

KINH NGHIỆM THI OSCE – Y2011

Tình huống:.....	2
Đóng vai	2
Bàn cô Ngọc Lan thầy Trung : bệnh án hậu thai trứng hồi	3
Mình thi bàn 4, khoa Mole, thầy Tuấn với chị Xuân Hồng.	3
T thi khoa Mole - cô Hồng Hoa. Bệnh nhân 45 tuổi thai trứng 15-16 tuần.....	4
Mình thi khoa phụ bàn IV cũng thầy tuấn với cô hồng, bệnh u xơ tử cung.....	5
Cô Dung – thai trứng	8
Chức t thi a Phúc, c Trang bên HV. Vào UxTC.	8
TSG nặng - IURG - bàn thầy Phúc và anh Đức.	8
Bệnh án ối rỉ, cô Xuân Hồng và thầy Tuấn	9
Hồi sáng mình cũng thi ối rỉ với cô Cẩm.....	10
Mình thi bàn cô Từ Vân và thầy Hữu Trung,	10
[Review buổi thi t3 - bàn 4 - Thai ngoài Tử cung]	11

Đề 80% bám lâm sàng, dạy gì thi đấy, khỏi học đề mấy năm trước chi cho mệt. thích thì làm mấy đề cho có chút cảm giác thi. Nhớ đi ôn nghe cô dặn gì thì làm đúng theo. Cô Thanh Lan thì ôn hết ráo trụi. Còn cô Ngọc Lan ôn gì thì bám theo cô mà học. Mấy câu tình huống vậy chứ khó ăn điểm trọn á. Vì nhiều ý lắm nên đọc đề xong biết gì cứ viết hết ra đi, càng nhiều càng tốt. không có trừ điểm viết dư^^

Tình huống:

1. tiền sản giật: chẩn đoán, bilan xng, xử trí tiếp theo
2. tiêu chuẩn ung thư nguyên bào nuôi
3. ối vỡ hay gì đó. Các yếu tố ủng hộ sanh thường, yếu tố ủng hộ sanh mổ, cls nào giúp quyết định.
4. xuất huyết ad bat thương tuổi man kinh, cls, xu tri..
5. thai ngoài tử cung: chẩn đoán, xu tri
6. thiếu ối, thai chậm tăng trưởng trong tử cung: cls, xu tri

Đóng vai

tư vấn phá thai (7w)

→

kham thai 5-6w, sản phụ tiền căn thai lưu 37w, tư vấn (ca này nghi ĐTĐ thai kì, phải hỏi tăng cân lần trước...ca này chết nhiều lắm.

→

XHAD TCN1: tư vấn, làm siêu âm, chẩn đoán..

→

4. viêm âm đạo ...nhớ điều trị cụ thể lun nhen, làm thêm mấy xét nghiệm STDs.

→

TỔNG HỢP THI LS SẢN T4

Bàn cô Vân thầy Thương : ngồi nghe kể chuyện bệnh nhân xong rồi ra, kinh nghiệm là quan tâm kinh tế, địa chỉ sự thuận lợi và thoải mái của bn

Bàn cô Ngọc Lan thầy Trung : bệnh án hậu thai trứng hỏi

+ theo dõi bhcg mong chờ kq ntn (cái log10 ak)

→

+ Khi nào ngừng thai? Ngừng thai bằng thuốc lưu ý j?

→

+ Hút tt khác hút thường ntn?

→

+ 3 lọ là những lọ j: thầy Tr nói là lấy mô trứng và mô bt do quan trọng nhất là pb toàn phần và bán phần

Bàn thầy Châu :

hỏi dương kính lọt các ngôi, các loại ngôi, khám khung chậu?

→

Bàn thầy Luân thi vào, sv ko dc cầm bệnh án, đọc thuốc long, thầy dò theo checklist tung y tung y. thiếu thầy khoan ngay. Sau đó là hỏi xoay đáp ko xoay nổi. :))

thầy Tuấn,thầy Thắng:

thai ngoài tử cung,nói chung là học theo phác đồ thì trả lời đc hết,nhưng thế nào cũng vắn vẹo về phần lập luận rồi cuối cùng là bí, còn thầy Tuấn chẳng hỏi gì cả,mà nghe nói nếu thầy hỏi thì sẽ hỏi

Nguyên nhân thai ngoài tử cung: chia 3 nhóm làm giảm nhu động,cản trở ống dẫn trứng với nhóm nguyên nhân khác

→

Mình thi bàn 4, khoa Mole, thầy Tuấn với chị Xuân Hồng.

