

COPY ra của PDND1

Bệnh có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não, viêm cơ tim

Troponin I khi nhịp tim trên 160 lần/phút

Chọc dò tủy sống:

-Chỉ định: khi có biến chứng thần kinh (từ độ IIB). Trường hợp bệnh nhân suy hô hấp, trụy mạch, đang co giật hay kích thích quá mức sẽ thực hiện khi tình trạng ổn định.

-Nếu chưa thực hiện cần chọc dò tủy sống sau khi đã thở máy hay khi bệnh nhân tử vong.

-DNT có thể bình thường hay thay đổi theo hướng bạch cầu tăng nhẹ, có thể đa nhân ưu thế; đạm tăng nhẹ ($< 1\text{g/l}$), đường không giảm. Phết hòng, phết trực tràng thực hiện PCR (EV71, Cocksackievirus): ở bệnh nhân từ độ 3 trở lên

50. Sang thương da điển hình của bệnh tay chân miệng có tính chất như thế nào?

- A. Từ ban nhiều kích thước
- B. Chấm xuất huyết rải rác vùng tay, chân, mông
- ☒ C. Hồng ban đa dạng vùng tay, chân, mông
- D. Mụn nước nhỏ trên nền hồng ban
- E. Bóng nước sâu, kích thước khoảng 1cm

D

51. Bé Hoa, 2 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì sốt cao 39°C liên tục đã 2 ngày. Bác sĩ khám thấy bé có hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn tay – chân. Ngoài ra, bác sĩ chưa ghi nhận bất thường gì khác qua quá trình hỏi và thăm khám. Chẩn đoán phù hợp nhất cho Hoa là gì?

- A. Bệnh tay chân miệng độ I – ngày 2
- ☒ B. Bệnh tay chân miệng độ IIa – ngày 2
- C. Bệnh tay chân miệng độ IIb, nhóm 1 – ngày 2
- D. Bệnh tay chân miệng độ IIb, nhóm 2 – ngày 2
- E. Bệnh tay chân miệng độ III – ngày 2

B

52. Bé Hoa, 2 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì sốt cao 39°C liên tục đã 2 ngày. Bác sĩ khám thấy bé có hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn tay – chân. Ngoài ra, bác sĩ chưa ghi nhận bất thường gì khác qua quá trình hỏi và thăm khám. Xử lý phù hợp nhất cho Hoa là gì?

- A. Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng
- B. Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi hai ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng
- C. Nếu nhà bệnh nhi xa cơ sở y tế, cho bé nhập viện, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi
- ☒ D. Nhập viện, nằm phòng thường, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi
- E. Nhập viện, nằm phòng theo dõi bệnh nặng, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi

D

Lưu ý câu E

76. Sự lan truyền của bệnh tay chân miệng trong mùa dịch chủ yếu qua đường lây nào?

- ☒ A. Đường phân miệng
- B. Đường hô hấp
- C. Đường mẹ con
- D. Đường máu
- E. Đường sinh dục

77. Bé Hải 3 tuổi, nhập viện vì sốt và giật mình. Bệnh sử: N1 sốt nhẹ, đau miệng; N2 phát ban mụn nước ở bàn tay và bàn chân; N3 bé khi ngủ có giật mình 3-4 lần trong đêm nên mẹ mang đến bệnh viện. Khám: bé lừ đừ, sốt 39.5°C , mạch 160 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhịp thở 45/phút. Ban dạng mụn nước ở bàn tay và bàn chân, lở miệng vòm khẩu cái và lưỡi. Bé tiếp tục co giật thêm 3 lần trong 1 giờ theo dõi tại bệnh viện nhưng khám thần kinh bình thường. Chẩn đoán bé bị tay chân miệng. Phân độ phù hợp là gì?

- A. 1
- B. 2a
- ☒ C. 2b1
- D. 2b2
- E. 3

Hiệu chỉnh mạch: $160 - 10 \times (2.5) = 135 > 130 \text{ l/ph}$

Bệnh sử có giật mình + mạch $> 130 \text{ l/ph}$ = Độ 2b nhóm 1

Phân loại không có co giật

7. Bé D, 3 tuổi, được chẩn đoán bệnh tay chân miệng kèm yếu chân phải và được bác sĩ cho nhập viện để theo dõi và điều trị. Dấu hiệu yếu chân phải trong tình huống trên gợi ý điều gì?

