Câu 1. Kích thước ống NKQ bóp bóng ở trẻ 6 tuổi ( dưới 8 tuổi có bóng nhớ trừ 0.5 )

1. 4
2. 4.5
3. **5**
4. 6

Câu 2: Trẻ 4 tuổiđược thở qua canula với FiO2 40 lên 60%, thấy SpO2 cải thiện từ 84 lên 96%. Khả năng cao trẻ mắc

1. ARDS
2. Viêm phổi
3. **VP mô kẻ**
4. Viêm tiểu phế quản

Câu 3: **Trẻ thở nhanh, nông**, SpO2 94% khả năng trẻ mắc:

1. ARDS
2. **Suy hô hấp type 2**
3. Viêm phổi tiến triển nặng

Câu 4:Trẻ thở nhanh, sâu thì trẻ ít có khả năng mắc:

1. ĐTĐ
2. Hen
3. Nhiễm toang ống thận
4. **Viêm não**

Câu 5: Trẻ được chẩn đoán tay chân miệng, giật mình lúc khám. Chẩn đoán

1. mức độ 2A, tổn thương thân não\
2. **Mức độ 2b tổn thương thân não**
3. Mức độ 2A, tổn thương tiêu não
4. Mức độ 2b tổn thương tiểu não

Câu 6: trẻ 48 tháng, cân nặng 11,7kg , chiêu cao 7 mấy, nói được cụm 2 từ, chẩn đoán

1. rối loạn tâm vận
2. Rối loạn thể chất
3. binh thường

Câu 7: Trẻ 5 tuổi, nói được hai từ, người là hiểu 50% theo quy tắc số 4 trẻ tương đương với trẻ bao nhiêu tuổi

1. **2**
2. 3
3. 4
4. 1

Câu 8: Trẻ 4 tuổi, nói được một vài từ đơn,người lạ hiểu 65%, làm gì tieeos theo

1. **chuyển chuyên khoa**
2. Chậm nói mức độ nhẹ theo dõi 3 tháng
3. Chậm nói mức độ nặng theo dõi 6 tháng
4. …

Câu 9: trẻ **chấn thương có xuất huyết**, 30kg bù dịch 600ml NaCl trong 15%, nhưng huyết **áp vẫn kẹp làm gì tếp**

1. truyền HCL 600ml TTM trong 15’
2. truyền HCL 600ml torng30’
3. Truyền HCL 600ml trong 60’
4. truyền 600mml HCL bolus

câu 10: Trẻ thở Canulua 4l/p, PaO2=110mmHg làm gì tiếp

1. ngưng thở oxy
2. **Thở canula 3l/p**
3. thở 4l/p
4. thở 5lp

Câu 11: Trẻ có VMN 22kg, trẻ 7 tháng, điều trị

1. cefriaxone 1,1g x2, vancom 350x4
2. cefutaxime
3. Cefotaxim 1,650 mg \*4 và Vacomycin 330 \*4

Câu 12:Trẻ tiêu chảy, có khí máu pH=7.23 ,Na=130, Cl=90,K=1

1. toang ch tăng gap
2. toang ch ko tăng gap

câu 13: 1 trẻ có dấu hiệu gợi ý viêm màng não, kết quả dọc não tủy, BC=54, protein=0.45, glucóe dich/máu >0.5; CRP=32. làm gì

1. **điều trị Cef+van**
2. Điều trị hạ sốt para 15mg/kg theo dõi dấu hiệu ls

Câu 14: trẻ có VMN đg điều trị ceftri + vancom. kết quả ksđ nhạy ceftri, rifampicin điều trị tiếp theo

1. tiếp tục
2. **ngưng vancom**
3. ngưng vancom thêm rifam

Câu 15: trẻ 4 tuổi, sốt 38-39 độ C,chi lạnh,CRT >3s, véo da mất chậm,...

