

ĐỀ CHÍNH THỨC

Bệnh nhân nam, 29 tuổi, nhập viện giờ thứ 2 sau tai nạn giao thông. Cách nhập viện 2 giờ, bệnh nhân đang đi xe máy thì va quệt với xe máy chạy ngược chiều, bệnh nhân ngã xuống đập hông và bụng trái xuống dây phân cách 2 bên đường, và bị xe máy đè vào chân (P). Sau tai nạn, bệnh nhân tỉnh táo, xây xước ngoài da, chân (P) đau khó đi lại nên gọi người đi đường giúp đỡ đưa vào cấp cứu bệnh viện giờ thứ 2 sau tai nạn.

Lúc nhập viện, BN chỉ than đau chân (P) do bị xe máy đè lên, đau nhẹ vùng hông lưng (T), kèm đau vai (T) nhẹ.

Tình trạng khám lúc nhập viện:

- BN tỉnh, hơi hoảng sợ, Glasgow (GCS): 15đ (tri giác tốt)
- Sinh hiệu: Mạch: 110 l/p; HA: 100/60 mmHg; thở: 20l/p; SpO2: 98% khí trời
- Khám cơ quan:
 - + Tim đều, phổi trong
 - + Bụng ấn đau nhẹ hông (T), đề kháng (-), không thấy dấu bầm máu hay vết thương bụng.
 - + Vài vết xây xước ở vùng mặt, tay chân, rỉ máu ít.

Sau khi được chụp phim X-quang cẳng chân (P) vì BN than đau nhiều, kèm có dấu gãy xương, BN được BS Chấn thương chỉnh hình **chẩn đoán: Gãy 1/3 dưới 2 xương cẳng chân (P) giờ thứ 2 không biến chứng**. Được bó bột và nằm theo dõi tiếp.

Sau 6 giờ nhập cấp cứu, BN cảm thấy mệt nhiều, vật vã, than đau bụng nhiều. Đi tiểu gắt, nước tiểu màu hồng nhạt. Vận động cảm giác ở chân (P) bình thường, mạch mu chân và chày sau (P) bắt rõ.

Sinh hiệu: M: 120l/p; HA: 90/50mmHg, thở nhanh nông. BN được truyền nhanh 2 chai Normal Saline 0,9% và thở oxy qua mask. Và mời hội chẩn BS. Ngoại tổng quát.

Câu 1: Nếu bạn là bác sỹ đầu tiên tiếp nhận bệnh nhân trên, những dấu hiệu nào khiến bạn lưu tâm rằng Bệnh nhân có vấn đề về chấn thương bụng? (2đ)

Câu 2: Đối với BN chấn thương bụng kín, thao tác thăm khám nào sau đây là không thể thiếu trong mọi trường hợp? (1đ)

- A. Khám thận
- B. Khám gan
- C. Khám lách
- D. Khám hậu môn trực tràng

Tiếp theo, giả sử bạn là một bác sỹ Ngoại Tổng Quát xuống cấp cứu hội chẩn, sau khi thăm khám nghi ngờ bệnh nhân có tình trạng xuất huyết nội.

Câu 3: Chọn **1 cận lâm sàng** để xác định nghi ngờ của mình phù hợp với tình trạng của Bệnh nhân ngay lúc này? (1đ)

- A. X-quang bụng đứng không sửa soạn
- B. Chụp KUB
- C. Siêu âm bụng tổng quát
- D. Siêu âm bụng có trọng điểm FAST
- E. MS-CT bụng chậu có cản quang

Câu 4: Đối với BN này, **những cơ quan nào có thể tổn thương** ? Giải thích? (3đ)

Kết quả các Cận lâm sàng trả về cho bạn (có hoặc không có như bạn yêu cầu)

- + RBC: 2,8T/L (3,8-5,5), Hb: 8,3g/L (11-15); Hct: 26%
- + PLT: 223 K/ml (150-400); INR: 1,40 (<1.2)
- + CN gan, thận trong giới hạn bình thường
- + Siêu âm-FAST: dịch tự do ổ bụng lượng vừa, vỡ lách, tụ máu dưới bao thận
- + X-quang cẳng chân (P): gãy 1/3 dưới 2 xương cẳng chân (P)
- + Lactate máu: 2,6 mmol/L (<2mmol/L)

Câu 5: Chẩn đoán hiện tại của bạn đối với BN này là gì ? (2đ) **Nêu 1 chẩn đoán bạn nghĩ nhiều nhất.**

Câu 6: Giải thích ngắn gọn tại sao ban đầu lúc mới nhập cấp cứu, BN chỉ đau bụng, đau vai (T) nhẹ, sinh hiệu ổn mà sau 6 giờ nhập cấp cứu theo dõi là diễn tiến nặng lên tình trạng shock và xuất huyết nội ? (1đ)

ĐÁP ÁN

Câu 1: Các dấu hiệu gợi ý:

- + Cơ chế chấn thương: té đập hông lưng (T) xuống dây phân cách (0,5đ)
- + Triệu chứng: đau bụng hông lưng (T) và đau quy chiếu lên vai (T) (0,75đ)
- + Bụng ấn đau nhẹ hông (T) 0,5đ
- + HA của một BN nam trẻ, sau tai nạn chỉ có 100/60mmHg, mạch nhanh là những dấu hiệu (tuy không đặc hiệu) nhưng cần để ý tới (có thể tính ra chỉ số shock M/HA tâm thu > 1) (0,25)

Câu 2: Chọn D – có thể khám thấy dấu chảy máu trong đường tiêu hóa, ấn đau túi cùng Douglas nếu có xuất huyết nội.

Câu 3: Siêu âm tại giường FAST xác định nhanh chóng dịch tự do trong ổ bụng trên bệnh nhân có huyết động không ổn định.

Câu 4:

- + Tổn thương lách (nghĩ nhiều nhất) do đau hông lưng (T) theo cơ chế chấn thương, kèm đau vai (T) => siêu âm giúp định hướng tổn thương, và dịch tự do ổ bụng. CT xác định chính xác tổn thương nếu huyết động ổn định (1,5đ)
- + Tổn thương thận (T): có thể theo dõi lâm sàng qua nước tiểu thấy có máu, tiểu đau gắt buốt, đánh giá nhanh bằng siêu âm các tổn thương ở tụ máu bao thận, đứt mạch máu rốn thận,... CT nếu huyết động ổn định xác định chính xác tổn thương. (1đ)
- + Tổn thương đại tràng góc lách- đại tràng xuống: có thể chảy máu vào đường tiêu hóa, phát hiện qua thăm khám hậu môn trực tràng hay gây bệnh cảnh viêm phúc mạc do thủng đại tràng, qua thăm khám (0,25đ)
- + Xuất huyết nội do tổn thương các mạch máu ổ bụng => siêu âm FAST để đánh giá nhanh, CTA để xác định tổn thương khi huyết động ổn. (0,25đ)

Câu 5: Shock chấn thương – vỡ lách – tụ máu bao thận – gãy 1/3 dưới 2 xương cẳng chân đã bó bột/ tai nạn giao thông. (nếu được shock chấn thương và nguyên nhân do vỡ lách là được điểm)

Câu 6: Vỡ lách thì 2 (trả lời vỡ lách được 0,5đ – thì 2 được thêm 0,5đ).