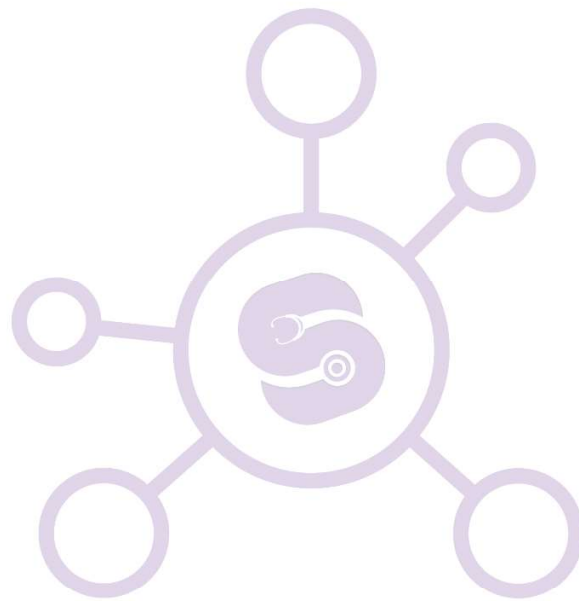


# Section-01

# Counselling





## Mid-Term

- ৫) যেহেতু পূর্ববর্তী ঔষধ একবার বন্ধ করেছেন তখন আপনি যেই ক্যাটাগোরি পেতেন তার পরিবর্তে এখন আবার Retreatment শুরু হবে। এখন এটি ঔষধের সময়ে একটি ঔষধ দেওয়া হবে এবং আবার ৬ মাস পর্যন্ত প্রতিদিন খেতে হবে এবং একদিনও বাদ দেয়া যাবে না। না হলে আরো কিছু ঔষধ অকার্যকর হয়ে যাবে, সেক্ষেত্রে চিকিৎসা ব্যবস্থায় অনেক জটিলতা দেখা দিবে এবং সেটা জীবনের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ।
- ৬) এই ঔষধগুলো চলাকালীন ঔষধের বেশ কিছু পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া রয়েছে। যেমন-
  - প্রসাবের রং/কমলা হতে পারে চিন্তার কোন বিষয়
  - চোখে ঝাপসা দেখতে পারেন।
  - জন্ডিস হতে পারে। প্রসাব হলুদ, চোখের সাদা অংশ হলুদ হতে পারে।
  - গিড়ায় গিড়ায় ব্যাথা হতে পারে।
  - হাতে ও পায় চিনচিন করে বোধ শক্তি কমে যেতে পারে।
  - র্যাশ অথবা চুলকানি হতে পারে ইত্যাদি।
  - এসব সমস্যা দেখা দিলে ঔষধ বন্ধ করা যাবে না, ডাক্তারের পরামর্শ ছাড়া, তাই সাথে সাথে ডাক্তারের সাথে যোগাযোগ করবেন।
- ৭) রোগিকে ২ সপ্তাহের জন্য আলাদা আইসোলেশনে রাখতে হবে।
- ৮) Dots সেন্টার থেকে ঔষধ গুলো বিনামূল্যে পাবে এবং নিয়মিত চিকিৎসা সম্পর্কিত যে কোন ব্যাপারে অথবা ঔষধ সংগ্রহের জন্য Dots সেন্টারে যোগাযোগ করবেন।
- ৯) আমি এতক্ষন যা বলেছি আপনি কি বুঝেছেন?
- ১০) আপনার কি আর কোন জিজ্ঞাসা আছে?
- ১১) প্রথম থেকে শেষ পর্যন্ত eye to eye contact maintain করতে হবে।
- ১২) আমাকে এতক্ষন সহযোগিতা করার জন্য ধন্যবাদ এবং আপনার সুস্বাস্থ্য কামনা করছি।

