|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ĐỀ BÀI mới |  |  |  |  |  |
| BN nam, 8 tuổi, quê ở Tây Ninh, nhập viện vì xanh xao 2 tháng nay |  |  |  |  |  |
| Tình trạng NV | Bé tỉnh |  |  |  |  |
|  | Mạch 102l/p, Nhịp thở 26l/p, Huyết áp 90/60mmHg, nhiệt độ 37"C |  |  |  |  |
|  | Cân nặng 24kg |  |  |  |  |
|  | Da xanh, niêm nhợt |  |  |  |  |
|  | Không vàng da, tiểu vàng trong |  |  |  |  |
|  | Không xuất huyết, không tiêu phân đen |  |  |  |  |
| Tiền căn | Đau thượng vị âm ỉ, đau khi đói có lúc sau ăn 6 tháng nay |  |  |  |  |
| 1. Chẩn đoán sơ bô |  |  |  |  |  |
| 2. Biện luận |  |  |  |  |  |
| 3. Nêu các CLS bước đầu cần làm |  |  |  |  |  |
| BÀI LÀM |  |  |  |  |  |
| 1. Thiếu máu mạn tính mức độ trung bình do thiếu sắt / Viêm loét dạ dày tá tràng do H.pylori |  |  |  |  |  |
| 2. Biện luận theo sơ đồ chị dạy |  |  |  |  |  |
| 3. CTM, HCL, PMNB, Ferritin, Fe ht, Nội soi dạ dày tá tràng |  |  |  |  |  |

[HUYẾT HỌC] Tuần 5: chị Mộng Hồng xả hàng cho 3 câu lý thuyết, xong bỏ ra ngoài

1) các chế phẩm của máu, thành phần  
2) Bệnh nhân Hem A bị xuất huyết có thể truyền những chế phẩm nào  
3) vẽ lưu đồ tiếp cận thiếu máu tán huyết

Đề Huyết học Nhóm 6, tuần 4:  
bé trai, 16 tháng tuổi, nhập viện vì sốt 4 ngày  
Ngày 1-4: sốt cao, chảy mũi trong, ho đàm nên nv nhi đồng 1  
Tiền căn:   
Con 2/2 sinh thường, cnls 2,5 kg, 36 tuần  
bú mẹ đến 12 tháng, ăn dặm lúc 6 tháng, mỗi ngày 5 bịch sữa tươi, ít ăn thịt cá  
khám: Bé tỉnh  
niêm nhợt, lòng bàn tay nhợt  
phổi không ran  
mach 120 nhịp thở 40 nhiệt độ 37,5  
gan lách không sờ chạm  
1) chẩn đoán và xử trí lúc nv  
2) cls: bc, tc bình thường  
rbc 4, mấy Hb 6,5 MCV 44 MCH 22  
Ferritin 5,7  
Chẩn đoán và xử trí (cls nếu có)

[Đề huyết học] tuần 3, thời gian: 30ph  
BN nữ, 8 tháng, Trà Vinh, nv vì chấm dỏ da N2  
- XH da chấm, điểm toàn thân  
- XH niêm mạc vòm họng nhiều  
- Niêm nhạt, lòng bàn tay nhạt  
- Gan, lách, hạch ko to  
- Không sốt  
- Không vàng da niêm  
- Tiền căn: ko bất thường  
1. chẩn đoán sơ bộ, phân biệt (nếu có)  
2. KQ CLS:  
Huyết đồ: BC 8020, Neu 1170, Lym 5630, Eos 0.17, Baso 0,04, Mono 0.91  
RBC 4690, Hb 10.4, Hct 31.3%, MCV 66.7, MCH 22.7, RDW 15.1 %  
PLT 5k  
Đọc CLS, biện luận CLS  
CĐ xđ, CLS cần làm tiếp theo (nếu cần)  
Đáp án:  
1. Chẩn đoán: (theo thứ tự)  
- Suy tủy  
- XH giảm tiểu cầu cấp, nặng, do miễn dịch-thiếu máu mạn, trung bình, thalassemia  
- XH giảm tiểu cầu cấp, nặng, do giảm chất lượng tiểu cầu, thiếu máu mạn, trung bình, thalas  
2. CLS cần làm tiếp: Sắt HT, Ferritin, Điện di Hb, điện di Hb cha mẹ  
(Giải thích:   
- BN có 2 hội chứng XH và thiếu máu mạn -> chọn chẩn đoán hàng đầu lí giải được cả hai hội chứng  
- XH giảm tiểu cầu mức độ nặng: BN < 12th có 2 trong 3 tiêu chuẩn: XH da nhiều nơi, XH niêm nhiều nơi, tiểu cầu < 5k  
- CLS: Hb giảm ít trong khi MCV, MCH giảm nhiều -> nghĩ đến Thalas  
- Thalas nếu thể ẩn -> KQ điện di Hb có thể bình thường -> điện di Hb cha mẹ (hoặc XN gen)

Đề thi cuối trại Huyết Học - nhóm 1

1 tình huống lâm sàng và 1 lí thuyết lâm sàng

THLS:   
Bé nữ, 10 tuổi, địa chỉ Tây Ninh, nhập viện vì xanh xao 5 ngày nay, thời gian bệnh bé ăn uống được, ko sốt, ko ho, ko sỗ mũi, chưa từng xanh xao như vậy bao giờ, gia đình ko có ai có bệnh lí thiếu máu.

