

Mình thi cô TK NTQ2, thăm số 7 😊

Bé Đặng Yến Nhi 4 tuổi 3 tháng nhập viện vì ho, thở mệt, bệnh 7 ngày

N1: sốt 38,2 độ C, liên tục có đáp ứng thuốc hạ sốt kèm ho, khô khè, thở mệt, khám BS tư, chẩn đoán và điều trị không rõ, không có phun khí dung

N2-4: bé uống thuốc BS tư nhưng không giảm, còn sốt, ho nhiều hơn, thở mệt, khám BVNĐ 1, chẩn đoán VP, điều trị ngoại trú hẹn tái khám sau 2 ngày

N5-7: bé hết sốt, còn ho, thở mệt, tái khám BVNĐ1 và được NV.

TTLNV: thờ 32 l/p không co lõm, ran ẩm, 13,2kg 92cm

Tiền căn: VP lúc 6 tháng, VP tái đi tái lại nhiều lần

ĐVĐ: HC NTHHD, HCTNHHD, SDD mạn, VP tái đi tái lại

CĐ: VP cộng đồng cấp, chưa biến chứng/SDD mạn mức độ TB

Câu hỏi:

1. Vì sao Macrolide điều trị được tác nhân KĐH?
2. Dị ứng Cefo thì đòi gì?
3. Kháng sinh tan trong mỡ, tan trong nước?
4. Cefo độc gì? Làm XN gì, tìm gì?
5. Vì sao bé này VP tái đi tái lại?
6. Nêu yếu tố nguy cơ VP? (phải đọc trôi chảy như 1 cái máy)
7. Vì sao e chọn Cefo trên bé này? Đánh con gì?
8. Dưới 5 tuổi ngoài phế cầu vs KĐH ra còn con gì? Cefo đánh đc k?
9. Ở độ tuổi 1-3 tháng có tác nhân gì?

THLS 1,5 như đã post

TÚM LẠI:

1. Bệnh anh Chuyển chọn rất dễ và điển hình, cũng k gác kỹ năng khám, hỏi bệnh
2. Cô hỏi những câu cơ bản cô đã dạy rồi, ai chưa được trình bệnh với cô thì nên xin ghi âm để biết ý cô, bệnh mình cũng đơn giản nên k xoay vào bệnh án, cô nói bệnh khó hay dễ k quan trọng, cô hỏi trả lời được là ok, cô k để ý bệnh án mình viết gì.
3. Học kỹ điều trị hen, slide VTPQ cô đã gửi đầu năm
4. Cô với a Chuyển sẽ cố hết sức gợi ý cho bạn trả lời câu hỏi, kể cả lúc trình bệnh cũng như lúc làm THLS, thiếu gì thì cô nhắc, gợi ý hết cỡ luôn. Cô cũng không cho ai rớt hết

#thicuoidot#thaytuan

Mình thi BN Nguyễn Thị Ngọc Bền. 18 tháng tuổi.

Vấn đề:

1. Hội chứng thiếu máu
2. Sốt SV N8 đã ổn
3. TC: sanh non 34ws, ăn uống thiếu chất.

Thầy không care bệnh án, vô thầy chỉ hỏi mình 3 câu.

1. Em chẩn đoán là gì.
2. Tại sao em nghĩ BN này thiếu máu. Mình trl từ Tiền căn, bệnh sử, khám, suy ra được HC Thiếu máu. **Mạn vì Huyết động ổn, tri giác ổn, bn thích nghi.** Đề nghị CTM để xác định. Rồi mình lôi CTM đọc đúng các số cần đọc thôi, đừng đọc linh tinh. Tới đó là đủ chẩn đoán thiếu máu rồi.
3. Tại sao nghĩ TM này do thiếu sắt.

Đầu tiên LS thấy chỉ có thiếu máu đơn thuần, ko gan lách hạch to, ko xuất huyết, TC ko nhiễm trùng hay sốt kéo dài.

Hai là TM này là HC nhỏ nhược sắc. Chia ra có Thalass, thiếu sắt hay viêm nhiễm mạn. Mình đề nghị Ferritin. Ra 4.6. Thầy gật gật

#### 4. Giá trị Ferritin và IS trong thiếu sắt.

Mình nói ra 3 giai đoạn của thiếu máu, ý nói Ferritin giảm trc hết, nhạy hơn IS. Thầy thêm vô còn có những tình huống giảm chức năng protein nữa. Khúc này mình k hiểu lắm.

Nói chung thầy rất dễ thương. Ko biết thầy sẽ search cho bạn coi. Quan trọng là khi bạn trình bày một cái câu bé tí tẹo cũng nên lớp lang, thể hiện mình có logic, thì thầy sẽ chịu

#Thicuoidot #ThayTru

Mình chỉ nói ngắn gọn những điểm cần lưu ý ở BN này với thi với thầy sao thôi nhé.

Case mình bé Phùng Tuấn Anh - p207 2.5th tuổi nhập viện vì sốt N1 - 39 độ (nhưng lúc nhập viện có 37.6 hạ - ko uống hạ sốt thêm). Khai thác BS có chỗ đi tiểu thấy bé khóc và vịn vẹo người là hết r. (Người nhà hợp tác, bé cũng hợp tác lắm nên yên tâm thi case này nha mấy bạn 😊).

Tiền căn: mẹ thai kỳ 32 có siêu âm thấy bé thận ứ nước - ko xử ttiis gì thêm.

Tuần trước: bé đi khám tổng quát phát hiện dân ĐBT (T) 8mm và được làm xạ hình thận - mẹ ko đem theo kq.

CD: NTT trên lần đầu nghĩ do E.coli - chưa biến chứng.

Hỏi: BL ra chẩn đoán.

Tại sao nghĩ NTT? => loại trừ các ổ NT khác và có Sốt + bất thường nước tiểu.

Tại sao nghĩ trên? => Tuổi (chỗ này tui nói độ tuổi của bé phù hợp với NTT trên hơn, mà thầy ko đồng ý, thầy hỏi phù hợp sao @@), rồi có sốt => trên.

Biến chứng: liệt kê ra thì bé chưa có.

Thầy hỏi tuổi này NTT nghĩ con gì? (ngoài E.Coli) Thầy ko có nói thêm con gì nên các bạn tìm hiểu thêm nhé.

Bé này có cần chụp UCR ko? Tại sao? => Cần, vì có yếu tố nguy cơ, có NTT và có thận ứ nước thai kì (cái này các bạn chỉ nên ghi nhận thận ứ nước thai kỳ thôi, cái đó mới quan trọng, đừng quan tâm nhiều cái dân ĐBT của bé tuần trước chi, thầy thích thận ứ nước thai kỳ hơn).

Chỉ quanh quẩn những câu để làm rõ chẩn đoán thôi hà. Nên nhớ là ko phải biện luận riêng LS, BL riêng CLS đâu, gom lại hết rồi nói cái gì ủng hộ chẩn đoán thôi.

THLS: chắc thầy cô thấy hôm qua thi tốt quá hay sao nay đổi đề sạch sẽ 😊

Tui thi cuối cùng trong 5 bạn, nên để ý thấy mấy bạn đó đều có thời gian đọc đề rồi ghi đáp án, xong mới trl thầy. Tui cũng yên tâm. Ko hiểu sao tới tui chắc do đánh nhanh rút nhanh nên tui chưa đọc xong đề thầy kêu trl câu 1 đi :(((

TH11: bé 10 tháng. Sốt + đau đầu kiểu MN.

1. CD => VMN nặng do Phế cầu N3 - chưa biến chứng. (lúc đọc câu hỏi 1 thì là chưa có KQ CLS, nên tui CD là VMNM N3 - chưa BC. Thầy ko chịu, nói ngta chọc ra rồi kìa @@ Tại đó là nội dung câu 2 nên tui ko dùng cho câu 1 mà theo thầy là sai hết. Thầy hỏi tuổi này nghĩ con gì? Ngoài P. cầu tui cũng ko nghĩ ra con gì cho phù hợp.)

2. (chưa đọc kịp câu này hỏi gì luôn nữa @@, hình như xử trí đó. Tui chỉ trl mấy câu thầy hỏi, đánh KS gì, liệu => cái này làm giống bên Nhiễm đánh Ceftri + Vanco á).

TH3: nam 8 tuổi, bệnh 2 ngày, đột ngột nổi chấm XH rải rác toàn thân, vòm họng. TC: 12k.

1. CD có thể nghĩ đến. => XHGT CMD (còn nữa ko thì tui chưa nghĩ ra, mà thấy thầy ko hỏi thêm nên nghĩ 1 CD là ok r).

2. Đề nghị CLS. => Thầy hỏi tại sao làm cái này cái kia, có làm RLDM ko? Làm chi? Tui bị hỏi 1 hồi thành vẽ sơ đồ chữ Y các đường đông máu luôn @@.

=> CHỐT: THLS thi với thầy Tru hỏi nhiều lắm, mà thời gian lúc đó tùy hỉ thầy cho ít nhiều nên cố gắng đừng nói bậy nói lạc đề là được.

P/s: thiết nghĩ thi trại Thận đã là may mắn rồi nên các bạn cứ yên tâm thi. Với lại làm BA đừng chi tiết chi, thầy ko đọc đâu 😊 cũng ko nghe. Thầy thích nghe BL, mà thầy hỏi gì trả lời đó, nên lướt qua phần BA nhanh nhẹ đi các bạn.

Mọi người tổng hợp THLS vào đây nhé

1. VP cộng đồng cấp, rất nặng, SHH độ 2, VSD PAH Suy tim III SDD nặng
5. NTT trên td NTH. Điều trị, xử trí

#thicuoidot #thayAnhTuan

Mình thi bn nam 7 tháng tiêu chảy cấp không mất nước - thiếu máu mạn mức độ nặng nghi do thiếu máu thiếu sắt.

Thầy không yêu cầu đọc ba, chỉ nói lí do nv, chẩn đoán rồi từ đó hỏi ra thêm. Một số câu hỏi của thầy:

1. Bé sinh non dặn mẹ bổ sung chất gì cho trẻ?

=> Fe, vit D, omega 3, dha. Không bổ sung thêm đạm vì tăng nguy cơ béo phì sau này

2. Sữa mẹ giàu sắt hay nghèo sắt?

=> cả sữa bò và sữa mẹ đều nghèo sắt

3. Làm sao để biết trẻ thalas truyền máu lâu ngày có kháng thể kháng hc?

=> lâm sàng thiếu máu nhanh chóng sau truyền, cls: coomb test

4. Có mấy cách phân độ xhgtc?

=> 2 cách: lâm sàng (xh da niêm nội tạng não), cls: số lượng tiểu cầu

5. Tại sao bé nhỏ chưa chích vitamin K lại có nguy cơ xuất huyết não?

=> vì lượng vitamin k qua nhau thai ít + vitamin k trong sữa mẹ ít + vk chí ruột sx vitamin k ít

6.vitamin k cần cho yếu tố đông máu nào?

=> ii, vii, ix, x

7. Thiếu vitamin ảnh hưởng con đường đm nào?

=> cả nội sinh và ngoại sinh

8. Con đường nào ảnh hưởng trước?

=> ngoại sinh do thời gian bán hủy Vii ngắn

9. Thầy bắt viết y lệnh. Chú ý: tất cả các liều lượng đều phải ghi bằng g

10. Thời gian bán hủy của yếu tố VIII bao lâu

=> 8-12h

11. Có chế phẩm nào dài ngày hơn không?

=> VIII tái tổ hợp (1 tháng)

Tình huống: số 1, 2 cơn tím thiếu oxy-tof xử trí; 7 nth td vmn đề nghị cls và giải thích; 9 xử trí và yếu tố tiên lượng xấu bn ngạt nước giờ thứ 4 hôn mê sâu gcs 4 điểm, thời gian ngạt 10ph, nước ao. Có một th xử trí sốc phản vệ.

