

# TRẠI HÔ HẤP

Cô Diễm dặn là t5 tuần này cô bận, cô sẽ trình bệnh án Suyễn vào thứ 4 lúc 9h nh các bạn!

Các phần cần đọc bài trước, cô sẽ hỏi từng người:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán Hen
- Yếu tố thúc đẩy
- Tiên lượng
- Phòng ngừa
- Thuốc cắt cơn, ngừa cơn
- Tác dụng phụ

Đặc biệt cô sẽ bonus thêm Kháng sinh trong VP nên các bạn xem trước các loại kháng sinh, cơ chế tác dụng, phổ KS, chống CD, tác dụng phụ nha!

thi cuối trại hô hấp nhóm 3(tuần 1):

bé trai 8th nNV vì ho và khô khè,bệnh 3 ngày

N1-2: ho sổ mũi sốt nhẹ có đi khám và uống thuốc ko hết

N3: ho tang len,khô khè nên khám PK Nđ1

khám môi hồng với khí trời SPO2 95%, NT 54l/ph, nhiệt độ 37.5, M 120l/ph,thở co lõm ngực, phổi ran ngáy ảm 2 bên

tiền căn chẩn đoán viêm tiểu phế quản 1 lần, có PKD ko rõ đáp ứng.

mẹ bị chàm

câu 1:ĐVĐ, chẩn đoán và xử trí tại phòng khám NĐ1

câu 2: sau phun khí dung 3 lần mạch 128, NT55l/ph,SPo2 94%, thở co lõm ngực ,phổi ran ngáy ảm 2 bên, nhập khoa hô hấp. ĐVĐ và chẩn đoán xử trí.

Mình thi hô hấp cô Diễm viêm phổi thất bại điều trị nội trú, mình người cuối nên cô cũng ko hỏi nhiều: đọc xquang, tại sao e xài cefa3, tác dụng phụ cefa 3 (tổn thương thận, shock phản vệ), làm sao biết được tổn thương thận sớm nhất?(đạm niệu), tại sao e xài macrolide (vk ko điển hình), tại sao vk ko điển hình xài macrolide? (Ko vách, chui vô tế bào). Tình huống 4: bé 13ms đến khám xanh xao lừ đừ quấy khóc,SH??? E hỏi mẹ câu hỏi j đầu tiên? Chẩn đoán của e?. Tình huống 14: đề chính xác là j mình quên rồi nhưng là vàng da sơ sinh giờ 48 vàng da tới bụng. Ước đoán lượng bilirubin? Tiên đoán vàng da nặng? Khi nào theo dõi vàng da lại? (Dựa theo butani các bạn nói cái bảng đó cô mới đưa bảng ra)

[Hen - cô Diễm]

Thi trúng cô đúng là gặp bực rồi, câu nào ko biết cô cũng gợi ý cho trả lời được thì thôi. Một số câu cô hỏi:

- Sao bé này là cơn hen trung bình, phân độ nặng cơn hen như thế nào
- Nếu là cơn hen nặng, em xử trí gì. Nếu phun 3 lần ipra mà ko ra thì làm gì tiếp theo.
- Liều salbutamol (ko phải 0.15mg/kg nha, phải nói theo cô dạy là 2.5mg cho trẻ dưới 5t và 5mg cho trẻ >5t)
- Phân độ suy hô hấp
- Các thuốc ngừa cơn và cắt cơn
- Giả sử bé này bị hen lúc 2 tuổi thì em tiên lượng sau 6 tuổi bé có hết ko
- Bé này API có cái nào dương tính
- Sao bé này bị lên cơn (kể các yếu tố thúc đẩy cơn hen bé có thể bị)
- Cô đưa cho cái buồng đệm và thuốc, hướng dẫn cho cô xem cách sử dụng. Bé này cần buồng đệm ko, tại sao

2 tình huống

- 1 tình huống tiêu máu, hỏi chẩn đoán (ly) và điều trị (cipro 15mg/kg x2)
- 1 tình huống bị sưng khớp gối sau té, tiền căn hay bị bầm máu, ko cho giới tính. Cần hỏi thêm gì (tiền căn gia đình, giới tính của bé). Các chẩn đoán có thể.

Nói chung thi cô Diễm thì học kỹ slide hen của cô, xem lại những gì cô dạy lúc trình bệnh chung.

Mình thi cô Diễm, cô hỏi chính về viêm tiêu phế quản mạn, cô hỏi chủ yếu trong slide của cô và trong sách lâm sàng

Tình huống 1: chẩn đoán xử trí cơn tím thiếu oxy

Tình huống 8 chẩn đoán xử trí tcm 2a

hôm nay mình thì hô hấp cô Diễm. các bạn học kĩ kháng sinh và mấy chữ viết tắt. vd SABA, LABA, AIA, EIA, VIA,... học thêm cơ chế và tác dụng phụ của thuốc và kháng sinh nhé. nhớ là tác nhân không điểm hình không có vách phải đánh vào nội bào. học kĩ phần cô dạy là thi ok. thi hô hấp thì đảm bảo đậu, chúc các bạn thi tốt.

hôm nay mình thi trại hô hấp với anh Sơn, mai một anh ko hỏi thi vì bạn đi Bali nên mình ko kể anh hỏi những gì nha.

sáng bốc thăm bàn xong sẽ đc cho 1 đôi giấy, các bạn lại bằng thông báo có mẫu, điền đầy đủ thông tin zô, bạn nào nhầm làm hơn 1 đôi thì xin thêm, ko thì chuẩn bị thêm cho mình 1 đôi, lên trại mà xin là ko ai cho đâu,

Riêng trại hô hấp có 1 chị NT chọn bệnh cho thi, tổng thời gian khám và làm b.a là 1h30p, khi khám ko ai đứng cạnh coi mình khám đâu, sau đó chị NT sẽ gọi bn vào khám lại, cũng ko hỏi mình khám đc j. làm b.a các bạn có thể hỏi xin ttnv, xử trí nv, cls, nên hỏi sớm để biện luận khỏi trật hướng *Biểu tượng cảm xúc grin*

xong b.a thì kéo nhau xuống bộ môn, mình trúng bệnh hen, anh có hỏi : pb hen vs vtpq, vp..., những tiêu chí đánh giá mức độ kiểm soát hen....

TÌNH HUỐNG SỐ 16, bé trai 6 tháng nhập viện vì ..., đc chẩn đoán cơn tím thiếu oxy- TOF, ctm có BC 23k, neu 67% lym 23% ( mình nhớ ko chính xác lắm, nhưng chắc chắn neu ưu thế ), Hct 36% TC 105k nhận xét ctm. xn Fe huyết thanh và ferritin bình thường, cho uống sắt theo nhu cầu 5-6 mg/kg/ ngày đúng hay sai? (đáp án của anh: bc tăng ưu thế neu nên nghĩ có tình trạng nhiễm trùng, Hct ko tăng, TC giảm. cho uống sắt như vậy là sai)

TÌNH HUỐNG SỐ 6: bé trai sanh non 36 tuần cn 2800g, sau sinh khỏe, bú mẹ, tiêu lỏng 6l/ ngày, 48h sau sanh thấy bé vàng da, vàng tươi, tới đùi, khỏe mạnh, bú tốt 1, ước lượng lượng bilirubin ở bé này. 2, tỉ lệ vàng da nặng ở bé này là bao nhiêu ,3, thời gian theo dõi, có cho sẵn toán đồ Bhutani lun ( đáp án của anh: 12%, tỉ lệ 20%, theo dõi mỗi 8-12h)

end

chúc các bạn mai thi tốt nha.