::CH1O203:: Chẩn đoán chăm sóc đau ngực nào có thể gặp trên người bệnh nhồi máu cơ tim:

~ Người bệnh đau ngực do lo lắng

~ Người bệnh đau ngực do ứ huyết ở phổi

~ Người bệnh đau ngực do hoại tử cơ tim

**~ Người bệnh đau ngực do tổn thương cơ tim**

::CH1O204:: Chẩn đoán chăm sóc nào có thể gặp trên người bệnh nhồi máu cơ tim:

**~ Người bệnh giảm trao đổi khí do ứ huyết ở phổi**

~ Người bệnh giảm trao đổi khí do ứ đọng đờm dãi

~ Người bệnh giảm trao đổi khí do khó thở

~ Người bệnh giảm trao đổi khí do giảm chức năng bơm của tim

::CH1O205:: Trong chăm sóc làm mất cơn đau ngực cho người bệnh nhồi máu cơ tim, người điều dưỡng giữ người bệnh nằm bất động nhằm mục đích chính là:

~ Làm tăng tiêu thu oxy cơ tim

**~ Làm giảm tiêu thụ oxy cơ tim**

~ Làm tăng tần số tim

~ Làm người bệnh tránh phải gắng sức

::CH1O206:: Trong chăm sóc người bệnh nhồi máu cơ tim, khi người bệnh đã hết đau ngực người điều dưỡng cần hướng dẫn người bệnh làm gì để cải thiện thông khí phổi:

~ Đi bộ

~ Đi bơi

~ Tập thể thao

**~ Tập thở sâu**

::CH1O207:: Trong chăm sóc người bệnh nhồi máu cơ tim, người điều dưỡng hướng dẫn người bệnh nằm tư thế nửa ngồi với mục đích chính là:

~ Làm mất cơn đau ngực

~ Cải thiện tưới máu tổ chức

**~ Cải thiện trao đổi khí ở phổi**

~ Tăng dần hoạt động thể lực

::CH1O208:: Trong chăm sóc người bệnh nhồi máu cơ tim, người điều dưỡng cần hướng dẫn người bệnh cách luyện tập để phục hồi sau nhồi máu cơ tim:

~ **Luyện tập sớm ngay khi còn nằm trong bệnh viện**

~ Không nên luyện tập sớm khi còn nằm trong bệnh viện

~ Không cần luyện tập gì

~ Luyện tập ngay sau bữa ăn

::CH1O209:: Người bệnh nhồi máu cơ tim phải ngừng luyện tập khi thấy:

~ Không thích luyện tập nữa

~ Mạch vẫn bình thường

~ Mạch giảm quá nhiều so với bình thường

**~ Mạch tăng quá nhiều so với bình thường**

::CH1O210:: Người điều dưỡng hướng dẫn người bệnh nhồi máu cơ tim đối phó với cơn đau ngực bằng cách luôn mang theo Nitroglycerin:

~ Uống ngay khi đau ngực

**~ Ngậm dưới lưỡi ngay khi đau ngực**

~ Chờ đau ngực nhiều mới uống

~ Không xử trí gì

::CH1O211:: Khi dùng Morphin để làm giảm đau cho người bệnh nhồi máu cơ tim cần đặc biệt chú ý dấu hiệu:

~ Thân nhiệt

~ Huyết áp

**~ Tần số tim**

~ Tần số thở

::CH1O212:: Nguyên tắc cơ bản nhất của việc luyện tập phục hồi sau nhồi máu cơ tim là:

~ Luyện tập sớm

~ Luyện tập xa các bữa ăn

~ Luyện tập tăng dần về cường độ và thời gian

**~ Luyện tập nhẹ nhàng**

::CH1O213:: Trong bệnh lý hô hấp, khi người bệnh thở khó khăn như có vật gì ngăn lại được gọi là:

**~ Khó thở vào**

~ Khó thở ra

~ Khó thở mạn

~ Khó thở từng cơn

::CH1O214:: Trong bệnh lý hô hấp, khi thở người bệnh phải lấy hết sức để tống không khí ở phổi ra một cách khó khăn và nặng nhọc được gọi là:

~ Khó thở vào

**~ Khó thở ra**

~ Khó thở mạn

~ Khó thở từng cơn

::CH1O215:: Trong bệnh lý hô hấp, người bệnh khó thở không đều, lúc nhanh, lúc chậm, lúc nông, lúc sâu, không có chu kỳ, gặp trong viêm màng não. Đó là kiểu khó thở:

**~ Khó thở kiểu Boit**

~ Khó thở kiểu Kussmaul

~ Khó thở kiểu Cheyne Stokes

~ Khó thở vào

::CH1O216:: Trong bệnh lý hô hấp, người bệnh thở có chu kỳ 4 thì: hít vào ngừng thở ra ngừng, do nhiễm toan chuyển hóa, gặp trong bệnh đái tháo đường:

~ Khó thở kiểu Boit

**~ Khó thở kiểu Kussmaul**

~ Khó thở kiểu Cheyne Stokes

~ Khó thở vào

::CH1O217:: Trong bệnh lý hô hấp, người bệnh thở có biên độ tăng giảm ngừng, gặp trong hội chứng phổi - thận, béo phì, một số bệnh mạch máu não, suy tim nặng:

~ Khó thở kiểu Boit

~ Khó thở kiểu Kussmaul

**~ Khó thở kiểu Cheyne Stokes**

~ Khó thở vào

::CH1O218:: Trong bệnh lý hô hấp, động tác thở mạnh và đột ngột có tính chất phản xạ để tống dị vật (thức ăn hoặc các chất dịch của phổi) ra khỏi đường hô hấp được gọi là:

~ Thở

**~ Ho**

~ Nôn

~ Khạc đờm

::CH1O219:: Trong bệnh lý hô hấp, người bệnh ho kéo dài nhiều năm, ho nhiều đờm, nguyên nhân thường do:

**~ Viêm phế quản mạn**

~ Giãn phế quản

~ Viêm phổi

~ Lao phổi

::CH1O220:: Trong bệnh lý hô hấp, người bệnh thường ho nhiều về sáng, nhiều đờm, để trong cốc lắng thành 3 lớp, có thể ho ra máu, có thể tiên phát hoặc hậu phát sau một bệnh mạn tính đường hô hấp, nguyên nhân thường do:

~ Viêm phế quản mạn

**~ Giãn phế quản**

~ Viêm phổi

~ Lao phổi

::CH1O221:: Trong bệnh lý hô hấp, người bệnh đau ngực, sốt rét rồi sốt nóng, giai đoạn đầu ho khan sau khạc đờm màu gỉ sắt, quánh, nguyên nhân thường do:

~ Viêm phế quản mạn

~ Giãn phế quản

**~ Viêm phổi**

~ Lao phổi

::CH1O222:: Trong bệnh lý hô hấp, người bệnh thường ho thúng thắng, khạc đờm trắng hoặc bã đậu hoặc máu, người bệnh gầy sút dần, sốt về chiều, xét nghiệm tìm vi khuẩn cần thiết cho chẩn đoán bệnh, nguyên nhân thường do:

~ Viêm phế quản mạn

~ Giãn phế quản

~ Viêm phổi

**~ Lao phổi**

::CH1O223:: Trong bệnh lý hô hấp, người bệnh khạc một vài bãi đờm lẫn máu, lượng máu dưới 100ml/24h, mạch và huyết áp không thay đổi. Trường hợp này thuộc mức độ nào của ho ra máu:

**~ Nhẹ**

~ Trung bình

~ Nặng

~ Rất nặng

::CH1O224:: Trong bệnh lý hô hấp, người bệnh ho lượng máu từ 100 - 200ml/24h, mạch và huyết áp ổn định hoặc thay đổi ít (như mạch hơi nhanh, huyết áp giảm nhẹ). Trường hợp này thuộc mức độ nào của ho ra máu:

~ Nhẹ

**~ Trung bình**

~ Nặng

~ Rất nặng

::CH1O225:: Trong bệnh lý hô hấp, người bệnh ho lượng máu khạc ra từ 300 - 500 ml/24h, có khi lên đến 1000m1, mạch nhanh nhỏ, HA tụt, có suy hô hấp. Trường hợp này thuộc mức độ nào của ho ra máu:

