

REVIEW ĐỀ NHI Y16 ĐỢT 4

NGÀY 21/4/2022

Đề này khó nhất trong 4 đợt, vừa dài vừa khó, cho ra mấy cái đáp án thấy hợp lý vãi ra k biết chọn sao làm mất time. Nên nhiều đũa làm không kịp, có đũa lụi còn không kịp luôn đến khi hết giờ vẫn chưa đánh hết. Đã thế lại để mấy câu tìm mạch vừa dài vừa khó ở cuối nữa làm k đọc cái đề mà lụi luôn.

SƠ SINH

- ?
- 6
1. Bé sinh 3 giờ tuổi, tình trạng bú kém, trương lực cơ giảm, bụng chướng nhẹ, ọc sữa liên tục sau bú, chưa đi tiêu. Nhiệt độ 37 độ C, phổi thô, không rale (hình như có thở co kéo). Hỏi chẩn đoán là gì?
 - a. Viêm phổi
 - b. Tắc ruột ????
 - c. Nhiễm trùng tiêu
 - d. Nhiễm trùng tiêu hóa (?)
 2. Hỏi cũng là bé trên cho làm xét nghiệm gì?
 - a. CTM, CRP, cấy, TPTNT
 - b. CTM, CRP, DNT
 3. Một bé nam, vô với mình 72h, vàng da tới cẳng chân. Anh trai tiền căn vàng da phải chiếu đèn, hỏi chẩn đoán là gì?
 - a. bất tương hợp ABO
 - b. Bất tương hợp Rh
 - c. G6PD
 - d. Nhiễm trùng sơ sinh
 4. Một bé vô với mình với mình với bệnh cảnh vàng da trong 24h, vàng da tới mắt, hỏi chẩn đoán là gì? Rh thường vàng da nặng, nhiều, diễn tiến nhanh.
 - a. ABO
 - b. RH
 - c. G6PD
 - d. Nhiễm trùng sơ sinh
 5. Cho một bé vàng da 17mg.dl ở giờ thứ 72. Cho toán đồ butani thì số nó ra ở bách phân vị thứ 95. Hỏi giờ bé này tỉ lệ chuyển sang vàng da nặng bao nhiêu %?
 - a. 50%
 - b. 40%
 - c. 30%
 - d. 20%
 6. Một bé vô với mình bệnh cảnh bú kém, ọc sữa, tiêu chảy ... lần/ngày, phân hôi. Thóp phẳng... Hỏi nghĩ nguyên nhân là gì
 - a. Nhiễm trùng huyết theo dõi VMN

- b. Nhiễm trùng huyết theo dõi viêm ruột
7. Ca trên mình cho kháng sinh là gì
- a. Ampicilline + gentamycin
- b. Ceftriaxone + gentamycin
- c. Ceftriaxone + vancomycin
8. Bé kia vô với bệnh cảnh nhiễm trùng, hỏi giờ bé đó làm gì đầu tiên?
- a. Chờ kết quả xét nghiệm rồi thì mới cho kháng sinh
- b. Kháng sinh ngay, CTM, CRP
- c. ...
9. Một bé vô với mình vàng da tới ngực trong 24h, => hỏi làm gì?
- a. Chiều đèn
- b. Thay máu
- c. IVIG
- d. Nằm với mẹ theo dõi
10. Nhiều câu hỏi về chỉ định chiếu đèn, thầy sẽ k cho cái giảng đồ ngưỡng chiếu đèn hay thay máu đâu, phải thuộc. Nhưng thường mấy câu này vô chiếu đèn hết.
11. Một bé vô với bệnh cảnh bú kém, khám có thóp phồng,... hỏi cận lâm sàng gì?
- a. CTM, cấy máu, CTscan *Thóp phồng => siêu âm thóp trước.*
- b. CTM, CRP, dịch não tủy
- c. CTM, TPTNT, cấy nước tiểu
- d. CTM, CTP, X quang bụng
- Câu này thóp phồng thì chắc chọc dịch não tủy để giải áp được, nhưng mà k biết có bị nằm trong chỉ định của Ctscan trước hay không
12. Còn nhiều câu hỏi về làm xét nghiệm lăm, tóm lại là nên học khi nào cấy, khi nào làm TPTNT, khi nào làm CTscan, khi nào làm X quang bụng và siêu âm bụng.
13. Bé 72 h, vàng da tới đùi, xử trí gì tiếp theo?
- a. Nhập viện chiếu đèn
- b. Chờ xét nghiệm bilirubin
- c. Theo dõi tại nhà
14. Bé 24 ngày tới vì ho, sổ mũi 3 ngày, đã tới phòng khám tư được chẩn đoán viêm phế quản, nhưng ho không giảm. Khám lúc NV: SpO2 89%, mũi nghẹt, phổi không rale, bụng mềm, thở co lõm ngực vừa. Xử trí gì thích hợp?
- a. Tập vật lý trị liệu thông thoáng đường thở + NaCl nhỏ mũi *để thông thoáng đường thở.*
- b. Dùng ceftriaxone
- c. Theo dõi tại nhà

