hồng ban nốt.



- + Chàm (eczema): Viêm da dị ứng: da khô, đỏ, từng mảng, thường ở mặt, hố trước cánh tay và hố khoeo, với những vảy sần sùi lớn, bóng nước và gãi đánh dấu triệu chứng phụ kèm theo là ngứa. Thường liên quan đến bệnh suyễn hay sốt cỏ khô. Tiền sử dị ứng của gia đình. Viêm da tiếp xúc: do kích thích hay dị ứng. Đỏ, có mảng sần sùi với bóng nước trong giai đoạn cấp tính.



- + Ung thư tế bào đáy (loét gặm nhấm): Nốt bóng nước với mép gợn sóng và mao mạch trên bề mặt. Có thể lõm ở giữa hoặc loét ra.



- + Ung thư tế bào vảy: Mụn cơm dày, cục bộ, có thể loét.



- + U hắc tố ác tính: Thường do phân bố sắc tố không đồng đều, nốt sần hoặc mảng, nằm trên bề mặt hoặc dày với bờ không đều, mở rộng ra với khuynh hướng chảy máu

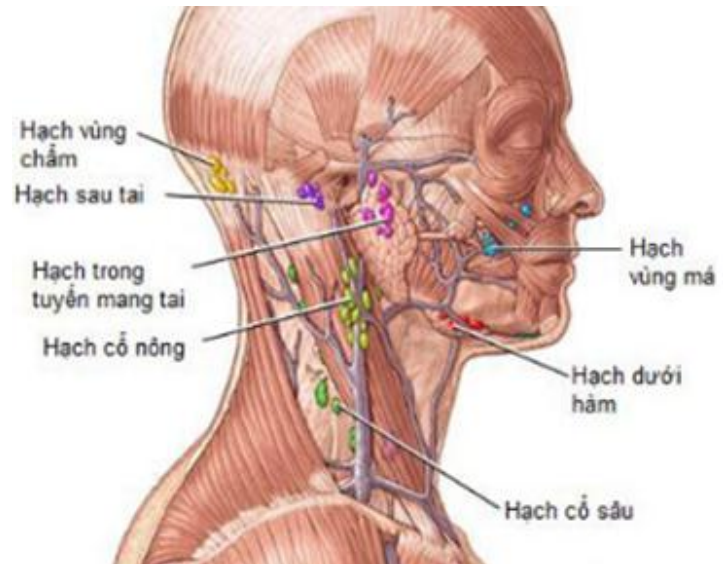


❖ **Hệ thống hạch** (vị trí, kích thước, số lượng, di động...)

- Khám những hạch bạch huyết sờ thấy được Hạch to toàn thể, đàn hồi gợi ý u bạch huyết;
- Hạch cứng cục bộ gợi ý ung thư;
- Hạch đau gợi ý nhiễm trùng;
- Nếu sờ thấy nhiều hạch + khám lách và tìm thiếu máu: U bạch huyết hay ung thư bạch cầu?

**a. Hạch ở Cổ**

- Phía trên xương đòn (tam giác cổ sau).
- Giữa vùng ức chũm (tam giác cổ trước).
- Dưới hàm (có thể sờ tuyến dưới hàm).
- Vùng cằm
- Những tuyến này dễ thấy nhất khi bệnh nhân ngồi thẳng và khám từ phía sau.
- Có thể có hạch thượng đòn trái do sự di căn của khối u vị tràng ác tính (hạch Virchow).



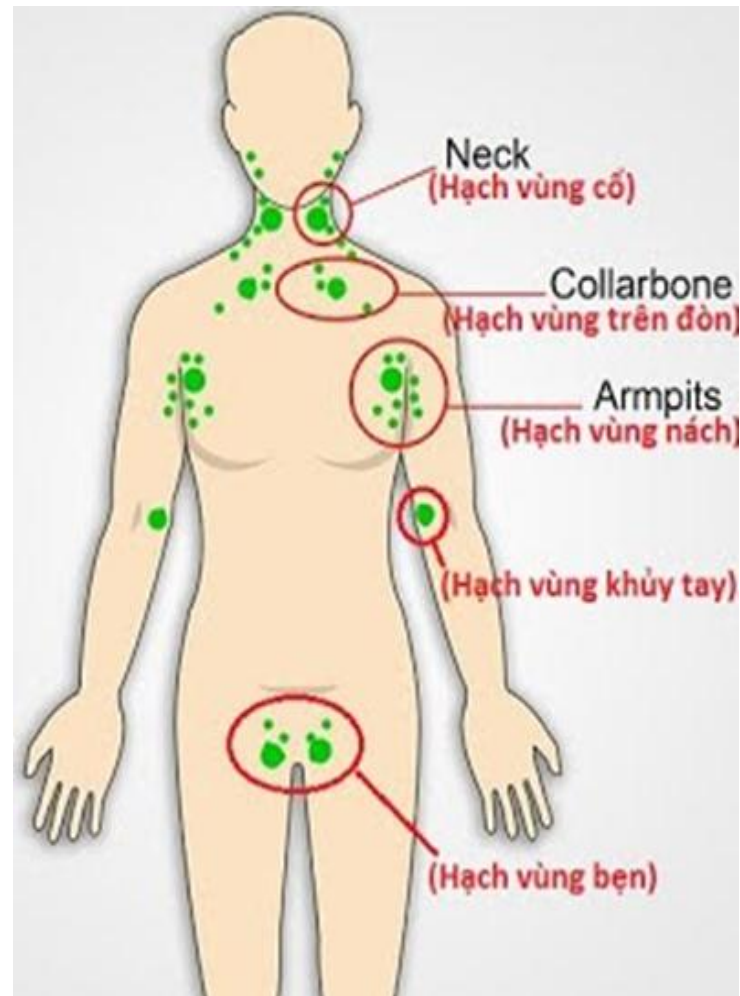
### b. Hạch ở Nách

- Cho bệnh nhân giang tay ra, đặt tay mình dọc theo mặt bên của nách, và cho bệnh nhân khép tay lại, cứ như thế đặt những đầu ngón tay tại đỉnh nách. Sờ nhẹ nhàng.
- Nách thường có hạch bạch huyết thịt, mềm

### c. Hạch ở vùng móm trên ròng rọc – ở giữa và trên khuỷu tay.

### d. Hạch ở Háng - Trên dây chằng bẹn.

- Ở vùng bụng - Thường khó cảm nhận được; một số cho là có thể sờ thấy hạch động mạch chủ bụng.
- Háng thường có hạch bạch huyết nhỏ, tròn và cứng;



## ❖ Tuyến giáp

- a. **Nhìn:** sau đó bảo bệnh nhân nuốt, đã cho uống 1 cốc nước. Có u bướu không? Nó có đi lên trên khi nuốt không?
  - b. **Sờ bằng 2 tay:** đứng phía sau bệnh nhân và sờ với ngón tay của cả 2 bàn tay. Tuyến giáp có kích thước, hình dạng và kết cấu bình thường không?
- Nếu thấy có bướu:
- + Tuyến giáp có nhiều máu nhỏ không?
  - + Bướu có hốc không?
    - ✓ Tuyến giáp thường mềm. Nếu có bướu cổ (sưng phồng tuyến giáp), đánh giá nếu sự sưng phồng.
    - ✓ Cục bộ, Ví dụ: u nang giáp, u tuyến hoặc u biểu mô
    - ✓ Toàn bộ, Ví dụ: viêm tuyến giáp tự miễn, tăng năng tuyến giáp
    - ✓ Đa máu
    - ✓ Sưng phồng không có nghĩa là tuyến này cường hay nhược năng. Trong nhiều trường hợp, bệnh nhân có thể có tuyến giáp bình thường. Tuyến giáp hơi lớn hơn khi mang thai.

- Bảo bệnh nhân nuốt - Tuyến giáp có đi lên bình thường không? Tuyến giáp có cố định không?
- Có thể chạm đến bên dưới bướu không? Nếu không thì gõ lên trên phần cao của xương ức để xác định phần kéo dài sau xương ức
- Có hạch bạch huyết cổ không?

**c. Nếu có khả năng bị nhiễm độc giáp, tìm:**

- Tay ấm. Đổ mồ hôi. Run rẩy.
- Nhịp tim nhanh, nhịp xoang hay rung nhĩ.
- có thể thấy sự chậm trễ trong chuyển động mí mắt với chuyển động mắt (lid lag).
- Tiếng động giáp (khi nghe).

