

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG THI CUỐI ĐỢT Y6
SINH VIÊN Y6 – ĐỢT 2 – NGÀY 25/12/2019 (CÓ ĐÁP ÁN)

TÌNH HUỐNG 1

Bé gái, 30 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, bệnh 3 ngày. Ngày 1-2: em ho, chảy mũi trắng trong, sốt nhẹ. Ngày 3: ho đàm xanh, sốt 39-40 độ C, thở mệt nên nhập viện Nhi Đồng 1. Tình trạng nhập viện: Tỉnh, quấy, môi tím, SpO₂ 80%, thở co lõm ngực 60 lần/phút, chi ấm, mạch quay đều rõ, 180 lần/phút, huyết áp 80/50mmHg. Tim đều rõ, phổi rale nổ đáy phổi P, bụng mềm, gan lách không to. Cổ mềm.

Câu hỏi

- A. Chẩn đoán (0.5đ)
- B. Biện pháp cung cấp oxy cho bệnh nhân này là gì? (0.5đ)

Đáp án

- A. Chẩn đoán

Viêm phổi nặng, biến chứng suy hô hấp độ III

- B. Biện pháp cung cấp oxy cho bệnh nhân này là: thở NCPAP

TÌNH HUỐNG 2

Bệnh nhân nam 9 tuổi, 30 kg, nhà ở Bình Chánh, TPHCM. Bệnh 2 ngày

N1: sốt nhẹ, ho, sổ mũi, khô khè. Em được khám và điều trị bác sĩ tư không rõ

N2: em hết sốt, ho nhiều, khô khè, thở mệt. Em được người nhà cho phun khí dung 2 lần sau đó được đưa vào khoa cấp cứu Nhi Đồng 1

Tại khoa cấp cứu:

Em mệt, môi hồng/khí trời, SpO₂ =90%, chi ấm, mạch quay rõ, tim đều rõ 160 l/p. Thở 45l/p co kéo, phổi nghe ran ngáy, ran ẩm nhiều 2 phế trường bụng mềm, gan không to, cổ mềm. sốt nhẹ 38⁰C

Tiền căn: suyễn, đang điều trị phòng ngừa bằng seretide 1 nhát x 2 lần/ngày

1. Chẩn đoán

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG THI CUỐI ĐỢT Y6
SINH VIÊN Y6 – ĐỢT 2 – NGÀY 25/12/2019 (KHÔNG ĐÁP ÁN)

TÌNH HUỐNG 1

18 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, bệnh 3 ngày. Ngày 1-2: em ho, chảy
mũi xanh, sốt 39-40 độ C, thở mệt nên nhập
viện. Khám: tím xanh, sốt 39-40 độ C, thở 30 lần/phút, SpO₂ 80%, thở co

2. Kể tên các thuốc xử trí tiếp theo khi không đáp ứng với phun khí dung ban đầu?

Đáp án

1. Suyễn cơ nặng không (chưa) kiểm soát

2. Kể tên các thuốc:

- MgSO₄
- Theophyllin TTM
- Salbutamol TTM
- Phun khí dung qua máy thở
- Adrenalin TDD

TÌNH HUỐNG 3

Bệnh nhân nam 18 tháng tuổi, ở Kiên Giang nhập viện vì sưng khớp gối (T) 2 ngày.

Qua thăm khám có các triệu chứng sau:

Xuất huyết khớp gối (T) tự nhiên, đau, giới hạn vận động, không chảy xước, không nhọt da, diễn tiến sưng tăng dần sau 2 ngày. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm, không xuất huyết da niêm, không thiếu máu.

- Tiền căn: nhiều lần có mảng bầm nhỏ vùng mặt trước cẳng chân tự hết, gia đình không ghi nhận bệnh lý bầm da, chảy máu.

Câu hỏi:

1. Nêu chẩn đoán? (0,3 đ)

2. Nêu hướng điều trị (0,4đ), xét nghiệm (0,3đ)

Đáp án:

Chẩn đoán: Xuất huyết khớp gối (T)/ Hemophilia.

