

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG THI CUỐI ĐỢT Y6 – CÓ ĐÁP ÁN

Tình huống 1:

Bé trai 4 tuổi, tiền căn suyễn từ 6 tháng nay đang phòng ngừa bằng Flisotide hít, sáng nay lên cơn suyễn, nhịp thở 50 lần một phút, co kéo gian sườn nhiều, phổi nhiều ran ngày rít, môi tái, SpO₂ 88%.

1. Chẩn đoán trường hợp này : (0,25)

Suyễn cơn nặng chưa kiểm soát

2. Xử trí ngay lúc vào là : (0,5)

Thở Oxy

Khí dung Combivent với Oxy 8l/ph 3 lần cách nhau 30 phút

Hydrocortisone chích

3. Chọn lựa thuốc phòng ngừa trong trường hợp này (0,25)

Tiếp tục Flisotide nhưng tăng gấp đôi liều

HAY: Flisotide + Motelucast

Tình huống 2:

Bé gái 12 tháng nhập viện vì ho, khò khè thở mệt. khám lúc vào: khò khè nhiều, thở co lõm ngực 48 l/ph, phổi ran ẩm 2 bên. Tim đều 100l/ph, bụng mềm, cho phun khí dung không giảm khò khè

a. Chẩn đoán có thể ?

b. Hỏi kỹ bệnh sử, bé khò khè từ lúc 3 tháng tuổi, thỉnh thoảng có nôn ói sau khi bú, cần chẩn đoán phân biệt các bệnh gì ?

Đáp án:

a. Viêm tiểu phế quản

b. Trào ngược dạ dày thực quản, dị tật đường thở bẩm sinh

Tình huống 3:

Bé 12 tháng nhập viện vì sốt cao về mặt nhiễm trùng, ho nhiều, thở mệt, bỏ bú. KHÁM lúc vào : m 120l/ph, nhịp thở 50l/ph, co lõm ngực nặng, phổi ran ẩm, nốt 2 bên.

1. Đặt vấn đề + Chẩn đoán:

HC nhiễm trùng

HC suy hô hấp độ 2

Hc tổn thương phế nang

Chẩn đoán : VP nặng- SHH độ 2

2. Xử trí: *Thở Oxy, Kháng sinh thích: Cefotaxim hoặc Ceftriaxone.*

Tình huống 4:

Bệnh nhân nữ, 13 tháng ở Vĩnh Long, nhập viện vì dữ nhiều, ăn uống kém dần.

Tình trạng nhập viện: lừ đừ, quấy, da niêm nhợt nhạt.

Sinh hiệu: mạch 120 l/ph, HA 90/50mmHg, Thở 30 l/ph, T= 37 độ C, cân 8,5 kg, chiều dài 73cm.

Khám: Da niêm nhợt nhạt, không xuất huyết da, tim nhanh đều, gan lách không to.

Tiền sử: sanh thường, cân khi sanh 3000g, bú mẹ.

Câu 1: cho biết câu hỏi cần đặt ra đầu tiên cho bà mẹ là gì?

Câu 2: cho biết chẩn đoán lâm sàng có thể?

Đáp án:

Câu 1: Hiện nay chế độ dinh dưỡng của trẻ như thế nào? Bé được ăn dặm từ lúc nào?

Câu 2: theo dõi Thiếu máu thiếu sắt.

Tình huống 5:

Bệnh nhân nam 5 tuổi, 19 kg, ở quận 8 TPHCM, nhập viện vì đau khớp 2 ngày.

- Tình trạng nhập viện: tỉnh. Sinh hiệu: mạch 90l/p, HA 95/60mmHg, nhịp thở 26l/p, nhiệt độ 37 độ C (không sốt trong quá trình bệnh).

da niêm hồng, không nôn ói, nước tiểu vàng trong, tiêu phân vàng;

tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm, cổ mềm.

bầm da cũ rải rác ở cẳng chân, khớp gối trái sưng đau giới hạn vận động không nóng đỏ.

- Tiền căn: hay bầm da sau va chạm, gia đình có cậu hay bị bầm da không rõ chẩn đoán.

- Câu hỏi:

1. Nêu chẩn đoán sơ bộ? và xét nghiệm ban đầu?

2. Hướng xử trí?

- Đáp án:

Câu 1: Chẩn đoán: Xuất huyết khớp gối/ td Hemophilie.

XN: Công thức máu, đông máu toàn bộ, định lượng yếu tố VIII- IX.

Câu 2: **Huyết tương tươi đông lạnh 250 ml (10- 15 ml/kg)**

Theo dõi dấu hiệu xuất huyết, dặn dò tránh va chạm, hạn chế vận động.

Tình huống 6:

Bệnh nhân nữ 5 tuổi, 17 kg, ở Cần Thơ, nhập viện vì xanh xao.

