

# PHẢN HỒI GIẢI ĐÁP THẮC MẮC SAU THI

## OSCE NGOẠI ĐỢT 2 Y2017

Chào các bạn !

Trước tiên cho anh đại diện bộ môn Ngoại xin lỗi vì không tổ chức được một buổi feedback trực tiếp mà phải giải đáp qua mail. Bộ môn cũng rất cảm ơn những ý kiến thắc mắc của các bạn sau khi thi.

Sau đây anh sẽ đại diện bộ môn trả lời một số thắc mắc được tổng kết. Hy vọng phần trả lời sẽ giải đáp được phần nào những vấn đề còn chưa rõ ràng của các bạn.

### A. CÂU HỎI VỀ ĐỀ THI, ĐÁP ÁN

#### I. TRẠM LÝ THUYẾT

1. Trong đề thi ngày 24 (ngày thứ hai tuần thi), em thấy đề khá khó và rất dễ nhầm khi chọn đáp án, dù mục tiêu là các bài tiếp cận nhưng đề đã không bám sát vào tiếp cận, nếu không học các bài về bệnh học thì khó mà xác định. Các câu hỏi cần đưa ra rõ ràng hơn, không nên có những câu đúng mà câu kia có vẻ đúng hơn, điều này rất khó cho sinh viên chọn. Ví dụ câu hỏi: cần làm cận lâm sàng gì giúp chẩn đoán nguyên nhân của bệnh nhân này (em không biết ý đề hỏi về vấn đề gì vì đề ra có vàng da, khối u, phân bạc màu: vd đề phải hỏi kỹ giúp chẩn đoán xác định, giúp chẩn đoán nguyên nhân gây vàng da...) Ví dụ tạng nào có thể sờ sẽ di động? (Gan, đại tràng đoạn nào?)

#### Trả lời:

Trước tiên, việc random 3 đề cho 3 ngày chắc chắn sẽ có đề khó đề dễ (tuy nhiên khác biệt không đáng kể). Muốn đồng nhất tuyệt đối chỉ có cách cho cùng 1 đề lý thuyết, mà điều đó là không thể. Qua câu hỏi của em, có lẽ em vẫn chưa thực sự hiểu nghĩa của từ TIẾP CẬN. TIẾP CẬN ở đây có nghĩa là quá trình hỏi, khám, khai thác các thông tin từ người bệnh để có thể đưa ra chẩn đoán (Clinical Reasoning). Đây là một quá trình mà đích đến là đưa ra được chẩn đoán lâm sàng. Em không thể nói “tôi chỉ cần học để biết khi gặp bn vàng da phải hỏi đủ 10 câu này là xong” khi tiếp cận một bn vàng da. Quá trình đó đòi hỏi em phải đọc các bệnh có triệu chứng vàng da, suy luận xem bệnh nhân của mình phù hợp với bệnh nào nhất, và tìm thêm các data khác (qua hỏi thêm, khám thêm) để củng cố chẩn đoán. Đó cũng là lý do trong năm học này BM Ngoại đưa vào giảng dạy 10 bài lý thuyết bệnh học (so với năm trước là SV tự học). Em không thể học “tiếp cận bệnh nhân vàng da” mà không hề học gì về các bệnh gây vàng da trước gan, tại gan, sau gan đúng không?

Về câu hỏi “cần làm cận lâm sàng gì giúp chẩn đoán nguyên nhân” thì đã quá rõ ràng rồi, không thể rõ ràng hơn. Tình huống cho đơn giản là 1 nguyên nhân gây nên các triệu chứng em kể, do đó chẩn đoán nguyên nhân gây vàng da hay nguyên nhân gây phân bạc màu đều là một. Khi nào lên trình độ cao hơn, bệnh nhân gặp nhiều bệnh phối hợp, câu hỏi sẽ khác. Còn câu hỏi sau : “Khối u của tạng nào sau đây có thể có tính chất di động khi dùng tay lắc?” mà em còn cho là chưa rõ ràng thì anh nghĩ em cần xem lại (theo thống kê, hơn 80% SV đúng câu hỏi này). Nên nhớ, khi đại tràng có u thì em mới sờ được, chứ không có u sao em sờ được đại tràng mà di động hay không.