Câu1: hỏi thêm điều gì ở bệnh nhân (3 ý gạch đầu dòng, mỗi ý một điểm)  
Đáp án: - tiểu màu gì?  
- có xuất huyết gì ko?  
- Đi chân đất, sổ giun?

Câu 2: khám ghi nhận:   
Nt 40, mạch 140, ha 90/40, nhiet độ 37, bé nang 30kg  
Vàng da, gan và lách to 2 cm dưới hạ sườn, ngoai ra ko thấy bất thường.  
Chẩn đoán sơ bộ và phân biệt (2d) ko cần biện luận.  
Đáp án:   
CĐ pb: thiếu máu tán huyết cấp mức độ nặng hay trung bình cũng được do thiếu men G6DP  
CĐ sb: thiếu máu tán huyết cấp mức độ nặng/ trung bình do miễn dịch  
Câu 3: cho kết quả CTM  
WBC bình thường  
Hb: 6.9 g/dL  
Hct 20%  
PLT bình thường  
Hỏi bệnh nhân này có cần nhập cấp cứu ko? Why?  
Đáp án: có, vì: thiếu máu cấp, nt và nhịp tim tăng ảnh hưởng sinh hiệu

Câu 4: nêu xét nghiệm cần làm thêm thời điểm này  
Đáp án: coombs test

LTLS: bẹnh nhân bị hemophillia A vào viện bì XHTH cấp. Nêu những chế phẩm có thể truyền cho bệnh nhân, sắp xếp theo thứ tự ưu tiên.  
Đáp án:   
1. HCL và kết tủa lạnh  
2.Huyết tương tươi đông lạnh  
3. Máu tươi toàn phần  
4. Yếu tố 8 đông khô  
5. Yếu tố 8 tái tổ hợp

 Huyết Học \_ Cô MỸ   
Sáng nay thi 5 bệnh: 2 Hemophillia A, 2 Thiếu máu thiếu Fe, 1 XHGTC.  
Mình thi bệnh H. A  
Bệnh điển hình: sưng đau khớp gối P + Tiểu đỏ toàn dòng  
Cô hỏi khá nhìu câu khó đỡ:  
1. Làm sao e chẩn đoán đây là XH khớp cấp or mạn?  
2. Ghi chẩn đoán phải ghi là Sưng đau khớp gối P/ H.A chứ ko đc ghi khơi khơi là H. A.  
3. Nếu BN có tiền căn chẩn đoán H.A từ trước thì lần này vào ko cần làm mấy cái CLS để chẩn đoán: TQ, TCK, định lượng gì gì đó nữa mà chỉ làm CTM hay CN gan thận j j đó thui là ok.  
XN ra thiếu máu CH nhỏ nhược sắc cô hỏi tiếp nghĩ gì và làm j nữa?  
4. BV mình ko xài TCK gián biệt nữa nha, cô hỏi bây h ở đâu làm cái này?  
5.Lí giải tại sao em cho chế phẩm truyền là kết tủa lạnh? BV mình có nhũng loại chế phẩm nào?  
6. Nếu đk BN có tiền, muốn truyền loại cao cấp thì truyền gì ( VIII tái tổ hợp or VIIa), so sánh giống và khác nhau giữa 2 loại....  
Tuy nhiên ko trả lời đc thì thui ko sao, cô chỉ nói e giỏi lí thuyết mà còn làm biếng đi lâm sàng quá *Biểu tượng cảm xúc smile*  
Thi sáng nay có chị Mộng Hồng theo 5 đữa chấm khám lun ( cho điểm hơi thấp ak) tại cô zô trễ..  
Túm lại zô cô Mỹ là tiên lượng tốt nhất rùi, ko rớt đâu.  
Số thứ tự bàn thầy cô theo mình tham tham khảo mấy nhóm thi trước không đổi là 1 Mỹ, 2 Phúc, 3 Diễm, 4 Tâm Tịnh, 5 Sơn, 6 Nguyên, 78 Trụ Uyên ( ko rõ ai bàn nào), 9 Tín, 10 11 ( Vinh, Tuấn).

Huyết sáng nay thi 3 bạn CA: Cô hỏi nhóm này nghỉ lễ Huyết phải ko?  
Mình thi XHGTC, 1 bệnh Hemo, 1 bệnh thiếu máu gì đó crnn nữa mà thấy cô Mỹ cằn nhằn chị chọn bệnh sao kỳ zạ  
XHGTC bé 2 tháng 12 ngày,CNLS 2,3kg, cô cứ quần miết cái 2,3 kg rồi tiêu chuẩn SDD bào thai??? rồi lắc đầu ngán ngẩm =)), ai dạy em sơ sinh vậy? e có đi học sơ sinh ko?? ...rồi hình như cô cho 5đ hay sao ấy ^.^  
2 tình huống: Ong vò vẻ đốt Shock PV...xử trí với 1 cái tim mạch dài ngoằn hỏi 2 câu: nguyên nhân khò khè có thể và nguyên nhân gây chậm cân

