**Bỏng**

1. **Đúng sai có thân chung**
2. **Cách tính diện tích bỏng**
3. Diện tích bỏng hậu môn sinh dục 10%
4. Bỏng nặng ở người lớn là > 8% diện tích cơ thể
5. **Phân loại bỏng**
6. Bỏng nông là bỏng đã phá huỷ màng đáy
7. Bỏng độ 3 là bỏng đã ăn tới cơ, xương
8. Bỏng trung gian thường tiến triển tốt, trở thành bỏng nông
9. **Diễn biến của bỏng**
10. Bỏng nông và bỏng sâu đều có diễn biến lâm sàng qua các giai đoạn như nhau
11. Gđ nhiễm độc cấp tính có thể xuất hiện ngay trong 48 h đầu
12. Gđ nhiễm độc cấp tính, tình trạng nhiễm độc là do nhiễm khuẩn và do hấp thu các chất độc từ tổ chức hoại tử
13. Đặc điểm của nhiễm khuẩn trong bỏng là không bao giờ gây nhiễm trùng máu
14. **Điều trị bỏng**
15. Theo công thức Evan, 1 BN nặng 50kg bỏng 30% cần truyền dịch là 4000ml
16. Khi sơ cứu1 BN bị bỏng do nước sôi, cần cởi ngay quần áo để loại bỏ nhiệt do tiếp xúc
17. Khi sơ cứu 1 BN bỏng do nhiệt cần ngâm chi vào nước mát, giảm đau
18. Cần băng vết thương bằng gạc mỡ

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | S – S |
| 2 | S – S – S |
| 3 | S – S – Đ – S |
| 4 | S – S – Đ – Đ |

1. **MCQ thông thường**
2. **Sử dụng nc mát khi sơ cứu có nhược điểm làm tăng**
3. Đau
4. Dịch tiết tại chỗ
5. Nguy cơ nhiễm trùng
6. Ko ý nào ở trên
7. **1 trong các dấu hiệu sau ko gặp trong bỏng nặng**
8. Giảm khối lượng tuần hoàn
9. Nhiễm khuẩn huyết
10. Loét dạ dày tá tràng
11. Tăng khối lượng tuần hoàn
12. **Nguyên nhân muộn gây tử vong trong bỏng là**
13. Nhiễm khuẩn huyết
14. Giảm khối lượng tuần hoàn
15. Co rút cơ
16. Nguyên nhân thần kinh
17. **Những thay đổi về chuyển hoá trong bỏng nặng ngoại trừ**
18. Tăng tiết corticoid
19. Tang cường huyết
20. Tăng tiết HCL
21. Thay đổi về bạch cầu đa nhân trung tính
22. **Công thức Evan trong điều trị bỏng là**
23. Cân nặng \* diện tích\*2 +1000 ml
24. …+2000 ml
25. …+1500 ml
26. Cân nặng\* diện tích +2000ml

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | C |
| 2 | D |
| 2 | A |
| 4 | C |
| 5 | B |

1. **MCQ tổ hợp**
2. **Bỏng sâu có đặc điểm**
3. Thường gặp do phơi nắng
4. Thường gặp do bỏng xăng, cháy
5. Phá huỷ 1 phần lớp tế bào đáy
6. Để lại sẹo
7. Hay bị nhiễm khuẩn
8. **Bỏng trung gian có đặc điểm sau**
9. Là bỏng nằm giữa giới hạn bỏng nông và sâu
10. Tổn thương 1 phần lớp tế bào đáy
11. Sẽ tiến triển tốt lên thành độ 2
12. Sẽ tiến triển xấu đi thành độ 3
13. Có thể tiến triển tốt lên hoặc xấu đi

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | B + D + E |
| 2 | A + B + E |

1. **Case study**

BN A 50t bị nồi canh vừa đun sôi đổ vào người ngay khi đang bê nồi, BN đc sơ cứu ban đầu, sau đó chuyển lên tuyến chuyên khoa. Khám BN tỉnh táo, mạch 100, huyết áp 90/60, cân nặng 50kg. toàn bộ da vùng chân 2 bên từ bẹn xuống và lòng bàn tay phải bị bỏng và đc phủ bởi tấm vải sạch.

