

TN YLT 2020 lần 1

1. Trẻ 3 tuổi, được chẩn đoán bệnh tay chân miệng kèm sốt cao khó hạ. Tình huống trên gợi ý tổn thương ở đâu?

- A. Tiểu não
- B. Thân não.

C. Hạ đồi.

- D. Neuron sừng trước tủy sống.

2. Bé 4 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì sốt 39.6oC, liên tục 4 ngày. Khám thấy: hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn tay- chân. Bé giật mình 2 lần lúc khám. Phân độ bệnh tay chân miệng phù hợp nhất cho bé là gì?

- A. Độ I.
- B. Độ IIa.

C. Độ IIb, nhóm 1.

- D. Độ IIb, nhóm 2.

3. Bé 4 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì sốt 38.4 oC, liên tục 4 ngày. Khám thấy: hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn tay- chân. Nhà bé xa bệnh viện. Xử trí phù hợp nhất cho trẻ là gì?

- A. Cho về, hẹn tái khám mỗi ngày.
- B. Cho về, hẹn tái khám mỗi 2 ngày.
- C. Cho nhập viện vì nhà xa.

Cho nhập viện vì đúng chỉ định.

THỞ MÁY CHO BỆNH NHÂN BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

1. Chỉ định:

- BTCM độ 4

- Bệnh tay chân miệng độ 3 kèm theo một trong các biểu hiện sau:

+ Thở bất thường: Có một trong các dấu hiệu sau

Cơn ngưng thở

Thở bụng

Thở nông

Khò khè

Thở rít thì hít vào

Rút lõm ngực

- + Thở nhanh > 70 lần / phút (trẻ nằm yên, không sốt)
 - + Rối loạn thần kinh thực vật: SpO2 dao động, da xanh tái, vã mồ hôi, mạch > 180 lần / phút (trẻ nằm yên, không sốt)
 - + Gồng chi / Hôn mê (GCS < 10).
2. Mục tiêu cần đạt:
- SpO2: 94-96%; PaO2: 80-100 mmHg; PaCO2: 30-35 mmHg
 - Áp lực đỉnh ≤ 30 cmH2O

Y13 HK2

Tình huống LS TCM độ 1 (sốt N1 38OC, khám hồng ban điển hình của TCM) (giống đề): **điều trị ngoại trú, tái khám mỗi ngày tới ngày 7**

Chọn câu đúng về diễn tiến thường gặp của TCM

A. Lui bệnh trong trong 7 ngày

- B. Viêm thân não
- C. Viêm não
- D. RL trung tâm vận mạch

Bé sốt 2 ngày 39-40 độ, giật mình 3 lần lúc ngủ trong đêm, hồng ban mụn nước tay chân và loét miệng, M 140l/p, khám bé không giật mình, ngồi vững, không yếu liệt. Chẩn đoán

TCM độ 2A N2

TCM 2B nhóm 1 N2

Y13HK1

Sốt 38.5 độ sáng ngày nhập viện kèm hồng ban TCM: **TCM độ I ngày 1**

Sốt 38.5 độ sáng ngày nhập viện kèm hồng ban TCM, nhà quận 10, bs khám ko ghi nhận bất thường. Xử trí?

Ngoại trú, theo dõi, tái khám mỗi ngày or khi nặng

Bé ? tuổi nhập viện vì sốt 38.5 độ 3 ngày nay, bác sĩ khám ban điển hình TCM, còn lại không ghi nhận bất thường. Xử trí? **Nhập viện, hạ sốt, dặn dò**

Bé đi loạng choạng, biến chứng ở đâu? **tổn thương tiểu não**

Ban điển hình của TCM là gì? **Sẩn hồng ban mụn nước**

Y12 HK2 2

1. Bé An, sốt 38,5 độ sáng cùng ngày. Khám loét + hồng ban điển hình TCM, còn lại ko gì bất thường. Chẩn đoán?

TCM nhóm I

2. Tình huống trên, thêm nhà ở Quận 10, xử trí?

Điều trị ngoại trú, tái khám mỗi ngày hoặc khi có dấu hiệu nặng

3. Sốt liên tục 2 ngày ≥ 39 độ, khám có hồng ban điển hình TCM. Xử trí?

Nhập viện, nằm phòng thường theo dõi, hạ sốt (TCM độ II)

4. Triệu chứng giệt mình tổn thương ở đâu?

a. **Vùng thân não**

b. tiểu não

c. hạ đồi

d. sừng trước tủy sống

- Tỉ lệ các thành phần dinh dưỡng nên là: Glucose 50%, Protein 30%, Lipid 20%.
50. Sang thương da điển hình của bệnh tay chân miệng có tính chất như thế nào?
- Từ ban nhiều kích thước
 - Chấm xuất huyết rải rác vùng tay, chân, mông
 - Hồng ban đa dạng vùng tay, chân, mông
 - Mụn nước nhỏ trên nền hồng ban
 - Bong nước sâu, kích thước khoảng 1cm
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?
- Bệnh tay chân miệng độ I – ngày 2
 - Bệnh tay chân miệng độ IIa – ngày 2
 - Bệnh tay chân miệng độ IIb, nhóm 1 – ngày 2
 - Bệnh tay chân miệng độ IIb, nhóm 2 – ngày 2
 - Bệnh tay chân miệng độ III – ngày 2
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?
- Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng
 - Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi hai ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng
 - Nếu nhà bệnh nhi xa cơ sở y tế, cho bé nhập viện, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi
 - Nhập viện, nằm phòng thường, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi
 - Nhập viện, nằm phòng theo dõi bệnh nặng, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi

1. Tại sao bệnh tay chân miệng thường gặp ở lứa tuổi từ 6 tháng – 5 tuổi?

A. Trẻ dưới 6 tháng tuổi thường có kháng thể từ mẹ truyền sang nên miễn dịch khi mắc bệnh

B. Trẻ trên 6 tháng tuổi thường được tiếp xúc với những địa điểm giữ trẻ nên dễ mắc bệnh

C. Trẻ trên 6 tháng tuổi 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 thái miễn dịch giảm qua phần cao hơn nên dễ bị mắc bệnh

E. Trẻ dưới 6 tháng có hệ thống đáp ứng miễn dịch phát triển kém nên dễ bị mắc bệnh

Đáp án đúng là: A

tại sao TCM thường gặp tuổi 12-36: trước 6 tháng, kháng thể mẹ cho, 6-36th miễn dịch mẹ hết, miễn dịch trẻ chưa có hoàn chỉnh -> 3 tuổi nó mới hơi ổn, 5t tuổi nó mới hoàn chỉnh và tốt

A hoặc E ? -> đề tốt nghiệp chọn A

TN 2018 lần 1

- E. Chien SAT và VAXI.
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 thái 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.
77. 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.
78. 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.
79. Bé D, 3 tuổi, nhà ở quận 10, được mẹ đưa đến khám tại bệnh viện Nhi Đồng 1 vì sốt $38,3^{\circ}\text{C}$ 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.
80. Bé trai sinh thường, 31 tuần, APGAR 7/8, CNLS 1800 gram. Mẹ khám thai định kỳ, có tăng đường huyết. Bé bú mẹ, khóc ngay sau sanh. Ói xanh loãng. Nhịp tim 120 lần/phút, nhịp thở 80 lần/phút, co lõm ngực.

TN 2018 lần 2

67. 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.
68. Bé D, 3 tuổi, nhà ở quận 10, được mẹ đưa đến khám tại bệnh viện Nhi Đồng 1 vì sốt $38,3^{\circ}\text{C}$ 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.
69. Bé trai sinh thường, 31 tuần, APGAR 7/8, CNLS 1800 gram. Mẹ khám thai định kỳ, có tăng đường huyết. Bé bú mẹ, khóc ngay sau sanh. Ói xanh loãng. Nhịp tim 120 lần/phút, nhịp thở 80 lần/phút, co lõm ngực.

TN 2019 lần 1

66. Trẻ 12 tháng tuổi, nhập viện vì sốt liên tục. Bệnh 2 ngày, sốt cao liên tục, ớn lạnh, ho ít, khàn tiếng, thờ ơ 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, sẩn hồng ban lòng bàn tay, 2 vết loét ở vòm khẩu cái mềm, giật mình 2 lần lúc khám, SpO_2 : 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

>150
 2h 60
 2-12 50

67. Trẻ 23 tháng tuổi, nhập viện vì sốt ngày 4. Trẻ ăn uống kém, ngủ giật mình 2 lần trong đêm. Khám: em tĩnh, 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, sẩn 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
☐ 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

TN 2019 lần 2

57. Trẻ 26 tháng tuổi, nhập viện vì sốt. Bệnh 2 ngày, sốt liên tục, phát ban điển hình tay chân miệng, yếu chân phải. Hỏi bệnh và khám chưa ghi nhận bất thường khác. Bệnh cảnh của trẻ gợi ý tổn thương vùng nào của hệ thần kinh trung ương?