Hướng Điều trị: Truyền huyết tương tươi đông lạnh. Hỗ trợ: giảm đau với paracetamol, hạn chế vận động, chườm lạnh, kê cao chi.

XN: công thức máu, PT, aPTT, Fibrinogen, định lượng VIII và IX.

TÌNH HUỐNG 4

Bệnh nhân nữ 11 tuổi, ở Đồng Tháp, nhập viện vì xanh xao 2 tháng nay

- Tình trạng nhập viện: tỉnh. Sinh hiệu: mạch 102l/p, HA 90/60mmHg, nhịp thở 26l/p, nhiệt độ 37 độ C, 30 kg;

Da xanh, niêm nhạt, không vàng da niêm, nước tiểu vàng trong, không dầu xuất huyết da niêm;

tim đều 102l/p, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm, cổ mềm.

- Tiền căn: mỗi đợt kinh nguyệt kéo dài #10 ngày, chu kỳ kinh # 25 ngày.

Câu hỏi:

1. Chẩn đoán? (0,4 đ)

2. Các xét nghiệm ban đầu cần làm lúc nhập viện? (0,6 đ)

Đáp án:

Câu 1: Thiếu máu thiếu sắt do xuất huyết rỉ rả/ Rong kinh.

Câu 2: Công thức máu, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới. Sắt huyết thanh, Ferritin. Siêu âm bụng, phân phụ.

TÌNH HUỐNG 5

1. Bệnh nhân nam 10 tuổi nhập viện vì tiểu đỏ 5 ngày nay. Bệnh sử: em không sốt, đột ngột tiểu nước tiểu đỏ, không phù, không tiểu gắt buốt. Bé đã khám tại địa phương, xét nghiệm TPTNT: Blood (+++), Protein (+), Leu (-), Nit (-), được chẩn đoán nhiễm trùng đường tiểu, điều trị kháng sinh cefixim 5 ngày nay không giảm. Tiền căn: không ghi nhận tiền căn phù, không chấn thương, không xuất huyết. Cách nhập viện 3 tháng, bé có bị tiểu đỏ 1 lần tương tự, uống kháng sinh và khỏi sau 1 tuần. Gia đình không ghi nhận gì bất thường.

Câu hỏi : khi tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân tiểu máu bé này điều gì quan trọng nhất cần xác định? xét nghiệm nào quan trọng nhất giúp xác định điều này?

- Xác định vị trí gây tiểu máu : từ cầu thận hay ngoài cầu thận (0.5 đ)

- Xét nghiệm : soi hình dạng hồng cầu trong nước tiểu (căn lắng nước tiểu vẫn cho điểm), xem hồng cầu biến dạng (dysmorphic) hay hồng cầu bình thường (0.5đ)

TÌNH HUỐNG 6

Bệnh nhân nam 5 tuổi, nhập viện vì phù . Bệnh sử: em bệnh 2 tuần: em phù mắt sau lan xuống toàn thân, phù mềm trắng ấn lõm không đau, kèm theo tiểu đỏ toàn dòng, có bọt, huyết áp 10/6 cmHg, nhập bệnh viện tinh điều trị 10 ngày. Các xét nghiệm tại BV tinh: TPTNT: Blood (+++), Protein (+++), C3 máu giảm 51 mg/dl (bình thường 80-160), C4 máu bình thường, creatinin máu tăng 105 mmol/l (GFR: 39 ml/kg/phút) sau đó phục hồi (GFR 80 ml/kg/phút). Em được chẩn đoán viêm cầu thận cấp hậu nhiễm điều trị với Furosemide liều 1 mg/kg/ngày. Diễn tiến sau 2 tuần bệnh nhân vẫn còn phù, lan xuống phù bìu, tiểu đỏ, chuyển BV Nhi đồng 2. Tại BV nhi đồng 2 ghi nhận em phù toàn thân, tiểu đỏ, tiểu khá, huyết áp không cao , xét nghiệm albumin máu 18 g/dl, protid máu: 42 g/dl, đạm niệu 24 giờ: 65 mg/kg/ngày, chức năng thận bình thường. C3 máu còn giảm, ANA âm tính, HBsAg âm tính.