## Medicine > 8 > Lactating Mother Tb Positive

- ১) আসসালামু আলাইকুম।
- ২) আমি ডাঃ-----। আমি এক জন মিডটার্ম পরিক্ষার্থী। আমি আপনার সমস্যাটি নিয়ে কিছুক্ষন কথা বলব। (Self introduction and consent) আপনি কি আমাকে অনুমতি দিচ্ছেন?
- ৩) আপনার যেই রোগটি আছে সেটা সম্পর্কে কোন ধারণা আছে?
- ৪) Same as pervious counselling (4-8)
- ৫) (Some adding point)
- ৬) যক্ষা চিকিৎসা অবস্থায় বাচ্চাকে বুকের দুধ খাওয়ানো যাবে।
- ৭) বাচ্চার সামনে হাচি কাশি দেয়া থেকে বিরত থাকবেন।
- ৮) বাচ্চার জন্য যক্ষা প্রতিরোধে চিকিৎসা দিতে হবে।
- ৯) বাচ্চাকে BCG Vaccine নিশ্চিত করতে হবে।
- ১০) খেয়াল রাখতে হবে যে বাচ্চার কোন যক্ষা রোগের লক্ষন দেখা দেয় কিনা।
- ১১) আমি এতক্ষন যা বলেছি আপনি কি বুঝেছেন?
- ১২) আপনার কি আর কোন জিজ্ঞাসা আছে?
- ১৩) প্রথম থেকে শেষ পর্যন্ত eye to eye contact maintain করতে হবে।
- ১৪) আমাকে এতক্ষন সহযোগিতা করার জন্য ধন্যবাদ এবং আপনার সুস্বাস্থ্য কামনা করছি।

## Medicine > 9 > Haemophilia Patient's Genetic Counselling

- ১) আসসালামু আলাইকুম।
- ২) আমি ডাঃ-----। আমি এক জন মিডটার্ম পরিক্ষার্থী। আমি আপনার সমস্যাটি নিয়ে কিছুক্ষন কথা বলব। (Self introduction and consent) আপনি কি আমাকে অনুমতি দিচ্ছেন?
- ৩) আপনার যেই রোগটি আছে সেটা সম্পর্কে কোন ধারণা আছে?
- ৪) আপনার যে রোগটি হয়েছে এর নাম হিমোফিলিয়া। এটি একটি জীন বাহিত রোগ এবং শুধু মাত্র ছেলেরা এই রোগে ভোগে এবং মেয়েরা এই রোগ বহন করে থাকে। এই রোগটিতে মূলত রক্ত জমাট বাঁধতে সহায়তা করে এমন কিছু উপাদান থাকে যাকে Coagulation Factor VIII/8 বলা হয় ঐ উপাদানটি ঘাটতি থাকে। আক্রান্ত রোগীর পরবর্তী বংশের এক তৃতীয়াংশ ক্ষেত্রে পরিবারের মধ্যে নাও থাকতে পারে। এবং প্রতি গর্ভধারণে পরবর্তী বংশে
- ৫) ৫ রোগ বিস্তারের ক্ষেত্রে
- ৬) ৫০% (শতাংশ) ছেলে বাচ্চা রোগে আক্রান্ত হবে।
- ৭) ৫০% (শতাংশ) মেয়ে বাচ্চা এই জীন বহন করবে যার মাধ্যমে পরবর্তী বংশে রোগ দেখা দিবে।
- ৮) আমি এতক্ষন যা বলেছি আপনি কি বুঝেছেন?
- ৯) আপনার কি আর কোন জিজ্ঞাসা আছে?
- ১০) প্রথম থেকে শেষ পর্যন্ত eye to eye contact maintain করতে হবে।
- ১১) আমাকে এতক্ষন সহযোগিতা করার জন্য ধন্যবাদ এবং আপনার সুস্বাস্থ্য কামনা করছি।

## Mid-Term

### Melaena (Black, Tarry Stools)

#### Causes

##### Swallowed Blood

- Epistaxis
- Haemoptysis

##### Oesophagus

- Reflux oesophagitis
- Oesophageal varices
- Oesophageal carcinoma

##### Stomach

- Peptic ulceration
- Acute gastric erosions
- Mallory–Weiss syndrome
- Carcinoma
- Leiomyoma (gastro-intestinal stromal tumour - GIST)
- Hereditary haemorrhagic telangiectasia
- Vascular malformations