NHIỄM - THẦN KINH

Nguyên cái dễ chỉ có phần khoa nhiễm là dễ chịu nhất

1. Bé 3 tuổi, nói được từ ghép, người lạ hiểu 25% trẻ nói, hỏi bé ứng với bao nhiêu tuổi?
a. 1
b. 2
c. 3
d. 4
2. Bé kia đề cho tính DQ ra 84%. Hỏi giờ làm tiếp theo? VD: bé 20th, mốc vỡ hiện tại của nó ứng 17 tháng. => nếu hện 3 tháng thì 17/23 cũng chưa bất thường
a. Chuyển chuyên khoa
b. Cho tái khám sau 6 tháng
c. Tái khám sau 3 tháng
d. Bé phát triển bth
3. Bé 12 tháng, đứng dựa vào tường, biết đi chậm chững, chiều cao 70cm, cân nặng 12kg. Hỏi bé bất thường cái gì? <-2SD >2SD
a. Thấp so với tuổi
b. Vận động so với tuổi
c. Cân nặng so với tuổi
d. Chậm phát triển thể chất?
4. Câu tính DQ ra 66%, hỏi giờ làm gì tiếp => chuyển chuyên khoa
5. Câu bé 20 tháng mà phát triển tương ứng với 20 tháng. Giờ làm gì với bé?
a. Theo dõi
b. Chuyển chuyên khoa
c. Tái khám sau 6 tháng
d. Tái khám sau 3 tháng
6. Một bệnh cảnh viêm màng não, cổ gượng, kernig (+) dịch não tủy ra kết quả siêu vi. Giờ làm gì?
a. Paracetamol và theo dõi
b. Kháng sinh ampiciline + gentamycin
c. Ceftriaxone + Vancomycin
7. Vô với bệnh cảnh tay chân miệng, sốt 40 độ, giật mình 2 lần lúc ngủ ở nhà, mạch 160 lần/p. Hỏi độ mấy
a. Độ 2A
b. Độ 2B nhóm 1
c. Độ 2B nhóm 2
d. Độ 3
8. Bệnh cảnh viêm màng não, khám có thóp phồng, chẩn đoán nghi nhiều nhất? Viêm màng não do vi trùng biến chứng nội sọ.
9. Đề nghị CLS cho ca này?
a. CTM, CRP, cấy máu, DNT, siêu âm xuyên thóp
b. CTM, CRP, cấy máu, DNT, CT scan sọ
10. Bệnh cảnh viêm màng não + co giật, yếu chi 1 bên. Xử trí tiếp theo?
a. Kháng sinh, cấy máu, siêu âm thóp
b. Kháng sinh, cấy máu, CT scan sọ
c. CDTs, cấy máu, kháng sinh

CẤP CỨU

- Một bệnh nhi vô với bệnh cảnh viêm phổi, cho thở gì?
 - Canula
 - CPAP
 - Đặt nội khí quản
- 1 câu giống đề trước, con rắn lục tre nó cắn ở mắt cá, **giờ vết thương tới gối**, tỉnh, không có bệnh cảnh toàn thân. Hỏi giờ làm gì?

a. **Kháng huyết thanh nọc rắn**

- Gỡ băng ép, hút máu
- Rạch vết thương
- Theo dõi...