Tạm thời nhớ vậy thôi

Bn của mình.

Bé 7tuoi. Nv vì khó thở lúc 3h sáng. Khám bé chỉ con ran rít ran ngay, ho, chảy mũi

Chẩn đoán: cơn hen nặng-yttđ nthh trên do vi khuẩn-chưa kiểm soát.

Roi bi hơi thuốc k ah. Hjc.

Ths 2: kawasaki ngày 5-chưa biến chứng. Chỉ nho truyền IVIG thôi, hok nho fsi co aspirin. Hic

Ths12: tcm do IIB, nhóm 2. Hỏi thêm gì về giat mình của bé. Điều trị?

Nho nói thuốc và liều nha.

#thicuidot #thầySơn

Mình bốc trúng bé Nguyễn Huỳnh Duy Khang P310 hôm qua thi rồi, lên đọc hành chánh là anh nói anh nhớ bệnh này rồi, không xem hồ sơ luôn 😊). Bệnh nhân chỉ có cái sốt + xét nghiệm BC tăng cao 39k, khám không có gì bất thường hết (mẹ còn khai bé chỉ có sổ mũi chứ không ho luôn mới ghê). Anh kêu biện luận ra viêm phổi? **nói vòng vòng với anh một hồi thì ý anh là ở những đứa mà có dấu hiệu nhiễm trùng thì thường gặp nhất ở nước mình là bị viêm phổi 😊**). Anh hỏi nếu nhận nó ở phòng khám thì có cho nhập viện không? Nhập vô khoa nào? (anh sửa là **nhập viện thì vô khoa tạp, chụp X quang xong thấy có viêm phổi thì chuyển khoa hô hấp 😊**). Qua phần biện luận thì mấy phần sau anh hỏi cơ bản trên bệnh án không à, : phân tích CLS, đọc X quang, điều trị ra sao, tại sao em chọn kháng sinh này, nếu nó kháng cái kháng sinh này thì em chọn cái gì tiếp theo. Mình thi thứ 2, nhưng mà có vẻ anh hết hứng thú viêm phổi rồi vì bạn đầu tiên cũng viêm phổi mà anh hỏi nhiều lắm, gần như full mấy cái anh dạy trên lâm sàng nên qua mình hỏi mấy câu điều trị sơ sơ thì anh đá mình qua cho chị nội trú hỏi tình huống. Chị nói mỗi tình huống có 3 phút để suy nghĩ rồi trả lời nhưng mà mình thấy chưa đc 3 phút là chị hỏi rồi, mình bốc trúng 2 tình huống lạ hoắc (hình như hôm nay đổi tình huống hết rồi hay sao á): 1 cái là xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch tiên phát mức độ trung bình, 1 cái là suyễn cơn trung bình chưa kiểm soát. Nói chung là đọc vô cũng biết trả lời sơ sơ, không biết đủ thiếu sao, chị không có gợi ý gì, sau khi mình trả lời xong thì chỉ hỏi còn gì nữa không em rồi thôi.

Kinh nghiệm là bốc trúng anh Sơn là tiên lượng tốt, anh hỏi thi thoải mái, không áp lực, hỏi toàn mấy cái trên bệnh án của mình thôi, nếu mình sai quá thì anh sẽ ráng hỏi nhiều câu cơ bản để vớt mình lên

#thicuidot #thầySơn

Tớ thi bé 4 tuổi cơn hen trung bình theo dõi bội nhiễm.

Đoàn Thị Ánh Tuyết phòng 308 mới vô hôm qua hôm nay còn ran ngáy rõ, ho nhiều. Lúc nv bé có suy hô hấp độ 1.

Anh hỏi sát theo bệnh án. Sao chẩn đoán suy hô hấp, sao là cơn trung bình. Xử trí lúc nhập viện.

Đọc xquang chỉ cần đọc tổn thương

**Anh nói nếu hc nthhd mình nghĩ ở phế nang ( ran nổ) thì chẩn đoán luôn hc tổn thương nhu mô tại đường hh dưới thì có nhiều chỗ**

**- dự phòng tối thiểu trong bao lâu - 1 năm , nếu muốn đổi / thêm thuốc dự phòng thì mình đánh giá lại sau bao lâu - 3 tháng. 2 câu này chém mà sai ahuhu**

- bé 4 tuổi dùng ks gì. Mình cho cefo thôi. Anh bảo sao chưa dùng macrolide - tại ban đầu thường dưới 5 tuổi chưa dùng macrolide đầu tay vì phế cầu vẫn tần suất cao hơn mấy con ko điển hình.

Sau 2 3 ngày ko đáp ứng thì thêm. Trên 5 thì macrolide luôn

- tại sao cefo cho liều max (200) vì bé có cnp 185

- Crp đơn vị là gì.

**- mức độ kiểm soát bệnh hen phải nói kĩ ra chứ hog đc "vào gặp là chưa ks" như cô Diễm**

**- bé lần này vô hen chưa kiểm soát, đang dự phòng , do những nguyên nhân gì - ko tuân thủ điều trị, dùng thuốc ko đúng cách, còn tiếp xúc dị nguyên, có bệnh nền khác , cơ địa đặc biệt khác, sgmd, , nhiễm trùng hô hấp mới ( viêm phổi) vv.. anh nói đúng nhưng còn nữa ko thì mình nghĩ ko ra**

**- tại sao cơn hen tb dùng saba phối hợp IPra -vì trước đó phun saba không không đáp ứng.**

Ths: bé vàng da tới đùi bil bao nhiêu, khả năng diễn tiến tới nặng là bao nhiêu % (xem trên toán đồ Bhutani)

- giặt mình / TCM hỏi thêm tính chất gì. Xử trí Tcm độ iib nhóm 1

Bé mình thi là Nguyễn lan chi NTT Trên . hôm nay về rồi , thi thầy chỉ hỏi quanh cái bệnh án thôi , không hỏi ở ngoài , chỉ cần tiếp cận NTT theo 4 bước của thầy là được .nếu nói khác ý thì thầy hơi khó chịu .

THLS mình Ko nhớ rõ ,bé có sốt , tiêu chảy , khám có dấu hiệu của sốc rõ tiêu chảy có mất nước , thầy hỏi xử trí , cđ ,xncs .

THLS2 bé tcm độ 2b nhóm 1 thầy hỏi tại sao theo dõi giạt mình , xử trí , chẩn đoán

NÓI CHUNG PHẦN BỆNH ÁN THẦY HỎI KO NHIỀU NHƯNG THẦY XOẮN THLS RẤT NHIỀU

#thicuoidot

Bàn 12, Thầy Vinh.

Bé thạch minh nhí, 2 th10 ngày phong 108.

nhà: nhà bè tpHCM.

Nhập viện vì sốt.

Bệnh sử:

N1: ọc sữa 2 lần, sốt 39 lau mát hạ sốt, chiều sốt lại đi khám bác sĩ tư điều trị với hạ sốt. bé không co giật, bú giỏi, tiểu vàng, tiêu vàng.

N2 tình trạng không giảm-->NĐ1

tiền căn: k đặc biệt.

khám: chỉ có cái thoát vị rốn.

chẩn đoán: Sốt N2 td NTH-VMN, thoát vị rốn.( Bảo) các bạn có thể chẩn đoán khác. thầy k sửa.

CLS. CTM, CRP không tăng.

DNT( ngày 12/11)

dịch trong, tb 135, 85% Neu, glu 2,93 lacta: 1,44, Pro 0,527

ngày 14/11:

dịch mờ, tb 220, 58% Neu, glu 2,34. lacta 1,52, Pro 0,57.

SA: bụng thoát vị không dấu tắc nghẽn.

SA não..chưa ghi nhận gì bệnh lý não đặc biệt, có nang ở đồi thị T( cái này thầy k hỏi gì).

câu hỏi.

1. phân biệt dấu màng não ở trẻ lớn( đau đầu, cổ gượng,....., nhũ nhi, sơ sinh.

2. phân tích dịch não tủy.( xem sách lâm sàng y4-y6).

**3. phân loại sốt trang 110 sách lâm sàng y4-y6.**

4. dịch não tủy case này là trung gian ( thầy nói dịch não tủy có 3 loại: mũ, trung gian, siêu vi hay sao á) vì không điển hình của mũ. mũ là tế bào hơn 1000 còn gì nữa á mà k nhớ.

THLS:

1. viêm phổi nặng nghi do phế cầu, HiB, biến chứng SHH độ 2- TLT biến chứng suy tim T, tăng áp phổi- SDD.

2.

2.1-Nhiễm trùng tiểu trên/ thận ứ nước, thận đôi gì đấy.

CLS: cấy nước tiểu, Creatine. siêu âm bụng, TPTNT không là vì đề có.

2.2- Cho nằm phòng thường, KS: ceftri hoặc cefatoxime, dinh dưỡng, csc3, td.

tiếp đến là sao điều trị ổn thì cho chụp niệu đạo bàng quang ngược dòng có cản quang để đánh giá trào ngược.

Bàn 11 thầy Trụ.

Bé nam 5 tuổi nhập viện vì phù toàn thân ( bụng to + phù bìu ) - khó thở.

Khám có : phù + tràn dịch phổi trái lượng nhiều + ran ẩm, nổ rai rác .

Tiền căn: đã được chẩn đoán HCTH lúc 3 tuổi ( Mẹ làm mất hết giấy tờ) điều trị pred 6v/ ngày trong 2 tháng thấy hết phù tự bỏ trị. Một năm sau phù lại tiếp tục tấn công pred, hết 2 tháng lại bỏ trị. Lần

này nhập viện vì có thêm phù bâu và khó thở. Sinh hiệu bình thường hết.

Đặt vấn đề: 1/ Phù toàn thân 2/ Hội chứng tổn thương nhu mô phổi 3/ Tràn dịch màng phổi T lượng nhiều 4/ Tc: HCTH đã điều trị cor 2 lần, lần cuối cách NV 1 năm.

Chẩn đoán: HCTH nghi nguyên phát, nghi tối thiểu, đáp ứng cor, tái phát / viêm phổi cộng đồng mức độ nhẹ biến chứng tràn dịch màng phổi trái lượng nhiều.

----

Thầy dễ chịu, chỉ cần tiếp cận đúng như những gì thầy dạy, mình chỉ nói những vấn đề chính cần lưu ý trên Bn này mà mình nói thì thầy confirm đúng nha, còn cái nào không chắc thì thôi:

- Bé này dù đã dc chẩn đoán HCTH từ trước nhưng do ko còn giấy tờ gì nên lần này thái độ của mình là làm lại từ đầu, cho nguyên bilan chẩn đoán HCTH, loại hết mấy cái thứ phát đi.

- Bệnh nhân này xài pred dc 3,4 ngày gì rồi sao còn phù nhiều không thấy giảm gì, em có nghĩ gì ko? Do đợt này có một yếu tố là nhiễm trùng đề lên là viêm phổi nên đáp ứng với cor sẽ chậm hơn những lần trước.

- Đặt TDMP riêng vì chưa chắc nằm trong bệnh cảnh HCTH vì bé này tràn dịch lượng nhiều phổi trái, trong khi HCTH nếu có thì là tràn dịch phổi P hoặc 2 bên. Khám có hc tổn thương phế nang ( ko có sốt j hết) + bé khó thở nhiều, lúc NV có thở oxy canula nên chỉ định chọc dò màng phổi, vừa giải áp vừa làm TB, sinh hoá, soi, cấy VT.

- Kết quả DMP anh Trí sẽ cho, mấy bạn học tiêu chuẩn Light lại để nói là dịch thấm hay dịch tiết, coi cái tràn dịch này thuộc về bệnh cảnh nào.

