

CUỐI KỲ OSCE NỘI

Buổi thi gồm 8 trạm 10 phút/trạm tính luôn thời gian đọc đề và di chuyển

Trạm 1: Lâu 9 Phân tích ECG theo đầy đủ các bước và kết hợp với lâm sàng để đưa ra chẩn đoán xác định:

- Đợt 1: ECG nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên giờ thứ 1 vùng trước rộng bên cao Killip I chưa biến chứng cơ học, rối loạn nhịp hay dẫn truyền nghĩ nhiều do tắc đoạn gần LAD.
- Lưu ý: Phân tích ECG đầy đủ xong nhớ kết luận cho đầy đủ:
 - ST chênh lên thì kết luận Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên sau đó phân giai đoạn tối cấp, cấp, hay bán cấp; phân vùng nào; có biến chứng rối loạn nhịp hay dẫn truyền không?
 - Nếu ST không chênh lên thì kết luận hội chứng vành cấp không ST chênh lên.
- Thời gian rất nhanh và làm thẳng lên đề nên các bạn nên tranh thủ làm đừng giải thích tại sao đó là nhịp xoang, nên ghi thẳng luôn nhịp xoang, đều tần số nhiều, trực trung gian blabla...

Trạm 2: Lâu 9 Phân tích dịch màng phổi theo đầy đủ bước, và kết hợp lâm sàng đưa ra chẩn đoán sơ bộ?

- Đợt 1: Nhớ cho màu sắc dịch màu đỏ, dịch tiết đủ 3 tiêu chuẩn của Light, thành phần tế bào: tế bào liên võng 88%, protein dịch 3.8 g/dL, LDH dịch 450 UI/L, Glucose dịch nhỏ hơn glucose máu nhưng không nhỏ hơn 60 mg/dl hay 0.5 so với glucose máu, ADA < 40 PCR lao âm tính.
- Chẩn đoán sơ bộ: Tràn dịch màng phổi P lượng ít chưa biến chứng nghĩ nhiều do ung thư màng phổi/ĐTĐ2.

Trạm 3: Lâu 11 ATCS Phân tích Xquang ngực thẳng theo đầy đủ các bước và kết luận trên bệnh nhân tăng huyết áp có những biến chứng gì?

- Phì đại thất trái: chỉ số bóng tim lồng ngực > 0.55 và góc tâm hoành tù.
- Phình cung động mạch chủ ngực.

Trạm 4: Hành lang trước cửa trạm 5 làm đề viết thận

- C1: Cho BN nam 38T đang chơi cầu long tự nhiên tiểu máu đỏ toàn dòng có vài sợi máu, đau hông lưng khám lâm sàng: da xanh niêm nhạt, huyết áp 160/90 mmHg, ấn đau hông lưng, chạm thận dương tính 2 bên tiền căn THA 5 năm. Đặt vấn đề?

Đặt vấn đề:

1. Tiểu máu đại thể nguồn gốc không từ cầu thận.
 2. Đau hông lưng P.
 3. 2 thận to.
 4. Thiếu máu.
 5. Huyết áp 160/90 mmHg và tiền căn THA 5 năm.
- C2: Đề nghị 6 cận lâm sàng đủ để chẩn đoán sơ bộ trên bệnh nhân này?
 1. TPTNT.
 2. Siêu âm bụng.

3. BUN,creatinine máu.
4. BUN,creatinine máu lặp lại sau 24h.
5. Công thức máu.
6. Ion đồ máu(Na,K,Cl,Ca).

✚ **Trạm 5: Đề là biện luận những cận lâm sàng mà bạn đã đề nghị ở trạm 4? Nếu không đề nghị sẽ bị giấu cận lâm sàng đó không được biện luận?**

- C1: Phân tích cls và đưa ra chẩn đoán xác định?

Vỡ nang thận đa nang-Theo dõi bệnh thận mạn do tăng huyết áp giai đoạn 3a biến chứng thiếu máu mạn/THA

- C2: Bệnh nhân này có chỉ định sinh thiết thận không? Tại sao?

Không do bệnh nhân này có chống chỉ định tuyệt đối không được sinh thiết thận

- Tăng huyết áp không được kiểm soát.
- Bệnh nang thận lan tỏa.

✚ **Trạm 6: Đọc Xquang ngực trên tình huống lâm sàng bệnh nhân đau ngực khi hít thở sâu,ho khạc đàm khảm lâm sàng có ran nổ bên đáy phổi P,rung thanh tăng,RRPN giảm,gõ đục phổi P? Kết hợp Xquang và lâm sàng đưa ra chẩn đoán có thể xảy ra?**

- Viêm phổi cộng đồng có biến chứng tràn dịch màng phổi lượng ít.
- Lao phổi.
- K phổi.

✚ **Trạm 7: Hỏi bệnh XHTH và được đưa phần khám để đưa ra chẩn đoán sơ bộ và phân biệt?**

✚ **Trạm 8: Biện luận cận lâm sàng để xem có phù hợp với tình huống trạm 7?**