Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Eric Glendinning & Beverly Holmström

TIẾNG ANH THỰC HÀNH

TRÌNH BÀY SONG NGỮ

TIẾNG ANH Y KHOA

ENGLISH IN MEDICINE

IN CONTEXT

Google.com/+DayKemQuyNhon

NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP TP. HỒ CHÍ MINH

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Saigon - 25 12 92

TIẾNG ANH THỰC HÀNH

TIẾNG ANH Y KHOA
SÁCH TRAU DỒI KỸ NĂNG GIAO TIẾP VÀ TRAO ĐỔI

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Mến tặng các Bác sĩ và nhân viên ngành Y Việt Nam : Tương lai còn dài và rực rỡ như sinh mạng vững bền của bệnh nhân chúng ta vậy.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

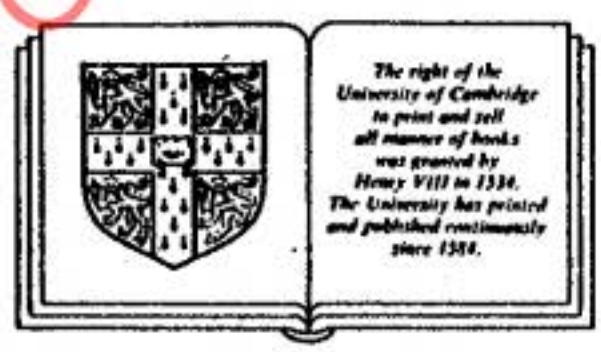
Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

English in Medicine

A course in communication skills

Eric H. Glendinning
Beverly A. S. Holmström

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn



Cambridge University Press
Cambridge
New York New Rochelle
Melbourne Sydney

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

ERIC H. GLENDINNNG
BEVERLY A.S. HOLMSTRöM

TIẾNG ANH THỰC HÀNH

TIẾNG ANH Y KHOA
ENGLISH IN MEDICINE

SÁCH TRAU DỒI KỸ NĂNG GIAO TIẾP VÀ TRAO ĐỔI

TUYẾT-LOAN và VŨ-THẾ KHANH *dịch*

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

NHÀ XUẤT BẢN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
1992

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thanks

This book could not have been written without the considerable help of members of the medical profession. We acknowledge in particular the great debt we owe to Sheila Glendinning MB, ChB and Dr Alan Spence Watson for giving up so much of their precious free time to advise on medical content throughout the production of this book.

For additional help with materials and advice on case histories, warm thanks are due to Dr Evelyn Byrne MRCP, Dr Jean Braun MD, Mrs Maureen MacGregor SRN, Emeritus Professor James Walker, Rebecca Tomlinson of the BMA London, Sindy Leung, and Michael Holmström.

A special thanks is also due to Pat Coulter for typing the many drafts, to Dr Hamish Watson for his encouragement and comments on the final manuscript, and to our editor, Desmond O'Sullivan.

To the many overseas doctors, medical students, nurses and others who have worked through the successive drafts of these materials with good humour, we offer sincere thanks for all the suggestions and practical advice.

Finally, past and present teachers of the Edinburgh Language Foundation deserve our gratitude for their helpful comments. In particular we would like to thank Helen Mantell, Helen Tyrrell, Anne Rowe and Claire MacGregor.

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Lời nói đầu

Vì công tác giảng dạy chiếm gần hết thời gian, chúng tôi chỉ có những giờ ngắn ngủi, xen kẽ để dịch thuật quyển sách cần thiết này.

Tuy thuộc trình độ trung cấp, sách cũng có những trang dẫn nhập chuyên sâu vào vi phẫu thuật, xét nghiệm, dược điển, thư tịch y khoa, v.v...

Những phạm vi này có cái thì chi tiết vì mới hơn so với nghề y của ta, có cái lại sắp xếp theo quy trình hoạt động của nước Anh mà phạm vi của chúng ta lại quen thuộc hơn với lề lối y khoa Pháp trước kia để lại. Vì thế ở nhiều nơi, chúng tôi đã dùng lối "thuật" không sát nguyên ngữ nhưng thuận tai ngành y của ta hơn.

Dịch giả trân trọng đón nhận những phê bình sửa đổi của độc giả chuyên khoa để các lần xuất bản sau được tốt đẹp hơn.

Về phần học viên, chúng tôi đề nghị nên chú trọng học thuộc các y lệnh để phát âm y như người Anh chính gốc. Đồng thời nên tra tự điển để phát âm đúng mọi từ y khoa: phát âm sai và nói sai ngữ điệu dẫn đến những kết quả vô cùng tai hại. Chúng ta cũng nên chú ý đến các cách luận giải giáo khoa mà càng học lại càng thấy mình thiếu sót biết bao.

Cám ơn các bạn học viên đã phụ duyệt hiệu chỉnh bản dịch sách này.

Dịch giả

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

To the reader

This book aims to help you communicate in English with patients and their relatives, with medical colleagues and with paramedical staff. It is also designed to help you cope with medical reading of all kinds from documents to journal articles. Those of you who are students will find this book useful in the clinical phase of your studies. The section on reading skills will help you with your textbooks. The authors have co-operated closely with members of the medical profession in preparing this text to ensure authenticity. They have long experience in helping overseas medical personnel with their communicative needs.

The book is divided into seven units. The units are organised in a way which mirrors your own dealings with a patient. You start with the English needed for consultations and continue with examinations – both general and specialised. Next you study the language required to discuss investigations, diagnoses and treatment both with the patient and with English-speaking colleagues. Finally you examine the English of treatment.

Each unit has four sections. The first section introduces new language and provides interesting practice activities. The second practises further language items on the same general theme and includes medical documents of different kinds. The third deals with reading skills and aims to develop the skills needed to understand a range of medical texts including hospital documents and textbooks. The final section consolidates the material covered in the first two sections in the context of a continuing case history which provides a link from unit to unit.

The language activities in this book have four different labels: Task, Language focus, Practice and Role-play.

Task heads listening and reading activities designed to involve your medical knowledge in helping you to anticipate what you hear or read. The book is accompanied by a cassette which contains the recordings for the listening tasks. A complete tapescript is provided at the back of the book. Follow the instructions for each task carefully. If you are asked to predict, make sure you do the exercise before you listen to the cassette. Once the listening task is completed, you can listen to the extract as often as you like. If you are working without the cassettes, treat all the listening tasks as reading tasks and use the tapescript as your text.

Language focus draws your attention to the key language items introduced by the tasks, starting with basic questions. The focus is on the language used in medical communication, and grammar points without medical relevance are not included.

Practice covers a range of guided activities to practise and help you remember the new language items. A key and glossary are provided at the end of the book to help those studying alone.

Role-play covers freer activities intended to give you practice in asking questions, instructing and explaining. Wherever possible, work with a friend or colleague. If you work alone, always take the part of the doctor. Read both parts; then write down what you would say to the patient, relative or medical colleague.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Gửi độc giả

Sách này nhằm mục đích giúp các bạn giao tiếp bằng tiếng Anh với bệnh nhân và thân quyến của họ cũng như trao đổi với các đồng nghiệp nghề y và nhân viên cận lâm sàng. Sách cũng nhằm giúp các bạn nắm các kỹ năng đọc tài liệu y khoa mọi loại, từ tư liệu đến báo chí y khoa. Sinh viên y khoa sẽ thấy sách này hữu dụng trong giai đoạn học lâm sàng. Phần kỹ năng đọc sẽ giúp các bạn hiểu sách giáo khoa. Nhóm soạn giả đã hợp tác chặt chẽ với các chuyên viên nghề y khi soạn bài, cho sách đảm bảo được tính trung thực. Các chuyên viên này đã dầy công giúp đỡ những nhân viên y khoa nước ngoài không quen sử dụng tiếng Anh, để họ nói và nghe hiểu được vấn đề.

Sách được chia thành bảy đơn vị. Mỗi đơn vị được tổ chức để phản ánh những qui cách ứng xử với bệnh nhân, bắt đầu bằng tiếng Anh trong hội chẩn và triển khai qua những phạm vi khám và xét nghiệm tổng quát và chuyên môn. Kế tiếp, các bạn nghiên cứu những điều cần thiết để thảo luận bằng tiếng Anh trong khám xét, chẩn đoán và điều trị theo qui cách ứng xử với bệnh nhân và các đồng nghiệp nói tiếng Anh của mình. Sau cùng là phần tiếng Anh trong điều trị.

Mỗi đơn vị bài gồm bốn phần. Phần thứ nhất giới thiệu ngôn ngữ Anh và trình bày các hoạt động thú vị trong thực tập. Phần thứ hai thực tập sâu vào các loại hình ngôn ngữ trên cùng cơ sở ngữ căn tổng quát bao gồm các tài liệu y khoa nhiều loại khác nhau. Phần thứ ba chuyên về các kỹ năng đọc nhằm phát triển những năng khiếu cần thiết để hiểu các văn bản y khoa bao gồm tư liệu bệnh viện và các sách giáo khoa. Phần cuối đúc kết tài liệu trình bày trong hai phần đầu theo trình tự bệnh sử tiếp diễn, nối kết giữa các đơn vị.

Những sinh hoạt ngôn ngữ trong sách này mang bốn tiêu đề khác nhau: bài tập, điểm ngôn ngữ, thực tập và diễn tập.

Phần bài tập hướng dẫn các hoạt động nghe và đọc phối hợp với kiến thức y khoa, giúp bạn phỏng đoán được những gì mình nghe hay đọc. Sách có kèm theo một băng cassette thu những bài tập nghe. Những gì nói trong băng được in đầy đủ ở cuối sách. Xin cẩn thận tuân theo những hướng dẫn ở mỗi bài tập. Nếu sách yêu cầu đoán ý bài, các bạn hãy làm bài tập trước khi nghe băng. Khi tập nghe băng xong, bạn có thể nghe đoạn trích bao nhiêu lần tùy ý. Nếu không có máy, bạn hãy coi các bài tập nghe như các bài tập đọc và sử dụng phần kịch bản làm giáo khoa.

Phần điểm ngôn ngữ tập trung vào những từ chủ yếu mà các bài tập đưa ra, bắt đầu bằng những câu hỏi cơ bản. Điểm ôn tập này sử dụng ngôn ngữ trong đàm thoại y khoa, ngữ pháp nào không phù hợp đều không có ở đây.

Phần thực tập gồm các hoạt động thực tập có hướng dẫn, giúp bạn nhớ các mẫu câu trong Anh ngữ y khoa. Các phần giải đáp và từ vựng ở cuối sách dùng cho những ai tự học.

Phần diễn tập gồm các hoạt động tùy ý nhằm giúp các bạn tập đặt câu hỏi, ra y lệnh và giảng giải vấn đề. Nếu được, xin hãy diễn tập với bạn hoặc đồng nghiệp của mình. Nếu bạn học một mình, nhớ luôn luôn sắm vai bác sĩ. Hãy đọc cả hai vai rồi ghi những lời bạn sẽ nói với bệnh nhân, với thân quyến của họ hay với đồng nghiệp nghề y của bạn.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

To the teacher

This text is the product of many years' teaching. It has been used successfully both by those with long experience in Medical English and also by those new to this field. You do not require any special knowledge of medicine to use this book, but you do require an interest in the language needs of the medical professions and a grasp of the teaching techniques of the communicative approach. You provide the teaching expertise; the student provides the medical knowledge. The right blend will give results.

The organisation of the book and the objectives of each type of activity – Task, Language focus, Practice and Role-play – are outlined in the note to the reader. With a little practice, you will be able to devise other activities of your own, based on the textbook models, and using widely available sources such as medical journals. For example, a journal case history can provide practice in case-taking (Unit 2, Practice 2), scanning (Unit 1, Task 5), and is source material for a cloze exercise (Unit 6, Task 8) or a doctor–patient, doctor–relative role-play.

Many of the authentic documents used (e.g. the Discharge Summary in Unit 7) lend themselves to a variety of activities in addition to those described in the book. Be creative and you will get the most out of this text and from your teaching.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Gửi giảng viên

Sách này là công phu nhiều năm giảng dạy, được những bậc dầy kinh nghiệm trong Anh ngữ y khoa cũng như những ai mới vào nghề sử dụng thành công. Giảng viên không cần có kiến thức chuyên y khi dùng sách, nhưng cần quan tâm đến các nhu cầu phải có trong ngôn ngữ nghề y, cần nắm bắt được những kỹ thuật giảng dạy theo quan điểm giao tiếp và trao đổi. Quý vị sắm vai người giảng viên tuyệt kỹ; còn học viên sẽ cung cấp kiến thức y khoa. Cộng tác đúng mức của hai bên sẽ đạt thành công.

Việc sắp đặt sách và các mục tiêu thuộc mỗi loại hoạt động - bài tập, điểm ngôn ngữ, thực tập và diễn tập - đã khái quát trong phần thư gửi độc giả. Qua một ít luyện tập, quý vị sẽ sắp đặt được các hoạt động khác của riêng mình trên cơ sở những mẫu in trong sách và sử dụng rộng rãi các thông tin sẵn có như những tạp chí y khoa chẳng hạn. Phần bệnh sử nghiên cứu trên báo có thể làm cơ sở thực tập nhận bệnh (đơn vị 2, thực tập 2) , tìm bệnh (đơn vị 1, bài tập 5) và là tư liệu nguồn gốc cho phần bài tập tiếp cận (đơn vị 6, bài tập 8) hoặc cho phần diễn tập bác sĩ - bệnh nhân, bác sĩ - thân quyến bệnh nhân.

Nhiều tư liệu có thực in trong sách (ví dụ phiếu tóm lược xuất viện ở đơn vị 7) cống hiến những hoạt động khác nhau ngoài các điều mô tả trong sách. Chỉ cần sáng tạo là quý vị sẽ đạt mức thượng thừa dựa trên sách giáo khoa này và qua lối giảng dạy của quý vị.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Contents

Thanks
To the reader
To the teacher

Unit 1 ***Taking a history I***
- 1.1 Asking basic questions
- 1.2 Taking notes
- 1.3 Reading skills: scanning a case history
- 1.4 Case history: William Hudson

Unit 2 ***Taking a history II***
- 2.1 Asking about systems
- 2.2 Asking about symptoms
- 2.3 Reading skills: noting information from a textbook
- 2.4 Case history: William Hudson

Unit 3 ***Examining a patient***
- 3.1 Giving instructions
- 3.2 Understanding diagrams and documents
- 3.3 Reading skills: using a pharmacology reference
- 3.4 Case history: William Hudson

Unit 4 ***Special examinations***
- 4.1 Instructing, explaining and reassuring
- 4.2 Rephrasing, encouraging and prompting
- 4.3 Reading skills: reading articles I
- 4.4 Case history: William Hudson

Unit 5 ***Investigations***
- 5.1 Explaining and discussing investigations
- 5.2 Using medical documents
- 5.3 Reading skills: reading articles II
- 5.4 Case history: William Hudson

Unit 6 ***Making a diagnosis***
- 6.1 Discussing a diagnosis
- 6.2 Explaining a diagnosis
- 6.3 Reading skills: reading articles III
- 6.4 Case history: William Hudson

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Contents

Unit 7 ***Treatment***
7.1 Medical treatment 76
7.2 Physiotherapy 80
7.3 Surgical treatment 81
7.4 Reading skills: using an index 86

Tapescript 92
Key 104

Appendix 1 Language functions 136
Appendix 2 Common medical abbreviations 141
Appendix 3 Who's who in the British hospital system 149
Appendix 4 A broad equivalence of positions in the NHS and US hospital systems 150
Appendix 5 Useful addresses 151

Acknowledgements 153

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 1 Taking a history I

1.1 Asking basic questions

Task 1

Study this extract from an interview between a doctor and his patient. As you listen, complete the Present Complaint section of the case notes below.

SURNAME	Hall	FIRST NAMES	Kevin
AGE 32	SEX M	MARITAL STATUS	M
OCCUPATION	Lorry driver		
PRESENT COMPLAINT			

Now compare your notes with those made by the doctor. These are given in the Key to this unit. Explain these sections in the notes.

1 a.m.
2 c/o
3 SEX M
4 MARITAL STATUS M
5 "Dull and throbbing" Why are these words in quote marks (" ")?
6 3/12

Language focus 1

Note how the doctor starts the interview:
– *What's brought you along today?*

Other ways of starting an interview are:
– *What can I do for you?*
– *What seems to be the problem?*

Note how the doctor asks how long the problem has lasted.
– *How long have they been bothering you?*

Another way of asking about this is:
– *How long have you had them?*

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 1: Khai thác bệnh sử I

1.1 Hỏi những câu cơ bản

Bài tập 1

Nghiên cứu bài trích phần hỏi bệnh của bác sĩ. Vừa nghe bạn vừa điền vào phần lời khai của bệnh nhân theo những ghi chú như dưới đây.

Họ Hall	tên Kevin		
Tuổi 32	Giới Nam	Tình trạng hôn nhân có vợ	
Nghề nghiệp	lái xe tải		
Lời khai của bệnh nhân			

Bây giờ hãy so sánh những điều bạn ghi chú với những ghi chú của bác sĩ. Phần giải đáp đơn vị này sẽ cho kết quả. Hãy cắt nghĩa các phần này trong những điểm ghi chú.

1 Buổi sáng

2 Khai là

3 Giới Nam

4 Tình trạng hôn nhân có vợ

5 Tại sao những chữ "ẻ ẩm và rần rật" lại để trong ngoặc kép?

6 Trong 3 tháng nay

Điểm ngôn ngữ 1

Ghi nhớ cách bác sĩ bắt đầu hỏi bệnh:

- *Vì sao mà anh tới đây?*

Những cách khác để bắt đầu hỏi bệnh là

- Tôi có thể giúp gì được không?
- *Anh đau ra sao ?*

Ghi nhớ cách bác sĩ hỏi đau lâu chưa.

- *Anh đau như vậy lâu chưa?*

Một cách hỏi khác là:

- *Anh đau lâu mau rồi?*

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 1

Study this short dialogue.

Doctor: Well, Mr Black. *What's brought you along today?*
Patient: I've got a bad dose of flu (1).
Doctor: *How long has it been bothering you?*
Patient: Two or three days (2).

Practise this dialogue, getting a friend or fellow student to play the part of the patient. He/she can select replies from lists (1) and (2) below. Use all the ways of starting an interview and asking how long the problem has lasted.

(1)	(2)
a bad dose of flu	a fortnight
terrible constipation	two or three days
swollen ankles	since Tuesday
a pain in my stomach	for almost a month

Language focus 2

Note how the doctor asks where the problem is:
– *Which part of your head is affected?*

Other ways of finding this out are:
– *Where does it hurt?* *
– *Where is it sore?* *

Note how the doctor asks about the type of pain:
– *Can you describe the pain?*

Other ways of asking this are:
– *What's the pain like?*
– *What kind of pain is it?*

Hurt is a verb. We use it like this: *My foot hurts.*
Sore is an adjective. We can say, *My foot is sore* or *I have a sore foot.*

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 1

Nghiên cứu đoạn đối thoại sau đây:
Bác sĩ: Nào ông Black. Đau sao mà đến đây?
Bệnh nhân: Tôi bị cúm nặng (1)
Bác sĩ: Cúm lâu chưa?
Bệnh nhân: Hai, ba ngày rồi (2)

Thực tập đoạn đối thoại này. Nhờ bạn hoặc bạn học đóng vai bệnh nhân. Người bạn đó có thể lựa những câu trả lời trong các cột (1) và (2) dưới đây. Dùng mọi cách mở đầu câu chuyện mà hỏi xem đau bao lâu rồi.

(1)	(2)
cúm nặng	nửa tháng nay
bón nhiều	hai, ba ngày
sưng hai mắt cá	từ thứ ba vừa qua
đau bụng	gần một tháng rồi

Điểm ngôn ngữ 2

Ghi nhớ cách bác sĩ hỏi đau ở đâu:
- Đau trên đầu chỗ nào?
Các cách khác để hỏi bệnh là:
- Đau ở đâu?
- Nhức ở đâu?
Ghi nhớ cách bác sĩ hỏi tình trạng đau:
- Có thể mô tả cái đau được không?
Các cách hỏi khác là:
- Đau ra sao?
- Đau thế nào?

* *Đau* là động từ tiếng Anh. Chúng ta nói như thế này:
"Bàn chân tôi đau".
Nhức là tính từ tiếng Anh. Chúng ta có thể nói: " Bàn chân tôi nhức", hoặc "Tôi nhức chân".

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 2

Practise finding out these kinds of information. Work in the same way as in Practice 1. Use all the methods given in Language focus 2 in your questioning.

Doctor: *What part of your back (chest, head, etc.) is affected?*
Patient: Just here.
Doctor: *Can you describe the pain?*
Patient: It's ..... (1).

(1)
a dull sort of ache
a feeling of pressure
very sore, like a knife
a burning pain

Language focus 3

Note how the doctor asks if anything relieves the pain:
– *Is there anything that makes it better?* *

Similarly he can ask:
– *Does anything make it worse?*

Doctors often ask if anything else affects the problem . For example,
– *What effect does food have?*
– *Does lying down help the pain?*

Practice 3

Work with a partner. In each of these cases, ask your partner where the pain is. Then ask two other appropriate questions to help you reach a diagnosis. A diagram showing your partner where to indicate in each case is in the Key. Use all the ways of questioning we have studied in this section. For example,

Doctor: *Where does it hurt?*
Patient: Right across here. (indicating the central chest area)
Doctor: *Can you describe the pain?*
Patient: It's like a heavy weight pressing on my chest.
Doctor: *Does anything make it better?*
Patient: If I stop for a bit, it goes away.

In this example, the patient's symptoms suggest angina.

Now try each of these four cases in the same way.

1 Doctor: .....
Patient: Here, just under my ribs. (1)
Doctor: .....
Patient: It gets worse and worse. Then it goes away.
Doctor: .....
Patient: Food makes it worse.

* *Better* means *improved* or *relieved*. It does not mean *cured*.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 2

Tập tìm ra các loại thông tin này. Thực hành y như thực tập 1. Dùng mọi phương pháp nói ở điểm ngôn ngữ 2 để hỏi.

Bác sĩ: Lưng (ngực, đầu, v.v...) đau chỗ nào?
Bệnh nhân: Ngay đây.
Bác sĩ: Mô tả cái đau được không?
Bệnh nhân: Nó..... (1)

(1)
đau ê ẩm
thấy như nằng nặng
rất nhức, như dao đâm vậy
đau ran

Điểm ngôn ngữ 3

Chú ý cách bác sĩ hỏi có làm sao bớt đau được không?
- Có gì làm bớt đau được không?
Tương tự, bác sĩ có thể hỏi:
- Có gì làm đau nặng thêm không?
Bác sĩ thường hỏi liệu có gì khác ảnh hưởng đến vấn đề không. Ví dụ:
- Ăn uống có ảnh hưởng gì không?
- Nằm có bớt đau không?

Thực tập 3

Diễn tập với một bạn khác. Trong mỗi trường hợp sau, hỏi bạn ấy đau ở đâu rồi hỏi hai câu thích hợp khác để giúp cho bạn thực hiện chẩn đoán. Phần giải đáp có vẽ hình hướng dẫn người đóng vai bệnh nhân chỉ chỗ đau. Dùng mọi cách hỏi mà chúng ta đã học trong phần này. Ví dụ:

Bác sĩ: Đau ở đâu?
Bệnh nhân: Ngay trong này (chỉ vùng giữa ngực)
Bác sĩ: Mô tả chứng đau được không?
Bệnh nhân: Giống như có gì đè nặng trên ngực tôi.
Bác sĩ: Có gì làm bớt đau được không?
Bệnh nhân: Nếu tôi ngừng lại một chút thì hết đau.

Trong ví dụ này, các triệu chứng của bệnh nhân chứng tỏ là bị đau thắt.

Bây giờ thực tập từng trường hợp một trong bốn trường hợp sau, theo cùng cách thức.

1. Bác sĩ .....
   Bệnh nhân: Ở đây. Ngay dưới các xương sườn của tôi.
   Bác sĩ.....
   Bệnh nhân: Càng ngày càng tệ hơn. Sau đó thì hết đau
   Bác sĩ:.....
   Bệnh nhân: Ăn vào thì đau hơn.

* Chữ *Better* có nghĩa là *thuyên giảm* hay *nhẹ bớt*. Chữ này không có nghĩa là *đã trị liệu xong*.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

2 Doctor: .....
Patient: It's right here. (2)
Doctor: .....
Patient: It's a gnawing kind of pain.
Doctor: .....
Patient: Yes, if I eat, it gets better.

3 Doctor: .....
Patient: Down here. (3)
Doctor: .....
Patient: It's a sharp, stabbing pain. It's like a knife.
Doctor: .....
Patient: If I take a deep breath, or I cough, it's really sore.

4 Doctor: .....
Patient: Just here. (4)
Doctor: .....
Patient: My chest feels raw inside.
Doctor: .....
Patient: When I cough, it hurts most.

Role-play 1

Work in pairs. A should start.

A: Play the part of the doctor. Repeat the exercise but add two or three more questions in each case to help you decide on a diagnosis. For instance, in the example where the patient's symptoms suggest angina, you could ask:
– *Does anything make it worse?*
– *How long does the pain last?*
– *Is there anything else you feel at the same time?*

B: Play the part of the patients. Use the replies in the examples and the extra information in the Key to help you.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

2 Bác sĩ.....
Bệnh nhân: Ngay đây này (2)
Bác sĩ.....
Bệnh nhân: Đau như gặm nhấm vậy.
Bác sĩ.....
Bệnh nhân: Vâng, nếu tôi ăn thì bớt đau hơn.

3 Bác sĩ.....
Bệnh nhân: Dưới đây này.
Bác sĩ.....
Bệnh nhân: Đau nhói, thấu vào trong như dao lụi vậy.
Bác sĩ.....
Bệnh nhân: Nếu tôi hít vào thật sâu hoặc ho thì đau lắm.

4 Bác sĩ.....
Bệnh nhân: Đau ở đây (4)
Bác sĩ.....
Bệnh nhân: Ngực tôi có vẻ như đau ở bên trong.
Bác sĩ: .....
Bệnh nhân: Khi tôi ho thì đau nhiều hơn cả

Diễn tập 1

Đóng đôi với nhau. A sẽ bắt đầu trước.

A: Đóng vai bác sĩ. Nhắc lại bài tập, nhưng hỏi thêm hai ba câu trong mỗi trường hợp để giúp các bạn quyết định phần chẩn đoán. Chẳng hạn, trong ví dụ mà các triệu chứng của bệnh nhân thể hiện chứng đau thắt, các bạn có thể hỏi:
- Có gì làm đau nặng hơn không?
- Cơn đau kéo dài bao lâu?
- Cùng lúc đó có cảm thấy gì khác không?

B: Đóng vai các bệnh nhân. Dùng câu trả lời trong các ví dụ và thông tin phụ trong phần giải đáp để trợ giúp.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

1.2 Taking notes

Task 2

These notes show the doctor's findings when he examined Mr Hall. Note the explanations given for the abbreviations used. What do the other ringed abbreviations stand for?

SURNAME	FIRST NAMES
AGE SEX	MARITAL STATUS
OCCUPATION	
PRESENT COMPLAINT	
O/E General Condition	obese, 1.65m tall, 85 kg.
ENT	wax ++ both sides
RS NAD	
CVS P 80/min reg. BP 180/120	
HS normal	
GIS	
GUS	
CNS Fundi normal	
IMMEDIATE PAST HISTORY	
POINTS OF NOTE	
INVESTIGATIONS Urine (-ve) for sugar and albumen	
DIAGNOSIS (?) hypertension	
MANAGEMENT See 1/52	

Ear, Nose, Throat

Nothing abnormal detected

Pulse

Heart sounds

Gastro-intestinal System.

regular

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

1.2 Ghi chú

Bài tập 2

Các ghi chú sau đây cho thấy những điều bác sĩ tìm ra khi khám bệnh cho ông Hall. Ghi nhớ những chú thích các chữ tắt dùng ở đây. Những chữ tắt khác trong khoanh tròn nghĩa là gì?

Họ tên

Tuổi Giới Tình trạng hôn nhân

Nghề nghiệp

Lời khai của bệnh nhân

Khám nghiệm — (KN)

Tổng trạng béo phì, cao 1m65, 85kg

Tai mũi họng — (TMH) ráy tai ++ cả hai bên

Hệ hô hấp — HH (KPH)

Không phát hiện được gì khác thường — KPH

Mạch

Hệ tim mạch — TM (M) 80/phút (đ) đều

Tiếng tim — (TT) bình thường

(HA) $\frac{80}{120}$ — huyết áp

Hệ tiêu hóa — (TH) SD-N

Hệ thần kinh — (TK) Đáy mắt bình thường

Tiền sử gần đây

Ghi chú

Xét nghiệm

Nước tiểu âm tính không có đường và albumin

Chẩn đoán

Huyết áp cao?

Hướng xử trí

1 tuần/năm — Xem (1/52)

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 3

Study this letter from a GP to a consultant. Write down the questions which a doctor might ask to obtain the information ringed in the letter. For example,
4 *How long did it last?*
8 *What was the cause of death?*

CLINICAL DETAILS

Date Oct 3rd 1985

Dear Dr Scott

I would be grateful for your opinion and advice with regard to

(Name) GREEN, Peter

URGENT *Please indicate in the box* ☐

A brief outline of history, symptoms and signs and present therapy is given below:

This 42-year-old (1) salesman had a severe attack of (2) central chest pain (3) six months ago which (4) lasted 10 mins and was (5) relieved by rest. This has recurred several times (6) after exertion. His father (7) died aged 56 of a (8) coronary thrombosis. Physical examination was normal and I refer him to you for further assessment in view of his age.

Diagnosis:- angina

Thank you for seeing him

Yours sincerely,

If transport required please state:
Stretcher/Sitting case
Sitting case – two man lift

☒ YES ☐ NO

Signature William Keeble Jones

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 3

Nghiên cứu thư sau đây của một bác sĩ nội tổng quát gửi cho bác sĩ tham vấn. Ghi những câu hỏi mà bác sĩ có thể hỏi để lấy những thông tin ở các chữ khoanh tròn. Ví dụ:

4 Tình trạng đó kéo dài bao lâu?

8 Vì sao mà chết?

Chi tiết lâm sàng

Ngày 3/10/1985

Kính gửi bác sĩ Scott

Xin bác sĩ làm ơn cho ý kiến và lời khuyên về Bệnh nhân GREEN, Peter

Khẩn
Vui lòng ghi rõ trong ô ☐

Sơ lược bệnh sử, triệu chứng, chỉ dấu và liệu pháp hiện nay như dưới đây:

Cách đây sáu tháng, thương gia 42 tuổi này lên cơn đau nặng vùng giữa ngực, kéo dài 10 phút và biến mất khi nghỉ ngơi. Hiện tượng này tái phát vài lần sau khi gắng sức. Cha bệnh nhân chết năm 56 tuổi vì huyết khối động mạch vành. Kết quả khám thực thể là bình thường và tôi xin chuyển bệnh nhân để bác sĩ đánh giá thêm theo tuổi tác của đương sự.

Chẩn đoán: - Đau thắt ngực.

Cám ơn bác sĩ khám xét cho đương sự.

Kính thư

~~CÓ~~ KHÔNG

Nếu cần xe cộ, xin nêu rõ:
Cáng khiêng/ Ghế khiêng
Ghế khiêng có hai người phục vụ

Chữ ký William Keeble Jones

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 4

Listen to the interview between the hospital consultant and Mr Green. Complete the consultant's notes. The information in the letter will also be useful. Use the abbreviations you have studied in this section and in 1.1.

SURNAME ..... (1)	**FIRST NAMES** Peter
AGE ..... (2) **SEX** M	**MARITAL STATUS** M
OCCUPATION ..... (3)	
PRESENT COMPLAINT ..... (4) chest pain radiating to L arm. Started with severe attack c̄ dyspnoea. Pain lasted ..... (5) relieved by rest. Has occurred since on exertion.	
O/E **General Condition**	
ENT	
RS Chest ..... (6)	
CVS ..... (7) 70/min ..... (8) 130/80	
GIS ..... (9) normal	
GUS	
CNS	
IMMEDIATE PAST HISTORY	
POINTS OF NOTE	
INVESTIGATIONS	
DIAGNOSIS	

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 1: Khai thác bệnh sử I

Bài tập 4

Nghe bài hỏi bệnh giữa bác sĩ tham vấn bệnh viện và ông Green. Điền các lời ghi của bác sĩ tham vấn. Thông tin trong bức thư cũng sẽ có ích. Dùng các chữ viết tắt đã học ở đoạn này và ở 1.1.

Họ..... (1) Tên
Tuổi .....(2) Giới Nam Tình trạng hôn nhân có vợ
Nghề nghiệp..... (3)
Lời khai của bệnh nhân ..... (4) đau ngực lan qua cánh tay trái. Bắt đầu là đau nhói và khó thở. Đau kéo dài... (5), nghỉ ngơi thì bớt. Bệnh xảy ra vì gắng sức.
KN Tổng trạng TMH HH Ngực..... (6) TM. ..... (7) 70/ phút..... (8) 130/80 ..... (9) bình thường TH SD-N TK
Tiền sử gần đây
Ghi chú
Khám xét
Chẩn đoán

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 4

Study these case notes. What questions might the doctor have asked to obtain the information they contain?

a)

SURNAME	James	**FIRST NAMES**	Robert
AGE	48	**SEX** M	**MARITAL STATUS** S
OCCUPATION	Builder		
PRESENT COMPLAINT c/o frontal headache 4/7 following cold. Worse in a.m. and when bending down. Also c/o being "off colour" and feverish.			
POINTS OF NOTE Analgesics c̄ some relief.			

b)

SURNAME	Warner	**FIRST NAMES**	Mary Elizabeth
AGE	34	**SEX** F	**MARITAL STATUS** D
OCCUPATION	Housewife		
PRESENT COMPLAINT	c/o episodic headaches many years, lasting 1-2 days every 3-4 months. Pain behind eyes c̄ nausea. "tightness" back of head. Depressed c̄ pain, interfering c̄ housework.		

Role-play 2

Work in pairs and try to recreate the consultation. A should start.

A: Play the part of the patients. Use the case notes as prompts.
B: Play the part of the doctor. Find out what the patient is complaining of. Do not look at the case notes.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập,4.

Nghiên cứu các ghi chú dưới đây. Bác sĩ có thể hỏi những câu nào để lấy, thông tin liên hệ?

a)

Họ	James Tên	Robert	
Tuổi	48	Giới Nam	Tình trạng hôn nhân độc thân
Nghề nghiệp		Công nhân xây dựng	
Lời khai của bệnh nhân. Khai là đau đầu ở vùng trán, 4 ngày sau khi bị cảm. Đau nhiều vào buổi sáng và khi khom mình xuống. Cũng khai là " xanh xao" và sốt.			
Ghi chú Thuốc giảm đau có tác dụng phần nào.			

b)

Họ	Warner	Tên	Mary Elizabeth
Tuổi	34	Giới Nữ	Tình trạng hôn nhân : ly dị
Nghề nghiệp		Nội trợ	
Lời khai của bệnh nhân Khai là đau đầu không đều đặn trong nhiều năm, kéo dài 1 - 2 ngày mỗi 3 -4 tháng. Đau mé sau mắt kèm theo buồn nôn. "Căng thẳng" sau đầu. Mất sức khi đau, ảnh hưởng đến việc nhà.			

Diễn tập 2

Đóng đôi và tìm cách diễn lại cảnh hội chẩn. A bắt đầu trước.

A: Đóng vai các bệnh nhân. Dùng các điểm ghi chú để nhớ câu chuyện.

B: Đóng vai bác sĩ. Tìm ra xem bệnh nhân đang khai bệnh gì.
Đừng xem các điểm ghi chú.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

1.3 Reading skills: scanning a case history

Task 5

Find and underline this information about the patient as quickly as you can. Number the information in the margin.

1 age
2 symptoms at the onset of his present illness
3 state when found by his landlady
4 why he consulted his GP five years earlier
5 significant findings on that occasion
6 diagnosis made when referred to hospital
7 health over the last five years
8 alcohol consumption

A 63-YEAR OLD bachelor who worked as a bank clerk developed symptoms similar to those which had affected several of his colleagues who had been diagnosed as having influenza. He felt feverish, had a running nose, aches in his muscles and generalized malaise. He therefore stayed off work in his bed-sitting room. After 48 hours the landlady noticed that the milk on the doorstep had not been taken in for the previous two days, and also that his cat had not been fed. On entering his room she found him confused and delirious. She called a doctor, who immediately had him admitted to hospital.

The only significant history was that five years previously, when he had last consulted his general practitioner because of bleeding haemorrhoids, a routine blood count had been performed which showed Hb 12.6 g/dl with normal film, and white count 21,000/mm³ (21×10^9/l), 90 per cent of which were lymphocytes. At that stage he was referred to hospital, where it was found that he had some enlarged lymph nodes in both sides of the neck and both axillae, and that the spleen tip was palpable. Chronic lymphatic leukaemia was diagnosed. The patient was kept under six-monthly follow-up, with no change in the signs or blood picture. He had remained asymptomatic throughout the five-year period.

In the personal history, his weight had been steady and his bowels were now less troublesome since he had taken bran each morning which had a good effect. He smoked 30 cigarettes a day but only drank moderately.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

1.3 Các kỹ năng đọc: Xem xét một bệnh sử nghiên cứu.

Bài tập 5

Tìm và gạch dưới thông tin sau đây về bệnh nhân, càng nhanh càng tốt. Đánh số thông tin ở ngoài lề .

1 tuổi
2 các triệu chứng khi bệnh hiện nay phát khởi
3 tình trạng khi bà chủ nhà phát hiện
4 lý do khám bác sĩ tư cách đây năm năm
5 các chỉ dấu quan trọng hồi bấy giờ
6 chẩn đoán khi chuyển đến bệnh viện
7 tình trạng sức khỏe suốt năm năm qua
8 mức độ uống rượu

Người đàn ông độc thân 63 tuổi này là thư ký ngân hàng, phát khởi các triệu chứng tương tự những gì mà một số đồng nghiệp của đương sự trước kia gặp phải và đều được chẩn đoán là bị cúm. Bệnh nhân cảm thấy hơi sốt và sổ mũi, đau cơ và nhức mỏi toàn thân. Vì thế, đương sự đã nghỉ làm việc và nằm bệnh trong phòng khách ở nhà. Sau 48 giờ, bà chủ nhà thấy sữa để ngoài cửa suốt hai ngày chưa lấy vào, đồng thời con mèo của đương sự cũng không được cho ăn. Khi vào phòng, bà chủ thấy bệnh nhân lú lẫn mê sảng. Bà mời bác sĩ và bác sĩ cho bệnh nhân nhập viện ngay lập tức.

Bệnh sử có điều duy nhất đáng kể là năm năm trước, khi đương sự đi khám bác sĩ tư vì bị trĩ xuất huyết, xét nghiệm máu thường quy cho thấy huyết sắc tố là 12,6 g/dl với phết máu bình thường và bạch cầu 21.000 mm^3 (21 x 10^9/l), lymphocytes là 90 phần trăm. Ở giai đoạn này, bệnh nhân được nhập viện và bệnh viện tìm thấy rằng bệnh nhân nổi những hạch bạch huyết to ở hai bên cổ và nách và lách sờ thấy. Chẩn đoán là bạch huyết Lymphô mạn. Theo dõi bệnh nhân trong sáu tháng vẫn không thấy thay đổi nào về các dấu hiệu hoặc công thức máu. Không ghi nhận được triệu chứng nào suốt năm năm.

Trong bệnh sử cá nhân, bệnh nhân không thay đổi trọng lượng và nay ruột đã bớt rối loạn vì dùng cám mỗi buổi sáng, thấy có kết quả. Bệnh nhân hút 30 điều thuốc mỗi ngày và uống rượu chừng mực mà thôi.

DạyKèmQuyNhơn
Google.com/+D

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

1.4 Case history: William Hudson

Task 6

In this section in each unit we will follow the medical history of William Hudson. In this extract he is visiting his new doctor for the first time. As you listen, complete the personal details and Present Complaint section of the case notes below.

SURNAME	Hudson	**FIRST NAMES**	William Henry
AGE	55	**SEX**	
MARITAL STATUS			
OCCUPATION			
PRESENT COMPLAINT			
O/E **General Condition** **ENT** **RS** **CVS** **GIS** **GUS** **CNS**			
IMMEDIATE PAST HISTORY			

Role-play 3

Work in pairs. Try to recreate the consultation. A should start.

A: Play the part of William Hudson. Use the notes to help you.
B: Play the part of the doctor.

The case of William Hudson continues in 2.4.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

1.4. Bệnh sử nghiên cứu : William Hudson

Bài tập 6

Trong phần này của mỗi đơn vị, chúng ta sẽ theo dõi bệnh sử của William Hudson. Trong câu chuyện ở đây bệnh nhân đang khám lần đầu với một bác sĩ mới. Vừa nghe, các bạn vừa điền vào phần chi tiết cá nhân và phần lời khai của bệnh nhân trong phiếu dưới đây.

Họ	Hudson	Tên	William Henry
Tuổi	Giới	Tình trạng hôn nhân	
Nghề nghiệp			
Lời khai của bệnh nhân			
KN Tổng trạng TMH HH TM TH SD-N TK			
Tiền sử gần đây			

Diễn bài tập

Đóng đôi và diễn lại cảnh hội chẩn. A bắt đầu trước

A: Đóng vai William Hudson. Dùng các ghi chú cho dễ nhớ.

B: Đóng vai bác sĩ.

Trường hợp William Hudson tiếp diễn ở đoạn 2.4

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 2 Taking a history II

2.1 Asking about systems

Task 1

Listen to this extract from an interview between a doctor and her patient. The patient is a 50-year-old housewife who has complained of feeling tired, lacking energy and not being herself. As you listen, show whether the patient has or has not a significant complaint by marking the appropriate column with a tick (✓) for each system.

System	*Complaint*	*No complaint*	*Order*
ENT			
RS			
CVS			
GIS			
GUS			1
CNS			
Psychiatric			

Task 2

Listen again and number the order in which the above information is obtained. The first one is marked for you.

Language focus 1

Note how the doctor asks about the systems:
– *Have you any trouble with* your stomach or bowels?
– *Any problems with* your waterworks?
– *What about* coughs or wheezing or shortness of breath?
– *What's* your appetite *like*?
– *Have you noticed* any weakness or tingling in your limbs?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 2 Khai thác bệnh sử II

2.1 Hỏi bệnh

Bài tập 1

Lắng nghe đoạn đàm thoại giữa một nữ bác sĩ và bệnh nhân. Bệnh nhân này là một bà nội trợ 50 tuổi, khai là mệt, bải hoải và tinh thần không vững. Các bạn vừa nghe vừa xem lời khai nào quan trọng thì đánh dấu v vào cột tương ứng với mỗi hệ.

Hệ	Có vấn đề	Không có vấn đề	Thứ tự
TMH			
HH			
TM			
TH			1
SD-N			
TK			
Tâm thần			

Bài tập 2

Nghe lại và đánh số thứ tự thông tin ghi nhận vào bảng trên. Chúng tôi đã đánh số thông tin đầu giùm bạn.

Điểm ngôn ngữ 1

Ghi nhớ cách bác sĩ hỏi về những hệ chức năng:

- **Bà có vấn đề nào về bao tử hay ruột không?**
- **Tiểu tiện có vấn đề gì không?**
- **Có ho, khò khè hay khó thở không?**
- **Ăn có ngon miệng không?**
- **Bà có thấy chân tay bị yếu hay đau nhói không?**

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 1

Now match each of the suspected problems in the first column with a suitable question from the second column. For example, 1 = c.

Suspected problem	*Question*
1 depression	a) Have you had any pain in your chest?
2 cardiac failure	b) Do you ever get wheezy?
3 asthma	c) What sort of mood have you been in recently?
4 prostate	d) Any problem with your waterworks?
5 coronary thrombosis	e) Have you ever coughed up blood?
6 cancer of the lung	f) Have you had any shortness of breath?

Role-play 1

Work in pairs. A should start.

A: Play the part of a doctor. Ask questions about systems and specific problems for each of these cases. The patient has enough information to answer at least two key questions.

B: Play the part of the patients. Your problems are given in the Key.

1 The patient is a man in late middle-age. He has coughed up blood several times in the last few weeks.
2 The patient is an elderly man. He has been getting more and more constipated over the past few months.
3 The patient is a middle-aged woman. She gets pain in her stomach after meals.
4 The patient is a young woman. She has pain when she is passing urine.
5 The patient is a young man. He has a frontal headache.

When you have finished, look in the Key at the diagnosis for each case. Match the diagnoses to the patients by numbering them 1 to 5.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 1

Ghép những vấn đề nghi ngờ ở cột trái vào câu hỏi thích hợp ở cột phải
Ví dụ : 1 = C

Vấn đề nghi ngờ	*Câu hỏi*
1 Suy nhược tâm thần	a) Có bao giờ đau ngực không?
2 Suy tim	b) Có bao giờ thở khò khè không?
3 Suyễn	c) Dạo này tinh thần thế nào?
4 Tuyến tiền liệt	d) Có vấn đề gì về tiểu tiện không?
5 Huyết khối động mạch vành	e) Có bao giờ ho ra máu chưa?
6 Ung thư phổi	f) Thở có hụt hơi không?

Diễn tập 1

Đóng đôi với nhau. A bắt đầu trước.

A: Đóng vai bác sĩ. Hỏi những câu hỏi về các hệ chức năng và những vấn đề cá biệt cho mỗi trường hợp. Bệnh nhân có đủ thông tin để trả lời ít nhất hai câu hỏi chủ yếu.

B: Đóng vai các bệnh nhân. Các vấn đề của bạn được in trong phần giải đáp.

1 Bệnh nhân là một người đàn ông cuối trung niên. Ông ta ho ra máu vài lần trong mấy tuần qua.

2 Bệnh nhân là đàn ông có tuổi. Ông ta ngày càng bị bón suốt mấy tháng qua.

3 Bệnh nhân là phụ nữ trung niên. Bà ta bị đau bao tử sau mỗi khi ăn.

4 Bệnh nhân là thiếu nữ. Cô bị đau khi đi tiểu.

5 Bệnh nhân là thanh niên. Cậu đau đầu ở vùng trán.

Khi làm xong, xem giải đáp chẩn đoán cho mỗi trường hợp. Ghep cặp chẩn đoán này cho các bệnh nhân bằng cách đánh số từ 1 đến 5.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

2.2 Asking about symptoms

Task 3

In this extract a physician interviews a patient who has been admitted to hospital suffering from FUO (fever of unknown origin). The physician suspects TB. He has already asked about family history, etc. The form below is part of an FUO checklist. First listen and tick (✓) each point covered in the interview. Now listen again to indicate the order in which the points are covered by writing a number in the correct box. For example, *duration* is covered first, so write 1 in that box.

FEVER duration (1) frequency time — chills, sweats, night sweats, rigor

GENERAL SYMPTOMS malaise, weakness, myalgia — wt loss, drowsiness, delirium — anorexia, vomiting, photophobia

bleeding? nose, skin, urine

ACHES AND PAINS head, teeth, eyes — abdomen, chest, neck — loin, back, pubic

muscle, joints, bone

SKIN rash, = pruritis, bruising

CVS dyspnoea, = palpitations, = ht irregularity

GIS diarrhoea, = melaena

RESPIRATORY cough, = coryza, sore throat, dyspnoea

URINARY dysuria, frequency, = strangury, = discolouration

pleuritic pain, = sputum, haemoptysis

NEURO-LOGICAL vision, photophobia, - blackouts, = diplopia

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

2.2 Hỏi triệu chứng

Bài tập 3

Trong đoạn này, một bác sĩ nội đang hỏi bệnh một người mới nhập viện vì bị sốt không rõ nguyên nhân. Bác sĩ nghi là bị lao phổi. Ông đã hỏi xong bệnh sử gia đình, v.v Mẫu sau đây là một phần bản kiểm tra về sốt không rõ nguyên nhân Nghe băng trước và đánh dấu v vào mỗi điểm có trong phần hỏi bệnh. Bây giờ hãy nghe lại và ghi thứ tự lời khai bằng cách đánh số vào ô thích hợp. Ví dụ, thời gian mắc bệnh được nói đến trước, vậy ghi số 1 vào ô đó.

Sốt	thời gian	các cơn rét	
	nhịp độ	ra mồ hôi	
	lần	ra mồ hôi ban đêm	
		rét run	
Các triệu chứng tổng quát	khó chịu	sụt cân	ngán ăn
	yếu	buồn ngủ ngầy ngật	nôn mửa
	đau cơ	hoang tưởng /mê sảng	sợ ánh sáng
	Xuất huyết?	mũi	
		da	
		nước tiểu	
Đau nhức	đầu	bụng	vùng thắt lưng
	răng	ngực	lưng
	mắt	cổ	vùng mu
	cơ		
	khớp		
	xương		
Da	nổi ban	*Hệ tim mạch*	khó thở
	ngứa		đánh trống ngực
	bầm		loạn nhịp tim
Hệ tiêu hóa	tiểu chảy	*Hô hấp*	ho
	ỉa tiểu phân đen		sổ mũi
			viêm họng
			khó thở
Tiết niệu	khó tiêu		đau màng phổi
	nhịp độ		đàm
	đái són và đau		ho ra máu
	mất máu		
Thần kinh	thị lực		
	sợ sánh sáng		
	hoa mắt		
	song thị		

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 2

Study this extract from a case history.

The patient was a 59-year-old man, *head of a small engineering firm* (1), who *complained of central chest pain* (2) which occurred *on exertion* (3) and was *sometimes accompanied by sweating* (4). He *smoked 40 cigarettes a day* (5). The pain had *first appeared three months previously* (6) and was *becoming increasingly frequent* (7). He had noticed some *weight gain recently (4 kg)* (8) and also complained that his hair had become very dull and lifeless. He felt the cold much more than he used to. He *denied any palpitations* (9) or *ankle oedema* (10).

What questions might a doctor ask a patient to obtain the information in italics in the case history? Use the question types studied in Unit 1 and this unit. You may ask more than one question for each piece of information. For example,

1 What's your job?
2 What's brought you along today? Which part of your chest is affected?

When you have finished, put your questions in the most natural order for a consultation.

Role-play 2

Work in pairs. A should start.

A: Play the part of the patient. Base your replies on the information given in the extract above.
B: Play the part of the doctor. Find out what the patient is complaining of.

Task 4

Here are some other questions which might be asked to a patient complaining of FUO. Which problems in the checklist in Task 3 do they refer to? Indicate on the form by writing the appropriate letter in the correct box.

Example: a) Have you any pain in passing water?

URINARY	dysuria	a

b) Do you suffer from double vision?
c) Any shortness of breath?
d) Does light bother you?
e) Are your stools black?
f) Do you have a cold?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 2

Nghiên cứu đoạn bệnh sử sau đây:

Bệnh nhân là một người đàn ông 59 tuổi, cai quản một xí nghiệp kỹ thuật (1) khai là bị đau vùng giữa ngực (2) mỗi khi gắng sức (3) và đôi khi vừa đau vừa ra mồ hôi (4). Mỗi ngày đương sự hút 40 điếu thuốc (5). Chứng đau này xuất hiện ba tháng trước (6) và ngày càng trở nên thường xuyên (7). Trong thời gian gần đây ông ta có lên cân chút ít (4kg) (8) và cũng than phiền rằng tóc bị xơ xác và không mượt. Ông ta cảm thấy lạnh nhiều so với thời gian trước. Ông quả quyết không bị tình trạng dập trống ngực (9) hoặc phù mắt cá (10).

Trong bệnh sử nghiên cứu này, bác sĩ có thể hỏi bệnh nhân những câu nào để lấy thông tin qua những chữ in nghiêng ở trên? Dùng các loại câu hỏi đã học trong Đơn vị 1 và Đơn vị này. Bạn có thể hỏi hơn một câu đối với mỗi thông tin. Ví dụ :

1 Ông làm nghề gì?

2 Hôm nay tại sao ông đến đây? Ông đau ngực chỗ nào? Chọn câu hỏi xong, sắp xếp theo thứ tự tự nhiên nhất cho cuộc hội chẩn.

Diễn tập 2

Đóng đôi với nhau

A: Đóng vai bệnh nhân. Dựa vào thông tin ở đoạn trên mà đặt câu hỏi.

B: Đóng vai bác sĩ. Tìm xem bệnh nhân đang khai bệnh gì.

Bài tập số 4

Đây là một số câu hỏi khác có thể dùng để hỏi một bệnh nhân khai là bị sốt không rõ nguyên nhân. Những câu hỏi đó muốn ám chỉ các vấn đề nào trên danh sách kiểm tra của Bài tập 3? Đánh dấu danh sách ấy bằng một chữ cái thích hợp ghi vào ô liên hệ.

Thí dụ: a) Đi tiểu có đau không?

Tiết niệu	khó tiểu	a

b) Có thấy một thành hai không?

c) Thở có hụt hơi không?

d) Thấy ánh sáng có khó chịu không?

e) Phân có đen không?

f) Có bị cảm không?

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Language focus 2

Listen again to the FUO extract from Task 3. Note that the doctor uses rising intonation for these questions.

– *Any pain in your muscles?*
– *Have you lost any weight?*
– *Have you had a cough at all?*
– *Is there any blood in it?*
– *Have you had any pains in your chest?*

When we ask Yes/No questions like these, we normally use rising intonation. Note that the voice changes on the important word. For example,

– Any pain in your *muscles*?

Underline the important word in each of the questions above. Then listen again to see if you can hear the change on these words. Check your answers with the Key.

Practice 3

Match each of the medical terms for common symptoms in column 1 with a term which a patient would easily understand or might use, from column 2. For example, 1 = k.

1	2
1 paraesthesia	a) swelling, puffiness
2 productive cough	b) indigestion
3 anaesthesia	c) coughing up phlegm or spit
4 restrosternal chest pain	d) trouble holding your water
5 orthopnea	e) cramp in the leg muscles which comes and goes
6 stress incontinence	f) numbness
7 dysmenorrhoea	g) sleeplessness
8 dyspepsia	h) out of breath, out of puff, breathlessness
9 oedema	i) painful periods
10 intermittent claudication	j) pain behind the breast bone
11 insomnia	k) pins and needles
12 dyspnoea	l) shortness of breath when you lie down

Role-play 3

Work in pairs. B should start.

A: Play the part of a patient. Use the notes in the Key to help you.
B: Play the part of the doctor. Try to find out what the patient's problems are. Remember your patient will not understand medical terms. Remember also to use rising intonation for Yes/No questions. Record your findings in the Present Complaint section of the form opposite.

When you have finished, **A** should check the doctor's notes. **B** should compare his/her notes with the Key.

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Điểm ngôn ngữ 2

Nghe lại đoạn đàm thoại về bệnh sốt không rõ nguyên nhân trong Bài tập 3. Chú ý lối lên giọng trong các câu hỏi của bác sĩ.

- Có bị đau bắp thịt không?
- Có bị sụt cân không?
- Có ho chút nào không?
- Có máu trong đó không?
- Có đau ngực không?

Khi chúng ta hỏi những câu hỏi thuộc loại Có / Không như ở trên, ta thường dùng lối lên giọng. Để ý rằng giọng thay đổi khi phát âm các từ quan trọng. Ví dụ: - Có đau bắp thịt không?

Gạch dưới từ quan trọng trong mỗi câu hỏi ở trên. Sau đó nghe lại băng xem bạn có thấy sự biến âm khi phát các từ đó không. Kiểm tra các câu trả lời theo phần giải đáp sau sách.

Thực tập 3

Ghép mỗi thuật ngữ y khoa dễ chỉ triệu chứng phổ thông ghi ở cột 1 với lối nói mà bệnh nhân dễ hiểu hoặc có thể sử dụng ở cột 2. Ví dụ: 1 = k.

1	2
1 Dị cảm	a) Sưng húp
2 Ho có đờm	b) Ăn không tiêu
3 Mất cảm giác	c) Ho, khạc có đờm
4 Đau sau xương ức	d) Khó nín tiểu
5 Khó thở nằm	e) Vọp bẻ (chuột rút) trong các bắp thịt chân, ba hồi có ba hồi không.
6 Tiểu lắt	f) Tê
7 Rối loạn kinh nguyệt	g) Mất ngủ
8 Khó tiêu	h) Khó thở, làm như hết hơi, thở không ra hơi
9 Phù	i) Đau bụng kinh
10 Khập khễnh cách hồi	j) Đau dằng sau xương ngực
11 Mất ngủ	k) Làm như có kim châm trong da vậy
12 Khó thở	l) Khi nằm thấy như hụt hơi

Diễn tập 3

Đóng đôi với nhau. B bắt đầu trước.

A: Đóng vai bệnh nhân. Dùng những ghi chú trong phần giải đáp cuối sách để trợ giúp.

B: Đóng vai bác sĩ. Tìm cách phát hiện các vấn đề của bệnh nhân. Nhớ rằng bệnh nhân không hiểu các thuật ngữ y khoa. Cũng nên lưu ý rằng phải lên giọng trong các câu hỏi Có / Không. Ghi những điều khám phá vào ô lời khai của bệnh nhân ở trang bên kia.

Khi làm xong, A xem lại các ghi chú của bác sĩ, còn B so sánh những điều ghi chú của mình với phần giải đáp sau sách.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

SURNAME	Wilson	**FIRST NAMES**	Peter
AGE	48	**SEX** M	**MARITAL STATUS** M
OCCUPATION	Steelrope worker		
PRESENT COMPLAINT			

Task 5

This is part of a letter of referral from a doctor to a consultant concerning the same patient. Using your case notes, complete this section of the letter. Use the appropriate medical terms.

Letter of referral (part 1)

Dear Dr MacPherson,

I'd be pleased to have your advice on the future management of this 48-year-old steelrope worker who gives a history of ..... (1) on exertion of one year's duration and a ..... (2) cough which he has had over the years.

During the last three weeks he has had three attacks of chest tightness and pain radiating into the upper right arm. The attacks have come on after exertion and have lasted several minutes. He has noticed ankle ..... (3) increasing during the day and relieved by overnight rest. He also gives a month's history of ..... (4) of the right leg relieved by rest. Last night he had an attack of acute ..... (5) chest pain lasting 15 minutes, associated with extreme restlessness and a ..... (6) spit.

He gives a history of good health but had childhood whooping cough and a wheezy bronchitis. He smokes an average of 20 to 30 cigarettes a day. His sister had a history of possible pulmonary tuberculosis and his father died of a heart attack at the age of 56.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Họ Wilson	Tên Peter	
Tuổi 48	Giới Nam	Tình trạng hôn nhân Có vợ
Nghề nghiệp	Công nhân cáp thép	
Lời khai của bệnh nhân		

Bài tập 5

Đây là một phần thư chuyển bệnh của một bác sĩ gởi bác sĩ tham vấn liên quan đến cùng một bệnh nhân. Dùng các ghi chú nghiên cứu của bạn mà điền vào những chỗ trống trong thư này. Sử dụng các thuật ngữ y khoa thích hợp.

Thư chuyển bệnh (phần 1)

Kính gửi bác sĩ Mac Pherson,

Xin bác sĩ vui lòng cho ý kiến về hướng xử trí công nhân cáp thép 48 tuổi này, khai bệnh sử là..... (1) mỗi khi gắng sức trong suốt một năm nay và ho..... (2) trong nhiều năm nay.

Suốt ba tuần qua đương sự bị ba cơn đau nhói ngực và đau lan ra cánh tay phải trên. Những cơn đau như thế xuất hiện sau khi gắng sức và kéo dài vài phút. Bệnh nhân thấy bị..... (3) mất cá gia tăng suốt ngày và giảm bớt khi nghỉ ngơi ban đêm. Đương sự cũng khai bệnh sử là bị một thang ..... (4) bên chân phải; nghỉ ngơi thì bớt đau. Đêm hôm qua, bệnh nhân bị một cơn đau ..... (5) cấp, kéo dài 15 phút, kèm theo tình trạng cực kỳ bứt rứt và khạc ra đờm.....(6).

Đương sự khai là có sức khỏe tốt nhưng thuở nhỏ bị ho gà và viêm phế quản dạng hen (suyễn). Đương sự hút trung bình từ 20 đến 30 điếu thuốc mỗi ngày. Một chị em gái của ông ta có bệnh sử nghi ngờ bị lao phổi và cha họ chết vì đau tim năm 56 tuổi.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 6

Study these findings on examination and details of the treatment given. Then complete the letter of referral.

SURNAME Wilson **FIRST NAMES** Peter

AGE 48 **SEX** M **MARITAL STATUS** M

OCCUPATION Steelrope worker

PRESENT COMPLAINT Retrosternal chest pain last night radiating to neck and R arm. Duration 15 mins. Accompanied by restlessness.
Diff. sleeping. Cough c̄ rusty spit.
1 yr SOBOE, productive cough some years, past 3/52 tightness in chest x3, pain radiating to R arm, occurred on exertion, lasted mins.
Also c/o puffy ankles in the evening, intermittent claudication R calf for 1/12.

O/E

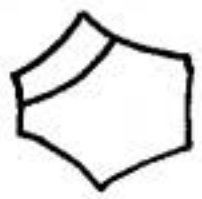
General Condition Short, barrel-chested, orthopnea and peripheral cyanosis, early finger clubbing.

ENT

RS Poor resp. movt. Generalised hyper-resonance.
Loss of liver dullness. Bilateral basal creps.

CVS P 84 reg. BP 140/92 sitting. Oedema up to knees.
Sacral oedema +. JVP ↑ Apex beat outside MCL in 6th L interspace.
HS I, II faint. No peripheral pulses below popliteals.

GIS Liver palpable and tender.



2fb

GUS

CNS

MANAGEMENT

℞ aminophylline IV 250 mg over 10 mins
frusemide 20 mg IV
morphine tartrate / cyclizine tartrate 15 mg IM

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 6

Nghiên cứu những điều tìm ra khi khám bệnh cùng các chi tiết điều trị ghi dưới đây. Điền vào thư chuyển bệnh.

Họ	Wilson	Tên	Peter
Tuổi	48	Giới Nam	Tình trạng hôn nhân Có vợ
Nghề nghiệp Công nhân cáp thép			

Lời khai của bệnh nhân Đau sau xương ức đêm hôm qua, lan lên cổ và sang cánh tay phải. Kéo dài 15 phút, kèm theo có bứt rứt, khó ngủ. Ho ra đờm màu gỉ sắt.
Khó thở, mỗi khi gắng sức trong suốt một năm; có đàm nhiều năm, đã tức ngực 3 lần trong 3 tuần, đau lan qua cánh tay phải mỗi khi gắng sức. Đau kéo dài nhiều phút.
Cũng khai là bị sưng hai mắt cá khi chiều tối khập khễnh cách hồi bắp chân phải trong một tháng.

KN
Tổng trạng Thấp lùn, ngực nở vạm vỡ, khó thở nằm và xanh tím ngoại biên, mới có ngón tay dùi trống.

TMH
HH Thở yếu. Phế âm bảo tăng hai bên. Mất vùng đục của gan. Ran nổ hai đáy phổi.

TM Mạch 84 đều. Huyết áp 140/92 khi ngồi. Phù đến hai gối. Phù vùng xương cùng + áp lực tĩnh mạch cổ tăng ↑. Mỏm tim đập ở khoang liên sườn 6 ngoài đường trung đòn trái. Tiếng tim I, II mờ. Mạch ngoại biên dưới nhượng không bắt được. Không bắt được mạch ngoại vi ở dưới khoeo.

TH Gan sờ thấy và mềm. 2 khoát ngón tay.
SD-N
TK

Hướng xử trí Chích tĩnh mạch Aminophylline 250mg chậm trong 10 phút.
Chích tĩnh mạch Frusemide 20mg.
Chích thịt Morphine tartrate hay Cyclizinetartrate 15mg.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Letter of referral (part 2)

On examination, he is of ..... (7) build with a barrel-shaped chest. He is ..... (8) with some peripheral ..... (9) . There is also easily finger ..... (10) . Pulse rate was 84, ... (11) in time and force. BP 140/92 sitting. He has pitting ..... (12) at the ankles to the level of the knee. There is also ..... (13) sacral oedema. He has raised jugular ..... (14) pressure.

On examination of his chest, he had poor respiratory movement, some hyper-resonance and loss of liver dullness. His apex beat was just outside the left-mid ..... (15) line in the sixth left interspace. ..... (16) sounds were closed but faint. He also had bilateral basal ..... (17) while the liver seemed enlarged two finger breadths below the ..... (18) costal margin and somewhat tender. The peripheral pulses in the lower limbs were impalpable below the popliteal arteries. He was given 250mg aminophylline ..... (19) at 3 a.m. over 10 minutes followed by frusemide, 20mg IV, with good effect in relieving his breathlessness. Morphine tartrate / cyclizine tartrate, 15mg was given ..... (20) at 3.15 a.m.

Yours sincerely,

Role-play 4

Work in pairs. A should start.

A: Play the part of a trainee doctor. Ask about the findings on examination and treatment to date of Mr Wilson.

B: Play the part of the doctor who has examined Mr Wilson. Supply any information on Mr Wilson's examination and treatment using the notes given in Task 6.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thư chuyển bệnh (phần 2)

Kết quả khám nghiệm: bệnh nhân có tầm vóc..... (7), ngực nở vạm vỡ. Bệnh nhân bị..... (8) và .....(9) ngoại biên. Cũng có chỉ dấu mới bị ngón ..... (10). Nhịp mạch 84, ... (11) về thời gian và lực. Huyết áp 140/92 khi ngồi ..... (12) lõm ở hai mắt cá tới ngang gối. Cũng bị ..... (13) phù vùng xương cùng. Bệnh nhân bị áp..... (14) cổ cao.

Khi khám ngực, cử động thở của bệnh nhân yếu, rì rào phế nang tăng và mất vùng đục của gan. Mỏm tim đập ở ngoài đường trung đòn..... (15) trái ở khoang liên sườn sáu. Tiếng..... (16) đục nhưng yếu. Bệnh nhân cũng bị..... (17) ở hai đáy phổi, trong khi đó đường như gan lớn hai khoat ngon tay dưới bờ sườn.

..... (18) và hơi mềm. Mạch ngoại vi hai chân không sờ thấy dưới các động mạch nhượng. Bệnh nhân được chích 250mg Aminophilline..... (19) lúc 3 giờ sáng sau khi chích Frusemide 20mg vào tĩnh mạch; có hiệu quả làm nhẹ chứng khó thở. Lúc 3 giờ 15 sáng, chích ..... (20) Morphine tartrate hoặc Cyclizine tartrate 15mg.

Kính thư.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Diễn tập 4

Đóng đôi với nhau. A bắt đầu trước.

A: Đóng vai bác sĩ thực tập. Hãy hỏi những điều phát hiện khi khám nghiệm và điều trị trong ngày cho ông Wilson.

B: Đóng vai bác sĩ đã khám cho ông Wilson. Cung cấp bất kỳ thông tin nào về việc khám nghiệm và điều trị cho ông Wilson, sử dụng những ghi chú cho trong Bài tập 6.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 7

Listen to this discussion between a doctor and a hospital doctor and complete the case notes given below.

SURNAME	FIRST NAMES
AGE SEX	MARITAL STATUS
OCCUPATION	
PRESENT COMPLAINT	
O/E General Condition ENT RS CVS GIS GUS CNS	
IMMEDIATE PAST HISTORY	
POINTS OF NOTE	
INVESTIGATIONS	
DIAGNOSIS	
MANAGEMENT	

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 7

Lắng nghe cuộc thảo luận giữa một bác sĩ và một bác sĩ trực gác bệnh viện. Điền các ghi chú vào phiếu dưới đây.

Họ	Tên
Tuổi	Giới / Tình trạng hôn nhân
Nghề nghiệp	
Lời khai của bệnh nhân	
KN Tổng Trạng TMH HH TM TH SD-N TK	
Tiền sử gần đây	
Ghi chú	
Khám xét	
Chẩn đoán	
Hướng xử trí	

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 8

This is a transcript of the conversation between the two doctors. Try to complete the hospital doctor's questions. Then check your answers by listening to the cassette.

D Hello, Jim. I wonder if you could see a patient for me?
HD: Certainly, John. .....(1) the story?
D Well, it's a Mr Alan Jameson, a 53-year-old carpenter. He's been an infrequent attender in the past but he came to see me this morning complaining of *pain in his right leg and in his back* (a).
HD: And .....(2) .....(3) this start?
D: Well, *it came on about six weeks ago* (b) and it's become gradually more severe over the past couple of weeks.
HD: .....(4) the pain localised?
D: No. Poorly. At first he thought he'd just pulled a muscle. But it's got so bad that he hasn't been able to do his work properly. It's also been getting to the stage where the *pain is waking him up at night* (c), it's been so severe, and he's *also noticed some tingling in his right foot* (d). *He's having difficulty in carrying on with his work* (e). He's *also lost three kilos* (f) and has become quite depressed.
HD: .....(5) he .....(6) anything similar .....(7) the past?
D: No, not exactly, but *he has suffered from intermittent pain in his back* (g). *Paracetamol gave some relief* (h) but didn't solve the problem completely.
HD: Apart from .....(8), any .....(9) problems .....(10) health .....(11) the past?
D: No, perfectly OK.
HD: .....(12) you .....(13) anything else .....(14) examination?
D: Yes, as well as the pain he has numbness in his toes on the right foot.

Task 9

Look at the information in italics in the transcript above. What questions might a doctor ask to obtain this kind of information from a patient? For example,

... *it came on about six weeks ago* (b)
Question: When did you first notice the pain?

Now try the other examples (a) to (h) in the same way. In which department do you think the hospital doctor works?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 8

Đây là đoạn đối thoại giữa hai bác sĩ (BS). Điền vào những câu hỏi của bác sĩ bệnh viện (BSBV). Sau đó nghe băng để kiểm tra lại những câu trả lời.

