**KHÒ KHÈ Ở TRẺ EM**

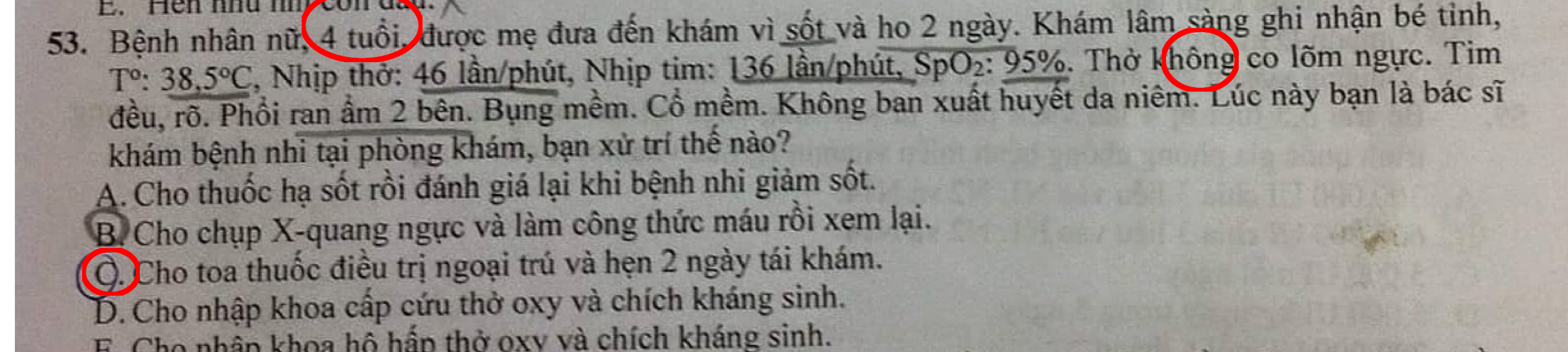
Năm 2018-2019

Năm 2017-2018

1. (Y4 Y14 đợt 2) Cho case LS bé đến khám BVND2 được chẩn đoán viêm tiểu PQ đã 2 ngày, bắt đầu sốt cao, ho, SpO2 85%, phập phồng cánh mũi suy hô hấp độ 2 (LS: bé có lừ đừ là độ 3).
   1. chẩn đoán viêm tiểu phế quản biến chứng suy hh, bội nhiễm viêm phổi,
   2. xử trí không làm: phun Sabutamol cho trẻ phun thử, có đáp ứng -> sử dụng tiếp, không đáp ứng -> không phun (LS: chị Thảo cho PKD cho có hội chứng tắc nghẽn nặng). PKD còn giúp phân biệt với hen.
   3. phân độ: nặng theo Stephen Berman (do có SHH). LS Scandinavian Journal of traumar
   4. cho X quang rốn phổi hai bên đậm, vung giữa phải phế trường có đám mờ đồng nhất, bờ giới hạn rõ, có khí phế quản đồ -> chẩn đoán: viêm phế quản phổi- viêm phổi thuỳ giữa phải hình ảnh KPQ đồ (hình ảnh đông đặc) -> VP
   5. chọn CTM, bạch cầu neutro 87%, WBC 20,500, eso 500 -> tác nhân vi trùng, thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc ??? đề
2. (TN lần 2) Bé nam 3,5 tháng, nặng 6.4kg sinh thường, đủ tháng, cnls 2.8kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh N3: N1-2: sốt nhẹ, ho, sổ mũi. N3 khò khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bứt rứt, có tiếng khụt khịt ở mũi, mạch 148 l/ph, nhiệt độ: 37 độ C, nhịp thở 72 l/ph, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2: 89%, phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị viêm xoang, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì? Hen khởi phát nhũ nhi thường có tiền căn gia đình.
3. Viêm phế quản
4. Viêm phế quản phổi
5. Viêm phổi có hội chứng tắc nghẽn
6. **Viêm tiểu phế quản**
7. Hen nhũ nhi cơn đầu

