

102. Bệnh nhân nữ 45 tuổi được đưa vào bệnh viện sau khi bị té tại nhà. Khám lâm sàng ghi nhận: BN hôn mê GCS=4 điểm, đã đặt nội khí quản và đang bóp bóng giúp thở, đồng tử hai bên 4 mm, phản xạ ánh sáng (-), mất phản xạ mắt búp bẻ. Mạch: 60 lần/phút, HA: 140/90 mmHg. Sưng nề vùng trán 2 bên. BN được chụp CT-Scanner sọ não có kết quả như sau: dập não kèm máu tụ trong não trán hai bên, phù não lan tỏa, xóa các bể dịch não tủy trước cầu não. Phương pháp điều trị đúng là:
- Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ trán hai bên lấy máu tụ và giải ép.
  - Phẫu thuật sau 24 giờ.
  - Theo dõi, chụp lại CT-Scanner sau 24 giờ.
  - Theo dõi, chụp lại CT-Scanner sau 2 giờ.
  - Điều trị hồi sức: thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu thần kinh khu trú.

CTSN  
Câu 102.  
GSC=4 điểm => hết chỉ định phẫu thuật  
Mất phản xạ mắt búp bẻ => tổn thương cầu não trở lên rồi.  
Mạch chậm, HA tăng, => coi chừng cushing.  
=> E. Điều trị hồi sức: thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác, dấu TK định vị.

111. Bệnh nhân nam 24 tuổi, đi xe gắn máy không đội mũ bảo hiểm và chạm xe gắn máy khác, sau tai nạn ngã, được đưa vào khoa cấp cứu. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh vật vã kích thích, kích thích đau không mở mắt, giãn gáy, nhịp tim 100 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, thở 16 lần/phút, hơi thở có mùi rượu, đồng tử bên phải 5mm không phản xạ ánh sáng, bên trái 3 mm, phản xạ ánh sáng yếu, tráy xước vùng hạ sườn phải. Xử trí cấp cứu ở bệnh nhân này là gì?

CTSN  
Câu 111. GSC E1V1M4 = 6 điểm  
Đãn Đồng tử phải.  
HA = 90/60, mạch nhanh.  
E. Đặt nội khí quản, truyền dịch đẳng trương ổn định huyết động. CT-scan sọ não, ngực, bụng.  
Nên CT-scan sọ não thôi. eFAST.

- Đặt nội khí quản, thở máy hỗ trợ, CTscan sọ não khẩn, truyền nhanh glucose 5%.
- CTscan sọ não, ngực, bụng khẩn.
- CTcan sọ não khẩn, siêu âm bụng, XQ phổi thẳng khi huyết động ổn định.
- Đặt nội khí quản, truyền dịch đẳng trương hay cao phần tử giữ huyết áp tằm thu trên 100 mmHg, CTscan ngực bụng.
- Đặt nội khí quản, truyền dịch đẳng trương ổn định huyết động, CTscan sọ não, ngực, bụng.

111. Bệnh nhân nữ 75 tuổi được đưa vào bệnh viện sau tai nạn giao thông do va chạm với xe tải. Khám lâm sàng ghi nhận: BN hôn mê GCS: 6 điểm, đã đặt nội khí quản và thở máy, đồng tử hai bên 4 mm, phản xạ ánh sáng yếu. Mạch: 60 lần/phút, HA: 80/60 mmHg. Sưng nề vùng trán 2 bên. CTscan sọ não: dập não lan tỏa kèm máu tụ trong não trán hai bên, phù não lan tỏa. Phương pháp điều trị đúng nhất là gì?

Câu 111. Mạch chậm, huyết áp tụt kẹt, đồng tử giãn.  
Ca này TALNS rồi, có phù não lan tỏa => mở sọ giải áp sớm. Mở ở trán thái dương đỉnh  
=> A. PT cấp cứu mở sọ trán hai bên giải ép, lấy máu tụ.

20

41

- Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ trán hai bên giải ép và lấy máu tụ.
- Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não. Theo dõi tình trạng tri giác, dấu hiệu sinh tồn và dấu thần kinh khu trú.
- Theo dõi tri giác, dấu thần kinh khu trú và CTscan sọ não sau 24 giờ.
- Điều trị tại khoa hồi sức ngoại thần kinh và phẫu thuật sau 24 giờ.

D. Điều trị lợi tiểu  
E. Theo dõi thêm.

115. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông. Lâm sàng: bệnh nhân tỉnh và tiếp xúc chậm chạp, GCS=14 điểm, sưng nề thái dương phải. CTscan sọ não: máu tụ ngoài màng cứng thái dương phải, thể tích 20 ml, đường giữa đi lệch ít, nứt sọ thái dương phải. Xử trí phù hợp là gì?

19

84

- Phẫu thuật cấp cứu mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng.
- Điều trị thở máy, chống phù não bằng mannitol, theo dõi tri giác và dấu thần kinh khu trú.
- Theo dõi tri giác và các dấu hiệu thần kinh khu trú, nếu Glasgow giảm trên 2 điểm thì phẫu thuật cấp cứu mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng.
- Phẫu thuật cấp cứu mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng và gỡ nắp sọ giải ép.
- Theo dõi tri giác, CTscan sọ não sau 24 tiếng hoặc khi giảm tri giác hoặc xuất hiện dấu thần kinh khu trú.