- A. Bán cầu não phải
 B. Bán cầu não trái
 C. Sừng trước tủy sống trái
☒ D. Sừng trước tủy sống phải

58. Trẻ 30 tháng tuổi đến khám vì sốt 2 ngày, sốt liên tục, uống thuốc có giảm sốt, ngủ giật mình 2 lần trong đêm. Khám: em ngủ yên, sốt $38,5^{\circ}\text{C}$; môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 130 lần/phút, thở đều 36 lần/phút, tim đều rõ 130 lần/phút, HA 100/60 mmHg, phổi trong, bụng mềm, sẩn hồng ban lòng bàn tay, loét miệng, giật mình 1 lần lúc khám. Xử trí nhập viện nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Nằm phòng thường, khám mỗi ngày, dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
 B. Nằm phòng thường, phenobarbital uống, dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
☒ C. Nằm cấp cứu, truyền phenobarbital tĩnh mạch, theo dõi sát sinh hiệu
 D. Nằm cấp cứu, truyền immunoglobulin tĩnh mạch, theo dõi sát sinh hiệu

NT 2019

1. Đường lây của virus TCM?

- A. Hô hấp và phân miệng
- B. Phân miệng và miệng - miệng**
- C. Miệng - miệng và hô hấp
- D. ...

2. Virus TCM thuộc chi nào?

- A. Enterovirus**
- B. Hepatovirus
- C. Aptovirus
- D. ...

3. Tác nhân nào thường gây TCM nặng?

- A. Enterovirus A71**
- B. Enterovirus D68
- C. ...

4. Triệu chứng liệt mềm cấp do virus tấn công vào phần nào?

- A. Sợi trục dây tk ngoại biên
- B. Sợi nhánh
- C. Thân noron vận động ở tủy sống**
- D. Tiếp hợp thần kinh cơ

5. TCM IIA xét nghiệm đường huyết và BC để làm gì?

- A. Viêm não, cụ thể là viêm thân não**
- B. Viêm màng não

6. Giật mình trong TCM do nguyên nhân gì?

A. Tổn thương thân não

B. Tổn thương hạ đồi

C. noron vận động sừng trước tủy

D. Nhân răng tiểu não

7. Tại sao TCM hay gặp ở trẻ 6 tháng - 5 tuổi?

- A. Trẻ <6th có kháng thể từ mẹ nên ít mắc bệnh
- B. >6 tháng thường dễ mắc bệnh do thường gửi ở những địa điểm giữ trẻ
- C. Trẻ <5T thường mắc bệnh do miễn dịch kém
- D. 6 tháng- 5 tuổi có mức thải virus qua phân cao hơn nên dễ lây cho trẻ khác

8+9. Bé sốt 38,3 vào sáng ngày nhập viện, khám thấy hồng ban điển hình TCM

ở lòng bàn tay, bàn chân, không có bất thường nào khác. Chẩn đoán?

- A. TCM độ I
- B. TCM IIA
- C. TCM IIB nhóm 1
- D. TCM IIB nhóm 2

9. Xử trí gì cho đứa này:

- A. Ngoại trú, tái khám mỗi ngày
- B. Ngoại trú, tái khám mỗi 2 ngày
- C. Nhập viện nằm phòng thường, hạ sốt, theo dõi
- D. Nhập cấp cứu

10+11. Bé sốt 39 độ trong 2 ngày, khám thấy hồng ban điển hình TCM ở lòng

bàn tay, bàn chân, không có bất thường nào khác. Chẩn đoán?

- A. TCM độ I
- B. TCM IIA
- C. TCM IIB nhóm 1
- D. TCM IIB nhóm 2

11. Xử trí gì cho đứa này:

A. Ngoại trú, tái khám mỗi ngày

B. Ngoại trú, tái khám mỗi 2 ngày

C. Nhập viện, nằm phòng thường, hạ sốt, theo dõi

D. Nhập cấp cứu

12+13: Bé sốt 38 độ trong 2 ngày, tiền căn phát triển tâm thần kinh bình thường.

Khám thấy hồng ban điển hình TCM ở lòng bàn tay, bàn chân, đi loạng choạng,

không có bất thường nào khác. Chẩn đoán?

A. TCM độ I

B. TCM IIA

C. TCM IIB nhóm 1

D. TCM IIB nhóm 2

13. Xử trí gì cho đứa này:

A. Ngoại trú, tái khám mỗi ngày

B. Ngoại trú, tái khám mỗi 2 ngày

C. Nhập viện, nằm phòng thường, hạ sốt, theo dõi

D. Nhập cấp cứu, truyền IVIG, hạ sốt

14. Bé bệnh 3 ngày, N1-2: sốt 38,3, chảy nước miếng nhiều. N3: hết sốt. Mẹ

thấy bé quấy khóc nhiều khi ăn nên đưa đi khám. Xử trí gì?

A. Ngoại trú, tái khám mỗi ngày

B. Ngoại trú, tái khám mỗi 2 ngày

C. Nhập viện, nằm phòng thường, hạ sốt, theo dõi

D. Nằm phòng lưu

15. Đặc điểm sang thương da của TCM

A. Bóng nước sâu rộng

B. Mụn nước trên nền hồng ban

C. Xuất huyết dưới da

D.

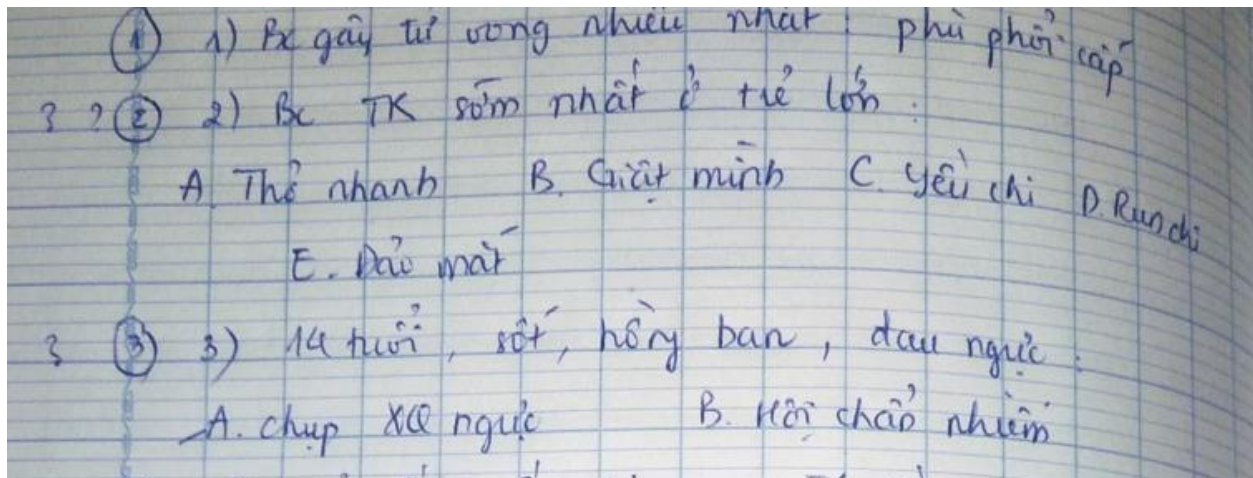
5) mục đích xét nghiệm đường huyết nhanh và công thức máu để đánh giá tình trạng gì trong tay chân miệng:

a) đánh giá tổn thương não, nhất là viêm thân não

b) đánh giá tổn thương hệ thần kinh thực vật

c) đánh giá tổn thương sừng trước tủy sống

NT 2018



1.

