THI CUỐI ĐỢT CẤP CỨU

# Câu hỏi

1. neu co che nguyen nhan cua GERD
2. neu cac nguyen nhan cua sốt: nhiễm trùng, miễn dịch, ác tính
3. tu van, phong ngua cho tre sot cao co giat
4. như tăng Kali máu, tăng lactate máu khi nào tại sao...

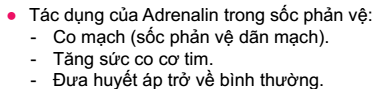
tăng lactate: lactate tạo thành từ Pyruvate nhờ enzyme lactate dehydrogenase (LDH) qua con đường yếm khí; nó chuyển hóa chủ yếu ở gan tạo lại glucose.

* thiếu O2 mô:
  + cung cấp ko đủ: sốc, suy hô hấp
  + cơ thể cần nhiều O2 quá: co giật kéo dài…
* rối loạn chuyển hóa carbonhydrate, suy gan

Tăng K: “body CARED too much for K”

* Cellular movement: chuyển K từ nội bào ra ngoại bào
* Artificial increase: tán huyết do lấy mẫu sai (lấy máu bằng kim nhỏ, mẫu máu để lâu, buộc garrot kéo dài và siết quá chặt); bạch cầu > 10^5, tiểu cầu > 10^6 nếu mẫu máu bị đông
* Renal:
  + Thiếu mineralocorticod: addison, đái tháo đường, AIDS, lupus
  + Suy thận; bệnh thận mô kẽ; ghép thận
* Excessive K intake: từ dịch truyền; hủy mô, tán huyết, hủy bướu
* Drugs

1. Sốc phản vệ: Cơ chế, liều của Adre, k có adre xài j, xài dopu, dopa dc k? Vì sao? Xài hydocortisone thay vì methyl, vì sao? Vì sao xài pipol chứ hk ranitidine?



 H1-antihistamines work by binding to [histamine H1 receptors](https://en.wikipedia.org/wiki/HRH1) in [mast cells](https://en.wikipedia.org/wiki/Mast_cells), [smooth muscle](https://en.wikipedia.org/wiki/Smooth_muscle), and [endothelium](https://en.wikipedia.org/wiki/Endothelium) in the body as well as in the [tuberomammillary nucleus](https://en.wikipedia.org/wiki/Tuberomammillary_nucleus) in the brain; H2-antihistamines bind to [histamine H2 receptors](https://en.wikipedia.org/wiki/HRH2) in the upper [gastrointestinal tract](https://en.wikipedia.org/wiki/Human_gastrointestinal_tract), primarily in the [stomach](https://en.wikipedia.org/wiki/Stomach).

Xài hyrocortisone thay vì methylpred vì: hydro tác dụng nhanh, còn methyl tác dụng trung bình; nên cấp cứu ưu tiên xài hydro

1. Dị ứng ceftri thì có dị ứng penicilin, amox, carbapenem k? vì sao? kháng sinh thay thế(cipro or chloramphenicol)

Có thể dị ứng chéo, do đó cần test trước, nếu thực sự dị ứng thì ko nên xài. Kháng sinh thay thế: tùy nhắm đến con gì, đừng xài beta lactam là được

1. Rắn cắn: xử trí tại hiện trường, chỉ định kháng huyết thanh, t/d phụ:phan ung phan ve,shock phan ve,co giat,phan ung muon(benh huyet thanh)

Nguyen tac:so cuu ban dau->dua di benh vien->kham,xd ran->xu tri cap cuu->neu co dau hieu can cap cuu thi them khang huyet thanh,con lai cho thu them dong mau co gi khong,co chi dinh khang huyet thanh hay khong-:dieu tri bo tro:khang sinh,roi loan dong mau,ngua uon van,dieu chinh roi loan dong mau neu co.

1. Để chẩn đoán tác nhân VP thì lm j? ( cấy máu, cấy đàm qua NTA, qua nội soi qua... cách lm, giá trị từng cái).
2. Marker chẩn đoán viêm, nhiễm trùng: CRP, procalcitonin, IL 6: xem bài sơ sinh

PCT là tiền chất của hormone calcitonin có nguồn gốc từ tế bào C tuyến giáp, tế bào gan, monocyte (khi có nhiễm khuẩn).

1. rắn cắn: rối loạn đông máu ảnh hưởng yếu tố nào đầu tiên,nghi la yeu to 7 la dau tien do thoi gian ban huy thap nhap (1 ngay)? sử dụng kháng sinh k, kháng sinh j (Cefotaxim TM: theo phác đồ)? VNam có những kháng huyết thanh nào:luc tre,cap nong,ho meo,cham quat? a còn hỏi chẩn đoán bệnh đó do virus thì có mấy biện pháp (3. cấy, PCR, tìm kháng thể). shock nt từ đường tiêu hóa sao lại xẹp phoi.
2. cơ chế tiêu chảy, tiêm chủng rota virus, kháng sinh
3. cơ chế tổn thương phổi trong ngạt nước( nước bẩn nhiễm trùng, có di vật, làm hỏng lớp surfactan, kích thích co thắt làm giảm thông khí tưới máu, dãn mạch thoát huyết tương) , 6 yếu tố tiên lượng bn ngạt .quan trọng trong ngạt nước là thiếu oxy não-> di chứng , viêm phổi.nếu cho thở máy thì Fio2 nên <60% để giảm tổn thương não thêm.
4. nhiễm trùng huyết từ đường tiết niệu tác nhân gì thuong gap nhat la e.coli,klebsiella,protéu,sảprophytycus,
5. nhân thuờng gặp nhất của ngưng tim là gì,

Ở trẻ em ngừng thở thường là hậu quả của tình trạng suy hô hấp cấp. Ngừng tim thường sau ngừng thở.  
Não sẽ bị tổn thương khi ngừng thở ngừng tim trên 4 phút và nếu trên 10 phút thường tử vong, nếu sống sẽ để lại di chứng não nặng nề.

1. RSV là viết tắc con gì, NTA: [Respiratory syncytial virus](http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/respiratory-syncytial-virus/basics/definition/con-20022497), nasotracheal **aspiration**
2. các nguyên nhân gây viêm phổi kéo dài
3. sốc sxh Sao độ 4, ngoài m=0, ha=0 thì còn gì để chẩn đoán độ 4,có nghĩ sốc nt. ns1 là gì: Kháng nguyên Dengue

# Lưu ý: thầy Nguyên chấm

Được cái là không yêu cầu y lệnh chính xác, chỉ cần nêu tên thuốc, hướng xử trí. A k xem bệnh án nên các bạn ghi ngắn gọn cho kịp thời gian, chủ yếu là suy luận.

Mấy bạn lưu ý là a Nguyên biện luận SHH là đi thẳng vô nguyên nhân nghĩ nhiều luôn.