 neu co che nguyen nhan cua GERD >@@@  
Câu 2 : neu cac nguyen nhan cua sốt  
Cau 3: tu van, phong ngua cho tre sot cao co giat

Tinh huong lam sang cua tui la viem thanh quan va nhiem trung tieu Biểu tượng cảm xúc frown

ase 11:[ Cấp cứu ]: thầy Nguyên chấm thi, anh Truyền thư ký.  
- Chuyện là có sinh viên tổ 11 bốc thăm bàn số 11, vào trại bốc thăm bệnh nhân giường số 1, nhập viện ngày 11/11 và cuối cùng cái thăm THLS là số 11 luôn   
Như các trại khác thì mình đọc bệnh án, ảnh sẽ bắt bẻ ngay khi thấy vô lý, có vẻ anh thích ngắn gọn logic và có ý nghĩa, sau đó anh sẽ yêu cầu đọc chẩn đoán, vì sao em chẩn đoán được như vậy, xử trí như thế nào. Được cái là không yêu cầu y lệnh chính xác, chỉ cần nêu tên thuốc, hướng xử trí. Bênh phòng hồi sức nên rất phức tạp, kinh nghiệm của mình là các bạn đừng nên sa vào bệnh sử chi li quá, chỉ cần gọn đủ ý tập trung vào vấn đề chính để biện luận thôi. Với lại vô thi đừng mất tinh thần vì lâu lâu anh Truyền sẽ cười cười nhìn nhìn rất chi là "nguy hiểm". Và tiên lượng cũng k rõ ra sao nhưng mà thi xong mình cũng k biết là bệnh nhân của mình với các bạn khác bị cái gì luôn

Case 2:Trình bệnh: mục tiêu học gồm suy hô hấp (với anh Truyền/T3, T5) và sốc (với chị Dao/T2, T4, T6), tranh thủ làm bệnh án thì sẽ học được nhiều. Nhóm mình chỉ trình với anh Truyền một buổi và cũng không biết review sao :)) Chị Dao thích sinh viên đặt câu hỏi và hướng chúng ta đến câu trả lời (vẫn phải tự thân vận động là chính ha), nên các bạn đặt câu hỏi nhiều sẽ học được nhiều (nhưng đặt hợp lý nghen :v). Nhóm mình còn được học chung với các anh chị cao học một buổi trình bệnh với thầy Nguyên. Chuyện là bệnh án trong HSTC-CĐ nên bệnh rất dài, rất mênh mông, thầy hỏi nhiều câu thú vị và khó đỡ (chắc tại mình chưa đủ trình vì cũng là những câu không nằm trong chương trình như bù dịch, bù dinh dưỡng sao :3), tất nhiên vẫn có những câu thuộc "căn bản Y6" thì thầy vẫn hỏi nhóm mình (như tăng Kali máu, tăng lactate máu khi nào tại sao... nhưng như thế nào mới gọi là "căn bản Y6" thì mình không dám lạm bàn :3). Thầy còn dạy bài kháng sinh trong ICU, giống slide trong group, các bạn học theo slide đó thì đi thi có thể an tâm khi thầy hỏi KS (vì thầy nói thầy hỏi mấy cái trong slide thôi  mình chưa thi nên chưa biết đúng không ha).

Lactate tang khi ma oxy cung cap khong du hay nhung truong hop can oxy qua muc ma co the khong the dap ung kip(lactate la 1 yeu to tien luong doc lap)

Pyruvate->lactate (LDH)

Nhồi máu cơ tim

– Nhồi máu phổi

– Chảy máu không kiểm soát được

– Giảm tưới máu tổ chức: sốc, ngừng tuần hoàn, suy

tim cấp

thieu ldh bam sinh,suy gan,suy than,ngo doc thuoc,dai thao duong

tang tu 2-5,toan nang >5

– Vận động cơ thiếu khi

Case 3:Cấp cứu: Viêm phổi nặng, rất nặng, shock NT, shock phản vệ, rắn cắn.  
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?

Xu tri shock phan ve

Ngung ngay thuoc hay chat gay phan ve

Nam dau bang

Neu co ngung tho:thong duong tho,bop bong,dat noi khi quan

Neu ngung tim:an tim ngoai long nguc

Adrenalin 1/1000 tiem bap 0,01mg/kg hoac neu tre nho hon 12tuoi la 1/1000 0.3ml,lon hon 0,5ml 1/1000

That gra phia tren noi tiem thuoc neu duoc

Neu con soc tmc adre1/1000 0,1ml/kg,truyen 20ml o,1-o,5g lâtcte ringer 20ml/kg.h theo cvp

Hydrôctíon 5mg/kg 4-6h

Ipolphen 0,5-1mg/kg moi 12h

Neu co kho tho thanh quan adrenalin 1/1000 2-3ml phun khi dung neu that bai dat nkq

