



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRE-TEST - ĐỢT 1 - 2021 ►

Tiếp cận điều trị suy hô hấp-29/11/2021

Started on Monday, 29 November 2021, 6:00 PM

State Finished

Completed on Monday, 29 November 2021, 6:15 PM

Time taken 14 mins 45 secs

Question 1

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 22 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì hôn mê chưa rõ nguyên nhân. Khám thấy bệnh nhân mê sâu, thở chậm và yếu, đồng tử co nhỏ; mạch 72 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, SpO2 82% (khí phòng). KMĐM (FiO2 21%): pH 7,26; PaCO2 58 mmHg; PaO2 50 mmHg; HCO3 25 mmol/L; P(A-a)O2 = 18 mmHg. Phân tích kết quả khí máu động mạch?

Cơ chế giảm thông khí

- ☐ a. Chưa có suy hô hấp
- ☐ b. Suy hô hấp giảm oxy máu
- ☒ c. Suy hô hấp tăng CO2 máu
- ☐ d. Suy hô hấp loại hỗn hợp

3. Phân loại suy hô hấp:

Loại	PaO ₂	PaCO ₂	P(A-a)O ₂
1	↓	Bt, ↓	↑
2	↓	↑	Bt
3	↓	↑	↑

Question 2

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 22 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì hôn mê chưa rõ nguyên nhân. Khám thấy bệnh nhân mê sâu, thở chậm và yếu, đồng tử co nhỏ; mạch 72 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, SpO₂ 82% (khí phòng). KMĐM (FiO₂ 21%): pH 7,26; PaCO₂ 58 mmHg; PaO₂ 50 mmHg; HCO₃ 25 mmol/L; **P(A-a)O₂ = 18 mmHg**. Cơ chế gây giảm oxy máu trên bệnh nhân này là gì?

- ☒ a. Giảm thông khí phế nang
- ☐ b. Bất tương hợp thông khí - tưới máu **P(A-a) O₂ >20mmhg**
- ☐ c. Shunt
- ☐ d. Rối loạn khuếch tán qua màng phế nang – mao mạch
giảm Oxy, CO₂ bình thường hoặc giảm, P(A-a)O₂ tăng

CƠ CHẾ GIẢM PaO₂

Nguyên nhân	PaO ₂	PaCO ₂	P _{A-a} O ₂ 21% FiO ₂	100% FiO ₂
Thông khí phế nang ↓	↓	↑	↑	↓
Bất xứng V/Q ↑	↓	↓, ↑ hay ↓	↑	↓
Shunt tuyệt đối ↑	↓	↓ hay ↓	↑	↓
Oxy tích mạch trộn ↓	↓	↓	↑	↓
Khuếch tán qua màng ↓	↓	↓	↑	↓

• Bình thường P_{A-a}O₂ 7-13 mmHg/10 tuổi ↑ thêm kể từ 30 tuổi
• P_{A-a}O₂ < 25mmHg (FiO₂ = 21%) < 150mmHg (FiO₂=100%)

Question 3

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 22 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì hôn mê chưa rõ nguyên nhân. Khám thấy bệnh nhân mê sâu, thở chậm và yếu, đồng tử co nhỏ; mạch 72 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, SpO₂ 82% (khí phòng). KMĐM (FiO₂ 21%): pH 7,26; PaCO₂ 58 mmHg; PaO₂ 50 mmHg; HCO₃ 25 mmol/L; P(A-a)O₂ = 18 mmHg. Thông số nào sau đây giúp phân định cơ chế giảm oxy máu là tại phổi hay ngoài phổi?

- ☐ a. pH
- ☐ b. PaO₂
- ☒ c. P(A-a)O₂ **tải phổi thì >20 (với FiO₂ 0,21)**
- ☐ d. PaCO₂

Question 4

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 22 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì hôn mê chưa rõ nguyên nhân. Khám thấy bệnh nhân **mê sâu, thở chậm và yếu, đồng tử co nhỏ**; mạch 72 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, SpO₂ 82% (khí phòng). KMĐM (FiO₂ 21%): pH 7,26; PaCO₂ 58 mmHg; PaO₂ 50 mmHg; HCO₃ 25 mmol/L; P(A-a)O₂ = 18 mmHg. Điều trị thêm vào cho bệnh nhân trên nên ưu tiên gì?

