

Số 3650/SYT-NVY
V/v hướng dẫn tạm thời hoạt động
khám sức khỏe học sinh

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 16 tháng 4 năm 2024

Kính gửi:

- Sở Giáo dục và Đào tạo;
- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Phòng Y tế quận, huyện, thành phố Thủ Đức.

Trong thời gian qua, các cơ sở giáo dục trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh tổ chức kiểm tra sức khỏe học sinh vào đầu mỗi năm học theo quy định của Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo tại Thông tư liên tịch số 13/2016/TT-BYT-BGDĐT ngày 12 tháng 5 năm 2016 và theo hướng dẫn của Sở Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo tại Công văn số 9599/LT-GDĐT-YT ngày 29 tháng 9 năm 2016. Hoạt động kiểm tra sức khỏe bước đầu đã phát hiện sớm các bệnh học đường như tật khúc xạ, còi cọc cột sống, bệnh lý răng miệng...

Nhằm tiếp tục chuẩn hóa hoạt động khám sức khỏe học sinh, làm cơ sở chuyên đổi số dữ liệu khám sức khỏe học sinh trên toàn Thành phố, trong khi chờ Bộ Y tế ban hành hướng dẫn khám sức khỏe học sinh, Sở Y tế thống nhất với Sở Giáo dục và Đào tạo ban hành hướng dẫn tạm thời hoạt động khám sức khỏe học sinh để áp dụng cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Đây là căn cứ để các cơ sở khám sức khỏe tổ chức triển khai thực hiện và là cơ sở để các cơ quan quản lý thanh, kiểm tra hoạt động khám sức khỏe học sinh trên địa bàn Thành phố.

Trong thời gian tới, Sở Y tế sẽ tổ chức tập huấn cho tất cả các cơ sở khám sức khỏe trên địa bàn Thành phố về quy trình, cách tiếp cận và sử dụng mẫu phiếu khám sức khỏe cho học sinh để thống nhất triển khai thực hiện. Sở Y tế sẽ công khai danh sách các cơ sở y tế đã được tập huấn cho các cơ sở giáo dục tham khảo để lựa chọn.

Sở Y tế đề nghị các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tổ chức khám sức khỏe học sinh triển khai thực hiện. Giao Phòng Y tế triển khai đến các phòng khám đa khoa có khám sức khỏe học sinh thực hiện; Đồng thời phối hợp Trung tâm Y tế, Phòng Giáo dục và Đào tạo tổ chức kiểm tra, giám sát các hoạt động khám sức khỏe tại các trường học trên địa bàn theo hướng dẫn trên.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị đơn vị báo cáo về Sở Y tế (qua Phòng Nghiệp vụ Y, điện thoại: 3930.9981) để được hỗ trợ. Công văn này thay thế Công văn số 9599/LT-GDĐT-YT ngày 29 tháng 9 năm 2016 của Sở Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo./. 

Nơi nhận:

- Như trên;
- UBND quận, huyện, thành phố Thủ Đức;
- Ban Giám đốc SYT;
- TT KSBT TP.HCM;
- PGD&ĐT quận, huyện, thành phố Thủ Đức;
- Lưu: VT, P. NVY. (LDTC, LTT)

(Đính kèm Phụ lục 1, 2, 3)



Nguyễn Văn Vĩnh Châu

14. Tiền sử tiêm chủng của trẻ:

Phòng bệnh	Lịch khuyến cáo	Tên vắc xin	Mũi tiêm/uống	Ngày tiêm/uống	Tình trạng tiêm/uống vắc xin* (Đánh dấu "X" vào các ô tương ứng)			Ghi chú
					Đã tiêm	Chưa tiêm	Không nhớ rõ	
Lao	Sơ sinh		Mũi 1	.../.../...	..	..	..	
Viêm gan siêu vi B	Trong vòng 24 giờ sau sinh		Mũi 1	.../.../...	..	..	..	
	02 tháng		Mũi 2	.../.../...	..	..	..	
	03 tháng		Mũi 3	.../.../...	..	..	..	
	04 tháng		Mũi 4	.../.../...	..	..	..	
Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà	02 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..	
	03 tháng		Mũi 2	.../.../...	..	..	..	
	04 tháng		Mũi 3	.../.../...	..	..	..	
	18 tháng		Mũi 4	.../.../...	..	..	..	
Bại liệt	02 tháng (uống)		Liều 1	.../.../...	..	..	..	
	03 tháng (uống)		Liều 2	.../.../...	..	..	..	
	04 tháng (uống)		Liều 3	.../.../...	..	..	..	
	05 tháng (tiêm)		Mũi 1	.../.../...	..	..	..	
	09 tháng (tiêm)		Mũi 2	.../.../...	..	..	..	
Viêm phổi, viêm màng não do Hib/ <i>Hemophilus influenzae</i> type B (Hib)	02 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..	
	03 tháng		Mũi 2	.../.../...	..	..	..	
	04 tháng		Mũi 3	.../.../...	..	..	..	
Sởi	09 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..	
	18 tháng		Mũi 2	.../.../...	..	..	..	
Sởi - Rubella	18 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..	
	12 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..	

Phòng bệnh	Lịch khuyến cáo	Tên vắc xin	Mũi tiêm/uống	Ngày tiêm/uống	Tình trạng tiêm/uống vắc xin* (Đánh dấu "X" vào các ô tương ứng)			Ghi chú
					Đã tiêm	Chưa tiêm	Không nhớ rõ	
Viêm não Nhật Bản	Cách 1-2 tuần sau mũi tiêm 1		Mũi 2	/..../...	..	..	..	
	24 tháng		Mũi 3	/..../...	..	..	..	

* **Bắt buộc**

✓

B. ĐÁNH GIÁ SỨC KHỎE TÂM THẦN (Người thực hiện có thể là phụ huynh, giáo viên). Đây là các câu hỏi không bắt buộc. Quý phụ huynh và/hoặc giáo viên nếu nhận thấy trẻ có vài dấu hiệu nghi ngờ hoặc có nhu cầu đánh giá sức khỏe tâm thần của trẻ, vui lòng sử dụng các bảng câu hỏi dưới đây.

B1. Bảng câu hỏi sàng lọc rối loạn giảm chú ý- tăng động (áp dụng cho trẻ từ 3 đến 6 tuổi)

Đánh dấu (X) vào các cột “Không có”, “Thỉnh thoảng” hoặc “Thường xuyên” phù hợp nhất với mô tả về hành vi của trẻ trong thời gian 6 tháng vừa qua.

TT	Nội dung	Không có	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
1.	Không chú ý kỹ đến các chi tiết (ví dụ, vội vã thực hiện các hoạt động, mắc các lỗi do thiếu cẩn thận).			
2.	Khó duy trì sự chú ý trong các hoạt động học tập hoặc vui chơi.			
3.	Có vẻ như không lắng nghe khi đang nói chuyện trực tiếp (ví dụ, trẻ không chú ý đến bạn).			
4.	Không làm theo các hướng dẫn hoặc không hoàn thành các nhiệm vụ được yêu cầu (ví dụ, “đi lên lầu, lấy giày và vớ của con nào”).			
5.	Gặp khó khăn khi tổ chức thực hiện các nhiệm vụ và các hoạt động (ví dụ, chọn lựa hoạt động vui chơi, lấy các vật dụng, làm từng bước theo thứ tự).			
6.	Né tránh các nhiệm vụ cần nỗ lực duy trì sự tập trung chú ý (ví dụ, trò chơi ghép chữ / ghép hình; học bảng chữ cái ABC; viết tên).			
7.	Làm mất các đồ vật cần thiết để thực hiện nhiệm vụ hoặc các hoạt động học tập / vui chơi (ví dụ, giày dép, ba lô, đồ chơi).			
8.	Dễ bị xao lãng.			
9.	Hay quên trong các hoạt động hằng ngày (ví dụ, quên lấy giấy, quên lời hướng dẫn).			
10.	Bồn chồn, táy máy tay chân hoặc uốn éo, vặn vẹo khi đang ngồi (ví dụ, vỗ tay vỗ chân, quay qua quay lại).			
11.	Rời khỏi chỗ ngồi trong lớp học, trong bữa ăn, hoặc trong các tình huống khác mà trẻ cần phải ngồi tại chỗ.			
12.	Chạy tới lui lăng xăng hoặc leo trèo quá mức trong những tình huống mà điều này là không phù hợp.			
13.	Khó khăn khi phải chơi một cách yên lặng (chơi một mình hoặc trong nhóm).			
14.	Luôn “bận rộn hoạt động” hoặc hoạt động như thể không biết mệt mỏi.			
15.	Nói quá nhiều.			
16.	Nói bật ra câu trả lời khi câu hỏi chưa được nói xong.			
17.	Khó khăn khi phải chờ đợi tới lượt.			
18.	Ngắt lời hoặc chen ngang (ví dụ, chen ngang vào cuộc nói chuyện hoặc trò chơi của người khác).			

Lưu ý:

- Đây là bảng câu hỏi sàng lọc dùng để nhận diện rối loạn giảm chú ý - tăng động. Bảng câu hỏi này không thay thế cho sự đánh giá chuyên sâu của các chuyên gia lâm sàng.
- Từ câu 1 đến câu 9 : Nếu có từ 6 câu trở lên trả lời “Thỉnh thoảng” hoặc “Thường xuyên” cần đưa trẻ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá lại tình trạng giảm chú ý.
- Từ câu 10 đến câu 18 : Nếu có từ 6 câu trở lên trả lời “Thỉnh thoảng” hoặc “Thường xuyên” cần đưa trẻ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá lại tình trạng tăng động.

B2. Bảng câu hỏi sàng lọc rối loạn phổ tự kỷ (áp dụng cho trẻ từ 18 tháng đến 36 tháng)

Phụ huynh điền thông tin khi có lo lắng về việc trẻ có thể bị rối loạn phổ tự kỷ.

Khoanh vòng tròn câu trả lời phù hợp nhất đối với biểu hiện của con bạn đối với mỗi đề mục câu hỏi.