**d. Lồi mắt nội tiết (có thể đi kèm với cường giáp):**

- Phù kết mạc: nhìn thấy nhờ áp với lực nhẹ lên mí dưới, đẩy nếp kết mạc lên khi có phù.
- Lồi mắt: mắt bị đẩy về phía trước (nhìn mắt từ trên xuống).
- Độ hội tụ kém. Song thị. Phù gai thị.





**e. Nếu có khả năng bệnh nhân bị nhược giáp, tìm:**

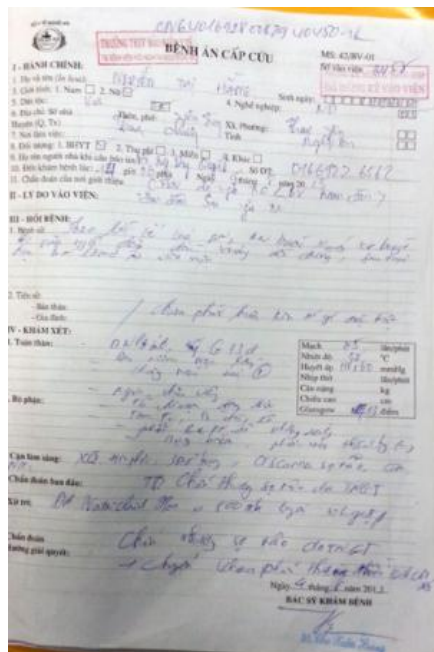
- Tóc và da khô.
- Ban vàng mí mắt.
- Phù mắt.
- Giọng ồm ồm.
- Duỗi cơ ngửa hoặc phản xạ gót chậm.
- Phù niêm trước xương chày (da thường nhợt nhạt do co mạch và thiếu máu, có khi màu vàng chanh do tăng carotene máu).



- ❖ **Mạch** : Ghi trong ô qui định ~ mô tả chi tiết kỹ năng khám trong chương khám Tim mạch
- ❖ **Nhiệt độ** : Ghi trong ô qui định ~ nên đo bằng nhiệt kế miệng.
- ❖ **Huyết áp** : Ghi trong ô qui định ~ mô tả chi tiết kỹ năng khám trong chương khám Tim mạch

**B. Cách ghi sau khám của phần Tổng quan trong bệnh án – khám toàn diện, chi tiết như trên, nhưng thường chỉ ghi tóm tắt các ý chính, ví dụ như:**

- Bệnh nhân tỉnh táo, không sốt (hay mệt mỏi, sốt nhẹ...); Da niêm bình thường (hoặc xanh, vàng da hay tím tái...); Hệ thống hạch bạch huyết, tuyến giáp không sưng to
- Không có dấu hiệu bất thường (liên quan tình trạng ý thức, da, tuyến giáp và hạch) .



### 3.1A - OSCE STEPS (các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu) VỀ KHÁM TOÀN THÂN/GHI CHÉP BỆNH ÁN

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	<i>Phương tiện</i> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh; - Bút. Bàn ghế giường, ống nghe, HA kế...	Tạo thuận lợi cho việc khám bệnh.	Chuẩn bị phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
2.	bác sĩ mang trang phục theo quy định. Người bệnh được đặt ở tư thế phù hợp, sẵn sàng.	Đảm bảo quy định của CSYT. Tạo thuận lợi cho cuộc khám	Ăn mặc đúng qui định tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh Người khám được đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp	
3.	– Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ người khám cần hợp tác ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	
4.	Khám đánh giá biểu hiện bên ngoài. Tình trạng tỉnh táo, tâm trạng, hành vi chung. Nhận định ban đầu về tình trạng người được khám - đầu tiên là quan sát biểu hiện bên ngoài của họ hoặc được thực hiện trong quá trình hỏi bệnh sử-tiền sử để đánh giá	Nhằm phát hiện tình trạng: - có thể tự khai được bệnh, ...?. - hốt hoảng, nói lảm nhảm, chạy hoặc đập phá lung tung?. - không trả lời được câu hỏi, mất liên hệ nhiều hay ít với ngoại cảnh,....?	Nhận định được khi NB: Trong tình trạng tỉnh táo / trong tình trạng mê sảng / trong tình trạng hôn mê	
5.	Khám đánh giá da, niêm mạc, lông-tóc-móng	Nhằm phát hiện tình trạng: a. Niêm mạc: màu sắc... b. Lông, tóc, móng: tóc khô... c. Da: màu sắc da; độ chun giãn da...	Trong khi khám luôn tuân thủ đúng trình tự: Nhìn – sờ - gõ – nghe Nhận định được khi da, niêm mạc, lông-tóc-móng của NB: bình thường / bất thường?	
6.	Khám đánh giá Hệ thống hạch - Hạch ở Cổ - Hạch ở Nách - Hạch ở vùng mỏm trên rỗng rọc - Hạch ở Háng	Nhằm phát hiện tình trạng: Hạch cứng cục bộ gợi ý ung thư; Hạch đau gợi ý nhiễm trùng; Nếu sờ thấy nhiều hạch + khám lách và tìm thiếu máu: U bạch huyết hay ung thư bạch cầu?	Nhận định được khi Hệ thống hạch của NB: bình thường / bất thường?	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
	Khám tuyến giáp	- Khai thác được bệnh sử NB đầy đủ và chính xác. Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin	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.	Mạch	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	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.	Nhiệt độ	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	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.	Huyết áp	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 vào hồ sơ bệnh án và bắt đầu chuyển sang phần khám chuyên khoa.	Hoàn chỉnh phần bệnh sử, tiền sử của hồ sơ bệnh án, khởi động tiếp nối chuyển sang phần khám tiếp sau.	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	

## 3.2 Kỹ năng làm bệnh án nội-ngoại tổng quan

### 3.2.1. Thủ tục

#### 1. Trang một:

- Phần I - Hành chính: do bác sỹ hoặc y tá trực khoa cấp cứu, khoa khám bệnh ghi và bác sỹ hoặc y tá khoa điều trị ghi bổ sung.
- Phần II - Quản lý người bệnh, Phần III - Chẩn đoán và Phần IV - Tình trạng ra viện do bác sỹ điều trị ghi; bác sỹ trưởng khoa thăm người bệnh trong quá trình điều trị ghi bổ sung và xem hồ sơ bệnh án lần cuối, ký tên trước khi nộp bệnh án về phòng Kế hoạch tổng hợp..

#### 2. Trang 2, 3, 4: (riêng bệnh án Mắt có 5 trang, Tâm thần có 6 trang).

- Phần A - Làm bệnh án tại khoa và phần B - Tổng kết bệnh án, do bác sỹ điều trị ghi. Ghi chú:  
*Một số điểm nhỏ thay đổi tùy bệnh án:*
  - + *Hầu hết là 28 điểm, riêng bệnh án Nhi 26 điểm: không có điểm Nghề nghiệp, điểm Nơi làm việc.*
  - + *Bệnh án Ngoại, Tai mũi họng, Răng hàm mặt, Mắt, Bông: 30 điểm nhỏ, thêm tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật; tổng số lần phẫu thuật; Chẩn đoán trước và sau phẫu thuật; giờ, ngày, ph.pháp phẫu thuật/vô cảm; bs phẫu thuật, bác sỹ gây mê (ở trang cuối bệnh án).*
  - + *Bệnh án Sản, Phụ: giống bệnh án Ngoại, không có điểm Giới tính.*

### 3. Ký hồ sơ bệnh án:

- Ký đúng chức danh quy định tại các hồ sơ bệnh án, ghi họ tên.
- Bệnh án, một số phiếu, giấy có tính chất pháp lý do giám đốc ký: đối với bệnh viện, viện, bệnh viện Điều dưỡng-Phục hồi chức năng hạng I, hạng II thì giám đốc ký hoặc uỷ quyền cho người ký thay nhưng phải có quyết định uỷ quyền của giám đốc.
- Các cơ sở bệnh viện, viện trực thuộc Trung ương đề Bộ Y tế, các bệnh viện tỉnh, thành phố, quận, huyện đề Sở Y tế, các ngành đề Bộ chủ quản.

4. Những chữ viết tắt trong hồ sơ bệnh án được ghi trực tiếp vào các hàng, dòng chữ của các trang bệnh án, giấy, phiếu, sổ.