##### Duodenum

- Peptic ulceration
- Duodenal diverticulae
- Aortoduodenal fistulae
- Invasive pancreatic tumours
- Haemobilia

##### Small Intestine

- Leiomyoma (GIST)
- Meckel's diverticulum

##### Bleeding Disorders

- Liver disease-associated
- Thrombocytopenia
- Haemophilia

##### Drug-Induced

- Anticoagulants
- Aspirin
- NSAIDs
- Steroids

##### Other Causes

- Uraemia
- Connective tissue disorders

##### Other Causes of Dark Stools

- Iron therapy
- Bismuth preparations
- Liquorice
- Charcoal biscuits
- Red wine (large quantities)

### Pruritus (Itching)

#### Causes

##### Obstructive

- Obstructive jaundice
- Chronic renal failure

##### Haematological Disease

- Iron deficiency
- Polycythaemia

##### Internal Malignancy

- Bronchial carcinoma
- Hodgkin's disease

##### Endocrine Disease

- Hyperthyroidism
- Hypothyroidism
- Diabetes mellitus

##### Drug-Induced

- Oral contraceptive pill (cholestasis)
- Opiates (histamine release)
- Alcohol and drug withdrawal

### Syncope (Fainting)

#### Causes

##### Cardiovascular

##### Vasovagal Syncope

- Situational syncope
- Micturition syncope
- Cough syncope

##### Orthostatic Hypotension

- Prolonged bed rest
- Drug-induced
- Hypovolaemia (dehydration, blood loss)
- Autonomic failure

##### Arrhythmia

- Supraventricular tachycardia
- Ventricular tachycardia
- Sick sinus syndrome
- Stokes–Adams attack
- Myocardial infarction
- Pulmonary embolism
- Cardiac outflow obstruction (e.g., aortic stenosis, hypertrophic cardiomyopathy)
- Carotid sinus syndrome

##### Neurological Causes

- Seizure
- Hysterical syncope

##### Metabolic Causes

- Hypoxia
- Hypoglycaemia

# History Taking

## Headache

- ১) এটা কিভাবে শুরু হয়? কোথায় হয়? কোথাও ছড়ায় কিনা?
- ২) এটা কতদিন যাবত হচ্ছে?
- ৩) এটাকিপ্রথমবারের মত হচ্ছে কি না?
- ৪) এটা কিভাবে শুরু হয়? হঠাৎ নাকি আন্তে আন্তে
- ৫) এটার কি কোন পরিবর্তন হয়েছে? বাড়তেছে বা কমতেছে কি না?
- ৬) কোন কিছুতে এটা বাড়ে কিনা? আলো বা শব্দে সমস্যা হয় কিনা?
- ৭) কোন কিছুতে এটা কমে কি না?
- ৮) মাথাব্যথার প্রকৃতি কী?
- ৯) এটি কতক্ষণ স্থায়ী হয়?
- ১০) এর সঙ্গে কি জ্বর, বমি, দুর্বলতা, দৃষ্টি বাপসা হওয়া, এক চোখে দুইটা দেখা, চোখ লাল হওয়া, পানি পড়া, মাথা ঘোরা, নাক বন্ধ হয় যায়, শ্বাসকষ্টের সম্পর্ক রয়েছে?
- ১১) আপনি কি কোনো ওষুধ খাচ্ছেন?
- ১২) কোথাও ঘুরতে গিয়েছিলেন?
- ১৩) ওজন কমে যাচ্ছে কিনা? খিচুনি হয়েছে কিনা? কোনও দুর্বলতা আছে কিনা?
- ১৪) আপনি কোথায় থাকেন?
- ১৫) মহিলা পেশেন্ট হলে মেনসট্রুয়াল হিস্ট্রি মাস্ট

## Differential

- First and worse headache—subarachnoid hemorrhage
- Thunderclap headache—subarachnoid hemorrhage
- Unilateral headache and eye pain—cluster headache, glaucoma
- Unilateral headache and ipsilateral symptoms—migraine, cerebral tumor, vascular headache
- Cough induced headache—raised ICP, cerebral venous sinus thrombosis
- Persistent unilateral headache with scalp tenderness over 50 years—temporal arteritis
- Headache with fever or neck stiffness—meningitis
- Changes in the pattern of usual headache—intracranial space occupying lesion, psychogenic
- Decreased level of consciousness—meningitis, encephalitis, cerebral malaria.

