**Hội chứng chèn ép khoang**

câu 1-10 đúng sai.

1. Chèn ép khoang là hôi chứng do tăng áp lực trong khoang cơ thể một cách đột ngột gây chèn ép, thiếu máu phia hạ lưu
2. Tiêm Ca vào mạch máu là 1 nguyên nhân gây hội chứng chèn ép khoang?
3. Đùi có 3 khoang: trước, ngoài, sau.
4. Cẳng chân có 3 khoang: trước ngoài, sau nông, sau sâu
5. Cẳng tay có 3 khoang: trước nông, trước sâu, sau
6. Hội chứng chèn ép khoang đùi chỉ cần rạch 1 đường phía ngoài đùi
7. Chèn ép khoang cẳng chân bán cấp có thể chỉ cần rạch 1 đường ngầm dưới da
8. Áp lực khoang bình thường 8-12 mmHg
9. Áp lực khi chèn ép khoang là ≥ 30 mmHg
10. Tên phương pháp đo áp lực khoang là Whitesides Toupet
11. **Lịch sử phát hiện hội chứng chèn ép khoang (câu hỏi mang tính đánh đố)**
    1. Được Thomas mô tả lần đầu tiên năm 1909
    2. Hội chứng này được đặt tên: hội chứng WOLKMAN
    3. Năm 1914, Matsen phát hiện hội chứng tăng áp lực khoang trong các cơ do chảy máu từ xương gãy ra
    4. Năm 1928,Sir Robert Jone cho rằng hội chứng chèn ép khoang là do tăng áp lực cả bên trong (máu tụ, phù nề), và cả bên ngoài (do chấn thương trực tiếp)
12. **Các nguyên nhân gây hội chứng chèn ép khoang: (chọn các câu sai)**
    1. Gãy mâm chày, vết thương dài 15 cm, gọn sạch, thông với ổ gãy, kèm đứt mạch máu.
    2. Chấn thương mạch máu, chấn thương phần mềm.
    3. Giảm thể tích khoang: đóng kín, chắc lớp cân sau mổ kết hợp xương
    4. Chủ yếu do gãy xương gây ra (45%), ngoài ra có thể gặp hội chứng vùi lấp, bệnh về máu, rắn cắn, bỏng.
13. **Vị trí gặp hội chứng chèn ép khoang:**
    1. Hội chứng chèn ép khoang xảy ra ở cẳng chân rất hay gặp, chiếm 80%, gồm 3 khoang.
    2. Có thể gặp chèn ép khoang ở khoang cẳng tay, gồm có 4 khoang.
    3. Có thể gặp chèn ép khoang ở khoang đùi , gồm 4 khoang.
    4. Có thể gặp chèn ép khoang ở mông, vai, cánh tay.
14. **Các tồn thương giải phẫu bệnh của hội chứng chèn ép khoang: chọn sai**
    1. Hay gặp gãy kín xương phức tạp, di lệch
    2. Gãy xương hở độ 1, 2, nhưng tỷ lệ rất thấp
    3. Áp lực trong khoang chèn ép làm mạch máu bị co thắt, sau đó mất mạch.
    4. Thần kinh ban đầu bị chèn ép gây mất cảm giác, liệt vận động, mất mạch.
15. **Tồn thương trong hội chứng chèn ép khoang:**
    1. khi áp lực khoang tăng cao, thần kinh nhạy cảm nhất do chèn ép các vi quản nuôi thần kinh.
    2. Dấu hiệu sớm và quan trọng nhất của hội chứng chèn ép khoang là mất mạch
    3. Áp lực khoang tăng cao làm máu nuôi hạ lưu càng kém, cơ thiểu dương, xuất tiết, teo nhỏ.
    4. Công thức tính dòng máu nuôi hạ lưu= (lưu lượng động mạch – lưu lượng tĩnh mạch) / sức cản
16. **Các triệu chứng lâm sàng chèn ép khoang:** 
    1. Hôi chứng chèn ép khoang quá 4 giờ có thể gây đái myoglobin và gây suy thận trước thận.
    2. Sau 8h hội chứng chèn ép khoang không được xử lý coi như đã có tổn thương chi không hồi phục
    3. Hội chứng chèn ép khoang ở những vòng nối mạch tốt thì BN có thể thoát được cắt cụt chi, nhưng làm gân cơ và các khớp bị xơ cứng.
    4. B, C đúng
17. **Cận lâm sàng chèn ép khoang:**
    1. Đo áp lực khoang cần đo ít nhất 3 nơi
    2. Áp lực khoang bình thường khoảng 8-10 mmH2O.
    3. Nếu áp lực khoang >30 mmH2O cần rạch gân, giải phóng khoang.
    4. Câu B,C đúng.
18. **Cận lâm sàng chèn ép khoang:**
    1. Nếu triệu chứng lâm sàng rõ, hoặc áp lực khoang trên 30 mmHg phải mở cân, giải phóng khoang.
    2. Chụp mạch chẩn đoán chính xác vị trí tồn thương, được làm thường xuyên trong cấp cứu
    3. Xét nghiệm Ure, Creatinin, CKP để đánh giá chức năng gan-thận.
    4. A, C đúng
19. **Chẩn đoán phân biệt với rối loạn dinh dưỡng cơ**
    1. chi cũng sưng nề, tăng cảm giác đau nhưng sở thấy mềm.