116. Bệnh nhân nam 40 tuổi đi xe gắn máy không đội mũ bảo hiểm bị tai nạn giao thông. Khám lâm sàng tại phòng cấp cứu: Glasgow 10 điểm, sưng nề thái dương phải, sưng bầm hai mắt khó nhìn đồng tử, chói dương phải bề dày khối máu tụ 20mm, lệch đường giữa 6mm. Xử trí phù hợp là gì?

- Phẫu thuật cấp cứu mở sọ lấy máu tụ thái dương phải và gỡ nắp sọ giải ép.
- Phẫu thuật cấp cứu mở sọ lấy máu tụ thái dương phải và đặt lại nắp sọ.
- Theo dõi tri giác, khi GCS giảm trên 2 điểm thì phẫu thuật lấy máu tụ.
- Điều trị nội khoa, chống phù não bằng mannitol.
- Phẫu thuật cấp cứu, khoan sọ 1 lỗ bơm rửa dẫn lưu máu tụ.

Câu 115. CTSN mức độ nhẹ.  
Có khối máu tụ nhưng V = 20 ml, lệch đường giữa < 5mm.  
Không có các dấu hiệu khác  
=> theo dõi thôi  
Câu C là của ASDH.  
=> E. Theo dõi tri giác. CT-scan sọ não sau 24h hoặc nếu giảm tri giác.

Tính thể tích:  $(a \times b \times c) / 2 \text{ (cm}^3\text{)}$   
- V > 30 cm<sup>3</sup> bất kể GCS, bài mới > 40 ml  
- Bề dày máu tụ > 15 mm, đi lệch đường giữa > 5 mm.  
- Máu tụ hồ sau xóa mắt/đáy lệch não thất IV  
- EDH mà GCS < 9 và dẫn đường từ 1 bên nên được phẫu thuật hút  
khối máu tụ càng sớm càng tốt.  
- Có thể theo dõi với serial CT-scan và lâm sàng nếu có tất cả 5 yếu tố sau: V < 30 cm<sup>3</sup>, bề dày < 15 mm, đường giữa lệch (MLS) < 5 mm, GCS > 8 và không có dấu thần kinh định vị.

Câu 116. GCS 10 điểm => mức độ trung bình.  
HA cao, Mạch chậm => coi chừng tăng áp lực nội sọ cushing  
ASDH = 20 mm, lệch đường giữa 6 mm > 5 mm => có chỉ định phẫu thuật giải áp rồi

A. PT cấp cứu mở sọ lấy máu tụ thái dương và gỡ nắp sọ giải ép  
- Nếu đã có chỉ định mổ thì mổ càng sớm càng tốt.  
- ASDH có độ dày > 10 mm hoặc dày lệch đường giữa > 5 mm, bất chấp mọi điểm GCS.  
- GCS ≤ 9 và độ dày < 10 mm và MLS < 5mm nhưng có ít nhất một trong các t/h sau:  
• GCS giảm 2 điểm trở lên từ lúc chấn thương đến lúc nhập viện.  
• Dẫn đường từ 1 bên hoặc 2 bên.  
• ICP > 20 mmHg.  
- Cần theo dõi ICP ở mọi BN ASDH có GSC < 9.

**Sử dụng câu 99-100:** Bệnh nhân nam, 20 tuổi, được đưa đến bệnh viện sau một tai nạn giao thông. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân hôn mê, GCS=8 điểm, yếu ½ người phải, dẫn nhẹ đồng tử bên trái, sưng to vùng thái dương trái

99. Chẩn đoán lâm sàng được nghĩ đến nhiều nhất trên bệnh nhân này:

- A. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính thái dương phải
- B. Chấn thương sọ não, tụ máu dưới màng cứng cấp tính bán cầu phải
- C. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính thái dương trái
- D. Chấn thương sọ não, tụ máu dưới màng cứng cấp tính bán cầu trái
- E. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính tiểu não phải

100. Chỉ định cận lâm sàng hợp lý nhất trên bệnh nhân này:

- A. CT-Scanner sọ não có bơm thuốc cản quang.
- B. MRI sọ não
- C. XQ sọ
- D. CT-Scanner sọ não không bơm thuốc cản quang
- E. Chụp mạch máu não (Angiography)

Câu 99. CTSN mức độ nặng. Yếu 1/2 người phải, dẫn nhẹ đồng tử bên trái, sưng to vùng thái dương trái => tụ máu dưới màng cứng bên trái/ngoài màng cứng trái + thoát vị mỏm móc thái dương trái.  
=> C. CTSN, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính bán cầu thái dương trái.