- Tình trạng nhập viện: tỉnh. Sinh hiệu: mạch 102l/p, HA 90/60mmHg, nhịp thở 26l/p, nhiệt độ 37 độ C; chiều cao 104cm

Da xanh xao, niêm mạc kết mạc mắt ánh vàng, nước tiểu vàng trong, không dấu xuất huyết da niêm;

tim đều 102l/p, phổi trong, bụng mềm, gan 3 cm db (P), lách to độ II, hạch ngoại biên không sờ chạm, cổ mềm.

Trong quá trình bệnh không sốt, ăn uống được, tiêu tiểu bình thường

- Tiền căn: xanh xao 1 năm nay chưa nhập viện lần nào, gia đình chưa ghi nhận bệnh lý

- Câu hỏi:

1. Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất?

2. Các xét nghiệm cần thiết?

- **Đáp án:**

Câu 1: Thiếu máu tán huyết theo dõi Thalassemia.

Câu 2: Công thức máu, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới.

Bilirubin TT- GT, TPTNT, siêu âm bụng, ferritin

Điện di Hemoglobin

Tình huống 7:

Một bé trai 3 tuổi bệnh 3 ngày với sốt 40°C, nhức đầu, cổ gượng. Bé được theo dõi viêm màng não, kết quả tế bào dịch não tủy (DNT) có 4000 bạch cầu/mm³ với 95% bạch cầu đa nhân, nhuộm Gram xác nhận có song cầu Gram (+).

1. Chẩn đoán phù hợp nhất và kháng sinh chọn lựa ban đầu.
2. CT não của bé này có hình ảnh tràn dịch dưới màng cứng, không gây chèn ép. Người nhà khá lo lắng và muốn biết liệu tình trạng này có thường gặp hay không và hướng điều trị như thế nào. Bạn cần tư vấn gì cho người nhà trẻ?

Đáp án

1. Chẩn đoán: viêm màng não phế cầu.

Kháng sinh : ceftriaxon (100mg- 150mg/kg/ngày, xu hướng hiện tại chọn 100mg/kg/ngày) hoặc cefotaxim (200-300mg/kg/ngày) VÀ Vancomycin (60mg/kg/ngày)

2. Đây là biến chứng thường gặp, thường tự hết và không gây biểu hiện lâm sàng. Chỉ theo dõi, không can thiệp gì thêm.

Tình huống 8:

Một bé trai 15 tuổi bệnh 2 ngày với triệu chứng kích thích, lo âu, và nhảm lẩn. Khám lâm sàng ghi nhận thấy nhiệt độ là $38,2^{\circ}\text{C}$, trẻ có biểu hiện lú lẫn và mất định hướng nhẹ, chưa ghi nhận bất thường gì khác.

CT não chưa ghi nhận bất thường và xét nghiệm tầm soát độc chất cho kết quả âm tính.

Kết quả dịch não tủy: 70 tế bào bạch cầu/mm³, 95% tế bào lympho, đạm DNT: 100mg/dl, đường DNT: 50mg/dl, đường huyết cùng lúc: 85mg/dl

- 1) Các chẩn đoán nào bạn nghĩ đến?
- 2) Bạn sẽ muốn biết thêm thông tin gì?
- 3) Bạn sẽ xử trí gì?

ĐÁP ÁN

Bệnh nhi này có rối loạn chức năng não và kết quả dịch não tủy có tăng tế bào, gợi ý một tình trạng viêm có liên quan với não. Các chẩn đoán có thể nghĩ đến:

Viêm màng não

Viêm não/viêm não-màng não

Cần khai thác thêm các thông tin về tiền căn tiếp xúc với các tác nhân có thể gây bệnh. Bao gồm tiền căn du lịch, cư trú, các hoạt động giải trí, tiếp xúc động vật.

Xử trí:

Acyclovir (chưa loại trừ tác nhân HSV)

Kháng sinh, chọn C3G (ceftriaxone liều viêm màng não)

Cách ly

Tình huống 9:

Bé gái 16 tháng tuổi, nhà ở quận 2 - TP.HCM. Đến khám vì loét miệng và có các sang thương hồng ban mụn nước điển hình tay chân miệng 3 ngày gần đây, kèm sốt $38,7^{\circ}\text{C}$ - 39°C khó hạ, ăn uống có giảm nhẹ so với khi chưa bệnh. Đêm trước ngày khám bé có biểu hiện giật mình bất thường 3 lần. Chưa ghi nhận bất thường gì khác. Bạn là bác sĩ ngồi tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Nhi Đồng 1.

- 1) Chẩn đoán sơ bộ là gì?

2) Bạn sẽ xử trí như thế nào với bệnh nhi này?