- Một bệnh nhi:

N1: ho, sổ mũi,

N2: Spo2 giảm, co lõm ngực, rale rít, ẩm nhỏ hạt. Hỏi chẩn đoán là gì?

- Viêm phổi
- Viêm tiểu phế quản**
- Hen bội nhiễm
- Viêm thanh quản

- Một bệnh nhi vô với bệnh cảnh tai nạn giao thông. Không có thở rít gì hết, **vô nghe giảm phế âm ở phổi phải**, **glasgow giảm**. **Phản xạ đồng tử không đều**. Hỏi cơ chế hô hấp nào sau đây không có trên bn này. Spo2 giảm (t nhớ câu này là nó có xây xát vùng ngực, đầu) - còn ý phản xạ đồng tử không đều là ý khác nữa.

- Rối loạn thông khí **do não**
- Tắc nghẽn hô hấp trên** **không thở rít gì hết??**
- Tắc nghẽn hô hấp dưới **xẹp phổi**.
- Tôn thương nhu mô **dập phổi**

- Một bé vô với bệnh cảnh nhiễm siêu vi vài ngày, vô thở rít, co lõm, xử trí là gì

a. **Adrenalin phun khí dung**

- Bé bị tai nạn giao thông, 5kg, truyền 200ml dịch rồi giờ vô HA vẫn là 85/50. Hỏi giờ làm gì?

5kg => bé 6 tháng?? => HA này không tụt???

- Truyền NaCl tiếp trong 20 phút??
- Truyền máu HCL trong 1h **truyền nhanh cho HA lên là được.**
- Truyền máu toàn phần trong 1h

- Bé vô với bệnh cảnh sốc, hiệu áp 85/40 (rộng??), giờ cho gì?

a. NaCl **sốc nóng.**

b. **Nordrenalin**

- Adrenalin
- Doputamin

- Bệnh nhi vào với bệnh cảnh **viêm phổi + khám có hội chứng 3 giảm ở phổi P**. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất là gì?

Không làm

- > Rạch da
 - > Hút
 - > Đắp thảo dược
 - > Garrot.
- Vi không hiệu quả, tăng nguy cơ nhiễm trùng**

Chỉ định dùng HTKNR

- Tiền thân:
 - Chảy máu
 - Lệt
 - Tím mạch, sốc, rối loạn nhịp
 - Nguy cơ:**
 - Chảy máu, HEMOLYSE
 - Tại chỗ:
 - Triệu chứng tại chỗ lan nhanh.
 - Không được chạm tay vào**
- Chỉ định này dựa trên các tài liệu y học và các nghiên cứu lâm sàng.

Sơ cứu tại hiện trường

Đảm bảo an toàn nạn nhân

✓ Trấn an nạn nhân

✓ Hạn chế vận động

✓ Chỉ bị cần thấp hơn tim

✓ Rửa sạch vết cắn bằng **nước**

✓ **Băng ép cho rắn hổ, không áp dụng cho rắn lục.**

✓ Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến BV

a. Viêm phổi biến chứng tràn khí màng phổi

b. Viêm phổi biến chứng tràn dịch màng phổi.

9. Bé bệnh cảnh nhiễm siêu vi trước, giờ vô khó thở, spo2 tụt. Nghe khô khè,.. Hỏi xử trí gì?

a. PKD và thuốc dẫn phế quản

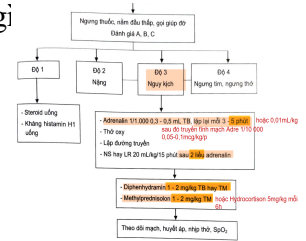
B. Adrenalin phun khí dung

10. Bệnh cảnh sốc phản vệ đã tiêm 2 mũi adrenalin, HA còn thấp, xử trí tiếp theo là gì

a. Truyền dịch NS

b. TTM Adrenalin

c. Kháng histamin



11. Bệnh cảnh sốc TK như đề pretest có đáp ứng với P, đồng tử 2 bên không đều, phản xạ ánh sáng +/-, xử trí gì?

a. truyền NS

b. Noradrenalin

c. Adrenalin

TIM MẠCH

1. Một bệnh nhi vô với bệnh cảnh **sốt 5 ngày, viêm kết mạc k xuất tiết, ít ngứa, phù chi** nhưng không gì đó, **hạch cổ di động 1x2cm, nổi sẩn hồng ban, bong da điển hình**. Hỏi bệnh gì?

a. Kawasaki điển hình N5

b. Kawasaki không điển hình N5

c. ...

