Mình bốc trúng 1 ca Shock giảm thể tích do HCTH, và bé có 1 cái triệu chứng là đau bụng âm ỉ quanh rốn hơn 10 ngày nay.  
Ở ca này chị Uyên chỉ toàn hỏi về shock. Hình như đối với chị không có khái niệm shock mất bù hay còn bù, chỉ có Hội chứng shock mà thôi. Đối với chị chừng nào giảm huyết áp, huyết áp kẹp mới là shock, mang bài a Nguyên vô áp dụng không được đâu. Rồi chị còn hỏi bù dịch

Bệnh của minh VCT hậu nhiễm ko tiểu máu, ko cao huyết áp, nước tiểu vàng trong, thêm cái gan 4cm ấn đau. Các chuyên gia Cấp cứu, Nhiễm khám ko thấy phù ( mặc dù mẹ bn nói có phù), chẩn đoán SXH, truyền dịch xong phù phổi (minh doc dc x quang hình chỗ này, khá dễ, hình cánh bướm).

Bé Thạch hùng nv để sinh thiết vì HCTH kháng cort. Chị hỏi kế hoạch điều trị.   
1/ sinh thiết, biến chứng sinh thiết, theo dõi gì-> nước tiểu chảy máu đại thể  
2/ sinh thiết nghĩ sang thương gì có thể có  
3 ngoài sinh thiết kế hoạch gì khác-> dùng thuốc t2 cyclosporin, tác dụng phụ gây suy thận do tổn thương ống thận  
Biến chứng shock giảm thể tich thì truyên LR châm, lactate trong LR có y nghia gi.   
  
Khám dấu tkđv ntn tiếp cận bệnh nhân sốt thế nào, ở phòng khám thì khám j.

Điều trị bệnh nhân này sao, theo dõi hàng ngày cái j, hướng điều trị tiếp theo là gì? bao nhiêu ngày cho về...  
Nói chung trong bệnh án có triệu chứng j thì có thể chị sẽ hỏi tiếp cận triệu chứng đó.

[Thận] hôm nay chỉ thi chị Uyên (bàn 8) 5 bạn có 3 NNT với 2 HCTH 1 tái phát, 1 lần đầu.   
Mình thi HCTH tái phát lần 2, lệ thuộc cor (giảm liều là tái phát), có viêm phổi, tiêu chảy, đau bụng. Chị hỏi nghĩ b/c gì, khám phải tìm những triệu chứng gì (lưu ý là khám thôi nha), cách khám tưng cái trog dấu mất nước, trên HCTH đánh giá mất nước sao, làm sao biết có VP ko, khám VPMNKNP là khám có cái gì, đề nghị CLS, đọc XQ (VP 2 bên), lúc NV xử trí sao, hiện tại xử trí sao, mình có xài thêm cyclophosphamide thì c ko đồng ý, c hỏi tdp của nó, đang NT nặng ko được xài thêm nó, điều trị NT đã, mà nói liều 2,5mg/kg/N c cũng ko đồng ý (?), còn xài trong bao lâu thì mình nói sai rồi.

Các ban lưu ý mấy cái bệnh HCTH kháng cort, tái phát hay lệ thuộc, khai thác thật kỹ, chẩn đoán lúc nào , vì sao, điều trị như thế nào, tại sao kháng, tại sao tái phát, tái phát liều bao nhiêu, điều trị liều trước đó được bao lâu thì tái phát, hỏi kỹ thật kỹ vào

shock giảm thể tích mất bù/HCTH. chị hỏi, phân biệt cái gì nữa, cái gì mà bù dịch phải cẩn thận

chích ngừa đứa này 6 tuổi em chích ngừa cái gì, khi nào. suy nghĩ: nó già vậy rồi chích cái gì trời!!!

Thi với chị các bạn nhớ thật lễ phép nghen, phải đứng lên chào lúc chị vô, nói gì cũng dạ thưa nghen! Quan trọng lắm nha, đừng bất cẩn.  
4 bạn trước ai chị cũng hỏi biện luận phù kiểu chị dạy nha  
Chị có 1 list câu hỏi là vấn đề bn là gì, chẩn đoán, hướng điều trị của em cụ thể hiện tại và tương lai, tiên lượng như thế nào, phòng ngừa

Sinh thiếtthận trước khi làm cần chuẩn bị gì (tư vấn, khám ls, cls TS TC TQ TCK, siêu âm bụng), tại sao đã có thời gian gian máu chảy mà lại phải cần TQ TCK chi, siêu âm bụng mục đích làm gì. Cas này em nghĩ sang thương gì, tại sao. Bây giờ bn có cđ sinh thiết vậy sau sinh thiết em làm gì.Cyclophosphamide cyclosporin td gì.XCCTKTTV ở tuổi này chiếm nhiêu %.Nếu em sinh thiết ra xcctkttv thì điều trị sao.Cyclosporin điều trị tiên đoán đáp ứng trên xcctkttv là bao nhiêu %.Phòng ngừa nhiễm trùng trên bn hcth có những cách gì, ai chị cũng hỏi câu này.

