

### TCM: cô hồi tình huống không thôi

1. TCM giống đề cũ nhưng không biết làm, tình huống về trẻ 12 tháng sốt cao,.....ko có bóng nước, phù phổi cấp,... tại sao lại bỏ lỡ

→ A. BS k thấy sang thương hồng ban nên k nghĩ EV71  
 B. Không đặt NKQ nên không biết OAP  
 C. Không nghĩ tới phù phổi cấp

2. Yêu tố tiên lượng nặng TCM: đường huyết cao
3. Trẻ nhỏ TCM trc tk sớm nhất: giật mình chói với
4. Trẻ lớn TCM trc chứng t sớm nhất: đau đầu
5. HA cao ưu tiên truyền gì: thuốc hạ áp
6. 1 câu chọn làm gì trc tiên: đặt nội kq (xem đề 2016)
7. Bé gái 14 tuổi, không sốt, yếu 1/2 người trái, rối loạn tri giác : Viêm não Herpes
8. Bé trai 2,5 tháng tuổi, sốt 3 ngày nay, giờ gồng toàn thân, trợn mắt, mẹ đưa cấp cứu. Mẹ khai hôm qua bé ói 2 lần nên cho bé uống nửa viên thuốc chống nôn thì hết nôn

A. Co giật do thuốc chống nôn

B. Viêm màng não

C. Hội chứng ngoại tháp

D. Oí nhiều mất điện giải

### NTSS: Đa phần chọn nhập viện ( nhớ đọc kỹ phần các triệu chứng tại cô sẽ cho những câu như khám chỉ có bụng trướng nhẹ ... → bụng trướng là nặng rồi )

1. Vd: bé ss nhập viện vì nôn ói, chương bụng xử trí: nhập viện
2. Bé ss quấn chần mẹ thấy sốt, tay chân mát, vào bv nhiệt độ 38.5 xử trí: nv
3. Chọn YTNC cao của NTSS, câu sai
- A. mẹ sốt 3d sau sanh
- B. mẹ hở cổ tử cung, huyết trắng hôi
- C. mẹ nt ói
- D. sanh non
4. bé ss mẹ băng kín rốn từ sau sinh, dịch rốn hôi da quanh rốn ko sưng tấy, khám bt. xử trí: dặn bà mẹ vs rốn
5. 1 câu nt rốn da quanh rốn tấy đỏ, nhập bv huyện. xử trí: chuyển tuyến ck, theo dõi ntss
6. Bé trai bệnh màng trong, nằm viện 7 ngày về nhà 5 ngày nay tiêu phân lỏng vàng 3 ngày, khám bụng chướng nhẹ: cho nhập viện
7. Mẹ sốt 39 độ lúc sinh. Bé sinh ra khỏe, động tác k phù hợp
- A. Chọc dò tủy sống
- B. CRP
- C. CTM
- D. Cấy máu
8. bé 15 ngày tuổi, tiêu chảy, bú kém, khám bụng trướng, động tác không phù hợp
- A. X quang bụng
- B. Cấy máu
- C. Cấy phân
- D. CRP
- E. CTM
9. bé 10 ngày tuổi, ói, tiêu chảy, ( không có bú kém ) khám bụng trướng, xét nghiệm k phù hợp
- A. đường huyết

- B. ion đồ
- C. CTM
- D. CRP
- E. Cây máu

10. Quan trọng nhất trong phòng chống nhiễm khuẩn sơ sinh ở bv: rửa tay trước sau chăm sóc bé

11. Kháng sinh trong NTSS sớm: ampi + genta

12. → 15 nhiễm trùng rốn, xử trí tùy loại

✚ **Co giật: học thuộc sgk, năm 2017 hỏi toàn điều trị**

1. ĐT Co giật do hạ đường cho bé ngoài ss? Dex 30% 2ml/kg D10: ss 2. lớn 5., D30 lớn 2
2. ĐT Co giật do hạ đường cho bé ss Dex 10% 2ml/kg
3. → 6 xử trí co giật kéo dài trên 5', dùng diazepam 1 liều vẫn co giật, xài gì tiếp? diazepam liều 2 (nhớ liều/kg) dùng tiếp Diazepam liều 2 thôi, liều 0.2+ (0.2-0.3) mg/kg/ lần
7. câu này lưu ý 5 đáp án đều có vấn đề, anh chọn cái đúng liều nhất: bé co giật 20 phút vào bệnh viện, xử trí

