

ĐẠI HỌC HUẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NÔNG LÂM

BÀI GIẢNG CHẨN ĐOÁN BỆNH THÚ Y

(dùng cho chuyên ngành thú y và chăn nuôi - thú y)

**Biên soạn: Vũ Văn Hải, giảng viên
bộ môn thú y học lâm sàng,
khoa Chăn nuôi thú y,
trường Đại học Nông Lâm Huế**

Huế tháng 02/2007.

Chương I

CÔNG TÁC KHÁM BỆNH VÀ CHẨN ĐOÁN.

Tóm tắt chương

Chương này được viết súc tích trong 4 trang, được trình bày trong 3 tiết. Nội dung tập trung nói về tầm quan trọng của công tác khám bệnh và chẩn đoán cả về mặt chuyên môn, khoa học và chính trị; cách tiến hành công tác khám bệnh và chẩn đoán trong ngành thú y phù hợp với điều kiện thực tiễn của Việt Nam chúng ta. Ngoài ra nội dung của chương cũng dành một phần giới thiệu sơ qua nội dung của công tác khám bệnh cũng như một số nguyên tắc cần phải tôn trọng trong chẩn đoán.

Mục tiêu của chương

Sau khi học xong chương này, sinh viên chuyên ngành thú y và chăn nuôi thú y sẽ được cung cấp những kiến thức về tầm quan trọng của công tác khám bệnh và chẩn đoán, cách chuẩn nơi khám bệnh, dụng cụ khám bệnh, gia súc khám bệnh.

Ngoài ra, nội dung của chương cũng nhằm giáo dục sinh viên những tác phong và đức tính cần phải rèn luyện trong suốt quá trình học để sau này trở thành một thầy thuốc thú y có trình độ tay nghề cao và có lương tâm nghề nghiệp.

Nội dung của chương

I. Tầm quan trọng của công tác khám bệnh và chẩn đoán

Khám bệnh là một khâu quan trọng, có lẽ là khâu chủ yếu trong công tác của bác sĩ điều trị vì nó quyết định khá nhiều cho sự thành công hay thất bại của công tác điều trị: công tác khám bệnh có được làm tốt mới phát hiện được đúng và đầy đủ các triệu chứng để có thể làm được một chẩn đoán thật chính xác và đầy đủ, rồi từ đó mới định được tiên lượng, cách điều trị và phòng bệnh đúng đắn.

Đây là một công tác:

- Khoa học: ngoài kiến thức thú y học mà tất cả các thầy thuốc bắt buộc phải có đầy đủ, còn phải có một quan niệm biện chứng cơ thể là một khối thống nhất trong đó mỗi bộ phận đều có liên quan hữu cơ với nhau, vì thế không chỉ khám đơn độc bộ phận có bệnh mà luôn luôn phải khám toàn bộ cơ thể.

- Kỹ thuật: phải theo đúng quy tắc khám và kỹ thuật khám mới phát hiện được đúng triệu chứng.

- Chính trị: cách khám bệnh kỹ lưỡng tỉ mỉ của thầy thuốc ngoài việc giúp thầy thuốc phát hiện đúng bệnh còn củng cố lòng tin cậy của chủ gia súc, giúp họ tin tưởng vào việc điều trị cho bệnh súc của họ và giữ được uy tín cho bản thân.

Ngày nay mặc dù các phương pháp cận lâm sàng tiến bộ và phát triển rất mạnh, nhưng vai trò của khám bệnh lâm sàng vẫn quan trọng vì nó cho hướng chẩn đoán để từ đó có chỉ định làm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết, tránh tình trạng làm tràn lan, không làm những xét nghiệm cần thiết. Vậy công tác khám bệnh nên tiến hành như thế nào?

II. Cách tiến hành công tác khám bệnh

1. Nơi khám

Cần phải:

- Sạch sẽ, thoáng khí nhưng tránh gió lùa.
- Ấm áp, nhất là về mùa rét.
- Có đủ ánh sáng.
- Kín đáo, tránh ồn ào

Thực trạng ngành thú y của chúng ta hiện nay không phải lúc nào cũng có được điều kiện như vậy.

2. Phương tiện

Ngoài các bàn ghế cần thiết cho thầy thuốc và giường thăm bệnh hay giá cố định để khám bệnh súc, nơi khám cần được trang bị một số phương tiện tối thiểu là:

- Ống nghe bệnh.
- Máy đo huyết áp.
- Nhiệt kế
- Búa gõ
- Búa phản xạ và kim: để khám về thần kinh.
- Găng tay hoặc bao ngón tay cao su: để khám trực tràng hoặc âm đạo khi cần thiết.
- Dao phẫu thuật, kim khâu, chỉ khâu, kim chọc dò, các dụng cụ lấy mẫu (lamen, hộp lồng, túi nilon, ống đựng huyết thanh, xilanh và kim tiêm các loại)
- Nếu có thêm một đèn pin để kiểm tra phản xạ đồng tử khi cần thiết thì càng tốt.

Về mặt thuốc men cần chuẩn bị sẵn một số loại thông dụng:

- Thuốc cấp cứu : Adrenalin, cafein
- Dung dịch truyền : đường glucose, ringer lactate, NaCl
- Thuốc giảm đau : Novocain, Lidocain
- Thuốc an thần : Aminagin, Anagin
- Thuốc cầm máu : Vitamin K, adrenocine
- Các dung dịch sát trùng như cồn Iod, cồn 70, thuốc tím

3. Thầy thuốc

- Cần lưu ý đến cách ăn mặc: áo quần bản thủ, móng tay dài, bản, đầu tóc rối bù sẽ làm giảm sự tin tưởng của chủ gia súc đối với thầy thuốc rất nhiều.

- Thái độ cần phải thân mật, niềm nở để chủ gia súc dễ tiếp xúc, để thổ lộ những thông tin liên quan. Cần tránh những thái độ kiêu căng, là thầy thuốc “ban ơn” cho họ.

- Khi khai thác thông tin liên quan nhằm chẩn đoán bệnh từ chủ gia súc cần dùng những từ ngữ dễ hiểu, tránh dùng những danh từ y học mà người thường khó biết (hoàng đản, huyết niệu...) và nhất là cần nhấn nại: nếu cần thì không ngần ngại hỏi đi hỏi lại hoặc thay đổi cách hỏi để nắm bắt hết ý.

- Khi khám bệnh cần phải có tác phong nhẹ nhàng, tỉ mỉ, tránh thô bạo, tránh day trở bệnh súc nhiều mà không cần thiết nhất là đối với các ca bệnh nặng.

