

Buổi 2 (TÌM & ĐỌC): Đáp án và ghi chú hướng dẫn

Nền tảng Nghiên cứu Lâm sàng · Cấp độ 1 · Neudata · Bản dành cho giảng viên. Không chia sẻ trước buổi học.

Đây là các câu trả lời mẫu. Nhiều câu trả lời khác vẫn chấp nhận được: hãy khen những bài cụ thể, nhất quán và có thể thực hiện được. Khóa học diễn ra trực tuyến và cả lớp làm việc như một nhóm: dùng các ô "thế nào là tốt" khi đọc khung chat và bản nháp của học viên.

Câu hỏi ôn tập: đáp án Buổi 1

1. **Bài báo 1 (Boulet 2024) là thử nghiệm (RCT thí điểm); Bài báo 2 (Hyun 2023) là nghiên cứu thuần tập** (thuần tập ghép cặp từ sổ đăng ký).
2. **P** người lớn bị nhiễm khuẩn huyết · **E** cân bằng dịch tích lũy dương đến ngày 3 · **C** cân bằng dịch trung tính hoặc âm · **O** tử vong · **T** trước ngày 28 (câu hỏi PECO: E = phổi nhiễm).
3. **Feasible (khả thi)**: kết cục tử vong cần hơn 1,000 người bệnh.
4. **"Ước tính tỷ lệ người bệnh có cân bằng dịch dương vào ngày 3"**: động từ đo lường được. "Tìm hiểu" không đo lường được.
5. **H0**: cân bằng dịch tích lũy ở ngày 5 như nhau khi dùng quy trình hạn chế dịch và khi chăm sóc thường quy.

Nếu nhiều học viên sai câu 4 hoặc 5, dành thêm một phút: mục tiêu cụ thể dùng động từ đo lường được; H0 luôn phát biểu "không có khác biệt".

Kiểm tra hiểu bài (phần 2.1): AND, OR hay NOT?

1. **AND** (septic shock AND fluid restriction).
2. **OR** (restrictive OR conservative).
3. **Ít hơn** (AND thu hẹp kết quả).
4. **NOT** loại mọi bài báo có nhắc đến trẻ em ở bất kỳ đâu, kể cả những nghiên cứu tốt ở người lớn chỉ nhắc đến trẻ em một lần.

Kiểm tra hiểu bài (phần 2.2): Đạt hay không đạt?

1. **Không đạt**: viết chấp vá là đạo văn kể cả khi có trích dẫn.
2. **Đạt** (nhưng hiếm gặp trong viết y khoa).
3. **Không đạt**: phát hiện của người khác cần trích dẫn.
4. **Không đạt**: bạn có thể lặp lại một sai sót, vì vậy hãy đọc và trích dẫn bản gốc.

Kiểm tra hiểu bài (phần 2.3): nhận diện spin

1. Từ chỉ quan hệ nhân quả cho một thiết kế quan sát. Viết lại thành *"cân bằng dịch dương có liên quan với tử vong cao hơn"*.
2. $p = 0.31$ không phải là bằng chứng về khác biệt. Viết lại thành *"không có khác biệt có ý nghĩa thống kê; khoảng tin cậy rộng"*.
3. Tiêu điểm là một kết cục phụ. Hãy mở đầu bằng kết quả chính.

4. Thay đổi trước–sau không có nhóm so sánh. Viết lại thành "tử vong thấp hơn sau khi áp dụng; vì không có nhóm chứng, chúng tôi không thể quy kết điều này cho quy trình".

Bài tập 1: Xây chuỗi tìm kiếm Boolean

Khởi động: septic shock OR fluids cho nhiều kết quả hơn (chỉ cần một trong hai từ). sepsis cho nhiều kết quả hơn sepsis NOT neonatal (NOT loại bớt bài báo).

Chuỗi mẫu cho ví dụ xuyên suốt (như trong phần trình diễn):

```
("Shock, Septic"[Mesh] OR "septic shock"[tiab] OR sepsis[tiab])
AND ("Fluid Therapy"[Mesh] OR "fluid restrict*"[tiab] OR "restrictive fluid*"[tiab] OR "conservative :
AND ("Mortality"[Mesh] OR mortality[tiab] OR death[tiab])
```

Các từ đồng nghĩa hợp lý có thể thêm cho khối I: de-resuscitation[tiab],
deresuscitation[tiab], "fluid balance"[tiab], "Water-Electrolyte Balance"[Mesh].