- ☐ a. Truyền tĩnh mạch Natri bicarbonate 4.2%
- ☐ b. Truyền tĩnh mạch Glucose 30%
- ☐ c. Vitamin B1 tiêm mạch
- ☒ d. Naloxone tiêm mạch

Question 5

Complete

Marked out of

1.00

Người bệnh nam 65 tuổi, tiền căn COPD 5 năm. Khoảng 1 tuần nay ông ho khạc đờm vàng kèm khó thở. Tình trạng lúc nhập viện: tỉnh, M 100 lần/phút, HA 140/80 mmHg, thân nhiệt 37°C, nhịp thở 30 lần/phút. Phổi ran rít, ngáy 2 phổi. X quang ngực: thâm nhiễm phế nang thùy dưới phải. KMĐM: pH **7,42**; **PaCO₂ 41 mmHg**, **PaO₂ 54 mmHg**, **HCO₃ 26 mmHg**. Đánh giá tình trạng hô hấp dựa trên khí máu động mạch?

- ☐ a. Giảm oxy máu nhẹ, không tăng CO₂
- ☐ b. Suy hô hấp tăng CO₂, giảm oxy máu nhẹ
- ☒ c. Suy hô hấp giảm oxy, không tăng CO₂
- ☐ d. Suy hô hấp hỗn hợp

Question 6

Complete

Marked out of

1.00

Người bệnh nam 65 tuổi, tiền căn COPD 5 năm. Khoảng 1 tuần nay ông ho khạc đàm vàng kèm khó thở. Tình trạng lúc nhập viện: tỉnh, M 100 lần/phút, HA 140/80 mmHg, thân nhiệt 37°C, nhịp thở 30 lần/phút. Phổi ran rít, ngáy 2 phổi. X quang ngực: thâm nhiễm phế nang thùy dưới phải. KMĐM: pH 7,42; PaCO₂ 41 mmHg, PaO₂ 54 mmHg, HCO₃ 26 mmHg. Nếu bệnh nhân có suy hô hấp cấp, chẩn đoán nguyên nhân phù hợp là gì?

VP: có tổn thương phế nang (X quang hoặc nghe ran nổ)
đợt cấp COPD yếu tố thúc đẩy NTHH dưới: không có tổn thương phế nang.

- ☐ a. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính kèm viêm phổi
- ☒ b. Viêm phổi cộng đồng chắc ý hỏi SHH cấp của ca này là gì? (VP thì O₂ giảm, CO₂ bình thường).
Nếu Đợt cấp COPD thường tăng CO₂
- ☐ c. Suy tim cấp
- ☐ d. Thuyên tắc phổi

Question 7

Complete

Marked out of

1.00

Người bệnh nam 65 tuổi, tiền căn COPD 5 năm. Khoảng 1 tuần nay ông ho khạc đàm vàng kèm khó thở. Tình trạng lúc nhập viện: tỉnh, M 100 lần/phút, HA 140/80 mmHg, thân nhiệt 37°C, nhịp thở 30 lần/phút. Phổi ran rít, ngáy 2 phổi. X quang ngực: thâm nhiễm phế nang thùy dưới phải. KMĐM: pH 7,42; PaCO₂ 41 mmHg, PaO₂ 54 mmHg, HCO₃ 26 mmHg. Xử trí nào sau đây là thích hợp?

tăng FiO₂ 1% => tăng PaO₂ 3mmHg
FiO₂ 28% => PaO₂ = 75mmHg => tương ứng SpO₂ 92 -93 gì đó

- ☐ a. Thở BiPAP
- ☐ b. Thở máy xâm lấn
- ☒ c. Thở oxy cannula 2 lít/phút FiO₂ = 20+4n=28%
- ☐ d. Thở oxy mask 8 lít/phút

Question 8

Complete

Marked out of

1.00

Người bệnh nam 65 tuổi, tiền căn COPD 5 năm. Khoảng 1 tuần nay ông ho khạc đàm vàng kèm khó thở. Tình trạng lúc nhập viện: tỉnh, M 100 lần/phút, HA 140/80 mmHg, thân nhiệt 37°C, nhịp thở 30 lần/phút. Phổi ran rít, ngáy 2 phổi. X quang ngực: thâm nhiễm phế nang thùy dưới phải. KMĐM: pH 7,42; PaCO₂ 41 mmHg, PaO₂ 54 mmHg, HCO₃ 26 mmHg. Sau 1 giờ điều trị người bệnh tỉnh, còn khó thở nhiều. KMĐM: pH 7,31; PaCO₂ 60 mmHg; PaO₂ 65 mmHg; HCO₃ 28 mmHg. Điều trị phù hợp lúc này là gì?