Đáp án

1) Chẩn đoán

Bệnh tay chân miệng theo dõi biến chứng viêm thần não, ngày 3

(hoặc: bệnh tay chân miệng độ IIA, ngày 3)

2) Xử trí

Hạ sốt

Giải thích người nhà tình trạng bệnh của bé cần theo dõi tại bệnh viện

Nhập viện theo dõi

Tình huống 10:

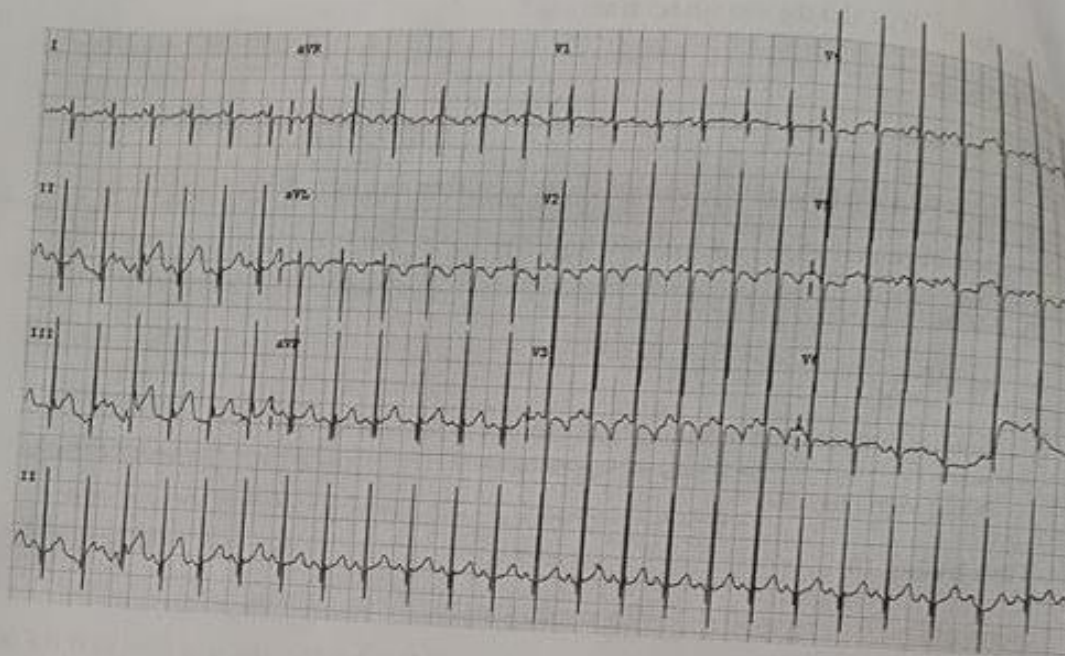
Bệnh nhi nữ 6 tháng tuổi, nhập viện vì mệt, khó thở.

Từ ngay sau sanh bé thở lõm ngực và thở nhanh. Hay ho, khô khè phải điều trị ở BS tư. Chậm tăng cân. Gần đây mẹ thấy bé mệt, khó thở hơn nên đưa bé vào BV khám.

Tiền căn gia đình không ghi nhận bất thường. CNLS = 3200gram. Bú mẹ. Chủng ngừa đầy đủ.

Khám thấy cân nặng 4,4 kg, dài 58 cm, mạch đều rõ tứ chi 170 lần/phút, HA = 80/50 mmHg, thân nhiệt 37°C, thở đều 60 lần/phút, SpO₂ = 94%. Lồng ngực bên trái nhô cao hơn bên phải. Thở co lõm ngực. Rale ẩm rải rác 2 phế trường. Mâm tim tăng động, nằm ở KGS VI ngoài đường trung đòn 2 cm. Tim đều rõ 170 lần/phút, T1, T2 bình thường, âm thổi tâm thu 3/6 ở KGS III, IV cạnh bờ trái xương ức, lan hình nan hoa. Gan 3 cm dưới bờ sườn trái. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường.

X quang ngực thấy bóng tim to sang trái, tuần hoàn phổi ra 1/3 ngoài phế trường. ECG như hình dưới đây:



Hỏi:

- 1- Chẩn đoán được nghĩ tới nhiều nhất?
- 2- Xử trí?

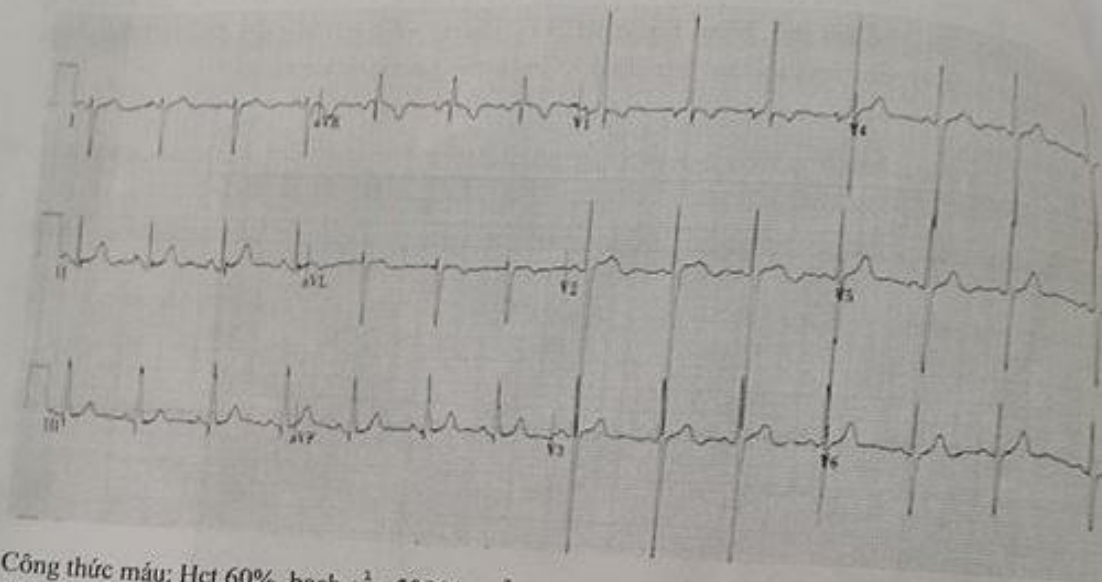
Đáp án:

- 1- Thông liên thất lớn - Suy tim - Suy dinh dưỡng trung bình. (0,5 điểm)
- 2- Digoxin, Furosemide, Captopril uống. (0,2 điểm)
- Làm siêu âm tim và phẫu thuật đóng lỗ thông. (0,2 điểm)
- Tiếp tục bú sữa mẹ và cho ăn dặm 3 lần/ngày đảm bảo 100-150 kcalo/kg/ngày. (0,1 điểm)

Tình huống 11:

Một bé gái 4 tháng tuổi nhập viện vì tím tái, khó thở.
 Khoảng 1 tháng nay bé hay lên cơn tím và mệt khi khóc nhiều sau khi đi tiêu vào buổi sáng.
 Sáng nay bé tím nặng, rên rĩ và được đưa vào bệnh viện.
 Tiền căn gia đình không ghi nhận bất thường. CNLS = 3000 gram. Bú mẹ. Chủng ngừa đầy đủ theo lịch.

ECG



Công thức máu: Hct 60%, bạch cầu $5000/\text{mm}^3$ (N = 55%, L = 45%), TC = $160.000/\text{mm}^3$.

Hỏi: 1- Chẩn đoán được nghĩ tới nhiều nhất?

2- Xử trí?

Đáp án

1- Tứ chứng Fallot - Con tim thiếu oxy. (0,2 điểm)

2- Nằm phòng cấp cứu (0,1 điểm)

Tư thế gối ngực (0,1 điểm)

Thở oxy ẩm qua mask có túi dự trữ 8 lít/phút (0,1 điểm)

Morphine sulfate 0,25-0,5 mg TDD (0,1 điểm)

Sodium bicarbonate 1mEq/kg TMC (0,1 điểm)

Truyền dịch điện giải Dextrose saline hoặc Lactate Ringer (0,1 điểm)

Propranolol 0,5 mg TMC trong 1 phút nếu không đáp ứng với các điều trị ở trên (0,1 điểm)

Ketamine hoặc Phenylephrine TMC khi không đáp ứng với các điều trị ở trên (0,1 điểm)

Tình huống 12:

Một bé trai 2 tuổi, nhập viện vì sốt cao và phát ban.

sốt cao liên tục 6 ngày, 39-40°C, sốt không hạ khi dùng thuốc hạ sốt paracetamol. Phát ban dạng sẩn toàn thân vào ngày thứ 2. Sưng bàn tay và bàn chân 2 bên. Mắt đỏ, khô. Hạch cổ bên trái to d = 2 cm, không mưng mủ. Môi đỏ, lưỡi dâu, loét niêm mạc miệng và họng. Tim nhanh đều 160 lần/phút.

Bạch cầu máu 20.000/mm³ (N = 80%, L = 20%), TC = 500.000/mm³, Hct = 34%

CRP = 100mg/mL, VS = 70 mm giờ đầu

Hỏi:

- 1- Hãy nêu 2 chẩn đoán nghi tới nhiều nhất.
Bệnh Kawasaki

Sốt tinh hồng nhiệt (nhiễm liên cầu)

- 2- Cho làm một xét nghiệm mà theo bạn là rất quan trọng, giải thích.
Siêu âm tim, khảo sát mạch vành có bị giãn

Tình huống 13:

Bệnh nhân nam 6 tuổi, nhập viện vì bị ong vò vẽ đốt.

Cách nhập viện 15 phút, bé bị ong đốt ở mặt, đầu, lưng và tay khoảng 20 mũi. Sau khi bị đốt, bé được đưa đến bệnh viện Nhi đồng 1 trong tình trạng mệt lã, đau nhức toàn thân, môi tái và khô, mạch nhanh nhẹ khó bắt, HA 9/7, thở 38 lần/ph, SpO2 86%, T° 37°C, cân nặng 20 kg, tim đều phổi trong bụng mềm, gan lách không to, cổ mềm.

