

Khò khè

Trắc nghiệm

- Bé gái 13 tháng tuổi, nặng 10 kg, nóng ho sổ mũi 2 ngày đến khám tại phòng khám BVND 2.
- Bé tỉnh, không nôn, không co giật nhưng bỏ bú và không uống bất cứ thứ gì.
- Khám t:39°C, NT 70l/ph, co lõm ngực rõ, tái nhẹ quanh môi, không nghe tiếng thở rít thì hít vào, nghe tiếng khò khè thì thở ra.
- Đây là lần thứ ba bé bị khò khè.
- Bé được nhập vào khoa Hô Hấp, khám có ran nổ mịn và ran rít 2 bên phế trường, phập phồng cánh mũi. Đo SpO2 cho kết quả 87%. Bé được thở oxy qua cannula 6 lít/phút, sau 30 phút thấy môi hồng nhạt, kiểm tra SpO2 90%.

Trắc nghiệm

1. Chẩn đoán được nghĩ đến **NHIỀU NHẤT** là:

- A. Viêm phổi – suy hô hấp độ 2-3
- B. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm – suy hô hấp độ 2
- C. Viêm phế quản phổi – suy hô hấp độ 2-3
- D. Suyễn bội nhiễm – suy hô hấp độ 2-3**
- E. Viêm phế quản phổi có hội chứng tắc nghẽn – suy hô hấp độ 3

Đáp án D vì khò khè 3 lần r, giờ có sốt, ran nổ → nghĩ suyễn bội nhiễm,

Nhu cầu hít tối đa = 3x thông khí phút = 3 x Vt x nhịp thở = 12 lít

VT người lớn 500ml, trẻ em 10ml/kg

Thở ca này 6l/p -> thở lưu lượng thấp FiO2 thay đổi theo nhịp thở và kiểu thở còn thấp nữa < 44% lí thuyết -> Ca này SHH độ 2 hay 3 chưa biết thở lại FiO2 60% sau 30p ko đáp ứng là độ 3

Trắc nghiệm

2. Cần thay đổi phương pháp cung cấp oxy cho bé này không? Nếu cần, phương pháp phù hợp **NHẤT** là:

- A. Mặt nạ không bóng dự trữ 8 l/phút
- B. Mặt nạ có bóng dự trữ 6 l/phút
- C. Mặt nạ có bóng dự trữ 10 l/phút
- D. NCPAP 12 l/phút (Air 6l/phút và Oxy 6l/phút)
- E. NCPAP 12 lít oxy/phút

Chọn NCPAP 12l/p Air 6, oxy 6 → fio2 60%

Trắc nghiệm

3. Bé được phun khí dung vào lúc nhập viện. Liều và p.pháp phù hợp **NHẤT** với tình trạng của bé là:

- A. Ventoline MDI 100 µg/nhất xịt 2 nhất qua babyhaler chờ trong 15 giây
- B. Ventoline MDI 100 µg/nhất xịt 4 nhất qua babyhaler chờ trong 30 giây
- C. Ventoline 1,25 mg (ống 2,5mg/2,5ml) pha 1,75 ml NaCl 0.9% phun qua máy khí dung
- D. Ventoline 1,5 mg (ống 5mg/2,5ml) pha 2,25 ml NaCl 0.9% phun qua oxy 6 lít/phút
- E. Ventoline 2,5 mg (ống 5mg/2,5ml) pha 1,75 ml NaCl 0.9% phun qua oxy 8 lít/phút

PKD dưới oxy + min 2.5mg → E

Trắc nghiệm

4. Cần phải làm xét nghiệm nào sau đây để chẩn đoán xác định bệnh cho bé? CHỌN CÂU SAI

- A. Công thức máu
- B. X quang phổi
- C. CRP
- D. Soi cấy đàm
- ☒ E. Khí máu động mạch

Khí máu chỉ làm cho SHH độ 3

Trắc nghiệm

5. Bé chưa 10 trước nhập viện. Huyết đồ: BC 24750/mm³, BCDN 60%, L 30%, Hb 10.5g/dL, MCV 82 fl, MCH 29 pg, TC 458.000/mm³, CRP 45mg/L. Kết luận phù hợp NHẤT là:

- ☐ Nhiễm trùng - Không thiếu máu
- ☐ Nhiễm siêu vi - Không thiếu máu
- ☒ Nhiễm trùng - Thiếu máu đẳng sắc, đẳng bào
- ☐ Nhiễm siêu vi - Thiếu máu đẳng sắc, đẳng bào
- ☐ Nhiễm trùng - Thiếu máu HC nhỏ, nhược sắc

13^m

6^m — 6^t

11
76^t . 11,5

Trắc nghiệm

6. X quang phổi thấy thâm nhiễm dạng nốt lưới xen kẽ có tính hệ thống và có tính hợp lưu, sung huyết mạch máu phổi ra 1/3 ngoài phế trường, đếm được 10 cung sườn từ cơ hoành phải lên đỉnh phổi phải, vòm hoành 2 bên dẹt, chỉ số tim ngực < 0.5 . Hình ảnh phù hợp **NHẤT** là:

- A. Viêm phổi – tràn khí màng phổi 2 bên
- B. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm
- C. Hen bội nhiễm
- D. Viêm phế quản phổi – ứ khí phế nang
- E. Viêm phế quản phổi có hội chứng tắc nghẽn

D. VPQ phổi - ứ khí phế nang

Cháu . 13 tháng, CAP phế cầu, Hib
* Cya 2 đc
* Cya 3: OK
* Cya 4: k° xài lúc đầu
* Cipro : k°, dùng khi kếm đáp ứng
(dùng từ 1-7 tuổi k° gây t/d phụ xương khớp)
* Cya 3+ kháng β -lactamase [VK ESBL(+)]
phù hợp

Trắc nghiệm

7. Có sử dụng kháng sinh cho bé không? Nếu có, **NHỮNG** kháng sinh phù hợp là:

- A. Cephalosporin II + Amikacin
- B. Cephalosporin III + Amikacin
- C. Cephalosporin IV + Amikacin
- D. Ciprofloxacin
- E. Cephalosporin III + Ức chế β lactamase

Trắc nghiệm

8. Tại sao lại chọn kháng sinh trên? **NHIỀU CÂU ĐÚNG**

- A. Dựa vào bệnh cảnh lâm sàng
- B. Dựa vào phổ vi trùng gây bệnh thường gặp ở lứa tuổi bé
- C. Dựa vào thống kê của khoa vi sinh về độ nhạy cảm kháng sinh của các loại vi trùng thường gặp gây viêm phổi cộng đồng
- D. Dựa vào kinh nghiệm của bác sĩ điều trị tại khoa hô hấp
- E. Dựa vào khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới

Trắc nghiệm

9. Có sử dụng glucocorticosteroid trên bé này không? Nếu có sử dụng loại thuốc nào?

- ☒ A. Không
- B. Có, Prednisone 1 mg/kg/ngày
- C. Có, Prednisone 2 mg/kg/ngày
- D. Có, Methyl Prednisolone 1 mg/kg/6h
- E. Có, Hydrocortisone 5 mg/kg/6h

Chẩn: Δ suyễn lần đầu } Corticoid
Nhiễm trùng nặng } ⇒ Không xài lúc
đầu, sau 48h
đánh giá lại
⇒ Chọn C

Đang nhiễm trùng nặng ko xài corticoid toàn thân

Pretest

1. Khò khè có thể bị lầm với các tiếng sau đây, ngoại trừ:
- A. Tiếng ngáy
 - B. Tiếng ứ đọng đàm
 - C. Tiếng khụt khịt mũi
 - D. Tiếng thở rít
 - E. Tiếng thở rên *

Pretest

2. Trước một bệnh nhi khò khè, cần hỏi kỹ 2 điều quan trọng sau đây:

- A. Tuổi bắt đầu khò khè
- B. Cách khởi phát: cấp tính/từ từ
- C. Có/không đáp ứng với thuốc dẫn phế quản
- D. A và B đúng *
- E. A và C đúng

Pretest

3. Theo nghiên cứu của Tucson khò khè có các kiểu hình sau đây, ngoại trừ:

- A. Khò khè sớm, thoáng qua
- B. Khò khè kéo dài
- C. Khò khè bắt đầu trễ
- D. Khò khè do nhiều yếu tố khởi phát *

Pretest

4. Bé gái 7 th, 8 kg, nóng ho sổ mũi 2 ngày đến khám tại phòng khám BVND 2. Khám bé lừ đừ, bỏ bú, t:38°C, NT 70l/ph, co lõm ngực rõ, tái nhợt quanh môi, khò khè thì thở ra. Phổi có ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 bên. Đây là lần đầu bé bị khò khè. Chẩn đoán **phù hợp nhất** là:

- A. Viêm phổi – suy hô hấp
- B. Viêm tiểu phế quản – suy hô hấp *
- C. Viêm phế quản phổi – suy hô hấp
- D. Suyễn nhũ nhi cơn đầu – suy hô hấp
- E. Viêm phế quản phổi có tắc nghẽn – suy hô hấp

Pretest

5. Bé được phun khí dung vào lúc nhập viện. Liều và phương pháp **phù hợp nhất** với tình trạng của bé là:

- A. Ventoline MDI 100 µg/nhất xịt 2 nhất qua babyhaler chờ trong 15 giây
- B. Ventoline MDI 100 µg/nhất xịt 4 nhất qua babyhaler chờ trong 30 giây
- C. Ventoline 1,25 mg (ống 2,5mg/2,5ml) pha 1,75 ml NaCl 0.9% phun qua máy khí dung
- D. Ventoline 1,5 mg (ống 5mg/2,5ml) pha 2,25 ml NaCl 0.9% phun qua oxy 6 lít/phút
- E. Ventoline 2,5 mg (ống 5mg/2,5ml) pha 1,75 ml NaCl 0.9% phun qua oxy 8 lít/phút *

TRẮC NGHIỆM

- ① Bé 9, 13 tháng, nặng 10kg. Ho, sổ mũi 2j, khám BV NĐ2. Bệnh nhi k° nôn, k° đau ngực, nhưng bú & tiên bất cứ thứ j. Khám NĐ2: $t = 39^{\circ}\text{C}$, Co lõm ngực rõ, tái nhợt môi, k° có thở rít thở hụt vào, có khô khè thở ra. Đây là dấu hiệu khè thứ 3. Bé nhập vào khoa hô hấp. Khám ngực ran nổ mịn, ran rít 2j ở trường, phổi phổi cánh mũi, $\text{SpO}_2 = 87\%$ (sét \Rightarrow có mạch ngoại biên, cần có có đúng là suy hô hấp độ 2 k°). Thở Oxy canula 6L/p, $\text{FiO}_2 44\%$. Sau 30', môi hồng nhạt $\text{SpO}_2 90\%$ (cần coi hạ sốt chưa, rồi thì thở O_2 canula k° đem lại hiệu quả). Δ tại lúc này:
- A. Viêm phổi - suy hô hấp độ 2-3
 - B. Viêm TPA bội nhiễm - SHH độ 2
 - C. Viêm PQ-phổi - SHH độ 2
 - D. _____ - có hội chứng tắc nghẽn
 - E. Suyễn bội nhiễm - SHH độ 2-3

Giải: Viêm PQ-phổi: k° giải thích đc khè khè lần 3, giải Δ là VPA-P có & tắc nghẽn \Rightarrow k° phù hợp.

Hen: Khò khè lần 3, & tắc nghẽn HH dưới Bội nhiễm: Sốt cao đột ngột lên, ran nổ mịn có tồn thương jé nang (suyễn k° có)

Suy HH độ 2: có đáp ứng thở O_2 thông thường thất bại oxy $\text{FiO}_2 \geq 60\%$ thì mới là SHH độ 3. Tính như câu hít vào tối đa: $3 \times \text{Thể tích}$
 $= 3 \times \text{Vt} \times \text{nhiếp}$

* Vt: 1 lớn 500ml
 trẻ em: 10ml/Kg

\Rightarrow bé này Như câu hít vào max: 12 l/p
 Canula 6L/p < 12 l/p \Rightarrow hệ thống thở lưu lượng thấp, FiO_2 thay đổi theo nhiếp thở
 Kiểu thở còn thấp nữa < 44% là thuyết

Bé này là SHH độ 2-3

Chọn E

② Cần thay đổi cách thở O_2 k°? Cách nào?

A

B. NCPAP 12L/p: $\text{FiO}_2 100\%$

C

D. NCPAP 12L/p: $\text{O}_2 6\text{L/p}$, $\text{FiO}_2 60\%$, 6L/p

Giải: Muốn FiO_2 cố định, lưu lượng phải $\geq 12\text{L/p}$. SHH độ 2-3 thì chọn $\text{FiO}_2 60\%$
 trước 30' sau đáp ứng SHH độ 2
 k° _____ 3

Trên LS: có thể cho $\text{FiO}_2 100\%$ duy trì dưới 24h ở BN / suyễn mãn tính, $\text{FiO}_2 100\%$ sẽ gây rức chế trung tâm hô hấp.

Đáp án: D

③ Bé đc PKD lúc NV, dùng pp nào?

A.

B.