Chẩn đoán

1. NTH tiêu chảy vi trùng
2. Tiêu chảy mất nước
3. …

Câu 16: trẻ có CRT >3s,mạch nhanh nảy nhe khó bắt…. triệu chứng lâm sàng nào chứng tỏ trẻ có giảm tưới máu cơ quản

1. **CRT >3s**
2. Mạch nhanh nảy nhẹ khó bắt

Câu 17: Bệnh nhi thở CPAP với mức áp lực 6 cm H2O, nhưng không đáp ứng cần làm gì

Bé SHH đang thở NCAP PEEP 6, FI02 40. Sau thở vẫn phập phồng cánh mũi, co lõm nặng, sp02

**Xử trí**

Tăng FI02, Tăng PEEP, **tăng cả 2**, NKQ)

1. Đặt NKQ
2. tăng lên 8 cm H20…
3. **TIM MẠCH**

Tình huống 1:

Bé trai **6 tháng** nhập viện vì mệt. Tiền căn sinh thường đủ tháng, CNLS bình thường. 2 tuần nay bắt đầu mệt, vã mồ hôi lúc bú. Đo **SpO2 = 70%** đều 4 chi. Khám thấy tim KLS V ngoài đường trung đòn. **T2 mờ.** Âm thổi tâm thu 2/6 ở KLS II bờ trái. Âm thổi tâm thu 3/6 ở KLS III bờ trái. Mạch **170 lần/phút**

Xquang ngực tim to, lớn bờ dưới tim phải, cung động mạch phổi lõm

1. Đọc ECG (đề cho hết tiêu chuẩn RV1, RV6, SV1, SV6, trục)
2. Lớn nhĩ phải và lớn thất phải
3. Lớn nhĩ phải và lớn 2 thất
4. Nhịp nhanh xoang, lớn nhĩ phải và lớn thất phải
5. **Nhịp nhanh xoang, lớn nhĩ phải và lớn 2 thất**

Câu này có P 3mm ở DII, trục lệch phải, RV1 không cao nhưng SV6 sâu, và có RV6 cao => nhịp nhanh xoang, lớn nhĩ phải + lớn 2 thất

2. Chẩn đoán là gì?

1. **Hẹp phổi (Nặng)** + Thông liên thất
2. TOF không lỗ van ĐMP
3. ***TOF + Hẹp phổi nặng***

Hẹp phổi nặng

Tiếp cận TBS 5 bước, TAP độ mấy

3. Xử trí?

1. Truyền PEG1
2. **Thở oxy mask 6L/ph**
3. Morphine và Ketamin
4. Propanolol TM

1. Điều trị suy tim trên BN này

2. Điều trị tăng áp phổi BN này: Captopril/Sidenafil/Bisoprolol

Tình huống 2:

Bé **4kg**, **1 tuổi**. Nhập viện vì mệt. Khám thấy mạch tứ chi đều rõ, **SpO2=98%.** **Âm thổi tâm thu 4/6 KLS 2 bờ trái**, **T2 mờ**. **Harzer (+)**, mỏm tim KLS IV ngoài đường trung đòn 1cm.

BN hẹp phổi, 4kg, Siêu âm có hẹp phổi , chênh áp 75mmHglâm sàng ko có hẹp phổi cấp cứu.

Hỏi chẩn đoán gì? xử trí gì? **Nong cấp cứu**/Phẫu thuật/**Điều trị nội khoa đợi >5kg rồi nong**

4. Chẩn đoán?

1. **Hẹp phổi**
2. TOF
3. VSD
4. ASD

5. Xử trí?

1. **Nong cấp cứu**
2. Đợi đủ 5kg rồi mổ
3. Phẫu thuật B-T
4. Điều trị suy tim là đủ

Tình huống 3:

Bé 3 tháng, nhập viện vì mệt khi bú 2 tuần này. Khám mạch tứ chi đều rõ, SpO2=98%. Khám mỏm tim KLS V đường trung đòn T, **âm thổi tâm thu 3/6 KLS 3,4 bờ trái. T2 mạnh**. Nghe phổi **ran ẩm**

6. Chẩn đoán?

1. Hẹp phổi
2. TOF
3. **VSD**
4. ASD

7. Điều trị suy tim thế nào?

1. Digoxin + Furosemid
2. **Furosemid + Captopril**
3. Digoxin + Captopril
4. Digoxin + Furosemid + Captopril

8. Xử trí triệt để?

1. **PT ngay**
2. Chờ 2 tuổi rồi PT
3. Điều trị suy tim là đủ
4. Tránh hoạt động thể lực

9. Một bé sốt 6 ngày có viêm kết mạc không xuất tiết, môi lưỡi đỏ, hạch cổ không to, ban da toàn thân, phù tay chân. SA thấy mạch vành không dãn. Xử trí?