## Jaundice

- ১) এটা কিভাবে শুরু হয়?
- ২) কদিন যাবত হচ্ছে?
- ৩) এটা কিপ্রথম বারের মত হচ্ছে কি না?
- ৪) এটা কিভাবে শুরু হয়? হঠাৎ নাকি আন্তে আন্তে
- ৫) এটার কি কোন পরিবর্তন হয়েছে? বাড়তেছে বা কমতেছে কি না?
- ৬) কোন কিছুতে এটা বাড়ে কিনা? সামনে ঝুকলে
- ৭) কোন কিছুতে এটা কমে কি না?
- ৮) মলের রঙ কী? (Yellowish, pale, dark) এবং প্রসাবের রঙ কি?
- ৯) আপনার কি চুলকানি হচ্ছে? আপনার জ্বর, পেটে ব্যাথা আছে কিনা? ওজন কমছে কিনা?
- ১০) আপনি কি কখনও কোনও ইনজেকশন, রক্ত নিয়েছেন? (HBV or HCV) রেজর
- ১১) কোন সুই শেয়ার করা, উক্কি আঁকা বা অস্ত্রোপচারের কোনও ইতিহাস আছে কি? (HBV or HCV)
- ১২) আপনি কি অ্যালকোহল বা কোনও ওষুধ গ্রহণ করেন?
- ১৩) আপনার কি জন্ডিসের কোনও পারিবারিক ইতিহাস আছে? বাবা মায়ের পরিবারের মধ্যে বিবাহ কিনা?
- ১৪) আপনি কি বিদেশে গিয়েছেন? বিবাহ বহির্ভূত সম্পর্ক আছে কিনা?
- ১৫) শরীর কাল হয়ে যাচ্ছে কিনা? হাত কাপা, ব্যালেন্স রাখতে সমস্যা হয় কিনা?

# Section-02

# History Taking



# **Section-03**

## **Basic Procedure**



## Mid-Term Clinical Guide

---

- Apply traction in the line of the handle of the laryngoscope, this should lift the epiglottis and expose the v-shaped glottis behind.
- Once the triangular-shaped laryngeal inlet is in view, position the ET between the vocal cords, use the mark on the tube above the cuff to indicate the correct position.
- If difficulty is experienced passing the ET tube into the larynx, pass a gum elastic bougie first and then try passing a lubricated ET tube over this.
- Once the ET tube is in position, inflate the cuff while ventilating through the ET with a self-inflating bag.

### Confirm correct tube placement by

- Direct visualization-the tube is seen to pass between the vocal cords.
- Auscultation over the epigastrium and thorax bilaterally.
- Portable CXR-to confirm where the tip of the tube lies and exclude complications such as pneumothorax.
- Measurement of expired carbon dioxide by capnography.

### Complication

- Trauma-to teeth, airway, larynx, or trachea.
- Tube misplacement.
- Aspiration.
- Airway obstruction.
- Hypoxia from prolonged attempts.
- Tracheal stenosis (late complication)

## 12. Lumbar puncture

### Equipment Required

- Sterile gloves and surgical mask
- Sterile drapes
- Sterile gauze swabs
- Antiseptic solution for skin preparation
- Small wound dressing
- 5ml Syringe, 25G and 21G needles, 1% lidocaine
- Spinal needle (20 or 22G)
- Manometer and threeway tap
- Sample pots (label 1,2,3), Fluoride oxalate (grey) sample tube-for glucose