C.

D. Ventolin 1,5mg + PKD dưới O_2

E. Ventolin 2,5mg
 NaCl 0,9% pha đủ 3ml } PKD dưới O_2

Giải: phải PKD dưới oxy
 liều suyễn mịn 2,5mg

④ CLS nào?

A.

B.

C.

D. CTM, CRP, Soi cấy đờm, KIM-AM

Giải: Nếu đáp ứng $\text{O}_2 60\%$ thì k° làm khí máu AM

⑤ CTM:

A.

B.

C. CRP cao, Hgb 105 < 130 \Rightarrow thiếu máu

EXR

⑥ CXR: VPR - phổi, úc khí phổi nang

⑦ Chọn kháng sinh nào?

B. A B E

Chẩn: 13 tháng, CAP phổi cầu, Hlib

* Cya 2 đc

* Cya 3: OK

* Cya 4: K^o xai lúc đầu

* Cipro: K^o dùng khi kém đáp ứng

(dùng từ 1-7 tuổi K^o gây t/đau xương khớp)

* Cya 3 + kháng β -lactamase [về ESBL (+)]
phù hợp

⑧ Tại sao chọn KS trên:

A Dựa vào bệnh cảnh LS

B ———— phổi vi trùng gây bệnh

C ———— khoa vi sinh

D ———— kinh nghiệm BS B

E ———— khuyến cáo h/nh khoa Họa Kỳ

Chẩn: chọn D.

⑨ Có sử dụng Corticoid bé này K^o?
Nếu có chọn thuốc nào?

A Có. Corticoid uống

B Có. ———— truyền TM

C. Không.

Chẩn: A suyễn lần đầu } Corticoid
Nhiễm trùng nặng } \Rightarrow Không xai lúc
đầu, sau 48h
đánh giá lại
 \Rightarrow Chọn C

POST-TEST

3. Bé nam 30 tháng bị khò khè lần 3, test lấy da (+) với mạt nhà và mèo. Thuốc chọn lựa đầu tiên để kiểm soát tình trạng viêm và ngăn ngừa triệu chứng là:

- A. Ketotifen
- B. Montelukast
- C. Cromolyn disodium
- D. Prednisone
- E. Corticoid hít *

POST-TEST

Tình huống lâm sàng

Bé trai 5 tháng, bệnh 3 ngày. N1 – N2: sổ mũi, ho, sốt nhẹ; N3: sốt cao, ho tăng, khò khè, bỏ bú, thở mệt nhiều nên nhập viện. Chưa khò khè lần nào trước đây. Gia đình không có tạng dị ứng. Khám: bé bứt rứt, môi tái/khí trời, SpO₂ 89%, M: 170 lần/phút, t: 38.5°C, NT: 78 lần/phút, co lõm ngực nặng, phổi ran ẩm nhỏ hạt, ran rít 2 phế trường. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn phải. Sau khi thở oxy qua cannula 1 lít/phút, bé hồng hào trở lại, SpO₂ 94%.

POST-TEST

1. Chẩn đoán phù hợp nhất là:

- A. Viêm phổi – suy hô hấp 2
- B. Viêm phế quản phổi – suy hô hấp 2
- C. Viêm tiểu phế quản – suy hô hấp 2
- D. Viêm phế quản – suy hô hấp 2
- E. Hen cơn đầu – suy hô hấp 2

POST-TEST

2. Hãy phân độ nặng theo Stephen Berman cho tình huống trên:

- A. Không thể phân độ
- B. Viêm tiểu phế quản nhẹ
- C. Viêm tiểu phế quản trung bình
- D. Viêm tiểu phế quản nặng
- E. Viêm tiểu phế quản rất nặng

POST-TEST

3. Trong tình huống trên, bệnh nhi thỏa các tiêu chuẩn nhập viện sau đây, **TRỪ**:

- A. Nhịp thở ≥ 70 lần/phút
- B. Mạch ≥ 150 lần/phút
- C. Tím tái
- D. Thay đổi tri giác
- E. **Xẹp phổi trên X quang**

POST-TEST

4. Ngoài việc cung cấp oxy qua cannula, biện pháp nào sau đây là quan trọng nhất trong điều trị cho bệnh nhi trên?

- A. **Cung cấp đủ nước, điện giải và dinh dưỡng**
- B. Phun khí dung thuốc giãn phế quản
- C. Phun khí dung nước muối ưu trương
- D. Kháng sinh
- E. Corticoid

KHÒ KHÈ

1. Chọn câu SAI về khô khè mạn: viêm khí quản do VT
2. Chọn câu SAI về khô khè: APB thô

3. Chọn câu SAI về khò khè cấp: mềm sụn khí quản

Nguyên nhân

Cấp tính

- Hen
- Viêm tiểu phế quản
- Viêm phế quản
- Viêm thanh khí quản
- Viêm khí quản do vi trùng
- Dị vật đường thở
- Dị vật thực quản

Nguyên nhân

Mãn tính / tái phát

Bất thường cấu trúc

- Mềm sụn khí phế quản
- Chèn ép mạch máu / vòng mạch
- Hẹp khí quản / màng chắn khí quản
- Tổn thương / khối dạng nang
- U / bệnh hệ lympho
- Tim lớn

4. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản: đo pH thực quản

5. Chọn câu SAI về Ribavirin: < 3 tháng (6 tuần)

6. VTPQ không điều trị: Glucocorticoid
7. Chọn câu SAI về VTPQ nặng: co lõm ngực vừa

Thể nặng

- Nguy cơ cao: sinh non, < 12 tuần tuổi, tim bẩm sinh, loạn sản phế quản phổi, bệnh lý thần kinh cơ, suy giảm miễn dịch hoặc
- Nhịp thở > 70 lần/phút hoặc
- Co lõm ngực nặng hoặc
- Trao đổi khí kém hoặc $\text{SaO}_2 < 94\%$
- Thở rên hoặc
- Có dấu hiệu mất nước hoặc nhiễm trùng toàn thân

8. Chọn câu SAI về dấu hiệu bội nhiễm: XQ viêm phổi mô kẽ (XQ bình thường của VTPQ cũng có)

CHẨN ĐOÁN BỘI/ĐỒNG NHIỄM

- Sốt cao đột ngột / sốt kéo dài
- Viêm tai giữa cấp chảy mủ
- Diễn tiến lâm sàng xấu nhanh
- CTM: BC tăng, đa nhân chiếm ưu thế
- CRP $\uparrow > 20 \text{ mg/l}$
- X quang phổi: thâm nhiễm tiến triển
- Cấy bệnh phẩm (+)

Tổng trạng: biểu hiện nhiễm trùng. Khám phổi có tổn thương khu trú (viêm tộp tổn thương lan tỏa)