TT	Nội dung	A	B	C	D	E
1.	Con của bạn có nhìn bạn khi bạn gọi tên con hay không ?	Luôn luôn	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Hiếm khi	Không bao giờ
2.	Khi bạn giao tiếp mắt với con bạn có dễ dàng hay không ?	Rất dễ dàng	Khá dễ dàng	Khá khó khăn	Rất khó khăn	Không thể
3.	Con của bạn có chỉ tay để biểu lộ điều mà con muốn không ? (ví dụ, 1 món đồ chơi quá tầm với của con)	Nhiều lần trong 1 ngày	Vài lần trong 1 ngày	Vài lần trong 1 tuần	Ít hơn 1 lần trong 1 tuần	Không bao giờ
4.	Con của bạn có chỉ tay để chia sẻ sở thích với bạn ? (ví dụ, chỉ tay vào 1 cảnh tượng mà con thích)	Nhiều lần trong 1 ngày	Vài lần trong 1 ngày	Vài lần trong 1 tuần	Ít hơn 1 lần trong 1 tuần	Không bao giờ
5.	Con của bạn có biết chơi trò chơi giả bộ hay không ? (ví dụ, chăm sóc búp bê, nói chuyện giả bộ qua điện thoại)	Nhiều lần trong 1 ngày	Vài lần trong 1 ngày	Vài lần trong 1 tuần	Ít hơn 1 lần trong 1 tuần	Không bao giờ
6.	Con có nhìn hướng theo nơi mà bạn đang nhìn không ?	Nhiều lần trong 1 ngày	Vài lần trong 1 ngày	Vài lần trong 1 tuần	Ít hơn 1 lần trong 1 tuần	Không bao giờ

TT	Nội dung	A	B	C	D	E
7.	Nếu bạn hoặc người khác trong gia đình đang buồn một cách rõ ràng, con của bạn có bộc lộ các dấu hiệu hoặc muốn an ủi bạn / người đó không ?	Luôn luôn	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Hiếm khi	Không bao giờ
8.	Bạn mô tả những từ đầu tiên con bạn nói như thế nào?	Rất bình thường	Khá bình thường	Hơi không bình thường	Rất không bình thường	Con tôi không nói gì
9.	Con của bạn có sử dụng những cử chỉ đơn giản không? (ví dụ, vẫy tay tạm biệt)	Nhiều lần trong 1 ngày	Vài lần trong 1 ngày	Vài lần trong 1 tuần	Ít hơn 1 lần trong 1 tuần	Không bao giờ
10.	Con của bạn hay nhìn chăm chăm vào khoảng không mà không có mục đích gì ?	Nhiều lần trong 1 ngày	Vài lần trong 1 ngày	Vài lần trong 1 tuần	Ít hơn 1 lần trong 1 tuần	Không bao giờ

Ghi chú:

- Đối với câu 1 đến câu 9: Nếu bạn khoanh tròn câu trả lời ở cột C, D hoặc E, chấm 1 điểm cho mỗi câu hỏi.
- Đối với câu 10: Nếu bạn khoanh tròn câu trả lời ở cột A, B hoặc C, chấm 1 điểm cho mỗi câu hỏi.
- Tính tổng điểm của cả 10 câu hỏi. Nếu điểm ≥ 3 , cần đưa trẻ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được kiểm tra đánh giá phù hợp.

B3. Bảng câu hỏi sàng lọc rối loạn phổ tự kỷ (áp dụng cho trẻ từ 4 đến 6 tuổi)

Phụ huynh hoặc giáo viên điền thông tin khi trẻ có nghi ngờ mắc chứng tự kỷ và không có khó khăn về học tập.

Đánh dấu (X) vào các cột “Hoàn toàn đồng ý”, “Có chút đồng ý”, “Có chút không đồng ý”, “Hoàn toàn không đồng ý” phù hợp nhất với mô tả về hành vi của trẻ.

TT	Nội dung	Hoàn toàn đồng ý	Có chút đồng ý	Có chút không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
1.	Trẻ thường chú ý đến những âm thanh nhỏ khi người khác không chú ý đến.				
2.	Trẻ thường tập trung chú ý vào toàn bộ bức tranh hơn là những chi tiết nhỏ.				
3.	Trong một nhóm xã hội, trẻ có thể dễ dàng theo dõi cuộc trò chuyện của nhiều người khác nhau				
4.	Trẻ thấy dễ dàng khi thay đổi tới lui giữa các hoạt động khác nhau.				

TT	Nội dung	Hoàn toàn đồng ý	Có chút đồng ý	Có chút không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
4.	Trẻ thấy dễ dàng khi thay đổi tới lui giữa các hoạt động khác nhau.				
5.	Trẻ không biết cách duy trì cuộc trò chuyện với các bạn đồng trang lứa của mình.				
6.	Trẻ giỏi trong các cuộc tán gẫu, nói chuyện phiếm xã hội.				
7.	Khi trẻ đang đọc một câu chuyện, trẻ cảm thấy khó khăn khi trình bày ý muốn và cảm xúc của nhân vật.				
8.	Trước khi trẻ vào học lớp 1, trẻ thường thích chơi các trò chơi liên quan đến sắm vai giả vờ với trẻ khác.				
9.	Trẻ thấy dễ dàng khi trình bày những gì trẻ đang suy nghĩ hoặc cảm thấy bằng cách nhìn vào gương mặt của trẻ.				
10.	Trẻ thấy khó khăn khi kết bạn mới.				

Ghi chú:

- Chỉ lựa chọn 1 kết quả phù hợp nhất cho mỗi câu hỏi.
- Đối với câu 1, 5, 7 và 10: Nếu bạn chọn “Hoàn toàn đồng ý” hoặc “Có chút đồng ý”, chấm 1 điểm cho mỗi câu hỏi.
- Đối với câu 2, 3, 4, 6, 8 và 9: Nếu bạn chọn “Hoàn toàn không đồng ý” hoặc “Có chút không đồng ý”, chấm 1 điểm cho mỗi câu hỏi.
- Nếu tổng điểm ≥ 6 , cân nhắc giới thiệu trẻ đến khám tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá chẩn đoán phù hợp. 

C. KHÁM SỨC KHỎE (Do bác sĩ khám, đánh giá)

Thời gian khám:...../...../.....

C1. Khám thể lực

- Chiều cao: cm; Mạch: lần/phút;

- Cân nặng:kg; Huyết áp:mmHg (trẻ >3 tuổi);

Nhịp thở: lần/phút;

C2. Khám lâm sàng

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký bác sĩ
Nội khoa a) Da - niêm mạc ☐ Bình thường ☐ Bất thường (ghi rõ): b) Tuần hoàn ☐ Bình thường ☐ Bất thường (ghi rõ): c) Hô hấp ☐ Bình thường ☐ Bất thường (ghi rõ): d) Tiêu hóa ☐ Bình thường ☐ Bất thường (ghi rõ): e) Thận-Tiết niệu ☐ Bình thường ☐ Bất thường (ghi rõ): f) Thần kinh-Tâm thần ☐ Trẻ phát triển phù hợp lứa tuổi. ☐ Trẻ có dấu hiệu nghi ngờ chậm phát triển. ☐ Trẻ có dấu hiệu nghi ngờ rối loạn giảm chú ý-tăng động. ☐ Trẻ có dấu hiệu nghi ngờ rối loạn phổ tự kỷ. ☐ Khác: g) Khác: h) Kết luận:	
Tai-Mũi-Họng a) Kiểm tra thính lực: - Tai trái: Nói thường:m; Nói thầm: m - Tai phải: Nói thường:m; Nói thầm: m b) Các bệnh về Tai-Mũi-Họng (nếu có): c) Kết luận:	

✓

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký bác sĩ																											
Ngoại khoa a) Cột sống ☐ Bình thường ☐ Bất thường Còng cột sống: ☐ Gù ☐ Uốn ☐ Bẹt Vẹo cột sống: ☐ Hình chữ S ☐ Hình chữ C Mức độ của vẹo cột sống: ☐ Nhẹ (góc xoay thân < 5 độ) ☐ Vừa (5-7 độ) ☐ Nặng (góc xoay thân > 7 độ) Các bệnh cơ xương khớp khác (nếu có): b) Cơ quan sinh dục ngoài: c) Kết luận:																												
Mắt a) Thị lực * Trẻ ≤ 3 tuổi: Khám phản xạ - Phản xạ chớp mắt khi có ánh sáng ☐ Bình thường ☐ Bất thường - Phản xạ theo đuổi ☐ Bình thường ☐ Bất thường - Định thị chính xác ☐ Bình thường ☐ Bất thường - Phản xạ quy tụ ☐ Bình thường ☐ Bất thường - Phản xạ đồng tử ☐ Bình thường ☐ Bất thường * Trẻ > 3 tuổi: Đo thị lực - Không kính: Mắt phải:/10 Mắt trái:/10 - Có kính: Mắt phải:/10 Mắt trái:/10 b) Các bệnh về mắt (nếu có) <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mắt phải</th> <th>Mắt trái</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Đồng tử trắng</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>- Sụp mí</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>- Lẹo</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>- Bệnh lý khác:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c) Kết luận:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Mắt phải	Mắt trái	- Đồng tử trắng	☐	☐	- Sụp mí	☐	☐	- Lẹo	☐	☐	- Bệnh lý khác:						c) Kết luận:									
	Mắt phải	Mắt trái																										
- Đồng tử trắng	☐	☐																										
- Sụp mí	☐	☐																										
- Lẹo	☐	☐																										
- Bệnh lý khác:																												
.....																												
c) Kết luận:																												
.....																												
.....																												

