**ĐỀ CUỐI ĐỢT TIM**

Trại tim mạch, cô Phúc:  
Một vài lưu ý là các bạn nên học kĩ dinh dưỡng tâm vận, chế độ ăn cụ thể theo năng lượng của 1 trẻ.  
Cô hay hỏi mấy cái thường quy như cách chăm sóc bé làm sao cho đúng, trào ngược đừng cho vỗ lưng nha, chỉ cho đỡ lên vậy thôi.  
Phòng ngừa thì phải biết chích vaccin gì cho mẹ, tiem vaccin gì trong và trước thai kỳ, quản lý thai như thế nào  
Mấy câu bên tim thì nắm cơ chế sinh bệnh của mấy bệnh mình hay gặp, cô hỏi hết từ lâm sàng đến cận lâm sàng sẽ thấy cái gì khi lỗ thông lớn, nhỏ dựa trên sinh bệnh  
Điều trị suy tim, sinh bệnh suy tim  
Chẩn đoán viêm phổi trên bệnh nhân trào ngược

Cô hỏi bữa ăn cụ thể, tính năng lượng sao vì bé bú bình, trong sữa mẹ có bao nhiêu calo, trong sữa công thức có bao nhiêu calo, rồi cô bảo cả nhóm về học lại năm 4

Thi với a thì cứ xác định hô hấp xquang oxi thôi  
Câu hỏi của a thì cứ xác định không trả lời đc hoặc trả lời không theo ý anh hoặc trả lời chỉ được 1-2 ý  
1 số câu hỏi:  
1. VTPQ khi nào dùng KS:

sot cao +ve mat nhiem trung

Ran no o phoi

X quang co ton thuong nhu mo

Benh canh nang

Benh dien tien khong dien hinh

Co o nhiem trung noi khac  
2. VP hít ở trẻ nhỏ thì do nguyên nhân gì:sua,dich da day,di vat  
3. Không đọc đám mờ gì mà ở gần rốn phổi  
4. Cơ chế gentamycin tại sao dùng trong trẻ NTSS tại sao dùng chung C3  
5. Tại sao phế cầu còn nhạy C3  
6. Ứ khí VTPQ sao vòm hoành k dẹt  
7. Tiêu chuẩn nào thở oxi lieu cao giảm dần hoặc liều thấp tăng dần  
8. Khi nào chỉ dùng PNC trong VP thôi?  
P/S: tất cả các câu trả lời thông thường đều không có ý nghĩa :))  
Chị nội trú làm thư kí cũng bị a nói xàm xàm nhiều, rồi nói sách về đọc mấy cái đáp án trên @@  
Thls:  
1.Xuất huyết giam tieu cau: xh da niêm, tieu cau <15k  
Chẩn đoán CLS điều trị  
2. Ngạt nước giờ thứ 2, nước ao, gồng chi từng đợt H.A 140/90 phổi k ran, mạch 100, G =4 mê  
Chẩn đoán xử tri

Nhap cap cuu/hoi suc

Thong duong tho

Dat noi khi quan bop bong voi peep tu 4-6

Dieu tri phu nao,phu phoi(nam dau cao,dobu,loi tieu,tho cipap)

Dat sond da day

Dieu chinh rldm

Khang sinh

U am

Ngạt nước nó là nước dơ là ks rồi  
Mê thì NKQ rồi  
Có nguy cơ phù não thì điều trị phù não rồi theo dõi thôi ông

[Thích](https://www.facebook.com/groups/470749612958865/search/?query=tim%20mach) · [Trả lời](https://www.facebook.com/groups/470749612958865/search/?query=tim%20mach) · [16 Tháng 11 2015 lúc 23:49](https://www.facebook.com/groups/470749612958865/permalink/1083872934979860/?comment_id=1083887644978389&reply_comment_id=1083889241644896&comment_tracking=%7B%22tn%22%3A%22R4%22%7D)

Tim Mạch anh Tín thăm số 8

Sau khi bốc thăm sẽ lên trại, bốc thăm bệnh nhân ( thi cả bệnh phòng và bệnh cấp cứu). Thời gian hỏi và làm bệnh án khoảng 1 tiếng rưỡi( đến 9h là mấy chị thu bài) chị nội trú sẽ chấm điểm mình hỏi bệnh và khám tại giường, nói chung chị nhóm mình khá dễ thương mà wên tên rồi. Sau đó lên thớt thui

Trước khi thi chị hỏi ai muốn thi trước? được chọn lượt thi

Bệnh án mình thi bé 11,5 tháng viêm phổi nặng/VSD PAH HC down suy dinh dưỡng

Câu 1: down là gì? Cơ chế

Câu 2: tại sao e chẩn đoán vtpq bội nhiễm mà ko chẩn đoán vp. bệnh nó đã kéo dài cả 1 tháng nay rùi vtpq kái gì nữa(kái ni công nhận là ngu thiệt) nhưng vẫn chống chế được xíu là vì vtpq bội nhiễm vs vp lâm sàng giống nhau và e dựa trên x quang, đọc x quang như đã học vs anh: xẹp fổi khu trú vs ứ khí nghĩ vtpq, anh kiu kái ứ khí là mấy đứa bị down cũng hay bị. Đến đây bị xà wần xung quanh cái down

Câu 3: tại sao những bé bị down lại hay bị vp tái đi tái lại? Có bất thường gì ở fổi trên những bé này? Down thường gây những dị tật gì ở tim, fổi  
Kái đám ni là ngu ngơ toàn tập, ko biết gì lun, xong anh ngán ngẩm hỏi, giờ có mún đổi chẩn đoán ko?