Toàn bộ khoa Mole đều là bệnh án tiền thai trứng hết. Thầy hỏi cũng y như lúc trình bệnh thôi:

điều kiện điều trị hóa dư phòng là gì,

— chuẩn bị bệnh nhân,

— kỹ thuật hút nạo thai trứng.

Tiêu chuẩn Goldstein,

FIGO, theo dõi sau hút nạo.

Nói chung học lý thuyết thôi là ok. Bệnh án của mình thấy ko hỏi gì về phần biện luận cả. Phần khám nhớ trình bày cho kỹ.

Mấy cái triệu chứng âm tính nhớ ghi vô.

à, bà con thi Khoa Mole nhớ mặc sẵn đồ xanh nha. ko được mặc đồ thường., Khuyên mọi người thay đồ sẵn. Khoa sanh với Mole phải mặc, mấy trại kia ko cần. Hồi sáng mất thời gian 10' vì cái vụ thay đồ ==

bonus: cac ban di thi gap co Hoa, co se hoi lam sang, lam sang, lam sang, lam sang va lam sang. va cau hoi kinh dien cua co se la: "em co di lam sang k"....==

Chỉ có 30' để viết bệnh án thôi, **mấy bạn khoa sanh là cực nhất. Mình thi thai trứng mà cũng ko kịp viết biện luận. Kinh nghiệm của mình là viết phần cận lâm sàng và điều trị trước, biện luận để cuối cùng.**

T thi khoa Mole- cô Hồng Hoa. Bệnh nhân 45 tuổi thai trứng 15-16 tuần.

Thường cô Hồng Hoa hỏi 1 cặp 30-45 phút, lúc T vô thi là hơn 12h cô chỉ hỏi khoảng 10-15 phút :

1. Cắt tử cung không hút nạo trên bệnh nhân này luôn đc k? (cô chỉ chấp nhận 1 lý do nếu hút nạo trc thì dễ làm GPB),
2. GPB thai trứng với K NBN khác nhau gì,
3. hút nạo trên case này chú ý gì,
4. có nạo lại không, nạo bằng muỗng gì? :(((

Nói chung là bệnh án đúng ý cô mà cô đâu đọc nên k có ý nghĩa, cô hỏi xong tui ngắc ngư luôn, cô la 1 mớ rùi cho về, nói chung tiên lượng rất xấu. Nhóm thi trc T cô hỏi 45 phút.

Mình thi khoa phụ bàn IV cũng thầy tuần với cô hồng, bệnh u xơ tử cung,

Chép bệnh án cũng k kịp chỉ mới xong phần khám nhưng k sao vì chủ yếu vấn đáp, thầy sẽ chỉ một người đọc bệnh án giữa chừng bắt người khác đọc tiếp, chủ yếu hỏi trong bệnh án nên chỉ cần học bài là được:

1. cỡ so bo,
2. cỡ phân biệt,
3. biến loạn,
-
-
-
-
4. cách xử trí

→

Có hỏi thêm mấy câu nâng cao vd:

trong SA doppler tang sinh mạch máu the nao nghi den ac tinh?

Khi nào nạo sinh thiết tung phan?

Khi nào sinh thiết truong hop k nmtc thì nhìn thấy như thế nào?

khi siêu âm một khối u vùng chậu em mong đợi điều gì?

Các xét nghiệm tiền mê trong trường hợp này?.....

Cách xử trí mọi người có thể làm khác nhau

(s thì cắt tử cung toàn bộ chưa hai pp, bạn s thì điều trị nội khoa) cả hai đều đúng miễn sao mình lập luận hợp lý

Các bạn ơi cho mình hỏi xiu. Chỉ định của CST là gì vậy? Bữa học ở gđ cô nói là nếu NST có đáp ứng và sản phụ có chỉ định sinh ngã âm đạo thì mình làm CST, còn nếu NST ko đáp ứng thậm chí

NST bất thường nữa tức là thai nhi đang có vấn đề cho nên mình ko nên đưa nó vào 1 cuộc chuyển dạ thử nữa nếu ko sẽ khiến nó suy thêm. Nhưng mà sao trong sách thực hành ghi ST đc làm bất cứ khi nào nghi ngờ thai nhi bị nguy hiểm. Vậy là sao?????

nhớ lộn rồi, không làm OCT khi nghi ngờ thai bị IUGR chứ không phải NST có vấn đề.

