**Gãy cổ xương đùi**

1. **Đ-S thân chung**
2. **Đặc điểm gãy cổ xương đùi là:**
3. Thường gặp ở trẻ em
4. Nam gặp nhiều hơn nữ
5. Hiện nay điều trị PT là chủ yếu
6. Tỉ lệ liền xương thấp
7. **Tr/ch của gãy cổ xương đùi là:**
8. Tất cả các trường hợp đều mất cơ năng hoàn toàn
9. Bàn chân thường xoay ngoài
10. Chiều dài tuyệt đối của xương đùi ngắn hơn bên lành
11. Dh bầm tím ở vùng gốc đùi xuất hiện sớm hơn so với gãy liên mấu chuyển
12. **Điều trị gãy cổ xương đùi**
13. Hiện nay đa số là điều trị bảo tồn bằng bó bột hoặc kéo liên tục
14. Gãy cổ xương đùi Garden III, IV, thì tỉ lệ liền xương sau kết hợp xương thường cao hơn so với gãy …
15. Vị trí gãy cổ x.đùi càng sát chỏm thì tỉ lệ liền xương càng thấp
16. Thay khớp háng toàn phần là chỉ định PT duy nhất trong trường hợp gãy cổ x.đùi trên 70 tuổi

|  |
| --- |
| 1. S-S-Đ-Đ 2. S-Đ-S-S 3. S-S-Đ-S |

1. **MCQ thông thường**
2. **Phân loại gãy cổ xương đùi theo garden 1986 là phân loại dựa trên:**
3. Vị trí ổ gãy
4. Hướng đường gãy
5. Sự di lệch của các đầu gãy
6. Di lệch các bè xương vùng cổ xương đùi
7. **Phân loại gãy cổ x.đùi theo Pauwel 1935 dựa vào**
8. Vị trí ổ gãy
9. Hướng đường gãy
10. Sự di lệch của các đầu gãy
11. Di lệch các bè xương vùng cổ xương đùi
12. **Phân loại gãy cổ x.đùi theo Anschutz là dựa vào**
13. Vị trí ổ gãy
14. Hướng đường gãy
15. Sự di lệch của các đầu gãy
16. Di lệch các bè xương vùng cổ xương đùi
17. **Phân loại gãy cổ x.đùi theo Bohler dựa vào**
18. Vị trí ổ gãy
19. Hướng đường gãy
20. Sự di lệch của các đầu gãy
21. Di lệch các bè xương vùng cổ xương đùi
22. **Có thể áp dụng 1 trong các PT sau cho gãy cổ x.đùi ở người lớn, trừ:**
23. Kết hợp xương bằng nẹp DHS
24. Kết hợp xương bằng đinh nội tuỷ có chốt
25. Kết hợp xương bằng vít xốp
26. Thay khớp háng bán phần

|  |
| --- |
| 1D 2B 3A 4C 5B |

1. **MCQ tổ hợp**
2. **Gãy cổ x.đùi có đặc điểm**
3. Thường gặp ở người già
4. Nam gặp nhiều hơn nữ
5. Nhiều biến chứng toàn thân và tại chỗ
6. Điều trị kết hợp xương thuận lợi
7. Tỷ lệ liền xương thấp
8. **Đặc điểm giải phẫu vùng cổ x.đùi**
9. Trên bình diện phẳng, cổ x.đùi hợp với thân x.đùi 1 góc từ 125 đến 130 độ. Trên bình diện ngang, x.đùi nghiêng sau 15-20 độ
10. Ở phía trước, cổ x.đùi nằm hoàn toàn bên trong bao khớp
11. Các nhánh ĐM nuôi dưỡng cổ x.đùi dễ bị tổn thg khi gãy cổ x.đùi
12. Phần xương xốp của cổ x.đùi đc cấu tạo bởi 2 hệ thống bè xương
13. Tam giác Ward là nơi cố định vững chắc nhất của cổ x.đùi

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

1. **Case study**

**CS1:** Bn T 75t trượt ngã, đập mông P xuống nền cứng, vào viện với lí do: đau khớp háng và mất cơ năng không hoàn toàn chân P. Khám thấy, bàn chân xoay ngoài nhẹ, chiều dài tuyệt đối không thay đổi, ấn giữa nếp bẹn đau