~ Nhẹ

~ Trung bình

**~ Nặng**

~ Rất nặng

::CH1O226:: Trong bệnh lý hô hấp, người bệnh ho lượng máu khạc ra > 1000 ml/24h, bệnh nhân thường chết vì suy hô hấp do ngạt thở hoặc sốc do giảm thể tích máu. Trường hợp này thuộc mức độ nào của ho ra máu:

~ Nhẹ

~ Trung bình

~ Nặng

**~ Rất nặng**

::CH1O227:: Người bệnh khạc ra máu trong khi ho, máu chảy ra từ thanh quản, khí quản, phế quản hoặc phổi được gọi là:

**~ Ho ra máu**

~ Nôn ra máu

~ Chảy máu cam

~ Chảy máu trong miệng

::CH1O228:: Người bệnh khạc đột ngột và ra nhiều mủ, là hậu quả của bọc mủ ở phổi hoặc ngoài phổi vỡ và phế quản, được gọi là:

~ Ho

~ Khạc đờm

~ Nôn

**~ Ộc mủ**

::CH1O229:: Giới hạn tần số thở trung bình của 1 người là:

~ Từ 10 - 14 lần/ phút

**~ Từ 16 - 20 lần/ phút**

~ Từ 20 - 24 lần/ phút

~ Từ 14 - 18 lần/ phút

::CH1O230:: Ho ra máu được coi là nặng khi:

~ Lượng máu mất <100ml/24h

~ Lượng máu mất từ 100 - 200 ml/24h

**~ Lượng máu mất từ 300 - 500 ml/24h**

~ Lượng máu mất >1000ml/24h

::CH1O231:: Nguyên nhân gây viêm phổi thường do:

~ Vi khuẩn E.Coli

~ Virus

~ Phế cầu khuẩn Gram (-)

**~ Phế cầu khuẩn Gram (+)**

::CH1O232:: Triệu chứng lâm sàng của viêm phổi thùy thường xảy ra đột ngột ở người trẻ tuổi, bắt đầu bằng cơn rét run kéo dài khoảng 30 phút rồi nhiệt độ cơ thể tăng lên:

~ 37,5 oC - 38 oC

~ 38 oC - 38,5 oC

~ 38,5 oC - 39 oC

~ **39 oC - 40 oC**

::CH1O233:: Người bệnh viêm phổi cần làm xét nghiệm gì để tìm vi khuẩn gây bệnh:

~ **Xét nghiệm đờm**

~ Xét nghiệm phân

~ Xét nghiệm chất nôn

~ Xét nghiệm máu

::CH1O234:: Khi tìm dấu hiệu nhiễm khuẩn trên người bệnh viêm phổi, người điều dưỡng cần nhận định:

~ Người bệnh có tím tái không, mực độ tím tái?

~ **Xem lưỡi người bệnh có bẩn không, có sốt không, tính chất sốt?**

~ Xem số lượng đờm, màu sắc đờm?

~ Đếm mạch, đo huyết áp?

::CH1O235:: Trong chăm sóc người bệnh viêm phổi, người điều dưỡng cần phải tăng lưu thông đường thở cho người bệnh bằng cách:

~ Dặn người bệnh uống 1 - 2 lít nước ấm/ ngày

~ Dặn người bệnh uống 1 - 2 lít nước lạnh/ ngày

**~ Dặn người bệnh uống nước 2 - 3 lít nước ấm/ ngày**

~ Dặn người bệnh uống nước 1 - 2 lít nước lạnh/ ngày

::CH1O236:: Trong chăm sóc người bệnh viêm phổi, người điều dưỡng cần hướng dẫn người bệnh tư thế khi ho có hiệu quả:

~ Ho tư thế đứng thẳng

~ Ho tư thế đứng thẳng và hơi cúi đầu về phía trước

**~ Ho tư thế ngồi và hơi cúi đầu về phía trước**

~ Ho tư thế nằm

::CH1O237:: Trong chăm sóc người bệnh viêm phổi, người điều dưỡng cần hướng dẫn người bệnh làm gì để làm sạch đường thở và giãn nở phổi:

~ Tăng hoạt động thể lực

~ Tránh làm việc quá sức

~ Ăn uống bồi dưỡng

**~ Tập thở sâu và tập ho có hiệu quả**

::CH1O238:: Triệu chứng khó thở ở người bệnh viêm phổi có đặc điểm:

~ Khó thở tăng dần đặc biệt khi gắng sức

~ Khó thở chậm, nhịp thở <16 lần/ phút

~ Khó thở thì thở ra, nhịp chậm

~ **Khó thở, nhịp thở nhanh, nông >25 lần/ phút**

::CH1O239:: Nguyên nhân đau bụng do tổn thương ở bộ máy tiêu hóa:

~ Thận - tiết niệu

~ Thần kinh

**~ Đại tràng**

~ Bộ máy sinh dục

::CH1O240:: Nguyên nhân đau bụng do tổn thương ngoài bộ máy tiêu hóa:

~ Dạ dày

~ Ruột non

~ Gan

**~ Thận - tiết niệu**

CH1O241:: Trong triệu chứng hệ tiêu hóa, hiện tượng các chất chứa trong dạ dày bị tống ra ngoài qua đường miệng, thường là hiện tượng khách quan, gọi là:

~ Buồn nôn

**~ Nôn**

~ Ho

~ Khạc đờm

::CH1O242:: Nguyên nhân gây nôn và buồn nôn tại bộ máy tiêu hóa:

~ Cơn đau quặn thận do sỏi thận, sỏi niệu quản

~ Nhiễm độc thuốc hoặc hóa chất

**~ Hẹp môn vị**

~ Nghén và nhiễm độc thai nghén

::CH1O243:: Nguyên nhân gây nôn và buồn nôn tại bộ máy tiêu hóa:

**~ Lồng ruột, tắc ruột**

~ Cơn đau quặn thận do sỏi thận, sỏi niệu quản

~ Nghén và nhiễm độc thai nghén

~ Viêm màng não, u não

::CH1O244:: Nguyên nhân gây nôn và buồn nôn tại bộ máy tiêu hóa:

~ Nghén và nhiễm độc thai nghén

**~ Viêm dạ dày cấp, viêm ruột thừa, viêm tụy cấp**

~ Viêm màng não, u não

~ Cơn đau quặn thận do sỏi thận, sỏi niệu quản

::CH1O245:: Nguyên nhân gây nôn và buồn nôn ngoài bộ máy tiêu hóa:

~ Hẹp môn vị

~ Lồng ruột, tắc ruột

~ Viêm dạ dày, viêm ruột thừa, viêm tụy cấp

**~ Cơn đau quặn thận do sỏi thận, sỏi niệu quản**

::CH1O246:: Nguyên nhân gây nôn và buồn nôn ngoài bộ máy tiêu hóa:

~ Hẹp môn vị

~ Lồng ruột, tắc ruột

~ **Nghén và nhiễm độc thai nghén**

~ Viêm dạ dày, viêm ruột thừa, viêm tụy cấp

::CH1O247:: Trong triệu chứng hệ tiêu hóa, hậu quả của nôn làm người bệnh:

~ Mất máu

**~ Mất nước và điện giải**

~ Mất muối

~ Mất ngủ

::CH1O248:: Trong tiêu hóa, phân bình thường chứa lượng nước chiếm:

~ 60% trọng lượng phân

~ 70% trọng lượng phân

**~ 80% trọng lượng phân**

~ 90% trọng lượng phân

::CH1O249:: Trong tiêu hóa, phân lỏng chứa lượng nước chiếm:

~ 55 - 65% trọng lượng phân

~ 65 - 75% trọng lượng phân

~ 75 - 85% trọng lượng phân

**~ >85% trọng lượng phân**

::CH1O250:: Trong tiêu hóa, phân táo bón chứa lượng nước chiếm:

**~ < 75% trọng lượng phân**

~ 75 - 85% trọng lượng phân

~ 85 - 95% trọng lượng phân

~ > 95% trọng lượng phân

::CH1O251:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, nguyên nhân gây tiêu chảy cấp tính:

**~ Do vi khuẩn, virus**

~ Do tiêu hóa kém

~ Do hấp thu kém

~ Do tăng nhu động ruột

::CH1O252:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, nguyên nhân gây tiêu chảy cấp tính:

~ Do tiêu hóa kém

~ Do hấp thu kém

~ Do tăng nhu động ruột

**~ Do nhiễm ký sinh vật**

::CH1O253:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, nguyên nhân gây tiêu chảy mạn tính:

~ Do vi khuẩn

~ Do nhiễm ký sinh vật

**~ Do tiêu hóa kém**

~ Do virus

::CH1O254:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, nguyên nhân gây tiêu chảy mạn tính:

~ Do vi khuẩn

~ Do virus

~ Do nhiễm ký sinh vật

**~ Do hấp thu kém**

::CH1O255:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, nguyên nhân gây tiêu chảy mạn tính:

**~ Do tăng nhu động ruột**

~ Do nhiễm ký sinh vật

~ Do vi khuẩn

~ Do virus

::CH1O256:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, nguyên nhân gây tiêu chảy mạn tính:

~ Do vi khuẩn

**~ Do loạn khuẩn**

~ Do nhiễm ký sinh vật

~ Do virus

::CH1O257:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, nguyên nhân gây táo bón tại ống tiêu hóa:

**~ Giảm co bóp đại tràng**

~ Chế độ ăn không đúng

~ Thói quen ngồi nhiều, ít vận động

~ Dùng một số thuốc gây táo bón

::CH1O258:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, nguyên nhân gây táo bón tại ống tiêu hóa:

~ Chế độ ăn không đúng

~ **Khối u đại tràng hậu môn**

~ Thói quen ngồi nhiều, ít vận động

~ Dùng một số thuốc gây táo bón

::CH1O259:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, nguyên nhân gây táo bón tại ống tiêu hóa:

~ Thói quen ngồi nhiều, ít vận động

~ Dùng một số thuốc gây táo bón

**~ Các bệnh viêm đại tràng mãn tính**

~ Chế độ ăn không đúng

::CH1O260:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, nguyên nhân gây táo bón ngoài ống tiêu hóa:

~ Giảm co bóp đại tràng

~ Khối u đại tràng hậu môn

~ Các bệnh viêm đại tràng mãn tính

**~ Chế độ ăn không đúng**

::CH1O261:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, nguyên nhân gây táo bón ngoài ống tiêu hóa:

**~ Thói quen ngồi nhiều, ít vận động**

~ Khối u đại tràng hậu môn

~ Các bệnh viêm đại tràng mãn tính

~ Giảm co bóp đại tràng

::CH1O262:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, nguyên nhân gây táo bón ngoài ống tiêu hóa:

~ Khối u đại tràng hậu môn

**~ Dùng một số thuốc gây táo bón**

~ Các bệnh viêm đại tràng mãn tính

~ Giảm co bóp đại tràng

::CH1O263:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, hậu quả của tiêu chảy:

~ Gây chảy máu ống tiêu hóa dưới

~ Gây ra tình trạng nhiễm độc thần kinh

~ Gây đau, có khi đau bụng dữ dội

**~ Gây mất nước và điện giả**i

::CH1O264:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, hậu quả của tiêu chảy:

**~ Gây sụt cân, suy mòn, thiếu máu nếu tiêu chảy kéo dài**

~ Gây ra tình trạng nhiễm độc thần kinh

~ Gây đau, có khi đau bụng dữ dội

~ Gây chảy máu ống tiêu hóa dưới

::CH1O265:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, hậu quả của tiêu chảy:

~ Gây ra tình trạng nhiễm độc thần kinh

~ **Gây hạ huyết áp, trụy mạch nếu mất nước nhiều và cấp tính**

~ Gây đau, có khi đau bụng dữ dội

~ Gây chảy máu ống tiêu hóa dưới

::CH1O266:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, hậu quả của táo bón:

**~ Gây ra tình trạng nhiễm độc thần kinh**

~ Gây hạ huyết áp, trụy mạch nếu mất nước nhiều và cấp tính

~ Gây sụt cân, suy mòn, thiếu máu nếu tiêu chảy kéo dài

~ Gây mất nước và điện giải

::CH1O1267:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, hậu quả của táo bón:

~ Gây mất nước và điện giải

~ **Gây chảy máu ống tiêu hóa**

~ Gây sụt cân, suy mòn, thiếu máu nếu tiêu chảy kéo dài

~ Gây hạ huyết áp, trụy mạch nếu mất nước nhiều và cấp tính

::CH1O268:: Trong bệnh lý hệ tiêu hóa, hậu quả của táo bón:

~ Gây mất nước và điện giải

~ Gây sụt cân, suy mòn, thiếu máu nếu tiêu chảy kéo dài

**~ Gầy sút cân do ăn kém vì đầy bụng, trướng hơi**

~ Gây hạ huyết áp, trụy mạch nếu mất nước nhiều và cấp tính

::CH1O269:: Khi nhận định triệu chứng nôn, người điều dưỡng cần khai thác yếu tố:

**~ Thời gian, số lần, số lượng, thành phần chất nôn**

~ Thời gian, số lần, số lượng, màu sắc chất nôn

~ Thời gian, số lần, số lượng chất nôn

~ Thời gian, số lần, thành phần chất nôn

::CH1O270:: Tư thế người bệnh thích hợp nhất cho việc khám bụng của thầy thuốc là:

~ Nằm ngửa, đầu gối cao, hai tay duỗi thẳng, hai chân hơi co

~ **Nằm ngửa, đầu hơi cao, hai tay duỗi thẳng, hai chân hơi co**

~ Nằm ngửa, đầu hơi cao, hai tay đưa lên đầu, hai chân hơi co

~ Nằm ngử CH1O271:: Triệu chứng lâm sàng của loét dạ dày tá tràng thể điển hình:

~ Tiến triển im lặng

~ Không có triệu chứng đau

~ **Đau bụng âm ỉ vùng thượng vị, đau theo nhịp điệu bữa ăn**

~ Biểu hiện đột ngột bởi một biến chứng nào đó

::CH1O272:: Triệu chứng lâm sàng của loét dạ dày tá tràng thể điển hình:

~ Tiến triển im lặng

~ Không có triệu chứng đau

~ Biểu hiện đột ngột bởi một biến chứng nào đó

**~ Nôn, ợ hơi, ợ chua**

::CH1O273:: Triệu chứng lâm sàng của loét dạ dày tá tràng thể không điển hình:

~ **Tiến triển im lặng**

~ Nôn, ợ hơi, ợ chua

~ Ăn kém hoặc không dám ăn vì sợ đau

~ Đau bụng âm ỉ vùng thượng vị, đau theo nhịp điệu bữa ăn

::CH1O274:: Biến chứng hay gặp nhất của loét dạ dày - tá tràng là:

~ **Chảy máu tiêu hóa**

~ Thủng ổ loét

~ Hẹp môn vị

~ Ung thư hóa

::CH1O275:: Trong chăm sóc người bệnh loét dạ dày - tá tràng (không có biến chứng xuất huyết), người điều dưỡng làm giảm đau vùng thượng vị cho người bệnh bằng cách:

~ Chườm lạnh vùng thượng vị

~ **Chườm ấm vùng thượng vị**

~ Hướng dẫn người bệnh ăn no

~ Hướng dẫn người bệnh không nên ăn gì

::CH1O276:: Trong chăm sóc người bệnh loét dạ dày - tá tràng, người bệnh có biểu hiện nôn ra máu và/ hoặc đi ngoài phân đen, có thể người bệnh gặp phải biến chứng:

~ **Chảy máu tiêu hóa**

~ Thủng ổ loét

~ Hẹp môn vị

~ Ung thư hóa

::CH1O277:: Trong chăm sóc người bệnh loét dạ dày - tá tràng, người bệnh có biểu hiện đột nhiên đau bụng dữ dội thượng vị, đau như dao đâm, có thể người bệnh gặp phải biến chứng:

~ Chảy máu tiêu hóa

**~ Thủng ổ loét**

~ Hẹp môn vị

~ Ung thư hóa

::CH1O278:: Trong chăm sóc người bệnh loét dạ dày - tá tràng, người bệnh ăn không tiêu, buồn nôn rồi nôn ra thức ăn của bữa ăn trước hoặc của ngày ăn trước có mùi đặc biệt vì thức ăn đã lên men, có thể người bệnh gặp phải biến chứng:

~ Chảy máu tiêu hóa

~ Thủng ổ loét

**~ Hẹp môn vị**

~ Ung thư hóa

::CH1O279:: Trong chăm sóc người bệnh loét dạ dày - tá tràng, người bệnh thường đau nhiều, không có tính chất chu kỳ, kèm theo có nôn, thể trạng gầy sút, có thể người bệnh gặp phải biến chứng:

~ Chảy máu tiêu hóa

~ Thủng ổ loét

~ Hẹp môn vị

**~ Ung thư hóa**

::CH1O280:: Bệnh nhân Nguyễn Văn A 45 tuổi điều trị xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày ngày thứ 2. Hiện bệnh nhân hết nôn ra máu, vẫn đi ngoài phân đen kèm theo đau bụng vùng thượng vị. Can thiệp điều dưỡng nào giúp bệnh nhân giảm đau:

~ Chườm ấm vùng thượng vị.

**~ Chườm lạnh vùng thượng vị**.

~ Dùng thuốc giảm đau.

~ Xoa bóp vùng bụng.

::CH1O281:: Để người bệnh xuất huyết tiêu hóa đang có biểu hiện xuất huyết nằm ở tư thế:

~ Nằm bất kỳ tư thế nào

~ Nằm nửa nằm nửa ngồi

~ Nằm đầu cao

~ **Nằm đầu thấp, mặt nghiêng sang 1 bên.**

::CH1O282:: Chế độ ăn phù hợp cho bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa đã ngừng chảy máu:

~ Chưa được ăn, nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch

~ Ăn thức ăn lỏng, ấm nóng

~ Chọn những món phù hợp với khẩu vị, sở thích của bệnh nhân

**~ Cho ăn làm nhiều bữa nhỏ**

::CH1O283:: Chế độ ăn phù hợp cho bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa khi vào cấp cứu:

~ Ăn lỏng, thức ăn phải để lạnh

~ Thức ăn dễ hấp thu như cháo, sữa, nước trái cây

~ **Ngừng ăn, nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch**

~ Cho ăn làm nhiều bữa nhỏ

::CH1O284:: Việc cần làm của điều dưỡng để giảm nguy cơ sốc cho bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa cao:

~ Dặn bệnh nhân hạn chế vận động, tránh đi lại

~ Tiêm truyền thuốc giảm tiết acid

~ Theo dõi mạch, huyết áp 2 lần/ngày

**~ Đặt sonde dạ dày để theo dõi máu đang chảy hay đã ngừng chảy**

::CH1O285:: Biện pháp cận lâm sàng có giá trị nhất xác định vị trí chảy máu trong bệnh xuất huyết tiêu hóa:

~ Công thức máu: HC, Hb, HCT

~ **Nội soi ống tiêu hóa**

~ Chụp XQ đường tiêu hóa

~ Xét nghiệm chức năng gan

::CH1O286:: Xuất huyết tiêu hóa tại thực quản thường có triệu chứng:

~ Đau vùng thượng vị

**~ Nôn máu đỏ tươi lẫn máu cục**

~ Đi ngoài máu đỏ tươi

~ Nôn máu đỏ tươi, lỏng

::CH1O287:: Biện pháp đơn giản nhất để theo dõi và khẳng định còn chảy máu hay đã cầm máu ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa cao là:

~ Thường xuyên theo dõi mạch, huyết áp.

~ Theo dõi chất nôn và phân.

**~ Đặt sonde dạ dày và theo dõi qua sonde.**

~ Thường xuyên xét nghiệm số lượng hồng cầu.

::CH1O288:: Dấu hiệu có giá trị để phát hiện sớm tình trạng mất máu ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa cao là:

~ Da xanh, niêm mạc nhợt.

~ **Nôn ra nhiều máu.**

~ Mạch nhanh, huyết áp hạ.

~ Tinh thần vật vã, kích thích.