Câu hỏi 1: Bệnh nhân này có điều gì không phù hợp với viêm thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng?

Phù không giảm sau 7-10 ngày, càng ngày càng tăng, có biểu hiện của hội chứng thận hư (0,5đ)

Câu hỏi 2: Hướng xử trí tiếp theo: *sinh thiết thận (0.5đ)*

TÌNH HUỐNG 7

Bệnh nhân nam, 18 tháng tuổi đến phòng khám bệnh viện quận 4 vì Khò khè. Bệnh sử 3 ngày: ngày 1-2: sốt nhẹ, ho đàm, sổ mũi vàng, mẹ cho bé uống siro ho và vệ sinh mũi tại nhà; ngày 3: ho nhiều đàm hơn, khò khè. Trong 1 năm qua trẻ có 3 lần khò khè, được chẩn đoán Viêm tiểu phế quản và Viêm phế quản, mỗi lần khò khè phun khí dung ventoline có giảm, điều trị ngoại trú. Ba hút thuốc lá. Mẹ viêm mũi dị ứng.

Khám: Bé tỉnh, tươi. Nhiệt độ 38°C . Môi hồng $\text{SpO}_2=96\%$, chi ấm, mạch quay rõ 126 lần/phút. Thở co lõm ngực 54 lần/phút. Phổi ran ẩm, ran rít 2 bên.

1. Chẩn đoán nghi nhiều nhất là gì? (0,25đ) → *Hen cơn trung bình.*
2. Y lệnh thực hiện ngay tại phòng khám cho bệnh nhi này như thế nào? (0,75đ) → *Phun khí dung ventolin 2,5mg/Natri chlorua 0,9% đủ 3mL x 2 lần cách 20 phút và đánh giá lại (0,25đ). Nếu cải thiện, cho nhập viện tiếp tục phun ventolin mỗi 4-6 giờ (0,25đ); nếu không cải thiện cho nhập cấp cứu phun Combivent (0,25đ).*

TÌNH HUỐNG 8

1. Bệnh nhân nam 2 tuổi đến khám vì Ho.

Bệnh sử 3 ngày: sốt không liên tục, ho đàm nhiều, ới sau ho.

Tiền căn chùng ngừa không đầy đủ do mẹ không muốn cho con chủng ngừa.

Khám: Bé tỉnh. Nhiệt độ $38,3^{\circ}\text{C}$. Môi hồng $\text{SpO}_2=96\%$, chi ấm, mạch quay rõ 136 lần/phút. Thở không co lõm ngực 46 lần/phút. Phổi ran ẩm 2 bên.

1. Chẩn đoán nghi nhiều nhất là gì? (0,25đ) → *Viêm phổi (cộng đồng) nhẹ.*
2. Y lệnh điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhi này như thế nào? (0,75đ) → *điều trị ngoại trú: Amoxicillin uống liều 80-100 mg/kg/ngày chia 3 (0,25đ); Hạ sốt với paracetamol 10-15 mg/kg/lần cách mỗi 4-6 giờ, tối đa 60 mg/kg/ngày (0,125đ); ăn uống đầy đủ dịch và năng lượng nhưng chia nhỏ cử (0,125đ). Tái khám 02 ngày sau, tái khám ngay khi trẻ có dấu hiệu nguy hiểm toàn thân (bỏ ăn, nôn mọi thứ, co giật, li bì) hoặc bệnh nặng hơn (0,25đ).*

TÌNH HUỐNG 9

Bệnh sử: Bé trai 3 tuổi tái khám phòng khám Nhi.

Cách đây 2 ngày mẹ đưa em đến khám vì sốt 4 ngày. Bác sĩ khám thấy em có họng đỏ, môi đỏ nứt khô và hạch cổ bên phải đường kính 2 cm. Em được chẩn đoán viêm họng và cho về nhà uống thuốc Amoxcillin.