1. **Với tr/ch trên, nghĩ Bn bị bệnh gì**
2. Gãy liên mấu chuyển x.đùi
3. Gãy khung chậu
4. Gãy cổ x.đùi thể dạng
5. Gãy cổ x.đùi thể khép
6. **Với tình huống này, để chẩn đoán xác định cần:**
7. Chụp XQ khung chậu
8. Chụp XQ xương đùi P
9. Chụp XQ khung chậu và xương đùi P thẳng nghiêng
10. Chụp CLVT khung chậu
11. **Nếu chẩn đoán của câu 1, nếu Bn đủ đk để PT thì chỉ định thường là:**
12. Kết hợp xương bằng nẹp DHS
13. Kết hợp xương bằng vít xốp
14. Thay khớp háng bán phần
15. Thay khớp háng toàn phần

**CS2:** Bn T 40t, đc chẩn đoán gãy cổ x.đùi P, và kết hợp bằng 2 vít xương xốp cách đây 7 tháng. Hiện tại còn đau nhiều khớp háng P, đi lại khó khăn, chụp XQ ổ gãy chưa liền

1. **Với dữ liệu trên, chẩn đoán Bn bị:**
2. Thoái hoá khớp háng P
3. Chậm liền xương cổ x.đùi P
4. Khớp giả cổ x.đùi P
5. Tiêu chỏm x.đùi P
6. **Với chẩn đoán này, chỉ định điều trị tiếp theo thường là:**
7. Bắt thêm 1 vít xương xốp
8. Thay khớp háng bán phần
9. Thay khớp háng toàn phần
10. Hàn khớp háng P

|  |
| --- |
| 1. C-C-C 2. C-C |

**Gãy xương cẳng chân**

1. **Đ-S thân chung**
2. **Đặc điểm giải phẫu vùng cẳng chân**
3. Điểm yếu của x.chày là điểm tiếp giáp giữa 1/3 trên và 1/3 giữa thân xương
4. Mạch máu nuôi dưỡng x.chày càng về dưới thì càng nghèo nàn
5. Màng liên cốt, các vách liên cơ và x.chày, x. mác chia cẳng chân làm 3 khoang
6. Lớp da vùng bắp chân có các cuống mạch nuôi rất không ổn định
7. **Đặc điểm gãy thân 2 xương cẳng chân**
8. Vị trí hay gãy nhất của thân x.chày là 1/3 giữa tiếp giáp 1/3 dưới
9. Gãy 1/3 giữa hai xương cẳng chân hay có biến chứng chèn ép khoang hơn gãy các vị trí thân xương khác
10. Chẩn đoán khó khăn và điều trị hay gặp biến chứng
11. Hay gặp gãy x.hở do mặt trong cẳng chân ko có xương che phủ
12. **Điều trị gãy thân 2 x.cẳng chân**
13. Ở trẻ em điều trị bảo tồn là chủ yếu
14. Đinh nội tuỷ Kuntscher áp dụng tốt cho mọi vị trí gãy thân 2 xương cẳng chân ở người lớn
15. Điều trị kết hợp xương ổ gãy thân x.chày bằng nẹp vít thì Bn đc đi tỳ nén chân sớm hơn so với đóng đinh nội tuỷ có chốt
16. Kết hợp xương ổ gãy x.mác trong gãy thân 2 x.cẳng chân là bắt buộc
17. **Hội chứng chèn ép khoang**
18. H/c chèn ép khoang hay gặp hơn khi gãy mâm chày hoặc gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân so với các vị trí gãy xương khác
19. Chẩn đoán h/c chèn ép khoang thường dễ dàng
20. Kết hợp xương bên trong sau rạch giải phóng chèn ép khoang trong gãy x.cẳng chân là PP cố định tối ưu nhất
21. Khi rạch giải phóng chèn ép khoang thì phải rạch mở hết lớp cân của tất cả các khoang, sau đó phải khâu tái tạo lại ngăn ..