BS: Chào Jim. Cậu khám giùm tôi một bệnh nhân được không?
BSBV Được chứ, John. Bệnh sử... (1)?
BS: Bệnh nhân là ông Alan Jameson, thợ mộc, 53 tuổi. Trước kia thỉnh thoảng ông ấy mới đến khám nhưng sáng nay đến than là bị đau chân trái và đau lưng (a).
BSBV: Đau bắt đầu.... (2)+(3)?
BS: À, cách đây khoảng sáu tuần (b) và hai tuần qua dần dần nặng thêm.
BSBV: Đã định rõ được chỗ đau chưa? (4)
BS: Không. Mù mờ lắm. Trước thì ông ấy tưởng là vọp vẻ trong bắp thịt thôi. Nhưng đau đến nỗi ông ta không làm việc đàng hoàng được. Rồi cũng tới giai đoạn đau làm ông ta thức giấc vào ban đêm (c), rất nghiêm trọng, và ông ta cũng thấy đau nhói trong bàn chân phải (d). Đương sự khó lòng tiếp tục công việc được (e). Ông ta cũng sụt mất 3 cân (f) và rất xuống tinh thần.
BSBV: Trước đây ông ta có bị chứng nào tương tự không? (5) (6) (7).
BS: Không, không rõ, nhưng ông ta có những hồi bị đau lưng (g). Paracetamol có giảm đau (h) nhưng không khỏi hoàn toàn.
BSBV: Ngoài.... (8), còn có những vấn đề nào.... (9) ..... (10) sức khỏe..... (11) trong quá khứ hay không?
BS: Không, hoàn toàn bình thường.
BSBV: Cậu .... (12) ..... (13) điều gì khác.... (14) khám bệnh không?
BS: Có, ngoài chứng đau, ông ta còn bị tê các ngón chân ở bàn chân phải.

Bài tập 9

Xem các thông tin in nghiêng trong đoạn trên. Bác sĩ có thể hỏi bệnh nhân những câu gì để lấy những thông tin đó? Thí dụ:

..... xuất hiện cách đây khoảng sáu tuần (b).

Câu hỏi: Ông bắt đầu thấy đau bao giờ?

Bây giờ làm những thí dụ khác từ (a) đến (h) theo cùng cách thức. Theo ý bạn thì bác sĩ bệnh viện này làm việc ở khoa nào?

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

2.3 Reading skills: noting information from a textbook

Task 10

Try to complete the table below which shows some of the key features of two medical problems. Then study the textbook extracts opposite to check your answers and to complete the table to help you make a differential diagnosis between the two problems.

	Angina	*Pericarditis*
Site		retrosternal or across the chest
Radiation		
Duration	few minutes only	several hours
Precipitating factors		
Relief of pain		
Accompanying symptoms		

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

2.3 Kỹ năng đọc: Ghi thông tin từ sách giáo khoa

Bài tập 10

Điền vào bảng dưới đây những điều chỉ rõ các đặc tính cơ bản của hai chứng bệnh. Sau đó, nghiên cứu các đoạn trích sách giáo khoa ở trang tiếp theo để giúp bạn chẩn đoán phân biệt được hai bệnh này.

	Đau thắt ngực	Viêm màng ngoài tim
Vị trí		Sau xương ức hoặc xuyên qua ngực
Hướng lan		
Thời gian đau	Chỉ vài phút	Vài giờ
Các yếu tố thúc đẩy		
Giảm đau		
Các triệu chứng đi kèm		

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

ANGINA PECTORIS

Angina pectoris is a clinical syndrome resulting from transient myocardial ischemia. The various diseases that result in myocardial ischemia as well as the numerous pain syndromes that may be confused with angina are discussed in Chap. 4. Approximately four-fifths of all patients with angina pectoris are men, and an even larger fraction of those younger than 50 years of age are men. The typical patient is in his fifties or early sixties and seeks medical advice because of chest discomfort. The patient commonly declines to apply the word *pain* to his chest symptoms, may have difficulty describing the sensation, and will usually select words such as heaviness, pressure, smothering, tightness, choking, or squeezing. The typical discomfort is substernal in location, but other sites are also commonly involved (see below). The most important diagnostic feature of angina pectoris is its relation to exertion or emotion and its relief by rest. The discomfort comes on during physical or emotional stress, anger, fright, hurrying, or sexual activity.

The threshold for the development of angina varies with the time of day more than from day to day. The typical patient may have to stop at exactly the same spot on his way to work each morning, yet by midday he may be able to cover many times that distance without discomfort. Symptoms which develop soon after arising are common, and the patient may not be able to shave without stopping; yet he may perform moderately heavy manual labor later in the day after he has "warmed up."

Manual chores which have been performed for many years may be well tolerated, whereas unfamiliar tasks requiring comparable effort may cause angina. This pattern is commonly observed in a laborer who is asymptomatic at work but notices chest discomfort with household or recreational activities. Relatively nonstressful activities which require the hands to be held at or above the level of the head (combing hair, shaving) frequently cause symptoms in patients who are asymptomatic while performing more strenuous chores which do not require elevation of the arms. This phenomenon is thought to be related to the increased total body oxygen requirements associated with continuous contraction of the antigravity muscles of the arms and shoulder girdles. The pain may occur during or after eating. Exposure to cold temperature or to wind may accentuate or precipitate the symptoms. Coronary spasm may play particularly important role in patients in whom the anginal threshold varies considerably.

Variation in the location and character of the discomfort may occur, and so angina pectoris should not be ruled out just because the location of the pain is atypical, especially if there is a strong relation to exertion. Myocardial ischemia may be characterized by pain in the neck, jaw, throat, back, shoulder, epigastrium, or arm, with no symptoms in the chest. Radiation to the arms, particularly the ulnar aspect of the left arm, is common in typical angina, and sometimes the only discomfort may be in the arms or wrists, where it is often described as numbness or heaviness. Sharp pains of brief duration and prolonged dull aches localized to the left submammary area are rarely due to myocardial ischemia, but the words *knife-like* and *cutting* are occasionally utilized to describe angina.

ACUTE PERICARDITIS

Pain, a pericardial friction rub, electrocardiographic changes, and pericardial effusion with cardiac tamponade and paradoxic pulse are cardinal manifestations of many forms of acute pericarditis and will be considered prior to a discussion of the most common varieties.

Pain is an important but not invariable symptom in various forms of acute pericarditis; it is usually present in the acute infectious types and in many of the forms presumed to be related to hypersensitivity or autoimmunity. Pain is often absent in a slowly developing tuberculous, postirradiation, neoplastic or uremic pericarditis. The pain of pericarditis is often severe; its character and location have been described in Chap. 4. It is characteristically in the center of the chest, referred to the back and the trapezius ridge. Often the pain is pleuritic, i.e., sharp and aggravated by inspiration, coughing, and changes in body position, but occasionally it is a steady, constrictive pain, which radiates into either arm or both arms and resembles that of myocardial ischemia; confusion with myocardial infarction is common. Characteristically, however, the pain is relieved by sitting up and leaning forward. This problem becomes even more perplexing when, with acute pericarditis, the serum transaminase level rises to about 80 units. However, the MB isoenzyme of creatine kinase does not rise in acute pericarditis.

The *pericardial friction rub* is the most important physical sign; it may have up to three components per cardiac cycle, as described in Chap. 248, and can sometimes be elicited only when firm pressure with the diaphragm of the stethoscope is applied to the chest wall. It is heard most frequently during expiration, but an independent pleural friction rub may be audible during inspiration, with the patient leaning forward or in the left lateral decubitus position. The rub is likely to be inconstant and transitory, and a loud to-and-fro leathery sound may disappear within a few hours, possibly to reappear the following day.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đau thắt ngực

Đau thắt ngực là một hội chứng lâm sàng do bởi thiếu máu cơ tim thoáng qua. Các bệnh khác nhau dẫn đến tình trạng thiếu máu cơ tim này cũng như nhiều hội chứng đau có thể bị lầm lẫn với đau thắt ngực như đã bàn ở Chương 4. Khoảng bốn phần năm các bệnh nhân bị đau thắt ngực là nam giới và những dân ông dưới 50 tuổi bị đau thắt ngực chiếm tỉ số cao hơn. Bệnh nhân điển hình ở tuổi ngũ tuần hoặc đầu lục tuần đi khám bệnh vì khó chịu trong ngực. Bệnh nhân thường từ chối dùng chữ đau để chỉ các triệu chứng ở ngực, có thể khó mô tả cảm giác này và thường dùng những từ như tức ngực, nặng ngực, có gì căng căng, tưng tức hay thắn thắt. Nơi đau điển hình là dưới xương ức nhưng thường cũng có thể đau ở vài nơi khác (xem dưới đây). Hoàn cảnh, chẩn đoán quan trọng nhất của cơn đau thắt ngực là mối liên hệ của nó với sự gắng sức hoặc xúc động và bớt đau khi nghỉ ngơi. Cơn đau xuất hiện khi bị căng thẳng về thể lực hoặc cảm xúc, khi giận hờn, sợ hãi, hồi hả hay trong lúc sinh hoạt giới tính.

Ranh giới phat triển chứng đau thắt thay đổi theo giờ giấc trong ngày hơn là theo một ngày nào đó. Bệnh nhân điển hình có thể phải ngưng lại ngay ở cùng một chỗ trên đường đi làm mỗi buổi sáng. Tuy nhiên, đến khoảng mười giờ, bệnh nhân lại có thể đi bộ xa gấp mấy đoạn đường trên mà chẳng hề hấn gì cả. Các triệu chứng phát triển ngay sau khi chơm đau là thông thường, và bệnh nhân có thể không đủ sức cạo râu tiếp mà không phải ngừng lại, tuy nhiên đương sự lại có thể làm việc tay chân khá nặng trong cùng ngày hôm ấy, sau khi đã "hồi sức".

Nhiều năm dọn việc vặt trong nhà có thể chịu đựng rất tốt, trong khi những việc không quen thuộc cần phải rán sức lại có thể gây đau ngực. Người ta thường gặp tình huống này nơi một người lao động không có triệu chứng lúc làm việc, nhưng lại đau ngực khi làm việc vặt trong nhà hay trong các hoạt động giải trí. Các hoạt động tương đối không làm thần kinh căng thẳng, đòi hỏi hai tay phải nâng cao ngang hoặc trên đầu (như chải đầu, cạo râu) thường gây ra các triệu chứng cho những bệnh nhân chưa hề có triệu chứng đau ngực trong khi họ làm những việc vặt đòi hỏi phải rán sức hơn nhưng không cần giơ tay lên cao. Người ta cho hiện tượng này có liên quan tới nhu cầu gia tăng oxy trong toàn cơ thể đi đôi với tình trạng co liên tục các cơ chống trọng lực ở cánh tay và đai vai. Cơn đau có thể xảy ra trong và sau khi ăn. Ở ngoài lạnh hay chỗ gió có thể khiến những triệu chứng ấy nặng thêm hoặc dồn dập hơn. Co thắt động mạch vành có thể giữ một vai trò đặc biệt quan trọng ở những bệnh nhân mà giới hạn đau thắt biến thiên đáng kể.

Các thay đổi về vị trí và đặc điểm bệnh có thể xảy ra cho nên không nên trị đau thắt ngực chỉ vì nơi đau không điển hình, đặc biệt là khi có liên hệ chặt chẽ với tình trạng gắng sức. Thiếu máu cục bộ ở cơ tim có thể biểu hiện qua đau cổ, hàm, họng, lưng, vai, bụng hoặc cánh tay mà không có triệu chứng nào ở ngực. Đau lan ra hai tay đặc biệt dọc theo xương trụ ở cánh tay trái là hiện tượng đau thắt điển hình và đôi khi bệnh chỉ xuất hiện ở cánh tay hoặc cổ tay mà người ta thường mô tả là tê tê hay nặng nặng. Đau dội ngắn hạn hoặc đau ê kéo dài ở vùng dưới vú trai il khi do bởi tình trạng cơ tim bị thiếu máu cục bộ, nhưng những từ "đau như dao đâm" và "đau như cắt" cũng có khi được sử dụng để mô tả chứng đau thắt.

Viêm màng ngoài tim cấp

Đau, tiếng cọ màng ngoài tim, những thay đổi về điện tâm đồ và tràn dịch màng ngoài tim với chẹn tim và mạch nghịch thường là những biểu hiện chủ yếu thuộc nhiều dạng viêm màng ngoài tim cấp và sẽ được nghiên cứu trước khi thảo luận các thể thông thường nhất.

Đau là một triệu chứng quan trọng nhưng không phải là không thay đổi trong các dạng viêm màng ngoài tim cấp khác nhau, nó thường xuất hiện trong các loại nhiễm cấp và nhiều dạng mà người ta cho là có liên hệ đến các tình trạng quá cảm hoặc tự miễn. Đau thường không có trong tình trạng phat triển chậm của bệnh lao, hậu xạ, các chứng viêm màng ngoài tim do ung thư hay urê huyết cao. Đau do viêm màng ngoài tim thường nặng, tính chất và vị trí của nó đã được mô tả ở Chương 4. Nó đặc trưng ở giữa ngực, có khuynh hướng lan ra phia sau lưng và mỏm vai.

Thường thì đau do viêm màng phổi, tức là đau nhói và gia tăng khi hít vào, ho và thay đổi tư thế, nhưng cũng có khi đau cố định, đau co thắt lan ra một hoặc hai bên cánh tay giống như cơn đau của thiếu máu cơ tim. Đau này thường lẫn lộn với nhồi máu cơ tim. Tuy nhiên, xét về mặt đặc tính, chứng đau này giảm bớt nếu ngồi dậy và khom mình về đằng trước. Bệnh trạng trở thành rắc rối hơn nữa khi viêm màng ngoài tim cấp đi kèm mức transaminase của huyết thanh tăng đến khoảng 80 đơn vị. Tuy nhiên MBiscenzim của men Creatin kinase không tăng trong viêm màng ngoài tim cấp.

Tiếng cọ màng ngoài tim là dấu hiệu thực thể quan trọng nhất; nó có thể có đến ba thành phần trong mỗi chu chuyển tim như mô tả ở Chương 248 và đôi khi chỉ được khám phá ra khi áp mạnh màng ống nghe vào thành ngực.

Tiếng này thường được nghe nhất khi thở ra và bệnh nhân chồm ra đằng trước hoặc nằm nghiêng trái, tiếng cọ màng ngoài tim dường như không bền, không thường xuyên và một âm lớn như hai miếng da cọ vào nhau có thể biến mất trong vòng vài giờ nhưng có khả năng tái diễn vài ngày hôm sau.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

2.4 Case history: William Hudson

Task 11

Listen to this extract from a consultation with Mr Hudson. The doctor has not seen him for seven years. He has just retired from the Post Office. As you listen, complete the Present Complaint section of the case notes below.

SURNAME	Hudson	**FIRST NAMES**	William Henry
AGE	**SEX**	**MARITAL STATUS**	
OCCUPATION			
PRESENT COMPLAINT			

Task 12

Here is an edited version of the consultation. Complete the doctor's questions. Then check your answers with the cassette and the Tapescript.

D: Good morning. Just have a seat. I haven't seen you for a long time. .....(1)'s brought you here today?
P: Well, doctor, I've been having these headaches and I've lost a bit of weight.
D: And how long .....(2) the headaches .....(3) bothering you?
P: Well, for quite a while now. The wife passed away four months ago. I've been feeling a bit down since then.
D: .....(4) part of your head is affected?
P: Just here, on the top. It feels like a heavy weight pressing down on me.
D: .....(5) they affected your eyesight at all?
P: No, I wouldn't say so.
D: They .....(6)n't made you .....(7) sick?
P: No.
D: Now you told me you've lost some weight. .....(8)'s your appetite .....(9) like?
P: I've been off my food.
D: .....(10) about your bowels, ...(11) problems?
P: No, I'm quite all right.
D: What .....(12) your waterworks?
P: Well, I've been having problems getting started and I have to get up two or three times at night.
D: .....(13) this .....(14) on recently?
P: No, I've noticed it gradually over the past few months.
D: .....(15) pain when you .....(16) water?
P: No.
D: .....(17) you .....(18) any blood?
P: No.

Note how the actual consultation on the cassette differs slightly from this version. What differences can you note? This consultation continues in 3.4.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

2.4 Bệnh sử nghiên cứu: William Hudson

Bài tập 11

Lắng nghe đoạn hội chẩn ông Hudson. Suốt bảy năm nay, bác sĩ không khám cho ông ta. Ông ta làm bưu điện mới về hưu. Các bạn vừa nghe vừa điền vào phần lời khai của bệnh nhân dưới đây:

HỌ	Hudson	TÊN	William Henry
TUỔI	GIỚI	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	
NGHỀ NGHIỆP			
LỜI KHAI CỦA BỆNH NHÂN			

Bài tập 12

Đây là một cảnh hội chẩn. Điền vào những câu hỏi của bác sĩ. Sau đó nghe băng và xem phần kịch bản sau sách để kiểm tra các câu trả lời của bạn.

BS: bác sĩ; BN: bệnh nhân.

BS: Xin chào. Xin mời ngồi. Lâu quá không gặp ông.... (1) ông hôm nay lại tới đây?

BN: Thưa bác sĩ, bấy lâu nay tôi nhức đầu hoài và hơi sụt cân một ít.

BS: Nhức đầu suốt bao lâu rồi? (2) (3)

BN: Dạ, khá lâu rồi. Bà xã tôi qua đời đã được bốn tháng. Từ hồi đó tôi hơi xuống một tí.

BS: Đầu đau ở chỗ....(4)?

BN: Ngay đây, trên đỉnh. Làm như có gì nặng đè lên đầu tôi.

BS: Nhức đầu có ảnh hưởng đến thị lực của ông chút nào không? (5)

BN: Không, chắc là không đâu.

BS: Không làm ông bệnh tật gì sao? (6) (7)

BN: Không.

BS: Thế ông bảo tôi là ông có sụt cân. Ông ăn uống có ngon miệng không? (8) (9)

BN: Tôi đâu có ăn.

BS: Ông đi đại tiện ra sao, có vấn đề gì không? (10) (11)

BN: Dạ hoàn toàn bình thường.

BS: Còn tiểu tiện... (12)?

BN: Dạ mới trục trặc và đêm phải dậy tiểu tiện hai ba lần.

BS: Mới đây có... (14) vậy .... (13)?

BN: Không, mấy tháng qua tôi thấy nó dần dần xuất hiện.

BS: .....(15) đau khi ông....(16) tiểu không?

BN: Không

BS: Ông .... (17)..... (18) máu nào không?

BN: Không

Để ý xem hội chẩn thực sự trong băng hơi khác bài trên ở chỗ nào. Bạn ghi được những điều gì khác? Bài hội chẩn này tiếp diễn ở 3.4.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

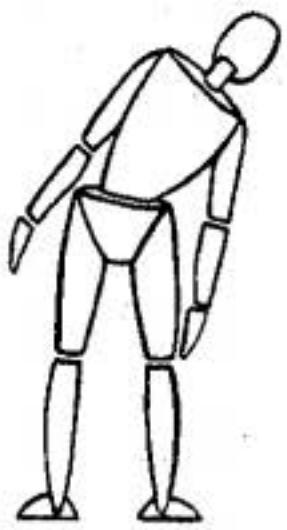
Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 3 Examining a patient

3.1 Giving instructions

Task 1

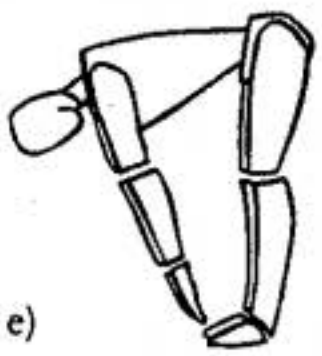
Mr Jameson (see 2.2) was examined by a neurologist. Study these drawings which show some of the movements examined. Predict the order in which the neurologist examined his patient by numbering the drawings. Drawing (e) shows the first movement examined.
Now listen to the extract from the neurologist's examination and check your predictions.

a) 

b)

c)

d)

e) 

f)

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 3 Khám bệnh

3.1 Ra y lệnh

Bài tập 1

Bác sĩ thần kinh khám cho ông Jameson (xem 2.2). Xem các hình dưới đây chỉ rõ việc khám bệnh qua cử động. Hãy đoán thứ tự mà bác sĩ thần kinh khám bệnh nhân và đánh số vào các hình này. Hình (e) là động tác khám đầu tiên.

Bây giờ hãy nghe đoạn khám nghiệm của bác sĩ thần kinh và xem những điều tiên đoán của bạn có đúng không.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Language focus 1

Note how the doctor instructs the patient what to do:
– *Keep* your knees and feet steady.
– Now *I just want to see you* standing.
– *Could* you bend down as far as you can?

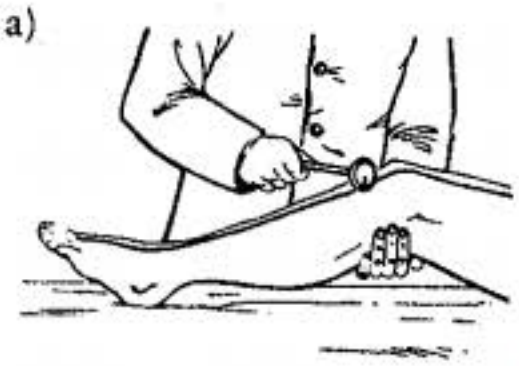
Instructions, especially to change position or remove clothing, are often made like this:
– Now *I would like you* to lean backwards.
– *Would you* slip off your top things, please?

The doctor often prepares the patient for the next part of the examination in this way:
– *I'm just going to* find out where the sore spot is.

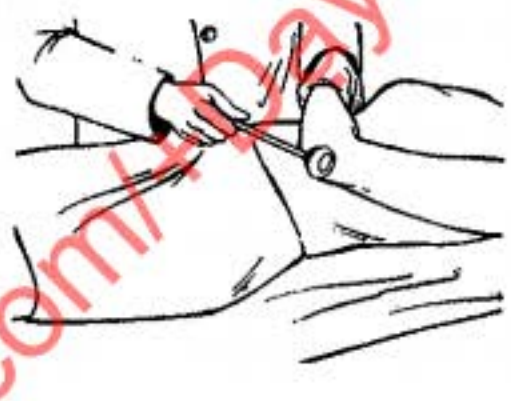
Task 2

These drawings show a doctor testing a patient's reflexes. Predict the order in which the reflexes were tested by numbering them.
Now listen to the extract and check your predictions.

a)



b)



c)

d)

e)

Google.com/+DayKe

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Nhớ cách bác sĩ ra y lệnh cho bệnh nhân:

- Giữ các đầu gối và hai bàn chân không nhúc nhích.
- Đứng cho tôi coi.
- Khom mình sát cho tôi xem được không?

Các y lệnh, đặc biệt là nhằm thay đổi tư thế hoặc cởi quần áo thường diễn tả như sau:

- Bây giờ ông hãy ưỡn người ra.
- Ông vui lòng cởi trần nhé?

Bác sĩ thường chuẩn bị cho bệnh nhân khám nghiệm ở phần tới như sau:

- bây giờ tôi sẽ xem đau ở chỗ nào.

Bài tập 2

Những hình vẽ sau đây mô tả bác sĩ đang thử các phản xạ của bệnh nhân. Đoán thứ tự trắc nghiệm phản xạ rồi đánh số vào hình.

Bây giờ các bạn hãy nghe đoạn đối thoại và xem những gì mình đoán có đúng không.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

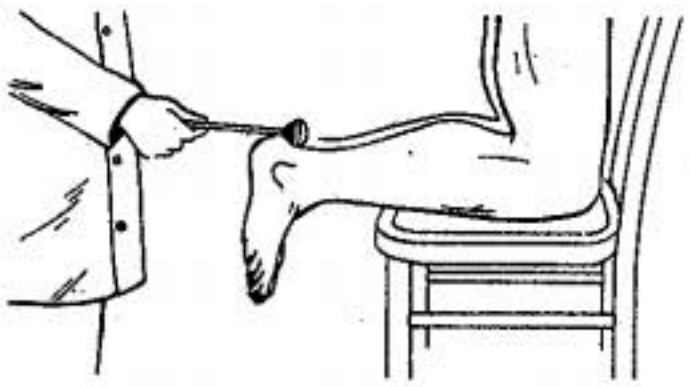
Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 1

Using the pictures in Task 2 to help you, write down what you would say to a patient to test these reflexes. When you have finished, compare your instructions and comments with those on the cassette.

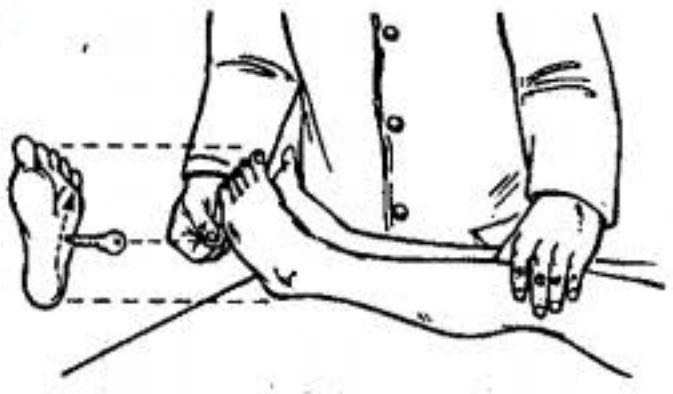
Practice 2

Instruct a patient to take up the correct position, prepare him/her for these tests, and comment on each one.



1 alternative method of eliciting the ankle jerk

2 reinforcement in eliciting the knee jerk



3 eliciting the plantar reflex

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 1

Dùng các hình trong Bài tập 2 để trợ giúp, viết những y lệnh mà bạn sẽ nói với bệnh nhân để trắc nghiệm các phản xạ này. Khi hoàn tất hãy so sánh các y lệnh và những lời dẫn giải của bạn với những gì nói trong băng.

Thực tập 2

Bảo bệnh nhân giữ đúng vị thế, sẵn sàng kiểm tra và dẫn giải từng vị thế một.

1. Phương pháp luân phiên khám giật gân gót.

2. Thủ thế khám giật gân gối.

3. Khám giật gân gan bàn chân.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

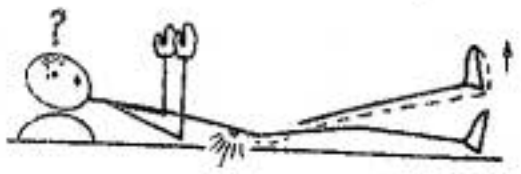
Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 3

The neurologist carries out stretch tests on Mr Jameson for the sciatic and posterior tibial nerves and the femoral nerve. Complete the gaps in his instructions with the help of the drawings below.

a)

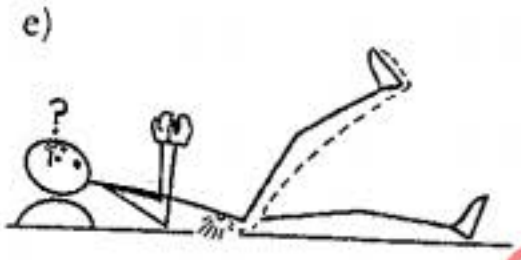
b)



c)

d)

e)

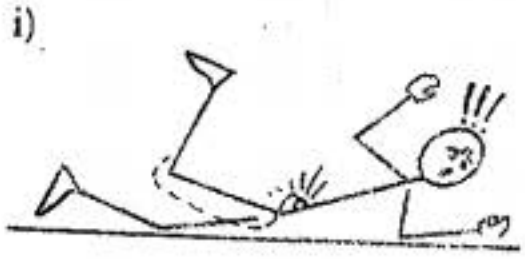


f)

g)

h)

i)



D: Would you like to get onto the couch and .....(1) on your back, please? I'm going to take your left leg and see how far we can .....(2) it. Keep the knee straight. Does that hurt at all?
P: Yes, just a little. Just slightly.
D: Can I do the same with this leg? How far will this one go? Not very far. Now let's see what happens if I .....(3) your toes back.
P: Oh, that's worse.
D: I'm going to .....(4) your knee. How does that feel?
P: A little better.
D: Now let's see what happens when we .....(5) your leg again.
P: That's sore.
D: I'm just going to .....(6) behind your knee.
P: Oh, that hurts a lot.
D: Where does it .....(7)?
P: In my back.
D: Now would you .....(8) over on to your tummy? Bend your right knee. How does that .....(9)?
P: It's a little bit sore.
D: Now I'm going to .....(10) your thigh off the couch.
P: Oh, that really hurts.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 3

Bác sĩ thần kinh thực hiện các kiểm tra co duỗi với ông Jameson để tình trạng các thần kinh hông, chằng sau và thần kinh đùi. Điền trống trong y lệnh của bác sĩ dựa theo các hình vẽ dưới đây.

BS: bác sĩ,
BN: bệnh nhân.
BS: Xin anh vui lòng lên giường và... ngửa (1).
Tôi sắp sửa cầm chân trái của anh lên xem có thể nâng lên...(2) bao nhiêu? Giữ thẳng đầu gối. Có đau chút nào không?
BN: Dạ, đau một chút. Chút thôi.
BS: Tôi nâng chân này y như vậy được không? Chân này giơ cao được bao nhiêu? Không cao lắm. Bây giờ để xem nếu tôi...(3) ngược các ngó chân lại thì anh có sao không.
BN: Ấy, đau hơn ạ.
BS: Tôi sắp sửa ... (4) đầu gối anh. Thấy làm sao?
BN: Hơi dễ chịu.
BS: Bây giờ để xem khi tôi...(5) chân anh ra như cũ thì có sao không?
BN: Đau đấy.
BS: Tôi sắp sửa... (6) dưới nhượng chân anh.
BN: Ôi, đau lắm ạ.
BS: ....(7) chỗ nào?
BN: Đằng sau lưng.
BS: Bây giờ anh vui lòng....(8) nằm sấp nhé. Co gối phải lại .... (9) là sao?
BN: Hơi đau một chút.
BS: Bây giờ tôi sắp sửa.... (10) đùi anh khỏi giường.
BN: Ôi đau lắm đó.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 4

A doctor has been called as an emergency to see a 55-year-old man at home with a history of high blood pressure who has collapsed with a sudden crushing central chest pain radiating to the back and legs. List what you would examine with such a patient.
Listen to the extract and note what the doctor examined. Compare your list with the examinations carried out by the doctor.

Language focus 2

Note how the doctor marks the stages of his examination by the way his voice falls, by pauses, and by the use of expressions such as *Fine*, *Right*, *OK*, *That's it*, *Mm*.

Practice 3

Turn back to Task 3. Using the diagrams to help you, write down what you would say to a patient when making this examination.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 4

Bác sĩ được mời khẩn cấp đến khám tại nhà một nam bệnh nhân 55 tuổi, có bệnh sử cao huyết áp, xỉu đột quỵ vì đau giữa ngực cấp lan ra sau lưng và hai chân. Liệt kê những gì mà bạn sẽ khám một bệnh nhân như vậy.

Lắng nghe đoạn đối thoại và ghi những điều bác sĩ khám nghiệm. So sánh những điều đã ghi với các khám nghiệm do bác sĩ thực hiện.

Điểm ngôn ngữ 2

Để ý cách bác sĩ đánh dấu các giai đoạn kham nghiệm bằng cách xuống giọng, ngưng nói và sử dụng những lối nói như *Được. Đúng... Được rồi, Đúng rồi đó, Ừ.*

Thực tập 3

Trở lại Bài tập 3. Dùng các hình thức vẽ để trợ giúp, ghi những điều bạn sẽ bảo bệnh nhân khi khám cho họ.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

3.2 Understanding diagrams and documents

Task 5

Study this checklist for the first examination of a patient on attendance at an antenatal clinic. Some of these examinations are carried out as routine on subsequent visits. Mark them with a tick (✓) on the checklist.

THE FIRST EXAMINATION

1 Height
2 Weight
3 Auscultation of heart and lungs
4 Examination of breasts and nipples
5 Examination of urine
6 Examination of pelvis
7 Examination of legs
8 Inspection of teeth
9 Estimation of blood pressure
10 Blood sample for blood group
11 Blood sample for haemoglobin
12 Blood sample for serological test for syphilis
13 Blood sample for rubella antibodies
14 Examination of abdomen to assess size of uterus
15 Examination of vagina and cervix

Now study these extracts from an obstetrician's examination of a patient attending for her 32-week antenatal appointment. Match each extract to the numbered examinations on the checklist. For example,

a) *Have you brought your urine sample?* 5
b) *Now would you like to sit up and I'll take your blood pressure?*
c) *Just slip off your coat and I'll check your weight next.*
d) *Now I'll take a sample of blood to check your haemoglobin.*
e) *Have you noticed any swelling of your ankles? . . . Let's have a quick look.*
f) *Now if you'd like to lie down on the couch, I'll take a look at the baby. I'll just measure to see what height it is.*

Task 6

Put these extracts in the order in which you would prefer to carry out these examinations.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

3.2 Hiểu biểu đồ và tài liệu.

Bài tập 5

Nghiên cứu danh sách kiểm tra khám nghiệm lần đầu tiên cho một bệnh nhân chờ tại bệnh viện tiền sản. Một số các khám nghiệm này được thực hiện thường quy trong những lần khám bệnh tiếp theo. Đánh dấu các khám nghiệm bằng (V) trên danh sách kiểm tra.

KHÁM LẦN ĐẦU

1. Chiều cao
2. Cân nặng
3. Thính chẩn tim và phổi
4. Khám vú và nắn vú
5. Xét nghiệm nước tiểu
6. Khám nghiệm cùng chậu
7. Khám chân
8. Khám răng
9. Đo huyết áp
10. Lấy mẫu máu để tìm nhóm máu
11. Lấy mẫu máu để tìm huyết sắc tố
12. Lấy mẫu máu để xét nghiệm huyết thanh tìm giang mai
13. Lấy mẫu máu để tìm các kháng thể bệnh sởi
14. Khám bụng để ước lượng kích thước tử cung
15. Khám âm đạo và cổ tử cung.

Bây giờ hãy nghiên cứu những y lệnh kham nghiệm mà bác sĩ sản khoa bảo bệnh nhân khám tiền sản 32 tuần.

Ghép mỗi y lệnh với một khám, xét nghiệm có đánh số thứ tự trên danh sách kiểm tra. Ví dụ:

a) Chị có đem mẫu nước tiểu đến không?.....5

b) Bây giờ chị hãy ngồi dậy và tôi đo huyết áp cho chị.

c) Cởi áo ngoài ra để tôi cân cho chị.

d) Bây giờ tôi lấy máu để xét nghiệm huyết sắc tố cho chị.

e) Chị có thấy hai mắt cá bị sưng không?....Để khám chút xem sao.

f) Bây giờ chị nằm xuống giường cho tôi khám thai.

Tôi sẽ đo xem thai nhi cao bao nhiêu.

Bài tập 6

Xếp các y lệnh kể trên theo thứ tự ưu tiên mà bạn muốn khám.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Role-play 1

Work in pairs. A should start.

A: Play the part of the obstetrician. Below are the findings on examination of a patient attending for her 32-week appointment. Base your comments to the patient on these findings.

B: Play the part of the patient. You are attending for your 32-week appointment. You are concerned about your baby. Ask the doctor if it is all right. Ask what the doctor means by a scan or any other investigation advised.

When you have completed your role-play, compare your version with what is suggested in the Key.

ANTENATAL No.

N.B. If there is anything on this card which you do not understand, do not hesitate to ask your Doctor or Midwife

E.M.P. ? 22/3/83
E.D.D. 1 3/2/84
2
F.M.F.F

Age 26
Parity 0 + 0
Height 1.55
Blood Group O Rh +ve

Pregnancy Test:
Date Result
1. 4/5/83 +ve
2.

Ultrasound Scans

	Date	BPD	Weeks
1			
2			
3			

Surname Wallace
First Names Mary
Address 4 Waverley Park
Wellington

Date	Wks.	Weight (kg)	Urine P	Urine S	BP	Fundus (cm.) / Girth	Pres.	Level	FHH	Hb	Dem	Problems, Investigations, Treatment etc (Please record all medicines)	Return Visit Date	Return Visit Place	G P Copy Sent
14/7/83	11	78.9			125/90	N.P.				12.6					
16/8/83	16	79			120/80	16									
4/10/83	22	80.7			110/80	22									
8/11/83	26	83.5			120/80	28	Cept.		✓			AFP 16 wks (Yes) No FMF 3/52 ago 18/8/83 Result normal			
29/12/83	32	87.5			124/80	29	C	ME	✓	13.4		ME increase ++, small for dates, ref. for scan			

Analgesia | Signature | Special Problems

FOR OFFICE USE

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Diễn tập 1

Đóng đôi với nhau. A bắt đầu trước.

A: Đóng vai bác sĩ sản. Dưới đây là những điều tìm ra khi khám, xét nghiệm cho một bệnh nhân tiền sản 32 tuần. Căn cứ vào những điều này, bạn hãy lần lượt giải thích cho bệnh nhân.

B: Đóng vai bệnh nhân. Bạn đang khám tiền sản 32 tuần. Bạn quan tâm về thai nhi. Hỏi bác sĩ xem cái thai có bình yên không. Hỏi xem bác sĩ ngụ ý gì khi sử dụng scanner chụp trực động hoặc bất cứ khám nghiệm đề nghị nào khác.

Khi đã đóng vai xong, so sánh những câu hỏi của bạn với những câu trong bài giải đáp ở phần sau sách.

TIỀN SẢN SỐ

Ghi chú: Nếu phiếu này có điều khó hiểu, xin mạnh dạn hỏi bác sĩ hoặc nữ hộ sinh.

Ngày có kinh lần cuối 22/3/83
Ngày sanh dự liệu 1 3/2/84
2
Thai máy lần đầu

Tuổi 26
Số lần sanh 0+0
Chiều cao 1,55
Nhóm máu O Rh+

Thử nghiệm thai
Ngày có kết quả
1. 4/5/83 dương tính

Siêu âm

	Ngày	Đường kính lưỡng đỉnh	Tuần
1			
2			
3			

Họ Wallace
Tên Mary
Địa chỉ 4 Waverley Park Wellington

Ngày	Tuần	Cân nặng (kg)	Nước tiểu Protein	Nước tiểu Đường	Huyết áp	Chiều cao tử cung vòng cm bụng	Hiện tại	Mức độ	Thai máy lần đầu	Huyết sắc tố	Phù	Các vấn đề, khám nghiệm, điều trị v.v.. (Xin ghi rõ mọi loại thuốc đã dùng)	Tái khám Ngày	Tái khám Địa điểm	Phiếu gởi cho bác sĩ tư
14/7/83	11	78,9			125/90	Không sờ thấy				12,6					
16/8/83	16	79			120/80	16									
4/10/83	22	80,7			110/80	22						Alphafectoprotein tuần thứ 16 có/không: Thai máy cách đây 3 tuần 18/8 83 kết quả bình thường			
5/11/83	26	83,5			120/80	28	Sờ thấy đầu								
29/12/83	32	87,5			124/80	29	Sờ thấy đầu	chưa chặt		12,4		Tăng trọng ++, nhỏ so với tuổi thai, dựa trên siêu âm			

Giảm đau | Chữ ký | Các vấn đề đặc biệt | Ô dùng cho cơ quan trách nhiệm

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

3.3 Reading skills: using a pharmacology reference

Task 7

Using the prescribing information opposite, choose the most appropriate antibiotic for these patients.

1 A 4-year-old boy with meningitis due to pneumococcus. He is allergic to penicillin.
2 A 67-year-old man with a history of chronic bronchitis now suffering from pneumonia. The causative organism is resistant to tetracycline.
3 A 27-year-old woman with urinary tract infection in early pregnancy. She complains of nausea.
4 A 4-year-old girl with septic arthritis due to haemophilus influenzae.
5 An 18-year-old man with left leg amputation above the knee following a road traffic accident.
6 A 50-year-old woman with endocarditis caused by strep. viridans.
7 A 13-year-old girl with disfiguring acne.
8 An 8-year-old boy with tonsilitis due to β-haemolytic streptococcus.
9 A 43-year-old dairyman with brucellosis.
10 A 4-year-old unimmunised sibling of a 2-year-old boy with whooping cough.

AMPICILLIN

Indications: urinary-tract infections, otitis media, chronic bronchitis, invasive salmonellosis, gonorrhoea

Cautions; Contra-indications; Side-effects: see under Benzylpenicillin (section 5.1.1.1); also erythematous rashes in glandular fever and chronic lymphatic leukaemia; reduce dose in renal impairment. Drug interactions: see Appendix 1 (section *7*)

Dose: by mouth, 0.25–1 g every 6 hours, at least 30 minutes before food

Gonorrhoea, 2 g as a single dose with probenecid 1 g; repeated for women

Urinary-tract infections, 500 mg every 8 hours

By intramuscular injection or intravenous injection or infusion, 500 mg every 4–6 hours; higher doses in meningitis

CHILD, any route, ½ adult dose

BENZYLPENICILLIN
(Penicillin G)

Indications: tonsillitis, otitis media, erysipelas, streptococcal endocarditis, meningococcal and pneumococcal meningitis, prophylaxis in limb amputation

Cautions: history of allergy; renal impairment

Contra-indications: penicillin hypersensitivity

Side-effects: sensitivity reactions including urticaria, fever, joint pains; angioedema; anaphylactic shock in hypersensitive patients; diarrhoea after administration by mouth

Dose: by intramuscular injection, 300–600 mg 2–4 times daily; CHILD up to 12 years, 10–20 mg/kg daily; NEONATE, 30 mg/kg daily

By intravenous infusion, up to 24 g daily

By intrathecal injection, 6–12 mg daily

Prophylaxis in dental procedures and limb amputation, section 5.1, Table 2

CO-TRIMOXAZOLE

A mixture of sulphamethoxazole 5 parts, trimethoprim 1 part

Indications: invasive salmonellosis, typhoid fever, bone and joint infections due to *H. influenzae*, urinary-tract infections, sinusitis, exacerbations of chronic bronchitis, gonorrhoea in penicillin-allergic patients

Cautions: blood counts in prolonged treatment, maintain adequate fluid intake, renal impairment, breast-feeding; photosensitivity. Elderly patients (see notes above). Drug interactions: see Appendix 1 (sections *2.8B*, *4.8*, *6.1*, *8*, *15*)

Contra-indications: pregnancy, infants under 6 weeks, renal or hepatic failure, jaundice, blood disorders

Side-effects: nausea, vomiting, rashes, erythema multiforme, epidermal necrolysis, eosinophilia, agranulocytosis, granulocytopenia, purpura, leucopenia; megaloblastic anaemia due to trimethoprim

Dose: by mouth, 960 mg every 12 hours, increased to 1.44 g in severe infections; 480 mg every 12 hours if treated for more than 14 days; CHILD, every 12 hours, 6 weeks to 5 months, 120 mg; 6 months to 5 years, 240 mg; 6–12 years, 480 mg

Gonorrhoea, 1.92 g every 12 hours for 2 days, or 2.4 g followed by a further dose of 2.4 g after 8 hours

By intramuscular injection or intravenous infusion, 960 mg every 12 hours

Note: 480 mg of co-trimoxazole consists of sulphamethoxazole 400 mg and trimethoprim 80 mg

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

3.3 Kỹ năng đọc: Sử dụng tài liệu tra cứu dược lý

Sử dụng thông tin trong toa thuốc ở cột bên, chọn kháng sinh thích hợp nhất cho các bệnh nhân sau đây:

1. Một bé trai 4 tuổi bị viêm màng não do phế cầu. Cháu bị dị ứng với penicillin.
2. Một ông già 67 tuổi, có tiền sử viêm phế quản mạn, nay đang viêm phổi. Vi trùng gây bệnh kháng với tetracycline.
3. Một phụ nữ 27 tuổi, nhiễm trùng tiểu ở đầu thai kỳ. Bệnh nhân khai là buồn nôn.
4. Một bé gái 4 tuổi, viêm khớp nhiễm trùng do haemophilus influenza.
5. Một thanh niên 18 tuổi, cụt chân trên gối vì tai nạn lưu thông.
6. Một phụ nữ 50 tuổi bị viêm nội tâm mạc do Strep.viridans.
7. Một bé gái 13 tuổi bị trứng cá sùi.
8. Một bé trai 8 tuổi, bị viêm amiđan do β-hemolytic streptococcus.
9. Một người đàn ông 43 tuổi, làm nghề bán sữa, bị sốt hồi quy.
10. Một đứa bé 4 tuổi, chưa được miễn dịch, có em kế 2 tuổi bị ho gà.

AMPICILLIN.

Chỉ định: Các chứng nhiễm trùng tiểu, viêm tai giữa, viêm phế quản mạn, salmonella xâm lấn, bệnh lậu.
Chú ý; chống chỉ định, tác dụng phụ: xem mục Benzylpenicillin (đoạn 5.1.1.1); và xem các ban đỏ trong bệnh sốt nổi hạch và ung thư máu thể limphô mạn, giảm liều khi suy thận. Tương tác thuốc: xem phụ lục 1 (phần 7).
Liều dùng: đường uống: 0,25-1g mỗi 6 giờ, ít nhất 30 phút trước khi ăn.
Bệnh lậu: 2g liều duy nhất với probenecid 1g, phụ nữ uống liều nhắc lại
Các chứng nhiễm trùng tiểu 500mg mỗi 8 giờ.
Chích thịt hoặc chích tĩnh mạch hoặc truyền dịch 500mg mỗi 4 - 6 giờ; viêm màng não liều cao hơn.
Trẻ em: Theo dưỡng nào cũng được, 1/2 liều người lớn.

BENZYLPENICILLIN

(Penicillin G)
Chỉ định: Viêm amiđan, viêm tai giữa, viêm quầng, viêm nội tâm mạc do liên cầu, viêm màng não do não mô cầu và phế cầu dự phòng trong cắt cụt chi.
Chú ý: Tiền sử dị ứng; suy thận.
Chống chỉ định: quá cảm với penicillin.
Tác dụng phụ: Các phản ứng nhạy cảm bao gồm nổi mề đay, sốt, đau khớp, phù mạch, sốc quá mẫn ở các bệnh nhân quá cảm, tiêu chảy sau khi uống thuốc.
Liều dùng: chích thịt, 300 - 600mg, từ 2 - 4 lần mỗi ngày; *trẻ em* dưới 12 tuổi, 10 - 20mg/kg mỗi ngày, *trẻ sơ sinh*, 30mg/kg mỗi ngày.
Truyền dịch lên đến 24g mỗi ngày.
Chích nội tủy, 6 - 12mg mỗi ngày
Dự phòng trong các tr liệu nha khoa và cắt cụt chi xem đoạn 5 1, Bảng 2.

CO-TRIMOXAZOLE

Một hợp chất gồm 5 phần sulphamethoxazole và một phần trimethoprim.
Chỉ định: Salmonella xâm lấn, thương hàn, các nhiễm trùng xương, khớp do H. influenzae, nhiễm trùng tiểu, viêm xoang, các dạng viêm phế quản mạn trầm trọng, bệnh lậu nặng ở các bệnh nhân dị ứng với penicillin.
Chú ý: kiểm tra công thức máu khi điều trị dài ngày, nhớ uống đủ nước, các trường hợp suy thận, cho con bú, nhạy cảm với ánh sáng. Các bệnh nhân luống tuổi. (xem những ghi chú ở trên) Tương tác thuốc: xem phụ lục 1 (các phần 2.8, B, 4.8, 6.1, 8,15)
Chống chỉ định: khi mang thai, nhũ nhi dưới 6 tuần tuổi, suy thận hoặc gan, vàng da, các chứng rối loạn máu.
Tác dụng phụ: buồn nôn, ói mửa, nổi ban, ban đỏ đa dạng, hoại tử thượng bì, tăng bạch cầu eosin, mất bạch cầu hạt, giảm bạch cầu hạt, ban xuất huyết, giảm bạch cầu hạt, thiếu máu hồng cầu không lồ do trimethoprin.
Liều dùng: *uống* 960 mg mỗi 12 giờ, tăng đến 1,44g trong các trường hợp nhiễm trùng nặng, 480 mg mỗi 12g nếu điều trị trên 14 ngày, trẻ em, mỗi 12 giờ, 6 tuần tuổi đến 5 tháng tuổi, 120mg, 6 tháng tuổi đến 5 tuổi, 240mg; 6 - 12 tuổi, 480mg. Bệnh lậu, 1,92g mỗi 12 giờ trong 2 ngày hay 2,4g có uống thêm liều 2,4g sau 8 giờ.
Chích thịt hoặc chích tĩnh mạch, 960mg mỗi 12 giờ.
Chú ý: 480mg Co-trimoxazole chứa 400mg sulphamethoxazole và 80mg trimethoprin.

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

ERYTHROMYCIN

Indications: alternative to penicillin in hypersensitive patients; sinusitis, diphtheria and whooping cough prophylaxis; legionnaires' disease; chronic prostatitis

Cautions: hepatic impairment. Drug interactions: see Appendix 1 (sections *2.8B*, *3*, *4.7*, *4.8*)

Contra-indications: estolate contra-indicated in liver disease

Side-effects: nausea, vomiting, diarrhoea after large doses

Dose: by mouth, 250–500 mg every 6 hours; CHILD, 125–250 mg every 6 hours

Syphilis, 20 g in divided doses over 10 days

By slow intravenous injection or infusion, 2 g daily in divided doses, increased to 4 g in severe infections; CHILD, 30–50 mg/kg daily in divided doses

GENTAMICIN

Indications: septicaemia and neonatal sepsis; meningitis and other CNS infections; biliary tract infection, acute pyelonephritis or prostatitis, endocarditis caused by *Strep. viridans* or *faecalis* (with a penicillin)

Cautions: increase dose interval in renal impairment (see below). Drug interactions: see Appendix 1 (sections 5.1, *5.1*, *8*, *15*)

Contra-indications: pregnancy, myasthenia gravis

Side-effects: vestibular damage, reversible nephrotoxicity

Dose: by intramuscular injection or slow intravenous injection or infusion, 2–5 mg/kg daily, in divided doses every 8 hours. In renal impairment the interval between successive doses should be increased to 12 hours when the creatinine clearance is 30–70 ml/minute, 24 hours for 10–30 ml/minute, 48 hours for 5–10 ml/minute, and 3–4 days after dialysis for less than 5 ml/minute

CHILD, up to 2 weeks, 3 mg/kg every 12 hours; 2 weeks–12 years, 2 mg/kg every 8 hours

By intrathecal injection, 1 mg daily, with 2–4 mg/kg daily *by intramuscular injection* in divided doses every 8 hours

PHENOXYMETHYLPENICILLIN

(Penicillin V)

Indications: tonsillitis, otitis media, erysipelas, rheumatic fever prophylaxis, endocarditis prophylaxis

Cautions; Contra-indications; Side-effects: see under Benzylpenicillin. Drug interactions: see Appendix 1 (section 5.1)

Dose: 250–500 mg every 6 hours, at least 30 minutes before food; CHILD, every 6 hours, up to 1 year 62.5 mg, 1–5 years 125 mg, 6–12 years 250 mg

TETRACYCLINE

Indications: exacerbations of chronic bronchitis; infections due to brucella, chlamydia, mycoplasma, and rickettsia; severe acne vulgaris

Cautions: breast-feeding; rarely causes photosensitivity. Avoid intravenous administration in hepatic impairment. Drug interactions: see Appendix 1 (sections *2.8C*, *5.1*, *7*, *9*)

Contra-indications: renal failure, pregnancy, children under 12 years of age

Side-effects: nausea, vomiting, diarrhoea; superinfection with resistant organisms; rarely allergic reactions

Dose: by mouth, 250–500 mg every 6 hours

Acne, see section 13.6

Syphilis, 30–40 g in divided doses over 10–15 days

Non-gonococcal urethritis, 500 mg 4 times daily for 10–21 days

By intramuscular injection, 100 mg every 8–12 hours, or every 4–6 hours in severe infections

By intravenous infusion, 500 mg every 12 hours, max. 2 g daily

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+ĐạyKèmQuyNhơn

ERYTHROMYCIN

Chỉ định: Thay thế cho penicillin ở các bệnh nhân quá cảm với penicillin; viêm xoang, dự phòng các bệnh bạch hầu và ho gà; bệnh Lê Dương (sưng phổi do vi khuẩn); viêm tuyến tiền liệt mạn.
Chú ý: Gây suy gan. Tương tác thuốc. Xem phụ lục 1 (các đoạn 2.8B, 3,4.7, 4.8)
Chống chỉ định: chống chỉ định estolate ở bệnh gan.
Tác dụng phụ: buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy sau các liều dùng lớn.
Liều dùng: *uống* 250 - 500mg mỗi 6 giờ, trẻ em 125 - 250mg mỗi 6 giờ
Giang mai: 20g phân làm nhiều liều nhỏ dùng trên 10 ngày.
Chích tĩnh mạch chậm hay truyền dịch, 2g mỗi ngày chia làm nhiều liều, tăng lên 4g trong các trường hợp nhiễm trùng nặng; trẻ em 30 - 50mg/kg mỗi ngày chia làm nhiều liều nhỏ.

GENTAMICIN

Chỉ định: nhiễm trùng huyết và nhiễm khuẩn sơ sinh, viêm màng não và các loại nhiễm trùng thần kinh khác, nhiễm trùng đường mật, viêm thận-bể thận cấp hay viêm tuyến tiền liệt; viêm nội tâm mạc do Strep viridans hoặc faecalis (đi kèm penicillin).
Chú ý: tăng liều ngắt quãng khi có hiện tượng suy thận (xem dưới đây). Tương tác thuốc: xem phụ lục 1 (các đoạn 5.1, 5.7, 8, 15).
Chống chỉ định: lúc mang thai, nhược cơ nặng.
Tác dụng phụ: tổn thương tiền đình, gây nhiễm độc thận có hồi phục.
Liều dùng: *Chích thịt hoặc chích tĩnh mạch chậm hay truyền dịch*:, 2 - 5mg/kg mỗi ngày chia ra nhiều liều mỗi 8 giờ. Nếu suy thận, khoảng cách giữa hai liều kế tiếp nên tăng thành 12 giờ khi độ thanh thải Creatinin là 30 - 70ml/phút, 24 giờ cho 10 - 30ml/phút, 48 giờ cho 5 - 10ml/phút và 3 - 4 ngày sau thẩm tách dưới 5ml/phút.
Trẻ em dưới 2 tuần tuổi, 3mg/kg mỗi 12 giờ, 2 tuần tuổi đến 12 tuổi, 2mg/kg mỗi 8 giờ.
Chích vào nội tủy, 1mg mỗi ngày với 2 - 4mg/kg mỗi ngày chích thịt phân làm nhiều liều mỗi 8 giờ.

PHENOXYMETHYLPENICILLIN

(penicillin V)
Chỉ định: viêm amidan, viêm tai giữa, viêm quầng, dự phòng sốt thấp, dự phòng viêm nội tâm mạc. *Chú ý; chống chỉ định; tác dụng phụ*: xem mục benzylpenicillin. Tương tác thuốc: xem phụ lục 1 (đoạn 5.1).
Liều dùng: 250 - 500mg mỗi 6 giờ, ít nhất 30 phút trước khi ăn; *trẻ em*, mỗi 6 giờ, dưới 1 tuổi 62,5mg, 1 - 5 tuổi 125mg, 6 - 12 tuổi 250mg.

TETRACYCLINE

Chỉ định: Các trạng thái viêm phế quản mạn nặng; các bệnh nhiễm trùng do brucella, chlamydia, mycoplasma và rickettsia; trứng cá nặng.
Chú ý: khi cho con bú; hiếm khi gây nhạy cảm ánh sáng. Tránh chích tĩnh mạch nếu suy gan. Tương tác thuốc: xem phụ lục 1 (các đoạn 2.8 C, 5.1, 7, 9).
Chống chỉ định: Suy thận, lúc mang thai, trẻ em dưới 12 tuổi.
Tác dụng phụ: buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy; bội nhiễm với các vi khuẩn kháng thuốc, hiếm khi có các phản ứng dị ứng.
Liều dùng: *uống* 250 - 500mg mỗi 6 giờ.
Trứng cá, xem đoạn 13.6.
Giang mai, 30 - 40mg phân làm nhiều liều dùng trên 10 - 15 ngày.
Viêm niệu đạo không do lậu, 500mg 4 lần mỗi ngày trong 10 - 21 ngày.
Chích thịt, 100mg mỗi 8 - 12 giờ, hoặc mỗi 4 - 6 giờ nếu nhiễm trùng nặng.
Truyền tĩnh mạch, 500mg mỗi 12 giờ, tối đa 2g mỗi ngày

Google.com/+ĐạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

3.4 Case history: William Hudson

Task 8

Study these case notes from Mr Hudson's consultation, part of which you studied in 2.4. Try to work out the meanings of the circled abbreviations. Check your answers in Appendix 2.
The case notes record the doctor's findings on examination. Write down what you would say to Mr Hudson when carrying out this examination.

SURNAME Hudson	**FIRST NAMES** William Henry
AGE 65 **SEX** M	**MARITAL STATUS** W
OCCUPATION Retired postmaster	
PRESENT COMPLAINT Headaches for 4 mths. Wt loss. Headaches feel "like a heavy weight". No nausea or visual symptoms. No appetite. Diff. starting to (PU). Nocturia x3.	
O/E **General Condition**	
ENT	
RS chest clear	
CVS P 110/min irreg. (? AF) BP $\frac{160}{105}$ (HS) I, II	
GIS (abdo.) NAD	
GUS (p.r.) prostate moderately enlarged	
CNS (NAD)	
IMMEDIATE PAST HISTORY	
POINTS OF NOTE Wife died (4/12) ago of (Ca.) ovary.	
INVESTIGATIONS	

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 7

3.4 Bệnh sử nghiên cứu: William Hudson

Bài tập 8

Nghiên cứu các điểm ghi chú qua hội chẩn về ông Hudson mà bạn đã học một phần ở 2.4. Tìm nghĩa các chữ viết tắt có khoanh tròn. Kiểm tra lại các câu trả lời theo Phụ lục 2.

Các ghi chú ở đây ghi những điều bác sĩ tìm ra khi khám bệnh. Viết những điều bạn sẽ nói với ông Hudson lúc thực hiện việc khám nghiệm này.

Họ Hudson *Tên* William Henry

Tuổi 65 Giới Nam Tình trạng hôn nhân góa vợ

Nghề nghiệp giám đốc bưu điện hồi hưu

Lời khai của bệnh nhân. Nhức đầu trong 4 tháng.
Sụt cân. Nhức đầu "nặng như đá đeo". Không buồn nôn hoặc có các triệu chứng thị giác. Ăn không ngon.

(Đi tiểu) khó. Tiểu tiện đêm 3 lần.

KN
Tổng trạng

TMH

HH phổi trong

TM M 110 / ph đều (RN?)

HA $\frac{160}{105}$ (TT) I, II

TH (bụng) KPH

SD-N (q.h.m) tuyến tiền liệt to vừa phải

TK (KPH)

Tiền sử gần đây

Ghi chú
Vợ chết cách đây (4 tháng) vì (ung thư) buồng trứng

Khám xét

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 9

You decide to refer Mr Hudson for further treatment. The surgeon is Mr Fielding. Write a letter to him outlining Mr Hudson's problems. Use the form below. When you have finished, compare your version with the Key. The case of Mr Hudson continues in 4.4.

PARTICULARS OF PATIENT IN BLOCK LETTERS PLEASE

Hospital use Only | Clinic | Day Date | Time | Hospital No. | GP112

Ambulance Required Yes No
Sitting/Stretcher

REQUEST FOR OUT-PATIENT CONSULTATION

Hospital ..... Date .....

Urgent Appointment Required Yes No

Please arrange for this patient to attend the ..... clinic of Dr/Mr .....

Patient's Surname .....
First Names .....
Address .....
.....
Postal Code ..... Telephone Number .....
Has the patient attended hospital before YES/NO if "YES" please state:
Name of Hospital .....
Year of Attendance ..... Hospital No. .....
If the patient's name and/or address has/have changed since then please give details:
.....
.....
.....
.....
.....

Maiden Surname .....
Single/Married/Widowed/Other
Date of Birth .....
Patient's Occupation .....

Name, Address and Telephone Number of MEDICAL/DENTAL PRACTITIONER

Please use rubber stamp

I would be grateful for your opinion and advice on the above named patient. A brief outline of history, symptoms and signs is given below:

Diagnosis/provisional diagnosis: .....

Present drug treatment and potential special hazards: .....

Relevant X-rays available from: ..... No. (if known) .....

Signature .....

Google.com/+DayKe

3.4. Bệnh sử nghiên cứu: William Hudson

Bài tập 9.

Bạn quyết định chuyển ông Hudson di trị liệu ở tuyến trên. Bác sĩ phẫu thuật là ông Fielding. Viết thư cho ông ta, lược kể các vấn đề của ông **Hudson**. Dùng mẫu dưới đây. Khi viết xong, so sánh bài viết với thư mẫu ở **phần gợi đáp**. Trường hợp ông Hudson tiếp diễn ở 4.4.

XIN GHI NHỮNG CHI TIẾT VỀ BỆNH NHÂN BẰNG CHỮ IN DỄ ĐỌC

Dành riêng cho bệnh viện	Bệnh viện	Từ Ngày	Giờ	Bệnh viện số 35 12
Cần xe có không cứu thương Ghế khiêng / cáng khiêng	Yêu cầu hội chẩn cho bệnh nhân ngoại trú Bệnh viện Ngày			Cần khẩm khẩn cấp Có / Không

Yêu cầu sắp đặt cho bệnh nhân này được ..... bệnh viện của bác sĩ ông .....
Họ và tên của bệnh nhân..... Tên lúc chưa lấy chồng.....
Độc thân/có gia đình/góa/tình trạng khác
Địa chỉ Ngày sinh
Nghề nghiệp của bệnh nhân
Mã bưu điện Số điện thoại
Trước đây bệnh nhân có nhập viện chưa CÓ/CHƯA; nếu "có" khai rõ
Tên bệnh viện
Năm nằm viện Bệnh viện số
Nếu tên và/hoặc địa chỉ của bệnh nhân đã thay đổi kể từ thời gian đó, xin nêu rõ chi tiết

Tên, địa chỉ và số điện thoại của Nhà bác sĩ riêng

xin dùng dấu cao su

Xin vui lòng cho biết ý kiến và hướng xử trí về bệnh nhân kể trên. Tóm lược bệnh sử, các triệu chứng và dấu hiệu như sau:
Chẩn đoán / chẩn đoán sơ bộ:

Thuốc đang dùng và các biểu hiện đặc biệt kèm theo:
Nơi lưu giữ các phim X - quang thích đáng: Số (nếu biết)

Chữ ký

Sưu tầm bởi GV.Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn
Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 4 Special examinations

4.1 Instructing, explaining and reassuring

Task 1

Listen to this interview between a hospital consultant, Mr Davidson, and a patient, Mr Priestly. Try to complete the case notes and decide which department the patient has been referred to.

SURNAME		FIRST NAMES
AGE	SEX	MARITAL STATUS
OCCUPATION		
PRESENT COMPLAINT		

Task 2

Now listen again to complete the doctor's questions.

1 Can you see any letters at .....(a) ?
2 Well, with the right eye, ...(b) you see .....(c) ?
3 Now does .....(d) make .....(e) difference?
4 What about .....(f) one? Does .....(g) have any effect?

What do you think (d) and (f) refer to?

Task 3

What way would you expect the intonation of these questions to go – up or down? Now listen to the extract again to check your answers.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 4 Khám nghiệm đặc biệt.

4.1. Ra y lệnh, giảng giải và trấn an.

Bài tập 1.

Lắng nghe bài đàm thoại giữa bác sĩ tham vấn bệnh viện Davidson và bệnh nhân Priestly. Điền các ghi chú nghiên cứu vào phiếu và quyết định nên chuyển bệnh nhân đến khoa nào.

Bài tập 2.

Bây giờ nghe lại và điền những chỗ trống trong các câu hỏi của bác sĩ.

1. Ông có thấy chữ.... (a)?
2. Thế, bằng mắt phải, ông.... (b) thấy... (c)?
3. Bây giờ.... (d) khác... (e)?
4. Còn mắt... (f) thì sao? Có ảnh hưởng gì?.... (g)?

Theo ý bạn (d) và (f) ám chỉ cái gì?

Bài tập 3.

Theo ý bạn, ngữ điệu trong những câu hỏi này nên lên xuống ra sao? Bây giờ hãy nghe lại đoạn đàm thoại và kiểm tra các câu trả lời.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Language focus 1

Note how the doctor starts the examination:
– *I'd just like to . . .*
– *Could you just . . . for me?*

Note how the doctor indicates the examination is finished:
– *Right, thank you very much indeed.*

Practice 1

You want to examine a patient. Match the examinations in column 1 with the instructions in column 2. Then practise with a partner what you would say to a patient when carrying out these examinations. Rephrase the instructions according to what you have studied in this unit and in Unit 3. For example,

1 (d) I'd just like to examine your throat. Could you just open your mouth as wide as you can?

1	*2*
1 the throat	a) Remove your sock and shoe.
2 the ears	b) Remove your top clothing.
3 the chest	c) Turn your head this way.
4 the back	d) Open your mouth.
5 the foot	e) Tilt your head back.
6 the nasal passage	f) Stand up.

Practice 2

What do you think the doctor is examining for each of these instructions?

1 I want you to push as hard as you can against my hand.
2 Breathe in as far as you can. Now out as far as you can.
3 Say 99. Now whisper it.
4 Could you fix your eyes on the tip of my pen and keep your eyes on it?
5 I want you to keep this under your tongue until I remove it.
6 Would you roll over on your left side and bend your knees up? This may be a bit uncomfortable.
7 I want to see you take your right heel and run it down the front of your left leg.
8 Put out your tongue. Say Aah.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Điểm ngôn ngữ 1

Để ý cách bác sĩ nói lúc bắt lầu khám nghiệm:

- Tôi muốn...
- Xin vui lòng...

Để ý lối nói của bác sĩ để tỏ ý khám xong:

- Được rồi, cám ơn ông nhiều nhé.

Thực tập 1

Bạn muốn khám một bệnh nhân. Gắn các bộ phận khám nghiệm ở cột 1 với những y lệnh ở cột 2. Sau đó, thực tập với người đóng đôi của bạn về những gì bạn sẽ nói với bệnh nhân khi tiến hành việc khám nghiệm này. Nói lại những y lệnh theo những gì bạn đã học ở đơn vị này và Đơn vị 3. Ví dụ:

1 (d) Tôi muốn khám họng cho ông. Ông vui lòng há miệng thật to ra nhé.

1	2
1 Họng	a) Cởi giầy và vớ ra.
2 Tai	b) Bỏ khăn, nón ra.
3 Ngực	c) Quay mặt về hướng này.
4 Lưng	d) Há miệng ra.
5 Bàn chân	e) Ngẩng cổ lên.
6 Lỗ mũi	f) Đứng dậy.

Thực tập 2

Bạn đoán bác sĩ đang khám gì qua mỗi y lệnh dưới đây.

1 Hãy ấn thật mạnh vào bàn tay tôi.
2 Hít vào thật sâu. Thở ra cho thật hết.
3 Nói 99 (1). Bây giờ nói thầm con số đó.
4 Nhìn chăm chú vào đầu ngòi bút tôi và nhìn yên như thế nhé.
5 Ngậm cái này dưới lưỡi và để yên cho đến khi tôi lấy ra.
6 Vui lòng nằm nghiêng bên trái và co hai đầu gối lên.
Có thể hơi khó chịu một chút nhé.
7 Lấy gót chân phải cà dọc trước cẳng trái.
8 Lè lưỡi ra. Kêu "A".

(1) *99 (ninety-nine là âm KÊU, tương đương với âm kêu tiếng Việt là 33)*

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Role-play 1

Work in pairs. A should start.

A: Play the part of Mr Davidson.

1 Greet the patient.
2 Indicate that you have had a letter of referral.
3 Ask about the duration of the problem.
4 Ask about his occupation.
5 Ask about the effect on his occupation.
6 Indicate that you would like to examine him.
7 Ask him to read the chart.
8 Ask about the right eye.
9 You change the lens – does it make any difference?
10 You try another one.
11 Indicate that the examination is over.

B: Play the part of Mr Priestly. Use the case notes as prompts.

Task 4

Listen to this extract and tick off the systems examined.

System	Examined
ENT	
RS	
CVS	
GIS	
GUS	
CNS	
Others (specify)	

What kind of examination is this?
How old do you think the patient is?
How do you know?

Language focus 2

Note how the doctor carefully reassures the patient by explaining what she is going to do and indicating that everything is all right:

– Can I have a look at you *to find out* where your bad cough is coming from?
... *That's fine*

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Diễn tập 1

Đóng đôi với nhau. A bắt đầu trước.

A: Đóng vai ông Davidson (bác sĩ).
1 Chào đón bệnh nhân.
2 Tỏ ý đã nhận được thư chuyển bệnh.
3 Hỏi xem bị bệnh bao lâu rồi.
4 Hỏi nghề nghiệp của bệnh nhân.
5 Hỏi về hậu quả gánh chịu của nghề nghiệp.
6 Ngỏ ý muốn khám bệnh cho bệnh nhân.
7 Yêu cầu bệnh nhân đọc bảng thử thị lực.
8 Hỏi về mắt phải của bệnh nhân.
9 Đổi kính - Có gì khác lạ không.
10 Thử một kính khác.
11 Tỏ ý đã khám nghiệm xong.

B: Đóng vai ông Priestly (bệnh nhân).
Dùng các ghi chú nghiên cứu để nhắc nhở.

Bài tập 4

Nghe đoạn đàm thoại này và đánh dấu các hệ đã khám.

Hệ	*Đã khám*
TMH	
HH	
TM	
TH	
SD-N	
TK	

Các cơ quan chức năng khác (nói rõ cơ quan nào).

Khám nghiệm này thuộc loại nào?
Bạn nghĩ là bệnh nhân bao nhiêu tuổi?
Sao bạn biết?

Điểm ngôn ngữ 2

Để ý cách bác sĩ cẩn thận trấn an bệnh nhân bằng cách giảng giải là bà ta sẽ làm gì và tỏ ý rằng mọi việc đều xong xuôi:
- Cho tôi khám để tìm xem tại sao mà ho dữ thế.
. Được rồi.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 5

Try to complete the doctor's explanations and expressions of reassurance. One word is missing for each blank.
Now listen to the extract again and check your answers.

1 Now I'm .....(a) to put this thing on your chest.
2 It's .....(b) a stethoscope.
3 It .....(c) be a bit cold.
4 OK? First ..... (d) all, I listen ..... (e) your front and .....(f) your back.
5 Well .....(g), you didn't move at all.
6 Now I'd .....(h) to see your tummy, ...(i) will you lie on the bed for a minute?
7 Now while .....(j) lying there, ...(k) feel your neck and under your arms.
8 Are you .....(l)?
9 .....(m) the top of your legs.
10 That's .....(n). Very quick, ...(o) it?

Listen again. Try to note the intonation of the question forms.