2. Đề nên ghi những triệu chứng âm tính gộp chung và triệu chứng dương tính gộp chung, trường hợp đề dài, sinh viên đọc triệu chứng âm tính xong, không ngờ lại bỏ sót triệu chứng mà bệnh nhân có rất quan trọng lại ghi đầu đó xen với triệu chứng âm tính làm sinh viên bỏ sót

Ví dụ câu trường hợp nào sau đây ""có thể gây liệt ruột""? ( Có đáp án dây dím em không biết có phải là tắc ruột do dím hay không? Và trường hợp này nếu tắc gây thủng cũng gây liệt ruột, so với hạ Kali máu cũng gây liệt..."

#### **Trả lời:**

tức dím anh =((((((

Việc đọc sót data khi đọc đề là lỗi của SV chứ sao lại là lỗi của đề? Em có thể tham khảo các đề thi cấp cao hơn, hoặc nếu đọc được tiếng Anh thì xem cách ra đề của USMLE xem họ có gộp cho em không. Kỹ năng reading, scanning & summarizing là những kỹ năng cần rèn luyện nếu muốn giảm việc đọc sót data ở những kỳ thi.

Về câu hỏi nguyên nhân gây liệt ruột, đây là câu hỏi về nguyên nhân gây liệt ruột trực tiếp (đáp án là hạ Kali máu). Trường hợp em nói nếu tắc ruột do dây dím rồi thủng gây viêm phúc mạc rồi cũng liệt ruột thì viêm phúc mạc là nguyên nhân trực tiếp gây liệt ruột. Nếu như xem dây dím gây liệt ruột thì viêm ruột thừa cũng gây liệt ruột, viêm túi mật cũng gây liệt ruột, viêm túi thừa cũng gây liệt ruột (khi hoại tử thủng)?

3. Em xin ý kiến là tại sao đề ngày 1, ngày 2 ra những tình huống điển hình, gần giống với kì 1 và cũng hay gặp trên lâm sàng nhưng ngày 3 tình huống vết thương thấu bụng lần đầu gặp, lâm sàng cũng không thấy ở bệnh phòng. Câu hỏi sôi sục tổ tuy là lý thuyết nhưng rất khó vì tán huyết hầu như không có ở bệnh phòng nên tụi em rất hiếm khi được ôn và tiếp xúc.

#### **Trả lời:**

Về độ khó của các đề thi, a đã trả lời ở câu 1. Về tình huống vết thương thấu bụng, hoàn toàn nằm trong mục tiêu học của module. Trước khi thi bộ môn cũng không thông báo về việc không cần học chủ đề này (chỉ không học chủ đề than phiền hậu môn và nhiễm trùng ngoại khoa). Tương tự với bệnh lý tán

huyết gây sỏi sắc tố, đây là một kiến thức lý thuyết hoàn toàn chứ không cần thiết phải gặp bệnh nhân tán huyết mới biết điều này. Việc em không gặp được BN trên bệnh viện không ảnh hưởng đến việc ra đề thi của BM (miễn là ra trong chương trình học). Sau này làm BS, em có nói với BN “bệnh của chú ngày xưa tôi đi học ở BV không gặp, nên thôi chú kiểm BS khác mà chữa” ?

4. Em thi ngày 1, trạm lý thuyết thoát vị có câu hỏi ""Cần hỏi thêm gì ở bn này?"" Em nghĩ câu hỏi chưa rõ ràng, nếu ý thầy cô muốn hỏi thêm về yếu tố nguy cơ thoát vị thì em nghĩ câu hỏi nên là ""cần hỏi thêm điều gì để khai thác yếu tố nguy cơ thoát vị ở bn này?"" thì sẽ rõ ràng hơn.

**Trả lời:**

Đây là câu hỏi đầy đủ: Thông tin nào quan trọng ở tiền căn cần hỏi thêm?

- a. Từ sau mổ bệnh nhân có hay bị đau bụng quặn cơn hay không
- b. Bệnh nhân có đi tiêu máu hay không
- c. Bệnh nhân có sụt cân, chán ăn hay không
- d. Bệnh nhân có đi tiểu khó phải rặn nhiều không
- e. Bệnh nhân có hay bị viêm đường tiểu tái đi tái lại không

Đáp án là D. Theo em, 4 đáp án còn lại có quan trọng và giúp ích gì cho việc chẩn đoán thoát vị bẹn của em không? Đây là câu hỏi test tư duy logic để xem các bạn có suy nghĩ ra được khi tiếp cận một bệnh nhân có khối phòng bẹn thì cần thu thập những data nào hay không.