1. **Khi sơ cứu ban đầu, chúng ta phải làm những việc sau ngoại trừ:**
2. Giảm đau cho BN
3. Ngâm 2 chân và tay phải vào nc mát
4. Uống nc đường ấm
5. Cắt bỏ quần áo
6. Đắp mỡ trăn lên vết thương
7. **Với tình trạng BN nói trên, khi tiếp nhận BN ở tuyến chuyênkhoa, việc đầu tiên cần làm ngay là:**
8. Đánh giá S bỏng để đánh giá độ nông sâu, từ đó tiên lượng bệnh
9. Giảm đau ngay
10. Truyền dịch ngay
11. Hồi sức ngay: giảm đau, truyền dịch và an thần
12. **Khi hồi sức cho BN, khối lượng dịch truyền phụ thuộc vào các yếu tố, ngoại trừ:**
13. Bilan vào da
14. Huyết áp tĩnh mạch trung ương
15. Mạch và huyết áp
16. Chiều cao và cân nặng
17. **Sau khi qua gđ sốc, khi đánh giá vết thương của BN cần phải**
18. Mời cả bác sĩ điều trị và điều dưỡng cùng xem
19. Truyền giảm đau trước rồi mới mở xem
20. Vừa truyền giảm đau, vừa mở ra xem
21. Phối hợp giữa bsi gây mê, bs điều trị và điều dưỡng
22. **S bỏng của BN đc tính là:**
23. 18%
24. 36%
25. 27%
26. 37%
27. **BN đc truyền dịch trong 24h đầu theo CT của Evan là:**
28. 4700ml
29. 5700ml
30. 6700ml
31. 3700ml

|  |  |
| --- | --- |
| CS1 | 1E 2D 3D 4D 5D 6B |

**Gãy xương hở**

1. **Đúng sai thân chung**
2. **Các biến chứng sớm của gãy xương**
3. Sốc chấn thương
4. Can lệch xương
5. Nhiễm khuẩn
6. Tổn thương mạch,thần kinh
7. **Phân độ gãy xương hở IIIC theo Gustilo- Anderson**
8. Vết thương lớn hơn 10cm,mức năng lượng thấp, đụng dập cơ ít, xương gãy ko phức tạp
9. Vết thương >10cm,mức NL cao,phần mềm dập nát nh còn che phủ xương
10. Vết thương <10cm, mức NL cao,tổn thương mạch máu thần kinh cần can thiệp phẫu thuật
11. VT >10cm, xương gãy phức tập,tổn thương mạch máu tương ứng với gãy xương ko cần can thiệp
12. **Các PP kết hợp xương trong gãy xương hở nhẹ, đến sớm**
13. Đóng đinh nội tuỷ, mở ổ gãy
14. Nẹp vít ít xâm lấn
15. Cắt lọc, bột, kết hợp xương thì 2
16. Cố định ngoài
17. **Các PP kết hợp xương trong gãy xương hở nặng, đến muộn**
18. Đóng đinh nội tuỷ, mở ổ gãy
19. Nẹp vít ít xâm lấn
20. Cắt lọc, bột, kết hợp xương thì 2
21. Cố định ngoài

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | S – S – Đ – S |
| 2 | S – S – Đ – S |
| 3 | Đ – Đ – Đ – S |
| 4 | S – S – S – Đ |

1. **MCQ tổ hợp**
2. **Gãy xương hở là**
3. Cân cơ thông với mtr bên ngoài
4. Mạch thần kinh lộ ra với mtr bên ngoài
5. ổ gãy xương thông với mtr bên ngoài
6. vết thương chảy dịch tuỷ xương

