| **ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH** | **KỲ THI THỬ MÔ PHỎNG LÝ THUYẾT LÂM SÀNG OSCE Y3** |
| --- | --- |
| **KHOA Y** | **MÔN THI: NỘI CƠ SỞ 2 – 3**  Ngày thi: 28/05/2022 |
| **CLB HỌC THUẬT FORUM KHOA Y**  D:\OneDrive - UMP\Y1 - ĐỖ NGUYỄN TƯỜNG ĐẠT - 111180041\logo.jpg  MÃ TRẠM: SOSCE22-HH01 | *Thời gian làm bài: 7 phút* |

**ĐỀ THI S.OSCE NỘI CƠ SỞ**

**MÔN THI: HÔ HẤP (ĐỀ SỐ 1)**

***“CÓ PHẢI TÔI BỊ HẬU COVID-19 KHÔNG BÁC SĨ ƠI … ?”***

*Bạn là Bác sĩ khoa Hô hấp, bệnh viện Nguyễn Tri Phương.*

*15h00’ ngày 28/05/2022, Khoa Cấp cứu chuyển bệnh lên khoa Hô hấp.*

*“Bệnh nhân nam, 68 tuổi nhập viện vì* ***SỐT VÀ KHÓ THỞ*** *…”*

**BỆNH SỬ**

*Cách nhập viện 10 ngày,* bệnh nhân cảm thấy đau họng, ho khan, sốt nhẹ (38.0 độ C); bệnh nhân tự test nhanh COVID-19 tại nhà kết quả DƯƠNG TÍNH, sau 2 ngày điều trị thì hết sốt, sau 1 tuần thì test nhanh ÂM TÍNH, bệnh nhân còn ho khan nhiều về đêm, gần sáng.

*Cách nhập viện 3 ngày*, bệnh nhân sốt trở lại, sốt 39 độ C, đo bằng nhiệt kế kẹp ở nách, uống thuốc hạ sốt thì giảm nhưng hết thuốc lại sốt lại. Kèm theo đó, bệnh nhân ho nhiều hơn, từ ho khan chuyển sang ho đàm, đàm màu vàng, lượng ít. Bệnh nhân đi khám phòng khám tư, được chẩn đoán “hậu COVID-19”, được cho uống thuốc kháng sinh và giảm ho, bệnh nhân đỡ ho nhưng không bớt sốt. Ngoài ra, bệnh nhân cũng than chán ăn, ăn uống kém, sụt 2kg trong đợt bệnh này.

*Ngày nhập viện,* bệnh nhân sốt cao (40 độ C) kèm lạnh run, than mệt nhiều, than đau ngực phải ở vị trí KLS V đường nách trước, đau tăng khi hít sâu và ho. Cùng với đó, bệnh nhân thấy khó thở, không rõ thì, khó thở vẫn nói được thành câu, không tư thế giảm khó thở. Thấy bệnh tình chuyển nặng, bệnh nhân được người nhà đưa đi nhập bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Trong quá trình bệnh 10 ngày nay, bệnh nhân, không đau đầu, tiêu phân vàng, đóng khuôn, tiểu 500mL/ngày nhập viện, vàng sậm.

**TIỀN CĂN:**

* Cách đây 10 năm, bệnh nhân được chẩn đoán Tăng huyết áp nguyên phát tại BV Nguyễn Tri Phương, điều trị hiện tại với viên phối hợp Valsartan/Amlodipine (160/10mg) x 1 viên uống/ngày, huyết áp kiểm soát ở mức 130-140/80mmHg.
* Cách nhập viện 8 năm, được chẩn đoán Lao phổi tại BV Phạm Ngọc Thạch, điều trị thuốc uống 6 tháng, sau đó bệnh nhân đi xét nghiệm lại thì được nói là đã hết.
* Cách đây 2 năm, bệnh nhân được chẩn đoán Đái tháo đường típ 2 tại BV Nguyễn Tri Phương, đang được điều trị với viên phối hợp Vildagliptin/Metformin (50/850 mg) x 2 viên uống/ngày, A1c ở mức 6.5-7.0%.
* Hút thuốc lá 34 gói.năm (từ năm 22 tuổi đến nay, 1 gói mỗi ngày). Thường xuyên ho khạc đàm từ 2 năm nay, hay mệt khi gắng sức nhiều.
* Gia đình: chưa ghi nhận bệnh lý liên quan.

