



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

[Dashboard](#) ► [My courses](#) ► [NOIY6](#) ► [PRETEST ĐỢT 2-2021](#) ► [Tiếp cận điều trị xuất huyết tiêu hóa - Pretest đợt 2 \(22/12/2021\)](#)

Started on Wednesday, 22 December 2021, 6:20 PM

State Finished

Completed on Wednesday, 22 December 2021, 6:35 PM

Time taken 15 mins 8 secs

Grade **8.00** out of 8.00 (**100%**)

Question 1

Complete

Mark 1.00 out of
1.00

BN nam 55 tuổi, cách nhập viện 3 giờ, bệnh nhân nôn 2 lần, mỗi lần khoảng 150 mL máu đỏ tươi có lẫn thức ăn. Bệnh nhân chóng mặt, vã mồ hôi, khát nước nhiều, được người nhà đưa vào cấp cứu. Tiền căn: Uống khoảng 2 xị rượu đế/ngày. Hút thuốc lá 20 gói-năm. Thăm khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút. Da niêm nhạt. Vàng da vàng mắt (+), sao mạch ở ngực (+), lòng bàn tay son (+). Bụng to, bè ra hai bên, rốn lõm, tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa chủ (+). Gõ đục vùng thấp (+), dấu hiệu sóng vổ (-). Chiều cao gan 9 cm. Lách to độ 1. Nguyên nhân XHTH ÍT NGHĨ NHẤT trên bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản
- ☐ b. Vỡ dẫn tĩnh mạch tâm phình vị
- ☐ c. Loét dạ dày tá tràng
- ☒ d. Hội chứng Mallory Weiss

Question 2

Complete

Mark 1.00 out of
1.00

BN nam 55 tuổi, cách nhập viện 3 giờ, bệnh nhân nôn 2 lần, mỗi lần khoảng 150 mL máu đỏ tươi có lẫn thức ăn. Bệnh nhân chóng mặt, vã mồ hôi, khát nước nhiều, được người nhà đưa vào cấp cứu. Tiền căn: Uống khoảng 2 xị rượu đế/ngày. Hút thuốc lá 20 gói-năm. Thăm khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút. Da niêm nhạt. Vàng da vàng mắt (+), sao mạch ở ngực (+), lòng bàn tay son (+). Bụng to, bè ra hai bên, rốn lõm, tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa chủ (+). Gõ đục vùng thấp (+), dấu hiệu sóng vổ (-). Chiều cao gan 9 cm. Lách to độ 1. Hồi sức ban đầu PHÙ HỢP cho bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Truyền dung dịch tinh thể nhanh 500 - 1000 mL
- ☒ b. Lập 2 đường truyền tĩnh mạch với kim 16G
- ☐ c. Xin máu không cần phải chờ kết quả công thức máu
- ☐ d. Thở O₂ qua canula 4 lít/phút.

Question 3

Complete

Mark 1.00 out of
1.00

BN nam 55 tuổi, cách nhập viện 3 giờ, bệnh nhân nôn 2 lần, mỗi lần khoảng 150 mL máu đỏ tươi có lẫn thức ăn. Bệnh nhân chóng mặt, vã mồ hôi, khát nước nhiều, được người nhà đưa vào cấp cứu. Tiền căn: Uống khoảng 2 xị rượu đế/ngày. Hút thuốc lá 20 gói-năm. Thăm khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút. Da niêm nhạt. Vàng da vàng mắt (+), sao mạch ở ngực (+), lòng bàn tay son (+). Bụng to, bè ra hai bên, rốn lõm, tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa chủ (+). Gõ đục vùng thấp (+), dấu hiệu sóng vổ (-). Chiều cao gan 9 cm. Lách to độ 1. Xét nghiệm của bệnh nhân như sau Hgb: 90 g/L; Hct: 27,2%; PLT: 78 G/L; PT: 20,8 giây; INR: 1,85; APTT: 39,5 giây. Thái độ xử trí nào sau đây ĐÚNG?