- Khi nhận định các triệu chứng cần khách quan và thận trọng: không nên có thành kiến trước, nhất là đối với bệnh súc cũ, thầy thuốc thường dễ có tư tưởng là bệnh cũ tái phát. Cần phải đánh giá đúng mức các triệu chứng, nhất là các triệu chứng chủ quan của bệnh: việc nhận định, phân tích, đánh giá các triệu chứng đó phải dựa trên một cơ sở khoa học.

- Phải thận trọng khi nói với gia chủ về tình trạng của bệnh súc; nói chung, phải suy nghĩ trước khi nói để không nói những vấn đề gì có thể làm cho họ lo sợ, hoang mang; phải giải thích để nâng đỡ tinh thần, ổn định tư tưởng cho họ yên tâm. Thầy thuốc cũng không nên khoe khoang, nói quá khả năng của mình.

4. Bệnh súc

- Cần được khám ở một tư thế thoải mái. Nếu tình trạng sức khoẻ cho phép, nên khám bệnh súc cả cách đi.

- Cần được cố định hoặc chủ nắm giữ

- Phải bộc lộ các vùng cần phải khám đối với con vật nhiều lông che phủ.

III- Nội dung khám bệnh

Sau khi hỏi kỹ phần bệnh sử, việc khám bệnh thường tiến hành:

- Khám toàn thân.

- Khám từng bộ phận.

- Kiểm tra chất thải tiết.

IV – Từ khám bệnh sang chẩn đoán

Các tài liệu lâm sàng và cận lâm sàng nói trên cần được tập hợp lại, phân tích để rồi đi đến những chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt, chẩn đoán nguyên nhân và đánh giá tiên lượng bệnh. Để kết luận chẩn đoán được chính xác thì người khám cần tôn trọng một số nguyên tắc sau đây :

- Phải dựa vào những triệu chứng của bệnh súc thật cụ thể, thật rõ ràng không ai có thể chối cãi được, lâm sàng cũng như cận lâm sàng.

- Nên nghĩ trước hết đến những bệnh thường có nhất và phải căn cứ vào những triệu chứng đặc hiệu có giá trị chẩn đoán của bệnh đó.

- Nên cố gắng tìm một chẩn đoán bệnh có thể bao gồm được tất cả các hội chứng và triệu chứng chính của bệnh súc. Nếu không thể được thì mới được coi như bệnh súc bị 2 hay 3 bệnh cùng một lúc.

V. KẾT LUẬN

Chẩn đoán bệnh là một công tác rất khó. Muốn chẩn đoán đúng bệnh để có được một thái độ điều trị và phòng bệnh thích đáng, người thầy thuốc cần phải có:

- Kiến thức thú y học đầy đủ toàn diện.
- Tác phong khám bệnh kỹ lưỡng, tỉ mỉ.
- Phương pháp suy luận khoa học và biện chứng.
- Tinh thần yêu thương, coi bệnh súc như con vật của mình.

Đây cũng là 4 yêu cầu chính mà mỗi sinh viên phải tự rèn luyện cho mình trong quá trình thực tập ở lâm sàng

Câu hỏi ôn tập

- Vai trò của công tác khám bệnh và chẩn đoán. Tại sao nó được coi là công tác khoa học, kỹ thuật và chính trị?

- Nêu các bước chuẩn bị khám bệnh?

- Nêu những yêu cầu chính mà mỗi sinh viên phải tự rèn luyện cho mình trong quá trình thực tập ở lâm sàng?

- Những nguyên tắc cần phải tôn trọng trong chẩn đoán bệnh?

Tài liệu tham khảo

- Moss R: clinical issues, AORN Journal 61:869, 1995

- Website: <http://www.ykhoanet.com>

- Francois Gaudon : Santé Pratique Animaux n°5 de Juillet 2003

CHƯƠNG II

BỆNH ÁN VÀ BỆNH LỊCH

Tóm tắt chương

Chương này gồm 5 trang được trình bày trong 4 tiết. Nội dung của chương nói về các khái niệm, Tác dụng của bệnh án và bệnh lịch về mặt nghiên cứu khoa học và hành chính pháp lý; Các yêu cầu của hồ sơ bệnh; nội dung của bệnh án và bệnh lịch cũng như công tác tổng kết và lưu trữ

Mục tiêu của chương

Nhằm cung cấp cho người đọc những kiến thức về tầm quan trọng của hồ sơ bệnh, giúp sinh viên biết cách lập hồ sơ bệnh, cách ghi chép từng phần trong hồ sơ bệnh đảm bảo tính khoa học và trung thực. Ngoài ra mục tiêu của chương cũng giúp sinh viên biết cách sắp xếp và lưu trữ hồ sơ bệnh để công tác tra cứu và tổng kết được dễ dàng và nhanh chóng cũng như không để thất thoát dữ liệu.

Nội dung của chương

Bệnh án và bệnh lịch là hai phần trong hồ sơ bệnh:

- **Bệnh án** là văn bản do thầy thuốc làm ngay khi bệnh súc vào bệnh viện, ghi chép lại tất cả các vấn đề có liên quan đến bệnh súc từ tên, tuổi, địa chỉ, mục đích sử dụng, đến tình trạng phát sinh, tiến triển cũng như hoàn cảnh sinh sống vật chất của bệnh súc. Và cũng trong bệnh án này của người thầy thuốc sẽ ghi lại các biểu hiện bình thường và không bình thường mà thầy thuốc đã phát hiện thấy trong khi khám lần đầu tiên cho bệnh súc.

- **Bệnh lịch** là văn bản kế tiếp bệnh án trong suốt quá trình điều trị tại bệnh viện, ghi chép lại các diễn biến của bệnh súc kết quả các xét nghiệm và các phương pháp điều trị đã được áp dụng.

I. Tác dụng của bệnh án và bệnh lịch

1. Tác dụng về chuyên môn

Bệnh án và bệnh lịch đều là những tài liệu cần thiết để:

- Chẩn đoán bệnh được đúng,
- Theo dõi bệnh được tốt và do đó
- Áp dụng được kịp thời các phương thức điều trị đúng đắn,
- Ngăn chặn được các biến chứng, chóng trả bệnh súc về với gia chủ.

Và cũng nhờ các tài liệu đó mà sau khi bệnh súc khỏi và ra viện, thầy thuốc có thể

- Tiếp tục theo dõi bệnh súc ngoại trú, chỉ dẫn cho gia chủ các phương pháp dự phòng để bệnh có thể khỏi hẳn không tái phát, không có biến chứng hoặc di chứng hay lây truyền sang gia súc khác.
- Trong các trường hợp bệnh súc chết và có giải phẫu kiểm tra thi thể, người thầy thuốc mới rút được kinh nghiệm chẩn đoán, điều trị và phục vụ của mình để cải tiến công tác phục vụ mỗi ngày một tốt hơn cho các bệnh súc khác sau này.