Có: viêm phổi bệnh viện mức độ nặng  
Chết nhát tiếp theo  
Tại sao lại nghĩ vpbv? Cái ý này anh chỉ hỏi vặn lại thui, minh gt được thì anh cũng chịu   
Mức độ tại sao nặng? Các bạn nhớ kĩ điều này nha, lúc học anh có nói mà mình rối wá nên wên, phân độ của anh là dựa vào bệnh có nghuy hiểm đến tính mạng ko?... bla bla..mà mình kiu là do thở co lõm vs lại ko đáp ứng vs dtri kháng sinh,bla bla nên nghĩ nó nặng; vừa dứt câu anh hỏi là có nguy hiểm tính mạng ko? là bít ngu phát nữa, ns chung đến lúc ni ko còn gi để mất, chém đại, bé này ko có nếu có thì fải là vp rất nặng. Tự dưng anh phì cười,ko hỉu chuyn gi đang xảy ra lun, tại nãy giờ đếm cung dc 2 cái xàm xàm ùi

Điều trị kháng sinh gì? Bé này vp 1 tháng ở bv tuyến dưới, dtrị 1 tháng vs tienam ui mà ko hết

Ban nãy bị anh xà wần rối wá, cứ tưởng anh đòi nó là vpcd chứ ko fải bệnh viện. Trả lời ngon ơ C3 xong cũng thấy ngờ ngợ, tienam mà ko hết, giờ c3? What the f\*\*\*? Xong anh nhìn mình như thú lạ, anh hỏi em cd nó vp bệnh vien rùi mà giờ sài c3 trg khi ở dưới sài tienam cả tháng, thui xong, em lại cũng chỉ c3 thui:-(. Hết đường lui òi, đến đâu nó đến, mình ns tại ban nãy anh nói kái bé này bị down nên nó hay bị tái đi tái lại, chứ ko nhất thiết vpbv, kì thực câu đó anh chỉ vặn mà do mình run và cùi wá nên cứ đảo đi đảo lại cái chẩn đoán, và bị xà wần ở đống ks, cuối cùng nói cho xài C4, anh hỏi c4 khác c3 điểm nào? Câu này trả lời sai

Tình huống bốc thăm rùi trả lời truoc mat anh lun, ko có time chuẩn bị, mấy bạn lưu ý anh hay nghe dt lắm, đợi anh nghe xong hẳn và tập trung nghe mình ns rùi hay trả lời và trả lời ko cần nhanh nhưng fai đúng ý và rõ ràng, hùi sáng bốc trúng th shock phản vệ do rết cắn, lúc đó ns ngon ở do rắn cắn cũng mắc cười , bùn nhất là mình ns sài adrenalin tb ngay, anh nghe sao nghe ra sài adrenalin cuoi cùng:-( em ko hề nắm dc kái tinh thần của cấp cứu!

Nói chung mấy bạn sẽ được đọc hết bệnh án từ a đến z, từ hành chính đến điều trị, về tim thì cứ làm theo nhưng gì dc học, anh ko có vặn, nhưng có thể anh sẽ hỏi chẳng hạn em cdpb vs gì? Vsd vs pda thui cái ni anh dạy rùi

Anh chủ yếu xà wần kái vp ak, nghĩ con gì, use ks gi?  
Kái anh muốn mình hướng đến là kái vấn đề cốt lõi trên bé bị down này một bé bị down mà bị tbs, vp sẽ khác như tn vs bé chỉ tbs vp thui?  
Chúc mí bạn thi tốt!

Mình vô cô Phúc, nói chung bạn nào cô cũng hỏi khoảng 4-5 câu, 2-3 vềtim, 2-3 về nhi tổng quát.hôm nay có 6 bệnh toàn là TBS ko tím thôi,biện luận cho logic vì cô nghe xong chỉ bắt những chỗ vô lý,nhất là phù hợp giữa khám tim với X-quang,ECG.  
TH của mình ng nhà nói mới mổ hạch lao 2 tuần nên bị xoáy vào Lao.Với bé mình lâm sàng ổn mà X-quang xấu nhiều nên Cô hỏi nguyên nhân gì ra vậy??? nói mấy cái nguyên nhân cơ địa xong cô hỏi Ba nó làm nghề tài xế vậy e nghĩ gì?  
2 THLS của mình la số 8,18: th8 là VSD có sốt ho,khò khè.TAP nhập viện vì Tím spo2=87% nêu những nguyên nhân Tím trên bé này; xử trí cấp cứu.  
TH18:xhgtc  
à thi với cô chú ý phần dinh dưỡng,lịch TCMR,tiên lượng,phòng ngừa cho kĩ dặn cụ thể cho người nhà chứ ko nói chung chung như lí thuyết.  
CHÚC CÁC BẠN THI TỐT

Cô không quan trọng liều thuốc, chủ yếu là biết xài thuốc gì điều trị thôi. BN mình tăng áp phổi mình cho sildenafil thì cô hỏi đó là thuốc gì. Rồi bn tăng áp phổi cô hỏi lưu lượng máu lên phổi có còn nhiều ko, mình thì thấy xq nó cũng còn tăng tuần hoàn, mới xuất viện 1 tháng viêm phổi lần này cũng rứa nên mình nghĩ cũng còn tăng, cô ko chịu. Rồi nó viêm TPQ bội nhiễm mà BC CRP nó k tăng cô hỏi vì sao, tình huống thì mình chỉ suy nghĩ 1 phút rồi nói, cô ko bình luận gì, thấy cô cho điểm tình huống cũng thoáng.