NST có độ nhạy cao, nhưng giá trị tiên đoán dương thấp. Nên vẫn có thể làm OCT để xem thai có nguy hiểm thật sự trong lúc chuyển dạ hay không. vì IUGR thì mình sẽ CDTK nên dùng OCT đánh giá sanh ngã âm đạo đc ko hay phải mổ lấy thai.

Vì gttđ dương thấp nên có tác giả đề nghị có thể làm ST nhưng mà có phải là mình nên theo dõi sát BPP với siêu âm doppler khảo sát tuần hoàn tử cung nhau trc, nếu nó ko tốt thì cũng ko nên làm ST chứ???? Vậy IUGR vẫn làm ST đc à????

ST đánh giá khả năng dự trữ của thai tương quan với cơ co chuyển dạ, và chỉ định làm khi có quyết định CDTK. Thai IUGR nhưng có chắc là nó không đủ dự trữ để vượt qua chuyển dạ? nếu mặc định IUGR không đủ dự trữ thì sẽ có luôn luôn có chỉ định MỔ LẤY THAI trên IUGR?

Thay Tuan, moi nguoi co the chia se chut kinh nghiem dc ko!?

thầy sẽ phán: bệnh án quá tệ, sau đó sẽ bắt đầu chất vấn, nhưng mà câu hỏi trong những gì đã học. Em phải lễ phép, dạ thưa, và phải nhớ không được cãi lời thầy. Anh có một bài review năm ngoái, em chịu khó tìm ở phía dưới.

Đúng là tuyệt đối không cãi lời Thầy. Đưa bạn thi chung với anh vì không hiểu ý thầy nên làm Thầy hơi khó chịu. Tới lúc đỉnh điểm, Thầy quay qua chỉ vô anh rồi nói: Tôi không hỏi em nữa., tôi sẽ hỏi em này. Không nói thì cũng biết sau đó tiên lượng sao rồi.

Cuối cùng, lúc Thầy đã không muốn hỏi nữa, quay qua chị Xuân Hồng để hỏi vót. Chị ấy hỏi "Đường đồ thị biểu diễn nồng độ beta-hCG trong thai trứng tên gọi là gì" ---> thế là tèo luôn.

Tên ông nào tìm ra đó em, thằng bạn anh trả lời là đường logarit cái lên đĩa luôn. Anh không nhớ rõ nữa, hình như là trả lời không đúng theo dàn ý mà thầy sửa lúc đi trại MOLE.. Lúc đi trại MOLE thầy Tuấn có 1 buổi sửa bệnh án, có đọc cho chép dàn bài trình bày thế nào, thế nào á. Em cứ đọc theo là vừa ý Thầy. Có bị nói sai thì cũng đừng cố cãi.

Các bạn cho mình hỏi :

- 1. Khi dùng Marvelone, thì nếu ngưng thuốc mấy viên thì có khả năng rụng trứng và có thai.** Tại vì cái này liên quan đến cái dụ : khi quên >3 viên, nếu có qhđd trong vòng 5 ngày trước đó đều phải dùng bptt hỗ trợ thêm trong 7 ngày kế tiếp.
- 2. Theo mình hiểu thì 14 viên đầu sẽ có tác dụng ngừa thai trong 4 tuần** (3 tuần uống thuốc + 1 tuần nghỉ), còn 7 viên cuối là tác dụng ngừa thai cho 7 ngày đầu của vỉ kế tiếp phải không ?

3. Viên quên thuốc 3 viên không liên tục thì sẽ xử trí như thế nào ? Quên 4 viên thì sao ?

4. Tại sao lại có sự khác biệt giữa WHO và CDC ?

1. Quên thuốc 1 ngày thì đa cơ khả năng có thai lại nhưng quên 2v thì khả năng có thai giống như không uống thuốc
2. Quên thuốc hơn 2v thì nên ngưng vì thuốc cho- ra kinh rồi bắt đầu lại vì mới, vì cơ uống thuốc thì không còn khả năng tránh thai.
3. Điều gì hiệu thì a chưa nghe ai nói
4. Có sự khác biệt giữa các tổ chức là do khác nhau trong các kết quả nghiên cứu và quan niệm, điều kiện thực tế của các quốc gia. Giống như guideline của các nước phát triển có thể khác với guideline dành cho các nước đang phát triển

Ko trả lời hết được nhưng mà hình như Công bị nhầm chỗ này rồi nè. Khi quên ≥ 2 viên (theo WHO thì là $\geq 3v$), thì đều phải dùng BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp, và nếu có QHTD ko bảo vệ trong vòng 5 ngày trước thì có thể xem xét dùng thêm viên tránh thai khẩn cấp.