**KHÁM LÂM SÀNG:**

1. **Tổng trạng:**

* Bệnh nhân nằm đầu cao, lừ đừ, vẻ mặt nhiễm trùng.
* Thể trạng trung bình, cân nặng: 58kg; cao 166cm, BMI = 21 kg/m^2.
* Sinh hiệu:
  + Mạch: 120 lần/phút,
  + Huyết áp: 98/56 mmHg
  + Nhịp thở: 30 lần/phút
  + Nhiệt độ: 40.5oC (nhiệt kế điện tử đo ở trán).
  + SpO2: 89% (oxy qua canula 5l/p)
* Niêm nhạt, chi ấm, thời gian đổ đầy mao mạch (CRT) < 2s. Không phù ngoại biên.
* Thở co kéo cơ ức đòn chũm, co kéo cơ liên sườn, hõm trên ức.

1. **Đầu – mặt – cổ:**

* Môi khô, lưỡi dơ, hơi thở hôi.
* Tĩnh mạch cổ không nổi tư thế Fowler, ấn gan – phồng cảnh (-).
* Hạch vùng đầu mặt cổ không sờ chạm.

1. **Lồng ngực:**

* Cân đối, co kéo cơ hô hấp phụ.
  1. Tim:
* Mỏm tim KLS V, đường trung đòn trái, diện đập 1x2cm^2, không sờ thấy rung miêu.
* T1, T2 đều rõ, không âm thổi, không tiếng tim bệnh lý, tần số 120 lần/phút.
  1. Phổi:
* Rung thanh giảm ½ dưới phổi phải.
* Gõ đục ½ dưới phổi phải.
* Phế âm giảm ½ dưới phổi phải.
* Ít ran ẩm, ran nổ ½ dưới phổi phải.
* Ran ngáy ½ dưới phổi phải
* Tiếng dê kêu ½ dưới phổi phải.

1. **Bụng:**

* Không điểm đau khu trú, gan lách không sờ chạm.

1. **Thần kinh – Cơ xương khớp:**

* Không yếu liệt chân tay, sức cơ 5/5.
* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.

**CÂU HỎI**

**Câu 1:** Là bác sĩ nhận bệnh tại khoa, anh/chị hãy ***tóm tắt bệnh án*** và nêu ra ***những vấn đề chính yếu*** (đặt vấn đề) của bệnh nhân này. Giải thích ngắn gọn. (3 điểm)

**Câu 2:** Bác sĩ trưởng khoa hỏi anh/chị về chẩn đoán sơ bộ. Hãy ***đưa ra chẩn đoán sơ bộ*** và ***2 chẩn đoán phân biệt***. ***Biện luận ngắn gọn*** với bác sĩ trưởng khoa. (2 điểm)

**Câu 3:** Bác sĩ trưởng khoa nhận định đây là một ca bệnh nặng. Hãy nêu những ***biến chứng*** có thể có trên bệnh nhân này? Biện luận ngắn gọn. (1.5 điểm)

**Câu 4:** Chị điều dưỡng hỏi anh/chị về những cận lâm sàng cần làm để chị “lấy máu”. Hãy ***đề nghị cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán***. Giải thích ngắn gọn. (2 điểm)

**Câu 5:** Đề nghị ***cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán những biến chứng*** trên bệnh nhân này? (1 điểm)

**Câu 6\*:** Bạn nhận thấy ở ca lâm sàng này bệnh nhân ***có quá nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch.*** Trong tiếp cận sơ cấp ban đầu, hãy đề nghị những cận lâm sàng mà bạn thấy là “hữu ích” trong việc phân biệt nguyên nhân khó thở trong trường hợp này là do tim hay do phổi? Giải thích ngắn gọn. (0.5 điểm)

| **ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH** | **KỲ THI THỬ MÔ PHỎNG LÝ THUYẾT LÂM SÀNG OSCE Y3** |
| --- | --- |
| **KHOA Y** | **MÔN THI: NỘI CƠ SỞ 2 – 3**  Ngày thi: 28/05/2022 |
| **CLB HỌC THUẬT FORUM KHOA Y**  D:\OneDrive - UMP\Y1 - ĐỖ NGUYỄN TƯỜNG ĐẠT - 111180041\logo.jpg  MÃ TRẠM: SOSCE22-HH01 | *Thời gian làm bài: 7 phút đề khó và dài quá* |