AL	Albumin	MS	Mẫu số
BC	Bạch cầu	Nhà HS	Nhà hộ sinh
B.chứng	Biến chứng	N/độ	Nhiệt độ
BV	Bệnh viện	NHS	Nữ hộ sinh
BHYT	Bảo hiểm y tế	N/khuẩn	Nhiễm khuẩn
BS	Bác sỹ	P	Phổ, bên phải
CC	Cấp cứu	Phg	Phường
CP/máu	Chế phẩm máu	ph	Phút
CMND	Chứng minh nhân dân	PTV	Phẫu thuật viên
CTC	Cổ tử cung	PT	Phẫu thuật
ĐD	Điều dưỡng	P/U'	Phản ứng
ĐTBD	Đào tạo bồi dưỡng	Q	Quận
ĐTr	Điều trị	TC	Tử cung
GPB	Giải phẫu bệnh	SDK	Số đăng ký
Gy	Gray = 100rad (radiation)	XN	Xét nghiệm
HA	Huyết áp	T.N.M + Tumor + Node + Metastasis	Khối u bướu Hạch Di căn
HC	Hồng cầu	Tx	Thị xã
HST	Huyết sắc tố	T	Bên trái
Hb	Hemoglobin	T.bình	Trung bình
HT	Huyết thanh	TT	Thứ tự
KH	Kế hoạch	UBND	Ủy ban nhân dân
KKB	Khoa khám bệnh	YT (ĐD)	Y tá (điều dưỡng)
KSV	Ký sinh vật	YT	Y tá
Mã YT	Mã y tế		
MT	Mắt trái		
MP	Mắt phải		

### 3.2.2 Hình thức bệnh án tổng quan nội ngoại

Số Y tế \_\_\_\_\_ Số lưu trữ \_\_\_\_\_  
 Bệnh viện \_\_\_\_\_ **BỆNH ÁN NỘI KHOA** Mã Y.T. \_\_\_\_\_  
 Khoa \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_ Vào ngày thứ \_\_\_\_\_ của bệnh

**I. HÁNH CHINH:**  
 1. Họ và tên (đầy đủ): \_\_\_\_\_ 2. Sinh ngày \_\_\_\_\_ Tuổi \_\_\_\_\_  
 3. Giới: 1. Nam  2. Nữ  4. Nghề nghiệp \_\_\_\_\_  
 5. Dân tộc: \_\_\_\_\_ 6. Nơi cư trú: \_\_\_\_\_  
 7. Địa chỉ: Số nhà \_\_\_\_\_ Thôn, phố \_\_\_\_\_ Xã, phường \_\_\_\_\_  
 Huyện (Q, T) \_\_\_\_\_ Tỉnh, thành phố \_\_\_\_\_  
 8. Nơi làm việc: \_\_\_\_\_ 9. Đái tháo đường: 1. Chưa  2. Có  3. Chưa rõ  4. Chưa   
 10. BHYT ghi tại (đầy đủ) tháng \_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_ Số thẻ BHYT \_\_\_\_\_  
 11. Họ tên, địa chỉ người đưa tiễn của bạn \_\_\_\_\_ Điện thoại số \_\_\_\_\_

**II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH**  
 12. Tên người quản lý: \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_ 13. Số quản lý bệnh: \_\_\_\_\_  
 14. Chức vụ: \_\_\_\_\_ 15. Địa chỉ: \_\_\_\_\_  
 16. Họ tên: \_\_\_\_\_ 17. Ngày sinh: \_\_\_\_\_  
 18. Chức vụ: \_\_\_\_\_ 19. Ngày sinh: \_\_\_\_\_  
 \* Ông/Anh (Số hàng ngoại trú ghi theo họ tên, địa chỉ, nơi sinh, nơi cư trú v.v.)

**III. CHẨN ĐOÁN**  
 20. Tên chuyên khoa: \_\_\_\_\_ 21. Tên bệnh: \_\_\_\_\_  
 22. KXK: Cấp cứu: \_\_\_\_\_ \* Bệnh liên quan: \_\_\_\_\_  
 23. Xa vào khoa điều trị: \_\_\_\_\_ \* Phân loại: \_\_\_\_\_ \* Mức độ nặng: \_\_\_\_\_  
 \* Thời gian: \_\_\_\_\_ \* Phân loại: \_\_\_\_\_ \* Mức độ nặng: \_\_\_\_\_

**IV. TÌNH TRẠNG KHẨN**  
 24. Tên tình trạng khẩn: \_\_\_\_\_ 25. Tình hình trong giờ: \_\_\_\_\_ ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 26. Tên tình trạng khẩn: \_\_\_\_\_ 27. Tình hình trong ngày: \_\_\_\_\_ ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 28. Tên tình trạng khẩn: \_\_\_\_\_ 28. Tình hình trong ngày: \_\_\_\_\_ ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 29. Tên tình trạng khẩn: \_\_\_\_\_ 29. Tình hình trong ngày: \_\_\_\_\_ ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 30. Tên tình trạng khẩn: \_\_\_\_\_ 30. Tình hình trong ngày: \_\_\_\_\_ ngày tháng năm \_\_\_\_\_

Giám đốc bệnh viện \_\_\_\_\_ Ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 Trưởng khoa \_\_\_\_\_  
 Họ và tên \_\_\_\_\_ Họ và tên \_\_\_\_\_

**B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN**

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm của lâm sàng có giá trị chẩn đoán:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. Phương pháp điều trị:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. Tình trạng người bệnh ra viện:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Hướng dẫn trị và các chế độ tiếp theo:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Họ và họ, phân, ảnh	Người giao hồ sơ	Ngày tháng năm
Loại	Số tờ	Bác sỹ điều trị
- X-quang		Họ tên
- CT Scanner		Người nhận hồ sơ
- Siêu âm		Họ tên
- Xét nghiệm		Họ tên
- Khác		Họ tên
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên

Họ và tên \_\_\_\_\_ Ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 Bác sỹ lâm bệnh án

Số Y tế \_\_\_\_\_ Số lưu trữ \_\_\_\_\_  
 Bệnh viện \_\_\_\_\_ **BỆNH ÁN NGOẠI KHOA** Mã Y.T. \_\_\_\_\_  
 Khoa \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_ Vào ngày thứ \_\_\_\_\_ của bệnh

**I. HÁNH CHINH:**  
 1. Họ và tên (đầy đủ): \_\_\_\_\_ 2. Sinh ngày \_\_\_\_\_ Tuổi \_\_\_\_\_  
 3. Giới: 1. Nam  2. Nữ  4. Nghề nghiệp \_\_\_\_\_  
 5. Dân tộc: \_\_\_\_\_ 6. Nơi cư trú: \_\_\_\_\_  
 7. Địa chỉ: Số nhà \_\_\_\_\_ Thôn, phố \_\_\_\_\_ Xã, phường \_\_\_\_\_  
 Huyện (Q, T) \_\_\_\_\_ Tỉnh, thành phố \_\_\_\_\_  
 8. Nơi làm việc: \_\_\_\_\_ 9. Đái tháo đường: 1. Chưa  2. Có  3. Chưa rõ  4. Chưa   
 10. BHYT ghi tại (đầy đủ) tháng \_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_ Số thẻ BHYT \_\_\_\_\_  
 11. Họ tên, địa chỉ người đưa tiễn của bạn \_\_\_\_\_ Điện thoại số \_\_\_\_\_

**II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH**  
 12. Tên người quản lý: \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_ 13. Số quản lý bệnh: \_\_\_\_\_  
 14. Chức vụ: \_\_\_\_\_ 15. Địa chỉ: \_\_\_\_\_  
 16. Họ tên: \_\_\_\_\_ 17. Ngày sinh: \_\_\_\_\_  
 18. Chức vụ: \_\_\_\_\_ 19. Ngày sinh: \_\_\_\_\_  
 \* Ông/Anh (Số hàng ngoại trú ghi theo họ tên, địa chỉ, nơi sinh, nơi cư trú v.v.)