Theo như N hiểu thì thuốc ngừa thai có tác dụng duy trì chu kỳ nội mạc tử cung như 1 chu kỳ kinh bình thường. Nếu lỡ quên $\geq 2v$, tác dụng ngừa thai không còn, nhưng vẫn phải tiếp tục dùng cho hết 21 viên nội tiết, vì nếu ngưng thì sẽ làm xuất huyết bất thường ngay. Còn vấn đề phân ra bảo vệ cho chu kỳ này hay chu kỳ sau thì chưa nghe nói bao giờ.

QHTD trong 5 ngày trc thì dùng thêm tránh thai khẩn cấp ??

a chỉ thấy uptodate viết là nếu quên hơn 2v trong tuần đầu và qhe ko an toàn trong tuần đó thì có thể dùng thêm emergency

Các bạn có nhóm nào được thầy Tuấn khoa Mole trình bệnh án không? Cần lưu ý những gì khi trình với thầy, cho mình xin kinh nghiệm với

Không bao giờ được cãi lại những gì thầy nói nhé bạn, ở đây ý mình là tranh luận với thầy ak

Rồi cái hậu thai trứng thì nhớ đưa cái thai trứng vừa rồi zô con số xảy nhé

Bệnh án hậu thai trứng phải kể lại hết từ đầu rồi được phẫu thuật gpb là gì, beta-hcG diễn tiến như thế nào, zì ak

Còn tiền thai trứng thì nhớ đưa mấy cái chẩn đoán phân biệt vào đừng nhảy vào thai trứng liền^_^

Ban Thiên Trang ơi lúc mình thi bệnh nhân đã có siêu âm w kết wa hết rồi, nên không biết phần đó mình đưa vào diễn tiến lúc nv-> khám luôn hay là mình phải "giả vờ" lờ đi biện luận, đưa cd phân biệt rồi đề nghị cls vậy? ý Thầy á?

Siêu âm bệnh nhân làm ở bv nào bạn, nếu làm ở bv mình thì đưa vào cận lâm sàng đi, còn nếu siêu âm ở bv khác thì mình không chắc nữa, bạn muốn giấu đi cũng được ak, biện luận sẽ ok hơn, cái này là ý mình nha, chứ bữa nhóm mình trình không có vấn đề này bạn ui

Ok thanks bạn, do trình bệnh với cô Thanh Lan thì cô nói mấy em làm bệnh án người ta có gì rồi thì đưa vào diễn tiến hết, như đi khám bệnh phòng hằng ngày chứ sao có rồi mà ko dùng? hic.. thôi tùy cơ ứng biến vậy

kinh nghiệm cho các bạn nhóm sau là nên trình hết các mặt bệnh có thi cho

Cô Dung – thai trứng

Trình cô khi giao ban sáng. cô hỏi những gì cô dạy, nếu chưa từng trình BA nào thì cô hỏi thi coi chứ khó đỡ. trong bệnh án cái gì cũng rõ ràng và đầy đủ. Khi cô hỏi thì phải trả lời ý chung trước rồi mới trả lời chi tiết của những ý nhỏ sau. Ví dụ như:

1. Theo dõi sau điều trị hút nạo thai trứng + MTX? => Diễn tiến bệnh và tác dụng phụ MTX. rồi sau đó mới nói diễn tiến bệnh là theo dõi j, tác dụng phụ là theo dõi j.

2. Những h đầu sau hút nạo thai trứng thì làm gì? =>theo dõi sát bệnh nhân. rồi sau đó mới trả lời theo dõi những gì.

Nói chung cô hỏi hết những gì cô dạy.

Đặc biệt, cô cũng dễ nổi cáu lắm đó. Mình thi cuối cùng, từ sáng cô mà đã bực mình rồi thì cô cũng dễ phát tiết lắm. nên cẩn thận.

NÊN DẠ THAY VÌ PHẢN BÁC LẠI KINH NGHIỆP MÁU VÀ NƯỚC MẮT

nên DẠ thay vì phản bác lại kinh nghiệm máu và nước mắt

Chữ t thi a Phúc, c Trang bên HV. Vào UxTC.