Câu 100. D. CT-scan sọ não không bơm thuốc cản quang

ĐỀ Y5 - 2020

ĐỀ NGOẠI THẦN KINH Y5 – NĂM HỌC 2020

Câu 1 : Bệnh nhân hôn mê sau tai nạn giao thông, thở máy, kích thích đau nhắm mắt, đáp ứng đau không chính xác, có thang điểm Glasgow là

- A. 5
- B. 6
- C. 7
- D. 8
- E. 9

Câu 2 : Chỉ định chụp CT-Scan sọ não trong chấn thương sọ não chọn câu sai:

- A. Bệnh nhân lơ mơ nói nhảm
- B. Chảy dịch trong ra mũi
- C. Có giật sau chấn thương
- D. Chảy máu mũi
- E. Đau đầu nhiều và liên tục

Tình huống sử dụng cho câu 3-4

Bệnh nhân nữ 24 tuổi, nhập viện sau tai nạn giao thông. Khám: mê GCS 6 điểm, bóp bóng giúp thở qua nội khí quản; đồng tử trái 5mm, PXAS (-); đồng tử phải 3mm PXAS (+). Mạch 60 lần/phút; HA 140/90 mmHg. Sưng nề vùng đỉnh chẩm trái. Ctscan sọ não: Máu tụ ngoài màng cứng cấp tính tế tích 40 cm3 thái dương – đỉnh trái, lệch đường giữa sang phải 10mm, xóa bệ dịch não tủy quanh thân não

Câu 3 : Phương pháp điều trị đúng nhất:

- A. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu thần kinh khu trú
- B. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ
- C. Theo dõi, chụp lại CT-Scan sau 24h
- D. Theo dõi, chụp lại CT-Scan sau 2h
- E. Phẫu thuật sau 24h

Bệnh nhân này được phẫu thuật mở sọ lấy máu tụ. Sau mổ 4h, thăm khám lại bệnh nhân ghi nhận: bệnh nhân hôn mê, GCS = 5 điểm. Đồng tử phải 5mm, mất phản xạ ánh sáng; đồng tử trái 3mm, còn phản xạ ánh sáng. Mạch 58 lần/phút; HA 160/80

Câu 4 : Thái độ xử trí lúc này

- A. Tiếp tục điều trị chống phù não
- B. Phẫu thuật lại
- C. Chụp CT-Scan sọ não khẩn
- D. Theo dõi, đánh giá lại sau 4 giờ nữa
- E. Đặt lại hệ thống theo dõi áp lực nội sọ

Tình huống sử dụng cho câu 5-6

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, được đưa đến bệnh viện sau một tai nạn giao thông. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân hôn mê, GCS = 7 điểm, yếu ½ người trái, dẫn nhẹ đồng tử bên phải, sưng to vùng thái dương trái

Câu 5 : Chẩn đoán lâm sàng được nghĩ đến nhiều nhất trên bệnh nhân này:

- A. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính thái dương phải
- B. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính bán cầu phải
- C. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính thái dương trái
- D. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính bán cầu trái
- E. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính tiểu não phải

Câu 6 : Chỉ định cận lâm sàng hợp lý nhất trên bệnh nhân này:

- A. CT-Scan sọ não không cản quang
- B. MRI sọ não
- C. XQ sọ não
- D. CT-Scan sọ não có bơm thuốc cản quang
- E. Chụp mạch máu não (Angiography)

Câu 7 : Máu tụ ngoài màng cứng cấp tính do chấn thương sọ não, điều nào sau đây đúng

- A. Thường kèm theo dập não
- B. Liên quan đến cơ chế chấn động dội
- C. Nứt sọ là nguyên nhân thường gặp
- D. Thường có máu trong DNT
- E. Do đứt các tĩnh mạch liên lạc

Câu 8 : Bệnh nhân nam 28 tuổi, được đưa vào bệnh viện sau tai nạn giao thông. Khám: mê, GCS 4 điểm, đã đặt nội khí quản và bóp bóng giúp thở, đồng tử hai bên 4mm, phản xạ ánh sáng (-), mất phản xạ mắt búp bẻ. Mạch 60 lần/phút, HA 140/90 mmHg. Sưng nề vùng chẩm 2 bên

BN được chụp CT-Scan sọ não có kết quả như sau: dập não kèm máu tụ trong não trán hai bên, phù não lan tỏa, xóa các bệ dịch não tủy trước cầu não

Phương pháp điều trị đúng nhất

- A. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ trán hai bên lấy máu tụ và giải áp
- B. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu thần kinh khu trú
- C. Theo dõi chụp lại CT-Scan sau 24h
- D. Theo dõi, chụp lại CT-Scan sau 2h
- E. Phẫu thuật sau 24h

Câu 9 : Sau 1 chấn thương sọ não, có nước chảy ra từ mũi là do

- A. Viêm xoang sau chấn thương
- B. Vỡ sụn sọ trước
- C. Vỡ xương thái dương
- D. Tắc lệ đạo sau chấn thương
- E. Viêm mũi

Câu 10 : Bệnh nhân nữ, 30 tuổi vào cấp cứu sau tai nạn giao thông. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân lơ đãng, GCS 14 điểm. Không dấu thần kinh khu trú. Có vết thương da đầu khoảng 6cm ở vùng đỉnh trái nhức tan. thăm sát vết thương

Câu 1. E1V1M4 = 6 điểm => B. 6 điểm

Câu 2. D. Chảy máu mũi.