Task 6

Look back to Practice 1. How would you rephrase the instructions for a 4-year-old?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 5

Điền vào những câu giảng giải và tỏ ý trấn an của bác sĩ. Mỗi khoảng trống thiếu một chữ.

Bây giờ nghe lại đoạn băng và kiểm soát các câu trả lời..

1 Bây giờ tôi.... (a) đặt cái này lên ngực em.

2 Nó... (b) cái ống nghe.

3 ... (c) hơi lạnh một chút.

4 Được đấy chứ?... (d) nhất, tôi... (e) nghe trước ngực và... (f) sau lưng của em.

5 Tốt... (g), em đâu có nhúc nhích gì đâu?

6 Bây giờ tôi.... (h) xem bụng em... (i) em vui lòng lên giường nằm một lát nhé?

7 Bây giờ, trong khi.. (j) nằm đó,.... (k) khám cổ mé dưới nách cho em. *Chú thích của dịch giả*: underarm: *dưới nách.*

8 Em có... (l)?

9 ... (m) mé bên trên đùi.

10 Xong... (n). Nhanh quá... (o) nhỉ?

Nghe lại, để ý ngữ điệu của các dạng câu hỏi.

Bài tập 6

Xem lại Thực tập 1. Bạn sẽ ra y lệnh cho một em bé 4 tuổi như thế nào?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

4.2 Rephrasing, encouraging and prompting

Task 7 -

The form below is used to measure mental impairment. Discuss with a partner:

1 in what order you might ask these questions;
2 in what form you might ask them.

Listen to the interview between a doctor and a patient he has known for years. Number the questions in the order they are asked. Compare the order with the one you predicted.

ISAACS-WALKEY MENTAL IMPAIRMENT MEASUREMENT

Date of test / /

Ask the patient the following questions.
Score 1 for a correct answer, 0 for an error.

	Score
1 What is the name of this place?	.....
2 What day of the week is it today?	.....
3 What month is it?	.....
4 What year is it?	.....
5 What age are you? (allow ±1 year error)	.....
6 In what year were you born?	.....
7 In what month is your birthday?	.....
8 What time is it? (allow ±1 hour error)	.....
9 How long have you been here? (allow 25% error)	.....
Total score	.....

Significance of score

8 or 9	No significant impairment
5 to 7	Moderate impairment
1 to 4	Severe impairment
0	Complete failure

Signature of examiner.....

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Complete Task 8 before you check your answers in the Key.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

4.2. Nói rõ ràng, khuyến khích và gợi ý.

Bài tập 7

Mẫu dưới đây được sử dụng để định mức suy nhược tâm thần. Thảo luận với người đóng chung với bạn:

1 Bạn có thể hỏi các câu này theo thứ tự nào?
2 Bạn có thể hỏi những câu ấy theo hình thức nào?

Lắng nghe câu chuyện giữa bác sĩ và một bệnh nhân quen biết lâu năm Đánh số các câu hỏi theo thứ tự hỏi. So sánh thứ tự này với thứ tự mà bạn tiên đoán.

Định mức suy tâm thần theo phương pháp ISAACS- WALKEY

Ngày trắc nghiệm / /

Hỏi bệnh nhân những câu sau.
Trả lời đúng: 1 điểm; trả lời sai: 0 điểm **ĐIỂM**

1 Đây là chỗ nào? .....
2 Hôm nay là thứ mấy? .....
3 Bây giờ tháng mấy? .....
4 Năm nay là năm nào? .....
5 Ông bao nhiêu tuổi? (Cho phép sai ± 1 năm). .....
6 Ông sinh năm nào? .....
7 Sinh nhật ông vào tháng mấy? .....
8 Mấy giờ rồi? (Cho phép sai ± 1 giờ). .....
9 Ông ở đây bao lâu rồi? (Cho phép sai 25%) .....
Điểm tổng cộng. .....

Ý nghĩa điểm
8 hoặc 9 Không suy yếu đáng kể
5 đến 7 Suy yếu vừa phải
1 đến 4 Suy yếu trầm trọng
0 Hoàn toàn suy yếu.

Chữ ký của người khám...

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Hoàn tất Bài tập 8 trước khi kiểm tra các câu trả lời trong phần giải đáp sau sách.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 8

Study the information about the patient given below. Then listen to the interview again with the purpose of giving the patient a score.

SURNAME	Walters	**FIRST NAMES**	John Edward
AGE	83 **SEX** M	**MARITAL STATUS**	W
OCCUPATION	Retired millworker		
PRESENT COMPLAINT			

Date of test: Thursday 27 February 1986.
Patient's DOB: 17 April 1902.

How does your score compare with that given by your neighbour and in the Key?

Language focus 3

Note how the doctor uses a rephrasing technique to encourage the patient and give him time to answer. For example,

Question 9: Have you been here long?
In this house, have you been here long?
How long have you been living in the High Street?

Note also that the rephrased question is often preceded by an expression like *Do you remember . . .?* For example,
– *Do you remember where this is? Where is this place?*

Task 9

Predict the missing words in these extracts. Several words are required for most of the extracts. Then listen again to the interview to check your predictions. Try to match the rephrasings with the corresponding test questions. Example (a) is done for you.

a) Question 6: Do you remember when you were born?
What .....(1)?
Can you .....(2)?

b) Question .....: Do you remember what time of the month?
What .....(3)?

c) Question .....: How old will you be now .....(4)?

d) Question .....: What year is it? Do you .....(5)?

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 8

Nghiên cứu thông tin về bệnh nhân dưới đây rồi nghe lại đoạn hỏi bệnh nhằm mục đích cho điểm bệnh nhân.

Họ	Walters:		Tên John Edward
Tuổi	83	Giới Nam	Tình trạng hôn nhân Góa vợ
Nghề nghiệp:		Công nhân nhà máy về hưu	
Lời khai của bệnh nhân.			

Ngày trắc nghiệm: Thứ năm, 27 tháng 3 năm 1986
Ngày sinh của bệnh nhân 17 tháng 4 năm 1902

Điểm bạn cho so với điểm cho của người kế cận và các đối thoại trong phần giải đáp ra sao?

Điểm ngôn ngữ 3

Chú ý cách bác sĩ dùng kỹ thuật nói rõ ràng để khuyến khích và cho bệnh nhân thời gian trả lời :

Ví dụ:
Câu hỏi 9 Ông ở đây đã lâu chưa?
Nhà này ông ở đã lâu chưa?
Ông ở đường High liên tiếp được bao lâu rồi?

Cũng nên để ý rằng câu hỏi đặt rõ ràng thường đi sau nhóm từ như *Ông có nhớ*.....? Ví dụ:
- Ông có nhớ đây là đâu không? Nơi này là nơi nào?

Bài tập 9

Tiên đoán những chữ thiếu trong các mục sau đây. Phần lớn các mục này đều cần đến một số từ. Sau đó nghe lại đoạn hỏi bệnh nhân để kiểm tra những điều bạn đã đoán. Tìm cách ghép những câu nói rõ ràng với các câu hỏi kiểm tra tương ứng. Chúng tôi đã làm sẵn câu (a) cho bạn.

a) Câu hỏi... 6... : Ông có nhớ ông sinh khi nào không?
..... mấy (1)?
Ông có thể..... (2)?
b) Câu hỏi..... Ông có nhớ thời gian nào trong tháng không?
Đó..... nào (3)?
c) Câu hỏi..... (4) Bây giờ ông được bao nhiêu tuổi..... không?
d) Câu hỏi..... Năm nay là năm mấy? Ông có... (5)?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

e) Question .....: Fine, and what month are we in?
Well .....(6)?

f) Question .....: Do you remember what day of the week it is?
Or do the .....(7) now that you're .....(8)?

What way would you expect the intonation to go? Listen again and check whether your predictions are correct. Note that the speaker uses falling intonation in questions (a), (b) and (f) because he is expecting more than the answer Yes/No.

Practice 3

Look back at the test form. Think of at least two ways of rephrasing each question.

Task 10

Mr Jameson (see 3.1) was referred to a neurologist for examination. During the examination the neurologist did the following:

a) touched Mr Jameson with a needle;
b) touched Mr Jameson with a piece of cotton wool;
c) touched Mr Jameson with hot and cold tubes;
d) touched Mr Jameson with a vibrating fork.

Listen to the examination and number the steps in the order that the neurologist carried them out.

Language focus 4

Note how the neurologist explained what he was going to do at the first stage of the examination:
– *I now want to ...*
– *I'm going to ...*
– *I'll ...*

Listen to Part 1 of the interview to complete these explanations.
Listen to Parts 2, 3 ... and note down:

a) how the doctor explains his intention;
b) how the doctor instructs the patient.

Language focus 5

Note how the doctor marks the sequence of his examinations:
– I *now* want to ...
– *Now* I'm going to ...

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

e) Câu hỏi..... Được lắm, và bây giờ là tháng mấy?
Thế..... (6)?

f) Câu hỏi..... Ông có biết hôm nay là thứ mấy trong tuần không?
Hoặc..... (7) vì ông..... (8)?

Bạn nghĩ là ngữ điệu sẽ thay đổi ra sao?

Nghe lại xem những điều bạn tiên đoán có đúng không.

Chú ý là xướng ngôn viên hạ giọng trong các câu hỏi (a), (b) và (f) vì ông ta chờ đợi một câu trả lời dài.

Thực tập 3

Xem lại phiếu trắc nghiệm. Với mỗi câu hỏi hãy hình dung ít nhất đến hai cách nói rõ ràng.

Bài tập 10

Ông Jameson (xem 3.1) được chuyển cho bác sĩ thần kinh khám nghiệm. Trong khi khám, chuyên gia thần kinh này đã làm những điều sau đây:

a) Lấy kim chạm vào ông Jameson;
b) Lấy một miếng bông gòn chạm vào ông Jameson;
c) Lấy các ống nghiệm nóng và lạnh chạm vào ông Jameson;
d) Lấy âm thoa chạm vào ông Jameson.

Nghe phần khám nghiệm và đánh số các bước theo thứ tự mà bác sĩ thần kinh thực hiện.

Điểm ngôn ngữ 4

Để ý cách bác sĩ thần kinh giảng giải điều mà ông ấy sắp làm vào giai đoạn đầu của cuộc khám nghiệm:

- Bây giờ tôi muốn...
- Tôi sắp sửa..
- Tôi sẽ...

Nghe Phần 1 đoạn đàm thoại để hoàn tất những lời giảng giải này.

Nghe các Phần 2, 3 và 4 và ghi chú:

a) Bác sĩ giảng giải ý định của ông ta như thế nào?
b) Bác sĩ ra lệnh cho bệnh nhân như thế nào?

Điểm ngôn ngữ 5

Chú ý cách bác sĩ đánh dấu trình tự khám nghiệm.

- *Bây giờ* tôi muốn...
- *Bây giờ* tôi sắp sửa...

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 4

Using the prompts from Task 10, try to explain and instruct Mr Jameson through the examination. Remember to use sequence markers.

Practice 5

The neurologist then examined Mr Jameson's leg pulses. The sequence of examination was as follows:

1 rhe groin;
2 behind the knee;
3 behind the ankle bone;
4 the top of the foot;
5 the other leg.

Try to work out what you would say to Mr Jámeson.

Task 11

Listen to Part 5 of the interview and note down:

a) the markers of explanation;
b) the markers of sequence.

Role-play 2

Work in pairs.

Think about other specialist examinations from your own field. Work out what you might explain and instruct the patient. Then find a new partner on whom you can try it out.

4.3. Reading skills: reading articles I

Task 12

Here are headings that are commonly used in articles from American journals. Number them in the order that you would expect them to feature.

References
Report of case
Authors
Introduction
Abstract
Comment
Title

Google.com/+DayKe

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 4

Dùng những nhắc nhở ở Bài tập 10, tìm cách giảng giải và ra y lệnh cho ông Jameson trong suốt thời gian khám nghiệm. Nhớ dùng những câu ghi dấu trình tự.

Thực tập 5

Sau đó bác sĩ thần kinh khám các mạch chân của ông Jameson. Trình tự khám như sau:

1 háng;
2 khuỷu chân;
3 mắt cá trong;
4 mu bàn chân;
5 cẳng chân kia.

Soạn những câu mà bạn sẽ nói với ông Jameson.

Bài tập 11

Nghe Phần 5 bài hỏi bệnh và ghi:
a) Các từ ghi dấu khi giảng giải;
b) Những câu đánh dấu trình tự.

Diễn tập 2.

Đóng đôi với nhau.
Nghĩ đến những buổi khám nghiệm chuyên khoa khác trong chuyên ngành của chính bạn. Soạn những câu mà bạn có thể giảng giải và ra y lệnh cho bệnh nhân. Sau đó, kiếm một người diễn tập mới mà đóng thực hành những câu vừa soạn.

4.3 Kỹ năng đọc: đọc các bài báo I.

Bài tập 12

Đây là những tiêu đề thường sử dụng ở các bài đăng trên báo Mỹ. Đánh số những tiêu đề này theo thứ tự mà bạn mường tượng theo căn cứ.

Tài liệu tham khảo.
Báo cáo nghiên cứu.
Các tác giả.
Nhập đề.
Tóm lược.
Luận giải.
Nhan đề.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 13

Here are some extracts from an article that featured in an American journal – *Archives of Internal Medicine* (January 1985), 145, 140–1. Under what heading, and in what order would you expect to find them?

a)

At present, there are only a few reports on acquired AV fistula of the internal mammary artery. This abnormality is rarely encountered, possibly because the peculiar structure of the bony and cartilaginous thorax offers protection to the blood vessels. These fistulas are of neoplasmic, traumatic, and iatrogenic origin.[1] Several investigators have reported iatrogenic AV fistula of the internal mammary artery after mastectomy,[2] with an indwelling pericardial catheter[3] and after sternotomy.[4,5] In 1982, Keller et al[6] reported a case resembling ours, in which AV fistula was observed between the internal mammary artery and innominate vein after subclavian vein catheterization.

In our case, no symptoms, other than continuous murmur with systolic accentuation, were observed. The patient had chronic renal failure and had undergone treatment with hemodialysis. Consequently, closure of this fistula was considered because of the possible cardiac complications caused by shunt flow from the AV fistula. However, surgical therapy by ligation seemed to be risky in this patient, requiring the postoperative control of renal function. Conventional therapy of transcatheter embolization with small particulate materials may result in pulmonary infarction. To avoid such a risk, transcatheter therapy with stainless-steel coils was chosen. This form of therapy was introduced by Gianturco et al[7] as a relatively easy and effective method, as confirmed by animal and clinical studies in 1975. Since then, it has been widely applied not only for AV fistula, but also for nonsurgical treatment of neoplasm[8] and gastrointestinal tract bleeding.[9]

In our case, the right internal mammary artery was almost completely closed with the stainless-steel coils, however the projection of the coil spring into the right subclavian artery was complicated probably due to unfair technique. Although the possibility of thromboembolic disorder of the distal artery was entertained, no such disorder existed for a relatively long period (six months). For this reason, both thrombocytopenia in chronic renal failure and an anticoagulant regimen for hemodialysis would protect the formation of small thrombi. The angiogram of the right subclavian artery performed in our patient six months later showed no evidence of stenosis of the artery, as well as the complete closure of the AV fistula.

b)

• We encountered a case of right internal mammary artery to innominate vein fistula following subclavian vein catheterization and the projection of the coil spring was projected after transcatheter intravascular coil occlusion. We were worried about both distal thromboembolism from small thrombi forming on a portion of the coil spring and stenosis of the subclavian artery. However, there was no evidence of thromboembolism of the distal artery, and good patency of the right subclavian artery was shown by an angiogram performed six months later. The patient has been receiving heparin therapy during hemodialysis, which should help prevent thromboembolism of the distal artery.
(*Arch Intern Med* 1985; 145: 140–141)

c)

Although acquired arteriovenous (AV) fistula of the internal mammary artery is rarely observed,[1–6] to our knowledge, there have been no reports on the projection of the proximal coil spring into another artery after transcatheter intravascular coil occlusion.

We saw a case of iatrogenic AV fistula complicated by the projection of the coil spring after occlusion by the transcatheter intravascular method. The long-term findings are reported.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 13

Đây là một số đoạn của một bài đăng trên báo Mỹ.

- *Tư liệu nội khoa* (tháng giêng 1985), 145, 140-1.

Theo ý bạn, có thể đặt tiêu đề nào cho mỗi đoạn và sắp các đoạn ấy theo thứ tự ra sao?

a)

Hiện nay chỉ mới có một ít báo cáo về rò động-tĩnh mạch thu thập được về động mạch vú trong. Sự bất thường này hiếm gặp, có lẽ vì cấu trúc khác thường của xương và sụn ngực che chở cho mạch máu. Các chỗ rò này có nguồn gốc tân tạo, chấn thương và do thầy thuốc gây nên. Một số nhà nghiên cứu đã báo cáo về rò động - tĩnh mạch do thầy thuốc gây nên ở động mạch vú trong sau thủ thuật cắt bỏ vú, có catheter ở màng ngoài tim sau thủ thuật cắt bỏ xương ức. Năm 1982, Keller và các cộng sự viên báo cáo một trường hợp giống như trường hợp của chúng tôi, trong đó rò động-tĩnh mạch được quan sát giữa động mạch vú trong và tĩnh mạch không tên sau khi đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn.

Trong trường hợp của chúng tôi, không phát hiện triệu chứng nào ngoài tăng tiếng thổi tâm thu liên tục. Bệnh nhân suy thận mạn và được trị liệu thẩm tách máu. Do đó, đã nghiên cứu việc đóng chỗ rò vì có thể có những biến chứng về tim do shunt rò động-tĩnh mạch gây ra. Tuy nhiên, liệu pháp phẫu thuật thất có vẻ nguy hiểm cho bệnh nhân này vì đòi hỏi kiểm soát hậu phẫu chức năng thận. Liệu pháp quy ước chẹn mạch qua ống thông bằng các vật liệu nhỏ hạt có thể dẫn đến nhồi máu phổi. Để tránh nguy hiểm đó, liệu pháp qua ống thông bằng các cuộn thép không gỉ đã được chọn lựa. Dạng liệu pháp này đã được Gianturco và các cộng sự viên triển khai như là một phương pháp tương đối dễ dàng và hữu hiệu, đã được các công trình nghiên cứu động vật và lâm sàng xác nhận năm 1975. Kể từ đó, liệu pháp đã được áp dụng rộng rãi không chỉ cho rò động - tĩnh mạch mà còn cho điều trị khối tân sản và xuất huyết ống tiêu hóa không phẫu thuật nữa.

Trong trường hợp của chúng tôi, động mạch vú trong phải hầu như hoàn toàn bị đóng bằng các cuộn thép không gỉ, tuy nhiên lò xo cuộn thép nhú vào động mạch dưới xương đòn phải gây biến chứng có lẽ vì chưa hoàn chỉnh về kỹ thuật. Mặc dầu khả năng rối loạn do huyết khối tắc mạch tại phần động mạch ở xa đã được xử lý, vẫn không có rối loạn nào như thế diễn ra trong một thời gian tương đối dài (sáu tháng). Vì lý do này, cả giảm lượng tiểu cầu trong suy thận mạn lẫn chế độ chống đông để thẩm tách máu hẳn sẽ bảo vệ được sự hình thành các huyết khối nhỏ. X-quang mạch của động mạch dưới đòn phải chụp bệnh nhân của chúng tôi vào sáu tháng sau không cho thấy chứng cớ nào về hẹp động mạch, cũng như về tình trạng đóng hoàn toàn chỗ rò động - tĩnh mạch cả.

b)

. Chúng tôi đã gặp phải một trường hợp rò động mạch vú trong phải với tĩnh mạch không tên sau đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn và có hiện tượng lò xo cuộn dây thép lủ ra sau khi tắc vì cuộn dây thông trong mạch máu. Chúng tôi lo ngại cả về huyết khối tắc mạch ở xa do các huyết khối nhỏ hình thành trên một đoạn lò xo cuộn thép lấn hẹp động mạch dưới xương đòn. Tuy nhiên không có biểu hiện nào về huyết khối tắc mạch của động mạch ở xa và tình trạng thông suốt động mạch dưới đòn phải đã chỉ rõ qua X-quang mạch chụp vào sáu tháng sau. Bệnh nhân đã được trị liệu heparin trong khi thẩm tách máu để ngăn ngừa huyết khối tắc mạch của động mạch ở xa.

(*Tư liệu nội khoa* 1985; 145: 140-141).

c)

Mặc dù ít khi quan sát được rò động-tĩnh mạch ở động mạch vú trong, theo như chúng tôi biết không có báo cáo nào về việc lủ lò xo cuộn thép gần điểm đặt vào trong động mạch khác sau tình trạng tắc gây ra bởi cuộn thép thông nội mạch.

Chúng tôi có xem xét một ca rò động - tĩnh mạch do thầy thuốc gây nên, có biến chứng vì lủ lò xo cuộn thép sau khi gây tắc bằng phương pháp qua catheter nội mạch. Các kết quả dài hạn đã được báo cáo.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

d)

1. Senno A, Schweitzer P, Merrill C, et al: Arteriovenous fistulas of the internal mammary artery: Review of the literature. *J Cardiovasc Surg* 1975; 16:296–301.

2. Glenn F, Steinberg I: Arteriovenous fistula of the right internal mammary vessels following radical mastectomy: Visualization by angiocardiography. *J Thorac Surg* 1957;33:719–722.

3. Silverstein R, Crumbo D, Long DL, et al: Iatrogenic arteriovenous fistula: An unusual complication of indwelling pericardial catheter and intrapericardial steroid instillation for the treatment of uremic pericarditis. *Arch Intern Med* 1978; 138:308–310.

4. Longmaid HE, Jay M, Phillips D: Angiographic evaluation of post-sternotomy arteriovenous fistula of the internal mammary artery and vein. *Cardiovasc Interv Radiol* 1980;3:150–152.

5. Maher TD, Glenn JF, Magovern GJ: Internal mammary arteriovenous fistula after sternotomy. *Arch Surg* 1982;117:1100–1101.

6. Keller FS, Rösch J, Banner RL, et al: Iatrogenic internal mammary artery-to-innominate vein fistula: Percutaneous nonsurgical closure. *Chest* 1982;81: 255–257.

7. Gianturco C, Anderson JH, Wallace S: Mechanical devices for arterial occlusion. *AJR* 1975; 124:428–435.

8. Layne TA, Finck EJ, Boswell WD: Transcatheter occlusion of the arterial supply to arteriovenous fistulas with Gianturco coils. *AJR* 1978; 131:1027–1030.

9. Clark RA, Frey RT, Colley DP, et al: Transcatheter embolization of hepatic arteriovenous fistulas for control of hemobilia. *Gastrointest Radiol* 1981; 6:353–356.

e)

Tsugihiro Nakamura, MD; Yasuhide Nakashima, MD; Kogi Yu, MD; Yatuka Senda, MD; Osamu Hasegawa, MD; Akio Kuroiwa, MD; Yoshiki Tsukamoto, MD

f)

To insert a central vein pressure catheter for fluid control, puncture of the right subclavian vein using the right infraclavicular approach was tried several times immediately after hospital admission. Uremia was controlled by peritoneal dialysis and hemodialysis; no further disturbance of consciousness was observed. On the second hospital day, however, continuous machinery murmur was auscultated in the right clavicular area; phonocardiography revealed high pitched continuous murmur with systolic accentuation (Fig 1, left). An AV fistula between the right internal mammary artery and the innominate vein with false aneurysm was assumed by selective right subclavian arteriography (Fig 2, top); iatrogenic AV fistula was diagnosed. The transcatheter intravascular coil occlusion was conducted because of the patient's relatively higher surgical risk and history of chronic renal failure. Right subclavian arteriography after the occlusion of the AV fistula indicated that the fistula was almost closed. It showed, however, that the proximal coil spring was projecting into the right subclavian artery (Fig 2, center). Because of this finding, we were worried about the possibility of thromboembolism of distal artery. However, the patient had no evidence of thromboembolism for six months. The patient was reexamined by right subclavian arteriography six months later. There was no pathologic stenosis of the subclavian artery, and complete closure of the AV fistula (Fig 2, bottom). No continuous murmur was found by phonocardiography at that time (Fig 1, right).

g)

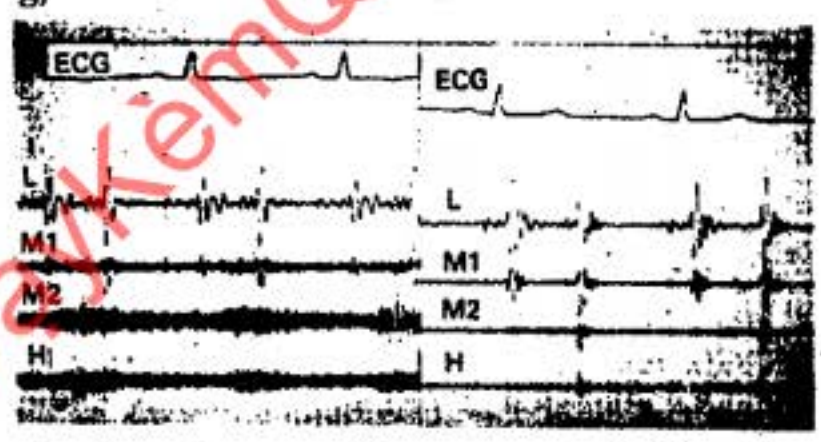


Fig. 1. – Phonocardiograms recorded on first intercostal space of right sternal border before (left) and after (right) transcatheter intravascular coil occlusion. Left, High-pitched continuous murmur with systolic accentuation. Right, No continuous murmur. L indicates magnitude of frequencies below 50 Hz attenuated (6 dB/octave); M1, magnitude of frequencies below 100 Hz attenuated (12 dB/octave); M2, magnitude of frequencies below 200 Hz attenuated (24 dB/octave); and H, magnitude of frequencies below 400 Hz attenuated (24 dB/octave).

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

d)

1. Senno A, Schweitzen P, Merrill C, và các cộng sự viên:
Các trường hợp rò động - tĩnh mạch ở động mạch vú trong.:
Điểm báo tài liệu. *Tạp chí phẫu thuật tim mạch* 1975; 16: 296-301.
2. Glenn F,Steinberg I: Rò động - tĩnh mạch ở các mạch máu vú trong phải sau thủ thuật cắt bỏ triệt để: Xem xét qua X-quang tim mạch. *Tạp chí phẫu thuật ngực* 1957; 33: 719-722.
3. Silverstein R Crumbo D, Long DL và các cộng sự viên: Rò động - tĩnh mạch do thầy thuốc gây ra: Một biến chứng bất thường do đặt catheter màng ngoài tim và nhỏ Steroid vào buồng ngoài tim để điều trị viêm màng ngoài tim do urê - huyết cao. *Tư liệu nội khoa* 1978, 138: 308 - 310.
4. Longmaid HE, Jay M, Phillips D: Lượng giá X-quang mạch về rò động - tĩnh mạch sau phẫu thuật cắt bỏ xương ức của động mạch và tĩnh mạch vú trong. *X-quang học trong tim mạch 1980; 3:150-152.*
5. Maher TD, Glenn JF, Magovern GI: Rò động - tĩnh mạch vú trong sau phẫu thuật cắt bỏ xương ức. *Tư liệu ngoại khoa* 1982; 117: 1100-1001.
6. Keller FS, Rosch J Banner RR và các cộng sự viên: Rò động mạch sang tĩnh mạch không tên vú trong do thầy thuốc gây ra: Bít qua da không cần phẫu thuật. *Ngực* 1982; 81: 255 - 257.
7. Gianturco C, Anderson JH, Wallace S: Các máy cơ học gây tắc động mạch. *AJR* 1975; 124: 428-435.
8. Layne TA, Finck EJ, Boswell WD: Nghẽn máu cung cấp cho động mạch vì que thông đối với các lỗ rò động - tĩnh mạch có các cuộn thép Gianturco. *AJR* 1978, 131: 1027-1030.
9. Clark RA, Frey RT, Colley DP và các cộng sự viên: Sự nghẽn mạch do que thông ở các chỗ rò động - tĩnh mạch gan để kiểm soát chảy máu đường mật. *X-quang học trong tiêu hóa* 1981, 6: 353-356.

e)

Tsugihiro Nakamura, tiến sĩ y khoa; Yasuhide Nahashima, tiến sĩ y khoa; Kogi yu, tiến sĩ y khoa; Yatuka Senda, tiến sĩ y khoa; Osamu Hasegawa, tiến sĩ y khoa; Akio Kuroiwa; tiến sĩ y khoa; Yoshiki Tsukamoto, tiến sĩ y khoa.

f)

Muốn đặt catheter áp lực tĩnh mạch trung tâm để kiểm soát dịch, phải chọc tĩnh mạch dưới đòn phải qua sử dụng đường dưới đòn phải đã được thử vài lần ngay sau khi nhập viện. Urê - huyết được kiểm soát bởi thẩm phân phúc mạc và thẩm tách máu; không quan sát thấy rối loạn ý thức nào thêm. Tuy nhiên vào ngày thứ hai nằm viện tiếng rì rào máy chạy liên tục được nghe thấy ở vùng đòn phải; tâm thanh ký phát hiện tiếng thổi âm sắc cao liên tục tăng vào kỳ tâm thu. (Hình 1, trái). Rò động - tĩnh mạch giữa động mạch vú trong phải và tĩnh mạch không tên gây ra phình mạch giả đã được phỏng đoán qua chụp mạch máu dưới đòn phải chọn lọc (Hình 2, trên). Rò động - tĩnh mạch do thầy thuốc gây ra đã được chẩn đoán. Nghẽn do cuộn thép nội mạch qua catheter được tiến hành vì nguy hiểm phẫu thuật tương đối cao hơn của bệnh nhân và bệnh sử có suy thận mạn. X-quang động mạch dưới xương đòn phải sau khi bít rò động - tĩnh mạch cho thấy chỗ rò hầu như đã bít. Tuy nhiên nó phát hiện rằng lò xo cuộn thép gần đó lọt vào động mạch dưới xương đòn phải (Hình 2, giữa). Vì khám phá này, chúng tôi lo ngại về khả năng huyết khối tắc mạch ở động mạch xa. Tuy nhiên bệnh nhân không có biểu hiện nào về huyết khối tắc mạch trong sáu tháng. Bệnh nhân được tái khám bằng X-quang động mạch dưới xương đòn phải vào sáu tháng sau. Không có chỗ hẹp bệnh lý nào của động mạch dưới đòn và bít trọn chỗ rò động - tĩnh mạch đó (Hình 2, dưới). Tiếng thổi liên tục được tâm thanh ký tìm ra vào lúc bấy giờ (Hình 1, phải).

g)

Hình 1. - Các tâm thanh đồ được ghi ở khoang liên sườn thứ nhất của bờ ức phải trước (trái) và sau (phải) chẹn nội mạch qua catheter bằng cuộn thép thông. Bên trái, tiếng thổi âm sắc cao liên tục có tăng trong kỳ tâm thu. Bên phải không có tiếng thổi liên tục. L cho thấy độ lớn của các tần số dưới 50 Hz đã dịu bớt (6 dB / bát độ); M_1, độ lớn của các tần số dưới 100 Hz đã dịu bớt (12 dB / bát độ); M_2: độ lớn của các tần số dưới 200 Hz đã dịu bớt (24 dB / bát độ); và H, độ lớn của các tần số dưới 400 Hz đã dịu bớt (24 dB / bát độ).

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 14

Now read the article again carefully. Three parts of the article are missing. Can you identify them and make any suggestions as to their nature?

Task 15

Here is one of the missing parts. Try to complete it by filling each space with one word.

A 20-year-old woman ..... (1) admitted ..... (2) the hospital of the University of Occupational and Environmental Health, Japan, ... (3) of edema and disturbance of consciousness due ..... (4) uremia. ..... (5) patient ..... (6) been receiving peritoneal dialysis ..... (7) another hospital because ..... (8) high levels ..... (9) blood urea nitrogen (194 mg/dl) and nausea, vomiting, and edema following ..... (10) symptoms of ..... (11) common cold. The patient ..... (12) a history ..... (13) proteinuria ..... (14) childhood and ..... (15) hypertension one year prior ..... (16) being seen.

The patient ..... (17) in a comatose state ..... (18) admission ..... (19) the hospital. Her BP ..... (20) 60/30 mm Hg and her pulse rate ..... (21) 88 beats per minute. She ..... (22) anemia, ... (23) no jaundice. Heart sounds ..... (24) normal. A 3/6 ejection systolic murmur and moist rales ..... (25) auscultated ..... (26) the left sternal border and ..... (27) the lung region, respectively. Edema ..... (28) observed ..... (29) the lower extremities. Azotemia and serious anemia ..... (30) also noted.

Note the American spellings 'edema' and 'anemia'.

4.4 Case history: William Hudson

Task 16

Mr Hudson was put on a waiting list for a TUR following his consultation with Mr Fielding. However, after five weeks he was admitted to hospital as an emergency. Study the registrar's case notes on Mr Hudson following his admission.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 14

Bây giờ đọc lại bài báo cho cẩn thận. Ba phần của bài báo này bị lạc mất. Bạn có thể xem xét và gợi ý gì về bản chất của các phần này không?

Bài tập 15

Đây là một trong những phần mất. Điền vào mỗi chỗ trống một chữ.

Một phụ nữ 20 tuổi... (1) nhập... (2) bệnh viện của trường Đại học Y tế Nghề nghiệp và Môi trường ở Nhật Bản... (3) phù và rối loạn ý thức do... (4) Urê huyết. (5) Bệnh nhân... (6) thẩm phân phúc mạc... (7) một bệnh viện khác vì... (8) những mức cao... (9) nitơ urê trong máu (194 mg / dl) và buồn nôn, nôn mửa và phù sau... (10) Các triệu chứng... (11) cảm thông-thường. Bệnh nhân... (12) bệnh sử... (13) prôtein-niệu... (14) thuở nhỏ và.... (15) huyết áp cao một năm trước khi... (16) khám nghiệm. Bệnh nhân... (17) trong tình trạng hôn mê... (18) nhập... (19) bệnh viện. Huyết áp của đương sự... (20) 60/30 mm Hg và mạch... (21) 88 lần một phút. Bệnh nhân... (22) thiếu máu,... (23) không bị vàng da. Tiếng tim... (24) bình thường. Thính chẩn thấy tiếng thổi tâm thu dạng phụt 3/6 và ran ẩm (25) lần lượt... (26) bờ xương ức trái và... (27) vùng phổi. Phù... (28) quan sát thấy... (29) hai chi dưới. Nitơ huyết và thiếu máu trầm trọng cũng đã... (30) ghi nhận.

Để ý cách người Mỹ viết chữ "phù" khác người Anh.

4.4 Bệnh sử nghiên cứu: William Hudson.

Bài tập 16.

Ông Hudson được lên chương trình mổ cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo sau khi được bác sĩ Fielding hội chẩn. Tuy nhiên, sau năm tuần, bệnh nhân lại nhập viện khẩn cấp. Nghiên cứu các ghi chú lưu của ông Hudson sau khi nhập viện.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

PRESENT COMPLAINT
Unable to PU for 24hrs.
In severe pain.
Awaiting TUR for enlarged prostate.

O/E

General Condition Restlessness due to pain.
Sweating ++.

ENT

RS Chest clear.

CVS P 120 AF
BP $\frac{180}{120}$ HS I, II no murmurs.

GIS

bladder distended to umbilicus

GUS
PR prostate enlarged, soft.

CNS NAD

DIAGNOSIS
(1) Acute retention due to prostate hypertrophy.
(2) Atrial fibrillation ? cause.

MANAGEMENT
Sedate
Catheterise
Ask physician to see him

The following notes were added after catheterisation:

INVESTIGATIONS
urinalysis 3+ sugar

MANAGEMENT

℞ digoxin 0.25 mg daily
metformin 500 mg t.d.s.

What addition would you make to the Diagnosis section?
Write a letter to Mr Hudson's doctor, Dr Watson, explaining your findings.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

4.4 Bệnh sử nghiên cứu: William Hudson.

Lời khai của bệnh nhân.
Bí tiểu trong 24 giờ.
Đau nhiều.
Chờ cắt tuyết tiền liệt qua niệu đạo vì tuyến tiền liệt tơ.

KN
Tổng trạng Khó chịu/ không ngủ được vì đau.
Ra mồ hôi + +.

TMH

HH phổi trong
TM M 120 rung nhĩ
HA $\frac{180}{120}$ TT I, II không thổi

TH bàng quang trướng đến rốn.

SD -N qua hậu môn tuyến tiền liệt to, mềm.

TK
KPH

Chẩn đoán
(1) Bí tiểu cấp vì phì đại tuyến tiền liệt.
(2) Rung nhĩ nguyên nhân?

Hướng xử trí.
An thần.
Đặt thông tiểu.
Mời bác sĩ coi bệnh

Các ghi chú sau đây được thêm vào sau khi đặt thông tiểu:

Khám xét.
Phân tích nước tiểu đường 3+

Hướng xử trí.
Uống digoxin 0,25 mg mỗi ngày
metformin 500 mg ngày ba lần.

Bạn muốn thêm gì vào phần Chẩn đoán?

Hãy viết thư cho bác sĩ Watson của ông Hudson, trình bày những điều bạn đã khám nghiệm ra.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 5 Investigations

5.1 Explaining and discussing investigations

Task 1

In this extract a hospital doctor prepares a patient for a lumbar puncture. The patient has been ill for a week with headaches and a temperature following a respiratory infection. Examination shows neck stiffness. During the extract the doctor instructs the patient to take up the correct position for the lumbar puncture. Try to predict his instructions from these clues. Each blank may represent one or several missing words.

1 Now I want you to move right to the edge of the bed.
2 Lie on .....
3 Now can you bend both your .....?
4 Put your head .....
5 Curl .....
6 Lie .....

Task 2

Listen to the extract and check your predictions.

Language focus 1

In the extract above the doctor tries to do three things:

1 Explain what he is going to do and why.
Now I'm going to take some fluid off your back *to find out* what's giving you these headaches.
2 Instruct the patient to take up the correct position.
Now I want you to move right to the edge of the bed.
3 Reassure the patient about the investigation.
It won't take very long.
Now I'm going to give you a local anaesthetic *so it won't be sore.*

Practice 1

Here is part of a doctor's explanation during a sternal marrow. The explanation (opposite) has been put in the wrong order. Try to rearrange it.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 5 Khám xét

5.1 Giảng giải và thảo luận những điều khám xét.

Bài tập 1.

Trong đoạn sau đây, bác sĩ ở bệnh viện chuẩn bị cho một bệnh nhân chọc dò tủy sống. Bệnh nhân đau đã được một tuần, nhức đầu và sốt sau khi nhiễm trùng đường hô hấp. Khám nghiệm thấy cổ cứng. Trong đoạn này, bác sĩ ra y lệnh cho bệnh nhân lấy tư thế đúng để chọc dò tủy sống. Hãy đoán các y lệnh của bác sĩ qua những từ cho sẵn dưới đây. Mỗi khoảng trống có thể điền một hoặc vài từ thiếu.

1. Bây giờ ông hãy bước đến cạnh giường.
2. Nằm.....
3. Bây giờ ông có thể co hai..... lại.
4. Gục đầu.....
5. Ngẩng.....
6. Nằm.....

Bài tập 2

Nghe băng và kiểm tra những gì bạn đoán.

Điểm ngôn ngữ 1

Trong đoạn băng trên bác sĩ đã thực hiện được ba điều:

1. Giảng giải những gì ông sắp làm và nêu lý do.
   Bây giờ tôi sẽ lấy dịch ở lưng ông để xem tại sao ông lại nhức đầu.
2. Ra y lệnh cho bệnh nhân nằm đúng tư thế.
   Bây giờ ông hãy đi đến cạnh giường.
3. Trấn an bệnh nhân khi khám xét.
   Không lâu đâu.
   Bây giờ tôi sẽ gây tê cho ông nên không đau đâu.

Thực tập 1

Đây là một phần những điều giảng giải của bác sĩ trong khi lấy tủy xương ức. Những lời giảng giải ở trang sau không xếp đúng thứ tự. Bạn hãy xếp lại.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

a) Now I'm going to give you an injection of local anaesthetic. First into the skin and then into the bone.
b) Then we'll put a dressing over the area.
c) Now the next thing I'm going to do is to put a towel, a clean towel, over the area.
d) First of all, I'm just going to wash the area with a bit of antiseptic.
e) Just going to remove the needle from your chest.
f) Now we're ready to do the actual test.
g) Now I'm going to remove the actual cells from your bone.

Language focus 2

Doctors often combine reassurance with a warning. Study these examples from a sternal marrow investigation:
– It shouldn't be painful, *but you will be aware of a feeling of pressure.*
– *This may feel a little bit uncomfortable*, but it won't take long.

Practice 2

Practise with a fellow student preparing a patient for the following investigations. Explain, instruct, reassure and warn where necessary.

1 ECG / man, 68 / ? myocardial infarction
2 barium meal / woman, 23 / ? duodenal ulcer
3 Crosby capsule / girl, 6 / ? coeliac disease
4 ultrasound scan / woman, 26 / baby small for dates at 32 weeks
5 myelogram / man, 53 / carpenter / ? prolapsed intervertebral disc

Task 3

Study this list of investigations for a 43-year-old salesman who presents with a blood pressure of 200 over 130. Then list them into the three categories below. Add any others you consider essential.

ECG
serum cholesterol
IVP (IVU)
serum thyroxine
chest X-ray
urinalysis
barium meal
creatinine
skull X-ray
radioisotope studies
urea and electrolytes
uric acid

Essential	*Possibly useful*	*Not required*

Now listen to three doctors discussing this case and the investigations. Note how they group the investigations. Have you grouped them in the same way?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

a) Bây giờ tôi sẽ chích thuốc tê cho ông. Trước tiên là chích vào da rồi mới chích vào xương.
b) Rồi sẽ thoa một lớp thuốc trên chỗ đó.
c) Tiếp theo tôi sẽ đặt một cái khăn sạch lên chỗ đó.
d) Trước nhất tôi sẽ rửa chỗ ấy bằng thuốc sát trùng.
e) Sắp sửa rút kim ra khỏi ngực.
f) Bây giờ chúng ta sẵn sàng làm thủ thuật.
g) Bây giờ tôi sắp hút các tế bào thực khỏi xương của ông.

Điểm ngôn ngữ 2

Các bác sĩ thường kết hợp lời trấn an với lời báo trước.
Xem những thí dụ sau trong thủ thuật lấy tủy xương ức:
- Sẽ không đau, nhưng ông sẽ cảm thấy như có gì đè xuống.
- Có thể cảm thấy hơi khó chịu một chút, nhưng không lâu đâu.

Thực tập 2

Thực tập với một bạn học: chuẩn bị cho bệnh nhân những cuộc khám nghiệm sau đây.
Giảng giải, ra y lệnh, trấn an và báo trước khi cần thiết.
1. Điện tâm đồ/ đàn ông, 68 tuổi/ nhồi máu cơ tim ?
2. Uống bari/ phụ nữ, 23 tuổi/ loét tá tràng ?
3. Nang Crosby/ bé gái, 6 tuổi/ rối loạn tiêu hóa mạn ?
4. Siêu âm/ phụ nữ, 26 tuổi/ thai nhi nhỏ ở tiền sản 32 tuần ?
5. Tủy đồ/ đàn ông, 53 tuổi/ thợ mộc/ thoát vị đĩa đệm đốt sống?

Bài tập 3

Nghiên cứu bảng kê các khám nghiệm một thương gia 43 tuổi có huyết áp 200/130. Sau đó, xếp thành ba loại như dưới đây. Viết thêm những điều khác mà bạn xét là cần thiết.

• ĐTĐ	uống bari
Cholesterol máu	Creatinin
Chụp cản quang hệ niệu qua đường tĩnh mạch (Chụp hệ niệu)	X - quang sọ
Thyroxin huyết thanh	Nghiên cứu đồng vị phóng xạ.
X - quang phổi	Urê và các chất điện giải
Xét nghiệm nước tiểu	acid uric

Cần thiết	Có thể hữu ích	Không cần

Bây giờ hãy nghe ba bác sĩ thảo luận các khám nghiệm ca này. Chú ý đến cách phân nhóm các khám nghiệm của họ. Bạn có phân nhóm y như thế không?

Google.com/+DayKe

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Language focus 3

Note these expressions used *between doctors* in discussing a choice of investigations.

Essential	*Possibly useful*	*Not required*
should must be + required essential important indicated	could	need not be + not necessary required important
Essential not to do		
should not must not be + contraindicated		

For example,
– The patient *should* be given an X-ray.
– *It is important* to give an X-ray.
– An X-ray *is indicated* (formal).

Practice 3

Study these brief case notes and choose only the most appropriate investigations from the list which follows each case. Add any other investigations you think essential. Then work in pairs. Take three cases each. Explain to each other your choice of investigations for these patients. If you are working alone, write down your explanation.

a)

SURNAME	Gumley	**FIRST NAMES**	John
AGE 60	**SEX** M	**MARITAL STATUS**	M
OCCUPATION	Electrician		
PRESENT COMPLAINT			
Coughing up blood. Has temp. Smoker.			
O/E			
General Condition	finger clubbing, air entry ↓ L mid zone		

chest X-ray
bronchoscopy
urinalysis
sputum culture
serum proteins

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Điểm ngôn ngữ 3

Để ý những lối nói mà các bác sĩ sử dụng với nhau khi thảo luận cách khám xét.

Cần thiết	Có thể hữu ích	Không cần
nên phải cần thiết thiết yếu quan trọng chỉ rõ	Có thể	Không cần Không cần Không cần thiết không quan trọng
cần nhất là đừng không nên không được không được chống chỉ định		

Ví dụ:
- Nên chụp X - quang cho bệnh nhân.
- Điều quan trọng là chụp X - quang.
- Chỉ định là chụp một phim X - quang (nói theo quy cách).

Thực tập 3

Nghiên cứu các ghi chú tóm lược dưới đây và chỉ chọn những khám xét nào thích hợp nhất trong phần liệt kê sau mỗi trường hợp. Thêm bất kỳ các khám xét nào mà bạn nghĩ là cần thiết rồi đóng đôi với nhau. Lựa từng ba ca một. Giảng giải cho nhau cách thức khám xét bệnh nhân của từng bên. Nếu bạn làm việc một mình, hãy viết lời giảng giải ra giấy.

a)

Họ Gumley		*Tên* John	
Tuổi 60	*Giới* Nam	Tình trạng hôn nhân	có vợ
Nghề nghiệp Thợ điện			
Lời khai của bệnh nhân Ho ra máu. Sốt. Có hút thuốc.			
KN *Tổng trạng* ngón tay dùi trống, phổi trái thở kém ↓ phế âm bào vùng giữa giảm			

X - quang ngực
soi phế quản
xét nghiệm nước tiểu
cấy đàm
protein huyết thanh

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

b)

SURNAME	Sharp	**FIRST NAMES**	Emma
AGE 43	**SEX** F	**MARITAL STATUS**	M
OCCUPATION	Housewife		
PRESENT COMPLAINT	abdominal pain, heavy periods		
O/E **General Condition**			

abdominal ultrasonograph
Hb
EUA and D & C

chest X-ray
LFTS

c)

SURNAME	Donaldson	**FIRST NAMES**	Grace
AGE 23	**SEX** F	**MARITAL STATUS**	S
OCCUPATION	Schoolteacher		
PRESENT COMPLAINT	agitation, difficulty in sleeping, ↑ appetite ↓ wt		
O/E **General Condition**	warm, sweaty skin, tachycardia, soft goitre with bruit		

angiogram
CAT scan of skull

serum thyroxine
T_3 resin uptake ratio

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

b)

Họ	Sharp			Tên	Emma
Tuổi	43	Giới	Nữ	Tình trạng hôn nhân	có chồng
Nghề nghiệp	Nội trợ				
Lời khai của bệnh nhân Đau bụng thường ra kinh nhiều					
KN *Tổng trạng*					

Siêu âm bụng
Huyết sắc tố
Khám có gây tê, nong và nạo thai.

X - quang phổi.
Thăm dò chức năng phổi

c)

Họ	Donaldson			*Tên*	Grace
Tuổi	23	Giới	Nam	Tình trạng hôn nhân	độc thân
Nghề nghiệp	Giáo viên				
Lời khai của bệnh nhân Vật vã kích thích; khó ngủ; ăn ngon ↑ ; sụt cân					
.KN *Tổng trạng* Tỉnh nết vui vẻ, da ẩm, nhịp tim nhanh; bướu giáp mềm có tiếng thổi					

Chụp mạch cản quang
Chụp cắt lớp điện toán
Chụp sọ bằng cắt lớp điện toán

thyroxine huyết thanh.
tỉ lệ hấp thụ T3 resin.
(của tuyến giáp).

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

d)

SURNAME Pritt	**FIRST NAMES** William
AGE 44 **SEX** M	**MARITAL STATUS** D
OCCUPATION Printer	
PRESENT COMPLAINT abdominal pain after eating fatty foods	
O/E **General Condition** obese ++, tender R hypochondrium	

cholecystogram
MSU
barium meal
ECG
endoscopy
abdominal ultrasonograph

e)

SURNAME Scott	**FIRST NAMES** Barry
AGE 2½ **SEX** M	**MARITAL STATUS**
OCCUPATION —	
PRESENT COMPLAINT sore throat, mother says he has a temp. and rash	
O/E **General Condition** occipital glands enlarged and tender, maculopapular rash behind ears and spreading down trunk	

chest X-ray
throat swab
serum iron
monospot
viral antibodies
full blood count

f)

SURNAME Lock	**FIRST NAMES** Mary
AGE 68 **SEX** F	**MARITAL STATUS** Sep
OCCUPATION Retired waitress	
PRESENT COMPLAINT dull ache above R eye, sees haloes round lights	
O/E **General Condition** hazy cornea, pupil half - dilated and fixed	

tonometry
swab from cornea to bacteriology
skull X-ray

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 5 Khám xét

d)

Họ	Pritt	Tên	William
Tuổi	44	*Giới* Nam	Tình trạng hôn nhân Ly dị
Nghề nghiệp	Thợ in		
Lời khai của bệnh nhân	Đau bụng sau khi ăn thực phẩm nhiều mỡ.		
KN *Tổng trạng*	béo phì, hạ sườn phải mềm.		

Chụp túi mật cản quang
Xét nghiệm nước tiểu giữa dòng
Uống bari
Điện tâm đồ
Nội soi
Siêu âm bụng

e)

Họ	Scott	Tên	Barry
Tuổi	$2^{1/2}$	Giới Nam	Tình trạng hôn nhân
Nghề nghiệp			
Lời khai của bệnh nhân	Đau họng, mẹ khai là bé bị sốt và nổi ban		
KN *Tổng trạng*	Các hạch chẩm to và mềm, ban dạng sẩn sau hai tai lan xuống thân		

X - quang ngực
Ngoáy họng
Sắt huyết thanh
Dấu ấn lam kính
Kháng thể chống virút
Công thức máu toàn bộ

f)

Họ	Lock	Tên	Marry
Tuổi	68	Giới Nữ	Tình trạng hôn nhân Ly thân
Nghề nghiệp	Bồi bàn về hưu		
Lời khai của bệnh nhân	Đau ê ẩm trên mắt phải và thấy quầng xanh quầng đỏ		
KN *Tổng trạng*	Giác mạc mờ, đồng tử hơi dãn và mất phản xạ ánh sáng.		

Đo nhãn áp
Lấy bệnh phẩm từ giác mạc để cấy vi khuẩn
X - quang sọ

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Role-play 1

Work in pairs. **B** should start.

A: Play the part of the patient for one of the six cases above. In case (e) you are a parent. You want to know why the investigations are required, what the investigations involve, and if the investigations will be painful.

B: Play the part of the doctor. Explain the investigations required and answer any questions raised.

5.2 Using medical documents

Task 4

Listen to this telephone call from a haematology lab to a doctor's surgery. As you listen, record the results of the investigations in the correct spaces on the form below. The patient is Mr Kevin Hall (see 1.1 and 1.2).

TELEPHONE REPORT FROM HAEMATOLOGY LABORATORY

PATIENTS NAME **UNIT NO**

.....

BLOOD FILM

WBC $x10^9$/L ..... NEUTRO ..... %

Hb g/dl ..... LYMPH ..... %

Hct ..... MONO ..... %

MCVfl ..... EOSINO ..... %

Platelets $x10^9$/L ..... BASO ..... %

ESR mm .....

OTHER INFORMATION

.....

.....

.....

PROTHROMBIN RATIO ..... :1

TIME MESSAGE RECEIVED ..... AM/PM

MESSAGE RECEIVED BY .....

DATE RECEIVED .....

Google.com/+DayKe

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Diễn tập 1

Đóng đôi với nhau. B bắt đầu trước

A: Đóng vai bệnh nhân cho một trong sáu ca kể trên.
Ở ca (e) bạn đóng vai người mẹ. Bạn muốn biết tại sao lại cần đến các khám nghiệm, những khám nghiệm ấy liên quan đến những gì và liệu chúng có làm đau không.

B: Đóng vai bác sĩ. Giảng giải các khám nghiệm cần đến và trả lời bất kỳ những câu hỏi nào được nêu ra.

5.2 Sử dụng tài liệu y khoa

Bài tập 4

Nghe cuộc điện đàm của phòng thí nghiệm huyết học gọi cho phòng phẫu thuật của bác sĩ (ở nước Anh, surgery còn có nghĩa là phòng mạch - chú thích của dịch giả). Khi nghe, ghi các kết quả xét nghiệm vào những khoảng đúng trên mẫu dưới đây. Bệnh nhân là ông Kevin Hall (xem 1.1 và 1.2).

BÁO CÁO ĐIỆN THOẠI CỦA
PHÒNG THÍ NGHIỆM HUYẾT HỌC

Tên bệnh nhân ..... Đơn vị số .....

Số lượng bạch cầu (WBC x 10^9 L) —
Hb g/dl - - - - - - - - - - - - - -
Hct - - - - - - - - - - - - - - - -
Chỉ số máu trung bình - - - - - - -
Tiểu cầu x 10^9 L - - - - - - - -
Tỉ lệ máu lắng mm

Tiêu bản phết máu
Đa nhân trung tính .....%
Lymphô ..... %
Bạch cầu đơn nhân .....%
Bạch cầu ưa acid .....%
Bạch cầu ưa kiềm .....%

THÔNG TIN KHÁC

- -
- -

Tỉ lệ prothrombin - - - - - - - - — - - - - - - - — - - - - - - - - - :1
Giờ nhận xét nghiệm - - - - - - - - - - - - - - - — - Sáng/ Chiều
Người nhận - - - - - - - - - — - - - - - - - -
Ngày nhận - - - - - - - - - - - — - - - - - - - -

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 5

Study the clinical chemistry results for Mr Hall which are shown on the form below. In addition to these results, the patient's urine showed: albumen ++, and a trace of glucose.

DEPARTMENT OF CLINICAL CHEMISTRY

General Hospital

GP 5487 HALL M
DR. WATSON GP 01

Date 25.05.84
Time 00:00
Spec 746273
No. 746284

Plasma SODIUM		
(135-145)	mmol/l	158
PL POTASSIUM		
(3.5-5)	mmol/l	6.2
Plasma CHLORIDE		
(95-105)	mmol/l	96
Plasma CO2		
(21-26)	mmol/l	16
Plasma UREA		
(3.3-6.6)	mmol/l	50.1
PL TOT PROTEIN		
(60-80)	s/l	71
PL CREATININE		
(.07-.11)	mmol/l	0.09
Plasma GLUCOSE		
(3.9-5.0)		5.1

Report printed on 30 May 84 3.28 PM

Identify which of these results are outside the normal range and describe each of the significant results. These words may be useful:

low	high	abnormal
reduced	raised	
	elevated	

For example,
– *Blood urea is abnormally high.*

Task 6

Kevin Hall's GP phones the hospital to arrange for his admission. Fill in the gaps in his call (see opposite) using the information from the haematology lab, the clinical chemistry results, and the information given in Task 5. Add your own diagnosis.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 5

Nghiên cứu những kết quả hóa lâm sàng của ông Hall ghi trong mẫu dưới đây. Ngoài những kết quả này, nước tiểu của bệnh nhân cho thấy: albumin + + và đường niệu vết.

KHOA HÓA LÂM SÀNG

GP 5487 Hall Nam
Bác sĩ Watson GP 01

Bệnh viện đa khoa
Ngày 25.5.84
Giờ 00: 00
Chuyên khoa 746273
Số 746284

Natri máu		
	(135 - 145) mmol/l	158
Kali máu		
	(3,5 - 5) mmol/l	6,2
Clo máu		
	(95 - 105) mmol/l	96
CO_2 máu		
	(21 - 26) mmol/l	16
Urê máu		
	(3,3 - 6,6) mmol/l	50,1
Protein toàn phần máu		
	(60 -80) g/l	71
Creatinin máu		
	(0,07 - 0,11) mmol/l	0,09
Glucose máu		
	(3,9 -5,0)	5,1

Xét nghiệm này được in lại ngày 30 tháng 5 năm 1984, lúc 3giờ 28 chiều.

Tìm xem những kết quả này có cái nào ra ngoài ngưỡng bình thường và mô tả từng kết quả có nghĩa. Những từ sau đây có thể có ích:

thấp	cao	không bình thường
giảm	tăng	
	lên	

Ví dụ:
- Urê - huyết cao bất thường.

Bài tập 6

Bác sĩ nội tổng quát của Kevin Hall điện thoại cho bệnh viện để thu xếp cho bệnh nhân nhập viện. Điền vào các khoảng trống trong lời điện đàm của bác sĩ (xem trang sau), dùng thông tin của phòng xét nghiệm huyết học, các kết quả hóa lâm sàng và các thông tin cho ở Bài tập 5. Thêm phần chẩn đoán của riêng bạn vào đó.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

D: I'm phoning about a 32-year-old man. I saw him a year ago when he .....(1) of headaches which had been troubling him for three months. On examination he was .....(2) to have a blood pressure of 180 over 120. Urinalysis was .....(3), ECG and chest X-rays were also normal. He was commenced on a beta .....(4) and .....(5) but his blood pressure remained slightly .....(6).

On a recent visit he complained of nausea, vomiting and headaches. His blood pressure was 160 over 120, urinalysis showed .....(7) plus plus and a trace of glucose. I've just received his lab results. His haemoglobin is .....(8), ESR .....(9). Blood film showed poikilocytosis plus and .....(10) cells plus plus. Blood urea was .....(11) raised, ...(12), sodium 158, potassium 6.2, bicarbonate .....(13).

I'd like to arrange his urgent admission for investigation and treatment of .....(14).

Task 7

Look back at the case of Peter Green in 1.2. Re-read his case notes and the letter from his GP. List the investigations you would carry out on this patient. Then study these haematological, clinical chemistry and ECG (V5 only) results for Mr Green. Write to his GP, Dr Jones, and describe your findings.

G.P.	Tick ✓ Appropriate Green Blocks	Date Collected	SURNAME Green FORENAME Peter
PLEASE PHONE RESULTS			ADDRESS 14 Grizzle Lane, Applecross
URGENT SPECIMEN			CLINICAL DETAILS
032	DATE CODE		CONSULTANT/G.P. Dr Scott
462	TEST No.		UNIT NUMBER
07.1	WBC x10⁹/l		
4·69	RBC x10¹²/l	Time	
14.8	Hb g/dl ✓		
.431	Hct	Signature	
100	MCV fl		
34·1	MCH pg		
33.8	MCHC g/dl		
264	PLATELETS x10⁹/l ✓	PLEASE INDICATE ☐ PRIVATE PATIENT	G.P's ADDRESS Dr Jones Health Centre, Applecross
	ESR mm in 1st hour		AGE 42 SEX M WARD/UNIT
RETICULOCYTE x10⁹/l			
%			
BLOOD FILM			
NEUTROPHILS x 10⁹/l %	(LAB USE ONLY) BLOOD FILM WITHIN NORMAL LIMITS ☐		
LYMPHOCYTES x 10⁹/l %	Normochromic ✓	Normocytic ++ ✓	
MONOCYTES x 10⁹/l %	Hypochromic	Microcyte	
EOSINOPHILS x 10⁹/l %	Polychromasia	Macrocyte +	
BASOPHILS x 10⁹/l %	Poikilocytosis	Ovalocytes +	
	Sig		
	DATE OF REPORT 7/10/85	LAB. REF. No. 462	

Google.com/+DayKemQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

BS: Tôi điện thoại về ca một thanh niên 32 tuổi. Cách đây một năm, tôi khám và bệnh nhân... (1) nhức đầu đã quấy rầy anh ta ba tháng. Khi khám,... (2) bệnh nhân có huyết áp 180 trên 120. Xét nghiệm nước tiểu... (3), điện tâm đồ và các X - quang phổi cũng bình thường. Bệnh nhân được bắt đầu bằng... (4) bêta và... (5) nhưng huyết áp vẫn hơi... (6).

Trong lần khám bệnh mới đây, bệnh nhân than là bị buồn nôn, nôn mửa và nhức đầu. Huyết áp là 160 trên 120, xét nghiệm nước tiểu cho thấy... (7) cộng cộng và có glucose vết. Tôi mới nhận được các kết quả xét nghiệm cho bệnh nhân. Hemoglobin là... (8). Tốc độ máu lắng... (9) tiêu bản phết máu có hồng cầu biến dạng và các tế bào... (10) cộng cộng. Urê huyết là... (11) cao,... (12) sodium 158, potassium 6,2, bicarbonate... (13).

Xin thu xếp cho bệnh nhân được nhập viện khẩn để khám nghiệm và điều trị... (14).

Các chỉ số bình thường có ghi dấng sau phiếu

BS nội tổng quát	Bánh dấu v vào những ô màu lục thích hợp	HO	Tên Số đơn vị
Xin điện thoại để thông báo các kết quả		Green	Peter
Xét nghiệm khẩn		Địa chỉ : 14 đường Cobbs Applecross	BS tham vấn nội tổng quát: BS Scott.
002	Mã ngày	Ngày nhận	Các chỉ tiết lâm sàng
462	Xét nghiệm số	Giờ	
07.1	Số bạch cầu: x 10^9 / l	Chữ ký	
4.69	Hồng cầu: x 1012 /l		
14.8	Hemoglobin g/dl v		
431	Hematocrit		
100	Chỉ số máu		
34.1	Chỉ số Hemoglobin: pg		
33.8	Nồng độ hemoglobin trung bình của hồng cầu g/dl		
264 Tiểu cầu v	Nếu là bệnh nhân nữ Xin đánh dấu vào ô	Tuổi 42	Giới Nam
Tốc độ máu lắng mm trong giờ thứ nhất		Địa chỉ của bác sĩ nội tổng quát	
Hồng cầu lưới x 10^9 /l		Bác sĩ Jones	Trung tâm Y tế Applecross
%			
Tiêu bản phết máu	(Dành riêng cho phòng thí nghiệm) Tiêu bản phết máu trong các giới hạn bình thường		
Neutrophils 40^9 /l	Đẳng sắc	Hồng cầu bình thường + +	
Lymphocytes 40^9 /l	Giảm sắc	Hồng cầu nhỏ	
Monocytes 10^9 /l	Bắt đa sắc	Hồng cầu to +	
Eosinophils 10^9 /l	Hồng cầu biến dạng	Hồng cầu bầu dục +	
Basophils 10^9 /l	Chữ ký		
	Ngày báo cáo 7/10/86	Số tham chiếu phòng thí nghiệm 462	

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 7

Xem lại ca Peter Green ở 1.2. Đọc lại các ghi chú nghiên cứu về bệnh nhân này cùng bức thư bác sĩ nội tổng quát của đương sự. Liệt kê những khám nghiệm mà bạn sẽ thực hiện cho bệnh nhân này. Sau đó, nghiên cứu các kết quả huyết học, hóa lâm sàng và điện tâm đồ (V5 mà thôi) của ông Green. Viết thư cho bác sĩ nội tổng quát của ông ta, cho bác sĩ Jones và mô tả những gì bạn đã khám nghiệm được.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

DEPARTMENT OF CLINICAL CHEMISTRY

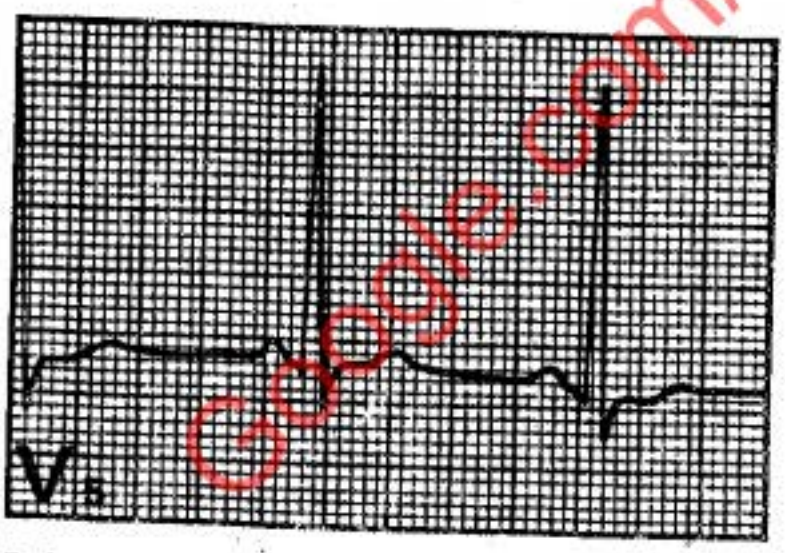
Applecross Infirmary

GP 1563526 GREEN M
DR. SCOTT

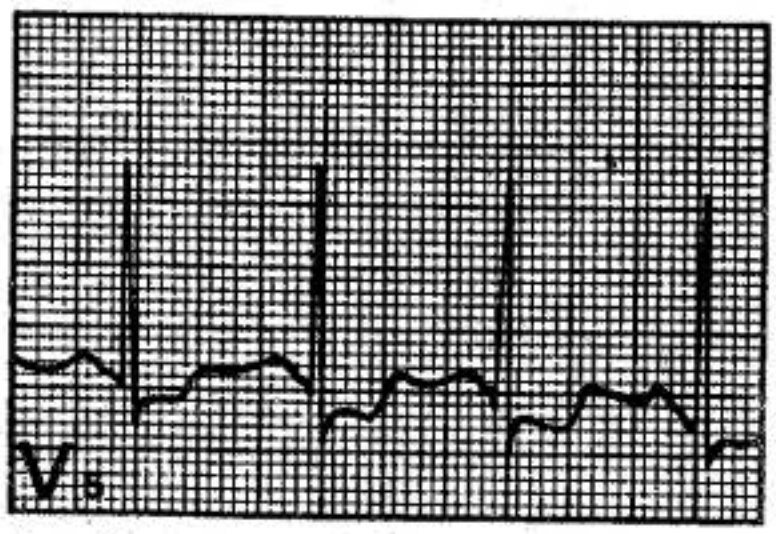
Date 07/10/85
Time 00:00
Spec 35931
No. 35998

Plasma SODIUM (135-145)	mmol/l	137
Pl POTASSIUM (3.5-5)	mmol/l	4.6
Plasma CHLORIDE (95-105)	mmol/l	96
Plasma CO2 (21-26)	mmol/l	22
Plasma UREA (3.3-6.6)	mmol/l	3.6
Pl TOT PROTEIN (60-80)	g/l	71
Pl CHOLESTEROL (3.9-6.2)	mmol/l	7.2
Pl TOT GLYCEROL (0.8-2.1)	mmol/l	1.9

Report printed on 07 - October - 85 4.13 PM



Before exercise



Immediately after exercise

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 5 Khám xét

KHOA HÓA LÂM SÀNG

Bệnh xá Applecross GP 1563526 Green Nam
Bác sĩ Scott

Ngày 07/10/85
Giờ 00:00
Chuyên khoa 35931
Số 35998

Natri máu
(135 - 145) mmol/l 137
Kali máu
(3,5 - 5) mmol/l 4,6
Clo máu
(95 - 105) mmol/l 96
CO_2 máu
(21 - 26) mmol/l 22
Urê máu
(3,3 - 6,6) mmol/l 3,6
Protein toàn phần máu
(60 - 80) g/l 71
Creatinin máu
(3,9 - 6,2) mmol/l 7,2
Glucose máu
(0,8 - 2,1) mmol/l 1,9
Báo cáo in ngày 07 tháng mười - 85 4 giờ 13 chiều

V5

Trước khi vận động

V5

Ngay sau khi vận động

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

5.3 Reading skills: reading articles II

Task 8

Here are headings that are commonly used in articles from British journals and others that are prepared in accordance with the Vancouver style (International Committee of Medical Journal Editors – 'Uniform requirements for manuscripts submitted to bio-medical journals', *British Medical Journal* (1982) 284, 1766–70). Number them in the order that you would expect them to feature.

Results
Abstract
Discussion
Patients and methods
References
Acknowledgements
Introduction
Authors
Title

Task 9

Here is an extract from an article by J.W.Howie, 'How I read', *British Medical Journal* (1976), 3, 1113–25. How does the procedure he describes compare with your own?

Keeping up to date is a responsibility in which doctors often fail their patients. Of course, doctors are busy, but they are bad doctors if they stop reading about their subject. Writers must make their articles readable if they are to be read; and they must realise the competitive nature of their quest for readers. During my active professional life I necessarily read a great deal – at home, in trains and buses, in the laboratory and office; but I never read as much as the applicants for posts claimed that they did. Latterly, I read two weekly journals and two periodicals (I had better not say which) besides many manuscripts, reports, contents lists, abstracts, and reprints. I had to be highly selective, and I proceeded as described in this paper through title, summary, results, discussion, introduction, and review of the literature to methods and material in that order. If it helps writers of papers to have this account of one reader's approach I have reached my objective.

➟

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

5.3 Kỹ năng đọc: đọc các bài báo II

Bài tập 8

Đây là các tiêu đề thường được sử dụng ở các bài báo trên báo chí và sách Anh, được chuẩn bị theo kiểu trình bày Vancouver (Ủy ban Quốc tế Xuất bản Báo Y khoa - "Các đòi hỏi đồng nhất áp dụng cho những bản thảo đệ trình cho báo chí sinh - y học", *Tạp chí Y khoa nước Anh* (1982)284, 1766 - 70).
Đánh số các tiêu đề này theo thứ tự mà bạn ước tính chúng diễn tiếp theo trình tự.