Ngoài tác dụng về chuyên môn nói trên, có ích lợi phục vụ trực tiếp cho bệnh súc, bệnh án và bệnh lịch có giúp ích cho:

*** Tác dụng về công tác nghiên cứu khoa học:**

Các số liệu Việt Nam, các hình thái lâm sàng đặc biệt của bệnh lý Việt Nam, giá trị chẩn đoán các phương pháp thăm dò mới cũng như tác dụng của các phương pháp trị liệu mới chỉ có thể làm được dựa trên tổng kết các bệnh án, bệnh lịch.

*** Tác dụng về phương diện hành chính và pháp lý:**

- *Về phương diện hành chính:* các tài liệu đó sẽ giúp ta nắm được số liệu bệnh súc ra vào viện, số ngày nằm viện của bệnh súc, tình hình khỏi bệnh, không khỏi hoặc chết nhiều hay ít để đặt dự trữ về thuốc men, lương thực và nhân viên cho đúng, cũng như đặt các chỉ tiêu phấn đấu nâng cao chất lượng điều trị cho sát.
- *Về phương diện pháp lý:* bệnh án và bệnh lịch là những tài liệu rất cần thiết cho việc mổ khám, nhất là khi có vấn đề khúc mắc trong cái chết của bệnh súc.

2. Yêu cầu của bệnh án và bệnh lịch

Với các tính chất quan trọng nói trên, bệnh án và bệnh lịch cần phải:

- Làm kịp thời:

- + Bệnh án phải được làm ngay khi bệnh súc vào viện.
- + Bệnh lịch cần phải được ghi chép hằng ngày những diễn biến của bệnh.

- Chính xác và trung thực:

Có nghĩa là các triệu chứng, các số liệu đưa ra cần phải đúng với sự thực và thật cụ thể.

- Đầy đủ và chi tiết:

Đầy đủ tức là các mục trong bệnh án cần phải sử dụng vì mỗi mục đều có tác dụng riêng của nó. Đầy đủ về phương diện ghi chép các triệu chứng còn có nghĩa là không những ghi chép các triệu chứng “có” mà cả các triệu chứng “không” vì sự không có của một vài triệu chứng nào đó rất cần thiết cho sự chẩn đoán xác định ($\Delta +$) và nhất là chẩn đoán phân biệt ($\Delta \neq$) cũng như để đánh giá tiên lượng (P) của bệnh.

Đối với bệnh lịch, đầy đủ còn có nghĩa là:

- Ghi chép được những nhận xét thu được khi làm các thủ thuật cho bệnh súc (chọc dò màng phổi, chọc dò cổ trướng, chọc dò nước não tủy, sinh thiết hạch, gan...).
- Từng thời kỳ cho làm lại các xét nghiệm, nhất là những xét nghiệm mà các lần làm trước có kết quả không bình thường.

Chi tiết có nghĩa là mỗi triệu chứng cần được nêu tỉ mỉ với các yếu tố về thời gian, tính chất và tiến triển của nó.

- Được lưu trữ lại:

Lưu trữ lại để sau này nếu bệnh tái phát hoặc vì một nguyên nhân khác bệnh súc phải tái nhập viện, chúng ta có đầy đủ những tài liệu của những lần bệnh trước, nhiều khi giúp ích rất nhiều cho việc chẩn đoán và điều trị lần này.

Ngoài ra, việc lưu trữ hồ sơ bệnh có làm tốt thì về phương diện nghiên cứu khoa học, việc tổng kết hồ sơ mới được đầy đủ và trung thực.

Công tác bệnh án, bệnh lịch có làm tốt hay không chủ yếu do trình độ chuyên môn nhưng cũng còn do tinh thần trách nhiệm của người thầy thuốc đối với bệnh súc, có thật quan tâm đến tình trạng bệnh của bệnh súc như đối với thú nuôi của mình hay không. Có quan điểm phục vụ tốt, nắm được yêu cầu bệnh án bệnh lịch, kết hợp với trình độ nhất định về chuyên môn, công tác hồ sơ bệnh của chúng ta chắc chắn sẽ làm được tốt.

II. Nội dung của bệnh án và bệnh lịch

Như trên chúng ta đã thấy, bệnh án và bệnh lịch là những tài liệu ghi chép lại các triệu chứng của bệnh súc.

*) *Triệu chứng lâm sàng*: là những triệu chứng thu thập được ngay ở giường bệnh bằng cách hỏi bệnh và khám bệnh (bao gồm chủ yếu nhìn, sờ, gõ, nghe..).

*) *Triệu chứng cận lâm sàng*: là các tài liệu thu thập được bằng các phương pháp:

- X-quang

- Xét nghiệm.

- Thăm dò bằng dụng cụ hoặc máy móc khác: điện tâm đồ, đo chuyển hoá cơ bản, đo chức năng phổi, soi dạ dày, soi ổ bụng, soi bàng quang...

Có một số trường hợp bệnh lý khi diễn hình bình thường biểu hiện bằng một số triệu chứng nhất định, những triệu chứng nhất định đó tập hợp lại gọi là hội chứng: hội chứng tràn dịch màng phổi, hội chứng tiêu chảy, hội chứng tắc ruột...

Nội dung chủ yếu của các bệnh án là việc ghi chép lại các triệu chứng nói trên cùng với các diễn biến của nó từ khi bệnh súc bắt đầu mắc bệnh cho đến khi bệnh súc đến bệnh viện để có thể được một chẩn đoán sơ bộ về lâm sàng ngay khi bệnh súc vào viện và từ đó có một hướng điều trị thích đáng.

1. Nội dung bệnh án

Gồm hai mục lớn: hỏi bệnh và khám bệnh.

a) Hỏi bệnh (xem phần khám chung)

Mục "hỏi bệnh" làm được chu đáo và tỉ mỉ sẽ giúp cho ta rất nhiều trong hướng khám bệnh và chẩn đoán, thậm chí có những trường hợp "hỏi bệnh" đóng một vai trò chủ yếu trong chẩn đoán lâm sàng. Chúng ta có thể nói rằng tiến hành được tốt việc hỏi bệnh là đi được nửa đoạn trên con đường chẩn đoán bệnh.

b) Khám bệnh

Mục này chủ yếu để ghi chép lại các triệu chứng thực thể phát hiện được bằng các phương pháp lâm sàng nghĩa là bằng "sờ, nhìn, gõ, nghe". Sẽ có một bài riêng nói về "kỹ thuật khám bệnh".

Việc "hỏi bệnh" chu đáo tỉ mỉ kết hợp với việc khám lâm sàng kỹ lưỡng trong phần lớn trường hợp có thể giúp cho thầy thuốc tập hợp được thành hội chứng và từ đó có được một chẩn đoán sơ bộ về lâm sàng. Từ chẩn đoán sơ bộ đó, mới đề ra mới đề ra các phương pháp cận lâm sàng để:

- Xác định chẩn đoán (thường viết là $\Delta +$).