A. Diazepam 0.1mg/kg TM

B. Lorazepam 1mg/kg TM

C. Phenobarbitan 20 mg/kg Truyền TM

D. Phenytoin 1mg/kg TM

E. Phenytoin 20mg/kg tiêm mạch ( câu này đúng liều nhưng k thấy pha truyền, câu phenobarbitan đúng liều nhưng k ai dùng trước và bé chưa có NKQ nằm ICU chưa cho

8. → 12 Các câu cho 1 kiểu, làm sai thì đi 1 chum: điều trị hạ natri máu bé 9kg, Na 116

A 48 mEq trong 4 giờ - NaCl 3%

B. dd trên trong 8h

C. bù như trên NaCl 10% trong 4h

D. bù như C trong 8h

E. bù tốc độ 3-4 mEq gây xuất huyết não 8,1 mới gây xh não má

liều  
1st Lora 0.1/2 -> 0.05 - 0.1 mg/kg max 4 TMC  
2nd Diaz 0.2 + -> 0.2 - 0.3 mg/kg max 5 max 10 TMC  
3rd Mida 0.2- -> 0.1 - 0.2 mg/kg TMC, TB  
FOS 30mg.kg lần - truyền 20 min  
PHENY 20 mg.kg.lần - truyền 20-30  
Pheno 20 mg/kg/lần -> truyền 20 min

125 - 116 x 0.6 x 9 = 9x9x0.6 = 48.6 mEq, NS 3 or 5  
bù trong 4h: câu B sai, Câu D sai  
Bù - NS 3% or 5% câu C sai  
E bù > 2mEq/h mới XHN

13. bé 10 tuổi chẩn đoán động kinh đng xài valproate 15mg/kg, chưa td phụ, vẫn còn co giật. xài gì tiếp? nói chung là câu này k biết mấy tự tra, anh chị cũng đuổi roi

A. tăng liều val

B. đổi sang thuốc khác..... (1 đồng thuốc ko nhớ nổi)

C. Phối hợp thuốc

14. bé 2.5m, sốt 3 ngày rồi nay lên cơn co giật nghĩ gì

A. vmn

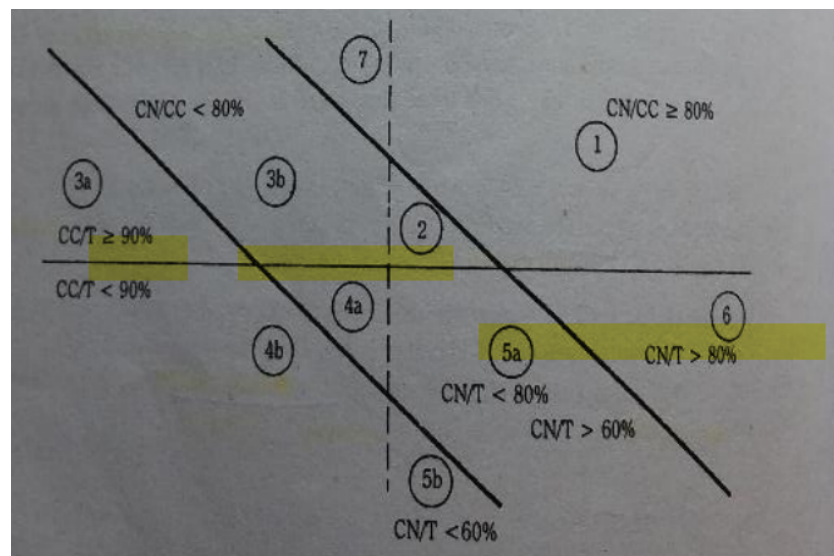
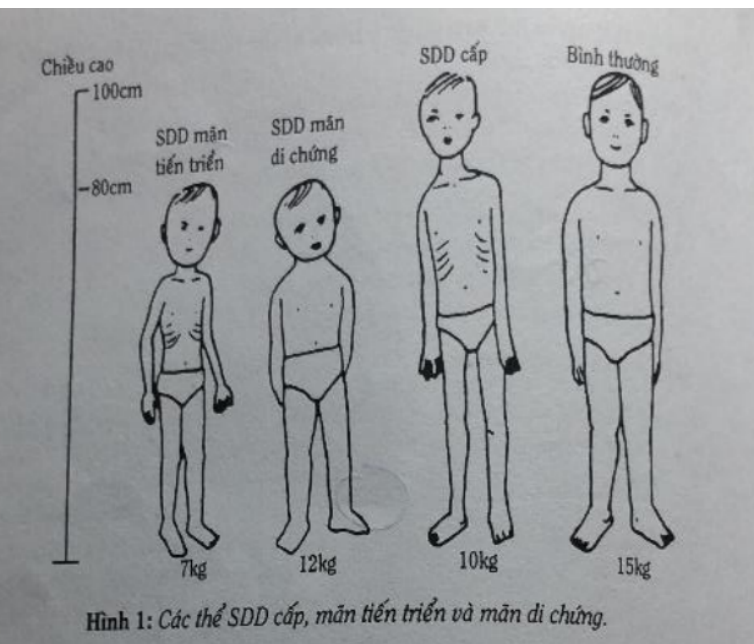
B. xuất huyết não màng não