1. Bạn hãy cho biết chẩn đoán đầy đủ lúc nhập viện.
2. Bạn hãy cho ý lệnh xử trí cấp cứu đầy đủ ngay lúc nhập viện

Đáp án :

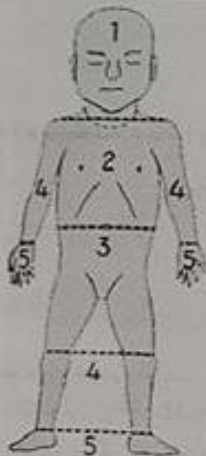
1. Sốc phản vệ do Ong vò vẽ ốt 20 mũi giờ thứ nhất
2. Nằm đầu bằng, Adrenaline 0,2mg (hoặc 0,3mg) TB, Oxy canula, lập ường truyền TM, Hydrocortisone 100mg TM, Pipolphen 20mg TB, theo dõi sinh hiệu.

Tình huống 14:

Trẻ sơ sinh con so, sanh thường 36 tuần, CNLS: 2800 gram. Diễn tiến trước, trong và sau sinh bình thường, bú mẹ tốt, tiểu 4 lần, tiêu vàng sệt 6 lần. Giờ thứ 48 sau sanh em được cho xuất viện. Khám trước xuất viện ghi nhận da vàng tươi tới bụng, gan lách không to.

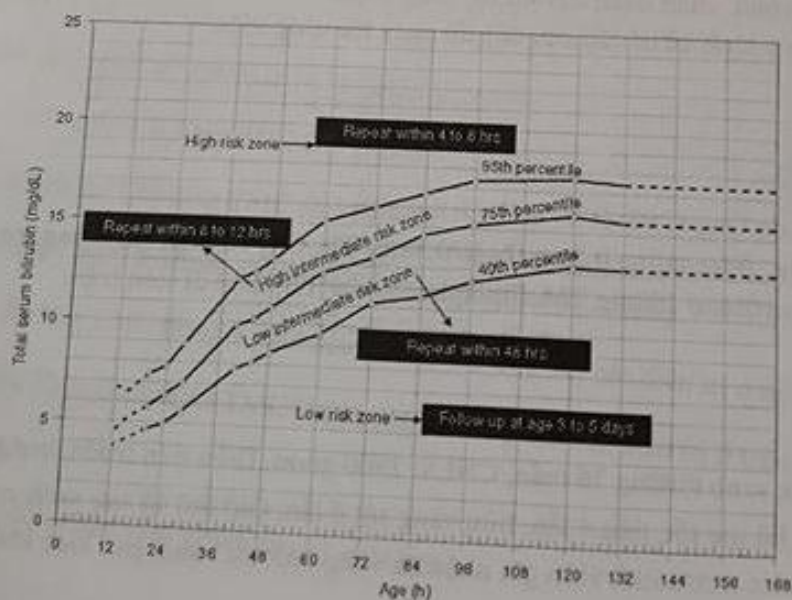
1. Ước tính giá trị bilirubin máu?
2. Tiên lượng khả năng diễn tiến vàng da nặng ở bệnh nhân? Dự khi nào bệnh nhân sẽ được đánh giá vàng da trở lại?

Đáp án:

Sơ đồ	Vùng	Giá trị bilirubin ước tính (mg/dL)
	1	6
	2	9
	3	12
	4	15
	5	>15

1. Ước tính bilirubin máu theo qui tắc Kramer khoảng 12 mg/dl

2.



Thời điểm 48 giờ tuổi với giá trị bilirubin máu ước tính khoảng 12 mg/dl, theo toán độ Bhutani thì bệnh nhân vàng da nguy cơ trung bình cao → khả năng diễn tiến vàng da nặng khoảng 20%.

Bệnh nhân sẽ được đánh giá vàng da trở lại sau 8-12 giờ.

Tình huống 15:

Bé gái con 3/3, sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3000 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường, sau sanh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn, xuất viện sau 3 ngày. Ngày tuổi thứ 4 người nhà phát hiện vàng da, bú kém, ít cử động hơn bình thường, tiểu vàng sệt 4 lần ngày, tiểu ướt tã 6-8 lần/ngày. Khám lúc nhập viện ghi nhận da vàng tươi tới lòng bàn chân, bàn tay, cường cơ giảm.

1. Nêu chẩn đoán lúc nhập viện
2. Xử trí lúc nhập viện

Đáp án:

1. Vàng da tăng bilirubin gián tiếp, bệnh não do bilirubin giai đoạn sớm (giai đoạn I), nguyên nhân nghi do bất đồng nhóm máu ABO, nhiễm khuẩn huyết, sinh lý.
2. Nằm đầu cao 30°, che mắt chiếu đèn 2 mặt, bú mẹ theo nhu cầu. Xét nghiệm: bilirubin máu (TP, TT, GT), nhóm máu mẹ-con, coombs test (TT, GT), phết máu ngoại biên, CRP, cấy máu, cấy nước tiểu, XQ phổi, dextrostix.

Tình huống 16:

Một bệnh nhi nữ 5 tuổi đến phòng khám vì tiểu ra máu đỏ.