1. Đây là Kawasaki không điển hình nên chờ thêm XN mới điều trị
2. Dùng aspirin liều cao
3. **Aspirin liều cao + IVIG**
4. Aspirin + Wafarin

(Ca này Kawasaki không điển hình (phù tay chân ko tính do phải phù + sung huyết: trong sách có câu TN tương tự) nhưng điều trị luôn chứ ko phải chờ hết XN về)

1. **CẤP CỨU**
2. Bé 6 tuổi, cần đặt NKQ có bóng chèn thì chọn ống kích thước bao nhiêu?
3. 4.5
4. **5**
5. 5.5
6. 6

(CT: (16+tuổi)/4 - sách tr.382 tuy nhiên không nhớ rõ có bóng chèn thì có cần cộng trừ gì 0.5 nữa ko: hỏi a Truyền sẽ rõ)

2. BN đang thở NCPAP PEEP=6, FiO2=60%, đo PaO2=55mmHg. Làm gì tiếp?

1. ***Tăng PEEP lên 8*** (**Đặt NKQ khi Fi02>60% và PEEP >10cmh2o**)
2. Tăng khí oxy thở
3. NKQ(đã thở FiO2=60% nhưng ko đạt PaO2>60mmHg)
4. ***Kiểm tra lại máy thở (bước đầu tiên)***

3. Bé bị ngạt nước. Vớt lên đang ngưng thở, tím tái. Khi đưa đến BV cần làm gì?

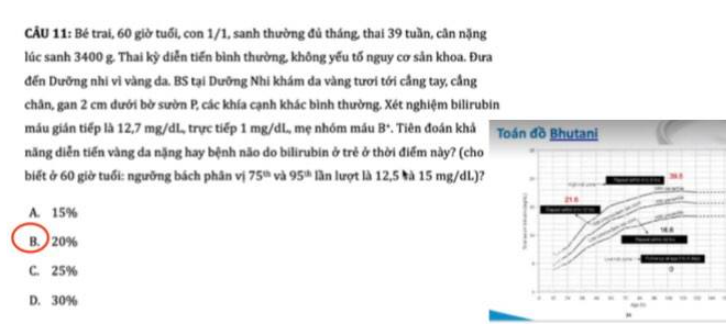
1. **NKQ** (ngưng thở rồi)
2. Oxy canula
3. Mask 10L/ph
4. Ko nhớ

4. Đang thở FiO2=60% thì SpO2=88%, tăng FiO2=80% thì SpO2=95%. Hỏi bị gì?

1. Tắc nghẽn hô hấp trên
2. Viêm phổi
3. **Viêm phổi mô kẽ** (giống câu trong sách)
4. Tắc nghẽn hô hấp dưới

5.

1. **SƠ SINH**
2. Giống câu pretest (học cái toán đồ Bhutani trong slide chứ ko học trong sách)



(Câu này nhớ tính Bi TP chứ không dùng Bi TT để so vào toán đồ)

1. Một bé 2kg sốc SXH tuyến trước đã truyền **40ml/1h**. Giờ tới với mình khám thấy mạch nhanh, HA còn kẹp, **Hct=51%.** Truyền dịch gì tiếp?
2. Nacl 0.9% 20ml/kg/15ph
3. Nacl 0.9% 20ml/kg/60ph
4. **Hes 10ml/kg/1h**
5. Hes 10ml/kg/15ph

**Câu này có 2 quan điểm**

+ 1 là tiếp cận như 1 trường hợp sốc nặng ngay từ đầu (bất chấp tuyến trước xử trí cái gì) thì sẽ truyền nhanh 20ml/kg/15ph (trang 350 SGK)

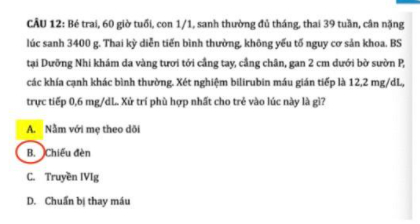
+ 2 là tin tuyến trước chẩn đoán đúng và đã xử trí 20ml/kg/h. Lúc này theo hướng phác đồ 349 SGK thì sẽ truyền Hes 10ml/kg/h