15. bé 2 tuổi, chơi té đập đầu làm CLS gl: CT đầu

16. bé 15 tuổi bị gì đó anh cũng quên mất nhưng kéo dài 2 tháng nay co giật, tỉnh, khí sắc buồn: u não

điều trị động kinh ở trẻ em  
Valproate liều 15  
-> liều đích chưa  
Nếu chưa tăng liều  
Nếu rồi thì  
-> đổi thuốc : có TD phụ mới đổi  
-> phối hợp

✚ **suy dinh dưỡng-béo phì 19/09**



cho 3 câu dựa trên cái hình:

1. chọn câu đúng (dựa trên hình cái nào là **sdd cấp**, **mạn tiến triển**, ...)
2. **bé bị suy giáp từ nhỏ**, chọn hình gì
3. **bé bị cắt đoạn dài ruột non lúc 3t**, trc đó phát triển bình thường. **năm nay 4 tuổi** thì tình trạng dd đúng với hình nào?

4. vùng nào ứng với sdd đã hồi phục còn di chứng lùn
5. vùng nào ứng với đe dọa suy dinh dưỡng
6. vùng nào sdd cấp
7. bé tiêu chảy, sốt, **sdd**, **ko** phù. xn nào **ko** để đánh giá dinh dưỡng?

A. lao tố.

**Chức năng gan k bị ảnh hưởng**

8. bé tiêu chảy, sốt, sdd, phù, xn nào ko để đánh giá dinh dưỡng?

A. lao tố.

B. yếu tố đông máu

9. → 14 Đánh giá dinh dưỡng 1 bé có các chỉ số **cn/cc**, **cn/t**, **cc/t** theo sd ( thầy **lồng vò** **tình huống sốt cao ho**, **khám rale phổi rồi chẩn đoán cũng có mấy cái đó – cần thận là các tình huống giống giống nhau** )

15. Cho tình huống bé suy dưỡng cấp nặng, sốt, điều trị nào **k làm ngay: bù sắt**

**Phản huyết học năm nay chỉ cho trong bài hội chứng xuất huyết trong sách( ĐỪNG BỎ CHỮ NÀO VÌ CÔ HỒI HẾT \ đã check 16/09/2020**

1. Thuốc nào làm xuất huyết da niêm?

**A. Aspirin** **Nsaids** → **thuốc chống tiểu cầu**

B. Paracetamol

2. Người **lớn tuổi** dùng **Corticoid** xuất huyết da do

A. Viêm thành mạch

**B. Yếu thành mạch**

C. Tiểu cầu

D. Yếu tố đông máu

3. Xét nghiệm TQ, TCK kéo dài còn lại bình thường huyết:

A. **Bệnh gan**

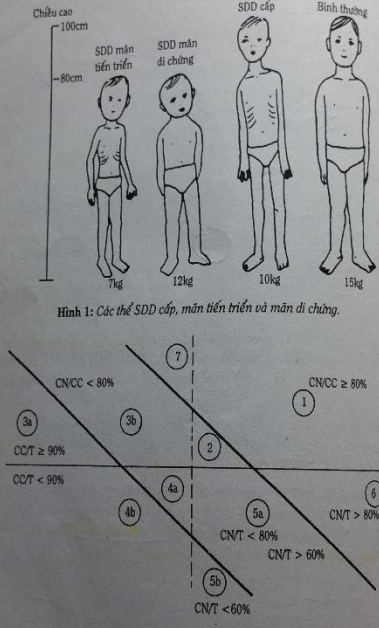
7.6. Giảm khả năng bảo vệ cơ thể: do các chức năng bảo vệ cơ thể đều giảm nên trẻ rất dễ mắc các bệnh **nhễm trùng** nhất là ở thể phủ.