Neu co kho khe cho b giao cam

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

Xu tri tai hien truong

Tran an benh nhan

Han che van dong

Benh nhan nam tai cho,boc lo vet can,chi thap hon tim

Rua voi nuoc sach

Hut noc ran(<15p)

Bat dong chi,bang ep neu ran ho

Nhanh chong chuyen benh nhi den vien

Chi dinh khang huyet thanh bieu hien toan than:chay mau(roi loan dong mau,giam tieu cau)

Bieu hien than kinh:sup mi liet co ho hap

Tieu mau

Suy than

Tim mach:cao ha,loan nhip

Tai cho:sung ne lon 1.2 chi bi can

Sung ne lan nhanh

Sung ne qua 2 khop lon

Sunh hach lym pho doc chi bi can

Xu tri khi bi ran can

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.vat neu vacxin<3 nam,3 muoiko can chich vac xin thoi,con neu chich 3 muoi  
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).   
Marker chẩn đoán vêm, nhiễm trùng.  
A Nguyên trông hình sự nhưng chấm điểm dễ, ai trúng bàn a thì đừng run giống v là dc r

Case 4:

Bổ sung: 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? VNam có những kháng huyết thanh nào:luc tre,cap nong,ho meo,cham quat?a hỏi khó vậy thui nhưng cho điểm lại cao đấy bạn. 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.Tat ca benh deu co SSH 2hoac 3, 1 tieu chay vs VP shock nt, 1 ngat nuoc, 2 suyen hay VTPQ boi nhiem um sum. sang nay trong 4 nguoi chac chan 1 nguoi rot, dung de qua te thoi, chuc may man.

THLS: BN nữ, 2 tuổi, cân nặng 10kg  
cách nhập viện 2h bị ong vò vẽ đốt 3 mũi, sau đớt 15 phút, sẩn mề đay toàn thân  
khám: tỉnh, tím môi/kk, spO2=90%, chi lạnh, mạch nhanh 160 lần/phút, thở êm không ran 35 lần/phút, bụng mềm  
chẩn đoán: sốc phản vệ do ong đốt  
xử trí: theo phác đồ xử trí sốc phản vệ

Xu tri nam dau thap

Tho oxy qua canula

Adrenalin 1/1000 0,3ml,tiem bap

Neu khong dap ung se su dung

Adrenalin ttm o,1ug.kg.p-0.5mg,kg,p, truyen dih late ring gẻ 20ml.kg.h theo cvp

Pipolphen 0,5-1mg.kg moi 6-8h

Hy drôcrtíol 5mg.kg moi 4-6h

Theo doi

Xet nghiem ctm,cpk,tptnt,asr,alt,bun.cre,x quang phoi

Case 6:T thi cấp cứu, bệnh án không ngờ tới là tiêu chảy cấp không mất nước do virus, khám k có gì hết, nằm phòng chờ, không có hồ sơ, cls. a Nguyên hỏi về cơ chế tiêu chảy, tiêm chủng rota virus, kháng sinh,..chắc hôm nay k có tim mạch nên cấp cứu mới nhẹ nhàng z.:))

Case 7:

cấp cứu: mìh làm ở fog cc. Vp nặng shh -thieu mau. mới đầu mih ghi sốc nt.a hỏi sao chẩn đoán sốc( cứ nge rồi làm theo a, đừng nói j nhá). các cách lấy bệnh phẩm tìm tác nhân, cái nào giá trị hơn. diễn tiến crp.bn này phải thalassmeia k?bn này cho sắt k:khong phai dieut tri nhiem trung truoc khong neu cho sat vao vi trung se tang hoat dong?why?sao lại xài khag sih nay. hết nhớ j nữa rồi. gặp hồ sơ dày nhớ phải gom nhóm cho rõ(vd: bn vo vien hoi nao,nam o dau.sau do chuyen di dau,li do sao chuyen,nam do may ngay, -diu tri j ma beh nag hon... hoi noi tru, anh chi tra loi cho).mai mấy bạn thi tốt.

case 8:Trại cấp cứu a Nguyên:   
-Nhóm 4 người, 3 người làm bệnh trong hồi sức, toàn bệnh nằm lâu, hồ sơ dày=> phải nắm những vấn đè chính..quan trọng không biết ý nào chính   
- Biện luận thì nên đi thẳng vào vấn đề..có vẻ anh không thích lan man  
- Có ngạt nước, các bạn đọc sách(lâm sàng cho CK1 và Y6)vs slide là đc: 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 nước an duoi nuoc tren nam phut,hoi suc tren 5-10p,hon me sau gsc<5d,toan mau <7,2,ha than nhiet<320cbenh nhan nho hon 3 tuoi,thoi g, 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.u to:benh nhi <3 duoi,thoi gian chim duoi nuoc tren 5p,hoi suc lau 5-10p,hon me sau glasgow <5,toan mau:ph<7.2,ha than nhiet < 32

thoi gian chim d  
- a la nhiều nhưng không cho ai rớt, các bạn trả lời lỡ sai thì lắng nghe a giải đáp, đừng cãi lại lỡ sai tiếp là a bực à *.*