ề huyết hoc tuần 2 nhóm 1: bệnh cảnh xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch rất rõ.   
1 chẩn đoán j? Ko cần biện luận  
2 điều trị j  
3 tiên lượng và phòng ngừa  
4 cơ chế corticoid và IVIG

Thi cuối trại Huyết Học nhóm 2, tuần 1: Be' trai 24th, nhập viện vì sốt cao. Bệnh sư : xanh xao 5 tháng, lần nhập viện này là do sốt cao + ho đàm. Khám: sinh hiệu ôn, lòng bàn tay rất nhợt. Tiền căn không gi nhân bệnh lý bất thường. Câu hỏi 1: cần hỏi thêm gi và khám thêm gi? Câu này tùy suy luận của mỗi SV cho phu hợp. Case này nghi VP hay VPQ j đó/ thiếu máu mãn do thiếu Fe, chân đoán khác với suy tủy (hay bệnh lý ac' tính tùy các bạn) nên fai hỏi (1) chê' đô dinh dưỡng, uống sữa gi (2) BN có vàng da xuất huyết j đó, ...cần khám (1) kham dấu thiếu máu (2) khám phổi (3) gan lách hạch (4) phát triển thê chất Tâm thần (5) xuất huyết - VDa... Chi cho thêm dư kiện : Be' ăn uống kem', uống sữa hộp. Kham' thêm rale âm, gan to 3cm dưới sườn, không xuất huyết Câu hỏi 2: Chân đoan' sơ bô và phân biệt. Sơ bộ: TMTSắt mức đô nặng do giảm cung cấp/ VPQ phân biệt Suy tủy/ VPQ. Câu hỏi 3 Đề nghi CLS nhập viện. CTM, PMNB, CRP, X-Quang phổi, Fe huyết thanh ( Ferritin sau đợt NT cấp làm, không đề nghi CLS suy tủy). Câu 4: tư vấn chê' đô ăn cho be' Câu 5 hãy nêu các nhóm Corticoid, time tác dụng, tác dụng giư muối nước ( Sách sô tay Nội Tiết)

tình huống Huyết học  
Bé nam 25 tháng, nv vì xanh xao dần bệnh 3 tháng.  
Bs: xanh xao dần, ngủ kém...  
TC: sinh thường đủ tháng 3,2 kg không bất thường sau sanh. Tiêm ngừa đủ.  
Cn hiện tại 9,8 kg CC 85cm thì pải??  
Khám: tỉnh, da xanh, môi nhạt, lòng bàn tay rất nhạt, không xuất huyết da niêm, gan lách ko to, các cơ quan khách bình thường.

1. Hỏi 1 câu quan trọng nhất.  
2. Chẩn đoán và biện luận.  
3. Đề nghị cls và mong đợi j?

Đại khái vậy Thế ko nhớ dai lắm, chỉ nhớ vấn đề thui.  
Đá: để các bạn suy nghĩ tí ùi các bạn nhóm 6 post sau nha!  
Nhóm mình có vài bạn không khám bệnh cô rất không được vui, các bạn nhóm sau rang cố gắng, để thầy cô hài long với thái độ học tập của tụi mình thì tụi mình cũng có lợi mà.

Đán lun đi: 1. hỏi chế độ ăn của bé. ( vì nghĩ nhiều Thiếu máu do thiếu cung cấp mà)  
2. Các bạn tự chẩn nha. Ai chẩn đoán pb Thal thì bị trừ điểm ( cái này mình bị đưa pb hang thứ 3, mà biện luận thì lại nghĩ mức độ nặng, gan lách da niem ko vàng, ngu quá! nên rút kinh nghiệm thi cuối đợt) Chẩn đoán mình thiếu cấp với mạn.  
Thiếu máu mạn, mức độ nặng ( do long bàn tay RẤT nhợt), do thiếu sắt, do thiếu cung cấp ( bé nhẹ cân)  
Pb bạn tự nghĩ nha.  
3. Chị chưa sửa. Mình TPTTBM, Fe Ferritine huyết thanh, Soi phân tìm HC BC KST vừa ghi đến đây với mong đợi gì, thì hết giờ. Bạn nào biết cần làm gì them tại thời điểm này nói Th biết nha: Có phết máu? Tìm hồng cầu lứoie? mong đợi gì?

Top of Form

[2 lượt thích](https://www.facebook.com/groups/470749612958865/permalink/900484919985330/?comment_tracking=%7B%22tn%22%3A%22O%22%7D)

[**Thích**](https://www.facebook.com/groups/470749612958865/search/?query=HUY%E1%BA%BET%20H%E1%BB%8CC)   [**Bình luận**](https://www.facebook.com/groups/470749612958865/search/?query=HUY%E1%BA%BET%20H%E1%BB%8CC)

Bottom of Form

[[https://fbcdn-profile-a.akamaihd.net/hprofile-ak-xfp1/v/t1.0-1/p50x50/11226006_1028265010537373_2109057351385297316_n.jpg?oh=bffa2c44ed01c0e1a2f86634efe7ccdb&oe=56C65C1F&__gda__=1456198021_4ea510d55f1b1130b592fb7bcebf1d98](https://www.facebook.com/profile.php?id=100000616526086&fref=nf)](https://www.facebook.com/profile.php?id=100000616526086&fref=nf)

[**Đạt Tăng**](https://www.facebook.com/profile.php?id=100000616526086&fref=nf)

[13 Tháng 12 2014](https://www.facebook.com/groups/470749612958865/permalink/899967076703781/)

Huyết Học tuần sau trình bệnh bé Sa Phi Y SN 07/11/2010 nằm phòng 301. Các bạn coi bệnh nha.

