

Nguyễn Bảo Trân
Đặng Quang Tịnh

NHE

TCM Đề đổi từ lum hết nè :((

???

① 1) Bx gây tử vong nhiều nhất: phù phổi cấp

tim ko ra @@

3 ? ② 2) Bc TK sớm nhất ở tử lớn: ko có đau đầu

cũng ko có đau ngực luôn :(

A. Thở nhanh B. Giật mình C. Yếu chi D. Run chi
E. Đau mắt

? ③ 3) 14 tuổi, sốt, hồng ban, đau ngực:

A. Chụp XQ ngực B. Hô hấp nhiễm

④ 4) Trẻ sốt, yếu chi, sau đó tím, ngừng thở, tử vong.
cột, làm Heimlich. Sau đó tử vong. Lý do

A. BS ko nghĩ EV71 Chắc a Nghĩa đổi đề tương tự :v

B. Triệu chứng ko điển hình và diễn tiến nhanh

C. Bệnh cảnh ko đặc hiệu

D. Ko đặt NKQ sớm nên ko Δ dc OAP

⑤ ⑤ Ngoại tử, quan trọng nhất: dẫn clo dấu hiệu tử vong okie

⑥ ⑥ Triệu chứng khác biệt trẻ lớn, trẻ nhỏ: TALNS okie

⑦ ⑦ Trẻ sốt đau ngực, khó thở. Xử trí:

A. Chụp XQ phổi B. Đặt NKQ có thở bất thường -> NKQ ko cần XQ nữa

⑧ ⑧ Dấu hiệu ko phải chuyển độ: nhiều bóng nước okie

⑨ ⑨ Dấu hiệu phù phổi sớm nhất: PNT ngta cũng chọn đc nè :v

A. Trần dịch tăng liên thủy (P) B. Mờ rốn phổi

⑩ ⑩ Trẻ loét miệng, thui bờ miệng: Pho, phougel okie

11) Đặt dịch TCM 2003 do: A. Thay đổi đột ngột B. ĐBC
C. Thay đổi dịch tế

câu này bài nào z :v

- 11) 2b nhóm 2 Xử trí : Ig okie
12) Trĩ nốt, nổi chảy, bở bủ, dấu loét da mắt Chambers
A) Truyền dd đẳng trương B DD đẳng trương + đường vào tủy
Xuất huyết

- 2 x 1) TCK kéo dài : hemophilia
2) TQ kéo dài : thiếu yếu tố VII
3) Thrombin time dài : thiếu yếu tố (I) / II
4) TQ, TCK dài : bệnh gan
5) ~~XN~~ GTC miễn dịch : Tất cả sai (ko có TC giảm)
6) Von Willebrand : tg đông máu nội sinh dài

- 2 x 7) Truyền máu lượng nhiều : ↓ tiểu cầu
8) XH chậm sau nhổ răng : XN TQ, TCK
9) TS ^{dài} gây giảm TC
10) Citrat : bất hoạt Ca

Khô khê

- 1) Khô khê mạn, SAI : viêm khí quản do vi okie
2) KK cần pb với, SAI : ~~tho~~ APB tho okie
3) KK cấp, SAI : mềm sụn KK okie
4) TN DDTQ, tiểu chuẩn vãng 4 : đo pH thực quản okie

Olympic

5) Ribavirin, sai: < 3 tháng < 6 tuần

6) VTPQ, ko ð: Glucocorticoid okie

7) VTPQ nặng, SAT: co lõm ngực vừa câu này đúng

8) VTPQ nặng, sai: trao đổi khí kém câu này sai

XQ: thâm nhiễm
tiền triển

9) Dấu hiệu hội chứng, sai: XQ VP mờ mờ okie

10) DD qua vòng DD khí: co lõm ngực vừa khi bú???

11) THLS heo: mỗi review viết khác nhau 1 chút

Lúc NV thở 40l/p, co kéo rõ, SpO_2 94%

Sau PKD 1 lần, mệt tái, SpO_2 89%, APB ↓

11) Δ lúc NV: TB / TB nặng / nặng

12) Δ sau PKD: nặng / rất nặng / nguy kịch

13) Xử trí tiếp theo, SAT: A. chuẩn bị nhập ICU
B. cung cấp nước, điện giải

14) Sau khi PKD lần 2, bé tím, li bì, mất APB

uyển cơn nguy kịch

nếu ở trên chọn Nguy kịch r, thì ở dưới s chọn nguy kịch đc
nữa @@

15) Xử trí tiếp, SAT:

A. Chuyển ICU B. Ventolin + O_2 + ipra C. β_2 TTM

C. Mg sulfat TTM E. Đặt NKQ

16) API, sai: A. Cha mẹ heo B. Châm D. A, B đúng

17)