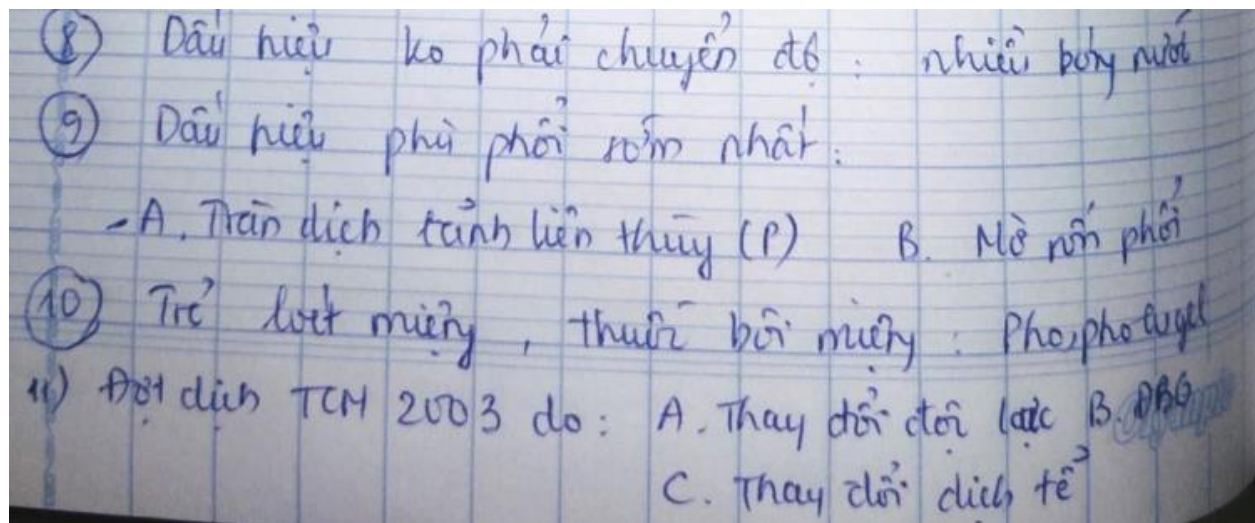
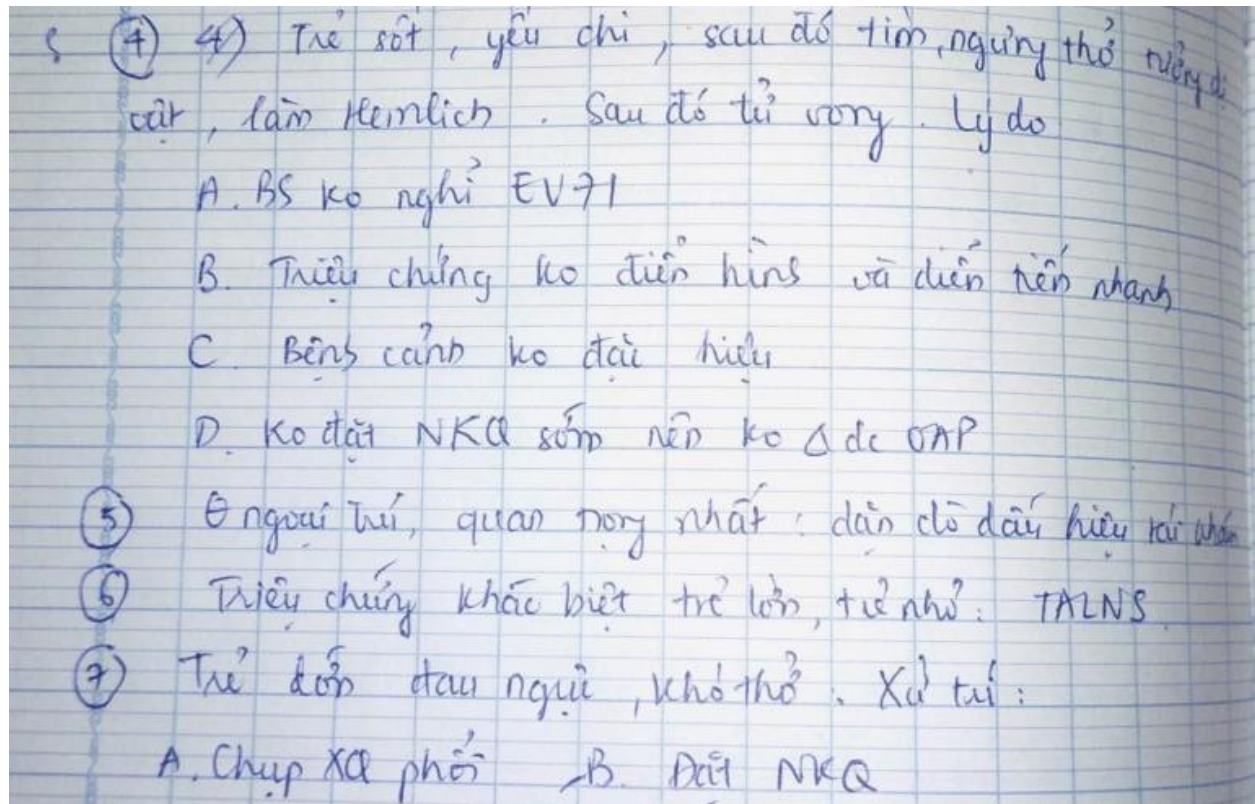
2. Giật mình

NCKH: đặc điểm bệnh nhi nhiễm enterovirus 71 có triệu chứng thần kinh tại bệnh viện NG2

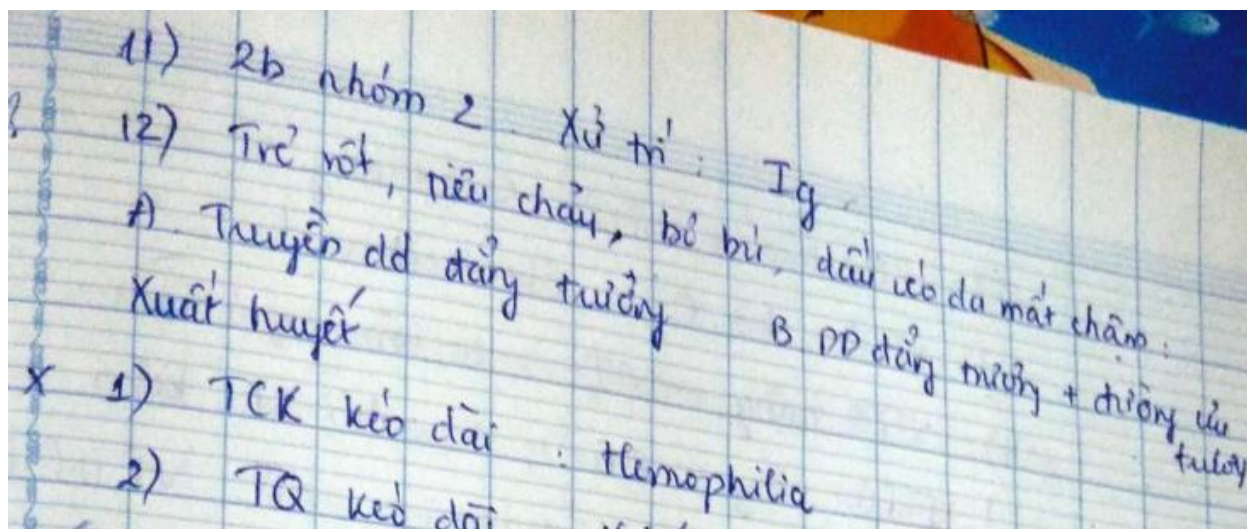
▪ Giật mình là triệu chứng thần kinh có tỉ lệ cao nhất (95,7%). Giật mình xuất hiện đơn thuần thì không có giá trị chẩn đoán viêm não thân não trong nhiễm EV71. Tuy nhiên, giật mình lại là dấu hiệu có độ nhạy cao để phát hiện các trường hợp có biến chứng thần kinh nặng do có giá trị tiên đoán âm lên tới 95%(11).

- Run chi: Run chi là dấu triệu chứng thần kinh có xuất độ cao thứ hai sau giập mình (61%)

3.



11 C đột biến gen.



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?