- Loại trừ một số bệnh khác cũng có một bệnh cảnh lâm sàng tương tự. Thường gọi là chẩn đoán phân biệt ($\Delta \neq$).

- Xác định nguyên nhân.
- Đánh giá tương lai của bệnh, gọi là tiên lượng (P).

2. Nội dung bệnh lịch

Bệnh lịch tiếp tục nhiệm vụ của bệnh án: nội dung chủ yếu của nó bao gồm 3 mục lớn:

a) Ghi chép mệnh lệnh điều trị

Mệnh lệnh điều trị bao gồm các mặt: thuốc men, hộ lý, ăn uống. Cần phải ghi:

- Rõ ràng và chính xác:

- Không được viết tắt hoặc viết ký hiệu hoá học.
- Trong lượng của đơn vị và số đơn vị: ví dụ: Novocain 0,25% 5ml x 2 ống.
- Đường dùng thuốc: uống; tiêm bắp, dưới da hay tĩnh mạch...
- Cách dùng: chia làm bao nhiêu lần uống, uống lúc nào hoặc tiêm lúc nào.

- Ghi hằng ngày:

Mặc dù mệnh lệnh điều trị không thay đổi, hằng ngày vẫn ghi lại toàn bộ chứ không được viết “như trên”.

b) Theo dõi diễn biến của bệnh trong quá trình điều trị

Cần phải ghi lại hằng ngày:

- Diễn biến các triệu chứng cũ.
- Các triệu chứng mới xuất hiện thêm.
- Kết quả các thủ thuật thăm dò đã làm tại giường bệnh, ví dụ: đã chọc dò màng phổi trái lúc ... giờ ngày ... tháng ... năm ... lấy ra được 50ml nước vàng chanh.
- Nhiệt độ, mạch, huyết áp, nước tiểu, nhịp thở...

c) Theo dõi các xét nghiệm cận lâm sàng

Các xét nghiệm này cần phải làm lại từng thời kỳ. Nhất là các kết quả không bình thường của những lần làm trước.

Có rất nhiều trường hợp mà chẩn đoán và tiên lượng chỉ có thể làm được sau một thời gian vào viện, dựa trên:

- Sự diễn biến của bệnh, nhất là sự xuất hiện thêm các triệu chứng lúc đầu chưa có hoặc không rõ.

- Kết quả xét nghiệm cận lâm sàng.
- Kết quả điều trị.

Những phân tích trên đây làm cho ta càng thấy rõ tầm quan trọng của bệnh lịch.

Khi bệnh sức khỏe và ra viện hoặc chết, chúng ta phải tổng kết bệnh án bệnh lịch.

III. Tổng kết hồ sơ bệnh

Trong phần này, cần ghi lại:

- Các nét chính về triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

- Các phương pháp điều trị chủ yếu.
- Các diễn biến chủ yếu của bệnh trong quá trình theo dõi tại bệnh viện.

Kết quả điều trị: tình trạng bệnh sức khi ra viện (hoặc chết) về lâm sàng và cận lâm sàng. Nếu có mổ khám xác chết, phải ghi cả chẩn đoán đại thể và vi thể.

Việc tổng kết hồ sơ bệnh làm được tốt sẽ đưa đến một chẩn đoán chính thức (chẩn đoán khi ra viện) thật chính xác và đầy đủ để có thể chỉ dẫn cho gia chủ các phương pháp điều trị và theo dõi tại nhà, phòng bệnh tái phát, có biến chứng hoặc lây truyền sang gia súc khác.

Hồ sơ đã tổng kết xong cần phải được lưu trữ tại một phòng hồ sơ.

IV. Lưu trữ hồ sơ bệnh

Lưu trữ hồ sơ là một công tác quan trọng, đảm bảo tốt sẽ giúp rất nhiều cho việc chẩn đoán trong những lần vào viện sau này của bệnh súc cũng như cho công tác nghiên cứu khoa học.

Không nên quan niệm đây chỉ là một công tác hành chính mà đây thực sự là một công tác chuyên môn, cho nên khi phân công cán bộ phụ trách phòng hồ sơ, cần chọn người có trình độ hiểu biết khá về chuyên môn

Trong công tác lưu trữ hồ sơ ngoài yêu cầu đảm bảo lưu trữ được đầy đủ và vẹn toàn hồ sơ, không để hư hỏng và mất mát (từ bệnh án, bệnh lịch đến các kết quả của phòng xét nghiệm, biên bản phẫu thuật hoặc mổ xác chết...), phải coi hồ sơ như là một tài sản khác (thuốc men, dụng cụ), cần đề ra hai yêu cầu chính:

- Đảm bảo việc sưu tầm hồ sơ được nhanh chóng khi cần đến, không phải tìm tòi quá nhiều sổ sách.
- Sắp xếp được theo từng loại bệnh để việc làm thống kê bệnh tật được dễ dàng.

Câu hỏi ôn tập

- *Bệnh án là gì? Bệnh lịch là gì, tác dụng của bệnh án và bệnh lịch?*
- *Yêu cầu của bệnh án và bệnh lịch?*
- *Nội dung bệnh án và bệnh lịch?*
- *Nêu công tác tổng kết hồ sơ bệnh án?*
- *Ý nghĩa và yêu cầu của việc lưu trữ hồ sơ bệnh án?*

Tài liệu tham khảo

- Website: <http://www.ykhoanet.com>
- *Dick, RS and Steen, EB: The Computer-Based Patient Record: An Essential Technology for Health Care. National Academy Press. Washington, DC. 1991*
- *Kohane, IS et al: Building National Electronic Medical Record Systems via the World Wide Web. JAMIA. 1996;3:191-207.*
- *Kohane, IS et al: Exploring the Functions of World Wide Web-Based Electronic Medical Record Systems. MD Computing. 1996;4:339-346.*

- *Electronic Medical Record System Demonstrations on the Web.*
<http://www.cpmc.columbia.edu/edu/medinfoemrs.html>

- *Szlovits, P: A Revolution in Electronic Medical Record Systems via the World Wide Web.* *<http://www.emrs.org/publications/IAHIT.html>*

CHƯƠNG III

MỘT SỐ KHÁI NIỆM TRONG CHẨN ĐOÁN

Tóm tắt chương

Chương này gồm 4 trang được trình bày trong 3 tiết. Nó nêu rõ những khái niệm thường dùng trong chẩn đoán như hội chứng, triệu chứng, chẩn đoán, tiên lượng. Tiếp đến là các phần trình bày sâu về các phân loại của chúng. Trong mỗi phần đều dẫn chứng những ví dụ cụ thể làm cho người đọc dễ hình dung và dễ nhớ.

