

# Review Nội TQ (ThS 2020)

Tuesday, November 23, 2021 9:23 PM

Nội TQ	AKI Cô Bích Hương	<p>THLS1: BN AKI, có nôn ói tiêu chảy, ngất 1 lần → nhập viện, tỉnh mệt, đờ mắt nước vã mồ hôi chân tay lạnh, M 112, HA 150/110, Dầu véc da (+)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Không cần làm XN nào <ol style="list-style-type: none"> <li>Calci phospho protein</li> <li>BUN Sere Iondo</li> <li>Công thức máu</li> <li>Đường huyết</li> </ol> </li> <li>Xử trí tại cấp cứu nên <ol style="list-style-type: none"> <li>Bù NS 0,9% 1000mL</li> <li>Bù NS 0.9% 500 + G 5% 500</li> <li>Oresol uống 1000mL</li> <li>...</li> </ol> </li> <li>Đặt sonde tiểu lưu trên BN này, sau 6 tiếng, V nước tiểu nào sau đây sẽ có thể gợi ý AKI giai đoạn 1 <ol style="list-style-type: none"> <li>200mL</li> <li>250mL</li> <li>300mL</li> <li>400mL</li> </ol> </li> </ol> <p>THLS 2: BN sốt cao, lâm sàng nghi ngờ sốt rét → điều trị Quinidine, sau dùng thuốc BN tiểu sậm màu. CLS: HGB 90g/L, MCV 90, MCH 28. ... phết máu không có KST sốt rét. BUN 30, Cre 2mg/dL, <b>K+ 6.0 mEq/L</b>.</p> <p>TPTNT: Blood 250, Protein 100mg, leuko 25 ... V nước tiểu 300mL/6 tiếng</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Xét nghiệm nào cần thiết để chẩn đoán nguyên nhân <ol style="list-style-type: none"> <li>Myoglobin niệu</li> <li>Hemoglobin niệu</li> <li>...</li> <li>...</li> </ol> </li> <li>Chẩn đoán phù hợp <ol style="list-style-type: none"> <li>AKI do thiếu máu</li> <li>AKI do hoại tử ống thận cấp</li> <li>Bệnh thận mạn giai đoạn 3..</li> <li>....</li> </ol> </li> <li>Xử trí tại tuyến cơ sở trong 24h đầu, ngoại trừ <ol style="list-style-type: none"> <li>Bù NaCl + NaHCO3-</li> <li>Furosemide 20mg 2 ống TMC</li> <li>Đặt sonde tiểu, theo dõi V nước tiểu, mục tiêu &gt; 2mL/kg/h</li> <li>Theo dõi pH nước tiểu &gt; 6.5, pH Máu &lt; 7.5</li> </ol> </li> </ol> <p>THLS 3: Vận động viên, đau nhức → uống Alaxan (para + NSAIDs) → sau 2 ngày còn mệt đi khám. V nước tiểu 1000 mL/24h, không phù. BUN 30, Cre 1.2. Na 130, K 4.6, Clo 98. TPTNT: pro 100, Blood 25, Leuko 25</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Chẩn đoán nào phù hợp, ngoại trừ <ol style="list-style-type: none"> <li>Chức năng thận không thay đổi đáng kể</li> <li>AKI trước thận</li> <li>AKI nền thận mạn</li> <li>Bệnh thận mạn</li> </ol> </li> <li>Hướng xử trí nào đúng trong 24h đầu gì đó, chọn câu sai <ol style="list-style-type: none"> <li>Ăn thêm trái cây/sodium và có thể dùng thuốc cũ</li> <li>Kê toa Para 1v x 2</li> <li>...</li> </ol> </li> <li>Đánh giá điện giải: sai đề</li> <li>Bệnh nhân này được chẩn đoán Viêm phổi cộng đồng, với Cn thận như trên dùng levo như nào <ol style="list-style-type: none"> <li>750 mg mỗi ngày trong 7 ngày</li> <li>750 mg liều đầu, sau đó 750 mỗi 48h</li> <li>750 mg liều đầu, sau đó 500 mỗi 48h</li> </ol> </li> </ol>	11 câu
	THA Cô Hoa	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tần suất lưu hành THA 2012 - 2015: 25 vs 47</li> <li>Case LS (1): THA điều trị amlo 5 mg, HA phòng khám 135/85 mmHg → than phiền mờ mắt/ soi tổn thương độ III do THA. Nên làm gì <ol style="list-style-type: none"> <li>Tăng liều amlo</li> <li>Đo holter ECG 24h</li> <li>Nhập viện</li> <li>Đo ECG gắng sức</li> </ol> </li> <li>Lý thuyết: DASH giảm huyết áp tốt nhất</li> </ol>	5

