

I. LÝ THUYẾT

1. C

2. B

3. A

4. C

5. C

6. D

7. A

8. D

9. B

10. C

11. B

12. C

13. A

14. D

15. D

16. C

17. A

18. C

19. D

20. D

21. B

22. A

23. B

24. D

25. A

26. D

27. A

28. D

29. D

30. C

- 31. D
- 32. C
- 33. B
- 34. B
- 35. D
- 36. D
- 37. C
- 38. B
- 39. D
- 40. C
- 41. E
- 42. A
- 43. B
- 44. D
- 45. B
- 46. C
- 47. A
- 48. B
- 49. B
- 50. D

II. OSCE

1. Tình huống 1

(a) Không rửa dạ dày cho bệnh nhân vì paracetamol hấp thụ nhanh qua đường tiêu hóa, rửa dạ dày không mang lại lợi ích cho bệnh nhân, mặt khác còn gây các biến chứng như hít sặc, xuất huyết tiêu hóa, rối loạn điện giải.

(b) **Antidote: N-acetyl-cystein**

Liều:

- Uống:

Liều 1: 140 mg/kg

Liều 2-18 70mg/kg mỗi 4 giờ

Tổng cộng 1330 mg/kg trong 72 giờ

- Truyền tĩnh mạch phác đồ 20h đơn giản:

Liều 1: 50mg/kg/h TTM (tổng 200 mg/kg trong 4 giờ)

Liều 2: 6,25 mg/kg/h TTM (tổng 100mg/kg trong 16 giờ)

Tổng cộng 300 mg/kg/h TTM trong 20 giờ

2. Tình huống 2

- (a) - Sau khi ong đốt có thấy ngòi ong trên vết đốt không?

- Tại hiện trường bệnh nhân có được sơ cứu gì chưa?
- Bệnh nhân bị đốt ở môi trường nào?
- Có triệu chứng gì khác không?
- Trước giờ đã bị ong chích chưa? Có triệu chứng giống lần này không?
- Trước giờ có dị ứng không?
- Tiền căn bệnh lý của bản thân và gia đình.

- (b) Bệnh nhân có chỉ định đặt nội khí quản vì:

- Thở nhanh nông co kéo 40l/p
- Shock với tình trạng tăng công thở.

- (c) Bệnh nhân có phản vệ do ong đốt vì sau khi bị ong đốt bệnh nhân xuất hiện triệu chứng:

- Triệu chứng da niêm: nổi đỏ da toàn thân
- Triệu chứng hô hấp: khó thở tăng dần, thở nhanh nông 40l/p
- Triệu chứng tuần hoàn: tụt huyết áp

⇒ Phân độ 3

- (d) 3 xét nghiệm đánh giá tình trạng ly giải cơ vân gồm: CPK, myoglobin niệu, LDH

3. Tình huống 3:

- (a) Primary survey:

A: Kiểm tra đường thở + cố định cột sống cổ

- Giữ thẳng trục cột sống cổ trong suốt quá trình kiểm tra
- Hỏi tên, tuổi bệnh nhân => BN nói rõ ràng, liền mạch => đường thở thông thoáng
- Nghe âm thở bệnh nhân => thở rít, thở ngáy => tắc nghẽn đường thở => lấy đàm nhớt, dị vật,.. => đặt nội khí quản
- Cố định cột sống cổ

B: Breathing

- Kiểm tra BN có thở hay không? Nếu thở ngáp, ngưng thở => Đặt nội khí quản
- Kiểm tra hoạt động thở có hiệu quả hay không? Kiểm tra nhịp thở, kiểu thở, sự di chuyển của lồng ngực, co kéo cơ hô hấp phụ, SpO2.
- Xử trí: Oxy liệu pháp: oxy mask có túi không thở lại.
- Kiểm tra các vết thương trên thành ngực, thanh quản, khí quản có thể ảnh hưởng nặng đến quá trình thông khí.

C: Circulation

- Kiểm tra BN còn tim hay không? => nếu không, thực hiện CPR
- Hoạt động tuần hoàn có hiệu quả hay không? Kiểm tra mạch, huyết áp, da (màu sắc, nhiệt độ, CRT), tri giác.
- Kiểm tra các nguồn mất máu.
- Xử trí: lập hai đường truyền, bù dịch, truyền máu, cố định chi gãy

D: Disability

- Đánh giá tri giác theo thang điểm Glasgow
- Kích thước đồng tử, phản xạ ánh sáng
- Kiểm tra các dấu thần kinh định vị

E: Exposure and Environment:

- Cởi bỏ quần áo nếu nghi ngờ có phơi nhiễm với độc chất
 - Kiểm soát thân nhiệt: đắp mền cho BN
- (b) Các tổn thương cơ quan có thể xảy ra:

- Shock giảm thể tích
- Chấn thương bụng kín
- Gãy xương đùi (T)

4. Tình huống 4:

(a) Các xét nghiệm cần làm để chuẩn đoán

- Khí máu động mạch, lactate máu, ECG, siêu âm tim, CKMB, troponin I
- X quang ngực, công thức máu, CRP, PCT, AST, ALT, B.U.N, Creatinin

(b) Xử trí ban đầu của BN

- Ổn định bệnh nhân
- Cho bệnh nhân nằm đầu cao 45 độ
- Cho BN thở oxy canula 6 l/p duy trì SpO₂: 94-98%

Ổn định huyết áp:

- Truyền dịch tinh thể NaCl 0.9%: 250ml trong 20 phút
- Nếu Huyết áp không tăng chỉ định norepinephrine TMC
- Nếu Huyết áp BN vẫn không tăng chỉ định dobutamin TMC
- Sau huyết áp BN ổn định dùng furosemide 20mg TMC

5. Tình huống 5

a) Phân tích khí máu động mạch:

- Kiểm tra tính chính xác: $[HCO_3^-]$ dự đoán = $PaCO_2 \times \text{hệ số theo pH} = 54 \times 4/8 = 27$ mmHg

$\Delta[HCO_3^-] = 27 - 26 = 1$ mmHg < 4 \Rightarrow không có sai số kỹ thuật

- $PaO_2 = 135$ mmHg với $FiO_2 = 100\%$ \Rightarrow tỉ số P/F = $135 < 250$: bệnh nhân có tình trạng giảm oxy hóa máu mức độ nặng, được điều chỉnh quá mức.

$pH = 7.28 < 7.35 \Rightarrow$ tình trạng toan máu

$PaCO_2 = 54$ mmHg > 45 mmHg \Rightarrow toan hô hấp

$\Delta pH / \Delta pCO_2 = 0.12 / 14 = 0.008$

\Rightarrow Toan hô hấp cấp nguyên phát

$P(A-a)O_2 = FiO_2 \times (PB - PH_2O) - PCO_2/R - PaO_2 = 1 \times (760 - 47) - 54/0.8 - 135 = 510.5 > 150$

\Rightarrow Có chênh áp oxy phế nang mao mạch quá mức.

Kết luận: Giảm oxy hóa máu mức độ nặng được điều chỉnh quá mức, toan hô hấp cấp nguyên phát.

b) Cần làm thêm: x-quang ngực thẳng, công thức máu, CRP, cấy đàm định lượng + KSD