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

1. **MCQ thông thường**
2. **Các đặc điểm giải phẫu sau là đúng về thân 2 x.cẳng chân, TRỪ:**
3. Vị trí tiếp giáp giữa 1/3 giữa và 1/3 dưới x.chày là điểm yếu dễ gãy thân xương do thay đổi về hình dáng của xương
4. Mạch máu nuôi dưỡng x.chày rất nghèo nàn, đặc biệt là 1/3 trên
5. Có thể lấy bỏ 2/3 trên x.mác mà ko ảnh hưởng nhiều đến chức năng của chi
6. X.mác được nuôi dưỡng tốt hơn x.chày nên thường liền xương trước sau gãy thân 2 x. cẳng chân
7. **Các đặc điểm giải phẫu sau là đúng về phần mềm cẳng chân, trừ:**
8. Màng liên cốt nối liền 2 xương rất dày, rộng ở trên, hẹp ở dưới
9. Khu cẳng chân sau có nhiều cơ có “tiềm năng” làm vạt che phủ khuyết hổng phần mềm và xương
10. Màng liên cốt, các vách liên cơ và x.chày, x.mác chia cẳng chân làm 4 khoang
11. Lớp da vùng bắp chân có các cuống mạch nuôi tương đối hằng định
12. **Đặc điểm sau là đúng về gãy thân 2 xương cẳng chân, trừ**
13. Vị trí hay gãy nhất của thân x.chày là 1/3 giữa tiếp giáp 1/3 dưới
14. X.chày thường liền sớm hơn so với x.mác
15. Gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân hay gây biến chứng chèn ép khoang hơn gãy ở các vị trí thân xương khác
16. Thường chẩn đoán dễ nhưng điều trị đôi khi có nhiều khó khăn, hay gặp biến chứng
17. **Biến chứng sau gặp trong gãy 2 x. cẳng chân , trừ:**
18. H/c khoang khi gãy mâm chày hoặc gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân
19. Tổn thương dây TK hông khoeo ngoài khi gãy chỏm x.mác
20. Gãy kín thành gãy hở
21. Chậm liền xương, khớp giả 2 xương cẳng chân
22. **PP điều trị sau có thể áp dụng cho gãy x.chày mới ở người lớn, trừ:**
23. Bột tròn kín đùi-cẳng-bàn chân
24. Nẹp vít AO
25. Đinh Metaizeau
26. Đinh nội tuỷ có chốt
27. **Đối với gãy kín 1/3 dưới 2 x.cẳng chân người lớn thì phương tiện kết hợp xương hợp lí nhất**
28. Nẹp vít AO
29. Đinh nội tuỷ Kuntscher
30. Đinh Metaizeau
31. Đinh nội tuỷ có chốt
32. **Hiện nay phân loại gãy mâm chày được áp dụng là:**
33. Garden
34. AO
35. Pauwels
36. Schatzker
37. **Vấn đề khó khăn nhất khi điều trị PT gãy mâm chày là:**
38. Khôi phục lại giải phẫu của mặt khớp
39. Khôi phục lại trục cơ học của x.chày
40. Khôi phục lại trục giải phẫu của x.chày
41. Khôi phục lại hệ thống dây chằng bao khớp
42. **PP tối ưu nhất trong các lựa chọn sau về điều trị PT gãy 1/3 giữa thân 2x.cẳng chân người lớn:**
43. Nẹp vít A.O
44. Đinh nội tuỷ có chốt ngang, đóng kín dưới màn tăng sáng
45. Đinh nội tuỷ Kuntscher
46. Đinh nội tuỷ có chốt ngang có mở ổ gãy

|  |
| --- |
| 1B 2A 3B 4D 5A 6D 7D 8A 9D |

1. **MCQ tổ hợp**
2. **Đặc điểm giải phẫu vùng cẳng chân**
3. Vị trí tiếp giáp giữa 1/3 giữa và 1/3 dưới x.chày là điểm yếu dễ gãy xương do thay đổi hình dạng xương
4. Mạch máu nuôi dưỡng x.chày rất nghèo nàn, đặc biệt là 1/3 trên
5. Có thể lấy bỏ 2/3 trên x.mác mà ko ảnh hưởng nhiều đến chức năng của chi
6. X.chày đc nuôi dưỡng tốt hơn x.mác nên thg liền xương trước sau gãy thân 2 x.cẳng chân
7. Lớp da vùng bắp chân có các cuống mạch nuôi dưỡng tương đối hằng định
8. **Các đặc điểm của gãy thân 2 xương cẳng chân**
9. Vị trí hay gãy nhất của thân x.chày là 1/3 giữa tiếp giáp 1/3 dưới
10. X.chày thường liền sớm hơn so với x.mác
11. Gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân hay có b/c chèn ép khoang hơn so với các vị trí gãy khác
12. Việc chẩn đoán và điều trị có nhiều khó khăn và hay gặp biến chứng
13. Hay gặp gãy x.hở do mặt trong cẳng chân ko có xương che phủ

|  |
| --- |
| 1. A+C+E 2. A+C+E |

1. **Case study**

**CS1:** Bn N 30t, vào viện sau 2h bị chấn thương vào vùng cẳng chân T với biểu hiện: bắp chân căng cứng, rất đau, đau tăng khi vận động thụ động các đầu ngón chân, liệt vận động và tê bì ở các ngón chân, mạch mu chân - ống gót yếu hơn chân bên P, ấn thấy đau chói và mất liên tục 1/3 trên thân xương chày T, cẳng chân biến dạng, lệch trục chi