Thi lâm sàng : Cứ theo ý a mà làm, đọc đc cái phổi là an tâm. A hỏi lung tung lắm, tim a ko hỏi j hỏi Hô hấp vs Trào ngược.  
Tình huống: Nói chung hên xui. A chấm theo ý a, ko quan tâm đáp án bộ môn. Mình thi tình huống 14 vs 16.   
Th14: bé 3 tháng khò khè lần đầu, ho nhiều sổ mũi trước đó. Khám thở 56 lần/ phút, co lõm ngược. Chẩn đoán j. Xử trí.  
Th16: Bé nam 6 giờ tuổi người nhà thấy vàng da, tăng dần nv vào 20 giờ tuổi. Khám vàng da tới lòng bàn chân. Tiền căn a trai bị vàng da nằm viện 7 ngày chiếu đèn. Chẩn đoán. Xử trí. Khám ko có j bất thường.

Sáng nay tới tổ 30 trúng lô tô bàn 9 - tim mạch, 4 thằng bốc thăm cuối cùng mà tới 3 thăm tim mạch =.=. Sau một buổi suy ngẫm thì mình chia sẻ kinh nghiệm thi với anh Tín   
1. Thời gian khám là khoảng 30 phút, sau 20 phút chị Kiều ra hỏi " E khám dc những gì, mô tả âm thổi, phổi có gì không rồi ra khám lại ". Các bạn nhớ đo SpO2, vòng đầu, chiều cao. Nhìn chung thì chị nhìn thoải mái nhưng ko biết cho điểm ntn thôi =.=  
2. Sau đó các bạn sẽ viết bệnh án, khoảng 8g10 thì chị sẽ cho CLS, tình trạng lúc nhập viện. Hôm nay chị dễ thương nên khi mình hỏi xin, chị nhắc "không coi SA tim nếu ko muốn rớt", đưa nguyên hồ sơ luôn, rồi đi ra ngoài.   
3. Viết xong thì chị cũng dây dưa cho viết thêm khoảng 10 - 15 phút nữa mới thu bài. Khuyên các bạn là nên bl ngắn gọn, sau khi nộp bài rồi ngồi suy nghĩ thêm thắt chi tiết vào cho hợp ý anh   
4. Cuối cùng là hỏi thi @@, trùm cuối xuất hiện @@  
a. Các bạn đọc nguyên bệnh án, anh có vẻ không quan tâm. Vấn đề là các bạn phải đọc rõ ràng, tự tin, đừng vấp váp quá  
- BS, TC phải đầy đủ, khám các bạn ghi ngắn gọn  
- ĐVĐ, các bạn phải đưa suy hô hấp ra sau, nên đưa cái nào là nguyên nhân lên trước  
- Biện luận TBS theo ls nhi Y6, anh có vẻ không quan tâm lắm đến bệnh tim

- Vấn đề hội chứng tắc nghẽn  
Khò khè là gì? anh nói là tiếng thở bất thường thì thở ra + khám ran ngáy  
Mẹ bé khai khò khè, nay khám lại không có ran ngáy, em có nghĩ khò khè không?  
Ran ngáy là bản chất của khò khè, vậy chỉ có 1 triệu chứng khò khè. Tại sao em lại đặt hội chứng nthh dưới --> nếu chỉ có ho, khò khè, phổi ran ngáy --> DVD khò khè  
Tại sao em lại nghĩ chỉ có VP và VTPQ, các NN khác đâu? --> các bạn nên ghi ra, mình nghĩ dựa theo xuất độ thường gặp <12 tháng của cô Diễm ( mai có ai thi thì thử dùm, chứ mình bị la khúc này @@)  
VP khác VTPQ chỗ nào --> câu hỏi kinh điển, dựa vào bệnh sử, tiền căn, khám, ls và cls --> Xquang 2cái khác nhau cái gì, đặc trưng ?  
Nếu là Vp ( hay VTPQ ) thì em nghĩ nặng hay nhẹ, tại sao?  
Em thử điều trị ntn? Tại sao em dùng KS, Ks em dùng là gì --> a không chịu VTPQ dùng KS theo WHO như trong phác đồ, các bạn nên giải thích khác --> kháng sinh em dùng là C3 --> tại sao dùng C3? --> Vì tác nhân HIB + PC, C3 diệt được --> C3 chủ yếu gram (-), PC là gram (+), sao diệt được --> mình trả lời là tùy loại C3, do Ceftriaxone và cefotaxime, kháng sinh đồ PC còn nhạy, còn ceftazidime không nhạy --> Tại sao ceftriaxone và cefotaxime lại có thể diệt được --> ?????  
Nhìn chung các bạn dùng kháng sinh, phải giải thích nghĩ vi trùng gì, tại sao. Anh còn hỏi nếu trong khoa không có C3, em dùng gì?   
Thêm nữa các tổn thương trên Xquang --> em nghĩ vị trí đó con gì gây ra? Kháng sinh gì điều trị? Cơ địa đó con gì? Bội nhiễm thường con gì? Hít thường con gì (Gram - đường ruột và kỵ khí)? VPBV tác nhân gì?   
VTPQ tập vật lý trị liệu --> chỉ định?