Nội dung khám									Họ tên, chữ ký bác sĩ
Răng - Hàm - Mặt a) Tình trạng răng và nhu cầu điều trị Ghi chú: Tình trạng răng 0/A: Bình thường 2/C: Trám sâu lại 4/E: Mất do sâu 6/F: Bít hồ rãnh 8: Chưa mọc 1/B: Sâu 3/D: Trám tốt 5: Mất lý do khác 7/G: Trụ, cầu 9: Loại trừ Nhu cầu điều trị 0: Không 2: Trám ≥ 2 mặt 4: Veneer 6: Nhỏ răng P: Vecni Fluor phòng 1: Trám 1 mặt 3: Mão 5: Điều trị tùy F: Sealant ngừa									
Răng vĩnh viễn	Răng sữa	Nhu cầu	Tình trạng	Mặt nhai	Mặt ngoài	Mặt trong	Mặt gần	Mặt xa	
18									
17									
16									
15	55								
14	54								
13	53								
12	52								
11	51								
21	61								
22	62								
23	63								
24	64								
25	65								
26									
27									
28									

Răng vĩnh viễn	Răng sữa	Nhu cầu	Tình trạng	Mặt nhai	Mặt ngoài	Mặt trong	Mặt gần	Mặt xa
38								
37								
36								
35	75							
34	74							
33	73							
32	72							
31	71							
41	81							
42	82							
43	83							
44	84							
45	85							
46								
47								
48								

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký bác sĩ																																																		
b) Tình trạng vệ sinh răng-miệng (OHI-S) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"><i>PI (Chỉ số mảng bám)</i></th> <th colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"><i>CI (Chỉ số vôi răng)</i></th> </tr> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">17 – 16N (55N)</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">11N (51N)</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">26 – 27N (65N)</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">17 – 16N (55N)</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">11N (51N)</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">26 – 27N (65N)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">47 – 46T (85T)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">31N (71N)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">36 – 37T (75T)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">47 – 46T (85T)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">31N (71N)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">36 – 37T (75T)</td> </tr> </tbody> </table> Ghi chú: <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 0: Không có mảng bám 1: Mảng bám 1/3 cổ răng/vết dính 2: Mảng bám 2/3 răng 3: Mảng bám > 2/3 răng X: Không có răng </td> <td style="width: 50%;"> 0: Không có vôi răng 1: Vôi răng 1/3 cổ răng/vết dính 2: Vôi răng 2/3 răng 3: Vôi răng > 2/3 răng X: Không có răng </td> </tr> </table> c) Kết quả khám - Tình trạng răng và nha chu <table style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ Sâu răng</td> <td>☐ Viêm nướu</td> <td>☐ Viêm nha chu</td> </tr> <tr> <td>☐ Mất răng</td> <td>☐ Thiếu sản men răng</td> <td>☐ Răng nhiễm Fluor</td> </tr> </table> - Bệnh lý niêm mạc miệng <table style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ Viêm lưỡi</td> <td>☐ Nấm lưỡi</td> <td>☐ Áp tợ, viêm loét miệng</td> </tr> </table> - Dị tật bẩm sinh <table style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ Dính thẳng lưỡi</td> <td>☐ Khe hở môi</td> <td>☐ Khe hở vòm miệng</td> </tr> </table> d) Đề nghị <table style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ Trám răng</td> <td>☐ Nhổ răng</td> <td>☐ Điều trị tủy</td> </tr> <tr> <td>☐ Cạo vôi/đánh bóng</td> <td>☐ Bôi vecni fluor/sealant</td> <td>☐ VSRM/tái khám định kỳ</td> </tr> </table> Vấn đề khác: e) Kết luận:	<i>PI (Chỉ số mảng bám)</i>			<i>CI (Chỉ số vôi răng)</i>			17 – 16N (55N)	11N (51N)	26 – 27N (65N)	17 – 16N (55N)	11N (51N)	26 – 27N (65N)													47 – 46T (85T)	31N (71N)	36 – 37T (75T)	47 – 46T (85T)	31N (71N)	36 – 37T (75T)	0: Không có mảng bám 1: Mảng bám 1/3 cổ răng/vết dính 2: Mảng bám 2/3 răng 3: Mảng bám > 2/3 răng X: Không có răng	0: Không có vôi răng 1: Vôi răng 1/3 cổ răng/vết dính 2: Vôi răng 2/3 răng 3: Vôi răng > 2/3 răng X: Không có răng	☐ Sâu răng	☐ Viêm nướu	☐ Viêm nha chu	☐ Mất răng	☐ Thiếu sản men răng	☐ Răng nhiễm Fluor	☐ Viêm lưỡi	☐ Nấm lưỡi	☐ Áp tợ, viêm loét miệng	☐ Dính thẳng lưỡi	☐ Khe hở môi	☐ Khe hở vòm miệng	☐ Trám răng	☐ Nhổ răng	☐ Điều trị tủy	☐ Cạo vôi/đánh bóng	☐ Bôi vecni fluor/sealant	☐ VSRM/tái khám định kỳ	
<i>PI (Chỉ số mảng bám)</i>			<i>CI (Chỉ số vôi răng)</i>																																																
17 – 16N (55N)	11N (51N)	26 – 27N (65N)	17 – 16N (55N)	11N (51N)	26 – 27N (65N)																																														
47 – 46T (85T)	31N (71N)	36 – 37T (75T)	47 – 46T (85T)	31N (71N)	36 – 37T (75T)																																														
0: Không có mảng bám 1: Mảng bám 1/3 cổ răng/vết dính 2: Mảng bám 2/3 răng 3: Mảng bám > 2/3 răng X: Không có răng	0: Không có vôi răng 1: Vôi răng 1/3 cổ răng/vết dính 2: Vôi răng 2/3 răng 3: Vôi răng > 2/3 răng X: Không có răng																																																		
☐ Sâu răng	☐ Viêm nướu	☐ Viêm nha chu																																																	
☐ Mất răng	☐ Thiếu sản men răng	☐ Răng nhiễm Fluor																																																	
☐ Viêm lưỡi	☐ Nấm lưỡi	☐ Áp tợ, viêm loét miệng																																																	
☐ Dính thẳng lưỡi	☐ Khe hở môi	☐ Khe hở vòm miệng																																																	
☐ Trám răng	☐ Nhổ răng	☐ Điều trị tủy																																																	
☐ Cạo vôi/đánh bóng	☐ Bôi vecni fluor/sealant	☐ VSRM/tái khám định kỳ																																																	

C3. Tổng kết**1. Nhận xét:**a) *Phát triển thể chất:*

.....

.....

.....

b) *Phát triển tâm thần – vận động:*

.....

.....

.....

2. Kết luận:

Tình trạng sức khỏe:

Bệnh, tật cần lưu ý, theo dõi:

.....

.....

3. Đề nghị:

.....

.....

.....

.....

Ký tên 

(ghi họ tên bác sĩ kết luận)

PHỤ LỤC 2
MẪU PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE CHO HỌC SINH
(ÁP DỤNG CHO TRẺ TỪ 6 TUỔI ĐẾN 18 TUỔI)

(Kèm theo Công văn số /SYT-NVY ngày tháng năm 2024 của Sở Y tế)

.....
 (Tên đơn vị).....

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

Số: /KSK-

MẪU PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE CHO HỌC SINH
(Áp dụng cho trẻ từ 6 tuổi đến 18 tuổi)

A. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH (phụ huynh tự khai)

1. Tên Trường:
2. Địa chỉ Trường:
 Xã/Phường: Quận/Huyện:
3. Họ và tên trẻ:
4. Ngày sinh:/...../..... Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
5. Địa chỉ nơi hiện ở của trẻ:
 Xã/Phường: Quận/Huyện:
6. Mã định danh cá nhân của trẻ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
7. Số thẻ BHYT: ☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
8. Họ và tên bố hoặc người giám hộ:
- Nghề nghiệp: Điện thoại di động:
9. Họ và tên mẹ hoặc người giám hộ:
- Nghề nghiệp: Điện thoại di động:
10. Quá trình sinh trưởng:
 - Con thứ mấy: Tổng số con trong gia đình:
 - Tuổi thai lúc sinh: tuần
 - Cân nặng lúc sinh: gram
 - Cách sinh:

☐ Sinh thường	☐ Sinh mổ	☐ Sinh mổ chủ động
☐ Sinh chỉ huy	☐ Giác hút	☐ Forceps
 - Dị tật bẩm sinh (nếu có):
11. Bệnh lý của mẹ trong thai kỳ:
12. Tiền sử gia đình (bao gồm bố mẹ, anh chị em ruột):

☐ Ung thư nguyên bào vồng mạc	☐ Hen	☐ Dị ứng, ghi rõ:
☐ Tim bẩm sinh	☐ Tăng động	
☐ Động kinh		
13. Trẻ đã từng được chẩn đoán mắc các bệnh sau đây:

☐ Không
☐ Có:

✓

- ☐ Hen phế quản ☐ Tim bẩm sinh ☐ Động kinh ☐ Tăng động ;
☐ Dị ứng (ghi rõ): ☐ Khác (ghi rõ):

B. BỘ CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ TÂM THẦN (Người thực hiện có thể là phụ huynh, giáo viên hoặc đối tượng học sinh nếu khả năng nhận thức của trẻ tốt)

Đây là các câu hỏi không bắt buộc. Quý phụ huynh và/hoặc giáo viên nếu nhận thấy trẻ và/hoặc chính bản thân các em có vài dấu hiệu nghi ngờ hoặc có nhu cầu đánh giá sức khỏe tâm thần, vui lòng sử dụng các bảng câu hỏi dưới đây.

B1. Bảng câu hỏi sàng lọc rối loạn giảm chú ý - tăng động

Đánh dấu (X) vào các cột “Không có”, “Thỉnh thoảng” hoặc “Thường xuyên” phù hợp nhất với mô tả về hành vi của trẻ trong thời gian 6 tháng vừa qua.

TT	Nội dung	Không có	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
1.	Thường không chú ý đến chi tiết hoặc mắc lỗi do thiếu cẩn thận trong học tập, công việc hoặc các hoạt động khác.			
2.	Thường gặp khó khăn khi duy trì sự chú ý trong các hoạt động hằng ngày hoặc hoạt động vui chơi.			
3.	Thường có vẻ như không chú ý lắng nghe khi nói chuyện trực tiếp.			
4.	Thường không thực hiện theo được các hướng dẫn và không thể hoàn tất việc học ở trường. (không phải do không thể hiểu được hướng dẫn)			
5.	Thường gặp khó khăn khi tổ chức thực hiện các nhiệm vụ và các hoạt động.			
6.	Thường né tránh, không thích, hoặc miễn cưỡng tham gia vào các nhiệm vụ cần nỗ lực tập trung chú ý kéo dài. (ví dụ làm bài tập ở trường hoặc làm bài tập ở nhà)			
7.	Thường đánh mất những vật dụng cần thiết cho các hoạt động. (ví dụ, bài tập ở trường, bút chì hoặc sách, dụng cụ học tập khác)			
8.	Thường dễ bị xao lãng bởi các kích thích bên ngoài.			
9.	Thường hay quên trong các hoạt động hằng ngày.			
10.	Thường có vẻ bồn chồn, tay chân không yên hoặc uốn éo vặn vẹo người khi ngồi.			
11.	Thường rời khỏi chỗ ngồi trong lớp học hoặc trong những tình huống khác mà trẻ cần phải ngồi tại chỗ.			
12.	Thường chạy tới lui lăng xăng hoặc leo trèo quá mức trong những tình huống không phù hợp. (Ở thanh thiếu niên, có thể chỉ là cảm giác chủ quan bồn chồn, không yên)			
13.	Thường khó khăn khi cần giữ yên lặng trong lúc chơi			

TT	Nội dung	Không có	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
	hoặc khó khăn khi tham gia các hoạt động thư giãn yên tĩnh.			
14.	Thường “bận rộn hoạt động” hoặc hoạt động như thể không biết mệt mỏi.			
15.	Thường nói quá nhiều.			
16.	Thường nói bật ra câu trả lời khi câu hỏi chưa được nói xong.			
17.	Thường gặp khó khăn khi phải chờ đợi tới lượt.			
18.	Thường ngắt lời người khác hoặc chen ngang. (ví dụ, chen ngang vào cuộc nói chuyện hoặc trò chơi của người khác)			

Lưu ý:

- Đây là bảng câu hỏi sàng lọc dùng để nhận diện rối loạn giảm chú ý – tăng động. Bảng câu hỏi này không thay thế cho sự đánh giá chuyên sâu của các chuyên gia lâm sàng.
- Từ câu 1 đến câu 9 : Nếu có từ 6 câu trở lên trả lời “Thỉnh thoảng” hoặc “Thường xuyên” cần đưa trẻ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá lại tình trạng giảm chú ý.
- Từ câu 10 đến câu 18 : Nếu có từ 6 câu trở lên trả lời “Thỉnh thoảng” hoặc “Thường xuyên” cần đưa trẻ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá lại tình trạng tăng động.

