

PRETEST CBL SUY HÔ HẤP NHÓM 2

Tắt Trình đọc chân thực

Điểm: 8/10



1. Dụng cụ nào là dụng cụ cung cấp oxy lưu lượng thấp? *
(0/0.5 Điểm)

- ☒ Mặt nạ Venturi
- ☐ Mặt nạ không thở lại
- ☐ CPAP
- ☐ Thở máy



2. Trẻ em < 1 tuổi, thở oxy qua canula lưu lượng 0,5 l/phút thì FiO2 ước lượng là bao nhiêu? *
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ 25%
- ☐ 30%
- ☒ 45%
- ☐ 60%



3. Suy hô hấp do tổn thương phổi được xem là nặng khi? Chọn câu ĐÚNG *
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 400$
- ☐ $\text{AaDO}_2 > 300 \text{ mmHg}$
- ☒ $\text{PaO}_2 < 60\%$ không cải thiện với cung cấp oxy ✓
- ☐ Giảm PaO_2 kèm giảm PaCO_2

4. Giá trị của khí máu động mạch trong suy hô hấp? Chọn câu SAI *
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Chẩn đoán xác định suy hô hấp
- ☐ Chẩn đoán mức độ suy hô hấp
- ☐ Chẩn đoán vị trí tổn thương
- ☒ Khí máu không giúp tiên lượng bệnh ✓

5. Theo bạn, nguyên nhân nào sau đây có thể gây suy hô hấp do tắc nghẽn đường hô hấp trên? *
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Viêm tiểu phế quản
- ☐ Hen suyễn
- ☒ Viêm thanh thiệt cấp ✓
- ☐ Viêm phổi do Covid-19

6. Bé gái, 10 tháng, nhập viện vì khó thở, tím môi, SpO_2 85%, khám thấy thở rít thanh quản. Bạn hãy phân nhóm nguyên nhân suy hô hấp cho bệnh nhân này? *

(0.5/0.5 Điểm)

- ☒ Tắc nghẽn đường hô hấp trên ✓
- ☐ Tắc nghẽn đường hô hấp dưới
- ☐ Bệnh nhu mô phổi
- ☐ Rối loạn kiểm soát hô hấp

7. Chỉ định đặt nội khí quản? Chọn câu SAI *
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Ngưng thở, thở hức
- ☐ Giảm oxy máu: $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ với $\text{FiO}_2 > 60\%$ (không đo tím bẩm sinh tím).
- ☐ Glasgow < 8 điểm.
- ☒ Sốc giảm thể tích. ✓

8. Đặc điểm khí máu sau đây phù hợp với tổn thương tại vị trí nào? $\text{PaO}_2 \downarrow$, $\text{PaCO}_2 \uparrow$, $\text{AaDO}_2 \uparrow$, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \downarrow$ *
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Tắc nghẽn hô hấp trên.
- ☐ Tắc nghẽn hô hấp dưới.
- ☒ Tổn thương tại phổi. ✓
- ☐ Rối loạn kiểm soát hô hấp

9. Nguyên nhân gây suy hô hấp nào sau đây là do rối loạn hệ bơm? *
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Suyễn
- ☒ Guillaine Barré ✓
- ☐ Viêm phổi – ARDS
- ☐ Viêm thanh quản cấp

10. Triệu chứng nào sau đây là của tắc nghẽn đường hô hấp dưới? *
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Thở rít thanh quản
- ☒ Khò khè ✓

- ☐ Kéo dài thì hít vô
- ☐ Nghe phổi có ran nổ

11. Bệnh nhi 4 tuổi nhập viện vì tím, em khởi phát khó thở cách nhập viện 2 giờ. Khám ghi nhận em khó thở phải ngồi, khò khè nhiều, phổi ran rít và ran ngáy 2 bên, ngoài ra không ghi nhận thêm triệu chứng khác. Tiền căn nhiều lần có triệu chứng tương tự, dị ứng với hải sản. Theo bạn, bệnh nhân tím do nguyên nhân gì? *