Hỏi 1 hỏi bí, 2 ac nhìn nhau, rồi nhìn t với t Nhân xong cười. Xong chỉ 2 bọn t. Cuối cùng cho 2 đưa 6đ

ah, bệnh án đừng quảng bom wa, với lại tử cung 8 ws với 10 ws cũng như nhau thôi k phân biệt đc đâu, đừng lấy đó vô mà biện luận thai trứng nguy cơ cao. cô Hoa hỏi quan niệm điều trị MTX bgio là gì. theo e có điều trị thai trứng nguy cơ cao k.

Nếu ngta trẻ, có mỗi hcg cao thì thôi khoan điều trị hóa dự phòng. K là cô sẽ nổi giận vì k up date kiến thức mới. KINH NGHIỆM XƯƠNG MÁU. Good luck!!

Để cho nhóm đi sản sau tham khảo :D

LS sản ngày 2: 2 đưa bóc trứng sản A

TSG nặng - IURG - bàn thầy Phúc và anh Đức.

BA làm kịp, vì không có nhiều cái để ghi ==

Thầy Phúc không nói tiếng nào, chỉ có mình anh Đức "độc tấu" với tụi mình thôi. Các câu hỏi:

1.Bạn đọc BA xong rồi, em có bổ sung hay ý kiến gì ko?

2.Tiêu chuẩn chẩn đoán TSG nặng trên BN này là gì (BN của mình ko có đạm niệu 24g, phải đi lòng vòng từ albumin máu với cả IURG "___")

3.Tiêu chuẩn chẩn đoán IURG trên BN này (BN này ko đi khám thai luôn, viết BA thì nhanh mà ko có cái gì biện luận khổ ghê)

4.Các phương pháp đánh giá sức khỏe thai trên BN này (NST, AFI, 2 đứa nói 1 hồi hết cái nói, nói tới Stress test bị anh xoáy vô chỗ ngu => cứng họng =_=)

5.BN này NST (+) rồi làm tiếp gì (mới có vụ ST trước khi chuyển dạ =))), giá trị của Stress test?

6.Giá trị tiên đoán âm và giá trị tiên đoán dương của NST và ST (2 đứa cứng họng tập mấy ko biết nữa, tính nói anh là ở Từ Dũ ko làm nên tụi em ko học mà ko dám =)))

Anh quay qua hỏi thầy Phúc "còn muốn hỏi gì nữa ko", thầy "Hết giờ chưa" "dạ hết rồi" "Vậy thôi ra đi"

Vậy là nhóm mình đã kết thúc kì thi lâm sàng sản =)))

à, thầy Phúc dễ thương lắm đó, lúc xuống làm BA xong lên thầy còn gọi lại hỏi TTBA BN này có gì, chẩn đoán sao nữa kìa, rồi thầy sửa cho. Nói chung là 2 đứa mình chắc tu từ mấy kiếp trước mới bốc được cái thăm tốt vậy. Chúc các bạn may mắn, cầu mong thần may mắn còn theo mình mấy lần kế tiếp

Không biết tiên lượng như thế nào nhưng nghe nói **GẶP THẦY LUÂN, CHẨN ĐOÁN UXTC TO = THAI 14 TUẦN**-> xử trí cắt TC là không đúng,đó là tài liệu năm 199...mấy?-> **XỬ TRÍ BÂY GIỜ LÀ DÙNG MIRENA**. Hiểu tiên lượng của thầy Luân như thế nào rồi hé,bà thầy Luân chỉ chờ đợi chị Khoa kéo thôi, mà hình như chị kéo không nổi nhiều đứa lắm rồi...Thương tiếc!

Bệnh án ối rỉ, cô Xuân Hồng và thầy Tuấn, hỏi các câu hỏi sau đây:

Cách làm test Nitrazine,

Kháng sinh dự phòng bệnh viện đã sử dụng,

Đọc lại chẩn đoán,

Hướng xử trí,

Vì sao cho sanh ngã âm đạo,

Nêu 3P,

Khám khung chậu,

Tăng co,

Kỹ thuật bấm ối...