Trại Huyết Học nhóm 1 tuần 2 ( thi bệnh nhân ở trại, thi kiểu thác đổ, đáp án của chị Hồng )

Bé nam 4 tuổi, nhập viên vì xanh xao  
BS: Cách nhập viện 3 ngày bé sốt, ho, sổ mũi mẹ đưa bé đi khám. tiêu tiểu bình thường, không đau bụng.  
Tiền căn: Bê ta Thalassemia, truyền máu cách NV 1 tuần   
Khám  
Mạch:120 lần/ phút. Nhip thở 30 lần/phút. HA 9/6 cmHg. Nhiệt độ 37.5 độ C. CN 12 kg  
Kết mạc mắt vàng. Niêm nhợt, lòng bàn tay rất nhợt  
T1 to, âm phế bào thô  
Gan 4cm dưới hạ sườn phải. Lách to độ 4

Câu 1 ( 3d - 3 phút ) Trên BN này cần thêm thông tin gì ( 3 thông tin quan trọng nhất)  
- BN được chẩn đoán khi nào   
- bao lâu truyền 1 lần  
- thải sắt lần nào chưa

câu 2 (4 điểm 5p) Chẩn đoán, CLS  
Chẩn đoán sơ bộ: beta thalassemia, thiếu máu mạn mức độ nặng nghĩ do cường lách, theo dõi ứ sắt, nhiễm siêu vi hô hấp trên  
Chẩn đoán phân biệt: beta thalassemia, thiếu máu mạn mức độ nặng nghĩ do tán huyết miễn dịch thứ phát sau truyền máu, theo dõi ứ sắt. nhiễm siêu vi hô hấp trên

CLS: CTM, HCL, PMNB, bili, Ferritin,coombs test  
hỗ trợ: Siêu âm bụng, CRP, tim, gan thân nước tiểu

Câu 3 ( 3 điểm 5p ) điêu trị

Nằm phòng thường ( bệnh nặng cũng được )  
DK máu 125ml HCL truyền 10 giọt/phút  
Kháng sinh ( ngừa bội nhiễm  
hỗ trợ vitE, calci D,... ho sốt, ..  
Cơm CS3

Thi huyết học gặp tình huống huyết học còn bị lừa mới ghê chứ. Bn 6th tuoi NV vì xuất huyết kết mạc 2 mắt, chảy máu mũi, xuất huyết dạng chấm, mảng khắp ng kèm hồng ban tróc vẩy thân m.CTM BC 28000,NEU 80%,....TC 213000,TS 6ph,TC9ph.   
1 chan doan co the  
2 dieu tri

Đáp án là xhgtc, phân biệt các bệnh khác gây xuất huyết. Điều trị theo phác đồ xhgtc.

lúc khám cô đứng bên cạnh xem em nhớ cân đo đúng kĩ thuật, đo vòng đầu và vòng cánh tay, cô hỏi kĩ dinh dưỡng và IMCI lắm

Hỏi và khám bệnh trong 30 phút, cô đứng sát bên luôn đó em. Em chú ý khám kỹ, vòng đầu, vòng cánh tay, đo\chiều cao, cân nặng như hồi y4 đc dạy, em làm đúng cô sẽ rất thích. Bệnh sử hỏi tuổi rồi tính ra tháng, hỏi thật kỹ dinh dưỡng, từ bú sữa, bao nhiêu cữ, bn ml, ăn dặm cái gì, rau củ quả thịt, uống sữa tươi hay sữa bột. Học thuộc các chỉ số thời gian đông máu bình thường, các chế phẩm máu, cách truyền chế phẩm máu.

Cô Mỹ hỏi c những câu vầy, đại loại rất "sát ls": e có biết ở đây lấy máu làm ferritin lúc mấy h k? Biết bỏ vô máy quay mấy phút thì ra k? Thế k biết thì e tả tôi nghe e biết bất kỳ 1 cái xn nào làm như thế nào k? Đừng dại chui vào cấy máu có khi sẽ bị quay cấy trong môi trường gì Biểu tượng cảm xúc upset Các kết quả thì đừng dại dột mà nói bth, cô sẽ hỏi bth so với cái j, lỡ mà nói bth theo trị số của máy là dính luôn, "nói thế bà mẹ dòm in đậm cũng biết bất thường" => học thuộc trị số bth của từng lứa tuổi. Nói vậy chứ hồi đó cô hỏi như thế c cười trừ cũng qua. Phù (\_ \_ !)

Đề huyết học nhóm 5 tuần 5  
Bé gái,4th, nhập viện vì vết chấm ở tay chân.  
Khám: Petechia rải rác tay, chân.  
Bướu 3mm ở mặt. không xuất huyết nơi khác.  
Xét nghiệm: RBC 10,8.MCV 71, MCH 24, PLT 6k  
1.Chẩn đoán.  
2.CLS.  
3.Y lệnh.