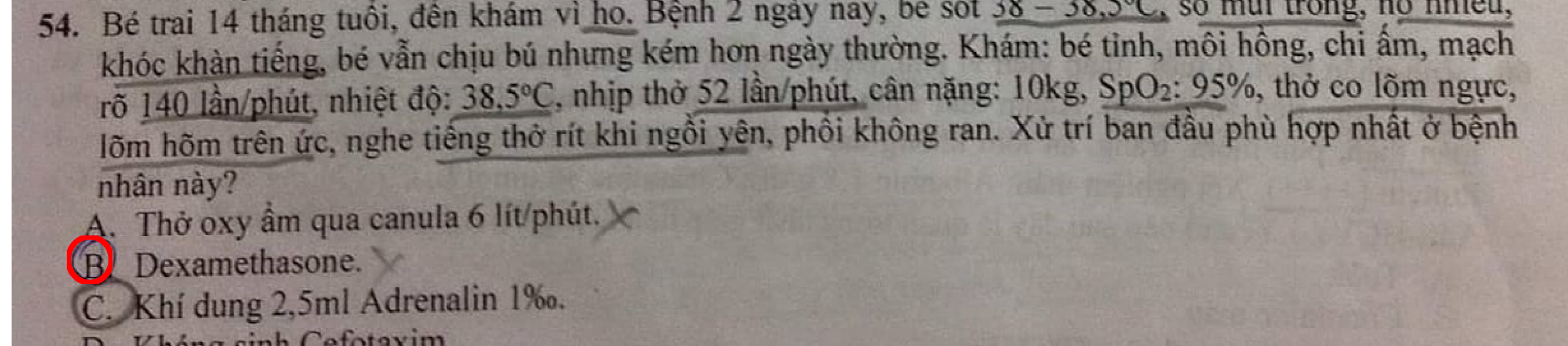
3. (TN lần 2) BN nữ, 4 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì sốt và ho 2 ngày. Khám lâm sàng ghi nhận bé tỉnh, nhiệt độ 38.5, nhịp thở 46 l/ph, nhịp tim 136 l/ph, SpO2: 95%, thở không co lõm ngực. Tim đều rõ, phổi ran ẩm 2 bên, bụng mềm, cổ mềm, không dấu xuất huyết da niêm. Lúc này bạn là bác sĩ khám bệnh nhi tại phòng khám. Bạn xử trí ntn?

1. Cho thuốc hạ sốt rồi đánh giá lại khi bn hạ sốt
2. **Cho chụp XQ ngực và làm công thức máu rồi đánh giá lại**
3. Cho toa thuốc điều trị ngoại trú và hẹn 2 ngày tái khám
4. Cho nhập khoa cấp cứu thở oxy và chích kháng sinh
5. Cho nhập khoa hô hấp thở oxy và chích kháng sinh



4. (TN lần 2) Bé trai 14 tháng, đến khám vì ho. Bệnh 2 ngày nay, sốt 38-38.5, sổ mũi trong, ho nhiều, khàn tiếng, bé vẫn chịu bú nhưng kém hơn ngày thường. Khám: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 l/ph, nhiệt độ 38.5, nhịp thở 52 l/ph, cân nặng 10kg, spO2 95%, thở co lõm ngực, lõm hõm trên ức, nghe tiếng thở rít khi ngồi yên, phổi không ran. Xử trí ban đầu phù hợp nhất ở bn này? Khó thở thanh quan nghi do Viêm thanh quản cấp.

1. Thở oxy ẩm qua canula 6l/ph
2. Dexamethasone
3. **Khí dung 2.5ml adrenaline 0.1%**
4. Kháng sinh cefotaxim
5. Truyền dịch phòng ngừa hạ đường huyết



5. (TN lần 2) bé gái 26 tháng đến phòng khám vì ho khò khè tái đi tái lại 3 lần từ lúc 12 tháng tuổi. Mẹ bé khai có đi nhà trẻ từ lúc 10 tháng tuổi, ho khò khè sau khi cảm cúm, sốt nhẹ, sổ mũi, phun khí dung ventoline có giảm khò khè, có 1 lần ho khò khè cần thở oxy. Đứa bé này lúc 2 tháng có chàm da vùng mặt, gia đình không ai suyễn, khai thác không có hội chứng xâm nhập. XQ phổi không phát hiện bất thường. Cần có thái độ xử trí ntn? Hen >2t, >2 lần khò khè. >18 tháng không còn trào ngược. ?????? đợi MU

1. **Cần đo dao động xung kí (IOS) để chẩn đoán xác định suyễn** FeNO <5t (thổi bong bóng, ăn bông cải)
2. Cần làm siêu âm bụng để loại trừ trào ngược dạ dày thực quản
3. Chẩn đoán viêm tiểu phế quản tái phát cần nhập viện
4. **Chẩn đoán là suyễn chưa kiểm soát và dùng thuốc phòng ngừa**
5. Cần làm CTM xem bạch cầu ái toan có tăng k