Các bộ lọc hợp lý (mỗi bộ lọc kèm lý do): loại bài *Randomized Controlled Trial + Systematic Review* (câu hỏi về điều trị); *Adult: 19+ years* (đối tượng của chúng ta); năm công bố *10 years* (thực hành hiện tại). Tránh *Free full text* (bỏ sót các bài báo quan trọng).

Chuỗi mẫu cho Tình huống C (mê sảng)

```
(Delirium[Mesh] OR delirium[tiab] OR "acute confusion"[tiab])
AND ("Hip Fractures"[Mesh] OR "hip fracture*"[tiab])
AND (prevent*[tiab] OR "multicomponent"[tiab] OR "non-pharmacological"[tiab] OR bundle[tiab])
```

Lỗi thường gặp

- Thiếu ngoặc: A OR B AND C được hiểu khác với (A OR B) AND C.
- Dùng AND trong một khối (septic shock AND sepsis). Các từ đồng nghĩa cần nối bằng OR.
- Thêm một khối cho nhóm so sánh ("usual care"). Khối này không giúp gì và làm mất bài báo.
- Dùng NOT để loại một chủ đề mà bài báo chỉ nhắc đến thoáng qua.
- Dùng từ tìm kiếm bằng tiếng địa phương: PubMed chỉ mục tiêu đề và tóm tắt bằng tiếng Anh.

Bài tập 2: Diễn giải (đáp án mẫu)

Phần A

Phiên bản	Nhận định	Vì sao
a)	Có vấn đề: viết chắp vá	Cùng cấu trúc và gần như cùng từ ngữ với nguồn; chỉ đổi một từ ("death" thay cho "mortality"). Vẫn là đạo văn dù có trích dẫn.
b)	Đạt	Cấu trúc mới, thêm bối cảnh (thuần tập ghép cặp từ sổ đăng ký, tử vong 28 ngày), giữ từ chừng mực "associated", có số liệu và trích dẫn.

Phiên bản	Nhận định	Vì sao
c)	Có vấn đề: bóp méo nguồn	"Giving more fluid ... doubles the risk" biến một <i>mối liên quan</i> quan sát thành quan hệ nhân quả, và "doubles" (gấp đôi) là phóng đại (HR 2.13 chỉ ở ngày 2; ngày 3 là 1.56). Trích dẫn không sửa được việc trình bày sai.
d)	Có vấn đề: không trích dẫn	Lời văn tốt, nhưng trình bày phát hiện của người khác mà không trích dẫn là đạo văn.

Phần B: bản diễn giải mẫu

"Mortality and days alive without organ support at day 28 did not differ between the two groups, although the pilot trial was too small to detect such differences [1]." (Tạm dịch: Tử vong và số ngày còn sống không cần hỗ trợ cơ quan ở ngày 28 không khác nhau giữa hai nhóm, dù thử nghiệm thí điểm quá nhỏ để phát hiện những khác biệt như vậy [1].)

Thế nào là tốt: cấu trúc mới; dữ kiện không đổi (28 ngày, tử vong, số ngày còn sống không cần hỗ trợ sự sống, tương tự nhau); không khẳng định mạnh hơn (**không** viết "hạn chế dịch là an toàn"); có trích dẫn. Thêm "thử nghiệm quá nhỏ" là bối cảnh chính xác lấy từ bài báo (48 người bệnh; không đủ lực thống kê cho tử vong).

Bài tập 3: Phần tóm tắt của Bài báo 1 (đáp án)