→ đáp án là cefa thế hệ 1,

→

Hồi sáng mình cũng thi ối rỉ với cô Cẩm

lên lầu 4 lúc 8h, lúc đó mới được phát giấy viết bệnh án. 8h30, mặc cho mọi lời khẩn cầu lay lục van xin, cô đi thu bài, ai trể bị cảnh cáo là sẽ đánh dấu bài

hỏi bệnh + khám thật nhanh chứ 30ph quả thật ko đủ để viết b.a. Hồi sáng mình thi cô Cẩm : một người đọc b.a còn cô thì cầm tờ b.a của người còn lại để dò nên 2 người phải thống nhất cách làm trước, mấy cái quan trọng nên ghi đủ

Tấn học trong slide của thầy Luân đó. Chữ P thứ 2 là Passage. ngoài khung chậu ra còn có phần mềm của mẹ nữa

-

Mình thi bàn cô Từ Vân và thầy Hữu Trung,

2 ẩn số của showbiz mà suốt 7 tuần qua k hề gặp mặt (cô ở Gia Định còn thầy ở Hùng Vương). Nên bị hỏi những câu vô cùng khó đỡ, và vì chưa bao giờ trình bệnh nên k hiểu được ý thầy cô. Mình thi bệnh thai ngoài tử cung. Sẽ được hỏi những câu là em lựa chọn phác đồ nào cho bệnh nhân này. Mà khi đọc y xì sách ra thì cô kêu mấy em chỉ học thuộc lòng từ sách ra chứ k biết áp dụng cụ thể cho từng bệnh nhân. Rồi cô hỏi thai 5 tuần trong tử cung siêu âm sẽ thấy gì. Mình nói thấy túi thai thì cô chưa chịu, nói là còn thấy yolk sac nữa. Bó tay nhất là câu qua bệnh án này em học được những điều gì. :|

Ah và theo thầy Trung thì mình **K ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN LÀ TNTC VỚI TRỨNG (P) NHÉ, CHỈ ĐƯỢC GHI LÀ TNTC (P)** thôi.

Tóm lại là thi 2 thầy cô này các bạn sẽ k bị la mắng hay hoảng loạn gì hết, suốt 20-25 phút sẽ là "em chỉ biết câm nín nghe tiếng cô nói". Điểm k cao. Nhóm mình thi 10 người, 1 bạn 8, 4 bạn 6, còn lại 7.

Chúc các bạn nhóm sau may mắn nha. :D

Cô Cẩm chỉ dễ đậu thôi, còn chấm điểm k thực tế đâu, mấy bạn đừng chém gió. người được 8.5 là do giành được 1 câu hỏi mà mấy bạn bí đó, nên nếu học đàng hoàng thì đảm bảo bạn 7-8, còn 9 thì hơi quá.

6h45 vào bốc thăm trên tờ giấy nó có ghi khoa nào, bàn thi số mấy

Khoảng hơn 7h thì xuống trại có chị nội trú dắt. Đưa nào xui (như t chẳng hạn) thì bn bỏ đi đâu đâu gọi loa còn ko có. Thê là mất thêm chừng 15 phút.

Hỏi bệnh thật nhanh, khám thì t thấy nhiều đứa cũng chẳng khám chép luôn hồ sơ vì mấy a rất là dễ chịu (trừ khoa Phụ)

Khoảng gần 8h thì lên làm bệnh án được phát giấy thi, 2 đứa cách xa nhau nên nếu có chế ba thì tốt nhất là nên thống nhất thật kỹ đi vì lúc sau vào đọc mà mỗi đứa khám 1 kiểu là xác định lun Nộp bài lúc 8h30 và chờ gọi tên vào thi :))

ko lên sớm được phát trước nên ráng lên thật nhanh nhưng phải thống nhất với nhau về mấy cái bs, tiền căn, khám không lại mỗi đứa 1 kiểu thì xong =))

[Review buổi thi t3 - bàn 4 - Thai ngoài Tử cung]

- Sáng tập trung lúc 6h30, 6h50 bốc thăm, 7h xuống trại, 8h30 thu bệnh án. Các bạn nhớ thay đồ sanh trước để lỡ bốc trúng khoa Sanh + Mole thì xuống kịp, ko tốn thời gian thay đồ. Các bạn chờ giảng viên dẫn xuống khoa, chị NT dẫn các bạn tới gặp BN. Hỏi bệnh + lấy KQ CLS bao lâu cũng được nhưng các bạn nhớ làm nhanh để quay về phòng kịp làm BA. Nếu bạn làm ko kịp BA cũng ko sao, có thể bổ sung lúc vấn đáp.