1. (Y12- TN lần 1) Bé trai 5 tháng tuổi, sốt, ho đàm 1 tuần , đến khám tại phòng khám ghi nhân: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm , M 150l/p, rõ. To 39.9oC, (1 độ lên 6 nhịp)nhịp thở 70l/p , ko rút lõm lồng ngực, phổi nghe ít ran ẩm 2 đáy phổi, tim đều rõ, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn khò khè lần đầu lúc 3 tháng tuổi, mẹ bị hen, ,chẩn đoán phù hợp nhất

**A.** Viêm phế quản

**B.** Viêm tiểu phế quản

**C. Vêm phổi** nghĩ nhiều do nhiễm trùng, ho đàm

**D.** Viêm tiểu PQ bội nhiễm hội chứng tắc nghẽn phải rõ hơn

**E.** Hen nhũ nhi bội nhiễm

2. (Y12- TN lần 1) bé 2 tuổi, được chẩn đoán hen lúc 6 tháng tuổi, đang phòng ngừa hen bằng Montelukast. Sáng nay ho, khò khè, thở co kéo gian sườn, nhịp thở 48 l/p. SpO2 95% phổi nhiều ran ngáy ẩm. xử trí ban đầu phù hợp là gì cơn hen nhẹ k xài cor. Cor xài cho cơn hen trung bình trở lên (uống)

**A. Khí dung ventoline 2 lần cách nhau 20p** lần 3 không đáp ứng phải xài combivent (SABA + SAMA). 3 lần combivent / 1h không đáp ứng thêm

**B.** Khí dung combivent 2 lần cách 20p

**C.** Khí dung Pulmicort 2 lần cách nhau 20p cơn hen nặng

**D.** Khí dung dexamethasone

**E.** Uống Ventoline 2mg 1/2v mỗi 8h

3. (Y12- TN lần 1) Bé trai 14 tháng tuổi bệnh 2 ngày với sốt, sổ mũi trong, ho nhiều, khóc, khàn tiếng, bé vẫn chịu bú những kém hơn ngày thường. Khám bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140l/p. nhiệt độ 38.5oC, nhịp thở 52l/p. SpO2 95%, thở co lõm ngực, lõm hõm trên ức, nghe tiếng thở rít khi ngồi yên, phổi ko ran. Chẩn đoán phù hợp nhất

**A.** Viêm khí quản

**B.** Viêm thanh thiệt sốt, tư thế ngửi hoa, chảy nước bọt, khó thở cấp, hình dấu ngón tay

**Croup:** ho ong ỏng, viêm thanh khí phế quản.

**C.** Áp xe thành sau họng

**D. Viêm thanh quản cấp**

**E.** Viêm mũi xoang

4. (Y12- TN lần 1) Bé ban 3.5 tháng, nặng 6.5 kg sinh thường, đủ tháng, CN lúc sinh 2.8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh N3 : N1-2 sốt nhẹ, ho sổ mũi, N3 khò khè, thở mệt bỏ bú nên NV . khám bẻ tỉnh bứt rứt, có tiếng khụt khịt ở mũi, khụt khịt nên rửa mũi trước. M 148 l/p, nhiêt độ 37oC. Nhịp thở 72l/p, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2 89% phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2cm dưới bờ sườn P. tiền căn bản thân và GĐ ko có tạng dị ứng. xử trí ban đầu phù họp7

**A.** Thông thoán mũi bằng NaCl 0.9 % ??????????????

**B. Oxy ẩm qua canula 1lít/p**

**C.** Khí dung Ventolin 2.5 mg qua oxy 8l/p

**D.** Đặt ống thông dạ dày bơm sữa

**E.** Kháng sinh

Y4 YHDP 14

BN nam 2 tháng, 5 kg, sinh thường đủ tháng, CNLS 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh N#: N1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi, N3 khò khè, thở mệt, bỏ bú. Khám: bé tỉnh, bứt rứt, có tiếng khụt khịt ở mũi, M 135, t 37, NT 60, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, spO2 90%, phổi nghe ran rít và ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị viêm xoang, mẹ bị viêm mũi dị ứng

CĐ phù hợp nhất:

A. Viêm phế quản

B. Viem phế quản phổi

C. VP có HC tắc nghẽn

D**. VTPQ**

E. Hen nhũ nhi cơn đầu

Phân độ nặng:

A. VP nặng

B. VTPQ trung bình

C. **VTPQ nặng** co lõm ngực nặng

D. VTPQ rất nặng

E. Hen cơn nặng

BN nữ, 2,5 tháng, NV vì khò khè, bệnh 1 tuần N1-N6: cháu sốt nhẹ, ho, sổ mũi. D(ược điều trị ngoại trú nhưng không giảm, ho chuyển sang có đàm,N7 cháu khó thở khò khè nên được mẹ được đi khám. Khám thấy cháu tỉnh, da niêm hồng, chia ấm , mạch rõ. Thở 60l/ph, sốt 38, rút lõm ngực, phổi ran ngáy lan tỏa 2 bên, kèm ít ran ẩm. Các cơ quan khác chưa ghi nhân bất thường

CHẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất:

A. VTPQ N7 thường hết, nếu còn thường diễn tiến đến VTPQ bội nhiễm.

B. SUyễn cơn tb

C.  **VP khò khè** viêm phổi có tắc nghẽn

D. Viêm thanh khí phế quản

E. Lao nội mạc phế quản

Tác nhân nghĩ nhiều nhất: do tác nhân nên không chọn VTPQ

A. Phế cầu

B. HiB

C. Tụ càu

D.  **Clhlamydia trachomatis** VP không điển hình, kéo dài, bệnh cảnh không rầm rộ, trẻ < 3 tháng, thường không sốt

E. Ho gà

KS phù hợp:

A. Peni

B. Ceftri

C. **Azi**

D. Vanco

E. Bactrim

Năm 2016-2017 HỌC SLIDE CÔ HỒNG LG UP

1. (Nội trú 2017 y11) Khò khè. câu hỏi lý thuyết: định nghĩa khò khè: thì nào, hít/hay thở hay cả 2, âm có tiếng dạng naht5 ko thì thở ra/ hít vào, cường độ cao/ thấp, đơn hoặc đa âm.
2. (Nội trú 2017 y11) câu hỏi lý thuyết: tiếp cận trẻ khò khè. Cách khởi phát/tuổi/khò khè thật hay ko, ac đúng, ab đúng
3. (Nội trú 2017 y11) 1 tình huống 2.5m, sốt nhẹ, sổ mũi 2 ngày ->ho, khò khè, thở nhanh 70 lần, co lõm ngực, phập phồng cánh mũi, môi tím nhẹ tình trạng SHH đồ 2. Tiền căn gia đình ko hen, đây là lần kk đầu tiên. khám giảm phế âm 2 đáy
   1. **vtpq-ứ khí-shh độ 2**
   2. vp tắc nghẽn-TKMP-shh độ 3
   3. ko nhớ xoay quanh chẩn đoán viêm phổi, TKMP
4. (Nội trú 2017 y11) xq hình ảnh nốt lưới ko có tính hợp lưu, ko có tính hệ thống+ bờ hoành cắt xs 9. Cam nghĩ 1. VP kẽ-ứ khí vp mô kẽ (k có tính hợp lưu – thường do VKKĐH), bờ hoành cắt xs 9 là hình ảnh ứ khí
5. (Nội trú 2017 y11) Xử trí không phù hợp
   1. Thở oxy
   2. Dinh dưỡng, điện giải
   3. Phun khí dung
   4. **Đặt sonde dạ dày nuôi ăn**
6. (Nội trú 2017 y11) Xử trí oxy cho bé :
   1. **oxy cannula 1l/ph**
   2. oxy mũi qua catheter 1l/ph ?????
   3. mask ko thở lại 6l/ph
   4. mask thở lại 8l/ph
   5. NCPAP áp lực 6, FiO2 60%
7. (Nội trú 2017 y11)TH hen,8 tuổi, khi nhập viện sp02 94%, co lõm ngực thở nhanh 40 lần/ phút (rất giống cơn hen trung bình). sau khi phun ventolin 1 nhát môi tái nhẹ, nói ngắt quãng, sp02 89%, phổi giảm phế âm 2 bên, co lõm ngực nặng, rút lõm hõm trên ức . Phân độ hen lúc nv
   1. Nhẹ
   2. **Trung bình** do SpO2 94
   3. Trùng bình – nặng
   4. Nặng
   5. Nguy kịch
8. (Nội trú 2017 y11) phân độ hen sau khi phun thuốc : như trên nặng
9. (Nội trú 2017 y11) động thái đúng sau khi phun bé còn tình trạng trên đáng lẽ nên sử dụng combivent
   1. chuyển ICU
   2. **corticoid ™** sau liều đầu phun ventolin không đáp ứng để điều trị hen nặng (slide cô Hồng uptodate)
   3. MgSO4
   4. Ventolint 3 lần phun KD mỗi 20p
10. (Nội trú 2017 y11) xử trí, chọn sai
    1. comivent pkd
    2. Mgso4tm
    3. **Đồng vận beta 2 ™**  không xài TM
    4. corticoid chích
11. (Nội trú 2017 y11) Sau khi phun khí dung bé lơ mơ, tím nhiều, ngực mất phế âm. Tình trạng : Hen nguy kịch
12. (Nội trú 2017 y11) Động thái đúng:
    1. nhập ICU
    2. **Nội khí quản**
    3. MgSO4
    4. Corticoid tĩnh mạch
    5. Đồng vận beta tĩnh mạch
13. (Nội trú 2017 y11) Tình huống bé 2.5 tháng ở nhà sốt ho nhập viện xét nghiệm BC 9.6 K, NEU 28, EOS 450, HB 9.3, MCV 68, MCHC quên. Chẩn đoán viêm tiểu phế quản thiếu máu HC nhỏ nhược sắc
14. (Nội trú 2017 y11) cái nào k phải khò khè mạn / tái phát : **viêm tpq** lần thứ 3 nghĩ hen/ loạn động lông chuyển / mềm sụn/ vòng thắt mạch / k nhớ lắm thứ tự của 2 câu na ná có đáp án dị vật nữa....
15. (Nội trú 2017 y11) cũng vậy , đáp án có viêm thanh khí quản.
16. (Nội trú 2017 y11) bsu ít nghĩ hen chọn câu sai: khò khè từ khi sinh ra /kèm ho nhiều/ .........
17. (Nội trú 2017 y11) 678910/ thls 3 thls của bé đầu tiên vô tr chứng hen , chỉ có thở nhanh. ch đoán : mức trung bình. r câu hỏi xử trí. r sau 3 nhát ventolin bé đó te tua hơn, nói ngắt quãng .... hỏi mức độ ( nhẹ / tb/ tr-b nặng / nặng / ác). r hỏi xử trí ( ch bị cho ICU / ......) . r sau đó 1 2 h nó càng te tua hơn, mê . hỏi mức độ , xử trí nào sai : có MGSO4 tm, **ventolin pkd** , ......
18. (Nội trú 2017 y11) 11/vtpq thls vô phân độ shh: hình như ca đó độ 2+ vtpq. có đáp án vphoi, vpq , vpq- phổi kèm combo với các shh độ 2 -3
19. (Nội trú 2017 y11) xử trí nào sai vtpd : hình như kháng sinh.

tình huống cho 1-4 : bé trai 9 tháng, bệnh 3 ngày, N1-N2; sổ mũi, ho, sốt nhẹ. N3: sốt cao, ho tăng, khò khè, bỏ bú, mệt nhiều nên NV. Chưa khò khè lần nào trước đây. Gia đình không có tạng dị ứng.. Khám : bé bứt rứt, môi tái/khí trời, SpO2 89%. M170 l/p, nhiệt độ 38.5.oC, nhịp thở 78 l/p, co lõm ngực nặng, phổi ran ẩm nhỏ hạt, ran rít 2 phế trường. Bụng mềm, gan 2cm, dưới bờ sườn P. Sau khi thở qua Canunla 1l/p, bé hồng hào trở lại, spo2 94%

1. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) Chẩn đoán phù hợp nhất

A. Viêm phế quản – SHH 2

B. **Viêm tiểu PQ – SHH 2**

C. Hen cơn đầu – SHH 2

D. Viêm phế quản phổii -SHH 2

E. Viêm phổi- SHH 2

2. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) Điều trị không được khuyến cáo cho trẻ viêm tiểu PQ( chứng cứ 1A) là

A. Thông thoáng mũi bằng nước muốii sinh lý

B. Kháng sinh nếu có bội nhiễm

C. Dinh dưỡng và bù nước điện giải

D. **Glucocorticoid cho trẻ khoẻ mạnh bị bệnh lần** **đầu**

E. Oxy liệu pháp nếu có chỉ định

3. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) TrẻViêm tiểu PQ được cho xuất viện khi thoả các tiêu chuẩn sau đây. NGOẠI TRỪ