::CH1O288:: Dấu hiệu chắc chắn bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa đã ngừng chảy máu hoàn toàn:

~ Ý thức bệnh nhân tỉnh táo, đỡ hoa mắt chóng mặt cdfd

~ Không còn nôn ra máu, đi ngoài ra máu

~ Các chỉ số xét nghiệm máu đã cải thiện

**~ Thăm trực tràng có phân vàng theo tay**

::CH1O289:: Xét nghiệm có giá trị nhất xác định mức độ chảy máu trong bệnh xuất huyết tiêu hóa:

~ Nội soi ống tiêu hóa

~ **Công thức máu: HC, Hb, HCT**

~ Chụp XQ đường tiêu hóa

~ Xét nghiệm chức năng thận

::CH1O:290: Xuất huyết tiêu hóa mức độ nặng khi chỉ số hematocrit là:

~ < 25 %

~ > 25 %

~ > 20 %

**~ < 20%**

::CH1O291:: Xuất huyết tiêu hóa mức độ nhẹ khi số lượng hồng cầu là:

**~ > 3 tr/mm3**

~ < 3 tr/mm3

~ > 2 tr/mm3

~ < 2 tr/mm3

::CH1O292:: Xác định mức độ xuất huyết tiêu hóa thường dựa vào các yếu tố sau đây, trừ:

**~ Công thức máu**

~ Số lượng máu nôn ra

~ Mạch, huyết áp

~ Tình trạng chướng bụng.

::CH1O293:: Một bệnh nhân vào viện vì đi ngoài phân đen, đau thượng vị, có tiền sử tai biến mạch máu não và đang điều trị aspirin để chống ngưng tập tiểu cầu. Tình trạng này có thể được giải thích hợp lý nhất là do:

~ Xuất huyết dạ dày tá tràng do aspirin

~ **Loét dạ dày chảy máu**

~ Chảy máu đường mật

~ Chảy máu trực tràng do cơn cao huyết áp

::CH1O294:: Xuất huyết tiêu hóa mức độ nhẹ khi lượng máu mất là:

~ < 250 ml

**~ < 500 ml**

~ < 750 ml

~ < 1000 ml

::CH1O295:: Triệu chứng bệnh xuất huyết tiêu hóa cao:

~ Bao giờ cũng nôn ra máu, ít đi ngoài phân đen

**~ Nôn ra máu đỏ tươi, có thể lẫn thức ăn, đi ngoài phân đen**

~ Luôn có hai triệu chứng nôn ra máu và đi ngoài phân đen

~ Nôn ra máu, đi ngoài phân đen, phân thành khuôn, mùi thối khẳm

::CH1O296:: Nguy cơ xuất huyết tiêu hóa xảy ra khi bị viêm dạ dày mà dùng thuốc sau trong điều trị:

~ Riphamycin

**~ Indometacin**

~ Amoxicilin

~ Spiramycin

::CH1O297:: Nguyên nhân tại ống tiêu hóa gây xuất huyết tiêu hóa:

**~ Ung thư dạ dày**

~ Xơ gan

~ Chảy máu đường mật

~ Ung thư máu

::CH1O298:: Mốc giải phẫu xác định xuất huyết tiêu hóa cao và xuất huyết tiêu hóa thấp là:

~ Môn vị

~ Hành tá tràng

**~ Đoạn 4 tá tràng**

~ Hỗng tràng

::CH1O299:: Việc điều dưỡng Không làm để giảm phù và cổ trướng cho bệnh nhân xơ gan:

~ Để người bệnh nghỉ ngơi tuyệt đối.

~ **Dặn người bệnh hạn chế ăn muối hoặc ăn nhạt hoàn toàn.**

~ Chọc hút dịch cổ trướng cho người bệnh.

~ Theo dõi mức độ phù và cổ trướng.

::CH1O300:: Người bệnh xơ gan mất bù đang có biến chứng xuất huyết tiêu hóa điều dưỡng không nên làm việc sau:

~ Để người bệnh nghỉ ngơi tuyệt đối, đầu thấp.

**~ Cho người bệnh ăn lỏng dễ tiêu.**

~ Ủ ấm cho người bệnh, theo dõi mạch huyết áp.

~ Đặt sonde hút hết máu trong dạ dày.