

21. Người bệnh nữ 50 tuổi, không tiền căn bệnh lý, tiền căn say tàu xe, không hút thuốc lá, được gây mê để phẫu thuật nội soi cắt túi mật chương trình. Tại phòng hồi tỉnh, người bệnh tỉnh, buồn nôn và nôn 2 lần với dịch trong, lượng ít. Sinh hiệu: mạch 100 lần/phút, huyết áp 170/100 mmHg, SpO2 94% với khí trời. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất với tình trạng buồn nôn – nôn của người bệnh lúc này?

- ☒ Sau gây mê
- ☐ Thiếu dịch
- ☐ Thiếu oxy máu
- ☐ Tăng huyết áp

23. Người bệnh nam 49 tuổi, chỉ định phẫu thuật cấp cứu do chấn thương thận sau tai nạn giao thông. Người bệnh mắc bệnh thận mạn giai đoạn 2 do bệnh thận hư. Người bệnh ăn tiệc cách nhập viện 3 giờ, ngứa cổ hạn chế do dính khớp cột sống cổ. Thuốc được lựa chọn để khởi mê người bệnh này phù hợp nhất là gì?

- ☐ Rocuronium
- ☒ Succinylcholine
- ☐ Atracurium
- ☐ Cisatracurium

25. Phát biểu nào KHÔNG đúng về gây tê tủy sống?

- ☐ Người bệnh cần được gắn phương tiện theo dõi ECG, huyết áp và độ bão hòa oxy máu ngoại vi (SpO2)
- ☒ Giám cảm giác da đến mức ngang rốn tương đương mức độ phong bế tủy sống T12
- ☐ Thuốc, phương tiện để đặt ống nội khí quản và thông khí áp lực dương phải sẵn sàng trước khi gây tê tủy sống
- ☐ Chống chỉ định tuyệt đối của gây tê tủy sống là bệnh nhân tử chí

22. Người bệnh nữ 50 tuổi, tiền căn hen 5 năm, không lên cơn 1 năm nay, hiện không điều trị gì. Người bệnh được phẫu thuật nội soi cắt túi mật chương trình, không ghi nhận bất thường trong quá trình gây mê và phẫu thuật, sau phẫu thuật người bệnh được theo dõi tại phòng hồi tỉnh. Tại đây, sau rút nội khí quản 5 phút người bệnh lơ mơ, thở ngáy, tần số 26 lần/phút, gắng sức thì hít vào, SpO2 100% với FIO2 40%, mạch 120 lần/phút, huyết áp 150/100mmHg. Điều nào sau đây NÊN thực hiện cho người bệnh vào thời điểm này?

- ☐ Nâng hàm
- ☐ Đặt nội khí quản
- ☒ Phun khí dung
- ☐ Tăng FIO2 lên 100%

24. Người bệnh nam, 85 tuổi được chẩn đoán tăng sinh lạnh tính tuyến tiền liệt. Bệnh nhân được chỉ định cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt, thời gian phẫu thuật dự kiến là 150 phút. Phương pháp vô cảm dự kiến là gây tê tủy sống. Thuốc nào được kết hợp với thuốc tê để kéo dài thời gian gây tê tủy sống?

- ☐ Propofol
- ☒ Fentanyl
- ☐ Ketamine
- ☐ Lidocaine

26. Tình huống lâm sàng câu 39 và câu 40.

Tại phòng hồi tỉnh, bệnh nhân nữ 83 tuổi, 38 kg, phẫu thuật mở bụng trên dưới rốn điều trị tắc ruột do u đại tràng, phẫu thuật cấp cứu. Bệnh nhân được giảm đau sau mổ bằng paracetamol + ketorolac + nefopam và morphine truyền tĩnh mạch liên tục 1 mg/giờ. Sau phẫu thuật 3 giờ bệnh nhân có biểu hiện suy hô hấp, thở chậm, SpO2 88% với FIO2 40%. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất?