A. **Nhịp thở <70l/p**

B. Gia đình được hướng dẫn cách chăm sóc trẻ tại nhà

C. Bù đủ nước bằng đường uống

D. Hết khò khè

E. LS ổn định, ko cần thở oxy

4. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) Hãy phân độ nặng theo Stephen Berman cho tình huống trên

A. Viêm tiểu PQ nhẹ

B. Viêm tiểu PQ trung bình

C. Viêm tiểu PQ rất nặng

D. Không thể phân độ

E. **Viêm tiểu PQ nặng**

Y13 Y4:

1. Một trẻ gái 12 tháng tuổi, ho nhiều kèm bú kém đến khám tại phòng khám ngoại chẩn, bs cần làm gì để biết bé có viêm phổi hay không?

1. Hỏi có sốt ko
2. Hỏi khạc đàm xanh
3. Đếm nhịp thở
4. Hỏi nguồn lây cảm cúm trong nhà
5. **Tất cả đúng**

2. Một bé gái 18 tháng tuổi được chẩn đoán VP rất nặng, đã được điều trị bằng Cefotaxim chích 3 ngày, lâm sàng còn sốt cao, thở co lõm ngực nặng. XN nào có giá trị để tìm vi trùng gây VP ở bé này: siêu vi -> phế cầu

1. Huyết thanh chẩn đoán
2. **Hút dịch khí quản qua đường mũi (NTA)**
3. Nội soi và rửa phế quản tiêu chuẩn vàng
4. Cấy máu
5. Tât cả đúng

3. Một bé trai 8 tuổi NV vì viêm phổi, tác nhân gây VP thường gặp ở trẻ này là:

1. S. pneumonia
2. H. influenza
3. Mycoplasma
4. A và B
5. **A và C**

4. Sơ sinh và trẻ nhũ nhi dễ bị xẹp phổi khi có bệnh lí hô hấp là do: bài sinh lý hô hấp’/

1. Số lượng phế nang ít
2. Kích thước phế nang nhỏ
3. **Thông khí bàng hệ kém** slide y4
4. Xương sườn nằm ngang, dãn nở kém
5. Cơ hô hấp hoạt động chưa tốt

5. Những nguyên nhân sau đây làm xuất hiện phản xạ thanh quản gây ngưng thở ở trẻ sơ sinh, NGOẠI TRỪ: slide sinh lý hô hấp

1. Hít sặc
2. Thiếu máu
3. Hạ đường huyết
4. **Hạ thân nhiệt**
5. Đang ngủ

Từ câu 6 đến 10, dựa vào tình huống sau đây:

Bé trai 3 tháng, bệnh 3 ngày, N1-2: sổ mũi, ho, sốt nhẹ, N3: ho tăng, khò khè, bỏ bú, thở mệt nhiều nên nhập viện. Chưa khò khè lần nào trước đây. Gia đình ko có tạng dị ứng. Khám: bé bứt rứt, môi tái/khí trời, SpO2: 88%, mạch 148, nhiệt độ 37,5, thở 78 lần/phút, co lõm ngực nặng, phổi ran ẩm nhỏ hạt, ran rít 2 phế trường. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn phải.

6. Chẩn đoán phù hợp nhất là:

1. Viêm phổi
2. Viêm phế quản phổi
3. **Viêm tiểu phế quản**
4. Viêm phế quản
5. Hen cơn đầu

7. HA X quang phổi của bệnh nhi phù hợp với các chẩn đoán, NGOẠI TRỪ:

1. Lồng ngực ko cân đối
2. Thâm nhiễm phổi
3. Ứ khí phế nang
4. **Viêm phổi kẽ**
5. Xẹp thùy trên phổi phải

8. Hãy phân độ nặng theo Stephen Berman cho tình huống trên:

1. Không thể phân độ
2. Viêm TPQ nhẹ
3. VTPQ tb
4. **VTPQ nặng**
5. VTPQ rất nặng

9. Theo tình huống trên, bệnh nhi thỏa các tiêu chuẩn NV sau, TRỪ:

1. Nhịp thở >= 70
2. **Mạch >= 150**
3. Tím tái
4. Thay đổi tri giác
5. Xẹp phổi trên XQ thở NCPAP

10. Ngoài việc cung cấp oxy qua cannula để đạt SpO2 >= 94%, biện pháp nào sau đây là quan trọng nhất trong điều trị BN trên?