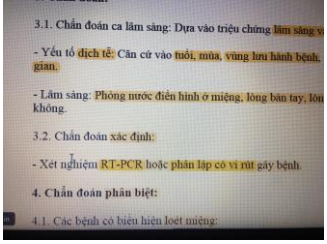
Tcm	Biến chứng thần kinh thường gặp sớm của tay chân miệng là	A: giật mình B: chói với C: co giật
Tcm	Biến chứng thần kinh sớm của tai chân miệng là	Giật mình, chói với Co giật
Tcm	Phòng chống tcm tốt nhất	Rửa tay trước và sau khi khám bé Uống VTM C Đeo khẩu trang
Tcm	Chỉ định đặt ống NKQ ở tcm	Ngưng thở SPO2 < 90 % Co lõm hõm trên ức

		Thở bụng và co kéo liên sườn -
Tcm	Biến chứng thần kinh ở tcm	Thường ngày 3-6 -> ngày 2-5 Thường xảy ra khi bé hết sốt Ở bệnh nhi có ít hồng ban và mụn nước hơn Chỉ do EV 71
Tcm	Biến chứng tcm : huyết áp tăng và tụt sau đó là biến chứng của gì	Bc của của thân não hay tk thực vật ???
Tcm	Tay chân miệng điều trị ngoại trú chỉ định nào sao đây không cần dặn dò tái khám ngay lập tức	Sốt cao khó hạ Bú kém, bỏ bú Hồng ban tăng nhiều Giật mình Chới với
Tcm	Cái nào sau đây không phải là tiên lượng nặng của tcm	< 6 tháng Thở mệt ? Sần, hồng ban ít Bệnh đi kèm Loét miệng nhiều

Tcm	Phòng bệnh tcm cái nào sau đây không cần làm	Cách ly trẻ lành trẻ - trẻ bệnh Cách ly trẻ hoàn toàn Rửa tay trước khi chăm sóc trẻ Vệ sinh nhà cửa Dùng cloramin B
Tcm		
Tcm	Bé sốt 38,5 hồng ban tay chân và loét miệng, bỏ bú không triệu chứng gì khác. Chỉ định nào chưa cần làm	Nhập viện để theo dõi Kháng sinh VTM C Giảm đau Hạ sốt
Tcm	Chỉ định nào sau đây là chỉ định nhập viện trong tcm	Bóng nước nhiều Trẻ < 12 tháng Mẹ khai bé bị giật mình ở nhà 3 lần nhưng ko giật mình lúc khám Khó ngủ Sốt
Tcm	Thuốc nào sau đây là quan trọng nhất trong điều trị tcm có biến chứng thần kinh	Immunoglobulin Dopamin Milrione Kháng sinh Manitol
Tcm	Triệu chứng nào sao đây không phải là biến chứng thần	Đồng tử giãn một bên Huyết áp tăng

	kinh của tcm	Phù phổi cấp Sốt cao Đường huyết tăng
Tcm	Điều trị nào sau đây cho trẻ tcm độ I là không đúng	Hạ sốt khi nhiệt độ > 40 Ăn lỏng, uống nhiều nước Giảm đau với paracetamol khi trẻ đau miệng ko ăn được Vtm PP khi có loét miệng Dặn các dấu hiệu cần tái khám ngay

Tcm	Bé nam 2 tuổi sốt 39 độ ngày thứ 2 có nhiều vết loét miệng nhưng uống sữa được. khám không hồng ban tay chân. Mẹ khai giật mình 2 lần trong đêm. Hiện bé tỉnh táo không giật mình trong lúc khám Xử trí phù hợp	Nhập viện truyền humanglobulin Nhập viện, điều trị hạ sốt và theo dõi Nhập viện và làm các xét nghiệm chẩn đoán tcm Nhập viện, hạ sốt và điều trị an thần Điều trị ngoại trú, tái khám mỗi ngày
Tcm	Triệu chứng nào sau đây ít gặp trong tcm có biến chứng thần kinh	Cao huyết áp Mạch nhanh > 200 lần/phút Rối loạn vận mạch Rối loạn nhịp thở Liệt nửa người
Tcm	Trẻ bị loét miệng nhiều	Herpes Enterovirus
Tcm	Tay chân miệng nhập cấp cứu, sốt 40oC, xử trí đầu tiên?	Gammaglobulin Hạ sốt Nhóm 2 điều trị hạ sốt tích cực ko hạ thì điều trị như độ III
Tcm	Trẻ lớn 14 tuổi, nhức đầu khó thở, kiểu TCM nhập viện cần làm gì đầu tiên	X-quang IVIG Xét nghiệm máu Chắc đặt nội khí quản đầu
Tcm	TCM độ I điều trị ngoại trú, dặn người nhà cái nào quan trọng nhất?	Tái khám mỗi ngày Rửa tay thường xuyên Tránh lây nhiễm cho người khác Tái khám khi có dấu hiệu nặng hơn Giải thích thêm về TCM, khả năng xảy ra biến chứng

Tcm	Thuốc tác động có hiệu quả nhất vào điều trị viêm than não?	IVIG
Tcm	Chẩn đoán xác định TCM dựa vào	Khám lâm sàng PCR phết họng PCR phết trực tràng Phết họng – phết trực tràng Phết mũi 
Tcm	Mẫu bệnh phẩm thường được sử dụng để tìm tác nhân EV71 gây bệnh TCM	Máu Dịch não tủy Phết bóng nước Phết hong trực tràng

Tcm	Bệnh tay chân miệng	Là bệnh truyền nhiễm EV71 A16 Tất cả đúng
Tcm	Cơ chế bệnh sinh của shock TCM	Tổn thương than não
Tcm	Sang thương bóng nước trong TCM thường gặp	Lồng bàn tay, lồng bàn chân, đầu gối, mông, miệng
Tcm	Để chẩn đoán xác định bệnh TCM	Dựa vào lâm sàng PCR họng PCR da PCR nước tiểu
Tcm	Khi điều trị ngoại trú một bệnh nhân TCM có loét miệng, anh chị sẽ dặn dò những dấu hiệu cần tái khám. Dấu hiệu nào sau đây không phải là dấu hiệu cần tái khám	Sốt cao khó hạ Bú kém, bỏ bú Hồng ban bóng nước tăng thêm Giật mình Run chi
Tcm	Trong bệnh TCM, tình huống nào sau đây không có chỉ định bắt buộc dùng Humaglobulin truyền TM	SHH HA cao Giật mình liên tục M = 0, HA = 0 Hôn mê

--	--	--

1. Cơ chế tăng huyết áp trong TCM

- A. Rối loạn TK thực vật
- B. Tổn thương bán cầu não
- C. Co mạch ngoại biên nghiêm trọng
- D. Tổn thương thân não
- E. Rối loạn chức năng tim.

4. Biện pháp phòng ngừa TCM hiệu quả nhất

- A. Rửa đồ chơi bằng chlopheniramin
- B. Rửa tay với xà phòng trước khi ăn và sau khi đi tiêu
- C. Cách li trẻ bệnh
- D. Rửa tay với cồn

5. Yếu tố tiên lượng nặng của TCM

- A. Nhiều hồng ban, bóng nước
- B. Tuổi nhỏ
- C. Huyết áp tụt, kẹp
- D. Sốt cao

6. Thời điểm thích hợp nhất để cho IVIG

- A. TCM độ I
- B. TCM độ IIA
- C. TCM độ IIB
- D. TCM độ III
- E. TCM độ IV

7. Chỉ định đặt NKQ sớm khi nào

- A. Sùi bọt hồng
- B. Thở nhanh
- C. Sốc
- D. Bất cứ dấu hiệu gắng sức hô hấp nào

8. Điều quan trọng nhất khi điều trị ngoại trú một trường hợp TCM

- A. Dinh dưỡng
- B. Kháng sinh
- C. Dặn dò dấu hiệu nặng cần tái khám

- D. Vệ sinh đồ chơi, rửa tay với xà phòng
- E. Cách li trẻ với trẻ khác tránh lây lan.

9. Triệu chứng thần kinh nào không gặp trong biến chứng TK của TCM

- A. Giật mình chơi với
- B. Run chi

C. Liệt nửa người

- D. Rung giật nhãn cầu
- E. Yếu chi.

10. Bé trai, 24 tháng, sốt cao 39,5 đã 3 ngày nên đi khám. Tại bv, khám thấy tri giác tỉnh, sốt 39,5-40, thở nhanh, mạch nhanh, HA, không thấy hồng ban hay bóng nước...Bé được theo dõi, sau đó vài giờ bé đột ngột tím tái, khó thở dữ dội, X quang (cho hình), vào hôn mê. Lí do nào khiến tình trạng của bé xấu đi nhanh chóng và khó cứu chữa

A. Do BS không chẩn đoán sớm được OAP

B. Do BS không nghĩ đến TCM biến chứng TK vì khám không thấy hồng ban và bóng nước của TCM

C. Do BS không kịp thời cho KS...

11. Bé bị sốt cao 39-39,5, khám thấy hồng ban bóng nước, chưa có dấu hiệu găng sức hô hấp, Mạch 170 l/p, HA cao....xử trí nào là cần thiết nhất ở thời điểm hiện tại

- A. Chọc dò tủy sống
- B. Cho kháng sinh phổ rộng
- C. Cho kháng virus Acyclovir
- D. Hạ sốt

E. Cho IVIG.

12. Bệnh nhi sốt, hồng ban tay chân miệng, khám thấy thở nhanh, co kéo....xử trí ở phòng cấp cứu là quan trọng nhất

- A. Kháng sinh
- B. IVIG
- C. Thở oxy qua canula
- D. Đặt nội khí quản.**

Chị Duyên

Vd như cho thls bé không có nổi hồng ban bóng nước tay chân, nhập viện vì rối loạn tri giác, nói k đúng, sau đó bé thở nhanh, đặt nội khí quản trào bọt hồng, mạch 0, HA 0, cho hình XQ có hình ảnh phù phổi

cấp, hỏi nguyên nhân bác sĩ chẩn đoán sai ca này là gì (**chị chọn không nghĩ tới EV71 vì không có hồng ban tay chân**).