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | C + D |

1. **MCQ thông thường**
2. **Tại Việt nam hiện nay, hay dùng nhất cách chia độ xương gãy theo:**
3. Couchoix
4. Gustilo
5. A.O
6. Gustilo và Anderson
7. **Các triệu chứng thể hiện chắc chắn gãy xương hở, trừ**
8. Dịch tuỷ chảy qua vết thương
9. Thấy ổ gãy thông với vết thương sau xử lý vết thương
10. Vết thương trên cùng 1 đoạn chi thể bị gãy
11. Lộ đầu xương ra ngoài
12. **Loại biến chứng ngay trong gãy xương hở nguy hiểm nhất**
13. Mất máu
14. Tắc mạch mỡ
15. Tổn thương mạch, thần kinh
16. Nhiễm trùng VT
17. **Loại biến chứng sớm trong gãy xương hở nguy hiểm nhất**
18. Rối loạn dinh dưỡng
19. Nhiễm trùng yếm khí
20. Mất máu
21. Viêm xương
22. **Loại vi khuẩn hay gặp nhất trong gãy xương hở sau khi đến BVien**
23. Staphylococcus aureus
24. Coli
25. Pseudomonas
26. Enterococcus
27. **Tại VN, loại gãy xương hở (theo phân độ gãy hở Gustilo và Anderson) đc điều trị như gãy kín**
28. Gãy hở độ 2
29. Gãy hở độ 3A
30. Gãy hở độ 3B
31. Gãy hở độ 2 và 3A
32. **Gãy xương hở nặng hoặc đến muộn, PP điều trị nào tốt nhất hay dùng tại VN**
33. Kết hợp xương bên trong ngay
34. Kết hợp xương bên ngoài
35. Bó bột
36. Kéo liên tục
37. **Ngtac xử trí trong gãy xương hở**
38. Cắt lọc và rạch rộng VT
39. Cắt lọc, rạch rộng, hở da
40. Cắt lọc, rạch rộng, cố định xương vững, để hở da
41. Cắt lộc, cố định xương vững
42. **Dưới đây là các mtieu chính trong đtri gãy xương hở, trừ**
43. Ngăn ngừa chống nhiễm khuẩn
44. Sự phục hồi tổ chức phần mềm và liền xương
45. Kết hợp xương vững chắc thì đầu, tạo đkien phục hồi sớm
46. Phục hồi giải phẫu và phục hồi chức năng sớm
47. **Các phương tiện cố định bên ngoài là**
48. Phương tiện tốt nhất để xử trí gãy hở nặng và đến muộn
49. Phương tiện tốt nhất để cố định vững chắc trong gãy hở nhẹ
50. Ko áp dụng với BN gãy xương hở đến sớm
51. Ko áp dụng với BN gãy xương hở đến muộn
52. **Với BN trẻ tuổi gãy xương hở**
53. Phương tiện ngoài là phương tiện cố định vĩnh viễn
54. Phương tiện cố định ngoài là phương tiện cố định tạm thời
55. Kết hợp xương bên trong ngay cả khi BN đến muộn
56. Cắt lọc, bó bột, kết hợp xương thì 2 là pp điều trị hiệu quả nhất khi BN….
57. **Dưới đây là các di chứng sau gãy xương hở trừ**
58. Viêm xương
59. Chậm liền, khớp giả
60. Can lệch
61. Tắc mạch do mỡ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1D | 2C | 3A | 4B | 5A | 6A |
| 7B | 8C | 9C | 10A | 11B | 12D |

1. **MCQ tổ hợp**
2. **Thứ tự tỉ lệ hay gặp gãy xương hở tại các thân xương là**
3. Cánh tay
4. 2 xương cẳng tay
5. Xương đùi
6. Xương chày

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | D – C – B – A |

1. **Case study**

Bn nam 21t,tai nạn xe máy ô tô cách 1h vào viện. Thăm khám lâm sàng thấy ko có tổn thương đa chấn thương, huyết động ổn định, vết thương 8cm mặt trước 1/3 giữa cẳng chân trái, đầu xương chọc ra ngoài da, động mạch chày trước ko bắt đc. XQ gãy 2/3 đoạn 2 xương cẳng chân trái