- ☒ a. Thở BiPAP
- ☐ b. Thở máy xâm lấn
- ☐ c. Thở oxy canula 5 lít/phút
- ☐ d. Thở oxy mask có túi dự trữ 10 lít/phút



Elearning
ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÁI SƠN



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST ĐỢT 2-2021 ►

Điều trị suy hô hấp-Pretest đợt 2- 27/12/2021

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, tiền căn xơ gan rượu - dẫn tĩnh mạch thực quản 2 năm không điều trị gì, nhập viện vì ói máu và tiêu phân đen. Khám: bệnh nhân lơ mơ, da xanh tái, thở nhanh co kéo cơ hô hấp phụ, mạch 118 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO2 88% (khí phòng). Đánh giá lâm sàng nào sau đây KHÔNG phù hợp?

- ☒ a. Chưa có suy hô hấp
- ☐ b. Suy hô hấp giảm oxy máu
- ☐ c. Suy hô hấp tăng CO2 máu
- ☐ d. Suy hô hấp loại hỗn hợp

Question 2

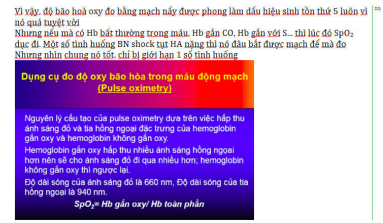
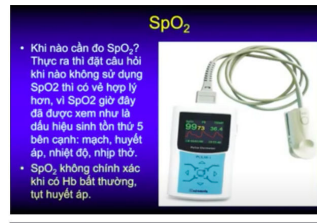
Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, tiền căn xơ gan rượu - dẫn tĩnh mạch thực quản 2 năm không điều trị gì, nhập viện vì ói máu và tiêu phân đen. Khám: bệnh nhân lơ mơ, da xanh tái, thở nhanh co kéo cơ hô hấp phụ, mạch 118 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO₂ 88% (khí phòng). Dấu hiệu nào sau đây phản ánh trung thực suy hô hấp cấp?

- ☐ a. Mạch, huyết áp
- ☐ b. Tri giác
- ☐ c. Kiểu thở
- ☒ d. SpO₂

hỏi Châu Âu????????????????



Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, tiền căn xơ gan rượu - dẫn tĩnh mạch thực quản 2 năm không điều trị gì, nhập viện vì ói máu và tiêu phân đen. Khám: bệnh nhân lơ mơ, da xanh tái, thở nhanh co kéo cơ hô hấp phụ, mạch 118 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO₂ 88% (khí phòng). Dấu hiệu nào sau đây dễ gây nhầm lẫn khi nhận định bệnh nhân trên có suy hô hấp cấp hay không?

- ☐ a. Mạch, huyết áp
- ☐ b. Tri giác
- ☒ c. Kiểu thở
- ☐ d. SpO₂

?

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, tiền căn xơ gan rượu - dẫn tĩnh mạch thực quản 2 năm không điều trị gì, nhập viện vì ói máu và tiêu phân đen. Khám: bệnh nhân lơ mơ, da xanh tái, thở nhanh co kéo cơ hô hấp phụ, mạch 118 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO₂ 88% (khí phòng). Xử trí lâm sàng nào sau đây là phù hợp?

- ☐ a. Thở oxy qua canula 4 lít/phút
- ☐ b. Thở oxy qua mặt nạ 6 lít/phút
- ☐ c. Thở máy không xâm lấn
- ☒ d. Thở máy xâm lấn

Question 5

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, tiền căn xơ gan rượu - dẫn tĩnh mạch thực quản 2 năm không điều trị gì, nhập viện vì ói máu và tiêu phân đen. Khám: bệnh nhân lơ mơ, da xanh tái, thở nhanh co kéo cơ hô hấp phụ, mạch 118 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO₂ 88% (khí phòng). Bệnh nhân trên có kết quả xét nghiệm: KMDM (FiO₂ 21%): pH 7,1; PaO₂ 58 mmHg; PaCO₂ 13,8 mmHg; P(A-a)O₂ 74 mmHg, HCO₃ 4,1 mmHg, Ion đồ máu: Na 131 mmol/L; K 4,2 mmol/L; Cl 85 mmol/L. Phân tích kết quả khí máu động mạch?

