**HỒI SỨC CẤP CỨU**

ĐỀ ĐỢT 2 NĂM HỌC 2016-2017

1. Bệnh nhân nam 28 tuổi được phát hiện hôn mê tại góc công viên, được đưa vào viện trong tình trạng hôn mê, đồng tử 2mm, còn phản xạ ánh sáng, nhịp thở 10 lần/phút, mạch 100l/p, huyết áp 100/60mmHg, SpO2 91%, trên da có vết tiêm chích. Kết quả khí máu: pH 7,24; PaCO2 60 mmHg; PaO2 76 mmHg; HCO3- 29 mmol/l. Chẩn đoán tình trạng rối loạn toan kiềm của bệnh nhân:

A. Toan chuyển hóa

B. Toan hô hấp

C. Kiềm chuyển hóa

D. Kiềm hô hấp

1. Câu khí máu kiềm hô hấp
2. Câu khí máu toan hô hấp
3. Tình trạng ứ nước bất thường ở khoảng kẽ gọi là:

A. Phù

B. Tăng áp lực khoảng kẽ

C.

D.

**4’**. Phù nào không do giữ muối nước:

1. Suy tim
2. Xơ gan
3. Tình trạng ứ muối, ứ nước gặp trong:

A. Suy thận mạn

B. Suy tim

C. Xơ gan

D. Nhiễm khuẩn hô hấp do virus

1. 90% ion nằm trong tế bào là:

A. Na+

B. K+

C. Ca2+

D. SO42-

**6’.** Ion nào có mặt trên 90% trong tế bào:

1. K
2. Na
3. Cl
4. H+
5. Nguyên tắc xử trí đúng trong ngộ độc cấp:

A. Dùng thuốc giải độc sau khi có xét nghiệm độc chất

B. Thực hiện ngay các biện pháp loại trừ chất độc

C. Rửa dạ dày ngay cho mọi bệnh nhân

D. Không có ý nào đúng

**7’**. Nguyên tắc xử trí ngộ độc cấp:

1. Rửa dạ dày sớm cho Ngộ độc đường uống
2. Dùng biện pháp loại trừ chất độc ngay
3. Dùng thuốc đặc hiệu ngay nếu có
4. Không đáp án đúng
5. Liều than hoạt đơn liều trong ngộ độc cấp:

A. 0,25g/kg

B. 0,5g/kg

C. 0,75g/kg

D.1g/kg

1. Về gây nôn, ý nào đúng:

A. Không chỉ định cho tất cả mọi trường hợp ngộ độc

B. Chỉ sử dụng ở trẻ em

C.

D.

**9’**. Chỉ định gây nôn:

1. Chỉ ở trẻ em
2. Bất cứ loại ngộ độc nào
3. Chỉ gây nôn sau khi dùng than hoạt
4. Không có đáp án đúng
5. Triệu chứng ngộ độc Gardernal:

A. Hôn mê yên tĩnh, giảm phản xạ gân xương, còn phản xạ ánh sáng, suy hô hấp, trụy mạch.

B. Hôn mê yên tĩnh, còn phản xạ ánh sáng, giảm phản xạ gân xương kèm dấu hiệu thần kinh khu trú

C. Hôn mê, co đồng tử, giảm phản xạ ánh sáng, tăng tiết nước bọt, mồ hôi

D. Hôn mê, đồng tử co nhỏ, ức chế hô hấp

**11**’. Dấu hiệu ngộ độc Gardenar:

1. Hôn mê yên tĩnh, co đồng tử, còn PXAS, hạ huyết áp
2. Hôn mê tĩnh, còn phản xạ ánh sáng, có thể có dấu hiệu thần kinh khu trú
3. Hôn mê co giật dữ dội,Tăng PXGX
4. Ngộ độc phospho hữu cơ cần chẩn đoán phân biệt với ngộ độc:

