



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 8

KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT CƠ BẢN VỀ NỘI TIẾT

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

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

Nội dung

8.1 Kỹ năng hỏi & khám bệnh lý tuyến giáp & tiểu đường

8.1.1 Các bước trong hỏi bệnh & khai thác tiền sử-bệnh sử và thăm khám bệnh lý tuyến giáp

8.1.2 Các bước trong hỏi bệnh & khai thác tiền sử-bệnh sử và thăm khám bệnh lý tiểu đường

8.2 Các thủ thuật, kỹ năng lâm sàng cơ bản về hệ nội tiết

8.2.1 Kỹ thuật tiêm Insulin

8.2.3 Các qui trình kỹ thuật chuyên ngành nội tiết



8.1 Kỹ năng hỏi & khám chuyên khoa Nội tiết

Bệnh nội tiết có rất nhiều loại (suy & cường tuyến yên, suy & cường tuyến giáp, suy và cường tuyến cận giáp, cường tuyến ức, rối loạn tuyến tụy, cường & suy tuyến thượng thận...), nhưng trên lâm sàng hay gặp nhất là bệnh lý giáp trạng (cường & suy giáp) và bệnh tiểu đường (types 1 & type 2) - do đó chương này tập trung trình bày về triệu chứng (cách hỏi, khai thác triệu chứng từ bệnh sử, tiền sử của người bệnh) và cách khám các dấu hiệu thực thể cùng các nghiệm pháp để đánh giá .

8.1.1 TUYẾN GIÁP

Cách tiếp cận, khai thác & đặt câu hỏi trong khám tuyến giáp

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

Giới thiệu (introduction)

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

Trình bày diễn biến của bệnh sử (history of presenting complaint)

- Điều quan trọng là sử dụng câu hỏi mở để gợi ra vấn đề phàn nàn, khiếu nại, than phiền của bệnh nhân "Vậy hôm nay bác thấy gì nào?" Cho phép bệnh nhân đủ thời gian trả lời, cố gắng không làm gián đoạn hoặc lệch hướng cuộc trò chuyện.
- Tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân than phiền, phàn nàn & kể lại các triệu chứng bệnh hiện tại của họ nếu cần.
- Khởi đầu (Onset) - Khi nào triệu chứng bắt đầu? / Khởi phát cấp tính hoặc dần dần? Thời lượng - phút / giờ / ngày / tuần / tháng / năm
- Mức độ nghiêm trọng - ví dụ: nếu triệu chứng lồi mắt: Mắt có xốn như dăm và chảy nước mắt quá nhiều không??
- Diễn biến - là triệu chứng xấu đi, cải thiện, hoặc tiếp tục dao động? ...

Các triệu chứng chính của tuyến giáp

Các triệu chứng và dấu hiệu chính của cường giáp (theo Harrison 19th, trang 3025)

Triệu chứng	Dấu hiệu
<ul style="list-style-type: none"> - Tăng động, khó chịu, loạn thần - Không chịu được nóng và đổ mồ hôi nhiều - Đánh trống ngực - Mệt mỏi và yếu - Giảm cân & chán ăn - Tiêu chảy - Đa niệu (Polyuria) - Mất kinh, mất ham muốn tình dục 	<ul style="list-style-type: none"> - Nhịp tim nhanh; rung tâm nhĩ ở người cao tuổi - Run (Tremor) - Bướu cổ (Goiter) - Da ẩm, ấm - Yếu cơ, yếu cơ gốc chi - Co mí & nhắm mắt trễ - Vú to ở đàn ông (Gynecomastia)

TABLE 405-8 SIGNS AND SYMPTOMS OF THYROTOXICOSIS (DESCENDING ORDER OF FREQUENCY)

Symptoms	Signs*
Hyperactivity, irritability, dysphoria	Tachycardia; atrial fibrillation in the elderly
Heat intolerance and sweating	Tremor
Palpitations	Goiter
Fatigue and weakness	Warm, moist skin
Weight loss with increased appetite	Muscle weakness, proximal myopathy
Diarrhea	Lid retraction or lag
Polyuria	Gynecomastia
Oligomenorrhea, loss of libido	

- A. Bệnh mắt Graves; co mí mắt, phù mi, viêm kết mạc...
- B. Phù niêm trước xương chày
- C. Thyroid acropachy

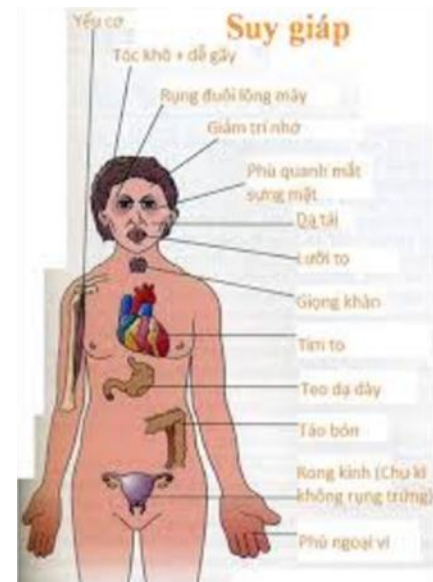
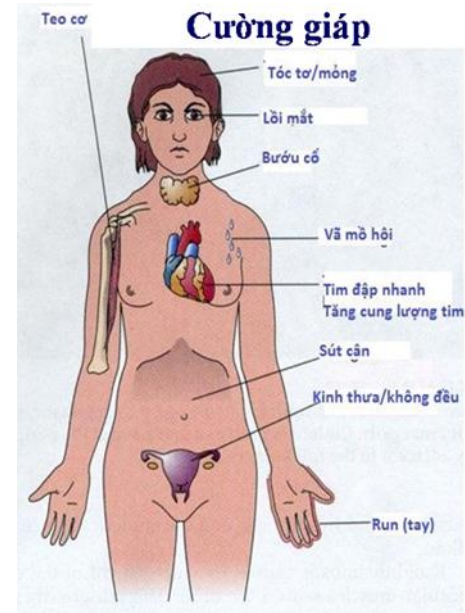


Các triệu chứng cơ năng là những triệu chứng do bệnh nhân tự cảm thấy khi mắc bệnh kể lại.

- Trong cường giáp - các triệu chứng này thường tỉ lệ với nồng độ hormon giáp với nhiều cơ quan bị ảnh hưởng, cần hỏi tỷ mỉ để người bệnh kể lại, như:
 - + (Biểu hiện tim mạch) hay hồi hộp, cảm giác ngẹt thở, loạn nhịp khó thở khi gắng sức lẫn khi nghỉ ngơi; đánh trống ngực, đau vùng trước tim?
 - + (Biểu hiện thần kinh) bệnh nhân thường mệt mỏi, dễ kích thích, dễ thay đổi tính tình, dễ cảm xúc, nói nhiều, bất an, không tập trung tư tưởng, mất ngủ?
 - + (Biểu hiện tăng chuyển hóa & rối loạn điều hoà nhiệt) Luôn có cảm giác nóng, có những cơn nóng bừng, vã mồ hôi nhiều nhất là ở ngực và bàn tay (dấu hiệu bàn tay Basedow), sợ nóng, tắm nhiều lần trong ngày, khó chịu với nóng, lạnh dễ chịu. Luôn thấy khát và uống nhiều nước?
 - + (Biểu hiện tiêu hóa): ăn nhiều vẫn gầy (là dấu hiệu thường gặp, gầy 3-20 kg trong vài tuần - vài tháng mặc dù có thể vẫn ăn ngon. Một số BN nữ trẻ tuổi có khi lại tăng cân do ăn rất nhiều), hay tiêu chảy đau bụng, vàng da. đi ngoài nhiều lần phân nát do tăng nhu động ruột; hay có cảm giác buồn nôn, đau bụng?.
 - + (Biểu hiện tiết niệu, sinh dục) Tiểu nhiều, giảm tình dục, rối loạn kinh nguyệt?
- Trong suy giáp - tuyến giáp hoạt động kém hiệu quả dần do các nguyên nhân: (1) teo tuyến giáp là nguyên nhân phổ biến nhất. (2) viêm tuyến giáp tự miễn Hashimoto, và (3) do thứ phát sau điều trị cường giáp (phẫu thuật, đồng hóa trị). Triệu chứng chính của suy giáp - ban đầu không rõ ràng, về sau biểu hiện nhiều cơ quan, cần hỏi các triệu chứng như:
 - + Mệt mỏi kéo dài, tăng cân dầu vẫn ăn uống bình thường.
 - + Yếu cơ, đau cơ khớp, khàn tiếng?.
 - + Tăng cảm giác sợ lạnh, da khô và ngứa, lông tóc dễ rụng gãy?
 - + Phù niêm mạc toàn thể (da trông láng bóng), nặng mí, lưỡi to dày, nói khàn, khó thở?
 - + Táo bón, kinh nguyệt bất thường hoặc mất nhiều máu?
 - + Trầm cảm luôn thấy chán nản, phiền muộn, nói chậm, trí nhớ giảm...

Do đó hỏi về triệu chứng của tuyến giáp là hỏi về các triệu chứng chính cường & suy giáp như đã liệt kê, có thể sử dụng các câu hỏi như sau:

1. **Mệt mỏi?:** cảm thấy kiệt sức mỗi khi thức dậy hoặc thường xuyên xuyên ngủ gật trong ngày. Khó ngủ hay thức giấc ban đêm & kiệt sức ban ngày.
2. **Trầm cảm hay lo âu?:** Trầm cảm (có liên quan suy giáp); hoảng loạn và hay lo lắng (liên quan cường giáp)
3. **Nhạy cảm với nhiệt độ?:** người suy giáp kéo dài thường dễ bị cảm lạnh; người tăng năng tuyến giáp thường khó chịu ở những nơi có nhiệt độ cao.
4. **Thay đổi nhịp tim?** tim đập chậm hơn bình thường từ 10-20 nhịp mỗi phút (Suy giáp), tim đập nhanh hơn, đánh trống ngực (cường giáp).
5. **Trọng lượng thay đổi?:** Tăng cân kg kiểm soát (dấu hiệu của suy giáp); giảm cân nhanh (là dấu hiệu của cường giáp)
6. **Cổ đau, khó nuốt, khàn tiếng?:** cổ sưng, cảm giác khó chịu, hiện diện bướu cổ
7. **Đau cơ và khớp, cánh tay yếu, hội chứng ống cổ tay?:** thấy tê ngứa (suy giáp) >< cứng khớp và giảm phối hợp tứ chi (cường giáp).
8. **Thay đổi tóc, da?:** tóc khô, thô, giòn dễ gãy rụng, da có hình vảy, khô, dày (suy giáp) >< rụng tóc nghiêm trọng và da mỏng (cường giáp).
9. **Rối loạn tiêu hóa?:** táo bón kéo dài (suy giáp) >< hội chứng ruột kích thích hoặc tiêu chảy (cường giáp)
10. **Thay đổi kinh nguyệt?:** kinh nguyệt kéo dài (suy giáp) >< chu kỳ kinh nguyệt ngắn hơn, thiếu kinh hoặc vô kinh (cường giáp)



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

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

Tiền sử bệnh đã mắc (past medical history)

- Hút thuốc? (khả năng mắc bệnh cao hơn 2 lần người không hút)
- Có các bệnh tự miễn khác (bệnh viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh lupus ban đỏ, viêm mãn tính)
- Đã được điều trị bằng iốt phóng xạ hoặc thuốc chống tuyến giáp
- Đã có phẫu thuật tuyến giáp (cắt tuyến giáp cục bộ)

Tiền sử dùng thuốc (drug history)

- Thuốc kê đơn có liên quan:
 - + Thuốc kháng giáp; Thuốc thay thế trong suy giáp
 - + Các loại thuốc thường dùng - NSAIDS , Iod
- Thuốc thảo dược; Các thuốc gây dị ứng?

