

TÌNH HUỐNG 1

Bé trai, 6 tháng tuổi nhập viện vì thờ mệt, bú kém. Em thờ nhanh từ 2 tuần sau sinh. Khám thấy bé suy dinh dưỡng cấp, không phù, SpO₂ 95% cả tay và chân. Tim tăng động, mỏm tim liên sườn V lệch ra ngoài đường trung đòn 1 cm. Harzer (-). T1 rõ, T2 mạnh. Nhịp tim 170 lần/phút, âm thổi tâm thu 3/6 ở mỏm tim. Phổi ran ẩm, nhịp thờ 70 lần/phút, co lõm ngực. Tiền căn được chẩn đoán thông liên thất từ sau sinh.

Câu hỏi

1. Chẩn đoán? 0.5
2. Điều trị suy tim? 0.5

Đáp án

1. Viêm phổi nặng (0.1), suy tim mạn độ III theo Ross (0.1), suy dinh dưỡng cấp (0.1), tăng áp phổi giai đoạn 1 do tăng lưu lượng (0.1)/ Thông liên thất (0.1)

Lưu ý:

Tăng áp phổi giai đoạn 1: do tăng lưu lượng, trên bệnh thông liên thất là tăng gánh tâm trương thất trái. Bệnh nhân này chưa có tím khi gắng sức hay lớn thất phải nên không nghĩ do tăng kháng lực phổi.

2. Điều trị suy tim?

- Chưa cần dùng tăng co bóp cơ tim: Digoxin (0.1)
- Giảm tiền tải: dùng lợi tiểu quai (0.1)
- Giảm hậu tải: dùng ức chế men chuyển (0.1)
- Điều trị các yếu tố thúc đẩy suy tim nặng hơn: viêm phổi, dinh dưỡng (0.1)
- Siêu âm tim để đánh giá có cần can thiệp phẫu thuật triệt để hay chưa (0.1)

TÌNH HUỐNG 2

Bệnh nhân nữ, 1,5 tháng tuổi, đến khám vì bú kém. Một tuần nay, mẹ thấy bé bú giảm, mau mệt, vã mồ hôi trán và thân mình lúc bú, hay quấy, khó ngủ, tím môi nhẹ lúc khóc. Khám: cân nặng 3,1kg, chiều dài 52cm. Môi hồng/khí trời, SpO₂ tay phải 95%, mạch quay đều, rõ, chi ấm, CRT 2s. Mỏm tim liên sườn VI, đường nách trước, Harzer (+). T1 bình thường, T2 mạnh, âm thổi liên tục 3/6 vùng dưới đòn (T) lan xuống liên sườn II-III bờ trái xương ức. Thờ đều, co lõm ngực 60 lần/phút, phổi ran ẩm. Bụng mềm, gan 3cm hạ sườn phải. Thóp phẳng.

Bệnh nhân được siêu âm tim, kết quả như sau: *Còn ống động mạch type C theo Krichenko, d=6mm, shunt T-P, chênh áp qua PDA=40/5 mmHg. Dẫn to tim trái. Hở van 3 lá 2/4, PAPs=60mmHg, hở van 2 lá 3/4 cơ năng, hở phổi nhẹ, PAPm=45mmHg. Chức năng tim trái EF=58%.*

Câu hỏi

- 1) Tất tim bẩm sinh của bệnh nhân có biến chứng gì? Giải thích (0,6đ)
- 2) Kết hợp lâm sàng và siêu âm, chỉ ra điểm nào không phù hợp trong phần khám bệnh nhân này? Tại sao? (0,4đ)

Đáp án

1) Biến chứng của tất tim bẩm sinh:

- Tăng áp phổi : T2 mạnh, tím khi quấy khóc (0,2)
- Suy tim: triệu chứng giảm gắng sức (bú kém, vã mồ hôi), cung lượng tim thấp (chỉ âm, nhịp tim nhanh) (0,2)
- Suy dinh dưỡng: W/H < -2SD (0,2)

2) Triệu chứng không phù hợp là **âm thổi liên tục của PDA (0,2)**

Giải thích: bệnh nhân đã *tăng áp phổi giai đoạn 2 (0,1)*, *chênh áp qua PDA thì tâm trương rất thấp* nên không thể là âm thổi liên tục (0,1)

TÌNH HUỐNG 3

Bé trai con 1/1 lúc 38 tuần, sinh thường, CNLS 3200g. Tiền căn mẹ 33 tuổi, phết dịch âm đạo GBS (+), điều trị kháng sinh 12h trước sinh, ổi vỡ 12h, mẹ không sốt lúc sanh. Lúc bé 12h tuổi, em sốt, bỏ bú.

