

ĐỀ TỐT NGHIỆP

1. Y13 lần 2

111. Bệnh nhân nữ 75 tuổi được đưa vào bệnh viện sau tai nạn giao thông do va chạm với xe tải. Bệnh nhân 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?

20

41

- A. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ trán hai bên giải ép và lấy máu tụ.
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 tri giác, dấu thần kinh khu trú và CTscan sọ não sau 24 giờ.
D. Điều trị tại khoa hồi sức ngoại thần kinh và phẫu thuật sau 24 giờ.

Tự giải: A

- GCS 6 (hôn mê), đồng tử giãn đều 2 bên, PXAS yếu -> Tổn thương não giữa, thân não hoặc thiếu oxy -> Tiên lượng dè dặt

- Sưng nề trán 2 bên

- HA tụt, mạch chậm

- Phù não lan tỏa, máu tụ 2 bên, dập não

Ca này đồng tử giãn 2 bên -> Có dấu hiệu LS của ICP, trên CT có dấu hiệu khối choán chỗ

1. Phù não lan tỏa -> Mổ cấp cứu

2. Dập não xuất huyết

- Suy giảm TK tiến triển -> Mổ

- ICP -> Mổ

- Dấu hiệu khối choán chỗ trên CT -> Mổ

- V > 50cc -> Mổ

- V > 20cc + GCS 8đ + vùng trán/thái dương + đẩy lệch đường giữa 5mm hoặc chèn ép bể dịch nền -> Mổ

Tóm lại: -> Phẫu thuật cấp cứu giải áp

GIẢI ĐÁP BỘ MÔN:

- Hôn mê + giãn đồng tử + PXAS yếu -> Dấu hiệu tuột não

- CT có dập phù kèm máu tụ -> PT giải áp

2. Y12 lần 1

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 bê. 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:

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

- GCS 4đ: GCS 3-4 điểm -> Điều trị tối thiểu, không mổ
- Đồng tử 2 bên giãn, PXAS (-) -> Tụt não
- Mất phản xạ mắt búp bê -> Tổn thương thân não (cầu não trở xuống rồi)
- HA cao, mạch chậm -> Phản xạ Cushing trong ICP
- Dập não, tụ máu não, phù não lan tỏa, xóa bể dịch nền trước cầu não
- > Phối hợp lại xác định BN CTSN có dập phù não, tụ máu trong não gây ICP, thoát vị não
- > Nếu GCS còn ngon thì mổ cấp cứu, ca này GCS 3-4 điểm -> Không mổ, nội khoa thôi -> E

3. Y12 lần 2

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, sung to vùng thái dương phải. CTscan sọ não: máu tụ ngoài màng cứng thái dương phải, thể tích 20 ml, đường giữa di lệch ít, nứt sọ thái dương phải. Xử trí phù hợp là gì?

Có mổ không?

- V > 30cc (ca này 20cc)
- Hôn mê và đồng tử không đều? -> Không có
- Chỉ định theo dõi:
 - + V < 30cc
 - + Bề dày < 15 mm
 - + Đẩy lệch < 5mm
 - + GCS > 8
 - + Không dấu TK khu trú

-> Ca này thỏa điều kiện theo dõi.

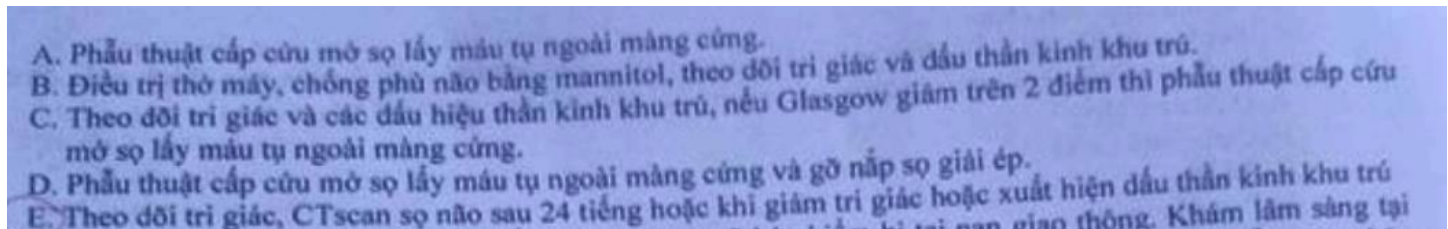
Phân độ: GCS 14, không dấu TK khu trú, không mất ý thức -> Nhẹ

Có theo dõi ở nhà? CT có bất thường -> không.

Xử trí:

- Nhập khoa ngoại TK
- Nằm đầu cao 30-45 độ

- Truyền dịch 75 ml/giờ
- Giảm đau nhẹ
- Chống nôn nếu có
- Không cho ăn cho đến khi tỉnh thì ăn cháo loãng
- Theo dõi dấu TK khu trú mỗi 2 giờ



Đáp án: E

Không có chỉ định mổ, A và D sai

Không có chỉ định chống phù não, B sai

C sai do chỉ định GCS giảm 2 điểm là ở máu tụ dưới màng cứng

-> E đúng.