B2. Bảng câu hỏi sàng lọc rối loạn phổ tự kỷ (áp dụng cho trẻ từ 6 đến 11 tuổi)

Phụ huynh hoặc giáo viên điền thông tin khi trẻ có nghi ngờ mắc chứng tự kỷ và không có khó khăn về học tập.

Đánh dấu (X) vào các cột “Hoàn toàn đồng ý”, “Có chút đồng ý”, “Có chút không đồng ý”, “Hoàn toàn không đồng ý” phù hợp nhất với mô tả về hành vi của trẻ.

TT	Nội dung	Hoàn toàn đồng ý	Có chút đồng ý	Có chút không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
1.	Trẻ thường chú ý đến những âm thanh nhỏ khi người khác không chú ý đến.				
2.	Trẻ thường tập trung chú ý vào toàn bộ bức tranh hơn là những chi tiết nhỏ.				
3.	Trong một nhóm xã hội, trẻ có thể dễ dàng theo dõi cuộc trò chuyện của nhiều người khác nhau				
4.	Trẻ thấy dễ dàng khi thay đổi tới lui giữa các hoạt động khác nhau.				

✓

TT	Nội dung	Hoàn toàn đồng ý	Có chút đồng ý	Có chút không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
5.	Trẻ không biết cách duy trì cuộc trò chuyện với các bạn đồng trang lứa của mình.				
6.	Trẻ giỏi trong các cuộc tán gẫu, nói chuyện phiếm xã hội.				
7.	Khi trẻ đang đọc một câu chuyện, trẻ cảm thấy khó khăn khi trình bày ý muốn và cảm xúc của nhân vật.				
8.	Trước khi trẻ vào học lớp 1, trẻ thường thích chơi các trò chơi liên quan đến sắm vai giả vờ với trẻ khác.				
9.	Trẻ thấy dễ dàng khi trình bày những gì trẻ đang suy nghĩ hoặc cảm thấy bằng cách nhìn vào gương mặt của trẻ.				
10.	Trẻ thấy khó khăn khi kết bạn mới.				

Ghi chú:

- Chỉ lựa chọn 1 kết quả phù hợp nhất cho mỗi câu hỏi.
- Đối với câu 1, 5, 7 và 10: Nếu bạn chọn “Hoàn toàn đồng ý” hoặc “Có chút đồng ý”, chấm 1 điểm cho mỗi câu hỏi.
- Đối với câu 2, 3, 4, 6, 8 và 9: Nếu bạn chọn “Hoàn toàn không đồng ý” hoặc “Có chút không đồng ý”, chấm 1 điểm cho mỗi câu hỏi.
- Nếu tổng điểm ≥ 6 , cần nhắc giới thiệu trẻ đến khám tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá chẩn đoán phù hợp. 

C. KHÁM SỨC KHỎE (Do bác sĩ khám, đánh giá)

Thời gian khám:...../...../.....

C1. Khám thể lực

- Chiều cao: cm; Mạch:lần/phút;

- Cân nặng:kg; Huyết áp:.....mmHg;

Nhịp thở: lần/phút;

C2. Khám lâm sàng

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký bác sĩ
Nội khoa a) Da - niêm mạc ☐ Bình thường ☐ Bất thường (ghi rõ):..... b) Tuần hoàn ☐ Bình thường ☐ Bất thường (ghi rõ):..... c) Hô hấp ☐ Bình thường ☐ Bất thường (ghi rõ):..... d) Tiêu hóa ☐ Bình thường ☐ Bất thường (ghi rõ):..... e) Thận-Tiết niệu ☐ Bình thường ☐ Bất thường (ghi rõ):..... f) Thần kinh-Tâm thần ☐ Trẻ có dấu hiệu nghi ngờ chậm phát triển (trẻ học tiếp thu kém). ☐ Trẻ có dấu hiệu nghi ngờ rối loạn giảm chú ý-tăng động ☐ Trẻ có dấu hiệu nghi ngờ rối loạn phổ tự kỷ ☐ Trẻ có dấu hiệu nghi ngờ rối loạn lo âu ☐ Trẻ có dấu hiệu nghi ngờ rối loạn trầm cảm ☐ Khác g) Khác: h) Kết luận:	
Tai-Mũi-Họng a) Kiểm tra thính lực: - Tai trái: Nói thường:m; Nói thầm: m - Tai phải: Nói thường:.....m; Nói thầm: m b) Các bệnh về Tai-Mũi-Họng (nếu có):..... c) Kết luận:	

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký bác sĩ
Ngoại khoa a) Cột sống ☐ Bình thường ☐ Bất thường Còng cột sống: ☐ Gù ☐ Uốn ☐ Bẹt Vẹo cột sống: ☐ Hình chữ S ☐ Hình chữ C Mức độ của vẹo cột sống: ☐ Nhẹ (góc xoay thân < 5 độ) ☐ Vừa (5-7 độ) ☐ Nặng (góc xoay thân > 7 độ) Các bệnh cơ xương khớp khác (nếu có):..... b) Cơ quan sinh dục ngoài:..... c) Kết luận:	
Mắt a) Kết quả đo thị lực - Không kính: Mắt phải:/10 Mắt trái:/10 - Có kính: Mắt phải:/10 Mắt trái:/10 b) Các bệnh về mắt (nếu có) Mắt phải Mắt trái - Đồng tử trắng ☐ ☐ - Sụp mí ☐ ☐ - Lé ☐ ☐ - Bệnh lý khác..... c) Kết luận:	
Răng - Hàm - Mặt a) Tình trạng răng và nhu cầu điều trị Ghi chú: Tình trạng răng 0/A: Bình thường 2/C: Trám sâu lại 4/E: Mất do sâu 6/F: Bít hồ rãnh 8: Chưa mọc 1/B: Sâu 3/D: Trám tốt 5: Mất lý do khác 7/G: Trụ, cầu 9: Loại trừ Nhu cầu điều trị 0: Không 2: Trám ≥ 2 mặt 4: Veneer 6: Nhổ răng P: Vecni Fluor phòng 1: Trám 1 mặt 3: Mão 5: Điều trị tùy F: Sealant ngừa	

Nội dung khám									Họ tên, chữ ký bác sĩ																													
Răng vĩnh viễn	Răng sữa	Nhu cầu	Tình trạng	Mặt nhai	Mặt ngoài	Mặt trong	Mặt gần	Mặt xa																														
18																																						
17																																						
16																																						
15	55																																					
14	54																																					
13	53																																					
12	52																																					
11	51																																					
21	61																																					
22	62																																					
23	63																																					
24	64																																					
25	65																																					
26																																						
27																																						
28																																						
Răng vĩnh viễn	Răng sữa	Nhu cầu	Tình trạng	Mặt nhai	Mặt ngoài	Mặt trong	Mặt gần	Mặt xa																														
38																																						
37																																						
36																																						
35	75																																					
34	74																																					
33	73																																					
32	72																																					
31	71																																					
41	81																																					
42	82																																					
43	83																																					
44	84																																					
45	85																																					
46																																						
47																																						
48																																						
b) Tình trạng vệ sinh răng miệng (OHI-S)																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center; padding: 2px;"><i>PI (Chỉ số mảng bám)</i></th> <th colspan="3" style="text-align: center; padding: 2px;"><i>CI (Chỉ số vôi răng)</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">17 – 16N (55N)</td> <td style="padding: 2px;">11N (51N)</td> <td style="padding: 2px;">26 – 27N (65N)</td> <td style="padding: 2px;">17 – 16N (55N)</td> <td style="padding: 2px;">11N (51N)</td> <td style="padding: 2px;">26 – 27N (65N)</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">47 – 46T (85T)</td> <td style="padding: 2px;">31N (71N)</td> <td style="padding: 2px;">36 – 37T (75T)</td> <td style="padding: 2px;">47 – 46T (85T)</td> <td style="padding: 2px;">31N (71N)</td> <td style="padding: 2px;">36 – 37T (75T)</td> </tr> </tbody> </table>									<i>PI (Chỉ số mảng bám)</i>			<i>CI (Chỉ số vôi răng)</i>			17 – 16N (55N)	11N (51N)	26 – 27N (65N)	17 – 16N (55N)	11N (51N)	26 – 27N (65N)													47 – 46T (85T)	31N (71N)	36 – 37T (75T)	47 – 46T (85T)	31N (71N)	36 – 37T (75T)
<i>PI (Chỉ số mảng bám)</i>			<i>CI (Chỉ số vôi răng)</i>																																			
17 – 16N (55N)	11N (51N)	26 – 27N (65N)	17 – 16N (55N)	11N (51N)	26 – 27N (65N)																																	
47 – 46T (85T)	31N (71N)	36 – 37T (75T)	47 – 46T (85T)	31N (71N)	36 – 37T (75T)																																	