**III. CHẨN ĐOÁN**  
 20. Tên chuyên khoa: \_\_\_\_\_ 21. Tên bệnh: \_\_\_\_\_  
 22. KXK: Cấp cứu: \_\_\_\_\_ \* Bệnh liên quan: \_\_\_\_\_  
 23. Xa vào khoa điều trị: \_\_\_\_\_ \* Phân loại: \_\_\_\_\_ \* Mức độ nặng: \_\_\_\_\_  
 \* Thời gian: \_\_\_\_\_ \* Phân loại: \_\_\_\_\_ \* Mức độ nặng: \_\_\_\_\_

**IV. TÌNH TRẠNG KHẨN**  
 24. Tên tình trạng khẩn: \_\_\_\_\_ 25. Tình hình trong giờ: \_\_\_\_\_ ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 26. Tên tình trạng khẩn: \_\_\_\_\_ 27. Tình hình trong ngày: \_\_\_\_\_ ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 28. Tên tình trạng khẩn: \_\_\_\_\_ 28. Tình hình trong ngày: \_\_\_\_\_ ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 29. Tên tình trạng khẩn: \_\_\_\_\_ 29. Tình hình trong ngày: \_\_\_\_\_ ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 30. Tên tình trạng khẩn: \_\_\_\_\_ 30. Tình hình trong ngày: \_\_\_\_\_ ngày tháng năm \_\_\_\_\_

Giám đốc bệnh viện \_\_\_\_\_ Ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 Trưởng khoa \_\_\_\_\_  
 Họ và tên \_\_\_\_\_ Họ và tên \_\_\_\_\_

**B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN**

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm của lâm sàng có giá trị chẩn đoán:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. Phương pháp điều trị:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. Tình trạng người bệnh ra viện:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Hướng dẫn trị và các chế độ tiếp theo:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Họ và họ, phân, ảnh	Người giao hồ sơ	Ngày tháng năm
Loại	Số tờ	Bác sỹ điều trị
- X-quang		Họ tên
- CT Scanner		Người nhận hồ sơ
- Siêu âm		Họ tên
- Xét nghiệm		Họ tên
- Khác		Họ tên
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên

Họ và tên \_\_\_\_\_ Ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 Bác sỹ lâm bệnh án

**A- BỆNH ÁN**  
 Bệnh viện \_\_\_\_\_ Vào ngày thứ \_\_\_\_\_ của bệnh  
**II. HÁNH CHINH:**  
 1. Quá trình bệnh lý (đầy đủ): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**2. Tiền sử bệnh:**  
 \* Bệnh nhân (phần trước của cơ thể) \_\_\_\_\_  
 \* Bệnh nhân (phần sau của cơ thể) \_\_\_\_\_

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT	Đi khám	Thời gian (theo tháng)	TT	Đi khám	Thời gian (theo tháng)
01	Đi khám		02	Đi khám	
03	Đi khám		04	Đi khám	

\* Ông/Anh (Số hàng ngoại trú ghi theo họ tên, địa chỉ, nơi sinh, nơi cư trú v.v.)

**III. Khám bệnh:**  
 1. Tổng quát: (Số hàng ngoại trú ghi theo họ tên, địa chỉ, nơi sinh, nơi cư trú v.v.)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Bệnh ngoại khoa:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:**  
 \* Bệnh nhân \_\_\_\_\_  
 \* Bệnh liên quan theo mẫu cũ: \_\_\_\_\_  
 \* Phân loại: \_\_\_\_\_

**V. Tên bệnh:**  
 \_\_\_\_\_

**VI. Hướng dẫn trị:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 Bác sỹ lâm bệnh án

**B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN**

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm của lâm sàng có giá trị chẩn đoán:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. Phương pháp điều trị:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. Tình trạng người bệnh ra viện:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Hướng dẫn trị và các chế độ tiếp theo:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Họ và họ, phân, ảnh	Người giao hồ sơ	Ngày tháng năm
Loại	Số tờ	Bác sỹ điều trị
- X-quang		Họ tên
- CT Scanner		Người nhận hồ sơ
- Siêu âm		Họ tên
- Xét nghiệm		Họ tên
- Khác		Họ tên
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên

Họ và tên \_\_\_\_\_ Ngày tháng năm \_\_\_\_\_  
 Bác sỹ lâm bệnh án

### 3.2.3. Cách khám & ghi khi làm bệnh án tổng quan

#### A- BỆNH ÁN

**I. Lý do vào viện:** *(Ghi điểm chính khi người nhà, người bệnh báo khi vào viện khám, vào khoa điều trị, cấp cứu ... trình bày).* Vào ngày thứ ... của bệnh

#### II. Hỏi bệnh:

(Cách hỏi – đã nêu chi tiết trong Chương 2)

**1. Quá trình bệnh lý:** *(khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới v.v...)*

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.

V/v khai thác bệnh sử trong bệnh án nội:

- *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?*
- *Lý do gì mà bệnh nhân đã được điều trị ở nơi khác lại đến với mình để khám chữa bệnh (không khỏi, đỡ, khỏi nhưng muốn kiểm tra lại ..... )*
- *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. Có thể bao gồm cả thông tin từ phía người nhà bệnh nhân - trong trường hợp này, việc mô tả cũng tương tự như trên;*

*(\*) Hiện tại: phần này mô tả các triệu chứng cơ năng chủ quan của bệnh nhân khi bệnh nhân trả lời các câu hỏi của thầy thuốc.*

- *Các triệu chứng xuất hiện trong phần bệnh sử: triệu chứng nào còn, triệu chứng nào mất, có thay đổi tính chất các triệu chứng đó hay không?*
- *Các mô tả các triệu chứng dấu hiệu khác mà thầy thuốc hỏi được.*
- *Lưu ý thêm: Hỏi các câu hỏi khác có liên quan đến các chẩn đoán phân biệt, có thể có các thăm dò chức năng, xét nghiệm kiểm tra các cơ quan đã từng làm để phát hiện các triệu chứng khác;*

### V/v khai thác bệnh sử trong bệnh án ngoại:

*Về nguyên tắc, việc khai thác bệnh sử bệnh án tiền phẫu giống như bệnh án nội & bệnh án hậu phẫu thì cơ bản cũng giống như bệnh án tiền phẫu*

*Do mục đích của bệnh án hậu phẫu là để chẩn đoán và điều trị những bệnh án sau mổ (những bệnh mắc sau mổ hay tai biến, biến chứng của hậu phẫu) nên việc khai thác diễn biến của bệnh trạng từ sau mổ cho đến thời điểm làm bệnh án là quan trọng nhất.*

*Có thể chia bệnh sử của bệnh án hậu phẫu thành 3 quá trình sau:*

- *Quá trình trước mổ:*
  - + *Chỉ nêu những triệu chứng cơ năng chính và chẩn đoán trước mổ*
- *Quá trình trong mổ (phần này hỏi phẫu thuật viên)*
  - + *Mổ phiên hay mổ cấp cứu.*
  - + *Ngày giờ mổ.*
  - + *Phương pháp vô cảm*
  - + *Mô tả kỹ tổn thương và phương pháp xử lý.*
  - + *Các tai biến xảy ra khi mổ (cả do gây mê hay phẫu thuật - nếu có)*

- *Quá trình sau mổ (đây là phần quan trọng nhất)*
  - + *Nếu bệnh nhân mới mổ trong khoảng 24h – 48h đầu (chưa có trung tiện) cần chú trọng khai thác tỉ mỉ các triệu chứng biểu hiện của tai biến do gây mê hoặc phẫu thuật.*
  - + *Nếu bệnh nhân đã mổ được nhiều ngày thì việc khai thác các triệu chứng của 24h – 48h đầu không cần tỉ mỉ, chi tiết nữa mà chỉ mô tả khái quát.*

*Nhìn chung việc khai thác bệnh sử của một bệnh nhân sau mổ đến trước thời điểm thăm khám (và mổ bụng) cần đi vào những vấn đề sau:*

- + *Sau mổ bao lâu thì tỉnh hoàn toàn*
- + *Tình hình về tiểu tiện: lần đầu, những lần sau, số lượng (số ml/giờ), tính chất...(ngày đầu và những ngày tiếp theo)*
- + *Trung tiện ở ngày thứ mấy ? ăn uống, ngủ, đại tiện ra sao?*
- + *Tình hình vết mổ, chảy máu, đau, sốt, chảy mủ, cắt chỉ thay băng*
- + *Tình hình các ống dẫn lưu: ngày đầu, những ngày sau: chảy gì? số lượng (số ml/ giờ)? Tính chất? được rút vào ngày thứ mấy sau mổ?*
- + *Diễn biến tư tưởng...cuối cùng tình trạng bệnh hiện tại còn những triệu chứng gì nổi bật? (chỉ ghi nhận triệu chứng cơ năng).*

## 2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: (phát triển thể lực từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc, phương pháp điều trị, tiêm phòng, ăn uống, sinh hoạt vv...)

*Khai thác Tiền sử ~ Chương 2 đã hướng dẫn kỹ năng khai thác tiền sử, một số lưu ý: Các bệnh đã mắc trước đây sắp xếp theo thứ tự thời gian.*

+ Đặc điểm liên quan bệnh:

TT	Ký hiệu	Thời gian (tính theo tháng)	TT	Ký hiệu	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng <input type="checkbox"/>	<i>(dị nguyên)</i>	04	- Thuốc lá <input type="checkbox"/>	
02	- Ma túy <input type="checkbox"/>		05	- Thuốc lào <input type="checkbox"/>	
03	- Rượu bia <input type="checkbox"/>		06	- Khác <input type="checkbox"/>	

+ Gia đình: (Những người trong gia đình: bệnh đã mắc, đời sống, tinh thần, vật chất v.v...).