- ☐ a. Chưa có suy hô hấp
- ☒ b. Suy hô hấp giảm oxy máu
- ☐ c. Suy hô hấp tăng CO₂ máu
- ☐ d. Suy hô hấp loại hỗn hợp

Question 6

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, tiền căn xơ gan rượu - dẫn tĩnh mạch thực quản 2 năm không điều trị gì, nhập viện vì ói máu và tiêu phân đen. Khám: bệnh nhân lơ mơ, da xanh tái, thở nhanh co kéo cơ hô hấp phụ, mạch 118 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO₂ 88% (khí phòng). Bệnh nhân trên có kết quả xét nghiệm: KMĐM (FiO₂ 21%): pH 7,1; PaO₂ 58 mmHg; PaCO₂ 13,8 mmHg; **P(A-a)O₂ 74 mmHg**, HCO₃ 4,1 mmHg, Ion đồ máu: Na 131 mmol/L; K 4,2 mmol/L; Cl 85 mmol/L. KHÔNG là cơ chế gây giảm oxy máu trên bệnh nhân này?

- ☒ a. Giảm thông khí phút
- ☐ b. Bất tương hợp thông khí - tưới máu
- ☐ c. Shunt
- ☐ d. Rối loạn khuếch tán qua màng phế nang - mao mạch

Question 7

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, tiền căn xơ gan rượu - dẫn tĩnh mạch thực quản 2 năm không điều trị gì, nhập viện vì ói máu và tiêu phân đen. Khám: bệnh nhân lơ mơ, da xanh tái, thở nhanh co kéo cơ hô hấp phụ, mạch 118 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO₂ 88% (khí phòng). Bệnh nhân trên có kết quả xét nghiệm: KMĐM (FiO₂ 21%): pH 7,1; PaO₂ 58 mmHg; PaCO₂ 13,8 mmHg; **P(A-a)O₂ 74 mmHg**, HCO₃ 4,1 mmHg, Ion đồ máu: Na 131 mmol/L; K 4,2 mmol/L; Cl 85 mmol/L. Nguyên nhân gây suy hô hấp trên bệnh nhân này được nghĩ đến nhiều nhất là gì ?

- ☐ a. Bệnh lý hô hấp
- ☐ b. Bệnh lý tim mạch
- ☐ c. Bệnh lý thần kinh
- ☒ d. Tình trạng sốc

Question 8

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, tiền căn xơ gan rượu - dẫn tĩnh mạch thực quản 2 năm không điều trị gì, nhập viện vì ói máu và tiêu phân đen. Khám: bệnh nhân lơ mơ, da xanh tái, thở nhanh co kéo cơ hô hấp phụ, mạch 118 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO₂ 88% (khí phòng). Bệnh nhân trên có kết quả xét nghiệm: KMĐM (FiO₂ 21%): pH 7,1; PaO₂ 58 mmHg; PaCO₂ 13,8 mmHg; P(A-a)O₂ 74 mmHg, HCO₃ 4,1 mmHg, Ion đồ máu: Na 131 mmol/L; K 4,2 mmol/L; Cl 85 mmol/L. Nếu chỉ đơn thuần dựa vào khí máu động mạch và tiền căn bệnh nhân không có bệnh phổi mạn tính, xử trí ban đầu nào sau đây là phù hợp?

- ☐ a. Thở oxy qua canula 1.5 lít/phút
- ☒ b. Thở oxy qua mặt nạ 6 lít/phút
- ☐ c. Thở máy không xâm lấn
- ☐ d. Đặt nội khí quản, thở máy xâm lấn



Flarrina
ĐẠI HỌC Y DƯỢC
HÀ NỘI

NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST ĐỢT 3 ►

Tiếp cận điều trị suy hô hấp 3- 18g-14/02/2022

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 18 tuổi, **tiền căn đái tháo đường type I**. Khoảng 05 ngày nay bệnh nhân **ho, sốt, mệt, tự ý bỏ chích insulin**. Bệnh nhân khát, tiểu nhiều. Tình trạng lúc nhập viện: Tỉnh, thở nhanh, co kéo cơ hô hấp phụ. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, To 38.5oC, **SpO2 85%** (khí phòng).Đánh giá **lâm sàng** nào sau đây là phù hợp nhất?