Hôm nay, sau uống thuốc 2 ngày, em vẫn còn sốt, các triệu chứng trên vẫn còn và xuất hiện thêm đỏ kết mạc mắt 2 bên nhưng không xuất tiết; hồng ban ở ngực, bụng, chân và phù mu bàn chân.

Cận lâm sàng: Công thức máu: Bạch cầu 16 k/ul, Neu 70 %, thiếu máu nhẹ đẳng sắc đẳng bào, Tiểu cầu 500 k/ul. CRP 120 mg/l. Tổng phân tích nước tiểu: bình thường. Dịch não tủy: Bạch cầu 100 tế bào / mm³, chủ yếu đơn nhân.

CÂU HỎI:

1. Chẩn đoán nghi đến nhiều nhất ở bệnh nhân này là gì? (0,5đ)
2. Biến chứng nguy hiểm nhất của bệnh này là gì? (0,2 đ)
3. Kế hoạch điều trị bệnh nhân này? (0,3 đ)

TRẢ LỜI:

1. Kawasaki thể điển hình ngày 6.
2. Biến chứng nguy hiểm nhất là phình mạch vành.
3. Truyền tĩnh mạch IVIG 2g/kg trong 10-12 giờ và cho uống Aspirin.

TÌNH HUỐNG 10

Bệnh sử: Bệnh nhân nam 9 tháng, sáng cùng ngày nhập viện em quấy khóc lâu, mẹ dỗ không nín, mẹ thấy em tím nhiều nên mẹ đưa em nhập viện.

Tiền căn: tím từ sau sinh, chưa bị viêm phổi lần nào.

Tình trạng lúc nhập viện: em bứt rứt, môi và giường móng tím sẫm, SpO₂ 30% / khí trời. Cân nặng 8 kg. Chi ấm. Mạch tứ chi đều rõ. Tim đều rõ 120 lần/ phút. T2 mờ. Âm thổi tâm thu 2/6 liên sườn II bờ trái xương ức. Phổi không ran. Thở nhanh sâu. Bụng mềm. Gan 2 cm hạ sườn phải.

Cận lâm sàng: -X Quang ngực:



CÂU HỎI:

3. Chẩn đoán nghi nhiều nhất? (0,5 điểm)
4. Xử trí lúc nhập viện? (0,5 điểm)

TRẢ LỜI:

3. Câu 1:

Tứ chứng Fallot biến chứng cơn tím thiếu Oxy.

4. Câu 2:

Đặt trẻ ở tư thế gối - ngực

Cho thở Oxy qua mask

Cho an thần

Chống toan bằng Natri Bicarbonate

Nếu thất bại:

Truyền dịch

Thuốc ức chế thụ thể beta

Thuốc co mạch

TÌNH HUỐNG 11

Bạn trực tại khoa sơ sinh nhận một bé trai 10 ngày tuổi. Bé sanh thường, 37 tuần tuổi thai, CNLS 2800 gram, sau sanh khóc ngay, mẹ không rõ nhiệt độ lúc sanh. Ngày 10 sau sanh mẹ thấy bé ngủ nhiều, bú giảm, sốt nhẹ nên được nhập khoa sơ sinh. Khám: bé tỉnh, nhiệt độ $37,8^{\circ}\text{C}$, môi hồng/ khí trời, mạch rõ, chi ấm, tim đều rõ 160 lần/phút, phổi thô, thở đều 52 lần/phút, bụng mềm, thóp phẳng, không vàng da. Kết quả CLS: BC 15.000/mm³, N 65%, L 35%, Hb 18 g/dl, Hct 55%, TC 220.000/mm³, CRP 5mg/l, DNT 25 BC (L 70%), Đạm 100 mg/dl, Đường 40 mg/dl, Lactate 3 mmol/l, Đường huyết cùng lúc 60 mg/dl.