2. Giờ cho làm gì với ca này?

a. Xét nghiệm

b. **IVIG + aspirin**

3. Lỗ thông dưới van động mạch chủ. **áp suất cân bằng hai bên**. Hỏi này tịt thông liên thất gì

a. **Thông lỗ màng lỗ lớn**

b. Phần cơ bẻ lỗ trung bình

c. Buồng thoát lỗ lớn

d. Buồng nhận lỗ lớn

4. Một con bé bị tim bẩm sinh, bị khó thở thường xuyên (này là giai đoạn 3 rồi). Hỏi điều trị gì

a. Captopril + furosemide + digoxin

- b. Furosemide + digoxin
c. Captopril + spinorolacton + furosemide + digoxin
5. Bé kia bím tim bẩm sinh khám thì **T2 mạnh**, còn shunt T-P, tăng lưu lượng máu lên phổi (bệnh cảnh không thấy tím), khó thở, spo2 giảm, Hỏi tăng áp phổi giai đoạn mấy?
a. 1
b. 2
c. 3
d. 4
6. Cũng là con bé đó, giờ cho đi siêu âm tim. **Pam 50mmHg**, này là tăng áp phổi giai đoạn nào?
a. Nhẹ
b. **Trung bình**
c. Nặng
7. Mấy ca tim mạch từ đầu đến cuối thấy có vài câu, tưởng hên là ra ít, ai có dè là đến 10 câu cuối toàn tim mạch không. Vừa dài vừa khó, lúc đó hết time, chỉ biết lụi túi bụi 😞
8. Các câu tiếp theo là bệnh cảnh bệnh nhân **3 tháng** đến với mình vì **con tím**. **ATTT 2/6 KLS trái**, Cho ECG, X quang (lớn bài trái và phải luôn, mòm tim héch lên). Hỏi chẩn đoán là gì?
a. **Nhanh Xoang, lớn nhĩ phải, lớn thất phải**
b. Lớn thất phải, lớn thất trái
9. X quang cho tuần hoàn phổi k có giảm, hỏi đọc kết quả X quang này?
a. **Tuần hoàn phổi giảm,**
b. Tuần hoàn phổi bth,
c. ...
10. Hỏi chẩn đoán là gì
a. **TOF**
b. Hẹp phổi + thông liên thất **APSO**
c. Hẹp phổi
11. Hỏi xử trí cấp cứu ca này là gì?
a. NCPAP
b. Bơm prostaglandin
12. Tóm lại là học kĩ lại về cách phân biệt hẹp phổi và TOF, âm thổi, T2 thay đổi như thế nào, xử trí, 3 tháng thì còn ống ĐM không, lúc đó xử trí sao.

Tứ chứng Fallot vs hẹp phổi nặng + TLT: khó phân biệt trên lâm sàng vì sinh lý bệnh tương tự nhau, nhưng sinh bệnh học khác nhau nên chủ yếu phân biệt dựa trên CLS là siêu âm nên thường anh không đưa vô CDPB, mà đưa vô cũng được thôi tại trong sách có đề cập mà.

Không phân biệt lâm sàng được thì dựa vô tần suất.

Điều trị cơn tím thiếu oxy: tăng kháng lực bên T, giảm kháng lực bên P

- Thở oxy lưu lượng cao: qua mask
- Tư thế gối ngực, gối xõm
- An thần: không cho khóc nữa
- Thuốc: propranolol (giảm co thắt phế quản phổi), adrenaline – noradrenaline (tăng co mạch của đm hệ thống)

cho an thần trước tư thế gối ngực vì tư thế này làm nó khóc.