Tiền sử gia đình

- Gia đình có tiền sử mắc các vấn đề về tuyến giáp

Vấn đề sinh hoạt & xã hội

- Hút thuốc - *Bao nhiêu điếu thuốc một ngày? Bác hút thuốc lá bao lâu?*
- Rượu - cụ thể về loại / thể tích / độ mạnh của rượu
 - + *Anh uống bao nhiêu chai bia mỗi tuần?*
- Sử dụng thuốc giải trí - sử dụng ma túy IV là một yếu tố nguy cơ viêm gan

Tình hình cuộc sống:

- Có những stress tinh thần đột ngột nào gây khởi phát bệnh (thất tình, người thân mất)?
- Trầm cảm kéo dài, vô sinh, trẻ sinh ra chậm phát triển trí tuệ & thể chất

Hỏi thăm dò các hệ thống khác (systemic enquiry)

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

Kết thúc hỏi bệnh (closing the consultation)

- Cảm ơn bệnh nhân
- Tóm tắt lịch sử

Các bước thăm khám thực thể

- **Đại cương**

- Tuyến nội tiết là những tuyến tiết ra Hocmon, các chất này đổ vào các mạch máu đi của tuyến. Mỗi tuyến nội tiết tiết ra một số hocmon đặc hiệu mang tính chất sinh học và có một chức năng đặc hiệu riêng cho tuyến đó.
- Các tuyến nội tiết hầu hết rất nhỏ, nằm sâu trong cơ thể (trừ tuyến sinh dục và giáp trạng) do đó rất khó khám trực tiếp.
- Các biến đổi ban đầu của các tuyến nội tiết phần lớn lại từ biến đổi về thể dịch và sinh hoá. Có thể nói, bệnh nội tiết là một bệnh về sinh hoá & bệnh nội tiết là bệnh toàn thân.
- Do đó thăm khám tuyến “nội tiết” đòi hỏi phải tỉ mỉ, toàn diện, kết hợp lâm sàng và các phương pháp thăm dò tuyến. Sau đó phải tổng hợp để xem các rối loạn ấy thuộc hội chứng suy hay cường của tuyến nào?

- **Thầy thuốc:**

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

- **Chuẩn bị bệnh nhân**

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

- **Giới thiệu** (nếu không có phần hỏi bệnh/trong OSCE hay áp dụng)
 - Bắt đầu bằng rửa tay - Giới thiệu bản thân
 - Xác nhận chi tiết về bệnh nhân - tên / DOB
 - Giải thích việc kiểm tra - Nhận được sự đồng ý
- **Kiểm tra chung**
 - Đánh giá bệnh nhân từ cuối giường
 - + Có vẻ như bất thường quá mức hoặc không tăng động?
 - + Có xuất hiện nhiều mồ hôi?
 - + Da và tóc của bệnh nhân có gì đặc biệt?
 - + Giọng nói của bệnh nhân có bình thường không?
 - Đo chiều cao, cân nặng và BMI; phân loại BMI/Đo vòng eo/Đo vòng hông/ Tính tỉ số vòng eo/vòng hông
 - Hỏi về thân nhiệt và đo thân nhiệt
 - Đo nhịp thở , khó thở?
 - Đo huyết áp ở tay (và chân) ; phát hiện triệu chứng tim-mạch:
 - + Nhịp tim nhanh > 100 l/ph thường xuyên ngay cả khi nghỉ, lúc gắng sức hoặc xúc cảm tim đập nhanh hơn thường gây khó thở. Nghe tim có thể thấy tiếng thổi tâm thu cơ năng.
 - + Huyết áp tâm thu tăng, huyết áp tâm trương không tăng.
 - + Các mạch máu đập mạnh. Có thể có tiếng thổi tâm thu.
 - Khám da, lông, tóc, móng
 - + Màu sắc của da / Nhiệt độ da / Vết rạn da; Niêm mạc môi, má; Tóc; Phân bố và độ rậm lông; Da ẩm, ấm
 - + Vú to ở đàn ông (Gynecomastia)



vết thâm sẫm màu ở một số vùng, đặc biệt là ở những nơi có nếp nhăn hoặc nếp gấp da

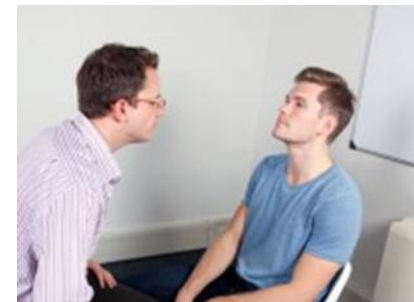
1.1 Khám tay (Luôn bắt đầu bằng khám tay).

- Kiểm tra bàn tay:
 - + Sờ lòng bàn tay - đổ mồ hôi? Nóng/lạnh?
 - + Run tay - đặt một mẫu giấy lên mặt sau của bàn tay căng ra của bệnh nhân có thể cho thấy điều này.
 - + Xuất huyết ở bàn tay do bệnh cường giáp
 - + Đo thời gian phục hồi mao mạch: Nên ngắn hơn 2 giây
- Bắt mạch: cảm nhận nhanh (cường giáp?); chậm (nhược)?



1.2. Nhìn

- Vùng cổ - mặt:
 - + Người bệnh ngồi, mắt nhìn thẳng, cổ hơi ngửa
 - + Nhìn từ phía trước và bên cạnh cổ để tìm bất kỳ sự bất thường rõ ràng, vết sẹo hoặc sưng...
 - + Cho bệnh nhân một ly nước và quan sát họ khi họ uống.
 - + Phát hiện bướu giáp di động theo nhịp nuốt, da vùng quanh tuyến. Bướu cổ (Goiter)
 - + Tuyến giáp được gắn vào sụn tuyến giáp của thanh quản và sẽ di chuyển lên khi nuốt. Các khối cổ khác, chẳng hạn như hạch bạch huyết lớn, hầu như không di chuyển.
 - + Co mí & nhắm mắt trễ (mô tả kỹ phần khám mắt)
- Nhìn mắt: Nên kiểm tra mắt từ phía sau và phía trên để tìm dấu hiệu lồi nhãn cầu (exophthalmos - một dấu hiệu khác của hyperthyroidism).

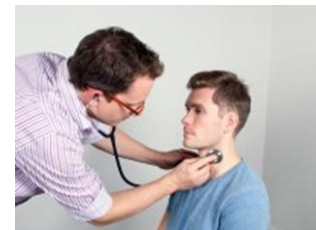
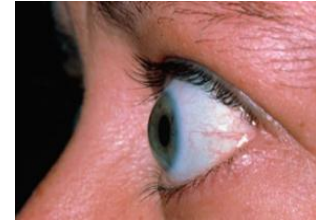


1.3 Sờ :

- Cách tiếp cận từ phía sau dùng nhiều hơn từ phía trước, nên luôn luôn nói với bệnh nhân những gì bạn sẽ làm, báo một lần nữa ngay giây phút trước khi bạn thực sự chạm vào cổ của họ.
 - + Người bệnh hơi nghiêng ra trước và hơi nâng cằm để chùng cơ cổ và mở rộng vùng giáp trạng cho dễ sờ; ngón cái làm điểm tựa đặt ở gáy bệnh nhân, dùng ngón 2-3-4 của cả hai tay để sờ nhẹ nhàng từ ngoài vào trong-trên xuống dưới.
 - + Yêu cầu người bệnh nuốt khi sờ; sờ lần lượt từng thùy của tuyến giáp; tìm rung mưu bằng lòng bàn tay; sờ khám eo tuyến giáp.
 - + Sờ khí quản trên hõm ức (có bị đẩy lệch không?);
 - + Bướu cổ mềm (Goiter); như cao su cứng (Viêm tuyến giáp Hashimoto); cục cứng (ung thư, vôi hóa nang, xơ hóa, viêm tuyến giáp của Riedel).
- Trong khi vẫn còn ở đằng sau bệnh nhân, hãy tận dụng cơ hội để kiểm tra các hạch bạch huyết cổ.
- Trong cường giáp: Bướu loại lan toả, thùy phải thường lớn hơn thùy trái, mật độ hơi chắc, căng, sờ nắn không đau, da vùng tuyến giáp bình thường. Bướu thường to độ II. Dấu hiệu kích động mạch máu: mạch căng, nảy mạnh, đập rõ, rõ nhất là vùng động mạch cảnh, động mạch chủ bụng, mỏm tim đập mạnh có thể nhìn rõ trên lồng ngực

1.4 Nghe:

- Đặt ống nghe ở 2 cực trên và dưới tuyến giáp, không đè, nói bệnh nhân nín thở để giảm tạp âm khi nghe, nằm nghe rõ hơn. Kết hợp bắt mạch khi nghe.
- Trong cường giáp thường thấy nhịp tim nhanh; rung tâm nhĩ ở người cao tuổi; T1 mạnh ở mỏm, T2 tách đôi ở đáy .



1.5 Khám mắt (Basedow's signs)

- Đa số các trường hợp bệnh lý mắt Basedow biểu hiện mắt sáng, có cảm giác cộm như có bụi trong mắt hoặc chảy nước mắt, nặng hơn có thể lồi mắt (Đo độ lồi bằng thước Hertel, độ lồi bình thường $13 + 1,85\text{mm}$). Thường phù nề mi mắt, xạm da quanh hố mắt... có nhiều dấu hiệu biểu hiện bệnh lý mắt Basedow:

- + Dấu hiệu Von Graefe: mất phối hợp hoạt động sinh lý giữa nhãn cầu và mi khi nhìn xuống ta thấy liềm cứng mạc lộ ra.



- + Dấu hiệu Dalrymple: Khe mi mắt mở rộng do cơ nâng mi trên.

- + Dấu hiệu Stellwag: mi trên co, ít chớp mắt.

- + Dấu hiệu Moebius: mất độ hội tụ nhãn cầu.

- Phân loại bệnh lý mắt NOSPECS của Hội tuyến giáp Mỹ (ATA): Độ 0 (Không có biểu hiện khi khám); Độ 1 (Cơ cơ mi trên ~ dấu hiệu Dalrymple, von Graefe, stellwag); Độ 2 (Tổn thương, phù nề tổ chức liên kết hố mắt); Độ 3 (Lồi $>3\text{mm}$ so với bình thường); Độ 4 (Tổn thương cơ vận nhãn ~ cơ thẳng dưới và giữa); Độ 5 (Tổn thương giác mạc, đục giác mạc, loét giác mạc vì không nhắm kín được mắt); Độ 6 (Giảm hoặc mất thị lực do thương tổn thần kinh thị).

1.6 Nghiệm pháp Pemberton

- Người bệnh ngồi hoặc đứng, người khám đối diện, giải thích cho BN cách tiến hành và triệu chứng có thể xuất hiện: BN giơ 2 tay lên khỏi đầu, lòng bàn tay hướng vào trong, cánh tay áp sát mang tai, hít thật sâu và nín thở;
- Nghiệm pháp dương tính khi thấy mặt đỏ ửng, cổ căng phồng, ứ máu tĩnh mạch cổ, khô khè và tăng áp lực tĩnh mạch cảnh .
- Giúp xác định bướu giáp chìm sau xương ức....

PEMBERTON'S SIGN

PROCEDURE:-

- ASK THE PATIENT TO RAISE BOTH RHE ARMS OVER THE HEAD TOUCHING THE EARS AND MAINTAIN IT FOR 2-3 MINS.

INTERPRETATION:-

- POSITIVE
- NEGATIVE



1.7 Phù niêm

- Tỷ lệ gặp 2-3%, thường định vị ở mặt trước cẳng chân, dưới đầu gối, có tính chất đối xứng.
- Da dày lên không thể véo da lên được, đặc biệt ở phần thấp xương chày do sự tích lũy các chất Glycosaminoglycan, đôi khi xuất hiện ở toàn bộ cẳng chân và có thể lan tới cả bàn chân. Da sần sùi, có màu nâu vàng hoặc tím đỏ, bóng, thâm nhiễm cứng (da heo), lỗ chân lông nổi lên, mọc thưa, lông dựng đứng (da cam), bài tiết nhiều mồ hôi.
- Đôi khi thương tổn lan tỏa từ chi dưới đến bàn chân..



1.8 To các đầu chi

- Dày tổ chức quanh màng xương, nhất là ở xương ngón tay, các ngón tay và các ngón chân biến dạng hình dùi trống, liên quan đến màng xương, có thể có phản ứng tổ chức mềm, tái và nhiệt độ bình thường phân biệt với bệnh phổi mạn.
- Dấu hiệu móng tay ngắn lại, giường móng tay dài ra - dấu chứng tiêu móng tay (onycholysis). Bong móng tay, gây tách móng khỏi phần chân móng nhất là ở ngón nhẫn.



1.9 Biểu hiện thần kinh-cơ

- Run đầu chi, biên độ nhỏ, tần số nhanh, run tăng lên khi xúc động hoặc cố gắng tập trung làm việc nên BN khó làm được các công việc tinh tế như viết chữ, khâu vá...
- Phản xạ gân xương thường tăng, nhạy với pha phục hồi nhanh.
- Yếu cơ tứ chi, nhất là các cơ gốc chi, BN đi lại chóng mỏi, lên thang gác khó khăn, ngồi trên ghế đứng dậy bắt buộc phải có dùng tay chống đẩy (dấu hiệu ghế đầu). Có trường hợp yếu cơ cả ở thân mình, cơ cổ, cơ chân. Yếu cơ nặng tác động đến cả cơ hô hấp gây khó thở. Có thể bị chuột rút.