Câu hỏi: 1. Chẩn đoán (0,5đ)

2. Kế hoạch điều trị (0,5đ)

Đáp án: 1. Viêm màng não – TD Nhiễm trùng huyết sơ sinh

2. Kháng sinh: Cefotaxim (200 mg/kg/ngày) + Ampicillin (200 mg/kg/ngày) + Gentamycin (5 mg/kg/ngày), CDTS kiểm tra sau 2 ngày

TÌNH HUỐNG 12

Bé gái, PARA 1001, CNLS 3200 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường. Sau sanh được hồi sức thường quy, nằm với mẹ và bú mẹ hoàn toàn. Vào khoảng 14 giờ tuổi, người nhà thấy mặt bé vàng da nên được đưa đến Dưỡng Nhi. Khám: tỉnh, hồng hào/ khí trời, da vàng tươi ở mặt, tim phổi bình thường, bụng mềm, gan 3 cm dưới bờ sườn P, thóp phẳng, cương cơ bình thường, phản xạ bú nuốt tốt. Xử trí vàng da của trẻ và đề nghị xét nghiệm tại thời điểm này?

Hướng dẫn đáp án:

Nằm đầu cao 30° , che mắt, chiếu đèn (1/4 đ), bú theo nhu cầu (1/4 đ).

Xét nghiệm: bilirubin máu (1/8 đ), huyết đồ (1/8 đ), nhóm máu mẹ - con (1/8 đ)
Coombs' tests (1/8 đ).

TÌNH HUỐNG 13

Trẻ 3 tuổi, bệnh 4 ngày. Đến khám vì đi không vững

N1-N3: sốt nhẹ, chảy nước miếng nhiều

N3: đi loạng choạng, không vững

Tiền căn phát triển vận động bình thường

Khám: nhiệt độ hậu môn $38,3^\circ\text{C}$, có hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn chân. Đi loạng choạng, run thân. Ngoài ra, bác sĩ chưa ghi nhận bất thường gì khác qua quá trình hỏi và thăm khám.

Câu 1. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì? (0,5đ)

Câu 2. Xử trí ban đầu phù hợp cho trẻ này là gì? (0,5đ)

Đáp án

Câu 1. Bệnh tay chân miệng độ IIb, nhóm 2 – ngày 4

Câu 2. Cho trẻ:

- Nhập viện, nằm phòng cấp cứu
- Điều trị IVIG liều đầu
- Điều trị hỗ trợ: hạ sốt
- Theo dõi sinh hiệu và dấu chuyển độ

TÌNH HUỐNG 14

Trẻ 11 tháng tuổi, đến khám vì sốt, bệnh 3 ngày.

N1-N2: trẻ sốt liên tục (cấp nhiệt ghi nhận $38,3^\circ\text{C}$), mẹ tự hạ sốt cho trẻ với paracetamol.

N3: còn sốt, bú kém, quấy khóc khó dỗ → mẹ cho đến bệnh viện.

Tiền căn của trẻ không có gì đặc biệt.

Khám: nhiệt độ nách $38,9^\circ\text{C}$; nhịp tim: 150 lần/phút; nhịp thở: 29 lần/phút; huyết áp: 95/50 mmHg; SpO_2 : 99%. Trẻ quấy khóc, kích thích. Khám tim phổi

chưa ghi nhận bất thường, không xuất huyết da niêm. Thóp trước phồng. Chưa ghi nhận thêm bất thường gì khác.

Câu 1. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì? (0,25đ)

Câu 2. Kết quả DNT:

- Dịch mờ
- Bạch cầu 1222 tế bào/mm³ (65% neutrophil)
- Glucose_{DNT}/Glucose_{máu} : 0,32
- Lactate: 3,9 mmol/L
- Protein: 1,2 g/L

Hãy nêu chẩn đoán và công thức điều trị kháng sinh phù hợp (nếu cần) (0,75đ)

Đáp án

Câu 1. Theo dõi viêm màng não (0,25đ)

Câu 2.

Viêm màng não vi khuẩn (0,25đ)

Kháng sinh: ceftriaxon (100 mg/kg/ngày) + Vancomycin (60mg/kg/ngày chia 4 cử) (0,5đ)