1. Cần hỏi gì trong bệnh sử và tiền căn để chẩn đoán nguyên nhân tiểu máu?
 - BS: tiểu đỏ toàn dòng, cuối dòng? Có đau, buốt, rặn khi đi tiểu? tiểu có máu cục?
 - TC: chấn thương thận và đường tiểu? cơn đau quặn thận? tiền sử tiểu máu, bệnh cầu thận của bản thân và gia đình
2. Em tiểu đỏ toàn dòng, không đau khi tiểu, phù mắt, HA 2 tay: 13/8cmHg.
 - Chẩn đoán nghi nhiều nhất? Viêm cầu thận cấp
 - Các XN cận lâm sàng cần thiết? CTM, ASO, C3, C4, Creatinin/máu, TPT nước tiểu

Tình huống 17:

Một bệnh nhi nữ 3 tuổi nhập viện vì sốt cao 3 ngày, tiểu nhiều lần. Khám lâm sàng không nhận bất thường. Xét nghiệm: BC máu 19 500/mm³, CRP máu: 110mg/dl, TPTNT: Bloo ++, Protein: ++, Leu ++, Nit (-), VTC: +

1. Chẩn đoán? Cần làm thêm các XN CLS lúc nhập viện?
 - Nhiễm trùng tiểu trên
 - Cấy nước tiểu, Siêu âm bụng, creatinin máu

2. Siêu âm bụng: thận T ú nước nhẹ. Cấy nước tiểu chưa có kết quả. Cho kế hoạch điều trị?
Có cần chỉ định thêm CLS gì khác?

- Kháng sinh: Cefotaxim 200mg/kg/ngày(IV), hay Ceftriaxone 100 mg/ngày IV (có thể kèm theo aminoglycoside IM), thời gian 7-10 ngày, hạ sốt.

- Chụp UCR (niệu đạo, bàng quang ngược dòng cản quang) khi điều trị nhiễm trùng tiểu ổn định để tầm soát trào ngược bàng quang thận

Tình huống 18:

Bé nữ 6 tuổi đến khám vì phù 2 ngày nay:

Câu 1 : Em hãy nêu các bước đánh giá để chẩn đoán nguyên nhân phù ở trẻ này ?giải thích

- Phù toàn thân hay khu trú ? loại những nguyên nhân phù khu trú.
 - Đặc điểm phù : mềm, cứng(phù viêm ?), trắng, ấn lõm, không đau, không ngứa(PB với phù viêm, phù dị ứng)
 - Vị trí khởi phát : mặt, bụng, hay chân
 - Tình trạng bệnh lý đi kèm (bệnh tim, suy gan, suy dinh dưỡng, bệnh lý tiêu hóa mạn...)
- Câu 2 : Làm thế nào để chẩn đoán 1 trẻ phù do thận ?

- Phù toàn thân, đặc điểm phù : ở mặt sau lan toàn thân, mềm trắng, ấn lõm, không đau, có thể tràn dịch mp, màng bụng, phù bìu.
- Triệu chứng khác của bệnh cầu thận đi kèm : tiểu đỏ, tăng HA, tiểu ít.
- Loại trừ các nguyên nhân khác : không bệnh tim, không suy gan, không suy DD
- XN TPTNT có tiểu máu, tiểu đạm.

Tình huống 19:

Một bé trai 4 tháng tuổi nhập viện ngày thứ 8 vì sốt co giật.

Bệnh khởi phát với sốt cao đột ngột, quấy khóc, bú kém. Nhập viện nhi đồng Đồng nai điều trị, vẫn còn sốt kéo dài. Ngày thứ 8 bé có những cơn co giật kèm sốt cao, cơn giật tay cả chân trái, kéo dài khoảng 10 phút, sau cơn bé hơi dừ, yếu nhẹ chân và tay trái. Được chuyển BVND1.

Khám nhập viện: Nhiệt độ 38,5oC, mạch 130/ph, thở 40/ph, cân nặng 7,8 kg. Tỉnh táo, cổ mềm, thóp phẳng. Tim phổi bụng không phát hiện gì bất thường.

Hỏi:

1. Nêu 4 lý do chứng tỏ bé có sốt co giật không lành tính

4: tuổi nhỏ, cơn không toàn thể, cơn kéo dài hơn 5 phút, sau cơn yếu chi,

2. Hai chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất là gì?

2 trong các NN: Viêm màng não vi khuẩn, Viêm màng não siêu vi, Viêm não siêu vi, Viêm màng não lao

3. Một xử trí ngay sau khi khám lâm sàng là gì?

Chọc dò tủy sống để chẩn đoán NN nếu không có chống chỉ định

Tình huống 20:

Một bé gái 2 tuổi, nhập viện vì sốt -giật mình ngày thứ 4.

Bệnh 4 ngày. N1 bé nổi sẩn hồng ban mụn nước ở chân và tay, loét họng ăn kém. N3 bé sốt cao 38,5°C, uống thuốc hạ sốt giảm rồi sốt lại. Buổi tối khó ngủ, bứt rứt, giật nhẹ 2 tay, 2 lần trong đêm. Sáng N4 khám và nhập viện NĐ1.

Tiền căn không giật như lần này.

