



MEDICAL ENGLISH MASTERCLASS • UNIT 5

ICU CLINICAL DIALOGUE: SEPTIC SHOCK & COAGULOPATHY



Bối cảnh: Bác sĩ Nội trú & Bác sĩ Chuyên khoa Hồi sức.



CONSULTANT

RESIDENT



My primary concerns are persistent circulatory instability, a potentially uncontrolled infectious source, and the risk of progressive multiple organ dysfunction.

How would you optimise tissue perfusion without exposing him to unnecessary fluid overload?

What diagnostic steps would help us identify the source of infection?

How would you balance the need for prompt antimicrobial treatment against the risk of inappropriate broad-spectrum antibiotic use?



Given the abnormal coagulation profile, would you recommend immediate transfusion of fresh frozen plasma?

Which parameters would you monitor to detect early deterioration in organ function?



What would prompt you to reconsider our current management strategy?

Excellent question. Our immediate priorities are to achieve sustained haemodynamic stability, identify and control the infectious source, monitor for evolving organ dysfunction, and avoid unnecessary correction of coagulation abnormalities in the absence of bleeding or an invasive procedure requiring correction.

What are your main concerns regarding this patient's current clinical condition?



I would reassess fluid responsiveness using dynamic parameters, monitor peripheral perfusion and lactate trends, and titrate vasopressors to maintain an appropriate mean arterial pressure.

I would review the clinical findings, obtain appropriate microbiological specimens, evaluate potential pulmonary, urinary, abdominal and catheter-related sources, and arrange targeted imaging where indicated.



I would initiate timely empirical antimicrobial therapy based on the suspected source, illness severity and local resistance patterns, then reassess and de-escalate treatment according to microbiological results and clinical response.

Not routinely. In the absence of active bleeding or a procedure with significant bleeding risk, I would prioritise identifying and treating the underlying cause, while monitoring for evolving disseminated intravascular coagulation.

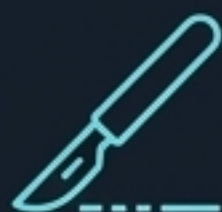


I would closely monitor mental status, oxygenation, urine output, creatinine, bilirubin, platelet count, coagulation parameters and lactate trends, alongside serial clinical assessments and SOFA scoring.

Escalating vasopressor requirements, persistent hyperlactataemia, worsening oxygenation, declining urine output or new neurological abnormalities would prompt immediate reassessment of perfusion, source control and potential organ support.

What should be our immediate priorities over the next few hours?





TỪ VỰNG HỌC: GIẢI PHẪU THUẬT NGỮ Y KHOA

TỪ VỰNG & PHIÊN ÂM	GIẢI PHẪU TỪ (PREFIX - ROOT - SUFFIX)	Ý NGHĨA LÂM SÀNG	TIẾNG VIỆT
Coagulopathy /koʊ.æɡ.jə'la:.pə.θi/	Coagulo- (đông máu) + -pathy (bệnh lý)	Bệnh lý gây rối loạn cơ chế đông máu	Rối loạn đông máu
Hyperlactataemia /ˌhaɪ.pə.læk.tə'ti:.mi.ə/	Hyper- (tăng) + lactat- (acid lactic) + -aemia (trong máu)	Tình trạng nồng độ lactate trong máu vượt mức bình thường	Tăng lactate máu
Haemodynamic /ˌhi:.moʊ.daɪ'næm.ɪk/	Haemo- (máu) + dynamic (chuyển động/động lực)	Liên quan đến dòng chảy của máu trong hệ tuần hoàn	Huyết động học
Antimicrobial /ˌæn.ti.maɪ'kroʊ.bi.əl/	Anti- (chống) + microb(e) (vi sinh vật) + -ial (thuộc về)	Tác nhân có khả năng tiêu diệt hoặc ức chế vi sinh vật	Kháng vi sinh vật / Kháng sinh

CỤM TỪ CỐ ĐỊNH & ỨNG DỤNG LÂM SÀNG

Fluid responsiveness



Đáp ứng bù dịch.