- Vấn đề suy hô hấp : có vẻ như a rất không thích suy hô hấp độ 2, các bạn nêu ra chắc chắn bị hỏi câu : Em nghĩ gì mà lại nói SHH độ 2, nêu chỉ định thở oxy, vậy SHH độ 2 là 1 chỉ định thở oxy phải không --> Câu này a gài. Không vì SHH độ 2 chỉ chẩn đoán dc sau thở oxy  
Tại sao em cho canula, mới vô sao ko cho mask, CPAP hay gì khác. Tại sao chọn mức oxy như vậy

- Vấn đề TNDDTQ, hình như hôm qua a giận quá, nay a nói, thôi không hỏi mấy cái đầu cao 30 độ nữa @@

5. Bốc tình huống --> các bạn trả lời thẳng vô câu hỏi, không giải thích gì hết, đề kêu gì làm đó.

Nhìn chung sáng nay thật nhiều cảm xúc, bốc vô bàn 9 cảm giác thiệt là khủng hoảng --> CHÚC 5 BẠN NGÀY MAI THI TỐT

ui, ai nghe bài anh Tín thì những cái như: chỉ định thở oxy, kháng sinh trong viêm tiểu phế quản, phân độ suy hô hấp độ 123, tĩnh mạch cổ nổi,, tăng lưu lượng máu lên phổi, thâm nhiễm phổi và vài thứ nữa là tuyệt đối không nhắc, nhắc là anh bực mình dễ cho rớt lắm mà hic - tui nghe kỹ lắm rồi, chắc như 5x5=25 luôn đó

[Anh T - bàn 9 Tim mạch]  
Nhóm mình thi bàn 9 tim mạch, ai mà ai cũng biết là ai...  
Các bạn làm bệnh án ngắn gọn, đủ ý chính là đc ko cần quá nhiều chi tiết tốn thời gian anh ko quan tâm đâu, cẩn thận bé nhỏ ko dc ghi TMC nổi. Biện luận làm theo sổ tay bí kíp thần thánh có ghi khá kỹ. Để dành thời gian suy nghĩ về bệnh án (anh nội trú dặn vậy).  
Đọc bệnh án xong anh hỏi xoay quanh mấy câu sau đây. Bị "xàm xàm" thì cứ bình tĩnh suy nghĩ trả lời tiếp, thấy ai cũng bị xàm xàm hết nên đừng quá run. Mấy câu của nhóm mình:

Rốt cục bé có viêm phổi ko? Dựa vào cái gì để chẩn đoán?  
Viêm tiểu phế quản dc ko? Phân biệt sao với VP?  
Phân độ VP & VTPQ dựa vào gì?  
Khò khè là gì? Kể tên các nguyên nhân?  
Tại sao nghĩ trào ngược, yếu tố thuận lợi, điều trị, cách kê gối sao? (gối fải kê cả lưg + đầu)  
Tại sao nằm đầu cao thì chốg trào ngược? Cao bao nhiêu độ, tại sao 30 độ, tại sao ko cao hơn nữa, 35-40 độ dc ko? VP mà ko trào ngược nằm cao nhiêu độ, tại sao?  
Tại sao làm VLTL, khi nào làm, làm thế nào, trào ngược có làm dc ko?  
Tại sao nghĩ bé bị suy hô hấp?  
VP, VTPQ điều trị sao?  
Chỉ định thở O2?  
Nghĩ tác nhân gì theo tuổi? Chọn KS gì ngoài cefa 3?  
XQ thì nhất dương chỉ, mô tả tổn thương, ko dc chỉ vào rốn fổi!!!!  
Vp bv mấy loại? Do tác nhân gì? Chọn KS gì?  
Yếu tố thuận lợi gây tái fát nhiễm trùng trên bé này? Nguyên nhân ko đáp ứng điều trị KS? Nguyên nhân nào quan trọng nhất?  
Tại sao chọn thở canula, tại sao chọn mask, thở mấy lít/fút, tại sao?  
Đag thở O2 khi nào thì ngưng thở O2? Tại sao?  
Thôg liên nhĩ CĐ sao? Sao ko nghĩ dị tật khác? (Anh hỏi toàn hô hấp là chính chứ ko fải tim...)

Tình huống 18: VP nặng b/c SHH  
ĐVĐ, CĐ.  
Tình huống 20: XHGTCMD  
CĐ, CLS ban đầu, xử trí.

Chúc các bạn mai thi thượng lộ bình an.