- ☒ A. Viêm màng não.
- B. Viêm thân não.
- C. Tổn thương thần kinh thực vật.
- ☒ D. Tổn thương neuron sừng trước tủy.
- E. Tổn thương hạ đồi.

8. Bé D, 3 tuổi, nhà ở quận 10, được mẹ đưa đến khám tại bệnh viện Nhi Đồng 1 vì sốt 38.3°C vào buổi sáng cùng ngày khám bệnh. Bác sĩ khám thấy bé có hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn tay - chân. Ngoài ra, bác sĩ chưa ghi nhận bất thường gì khác qua quá trình hỏi và thăm khám. Xử trí phù hợp nhất cho D là gì?

- ☒ A. Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng.
- B. Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi hai ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng.
- C. Nhập phòng lưu, theo dõi ít nhất 12 giờ, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi.
- D. Nhập viện, nằm phòng thường, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi.
- E. Nhập viện, nằm phòng theo dõi bệnh nặng, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi.

21 tuần, APGAR 7/8, CNLS 1800 gram. Mẹ khám thai định kỳ, có tăng đường

TCM đánh vào Neuron vận động sừng trước tủy, không bắt buộc 2 bên. Nó thích bên nào đi bên đó → Liệt theo kiểu tủy, có thể 1 chân

Liệt $\frac{1}{2}$ người không phải của TCM

Có sốt = tái khám mỗi ngày cho đến khi dứt sốt 48h, sau đó có thể 1-2 ngày/lần tái khám

1. Sang thương da điển hình của bệnh tay chân miệng có tính chất như thế nào?

- A. Tả ban nhiều kích thước
- B. Châm xuất huyết rải rác vùng tay, chân, mông
- C. Hồng ban đa dạng vùng tay, chân, mông
- D. Mụn nước nhỏ trên nền hồng ban

D

2. Trẻ 3 tuổi, được chẩn đoán bệnh tay chân miệng kèm giật mình nhiều lần và được bác sĩ cho nhập viện. Dấu hiệu giật mình nhiều lần trong tình huống trên gợi ý tổn thương gì?

- A. Viêm màng não

B. Viêm thần não

C. Tổn thương thần kinh thực vật

D. Tổn thương neuron sừng trước tủy sống

B

Adrenalin 1/1000 tiêm bắp

3. Trẻ 12 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt. Bệnh 2 ngày, sốt cao liên tục, ớn lạnh, ho ít, khàn tiếng, thở mệt. Khám: em nằm yên, sốt 40°C, môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 160 lần/phút, thở rít thanh quản, co lõm hõm ức 52 lần/phút, tim đều 160 lần/phút, huyết áp: 100/60 mmHg, phổi thô, phế âm đều 2 bên, bụng mềm, sần hồng ban lòng bàn tay, 2 vết loét ở vòm khẩu cái mềm, giật mình 2 lần lúc khám, SpO₂: 94% (khí trời). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Bệnh tay chân miệng độ 2A - Viêm thanh quản cấp
- B. Bệnh tay chân miệng độ 2B nhóm 1 - Viêm thanh quản cấp
- C. Bệnh tay chân miệng độ 3
- D. Bệnh tay chân miệng độ 4

C

4. Trẻ 23 tháng tuổi, nhập viện vì sốt ngày 4. Trẻ ăn uống kém, ngủ giật mình 2 lần trong đêm. Khám: em tỉnh, sốt 40°C (nhiệt độ hậu môn), môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 150 lần/phút, thở đều êm 36 lần/phút, tim đều rõ 150 lần/phút, Huyết áp: 105/60 mmHg, phổi không rale, bụng mềm, sần hồng ban tay, chân, nhiều vết loét ở vòm khẩu cái mềm, run tay (+), không giật mình lúc khám. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