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký bác sĩ																												
Ghi chú: <table border="0"> <tr> <td>0: Không có mảng bám</td> <td>0: Không có vôi răng</td> </tr> <tr> <td>1: Mảng bám 1/3 cổ răng/vết dính</td> <td>1: Vôi răng 1/3 cổ răng/vết dính</td> </tr> <tr> <td>2: Mảng bám 2/3 răng</td> <td>2: Vôi răng 2/3 răng</td> </tr> <tr> <td>3: Mảng bám > 2/3 răng</td> <td>3: Vôi răng > 2/3 răng</td> </tr> <tr> <td>X: Không có răng</td> <td>X: Không có răng</td> </tr> </table> c) Kết quả khám - Tình trạng răng và nha chu <table border="0"> <tr> <td>☐ Sâu răng</td> <td>☐ Viêm nướu</td> <td>☐ Viêm nha chu</td> </tr> <tr> <td>☐ Mất răng</td> <td>☐ Thiếu sản men răng</td> <td>☐ Răng nhiễm Fluor</td> </tr> </table> - Bệnh lý niêm mạc miệng <table border="0"> <tr> <td>☐ Viêm lưỡi</td> <td>☐ Nấm lưỡi</td> <td>☐ Áp tợ, viêm loét miệng</td> </tr> </table> - Dị tật bẩm sinh <table border="0"> <tr> <td>☐ Dính thẳng lưỡi</td> <td>☐ Khe hở môi</td> <td>☐ Khe hở vòm miệng</td> </tr> </table> d) Đề nghị <table border="0"> <tr> <td>☐ Trám răng</td> <td>☐ Nhỏ răng</td> <td>☐ Điều trị tủy</td> </tr> <tr> <td>☐ Cạo vôi/đánh bóng</td> <td>☐ Bôi vecni fluor/sealant</td> <td>☐ VSRM/tái khám định kỳ</td> </tr> </table> Vấn đề khác: e) Kết luận:	0: Không có mảng bám	0: Không có vôi răng	1: Mảng bám 1/3 cổ răng/vết dính	1: Vôi răng 1/3 cổ răng/vết dính	2: Mảng bám 2/3 răng	2: Vôi răng 2/3 răng	3: Mảng bám > 2/3 răng	3: Vôi răng > 2/3 răng	X: Không có răng	X: Không có răng	☐ Sâu răng	☐ Viêm nướu	☐ Viêm nha chu	☐ Mất răng	☐ Thiếu sản men răng	☐ Răng nhiễm Fluor	☐ Viêm lưỡi	☐ Nấm lưỡi	☐ Áp tợ, viêm loét miệng	☐ Dính thẳng lưỡi	☐ Khe hở môi	☐ Khe hở vòm miệng	☐ Trám răng	☐ Nhỏ răng	☐ Điều trị tủy	☐ Cạo vôi/đánh bóng	☐ Bôi vecni fluor/sealant	☐ VSRM/tái khám định kỳ	
0: Không có mảng bám	0: Không có vôi răng																												
1: Mảng bám 1/3 cổ răng/vết dính	1: Vôi răng 1/3 cổ răng/vết dính																												
2: Mảng bám 2/3 răng	2: Vôi răng 2/3 răng																												
3: Mảng bám > 2/3 răng	3: Vôi răng > 2/3 răng																												
X: Không có răng	X: Không có răng																												
☐ Sâu răng	☐ Viêm nướu	☐ Viêm nha chu																											
☐ Mất răng	☐ Thiếu sản men răng	☐ Răng nhiễm Fluor																											
☐ Viêm lưỡi	☐ Nấm lưỡi	☐ Áp tợ, viêm loét miệng																											
☐ Dính thẳng lưỡi	☐ Khe hở môi	☐ Khe hở vòm miệng																											
☐ Trám răng	☐ Nhỏ răng	☐ Điều trị tủy																											
☐ Cạo vôi/đánh bóng	☐ Bôi vecni fluor/sealant	☐ VSRM/tái khám định kỳ																											



C3. Tổng kết**1. Nhận xét:****a) Phát triển thể chất:**

.....

.....

.....

b) Phát triển tâm thần – vận động:

.....

.....

.....

2. Kết luận:

Tình trạng sức khỏe:

Bệnh, tật cần lưu ý, theo dõi:

.....

3. Đề nghị:

.....

.....

.....

.....

Ký tên ✓
(ghi họ tên bác sĩ kết luận)

PHỤ LỤC 3. HƯỚNG DẪN KHÁM SỨC KHỎE CHO HỌC SINH

(Kèm theo Công văn số /SYT-NVY ngày tháng năm 2024 của Sở Y tế)

I. Quy định chung

- Khu vực khám sức khỏe bao gồm 06 bàn khám chuyên khoa:
 - + Bàn 1: Đánh giá cân nặng, chiều dài/chiều cao, tình trạng dinh dưỡng, huyết áp, nhịp tim, đo thị lực.
 - + Bàn 2: Khám nội khoa.
 - + Bàn 3: Khám tai – mũi – họng.
 - + Bàn 4: Khám ngoại khoa.
 - + Bàn 5: Khám mắt.
 - + Bàn 6: Khám răng – hàm – mặt.

Trong trường hợp hạn chế về không gian hoặc nhân sự khám sức khỏe, có thể ghép chung bàn 1 và bàn 3.

- Các bác sĩ, y sĩ, nhân viên y tế tham gia đoàn khám phải có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề đúng phạm vi chuyên môn trên chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề. Trong trường hợp bác sĩ, y sĩ tham gia khám sức khỏe không đúng phạm vi chuyên môn trên chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề thì phải tuân thủ Thông tư số 32/2023/TT-BYT và phải tham gia tập huấn trước khi thực hiện.

- Tất cả các nhân sự tham gia khám sức khỏe đều được tập huấn về sử dụng biểu mẫu khám sức khỏe, quy trình khám sức khỏe và nhập liệu dữ liệu khám sức khỏe vào phần mềm quản lý.

- Tất cả cơ sở khám sức khỏe đều phải sử dụng đúng “Mẫu phiếu khám sức khỏe cho học sinh” do Sở Y tế ban hành, nhập đầy đủ thông tin và kết quả khám của trẻ vào phần mềm quản lý dữ liệu sức khỏe học sinh.

II. Hướng dẫn khám sức khỏe

1. Khám đánh giá phát triển thể lực – dinh dưỡng

1.1. Cân đo, đếm mạch, đo huyết áp

a. Nhân sự: ít nhất 01 nhân viên y tế đã được tập huấn.

b. Trang thiết bị

- Cân có vạch chia tối thiểu là 0,1 kg.
- Thước đo chiều cao đứng có vạch chia tối thiểu là 0,1 cm.
- Thước đo chiều dài nằm có vạch chia tối thiểu là 0,1 cm.
- Đồng hồ đếm giây.
- Máy đo huyết áp.
- Ống nghe.

c. Kỹ thuật chuyên môn

- **Đo cân nặng:** Khi cân nên mặc quần áo nhẹ (cởi áo khoác), không mang giày dép, lấy khỏi người các vật dụng trong túi (đồ ăn, đồ chơi, điện thoại...). Cho học sinh đứng giữa bàn cân mắt nhìn thẳng, không cử động bàn cân. Với trẻ nhỏ đặt nằm ngửa hoặc ngồi giữa lòng máng. Người đọc nhìn thẳng chính giữa mặt cân, đọc khi cân thăng bằng, ghi số cân theo kg với 1 số lẻ.

- **Đo chiều dài nằm:** Áp dụng cho trẻ dưới 2 tuổi. Trẻ được đo không đội nón, không mang giày dép, vớ giày. Khi đo, cần 02 người: 01 người đo và 01 người phụ đo. Đặt trẻ nằm ngửa, thẳng, sát với mặt thước. Người phụ đo dùng hai tay đỡ hai bên mang tai để giữ đầu thẳng sao cho mắt trẻ hướng thẳng lên trần nhà, đỉnh đầu chạm vào phần chặn đầu chỉ số 0. Người thứ 2 giữ thẳng đầu gối của trẻ, 02 gót chân chạm nhau, đảm bảo 9 điểm chạm vào mặt phẳng của thước (02 gót chân, 02 bắp chân, 02 hông, 02 vai và cằm). Trục của cơ thể phải trùng với trục của thước. Dùng tay còn lại đưa thước êke di động của thước áp sát vào bàn chân (bàn chân thẳng đứng, vuông góc với mặt thước). Ghi số đo theo cm lấy 1 số lẻ.

- **Đo chiều cao đứng:** Áp dụng cho trẻ từ 2 tuổi trở lên. Trẻ được đo không đội nón, không mang giày dép, tháo buộc tóc nếu có. Đứng quay lưng vào thước đo, hai chân sát vào nhau đảm bảo 9 điểm chạm vào mặt phẳng có thước: Phía sau gáy, 02 vai, 02 hông, 02 bắp chân và 02 gót chân. Trục cơ thể trùng với trục thước đo, mắt nhìn thẳng, hai tay thả lỏng 2 bên. Dùng êke áp sát đỉnh đầu, thẳng góc với thước đo. Mắt của người đo nhìn trực diện vào vạch của thước nơi tiếp xúc giữa thước và đỉnh đầu. Ghi số đo theo cm lấy 1 số lẻ.

- **Đếm mạch:** Dùng đầu các ngón tay 2, 3 đặt vào rãnh động mạch để bắt mạch, không dùng ngón tay cái. Đếm mạch trong 1 phút. Xác định tần số và đánh giá nhịp mạch đều hay không đều. Mạch máu thường được sử dụng để bắt mạch là động mạch quay hoặc động mạch cánh tay...

- **Đo huyết áp:** Sử dụng huyết áp kế thủy ngân, huyết áp kế đồng hồ hoặc huyết áp kế điện tử (loại đo ở cánh tay). Các thiết bị đo cần được kiểm chuẩn định kỳ. Bề dài bao đo (nằm trong băng quấn) tối thiểu bằng 80% chu vi cánh tay, bề rộng tối thiểu bằng 40% chu vi cánh tay. Quấn băng quấn đủ chặt, bờ dưới của bao đo ở trên nếp lằn khuỷu 2cm. Đặt máy ở vị trí để đảm bảo máy hoặc mốc 0 của thang đo ngang mức với tim.

1.2. Đánh giá phát triển thể lực - dinh dưỡng

- Lưu ý kiểm tra thông tin về giới tính, ngày tháng năm sinh và ngày tháng năm cân đo (để tính tháng tuổi), chiều cao, cân nặng của học sinh để phân loại tình trạng thể lực, dinh dưỡng.