Minh thi anh Tin.   
Cau hoi thi cung giong voi may ban da neu truoc day, nhung tra loi phai dung y anh, anh moi chiu. Co ban la se bi la 'xam xam' toan tap luon. May ban nhom sau chu y:   
1. Phan kham nho do chieu dai, vong dau luon => Minh thay chi Kieu rat coi trong cai nay. nho noi them phan di ung nua  
2. Dung bao gio noi be ho hay oe ra dam xanh, dam trang => anh ko chiu  
3. May ban nho nghe may bai ghi am va bai trinh benh an voi anh de luc bien luan dung theo y cua anh => neu ko anh se noi " em chua hoc tui bua nao phai khong, neu hoc voi tui thi se nho ngay tai buoi hoc luon chu nhin cach em bien luan la biet cai dau em lon xon"   
4. Tai sao chuan doan viem phoi=> dua vao BS, TC, LS, X-Q  
tai sao chuan doan muc do nang=> khang tri tuyen truoc hay cai gi khac, dung bao gio noi co lom nguc nang hon/ TBS vi anh se phan mot cau => 'em co song chung nha voi no ko ma biet no co lom nguc nang hon' => tot nhat la dung noi do hoi me be, anh ko chiu dau. Lo di tim ly do khac, neu ko anh se hoi sang cau khac ngay.  
5. Viem phoi hit => thuong co hinh anh viem o ron phoi, minh bi nham cai nay, troi xuoi dat khien di noi viem hai day phoi the la lai 'xam xam'. Nhung ma kho noi tren cai phim X-Quang cua minh nhin ko co ra, chi thay co 2 dam mo o day phoi, chi anh thi anh ko chiu anh noi minh chi vao xuong suon => thiet chiu thua luon!=> tien luong cuc ky de dat!  
6. nam dau cao 30 do trong dieu tri viem phoi => nham muc dich chong trao nguoc da day- thuc quan chu ko phai la de thong duong tho (tu the thong duong tho la ngua dau nang cam) vi be bi TBS rat de trao nguoc.  
7. Nguyen nhan be TBS de trao nguoc la:  
- co dia sanh non, nhe can luc sanh=> than kinh chua hoan thien de dieu khien co that tam vi duoi co tot=> de trao nguoc  
- tang ap luc o bung: ho, tao bon, gan to (suy tim), co hoanh ha xuong thap (co lom nguc)  
- khac: goc His khong nhon  
8. Chi dinh tho O2 tren benh nhan cac ban trinh, ban phai can nhac ki nhe, dung thay tren khoa cho tho O2 la trong phan dieu tri ban cho tho O2=> phai can cu vao 7 chi dinh tho O2 (WHO), neu be co thi moi cho.  
9. Phan dieu tri khang sinh viem phoi phai noi ro dung Cepha III la nham toi con nao luon, roi ngoai Cepha III con dung loai nao khac dung de dieu tri viem phoi va nhung loai do nham toi con vi trung nao luon. Chu y phe cau la Gr (+) thi dung Cepha III co phu hop ko? => cai nay minh nho phe cau khang cepha III nhieu roi nen dung vancomycin, minh tinh tra loi nhu vay nhung ma luc do anh cu quay vao van de Cepha III tac dung chu yeu len Gr (-), the la minh lai lan can chang le dung cepha IV cefepim luon, dang luong lu the la anh phan minh 1 cau "tui biet may em chang biet loai nao khac ngoai cepha III het, noi ra la cepha III"=> the la minh cam nin luon.  
10. anh ko hoi phan dieu tri benh tim nen may ban khoi lo.  
Cung may minh boc tinh huong cung kha de chiu:  
1. Viem phoi nang, nghi do tu cau => CLS: XQ, CTM, CRP, Vs, Cay mu, SA bung( vi minh thay gan to, nhung ko nghi co NTH nen minh ko noi cay mau)=> dieu tri: oxacillin  
2. Kawasaki N7, phan biet voi sot tinh hong nhiet => CLS: SA Tim, CTM, CRP, VS, con 2 cai CLS nua theo bai giang cua anh Tin nhung minh quen mat roi.  
-Con 2 ban thi chung voi minh nua, co gi 2 ban ay se bo sung them.  
Noi chung, co ban moi dot di cung phai co may ban boc phai anh nen neu minh ko trung anh thi cung co ban khac bi thoi, nen neu may ban thay minh thuoc dang co so thi nen bo ra 2-3 ngay de on ve tim mach. Sau cung, chuc cac ban dot sau thi tot hon!  
P/S: do dung may tinh cua ba minh o que nen ko go co dau duoc, may ban co gang doc nhe!

Kinh nghiệm thi a Tín :  
Hôm nay có 2 đứa thi tim mạch ah, ko có cô Phúc.  
Vào thi đọc bệnh án qua 1 lượt, đọc nhanh cũng được, a chỉ nghe phần tóm tắt với chẩn đoán thôi. Lưu ý chẩn đoán nếu có Suy hô hấp đừng đưa ra trước, nên để Viêm phổi hay VTPQ biến chứng SHH. Với lại a ko thích nghe " suy hô hấp độ 2", nên hạn chế nhắc đến ! Kế đến a hỏi đứa này bị gì, vấn đề chính là gì, tại sao chẩn đoán VP/VTPQ, bệnh có nặng không, chữa được ko, rồi a đưa XQ cho đọc. A hỏi bé bị gì, đừng chỉ vào rốn phổi, nếu chẩn đoán VP/VTPQ thì trên phim này biểu hiện thế nào, "nhất dương chỉ" 1 chỗ cho a xem, a nói chỉ trật là rớt ah @@ nếu chỉ đúng thì a hỏi " rồi sao nữa ", chỉ sai thì xàm xàm, rồi a hỏi những tổn thương VTPQ có thể có trên phim XQ, đám mờ ko đồng nhất nghĩ do ng nhân gì... nói chung là bình tĩnh trả lời , đừng ngắt lời a, nếu a hỏi thì nói. Trả lời 1 hồi a hỏi qua điều trị VP/VTPQ ở bé này, tại sao nằm đầu cao 30 độ mà ko 45 độ, tại sao thở oxy 1 lít mà ko phải 3 hay 4 lít/phút, chỉ định thở oxy... rồi đến điều trị kháng sinh, tại sao lại dùng kháng sinh đó, tại sao nghĩ do tác nhân đó... Rồi a cho làm 2 tình huống lâm sàng, suy nghĩ 1 phút rồi trả lời miệng luôn. Thi với a Tín học kĩ VTPQ với VP, anh ko có hỏi gì liên quan đến tim mạch luôn.

