THI CUỐI ĐỢT HÔ HẤP

# ANH SƠN

1. Định nghĩa shh. Phân độ.

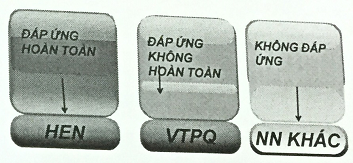
Suy hô hấp là tình trạng hệ hô hấp không thể duy trì sự oxi hóa máu hay sự thông khí hay cả 2

1. Khò khè test dpq có những trường hợp gì. Tần suất hen vtpq vp theo tuổi.

Đáp ứng hoàn toàn; đáp ứng một phần, ko đáp ứng

Viêm TPQ: 80% ở 2-6 tháng

Hen: tỉ lệ khoảng 3% (ở trẻ >7 tuổi)



1. Nguyên nhân thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc: thiếu Fe, thalas, ngộ độc chì, bệnh mạn tính
2. pb hen vs vtpq, vp...\
3. Phổ vk của từng ks hay dùng c3 vanco genta
4. ion đồ coi cái gì, để làm gì, cần làm gì để biết HC tăng tiết ADH k thích hợp, Xquang bt v có loại trừ bội nhiễm k(k vì CRP cao, BC neu tăng). Tại sao dùng KS cefa3, tuổi này hay gặp con gì, Vk k điển ình cefa 3 diệt đc k, tại sao (không do vk không điển hình không có vách tế bào, nên beta lactam ko có tác dụng)

# CÔ DIỄM

1. diễn tiến và để xử trí lần lượt cơn hen nặng, MgSO4--> Theophyllin --> Salbutamol, sau đó cô hỏi tác dụng phụ theophyllin, salbutamol, cái nào là quan trọng nhất và cần theo dõi, nếu mà có tác dụng phụ đó là ngưng ngay
2. nó dc ngừa fixotide rồi mà sao nó vẫn lên cơn, e nghĩ tới do những lý do gì
3. cô hỏi thêm tới dinh dưỡng của nó, e cho nó ăn cái gì, lượng bao nhiêu.
4. 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),
5. tại sao e xài macrolide (vk ko điển hình), tại sao vk ko điển hình xài macrolide? (Ko vách, chui vô tế bào).
6. mấy chữ viết tắt. vd SABA, LABA, AIA (, EIA, VIA: Aspirin (acetylsalicylic acid)-induced **asthma** (**AIA**) , Exercise-induced **asthma** (**EIA**) ,

# TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG

Thls chú ý case 18 có hc niệu 2+ pro niệu 2+ kèm xanh xao và phù toàn thân. Đáp án là vctc nghi do tự miễn. Hậu nhiễm là cđpb và không có hcth gì hết

Chẩn đoán tay chân miệng độ 1, điều trị; mẹ bé hỏi bé có khả năng bị lại nữa ko? Tư vấn phòng ngừa bệnh cho bé.  
Câu tình huống 18: chẩn đoán theo IMCI: tiêu chảy cấp không mất nước + Thiếu máu nhẹ + ... ; Tư vấn cho bà mẹ cách pha dung dịch Oresol cho bé

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 huyêt 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)  
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?

CHÚ Ý

Điều trị nhớ phần nâng đỡ giảm ho hạ sốt chống ói vvvvv.

hỏi cho kỹ phần tiền căn, chú ý những lần bệnh hô hấp của bé trước đây, dù o liên quan cũng phải ghi nhận kĩ lưỡng, các bạn nên học chăm sóc ban đầu, phương pháp phòng ngừa nữa....

- Chỉ định phòng ngừa trên BN này (hen nặng, các bạn nên nói ngay ý này), đừng nói mấy ý khác trước  
Mình thi cô Diễm, cô hỏi chủ yếu trong slide của cô và trong sách lâm sàng

.

Chân̉ đoán VP nặng  
>>Hỏi:   
-Yếu tố tiên lượng nặng  
-Tiên lượng (nặng vì tuổi)  
-Vì sao ko chẩn đoán rất nặng(mặc dù <2thang nhưng SHH độ 1)