Mục	Đáp án (từ phần tóm tắt)
Thiết kế (và làm mù)	Thử nghiệm thí điểm đa trung tâm, ngẫu nhiên, có đối chứng; mù đơn (người bệnh và nhà thống kê được làm mù, bác sĩ lâm sàng thì không)
P	Người lớn 18–85 tuổi bị sốc nhiễm khuẩn, trong 24 giờ đầu truyền thuốc vận mạch, tại ba ICU; loại trừ: tổn thương thận cấp cần điều trị thay thế thận, bệnh thận mạn giai đoạn cuối, suy dinh dưỡng nặng
I so với C	Hạn chế dịch tối ưu (giảm dịch duy trì và dịch pha thuốc trong 7 ngày đầu) so với chiến lược truyền dịch chuẩn
Kết cục chính	Cân bằng dịch tích lũy (ml/kg) trong 5 ngày đầu , không phải tử vong
Số liệu	1,201 người được sàng lọc; 50 người được phân bổ ngẫu nhiên; 2 người rút lui (nhóm chứng); 48 người được phân tích (24 người mỗi nhóm)
Kết quả chính	Trung vị cân bằng dịch tích lũy ở ngày 5: 6.9 so với 35.0 ml/kg; hiệu số tuyệt đối 13.2 ml/kg (KTC 95% –15.2 đến 41.6), p = 0.42. Con số 13.2 là hiệu số trung bình (phần Phương pháp báo cáo hiệu số trung bình kèm KTC 95%), nên không bằng chênh lệch giữa hai trung vị.
Kết luận	"...did not reduce the overall fluid balance at day 5" (không làm giảm cân bằng dịch chung ở ngày 5)
Khớp với kết quả?	Có . KTC chứa 0, và kết luận nói "không làm giảm".

Mục	Đáp án (từ phần tóm tắt)
Có spin trong phần tóm tắt?	Không trong kết luận của phần tóm tắt. (Spin xuất hiện trong phần <i>Bàn luận</i> , gọi $p = 0.42$ là "xu hướng không có ý nghĩa thống kê".) Điểm cần lưu ý: <i>thể tích</i> dịch (89.7 so với 114.3 ml/kg, $p = 0.0506$) là kết quả phụ, và phần tóm tắt báo cáo bốn chữ số thập phân cho một giá trị p sát ngưỡng. Đây là nhấn mạnh nhẹ, không phải một khẳng định.
Đăng ký	ClinicalTrials.gov NCT04947904 (đăng ký ngày 1 tháng 7 năm 2021, trước khi bắt đầu tuyển chọn vào tháng 9 năm 2021)
Trả lời câu hỏi về tử vong 28 ngày của chúng ta?	Không . Đây là một nghiên cứu thí điểm nhỏ, được thiết kế đủ lực cho cân bằng dịch. Tử vong 28 ngày là kết cục phụ và tương tự nhau giữa hai nhóm: "không có bằng chứng về khác biệt", không phải "không có khác biệt".

Ai làm xong sớm (Bài báo 2): tiêu đề dùng **"Impact"** (tác động, hàm ý nhân quả); kết luận trong phần tóm tắt dùng đúng từ **"associated"** (có liên quan).

Lỗi thường gặp cần sửa khi tổng kết

- Ghi "tử vong" là kết cục chính.
- Chỉ chép giá trị p mà không chép ước lượng kèm KTC 95%.
- Gọi thử nghiệm là "mù đôi". Bác sĩ lâm sàng, người kê dịch, không được làm mù.
- Đọc hai trung vị (6.9 so với 35.0) thành "cân bằng dịch ít hơn năm lần, vậy là có hiệu quả". KTC cắt qua 0.

Bài tập 4: Xây dựng đề cương 2 (thế nào là tốt)

Giảng viên làm mẫu trực tiếp cho ví dụ xuyên suốt (phiên bản thí điểm khả thi A từ Buổi 1); sau đó mỗi học viên làm tương tự cho câu hỏi của mình. Dùng làm chuẩn chất lượng, không phải làm đáp án.

Tìm kiếm (có ghi lại): PubMed, ngày tìm, chuỗi tìm kiếm từ Bài tập 1, bộ lọc (loại bài RCT + tổng quan hệ thống; người lớn; 10 năm), số kết quả; cộng với việc kiểm tra ClinicalTrials.gov để tìm các thử nghiệm đang tiến hành.

Tên đề tài tạm thời: *Restrictive versus usual fluids in adults with septic shock: a pilot randomised trial* (13 từ).

Từ khóa: Fluid Therapy; Water-Electrolyte Balance; Critical Care; Vasoconstrictor Agents (thuật ngữ MeSH chưa có trong tên đề tài).