CTSN trung bình - nặng => bắt buộc chụp.

Nhẹ có YINC => bắt buộc chụp

Nhẹ mà mất tri giác < 30 phút, quên > 5 phút => cần nhắc chụp

Câu 3. Tụ ngoài màng cứng > 30 mm³, GSC =6 điểm, MLS = 10 mm > 5 mm

=> B. Mở sọ cấp cứu:

Câu này chỉ cần chỉ định bao gồm: EDH, GCS < 9 điểm, và dẫn đồng tử, mất phản xạ ánh sáng 1 bên => đi hút máu tụ càng sớm càng tốt

Câu 4. Ca này GCS giảm 1 cái, mạch chậm và huyết áp tăng lên => hội chứng cushing tăng áp lực nội sọ

=> phân vân giữa A và E. Chống phù não là đương nhiên rồi

=> E. Đặt lại hệ thống theo dõi áp lực nội sọ.

Câu 5. Yếu 1/2 người trái, dẫn nhẹ đồng tử phải, sưng to thái dương trái

=> Tụ máu ngoài màng cứng vùng thái dương bên phải.,

=> A. CTSN mức độ nặng, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính thái dương phải.

Hay là tụ máu ngoài màng cứng trái, còn dập não bên phải???

Câu 6. A. CT-scan sọ não không cản quang

Câu 7. C. Nứt sọ là nguyên nhân thường gặp.

Do đứt ĐM màng mạch não giữa.

Cơ chế là chấn thương trực tiếp.

Dập não ở phía đối diện do cơ chế dội

1/3 là có nứt sọ

Câu 8. B. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác, dấu TK khu trú

GCS 3-4 là không còn chỉ định phẫu thuật rồi

Câu 9. B. Vỡ sụn sọ trước

Vỡ xương thái dương thì đi ra từ lỗ tai

Hay sụn sọ giữa

Câu 10. A. Vết thương sọ não

- B. Vỡ sụn sọ trước
- C. Vỡ xương thái dương
- D. Tắc lệ đạo sau chấn thương
- E. Viêm mũi

Câu 10: Bệnh nhân nữ, 30 tuổi vào cấp cứu sau tai nạn giao thông. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân lơ đãng, GCS 14 điểm, không dấu thần kinh khu trú, có vết thương da đầu khoảng 6cm ở vùng đỉnh trái phức tạp, thăm sát vết thương thấy có vỡ xương sọ bên dưới và một ít nhu mô não

Chẩn đoán lâm sàng hợp lý trên bệnh nhân này

- A. Vết thương sọ não
- B. Lỗm sọ hở
- C. Lỗm sọ kín
- D. Chưa đủ dữ kiện lâm sàng để chẩn đoán xác định

Câu 11: Điều trị vết thương sọ não, chọn câu đúng

- A. Khâu vết thương tại phòng cấp cứu, dùng kháng sinh và cho về nhà
- B. Nhập viện, dùng kháng sinh dự phòng viêm màng não
- C. Nhập viện theo dõi và phẫu thuật khi có biến chứng
- D. Nhập viện, dùng kháng sinh dự phòng và phẫu thuật sau 1 tuần
- E. Nhập viện, phẫu thuật cấp cứu và dùng kháng sinh dự phòng viêm màng não

Câu 12: Trong những ngày đầu, biến chứng thường gặp và nguy hiểm đối với bệnh nhân vết thương sọ não:

- A. Abscess não
- B. Viêm màng não
- C. Nhiễm trùng huyết
- D. Viêm não thất
- E. Động kinh

Câu 13: Những nhận định sau đây về u não, chọn câu SAI

- A. Khoảng 50% khối u ở não là u di căn
- B. Động kinh ở người trưởng thành luôn là triệu chứng của khối u não
- C. Việc điều trị u não hiện nay là sự kết hợp của nhiều phương pháp: phẫu thuật, xạ trị, hóa trị
- D. Khối u não hiện nay được chẩn đoán sớm hơn nhờ sự áp dụng CT-Scanner, MRI rộng rãi
- E. Hiện nay, tỉ lệ khối u di căn ở não đang gia tăng do các bệnh nhân ung thư có thời gian sống còn lâu hơn

Hay sần sọ giữa

Câu 10. A. Vết thương sọ não  
=> đi mổ

Câu 11. E. Nhập viện, PT cấp cứu và dùng kháng sinh dự phòng VMN

Câu 12. B. Viêm màng não

Câu 13. không học

Câu 16. D. 3-8,  
9-13 là trung bình (9-12).  
14(13)-15 là nhẹ

Câu 17. máu tụ trái > 30 cm<sup>3</sup>, MLD = 7 mm > 5 mm  
=> A hoặc D. PT cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng.  
Câu này cần phải đặt NKQ trước đã.  
Dưới màng cứng chưa có chỉ định.