(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Dị vật đường thở
- ☐ Phản vệ
- ☒ Suyễn cơ nặng
- ☐ Viêm phổi



12. Bệnh nhi 28 tháng, nhập viện vì tím. Bệnh khởi phát 4 ngày với sốt, ho, thở mệt tăng dần và tím. Khám thấy SpO2 80%/khí trời, thở 56 lần/phút, co lõm ngực, chi ấm, mạch quay đều rõ, tim đều rõ, phổi rale nổ, ẩm 2 bên đáy phổi, bụng mềm. Theo bạn, nguyên nhân khó thở của bệnh nhân này là gì? *

(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Viêm tiểu phế quản tắc nghẽn
- ☐ Viêm thanh khí phế quản cấp
- ☒ Viêm phổi
- ☐ Dị vật đường thở



13. Bé trai, 6 tuổi, tiền căn chẩn đoán suyễn 2 năm nay, dị ứng hải sản. Cách nhập viện 1 giờ, em ăn cua, sau khoảng 30 phút thì em nổi mề đay toàn thân, ngứa nhiều, được người nhà cho uống Chlopherramin, sau đó mề đay giảm và hết ngứa nhưng em bắt đầu khò khè, thở mệt, mẹ cho bé xịt 4 nhát ventoline nhưng không giảm nên cho nhập cấp cứu.

Tại cấp cứu bé trong tình trạng tím tái, thở hức, tim rời rạc.

Tại cấp cứu xử trí nào sau đây là ĐÚNG? *

(0/0.5 Điểm)

- ☒ Adrenaline 0,3 ml tiêm bắp.
- ☐ Adrenaline 1/10 000 lấy 3 ml tiêm tĩnh mạch, hồi sức tim phổi. ✓
- ☐ Phun khí dung adrenaline 3ml và phun khí dung ventoline
- ☐ Adrenaline 0,3 ml tiêm dưới da, đặt nội khí quản

14. Bé gái 6 tuổi, ngạt nước biển, nhập cấp cứu trong tình trạng GCS 7 điểm, SpO2 90%, mạch 148 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, thở 36 lần/phút co kéo, tim đều, phổi ran ẩm 2 bên, bụng mềm, không ghi nhận chấn thương bên ngoài. Xử trí thích hợp nhất cho trẻ là? *

(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Oxy qua cannula 6 lít/phút
- ☐ Oxy qua mask không thở lại 10 lít/phút
- ☐ CPAP qua cannula mũi với áp lực 8-10 cmH2O
- ☒ Đặt nội khí quản ✓

15. Bé trai, 13 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt. Bệnh diễn tiến 2 ngày với triệu chứng sốt cao kém đáp ứng hạ sốt, ho đàm, thở mệt, ăn uống kém. Nhập cấp cứu trong tình trạng đờ, môi tím, thở rên SpO2 80% với khí trời, tim đều 210 lần/phút, chi mát, mạch quay nhẹ, CRT 4 giây, thở co kéo 64 lần/phút, nhiệt độ 39°C.

Chẩn đoán nguyên nhân suy hô hấp của bệnh nhân này?

*

(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Viêm tiểu phế quản nặng

- ☐ Viêm thanh khí phế quản cấp nặng.
- ☒ Viêm phổi nặng ✓
- ☐ Sốc tim, phù phổi cấp



16. Bé trai, 16 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt. Bệnh diễn tiến 2 ngày với triệu chứng sốt cao kém đáp ứng hạ sốt, ho đàm, thở mệt, ăn uống kém. Nhập cấp cứu trong tình trạng đờ, tiếp xúc chậm, môi tím, thở rên SpO₂ 85% với khí trời, tim đều 190 lần/phút, chi mát, mạch quay nhẹ, CRT 4 giây, thở co kéo 62 lần/phút, nhiệt độ 38,5°C.