Đặt vấn đề (~ 300 từ, ba đoạn)

1. *Điều đã biết:* sốc nhiễm khuẩn là nguyên nhân tử vong thường gặp tại ICU. Hồi sức dịch sớm giúp phục hồi tưới máu, nhưng tiếp tục truyền dịch thường dẫn đến cân bằng dịch dương, mà các nghiên cứu quan sát cho thấy có liên quan với tử vong cao hơn (ví dụ Hyun 2023).
2. *Điều chưa biết:* các thử nghiệm lớn về hạn chế dịch (CLASSIC 2022; CLOVERS 2023) không thấy khác biệt về tử vong, và một nghiên cứu thí điểm nhắm vào dịch "không nhằm hồi sức" bị bỏ sót (Boulet 2024) không làm giảm có ý nghĩa cân bằng dịch ở ngày 5. Chưa biết liệu một quy trình

hạn chế dịch có làm giảm cân bằng dịch trong bối cảnh của chúng ta hay không.

3. *Vì sao ở đây*: một đánh giá thực hành 3 tháng tại ICU của chúng ta cho thấy phần lớn người bệnh sốc nhiễm khuẩn có cân bằng dịch dương đến ngày 3 (ghi con số từ đánh giá của chính bạn), và thực hành khác nhau giữa các bác sĩ điều trị.

Năm tài liệu tham khảo chính (mẫu)

#	Tài liệu tham khảo	Lý do chọn
1	Boulet N, et al. <i>Crit Care</i> 2024;28:429 (RCT thí điểm, n = 48)	Thiết kế và kết cục gần nhất; kết cục chính không khác biệt có ý nghĩa
2	Hyun DG, et al. <i>Ann Intensive Care</i> 2023;13:105 (thuần tập ghép cặp)	Cân bằng dịch dương ở ngày 2–3 liên quan với tử vong 28 ngày cao hơn
3	Meyhoff TS, et al. (CLASSIC) <i>N Engl J Med</i> 2022;386:2459–70	RCT lớn, sốc nhiễm khuẩn, không khác biệt về tử vong 90 ngày
4	Shapiro NI, et al. (CLOVERS) <i>N Engl J Med</i> 2023;388:499–510	RCT lớn, tụt huyết áp do nhiễm khuẩn huyết, hạn chế dịch so với truyền dịch tự do, không khác biệt về tử vong trước khi ra viện trong 90 ngày
5	Evans L, et al. Surviving Sepsis Campaign guidelines 2021. <i>Crit Care Med</i> 2021;49:e1063–e1143	Hướng dẫn hiện hành; cho thấy những điều còn chưa chắc chắn

Ghi chú cho giảng viên: kiểm tra thông tin trích dẫn với PubMed trước khi phát. Học viên phải tự kiểm tra mọi tài liệu tham khảo, đó chính là thói quen cần luyện.

Hướng dẫn phản hồi khi đọc bản nháp (không chấm điểm)

Thành phần	Tốt	Cần cải thiện
Tìm kiếm	Ghi lại chuỗi tìm kiếm, cơ sở dữ liệu, ngày, bộ lọc và số kết quả; ngược đúng	"Chúng tôi tìm trên Google"; không có ngày; AND trong một khối
Tài liệu tham khảo	5 tài liệu, phù hợp, có thiết kế tốt nhất hiện có, xuất sang phần mềm quản lý tài liệu tham khảo	Website, chỉ có sách giáo khoa, gõ tay, chưa đọc
Bảng tổng quan tài liệu	Cùng các cột cho mọi bài báo; cột hạn chế được điền	Chép câu từ phần tóm tắt
Đặt vấn đề	Điều đã biết, rồi khoảng trống, rồi lý do tại chỗ; mỗi dữ kiện đều có trích dẫn, kết thúc bằng câu hỏi	Liệt kê tài liệu, hoặc không có lý do tại chỗ
Tên đề tài và từ khóa	10–16 từ; thấy rõ P, I/E, C và thiết kế; từ ngữ chừng mực; từ khóa bổ sung MeSH chưa có trong tên đề tài	"Fluids in the ICU"; viết tắt; "impact of" cho thiết kế quan sát
Liềm chính	Lời của chính mình, mọi khẳng định đều có trích dẫn	Câu dẫn nguyên từ phần tóm tắt

Câu hỏi cuối buổi: đáp án

1. OR cho nhiều kết quả hơn.
2. Kết cục chính của Bài báo 1 là cân bằng dịch tích lũy ở ngày 5 (ml/kg), không phải tử vong.

