

TỔNG HỢP AKI – CKD ĐỀ NỘI TRÚ 2018 – 2021

Nội trú 2021

Cho THLS: nam 28 tuổi, cao 160cm, nặng 80kg, trước giờ không bệnh gì, đi khám sk của công ty, xét nghiệm creatinine ht ra 2mg/dl, PCR 773 mg/g, siêu âm thận bt. BS chẩn đoán bệnh thận mạn, cho uống iversartan và ketosteril.

1. Chọn câu đúng: chẩn đoán bệnh thận mạn/ chẩn đoán AKI/CKD/ chức năng thận có thể hồi phục/...
2. Làm gì tiếp: bilan đông máu & sinh thiết thận (2 đáp án trùng nhau)/ làm ion đồ (Ca, P, PTH), CTM, siêu âm lại.../ ...
3. Điều trị gì: tiếp tục iversartan & bổ ketosteril, ngưng cả 2/ tăng liều iversartan... (chọn sai 1 câu)
4. Sau đó 1 tháng creatinine lên 2.6 mg/dl, siêu âm kích thước thận bt, không phân biệt rõ ranh giới vỏ tủy, chọn: xác định bệnh thận mạn/ loại trừ CKD/ kết quả không giúp xác định CKD...

Cho THLS: nữ 65 tuổi, NV vì lơ mơ, khám bt hết, nước tiểu 400-500 ml/24h, xét nghiệm BUN>100mg/dlm creatinine 9.4 mg/dl, ion đồ có K tăng 6.0 mmol/L... được BV tình chẩn đoán CKD, điều trị biến chứng cả đông thuốc, và chạy thận qua TM đùi, giờ chuyển lên CR làm tạo dò động – tĩnh mạch.

5. Làm BS cấp cứu, bạn sẽ: cho bilan đông máu để tiền phẫu/ cho BUN, creatinine, TPTNT, CTM, siêu âm thận niệu, bilan đông máu để tiền phẫu/ làm ion đồ, CTM, siêu âm thận niệu, TPTNT.../ (sai 2)
6. Ra kết quả WBC 12k/mm3, neu 80%, BUN>150mg/dlm creatinine 12 mg/dl ..., ion đồ có tăng K 6.0 mmol/L không đáp ứng chạy thận. Hỏi do nguyên nhân gì: chạy thận không hiệu quả/ do tăng nhập từ thức ăn/bệnh thận chưa ks tốt?/ do nguyên nhân khác (chắc câu này, nghĩ do dị hóa mô trong nhiễm trùng – có WBC tăng và Neu ưu thế).
7. Làm gì tiếp: bỏ catheter đùi, không chạy thận nữa/ tiếp tục chạy qua catheter đùi/ bỏ catheter đùi – tạo catheter cảnh/ làm A-V shunt.

Cho THLS: BN CKD creatinine nền 1.6mg/dl, sốc nhiễm trùng, được truyền dịch và nor rất nhiều, giờ hết sốc. Nhưng creatinine tăng 3.6mg/dl, tiểu bt, có phù, có ran?, tăng 5kg/2 ngày, TPTNT có đậm, máu (?), soi cặn lắng nước tiểu có nhiều trụ hạt nâu bùn.

8. Hỏi nguyên nhân: do truyền dịch quá nhiều/ do...
9. Chọn câu đúng: BN có khả năng AKI diễn tiến gđ 3/ AKI đã hồi phục/...
10. Cho THLS: BN tiêu chảy mất nước, creatinine tăng, tiểu ít, còn lại bt, TPTNT sạch, hỏi nguyên nhân: do AKI trước thận/ do bệnh cầu thận/...
11. DASH: tăng P, giảm Ca/ tăng Ca, giảm P
12. Phòng ngừa bệnh thận cho cộng đồng không có: dùng ACEI/ARBs/ kiểm soát huyết áp tối ưu/ kiểm soát đường huyết tối ưu trên BN ĐTĐ/ xài thuốc giảm đau phải hỏi bs chuyên khoa (sai 3)

