

CÂU 1

Cơ chế sinh lý bệnh nào không xảy ra trong sốc phản vệ?

- A. Giảm kháng lực mạch máu
- B. Giảm chức năng co bóp cơ tim
- C. Cung lượng tim tăng
- D. Độ bão hoà oxy máu tĩnh trộn ($ScvO_2$) luôn cao

C cũng đúng???

CÂU 2

Cơ chế sinh lý bệnh có thể xảy ra trong sốc sốt xuất huyết?

- A. Tăng kháng lực mạch máu
- B. Giảm chức năng co bóp cơ tim sớm
- C. Cung lượng tim tăng
- D. $ScvO_2$ cao

CÂU 3

Chỉ số nào không có vai trò đánh giá tình trạng giảm oxy mô?

- A. Lactate máu
- B. ScvO₂
- C. KMDM
- D. Troponin I

CÂU 4

Độ thanh thải lactate máu giúp đánh giá tình trạng thiếu oxy mô đã cải thiện với điều trị hồi sức sốc là bao nhiêu?

- A. 5%
- B. 10%
- C. 15%
- D. 20%

CÂU 5

Trẻ nam, 12 tháng, cân nặng trước bệnh 15kg, được chẩn đoán sốc giảm thể tích do tiêu chảy cấp, cân nặng hiện tại 14,5kg. Lượng dịch lactate ringer hồi sức sốc là bao nhiêu?

- A. 210mL TTM 15 phút
- B. 280mL TTM 15 phút
- C. 290mL TTM 15 phút
- D. 300mL TTM 15 phút

CÂU 6

Trẻ nam, 10 tuổi, cân nặng 45kg, được chẩn đoán sốc sốt xuất huyết dengue N4. Lượng dịch lactate ringer hồi sức sốc cho trẻ này theo khuyến cáo CDC là bao nhiêu?

- A. 900mL TTM 1 giờ
- B. 660mL TTM 1 giờ
- C. 450mL TTM 1 giờ
- D. 330mL TTM 1 giờ

CÂU 7

Thời gian quyết định lập đường truyền xương sau thất bại với thiết lập đường truyền tĩnh mạch tối đa là bao lâu?

- A. 15 giây
- B. 30 giây
- C. 90 giây
- D. 120 giây

CÂU 8

• Trẻ nữ, 9 tháng, nhập viện vì tiêu chảy N2. Khám ghi nhận: mức P trong thang điểm AVPU, mắt trũng, môi hồng/khí trời, SpO2 96%, mạch quay rõ 160 lần/phút, chi ấm, CRT 2 giây, tim đều rõ, bụng chướng nhẹ, không đề kháng, véo da mất chậm, T 37,5°C. Chẩn đoán nào phù hợp cho trẻ này?

- A. Sốc giảm thể tích do tiêu chảy cấp
- B. Sốc nhiễm trùng từ đường tiêu hoá
- C. Tiêu chảy cấp mất nước nặng
- D. Tiêu chảy nhiễm trùng mất nước nặng

CÂU 9

Bệnh nhân ở tình huống câu 8, xử trí nào là đúng?

- A. Chuyển cấp cứu
- B. Nhập viện
- C. Cho làm xét nghiệm công thức máu, CRP, đường huyết mao mạch, ion đồ
- D. Cho làm xét nghiệm phân

CÂU 10

Tình huống bệnh nhân ở câu 9, triệu chứng nào là quan trọng nhất cần phải khám ngay ở bệnh nhân này?

- A. Dấu hiệu nhiễm trùng, nhiễm độc
- B. Dấu hiệu mất nước
- C. Tri số huyết áp
- D. Thể tích nước tiểu

dấu mất nước gây để bài khám rồi mà?

CÂU 11

Tình huống bệnh nhân ở câu 9, xử trí nào là SAI?

- A. Thở oxy ẩm qua cannula hoặc oxy mask
- B. Lập đường truyền qua xương nếu không lấy được vein sau 90 giây
- C. Lactate ringer hoặc normal saline truyền tĩnh mạch
- D. kháng sinh ceftriaxone 75 mg/kg TMC

CÂU 12

Tình huống bệnh nhân ở câu 9, lượng dịch tinh thể truyền ban đầu là bao nhiêu?

- A. 30mL/kg TTM 60 phút
- B. 30 mL/kg TTM 30 phút
- C. 20 mL/kg TTM 15 phút
- D. 20 mL/kg TTM 60 phút

CÂU 13

Trẻ 10 tuổi được chẩn đoán sốc SXH dengue nhập viện với tình trạng tiếp xúc được, SpO₂ 93%, thở đều, mạch nhẹ 140 lần/phút, HA 70/40 mmHg, tràn dịch màng phổi phải. Liều dịch hồi sức nào là Đúng?