Kết quả
Tóm lược
Thảo luận
Các bệnh nhân và phương pháp
Tham khảo
Cảm ơn
Nhập đề
Các tác giả
Tựa đề

Bài tập 9

Đây là đoạn trích một bài báo của J. W. Howie, "Cách đọc của tôi", *Tạp chí Y khoa nước Anh* (1976), 3, 1113, - 25. Phương thức mà ông mô tả so sánh với phương thức của bạn như thế nào?

> Cập nhật hóa là một trách nhiệm mà các bác sĩ thường thất bại với bệnh nhân. Tất nhiên bác sĩ bận rộn, nhưng họ là bác sĩ dở nếu không tìm đọc chuyên ngành. Người viết phải viết bài dễ hiểu nếu muốn có người đọc; và họ phải nhận ra bản tính cạnh tranh của việc biên khảo đối với độc giả. Trong cuộc sống chuyên môn hoạt động của mình, tôi đã nhất thiết đọc rất nhiều - ở nhà, trên xe lửa, xe buýt, ở phòng thí nghiệm và ở văn phòng; nhưng chẳng bao giờ tôi đọc nhiều như các ứng viên đi tìm việc xác nhận là họ đã đọc nhiều đến thế. Gần đây tôi đọc hai tuần báo và hai tạp chí (tốt hơn là tôi không nêu tên) ngoài nhiều bản thảo, báo cáo, danh sách mục lục, các bản tóm lược và các bản in lại. Tôi phải kén sách báo và đọc như mô tả trong tờ báo này qua tựa đề, tóm lược , kết quả, thảo luận, nhập đề và kiểm duyệt tài liệu theo các phương pháp và tư liệu theo thứ tự đó. Nếu làm như thế giúp các nhà viết báo nắm được quan điểm của một độc giả thì tôi đã đạt được mục tiêu rồi.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Here are some extracts from an article in the *British Medical Journal* that illustrate another procedure commonly followed by medical researchers. Work out the procedure by identifying the extracts.

a)

Comparison of barium swallow and ultrasound in diagnosis of gastro-oesophageal reflux in children

b)

Fifty one infants and older children with suspected gastro-oesophageal reflux entered a study comparing the diagnostic accuracy of a standard barium swallow examination with that of ultrasound scanning. All children were examined by both techniques.

In 40 cases there was unequivocal agreement between the examinations. Of the remaining patients, four had definite reflux by ultrasonic criteria but showed no evidence of reflux on barium swallow examination, four had positive findings on ultrasound but showed only minimal reflux on barium swallow, and one showed minimal reflux on ultrasound but had a negative barium meal result. In two children the ultrasound study was inconclusive.

Ultrasound has an important role in the diagnosis and follow up of patients under the age of 5 years with gastro-oesophageal reflux.

c)

Both ultrasound and barium swallow examinations have an important part to play in patients with symptomatic gastro-oesophageal reflux. Barium examinations are useful in the diagnosis of complications of reflux and in detecting uncommon conditions. We emphasise that most children do not require barium meal examination for diagnosis or during the subsequent management of reflux.

d)

Results of barium swallow and ultrasound examinations

	Barium swallow result			
Ultrasonic appearance		Negative	Minimal positive	Total
Positive	15	4	4	23
Negative		24		24
Minimal positive		1	1	2
Inconclusive	2			2
Total	17	29	5	51

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đây là một số đoạn trích của một bài báo trong tờ *Tạp chí Y khoa nước Anh*, minh họa một phương thức khác mà các nhà nghiên cứu y khoa thường tuân theo. Bạn hãy đề ra phương thức bằng cách xem xét các đoạn này.

a)

So sánh uống bari và siêu âm trong chẩn đoán hồi lưu dạ dày - thực quản ở trẻ em

b)

Năm mươi mốt ấu nhi và trẻ em nghi ngờ có tình trạng hồi lưu thực quản - dạ dày tham dự cuộc nghiên cứu so sánh độ chính xác chẩn đoán trong khám nghiệm tiêu chuẩn uống bari với đò siêu âm. Các trẻ em đều được khám nghiệm bằng cả hai kỹ thuật.

Trong bốn mươi trường hợp, có sự trùng hợp không hề nghi gì giữa hai loại khám nghiệm. Trong số các bệnh nhân còn lại, còn bốn ca hồi lưu rõ rệt theo các tiêu chuẩn siêu âm nhưng lại không cho thấy biểu hiện hồi lưu nào khi khám nghiệm uống bari, bốn ca có kết quả dương tính với siêu âm nhưng chỉ cho thấy có hồi lưu tối thiểu khi uống bari, và một ca cho thấy hồi lưu tối thiểu với siêu âm nhưng lại có kết quả âm tính với uống bari. Nghiên cứu siêu âm không kết luận được với hại trẻ em.

Siêu âm giữ vai trò quan trọng trong chẩn đoán và theo dõi các bệnh nhân dưới 5 tuổi bị hồi lưu dạ dày - thực quản.

c)

Cả khám nghiệm siêu âm lẫn uống bari đều giữ một vai trò quan trọng đối với các bệnh nhân bị hồi lưu triệu chứng dạ dày- thực quản. Khám nghiệm bari hữu ích trong chẩn đoán các biến chứng hồi lưu và trong phát hiện các tình trạng không bình thường. Chúng tôi nhấn mạnh rằng phần lớn trẻ em đều không cần khám nghiệm uống bari để chẩn đoán hoặc trong diễn biến hồi lưu đến sau.

d)

Các kết quả khám nghiệm uống bari và siêu âm

	Kết quả uống bari			
Biểu hiện siêu âm	Dương tính	Âm tính	Dương tính tối thiểu	Tổng cộng
Dương tính	15	4	4	23
Âm tính		24		24
Dương tính tối thiểu		1	1	2
Không kết luận	2			2
Tổng cộng	17	29	5	51

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

e)

Gastro-oesophageal reflux is an important and relatively common condition in infancy and childhood. It may be physiological, particularly in the younger age group,[1] and is self limiting and benign in most cases.[2] It may, however, be one of the causes of failure to thrive, be a cause of repeated chest infections from aspiration, and be a factor in cot deaths.[3] In addition to radiological means, 24 hour intraluminal oesophageal pH probe monitoring and isotope scintigraphy have been used for detecting gastro-oesophageal reflux. Recently a method using ultrasound has been described.[4]

We report a study comparing the established method of barium swallow examination with ultrasound scanning in children with suspected gastro-oesophageal reflux.

f)

D R NAIK, A BOLIA, D J MOORE

g)

References

1 Carre IJ. Clinical significance of gastro-oesophageal reflux. *Arch Dis Child* 1984; **59**: 911–2.

2 Silverman A, Roy CC. *Pediatric clinical gastroenterology*. 2nd ed. St Louis: C V Mosby, 1983: 10–1.

3 MacFadyne UM, Hendry GMA, Simpson H. Gastro-oesophageal reflux in near-miss sudden infant death syndrome and suspected recurrent aspiration. *Arch Dis Child* 1983; **58**: 87–91.

4 Naik DR, Moore DJ. Ultrasound diagnosis of gastro-oesophageal reflux. *Arch Dis Child* 1984; **59**: 366–7.

5 Levick RK. In: Whitehouse GH, Worthington BS, eds. *Techniques in diagnostic radiology*. London: Blackwell Scientific Publications, 1983: 325–35.

6 Herbst JJ. Gastroesophageal reflux. *J Pediatr* 1981; **98**: 859–70.

7 Fowkes FGR. Containing the use of diagnostic tests. *Br Med J* 1985; **290**: 488–9.

If you were interested in more details of the experiment, what part would you read next?

Task 10

Here is the part that the researcher chose to read next. Try to complete the following using one word for each space.

Fifty one children ..... (1) examined ..... (2) suspected gastro-oesophageal reflux. ..... (3) ages ranged ..... (4) 4 days ..... (5) 16 years, ... (6) most were under the age ..... (7) 5 years. ..... (8) main indications ..... (9) investigation were vomiting, failure ..... (10) thrive, repeated chest infections, ... (11) near miss infant death syndrome. The examinations ..... (12) carried ..... (13) by two operators independently. One operator carried ..... (14) the barium swallow examination, ... (15) was followed later ..... (16) the ultrasound examination, carried ..... (17) by the second operator ..... (18) had no knowledge ..... (19) the results ..... (20) the barium examination. The technique ..... (21) the ultrasound ..... (22) detailed elsewhere.[4] Barium swallow examinations ..... (23) carried ..... (24) using the standard technique.[5]

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

e) Hồi lưu dạ dày - thực quản là một trình trạng quan trọng và tương đối phổ biến ở tuổi ấu nhi và thiếu nhi. Nó có thể do sinh lý, đặc biệt trong các đám trẻ nhỏ, và tự giới hạn và lành tính trong đa số các ca. Tuy nhiên, nó có thể là một trong những nguyên nhân thất bại, là nguyên nhân nhiễm trùng ngực tái phát khi thở ra, và là nguyên nhân chết bất thình lình của ấu nhi. Ngoài phương tiện X - quang, theo dõi qua dò pH gian miệng thực quản 24 giờ và nhấp nháy dồ đồng vị đã được sử dụng để tìm hồi lưu dạ dày - thực quản. Mới dây, người ta đã mô tả một phương pháp sử dụng siêu âm.

Chúng tôi báo cáo một nghiên cứu so sánh phương pháp khám nghiệm uống bari có sẵn với siêu âm ở các trẻ em bị nghi ngờ có hồi lưu dạ dày - thực quản.

f)
DR NAIK, A BOLIA, DJ MOORE

g)

Tài liệu tham khảo

1 Carre IJ. Bệnh cảnh lâm sàng của hồi lưu dạ dày - thực quản. *Arch Dis Child* 1984; 59: 911 - 2.
2 Silverman A, Roy CC. *Tiêu hóa lâm sàng nhi khoa*. Ấn bản lần thứ hai, St Louis ; CV Mosby, 1983: 10 - 1
3 Mac Fadyne UM, Hendry GMA, Simpson H. Hồi lưu dạ dày - thực quản trong hội chứng cận tử vọng đột xuất của ấu nhi và hiện tượng thở ra hồi quy, nghi ngờ.
Tư liệu Bệnh học Nhi khoa 1983; 58: 87 - 91
4 Naik DR Moore DJ - Chẩn đoán siêu âm hồi lưu dạ dày - thực quản.
Tư liệu Bệnh học Nhi khoa 1984; 59: 366 - 7
5 Levick RK In Whitehose GH. Worthington BS biên soạn : *Các kỹ thuật chẩn đoán bằng X - quang* Luân Đôn: Tạp chí Khoa học Blackwell , 1983: 325- 35
6 Herbst JJ Hồi lưu dạ dày - thực quản. *Tạp chí Nhi khoa* 1981 ; 98: 859 - 70.
7 Fowkes FGR . Phạm vi sử dụng các xét nghiệm chẩn đoán. *Tạp chí Y khoa nước Anh* 1985; 290: 488 - 9.

Nếu bạn muốn biết thêm chi tiết về thí nghiệm này, bạn sẽ đọc phần nào tiếp theo?

Bài tập 10

Đây là phần mà nhà nghiên cứu chọn để đọc tiếp theo. Điền mỗi khoảng trống bằng một từ thích hợp.
Năm mươi mốt trẻ em... (1) khám nghiệm ... (2) nghi ngờ hồi lưu dạ dày - thực quản. Tuổi ... (3) từ .... (4) 4 ngày tuổi ... (5) 16 tuổi, ... (6) phần lớn dều dưới ... (7) 5 tuổi... (8) Chỉ định chính... (9) khám nghiệm là nôn mửa, ... (10) mệt lả, nhiễm trùng ngực tái phát, ... (11) hội chứng cận tử vong ấu nhi. Các khám nghiệm... (12) thực hiện riêng rẽ ... (13) bởi hai chuyên viên. Một người tiến hành... (14) khám nghiệm uống bari, ... (15) tiếp theo... (16) khám nghiệm siêu âm do người thứ hai... (17) hiện... (18) không biết gì... (19) những kết quả... (20) việc khám nghiệm bằng bari cả.. Kỹ thuật... (21) siêu âm... (22) mô tả chi tiết ở một đoạn khác. Các khám nghiệm uống bari ... (23) thực hiện... (24) sử dụng kỹ thuật chuẩn.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

5.4 Case history: William Hudson

Task 11

Mr Hudson has a transurethral resection of his prostate. His diabetes was controlled by diet and oral hypoglycaemic drugs. He continued with digoxin. The diuretic was discontinued. Four months later he complained of diarrhoea and sickness over a period of two days. He was treated for this, but four days later a neighbour called Mr Hudson's doctor as an emergency. The doctor arranged an immediate admission and wrote a letter to the hospital consultant to accompany Mr Hudson to hospital. Complete the gaps in this letter with the help of the GP's case notes given below.

PRESENT COMPLAINT
Diarrhoea and vomiting for 6 days.

O/E

General Condition	dehydrated and semi - comatose
ENT	NAD
RS	NAD
CVS	P irreg. 110/min BP $\frac{110}{60}$
GIS	Sl. distension of abdo. No tenderness. Bowel sounds absent.
GUS	NAD
CNS	Difficulty to arouse. Responds to painful stimuli.

IMMEDIATE PAST HISTORY
Diabetic on metformin 500 mg t.d.s
and digoxin 0.25 mg for CCF. TUR 4/12 ago.

POINTS OF NOTE

INVESTIGATIONS

DIAGNOSIS
? diabetic coma following acute gastro - enteritis

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

5.4 Bệnh sử nghiên cứu: William Hudson

Bài tập 11

Ông Hudson được cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo. Bệnh tiểu đường của đương sự được chế độ ăn kiêng và các thuốc uống giảm glucoza huyết kiểm soát. Ông tiếp tục dùng digoxin. Ngưng dùng thuốc lợi tiểu. Bốn tháng sau, bệnh nhân khai là bị tiêu chảy và ốm trong hai ngày. Bệnh nhân được trị liệu, nhưng bốn ngày sau, người hàng xóm lại khẩn cấp mời bác sĩ riêng của đương sự. Bác sĩ thu xếp cho nhập viện ngay và viết thư cho bác sĩ tham vấn của bệnh viện gửi kèm theo ông Hudson nhập viện. Điền vào những khoảng trống trong thư này qua những ghi chú của bác sĩ riêng như dưới đây

Lời khai của bệnh nhân Tiêu chảy và nôn mửa 6 ngày	
KN *Tổng trạng*	mất nước và bán mê
TMH	KPH
HH	KPH
TM	M không đều 110/phút HA $\frac{110}{60}$
TH	Trướng bụng vùng cùng-chậu. Nhạy cảm đau Mất tiếng nhu động ruột
SD-N	KPH
TK	Khó đánh thức. Có đáp ứng với các kích thích đau.
Tiền sử gần đây Bị tiểu đường có dùng metformin 500mg, ngày 3 lần và digoxin 0,25mg vì suy tim sung huyết. Cắt bỏ tuyền tiền liệt cách đây 4 tháng	
Ghi chú	
Khám xét	
Chẩn đoán Hôn mê tiểu đường sau viêm dạ dày- ruột cấp ?	

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

5.4 Case history: William Hudson

Dear Mr Fielding,

Thank you for arranging to admit Mr Hudson. He is a 66-year-old widower who has had ..... (1) and vomiting for six days. He is a diabetic on ..... (2) , 500mg, ... (3) times daily and also takes digoxin for mild ..... (4) failure. When our nurse visited him four days ago, his general condition was good but when I called to see him today, I found him ..... (5) and ..... (6) . He still has diarrhoea although vomiting has stopped. He is apyrexial, blood pressure 110/60 and his pulse weak and ..... (7) at 110 per minute. The ..... (8) is slightly distended although there is no ..... (9) . Bowel sounds are ..... (10) .

Diagnosis: ? acute gastroenteritis leading to ..... (11) diabetic coma. By the way, he had a ..... (12) four months ago which was uncomplicated.

Yours sincerely,

Peter Watson

Dr Peter Watson

Role-play 2

Work in pairs. B should start.

A: Play the part of the consultant. Explain briefly the investigations you intend to carry out on Mr Hudson and his present condition.

B: Play the part of Mr Hudson's son or daughter. You are concerned about your father. Find out what is wrong with him and ask what the consultant is going to do to help your father.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Kính gửi BS Fielding;

Cám ơn bác sĩ đã thu xếp cho ông Hudson nhập viện.
Bệnh nhân 66 tuổi, góa vợ, bị..... (1) và nôn mửa trong 6 ngày. Đương sự bị tiểu đường khi dùng..... (2), 500mg ..... (3) lần mỗi ngày và cũng dùng digoxin vì suy..... (4) nhẹ. Cách đây 4 ngày, khi điều dưỡng khám cho bệnh nhân, tổng trạng của đương sự bình thường nhưng khi tôi ghé thăm ông ta ngày hôm nay, tôi thấy đương sự..... (5) và ..... (6) . Bệnh nhân vẫn còn tiêu chảy mặc dù đã hết nôn mửa. Ông đã hết sốt, huyết áp là 110/60, mạch yếu và ..... (7) 110 một phút..... (8) hơi căng mặc dầu không..... (9). Tiếng động ruột..... (10)

Chẩn đoán: viêm dạ dày- ruột cấp? dẫn đến..... .....11) hôn mê tiểu đường. Đồng thời, cách đây bốn tháng, đương sự được..... (12) không biến chứng.

Kính thư

BS Peter Watson

Diễn tập 2

Đóng đôi với nhau. B bắt đầu trước.

A: Đóng vai bác sĩ tham vấn. Giảng giải tóm lược các khám nghiệm mà bạn định thực hiện cho ông Hudson và tình trạng hiện nay của ông ta
B: Đóng vai con trai hoặc con gái của ông Hudson. Bạn đang lo cho cha. Tìm hiểu bệnh trạng của cha và hỏi xem bác sĩ điều trị sẽ làm gì để giúp cha bạn.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 6 Making a diagnosis

6.1 Discussing a diagnosis

Task 1

Listen to this extract in which a doctor interviews a 59-year-old office worker. As you listen, note the patient's present complaint.

SURNAME	Nicol	**FIRST NAMES**	Harvey
AGE	59	**SEX** M	**MARITAL STATUS** M
OCCUPATION	Office worker		
PRESENT COMPLAINT			
O/E **General Condition** **ENT** **RS**			

Complete Tasks 2, 3 and 4 before you check your answers in the Key.

Task 2

Listen to the extract again and write down several possible diagnoses for this patient. You will be given further information on him later.

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

5 .....

Complete Tasks 3 and 4 before you check your answers in the Key.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 6 Chẩn đoán

6.1 Thảo luận chẩn đoán

Bài tập 1

Nghe đoạn đàm thoại khám nghiệm cho một nhân viên văn phòng 59 tuổi. Vừa nghe bạn vừa chú ý đến lời khai của bệnh nhân.

Họ Nicol	*Tên* Harvey
Tuổi 59 *Giới* Nam	*Tình trạng hôn nhân* có vợ
Nghề nghiệp Nhân viên văn phòng	
Lời khai của bệnh nhân	
KN *Tổng trạng* TMH HH	

Điền vào các Bài tập 2, 3 và 4 trước khi bạn kiểm tra các câu trả lời ở Phần Giải đáp

Bài tập 2

Nghe băng một lần nữa và ghi vài chẩn đoán có thể có của bệnh nhân này. Bạn sẽ được cung cấp thêm thông tin về bệnh nhân sau.

1 .....

2 .....

3.....

4.....

5.....

Hoàn tất các Bài tập 3 và 4 trước khi bạn kiểm tra các câu trả lời ở phần giải đáp.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 3

Here are the doctor's findings on examination.

O/E			
General Condition	Good	T	37.4°
ENT			
RS			
CVS	P 80/min reg. HS normal	BP 160/95 left temporal artery palpable	
GIS			
GUS			
CNS	No neck stiffness. Fundi normal. Neck movts full with no pain.		

Look back at the possible diagnoses you listed in Task 2. Order them so that the most likely diagnosis is first and the least likely last. Exclude any which now seem very unlikely.

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

5 .....

Which investigations would you check for this patient? Write them here.

INVESTIGATIONS

Complete Task 4 before you check your answers in the Key.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 3

Đây là các kết quả khám nghiệm của bác sĩ

KN	
Tổng trạng Tốt	Nhiệt độ 37°4
TMH	
HH	
TM	M 80/phút đều HA 160/95 Tiếng tim bình thường. Động mạch thái dương sờ thấy được.
TH SD-N	
TK	Cổ không cứng. Đáy mắt bình thường. Cổ cử động bình thường, không đau

Xem lại bốn khả năng chẩn đoán mà bạn đã ghi ở Bài tập 2. Ghi các chẩn đoán này theo thứ tự trước sau. Loại bỏ chẩn đoán nào không có khả năng.

1 ...
2 ...
3 ...
4 ...
5 ...

Bạn đã khám nghiệm những gì cho bệnh nhân này. Hãy ghi vào dây.

KHÁM XÉT

Hoàn tất Bài tập 4 trước khi kiểm tra các câu trả lời ở Phần Giải đáp

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 4

The results of some investigations for this patient are given on page 102. How do these findings affect your diagnosis? Write your final diagnosis here.

DIAGNOSIS

Language focus 1

Note these expressions used *between doctors* in discussing a diagnosis.

	Certain	*Fairly certain*	*Uncertain*
Yes	is must	seems probably likely	might could may
No	can't definitely not exclude rule out	unlikely	possibly a possibility

After the listening extract we have little information on which to base our diagnosis. We are still uncertain. We can say:
– The patient *might* have cervical spondylosis.
– Cervical spondylosis is a *possibility*.

Discuss your other diagnoses in Task 2 in the same way.
The findings on examination provide more evidence for a diagnosis. Some diagnoses become more likely while others become less likely. We can say:
– He *seems* to have temporal arteritis.
– There is no neck stiffness. It's *unlikely* that he's got cervical spondylosis.

Discuss the diagnoses you listed in Task 3 in the same way.
The results of the investigations provide stronger evidence for our final diagnosis. We can say:
– A raised ESR makes temporal arteritis *very likely*.
– Normal skull X-ray *excludes* a space-occupying lesion.
– H *can't* have a space-occupying lesion.

Finally, following the biopsy, we can say:
– He *must* have temporal arteritis.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 4

Kết quả của một số khám nghiệm cho bệnh nhân này được in ở trong 102. Các kết quả ấy ảnh hưởng thế nào đến chẩn đoán của bạn? Ghi chẩn đoán cuối cùng vào đây.

CHẨN ĐOÁN

Điểm ngôn ngữ 1

Chú ý các từ mà các bác sĩ nói với nhau khi thảo luận chẩn đoán.

	Quả quyết	Ít quả quyết	Không quả quyết
Phải	là phải	có vẻ có lẽ có khả năng	hẳn chắc có thể có thể
Không	không thể dứt khoát là không loại trừ loại bỏ	không có khả năng	có khả năng một khả năng

Sau khi nghe băng chúng ta có ít thông tin để căn cứ mà chẩn đoán. Ta vẫn còn không quả quyết. Ta có thể nói:

- Bệnh nhân hẳn bị tiêu hủy đốt sống cổ.
- Tiêu hủy đốt sống cổ là một khả năng ở đây.

Thảo luận các chẩn đoán khác của bạn ở Bài tập 2 theo cùng một cách thức.

Các kết quả khám nghiệm cho thêm bằng chứng để chẩn đoán. Một số chẩn đoán trở nên có khả năng hơn trong khi một số khác lại ít khả năng đi. Ta có thể nói:

- Ông ta có vẻ viêm động mạch thái dương.
- Cổ không cứng. Không có khả năng bệnh nhân bị tiêu hủy đốt sống cổ.

Thảo luận các chẩn đoán mà bạn liệt kê ở Bài tập 3 theo cùng một cách thức.

Các kết quả khám nghiệm cung cấp bằng chứng mạnh hơn cho chẩn đoán cuối cùng của chúng ta.

Ta có thể nói:

- Tốc độ máu lắng tăng có khả năng bị viêm động mạch thái dương.
- X - quang sọ bình thường loại trừ tình trạng tổn thương choán chỗ.
- Bệnh nhân không thể có tổn thương choán chỗ.

Sau cùng dựa vào sinh thiết, ta có thể nói:

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 1

In this exercise, try to make a diagnosis on the basis of the information given on each patient. The exercise is in three stages. At each stage you are given more information to help you make a final diagnosis. Discuss your diagnoses at each stage.

STAGE A

1 The patient is a 26-year-old woman complaining of swelling of the ankles.
2 The patient is a 5-year-old girl with a petechial rash.
3 The patient is a 28-year-old man with headaches, sore throat and enlarged glands in the neck.
4 The patient is a 40-year-old woman complaining of nausea and episodes of pain in the right hypochondrium.
5 The patient is a 49-year-old man exhibiting Raynaud's phenomenon and with difficulty in swallowing.

Do not look ahead until you have considered a diagnosis for each patient.

STAGE B

1 Pregnancy test is negative. Chest X-ray is normal. Pulse is normal. The liver is not enlarged.
2 Both ankles, the left elbow and the right wrist are swollen and painful. The history shows no ingestion of drugs. Bone marrow is normal.
3 The spleen is palpable and there is a macropapular rash all over.
4 The pain is associated with dietary indiscretion. Murphy's sign is positive. There is mild jaundice.
5 The patient exhibits cutaneous calcinosis and has difficulty in breathing.

Do not look ahead until you have considered a diagnosis for each patient.

STAGE C

1 Five day fecal fat collection is 15 mmol/l. Jejunal biopsy is normal. Lab stick urinary protein test shows protein ++. Serum total protein is 40 g/l.
2 The rash is on the buttocks and extensor surfaces of the arms and legs.
3 WBC shows lymphocytes ++. Monospot is positive.
4 Lab tests show alkaline phosphotase 160 units/l. Cholecystography shows a non-functioning gall bladder.
5 The patient's face is pinched.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 1

Trong bài tập này, hãy chẩn đoán trên cơ sở thông tin cung cấp về mỗi bệnh nhân. Bài tập này có ba giai đoạn. Ở mỗi giai đoạn, bạn được cung cấp thêm thông tin để thực hiện chẩn đoán cuối cùng. Thảo luận các chẩn đoán của bạn ở mỗi giai đoạn.

Giai đoạn A.

1 Bệnh nhân là một phụ nữ 26 tuổi khai là sưng mắt cá.
2 Bệnh nhân là bé gái 5 tuổi bị ban chấm xuất huyết.
3 Bệnh nhân là thanh niên 28 tuổi bị nhức đầu, đau họng và sưng hạch cổ hai bên.
4 Bệnh nhân là phụ nữ 40 tuổi khai buồn nôn và có những lúc bị đau vùng hạ sườn phải.
5 Bệnh nhân là đàn ông 49 tuổi có hiện tượng Raynaud và khó nuốt.

Đừng xem tiếp trước khi bạn nghiên cứu chẩn đoán cho mỗi bệnh nhân.

Giai đoạn B

1 Xét nghiệm chẩn đoán thai âm tính. X - quang phổi bình thường. Mạch bình thường . Gan không lớn.
2 Hai mắt cá, cùi chỏ trái và cổ tay phải bị sưng và đau. Bệnh sử không ghi gì về dùng thuốc men. Tủy xương bình thường.
3 Lách sờ thấy được và ban sẩn lớn nổi khắp nơi.
4 Đau kết hợp với ăn uống không đúng chế độ. Dấu hiệu Murphy dương tính. Vàng da vừa phải.
5 Bệnh nhân đọng vôi da và khó thở.

Đừng xem tiếp trước khi bạn nghiên cứu chẩn đoán cho mỗi bệnh nhân.

Giai đoạn C

1 Năm ngày lấy chất mỡ trong phân được 15 mmol/l sinh thiết hỗng tràng bình thường. Xét nghiệm protein keo niệu cho thấy protein ++. Protein huyết thanh toàn phần 40g/l.
2 Ban nổi trên mông và ở khuỷu tay, khuỷu chân.
3 Công thức bạch cầu có lymphocyte ++. Dấu ấn lam kính dương tính.
4 Các xét nghiệm cho biết phosphotase kiềm 160 đơn vị/l. Chụp X - quang túi mật cho thấy túi mật mất chức năng.
5 Da mặt bệnh nhân véo được.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

6.2 Explaining a diagnosis

Task 5

Look back at Task 1 in Unit 3. In that extract a doctor was examining a patient suffering from leg and back pain. An X-ray of the lumbar spine confirmed that the patient had a prolapsed intervertebral disc. Think about how you would explain this diagnosis to the patient. Write down the points you would include in your explanation. List the points in the best order. For example,

1 how serious the problem is

Task 6

In this extract the doctor is explaining the diagnosis to the patient. As you listen, note the points covered and the order in which they are dealt with. Then compare your own list in Task 5 with the list you have noted.

Language focus 2

When explaining a diagnosis, a patient would expect you to answer the following questions:

1 What's the cause of my problem?
2 How serious is it?
3 What are you going to do about it?
4 What are the chances of a full recovery?

In Unit 7, we will deal with questions 3 and 4. Here we will look at some of the language used to answer questions 1 and 2.
In explanations it is important to use straightforward, non-specialist language with only such detail as is important for the patient's understanding of the problem. The language of the textbooks you may have studied is clearly unsuitable for patient explanation. Compare this extract with the recorded explanation above.

Herniation of part of a lumbar intervertebral disc is a common cause of combined back pain and sciatica . . . Part of the gelatinous nucleus pulposus protrudes through a rent in the annulus fibrosus at its weakest part, which is postero-lateral . . . If it is large, the protrusion herniates through the posterior ligament and may impinge upon an issuing nerve to cause sciatic pain.

(J. C. Adams, *Outline of Orthopaedics*, 10th ed. (Edinburgh: Churchill Livingstone, 1986), p. 217).

You can make sure your explanations are easily understood by avoiding medical terminology where possible and defining the terms you use in a simple way. Note how the doctor describes a disc: ... *The disc is a little pad of gristle which lies between the bones in your spine.*

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

6.2 Giải thích chẩn đoán

Bài tập 5

Xem lại Bài tập 1 ở Đơn vị 3. Trong đoạn đó, bác sĩ khám một bệnh nhân bị đau chân và lưng . X - quang gai thắt lưng xác nhận là bệnh nhân thoát vị đĩa đệm đốt sống thắt lưng. Nghĩ xem phải giảng giải chẩn đoán này thế nào cho bệnh nhân hiểu. Ghi những điểm bạn sẽ bao gồm trong phần giảng giải đó. Ghi các điểm theo thứ tự ưu tiên đúng nhất. Ví dụ:
1 Tầm quan trọng của vấn đề.

Bài tập 6

Trong đoạn đối thoại này, bác sĩ đang giảng giải những điều chẩn đoán cho bệnh nhân. Vừa nghe bạn vừa ghi những điểm được đề cập đến và thứ tự ưu tiên của chúng. Sau đó so sánh những điểm bạn đã liệt kê ở Bài tập 5 với phần bạn mới liệt kê ở đây.

Điểm ngôn ngữ 2

Khi giảng giải những điều chẩn đoán, bạn sẽ thấy bệnh nhân muốn được giải đáp những câu hỏi sau đây:

1 Nguyên do bệnh tật của tôi?
2 Bệnh nặng đến đâu?
3 Chữa trị ra sao?
4 Có hy vọng hoàn toàn bình phục không?

Ở Đơn vị 7, chúng ta sẽ đối phó với các câu hỏi 3 và 4. Ở đây, ta sẽ xem xét các điểm ngôn ngữ được sử dụng để trả lời các câu hỏi 1 và 2.

Khi giảng giải, điều quan trọng là sử dụng ngôn ngữ thẳng thắn , không dùng thuật ngữ chuyên môn để bệnh nhân dễ hiểu và chỉ nói đến những chi tiết xét ra là quan trọng cho bệnh nhân nắm được vấn đề. Ngôn ngữ giáo khoa mà bạn đã học hẳn nhiên có thể không thích hợp để dùng giảng giải cho bệnh nhân. So sánh đoạn dưới đây với lối giảng giải trong băng vừa nghe.

Thoát vị một phần đĩa đệm đốt sống thắt lưng là nguyên nhân phổ biến gây ra cả đau lưng lẫn đau thần kinh tọa... Một phần các nhân keo tủy thoát vị qua chỗ nứt ở vòng sợi tại điểm yếu nhất ở sau - bên... Nếu nhân keo lớn, khối lồi thoát vị qua dây chằng sau và có thể đụng đến một dây thần kinh ra, gây nên chứng đau thần kinh tọa.

(J.C. Adams . *Khái luận về chỉnh hình*, xuất bản lần thứ 10 (Edinburgh: Churchill Livingstone 1986): trang 217)

Bạn có thể kiểm tra những lời giải thích cho dễ hiểu bằng cách tránh các thuật ngữ y khoa bất cứ nơi nào có thể được và định nghĩa những từ bạn dùng theo các thức dễ dàng. Đây là lối bác sĩ mô tả một cái đĩa: ... Đĩa là một đệm sụn nhỏ nằm giữa các xương trong cột sống của bạn.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 2

Try to describe these terms in a simple way for a patient to understand.

1 the pancreas
2 the thyroid
3 fibroids
4 emphysema
5 arrhythmia
6 bone marrow
7 the prostate gland
8 gastro-oesophageal reflux

Language focus 3

Explanations often involve describing causes and effects. Look at these examples:

cause	*effect*
bend the knee	the tension is taken off the nerve
straighten it	the nerve goes taut

We can link a cause and an effect like this:
– *If we bend the knee, the tension is taken off the nerve.*
– *If we straighten it, the nerve goes taut.*

Note that both the cause and effect are in the present tense because we are describing something which is generally true.

Practice 3

Write a suitable effect for each of these causes. Then link each cause and effect pair to make a simple statement you could use in an explanation to a patient. Indicate the problem you are trying to explain to the patient. For example,

cause	*effect*
You lift a heavy load without bending your knees.	You may damage a disc in your spine.

– *If you lift a heavy load without bending your knees, you may damage a disc in your spine.*

Problem: prolapsed intervertebral disc

1 The stomach produces too much acid.
2 A woman gets German measles during pregnancy.
3 You vomit several times in quick succession.
4 Your skin is in contact with certain plants.
5 Your blood pressure remains high.
6 You give your baby too much fruit.
7 The cholesterol level in the blood gets too high.
8 There are repeated injuries to a joint.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 2

Mô tả các thuật ngữ sau đây theo cách đơn giản cho bệnh nhân hiểu.

1 tuyến tụy
2 tuyết giáp
3 u xơ
4 khí phế thũng
5 loạn nhịp tim
6 tủy xương
7 tuyến tiền liệt
8 hồi lưu dạ dày - thực quản

Điểm ngôn ngữ 3

Khi giải thích, thường phải nói đến nguyên nhân và hậu quả. Xem các ví dụ sau đây:

Nguyên nhân	*Hậu quả*
co đầu gối	dây thần kinh chùng xuống
duỗi ra	dây thần kinh căng lên

Ta có thể nối kết nguyên nhân với hậu quả như sau:
- Nếu ta co đầu gối thì dây thần kinh chùng xuống.
- Nếu ta duỗi nó ra thì dây thần kinh căng lên.

Chú ý rằng cả nguyên nhân lẫn hậu quả đều chia ở thì hiện tại vì ta mô tả một sự kiện luôn đúng thật.

Thực tập 3

Viết hậu quả thích hợp cho mỗi nguyên nhân sau đây rồi nối kết đôi nguyên nhân hậu quả thành một câu đơn giản mà bạn có thể sử dụng khi giảng giải cho bệnh nhân. Chỉ rõ vấn đề mà bạn đang tìm cách cắt nghĩa cho bệnh nhân. Ví dụ:

Nguyên nhân	*Hậu quả*
- Nếu bạn nâng một trọng lượng nặng mà không co đầu gối.	- Bạn có thể làm tổn thương một đĩa nào đó trong cột sống.

- *Nếu bạn nâng một trọng lượng nặng mà không co đầu gối thì bạn có thể làm tổn thương một đĩa nào đó trong cột sống.*

Vấn đề: Thoát vị đĩa đệm đốt sống

1 Dạ dày sản xuất quá nhiều acid.
2 Một phụ nữ bị bệnh sởi Đức trong thời gian có thai.
3 Bạn nôn mửa vài lần liên tiếp nhau.
4 Da bạn chạm phải một số cây nào đó
5 Huyết áp của bạn vẫn cao
6 Bạn cho cháu bé quá nhiều trái cây
7 Mức cholesterol trong máu lên quá cao
8 Có những thương tổn tái phát cho khớp

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Role-play 1

Work in pairs. **A** should start.

A: Play the part of a doctor. Explain these diagnoses to the following patients.
1 Hypertension: 50-year-old man, director of a small company.
2 Insulin-dependent diabetes: 11-year-old girl accompanied by her mother.
3 Osteoarthritis of the left hip: 65-year-old retired schoolteacher.
4 Epilepsy: 23-year-old lorry driver.
5 Carcinoma of the bowel: 52-year-old cook.
6 A depressive illness: 27-year-old teacher of handicapped children.
7 Atopic eczema: 6-month-old baby boy accompanied by his mother.

B: Play the part of the patients. In 2 and 7, play the part of a parent.

6.3 Reading skills: reading articles III

Task 7

Here are some extracts from an article in the *British Medical Journal* given in the order that they were read. Try to identify them to work out the procedure used and suggest a suitable title.

a)

The practice of preoperative assessment in 24 departments of anaesthesia in Great Britain and Ireland was surveyed. Most departments had no rigid policies governing assessment, and many served several hospitals. There was little evidence that admission procedures of patients scheduled for surgery or the organisation of operating lists took account of the problems encountered by anaesthetists undertaking preoperative assessment.

From the participating departments 415 anaesthetists completed a questionnaire of their individual practice. Most (57%) visited at least 80% of their patients preoperatively, but 22% saw less than 50% of patients. The detection of potential anaesthetic problems and the establishment of rapport with patients were highly rated reasons for conducting such visits. Failure to visit was often related to organisational defects within the hospital service, and anaesthetists saw little prospect of improving these defects. The demands created by the needs of preoperative assessment on the one hand, and the need for a rapid turnover of surgical patients and financial stringency on the other, conflict, and this conflict is not easily reconciled.

b)

There have been public expressions in the press of disquiet regarding the lack of preoperative assessment; patients may understandably prefer to meet their anaesthetist, though this study did not seek to explore this. Besides the press, society as a whole expresses its will through the courts. The defence organisations have settled claims on behalf of surgeons when failure to conduct preoperative assessment has been implicated,[7] and the same logic could be applied to anaesthetists. There is, however, an obvious conflict between the desire for a rapid turnover of cases, with a short interval between admission and surgery, and the desire for effective preoperative assessment. Patients not previously seen can be assessed in the theatre suite, imperfect though this may be, but if the solution sought is that every patient should be visited preoperatively by an anaesthetist this may be costly and pose organisational problems. If the solution sought is that every patient should be seen by his own anaesthetist this will cause considerable difficulties; the need will have to be demonstrated very clearly and changes made in hospital routine. Patients will have to be admitted to hospital earlier, operating lists definitively published at longer intervals before their scheduled time, and communication between anaesthetists and surgeons improved. This survey suggests that anaesthetists are not optimistic about the possibility of allocating more resources to achieve such changes, no matter how commendable they may be. We consider that

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Diễn tập 1

Đóng đôi với nhau. A bắt đầu trước

A: Đóng vai bác sĩ. Giải thích các chẩn đoán này cho những bệnh nhân sau đây.

1 Huyết áp cao: đàn ông 50 tuổi, giám đốc một công ty nhỏ.
2 Tiểu đường phụ thuộc insulin: bé gái 11 tuổi có mẹ dẫn đi.
3 Viêm xương - khớp háng trái: giáo viên 65 tuổi về hưu
4 Động kinh: tài xế xe vận tải 23 tuổi
5 Carcinom ruột: người nấu bếp 52 tuổi
6 Trầm cảm: giáo viên 27 tuổi có con cái tật nguyền.
7 Chàm dị ứng: bé trai 6 tháng tuổi được mẹ bồng đi

B: Đóng vai các bệnh nhân. Ở các số 2 và 7, đóng vai bà mẹ.

6.3 Kỹ năng đọc: đọc các bài báo III

Bài tập 7

Đây là một số đoạn trích trong một bài báo trên *Tạp chí Y khoa nước Anh*, sắp theo thứ tự đọc. Xem xét những đoạn này để hình thành phương thức sử dụng và thử đặt tựa đề thích hợp.

a)
Việc tiến hành lượng giá tiền phẫu ở 24 cơ sở gây mê ở nước Anh và Ái Nhĩ Lan đã được thăm dò. Phần lớn các cơ sở này đều không có chính sách cứng rắn chỉ đạo việc lượng giá, và nhiều nơi lại phục vụ một số bệnh viện. Ít có chứng cớ rằng các thủ tục nhập viện của những bệnh nhân được lên chương trình phẫu thuật hoặc tổ chức các chương trình phẫu thuật lại để ý đến những vấn đề mà các chuyên viên gây mê gặp phải khi phụ trách việc lượng giá tiền phẫu.
Trong các cơ sở tham dự, có 415 nhân viên gây mê đã hoàn tất phiếu câu hỏi về việc hành nghề của bản thân mình. Phần lớn (57%) đi thăm ít nhất 80% bệnh nhân của mình trong giai đoạn tiền phẫu, nhưng 22% chỉ thăm chưa tới 50% số bệnh nhân mà thôi.
Việc đò tìm các sự cố tiềm ẩn trong gây mê hồi sức và việc thiết lập quan hệ với bệnh nhân đã được nhấn mạnh là lý do thúc đẩy những cuộc thăm hỏi như vậy. Tình trạng không đi thăm thường liên hệ đến các sơ sót về tổ chức phục vụ trong bệnh viện, và các chuyên viên gây mê thấy ít có triển vọng khắc phục những khuyết điểm này. Một mặt yêu cầu do những nhu cầu lượng giá tiền phẫu tạo ra, còn mặt kia là do nhu cầu hồi phục bệnh nhân phẫu thuật và tình trạng hạn hẹp về tài chính xung khắc nhau và xung khắc này không dễ dàng gì dàn xếp được.

b)
Bấy lâu nay, quần chúng thường bày tỏ trên báo chí về tình trạng bất khoản do thiếu lượng giá tiền phẫu, điều dễ hiểu là có lẽ bệnh nhân thích gặp người gây mê cho mình mặc dầu việc nghiên cứu thăm hỏi đã không nhằm mục đích đào sâu tình trạng này. Ngoài báo chí, xã hội đã đồng thanh bày tỏ nguyện vọng qua các tòa án. Các tổ chức bị đơn đã dàn xếp những lời cáo giác để bênh vực các nhà phẫu thuật khi tình trạng không tiến hành lượng giá tiền phẫu bị liên luỵ; cùng một luận lý ấy, có thể áp dụng cho các chuyên viên gây mê hồi sức. Tuy nhiên có một xung đột rõ ràng giữa lòng mong muốn giải quyết mau chóng các ca mổ với thời gian ngắn ngủi giữa lúc nhập viện và phẫu thuật, và lòng mong muốn lượng giá tiền phẫu có hậu quả. Các bệnh nhân không được khám nghiệm trước có thể được lượng giá trong khu vực phòng mổ, cho dù có thể là không hoàn hảo, nhưng nếu giải pháp tìm kiếm là mỗi bệnh nhân nên được chuyên viên gây mê đi thăm tiền phẫu, thì đi thăm như thế có thể tốn kém và đặt ra những vấn đề về tổ chức. Nếu giải pháp tìm kiếm là mỗi bệnh nhân nên được người đánh thuốc mê cho mình khám nghiệm thì làm như thế sẽ gây ra sự khó khăn đáng kể; nhu cầu sẽ phải được minh chứng rất rõ ràng và các thay đổi phải được thực hiện trong thường quy của bệnh viện. Các bệnh nhân sẽ phải được nhập viện sớm hơn, chương trình mổ dứt khoát phải công bố lâu dài trước kỳ hạn tiến hành phẫu thuật, và thông tin giữa chuyên viên gây mê và phẫu thuật gia phải được cải tiến. Cuộc thăm dò này nêu lên rằng chuyên viên gây mê không lạc quan về khả năng có được thêm các điều kiện cung cấp để hoàn tất những thay đổi như thế; bất luận là họ được ngợi khen đến đâu. Chúng tôi thấy rằng các chuyên viên gây mê đã đánh giá tình

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

anaesthetists have judged the situation well, and we do not consider that any solution that costs more is justified, particularly in a climate that demands ever increasing value for money in the health service. We cannot have the best of both worlds. Limited resources mean limited services, and, although we hold differing views about preoperative assessment, we are united in the view that society as well as the profession must decide what solutions, if any, should be imposed.

c)

TABLE VI — *Value of aspects of preoperative assessment*

Aspect	Visual analogue score*	
	Mean	Coefficient of variation (%)
Detect potential anaesthetic problems	8·8	18
Establish rapport with patient	7·9	24
Allay patient's anxiety	7·4	31
Plan anaesthesia	7·2	35
Prescribe premedication	7·1	34
Explain anaesthesia	6·9	36
Review or order investigations	6·4	41
Detect missed pathology	6·0	46
Job satisfaction	5·7	52
Medicolegal considerations	4·6	68
Explain surgery	3·4	76

*10 = utmost important, 0 = irrelevant.

TABLE VIII — *Value of suggested methods of facilitating preopertaive assessment*

Method	Visual analogue score*	
	Mean	Coefficient of variation (%)
Earlier notice of surgical list	7·3	38
Earlier availability of clinical investigations	6·7	41
More cooperation from surgeons	6·4	44
Outpatient assessment clinic	5·9	49
Questionnaire completed by patient's parent	5·1	60
Questionnaire completed by patient	4·9	62
Longer admission to surgery interval	4·9	62
More anaesthetic staff	4·7	70
Decreased surgical workload	4·3	74
More cooperation from nurses	3·5	85

*10 = utmost help, 0 = no help at all.

d)

In 1978 the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland received a grant from the Nuffield Provincial Hospitals Trust, which funded an inquiry into the mortality associated with anaesthesia.[1] Of the patients in that study, 8.8% did not receive a preoperative examination, suggesting that throughout the United Kingdom 300 000 patients were anaesthetised each year without previously meeting their anaesthetist. This attracted considerable publicity.[2–4] At least one book has been published discussing the preparation for anaesthesia,[5] but few reports describe actual practice. Our study investigated the practice of preoperative assessment by anaesthetists in Great Britain and Ireland.

e)

JOHN CURRAN, ANDREW T CHMIELEWSKI, JILL B WHITE, ALAN M JENNINGS

f)

References

1 Lunn JN, Mushin WW. *Mortality associated with anaesthesia*. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1982: 20.

2 Anonymous. Anaesthesia could cost 900 lives each year. *The Times* 1982 Aug 10: 2 (col 4).

3 Anonymous. Bored to death [Editorial]. *The Times* 1982 Aug 12: 12 (col 1–3).

4 Horton J. Woman's Hour. Radio 4, 1982 Sept 9. The Broadcasting Report Service, *Tellex Report:* 1–4.

5 Stevens AJ, ed. *Preparation for anaesthesia*. Tunbridge Wells: Pitman Medical, 1980.

6 Lunn JN, Mushin WW. *Mortality associated with anaesthesia*. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1982: 50.

7 Anonymous. Recipe for disaster. *Medical Defence Union Annual Report*. London: Medical Defence Union, 1984: 18.

How do the statistics given in the Abstract compare with the situation in your country?

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

hình kỹ lưỡng, và chúng tôi không coi là bất cứ giải pháp nào tốn phí hơn đều đúng đắn, đặc biệt trong tình huống đòi hỏi luôn gia tăng giá trị đồng tiền trong hoạt động y tế. Chúng ta không thể bắt cá hai tay được. Điều kiện cung cấp giới hạn thì phục vụ cũng giới hạn và, mặc dầu chúng tôi có những những quan điểm khác biệt nhau về lượng giá tiền phẫu, chúng tôi cũng thống nhất quan điểm rằng xã hội cũng như nghề nghiệp phải quyết định các giải pháp nào, nếu có, nên được áp dụng.

c)

Bảng VI - Giá trị các khía cạnh lượng giá tiền phẫu

Khía cạnh	Điểm trung bình*	Hệ số có biến thiên (%)
Khán phán các vấn đề tiềm ẩn thuộc phạm vi gây mê hồi sức	8,8	18
Thiết lập quan hệ với bệnh nhân	7,9	24
Trấn an bệnh nhân	7,4	31
Hoạch định gây mê	7,2	35
Cho thuốc tiền mê	7,1	34
Giảng giải về việc gây mê	6,9	36
Xét duyệt hoặc ra lệnh khám xét	6,4	41
Dò tìm bệnh học khiếm khuyết	6,0	46
Sự hài lòng trong công việc	5,7	52
Xem xét pháp y	4,6	68
Giảng giải về phẫu thuật	3,4	76

* 10 = quan trọng nhất, 0 = không thích hợp.

Bảng VIII - Giá trị các phương pháp đề nghị về làm giản dị việc lượng giá tiền phẫu thuật.

Phương pháp	Điểm trung bình*	Hệ số có biến thiên (%)
Thông báo trước về chương trình mổ	7,3	38
Chuẩn bị trước các khám xét lâm sàng	6,7	41
Hợp tác hơn với bác sĩ phẫu thuật	6,4	44
Phòng khám lượng giá bệnh nhân ngoại trú	5,9	48
Phiếu câu hỏi do chính mẹ của bệnh nhân điền vào	5,1	60
Nhập viện lâu trước khi mổ	4,9	62
Thêm nhân viên gây mê	4,7	70
Gánh nặng phẫu thuật giảm nhẹ	4,3	74
Điều dưỡng hợp tác nhiều hơn	3,3	85

* 10 = hữu hiệu nhất, 0 = không hữu hiệu chút nào.

Các thống kê in trong bảng Tóm lược so sánh với tình huống đất nước của bạn ra sao?

d)

năm 1978 Hội gây mê nước Anh và Ái Nhĩ Lan được tập đoàn công nghiệp Nuffield chủ quản các bệnh viện tỉnh tài trợ cấp quỹ điều tra tỉ lệ tử vong do gây mê. Trong số bệnh nhân nghiên cứu, 8,8 % không được khám nghiệm tiền phẫu, có nghĩa là khắp Liên hiệp Anh, 300.000 bệnh nhân được đánh thuốc mê hàng năm mà không gặp chuyên viên gây mê từ trước. Con số này đã khiến quần chúng lưu tâm đáng kể. Ít nhất đã có một quyển sách được xuất bản, thảo luận về những chuẩn bị gây mê, nhưng lại có ít báo cáo mô tả hoạt động thực sự ra sao. Nghiên cứu của chúng tôi điều tra thực trạng lượng giá tiền phẫu của các chuyên viên gây mê nước Anh và Ái Nhĩ Lan.

e)

JOHN CURRAN, ANDREW T CHMIELEWSKI, JILL B WHITE, ALAN M JENNINGS

f)

Tài liệu tham khảo

1 Lunn JN, Mushin WW, *Tử vong do gây mê*. Luân Đôn: Tập đoàn công nghiệp Nuffield chủ quản các bệnh viện tỉnh, 1982: 20.
2 Vô danh. Mỗi năm gây mê có thể cướp đi 900 sinh mạng. *Thời báo* 1982, 10 tháng 8: 2 (cột 4).
3 Vô danh. Chán chết được [xã luận]. *Thời báo*. 1982, 12 tháng 8:12 (cột 1 - 3).
4 Horton J. Giờ phụ nữ. Đài phát thanh số 4, ngày 9 tháng 9 năm 1982. Phục vụ báo cáo truyền thanh, *Báo cáo Teilex* :1 - 4.
5 Stevens AJ xuất bản. *Chuẩn bị gây mê*. Tunbridge wells: Y khoa Pitman, 1980.
6 Lunn JN, Mushin WW. *Tử vong do gây mê*. Luân Đôn: Tập đoàn công nghiệp Nuffield chủ quản các bệnh viện tỉnh, 1982: 50.
7 Vô danh. Những liều thuốc gây tai hoa. *Báo cáo hàng năm của hiệp hội bảo vệ Y khoa*. Luân Đôn: Hiệp hội bảo vệ Y khoa, 1984: 18.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 8

The reader then went on to examine the Method in greater detail. Try to complete this extract by using one word for each space.

Method

The study ..... (1) started ..... (2) late 1983 and completed during 1984. Members of the Anaesthetic Travelling Society and three other consultants known personally ..... (3) us acted ..... (4) local correspondents. Together ..... (5) represented 24 departments ..... (6) anaesthesia throughout Great Britain and Ireland and provided details ..... (7) personnel, workload, and departmental policies that regulated preoperative assessment. ..... (8) gave to each anaesthetist in their department a questionnaire ..... (9) the individual's practice ..... (10) preoperative assessment ..... (11) in-patients undergoing elective surgery. ..... (12) assessment excluded interviews ..... (13) the theatre immediately ..... (14) operation. ..... (15) anaesthetist was asked ..... (16) details ..... (17) health service grade and contract, to indicate ..... (18) order ..... (19) frequency of use the methods by ..... (20) he first gained knowledge ..... (21) the clinical details of his patients, and ..... (22) estimate how many of ..... (23) he visited preoperatively for lists for ..... (24) he was responsible. A visual analogue scale ..... (25) used ..... (26) evaluate suggested reasons ..... (27) preoperative visiting, ... (28) factors ..... (29) influenced decisions to dispense ..... (30) such visits, and the improvements in organisation ..... (31) might facilitate preoperative assessment.

Data ..... (32) entered ..... (33) a Sirius-I microcomputer ..... (34) a 10 megabyte hard disc running database II software. X^2 tests ..... (35) used ..... (36) test for significance.

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 8.

Bây giờ độc giả tiếp tục xem xét Phương Pháp tường tận hơn. Điền một chữ vào mỗi khoảng trống.

Phương pháp.

Cuộc nghiên cứu... (1) bắt đầu... (2) cuối năm 1983 và hoàn tất trong năm 1984. Các Hội viên Hội Gây mê Lưu động và ba nhà tham vấn khác... (3) chúng tôi biết rõ từng người, đã hành động... (4) các phóng viên địa phương... (5) cùng nhau đại diện 24 cơ sở... (6) ngành gây mê hồi sức khắp nước Anh và Ái Nhĩ Lan và cung cấp các chi tiết... (7) nhân viên, số lượng công việc và các chính sách nội bộ điều hành việc lượng giá tiền mê... (8) đưa cho mỗi chuyên viên gây mê thuộc cơ sở của mình một phiếu câu hỏi... (9) tình trạng hành nghề của bản thân... (10) lượng giá tiền phẫu... (11) các bệnh nhân nằm viện được phẫu thuật chọn lọc. Việc lượng giá..... (12) bao gồm phỏng vấn

..... (13) khu phẫu thuật ngay..... (14) mổ..... (15) chuyên viên gây mê được hỏi (16) các chi tiết..... (17) bậc và hợp đồng nghiệp vụ y tế, để chỉ rõ... (18) thứ tự..... (19) nhịp độ sử dụng các phương pháp nhờ..... (20) đương sự lần đầu tiên đã đạt được hiểu biết..... (21) các chi tiết lâm sàng, về những bệnh nhân của mình, và ..... (22) ước lượng bao nhiêu người trong số... (23) đương sự đã đi thăm tiền phẫu thuật để lập danh sách..... (24) đương sự chịu trách nhiệm. Một bảng so sánh những tương đồng nhìn thấy được..... (25) sử dụng ..... (26) lượng giá các lý do đề nghị..... (27) đi thăm tiền phẫu, ... (28) yếu tố..... (29) ảnh hưởng đến các quyết định loại..... (30) những cuộc thăm hỏi như thế, và những cải tiến trong tổ chức..... (31) có thể giản dị hóa việc lượng giá tiền phẫu.

Các số liệu..... (32) nhập..... (33) một máy vi tính kiểu Sirius - I..... (34) đĩa cứng 10 megabai hoạt động cơ sở dữ liệu II ở phần mềm. Các trắc nghiệm X^2..... (35) sử dụng..... (36) kiểm tra giá trị.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

6.4 Case history: William Hudson

Role-play 2

Work in pairs. A should start.

A: Play the part of a surgeon. You have performed a laparotomy on Mr Hudson. You find occlusion of the superior mesenteric artery and gangrene of the small bowel. You resect most of the small bowel. Explain to Mr Hudson's son/daughter what you have done.

B: Play the part of Mr Hudson's son or daughter. Ask the surgeon about your father's operation. Ask him/her to explain the cause of your father's problem. Also ask him/her what his chances are for the future.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

6.4 Bệnh sử nghiêm cứu: William Hudson

Diễn tập 2.

Đóng đôi với nhau. A bắt đầu trước.

A: Đóng vai bác sĩ phẫu thuật. Bạn đã tiến hành phẫu thuật mở bụng cho ông Hudson. Bạn thấy tắc động mạch mạc treo tràng trên và hoại thư ruột non. Bạn cắt bỏ gần hết ruột non. Giảng giải cho con ông Hudson những gì bạn đã làm.

B: Đóng vai con ông Hudson. Hỏi bác sĩ phẫu thuật về ca mổ của cha mình. Yêu cầu bác sĩ cắt nghĩa nguyên nhân căn bệnh của cha. Đồng thời hỏi bác sĩ xem cha có triển vọng nào tốt trong tương lai không.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 7 Treatment

7.1 Medical treatment

Task 1

Look back at the case of Mr Jameson (see pp. 24–5, 29, 32, 46–7, and 70) and complete as much as you can of the case notes.

SURNAME Jameson	FIRST NAMES Alan
AGE 53 SEX M	MARITAL STATUS M
OCCUPATION Carpenter	
PRESENT COMPLAINT Acute backache referred down R sciatic nerve distribution.	
O/E General Condition ENT RS CVS GIS GUS CNS	
IMMEDIATE PAST HISTORY	

What treatment would you suggest?

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 7 Điều trị.

7.1 Điều trị y khoa.

Bài tập 1

Xem lại ca ông Jameson (xem các trang 24 - 5, 29 , 32, 46-7 và 70) và ghi chú càng nhiều càng tốt vào phiếu dưới đây.

Họ Jameson	*Tên* Alan
Tuổi 53 *Giới* Nam	*Tình trạng hôn nhân* có vợ
Nghề nghiệp : Thợ mộc	
Lời khai của bệnh nhân Đau lưng cấp lan đều xuống thần kinh tọa phải.	
KN *Tổng trạng* TMH HH TM TH SD-N TK	
Tiền sử gần đây	

Bạn đề nghị điều trị ra sao?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 2

Now listen to this extract from the consultation and complete the management section of the case notes.

DIAGNOSIS
MANAGEMENT

Language focus 1

Note how the doctor advises the patient about the following points:

a) the duration of the treatment:
   – *I think it will be* some weeks *before* you can go back to your kind of active work.

b) how the patient must conduct himself during the treatment:
   – *You must rest to allow* this swelling to go down ...
   – *If you get up* ... all the body weight above the damaged disc will press down on the disc ...
   – *You should* also try to have your meals lying down.
   – *Don't* sit up to eat.

Practice 1

How would you advise each of these patients encountered in Unit 6?

1 A hypertensive 50-year-old director of a small company.
2 An insulin-dependent 11-year-old girl accompanied by her mother.
3 A 65-year-old schoolteacher with osteoarthritis of the left hip.
4 A 23-year-old lorry driver affected by epilepsy.
5 A 52-year-old cook with carcinoma of the bowel.
6 A 27-year-old teacher of handicapped children suffering from a depressive illness.
7 A 6-month-old baby boy suffering from atopic eczema, accompanied by his mother.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 2.

Bây giờ hãy nghe đoạn hội chẩn này và hoàn tất phần hướng xử trí của mục ghi chú.

Chẩn đoán
Hướng xử trí

Điểm ngôn ngữ 1.

Chú ý cách bác sĩ thông báo/ khuyên bệnh nhân về những điểm sau đây:

a) Thời gian trị liệu:
   - Tôi nghĩ sẽ mất vài tuần rồi ông mới có thể trở lại làm việc xốc vác như thường được.

b) Lề lối bệnh nhân phải tuân theo trong khi trị liệu.
   - Ông phải nghỉ ngơi cho chỗ sưng xẹp xuống...
   - Nếu ông đứng dậy.... tất cả trọng lượng thân thể phía trên cái đĩa tổn thương sẽ đè xuống cái đĩa ấy...
   - Ông cũng nên cố gắng nằm mà dùng bữa.
   - Đừng ngồi mà ăn.

Thực tập 1.

Bạn sẽ thông báo/ khuyên mỗi bệnh nhân trong ngữ cảnh Đơn vị 6 ra sao?

1 Một giám đốc công ty nhỏ, 50 tuổi, bị huyết áp cao.
2 Một bé gái 11 tuổi có mẹ dẫn đi, bị tiểu đường phụ thuộc insulin.
3 Một giáo viên 65 tuổi bị viêm xương- khớp háng trái.
4 Một tài xế xe vận tải 23 tuổi bị động kinh.
5 Một người nấu bếp, 52 tuổi, bị carcinoma ruột
6. Một giáo viên 27 tuổi có con cái khuyết tật, bị trầm cảm.
7 Một bé trai 6 tháng tuổi được mẹ bồng đi, bị chàm dị ứng.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 3

Here is the prescription that was given to Mr Jameson.

MR / MRS / MISS / Child — Surname of patient—in BLOCK letters

Initials and one full forename wherever possible

Age if under 12 years — YRS MTHS

Address

Pharmacist's Stamp

NP — NO. OF DAYS TREATMENT. N.B. ENSURE THAT DOSE IS STATED

For use only by Pricing Bureau

℞

Tab. dihydrocodeine BP 30mg
Mitte 100 (one hundred tabs)
sig. 2 tablets, 6hrly for pain, p.c.

Signature of Doctor — Date

For use by Pharmacist

IMPORTANT Read notes overleaf BEFORE going to the pharmacy. Medicine urgently required may be obtained outside normal hours if prescription is marked Urgent by the Doctor.

Which part of the prescription shows:

a) how often the tablets should be taken?
b) the purpose of the treatment?
c) the amount prescribed?
d) the name of the medicine?

What do the following abbreviations stand for?

e) Mitte
f) sig.
g) p.c.
h) tabs

Task 4

Using the information given in Task 3, try to complete the doctor's instructions to Mr Jameson.

D: Now Mr Jameson, here is a prescription for some .....(1) which you are to take .....(2) of every .....(3) hours. Try to take them .....(4) .....(5) if possible in case they cause you indigestion. You .....(6) take them during the night as well if you are awake with the .....(7).

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 3

Đây là toa thuốc cho ông Jameson

Ông Bà Cô Em — Viết họ của bệnh nhân bằng CHỮ IN ĐỨNG Nếu được, ghi tên tắt và tên cá nhân đầy đủ.		
Ghi số tuổi nếu dưới 12 tuổi tháng tuổi	Địa chỉ	Dấu của dược sĩ
Dấu của bệnh viện	Số ngày điều trị Chú ý: ghi rõ liều dùng thuốc	Dành riêng cho ban tài vụ
	Toa thuốc: Thuốc viện dihydrocodeine Dược điển Anh, 30 mg Cho 100 (một trăm viên) Ghi nhãn: giảm đau: 2 viên mỗi 6 giờ, sau bữa ăn. *Chú thích của người dịch*: Sig. Có nghĩa là viết, ghi. Ở Anh, Mỹ, v.v... Phòng phát thuốc đánh máy liều dùng trên nhãn rồi dán ở chai hoặc túi thuốc trước khi trao cho bệnh nhân.	
Chữ ký của bác sĩ		Ngày
Dành riêng cho Dược sĩ	Chú ý: Xem các ghi chú trang sau *TRƯỚC KHI* đến phòng thuốc. Có thể mua thuốc khẩn cấp ngoài giờ nếu toa thuốc được bác sĩ đóng dấu Khẩn.	

Chữ nào trong toa này chỉ:

a) Số lần dùng thuốc?
b) Mục đích điều trị?
c) Lượng thuốc kê trong toa?
d) Tên thuốc?

Các chức viết tắt sau dây nghĩa là gì?

e) Mitte
f) sig
g) p.c.
h) tabs

Bài tập 4

Dùng các thông tin cho trong Bài tập 3, điền vào các chỗ trống trong y lệnh mà bác sĩ nói với ông Jameson.

BS: Này ông Jameson, đây là toa... (1) mà ông sẽ uống.... (2) mỗi... (3) giờ. Nhớ uống... (4)... (5) nếu có thể được trong trường hợp thuốc làm ông khó tiêu. Ông cũng... (6) uống vào ban đêm nếu thức giấc vì...(7)

146

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 5

Try to match these treatments with the seven patients mentioned in Practice 1.

1 Tab. naproxen 250 mg
Mitte 100
sig. 1 tab. t.i.d.

2 Tab. imipramine 25 mg
Mitte 100
sig. 1 tab. t.d.s.

3 Colostomy bags
Mitte 50

4 Human soluble insulin
100 IU/ml
Mitte 10 ml × 4
sig. 6 IU a.m.
4 IU p.m.

Human isophane insulin
100 IU/ml
Mitte 10 ml × 4
sig. 18 IU a.m.
8 IU p.m.

5 Tab. metoprolol 100 mg
Mitte 100
sig. 1 b.i.d.

6 Hydrocortisone cream 1%
Mitte 30 g
sig. apply thinly to the affected area b.i.d.

7 Tab. carbamazepine 400 mg
Mitte 60
sig. 1 tab. b.d.

What do the following abbreviations stand for?

a) b.i.d./b.d.
b) t.i.d./t.d.s.

Practice 2

What instructions would you give to these patients?

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 5

Ghép các trị liệu sau đây với bảy bệnh nhân nói trong Thực tập 1.

1. Thuốc viên naproxen 250 mg
   Cho 100 viên
   Uống 1 viên 3 lần một ngày.

2. Thuốc viên imipramine
   Cho 100 viên
   Uống 1 viên 3 lần một ngày.

3. Túi mở thông đại tràng
   Cho 50 túi

4. Insulin người dạng hòa tan
   100 IU/ml (IU: đơn vị quốc tế)
   Cho 10 ml x 4
   Chích 6 IU vào buổi sáng
   Chích 4 IU vào buổi chiều

   Insulin người dạng đẳng hiện tượng
   100 IU/ml
   Cho 10 ml x 4
   Chích 18 IU vào buổi sáng
   Chích 8 IU vào buổi chiều.

5. Thuốc viên metoprolol 100 mg
   Cho 100 viên
   Uống 1 viên, ngày 2 lần.

6. Thuốc mỡ Hydrocortisone 1%
   Cho 30 g
   Dùng: thoa một lớp mỏng chỗ da bị bệnh, ngày 2 lần.

7. Thuốc viên carbamazepine 400 mg
   Cho 60 viên
   Uống 1 viên ngày 2 lần

Những chữ tắt sau đây có nghĩa gì.
a) b.i.d/ b.d
b) t.i.d/t.d.s

Thực tập 2

Bạn sẽ ra các y lệnh nào cho những bệnh nhân này?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

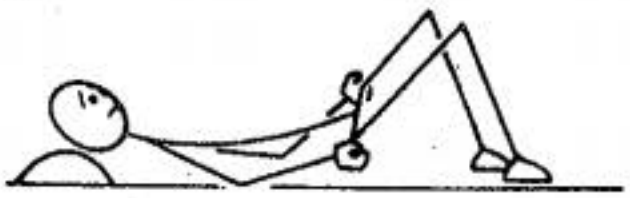
Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

7.2 Physiotherapy

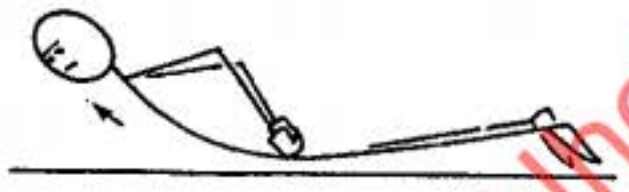
Task 6

Listen carefully to the instructions that the physiotherapist gave Mr Jameson for his spinal extension exercises. Try to put these diagrams in the correct order using the instructions. Number them 1 to 5.

a)



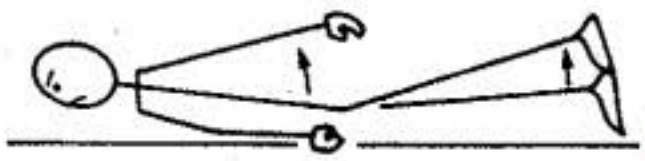
b)



c)

d)

e)



Language focus 2

Note how the physiotherapist marks the sequence of instructions:
– *First of all* you lie down . . .
– *Now* place your hands on your back . . .

Read through the Tapescript for Task 6 and underline the markers of sequence used.

Note how the physiotherapist advises the patient:
– You *should* do these exercises three times a day, *preferably* on an empty stomach.
– You *should try to do* them as slowly and smoothly as possible . . .

For precautions she says:
– You should *try to avoid* jerk*ing* your body.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

7.2 Vật lý trị liệu

Bài tập 6.

Lắng nghe những y lệnh mà bác sĩ vật lý trị liệu nói với ông Jameson khi trị liệu dãn cột sống cho ông ta. Xếp các hình vẽ dưới đây cho đúng thứ tự y lệnh. Đánh số chúng từ 1 đến 5.

a)

b)

c)

Điểm ngôn ngữ 2

Chú ý cách đánh dấu trình tự bằng y lệnh của bác sĩ vật lý trị liệu:
- Trước tiên, ông hãy nằm xuống...
- Bây giờ đặt hai bàn tay lên lưng...

Đọc kỹ phần kịch bản của Bài tập 6 và gạch dưới những chữ đánh dấu trình tự.

Chú ý cách bác sĩ vật lý trị liệu hướng dẫn bệnh nhân.
- Ông nên tập các bài này ba lần một ngày, tốt hơn là vào lúc đói bụng.
- Ông nên cố gắng tập càng chậm và càng nhẹ nhàng càng tốt...

Bác sĩ còn cẩn thận dặn:
- Ông nên cố tránh làm những động tác giật đột ngột.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 3

Complete the advice and precautions given to Mr Jameson using appropriate language.

1 ..... on a hard surface.

2 ..... careful while getting out of bed.

..... roll over and then get up from your side.

3 ..... bending forward, for example if you are picking up something off the floor.

4 ..... to bend your knees and keep your back straight.

5 ..... lifting heavy weights.

