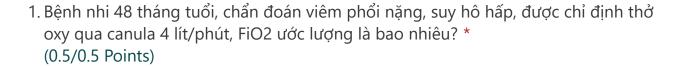
## PRETEST CBL SUY HÔ HẤP NHÓM 11

Points: 7.5/10



- 24%
- 36%
- 60%
- 65%



2. Bệnh nhi 11 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, ho nhiều. Ngày 1-2 em sốt nhẹ, chảy mũi, ho khan. Ngày 3 còn sốt nhẹ, ho và thở mệt tăng dần, khò khè nhiều nên nhập viện. Sau khi thăm khám bác sĩ ghi nhận em kích thích, tím môi, SpO2 85%/khí trời, thở co lõm ngực nặng, co kéo liên sườn, hõm ức và phập phồng cánh mũi, tần số thở 68 lần/phút, phổi ran ẩm, ngáy 2 bên, nhịp tim 158 lần/phút, CRT 2 giây, chi ấm, mạch bắt rõ, nhiệt độ 38°C.

Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì? \* (0/0.5 Points)

Viêm tiểu phế quản nặng 🗸

2	2022 Viêm phổi nặr	PRETEST CBL SUY HÔ HẬP NHÓM 11
	Suyễn cơn nặi	ng bội nhiễm
	Viêm thanh kł	ní phế quản cấp mức độ nặng
	×	
3.	mũi, ho khan. N nhập viện. Sau 85%/khí trời, th cánh mũi, tần s	ng tuổi, nhập viện vì thở mệt, ho nhiều. Ngày 1-2 em sốt nhẹ, chảy Igày 3 còn sốt nhẹ, ho và thở mệt tăng dần, khò khè nhiều nên khi thăm khám bác sĩ ghi nhận em kích thích, tím môi, SpO2 ở co lõm ngực nặng, co kéo liên sườn, hõm ức và phập phồng ố thở 68 lần/phút, phổi ran ẩm, ngáy 2 bên, nhịp tim 158 lần/phút, ấm, mạch bắt rõ, nhiệt độ 38°C.
	Nguyên nhân c (0/0.5 Points)	hính gây suy hô hấp trên bệnh nhi này là gì? *
	Tắc nghẽn đư	ờng hô hấp trên
	Bệnh nhu mô	phổi

Tắc nghẽn đường hô hấp dưới 🗸

Rối loạn kiểm soát hô hấp



4. Bệnh nhi 11 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, họ nhiều. Ngày 1-2 em sốt nhẹ, chảy mũi, ho khan. Ngày 3 còn sốt nhẹ, ho và thở mệt tăng dần, khò khè nhiều nên nhập viện. Sau khi thăm khám bác sĩ ghi nhận em kích thích, tím môi, SpO2 85%/khí trời, thở co lõm ngực nặng, co kéo liên sườn, hõm ức và phập phồng cánh mũi, tần số thở 68 lần/phút, phổi ran ẩm, ngáy 2 bên, nhịp tim 158 lần/phút, CRT 2 giây, chi ấm, mạch bắt rõ, nhiệt độ 38°C.

Điều trị chính cho bệnh nhi này là gì? \* (0/0.5 Points)

Kháng sinh tĩnh mạch.

Thuốc dãn phế quản.