    2. Rối loạn vận động cảm giác mức độ nhẹ, trung bình. Các ngón tay vẫn hồng, ấm.
    3. Mạch chi bắt được
    4. Dopple mạch còn dòng chảy, chỉ giảm tưới máu ngoại vi mức độ nhẹ.
20. **Trong chèn ép khoang bàn tay cấp tính: chọn sai**
    1. Các ngón tay nề to, tím lạnh
    2. Liệt vận động, mất cảm giác ngón tay
    3. Không bắt được mạch cánh tay, mạch quay
    4. Xảy ra sau 1 chấn thương, có thể có gãy xương hoặc không
21. **các biện pháp điều trị hội chứng chèn ép khoang cẳng tay? Chọn nhiều đáp án**
    1. theo dõi trong 6-12 h không tiến triển nặng thêm, áp lực khoang <30mmHg, cẳng tay mềm, ngón tay cử động bình thường thì điều trị bảo tồn.
    2. Phải dặn BN ở nhà theo dõi sát, khi nghi ngờ thiếu máu chi phải đến viện ngay.
    3. Đối với hội chứng chèn ép khoang cẳng tay phải rạch 3 đường để mở vào 3 khoang của cẳng tay
    4. Đường rạch phía trước gồm đường rạch Henry (gan), và McConnell (gan trụ)
22. **Điều trị hội chứng chèn ép khoang cẳng tay: chọn sai**
    1. Giảm áp ống cổ tay
    2. Khảo sát riêng từng cơ riêng rẽ, nếu cần thiết thì giải phóng.
    3. Đường phía sau đi từ mỏm khuỷu đến trâm trụ.
    4. Mở rộng cân- cơ theo dọc cẳng tay.
    5. Giảm áp khoang đệm mobile wad và khoang mu tay
23. **Điều trị sau mổ chèn ép khoang cẳng chân: chọn sai**
    1. Tập vận động chi sớm tránh xơ cứng gân cơ.
    2. Kháng sinh, giảm đau, chống phù nề, kê cao tay.
    3. Để hở da sau đó phải khâu da hoặc vá da sớm, tránh nhiễm khuẩn (3-5 ngày)
    4. A, C sai
    5. A, B, C sai.
24. **Biểu hiện lâm sàng của hội chứng chèn ép khoang cẳng chân theo Metsen: chọn sai**
    1. Đau quá mức thông thường của gãy xương
    2. Căng cứng toàn bộ cẳng chân
    3. Tê bì có cảm giác kiến bò đầu ngón
    4. Tím đầu chi
    5. Đau tăng khi vận động thụ động
    6. Liệt vận động các ngón.
25. **Điều trị hội chứng chèn ép khoang cẳng chân do gãy xương:** **trên lâm sàng không rõ, đo áp lực khoang dưới 30 mmHg (chọn câu sai)**
    1. Chỉ định kéo cẳng chân liên tục trên khung Braun.
    2. Theo dõi trong 24-48h, nếu có hội chứng thiếu máu chi phải mổ cấp cứu
    3. Bó bột, rạch dọc theo dõi sát tưới máu ngoại vi.
    4. Tất cả đều đúng
26. **Điều trị chèn ép khoang cẳng chân cấp:** 
    1. Rạch cân 4 khoang bằng 3 đường rạch: đường ngoài (vào khoang bên), đường trong (vào khoang trước), đường sau ( vào khoang sau nông, sau sâu).
    2. Rạch cân 4 khoang bằng 2 đường rạch, đường ngoài (vào khoang bên, khoang trước), đường trong vào khoang sau nông, sau sâu.
    3. Rạch cân 4 khoang bằng 3 đường, đường ngoài (vào khoang bên, khoang trước), đường trong (vào khoang sau sâu), đường sau vào khoang sau nông.
    4. Rạch 4 khoang bằng 2 đường, đươc ngoài vào khoàng bên và khoang sau nông, đường rạch trong vào khoang trước và khoang sau sâu.
27. **Điều trị chèn ép khoang cấp: chọn nhiều đáp án**
    1. Hội chứng chèn ép khoang cẳng chân cần rạch 2 đường ở 1/3 giữa cẳng chân
    2. Cố định xương có thể kéo liên tục, cố định ngoài, cố định trong.
    3. Khâu da vá da sau 1-2 tuần mổ.
    4. Đối với chèn ép khoang cẳng chân bán cấp có thể rạch da bằng 1-2 đường rạch ngầm dưới da.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. S | 1. D | 1. s | 1. s | 1. d |
| 1. d | 1. d | 1. s | 1. s | 1. s |
| 1. d | 1. a | 1. d | 1. d | 1. a |
| 1. d | 1. ko có đáp án đúng :v | 1. a | 1. c | 1. c |
| 1. ad | 1. c | 1. e | 1. d | 1. c |
| 1. b | 1. cd |  |  |  |