5. Về câu chấn thương do đạn đạo hay nổ mìn nguy hiểm hơn ạ. Em nghĩ đạn nó xuyên qua nên mất máu nhiều, còn mảnh mìn nó vẫn còn ở đó nên có thể cầm máu. Nên em nghĩ vết thương do đạn bắn nguy hiểm hơn có đúng không ạ.

6. Em cũng có suy nghĩ khác là 1 viên đạn bắn tia sẽ khác 1 viên đạn súng lục và mảnh mìn B52 sẽ khác với quả lựu đạn, nên em nghĩ là câu hỏi đề bài chung quá nên em mong sẽ đc giải đáp ạ. Em cảm ơn

**Trả lời:**

Em nghĩ vậy thôi, nhưng không đúng. Em đọc thêm nhé.

7. Dạ em xin hỏi câu xét nghiệm có độ nhạy cao cho tắc mật sau gan là ALP hay Billirubin ạ? Em cảm ơn

**Trả lời:**

Đối với tắc mật sau gan, thì Phosphatase kiềm (ALP) có độ nhạy cao nhất, có thể tăng khi Bilirubin chưa tăng (em có thể dễ dàng tìm đọc thêm)

8. *Yếu tố nguy cơ hình thành sỏi sắc tố là gì? (em tìm hiểu thì thấy có cả xơ gan, tán huyết nên em phân vân ạ)*

**Trả lời:**

Các bạn có thể đọc thêm 4 nhóm yếu tố nguy cơ chính của sỏi sắc tố trong gan:

<https://www.hindawi.com/journals/grp/2017/7213043/>

Xơ gan ứ mật cũng có thể gây sỏi sắc tố, tuy nhiên đa số nhóm bệnh nhân này tử vong vì bệnh gan nặng nề trước khi sỏi mật có thời gian hình thành. Do vậy nhóm bệnh nhân xơ gan bị sỏi sắc tố trong gan (do cơ chế tắc mật trong gan) gần như rất hiếm gặp.

9. *Đau bụng 4 ngày trước nhập viện, cảm thấy nóng sốt nhưng không đo nhiệt độ, khi vào viện thì khám thấy sốt 38.5 độ, vàng kết mạc mắt thì có được xem là tam chứng charcot không ạ?*

**Trả lời:**

Nếu xuất hiện theo thứ tự thì có thể xem là tam chứng Charcot.

10. *Tam chứng Charcot có phải là một hội chứng không ạ ?*

**Trả lời:**

Đúng. Hội chứng có thể gồm từ 2 triệu chứng trở lên. Người ta có thể gọi là tam chứng (3 tr chứng), tứ chứng, ngũ chứng...

11. *Em muốn hỏi cách phân biệt hội chứng vàng da tắc mật và hội chứng tam chứng charcot trong đề ngày 3 ạ*

**Trả lời:**

Khi em nói vàng da tắc mật tức là em phải có bằng chứng của tắc mật trên lâm sàng (ví dụ đi tiêu phân bạc màu, hoặc dấu hiệu ít đặc hiệu hơn của tắc mật ngoài gan là sờ thấy túi mật to). Còn trong tam chứng Charcot thì không có tiêu chuẩn phân bạc màu. Ở tình huống này đề ghi rõ ràng là bệnh nhân đi cầu phân vàng, do đó em chưa đủ data để kết luận bệnh nhân này có hội chứng vàng da tắc mật.

12. Có đau bụng quặn cơn, không đi đại tiện được, xì hơi được thì giảm đau, có dấu rắn bò thì là bán tắc hay tắc ruột ạ? (dấu rắn bò sách nói là đặc trưng của tắc ruột cơ học thì ý ở đây là dùng để phân biệt với tắc ruột cơ năng thôi hay là phân biệt với cả bán tắc luôn ạ)

**Trả lời:**

Đó là hội chứng Kóenig nhé em. Phân biệt với tắc ruột hoàn toàn ở đặc điểm “còn trung tiện được, và sau trung tiện bụng bớt chướng, giảm đau bụng, giảm ói”. Dấu rắn bò có thể gặp ở tắc ruột cơ học hoặc bán tắc nhưng chắc chắn không gặp ở liệt ruột (tắc cơ năng).