*case 8*

Thi anh Nguyên cấp cứu: bệnh án Shock nhiễm trùng NTH từ đường tiết niệu  
A hỏiCRP là gì, tác dụng của nó, procalcitonin là gì, các phương pháp xác định vi khuẩn, virus, nhiễm trùng huyết từ đường tiết niệu tác nhân gì thuong gap nhat la e coly,klebsiella,protéu,sảprophytycus,  
Tình huống thì cũng như mấy bạn trước, các bạn có thể tủ hết 20 tình huống thì ok, A k xem bệnh án nên các bạn ghi ngắn gọn cho kịp thời gian, chủ yếu là suy luận

Case 10:

Sáng nay mình thi a Nguyên cấp cứu. Người thi cuối cùng nên a cũng hơi đuối. Mình thi bệnh viêm phổi rất nặng có ngưng tim ngưng thở lúc nhập viện. Có chẩn đoán VTPQ bội nhiễm, a hỏi 1 vài câu về VTPQ nhưng mình trả lời hơi ú ớ, hỏi tại sao dùng kháng sinh zậ trong nhung benh canh nang ta se dungy, các tác nhân nghĩ đếb,spn thuong nhat la h, rsv la hay gap nhatnguyên nhân thuờng gặp nhất của ngưng tim là gì, RSV là viết tắc con gì, NTA là viết tắc của cái j, mình đọc ra xong a nói mình học tiếng anh dở quá... rồi tiếp theo tới màn câu hỏi: sở thích của e là gì, e có tài năng gì nếu cho đi thi vietnamese got talent, sau này học xong tính làm gì, nhà có gốc bự không, bla bla... rồi chốt lại với câu: ngày xưa tui cũng học như em, quan trọng là phải có ai đó truyền cho mình hoài bão ước mơ để mình cố gắng... và buổi thi kết thúc.

Case 11:

hôm nay mình thi cấp cứu bàn a Nguyên vs Chị Dao. chỉ có a Nguyên hỏi thi, chị không hỏi câu nào. a Nguyên hỏi không khó lắm, cũng cơ bản. mình bốc vô bệnh tự chẩn đoán viêm phổi nặng có hội chứng tắc nghẽn HH dưới + hội chứng nhiễm trùng HH dưới. lúc ra bệnh là Viêm phổi kèm dị vật (WTF) lúc a đưa cái film XQ cho xem: phổi bên T sáng, phổi P mờ ít, khí quản lệch P; a hỏi tắc phổi bên nào? nguyên nhân là gì? các nguyên nhân gây viêm phổi kéo dài?suy giam mien dich,di vat duong tho bo quen,di tat duong tho,do khi thuc quan ,trao nguoc,tbs co tllm,bat dong long chuyen các nguyên nhân gây khò khè:hen,vtpq,di vat,cac hach hay u chen ep,trao nguoc…? thi tình huống ls chị Dao có việc nên chị NT chấm. tình huống cũng giống đợt 1, mấy bạn cứ bình tĩnh trả lời là dc. chúc may mắn

CASE2:

Mình thi cấp cứu. Sáng có mấy mặt bệnh vp trên TBS, Vp, hình như có mình thi sốc sxh thôi à, 2 bệnnh ngoài cc, 5 bệnh hs, mai thế nào cũng thi lại vì bệnh nặng lắm đag nằm hồi sức. Mình thi đầu tiên đang bị bệnh nữa ho miết nên a hỏi vài câu cho lui: Biện luận vì sao nghĩ sxh, Mất bù, Sao độ 4, ngoài m=0, ha=0 thì còn gì để chẩn đoán độ 4,có nghĩ sốc nt, Mình đe nghị Xq nên a hỏi để làm gì? nếu e ko nghĩ nt e đè nghị làm gì? khi nào làm ns1, igM, ns1 là gì khang nguyen? đọc xq ( phim xq đứa này lạ lắm chẳng bít bị gì hết, anh cũng ko giải thích luôn  mai ai thi thì cho mình câu trả lời với , xử trí lúc nv, phác đồ bù dịch. Kinh nghiệm ko bít đừng nói bừa cứ im kêu e ko bít, thi đầu có vẻ lợi thế, mấy bạn sau hỏi kinh lắm . Nói chung thi cc là ok rồi đó , nay đậu hết điểm từ 5-7. lúc đứng dạy thì từ từ thôi ráng mà coi điểm của mình chứ hỏi chi dao ko nói đâu  
Tình huống lát mình post sau nhé vì tap đt mệt quá, mình có tình huống của mấy bạn khác luôn

CAC MUC KHAC

3 câu hỏi :  
1./ Chỉ định đặt nội khí quản / sách thực tập mới  
2./ Biến chứng của thở oxy kéo dài / sách thực tập cũ