Anh Tín:  
Trại tim đa số thi bệnh phòng cấp cứu, bé mình thở oxy, vật vả kích thích, chị K chấm phần hỏi bệnh khám, phải cho bé 1 liều thuốc, sau tiêm bế nằm yên mới khám được ( hồ sơ thi chị đã khám và cho thuốc hết rồi, ráng khám tim cho đúng). Chị chấm kĩ, nhìn chị đánh dấu vào barem mà xót.  
Vấn đáp với a: Như các bạn trước, bạn nào tồng hợp lại thì gần như đó là tất cả những gì anh hỏi. Chỉ chú ý là:  
- Luôn biện luận nguyên nhân trước, biến chứng sau=> có lửa thì mới có khói, có khói không thì biêt là do lửa hay do cái gì???  
- Đọc x quang là phần a coi trọng nhất, bệnh nhân mình có 3 phim, a bắt đọc 2 cái. Nhất dương chỉ chỉ cho đúng, a nói: " E chỉ đúng t cho đậu, chỉ trật t cho rớt". Đọc phim nhớ so sánh trên dưới, 2 bên, nhìn rìa rìa ngoại biên trước, chú ý vòm hoành, góc tâm hoành, bờ tim, ranh giới giữa phổi và trung thất, không dc chỉ vô rốn phổi, chỗ xương sườn trước cắt xương sườn sau, mô tả sang thương như a đã dạy.  
- Chỉ định thở oxy gồm 8 cái, chỉ khác là bú không nổi, và thở rên ở trẻ nhỏ. Mình đã đọc như thế và a không phản đối gì.  
- Về mức độ viêm tiểu phế quản, hôm dạy a nói viêm tiểu phế quản nặng là suy hô hấp độ 2 , suy hô hấp độ 2 là có chỉ định thỏ oxy. Lúc thi mình nói y chang, a nói xàm xàm, " e nói 1 từ suy hô hấp độ 2 nữa là t cho e rớt, cấm e nói từ đó nữa".  
- Đầu cao 30 độ: mục đích chống trào ngược vì bệnh tim dễ trào ngược, trong suy tim thì mục đích là giảm ứ máu phổi cao bao nhiêu cũng được miễn dễ chịu tối thiểu là 30 độ, còn trong hô hấp thì mục đích gì???? lúc học bên trại hô hấp thầy dạy ở trẻ e tư thế trung gian là đường thở thẳng nhất, còn a thì người lớn trẻ em như nhau. Giải thích là cao cả thân và đầu, nhưng bé phải bao nhiêu tháng thì cơ dựng sống mới giữ được, nên với trẻ nhỏ thì phải có gối kiểu gối chống trào ngược.  
Chúc các bạn nhóm sau thi tốt!!!

Lương Ngọc Anh  
9 Tháng 1 lúc 9:39  
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!

thi c Uyen,c cho doc toi phan kham, roi dvd, bien luan Phù theo bua trinh benh c chi. Cas nay e nghi gì đầu tiên, phai noi la HCTH vi ko co tieu mau, THA,suy than. Roi e lam gi de chuan doan, cas minh co c4 giam nen ko phan biet dc Lupus. Làm gì de loai Lupus de yen tam dieu tri VCTC

Hoi them PCR viet tat cua gi: polymer chain reaction  
  
Thallass tại trai Than

- Câu hỏi lý thuyết, câu hỏi cơ bản, học tủ là dc: Định nghĩa hội chứng cầuthận cấp? Định nghĩa tiêu chảy cấp ko mất nước? Định nghĩa suy thậncấp?Tính GFR làm sao?HCTH tái phát thường xuyên là sao, kháng corti là sao, có những biến chứng gì? Viêm cầu thận cấp có biến chứng gì?... Nói chung là học thuộc lòng.  
- Câu hỏi động não, vận dụng kiến thức lâm sàng hoặc dc nói qua trên lâm sàng: Cơ chế suy thận HCTH với VCTC khác nhau chỗ nào? Ở BN này, em nghĩ biến chứng nhiễm trùng của HCTH ko phải VPMNKNP, ruột thừa vỡ thì là ở chỗ nào? Ở Bn này, ko có suy thận thì nguyên nhân tăng Kali nghĩ đến do đâu? Có kháng sinh đồ rồi lựa chọn kháng sinh gì trên BN này? Trên BN này điều trị HCTH tái phát thường xuyên làm sao (ý là điều trị như trong sách HDLS Y4-Y6 hay là phối hợp ức chế miễn dịch, tại sao v.v...)?... Cái này chắc hên xui, tùy duyên được gặp được dạy được hỏi thi :))