*Lưu ý các thông tin chi tiết về hoàn cảnh gia đình, số lượng người phụ thuộc, nghề nghiệp của bố mẹ;*

*Ảnh hưởng của các đợt bệnh trước tới đời sống và liên quan với các lần xuất viện;*

*Tiền sử hút thuốc, uống rượu, lạm dụng ma túy, dùng thuốc;*

### III-Khám bệnh:

**1. Toàn thân:** (ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v...)

Nội dung khám (cách hỏi, cách khám đã nêu kỹ ở phần khám toàn thân). Cách ghi sau khám - thường ghi tóm tắt các ý chính, ví dụ:

Bệnh nhân tỉnh táo, không sốt (hay mệt mỏi, sốt nhẹ...)

Da niêm bình thường (hoặc xanh, vàng da hay tím tái...)

Hệ thống hạch bạch huyết, tuyến giáp không sưng to

Không có dấu hiệu bất thường liên quan.

– Bệnh ngoại khoa: (với BA ngoại)

a. Bệnh án tiền phẫu: khám ghi như bệnh án nội khoa

b. Bệnh án hậu phẫu:

Đối với bệnh nhân phẫu thuật, việc ghi chép bệnh án phẫu thuật phải được thực hiện ngay lập tức sau ca mổ.

+ Không ghi chép dựa vào trí nhớ theo thời gian của bạn bởi vì một số vấn đề tương tự nhau cũng có thể được thực hiện trong cùng 1 ca mổ.

+ Kể cả trong trường hợp có ca cấp cứu làm bạn lãng việc viết bệnh án thì bệnh án phẫu thuật vẫn phải được viết trong ngày diễn ra ca mổ.

- Bệnh án bao gồm các báo cáo chi tiết về các vấn đề sau:
  - + Tên của bác sĩ tiến hành ca mổ và người phụ mổ;
  - + Tên của bác sĩ gây mê và loại thuốc mê được sử dụng;
  - + Tên và kích cỡ đường mổ được thực hiện;
  - + Tình trạng bệnh lý được phát hiện, cũng như các biến đổi giải phẫu;
  - + Các thủ thuật mổ được tiến hành;
  - + Phương pháp khâu vết thương và chất liệu chỉ khâu được sử dụng;
  - + Có đặt dẫn lưu hay không, chất liệu của ống dẫn lưu, và có cần phải khâu vết thương không;
  - + Loại băng được sử dụng.
  
- Bệnh án hậu phẫu - Việc ghi chép được thực hiện trong vòng 2 ngày đầu sau mổ:
  - + Tình trạng chung của bệnh nhân;
  - + Có bất cứ biến chứng hoặc triệu chứng bất thường nào không ? ví dụ: đau, xuất huyết, nôn, chướng,...;
  - + Phương pháp điều trị.

## 2. Các cơ quan:

### + Tuần hoàn:

#### *Khám Tim:*

- *Nhìn: hình thể lồng ngực: có cân đối không, gồ lên hay lõm vào không; vị trí mỏm tim đập, diện đập mỏm tim có to không, có dấu hiệu mỏm tim đập dưới mũi ức không*
- *Sờ: xác định lại vị trí mỏm tim đập không; có rung miu không, vị trí, mức độ*
- *Gõ: xác định diện đục của tim có to lên không (nay do có Siêu âm nên ít gõ)*
- *Nghe:*
  - + tiếng tim: rõ, mờ*
  - + nhịp tim: đều, ngoại tâm thu tần số mấy, loạn nhịp hoàn toàn*
  - + tiếng T1: mờ, rõ, đanh*
  - + tiếng T2: mờ, rõ, mạnh, tách đôi*
  - + các tiếng T3, T4, clắc mở van*
  - + Các tiếng bất thường: thổi tâm thu: phân độ tiếng thổi tâm thu từ 1/6 -> 6/6, rung tâm trương, thổi tâm trương, thổi liên tục.... Các tiếng này cần mô tả vị trí nghe rõ nhất ở ổ van nào, hướng lan, mức độ.*

*Khám mạch: nguyên tắc bắt mạch 2 bên để so sánh 2 bên*

- Chi trên: bắt mạch quay , mạch cánh tay*
- Chi dưới: bắt mạch mu chân, mạch chày sau, mạch khoeo, mạch bẹn*
- Mạch cảnh: nghe có tiếng thổi ĐM cảnh, bắt động mạch cảnh*
- Nghe: tìm tiếng thổi do hẹp ĐM thận, ĐM chủ, ĐM cảnh, và các ĐM lớn khác*
- Đo huyết áp chi trên 2 bên, nếu có thể, đo huyết áp chi dưới 2 bên để so sánh*
- Đo huyết áp tư thế nằm, ngồi, và đứng để tìm hạ HA tư thế.*

*Khám các dấu hiệu bệnh tim mạch ở các cơ quan khác*

- Tím môi, đầu chi*
- Phù toàn thân?*
- Gan to: bờ tù, mềm, ấn tức ?*
- Dấu hiệu gan đàn xếp ?*
- Phản hồi gan - tĩnh mạch cổ ?*
- Tình trạng ứ máu phổi ? có thể nghe phổi ran ẩm rải rác*



+ Hô hấp:

*Khám đường hô hấp trên:*

- *dấu hiệu viêm long đường hô hấp trên: ngạt mũi, chảy nước mũi*
- *khám họng; soi mũi, soi thanh quản;*

*Khám phổi:*

- *Nhìn:*
  - + *bệnh nhân có khó thở không? biểu hiện phải cố gắng thở, tăng nhịp thở, sự co kéo của các cơ hô hấp phụ để hỗ trợ thở. Cần xác định bệnh nhân khó thở ở thì nào: thở ra, thở vào hay cả 2 thì.*
  - + *lồng ngực cân đối không, có bên nào căng phồng, hay xẹp không?*
  - + *sự di động của lồng ngực trong khi hít vào và thở ra như thế nào, có bên nào di động kém hơn không?*
  - + *có phù áo khoác không, có tuần hoàn bàng hệ không?*
- *Sờ rung thanh:*
  - + *có đều 2 bên không*
  - + *có vùng phổi nào rung thanh giảm hoặc mất không, hoặc tăng rung thanh không, mô tả ranh giới*

- *gõ:*
  - + *có vùng nào gõ vang hơn bình thường không?*
  - + *có vùng nào gõ đục hơn bình thường không, mô tả ranh giới*
- *nghe:*
  - + *rì rào phế nang rõ hay mờ, hay phổi cầm ?*
  - + *các rales: rít, ngáy, ầm to nhỏ hạt, mô tả vị trí tiếng rales, mức độ*
  - + *các tiếng thổi ống, thổi hang*
- *Khám tìm các dấu hiệu khác:*
  - + *tím môi đầu chi*
  - + *vị trí mỏm tim: xem xem có sự đề dấy trung thất trên lâm sàng ( cực kì quan trọng trong các trường hợp tràn dịch màng phổi, tràn khí, xẹp phổi...)*
  - + *móng tay khum, ngón tay hình dùi trống*
  - + *các biểu hiện của hội chứng trung thất:*
    - chèn ép mạch máu ( ĐM, TM) cổ bạnh, phù mắt, phù áo khoác, tuần hoàn bàng hệ....chèn ép khí quản: khó thở, tiếng thở rít... chèn ép thực quản: nuốt nghẹn, nghẹn đặc sặc lỏng...*

+ Tiêu hoá:

*Khám khoang miệng:*

*Nôn:*

- *bệnh nhân có buồn nôn hay nôn không?*
- *nôn ra cái gì: thức ăn, dịch dạ dày, máu, dịch mật*
- *mô tả: số lượng chất nôn, số lần nôn trong ngày, mức độ, ảnh hưởng toàn trạng như thế nào*

*Khám bụng:*

- *có đau ở đâu không, khám có vùng đau khu trú không? loại trừ các dấu hiệu bụng ngoại khoa: cảm ứng phúc mạc, phản ứng thành bụng.*
- *khám phát hiện cổ chướng: mô tả: cổ chướng tự do hay khu trú, số lượng dịch*
- *khám phát hiện gan to: mô tả gan to bao nhiêu cm dưới bờ sườn, dưới mũi ức, bề mặt nhẵn hay gồ ghề, mật độ gan mềm hay chắc, ấn tức không?, bờ sắc hay tù, có dấu hiệu phản hồi gan TM cổ? di động theo nhịp thở?*
- *khám phát hiện lách to: chú ý phân độ lách to, mô tả như ở trên*
- *khám và phát hiện các khối u trong ổ bụng: mô tả: vị trí, kích thước, mật độ, di động hay dính với tổ chức xung quanh*