Tình huống lâm sàng Huyết học - tuần 4 - Nhóm 6  
Bé nam 30 tháng tuổi, nhà ở Kiên Giang nhập viện vì sốt, bệnh 6 ngày. Bé sốt , ho, sổ mũi, dùng thuốc không giảm nên người nhà dưa bé lên Nhi đồng 1. Trong quá trình bệnh bé ăn uống kém, tiêu tiểu bình thường.  
Khám: Bé tỉnh chơi  
Niêm nhạt, lòng bàn tay rất nhạt  
Chi ấm. Mạch rõ 130l/p H A: 90/60mmHg  
ND:38.5oC Nhịp thở: 36l/p  
CN: 12,8kg  
Tim đều  
Phổi ít rale ẩm  
Bụng mềm, gan lách không sờ chạm  
Không dấu xuất huyết da niêm  
Câu hỏi:   
1. Hãy nêu 3 câu hỏi quan trọng cần hỏi thêm về tiền căn và bệnh sử của bệnh nhân.  
2. Đặt vấn đề - Chẩn đoán  
3. Hct khẩn lúc nhập viện. Xừ trí lúc nhập viện và đề nghị CLS  
Đáp án của chị lúc chìu là:  
câu 1: 3 câu hỏi là  
- tiền căn về dinh dưỡng  
-tiền căn sổ giun, đi chân đất  
- Tiền căn sản khoa, sanh non, nhẹ cân lúc sinh  
Chị giải thích là: chị đã cho bé nhập viện vs tình trạng tỉnh, và lòng bàn tay rất nhạt nên có thể nhận định là bé thiếu máu mạn nên câu hỏi xanh xao từ khi nào là đúng nhưng ko phải ưu tiên  
Còn bé nhập viện với tình trạng thiếu máu nặng mà gan lách ko to, ko vàng da niêm nên ko nghĩ tới bệnh lý tán huyết mạn nên câu hỏi về tiền căn gia đình có thalassemia cũng ko phải là quan trọng nhất, đax loại trừ bẹnh cảnh xuất huyết cấp và tán huyết gây nên tình trạng thiếu máu mạn nên còn chẩn đoán la thiếu máu thiếu sát và suy tuỷ nên tập trung câu hỏi vào tim nguyên nhân thiếu máu

Đề thi cuối trại huyết học theo kiểu thác đổ.tiếp cận bệnh 12 tháng tuổi, nặng 10kg xanh xao từ tháng t4 có bụng to;hỏi bs tc gì hướng đến chẩn đoán.đề nghị cls,  
Với chẩn đoán sơ bộ, hi vọng phết máu ngoại biên sẽ ra sao?  
rùi chị Mai Anh cho kết quả ctm thiếu máu hc nhỏ nhược sắc thêm cái điện di Hb HbA1 90%, HbA2 4%,HbF 6% đưa ra chẩn đoán, y lệnh điều trị, dặn dò khi xuất viện, theo dõi ra sao.

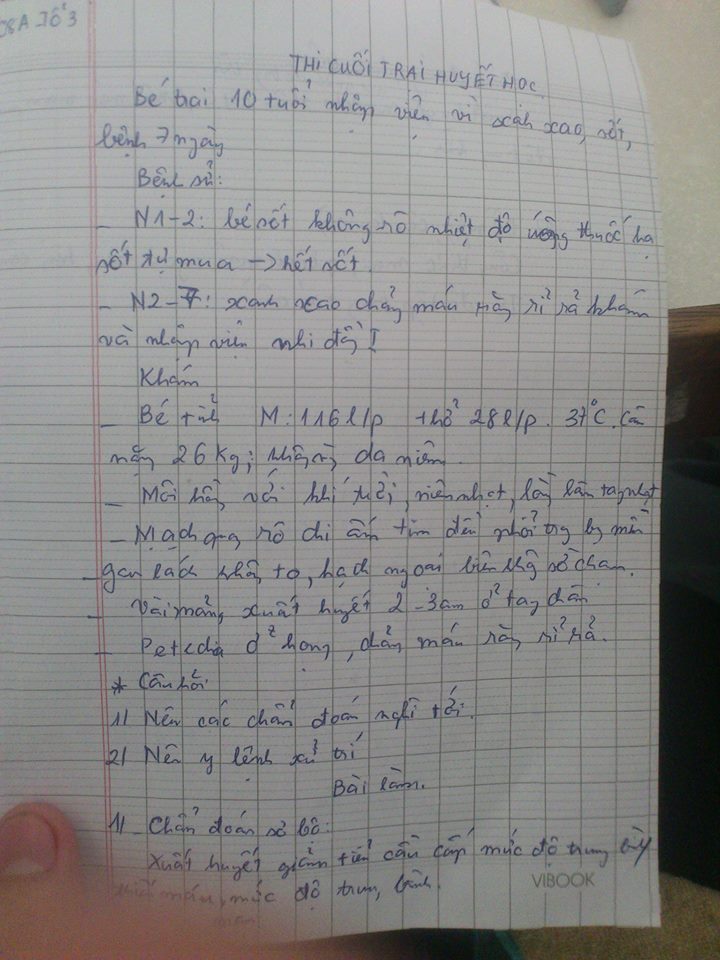
Tuần 1 - Huyết Học - Bs Hồng  
Bé trai 22 tháng tuổi Nv vì sưng cổ chân P và bìu. Bệnh 5 ngày.   
TCCN : sưng cổ chân P và bìu, không đau bụng, không nôn ói, tiêu tiểu vàng trong  
TCTT : sưng cổ chân P và bìu, da niêm hồng, không vàng da, chi ấm mạch rõ, tim đều ,phổi trong ,bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm, không dấu xuất huyết, các cơ quan khác không ghi nhận bất thường.  
CN 10kg, CC 80cm, sinh hiệu ổn.  
Tiền căn : Đã đc chẩn đoán Hemophillia A lúc 1 tuổi, yếu tố VIII 1%. Gia đình chưa ghi nhận có ai bị bệnh lý huyết học.  
1. Cần khám thêm cái gì ?   
2. Chẩn đoán sơ bộ, phân biệt, CLS đề nghị thêm (nếu cần thiết)  
3. Viết y lệnh điều trị.