A. Nằm phòng thường, cho uống hạ sốt và dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay

B. Nằm phòng cấp cứu, hạ sốt, sau đó đánh giá lại triệu chứng run chi

B

C. Nằm phòng cấp cứu, hạ sốt, truyền phenobarbital, đo huyết áp động mạch xâm lấn

D. Nằm phòng cấp cứu, thở Oxy qua cannula, truyền immunoglobulin tĩnh mạch, đo huyết áp động mạch xâm lấn

76. Trẻ 12 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt. Bệnh 2 ngày, sốt cao liên tục, ới nhiều, ho ít, khàn tiếng, thở mệt. Khám: em nằm yên, sốt 40°C, môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 160 lần/phút, thở rít thanh quản, co lõm hõm ức 52 lần/phút, tim đều 160 lần/phút, huyết áp: 100/60 mmHg, phổi thô, phế âm đều 2 bên, bụng mềm, sần hồng ban lòng bàn tay, 2 vết loét ở vòm khẩu cái mềm, giật mình 2 lần lúc khám, SpO₂: 94% (khí trời). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Bệnh tay chân miệng độ 2A - Viêm thanh quản cấp
- B. Bệnh tay chân miệng độ 2B nhóm 1- Viêm thanh quản cấp
- C. Bệnh tay chân miệng độ 3
- D. Bệnh tay chân miệng độ 4

Theo Cẩm nang chẩn đoán & xử trí Bệnh TCM ở trẻ em công bố 03/2012 (đã được Hội đồng chuyên môn Bộ Y tế nghiệm thu), trẻ trong tình huống trên được phân vào bệnh TCM độ 3 do có kiểu thở bất thường. Trong tiếp cận lâm sàng, chẩn đoán TCM nặng cần được đưa lên hàng đầu để theo dõi và xử trí kịp thời. Do đó, chẩn đoán phù hợp nhất trong tình huống trên là Bệnh TCM độ 3 (Đáp án C – Không thay đổi)

56. Nguyên nhân gây tử vong **thường gặp nhất** trong bệnh tay chân miệng là:

- A. Nhiễm trùng huyết
- B. Sốc tim
- C. Tăng áp lực nội sọ
- ☒ D. Viêm thân não
- E. Sốc nhiễm trùng

7. Tác nhân gây bệnh **thường gặp nhất** có thể gây tử vong trong bệnh tay chân miệng là:

- A. Coxsackie virus A
- B. Coxsackie virus B
- C. Adenovirus
- D. Enterovirus 68-71
- ☒ E. Enterovirus 71

79. Yếu tố nào sau đây không phải là yếu tố tiên lượng nặng của bệnh nhân tay chân miệng?

- A. Hồng ban rất ít và kích thước nhỏ
- B. Sốt cao khó hạ
- C. Dưới 6 tháng tuổi
- D. Bệnh đi kèm

☒ E. Loét miệng nhiều

80. Trong bệnh tay chân miệng, tình huống nào sau đây không có chỉ định bắt buộc dùng humaglobuline truyền tĩnh mạch:

☒ A. Suy hô hấp

B. Huyết áp cao

C. Giật mình liên tục

☒ D. Mạch > 0; HA > 0

E. Hôn mê

Chỉ định tủy học nào sau đây không phù hợp với bệnh thương hàn:

Chẩn đoán xác định bệnh tay chân miệng bằng:

☒ A. Khám lâm sàng

B. Soi cấy phân

C. PCR phết họng

D. PCR phết trực tràng

E. PCR dịch não tủy

Triệu chứng nào sau đây ít gặp trong bệnh tay chân miệng có biến chứng thần kinh:

A. Cao huyết áp

B. Mạch nhanh > 200 lần/phút

C. Rối loạn vận mạch

D. Rối loạn nhịp thở

☒ E. Liệt nửa người

Trẻ 2 lần lúc 12 tháng và 13 tháng, lúc nhỏ có chàm da, cha mẹ có tiền sử dị ứng thức ăn.

- thao đường.
67. Tác nhân gây bệnh tay chân miệng, câu nào sau đây KHÔNG ĐÚNG
- A. Do Coxsackievirus
 - B. Do Enterovirus 71
 - C. lây truyền qua đường hô hấp và tiêu hóa
 - D. Gây tử vong do tổn thương tế bào thần kinh tủy sống cao
 - E. Bị giết chết bởi dung dịch sát khuẩn chloramine B
68. Bé trai, 12 tháng tuổi, sốt cao ngày thứ 2, mẹ đưa đến khám vì bộ ba. Khám thấy bé có nhiều vết loét ở miệng và lưỡi, không có hồng ban ở tay chân và thân người. Giải thích với thân nhân về chẩn đoán như thế nào là hợp lý:
- A. Bé bị bệnh tay chân miệng
 - B. Bé bị đẹn miệng và sốt do nhiễm siêu vi
 - C. Bé bị viêm loét miệng do siêu vi
 - D. Bé bị viêm loét miệng do nhiễm vi trùng
 - E. Bé bị nhiễm siêu vi và lở miệng do thiếu vitamine PP
69. Đặc tính nào sau đây của bóng nước KHÔNG ĐÚNG trong bệnh tay chân miệng:
- A. Có dịch đục
 - B. Nổi trên nền hồng ban
 - C. Bóng nước ở miệng thường đã vỡ thành vết loét
 - D. Số lượng càng nhiều thì khả năng xảy ra biến chứng càng cao
 - E. Bóng nước ở móng thường xuất hiện sau các bóng nước ở tay chân