13. Với tiêu chuẩn để phân biệt tắc và bán tắc ruột là gì ạ

**Trả lời:**

Xem câu trên

14. Đề thi ngày 2 trạm vàng da, ở câu khám thêm gì để chẩn đoán trên BN này em phân vân giữa sờ túi mật và nghiệm pháp Murphy nên em không biết đáp án nào mới đúng ạ? Với em nghĩ đề không đề cập tới sờ thấy khối gì ở hsp nên em nghĩ là không có luôn nên em nghĩ bộ môn có thể ghi rõ ra thì càng tốt ạ.

**Trả lời:**

Nghiệm pháp Murphy không giúp ích gì trong chẩn đoán bệnh nhân vàng da nhé em (em có thể xem thêm ý nghĩa của nghiệm pháp này).

Đề không ghi có nghĩa là không khám (cũng giống như sau này tụi em thi vấn đáp, nếu không ghi vào bệnh án tức là không khám), chứ không có nghĩa không ghi = bình thường. Không lẽ em muốn ghi vào đề “không khám túi mật, không làm nghiệm pháp murphy, không nghe âm ruột, không khám trực tràng, không...” rồi đưa ra câu hỏi “cần khám thêm gì ở BN này để chẩn đoán?”

15. Trong UT dạ dày, em thấy cả 2 marker CEA và CA 19-9 đều tăng nhưng CA 19-9 nhạy hơn. Em không biết đáp án đó chọn gì vậy ạ

**Trả lời:**

CEA tương đối nhạy và đặc hiệu cho ung thư dạ dày hơn CA 19-9 nhé em (em có thể đọc thêm tài liệu)

16. Bệnh nhân nam già nhập viện vì ko tiêu 3 ngày, đau bụng từng cơn, Nôn xong dễ chịu, khám trực tràng rỗng, mô hở dạ dày nhiều năm trước, ko hút thuốc lá.

Câu 1: Nguyên nhân gì ít nghĩ tới?

- A. Tắc ruột do dính
- B. Tắc ruột do u
- C. Lao hồi manh tràng
- D. Tắc do bã thức ăn
- E. Xoắn ruột

**Trả lời:**

Đây là một bệnh cảnh tắc ruột do bất đơn thuần, không phải tắc ruột do thắt nghẹt và cũng không có các triệu chứng của thiếu máu ruột. Trong 5 đáp án, chỉ có đáp án E là thuộc nhóm tắc ruột do thắt nghẹt.

Câu 2: Bệnh nhân tắc ruột đến trễ thì biểu hiện gì?

- A. Đau ngày càng gần
- B. Không nghe âm ruột
- C. Bụng trướng toàn thể

Mong thầy chữa để giúp bọn em ạ. Em cảm ơn

**Trả lời:**

Bệnh nhân tắc ruột cơ học đơn thuần (không thắt nghẹt) nếu đến bệnh viện muộn sẽ có dấu hiệu nào sau đây?

- a. Thiếu máu
- b. Ói thấy đắng miệng
- c. Chướng bụng bất đối xứng
- d. Âm ruột giảm hoặc mất
- e. Đau quặn cơn dồn dập hơn

Đáp án là D (cơ ruột sẽ mỏi dần, kèm theo hạ Kali máu, dẫn đến liệt ruột. Và dĩ nhiên là sẽ giảm đau quặn cơn)

## **II. TRẠM THỰC HÀNH**

1. Cho em hỏi khi khám ấn đau vùng đó thì khi làm phản ứng dội thì làm khắp bụng và làm luôn chỗ đó phải không ạ hay bỏ chỗ ấn đau ra không làm phản ứng dội

### **Trả lời:**

Đề không yêu cầu làm phản ứng dội. Em có làm cũng không được cộng hay bị trừ điểm. Còn trong thực tế, khi đã ấn bụng đau rõ thì KHÔNG CÓ CHỈ ĐỊNH LÀM PHẢN ỨNG DỘI.