Câu 16: Theo thang điểm Glasgow, chấn thương sọ não được xem là nặng khi số điểm là, chọn câu đúng

- A. 12 - 14
- B. 13 - 15
- C. 9 - 12
- D. 3 - 8
- E. 9 - 14

Câu 17: Bệnh nhân nam, 45 tuổi, được đưa đến bệnh viện sau tai nạn giao thông. Khám: mê, GCS = 7 điểm, yếu ½ người phải, dẫn động tư bên trái 5mm PXAS (-), sưng to vùng thái dương trái. Ctscan: khối máu tụ ngoài màng cứng trán - thái dương trái khoảng 40 gram, kèm lớp máu tụ dưới màng cứng bán cầu phải bề dày < 1 mm, đường giữa di lệch sang phải 7mm, xẹp não thất bên trái

Chỉ định điều trị đúng nhất

- A. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng
- B. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu thần kinh khu trú
- C. Theo dõi, chụp lại CT-Scanner sau 2h
- D. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng
- E. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng bên trái và máu tụ dưới màng cứng bên phải

ĐỀ Y2014

- D. A và B đều sai.  
E. Tùy kế hoạch điều trị.  
52. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, thăm khám ghi nhận như sau:  
nhấn nhắm mắt, vật vã; lay gọi không mở mắt; kích thích đau mờ mắt, la hét, gạt tay người khám, có thang điểm Glasgow, chọn câu đúng:  
A. 7 điểm  
B. 8 điểm  
C. 9 điểm  
D. 10 điểm  
E. 11 điểm  
Tinh huống lâm sàng (dùng cho câu 53, 54, 55):

Câu 52. E2V3M5 => D. 10 điểm

Câu 53. C. Vết thương sọ não

Câu 54. C. Nhập viện, PT cấp cứu, dùng kháng sinh dự phòng viêm màng não

Câu 55. B. Viêm màng não

Câu 56. C. Đau đầu  
ABDE của trung bình

Câu 57. A. Máu tụ ngoài màng cứng

Câu 58. GCS = 6 điểm, huyết áp tụt đang vô sức, đồng thời có phù não lan tỏa  
Đầu tư 2 bên vẫn còn tỉnh



- C. Nứt sọ  
D. Tổn thương sợi trục lan tỏa  
E. Dập thân não

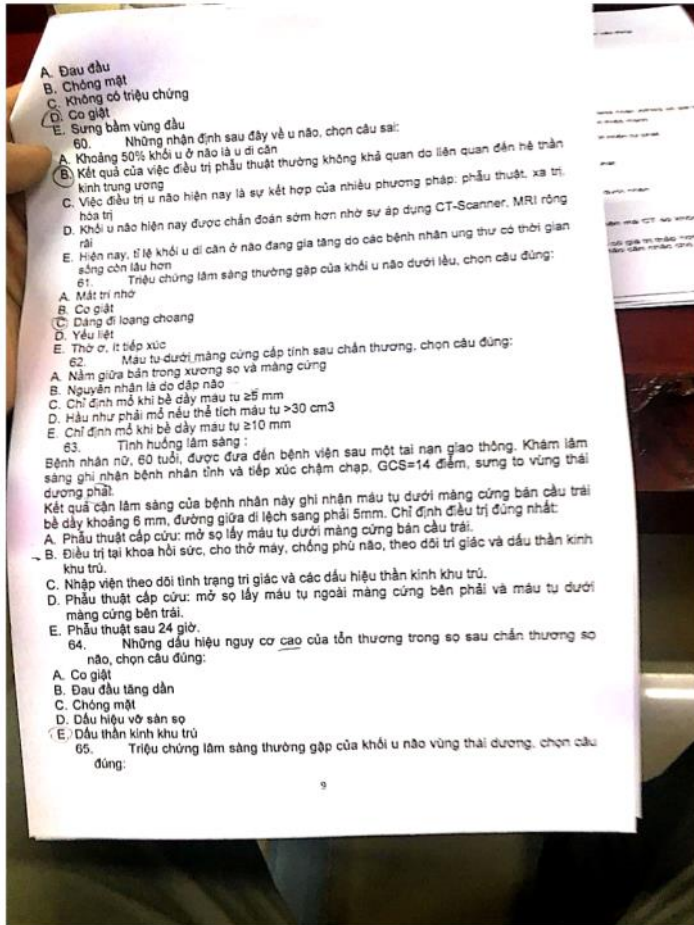
58. Bệnh nhân nữ 75 tuổi được đưa vào bệnh viện sau một tai nạn giao thông do va chạm với xe tải. Khám lâm sàng ghi nhận: BN mê GCS=6 điểm, đã đặt nội khí quản và đang bóp bóng, đồng tử hai bên 4 mm, phản xạ ánh sáng yếu, Mạch: 60 lần/phút, HA: 80/60 mmHg, sung nề vùng trán 2 bên. CT-Scan sọ não: dập não lan tỏa kèm máu tụ trong não trán hai bên, phù não lan tỏa. Phương pháp điều trị đúng nhất:

- A. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ trán hai bên lấy máu tụ và giải ép  
B. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tình trạng tri giác, dấu hiệu sinh tồn và dấu thần kinh khu trú  
C. Theo dõi, chụp lại CTscan sau 24 giờ.  
D. Phẫu thuật sau 24 giờ.