### Indication

- A diagnostic test for pathology affecting the central nervous system e.g. meningitis and multiple sclerosis- if bacterial meningitis take blood cultures and start antibiotics, before lumbar puncture.
- Suspected Encephalitis- if viral start acyclovir immediately, before lumbar puncture.
- Suspected Subarachnoid hemorrhage- wait 12hr from onset of headache before performing lumbar puncture.
- Suspected idiopathic intracranial hypertension, other causes of raised CSF pressure must be excluded first.
- Suspected Guillain-Barre syndrome

### Contraindication

- Raised CSF pressure associated with 'brain shift' e.g. secondary to focal lesion. (Focal neurological signs)
- Reduced level of consciousness
- Papilloedema
- Recent seizure

## 20. Abdominal Paracentesis (Drainage)

A drain is inserted into the abdominal cavity allowing drainage of large amounts of ascitic fluid for therapeutic purposes.

### Equipment Required

- Sterile pack (gloves, cotton, container)
- 10ml syringe x 2
- Green needle
- Orange needle
- 5-10ml 1% lidocaine solution.
- Antiseptic solution
- Bananno abdominal catheter pack (catheter, sleeve, puncture needle, adaptor clamp)
- Catheter bag.
- Catheter bag stand.
- Scalpel.

### Indication

- Respiratory compromise secondary to ascites
- Abdominal pain or pressure secondary to ascites (abdominal compartment syndrome)

### Contraindication

- An acute abdomen that require surgery
- Severe thrombocytopenia or coagulopathy

### Relative Contraindications

- Pregnancy
- Distended Urinary bladder
- Abdominal wall cellulitis
- Distended bowel
- Intra-abdominal adhesions

### Procedure

- Introduce yourself, confirm patient's identity, explain the procedure, and obtain verbal consent.
- Ensure that the patient has emptied their bladder.
- Position the patient lying supine or in the lateral decubitus position leaving the right side available- undress exposing the abdomen.
- Percuss the abdomen for ascetic dullness.
- Mark a suitable site of the right iliac fossa with in the area of dullness.
- Clean the area with antiseptic solution and put on sterile gloves.
- Inject local anaesthetic, to skin and subcutaneous tissue via orange needle and 10ml syringe and wait for 1min for it to take effect.
- Attach the Green needle to 20ml syringe and insert into the abdomen, perpendicular to skin. Advance the needle until fluid is withdrawn.
- Prepare the catheter kit- straighten the catheter using the plastic covering sheath provided.
- Take the needle in the pack and pass through the sheath until the needle protrudes from the catheter tip.
- Close off the rubber bung at the end of the catheter.
- Make a small incision in the skin using the scalpel.
- Grasp the catheter needle 4' above the distal end and, with a firm thrust, push the needle through the abdominal wall to 3cm deep.

## Mid-Term Clinical Guide

4. Cyanosis in TOF

5. **Oedema:** Leg & sacrum in CCF

6. **In Hand:** Clubbing

Koilonychia

Cyanosis

Xanthoma (atherosclerosis in IHD)

Tobacco stain (IHD)

7. **Pulse:** (volume & character are better seen in carotid & brachial artery)

Collapsing pulse in AR & pulsus alternans in LVF

8. Bp

Low systolic, normal diastolic & narrow pulse pressure in AS

High systolic, low diastolic & wide pulse pressure in AR

9. **JVP:** Completely discussed in General examination chapter.

Dancing Carotid pulse in AR

Vigorous arterial pulsating in neck (Coarctation of aorta)

## Case related question

Q	A
Name some common cardiac emergency ?	Unstable angina, MI, ALVF, Arrhythmia -SVT, VT, AF
Normal site of apex beat?	Left 4th or 5th intercostal space just medial to mid clavicular line.
Cause of impalpable apex beat?	Obese patients with thick chest wall If Apex beat just beneath a rib Pericardial effusion Dextrocardia
When apex beat shifted?	LVF Pleural effusion Pericardial effusion Collapse Fibrosis
Heaving (pressure loaded) apex beat when we found?	LVH & Hypertension
Thrusting (volume loaded) apex beat when we found?	Mitral Regurgitation, Aortic Regurgitation
Tapping (palpable first heart sound) apex beat when we found?	Mitral stenosis
Double impulse apex beat when we found?	Hypertrophic cardiomyopathy
Diffuse apex beat when we found?	Left ventricular aneurysm
When first heart sound produce?	During Ventricular systole due to closure of mitral valve & lesser extent of tricuspid valve. Best heard at apex. Coincides with carotid pulse.
Why second heart sound produce?	During Ventricular Diastole due to closure of aortic & Pulmonary valve. Best heard at aortic & Pulmonary area.