7.7. Suy chức **năng gan**: nhất là trong thể phủ khi gan đã to, chắc do thoái hóa mỡ. Do thiếu men chuyển hóa nên chất **lipid** hình thành từ glucid thừa không được sử dụng, **tàng đọng** lại trong tế bào gan và phá hủy mọi hoạt động của gan:

- Hạn chế gan tổng hợp các **globulin miễn dịch**, các yếu tố **đông máu**.
- Hạn chế điều hòa **đường huyết** và **thân nhiệt**.

	Stabilization		Rehabilitation
	Day 1-2	Day 3-7	Week 2-6
1. Prevent/treat hypoglycemia	→	→	→
2. Prevent/treat hypothermia	→	→	→
3. Treat/prevent dehydration	→	→	→
4. Correct imbalance of electrolytes	→	→	→
5. Treat infections	→	→	→
6. Correct deficiencies of micronutrients	→ no iron	→	→ with iron
7. Start cautious feeding	→	→	→
8. Rebuild wasted tissue (catch-up growth)	→	→	→
9. Provide loving care and play	→	→	→
10. Prepare for follow-up	→	→	→

Figure 46-6 The 10 steps of treatment for severe acute malnutrition and their approximate time frames.



Hình 1: Các thể SDD cấp, mãn tiến triển và mãn di chứng.

cho 3 câu dựa trên cái hình:

1. chọn câu đúng (dựa trên hình cái nào là sdd cấp, mạn tiến triển, ...)
2. bé bị suy giáp từ nhỏ, chọn hình gì
3. bé bị cắt đoạn dài ruột non lúc 3t, tr đó phát triển bình thường. năm nay 4 tuổi thì tình trạng dd đúng với hình nào?
4. vùng nào ứng với sdd đã hồi phục còn di chứng lùn
5. vùng nào ứng với đe dọa suy dinh dưỡng
6. vùng nào sdd cấp
7. bé tiêu chảy, sốt, sdd, ko phù. xn nào ko để đánh giá dinh dưỡng?

A. lao tố.

B. yếu tố đông máu

8. bé tiêu chảy, sốt, sdd, phù, xn nào ko để đánh giá dinh dưỡng?

A. lao tố.

B. yếu tố đông máu

9. → 14 Đánh giá dinh dưỡng 1 bé có các chỉ số cn/cc, cn/t, cc/t theo sd ( thầy lỏng vỏ tình huống sốt cao ho, khám rale phổi rời rạc chẩn đoán cũng có mấy cái đó – cần thận là các tình huống giống giống nhau )

15. Cho tình huống bé suy dưỡng cấp nặng, sốt, điều trị nào **Kiểm ngay: bù sắt**  
**Phản huyết học năm nay chỉ cho trong bài hội chứng xuất huyết trong sách( ĐỪNG BỎ CHỮ NÀO VÌ CỎ HỎI HẾT )**