1. **Với những tr/ch trên, nghĩ đến bệnh gì**
2. Gãy 1/3 trên 2 x.cẳng chân T
3. H/c chèn ép khoang sau gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân T
4. Tổn thương mạch khoeo sau gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân T
5. H/c chèn ép khoang do chấn thương phần mềm vùng cẳng chân T
6. **Với tình huống này, để chẩn đoán xác đinh, chúng ta làm Xn:**
7. Chụp XQ khớp gối T
8. Chụp XQ cẳng chân T
9. Siêu âm Doppler mạch chân T
10. Chụp XQ cẳng chân T và siêu âm Doppler mạch chân T
11. **Với chẩn đoán phần 1, thì hướng xử trí tiếp theo là:**
12. Rạch giải phóng chèn ép khoang, cố định xương bằng nẹp vít
13. Rạch giải phóng chèn ép khoang có trì hoãn, cố định xương bằng khung cố định ngoài
14. Mở khoang ngoài và khoang sau cẳng chân kiểm tra mạch máu
15. Rạch giải phóng chèn ép khoang cấp cứu, cố định xương gãy bằng khung cố định ngoài

**CS2:** Bn H 20t, sau ngã xe máy thấy đau chói và biến dạng lệch trục tại 1/3 giữa cẳng chân P, thấy rõ đầu x.gãy nhô ra qua vết thương mặt trong cẳng chân. Vết thương dài khoảng 2cm, bờ mép nham nhở, nhiều bùn đất

1. **Với biểu hiện trên, chúng ta nghĩ b/n bị**
2. Gãy kín 1/3 giữa 2 xương cẳng chân P
3. Gãy hở độ I 1/3 giữa 2 x.cẳng chân P
4. Gãy hở độ II 1/3 giữa 2 x.cẳng chân P
5. Gãy hở độ IIIa 1/3 giữa 2 x.cẳng chân P
6. **Nếu chuyển cấp cứu tuyến đầu cho Bn này thì chúng ta sẽ**
7. Để tình trạng nguyên như vậy và chuyển tuyến chuyên khoa
8. Băng bó vết thương cầm máu, cố định tạm thời, và chuyển tuyến chuyên khoa
9. Sơ cứu, giảm đau toàn thân, rửa sạch bề mặt vết thương, băng bó cầm máu, cố định tạm thời x.gãy, dùng KS và SAT sớm, nhanh chóng chuyển tuyến CK
10. Sơ cứu, giảm đau toàn thân, rửa sạch bề mặt vết thương, băng bó cầm máu, nắn chỉnh 2 đầu x.gãy vào với nhau, dùng KS và SAT sớm, nhanh chóng chuyển tuyến CK
11. **Ở tuyến CK, chúng ta sẽ**
12. PT cấp cứu kết hợp xương bên trong
13. PT cấp cứu đặt khung cố định ngoài ổ gãy
14. PT cấp cứu cắt lọc vết thương, đặt khung cố định ngoài
15. Xếp lịch chờ mổ phiên và đặt khung cố định ngoài