1. DINH dưỡng trong AKI, chạy thận nhân tạo?
 - a. Đạm 1-1.5g
2. Điều trị nào ko khuyến cáo trong 10 phương pháp khuyến cáo bảo vệ cho cộng đồng?
 - a. ACEi giúp bảo vệ thận
 - b. Kiểm soát huyết áp tối ưu + TĐLS
 - c. TĐLS + ...
 - d. TĐLS + ...
3. BN nam BMI = 31, khám tổng quát phát hiện bệnh thận (ko triệu chứng), chưa rõ AKI hay CKD, BUN/Cre = 19, kích thước thận còn tốt (cỡ 98 cm), đến khám với bạn, TPTNT có đạm và HC, hỏi kết luận
 - a. BN có khả năng phục hồi chức năng
 - b. Nếu tiếp thì bệnh thận tiến triển nặng
4. BS tuyến trước cho dùng ketosteril và 1 thuốc ARB/ACEi gì đó (valsartan), giờ chọn điều trị
 - a. Tiếp tục xài 2 thuốc
 - b. Ngưng 2 thuốc
 - c. Ngưng ketosteril dùng tiếp ARB
5. Hỏi CLS tiếp theo?
 - a. Sinh thiết thận + ...
 - b. Soi cận lẳng + ...
6. BN có việc bận nên 1 tháng sau mới tái khám, thấy cre tăng 2 lên 2.6 mg/dL, hỏi kết luận?
 - a. Chưa thể kết luận bệnh thận mạn

Tình huống sau sử dụng cho câu 35-36

Bệnh nhân nữ, 69 tuổi, nhập viện cấp cứu vì ói mửa. Mười ngày nay, bệnh nhân bị ói mửa nhiều, ăn uống kém, không sốt. Khám: mắt trũng, môi khô, vẹo da dương tính, tĩnh mạch cổ xẹp. Mạch 120 lần/phút, huyết áp 80/60 mmHg, nhiệt độ 37°C, nước tiểu 300 mL/24 giờ. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, sờ thấy khối u ở vùng thượng vị. Xét nghiệm: BUN 56 mg/dL, creatinine máu 1,6 mg/dL, Na⁺ máu 128 mmol/L, K⁺ 3,1 mmol/L, Cl 98 mmol/L, HCO₃⁻ 16 mmol/L. Soi cận lẳng: nước tiểu sạch, không có tế bào.

35. Xử trí nào sau đây phù hợp nhất trong tình huống này?
 - A. Truyền tĩnh mạch NatriBicarbonat 1,4%
 - B. Truyền tĩnh mạch Natri Chlorua 0,9%
 - C. Truyền tĩnh mạch Furosemide
 - D. Truyền tĩnh mạch Dopamin
36. Sau giai đoạn xử trí ban đầu kể trên, cần đánh giá triệu chứng nào sau đây để biết được bệnh nhân có đáp ứng điều trị hay không?
 - A. Lượng nước tiểu theo giờ
 - B. Động mạch cổ
 - C. Âm thổi ở tim
 - D. Nhiệt độ cơ thể

Tình huống sau sử dụng cho câu 37-38

7. BN phẫu thuật tim cần theo dõi gì để phát hiện suy thận sớm ở BN?
 - a. Theo dõi lượng nước tiểu
 - b. Theo dõi Cre
9. 1 ca BUN > 100; K tăng ko cao lắm (5.5) (hay bình thường), hỏi làm gì?
 - a. CTNT cấp cứu
10. Điều trị phòng ngừa có bằng chứng cao nhất ở BN có nguy cơ suy thận do thuốc cản quang?
 - a. Truyền NaCl 0.9%

