**Vết thương bàn tay**

1. **Đúng sai một thân chung**
2. **Xử lý da ở vết thương bàn tay đến sớm:**
3. Phải khâu kín
4. Chuyển vạt che gân
5. Không được khâu kín
6. Vá da mỏng ngay
7. **Khâu gân gấp vùng 2 đến sớm cần:**
8. Khâu cả 2 gân
9. Khâu 1 gân gấp sâu
10. Khâu 2 thì
11. Ghép gân ngay nếu mất đoạn
12. **Khâu thần kinh vùng bàn tay, nên:**
13. Nối ngay bao thần kinh
14. Nối ngay sợi thần kinh bằng kính phóng đại
15. Nối thì 2
16. Ghép thì 2
17. **Xử trí vết thương bàn tay:**
18. Cắt lọc rộng rãi VT
19. Cắt lọc hết sức tiết kiệm
20. Che kín gân và bao gân
21. Có thể để hở da

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

1. **MCQ thông thường**
2. **VT bàn tay chủ yếu do:**
3. Tai nạn giao thông
4. Tai nạn sinh hoạt
5. Tai nạn hoả khí
6. Tai nạn học đường
7. **Bàn tay có:**
8. 8 gân gấp
9. 9 gân gấp
10. 10 gân gấp
11. 11 gân gấp
12. **Gân gấp bàn tay chia làm bao nhiêu vùng:**
13. 4
14. 5
15. 6
16. 7
17. **Gân duỗi bàn tay chia làm bao nhiêu vùng:**
18. Không chia vùng
19. 5 vùng
20. 6 vùng
21. 7 vùng
22. **Bàn tay rủ, không dạng được các ngón cái và mất cảm giác phía mu gian ngón 1**
23. Tổn thương thần kinh giữa
24. Tổn thương thần kinh quay
25. Tổn thương thần kinh trụ
26. Đám rối thần kinh cánh tay
27. **Bàn tay có ngón 4,5 co gấp và mất cảm giác phía mu ngón 4,5 là do:**
28. Tổn thương TK giữa
29. Tổn thương TK quay
30. Tổn thương TK trụ
31. Đám rối TK cánh tay
32. **Bàn tay mất đối chiếu ngón cái là do:**
33. Tổn thương TK giữa
34. Tổn thương TK quay
35. Tổn thương TK trụ
36. Đám rối TK cánh tay
37. **Dấu hiệu đứt gân gấp sâu ngón tay:**
38. Ko gấp đc đốt 1
39. Ko gấp đc đốt 2
40. Ko gấp đc đốt 3
41. Ko gấp đc cả 3 đốt
42. **Dấu hiệu đứt gân gấp nông ngón tay**
43. Ko gấp đc đốt 1
44. Ko gấp đc đốt 2
45. Ko gấp đc đốt 3
46. Ko gấp đc đốt 2 và 3
47. **Kĩ thuật khâu gân hiện nay tại VN hay dùng:**
48. Kỹ thuật Kessler
49. Kỹ thuật Iselin
50. Kỹ thuật Starling
51. Kỹ thuật Kessler cải biên
52. **Yêu cầu điều trị tất cả các thương tổn của vết thương bàn tay nếu được cần xử trí:**
53. Ngay thì 1
54. Nhiều thì
55. Cấp cứu có trì hoãn
56. Mổ có kế hoạch

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

**C: Case study**

BN nam 25t, kĩ sư máy tính cách vào viện 30 ngày có vết thương vùng gan bàn tay trái sát gốc ngón 3,4,5 về phía gốc chi đc xử trí vết thương…mất gấp đốt ngón xa ngón 4,5, mất gấp đốt ngón gần và xa ngón 3, XQ ko tổn thương.