Khám:

- Em đừ. Nhiệt độ 38,5°C
- Môi tím/ khí trời SpO₂ = 88%, mạch 110 lần/ phút
- Chi ấm
- Thở co lõm ngực nhẹ, tần số 40 lần/phút, có cơn ngưng thở >15s,
- Phổi phế âm thô, nghe 2 bên đều
- Bụng mềm, gan lách không to
- Thóp phẳng
- Không dấu xuất huyết da niêm.

Câu hỏi

1. Chẩn đoán lúc nhập viện (0.5đ)
2. Đề nghị xét nghiệm ban đầu (0.5đ)

Đáp án

Câu 1: (0.5đ)

Sơ bộ: Nhiễm khuẩn huyết td viêm màng não (0.2đ)

Phân biệt: Viêm phổi nặng biến chứng suy hô hấp /nhiễm khuẩn huyết td hạ đường huyết (0.3đ)

Câu 2:

Xét nghiệm: (0.5đ)

- CTM (0.05), CRP (0.05), chức năng gan/ thận (0.05), cấy máu (0.05)
- Khí máu động mạch (0.05đ)
- Xq ngực thẳng (0,1đ)
- Dextrostix (0,1đ)
- Chọc dò thắt lưng (0,05đ) sau khi ổn định tình trạng suy hô hấp

TÌNH HUỐNG 4

Bé gái, con lần 2, sanh thường, tuổi thai 36 tuần, cân nặng lúc sanh 2700 gr. Thai kỳ diễn tiến bình thường, mẹ nhóm máu O+, sau sanh bé nằm với mẹ và bú mẹ hoàn toàn, xuất viện lúc 3 ngày tuổi ghi nhận vàng da nhẹ ở mắt. Ngày 5 sau sanh mẹ phát hiện em vàng da nhiều hơn, bú kém, ít cử động, tiểu và tiêu giảm hơn trong 2 ngày nay: tiểu vàng sệt 1 lần/ngày, tiêu 1-2 lần/ngày ướt tả nên nhập viện.

Khám: bé lừ đừ, môi hồng/khí trời, SpO₂ 95%, mạch rõ, tim đều 146 lần/phút, phổi không ran, thở không đều 42 lần/phút, có 1 cơn ngưng thở 5-10 giây (không tím hoặc giảm nhịp tim), thóp phẳng, da vàng tươi tới lòng bàn tay, bàn chân, cường cơ giảm, bụng chướng hơn so với bình thường, gan 3 cm dưới bờ sườn phải, lách không to, cân nặng hiện tại 2500 gr.

Câu hỏi

Nêu chẩn đoán lúc nhập viện? (1đ)

Đáp án

Vàng da tăng bilirubin gián tiếp mức độ nặng (0,2đ);
theo dõi bệnh não cấp độ bilirubin giai đoạn sớm (0,2đ);
nguyên nhân nghi do bất đồng nhóm máu ABO (0,1đ), nhiễm khuẩn huyết sơ sinh (0,1đ);
theo dõi viêm màng não (0,2đ); theo dõi hạ đường huyết (0,1đ);
sanh non 36 tuần (0,1đ).

TÌNH HUỐNG 5

Bé trai, 1 tháng 3 ngày tuổi nhập viện vì sốt, bú ọc. Bệnh 2 ngày

Ngày 1: bé sốt 38°C, không ọc, bú được.

Ngày 2: bé sốt 39°C, quấy, ọc sữa sau bú → nhập viện

Khám: M: 140 lần/phút, T: 39°C, CRT < 2s, nhịp thở: không đếm được, nhưng bé không thờ rên, tim đều 140 lần/phút, phổi không ran, bụng chướng, gan lách không sờ chạm, thóp phẳng, vòng đầu 37 cm.

Tiền căn: con 1/1 sanh đủ tháng, khóc ngay, đã chủng ngừa lao và viêm gan B sau sanh, bú mẹ hoàn toàn.

WBC: 20.000 k/uL (Lympho 80%), Hb: 13 g/dL, PLT: 460 k/uL

Siêu âm thóp: không thấy xuất huyết não, các não thất không giãn

Dịch não tủy: đục, 300 tế bào bạch cầu (80% Lympho), Protein: 1,1 g/g/dL, Glucose: 40mg%, Lactat 3,5 mmol/L

Đường máu mao mạch lúc chọc dò: 90mg%

Câu hỏi

1. Chẩn đoán sơ bộ, chẩn đoán phân biệt? (0.3)

CDSB: viêm màng não vi trùng (0.15)

CDPB: Viêm màng não lao (0.15)

Nếu sai thứ tự chẩn đoán sơ bộ và chẩn đoán phân biệt (mỗi ý đúng tính 0.1 điểm)

2. Hãy nêu tên 3 tác nhân thường gặp gây ra viêm màng não ở trẻ này (0.3)

Streptococcus nhóm B (0.1); *Streptococcus pneumoniae* (0.1); *Neisseria meningitidis* (0.1)