1. Thuốc nào làm xuất huyết da niêm?

A. Aspirin Nsaids → thuốc chống tiểu cầu

B. Paracetamol

2. Người lớn tuổi dùng Corticoid xuất huyết da do

A. Viêm thành mạch

B. Yếu thành mạch

C. Tiểu cầu

D. Yếu tố đông máu

3. Xét nghiệm TQ, TCK kéo dài còn lại bình thường huyết:

A. Bệnh gan



- B. DIC
  - C. Hemophillia
  - D. Suy tủy
  - E. Suy thận
4. chọn câu **sai** về von willebrand: giới **nam NST thường** -> cả nam vs nữ đều bị
5. xuất huyết kéo dài sau nhổ răng, làm xn gì để chẩn đoán xác định:
- A. huyết đồ, đếm tc
  - B. TQ,TCK,**
  - C. TCK và định lượng tất cả yếu tố đông máu
  - D. TS, TC
6. xử trí vết thương gây chảy máu? 1. **làm sạch và cầm máu vết thương** 2. nghỉ ngơi tuyệt đối
7. nguyên tắc **chung** chăm sóc BN xuất huyết: **ko tiêm bắp**
8. Đặc điểm của DIC: **CÁI BẢNG TRONG SÁCH HỌC THUỘC** năm nào cũng ra 1,2 câu
9. Yếu tố nào làm TS dương giả: **Aspirin, kháng kết tập tiểu cầu, kim to, đâm sâu**
10. Cơ chế xuất huyết do hội chứng **Fancony** **Tw bẩm sinh**, còn có **wiskot aldrich**
11. Cơ chế xuất huyết do Kasabach merriott
12. Chỉ định **soi đáy mắt** trong xuất huyết: **xuất huyết nặng**
13. Cơ chế giảm tiểu cầu do **cường lách** **Rối loạn phân phối, còn có truyền máu lg lớn**
14. → 15 hết nhớ nổi

↓ **suy tim: năm nay cô cho suy tim do thấp khớp cấp hỏi 7,8 câu** nên nhớ đọc cho biết

Tình huống: Bé gái 10 tuổi, **đau họng 2 tuần nay khó thở nhập viện**

Khám: khó thở nằm đầu cao

Mạch: 120 l/p, HA 95/60, chi mát, CRT 3s, tim LS 6 ngoài đường trung đòn, mỏm ATTT 3/6, ATTTtr 3/6, **P2 mạnh**, Gan 2cm dưới sườn

1. Chẩn đoán:

- A. Viêm tim do thấp tim cấp**
- B. B. Bệnh van tim hậu thấp

2. trong th thấp tim trên phân độ suy tim:

- A. NYHA 1
- B. NYHA 2
- C. NYHA 3
- D. NYHA 4

**E. suy tim cấp ( NYHA dùng cho phân độ suy tim mạn )**

3. hỏi những thuốc dùng

- A. digoxin liều tấn công**
- B. digoxin liều duy trì
- C. dobutamin
- D. Dopamin

4. Thuốc sử dụng **giảm sung huyết** cho BN trên

- A. Lasix
- B. Captopril
- C. Digoxin
- D. A,b đúng**
- E. All

**Captopril :**

+ Chất ức chế men chuyển, giảm Angiotensin II gây giãn ĐM làm giảm hậu tải; giảm tiền tải nhẹ do tác dụng giãn TM, giảm Aldosterone kiểm soát ứ nước và muối.

+ Liều uống: 0,5 – 6 mg/kg/ngày chia 3 lần.

+ Nên cẩn thận khi bệnh nhân có giảm chức năng thận. Tác dụng phụ: hạ HA, ngất, chóng mặt, gây đạm niệu, giảm bạch cầu hạt.

@Tác dụng: tăng co bóp cơ tim, chậm dẫn truyền nhĩ thất, chậm nhịp xoang.

@Digoxine, thời gian bán hủy 36 giờ, tác dụng tối đa sau 4 giờ, thải 48 – 72 giờ.

♦ Liều tấn công : suy tim cấp thuốc dùng đường chích. Khi tình trạng khả quan hơn, **chuyển sang đường uống**

♦ Liều duy trì : 1/4 – 1/3 liều tấn công, cho 12 giờ sau liều tấn công cuối cùng. Liều duy trì thường chia làm 2 lần cách nhau 12 giờ.

♦ Giảm liều khi có suy thận.