Practice 4

Using the diagrams in Task 6 as cues, instruct and advise Mr Jameson on his spinal extension exercises. Remember to use sequence markers and the correct verb forms.

7.3 Surgical treatment

Practice 5

Mr Jameson's condition has worsened and his doctor has decided to refer him to a neurosurgeon. Using the cues below and the language that you have studied in this and earlier units, explain the decision to Mr Jameson.

1 Sympathise with the patient about the continuing pain and the development of weakness in the patient's right foot.
2 Explain that this weakness is due to continued pressure on the nerve roots supplying the muscles of his leg.
3 Explain that the pressure is at the level of the disc between the lumbar vertebrae.
4 Explain that you think he should be referred to a neurosurgeon and why.
5 Reassure the patient about the operation and follow-up treatment.
6 Explain the prognosis if the patient agrees to the operation.
7 Explain the prognosis if the patient doesn't have the operation.
8 Ask the patient if there are any further points he would like explained

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 3

Dùng ngôn ngữ thích hợp điền vào các lời khuyên dặn ông Jameson dưới đây:

1 ———— trên một mặt phẳng cứng.
2 ———— cẩn thận khi đứng dậy khỏi giường.
..... trở mình rồi nằm nghiêng và đứng dậy.
3 ..... gập mình về phía trước, chẳng hạn như khi nhặt đồ dưới đất lên.
4 ..... co đầu gối và giữ thẳng sống lưng.
5 ..... cử tạ nặng.

Thực tập 4.

Dùng các hình vẽ trong Bài tập 6 cho dễ nhớ, ra y lệnh hướng dẫn ông Jameson tập dãn xương sống. Nhờ dùng các lối đánh dấu trình tự và các dạng đúng của động từ.

7.3 Trị liệu phẫu thuật

Thực tập 5

Bệnh trạng của ông Jameson xấu đi và bác sĩ đã quyết định chuyển bệnh nhân đến bác sĩ ngoại thần kinh. Dùng những câu gợi ý dưới đây và những lối nói mà bạn đã học ở đơn vị này và các đơn vị trước để giảng giải quyết định chuyển bệnh cho ông Jameson.

1 Tỏ lòng cảm thông với bệnh nhân vì đau đã lâu và bàn chân phải ngày càng yếu đi.
2 Giảng giải là sự yếu này do bởi sức nặng liên tục đè trên các đầu dây thần kinh chạy vào các cơ chân của bệnh nhân.
3 Cắt nghĩa rằng sức đè này vào tầm của đĩa giữa các đốt sống lưng.
4 Cắt nghĩa rằng bạn nghĩ nên chuyển bệnh nhân cho bác sĩ ngoại thần kinh và nêu lý do chuyển bệnh.
5 Trấn an bệnh nhân về việc mổ và những trị liệu tiếp theo.
6 Giảng giải các tiên lượng nếu bệnh nhân đồng ý mổ.
7 Giảng giải các tiên lượng nếu bệnh nhân không phải mổ.
8 Hỏi bệnh nhân xem còn những điểm nào muốn cắt nghĩa thêm không.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 7

Study the Medications section of this Discharge Summary. Transfer this summary of the patient's medication to the Hospital Prescription Sheet.

THE ROYAL INFIRMARY **DISCHARGE SUMMARY:**

To: Dr Winton Cardiologist Southern General Dr Wallace High Street Everton	Date of admission: 30.8.85 & 15.9.85 (SGH) Date of discharge: 5.9.85 & 24.9.85 (Memorial) Ward: 14 Consultant: Mr A. Swan

Surname: Wynne Forenames: John Number: 1563526

Address: 5 Nelson Street, Everton

Principal diagnosis: Crescendo angina ? recent myocardial infarct	Principal operation: CAVG X 4, single saph grafts to LAD, RCA, sequential saph graft to OM1 and OM2
Other conditions:	Date of operation: 17.9.85
	Other operations

External cause of injury

PM/no PM	Tumour type	Histological verification of tumour type Verified/Not verified

HISTORY: 58-year-old car salesman who has been hypertensive for 15 years. Had an inferior myocardial infarction in 1981. For the past 3 months he has had increasing angina pectoris which has been present at rest. Recently admitted to hospital with prolonged chest pain, found to have positive thallium scan despite negative acute ECG or enzyme changes. Other past history of hypothyriodism diagnosed 3 years ago. Stopped smoking 20 cigarettes a day 5 years ago.

MEDICATIONS: Aspirin 300 mg daily, GTN transdermal patch 1 daily, Minihep 5000 units t.d.s., diamorphine 5 mg 4 hourly p.r.n., cyclizine 50 mg 4 hourly p.r.n., paracetamol 1 g q.d.s., temazepam 20 mg nocte, GTN p.r.n., atenolol 100 mg daily, isosorbide mononitrate 40 mg b.d., thyroxine 0.1 mg daily, bendrofluazide/potassium chloride tablet daily nifedipine 20 mg t.d.s.

EXAMINATION: Obese. Pulse 60 regular, BP 130/80, no signs of failure, heart sounds normal. Soft midsystolic murmur at apex and aortic areas.

INVESTIGATIONS. Routine haematology and biochemistry normal. Chest X-ray:normal. ECG showed evidence of previous infarct, Q waves in T_3 + AVF, inverted T_5 in V_1 - V_5.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 7 Đ... trị.

Bài tập 7

Nghiên cứu phần thuốc men trong phiếu tóm lược xuất viện dưới đây. Ghi tóm lược thuốc men của bệnh nhân qua phiếu kê toa của bệnh viện.

Bệnh xá Hoàng gia	Phiếu tóm lược xuất viện
Kính gửi: BS Winton Chuyên khoa tim Bệnh viện Southern General. BS Wallace Dưỡng High Everton	Ngày nhập viện 30/8/85 và 15/9/85 (Bệnh viện Southern General) Ngày xuất viện: 5/9/85 và 24/9/85 Bệnh viện Memorial Khu: 14 Bác sĩ tham vấn: Ông A. Swan
Họ Wynne Tên: John Số: 1563526	
Địa chỉ: 5, đường Nelson, Everton	
Chẩn đoán chính: Đau thắt ngực tăng dần. Mới bị nhồi máu cơ tim.	*Phẫu thuật chính*: Ghép động mạch vành-tĩnh mạch x 4, các chỗ ghép tĩnh mạch hiển đơn vào nhánh hướng trái, động mạch vành phải, ghép tĩnh mạch hiển liên tiếp vào nhánh nhỏ rìa số một và nhánh nhỏ rìa số hai.
Các tình tạng khác	Ngày mổ: 17/9/85
	Các phẫu thuật khác.
Nguyên nhân tổn thương bên ngoài.	

Sau khi chết/ không có trường hợp sau khi chết	Loại bướu	Kiểm tra mô học loại bướu	Đã kiểm tra/ không kiểm tra

Bệnh sử: Bệnh nhân là đàn ông, 58 tuổi, làm nghề mua bán xe hơi, bị cao huyết áp trong 15 năm, bị nhồi máu cơ tim thành dưới năm 1981.3 tháng vừa qua, bệnh nhân đau thắt ngực ngày càng nhiều, kể cả lúc nghỉ ngơi. Mới được nhập viện vì đau ngực kéo dài, được ghi nhận có chụp nhấp nháy đồ thallium dương tính mặc dầu điện tâm đồ khẩn âm tính hoặc những thay đổi về men. Một tiền sử đã qua khác: chẩn đoán thấy thiếu năng tuyến giáp cách đây 3 năm. Chấm dứt hút 20 điếu thuốc một ngày cách đây 5 năm.

Thuốc dùng: Aspirin 300 mg mỗi ngày, đắp glyceryl trinitrat trên da ngày 1 lần. minihep 5000 đơn vị ngày 3 lần, diamorphine 5 mg mỗi giờ 4 lần nếu cần, paracetamol 1g ngày 4 lần, temazepam 20mg vào ban đêm, glyceryl trinitrate khi cần, atenolol 100 mg mỗi ngày, isosorbide mononitrate 400 mg ngày 2 lần, thyroxine 0,1 mg mỗi ngày bendrofluazide/ potassium viên mỗi ngày, nifedipine 20 mg ngày 3 lần.

Khám nghiệm: Béo phì. Mạch 60 đều, huyết áp 130/80, không có dấu hiệu suy, tiếng tim bình thường. Tiếng thổi giữa tâm thu êm tại mỏm và các vùng động mạch chủ.

Xét nghiệm: Máu và sinh hóa thường quy bình thường.
X- quang phổi: bình thường.
Điện tâm đồ có chứng cớ nhồi máu cũ, các sóng Q ở T_3. + AVF, nghịch đảo T_5 ở V_1 - V_5.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sheet No. .... *Please use a ball point pen*

PRESCRIPTION SHEET

ORAL and OTHER NON-PARENTERAL MEDICINES – REGULAR PRESCRIPTIONS

CODE	Date Commenced	MEDICINES (Block Letters)	DOSE	Method of Admin.	Times of Administration: AM 6	AM 8	AM 10	MID 12	PM 2	PM 6	PM 10	MN 12	Other Times		DOCTOR'S SIGNATURE	Discontinued: Date	Initials
A																	
B																	
C																	
D																	
E																	
F																	
G																	
H																	
I																	
J																	
K																	
L																	

PARENTERAL MEDICINES – REGULAR PRESCRIPTIONS

M																	
N																	
O																	
P																	
Q																	

ORAL and OTHER NON-PARENTERAL MEDICINES – ONCE ONLY PRESCRIPTIONS

Date	MEDICINE	DOSE	Method of Admin.	Time of Admin.*	DOCTOR'S SIGNATURE	Given by Initials	Time if Diff.*

PARENTERAL MEDICINES – ONCE ONLY PRESCRIPTIONS

Date	MEDICINE	DOSE	Method of Admin.	Time of Admin.*	DOCTOR'S SIGNATURE	Given by Initials	Time of Diff.*

	NAME OF PATIENT	AGE	UNIT NUMBER

CONSULTANT	KNOWN DRUG/MEDICINE SENSITIVITY	

PLEASE ✓ WHEN MEDICINES ARE PRESCRIBED ON

Fluid (Additive Medicine) Prescription Chart	
Diabetic Chart	
Anticoagulant Chart	
Anaesthetic Prescription Sheet	
Record of Labour Sheet	

If medicine discontinued because of suspected adverse reaction please enter in box below

MEDICINE	ADVERSE REACTION
1	
2	

DIET

Date	DETAILS	Initials

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

số ... Xin viết bằng bút chì

ốc uống và các thuốc không chích khác - Toa uống đều đặn

Ngày bắt đầu	THUỐC (viết bằng chữ in to)	Liều dùng	Phương pháp sử dụng	Giờ sử dụng									Chữ ký của Bác sĩ	Ngưng dùng	
				Sáng 6	Sáng 8	Sáng 10	Trưa 12	Chiều 2	Chiều 6	Tối 10	Nửa đêm 12	Các giờ khác		Ngày	Ký tắt

ốc chích - Toa uống đều đặn

Phiếu kê toa

Làm ơn đánh dấu khi kê toa dưới đây

Biểu đồ cân bằng dịch (thuốc dùng thêm)	
Biểu đồ tiểu đường	
Biểu đồ đông máu	
Phiếu ghi thuốc mê	
Hồ sơ sinh sản	

Nếu ngưng thuốc vì nghi ngờ có phản ứng bất lợi, xin ghi vào ô dưới đây

Tên thuốc	Phản ứng bất lợi
1	
2	

Ăn kiêng

Ngày	Chi tiết	Ký tắt

ốc uống và các thuốc không chích khác - Toa chỉ sử dụng có một lần

ày	Thuốc	Liều dùng	Phương pháp sử dụng	Giờ sử dụng	Chữ ký của bác sĩ	Người phát thuốc ký tắt	Giờ phát thuốc
	Tên bệnh nhân			Tuổi	Số đơn vị		

Toa chích - Toa chỉ sử dụng có một lần

Ngày	Thuốc	Liều dùng	Phương pháp sử dụng	Giờ sử dụng	Chữ ký của Bác sĩ	Người phát thuốc ký tắt	Giờ phát thuốc
Bác sĩ tham vấn			Mẫn cảm với thuốc đã biết				

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 8

Study this extract from the Procedure Section. It is taken from page 2 of the Discharge Summary. Complete the gaps in the procedure using these verbs. The verbs are not in the correct order.

administered	cross-clamped
prepared	continued
anastomosed	rewarmed
grafted	opened

PROCEDURE: Vein was ..... (1) for use as grafts. Systemic heparin was ..... (2) and bypass established, the left ventricle was vented, the aorta was ..... (3) and cold cardioplegic arrest of the heart obtained. Topical cooling was ..... (4) for the duration of the aortic cross clamp.

Attention was first turned to the first and second obtuse marginal branches of the circumflex coronary artery. The first obtuse marginal was intramuscular with proximal artheroma. It admitted a 1.5 mm occluder and was ..... (5) with saphenous sequential grafts, side to side using continuous 6/0 special prolene which was used for all subsequent distal anastomoses. The end of this saphenous graft was recurved and ..... (6) to the second obtuse marginal around a 1.75 mm occluder.

The left anterior descending was ..... (7) in its distal half and accepted a 1.5 mm occluder around which it was grafted with a single length of long saphenous vein.

Lastly, the right coronary artery was opened at the crux and again grafted with a single length of saphenous vein around a 1.5 mm occluder whilst the circulation was ..... (8).

CLOSURE:

Complete Task 9 before you check your answers in the Key.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 8.

Nghiên cứu bài trích dưới đây ở phần Diễn tiến. Bài này lấy từ trang 2 của phiếu tóm lược xuất viện. Dùng những động từ sau đây để điền vào các chỗ trống. Các động từ ấy không đúng thứ tự.

sử dụng	kẹp chéo
chuẩn bị	tiếp tục
nối	làm ấm lại
ghép	mở

Diễn tiến:

Tĩnh mạch được... (1) để dùng làm vật ghép. Heparin hệ thống được...(2) và đường tắt được thiết lập, tâm thất trái được thông, động mạch chủ được... (3) và phép ngưng tim lạnh được thực hiện. Tình trạng lạnh khu trú được... (4) trong suốt thời gian kẹp chéo động mạch chủ.

Trước nhất, quan tâm được hướng về các nhánh nhỏ rìa số 1 và số 2 của động mạch vành mũ. Rìa số 1 trong cơ có mảng sơ vữa ở đầu gần. Chỗ bít ở đây dầy 1,5 mm và được... (5) các đoạn ghép liên tiếp bằng tĩnh mạch hiển, nối thành với nhau bằng prolene liên tục đặc biệt 6./0 được sử dụng cho tất cả những chỗ nối xa về sau. Đầu đoạn mạch hiển ghép này được bóp chun lại và... (6) với nhánh nhỏ rìa số 2 quanh đoạn chẹn 1,75 mm.

Đoạn động mạch chủ xuống trước trái được... (7) ở nửa xa và cho đoạn chẹn 1,5 mm ghép lót bên trong bằng một đoạn tĩnh mạch hiển dài duy nhất.

Sau cùng động mạch vành phải được mở tại giao điểm và lại ghép động mạch vành này với một đoạn tĩnh mạch hiển duy nhất bao ngoài chỗ chẹn 1,5 mm trong khi máu tuần hoàn được... (8).

Đóng ngực:

Hoàn tất bài tập 9 trước khi xem lại các câu trả lời trong phần giải đáp cuối sách.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 9

Put these steps in the correct sequence to show how the operation was completed. Step 1 is (a) and step 7 is (g). The other steps are out of sequence.

a) Release aortic cross-clamp and vent air from the left heart and ascending aorta.
b) Administer protamine sulphate and adjust blood volume.
c) Defibrillate the heart and wean heart off bypass.
d) Remove cannulae and repair cannulation and vent sites.
e) Complete proximal vein anastomoses to the ascending aorta.
f) Ascertain haemostasis.
g) Insert drains.

When you have ordered them correctly, write your own version of the final section of the procedure notes like this:
– *The aortic cross-clamp was released and air vented from the left heart and ascending aorta.*

Check your answers to this task and Task 8 using page 2 of the Discharge Summary in the Key.

Task 10

Using page 2 of the Discharge Summary in the Key, work out the meaning of these abbreviations.

1 CAVG
2 LAD
3 RCA
4 OM1
5 LV

Task 11

Explain in simple terms to the patient the purpose of this operation and how you will accomplish it.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 9.

Xếp các giai đoạn dưới đây theo đúng trình tự để chỉ rõ phẫu thuật được hoàn tất ra sao. Giai đoạn 1 là (a) và giai đoạn 7 là (g). Các giai đoạn khác không xếp đúng trình tự.

a) Gỡ kẹp chéo động mạch chủ và thông khí từ tim trái và động mạch chủ lên.
b) Dùng protamine sulphate và điều chỉnh thể tích máu.
c) Khử rung tim và đưa máu ra ngoài tim.
d) Tháo canun, sửa vị trí canun và thông các vị trí.
e) Hoàn tất các chỗ nối tĩnh mạch gần với động mạch chủ lên.
f) Kiểm tra sự cầm máu.
g) Đặt các dẫn lưu.

Khi bạn đã xếp đúng thứ tự rồi, viết thủ thuật của riêng bạn về đoạn chót của các ghi chú quá trình phẫu thuật như sau:

- Kẹp chéo động mạch chủ được gỡ ra và thông khí từ tim trái đến động mạch chủ lên.

Kiểm tra các câu trả lời bài tập này và Bài tập 8, dùng trang 2 của Phiếu Tóm lược xuất viện trong Phần Giải đáp.

Bài tập 10.

Dùng trang 2 của phiếu tóm lược xuất viện trong phần giải đáp để tìm ý nghĩa các chữ tắt sau đây:

1. Ghép động mạch vành - tĩnh mạch.
2. Sự lệch trục trái.
3. Động mạch vành phải.
4. Nhánh nhỏ rìa số 1.
5. Thất trái.

Bài tập 11.

Cắt nghĩa bằng các từ giản đơn cho bệnh nhân hiểu mục đích ca mổ này và cách thức mà bạn sẽ hoàn tất nó.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

7.4 Reading skills: using an index

Task 12

Here is the inside cover page from *Current Contents*. Scan the page to find out:

- what it is;
- where it is published;
- how often it is published;
- the address through which you would be able to order it.

CURRENT CONTENTS®

Life Sciences

(ISSN 0011-3409)

A PRODUCT OF THE
INSTITUTE FOR SCIENTIFIC INFORMATION® INC

EUGENE GARFIELD
PRESIDENT

PETER K. ABORN
SENIOR VICE PRESIDENT & GENERAL MANAGER
CURRENT AWARENESS PRODUCTS DIVISION

BEVERLY BARTOLOMEO
DIRECTOR, CURRENT CONTENTS

MARYANN CHAPPELL
MANAGER, CURRENT CONTENTS

WHAT IS *CURRENT CONTENTS*?

Current Contents is your own personal library of over 1,130 of the world's most important journals. It gives you access to the tables of contents of the latest journal issues published and saves you valuable time locating information vital to your professional needs.

The compact weekly editions can be carried with you anywhere and read whenever you have a minute to spare. The easy to scan format helps you keep on top of more than 228,000 journal and book articles published each year in the life sciences.

Each CC® issue contains these weekly features:

Current Book Contents® highlights the tables of contents of new multi-authored books. It provides complete bibliographic information and includes an easy to use order coupon.

Title Word Index lists all significant words, translated into English, from every article title appearing that week. It enables you to quickly locate articles on a given topic.

Author Index & Address Directory supplies the names and addresses of authors to contact for reprint requests.

Publishers Address Directory lists the names and addresses of the publishers whose journals are covered that week in CC, providing the information you need to contact the journal for subscription information.

CC regularly publishes these additional features:

Triannual Cumulative Journal Index enables you to locate every journal issue published in CC during a four month period. The index refers you to the CC issue and page number on which the table of contents of each journal issue appeared.

List of Serials & Publishers Guide provides you with a complete list of the journals and books covered. It is published twice a year, copies are available from ISI® upon request.

HOW TO OBTAIN ARTICLES LISTED IN CC

ISI offers a fast, efficient document delivery service *OATS®* (*Original Article Text Service*). *OATS* orders can be placed by mail, telephone (215-386-4399), telex (84-5305), facsimile machine, or online through DIALOG, SDC, CLASS, or the *ISI* Search Network. If you wish to write for reprints, you can locate the author's address in the **Author Index & Address Directory**.

CUSTOMER SERVICE

For subscription information and address changes, contact Laura Weissenberg, Manager, Customer Services.

For editorial questions concerning **CC**, contact Beverly Bartolomeo, Director, *Current Contents*.

Write *ISI*, 3501 Market Street, Philadelphia, PA 19104 or phone toll-free 800-523-1850 in US (except PA) or (215) 386-0100/Cable SCINFO/Telex 84-5305.

HOW TO ORDER

United States: One year (52 weekly issues) $245. **Canada & Mexico:** $285. **Central & South America:** $375. **Europe & Mideast (except F.R.G. & Austria):** $285. **F.R.G. & Austria:** 757 DM. **All Others:** Rates available on request. Air mail delivery of CC is also available. For complete mailing and ordering information (including information about special group rates) contact the *ISI* office, agent or representative nearest you.

In the **U.S.**, contact Director of Subscriptions, *ISI*, 3501 Market Street, Philadelphia, PA 19104, telephone toll-free 800-523-1850 in US (except PA) or (215) 386-0100/Cable SCINFO/Telex 84-5305.

In **Canada** contact *ISI*, 366 Church Street, Toronto, Ontario M4Y 2E3. Phone: (416) 922-0608.

In **Federal Republic of Germany & Austria** contact *ISI* GmbH, Stadthof 9, 6050 OFFENBACH AM MAIN, Federal Republic of Germany. Phone: 0611-889077.

Elsewhere in Europe, N. Africa & Middle East contact *ISI*, 132 High Street, UXBRIDGE, Middlesex UB8 1DP, U.K. Phone: 44-895-30085. Telex: 933693 UKISI.

In **India & Bangladesh** contact: Universal Subscription Agency Pvt. Ltd., 117/94 1/294-B, Model Town, Pandu Nagar, Kanpur-208025, India. Phone: 81300. Cable: WORLDMAGS (Kanpur). Telex: 31-3916 (Delhi).

In **Japan** contact: USACO Corporation (formerly U.S. Asiatic Co., Ltd.), Tsutsumi Building, 13-12 Shimbashi, 1-chome, Minato-ku, Tokyo 105, Japan. Phone: (03) 502-6471. Telex: USACO J26274, or Kinokuniya Co., Ltd., 17-7 Shinjuku, 3-chome, Shinjuku-ku, Tokyo 160-91, Japan. Phone: (03) 354-0131. Telex: 0234759 KINOKU J.

In **Taiwan** contact: Good Faith Worldwide International Co. Ltd., 9th Floor #118, Section 2, Chung Hsiao E. Road, Taipei, Taiwan 100. Phone: (02) 3917396, 3917397, 3964720. Telex: 11862 GDFH.

In **Latin America** contact: Ing. J. Robles G., Apdo. Postal 19-202, Mexico D.F., Mexico 03910. Phone: 680-5271.

In **Asia, Australia & New Zealand** contact: R.T. Tanner & Co., Pte. Ltd., 7 Mei Hwan View #03-08, Singapore 2056, Republic of Singapore. Phone: 283-4181.

Current Contents is mailed every week on the same day except holidays when it is mailed one or more days earlier. If delivery is delayed in any way please check local postal services.

The *Institute for Scientific Information* makes a reasonable effort to supply complete and accurate information in its information services but does not assume any liability for errors or omissions.

ISI will fill claims for missing issues of ***Current Contents*** if received within three months of cover date.

Second-Class Postage Paid at Philadelphia, PA.

Statement of Frequency: Weekly.

POSTMASTER: Send address changes to Subscription Manager, *Current Contents*, Institute for Scientific Information, Inc., 3501 Market Street, Philadelphia, PA 19104, USA.

© Copyright 1984 by the

isi®

Institute for Scientific Information®, Inc.
3501 Market Street
Philadelphia, Pennsylvania 19104 USA

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, including electronic, mechanical, photographic, magnetic or other means, without the prior written permission of the ISI® (Institute

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

7.4 Kỹ năng đọc : Sử dụng mục lục.

Bài tập 12.

Đây là trang bìa trong của sách *Mục lục Hiện nay*, xem xét kỹ trang này để tìm ra:

- Nó gồm những gì;
- Nơi xuất bản;
- Nhịp độ xuất bản;
- Địa chỉ mà bạn có thể đặt mua báo.

MỤC LỤC HIỆN NAY

KHOA HỌC CỦA ĐỜI SỐNG.

(Số loạt theo tiêu chuẩn Quốc tế 0011 - 3409)
Sản phẩm của Viện pháp nhân thông tin khoa học
Eugene Garfield
Chủ tịch
Peter K Aborn
Phó chủ tịch thứ nhất kiêm Tổng Giám Đốc.
Ngành sản phẩm phòng vệ hiện đại
Bervely Bartolomeo
Giám đốc điều khiển Mục Lục hiện nay
Maryann Chappell
Giám đốc Mục lục hiện nay.

Mục lục hiện nay là gì?

Mục lục hiện nay là thư viện cá nhân của chính bạn chứa trên 1135 Tạp chí quan trọng nhất thế giới. Quyển Mục lục này, giúp bạn tiện tra cứu các bảng mục lục của các số báo mới nhất đã xuất bản và tiết kiệm thì giờ quý báu của bạn dành cho việc nắm bắt các thông tin thiết yếu cho những nhu cầu nghề nghiệp của mình. Các ấn bản tăng tuần gọn và súc tích có thể mang theo khắp nơi và đọc bất kỳ lúc nào bạn có đôi chút thì giờ. Khổ sách để tra cứu giúp bạn quán triệt được trên 228.000 bài báo và sách xuất bản hàng năm trong phạm vi Khoa học của đời sống.

Mỗi số gồm các mục chính hàng tuần sau đây.

Mục lục sách hiện đại:
tập trung vào các bảng mục lục của những sách mới của nhiều tác giả. Mục này cung cấp đầy đủ thông tin thư tịch và bao gồm một phiếu thứ tự dễ sử dụng.

Mục lục nhan đề: liệt kê tất cả các từ có nghĩa được dịch sang tiếng Anh mọi nhan đề của từng bài báo đăng trong tuần đó. Mục lục này giúp bạn mau chóng tìm được các bài báo thuộc một chủ đề biết trước.

Mục lục tác giả và hướng dẫn địa chỉ: cung cấp tên và địa chỉ tác giả để tiếp xúc khi có yêu cầu in lại.

Hướng dẫn địa chỉ nhà xuất bản: liệt kê tên và địa chỉ các nhà xuất bản có báo chí ra trong tuần có trong quyển Mục Lục Hiện Nay, cung cấp thông tin cần thiết cho bạn tiếp xúc với báo quan để đặt mua thông tin.

Mục lục hiện nay phổ biến đều đặn các mục khác như sau:

Mục Lục Báo Chí từ cả nguyệt: Giúp bạn để tìm mọi số báo xuất bản trong Mục Lục Hiện Nay trong suốt giai đoạn bốn tháng. Mục lục này giúp bạn tìm số báo đó cũng như số trang có đăng bảng Mục Lục của từng tờ báo đã ra.

Danh sách báo nhiều kỳ và hướng dẫn về nhà xuất bản cung cấp cho bạn danh sách đầy đủ các tạp chí và sách nói tới. Mục này được xuất bản mỗi năm hai lần, tài liệu do viện Thống kê Quốc tế sẵn sàng cung cấp khi có yêu cầu.

Làm sao có được những bài báo được liệt kê trong Mục lục hiện nay?

Viện Thống kê Quốc tế cung cấp dịch vụ phân phối tư liệu mau chóng và hữu hiệu về hoạt động truy tìm các bài báo gốc. Có thể đặt mua các tư liệu này qua dịch vụ truy tìm các bài báo gốc, gọi tắt là OATS, bằng thư từ, điện thoại (215-386-4399), Telex (845305), fax hoặc qua DIALOG SDC CLASS hay mạng lưới truy tìm thuộc viện Thống kê Quốc tế. Nếu bạn muốn viết thư xin các bản in lại, bạn có thể tìm địa chỉ tác giả trong phần Mục Lục Tác Giả và hướng dẫn địa chỉ.

Dịch vụ cho khách hàng.

Muốn đăng ký lấy thông tin và các thay đổi về địa chỉ, hãy liên lạc với Laura Weissenberg, giám đốc các dịch vụ cho khách hàng.

Muốn biết về các nhà xuất bản có ghi trong Mục Lục Hiện Nay, liên lạc với Bervely Bartolomeo, giám đốc điều khiển Mục Lục Hiện Nay.

Viết thư cho ISI, 3501 Market Street, Philadelphia PA 19104 hay điện thoại miễn phí về 800-523-1850 ở Hoa Kỳ (ngoại trừ Philadelphia) hay (215)-386-0100/Cable SCINFO/Telex 84-5305.

Đăng ký mua.

Hoa Kỳ: (52 số hàng tuần)$ 245, Canada và Mexico: $ 285. Trung và Nam Mỹ $ 375. Châu Âu và Trung Đông (ngoại trừ Cộng hòa Liên bang Đức và Áo) $285. Cộng Hòa Liên bang Đức và Áo : 757 Đức Mã.

Các nước khác: giá báo có sẵn khi đặt mua.

Gửi Mục Lục Hiện Nay bằng đường bưu điện cũng luôn luôn sẵn sàng. Muốn biết thông tin đầy đủ về đặt mua và gởi báo (kể cả thông tin về các giá biểu theo từng nhóm đặt biệt), liên lạc với đại diện văn phòng Viện Thống kê Quốc Tế gần nhất.

Tại Hoa Kỳ: liên lạc với giám đốc đăng ký báo ISI, 3501 Market Street Philadelphia PA 19104 hay điện thoại miễn phí về 800-523-1850 ở Hoa Kỳ (ngoại trừ Philadelphia) hay (215)-386-0100/Cable SCINFO/Telex 84-5305.

Ở Canada, liên lạc với ISI, 566 Church Street, Toronto Ontario M4V 283, điện thoại (416) 922-0608.

Ở Cộng hòa Liên bang Đức và Áo: liên lạc với ISI GmbH, Stadhol 9, 6050 OFFEN-BACH AM MAIN...

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 13

Here is the Index of Journals that featured in *Current Contents* (18 June 1984).

VOLUME **27** NUMBER **25**

June 18, 1984

Contents pages received thru June 4, 1984

Not all journals covered by Current Contents® are published weekly. Therefore, in any given issue your favorite journal may not be listed. However, it will be included as often as it is issued. For the complete list of Serials covered and the latest Publisher Guide see issue #1, January 2, 1984. For the latest Annual Cumulative Index see issue #22, May 28, 1984.

FEATURED IN THIS ISSUE OF *CURRENT CONTENTS*®/*LIFE SCIENCES*

FEATURES
3 Current Comments®
11 ISI®Press Digest
14 Cartoon
15 Citation Classics™
19 Current Book Contents®

DISCIPLINE GUIDE
33 Multidisciplinary
42 Chemistry
60 Biochemistry
81 Molecular Biology & Genetics
83 Microbiology & Cell Biology
102 Pharmacology
124 Immunology
135 Experimental Biology & Medicine
173 Clinical Medicine
229 Neurosciences & Behavior
247 Animal & Plant Science

INDEXES
255 Title Word Index
306 Author Index & Address Directory
352 Publishers Address Directory

The publication name appears with the Journal title at each contents page unless the name is contained within or is the same as the Journal title. The address of each publisher is provided at the end of this issue. For Source Journals, contact a subscription agency.

JOURNALS APPEARING IN THIS ISSUE:

167 ACTA ANAT 118 (3)
70 ACTA BIOCHIM POL 31 (1)
52 ACTA CHEM SCAND SER B 38 (2)
99 ACTA CYTOL 28 (3)
98 ACTA HISTOCHEM CYTOCHEM 17 (1)
95 ACTA MICROBIOL HUNG 31 (1)
217 ACTA ORTHOP SCAND 55 (1984)S207
214 ACTA PAEDIAT SCAND 73 (3)
131 ACTA PATHOL MICROBIOL IMMUN C.92 (2)
185 ACTA PHYSIOL HU VOL.63 (2)
143 ACTA RADIOL ONCOL RAD PHYS B 22 (6)
184 ALLERGY 39 (4)
202 AMER HEART J 107 (5)P2
198 AMER HEART J.107 (5)P1
78 AMER J CLIN NUTR.39 (5)
203 AMER J HEMATOL.16 (4)
228 AMER HOS PHARM.41 (5)
209 AMER J OBSTET GYNECOL.148 (1)
211 AMER J OBSTET GYNECOL.148 (2)
217 AMER ORTHODONT.85 (5)
228 AMER J PUBLIC HEALTH.74 (3)
193 AMER J SURG.147 (5)
194 AMER REV RESP DIS.129 (5)
143 ANAT ANZEIGER.156 (3)
156 ANAT EMBRYOL.169 (2)
157 ANAT REC.209 (1)
238 ANN NEUROL.15 (5)
191 ANN SURG.199 (5)
148 ANTIMICROB AGENTS CHEMOTHER.25 (5)
88 APPL ENVIRON MICROBIOL 47 (5)
213 ARCH DIS CHILD.59 (5)
122 ARCH ENVIRON CONTAM TOXICOL 13 (3)
225 ARCH ENVIRON HEALTH 39 (1)
130 ARCH IMMUNOL THER EXP 31 (6)
185 ARCH INTERN MED.144 (5)
98 ARCH MICROBIOL.138 (1)
87 ARCH VIROL.80 (2-3)
159 ATHEROSCLEROSIS.51 (2-3)
109 BIOCHEM PHARMACOL.31 (6)
67 BIOCHEMISTRY (ENGL TR) 23 (11)P1
65 BIOCHEMISTRY USA 23 (1-)
81 BIOCHIM BIOPHYS ACTA 785 (1)
82 BIOCHIM BIOPHYS ACTA 786 (1-2)
83 BIOCHIM BIOPHYS ACTA.783 (3)
244 BIOL CYBERN 50 (2)
69 BIOPHYS J 45 (5)
231 BRAIN LANG.23 (1)
229 BRAIN RES.299 (1)
231 BRAIN RES BULL.12 (3)
193 BRIT HEART J.51 (5)
106 BRIT J CLIN PHARMACOL.17 (5)
227 BRIT J IND MED.41 (2)
103 BRIT J PHARMACOL.82 (1)
217 BRIT J RADIOL.57 (677)
176 BRIT MED J.288 (6429)
179 BRIT MED J.288 (6430)
44 BULL CHEM SOC JPN.57 (4)
135 BULL INST PASTEUR.82 (2)
39 C R ACAD SCI SER III.VIE.298 (12)
88 CAN J BIOCHEM CELL BIOL.62 (5)
98 CAN J MICROBIOL.30 (4)
190 CAN MED ASSN J.130 (10)
188 CAN MED ASSN J.130 (8)
140 CANCER.53 (11)
84 CELL TISSUE RES.236 (2)
80 CHEM LETT 1984 (5)
105 CHEM PHARM BULL TOKYO.32 (4)
139 CIRC RES.54 (5)
71 CLIN CHEM.30 (5)
225 CLIN GENET.25 (5)
120 CRC CRIT REV IMMUNOL.5 (1)
91 CRC CRIT REV MICROBIOL.11 (2)
93 CURR MICROBIOL.10 (2)
182 DEUT MED WOCHENSCHR.109 (21)
138 DIABETOLOGIA.26 (4)
207 DIGEST DIS SCI.29 (5)
207 DIGESTION.29 (2)
206 DIS COLON RECTUM.27 (5)
240 DRUG ALCOHOL DEPENDENCE.13 (2)
123 DRUGS.27 (5)
183 ENDOCRINOL JPN.31 (1)
123 EUR J MED CHEM-CHIM THER.19 (2)
117 EUR J PHARMACOL.100 (1)
118 EUR J PHARMACOL.100 (2)
188 EUR J RESP DIS.65 (4)
230 EXP BRAIN RES.54 (2)
170 EXP CLIN ENDOCRINOL.83 (2)
235 EXP NEUROL.84 (2)
138 EXP PARASITOL.57 (3)
40 EXPERIENTIA 40 (5)
92 FEMS MICROBIOL LETT.22 (2)
188 GANN.75 (4)
205 GASTROENTEROL CLIN BIOL.8 (4)
82 GENE.37 (2)
169 HORMONE METAB RES.16 (5)
224 HUM PATHOL.15 (5)
144 LEUK RES.8 (2)
82 LIEBIGS ANN CHEM 1984 (5)
103 LIFE SCI.34 (25)
39 MED HIST.28 (2)
183 MED J AUSTRALIA.140 (10)
188 MEDICINE 63 (3)
97 MICROBIOS.40 (160)
158 MICROCIRC ENDOTH LYMPH 1 (2)
77 MOL CELL BIOCHEM.62 (1)
185 MOL CELL ENDOCRINOL.35 (2-3)
115 MOL PHARMACOL.26 (3)
82 MUTAT.RES.130 (2)
175 N ENGL J MED.310 (21)
176 N ENGL J MED.310 (22)
33 NATURE.308 (5968)
34 NATURE.308 (5967)
208 NEPHRON.37 (3)
238 NEUROSCI BIOBEHAV REV.8 (1)
234 NEUROSCI LETT.45 (3)
79 NUTR REV.4 (2)
182 OPHTHALMIC RES.16 (3)
126 PARASITE IMMUNOL.6 (3)
244 PAVLOV J BIOL SCI.19 (3)
241 PHARMACOL BIOCHEM BEHAV.20 (5)
122 PHARMACOL RES COMMUN.16 (5)
113 PHARMACOL THER.28 (1)
184 PHIL TRANS ROY SOC LONDON B.305 (1124)
165 PHIL TRANS ROY SOC LONDON B.306 (1125)
172 PHYSIOL BOHEMOSLOV.33 (2)
254 PLANTA.160 (5)
171 PRESSE MEDICALE.13 (21)
148 PROC SOC EXP BIOL MED.176 (2)
203 PROG CARDIOVASC DIS.26 (6)
240 PROG NEUROPSYCH BIOL PSYCH.8 (1)
242 PSYCHIAT RES.11 (4)
243 PSYCHOL BULL.95 (3)
120 PSYCHOPHARMACOL BULL.20 (2)
238 PSYCHOPHARMACOLOGY.83 (1)
180 REV INST MED TROP SAO PAULO.26 (3)
171 RIC CLIN LAB.14 (1)
41 S AFR J SCI.80 (4)
204 SCAND J HAEMATOL.32 (4)
126 SCAND J IMMUNOL.19 (4)
245 SCHIZOPHRENIA BULL.10 (2)
183 SCHWEIZ MED WOCHENSCHR.114 (21)
41 SCI SINICA SER B.27 (2)
36 SCIENCE.224 (4653)
37 SCIENCE.224 (4653)
204 SEMIN HEMATOL.21 (2)
168 SEX TRANSM DIS.11 (2)
42 TETRAHEDRON LETT.25 (22)
43 TETRAHEDRON LETT.25 (23)
131 THROMB RES.34 (4)
121 TOXICOL APPL PHARMACOL.73 (3)
150 TOXICON.22 (2)
133 TRANSPLANTATION.37 (5)
111 TRENDS PHARMACOL SCI.5 (5)
142 TUMORI.70 (2)
247 VET REC.114 (20)
247 VET REC.114 (21)
68 Z ALLG MIKROBIOL.24 (3)
59 Z NATURFORSCH SECT B.39 (5)
152 Z PARASITENK.PARASITOL RES.70 (3)
244 Z TIERPSYCHOL-J COMP ETHOL.65 (1)

CONTINUED

If you were interested in articles concerned with renal transplants/transplantation, which journals might you think of consulting? Note down the titles and the *Current Contents* page references.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 13.

Đây là mục lục các tạp chí có tên trong Mục Lục Hiện Nay (18-06-1984)

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

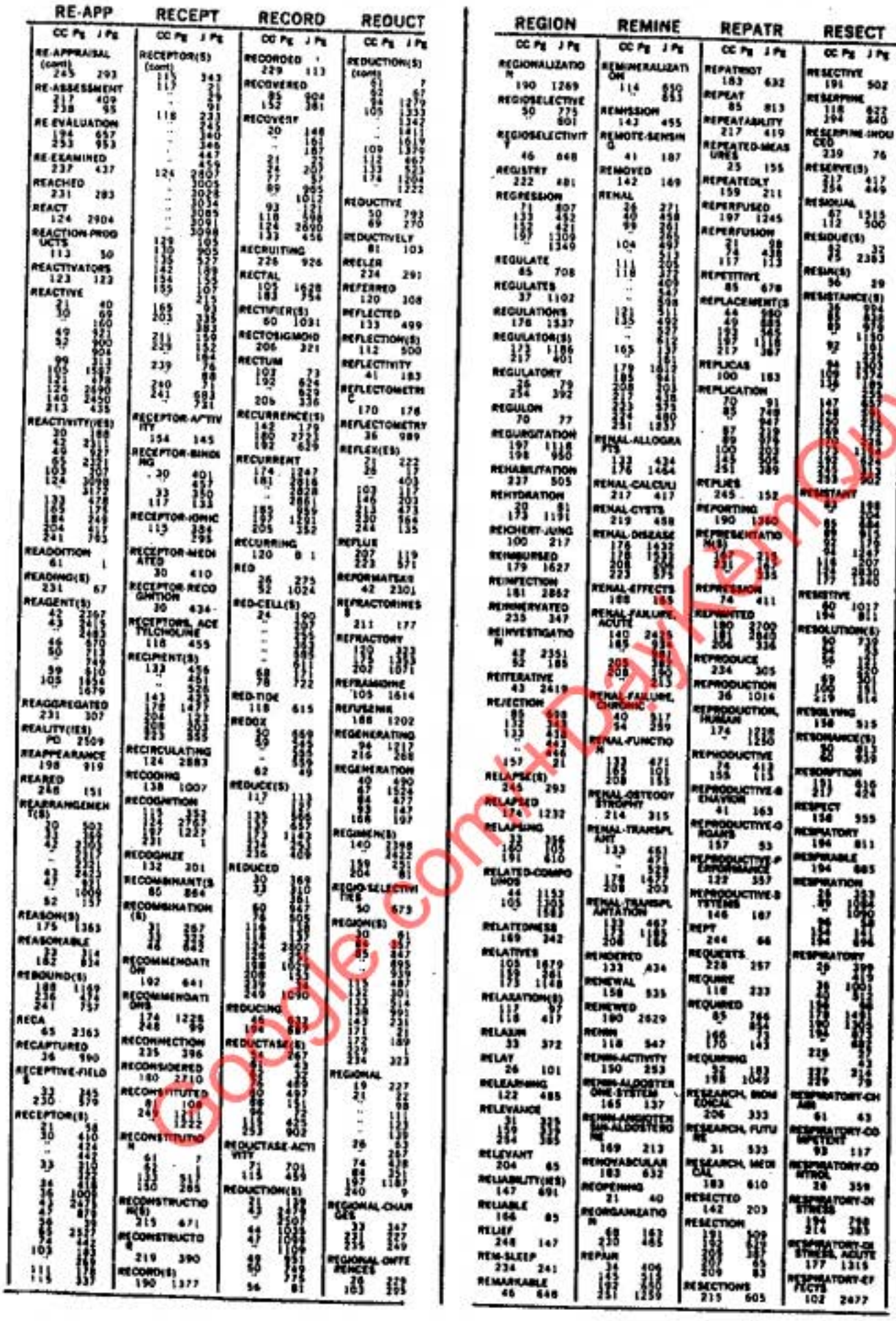
Nếu bạn quan tâm đến các bài báo nói về ghép thận, bạn nghĩ có thể tra cứu những tạp chí nào?

Ghi các tựa đề và số mục lục tìm trang trong Mục Lục Hiện Nay

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 14

Here is the relevant page from the Subject Index at the back of *Current Contents*.



RE-APP

CC Pg J Pg

RE-APPRAISAL (cont) 245 293
RE-ASSESSMENT 217 409 338 95
RE-EVALUATION 194 657 253 953
RE-EXAMINED 237 437
REACHED 231 283
REACT 124 2904
REACTION-PRODUCTS 113 50
REACTIVATORS 123 123
REACTIVE 21 40 30 69 49 160 57 921 300 99 1005 1313 1378 2690 1400 213 435
REACTIVITY(IES) 30 188 42 2111 40 2427 105 2507 124 3098 1378 1726 2446 4177 241 783
READDITION 61 1
READING(S) 231 67
REAGENT(S) 42 2207 43 2415 2483 46 670 50 713 749 39 810 105 1854 1679
REAGGREGATED 231 307
REALITY(IES) PD 2509
REAPPEARANCE 198 919
REARED 248 151
REARRANGEMENT(S) 30 302 42 2002 43 1611 47 1606 52 157
REASON(S) 175 1383
REASONABLE 22 314 182 814
REBOUND(S) 188 1169 236 1424 241 757
RECA 65 2363
RECAPTURED 36 990
RECEPTIVE-FIELD 33 265 230 579
RECEPTOR(S) 21 58 30 410 424 33 2444 2446 34 2448 36 1001 42 2478 46 870

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 7 : Điều trị

Bài tập 14

Đây là trang thích đáng trong Mục lục Chủ đề ở cuối sách Mục Lục Hiện Nay.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bạn nghĩ những chữ viết tắt sau đây nghĩa là gì?

CCPg JPg

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 15

Use the Subject Index to check whether any of the journals that you listed for Task 13 are referred to. (Check the CC Pg references against your list.) Also note down the J Pg references.

Task 16

You decide to consult the Contents Page for *Transplantation*. On which page of *Current Contents* would you find it?

Transplantation Williams & Wilkins Co
Abstracts in English

VOL. 37 NO. 5 MAY 1984

OVERVIEW

Small bowel transplantation R. L. Kirkman 429

EXPERIMENTAL TRANSPLANTATION

Isolated pancreatic islet allografts in rats rendered immunologically unresponsive to renal allografts. The effect of the site of transplantation. D. W. R. Gray, H. Reece-Smith, B. Fairbairn, P. McShane, and P. J. Morris. 434

Prostaglandin synthesis associated with renal allograft rejection in the dog. J. S. Tannenbaum, C. B. Anderson, G. A. Sicard, D. W. McKeel, and E. E. [illegible] 438

A [illegible] study of renal allograft rejection and the effects of immunosuppression in the rabbit. Y. Terada and A. Ueno. 443

CLINICAL TRANSPLANTATION

Autoantibodies to nuclear, cytoplasmic, and cytoskeletal antigens in renal allograft rejection. G. A. McCarty, L. B. King, and F. Sanfilippo. 446

Progression of androgen-related hepatic tumors in patients with Fanconi's anemia following marrow transplantation. E. Schmidt, H. J. Deeg, and R. Storb. 452

Immunologic recovery in human marrow graft recipients given cyclosporine or methotrexate for the prevention of graft-versus-host disease. R. P. Witherspoon, H. J. Deeg, L. G. Lum, H. D. Ochs, J. A. Hansen, E. D. Thomas, and R. Storb. 458

The clinical and pathological course of hepatitis B liver disease in renal transplant recipients. P. S. Pannett, R. D. C. Forbes, T. A. Hutchinson, J. G. Beaudoin, W. O. Dauphinee, D. J. Hollombey, and R. D. Guttmann. 461

The late adverse effect of splenectomy on patient survival following cadaveric renal transplantation. J. W. Alexander, M. R. First, J. A. Maluso, R. Munda, J. P. Fidler, M. J. Morris, and M. P. Suttman. 467

Excretion of urokallikrein in renal transplant patients: Relation to graft rejection, renal function, and blood pressure. M. I. Koolen, P. van Brummelen, L. C. Paul, M. R. Daha, and L. A. van Es. 471

Specificity of transplantation heterophile antibodies. T. Tamura, K. Kano, and F. Milgrom 475

IMMUNOBIOLOGY

Primary integumentary xenograft reactivity in the American cockroach, Periplaneta americana. J. F. George, R. D. Karp, and L. A. Rheins. 478

The effect of cytomegalovirus infection on the host response to foreign and hapten-modified self histocompatibility antigens. J. E. Grundy and G. M. Shearer. 484

Suppression of allograft immunity by preimmunization: II. Characterization of the suppressor cells. A. T. J. Bianchi, L. M. Hussaarts-Odijk, T. H. van der Kwast, H. Bril, and R. Bonner. 490

Survival of human fetal pancreatic explants in organ culture as reflected in insulin secretion and oxygen consumption. A. Andersson, N. Christensen, C. G. Groth, C. Hellerström, B. Petersson, and S. Sandler. 499

Pregnancy-induced monoclonal antibody to a unique fetal antigen. A. Ghani, H. W. Kunz, and T. J. Gill III. 503

IMMUNOGENETICS, HISTOCOMPATIBILITY, AND TISSUE ANTIGENS

Immunoglobulin (Gm) allotype frequencies in idiopathic membranous nephropathy and minimal change nephropathy. A. G. Demaine, J. S. Cameron, D. T. Taube, R. W. Vaughan, and K. I. Welsh 507

Mixed lymphocyte reactivity in cats. J. H. Wolfe, M. E. Haskins, and C. M. Zmudzka. 509

CONTINUED

BRIEF COMMUNICATIONS

The serological definition of polymorphic HLA-D region gene products on cultured T cells. Detection of DR and MT antigens. K. S. Zier and C. M. Zmudzki. 514

Hemopoietic reconstitution of marrow and spleens in mice after whole-body irradiation and marrow transplantation. S. S. Adler 517

Potent ability of anti-LFA-1 monoclonal antibody to prolong allograft survival. W. Heagy, C. Waltenbaugh, and E. Maritz 520

Significant reduction of sensitization and improved allograft outcome with donor-specific buffy coat transfusion. H. Okazaki, H. Takahashi, K. Miura, M. Ishizaki, and Y. Taguchi. 523

Sensitization following kidney graft failure and blood transfusion. M. Thick, V. Verbi, L. Kennedy, and K. Welsh. 525

Natural cell-mediated cytotoxicity and skin cancer in long-term renal allograft recipients. R. J. Rigby, R. K. Golledge, M. F. Robinson, I. R. Hardie, and J. J. B. Petrie. 526

ABO-autoimmune hemolytic anemia in a renal transplant patient treated with cyclosporine: A case report. G. Nyberg, L. Sandberg, L. Rydberg, H. Gabel, H. Persson, N. Wedel, J. Ahlmén, and H. Bevnder 529

The effect of donor blood transfusion on cadaver kidney transplant outcome. G. Bock, A. Schneider, and L. H. Toledo-Pereyra 530

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 15

Sử dụng Mục lục Chủ đề xem có tạp chí nào mà bạn kể trong Bài tập 13 tra cứu được không.(Kiểm tra các tham chiếu ở trang Mục lục Hiện nay với bản kê của bạn) Đồng thời ghi các tham chiếu của trang tạp chí.

Bài tập 16.

Bạn quyết định tìm mục *Ghép* trên trang Mục lục. Bạn sẽ tìm mục đó trên trang nào của sách *Mục lục Hiện nay?*

Báo cáo tóm tắt **Ghép cơ quan** *Công ty Williams và Wilkins*
774 Tóm lược bằng tiếng Anh.

Tập 37 Số 5 tháng 5, 1984

Khái quát.
Ghép ruột non RL Kirkman 429

Ghép thí nghiệm.
Ghép đảo tụy khác gien cùng loài phân lập ở loài chuột không đáp ứng miễn dịch với ghép thận khác gien cùng loài. Hiệu quả của chỗ ghép.
Tổng hợp prostagladin kết hợp với thải ghép thận khác gien cùng loài ở chó. 434
Nghiên cứu chụp vi mạch về thải ghép thận khác gien cùng loài và các hiệu quả ức chế miễn dịch ở thỏ.

Ghép lâm sàng
Tự kháng thể đối với các kháng nguyên nhân, bào tương và bào khung trong thải ghép thận khác gien cùng loài. 443
Thoái hóa u gan có liên hệ đến androgen ở các bệnh nhân thiếu máu Fanconi sau khi ghép tủy xương 446
Phục hồi miễn dịch ở người được ghép tủy xương với cyclasporine hay methotrexate để đề phòng bệnh do vật chủ chống lại mảnh ghép.
Diễn biến lâm sàng và bệnh học của bệnh viêm gan B ở những người được ghép thận. 452
Hậu quả không thuận lợi của thủ thuật cắt bỏ lách đối với sinh mạng của bệnh nhân sau khi ghép thận của người chết. 456
Bài tiết urokallikrein ở các bệnh nhân ghép thận: mối quan hệ với sự thải ghép, chức năng thận và huyết áp. 461
Dặc tính các kháng thể dị ái ghép.

Sinh miễn dịch học
Độ phản ứng sơ cấp ghép dị thể có bọc ở loài dán Mỹ 467
Hậu quả nhiễm cytomegalovirus trong đáp ứng của vật chủ với các kháng nguyên lạ có tính tự phù hợp tổ chức biến cải theo hapten. 471
Ức chế miễn dịch kháng ghép bằng phương pháp gây tiền miễn dịch: II. Tình trạng đặc trưng của các tế bào ức chế. 475
Sự tồn tại của các vật cấy rút từ tuỷ bào thai người trong cấy cơ quan qua xem xét tiết insulin và tiêu thụ oxy. 478
Kháng thể đơn dòng được cấy trong thời gian mang thai phản ứng với một kháng nguyên bào thai duy nhất. 503
Miễn dịch di truyền học, phù hợp tổ chức và các kháng nguyên mô.
Các tần số allotype globulin miễn dịch (Gm) trong bệnh thận màng tự phát và bệnh thận thay đổi tối thiểu 507
Tình trạng phản ứng lymphô bào hỗn hợp ở mèo 509
Xác định huyết thanh học các sản phẩm gien khu vực HLA-D đa dạng trên các tế bào T cấy: khám phá các kháng nguyên DR và MT 514
Tái tổ chức tạo huyết tủy xương và lách ở chuột sau khi chiếu bức xạ toàn thân và ghép tủy xương 517
Khả năng mạnh của kháng thể đơn dòng kháng LFA - 1 để kéo dài sự tồn tại mảnh ghép khác gien cùng loài 520
Giảm mẫn cảm đáng kể và kết quả ghép khác gien cùng loài gia tăng với việc truyền máu qua màng chen người cho đặc hiệu. 523
Mẫn cảm sau khi suy thận ghép và truyền máu 525
Tình trạng gây độc tự nhiên vì tế bào mới giới và ung thư da ở các người được ghép thận khác gien cùng loài lâu dài. 526
Thiếu máu tán huyết tự miễn hệ ABO ở bệnh nhân được ghép thận có điều trị bằng cyclosporine: báo cáo một trường hợp. 529
Hiệu quả truyền máu vật chủ đối với kết quả ghép thận người chết 530

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 17

List the titles referred to in the Subject Index.

Task 18

Here are the abstracts from a selection of articles on the same subject. Can you match any of them to the titles given in the Contents Page of *Transplantation*?

1 **Kidney and patient survival of 351 consecutive patients undergoing first cadaveric renal transplants since 1968 were reviewed to determine the effects of splenectomy on outcome. Special emphasis was given to analysis of 106 splenectomized and 102 nonsplenectomized patients treated since 1975. During the first two years after transplant, kidney survival was better in the splenectomized patients, with no adverse effect on patient survival. However, after the first two years, patient survival became significantly worse in splenectomized patients (35.5% vs. 60.5% at 84 months). Of the deaths, infection was the cause in 26.7% of nonsplenectomized patients compared with 50% of splenectomized patients ($P<0.07$). Of patients alive at one year posttransplant, death rates were not different in patients splenectomized before 1975 or after 1975. Timing of splenectomy (prior vs. concurrent) had no effect on outcome. The adverse effect of splenectomy on mortality appeared to be more pronounced in younger (≤45 year-old) than in older (>45 year-old) patients. Splenectomy should not be performed routinely in preparation for a cadaveric transplant because of an unacceptably high late mortality that is primarily from sepsis.**

2 A retrospective study of 410 renal transplant recipients showed that 1.96% (8/410) of patients had developed severe non-typhoid salmonella infections. The clinical features seen were fever, leucopenia, pneumonia, diarrhoea, abscesses, pyelonephritis, venous thrombosis and pleural effusion. Neither uraemia nor repeated high doses of steroids seemed to be major precipitating events. All isolates were strains of *Salmonella entiritidis*. All 8 patients were cured and none became permanent carriers. Salmonella infections cause severe, life-threatening infections in renal transplant patients and require vigorous treatment often with a long-term low-dose regimen. Patients seemed to respond best to chloramphenicol, but ampicillin and co-trimoxazole were useful in some. Bilateral nephrectomy should be performed before the transplantation if the organism is grown from the urine.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 17

Liệt kê các tựa đề tìm trong Mục lục chủ đề.

Bài tập 18

Sau đây là những tóm lược qua một số bài tuyển thuộc cùng một chủ đề. Bạn có thể ghép đoạn nào với các tựa đề ở phần *"Ghép"* trong trang mục lục hay không?

Sự tồn tại thận và bệnh nhân của 351 bệnh nhân liên tiếp được ghép lần đầu tiên bằng thận của người chết kể từ năm 1968 đã được xem xét lại để xác định hiệu quả của thủ thuật cắt bỏ lách về mặt hậu quả. Người ta đã chú trọng đặc biệt đến sự phân tích 106 ca cắt bỏ lách và 102 ca không cắt bỏ lách được điều trị từ năm 1975. Trong suốt hai năm đầu sau khi ghép, tình trạng thận khả quan hơn ở các bệnh nhân đã cắt bỏ lách, không có hiệu quả nào bất lợi đối với tính mạng của bệnh nhân. Tuy nhiên, sau hai năm đầu ấy, sinh mạng của bệnh nhân xấu đi một cách đáng kể ở những người đã cắt bỏ lách (35,5% so với 60,5% trong 84 tháng). Trong số những người chết, nhiễm trùng là nguyên nhân ở 26,7% các bệnh nhân không cắt bỏ lách so với 50% các bệnh nhân cắt bỏ lách ($P < 0,07$). Trong số các bệnh nhân còn sống sau khi cấy thận một năm, tỉ lệ tử vong không khác các bệnh nhân được cắt bỏ lách trước hoặc sau năm 1975. Việc định thời gian cắt bỏ lách (trước đối chiếu với cùng lúc) đã không có hậu quả nào. Hậu quả bất lợi của thủ thuật cắt bỏ lách xét về mặt tử vong có vẻ rõ ràng đối với bệnh nhân ít tuổi (≤ 45 tuổi) hơn là đối với bệnh nhân nhiều tuổi (> 45 tuổi) Không nên tiến hành cắt bỏ lách như một thói quen khi chuẩn bị ghép bằng bộ phận của người chết vì tình trạng tử vong cao không thể chấp nhận được trong thời gian qua, chủ yếu do bởi nhiễm khuẩn.

2 Nghiên cứu lại 410 ca ghép thận cho thấy 1,96% (8/410) các bệnh nhân đã phát triển tình trạng nhiễm trùng salmonella không thương hàn nặng. Bệnh cảnh lâm sàng là sốt, hạ bạch cầu, viêm phổi, tiêu chảy, áp xe, viêm thận - bể thận, huyết khối tĩnh mạch và tràn dịch màng phổi. Cả urê-huyết lẫn các liều cao steroid lặp lại đều không có vẻ là những biến cố thúc đẩy chính. Tất cả các chủng phân lập được đều là salmonella entiritidis . Cả tám bệnh nhân đều khỏi bệnh mà không ai trở thành người lành mang trùng vĩnh viễn cả. Các tình trạng nhiễm trùng salmonella gây ra nhiễm trùng trầm trọng, có cơ tử vong ở các bệnh nhân ghép thận và cần trị liệu thật mạnh, thường theo chế độ liều thấp kéo dài. Các bệnh nhân có vẻ đáp ứng hiệu quả nhất với chloramphenicol, nhưng ampicillin và co-trimoxazole cũng công hiệu ở một số bệnh nhân. Thủ thuật cắt bỏ thận hai bên nên được tiến hành trước khi ghép nếu có vi khuẩn trong nước tiểu.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

3 **Sera of 154 recipients of renal allografts were studied for transplantation heterophile (T-H) antibodies by means of immunodiffusion, mixed agglutination (MA) and enzyme immunoassay (EIA). T-H antibodies were found by immunodiffusion against bovine red blood cell (BRBC) extracts (15%) and sheep red blood cell (SRBC) extracts (12%): The specificity of antibodies to BRBC was shown to be distinct from that of antibodies to SRBC. Both of these T-H antibody types were absorbable by guinea pig kidney (GPK) tissue sediments and, therefore, they could be classified into the GPK-positive group of heterophile antibodies. The MA test was successfully employed to demonstrate directly T-H antibodies combining with antigens of GPK. Results of the MA inhibition studies and those of EIA indicated that some of the BRBC antibodies are directed to antigens of asialo-high molecular-weight glycoprotein of BRBC.**

4 **The relation between urinary kallikrein excretion (Ukal) and rejection, graft function, and blood pressure was studied in 45 renal transplant recipients. Ukal was assayed by means of an enzymatic (amidolytic) method, as well as with a specific radioimmunoassay. In a group of 10 patients studied longitudinally from the day of transplantation till day 35±3, an increase in urinary amidolytic activity without a concomitant increase in kallikrein antigen excretion was found to precede 11 out of 14 rejection episodes. This increased amidolytic activity generally persisted for several days. It was demonstrated by chromatography using an immunoadsorbent column of antiurokallikrein that the rejection-associated esterase, or esterases, differed from urokallikrein.**

In 35 outpatient recipients with stable graft function, Ukal excretion was decreased compared with that of healthy controls (42±7.5 vs. 107.5±7.3 μg/24 hr by radioimmunoassay and 0.70±0.08 vs. 1.10±0.07 U/24 hr, using the amidolytic method); for these patients a significant correlation between Ukal excretion and creatinine clearance was found ($P<0.02$). Both in transplant recipients and in controls there was a close correlation between the results of the two Ukal assays ($P<0.001$). No significant relation between Ukal excretion and blood pressure was found, either for patients or for controls. It is concluded that acute graft rejection is accompanied by an increased excretion of nonurokallikrein esterase(s). The lower Ukal excretion in patients with stable renal function seems to be related to their reduced renal function. No relation between Ukal excretion and blood pressure levels was found.

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

3 Huyết thanh của 154 người nhận ghép thận khác gien cùng loài được nghiên cứu để tìm kháng thể ghép dị ái (GDA) nhờ khuếch tán miễn dịch ngưng kết hỗn hợp (NKHH) và thử nghiệm miễn dịch men (TNMDM). Các kháng thể GDA được tìm thấy qua khuếch tán miễn dịch kháng các dịch chiết hồng cầu bò (DCHCB) (15%) và các dịch chiết hồng cầu cừu (DCHCC) (12%): tính đặc hiệu của các kháng thể chống DCHCB cho thấy khác biệt với các kháng thể chống DCHCC. Cả hai loại kháng thể GDA này đều có thể hấp thụ được bởi các chất lắng mô thận chuột lang (TCL) và do đó, chúng có thể được xếp vào nhóm các kháng thể dị ái TCL dương tính. Thử nghiệm NKHH đã được sử dụng thành công để chứng minh trực tiếp là các kháng thể GDA kết hợp với các kháng nguyên TCL. Các kết quả nghiên cứu ức chế NGHH và những kết quả TNMDM chỉ rõ ràng một số các kháng thể DCHCB được hướng dẫn đến các kháng nguyên glycoprotein có phân tử lượng asialo cao của DCHCB.

4 Quan hệ giữa bài tiết Urokallikrein (Ukal) và sự thải ghép, chức năng ghép và huyết áp đã được nghiên cứu trong 45 người nhận thận ghép. Ukal được thử nghiệm nhờ phương pháp men (amido phân), cũng như nhờ một phương pháp xét nghiệm phóng xạ miễn dịch đặc hiệu. Trong nhóm 10 bệnh nhân được nghiên cứu theo chiều dọc từ ngày ghép cho đến ngày 35 ± 3, sự gia tăng hoạt độ amido phân - niệu mà không gia tăng bài tiết kháng nguyên kallikrein đi kèm được tìm thấy xảy ra trước 11 trong số 14 giai đoạn thải ghép. Hoạt độ amido phân gia tăng này thường kéo dài vài ngày. Nó được chứng minh bằng sắc ký sử dụng cột hấp thụ miễn dịch kháng urokallikrein mà esterase hoặc các esterase kết hợp thải đều khác với urokallikrein.

Trong 35 người nhận ngoại trú có chức năng ghép ổn định, sự bài tiết Ukal giảm so với các người có sức khỏe bình thường dùng làm kiểm chứng (42 ± 7,5 so với 107,5 ± 7,3 µg/24 giờ bằng phương pháp xét nghiệm phóng xạ miễn dịch và 0,70 ± 0,08 so với 1,10 ± 0,07 U/24 giờ, sử dụng phương pháp amido phân); đối với những bệnh nhân này, sự tương quan có nghĩa giữa bài tiết Ukal và thanh thải creatinin đã được tìm thấy ($P < 0,02$). Cả các bệnh nhân ghép lẫn những người đối chứng đều có tương quan mật thiết giữa các kết quả của hai lần xét nghiệm Ukal này ($P < 0,001$). Không tìm được quan hệ có nghĩa nào giữa bài tiết Ukal và huyết áp, cả đối với bệnh nhân lẫn người đối chứng. Thải ghép cấp tính được kết luận là đi kèm với bài tiết gia tăng (các) esterase không urokallikrein. Mức bài tiết Ukal thấp ở các bệnh nhân có chức năng thận ổn định dường như liên quan với tình trạng suy chức năng thận của họ. Không tìm thấy quan hệ nào giữa bài tiết Ukal và huyết áp cả.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Tapescript

Unit 1 Taking a history I

Task 1

D: Good morning, Mr Hall. What's brought you along today?
P: Well you see doctor, I've been having these headaches, you see, and . . .
D: And how long have they been bothering you?
P: Well they started about, well it must have been about three months ago.
D: I see. And which part of your head is affected?
P: Well, it's, it's right across the front here.
D: And, can you describe the pain?
P: It's a sort of dull, dull and throbbing kind of pain.
D: I see, and, do they come on at any particular time?
P: They seem to be, they're usually worse in the morning. I notice them when I wake up.
D: And is there anything that makes them better?
P: Well, if I lie down for a while, they seem to get, they go away.
D: Yes, and has there been anything else apart from these headaches?
P: Well, the wife, my wife, she says that I seem to be getting a bit deaf.
D: Well Mr Hall, I think at this stage I'll start by checking your ears to see if there's any wax . . .

Task 4

D: Come in, Mr Green. Come and sit down here. I've had a letter from your doctor and he tells me that you've been having pain, pain in your chest.
P: Yes, and in my arm, and also tingling in my fingers and . . .
D: Yes, now when did you first notice this pain?
P: Well, I suppose about six months ago.
D: And can you remember when it first came on?
P: Yes, well I remember, I got a bad pain in my chest when I was shopping. It was so bad I couldn't breathe and . . .
D: And where, in which part of your chest did you feel the pain?
P: Right across my chest.
D: And how long did it last?
P: About ten minutes.
D: And what did you do when it happened?
P: I had to stop and, wait for it to go away.
D: So, have you had this, the pain again since then?
P: Yes, I often get it when I overdo things, and when I . . .
D: Well, I think at this stage I'd like to examine you, your chest. So if you could strip to your waist. Fine. I'll just check your pulse first of all. Fine. That's fine. It's quite normal, seventy per minute. Now your blood pressure. Fine. That's quite normal too. 130 over 80.
P: I'm pleased to hear it.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Kịch bản

Đơn vị 1 Khai thác bệnh sử I

Bài tập 1

BS: Chào ông Hall. Hôm nay ông đau sao mà đến đây?
BN: Thưa bác sĩ, tôi bị nhức đầu hoài, ông coi mà...
BS: Ông đau như vậy lâu chưa?
BN: Dạ bắt đầu khoảng, chắc khoảng ba tháng nay.
BS: Tôi hiểu rồi. Mà đau đầu ở chỗ nào?
BN: Đau ngang trán đây này.
BS: Thế ông tả rõ cái đau được không?
BN: Làm như đau râm ran dừn dựt.
BS: Tôi hiểu, thế có đau rõ rệt khi nào không?
BN: Coi bộ đau nhiều vào buổi sáng. Tôi thấy rõ khi thức giấc.
BS: Có cách gì làm bớt đau được không?
BN: Dạ, nếu tôi nằm xuống một lát thì coi bộ hết đau.
BS: Vâng, mà ngoài nhức đầu như vậy,ông còn chứng bệnh gì khác không?
BN: Dạ bà xã... ấy, vợ tôi nói tôi có vẻ làm như lãng tai một chút.
BS: Được rồi ông Hall. Tôi nghĩ đến đây tôi sẽ bắt đầu khám tai ông xem có ráy...

Bài tập 4

BS: Mời ông Green vào. Vào ngồi xuống đây. Tôi có nhận thư bác sĩ của ông và ông ấy kể là bấy lâu nay ông bị đau ngực.
BN: Vâng, và đau ở cánh tay, và cũng nhoi nhói trong mấy ngón tay tôi nữa; với...
BS: Vâng, thế ông bắt đầu thấy đau như vậy khi nào?
BN: Dạ ước chừng sáu tháng nay.
BS: Mà ông có nhớ đau lần đầu tiên vào lúc nào không?
BN: Ấy tôi nhớ tôi đau hung trong ngực khi đang đi mua đồ. Đau tới nỗi tôi hết thở nổi mà...
BS: Mà ở đâu, ông cảm thấy đau chỗ nào trong ngực?
BN: Xuyên ngay thấu ngực.
BS: Mà kéo dài bao lâu?
BN: Khoảng mười phút.
BS: Khi đau như vậy, ông làm sao?
BN: Tôi phải ngừng lại và chờ cho hết đau.
BS: Thế; từ đó ông có, có bị đau lại không?
BN: Dạ, tôi thường đau như thế khi làm việc quá sức và khi tôi...
BS: Vâng, tôi nghĩ bây giờ tôi sẽ khám cho ông, khám ngực. Thế ông vui lòng cởi áo ra nhé. Được rồi. Tôi sẽ bắt mạch ông trước. Tốt. Tốt lắm. Hoàn toàn bình thường, bảy mươi đập một phút. Bây giờ là huyết áp. Tốt, cũng hoàn toàn bình thường. 130 trên 80
BN: Nghe bác sĩ nói, tôi mừng lắm.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

D: Now I'm going to listen to your heart, so I want you to breathe normally. Your heart sounds quite normal.
P: Well, that's a relief.
D: Well now, I want you to take deep breaths in and out while I check your lungs. In. Out. In. Out. Fine. They're completely clear. Well Mr Green, the pain you've been having sounds very like the pain of what we call angina, and this, this occurs when not enough oxygen is getting to the heart. I'd like to check a few tests, and, following that I'll be able to advise some treatment for you ...

