HỘI CHỨNG CHẢY MÁU TRONG

CHẢY MÁU ĐƯỜNG TIÊU HÓA TRÊN

1. Phâm biệt vỡ bàng quang trong và ngoài phúc mạc
2. Phản ứng thành bụng
3. Bụng chướng
4. Có cầu bàng quang
5. Thông tiểu có máu
6. Phương pháp vô cảm trong mổ cắt XHTH:
7. Mê NKQ, giãn cơ
8. Mê tĩnh mạch
9. Tê TS
10. Tê tại chỗ
11. Xét nghiệm độ nặng:
12. HGB, HCT, RBC tăng
13. HGB, HCT, RBC giảm
14. RBC, WBC tăng
16. Tính chất phân trong XHTH cao:
17. Đen như hắc ín, sền sệt
18. Đỏ tươi
19. Thành khuôn, rắn
21. Loại u gây loét tá hỗng tràng:
22. U bóng Valter
23. Gastrinoma
24. Insulinoma tụy
25. U máu gan
26. BN nam 73 tuổi có 1 vài lần nôn máu, đợt này xuất hiện hạ HA khi đứng và ỉa phân đen. Ưu tiên hàng đầu trong việc chăm sóc bệnh nhân này là:
27. Đặt ống thông để rửa dạ dày
28. Đặt nhiều đường truyền TM để hồi sức bằng truyền dịch, truyền máu hoặc các dung dịch thay thế máu
29. Truyền TM các thuốc kháng H2 để cầm máu
30. Soi DD cấp cứu để tiêm xơ, đốt, cầm máu bằng ống soi mềm
31. Chỉ định mổ cấp cứu
32. Xử trí chảy máu đường tiêu hóa trên do tăng áp TMC:
33. Tiêm xơ
34. Phẫu thuật
35. Thái độ xử trí khi gặp BN XHTH ở tuyến cơ sở:
36. Xác định nhóm máu
37. Kiểm tra mạch, HA, xác định tình trạng chảy máu
38. Chuyển tuyến trên ngay
40. Xử trí ban đầu XHTH trên:
41. Nội soi cầm máu
42. Truyền máu, rửa dạ dày
43. Làm XN chẩn đoán
45. Loét dạ dày: Một bệnh nhân đau bụng, nội soi có hình ảnh loét, xét nghiệm HP -, BN này được điều trị thế nào:
46. Misoprotol
47. PPI và kháng sinh
49. Nguyên nhân thường gặp nhất trong chảy máu đường tiêu hóa trên:
50. Giãn TMTQ
51. Loét đường tiêu hóa
52. HC Dieulafoy
53. HC Mallory Weiss
54. Viêm dạ dày
55. Sua khi hồi sức ban đầu ổn định, lựa chọn nào không nên làm với bệnh nhân chảy máu đường tiêu hóa trên:
56. XĐ nguyên nhân chảy máu
57. Can thiệp nội soi cầm máu
58. Điều trị rối loạn tuần hoàn kèm theo
59. Phòng tránh chảy máu tái phát
60. Mổ cấp cứu
61. Nên đặt NKQ dự phòng trong trường hợp chảy máu đường tiêu hóa trên nào:
62. Tất cả bệnh nhân có xơ gan
63. Tất cả trường hợp chảy máu TH trên
64. BN có tình trạng thay đổi tâm thần mà đang nôn ra máu
65. BN COPD đã ổn định
66. Trong TH phải nội soi cấp cứu
67. Nguyên nhân gây loét chảy máu đường tiêu hóa hay gặp nhất là:
68. Cường tiết acid dạ dày
69. Corticoid
70. Hút thuốc
71. NSAIDs
72. Uống rượu
73. Ổ loét nào cần được chỉ định can thiệp cầm máu qua nội soi:
74. ổ loét không còn chảy máu, có vết màu đen
75. Ổ loét nền trắng đang phun máu
76. Ổ loét không rỉ máu và còn có cục máu đỏ
77. Ổ loét đang phun máu
78. Vết máu đen, Ổ loét nền trắng
79. Đối với những bệnh nhân đã điều trị ổn định sau XHTH trên do dùng NSAIDs có nhiễm HP+, chiến lược điều trị hiệu quả tiếp theo là gì:

82. XHTH trên do chảy máu đường mật:
83. Nôn ra máu đông hình thỏi bút chì
85. Điều trị cho BN XHTH và thủng dạ dày:
86. Cắt dạ dày