A. Clo hữu cơ

B. Carbamat

C. Opi

D. Kim loại nặng

1. Khi vận chuyển bệnh nhân ngộ độc thuốc ngủ, hôn mê cần để bệnh nhân ở tư thế nào

A. Đầu ngửa

B. Đầu cao

C. Đầu thấp

D. Nằm nghiêng an toàn

1. Lọc máu trong ngộ độc:
2. Không chỉ định ở mọi ngộ độc
3. Có thể hiệu quả với ngộ độc 1 số chất: amimazin, mefomin....
4. Dùng với các chất phải lọc qua thận và hoặc có tổn thương gan thận cấp

ĐỀ ĐỢT 1 NĂM HỌC 2016-2017

1. Triệu chứng của ngộ độc phospho hữu cơ nặng:
2. Hôn mê, truỵ mạch, suy hô hấp
3. Hội chứng muscarin rõ
4. Hội chứng muscarin rõ kèm theo mạch nhanh, thở nhanh, đau bụng, ỉa chảy
5. Giãn đồng tử, thở nhanh, mạch nhanh
6. Rối loạn ý thức KHÔNG gặp trong hội chứng nào sau đây:
7. Quá liều opi
8. Cường giao cảm
9. Kháng cholinergic
10. Hội chứng cai opi
11. Phân biệt toan hô hấp cấp với mạn bằng pCO2 và pH như thế nào:

A. tăng 10mmHg PaCO2 làm tăng pH 0.08

1. Khi nào dừng điều trị ngộ độc phospho hữu cơ:

A. ngừng PAM khi atropin < 4mg và ChoE >= 50%

1. Điều trị ngộ độc Gardenal:
2. Đặt nội khí quản, thở máy khi hôn mê sâu trước khi rửa dạ dày
3. Rửa 2 lần, cách nhau 3 giờ
4. >6 giờ thì chỉ dùng than hoạt, không rửa dạ dày
5. Rửa 10-20l nước cho tới khi dịch trong
6. Chẩn đoán ngộ độc cấp thì bước nào là quan trọng nhất:
7. Hỏi bệnh
8. Khám
9. Xét nghiệm độc chất
10. Cả 3 bước trên
11. Thận điều chỉnh pH máu bằng cách nào:
12. Tăng hấp thu HCO3- vào dịch lọc
13. Tăng thải H+
14. Tăng thải HCO3-
15. Rối loạn nghiêm trọng nhất trong tăng Kali máu là: Rối loạn nhịp tim
16. Tiêu chuẩn của toan hô hấp cấp: pH < 7.35, pCO2 > 45mmHg, HCO3- > 28 mmol/l
17. Tăng Natri có tụt HA không dùng dung dịch nào sau đây:
18. Glucose 5%
19. NaCl 0.9%
20. Dung dịch keo
21. Ringer lactat
22. Nguyên nhân tử vong do nước gặp trong trường hợp nào:
23. Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu
24. Hôn mê do toan ceton
25. Đái tháo nhạt
26. Cả 3 đáp án trên