- Điều trị : **tấn công pred lại + KS điều trị viêm phổi là cepha 3 vì nghĩ tác nhân nhiều nhất là phế cầu.**

-----

Tình huống lâm sàng 1,5 đã up, thầy hỏi thêm:

-Tiếp cận TBS đủ các bước - trên case VSD có tăng áp phổi/suy tim III.

- Nhiễm trùng tiểu trên khi nào thì cần chụp UCR, chụp khi nào?

- Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán NTT?

Thầy cho thời gian khoảng 2p suy nghĩ cho mỗi tình huống nên các bạn cố gắng đọc nhanh rồi suy nghĩ nha

#thicuoidot #chiDao

Phản tình huống:

TH7: Bé gái, ngày 4 vàng da tới lòng bàn tay, chân

1. Chẩn đoán: VD tăng BilGT, mức độ nặng, bệnh não cấp, nghi do NTH, ABO, sinh lí, sữa mẹ

2. Xử trí, CLS

TH10: Hen. Mình học bài này k kỹ nên trl bầy nhầy lắm, nhớ cung k rõ. Sr mấy bạn nhiều





BÀN 15, chị Dao, thư kí là anh Liêm

Anh Liêm cho bốc thăm BN, bé của mình G4 phòng CC. Gọi người nhà vào hỏi bệnh tại chỗ lọc bệnh, mình k nhớ hỏi đc bao lâu thì c. Dao ra gọi vào kham. Lúc kham chị co đứng xem, kham xong thì ra phòng học viết BA.

Bé của mình là CB Bùi T. Thúy Mỹ, G4, P. CC

NV: 06/11/2017

LDNV: BV 105 chuyển lí do chẩn đoán là sặc sữa/ bệnh phổi mạn

BS: Bà nội bé khai bệnh

CNV 1 ngày, sau bú 2 tiếng thì bé đột ngột quấy khóc k dỗ được, sau đó khoảng 10ph thì Bố của bé cho thở oxy cannula 3-4 l/ph. Bé vẫn quấy khóc, rồi tím tái, thở chậm r ngưng thở, --> NV BV 105, xử trí là bóp bóng, hút đàm. Hồi sức khoảng 3h thì chuyển NĐ 1

#### **TTLNV:**

Tỉnh, đừ

Môi hồng nhạt/ O2

SpO2: 80-85%

Mạch 190

Thở co lõm nặng 50

Phổi ran ngáy, rít

Tim đều rõ

Gan, lách k sờ chạm

**TIỀN CĂN:** Con 1/1, 1001, sinh non 6 tháng, mẹ xh âm đạo, vỡ ối 12h, sanh thường, k giúp sanh, CNLS 1.9kg, tại BV Go Vấp, sau sinh chuyển NĐ 1 đt 5 tháng, chẩn đoán là sinh non, vp, vmn mù. Xuất viện thì k co thuốc gì kèm theo, thở Oxy tại nhà liên tục 1 lit/phút

Chủng ngừa: chưa chích gì hết

Dinh dưỡng: uống sữa công thức từ lúc sinh 60ml/cữ, 8 cữ/ngày, bú liên tục k sặc, bú xong ngủ êm

PTTTVD: chưa lật được, không ngóc đầu được, không nói bập bẹ đc

Dị ứng: chưa

#### **KHÁM**

M 110

NT 42, co lõm nhẹ

CN 5,6kg

CD 60cm



Vòng đầu: quên đo :(((  
Phổi ran ngáy  
Gan 3cm dưới hạ sườn

Những cái khác mình khám chưa ghi nhận bất thường hoặc là khám k ra :)))

### CLS:

1. CTM, CRP: bình thường
2. KMDM: Toàn chuyển hóa
3. Cấy máu: Stap coagulase negative. Kháng: PNC, erythromycin. Nhạy: Gentamycin, Co trimoxazole, Rifampin
4. XQ: Đám mờ k đồng nhất đáy phổi P, đỉnh phổi T, rốn phổi P. Mỏm tim hếch lên (đúng nghĩa hình chiếc giày luôn :))), chỉ số tim/LN: 0.6
5. Chức năng gan: AST 134, ALT 53
6. CT não: Não ung thủy tăng trên lều phải nghĩ do hẹp hay tắc cống não thất, giảm đậm độ nhu mô não vùng trán phải.
7. SA bụng: bình thường

CD: SHH 3, VP hít, SDD, Não ung thủy, sinh non, theo dõi TBS và di chứng não.

Đọc hết BA tới xứ trí xong chị sẽ hỏi. Tai thi thứ 2, mình bị hoì khoảng 1 tiếng @@

Màu đỏ là mình trl không biết, chị cung k nói

1. VP BN này nghi do tác nhân gì ? KS chọn là gì ? Gram âm, kỵ khí. Mình xai C3, Genta, Metronidazole
2. Đánh giá đt VP trên BN này ntn ? Theo LS và CLS (CTM, CRP, XQ)
3. BN này không đáp ứng, VP nặng lên nghi do đâu: Điều trị k đúng tác nhân, không đúng liều, không đúng đường dùng
4. BN sau đó có đặt NKQ, nghĩ tại sao ? Shh nặng lên nhưng VP k tiến triển nặng nên nghĩ do nguyên nhân tk cơ
5. Ngay sau khi đặt NKQ, có đổi KS luôn k hay đợi KQ cấy: Đổi luôn, đánh theo kiểu xuống thang
6. Chẩn đoán bệnh phổi mạn trên BN này có đúng k ?
7. Bệnh phổi gì cho thở oxy liên tục từ lúc sinh ?
8. Kể các nguyên nhân shh trong nhóm tk cơ
9. NTA viết tắt của gì ? Tiêu chuẩn đạt chuẩn ?
10. NTA làm như thế nào ?
11. Tại sao phải làm lại NTA trong khi vừa mới làm ngày hôm qua, kể cả chưa có kết quả của cái trc





12. Các pp tìm tác nhân trên BN này: NTA, BSA, cấy máu
13. Điều trị xuống thang là sao ? Tại sao lại điều trị như z ? Ban đầu đánh phủ hết tất cả tác nhân, sau đó sẽ chỉnh theo tác nhân tìm ra đc. Đánh như z trong nhưng trường hợp mình k còn cơ hội sửa sai
14. Não ung thuy nghi do nguyên nhân gì ? Mình chỉ trả lời là tắc lưu thông
15. CLS chẩn đoán nguyên nhân não ung thuy: CT scan
16. Điều trị não ung thuy ntn ? Điều trị tạm thời là dẫn lưu, điều teo triệ để là PT giai quyết nguyên nhân
17. Dẫn lưu ra đâu ? Ổ bụng
18. BN não ung thuy, người nhà hỏi con tôi sau này có đầu to không ? Nếu k điều trị thì có vs BN con thóp
19. Nếu đã đóng thóp rồi thì sợ gì ? TALNS --> Tut não
20. BN này có chỉ định phẫu thuật chưa: Có
21. Nếu có chỉ định rồi thì có ổn để mổ chưa: VP ổn, SHH chưa ổn nên chưa
22. Tại sao nghi BN này có di chứng não: PTTTVĐ k phù hợp theo tuổi, gồng chi.
23. 7 thang thì tâm thần vận động có gì
24. SDD có ảnh hưởng lên bệnh của BN này k ? SGMD
25. Tiên lượng gần, xa: Cả 2 đều nặng
26. Phòng ngừa sao: phòng ngừa trao ngược
27. XQ ung hộ sao cho VP hít: Đam mờ k đồng nhất đáy phổi phải
28. XQ, LS cái nào thay đổi trước: lâm sàng
29. YTNC hít sắc trên BN này: di chứng não, sinh non, thở oxy liên tục

Chị Dao ;anh liem ,em bé Phạm Hoàng Phúc-hscc ,3tháng 9ngay nhập viện vì tím

N1:ho -sổ mũi nhỏ mũi giảm

N2 :sáng ho khô khè nhỏ mũi giảm , bú dc -không sốt ,mẹ cho PKd ventolin 1ống có giảm

Chiều ngày nhập viện :khò khè lại -tím môi=> bv củ ch làm xq-ctm.chẩn đoán k rõ chuyển nđ1.

Ttnv: em quay tụt nkq -đặt NCPAP lại .co lõm ngực60l/p.mach 160-t°37°C

SpO298%.chiều cao 54cm ,nặng 8,5 kí (tròn zo)

Phổi ran ẩm ngáy -k ban TCM

Tiền căn : khô khè lan đầu lúc 2tháng 6ngay cjan đoán vp nhập viện vì tím.dieu tri 11 ngày

Khò khè lại lan 2 lúc 2,5tháng .chẩn đoán bà k nhớ rõ

Khám : nay bé thở máy k co lõm -spoxi 98%- ran ngáy ẩm .

Các cơ quan khác bình thường

Cls [xin anh Liêm :ctm bình thường,CRP bình thường -xq ứ khí vòm hoành dẹt . Kmđm toan hô hấp

**Cdsb : VTPQ biến chứng shh độ 3-béo phì**

**#vtpq bội nhiễm -bcshh độ 3\_béo phì**

**#vp hít -trao ngược dd thực quản -shh độ 3 -béo phì**

**#theo dõi suyễn nhũ nhi**

Vấn đáp

Chị bảo đọc bệnh su .kham có gì dương tính đọc . Ttba.đvđ .chẩn đoán sb

?:

đvđ1.shh độ 3

2.hctac nghen hh dưới

3.hcnthh dưới

4.khè khè keo da

5.ọc sữa

6.béo phì

Chị hỏi

1\_tại sao chẩn đoán hctac nghen ?

=> khô khè kham ls có ran ngay

2.sao chẩn đoán vtpq

Tuoi phù hợp

Kho khe kp svi

Đáp ứng 1 phần sau PKD

**3. Sao chẩn đoán bội nhiễm :**

**\_> né nay k sốt . Nhưng ls có hcnthh dưới (tho nhanh-co lõm-ran am) nên k loại trừ. Cho chụp xq.**

4.điều trị nhvien cho VTPq

-nhập cc

Tho NCPap

Điều trị hotro shh

**5.em nghĩ bn của em còn vde gì ?**

[Ngáo ra] dạ nó béo phì

Chị nói biết rồi nay có nói rồi .

-dạ nó vô đặt NKQ tề le coi chừng nó NTBv .chị nói đặng .

**6.Vay mẹ nó hỏi nào nó dc về . Nhiễm svi 7 ngày hết ? Sao con tui nằm lâu ?**

**=> VTPQthông thường tự giới hạn nhưng nó shh phải điều trị ho tro nào nó hết cho cai máy tho tập thở lại -xuất viện .chị k nói gì**

**7. Em nghĩ nó khô khè do gì**

Ke toàn nguyên nhân đương thờ u -gì tề le'tbs mà nó tầm soát lần trước rồi . Nemên em k nghĩ . Lát

chị hỏi còn gì khô khè k ?Hết biết nói dạ em nghĩ có nhieu đo hà chị . Chị kiu bé nay nó làm ts ct bụng

-nào tè le . O day vô hoài . Do chuyển hóa . Mai một bn khô khô hoài em phải tầm soát may ngiên  
nhan bệnh hethong cho nó .(dạ)

8. GERD em làm gì :chan dian xac dinh là **đo pH thực quản** . Chị hỏi ND1 có làm không ? **Em k biet .em thấy trên sơ sinh làm chỗ khác cầm về dán bệnh án .**

9. Còn cái nào làm dc nua k? Dạ siêu âm tim song trao nguoc

**10.sieu am no hay doi ?**

=>dạ nó **no nó moi trào chắc no đó chị**

[Anh vs chị cười nói có suy nghĩ ] .Xong chị tha.

11.em hỏi gì ca này không ?

Xàm : sao hồi vô nó thi Ncpap gio qua NKq chi? Nó nặng lên khi nào ?