- ☒ a. Nên nội soi trong 12 giờ, không cần truyền huyết tương tươi đông lạnh trước soi
- ☐ b. Nên nội soi trong 12 giờ, cần truyền huyết tương tươi đông lạnh trước soi
- ☐ c. Nên nội soi trong 24 giờ, không cần truyền huyết tương tươi đông lạnh trước soi
- ☐ d. Nên nội soi trong 24 giờ, cần truyền huyết tương tươi đông lạnh trước soi

Question 4

Complete

Mark 1.00 out of
1.00

BN nam 55 tuổi, cách nhập viện 3 giờ, bệnh nhân nôn 2 lần, mỗi lần khoảng 150 mL máu đỏ tươi có lẫn thức ăn. Bệnh nhân chóng mặt, vã mồ hôi, khát nước nhiều, được người nhà đưa vào cấp cứu. Tiền căn: Uống khoảng 2 xị rượu đế/ngày. Hút thuốc lá 20 gói-năm. Thăm khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút. Da niêm nhạt. Vàng da vàng mắt (+), sao mạch ở ngực (+), lòng bàn tay son (+). Bụng to, bè ra hai bên, rốn lõm, tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa chủ (+). Gõ đục vùng thấp (+), dấu hiệu sóng vổ (-). Chiều cao gan 9 cm. Lách to độ 1. Xét nghiệm của bệnh nhân như sau Hgb: 90 g/L; Hct: 27,2%; PLT: 78 G/L; PT: 20,8 giây; INR: 1,85; APTT: 39,5 giây. Nội soi tiêu hóa trên ghi nhận dẫn tĩnh mạch thực quản độ I, 3 búi, không chấm son, không nút tiểu cầu. Loét hang vị, kích thước 12 mm, bờ đều, đáy ổ loét có mạch máu lộ. Xử trí can thiệp nào sau đây là THÍCH HỢP?

- ☐ a. Cột thắt tĩnh mạch thực quản dẫn, chích cầm máu ổ loét hang vị với Adrenaline pha loãng 1/10.000
- ☐ b. Chích keo tĩnh mạch thực quản dẫn, chưa cần can thiệp ổ loét hang vị
- ☐ c. Cột thắt tĩnh mạch thực quản dẫn và chích cầm máu và kẹp clip ổ loét hang vị
- ☒ d. Kẹp clip ổ loét hang vị, không cần can thiệp tĩnh mạch thực quản dẫn

Question 5

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

BN nam 55 tuổi, cách nhập viện 3 giờ, bệnh nhân nôn 2 lần, mỗi lần khoảng 150 mL máu đỏ tươi có lẫn thức ăn. Bệnh nhân chóng mặt, vã mồ hôi, khát nước nhiều, được người nhà đưa vào cấp cứu. Tiền căn: Uống khoảng 2 xị rượu đế/ngày. Hút thuốc lá 20 gói-năm. Thăm khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút. Da niêm nhạt. Vàng da vàng mắt (+), sao mạch ở ngực (+), lòng bàn tay son (+). Bụng to, bè ra hai bên, rốn lõm, tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa chủ (+). Gõ đục vùng thấp (+), dấu hiệu sóng vổ (-). Chiều cao gan 9 cm. Lách to độ 1. Xét nghiệm của bệnh nhân như sau Hgb: 90 g/L; Hct: 27,2%; PLT: 78 G/L; PT: 20,8 giây; INR: 1,85; APTT: 39,5 giây. Nội soi tiêu hóa trên ghi nhận dẫn tĩnh mạch thực quản độ I, 3 búi, không chấm son, không nút tiểu cầu. Loét hang vị, kích thước 12 mm, bờ đều, đáy ổ loét có mạch máu lộ. Điều trị bằng thuốc nào sau đây là phù hợp nhất với kết quả nội soi nêu trên?

- ☐ a. Octreotide bolus tĩnh mạch 50 mcg, sau đó truyền tĩnh mạch duy trì 50 mcg/giờ.
- ☒ b. Esomeprazole bolus 80 mg sau đó duy trì 8 mg/giờ trong 72 giờ
- ☐ c. Esomeprazole bolus 80 mg sau đó 40 mg tiêm mạch ngắt quãng mỗi 12 giờ
- ☐ d. Octreotide bolus tĩnh mạch 50 mcg, sau đó truyền tĩnh mạch duy trì 50 mcg/giờ kết hợp với Esomeprazole 40 mg TM ngắt quãng mỗi 12 giờ