Thls bé lớn 7 8 tuổi gì đó, nhập viện than nhức đầu, điều này sao đây nên làm: **hình như cho IVIG**.

Biện pháp quan trọng nhất phòng ngừa tay chân miệng: **rửa tay bằng xà phòng**.

Shock trong TCM: **do tổn thương TKTV (trung tâm vận mạch)**

Cho thls giống ghi âm, bé rối loạn tri giác, mạch nhanh, HA cao, điều gì quan trọng nhất: **đặt nội khí quản**.

Thời điểm đặt NKQ trong TCM: **rối loạn hô hấp bất kể mức độ**.

Thời điểm cho IVIG.

NT a Nam

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

Phác đồ BYT: Độ 3: theo dõi đáp ứng ls 30-40ph, nếu có 1 trong những biểu hiện sau thì cần ức chế hô hấp và đặt nkq

- Thở bất thường
- Thở nhanh >70l/ph
- Rltk thực vật: spO2 dao động, da xanh tái, vã mồ hôi, mạch >180l/ph (trẻ nằm yên ko sốt)
- Gồng chi/ hôn mê (GCS <10)

File Nghiên cứu khoa học: đặc điểm tay chân miệng bc thần kinh nặng: BN TCM có chỉ định hỗ trợ hô hấp bằng máy thở sớm hơn các bn khác vì bc hô hấp này là do

- Hậu quả của cơn bão cytokin gây tăng tính thấm thành mạch -> phù mô kẽ -> phù phổi cấp
- Tổn thương hệ thần kinh trung ương -> suy hô hấp
- ☒ Đặt nội khí quản ngay khi bn có dấu hiệu rl nhịp thở nhằm đảm bảo cung cấp oxy thích hợp tron khi chờ đợi tác dụng IVIG
- ☒ Khi thần kinh và huyết động học ổn định có thể ngưng hỗ trợ hô hấp sớm hơn các bly suy hô hấp do nhiễm trùng thần kinh trung ương hay do bly tại phổi

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.= cytokine

3. **Cơ chế OAP trong TCM:**

File Nghiên cứu khoa học: đặc điểm tay chân miệng bc thần kinh nặng, có chế OPA

- Hậu quả của cơn bão cytokin gây tăng tính thấm thành mạch -> phù mô kẽ -> phù phổi cấp + co mạch toàn thân (ứ máu phổi thụ động)
- Rối loạn chức năng thần kinh thực vật do tt thân não

4. **Yếu tố tiên lượng TCM nặng: nhỏ tuổi**

Sub cô điệp: Các dấu hiệu liên quan bệnh nặng:

- **Sốt cao.** Vì sốt cao chứng tỏ viremia nặng, viremia nặng thì khả năng tổn thương nhiều hơn, (1) phản ứng viêm đáp ứng với tình trạng nhiễm virus đó quá nặng, (2) tổn thương trung tâm điều nhiệt ở thân não. (có thể kèm cả 3). Khi tổn thương trung tâm điều hòa thân nhiệt rồi thì khả năng tử vong rất cao
 - **< 36 tháng.** Miễn dịch chưa tốt.
- **Nổi ít bóng nước.** Nghiên cứu của chị nội trú, thấy nó nổi ít (<5 bóng nước), thì nguy cơ viêm thân não NHIỀU HƠN, vì EV71 thường đánh vô trong, còn Coxakie đánh ngoài da nhiều, nổi bóng to. Nên ngta cứ ăm vô hoài, nói bs ơi sao nó nổi nhiều quá, nổi hoài thì mình phải trấn an là nổi nhiều sẽ đỡ nguy hiểm hơn nổi ít. Nhưng cũng phải cảnh giác vì coxakie vẫn có thể gây biến chứng não
 - **Giật mình chói với, thở nhanh**
- **Tăng đường huyết, tăng bạch cầu**

File NCKH: các yếu tố được công nhận trong y văn

- Trẻ <3t
- Li bì, giật mình
- Tim nhanh
- T>38.5 độ
- Tăng đường huyết, tăng bạch cầu
- Yếu chi

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:

a) Không có bóng nước nên không nghĩ đến viêm não do EV71

b) Không đặt NKQ sớm nên không chẩn đoán được OAP

c)...

Sub cô điệp: EV71 có thể tổn thương thân não mà không có sang thương da -> Chẩn đoán TCM không ra-> bỏ sót

File NCKH: 94% bn TCM nặng có sang thương da đơn thuần hoặc kết hợp loét miệng. Điều cần chú ý là 6% bn TCM nặng chỉ có loét miệng mà ko có sang thương da

7. Biến chứng TK sớm nhất ở trẻ nhỏ: **giật mình chói với**

File NCKH:

- giật mình chói với thường là tc thần kinh xuất hiện sớm nhất
- thở nhanh là tc hô hấp xuất hiện sớm nhất
- mạch nhanh là tc tuần hoàn xuất hiện sớm nhất

8. Biến chứng TK sớm nhất ở trẻ lớn:

a) Nhức đầu

b)...

9. THLS: 1 bé 2m, thở 80 bpm, M 200 bpm, HA 160/90,... yếu tố nào nghĩ đến

TCM ở BN này:

a) M

b) HA

c) Nhịp thở

sub cô điệp: 1 đứa HA cao, có sốt -> tổn thương thân não

10. THLS: 1 bé TCM có M nhanh, HA cao, cần ưu tiên xử trí gì: **truyền thuốc hạ áp**

Slide cô diệp:

- Milrinone 0.4ug/kg/ph nếu trong ha 24h nếu HA tâm thu tăng :

Dưới 1 tuổi >110mmHg

Từ 1-2 tuổi >115

Trên 2 tuổi>120

Milrinone là một chất ức chế phosphodiesterase 3 có tác dụng làm (1) tăng sức co bóp của tim và (2) giảm sức cản mạch máu phổi, giãn mạch giúp giảm áp lực (hậu tải) lên tim

- Dobutamin: trong trường hợp có giảm sức co bóp cơ tim (mạch nhanh >170l/ph) và không cao huyết áp -> tăng sức co bóp cơ tim nhờ tác dụng beta 1
- Epinephrine hay noepinephrine các trường hợp sốc nặng.

- Dobutamin nếu HA bình thường và mạch nhanh > 170 lần/phút.
- Milrinone TTM 0,4μg/kg/phút nếu trong 24-72 giờ nếu HA tâm thu đạt các mức sau:
▪ Dưới 1 tuổi: > 110 mmHg
▪ Từ 1 - 2 tuổi: > 115 mmHg
▪ Trên 2 tuổi: > 120 mmHg

11. TCM ngoại trú, quan trọng nhất là: dặn phụ huynh tái khám

Triệu chứng thần kinh thường gặp ở trẻ lớn, trẻ nhỏ

A. Giật mình

B nhức đầu

C run chi

Tr chứng ko có trong TCM Chọn liệt nửa người

Biện pháp phòng ngừa TCM hiệu quả Chọn rửa tay

Quan trọng trong điều trị ngoại trú Chọn tái khám

IVIG dùng khi nào Chọn IIB nhóm 2

Tình huống độ III Chọn thở oxy. Nằm đầu cao

Tình huống IIB nhóm 2, ko suy hô hấp Chọn điều trị quan trọng nhất IVIG

Đặt NKQ sớm nhất khi nào Chọn thở nhanh

Nguyên nhân biến chứng TK tay chân miệng

A. TK thực vật

B. Thân não

C. Bán cầu đại não

Yếu tố gợi ý NN trên BN

A. Tr chứng TK

B nhịp thở tăng

C HA tăng

D nhiệt độ tăng

BC bình thường, ko nổi bóng nước, CRP 30, XQ phù phổi cấp, bs ko chẩn đoán TCM vì sao

A. Ko nghĩ đến siêu vi do

B. BC bình thường B ko nghĩ đến SV do CRP ko tăng

C. C ko nghĩ đến viêm não do EV71 do ko có bóng nước

Phù phổi cấp trong TCM cơ chế A. Phù phổi mô kẽ do tăng tính thấm B.... C....