Khám nhập viện N4: bé đủ nhiệt độ 38,8°C, mạch 150/ph, thở 60/ph, huyết áp 120/90 mmHg. Có ban mụn nước ở tay chân và bụng. Miệng có nhiều vết lờ.

Câu hỏi:

1. Bé có sốt co giật lành tính không, tại sao?

Không vì không có tiền căn, sốt nhẹ.

2. Bé bị tay chân miệng giai đoạn mấy? nghi do tổn thương ở đâu?

TCM III, nghi do viêm trung tâm thần kinh thực vật ở thân não

3. Nêu 3 điều trị cần thiết

3 trong số: phenobarbital, gammaglobulin, mirilnone, đặt nội khí quản.

4. Nêu tên xét nghiệm và 3 vị trí thường làm để phân lập tác nhân siêu vi trên thực tế:

Tìm EV71 (PCR) trong phết họng, phân, mụn nước

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG THI CUỐI ĐỢT Y6 – KHÔNG ĐÁP ÁN

Tình huống 1:

Bé trai 4 tuổi, tiền căn suyễn từ 6 tháng nay đang phòng ngừa bằng Flisotide hít, sáng nay lên cơn suyễn, nhịp thở 50 lần một phút, co kéo gian sườn nhiều, phổi nhiều ran ngày rít, môi tái, SpO2 88%.

1. Chẩn đoán trường hợp này : (0,25)
2. Xử trí ngay lúc vào là : (0,5)
3. Chọn lựa thuốc phòng ngừa trong trường hợp này (0,25)

Tình huống 2:

Bé gái 12 tháng nhập viện vì ho, khô khè thở mệt. khám lúc vào: khô khè nhiều, thở co lõm ngực 48 l/ph, phổi ran ẩm 2 bên. Tim đều 100l/ph, bụng mềm, cho phụ nữ khí dung không giảm khô khè ✓

a. Chẩn đoán có thể ?

b. Hỏi kỹ bệnh sử, bé khô khè từ lúc 3 tháng tuổi, thỉnh thoảng có nôn ói sau khi bú, cần chẩn đoán phân biệt các bệnh gì?

Tình huống 3:

Bé 12 tháng nhập viện vì sốt cao về mặt nhiễm trùng, ho nhiều, thở mệt, bỏ bú. KHÁM lúc vào : m 120l/ph, nhịp thở 50l/ph, co lõm ngực nặng, phổi ran ẩm, nốt 2 bên.

1. Đặt vấn đề +Chẩn đoán:
2. Xử trí

Tình huống 4:

Bệnh nhân nữ, 13 tháng ở Vĩnh Long, nhập viện vì dữ nhiều, ăn uống kém dần.

Tình trạng nhập viện: lừ đừ, quấy, da niêm nhợt nhạt.

Sinh hiệu: mạch 120 l/ph, HA 90/50mmHg, Thở 30 l/ph, T= 37 độ C, cân 8,5 kg, chiều dài 73cm.

Khám : Da niêm nhợt nhạt, không xuất huyết da, tim nhanh đều, gan lách không to.

Tiền sử : sanh thường, cân khi sanh 3000g, bú mẹ.

Câu 1: cho biết câu hỏi cần đặt ra đầu tiên cho bà mẹ là gì?

Câu 2: cho biết chẩn đoán lâm sàng có thể ?

Tình huống 5:

Bệnh nhân nam 5 tuổi, 19 kg, ở quận 8 TPHCM, nhập viện vì đau khớp 2 ngày.

- Tình trạng nhập viện: tỉnh. Sinh hiệu: mạch 90l/p, HA 95/60mmHg, nhịp thở 26l/p, nhiệt độ 37 độ C (không sốt trong quá trình bệnh).

2. Hai chẩn đoán nghi ngờ nhất là gì?

2 trong các NN: Viêm màng não vi khuẩn, Viêm màng não siêu vi, Viêm não siêu vi, Viêm màng não lao

3. Một xử trí ngay sau khi khám lâm sàng là gì?

Chọc dò tủy sống để chẩn đoán NN nếu không có chống chỉ định

Tình huống 16:

Bé An, 14 tháng tuổi, cân nặng 10kg, được Mẹ đưa đến khám vì tiêu ra máu. Bé tiêu phân lỏng 2 ngày nay, mỗi ngày 5-6 lần, có máu trong phân, kèm sốt 38°C. Bé tỉnh táo, không vật vã kích thích, mắt không trũng, uống nước bình thường theo nhu cầu và khi khám thấy dấu vẹo da mắt nhanh.

Câu 1: Chẩn đoán?

Câu 2: Kháng sinh lựa chọn đầu tiên? Liều mỗi ngày

Đáp án:

Câu 1: Lỵ (0,25đ), không mất nước (0,25đ)

Câu 2: Ciprofloxacin (0,25đ), 1/4viên x 2/ ngày (15mg/kg/ngày, chia 2) (0,25đ)

Tình huống 17:

Bé gái con 3/3, sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3000 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường, sau sanh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn, xuất viện sau 3 ngày. Ngày tuổi thứ 4 người nhà phát hiện vàng da, bú kém, ít cử động hơn bình thường, tiêu vàng sệt 4 lần ngày, tiểu ướt tã 6-8 lần/ngày. Khám lúc nhập viện ghi nhận da vàng tươi tới lòng bàn chân, bàn tay, cường cơ giảm.