8.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TUYẾN GIÁP (các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	<ul style="list-style-type: none"> Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn. Có trang phục đúng qui định Người bệnh phải được đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp, bộc lộ đúng lúc khám Có thực hiện tự giới thiệu Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh 	
2.	<p>Hỏi về rối loạn tim mạch trong bệnh giáp:</p> <ul style="list-style-type: none"> + hồi hộp, cảm giác ngẹt thở, loạn nhịp khó thở khi gắng sức lẫn khi nghỉ ngơi? + đánh trống ngực, đau vùng trước tim? <p>Hỏi về rối loạn thần kinh trong bệnh giáp:</p> <ul style="list-style-type: none"> + cảm giác mệt mỏi, yếu ớt, dễ kích thích, dễ thay đổi tính tình, trầm cảm? + nói nhiều, bất an, không tập trung tư tưởng, mất ngủ; giảm trí nhớ? <p>Hỏi về biểu hiện tăng chuyển hóa & rối loạn điều hoà nhiệt của bệnh giáp:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Luôn có cảm giác nóng, có những cơn nóng bừng, vã mồ hôi nhiều nhất là ở ngực và bàn tay (dấu hiệu bàn tay Basedow)? + Sợ nóng/sợ lạnh, tắm nhiều, khó chịu với nóng với lạnh, da khô, phù niêm, lưỡi to.? + Luôn thấy khát và uống nhiều nước? <p>Hỏi về rối loạn rối loạn tiêu hóa của cường giáp:</p> <ul style="list-style-type: none"> + ăn nhiều vẫn gầy/tăng cân ăn bình thường, + Hay tiêu chảy/ táo bón, vàng da. đi ngoài nhiều lần phân nát do tăng nhu động ruột + hay có cảm giác buồn nôn, đau bụng? <p>Hỏi về rối loạn tiết niệu sinh dục trong cường giáp:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Tiểu nhiều? + giảm tình dục, rối loạn kinh nguyệt? 	<ul style="list-style-type: none"> - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng, biểu hiện về tim mạch của cường tuyến giáp. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng, biểu hiện về thần kinh của bệnh tuyến giáp. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày triệu chứng, biểu hiện về biểu hiện tăng chuyển hóa & rối loạn điều hoà nhiệt của bệnh tuyến giáp. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày triệu chứng, biểu hiện về rối loạn rối loạn tiêu hóa của cường tuyến giáp. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày triệu chứng, biểu hiện về biểu hiện rối loạn tiết niệu - sinh dục của cường tuyến giáp. 	<ul style="list-style-type: none"> Có hỏi/đánh giá về cảm giác hồi hộp, cảm giác ngẹt thở, loạn nhịp khó thở Có hỏi/đánh giá về cảm giác đánh trống ngực, đau vùng trước tim Có hỏi/đánh giá về cảm giác mệt mỏi, yếu ớt dễ kích thích, dễ thay đổi tính tình, trầm cảm Có hỏi/đánh giá về tình trạng nói nhiều, bất an, không tập trung tư tưởng, mất ngủ, giảm trí nhớ Có hỏi/đánh giá về cảm giác luôn nóng, có những cơn nóng bừng, vã mồ hôi nhiều nhất là ở ngực và bàn tay Có hỏi/đánh giá về cảm giác sợ nóng/sợ lạnh, tắm nhiều, khó chịu với nóng với lạnh, da khô, phù niêm, lưỡi to Có hỏi/đánh giá về cảm giác luôn thấy khát và uống nhiều nước Có hỏi/đánh giá về ăn nhiều vẫn gầy/tăng cân ăn bình thường Có hỏi/đánh giá về tiêu chảy /táo bón, vàng da. đi ngoài nhiều lần phân nát Có hỏi/đánh giá về hay có cảm giác buồn nôn, đau bụng Có hỏi/đánh giá về tiểu nhiều... Có hỏi/đánh giá về giảm tình dục, rối loạn KN 	

3.	<p>Hỏi Tiền sử bản thân và gia đình:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Tiền sử hút thuốc... + Tiền sử dùng thuốc kháng giáp, thay thế... + Tiền sử dị ứng "thuốc" (Allergies) + Gia đình có người mắc bệnh giáp <p>Hỏi thăm dò các hệ thống khác, như:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Tim mạch, hô hấp... + Tiêu hóa, tiết niệu... + Cơ xương khớp... + Tâm thần, thần kinh 	<ul style="list-style-type: none"> - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến tiền sử các bệnh đã mắc và thuốc đã dùng, ...của chính người bệnh và gia đình - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các bệnh lý của các hệ thống khác 	Có hỏi về tình trạng hút thuốc của BN	
			Có hỏi về dùng thuốc kháng giáp, thay thế...	
			Có hỏi về các dị ứng thuốc đã mắc	
			Có hỏi về bệnh lý tương tự ở gia đình	
			Có hỏi về bệnh lý hệ thống tim mạch-hô hấp	
			Có hỏi về bệnh lý hệ thống tiêu hóa, tiết niệu	
			Có hỏi về bệnh lý hệ thống cơ xương khớp	
Có hỏi về bệnh lý hệ thống tâm thần kinh				
+	<p>Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.</p>	<p>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</p>	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	
4.	<p><i>Khám tay:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Kiểm tra bàn tay + Bắt mạch + Đo huyết áp 	<p>Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của các khu vực trên</p>	Biết khám & đánh giá khi xem xét bàn tay..	
			Biết khám & đánh giá bắt mạch	
			Biết khám & đánh giá khi đo HA	
5.	<p><i>Nhìn trong khám tuyến giáp:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Vùng cổ - mặt: + Nhìn mắt, mí mắt 	<p>Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của tuyến giáp bằng kỹ năng nhìn</p>	Biết khám & đánh giá khi nhìn bướu cổ	
			Biết khám & đánh giá khi nhìn mắt, mí mắt	
6.	<p><i>Sờ trong khám tuyến giáp</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Từ phía sau dùng ngón cái đặt ở gáy bệnh nhân, dùng ngón 2-3-4 của cả hai tay để sờ + Sờ hạch bạch huyết cổ <p><i>Nghe trong khám tuyến giáp</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Đặt ống nghe ở 2 cực trên và dưới tuyến giáp để nghe + Kết hợp bắt mạch khi nghe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của khu vực tuyến giáp bằng kỹ năng sờ - Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của khu vực tuyến giáp bằng kỹ năng nghe 	Biết khám & đánh giá khi sờ bướu	
			Biết khám & đánh giá khi sờ hạch cổ	
			Biết khám & đánh giá khi nghe vùng bướu	
			Biết khám & đánh giá khi kết hợp bắt mạch	
7.	<p>Khám mắt (Basedow's signs)</p> <ul style="list-style-type: none"> + Khám dấu hiệu Von Graefe. + Khám dấu hiệu Dalrymple. + Khám dấu hiệu Stellwag. + Khám dấu hiệu Moebius: 	<p>Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của mắt bằng kỹ năng khám phát hiện các dấu hiệu chuyên biệt</p>	Biết khám & đánh giá dấu hiệu Von Graefe	
			Biết khám & đánh giá dấu hiệu Dalrymple	
			Biết khám & đánh giá dấu hiệu Stellwag	
			Biết khám & đánh giá dấu hiệu Moebius	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
7.	<i>Khám kiểm tra theo phân loại lồi mắt NO SPECS của Werner</i> + Độ 0 (Không có biểu hiện khi khám) + Độ 1 (Co cơ mi trên ~ dấu hiệu Dalzymple, von Gracefe, stellwag); + Độ 2 (Tổn thương, phù nề tổ chức liên kết hổ mắt); + Độ 3 (Lồi >3mm so với bình thường); + Độ 4 (Tổn thương cơ vận nhãn ~ cơ thẳng dưới và giữa); + Độ 5 (Tổn thương giác mạc); + Độ 6 (Giảm hoặc mất thị lực do thương tổn thần kinh thị)	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của mắt theo phân loại lồi mắt NO SPECS của Werner	Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 0	
			Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 1	
			Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 2	
			Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 3	
			Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 4	
			Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 5	
			Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 6	
8.	<i>Thực hiện nghiệm pháp Pemberton</i> + Tư thế bệnh nhân + Cách tiến hành	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của bườu chìm tuyến giáp	Biết cách thực hiện nghiệm pháp Pemberton	
			Biết đánh giá nghiệm pháp Pemberton	
	<i>Khám phát hiện phù niêm & to đầu chi</i> + Phát hiện phù niêm trước xương chày + Phát hiện to đầu chi	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám phù niêm, to đầu chi	Biết khám & đánh giá khi khám phù niêm.	
			Biết khám & đánh giá khi khám to đầu chi.	
9.	Khám phát hiện biểu hiện thần kinh cơ + Run đầu chi, biên độ nhỏ, tần số nhanh, run tăng lên khi xúc độn + Phản xạ gân xương thường tăng, nhạy với pha phục hồi nhanh + Yếu cơ tứ chi, nhất là các cơ gốc chi	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám thần kinh-cơ	Biết khám & đánh giá về run đầu chi	
			Biết khám & đánh giá phản xạ gân xương	
			Biết khám & đánh giá yếu cơ, chiyếu cơ góc	
10	<i>Kết thúc khám:</i> Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

8.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM BỆNH TUYẾN GIÁP

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: Rối loạn tim mạch - rối loạn thần kinh - rối loạn chuyển hóa & điều hòa nhiệt - rối loạn tiêu hóa & rối loạn niệu sinh dục trong bệnh giáp.					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của BN và liên quan: đã từng phẫu thuật giáp trạng...; dùng thuốc kháng giáp hay thay thế; Tiền sử dị ứng “thuốc” ...?					
4	Thực hiện kỹ năng khám tay, bắt mạch, đo huyết áp					
5	Thực hiện kỹ năng nhìn trong khám vùng giáp trạng					
6	Thực hiện kỹ năng sờ & nghe trong khám vùng giáp trạng					
7	Thực hiện kỹ năng khám mắt (Basedow's signs & Lồi mắt NO SPECS)					
8	Thực hiện nghiệm pháp Pemberton, khám phù niêm & to đầu chi					
9	Thực hiện nghiệm kỹ năng khám thần kinh-cơ (run, phản xạ, yếu gốc chi)					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ, cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi – khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

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

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

8.1.2 BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Cách tiếp cận, khai thác & đặt câu hỏi trong thăm khám bệnh tiểu đường

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

Giới thiệu (introduction)

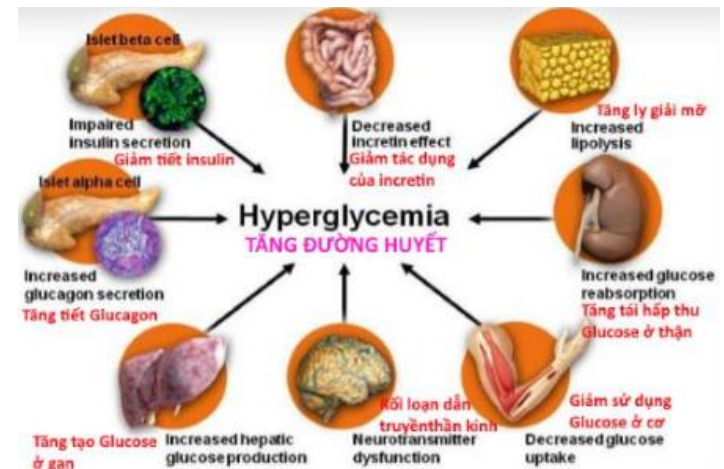
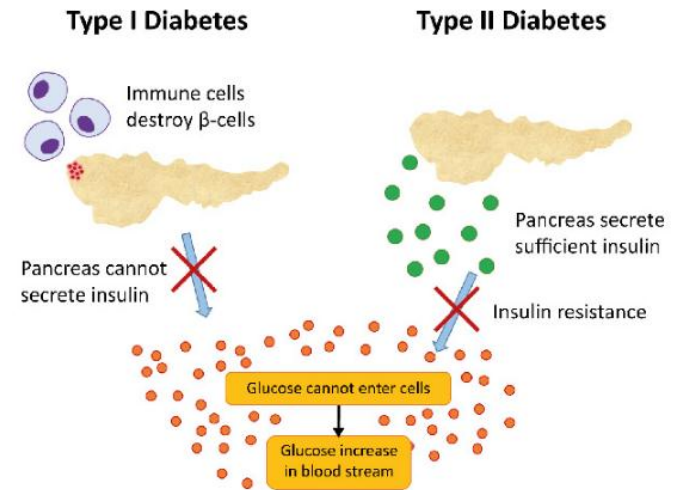
- Tự giới thiệu - tên / vai trò
- Xác nhận chi tiết về bệnh nhân - tên / tuổi (DOB- Date Of Birth)
- Giải thích nhu cầu phải có một bệnh sử - Nhận được sự đồng ý
- Đảm bảo bệnh nhân được thoải mái

Trình bày diễn biến của bệnh sử (history of presenting complaint)

- Điều quan trọng là sử dụng câu hỏi mở để gợi ra vấn đề phàn nàn, khiếu nại, than phiền của bệnh nhân "Vậy hôm nay bác thấy gì nào?" Cho phép bệnh nhân đủ thời gian trả lời, cố gắng không làm gián đoạn hoặc lệch hướng cuộc trò chuyện.
- Tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân than phiền, phàn nàn & kể lại các triệu chứng bệnh hiện tại của họ nếu cần.
- Khởi đầu (Onset) - Khi nào triệu chứng bắt đầu? / Khởi phát cấp tính hoặc dần dần? Thời lượng - phút / giờ / ngày / tuần / tháng / năm
- Mức độ nghiêm trọng - ví dụ: nếu triệu chứng đái nhiều: Bác có thể nói xem khi tiểu nhiều có hiện tượng kiến bu dầy đặc bãi nước tiểu không?
- Diễn biến - là triệu chứng xấu đi, cải thiện, hoặc tiếp tục dao động? ...