- **BA TNTC:** Thầy cô ko kiểm tra BN cũng như ko coi hồ sơ nên 2 bạn nên thống nhất với nhau BA tới hết phần khám. Nếu có khác sẽ bị hỏi xoáy vào đó. Thầy cũng hỏi xoay quanh bài thôi nhưng hỏi kỹ.

1. VD: Đau bụng + trễ kinh+ rong huyết. Cơ chế gây đau bụng? Cơ chế gây rong huyết?.
2. Siêu âm hỏi: ĐKTS/Tư thế TC/NMTC/lòng TC/phần phụ/củng đồ...liên quan đến TNTC ntn?
3. Chẩn đoán pb với thai trong như thế nào.
4. Các nguyên nhân gây TNTC (sáng đọc y chang SGK thầy Tuấn ko chịu, phải chia ra các nhóm theo style của thầy: nhóm TCCN-giảm nhu động vòi trứng, kể ra/nhóm TCTT-gây ứ tắc tai vòi, kể ra/ nhóm các NN khác).

CÁC VỊ TRÍ GÂY TNTC, NGOÀI CÁI HÌNH TRONG SGK, CÁC BẠN NHỚ THÊM 2 CÁI NỮA LÀ: THAI BÁM VMC/ THAI CHUI VÀO Ổ BỤNG, SAU PHÚC MẠC.

Chỉ định điều trị Nội/Ngoại/lựa chọn trên BN của bạn, theo dõi.

Thầy sẽ phản biện lại, nếu bạn ko vững, thay đổi ý kiến điều trị mà bạn đã ghi trong BA thì sẽ bị xoay tiếp cho tới khi đuối luôn.

Do đó mình nghĩ là các bạn nên có lập trường vững vàng với BA của mình ^^...

Lưu ý 1 điều là: **DCTC không là YTNC của TNTC.** (bàn 4+bàn 5 chung 1 đáp án !).

Theo m bit thì thứ 5 đội chấm thi sẽ mới hoàn toàn luôn. Nhưng cũng xin chia sẻ kinh nghiệm với các bạn.

Nên có mặt sớm lúc 6h45 để thay đồ xanh sẫm, bốc thăm, 7h xuống trại là vừa. Hỏi bệnh tới trễ lắm là 8h thì lên viết BA. M thi Sản A, Thai quá ngày nên cũng rất nhẹ nhàng, hỏi bệnh rất mau, còn hồ sơ thì anh Quang khoán luôn, thik chép j chép, anh còn khám luôn cho m nữa. Anh còn trả lời thắc mắc của m về BA trc khi lên viết. Nói chung là siêu dễ thương.

M thi BS Tuấn- Xuân Hồng. Câu hỏi là:

-Siêu âm TCN 3 là siêu âm những gì, tại sao fai đo chu vi bụng

→

-chương trình tầm soát Thalaasemia làm các bước ntn, giải thik, các chỉ số bt của HUYẾT ĐỎ, ferritin, điện di Hb.

+

+

-các pp KPCD(kể thật đầy đủ và chi tiết!), cơ chế? (cô bổ sung thêm là sau khi tiết Prostaglandin nội sinh còn feedback lên hạ đồi tiết Oxytocin nội sinh nữa)

+

-tiền lượng sanh ngả AD

-thời điểm CDTK/TQN (chuẩn QG là 41w, nhưng ý mỗi thầy cô mỗi khác nên tùy ng mà thời điểm khác nhau)

-định nghĩa CD(fai đọc y chang trong sách)

+

Đối với bs X.Hồng thì nên trả lời cho tới nơi luôn nha các bạn!!

-Nhóm mình đi phòng sanh cuối cùng cô Thanh Lan nói là quy định là 7h mới bốc thăm nhưng nếu tụi mình có mặt sớm đầy đủ thì sẽ cho bốc trước cho tụi mình có thêm thời gian nên nếu đc mấy bạn đi sớm để bốc thăm nha, cô dặn khoảng 6h45.

Cho hỏi Rubella mà IgM-/IgG + kết luận là đã có miễn dịch luôn hay là có trường hợp nhiễm nguyên phát trên 6-8 tuần nên làm lại xn sau 2-3 tuần như trong cuốn phác đồ Từ Dũ vậy? sao mình xem cái phác đồ này bằng tiếng Anh người ta kết luận là miễn dịch luôn VPD Surveillance manual 2008