3. Hãy nêu các kháng sinh chọn lựa ban đầu cho trẻ (0.4)

• Cefotaxim 200 -300 mg/kg/ngày chia 4/Ceftriaxone 200mg/kg/ ngày chia 1-2 lần (TMC) - (0.2)

• Và Vancomycin 60mg/kg ngày chia 4 lần TTM/ 1giờ (0.2)

TÌNH HUỐNG 6

Bệnh nhi 24 tháng, nhập viện vì nổi mụn nước. Bệnh 3 ngày:

N1-2: sốt nhẹ, nổi mụn nước lòng bàn tay hai bên

N3: nhiều mụn nước xuất hiện thêm ở bàn chân, đầu gối, kèm lở miệng, bé còn sốt.
→ mẹ đưa bé đến khám và được cho nhập viện tại bệnh viện Nhi Đồng I

Khám tại khoa điều trị Nhi Đồng I:

- Bé tỉnh. T: 38,3°C; M: 124 lần/phút; HA: 85/55 mmHg; nhịp thở: 30 lần/phút
- Hồng ban ẩn kèm mụn nước lòng bàn tay chân, gối
- Lở miệng
- Chưa ghi nhận bất thường khác

Câu hỏi

Là bác sĩ khám cho bé tại khoa điều trị, bạn hãy:

1. Nêu chẩn đoán (0,5đ)

2. Xử trí (0,5đ)

Đáp án

1. Bệnh tay chân miệng độ 2a – ngày 3 (0,5đ) ✓

2. Xử trí:

- Điều trị hỗ trợ: hạ sốt, giảm đau – hướng dẫn người nhà theo dõi dấu chuyển độ (giật mình nhiều, ngủ li bì, run tay chân, đi loạn choạng, yếu tay chân) (0,25đ)
- Theo dõi sinh hiệu, tri giác/8-12 giờ (0,25đ)

TÌNH HUỐNG 7

Bé nữ 3 tuổi, 15 kg, nhập viện vì dữ. Bệnh 4 ngày: N1-N3: sốt nhẹ, đỏ nhẹ da vùng gối trái. N4: sốt cao 39°C liên tục, ăn uống kém, lừ đừ → nhập ND2. Tình trạng nhập viện: lừ đừ, kích thích đau đáp ứng chậm, môi hồng vừa/khí trời, T 39°C, SpO₂ 80%, mạch quay nhẹ, chi mát, CRT 4 giây, HA 75/30 mmHg, thở co kéo liên sườn 60 lần/phút, phổi ran nổ 2 bên, tim đều 180 lần/phút, sung đỏ vùng gối trái lan lên ½ đùi và cẳng chân.

Câu 1: Chẩn đoán? 0.5

0,5

Suy hô hấp/độ III (0,125)- Viêm phổi nặng (0,125)- sốc nhiễm trùng nghi do tụ cầu (0,125)-
Viêm mô tế bào vùng gối trái (0,125)

Câu 2: Nếu y lệnh xử trí cấp cứu ban đầu (ghi y lệnh cụ thể)? 0.5

- Đặt nội khí quản hoặc có thể cho thở oxy qua cannula 6 lít/phút (0.1)
- Cho dịch Natri chloride 0.9%/Lactate: 300mL TTM 5 – 15 phút (0.2)
- Kháng sinh: Cefotaxime / Ceftriaxone / imipenem/carbapenem + Vancomycin / Amikacin (0.2)

GoLang Cao

TÌNH HUỐNG 8

BN nữ, 22 tháng, 12 kg, bệnh 2 ngày

N1: sốt nhẹ, ho, sổ mũi

N2: Sốt cao, ho nhiều, sổ mũi nhiều hơn. Đi khám BS được chẩn đoán viêm mũi họng điều trị không rõ. Sau khi về nhà uống thuốc 30ph, em nói mẹ đau khắp người. Người nhà lo lắng đến khám tại khoa cấp cứu BV Nhi Đồng 1. Tại khoa cấp cứu BV Nhi Đồng 1: Em quấy khóc, môi hồng tái/khí trời, SpO₂ = 94%, chi ấm, mạch 160 l/p rõ, tim đều 160 l/p CRT 1s, HA = 80/60 mmHg, phế âm đều, không rale, bụng mềm, cổ mềm, hồng ban đa dạng rải rác khắp người, không tím nhợt, sưng miệng môi, phù mí mắt.

Tiền căn: dị ứng hải sản.

Câu hỏi

1. Chẩn đoán(0,5đ)
2. Xử trí (0,5đ)

Đáp án

1. Sốc phản vệ nghi do dị ứng thuốc
2. Điều trị
 - Nằm đầu bằng
 - Thở oxy cannula
 - Adrenalin 0,25 mg TB (1/4 ống) (hoặc 0,01 mg/kg)
 - Methyl-prednisolon 1-2 mg/kg TM
 - Antihistamin (Anti H1) (Diphenhydramin TB)
 - Theo dõi

1mg/1ml

0,01mg