|  |
| --- |
| CS1. B-D-D CS2. D-C-C |

**Đ – S thân chung gãy xương – vết thương**

1. **Gãy trên lồi cầu x. cánh tay S Đ S S**
2. Thường gặp ở người lớn
3. Có biến chứng co rút cơ thể do thiếu máu
4. Nắn chỉnh khó vì có cơ cánh tay quay
5. Thường kèm theo liệt TK trụ
6. **Gãy chỏm quay S S Đ S**
7. Thường là tổn thương đơn độc
8. Thường kèm theo trật xương quay
9. Cần PT đặt lại chỏm nếu di lệch
10. Thường làm tổn thg dây TK giữa
11. **Trong gãy thân xương cánh tay Đ S Đ S**
12. Gãy hình cánh bướm có thể xuất hiến
13. Nắn chỉnh cần thực hiện dưới gây mê
14. Có thể liệt TK quay
15. **Về gãy lồi cầu trong x.cánh tay Đ Đ S Đ**
16. Là 1 tổn thg do sự nhô bật lên của xương
17. Mảnh vỡ của xương có thể bị xoay
18. Các mảnh vỡ của xương ko bao giờ lọt vào trong khớp khuỷu quay
19. Một mảnh vỡ bị xoay đòi hỏi phải PT cố định
20. **Gãy xương đc cho là: S Đ S S**
21. Gãy kín nếu vết thương rách da đã đc khâu lại
22. Gãy đơn giản khi chỉ có 1 đg gãy
23. Gãy phức tạp nếu kèm tổn thương thần kinh hoặc mạch máu liền kề
24. Gãy do mỏi nếu xảy ra trên 1 xương bệnh lý
25. **Trong liền xương S Đ S Đ**
26. Khối máu tụ sẽ đc xâm nhập bởi các nguyên bào tương
27. Các mô hình thành bởi các nguyên bào xương xâm nhập đc gọi là osteoid
28. Mô osteoid đc hình thành trong 1 môi trường pH axit
29. Các muối canxi đc lắng đọng trong các mô osteoid
30. **Khớp giả thường gặp trong S Đ S Đ**
31. Gãy xương đốt bàn chân thứ 4
32. Gãy cổ xương đùi
33. Gãy COLLES
34. Gãy xương thuyền
35. **Một gãy xương hở Đ S S Đ**
36. Xuất hiện nếu 1 vết rách của niêm mạc thông với khối máu tụ ổ gãy
37. Có thể là gãy hở nếu da chết do thiếu máu cục bộ ngay một x.chày bị gãy
38. Không phải là 1 nguyên nhân gây ra nhiềm trùng huyết
39. Gãy hở từ bên ngoài vào có tiên lượng kém hơn một gãy hở từ bên trong ra
40. **Nguyên nhân của khớp giả bao gồm S Đ Đ Đ**
41. Chuyển động bé rất nhẹ trong suốt gđ liền xương
42. Nhiễm trùng khối máu tụ gãy
43. Thiếu oxy
44. Tăng ure huyết
45. **Chỉ định mổ mở và cố định xương gãy bên trong khi Đ Đ Đ Đ**
46. Nắn chỉnh thất bại
47. Gãy xương có kèm biến chứng
48. Gãy xương có mất vững
49. Gãy vào khớp
50. **Các biện pháp cần làm ngay trước Pt trong gãy xương hở Đ Đ Đ Đ**
51. Che phủ vùng gãy xương hở bằng gạc vô trùng
52. Kháng sinh phổ rộng
53. Truyền máu hoặc truyền dịch tĩnh mạch
54. Tiêm phòng uốn ván
55. **Cố định trong chỉ đc chỉ định trong điều trị gãy x.hở nếu S S S Đ**
56. Mất da rõ rệt
57. Rách da rõ rệt
58. Tổn thương TK
59. Tổn thương ĐM
60. **Các biến chứng thường gặp nhất trong gãy xương nói chung S S S S**
61. Sốc chấn thương
62. Thuyên tắc phổi
63. Tắc tĩnh mạch sâu
64. Sốc nhiễm trùng
65. **Nguyên nhân gây khớp giả Đ Đ Đ Đ**
66. Cố định ko đúng cách
67. Nhiễm trùng khối máu tụ
68. Sự chèn của mô mềm xen vào giữa ổ gãy
69. Lực co kéo quá mức vào các mảnh xương
70. **Dưới đây là tất cả các PP điều trị viêm màng hoạt dịch do chấn thương, trừ: S S S Đ**
71. Cố định khớp
72. Chọc hút dịch khớp nếu tràn dịch số lượng nhiều
73. Nội soi khớp với loại bỏ dị vật và sụn bong
74. Mở khớp và dẫn lưu dịch khớp
75. **Gãy hở x.chày được điều trị S S S Đ**
76. Nắn kín và bó bột tròn
77. Cố định bên trong là bắt buộc
78. Kéo liên tục, đặc biệt là nếu có tổn thương mạch máu
79. Cố định bên ngoài là pp được lựa chọn
80. **Điều gì ko phải là nguyên tắc trong điều trị gãy x.hở S S S Đ**
81. Không tái tạo dây chằng
82. Tiêm ngay kháng sinh
83. Cắt lọc
84. Khâu kín vết thương
85. **PT mở ổ gãy và cố định trong kèm chuyển vạt tự do mô mềm là pp điều trị thích hợp nhất cho loại gãy x.hở x.chày nào sau đây: Đ S S S**
86. Loại IIIb gãy x.chày đầu xa có gãy vào khớp
87. Loại IIIb gãy thân x.chày nhiều tầng
88. Loại IIIb Schatzker I đầu gần x.chày
89. Loại IIIb Schatzker IV đầu gần x.chày
90. **Phân loại Gustillo và Anderson gãy x.hở Đ Đ S S**
91. Gãy xương đơn giản với 1 vết thương < 1cm sạch, với chấn thương mô mềm tối thiểu là gãy độ I