Task 6

D: Ah good morning Mr Hudson. I see from your card that you've just moved into the area and perhaps you could tell me a little about your previous health as I won't get your records for another month, month or two, and then we can deal with your present problem.
P: Well I've actually, I've always been very fit up till now but ...
D: Have you ever been in hospital?
P: Only when I was a child. I had an appendicitis when I was eight.
D: And what's your job, what do you do?
P: Well, I'm a, I work for the post office. I'm a postmaster.
D: And I see that you're what, 58, now, and have you ...?
P: Yes.
D: Have you always been with the post office?
P: Yes, well apart from my time in the army you know ...
D: I see. And you're married. Any family?
P: Yes, two girls and a boy.
D: Fine. That's fine. Now can you tell me what seems to be the problem today?
P: Well, it's this terrible pain. I've got this terrible pain in my back. I've had it for more than a week now and it's ...
D: I see, and can you show me exactly where it is?
P: It's down here, here.
D: And does it go anywhere else?
P: Yes, it goes down my left leg. And I feel pins and needles in my foot.
D: I see, and is it there all the time?
P: Yes, yes it is. It's keeping me awake, awake at night and I can't get out into the garden. I've been taking aspirins but the pain, it just comes back again.
D: And was there anything that started it off?
P: Well yes, yes. I've been trying to sort out the garden at my new house and I don't know, I may have been overdoing things a bit.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

BS: Bây giờ tôi sẽ nghe tim ông, vậy ông hãy thở bình thường nhé. Tim ông nghe hoàn toàn bình thường.
BN: Dạ đỡ quá
BS: Thế bây giờ, tôi muốn ông hít vào thật sâu rồi thở ra cho hết trong khi tôi khám phổi cho ông. Hít vào. Thở ra. Hít vào. Thở ra. được đó. Phổi trong lắm đấy. Nào ông Green , ông đau bấy lâu nay giống như chứng đau mà chúng tôi gọi là đau thắt ngực và tình trạng này xảy ra khi tim không đủ dưỡng khí. Tôi muốn xét nghiệm vài thứ cho ông rồi sau đó mới có thể tìm cách điều trị...

Bài tập 6

BS: A chào ông Hudson. Tôi xem phiếu thấy ông mới dọn đến khu vực này và liệu ông có thể cho tôi biết đôi chút về sức khỏe trước đây vì một, hai tháng nữa tôi mới có hồ sơ của ông, và bấy giờ mình mới giải quyết được vấn đề hiện nay.
BN: Dạ, thực ra là cho đến bây giờ lúc nào tôi cũng mạnh khỏe nhưng...
BS: Ông có nằm viện bao giờ chưa?
BN: Chỉ khi còn bé. Tôi bị ruột dư nằm lên tám.
BS: Thế ông làm việc gì. Ông làm gì?
BN: Dạ, tôi làm ở bưu điện. Tôi làm Giám đốc bưu điện.
BS: Mà tôi thấy trong phiếu là ông 58 tuổi, thế ông...
BN: Dạ.
BS: Bấy lâu nay ông liên tiếp làm bưu điện, chứ?
BN: Dạ, ngoại trừ thời gian tôi nhập ngũ đó, bác sĩ...
BS: Tôi hiểu rồi. Và ông đã có gia đình. Có con cái gì không?
BN: Có hai gái, một trai.
BS: Tốt. Tốt lắm. Bây giờ ông có thể kể tôi nghe hôm nay ông thấy đau yếu ra sao không?
BN: Dạ, đau dữ ở đây này. Tôi bị đau nhiều ở lưng. Tôi bị đau hơn một tuần rồi, mà...
BS: Tôi hiểu. Ông có thể chỉ thật chính xác là đau chỗ nào không?
BN: Dưới đây này.
BS: Mà có lan ra nơi nào khác không?
BN: Nó xuống cẳng chân trái. Làm như có kim châm nơi bàn chân vậy.
BS: Tôi hiểu rồi, mà đau dưới chân hoài sao?
BN: Dạ đau. Nó làm tôi mất ngủ, mất ngủ vào ban đêm mà không làm sao bước ra vườn được. Tôi uống aspirin hoài nhưng uống rồi cũng đau lại thôi.
BS: Thế làm sao mà phát đau như vậy?
BN: Dạ thế này, hồi này tôi rán thu xếp vườn tược ở nhà mới và tôi không biết, có thể là tôi làm việc hơi quá sức một chút.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 2 Taking a history II

Tasks 1 and 2

D: Now Mrs Brown, can you tell me, have you any trouble with your stomach or bowels?
P: Well, I sometimes get a bit of indigestion.
D: I see, and could you tell me more about that?
P: Well, it only comes on if I have a hot, something spicy, you know, like a curry.
D: I see, well that's quite normal really. And what's your appetite like?
P: Not bad.
D: And any problems with your waterworks?
P: No, they're, they're all right.
D: And are you still having your periods regularly?
P: No, they stopped, must have been five years ago.
D: Any pain in the chest, any palpitations, swelling of the ankles?
P: Not really doctor.
D: And what about coughs or wheezing or shortness of breath?
P: Only when I've got a cold.
D: Have you noticed any weakness or tingling in your limbs?
P: No, no I can't say that I have really.
D: What sort of mood have you been in recently?
P: I've been feeling a bit down. You know, I'm not sleeping well.

Task 3 and Language focus 2

D: And how long, how long have you had this temperature?
P: Oh, I don't know exactly. About two months on and off.
D: And does, is the temperature there all the time or does it come on at any particular time?
P: Well, sometimes I'm all right during the day but, I wake up at night and I'm drenched in sweat, drenched, and sometimes my whole body shakes and ...
D: And how have you been feeling in general?
P: Well, I don't know, I've been feeling a bit tired, a bit tired and weak. And I just don't seem to have any energy.
D: And have you noticed any, any pain in your muscles?
P: Yes, well actually I have a bit, yes.
D: And what about your weight. Have you lost any weight?
P: Yes, yes I have, about a stone.*
D: I see, and, what about your appetite. What's your appetite been like?
P: Well, I've really been off my food this last while. I just haven't felt like eating.
D: And have you had a cough at all?
P: Oh yes, I have. Nearly all the time. I sometimes bring up a lot of phlegm.
D: And is there, have you noticed any blood in it?
P: No, not always but yes, sometimes.
D: Have you had any pains in your chest?
P: Only if I take a deep breath.

In the UK patients often talk about their weight in stones.
1 stone = 14 pounds or 6.4 kg.
1 pound = 454 grams.
In the USA, people give their weight in pounds.

Google.com/+DayKemQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 2 Khai thác bệnh sử II

Bài tập 1 và 2

BS: Nào bà Brown , bà có thể cho tôi biết, bà có đau bao tử hay ruột không?
BN: Dạ, đôi khi tôi ăn khó tiêu một chút.
BS: Tôi hiểu, thế bà kể rõ hơn được không?
BN: Dạ chỉ khó tiêu nếu tôi ăn đồ cay, thứ có nhiều gia vị như cà ri đó bác sĩ.
BS: Tôi hiểu rồi, như thế thực ra là hoàn toàn bình thường. Mà bà ăn có ngon miệng không?
BN: Cũng khá.
BS: Tiểu tiện có gì khó khăn không?
BN: Không, cũng bình thường.
BS: Bà còn có kinh điều hòa chứ?
BN: Không, tắt rồi, cách đây cũng phải năm năm.
BS: Có đau nơi ngực, đánh trống ngực, sưng hai mắt cá không?
BN: Không có đâu bác sĩ.
BS: Mà có ho, thở khò khè hay khó thở không?
BN: Chỉ khi nào tôi bị cảm thôi.
BS: Bà để ý có thấy chân tay yếu hay nhói buốt gì không?
BN: Không, không làm gì có vậy đâu.
BS: Dạo này tinh thần bà ra sao?
BN: Tôi hơi xuống tinh thần một chút. Bác sĩ coi, tôi ngủ không ngon.

Bài tập 3 và Điểm ngôn ngữ 2

BS: Thế ông sốt vậy bao lâu rồi?
BN: Ấy, tôi không nhớ đích xác. Khoảng hai tháng, lúc sốt lúc không.
BS: Mà sốt hoài như vậy hay có cơn đặc biệt vào lúc nào không?
BN: Ấy, có lúc ban ngày thì bình thường, nhưng tôi thức giấc ban đêm thì đẫm mồ hôi, ướt đẫm, và đôi khi toàn thân run lên mà...
BS: Hồi này nói chung ông cảm thấy thế nào?
BN: Ấy, không biết sao chứ lúc nào tôi cũng cảm thấy hơi mệt, và yếu. Mà đúng ra là coi bộ tôi không còn năng lực gì hết.
BS: Thế ông có thấy đau trong bắp thịt không?
BN: Dạ, quả là có đau một ít, phải ạ.
BS: Trọng lượng ông ra sao? Ông có sụt kí nào không?
BN: Dạ có, có chứ, lối sáu kí tư.
BS: Được rồi thế ông ăn uống có ngon miệng không? Ông ăn uống ra sao?
BN: Ấy quả thật là hồi này hết ăn uống nổi. Đúng là không muốn ăn uống chi.
BS: Thế ông có ho chút nào không?
BN: Dạ có, có ạ. Gần như lúc nào cũng ho. Đôi khi tôi lên đàm nhiều.
BS: Mà ông thấy đàm có máu không?
BN: Không, không phải lúc nào cũng có máu nhưng đôi khi có máu.
BS: Ông có đau gì trong ngực không?
BN: Chỉ khi nào tôi hít thật sâu mới đau.

* Ở Liên hiệp Anh, bệnh nhân thường mô tả sức nặng bằng stone.
  1 stone bằng 14 pounds hay 6,4 kilôgam
  1 pound bằng 454 grams
  Ở Hoa Kỳ, dân chúng chỉ sức nặng bằng pounds

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Tasks 11 and 12

D: Good afternoon, Mr Hudson. Just have a seat. I haven't seen you for a good long time. What's brought you along here today?
P: Well doctor. I've been having these headaches and I seem to have lost some weight, and . . .
D: I see, and how long have these headaches been bothering you?
P: Well, I don't know. For quite a while now. The wife passed away you know, about four months ago. And I've been feeling down since then.
D: And which part of your head is affected?
P: Just here. Just here on the top. It feels as if there were something heavy, a heavy weight pressing down on me.
D: I see, and have they affected your vision at all?
P: No, no I wouldn't say so.
D: Not even seeing lights or black spots?
P: No, nothing like that.
D: And they haven't made you feel sick at all?
P: No.
D: Now you told me that you've lost some weight. What's your appetite been like?
P: Well actually I haven't really been feeling like eating. I've really been off my food for the moment and . . .
D: And what about your bowels, any problems?
P: No, no they're, I'm quite all right, no problems.
D: And what about your waterworks?
P: Well, I've been having trouble getting started and I have to, I seem to have to get up during the night, two or three times at night.
D: And has this come on recently?
P: Well, no, not exactly. I think I've noticed it gradually over the past, the past few months.
D: And do you get any pain when you're passing water?
P: No, no.
D: And have you noticed any blood, any traces of blood?
P: No, no, I can't say that I have.

DạyKèmQuyNhơn
Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 11 và 12

BS: Chào ông Hudson. Ngồi xuống ghế đi. Lâu quá rồi không gặp ông. Hôm nay làm sao ông đến đây?

BN: Thưa bác sĩ hồi này tôi thường nhức đầu và dường như hơi sụt cân, với ...

BS: Tôi hiểu rồi, mà nhức đầu lâu mau rồi?

BN: Ấy, không rõ. Chắc cũng lâu rồi. Bà nhà tôi mất, ông coi, lối bốn tháng nay rồi. Từ đó đến giờ làm như tôi xuống ạ.

BS: Ông đau phần nào trên đầu?

BN: Ngay đây. Ngay trên đỉnh đầu đây. Làm như có cái chi nặng, có cái khối nặng đè lên tôi.

BS: Tôi hiểu rồi, thế nó có ảnh hưởng đến thị lực của ông chút nào không?

BN: Không, không có đâu.

BS: Cũng không thấy chớp sáng hay những điểm đen bay qua bay lại à?

BN: Không, không có vậy.

BS: Đau đầu không làm ông ngã bệnh chút nào sao?

BN: Không.

BS: Thế ông bảo tôi là ông hơi sụt cân thì ăn uống ra sao?

BN: Thực sự quả là tôi không thấy muốn ăn. Lúc này thật ra có ăn uống gì đâu mà...

BS: Còn ruột gan ông thế nào, có chuyện gì không?

BN: Không, không có; tôi hoàn toàn bình yên, không có chuyện gì hết.

BN: Ông đi tiểu ra sao?

BS: Dạ, phải rặn một chút mà tôi, dường như tôi phải thức dậy vào ban đêm, hai đến ba lần một đêm.

BN: Dạo này có như vậy không?

BS: Ấy, không, không hẳn thế. Tôi chắc là chuyện ấy vài tháng qua mới có thôi.

BS: Khi đi tiểu, ông có đau gì không?

BN: Không, không.

BS: Mà ông có thấy máu, có vết máu nào không?

BN: Không, không, làm gì có chuyện đó.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 3 Examining a patient

Task 1

D: Would you slip off your top things, please. Now I just want to see you standing. Hands by your side. You're sticking that hip out a little bit, aren't you?
P: Yes, well, I can't straighten up easily.
D: Could you bend down as far as you can with your knees straight and stop when you have had enough?
P: Oh, that's the limit.
D: Not very far, is it? Stand up again. Now I would like you to lean backwards. That's not much either. Now stand straight up again. Now first of all I would like you to slide your right hand down the right side of your thigh. See how far you can go. That's fine. Now do the same thing on the opposite side. Fine. Now just come back to standing straight. Now keep your feet together just as they are. Keep your knees firm. Now try and turn both shoulders round to the right. Look right round. Keep your knees and feet steady.
P: Oh, that's sore.
D: Go back to the centre again. Now try the same thing and go round to the left side. Fine. Now back to the centre. That's fine. Now would you like to get on to the couch and lie on your face? I'm just going to find out where the sore spot is.

Task 2 and Practice 1

D: Would you like to lie down here on the couch, on your back?
P: OK.
D: I'm going to test your reflexes by tapping you with this little hammer. It won't hurt you. Let me hold your right arm. Let it go quite relaxed. Try not to tighten up. There. Now the other one. Just let me have your wrist. Let it go quite floppy. That's right. I'm going to tap your elbow. Fine. Now the left one. OK?
P: Fine.
D: I'll just give you a little tap here on the wrist. Now the other one. Now let your legs go completely relaxed. I'll hold them up with my hand. There. I'm just going to turn your leg out to the side for a moment. Just relax. That's it. Now the other one. Fine.

Task 4

D: Now Mr McLeod, I know you're in some pain but there are a few things I'll have to check. I'll be as quick as I can. I'll just take your pulse. Now the other side. OK. Now your blood pressure. You've had that done before. I'm going to check the other side too. Once more. Fine. Now I want to listen to your heart. Just breathe normally. Could you sit up a little? I just want to check your lungs.
P: Right doctor.
D: That's it. Now I'd like you to take big breaths in and out through your mouth. OK. You can lie down again.
P: It's bad.
D: I'll be quick. I'll just take a look at your stomach. Take deep breaths in and out. Now I'm going to check the pulses in your groins too. We'll just roll your pyjama trousers down. That's it. We're finished now. Well Mr McLeod, I think you've got some trouble with one of your arteries because of your high blood pressure. I'll give you an injection to relieve the pain and arrange for you to go into hospital for further tests.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 3 Khám bệnh

Bài tập 1

BS: Ông vui lòng cởi áo ra nhé. Bây giờ ông cứ đứng cho tôi xem đã. Hai tay chống lên hông. Hông ông trông hơi ngường ngượng đấy.
BN: Dạ có, tôi không duỗi thẳng dễ dàng được.
BS: Ông có thể cúi gập mình xuống hết sức mà giữ đầu gối cho thẳng và chừng nào hết cỡ thì ngừng lại không?
BN: Ấy, đến đây là hết cỡ.
BS: Không sát lắm nhỉ? Đứng thẳng dậy. Nào, ông ưỡn người ra đằng sau nhé! Cũng không nhiều lắm nhỉ. Bây giờ lại đứng thẳng lên. Trước hết tôi muốn ông trượt bàn tay phải dọc theo mé đùi phải. Coi ông làm được đến đâu. Được rồi. Bây giờ đứng thẳng trở lại. Chụm chân y nguyên như thế. Giữ chặt hai đầu gối. Nào, rán quay cả hai vai về bên phải. Ngó quẹo về bên phải. Giữ hai đầu gối và mấy ngón chân cho vững.
BN: Ấy làm vậy đau lắm.
BS: Quay trở lại giữa. Bây giờ làm y như thế quặt về mé trái. Được rồi. Trở về giữa. Được rồi. Bây giờ ông vui lòng đến giường và nằm sấp xuống. Tôi chỉ muốn tìm xem chỗ đau ở đâu thôi.

Bài tập 2 và Thực tập 1

BS: Ông vui lòng nằm ngửa trên giường này nhé.
BN: Vâng.
BS: Tôi sắp sửa thử các phản xạ của ông bằng cách gõ cái búa nhỏ này. Không đau đâu. Để tôi nắm cánh tay phải của ông. Cứ thư giãn hoàn toàn. Đừng có gồng nhé. Được đó. Bây giờ bên kia, để tôi nắm cổ tay ông. Cứ mềm mại hoàn toàn nhé. Được đấy. Tôi sắp sửa gõ cùi chỏ ông. Tốt lắm. Bây giờ là bên trái, được chứ?
BN: Được.
BS: Tôi sẽ gõ ông khẽ trên cổ tay này đây. Bây giờ bên kia. Bây giờ ông để cho hai chân hoàn toàn thư giãn. Tôi sẽ cầm chân ông lên. Được đó. Tôi sẽ xoay chân ông ra bên ngoài một lát. Cứ thư giãn nhé. Đúng rồi đó. Nào, bên kia. Được lắm.

Bài tập 4

BS: Nào ông Mc Leod, tôi biết là ông đau nhưng có vài điều phải xem xét. Tôi sẽ làm thật mau chóng. Tôi sẽ xem mạch ông. Bây giờ bên kia. Được rồi. Bây giờ là huyết áp. Trước đây ông chưa có đo như vậy. Tôi sẽ kiểm tra ở bên kia nữa. Một lần nữa. Được rồi. Bây giờ tôi sẽ nghe tim cho ông. Cứ thở bình thường. Ông có thể ngồi lên một chút không? Tôi chỉ muốn khám phổi cho ông thôi.
BN: Được rồi bác sĩ.
BS: Như vậy đó. Bây giờ ông hãy hít vào thật sâu rồi thở ra cho hết bằng miệng. Được rồi. Ông có thể nằm xuống lại.
BN: Đau ạ.
BS: Mau thôi mà. Tôi chỉ khám bụng cho ông thôi. Hít vào thật sâu và thở ra cho hết. Bây giờ tôi sẽ xem mạch ở hai bên háng của ông luôn. Ta sẽ bỏ hai ống quần py-gia-ma của ông xuống. Đúng đấy. Xong rồi. ông Mc Leod à, tôi nghĩ ông hơi bị rối loạn động mạch vì huyết áp cao. Tôi sẽ chích để ông giảm đau và thu xếp cho ông đến bệnh viện khám nghiệm thêm.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 4 Special examinations

Tasks 1, 2 and 3

D: Good afternoon Mr Priestly, come in and have a seat.
P: Good afternoon Mr Davidson.
D: Now I've had a letter from your doctor saying that you've been having problems with your sight.
P: Yes, that's right doctor.
D: Could you tell me how long the left eye has been bad for?
P: Oh, going on for about a year now I suppose.
D: And what do you do?
P: I'm a postman. I deliver letters and that sort of thing.
D: How is your work being affected?
P: Oh it's really bad. I can hardly see the letters let alone the addresses. I have to get my mates to do that sort of thing for me and it's getting to a stage where I just can't cope really.
D: I see, yes. I'd just like to examine your eyes and perhaps we could start with the chart. Could you just look at the chart for me? Can you see any letters at all?
P: No, nothing.
D: OK. Well with the right eye can you see anything?
P: N H T A, that's about all I'm afraid.
D: Now does that make any difference?
P: No, no nothing.
D: What about that one, does that have any effect?
P: Not really, I can't really say it does.
D: Right, OK, thank you very much indeed.

Tasks 4 and 5

D: Now Debbie, can I have a look at you to find out where your bad cough is coming from?
P: (*Nods*)
D: Would you like to stay sitting on Mum's knee?
P: (*Nods*)
D: That's fine. Now let's ask Mum to take off your jumper and blouse. You'll not be cold in here. (*Mother removes Debbie's clothes*) Now I'm going to put this thing on your chest. It's called a stethoscope. It might be a bit cold. I'll warm it up. Feel the end there. OK? First of all I listen to your front and then your back.
Mother: She's had that done lots of times by Dr Stuart.
D: Good, well done. You didn't move at all. Now I'd like to see your tummy, so will you lie on the bed for a minute? Will I guess what's in your tummy this morning? I bet it's Rice Krispies.
P: (*Nods*)

→

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 4 Khám nghiệm đặc biệt

Bài tập 1, 2 và 3

BS: Chào ông Priestly, mời vào và mời ngồi.
BN: Chào bác sĩ Davidson.
BS: Tôi có nhận thư bác sĩ của ông nói rằng ông rối loạn thị giác.
BN: Dạ, đúng đấy bác sĩ.
BS: Ông có thể cho biết mắt trái kém từ bao giờ không?
BN: Ồ, chắc khoảng một năm nay.
BS: Thế ông làm gì?
BN: Tôi đưa thư. Tôi phát thư vậy đó mà.
BS: Công việc của ông có bị ảnh hưởng không?
BN: Ồ rõ thực khổ. Tôi đọc còn thấy khó chứ đừng nói đến xem địa chỉ. Tôi phải nhờ mấy người bạn đọc giùm và tới giai đoạn thực sự là tôi chẳng sao mà làm được nữa.
BS: Tôi hiểu, vâng tôi chỉ cần khám mắt ông. Có lẽ chúng ta có thể bắt đầu bằng bảng thử thị lực. Ông cứ nhìn vào bảng thử thị lực cho tôi nhé. Ông có đọc được lấy chữ nào không?
BN: Không. Có thấy gì đâu.
BS: Được rồi. Bây giờ nhìn bằng mắt phải; ông có thấy gì không?
BN: NHTA, chắc là tôi đọc được bao nhiêu đó.
BS: Bây giờ làm thế có khác gì không?
BN: Không, chả có gì khác cả.
BS: Con mắt này có hiệu quả gì không?
BN: Không hẳn, tôi không hẳn nói được có hiệu quả nào.
BS: Rồi, được, cám ơn ông nhiều lắm nhé.

Bài tập 4 và 5

BS: Nào Debbie, để cô khám xem con ho nhiều là vì sao nghe.
BN: (Gật đầu)
BS: Con cứ ngồi trên đùi mẹ nhé.
BN: (Gật đầu)
BS: Giỏi lắm. Bây giờ xin má cởi quần và áo cho con. Ở đây con sẽ không lạnh đâu. (Má cởi quần áo cho Debbie). Bây giờ cô sẽ đặt cái này lên ngực con. Nó gọi là cái ống nghe. Có thể lạnh lạnh một chút nhé. Cô sẽ làm cho nó ấm lên. Con có cảm thấy cái đầu đó chưa? Trước tiên cô sẽ nghe trán và nghe lưng cho con.
Người mẹ: Cháu nó khám nhiều lần như vậy rồi, bác sĩ Stuart ạ.
BS: Giỏi, hay lắm. Con đậu có cục cưa nhỉ. Bây giờ cô muốn khám bụng cho con, thế con rán nằm lên giường một chút nhé? Để cô đoán xem sáng nay con ăn gì vào bụng nào. Cam đoan là cơm chiên rồi.
BN: (Gật đầu)

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Tapescript Unit 4

D: Now while you're lying there, I'll feel your neck and under your arms. Are you tickly? Now the top of your legs. That's all very quick, isn't it? Mrs Thomson, could Debbie sit on your knee again? I'd like you to hold her there while I examine her ears and throat. Right, Debbie. Here's a little light to look in your ears. This will tickle a bit but won't be sore. Good girl. What a nice ear. Now let's see the other one. Now nearly the last bit. Open your mouth. Let me see your teeth. Now open it as wide as you can. Good. I wonder how tall you are Debbie. Could you come and stand over here and I'll measure you? Stand straight. That's fine. Have you ever been on a weighing machine? Just stand up here and we'll see how heavy you are. Well, we're all finished now. You've been very good. I'll have a talk with your Mum and you can play with the toys for a minute.

Tasks 7, 8 and 9

D: Hello Mr Walters. How are you today?
P: Oh I'm fine, very well thank you.
D: You know who I am don't you?
P: Now let me see now. I know your face, but I don't quite place who you are. I think I know. I think I should know who you are.
D: Well that's right. I'm Dr Watson. I've met you several times before you know.
P: Oh you're the doctor. Well I remember old Dr Horsburgh quite well. I remember when he had a surgery down in the old Kirkgate. but I don't remember seeing him recently.
D: No, Dr Horsburgh's been retired for a good number of years now. I took over his practice and I've seen you before. Maybe you don't recall that. Have you been here long?
P: Where, where do you mean?
D: In this house, have you been here long?
P: Oh I've been here some time I think.
D: Do you remember where this is? Where is this place?
P: This'll be the High Street isn't it?
D: Yes this is the High Street. How long have you been living in the High Street?
P: Oh it must be a good number of years now. I, my mother used to stay down in North High Street of course, and I used to stay with her, but when I got married I moved up here. Oh that must be a good number of years. I can't quite remember the time.
D: Do you remember when you were born? What was the year of your birth? Can you remember that?
P: Oh yes. I was born in 1902.
D: Oh what month were you born in? Do you remember that?
P: Oh yes. I'm an April baby. I was always an April baby. Not an April fool, not the 1st of April you know.
D: Do you remember what time of the month? What was the date?
P: Oh it was the 17th of April.
D: Well how old will you be now, do you think?
P: Oh I've retired now. I must be about 69 I think. I'll be about 69.
D: Well there's no doubt the years go by. What year is it this year? Do you know that?
P: Well this'll be about 1978 now I suppose.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

BS: Nào, trong khi con nằm đó, cô sẽ sờ cổ và mé dưới nách của con. Con có nhột không? Bây giờ ở mé bên trên đùi. Mau thiệt là mau đấy chứ, con nhỉ? Bà Thompson, bà cho Debbie ngồi lại trên đùi nhé? Bà cứ ôm cháu trong khi tôi khám tai và họng cho em. Được đó, Debbie. Đây là cái đèn chút xíu ngó vào trong tai con. Nó nhột nhột một chút nhưng không đau đâu. Con gái ngoan ghê. Cái tai đẹp thiệt. Nào, để coi lỗ tai kia nghe. Chút xíu nữa là xong. Con há miệng ra. Cô xem răng con nhé. Con há miệng thật lớn nghe. Giỏi lắm. Chả biết con cao bao nhiêu Debbie hả. Con lại đứng đằng này cho cô đo con được không? Đứng thẳng nghe. Giỏi lắm. Con có bao giờ đứng trên bàn cân chưa? Con cứ đứng lên đây để chúng mình xem con nặng bao nhiêu nghe. Thôi, mình xong hết rồi đó. Con ngoan ghê. Cô sẽ nói chuyện với má con và con chơi đồ chơi một lát nhé.

Bài tập 7, 8 và 9

BS: Chào bác Walters. Hôm nay bác có khỏe không?

BN: Ồ, dạ được, khỏe lắm, cám ơn bác sĩ.

BS: Bác biết cháu là ai chứ ạ?

BN: Để tôi coi nào. Tôi biết mặt ông, nhưng tôi không xác định được ông là ai. Tôi nghĩ là tôi biết. Tôi nghĩ là chắc tôi biết ông là ai.

BS: Phải, phải đấy. Cháu là bác sĩ Watson. Cháu có gặp bác vài lần trước khi bác biết cháu.

BN: Ủa, ông là bác sĩ? Ấy, tôi nhớ bác sĩ Horsburgh hồi xưa khá rõ. Tôi nhớ hồi ông ấy mổ ở miệt dưới Kirkgate, nhưng tôi không nhớ mới đây có gặp ông ta không.

BS: Không, bác sĩ Horsburgh nay đã về hưu nhiều năm rồi. Cháu coi phòng mạch của ông ấy và trước đây cháu có gặp bác. Có lẽ bác không nhớ. Bác ở đây lâu chưa?

BN: Ở đây là ông muốn nói ở đâu?

BS: Ở căn nhà này, bác ở đây lâu chưa?

BN: Ấy, tôi nghĩ là tôi ở đây một thời gian rồi.

BS: Bác có nhớ đây là đâu không? Nơi này là nơi nào?

BN: Ở đây là đường High, phải vậy không?

BS: Vâng, đây là đường High. Bác ở đường High bao lâu rồi?

BN: Ấy, tới nay hẳn là được lâu năm lắm rồi. Tôi, ý mẹ tôi đã có thuở ở phía bắc đường High là tất nhiên rồi; trước kia tôi ở với mẹ tôi, nhưng khi tôi lấy vợ thì dọn đến đây. Ôi chuyện đó lâu năm lắm rồi và tôi không hẳn nhớ thời gian bao lâu.

BS: Bác có nhớ bác sanh khi nào không? Bác sanh năm nào? Bác có nhớ được không?

BN: Có chứ. Tôi sanh năm 1902.

BS: Ồ, bác sanh vào tháng mấy? Bác có nhớ không?

BN: Có chứ. Tôi là em bé tháng tư. Không phải là cả quỳnh tháng tư đâu, đâu có phải con trai đầu tháng đâu.

BS: Bác có nhớ ngày nào trong tháng không? Sanh ngày mấy?

BN: Ồ, đó là ngày mười bảy tháng tư.

BS: Thế bác sắp được bao nhiêu tuổi rồi, bác độ bao nhiêu?

BN: Ấy, tôi đã về hưu rồi. Chắc tôi khoảng 69 tuổi chi đó. Tôi sắp được lối 69 tuổi.

BS: Hẳn nhiên là năm tháng qua nhanh rồi. Năm nay là năm nào? Bác có biết không?

BN: Ấy, tôi ước chừng năm nay là 1978.

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

D: Fine, and what month are we in?
P: Oh now let me see. It'll be, the, I can't, can't remember doctor.
D: Well tell me, is it summer or winter?
P: Oh well I suppose it's so cold it must be the winter time. It'll be January. Is that right?
D: Well actually it's February now, but it feels as though it was January, doesn't it? Do you remember what day of the week it is? Or do the days not mean a great deal to you now that you're not working?
P: Oh you're right the days seem to run into each other, but this'll be Tuesday, I think. No, no it'll be Wednesday isn't it?
D: Well I suppose that Wednesday or Thursday, one day tends to become much the same as the other when we're not working. Isn't that right?
P: Oh you're right there.
D: Well I wonder if you could do this other little test for me. This is really some common things I'd like you to think about and tell me the answer for. It's to do with this last illness you had and it's to help me decide how you're progressing and if we need to give you any different kind of medical treatment.
P: All right. I don't mind. Anything to help you.

Task 10, Language focus 4 and Task 11

Part 1

D: I now want to test how well you can feel things on the skin. I'm going to ask you to close your eyes and say 'yes' each time you feel me touching the skin of your legs with this small piece of cotton wool. I'll touch the back of your hand with it now. Do you feel that?
P: Yes doctor.
D: Well every time you feel me touch your legs say 'yes'.

Part 2

D: Well that was quite easy wasn't it? Now I'm going to try something a little different. I have this sharp needle with this blunt end. I want you to say 'sharp' or 'blunt' each time you feel me touch.

Part 3

D: The other sensation I want to test is whether you feel this tube hot or this other tube which is cold. Remember I want you to keep your eyes closed, and each time I touch the skin of your legs I want you to tell me whether it is hot or cold.

Part 4

D: Next I'm going to test you with this vibrating fork. I'm going to press it on the ankle bone and I want you to tell me whether you feel it vibrating, and if you do, to say 'stop' when you feel it has stopped.

Part 5

D: 'm now going to test the pulses in your legs. First we'll press on the blood vessel ere in the groin. And now behind the knee. Could you bend it a little for me? nd here behind the ankle bone. And now the top of the foot. And now the other

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

BS: Đúng, thế bây giờ tháng mấy?

BN: Ồ,để coi nào. Là tháng, tôi chịu, chịu không nhớ nổi, bác sĩ ơi.

BN: Thế bác nói bây giờ là mùa hè hay mùa đông?

BS: Ấy, à, tôi thấy lạnh lắm, hẳn là tiết đông hàn. Hẳn là tháng giêng tây. Đúng không?

BS: Ấy đúng thực bây giờ là tháng hai đấy nhưng làm như thể còn tháng giêng, phải không bác? Bác có nhớ hôm nay là thứ mấy trong tuần không? Hay ngày tháng chả ăn nhằm gì vì nay bác đâu còn làm việc nữa?

BN: Ấy, bác sĩ nói đúng, ngày tháng như chồng chéo lên nhau; nhưng hôm nay chắc là thứ ba, lối đó. Không, không; là thứ tư chứ, phải không?

BS: Ấy, cháu chắc là, thứ tư hay thứ năm, ngày nào chả giống ngày nào khi mình không làm việc. Không phải vậy sao?

BN: Bác sĩ nói đúng đấy.

BS: Ấy, cháu chả biết bác có thể làm thêm chút trắc nghiệm giùm cháu không? Đây quả thật là một đôi điều thông thường mà cháu muốn bác ngẫm nghĩ và cho cháu câu trả lời. Nó liên quan đến kỳ bệnh mới đây để giúp cháu quyết định bác bớt được đến đâu và liệu xem chúng cháu có cần trị liệu cho bác cách nào khác chăng.

BN: Được. Không sao. Tôi sẽ làm bất cứ điều gì ông cần.

Bài tập 10, Điểm ngôn ngữ 4 và Bài tập 11

Phần 1

BS: Bây giờ tôi muốn trắc nghiệm xem ông có cảm thấy rõ các vật chạm vào da không? Tôi sẽ yêu cầu ông nhắm mắt lại và nói "có" mỗi lần ông cảm thấy tôi chạm vào da chân ông bằng miếng bông gòn nhỏ này. Tôi sẽ chạm nó vào mu bàn tay ông bây giờ. Ông có cảm thấy không?

BN: Có, bác sĩ.

BS: Cứ mỗi lần ông cảm thấy tôi chạm vào chân ông thì nói "có" nhé.

Phần 2

BS: Làm như thế dễ đấy chứ, phải không? Bây giờ tôi sẽ thử khác đi một chút. Tôi có cái kim một đầu nhọn, một đầu tà này. Tôi muốn ông nói "nhọn" hay "tà" mỗi lần ông cảm thấy tôi chạm vào nhé.

Phần 3

BS: Cảm giác khác mà tôi muốn trắc nghiệm là liệu ông cảm thấy cái ống này nóng hay cái ống kia lạnh. Nhớ là tôi muốn ông cứ nhắm mắt và mỗi lần tôi chạm vào da chân ông, tôi muốn ông cho biết là nóng hay lạnh.

Phần 4

BS: Tiếp theo, tôi sẽ trắc nghiệm ông bằng cái âm thoa này. Tôi sẽ ấn nó vào xương mắt cá và tôi muốn ông bảo tôi liệu ông có cảm thấy nó rung không, và nếu không thấy thì nói "hết rung" khi ông cảm thấy nó hết rung.

Phần 5

BS: Bây giờ tôi sắp kiểm tra mạch dưới chân ông. Trước nhất chúng ta sẽ ấn trên mạch máu dưới háng này. Và bây giờ trong khuỷu chân. Ông gấp vào giùm tôi một chút nhé? Và ở đằng sau xương mắt cá đây. Và bây giờ trên mu bàn chân. Và giờ đây là chân bên kia.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Tapescript Unit 5

Unit 5 Investigations

Task 2

D: Now I'm going to take some fluid off your back to find out what is giving you these headaches. Nurse will help me. It won't take very long. Now I want you to move right to the edge of the bed. That's it. Right. Lie on your left side. Now can you bend both your knees up as far as they will go? I'll just put a pillow between your knees to keep you comfortable. Put your head down to meet your knees, curl up. I'm going to wipe your back with some antiseptic. You'll feel it a bit cold. Now I'm going to give you a local anaesthetic so it won't be sore. You'll feel just a slight jab, OK? We'll wait for a few minutes for that to take effect. Right now, lie still, that's very important.

Task 3 (Three doctors: A, B and C)

A: An ECG is essential because it will show any changes in the heart: axis, ischaemia, left ventricular hypertrophy.
B: I think a chest X-ray is also very important to see the size of the heart and the extent of any hypertrophy. I would also check the creatinine to see if there's any damage to the kidneys.
C: An intravenous pyelogram is essential because a renal cause is very likely.
B: As an initial investigation?
C: No, after urea and electrolytes and after the creatinine.
B: It's essential *if* the creatinine shows something wrong with the kidneys.
C: Yes.
A: Yes, both creatinine and urea and electrolytes are required. In this case I think they're more important than the ECG and chest X-ray because the patient is young, 43, and the hypertension is very high.
C: Urine analysis too in this case. It's very important.
B: Yes, it's routine.
C: We can see if there's any glomerular damage. We may find blood, albumin, casts ....
A: Yes, it's very important.
B: What about radioisotope studies of the kidneys?
C: Not essential, but we could do this to check the function of the kidneys.
A: We can see this from the creatinine and urine.
C: I know. It's not essential, but it could be useful.
B: Serum cholesterol?
A: Not essential. We're thinking of another type of hypertension here. But possibly useful.
B: Skull X-ray?
C: Not required. It's of no value in this case.
B: Serum thyroxine?
A: Absolutely no connection with hypertension.
B: Barium meal?
C: Not required.
B: Uric acid?
A: Not necessary. If the uric acid is raised, there would be other symptoms.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 5 Khám xét

Bài tập 2

BS: Bây giờ tôi sẽ hút dịch ở lưng để tìm xem sao ông lại nhức đầu. Y tá sẽ giúp ông. Không lâu đâu. Bây giờ tôi muốn ông nhích phải qua mép giường. Như vậy đấy. Được rồi. Nằm nghiêng bên trái. Bây giờ ông có thể co hai đầu gối hết sức lên không? Tôi sẽ đặt một cái gối giữa hai đầu gối cho ông thoải mái. Gập đầu xuống cho đụng hai đầu gối. Ngẩng cổ lên. Tôi sắp sửa chà lưng ông bằng thuốc sát trùng. Ông sẽ cảm thấy hơi lạnh. Bây giờ tôi sẽ gây tê cho ông không đau. Ông sẽ cảm thấy nhói chút xíu thôi. Chúng ta sẽ đợi vài phút cho thuốc ngấm. Ngay bây giờ, nằm yên, quan trọng lắm.

Bài tập 3 (Ba bác sĩ A,. B và C)

A: Điện tâm đồ là cần thiết vì nó sẽ cho thấy bất kỳ thay đổi nào về tim: trục, thiếu máu cục bộ, phì đại thất trái.
B: Tôi nghĩ chụp ngực cũng rất quan trọng để xem kích thước trái tim và mức phì đại. Tôi cũng sẽ kiểm tra Creatinin xem có tổn thương cho thận không.
C: Chụp cản quang hệ niệu qua đường tĩnh mạch là cần thiết vì rất có khả năng là do thận.
B: Khám xét sơ khởi như thế sao?
C: Không, sau urê và các chất điện giải và sau Creatinin.
B: Cần xem Creatinin có cho thấy thận bị vấn đề gì không.
C: Đúng.
A: Phải, cả Creatinin lẫn urê và các chất điện giải đều cần thiết. Trong trường hợp này tôi nghĩ chúng quan trọng hơn điện tâm đồ và chụp ngực vì bệnh nhân mới có 43 tuổi, và quá cao huyết áp.
C: Trong trường hợp này cũng phải xét nghiệm nước tiểu. Việc này rất quan trọng.
B: Vâng, thông lệ mà.
C: Chúng ta có thể xem liệu có tổn thương tiểu cầu không. Chúng ta có thể xem máu, Albumin, các trụ...
A: Vâng, rất quan trọng. Còn các nghiên cứu đồng vị phóng xạ thận thì sao?
C: Không cần thiết, nhưng chúng ta có thể tiến hành để kiểm tra chức năng thận.
A: Chúng ta có thể xem chức năng thận qua Creatinin và nước tiểu.
C: Tôi biết. Việc này không cần thiết, nhưng có thể hữu ích..
B: Cholesterol máu chứ?
A: Không cần thiết. Chúng tôi nghĩ có một loại cao huyết áp khác ở đây. Nhưng có thể là hữu ích.
B: Chụp X - quang sọ chăng?
C: Không cần. Chẳng có giá trị gì trong trường hợp này.
B: Thyroxin huyết thanh chứ?
A: Tuyệt đối không liên quan gì với huyết áp cao.
B: Uống bari chứ?
C: Không cần.
B: Acid uric không?
A: Không cần thiết. Nhưng nếu acid uric tăng, hẳn có thể có các triệu chứng khác.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 4

Lab Tech: This is the haematology lab at the Royal. I have a result for you.
D: Right. I'll just get a form. OK.
Lab Tech: It's for Mr Hall, Mr Kevin Hall.
D: Right.
Lab Tech: White blood cells, seven point two; RBC, three point three two; haemoglobin, twelve point nine. That's twelve point nine. Haematocrit, point three nine; MCV, eighty-one; platelets, two six four.
D: Sorry?
Lab Tech: Two six four, two hundred and sixty-four.
D: Right.
Lab Tech: ESR, forty-three millimetres.
D: OK. I've got that.
Lab Tech: Blood film showed, neutrophils, sixty per cent; lymphocytes, thirty per cent; monocytes, five per cent; eosinophils, four per cent; basophils, one per cent.
D: Fine. Anything else on the film?
Lab Tech: Yes, there are burr cells present plus plus.
D: Right. Thanks very much.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 4

Kỹ thuật viên xét nghiệm: KTVXN; bác sĩ: BS.

KTVXN: Đây là phòng xét nghiệm máu bệnh viện Hoàng Gia. Tôi có kết quả cho ông.

BS: Phải. Tôi nghe kết quả xét nghiệm thôi. Được chứ?

KTVXN: Cái này của ông Hall, ông Kevin Hall.

BS: Đúng rồi.

KTVXN: Tế bào bạch cầu, bảy phẩy hai; TBHC, ba, ba hai; Hemoglobin, mười hai phẩy chín. Thế là mười hai phẩy chín. Hematocrit, không phẩy ba chín; chỉ số máu trung bình (MCV= CSMTB) tám mươi mốt; tiểu cầu hai sáu bốn.

BS: Xin lỗi, tôi nghe không rõ?

KTVXN: Hai sáu bốn, hai trăm sáu mươi bốn.

BS: Nghe rồi.

KTVXN: Tỉ lệ máu lắng (ESR = TLML); bốn mươi ba milimét.

BS: Được rồi. Tôi nghe kịp rồi.

KTVXN: Tiêu bản phết máu cho thấy, đa nhân trung tính, sáu mươi phần trăm; Lymphô, ba mươi phần trăm; bạch cầu đơn nhân, năm phần trăm; bạch cầu ưa acid, bốn phần trăm; bạch cầu ưa kiềm, một phần trăm.

BS: Được lắm, trên tiêu bản còn gì khác không?

KTVXN: Còn có các hồng cầu hình khuyên (nhiễm sắc).

BS: Xong, cám ơn nhiều lắm.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 6 Making a diagnosis

Tasks 1 and 2

D: Hello Mr Nicol, I haven't seen you for a long time. What seems to be the problem?
P: I have been having these headaches, doctor.
D: Which part of your head?
P: Mostly along here, along this side.
D: Oh I see, the left side. How long have they been bothering you?
P: Well they started about three weeks ago. At first I felt as if I had the flu because my shoulders were aching, you know pains in the joints and I had a bit of a temperature.
D: I see, and did you take anything for the headaches?
P: I took some aspirin but it didn't seem to make much difference to me.
D: When do they come on?
P: They seem to be there all day long, and at night I just can't get to sleep.
D: So they are bad enough to keep you awake?
P: Yes.
D: And how do you feel in yourself?
P: Very weak, and I'm tired of course. I think I've lost some weight.
D: Have you had headaches in the past?
P: Just one or two, but never anything like this.

Task 4

Results of investigations:

ESR – 80 mm in 1st hour
Neutrophils – 85%
Biopsy showed the changes of giant cell arteritis.

Task 6 and Language focus 2

D: Well Mr Jameson, there's a nerve running behind your knee and your hip and through your spine. When you lift your leg, that nerve should slide in and out your spine quite freely. But with your leg, the nerve won't slide very far. When you lift it, the nerve gets trapped and it's very sore. When I bend your knee, that takes the tension off and eases the pain. If we straighten it, the nerve goes taut and it's painful.

Now what is trapping the nerve? Well, your X-ray confirms that you've got a damaged disc in the lower part of your back. The disc is a little pad of gristle which lies between the bones in your spine. If you lift heavy loads in the wrong way, you can damage it. And that's what's happened to you. You've damaged a disc. It's pressing on a nerve in your spine so that it can't slide freely and that's the cause of these pains you've been having.

Now we're going to try to solve the problem first of all with bed rest to let the disc get back to normal and with drugs to take away the pain and help the disc recover. We'll also give you some physio to ease your leg and back. I can't promise this will be entirely successful and we may have to consider an operation at a later date.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 6 Chẩn đoán

Bài tập 1 và 2

BS: Chào ông Nicol, lâu rồi tôi chưa gặp ông. Ông bệnh gì đấy?
BN: Tôi nhức đầy hoài bác sĩ ơi.
BS: Nhức đầu chỗ nào?
BN: Phần lớn là dọc bên này, dọc theo mé này.
BS: Ô, tôi thấy rồi, bên trái. Ông bệnh bao lâu rồi?
BN: Dạ, bắt đầu cách đây khoảng ba tuần. Đầu tiên tôi thấy như bị cúm vì hai vai đau nhức, bác sĩ coi, đau trong khớp xương và nhiệt độ hơi lên một tí.
BS: Tôi hiểu rồi, ông có uống thuốc nào trị nhức đầu không?
BN: Tôi uống Aspirin nhưng coi bộ chả ăn nhằm gì cả.
BS: Nhức đầu lúc nào?
BN: Làm như nhức suốt ngày, và ban đêm thật là mất ngủ.
BS: Thế, nhức đến nỗi ông không ngủ được sao?
BN: Dạ.
BS: Mà ông thấy trong người thế nào?
BN: Yếu lắm, và tất nhiên là tôi mệt. Tôi nghĩ là có sụt cân.
BS: Trước đây ông có bị nhức đầu không?
BN: Có bị một hai lần, nhưng chưa bao giờ bị thế này.

Bài tập 4

Các kết quả xét nghiệm:
Tỉ lệ máu lắng (ESR = TLML) - 80 mm trong giờ thứ nhất.
Đa nhân trung tính - 85%
Sinh thiết cho thấy những thay đổi vì viêm động mạch tế bào khổng lồ.

Bài tập 6 và Điểm ngôn ngữ 2

BS: Này ông Jameson, có một dây thần kinh chạy sau khuỷu chân, lên háng và qua cột sống của ông. Khi ông giơ chân, dây thần kinh đó sẽ thập thò ra khỏi cột sống một cách khá tự do, nhưng ở chân thì thần kinh ấy không thập thò nhiều đâu. Lúc ông giơ chân, dây thần kinh ấy bị chặn lại và rất đau. Khi tôi co đầu gối ông lại thì sức căng giảm đi và cái đau nhẹ bớt. Nếu ta duỗi đầu gối ra, dây thần kinh ấy sẽ căng và đau.

Cái gì chặn dây thần kinh lại? Đây X - quang xác nhận rằng ông có một đĩa tổn thương ở phần dưới sống lưng. Đĩa là cái đệm nhỏ bằng sụn nằm giữa các đốt xương cột sống. Nếu ông mang xách nặng không đúng cách, ông có thể làm rớ tổn thương và đó là tình trạng hiện nay của ông; ông đã làm tổn thương một cái đĩa. Đĩa ấy đang đè lên một dây thần kinh trong cột sống nên thần kinh ấy không trượt tự do được và đó là nguyên nhân những đau đớn bấy lâu nay của ông.

Bây giờ ta sẽ cố gắng giải quyết vấn đề, trước nhất bằng sự nghỉ ngơi trên giường để cái đĩa hồi phục bình thường và thuốc men làm hết đau và giúp cái đĩa ấy phục hồi, chúng tôi cũng sẽ cho ông trị liệu vật lý để thư giãn chân và lưng. Tôi không thể hứa trị liệu thế này có hoàn toàn thành công không và có thể ta phải tính đến chuyện phẫu thuật vào một ngày nào đó sau này.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 7 Treatment

Task 2

P: Have I got to rest? I was hoping that you could give me something to ease the pain so that I could get back to work.

D: Well I'm afraid going back to work is out of the question just now. I think it will be some weeks before you can go back to your kind of active work. You're going to have to rest and to begin with at least two weeks of complete bed-rest. You must rest to allow this swelling to go down and be absorbed to reduce the pressure on the nerve and lessen the pain. Movement will only increase the pressure. If you get up, even to sit on a chair, all the body weight above the damaged disc will press down on the disc below causing more pressure with the risk of pushing out more of the soft disc centre and making the problem worse. Rest also helps to relieve the tight muscle spasm. So for the first week it should be complete bed rest on a firm, hard mattress, a low pillow, better still, no pillow. You should also try to have your meals lying down. Don't sit up to eat. I'll give you drugs to relieve the pain and stiff muscles. When the pain and stiffness improves I'll get the physiotherapist to instruct you in exercises to strengthen your back muscles, and to make you more supple and we'll then gradually mobilise you, letting you get up for longer each day, being guided by the pain you are experiencing.

So this will have to be the programme. It's not a condition which you can get up and work off, I'm afraid.

Task 6

Physio: First of all you lie down on your tummy on a hard surface. The floor will do. Now place your hands on your back and lift one leg up straight without bending your knee. Then bring it down and lift the other leg up in the same way and then bring it down. Repeat this exercise five times doing it alternately with each leg.

Keeping the same position, place your hands on your back and lift your chest up off the floor, and then bring it down slowly. Repeat this exercise five times.

Now keeping your hands at your sides and lying on your tummy, lift alternate leg and arm simultaneously (for example your right leg and left arm), and then bring them down. Next lift your other alternate leg and arm, and then bring them down. Repeat this exercise five times.

Keep your hands on your back and then lift your chest and legs up simultaneously, and then bring them down slowly. Repeat this exercise also five times. (This is a difficult exercise but with practice you'll be able to do it properly.)

Now you have to change position. So lie on your back with your hands on your sides and bend your knees up, keeping your feet on the floor. Now lift up your bottom and then bring it down slowly. Repeat this exercise five times.

You should do these exercises three times a day, preferably on an empty stomach before meals. Then, depending on your progress, after two weeks or so we'll increase the number of times you do these exercises. You should try to do them as slowly and smoothly as possible and try to avoid jerking your body.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 7 Điều trị

Bài tập 2

BN: Cứ phải nghỉ ngơi ư? Tôi cứ hy vọng rằng ông có thể làm cái gì cho tôi hết đau để đi làm trở lại được.

BS: Ấy, ngay bây giờ thì tôi sợ đi làm lại là chuyện không thể được. Tôi nghĩ rằng sẽ mất vài tuần rồi ông mới làm việc xốc vác trở lại được. Ông sẽ phải nghỉ ngơi và trước nhất phải mất ít nhất hai tuần trọn vẹn nằm nghỉ. ông phải nghỉ ngơi cho chỗ sưng xẹp xuống, tiêu đi để giảm áp lực trên dây thần kinh, mà làm bớt đau. Cử động sẽ chỉ gia tăng áp lực ấy mà thôi. Nếu ông đứng lên, cho dù là ngồi ghế thôi, tất cả sức nặng của cơ thể phía trên cái dĩa tổn thương ấy sẽ đè xuống cái dĩa ở dưới mà tăng thêm áp lực và cơ nguy đẩy trung tâm cái dĩa mềm ra thêm bên ngoài khiến tình trạng càng tệ hơn. Nghỉ ngơi cũng giúp giảm đi tình trạng co thắt cơ căng thẳng. Cho nên, trong tuần lễ đầu, nên hoàn toàn nằm nghỉ trên nệm chắc chắn, cứng, có gối thấp mà tốt hơn là đừng dùng gối. Ông cũng nên cố gắng nằm mà dùng bữa. Đừng ngồi mà ăn. Tôi sẽ cho ông thuốc trị đau và trị cứng cơ. Khi đau và cứng cơ gia tăng, tôi sẽ kiếm bác sĩ vật lý trị liệu để hướng dẫn ông các bài tập làm mạnh cơ lưng, khiến ông mềm mại hơn rồi dần dần sẽ cho ông vận động, mỗi ngày cho ông được đứng dậy lâu hơn, để cái đau mà ông đang chịu bớt chi phối ông.

Cho nên việc này phải có phương án. Tôi e rằng nó không phải là một tình trạng mà ông có thể trỗi dậy đi làm.

Bài tập 6

Bác sĩ vật lý trị liệu:

Trước nhất, ông hãy nằm sấp trên một mặt phẳng cứng. Sàn nhà thì tốt. Bây giờ đặt hai bàn tay lên lưng và giơ thẳng một chân lên mà không gập đầu gối. Bây giờ bỏ chân xuống và giơ chân kia lên y như thế rồi lại bỏ xuống. Tập như thế năm lần, hai chân luân phiên nhau.

Giữ yên tư thế để hai bàn tay lên lưng và giở ngực khỏi mặt đất, kế tiếp từ từ hạ mình xuống. Nhắc lại bài tập này năm lần.

Bây giờ đặt hai bàn tay lên hông và nằm sấp, cùng một lúc, luân phiên giơ chân và tay lên (thí dụ chân phải và tay trái), rồi lại bỏ xuống. Sau đó, giơ chân và tay kia lên; rồi lại bỏ xuống. Nhắc lại bài tập này năm lần.

Đặt hai bàn tay lên lưng rồi cùng một lúc, giở ngực và hai bàn chân lên, rồi từ từ hạ ngực và hai chân xuống. Nhắc lại bài tập này năm lần. (Đây là một bài tập khó nhưng tập quen, bạn có khả năng tập đúng cách).

Bây giờ bạn phải đổi tư thế. Vậy hãy nằm ngửa; chống hai tay lên hông rồi co hai đầu gối lên, giữ hai bàn chân sát mặt đất. Bây giờ, nhấc mông lên rồi lại từ từ đặt xuống. Nhắc lại bài tập này năm lần.

Bạn nên tập các bài này mỗi ngày ba lần, tốt nhất vào lúc đói trước các bữa ăn. Rồi tùy theo tiến bộ, sau độ hai tuần, chúng tôi sẽ tăng số lần mà bạn tập. Bạn nên cố gắng tập càng chậm và càng nhẹ nhàng càng tốt, tránh làm những động tác giật dột ngột.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Key

Unit 1 Taking a history I

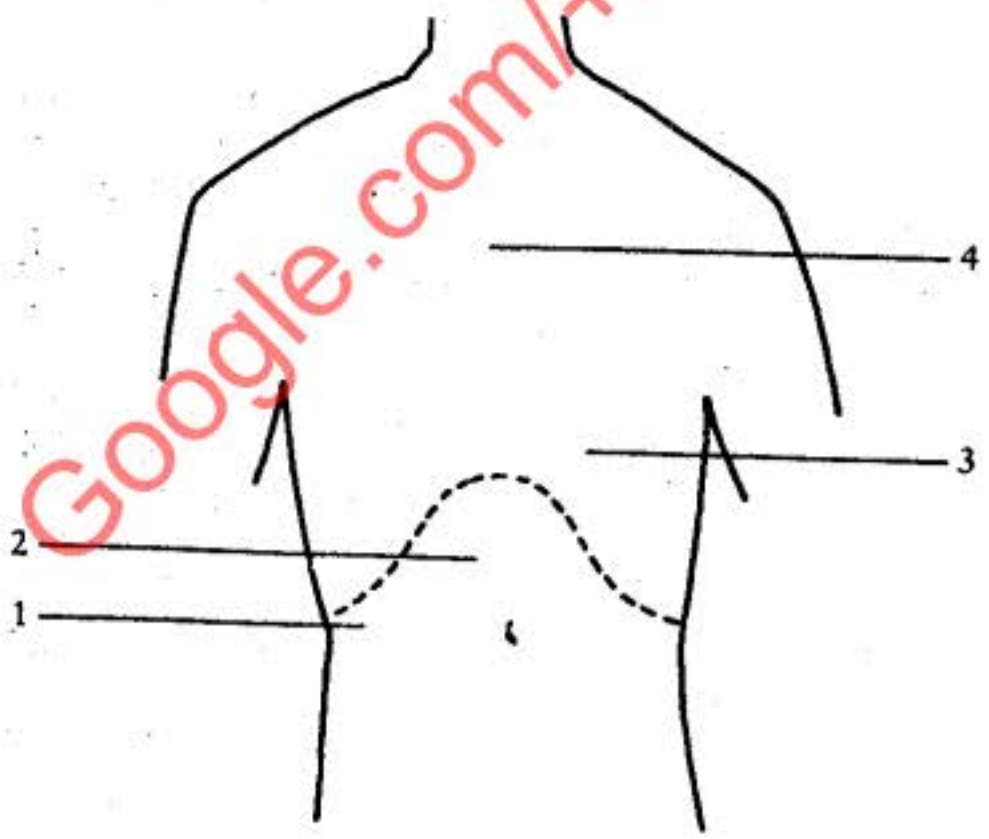
Task 1

SURNAME	Hall	FIRST NAMES	Kevin
AGE 32	SEX M	MARITAL STATUS	M
OCCUPATION	Lorry driver		
PRESENT COMPLAINT	frontal headaches 3/12 worse in a.m. "Dull, throbbing" relieved by lying down also $^{c}/_{o}$ deafness		

1 morning
2 complains of
3 male
4 married
5 They are the patient's own words.
6 for three months (similarly 3/52 = three weeks; 3/7 = three days)

Practice 3

Use this diagram to tell you where to indicate in each case.



Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Giải đáp

Đơn vị 1 Khai thác bệnh sử I.

Bài tập 1

Họ Hall		Tên Kevin
Tuổi 32	Giới Nam	Tình trạng hôn nhân có vợ
Nghề nghiệp	Lái xe tải	
Lời khai của bệnh nhân	Nhức đầu trước trán trong 3 tháng nay. Nhức nhiều vào buổi sáng "rầm ran, dừn dựt" Nằm xuống thì bớt đau. Cũng khai là diếc.	

1 buổi sáng
2 khai là
3 nam
4 có vợ
5. chúng là nguyên văn lời bệnh nhân
6 trong ba tháng nay (tương tự: 3/52 = ba tuần; 3/7 = ba ngày)

Bài tập 3

Dùng hình vẽ dưới đây để chỉ chỗ đau trong mỗi trường hợp.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Role-play 1

B: Use this additional information to answer any questions the doctor asks.

1 Greasy food, like fried eggs, upsets you most. The pain lasts several hours.
2 The pain wakes you at night. Usually early in the morning. Spicy food brings on the pain. Too much to drink also makes it worse.
3 The pain is really bad. You've been coughing up brownish spit. You've had a temperature.
4 You've had a cold. You're not coughing up phlegm.

Solutions:

1 gall bladder
2 duodenal ulcer
3 pneumonia
4 tracheitis

Task 2

(A full list of abbreviations is given in Appendix 2.)

O/E on examination
BP blood pressure
CNS central nervous system
-ve negative
? query/possible
1/52 one week

Task 3

1 What's your occupation?
What do you do?
What's your job?

2 Whereabouts was the pain?
Show me where the pain was.

3 When did the pain first happen?

5 Did anything make it better?

6 Does anything special bring it on?

7 Are your parents alive?
How old was your father when he died?
What age did your father die at?

Task 4

1 Green
2 42
3 Salesman
4 Central
5 10 mins
6 clear/normal
7 pulse
8 BP
9 IS

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Diễn tập 1

B: Dùng thông tin thêm sau đây để trả lời bất kỳ các câu hỏi nào của bac sĩ.

1 Đồ ăn béo, như trứng chiên, làm bạn rối loạn nhất. Đau kéo dài vài giờ.
2 Đau làm bạn thức giấc trong đêm. Thường là sáng sớm. Đồ ăn cay làm đau. Uống quá nhiều nước cũng làm đau hơn.
3 Quả là đau nhiều. Bạn ho khạc đàm màu nâu hoài. Bạn sốt nhẹ.
4 Bạn bị cảm. Bạn ho không có đàm.

Giải pháp:
1 túi mật
2 loét tá tràng
3 viêm phổi
4 viêm khí quản

Bài tập 2

(Danh sách đầy đủ các chữ tắt in ở Phụ lục 2)
Khám nghiệm
Huyết áp
Hệ thần kinh
Âm tính
Có khả năng
Một tuần

Bài tập 3

1 Bạn làm nghề gì?
Bạn làm gì?
Bạn làm việc gì?
2 Lúc đó đau ở đâu?
Chỉ cho tôi lúc đó đau chỗ nào?
3 Bắt đầu đau khi nào?
4 Có cái gì làm bớt đau lúc ấy không?
5 Có cái gì đặc biệt gây ra điều đó?
6 Cha mẹ anh còn sống không?
Cha anh chết năm bao nhiêu tuổi?

Bài tập 4

1 Green
2 42
3 Thương gia
4 Ở giữa
5 10 phút
6 Trong/bình thường
7 Mạch
8 Huyết áp
9 Tiếng tim

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Key Unit 1

Practice 4

a) What's your name?
How old are you?
Are you married?
What's your job?
What's brought you here today?
Where exactly is the pain?
How long have you had it?
Did anything special bring it on?
Is it worse at any particular time?
Does anything make it better or worse?
Have you any other problems?
Have you taken anything for it?
Did the aspirin help?

b) How long have you been suffering from these headaches?
How long do they last?
How often do you get them?
Do they ever make you feel sick?
Have you noticed any other problems?
How does the pain affect you?

Task 5

1 63
2 feverish, running nose, aches in muscles, generalised malaise
3 confused and delirious
4 bleeding haemorrhoids
5 white count 21,000/mm³, 90% lymphocytes
6 chronic lymphatic leukaemia
7 asymptomatic
8 moderate drinker

Task 6

SURNAME	Hudson	FIRST NAMES	William Henry
AGE	58	SEX M	MARITAL STATUS M
OCCUPATION	Postmaster		
PRESENT COMPLAINT	C/o severe low back pain. 1/52 radiating to left leg. Accompanied by parasthesia. Unable to sleep because of pain. Unrelieved by aspirin. May have started after gardening.		

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 4

a) Ông tên là gì?
Ông bao nhiêu tuổi?
Ông có gia đình chưa?
Ông làm gì?
Hôm này ông đau sao mà đến đây?
Chính xác thì đau ở câu?
Đau bao lâu rồi?
Có cái gì đặc biệt gây ra điều đó?
Có đau hơn vào giờ giấc đặc biệt nào không?
Ông còn đau bệnh gì khác không?
Ông đã dùng thuốc men nào chưa?
Aspirin có công hiệu không?

b) Ông bị nhức đầu thế này bao lâu rồi?
Nhức đầu kéo dài bao lâu?
Bao lâu lại bị nhức đầu một lần?
Nhức đầu có làm ông cảm thấy bệnh không?
Ông có thấy đau ốm gì khác không?
Đau khiến ông bệnh tật thế nào?

Bài tập 5

1 63
2 Sốt, sổ mũi, đau cơ, nhức mỏi toàn thân.
3 Lú lẫn và mê sảng
4 Trĩ xuất huyết
5 Bạch cầu 21.000/mm^3, 90% Lymphô.
6 Bạch huyết Lymphô mạn.
7 Không có triệu chứng.
8 Người uống rượu chừng mực.

Bài tập 6

Họ Hudson Tên William Henry
Tuổi 58 Giới Nam Tình trạng hôn nhân : có vợ
Nghề nghiệp Giám đốc bưu điện
Lời khai của bệnh nhân Khai là đau nhiều ở dưới lưng. Một tuần lan qua chân trái. Dị cảm đi kèm Mất ngủ vì đau Aspirin không hiệu nghiệm. Phát bệnh có lẽ vì làm vườn.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 2 Taking a history II

Task 1

System	*Complaint*	*No complaint*	*Order*
ENT			
RS		✓	3
CVS		✓	4
GIS		✓	1
GUS		✓	2
CNS		✓	5
Psychiatric	✓		6

Practice 1

1 (c), 2 (f), 3 (b), 4 (d), 5 (a), 6 (e).

Role-play 1

Information for B (patient):

1 You are a 60-year-old electrician.
You have coughed up blood several times over the last few weeks.
You have noticed that you're losing weight. Your clothes don't fit you properly.
You smoke 30 cigarettes a day.

2 You are 68. You are a retired schoolteacher.
You have been getting more and more constipated over the past few months. You've noticed blood in your stools.
You've been losing weight.

3 You are 45. You are a housewife. You have three children.
You get a pain in your stomach after meals. Sometimes you feel squeamish. Fried and oily foods seem to be worst.

4 You are a 24-year-old typist.
You have pain when you are passing water. There is blood in your water.
You have to pass water more frequently than usual.

5 You are a student of 19.
You have a headache at the front of your head, along the brow.
Your nose keeps running.
Your headache is worse in the morning when you get up.
It also gets worse when you bend down.

agnoses

a) cancer of the colon
b) sinusitis
c) cancer of the lung
d) cystitis
e) cholelithiasis

Solutions

See foot of page 109.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 2 Khai thác bệnh sử II

Bài tập 1

Hệ	Có than phiền	Không than phiền	Thứ tự
TMH			
HH			3
TM			4
TH			1
SD-N			2
TK			5
Tâm thần			6

Thực tập 1

1 (c); 2 (f); 3 (b); 4 (d); 5 (a); 6 (e)

Diễn tập 1

Thông tin cho B (bệnh nhân):

1 Bạn là thợ điện, 60 tuổi
Bạn họ ra máu vài lần trong mấy tuần qua.
Bạn thấy mình sụt cân. Quần áo không mặc vừa.
Bạn hút 30 điếu thuốc một ngày.

2 Bạn 68 tuổi. Bạn là giáo viên về hưu.
Bạn càng ngày càng bị bón trong vài tháng qua.
Bạn thấy máu trong phân.
Bạn sụt cân.

3 Bạn 45 tuổi. Bạn là nội trợ. Bạn có ba đứa con.
Bạn đau bao tử sau mỗi bữa ăn. Đôi khi bạn buồn nôn. Đồ ăn chiên, dầu dường như gây bệnh thêm.

4 Bạn 24 tuổi. Bạn là nhân viên đánh máy.
Bạn đau mỗi khi đi tiểu. Có máu trong nước tiểu.
Bạn phải đi tiểu thường xuyên hơn trước kia.

5 Bạn là sinh viên, 19 tuổi.
Bạn bị nhức đầu ở trán, dọc theo lông mày.
Bạn sổ mũi.
Bạn nhức đầu nhiều vào buổi sáng, khi thức dậy.
Bạn bị nhức đầu hơn khi cúi mình xuống.

Chẩn đoán

a) Ung thư kết tràng
b) Viêm xoang
c) Ung thư phổi
d) Viêm bàng quang
e) Sỏi mật.

Giải đáp

Xem cuối trang **109**

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Key Unit 2

Tasks 3 and 4

FEVER	duration	✓1	chills				
	frequency		sweats				
	time	✓2	night sweats	✓3			
			rigor	✓4			
GENERAL SYMPTOMS	malaise	✓5	wt loss	✓7	anorexia	✓8	
	weakness		drowsiness		vomiting		
	myalgia	✓6	delirium		photophobia		
	bleeding?		nose				
			skin				
			urine				
ACHES AND PAINS	head		abdomen		loin		
	teeth		chest		back		
	eyes		neck		pubic		
	muscle						
	joir						
	bone						
SKIN	rash				**CVS** dyspnoea	c	
	pruritis				palpitations		
	bruising				ht irregularity		
GIS	diarrhoea				**RESPIRATORY** cough	✓9	
	melaena	e			coryza	F	
					sore throat		
					dyspnoea	c	
URINARY	dysuria	a			pleuritic pain	✓11	
	frequency				sputum		
	strangury				haemoptysis	✓10	
	discolouration						
NEURO-LOGICAL	vision						
	photophobia	d					
	blackouts						
	diplopia	b					

Practice 2

(Other questions are also possible.)

3 Does the pain come on at any particular time?
4 Apart from the pain, do you feel anything else wrong?
5 Do you smoke? How many do you smoke?
6 When did you first notice the pain?
7 Have you noticed any change in the frequency of the pain?
8 How has your weight been?
9 Do you ever become aware of your heart beating too quickly?
10 Have you had any problem with swelling of the ankles?