11’. Nguyên nhân mất nước dễ gây tử vong

* 1. TALTT
  2. Toan ceton
  3. Toan lactic
  4. Tất cả

1. Chỉ định rửa dạ dày cho bệnh nhân ngộ độc cấp trong vòng:
2. 3 giờ
3. 6 giờ
4. 12 giờ
5. 24 giờ

ĐỀ NỘI Y6 KHÔNG RÕ NĂM

1. Hai yếu tố quan trọng điều hòa sự vận chuyển nước và các điện giải từ khu vực này sang khu vực khác là:
2. Áp lực thủy tĩnh và nồng độ kali máu
3. Nồng độ natri máu và áp lực thẩm thấu
4. Áp lực thủy tĩnh và áp lực thẩm thấu
5. Nồng độ của tất cả các chất điện giải và áp lực nướcuug
6. Các bệnh lý sau đây có thể gây toan chyển hóa có khoảng trống anion bình thường, trừ
7. Ngộ độc ethylen glucol và methanol.
8. Tiêu chảy
9. Dò ruột.
10. Toan ống thận
11. Bệnh nhân nam 28 tuổi được phát hiện hôn mê tại góc công viên, được đưa vào viện trong tình trạng hôn mê, đồng tử 2mm, còn phản xạ ánh sang, nhịp thở 10 lần/ph, mạch 110 lần/ph, huyết áp 100/60mmHg, SpO2 90%, ttreen da có vết tiêm chích. Kết quả khí máu: PH 7,24 ; PaCO2 60 mmHg; PaO2 76mmHg; HCO3- 29mmol/l. chẩn đoán tình trạng rối loạn toan kiềm của bệnh nhân?
12. Kiềm chuyển hóa
13. Kiềm hô hấp
14. Toan chuyển hóa
15. Toan hô hấp
16. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm kiềm hô hấp:
17. PH< 7,45 ; PaCO2 >35 mmHg; HCO3-< 20mmol/l.
18. PH< 7,45 ; PaCO2 <35 mmHg; HCO3-< 20mmol/l
19. PH> 7,45 ; PaCO2 <35 mmHg; HCO3-< 20mmol/l
20. PH>7,45 ; PaCO2 >35 mmHg; HCO3-< 20mmol/l
21. Trong khi điều trị bệnh nhân ngộ độc có hội chứng cường cholinergic, theo dõi dấu hiệu nào là quan trọng nhất?
22. Đồng tử, ý thức
23. Huyết áp.
24. Nhiệt đọ
25. Tình trạng hô hấp
26. Biểu hiện nguy hiểm của tăng kali máu trên lâm sàng:
27. Rối loạn nhịp tim.
28. Đau đầu.
29. Chuột rút
30. Yếu cơ
31. Các bệnh lý sau đây có thể gây suy hô hấp cấp trừ:
32. Hội chứng Guilain-Barre
33. Dị vật đường thở
34. Nhược cơ
35. Suy thận mạn
36. Bệnh nhân nam 63 tuổi có tiền sử hút thuốc lá, bị khí phế thũng đã phải thở oxy tại nhà 2l/phút. Diễn biến bệnh 3 ngày nay, ho, sốt, khạc đờm, khó thở phải thở oxy 3 l/phút, vào viện trong tình trạng tím, không phù, x quang phổi có hình ảnh viêm phổi, khí phế thũng. Xét nghiệm khí máu động mạch: PH: 7,32; PCO2 60 mmHg, HCO3- 33mmol/l, SaO2 78%, SpO2 85%. Chẩn đoán tình trạng rối loạn toan kiềm của bệnh nhân.
37. Toan hô hấp
38. Kiềm chuyển hóa
39. Kiềm hô hấp
40. Toan chuyển hóa
41. Dấu hiệu Hoover có đặc điểm:
42. Giảm đường kính phần dưới lồng ngực khi hít vào
43. Tăng đường kính phần dưới lồng ngực khi hít vào
44. Tăng đường kính phần dưới lồng ngực khi thở ra
45. Giảm đường kính phần dưới lồng ngực khi thở ra
46. Liều than hoạt nói chung cho các trường hợp ngộ độc đường uống( nếu không có yếu tố gì khác đặc biệt) là:
47. 20g
48. 100g
49. 120g
50. 1g/kg cân nặng
51. Các nhóm thuốc hạ huyết áp dưới đây có thể gây tăng kali máu trừ:
52. Chẹn kênh canxi
53. ức chế thụ thể AT1
54. kháng aldosterone
55. ức chế men chuyển angiotensin
56. Trong điều trị ngộ độc cấp khí độc, cần:
57. Nhanh chóng đưa bệnh nhân ra khỏi vùng ô nhiễm
58. Cho bệnh nhân thở oxy cao áp
59. Xác định loại khí độc trước rồi điều trị sau
60. Tất cả các câu trên đều sai
61. Tư thế của bệnh nhân khi rửa dạ dày:
62. Nằm ngửa ưỡn cổ
63. Nằm nghiêng sang phải
64. Nằm nghiêng sang trái, đầu thấp
65. Nằm thẳng
66. Khu vực nào trong cơ thể chứa thể tích nước lớn nhất:
67. Khu vực ngoài tế bào
68. Trong lòng mạch
69. Khu vực trong tế bào
70. Khoảng kẽ
71. Thái độ xử trí ngộ độc cấp:
72. ổn định chức năng sống là biện pháp đầu tiên.
73. Dùng than hoạt cho mọi trường hợp.
74. Loại bỏ chất độc là biện pháp đầu tiên.
75. Không có câu nào đúng
76. Điều trị tăng kali máu 7mEq/l có suy thận cấp vô niệu, KHÔNG nên cho thuốc nào điều trị cấp cứu:
77. Truyền tĩnh mạch NaHCO3 1,4% 500ml ???
78. Thụt giữ nhựa trao đổi ion kayexalat( Resonium ) uống 15-30g với 50g sorbitol
79. Cho lợi tiểu furosemide 40-60mg tiêm tĩnh mạch
80. Truyền tĩnh mạch 10 đơn vị insulin nhanh trong 125ml glucose 20% trong 30 phút.
81. Các loại thuốc sau có tác dụng hạ kali máu trừ:
82. Natribicarbonat.
83. Glucose ưu trương
84. Kayaxalat.
85. Lợi tiểu kháng aldosterone