92. Gãy xương nát vụn với vết thương > 1cm, chấn thương mô mềm vừa phải là độ II
93. Gãy xương kèm với 1 vết rách > 10cm với phần mềm vẫn che phủ được xương là gãy đô IIIa
94. Gãy xương hở bị ô nhiễm cao kèm 1 vết rách > 10cm, với mô mềm che phủ đc xương là độ IIIb
95. **Khẳng định nào sau đây về gãy x.hở là chính xác Đ Đ S Đ**
96. Kháng sinh tĩnh mạch nên đc dùng càng sớm càng tốt
97. Đây là cấp cứu đc ưu tiên
98. Cần phải khâu kín lại vết thương trong vòng 8h
99. Cần phải mổ ổ gãy và cắt lọc vết thương
100. **Gãy xương hở Đ Đ Đ S**
101. Kháng sinh đg tĩnh mạch nên đc sử dụng trong 6h đầu
102. Tất cả các gãy x.hở nên đc cắt lọc trong 6h đầu
103. Che phủ vết thương bằng băng vô khuẩn trc khi nẹp cố định
104. Cố định trong gãy x.hở ko dc để đầu xương gãy tụt vào trong
105. **Trong gãy hở 1/3 trên x.chày kèm theo khuyết phần mềm 3-10cm đc điều trị tốt nhất với: S Đ S S**
106. Ghép da
107. Quay vạt cơ bụng chân
108. Quay vạt cơ dép
109. Chuyển vạt tự do
110. **Một gãy x.hở độ IIIb tốt nhất đc điều trị ban đầu bằng S S S Đ**
111. Bất động bột
112. Cố định nẹp vít
113. Đóng đinh nội tuỷ
114. Cố định ngoài
115. **Gãy x.hở là: Đ Đ S Đ**
116. Gãy xương kèm dập nát phần mềm liền kề
117. Gãy xương do hoả khí
118. Gãy xương kèm vết thương phần mềm rộng
119. Gãy xương mặt khớp kèm vết thương khớp
120. **Uốn ván thường gặp trong Đ Đ Đ Đ**
121. Trường hợp bỏng
122. Những vết thương bị ô nhiễm với các chất phân
123. Gãy xương hở
124. Vết thương do hoả khí
125. **Sơ cứu gãy xương hở gồm: S S S Đ**
126. Garo cầm máu
127. Sát khuẩn vết thương bằng betadine và băng vô khuẩn
128. Rửa vết thương bằng oxy già và đặt nẹp cố định
129. Tiêm phòng uốn ván, kháng sinh tĩnh mạch
130. **Một gãy xương hở độ II ban đầu được điều trị kháng sinh, cắt lọc vết thương và:SĐSĐ**
131. Khâu kín da
132. Cố định ngoài
133. Cố định bên trong
134. Để hở da
135. **Sơ cứu gãy hở x.chày gồm Đ Đ S Đ**
136. Kháng sinh đường tĩnh mạch
137. Tưới rửa vết thương bằng nước muối sinh lý và đặt nẹp bột
138. Cắt lọc vết thương
139. Băng vô khuẩn và tiêm phòng uốn ván
140. **Đặc điểm của khớp nối là Đ S S Đ**
141. Không có chuyển động
142. Có chuyển động nhỏ
143. Vận động tự do
144. Là khớp xơ
145. **Đặc điểm của khớp đệm là S Đ S Đ**
146. Có bao xơ
147. Có màng hoạt dich tiết ra dịch khớp
148. Có ổ khớp chứa dịch khớp
149. Là khớp nối
150. **Vết thương khớp là: Đ Đ Đ S**
151. Thủng màng hoạt dịch thông với bên ngoài
152. Cắt lọc làm thủng màng hoạt dịch
153. Gãy xương hở đg gãy thông vào mặt khớp
154. Có vết thương gãy xương vùng khớp
155. **Các việc cần làm khi sơ cứu vết thương khớp là: Đ Đ Đ S**
156. Rửa ổ khớp và băng vô khuẩn
157. Tiêm phòng uốn ván
158. Tiêm kháng sinh
159. Đặt garo nếu chảy máu nhiều
160. **Các việc cần làm khi sơ cứu vết thương khớp là S Đ Đ S**
161. Cố định khớp
162. Phòng và chống sốc
163. Kháng sinh tại chỗ vào ổ khớp
164. Băng vô khuẩn vết thương khớp
165. **Điều trị viêm khớp NK cấp tính là: Đ Đ S Đ**
166. Dẫn lưu khớp
167. Tiêm kháng sinh toàn thân
168. Tiêm kháng sinh vào khớp
169. Bất động khớp
170. **Các pp dẫn lưu trong viêm khớp NK cấp tính là: Đ Đ Đ S**
171. Nội soi khớp
172. Chọc hút bằng kim lớn
173. Chọc rửa liên tục bằng kim
174. Trích dẫn lưu ra ngoài
175. **Xử lí vết thương khớp đến muộn là: Đ Đ Đ S**
176. Cắt lọc như vết thương đến sớm
177. Cấy dịch làm kháng sinh đồ
178. Khâu kín da, dẫn lưu trong khớp
179. Bất động khớp
180. **Biến chứng của vết thương khớp là Đ Đ Đ S**
181. Viêm khớp cấp
182. Viêm khớp tối cấp
183. Viêm khớp tiềm ẩn
184. Viêm khớp phản ứng
185. **Biến chứng của vết thương khớp là: Đ Đ Đ S**
186. Teo cơ, cứng khớp
187. Lỏng khớp, lệch trục chi
188. Thoái hoá khớp
189. Cốt hoá lạc chỗ
190. **Điều trị vết thương khớp nhiễm khuẩn cấp tính gồm: Đ Đ S S**
191. Cấy dịch khớp
192. Dẫn lưu khớp
193. Bọc màng hoạt dịch viêm
194. Đặt kháng sinh tại chỗ trong ổ khớp
195. **Case study**