1. **Với kết quả khám lâm sàng trên, BN có thể tổn thương những gân nào sau trừ:**
2. Gân gấp nông ngón 4
3. Gân gấp sâu ngón 4
4. Gân gấp nông ngón 3
5. Gân gấp sâu ngón 3
6. **Tổn thương gân gấp này là vùng mấy:**
7. 2
8. 3
9. 4
10. 5
11. **BN đc mổ cc với những điều kiện tốt nhất cần thiết phải:**
12. Chỉ cần nối các gân gấp sâu, ktra diện nối trượt đc qua ròng rọc
13. Chỉ cần nối các gân gấp nông, kra diện nối trượt đc qua ròng rọc
14. Nối gân gấp sâu và nông, ko cần quan tâm đến ròng rọc, xét…
15. Nói các gân gấp sâu và nông, ktra diện nối đảm bảo trượt đc qua ròng rọc
16. **Phẫu thuật BN cần đc bất động nẹp mặt mu tay với tư thế:**
17. Gấp cổ tay 15 độ, bàn ngón tay gấp 70 độ, khớp đốt gần và xa 10 độ hoặc để thẳng
18. Gấp cổ tay 15 độ, bàn ngón tay gấp 70 độ, khớp đốt gần và xa 10 độ
19. Gấp cổ tay 45 độ, bàn ngón tay gấp 90 độ, khớp đốt gần 10 độ hoặc để thẳng
20. Gấp cổ tay…..

|  |
| --- |
| CS1. 1A 2A 3D 4A |

**Nhiễm trùng bàn ngón tay**

1. **Đúng sai một thân chung**
2. **Đường lệch trong nhiễm trùng bàn tay:**
3. Qua nếp gấp tự nhiên của bàn tay
4. Không chéo qua nếp gấp tự nhiên của bàn tay
5. Qua kẽ ngón
6. Không qua kẽ ngón
7. **Trích mủ nhiễm trùng bàn tay khi:**
8. Đã có mủ
9. Nhiễm trùng quá 48h
10. Khi nhiễm trùng <48h
11. Khi vỡ mủ ra ngoài
12. **Nhiễm trùng bàn tay:**
13. Bệnh lý ít gặp, điều trị tiên lượng, hồi phục tốt
14. Giai đoạn sớm ko cần đtri kháng sinh
15. Khi có mủ, cần rạch dẫn lưu, vận động bàn tay ngay, tránh di chứng dính gân, cứng khớp
16. Sau khi rạch, cần bất động bàn ngón tay, vận động ngón tay sớm
17. **Viêm mủ bàn tay:**
18. Viêm mủ bàn tay, mủ thường phá vào trong, ít khi phá ra ngoài
19. Sau khi can thiệp PT, ưu tiên gây tê tại chỗ, làm giảm các nguy cơ từ thuốc tê, thuốc mê
20. Khi can thiệp PT, tránh sử dụng garo, do sưng nề, dễ có nguy cơ dẫn đến liệt TKinh
21. Đường rạch tuỳ thuộc vào PTV, đảm bảo rạch hết các khoang và các ô bàn tay