- Đánh giá bằng dynamic parameters (thông số động) trước khi quyết định truyền thêm dịch để tránh quá tải.

Empirical antimicrobial therapy



Kháng sinh kinh nghiệm.

- Quy trình: Khởi trị sớm (initiate) → Đánh giá lại (reassess) → Thu hẹp phổ (de-escalate).

Tissue perfusion



Tưới máu mô.

- Theo dõi sát qua diễn biến lactate (lactate trends) và tình trạng ý thức (mental status).

Disseminated intravascular coagulation (DIC)



Đông máu nội mạch lan tỏa.

- Nguy cơ biến chứng nguy hiểm đi kèm với các bất thường đông máu (coagulation abnormalities).

THUẬT TOÁN NGÔN NGỮ TRONG ĐÀM THOẠI

1. Hỏi & Khai thác ý kiến (Consulting)

Mục đích: Dùng để xác định trọng tâm vấn đề hoặc quản lý rủi ro.

- What are your main concerns regarding...?
- How would you balance [A] against [B]?

2. Đề xuất chiến lược (Hypothetical Planning)

Mục đích: Thể hiện sự chủ động, tư duy phản biện nhưng vẫn tôn trọng cấp trên (Dùng câu điều kiện loại 2).

Công thức: **I would + [Action Verb] + [Parameter] + to maintain/reassess...**

Ví dụ: I would titrate vasopressors to maintain MAP.

3. Nêu điều kiện xử lý (Escalation Triggers)

Mục đích: Báo cáo mốc giới hạn đỏ lâm sàng cần can thiệp.

- [Dấu hiệu xấu]... would prompt immediate reassessment of...

TỔNG HỢP LÂM SÀNG: CA BỆNH SỐC NHIỄM KHUẨN

3 Trụ Cột Ưu Tiên Trước Mắt (Immediate Priorities)

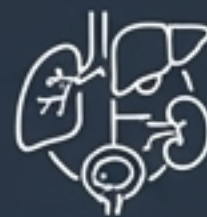
1. **Haemodynamic (Huyết động)**: Ổn định huyết động học bền vững (Ưu tiên **Vasopressors** hơn là gây Fluid overload).



2. **Source Control (Kiểm soát ổ nhiễm)**: Xác định nhanh & loại bỏ triệt để ổ nhiễm khuẩn.



3. **Organ Support (Hỗ trợ cơ quan)**: Theo dõi sát thang điểm **SOFA** (não, thận, gan, tiểu cầu, lactate).



CẠM BẦY LÂM SÀNG

Lỗi thường gặp: Truyền FFP (Huyết tương tươi đông lạnh) thường quy chỉ vì xét nghiệm rối loạn.

Chỉ định đúng: Not routinely. Chỉ can thiệp khi có chảy máu tiến triển (**active bleeding**) hoặc chuẩn bị thủ thuật xâm lấn (**invasive procedures**).

MOCK HANDOVER: GIAO BAN CA BỆNH



Role A (Consultant)

Nhiệm vụ: Đặt áp lực, chất vấn chiến lược điều trị của Nội trú.

Từ khóa cần dùng:

- **Balance fluid vs. overload**
- **Source of infection**
- Prompt **strategy**



Role B (ICU Resident)

Nhiệm vụ: Báo cáo tình trạng, bảo vệ quan điểm điều trị một cách chuyên nghiệp.

Từ khóa cần dùng:

- **I would prioritize...**
- **Dynamic parameters**
- **Not routinely...**
- Prompt **immediate reassessment**

Mục tiêu thực hành (Checklist):

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Phát âm chuẩn xác các từ vựng y khoa đa âm tiết (Polysyllabic words). | ☐ Ngữ điệu tự tin, nhịp điệu mạch lạc như một buổi hội chẩn thực tế. | ☐ Áp dụng đúng cấu trúc giả định "I would..." khi đề xuất phác đồ. |
|--|---|--|