X QUANG:

- Dày quanh phế quản/ viêm phổi kẽ: 50-80%
- Ứ khí: 50%, ứ khí đơn thuần: 2%
- Thâm nhiễm phổi: 30% \pm do viêm /xẹp khu trú
- Đông đặc phân thùy 10-25%
- Xẹp thùy trên phải thường gặp nhất
- Xẹp thùy giữa 22%, thùy lưỡi 16%
- Xẹp thùy dưới hai bên & trên trái 5%
- Bình thường 10%

9. Dinh dưỡng qua sonde dạ dày khi: co lõm ngực vừa

Dinh dưỡng qua sonde dạ dày:

Nhịp thở > 70 lần/phút

Nôn ói liên tục: nhỏ giọt

SpO2 < 90% khi trẻ bú, ăn uống dù thở O2

Tăng công hô hấp rõ khi bú, ăn uống

Nhịp thở quá nhanh: dễ sặc do thời gian thời gian hít thở chưa tới 1s → ko cho bú, đặt sonde dạ dày.

Tuy nhiên nuôi ăn qua dạ dày: căng dạ dày quá mức làm tăng tình trạng ứ đọng, cản trở cơ hoành di chuyển xuống làm hô hấp kém hiệu quả.

10. THLS hen: lúc NV bé thở 40//ph, co kéo rõ, **spO2 94%**. Sau PKD 1 lần, môi tái, SpO2 89%, âm phế bào giảm. Chẩn đoán **lúc nhập viện: Suyễn cơn TB/ TB nặng/ nặng**

11. Chẩn đoán sau PKD: **Suyễn cơn nặng/ rất nặng/ nguy kịch**

12. **Chọn câu SAI về xử trí tiếp theo:?**

a. **Chuẩn bị nhập ICU**

b. Cung cấp nước, điện giải đầy đủ

13. Sau khi PKD lần 2, bé tím, li bì, **mất** âm phế bào, chẩn đoán: suyễn cơn nguy kịch

14. **Chọn câu SAI về xử trí tiếp theo:**

a. Chuyển ICU

b. Ventolin + O2 + Ipratropium

c. **Đồng vận Beta 2 TTM**

d. Magie sulfat TTM (**chú ý tuổi**) chỉ dùng cho trẻ > 1 tuổi,

15. Chọn câu SAI về API:

a. Cha mẹ hen

b. Chàm

c. A,B đúng

- Trẻ khò khè dưới 3 tuổi có nguy cơ cao suyễn nếu có
1 tiêu chuẩn chính : Cha mẹ suyễn
- Viêm da dị ứng
- Dị ứng với dị nguyên do hít
- (khói , bụi, phấn hoa...)
- **2 tiêu chuẩn phụ** : Viêm mũi dị ứng
- K.K.không liên quan đến cảm lạnh
- Eosinophiles > 4%
- Dị ứng thức ăn

1. Chẩn đoán phân biệt VTPQ: chọn câu sai
 - A. TBS
 - B. Viêm thanh quản**
2. XQ trong Viêm tiểu phế quản chú ý gì?
3. Câu sai về XQ VTPQ:
 - A. Bình thường 10%
 - B. Thâm nhiễm 30%
 - C. Viêm phổi mô kẽ 90% 50-80**
4. Chọn câu đúng về VTPQ nặng: ngưng thở, tím khi thở oxy
5. Chọn câu sai về YTNC VTPQ nặng:
 - a. TBS**
 - b. Sgmd
 - c. Bệnh lý tk cơ

<3th, tbs có đổi huyết động, sgmd, bệnh lý tk cơ
6. VTPQ chẩn đoán bội nhiễm khi ?
7. Tình huống tay chân miệng , hỏi độ mấy
8. Liều IVIG trong tay chân miệng trong ngày đầu

KHÒ KHÈ Ở TRẺ EM

Năm 2018-2019

Năm 2017-2018

1. (Y4 Y14 đợt 2) Cho case LS bé đến khám BVND2 được chẩn đoán viêm tiểu PQ đã 2 ngày, bắt đầu sốt cao, ho, SpO2 85%, phập phồng cánh mũi **suy hô hấp độ 2 (LS: bé có lừ đừ là độ 3).**

- chẩn đoán viêm tiểu phế quản biến chứng suy hh, bội nhiễm viêm phổi,
- xử trí không làm: phun Salbutamol **cho trẻ phun thử, có đáp ứng -> sử dụng tiếp, không đáp ứng -> không phun (LS: chị Thảo cho PKD cho có hội chứng tắc nghẽn nặng).** PKD còn giúp phân biệt với hen.
- phân độ: nặng **theo Stephen Berman (do có SHH).** LS Scandinavian Journal of trauma
- cho X quang rốn phổi hai bên đậm, vùng giữa phải phế trường có đám mờ đồng nhất, bờ giới hạn rõ, có **khí phế quản đồ** -> chẩn đoán: viêm phế quản phổi- viêm phổi thùy giữa phải **hình ảnh KPQ đồ (hình ảnh đông đặc) -> VP**
- chọn CTM, bạch cầu neutro 87%, WBC 20,500, eso 500 -> tác nhân vi trùng, thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc **??? đề**

2. (TN lần 2) Bé nam **3,5 tháng**, nặng 6.4kg sinh thường, đủ tháng, cnls 2.8kg, 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, bú rút, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, mạch 148 l/ph, nhiệt độ: 37 độ C, nhịp thở 72 l/ph, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2: 89%, phổi nghe **ran rít và ran ẩm** nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có **cha bị viêm xoang, mẹ bị viêm mũi dị ứng.** Chẩn đoán phù hợp nhất là gì? **Hen khởi phát nhũ nhi thường có tiền căn gia đình.**

- Viêm phế quản
- Viêm phế quản phổi
- Viêm phổi có hội chứng tắc nghẽn
- Viêm tiểu phế quản**
- Hen nhũ nhi cơn đầu

3. (TN lần 2) BN nữ, 4 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì sốt và ho 2 ngày. Khám lâm sàng ghi nhận bé tỉnh, nhiệt độ 38.5, nhịp thở 46 l/ph, nhịp tim 136 l/ph, SpO2: 95%, thở không co lõm ngực. Tim đều rõ, phổi **ran ẩm 2 bên**, bụng mềm, cổ mềm, không dấu xuất huyết da niêm. Lúc này bạn là bác sĩ khám bệnh nhi tại phòng khám. Bạn xử trí ntn?