Các triệu chứng của Tiểu đường

- Bệnh tiểu đường có hai thể bệnh chính: Bệnh tiểu đường loại 1 (type 1, típ 1) do tụy tạng không tiết insulin, và loại 2 (type 2, típ 2) do tiết giảm insulin và đề kháng insulin.
- Bệnh tiểu đường thuộc loại 1 chiếm khoảng 5-10% tổng số bệnh nhân, phần lớn xảy ra ở trẻ em và người trẻ tuổi (< 20T). Các triệu chứng thường khởi phát đột ngột và tiến triển nhanh nếu không điều trị. Những triệu chứng điển hình của bệnh tiểu đường loại 1 là: ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, gầy nhiều (4 nhiều), mờ mắt, dị cảm và sụt cân, trẻ em chậm phát triển và dễ bị nhiễm trùng.
- Bệnh tiểu đường thuộc loại 2 chiếm khoảng 90-95% số bệnh nhân bệnh tiểu đường, thường gặp ở lứa tuổi trên 40, (nhưng gần đây xuất hiện ngày càng nhiều ở lứa tuổi 30, thậm chí cả lứa tuổi thanh thiếu niên). Bệnh nhân thường ít có các triệu chứng điển hình như loại 1 và thường chỉ được phát hiện bởi các triệu chứng của biến chứng, hoặc chỉ được phát hiện tình cờ khi đi xét nghiệm máu trước khi mổ hoặc khi bị các biến chứng như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não; hay khi bị nhiễm trùng da kéo dài; hoặc bệnh nhân nữ hay bị ngứa vùng kín do nhiễm nấm âm hộ; bệnh nhân nam bị liệt dương tới khám...ngày nay được phát hiện sớm hơn nhờ có các chương trình khám tầm soát bệnh tốt hơn.



Ở cả hai loại - các triệu chứng chính thường thấy và cần hỏi kỹ là: tiểu nhiều, ăn nhiều, uống nhiều, sụt cân nhanh

- **Tiểu nhiều:**

- + Đường niệu kéo theo lợi niệu thẩm thấu làm tăng lượng nước tiểu, số lần mắc đi tiểu nhiều hơn bình thường, số lượng thường từ 3-4 lít hoặc hơn /24h.
- + Nước tiểu trong, khi khô thường để lại vết bẩn hoặc mảng trắng, đôi khi thấy kiến bu.
- + Tiểu đêm ban đêm do đa niệu có thể là dấu hiệu khởi phát của đái tháo đường ở trẻ nhỏ.

- **Ăn nhiều:** Cơ thể không thể sử dụng đường để cung cấp năng lượng làm cho bệnh nhân nhanh đói, đói chỉ sau bữa ăn một thời gian ngắn.

- **Uống nhiều:** Mất nước làm kích hoạt trung tâm khát ở vùng hạ đồi, làm cho bệnh nhân có cảm giác khát và uống nước liên tục.

- **Gầy nhiều:** Dù ăn uống nhiều hơn bình thường, nhưng do cơ thể không thể sử dụng glucose để tạo năng lượng, buộc phải tăng cường thoái hóa lipid và protid để bù trừ, làm cho bệnh nhân sụt cân, người gầy còm, xanh xao.

Với bệnh nhân ĐTĐ loại 2 thường không có bất kỳ triệu chứng nào ở giai đoạn đầu và vì vậy bệnh thường chẩn đoán muộn khoảng 7-10 năm. Tuy nhiên, ĐTĐ là bệnh tổn thương hệ vi mạch toàn cơ thể dần dần nên thường có các triệu chứng liên quan đến các hệ thống của toàn cơ thể.



Các triệu chứng của tiểu đường



Các triệu chứng khác của ĐTĐ hay thấy ở các hệ thống cơ quan, cần hỏi kỹ:

- Biểu hiện về tim mạch: đau thắt ngực, đau cách hồi, đau khi nghỉ, chân lạnh hay tím đỏ, ...?
- Biểu hiện về thần kinh: Chân hay bị ngứa, tê, đau đầu xa (từ ngón chân dần lên) rát hoặc sưng. Da bị ngứa và khô, đặc biệt da ở những vùng kín như cổ hoặc nách; Da dễ bị nhiễm trùng, nấm sinh dục, đặc biệt phụ nữ dễ bị nhiễm candida ở âm đạo.
- Sinh non, thai nhi quá cân...
- Biểu hiện giảm đề kháng: Vết thương chậm lành dù có dùng kháng sinh mạnh
- Biểu hiện về mắt: Giảm thị lực, nhìn chóng mặt, hay mờ mắt?
- Luôn có cảm giác mệt mỏi và khó chịu; có nhiều rối loạn tình dục: biểu hiện như xuất tinh sớm, rối loạn cương dương, giảm ham muốn tình dục,...

Do đó có thể sử dụng các câu hỏi sau để khai thác về triệu chứng của bệnh tiểu đường:

1. Đi tiểu thường xuyên? Thường đi tiểu khá nhiều vào ban đêm?.
2. Khát nước nhiều hơn bình thường?
3. Hay cảm thấy đói ?
4. Bị sụt cân trầm trọng chỉ trong vòng 2-3 tháng?
5. Chân và tay hay bị ngứa ra, tê, đau rát hoặc sưng?.
6. Da bị ngứa và khô, đặc biệt da ở những vùng kín như cổ hoặc nách? Da dễ bị nhiễm trùng, nấm sinh dục, nhiễm trùng da, đặc biệt phụ nữ dễ bị nhiễm candida ở âm đạo?.
7. Sinh non thường xuyên? thai nhi > 4,5kg?.
8. Vết thương chậm lành?
9. Giảm thị lực?
10. Cảm giác mệt mỏi và khó chịu? Rối loạn tình dục: biểu hiện như xuất tinh sớm, rối loạn cương dương, giảm ham muốn tình dục,...

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

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

Tiền sử bệnh đã mắc (past medical history)

- Quá cân hoặc mập phì (BMI \geq 23), đặc biệt là mập phì vùng bụng (vòng eo > 80cm ở phụ nữ hoặc > 90cm ở đàn ông).
- Đã từng sanh con \geq 4kg, hoặc đã được chẩn đoán đái tháo đường trong thai kỳ.
- Có bệnh tăng huyết áp (huyết áp \geq 140/90 mmHg).
- Có tình trạng rối loạn chuyển hóa Lipid máu.
- Đã được chẩn đoán là rối loạn dung nạp glucose hoặc rối loạn đường huyết đói (đường huyết đói từ 100-125mg%).
- Hút thuốc?

Tiền sử dùng thuốc (drug history)

- Thuốc kê đơn có liên quan:
 - + Thuốc corticoid?
 - + Insulin, thuốc điều trị tiểu đường
- Các loại thuốc thường dùng - NSAIDS , Iod
- Thuốc thảo dược
- Các thuốc gây dị ứng?

Tiền sử gia đình

- Có người thân trực hệ bị đái tháo đường.

Vấn đề sinh hoạt & xã hội

- Hút thuốc - *Bao nhiêu điếu thuốc một ngày? Bác hút thuốc lá bao lâu?*
- Rượu - cụ thể về loại / thể tích / độ mạnh của rượu
 - + *Anh uống bao nhiêu chai bia mỗi tuần?*
- Sử dụng thuốc giải trí - sử dụng ma túy IV là một yếu tố nguy cơ viêm gan

Tình hình cuộc sống:

- Ai sống với bệnh nhân?
 - + *Mọi người chăm sóc bác thế nào? Từng được mức chăm sóc nào?*

Hỏi thăm dò các hệ thống khác (systemic enquiry)

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

Kết thúc hỏi bệnh (closing the consultation)

- Cảm ơn bệnh nhân
- Tóm tắt lịch sử

Các bước thăm khám thực thể

- **Đại cương**

- Tuyến nội tiết là những tuyến tiết ra Hocmon, các chất này đổ vào các mạch máu đi của tuyến. Mỗi tuyến nội tiết tiết ra một số hocmon đặc hiệu mang tính chất sinh học và có một chức năng đặc hiệu riêng cho tuyến đó.
- Các tuyến nội tiết hầu hết rất nhỏ, nằm sâu trong cơ thể (trừ tuyến sinh dục và giáp trạng) do đó rất khó khám trực tiếp.
- Các biến đổi ban đầu của các tuyến nội tiết phần lớn lại từ biến đổi về thể dịch và sinh hoá. Có thể nói, bệnh nội tiết là một bệnh về sinh hoá & bệnh nội tiết là bệnh toàn thân.
- Do đó thăm khám tuyến “nội tiết” đòi hỏi phải tỉ mỉ, toàn diện, kết hợp lâm sàng và các phương pháp thăm dò tuyến. Sau đó phải tổng hợp để xem các rối loạn ấy thuộc hội chứng suy hay cường của tuyến nào?

- **Thầy thuốc:**

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

- **Chuẩn bị bệnh nhân**

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

- **Giới thiệu** (nếu không có phần hỏi bệnh/trong OSCE hay áp dụng)
 - Bắt đầu bằng rửa tay - Giới thiệu bản thân
 - Xác nhận chi tiết về bệnh nhân - tên / DOB
 - Giải thích việc kiểm tra - Nhận được sự đồng ý

- **Kiểm tra chung**
 - Đánh giá bệnh nhân từ cuối giường
 - + Có vẻ như bất thường quá mức hoặc không tăng động?
 - + Có xuất hiện nhiều mồ hôi?
 - + Da và tóc của bệnh nhân có gì đặc biệt?
 - + Giọng nói của bệnh nhân có bình thường không?
 - Đo chiều cao, cân nặng và BMI; phân loại BMI/Đo vòng eo/Đo vòng hông/ Tính tỉ số vòng eo/vòng hông
 - Hỏi về thân nhiệt và đo thân nhiệt
 - Đo nhịp thở , khó thở?
 - Đo huyết áp ở tay (và chân)
 - Khám da, lông, tóc, móng
 - + Màu sắc của da / Nhiệt độ da / Vết rạn da
 - + Niêm mạc môi, má
 - + Tóc
 - + Phân bố và độ rậm lông
 - + Da ẩm, ẩm
 - + Vú to ở đàn ông (Gynecomastia)



vết thâm sẫm màu ở một số vùng, đặc biệt là ở những nơi có nếp nhăn hoặc nếp gấp da

2. Khám bệnh nhân tiểu đường

2.1 Tổng quan:

- Trọng lượng, chu vi bụng, chiều cao và BMI.
- Kiểm tra các vị trí tiêm chích của bệnh nhân tiểu đường loại 1, tìm kiếm bằng chứng chứng teo mỡ, rối loạn phân bố mỡ / rối loạn lipid.

2.2 Tim mạch:

- Kiểm tra mạch và huyết áp.
- Nghe các động mạch cảnh và các âm thanh tim / ruột phổi nếu có bất kỳ bệnh sử nào phù hợp với bệnh mạch não hoặc bệnh tim.
- Bắt mạch và ghi nhận các mạch ngoại vi của bàn chân.

2.3 Mắt:

- Kiểm tra mắt, tìm kiếm bất kỳ bằng chứng của xanthelasmata (những nốt mỡ cholesterol màu hơi vàng quanh mí mắt, cảnh báo nguy cơ bệnh tim thiếu máu cục bộ và nhồi máu cơ tim, xơ vữa động mạch), đục thủy tinh thể ...
- Kiểm tra thị lực.
- Soi đáy mắt.



2.4 Kiểm tra xét nghiệm máu và nước tiểu:

- Glucose máu/niệu; HbA1c; lipid; albumin niệu và creatinine ratio – ACR...