- ☐ Suy hô hấp do viêm phổi hít
- ☒ Suy hô hấp do quá liều morphine
- ☐ Suy hô hấp do viêm phổi bệnh viện
- ☐ Suy hô hấp do đau

27. Thuốc nào ưu tiên nên sử dụng để duy trì mê cho người bệnh này?

☒ Sevoflurane

☐ Isoflurane

☐ Propofol 0,5%

☐ Desflurane

29. Sản phụ 21 tuổi được khám tiền mê để chuẩn bị phẫu thuật chương trình mổ lấy thai vì khung chậu hẹp. Hiện tại khám tiền mê: sản phụ tỉnh, mạch 80 lần/phút, đều. Huyết áp: 110/60 mmHg. SpO₂ 97%. Khám lâm sàng chưa ghi nhận bất thường khác. Kết quả xét nghiệm máu cách đây 2 tuần có kết quả bình thường. Sản phụ chưa được đo điện tim và chụp X-Quang ngực thẳng. Điều nào sau đây cần thực hiện trong việc chuẩn bị bệnh nhân trước mổ?

☐ Nhịn sữa 6 giờ trước mổ

☐ Đo điện tim trước mổ

☐ Xét nghiệm lại công thức máu và đông máu

☒ Chụp X-Quang ngực thẳng trước mổ

28. Sản phụ nhập viện vì có dấu sanh, thai 38 tuần – ngôi đầu – vết mổ cũ - khung chậu hẹp – chuyển dạ hoạt động. Sản phụ được chỉ định mổ lấy thai cấp cứu. Khám tiền mê: mổ lấy thai cách nay 3 năm với gây tê tùy sống, sau đó có tai biến nhức đầu sau gây tê tùy sống kéo dài 3 ngày. Hiện tại bệnh nhân tỉnh, đau nhiều theo cơn gò tử cung. Mạch 90 lần/phút, huyết áp 125/75 mmHg, SpO₂ 99%. Không ghi nhận bất thường khác liên quan đến gây mê. Phương pháp vô cảm được ưu tiên lựa chọn là gì?

☐ Gây tê tùy sống

☐ Gây tê ngoài màng cứng

☐ Gây tê ngoài màng cứng phối hợp tê tùy sống

☒ Gây mê toàn diện

31. Thuốc khởi mê nào ưu tiên nên lựa chọn cho người bệnh này?

☐ Ketamine

☐ Sevoflurane

☒ Propofol 1%

☐ Etomidate

33. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, cân nặng 62kg, chiều cao 170 cm. Được chỉ định phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi túi mật, mổ ca thứ 3 trong ngày. Khám tiền mê: tiền căn có tăng huyết áp đang điều trị với amlodipin 5 mg (sáng) và bisoprolol 2.5 mg (sáng). Không tiền căn phẫu thuật. Bệnh nhân tỉnh, mạch 65 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, SpO₂ 99%. Khám các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Phương pháp vô cảm được ưu tiên lựa chọn là gì?

☒ Gây mê toàn diện với nội khí quản

☐ Gây tê ngoài màng cứng

☐ Gây tê tùy sống

☐ Gây tê ngoài màng cứng phối hợp tùy sống

34. Phương pháp vô cảm dự kiến: Gây mê toàn diện qua ống nội khí quản. Sinh hiệu lúc vào phòng mổ: Mạch 90 lần/phút, huyết áp: 160/90 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút, nhiệt độ 37 độ C. Biện pháp giúp giảm kích thích khi đặt ống nội khí quản trên bệnh nhân này là gì?