Bóng nước ở móng sau bóng nước tay chân

76. Câu nào sau đây là đúng về tuổi mắc bệnh tay chân miệng?
- A. Trẻ dưới 6 tháng tuổi có kháng thể từ mẹ truyền sang nên ít khi mắc bệnh.
 - B. Trẻ trên 6 tháng tuổi thường được gửi ở những địa điểm giữ trẻ nên dễ mắc bệnh.
 - C. Trẻ trên 5 tuổi thường có khả năng tự chăm sóc giữ gìn vệ sinh tốt nên ít khi bị bệnh.
 - D. Trẻ từ 6 tháng – 5 tuổi có mức thải siêu vi gây bệnh qua phân cao hơn nên dễ lây cho bạn xung quanh.
 - E. Trẻ dưới 5 tuổi có hệ thống đáp ứng miễn dịch phát triển kém nên dễ bị mắc bệnh tay chân miệng.
7. Bé H, 2 tuổi, đến khám vì sốt cao 39°C liên tục đã 2 ngày. Khám thấy bé có hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn tay và chân. Chưa ghi nhận bất thường gì khác qua quá trình hỏi và thăm khám. Chẩn đoán phù hợp nhất cho H là gì?
- A. Bệnh tay chân miệng độ I – ngày 2.
 - B. Bệnh tay chân miệng độ IIa – ngày 2.
 - C. Bệnh tay chân miệng độ IIb, nhóm 1 – ngày 2.
 - D. Bệnh tay chân miệng độ IIb, nhóm 2 – ngày 2.
 - E. Bệnh tay chân miệng độ III – ngày 2.

- ① 1) Bx gây tử vong nhiều nhất: phù phổi cấp
- ② 2) Bx TK sớm nhất ở trẻ lớn:
- A. Thở nhanh B. Giật mình C. Yếu chi D. Run chi
E. Đau mắt
- ③ 3) 14 tuổi, sốt, hồng ban, đau ngực:
- A. Chụp XQ ngực B. Hô hấp nhân