- Cho thuốc hạ sốt rồi đánh giá lại khi bn hạ sốt
- Cho chụp XQ ngực và làm công thức máu rồi đánh giá lại
- Cho toa thuốc điều trị ngoại trú và hẹn 2 ngày tái khám**
- Cho nhập khoa cấp cứu thở oxy và chích kháng sinh
- Cho nhập khoa hô hấp thở oxy và chích kháng sinh

53. Bệnh nhân nữ 4 tuổi được mẹ đưa đến khám vì sốt và ho 2 ngày. Khám lâm sàng ghi nhận bé tỉnh, T°: 38,5°C, Nhịp thở: 46 lần/phút, Nhịp tim: 136 lần/phút, SpO₂: 95%. Thở không có lõm ngực. Tim đều, rõ. Phổi ran ẩm 2 bên. Bụng mềm. Cổ mềm. Không ban xuất huyết da niêm. Lúc này bạn là bác sĩ khám bệnh nhi tại phòng khám, bạn xử trí thế nào?

A. Cho thuốc hạ sốt rồi đánh giá lại khi bệnh nhi giảm sốt.
☒ B. Cho chụp X-quang ngực và làm công thức máu rồi xem lại.
☒ C. Cho toa thuốc điều trị ngoại trú và hẹn 2 ngày tái khám.
 D. Cho nhập khoa cấp cứu thở oxy và chích kháng sinh.
 E. Cho nhập khoa hô hấp thở oxy và chích kháng sinh.

4. (TN lần 2) Bé trai 14 tháng, đến khám vì ho. Bệnh 2 ngày nay, sốt 38-38.5, sổ mũi trong, ho nhiều, **khàn tiếng**, bé vẫn chịu bú nhưng kém hơn ngày thường. Khám: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 l/ph, nhiệt độ 38.5, nhịp thở **52 l/ph**, cân nặng 10kg, SpO₂ 95%, thở co lõm ngực, lõm hõm trên ức, nghe tiếng **thở rít khi ngồi yên**, **phổi không ran**. Xử trí ban đầu phù hợp nhất ở bn này? **Khó thở thanh quan nghi do Viêm thanh quản cấp.**

- Thở oxy ẩm qua canula 6l/ph
- Dexamethasone
- Khí dung 2.5ml adrenaline 0.1%**
- Kháng sinh cefotaxim
- Truyền dịch phòng ngừa hạ đường huyết

54. Bé trai 14 tháng tuổi, đến khám vì ho. Bệnh 2 ngày nay, bé sốt 38 - 38,5°C, sổ mũi trong, ho nhiều, khò khè, **khàn 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, cân nặng: 10kg, SpO₂: 95%, thở co lõm ngực, lõm hõm trên ức, nghe tiếng **thở rít khi ngồi yên**, phổi không ran. Xử trí ban đầu phù hợp nhất ở bệnh nhân này?

A. Thở oxy ẩm qua canula 6 lít/phút. ✗
☒ B. Dexamethasone. ✗
☒ C. Khí dung 2,5ml Adrenalin 1‰.
 D. Kháng sinh Cefotaxim.

5. (TN lần 2) bé gái **26 tháng** đến phòng khám vì ho **khò khè tái đi tái lại 3 lần** từ lúc 12 tháng tuổi. Mẹ bé khai có đi nhà trẻ từ lúc 10 tháng tuổi, ho khò khè sau khi cảm cúm, sốt nhẹ, sổ mũi, phun khí dung ventoline có giảm khò khè, có 1 lần ho khò khè cần thở oxy. Đứa bé này lúc 2 tháng có chàm da vùng mặt, gia đình không ai suyễn, khai thác không có hội chứng xâm nhập. XQ phổi không phát hiện bất thường. Cần có thái độ xử trí ntn? **Hen >2t, >2 lần khò khè. >18 tháng không còn trào ngược. ?????? đợi MU**

- Cần đo dao động xung kí (IOS) để chẩn đoán xác định suyễn FeNO <5t (thổi bong bóng, ăn bông cải)**
- Cần làm siêu âm bụng để loại trừ trào ngược dạ dày thực quản
- Chẩn đoán viêm tiểu phế quản tái phát cần nhập viện
- Chẩn đoán là suyễn chưa kiểm soát và dùng thuốc phòng ngừa**
- Cần làm CTM xem bạch cầu ái toan có tăng k

1. (Y12- TN lần 1) Bé trai 5 tháng tuổi, sốt, **ho đàm** 1 tuần, đến khám tại phòng khám ghi nhận: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, M 150l/p, rõ. To **39.9oC**, (1 độ

lên 6 nhịp) **nhịp thở 70l/p** , ko rút lõm lồng ngực, phổi nghe ít ran ẩm 2 đáy phổi, tim đều rõ, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn khô khè lần đầu lúc 3 tháng tuổi, mẹ bị hen, ,chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Viêm phế quản
- B. Viêm tiểu phế quản
- C. **Vêm phổi nghĩ nhiều do nhiễm trùng, ho đàm**
- D. Viêm tiểu PQ bội nhiễm **hội chứng tắc nghẽn phải rõ hơn**
- E. Hen nhũ nhi bội nhiễm

2. (Y12- TN lần 1) bé 2 tuổi, được chẩn đoán hen lúc 6 tháng tuổi, đang phòng ngừa hen bằng Montelukast. Sáng nay ho, khô khè, thở co kéo gian sùn, nhịp thở 48 l/p. SpO2 95% phổi nhiều ran ngáy ẩm. xử trí ban đầu phù hợp là gì **con hen nhẹ k xài cor. Cor xài cho con hen trung bình trở lên (uống)**

- A. **Khí dung ventoline 2 lần cách nhau 20p lần 3 không đáp ứng phải xài combivent (SABA + SAMA). 3 lần combivent / 1h không đáp ứng thêm**
- B. Khí dung combivent 2 lần cách 20p
- C. Khí dung Pulmicort 2 lần cách nhau 20p **con hen nặng**
- D. Khí dung dexamethasone
- E. Uống Ventoline 2mg 1/2v mỗi 8h

3. (Y12- TN lần 1) Bé trai 14 tháng tuổi bệnh 2 ngày với sốt, sổ mũi trong, ho nhiều, khóc, **khàn tiếng**, bé vẫn chịu bú nhưng kém hơn ngày thường. Khám bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140l/p. nhiệt độ 38.5oC, nhịp thở 52l/p. SpO2 95%, thở co lõm ngực, lõm hõm trên ức, nghe tiếng thở rít khi ngồi yên, phổi ko ran. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Viêm khí quản
- B. Viêm thanh thiệt **sốt, tư thế ngồi hoa, chảy nước bọt, khó thở cấp, hình dấu ngón tay**

Croup: ho ong ong, viêm thanh khí phế quản.