2.5. Khám thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân tiểu đường

(giúp tìm minh chứng tổn thương & loạn dưỡng cơ trên bệnh nhân tiểu đường)

– Khám cảm giác

+ Nghiệm pháp Monofilament (khám bằng Monofilament 10gram): khám cảm giác chạm nhẹ thường được đánh giá bằng một sợi nylon mềm – nếu bệnh nhân không cảm nhận được sợi nylon trên bàn chân đó là dấu hiệu của mất cảm giác chạm nhẹ).

+ Cảm giác nông

- ✓ Cảm giác đau
- ✓ Xúc giác
- ✓ Thống nhiệt

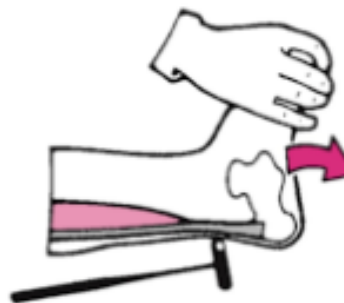
+ Cảm giác sâu

- ✓ Rung âm thoa
- ✓ Đếm ngón chân

– Khám sức cơ 2 chân

– Khám phản xạ

- + Gân cơ tứ đầu đùi
- + Gân gót

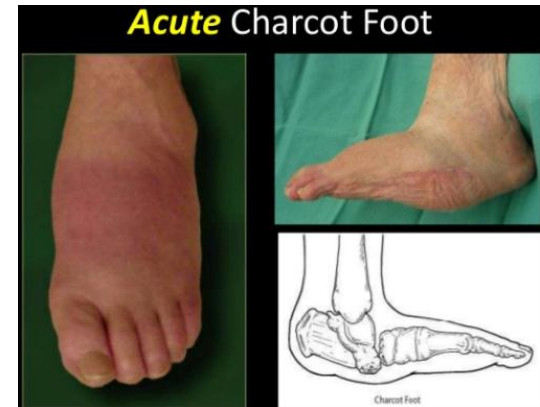
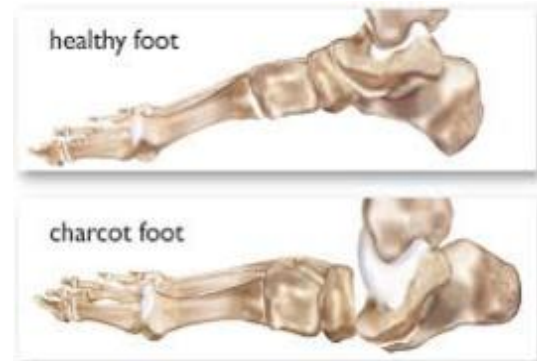


Phản xạ gót



2.6 Khám bàn chân đái tháo đường

- Nhận biết được các kiểu biến dạng bàn chân
 - + Bàn chân Charcot
 - + Ngón chân hình vuốt / Ngón cái vẹo ngoài
- Bắt động mạch mu chân và động mạch chày sau
- Phát hiện các kiểu tổn thương :
 - + Nốt chai
 - + Nứt gót
 - + Nứt kẽ ngón
 - + Móng mọc vào trong
 - + Nấm móng
- Tính chất của vết loét:
 - + Vị trí ; Kích thước
 - + Đáy vết loét
 - + Dịch tiết
 - + Áp xe
 - + Mô xung quanh
- Các kiểu vết loét
 - + Vết loét nhiễm trùng
 - + Loét lỗ đáo
 - + Vết loét thiếu máu nuôi



– Phân loại loét chân của Wagner và Meggitt có sửa đổi:

Độ sâu:

Độ 1: Loét nông

Độ 2: Loét sâu xuống gân cơ nhưng chưa đến xương

Độ 3: Loét sâu, thăm dò chạm xương, có viêm mô tế bào nặng, có ổ áp xe, viêm xương.

Thiếu máu:

A: Không có thiếu máu

B: Thiếu máu nhưng chưa hoại tử

C: Hoại tử cục bộ một phần phía trước bàn chân

D: Hoại tử toàn bộ bàn chân.



- Cuối cùng, cho bệnh nhân ngồi cúi về phía trước, nhận cảm về phù xương mông và cũng có thể đánh giá mặt trước cẳng chân có phù không?.
- Thu dọn dụng cụ;
- Giúp bệnh nhân trở về tư thế thoải mái,
- Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám và tư vấn hướng xử trí tiếp theo;
- Chào và cảm ơn NB;
- Ghi vào hồ sơ bệnh án.
- Đề nghị đánh giá và điều tra thêm



8.2A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM BỆNH ĐÁI ĐƯỜNG
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp, bộc lộ đúng lúc khám	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	<p>Hỏi các triệu chứng về tiểu nhiều:</p> <ul style="list-style-type: none"> + số lần & số lượng tiểu/24h? + tính chất nước tiểu.? + Tiểu đêm ban đêm ? <p>Hỏi các triệu chứng về ăn nhiều:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Ăn nhiều? + Nhanh đói sau ăn? <p>Hỏi các triệu chứng về uống nhiều:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Luôn có cảm giác khát? + Uống nhiều? <p>Hỏi triệu chứng gầy nhiều:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Sụt cân? + Gầy còm, xanh xao 	<ul style="list-style-type: none"> - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng tiểu nhiều trong ĐĐT. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng rối loạn ăn trong ĐĐT. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng rối loạn uống nhiều trong ĐĐT. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng rối loạn sụt cân nhanh. 	Có hỏi/đánh giá về số lần & số lượng đi tiểu	
			Có hỏi/đánh giá về tính chất nước tiểu	
			Có hỏi/đánh giá về tiểu đêm ở trẻ em	
			Có hỏi/đánh giá về ăn nhiều	
			Có hỏi/đánh giá về nhanh đói	
			Có hỏi/đánh giá về cảm giác khát	
			Có hỏi/đánh giá về uống nhiều	
			Có hỏi/đánh giá về sụt cân	
Có hỏi/đánh giá về gầy xanh				
3	<p>Hỏi các triệu chứng hay gặp khác trong ĐĐT</p> <ul style="list-style-type: none"> + Biểu hiện về tim mạch? + Biểu hiện về thần kinh? + Biểu hiện về thai sản? + Biểu hiện giảm đề kháng? + Biểu hiện về mắt? + Luôn mệt mỏi và khó chịu; có nhiều rối loạn tình dục? 	<p>Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng hay gặp khác trong bệnh ĐĐT.</p>	Có hỏi/đánh giá về các biểu hiện về tim mạch	
			Có hỏi/đánh giá về các biểu hiện về thần kinh	
			Có hỏi/đánh giá về giảm đề kháng	
			Có hỏi/đánh giá về thai sản	
			Có hỏi/đánh giá về giảm thị lực	
			Có hỏi/đánh giá về mệt mỏi, rối loạn tình dục	

4.	<p>Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Quá cân hoặc mập phì, IBM... + Đã từng sanh con $\geq 4\text{kg}$,... + Có bệnh tăng huyết áp, rối loạn Lipid máu... + Tiền sử dị ứng "thuốc" (Allergies) <p>Hỏi khai thác tiền sử liên quan, như:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Có người thân trực hệ bị đái tháo đường... + Thuốc cocticoïd? Insulin, thuốc tiểu đường + Hút thuốc / uống rượu / ma túy... + Bệnh ở các hệ thống khác 	<ul style="list-style-type: none"> - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến tiền sử các bệnh đã mắc và thuốc đã dùng, ...của chính người bệnh - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống 	Có hỏi về Quá cân hoặc mập phì, IBM	
			Có hỏi về từng sanh con $\geq 4\text{kg}$...	
			Có hỏi về bệnh tăng huyết áp, rl lipid máu	
			Có hỏi về dị ứng thuốc đã mắc	
			Có hỏi về người thân bị đái tháo đường...	
			Có hỏi về sử dụng cocticoïd, insulin,..	
			Có hỏi về Hút thuốc / rượu / ma túy...	
Có hỏi về các bệnh của hệ thống khác				
+	<p>Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.</p>	<p>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</p>	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	
5.	<p><i>Xem xét tổng quan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Trọng lượng, chu vi bụng, chiều cao và BMI. + vị trí tiêm chích, chứng teo mỡ, rối loạn phân bố mỡ / rối loạn lipid 	<p>Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của các khu vực trên</p>	Biết khám & đánh giá khi xem xét bàn tay..	
			Biết khám & đánh giá khi x.xét mắt, lưỡi, phù	
6.	<p><i>Khám tim mạch trong khám bệnh tiểu đường:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Kiểm tra mạch và huyết áp. + Nghe các động mạch cảnh. + Bắt mạch của bàn chân 	<p>Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của tim mạch trong bệnh ĐTĐ</p>	Biết khám & đánh giá maachj, HA	
			Biết khám & đánh giá khi nghe mạch cảnh...	
			Biết khám & đánh giá khi bắt mạch bàn chân	
7.	<p><i>Khám mắt trong khám bệnh tiểu đường:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Tìm kiếm bằng chứng của xantheasmata + Kiểm tra thị lực. + Soi đáy mắt 	<p>Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của mắt trong ĐTĐ</p>	Biết khám & phát hiện xantheasmata	
			Biết khám & đánh giá thị lực	
			Biết khám & đánh giá khi soi đáy mắt	
8.	<p><i>Khám thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân tiểu đường</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Khám cảm giác bằng ng.pháp Monofilamen + Khám cảm giác nông (đau, xúc giác, nhiệt) + Khám c.giác sâu (rung âm thoa, đếm ngón) + Khám sức cơ 2 chân + Khám phản xạ tứ đầu đùi, gân gót 	<p>Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của TK ngoại vi ở BN ĐTĐ</p>	Biết khám & đánh giá bằng ng.phMonofilamen	
			Biết khám & đánh giá cảm giác nông	
			Biết khám & đánh giá cảm giác sâu	
			Biết khám & đánh giá sức cơ 2 chân	
			Biết khám & đánh giá p.x tứ đầu đùi, gân gót	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
9.	<p><i>Khám bàn chân ĐTĐ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Các kiểu biến dạng bàn chân: Bàn chân Charcot; Ngón chân hình vuốt ; Ngón cái vẹo ngoài + Bắt động mạch mu chân và động mạch chày sau + Phát hiện các kiểu tổn thương khác loét: Nứt chai; Nứt gót; Nứt kẽ ngón; Móng mọc vào trong; Nấm móng <p><i>Khám phân loại loét bàn chân do ĐTĐ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Các kiểu vết loét: Vết loét nhiễm trùng; Loét lỗ đáo; Vết loét thiếu máu nuôi + Tính chất của vết loét: Vị trí ; Kích thước; Đáy vết loét; Dịch tiết; Áp xe; Mô xung quanh + Phân loại loét chân của Wagner và Meggitt có sửa đổi: Độ sâu; Thiếu máu 	<ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của bàn chân trong ĐTĐ - Phát hiện & phân loại loét bàn chân trong ĐTĐ 	Biết khám & đánh giá Các kiểu biến dạng bàn chân	
			Biết khám & đánh giá khi bắt động mạch mu chân và động mạch chày sau	
			Biết khám & đánh giá và phát hiện các tổn thương (không phải loét trong ĐTĐ	
			Biết khám & đánh giá các kiểu vết loét bàn chân do ĐTĐ	
			Biết khám & đánh giá về tính chất của vết loét bàn chân do ĐTĐ	
			Biết khám & đánh giá khi phân loại loét chân theo Wagner và Meggitt	
20.	<p><i>Kết thúc khám:</i></p> <p>Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám...</p> <p>Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.</p>	<p>Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc...</p> <p>Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.</p>	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

8.2B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM VỀ BỆNH ĐÁI ĐƯỜNG

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: Tiểu nhiều + Ăn nhiều + Uống nhiều + Gầy nhiều.					
3	Hỏi các triệu chứng hay gặp khác trong ĐTĐ: Biểu hiện về tim mạch? Biểu hiện về thần kinh? Biểu hiện về thai sản? Biểu hiện giảm đề kháng? Biểu hiện về mắt? Luôn mệt mỏi và khó chịu; có nhiều rối loạn tình dục?					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của BN và liên quan: Quá cân hoặc mập phì, IBM.; Đã từng sanh con $\geq 4\text{kg}$; Có bệnh tăng huyết áp, rối loạn Lipid máu"? Có người thân trực hệ bị đái tháo đường...Thuốc cocticoïd? Insulin, thuốc tiểu đường					
5	Thực hiện kỹ năng xem xét tổng quan trong khám ĐTĐ					
6	Thực hiện kỹ năng khám tim mạch trong khám bệnh tiểu đường					
7	Thực hiện kỹ năng Khám mắt trong khám bệnh tiểu đường					
8	Thực hiện kỹ năng khám thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân tiểu đường					
9	Thực hiện kỹ năng khám Khám bàn chân & phân loại loét bàn chân do ĐTĐ					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ, cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi – khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