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

1. **MCQ thông thường**
2. **Vi khuẩn hay gặp trong nhiễm trùng bàn tay là:**
3. Liên cầu
4. Tụ cầu vàng
5. Tạp cầu
6. Trực khuẩn mủ xanh
7. **Đường thường vào của VK trong vết thương bàn tay:**
8. Trực tiếp từ các VT
9. Theo đg máu
10. Theo 2 đường
11. Các bộ phận xung quanh
12. **Chín mé hay gặp ở:**
13. Đầu ngón tay
14. Gốc ngón
15. Lòng bàn tay
16. Cổ tay
17. **Bàn tay có thể có nhọt ở:**
18. Lòng bàn tay
19. Phía gan tay của các ngón tay
20. Mu tay
21. Gian đốt các ngón tay
22. **Đường rạch chín mé:**
23. Giữa ngón
24. 1 bên ngón
25. 2 bên ngón
26. Phối hợp cả 2 bên và đường giữa ngón
27. **Chín mé sâu:**
28. Ko bao giờ gặp ở đầu ngón tay
29. Có thể gặp ở cả bàn tay
30. Ko bao giờ ăn vào gân xương
31. Xu hướng ăn sâu vào gân xương
32. **Trong nhiễm trùng bàn tay, nặng nhất là:**
33. Chín mé
34. Viêm khoang mô cái
35. Viêm khoang mô út
36. Viêm bao hoạt dịch gân gấp
37. **Viêm mủ dưới móng:**
38. Mủ đọng búp ngón tay, làm BN đau nhức rất nhiều
39. Chủ yếu do liên cầu xâm nhập qua các vết đâm vào dưới móng
40. Cắt bỏ toàn bộ móng và rễ móng để dẫn lưu mủ
41. Cắt bỏ móng nh để lại rễ móng để dẫn lưu mủ
42. **Viêm khoang giữa bàn tay:**
43. Nguyên nhân chủ yếu là do áp xe ở xa vỡ vào ống cổ tay:
44. Sưng, căng nề mu tay là chủ yếu
45. Rạch, tháo mủ, dẫn lưu nên lưu muộn
46. Sau mổ, bàn tay bắt buộc phải được nẹp bột ở tư thế cơ năng
47. **Viêm mủ bao hoạt dịch gân gấp đến sớm biểu hiện, ngoại trừ:**
48. Ngón tay co quắp, sưng to đều và mất đối xứng
49. Duỗi thẳng ngón tay rất đau, nhất là gốc ngón
50. Chỉ cần điều trị kháng sinh liều cao, nẹp bột bất động, treo tay cao
51. Theo dõi sát trong 48h
52. **Nhiễm trùng yếm khí bàn tay:**
53. Thường do cầu khuẩn gram âm
54. Thường do liên cầu gram dương
55. Chỉ khu trú thương tổn tại bàn tay, ít khi ảnh hưởng toàn thân
56. Bệnh diễn biến từ từ nên dễ bỏ xót
57. **Nhiễm trùng yếm khí bàn tay, ngoại trừ:**
58. Khi đã đc chuẩn đoán cần mổ cc ngay
59. Có thể đóng kín da nếu BN đến sớm
60. Có thể gây tình trạng nhiễm trùng,nhiễm độc rất nặng
61. Nguy cơ cắt cụt chi thể cao

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

1. **Case study**

BN nam 51t, tiền sử đái tháo đường với HBA1C>8%, tai nạn lao động đinh đâm vào búp ngón cái cách vào viện30h,ngay sau tai nạn đã đc sơ cứu tại y tế cơ quan (tiêm SAT và làm sạch vết thương bằng oxi già và betadin10%). BN đến viện trong tình trạng VT tấy đỏ, chảy dịch đục, toàn bộ ngón….