2. Lúc thi khám bụng, em rơi vào trường hợp BN giả không hợp tác như em cố kéo quần xuống qua khỏi gai chậu trước trên nhưng BN giả cứ lấy tay kéo lên dù em đã xin phép và nói ảnh kéo trước đó. Cộng với việc lúc khám thì đề có phải kiểu quy định BN giả bắt buộc có đề kháng hay gì không ạ? Tại nhiều bạn thi trước em thì có đề kháng đến em và mấy bạn sau thì chỉ có phản ứng dội mà BN giả còn ấn không đau nhưng ảnh nói đau rồi 1 lúc nói lại là chỗ lúc nãy không đau? Những trường hợp như vậy có ảnh hưởng đến phần chấm điểm không ạ?

### **Trả lời:**

Checklist chấm của năm 3 sẽ không bị ảnh hưởng bởi Performance của BN giả, nên em yên tâm.

3. Lúc mới bắt đầu khám em quên cho bệnh nhân co chân nhưng sau đó em có nhớ bệnh nhân co chân và khám lại, vẫn kịp thời gian. Như vậy phần thi của em có bị sao không anh

### **Trả lời:**

Anh không biết. tùy thuộc GV chấm lúc đó.

4. Em xin được thắc mắc về trạm khám bụng sau chấn thương. Khi em sờ nông bệnh nhân than đau và nói vẫn chịu đựng được, sau đó thì em sờ sâu, bệnh nhân giả cố gắng gồng bụng lên để đề kháng lại tay em. Em kết luận là có đề kháng thành bụng khu trú vị trí hạ sườn trái vậy có đúng với đáp án không ạ? Sau đó em làm thêm phản ứng dội những chỗ khác điểm đau để loại trừ viêm phúc mạc chỗ khác liệu có đúng không ạ? Em xin chân thành cảm ơn thầy cô.

### **Trả lời:**

Đề chỉ yêu cầu sờ bụng thôi nhé em. Em kết luận tùy vào phản ứng của BN giả và cũng không ảnh hưởng điểm chấm

5. Em có thắc mắc về trạm chẩn thương hỏi bệnh ạ. Đề chỉ yêu cầu hỏi bệnh sử thôi, nhưng vẫn để máy đo HA thì có tính điểm tại em phải tiếp cận khám tổng trạng ban đầu cho bệnh nhân không ạ

**Trả lời:**

Khoảng 40-50% sinh viên lấy máy đo HA để đo. Việc này chỉ làm mất thời gian của tụi em vì đề không hề yêu cầu.

**B. CÂU HỎI KHÁC**

1. Thầy cô cho em hỏi mấy điểm thì là rớt biện luận? Và nếu thi lại thì chỉ thi lại trại biện luận thôi phải không ạ? Em xin cảm ơn

**Trả lời:**

Dưới 4 điểm là rớt trạm OSCE nhé. Rớt trạm nào thi lại trạm đó. Tin mừng cho tụi em là k có bạn nào rớt :)

2. Thầy ơi cho em hỏi bao giờ có điểm Ngoại để em căn thời gian học thi lại ạ? Em cảm ơn

**Trả lời:**

Chưa thấy bạn nào rớt.

3. Việc thu âm trong phòng thi có tốt không ạ? Tụi em không được hướng dẫn phải nói to đến mức độ nào nên chỉ điều chỉnh giọng bằng cường độ BN giả thôi ạ.Em xin cảm ơn ạ!!"

**Trả lời:**

Chất lượng âm thanh em yên tâm. Nếu không nghe rõ GV sẽ báo lại cho ATCS



4. *Dạ đợt thi OSCE Ngoại lần 1 tại em không được biết đề của phần thi hỏi bệnh, vì vậy nên tại em cần phải học và chuẩn bị tất cả những bài tiếp cận mà tại em đã học. Dẫn đến có 1 số bài chuẩn bị kỹ hơn những bài khác. Lần này bộ môn thông báo trước đề phần hỏi bệnh vậy nên các bạn chỉ cần phải học 4 bài thôi, bài khác không cần phải học nữa. Các thầy cô nói làm như vậy là để công bằng cho các bạn trong đợt thi lần 2 này, nhưng như vậy có công bằng cho những bạn đã thi ở đợt trước không ạ?*