 thi trung ntt nhung nhap vien vi sot va tieu chay  
thay hoi chup bang wan nieu wan nguoc dong la chup lam sao, khi nao minh chup  
tptnt co bach cau 3+ noi len dieu gi thay noi do chi la tinh trang viem thoi  
xn wan trong cd ntt la gi  
cay nuoc tieu duong tinh may phan tram moc  
neu ko cay ra ecoli ma con khac e nghi gi=> nghi la di dang duong tieu  
be nay e cay ko moc thi e co dieu tri lien khong ?co vi crp cao  
thay hoi khang sinh e dung la gi sao ket hop voi genta  
ngoai genta e co the ket hop voi thuoc nao

chị uyên]bệnh án mình thi là một bé nam 9 tháng tuổi, nhập viện vì sốt N2, đừ, ăn kém, ọc ói, có tiểu gắt, tiểu buốt, tiểu lắt nhắt, tiểu máu có cục máu đông, tiểu đục. Bé này có tiền sử hai lần được chẩn đoán nhiễm trùng tiểu trên, trào ngược bàng quang niệu quản ngược dòng, thận ứ nước.  
Chị hỏi là em dựa vào cái gì để nghi bé có sẹo thận, em sẽ làm gì để chứng minh có sẹo thận. [trả lời là bé có nhiễm trùng tiểu trên tái phát nhiều lần, hiện tăng trưởng thể chất đang chững lại nên nghi ngờ, đề nghị làm xạ hình DMSA].   
Chị hỏi khi nào em sẽ làm xét nghiệm này [trả lời đợi bé hết sốt hai tuần sẽ làm, nhưng cần đối chiếu lại kết quả sau 6 tháng vì có thể lẫn lộn với hình ảnh tổn thương của viêm đài bể thận, lúc đó mới chắc chắn là có sẹo. một số hình ảnh nghi sẹo như gây co rút, làm biến dạng cấu trúcthận, thay đổi chức năng thận cũng gợi ý.].  
Chị hỏi là với bệnh cảnh NTT trên như vậy, em còn chẩn đoán gì khác không? [trả lời là không loại trừ nhiễm trùng tiểu trên thứ phát sau nhiễm trùng huyết].   
Chị hỏi theo em bé này điều trị ban đầu như thế nào? [mình trả lời là bé này bị nhiễm trùng tiểu trên nên phải dùng hai loại kháng sinh chích, cơ địa có dị tật hệ niệu, có nhiễm trùng tiểu tái phát nhiều lần, kết quả ban đầu bc tăng rất cao nên phải chọn kháng sinh mạnh phủ đầu.].  
Chị hỏi chọn cụ thể loại gì?[Trả lời là dùng luôn meropenem kết hợp gentamycin]. Chị lúc đó nói ca này ban đầu chị đáng Cef III cộng với genta hai ngày không bớt, sau đó chuyển qua tienam+ genta.  
Chị hỏi theo em bé này nằm viện 2 tuần rồi, theo em nó có đáp ứng điều trị không? Chứng minh đáp ứng điều trị. [mình lo nhăm nhăm các xét nghiệm chẩn đoán bệnh nên không chú ý diễn tiến, cls theo dõi nên lúc đầu hơi ú ớ, chỉ nói với chị là bé chưa ổn vì thấy còn sốt, tuy nhiên không loại trừ do nhiễm trùng khác, cần kiểm tra lại các xét nghiệm bilan nhiễm trùng].   
Chị hỏi tiếp là em làm những xét nghiệm gì [trả lời là ctm, crp, tptnt, lấy nước tiểu cấy lại, cấy máu lại, nếu ĐƯỢC cho cdts. Mình hớ chữ nếu được thì chọc dò tủy sống thế là chị bắt ngay].   
Chị hỏi tiếp là không có nếu được, theo em là có cần chọc dò tủy sống không, vì sao? [cái này thì không trả lời được].   
Chị cho tiếp kết quả bilan nhiễm trùng còn xấu nhiều, BC còn cao, CRP còn tăng, vậy em sẽ có kế hoạch làm gì tiếp? [Mình trả lời là kiểm tra xem bé có biến chứng gì đi kèm hay không, ví dụ như nhiễm trùng huyết, viêm màng não, hay có suy giảm miễn dịch hay không].   
Chị lôi tiếp kết quả DNT BC 15 con, neutro ưu thế, đạm, đường, lactate bình thường rồi hỏi kết quả dnt có nghĩ VMN không? [mình trả lời BC >10 là bất thường nhưng trên không nhiều nên cũng không nói được bình thường hay bất thường].   
Chị dí tiếp vậy theo em trong 4 cái tế bào, đường đạm, lactate, cái nào có độ nhay cao nhất để phát hiện có VMN [cái này thì chịu]