Sưng cổ chân P + bìu / Hemophillia A.  
Pbiet với nguyên nhân do chấn thương.

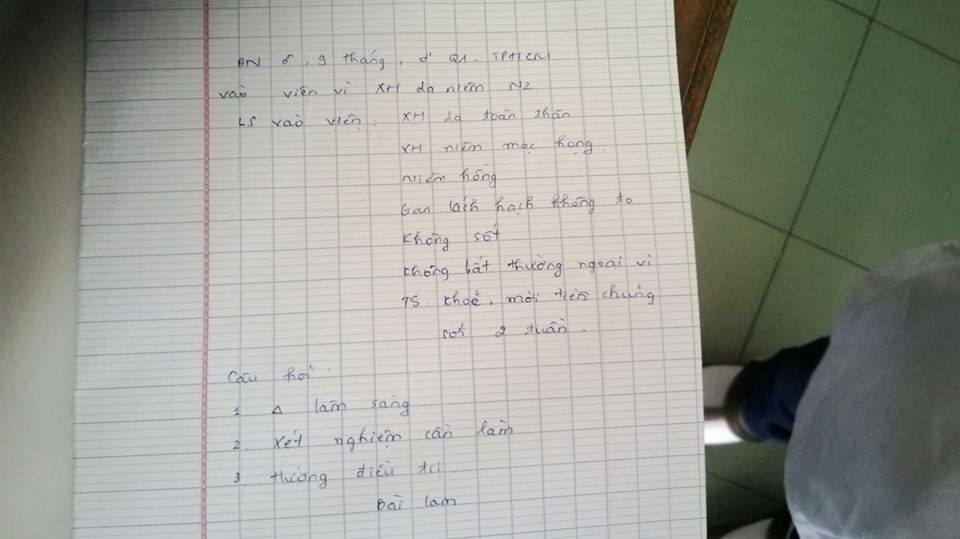
Thi Huyết Học với cô Mỹ: ( yên tâm, cô bao đậu :))   
Sáng nay thi đủ các mặt bệnh, CLS ko đầy đủ lắm nên nhiều khả năng thứ 5 sẽ thi lại mấy bệnh đó  
Cô chấm phần khám cực kì khó, mấy bạn chú ý đo CC, CN (hình như cô khoái vụ này )  
-Mình thi TMTS nhưng nhập viện vì Viêm Phổi- Nhiễm trùng huyết  
bé nữ, 4t, bị béo phì ( hơi bị ngạc nhiên)  
bé dc nuôi dưỡng tốt, ba mẹ học thức, ăn uống đầy đủ  
bà nội sống chung bị VDD Hp (+), bé bị đau thượng vị 1 tháng nay  
da hơi xanh, niêm hồng nhạt, ngoài ra tất cả đều bình thường  
Mình chẩn đoán VP-NTH- TMTS trung bình nghi do Hp, chưa loại trừ Thalassemia thể trait ( cô thì chẩn đoán là do thiếu dinh dưỡng ??? )  
- câu hỏi của cô: LS của 1 đứa trẻ nhiễm giun móc là j ? ( cái này thì pó tay hehe   
phân biệt nhiễm Hp và giun móc trên LS  
Tại sao bé này ở với bà nội e lại nghĩ do Hp, nếu ở với bà ngoại thì sao ? ( mình trả lời Hp lây wa dg tiêu hóa nên ăn chung, ở chung với người nào mắc bệnh thì nguy cơ bị nhiễm cao thôi, đâu có phân biệt bà nội hay bà ngoại -> ko bít lúc hỏi câu này cô đang nghĩ gì???  
phần biện luận LS, CLS và điều trị thì tương đối dễ ( chú ý đang nhiễm trùng ko điều trị sắt là OK)  
Cô rất thích phần dinh dưỡng, tâm vận nên mấy bạn nhớ khám kĩ, ghi ra rõ ràng, cả chế độ ăn nữa  
- 2 tình huống ls là : 1,bé ss nhiễm trùng tiểu trên do dị tật tiết niệu: cần khám và xử trí gì lúc nv, đề nghị CLS  
2, Viêm thanh khí phế quản , chẩn đoán, điều trị  
Chúc các bạn thi sau may mắn !  
PS: lúc bóc trúng huyết học mình thấy hơi nản nhưng so với mấy bạn thi tim mạch thì còn may mắn hơn nhìu !