=> troi nay giờ nó ầm ức nhiu đó á hã. Xong noi no nang len hwa.hết. qua boc thăm

Thls anhLiêm chấm .anh chấm dễ ẹc kiu từ từ mà tui xàm xàm

7.kwasaki

14.vtpq do svi bc shh đo 2

Cho nhập phong thương .phun khi dung lieu 0,15mg .....

Anh hỏi nhập phòng cc . Chet em sua lai nó tỉnh anh oi. Cho nhập phong thương shh độ 1 ghen .

Anh sua lai to giay. Hạ sốt paracetamol 0,15mg/kí . Giảm ho astex 2,5mg uống.tieu tuc bú mẹ

Cuoi cùng anh hỏi: **a hỏi em tc nhập viện . Dạ tb nặng .anh ừ vậy đưa nay sao ? .dạ nhẹ chết.** phun xong cho điạ .anh nói bik rồi hé . **Tóm lại no vtpq nhẹ hơn cho nó phun xong đi về .@@**

**Tui chị hỏi ít xit chắc tại nó bệnh ít**

Mình thi bàn 6 chị Chi !

Bé Phan mai tấn Đức 5 tháng p 302, mới NV hôm qua.

-Bệnh sử : ngày 1,2 bé sốt cơn 38 độ, 2 cơn đáp ứng hạ sốt, ho ,sổ mũi khô khè --> khám bv gia lai chẩn đoán viêm phổi + tim bs ,điều trị ngoại trú chỉ ứn hạ sốt ??

Ngày 3 ,6 hết sốt ,hết ho, hết sổ mũi, còn khô khè

--> ND1 khám tim

NV thở co lõm 48l/ph phổi ran ẩm ,nhiệt độ 37.6

-Tiền căn : sanh non 36w, 2.4kg mô thiếu ối

Viêm phổi 2 lần

Chưa lật

-khám :

Về mặt down

Thở co lõm 46

Tim kls5 Tđ trái, t2

ATTT 3/6 KLS 4 bờ trái xương ức

Harder - đầu nảy -

Ran ẩm

- chẩn đoán : vtpq-Vsd lỗ trung bình -sdd - td down / sanh non 36w

-CLS : lúc mình thi chả có j hết:)))))) mấy a chị phải bung đi đo ECG, Sâ ,điều dưỡng xún đòi xq ECG bình thường,XQ mm ra 1/3 ngoại phế trường , ko tổn thương nhu mô, ứ khí 2 đáy, tim ko to  
Chị xoay quanh chẩn đoán của mình : Vsd tiếp cận, phân biệt ? Sao lỗ Tb ? Sdd j ? Mức độ?

THLS: TH 5 13 tương đương 2,, 8( xuyên nặng)trong 20 đề

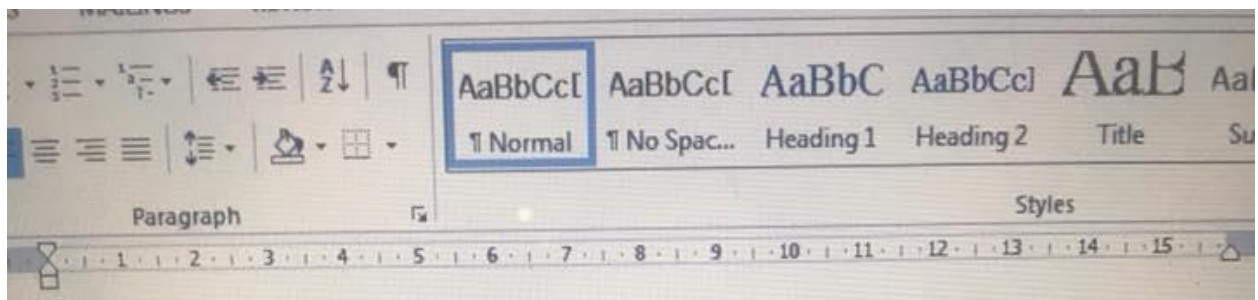
5. Sốt 2 ngày 38.5 ,tìm dấu hiệu j đề nv (imci) : mấy bạn coi lại nha

Ntt trên, Sa bụng ....

13. Xuyên TB ko kiểm soát

Xử trí

Dự phòng



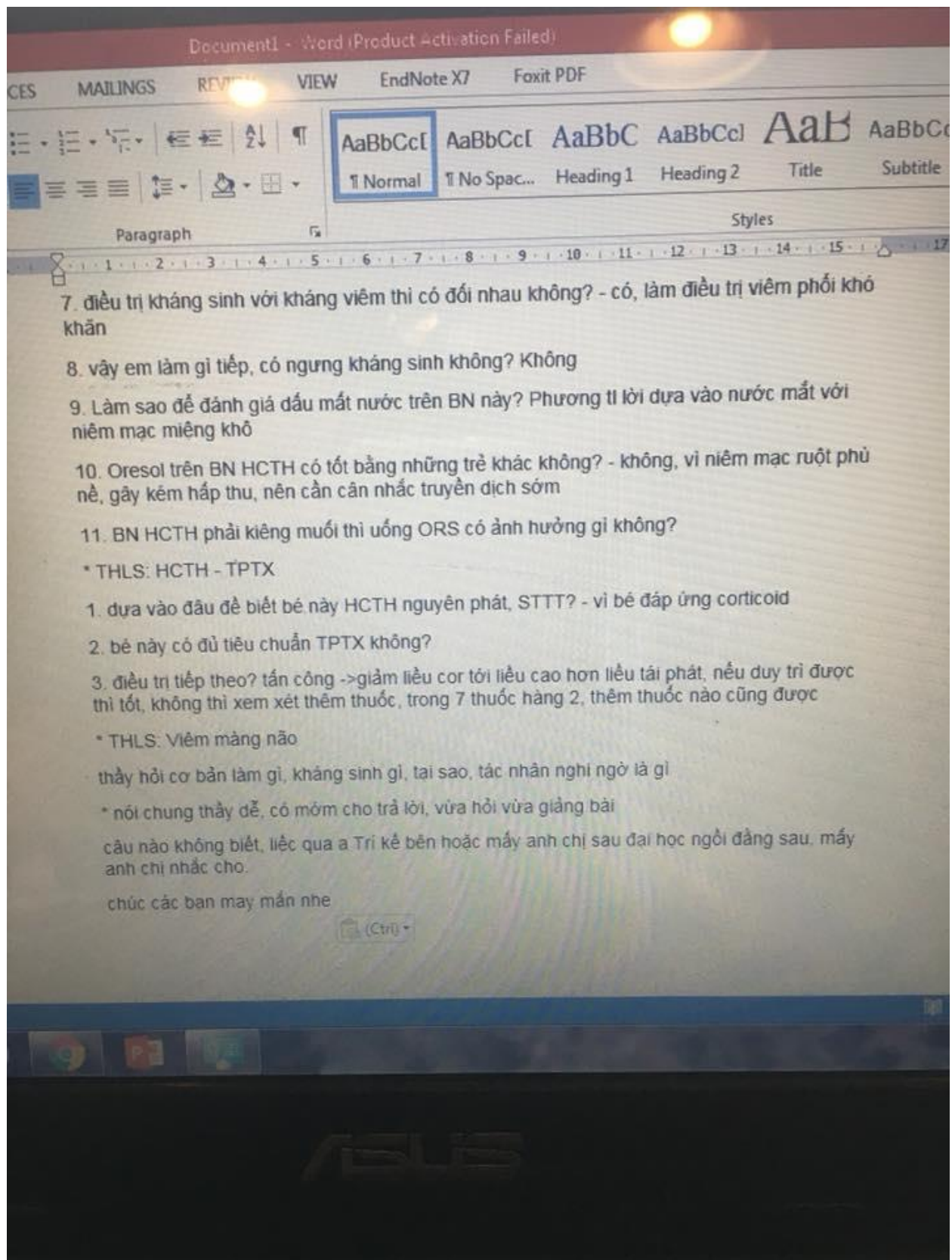
### bàn 11 - thầy Trụ

\* BN nữ, 17 tháng, NV vì tiêu chảy cấp + ói, bệnh 2 ngày, không sốt

tiền căn HCTH chẩn đoán cách 5 tuần (ngày 4/10), tấn công 2 tuần thì giảm phù, sau đó viêm phổi + phù lại, mới xuất viện hôm t5 tuần rồi, t7 nhập viện lại

1. biện luận lại HCTH, điều trị ban đầu
  2. có sinh thiết không? tại sao?
  3. Tại sao HCTH STTT không sinh thiết? - vì tới 95% đáp ứng corticoid
  4. BN này có vấn đề gì đáng chú ý? - có viêm phổi, TCC
  5. viêm phổi có ảnh hưởng gì tới HCTH của bé không?
  6. BN này có kháng corticoid chưa? tại sao? - chưa, nghĩ do có nhiễm trùng nên làm HCTH bùng phát lại
- điều trị tiếp theo của HCTH? - tấn công tiếp
7. điều trị kháng sinh với kháng viêm thì có đối nhau không? - có. làm điều trị viêm phổi khó khăn
  8. vậy em làm gì tiếp, có ngưng kháng sinh không? Không
  9. Làm sao để đánh giá dấu mất nước trên BN này? Phương ti lời dựa vào nước mắt với niêm mạc miệng khô







#teamCoMy

Kinh nghiệm xương máu nè mấy bạn: phải thật bình tĩnh, ngủ đủ giấc nè.... như mình nè 330/20 bằng mấy k trả lời đc đòi bấm máy tính cô thật vọng ln... huhu

Cái quan trọng nè: cái nào k bt thì đừng ghi nhé... mình biện luận cái vụ vit K... a Lộc cười là hiểu ln. Cô hỏi chết cái Vit K

Vô đề bài: bé Nguyễn Phước L 5 tuổi (thằng bé siêu ngoan) nv vì sưng 1/3 giữa cẳng chân trái.

**Vấn đề: xuất huyết 1/ cẳng chân T**

**Sốt**

**Tiền căn Hemo A lúc 7th yto VIII 1%**

Mình đặt vậy cô k nói j.... nói chung cô nói e làm bệnh án tương đối kỹ

Hỏi: 1/ em nghĩ vấn đề chính là j? Xuất huyết cơ... cô nói ừa cô cũng nghĩ z

2/ hỏi vài cái trong bệnh án nữa mà mình quên r... nói chung để inh còn trả lời đc thì mấy bạn yên tâm

3/ cô hỏi xoáy cái thiếu vit K cô nói hỏi thêm để cộng điểm thôi hà... k tl đc cô gợi ý. Cô hỏi vit K xuất hiện độ tuổi nào... hỏi tới vụ xhmn muộn... mình tl bậy bạ...

Làm xét nghiệm j để chuẩn đoán thiếu vitK... mình la k bt tại sợ nói xàm cô hỏi nữa... cô hỏi tiếp Vit k chưa yto nào? Z làm xét nghiệm j? Thay đổi sao?

4/ tính liều vs chọn cái truyền yto VIII thôi hà.... 330/20 đòi bấm máy tính nên knk thêm hỏi nữa... bởi z phải bình tĩnh nha mấy bạn

THLS mình post bên kia nhé: nói chung để... mình tl a Lộc gật đầu...

#thicuidot #anhduy

Bé Thanh Hà phòng 102

Tay chân miệng độ IIa - hôm nay được xuất viện

Bệnh sử có sốt, nổi sẩn, mụn nước nền hồng ban.

Run chi (-), giật mình (-), nôn ói, HA 90/40

Anh hỏi xoáy vô cách khám run chi, hỏi bệnh sử giật mình.

Nôn ói ở bé này sợ hông? Sợ gì?

Điều trị sao? Cho uống phenolbarbital hông? Vì sao?

Dự phòng. Cách ly sao, vì virus thải ra tới khi nào?

Bé hôm nay được xuất viện.

Anh siêu dt. Anh sẽ tìm cách cứu vớt hết mức có thể.