3. Một trẻ sinh thường đủ tháng, mẹ không sốt lúc sanh. Vàng da **lúc 20h**. Vàng da **tới ngực.** Cần làm gì?

1. **Nhập viện & Chiếu đèn**
2. Nhập viện & Thay máu
3. Xét nghiệm CTM, CRP rồi tính tiếp
4. Xét nghiệp Bilirubin máu rồi tính tiếp

(nghĩ vàng da trong 24h đầu là nặng nên chiếu luôn, với lại chiếu đèn không tác dụng phụ gì)

4. Giống câu bên dưới



**Ngưỡng chiếu đèn tầm 16 nhưng là chiếu đèn tích cực, trừ 3 đi thành chiếu đèn quy ước -> có thể cho chiếu đèn quy ước or chưa tới ngưỡng chiếu đèn???**

5. 1 trẻ vàng da lúc **3 ngày tuổi**. Con 2/2. Mẹ không sốt lúc sanh. Trẻ không sốt, ngoài vàng da không biểu hiện khác bất thường. Chẩn đoán?

1. Vàng da sinh lí
2. **Bất thường ABO**
3. Bất thường Rh
4. Nhiễm khuẩn huyết

6. 1 trẻ vàng da lúc ***20h tuổi***. Con 2/2. Mẹ không sốt lúc sanh. **Trẻ không sốt,** ngoài vàng da không biểu hiện khác bất thường. Chẩn đoán?

1. Vàng da sinh lí
2. Bất thường ABO
3. **Bất thường Rh**
4. Nhiễm khuẩn huyết

7. Bé thở nhanh, co lõm, **XQ ra ứ dịch mô kẽ**. Hỏi bị gì?

1. Hc hít phân su
2. RDS
3. **Cơn thở nhanh thoáng qua**
4. Viêm phổi
5. **NHIỄM - THẦN KINH**
6. Bé 15 tháng tuổi. Đề cho vận động thô ngang mức 7 tháng tuổi. Hỏi DQ?
7. 80%
8. 85%
9. 70%
10. 46.6%

2. Bé 6 tuổi 22kg, bị sốt, lừ đừ, cổ gượng, nôn vọt. Chọn KS thích hợp?

1. Ceftriaxon 1.1 gx2 + Vancomycin 220mgx4
2. Ceftriaxon 1.1gx4 + Vancomycin 330mgx4
3. Cefotaxime 1.1g x4 + Vancomycin 220mg x4
4. **Cefotaxime 1.65g x4 + Vancomycin 330mgx4**

3. 1 **bé 20 ngày** tiểu chảy 2 ngày, đi tiêu 3 lần/ngày phân lỏng vàng, không nhầy máu. Sốt, lừ đừ. Chọn KS thích hợp?

1. **Ampicilin + gentamycin**
2. Cefotaxime + gentamycin
3. Ceftriaxone + genmycin
4. Ceftriaxone

4. Một trẻ **4 tuổi được chẩn đoán VMN, đang dùng Ceftriaxone + Vancomycin.** Sau 2 ngày bé giảm sốt, DNT BC giảm, đạm giảm, đường tăng lên. KSĐ về ra phế cầu nhạy Ceftriaxone và Rifampin. Làm gì?

1. Tiếp tục điều trị
2. **Ngưng Vancomycin**
3. Ngưng Vancomycin và thêm Rifampin
4. Thêm Rifampin

5. Bé 24 tháng nhưng vận động tinh 26 tháng. Xử trí?

1. Theo dõi thêm
2. **Bé bình thường**
3. Chuyển chuyên khoa
4. Bé có khả năng bất thường

6. Bé bị sốt 2 ngày, khám thấy **giật mình lúc khám**, nổi bóng nước ở lòng ban tay & bàn chân. Hỏi bị gì?

1. TCM 2A biến chứng viêm thân não
2. TCM 2A biến chứng tiểu não
3. **TCM 2B biến chứng viêm thân não**
4. TCM 2B biến chứng tiểu não

7. Bé bị sốt 2 ngày, khám thấy hoại tử trung tâm nhiều nơi. Khám bé lơ mơ, mạch 180 l/p, HA 70/50. Chẩn đoán?

1. **Sốc NT do não mô cầu**
2. Sốc SXH
3. Sốc NK huyết
4. TCM