GÃY THÂN XƯƠNG ĐÙI

1. Gãy xương đùi: Đ/S
2. Gặp nhiều trong tai nạn giao thông Đ
3. Dễ shock do đau Đ
4. Dễ shock do mất máu Đ
5. Hay gặp hơn ở người già S
6. Ống tủy xương đùi thu hẹp ở:
7. 1/3 trên
8. **1/3 giữa**
9. 1/3 dưới
10. 2/3 dưới
11. Muốn đóng đinh nội tủy xương đùi, ta cần chụp tele đùi, khoảng cách chụp là:
12. 1-2m
13. 1,5-2m
14. 1-1,2 m
15. **1,2-1,5m**
16. Về đường gãy xương đùi: Đ/S
17. Đường gãy nhẵn dễ nắn, dễ liền S
18. Đưỡng gãy răng cưa khó nắn, khó liền S
19. Gãy chéo vát, chéo xoắn dễ di lệch thứ phát trong nắn giữ Đ
20. Gãy thêm mảnh phụ là loại gãy phức tạp Đ
21. Gãy 1/3 trên xương đùi: Đ/S
22. Đoạn trung tâm di lệch mạnh ra ngoài và ra sau S RA TRƯỚC
23. Đoạn ngoại vi bị kéo mạnh vào trong Đ
24. Ngắn chi nhiều S
25. Chỉnh đoạn ngoại vi theo hướng của đoạn trung tâm Đ
26. Gãy ở 1/3 giữa xương đùi (Đ/S):
27. Ngắn chi rất nhiều 5-10 cm Đ
28. Gấp góc nhiều S
29. Đoạn ngoại vi bị kéo vào trong Đ
30. Đoạn trung tâm bị kéo vào trong S TRUNG TÂM BỊ KÉO RA NGOÀI
31. Muốn nắn chỉnh cần giãn cơ thật tốt Đ
32. Gãy xương đùi ở 1/3 dưới: Đ/S
33. Dễ gây gập góc nhiều S
34. Đầu ngoại vi bị kéo ra sau Đ
35. Dễ gây tổn thương thần kinh và mạch Đ
36. Muốn nắn chỉnh tốt cần duỗi nhẹ gối S GẤP NHẸ GỐI
37. Về gãy xương đùi ở trẻ em: Đ/S
38. Khó liền khi gấp góc > 5 độ Đ???
39. Ít để lại di chứng nếu ngắn chi < 1-2 cm Đ
40. Có thể tự chỉnh được kho di lệch xoắn vặn theo trục S
41. Dễ gây biến chứng bong sụn tiếp gây chân dài chân ngắn Đ
42. Phân độ gãy xương đùi theo Winquist-Hansen gồm bao nhiêu độ: CÒN WINQUIST LÀ 4
43. 3
44. 4
45. **5**
46. 6
47. Bệnh nhân nam 30 tuổi vào viện vì tai nạn giao thông, đùi T sung to, chi ngắn nhiều, cạnh ngoài bàn chân đổ sát mặt giường. Mạch 90 HA 100/60. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là:
48. Gãy cổ xương đùi
49. Gãy 1/3 trên xương đùi
50. Gãy 1/3 dưới xương đùi
51. **Gãy 1/3 giữa xương đùi**
52. X quang bệnh nhân thấy gãy xương đùi T có mảnh rời >50% chu vi xương đùi, phân độ gãy là:
53. **2 WINQUIST-HANSEN**
54. **3 WINQUIST**
55. 4
56. 5
57. Bệnh nhân được kéo tạ, trọng lượng tạ kéo là:
58. 1/6-1/4P
59. 1/4 – 1/8 P
60. **1/6-1/8P**
61. Tất cả đều sai
62. Cấp cứu ban đầu của gãy thân xương đùi không làm:
63. Bất động
64. Truyền dịch hoặc máu
65. **Dùng morphin liều cao**
66. Phát hiện các chấn thương khác
67. Điều trị GTXĐ ở trẻ em: Đ/S
68. Thiên về bảo tồn Đ
69. Trẻ sơ sinh bó bột ếch S BÌA CỨNG
70. Trẻ 4-12 tuổi bó bột ếch S BỘT CHẬU LƯNG, BỘT ẾCH CHO BỌN <3T
71. Phẫu thuật cần chú ý tránh sụn phát triển và phá nhiều màng xương Đ
72. Đóng đinh Metazeau: Đ/S
73. Phải tăng cường bột nếu không vững, bệnh nhân dễ cứng khớp gối S
74. Đóng từ trên các lồi cầu đi lên Đ
75. Đóng từ trên lồi cầu trong lên đến cổ xương đùi Đ
76. Hay dùng cho GTXĐ trẻ em S
77. Thời gian nẹp bìa cứng với gãy xương đùi trẻ SS là:
78. 7-10 ngày
79. **10-12 ngày**
80. 3 tuần
81. 8-12 tuần
82. Sau kéo tạ bao lâu sẽ bó bột chậu lưng chân trong GTXĐ:
83. **3-4 tuần**
84. 4-8 tuần
85. 8 tuần
86. 10 tuần
87. Đinh Kuntcher mở ổ gãy tốt nhất cho:
88. Gãy 1/3 trên
89. **Gãy 1/3 giữa**
90. Gãy 1/3 dưới
91. Gãy cổ xương đùi
92. **Ưu điểm của đóng đinh kín với màn huỳnh quang tăng sáng: Đ/S**
93. **Xương chóng liền Đ ÍT TỔN THƯƠNG MÀNG XƯƠNG**
94. **Ít nhiễm trùng Đ**
95. **Có thể áp dụng cho BN đa chấn thương S**
96. **Dùng được cho BN gãy nhiều xương hoặc gãy xương cũ S**
97. Nẹp vit trong GTXĐ: Đ/S
98. Dùng cho gãy 1/3 trên Đ
99. Dùng cho gãy 1/3 giữa S
100. Cố định xương vững, phục hồi chức năng sớm Đ
101. Ít khi nhiễm khuẩn S
102. Cần mổ lại để lấy nẹp vis Đ
103. Biến chứng ngay của GTXĐ: Đ/S
104. Shock chấn thương Đ
105. Gãy xương hở Đ
106. Tắc mạch mỡ Đ
107. Nhiễm trùng S
108. Cal lệch S
109. Cần can thiệp phãu thuật khi: Đ/S
110. Gãy gây lệch trục chi >10 độ Đ
111. Ngắn chi >1.5 cm S >2CM
112. Chậm liền khớp giả Đ
113. Nhiễm trùng nặng Đ
114. Di chứng của của GTXĐ là, chọn sai:
115. **Nhiễm trùng**
116. Cal lệch, ngắn chi
117. Teo cơ, cứng khớp gối
118. Viêm xương