- **Đối với trẻ từ 0 đến 5 tuổi:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng thông qua 03 chỉ số, bao gồm cân nặng theo tuổi (Bảng 1), chiều cao theo tuổi (Bảng 2) và cân nặng theo chiều cao (Bảng 3). Chuẩn dùng để so sánh các chỉ số là chuẩn tăng trưởng của Tổ chức Y tế thế giới năm 2006. Trẻ được phân loại suy dinh dưỡng khi chỉ số đánh giá suy dinh dưỡng ở ít nhất 01 trong 03 chỉ số trên. Trẻ được phân loại thừa cân, béo phì thông qua chỉ số cân nặng theo chiều cao. ✓

Bảng 1. Đánh giá chỉ số Z-score cân nặng theo tuổi

Chỉ số Z-score	Đánh giá
< -3 SD	Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ nặng
< -2 SD	Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân
-2 SD $\leq$ Z-score ≤ 2 SD	Bình thường

Bảng 2. Đánh giá chỉ số Z-score chiều cao theo tuổi

Chỉ số Z-score	Đánh giá
< -3 SD	Suy dinh dưỡng thể thấp còi mức độ nặng
< -2 SD	Suy dinh dưỡng thể thấp còi
-2 SD $\leq$ Z-score ≤ 2 SD	Bình thường

Bảng 3. Đánh giá chỉ số Z-score cân nặng theo chiều cao

Chỉ số Z-score	Đánh giá
< -3 SD	Suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ nặng
< -2 SD	Suy dinh dưỡng thể gầy còm
-2 SD $\leq$ Z-score ≤ 2 SD	Bình thường
> 2 SD	Thừa cân
> 3 SD	Béo phì

- Đối với trẻ từ 5 đến 18 tuổi: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ thông qua 02 chỉ số, bao gồm chỉ số chiều cao theo tuổi (Bảng 4) và chỉ số khối cơ thể (BMI) theo tuổi (Bảng 5). Chuẩn dùng để so sánh các chỉ số là chuẩn tăng trưởng của Tổ chức Y tế thế giới năm 2007. Phân loại suy dinh dưỡng khi được chẩn đoán suy dinh dưỡng ở ít nhất 01 trong 02 chỉ số trên. Trẻ được phân loại thừa cân, béo phì thông qua chỉ số BMI theo tuổi.

Bảng 4. Đánh giá chỉ số Z-score chiều cao theo tuổi

Chỉ số Z-score	Đánh giá
< -3 SD	Suy dinh dưỡng thể thấp còi mức độ nặng
< -2 SD	Suy dinh dưỡng thể thấp còi
-2 SD $\leq$ Z-score ≤ 2 SD	Bình thường

Bảng 5. Đánh giá chỉ số Z-score BMI theo tuổi

Chỉ số Z-score	Đánh giá
< -3 SD	Suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ nặng
< -2 SD	Suy dinh dưỡng thể gầy còm
-2 SD $\leq$ Z-score ≤ 1 SD	Bình thường
> 1 SD	Thừa cân
> 2 SD	Béo phì

2. Khám nội khoa, tầm soát - sàng lọc sức khỏe Tâm thần

2.1. Yêu cầu về nhân sự, trang thiết bị

a. Nhân sự

- Bác sĩ chuyên khoa nhi, bác sĩ chuyên khoa khác (hệ nội) đã có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề.

- Bác sĩ y khoa, bác sĩ y học dự phòng đã có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề và đã được tập huấn về khám nội/nhi và tâm thần cho học sinh.

b. Trang thiết bị: Ống nghe, đèn pin.

2.2. Kỹ thuật chuyên môn

- Khám đánh giá các tình trạng: Da – niêm mạc, tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, thận – tiết niệu, thần kinh – tâm thần, khám lâm sàng khác.

3. Khám mắt (bao gồm đo thị lực, khám phản xạ, khám các bệnh về mắt)

3.1. Đo thị lực (Áp dụng cho trẻ > 3 tuổi. Trẻ ≤ 3 tuổi áp dụng phương pháp khám phản xạ)

a. Nhân sự: 01 nhân viên y tế đã tập huấn thực hiện đo thị lực.

b. Trang thiết bị

- Bảng thị lực tốt nhất là loại bảng hộp đèn. Nếu dùng bảng không hộp đèn thì phải bảo đảm bảng thị lực được chiếu sáng tốt.

+ *Đo thị lực cho học sinh phổ thông*: Dùng bảng thị lực chữ cái hoặc bảng thị lực chữ E. Có thể dùng bảng thị lực thiết kế cho khoảng cách 3 mét, 4 mét, 5 mét hoặc 6 mét; tuy nhiên phải dùng đúng khoảng cách thiết kế (ví dụ, bảng thị lực thiết kế cho khoảng cách 5m thì phải đo từ khoảng cách 5m).

+ *Đo thị lực cho học sinh mẫu giáo*: Dùng bảng thị lực hình rút gọn với hai kích thước hình (kích thước lớn dành cho trẻ 3 đến 4 tuổi, kích thước nhỏ dành cho trẻ 5 tuổi). Cả hai bảng này đều được thiết kế cho khoảng cách 3 mét.

c. Kỹ thuật chuyên môn

- Không đặt bảng thị lực ở phía trước nguồn sáng mạnh (ví dụ như ngay cửa sổ hay cửa chính, hoặc ở hành lang có khoảng sân trường ở phía sau). Nên đặt bảng thị lực sát tường, đảm bảo khoảng cách và ở độ cao phù hợp với chiều cao của học sinh, điểm giữa của bảng thị lực ngang tầm mắt của học sinh.

- Học sinh nên đứng khi đọc bảng thị lực, người đo ở bên cạnh học sinh. Không cần chỉ từng chữ trên bảng mà chỉ yêu cầu học sinh đọc hàng chữ từ phải qua trái hoặc từ trái qua phải.

*** Cách đo thị lực với bảng rút gọn (bảng này chỉ có 1 hoặc 2 hàng chữ kích thước tương ứng thị lực 7/10):**

+ Đối với học sinh đã có kính: Đo thị lực có kính khi học sinh đang đeo kính (không cần đo thị lực không kính). Nếu học sinh quên kính thì đo thị lực không kính.

+ Học sinh đứng, mũi chân chạm vạch kẻ (khoảng cách tương ứng 3 mét/4 mét/5 mét/6 mét tùy quy định khoảng cách của bảng thị lực đang sử dụng), che mắt trái bằng dụng cụ, đọc hàng chữ trên bảng thị lực (nếu dùng bảng rút gọn có 2 hàng chữ thì chỉ

Tr

cần đọc 1 hàng) bằng mắt phải. Sau đó, che mắt phải và dùng mắt trái để đọc hàng chữ tương tự như đã làm với mắt phải.

+ Chỉ cần cho học sinh đọc tối đa 5 chữ cái của hàng chữ trên bảng thị lực:

• Nếu đọc đúng từ 4 chữ cái trở lên thì thị lực là 7/10 hoặc cao hơn ($\geq 7/10$): Đạt.

• Nếu chỉ đọc đúng 3 chữ cái hoặc ít hơn thì thị lực là thấp hơn 7/10 ($< 7/10$): Không đạt.

• Chỉ cần một trong hai mắt có thị lực $< 7/10$ là đánh giá thị lực kém: Cần khám chuyên khoa mắt.

*** Cách đo thị lực với bảng hình cho học sinh mẫu giáo và học sinh chưa biết đọc chữ:**

+ Tổ chức đo thị lực với các yêu cầu tương tự như cho học sinh phổ thông.

+ Yêu cầu trẻ nhận biết 4 hình trên bảng đo thị lực:

• Nếu trẻ nhận biết được 3 hoặc 4 hình: Thị lực đạt yêu cầu

• Nếu trẻ chỉ nhận biết chính xác được 2 hình hoặc ít hơn: Thị lực không đạt yêu cầu, cần khám chuyên khoa mắt.

3.2. Khám mắt

3.2.1. Yêu cầu về nhân sự, trang thiết bị

a. Nhân sự

- Bác sĩ chuyên khoa mắt đã có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề.

- Bác sĩ y khoa, bác sĩ y học dự phòng, bác sĩ y học cổ truyền, y sĩ đa khoa đã có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề và đã được tập huấn về khám mắt cho học sinh.

b. Trang thiết bị: Đèn pin, đèn soi đáy mắt.

3.2.2. Khám phản xạ: Áp dụng cho trẻ ≤ 3 tuổi.

- Định thị chính xác: Đưa một vật cố định trước mắt bé, mắt bé nhìn theo đúng hướng của vật.

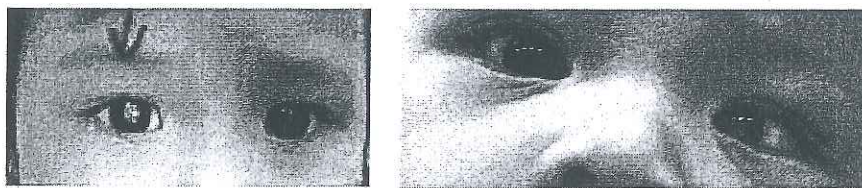
- Phản xạ theo đuôi: Khi di chuyển một vật trước mắt bé, mắt bé di chuyển đúng theo hướng của vật.

- Phản xạ quy tụ: Cho một vật trước mắt bé bảo bé nhìn, từ từ cho vật đó lại gần mắt thì hai mắt từ từ chạy lại gần nhau, đồng tử co lại. Sau đó cho vật ra xa mắt, hai mắt đang xa nhau và đồng tử giãn ra.

- Phản xạ đồng tử: Khi chiếu đèn pin vào mắt, đồng tử co nhỏ mắt.

3.2.3 Các bệnh về mắt

a. Đồng tử trắng



- Thường thấy trẻ có đồng tử (con ngươi) trắng; hay nheo mắt, chói mắt; lé; hay than mờ mắt; hoặc có tiền sử chấn thương; thị lực giảm.

b. Sụp mí



- Sụp mí là tình trạng mí mắt trên che phủ giác mạc (tròng đen), trẻ có tư thế nhướng mày, ngửa đầu khi nhìn lên.