- C. Áp xe thành sau họng
- D. **Viêm thanh quản cấp**
- E. Viêm mũi xoang

4. (Y12- TN lần 1) Bé ban 3.5 tháng, nặng 6.5 kg sinh thường, đủ tháng, CN lúc sinh 2.8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh N3 : N1-2 sốt nhẹ, ho sổ mũi, N3 khô khè, thở mệt bỏ bú nên NV . khám bẻ tỉnh bứt rứt, có tiếng khụt khịt ở mũi, **khụt khịt nên rửa mũi trước**. M 148 l/p, nhiệt độ 37oC. Nhịp thở **72l/p**, thở **co lõm ngực nặng**, môi tái nhẹ, **SpO2 89%** **phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt** 2 phế trường, gan 2cm dưới bờ sườn P. tiền căn bản thân và GD ko có tạng dị ứng. **xử trí ban đầu phù hợp**

A. Thông thoát mũi bằng NaCl 0.9 % ?????????????

B. Oxy ẩm qua canula 1lít/p

C. Khí dung Ventolin 2.5 mg qua oxy 8l/p

D. Đặt ống thông dạ dày bơm sữa

E. Kháng sinh

Y4 YHDP 14

BN nam 2 tháng, 5 kg, sinh thường đủ tháng, CNLS 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh N#: N1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi, N3 khò khè, thở mệt, bỏ bú. Khám: bé tỉnh, bú rút, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, M 135, t 37, NT 60, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, spO2 90%, phổi nghe ran rít và ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị viêm xoang, mẹ bị viêm mũi dị ứng CD phù hợp nhất:

A. Viêm phế quản

B. Viêm phế quản phổi

C. VP có HC tắc nghẽn

D. VTPQ

E. Hen nhũ nhi cơn đầu

Phân độ nặng:

A. VP nặng

B. VTPQ trung bình

C. **VTPQ nặng co lõm ngực nặng**

D. VTPQ rất nặng

E. Hen cơn nặng

BN nữ, 2,5 tháng, NV vì khò khè, bệnh 1 tuần N1-N6: cháu sốt nhẹ, ho, sổ mũi.

D(ược điều trị ngoại trú nhưng không giảm, ho chuyển sang có đờm, N7 cháu khó thở khò khè nên được mẹ đưa đi khám. Khám thấy cháu tỉnh, da niêm hồng, chia ẩm, mạch rõ. Thở 60l/ph, sốt 38, rút lõm ngực, phổi **ran ngáy** lan tỏa 2 bên, kèm ít ran ẩm. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

CHẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất:

A. VTPQ **N7 thường hết, nếu còn thường diễn tiến đến VTPQ bội nhiễm.**

B. Suyễn cơn tb

C. **VP khò khè viêm phổi có tắc nghẽn**

D. Viêm thanh khí phế quản

E. Lao nội mạc phế quản

Tác nhân nghĩ nhiều nhất: **do tác nhân nên không chọn VTPQ**

A. Phế cầu

B. HiB

- C. Tụ cầu
 - D. **Clostridia trachomatis** VP không điển hình, kéo dài, bệnh cảnh không rầm rộ, trẻ < 3 tháng, thường không sốt
 - E. Ho gà
- KS phù hợp:
- A. Peni
 - B. Ceftri
 - C. **Azi**
 - D. Vanco
 - E. Bactrim

Năm 2016-2017 **HỌC SLIDE CÔ HỒNG LG UP**

3. (Nội trú 2017 y11) Khò khè. câu hỏi lý thuyết: định nghĩa khò khè: thì nào, hít/hay thở hay cả 2, âm có tiếng dạng naht5 ko **thì thở ra/ hít vào, cường độ cao/ thấp, đơn hoặc đa âm.**
4. (Nội trú 2017 y11) câu hỏi lý thuyết: tiếp cận trẻ khò khè. Cách khởi phát/tuổi/khò khè thật hay ko, ac đúng, ab đúng
5. (Nội trú 2017 y11) 1 tình huống 2.5m, sốt nhẹ, sổ mũi 2 ngày ->ho, khò khè, thở nhanh 70 lần, co lõm ngực, phập phồng cánh mũi, môi tím nhẹ tình trạng SHH độ 2. Tiền căn gia đình ko hen, đây là lần kk đầu tiên. khám giảm phế âm 2 đáy
 - a. **vtpq-ứ khí-shh độ 2**
 - b. vp tắc nghẽn-TKMP-shh độ 3
 - c. ko nhớ xoay quanh chẩn đoán viêm phổi, TKMP
6. (Nội trú 2017 y11) xq hình ảnh nốt lưới ko có tính hợp lưu, ko có tính hệ thống+ bờ hoành cắt xs 9. Cam nghĩ 1. VP kê-ứ khí **vp mô kê (k có tính hợp lưu – thường do VKKĐH), bờ hoành cắt xs 9 là hình ảnh ứ khí**
7. (Nội trú 2017 y11) Xử trí không phù hợp
 - . Thở oxy
 - a. Dinh dưỡng, điện giải
 - b. Phun khí dung
 - c. **Đặt sonde dạ dày nuôi ăn**
8. (Nội trú 2017 y11) Xử trí oxy cho bé :
 - . **oxy cannula 1l/ph**
 - a. oxy mũi qua catheter 1l/ph **?????**
 - b. mask ko thở lại 6l/ph
 - c. **mask thở lại 8l/ph**
 - d. NCPAP áp lực 6, FiO2 60%

9. (Nội trú 2017 y11) TH hen, 8 tuổi, khi nhập viện SpO₂ 94%, co lõm ngực thở nhanh 40 lần/ phút (rất giống cơn hen trung bình). sau khi phun ventolin 1 nhát mũi tái nhẹ, nói ngắt quãng, SpO₂ 89%, phổi giảm phế âm 2 bên, co lõm ngực nặng, rút lõm hõm trên ức. Phân độ hen lúc này

- . Nhẹ
- a. **Trung bình do SpO₂ 94**
- b. Trùng bình – nặng
- c. Nặng
- d. Nguy kịch

10. (Nội trú 2017 y11) phân độ hen sau khi phun thuốc : như trên **nặng**

11. (Nội trú 2017 y11) động thái đúng sau khi phun bé còn tình trạng trên **đáng lẽ nên sử dụng combivent**

- . chuyển ICU
- a. **corticoid TM sau liều đầu phun ventolin không đáp ứng để điều trị hen nặng (slide cô Hồng uptodate)**
- b. MgSO₄
- c. Ventolint 3 lần phun KD mỗi 20p

12. (Nội trú 2017 y11) xử trí, chọn sai

- . comivent pkd
- a. Mgso₄tm
- b. **Đồng vận beta 2 TM không xài TM**
- c. corticoid chích