2 tình huống :  
Câu 1. bé trai 6 tháng tuổi đã được chẩn đoán theo dõi viêm màng não, có cổ gượng, tri giác lơ mơ, kích thich. Bé có kết quả chọc dò: bạch cầu 4000, neutro ưu thế.  
1.Chẩn đoán, điều trị.  
2.Bé được làm CT não, kết quả có dịch dưới màng cứng, không chèn ép. Người nhà hỏi bệnh này có nặng ko và chữa thế nào. Em sẽ trả lời ra sao ?  
Câu 2. Tình huống tim mạch, dài lắm, nói chung là 1 đứa 3 tháng ho khò khè, ko tím vào viện, khám thấy thở nhanh 60l/ph co lõm, lồng ngực bên trái gồ cao hơn bên P, tim nghe âm thổi tâm thu lan nan hoa 3/6 ls 4, ko bít có SDD hay ko nữa. Tình huống kèm 1 ECG (mình đọc thấy lớn thất T, nhĩ ko lớn )  
1. Chẩn đoán  
2. Điều trị

THLS 1: a. Chẩn đoán Kawasaki n6/ phân biệt sốt tinh hồng nhiệt  
b. Siêu âm tim , giải thích tìm dãn mạch vành.  
THLS 2: a.NTT trên, siêu âm thận, cấy NT  
b.điều trị kháng sinh. Làm thêm chụp niệu đạo bàng quang ngược dòng

 cô hỏi giống mấy bạn trước đăng, học kỹ bài kháng sinh, thuốc hen cơ chế tác dụng phụ, sách y6 lâm sàng y6 viết tay, cô hỏi trong đó không thui

 yêu cầu 1: cô sẽ đưa phim cho bạn đọc, bất kì phim của bn đó nên xem hết nhé, xác định tổn thương viêm phổi, ở thùy nào, tăng tuần hoàn p trên phim xquang.  
yêu cầu 2: chẩn đoán đúng và giải thích được cơ chế trên bệnh tim mà bạn trình, tiếp cận 5T  
lỗ thông liên thất nghĩ kích thước lớn hay nhỏ. dựa vào đâu: ls âm thổi, cls xquang, ecg..... em nghĩ là trên case này là lỗ thông nhỏ hay lớn..... khi sáng có 1 bạn bị hỏi, trên ls và cls thì nghĩ là lỗ thông vừa, nhưng trên siêu âm thì lỗ thông nhỏ, vậy thì có tbs khác kèm theo trong đó còn ống động mạch sẽ ảnh hưởng tới thất trái nhưng nếu thông liên thất kèm theo thông liên nhĩ thì thất trái kg bị ảnh hưởng  
yêu cầu 3: điều trị. nắm được các loại kháng sinh, tác dụng lên tác nhân nào, thuốc ks trong khoa hay dùng cefotaxim, ceftriaxone   
vancomycin,  
khi sáng cô không thấy hỏi gì nhiều về điều trị suy tim  
khi làm phần điều trị nên nhớ phần điều trị ngoại khoa nhé.  
hỏi về tiêm phòng và chống chỉ định của tiêm phòng, bệnh nhi này tháng thứ mấy thì cần tiêm phòng gì  
khi đọc kết quả công thức máu thì nên xem hết luôn kết quả nhiều ngày nữa coi có bất thường kg nhé. khi sáng mình chỉ xin thời điểm nhập viện, thế là tèo. mấy ngày sau có thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc. híc, các nguyên nhân gây hồng cầu nhỏ nhược săc như thiếu fe thalas ngộ độc chì, viêm nhiễm,.....  
còn nhiều lắm mà kg nhớ hết vì chưa tỉnh, @@  
cô la rất nhiều nên các bạn cứ bình tĩnh gật gù nhé, báo trc cho khỏi sock

 khi sáng mình bốc thi tình huống, tình huống thì hỏi chẩn đoán và xử trí gì thôi kg cần phải giải thích nên cứ ôm phác đồ mà làm câu 1 hỏi về cơn tím thiếu oxy trên bệnh nhân tứ chứng fallot, bệnh nhi này đc chẩn đoán timbẩn sinh tím lâu rồi, đợt này khó thở dữ dội và tím tái nặng hct 65%, xử trí theo phác đồ..... câu 9 trẻ có ho, khó thở, ... + tiêu chảy >10l ngày nv vì trí giác... mạch.... ha 70/40 vô niệu, không có dấu mất nước. chẩn đoán và xử trí, còn có 1 số câu bên trại nhiễm, vmnm cần có đề nghị cls, rồi vàng da gt, tay chân miệng độ 2A thôi thì học hết đi....

