

GIẢI ĐÁP THẮC MẮC VỀ ĐỀ THI TỐT NGHIỆP Y6

CÂU HỎI 105

Bệnh nhân nam, 25 tuổi, bị tai nạn giao thông giờ thứ 2, không rõ cơ chế. Tình trạng nhập viện: Mạch 120 lần / phút, Huyết áp 100/80 mmHg, SpO2 85%, bệnh nhân kích thích, vật vã, phế âm giảm bên trái, bụng chướng nhẹ, nhiều vết trầy xước trước ngực, bụng 2 bên. Xử trí đầu tiên trên bệnh nhân này là gì?

- A. Đặt 2 đường truyền tĩnh mạch lớn, xả dịch nhanh
- B. Đặt nội khí quản giúp thở**
- C. Chụp CT scan đầu – ngực – bụng có cản quang
- D. Siêu âm có trọng điểm tại giường

THẮC MẮC CỦA SINH VIÊN

1. Em chọn A. Bệnh nhân vào cấp cứu thì mình sẽ xử trí theo ABCDE. Bệnh nhân có SpO2 85% nhưng không có hôn mê nên em nghĩ có thể chỉ cần thở oxy qua cannula hoặc mask là được chứ chưa cần đặt nội khí quản. Tình trạng kích thích, vật vã có thể do bệnh nhân đang sốc giảm thể tích. Nên nội khí quản em nghĩ chưa cần ở ca này. Bệnh nhân có tình trạng sốc (mạch 120, HA 100/80) nên em nghĩ sẽ truyền dịch trước ạ
2. Bệnh nhân có vết trầy xước ổ bụng, bụng chướng nên em nghĩ chưa loại trừ được hết tổn thương trong ổ bụng nên cần làm siêu âm có trọng điểm tại giường vì E-FAST có khảo sát thêm lồng ngực và bụng

GIẢI ĐÁP:

1. Bệnh nhân vào với tình trạng rối loạn tri giác với cơ chế chấn thương không rõ: có thể có chấn thương đầu, cột sống đi kèm trong bệnh cảnh đa chấn thương, nguy cơ tắc nghẹt đường thở do đàm nhớt, tụt lưỡi. Với bệnh nhân đang vật vã, kích thích thì em không thể cho thở oxy qua cannula hay mask được.

- Mạch nhanh, huyết áp kẹt có thể gặp trong nhiều loại sốc như sốc chấn thương, sốc tim trong chèn ép tim cấp..chứ không chỉ gặp trong sốc giảm thể tích để chúng ta " xả dịch nhanh". Nếu có chúng ta cho xả dịch nhanh lập tức lại không phù hợp.

- Nguyên tắc cấp cứu ABCDE: ưu tiên kiểm soát đường thở, đảm bảo bão hòa oxy máu

--> Nên em chọn A là chưa phù hợp. đáp án phải là B nhé.

2.Tất cả xử trí cận lâm sàng (như E-FAST hay CTscanner) đều chỉ được thực hiện sau khi chúng ta bảo vệ được đường thở cho bệnh nhân và duy trì bão hòa oxy trong máu ổn định.

Oxy trong máu bệnh nhân đang tụt mà chúng ta mất thời gian dò siêu âm thì có thể chậm trễ , bỏ qua thời gian vàng tưới máu bảo vệ não cho bệnh nhân .

Phế âm giảm có thể gặp trong cả tràn dịch và tràn khí màng phổi, và nếu có tràn khí màng phổi thì siêu âm rất khó quan sát.

Khi tình trạng bệnh nhân tạm ổn định thì chúng ta có thể cho bn chụp CT đầu - ngực - bụng để đánh giá khách quan hơn các tổn thương có thể có trên bệnh nhân này. Đó là lí do không thể chọn D (Siêu âm có trọng điểm tại giường)

CÂU HỎI 106

Bệnh nhân bị tai nạn giao thông khi đang điều khiển xe gắn máy, vào viện ngay sau đó với tình trạng gãy hở 2 xương cẳng chân phải, đã được sơ cứu băng và nẹp cố định chân phải. Khám chân phải: lạnh từ cổ chân đến bàn chân, tím nhẹ bàn chân, mạch khoeo khó bắt do sưng nề vùng gối nhiều, vận động và cảm giác bàn chân giảm. X quang 2 xương cẳng chân phải: gãy mâm chày phải và đầu trên xương mác. Thái độ xử trí tiếp theo là gì?

- A. Mở băng thám sát vết thương
- B. Siêu âm mạch máu chi dưới
- C. Chụp CT scan mạch máu chi dưới
- D. Thám sát mạch máu trong mổ**

THẮC MẮC CỦA SINH VIÊN

Đáp án bộ môn: thăm sát mạch máu trong mỡ.