- ☐ a. Chưa có suy hô hấp
- ☒ b. **Suy hô hấp giảm oxy máu** giờ chắc ă là giảm oxy rồi còn CO2 hay gì là phải KMĐM
- ☐ c. Suy hô hấp tăng CO2 máu
- ☐ d. Suy hô hấp loại hỗn hợp thì phải có KMĐM mới nói cái này

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 18 tuổi, tiền căn đái tháo đường type I. Khoảng 05 ngày nay bệnh nhân ho, sốt, mệt, tự ý bỏ chích insulin. Bệnh nhân khát, tiểu nhiều. Tình trạng lúc nhập viện: Tỉnh, thở nhanh, co kéo cơ hô hấp phụ. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, To 38.5oC, SpO2 85% (khí phòng). Bệnh nhân **thở nhanh** có thể do nguyên nhân nào sau đây?

- ☐ a. Suy hô hấp
- ☐ b. Tình trạng nhiễm trùng
- ☐ c. Toan hóa máu
- ☒ d. Tất cả các nguyên nhân trên

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 18 tuổi, tiền căn đái tháo đường type I. Khoảng 05 ngày nay bệnh nhân ho, sốt, mệt, tự ý bỏ chích insulin. Bệnh nhân khát, tiểu nhiều. Tình trạng lúc nhập viện: Tỉnh, thở nhanh, co kéo cơ hô hấp phụ. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, To 38.5oC, SpO2 85% (khí phòng). Nhóm xét nghiệm nào sau đây tương đối ÍT QUAN TRỌNG đối với bệnh nhân?

- ☐ a. Bilan nhiễm trùng
- ☐ b. Đường huyết, ceton, điện giải đồ
- ☐ c. Khí máu động mạch, X quang ngực thẳng
- ☒ d. ECG, siêu âm tim

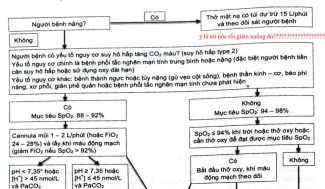
Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00



Bệnh nhân nam, 18 tuổi, tiền căn đái tháo đường type I. Khoảng 05 ngày nay bệnh nhân ho, sốt, mệt, tự ý bỏ chích insulin. Bệnh nhân khát, tiểu nhiều. Tình trạng lúc nhập viện: Tỉnh, thở nhanh, co kéo cơ hô hấp phụ. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, To 38.5oC, **SpO2 85%** (khí phòng). Xử trí lâm sàng nào sau đây là phù hợp?

Vấn đề nó có viêm phổi, xong bỏ insulin, nên nó bị thêm toan ceton hay không á. SpO2 tụt là do VP á.

Toan ceton thở nhanh mà phổi bình thường thì sao SpO2 tụt được.

- ☐ a. Thở oxy qua canula 4 lít/p
- ☒ b. Thở oxy qua mặt nạ 10 lít/p
- ☐ c. Thở máy không xâm lấn
- ☐ d. Đặt nội khí quản, thở máy xâm lấn

thở Oxy cao luôn rồi hạ xuống sau
bן này đâu có COPD hay hen gì đâu mà sợ

Question 5

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Sau khoảng 2 giờ nhập viện, bệnh nhân được chỉ định khí máu động mạch và có kết quả như sau: KMDM (**FiO2 0.6**): **pH 7,14**; **PaCO2 25** mmHg; **PaO2 80 mmHg**; HCO3 8,1 mmol/L, Ion đồ máu: Na 136 mmol/L; K 4,8 mmol/L; Cl 99 mmol/L. Phân tích kết quả khí máu động mạch?

- ☐ a. Toan chuyển hóa tăng anion gap, chưa suy hô hấp
- ☒ b. Suy hô hấp giảm oxy máu, toan hô hấp, toan chuyển hóa tăng anion gap
- ☐ c. Suy hô hấp loại hỗn hợp
- ☐ d. ARDS (hội chứng suy hô hấp cấp)

CO2 tính = $1,5 \times 8,1 + 8 = 20,15 \Rightarrow$ kèm toan hô hấp

Question 6

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Sau khoảng 2 giờ nhập viện, bệnh nhân được chỉ định khí máu động mạch và có kết quả như sau: KĐM (FiO₂ 0.6): pH 7,14; PaCO₂ 25 mmHg; PaO₂ 80 mmHg; HCO₃ 8,1 mmol/L, Ion đồ máu: Na 136 mmol/L; K 4,8 mmol/L; Cl 99 mmol/L. Cơ chế chính gây giảm oxy máu trên bệnh nhân này nghĩ là gì?