13. (Nội trú 2017 y11) Sau khi phun khí dung bé lơ mơ, tím nhiều, ngực mất phế âm. Tình trạng : Hen nguy kịch

14. (Nội trú 2017 y11) Động thái đúng:

- . nhập ICU
- a. **Nội khí quản**
- b. MgSO₄
- c. Corticoid tĩnh mạch
- d. Đồng vận beta tĩnh mạch

15. (Nội trú 2017 y11) Tình huống bé 2.5 tháng ở nhà sốt ho nhập viện xét nghiệm BC 9.6 K, **NEU 28, EOS 450, HB 9.3, MCV 68, MCHC** quen. Chẩn đoán viêm tiểu phế quản thiếu máu HC nhỏ nhược sắc

16. (Nội trú 2017 y11) cái nào k phải khò khè mạn / tái phát : **viêm tpq lần thứ 3** **ngĩ hen** / loạn động lồng chuyên / mềm sụn/ vòng thắt mạch / k nhớ lắm thứ tự của 2 câu na ná có đáp án dĩ vật nữa....

17. (Nội trú 2017 y11) cũng vậy , đáp án có viêm thanh khí quản.

18. (Nội trú 2017 y11) bsu ít ngĩ hen chọn câu sai: khò khè từ khi sinh ra /kèm ho nhiều/

19. (Nội trú 2017 y11) 678910/ thls 3 thls của bé đầu tiên vô tr chứng hen , chỉ có thở nhanh. ch đoán : mức trung bình. r câu hỏi xử trí. r sau 3 nhát ventolin bé đó te tua hơn, nói ngắt quãng hỏi mức độ (nhẹ / tb/ tr-b nặng / nặng / ác). r hỏi xử trí (ch bị cho ICU /) . r sau đó 1 2 h nó càng te tua hơn, mê . hỏi mức độ , xử trí nào sai : có MGSO4 tm, **ventolin pkd** ,

20. (Nội trú 2017 y11) 11/vtpq thls vô phân độ shh: hình như ca đó độ 2+ vtpq. có đáp án vphoi, vpq , vpq- phổi kèm combo với các shh độ 2 -3

21. (Nội trú 2017 y11) xử trí nào sai vtpd : hình như kháng sinh.

tình huống cho 1-4 : bé trai 9 tháng, bệnh 3 ngày, N1-N2; sổ mũi, ho, sốt nhẹ. N3: sốt cao, ho tăng, khò khè, bỏ bú, mệt nhiều nên NV. Chưa khò khè lần nào trước đây. Gia đình không có tạng dị ứng.. Khám : bé bú rớt, môi tái/khí trời, SpO2 89%. M170 l/p, nhiệt độ 38.5.oC, nhịp thở 78 l/p, co lõm ngực nặng, phổi ran ẩm nhỏ hạt, ran rít 2 phế trường. Bụng mềm, gan 2cm, dưới bờ sườn P. Sau khi thở qua Canunla 1l/p, bé hồng hào trở lại, spo2 94%

1. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) Chẩn đoán phù hợp nhất

A. Viêm phế quản – SHH 2

B. **Viêm tiểu PQ – SHH 2**

C. Hen cơn đầu – SHH 2

D. Viêm phế quản phổi -SHH 2

E. Viêm phổi- SHH 2

2. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) Điều trị không được khuyến cáo cho trẻ viêm tiểu PQ(chứng cứ 1A) là

A. Thông thoáng mũi bằng nước muối sinh lý

B. Kháng sinh nếu có bội nhiễm

C. Dinh dưỡng và bù nước điện giải

D. **Glucocorticoid cho trẻ khỏe mạnh bị bệnh lần đầu**

E. Oxy liệu pháp nếu có chỉ định

ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ

Corticoid

- Không dùng corticoid đường toàn thân cho trẻ khỏe mạnh nhập viện lần đầu tiên vì VTPQ (1A)
- Không dùng dẫn phế quản+glucocorticoids (2B)

Kháng sinh

- Không dùng kháng sinh thường quy trong điều trị VTPQ (1B). Chỉ dùng khi có đồng nhiễm vi trùng.
- Không dùng khí dung nước muối ưu trương hoặc heliox thường quy trong điều trị VTPQ (2B).

3. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) Trẻ Viêm tiểu PQ được cho xuất viện khi thoả các tiêu chuẩn sau đây. NGOẠI TRỪ

- A. **Nhịp thở <70l/p**
- B. Gia đình được hướng dẫn cách chăm sóc trẻ tại nhà
- C. Bù đủ nước bằng đường uống
- D. Hết khò khè
- E. LS ổn định, ko cần thở oxy

4. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) Hãy phân độ nặng theo Stephen Berman cho tình huống trên

- A. Viêm tiểu PQ nhẹ
- B. Viêm tiểu PQ trung bình
- C. Viêm tiểu PQ rất nặng
- D. Không thể phân độ
- E. **Viêm tiểu PQ nặng**

Y13 Y4:

1. Một trẻ gái 12 tháng tuổi, ho nhiều kèm bú kém đến khám tại phòng khám ngoại chấn, bs cần làm gì để biết bé có viêm phổi hay không?

- A. Hỏi có sốt ko
- B. Hỏi khạc đàm xanh
- C. Đếm nhịp thở
- D. Hỏi nguồn lây cảm cúm trong nhà

E. Tất cả đúng

2. Một bé gái 18 tháng tuổi được chẩn đoán VP rất nặng, đã được điều trị bằng Cefotaxim chích 3 ngày, lâm sàng còn sốt cao, thở co lõm ngực nặng. XN nào có giá trị để tìm vi trùng gây VP ở bé này: **siêu vi -> phế cầu**

A. Huyết thanh chẩn đoán

B. Hút dịch khí quản qua đường mũi (NTA)

C. Nội soi và rửa phế quản **tiêu chuẩn vàng**

D. Cây máu

E. Tất cả đúng

3. Một bé trai 8 tuổi NV vì viêm phổi, tác nhân gây VP thường gặp ở trẻ này là:

A. S. pneumonia

B. H. influenza

C. Mycoplasma

D. A và B

E. A và C

4. Sơ sinh và trẻ nhũ nhi dễ bị xẹp phổi khi có bệnh lý hô hấp là do: **bài sinh lý hô hấp'**

A. Số lượng phế nang ít

B. Kích thước phế nang nhỏ

C. Thông khí bàng hệ kém slide y4

D. Xương sườn nằm ngang, dẫn nở kém

E. Cơ hô hấp hoạt động chưa tốt

5. Những nguyên nhân sau đây làm xuất hiện phản xạ thanh quản gây ngưng thở ở trẻ sơ sinh, NGOẠI TRỪ: **slide sinh lý hô hấp**

A. Hít sặc

B. Thiếu máu

C. Hạ đường huyết

D. Hạ thân nhiệt

E. Đang ngủ

Từ câu 6 đến 10, dựa vào tình huống sau đây:

Bé trai 3 tháng, bệnh 3 ngày, N1-2: sổ mũi, ho, sốt nhẹ, N3: ho tăng, khô khè, bỏ bú, thở mệt nhiều nên nhập viện. Chưa khô khè lần nào trước đây. Gia đình ko có tạng dị ứng. Khám: bé bứt rứt, môi tái/khí trời, SpO2: 88%, mạch **148**, **hiệt độ 37,5**, **thở 78 lần/phút**, **co lõm ngực nặng**, phổi ran ẩm nhỏ hạt, ran rít 2 phế trường. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn phải.