1. **Cung cấp đủ nước, điện giải và dinh dưỡng**
2. PKD dãn phế quản
3. PKD nước muối ưu trương
4. Kháng sinh
5. ???

Năm 2015-2016

1. (Y4 Y12 khối 1) Điều trị không được khuyến cáo cho trẻ viêm tiểu PQ (vài chữ mờ k thấy):
2. Kháng sinh nếu có bội nhiễm phổi
3. **Thở khí Heliox thường quy** hỗn hợp khí Heli & Oxy
4. Dinh dưỡng và bù nước điện giải
5. Thông thoáng mũi = nước muối sinh lý
6. Khí dung Ribavirin cho trẻ có bệnh tim phổi mãn VTPQ nặng có SGMD

2. (Y4 Y12 khối 1) Viêm tiểu phế quản được chẩn đoán bội nhiễm phổi khi có 1 trong các triệu chứng sau NGOẠI TRỪ:

1. Cấy đàm ra vi trùng
2. CRP >20 mg/l
3. **Chảy mủ tai đi kèm** slide ghi viêm tai giữa cấp đi kèm, cần loại trường hợp ống tai ngoài
4. Bạch cầu đa nhân tăng
5. Sốt cao đột ngột hoặc kéo dài

3. (Y4 Y12 khối 1) Trẻ viêm tiểu phế quản được cho xuất viện khi thỏa các tiêu chuẩn sau đây, NGOẠI TRỪ:

1. Gia đình được hướng dẫn cách chăm sóc trẻ tại nhà
2. Không còn thở nhanh theo tuổi < 60 trẻ < 6 tháng, <55 trẻ 6-11 tháng, ,45 trẻ >=12 tháng
3. Bù đủ nước bằng đường uống
4. **Hết khò khè** SLIDE CÔ HỒNG
5. Không cần thở oxy.

Nội trú 2016

Khò khè

1) ĐN và đặc điểm của khò khè (Slide cô Hồng)

2-7) THLS suyễn (khá dễ nhận ra suyễn, không nhầm với VTPQ). Bé 3t, lúc NV

SpO2 94%. Bé được phun Ventoline. Qua N2 LS nặng hơn, SpO2 89%. Qua N3 lơ

mơ, tím.

- 1 câu hỏi Nghĩ nhiều chẩn đoán là gì lúc NV: suyễn cơn trung bình-nặng +

SHH độ 2 (đề cho có yếu tố ở cột nhẹ, có yếu tố TB, có yếu tố ở cột nặng)

- 1 câu hỏi Chẩn đoán ở N2 là gì: suyễn cơn nặng

- 1 câu hỏi Chẩn đoán ở N3 là gì: suyễn cơn nguy kịch

- 1 câu hỏi Chẩn đoán

- 1 câu hỏi xử trí ở N3: chọn câu sai

+ Ventoline và Ipratropium PKD

+ MgSO4

**+ Salbutamol TM**

+ MPS TM

+ Đặt NKQ thở máy

8-10) THLS VTPQ, 2,5m, khò khè lần đầu, tiền căn không hen, không dị ứng,

phổi ran ẩm, không sốt, cách hỏi tương tự đề trắc nghiệm LS trại HH Y4

- 1 câu hỏi chẩn đoán: VTPQ + SHH độ 2

- 1 câu Cho XQ, hỏi cảm nghĩ: ứ khí phế nang + Viêm PQ phổi

- 1 câu hỏi PP oxy thích hợp:

+ Catheter mũi 1 l/phút

+ Cannula mũi 1 l/phút

+ Mask đơn giản 6 l/phút

+ Mask có túi dự trữ 8 l/phút

+ NCPAP 6l Air + 6l Oxy

[THÊM]

56) những vấn đề cần khai thác khi tiếp xúc 1 bn khò khè:

a) chắc chắn là khò khè

b) tuổi khởi phát bệnh

c) cách khởi phát

d) b và c

Đáp án D

57) nguyên nhân khò khè thường gặp ở trẻ nhũ nhi, trừ:

a) VTPQ

b) hẹp khí quản

c) vòng mạch

d) dị vật đường thở

đáp án D

58) bé 6m bị VTPQ. X quang thấy rốn phổi đậm, đếm được 9 KLS. Chẩn đoán:

a) Viêm tiểu phế quản - ứ khí phế nang

b) viêm phế quản phổi - ứ khí phế nang

c) viêm phổi - ứ khí phế nang

d) viêm tiểu phế quản

A.