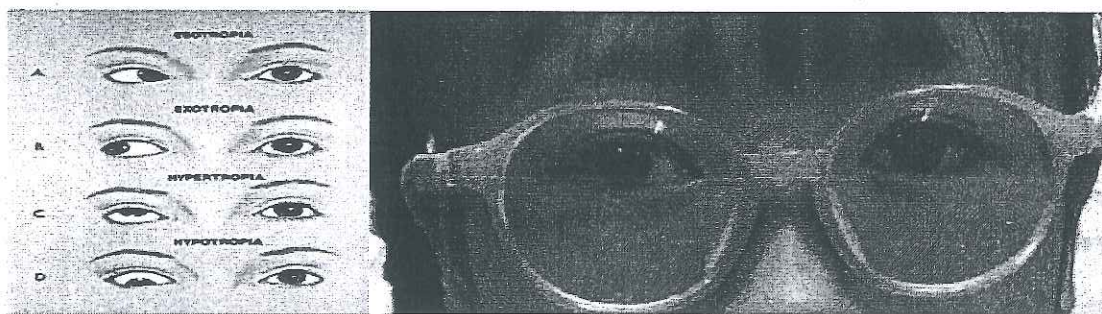
- Chia thành 3 mức độ:

+ Nhẹ: Mí mắt che phủ một phần giác mạc.

+ Vừa: Mí mắt che phủ một phần đồng tử.

+ Nặng: Mí mắt che phủ toàn bộ đồng tử.

c. Lé: là khi tròng đen của hai mắt không thẳng trục khi bé nhìn thẳng.



4. Khám răng – hàm – mặt

4.1. Yêu cầu về nhân sự, trang thiết bị

a. Nhân sự

- Bác sĩ chuyên khoa răng – hàm – mặt đã có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề.

- Bác sĩ y khoa, bác sĩ y học dự phòng, bác sĩ y học cổ truyền, y sĩ đa khoa đã có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề và đã được tập huấn về khám răng – hàm – mặt cho học sinh.

b. Trang thiết bị

- khay và bộ đồ khám đã tiệt khuẩn (kẹp gấp, gương, thám trâm)

W

- Đèn pin hoặc đèn đeo đầu
- Khẩu trang
- Găng tay

4.2. Khám răng – hàm – mặt

a. Kỹ thuật chuyên môn

- Khám cùng một cách thức cho mỗi học sinh, không nên chỉ khám kỹ với trẻ có nhiều răng sâu và qua loa với trẻ có ít hoặc không có răng sâu.

- Khám từng phân hàm theo thứ tự nhất định. Ví dụ, theo thứ tự từ răng 18 đến răng 28, sau đó từ răng 38 răng 48, nên khám theo một trình tự để tránh bỏ sót.

- Nên khám toàn diện cho mỗi răng, mỗi răng khám theo thứ tự: Mặt nhai (bờ cắn), mặt má (mặt ngoài), mặt lưỡi (mặt trong), mặt gần, mặt xa.

b. Tiêu chuẩn chẩn đoán răng sâu

- Với xoang sâu lớn thì việc chẩn đoán là dễ dàng. Còn các sang thương sâu mới chớm thì thường khó chẩn đoán thống nhất. Sang thương sâu răng có thể dựa theo 3 loại tùy vào vị trí:

+ Hố, rãnh ở mặt nhai: Chẩn đoán là sâu khi bị mắc thăm trám với lực khám vừa phải và kèm theo một hoặc hai dấu hiệu sau: (1) Đáy mềm; (2) Có vùng đục bên dưới hay mất khoáng.

+ Các mặt lán (má, lưỡi): Là sâu nếu bị mất vôi hoặc có vết trắng có mất khoáng bên dưới và thấy mềm bởi: (1) Thăm trám đi vào thật; (2) Thăm trám cạo tróc được men răng.

+ Các mặt bên:

(1) Mặt tiếp cận nếu không có răng kế bên thì tiêu chuẩn chẩn đoán giống như ở mặt lán;

(2) Nếu không khám được trực tiếp thì phải dùng tiêu chuẩn khác:

• Ở răng trước: Vùng mờ thấy được dưới ánh sáng là hữu ích cho việc khám phá sang thương sâu răng mặt bên, bằng cách đặt gương khám ở bên trong, chiếu ánh sáng vào răng và phản chiếu qua gương. Lý tưởng là dò được lỗ sâu ở bề mặt men vỡ với đầu thăm trám;

• Ở răng sau: Vùng mờ nhìn thấy bằng mắt là không đủ để xác định. Chỉ chẩn đoán chính xác là sâu răng khi thăm trám đi qua được chỗ men vỡ để đi vào lỗ sâu.

- Sâu ẩn mình: Rất khó phát hiện chỉ với việc khám lâm sàng, vì xoang sâu được che kín. Nếu xoang sâu ở mặt nhai hay mặt ngoài, trong thì thường liên hệ với một hố nhỏ hay một rãnh nhỏ có nhiễm sắc. Nếu xoang sâu ở mặt tiếp cận không thăm dò được thì muốn xác định phải nhờ đến phim tia X.

- Lưu ý: Nếu chỉ nghi ngờ thì không nên ghi là sâu răng.

c. Tiêu chuẩn chẩn đoán răng nhiễm fluor

- Việc chẩn đoán đầy đủ tình trạng răng bị nhiễm fluor đòi hỏi phải kiểm tra trong điều kiện bề mặt răng khô và sạch, dưới nguồn sáng tốt.

- Biểu hiện lâm sàng của các răng nhiễm fluor nhẹ đặc trưng bởi các vân trắng đục chạy theo chiều ngang trên men răng, thường ở hai bên, lan tỏa hay không có sự phân định rõ ràng. Các chất trắng đục trên men răng có thể kết hợp lại với nhau để tạo thành đốm màu trắng.

- Răng bị nhiễm fluor nghiêm trọng hơn, men răng có thể trở nên đổi màu và/hoặc thâm rỗ bề mặt. Các vết ố sẽ phát triển lớn hơn theo thời gian do sự khuếch tán của các ion ngoại sinh (ví dụ, sắt và đồng) vào trong làm cho men răng xốp hơn và kém vững chắc, dễ gãy.

d. Tiêu chuẩn chẩn đoán răng thiếu sản men

- Men răng không được hình thành đầy đủ, men mềm, mỏng, dễ bị vỡ gây lộ lớp ngà răng bên dưới.

- Khi bị thiếu sản men răng xảy ra ở trẻ, răng sữa của bé bị mủn, rụng dần, thường rụng phía gần chân răng, dễ gãy răng.

- Bề mặt răng bị đổi màu, răng lốm đốm màu đen hoặc đốm màu vàng cho đến nâu nằm rải rác khắp bề mặt răng. Tình trạng ngày càng nặng theo tuổi tác, các biện pháp tẩy trắng răng thông thường không thể khắc phục được.

- Thiếu sản men răng do bệnh giang mai bẩm sinh có đặc trưng bởi 2 răng cửa trên lệch hướng, bề lốm có hình bán nguyệt, được gọi là các “răng Hutchinson”.

- Thiếu sản men răng do nhiễm trùng hoặc chấn thương trong quá trình hình thành răng, răng sẽ bị đổi sang màu nâu nhẹ, xuất hiện các vết lốm trên thân răng. Khi tác động lên một răng riêng lẻ, răng đó được gọi là “răng Turner”.

4.3. Khám nha chu và vệ sinh răng miệng

a. Khám mô nha chu

- Bệnh nha chu là bệnh viêm nhiễm dẫn tới sự phá hủy dần các cấu trúc nâng đỡ của răng (bao gồm nướu răng, dây chằng quanh răng và xương ổ răng). Bệnh tiến triển theo từng giai đoạn và nếu không được điều trị sẽ dẫn đến mất răng, ảnh hưởng lớn đến chức năng ăn nhai, thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

- Các dấu hiệu nhận biết bệnh nha chu:

+ Vòi răng đóng thành màng ở cổ răng.

+ Nướu sưng đỏ và dễ bị chảy máu (khi ăn nhai, đánh răng hoặc làm sạch kẽ răng).

+ Hôi miệng.

+ Cảm giác đau ở vùng nướu.

+ Tuột nướu răng.

+ Răng bị lung lay. ✓

- Viêm nướu xảy ra trước viêm nha chu. Viêm nướu là tình trạng viêm chỉ giới hạn ở đường viền nướu, trong khi viêm nha chu là tình trạng tiêu xương hàm, dây chằng nha chu và xi măng chân răng.

b. Khám về tình trạng vệ sinh răng miệng

- Cao răng hình thành do các mảng bám thức ăn lâu ngày trên khoang miệng mà không được làm sạch sẽ. Sau một thời gian các mảng bám sẽ bị vôi hóa và cứng hơn. Ban đầu, cao răng thường có màu trắng ngà. Sau một thời gian dài hoạt động của vi khuẩn cùng với sự chuyển hóa của axit trong nước bọt, cao răng dần ngả sang màu vàng.

- Vết dính là những vết hay những vết chấm trên mặt răng mà có thể lấy dễ dàng bằng dụng cụ mài mòn. Vết dính thường có màu sắc khác nhau nhưng thường thấy nhất là các vết dính màu đen bám ở xung quanh cổ răng.

- Đánh giá về tình trạng vệ sinh răng miệng:

+ Tốt: Không có hoặc có vôi răng mảng bám mỏng ở vùng viền nướu hay 1/3 cổ răng.

+ Trung bình: Có vôi răng mảng bám phủ qua 1/3 nhưng chưa tới 2/3 mặt răng.

+ Kém: Có vôi răng mảng bám phủ quá 2/3 mặt răng.

4.4. Khám niêm mạc miệng

a. Viêm lưỡi

- Viêm lưỡi là tình trạng viêm nhiễm của lưỡi làm các nhú lưỡi có thể biến mất khiến trẻ không thể cảm nhận được mùi vị của các món ăn. Đồng thời lưỡi xuất hiện rất nhiều những triệu chứng bất thường như sưng tấy và thay đổi màu sắc.

- Các dấu hiệu khám nhận biết viêm lưỡi: Lưỡi bị sưng và đau; Có biểu hiện nứt ở lưỡi; Bề mặt lưỡi bị thay đổi về màu sắc; Ngứa rát lưỡi thường xuyên; Có thể bị mất nhú lưỡi khiến trẻ không thể cảm nhận được mùi vị của thức ăn; Khi bị viêm, lưỡi trở nên cực kỳ nhạy cảm.

b. Nấm lưỡi

- Bệnh nấm lưỡi hoặc nấm miệng là tình trạng lưỡi bị tưa do nấm *Candida* phát triển quá mức trong miệng, lưỡi hoặc hai má trong, thậm chí nấm có thể lan ra vòm miệng, nướu hoặc xuống họng.

- Ở trẻ lớn, bệnh nấm lưỡi gây ra những tổn thương trong miệng, lưỡi như sau:

+ Xuất hiện các lớp giả mạc mỏng có màu trắng ngà hoặc trắng kem trong vòm miệng hoặc lưỡi. Hoặc cũng có thể là những mảng dày bị viêm đỏ, kèm theo những mụn li ti màu đỏ.