ĐỀ MỚI 2010 – 2016

1. Theo dõi dấu hiệu nặng của HC cường cholinergic?
   1. Tình trạng hô hấp
   2. Đồng tử giãn, hôn mê
   3. Mạch HA
2. Xử trí ngộ độc opiat  
   A. Thông khí và sử dụng Naloxon khi có tình trạng hôn mê và suy hô hấp
3. BN ngộ độc cấp thuốc ngủ, hôn mê thì tư thế BN khi vận chuyển là:
   1. Nằm đầu cao
   2. Đầu thấp
   3. Nằm nghiêng an toàn
   4. Nằm ngửa
4. Tăng kali có triệu chứng nguy hiểm khi?

Rối loạn nhịp tim

1. Ngộ độc cấp phospho hữu cơ thì thuốc gắn với:ChE
2. Nguyên nhân gây toan hô hấp trừ?
   1. Gù vẹo cs
   2. Tổn thương cs đoạn cổ
   3. Co thắt TQ
   4. Suy thận cấp
3. Nguyên nhân gây hạ Natri máu:

A. Suy giáp

B. Suy tim

C. Đái tháo nhạt trung ương và thận

D. Cả 3 nguyên nhân trên

8. Nguyên tắc xử trí cấp cứu đường tiêu hóa đầu tiên

A. Than hoạt

B. Rửa ruột

C. Phân loại bệnh nhân hồi sức…

9. Phù phổi cấp ở BN suy thận mạn do ng.nhân gì?

10. Toan máu không có biến chứng tim mạch điều trị bicarbonat khi nào  pH<7,1

ĐỀ NĂM 2015

1. Thuốc giải độc đặc hiệu của phosphor hữu cơ: PAM
2. Triệu chứng giai đoạn nặng của ngộ độc phosphor hữu cơ? SHH…
3. Chỉ định dùng than hoạt?
4. Bản chất than hoạt?
5. Tăng K máu có biểu hiện RL nhịp tim, cần xử trí gì ngay: Tiêm calci?
6. Công thức tính anion gap?
7. Toan nào không tăng anion gap?
   1. Toan lactic?T
   2. Toan ống thận
   3. Toan ceton
   4. Suy thận
8. Hạ K gây biến chứng gì?RL nhịp tim?Co giật

ĐỀ NỘI TRÚ 2016

1. Khoảng trống Anion bằng (Na+K-Cl-HC03)? 16±4

2. Thay đổi nào không có trong sốc?

1. Sức co bóp cơ tim
2. Sự giãn nở mạch
3. Tổng chiều dài mạch