*Khám hậu môn và thăm trực tràng:*

*Phân:*

- *số lần đi ngoài trong ngày*
- *tính chất phân: lỏng, sệt thành khuôn bình thường, rắn, táo bón, biến dạng khuôn phân ( dẹt )*
- *phân có nhày máu mũi không? có máu không?*
- *màu sắc phân: bạc màu, màu đen*
- *mô tả: thời gian xuất hiện các triệu chứng bất thường, thay đổi tính chất qua thời gian như thế nào*

*Khám các triệu chứng khác :*

- *da và củng mạc mắt vàng*
- *phù toàn thân kèm cổ chướng*
- *sao mạch*

+ Thận- Tiết niệu- Sinh dục:

*Nước tiểu:*

- số lượng nước tiểu trong 24h
- màu sắc nước tiểu: không màu, vàng nhạt, màu đỏ, màu trắng đục
- trạng thái nước tiểu: trong, vẩn đục, đục
- có đái buốt đái rắt không
- nếu có đái máu:
  - + máu tươi hay có máu cục, hoặc sợi máu
  - + đái máu đầu bãi, hay cuối bãi, hay toàn bãi

*Khám tiết niệu:*

- dấu hiệu chạm thận; dấu hiệu bập bênh thận
- các điểm đau niệu quản: trên, giữa

*Khám cơ quan sinh dục:*

- hình thể ; có nhiễm khuẩn hay không?

*Khám phát hiện các triệu chứng khác:*

- phù: phù trắng mềm, ấn lõm, phù toàn thân kèm cổ chướng
- Huyết áp; tình trạng thiếu máu mạn tính; hội chứng nhiễm trùng

+ Thần Kinh:

- *tỉnh táo không? trả lời câu hỏi của bác sĩ có chính xác không?*
- *hội chứng màng não?*
- *các dấu hiệu thần kinh khu trú:*
  - + *kích thích đồng tử, phản xạ ánh sáng so sánh 2 bên*
  - + *có rối loạn vận động không? liệt 2 chi dưới, liệt tứ chi, liệt 1/2 người*
  - + *có rối loạn cảm giác không, rối loạn cảm giác nông hay cảm giác sâu, vị trí rối loạn cảm giác*
  - + *có liệt các dây thần kinh sọ không*
- *trương lực cơ*
- *phản xạ gân xương*
- *phản xạ cơ tròn: bí đại tiểu tiện hoặc đại tiểu tiện không tự chủ*
- *các phản xạ bệnh lý abinsky, hopman, các dấu hiệu vệ tinh của Babinsky*

+ Cơ- Xương- Khớp:

*Khám xương khớp: chủ yếu là các bệnh lý về khớp và phần mềm quanh khớp*

- *có đau ở các khớp nào không? có sưng nóng đỏ đau không, đau nhiều vào buổi sáng hay tối đêm, đau tăng lên khi vận động không?*
- *có hạn chế vận động không? hạn chế vận động chủ động hay cả thụ động. Đo góc vận động để lượng giá mức độ hạn chế*
- *có biến dạng khớp không: các dấu hiệu: bàn tay hình lưng lạc đà, bàn tay gió thổi, ngón tay thợ thùa khuyết, ngón tay hình chữ Z, ngón tay hình cổ cò...*
- *có dấu hiệu cứng khớp buổi sáng không? có dấu hiệu phá gủ khớp không?*
- *có tràn dịch khớp không: nhất là 2 khớp gối ???*
- *có các u cục bất thường không? hạt tophi, hạt dưới da...*
- *có dấu hiệu teo cơ kèm theo không?*

*Khám các triệu chứng khác: quan tâm đến biểu hiện toàn thân của một bệnh hệ thống*

+ Tai- Mũi- Họng:

+ Răng- Hàm- Mặt:

+ Mắt:

+ Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác:

Cách khám chi tiết nêu trong các chương 8, 12, 13, 14

Ghi sau khám - thường ghi tóm tắt các ý chính, ví dụ:

- *TMH, RHM, Mắt khám sơ bộ chưa phát hiện thấy dấu hiệu gì đặc biệt.*

Hoặc ghi vắn tắt (nếu phát hiện thấy):

- *Răng: chảy máu chân răng, hư răng*
- *Niêm mạc má : vết loét, tăng sắc tố, đẹn ...*
- *Mí mắt: phù, sụp mí ...*
- *Kết mạc: vàng, xuất huyết, xung huyết*
- *Niêm mạc: hồng, nhạt, sậm, xuất huyết*
- *Đồng tử: kích thước, hình dạng, phản xạ ánh sáng*



### 3. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

*Mục đích: Đây là phần rất có giá trị, là phần hay nhất của bệnh án, là thước đo trình độ của người làm bệnh án. Các xét nghiệm nhằm mục đích:*

- *làm sáng tỏ chẩn đoán: khẳng định hay loại trừ bệnh mà ta đang hướng đến*
- *đánh giá mức độ, xác định các triệu chứng, biến chứng chưa phát hiện được bằng lâm sàng*
- *theo dõi tiến triển và tiên lượng bệnh*

*Lưu ý: cần xác định được:*

- *tại sao lại chỉ định cho xét nghiệm đó, hay nói cách khác xét nghiệm cái đó để làm gì?*
- *chúng ta mong chờ gì ở kết quả xét nghiệm đó, hay nói cách khác, nếu xét nghiệm dương tính thì sẽ rút ra kết luận gì, còn nếu xét nghiệm âm tính thì sao?*
- *lưu ý: các trường hợp sai số có thể xảy ra, các trường hợp đặc biệt làm cho kết quả xét nghiệm bị sai lệch*

#### 4. Tóm tắt bệnh án:

- *bệnh nhân nam( nữ), bao nhiêu tuổi, nghề nghiệp ( nếu có liên quan đến bệnh) có tiền sử ( nếu có liên quan)*
- *bệnh diễn biến bao lâu rồi?*
- *vào viện vì lý do gì?*
- *qua hỏi bệnh, khám lâm sàng thấy có các hội chứng và triệu chứng (nên sắp xếp thành các nhóm hội chứng và triệu chứng) như sau:*
  - + *các triệu chứng dương tính để khẳng định chẩn đoán*
  - + *các triệu chứng âm tính góp phần khẳng định chẩn đoán và chẩn đoán loại trừ*
  - + *các triệu chứng xác định mức độ bệnh, giai đoạn, tiên lượng*

*Từ tóm tắt trên đề ra:*

*Δ Chẩn đoán sơ bộ: Việc hỏi khám được hoàn thành bằng chẩn đoán sơ bộ, là chẩn đoán khi thăm khám bệnh mà chưa có xét nghiệm cận lâm sàng. Theo nguyên tắc, nó được thiết lập trên cơ sở biểu hiện lâm sàng chủ quan và khách quan của bệnh, có tính đến các điều kiện tiên quyết sẵn có.*

*Δ Chẩn đoán xác định: biện luận dựa trên các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng để đưa ra chẩn đoán xác định;*

*Δ Chẩn đoán phân biệt: nếu vẫn còn chẩn đoán phân biệt, vẫn tiếp tục phải biện luận chẩn đoán, để ra các xét nghiệm tiếp theo, hoặc điều trị thử.*

## B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: Một báo cáo đầy đủ về tình trạng bệnh nhân lúc ra viện nên được thực hiện:

- *Chẩn đoán cuối cùng;*
- *Các vấn đề còn tồn tại;*
- *Dùng thuốc và các liệu pháp khác;*
- *Kế hoạch điều trị;*
- *Những điểm cần theo dõi đặc biệt, ví dụ: tình trạng trầm cảm kéo dài, kiểm soát huyết áp.*
- *Những điều cần lưu ý đối với bệnh nhân;*
- *Bệnh nhân được chuyển đi đâu, sự giúp đỡ nào là có giá trị;*
- *Khi nào bệnh nhân sẽ đến tái khám;*
- *Đánh giá tiên lượng bệnh;*
- *Trong trường hợp bệnh nhân tử vong, sinh viên phải tham dự việc khám nghiệm tử thi và hoàn thiện bệnh án bằng ghi chép ngắn gọn về kết quả khám nghiệm.*

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:

3. Phương pháp điều trị:

- Phẫu thuật (với BA ngoại khoa) - Thủ thuật

Giờ, ngày	Phương pháp phẫu thuật/vô cảm	Bác sỹ phẫu thuật	Bác sỹ gây mê

4. Tình trạng người bệnh ra viện:

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	Ngày.....tháng.....năm.....  Bác sỹ điều trị
Loại	Số tờ		
- X - quang		Họ tên.....	
- CT Scanner			
- Siêu âm		Người nhận hồ sơ:	
- Xét nghiệm			
Khác.....		Họ tên.....	Họ tên .....
..... - Toàn bộ hồ sơ			
		..	

