

Trạm 1: Đề 1: bệnh nhân thoát vị
Câu hỏi: 1) Chẩn đoán hợp lý là j?

Thoát vị gián tiếp nghẹt/kẹt
Thoát vị trực tiếp nghẹt/ kẹt
Thoát vị chưa triệu chứng

2) Yếu tố nguy cơ của bệnh nhân:

Tuổi

Phụ hồ

Hút thuốc lá

....

3) cần thêm khám lâm sàng gì)

Chẹn lỗ bẹn sâu

Khám 2 tinh hoàn

Chạm ngón

...

4) dùng siêu âm để đánh giá j trên bệnh nhân này.

T chọn mạch máu j ấy)

Case 2: bn vàng da, tiêu phân vàng thỉnh thoảng đen nhầy, tiểu
vàng sậm,.... đái tháo đường, tha 4 năm

1) Chẩn đoán ít được nghĩ đến nhất:

A) Tán huyết

☒ B) sỏi ống mật chủ

C) ung thư duodenal di căn

D) ung thư đường mật rốn gan

....

2) Cần hỏi thêm cái j từ bệnh nhân này:

A) truyền máu

☒ B) bệnh huyết học

C) tiền căn hội chứng ly amid

.....

3) Chẩn đoán được nghĩ đến:

a) U tá tràng

K quanh Vater + XHTH trên => K bóng vater

b) U đầu tụy

c)

4) cận lâm sàng không làm:

A) công thức máu

☒ B) x-quang

C) photphase kiềm

D) CEA, j đó

.....

case 3: bệnh nhân tiêu không được?

Chờ nhớ câu hỏi j

case 4: bệnh nhân thủng dd-tt

Cũng k nhớ hết. Nôm na hỏi giống 2 câu trên

Lí thuyết: cá nhân làm như vậy k biết đúng k, nhìn chung chắc t
đúng có 50% thôi. Mỗi case 4 câu trắc nghiệm. Các câu hỏi xoay
quay: nghĩ bn bị gì? Hội chứng gì? Cần khai thác thêm gì? Khám gì
thêm? Yếu tố nguy cơ? Đề nghị thêm cls nào hay k đề nghị cls nào?
-case 1: thoát vị bẹn này nát đúng nghĩa. Loại gì? Khám gì?Cls sa
xem có thiếu máu hoại tử k. Yếu tố nguy cơ
-case 2: bí đại tiện: t nghĩ bán tắc ruột do u đại tràng. H/c gì?
Khám gì hmtt? Nghĩ gì?Cls k dùng nội soi dd

-case 3: vàng da: này t làm dc nhất. Mà cũng hỏi như mấy câu trên.
Bn của t có tiêu phân đen nên t nghĩ do u bóng vater và t khám h/c
thiếu máu, k dùng xquang
-case 4: đau bụng: nghĩ thủng dd tt lành tính, khám nghe âm ruột,
k dùng ns dd

Thực hành: tạm ổn nhìn chung cũng k kịp, bn diễn hay và t bị quên
nhiều nên v chú học kĩ chắc cũng làm dc
Trạm 1: hỏi bs và tc bị nôn ói
Trạm 2: hỏi bs và tc bị đau 1/4 dưới phải
Trạm 3: hỏi bs và tc u bụng
Trạm 4: hỏi bs đau quanh rốn và gõ bụng thông báo kết quả cho gv

Kết luận: t nát lắm á, chắc cỡ 50% điểm nhất là lí thuyết các bạn
nên học lại các bệnh học chứ k phải đơn thuần chỉ là các vấn đề
lớn

Trạm 1: thoát vị trên nếp bẹn ấn đau đẩy ko lên

- ☒ 1. Tv Giãn tiếp nghẹt
- ☒ 2. Khám gì
- ☒ 3. Khám tinh hoàn
- Chen lỗ bẹn nông /bẹn sâu
- 3. Tư thế khám
- ☒ Nằm đầu ngang chân thẳng
- 5. Siêu âm muốn xem gì
- ☒ 6. xem mạch máu

Trạm 2: tắc ruột nghi ruột non

- ☒ 1. Co bóp ruột non
 - 2. Làm nghiệm pháp gì
 - ☒ 3. Dấu rắn bò
 - Bouvret
 - Óc ách môn vị...
 - 4. Hỏi thêm
 - 5. Trung tiện đc ko
 - 6. Tắc ruột do dính do có mổ hở
- Trạm này khá giống hôm qua

Trạm 3: vàng da đau hsP

Tc có sỏi chưa đtri, mới bị VGB

Khám túi mật to ấn đau nên nghĩ nhiều đến vtm .ko dấu sao mạch (O
nghĩ đến tại gan)

- 1. BN có bn F trong 4F
- ☒ 2. >> 3f là nữ 45t sinh 4 con (o có béo phì)
- 3. Nghĩ nhiều nhất
- Viêm gan cấp
- Viêm túi mật cấp/ mạn
- ☒ 4. Bc mirizi
-

Trạm 4: đau hạ vị và hố chậu trái, có biểu hiện của viêm phúc mạc
và sốt cao mạch nhanh. Bụng ấn đau, ko di động theo nhịp thở. x
quang liềm hơi dưới hoành.

- 1. Cái nào nguy hiểm tính mạng nhất
- Viêm phúc mạc

- ✓ Sốc nhiễm trùng
(2 cái này đc chọn nhiều nhất)
- 2. Nghĩ gì nhiều nhất
Thủng ổ loét đ tt
- ✓ 3. Hỏi thêm gì
Đi tiêu vs tc phân
4 làm cls gì
Siêu âm lại/
Nội soi đại tràng

OSCE

trạm 5: nôn ói

Trạm 6: khối u bụng

Trạm 7: đau 1/4 dưới P

Trạm 8: đau quanh rốn

Hỏi BS khám sờ bụng