Tình huống 1s: 3 xuất huyết giảm tiểu cầu mức độ trung bình, đề nghị cls

Tình huống 10: suyễn cơn nặng biến chứng suy hô hấp

**[Review Huyết học] Chị Mộng Hồng**

1/ Bốc thăm: cảm giác như lá thăm nó theo khu vực, nguyên đám bốc thăm gần gần Khánh toàn là Huyết học với Hô hấp thôi 😊)

2/ Hỏi bệnh và làm bệnh án: **Có các anh chị nội trú theo dõi và đánh giá phần khám của mình**, cũng không quá gắt gao. Lúc làm bệnh án thấy thiếu có thể quay lại hỏi, ngồi **làm trong phòng huấn luyện** (nguyên nhóm thi Huyết học luôn), **Xin CLS lúc nào cũng được**. Mấy anh chị cũng dễ thương nên xin thiếu có thể xin lại thoải mái.

3/ Trình bệnh với chị Hồng: Lúc đầu bệnh nhân kêu không thấy nên được đổi bệnh (may sao chuyển qua Hemophilia - nhưng mà nguồn cơn sai lầm từ đây).

Mình cầm bệnh án trình như bình thường, chị không đọc lại bệnh án của mình đâu nên cũng không cần phải ghi quá chi tiết - miễn mình đọc ổn là được, chỗ nào có gì lạ lát sau chị sẽ hỏi lại.

Biện luận Hemophilia và Thalassemia (nghe ké bạn khác thì) theo ý chị thì nếu đã có chẩn đoán (bé phiếu chẩn đoán Hemophilia/Thalassemia) thì mình không cần phải tiếp cận lại từ đầu. Chủ yếu lần này nó nhập viện vì lý do gì? Để làm gì? có gì bất thường, không đúng với diễn tiến của bệnh không (vd Thalassemia trước giờ 6 tuần truyền máu, bây giờ mới 2 tuần nó quay lại...). Có thể áp CLS vào biện luận luôn cũng được. Xong phần này chị hỏi thêm trên BN này tại sao em chỉ định CLS đó, điều trị như vậy là tại sao .... Nói chung là chỉ những gì trên bệnh án, chứ không có hỏi cơ chế hay di truyền NST gì đâu mọi người yên tâm. À Thalassemia nếu BN có kết quả điện di (mang theo giấy tờ hoặc làm tại khoa) thì chị sẽ kêu đọc kết quả cho chị. Sau khi hỏi xong chị sẽ trả lời cho mình biết hết - nói chung là giống như đi học - thoải mái.

**Sai lầm** của Khánh chỗ này là do bé của Khánh đã được chẩn đoán Hemophilia A, VIII 8% chỉ nhập viện vì chảy máu chân răng sau nhổ răng, lâm sàng ko có xuất huyết khớp/tiêu hóa/não (nói chung là nhẹ - phù hợp với VIII 8%) mà Khánh vẫn **làm lại mấy cái XN Đông máu toàn bộ, định lượng VIII, IX ....**

4/ Tình huống lâm sàng: chị cho thời gian đọc và trả lời (chắc suy nghĩ cỡ 3-5' ).

Tình huống số 5: Nhiễm trùng tiểu trên

Điều trị: Cefotaxim 50mg/kg/lần x4 lần/d x 7-10 ngày

SA thận ứ nước => chụp bằng quang niệu đạo ngược dòng có cản quang sau khi điều trị ổn để theo dõi trào ngược

Tình huống số 11: VMN do vi trùng nghi đường vào từ Viêm tai giữa ( tình huống có chảy mủ tai, đau xương chũm ... )

Latex ra Phế cầu => Điều trị: Cefo + Vanco cân nhắc thêm Rifampicin

Ngày mai là ngày cuối, chúc mọi người nhiều may mắn nhé.

Thông tin bên lề là anh Tín đã 2 ngày chưa xuất hiện

#thicuidot#Thầy Vinh

Mình thi bé Phạm Anh Tuấn, 4 tuổi, NV vì Sốt + nôn vọt + đau đầu, lúc NV và lúc mình khám, không ghi nhận bất thường. tiên căn té đập đầu xuống nền đất 2 tuần trước.

CTM, CRP, ion đồ, sinh hóa máu bình thường, DNT BC 33, 67% đa nhân, Glucose 4.46/ 7.04, Lactae ( cái này Thầy nói không quan trọng) 1.83, Pro 0.219. **Chẩn đoán VMN do Siêu vi.** Thầy chỉ hỏi trong BA : phân biệt VMN do siêu vi và vi trùng về LS và CLS ( **VMNM LS có hội chứng NT, diễn tiến có đáp ứng KS >< không đáp ứng KS**), **DNT điển hình của VMNM**, nếu DNT trung gian thì do **những nguyên nhân gì ( không phải VMN, VMN đã điều trị, không phải do VT: siêu vi, nấm )**, làm sao chẩn đoán phân biệt VMN do SV với Xuất huyết não :do ca này có tiên căn chấn thương: mình nói nhưng thấy nói k đúng, rồi hỏi tiếp trong XHN cũng có sốt nhẹ, tại sao ( **hiện tượng tái hấp thu** ), hỏi sang thiếu máu TS, còn mấy bạn khác thì nguyên bài Co giật, tiếp cận Sốt luôn



Sơ sinh – Thầy Tịnh

Nữ 1 ngày tuổi ( thật ra là 28 ngày, mình lấy ngày đầu tiên nó  
Ny biện luận, hôm nay kham bthuong )

Mẹ mang thai đủ tháng, nhiễm trùng ới tuần cuối, ới vỡ 2d  
trước sanh, sau sanh bé ngạt, tái, thở oxy -> nđ1

Thầy hỏi đvd, chan doan, SHH – Viêm phổi – TD NTH

Điều trị Kháng sinh Ampi + genta + cefo liều chính xác mới  
được, tại sao xài, đánh vô con gì, con đó gram gì, cầu khuẩn hay  
trực khuẩn, kháng sinh nào qua màng não dc

Chẩn đoán NTSS dựa vào gì, NTH kèm Viêm phổi bao nhiêu  
phan tram voi NTSS som và muộn

Do lúc ny bé có bướu HT, nen duoc hoi cấu tạo của bướu HT,  
chứa gì bên trong

Tiếp theo bé sốt sau ny 17 ngày, chan doan Viêm màng nao,  
DNT chỉ cần tb > 20 la chan doan xac dinh dc, ah SHH đã ổn  
định ko phải là chống chỉ định CDTs

Khi nào chọc lại, chọc lại mấy lần nữa, đieu tri vmn bao lâu, vmn  
lam them gi nua ko ngoài CDTs

Tiên luong

Phòng ngua viem mang nao

Vaccin phong ngua viem mang nao, con gi, khi nao

**B***I*UA

...

Tim mạch [cô Phúc]

Bé nam 2th10ng, NV vì ho+thở co lõm, bệnh 2th7ng:

-TCCN: +3N tuổi, ho khan, thở co lõm tới nay

+1,5 tháng: ọc sữa sau bú, bú kém, đồ mồ hôi đầu khi bú, quấy khóc về đêm, 1,5th-2th10ng ko tăng cân

+ko tím, k sốt, ko khó thở

-TCTT: +thở 70l/p, spO2 96%, co lõm ngực. phổi ran ẩm, mỏm tim ls 6, ngoài ĐTĐT 1cm, diện 4cm2, ATTT 4/6, khắp vùng trước ngực, rỗ ls 3-4, T2 ko mạnh, hardzer(-), dấu nầy trc ngực(-), gan k sờ chạm.

+CN 4,4. CD 60cm (CN/T<-2SD, CN/CD <-3SD, CD/T bt)

-TC: dị ứng nước tẩy

-Xquang: bóng tim to, lớn thất T, tăng THP. K có KQ ECG, CTM, CRP

-ĐVĐ: 1)HC NTHHD

2)TBS

3)SDD cấp

4)ọc sau bú

-CĐSB: VP cộng đồng/VSD/SDD cấp nặng/TD GERD.

.....  
Đọc BA từ đầu tới CĐsb, ko biện luận, tới đó cô sẽ hỏi. Cô hỏi nhiều lắm, hết những gì có trong BN của mình, hỏi tại sao đặt vấn đề đó, và biện luận, CLS, điều trị, TL?? đặt biệt cô hay hỏi vấn đề ngoài bệnh tim BS. Như mình, cô xoáy "ọc sữa".

.....  
NHỮNG CÁI MÌNH BỊ SAI

-nghe ATTT ls3-4, ko tăng áp phổi, vậy mà CĐpb PDA nữa.

-cộng điểm suy tim bằng new york cho trẻ em: 9 đ, mà nói ko suy tim, do quên 11đ ( có +/- 4 ở phía sau)

-quên điều trị triệu chứng, như ho..

NHỮNG CÂU HỎI KHÔNG TRẢ LỜI ĐƯỢC, CÔ KÊU CÔ K GIẢI ĐÁP ĐỂ HỎI BẠN KHÁC

-Cơ chế ọc sữa của suy tim (mình có sinh lý bịa vài cái cô k chấp nhận)

-khám LS, ngoài âm thổi ra, còn có tr/c gì phân biệt PDA-VSD

-CCĐ của tiềm ngừa bn TBS ( mình trả lời trên bn này có NT cấp, cô ko đồng ý, với cô hỏi nhẹ cân thì có CCĐ ko?)

NHỮNG CÂU HỎI KHÁC

-Các nn gây ọc sữa trên bn này?

-ọc sữa cỡ bằng gì? tiêu chuẩn vàng?

-vì sao cỡ SDD cấp nặng

-vì sao em cỡ pbik vsd-pda

-vp trên bn này em phân mức độ là gì? tại sao? có dùng lõm ngực cỡ ko? vì sao?

-nghe âm thổi 4/6, em nghĩ lỗ vsd lớn hay nhỏ. (mình trloại nhỏ), đọc xq có lớn tim trái, có tăng lưu lượng, cô hỏi mình còn nghĩ lỗ nhỏ nữa ko? (mình trả lời có thể có lỗ nhỏ+pda, hoặc lỗ lớn)

-đtri bn này? tại sao dùng KS đó?

-nếu nghĩ ọc sữa e đtri gì? tại sao? ( cô nói, khi nào có cỡ xđ mình mới đtri ọc sữa nha)

-cô kêu đọc x quang, ecg (may bn ko có ecg)

-TL bn này?

....  
TÌNH HUỐNG LS

1) giống tình huống ngạt trên KNLS: ngạt nước ao, giờ thứ 3, BC TALNS. hướng xử trí? yt tiên lượng nặng?

2) bn nam 15th, 12kg, bệnh 4 ngày: sốt, ho. khám NT 40, k co lõm, phổi ran ẩm. CĐ? xử trí?

Mình thi bàn 16 a Duy, bé Ng Trần Đăng Khoa p114

Bé chỉ có cái đầu đầu, kg nòn ỏi.

Ttnv: tinh, ha95/60, kg dầu màng não, kg tk dv, kèm sốt 38,5, khám kg gì bất thường, hiện tại khám kg bất thường, ngày 7 của bệnh.

A hỏi:

Có cái đau đầu thì nv nghĩ gì? **Tiếp cận đau đầu bé này?**

**Đau đầu trước hay sau sốt? Trước thì nghĩ gì và sau thì nghĩ gì?**

Đau đầu phù hợp vmn?

Rồi đến đề nghị cls? Có gì phù hợp, kg phù hợp? Đề nghị chọc dò sợ gì?

Phân tích dnt?

Tăng áp lực nội sọ có triệu chứng gì?

Tiền lượng? phòng ngừa? Tiêm 5 trong 1 bao lâu nhắc lại.

Còn lại mình kg nhớ! Thi đầu a hỏi dồn dập kg định hình nổi.

Tình huống 9,13 sốt nhiễm trùng- tcc kg mất nước với con hen tb kg kiểm soát.