Ừa

P/F đó nếu bn tổn thương phổi rồi, thì thở oxy cũng chỉ lên oxy thôi chứ P/F đó vẫn đâu lên đâu????

bữa giờ thắc mắc lắm luôn á

PaO₂ tăng, FiO₂ tăng => P/F không đổi

không lên là O₂ không lên hay là P/F không lên á tại bữa chị Thanh nói P/F lên á, thắc mắc mà chưa kịp hỏi. Ừa, oxy tăng lên thì gọi là đáp ứng chứ?????????

- ☐ a. Giảm thông khí phút
- ☐ b. Bất tương hợp thông khí - tưới máu
- ☒ c. Shunt
- ☐ d. Rối loạn khuếch tán qua màng phế nang - mao mạch

Question 7

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Sau khoảng 2 giờ nhập viện, bệnh nhân được chỉ định khí máu động mạch và có kết quả như sau: KĐM (FiO₂ 0.6): pH 7,14; PaCO₂ 25 mmHg; PaO₂ 80 mmHg; HCO₃ 8,1 mmol/L, Ion đồ máu: Na 136 mmol/L; K 4,8 mmol/L; Cl 99 mmol/L. Theo tiêu chuẩn Berlin 2011 về chẩn đoán ARDS (hội chứng suy hô hấp cấp), bệnh nhân trên có thể thuộc phân nhóm gì?

bài phù phổi cấp

Không biết ý thầy là gì á???? không biết thầy chỉ lấy đoạn P/F thôi, hay là thầy nhớ hết đồng tiêu chuẩn đó á Tại case nhóm 1 á, thầy cũng chẩn đoán ARDS dựa vào mỗi cái P/F á, nên tui nghĩ thầy không nhớ tiêu chuẩn này :))))))))))))))

- ☒ a. Chưa đủ tiêu chuẩn chẩn đoán ARDS
- ☐ b. ARDS mức độ nhẹ
- ☐ c. ARDS mức độ trung bình lụi này nha :))))))
- ☐ d. ARDS mức độ nặng

Bảng 6.3. Tiêu chuẩn Berlin trong chẩn đoán phù phổi cấp không do tim

Tiêu chuẩn			
Thời gian	Có tổn thương thực thể trên lâm sàng trong vòng 1 tuần hoặc triệu chứng hô hấp mới xuất hiện/nặng lên		
X-quang/CT ngực	Đám mờ hai bên – mà không phải là tràn dịch, xẹp thùy phổi/phổi hoặc các tổn thương dạng nốt		
Nguồn gốc phù phổi	Suy hô hấp không thể giải thích được bằng suy tim hoặc quá tải tuần hoàn; cần xét nghiệm chủ quan (ví dụ: siêu âm tim) để loại trừ phù phổi do tăng áp lực thủy tĩnh nếu không có yếu tố nguy cơ		
	Nhẹ	Trung bình	Nặng
Mức độ oxy máu	200 < PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 300 với PEEP hoặc CPAP ≥ 5 cmH ₂ O	100 < PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 200 với PEEP ≥ 5 cmH ₂ O	PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 100 với PEEP ≥ 5 cmH ₂ O

- PEEP: Positive end-expiratory pressure – Áp lực dương cuối kỳ thở ra
- CPAP: Continuous positive airway pressure – Áp lực dương đường thở liên tục
- PaO₂: Arterial oxygen partial pressure – Áp suất riêng phần của oxy trong máu động mạch
- FiO₂: Fraction of Inspired Oxygen – Phân suất oxy trong khí hít vào

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Sau khoảng 2 giờ nhập viện, bệnh nhân được chỉ định khí máu động mạch và có kết quả như sau: KMĐM (FiO₂ 0.6): pH 7,14; PaCO₂ 25 mmHg; PaO₂ 80 mmHg; HCO₃ 8,1 mmol/L, Ion đồ máu: Na 136 mmol/L; K 4,8 mmol/L; Cl 99 mmol/L. Nếu tình trạng lâm sàng của bệnh nhân không thay đổi, xử trí nào sau đây **ÍT PHÙ HỢP** nhất?