Các bạn nếu không may thi vào trại TIM MẠCH thì dù cô Phúc hay anh Tín đều hỏi về lý do viêm phổi. Mà nếu các bạn thấy viêm phổi phần đáy thì hầu hết là nguyên nhân do trào ngược dạ dày thực quản. Lúc này các bạn sẽ gặp 1 số trường hợp sau:  
- Anh Tín hỏi em có ghi về tiền căn trào ngược không ? Nếu không thì anh trừ điểm phần hỏi bệnh sử trong barem  
- Anh Tín hỏi có cách nào chẩn đoán GERD ? Tiêu chuẩn vàng là gì ? Giờ thì làm gì ? Mình trả lời là siêu âm khảo sát thực quản và đo pH thực quản thì thấy anh không hỏi thêm  
- Cô Phúc hỏi bạn mình là cơ chế nào gây Trào ngược ở bé tim bẩm sinh ? Trào ngược thì điều trị tác nhân gì ? Cách nào chẩn đoán chính xác tác nhân đó ?  
- Cô Phúc: em nghĩ bé này có suy tim chưa ?  
- Xử trí gì nếu bé này lên cơn tím/ Suy hô hấp  
....

Mình chia sẻ một số lời khuyên của bản thân và hy vọng khi các bạn bốc trúng tim mạch thì phải thật bình tĩnh mới có thể tránh bị mất điểm đáng tiếc *Biểu tượng cảm xúc smile*

Co phuc:slb con ong dm va thong lien that

Shh o tre em

Ap luc dong mac phoiu o tre sinh non thay doi theo thoi gian

Suy tim o tre em

Digõin

Co tim o tre ss 2 thang tuoi

Lam sao phan biet duoc shh tren 1 dua co tim bam sinh:co lom nguc,voi tim

So sanh PDA va PDA +VSD

Shunt t p o benh nhi vsd,pda luc 2 thANG TUOI

CO CHE CUA THUOC DAN DONG MACH O BENH NHI con ong dong mach va thong lien that

Vai tro digoxin vsd,pda o tre 2 thang tuoi

Ngày thứ 3 của lâm sàng Nhi đợt 1 với a Tín( tim mạch bàn số 9).  
Bóc thăm bệnh nhân phòng cấp cứu, hồ sơ dày kộm, chị K nội trú cũng khó chịu.  
Anh Tín vấn đáp cũng tương tự như các bạn đã post phía dưới.nhưng dù có biết nhưng cũng ko trả lời đúng ý của anh.  
- Đọc xong hết bệnh án, rút cuộc bé này bị gì?  
- Tại sao chẩn đoán viêm phổi? có loại trừ VTPQ ko?  
- Đọc Xquang ( anh chỉ nói XQ phần phổi thôi, ko quan tâm tim)--> trên XQ sao biết Viêm phổi.  
-Viêm phổi nặng hay nhẹ? ( bạn nào anh cũng hỏi)  
-Tại sao chẩn đoán SHH độ 2  
- Chỉ định thở oxy ( theo WHO)  
- Tại sao nằm đầu cao 30 độ mà ko phải 35 hay 40 độ?  
- Điều trị ( anh ko hỏi mình điều trị vì anh nói bệnh này khó lắm, hỏi em cũng ko biết đâu)  
Thường là anh hỏi tới phần điều trị viêm phổi là kết thúc rùi làm tình huống thui.Anh cũng ko hề quan tâm đến phần tim.  
Tình huống: Viêm thanh quản cấp và viêm phổi nặng.  
Cám ơn mấy bạn đã động viên và an ủi mình để mình có thể kết thúc phần thi.^^.

Mình thi bàn 9 tim mạch thầy Tín:  
Các câu hỏi cần chú ý là:  
Phân đoj của viêm phôir và viên tiểu phế quản, thầy sẽ hỏi thế nào là nặng  
Thầy sẽ hỏi nhìn x-quang em thấy vtpq chỗ nào, bọi nhiễm chỗ nào.  
Sao em biết bé này bị vtpq bội nhiễm  
Chỉ định thở oxy, mọi người tra chỉ định thở oxy của Uwho, giải thích tại sao bỏ bú là chỉ định của thở oxy, thầy hỏi là bé bị loét miệng bỏ bú em có cho thở oxy ko. Mình trả lời là trẻ bỏ bú do bệnh nặng hoặc bú gây mệt thầy ko chịu nên mọi người tìm nguyên nhân khác nhé.  
Điều trị viêm tiểu phế quản như thế nào, hỗ trợ hô hấp cho trẻ này là kamf những gì, phun khí dung trong vtpq mục đích để làm gì, câu trả lời là chủ yếu làm loãng đàm nha, daxn phe quan laf 1 phan thoi khi nào phun khí dung với oxy, khi nào phun với ảir. Thầy hỏi là nếu ko có Nacl em có thể phun với dd khác được ko, dextrose lactat đc ko, mi nhf trả lời có thể phun vs lactat vì có các ion tương tự nacl có thể phân cắt đàm, thầy hỏi tại sao dextrose ko đc?   
2 câu tình huống là họi chứng thận hư tái phát thường xuyên lệ thuộc cỏti, chẩn đoán và điều trị  
Shock phản vệ do ong đốt, y lệnh xử trí cấp cứu