## Mid-Term Clinical Guide

---

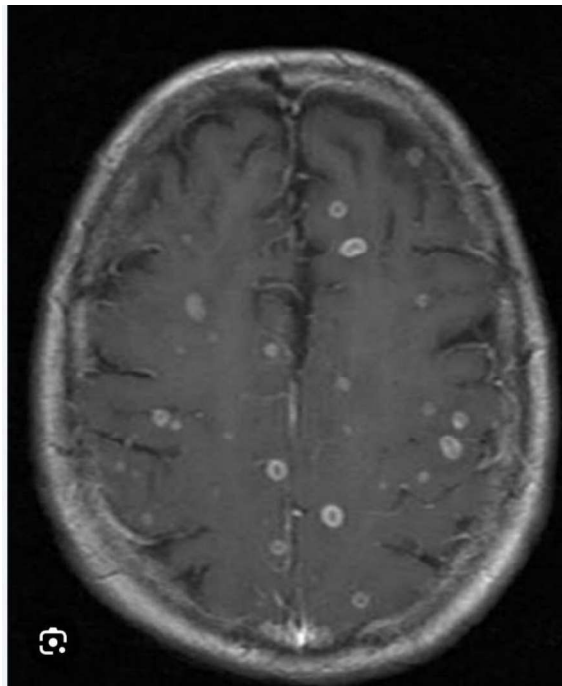
### Station 3

- 15 year old a girl is taking allopurinol and NSAID, now came with a Rash along with fever. On exam-generalized lymphadenopathy.Inv-
- CBC-Eosinophil 5% urine RE - 2+ proteinuria
- A.Name of the diagnosis?
- B.Name four drug causes this complications? carbamazepine, phenobarbitone, phenytoin, Cotrimoxazole
- C.Investigation? LFT, RFT, Coagulation study, Muscle enzyme
- D.2 management option?



### Station 4

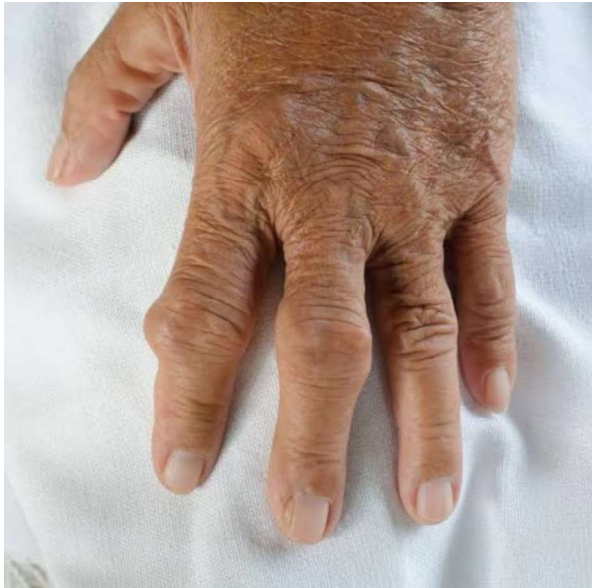
- A young female came to you with fever for 2 months. On examination patient had neck rigidity, lymphadenopathy
- look at the MRI brain-
- what are the findings?
- what is the diagnosis?
- write down other investigations?





**Station 8**

- A 50 year old patient came with hand pain.
- Now look at the underlying pictures-
- Name the differential diagnosis?
- What are the findings in xray?
- What investigation you want to do?



**Station 9**

- Counselling (a patient unaware about his dx of CA lung. Now breaking the bad news to him)