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

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

8.2 Các thủ thuật , kỹ năng lâm sàng cơ bản về nội tiết

8.2.1 Kỹ thuật tiêm Insulin

ĐẠI CƯƠNG

- Insulin là một hormon được tiết ra liên tục 24h bởi tế bào beta tuyến tụy, được tiết nhiều nhất vào sau bữa ăn.
- Insulin là một Protein nên bị phá hủy ở đường tiêu hóa, do vậy insulin không được sử dụng bằng đường uống
- Tác dụng chính của Insulin là thúc đẩy sự vận chuyển Glucose qua màng tế bào.
- Hiện nay trên thị trường có nhiều loại Insulin với thời gian tác dụng khác nhau: Nhanh, thường, trung bình, kéo dài.
- Liều lượng và đường dùng do bác sỹ điều trị quyết định

CHỈ ĐỊNH

- Đái tháo đường typ 1, đái tháo đường thứ phát
- Đái tháo đường typ 2 khi:
 - + Đường huyết lúc đói > 15 mmol hoặc có Ceton niệu (+), ceton máu tăng
 - + Chấn thương, stress, nhiễm trùng, phẫu thuật, dùng corticoid
 - + Suy gan, suy thận.
 - + Dùng thuốc uống không kiểm soát được đường máu
- Đái tháo đường có thai không kiểm soát được bằng chế độ ăn.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng, mẫn cảm với Insulin

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

01 nhân viên y tế hoặc người bệnh đã được hướng dẫn tiêm Insulin

2. Phương tiện

Xylanh 1ml hoặc bút tiêm Insulin / Insulin / Bông cotton

3. Cách lấy Insulin

3.1. Cách lấy Insulin không trộn: (Gồm 10 bước)

Bước 1: Rửa tay bằng xà phòng

Bước 2: Trộn đều Insulin bằng cách lăn tròn lọ thuốc trong lòng bàn tay hoặc lắc nhẹ.

Bước 3: Bật nắp nhựa bảo vệ phía trên nắp lọ bằng cao su

Bước 4: Vệ sinh trên nút lọ (Phía phần nút cao su) bằng cotton

Bước 5: Tháo bỏ nắp bảo vệ trên kim tiêm insulin; hút vào bơm tiêm một lượng khí đúng bằng lượng Insulin cần lấy.

Bước 6: Đâm kim qua nút cao su theo chiều thẳng đứng; đẩy lượng khí vào lọ Insulin.

Bước 7: Lộn ngược lọ thuốc; một tay giữ lọ Insulin; tay kia kéo nhẹ Piston. Lúc này Insulin sẽ được kéo vào bơm tiêm; lấy đủ lượng insulin .

Bước 8: Kiểm tra insulin trong lọ xem có không khí không? Nếu có, nhẹ nhàng đẩy piston đưa một phần insulin trở lại lọ; sau đó nhẹ nhàng kéo piston ra, lượng Insulin lại được lấy bù vào đủ.

Bước 9: Rút kim ra khỏi lọ; kiểm tra xem đã đủ liều insulin chưa?

Bước 10: Đậy nắp kim, chuẩn bị tiêm.

3.2. Cách lấy Insulin có trộn

– Nguyên tắc trộn insulin:

Nguyên tắc 1: Hai loại Insulin phải do cùng một hãng sản xuất.

Nguyên tắc 2: Insulin nhanh lấy trước, bán chậm hoặc chậm lấy sau

Nguyên tắc 3: Không nên trộn Insulin người và động vật với nhau.

Nguyên tắc 4: Nồng độ của 2 loại insulin phải giống nhau

– Năm bước trộn insulin:

Bước 1: Sát trùng cả hai lọ bằng cồn

Bước 2: Chọc kim với Y đơn vị khí vào lọ insulin có tác dụng dài hơn; bơm khí vào nhưng không lấy Insulin vào bơm tiêm; rút kim ra khỏi lọ.

Bước 3: Chọc kim với X đơn vị khí vào lọ insulin có tác dụng nhanh; bơm khí vào lọ; đảo ngược lọ và lấy đủ X đơn vị Insulin vào bơm tiêm; bảo đảm không có không khí trong bơm tiêm.

Bước 4: Trộn insulin nhẹ nhàng ở lọ có tác dụng bán chậm cho đến khi chắc chắn insulin trong lọ đã được trộn đều.

Bước 5: Đảo ngược lọ; nhẹ nhàng kéo piston và lấy đủ Y đơn vị insulin ở lọ insulin có tác dụng bán chậm hoặc chậm; không để insulin tràn vào lọ; lượng insulin lúc này là: $T = X + Y$

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế người bệnh: Nằm hoặc ngồi

2. Kỹ thuật tiêm

2.1. Đường vào

- Tiêm tĩnh mạch hoặc pha truyền tĩnh mạch: Chỉ được sử dụng trong bệnh viện và chỉ thực hiện bởi nhân viên y tế & chỉ được dùng cho insulin regular.
- Tiêm bắp hoặc tiêm dưới da: Tiêm bắp giúp insulin được hấp thu và có tác dụng nhanh hơn nhưng không phải là đường dùng phổ biến mà thường dùng đường dưới da. Chỉ đường tiêm này người bệnh đã được hướng dẫn tiêm Insulin được tự thực hiện.

2.2. Chọn vị trí tiêm: Các vị trí khác nhau sẽ làm cho insulin vào máu với tốc độ nhanh chậm khác nhau:

- Vùng bụng: Insulin vào máu nhanh nhất
- Vùng mặt ngoài cánh tay: Insulin vào máu chậm hơn so với vùng bụng
- Vùng hông và mặt ngoài đùi chậm hơn vùng mặt ngoài cánh tay

2.3. Các nguyên tắc cần nhớ khi tiêm

- Nguyên tắc 1: Ở mỗi vị trí tiêm, da phải được giữ sạch, cơ bắp và lớp mỡ dưới da vùng này phải hoàn toàn bình thường. Đây là điều kiện để Insulin được hấp thu tốt.
- Nguyên tắc 2: Các vị trí đều phải được sử dụng luân chuyển.
- Nguyên tắc 3: Nếu sử dụng từ 2 mũi tiêm trở lên trong một ngày, phải tiêm vào các vị trí ở các vùng khác nhau. Khi tất cả các vị trí trong vùng đã sử dụng hết mới chuyển sang vùng khác.

2.4. Các bước tiến hành tiêm Insulin

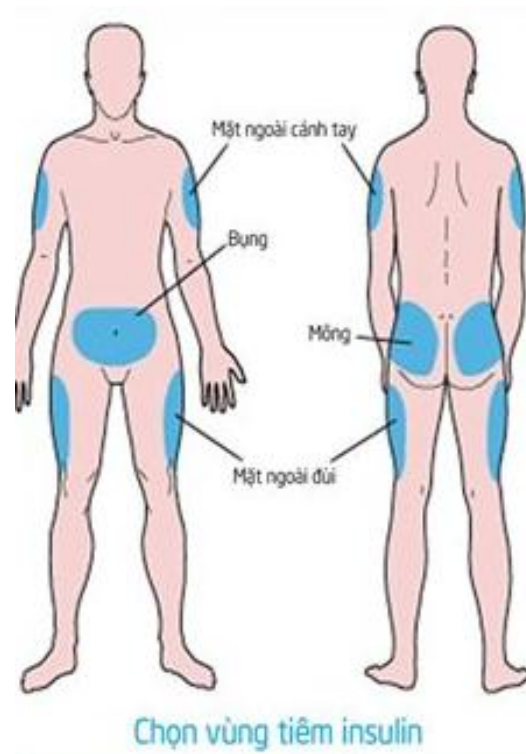
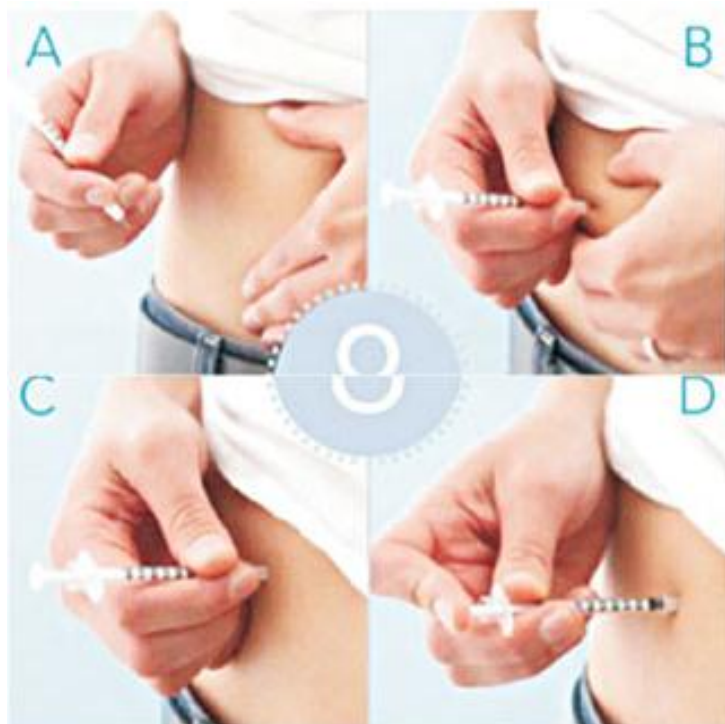
Cách sử dụng:

- Nếu lần đầu tiên sử dụng bơm tiêm chích insulin nên đến khoa cấp cứu nhờ y tá chỉ dẫn và chích cho người bệnh.
- Khi lĩnh lọ insulin về nhà, để tủ lạnh, ngăn lạnh (8°C), không được để ngăn đá. khi lấy lọ insulin ra trước khi sử dụng, nên lăn tròn lọ insulin trong lòng bàn tay để thuốc trộn đều và ấm lên (hình 1).
- Sát trùng nắp cao su của lọ insulin bằng gòn thấm cồn (hình 2).
- Rút không khí vào trong bơm tiêm một lượng bằng với liều insulin bác sĩ chỉ định (hình 3).
- Bơm không khí đã hút vào trong lọ insulin (hình 4).
- Quay ngược lọ thuốc và rút insulin vào. Rút một lượng đúng như bác sĩ cho (hình 5).
- Sát trùng bằng gòn thấm cồn tại vị trí chích: mặt ngoài đùi, mông, mặt sau cánh tay, 2 bên rốn (hình 6).

Ví dụ:

- Chích bên cạnh rốn, dùng tay trái véo căng da nơi tiêm và tay phải đâm kim theo hướng tạo một góc 45 độ với mặt phẳng da (hình A & B).
- Đâm sâu kim sao cho đến 2/3 kim hoặc hết kim là được (hình C & D).
- Chích xong, sát trùng da. Cất lọ insulin vào tủ lạnh.





TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Hạ đường huyết: cho ăn hoặc uống một lượng khoảng 15 g carbohydrat hoặc truyền glucose ưu trương tĩnh mạch.
- Nhiễm trùng nơi tiêm: Kháng sinh
- Loạn dưỡng mỡ dưới da tại điểm tiêm: hoặc lớp mỡ dưới da bị teo lại hoặc tại nơi tiêm tạo thành cục...