There are many possible orders for the questions depending on the patient's responses. This could be a point for discussion.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Giải đáp Đơn vị 2

Bài tập 3 và 4

Sốt	thời gian	V1	Các cơn rét				
	nhịp độ		ra mồ hôi	V3			
	Lần	V2	ra mồ hôi ban đêm	V4			
			rét run				
Các triệu chứng	khó chịu	V5	sụt cân	V7	ngán ăn	V8	
toàn quát	yếu		buồn ngủ ngày ngật		nôn mửa		
	đau rơ	V6	hoang tưởng/ mê sảng		sợ ánh sáng		
			Xuất huyết? mũi				
			da				
			nước tiểu				
Đau nhức	đầu		bụng		vùng thắt lưng		
	răng		ngực		lưng		
	mắt		cổ		vùng mu		
	cơ						
	khớp						
	xương						
Da	nổi ban		*Hệ tim mạch*		khó thở	C	
	ngứa				đánh trống ngực		
	bầm				loạn nhịp tim		
Hệ tiêu hoá	[illegible]		*Hô hấp*		ho	V9	
	đi [illegible]	e			sổ mũ	F	
					viêm họng		
					khó thở	C	
Tiết niệu	khó [illegible]	a			đau màng phổi	V11	
	nhịp độ				đàm		
	đái són và đau				ho ra máu	V10	
	mà mau						
Thần kinh	thị lực						
	Sợ ánh sáng	d					
	Hoa mắt						
	Song th	b					

Thực tập 2

(Các câu hỏi khác cũng có khả năng)

3 Có đau nhất định vào lúc nào không?
4 Ngoài việc đau, có cảm thấy bệnh tật gì khác không?
5 Ông có hut thuốc không? Ông hút có nhiều không?
6 Ông thấy đau lần đầu khi nào?
7 Ông để ý thấy nhịp đau có đổi không?
8 Hồi này ông cân nặng bao nhiêu?
9 Ông có bao giờ thấy tim đập quá nhanh như vậy không?
10 Ông có đau ốm gì do sưng mắt cá không?

Có thể sắp những câu hỏi này theo nhiều thứ tự khác nhau tùy các câu trả lời của bệnh nhân.

Đây có thể là một điểm cần thao luận.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Language focus 2

2 weight
3 cough
4 blood
5 chest

Practice 3

1 (k), 2 (c), 3 (f), 4 (j), 5 (l), 6 (d), 7 (i), 8 (b), 9 (a), 10 (e), 11 (g), 12 (h).

Role-play 3

Name: Mr Peter Wilson
Age: 48
Sex: M
Marital status: M
Occupation: Steelrope worker

You had an attack of chest pain last night. The pain was behind your breastbone. You also had an aching pain in your neck and right arm. The pain lasted for 15 minutes. You were very restless and couldn't sleep. You've also been coughing up rusty coloured spit.

For the past year you've suffered from breathlessness when you walk uphill or climb stairs. You've had a cough for some years. You often bring up phlegm. In the past three weeks on three occasions you've felt a tight pain in the middle of your chest. The pain spreads to your right arm. These pains happened when you were working in the garden. They lasted a few minutes. Your ankles feel puffy. You find that your shoes feel tight by the evening although this swelling goes away after you've had a night's rest. You've had cramp pains in your right calf for the last month whenever you walk any distance. If you rest, the pains go away.

You've been in good health in the past although you had whooping cough and wheezy bronchitis as a child. You smoke 20 to 30 cigarettes a day. Your mother is still alive, aged 80. Your father died of a heart attack when he was 56. You have one sister. She had TB when she was younger.

Task 5

1 breathlessness
2 productive
3 oedema
4 intermittent claudication
5 retrosternal/central
6 rusty

Solutions to Role-play 1 (page 107)

1 (c), 2 (a), 3 (e), 4 (d), 5 (b).

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Điểm ngôn ngữ 2

2 Cân nặng
3 Ho
4 Máu
5 Ngực

Thực tập 3

1 (k), 2 (c), 3(f), 4 (j), 5 (l), 6 (d), 7 (i),
8 (b), 9)a), 10 (e), 11 (g), 12 (h).

Diễn tập 3

Tên:	Ông Peter Wilson
Tuổi:	48
Giới:	Nam
Tình trạng hôn nhân:	có vợ
Nghề nghiệp:	công nhân cáp thép.

Đêm hôm qua bạn lên cơn đau ngực. Bạn đau sau xương ngực. Bạn cũng đau nhức trong cổ và cánh tay phải. Đau kéo dài 15 phút. Bạn rất khó chịu và mất ngủ. Bạn cũng ho có đàm sắt gỉ.

Năm vừa qua, bạn khó thở khi leo đồi hoặc trèo thang. Bạn ho vài năm rồi. Bạn thường có đàm. Ba tuần qua, có ba lần bạn thấy đau thắt giữa ngực. Đau lan tỏa qua cánh tay phải. Những triệu chứng đau như thế xuất hiện khi bạn đang làm vườn. Chúng kéo dài vài phút. Hai mắt cá của bạn sưng. Cứ đến chiều là bạn cảm thấy giầy chật, mặc dù tình trạng sưng tan biến sau giấc ngủ đêm. Bạn bị chuột rút, đau ở bắp chân phải trong tháng vừa qua mỗi khi đi bộ dù là bao xa. Nếu bạn nghỉ ngơi thì hết đau.

Trước đây bạn vẫn mạnh khỏe mặc dù thuở bé có ho gà và viêm phế quản dạng hen. Mỗi ngày bạn hút 20 đến 30 điếu thuốc. Mẹ bạn vẫn còn sống, tuổi 80 rồi. Cha bạn chết vì đau tim năm 56 tuổi. Bạn có một chị em gái. Người này bị lao vào thuở nhỏ.

Bài tập 5

2 khó thở
2 có đàm
3 phù
4 khập khễnh cách hồi
5 sau xương ức/giữa
6 gỉ

Giải đáp diễn tập 1 (trang 107)
1 (c), 2 (a), 3 (e), 4 (d), 5 (b)

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Key Unit 2

Task 6

7 short
8 orthopneic
9 cyanosis
10 clubbing
11 regular
12 oedema
13 some
14 venous
15 clavicular
16 heart
17 crepitations
18 right
19 IV
20 IM

Task 7

SURNAME Jameson		**FIRST NAMES** Alan
AGE 53	**SEX** M	**MARITAL STATUS** M
OCCUPATION Carpenter		
PRESENT COMPLAINT Acute backache referred down R sciatic nerve distribution. Began 6/52 ago and became more severe over past 2/52. Affecting work and wakening him at night. Also ^{c}/o tingling in R foot. Wt loss 3 kg. Depressed.		

IMMEDIATE PAST HISTORY Paracetamol helped a little with previous intermittent back pain.

Task 8

1 What's
2 when
3 did
4 Was/Is
5 Has
6 had
7 in
8 that/this
9 other
10 with
11 in
12 Did
13 find
14 on

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 6

7 thấp/lùn
8 khó thở nằm
9 chứng xanh tím
10 dùi trống
11 đều
12 phù
13 hơi
14 tĩnh mạch
15 xương đòn
16 tim
17 ran nổ
18 phải
19 chích tĩnh mạch
20 chích thịt

Bài tập 7

Họ	Jameson	Tên	Alain
Tuổi	53	Giới Nam	*Tình trạng hôn nhân* có vợ
Nghề nghiệp	Thợ mộc		
Lời khai của bệnh nhân Đau lưng cấp, lan tỏa xuống thần kinh tọa phải. Bắt đầu cách đây 6 tuần và nặng hơn trong 2 tuần qua. Ảnh hưởng đến công việc và khiến bệnh nhân thức giấc vào ban đêm. Cũng khai là đau nhói thần kinh bàn chân phải. Sụt 3 kg. Xuống tinh thần			
Tiền sử gần đây Paracetamol có giảm đau lưng cách hồi trước kia chút ít.			

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 9

(Other answers are possible.)

a) What's brought you here today?
   Where is the pain?
c) Does the pain affect your sleep?
d) Apart from the pain, have you noticed any other problems?
e) Is it affecting your work?
f) Have you noticed any change in your weight?
g) Have you ever had any problem like this before?
h) Did you take anything for it?
   Did it help?

The hospital doctor is probably a neurologist or an orthopaedic surgeon.

Task 10

	Angina	*Pericarditis*
Site	substernal	retrosternal or across the chest
Radiation	both arms especially ulnar aspect of left arm	back and trapezium ridge, either or both arms
Duration	few minutes only	several hours
Precipitating factors	exertion, emotion, unfamiliar tasks, cold air, eating	coughing, inspiration, changes in body position
Relief of pain	rest, few minutes after taking nitro-glycerine	sitting up, leaning forward
Accompanying symptoms	breathlessness	

Task 11

See 3.4

Task 12

On the cassette the doctor does not always speak in sentences. Sometimes he stops in the middle of what he is saying, says 'um' or 'er' and repeats himself. This is typical of spoken language and gives the doctor time to think.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 9

(Có thể hỏi theo những kiểu khác chứ không nhất thiết như dưới đây.)

a) Bạn đau sao mà đến đây?
b) Đau ở đâu?
c) Đau có ảnh hưởng đến giấc ngủ không?
d) Ngoài việc đau, bạn có để ý thấy bệnh tật gì khác không?
e) Có ảnh hưởng gì đến công việc của bạn không?
f) Bạn có thấy cơ thể thay đổi trọng lượng không?
g) Trước kia bạn có bị vấn đề nào như thế này chưa?
h) Bạn có dùng thuốc men nào chưa?
Có công hiệu gì không?
Bác sĩ ở bệnh viện có thể là một chuyên gia thần kinh hoặc bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình.

Bài tập 10

	Đau thắt ngực	Viêm màng ngoài tim
Vị trí	Dưới xương ức	Sau xương ức hoặc xuyên qua ngực.
Hướng lan	Cả hai cánh tay đặc biệt là dạng xương trụ cánh tay trái	Lưng và đường thang, một bên hoặc cả hai cánh tay.
Thời gian đau	Chỉ vài phút	Vài giờ
Các yếu tố thúc đẩy	Gắng sức, xúc động, công việc không quen không khí lạnh, ăn uống	Ho khi hít vào, khi cơ thể thay đổi vị thế.
Giảm đau	Nghỉ ngơi, vài phút sau khi điều trị bằng Nitro glycerine	Ngồi dậy, co mình về phía trước.
Các triệu chứng đi kèm	Khó thở	

Bài tập 11

Xem 3.4

Bài tập 12

Trong băng, không phải lúc nào bác sĩ cũng nói hết câu, mà có lúc ngừng lại nửa chừng, ậm ờ vài tiếng và nhắm lại vài chữ. Lối nói ấy là điển hình trong ngôn ngữ nói và cho bác sĩ thời giờ để suy nghĩ.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 3 Examining a patient

Task 1

1 (e), 2 (c), 3 (a), 4 (d), 5 (b), 6 (f).

Task 2

1 (d), 2 (b), 3 (e), 4 (a), 5 (c).

Practice 2

(Other answers are possible.)

1 Firstly I'd like you to kneel on that straight-backed chair so that your feet are just slightly hanging over the edge. That's right. Now I'm going to tap them behind your heel with this hammer. This is just a method of testing for your ankle jerk. That's fine.

2 Now I'd like you to sit with your legs just dangling over the edge of the couch so that I can test your knee jerks. Now nothing very much is happening here, so what I'd like you to do is to clasp your hands together with the fingers and try to pull your fingers apart. Pull as hard as you can and concentrate on pulling. That's fine. That makes it a lot easier to produce your knee jerk.

3 Now finally I want you to lie down on the bed with your legs stretched out in front of you. Now I'm going to place my hand on your knee and with this key I'm going to stroke the sole of your foot to see which way your big toe will turn. This is called the plantar reflex. You shouldn't find it painful although it may tickle a little. Fine. Now I'll check the other foot. Very good. That's your reflexes all finished now. Thank you.

Task 3

1 lie	6 press
2 lift/raise	7 hurt
3 bend	8 roll
4 bend	9 feel
5 straighten	10 lift/raise

You can listen to the complete dialogue on your cassette.

Task 4

1 radial pulses
2 BP
3 heart sounds
4 lungs
5 abdomen
6 femoral pulses

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 3 Khám bệnh

Bài tập 1

1 (e), 2 (c), 3 (a), 4 (d), 5 (b), 6 (f).

Bài tập 2

1 (d), 2 (b), 3 (e), 4 (a), 5 (c).

Thực tập 2

(Có thể có những câu trả lời khác).

1 Trước nhất, ông hãy quỳ trên cái ghế dựa lưng thẳng kia sao cho hai bàn chân hơi lú ra ngoài mép ghế. Đúng rồi đó. Bây giờ tôi sẽ dùng búa gõ vào gót chân ông. Đây chỉ là phương pháp trắc nghiệm giật cơ mắt cá mà thôi. Tốt lắm.

2 Bây giờ ông hãy ngồi đu đưa hai chân ở cạnh giường cho tôi trắc nghiệm giật cơ đầu gối. Không có gì quá mức xảy ra đâu, nên tôi muốn ông móc chặt các ngón hai bàn tay lại với nhau rồi tìm cách kéo các ngón tay ra. Kéo càng mạnh càng tốt và chú ý trong khi kéo. Tốt lắm. Làm như thế sẽ tạo thuận lợi cho việc phát triển giật cơ đầu gối của ông.

3 Sau hết ông hãy nằm ngửa duỗi thẳng hai chân trên giường. Bây giờ tôi sẽ đặt tay lên đầu gối ông và lấy chìa khóa đụng vào gan bàn chân ông để xem ngón chân cái ông quay đàng nào. Đây gọi là phản xạ gan bàn chân. Ông sẽ không thấy đau đầu mặc dầu hơi nhột một chút. Được đó. Bây giờ tôi sẽ kiểm tra bàn chân kia. Rất tốt. Đã kiểm tra các phản xạ của ông xong. Cám ơn ông.

Bài tập 3

1 nằm	6 ấn
2 nâng/giơ	7 đau
3 bẻ	8 trở
4 gập	9 cảm thấy
5 duỗi thẳng	10 nâng/ nhấc

Bạn có thể nghe trọn phần đối thoại trên máy cassette.

Bài tập 4

1 mạch quay
2 huyết áp
3 tiếng tim
4 phổi
5 bụng
6 mạch đùi

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 5

THE FIRST EXAMINATION

1 Height
2 Weight ✓
3 Auscultation of heart and lungs
4 Examination of breasts and nipples
5 Examination of urine ✓
6 Examination of pelvis
7 Examination of legs ✓
8 Inspection of teeth
9 Estimation of blood pressure ✓
10 Blood sample for blood group
11 Blood sample for haemoglobin
12 Blood sample for serological test for syphilis
13 Blood sample for rubella antibodies
14 Examination of abdomen to assess size of uterus ✓
15 Examination of vagina and cervix

(a) 5, (b) 9, (c) 2, (d) 11, (e) 7, (f) 14.

Task 6

(Suggested order)

1 (a), 2 (c), 3 (f), 4 (e), 5 (b), 6 (d).

Role-play 1

D: How are you, Mrs Wallace?
P: I'm fine.
D: Have you brought your urine sample?
P: Yes, here it is.
D: I'll just check it. Fine, just slip off your coat and I'll check your weight next. Urine is all clear. Your weight is 87.5 kilos. You've gained rather a lot since your last visit. Four kilos. I think you'll have to cut down a bit.

Now if you'd like to lie down on the couch, I'll take a look at the baby. I'll just measure to see what height it is. Right. The baby seems slightly small. This might be because your dates are wrong. Remember you weren't sure of your last period. The best thing would be to have a scan done. I'll make an appointment for you next week. The baby's in the right position. It's coming head first. Now I'm going to listen for the baby's heartbeat. That's fine. I can hear it quite clearly. Have you noticed any swelling of your ankles?

P: Not really.
D: Let's have a quick look. No, they seem to be all right. Now, would you like to sit up and I'll take your blood pressure? It's quite normal. Now I'll take a sample of blood to check your haemoglobin. Fine. You can get your shoes and coat on again now.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 5

KHÁM LẦN ĐẦU

1 Chiều cạo
2 Cân nặng
3 Thính chẩn tim và phổi
4 Khám vú và núm vú
5 Xét nghiệm nước tiểu
6 Khám nghiệm chậu
7 Khám chân
8 Khám răng
9 Đo huyết áp
10 Lấy mẫu máu để tìm nhóm máu
11 Lấy mẫu máu để tìm huyết sắc tố
12 Lấy mẫu máu để xét nghiệm huyết thanh tìm giang mai.
13 Lấy mẫu máu để tìm các kháng thể bệnh sởi.
14 Khám bụng để ước lượng kích thước tử cung.
15 Khám âm đạo và cổ tử cung.

(a) 5, (b) 9, (c) 2, (d) 11, (e) 7, (f) 14

Bài tập 6

(Thứ tự đề nghị)

1 (a), 2 (c), 3(f), 4(e), 5(b), 6(d).

Diễn tập 1

BS: Bà có khỏe không, bà Wallace?
BN: Dạ khỏe
BS: Bà có mang mẫu nước tiểu đến không?
BN: Dạ đây.
BS: Tôi xem qua nhé. Bà cởi áo khoác ra rồi tôi sẽ cân. Nước tiểu hoàn toàn trong. Bà cân nặng 87,5 kilô. Bà lên cân khá nhiều kể từ lần khám bệnh vừa qua. 4 kilô. Tôi nghĩ bà sẽ phải ốm bớt một chút.

Bây giờ bà nằm trên giường cho tôi khám thai. Tôi sẽ đo xem thai cao bao nhiêu. Được rồi. Thai có vẻ hơi nhỏ. Có thể là bà nhớ ngày sai. Bà còn nhớ là bà không nhớ rõ lần có kinh cuối cùng chứ? Chắc ăn nhất là đợi xem sao. Tôi sẽ hẹn bà vào tuần tới. Thai thuận chiều. Nó sẽ ra đầu trước. Bây giờ tôi sẽ nghe tim cho em bé. Tốt lắm. Tôi có thể nghe rất rõ ràng. Bà có thấy sưng mắt cá không.

BN: Không rõ
BS: Để khám qua xem sao. Không, mắt cá có vẻ bình thường. Bây giờ bà ngồi dậy cho tôi đo huyết áp nhé? Hoàn toàn bình thường. Bây giờ tôi sẽ lấy mẫu máu để kiểm tra Hemoglobin. Xong rồi. Bà có thể đi giầy và mặc áo khoác lại

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Key Unit 3

Task 7

1 gentamicin, erythromycin
2 co-trimoxazole, erythromycin
3 ampicillin
4 ampicillin, co-trimoxazole
5 benzylpenicillin
6 gentamicin, benzylpenicillin
7 tetracycline
8 phenoxymethylpenicillin, benzylpenicillin
9 tetracycline
10 erythromycin

Task 8

D: I'll just check a few things to see if we can get to the bottom of these problems. First of all I'll check your pulse and then I'll do your blood pressure. I'd like you to take off your jacket and roll up your sleeve.
P: How is it doctor?
D: It's just a little above normal, but that doesn't mean too much. If you'd like to roll up your shirt, I'm going to check your heart and lungs. Now just breathe normally. Good. Now I'd like you to take deep breaths in and out through your mouth. That's fine. Now if you'd like to lie down on the couch, I'll examine your stomach.
P: Right oh.
D: Take a deep breath in and out. And again. Now I'll just see if there's any sign of a hernia. Could you slip your trousers down? That's fine. Give a cough please. Again please. Now because you've been having trouble with your waterworks, I'd like to examine your back passage. If you'd roll over on to your left side and bend your knees up. You might find this a bit uncomfortable, but it won't take long. That's it. All finished. You can get your clothes on now.

Task 9

Dear Mr Fielding,

This recently retired postmaster complains of difficulty starting to pass urine and increased frequency. He has nocturia x3. Rectal examination shows moderate enlargement of the prostate. I also discovered that he has atrial fibrillation which is under treatment with digoxin 0.25 mg. There is no cardiac enlargement and his BP is 160 / 105. This fibrillation is presumably due to ischaemic heart disease, but I felt that he would fairly soon require some surgery to the prostate and this may become urgent.

Thank you for seeing him.

Yours sincerely,

Peter Watson.

Dr Watson

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 7

1 gentamicin, erythromycin
2 co-trimoxazole, erythromycin.
3 ampicillin
4 ampicillin, co-trimoxazole
5 benzylpenicillin
6 gentamicin, benzylpenicillin
7 tetracycline
8 phenoxymethyl penicillin, benzylpenicillin
9 tetracycline
10 erythromycin.

Bài tập 8

BS: Tôi sẽ khám vài thứ xem mình có kết luận được vấn đề này không. Trước nhất tôi sẽ xem mạch rồi đo huyết áp cho ông. Ông cởi áo khoác ra và săn tay áo lên.

BN: Sao bác sĩ?

BS: Hơi cao một chút, nhưng không có nghĩa là cao quá. Ông vén áo sơ mi lên cho tôi nghe tim và phổi nhé. Bây giờ thở bình thường. Tốt. Nào, hít vào thật sâu và thở ra cho hết bằng miệng. Được lắm. Bây giờ ông nằm lên giường để tôi khám bao tử.

BN: Dạ vâng.

BS: Hít vào thật sâu và thở ra cho hết. Lần nữa. Tôi chỉ muốn xem có biểu hiện thoát vị nào không? Ông tụt quần xuống nhé! Được rồi. Hãy ho một cái đi. Ho nữa. Vì lâu nay ông tiểu tiện khó khăn nên tôi muốn khám trực tràng cho ông. Ông nằm nghiêng qua bên trái và co hai đầu gối lên. Ông sẽ thấy không thoải mái một chút nhưng không lâu đâu. Đúng rồi. Xong hết rồi. Ông mặc quần áo lại đi..

Bài tập 9

Kính gửi bác sĩ Fielding

Ông giám đốc bưu điện mới về hưu này, than phiền là phải rặn mỗi khi đi tiểu và dái rắt hoài. Bệnh nhân tiểu mỗi đêm ba lần. khám nghiệm trực tràng cho thấy tuyến tiền liệt to vừa phải. Tôi cũng phát hiện rằng bệnh nhân bị rung nhĩ do trị liệu với digoxin 0,25mg. Tim bệnh nhân không lớn và huyết áp là 160/105. Rung nhĩ dự liệu do tim thiếu máu cục bộ, nhưng tôi cảm thấy chẳng bao lâu nữa bệnh nhân sẽ cần mổ tuyến tiền liệt và phẫu thuật ấy rất có thể là khẩn cấp.

Cám ơn bác sĩ khám nghiệm cho đương sự.

Kính thư

Bác sĩ Peter Watson

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 4 Special examinations

Task 1

SURNAME	Priestly		FIRST NAMES
AGE		SEX M	MARITAL STATUS
OCCUPATION	Postman		
PRESENT COMPLAINT			
Failing sight. L eye has deteriorated over past year. Seriously affecting his work. "can't cope".			

The patient has been referred to the Ophthalmology Department (the Eye Clinic).

Task 2

a) all
b) can
c) anything
d) that
e) any
f) that
g) that

(d) and (f) refer to lenses.

Task 3

1 up
2 up
3 up
4 down/up

Practice 1

1 (d), 2 (c), 3 (b), 4 (f), 5 (a), 6 (e).

Practice 2

1 limb power
2 lung vital capacity
3 consolidation of the lungs
4 eye movements
5 temperature
6 rectum
7 co-ordination of the right limb
8 throat/tonsils

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 4 Khám nghiệm đặc biệt

Bài tập 1

Họ Priestly		Tên
Tuổi	Giới Nam	Tình trạng hôn nhân
Nghề nghiệp		
Lời khai của bệnh nhân Suy giảm thị lực. Mắt trái bị hư năm ngoái. Ảnh hưởng lớn đến công việc. "không thích ứng nổi"		

Bệnh nhân được chuyển đến khoa mắt (bệnh viện mắt)

Thực tập 2

1 khả năng của chi
2 dung tích sống của phổi
3 sự đông đặc của phổi
4 các chuyển động của mắt
5 thân nhiệt
6 trực tràng
7 sự phối hợp của chi phải
8 họng/amiđan

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Key Unit 4

Role-play 1

Compare your version with the Tapescript for Task 1.

Task 4

RS, GIS, glands, ENT, height and weight.
Paediatric.
The patient is a 4-year-old girl.

Task 5

a) going	i) so
b) called	j) you're
c) might	k) I'll
d) of	l) tickly
e) going	m) now
f) then	n) all
g) done	o) isn't
h) like	

Task 6

For paediatric examination of throat (1), ears (2), chest (3) and back (4) see the Tapescript for Task 4.

5 *foot*
D: We'll just ask Mummy to take off your shoes and socks so I can have a quick look at your feet. It might be tickly but it won't be sore.

6 *nasal passage*
D: Can you sit on Mummy's knee? I'm going to have a look at your nose with this little light. You won't feel anything at all. Can you put your head back to help me?

Tasks 7 and 8

Test Question	*Order*	*Patient's Score*
1	1	1
2	8	0
3	7	0
4	6	0
5	5	0
6	3	1
7	4	1
8	–	–
9	2	0

Total score 3/8
= severe impairment

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Diễn tập 1

So sánh bài soạn của bạn với kịch bản của Bài tập 1

Bài tập 4

Hệ hô hấp, hệ tiêu hóa, các hạch, tai mũi họng, chiều cao và sức nặng.
Khoa nhi
Bệnh nhân là bé gái 4 tuổi

Bài tập 6

Xem khám họng (1), tai (2), ngực (3) và lưng (4) nhi khoa ở kịch bản Bài tập 4.

5 Bàn chân

BS : Cô sẽ nhờ Má cởi giày vớ con ra để khám chân cho con chút xíu. Có thể nhột nhưng không đau đâu.

6 Lỗ mũi

BS : Con ngồi lên đùi Má nghe. Cô sẽ xem mũi con bằng cái đèn chút xíu này. Êm ru bà rù như thường. Con ngẩng cổ lên giùm cô nghe.

Bài tập 7 và 8

Câu hỏi kiểm tra	*Thứ tự*	*Điểm của bệnh nhân*
1	1	1
2	8	0
3	7	0
4	6	0
5	5	0
6	3	1
7	4	1
8	-	-
9	2	0

Điểm tổng cộng 3/8
= Suy nhược nặng

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 9

1 What was the year of your birth? '
2 Can you remember that?
3 What was the date?
4 How old will you be now, do you think?
5 Do you know that?
6 Well tell me, is it summer or winter?
7/8 Or do the days not mean a great deal to you now that you're not working?

b) is question 7
c) is question 5
d) is question 4
e) is question 3
f) is question 2

Practice 3

1 What is this place called?
Where are we now?

2 Which day is it today?
What day is this?

3 What is this month called?
What month are we in now?

4 What year are we in?
What is the year?

5 How old are you?
What is your age?

6 When were you born?
What was your year of birth?

7 What is your date of birth?
What month were you born in?

8 What's the time?
Can you tell me the time?

9 How many years have you been living here?
For how long have you stayed here?

Task 10

1 (b), 2 (a), 3 (c), 4 (d).

Language focus 4

Check your answers with the Tapescript.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 9

1 Bác sinh năm nào?
2 Bác có nhớ được năm đó không?
3 Ngày mấy?
4 Bác có biết năm nay bác bao nhiêu tuổi không?
5 Bác có biết năm không?
6 Bác cho cháu biết là vào mùa hè hay mùa đông?
7/8 Hay ngày tháng chẳng ăn nhằm gì vì ngày nay bác đâu còn đi làm?

Thực tập 3

1 Nơi này gọi là gì?
Bây giờ mình ở đâu?
2 Hôm nay ngày bao nhiêu?
Hôm nay ngày mấy?
3 Bây giờ tháng mấy?
Tháng này là tháng mấy?
4 Năm nay là năm nào?
Năm nay là năm mấy?
5 Bác bao nhiêu tuổi?
Tuổi bác được bao nhiêu?
6 Bác sinh khi nào?
Bác sinh vào năm nào?
7 Bác sinh ngày nào?
Bác sinh vào tháng mấy?
8 Mấy giờ rồi?
Bác có biết mấy giờ rồi không?
9 Bác ở đây được bao nhiêu năm rồi?
Bác ở đây bao lâu rồi?

Bài tập 10

1 (b), 2 (a), 3 (c), 4 (d).

Điểm ngôn ngữ 4

Kiểm tra các câu trả lời ở phần kịch bản.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Key Unit 4

Task 12

1 Title
2 Authors
3 Abstract
4 Introduction
5 Report of case
6 Comment
7 References

Task 13

1 Missing (Title)
2 (e) (Authors)
3 (b) (Abstract)
4 (c) (Introduction)
5 (f) and (g) (Report of case–Figure 1)
6 (a) (Comment)
7 (d) (References)

Task 14

1 The Title – 'Iatrogenic arteriovenous fistula of the internal mammary artery.'
– 'Transcatheter intravascular coil occlusion.'

2 The first part of the case report

3 Figure 2

Task 15

1 was	11 a	21 was
2 to	12 had	22 had
3 because	13 of	23 but
4 to	14 since	24 were
5 the	15 had	25 were
6 had	16 to	26 at
7 in	17 was	27 in
8 of	18 on	28 was
9 of	19 to	29 in
10 the	20 was	30 were

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 12

1 Nhan đề
2 Các tác giả
3 Tóm lược
4 Nhập đề
5 Báo cáo nghiên cứu
6 Luận giải
7 Tài liệu tham chiếu

Bài tập 13

1 Thiếu (Nhan đề)
2 (e) (Các tác giả)
3 (b) (Tóm lược)
4 (c) (Nhập đề)
5 (f) và (g) (Báo cáo nghiên cứu - hình 1)
6 (a) (Chú giải)
7 (d) (Tài liệu tham chiếu)

Bài tập 14

1 Nhan đề
- "rò động - tĩnh mạch do thầy thuốc gây ra ở động mạch vú trong.
- "gây tắc bằng phương pháp qua catheter nội mạch".

2 Phần đầu của báo cáo nghiên cứu
3 Hình 2

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 16

Dear Dr Watson,

Your patient, Mr Hudson, was admitted as an emergency on 23 February with acute retension of urine due to his enlarged prostate for which he was awaiting elective surgery.

On admission to the ward he was still in rapid artrial fibrillation and his blood pressure was 180/120. The bladder was distended to the umbilicus and p.r. showed an enlarged soft prostate. He was sedated and catheterised. Urinalysis showed 3+ glucose and GTT showed a diabetic curve. He was therefore started on diet and metformin 500 mg t.d.s.

Dr Wilson, our physician, is dealing with the cardiac side of things before we go ahead with the operation.

Yours sincerely,

You should add to the Diagnosis section: (3) ? Diabetes.

Unit 5 Investigations

Task 1

2 your left/right side
3 knees
4 down
5 up
6 still

Practice 1

d) 1
c) 2
a) 3
f) 4
g) 5
e) 6
b) 7

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 16

Kính gửi bác sĩ Watson,
Bệnh nhân của bác sĩ, ông Hudson đã nhập viện khẩn cấp ngày 23 tháng 2 vì bí tiểu cấp do tuyến tiền liệt to mà đương sự đang chờ phẫu thuật chọn lọc.
Khi nhập viện, đương sự vẫn còn rung nhĩ nhanh và huyết áp là 180/120. Bàng quang căng đến rốn và soi qua hậu môn cho thấy tuyến tiền liệt to và mềm. Bệnh nhân đã được cho thuốc an thần và đặt catheter . Xét nghiệm nước tiểu cho thấy glucose 3^+ và thử nghiệm dung nạp glucose cho thấy có đường cong tiểu đường. Do đó, bệnh nhân đã được cho ăn kiêng và trị liệu với metformin 500mg ngày 3 lần.
Bác sĩ nội khoa Watson của chúng tôi đang điều trị phần tim mạch cho bệnh nhân trước kh chúng tôi tiến hành phẫu thuật.

Kính thư

Bạn nên thêm vào phần chẩn đoán: (3) tiểu đường?

Đơn vị 5 Khám xét

Bài tập 1

2 bên trái/phải
3 đầu gối
4 xuống
5 lên
6 yên

Thực tập 1

d) 1
c) 2
a) 3
f) 4
g) 5
e) 6
b) 7

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 2

1 *ECG*

D: Your pulse is a bit irregular. I'm not quite certain why this is but I think we'll have to get a tracing of your heartbeat. I want you to strip down to the waist and also take off your shoes and socks. First of all, this is a completely painless procedure. Are you quite comfortable? It's better if you're as relaxed as possible before I start to take the cardiograph. It only takes a few minutes to do the actual test but it takes a bit longer to get you wired up. I'm just putting some cream on your wrists and ankles. That's everything ready. Now just relax as much as you can.

2 *Barium meal*

D: Good morning Miss Jones. This test is to help me get a picture of the inside of your gullet and your stomach so that we can find out what's causing you these pains there. I want you just to stand here while I give you a cup of liquid to drink. This liquid will show up after you've drunk it and will be able to tell me if you have an ulcer in your stomach or duodenum. I'd like you to drink the liquid now and I'll be taking pictures of it as it goes down. That's fine. Thank you.

3 *Crosby capsule*

D: Now I'm just going to give you a little jab to help your tummy relax. Just a little prick. OK? That's fine. Good girl. Now I want you to open your mouth for me so that I can pass this little tube down into your tummy. That's fine. Good girl. Nothing to worry about. Head back a little? That's fine. Now can you swallow for me? And again? Good girl. Now I want you to try and keep as still as possible.

4 *Ultrasound scan*

D: Good morning Mrs Smith. I'd like you to lie down on this table here. I'll just roll up your night-dress. I'm not sure if you've had a scan before, but it's important to have the area over the baby clean. This oil helps to get a contact so that the picture is clear. We'll just rub in the oil a little bit and now I'll put on the equipment. Try and keep as still as you possibly can. That's good. Now if you turn your head to the left, you'll be able to see the scan as I'm taking it. As you see, it's just like a television picture. This black part here is the baby's head and this is the body. As you can see, it's moving around very well. I'm actually taking pictures of it as we go along and after we've finished I'll be able to take measurements from them so we can work out when your baby is due. That's everything finished now.

5 *Myelogram*

D: We're going to put a little needle in your back. We'll inject some fluid in, put you on to the table there and take some X-ray pictures. These will help us to know exactly where the trouble is. Now roll on to your left side. That's it. I want you to roll up into a little ball, to bring your knees up and tuck your head down. That's fine. Now I'm going to swab your back. You'll feel it a bit cold. Now you'll feel me pressing on your back. All right? Scratch coming up now. Now you'll feel me pressing in. OK. That's fine. I'm just injecting the stuff in. You shouldn't feel it at all. That's it. OK. I'll just take the needle out now. Now just straighten out gently and lie on your front. We'll take the pictures now.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 2

1. Điện tâm đồ

BS : Mạch ông không được đều lắm. Tôi không biết chắc tại sao lại như thế nhưng tôi nghĩ, tôi phải theo dõi tiếng tim đập của ông. Ông cởi hết áo và giầy vớ ra. Trước nhất, đây là một diễn tiến hoàn toàn không đau đớn gì cả. Ông hoàn toàn thoải mái chứ? Ông nên thư giãn càng nhiều càng tốt trước khi tôi đo điện tâm đồ cho ông. Chỉ mất vài phút thực sự để đo nhưng phải chuẩn bị dây mất thời gian hơn rồi mới đo cho ông. Tôi sẽ thoa một chút kem vào các cổ tay và mắt cá ông. Xong xuôi rồi đấy. Bây giờ hãy thư giãn tối đa nhé.

2 Uống Bari

BS : Chào cô Jones. Thử nghiệm này để giúp tôi có hình chụp bên trong thực quản và dạ dày của cô để xem xem tại sao cô lại đau như thế. Cô cứ đứng ở đây trong khi tôi đưa cô một cốc thuốc uống. Thuốc này sẽ hiện rõ sau khi cô uống và sẽ có khả năng cho tôi biết liệu cô bị loét dạ dày hay tá tràng. Bây giờ cô uống đi và tôi sẽ chụp hình khi thuốc đang dẫn. Tốt lắm , cảm ơn cô.

3. Nang Crosby

BS : Bây giờ chú sẽ chích cho con một mũi thuốc cho bụng con yên. Nhói một chút xíu thôi, nghe? Xong rồi. Con gái ngoan ghê. Bây giờ con há miệng ra để chú luồn cái ống nhỏ này xuống bụng con. Tốt lắm, con gái ngoan ghê. Đâu có gì lo đâu. Con nghẹn cổ chút xíu nhé. Tốt lắm. Bây giờ con nuốt nhé? Nuốt nữa nào? Con gái ngoan ghê. Bây giờ con nằm yên thiệt là yên nghe.

4 Siêu âm

BS : Chào bà Smith. Bà nằm lên bàn đây nhé. Tôi sẽ vén áo bà lên. Không biết bà đã siêu âm lần nào chưa, nhưng điều quan trọng là da bụng nơi thai nằm phải sạch, chất dầu này giúp tiếp xúc cho hình được rõ. Chúng tôi sẽ thoa cho dầu ngấm một chút và bây giờ thì đặt ống soi lên. Bà nằm yên đừng nhúc nhích chút nào nhé. Tốt lắm. Bây giờ nếu bà quay đầu về bên trái, bà sẽ thấy hình tôi đang chụp đây. Bà coi này, y như là trên truyền hình vậy. Phần đen này là đầu em bé, còn đây là mình. Bà thấy đó, cái thai cụ cựa ngon lành. Tôi vừa soi vừa chụp hình và chừng nào xong mới có thể dùng hình mà đo xem bao giờ em bé ra đời. Bây giờ xong xuôi rồi đó.

5. Tủy đồ

BS: Chúng tôi sẽ đặt một cái kim nhỏ trên lưng ông. Chúng tôi sẽ tiêm vào một chút dịch, để ông nằm trên bàn kia và chụp hình X - quang. Mấy bức hình này sẽ giúp chúng ta biết chính xác đau ở đâu. Bây giờ nằm nghiêng bên trái. Tôi muốn ông cuộn tròn thành một trái banh nhỏ, co hai đầu gối lên và gục sát đầu xuống. Đúng rồi. Bây giờ tôi sẽ rửa lưng ông. Ông sẽ cảm thấy hơi lạnh. Ông sẽ cảm thấy tôi ấn vào lưng ông Được rồi. Tốt lắm. Tôi sẽ bơm thuốc vào. Ông sẽ không cảm thấy gì cả. Xong rồi. Được. Bây giờ tôi chỉ việc rút kim ra. Nhè nhẹ duỗi thẳng mình ra và nằm sấp. Chúng tôi sẽ chụp hình bây giờ.

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 3

Essential	*Possibly useful*	*Not required*
ECG chest X-ray urea and electrolytes urinalysis creatinine IVP (IVU)	radioisotope studies serum cholesterol	serum thyroxine barium meal skull X-ray uric acid

Practice 3

a) chest X-ray, bronchoscopy, sputum culture
b) abdominal ultrasonograph, Hb, EUA and D & C
c) serum thyroxine and T_3 resin uptake ratio
d) cholecystogram, abdominal ultrasonograph
e) Normally no investigations are required. In a hospital situation a physician may choose to give throat swab, monospot, viral antibodies, full blood count.
f) tonometry

Role-play 1

1 *Mr Gumley*

D: Mr Gumley, you'll have to have some investigations done to find out exactly what's causing your problem. Firstly we need to get your chest X-rayed. Then for three mornings running I'd like you to bring to the surgery a sample of the phlegm that you cough up in the morning. We'll be sending that out to the lab for testing to see if you have any particular germs present. Following that, it'll be necessary for you to have a bronchoscopy done. This is an investigation which involves looking down into your lungs through a tube. We'll have to admit you to hospital for the day to do it. It's not a particularly pleasant investigation but you'll be given an anaesthetic spray before the tube is passed down into your lungs. Usually it doesn't take more than a few minutes, but it may last longer if they need to take samples of the tissue in your lungs – maybe up to 20 minutes. You have to take this test with an empty stomach, so you won't have any breakfast that day. You'll be able to get home again after the test, but you'll have to wait until the anaesthetic has worn off before you eat anything.

2 *Mrs Emma Sharp*

D: Because of your heavy periods, Mrs Sharp, we must find out if you have become anaemic so I will have to take a blood test. I think it will also be necessary for you to have a D & C done in hospital. We can probably do this as a day case. It is a very simple procedure and just involves removing a small piece of the lining from inside the womb to find out why your periods have become so heavy. It will also give us a better chance to examine you when you are under the anaesthetic. It might also be necessary to do an abdominal ultrasonograph. This is a very simple test which takes a special picture of the lower end of your abdomen to see if the womb is enlarged.

3 *Miss Grace Donaldson*

D: From your symptoms it would seem that you have an overactive thyroid gland. We can test this quite simply by doing a blood test to check the level of hormones in your blood.

→

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 3

Cần thiết	Có thể hữu ích	Không cần
Điện tâm đồ X - quang ngực Urê và các chất điện giải Phân tích nước tiểu Creatinin Chụp cản quang hệ niệu qua đường tĩnh mạch (chụp hệ niệu)	Nghiên cứu đồng vị phóng xạ Cholesterol máu	Thyroxin huyết thanh Uống Bari X - quang sọ Acid uric

Thực tập 3

a) X - quang ngực, soi phế quản, cấy đàm.
b) Siêu âm bụng, hemoglobin, khám có gây tê, nong và nạo thai.
c) Thyroxin huyết thanh và tỉ lệ hấp thụ T_3 resin.
d) Chụp túi mật cản quang, siêu âm bụng.
e) Thường không cần khám xét. Trong tình huống bệnh viện, bác sĩ nội khoa có thể chọn cho ngoáy họng, lấy dấu ấn lam kính, kháng thể chống virút, công thức máu toàn bộ.
f) Đo nhãn áp

Diễn tập 1

1 Ông Gumley

BS : Ông Gumley, ông sẽ phải thực hiện một số khám xét, để tìm ra chính xác nguyên nhân gây bệnh. Trước nhất chúng tôi cần chụp ngực cho ông. Rồi ba buổi sáng liên tiếp ông mang đến phòng mạch một mẫu đàm mà ông khạc vào buổi sáng. Chúng tôi sẽ gửi đàm cho phòng xét nghiệm xem ông có vi trùng nào đặc biệt chăng. Tiếp theo ông cần phải soi phế quản. Đây là một xét nghiệm liên quan đến xem xét bên trong phổi qua một cái ống. Vào ngày soi, chúng tôi sẽ phải cho ông nhập viện.

Đây không phải là lối khám xét đặc biệt thoải mái gì nhưng ông sẽ được xịt thuốc tê trước khi cho ống vào phổi. Thường thì không mất quá vài phút, nhưng có thể lâu hơn nếu cần lấy mẫu mô trong phổi. Có thể đến 20 phút. Ông phải khám nghiệm như vậy khi bụng đói, nên sáng hôm đó không được ăn uống gì cả. Sau khi soi xong ông có thể về nhà nhưng phải đợi cho đến khi thuốc tê tan hết rồi mới được ăn.

2 Bà Emma Sharp

BS : Vì bà rong kinh nhiều, bà Sharp ạ, nên chúng tôi phải xem liệu bà có thiếu máu không, cho nên tôi sẽ phải thử máu cho bà. Tôi nghi bà cũng cần nong và nạo thai ở bệnh viện. Chúng tôi có thể tiến hành việc này nội trong một ngày. Đây là một diễn tiến rất giản dị và chỉ phải lấy một lớp lót nhỏ bên trong tử cung để tìm xem sao bà rong kinh nhiều như thế. Việc này cũng cho chúng tôi một cơ hội tốt đẹp hơn để khám nghiệm có gây tê cho bà. Cũng có thể cần siêu âm bụng. Đây là một thử nghiệm rất giản đơn, chụp hình đặc biệt dưới đáy bụng xem tử cung có to không.

3. Cô Grace Donaldson.

BS : Qua các triệu chứng thị có vẻ như tuyến giáp của cô quá hoạt động. Chúng tôi có thể thử nghiệm rất giản dị bằng cách xét nghiệm máu để xem mức hoóc môn trong máu cô.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Key Unit 5

4 *Mr Pritt*

D: **Because you have been having this trouble with abdominal pain after fatty foods I think you may have some stones in your gall bladder. You will need to have a special X-ray done. This is called a cholecystogram and it will involve you taking some tablets before attending the X-ray department. They'll take an ordinary X-ray first and then give you something fatty to eat, after which they'll take pictures of the gall bladder area to see if your gall bladder is working properly and if there are any stones present. They may also do an ultrasonograph. This is a way of examining your abdomen using a special machine which can show us pictures of your stomach and gall bladder using sound signals. It's not painful at all and it doesn't take more than five or ten minutes to perform.**

5 *Barry Scott*

D: **Mrs Scott, I feel certain that Barry has German measles. Sometimes we do a blood test to prove this definitely, but because he is only two and a half I am sure he wouldn't like to have a blood test done, and it would be safer to do nothing.**

6 *Mrs Mary Lock*

D: **Mrs Lock, I think it's possible that you have a condition called glaucoma which is caused by increased pressure inside the eye. In order to prove this it will be necessary for you to have the pressure inside your eyes measured. We use a small instrument with a scale on it to measure the pressure. We'll put a few drops of local anaesthetic on your eye so you shouldn't feel anything. The test only takes a few seconds.**

Task 4

TELEPHONE REPORT FROM HAEMATOLOGY LABORATORY

PATIENTS NAME HALL Kevin **UNIT NO** .....

		BLOOD FILM	
WBC x10⁹/L	7.2	NEUTRO	60 %
Hb g/dl	12.9	LYMPH	30 %
Hct	0.39	MONO	5 %
MCV fl	81	EOSINO	4 %
Platelets x10⁹/L	264	BASO	1 %
ESR mm	43		

OTHER INFORMATION

RBC 3.32

burr cells ++

PROTHROMBIN RATIO ..... :1

TIME MESSAGE RECEIVED ..... AM/PM

MESSAGE RECEIVED BY .....

DATE RECEIVED .....

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

4 Ông Pritt

BS : Vì bấy lâu nay ông bị đau bụng sau khi dùng thức ăn béo, nên tôi nghĩ ông bị sạn mật. Ông sẽ cần chụp X - quang đặc biệt. Chụp thế gọi là chụp Rơngen túi mật và ông sẽ phải uống vài viên thuốc trước khi vào khu điện tuyến. Họ sẽ chụp phim bình thường trước rồi mới cho ông ăn thức ăn béo, sau đó mới chụp các phim ở vùng túi mật để xem túi mật có làm việc thích hợp và liệu trong đó có sạn không. Cũng có thể là họ siêu âm. Đây là lối khám bụng bằng cách dùng một máy đặc biệt có thể cho chúng ta xem hình chụp bao tử và túi mật của ông bằng cách sử dụng các tín hiệu siêu âm. Siêu âm không đau chút nào và không mất quá năm hoặc mười phút đo.

5. Bé Barry Scott

BS : Bà Scott, tôi thấy chắc chắn là cháu Barry bị bệnh sởi Đức. Đôi khi chúng tôi xét nghiệm máu để phát hiện dứt khoát, nhưng cháu bé chỉ mới hai tuổi rưỡi, nên tôi chắc chắn là cậu ấy chẳng thích thử máu đâu, vậy chắc ăn là đừng làm gì hết.

6. Bà Mary Lock

BS : Bà Lock à, tôi nghĩ có khả năng là bà bị một tình trạng gọi là tăng nhãn áp do áp suất gia tăng trong mắt. Để chứng tỏ tình trạng này, bà cần phải được đo áp suất bên trong mắt. Chúng tôi dùng một dụng cụ nhỏ có gắn thước đo mà đo áp suất. Chúng tôi sẽ nhỏ vài giọt thuốc tê vào mắt nên bà sẽ không cảm thấy gì đâu. Thử nghiệm chỉ mất vài phút thôi.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 4

Báo cáo điện thoại của phòng thí nghiệm huyết học

Tên bệnh nhân ... Đơn vị số.
...Ha - Kevin .....

Tiêu bản phết máu

Số lượng bạch cầu x 10^9 / l	7,4	Dạ nhận trung tính	60%
Hb	12,9	Lymphô	30%
Hct	0,39	Bạch cầu đơn nhân	5%
Chỉ số màu trung bình	81	Bạch cầu ưa acid	4%
Tiểu cầu x 10^3/l	264	Bạch cầu ưa kiềm	1%
Tỷ lệ máu lắng	13		

Thông tin khác

Hồng cầu ... 32
Hồng cầu hình khuyên ...
(Nhược sắc)

Tỷ lệ prothrombin 1
Giờ nhận xét nghiệm Sáng/chiều
Người nhận
Ngày nhận

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 5

(Other answers are possible.)

Sodium is elevated.
Potassium is raised.
Bicarbonate is low.
Plasma urea is abnormally high.

Task 6

1 complained
2 found
3 normal
4 blocker
5 diuretic
6 elevated/high/raised
7 albumen
8 12.9
9 43 mm
10 burr
11 greatly/very
12 50.1
13 16
14 chronic renal failure

Task 7

Dear Dr Jones

Thank you for referring this pleasant 42-year-old salesman. These episodes of central chest pain which he describes with radiation to the L arm and fingers sound very typical of angina. Physical examination was unrevealing.

I have checked various blood parameters including serum cholesterol and total glycerol. CXR was normal but exercise ECG showed ST depression.

Serum cholesterol was elevated at 7.2 mmol/l.

I will be seeing him again next week to let him have these results. I shall arrange for him to be seen by the dietician and prescribe bezafibrate 600 mg daily. In view of the family history I am sure this will be worthwhile.

Yours sincerely,

Paul Scott

Dr Paul Scott

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 5

(có thể có các câu trả lời khác)

Natri máu cao

Kali máu tăng

Bicarbonate thấp

Urê máu cao bất thường

Bài tập 6

1	khai là	8	12,9
2	tìm thấy	9	43 mm
3	bình thường	10	hình khuyên (nhược sắc)
4	vật chẹn	11	nhiều/rất
5	thuốc lợi tiểu	12	50,1
6	lên/ cao/tăng	13	16
7	albumin	14	Suy thận mạn

Bài tập 7

Kính gửi bác sĩ Jones

Cám ơn bác sĩ đã chuyển cho tôi bệnh nhân thương gia 42 tuổi rất lý thú này. Các cơn đau giữa ngực mà đương sự mô tả là lan qua cánh tay và những ngón tay trái xem ra rất điển hình của chứng đau thắt ngực. Khám nghiệm bệnh nhân chưa phát hiện được gì cả.
Tôi đã kiểm tra các thông số máu kể cả cholesterol huyết thanh và glycerol toàn phần máu. X - quang bình thường nhưng đo điện tâm đồ cho thấy trầm cảm khó cứu vãn.
Cholesterol huyết thanh cao 7,2 mmol/l.
Tôi sẽ gặp lại bệnh nhân vào tuần tới để cho ông ta các kết quả này. Tôi sẽ thu xếp cho đương sự gặp chuyên viên ẩm thực và cho uống bezafibrate 600mg mỗi ngày. Xem xét bệnh sử gia đình, tôi chắc chắn giải pháp này là xứng đáng.

Kính thư

Bác sĩ Paul Scott.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Key Unit 5

Task 8

1 Title
2 Authors
3 Abstract
4 Introduction
5 Patients and methods
6 Results
7 Discussion
8 Acknowledgements
9 References

Task 9

1 Title
2 Abstract
3 Final paragraph of discussion
4 Interesting diagrams/tables
5 Introduction
6 Authors
7 References
8 Patients and methods (– if you were interested in carrying out a similar experiment.)

Task 10

1 were	9 for	17 out
2 for	10 to	18 who
3 Their	11 and	19 of
4 from	12 were	20 of
5 to	13 out	21 of
6 though	14 out	22 is
7 of	15 which	23 were
8 The	16 by	24 out

Task 11 *William Hudson*

1 diarrhoea
2 metformin (Glucophage)
3 three
4 cardiac
5 dehydrated
6 semi-comatose
7 irregular
8 abdomen
9 tenderness
10 absent
11 possible
12 TUR – transurethral resection

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 7

1 Nhan đề
2 Các tác giả
3 Tóm lược
4 Nhập đề
5 Các bệnh nhân và phương pháp
6 Kết quả
7 Thảo luận
8 Cảm ơn
9 Tài liệu th m chiếu

Bài tập 9

1 Nhan đề
2 Tóm lược
3 Đoạn thảo luận cuối cùng
4 Các hình vẽ/ biểu đồ/bảng đang chu ý
5 Nhập đề
6 Các tác gia
7 Tài liệu tham chiếu
8 Các bệnh nhân và phương pháp (- Nếu bạn thích tiến hành một thí nghiệm tương tự)

Bài tập 11 William Hudson

1 tiêu chảy
2 metformin (diệt glucose)
3 ba
4 tim
5 mất nước
6 bán hôn mê
7 không đều
8 bụng
9 nhạy cảm đau
10 không co / không ghi nhận
11 khả năng
12 cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Role-play 2

A (Consultant)

Your father's condition is quite poor. It seems that he's had diarrhoea for six days and this may have affected his diabetes. As you know, any infection can cause diabetes to get out of control. He's very dehydrated and so the first thing we'll be doing is giving him some fluid. We'll also check his blood sugar and he'll have an X-ray done of his chest and abdomen. Lastly we'll be checking to see which particular germ caused his diarrhoea.

The investigations are:

X-ray chest/abdomen;
blood urea and electrolytes;
blood sugar;
stool culture.

Unit 6 Making a diagnosis

Task 1

SURNAME Nicol	**FIRST NAMES** Harvey
AGE 59 **SEX** M	**MARITAL STATUS** M
OCCUPATION Office worker	
PRESENT COMPLAINT c/o headaches, L side for 3/52, unrelieved by aspirin. Initially flu - like symptoms. Unable to sleep. Slight weight loss. Feels "weak and tired".	

Task 2

(Other answers are possible.)

space-occupying lesion
migraine
viral fever
aneurism
temporal arteritis
depression
cervical spondylosis

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Diễn tập 2

A (Bác sĩ tham vấn)

Bệnh trạng của cha bạn khá trầm trọng. Dường như cụ đã bị tiêu chảy trong sáu ngày và tình trạng này có thể ảnh hưởng đến bệnh tiểu đường của cụ. Như bạn đã biết, sự nhiễm trùng nào cũng có thể khiến tiểu đường trở thành không kiểm soát nổi. Cụ bị mất nước nhiều nên việc quan trọng mà ta phải liên tục làm là tiếp nước. Chúng ta cũng sẽ kiểm soát đường trong máu và cụ sẽ được chụp phim ngực và bụng. Cuối cùng, chúng ta sẽ thử nghiệm xem vi trùng đặc biệt nào khiến cụ bị tiêu chảy.

Các khám nghiệm là:

Chụp X-quang ngực (bụng)

Urê máu và các chất điện giải

Đường máu

Nuôi cấy phân.

Đơn vị 6 Chẩn đoán

Bài tập 1

Họ	Nicol		*Tên*	Harvey	
Tuổi	59	*Giới*	Nam	*Tình trạng hôn nhân*	có vợ
Nghề nghiệp		Nhân viên văn phòng.			
Lời khai của bệnh nhân *Khai là: Nhức bên trái đầu trong ba tuần, uống aspirin không khỏi. Đầu tiên có các triệu chứng giống cúm. Mất ngủ, sụt cân. Cảm thấy "yếu và mệt"*					

Bài tập 2

(Có thể có các câu trả lời khác)

Tổn thương choán chỗ

Nhức nửa đầu

Sốt nhiễm siêu vi

Phình động mạch

Viêm động mạch thái dương

Trầm cảm

Thoái hóa đốt sống cổ

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Key Unit 6

Task 3

temporal arteritis
migraine
depression

unlikely – space-occupying lesion, viral fever, aneurism
excluded – cervical spondylosis
Investigations – full blood count and ESR
– skull X-ray
– superficial left temporal artery biopsy

Task 4

Raised ESR and polymorphs strongly indicate and the biopsy confirms that the patient has temporal cell arteritis.
Normal skull X-ray excludes space-occupying lesion.

Practice 1

1 nephrotic syndrome
2 Henoch-Schonlein syndrome
3 mononucleosis, glandular fever
4 cholelithiasis
5 scleroderma

Task 6

1 explanation of cause
2 proposed treatment
3 warning of possible operation

Practice 2

1 The pancreas is a gland near the stomach which helps digestion and also makes insulin.
2 The thyroid is a gland in the neck which controls the rate at which your body works.
3 Fibroids are growths in the womb which are not cancerous but cause heavy bleeding.
4 Emphysema is a condition in which the structure of the lung is destroyed and makes breathing difficult.
5 An arrhythmia is an irregularity of the heartbeat, for example when you have an extra beat.
6 Bone marrow is where the various types of blood cells are made.
7 The prostate gland produces some of the secretions which mix with semen. Sometimes it becomes enlarged and causes trouble in passing water.
8 This is what happens when acid from your stomach comes back up into the gullet. It causes heartburn.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 3

Viêm động mạch thái dương

Nhức nửa đầu

Trầm cảm

Không có khả năng	- Tổn thương choán chỗ, sốt nhiễm siêu vi, phình động mạch.
Loại trừ	- Thoái hóa đốt sống cổ
Khám xét	- Công thức máu toàn bộ và tỉ lệ máu lắng. - X-quang sọ - Sinh -thiết động mạch thái dương nông trái.

Bài tập 4

Tỉ lệ máu lắng cao và bạch cầu hạt chỉ rõ và sinh thiết xác nhận rằng bệnh nhân bị viêm tế bào động mạch thái dương.
X-quang sọ bình thường loại trừ tổn thương choán chỗ.

Thực tập 1

1 Hội chứng thận hư
2 Hội chứng Henoch- Schonlein
3 Tăng bạch cầu đơn nhân, sốt nổi hạch.
(tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn)
4 Sỏi mật
5 Sơ cứng bì

Bài tập 6

1 giảng giải nguyên nhân
2 điều trị đề nghị
3 báo trước về phẫu thuật có thể xảy ra

Thực tập 2

1 Tuyến tụy là một tuyến gần bao tử giúp cho sự tiêu hóa và cũng tạo ra insulin.
2 Tuyến giáp là một tuyến ở cổ, kiểm soát mức độ hoạt động của cơ thể.
3 U xơ là các khối u trong tử cung, không phải ung thư nhưng gây xuất huyết nặng.
4 Khí phế thũng là tình trạng mà cấu trúc phổi bị hủy diệt khiến hô hấp khó khăn.
5 Tim đập loạn nhịp là tình trạng tim đập không đều, chẳng hạn như khi tim bạn đập thêm nhịp.
6 Tủy xương là nơi các loại tế bào máu khác nhau được tạo ra.
7 Tuyến tiền liệt tạo ra một số chất tiết trộn với tinh dịch. Đôi khi tuyến này to ra và gây khó khăn khi đi tiểu.
8 Đây là tình trạng xảy ra khi acid ở dạ dày trào lên thực quản, gây ra ợ nóng.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 3

1 It may cause stomach pain.
2 The baby may be born with deformities.
3 You may burst a blood vessel in the gullet.
4 You can develop dermatitis.
5 You may have a stroke.
6 He will get diarrhoea.
7 You may have a heart attack.
8 It may develop changes of arthritis.

Role-play 1

See Key, Unit 7, Practice 1.

Task 7

1 Title – 'Practice of preoperative assessment by anaesthetists'
2 Abstract (a)
3 Final paragraph of Discussion (b)
4 Interesting tables (c)
5 Introduction (d)
6 Authors (e)
7 References (f)

Task 8

1	was	13	in	25	was
2	in	14	before	26	to
3	to	15	Each	27	for
4	as	16	for	28	those
5	they	17	of	29	which
6	of	18	in	30	with
7	of	19	of	31	that
8	They	20	which	32	were
9	about	21	of	33	with
10	of	22	to	34	with
11	of	23	them	35	were
12	This	24	which	36	to

Role-play 2

A (Surgeon)

We've operated on your father and discovered that he'd had a blockage of the blood supply to his small bowel. This caused the small bowel to become gangrenous and it had to be removed. He'll be able to manage without it but it is a fairly major operation and naturally his condition is serious. The blockage of blood supply caused his diarrhoea, and because of the diarrhoea his diabetes went out of control as he lost so much fluid and salts from his body. That explains why he went into a coma.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 3

1 Có thể làm bao tử đau.
2 Có thể sanh con dị dạng.
3 Bạn có thể vỡ mạch máu trong thực quản.
4 Bạn có thể sinh viêm da.
5 Bạn có thể bị đột quỵ.
6 Em bé sẽ bị tiêu chảy.
7 Bạn có thể lên cơn đau tim.
8 Có thể sinh ra viêm khớp.

Diễn tập 1

Xem Phần Giải đáp, Đơn vị 7, Thực tập 1

Bài tập 7

1 Nhan đề - "Hoạt động lượng giá tiền phẫu của các chuyên viên gây mê"
2 Tóm lược (a)
3 Đoạn thảo luận chót (b)
4 Các bảng liệt kê đáng chú ý (c)
5 Nhập đề (d)
6 Các tác giả (e)
7 Tài liệu tham khảo.

Diễn tập 2

A Phẫu thuật gia

Chúng tôi đã mổ cho bác trai và khám phá ra rằng cụ bị nghẽn máu cung cấp cho ruột non. Tình trạng này khiến cho ruột non bị hoại thư và phải cắt đi, không có đoạn ruột ấy, bác vẫn sinh hoạt được bình thường nhưng đây là một phẫu thuật khá lớn và tất nhiên tình trạng của bác là nặng. Máu cung cấp bị nghẽn đã khiến bác tiêu chảy, và vì tiêu chảy nên không kiểm soát được bệnh tiểu đường khi cơ thể bác mất rất nhiều nước và muối. Đó là lý do cắt nghĩa tại sao bác bị hôn mê.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Unit 7 Treatment

Tasks 1 and 2

SURNAME Jameson	**FIRST NAMES** Alan
AGE 53 **SEX** M	**MARITAL STATUS** M
OCCUPATION Carpenter	
PRESENT COMPLAINT Acute backache referred down R sciatic nerve distribution. Began 6/52 ago and became more severe over past 2/52. Affecting work and wakening him at night. Also ^{c}/o tingling in R foot. Wt loss 3 kg. Depressed.	
O/E **General Condition** Fit, well - muscled. **ENT** NAD **RS** NAD **CVS** Normal pulsations at femoral popliteal, posterior tibial + dorsalis pedis. **GIS** NAD **GUS** NAD **CNS** Loss of lumbar lordosis, spasm of R erector spinal. Straight leg raising R restricted to 45°. Reflexes present & equal. Neurol - depressed R ankle jerk.	
IMMEDIATE PAST HISTORY Paracetamol helped a little with previous intermittent back pain.	
POINTS OF NOTE Carpenter - active work 1.78 m, 68 kg - tall, slightly-built	
INVESTIGATIONS X-ray - narrowing of disc space between lumbar 4 & 5. Myelogram - posterior lateral herniation of disc.	
DIAGNOSIS Prolapsed intervertebral disc.	
MANAGEMENT dihydrocodeine 2 q.d.s p.c. Physio	

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Đơn vị 7 Điều trị

Bài tập 1 và 2

Họ	Jameson		*Tên*	Alan	
Tuổi	53	*Giới*	Nam	*Tình trạng hôn nhân*	có vợ
Nghề nghiệp	Thợ mộc				
Lời khai của bệnh nhân	Đau lưng cấp lan đều xuống thần kinh tọa phải. Bắt đầu cách đây 6 tuần và nặng hơn trong 2 tuần qua. Ảnh hưởng đến công việc và gây mất ngủ đêm. Cũng khai là đau nhói bàn chân phải . Sụt 3 kilôgram. Trầm cảm				
KN					
Tổng trạng	khỏe mạnh, cơ thể nở nang.				
TMH	KPH				
HH	KPH				
TM	mạch bình thường ở nhượng đùi, xương chày sau + mu bàn chân				
TH	KPH				
SD-N	KPH				
TK	Mất độ cong của đoạn thắt lưng, co cứng cơ thẳng lưng bên phải. Nâng chân phải duỗi thẳng giới hạn ở 45°. Phản xạ có và cân bằng. Giảm phản xạ giật gân gót phải.				
Tiền sử gần đây	Paracetamol có hiệu quả ít trong thời gian đau lưng cách hồi trước kia.				
Ghi Chú	Thợ mộc - Lao động nặng 1,78m; 68kg - cao, vóc người vừa phải				
Khám xét	X-quang - hẹp đĩa đệm giữa các đốt 4&5 thắt lưng. Chụp tủy sống - thoát vị đĩa bên, sau..				
Chẩn đoán	Thoát vị đĩa đệm.				
Hướng xử trí	Dihydrocodeine 2 viên, ngày 4 lần sau khi ăn. Vật lý trị liệu.				

DayKèmQuyNhơn
Google.com/+D

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 1

1 *Hypertensive 50-year-old director of a small company*

D: The condition you have requires to be controlled to prevent future damage to the body, especially the blood vessels. If it is not controlled you can have certain serious illnesses such as a heart attack or a stroke. Treatment is therefore to prevent illness developing because I am sure that you do not feel ill at the moment. You will have to take tablets, or medicine, but will also have to modify some of your habits, for instance, you must stop smoking.

2 *An insulin-dependent 11-year-old girl accompanied by her mother*

D: Now Elizabeth, the trouble with you is that you are not making a substance that you need to control the amount of sugar in your blood. If you have too much sugar or too little sugar it will make you feel very ill and we will have to replace this each day. It means that you will have to have a jab because it doesn't work properly if we give it to you in a tablet. Your mother, here, will go with you to see the nurse and she will show you how to do it. Many other boys and girls, some much younger than you, soon learn to do it, so you don't need to be frightened.

3 *A 65-year-old schoolteacher with osteoarthritis of the left hip*

D: This condition is really like the wear and tear of a hinge. The joint is becoming stiff and painful because it is roughened by inflammation. Fortunately, as you are now retired, you will be able to modify your life so that it does not trouble you so much. I will prescribe tablets which will help the pain and stiffness and, although this will not cure it, it will control the discomfort. If, in the future, it gets more troublesome we can always consider an operation which will get rid of the pain.

4 *A 23-year-old lorry driver affected by epilepsy*

D: Unfortunately, the attacks which you have been having are shown to be quite severe. They are caused by abnormal electrical activity in your brain. This is called epilepsy. But we can help to stop you having fits. I will prescribe tablets for you which will control the condition as long as you are taking them. It is most important that you take them regularly and don't forget. The problem as far as you are concerned, is that you are not permitted to drive for at least three years after your last attack. It will perhaps be necessary for you to consider changing your occupation, so you must inform your employer of this in the first place.

5 *A 52-year-old cook with carcinoma of the bowel*

D: The tests show that you have got a nasty growth in the bowel which will have to be removed. It is far too dangerous to leave it. The operation has every chance of removing the disease. The exact type of operation, however, will depend upon what the surgeon finds at operation, but the possibility is that you may have to have an opening made on the skin of your abdomen. This is something which a lot of people can cope with and may only be of a temporary nature.

6 *A 27-year-old teacher of handicapped children suffering from a depressive illness*

D: I know that you feel that this illness is something which you feel is affecting your whole life. It is called depression and is thought to be due to chemical changes in the brain. It's not something you can pull yourself out of – you will need help in the way of psychotherapy and drugs as well. You may think that nobody else has ever felt like you are feeling before, but let me assure you that this is quite a common

→

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 1

1 Giám đốc công ty nhỏ, 50 tuổi, huyết áp cao.

BS: Tình trạng của ông cần được kiểm soát để ngăn ngừa tổn thương tương lai cho cơ thể, đặt biệt là cho mạch máu. Nếu không kiểm soát, ông có thể bị những bệnh nghiêm trọng như đau tim và đột quỵ. Do đó, trị liệu nhằm ngăn ngừa bệnh tật phát triển vì tôi chắc chắn rằng giờ đây ông chưa cảm thấy bệnh. Ông sẽ phải uống hoặc chích thuốc nhưng cũng phải sửa đổi một số thói quen, chẳng hạn như ông phải bỏ hút thuốc.

2 Bé gái 11 có mẹ dẫn đi, bị tiểu đường phụ thuộc insulin

BS: Nào Elizabeth, vấn đề của con là con không tạo được chất cần thiết để kiểm soát lượng đường trong máu. Nếu con có quá nhiều hoặc quá ít đường, con sẽ cảm thấy rất yếu ya thuốc men phải thay thế chức năng dượng cho con, tức là con sẽ phải chích thuốc vì uống thuốc không hiệu nghiệm đúng mức. Mẹ con đây sẽ dẫn con đến gặp y tá và cô y tá sẽ chỉ cho con phải làm gì. Nhiều em bé nhỏ hơn con nhập nhảy là biết làm liền, nên con khỏi sợ.

3 Giáo viên 65 tuổi, viêm xương - khớp háng trái.

BS: Tình trạng này quả giống như bản lề mòn bị sút ra. Khớp hóa cứng và đau vì viêm làm nhám, may thay, nay bác đã về hưu, không phải thích nghi với cuộc sống nên không gặp khó khăn nhiều. Cháu sẽ cho thuốc giảm đau và giảm cứng khớp. Mặc dù thuốc không chữa khỏi nhưng cũng kiểm soát được bệnh tật. Nếu trong tương lai bị nặng hơn, ta có thể dễ dàng tính đến chuyện mổ loại bỏ chỗ đau.

4 Tài xế xe tải 2 tuổi, bị động kinh.

BS: Chẳng may là những cơn động kinh của anh bấy lâu nay có biểu hiện khá trầm trọng. Nguyên do vì hoạt động điện trong não không bình thường. Đây gọi là chứng động kinh nhưng chúng tôi có thể giúp anh hết bệnh. Tôi sẽ cho thuốc giúp anh kiểm soát bệnh trạng chừng nào mà anh còn uống thuốc. Điều quan trọng hơn cả là anh phải uống đều và đừng quên. Như anh biết đó, vấn đề là anh không được phép lái xe ít nhất ba năm sau lần động kinh mới nhất. Có lẽ anh sẽ cần suy nghĩ về chuyện đổi nghề, nên anh phải báo cho chủ biết việc này ngay trước đã.

5 Người nấu bếp 52 tuổi, bị cắt carcinoma ruột.

BS: Các cuộc thử nghiệm cho thấy, ông bị u ác tính trong ruột, phải cắt bỏ. Để mặc sẽ vô cùng nguy hiểm. Phẫu thuật cho cơ hội trị bệnh tận gốc. Tuy nhiên, chính xác mổ ra sao sẽ còn tùy những gì bác sĩ tìm ra khi mổ, nhưng khả năng là ông có thể phải có một vết mổ trên da bụng. Đây là chuyện nhiều người có thể thích ứng và có thể chỉ là chuyện tạm bợ thôi.