1/Tử vong: trụy mạch, PPC

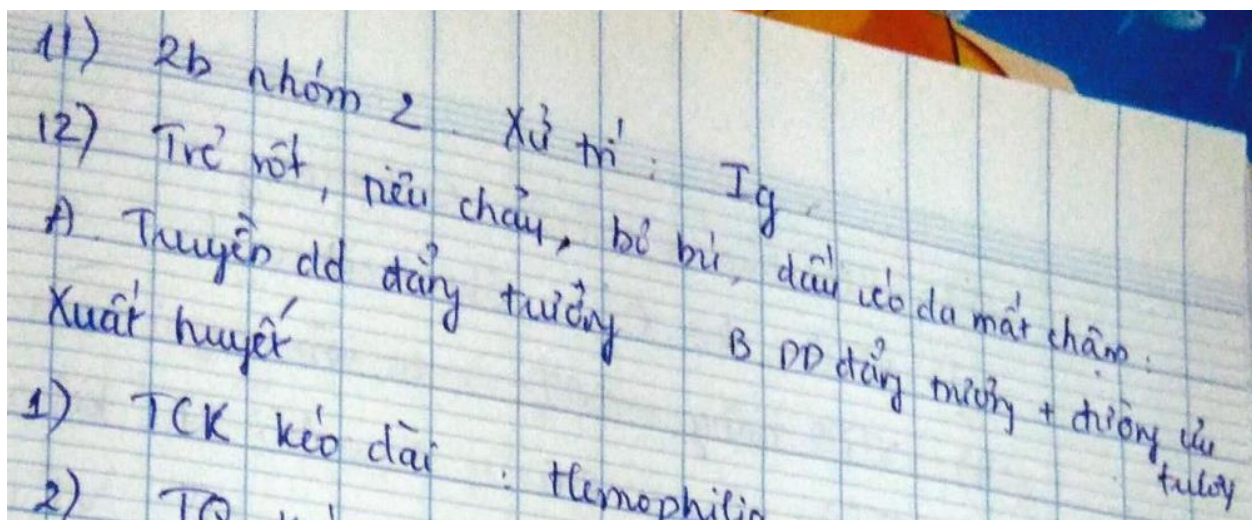
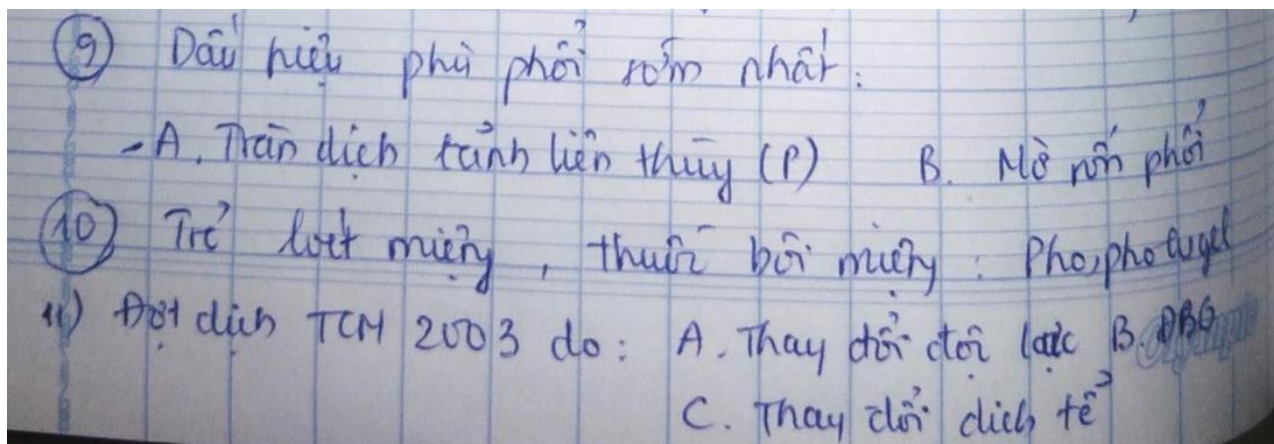
2/BC TK sớm nhất: giật mình, chơi với

3/Troponin?

- ④ 4) Trẻ sốt, yếu chi, sau đó tím, ngừng thở, ngừng đi, cắt, làm Heimlich. Sau đó tử vong. Lý do
- A. BS ko nghĩ EV71
- B. Triệu chứng ko điển hình và diễn tiến nhanh
- C. Bệnh cảnh ko đặc hiệu
- D. Ko đặt NKA sớm nên ko Δ dc OAP

A vs B @@

- ⑤ Ở ngoại tử, quan trọng nhất: dấu clo dấu hiệu tái phát
- ⑥ Triệu chứng khác biệt trẻ lớn, trẻ nhỏ: TALNS
- ⑦ Trẻ đột đau ngực, khó thở. Xử trí:
- A. Chụp XQ phổi B. Đặt NKA
- ⑧ Dấu hiệu ko phải chuyển độ: nhiều bọng nước



1. trẻ lớn sốt, khám thấy hồng ban tay chân miệng, sốt n2 38.5 độ, còn lại bình thường. xử trí
A cho về

B nhập nhi nhiễm

2. sau khi về 12h trẻ than tức ngực dữ dội, khám thấy thở nhanh 50 l/p, mạch huyết áp ổn, phổi không ran, không dấu thần kinh, xét nghiệm cần làm cho trẻ lúc này

A. Xquang ngực

B siêu âm tim

C troponin I

XN chẩn đoán? XN theo dõi?

1) CD đặt NKQ sớm nhất khi: có bất kỳ dấu hiệu tăng công HH
Cuối thở nhanh đầu thở bụng

2) IVIG bắt đầu có CD từ độ mấy

Từ IIB, nhưng nhóm 1 thì xem xét sau phenobarbital IV 6h giờ, nhóm 2 cho luôn.