**ĐÁP ÁN ĐỀ THI S.OSCE NỘI CƠ SỞ**

**MÔN THI: HÔ HẤP (ĐỀ SỐ 1)**

***“CÓ PHẢI TÔI BỊ HẬU COVID-19 KHÔNG BÁC SĨ ƠI … ?”***

| **Câu** | **Đáp án gợi ý** | **Hướng dẫn chấm** |
| --- | --- | --- |
| 1 | **\*Tóm tắt bệnh án:**  BN nam, 56 tuổi, nhập viện vì sốt và khó thở, bệnh 3 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám, ghi nhận:   * TCCN   + Sốt (có thể ghi thêm tính chất sốt).  + Khó thở (có thể ghi thêm tính chất khó thở).  + Ho đàm.  + Đau ngực P kiểu màng phổi.   * TCTT:   + SpO2 = 89% (oxy qua canula 4l/phút); Nhịp thở 30 lần/phút.  + Nhiệt độ 40.5 độ C. Mạch 120l/phút.  (+ Huyết áp 98/56mmHg/BN tăng huyết áp.)  + Vẻ mặt nhiễm trùng, môi khô, lưỡi dơ.  *+ Rung thanh giảm ½ dưới phổi phải.*  *+ Gõ đục ½ dưới phổi phải.*  *+ Ít ran ẩm, ran nổ ½ dưới phổi phải.*  *+ Ran ngáy ½ dưới phổi phải.*  *+ Tiếng dê kêu ½ dưới phổi phải.*  Tiền căn: THA, ĐTĐ kiểm soát ổn; Lao phổi cũ đã điều trị; đã nhiễm COVID-19 cách đó 1 tuần; HTL 34 p-y. | + SV nếu chỉ ghi đau ngực 🡪 Không tính điểm.  + SV ghi SpO2 không kèm với FiO2 hay oxy liệu pháp đang sử dụng 🡪 Không tính điểm.  **+ Về mặt huyết áp, không bắt buộc SV Y3 nhận diện được, tuy nhiên sẽ thật hữu ích nếu như ghi vào phần Tóm tắt và sau đó sử dụng để đánh thang điểm qSOFA.**  + Phần khám phổi, sinh viên có thể tóm tắt bằng hội chứng, nếu chính xác, vẫn tính trọn điểm. |
| **\*Đặt vấn đề:**  **(1) Suy hô hấp cấp:** Do bệnh nhân có SpO2 = 89% (oxy canula 5l/phút), bệnh nhân thở 30l/phút, thở co kéo. 🡪 Có suy hô hấp, điều chỉnh chưa phù hợp  **(2) Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới:**  - Hội chứng nhiễm trùng: Sốt, môi khô, lưỡi dơ, lừ đừ.  - Gợi ý ổ nhiễm: Ho đàm; các triệu chứng thực thể khám tại phổi (chú ý ran ngáy, ran ẩm, ran nổ, tiếng dê kêu).  - Chưa ghi nhận ổ nhiễm tại các cơ quan khác.  **(3) Hội chứng 3 giảm ½ dưới phổi P:**  - Gõ đục.  - Rung thanh giảm.  - Tiếng dê kêu.  - Có thể lý giải cho đau ngực P.  **(4) Tiền căn:** THA, ĐTĐ kiểm soát ổn; Lao phổi cũ đã điều trị; đã nhiễm COVID-19 cách đó 1 tuần; HTL 34 p-y. | - Lưu ý: Nếu sinh viên không đặt vấn đề theo hội chứng, các vấn đề tiếp cận ban đầu như sốt, khó thở, đau ngực được chấp nhận với điều kiện sinh viên không bỏ sót các triệu chứng đã nêu ra ở phần tóm tắt bệnh án.  - Đối với tiếng dê kêu, thể hiện cho phần phổi bị đông đặc hoặc phần phổi bị xẹp thụ động phía trên vùng tràn dịch, sinh viên không được dựa vào đơn độc triệu chứng này để đặt hội chứng đông đặc vì không đủ đặc hiệu.  - Đối với sinh viên đặt hội chứng đông đặc thay cho hội chứng 3 giảm, không chấp nhận.  - Đối với sinh viên dựa vào ran ngáy đặt hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới vẫn chấp nhận cho điểm. |