59) những dấu hiệu đánh giá mức độ nặng của VTPQ, trừ:

a) ứ CO2

b) nhịp thở >70 lần/ phút

c) tuổi <12 tuần

d) loạn sản phế quản phổi

Đáp án : A

THLS 60-62: bé 9m nhập viện vì khó thở. N1: bé sổ mũi nước trong, N2: bé thở mệt, bú kém nên được mẹ đưa đi khám bệnh. Khám sốt 38,5 độ C, SpO2 90% nghe ran ẩm lan tỏa 2 bên phế trường. Cha mẹ bị suyễn, bé bị chàm da.

60) Điều trị không cần thiết lúc nhập viện:

a) kháng sinh

b) thở O2 qua canula

c) dùng sabutamol

d) thông thoáng đường thở, hút đàm nhớt

<94% nặng

Đáp án A

Dùng salbutamol do vtpq nặng

61) liều sabutamol điều trị cho bé trên là:

a) sabutamol 5 mg (1/2 ống) pha với NaCl 0.9 % phun khí dung qua O2 6 l/phút

b) sabutamol 2.5 mg (1/2 ống) pha với NaCl 0.9 % phun khí dung qua O2 6 l/phút

c) sabutamol 5 mg (1/2 ống) pha với NaCl 0.9 % phun khí dung qua O2 8 l/phút

d) sabutamol 2.5 mg (1/2 ống) pha với NaCl 0.9 % phun khí dung qua O2 8 l/phút

đáp án D

62) CTM của bé trên: BC 12000/ mm3, Neu: 40%, lympho: 60%, eso: 400/ mm3. Hb: 9g/dl, MCV: 70 fl, MCH: 25 pg. Chẩn đoán:

a) nhiễm vi trùng- thiếu máu hống cầu nhỏ nhược sắc

b) nhiễm siêu vi- thiếu máu hống cầu nhỏ nhược sắc

c) nhiễm KST - thiếu máu hống cầu nhỏ nhược sắc

đáp án C

63) yếu tố làm tăng khả năng hen, ngoại trừ:

a) xảy ra khi gắng sức, cười, khóc

b) triệu chứng tái phát thường xuyên, nặng hơn về đêm và sáng sớm

c) triệu chứng xảy ra khi nhiễm khuẩn hô hấp

d) có cha, mẹ bị dị ứng

Đáp án C

64) tiêu chuẩn chính của khò khè kéo dài:

a) viêm mũi dị ứng

b) dị ứng thức ăn

c) dị ứng nguyên do hít

d) eosinophiles > 4%

đáp án C

THLS 65-69: bé 3 tuổi nhập viện vì khó thở. Tiền căn đã chẩn đoán hen cách đây 6 tháng. Bé nói đứt đoạn từng cum từ, nhịp thở 56 lần/ phút, rút lõm ngực, co kéo liên sườn, môi tái nhẹ, spo2 93%. Sau 1h nhập viện thì spo2 89%, co lõm ngực nặng.

65) chẩn đoán tại thời điểm NV:

a) cơn suyễn trung bình

b) cơn suyễn trung bình- nặng

c) cơn suyễn nặng

Đáp án Nhẹ trung bình (< 5 tuổi)

66) chẩn đoán 1h sau:

a) cơn suyễn trung bình

b) cơn suyễn trung bình- nặng

c) cơn suyễn nặng

d) cơn suyễn nguy kịch

Đáp án Nặng hay nguy kịch (< 5 tuổi)

67) xử trí lúc thời điểm nhập viện:

a) sabutamol

b) Sabutamol + ipratropium

c) sabutamol + KD budesonide

d) sabutamol + ipratropium + methylprenisonde

Đáp án A

68) xử trí tại thời điểm 1h sau, chọn câu sai:

a) chuyển hồi sức

b) Sabutamol + ipratropium

c) thở O2 qua mặt nạ

d) methylprednisone

Đáp án A

69) sau 1h phun khí dung bé vẫn còn khó thở, co lõm ngực nặng, xử trí tiếp theo:

a) truyền tĩnh mạch MgSO4

b) truyền tĩnh mạch theophyline

c) Adrenalin tiêm dưới da

Đáp án A

Đáp án A

Năm 2014-2015

Năm 2013-2014

Năm 2012-2013

Năm 2011-2012

Năm 2010-2011