	Thông thoáng đường thở, hỗ trợ hô hấp. ✓
	Adrenaline phun khí dung.
5	Bệnh nhi, 20 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, ho nhiều. Bệnh 5 ngày với sốt, ho và thở mệt tăng dần. Sau khi thăm khám bác sĩ ghi nhận em quấy, tím tái, SpO2 86%/khí trời, thở co kéo liên sườn, hõm ức và phập phồng cánh mũi, tần số thở 62 lần/phút, phổi ran ẩm, nổ 2 bên, nhịp tim 162 lần/phút, CRT 2 giây, chi ấm, mạch bắt rõ, nhiệt độ 38,5°C. Tiêm chủng theo chương trình tiêm chủng mở rộng, không chích ngừa phế cầu.
	Điều trị phù hợp cho bệnh nhân này là gì? * (-/0.5 Points)
	Kháng sinh Amoxicillin + Acid clavulanic 90mg/kg/ngày chia 3 lần uống + Azithromycine.
	Kháng sinh Ceftriaxon 80mg/kg/ngày tiêm mạch chậm ± Azithromycine.
	Chỉ cần điều trị hỗ trợ với oxy, dịch truyền và thuốc dãn phế quãn khi cần
	Chỉ cần điều trị thuốc dãn phế quản là đủ
6	Bệnh nhi, 20 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, ho nhiều. Bệnh 5 ngày với sốt, ho và thở mệt tăng dần. Sau khi thăm khám bác sĩ ghi nhận em quấy, tím tái, SpO2 86%/khí trời, thở co kéo liên sườn, hõm ức và phập phồng cánh mũi, tần số thở 62 lần/phút, phổi ran ẩm, nổ 2 bên, nhịp tim 162 lần/phút, CRT 2 giây, chi ấm, mạch bắt rõ, nhiệt độ 38,5°C. Tiêm chủng theo chương trình tiêm chủng mở rộng, không chích ngừa phế cầu.
	Kết quả khí máu động mạch sau khi thở CPAP (p = 8 cmH20, FiO2 60%): pH 7,22; PCO2 64,8; HCO3- 25,8; BE -2; PaO2 71,8; FiO2 60%; AaDO2 275; SaO2 95%; Na+ 142; K+ 4,5; Cl- 102.
	Xử trí tiếp theo như thế nào như thế nào? * (0.5/0.5 Points)
	Tăng thông số CPAP lên p = 10 cmH20, FiO2 80%
	Tăng áp lực CPAP lên 10 cmH20

	Giữ nguyên thông số CPAP như cũ
	<ul><li>Đặt nội khí quản giúp thở ✓</li></ul>
7.	Bệnh nhi 4 tuổi, ngạt nước khi tắm biển, nhập cấp cứu trong tình trạng GCS 14 điểm, SpO2 88%, mạch 142 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg, thở 46 lần phút co kéo, tim đều, phổi ran ẩm 2 bên, bụng mềm, không ghi nhận chấn thương bên ngoài.
	Xử trí nào sâu đây là phù hợp? * (0.5/0.5 Points)
	Thở oxy/canula 6 lít/phút
	Thở NCPAP ✓
	Đặt nội khí quản giúp thở
	Phun khí dung Adrenaline
8.	Bệnh nhi 4 tuổi, ngạt nước khi tắm biển, nhập cấp cứu trong tình trạng GCS 14 điểm, SpO2 88%, mạch 142 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg, thở 46 lần phút co kéo, tim đều, phổi ran ẩm 2 bên, bụng mềm, không ghi nhận chấn thương bên ngoài.
	Nguyên nhân chính suy hô hấp của bệnh nhân này là gì? * (0.5/0.5 Points)
	Hôn mê thiếu oxy não
	<ul><li>■ Tổn thương tại phổi ✓</li></ul>
	Sốc tim
	Co thắt đường thở

(0.5/0.5 Points)

Thực hiện cấp cứu ngưng tim ngưng thở ngay

Soi thanh quản gắp dị vật ngay

■ Thực hiện vỗ lưng ấn ngực ngay ✓

Tiếp tục khuyến khích trẻ ho và theo dõi

Tại cấp cứu khám thấy em bứt r	ện vì đột ngột khó thở, tím môi khi đang ăn cháo. ứt, thì hít vô kéo dài, thở rít, ho sặc sụa, tím tái, Tiền căn khỏe mạnh, chưa ghi nhận bất thường.
Chẩn đoán phù hợp nhất trên b (0.5/0.5 Points)	ệnh nhân này là gì? *
Phản vệ độ 3 với dị nguyên chưa r	õ
Dị vật đường thở ✓	
Viêm thanh quản cấp nặng	
Viêm thanh thiệt cấp	
Tại cấp cứu khám thấy em bứt r	ện vì đột ngột khó thở, tím môi khi đang ăn cháo. ứt, thì hít vô kéo dài, thở rít, ho sặc sụa, tím tái, Tiền căn khỏe mạnh, chưa ghi nhận bất thường.
Bé được khuyến khích tiếp tục h thiện.	no nhưng sau 1 phút tình trạng vẫn không cải
Xử trí tiếp theo nào sau đây là Đ	DÚNG? *