Hì, ko biết nữa My ơi, à mà,mkhi chỉ định nằm đầu cao 30đọ thày có hỏi tại sao á, thầy hỏi khi nào mới chỉ định đầu cao 30 độ đc á, câu trả lời của thầy là khi cơ dựng sống hoạt động á, còn mục đích thì tuỳ bệnh, mà hoeeur đc nổi ý thầy nữa

Mình xin đính chính lại 1 điều về anh Tín để các bạn, các em đi sau rút kinh nghiệm đó là : không quan trọng bệnh nhân của bạn nằm phòng cấp cứu hay thường - không quan trọng bệnh nhân của bạn có bao nhiêu vấn đề tim mạch - anh Tín sẽ bỏ qua hết mà chỉ đưa bạn đọc được cái XQ. Nếu bạn đọc được thì coi như dễ thở, còn lại thì anh sẽ bắt bẻ đến cùng nhưng cũng chỉ là hô hấp thôi.   
Lời khuyên cho mọi người:  
- Nghe ghi âm của anh  
- Đọc ghi chép LS anh dạy năm trước  
- Một tuần đi TM phải trình được cho anh Tín ít nhất 1 lần

Ko biết mấy trại khác ra sao, trại tim chiếm hết 13/45 thăm, bàn 2 thi với cô, bàn 9 lên dĩa với a Tín (a cầm đồ long đao a chém :)) ). Mình thi cô Phúc. Cô Phúc hỏi dựa trên bệnh án và hỏi sâu về cơ chế, đòi hỏi phải hiểu. Tại sao chẩn đoán viêm phổi? LS, x quang có viêm phổi, nhưng bạch cầu, crp ko tăng, tại sao? Viêm phổi này dùng kháng sinh nào, tại sao? Chẩn đoán suy dinh dưỡng dựa vào đâu, cấp, mạn, điều trị? Suytim, tại sao dùng lợi tiểu, vị trí tác dụng của thuốc? X quang, dấu xoá bờtim gọi là gì, ý nghĩa? Thông liên thất đã có cao áp phổi, làm gì tiếp theo? Cao áp phổi do yếu tố nào? Trên x quang phân biệt cao áp phổi do 2 yếu tố đó. Đánh giá độ nặng của cao áp phổi trên x quang, siêu âm tim áp lực động mạch phổi --> đánh giá (phần này mình hok coi kết quả siêu âm nên cô ko hỏi, nếu có chắc cũng đánh giá độ nặng). Chỉ định và chống chỉ định phẫu thuật tim trên thông liên thất,... Nói chung muốn làm cái gì trên bn thì phải hiểu, ko phải làm như cái máy. Ngoài ra cô còn hỏi về chủng ngừa trong và ngoài chương trình TCMR, NTA viết tắt của gì, làm ra sao, tiêu chuẩn, kháng sinh đó trị con vk gì, mấy con listeria, strep B của dưới 2 Th tuổi là cư trú ở đâu, đánh giá độ nặng của viêm phổi (ls, spo2, x quang) và cách dùng kháng sinh có phù hợp? Biến chứng của viêm phổi trên x quang,... Có gì các bạn khác bổ sung ^

Khám ls có đánh giá mức độ lớn của lỗ thông liên thất? Âm thổi dạng phụt, tràn trên tâm thanh đồ hình gì, nghe như thế nào?

Phân độ suy tim theo ross khác nyha chỗ nào

Cao áp phổi do 2 yếu tố, tăng lưu lượng hoặc tăng kháng lực, lưu lượng thì ra 1/3 ngoài, kháng lực thì cắt cụt, là giai đoạn nặng rùi. Làm siêu âm tim đánh giá áp lực đm phổi, sau đó làm thông tim đo áp lực đm phổi

Hai loại kháng sinh dùng chung có mấy tình huống xảy ra, tên gọi. Hnay có cô Mỹ nhaz, tình huống thì ko khó nhưng ko học thì ko biết, cũng trong mục tiêu học tập hết, mình bốc một ca vàng da sơ sinh có triệu chứng thần kinh, khò khè /16 tháng tuổi đến khám, làm gì, sau đó ko đáp ứng làm gì

Các tình huống lâm sàng mình thu lượm được từ bàn số 5 sáng nay là: Kawasaki,chẩn đoán phân biệt,điều trị,nguy cơ dãn mạch vành? Liệt tiểu cầu? Điều trị? Hội chứng thận hư nguyên phát tái phát thường xuyên,lệ thuộc cor liều cao,điều trị?tiêu chảy 10l/ngày,phân đàm máu,chẩn đoán,điều trị? Tay chân miệng độ 2b,phân biệt,cls,xử trí? Tiếp cận 1 tình huống tim bẩm sinh theo 5 bước,chẩn đoán đầy đủ

ban 4: viem nao mang nao, viem mang nao mu bien chung. hemophilia, chan doan, diru tri. tieu mau, lam gi them? cai nao quan trong nhat?! tieu chay cap k mat nuoc?!.

anh Tinh hoi: tre 34w nang bao nhiu kg?! me bi dtd tai sao con nang can?!, da hing cau kham lam sang co gi?! test coomb cai nao quan trong hon?! da hong cau bao lau het vang da?!