

# PRETEST CBL SUY HÔ HẤP NHÓM 7

...

Điểm: 10/10

1. Bé trai 30 tháng tuổi, chẩn đoán viêm phổi nặng, suy hô hấp, được chỉ định thở oxy qua canula 4 lít/phút, FiO2 ước lượng là bao nhiêu? \*  
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ 28%  $20 + 4 \times 4 = 36$
- ☐ 30%
- ☒ 36% ✓
- ☐ 40%

2. Bé trai, 26 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, ho nhiều. Bệnh 5 ngày với sốt, ho và thở mệt tăng dần, điều trị tại bác sĩ tư không giảm nên nhập viện. Sau khi thăm khám bác sĩ ghi nhận em kích thích, tím tái, SpO2 84%/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 164 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? \*  
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Viêm tiểu phế quản nặng
- ☒ Viêm phổi nặng ✓
- ☐ Suyễn cơ nặng bội nhiễm
- ☐ Viêm thanh khí phế quản cấp mức độ nặng

3. Bé trai, 26 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, ho nhiều. Bệnh 5 ngày với sốt, ho và thở mệt tăng dần, điều trị tại bác sĩ tư không giảm nên nhập viện. Sau khi thăm khám bác sĩ ghi nhận em kích thích, tím tái, SpO<sub>2</sub> 84%/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 164 lần/phút, CRT 2 giây, chi ấm, mạch bắt rõ, nhiệt độ 38°C.

Chọn lựa dụng cụ hỗ trợ hô hấp phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì? \*  
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Oxy qua canula
- ☐ Mask có túi dự trữ
- ☒ CPAP ✓
- ☐ Đặt nội khí quản thở máy

4. Bé gái, 36 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, ho nhiều. Bệnh 4 ngày với sốt, ho và thở mệt tăng dần. Sau khi thăm khám bác sĩ ghi nhận em quấy, tím tái, SpO<sub>2</sub> 86%/khí trời, thở co kéo liên sườn, hõm ức và phập phồng cánh mũi, tần số thở 56 lần/phút, phổi ran ẩm, nổ 2 bên, nhịp tim 158 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? \*  
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Kháng sinh Amoxicillin + acid clavulanic 90mg/kg/ngày chia 3 lần uống.
- ☒ Kháng sinh Ceftriaxon 80mg/kg/ngày tiêm mạch chậm ± Azithromycine. ✓
- ☐ Chỉ cần điều trị hỗ trợ với oxy, dịch truyền và thuốc dẫn phế quản khi cần
- ☐ Chỉ cần điều trị thuốc dẫn phế quản là đủ

5. Bé gái, 36 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, ho nhiều. Bệnh 4 ngày với sốt, ho và thở mệt tăng dần. Sau khi thăm khám bác sĩ ghi nhận em quấy, tím tái, SpO<sub>2</sub> 86%/khí trời, thở co kéo liên sườn, hõm ức và phập phồng cánh mũi, tần số thở 56 lần/phút, phổi ran ẩm, nổ 2 bên, nhịp tim 158 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 = 7cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 60%): pH 7,22; PCO<sub>2</sub> 64,8; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 25,8; BE -2; PaO<sub>2</sub> 71,8; FiO<sub>2</sub> 60%; AaDO<sub>2</sub> 275; SaO<sub>2</sub> 95%; Na<sup>+</sup> 142; K<sup>+</sup> 4,5; Cl<sup>-</sup> 102.

Xử trí tiếp theo như thế nào như thế nào? \*  
(0.5/0.5 Điểm)

☐ Tăng thông số CPAP lên p = 8cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 80%

☐ Tăng áp lực CPAP lên 8cmH<sub>2</sub>O

☐ Giữ nguyên thông số CPAP như cũ

☒ Đặt nội khí quản giúp thở ✓

**Các chỉ định đặt nội khí quản:**

- Ngưng thở, thở hức, phế âm giảm với lồng ngực kém di động, ngưng thở
- Giảm oxy máu động mạch PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg với FiO<sub>2</sub> ≥ 60% (không do tim bẩm sinh tim) hay tím tái, lơ mơ, SpO<sub>2</sub> < 90% khi đã cung cấp oxy PaO<sub>2</sub> và Spo<sub>2</sub>
- Tăng PaCO<sub>2</sub> ≥ 60 mm Hg (cấp tính và không cải thiện với các biện pháp khác) hay tăng nhanh > 5 mm Hg/giờ PaCO<sub>2</sub>
- Tắc đường thở do dị vật, áp xe hầu họng, phù nề thanh quản vật cản
- Vô tâm thu, trụy mạch, nhịp tim chậm hay nhanh với giảm tưới máu tim mạch
- Bảo vệ đường thở ở bệnh nhân mê và mất phản xạ hầu họng. hôn mê + mất phản xạ hầu họng
- Khi có nhũm cần thiết