viêm thanh quản và viêm thanh thiệt

 Tới 30 tình huống lận. Đủ bệnh hết. Có cả viêm thanh khí phế quản gì đó. C vô TCM với VCTC hậu nhiễm. TCM nêu 3 nơi lấy bệnh phẩm làm XN tìm vius, 3 điều trị đặc hiệu cho TCM (2a), đương nhiên là có chẩn đoán và phân độ. Tình huống 2: bé tiểu đỏ 4 tuổi hỏi thêm gì (0.25đ). Cho tiểu đỏ toàn dòng có THA hãy chẩn đoán và nêu tất cả các XN cần làm



câu này là giao ban của nhóm mình và đã được cô My sửa.khi gặp thiếu máu và xuất huyết phải nghĩ 3 trường hợp: XH -> TM : XHGTC cấp,mức độ nặng -> loại vì xh chỉ trung bình.XH và TM riệng : XHGTCMD/TM do giun hoặc HP hoặc thalas va Fe ->MCV thấp.XH + TM: suy tủy (MCV bt hoặc tăng) Bạch cầu cấp ( gan,lách,hạch to),tự miễn(vàng da)-> cần làm tủy đồ và định lượng feretin,soi phân,nội soi dd-tt(bé lớn)



Huyết Học cuối trại : (01/03/2013) Thời gian 10'  
Bé trai 8 tháng 10kg, con 2/2, nhập viện vì bầm máu 2 bên tay chân, bệnh 8 ngày  
Bệnh sử : bầm máu tay, chân. Càng lúc càng nhiều, ngày 8 ko hết : Nhi Đồng I  
Khám : Bé tỉnh. M 120l/p, HA 9/6 cmHg, NT 30l/ph T 37.5. Môi hồng chi ấm mạch rõ thóp phẳng. Petachia rải rác khắp người, niêm mạc họng xuất huyết. Gan lách hạch (-)  
Lần tiêm ngừa gần nhất hồi 4 tháng tuổi  
Tiền căn : sinh thường đủ tháng 3.2 kg  
Các cơ quan khác : ko ghi nhận bất thường  
Trong thời gian bệnh ko sốt, ko ho, ko, ko, ko, ko  
1. Tóm tắt BA (3 đ)  
2. Chẩn đoán? Đề nghị CLS ? (3đ)  
3. Viết y lệnh điều trị ? (4 đ)  
Note :  
1. Trong TTBA ghi : sinh hiệu ổn, đừng ghi M,HA,NT, ...  
2. Chẩn đoán : ghi cả CĐ sơ bộ, phân biệt

âu hỏi lâm sàng Huyết học – Nhóm 1  
1./ Các chế phẩm máu hiện đang dùng ở khoa (tên, đơn vị tính, thời gian truyền): 6 ý, mỗi ý 1 điểm  
2./ Sau khi lấy kết tủa lạnh, huyết tương tươi đông lạnh, máu toàn phần từ ngân hàng máu về khoa, điều dưỡng sẽ làm gì trước khi truyền cho bệnh nhân: 2 ý, mỗi ý 2 điểm.

Mục tiêu: 2 hội chứng thiếu máu và xuất huyết (4 bệnh thường gặp trong mục tiêu: thalassemia, thiếu máu thiếu sắt, hemophillia, xhgtcmd). CBG phụ trách Y6 là chị Hồng, mình sẽ trình 2 bệnh với chị (ai trình sẽ được chị “nhớ”). Sáng sau đêm trực nhớ xin giao ban với cô Mỹ 1 ca trong phòng cấp cứu…

bốc trúng 2 TH Huyết học luôn:  
1/ bé gái 11 tháng NV vì xuất huyết da rải rác, hoàn toàn khỏe mạnh, tiền căn ko có gì bất thường. Chẩn đoán và xử trí (ko cần biện luận gì hết)  
2/ bé gái 40 tháng NV vì xuất huyết da và niêm mạc họng, khám thấy hạch cổ, gan mấp mé bờ sườn, lách ko to. CTM có giảm 3 dòng TB. Chẩn đoán. Đề nghị CLS