11. Câu nào sau đây là đúng về chế độ ăn DASH
- Tăng calci, giảm phosphat
 - Giảm calci, tăng phosphat
 - C và D (đều có giảm kali)
12. Case vô shock giảm thể tích do nôn ói, tỉ trọng nước tiểu giảm, BUN/Cr> 20, hỏi kết luận nào sau đây là đúng về tình trạng của BN?
- Đái tháo nhạt
 - Suy thận chức năng
 - Hoại tử vỏ thận
13. 1 case shock nhiễm trùng, bù dịch xong rồi phù dư dịch nhiều. Theo KDIGO 2012, điều trị nào đã được chứng minh?
- Dùng nor làm giảm tử vong
14. 1 BN ở tuyến dưới chuyển lên để mổ chạy CTNT, nằm ở tuyến dưới 7 ngày, được chạy thận bằng catheter tĩnh mạch đùi (đã chạy 3 lần), BUN > 100 trước khi chạy thận, ion đồ bình thường, catheter tĩnh mạch ấn ko đau, ko đỏ. Nếu bạn là BS cấp cứu thì cho làm XN gì?
- Đáp án có liên quan tới bộ tiền phẫu
 - Đáp án trước khi chạy thận nhân tạo (VGB...)
 - BUN, Cre, ion đồ, CTM, CRP, PTH, Ca, Phosphat
15. Sau khi làm lại XN, thấy BUN còn cao, K tăng, WBC tăng, Neu ưu thế, hỏi tại sao BUN còn cao?
- CTNT ko hiệu quả
 - Chưa giải quyết được nguyên nhân suy thận
 - Còn nguyên nhân khác cần phải khảo sát thêm
16. Xử trí tiếp?
- Rút catheter TM đùi, đặt catheter TM cảnh
 - Mổ AVF
 - Rút catheter TM đùi, điều trị nội khoa
 - Tiếp tục chạy thận với catheter TM đùi
17. 1 câu AKI soi ra trụ hạt nâu bùn, hỏi tiên lượng, sau khi điều trị BN phù nhiều dư 8 kg?
- BN có khả năng diễn tiến tới AKI giai đoạn 3
 - Không tiên lượng được
18. Kết luận đúng về case trên?
- Lợi tiểu giúp cải thiện chức năng thận
 - Cre có thể cao hơn do hiện tại do đang bị pha loãng

Nội trú 2020

AKI		
1 - THLS có AKI, CLS K ⁺ 7.2 mEq/L	A. Calci gluconate B. ...	
2. THLS suy thận, khám có tiếng cọ màng tim, Kali 5.3 → xử trí	A. Chạy thận cấp cứu B. ...	
3. THLS suy thận. Có bí tiểu mạn 2 tuần nhập viện vì phù, cầu BQ căng to, BUN 110, Scre 11mg/dL → xử trí	A. Chạy thận cấp cứu B. Đặt sonde tiểu lưu	
4. Theo KDIGO 2012, chẩn đoán sớm AKI dựa vào	A. Screatnine B. V nước tiểu C.	
CKD		6 câu Case 1: - Sai mục tiêu - Sai EPO Case 2: - Sai 1 câu chẩn đoán
Case 1 3 câu		
2. Điều trị vấn đề thiếu máu cho BN này như nào	A. Nâng HGB 12-13g/dL sau 2 tuần	
3. BN này ko muốn chích EPO thường xuyên → bạn hãy kê cho BN	A. Anpha EPO 6000 UI mỗi tuần B. Beta EPO 6000Ui mỗi tuần C. M ... 50 UI mỗi 2 tuần D. M ... 100Ui mỗi 4 tuần	
Case 2 3 câu	Không nhớ chỉ tiết được	

Nội trú 2019

O. AKI: không ấn tượng gì (hình như để)

1. 1 câu về thuốc cản quang dự phòng => truyền trước và sau chụp 6-12h

P. CKD: hình như không có câu nào

SUY THẬN CẤP & HCTH

2 bài của cô Linh, đặc điểm cũng ra rất giống slide nên bám slide học nha.

Đợt chị hình như ra ít suy thận cấp hơn so với suy thận mạn, ra cũng dễ hơn. Chị lại quên rồi =>) hình như có vài câu thôi.