6. Theo bạn, nguyên nhân nào sau đây có thể gây suy hô hấp do tắc nghẽn đường hô hấp dưới? \*  
(0.5/0.5 Điểm)

☐ Nhược cơ

☒ Hen phế quản ✓

☐ Viêm thanh thiệt

☐ Viêm phổi do phế cầu

7. Bé gái, 22 tháng tuổi, nhập viện vì đột ngột khó thở, tím môi khi đang chơi cùng chị. Tại cấp cứu khám thấy em bú rứt, thì hít vô kéo dài, thở rít, ho sặc sụa, tím tái, SpO<sub>2</sub> 80%. Tiền căn khỏe mạnh, chưa ghi nhận bất thường. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì? \*  
(0.5/0.5 Điểm)

☐ Phản vệ độ 3 với dị nguyên chưa rõ

☒ Dị vật đường thở ✓

☐ Viêm thanh quản cấp nặng

☐ Viêm thanh thiệt cấp

8. Bệnh nhi 4 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 1 lần tương tự có đáp ứng thuốc dẫn phế quản.

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

☐ Phản vệ mức độ nặng

☒ Suyễn cơn nặng ✓

☐ Hội chứng ngưng thở lúc ngủ

☐ Cơn nhược cơ cấp

9. Bệnh nhi 4 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 1 lần tương tự có đáp ứng thuốc dẫn phế quản.

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

☐ Phun khí dung adrenaline

☐ Adrenaline tiêm bắp

☐ Đặt nội khí quản giúp thở

☒ Phun khí dung thuốc dẫn phế quản ✓

10. Nguyên nhân gây suy hô hấp nào sau đây là do rối loạn hệ bơm? \*  
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Viêm thanh quản cấp nặng
- ☒ Guillain Barré ✓
- ☐ Viêm phổi hít
- ☐ Viêm tiểu phế quản

11. Bệnh nhi 9 tuổi, nhập viện vì tím. Bệnh khởi phát 4 ngày với sốt, ho, thở mệt tăng dần và tím. Khám thấy SpO<sub>2</sub> 80%/khí trời, thở 44 lần/phút, co kéo liên sườn và hõm ức, chi ấm, mạch quay đều rõ, tim đều rõ, phổi rale nổ, ảm 2 bên đáy phổi, bụng mềm. Điều trị quan trọng nhất cho bệnh nhân này là gì? \*

(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Phun khí dung adrenaline
- ☒ Kháng sinh đường tĩnh mạch ✓
- ☐ Vật lý trị liệu hô hấp
- ☐ Phun khí dung thuốc dẫn phế quản

12. Bé trai, 6 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 Chlopherramin, 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 **bút rút, tím tái, thở rít nhiều, phù mắt, môi và lưỡi, mề đay rải rác toàn thân.**

Điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì? \*

(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Phun khí dung thuốc dẫn phế quản liên tục
- ☐ Kháng sinh đường tĩnh mạch
- ☐ Khí dung adrenaline
- ☒ Adrenaline tiêm bắp ✓

13. Bé gái 8 tuổi, ngạt nước biển, nhập cấp cứu trong tình trạng GCS 10 điểm, SpO<sub>2</sub> 86%, mạch 148 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg, thở 36 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 Điểm)

- ☐ Hôn mê thiếu oxy não
- ☒ Tổn thương tại phổi ✓
- ☐ Chấn thương cột sống cổ
- ☐ Co thắt đường thở

14. Bé gái 8 tuổi, ngạt nước biển, nhập cấp cứu trong tình trạng GCS 10 điểm, SpO<sub>2</sub> 86%, mạch 148 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg, thở 36 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 Điểm)

- ☐ Chụp CTscan cột sống cổ
- ☐ Thở NCPAP
- ☒ Đặt nội khí quản giúp thở ✓
- ☐ Phun khí dung thuốc dẫn phế quản

15. Bé gái, 14 tuổi, nhập viện vì thở mệt. Bệnh diễn tiến 7 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, khó thở. Nhập cấp cứu trong tình trạng đờ, môi tím, SpO<sub>2</sub> 80% với khí trời, tim đều 160 lần/phút, gallop T3, phổi ran ẩm 2 bên, chi mát, mạch quay nhẹ, CRT 4 giây, thở co kéo 42 lần/phút, nhiệt độ 37°C.