Question 6

Complete

Mark 1.00 out of
1.00

BN nam 55 tuổi, cách nhập viện 3 giờ, bệnh nhân nôn 2 lần, mỗi lần khoảng 150 mL máu đỏ tươi có lẫn thức ăn. Bệnh nhân chóng mặt, vã mồ hôi, khát nước nhiều, được người nhà đưa vào cấp cứu. Tiền căn: Uống khoảng 2 xị rượu đế/ngày. Hút thuốc lá 20 gói-năm. Thăm khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút. Da niêm nhạt. Vàng da vàng mắt (+), sao mạch ở ngực (+), lòng bàn tay son (+). Bụng to, bè ra hai bên, rốn lõm, tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa chủ (+). Gõ đục vùng thấp (+), dấu hiệu sóng vổ (-). Chiều cao gan 9 cm. Lách to độ 1. Xét nghiệm của bệnh nhân như sau Hgb: 90 g/L; Hct: 27,2%; PLT: 78 G/L; PT: 20,8 giây; INR: 1,85; APTT: 39,5 giây. Nội soi tiêu hóa trên ghi nhận dẫn tĩnh mạch thực quản độ I, 3 búi, không chấm son, không nút tiểu cầu. Loét hang vị, kích thước 12 mm, bờ đều, đáy ổ loét có mạch máu lộ. Các thuốc nào sau đây CHƯA CẦN sử dụng khi tình trạng xuất huyết tiêu hóa chưa ổn định?

- ☐ a. Ceftriaxone
- ☐ b. Lactulose
- ☒ c. Propranolol
- ☐ d. Terlipressin

Question 7

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

BN nam 55 tuổi, cách nhập viện 3 giờ, bệnh nhân nôn 2 lần, mỗi lần khoảng 150 mL máu đỏ tươi có lẫn thức ăn. Bệnh nhân chóng mặt, vã mồ hôi, khát nước nhiều, được người nhà đưa vào cấp cứu. Tiền căn: Uống khoảng 2 xị rượu đế/ngày. Hút thuốc lá 20 gói-năm. Thăm khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút. Da niêm nhạt. Vàng da vàng mắt (+), sao mạch ở ngực (+), lòng bàn tay son (+). Bụng to, bè ra hai bên, rốn lõm, tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa chủ (+). Gõ đục vùng thấp (+), dấu hiệu sóng vổ (-). Chiều cao gan 9 cm. Lách to độ 1. Xét nghiệm của bệnh nhân như sau Hgb: 90 g/L; Hct: 27,2%; PLT: 78 G/L; PT: 20,8 giây; INR: 1,85; APTT: 39,5 giây. Nội soi tiêu hóa trên ghi nhận dẫn tĩnh mạch thực quản độ I, 3 búi, không chấm son, không nút tiểu cầu. Loét hang vị, kích thước 12 mm, bờ đều, đáy ổ loét có mạch máu lộ. Bệnh nhân NÊN được nội soi kiểm tra lại sau bao lâu sau khi xuất viện?

- ☐ a. 2 - 4 tuần
- ☐ b. 4 - 6 tuần
- ☐ c. 6 - 8 tuần
- ☒ d. 8 - 10 tuần

Question 8

Complete

Mark 1.00 out of
1.00

BN nam 55 tuổi, cách nhập viện 3 giờ, bệnh nhân nôn 2 lần, mỗi lần khoảng 150 mL máu đỏ tươi có lẫn thức ăn. Bệnh nhân chóng mặt, vã mồ hôi, khát nước nhiều, được người nhà đưa vào cấp cứu. Tiền căn: Uống khoảng 2 xị rượu đế/ngày. Hút thuốc lá 20 gói-năm. Thăm khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút. Da niêm nhạt. Vàng da vàng mắt (+), sao mạch ở ngực (+), lòng bàn tay son (+). Bụng to, bè ra hai bên, rốn lõm, tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa chủ (+). Gõ đục vùng thấp (+), dấu hiệu sóng vổ (-). Chiều cao gan 9 cm. Lách to độ 1. Xét nghiệm của bệnh nhân như sau Hgb: 90 g/L; Hct: 27,2%; PLT: 78 G/L; PT: 20,8 giây; INR: 1,85; APTT: 39,5 giây. Nội soi tiêu hóa trên ghi nhận dẫn tĩnh mạch thực quản độ I, 3 búi, không chấm son, không nút tiểu cầu. Loét hang vị, kích thước 12 mm, bờ đều, đáy ổ loét có mạch máu lộ. Biện pháp phòng ngừa xuất huyết tiêu hóa tái phát phù hợp trên bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Cột thắt tĩnh mạch thực quản
- ☐ b. Cột thắt tĩnh mạch thực quản và sử dụng ức chế beta không chọn lọc
- ☒ c. Tìm và diệt trừ H. pylori (nếu có)
- ☐ d. Cột thắt tĩnh mạch thực quản kết hợp với tìm và diệt trừ H. pylori (nếu có)