59. Những dấu hiệu nguy cơ trung bình của tổn thương trong sọ sau chấn thương

Câu 58. GCS = 6 điểm, huyết áp tụt đang vô sức, đồng thời có phù não lan tỏa  
Đồng tử 2 bên vẫn còn tốt  
=> tốt nhất là hồi sức sau đó mổ mở  
=> A. PT cấp cứu: mở sọ trán hai bên lấy máu tụ và giải ép.

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

Câu 59. D. Co giật  
Các dấu shiueje còn lại là nguy cơ thấp

Câu 60. không học

Câu 62. A. Nằm giữa bàn trong xương sọ và màng cứng.  
> 30 cm<sup>3</sup> là chỉ định mổ.  
Chỉ định mổ khi bề dày > 15 mm.

Câu 63. tụ 6 mm, MLS mới có 5 mm  
=> C. Nhập viện theo dõi tình trạng tri giác, dấu hiệu TK khu trú  
Mỗi giờ giờ 4 giờ đầu  
Theo dõi trong ít nhất 24h  
Cho chụp lại CT-scan

Câu 64. E. Dấu thần kinh khu trú

ĐỀ TỐT NGHIỆP Y2015 ĐỢT 1 - ĐỀ TỐT NGHIỆP YLT 2021 LẦN 1 (chỉ có 1 câu CTSN)

110. Bệnh nhân nam 35 tuổi, nhập viện vì mê sau tai nạn giao thông. Khám: mê, kích thích đau đáp ứng co hai tay và duỗi hai chân, đồng tử hai bên 5 mm, mắt phản xạ ánh sáng. Thang điểm Glasgow của bệnh nhân này là bao nhiêu?

- A. 3  
B. 4  
C. 5  
D. 6

KHÔNG RÕ ĐỀ

1. Những thương tổn nào sau đây là thương tổn nguyên phát ngoại trừ:

- A. Nứt sọ  
B. Dập não  
C. Tổn thương sợi trục lan tỏa  
D. Đứt tĩnh mạch liên lạc  
E. Máu tụ ngoài màng cứng

2. Những thương tổn nào sau đây là thương tổn thứ phát ngoại trừ:

A. Máu tụ dưới màng cứng

Câu 1. E.

Câu 2. Không có đáp án.

#### E. Máu tụ ngoài màng cứng

2. Những thương tổn nào sau đây là thương tổn thứ phát ngoại trừ:

##### A. Máu tụ dưới màng cứng

Máu tụ dưới màng cứng là thương tổn nguyên phát.

- B. Phù não
- C. Tăng áp lực nội sọ
- D. Thiếu oxy não
- E. Máu tụ trong sọ

3. Máu tụ ngoài màng cứng thường được giới hạn bởi:

- A. Vỏ não
- B. Đám rối mạch mạc
- C. Lều tiểu não
- D. Liềm đại não

##### E. Đường khớp sọ

- C. Đám rối mạch mạc
  - D. Động mạch não trước
  - E. Động mạch và tĩnh mạch vỏ não
6. Máu tụ dưới màng cứng cấp tính là máu tụ trong khoảng thời gian:

##### A. Trong vòng 5 ngày đầu

##### B. Trong vòng 3 ngày đầu

- C. Trong vòng 10 ngày đầu
- D. Trong vòng 16 ngày đầu
- E. Không xác định thời gian

7. Máu tụ dưới màng cứng mãn tính là máu tụ trong khoảng thời gian:

##### A. Sau 21 ngày

- B. Từ 3 đến 21 ngày
- C. Từ 7 đến 20 ngày
- D. Từ 10 đến 14 ngày

##### E. Từ 5 đến 14 ngày

8. Trong tổn thương sọ trực lan tỏa, CT Scan có thể phát hiện tổn thương ở vị trí nào sau đây?

- A. Xuất huyết não thùy trán
- ☒ B. Chấm xuất huyết ở chất trắng dưới vỏ, thùy chày, thân não
- C. Xuất huyết thùy thái dương và chẩm
- D. Tất cả các vị trí kể trên

##### E. Không vị trí nào kể trên

9. Dựa vào thang điểm Glasgow, chấn thương sọ não nặng có Glasgow:

##### A. Dưới 2đ

##### B. Từ 3- 8đ

- C. Từ 3- 9đ
- D. Từ 6- 9 đ
- E. Từ 3-12 đ

10. Bệnh nhân kích thích đau mở mắt, đáp ứng đau chính xác, không đáp ứng lời nói có thang điểm Glasgow:

- A. 11
- B. 10
- C. 9
- ☒ D. 8
- E. 7

11. Chỉ định phẫu thuật ở máu tụ ngoài màng cứng: chọn A

- A. Thể tích khối máu tụ trên 30 cm<sup>3</sup>
- B. Bề dày khối máu tụ trên 15mm
- C. Đường giữa lệch trên 5mm

Câu 2. Không có đáp án.