Mục tiêu của chương

Sau khi học xong chương này, sinh viên sẽ nắm được các thuật ngữ chuyên ngành thường dùng và cách phân loại, sử dụng chúng trong các trường hợp khác nhau. Từ đó phục vụ rất nhiều cho việc thu thập, nhận xét, đánh giá triệu chứng và định tiên lượng, đảm bảo cho công tác chẩn đoán được tốt và mang lại hiệu quả cho việc điều trị cũng như phòng bệnh trong thú y.

Nội dung của chương

I. Triệu chứng (Symptom)

1. Khái niệm.

Một quá trình bệnh lý có thể gây ra những rối loạn về cơ năng hay làm thay đổi về hình thái của các khí quan bộ phận trong cơ thể. Những biểu hiện của sự rối loạn đó được gọi là triệu chứng. Vì vậy có thể hiểu:

Triệu chứng là những biểu hiện của sự rối loạn về cơ năng, thay đổi về hình thái của các khí quan bộ phận trong cơ thể.

Ví dụ: tăng hoặc giảm tần số hô hấp, tần số tim đập; tăng hoặc giảm nhu động của dạ dày, ruột, sốt.

Nhiệm vụ của chẩn đoán là phát hiện triệu chứng bệnh.

Trong một quá trình bệnh lý, giá trị chẩn đoán của các triệu chứng không giống nhau. Ví dụ: Bệnh uốn ván ở trâu bò có thể xuất hiện các triệu chứng ỉa chảy, sốt cao, bỏ ăn, cơ bị co cứng... Trong đó triệu chứng cơ co cứng là có giá trị nhất vì nó điển hình cho bệnh.

Một triệu chứng ở các giai đoạn bệnh lý khác nhau thì ý nghĩa chẩn đoán cũng khác nhau.

2. Phân loại triệu chứng

2.1. Phân loại theo phạm vi biểu hiện

2.1.1. Triệu chứng cục bộ

Là triệu chứng chỉ biểu hiện ở một khí quan, bộ phận nào đó của cơ thể. Ví dụ, âm bùng hơi vùng hõm hông trái của trâu bò trong bệnh chướng hơi dạ cỏ; âm đục ở vùng ngực trong bệnh viêm phổi.

2.1.2. Triệu chứng toàn thân

Là triệu chứng xuất hiện do phản ứng của toàn bộ cơ thể đối với nguyên nhân gây bệnh. Ví dụ: sốt, bỏ ăn, tim đập nhanh, ỉa rữa.

2.2. Phân loại theo giá trị chẩn đoán

2.2.1. Triệu chứng đặc thù

Là triệu chứng chỉ có ở một bệnh, khi gặp triệu chứng ấy thì chẩn đoán đúng ngay. Ví dụ: tỉnh mạch cổ đập dương tính trong bệnh hờ van ba lá.

* Chú ý: không phải bệnh nào cũng có triệu chứng đặc thù.

2.2.2. Triệu chứng chủ yếu - thứ yếu

Triệu chứng chủ yếu bao gồm tất cả những triệu chứng có giá trị chẩn đoán. Nó bao gồm cả triệu chứng đặc thù, triệu chứng điển hình.... Ví dụ: âm "vỗ nước", tiếng "cọ" vùng tim trong bệnh viêm bao tim do ngoại vật.

Ngược lại triệu chứng thứ yếu thường ít có giá trị chẩn đoán. Ví dụ: rối loạn tiêu hóa, đi lại khó khăn, phù thũng trong bệnh viêm bao tim do ngoại vật.

2.2.3. Triệu chứng điển hình- không điển hình

Triệu chứng điển hình là triệu chứng sinh ra do những bệnh biến điển hình của tổ chức hay khí quan trong cơ thể. Ví dụ: hoàng đản trong rối loạn chức năng gan.

Lưu ý: Triệu chứng điển hình không phải là triệu chứng đặc thù. Ở ví dụ trên, hoàng đản do rối loạn chức năng gan gặp trong nhiều bệnh như Leptospirosis, Kí sinh trùng đường máu.

Triệu chứng không điển hình là sự thể hiện mập mờ, không rõ.

2.2.4. Triệu chứng cố định- ngẫu nhiên

Triệu chứng cố định là triệu chứng thường phát ra trong một quá trình bệnh lý. Ví dụ: tiếng ran nhất định nghe thấy trong bệnh viêm phổi thùy, bệnh viêm phổi phế quản.

Ngược lại, triệu chứng ngẫu nhiên là triệu chứng lúc có lúc không trong một bệnh. Ví dụ: hoàng đản trong viêm ruột cata.

2.2.5. Triệu chứng trường diễn- nhất thời

Là triệu chứng xảy ra suốt quá trình bệnh. Ví dụ: ho trong trong bệnh viêm phế quản; con vật toát mồ hôi lạnh, thân nhiệt giảm trong bệnh giun chui ống mật.

Ngược lại, triệu chứng nhất thời là triệu chứng chỉ xảy ra trong một giai đoạn nào đó của quá trình bệnh. Ví dụ: tiếng ran trong bệnh viêm phổi, con vật la hét từng cơn trong bệnh giun chui ống mật (khi giun không chui lên ống mật thì con vật ngừng la hét).

II. Hội chứng (syndroms)

1. Khái niệm

Có một số trường hợp bệnh lý khi điển hình bình thường biểu hiện bằng một số triệu chứng nhất định, những triệu chứng nhất định đó tập hợp lại gọi là hội chứng. Thông thường khi gặp các triệu chứng đó ta không thể kết luận được bệnh gì vì nhiều bệnh cùng thể hiện triệu chứng đó.

Ví dụ:

- Hội chứng hoàng đản (vàng da): ở một số bệnh như: viêm ruột cata, xoắn khuẩn, ký sinh trùng đường máu, viêm gan do virus.

- Hội chứng ỉa chảy: triệu chứng ỉa chảy xuất hiện trong một số bệnh như: viêm ruột cata, bệnh phó thương hàn, bệnh dịch tả...

III. Khái niệm chẩn đoán

1. Khái niệm:

Chẩn đoán là phán đoán bệnh thông qua các triệu chứng.

Một chẩn đoán phải chú ý đến các nội dung như:

Vị trí bệnh biến trong cơ thể: bệnh ở gan, tim, phổi hay thận ...

Tính chất của những thay đổi đó: viêm, áp xe, phù hay hoại tử; xung huyết, xuất huyết, tụ huyết, nhồi huyết hay bần huyết, bệnh kế phát, bội nhiễm hay tái phát.

Hình thức, mức độ những rối loạn chức năng: phổi viêm ở các thời kỳ gan hóa hay nhục hóa, ổ viêm thuộc dạng viêm loét hay viêm tăng sinh...

Nguyên nhân gây bệnh: vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh trùng, độc chất, chấn thương, môi trường.

