

TIM MẠCH

- Đặc điểm tuần hoàn ở trẻ sơ sinh? *nhịp P → nhịp T*
 - Dòng máu từ phải sang trái qua lỗ bầu dục *48h (slide)*
 - Ổng động mạch đóng về mặt chức năng trong vòng 24h sau sanh, đóng về mặt giải phẫu thành dây chằng động mạch vào lúc 3 tháng sau sinh *tuần thứ 2 → 3m sau sinh*
 - Lỗ bầu dục đóng về mặt chức năng trong vòng 3 tháng đầu sau sinh ✓
- Thông liên nhĩ phần nào có thể đóng bằng dụng cụ?
 - Nguyên phát *16T1*
 - Thứ phát *16T2*
 - Xoang tĩnh mạch
 - Xoang vành
- Thông liên thất vị trí nào chiếm tỉ lệ cao nhất?
 - Quanh màng
 - Cơ bè
 - Phễu
 - Buồng nhận
- Cho tình huống lâm sàng bé bị suy tim ROSS III, thông liên thất, ... Làm gì cho bé?
 - Đóng bằng dụng cụ
 - Phẫu thuật *phẫu thuật ngay*
 - Điều trị nội khoa

⇒ xem kĩ chỉ định và chống chỉ định đóng VSD p45.

Fallot nào có thể hồng "pink Fallot"?

- VSD rộng + hẹp phổi trung bình *+ VSD lỗ nhỏ + hẹp phổi nhẹ*
- VSD lỗ nhỏ ✓
- Tuần hoàn bàng hệ

⇒ coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá)

SƠ SINH

6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin

- CRP ~~nhạy~~ hay đặc hiệu hơn procalcitonin
- Ngưỡng CRP $\geq 10\text{mg/L}$ (lưu ý đơn vị)
- CRP thay đổi theo giờ như thế nào? *6-12h 16-48h*

*PCT nhạy ↑ but đặc hiệu thấp hơn CRP
trong Δ NKSS ; CRP nhạy ↓ but đặc hiệu cao hơn*

7. Bé bị nhiễm trùng rôn ⇒ học phân độ I, II, III và chỉ định nhập viện điều trị kháng sinh mỗi độ.

8. Tình huống vàng da thay máu 2 câu ⇒ coi chừng bị "gài". Nếu con máu A, mẹ máu B ⇒ khi thay máu thì thay theo máu con. Còn nếu mẹ O, con B hay A thì thay máu sao ⇒ trong bài:)))

9. Vàng da là do tăng bilirubin gì? ⇒ trong slide anh Tịnh có, coi chừng bị gài

- Bilirubin trực tiếp
- Bilirubin gián tiếp
- Bilirubin không kết hợp

tự do

*lặp lại sau 24-48h
thì nhạy tăng cao hơn.*

NHIỄM

10. Tình huống lâm sàng, hỏi viêm màng não gì? (chú ý học đọc cls dịch não tủy, phân biệt viêm màng não siêu vi và vi khuẩn của anh Nghĩa)

11. Lý thuyết cơ chế về các chất dẫn truyền thần kinh 2 câu (ngâm cứu kĩ trang 434, 435)

12. Định nghĩa sốt cao co giật?

13. Tình huống co giật huyết áp cao, vô làm gì... truyền furosemide, đặt NKQ (nói chung cũng ko nhớ rõ câu này).

NGẠT NƯỚC (học kỹ slide bài Thầy Nguyên)

14. Định nghĩa ngạt nước, chết đuối...

15. Tình huống ngạt nước, xử lý tại hiện trường như thế nào? Nào đúng nào sai?

16. Xử trí nếu té nước có chấn thương hoặc nghi ngờ chấn thương cột sống cổ?

HỘI CHỨNG THẬN HƯ (năm nay ko hỏi tỉ lệ tiểu máu, tiểu đạm của HCTH và VCTC)

17. Sinh thiết thận khi nào?

18. Điều trị hội chứng thận thư tái phát lần đầu?

19. Tỉ lệ hội chứng thận hư tái phát 90%

20. Tổn thương nhìn dưới mấy cái kính (năm nào cũng hỏi mà cũng lộn)

VIÊM CẦU THẬN CẤP

21. Viêm cầu thận cấp nhìn dưới mấy cái kính?

22. Viêm cầu thận cấp thì điều trị ưu tiên là gì?

→ 8: Mẹ O+ con $\begin{cases} A+ \\ B+ \\ AB+ \end{cases} \rightarrow \text{thay máu con} \begin{cases} A+, O+ \\ B+, O+ \\ AB+, O+ \end{cases}$

Mẹ O- con $\begin{cases} A+ \\ B+ \\ AB+ \end{cases} \rightarrow \text{thay máu con} \begin{cases} A- \\ B- \\ AB- \end{cases}$

Mẹ A con B thay máu con B

Chọn máu để thay: Tùy nguyên nhân gây vàng da

Nếu do bất đồng nhóm máu Rh thì chọn máu cùng Rh (-) giống mẹ và cùng nhóm ABO giống con. Nếu do bất đồng ABO thì dùng hồng cầu rửa nhóm O giống mẹ pha với huyết tương cùng nhóm ABO với con. Nếu do nguyên nhân khác, dùng máu cùng nhóm ABO với con.

Trong mọi trường hợp, đều có thể dùng hồng cầu nhóm O để thay cho trẻ.

Số lượng máu cần dùng = 2 thể tích máu = 160ml/kg.