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

- ☐ Cho thuốc tăng sức co bóp cơ tim

- ☐ Cho lợi tiểu
- ☐ Cho kháng sinh tĩnh mạch
- ☒ Đặt nội khí quản giúp thở ✓

16. Bé trai, 13 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 bú rớt, thở rít thanh quản ngay cả khi nghỉ ngơi, khàn giọng và ho khan, SpO2 88%/khí trời.

Phân nhóm suy hô hấp của bệnh nhân này là gì? \*  
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Tắc nghẽn đường hô hấp dưới
- ☐ Bệnh nhu mô phổi
- ☒ Tắc nghẽn đường hô hấp trên ✓
- ☐ Rối loạn kiểm soát hô hấp

17. Bé trai, 5 tuổi, nhập viện vì khó thở. Người nhà khai em đang ăn cơm, chạy chơi thì đột ngột ho sặc sụa, khó thở. Bác sĩ khám bé không tiếp xúc, thở hức, tím tái, mạch không bắt được.

Xử trí nào sau đây là ĐÚNG? \*  
(0.5/0.5 Điểm)

- ☒ Thực hiện cấp cứu ngưng tim ngưng thở ngay ✓
- ☐ Nội soi tại giường gỡ dị vật đường thở
- ☐ Thực hiện vỗ lưng ấn ngực ngay
- ☐ Tiếp tục khuyến khích trẻ ho và theo dõi

18. Bé trai, 12 tuổi, tiền căn khỏe mạnh. Cách nhập viện 3 giờ, em phá tổ ong vò vẽ và bị ong đốt 25 nốt ở vùng mặt và tay, sau đó 2 giờ em bắt đầu khó thở, ho khan, thở rít và phù nề vùng mặt, lưỡi và môi. Tại cấp cứu bé trong tình trạng tím tái, thở rít, ran ngáy 2 bên và khàn giọng nhiều.

Chẩn đoán phù hợp trên bệnh nhân này là gì? \*

(0.5/0.5 Điểm)

- ☒ Phản vệ nặng do ong vò vẽ đốt giờ thứ 3 ✓
- ☐ Hội chứng nguy kịch hô hấp cấp do ong vò vẽ đốt giờ thứ 3
- ☐ Phù phổi cấp do ong vò vẽ đốt giờ thứ 3
- ☐ Suy thận cấp do ong vò vẽ đốt

19. Bé trai, 12 tuổi, tiền căn khỏe mạnh. Cách nhập viện 3 giờ, em phá tổ ong vò vẽ và bị ong đốt 25 nốt ở vùng mặt và tay, sau đó 2 giờ em bắt đầu khó thở, ho khan, thở rít và phù nề vùng mặt, lưỡi và môi. Tại cấp cứu bé trong tình trạng tím tái, thở rít, ran ngáy 2 bên và khàn giọng nhiều.

Điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì? \*

(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Adrenaline phun khí dung
- ☐ Đặt nội khí quản giúp thở
- ☐ Lợi tiểu furosemide tiêm mạch chậm
- ☒ Adrenaline tiêm bắp ✓

20. Bé trai, 13 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 bú rít, thở rít thanh quản ngay cả khi nghỉ ngơi, khàn giọng và ho khan, SpO2 88%/khí trời.

Điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì? \*

(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Cho kháng sinh đường tĩnh mạch



- ☐ Phun khí dung salbutamol
- ☒ Phun khí dung adrenaline ✓
- ☐ Adrenaline tiêm bắp

[Quay lại trang cảm ơn](#)

Nội dung này được tạo bởi chủ sở hữu của biểu mẫu. Dữ liệu bạn gửi sẽ được gửi đến chủ sở hữu biểu mẫu. Microsoft không chịu trách nhiệm về quyền riêng tư hoặc thực tiễn bảo mật của khách hàng, bao gồm cả các biện pháp bảo mật của chủ sở hữu biểu mẫu này. Không bao giờ đưa ra mật khẩu của bạn.

Hoạt động trên nền tảng Microsoft Forms | [Quyền riêng tư và cookie](#) | [Điều khoản sử dụng](#)