Một quá trình bệnh lý thường rất phức tạp. Do vậy, để kết quả chẩn đoán chính xác và hoàn thiện, khi tiến hành chẩn đoán cần khám kỹ càng, phân tích nhiều mặt, tiến hành nhiều khâu. Kết hợp khám cơ bản và xét nghiệm chuyên biệt. Kết luận chẩn đoán không phải là bất di bất dịch mà có thể thay đổi theo quá trình bệnh vì chẩn đoán nhiều mặt, nhiều giai đoạn mới phản ánh đầy đủ quá trình bệnh.

2. Phân loại chẩn đoán

Dựa vào phương pháp hay thời gian chẩn đoán mà ta có các loại chẩn đoán sau:

2.1. Theo phương pháp chẩn đoán

2.1.1. Chẩn đoán trực tiếp

Là chẩn đoán căn cứ vào các triệu chứng điển hình của bệnh. Nghĩa là cách này chỉ có kết quả khi quá trình bệnh lý của một bệnh nào đó xuất hiện triệu chứng điển hình. Ví dụ, tiếng thổi tâm thu trong bệnh hẹp lỗ nhĩ thất tim; xuất huyết trên da lợn hình vuông tròn trong bệnh đờng dáu.

2.1.2. Chẩn đoán phân biệt

Với những triệu chứng phát hiện thấy trên con vật bệnh, liên hệ đến các bệnh khác có cùng một số triệu chứng, rồi loại dần các điểm không phù hợp. Cuối cùng còn lại một bệnh có nhiều khả năng nhất là bệnh mà gia súc đang mắc. Ví dụ: chẩn đoán phân biệt các bệnh sau:

- Bệnh xung huyết phổi và viêm phổi: hai bệnh trên đều có triệu chứng giống nhau là khó thở nhưng trong bệnh xung huyết phổi thì con vật không sốt. Ngược lại trong bệnh viêm phổi thì con vật sốt.

- Bệnh viêm ruột thể ca ta và viêm ruột: viêm ruột thể ca ta thì con vật không sốt. Nhưng viêm ruột thì con vật sốt cao.

- Viêm phổi thùy và viêm phổi - phế quản: viêm phổi phế quản sốt theo kiểu lên xuống, còn viêm phổi thùy thì sốt liên miên.

- Chẩn đoán phân biệt 4 bệnh đỏ của lợn (học trong vi sinh vật học- truyền nhiễm).

2.1.3. Chẩn đoán sau một thời gian theo dõi

Có nhiều bệnh triệu chứng không điển hình, sau khi khám không thể kết luận được bệnh và phải tiếp tục theo dõi, phát hiện thêm các triệu chứng mới đủ căn cứ để chẩn đoán bệnh.

2.1.4. Chẩn đoán theo kết quả điều trị

Với những trường hợp mà triệu chứng lâm sàng gần giống nhau, sau khi khám rất khó kết luận bệnh này hay bệnh khác. Do đó cần điều trị một trong số bệnh đó và theo kết quả mà rút ra chẩn đoán. Ví dụ chẩn đoán bệnh dịch tả lợn và tụ huyết trùng lợn sau khi điều trị; chẩn đoán bệnh đóng dấu lợn và tụ huyết trùng lợn sau khi điều trị.

2.2. Theo thời gian chẩn đoán

2.2.1. Chẩn đoán sớm

Là chẩn đoán mà kết luận bệnh thực hiện được ở ngay thời kỳ đầu của quá trình bệnh lý. Chẩn đoán sớm là mục đích của người làm công tác thú y vì nó sẽ giải quyết được các vấn đề về phòng và điều trị bệnh hiệu quả, mang lại giá trị kinh tế.

2.2.2. Chẩn đoán muộn

Là chẩn đoán mà ta chỉ có thể kết luận được bệnh ở giai đoạn cuối của quá trình bệnh, thậm chí khi gia súc đã chết, mổ khám mới có kết luận bệnh.

2.3. Chẩn đoán theo mức độ chính xác

2.3.1. Chẩn đoán sơ bộ

Là kết luận bệnh sau khi khám sơ bộ. Đây là cơ sở cho những phương pháp điều trị. Chẩn đoán sơ bộ còn nhiều nghi vấn, phải tiếp tục theo dõi để bổ sung thêm để chẩn đoán được chính xác.

2.3.2. Chẩn đoán cuối cùng

Là kết luận chẩn đoán sau khi áp dụng nhiều phương pháp như khám, xét nghiệm; hoặc thông qua kết quả điều trị.

2.3.3. Chẩn đoán nghi vấn

Là kết luận chẩn đoán tạm thời, đưa ra khả năng có thể khi gặp các trường hợp bệnh lý có triệu chứng mập mờ, diễn biến phức tạp. Cần phải theo dõi kỹ diễn biến của bệnh và kết quả điều trị để có kết luận chính xác hơn.

IV. Khái niệm về tiên lượng (prognosis)

1. Khái niệm:

Tiên lượng là sự phán đoán về tương lai của bệnh như: bệnh còn kéo dài bao lâu, những bệnh nào có thể kế phát, con vật sống hay chết, có khôi hoàn toàn không, khả năng khai thác, sản xuất của con vật sau khi khôi như thế nào (giá trị kinh tế).

Một tiên lượng chính xác đòi hỏi phải suy xét nhiều yếu tố, kết hợp chẩn đoán lâm sàng và chẩn đoán phòng thí nghiệm. Chẩn đoán là kết luận hiện tại, tiên lượng là kết luận cho tương lai.

2. Phân loại tiên lượng:

Có thể có 3 kết luận về tiên lượng:

- Tiên lượng tốt: là con vật khỏi bệnh, có khả năng phục hồi hoàn toàn về chức năng, vẫn còn giá trị về kinh tế.

- Tiên lượng xấu: là gia súc sẽ chết, hoặc có thể sống nhưng không lành hoàn toàn, mất khả năng sản xuất và sinh sản; nếu điều trị khỏi cũng tốn kém, mất nhiều thời gian.

- Tiên lượng nghi ngờ: là trường hợp bệnh biến phức tạp, triệu chứng rất mập mờ không thể kết luận được bệnh và xác định tiên lượng.