Chúc các bạn ngày cuối thi tốt.

Hôm nay kg có a Nghĩa, kg có a Tâm, không có Thầy Tín.

#thicuoidot #coDiem

Bé Nguyễn Phan Truc Linh, 5tuoi, P308. Chẩn đoán suy hô hấp độ 2 - suyễn cơn nặng - **VIA**- không kiểm soát.

**T đọc bệnh án tới tiền căn thì cô kêu tóm tắt, ĐVĐ, đọc XQ**, chẩn đoán, xử trí Lúc nhập viện ( phun combivant, theo dõi sau 30phút)

cô hỏi : tại sao chẩn đoán VIA (vì bé này khởi sự phát sau đợt nhiễm siêu vi, ngoài ra không yếu tố nào khác) thuộc phòng ngừa ma e biết( kê hết các thuốc ngừa con) , bé này **có phòng ngừa ko ( có vì bé này 5tuoi, lan nay nhập viện vì con hen nang)**, thuốc phòng ngừa e chọn( mình chọn montelukast vì nay lo chẩn đoán VIA, cô nói bé này 5tuoi rất ít ngji do VIA, nên BV chọn flixotide - ICS ) . Em tiếp cần khò khè đi, ý cô là theo 2 hướng suyễn hay không suyễn như cô dạy bua trình bệnh chung, kê hết tất cả nhưng nguyên nhân trong đó. TAC dung phụ của thuốc ventolin( rung chi, ha K mau) .

Mình thi Huyết Học Chị Hồng case Trần Bảo nam 19m, **XHGT CMDNP-trung bình nhập viện bệnh cảnh xuất huyết da- niêm họng**, ngoài ra bình thường hết.

Trình từ đầu đến cuối xong chị góp ý mấy chỗ mình sai, rồi hỏi mấy câu như:

- tại sao em đề nghị cls này ( chỗ này là tại mình đại quá đưa mấy cái **HBsAg, antiHCV** ) **xong chị nói mấy cái tìm Nn này thì khi nào em mới làm?**

-> chii nói là **khi có trchung gợi ý + Ytno hoặc điều trị không đáp ứng mới làm , mà làm thì làm hết các xét nghiệm tìm Nn thứ phát**

- predni điều trị tới khi nào( tấn công 2 tuần rồi giảm liều)? **Khi nào lặp lại Ctm (mình tl là 5-7 ngày, chị không nói thêm )?khi nào xuất viện ( Tc>30k, không xh thêm)?** Tái khám khi nào ( mình nói khi còn xuất huyết, Tc còn <150k thì tái khám 1-2 tuần, đợt này cho tái khám 1 tuần)? **Theo dõi gì khi tái khám ( chị tl là dấu hiệu xh+ Tc+ biến chứng cort )**

Tình huống 1 và 8

1. Bé 4m, nhập viện vì ho, sốt, khò khè co lõm từ lúc sau sanh cnLs 3kg, hiện 4kg. Bú mệt >50ph cử, gan to 2 cm gì đó ( các dấu của suy tim ), chưa tím bao h, S/s 3/6 bờ T tím, T2 mạnh, mòm 6 lệch ngoài 2cm

-> Cd nghĩ nhiều nhất là VP- VSD- PAH- Ssuy tim độ III theo ROSS

8. VDSS ở bé sanh thường 36w, 2800gr, khỏe, vd xuất hiện 48h, tới đùi, không gan lách to.

-> ước lượng Bil: 12

-> tiên lượng diễn tiến nặng bnhiu % -> bí =((( hichic ra ngoài dò lại nghĩ là ý nói mức nguy cơ là đc

-> theo dõi lại sao bao lâu? Đc xem Bhutani mà đại ghê hông xem, mình nói là 4 ngày @@ theo câu



trên nên sai luôn

Chúc mấy bạn T5 thi tốt nha, chứ tui bốc xong là tưởng như tiuu rồi

#thicuoidot #Nhiem #anhNghia

1. Bàn 13 - số thứ tự 1 - Bé Lê Chí Vĩ 3 tuổi nhập viện vì đau đầu + ói, bệnh 1 ngày.

- Bệnh sử: Sốt N1. Đau đầu kiểu màng não. Nôn vọt 2 lần -> người nha lo lắng NV.

- TTNV: Sốt 38,2 độ C, M: 120l/p, NT: 29 l/p, HA: không đo. Môi hồng Chi ấm mạch rõ. Cổ mềm. còn lại bình thường.

- **Đặt vấn đề: HC màng não, HC đáp ứng viêm toàn thân**

- Chẩn đoán sơ bộ: VMN nghi do vi trùng N1 chưa biến chứng

- Cđpb: VMN nghi do virus N1 chưa biến chứng

2. Chẩn khám: Khi mình khám và hỏi bệnh anh sẽ lượn lượn khúc đó nghe mình hỏi, khám 1 chút. Cách khám của mình như thế nào, khám đúng chưa anh sẽ nhìn. Không biết do ăn ở hay khám đúng ý anh mà anh cho mình pass qua phần này khá dễ. A không hỏi lại mình cách khám như thế nào. Tại có bạn bị vắn phần khám do khám không đúng ý nên các bạn cẩn thận.

3. Anh cho đọc từ phần hành chính đến chẩn đoán sơ bộ luôn rồi xong anh mới hỏi mình:

- Sao em đặt HC MN? Mình trả lời bé có đau đầu kiểu màng não + nôn vọt 2 lần nên mình nghĩ bé có HC MN (anh không cmt thêm)

- Đau đầu kiểu MN là đau ntn? Đau đầu kiểu màng não là đau đầu từ 1 vị trí trên đầu lan ra khắp đầu, đau không lúc đầu đáp ứng với giảm đau sau không đáp ứng, đau tăng khi nằm, ho rặn giảm khi ngồi, đau không theo mạch đập.

- Bé của em đau như thế nào có phù hợp không? Mình tua lại. Bé này đau điển hình tả lại cho anh nghe

- Sao em đặt chẩn đoán bé này là VMN nó vô em có chắc chắn nó bị VMN chưa? trả lời chưa. Do dù bé có đau đầu kiểu màng não rõ + nôn vọt nhưng TTNV: cổ mềm, brud (-), kernig (-) nên phải làm thêm CLS.

- Vậy em chẩn đoán ntn? ý anh là muốn mình ghi chẩn đoán: Sốt N1 theo dõi VMN chứ không đặt luôn chẩn đoán là VMN vì mình chưa xđ nó có VMN hay ko.

- E đề nghị CLS gì? cứ auto đọc bilan ra. CTM, PMNB, Cấy máu, CDTs: tế bào học, sinh hóa (đạm đường lactate), cấy DNT, đường huyết lúc chọc dò. CRP qua ngày hôm sau mới làm cho nó vì nó mới sốt đột ngột trong vòng 4 giờ nên nghĩ nó chưa tăng

- Xong anh hỏi sao em qua hôm sau mới làm CRP? đọc ra động học tăng sau 4-6 giờ gấp đôi mỗi 8 giờ, đạt đỉnh 24-48 giờ. --> anh hỏi ý nghĩa của làm CRP là gì? bằng chứng chứng minh bé này đang bị viêm 1 cơ nào đó. --> còn gì nữa không? ý nghĩa quan trọng hơn của CRP? lúc đầu không hiểu ý anh nên mình hỏi lại, xong trả lời là quan sát CRP không phải quan sát 1 thời điểm mà quan sát động học của nó có tăng lên không. Anh nói thêm là em làm bây giờ N1 để có cái mốc để so sánh.

- Giờ em đọc CDTs và biện luận? dịch mờ, lẫn nhiều HC. BC: 4140 TBBC/mm<sup>3</sup>, đường/ đường huyết = 2.91/3.87, đạm = 1.136, lactate = 3.6 --> VMN vi trùng, biện luận từng yếu tố --> anh sửa thêm **chạm mạch nên đường huyết, đạm, lactate không dùng, nhưng bạch cầu bé tăng quá cao nên nghĩ vi trùng.**

- Bé này em nghĩ tác nhân gì? nghĩ Strep pneu, HI. NM là nghĩ nhiều nhất do bé này 3 tuổi. Không loại được HI trên bé này do bé này chích ngừa không đầy đủ. Nhưng nghĩ nhiều nhất là phế cầu.

- Điều trị ntn? Mình nói cho bé nằm phòng thường, Ceftriaxon 150mg/kg/ngày x 1 cử --> Kháng em điều trị sao? Ceftraxone 100mg/kg/ngày + Vanco 60 mg/kg/ngày ( + rifam nếu kém đáp ứng)

- Em có CDTs ở BN này không? có. --> tại sao? dù bé này latex (-) cấy dnt (-) + nghĩ bé này nghĩ nhiều phế cầu + DNT ban đầu TBBC cao

4. THLS

- THLS 4: Thalassemia. CđPB: thiếu máu thiếu sắt

CLS: PMNB, HC lưới, Fe ht, Ferritine, Điện di

- THLS 13: **Viêm phổi cộng đồng N4 chưa biến chứng**

Điều trị: Điều trị ngoại trú Amoxiciline 90mg/kg/ngày, Para 10 mg/kg/ngày x 4 cử >38 độ, Ho astex 5 ml x 3 (u), tái khám sau 2 N, dặn dò dấu hiệu tái khám

Review thi Thầy Sơn

Cái hên của Khang là trình bệnh viêm phổi với thầy. Và lần này là thi Viêm phổi với thầy luôn. Cảm giác yomost khi lúc trình bệnh án với thầy là thầy la nhiều nên lần này thi với thầy run gấp bội.

Thầy không thích râu ria nhiều. Làm sắc gọn chủ yếu là tóm tắt bệnh án và đặt vấn đề các thứ cần kĩ:

1. biện luận
2. xử trí
3. diễn tiến điều trị các trường hợp có thể xảy ra nguyên nhân làm gì tiếp
4. khi nào cho ra viện? Cần làm gì thêm không.

Các câu hỏi mà Khang được hỏi: Trước tiên nên sơ lược qua bệnh của Khang cái đã.

Bệnh nhi nam 8th nhập viện vì sốt ngày 6

Bệnh nhân có sốt được bs tư điều trị gì đó không khỏi sau đó thêm làm xét nghiệm BC 39k kêu nhập viện. BN lên ND nhập viện. **Ngoài ra bé còn có nắm miệng và bứt rứt máu (2 cái này thầy ko care) => bỏ mie đi**

Sau khi đặt vấn đề biện luận đã đời luôn. BN chỉ có cái đáp ứng viêm toàn thân ngoài ra ko gì khác

1. Đáp ứng viêm toàn thân cần có ổ nhiễm trùng ko? <không cần> thầy ko bổ sung gì thêm

**2. Lúc đó nếu là BS ở phòng khám em nghĩ bé bị gì? <Nhiễm trùng huyết, Viêm phổi, Ntt trên> không nghe thầy bắt bẻ gì?**

3. em sẽ xử trí thế nào? "Bệnh này gặp nhiều lắm, gặp hoài à" **có 3 sự lựa chọn a. cho thuốc về (biết bệnh gì đâu mà cho) b. Nhập viện c. cho làm cận lâm sàng**

"Rồi làm cls là làm gì?"

CTM cnp cấy máu, chức năng gan thận Xq phổi, tptnt

Kết quả về

BC 39,2k Neu ưu thế <phù hợp nhiễm trùng> còn TC tăng <do đáp ứng trong nhiễm trùng> CRP 168 tăng quá cao

**"Tại sao case này chụp XQ chỉ định chụp XQ trên mấy bệnh nhân này là gì"** "Sao nghĩ nó viêm phổi"

Nói sao anh cũng không chịu anh nói **"Sốt thôi không có gì thêm thì chụp XQ vì nhiễm trùng vậy mà không có ổ nhiễm rõ ràng thì chụp XQ do bệnh hô hấp thường gặp nhất"**

Rồi đọc XQ đi thấy đám mờ đồng nhất nghĩ xẹp phổi phân thủy trên có co kéo khí quản nữa.