Có giật

Xuất huyết não - màng não

1) Trẻ sốt, có giật, thiếu máu, XN cần làm:

A. Siêu âm thóp B. Chọc dò tủy sống

2) Sốt, có giật: diazepam 2,4 mg (12kg) 0.2-0.3: 2.4 mg or 3.6 mg

3) Sốt, có giật: phenytoin 20 mg/kg chọn giống a Hiếu nè :v
(mấy câu khác đều sai)

4) Có giật lần đầu 10 tuổi, sau giật hình:

EEG và CT okie

5) TALNS, xử trí đúng: dexamethasone khi có u não 0,5mg/kg/6h

6) Hạ Na < 125 mEq: truyền Na 3% cho đến 125 mEq 4h

? 7) Uống nửa lọ: hạ Na cũng hợp lí :v

8) Đang ở với valproat Na, cơn giật nhiều, ko có tdp.

A. Tăng liều B. Tiếp tục ở, theo dõi ít nhất 1 tuần

9) Trẻ sốt có giật, 12kg: nhét tam para 150mg
đề khác review 10kg -> 100 - 150

10) Có giật tại nhà, xử trí SAT: nhét khăn vào miệng theo sách sgk thì vẫn đúng @ @

11) Trẻ có giật nào ít gặp ở trẻ sơ sinh:

A. Co cứng B. Co giật C. Co cứng - co giật

D. Giật co E. Co giật thể ẩn

TYPES OF NEONATAL SEIZURES

Four types of neonatal seizures

1. Subtle seizures
2. Clonic seizures
3. Tonic seizures
4. Myoclonic seizures

Olympic

NTSS

đã check 27/09/2020

1) Bé rốn rỉ dịch, ko phủ nề da quanh rốn.

dạy dò mẹ cách chăm rốn rốn okie

2) Bé rốn rỉ dịch, tẩy đồ da quanh rốn: #1

NT rốn đỏ 2 $\leq 2\text{cm}$

??? 3) Bé bụng chướng, ói, đờ, bú kém

làm CTM, CRP để xét chuyển viện

Vậy câu này là TYT?
NTH thì ko giữ ở TYT đc
Cho KS + chuyển viện luôn
chứ làm CTM, CRP làm gì?

4) Bé 15 ngày tuổi, tiểu chảy, sốt, XN ko cần làm.

A. XN nước tiểu B. Cây phân luôn chọn cây phân :v

5) YTNC NT sớm:

A. Mẹ tiểu lần nhất 7 ngày trước sanh

YTNC thấp

B. ~~Mẹ~~ sốt, TC đau, BC 16000

YTNC cao

C. Nhẹ cân

YTNC thấp

6) Bé dưới 6 âm, chi âm, điều gì xử trí sai:

hạ sốt okie

??? 7) YTNC thấp: ói vờ 12h, trắng đục

Chưa phải là YTNC

??? 8) Bé có nhiều YTNC NTSS, đỏ khó, CRP 12 mg/dl

cmt

Kết luận: A. Gợi ý NTSS B. CRP tăng C. CRP do đỏ khó

9) KS ở NTSS sớm: ampicillin, gentamycin okie

10) KS trong NTSS: ampicillin okie

11) Biện pháp phòng ngừa tốt nhất: Rửa tay okie

SDD

1) Tình 1 p136 SGK (4 điều trẻ)

1) Bé nào bị suy giáp từ nhỏ ko 0 : hình A

Chắc C quá,
do A có 80cm ah :v

2) Bé 4 tuổi, tiêu chảy kéo dài từ năm 3 tuổi sau cắt
đoạn ruột do lông ruột : A. hình A B. hình C C. hình A và C

3) Vùng nào đã phục hồi, còn di chứng lùn : vùng 6 C

2 x 4) Vùng SDD cấp : vùng 3a, 3b, 7 Ừa có 7 ko???

5) Vùng da dưới SDD : vùng 7

6) Vùng 3b là gì : SDD cấp (thể teo) SDD cấp nặng

7) Vùng nào bắt đầu sụt cân : vùng 2

8) CC/T 60-70%, CC/T : 85-90%. Ý câu này là sao ta???

cmt 9) Bé bị mất nước, tiêu chảy, ko bị bệnh nào : suy tim

cmt 10) Gdt phục hồi SDD, chọn SAT : garage dd sửa cao N

cmt 11) Trẻ sinh < 2500g, vòng đầu 35cm, chiều cao 40-50cm

??? A. Nhẹ cân theo tuổi B. SDD vừa

12) Trẻ SDD, $36,3^{\circ}\text{C}$, bú kém, chọn sữa :

A. Chọc dò tự rỗng D. Siêu âm thóp

13)