Câu hỏi ôn tập

- *Khái niệm triệu chứng, phân loại theo phạm vi biểu hiện?*
- *Triệu chứng điển hình, đặc thù, cố định, trường diễn?*
- *Khái niệm “chẩn đoán”, phân loại chẩn đoán theo phương pháp?*
- *Phân loại chẩn đoán dựa theo thời gian chẩn đoán?*
- *Phân loại chẩn đoán theo mức độ chính xác?*
- *Tiên lượng là gì? Có mấy loại tiên lượng ?*

Tài liệu tham khảo

- *Lê Hữu Nghị (2006), Chẩn đoán thú y, ĐH Nông Lâm, Huế*
- *Hồ Văn Nam (1979), Chẩn đoán bệnh không lây, NXB Nông nghiệp, Hà Nội.*
- *Definition on the web: <http://en.wikipedia.org/wiki/Symptom>*

CHƯƠNG II

CÁC PHƯƠNG PHÁP KHÁM BỆNH CHO CON VẬT

Tóm tắt chương

Nội dung của chương trình bày ngắn gọn các phương pháp khám bệnh lâm sàng rất thường dùng trong thú y như phương pháp nhìn, phương pháp sờ nắn, phương pháp gõ và phương pháp nghe. Ngoài ra chương cũng đề cập đến những ưu nhược điểm của các phương pháp lâm sàng và so sánh với các phương pháp chẩn đoán phòng thí nghiệm khác.

Nội dung của chương được trình bày trong 10 trang ứng với 6 tiết giảng trên lớp.

Mục tiêu của chương

Mục tiêu của chương nhằm cung cấp cho người học những kỹ thuật khám bệnh lâm sàng quan trọng mà nó sẽ theo người học trong suốt quá trình thực tập khám bệnh ở lâm sàng và cho cả quá trình công tác sau này. Mặt khác nó cũng giúp người học chọn cho mình một phương pháp thích hợp nhất trong điều kiện cụ thể nào đó, bảo đảm an toàn cho người khám cũng như cho cả bệnh súc.

Nội dung của chương

I. Các phương pháp lâm sàng

1. Phương pháp nhìn (inspectio)

Nhìn ngoài là phương pháp khá đơn giản nhưng chính xác. Nó được sử dụng rộng rãi trong thú y. Để đảm bảo an toàn cho người khám, sau khi con vật đã được cố định hoặc được chủ của nó cầm giữ mới được quan sát. Nhìn từ xa lại gần để làm quen với gia súc, tránh tác động đột ngột làm cho con vật có phản xạ tự vệ bất lợi cho người khám.

Nhìn bằng mắt thường hoặc có thể dùng đèn chiếu tùy từng trường hợp

Tùy theo mục đích và vị trí nhìn mà đứng xa hay gần con vật. Cần tập quan sát các con vật trong trạng thái sinh lý mới dễ dàng phát hiện ra triệu chứng khi chúng mắc bệnh.

Nên rèn luyện cách nhìn từ tổng quát đến cục bộ. Thường thì bắt đầu bằng nhìn tinh thần gia súc, thể cốt, tình hình dinh dưỡng; sau đó đến các bộ phận như: đầu, cổ, lồng ngực, vùng bụng và 4 chân.

Nhìn vùng đầu: chú ý tới sự biến đổi của niêm mạc mắt, mũi, miệng, quan sát sừng, ngà, vòi chú ý sự gãy, dập.

Quan sát lưng: chú ý độ cong của xương sống (lưng cong cứng trong bệnh uốn ván)

Quan sát hai bên sườn, đối chiếu so sánh giữa hai bên (loài nhai lại khi bị chướng hơi dạ cỏ, bụng bên trái thường rất to; ngược lại khi con vật có thai thì bụng phải to hơn bên trái)

Quan sát vùng bụng xem vú có sưng không (con cái); quan sát vùng đuôi và âm hộ (con cái) có dịch chảy ra không, dịch hoàn (con đực) có sưng không...

2. Phương pháp sờ, nắn (Palpatio)

Phương pháp này cũng được áp dụng khi con vật đã được cố định, đảm bảo an toàn cho người khám.

Sờ nắn để xác định ôn độ, độ ẩm, đàn tính của da, cảm giác đau. Sờ nắn còn biết được tính chất của tổ chức (ung thư, áp xe, hecni hay khí thũng...)

Sờ nắn để bắt mạch, đo huyết áp, khám trực tràng, khám thai.

Có hai cách sờ nắn:

+ Sờ bề mặt: là sờ những bộ phận nông để biết ôn độ, độ ẩm của da, lực căng của cơ; sờ để biết tần số hô hấp, tần số mạch đập và hoạt động của thành ngực khi con vật hô hấp.

+ Sờ sâu: để khám các khí quan sâu như sờ dạ cỏ, kiểm tra ngoại vật, khám thai qua trực tràng.

Sờ nắn tổ chức hay khí quan, tùy theo cảm giác ở tay có thể có những trạng thái sau:

+ Dạng ba động: sờ có cảm giác lùng nhùng, di chuyển, ấn tay có vết lõm. Trạng thái này gặp khi tổ chức bị thủy thũng, ổ mủ.

+ Dạng nhão bột: cảm giác như ấn tay vào túi bột, chỗ ấn để lại vết tay ấn. Trạng thái này gặp trong bệnh bội thực dạ cỏ.

+ Dạng cứng: như lúc sờ vào gan

+ Dạng rất cứng: như lúc sờ vào xương

3. Phương pháp gõ (Percussis)

Các cơ quan, tổ chức của cơ thể có vị trí giải phẫu khác nhau, cấu tạo khác nhau và tính chất khác nhau nên khi bị chấn động cũng phát ra các âm khác nhau. Khi gõ vào cơ quan tổ chức là tạo ra chấn động và làm phát ra âm thanh. Khi bị bệnh, tính chất của tổ chức thay đổi nên âm thanh phát ra khác với khi tổ chức bình thường. Sự khác nhau về âm thanh phát ra lúc tổ chức lành và khi tổ chức bị bệnh cho phép ta chẩn đoán được bệnh. Do vậy, phương pháp gõ được dụng rộng rãi trong thú y cũng như y tế.

Để có thể chẩn đoán được bệnh thông qua gõ, người khám cần có kinh nghiệm và có thành thạo về kỹ thuật gõ.

1. Kỹ thuật gõ

1.1. Gõ trực tiếp: là dùng ngón tay gõ trực tiếp lên thân con vật; với con vật nhỏ thì dùng các ngón tay phải co lại và gõ theo chiều lòng bàn tay úp xuống dưới; với con vật lớn thì gõ theo chiều lòng bàn tay ngửa lên trên.

Cách gõ này lực gõ yếu, âm thanh phát ra nhỏ, trong thú y ít dùng.

1.2. Gõ gián tiếp: là gõ qua một vật trung gian, có hai cách gõ gián tiếp.

1.2.1. Gõ qua ngón tay: dùng ngón trỏ và ngón giữa trái áp lên thân gia súc, ngón giữa phải cong lại và gõ lên đó. Nên tập gõ từ cổ tay, không dùng lực của cánh tay.

1.2.2. Gõ có búa và bản gõ: là thay tay gõ bằng búa gõ, tay đệm bằng bản gõ. Búa gõ làm bằng kim loại hoặc bằng gỗ, sừng, nhựa; bản gõ cũng có thể được làm từ những chất liệu trên.