Thi Huyết Học cô Mỹ:  
( Nói về vụ bốc thăm: thăm không có trộn đều dính chùm chùm nên nhóm bốc cuối toàn là tim mạch, trong đó 1/2 tổ 7 hốt hết 3 thăm anh tín. híc. Kinh nghiệm là 1 là kêu trộn đều, 2 là thấy đứa đầu bốc thăm gì thì bốc gần gần nó.)  
- 2 Hemophilia, 2 XHGTC, 1 thalassemia. (bốc thăm)  
- Chị Hồng và Cô Mỹ chia chấm điêm hỏi bệnh, khám (3đ). nếu mà gặp bé quấy khóc thì điểm sẽ thấp. 30 phút. Nhớ đo chinh xác chiều cao, cân nặng, vòng đầu, cánh tay.  
- Làm bệnh án 30 phút, chị canh đúng giờ của từng người thu bài.  
- Vào phòng học của khoa làm, các bạn có thể mang tài liệu, bệnh án mẫu theo chép cho nhanh, nhớ là cẩn thận.  
- Bệnh án làm 30p (cô mỹ vấn đáp) viết ý chính, viết dài sẽ viết sai, không khám mà lại viết, không phù hợp với bé --> nhất là phần tiền căn dinh dưỡng, phát triển. Cô quan tâm nhiều phần tiền căn, chẩn đoán nv và sau cls, điều trị chinh phải biết cho y lệnh HCL, TCĐ, KTL và theo dõi ntn, xuất viện thì dặn dò gì, khi nào tái khám, bao lâu? Cận lâm sàng phải gắn liền với thực tế, làm theo thứ tự cái nào trước chứ không có liệt kê 1 đống ra, VD: bv không có làm thời gian co cục máu vì..., cố hay hỏi mấy từ viết tắt aptt, pt, INR là gì.  
Hemop: xuất huyết khớp là tiêu chuẩn vàng của hemo nên mình chẩn đoán luôn đừng có biện luận mấy cái (vit K, Vonw...)mà có đau khớp phải khám cho bằng được khớp gì, giới hạn vận động ntn, mức độ, có biện chứng chưa ?  
Tóm lại là thi cô Mỹ cô hỏi không khó, rất cơ bản vì toàn sai cơ bản không àh. Bữa nay thi 5 bạn, hình như là ai cũng te tua, tiên lượng dè dặt. kaka.  
20 Tình huống lâm sàng:  
1/ Nôn tất cả: hỏi gì, xử trí theo IMCI  
2/ TCM: sốt cao lành tính phải không? tại sao?, TCM độ mấy?, nêu 3 điều trị, 3 vị trí phêt?  
3/ Tim mạch: 1 tình huống rất dài, đại loại là TBS không tím nếu chẩn đoán sơ bộ ?  
4/ 1thang 20 ngày, Sốt 39oc, 2 ngày, bú ít, quấy khóc: em là bs em sẽ làm gì? Bé bú kém, sốt có 2 trong 13 tiêu chuẩn nguy hiểm toàn thân ý 2: nếu bé này tiền căn có thận đôi ứ nước, nhiễm trùng tiểu em cho cls gì giải thích?  
5/ Ngạt nước:2 tuổi, 10kg, té nước, vớt sau 5p, người nhà bồng, vát lên vai, chạy sốc bé sau 10p. hơ nóng vì thấy bé lạnh: xử trí sai là gì?, xử trí tại chổ của em? yếu tố tiên lượng nag của ngạt nước. kakakaka  
6/ tim mạch: 1 bé 4t, 15kg, môi tím, mệt, nt 60,mỏm tim ls 5, hardzer +, ss 3/6 ls 3: đặt vấn đề, hướng xử trí.  
7/ 30 tháng, ho khò khè, thở mệt phải ngồi, m, ha, nt tăng, hồng sp02 85, ríi, ngáy: chẩn đoán nghĩ nhiều nhat, xử trí.  
8/ ói, lừ dừ, cổ gượng: khám gì khi CDTS. Kết quả CDTS: tb tăng, neu ưu thế, đường giảm, --> cho 3 kháng sinh.  
9/ 1 tình huống: chẩn đoán sốc phản vệ, xử trí.  
Bổ sung và sửa chữa thêm !

Đề thi cuối trại huyết học nhóm 5 21/12/2012 (tạm gọi là mở màn của tận thế :(( )

Bé trai 28th tuổi, nhập viện vì xanh xao

Bệnh sử: Phát hiện XHGTC tháng 9/2011, điều trị Prednisone 1 tháng tự ngưng thuốc, quá trình bệnh tiêu tiểu bình thường

Khám: tỉnh, không sốt, tim đều, phổi trong, bụng mềm, da niêm hồng nhạt, chấm xuất huyết rải rác ở da, xuất huyết ít ở vòm họng, gan 1 cm HSP, lách không to

1/ Nêu các chẩn đoán nghĩ đến. Biện luận chẩn đoán (chị nói chấm chủ yếu phần biện luận :((( )  
2/ Đề nghị xét nghiệm

Đề cuối trại huyết học:   
1. Xét nghiệm đánh giá phản ứng tủy xương  
2. Lưu đồ chẩn đoán huyết tán

Đề trại Huyết học 30/11/12: Bé gái, 3 tháng, 5kg8 (CNLS 3100gr), XH da dạng chấm rải rác toàn thân, XH kết mạc, vòm họng, đi cầu máu bầm 2 ngày. Tiền căn bản thân và gia đình bình thường. Khám: tỉnh, hồng, mạch 120l/phút, không sốt, gan lách không to. 1/ĐVĐ.CĐSB. 2/Xử trí.

đề thi cuối trại huyết học:câu 1:pb LS, CLS nn xuất huyết(ĐMHT và CMBĐ) câu 2: phân độ và xử trí theo phân độ của xuất huyết giảm tiểu cầu

Đề thi cuối trại Huyết Học  
Cho y lệnh xử trí bé 10kg, xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch cấp,mức độ nặng!  
Thời gian 5 phút