Một bệnh nhi 10t, đến viện ngay sau khi chấn thương…kèm vết thương rách phần mềm trên 10cm, ko thấy có dh tổn thương TK và MM cẳng tay. XQ có h/a gãy cành tươi 1/3 trên 2 xương cẳng tay

1. **Chẩn đoán ban đầu:**

Gãy hở độ II

Gãy hở độ IIIa

Gãy hở độ IIIb

Gãy kín, kèm vết thương phần mềm

1. **Hướng xử trí tiếp theo**

Cắt lọc, khâu kín vết thương, nẹp bột cánh cẳng bàn tay

Cắt lọc, để hở da, nẹp bột cánh cẳng bàn tay

Cắt lọc, cố định nẹp vít 2 xương cẳng tay

Cắt lọc, cố định ngoài 2 xương cẳng tay

**Gãy xương đùi**

1. **Đ-S thân chung**
2. **Đặc điểm của gãy thân x. đùi là:**
3. Thường gặp nhất ở người già
4. Thường xảy ra sau những lực chấn thương nhẹ, gây mất máu nhiều, hay có sốc chấn thương
5. Ổ gãy thường di lệch nhiều, nắn chỉnh khó
6. Điều trị bảo tồn chủ yếu
7. **Đặc điểm tổn thương GPB của gãy thân x.đùi**
8. Loại gãy chéo vát hoặc xoắn vặn thường do chấn thương trực tiếp
9. Gãy ở 1/3 trên, 2 đầu gãy thường tạo với nhau góc mở ngoài
10. Gãy ở 1/3 giữa thường có di lệch chồng nhiều nhất
11. Gãy ở 1/3 dưới, 2 đầu gãy thường tạo thành góc mở ra trước, quai lồi ra sau dễ gây tổn thương bó mạch TK ở vùng khoeo
12. **Điều trị gãy thân xương đùi**
13. Trẻ em điều trị bảo tồn là chủ yếu
14. PP kết hợp x.đùi ở trẻ em bằng đinh Mestaizeau bắt buộc phải mở ổ gãy mới nắn chỉnh tốt được
15. Đinh nội tuỷ Kuntscher áp dụng tốt cho mọi vị trí gãy thân x.đùi ở ng lớn
16. Điều trị gãy thân x.đùi bằng đinh nội tuỷ có chốt là pp cố định vững chắc nhất

|  |
| --- |
| 1. S-S-Đ-S 2. S-S-S-Đ 3. Đ-S-S-S |

1. **MCQ thông thường**
2. **Đặc điểm sau là đúng về gãy thân x.đùi, trừ**
3. Giới hạn từ mấu chuyển lớn đến trên lồi cầu x.đùi
4. Gãy xương thường xảy ra sau những lực chấn thương lớn, mất nhiều máu
5. Gãy xương thường di lệch lớn, khó nắn chỉnh
6. Điều trị chủ yếu bằng PT
7. **Sau đây là các đặc điểm tổn thương GPB của gãy thân xương và cổ xương đùi, trừ:**
8. Gãy ở 1/3 trên, 2 đầu gãy thường tạo với nhau góc mở vào trong và ra sau
9. Gãy ở 1/3 giữa thường mức độ gập góc ít hơn gãy 1/3 trên
10. Gãy 1/3 dưới thường 2 đầu gãy tạo với nhau góc mở ra sau và ra ngoài
11. Gãy ở 1/3 dưới có thể tổn thương bó mạch TK khoeo, TK hông to, túi thanh dịch cơ tứ đầu đùi
12. **Dưới đây là các đặc điểm khác nhau về lâm sàng của gãy thân x.đùi và gãy cổ x.đùi**
13. Gãy thân x.đùi hay gặp ở lứa tuổi lao đông, gãy cổ x.đùi hay gặp ở người già
14. Gãy thân x.đùi thường gây ngắn chi ít hơn gãy cổ x.đùi
15. Biến dạng chi thể của gãy thân x.đùi thường rõ ràng hơn gãy cổ x.đùi
16. Gãy thân x.đùi thì chiều dài tuyệt đối của x.đùi thay đổi, còn gãy cổ x.đùi thì chiều dài tuyệt đối của x.đùi ko thay đổi
17. **Nếu dùng nẹp gỗ để cố định tạm thời gãy thân x.đùi trc khi vận chuyển thì thg dùng**
18. 1 nẹp
19. 2 nẹp
20. 3 nẹp
21. 4 nẹp
22. **Các phương tiện kết hợp xương sau có thể dùng cho gãy thân x.đùi ở trẻ em**
23. Nẹp vít A.O
24. Đinh nội tuỷ có chốt
25. Đinh Kuntscher
26. Nẹp D.C.S
27. **Các can lệch , sau kết hợp gãy thân x.đùi ở trẻ em có thể chấp nhận đc là:**
28. Can lệch gây xoay trong 10 độ
29. Can lệch gây mở góc vào trong / ra ngoài 10 độ
30. Can lệch gây mở góc ra trước / ra sau 10 độ
31. Can lệch gây ngắn chi 2 cm