+ Trong miệng, lưỡi có thể cảm thấy bị cộm, vướng.

+ Giữa lưỡi hoặc nướu (lợi) sưng đỏ, đau ngứa rát. Khi bệnh nấm lưỡi tấn công xuống sâu hơn, sẽ gây khó chịu trong ăn uống, nuốt khó, nuốt đau tức ở ngực, kèm theo sốt.

+ Có thể mất vị giác hoặc thay đổi vị giác.

+ Khi cọ xát có thể bị chảy máu nhẹ. w

+ Khóe miệng bị viêm đỏ và nứt.

- Nấm lưỡi ở trẻ có những biểu hiện: Xuất hiện các mảng màu trắng ở trên bề mặt lưỡi hoặc trong khoang miệng; Trẻ khó chịu, đau nên hay quấy khóc, bỏ bú hoặc bỏ ăn.

c. Áp tơ, viêm loét miệng

- Loét áp tơ (aphthous ulcer) hay còn gọi là nhiệt miệng, lở miệng. Đây là bệnh lý ở niêm mạc miệng, gây đau, tái phát nhiều lần. Bệnh có đặc trưng là vết loét hình tròn hay bầu dục, đáy màu trắng xám.

+ Áp tơ đơn giản: Đây là thể bệnh thường gặp nhất, chiếm 80-90% loét áp tơ. Biểu hiện bệnh thường là 1 vết loét (hiếm khi 2), hình tròn hay bầu dục. Vết loét gây đau nhiều, bờ viêm đỏ, đáy trắng xám, đường kính nhỏ hơn 1cm. Vị trí thường gặp là ở niêm mạc môi, má, lưỡi, sàn miệng.

+ Áp tơ khổng lồ: Đây là thể bệnh nặng nhất, chiếm khoảng 10% tổng số bệnh. Thường gặp vết loét rất đau ở môi, khẩu cái mềm, trụ amidan. Nhiều vết loét (5 – 10) sâu, bờ vết loét gồ, đáy trắng, kích thước 1-3cm.

+ Áp tơ dạng Herpes: Chiếm khoảng 1-10% loét áp tơ. Bệnh biểu hiện với nhiều vết loét nông (từ 10 – 100), thành từng chùm. Đường kính vết loét khoảng 2 – 3mm, gây đau.

4.5. Khám dị tật miệng

a. Dính thắng lưỡi

- Dính thắng lưỡi là một dị tật bẩm sinh nhẹ do bị ngắn dây thắng lưỡi (một lớp màng mỏng niêm mạc dưới lưỡi) làm hạn chế cử động bình thường của lưỡi.

- Một số biểu hiện bao gồm: Dây thắng lưỡi ngắn làm hạn chế cử động của lưỡi, đầu lưỡi không thể được ra bên ngoài môi được, đầu lưỡi không thể đụng nóc vòm họng, các răng cửa hàm dưới bị nghiêng hoặc hở, khó khăn khi ăn uống hoặc phát âm.

b. Khe hở môi – vòm miệng

- Khe hở môi – vòm miệng là dị tật bẩm sinh thường gặp, chiếm tỷ lệ 1:1000 đến 1:600 trẻ mới sinh tùy theo chủng tộc và vùng địa lý. Khe hở môi và khe hở vòm miệng hay khe hở hàm ếch có thể xảy ra đơn lẻ hoặc kết hợp, với nhiều mức độ khác nhau hoặc có khi nằm trong các hội chứng.

+ Khe hở môi: Vấn đề quan tâm hàng đầu của trẻ bị khe hở môi là ảnh hưởng thẩm mỹ. Bên cạnh đó, tùy thuộc vào mức độ có thể gây các rối loạn về chức năng: Bú, phát âm các âm môi (m, p, b). Trường hợp tổn khuyết đến xương ổ răng có thể gây ảnh hưởng đến quá trình mọc răng, răng mọc sai vị trí hoặc không mọc được.

+ Khe hở vòm miệng: Trẻ bị khe hở vòm miệng đơn thuần không bị ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ nhưng lại gặp khó khăn trong ăn uống (thức ăn lên mũi, sặc, dễ trớ) và phát âm sai (nói ngọng, giọng mũi hở). Ngoài ra, trẻ còn thường bị các bệnh tai mũi họng như viêm mũi họng, viêm tai giữa, viêm amidan... lâu ngày sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển chung và có tác động xấu lên thính giác của trẻ. Những trẻ nghe kém do viêm tai giữa mạn tính kéo dài cũng gặp khó khăn trong phát triển ngôn ngữ. 

+ Khe hở môi phối hợp khe hở vòm miệng: Đây là thể nặng nhất trong nhóm dị tật khe hở môi – vòm miệng, trong đó khe hở môi – vòm miệng toàn bộ hai bên gây ra những biến dạng nặng nề về giải phẫu, đòi hỏi quá trình điều trị đúng nhằm đạt được mục tiêu thẩm mỹ, chức năng và giảm thiểu những tác động xấu lên sự phát triển như: hẹp hàm trên, lùi tăng giữa mặt (móm).

5. Khám ngoại khoa

5.1. Yêu cầu về nhân sự, trang thiết bị

a. Nhân sự

- Bác sĩ chuyên khoa ngoại đã có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề.
- Bác sĩ y khoa, bác sĩ y học dự phòng, bác sĩ y học cổ truyền, y sĩ đa khoa đã có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề và đã được tập huấn về khám ngoại khoa cho học sinh.

b. Trang thiết bị

- Thước đo góc.
- Thước Scoliometer hoặc App Scoliometer trên điện thoại thông minh.
- Dây dọi.
- Một số miếng đế kê chân (kích thước 18x24 cm, với các độ dày 0,3cm, 1cm và 2 cm).
- Khu vực riêng tư để khám và tư vấn, khi khám phải có người chứng kiến (giáo viên hoặc phụ huynh).

5.2. Kỹ thuật chuyên môn

- Học sinh khám cần cởi trần, chỉ mặc quần hoặc váy (đối với học sinh nữ lớn mặc nịt vú), quần tóc cao để lộ gáy (đối với học sinh có tóc dài qua gáy), chân đi đất đứng chụm hai gót chân. Chỗ đứng phải bằng phẳng (sử dụng miếng đế kê chân), phải có đủ ánh sáng để nhìn rõ lưng.

- Người khám ngồi trên ghế, cách lưng học sinh 0,5 m, với tư thế ngồi có thể nhìn vào chính giữa lưng học sinh và nhìn cho đều hai phần nửa cơ thể bên phải và bên trái cột sống:

- + Quan sát tư thế đi lại của học sinh, phát hiện các dấu hiệu bất thường.
- + Quan sát phía sau: Học sinh nên đứng thẳng lưng hướng về người khám, hai ngón cái thẳng hàng, đứng khép đầu gối thẳng, trọng lượng đổ đều lên 2 chân. Hai tay thả lỏng và khép vào sườn. Các học sinh đứng thẳng tự nhiên, tránh uốn éo hoặc đứng trong tư thế nghiêm gồng cứng người.
- + Kiểm tra ở tư thế cúi về phía trước: Học sinh đứng thẳng, quay lưng về phía người khám. Học sinh cúi về phía trước tạo thành 90 độ ở vùng thắt lưng, hai chân cách nhau khoảng 8 - 10cm, đầu gối thẳng, hai ngón cái song song, hai bàn tay chụm lại với nhau và cánh tay thả lỏng xuống, đầu cúi. Sau đó đề nghị học sinh quay người, mặt đối diện với người kiểm tra và làm lại động tác cúi về phía trước. ✓

+ Quan sát tư thế nghiêng: Học sinh tiếp tục đứng thẳng như ban đầu nhưng phía thân bên phải/trái hướng về phía người khám. Có thể sử dụng dây dọi để xác định sự di lệch về phía trước hay sau của các điểm mốc của cơ thể.

- Người khám quan sát các mốc cơ thể (mỏm vai, mỏm xương bả, cạnh trong xương bả, khe sườn 2 bên, khối cơ lưng 2 bên) và dùng ngón tay sờ miết từ gai sống C7 đến L5 của học sinh.

- Các số liệu và kết quả khám phải ghi cụ thể sự không tương xứng nào xác định được (ví dụ, vai bên phải cao hơn bên trái; khoảng cách từ tay trái tới mình lớn hơn bên phải; cột sống có hình chữ C, S...) trong hồ sơ sức khỏe của học sinh.

- Nếu kết quả khám Góc xoay thân từ 5 độ trở lên thì ghi rõ “Đề nghị cho trẻ đi khám bác sĩ chuyên khoa chỉnh hình” tại mục kết luận ngoại khoa.

6. Khám tai - mũi - họng (có thể chung bàn với khám nội trong trường hợp không đủ nhân sự hoặc khu vực khám bị hạn chế về không gian).

6.1. Yêu cầu về nhân sự, trang thiết bị

a. Nhân sự

- Bác sĩ chuyên khoa tai - mũi - họng đã có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề.

- Bác sĩ chuyên khoa khác (nội, nhi), bác sĩ ý học dự phòng, y sĩ đa khoa đã có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề và đã được tập huấn khám tai - mũi - họng cho học sinh.

b. Trang thiết bị

- Đèn Clar.

- Bộ dụng cụ khám: đèn soi tai, loa tai các kích cỡ, banh mũi, que đè lưỡi.

6.2. Kỹ thuật chuyên môn

- Quan sát hình dáng, vị trí và kích thước tai, đồng thời tìm dấu hiệu bất thường (tai thấp, rò luân nhĩ, thịt thừa ngoài tai...).

- Ấn tìm các điểm đau để phát hiện bệnh lý xương chũm như viêm xương chũm cấp, viêm tai xương chũm mạn tính hồi viêm.

- Soi tai kiểm tra: Ống tai ngoài, màng nhĩ.

- Khám thính lực: Đánh giá sự đáp ứng với âm thanh bằng cách quan sát phản ứng của trẻ hoặc trẻ thực hiện theo đúng yêu cầu bác sĩ đặt ra khi nói thường với khoảng cách 5 mét và nói thì thầm cách 1 mét.

- Khám đánh giá các bệnh tai - mũi - họng khác: Viêm mũi dị ứng, polyp mũi, viêm họng cấp/mạn, amidan quá phát, viêm amidan cấp/mạn, dò luân nhĩ, dị dạng bẩm sinh ở tai ngoài, thủng màng nhĩ.

W