6. Chẩn đoán phù hợp nhất là:

A. Viêm phổi

B. Viêm phế quản phổi

C. Viêm tiểu phế quản

- D. Viêm phế quản
- E. Hen cơn đầu

7. HA X quang phổi của bệnh nhi phù hợp với các chẩn đoán, NGOẠI TRỪ:

- A. Lòng ngực ko cân đối
- B. Thâm nhiễm phổi
- C. Ứ khí phế nang
- D. Viêm phổi kẽ (50-80%)**
- E. Xẹp thùy trên phổi phải

CHẨN ĐOÁN

Cận lâm sàng

X quang

- Dày quanh phế quản/ viêm phổi kẽ: 50-80%
- Ứ khí: 50%, ứ khí đơn thuần: 2%
- Thâm nhiễm phổi: 30% ± do viêm /xẹp khu trú
- Đông đặc phân thùy 10-25%
- Xẹp thùy trên phải thường gặp nhất
- Xẹp thùy giữa 22%, thùy lưỡi 16%
- Xẹp thùy dưới hai bên & trên trái 5%
- Bình thường 10%



8. Hãy phân độ nặng theo Stephen Berman cho tình huống trên:

- A. Không thể phân độ
- B. Viêm TPQ nhẹ
- C. VTPQ tb
- D. VTPQ nặng**
- E. VTPQ rất nặng

9. Theo tình huống trên, bệnh nhi thỏa các tiêu chuẩn NV sau, TRỪ:

- A. Nhịp thở ≥ 70
- B. Mach ≥ 150**
- C. Tím tái
- D. Thay đổi tri giác
- E. Xẹp phổi trên XQ **thở NCPAP**

10. Ngoài việc cung cấp oxy qua cannula để đạt $SpO_2 \geq 94\%$, biện pháp nào sau đây là quan trọng nhất trong điều trị BN trên?

- A. Cung cấp đủ nước, điện giải và dinh dưỡng
- B. PKD dẫn phế quản
- C. PKD nước muối ưu trương
- D. Kháng sinh
- E. ???

Năm 2015-2016

1. (Y4 Y12 khối 1) Điều trị không được khuyến cáo cho trẻ viêm tiểu PQ (vài chữ mờ k thấy):
 - a. Kháng sinh nếu có bội nhiễm phổi
 - b. Thở khí Heliox thường quy **hỗn hợp khí Heli & Oxy**
 - c. Dinh dưỡng và bù nước điện giải
 - d. Thông thoáng mũi = nước muối sinh lý
 - e. Khí dung Ribavirin cho trẻ có bệnh tim phổi mãn **VTPQ nặng có SGMD**
2. (Y4 Y12 khối 1) Viêm tiểu phế quản được chẩn đoán bội nhiễm phổi khi có 1 trong các triệu chứng sau NGOẠI TRỪ:
 - a. Cây đàm ra vi trùng
 - b. CRP >20 mg/l
 - c. Chảy mủ tai đi kèm **slide ghi viêm tai giữa cấp đi kèm, cần loại trường hợp ổng tai ngoài**
 - d. Bạch cầu đa nhân tăng
 - e. Sốt cao đột ngột hoặc kéo dài
3. (Y4 Y12 khối 1) Trẻ viêm tiểu phế quản được cho xuất viện khi thỏa các tiêu chuẩn sau đây, NGOẠI TRỪ:
 - a. Gia đình được hướng dẫn cách chăm sóc trẻ tại nhà
 - b. Không còn thở nhanh theo tuổi **< 60 trẻ < 6 tháng, <55 trẻ 6-11 tháng, <45 trẻ >=12 tháng**
 - c. Bù đủ nước bằng đường uống
 - d. Hết khò khè **SLIDE CÔ HỒNG**
 - e. Không cần thở oxy.

Nội trú 2016

Khò khè

- 1) ĐN và đặc điểm của khò khè (Slide cô Hồng)
- 2-7) THLS suyễn (khá dễ nhận ra suyễn, không nhầm với VTPQ). Bé 3t, lúc NV SpO2 94%. Bé được phun Ventoline. Qua N2 LS nặng hơn, SpO2 89%. Qua N3 lơ mơ, tím.
 - 1 câu hỏi Nghĩ nhiều chẩn đoán là gì lúc NV: suyễn **cơn trung bình-nặng** + SHH độ 2 (đề cho có yếu tố ở cột nhẹ, có yếu tố TB, có yếu tố ở cột nặng)
 - 1 câu hỏi Chẩn đoán ở N2 là gì: suyễn cơn nặng

- 1 câu hỏi Chẩn đoán ở N3 là gì: suyễn cơn nguy kịch
- 1 câu hỏi Chẩn đoán
- 1 câu hỏi xử trí ở N3: chọn câu sai
- + Ventoline và Ipratropium PKD
- + MgSO₄
- + **Salbutamol TM**
- + MPS TM
- + Đặt NKQ thở máy
- 8-10) THLS VTPQ, 2,5m, khô khè lần đầu, tiền căn không hen, không dị ứng, phổi ran ẩm, không sốt, cách hỏi tương tự đề trắc nghiệm LS trại HH Y4
- 1 câu hỏi chẩn đoán: VTPQ + SHH độ 2
- 1 câu Cho XQ, hỏi cảm nghĩ: ứ khí phế nang + Viêm PQ phổi
- 1 câu hỏi PP oxy thích hợp:
- + Catheter mũi 1 l/phút
- + Cannula mũi 1 l/phút
- + Mask đơn giản 6 l/phút
- + Mask có túi dự trữ 8 l/phút
- + NCPAP 6l Air + 6l Oxy

Năm 2014-2015

Năm 2013-2014

Năm 2012-2013

Năm 2011-2012

Năm 2010-2011