|  |
| --- |
| 1A 2C 3B 4C 5B 6B |

**MCQ tổ hợp**

1. **Gãy thân x.đùi có đặc điểm**
2. Thường gặp nhất ở người già
3. Gãy xương thường xảy ra sau lực tác động chấn thương lớn, gây mất máu, thg có sốc
4. Thường di lệch nhiều nhưng nắn chỉnh dễ
5. Ngày nay điều trị chủ yếu bằng PT cho gãy thân x.đùi ở người lớn
6. Có thể có các biến chứng nặng toàn thân và tại chỗ, ảnh hướng đến chức năng chi thể, thậm chí đe doạ tính mạng bệnh nhân

|  |
| --- |
| 1. B+D+E |

1. **Case study**

Bn H 30t, vào viện sau 8h tai nạn với biểu hiện: ý thức lơ mơ, da niêm mạc nhợt, vã mồ hôi, mạch 100 lần/phút, huyết áp 60/40 mmHg. Đùi trái có vết thương rách da 1/3 giữa, mặt ngoài đùi T dài khoảng 3cm, chảy máu lẫn váng mỡ, bờ mép nham nhở, nhiều dị vật bắn. Chụp XQ có h/a gãy phức tạp 1/3 giữa xương đùi T

1. **Chẩn đoán**
2. Sốc chấn thương gãy hở độ I 1/3 giữa đùi T
3. Gãy hở độ II 1/3 giữa đùi T
4. Sốc chấn thương / gãy hở độ II 1/3 giữa đùi T
5. Sốc chấn thương / gãy hở độ IIIa 1/3 giữa đùi T
6. **Điều trị:**
7. Vừa HSTC, vừa PT cấp cứu kết hợp xương ổ gãy
8. HSTC để chống sốc, khi thoát sốc thì tiến hành cắt lọc vết thương, cố định gãy xương bằng nẹp vít
9. HSTC để chống sốc, khi thoát sốc thì tiến hành cắt lọc vết thương, cố định gãy xương bằng khung cố định ngoài
10. HSTC để chống sốc, khi thoát sốc thì tiến hành cắt lọc vết thương, cố định gãy xương bằng đinh nội tuỷ có chốt

**CS2:** BN M 40t, gãy kín 1/3 giữa x.đùi P. đã được kết hợp xương đùi P bằng nẹp vít cách đây 10 tháng. Hiện tại, tại vết mổ có lỗ rò đường kính 0,5 cm chảy dịch vàng đục, mùi hôi. XQ : h/a chưa liền xương tại ổ gãy xương đùi P, tiêu xương quanh các chân vít và phản ứng màng xương dọc theo ..

1. **Chẩn đoán:**
2. Nhiễm trùng trên ổ gãy chậm liền xương 1/3 giữa đùi P
3. Nhiễm trùng trên ổ gãy đang liền xương 1/3 giữa đùi P
4. Khớp giả nhiễm trùng 1/3 giữa x.đùi P
5. Chậm liền xương 1/3 giữa x.đùi P
6. **Xử trí tiếp theo**
7. Giữ lại nẹp vít, ghép thêm xương xốp vào ổ gãy
8. Tháo nẹp vít, kết hợp lại xương đùi P , ghép xương
9. Tháo nẹp vít, nạo xương và tổ chức viêm, cố định ngoài xương đùi P
10. Tháo nẹp vít, nạo xương viêm, cố định ngoài xương đùi P, ghép xương

|  |
| --- |
| CS1. D-C CS2. C-C |