Xử trí nào dưới đây được ưu tiên trước? *
(0/0.5 Điểm)

- ☐ Thở oxy/canula 3 lít/phút.
- ☐ Đặt nội khí quản giúp thở. ✓
- ☐ Đặt đường truyền tĩnh mạch và bolus dịch.
- ☒ Chích catheter động mạch đo huyết áp xâm lấn.

17. Bé trai, 3 tuổi, nhập viện vì suy hô hấp nặng, tím tái. Người nhà khai em đang ăn cơm, chạy chơi thì đột ngột ho sặc sụa, ói, khó thở và tím tái. Bác sĩ khám lay gọi em không đáp ứng, mạch trung tâm không bắt được, không có nhịp tự thở?

Điều nào sau đây là ĐÚNG? *
(0.5/0.5 Điểm)

- ☒ Thực hiện cấp cứu ngưng tim ngưng thở ngay ✓
- ☐ Nội soi tại giường gấp dị vật đường thở
- ☐ Thực hiện vỗ lưng ấn ngực ngay
- ☐ X-quang ngực thẳng

18. Bé trai, 6 tuổi, tiền căn chẩn đoán suyễn 2 năm nay, dị ứng hải sản. Cách nhập viện 1 giờ, em ăn cua, sau khoảng 30 phút thì em nổi mề đay toàn thân, ngứa nhiều, được người nhà cho uống Chlopherramin, sau đó mề đay giảm và hết ngứa nhưng em bắt đầu khó khè, thở mệt, mẹ cho bé xịt 4 nhát ventoline nhưng không giảm nên cho nhập cấp cứu.

Tại cấp cứu bé trong tình trạng tím tái, thở hức, tim rời rạc.

Nguyên nhân gây suy hô hấp trên trẻ này là gì? *

(0.5/0.5 Điểm)

☐ Suyễn cơn nguy kịch

☐ Viêm phổi nặng

☒ Phản vệ nguy kịch



☐ Viêm tiểu phế quản nặng

19. Bé trai 14 tháng tuổi, đến khám vì ho. Bệnh 2 ngày nay, bé sốt 38 – 38,5°C, sổ mũi trong, ho nhiều, khóc khan tiếng, bé vẫn chịu bú nhưng kém hơn ngày thường. Khám: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 lần/phút, nhiệt độ: 38,5°C, nhịp thở 52 lần/phút, SpO2: 95%, thở co lõm ngực, lõm hõm trên ức, nghe tiếng thở rít khi ngồi yên, phổi không ran. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

*

(0.5/0.5 Điểm)


☐ Viêm khí quản.


☐ Viêm thanh thiệt

☐ Áp xe thành sau họng

☒ Viêm thanh quản cấp



20. Bé nam 3,5 tháng, nặng 6,5 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 2,8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh N3: N1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; N3 khò khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bứt rứt, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, mạch 148 lần/phút, nhiệt độ: 37°C, nhịp thở 72 lần/phút, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2 89%, phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bản thân và gia đình không có tạng dị ứng. Xử trí ban đầu phù hợp nhất là gì? * 
(0/0.5 Điểm)

- ☒ Thông thoáng mũi bằng NaCl 0.9%.
- ☐ Oxy ẩm qua cannula 1 lít/phút. 
- ☐ Khí dung Ventolin 2,5 mg qua oxy 8 lít/phút.
- ☐ Đặt ống thông dạ dày bơm sữa.

[Quay lại trang cảm ơn](#)

Nội dung này được tạo bởi chủ sở hữu của biểu mẫu. Dữ liệu bạn gửi sẽ được gửi đến chủ sở hữu biểu mẫu. Microsoft không chịu trách nhiệm về quyền riêng tư hoặc thực tiễn bảo mật của khách hàng, bao gồm cả các biện pháp bảo mật của chủ sở hữu biểu mẫu này. Không bao giờ đưa ra mật khẩu của bạn.

Hoạt động trên nền tảng Microsoft Forms | [Quyền riêng tư và cookie](#) | [Điều khoản sử dụng](#)