Câu 3. E. Đường khớp sọ.

Câu 6. B

Câu 7. A.

Câu 8. B

Câu 9. B.

Câu 10. E2V1M5 = 8 điểm  
=> D

Câu 11. D

B. Bề dày khối máu tụ trên 15mm

C. Đường giữa lệch trên 5mm

D. A,B,C đúng

E. A,B đúng

12. Chỉ định phẫu thuật của máu tụ dưới màng cứng cấp tính: chọn E

A. Bề dày khối máu tụ trên 1 cm

B. Thể tích khối máu tụ trên  $30 \text{ cm}^3$

C. Lệch đường giữa trên 5 mm/ dây trên 5 mm

D. A, B, C đúng

E. A, C đúng

13. Bệnh nhân nam 35 tuổi, nhập cấp cứu BV CR, vì tai nạn giao thông, không có đội mũ bảo hiểm, trong tình trạng tỉnh, Glasgow 14đ, sung nề thái dương P. Trong lúc chờ chụp CT Scan sọ não, Glasgow giảm còn 10đ. Dẫn đồng tử mắt P 4mm, phản xạ ánh sáng yếu, Xử trí của bạn:

A. Truyền manitol, chảy nhanh, liều lượng 1 mg/ kg và chụp CT Scan sọ não khẩn

B. Truyền manitol, chảy nhanh, liều lượng 1g/kg và chụp CT Scan sọ não khẩn

C. Truyền nhanh dung dịch NaCl 0,9 % và chụp CT Scan sọ não khẩn

D. Truyền manitol, 30 giọt/ phút, liều lượng 1 g/kg và chụp CT Scan sọ não khẩn

E. Tiếp tục theo dõi tri giác chưa cần xử trí gì thêm

57. Về hội chứng TALNS, các yếu tố được mô tả trong vòng xoắn bệnh lý (Rosner) . Chọn câu sai:

A. Tăng áp lực nội sọ (ICP)

B. Tăng áp lực tưới máu não (CPP)

C. Dẫn mạch máu não

D. Tăng thể tích máu não (CBV)

58. Hội chứng TALNS. Chọn câu sai:

A. Liên quan đến giả thuyết Monroe\_ Kellie

B. Tụt não là biến chứng nguy hiểm

C. Điều trị theo phác đồ bậc thang

D. Tăng thông khí dự phòng sớm được khuyến cáo

E. Mục tiêu điều trị:  $\text{PaCO}_2 = 30\text{-}35 \text{ mmHg}$ ,  $\text{ICP} < 20 \text{ mmHg}$ ,  $\text{CPP} > 70 \text{ mmHg}$

59. Liên quan đến cơ chế tự điều hòa:

A. Lưu lượng máu não (CBF) dễ bị thay đổi khi huyết áp trung bình (MAP) thay đổi

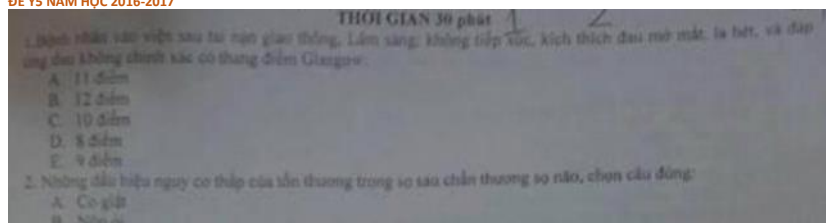
B. Sự thay đổi lưu lượng máu não (CBF) nhạy hơn với  $\text{PaCO}_2$  hơn là  $\text{PaO}_2$

C. Khi bị mất bù mạch máu não bị mất tương lực

D. A,B đúng

E. B,C đúng

ĐỀ Y5 NĂM HỌC 2016-2017



Câu 12. E.

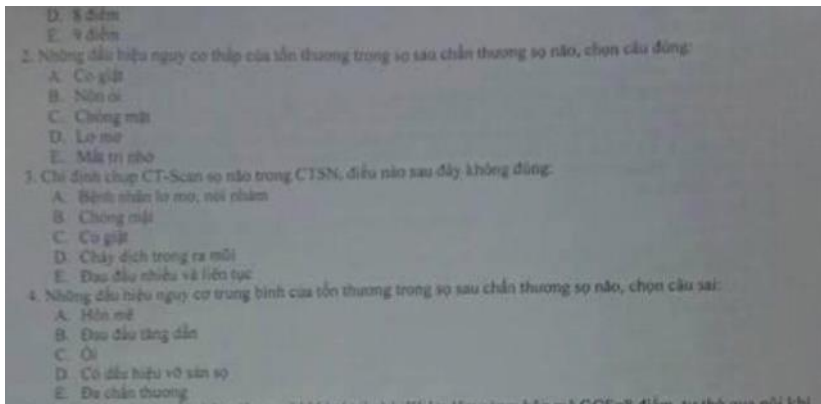
Câu 13. B.  
Nhớ là 1g/kg.