1. Nêu chẩn đoán lúc nhập viện

2. Xử trí lúc nhập viện

Đáp án:

1. Vàng da tăng bilirubin gián tiếp, bệnh não do bilirubin giai đoạn sớm (giai đoạn I), nguyên nhân nghi do bất đồng nhóm máu ABO, nhiễm khuẩn huyết, sinh lý.

2. Nằm đầu cao 30°, che mắt chiếu đèn 2 mặt, bú mẹ theo nhu cầu. Xét nghiệm: bilirubin máu (TP, TT, GT), nhóm máu mẹ-con, coombs test (TT, GT), phết máu ngoại biên, CRP, cấy máu, cấy nước tiểu, XQ phổi, dextrostix.

Tình huống 18:

Bệnh nhân nam, 3 tuổi, 12kg, nhập viện vì ho, thở mệt. Mẹ nói cháu sốt cao liên tục 7 ngày, tự mua thuốc uống không giảm, hôm nay ho nhiều, thở mệt nên nhập viện. Khám lúc nhập viện: vẻ đờ, môi tái khí trời, sốt cao 39°C, M rõ 140l/ph, NT 54l/ph co lõm ngực, tim đều rõ, phổi giảm phế âm, gõ đục, rung thanh giảm 1/2 dưới phổi phải. Tiền căn không ghi nhận bất thường.

1. Nêu các vấn đề của bệnh nhân này?
2. Nêu 3 chẩn đoán có thể trên bệnh nhân này?

Đáp án:

1. HC suy hô hấp độ 2, HC nhiễm trùng, HC 3 giảm 1/2 dưới phổi phải.
2. Suy hô hấp độ 2 / VP + TDMP P, Viêm màng phổi, Áp xe phổi phải.

Tình huống 19:

Một bé trai 18 tháng, nhập viện vì sốt cao kéo dài.

Bệnh 1 tuần với các triệu chứng sốt cao liên tục, không hạ sốt với các thuốc hạ sốt, 39-40°C. Ngày thứ 2 của bệnh em nổi hạch cổ trái d = 1,5 cm, không đau, đỏ nhẹ. Ngày 3 xuất hiện hồng ban rải rác toàn thân, môi và lưỡi đỏ, kết mạc mắt đỏ khô.

Khám thấy sốt cao 40°C; mạch nhanh 160 lần/phút đều rõ, thở 40 lần/phút, đều. Tinh táo, quấy khóc, da niêm hồng. Môi đỏ khô nứt và chảy máu, lưỡi đỏ, họng đỏ. Kết mạc mắt đỏ. Hạch cổ trái d = 1,5 cm, chắc, di động, không đau. Hồng ban vòng rải rác toàn thân. Sưng nhẹ 2 bàn chân. Tim nhanh đều. Phổi trong. Gan lách không to.

Hỏi: Nếu bạn ngồi ở phòng khám, bạn cho 2 chẩn đoán sơ bộ ban đầu được nghĩ tới nhiều nhất. Bạn sẽ làm gì cho bệnh nhi này?

Đáp án

- Chẩn đoán
- 1- Bệnh Kawasaki
 - 2- Sốt tinh hồng nhiệt

Cho BN nhập viện

Làm các xét nghiệm sau:

CTM, CRP/VS, Cấy máu, ASO, ECG, XQ ngực, siêu âm tim

Tình huống 20:

Bệnh nhân nữ 15 tháng tuổi, 11 kg, ở quận 8 TPHCM, nhập viện vì chấm xuất huyết da.

- Tình trạng nhập viện: tỉnh. Sinh hiệu: mạch 110l/p, HA 90/60mmHg, nhịp thở 30l/p, nhiệt độ 37 độ C.

da niêm hồng, không nôn ói, nước tiểu vàng trong, tiêu phân vàng;

vài chấm xuất huyết da rải rác ở bụng, tay chân, chấm xuất huyết vòm họng;

tim đều 110l/p, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm, thóp phẳng; không dị tật bẩm sinh.

- Tiền căn: không mắc bệnh trong vòng 6 tuần nay, xuất huyết lần đầu, gia đình không ghi nhận bệnh lý bẩm da, chảy máu.

- Câu hỏi:

1. Nêu chẩn đoán sơ bộ? và xét nghiệm ban đầu?

2. Hướng xử trí?

Đáp án:

Câu 1: Chẩn đoán: Xuất huyết giảm tiểu cầu cấp nghi miễn dịch mức độ trung bình.

XN: Công thức máu, phết máu ngoại biên, Tổng phân tích nước tiểu, soi phân, siêu âm bụng- não.

Câu 2: Prednisone 2mg/kg/ng, bổ sung canxi

Theo dõi dấu hiệu xuất huyết, dặn dò tránh va chạm