11. Bệnh nhi 6 tuổi nhập viện vì thở mệt, em khởi phát khó thở cách nhập viện 4 giờ, khi đang ngủ. Khám ghi nhận em khó thở phải ngồi, khò khè nhiều, phổi ran rít và ran ngáy 2 bên, nói không thành câu, SpO2 89% ngoài ra không ghi nhận thêm triệu chứng khác. Tiền căn nhiều lần tương tự có đáp ứng thuốc dãn phế quản.

Em trai 4 tuổi được chẩn đoán suyễn đang dùng thuốc duy trì.

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì? \*
(0.5/0.5 Points)

Phản vệ mức độ nặng chưa rõ dị nguyên

Suyễn cơn nặng ✓

Hội chứng ngưng thở lúc ngủ

Cơn nhược cơ cấp

12. Bệnh nhi 6 tuổi nhập viện vì thở mệt, em khởi phát khó thở cách nhập viện 4 giờ, khi đang ngủ. Khám ghi nhận em khó thở phải ngồi, khò khè nhiều, phổi ran rít và ran ngáy 2 bên, nói không thành câu, SpO2 89% ngoài ra không ghi nhận thêm triệu chứng khác. Tiền căn nhiều lần tương tự có đáp ứng thuốc dãn phế quản.

Em trai 4 tuổi được chẩn đoán suyễn đang dùng thuốc duy trì.

Điều trị phù hợp cho bệnh nhân này là gì? \* (0.5/0.5 Points)

(	,
	Phun khí dung adrenaline
	Adrenaline tiêm bắp
	Đặt nội khí quản giúp thở

Phun khí dung thuốc dãn phế quản 🗸

13. Bệnh nhi, 4 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 Chlopheramin, 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 bứt rứt, tím tái, thở rít nhiều, phù mặt, môi và lưỡi, mề đay rãi rác toàn thân

Tại cấp cứu xử trí nào sau đây là ĐÚNG? \* (0.5/0.5 Points)

- 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. Bệnh nhi, 4 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 Chlopheramin, 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 bứt rứt, tím tái, thở rít nhiều, phù mặt, môi và lưỡi, mề đay rãi rác toàn thân

Nguyên nhân gây suy hô hấp cho bệnh nhi này là gì? \* (0.5/0.5 Points)

- Tắc nghẽn hô hấp dưới.
- Tổn thương nhu mô phổi.
- Tắc nghén hô hấp trên. 🗸
- Tổn thương hệ bơm.

15.	Bệnh nhi 9 tuổi, nhập viện vì tím. Bệnh khởi phát 4 ngày với sốt, ho, thở mệt tăng
	dần và tím. Khám thấy SpO2 85%/khí trời, thở 42 lần/phút, co kéo liên sườn và
	hõm ức, chi ấm, mạch quay đều rõ, tim đều rõ, phổi rale nổ, ẩm 2 bên đáy phổi,
	bụng mềm.

Điều trị quan trọng nhất cho bệnh nhân này là gì? \* (0.5/0.5 Points)
Phun khí dung adrenaline
Kháng sinh đường tĩnh mạch
Điều trị thuốc kháng virus

16. Bé gái, 8 tuổi, nhập viện vì thở mệt. Bệnh diễn tiến 5 ngày với triệu chứng sốt nhẹ, ho khan, hết sốt 2 ngày nay. Sáng cùng ngày nhập viện em mệt, tái chân lạnh, vã mồ hôi, da xanh tái, khó thở. Nhập cấp cứu trong tình trạng đừ, môi tím, SpO2 80% với khí trời, tim đều 158 lần/phút, gallop T3, phổi ran ẩm 2 bên, chi mát, mạch quay nhẹ, CRT 4 giây, thở co kéo 38 lần/phút, nhiệt độ 37°C.

