VTC

1. Amylase : ↑ sau 1h , về BT 3-5ngày
2. Tiên lý ng : CRP >150 trong hphát 48h
3. ↓ đau bằng meperidin
4. 100-150g glucose / 3ngày đầu.
5. Lưu ý cho ngày đầu : 12-24h.

fhp :

1. Phù ngừa TTTC do thuốc cản quy /BTM → trì dịch ĐẲNGTRƯƠ trước và sau chụp .
2. Thuốc ↓ đạm từ ngày đước N cáo ngày → enalapril.
3. BTM K+ 7,1 → Phù ngừa rụ thất : trì Calci gluconate
4. (Bí tiểu cấp) BUN 99, Cre : 8,2 , cầu BQ (+), ăn' đau tức K+ 5,1 ,
   → xử trí ngay : đặt sonde tiểu lưu.

XHTH : ọ 48tuổi , nhập cc ủ NMR sau 1h bị ngất.
TC chưa mổ thận thường chừa Rx
Lúc nhập cc : M 88 , HA 110/60
khám : niêm nhợt , mạy cô 80c , mệt bòng
HCt 18,2, Hb 6,8   Nội sơ : loét TT cô cận máu

1 . ⟹ nhẹ
2 . ⟹ Truyền 1 đv HCL máu (xử trí ngay cc)
3 . ⟹ TTC.

RLN - thận đề :
1 — ECG hiện đại nghưu về , ⟹ bệnh lý tăng dẫn my R.
2 — Hạ cắt cho nhịp nhas thất tùy vào lúc của thuốc chặn
3 lọn nhịp TA : từ time tăng.hquả.

8. Nghi 1 âm thở ở NMCT nặng nề:
   ATT Thuở muộn lần này.

9. Δ STEMI 13h đến cấp cứu
   ⟹ CTMV cấp cứu, thì đầu

10. Nam, 67, THA, bệnh ĐMNB, mục tiêu HA:
    130-140.

11. ♂ 64t, THA + suy tim sau NMCT, CKD3: chọn chẹn β:
    Nebivolol.

12. ♂ 69 tuổi, bị gout → nghĩ: lợi tiểu.

13. Ho khan → Benzithiunin

14. PPC 70/40 → dopamin

15. Chọn câu sai PPC đo tim: áp lực mm phổi <18
    (dobutamin chỉ dự khi HATT <80)

16. Bóng đối xung → câu sai: bóng to và ngắn

17. Catheter TM trung tâm dễ TM cảnh tỳ tổ nhược điểm:
    chọc vào ĐM.   ở TM chủ trên

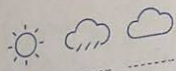18. Vị trí tốt nhất cather TM trung tâm: cách nhĩ (P) 1 cm

19. Thiazide dễ suy tim:
    — Ống lượn xa.

20. Nam 65t, Tim NYHA III, THA, CKD 3a
    enalapril 20mg, bisoprol 5mg, spiro 50mg.
    HA: 150/90, NT: 88 l/p5
    Tối ưu thêm Rx: xài 1 thuốc LTiểu ≠ spironolacton

21.

☀ ☁ ☁   RNĐƯTNhS (suy nhỡ)

21) Tot, tần hen, suytim,
→ digoxin 0,125 mg.

Áp xe gan:
- Chọc dịch áp xe màu socola + vô trực
  → ceftri + metro
- Nếu ở dạ dày Rx axg do amib → emetin
- Nếu có CĐ ngthm /AXG do vi tùy → ổ áp xe nhỏ
- AXG do vi tùy KHÔNG gặp: smiche
           ly cấp.

- Siêu âm tim ⟹ buồ thất hồ 2 lá, thấy thì tự do, RLVđ

- Bệnh cảnh NMCT thất (P): vô sau dưới + tụt HA
  [Hẹp 2 lá:]

  - Câu sai: VNTM là b/ch thg gặp.
  - Thuốc duới FDA: ibutilide
  - Thuốc ưu tiên hẹp 2 lá mật, nhịp nhs
    → ưu chẹn beta.
  [VLĐT] - Tầm soát K của VLĐT → sau 5 năm

  Xơ gan: - BB độ 3, sốt, ói máu ⟹ Truyền Albumin ừ
           : phụ ngừa TTTC.

        Bil 6,8, tử , INR 2,8, Alb 2.0, BB (3+)
        → 13 điểm.

                    ⊞ HONG HA
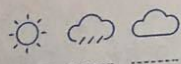
- Thuốc chống loạn nhịp có thể gây 1 RLN trầm trọng: tỷ tình tr.

Ngộ độc:
- Nguyên nhân gây ngộ độc: $\sum$ đư (nđộc, nhiễm, phụ
- Tác nhân: 4 nhóm.

KMĐM:
1. pH 7,1 , PaCO$_2$ 13,8 , HCO$_3^-$ 4,1
   Na / K$^+$ / Cl$^-$: 131 / 4,7 / 85.
   $\rightarrow$ Toan CHAG + kèm HH bù đủ.
2. pO làm đổ Δ xđúng : NH$_3$ (2 câu).
3. Nôn ói $\Rightarrow$ kiềm CH; hạ K$^+$

SHH
1. Cơ chế $\downarrow$ O$_2$ và $\uparrow$ CO$_2$ máu : $\downarrow$ thg khí PNg
2. O SHH mà ran tím : Thiếu máu
3. Mặt nạ: FiO$_2$ 561   I/E = 1/1,5.
   dự trữ kềm 50 ml , VT: 500 ml
   35 l/ps.

Tạo nhịp   4. Nút xog chủ nhịp
   $\Rightarrow$ tần số xug cao nhất
5. Máy tạo nhịp vượt ngưỡng đúng ? TM dưới đòn.
6. Máy tạo nhịp tạm thời : Sai $\rightarrow$ đư ở
HCVC.
7. ECG / HCVC đủ và độc: tay p.   như (P).
   10 phút.

BMV mạn

- Ca TMCT, CnD3a
  - → XN thg quy : duỳ huyết
  - → Muc tiêu : HA 130-140 / 70-80.
  - → Ngừa biến cố : statin.

- K⁰ phải loạn nhịp hoàn → Ruy nhĩ + block AV hôn