☐ Sử dụng midazolam liều cao

☐ Sử dụng lidocaine tiêm mạch

☒ Sử dụng esmeron liều cao

☐ Sử dụng propofol liều cao

36. Về vấn đề vô khuẩn trong gây tê tùy sống, điều nào sau đây là **SAI**?

☐ Người gây tê tùy sống phải đội nón, đeo khẩu trang, mặc áo mổ và mang găng vô khuẩn

☐ Khi rửa da, cần đợi thuốc sát khuẩn có đủ thời gian tác dụng

☐ Trước khi đâm kim, cần rửa sạch thuốc sát khuẩn tại vị trí chích để tránh làm viêm màng não

☒ Khi gây tê xong, cần sát khuẩn lại vết tiêm trước khi băng kín

39. Người bệnh nam 49 tuổi, chỉ định phẫu thuật cấp cứu do chấn thương thận sau tai nạn giao thông. Người bệnh mắc bệnh thận mạn giai đoạn 2 do bệnh thận hư. Người bệnh ăn tiệc cách nhập viện 3 giờ, ngừa cổ hạn chế do dính khớp cột sống cổ. Nguy cơ nhiều nhất khi khởi mê cho người bệnh này là gì?

☐ Nguy cơ mất máu lượng lớn

☒ Nguy cơ hít sặc

☐ Nguy cơ khởi phát đợt cấp bệnh thận hư

☐ Nguy cơ hạ thân nhiệt

35. Bệnh nhân nữ, phẫu thuật nội soi bóc u buồng trứng, sau mổ 3 giờ bệnh nhân than đau nhiều, khi thăm khám đánh giá mức độ đau VAS 5 điểm, bệnh nhân đã được cho giảm đau gồm 1 g paracetamol truyền tĩnh mạch + 30 mg ketorolac tiêm tĩnh mạch + 20 mg nefopam truyền tĩnh mạch cuối phẫu thuật. Điều trị đau phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

☐ Fentanyl 50 mg TMC

☐ Paracetamol 1 g TTM

☒ Tramadol 100 mg TTM

☐ Mobic 15 mg 1 ống TB

38. Người bệnh nữ 50 tuổi, không tiền căn bệnh lý, tiền căn say tàu xe, không hút thuốc lá, được gây mê để phẫu thuật nội soi cắt túi mật chương trình. Người bệnh được giảm đau với paracetamol và ketorolac và ondansetron 4mg khi kết thúc phẫu thuật. Tại phòng hồi tỉnh, người bệnh tỉnh, buồn nôn và nôn 2 lần với dịch trong, lượng ít. Sinh hiệu: mạch 100 lần/phút, huyết áp 160/90 mmHg, SpO2 94% với khí trời. Dựa trên các nguy cơ buồn nôn và nôn sau mổ, người bệnh cần được kết hợp thêm thuốc dự phòng buồn nôn và nôn nào nữa?

☐ Methylprednisolone 40 mg

☐ Hydrocortisone 100 mg

☐ Betamethasone 8 mg

☒ Dexamethasone 4 mg

40. Người bệnh có chỉ định phẫu thuật đứt dây chằng chéo trước, sau khi khám tiền mê, phương pháp vô cảm được tư vấn là gây tê tùy sống và gây mê toàn diện. Người bệnh đã đồng ý lựa chọn gây tê tùy sống để phẫu thuật. Tuy nhiên, sau đó người bệnh đã đổi ý không muốn gây tê tùy sống vì sợ những tai biến đã được giải thích và muốn được gây mê toàn diện để mổ và cần gặp bác sĩ gây mê để nói chuyện. Giải thích nào sau đây cho bệnh nhân là phù hợp nhất?

☐ Gây tê tùy sống là phương pháp vô cảm ít xâm lấn hơn gây mê toàn diện

☐ Gây tê tùy sống giúp bệnh nhân giảm thời gian nằm viện, có thể xuất viện sớm hơn

☒ Các tai biến liên quan gây tê tùy sống là hiếm gặp, người bệnh nên giữ nguyên kế hoạch cũ

☐ Gây mê toàn diện cũng có những nguy cơ xảy ra tai biến liên quan đến gây mê