Búa gõ và bản gõ có nhiều loại với kích cỡ khác nhau với mục đích là sao cho dễ cầm khi khám và gọn nhẹ.

2. Các âm phát ra khi gõ

2.1. Âm trong - âm đục

Âm trong vang, âm hưởng dài gặp khi gõ vào vùng khí quản, vùng phổi

Âm đục yếu, ngắn gặp khi gõ vào vùng gan, cơ.

Âm trong hay âm đục là do tính chất của tổ chức đặc hay xốp, tính đàn hồi của tổ chức cao hay thấp, lượng khí tích trong đó nhiều hay ít.

Lúc có bệnh, tổ chức vốn xốp chuyển thành đặc lại, lượng khí chứa trong đó ít hoặc bị đẩy ra hết, đàn tính của tổ chức bị mất... làm cho âm gõ chuyển từ trong sang đục. Ví dụ âm đục ở vùng phổi trong bệnh viêm phổi ở thời kỳ gan hóa, nhục hóa.

Ngược lại, tổ chức vốn đặc nay chứa khí, khi gõ sẽ thấy âm bùng hơi. Ví dụ gõ vào ổ ung khí thán.

2.2. Âm cao hay âm thấp

Phụ thuộc vào mức độ chấn động của tổ chức được gõ. Chấn động càng nhiều thì âm gõ càng cao và ngược lại.

2.3. Âm dài - âm ngắn

Do chấn động kéo dài hay tắt ngay, âm này khó phân biệt nên ít có ý nghĩa trong chẩn đoán.

2.4. Âm trống

Là âm nghe được khi gõ vào túi khí trong tổ chức của cơ thể, âm này to nhưng không vang. Ví dụ gõ vào phần trên dạ cỏ (trâu, bò), phần dưới manh tràng (ngựa).

Cấu trúc của tổ chức khác nhau nên âm phát ra khi gõ khác nhau, mặt khác trong thú y có nhiều con vật to, nhỏ khác nhau nên việc phân biệt các âm gõ càng trở nên phức tạp. Người khám cần phải tập gõ nhiều và nghe quen các âm gõ. Gõ chỉ áp dụng ở vùng tim, phổi, dạ dày, ruột, gan, lách và xoang trán.

4. Phương pháp nghe (thính chẩn = Auscultatio)

Nguyên lý của phương pháp nghe là dựa vào âm thanh phát ra từ các cơ quan bộ phận trong cơ thể khi chúng hoạt động. Do tính chất hoạt động, cấu tạo của các cơ quan khác nhau nên âm hưởng nghe được cũng khác nhau (giống khi gõ). Chúng ta có thể dựa vào các âm thanh nghe được để chẩn đoán bệnh cho con vật.

4.1. Nghe trực tiếp

Lấy một miếng vải, một tờ giấy đặt lên vùng nghe. Sau đó người khám áp tai của mình lên đó để nghe.

Phương pháp này đôi khi không nghe được ở một số vị trí khó nên chỉ dùng khi không có ống nghe.

4.2. Nghe gián tiếp

Phương pháp này là dùng ống nghe (Stethoscope). Ống nghe có nhiều loại, loại có một tai nghe, loại có nhiều tai nghe. Nhưng phổ biến hay dùng hiện nay là loại có hai tai nghe.

Để nghe được chính xác thì con vật phải được để ở nơi yên tĩnh và con vật cũng phải trong trạng thái yên tĩnh; không để cho nó kêu la, dẫy đạp, rên rĩ.

II. Các phương pháp cận lâm sàng

Sự tiến bộ của khoa học trong mọi lĩnh vực đã góp phần vào việc phát triển các phương pháp cận lâm sàng để giúp cho sự chẩn đoán của y học thêm chắc chắn. Các phương tiện đó ngày càng nhiều, càng chính xác và tinh vi. Các thăm dò cận lâm sàng có thể nhằm vào 4 loại mục đích:

1. Để nhận định hình thái:

Thường là các phương pháp:

- X quang; chiếu và chụp, chụp thường hoặc có thuốc cản quang.
- Soi nội tạng.
- Đồng vị phóng xạ.

2. Để nhận định tổn thương, giải phẫu bệnh học:

Đây là các phương pháp sinh thiết phủ tạng (sinh thiết mù hoặc tốt hơn hết sinh thiết dưới sự kiểm tra của mắt) để lấy ra một mẫu tổ chức đem xét nghiệm.

- Vi mô: tìm các tổn thương giải phẫu bệnh học, thường có giá trị chẩn đoán chắc chắn nhất.
- Sinh hoá mô đã áp dụng ở các nước có khoa học tiên bộ.

3. Để tìm tác nhân gây bệnh:

Xét nghiệm giải phẫu bệnh học nói trên cũng là một phương pháp tìm tác nhân gây bệnh (sinh thiết một hạch to để biết tác nhân gây bệnh là ung thư hay lao tùy theo hình thái giải phẫu bệnh học có tế bào ung thư hay tế bào khổng lồ của lao).

Ngoài ra còn phương pháp khác để tìm một cách trực tiếp hay gián tiếp:

- Vi khuẩn, virus.
- Ký sinh trùng.
- Nấm...

Ở các thể dịch và các chất thải tiết.

4. Để thăm dò chức năng:

Một phần lớn các phương pháp này là các xét nghiệm sinh hoá học. Ngoài ra còn các phương pháp dùng máy móc (do chuyên hoá cơ bản để thăm dò chức năng giáp trạng điện tâm đồ để thăm dò chức năng tim...) và gần đây đã dùng thêm các phương pháp đồng vị phóng xạ.

Phân tích ưu nhược điểm của các phương pháp lâm sàng và cận lâm sàng.

1. Các phương pháp lâm sàng

Ưu điểm:

Các phương pháp khám lâm sàng đơn giản, không cần đến những máy móc hiện đại, không cần nhiều đến các loại hóa chất đắt tiền, chi phí cho một chẩn đoán thường thấp. Chính vì vậy mà nó có thể áp dụng ở mọi nơi, đặc biệt là ở những nơi xa không có phòng thí nghiệm.

Phương pháp này cho kết quả tương đối chính xác hoặc có khi kết luận ngay được bệnh nếu quá trình bệnh xuất hiện các triệu chứng đặc thù. Chẩn đoán lâm sàng còn là định hướng quan trọng cho các chẩn đoán phòng thí nghiệm.

Nhược điểm:

Sự chính xác của chẩn đoán phụ thuộc rất nhiều vào trình độ chuyên môn, kinh nghiệm thực tế của người thầy thuốc cũng như diễn biến của quá trình bệnh lý. Mặt khác, rất nhiều