| 2 | **Chẩn đoán sơ bộ:**  VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG, MỨC ĐỘ NẶNG, BIẾN CHỨNG SUY HÔ HẤP CẤP, TDMP PHẢI (TRÀN MỦ MP), THEO DÕI NHIỄM TRÙNG HUYẾT/ COPD NHÓM B - LAO PHỔI CŨ.  **Chẩn đoán phân biệt:**   1. Viêm phổi do Sars-CoV-2, mức độ nặng, biến chứng suy hô hấp cấp, TDMP Phải nghĩ do lao màng phổi, theo dõi nhiễm trùng huyết/ COPD nhóm B – Lao phổi cũ. 2. Đợt cấp dãn phế quản biến chứng suy hô hấp cấp, TDMP phải nghĩ do lao màng phổi, td nhiễm trùng huyết/ COPD nhóm B - Lao phổi cũ. 3. Viêm phổi cộng đồng, mức độ nặng, biến chứng SHH cấp + Các chẩn đoán phân biệt của nguyên nhân TDMP (Lao màng phổi, K màng phổi nguyên phát hay K di căn màng phổi)   Biện luận:   * Biện luận ngắn gọn. * Biện luận đầy đủ: Cơ năng, thực thể, tiền căn. * Biện luận chặt chẽ. | Yêu cầu: Viết được chẩn đoán sơ bộ và chẩn đoán phân biệt với đầy đủ các thành tố chẩn đoán và giải quyết được tất cả các vấn đề được nêu ra ở phần đặt vấn đề. |
| 3 | **Các biến chứng PHẢI NGHĨ ĐẾN trên ca bệnh này:**   1. Suy hô hấp cấp vì có …. 2. TDMP phải /Tràn mủ màng phổi P (chấp nhận) vì lâm sàng có … 3. Nhiễm khuẩn huyết:   + SIRS.  + qSOFA. | Biện luận đầy đủ các biến chứng từ cơ năng, thực thể.  Sinh viên có thể nghĩ đến TDMP hay tràn mủ MP (vì trước đó có sử dụng KS nhưng không bớt sốt) đều được điểm.  Đối với biến chứng sepsis, SV có thể đánh các thang điểm SIRS, qSOFA, NEWS đều được điểm như nhau. |
| 4. | **Đề nghị cận lâm sàng chẩn đoán:**   * Viêm phổi cộng đồng hoặc VP do Covid-19 bội nhiễm:   + rt-RT-PCR Sars-CoV-2 dịch hầu họng.  + Công thức máu (bạch cầu).  + X-quang ngực thẳng/CT-scan ngực có cản quang (vì có nhiều biến chứng).  + C-reactive protein hoặc Procalcitonin. SV ghi 1 trong 2 đều được chấp nhận. Không chấp nhận khi ghi cả 2. Ưu tiên Procalcitonin hơn trong trường hợp này vì đang theo dõi sepsis.  + Vi sinh: soi đàm, nhuộm gram đàm, cấy đàm, kháng sinh đồ   * COPD:   + Hô hấp ký ngoài đợt cấp lần này.   * Dãn phế quản:   + HR-CT. |  |
| 5. | **Đề nghị CLS cho các biến chứng:**   1. Suy hô hấp cấp … 🡪 KMĐM. 2. TDMP phải /Tràn mủ màng phổi P   + Chẩn đoán TDMP: X-quang ngực thẳng, siêu âm màng phổi.  + CĐ nguyên nhân TDMP: chọc hút dịch màng phổi làm các xét nghiệm (Tế bào: HC, BC; Sinh hoá: glucose, LDH DMP/HT, Protein DMP/HT; ADA,; Vi sinh: soi-nhuộm gram, cấy dịch MP, PCR lao, cellblock)   1. Nhiễm khuẩn huyết:   + SIRS.  + qSOFA.  + Cấy máu.  + Bilan SOFA: KMĐM, Bilirubin TT,TP; Creatinine huyết thanh.  + Procalcitonin. |  |
|  | * NT-proBNP. * Siêu âm tim.   Một kết quả NT-proBNP dưới ngưỡng cut-off giúp loại trừ một bệnh cảnh cấp tính lên quan đến khó thở do tim.  Ngoài ra, một kết quả siêu âm tim bình thường cũng giúp loại trừ bệnh tim cấu trúc (van tim) gây khó thở. |  |