8.2.2 Các qui trình kỹ thuật chuyên ngành Nội tiết

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do- Hạnh Phúc

DANH MỤC HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHUYÊN NGÀNH NỘI TIẾT

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1119 ngày 05 tháng 4 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Số TT	TÊN KỸ THUẬT
I	Phẫu thuật mở các tuyến nội tiết
1	Phẫu thuật tuyến nội tiết có sinh thiết tức thì
2	Phẫu thuật tuyến nội tiết có áp tế bào tức thì
3	Dẫn lưu áp xe tuyến giáp
4	Cắt bán phần 2 thủy tuyến giáp trong bướu giáp đơn thuần
5	Cắt bán phần 1 thủy tuyến giáp trong bướu giáp nhân
6	Cắt 1 thủy tuyến giáp trong bướu giáp nhân
7	Cắt bán phần 1 thủy tuyến giáp và lấy nhân thủy còn lại trong bướu giáp nhân
8	Cắt 1 thủy tuyến giáp và lấy nhân thủy còn lại trong bướu giáp nhân
9	Cắt bán phần 2 thủy tuyến giáp trong bướu giáp đa nhân
10	Cắt toàn bộ tuyến giáp trong bướu giáp đa nhân
11	Cắt 1 thủy tuyến giáp trong bướu giáp nhân độc
12	Cắt toàn bộ tuyến giáp trong bướu giáp đa nhân độc
13	Cắt gần toàn bộ tuyến giáp trong Basedow
14	Cắt 1 thủy tuyến giáp và cắt bán phần thủy còn lại trong Basedow
15	Cắt toàn bộ tuyến giáp trong Basedow
16	Cắt 1 thủy tuyến giáp trong ung thư tuyến giáp
17	Cắt toàn bộ tuyến giáp trong ung thư tuyến giáp
18	Cắt 1 thủy tuyến giáp kèm nạo vét hạch 1 bên trong ung thư tuyến giáp
19	Cắt toàn bộ tuyến giáp kèm nạo vét hạch 1 bên trong ung thư tuyến giáp
20	Cắt toàn bộ tuyến giáp kèm nạo vét hạch 2 bên trong ung thư tuyến giáp
21	Nạo vét hạch cổ trong ung thư tuyến giáp đã phẫu thuật
22	Cắt 1 thủy tuyến giáp lấy bướu thông trong bướu giáp thông
23	Cắt 1 thủy tuyến giáp lấy bướu thông và cắt bán phần thủy còn lại trong bướu giáp thông
24	Cắt toàn bộ tuyến giáp trong bướu giáp thông
25	Cắt 1 thủy tuyến giáp trong bướu giáp khổng lồ
26	Cắt 1 thủy tuyến giáp và cắt bán phần thủy còn lại trong bướu giáp khổng lồ
27	Cắt toàn bộ tuyến giáp trong bướu giáp khổng lồ
28	Phẫu thuật cầm máu lại sau mổ tuyến giáp

29	Cắt tuyến cận giáp trong quá sản tuyến hoặc u tuyến hoặc ung thư tuyến cận giáp
30	Cắt tuyến cận giáp quá sản thứ phát sau suy thận mãn tính
II	Phẫu thuật mở các tuyến nội tiết bằng dao siêu âm
31	Cắt bán phần 2 thủy tuyến giáp trong bướu giáp đơn thuần
32	Cắt bán phần 1 thủy tuyến giáp trong bướu giáp nhân
33	Cắt 1 thủy tuyến giáp trong bướu giáp nhân
34	Cắt bán phần 1 thủy tuyến giáp và lấy nhân thủy còn lại trong bướu giáp nhân
35	Cắt 1 thủy tuyến giáp và lấy nhân thủy còn lại trong bướu giáp nhân
36	Cắt bán phần 2 thủy tuyến giáp trong bướu giáp đa nhân
37	Cắt toàn bộ tuyến giáp trong bướu giáp đa nhân
38	Cắt 1 thủy tuyến giáp trong bướu giáp nhân độc
39	Cắt toàn bộ tuyến giáp trong bướu giáp đa nhân độc
40	Cắt gần toàn bộ tuyến giáp trong Basedow
41	Cắt 1 thủy tuyến giáp và cắt bán phần thủy còn lại trong Basedow
42	Cắt toàn bộ tuyến giáp trong Basedow
43	Cắt 1 thủy tuyến giáp trong ung thư tuyến giáp
44	Cắt toàn bộ tuyến giáp trong ung thư tuyến giáp
45	Cắt 1 thủy tuyến giáp kèm nạo vét hạch 1 bên trong ung thư tuyến giáp
46	Cắt toàn bộ tuyến giáp kèm nạo vét hạch 1 bên trong ung thư tuyến giáp
47	Cắt toàn bộ tuyến giáp kèm nạo vét hạch 2 bên trong ung thư tuyến giáp
48	Nạo vét hạch cổ trong ung thư tuyến giáp đã phẫu thuật
49	Cắt 1 thủy tuyến giáp lấy bướu thông trong bướu giáp thông
50	Cắt 1 thủy tuyến giáp lấy bướu thông và cắt bán phần thủy còn lại trong bướu giáp thông
51	Cắt toàn bộ tuyến giáp trong bướu giáp thông
52	Cắt 1 thủy tuyến giáp trong bướu giáp khổng lồ
53	Cắt 1 thủy tuyến giáp và cắt bán phần thủy còn lại trong bướu giáp khổng lồ
54	Cắt toàn bộ tuyến giáp trong bướu giáp khổng lồ
55	Cắt tuyến cận giáp trong quá sản tuyến hoặc u tuyến hoặc ung thư tuyến cận giáp
56	Cắt tuyến cận giáp quá sản thứ phát sau suy thận mãn tính
III	Các kỹ thuật trên người bệnh đái tháo đường
57	Cắt đoạn xương bàn chân
58	Nạo xương viêm
59	Tháo khớp ngón chân
60	Ghép da tự thân bằng mảnh da tròn nhỏ <5mm
61	Ghép da tự thân bằng mảnh da dài mỏng
62	Ghép da tự thân bằng mảnh da mắt lưới
63	Ghép da tự thân bằng các mảnh da lớn, dày toàn lớp da
64	Thay băng
65	Cắt lọc, lấy bỏ tổ chức hoại tử cho các nhiễm trùng bàn chân vết loét khu trú

	ở ngón chân.
66	Cắt lọc, lấy bỏ tổ chức hoại tử cho các nhiễm trùng bàn chân vết loét rộng < ¼ bàn chân.
67	Cắt lọc, lấy bỏ tổ chức hoại tử cho các nhiễm trùng bàn chân vết loét rộng < ½ bàn chân.
68	Cắt lọc, lấy bỏ tổ chức hoại tử cho các nhiễm trùng bàn chân vết loét rộng lan tỏa cả bàn chân.
69	Cắt lọc, lấy bỏ tổ chức hoại tử cho các nhiễm trùng phần mềm
70	Chích rạch, dẫn lưu ổ áp xe
71	Tháo móng quặp
72	Gọt chai chân (gọt nốt chai)
73	Cắt móng chân, chăm sóc móng
74	Điều trị bệnh lý vồng mạc mắt tháo đường bằng laser
75	Điều trị vết loét bằng máy hút áp lực âm(VAC) (giảm áp vết loét)
76	Hướng dẫn kỹ thuật tiêm Insulin
IV	Các kỹ thuật khác
77	Chọc hút dịch điều trị nang giáp
78	Chọc hút dịch điều trị nang giáp có hướng dẫn của siêu âm
79	Chọc hút tế bào tuyến giáp
80	Chọc hút u giáp có hướng dẫn của siêu âm

Tổng số: 80 quy trình kỹ thuật.

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. Nguyễn Phúc Học (2017), Chương 6 Bệnh lý & thuốc Nội tiết - PTH 350. DTU

Tiếng Anh

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

* Một số website

1. <http://www.nguyenphuchoc199.com/med-3-410.html>
2. <https://geekymedics.com/urological-history-taking/>
3. <http://www.osceskills.com/e-learning/subjects/thyroid-examination/>
4. <https://geekymedics.com/thyroid-status-examination/>
5. <https://geekymedics.com/diabetic-foot-examination-osce-guide/>
6. <http://www.osceskills.com/e-learning/subjects/blood-glucose-measurement/>
7. <http://www.osceskills.com/e-learning/subjects/urinalysis>
8. <http://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/5. noi tiet.pdf>
9. <http://www.nguyenphuchoc199.com/nur-313/bai-giang-nur-313>

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

8.1. Chọn đúng/sai – khi đã từng sanh con $\geq 4\text{kg}$, hoặc đã từng được chẩn đoán đái tháo đường trong thai kỳ, đều là tiền sử bệnh đã mắc đáng chú ý khi khai thác bệnh tiểu đường khi hỏi bệnh?.

- A. Đúng
- B. Sai

8.2. Chọn câu sai – các triệu chứng cơ năng chính về bướu giáp nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Thay đổi nhịp tim
- B. Rối loạn tiêu hóa
- C. Thay đổi kinh nguyệt
- D. Chân và tay hay bị ngứa ra, tê, đau rát hoặc sưng

8.3. Chọn câu sai – các triệu chứng cơ năng chính về bướu giáp nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Cổ đau, khó nuốt, khàn tiếng
- B. Đau cơ và khớp, cánh tay yếu, hội chứng ống cổ tay
- C. Thay đổi kinh nguyệt
- D. Rối loạn tình dục

8.4. Chọn câu sai – các triệu chứng cơ năng chính về bướu giáp nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Thay đổi tóc, da.
- B. Trầm cảm hay lo âu
- C. Giảm thị lực
- D. Nhạy cảm với nhiệt độ

8.5. Chọn câu sai – các triệu chứng cơ năng chính về tiểu đường nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Bị sụt cân trầm trọng chỉ trong vòng 2-3 tháng
- B. Chân và tay hay bị ngứa ra, tê, đau rát hoặc sưng.
- C. Trầm cảm hay lo âu
- D. Da bị ngứa và khô, đặc biệt da ở những vùng kín như cổ hoặc nách

8.6. Chọn đúng sai - Tuyến nội tiết là những tuyến tiết ra Hocmon, các chất này đổ vào các mạch máu đi của tuyến. Mỗi tuyến nội tiết tiết ra một số hocmon đặc hiệu mang tính chất sinh học và có một chức năng đặc hiệu riêng cho tuyến đó?.

- A. Đúng
- B. Sai

8.7. Chọn câu sai – các triệu chứng cơ năng chính về tiểu đường nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Đi tiểu thường xuyên
- B. Khát nước nhiều hơn bình thường.
- C. Thường đi tiểu khá nhiều vào ban ngày
- D. Hay cảm thấy đói

8.8. Chọn câu sai – các triệu chứng cơ năng chính về tiểu đường nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Nhạy cảm với nhiệt độ.
- B. Khát nước nhiều hơn bình thường.
- C. Vết thương chậm lành
- D. Da dễ bị nhiễm trùng

8.9. Chọn đúng/sai – Các biến đổi ban đầu của các tuyến nội tiết phần lớn lại từ biến đổi về thể dịch và sinh hoá. Có thể nói, bệnh nội tiết là một bệnh về sinh hoá & bệnh nội tiết là bệnh toàn thân?

- A. Đúng
- B. Sai

8.10. Chọn đúng/sai – Dấu hiệu lid-lag là hiện tượng mi mắt trên di chuyển chậm hơn nhãn cầu khi cho bệnh nhân từ từ nhìn xuống, làm lộ ra phần củng mạc giữa bờ trên mống mắt và bờ dưới mi trên ?

- A. Đúng
- B. Sai

8.11. Chọn câu sai – Nghiệm pháp Pemberton được thực hiện nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Người bệnh ngồi hoặc đứng, người khám đối diện giải thích cho BN cách tiến hành
- B. BN giơ 2 tay lên khỏi đầu, lòng bàn tay hướng vào trong, cánh tay áp sát mang tai, hít thật sâu và nín thở.
- C. Giúp xác định bướu giáp chìm sau xương ức
- D. Nghiệm pháp dương tính khi thấy mặt đỏ ửng, cổ căng phồng, ứ máu tĩnh mạch cổ, khò khè và tăng áp lực tĩnh mạch cảnh

8.12. Chọn câu sai – các triệu chứng cơ năng chính về tiểu đường nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Đi tiểu thường xuyên
- B. Khát nước nhiều hơn bình thường.
- C. Bị sụt cân trầm trọng chỉ trong vòng 2-3 tháng
- D. Đau cơ và khớp, cánh tay yếu, hội chứng ống cổ tay

8.13. Chọn câu sai – các triệu chứng cơ năng chính về bướu giáp nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Cổ đau, khó nuốt, khàn tiếng.
- B. Ít nhạy cảm với nhiệt độ.
- C. Thay đổi nhịp tim
- D. Rối loạn tiêu hóa

8.14. Chọn câu sai – các triệu chứng cơ năng chính về bướu giáp nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Đau cơ và khớp, cánh tay yếu.
- B. Giảm thị lực.
- C. Thay đổi tóc, da.
- D. Thay đổi kinh nguyệt

8.15. Chọn câu đúng nhất – trong khám bướu cổ, khi quan sát da lông tóc móng cần chú ý đến đặc điểm nào?:

- A. Màu sắc của da, nhiệt độ da, vết rạn da
- B. Niêm mạc môi, má
- C. Phân bố và độ rậm lông
- D. Các kiểu tổn thương da đặc biệt là các vết loét

8.16. Chọn đúng/sai – Dấu hiệu globe-lag là hiện tượng mi mắt trên di chuyển chậm hơn nhãn cầu khi cho bệnh nhân từ từ nhìn xuống, làm lộ ra phần củng mạc giữa bờ trên móng mắt và bờ dưới mi trên?

- A. Đúng
- B. Sai

8.17. Chọn câu sai – khám mắt trong basedow cần tiến hành các kỹ năng đã nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Khám tìm dấu hiệu lig-lag; dấu hiệu globe-lag.
- B. Khám tìm dấu hiệu lồi mắt.
- C. Khám tìm dấu hiệu xốn mắt, chảy nước mắt.
- D. Khám tìm dấu hiệu tổn thương đáy mắt.