Đáp án chọn: siêu âm mạch máu chi dưới

Thắc mắc: BN này không có các dấu hiệu cứng của tổn thương mạch máu, chỉ có dấu hiệu mềm (nhiệt độ chi, mạch khó bắt) + YTNC tổn thương mạch khoeo là gãy mâm chày P --> vậy bước xử trí tiếp theo nên là siêu âm mạch máu. Chỉ mổ thăm sát ngay nếu có dấu hiệu cứng của tổn thương mạch máu. Theo bài giảng bộ môn thì em hiểu như vậy ạ. Mong được bộ môn giải đáp.

GIẢI ĐÁP

Tình huống lâm sàng của bệnh nhân rất rõ ràng với chẩn đoán: Gãy hở 2 xương cẳng chân vùng gối, có dấu hiệu thiếu máu nuôi chi. Nên hướng xử trí phù hợp nhất lúc này là thăm sát mạch máu trong mỡ vì các lý do sau:

- Chuyên khoa Chấn thương chỉnh hình sẽ thực hiện cắt lọc làm sạch ổ gãy và cố định xương tại phòng mổ, nên chuyên khoa Mạch máu sẽ phối hợp thăm sát và xử trí tổn thương mạch máu nếu có.
- Thực hiện thêm siêu âm mạch máu trước khi phẫu thuật sẽ làm mất thời gian vàng để tái lưu thông mạch máu và cứu chi.
- Thực hiện siêu âm khi bệnh nhân có gãy hở xương vùng gối không phải để thực hiện vì chân đang được nẹp bất động tạm và khi đặt đầu dò siêu âm quanh ổ gãy đang sưng nề nhiều rất khó đánh giá, có thể làm đau bệnh nhân thêm. (nguyên tắc xử trí gãy xương là phải bất động và tránh thăm khám gây đau, có thể dẫn đến shock do đau)

CÂU HỎI 108

Bệnh nhân nữ 49 tuổi, tiền sử tăng huyết áp, có triệu chứng sụp mi mắt 4 tháng nay, nhẹ vào buổi sáng, nặng dần vào buổi chiều tối, triệu chứng nặng dần. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân có biểu hiện nói ngọng, khó nhai và khó nuốt nên nhập viện. Thăm khám lâm sàng: mạch 85 lần/phút, nhiệt độ 37°C, huyết áp 140/90mmHg, tri giác tỉnh táo, không khó thở, sụp mi mắt, nói ngọng, sức cơ tay và chân 5/5. Cận lâm sàng cần thiết nhất để xác định chẩn đoán là gì?

A. Chụp X quang ngực thẳng và nghiêng

B. Xét nghiệm kháng thể kháng nhân

C. Chụp CT scan ngực có tiêm thuốc cản quang

D. Chụp MRI ngực có cản từ

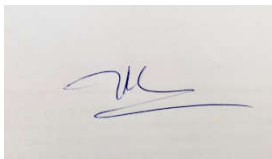
THẮC MẮC CỦA SINH VIÊN

1. Đáp án bộ môn: kháng thể kháng nhân ; đáp án lựa chọn: không có . theo em được biết bệnh nhược cơ thì cần lâm sàng để xác định là điện cơ với dòng điện kích thích lặp lại , test kháng thể là AchR antibody và MuSK antibody, không có kháng thể kháng nhân. Mong bộ môn giải đáp em xin cảm ơn.
2. BN này nhập viện trong bệnh cảnh của Bệnh nhược cơ. Để chẩn đoán Bệnh nhược cơ các cận lâm sàng là EMG với kích thích điện lặp lại, định lượng Kháng thể kháng thụ thể Acetylcholine, kháng thể MuSK. Còn kháng thể kháng nhân (Antinuclear antibody- ANA) hầu như chỉ có vai trò trong trường hợp hiếm gặp là chồng lấp (overlap) Lupus ban đỏ hệ thống và Bệnh nhược cơ (đề bài không thể hiện BN có các triệu chứng lâm sàng hay cận lâm sàng của Lupus). Nên em kính mong bộ môn xem xét lại đáp án, em chân thành cảm ơn.
3. Đáp án chọn: C. Ở bệnh nhân này, có biểu hiện của nhược cơ, nguyên nhân thứ phát thường gặp là Ung thư thất, vậy tại sao mình không cho chụp CT-scan ngực trước ạ? Em xin cảm ơn thầy cô ạ.

GIẢI ĐÁP

- Đáp án B cho câu hỏi trên là chưa phù hợp.
- Bộ môn chấp nhận đáp án C hoặc D đều đúng.

Giáo vụ đại học



Bs Lâm Thảo Cường

Trưởng bộ môn



PGS.TS Nguyễn Hoàng Định