A Hiếu

1. 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

A. BS k thấy sang thương hồng ban nên k nghĩ EV71

B. Không đặt NKQ nên không biết OAP

C. Không nghĩ tới phù phổi cấp

2. **Yêu tố tiên lượng nặng TCM:** đường huyết cao

3. **Trẻ nhỏ TCM trc tk sớm nhất:** giật mình chơi với

4. **Trẻ lớn TCM trc chứng t sớm nhất:** đau đầu

5. **HA cao ưu tiên truyền gì:** thuốc hạ áp

6. **1 câu chọn làm gì trc tiên:** đặt nội kq (xem đề 2016)

7. **Bé gái 14 tuổi, không sốt, yếu ½ người trái, rối loạn tri giác :** Viêm não Herpes

8. **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

A. Co giật do thuốc chống nôn

B. Viêm màng não

C. Hội chứng ngoại tháp

D. Ói nhiều mất điện giải

A Hùng

Tay chân miệng: có mấy câu viêm màng não k lq tcm gì cả.

1/ Hình X phù phổi cấp, thls như slide ppt cô kể, hỏi lý do sai lầm của bs: ko nghĩ ev 71 do k bóng nước/ k nhận thấy OAP,/ ...

2/ 1 ca thở nhanh 60 mạch 160 HA cũng tăng 160 gì đó, 40 độ, **co giật co gồng (ko đặc hiệu cho tcm).**

hỏi dấu hiệu nào giúp ch đoán tcm khi chưa có cls: triệu chứng tkinh / mạch/ **huyết áp**/ nhiệt độ/ nhịp thở.

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 nhậ / vn siêu vi / **vmn mủ**/ vmn lao...

- tổn thương trong não thường có có dấu tk định vị, ảnh hưởng tới tri giác
- Trong viêm màng não thường ko có dấu tk định vị, ko rltg, trừ trg hợp nặng tăng áp lực nội sọ gây kẹt tụt não/ vmn lan tới bên trong gây bc áp xe

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 hồi 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,

6/ Điều quan trọng khi điều trị tcm tại nhà: **dặn mẹ dh tái khám ngay** / cách li trẻ khác trong nhà / vệ sinh nhà cửa

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

Tăng eos>4% là bất thường

Tay chân miệng

Th 1: cho nhóc đó bóng nước điển hình, sốt 2 ngày, nhiệt độ nách 38,5
Làm gì ? Tao thấy sốt 39 ngày 2 ==>
2a nên t chọn cho nhập viện khoa Nhiễm. Nhưng vẫn có các đáp án như là chụp X-quang XN máu r tính tiếp, điều trị ngoại trú...

Sau đó bé này được điều trị ngoại trú xong tới lúc trở nặng vào với mình thì làm gì

Th2: bé chơi với run rẩy, k bóng nước k loét họng, OAP trên cả làm sàng lẫn X-quang, chẩn đoán: tay chân miệng biến chứng TK.

[CK1 2010] Triệu chứng nào sau đây không phải là chỉ định truyền humoglobulin trong bệnh tay chân miệng:

- a. Sốt cao không hạ
- b. Giật mình < 2 lần/30ph và không giật mình khi khám**
- c. Giật mình >2 lần/30ph và giật mình khi khám
- d. Thất điều

[CK1 2010] Tác nhân gây bệnh tay chân miệng thường gây thành dịch là:

- A. EV 71
- B. Coxsackie A 16
- C. Coxsackie A 10
- D. 1,2 đúng**

CK1

[CK1 2010] Các dấu hiệu gợi ý tay chân miệng có biến chứng:

- A. Sốt > 39 độ 5 hay sốt trên 2 ngày
- B. Nôn ói
- C. Tiêu chảy

D. 1, 2 đúng

[CK1 2010] Dấu hiệu nào KHÔNG DÙNG để phân độ tay chân miệng:

- A. Giật mình chói với, run chi, thất điều, yếu chi
- B. Mạch, huyết áp, nhịp thở, kiểu thở

C. Xuất huyết tiêu hóa

- D. Tri giác

[CK1 2011] Biến chứng hô hấp tuần hoàn trong bệnh tay chân miệng:

A. Thường khởi phát sau 4-6 ngày kể từ lúc khởi phát bệnh tay chân miệng

B. Diễn tiến nhanh chóng với tỷ lệ tử vong cao

C. Trẻ thường có biểu hiện viêm cơ tim đi kèm

D. Biểu hiện phù phổi cấp có nguồn gốc từ tổn thương tim mạch

E. Nếu không điều trị kịp thời, phần lớn trẻ sẽ tử vong trong vòng 48-72 giờ sau khi khởi phát biến chứng

[CK1 2011] Bệnh tay chân miệng:

A. Tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là Enterovirus 71

B. Nếu trẻ chỉ sốt và loét họng mà không kèm sang thương mụn nước ở miệng, lòng bàn tay chân, mông, gối thì ít nghĩ đến bệnh tay chân miệng

C. Bệnh thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, nhất là dưới 3 tuổi

D. Sang thương mụn nước ở da **thường vỡ** sau vài ngày, sau đó lành và ít khi để lại sẹo

E. Đa phần các ca bệnh tay chân miệng sẽ tiến triển đến biến chứng nguy hiểm nếu không phát hiện kịp thời

[CK1 2011] Nguyên tắc điều trị tay chân miệng, chọn câu SAI:

A. Nếu trẻ điều trị ngoại trú, cần tái khám trẻ mỗi 2-3 ngày trong 8 – 10 ngày đầu của bệnh

B. Điều trị hạ sốt tích cực, tránh kích thích

C. Theo dõi sát, phát hiện sớm và điều trị biến chứng

D. Điều trị kháng sinh khi không loại trừ nhiễm trùng huyết, viêm màng não mủ hoặc có bội nhiễm

E. Trẻ bệnh cần được cách ly trong tuần đầu tiên

[CK1 2011] Dấu hiệu nào KHÔNG PHẢI là dấu chỉ định nhập viện ở bệnh tay chân miệng:

A. Sốt 38 độ ngày 1

- B. Giật mình chói với
- C. Nôn ói nhiều
- D. 1 và 3

[CK1 2011] Cần nhập viện khi trẻ mắc tay chân miệng ở độ:

- A. Độ 1

B. Từ độ 2a

- C. Từ độ 2b nhóm 1
- D. Từ độ 2b nhóm 2

[CK1 2011] Chỉ định Phenobarbital truyền TM khi trẻ mắc tay chân miệng độ:

- A. Độ 1
- B. Từ độ 2a

C. Từ độ 2b nhóm 1

- D. Từ độ 2b nhóm 2

[CK1 2011] Chỉ định truyền gamma globulin (IVIG) NGAY khi trẻ mắc tay chân miệng:

- A. Độ 1
- B. Từ độ 2a
- C. Từ độ 2b nhóm 1

D. Từ độ 2b nhóm 2

[CK1 2011] Một trẻ nữ nhi nam 3 tháng.. Khai thác bệnh sử ghi nhận trẻ bệnh 2 ngày, ngày 1 trẻ sốt cao liên tục, nổi ít hồng ban dạng chấm ở chân, tay, ăn uống kém, điều trị bác sĩ tư không bớt. Đến ngày thứ 2 trẻ vẫn sốt cao, li bì, giật mình, chói với, bỏ ăn, thở mệt, người nhà đưa trẻ đến bệnh viện địa phương. Tại đây, ghi nhận trẻ sốt cao 41°C, li bì, giật mình lúc khám, thở 60 lần/phút, rút lõm ngực nhẹ, mạch 160 lần/phút, rõ, chi ấm, hồng ban dạng chấm ở lòng bàn tay, chân, chấm loét ở miệng, không phát hiện dấu hiệu bất thường khác.