5. Cơ chế gây suy tim trong tình huống trên

- A. Quá tải dịch
- B. Giảm co bóp cơ tim
- C. Tăng hậu tải

**D. A,b đúng** **viêm cơ tim - hở van 2 lá**

E. All

- Thiazide and loop diuretics, piperacillin/tazobactam, amphotericin B, corticosteroids, and excessive use of laxatives may cause hypokalemia which may ↑ risk of toxicity.
- Quinidine and ritonavir may ↑ levels and lead to toxicity; ↓ digoxin dose by 30–50%.
- Amiodarone may ↑ levels and lead to toxicity; ↓ digoxin dose by 50%.
- Cyclosporine, itraconazole, mirabegron, propafenone, quinine, spironolactone, and verapamil may ↑ levels and lead to toxicity; serum level monitoring/dose ↓ may be required.
- Levels may be ↓ by some antineoplastics (bleomycin, carmustine, cyclophosphamide, cytarabine, doxorubicin, methotrexate, procarbazine, vincristine), activated charcoal, cholestyramine, colestipol, metoclopramide, penicillamine, rifampin, or sulfasalazine.
- In a small percentage (10%) of patients gut bacteria metabolize digoxin to inactive compounds macrolide anti-infectives (erythromycin, azithromycin, clarithromycin) and tetracyclines, by killing these bacteria, will cause ↑ levels and toxicity; dose may need to be ↓ for up to 9 wk.
- Additive bradycardia may occur with beta blockers, diltiazem, verapamil, clonidine, ivabradine, and other antiarrhythmics (quinidine, disopyramide).
- Concurrent use of sympathomimetics may ↑ risk of arrhythmias.
- Thyroid hormones may ↓ therapeutic effects.

- E. All
6. Dấu hiệu đánh giá đã **mất bù trừ** lực Frank starling
- A. Tim LS 6  
B. Sung huyết phổi  
C. Giảm tưới máu ngoại biên  
D. Ab đúng  
**E. All**
7. Dinh dưỡng trong trẻ suy tim:
- A. dùng sữa công thức năng lượng cao**  
B. mỗi cử bú kéo dài hơn 20'  
C. dùng núm vú lỗ nhỏ, cứng hạn chế sữa ra  
D. ...
8. Trẻ đang dùng lợi tiểu Digoxin nhìn thấy ánh vàng, XN nào sau đây phù hợp
- A. Giảm Kali** ♦ **Triệu chứng ngộ độc Digitalis** : thường do quá liều, hoặc rối loạn điện giải như hạ Kali máu (do thuốc lợi tiểu), hạ Magnesium máu, hay cho Calci chích TM. Các triệu chứng ngộ độc gồm :
9. **trc chứng suy tim sung huyết ở trẻ nhũ nhi** 4 triệu chứng trung thành
10. theo dõi digoxin tốt nhất dựa vào: **nồng độ dig** tốt nhất thì cứ đo nồng độ
11. giảm 30-50 % digoxin khi dùng chung với ( câu này sách không nói nên thi anh cũng phân vân giữa Caxin và lợi tiểu )

- A. acei**  
B. furosemid  
C. canxi gluconate

**Triệu chứng thực thể:**  
- Da xanh, lạnh, ẩm mồ hôi, phục hồi tuần hoàn da đầu chỉ chậm > 2 giây.

12. → 15: **kiểu câu hỏi giống đề nhĩ Y6 của cô Phúc** ( nhớ phân biệt suy tim cấp mạn: **cấp có giảm cung lượng**, k giảm cung lượng k phải cấp, có phù **thường là mạn**, bệnh nhân vô viện có khó thở hết: có sốt, co kéo cơ hô hấp phụ, co lõm ngực, **thở > 70 lần thì có viêm phổi suy hô hấp** vì suy tim nó thở nhanh để bù trừ nên k đủ sức để gắng sức mạnh như vậy: **lâm sàng anh được dạy chữ sách k ghi**, mà áp vô đề thì thấy **cô cho đúng vậy**)
- Tình huống bé 2 tháng, nhập viện khó thở tím, thở nhanh < 70 l/p, không co kéo, k sốt, chỉ co lõm ngực, khám thấy gì anh cũng quên mất nhưng đại loại là **có suy tim, không viêm phổi, có tăng áp phổi** **Dễ**

Cô hỏi chẩn đoán: suy tim cấp – Cơn tăng áp phổi cấp ( cơn TAP cấp này là do có triệu chứng tím mới xuất hiện và dấu hiệu TAP đi lâm sàng nhớ hỏi lại, anh cũng không rõ phần này, tại câu này cô còn cho thêm TAP nữa nên phải biết phân biệt cấp hay k cấp.