1. **ở cơ sở y tế địa phương cấp huyện, dưới đây là các hành vi nên làm trừ**
2. cc ban đầu theo quy trình xử trí gãy xương hở, chuyển BV tuyến chuyên khoa
3. cc ban đầu theo quy trình xử trí gãy xương hở, kết hợp xương vững chắc ngay thì đầu
4. làm đầy đủ xét nghiệm để chuẩn đoán xác định, nếu gãy hở 3C, chuyển tuyến chuyên khoa
5. làm đầy đủ xét nghiệm chuẩn đoán xác định, phẫu thuật cc ngay tại tuyến
6. **Tại BV chuyênkhoa, chẩn đoán xác định theo phân độ Gustilo và Anderson là**
7. Gãy hở độ 2 cẳng chân trái giờ thứ nhất
8. Gãy hở độ 3A cẳng chân trái giờ thứ 1
9. Gãy hở độ 3B cẳng chân trái giờ thứ 1
10. Chưa đủ thông tin để chẩn đoán xác định
11. **Khi tổn thương cả động mạch chày sau, tại BV chuyên khoa, PP điều trị**
12. Cắt lọc, bắt buộc mở cân cẳng chân, kết hợp xương bên trong vững chắc, khôi phục mạch máu, để da hở
13. Cắt lọc ko cần mở cân, cố định ngoài vững chắc, khôi phục mạch máu, để da hở
14. Cắt lọc, có thể ko cần mở cân, kết hợp xương bên trong vững chắc, khôi phục mạch máu, khâu da thưa
15. Cắt lọc, kết hợp xương bên trong vững chắc, khôi phục mạch máu, khâu da kín
16. **Sau PT,tập phục hồi chức năng cho BN là**
17. Ngay ngày đầu sau PT, tránh di chứng teo cơ, cứng khớp
18. Ko cần thiết tập sớm, khi tình trạng phần mềm hoàn toàn ổn định mới bắt đầu tập
19. Tập sớm ngay sau khi loại trừ những biến chứng sớm như chảy máu, tắc mạch nối
20. Bất động hoàn toàn chi phẫu thuật do tổn thương nặng

|  |  |
| --- | --- |
| CS | 1B 2D 3C 4C |

**GÃY XƯƠNG CHẬU**

**ĐÚNG – SAI THÂN CHUNG**

1. **Gãy Malgaigne có đặc điểm:**
2. Là loại gãy ko vững
3. Gãy ngành ngồi mu, chậu mu 2 bên
4. Cơ chế chấn thương là cơ chế trước sau
5. Thường điều trị bảo tồn
6. **Các biến chứng thứ phát trong vỡ ổ cối sau điều trị**
7. Cứng khớp háng
8. Hoại tử chỏm xương đùi
9. Gãy cổ xương đùi
10. Hoại tử ổ cối
11. **Đặc điểm LS của tổn thương niệu đạo do vỡ x.chậu là:**
12. Sonde đái dễ dàng, ko có máu
13. Rỉ máu miệng sáo
14. Có cầu bàng quang
15. Thăm trực tràng ko đau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Đ-S-S-Đ | 1. Đ-Đ-S-S | 1. S-Đ-Đ-S |