### 3.2A - OSCE STEPS (các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu) VỀ KỸ NĂNG LÀM BỆNH ÁN

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"> <li>- Các triệu chứng đi kèm và diễn biến các triệu chứng đó;</li> <li>- Đã điều trị gì chưa? Ở đâu? Điều trị như thế nào và kết quả của điều trị?</li> <li>- Tình trạng ăn, ngủ, đi tiêu, đi tiểu như thế nào?</li> <li>- Tình trạng hiện nay của NB (hỏi các triệu chứng cơ năng).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khai thác được bệnh sử NB đầy đủ và chính xác.</li> <li>Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sử dụng kỹ năng lắng nghe và khuyến khích người bệnh nói bằng cả ngôn ngữ có lời và không lời.</li> <li>Sử dụng kỹ năng tạo cặp câu hỏi đối chứng để kiểm tra thông tin</li> <li>Khắc phục được các yếu tố bất lợi gặp khi khai thác thông tin bệnh sử</li> <li>Hỏi và ghi được chính xác bệnh sử của người bệnh</li> </ul>	
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"> <li>- Bản thân NB: đã bị bệnh như thế này bao giờ chưa? Nếu có thì được chẩn đoán và điều trị như thế nào?</li> <li>- 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?</li> <li>- Thuốc thường dùng? Nghiện thuốc?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hỗ trợ chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và tiên lượng bệnh.</li> <li>Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin tìm hiểu các bệnh tật khác người bệnh từng mắc (khám toàn diện)</li> <li>Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin tìm hiểu bệnh tật của gia đình có liên quan.</li> <li>Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin tìm hiểu về các bệnh di truyền liên quan</li> <li>Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin về việc dùng thuốc của người bệnh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Xác định được tiền sử của bệnh mắc lần này;</li> <li>Xác định được tiền sử các bệnh tật khác có liên quan;</li> <li>Xác định được tiền sử dùng thuốc liên quan người bệnh;</li> <li>Xác định được tiền sử các bệnh tật có của gia đình;</li> <li>Xác định được tiền sử các thói quen , môi trường, cách sống liên quan người bệnh;</li> </ul>	
8.	<p><i>Hỏi về dịch tễ, tiêm chủng, thai sản, dị ứng,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hỏi về tình trạng dịch bệnh của những người xung quanh trong cộng đồng?</li> <li>- Hỏi về điều kiện vệ sinh môi trường?</li> <li>- Hỏi về tiền sử chủng ngừa?</li> <li>- Hỏi về tình trạng thai sản?</li> <li>- Hỏi về tình trạng dị ứng các thuốc?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Biết tiến hành kỹ năng khai thác thông tin tìm hiểu tình hình thai sản, dị ứng của người bệnh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Xác định được tình trạng dịch bệnh của những người xung quanh trong cộng đồng?</li> <li>Xác định được về điều kiện vệ sinh môi trường?</li> <li>Xác định được tiền sử chủng ngừa?</li> <li>Xác định được tình trạng thai sản?</li> <li>Xác định được tình trạng dị ứng thuốc?</li> </ul>	
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"> <li>Hoàn thiện các mục của bệnh sử-tiền sử của bệnh án;</li> <li>Cảm ơn bệnh nhân đã cung cấp thông tin và đề nghị chuyển sang phần khám</li> </ul>	

## Tài liệu tham khảo

### Tiếng Việt

1. Cao Văn Thịnh (2005), Tài liệu huấn luyện kỹ năng y khoa tiền lâm sàng, tập 1, 2; ĐH PNT
2. Nguyễn Văn Sơn (2013), Bảng kiểm dạy/học kỹ năng lâm sàng; Nhà xuất bản Y học
3. Đặng Hanh Đệ (2007), Phẫu thuật thực hành, Mã số: Đ.01.Y.12 Nhà xuất bản Y học
4. Nguyễn Đức Hình (2014), Bài giảng kỹ năng y khoa; Nhà xuất bản Y học.
5. Sổ tay thăm khám ngoại khoa lâm sàng, BV ND Gia Định

### Tiếng Anh

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

\* Một số website

1. <http://www.nguyenphuchoc199.com/med-3-410.html>
2. <https://www.practicalclinicalskills.com/>
3. <https://geekymedics.com/writing-in-the-notes-an-overview/>
4. [https://www.sheffield.ac.uk/aume/clinical\\_skills](https://www.sheffield.ac.uk/aume/clinical_skills)
5. <http://mdprogram.mcmaster.ca/mcmaster-md-program/what-is-compass2/pre-clinical/clinical-skills>
6. <https://geekymedics.com/category/communication-skills/>
7. <https://geekymedics.com/abcde-approach/>
8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK349/>
9. <http://rightquestion.org/blog/medical-students-learn-questions/>
10. <http://physiciansapply.ca/commskills/introduction-to-medical-communication-skills/>
11. <https://geekymedics.com/writing-in-the-notes-an-overview/>
12. [https://www.amazon.co.uk/Lecture-Clinical-Skills-Robert-Turner/dp/0632065117/ref=la\\_B001JS8YY6\\_1\\_1?s=books&ie=UTF8&qid=1501720475&sr=1-1](https://www.amazon.co.uk/Lecture-Clinical-Skills-Robert-Turner/dp/0632065117/ref=la_B001JS8YY6_1_1?s=books&ie=UTF8&qid=1501720475&sr=1-1)



## Câu hỏi lượng giá

3.1. Chọn đúng/sai - Kỹ năng khám bệnh lâm sàng quyết định chất lượng của chẩn đoán và từ đó quyết định chất lượng của điều trị

- A. Đúng
- B. Sai

3.2. Chọn đúng/sai - Mục đích của khám bệnh lâm sàng là phát hiện đầy đủ chính xác các triệu chứng thực thể của người bệnh

- A. Đúng
- B. Sai

3.3. Chọn đúng/sai – Để đạt mục đích của khám bệnh lâm sàng, cần tôn trọng nguyên tắc khám bệnh toàn diện, khám bệnh có hệ thống: khám từ đầu đến chân, từ ngoài vào trong theo đúng các bước nhìn, sờ, gõ, nghe

- A. Đúng
- B. Sai

3.4. Chọn đúng/sai – Vai trò của khám bệnh lâm sàng quan trọng không gì thay thế được, vì nó cho hướng chẩn đoán để từ đó chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết

- A. Đúng
- B. Sai

3.5. Chọn đúng/sai: Trong kỹ năng khám xét lâm sàng – việc đầu tiên là quan sát biểu hiện bên ngoài của bệnh nhân

- A. Đúng
- B. Sai

3.6. Chọn đúng/sai: Dù khám phần nào của cơ thể đi nữa thì cũng đều tuân theo trình tự: 1)Nhìn. 2)Sờ. 3)Gõ.4)Nghe.

- A. Đúng
- B. Sai

3.7. Chọn đúng/sai: Hệ cơ quan nào có liên quan đến các triệu chứng rối loạn đang hiện diện thì nên khám trước.

- A. Đúng
- B. Sai

3.8. Chọn câu sai: trong trình tự khám thường qui sẽ có khám phần này của cơ thể?

- A. Mạch quay
- B. Hạch nách. Hạch bạch huyết ở cổ
- C. Áp lực tĩnh mạch cánh tay
- D. Đầu mặt - sắc mặt, mắt, lưỡi, tai, răng

### 3.9. Chọn câu đúng

- A. Kỹ năng khám bệnh lâm sàng quyết định chất lượng của bác sĩ điều trị
- B. Mục đích của khám bệnh lâm sàng là phát hiện các triệu chứng cơ năng của người bệnh
- C. Để đạt mục đích của khám bệnh lâm sàng, cần tôn trọng nguyên tắc khám bệnh toàn diện, khám bệnh có hệ thống
- D. Vai trò của khám bệnh lâm sàng quan trọng không gì thay thế được, vì nó cho hướng chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết

### 3.10 . Chọn câu đúng

- A. Trong kỹ năng khám xét lâm sàng – việc đầu tiên là quan sát biểu hiện tâm lý của bệnh nhân
- B. Dù khám phần nào của cơ thể đi nữa thì cũng đều tuân theo trình tự: 1)Nhìn. 2)Gõ.3)Nghe. 4)Sờ.
- C. Dù khám phần nào của cơ thể đi nữa thì cũng đều tuân theo trình tự: 1)Sờ. 2)Gõ.3)Nghe. 4)Nhìn.
- D. Hệ cơ quan nào có liên quan đến các triệu chứng đang hiện diện thì nên khám trước

### 3.11. Chọn đúng/sai – Mạch, nhiệt độ, huyết áp ghi ở mục khám tim mạch.

- A. Đúng
- B. Sai

3.12. Chọn câu sai – khám về ý thức, sẽ ghi nhận các tình trạng:

- A. Tỉnh táo
- B. Mê sảng
- C. Đau đầu
- D. Hôn mê

3.13. Chọn câu sai – khám hệ thống hạch gồm khám ở các vị trí:

- A. Nhóm hạch ở cổ
- B. Nhóm hạch ở nách
- C. Nhóm hạch ở háng
- D. Nhóm hạch đùi

3.14. Chọn câu đúng – Chứng móng lõm có thể do:

- A. thiếu máu do thiếu sắt
- B. Crohn.
- C. bệnh xơ gan.
- D. U phế nang xơ hóa

3.15. Chọn đúng/sai – Phần I - Hành chính (trong bệnh án): do y tá trực khoa cấp cứu, khoa khám bệnh ghi và y tá khoa điều trị ghi bổ sung.