	<p>4. Case LS (2): BN 80 tuổi, M 85 HA 170/90 đang dùng Losartan 100mg/ngày. Điều chỉnh</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tăng losartan</li> <li>Phối hợp chẹn calci</li> <li>Phối hợp chẹn beta</li> <li>Phối hợp ức chế men chuyển</li> </ol> <p>5. Case LS (2) : Mục tiêu HA theo ESC 2018: 130 - &lt; 140</p>	
XHTH Thầy Đức	<p>1. LS nghi Malory Weiss: Nôn máu sau nôn ói sau nhiều lần</p> <p>2. Tiêu chuẩn vàng: Dẫn tĩnh mạch thực quản</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Terlipressine + chích xơ</li> <li>Terlipressine + Sonde blakemore</li> <li>Octreotide + cột thắt</li> <li>Somatostatin + Chích xơ</li> </ol> <p>3. Điều trị can thiệp dẫn TM dạ dày</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Thắt thun</li> <li>Chích keo</li> <li>Kẹp clip</li> <li>Adre loăng</li> </ol> <p>Case LS 1: Nữ trẻ, không bệnh gì cả, nôn máu 1 lần, máu cục đỏ bầm. Không tiêu. Chóng mặt, sinh hiệu M95/HA 110/70 mmHg, Da niêm hồng nhạt</p> <p>4. Chẩn đoán nghi nhiều nhất</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Loét tá tràng</li> <li>HC Malory Weiss</li> <li>K dạ dày</li> <li>Viêm loét xuất huyết</li> </ol> <p>5. Chẩn đoán mức độ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nhẹ</li> <li>Trung bình</li> <li>Nặng</li> <li>Chưa phân loại</li> </ol> <p>6. Xử trí tại cấp cứu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lắp lại động học Hct để lại truyền máu</li> <li>Truyền 1 đơn vị</li> <li>Truyền 2 đơn vị</li> <li>Không truyền máu</li> </ol> <p>7. Lắp lại HCT trên XHTH như nào</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4-6</li> <li>6-8</li> <li>8-12</li> <li>12-24</li> </ol> <p>8. Thuốc gây viêm loét dạ dày xuất huyết</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diclofenac</li> <li>Prednisone</li> <li>Paracetamone</li> <li>Clopidogrel</li> </ol> <p>9. PPI sau FIIb đã can thiệp duy trì bao lâu: 72h</p> <p>10. truyền tiểu cầu/ XHTH như nào:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Đang tiến triển + TC = 40K</li> <li>Đang tiến triển + TC 60K</li> <li>Ổn TC 20K</li> </ol>	9
VP Thầy Vũ	<p>1. Tác nhân viêm phổi: 30 tuổi, bệnh phổi mạn đang dùng Cort kéo dài, lâm sàng ho đàm xanh</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pseudomonas</li> <li>MRSA</li> <li>Phế cầu</li> <li>...</li> </ol> <p>2. Tiêu chuẩn đàm chuẩn: &gt; 25 BC/ &lt; 10 lát/ x 40</p> <p>3. Tiêu chuẩn nhập ICU: Vận mạch &gt; 4 tiếng</p> <p>4. PSI 66 Nam, có RR 32 → PSI 86 điểm</p> <p>5. PSI có tiêu chuẩn nào</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>PaO<sub>2</sub> &lt; 60</li> <li>PH &gt; 7.35</li> <li>BUN &lt; 30</li> <li>Na &gt; 130</li> </ol> <p>6. PSI bình thường, nhập viện khi nào</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Có YTLT xã hội đi kèm</li> </ol>	7

		<p>b. Theo yêu cầu bệnh nhân</p> <p>7. CURB 65 trên ca nào có chỉ định nhập viện</p> <p>a. CURB 65 = 2 điểm</p> <p>b. CURB 65 = 1 điểm, có lú lẫn</p> <p>8. Rale nổ của Viêm phổi</p> <p>a. Đầu thì hít vào</p> <p>b. Giữa thì hít vào</p> <p>c. Cuối thì hít vào</p> <p>d. Cuối thì thở ra</p>	
--	--	---	--