Điều trị được ưu tiên cho bệnh nhân này là gì? \* (0.5/0.5 Points)

Cho thuốc tăng sức co bóp cơ tim

Phun khí dung thuốc dãn phế quản

Cho lợi tiểu

Cho kháng sinh tĩnh mạch

Đặt nội khí quản giúp thở

17. Bé trai, 12 tuổi, tiền căn khỏe mạnh. Cách nhập viện 3 ngày, em phá tổ ong vò vẽ và bị ong đốt 25 nốt ở vùng mặt và tay, 2 ngày nay em tiểu ít, giảm dần, nước tiểu màu xá xị, ho nhiều, khó thở. Ngày nay em tiểu khoảng 300ml/24 giờ. Tại cấp cứu bé trong tình trạng tím tái, thở co kéo liên sườn, hõm ức và phập phồng cánh mũi, phổi ran ẩm 2 bên kèm ran ngáy.

Nguyên nhân suy hô hấp của bệnh nhi này là gì?

(0.5/0.5 Points)

Phản	vê	nặng	do	ona	νò	vẽ	đốt	ngày	thứ	3
HIGH	٧Ç	Harry	uU	ong	٧O	٧C	uot	rigay	tiiu	)

- Hội chứng nguy kịch hô hấp cấp do ong vò vẽ đốt ngày thứ 3
- Viêm phổi nặng/ ong vò vẽ đót ngày thứ 3
- Suy thận cấp, theo dõi phù phổi cấp do ong vò vẽ đốt ngày thứ 3



18. Bé trai, 12 tuổi, tiền căn khỏe mạnh. Cách nhập viện 3 ngày, em phá tổ ong vò vẽ và bị ong đốt 25 nốt ở vùng mặt và tay, 2 ngày nay em tiểu ít, giảm dần, nước tiểu màu xá xị, ho nhiều, khó thở. Ngày nay em tiểu khoảng 300ml/24 giờ. Tại cấp cứu bé trong tình trạng tím tái, thở co kéo liên sườn, hõm ức và phập phồng cánh mũi, phổi ran ẩm 2 bên kèm ran ngáy.

Điều trị ưu tiên phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

(0/0.5 Points)

- Chạy thận nhân tạo ngay
- Dặt nội khí quản giúp thở 🗸
- Kháng sinh đường tĩnh mạch
- Adrenaline tiêm bắp

19	Bé trai, 20 tháng, nhập viện vì ho khan và khó thở. Bệnh sử 3 ngày: Ngày 1-2: Sốt nhẹ, ho khan, chảy mũi. Ngày 3: khàn giọng, ho ông ổng, khó thở nên nhập viện. Khám thấy em bứt rứt, thở rít khi quấy khóc, khàn giọng và ho khan, SpO2 88%/khí trời.
	Phân nhóm suy hô hấp của bệnh nhân này là gì? * (0.5/0.5 Points)
	Tắc nghẽn đường hô hấp dưới
	Bệnh nhu mô phổi
	■ Tắc nghẽn đường hô hấp trên ✓
	Rối loạn kiểm soát hô hấp
20	Bé trai, 20 tháng, nhập viện vì ho khan và khó thở. Bệnh sử 3 ngày: Ngày 1-2: Sốt nhẹ, ho khan, chảy mũi. Ngày 3: khàn giọng, ho ông ổng, khó thở nên nhập viện. Khám thấy em bứt rứt, thở rít khi quấy khóc, khàn giọng và ho khan, SpO2 88%/khí trời.
	Điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì? * 🛄 (0.5/0.5 Points)
	Cho kháng sinh đường tĩnh mạch
	Phun khí dung salbutamol
	● Phun khí dung adrenaline ✓
	Adrenaline tiêm bắp

Go back to thank you page

This content is created by the owner of the form. The data you submit will be sent to the form owner. Microsoft is not responsible for the privacy or security practices of its customers, including those of this form owner. Never give out your password.

Powered by Microsoft Forms | Privacy and cookies | Terms of use