Phân loại bệnh ở bệnh nhân này:

- A. Bệnh tay chân miệng độ 1
- B. Bệnh tay chân miệng độ 2a
- C. Bệnh tay chân miệng độ 2b
- D. Bệnh tay chân miệng độ 3**
- E. Bệnh tay chân miệng độ 4

Xử trí tình huống trên, chọn câu sai

- A. Nhập khoa cấp/phòng cấp cứu
- B. An thần Phenobarbital
- C. Theo dõi sinh hiệu, tri giác, SpO2 mỗi 1-2 giờ trong 6 giờ đầu
- D. Truyền gamaglobuline

E. Truyền dobutamin

[CK1 2011] Một trẻ nữ 15 tháng bệnh 2 ngày. Ngày 1 sốt ho. Ngày 2 trẻ còn sốt đến khám tại bệnh viện địa phương. Bác sĩ hỏi mẹ khai **trẻ thức giấc trong đêm 2 lần vào giữa khuya và gần sáng**, khám trẻ tỉnh, nhiệt độ 38,5°C, mạch 128 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, không phát hiện dấu hiệu bất thường khác ngoài các chấm hồng ban ở tay và vết loét lưỡi họng

Phân loại bệnh ở bệnh nhân này:

- A. Bệnh tay chân miệng độ 1**
- B. Bệnh tay chân miệng độ 2a (độ 2 là sốt trên 2 ngày)
- C. Bệnh tay chân miệng độ 2b
- D. Bệnh tay chân miệng độ 3
- E. Bệnh tay chân miệng độ 4

Xử trí tình huống trên, chọn câu sai

- A. Điều trị ngoại trú

- B. Cho thuốc hạ sốt
- C. Hướng dẫn thân nhân theo dõi dấu hiệu nặng
- D. Tái khám mỗi ngày, cho đến ngày thứ 7 của bệnh

E. Cần phân biệt với sốt xuất huyết dengue

[CK1 2011] Một trẻ nam 30 tháng bệnh 5 ngày. Ngày 1-4 sốt liên tục, đau họng. Ngày 5 trẻ còn sốt, ói, giật mình chơi với nên mang đến khám tại bệnh viện địa phương. Bác sĩ khám trẻ tỉnh, nhiệt độ 38,8°C, mạch 146 lần/phút, huyết áp 100/60mmHg, không phát hiện dấu hiệu bất thường khác ngoài các chấm hồng ban ở tay và vết loét lưỡi họng.

Phân loại bệnh ở bệnh nhân này:

- A. Bệnh tay chân miệng độ 1
- B. Bệnh tay chân miệng độ 2a**
- C. Bệnh tay chân miệng độ 2b
- D. Bệnh tay chân miệng độ 3
- E. Bệnh tay chân miệng độ 4

Xử trí tình huống trên, chọn câu sai

- A. Điều trị ngoại trú**
- B. Điều trị nội trú
- C. Cho thuốc hạ sốt
- D. Cho thuốc an thần phenobarbital
- E. Hướng dẫn thân nhân theo dõi dấu hiệu nặng

[CK1 2011] Một trẻ nam 26 tháng bệnh 2 ngày. Ngày 1 sốt cao liên tục, nổi hồng ban dạng chấm ở chân, tay, ăn uống kém. Ngày 2, trẻ vẫn sốt cao, li bì, giật mình, chơi với, bỏ ăn, run chân người nhà đưa trẻ đến khám bệnh viện địa phương. Tại đây ghi nhận em **li bì, đi loạng choạng, cho trẻ cầm viết tay trẻ run**, mạch 166 lần/phút, HA 100/70mmHg, nhiệt độ 39,5°C, không phát hiện dấu hiệu bất thường khác ngoài các chấm hồng ban ở chân

Phân loại bệnh ở bệnh nhân này:

- A. Bệnh tay chân miệng độ 1
- B. Bệnh tay chân miệng độ 2a
- C. Bệnh tay chân miệng độ 2b nhóm 1
- D. Bệnh tay chân miệng độ 2b nhóm 2**
- E. Bệnh tay chân miệng độ 3

Xử trí tình huống trên, chọn câu sai

- A. Thở oxy
- B. Cho thuốc hạ sốt
- C. Cho thuốc an thần phenobarbital
- D. Truyền gamaglobulin 1g/kg/ngày x 2**

- E. Theo dõi sinh hiệu tri giác mỗi 1-2 giờ trong 6 giờ đầu

[CK1 2011] Một trẻ nữ 3 tuổi, nhập viện trong tình trạng hôn mê, khó thở. Khai thác bệnh sử ghi nhận trẻ bệnh 3 ngày, ngày 1-2 trẻ sốt cao liên tục, nổi ít hồng ban dạng chấm ở chân, tay, ăn uống kém, điều trị bác sĩ tư không bớt. Đến ngày thứ 3 trẻ vẫn sốt cao, li bì, giật mình, chơi với, bỏ ăn, ói nhiều, run chân, thở mệt, người nhà đưa trẻ đến bệnh viện Nhi đồng 1. Tại đây, ghi nhận trẻ sốt cao 41°C, li bì, thở 44 lần/phút, mạch 180 lần/phút, huyết áp 125/60mmHg, hồng ban dạng chấm, mụn nước ở lòng bàn tay, chân, chấm loét ở miệng, không phát hiện dấu hiệu bất thường khác

Phân loại bệnh ở bệnh nhân này:

- A. Bệnh tay chân miệng độ 2a
- B. Bệnh tay chân miệng độ 2b nhóm 1
- C. Bệnh tay chân miệng độ 2b nhóm 2
- D. Bệnh tay chân miệng độ 3**

- E. Bệnh tay chân miệng độ 4

Xử trí tình huống trên, chọn câu sai

- A. Thở oxy

B. Truyền gamaglobuline 1g/kg/ngày x 2

C. Cho thuốc hạ sốt

D. Truyền dobutamin 5 μ g/kg/phút ->milinone

E. Theo dõi sát sinh hiệu tri giác mỗi 2 giờ trong 6 giờ đầu

[CK1 2011] Một trẻ nam 34 tháng bệnh 4 ngày, ngày 1-3 trẻ sốt cao liên tục, nổi hồng ban ở chân, tay, loét miệng. Ngày 4 còn sốt, ăn uống kém, nhập bệnh viện địa phương. Tại đây trẻ lơ mơ, nhịp thở 38 lần/ph, sốt 39°C, mạch 164 lần/ph, huyết áp 90/70 mmHg, da nổi bông, hồng ban ở tay, chân, không phát hiện dấu hiệu bất thường khác

Phân loại bệnh ở bệnh nhân này:

A. Bệnh tay chân miệng độ 2a

B. Bệnh tay chân miệng độ 2b nhóm 1

C. Bệnh tay chân miệng độ 2b nhóm 2

D. Bệnh tay chân miệng độ 3

E. Bệnh tay chân miệng độ 4

Xử trí tình huống trên, chọn câu sai

A. Đặt nội khí quản giúp thở

B. Truyền gamaglobuline 1g/kg/ngày x 2

C. Cho thuốc hạ sốt

D. Truyền dopamin 5 μ g/kg/phút (dùng Dobutamin) (Dopamin co mạch)

E. Theo dõi sát sinh hiệu tri giác mỗi 15-30 phút trong 6 giờ đầu

Sau khi xử trí ban đầu, ghi nhận trẻ mê, ho nhiều bọt hồng trào lên đường thở, mạch 196 lần/ph, huyết áp 80/60 mmHg, phổi ran ẩm 2 bên, da còn nổi bông. Xử trí tiếp theo, chọn câu sai

A. Đặt nội khí quản giúp thở

B. Test dịch truyền Lactate Ringer 5ml/kg/15ph (sốc ko phù phổi thì mới test dịch)

C. Truyền dobutamin 5-7 μ g/kg/phút

- D. Truyền phenobarbital 10-20mg/kg trong 30 phút
- E. Đo áp lực tĩnh mạch trung ương (CVP central venous pressure)

[CK1 2011] Một trẻ nam 28 tháng bệnh 7 ngày. Ngày 1 sốt cao liên tục, nổi chấm hồng ban ở chân, nhập viện địa phương. Ngày 2-3 sốt, nổi hồng ban ở tay, chân, ngứa gãi mình, yếu cổ (không giữ được cổ). Ngày Ngày 4-5 trẻ sốt, yếu 2 chân. Ngày 6, trẻ tỉnh, thở bụng SpO2 86%, nhiệt độ 38,5°C, mạch 188 lần/phút, huyết áp 160/80mmHg, yếu tay phải, 2 chân, không phát hiện dấu hiệu bất thường khác ngoài các chấm hồng ban ở tay

Phân loại bệnh ở bệnh nhân này:

- A. Bệnh tay chân miệng độ 2a
- B. Bệnh tay chân miệng độ 2b nhóm 1
- C. Bệnh tay chân miệng độ 2b nhóm 2
- D. Bệnh tay chân miệng độ 3
- E. Bệnh tay chân miệng độ 4**

Xử trí tình huống trên, chọn câu sai

- A. Đặt nội khí quản giúp thở
- B. Cho thuốc hạ sốt
- C. Truyền milrinone
- D. Truyền phenobarbital