6 Giáo viên 27 tuổi, có con cái khuyết tật, bị trầm cảm.

BS: Tôi biết anh cảm thấy bệnh này chắc ảnh hưởng đến cả cuộc đời. Nó gọi là bệnh trầm cảm mà người ta cho là do bởi các thay đổi hóa tính trong não. Đây không phải là bệnh tự giải gỡ được mà cần phải có phương thức điều trị gọi là liệu pháp tâm thần đi kèm với thuốc

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

condition and that you will get well again, although it will take some weeks before you feel improved. Often it is possible to continue in your routine of work because this gives you something rewarding to do while you are getting better. You will get a medicine to take which will take some weeks to work, so don't be more despondent, if at first it does not seem to be helping.

7 *A 6-month-old baby boy suffering from atopic eczema, accompanied by his mother*

D: This skin condition which your baby has is not an infection and so he cannot give the condition to anybody. It is a condition which is affecting the skin and will require ointments from time to time and will vary according to circumstances but sometimes it will seem better and then it will flare up again. This condition is really a constitutional one and so heredity factors from yourself or your husband have a part to play in causing it.

Task 3

a) 6 hrly
b) for pain
c) 100 tablets
d) dihydrocodeine BP
e) give
f) write/put
g) after food/meals
h) tablets

Task 4

1 tablets
2 two
3 six
4/5 after food 'meals
6 can
7 pain

You can listen to the doctor's instructions on your cassette.

Task 5

1 Patient (c)
2 Patient (f)
3 Patient e
4 Patient (b)
5 Patient (a)
6 Patient (g)
7 Patient (d)

a) twice a day
b) three times a day

Task 6

1 d)
2 b
3 (e
4 (c)
(a)

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

men. Anh có thể nghĩ trước đây chưa từng có ai cảm thấy như anh bây giờ, nhưng tôi xin bảo đảm với anh rằng đây là một tình trạng hoàn toàn thông. thường mà anh sẽ bình phục mặc dầu mất vài tuần mới thấy thuyên giảm. Thường thì không thể tiếp tục công việc thường nhật vì chừng nào bớt thì anh sẽ có vài chuyện phấn khởi để mà làm. Anh sẽ uống thuốc có công dụng sau vài tuần nên chớ ngã lòng thêm nếu mới uống mà coi bộ chưa thấy khỏi.

7 Bé trai 6 tháng tuổi được mẹ bồng đi, bị chàm dị ứng.

BS: Tình trạng da của cháu không phải là nhiễm trùng nên chẳng lây lan cho ai. Đây là tình trạng da bị ảnh hưởng, thỉnh thoảng cần dùng thuốc mỡ và sẽ thay đổi tùy tình hình nhưng đôi khi có vẻ bớt và đôi khi rộ trở lại. Tình trạng này quả là tùy tạng người, cho nên các yếu tố di truyền do bà hoặc ông nhà góp phần quan trọng gây ra bệnh.

Bài tập 3

a) Mỗi 6 giờ
b) Giảm đau
c) 100 viên
d) Dihydrocodeine, dược điển Anh
e) Cho
d) Viết/ Ghi nhãn
g) Sau khi ăn / Sau các bữa cơm.
h) viên

Bài tập 4

1 Viên
2 Hai
3 Sáu
4/5 Sau khi ăn / Sau các bữa cơm
6 Có thể
7 Đau

Bạn có thể nghe chỉ dẫn của bác sĩ trong băng.

Bài tập 5

1 Bệnh nhân (c)
2 Bệnh nhân (f)
3 Bệnh nhân (e)
4 Bệnh nhân (b)
5 Bệnh nhân (a)
6 Bệnh nhân (g)
7 Bệnh nhân (d)
a) Ngày hai lần
b) Ngày ba lần

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Practice 3

1 You should lie on a hard surface.
2 You should be careful while getting out of bed. Try to roll over and then get up from your side.
3 You should (try to) avoid bending forward, for example, if you are picking up something off the floor.
4 You should try to bend your knees and keep your back straight.
5 You should (try to) avoid lifting heavy weights.

Practice 5

D: Well, Mr Jameson, I am sorry to see that your back is still causing you pain and that you have now developed a weakness in your right foot. The weakness is due to the continued pressure on the nerve roots supplying the muscles of your leg. This pressure, of course, is taking place at the level of the disc between the lumbar vertebrae. Due to this worsening of the condition I think that there is now a strong possibility that you require an operation on the back to remove the disc where it's pressing on the nerve. The operation will need to be carried out by a surgeon specialised in this work, a neurosurgeon. The operation itself will only immobilise you for a few days and you'll soon be up and about again and back to the physiotherapist to improve the strength of your muscles, both in your back and this leg. If you don't have the operation, the risk is that your right foot will be permanently weak. We want to avoid this at all costs. Are there any questions you would like to ask me?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thực tập 3

1 Ông nên nằm trên một mặt phẳng cứng.
2 Ông nên cẩn thận khi đứng dậy khỏi giường. Cố gắng trở mình rồi nằm nghiêng mà đứng dậy.
3 Ông nên (tránh) gập mình về phía trước, chẳng hạn như khi nhặt đồ dưới đất lên.
4 Ông nên cố gắng co đầu gối và giữ thẳng sống lưng.
5 Ông nên cố gắng (tránh) cử tạ nặng.

Thực tập 5

BS: Ông Jameson à, tôi rất buồn thấy lưng ông còn đau mà nay lại sinh yếu bàn chân phải. Yếu như thế là do bởi sức nặng liên tục đè trên các đầu dây thần kinh chạy vào các cơ chân. Dĩ nhiên là sức đè này ở tầm của đĩa giữa các đốt sống lưng. Vì tình trạng xấu đi này, tôi nghĩ nay có nhiều khả năng rằng ông cần mổ lưng để tháo cái đĩa nơi nó đè lên dây thần kinh ấy. Phẫu thuật cần được một chuyên gia ngoại thần kinh, thông thạo về công việc này thực hiện. Bản thân việc mổ sẽ chỉ bắt ông nằm một chỗ có vài ngày và chẳng bao lâu ông sẽ vận động được như thường và trở lại với bác sĩ vật lý trị liệu để tập thêm sức mạnh cho cơ bắp cả ở lưng lẫn dưới cẳng chân. Nếu ông không mổ, nguy cơ sẽ là bàn chân phải luôn luôn yếu. Với bất cứ giá nào, chúng tôi muốn tránh tình trạng này. Ông còn câu nào muốn hỏi tôi không?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sheet No. 1 *Please use a ball point pen*

PRESCRIPTION SHEET

ORAL and OTHER NON-PARENTERAL MEDICINES – REGULAR PRESCRIPTIONS

CODE	Date Commenced	MEDICINES (Block Letters)	DOSE	Method of Admin.	Times of Administration: AM 6	AM 8	AM 10	MID 12	PM 2	PM 6	PM 10	MN 12	Other Times		DOCTOR'S SIGNATURE	Discontinued: Date	Initials
A	15/9/85	ASPIRIN	300 mg	p.o.		x											
B	"	PARACETAMOL	1g	p.o.		x		x		x	x						
C	"	TEMAZEPAM	20 mg	p.o.							x						
D	"	ATENOLOL	100 mg	p.o.		x											
E	"	ISOSORBIDE MONONITRATE	40 mg	p.o.		x					x						
F	"	THYROXINE	0.1 mg	p.o.			x										
G	"	NIFEDIPINE	20 mg	p.o.		x			x		x						
H	"	GTN TRANSDERMAL PATCH	5 mg	patch		x											
I	"	BENDROFLUAZIDE /	1 tab	p.o.			x										
J		POTASSIUM CHLORIDE															
K																	
L																	

PARENTERAL MEDICINES – REGULAR PRESCRIPTIONS

M	"	SODIUM HEPARIN	5000u	s.c.		x			x		x						
N	"	DIAMORPHINE	5 mg	IM									4 hrly p.r.n.				
O	"	CYCLIZINE	50 mg	IM									4 hrly p.r.n.				
P	"	GTN	600µg	s.l.									p.r.n.				
Q																	

PLEASE ✓ WHEN MEDICINES ARE PRESCRIBED ON

Fluid (Additive Medicine) Prescription Chart	
Diabetic Chart	
Anticoagulant Chart	
Anaesthetic Prescription Sheet	
Record of Labour Sheet	

If medicine discontinued because of suspected adverse reaction please enter in box below

MEDICINE	ADVERSE REACTION
1	
2	

DIET

Date	DETAILS	Initials

ORAL and OTHER NON-PARENTERAL MEDICINES – ONCE ONLY PRESCRIPTIONS

Date	MEDICINE	DOSE	Method of Admin.	Time of Admin.*	DOCTOR'S SIGNATURE	Given by Initials	Time if Diff.*

PARENTERAL MEDICINES – ONCE ONLY PRESCRIPTIONS

Date	MEDICINE	DOSE	Method of Admin.	Time of Admin.*	DOCTOR'S SIGNATURE	Given by Initials	Time if Diff.*

	NAME OF PATIENT	AGE	UNIT NUMBER	CONSULTANT	KNOWN DRUG/MEDICINE SENSITIVITY	
	WYNNE, John	58	1563526	MR SWAN		

Google+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DayKèmQuyNhơn

ờ số ... Xin viết bằng bút chì

huốc uống và các thuốc không chích khác - Toa uống đều đặn

Mã	Ngày bắt đầu	THUỐC (viết bằng chữ in to)	Liều dùng	Phương pháp sử dụng	Giờ sử dụng									Chữ ký của Bác sĩ	Ngưng dùng	
					Sáng 6	Sáng 8	Sáng 10	Trưa 12	Chiều 2	Chiều 6	Tối 10	Nửa đêm 12	Các giờ khác		Ngày	Ký tắt
A		ASPIRIN	300mg			X										
B		PARACETAMOL	1g			X		X		X	X					
C		TEMAZEPAM	20mg			X					X					
D		ATENOLOL	100mg			X										
E		ISOSORBIDE MONONITRATE	40mg			X					X					
F		THYROXINE	0,1mg				X									
G		NIFEDIPINE	20mg			X			X		X					
H		GTN TRANSDERMAL PATCH	5mg			X										
I		BENDROFLUAZIDE /	1 tab				X									
J		POTASSIUM CHRORIDE														
K																
L																

uốc chích - Toa uống đều đặn.

M		SODIUM HEPARIN	5000g	S.C		X			X		X						
N		DIAMORPHINE	5mg	IM									4h.rly				
O		CYCLIZINE	50mg	IM									4 -	p.r.n			
P		GTN	6000mg	S.I										p.r.n			

uốc uống và các thuốc không chích khác - Toa chỉ sử dụng có một lần

gày	Thuốc	Liều dùng	Phương pháp sử dụng	Giờ sử dụng	Chữ ký của bác sĩ	Người phát thuốc ký tắt	Giờ phát thuốc
	Tên bệnh nhân			Tuổi	Số đơn vị		
	WYNNE, Jonh			58	1563526		

Toa chích

Ngày	Thuốc	Liều dùng
Bác sĩ tham vấn		
MR SWAN		

- Toa chỉ sử dụng có một lần

Phương pháp sử dụng	Giờ sử dụng	Chữ ký của Bác sĩ	Người phát thuốc ký tắt	Giờ phát thuốc
Mẫn cảm với thuốc đã biết				

Phiếu kê toa

Làm ơn đánh dấu khi kê toa dựa trên

Biểu đồ cân bằng dịch (thuốc dùng thêm)	
Biểu đồ tiểu đường	
Biểu đồ đông máu	
Phiếu ghi thuốc mê	
Hồ sơ sinh sản	

Nếu ngưng thuốc vì nghi ngờ có phản ứng bất lợi, xin ghi vào ô dưới đây

Tên thuốc	Phản ứng bất lợi
1	
2	

Ăn kiêng

Ngày	Chi tiết	Ký tắt

Google.com/+DayKèmQuyNhơn
Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Tasks 8 and 9

Discharge Summary (Page 2)

OPERATION: CAVG x4, single saphenous grafts to LAD and RCA, sequential saphenous graft to OM1 and OM2.

SURGEON: A. Swan Assistant: Mr Dickson GA: Dr Wood

INCISIONS: Median sternotomy and right thigh and leg.

FINDINGS: Dense inferior left ventricular scarring, less marked scarring of inferior right ventricle. Fair overall left ventricular contraction. Diffuse coronary artery disease. All vessels measuring about 1.5 mm in diameter.

PUMP PERFUSION DATA: Membrane oxygenator, linear flow, aortic SVC and IVC cannulae, LV apical vent. Whole body cooling to 28°C, cold cardioplegic arrest and topical cardiac hypothermia for the duration of the aortic cross clamp. Aortic cross clamp time 54 minutes, total bypass time 103 minutes.

PROCEDURE: Vein was prepared for use as grafts. Systemic heparin was administered and bypass established, the left ventricle was vented, the aorta was cross-clamped and cold cardioplegic arrest of the heart obtained. Topical cooling was continued for the duration of the aortic cross clamp.

Attention was first turned to the first and second obtuse marginal branches of the circumflex coronary artery. The first obtuse marginal was intramuscular with proximal artheroma. It admitted 1.5 mm occluder and was grafted with saphenous sequential grafts, side to side using continuous 6/0 special prolene which was used for all subsequent distal anastomoses. The end of this saphenous graft was recurved and anastomosed to the second obtuse marginal around a 1.75 mm occluder.

The left anterior descending was opened in its distal half and accepted a 1.5 mm occluder around which it was grafted with a single length of long saphenous vein.

Lastly, the right coronary artery was opened at the crux and again grafted with a single length of saphenous vein around a 1.5 mm occluder whilst the circulation was rewarmed.

The aortic cross clamp was released and air vented from the left heart and ascending aorta. Proximal vein anastomoses to the ascending aorta were completed using continuous 5/0 prolene. The heart was defibrillated into sinus rhythm with a single counter shock and was off bypass with minimal adrenalin support. Protamine sulphate was administered and blood volume was adjusted. Cannulae were removed and cannulation and vent sites repaired. Haemostasis was ascertained. Pericardial and mediastinal argyle drains were inserted.

CLOSURE: Routine layered closure with ethibond to sternum, dexon to presternal and subcutaneous tissues, subcuticular dexon to skin.

A. Swan

Google.com/+DayKemQuyNhon

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 8 và 9

Phiếu tóm lược xuất viện (trang 2)

Phẫu thuật : Ghép tĩnh mạch - động mạch vành x 4 lần, ghép tĩnh mạch hiển đơn nhánh theo hướng sang trái và động mạch vành phải, ghép tĩnh mạch hiển liên tiếp vào nhánh nhỏ rìa số 1 và nhánh nhỏ rìa số 2.

Bác sĩ phẫu thuật: A.Swan. Phụ tá: ông Dickson

Gây mê tổng quát: Bác sĩ Wood

Đường phẫu: Rạch giữa xương ức, đùi và chân phải.

Phát hiện: Dưới thất trái hóa sẹo dầy, dưới thất phải hóa sẹo ít thấy hơn. Co thất trái tổng quát tốt. Bệnh động mạch vành lan tỏa. Mọi mạch máu đều có đường kính đo được khoảng 1,5mm.

Số liệu truyền tiếp: Máy oxy màng, truyền thẳng, canun tĩnh mạch chủ trên và tĩnh mạch chủ dưới động mạch chủ, thông mỏm thất trái. Hạ thân nhiệt xuống 28°C, ngưng tim lạnh và hạ nhiệt tim khu trú trong suốt thời gian kẹp chéo động mạch chủ là 54 phút, thời gian nối tắt tổng cộng 103 phút.

Diễn tiến: Chuẩn bị tĩnh mạch dùng làm vật ghép. Sử dụng heparin hệ thống và thiết lập nối tắt, thông thất trái, kẹp chéo động mạch chủ và thực hiện ngưng tim lạnh. Tiếp tục làm lạnh khu trú trong suốt thời gian kẹp chéo động mạch chủ.

Trước hết, quan tâm đến các nhánh nhỏ rìa số 1 và số 2 của động mạch vành mũ. Rìa số một trong cơ có màng sơ vữa ở đầu gần. Chỗ bít ở đây dầy 1,5mm và được ghép với các đoạn ghép liên tiếp bằng tĩnh mạch hiển, nối thành với nhau băng prolene liên tục đặc biệt 6/0 được sử dụng cho tất cả những chỗ nối xa về sau. Đầu đoạn mạch hiển ghép này được bóp chun lại và nối với nhánh nhỏ rìa số hai quanh đoạn chẹn 1,75mm.

Mở đoạn động mạch chủ xuống, trước, trái ở nửa xa và cho đoạn chẹn 1,5mm ghép lót bên trong bằng một đoạn tĩnh mạch hiển dài duy nhất.

Cuối cùng mở động mạch vành phải tại giao điểm và lại ghép động mạch vành này với một đoạn tĩnh mạch hiển duy nhất bao ngoài chỗ chẹn 1,5mm trong khi làm nóng lại máu tuần hoàn.

Gỡ kẹp chéo động mạch chủ ra và thông không khí từ tim trái và khúc động mạch chủ lên vào. Dùng prolene 5/0 liên tục, hoàn tất các chỗ nối tĩnh mạch ở đầu gần với đoạn động mạch chủ lên. Khử rung tim vào nhịp nút xoang bằng một sốc đơn ngược chiều và ngắt máu ở đoạn nối tắt với sự trợ giúp adrenalin tối thiểu. Dùng protamine sulphate và điều chỉnh lượng máu. Tháo canun và sửa chỗ đặt canun và những vị trí thông. Kiểm soát lại tình trạng cầm máu. Đặt các dẫn lưu ở màng ngoài tim và trung thất.

Đóng ngực: Đóng thường lệ các lớp mổ bằng chỉ etit cho xương ức, chỉ dexon cho chuôi ức và các mô dưới da, chỉ dexon dưới biểu bì cho da.

Ký tên: A.Swan.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Key Unit 7

Task 10

1 cardiac artery venous graft
2 left anterior descending
3 right coronary artery
4 first obtuse marginal
5 left ventricle/ventricular

Task 11

D: The diameter of one of your coronary arteries is reduced so one part of your heart muscle is starved of oxygen and other nutrients. If you don't have an operation, you will continue to have pain in your chest and you may even have a further heart attack. Before serious damage is done, we must try to improve the flow of blood to the heart. We're going to remove a vein from your leg and use it to replace part of your coronary artery. The chances of recovery are very good, and I'm confident you'll feel a lot more comfortable after the operation.

Task 12

– A weekly magazine that gives the contents pages of leading scientific journals.
– Published in the USA by the Institute for Scientific Information Inc.
– Weekly.
– Dependent on country – see section on how to order.

Task 13

Possible answers:

The British Medical Journal 178/179
The Lancet 173/174
Nephron 208
Transplantation 133

Task 14

CC Pg = Current Contents Page J Pg = Journal Page

Task 15

Ref: Renal transplant/Renal transplantation
CC Pg 133 – *Transplantation* J Pg 461, 467, 471, 529
CC Pg 178 – *The British Medical Journal* J Pg 1477
CC Pg 208 – *Nephron* J Pg 186, 203
CC Pg 173 – *The Lancet* J Pg 1185

Task 16

CC Pg 133

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 10

1 Ghép động - tĩnh mạch tim.
2 Đoạn động mạch chủ trái, trước.
3 Động mạch vành phải
4 Nhánh nhỏ rìa số một
5 Thất trái.

Bài tập 11

Bs: Đường kính một trong các động mạch vành của ông bị nhỏ lại nên một phần cơ tim thiếu oxy và các chất dinh dưỡng khác. Nếu không mổ, ngực ông sẽ tiếp tục đau và thậm chí có thể đau tim trầm trọng hơn. Trước khi có tổn thương trầm trọng, chúng tôi phải tìm cách tăng lượng máu dẫn vào tim ông. Chúng tôi sẽ gỡ một tĩnh mạch dưới chân mà sử dụng thay thế cho một phần động mạch vành của ông. Triển vọng phục hồi rất khả quan và tôi tin chắc sau khi mổ ông sẽ thoải mái hơn nhiều.

Bài tập 12

- Một tuần báo đăng các trang nội dung của các tạp chí khoa học nổi tiếng.
- Do viện Thông tin Khoa học xuất bản tại Hoa Kỳ.
- Hàng tuần
- Tùy theo nước - xem phần chỉ cách đăng ký mua.

Bài tập 13

Các câu trả lời có thể có:
Tạp chí Y khoa nước Anh 178/179
Dao chích 173/174
Ống Sinh niệu 208
Ghép 133

Bài tập 14

Trang Mục lục Hiện nay Trang Tạp chí.

Bài tập 15

Tham chiếu: Ghép thận

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Task 17

(461) 'The clinical and pathological course of hepatitis B liver disease in renal transplant recipients.'
(467) 'The late adverse effect of splenectomy on patient survival following cadaveric renal transplantation.'
(471) 'Excretion of urokallikrein in renal transplant patients.'
(529) 'ABO-autoimmune hemolytic anemia in a renal transplant patient treated with cyclosporine.'

Task 18

1 'The late adverse effect of splenectomy on patient survival following cadaveric renal transplantation.' (467)
2 A distractor – from another journal.*
3 'Specificity of transplantation heterophile antibodies.' (475)
4 'Excretion of urokallikrein in renal transplant patients.' (471)

* From *Nephron* 37: 186–189 (1984) 'Non-typhoid salmonella infections after renal transplantation.'

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Bài tập 17

461 "Khóa học lâm sàng và bệnh lý bênh viêm gan loại B ở các người được ghép thận".
467 "Hậu quả không thuận lợi chậm của việc cắt bỏ lách đối với sinh mạng của bệnh nhân sau khi ghép thận người chết"
471 "Bài tiết urokallikrein ở các bệnh nhân ghép thận"
529 "Thiếu máu ABO tự miễn dịch tan máu ở một bệnh nhân ghép thận được điều trị bằng cyclosporine".

Bài tập 18

1 "Hậu quả không thuận lợi chậm của việc cắt bỏ lách đối với sinh mạng của bệnh nhân sau khi ghép thận người chết." (467)
2 Một trườgn hợp đáng ngại - trích từ một tạp chí khác.*
3 "Đặc trưng các kháng thể ghép dị ái." (475)
4 "Bài tiết urokallikrein ở các bệnh nhân ghép thận". (471)

* Trich từ Ống Sinh Niệu 37: 186-189 (1984) "Nhiễm khuẩn salmonella không do thương hàn sau khi ghép thận."

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Appendix 1 Language functions

Casetaking

General information / Personal details

What's your name?
How old are you?
What's your job?
Where do you live?
Are you married?
Do you smoke?
How many do you smoke each day?
Do you drink?
Beer, wine or spirits? (UK)
Beer, wine or alcohol? (US)

Present illness

Starting the interview

What's brought you along today?
What can I do for you?
What seems to be the problem?
How can I help?

Asking about duration

How long have they / has it been bothering you?
How long have you had them/it?
When did they/it start?

Asking about location

Where does it hurt?
Where is it sore?
Show me where the problem is.
Which part of your (head) is affected?
Does it stay in one place or does it go anywhere else?

Asking about type of pain/severity of problem

What's the pain like?
What kind of pain is it?
Can you describe the pain?
Is it bad enough to (wake you up)?
Does it affect your work?
Is it continuous or does it come and go?
How long does it last?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Phụ lục 1 Các chức năng ngôn ngữ

Nhận bệnh

Thông tin tổng quát/các chi tiết cá nhân.

Tên ông là gì?
Ông bao nhiêu tuổi?
Ông làm nghề gì?
Địa chỉ của ông ở đâu?
Ông có gia đình không?
Ông có hút thuốc không?
Mỗi ngày ông hút bao nhiêu điếu?
Ông có uống rượu không?
Uống bia, rượu nho hay rượu mạnh? (Lưu ý cách dùng chữ "rượu mạnh" của Anh và của Mỹ)

Bệnh tật hiện nay
Bắt đầu hỏi bệnh

Hôm nay vì sao ông lại đến đây?
Tôi có thể giúp gì cho ông?
Bệnh tật ra sao?
Tôi có thể giúp gì đây?

Hỏi về thời gian đau ốm.

Bà đau được bao lâu rồi ?
Bà bị thế bao lâu rồi?
Bệnh khởi đầu từ bao giờ?

Hỏi về chỗ đau

Đau ở đâu?
Đau chỗ nào?
Chỉ cho tôi xem chỗ đau.
Đầu đau ở chỗ nào ?
Đau ở một nơi hay còn lan ra nơi nào khác ?

Hỏi về chứng bệnh/ mức trầm trọng của bệnh.

Đau ra sao.
Đau thế nào ?
Bà có thể mô tả cái đau được không ?
Có đau đến nỗi phải thức giấc không ?
Đau có ảnh hưởng đến công việc không ?
Đau liên tục hay khi có khi không ?
Cơn đau dài bao lâu ?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Asking about relieving/aggravating factors

Is there anything that makes it better/worse?
Does anything make it better/worse?

Asking about precipitating factors

What seems to bring it on?
Does it come on at any particular time?

Asking about medication

Have you taken anything for it?
Did (the tablets) help?

Asking about other symptoms

Apart from your (headaches) are there any other problems?

Previous health / Past history

How have you been keeping up to now?
Have you ever been admitted to hospital?
Have you ever had (headaches) before?
Has there been any change in your health since your last visit?

Family history

Are your parents alive and well?
What did he/she die of?
How old was he/she?
Does anyone else in your family suffer from this problem?

Asking about systems

Have you any trouble with (passing water)?
Any problems with (your chest)?
What's (your appetite) like?
Have you noticed any (blood in your stools)?
Do you ever suffer from (headaches)?
Do (bright lights) bother you?
Have you (a spit)?

To rephrase if the patient does not understand, try another way of expressing the same function, for example:

What caused this?
What brought this on?
Was it something you tried to lift?

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Hỏi về các yếu tố làm giảm/ tăng đau.

Làm sao thì đau ít/ nhiều?
Cái gì làm đau ít/ nhiều?

Hỏi về các yếu tố thúc đẩy.

Bệnh có vẻ xuất hiện lúc nào?
Lúc nào thì đau?

Hỏi về thuốc men.

Cô đã dùng thuốc men gì chưa?
Thuốc (uống) có công hiệu không?

Hỏi về các triệu chứng khác..

Ngoài chứng (nhức đầu), cô còn đau ốm gì khác không?

Sức khỏe trước đây/ tiền sử.

Từ trước đến nay, cậu giữ sức khỏe bằng cách nào? Cậu đã nhập viện bao giờ chưa?
Trước đây cậu có từng bị (nhức đầu) chưa?
Từ lần khám bệnh gần đây cho đến nay có gì thay đổi về sức khỏe không?

Bệnh sử gia đình.

Cha mẹ cậu còn sống và mạnh khỏe chứ?
Vì sao cụ mất?
Lúc đó cụ bao nhiêu tuổi?
Có người nào trong gia đình cậu bị bệnh này không?

Hỏi về các hệ chức năng.

Bác (đi tiểu) có khó không?
(Ngực) bác có đau không?
Bác (ăn uống) ra sao?
Bác có thấy (máu trong phân) không?
Bác có bao giờ bị (nhức đầu) chưa?
(Đèn sáng) có làm bác khó chịu không?
Bác có (khạc đàm) không?
Muốn hỏi cách khác nếu bệnh nhân không hiểu, tìm cách diễn tả khác cho cùng một vấn đề. Ví dụ:
Vì đâu mà đau?
Vì sao lại sinh bệnh này?
Có phải vì rán xách nặng không?

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Examination

Preparing the patient

I'm just going to (test your reflexes).
I'd just like to (examine your mouth).
Now I'm going to (tap your arm).
I'll just check your (blood pressure).

Instructing the patient

Would you (strip to the waist) please?
Can you (put your hands on your hips)?
Could you (bend down and touch your toes)?
Now I just want to see you (walking).
Lift it up as far as you can go, will you?
Let me see you (standing).

Checking if information is accurate

That's tender?

Down here?

The back of your leg?

Commenting/reassuring

I'm checking your (heart) now.
That's fine.
OK, we've finished now.

Confirming information you know

That's tender.

Down here.

The back of your leg.

Investigations

Explaining purpose

I'm going to (take a sample of your bone marrow) to find out what's causing (your anaemia)

Reassuring

It won't take long.
It won't be sore.
I'll be as quick as I can.

Warning

You may feel (a bit uncomfortable).
You'll feel a (jab).

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Khám nghiệm.

Chuẩn bị tư thế bệnh nhân.

Tôi sẽ (thử phản xạ của ông).
Tôi chỉ muốn (khám miệng cho cô) thôi.
Bây giờ tôi sẽ (vỗ cánh tay cô).
Tôi sẽ đo (huyết áp cho cô).

Ra y lệnh

Cụ vui lòng (cởi trần) nhé?
Cụ (chống hai tay lên hông) nhé?
Cụ có thể (gập mình xuống đụng tay vào các ngón chân) được không?
Bây giờ cụ (đi đi lại lại) cho cháu xem nhé?
Cụ (đứng) cho cháu xem.

Kiểm tra xem thông tin có chính xác không.

Có đau không?
Dưới này à?
Sau cẳng chân à?

Dẫn giải/ Trấn an.

Bây giờ tôi sắp khám (tim) cho cô.
Tốt lắm.
Được rồi, xong rồi.

Xác nhận thông tin đã biết.

Đau à?
Dưới này à?
Sau cẳng chân à?

Khám xét

Nói rõ ý định.

Tôi sẽ (lấy mẫu tủy xương) để tìm xem tại sao (bà bị thiếu máu).

Trấn an.

Không lâu đâu.
Không đau đâu.
Một chút là xong ngay.

Báo trước.

Em có thể cảm thấy (không thoải mái một chút).
Em sẽ được (chích) thuốc.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Discussing investigations

Essential	*Possibly useful*	*Not required*
should must be + required essential important indicated	could	need not be + not necessary required important
Essential not to do		
should not must not be + contraindicated		

Making a diagnosis

Discussing certainty

	Certain	*Fairly certain*	*Uncertain*
Yes	is must	seems probably likely	might could may
No	can't definitely not exclude rule out	unlikely	possibly a possibility

Explaining the diagnosis

Simple definition

The (disc) is a (little pad of gristle between the bones in your back).

Cause and effect

If we bend the knee, tension is taken off the nerve.
When we straighten it, the nerve goes taut.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Thảo luận khám xét.

Cần thiết	*Có thể hữu ích*	Không cần
nên phải cần thiết thiết yếu quan trọng chỉ rõ	Có thể	không cần không cần không cần thiết không quan trọng
Cần nhất là đừng		
không nên không được không được chống chỉ định		

Thực hiện chẩn đoán.

Thảo luận mức độ quả quyết.

	Quả quyết	*Ít quả quyết*	*Không quả quyết*
Phải	là phải	có vẻ có lẽ có khả năng	hẳn chắc có thể có thể
Không	không thể dứt khoát là không loại trừ loại bỏ	không có khả năng	có khả năng một khả năng

Giảng giải chẩn đoán.

Định nghĩa giản dị

(Đĩa) là một (cái đệm nhỏ bằng sụn giữa các xương ở sống lưng ông).

Nói rõ nguyên nhân và hậu quả

Nếu ta co đầu gối thì dây thần kinh chùng xuống.
Khi ta duỗi nó ra thì dây thần kinh căng lên.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Treatment

Advising

I *advise* you to give up smoking.
You'll *have to* cut down on fatty foods
You *must* rest.
You *should* sleep on a hard mattress.
If you *get up*, all your weight *will* press down on the disc.
Don't sit up to eat.

Expressing regret

I'm afraid that (the operation has not been successful).
I'm sorry to have to tell you that (your father has little chance of recovery).

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Điều trị

Khuyên bảo

Tôi khuyên cậu nên bỏ hút thuốc.
Cụ phải giảm ăn thực phẩm có mỡ.
Cụ phải nghỉ ngơi.
Cụ nên ngủ trên một cái nệm cứng.
Nếu cụ đứng dậy, tất cả trọng lượng cơ thể sẽ đè xuống cái đĩa đó.
Đừng ngồi mà ăn.

Tỏ ý tiếc

Tôi e rằng (phẫu thuật vừa qua không thành công).
Tôi rất buồn khi phải cho cậu hay rằng (cha cậu khó có cơ bình phục).

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Appendix 2 Common medical abbreviations

AB	apex beat
abdo.	abdomen
abdms (M)(t)(o)	abdomen without masses, tenderness, organomegaly (US)
a.c.	before meals
ACTH	adrenocorticotrophic hormone
AF	atrial fibrillation
AFP	alphafoetoprotein
A:G	albumin globulin ratio
AHA	Area Health Authority (UK)
AI	aortic incompetence
AJ	ankle jerk
a.m.	morning
AN	antenatal
AP	antero-posterior
APH	antepartum haemorrhage
ARM	artificial rupture of membranes
AS	alimentary system
ASD	atrial septal defect
ASHD	arteriosclerotic heart disease (US)
ASO	antistreptolysin O
ATS	antitetanic serum
A & W	alive and well
AMA	American Medical Association
BB	bed bath; blanket bath
BC	bone conduction
b.d.	twice a day
BF	breast fed
BI	bone injury
BID	brought in dead
b.i.d.	twice a day
BIPP	bismuth iodoform and paraffin paste
BM	bowel movement
BMA	British Medical Association
BMR	basal metabolic rate
BNF	British National Formulary
BNO	bowels not opened
BO	bowels opened
BP	blood pressure
BPC	British Pharmaceutical Codex
BPD	bi-parietal diameter
BS	breath sounds
BUN	blood urea nitrogen (US)
BWt	birth weight

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

PHỤ LỤC 2 CÁC TỪ Y VIẾT TẮT THÔNG THƯỜNG

AB	Tiếng đập mỏm tim
abdo	Bụng
abdms (M) (t)(0)	Bụng sờ không có khối u, không có điểm đau, không phì đại cơ quan
a.c.	Trước khi ăn
ACTH	Hoóc môn adrenocorticotrophic
AF	Rung nhĩ
AFP	Alphafoetoprotein
A:G	Tỉ số albumin globulin
AHA	Sở y tế khu vực (Anh)
AI	Hở van động mạch chủ
AJ	Giật gân gót
a.m.	Sáng
AN	Trước khi sinh
AP	Trước - sau
APH	Xuất huyết trước khi sinh
ARM	Rách màng do người
AS	Hệ tiêu hóa
ASD	Thông liên nhĩ
ASHD	Bệnh sơ cứng động mạch tim (Mỹ)
ASO	Chống Streptolysin O
ATS	Huyết thanh chống uốn ván
A & W	Sống và mạnh khỏe
AMA	Hội y học Hoa Kỳ
BB	Xông
BC	Tính dẫn của xương, dẫn truyền xương sọ
b.d.	Ngày hai lần
BF	Còn đang bú, cho bú
BI	Tổn thương xương
BID	Chết trước khi nhập viện
b.i.d.	Ngày hai lần
BIPP	bismuth iodoform và bột dẻo paraffin
BM	Đi cầu; đại tiện
BMA	Hội y học Anh Quốc
BMR	Tốc độ chuyển hóa cơ bản
BNF	Lập công thức theo nước Anh
BNO	Ruột không mở
BO	Ruột mở
BP	Huyết áp
BPC	Dược điển Anh
BPD	Đường kính hai đỉnh
BS	Tiếng thở; phế âm
BUN	Nitơ urê-huyết (Mỹ)
BWt	Trọng lượng lúc sinh

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Appendix 2

c̄	with
C	head presentation
Ca.	cancer, carcinoma
CAD	coronary artery disease
Capt.	head presentation
CAT	coaxial or computerised axial tomography
CAVG	coronary artery venous graft
CBC	complete blood count (US)
CCF	congestive cardiac failure (UK)
Chr.CF	chronic cardiac failure
Ct.	first certificate (UK)
CF	final certificate (UK)
CFT	complement fixation test
CHF	chronic heart failure; congestive heart failure (US)
CNS	central nervous system
CO	casualty officer (UK)
c/o	complains of
COAD	chronic obstructive airways disease (UK)
COP	change of plaster
COPD	chronic obstructive pulmonary disease (US)
creps	crepitations (UK) (râles US)
C-section	cesarean section (US)
CSF	cerebrospinal fluid
CSSD	Central Sterile Supply Depot (UK)
CSU	catheter specimen of urine
CT	cerebral tumour; coronary thrombosis
CV	cardiovascular
CVA	cardiovascular accident; cerebrovascular accident
CVS	cardiovascular system; cerebrovascular system
Cx	cervix
CXR	chest X-ray
D	divorced
D & C	dilatation and curettage
DD	dangerous drugs
DDA	Dangerous Drugs Act (UK)
decub.	lying down
DHSS	Department of Health and Social Security (UK)
DIC	drunk in charge
dl	decilitre
DN	District Nurse (UK)
DNA	did not attend
DOA	dead on arrival
DRO	Disablement Resettlement Office (UK)
DS	disseminated sclerosis
DTs	delirium tremens
DU	duodenal ulcer
DVT	deep venous thrombosis
D & V	diarrhoea and vomiting
Δ	diagnosis

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

c̄	Với; kèm theo, có; đi kèm
C	Ngôi đầu
Ca	Ung thư, Carcinoma
CAD	Bệnh động mạch vành
Capt.	Ngôi đầu
CAT	Chụp cắt lớp phối hợp trục hay theo trục điện toán
CAVG	Ghép tĩnh - động mạch vành
CBC	Công thức máu toàn bộ (Mỹ)
CCF	Suy tim sung huyết (Anh)
ch.r.CF	Suy tim mạn
Cf.	Chứng chỉ đầu (Anh)
CF	Chứng chỉ cuối
CFT	Thử nghiệm cố định bổ thể
CHF	Suy tim mạn, Suy tim sung huyết (Mỹ)
CNS	Hệ thần kinh (trung ương)
CO	Nhân viên đặc trách thương vong
c/o	Khai là
COAD	Bệnh tắt nghẹn đường hô hấp mạn (Anh)
COP	Thay thạch cao
COPD	Bệnh nghẽn phổi mạn (Mỹ)
creps	Ran nổ (Anh); ran (Mỹ)
C - section	Mổ bắt con (Mỹ)
CSF	Dịch não tủy
CSSD	Kho cung phẩm tiệt trùng trung ương (Anh)
CSU	Mẫu nước tiểu lấy bằng cách đạt thông tiểu.
CT	U não, huyết khối động mạch vành.
CV	Tim mạch
CVA	Tai biến tim mạch, tai biến tim mạch não
CVS	Hệ tim mạch, hệ mạch não
Cx	Cổ
CXR	X-quang ngực
D	Lỵ dị
D & C	Nong và nạo thai
DD	Thuốc men nguy hiểm
DDA	Đạo luật thuốc men nguy hiểm (Anh)
decub.	Nằm xuống
DHSS	Bộ bảo hiểm y tế xã hội (Anh)
DIC	Lái xe lúc say rượu.
dl	Đề xi lít
DN	Y tá quận (Anh)
DNA	Không tham dự
DOA	Chết trước khi nhập viện
DRO	Cơ quan ổn định đời sống cho người khuyết tật (Anh)
DS	Xơ cứng rải rác
DTs	Mê sảng rượu cấp
DU	Loét tá tràng
DVT	Huyết khối tĩnh mạch sâu
D & V	Tiêu chảy và nôn mửa
Δ	Chẩn đoán

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

E	electrolytes
ECF	extracellular fluid
ECG, EKG(US)	electrocardiogram
ECT	electroconvulsive therapy
EDC	expected date of confinement
EDD	expected date of delivery
EDM	early diastolic murmur
EEG	electroencephalogram
ENT	ear, nose and throat
ESN	educationally sub-normal
ESR	erythrocyte sedimentation rate
ETT	exercise tolerance test
EUA	examination under anaesthesia
F	female
fb	finger breadth
FB	foreign body
FBC	full blood count (UK)
FH	foetal heart
FHH	foetal heart heard
FHNH	foetal heart not heard
fl	femtolitre
FMFF	foetal movement first felt
FPC	family planning clinic (UK)
FTBD	fit to be detained; full term born dead
FTAT	fluorescent treponemal antibody test
FTND	full term normal delivery
FUO	fever of unknown origin
g	gram
GA	general anaesthetic
GB	gall bladder
GC	general condition
GCFT	gonococcal complement fixation test
GI	gastro-intestinal
GOT	glumatic oxaloacetic transaminase
GP	General Practitioner (UK)
GPI	general paralysis of the insane
GPT	glutamic pyruvic transaminase
GTN	glyceryl trinitrate
GTT	glucose tolerance test
GU	gastric ulcer
GUS	genito-urinary system
Gyn.	gynaecology
Hb/Hgb	haemoglobin
HBP	high blood pressure
Hct	haematocrit
H & P	history and physical examination
HP	house physician (UK)
HR	heart rate
HS	heart sounds

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

E	Các chất điện giải
ECF	Dịch ngoại bào
ECG/EKG (Mỹ)	Điện tâm đồ
ECT	Liệu pháp co giật bằng điện
EDC	Ngày chờ sanh dự đoán
EDD	Ngày đẻ dự đoán
EDM	Tiếng thổi tâm thu đầu
EEG	Điện não đồ
ENT	Tai Mũi Họng
ESN	Học vấn dưới mức bình thường
ESR	Tốc độ máu lắng
ETT	Thử nghiệm dung nạp tập dượt
EUA	Khám có gây tê; mê

F	Nữ
fb	Khoát ngón tay
FB	Vật lạ
FBC	Công thức máu toàn bộ
FH	Tim thai
FHH	Tim thai nghe được
FHNH	Tim thai không nghe được
fl	femtolit (= 10^{-15} lít)
FMFF	Cảm thấy thai máy lần đầu
FPC	Bệnh viện kế hoạch hóa gia đình (Anh)
FTBD	Động kinh phải canh chừng; thai chết lưu đủ tháng
FTAT	Thử nghiệm kháng thể xoắn khuẩn bằng huỳnh quang
FTND	Sanh đủ tháng bình thường
FUO	Sốt không rõ nguyên nhân

g	Gram
GA	Gây mê
GB	Túi mật
GC	Tổng trạng
GCFT	Thử nghiệm cố định bổ thể lậu cầu.
GI	Dạ dày - ruột (tiêu hóa)
GOT	Glumatic oxaloacetic transaminase
GP	Bác sĩ nội tổng quát; bác sĩ tư (Anh)
GPI	Liệt toàn thể tuần tiến
GPT	Blutamic pyruvic transaminase
GTN	Glyceryl trinitrate
GTT	Thử nghiệm dung nạp glucose
GU	Loét dạ dày
GUS	Hệ sinh dục - niệu
Gyn.	Phụ khoa

Hb/Hgb	Hemoglobin
HBP	Huyết áp cao
Hct	Hematocrit
H & P	Xem xét bệnh sử và khám thực thể
HP	Bác sĩ cơ quan; bác sĩ trưởng v.v.
HR	Số lần đập của tim
HS	Tiếng tim

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

ICF	intracellular fluid
ICS	intercostal space
ID	infectious disease
IM	intramuscular
IOFB	intra-ocular foreign body
IP	in-patient: interphalangeal
IQ	intelligence quotient
ISQ	in statu quo
IU	international unit
IV	intravenous
IVC	inferior vena cava
IVP	intravenous pyelogram
IVU	intravenous urogram
IZS	insulin zinc suspension
JVD	jugular venous distention (US)
JVP	jugular venous pressure (UK)
KUB	kidney, ureter and bladder
L	left
LA	left atrium; local anaesthetic
LAD	left axis deviation
LBP	low back pain; low blood pressure
LDH	lactic dehydrogenase
LE cells	lupus erythematosus cells
LFTS	lung function tests
LHA	Local Health Authority (UK)
LIF	left iliac fossa
LIH	left inguinal hernia
LKS	liver, kidney and spleen
LLL	left lower lobe
LLQ	left lower quadrant
LMN	lower motor neurone
LMP	last menstrual period; left mento-posterior position of foetus
LOA	left occipito-anterior position of foetus
LOP	left occipito-posterior position of foetus
LP	lumbar puncture
LSCS	lower segment Caesarean section
LUA	left upper arm
LUQ	left upper quadrant
LV	left ventricle: lumbar vertebra
LVE	left ventricular enlargement
LVF	left ventricular failure
LVH	left ventricular hypertrophy
M	male
M/F; M/W/S	male/female; married/widow(er)/single
MCD	mean corpuscular diameter
MCH	mean corpuscular haemoglobin
MCHC	mean corpuscular haemoglobin concentration
MCL	mid-clavicular line
MCV	mean corpuscular volume
MD	mentally deficient

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

ICF	Dịch nội bào
ICS	Khoang gian sườn
ID	Bệnh nhiễm khuẩn
IM	Trong cơ
IOFB	Vật lạ trong mắt
IP	Bệnh nhân nội trú; gian đốt ngón
IQ	Tỉ số thông minh
ISQ	Trong tình trạng hiện nay; trong cùng tình huống
IU	Đơn vị Quốc tế
IV	Trong tĩnh mạch
IVC	Tĩnh mạch chủ dưới.
IVP	Chụp thận niệu quản qua đường tĩnh mạch.
IVU	Niệu đồ qua đường tĩnh mạch.
IZS	Dung dịch huyền phù insulin kẽm.
JVD	Sự căng tĩnh mạch cổ (Mỹ).
JVP	Áp suất tĩnh mạch cổ (Anh).
KUB	Thận, niệu quản và bàng quang.
L	Trái.
LA	Nhĩ trái; gây tê.
LAD	Nhánh trái; sự lệch trục trái.
LBP	Đau phần dưới lưng; huyết áp thấp.
LDH	Lactic dehydrogenase.
LE cells	Tế bào lupút ban đỏ.
LFTS	Thử nghiệm chức năng phổi.
LHA	Sở y tế địa phương (Anh).
LIF	Hố chậu trái.
LIH	Thoát vị bẹn trái.
LKS	Gan, thận và lách.
LLL	Thùy dưới trái.
LLQ	Phần tư bụng dưới, trái.
LMN	Nơ - ron vận động dưới.
LMP	Chu kỳ kinh lần cuối; ngôi (thai) cằm sau trái.
LOA	Ngôi thai chẩm trước, trái.
LOP	Ngôi thai chẩm sau, trái.
LP	Chọc dò tủy sống.
LSCS	Mở tử cung đoạn dưới.
LUA	Cánh tay trên, trái.
LUQ	Phần tư bụng trên, trái.
LV	Thất trái; đốt sống thắt lưng.
LVE	To thất trái.
LUF	Suy thất trái.
LVH	Phì đại thất trái.
M	Nam.
M/F; M/W/S	Nam/ Nữ; có vợ chồng/ Góa/ Độc thân.
MCD	Đường kính trung bình hồng cầu.
MCH	Hemnoglobin trung bình hồng cầu.
MCHC	Nồng độ hemoglobin trung bình của hồng cầu.
MCL	Đường trung đòn.
MCV	Thể tích tiểu thể trung bình.
MD	Thiểu năng tâm thần.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

MDM	mid-diastolic murmur
mg	milligram
MI	mitral incompetence insufficiency; myocardial infarction
ml	millilitre
MMR	mass miniature radiography
MO	Medical Officer (UK)
MOH	Medical Officer of Health (UK)
MOP	medical out-patient
MPNI	Ministry of Pensions and National Insurance (UK)
MRC	Medical Research Council (UK)
MS	mitral stenosis; multiple sclerosis; musculo skeletal
MSU	mid-stream urine
MSSU	mid-stream specimen of urine
MSW	Medical Social Worker (UK)
MVP	mitral valve prolapse
NA	not applicable
NAD	no abnormality detected
NBI	no bone injury
ND	normal delivery
NE	not engaged
NIC	National Insurance Certificate (UK)
NND	neo-natal death
nocte	at night
NP	not palpable
NPU	not passed urine
NS	nervous system
NSA	no significant abnormality
NSPCC	National Society for the Prevention of Cruelty to Children (UK)
NYD	not yet diagnosed
OA	on admission; osteo-arthritis
OAP	old age pensioner
OBS	organic brain syndrome
O/E	on examination
oed.	oedema
OM	otitis media
OR	operating room (US)
OT	operating theatre (UK)
P	pulse/protein
Para. 2 + 1	full term pregnancies 2, abortions 1
PAT	paroxysmal atrial tachycardia
PBI	protein bound iodine
p.c.	after food
PDA	patent ductus arteriosus
PERLA	pupils equal and reactive to light and accommodation
PET	pre-eclamptic toxaemia
PID	prolapsed intervertebral disc, pelvic inflammatory disease
Pl.	plasma
p.m.	afternoon
PM	postmortem
PMB	postmenopausal bleeding
PN	postnatal

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

MDM	Tiếng thổi giữa tâm trương.
mg	Miligram.
MI	Hở hai lá; nhồi máu cơ tim.
ml	Mililít.
MMR	X - quang thu nhỏ về khối lượng.
MO	Nhân viên y khoa (Anh).
MOH	Nhân viên y tế (Mỹ).
MOP	Bệnh nhân nội khoa ngoại trú.
MPNI	Bộ hưu liễm và bảo hiểm quốc gia (Anh).
MRC	Ủy ban nghiên cứu y khoa (Anh).
MS	Hẹp hai lá; bệnh xơ cứng rải rác; cơ xương.
MSU	Nước tiểu giữa dòng.
MSSU	Mẫu nước tiểu giữa dòng.
MSW	Nhân viên y tế xã hội (Anh).
MVP	Sa van hai lá.
NA	Không thích dụng.
NAD	Không phát hiện (tình trạng bất thường nào).
NBI	Xương không tổn thương.
ND	Đẻ bình thường.
NE	Không lọt; không liên hệ.
NIC	Chứng thư bảo hiểm quốc gia (Anh).
NND	Chết lúc sơ sinh.
nocte.	Vào ban đêm; trong đêm.
NP	Không sờ thấy.
NPU	Không tiểu được.
NS	Hệ thần kinh.
NSA	Không có gì bất thường đáng kể.
NSPCC	Tổ chức quốc gia bảo vệ trẻ em chống bạo lực (Anh).
NYD	Chưa chẩn đoán.
OA	Lúc nhập viện; viêm xương khớp.
OAP	Hưu trí viên già.
OBS	Hội chứng não thực thể.
O/E	Khi khám nghiệm.
oed.	Phù.
OM	Viêm tai giữa.
OR	Phòng mổ (Mỹ).
OT	Phòng mổ (Anh).
P	Mạch/ prôtein.
Para 2 + 1	Sinh đủ tháng 2 lần, phá thai 1 lần.
PAT	Chứng nhịp nhanh nhĩ kịch phát.
PBI	Iốt có prôtein.
p.c.	Sau khi ăn.
PDA	Còn ống động mạch.
PERLA	Đồng tử hai bên đều nhau, có phản xạ với ánh sáng và điều tiết.
PET	Nhiễm độc thai tiền sản giật.
PID	Thoát vị đĩa đệm; bệnh viêm vùng chậu.
Pl.	Huyết tương; tương bào; nguyên sinh chất; plasma.
p.m.	Buổi trưa.
PM	Sau khi chết.
PMB	Xuất huyết sau mãn kinh.
P N	Sau khi sinh.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Appendix 2

PND	postnatal depression; paroxysmal nocturnal dyspnoea
PO_2	pressure of oxygen
p.o.	by mouth
POP	plaster of Paris
PPH	postpartum haemorrhage
p.r.	per rectum
p.r.n.	as required
PROM	premature rupture of membranes
PSW	Psychiatric Social Worker (UK)
PU	passed urine; peptic ulcer
PUO	pyrexia of unknown or uncertain origin
p.v.	per vaginam
PVT	paroxysmal ventricular tachycardia
PZI	protamine zinc insulin
q.d.s./q.i.d.	four times a day
R	right; respiration; red
℞	take (used in prescriptions)
RA	rheumatoid arthritis; right atrium
RAD	right axis deviation
RBC	red blood cell count; red blood corpuscles
RBS	random blood sugar
RCA	right coronary artery
Rh.	Rhesus factor; rheumatism
ref.	refer
reg.	regular
RHA	Regional Health Authority (UK)
RI	respiratory infection
RIF	right iliac fossa
RIH	right inguinal hernia
RLL	right lower lobe
RLQ	right lower quadrant
RMO	Regional or Resident Medical Officer (UK)
ROA	right occipital anterior
ROM	range of motion
ROP	right occipital posterior
RS	respiratory system
RTA	road traffic accident
RTC	return to clinic
RUA	right upper arm
RUQ	right upper quadrant
RTI	respiratory tract infection
RVE	right ventricular enlargement
RVH	right ventricular hypertrophy
S	single/sugar
SAH	subarachnoidal haemorrhage
SB	still-born
SBE	sub-acute bacterial endocarditis
s.c.	subcutaneous
SEN	State Enrolled Nurse (UK)
sep.	separated

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

PND	Suy nhược sau khi sinh; cơn khó thở kịch phát về đêm.
PO_2	Áp suất oxy.
p.o.	qua miệng; để uống.
POP	Thạch cao Paris.
PPH	Xuất huyết sau khi sinh.
p.r.	qua hậu môn.
p.r.n.	Khi cần.
PROM	Rách màng lúc chưa trưởng thành.
PSW	Nhân viên tâm thần xã hội (Anh).
PU	Đi tiểu; loét ống tiêu hóa.
PUO	Sốt không rõ nguyên nhân.
p.v.	qua âm đạo.
PVT	Chứng nhịp nhanh thất kịch phát.
PZI	Protamine zinc insulin.
q.d.s/ q.i.d	Ngày bốn lần.
R	Phải; hô hấp; đỏ.
R_x	Thuốc dùng (chữ thường ghi trên toa thuốc).
RA	Viêm đa khớp dạng thấp; nhĩ phải.
RAD	Lệch trục phải, nhánh phải.
RBC	Số lượng hồng cầu; hồng cầu.
RBS	Đường máu ngẫu nhiên.
RCA	Động mạch vành phải.
Rh.	Yếu tố Rhesus; thấp khớp.
ref.	Tham chiếu.
reg.	Đều.
RHA	Sở y tế miền (Anh).
RI	Nhiễm trùng đường hô hấp.
RIF	Hố chậu phải.
RIH	Thoát vị bẹn phải.
RLL	Thùy dưới phải.
RLQ	Phần tư bụng dưới, phải.
RMO	Nhân viên y tế miền hoặc nhân viên y tế nội trú (Anh).
ROA	Chẩm phải, trước.
ROM	Tầm chuyển động; phạm vi vận động.
ROP	Chẩm phải, sau.
RS	Hệ hô hấp.
RTA	Tai nạn lưu thông trên bộ.
RTC	Trở về bệnh viện.
RUA	Cánh tay trên phải.
RUQ	Phần tư bụng trên phải.
RTI	Nhiễm trùng đường hô hấp.
RVE	To thất phải.
RVH	Phì đại thất phải.
S	Độc thân/ đường.
SAH	Xuất huyết dưới màng nhện.
SB	Sinh ra chết cứng.
SBE	Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn bán cấp.
s.c.	Dưới da.
SEN	Y tá chuyên khoa (Anh).
sep.	Riêng rẽ, tách biệt, phân ly.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

SG	specific gravity
SHO	Senior House Officer (UK)
SI	sacro-iliac
sig.	label (in prescriptions)
s.l.	sublingual
SM	systolic murmur
SMR	sub-mucous resection
SN	student nurse (UK)
SOB	short of breath
SOBOE	short of breath on exertion
SOP	surgical out-patients
SRN	State Registered Nurse (UK)
SROM	spontaneous rupture of membranes
ST's	sanitary towels
SVC	superior vena cava
SVD	simple vertex delivery
SWD	short wave diathermy
T	temperature
tabs	tablets
T & A	tonsils and adenoids
TB	tuberculosis
t.d.s./t.i.d.	three times daily
TI	tricuspid incompetence
TIA	transient isotemic attack
TMJ	temporo mandibular joint
TNS	transcutaneous nerve stimulator
TOP	treponemal immobilisation test
TPR	temperature, pulse, respiration
TR	temporary resident (UK)
TS	tricuspid stenosis
TT	tetanus toxoid; tuberculin tested
TV	chomonas vaginalis
TUR	ansurethral prostate resection
U	urea
U & E	urea and electrolytes
UGS	urogenital system
UMN	upper motor neurone
URTI	upper respiratory tract infection
USP	United States Pharmacopeic
UVL	ultra-violet light
VD	venereal disease
VDR.	venereal disease research laboratory
VE	vaginal examination
VF	virgo intacta
VP	venous pressure
VSD	ventricular septal defect
VV	varicose vein(s)
Vx	vertex

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

SG	Trọng lực riêng
SHO	Bác sĩ nghiên cứu sinh.
SI	Cùng - chậu.
sig.	Ghi nhãn (chữ đề trên toa thuốc).
s.l.	Dưới lưỡi.
SM	Tiếng thổi tâm thu.
SMR	Tách dưới niêm mạc.
SN	Học sinh y tá (Anh).
SOB	Hụt hơi; khó thở.
SOBOE	Hụt hơi khi gắng sức; khó thở khi gắng sức.
SOP	Bệnh nhân ngoại khoa ngoại trú.
SRN	Y tá quốc gia (Anh).
SROM	Rách màng tự phát.
ST's	Băng vệ sinh phụ nữ.
SVC	Tĩnh mạch chủ trên.
SVD	Đẻ đường dưới.
SWD	Điện nhiệt sóng ngắn.
T	Nhiệt độ; sốt.
tabs	Viên thuốc.
T&A	Amiđan và VA.
TB	Lao.
t.d.s./t.i.d.	Ngày ba lần.
TI	Hở van ba lá.
TIA	Cơn đẳng temic thoáng qua.
TMJ	Khớp thái dương - hàm dưới.
TNS	Vật kích thích thần kinh qua da.
TOP	Thử nghiệm gây bất động xoắn khuẩn.
TPR	Nhiệt độ; mạch, hô hấp.
TR	Nội trú tạm thời.
TS	Hẹp ba lá.
TT	Biến độc tố uốn ván; đã thử tuberculin.
TV	Trichomonas âm đạo.
TUR	Cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo.
U	Urê.
U & E	Urê và các chất điện giải.
UGS	Hệ niệu - sinh dục.
UMN	Nơron vận động trên.
URTI	Nhiễm trùng đường hô hấp trên.
USP	Dược điển (Mỹ).
UVL	Tia tử ngoại.
VD	Bệnh phong tình; bệnh hoa liễu.
VDRL	Phòng thí nghiệm nghiên cứu bệnh phong tình.
VE	Khám âm đạo.
VI	Phụ nữ còn trinh.
VP	Áp suất tĩnh mạch.
VSD	Thông liên thất.
VV	Tĩnh mạch giãn.
Vx	Đỉnh.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Appendix 2

W	widow/widower
WBC	white blood cell count; white blood corpuscles
WNL	within normal limits
WR	Wassermann reaction
XR	X-ray
YOB	year of birth

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

W	Góa/ người góa.
WBC	Số lượng bạch cầu; bạch cầu.
WNL	Trong các giới hạn bình thường.
WR	Phản ứng Wassermann.
XE	X - quang.
YOB	Năm sinh.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Appendix 3 Who's who in the British hospital system

CONSULTANT
The most senior position held by physicians or surgeons with the highest qualifications e.g. FRCS MRCP*.

MEDICAL ASSISTANT
A senior position held by a doctor with many years experience but without a higher qualification.

SENIOR REGISTRAR
A position held by a doctor with the highest degree in a chosen speciality, two years experience in a general hospital, and two years experience in the chosen speciality in a teaching hospital*.

REGISTRAR
A position held by a doctor who usually has a higher qualification.

SENIOR HOUSE OFFICER
A one year appointment (usually residential) held by a doctor who is studying for a higher qualification.

HOUSE OFFICER
A position held by a doctor who has completed the pre-registration year.

PRE-REGISTRATION HOUSE OFFICER
A position held by a newly qualified doctor for one year, prior to full registration.

DIRECTOR OF NURSING SERVICES
The most senior position in nursing administration.

SENIOR NURSE
A senior management position.

DEPARTMENTAL SISTER
A senior position for a nurse with experience and either SRN or RGN (three years training).

WARD SISTER
A qualified and experienced nurse with overall responsibility for a ward.

STAFF NURSE
First post for a SRN/RGN qualified nurse.

STATE ENROLLED NURSE
A post held by a nurse who has completed the short two year training course.

NURSING AUXILIARY / NURSING ASSISTANT
Untrained nursing assistants.

* Note that Consultants and Senior Registrars who are surgeons drop the title Dr and are addressed as Mr/Mrs/Ms/Miss.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

PHỤ LỤC 3 CÁC CHỨC VỤ TRONG HỆ THỐNG BỆNH VIỆN NƯỚC ANH

Bác sĩ tham vấn
Chức vụ cao cấp nhất của các bác sĩ nội khoa hoặc ngoại khoa có bằng cấp cao nhất.
Ví dụ: Nghiên cứu sinh Viện Phẫu Thuật Hoàng Gia Viện sĩ Viện Điều Trị Hoàng Gia.

Trợ lý y khoa
Chức vụ cao cấp của một bác sĩ nhiều năm kinh nghiệm nhưng không có bằng cấp cao hơn.

Trưởng bộ môn
Chức vụ của một bác sĩ có học vị cao nhất trong một chuyên khoa đã chọn, có hai năm kinh nghiệm ở một bệnh viện đa khoa và hai năm kinh nghiệm trong chuyên khoa chọn ở một bệnh viện đào tạo.

Giáo viên bộ môn
Chức vụ của một bác sĩ thường có một bằng cấp cao hơn.

Trưởng nghiên cứu sinh
Chức vụ chỉ định một năm (thường là thường trú) của một bác sĩ đang học lấy một bằng cấp cao hơn.

Nghiên cứu sinh
Chức vụ của một bác sĩ đã hoàn tất năm thực tập.

Bác sĩ thực tập sinh
Chức vụ trong thời hạn một năm của một bác sĩ mới tốt nghiệp, trước khi nhập ngạch bác sĩ chính thức.

Y tá trưởng bệnh viện
Chức vụ cao cấp nhất trong ngành y tá.

Y tá trưởng
Chức vụ điều hành cao cấp.

Y tá trung cấp
Chức vụ cao cấp của một y tá có kinh nghiệm hoặc là y tá quốc gia, hoặc là y tá Hoàng Gia (ba năm đào tạo).

Y tá trại
Một y tá có bằng cấp và kinh nghiệm giữ nhiệm vụ tổng quát trong trại bệnh.

Y tá hành chánh
Chức vụ đứng đầu của một y tá quốc gia hay y tá Hoàng Gia có bằng cấp.

Y tá chuyên khoa
Chức vụ của một y tá đã hoàn tất hai năm đào tạo ngắn hạn.

Y công/ hộ lý
Nhân viên thường, phụ giúp cho y tá.
* Chú ý rằng các chuyên gia hội chẩn và những trưởng bộ môn nào là bác sĩ phẫu thuật thì không được gọi là bác sĩ mà gọi là ông/ bà/ cô.

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Appendix 4 A broad equivalence of positions in the NHS and the US hospital systems

NHS	*UK University*	*US Hospital*	*US University*
Consultant	Senior Lecturer / Professor	Attending Physician	Fellow / Associate Professor
*Senior Registrar	Lecturer	*Senior Resident	Assistant
Registrar	Lecturer	Resident (Year 2/3)	Assistant
Senior House Officer	—	Resident (Year 1)	—
House Officer	—	Interne	—

* In the UK a Senior Registrar may hold the post for 4 years whereas in the US a Senior Resident does only one year.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Phụ lục 4 Các chức vụ tương đương tổng quát trong những hệ thống bệnh viện của sở y tế quốc gia Anh và của Hoa Kỳ.

Sở y tế quốc gia Anh	Đại học Anh	Bệnh viện Mỹ	Đại học Mỹ
Bác sĩ tham vấn	Giảng viên trưởng/ Giáo sư	Bác sĩ giảng viên	Phó giáo sư/ giáo sư phụ tá
* Trưởng bộ môn	Giảng viên	Thường trú trưởng	Trợ lý
Giáo viên bộ môn	Giảng viên	Thường trú (52/3)	Trợ lý
Trưởng nghiên cứu sinh	——	Thường trú (năm 1)	——
Nghiên cứu sinh	——	Nội trú	——

* Ở Liên hiệp Anh, trưởng bộ môn có thể giữ chức vụ trong 4 năm trong khi tại Hoa Kỳ, thường trú trưởng chỉ giữ chức vụ một năm thôi.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Appendix 5 Useful addresses

British

British Medical Association
BMA House
Tavistock Square
London WC1H 9JR

Council for Postgraduate Medical Education in England and Wales
7 Marylebone Road
London NW1 5HH

Department of Health and Social Security
Alexander Fleming House
Newington Causeway
Elephant and Castle
London SE1 6BY

General Medical Council
44 Hallam Street
London W1N 6AE

General Medical Council
Overseas Registration Division
153 Cleveland Street
London W1P 6DE

General Nursing Council for England and Wales
23 Portland Place
London W1N 4DE

General Nursing Council for Scotland
5 Darnaway Street
Edinburgh EH3 6DP

Medical Defence Union
3 Devonshire Place
London W1N 2EA

Medical and Dental Union of Scotland
113 St Vincent Street
Glasgow G2 5EQ

Medical Practitioners' Union
79 Camden Road
London NW1 9ES

Medical Protection Society
50 Hallam Street
London W1N 6DE

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Phụ lục 5 Các địa chỉ hữu ích

Anh

Hội y học Anh Quốc
Hội đồng giáo dục y khoa hậu đại học Anh Quốc và Wales.
Bộ y tế và an ninh xã hội.
Ủy ban y khoa tổng quát.
Ủy ban điều dưỡng tổng quát Anh Quốc và Wales.
Ủy ban y khoa tổng quát Tô Cách Lan.
Nghiệp đoàn y khoa phòng ngừa.
Nghiệp đoàn nha, y Tô Cách Lan.
Nghiệp đoàn bác sĩ tư.
Hội bảo vệ y khoa.
Ủy ban nghiên cứu y khoa.
Đại học Hoàng Gia các bác sĩ nội tổng quát.
Đại học Hoàng Gia các nữ hộ sinh.
Đại học Hoàng Gia các bác sĩ nội khoa Luân Đôn.
Đại học Hoàng Gia các phẫu thuật gia Anh Quốc.

Mỹ

Hội y học Mỹ.
Hàn lâm viện các bác sĩ gia đình Hoa Kỳ.
Đại học bác sĩ nội khoa Hoa Kỳ.
Đại học phẫu thuật gia Hoa Kỳ.
Liên hiệp nghiên cứu lâm sàng Hoa Kỳ.
Hội bệnh viện Mỹ.
Ủy ban giáo dục các sinh viên hậu đại học y khoa ngoại quốc.
Hội y học miền Nam.

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Appendix 5

Medical Research Council
20 Park Crescent
London W1N 4AL

Royal College of General Practitioners
14 Princes Gate
Hyde Park
London SW7 1PU

Royal College of Midwives
15 Mansfield Street
London W1M 0BE

The Royal College of Physicians of London
11 St Andrews Place
Regents Park
London NW1 4LE

The Royal College of Surgeons of England
35–43 Lincoln's Inn Fields
London WC2A 3PN

American

American Medical Association
535 N Dearborn Street
Chicago IL 60610

American Academy of Family Physicians
1740 W 92nd Street
Kansas City MO 64114

American College of Physicians
4200 Pine Street
Philadelphia PA 19104

American College of Surgeons
55 E Erie Street
Chicago IL 60611

American Federation for Clinical Research
University of Washington
Children's Orthopedic Hospital and Medical Center
PO Box C–5371 Seattle WA 98105

American Hospital Association
Intermountain Health Center Inc.
36 S State Street
Salt Lake City UT 84111

Educational Commission for Foreign Medical Graduates
3624 Market Street
Philadelphia PENN 19104–2685

Southern Medical Association
35 Lakeshore Drive
PO Box 63656 Birmingham AL 35219–0088

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

TIẾNG ANH Y KHOA

Tiếng Anh y khoa là sách trung cấp - mới, huấn luyện đa kỹ năng. Sách truyền đạt những kỹ năng tiếng Anh cần thiết mà các nhân viên ngành y cần đến để giao tiếp, trao đổi thành công trong công việc hoặc trong nghiên cứu, học hành.

Tiếng Anh y khoa

* Bao gồm các giai đoạn chính thuộc phạm vi giao tiếp, trao đổi y khoa từ nhận bệnh đến khám nghiệm, xét nghiệm và chẩn đoán, cho đến điều trị nội khoa và trị liệu phẫu thuật.

* Bao gồm các đoạn băng khám bệnh, các tài liệu và bài báo có thực và tài liệu thực tập thi trắc nghiệm y khoa cũng như các liệt kê hữu ích những chức năng chủ yếu về ngôn ngữ và các từ y khoa phổ thông viết tắt.

* Theo quan điểm chú ý đến học viên, thích hợp cả để sử dụng ở lớp học (với nhiều tình huống làm việc và diễn tập đôi) lẫn tự học (có phần kịch bản và giải đáp các câu trả lời).

* Cung cấp những ví dụ tiếng Anh y khoa Bắc Mỹ, nêu rõ những dị biệt với cách sử dụng bên Anh.

* Được soạn thảo nhờ hợp tác mật thiết với các chuyên gia y khoa và dựa trên những nghiên cứu có thực khắp nơi.

* Được các tác giả dầy kinh nghiệm trong việc giảng dạy tiếng Anh cho các chuyên viên y khoa soạn thảo.

Tiếng Anh y khoa gồm:

Sách học.
Cassette.
Hình bìa của Deadman/ Stone.

Google.com/+DayKèmQuyNhơn

Sưu tầm bởi GV. Nguyễn Thanh Tú # Google.com/+DạyKèmQuyNhơn

TIẾNG ANH THỰC HÀNH
TIẾNG ANH Y KHOA

SÁCH TRAU DỒI KỸ NĂNG GIAO TIẾP VÀ TRAO ĐỔI

TUYẾT LOAN & VŨ THẾ KHANH *dịch của*

ERIC H. GLENDINNING

BEVERLY A.S. HOLMSTRÖM

- *Chịu trách nhiệm xuất bản:* TÂN ĐỨC.
- *Biên tập chính:* ĐÀO TRỌNG ĐỨC.
- *Sửa bản in:* TRẦN ĐÀO.
- *Bìa:* CAO VỸ.

NHÀ XUẤT BẢN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH.

62 Nguyễn Thị Minh Khai - Quận I.

ĐT: 225340 - 296764 - 222726 - 296713.

In 1500 cuốn khổ 15,5 x 23,5 tại xí nghiệp in Nhà Bè. Số xuất bản 160/80–97 KHXB 92. In xong và nộp lưu chiểu tháng 11/1992

Google.com/+DạyKèmQuyNhơn