- ☒ a. Thở oxy qua mặt nạ 10 lít/phút **lại luôn :v**
- ☐ b. Thở oxy lưu lượng cao qua ống thông mũi (HFNC)
- ☐ c. Thở máy không xâm lấn
- ☐ d. Thở máy xâm lấn



Flarnina
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST Y6 ĐỢT 4 2021 - 2022 ►
ĐIỀU TRỊ SUY HÔ HẤP (18G 06/04/2022)

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì tai nạn giao thông. Bệnh nhân lơ mơ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, To 37°C, nhịp thở 32 lần/phút, SpO2 80% (khí phòng). Khám lâm sàng nghi đa chấn thương vùng đầu, ngực, bụng. Đánh giá lâm sàng nào sau đây là phù hợp?

- ☐ a. Chưa có suy hô hấp
- ☐ b. Suy hô hấp giảm oxy máu đơn thuần
- ☐ c. Suy hô hấp tăng CO2 máu đơn thuần
- ☒ d. Suy hô hấp giảm oxy máu, có thể kèm theo suy hô hấp tăng CO2 máu

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì tai nạn giao thông. Bệnh nhân lơ mơ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, To 37°C, nhịp thở 32 lần/phút, SpO₂ 80% (khí phòng). Khám lâm sàng nghi đa chấn thương vùng đầu, ngực, bụng. Nguyên nhân suy hô hấp cấp trên bệnh nhân này có thể do gì?

- ☐ a. Chấn thương đầu
- ☐ b. Chấn thương ngực
- ☐ c. Chấn thương bụng kín
- ☒ d. Tất cả nguyên nhân trên

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì tai nạn giao thông. Bệnh nhân lơ mơ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, To 37°C, nhịp thở 32 lần/phút, SpO₂ 80% (khí phòng). Khám lâm sàng nghi đa chấn thương vùng đầu, ngực, bụng. KHÔNG là nguyên nhân suy hô hấp tăng CO₂ máu trên bệnh nhân này?

- ☐ a. Chấn thương sọ não
- ☐ b. Chấn thương tủy cổ
- ☒ c. Bệnh lý thần kinh - cơ
- ☐ d. Màng sườn di động

Bảng 17.1. Phân loại nguyên nhân suy hô hấp theo vị trí bệnh học

Đường dẫn khí	Trao đổi khí	Bơm hô hấp	Thần kinh	Mạch máu phổi
Tắc nghẽn đường hô hấp trên	Viêm phổi	Bệnh cơ	Thuốc	Thuyên tắc phổi
Ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (OSA)	Hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS)	Bệnh lý thành ngực	Đột quỵ	Tăng áp động mạch phổi
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)	Xơ phổi	Bệnh thần kinh cơ	Chấn thương	
Hen	Suy tim	Bệnh lý cơ hoành	Bệnh thần kinh vận động	
			Hội chứng Guillain-Barre	
			Suy giáp	
			Giảm thông khí béo phì (OHS)	

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì tai nạn giao thông. Bệnh nhân lơ mơ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, To 37°C, nhịp thở 32 lần/phút, SpO₂ 80% (khí phòng). Khám lâm sàng nghi đa chấn thương vùng đầu, ngực, bụng. Xử trí lâm sàng nào sau đây ÍT PHÙ HỢP nhất?

5.3.2. Chống chỉ định

- Ngưng tim ngưng thở, rối loạn huyết động
- **Tràn khí màng phổi** không được điều trị
- Không có khả năng bảo vệ đường thở, nhiều chất tiết đường hô hấp.
- Chấn thương, bất thường, phẫu thuật gần đây vùng **mặt** hoặc đường hô hấp trên
- Giảm oxy máu nặng, đe dọa tính mạng.