**Trả lời:**

Chào em,

Nghe qua câu hỏi của em, anh đoán em là SV đã thi ở HK1, và thi ngày 1 (bởi vì nếu thi ngày 2 và 3 thì thông tin em biết trước thi cũng không khác gì các bạn ở HK 2). Anh sẽ đưa ra 1 số thông tin cho việc thay đổi này:

a. Việc thay đổi ở HK 2 là do chính từ feedback của các bạn HK1 sau khi thi xong (tức là từ đa số SV hk1, chứ k phải từ cá nhân). BM Ngoại biết rằng trừ khi soạn được 3 bộ đề với 12 tình huống hoàn toàn khác nhau ở 3 ngày thi, việc công bằng giữa các ngày thi may ra mới được đảm bảo. Hiện tại số tình huống vẫn chưa đủ nhiều, do đó không thể đổi đề mỗi ngày ở các trạm OSCE. Nếu giữ nguyên hình thức thi giống HK1 thì sẽ có thêm 1 đợt SV chịu thiệt một chút, còn nếu công bố tình huống thi từ đầu, xem như 5/6 nhóm SV sẽ tương đối như nhau.

b. Việc cho biết trước tình huống thi thật ra chẳng ảnh hưởng gì lắm đến kết quả thi (a đã chứng minh khi so điểm thi của 3 ngày thi HK1, và của năm ngoái). Tất cả những gì SV biết trước chỉ là có một tình huống “tiếp cận bệnh nhân nôn ói” (giống như những gì sv đợt 2 và đợt 3 của HK1 biết được). Kịch bản của bệnh nhân nôn ói thì rất đa dạng, và các data cần hỏi cũng đa dạng tùy vào kịch bản BM đưa chứ không phải cứ học gào 1 bài lý thuyết là thi được (bn nôn ói nhưng có bí trung đại tiện sẽ khác, bn nôn ói nhưng có ói ra máu sẽ khác, bn nôn ói nhưng kèm đau quanh rốn dữ dội liên tục sẽ khác). Vậy thì để chuẩn bị cho thi OSCE, bạn nào chỉ tập trung học 4 bài chắc chắn điểm thi sẽ không cao (1 tình huống có 1 chief complain nhưng lại có những triệu chứng kèm theo khác nhau cần phải khai thác kỹ, và checklist cũng chăm các câu hỏi liên quan những triệu chứng này tương tự chief complain).

Đây là kết quả thi trung bình 4 trạm của HK 1 và HK 2, các bạn xem có thấy khác biệt đáng kể?

	<b>HK 1</b>	<b>HK 2</b>
Trạm 5	7.0	7.5
Trạm 6	8.2	7.9
Trạm 7	7.9	8.4
Trạm 8	8.5	8.2

Em than rằng HK1 tụi e bị đối xử không công bằng, nhưng có lẽ em quên rằng nhóm em có đến 13 tuần thực tập BV trong khi các bạn chỉ có 4 tuần (còn lại là học chay online) ? Nhóm em có đến 3 kỳ thi Mini-Cex để luyện tập trước khi thi OSCE, còn các bạn chỉ có 1 ? Than thở với những bất lợi của mình lúc nào cũng dễ dàng hơn nhiều việc nhìn nhận và đồng cảm với những bất lợi của người khác.

Và em cũng nên tự hỏi lại rằng mục đích học của mình là gì ? Để có kiến thức, kỹ năng, sau này trở thành 1 bác sĩ đủ năng lực ? Để ghi lấy con điểm 7, điểm 8 vào học bạ khi ra trường? Hay để ganh đua so kè từng kỳ thi với bạn bè mình? Nếu tìm được câu trả lời đúng đắn, con đường tương lai của em sẽ nhẹ nhàng và thoải mái hơn rất nhiều !

**Học kỳ vừa qua đã trải qua nhiều biến động, nhưng cuối cùng các bạn cũng đã hoàn thành xong module. Dù không thể đạt được hiệu quả giảng dạy như mong muốn, BM Ngoại cũng đã cố gắng hết sức để các bạn hoàn thành được mục tiêu học. Chúc các bạn luôn tự tin và đạt nhiều thành công hơn trên những chặng đường sắp tới.**

cute :>      nhắm mắt cũng biết là anh Tuấn iu <3