8.18. Chọn câu sai – khám mắt trong tiểu đường cần tiến hành các kỹ năng đã nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Khám tìm dấu hiệu lig-lag; dấu hiệu globe-lag.
- B. Khám tìm kiếm bất kỳ bằng chứng của xanthelasmata .
- C. Khám kiểm tra thị lực.
- D. Khám tìm dấu hiệu tổn thương đáy mắt.

8.19. Chọn câu sai – khi khám cảm giác của thần kinh ngoại biên trên bệnh nhân tiểu đường cần tiến hành các kỹ năng nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Khám cảm giác nông thông qua cảm giác đau, rung âm thoa và thống nhiệt
- B. Khám để tìm minh chứng tổn thương & loạn dưỡng cơ trên bệnh nhân tiểu đường
- C. Khám cảm giác chạm nhẹ bằng Monofilament 10gram
- D. Khám cảm giác sâu bằng cách đếm ngón chân.

8.20. Chọn câu sai – khi khám cảm giác của thần kinh ngoại biên trên bệnh nhân tiểu đường cần tiến hành các kỹ năng nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Khám cảm giác nông thông qua cảm giác đau và thống nhiệt
- B. Khám để tìm minh chứng tổn thương & loạn dưỡng cơ trên bệnh nhân tiểu đường
- C. Khám cảm giác sâu bằng Monofilament 10gram
- D. Khám cảm giác sâu bằng âm thoa.

8.21. Chọn câu sai – khám bứu cổ khi nhìn cần tiến hành các kỹ năng nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Bắt mạch cảnh cảm nhận nhanh (cường giáp?); chậm (nhược giáp).
- B. Khám tìm bất kỳ sự bất thường rõ ràng, vết sẹo hoặc sưng ở vùng cổ.
- C. Khám bằng cách cho bệnh nhân một ly nước và quan sát họ khi họ uống.
- D. Khám tìm bất kỳ chuyển động của chỗ sưng tấy nào khi cho bệnh nhân uống.

8.22. Chọn câu sai – về triệu chứng thiếu máu trong phân loại loét chân của Wagner và Meggitt như nêu trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. C: Hoại tử cục bộ một phần phía sau bàn chân
- B. A: Không có thiếu máu.
- C. B: Thiếu máu nhưng chưa hoại tử
- D. D: Hoại tử toàn bộ bàn chân

8.23. Chọn đúng/sai – Insulin là một Protein nên bị phá hủy ở đường tiêu hóa, do vậy insulin không được sử dụng bằng đường uống, khi tiêm người thực hiện có thể là nhân viên y tế hoặc người bệnh đã được hướng dẫn tiêm Insulin?.

- A. Đúng
- B. Sai

8.24. Chọn đúng/sai – Khi tiêm insulin cạnh rốn, dùng tay trái véo căng da nơi tiêm và tay phải đâm kim theo hướng tạo một góc 30 độ với mặt phẳng da, đâm sâu kim sao cho đến 2/3 kim hoặc hết kim là được ?.

- A. Đúng
- B. Sai

8.25. Chọn câu sai – Các nguyên tắc cần nhớ khi tiêm Insulin được nêu như trong câu này, mô tả nào không đúng?:

- A. Ở mỗi vị trí tiêm, da phải được giữ sạch, cơ bắp và lớp mỡ dưới da vùng này phải hoàn toàn bình thường
- B. Các vị trí tiêm đều phải được sử dụng luân chuyển.
- C. Không tiêm 2 mũi trở lên trong một ngày
- D. Nếu sử dụng từ 2 mũi tiêm trở lên trong một ngày, phải tiêm vào các vị trí ở các vùng khác nhau

8.26. Chọn câu đúng – trong các câu dưới đây, câu nào là dấu hiệu của bệnh cường giáp (Harrison 19th)?:

- A. Tăng động, khó chịu, loạn thần
- B. Nhịp tim nhanh; rung tâm nhĩ
- C. Không chịu được nóng và đổ mồ hôi nhiều
- D. Đánh trống ngực

8.26. Chọn câu đúng – trong các câu dưới đây, câu nào là dấu hiệu của bệnh cường giáp (Harrison 19th)?:

- A. Run
- B. Mệt mỏi và yếu
- C. Giảm cân & chán ăn
- D. Tiêu chảy

8.28. Chọn câu đúng – trong các câu dưới đây, câu nào là dấu hiệu của bệnh cường giáp (Harrison 19th)?:

- A. Bướu cổ
- B. Đa niệu
- C. Mất kinh
- D. mất ham muốn tình dục

8.29. Chọn câu đúng – trong các câu dưới đây, câu nào là triệu chứng của bệnh cường giáp (Harrison 19th)?:

- A. Nhịp tim nhanh
- B. Rung tâm nhĩ
- C. Yếu cơ
- D. Đánh trống ngực

8.30. Chọn câu đúng – trong các câu dưới đây, câu nào là triệu chứng của bệnh cường giáp (Harrison 19th)?:

- A. Run
- B. Bướu cổ
- C. Không chịu được nóng và đổ mồ hôi nhiều
- D. Da ấm, ẩm

8.31. Chọn câu đúng – trong các câu dưới đây, câu nào là triệu chứng của bệnh cường giáp (Harrison 19th)?:

- A. Đa niệu
- B. Co mí & nhắm mắt trễ
- C. Vú to ở đàn ông
- D. Run

8.32. Chọn câu sai – Trong suy giáp - tuyến giáp hoạt động kém hiệu quả dần do các nguyên nhân:

- A. Teo tuyến giáp là nguyên nhân ít phổ biến nhất
- B. Viêm tuyến giáp tự miễn Hashimoto
- C. Thứ phát sau điều trị cường giáp bằng phẫu thuật
- D. Thứ phát sau điều trị cường giáp bằng đồng hóa trị

8.33. Chọn câu sai – dấu hiệu biểu hiện bệnh lý mắt Basedow?:

- A. Dấu hiệu Von Graefe: mất phối hợp hoạt động sinh lý giữa nhãn cầu và mi khi nhìn xuống ta thấy liềm củng mạc lộ ra.
- B. Dấu hiệu Dalrymple: Khe mi mắt mở rộng do co cơ nâng mi trên
- C. Dấu hiệu Stellwag: mi dưới co, ít chớp mắt
- D. Dấu hiệu Moebius: mất độ hội tụ nhãn cầu

8.34. Chọn câu sai – trong bệnh ĐTĐ, (ở cả hai loại) các triệu chứng chính thường thấy?:

- A. Tiểu nhiều: tăng lượng nước tiểu, số lần mắc đi tiểu; Nước tiểu trong, khi khô thường để lại vết bẩn hoặc mảng trắng, đôi khi thấy kiến bu
- B. Ăn nhiều: bệnh nhân nhanh đói, đói chỉ sau bữa ăn một thời gian ngắn
- C. Uống nhiều: Mất nước làm ức chế trung tâm khát ở vùng hạ đồi, làm cho bệnh nhân có cảm giác khát và uống nước liên tục
- D. Gầy nhiều: Do phải tăng cường thoái hóa lipid và protid để bù trừ, làm cho bệnh nhân sụt cân, người gầy còm, xanh xao

8.35. Chọn câu sai – trong ĐTĐ các triệu chứng khác hay thấy ở các hệ thống cơ quan?:

- A. Sinh non, thai nhi thiếu cân...
- B. Biểu hiện về tim mạch: đau thắt ngực, đau cách hồi, đau khi nghỉ, chân lạnh hay tím đỏ
- C. Biểu hiện về thần kinh: Chân hay bị ngứa, tê, đau đầu xa...
- D. Biểu hiện giảm đề kháng: Vết thương chậm lành dù có dùng kháng sinh mạnh

- 8.36. Chọn câu sai – trong ĐTĐ các triệu chứng khác hay thấy ở các hệ thống cơ quan?:
- A. Biểu hiện về mắt: Giảm thị lực , nhìn chóng mỏi, hay mờ mắt
 - B. Luôn có cảm giác mệt mỏi và khó chịu; có nhiều rối loạn tình dục
 - C. Biểu hiện giảm đề kháng: Vết thương chậm lành dù có dùng kháng sinh mạnh
 - D. Chân hay bị ngứa, tê, đau rát hoặc sưng và khô, đặc biệt da ở vùng mắt...

- 8.37. Chọn câu sai – khám thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân tiểu đường (giúp tìm minh chứng tổn thương & loạn dưỡng cơ trên bệnh nhân tiểu đường), gồm:
- A. Khám cảm giác
 - B. Khám sức cơ 2 chân
 - C. Khám bằng Monofilament 10 gram (Ngệm pháp Monofilament)
 - D. Khám phản xạ

- 8.38. Chọn câu sai – khám mắt trên bệnh nhân ĐTĐ gồm có:
- A. Kiểm tra mắt, tìm kiếm bất kz bằng chứng của xanthelasmata
 - B. Kiểm tra thị lực
 - C. Soi đáy mắt
 - D. Kiểm tra dấu hiệu Von Graefe

- 8.39. Chọn đúng/sai – Những triệu chứng điển hình của bệnh tiểu đường loại 1 là: ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, gầy nhiều (4 nhiều), mờ mắt, dị cảm và sụt cân, trẻ em chậm phát triển và dễ bị nhiễm trùng:
- A. Đúng
 - B. Sai

8.40. Chọn đúng/sai – Những triệu chứng điển hình của bệnh tiểu đường loại 2 là: ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, gầy nhiều (4 nhiều), mờ mắt, dị cảm và sụt cân, trẻ em chậm phát triển và dễ bị nhiễm trùng:

- A. Đúng
- B. Sai

8.41. Chọn câu sai – trong các câu dưới đây, câu nào là đúng về bệnh ĐTĐ:

- A. Bệnh tiểu đường loại 1 do tụy tạng không tiết insulin
- B. Bệnh tiểu đường thuộc loại 1 chiếm khoảng 5-10% tổng số bệnh nhân
- C. Những triệu chứng điển hình của bệnh tiểu đường loại 2 là: ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, gầy nhiều (4 nhiều) *
- D. Bệnh tiểu đường thuộc loại 2 chiếm khoảng 90-95% số bệnh nhân ĐTĐ

8.42. Chọn câu sai – trong các câu dưới đây, câu nào là dấu hiệu của bệnh cường giáp (Harrison 19th)?:

- A. Bệnh nhân ĐTĐ loại 1 thường ít có các triệu chứng điển hình như loại 2
- B. Bệnh tiểu đường thuộc loại 2 chiếm khoảng 90-95% số bệnh nhân bệnh tiểu đường
- C. Bệnh tiểu đường thuộc loại 1 chiếm khoảng 5-10% tổng số bệnh nhân
- D. Bệnh tiểu đường loại 1 là do tụy tạng không tiết insulin, và loại 2 là do tiết giảm insulin và đề kháng insulin

8.43. Chọn câu đúng – tiểu nhiều trong ĐTĐ có các dấu hiệu sau:

- A. Số lần mắc đi tiểu nhiều hơn bình thường
- B. Nước tiểu trong, khi khô thường để lại vết bẩn hoặc mảng trắng, đôi khi thấy kiến bu
- C. Số lượng nước tiểu thường từ 3-4 lít hoặc hơn / 24h
- D. Tiểu dầm ban đêm do đa niệu có thể là dấu hiệu khởi phát của đái tháo đường

8.44. Chọn câu đúng – trong các câu hỏi về tiền sử bệnh dưới đây, câu nào là triệu chứng của bệnh cường giáp ?:

- A. Quá cân hoặc mập phì (BMI \geq 23), đặc biệt là mập phì vùng bụng (vòng eo $>$ 80cm ở phụ nữ hoặc $>$ 90cm ở đàn ông).
- B. Có bệnh tăng huyết áp (huyết áp \geq 140/90 mmHg)
- C. Có tình trạng rối loạn chuyển hóa Lipid máu
- D. Bị trầm cảm kéo dài, vô sinh, trẻ sinh ra chậm phát triển trí tuệ & thể chất

8.45. Chọn câu đúng – trong các câu hỏi về tiền sử bệnh dưới đây, câu nào là triệu chứng liên quan của bệnh ĐTĐ ?:

- A. Có các bệnh tự miễn khác (bệnh viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh lupus ban đỏ, viêm mãn tính)
- B. Có những stress tinh thần đột ngột (thất tình, người thân mất)
- C. Bị trầm cảm kéo dài, vô sinh, trẻ sinh ra chậm phát triển trí tuệ & thể chất
- D. Đã từng sanh con \geq 4kg