Thầy hỏi thêm cái **đám mờ này nghĩ tới gì???**

**Viêm, xẹp phổi, áp xe, lao, ung thư**

Rồi bệnh nhân đáp ứng điều trị không nay khám có gì bất thường không? bình thường hết "vậy nó có đáp ứng không" đáp ứng tốt.

**"Giờ nó đáp ứng vậy rồi chích KS đến khi nào?" 5-7 ngày rồi cho KS uống trước khi bé về phải chụp Xq thử bilan nhiễm trùng trước khi về nha. Còn nữa do bilan nó cao quá nên kéo dài thời gian nằm viện nó thêm.**

Khang kêu dạ cho XV về uống không nhớ làm cls kiểm tra do anh hỏi dồn. Anh nói cái này có thể đi tù do LS ko ai xác nhận CLS mới khách quan. Anh có 2 case bệnh viện mới kiểm thảo tử vong vì vụ này.

Rồi kết thúc bài thi bằng mấy cái THLS

Chúc mấy bạn thi tốt

# LÂM SÀNG

Date: \_\_\_\_\_

- 0: Merobenem. Liều em cho bao nhiêu?
- Tiền lượng: năng do E.coli đa kháng.
- Phòng bệnh: VSinh, rửa tay.  
Tiêm ngừa. Anh hỏi 5/1 cô gì, 6/1 cô gì, tên thuốc.
- Sinh hướng 4: <sup>CTM</sup> thiếu máu <sup>TĐ</sup> HC nhỏ nhược Fe, gan to, lách to, nv vi da xanh xao.
  1. Δ
  2. Đề nghị CLS.
- TH 7: nv vi <sup>trẻ</sup> ời. Sinh hướng N°TSS rõ ngày 2 sau sinh, mẹ ời về sớm 220 giờ.
  1. Δ
  2. CLS đề nghị.



Nhiệm - VMN (anh Dũng)

Date:

Bé gái 2m 10d nv vi oi + thổ mết N4 : 0 tuyến trước họng.

TCCN: ho

TCIT: sốt 39,9°C, đau

oi

Phổi thò, không ran

sốt N4

Chộp phảng -

TC: VP-VMN-NTH lúc 20 ngày.

Hồ sơ đầy 1 xấp, BN nhập viện được 1m rồi ++ những  
mình chỉ xin CLS và về nhà điều trị, 0 lúc nv thò.

- ĐVĐ: HC NT ho hấp dưới.

NTH.

TC VP-VMN-NTH lúc 20 ngày.

- Δ: VP-VMN nghi do VT N4, chưa biến chứng - NTH.

- B Luân: NTH theo 8 nhóm tiêu chuẩn → tìm ở N.T: VP, VMN  
đầy đây, thấy anh không nói gì.

- CLS: mình đề nghị: CTM, CRP, PMNB, ion đồ, Xquang,  
CDTS, cấy máu.

+ Kết quả ra CTM: BC không tăng do đã dùng KS.

Thiếu máu HC nhỏ nước Fe? → Nê chế tạo/NTH

① Anh hỏi còn gì nữa → xuất huyết não: thiếu đề  
nghi siêu âm xuyên thóp → kết quả ra không có

+ CRP tăng cao → nghi VT

+ DNT: 388 bc 70% Neutro: VT đã dùng KS nên VMN không  
có DNT đặc hiệu gọi là gì? → VMN cut đầu

Latex (-)

Cấy: E.coli, đa kháng. Còn nhạy Chloram, Mero

② Anh hỏi EBDL viết tắt là gì? ý nghĩa?

+ Cấy máu: không ra? → dùng KS rồi.

Bàn 11 thầy Tru

-Bé Nguyễn Gia Huy 12 tuổi bị **Henoch**

Dát sần hồng ban ở cẳng chân, sưng đau khớp gối, cổ chân, cổ tay, khuỷu

Thầy biểu mô tả tổn thương theo những gì em học ở Da Liễu, vì sao nghĩ cái này là của Henoch

Đau khớp trên BN này em mô tả, vì sao nghĩ là của Henoch

Trên BN này khi xuất viện em lưu ý điều gì, sau bao lâu tái khám

\*THLS

1/ DNT điển hình của vi trùng, nhuộm gram + dạng cặp => chẩn đoán và điều trị

2/ bé 8 tháng ho khô khè 3 ngày nhập viện, khám tĩnh mạch 130, thở 53 co lõm, phổi rale rít, ngứa, ảm. Tiền căn lúc 3 tháng có khô khè chẩn đoán vtpq. Nêu 3 chẩn đoán và biện luận, xử trí

Cấp cứu - Thầy Nguyên

(Toai thật có tâm 😊, thật ra là tớ chưa thi đâu các cậu :(((

Copy chatbox nên hơi loạn, chịu khó đọc nhé

Chúc nhóm ngày mai thi tốt!

Sáng nay t thi vô bé g5. Bv pnt chuyển với chẩn đoán viêm phổi nặng. Chuyển đến mình là đã đặt nkq bóp bóng. Bệnh 14 ngày chỉ có sốt vz ho. Vô viện có shh trào bọt hồng qua nkq. Đã dc dt mero+vanco 3 ngày ở pnt. Tc vp điều trị 35 ngày ở bv tỉnh mới xv dc 5 ngày.

Nói chung thầy đừng gì hỏi đó thôi m. **Thầy hỏi em có nghĩ oap này do tim ko. Phân biệt làm sao do tim hay do phổi. Tc ards. Sepsis có phù phổi ko, cơ chế nào**

Em lựa ks gì. Tại sao vô bv ngta dời tienam và amikacin. Ipimenem khác meropenem chỗ nào

Kể tên các tác nhân vk gram âm bv mà em biết

Vậy thôi ah. Từ ba đến chầu đoán thầy ko chỉnh gì hết. Thầy chỉ hỏi t điều trị ah

Thầy ko bắt t đọc kmdm hay x.quang luôn. Mấy đứa kia có đọc

Vô t/h bốc thăm thì t vô cơn tím thiếu o2 thấy thầy cho 1d

Th 2 là sốc pv. Tại học mk ko hiểu là lúc nào cunz phải cho hydrocortison vz pipolphen nên t bị thiếu 2 cái này. T tl khi nào tiêm arenalin ko ra mới xài

**Thầy nói hydrocort cho để ngừa tái sốc pv sau 4-5 giờ**

**Pipolpheb để giảm tiết his giảm viêm giảm sung giảm phù nề**

Thấy mấy đứa vô hen bị thầy hỏi 2 máy thuốc hen cơ chế và td phụ

#thicuoidot #thaynguyen

Bàn 14 - Thầy Nguyên - Anh Truyền thư ký

Thi trên BN ở khoa hồi sức, người nhà thì anh Truyền mời vô nên mấy bạn khỏi lo. Có nội trú đừng chams kỹ năng ^^!

Bệnh nhi nam, 22 tháng tuổi, NV vì khô khè + thở mệt. Bệnh 2 ngày. N1: sốt nhẹ, uống thuốc thì hết sốt kèm thở mệt, thở nhanh, ho khan ít. Mẹ phun khí dung cho bé -> giảm khô khè, thở mệt, ngủ được. N2: bé ho khan nhiều hơn, sốt (>38oC), khô khè thở mệt nhiều hơn, môi tái, đừ, phun khí dung không giảm -> khám và nhập viện tại NĐ1

Tiêu tiểu bình thường, ăn uống kém, không ói

Tình trạng lúc NV: Tỉnh, quấy, môi hồng nhợt/KT, SpO2 89%, chi ấm, M 180 l/p, thở 66 l/p, To=36.8oC, phổi ran rít, ran ngứa

Xử trí lúc NV: Đầu cao 30o, PKD Combivent + Ventolin, thở oxy cannula 5 l/p. Sau 1 giờ, ran rít, ran ngứa giảm -> tiếp tục Combivent + Ventolin. 30 phút sau, bé thở co lõm, M 150,



thở 66 l/p -> thở CPAP (SpO2 98%), 6 cmH2O, FiO2 60%. Sau đó 2 tiếng, bé thở co lõm nhiều hơn, 62 l/p, M180 l/p, đờ nhiều, SpO2 92%, HA 105/70 mmHg -> NKQ + thở máy -> SpO2 95%, M 180 l/p, 56 l/p, MgSO4, Aminophylline

Tiền căn:

- Con 3/3 PARA 1203, sinh mổ (vỡ ối sớm), thiếu tháng.

- Dự ứng: dị ứng hải sản

- Tâm vận: bình thường theo tuổi

- Chứng ngừa: TCMR

- Bệnh lý:

+ 8 tháng, chàm (chẩn đoán ở BV Da liễu)

+ 11 tháng, khô khè lần đầu, chẩn đoán VTPQ, được PKD, đáp ứng tốt

+ 18 tháng, chẩn đoán Hen NĐ1, đáp ứng tốt PKD

- Gia đình: mẹ bị hen

Khám: bé nằm yên, môi hồng/NKQ (SpO2 97%), chi ấm, M 182 l/p, thở êm không co lõm 62 l/p.

Phổi ran ẩm. CN = 10kg, CC 80cm. Cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

Cận lâm sàng:

KMDM: FiO2 = 40%, Hb 11.1 g/dL, T = 36.8oC. PaO2 92.9, PaCO2 29.5, pH 7.364, HCO3- 16.4, BE - 7.8

CTM: WBC16.32, NEU 83.4%, LYM 10.7

CRP 38.95, BUN 4.32, Creatinin 40.76, đường huyết 132 mg%

Điện giải đồ: Na 140, K 4.42, Cl 98.1, Ca2+ 1.21

XQ phổi: xẹp thùy trên phổi phải, ứ khí 2 phế trường, thâm nhiễm rải rác.

Chẩn đoán của mình lúc nhập viện là SHH độ 3 do suyễn cơn nặng chưa kiểm soát - bội nhiễm (A Truyền bảo chẩn đoán suyễn cơn nguy kịch ngay từ đầu luôn)

Câu hỏi:

1. Toàn CH do nguyên nhân gì?

2. Phân biệt xẹp phổi với viêm nhiễm trên XQ?

3. Tác dụng phụ của Salbutamol? Cơ chế?

4. Hen nặng dùng những thuốc gì? Tại sao?

5. SABA viết tắt của từ gì?

6. Thành phần Combivent?

7. Ipratropium bromide là thuốc gì? (chắc ý thầy là thuốc cắt cơn)

8. Độ nặng nhất của cơn hen cấp? Nêu triệu chứng? Trên BN này sao không nghĩ nguy kịch?

9. Tự cầu gây viêm phổi gì?

Chúc các bạn thi tốt!

Review bài 10 a Tâm

Bé được khám gần như hết triệu chứng. Chỉ hỏi bệnh sử, dựa vào tình trạng lúc nhập viện để chẩn đoán thôi nha.

Đọc ba theo thứ tự ttba, dvd, cdsb, xử trí lúc nv, cls, biện luận cls, cdxđ, hướng điều trị cho tới ra viện, tiên lượng, phòng ngừa.