Câu 57. B

Câu 58. D

Câu 1. E2V3M4= 9 điểm => E. 9 điểm

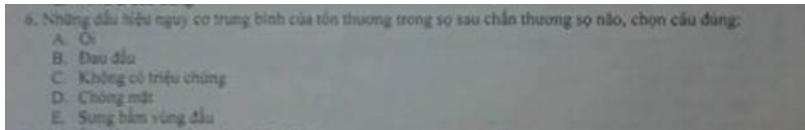
Câu 2. C. Chóng mặt.



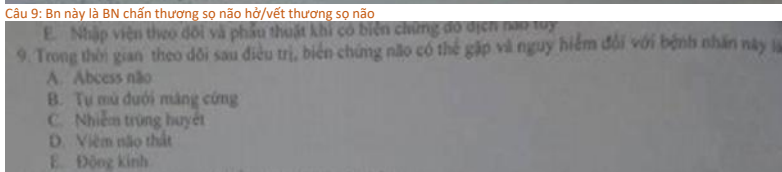
Câu 2. C. Chóng mặt.

Câu 3. B. Chóng mặt (nguy cơ thấp)  
Chóng mặt, đau đầu ít, trầy da, tụ máu da, chảy máu mũi.

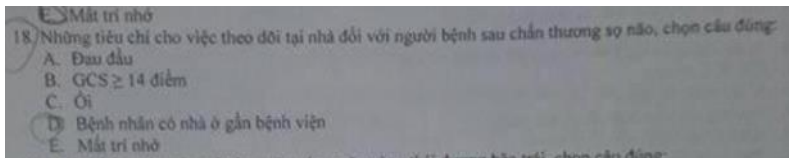
Câu 4. A. Hôn mê.  
(nguy cơ cao: suy giảm ý thức, chấn thương xuyên thấu/lún sọ, dấu thần kinh khu trú)



Câu 6. A. Ói.

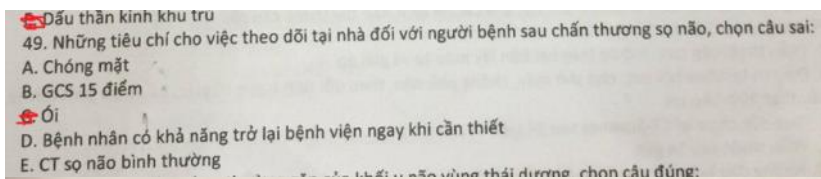


Câu 9. D. Viêm não thất.

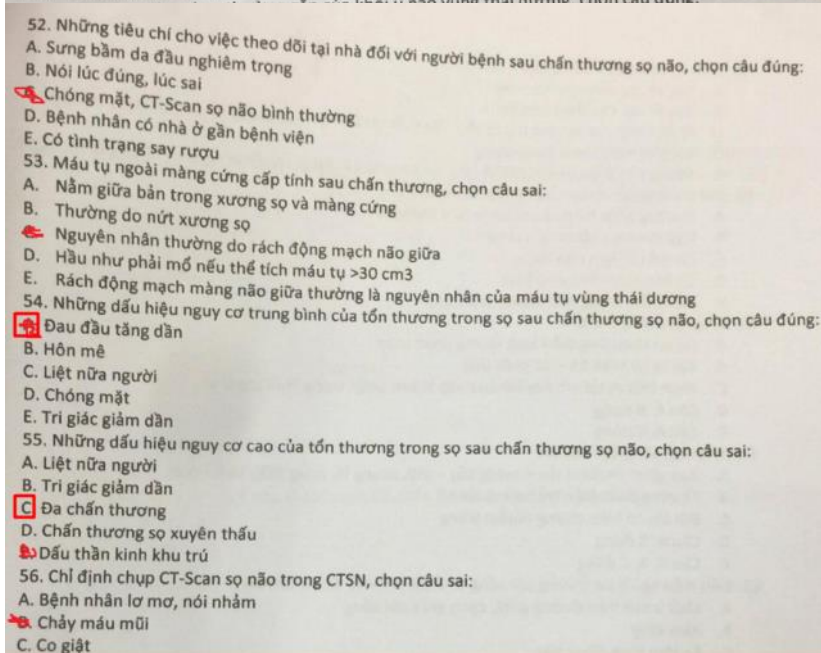


Câu 18. B. GCS  $\geq 14$  điểm.  
D là chỉ cần vô BV sớm là được.

Nguy cơ thấp + có người chăm sóc + hoàn cảnh kinh tế ổn định



Câu 49. C. Ói. (nguy cơ trung bình).



Câu 52. C. Chóng mặt, CT-scan sọ não bình thường.

Câu 53. C. Do mạch màng não giữa mới đúng.

Câu 54. A.  
Câu B, C, E là nguy cơ cao.  
D là nguy cơ thấp.

Câu 55. C. Đa chấn thương.

Câu 56. D. Chảy máu mũi (yếu tố nguy cơ thấp).