1. **Với tình trạng BN toàn thân ko sốt, dịch đục ko hôi, vận động ngón ko đau, cổ bàn tay….nề, PP điều trị cho BN sẽ là:**
2. Mổ cc ngay, rạch rộng theo đường thẳng hoặc chữ Z theo chiều dài ngón, dẫn lưu mủ, bất động…, kháng sinh liều cao, phối hợp
3. Mở rộng VT, làm sạch và để hở da, bất động, treo tay cao, kháng sinh toàn thân, phối hợp
4. Làm sạch VT, bất động, treo tay cao. Kháng sinh toàn thân chống viêm giảm đau
5. Rạch theo đường rích rắc đến hết chiều dài ngón, tưới rửa nhiều lần với oxi già và nc, khâu da kín, kháng sinh toàn thân
6. **BN sốt 38.5 độ, toàn bộ ngón cái sưng nề, đau lan dọc lên bờ ngoài cẳng tay, PP điều trị là:**
7. Mổ cc ngay, rạch rộng theo đg thẳng hoặc chữ Z hết chiều dài ngón, dẫn lưu mủ, bất động, kháng sinh liều cao, phối hợp
8. Mở rộng VT, làm sạch và để hở da, bất động, treo tay cao, kháng sinh toàn thân, phối hợp
9. Mở rộng VT, để hở, rạch mở bao gân ở cổ tay, nếp ô mô cái, tưới rửa bao hoạt dịch….,kháng sinh toàn thân
10. Rạch theo đg rích rắc hết chiều dài ngón, tưới rửa nhiều lần với oxi già và nước,khâu da kín, kháng sinh toàn thân
11. **BN đến trong tình trạng sốt cao, VT sưng tấy, chảy dịch mủ hôi, mép VT…xung quanh thấy lép bép khí tại búp ngón, PP điều trị là:**
12. Mổ cc ngay, rạch rộng theo đg thẳng hoặc chữ Z hết chiều dài ngón, cắt lọc tổ chức hoại tử,rửa với nhiều oxi già, để hở da hoàn toàn,bất động,kháng sinh liều cao
13. Mở rộng VT tại búp ngón, làm sạch, để hở da, bất động, treo tay cao, kháng sinh toàn thân phối hợp, theo dõi sát 48h
14. Mở rộng VT,để hở, mở rạch bao gân gấp ở cổ tay, nếp ô mô cái, tưới rửa bao hoạt dịch trong 48h, bất động, kháng sinh toàn thân
15. Rạch theo đg rích rắc hết chiều dài ngón, tưới rửa nhiều lần với oxi già và nc, khâu da kín, bất động, kháng sinh toàn thân
16. **BN sau tai nạn 7 ngày đến viện trong tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc, mép VT hoại tử, chảy dịch hôi thối, lép bép khí đến vai, toàn bộ cánh cẳng tay viêm tấy lan toả, hoại tử ướt, PP điều trị là:**
17. Mổ cc ngay, rạch rộng toàn bổ cánh cẳng tay, làm sạch với nhiều oxi già, để hở da htoan, bất động, KS liều cao
18. Hồi sức tích cực,mổ cc có trì hoãn, tháo khớp vai
19. Hồi sức tích cực, mổ cc ngay, rạch rộng toàn bộ cánh cẳng tay, làm sạch với nhiều oxi già, nc, bất động, ks liều cao, phối hợp ít nhất 3 nhóm KS
20. Hồi sức tích cực, đồng thời mổ cc tháo khớp vai

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

**Nhọt, hậu bối, chín mé**

1. **Đúng sai 1 thân chung**
2. **Đặc điểm của nhọt áp xe hậu bối**
3. Nhọt là NK ngoài da, phát triển từ hạ bì
4. Hậu bối là NK ngoài da, cthe gặp bất kì vị trí nào trên cơ thể
5. Đinh râu là nhọt xuất hiện ở vùng môi trên
6. Áp xe do lao có mủ socola, tối
7. **Đặc điểm của nhọt, hậu bối**
8. Ngòi chứa vi khuẩn, xác bạch cầu, biểu bì hoại tử, tổ chức liên kết
9. Hậu bối có 1 ngoài kích thước lớn 10-15cm
10. Thông thường,ngòi cho nhọt thoát ra ngoài trong 7-10 ngày
11. Nhọt có 1 hay nhiều ngòi phụ thuộc vào kích thước của nhọt
12. **Nguyên nhân gây nhọt, hậu bối**
13. VK gây bệnh thường là các VK gram âm
14. VK gây bệnh chủ yếu là Staphylococcus aureus
15. VK gây đinh râu chủ yếu là các VK kị khí
16. VK gây hậu bối chủ yếu là các VK gram dương
17. **Đặc điểm của áp xe lạnh**
18. Toàn thân có biểu hiện triệu chứng nhiễm trùng rầm rộ
19. Sưng nóng, đỏ, đau là triệu chứng điển hình
20. Do các VK đặc hiệu gây nên
21. Chọc dò ổ áp xe có mủ trắng