3) Cơ chế OAP trong TCM: tổn thương thân não

4) Yếu tố tiên lượng TCM nặng: nhỏ tuổi

5) PP phòng ngừa tốt nhất: Rửa tay bằng xà phòng trước và sau khi ăn

- 6) THLS: không có hồng ban bóng nước, sau vài giờ OAP tử vong, hỏi BS bỏ sót bệnh này vì:
- Không có bóng nước nên không nghĩ đến viêm não do EV71
- EV71 có thể tổn thương thân não mà không có sang thương da => Chẩn đoán TCM không ra bỏ sót
- ~~b) Không đặt NKQ sớm nên không chẩn đoán được OAP~~
- 7) Biểu chứng TK sớm nhất ở trẻ nhỏ:
Giật mình chơi với
- 8) Biểu chứng TK sớm nhất ở trẻ lớn:
Nhức đầu (case cô kể là đau đầu do tăng áp lực nội sọ)
- 9) THLS: 1 bé 2m, thở 80 bpm, M 200 bpm, HA 160/90,... yếu tố nào nghĩ đến TCM ở BN này:
- M
 - HA
- Case lâm sàng cô kể là có huyết áp tăng
- c) Nhịp thở
- 10) THLS: 1 bé TCM có M nhanh, HA cao, cần ưu tiên xử trí gì: truyền thuốc hạ áp
Huyết áp cao => đang ở độ III => Milrinone
- 11) TCM ngoại trú, quan trọng nhất là: dặn phụ huynh tái khám

TCM: cô hỏi tình huống không thôi

- TCM giống đề cũ nhưng không biết làm, tình huống về trẻ 12 tháng sốt cao,.....ko có bóng nước, phù phổi cấp,... tại sao lại bỏ lỡ
 - BS k thấy sang thương hồng ban nên k nghĩ EV71
 - Không đặt NKQ nên không biết OAP
 - Không nghĩ tới phù phổi cấp
- Yêu tố tiên lượng nặng TCM: đường huyết cao
- Trẻ nhỏ TCM trc tk sớm nhất: giật mình chơi với
- Trẻ lớn TCM trc chứng t sớm nhất: đau đầu
- HA cao ưu tiên truyền gì: thuốc hạ áp
- 1 câu chọn làm gì trc tiên: đặt nội kq (xem đề 2016)
- Bé gái 14 tuổi, không sốt, yếu 1/2 người trái, rối loạn tri giác : Viêm não Herpes
- Bé trai 2,5 tháng tuổi, sốt 3 ngày nay, giờ gồng toàn thân, trợn mắt, mẹ đưa cấp cứu. Mẹ khai hôm qua bé ói 2 lần nên cho bé uống nửa viên thuốc chống nôn thì hết nôn
 - Co giật do thuốc chống nôn
 - Viêm màng não
 - Hội chứng ngoại tháp
 - Ói nhiều mất điện giải

3/ mấy câu thls lạ lạ k nhớ lắm 1 bé nữ lớn 10 tuổi 2 ngày nay đau đầu, nôn ói nhiều, k co giật k sốt. nghĩ nn nào: v nao nhât / vn siêu vi / vmn mũ/ vmn lao...

4/ 1 câu sứt cân chán ăn 2 tháng , bla bla cũng nhức đầu chẩn đoán cũng các đáp án trên.

5/ vài thls cho 1 ca vô hỏi nên làm gì trc : nội kq/ ivig / hạ sốt/ hạ huyết áp gì đó. 1 câu thở nhanh co lõm nhẹ thì nên đặt nkq liền. 1 câu có tr chứng tk chưa có dh hô hấp gì nghe bạn nói là ivig trc, t chọn nkq, ca nào t cũng chọn nkq +__+ ...

7/ 1 thls cho công thức máu MCV 60 máy fl , MCHC 22, Eosinophil 450 , Bạch cầu 9000, đa nhân 2500. hỏi chẩn đoán:

a/ siêu vi, th máu đẳng sắc đẳng bào

b/ siêu vi, hc nhỏ nhược sắc

c/ vmn , đẳng sắc đẳng bào

d/ vmn, hc nhỏ nhược sắc

e/ ký sinh trùng, hc nhỏ nhược sắc.

Liều IVIG trong tay chân miệng trong ngày đầu