E. Truyền dobutamine

Sau xử trí ban đầu tình huống trên, trẻ biểu hiện tụt huyết áp 70/50mmHg, phổi đầy ran, bọt hồng trào lên đường thở, được bác sĩ điều trị truyền dobutamine liều tăng dần từ 5-20µg/kg/ph, đo huyết áp động mạch xâm lấn và CVP ghi nhận huyết 85/67mmHg, CVP 12cmH2O, nhịp tim 196 lần/ph, chi mát. Xử trí tiếp theo:

- A. Test dịch truyền Lactate Ringer 5ml/kg/15ph
- B. Phối hợp dopamine

C. Phối hợp adrenaline

D. Phối hợp noradrenaline (Mạch đang cao)

E. Tăng liều milrinone

[CK1 2011] Bệnh tay chân miệng thường gặp ở trẻ:

A. ≤ 5 tuổi

B. ≤ 3 tuổi

C. ≤ 2 tuổi

D. ≤ 1 tuổi

[CK1 2011] Vi rút thường gây biến chứng nặng ở trẻ bệnh tay chân miệng:

A. EV 71

B. Coxsackie A 16

C. EV 70

D. A, C đúng

[CK1 2011] Đặc điểm quan trọng của bóng nước ở bệnh tay chân miệng là:

A. Mọc ở những vị trí đặc biệt và rất đau

B. Bóng nước dễ nhiễm trùng

C. Chỉ đau và dễ nhiễm trùng khi mọc trong niêm mạc miệng

D. Mọc đủ vị trí: miệng, lòng bàn tay , lòng bàn chân, gối , mông

• [CK1 2011] Yếu tố tiên lượng quan trọng trong bệnh tay chân miệng :

A. Dinh dưỡng

B. Tuổi

C. Thời gian bệnh

D. Dấu hiệu lâm sàng

E. Câu B và câu D

- [CK1 2011] EV 71 gây viêm não với sang thương tại:

A. Thân não là chủ yếu

B. Giống viêm não Nhật Bản

C. Giống viêm não do herpes simplex

D. Câu A và C

- [CK1 2011] Dấu hiệu hô hấp tim mạch trong bệnh tay chân miệng thường là:

A. Mạch nhanh, Hạ huyết áp

B. Mạch nhanh, tăng HA, phù phổi

C. Mạch nhanh, loạn nhịp

D. Tất cả đúng

- [CK1 2011] Biểu hiện thần kinh của bệnh tay chân miệng là:

A. Co giật

B. Hôn mê

C. Yếu chi

D. Cả 3 đúng

[CK1 2011] Dấu hiệu quan trọng nhất cần khai thác trong bệnh tay chân miệng:

A. Bỏ ăn

B. Tri giác

C. Giật mình – chơi với

D. Bóng nước không điển hình

[CK1 2011] Bệnh cảnh tử vong của bệnh tay chân miệng thường là:

A. Hôn mê sâu, co giật liên tục

B. Suy tim

C. Sốc, suy hô hấp, phù phổi

D. A và C đúng

[CK1 2011] Bệnh bệnh nhi tay chân miệng tiên lượng tốt khi:

A. Tỉnh táo, ăn uống được

B. Bệnh trên 10 ngày

C. Bón nước xuất nhiều

D. Tất cả đều đúng

[CK1 2011] Thời gian vàng cần phát hiện với cá triệu chứng:

A. Mạch nhanh >150

B. Giật mình – chơi với xuất hiện nhiều

C. HA cao

D. Thở bất thường

E. Tất cả đều đúng

[CK1 2011] Trong bệnh tay chân miệng, phát biểu nào sau đây đúng.

A. Trẻ chỉ có loét miệng không cần phải theo dõi bệnh lý tay chân miệng

B. Trẻ có sốt ≥ 1 ngày hoặc sốt $\geq 39^{\circ}\text{C}$ sẽ được xếp vào phân độ 2a

C. Trẻ có giật mình dưới 2 lần trong 30 phút hoặc có giật mình khi khám sẽ được xếp vào phân độ 2a

D. Trẻ có giật mình trên 2 lần trong 30 phút sẽ được xếp vào phân độ 2b-nhóm 1

E. Trẻ nôn nhiều, lừ đừ sẽ được xếp vào phân độ 2b-nhóm 2

[CK1 2012] Siêu vi thường gây biến chứng nặng ở bệnh tay chân miệng:

a. Coxakie A 16

b. EV 71

c. EV 70

d. 1 và 2

[CK1 2012] Bệnh tay chân miệng chỉ gặp ở

a. Trẻ nhũ nhi

b. Lứa tuổi nhà trẻ - mẫu giáo

c. Trẻ dưới 10 tuổi

d. Mọi lứa tuổi

[CK1 2012] Đặc điểm của sang thương da trong bệnh tay chân miệng

a. Sẩn loét ở gối, mông, lòng bàn tay, lòng bàn chân

b. Dạng sẩn hoặc chấm hồng ban chủ yếu ở gối , mông, lòng bàn tay, lòng bàn chân hoặc khắp người

c. Thường làm trẻ khó chịu vì gây ngứa

d. Trẻ bị đau khi sờ vào sang thương da

[CK1 2012] dấu hiệu quan trọng cần theo dõi trên lâm sàng

a. Tri giác

b. Mạch – HA- kiểu thở

c. Tình trạng ăn uống

d. Tất cả đúng

[CK1 2011] Dấu hiệu lâm sàng quan trọng nào cần theo dõi:

A. Tình trạng ăn uống

B. Mạch, HA. kiểu thở

C. Giật mình chơi với

D. A và C đúng

E. Cả 3 đúng

[CK1 2012] Dấu hiệu biến chứng tuần hoàn- hô hấp của bệnh tay chân miệng

- a. Mạch nhanh – HA hạ
- b. Mạch nhanh – HA tăng
- c. Rối loạn nhịp thở
- d. 1 và 3 đúng

e. Tất cả đúng

[CK1 2012] chọn câu sai Dấu hiệu gợi ý bệnh tay chân miệng có biến chứng thần kinh

- a. Giật mình – chới với
- b. Run chi
- c. Yếu chi
- d. Co giật**
- e. Sốt cao liên tục

[CK1 2012] Mẫu bệnh phẩm thường được sử dụng để tìm tác nhân EV 71 gây bệnh tay chân miệng

- a. Máu
- b. DNT
- c. Phết bóng nước

d. Phết họng- phết trực tràng

[CK1 2012] Vai trò của phenobarbital trong điều trị bệnh tay chân miệng

- a. Giảm triệu chứng giật mình
- b. Giảm kích thích tránh gây tăng áp lực nội sọ
- c. Chống phù não

d. 1 và 2 đúng

e. Tất cả đúng

[CK1 2012] Immunoglobuline trong bệnh tay chân miệng

a. Liều 1g/kg/ngày x 1-2 ngày

b. Không sử dụng cho bệnh nhân TCM độ 4

c. Không ngăn được diễn tiến nặng của bệnh

d. 1 và 2 đúng

e. Tất cả đúng

[CK1 2013] THLS trẻ viêm loét miệng, chẩn đoán phù hợp: **Viêm loét miệng- Bệnh tay chân miệng.**

[CK1 2013] Bệnh nhi bệnh TCM đến khám ở pk, câu nào k cần hỏi trong bệnh sử: **Ai sẽ là người chăm sóc trẻ.**

[CK1 2013] THLS bệnh TCM độ I, ĐT nào chưa cần thiết: **Kháng sinh.**

[TN CK1 2016] Bé trai 12 tuổi đến khám vì nhức đầu và thở mệt. Sốt cao ngày thứ 2 (39), có hồng ban mụn nước 2 bàn chân được chẩn đoán bệnh tay chân miệng. Xét nghiệm nào quan trọng nhất tại thời điểm này:

a. Phết họng PCR tìm EV71.

b. Chụp X-quang phổi.

c. CT- scan não.

d. MRI não.

e. Phết trực tràng tìm EV 71.

[TN CK1 2016] Bé gái 12 tháng nhập viện vì sốt cao liên tục khó ha, khám không thấy hồng ban, không dấu XHDD, X-quang phổi thấy hình ảnh phù phổi mô kẽ, thở 50 lần/ phút, co lõm nhẹ, SpO2 96%, thân nhiệt 39oC. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất tại thời điểm này:

a. Truyền IVIG.

b. Kháng sinh.

c. **Đặt nội khí quản.**

d. Hạ sốt.

e. Kháng viêm.