### Khò khè

1. câu hỏi lý thuyết: **định nghĩa khò khè** ✓
2. câu hỏi lý thuyết: **tiếp cận trẻ khò khè** ✓
3. 1 tình huống 2.5m, sốt nhẹ, sổ mũi 2 ngày → ho, khò khè, thở nhanh 70 lần, co lõm ngực, phập phồng cánh mũi, môi tím nhẹ → tình trạng SHH độ 2. Tiền căn gia đình ko hen, đây là lần kk đầu tiên. khám giảm phế âm 2 đáy
- A. vtpq-ứ khí-shh độ 2  
B. vp tắc nghẽn-TKMP-shh độ 3  
C. ko nhớ xoay quanh chẩn đoán viêm phổi, TKMP
4. xq hình ảnh **nốt lưới** ko có tính hợp lưu, ko có tính hệ thống+ bờ hoành cắt xs 9. cam nghĩ 1. **VP kê-ứ khí**
5. Xử trí không phù hợp
- A. Thở oxy  
B. Dinh dưỡng, điện giải  
→ C. **Phun khí dung** ✓  
D. Đặt sonde dạ dày nuôi ăn

Không khí dung dẫn phế quản thường quy cho trẻ VTPO lần đầu (2s)  
Có thể khí dung 1 lần salbutamol/adrenalin cho VTPO nặng (phập phồng cánh mũi, co lõm ngực, thở rên, NT > 70 lần/ph, khó thở, tím tái) hoặc suy hô hấp. Đánh giá trước và sau phun 1 giờ: nếu đáp ứng, duy trì mỗi 4-6 giờ, ngưng khi cải thiện

### 2.2. Bước 2: Chẩn đoán mức độ suy hô hấp

Có 3 mức độ như sau:

Lâm sàng	ĐỘ 1	ĐỘ 2	ĐỘ 3
Hô hấp	Nhịp thở tăng < 30%	Nhịp thở tăng 30-50%	Nhịp thở tăng > 50%
	Không co kéo	Co kéo cơ hô hấp phụ	Thở chậm, không đều, ngưng thở
Tim mạch	Nhịp tim nhanh (≥)	Nhịp tim nhanh	Nhịp tim nhanh hay chậm
	Huyết áp tăng	Huyết áp tăng	Huyết áp tăng hay giảm
Tri giác	Tỉnh	Kích thích, li bì	Lơ mơ, mê
Đáp ứng với oxy	Trẻ không tím với khí trời	Không tím khi cho oxy	Tím ngay cả khi cung cấp oxy
PaO <sub>2</sub> (FiO <sub>2</sub> =21%)	60-80 %	40-60 %	< 40 %
Đánh giá	Còn bù	Còn bù	Mất bù

Khí bệnh nhân được giúp thở vì suy hô hấp hay phải thở CPAP là suy hô hấp độ 3.

ST cấp: có giảm cung lượng tim không giảm CLT → ko cấp  
ST mạn thường có phù

Dinh dưỡng qua sonde

Nhịp thở > 70 lần/phút

Nôn ói liên tục

SpO<sub>2</sub> < 90% khi trẻ bú, ăn uống dù thở O<sub>2</sub>

Tăng công hô hấp rõ khi bú, ăn uống

6. Xử trí oxy cho bé :

- A. oxy cannula 1l/ph  
B. oxy mũi qua catheter 1l/ph  
C. mask ko thở lại 6l/ph  
D. mask thở lại 8l/ph  
E. NCPAP áp lực 6, FiO2 60%

TH hen, 8 tuổi, khi nhập viện spO2 94, co lõm ngực thở nhanh 40 lần/ phút (rất giống **cơn hen trung bình**). sau khi phun ventolin 1 nhát mỗi tái nhẹ, nói ngắt quãng, **spO2 89%**, phổi giảm phế âm 2 bên, co lõm ngực nặng, rút lõm hõm trên ức .

7. Phân độ hen lúc nv

- A. Nhẹ  
B. **Trung bình**  
C. Trùng bình – nặng  
D. Nặng  
E. Nguy kịch

8. phân độ hen sau khi phun thuốc : như trên **NẶNG**

9. động thái đúng sau khi phun bé còn tình trạng trên

A. chuyển ICU

→ B. **corticoid TM**

C. MgSO4

D. Ventolint 3 lần phun KD mỗi 20p

10. xử trí, chọn sai

A. comivent pkd

→ B. mgso4tm

C. Đồng vận beta 2 <sup>TM</sup>

d. corticoid chích

Sau khi phun khí dung bé lơ mơ, tím nhiều, ngực mất phế âm

11. Tình trạng : **Hen nguy kịch**

12. Động thái đúng:

→ A. nhập ICU

B. Nội khí quản

C. MgSO4

D. Corticoid tĩnh mạch

E. Đồng vận beta tĩnh mạch

13. Tình huống bé 2.5 tháng ở nhà sốt ho nhập viện xét nghiệm BC 9.6 K, NEU 28, EOS 450, HB 9.3, MCV 68, MCHC quen

Chẩn đoán **viêm tiểu phế quản thiếu máu HC nhỏ nhược sắc**

🚑 **Hội chứng thận hư:**

1. HCTH kháng corticoid theo quan điểm mới dùng gì

a. Cyclophosphamide

**b. Cyclosporin/Tarrolimus**

c. MMF

2. HCTH lệ thuốc cor dùng gì **Vẫn là cort thôi**

a. Cyclophosphamide

A. Tarrolimus

B. Cyclosporin

C. MMF

D. Levamisole

NHẸ	TRUNG BÌNH	NẶNG	NGUY KỊCH
KT KHÍ GẮNG SỨC, NÓI ĐƯỢC CẢ CÂU, CÓ THỂ NĂM	KT RÕ, THÍCH NGỒI HƠN NĂM, NÓI CỤM TỪ NGẮN	KT LIÊN TỤC, NĂM ĐẦU CAO, NÓI ĐÚT ĐOẠN 1 TỪ	Có bất kỳ dấu hiệu nào : - Vật vã, bứt rứt, rối loạn ý thức - <b>Tím tái</b> - Rỉ rỏ phế nang <b>giảm</b> hay mất - <b>Thở chậm</b> , cơn ngưng thở
NT NHANH, KHÔNG RÚT LỖM	NT NHANH, <b>RÚT LỖM NGỰC</b> , KHÔ KHÊ RÍT RÕ	NT NHANH, RÚT LỖM NGỰC RÕ, KK THỜ RÍT NẶNG, MẠCH <b>NHANH</b>	
SpO2 > 95%	SpO2 <b>92-95%</b>	SpO2 < 92%	

3. Tỷ lệ đáp ứng cor FSGS: 20% hay 25 % **Khoảng 20-30% đáp ứng với cort**
4. tre nam, 14t, hcth lần đầu, HA 14090 quyết định điều trị 4-8-6 lúc đang điều trị 4 tuần (chưa st) xuất hiện tiểu máu, đạm niệu vẫn dương làm gì
  - d. Tiếp tục phác đồ cũ
  - e. Sinh thiết ngay
  - f. Đổi thuốc
  - g. Tấn công đủ 8 tuần rồi sinh thiết
5. **VPMNKNP HCTH do tác nhân: Song cầu Gr+, trực khuẩn Gr –**
6. Hình ảnh trong khv quang học sang thương tối thiểu( ng ta hỏi quang học nên đọc đề cho kỹ ): **bình thường**
7. **Liều truyền Albumin trong HCTH: 1g/kg**
8. **Kháng sinh VPMNKNP: C3, Gentamycin**

#### 10.3.3. Giảm thể tích

- Dung dịch Albumine 20%: 1g/kg TTM trong 2 giờ; ✓
  - + Sau 1 giờ TTM → Lasix 1mg/kg TM; ✓
  - + Sau khi truyền hết albumin → Lasix 1 mg/kg TM. ✓
- Khi truyền chú ý phù phổi cấp.

#### **Chỉ định truyền Albumin**

- + Phù kháng trị với thuốc lợi tiểu.
- + Nghi ngờ STC trước thận do giảm V máu ( HA thấp, tay chân lạnh, Na niệu < 10mEq/l, FeNa < 1%, tỉ lệ BUN/creatinin > 20)
- Không truyền alb vì lý do albumin máu giảm đơn thuần**

Truyền albumin khi BN HCTH ?

- Liều **0,5g/kg/N**, truyền cách ngày, ± 7-10 ngày
- Human Albumin 20% 100ml (20g Alb)
- TTM xx-xxxg/ph (1-4h)
- Furosemide **20mg 2-4 ống TM sau truyền** albumin
- Biến chứng: quá tải dịch -> THA, suy tim, phù phổi cấp
- Chỉ có tác dụng tạm thời, alb sẽ thải qua NT trong 24g