- A. 20mL/kg bolus 15 phút
- B. 20mL/kg TTM 30 phút
- C. 20mL/kg TTM 60 phút
- D. Cao phân tử 20 mL/kg TTM 60 phút

CÂU 14

Trẻ nữ, 7 tháng, nhập viện trong tình trạng: lừ đừ, tiếp xúc chậm, môi tái, SpO₂ 92%, mạch quay không bắt được, chi mát, CRT 5 giây, thở 50 lần/phút, co kéo nhẹ, tim đều nhanh 200 lần/phút, phổi không ran, gan 3cm dưới hạ sườn phải, nhiều ban đỏ bầm hoại tử trung tâm khắp người. Bệnh 2 ngày: sốt 39,5°C, lừ đừ, nổi vài chấm đỏ vùng ben. Chẩn đoán phù hợp nhất ở trẻ này?

- A. Sốc SXH dengue nặng
- B. Sốc nhiễm trùng do não mô cầu
- C. Sốc mất máu do rối loạn đông cầm máu
- D. Sốc tim

CÂU 15

Trẻ nữ, 7 tháng, nhập viện trong tình trạng: lừ đừ, tiếp xúc chậm, môi tái, SpO₂ 92%, mạch quay không bắt được, chi mát, CRT 5 giây, thở 50 lần/phút, co kéo nhẹ, tim đều nhanh 200 lần/phút, phổi không ran, gan 3cm dưới hạ sườn phải, nhiều ban đỏ bầm hoại tử trung tâm khắp người. Bệnh 2 ngày: sốt 39,5°C, lừ đừ, nổi vài chấm đỏ vùng ben, xử trí nào sau đây là SAI?

- A. Đặt nội khí quản thở máy
- B. Hydrocortisone sớm
- C. Kháng sinh: ceftriaxone 100mg/kg
- D. Xét nghiệm khẩn Hct, đường huyết mao mạch

CÂU 16

Trẻ nữ, 7 tháng, nhập viện trong tình trạng: lừ đừ, tiếp xúc chậm, môi tái, SpO₂ 92%, mạch quay không bắt được, chi mát, CRT 5 giây, thở 50 lần/phút, co kéo nhẹ, tim đều nhanh 200 lần/phút, phổi không ran, gan 3cm dưới hạ sườn phải, nhiều ban đỏ bầm hoại tử trung tâm khắp người. Bệnh 2 ngày; sốt 39,5°C, lừ đừ, nổi vài chấm đỏ vùng bẹn, tốc độ dịch truyền như thế nào?

- A. 20mL/kg bolus 3-5 phút
- B. 20mL/kg bolus 5-15 phút
- C. 20mL/kg TTM 30 phút
- D. 20mL/kg TTM 60 phút

CÂU 17

Chỉ định của adrenaline trong điều trị sốc là gì?

- A. Chỉ định sau 1 liều dịch tinh thể 20mL/kg trong sốc phản vệ
- B. Sốc nhiễm trùng giai đoạn sốc ấm
- C. Tác động lên thụ thể β_2 làm tăng sức co bóp cơ tim
- D. Tác động lên thụ thể α và β_1 làm tăng SVR

CÂU 18

Bệnh nhân nữ, 13 tháng, 10kg, được chẩn đoán tiêu chảy cấp mất nước nặng. Liều lactate ringer nào là ĐÚNG?

- A. 300 mL TTM 5 phút
- B. 300 mL TTM 15 phút**
- C. 300 mL/kg TTM 30 phút
- D. 300 mL/kg TTM 60 phút

CÂU 19

Bệnh nhân nam, 9 tháng, được chẩn đoán tiêu chảy cấp. Khám nghi nhân: chậm tiếp xúc, mắt trũng sâu, mạch quay khó bắt, chi mát, CRT 5 giây, tim đều 190 lần/phút, véo da mất chậm. Liều normal saline ban đầu sử dụng trên bệnh nhân này?

- A. 30mL/kg TTM 60 phút
- B. 20 mL/kg TTM 15 phút**
- C. 20 mL/kg TTM 30 phút
- D. 20 mL/kg TTM 60 phút

CÂU 20

Công thức tính áp lực tưới máu mô (PP: perfusion pressure) là gì?

- A. $MAP - CVP$
- B. $MAP - ICP$
- C. $SP - DP$
- D. $DP + 1/3(SP - DP)$