- ☐ a. Thở oxy qua canula 4 lít/p
- ☐ b. Thở oxy qua mặt nạ 6 lít/p
- ☒ c. Thở máy không xâm lấn - chưa loại trừ tràn khí màng phổi.
- ☐ d. Đặt nội khí quản, thở máy xâm lấn

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì tai nạn giao thông. Bệnh nhân lơ mơ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, To 37°C, nhịp thở 32 lần/phút, SpO₂ 80% (khí phòng). Khám lâm sàng nghi đa chấn thương vùng đầu, ngực, bụng. Bệnh nhân trên có kết quả xét nghiệm: **KMĐM (FiO₂ 0,6): pH 7,25; PaCO₂ 52 mmHg; PaO₂ 98 mmHg; HCO₃ 22 mmol/L; P(A-a)O₂ 264,8.** Phân tích kết quả khí máu động mạch?

- ☐ a. Chưa có suy hô hấp
- ☐ b. Suy hô hấp giảm oxy máu
- ☐ c. Suy hô hấp tăng CO₂ máu
- ☒ d. Suy hô hấp loại hỗn hợp

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì tai nạn giao thông. Bệnh nhân lơ mơ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, To 37°C, nhịp thở 32 lần/phút, SpO₂ 80% (khí phòng). Khám lâm sàng nghi đa chấn thương vùng đầu, ngực, bụng. Bệnh nhân trên có kết quả xét nghiệm: KMĐM (FiO₂ 0,6): pH 7,25; PaCO₂ 52 mmHg; PaO₂ 98 mmHg; HCO₃ 22 mmol/L; P(A-a)O₂ 264,8. Đánh giá tình trạng toan - kiềm nào sau đây là chính xác?

- ☐ a. Toan hô hấp
- ☐ b. Toan chuyển hóa
- ☐ c. Toan hô hấp cấp trên nền mạn
- ☒ d. Toan hỗn hợp

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì tai nạn giao thông. Bệnh nhân lơ mơ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, To 37°C, nhịp thở 32 lần/phút, SpO₂ 80% (khí phòng). Khám lâm sàng nghi đa chấn thương vùng đầu, ngực, bụng. Bệnh nhân trên có kết quả xét nghiệm: KMĐM (FiO₂ 0,6): pH 7,25; PaCO₂ 52 mmHg; PaO₂ 98 mmHg; HCO₃ 22 mmol/L; P(A-a)O₂ 264,8. Cơ chế gây giảm oxy máu trên bệnh nhân này?

- ☐ a. Giảm thông khí phút
- ☐ b. Bất tương hợp thông khí - tưới máu
- ☐ c. Shunt
- ☒ d. Phổi hợp ít nhất 2 trong 3 cơ chế trên

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì tai nạn giao thông. Bệnh nhân lơ mơ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, To 37°C, nhịp thở 32 lần/phút, SpO₂ 80% (khí phòng). Khám lâm sàng nghi đa chấn thương vùng đầu, ngực, bụng. Bệnh nhân trên có kết quả xét nghiệm: KMĐM (FiO₂ 0,6): pH 7,25; PaCO₂ 52 mmHg; PaO₂ 98 mmHg; HCO₃ 22 mmol/L; P(A-a)O₂ 264,8. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- ☐ a. Thở oxy qua canula 1.5 lít/p
- ☐ b. Thở oxy qua mặt nạ 8 lít/p
- ☐ c. Thở máy không xâm lấn
- ☒ d. Thở máy xâm lấn

5.4. Thông khí cơ học xâm lấn

Thông khí cơ học xâm lấn là hỗ trợ hô hấp của phổi bằng máy thở cơ học trong trường hợp cung cấp oxy đến phổi bị gián đoạn, thất bại hoặc không đủ thông qua đường thở nhân tạo (nội khí quản, khai khí quản).

5.4.1. Chỉ định

- Ngưng tim ngưng thở hoặc thở nhanh (tần số thở > 35 lần/phút) và mệt cơ hô hấp
- Rối loạn nhịp kèm với mệt cơ hô hấp hoặc toàn hô hấp mới xuất hiện
- Giảm oxy máu kháng trị (PaO₂ < 60 mmHg với FiO₂ 100%)
- Rối loạn tri giác (GCS ≤ 8 điểm), không có khả năng bảo vệ đường thở, không có khả năng thanh thải đàm
- Hỗ trợ điều trị ngắn hạn trong tăng áp lực nội sọ cấp tính
- Bệnh lý thần kinh cơ mới chẩn đoán với dung tích sống < 10 – 15 mL/kg
- PaCO₂ > 50 mmHg với pH < 7,35.



Elearning
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
HÀ NỘI