Chỗ nào a thấy sai thì sẽ hỏi để sửa cho mình

Câu hỏi liên quan như chỉ định cdts tuyệt đối( cấy máu dương, ls và cls nghi ngờ nth, tc vmn), tác dụng phụ amino, độc tai( theo nồng độ) độc thận( theo cơ địa và ure crea), amikacin so với genta khác nhau ntn( về tác dụng, tác dụng phụ,...), vàng da sinh lý ở trẻ, tại ngu ngu dvd shh độ 1 nên a hỏi phân độ shh trẻ sơ sinh nhẹ nặng trung bình ntn, cefotaxim tác dụng phụ, nt bệnh viện chọn ks ntn, tác nhân ntbv, chọn ks dựa vào cái j( tác nhân, tuổi, cơ địa), cơ chế hiệp đồng của cefo và genta( 1 đánh vách, 1 đánh pro 30s), combo 3 kháng sinh nếu chỉ chọn 2 thì e chọn j( tùy th, như

vmn genta ko đánh được nên chọn ampi và cefo,...) mỗi loại kháng sinh ampi cefo genta đánh dk con j, bv tuyến trước chọn ks zj có đúng ko( cứ dựa vào tác nhân mà biện luận), xquang viêm phổi có hình ảnh j, dvd cứ đặt hc ntss rồi muốn bệnh luận j thì biện luận

Câu hỏi nhỏ mình trúng ngạt nước( chẩn đoán xử trí, yếu tố tiên lượng nặng? và vmn( chẩn đoán xử trí

Ps. Nghe lỏm từ 5 bản. Hơi lộn xộn xí nh

Nhiễm A Duy.

Bé An Nhiên. 14th. Q12. P102.

Bệnh nhân đi chơi thú nhún, triệu hồi mất 10ph.

Tay Chân Miệng độ IIA N1, theo dõi chuyển độ.

a hỏi.

1. Tại sao nghĩ theo dõi chuyển độ.
2. Nếu bé 39oC cho uống hạ sốt, sau đó sốt 41, làm gì tiếp theo.
3. Ivig thời gian bán hủy bao lâu.
4. Lịch tiêm chủng mở rộng.
5. điều trị độ IIA, nếu chuyển độ điều trị sao, Khi nào độ IIB1 thở oxi.
6. Tính chất co giật TCM.

Chủ yếu những câu hỏi cơ bản, chắc do ăn ở. Chúc các bạn thi tốt

#thicuoidot

Nhiễm - Bàn 13 - anh Nghĩa (anh Chuyển nội trú thư ký)

Bé Kim An 7 tháng tuổi, nhập viện vì ho khan quấy khóc. Bệnh 3 ngày, sốt nhẹ, ho khan, sổ mũi, quấy khóc ko dỗ dc => NV. TTLNV ghi **nhận ban TCM không điển hình**, trợt họng ko điển hình, **khàn tiếng**, ko thở rít luôn, còn lại bình thường. Khám thấy có mỗi 1 cái sẩn ở mu bàn tay, ban chân lặn. **Chẩn đoán: Viêm thanh khí phế quản cấp/ theo dõi TCM độ III. (Chài quai nó tỉnh rụi ah, chả bị khi khô j hết mà anh bảo độ III thì ok thôi 😊)**

Hỏi: Nó vô khàn tiếng em nghĩ nguyên nhân gì? 1 đưa nghi tay chân miệng theo WHO thì sao? có mấy cái ban ko điển hình thì chẩn đoán dc ko? **Tại sao vết loét điển hình bờ rõ?** muốn chẩn đoán xác định TCM độ III em cần tiêu chuẩn vàng nào? có mấy loại? Phết bệnh phẩm nào đặc hiệu nhất? Rồi khàn tiếng nếu như em nghĩ nó liên quan TCM thì xếp TCM độ mấy? Điều trị thế nào? Tại sao dùng phenobarbital, IVIG là gì, điều chế thế nào, kháng thể đơn dòng/đa dòng, **sau truyền thì bao lâu dc chính ngửa lại?**

VTKPQ cấp điều trị cái j? Tổn thương dây thanh âm thì dây thần kinh nào chi phối? khám thế nào? **cách phân biệt nhanh nhất đưa liệt dây IX, XII với viêm thanh khí phế quản cấp là gì? (phun Adrenaline)** nếu phun xong ko đáp ứng thì em làm sao?

Tình huống: số 1 là cơn tím thiếu oxy / TOF, xử trí. Số 19 là ngạt nước giờ 3 biến chứng suy hô hấp, tăng áp lực nội sọ, xử trí, yếu tố tiên lượng nặng.

Thi với anh Nghĩa thì anh hỏi rất nhiều, rất rộng và rất sâu. Anh Chuyển thì chấm kĩ phần mình khám với hỏi bệnh lắm, bệnh của L ko trong mục tiêu nên mấy anh cứ xoắn bảo em đọc XQ kĩ chưa, đọc cho kĩ vào, nhớ chẩn đoán phân biệt nghe chưa 🤔 chúc các chế thi tốt

Review tim cô phúc, bàn 4.

Bé trúc linh phòng 302, mình chẩn đoán sai với hồ sơ mà cô cũng ko nói gì tới chẩn đoán hồ sơ hết.

Bé có tc cấp nên cô hỏi xoay quanh tiêu chảy nhiều, ntn nghĩ siêu vi, nghĩ nhiễm trùng, các cls cần làm để gọi ý nt.

Bé có tiền căn asd-vsd luôn nên cô hỏi cơ chế đủ kiểu của 2 bệnh này, mấy bạn học kỹ slide cô.

**Phân biệt tim nhanh trong suy hô hấp, suy tim với nhiễm trùng.**

Tình huống có vẻ giống năm trước

- 1 Dịch nào lây trong gian? (VMN cut đầu)? Do tác nhân gì
- 2 HC MN ở trẻ 

Số sinh	nhìn	nhĩ	trẻ	lời?
8 dấu hiệu NT				
- 3 Dịch nào lây tra sao? tiến chuẩn? chuẩn đoán?
- 4 MMF là gì?
- 5 Biểu hiện tổn thương thần nào? thần nào gồm những phần nào? dây TK nào đi qua cầu não?
- 6 Tiến chuẩn cấp nguy do Rota biểu hiện NT nguy do E coli, VMN nguy do E coli

Tay chân miệng bàn 13 anh Nghĩa. Anh hỏi chủ yếu phần triệu chứng NV: **Co giật như thế nào, cơ chế, sốt trong TCM khác gì sốt khác, Loét là do gì, thuốc grangel có tác dụng gì trong loét (trung hòa axit + tráng loét)**, xong anh hỏi phân độ, phân tử trên xuống, thuốc tác dụng ntn, phenolbacbital cơ chế,...

Phòng ngừa tay chân miệng, rửa tay+ đồ chơi cho bé bằng gì, mua ở đâu. Virus thải ra ntn, bao lâu thì hết.

Thêm cái lịch TCMR.

hôm nay thi k có a Tín, chị Dao, chị Diễm.

sơ sinh : mặt bệnh: nhiễm trùng sơ sinh có triệu chứng tại phổi, rốn, vàng da sơ sinh.

a chỉ hỏi xung quanh bệnh án, tóm tắt, chẩn đoán, đề nghị cls, xử trí, dự phòng.

a có thể hỏi bất cứ thứ gì liên quan triệu chứng nên mấy b trúng nhiễm trùng rốn nhớ ôn lại kiến thức mô phổi vs sản nha 🙄

tình huống 2:tim mạch cơn tím / TOF : tiếp cận và nêu biến chứng trên bệnh nhân này

tình huống 9:ngạt nước: chẩn đoán và xử trí.

hôm nay bàn 9 a Tịnh, bàn 10 a Tâm, bàn 11 thầy Trụ, bàn số nhỏ là huyết học vs tim mạch.

#Thicuidot #chiChi

Mình thi bé CB Trần Thị Nguyệt, 2 tháng 10 ngày tuổi, P302

Mẹ mang thai đã siêu âm phát hiện thoát vị rốn và tim bẩm sinh, sinh ra là được bv tỉnh chuyển sơ sinh nđ1 luôn, sau đó sơ sinh chuyển tim mạch chẩn đoán viêm phổi-tbs.

Mình làm bệnh án tiếp cận theo 5 bước, chẩn đoán là vsd - suy tim mạn độ III theo Ross - thoát vị

rốn (quên mất cái sdd 😞). **Chị hỏi sao bé này nằm viện tới 2 tháng rưỡi, suy tim, thoát vị rốn có phải nằm viện ko, 1 hồi mới ra là bé bị viêm phổi nữa** (lúc mình khám bé ko ho ko sốt, môi hồng khí trời, thở nhanh co lõm, phổi ko rale), **mình nói là khó chẩn đoán viêm phổi do tr/c bị trùng lấp tbs.**

**Chị ko hỏi j thêm về vụ này nữa.** Chị hỏi sao chẩn đoán là vsd, sao em ít nghĩ pda.

Đọc Xquang và ECG chị ko soi kỹ, chỉ cần đọc có gì là được.

**Khúc điều trị chị hỏi khi nào mổ được, dự phòng gì, dinh dưỡng đầy đủ là sao.**

2 tình huống: 5/HCTH nguyên phát nghi sang thương tối thiểu đáp ứng cor, tái phát thường xuyên, lệ thuộc cor. Làm thêm cls gì? **Điều trị tiếp theo (pred trên liều tái phát cách ngày và thêm cyclosporin)**, chị ko cần liều bao nhiêu luôn ^^.

13/ bé 15 tháng khám vì sốt ho 4 ngày, mạch 120, thở 40 ko co lõm, phổi ran ẩm 2 bên, 37.8 độ. Còn lại gì thì mình ko nhớ. Mình chẩn đoán viêm phổi cộng đồng nhẹ, phân biệt với vtpq nhẹ, cho amox về uống, hẹn tái khám sau 2 ngày. Chị hỏi chắc chưa, còn gì nữa ko, hết rui là ko thay đổi dc gì nữa nhé. Mình cũng ko nghĩ thêm dc gì nữa nên thôi em xong luôn.

Chúc các bạn thi tốt

Bàn 12 thầy vinh

Thầy hỏi hội chứng màng não ở trẻ sơ sinh, nhũ nhi, trẻ lớn

Tiêu chuẩn chẩn đoán vmn cụt đầu

Sốt do thân não

Tại sao lại xài kháng sinh

Tình huống bạch cầu cấp vs suyễn nhũ nhi

Còn nữa mà giờ k có nhớ, mà đại loại là cũng k khó



#Thicuidot #anhTinh

Sơ sinh- anh Tinh: 5 đũa thi mà có chỉ mình tui thi vàng da thôi, con bà phan thị diễm hương ( hay phương gì quên rồi = 😊 ) mấy kia toàn thi nhiễm trùng. vàng da nặng do bất đồng nhóm máu ABO, sanh non (thấy cổ vại ko có căn vặn gì nhiều), tui có theo dõi biến chứng não cấp nên bị xoắn chỗ này (do bà nó khai nó quấy khóc, vặn vẹo, bứt rứt), nhưng mà cuối cùng là ko có nha. anh kiu chừng nào lâm sàng có mấy triệu chứng như trong bài anh dạy á mới nói là có, ko có thì cũng ko theo dõi gì hết á. anh hỏi quanh bệnh nhân thôi à, có hỏi thêm là sao chiếu đèn tiêu ra phân màu xanh, hỏi khi nào ngưng chiếu, theo dõi, dự phòng. **đừng có cầm theo tờ giấy nháp theo lúc lên thi**, nghĩ gì nghĩ trong đầu rồi nói ra, anh kiu mấy đó em cũng ghi trong đầu em ra mà @@.

Tình huống: tím thiếu oxy, TOF, xử trí.

Thalassemia, xét nghiệm gì

Có bạn kia thi nhiễm trùng rốn bị hỏi mọi thứ về rốn 🤔🤔🤔, mô rốn từ đâu ( ngoại bì, trung bì, nội bì), mạch máu nuôi rốn, chăm sóc rốn thường quy, phân độ nhiễm trùng rốn, chăm sóc rốn lúc bị nhiễm trùng, phòng ngừa nhiễm trùng rốn, rốn rụng ngày mấy, khi nào tháo kẹp rốn, ...còn nữa mà chả nhớ... @@.

Chúc mấy bạn thi tốt hén:))))))