HCTH cô Linh ra y chang slide sau đại học, hỏi điều trị nhiều hơn chẩn đoán, đây là link bài chị kiểm được trên mạng mà chị học theo nha: <https://www.slideshare.net/thinhtranngoc98/hi-chng-thn-h-77518022>

85. Đặc điểm AKI do AG hoặc do thuốc cần quang?	Slide → học luôn phòng ngừa, điều trị
86. Tính eGFR?	Công thức Slide
87. Tiêu chuẩn chẩn đoán AKI theo KDIGO 2012 và RIFLE?	Học kĩ kể cả đơn vị và thời gian nhé. Ý nghĩa từng chữ trong RIFLE. <small>Risk - Injury - Failure - Loss - ERSO 4 tuần</small>
88. Cơ chế gây AKI của NSAIDs hay ACEIs?	Slide - NSAIDs: co tiểu ĐM vào - ACEIs: dẫn tiểu ĐM ra
89. Nguyên nhân AKI sau thận?	Slide
90. Xét nghiệm phân biệt AKI trước thận và tại thận?	Slide
91. Chế độ dinh dưỡng cho BN AKI?	Slide
92. Tính lượng nước cần bù (tính huống)?	Slide cân bằng nước
93. Điều trị tăng K máu, chọn câu đúng/sai?	Học hết để tìm đáp án
94. Chỉ định chạy thận nhân tạo?	Slide cấp cứu/không cấp cứu/hỗ trợ
95. Tiêu chuẩn chẩn đoán HCTH?	Slide, chú ý đơn vị Định nghĩa HCTH thuần túy/không thuần túy Đặc điểm điện di đạm

SUY THẬN MẠN

Suy thận mạn bài cô Bích Hương ra để suy luận nhiều, cho tình huống. Lý thuyết cũng vài câu trong slide.

108. Tình huống lâm sàng chị không nhớ rõ, BN có tiền căn gì đó, vào cho CLS, hỏi chẩn đoán?	Đọc slide học phân độ để chẩn đoán đây đủ 3 ý: - Cause - GFR - Albuminuria
109. Đối tượng nguy cơ cao cần tầm soát CKD?	Slide: ĐTD, THA, Tiền căn gia đình bệnh thận
110. Tình huống cho đủ thông tin để tính GFR, hỏi phân loại giai đoạn mấy?	Học bảng 5 stage.
111. Chế độ ăn DASH?	Slide
112. Cơ chế thiếu máu ở CKD?	Slide
113. Điều trị EPO?	Slide (học liều luôn nha)
114. Chỉ định chuyển chuyên khoa thận?	Slide
115. Chỉ định điều trị thay thế thận?	Slide

TỔN THƯƠNG THẬN CẤP

92. Kayexelat

- a. đưa kali vào trong tế bào
- b. dùng được cho tăng kali nhẹ đến nặng
- c. Liều dùng tùy vào mức tăng creatinin
- d. đường thực tháo tốt hơn đường uống
- e.

93. TTTC do tang acid uric gặp trong:

- a. Ly giải bứu trong K
- b. Động kinh
- c. Ly giải cơ vân

94. Đạm cho TTTC: max 1.7 g/kg/ngày ở BN điều trị thay thế thận

95. Cho tình huống BN ói... ml, tiểuml, sốt..., hỏi lượng dịch cần bù (giống đề)

96. Chụp cản quang , tỉ lệ suy thận cấp cao khi GFR bao nhiêu: <30

97. Tiên lượng của TTTC: 10% tiến triển suy thận mạn

86. Tình huống: BN BTM có thiếu máu đẳng sắc đẳng bào, Hb=.....(là thiếu máu của BMT). Hỏi nguyên nhân thiếu máu trên BN này là:

a. Do EPO

b. Thiếu Fe

87. Liều EPO khởi đầu trên BN này nên là bao nhiêu, đường dung là gì

88. BN nam trẻ tuổi, viêm cầu thận mạn, EGFR là 40, đạm niệu 5g, hỏi giai đoạn: G3B, A3

89. BN trên NV vì phù toàn thân, có cho thuốc dung đến thời điểm NV là....., sau khi NV BN được dung Furosemid 20mg 2A x2 TMC sang chiều thì BN tiểu được nhiều hơn, bớt phù hẳn, hỏi tiếp theo nên dtr phù như thế nào:

- a. Chuyển qua furo uống
- b. Tiếp tục chích như vậy
- c. Chích furo tiếp nhưng giảm liều lại 1A x2

90. MỤC TIÊU HA trên BN này: *theo KDIGO 2012*

- a. 130/80 *nếu A2A3*
- b. 140/90 *nếu A1*
- c. 125/75

91. Chế độ ăn trên BN: **Na<5**