- A. Đúng
- B. Sai

3.16. Chọn câu sai - Phần A - Làm bệnh án tại khoa và phần B - Tổng kết bệnh án, có một số điểm nhỏ thay đổi tùy bệnh án:

- A. Bệnh án Ngoại... thêm tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật;
- B. Bệnh án Nhi không có điểm Nghề nghiệp, điểm Nơi làm việc.
- C. Bệnh án Sản, Phụ khoa: giống bệnh án Ngoại
- D. Bệnh án Ngoại... thêm chẩn đoán trước và sau phẫu thuật

3.17. Chọn đúng/sai: Ký hồ sơ bệnh án - Ký đúng chức danh quy định tại các hồ sơ bệnh án, ghi họ tên.

- A. Đúng
- B. Sai

3.18. Chọn đúng/sai: Những chữ viết tắt trong hồ sơ bệnh án không được ghi trực tiếp vào các hàng, dòng chữ của các trang bệnh án, giấy, phiếu, sổ..

- A. Đúng
- B. Sai

3.19. Chọn đúng/sai: Phần II - Quản lý người bệnh, Phần III - Chẩn đoán và Phần IV - Tình trạng ra viện (Trong Bệnh án) chỉ do bác sỹ điều trị hoặc y tá khoa điều trị ghi

- A. Đúng
- B. Sai

3.20. Chọn câu đúng:

- A. Phần I - Hành chính: chỉ do bác sỹ trực khoa cấp cứu, khoa khám bệnh ghi và bác sỹ khoa điều trị ghi bổ sung.
- B. Phần II - Quản lý người bệnh, Phần III - Chẩn đoán và Phần IV - Tình trạng ra viện do bác sỹ điều trị hoặc y tá khoa điều trị ghi bổ sung
- C. Ký đúng chức danh quy định tại các hồ sơ bệnh án.
- D. Những chữ viết tắt trong hồ sơ bệnh án được ghi trực tiếp vào các hàng, dòng chữ của các trang bệnh án, giấy, phiếu, sổ..

3.21. Chọn câu sai – cho làm các xét nghiệm là nhằm mục đích:

- A. làm sáng tỏ chẩn đoán: khẳng định hay loại trừ bệnh mà ta đang hướng đến.
- B. đánh giá mức độ, xác định các triệu chứng, biến chứng chưa phát hiện được bằng lâm sàng.
- C. theo dõi tiến triển và tiên lượng bệnh.
- D. Tìm các xét nghiệm dương tính để phụ giúp chẩn đoán lâm sàng

3.22. Chọn câu sai: Những chữ viết tắt trong hồ sơ bệnh án được ghi trực tiếp vào các hàng, dòng chữ của các trang bệnh án, giấy, phiếu, sổ.

- A. ĐD - Điều dưỡng
- B. ĐT – Điều trị
- C. ĐTBĐ - Đào tạo bồi dưỡng
- D. ĐTr - Điều trị

3.23. Chọn câu sai: Những chữ viết tắt này khi viết trong hồ sơ bệnh án được ghi trực tiếp vào các hàng, dòng chữ của các trang bệnh án, giấy, phiếu, sổ.

- A. HA - Huyết áp
- B. HST - Huyết sắc tố
- C. Hb – Hemoglobin
- D. HT – Huyết tương

3.24. Chọn câu sai: Những chữ viết tắt này khi viết trong hồ sơ bệnh án được ghi trực tiếp vào các hàng, dòng chữ của các trang bệnh án, giấy, phiếu, sổ..

- A. KH - Kế hoạch
- B. KSV – Kiểm soát viên
- C. KKB - Khoa khám bệnh
- D. KSV - Ký sinh vật

3.25. Chọn đúng/sai – đối với bệnh viện, viện, bệnh viện Điều dưỡng-Phục hồi chức năng hạng I, hạng II thì hồ sơ bệnh án, một số phiếu, giấy có tính chất pháp lý do giám đốc hoặc phó giám đốc điều trị ký thay.

- A. Đúng
- B. Sai

3.26. Chọn câu đúng nhất: Mục đích của kỹ năng khám toàn thân?

- A. Là nhằm phát hiện đầy đủ chính xác các dấu hiệu, triệu chứng thực thể để nhận định, đánh giá về sự hoạt động bất thường của các tất cả các hệ thống, cơ quan của người cần khám sức khỏe hoặc của người bệnh
- B. Là nhằm phát hiện đầy đủ chính xác các dấu hiệu, triệu chứng thực thể để nhận định, đánh giá về sự hoạt động bình thường và bất thường của các tất cả các hệ thống, cơ quan của người cần khám sức khỏe hoặc của người bệnh.
- C. Là nhằm phát hiện đầy đủ chính xác các dấu hiệu, triệu chứng cơ năng để nhận định, đánh giá về sự hoạt động bình thường và bất thường của các tất cả các hệ thống, cơ quan của người cần khám sức khỏe hoặc của người bệnh.
- D. Là nhằm phát hiện đầy đủ chính xác các dấu hiệu, triệu chứng cơ năng và thực thể để nhận định, đánh giá về sự hoạt động bình thường và bất thường của các tất cả các hệ thống, cơ quan của người cần khám sức khỏe hoặc của người bệnh

3.27. Chọn đúng/sai ~ Phương pháp khám cơ bản nhất trong khám toàn thân thường được áp dụng: Đầu tiên là quan sát biểu hiện bên ngoài của bệnh nhân và sau đó trật tự của quá trình thăm khám có thể lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp. Dù khám phần nào của cơ thể đi nữa thì cũng đều tuân theo trình tự: 1) Nhìn. 2) Sờ. 3) Gõ. 4) Nghe.

- A. Đúng.
- B. Sai

3.28. Chọn đúng/sai – Trong thực hành lâm sàng, khi khám toàn thân, các triệu chứng đặc trưng nên được ưu tiên phát hiện, và trong trường hợp có bất cứ dấu hiệu bất thường nào khác, các triệu chứng kèm theo sẽ được thu thập để củng cố thêm sự nghi ngờ của người bác sĩ.

- A. Đúng
- B. Sai



3.29. Chọn câu đúng nhất: Cách ghi sau khám của phần Tổng quan trong bệnh án thường chỉ ghi tóm tắt các ý chính, như:

- A. Bệnh nhân tỉnh táo, không sốt (hay mệt mỏi, sốt nhẹ...)
- B. Da niêm bình thường (hoặc xanh, vàng da hay tím tái...)
- C. Bệnh nhân tỉnh táo, không sốt (hay mệt mỏi, sốt nhẹ...); Da niêm bình thường (hoặc xanh, vàng da hay tím tái...); Hệ thống hạch bạch huyết, tuyến giáp không sưng to.\*
- D. Có dấu hiệu bất thường liên quan về tim mạch

3.30. Chọn câu đúng nhất: Cách ghi sau khám của phần Tổng quan trong bệnh án thường chỉ ghi tóm tắt các ý chính, như:

- A. Da niêm bình thường (hoặc xanh, vàng da hay tím tái...)
- B. Hệ thống hạch bạch huyết, tuyến giáp không sưng to
- C. Bệnh nhân tỉnh táo, không sốt (hay mệt mỏi, sốt nhẹ...)
- D. Không có dấu hiệu bất thường (liên quan tình trạng ý thức, da, tuyến giáp và hạch) . \*