4. Y11

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 $\frac{1}{2}$ 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)

Yếu $\frac{1}{2}$ người phải -> Nghĩ có tổn thương bán cầu trái

Dẫn đồng tử trái -> Tổn thương bán cầu trái

GCS 8đ + Dẫn đồng tử trái -> Nghĩ nhiều có khối choán chỗ là tụ máu ở bên trái

-> Vết thương vào vùng thái dương trái -> Cùng vị trí tổn thương trong não, hơn nữa vùng thái dương là nơi dễ tụ máu NMC -> Tụ máu NMC bên trái

-> **99 C, 100 D**

5. Y13 liên thông lần 1

D. Cung Hônse.

111. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, được đưa đến bệnh viện sau tai nạn giao thông. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân tỉnh và tiếp xúc chậm, GCS=14 điểm, sưng to vùng thái dương phải. CTscan: máu tụ dưới màng cứng bán cầu trái bề dày khoảng 6 mm, đường giữa di lệch sang phải 5mm.

Chỉ định điều trị đúng nhất:

- A. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ dưới màng cứng bán cầu trái.
- B. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu thần kinh khu trú.
- C. Nhập viện theo dõi tình trạng tri giác và các dấu hiệu thần kinh khu trú.
- D. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng bên phải và máu tụ dưới màng cứng bên trái.
- E. Phẫu thuật sau 24 giờ.

Có mổ?

Máu tụ dưới màng cứng -> 2 chỉ định đầu tiên là bề dày >10mm hoặc lệch >5mm -> Không có 3 chỉ định thêm nếu k thỏa:

- GCS giảm 2 điểm từ lúc NV
- ICP > 20mmHg
- Đồng tử giãn
- > Không có cái nào

Các chỉ định khác máu tụ NMC? Không lún sọ, không VT sọ não, không chèn ép não thất 4, không dẫn não thất

-> **Không mổ**

Nhập viện: CÓ bất thường CT

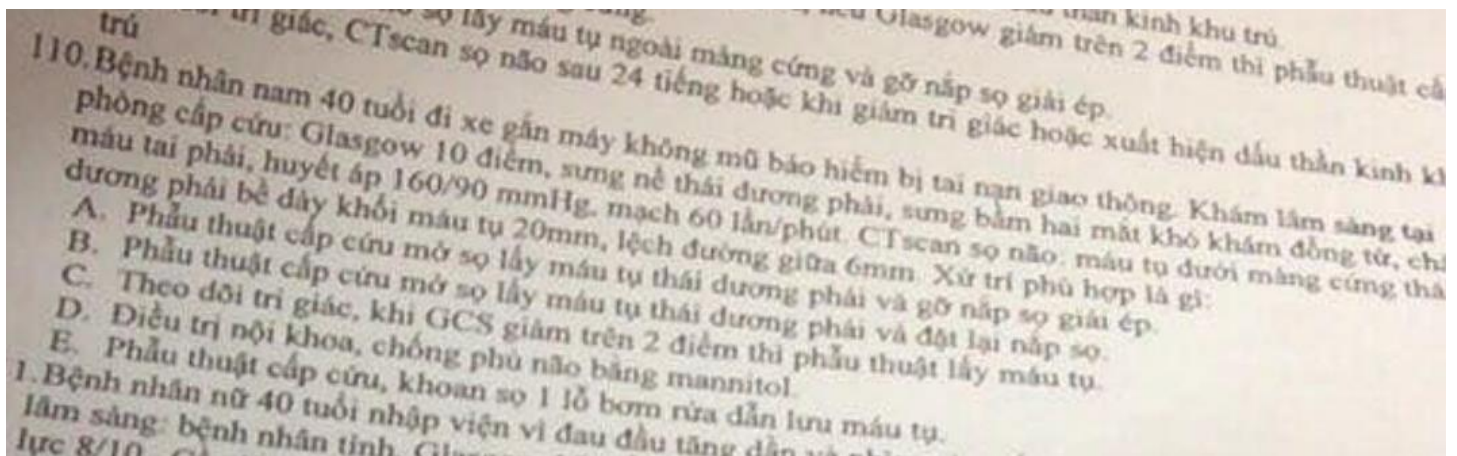
Phân độ: Nhẹ

Chưa có chỉ định chống phù não

Chưa có chỉ định thở máy

-> **Đáp án C**

6. Y12 liên thông lần 2



Có mổ không?

- Máu tụ dưới MC dày >10 mm, lệch >5mm -> Mổ
- Hơn nữa có phản xạ Cushing, mắt k khám được sọ là có Tụt não rồi -> mổ giải áp -> **A.**

7. Y13 liên thông lần 2

Câu 83. Bệnh nhân nam 24 tuổi, đi xe gắn máy không đội mũ bảo hiểm va chạm xe gắn máy khác, sau tai nạn mê, được đưa vào khoa cấp cứu. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh vật vã kích thích, kích thích đau không mở mắt, gãy giữa, 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, trầy xước vùng hạ sườn phải. Xử trí cấp cứu ở bệnh nhân này là gì?

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

24 tuổi, hôn mê (E1, V1, M không biết) nhưng GCS <9 là chắc

Mạch và HA ngay ngưỡng sốc nhưng chưa sốc, có trầy xước HSP -> Sợ là có tổn thương đi kèm gây XH nội mô ối

Đồng tử dẫn 1 bên, PXAS yếu -> Có dấu hiệu tụt não -> ICP

- Hôn mê (GCS 8 trở xuống) -> Đặt NKQ

- Sợ là sốc -> Truyền dịch đẳng trương

CT có CCĐ là huyết động không ổn định -> Chờ huyết động ổn định mới CT sọ não

Như vậy đẹp nhất là: NKQ, truyền dịch, siêu âm bụng, XQ ngực. Chờ huyết động OK thì CT sọ não

Đánh giá các câu:

A. CT sọ não khẩn là sai

B,C. Thiếu hồi sức ban đầu và NKQ

D sai ở chỗ cao phân tử

E. Hợp lý nhất, dù bụng có thể siêu âm liền