**MCQ THÔNG THƯỜNG**

1. **Xương chậu có cấu trúc vững chắc vì**
2. Cơ xương chậu to và khoẻ
3. Xương chậu gồm 3 xương lớn hợp thành
4. Có hệ thống dây chằng rất khoẻ
5. Có tiếp khớp với xương cùng
6. **Phân loại khung chậu theo A.O**
7. Cơ chế chấn thương
8. Các tổn thương xương
9. Các tổn thương dây chằng
10. Tổn thương xương và dây chằng
11. **Gãy khung chậu loại A là:**
12. Tổn thương gãy vững
13. Tổn thương vững 1 phần
14. Tổn thương mất vững hoàn toàn
15. Gãy Malgaigne
16. **Tổn thương gãy vững khung chậu là các tổn thương, trong đó**
17. Hệ thống dây chằng của KC còn nguyên
18. Hệ thống dây chằng liên x.mu bị tổn thương nhưng phía sau nguyên vẹn
19. Xương và dây chằng của KC còn nguyên
20. Xương ko gãy nhưng hệ thống dây chằng còn nguyên
21. **Tổn thương mất vững khung chậu 1 phần là:**
22. Tổn thương toàn bộ hệ thống dây chằng của KC
23. Tổn thương hệ thống dây chằng phía trc hoàn toàn, phía sau ko hoàn toàn
24. Tổn thương hệ thống dây chằng phía trc và phía sau ko hoàn toàn
25. Tổn thương hệ thống dây chằng phía sau hoàn toàn, phía trc ko hoàn toàn
26. **Gãy x.chậu mất vững 1 phần, KC sẽ di lệch theo hướng**
27. Chiều trước sau
28. Chiều dọc
29. Chiều ngang
30. Cả 2 chiều dọc và chiều ngang
31. **Gãy khung chậu mất vững toàn bộ, KC sẽ di lệch theo chiều**
32. Chiều trước sau
33. Chiều dọc
34. Chiều ngang
35. Cả 2 chiều dọc và chiều ngang
36. **Khung chậu mở ra như quyển vở gặp trong cơ chế chấn thương**
37. Cơ chế trực tiếp
38. Cơ chế gián tiếp
39. Cơ chế ép dọc
40. Cơ chế trước sau
41. **Gãy khung chậu theo kiểu Malgaigne là do cơ chế**
42. Cơ chế trực tiếp
43. Cơ chế trc sau
44. Cơ chế ép bên
45. Cơ chế ép dọc
46. **Gãy khung chậu kiểu Mailgaigne bao gồm các tổn thương**
47. Gãy cách x.cùng và trật khớp mu
48. Gãy ngành ngồi mu, chậu mu của cung trước và gãy dọc cánh chậu của khung sau
49. Gãy dọc xương cùng và trật khớp cùng chậu
50. Trật khớp mu – trật khớp cùng chậu
51. **Tổn thương vỡ x.chậu có kèm nghi ngờ chấn thương bụng kín, cách tốt nhất để chẩn đoán xác định là**
52. Siêu âm phát hiện dịch ổ bụng
53. …
54. Chọc rửa ổ bụng
55. Nội soi ổ bụng
56. **Trong tất cả biến chứng sau của vỡ x.chậu, b/c nào hay gặp nhất**
57. Tổn thương mạch máu lớn
58. Tổn thương TK hông to
59. Vỡ BQ trong phúc mạc
60. Tổn thương niệu đạo sau
61. **Vỡ BQ trong phúc mạc khác với vỡ BQ ngoài PM là:**
62. Thông đái nước tiểu có máu
63. Không có cầu BQ
64. Bụng chướng
65. Có phản ứng thành bụng
66. **Chỉ định điều trị vỡ x.chậu đơn giản (loại A)**
67. Nằm trên võng
68. Nằm bất động đơn thuần
69. Nằm võng và kéo liên tục
70. Mổ cố định xương
71. **Đối với vỡ x.chậu mở như quyển vở (loại B) thì PP điều trị là:**
72. Nằm trên võng
73. Nằm bất động đơn thuần
74. Nằm võng và kéo liên tục
75. Mổ cố định xương
76. **PT nẹp vít x.mu khi toác khớp mu**
77. >1cm
78. >2cm
79. >2,5cm
80. >3cm
81. **Trong các loại vỡ ổ cối sau, loại nào hay gặp nhất**
82. Gãy thành sau
83. Gãy trụ sau
84. Gãy cột trụ trước
85. Gãy thành trước
86. **Khi vỡ ổ cối, trong các biến chứng sau, b/c nào hay gặp**
87. Chấn thương bụng kín
88. Tổn thương niệu đạo sau
89. Tổn thương mạch chậu hông
90. Tổn thương TK hông to
91. **Chỉ định điều trị PT khi có vỡ ổ cối**
92. Khi di lệch >1cm
93. Khi di lệch >2,5cm
94. Khi di lệch >3cm
95. Khi di lệch >5cm
96. **D/h LS chắc chắn của tổn thương khung chậu**
97. Bầm tím vùng cánh chậu
98. Tụ máu cánh bướm vùng tầng sinh môn
99. Bn đau vùng cánh chậu
100. Ép giãn cánh chậu thấy mất vững
101. **Gãy hở x.chậu có thể mất tới**
102. 100ml máu
103. 500 ml máu
104. 1000ml máu
105. >1000 ml máu

**22. Hành vi ko đc làm khi sơ cứu ban đầu vỡ x.chậu**

1. Chống sốc cho Bn
2. Dùng giảm đau ngay cho Bn
3. Đặt Bn nằm trên ván cứng
4. Đặt sonde BQ cho Bn

**23.Xuyên kim kéo liên tục trong điều trị chình hình vỡ ổ cối, trật khớp háng trung tâm thường**

1. Trong 7 ngày
2. Trong 10 ngày
3. Trong 3 tuần
4. Khoảng 6 tuần

**24. Di chứng thường gặp nhất sau PT vỡ ổ cối**

1. Thoái hoá khớp háng
2. Hoại tử vô mạch chỏm x.đùi
3. Dính khớp háng
4. Tạo thành giả phồng ĐM chậu

|  |
| --- |
| 1C 2D 3A 4A 5B 6C 7D 8D 9C 10B 11D 12D 13D  14B 15A 16C 17A 18D 19C 20D 21D 22B 23D 24A |