

TÌNH HUỐNG 1

Bệnh nhân nam 18 tuổi, 50kg, được ba mẹ đưa đến khoa cấp cứu vì phát hiện bệnh nhân uống 30 viên Panadol (500 mg/viên) 4 giờ trước khi nhập viện. **Tiền căn:** không ghi nhận tiền căn bệnh lý. **Khám:** Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, GCS 15 điểm. Sinh hiệu: Mạch 70 lần/phút, Huyết áp 110/60 mmHg, Nhịp thở 16 lần/phút To 37°C. Tim đều, phổi không ran. Bụng mềm, không phản ứng thành bụng, gan lách không sờ chạm

- (a) Có nên rửa dạ dày cho bệnh nhân này lúc nhập cấp cứu? Vì sao (3đ)
- (b) Nồng độ Acetaminophen của bệnh nhân sau bốn giờ sau khi uống là 327 mcg/ml. Nêu tên thuốc và tính liều antidote cho bệnh nhân này? (7đ)

TÌNH HUỐNG 2

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nghề nghiệp nông dân. Khi đi câu cá bị ong vò vẽ đốt, hơn 20 vết đốt ở mặt trong 2 cánh tay và dọc theo hông lưng 2 bên. Sau khi bị ong đốt bệnh nhân đỏ da toàn thân, kèm khó thở tăng dần nên được người nhà đưa đến bệnh viện huyện gần nhất.

Tại cấp cứu :

Bệnh lơ mơ, kích thích đau kém đáp ứng, Nổi đỏ da toàn thân,

Tần số tim 70 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, Thở nhanh nông, co kéo 40 lần/phút, SpO₂ 60% (khí trời), phổi ran nổ cả 2 phế trường.

- (a) Ngoại trừ những thông tin đã có, cần khai thác thêm gì bệnh sử của bệnh nhân ? (3đ)
- (b) Dựa vào những thông tin trên, bệnh nhân có chỉ định đặt Nội khí quản không ? (2đ)
- (c) Bệnh nhân trên có phản vệ do ong đốt không? Nếu có phân độ ? (2đ)
- (d) Nêu 3 xét nghiệm cần làm để đánh giá tình trạng ly giải cơ vân của bệnh nhân ? (3đ)

TÌNH HUỐNG 3

Bệnh nhân nam, 25 tuổi. nhập viện vì tai nạn giao thông. Tình trạng nhập viện GCS = E3V3M5, mạch = 130/ph, HA 70/50mmHg. Bệnh nhân thở co kéo 28 l/ph, SpO₂ = 92% khí trời. Da xanh niêm nhạt. Bụng chướng, gõ đục, ấn đề kháng khắp bụng. Vết xây xước hạ sườn trái. Đùi trái cử động nghịch thường.

- (a) Trình bày primary survey và can thiệp nếu có trong giai đoạn này. (5đ)
- (b) Nêu các tổn thương cơ quan có thể xảy ra (5đ)

TÌNH HUỐNG 4

Bệnh nhân nữ, 21 tuổi, nhập viện vì mệt và khó thở. Bệnh nhân khoẻ mạnh cho đến cách nv 3 ngày thì bị sốt, sổ mũi, ho khan, đau họng. Bệnh nhân uống thuốc hạ sốt và vitamin C. Ngày nhập viện, bn thấy tức ngực, khó thở phải ngồi, mệt nhiều. Thân nhân đưa nhập viện.

Tại cấp cứu, bệnh nhân tỉnh, than mệt, khó thở phải ngồi. M 150, HA 80/50, t 37.5, SpO₂ 78% (khí trời), Mạch nhanh nhẹ, tay chân lạnh, môi tái. Tim nhanh, gallop T3, không âm thổi. Phổi rale ẩm nổ 2 đáy phổi. Bụng mềm. Chân không phù.

- 1. Cần làm xét nghiệm gì để chẩn đoán? (5đ)
- 2. Xử trí đầu tiên cho bệnh nhân (5đ)

TÌNH HUỐNG 5

Bệnh nhân nam, 72 tuổi, vào viện vì sốt+ho đàm, tiền căn COPD. Tại cấp cứu: Khí máu động mạch khi đang bóp bóng qua nội khí quản FiO₂ 100%: pH 7,28; PaO₂ 135mmHg; PaCO₂ 54 mmHg; HCO₃ 26 mmHg, SaO₂ 99%.

- (a) phân tích khí máu động mạch (5đ)
- (b) đề nghị cận lâm sàng cần làm khác cho bệnh nhân này tại Cấp cứu (5đ)