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

1. **MCQ thông thường**
2. **Yếu tố thuận lợi gây nhọt, áp xe, hậu bối là các yếu tố sau trừ:**
3. Người mắc bệnh DTD, suy gan thận, HIV
4. Trẻ em, người già
5. Người mất VS
6. Thường gặp vào mùa đông xuân
7. **Thời gian tiến triển thông thường của nhọt từ lúc phát sinh đến lúc khỏi là:**
8. 2-3 ngày
9. 3-5 ngày
10. 7-10 ngày
11. 2-3 tuần
12. **Nhọt có thể gây các biến chứng sau, trừ:**
13. Áp xe quanh vùng bị nhọt
14. Nhiễm khuẩn huyết
15. Hoại tử da vùng quanh nhọt
16. Viêm xương
17. **Điều trị nhọt cần phải:**
18. Dùng KS tác dụng tốt với VK gram dương
19. Chích nhọt càng sớm càng tốt
20. Dùng KS liều cao, phổ rộng
21. Nếu là đinh râu, cần điều trị chích dịch ngay
22. **Đinh râu là nhọt nằm ở:**
23. Vùng quanh môi trên
24. Vùng môi dưới
25. Vùng sau tai
26. Vùng cổ
27. **VK gây áp xe nóng thường là:**
28. Staphylococcus aureus
29. Mycobacterium tuberculosis
30. Pseudomonas aeruginosa
31. Streptococcus faecalis
32. **VK gây áp xe lạnh thường là:**
33. Staphylococcus aureus
34. Mycobacterium tuberculosis
35. Pseudomonas aeruginosa
36. Streptococcus faecalis
37. **Chọc hút ổ áp xe do lao ra mủ màu:**
38. Socola
39. Trắng đục
40. Vàng nhạt
41. Xanh
42. **Hậu bối có thể gặp ở:**
43. Gáy
44. Ngực
45. Mông
46. Bất kì vị trí nào
47. **Chín mé có thể gây biến chứng sau:**
48. Viêm xương
49. Hoại tử búp ngón
50. Viêm bao gân gấp
51. Cả 3
52. **1 áp xe vùng bẹn cần chuẩn đoán phân biệt với:**
53. Thoái vị bẹn
54. Giả phồng động mạch đùi
55. Viêm hạch bẹn
56. Cả 3
57. **Chín mé là 1 áp xe ở :**
58. Dưới da búp ngón
59. Giường móng
60. Dưới móng
61. Bao hoạt dịch gân gấp

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

1. **Case study**

BN nam 35t,tiền sử nghiện chích ma tuý nhiều năm, vào viện vì xuất hiện khối vùng bẹn phải khoảng 3 tuần, khối có kích thước khoảng 5cm, đau tức, ko nóng đỏ, đại tiểu tiện bth,ko đau bụng,ko thay đổi kích thước khi gắng sức. Xét nghiệm HIV (+).

1. **Với triệu chứng trên, chúng ta nghĩ đến bệnh gì:**
2. Áp xe lạnh
3. U phần mềm
4. Giả phồng động mạch
5. Cả 3
6. **Để chuẩn đoán phân biệt, biện pháp cận lâm sàng nào bạn sẽ chỉ định đầu tiên:**
7. Chụp XQ bụng ko chuẩn bị
8. Siêu âm Doppler mạch chi dưới
9. Xét nghiệm công thức máu
10. Chụp cắt lớp vi tính
11. **Giả sử khối này vỡ, chảy dịch mủ trắng, lấy dịch này làm XN vi sinh (coi như quy trình kĩ thuật môi trường nuôi cấy đảm bảo) thì khả năng lớn nhất gặp phải loại vi khuẩn nào:**
12. Staphylococcus aureus
13. Mycobacterium tuberculosis
14. Pseudomonas aeruginosa
15. Streptococcus faecalis

|  |
| --- |
| 1D 2B 3B |