

soạn in đem theo thi, mấy cái khó nhớ như bảng phân độ, kháng sinh,...

## 1. kháng sinh điều trị theo phác đồ CR- AMS

< Back

Phân tầng bệnh nhân



Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 3
(NK liên quan cộng đồng)	(NK liên quan CSYT)	(NK bệnh viện)
<p>Chưa điều trị tại bất kỳ cơ sở y tế nào</p> <p>Chưa dùng kháng sinh trước đó (trong vòng 90 ngày)</p> <p>Bệnh nhân &lt;60 tuổi</p> <p>Bệnh nhân không bệnh mạn tính kèm theo</p>	<p>Có điều trị ngắn hạn tại các cơ sở y tế nhưng không có thủ thuật xâm lấn (hoặc chỉ tối thiểu)</p> <p>Có dùng kháng sinh gần đây (trong vòng 90 ngày)</p> <p>Bệnh nhân ≥ 60 tuổi</p> <p>Bệnh nhân có bệnh mạn tính đi kèm (tiểu đường, COPD, suy chức năng cơ quan...</p>	<p>Nhập viện nhiều lần, nằm viện kéo dài (≥5 ngày) và/ hoặc có thủ thuật xâm lấn</p> <p>Có dùng kháng sinh phổ rộng hoặc dùng nhiều kháng sinh (trong vòng 90 ngày)</p> <p>Có bệnh lý đặc biệt kèm theo như xơ nang (cystic fibrosis), bệnh cấu trúc phổi, AIDS tiến triển, giảm bạch cầu trung tính, suy giảm miễn dịch nặng...</p>
<p>Ít có nguy cơ nhiễm các VK đa kháng (MDR) như Enterobacteriaceae sinh ESBL, MRSA hay các VK không lên men như Pseudomonas aeruginosa/ Acinetobacter baumannii hoặc nhiễm nấm xâm lấn</p>	<p>Nguy cơ nhiễm Enterobacteriaceae sinh ESBL và MRSA.</p> <p>Ít có nguy cơ nhiễm VK không lên men (Non-fermentors) như Pseudomonas aeruginosa/ Acinetobacter baumannii</p> <p>Ít nguy cơ nhiễm nấm xâm lấn</p>	<p>Nguy cơ cao nhiễm MDR như Enterobacteriaceae sinh ESBL, MRSA hay các VK không lên men như Pseudomonas/ Acinetobacter</p> <p>Có nguy cơ nhiễm nấm xâm lấn trong một số trường hợp đặc biệt như BN ghép tủy xương, ghép tạng, giảm BC hạt do hóa trị...</p>
<p>Hạn chế chỉ định KS phổ rộng</p> <p>Không cần sử dụng thuốc kháng nấm</p>	<p>VK sinh ESBL cần chỉ định những KS thích hợp, không có hoạt tính trên Pseudomonas (BL-BLI Carbapenem nhóm I)</p> <p>Vancomycin/ Teicoplanin chỉ dùng trong trường hợp nhiễm MRSA</p> <p>Không cần sử dụng thuốc kháng nấm</p>	<p>Cần chỉ định các KS phổ rộng như Carbapenem nhóm II hoặc BL-BLI chống Pseudomonas phối hợp với Fluoroquinolones/ AG Glycopeptides (Vancomycin...) hoặc Linezolid cho MRSA.</p> <p>Chỉ định thuốc kháng nấm dự phòng (hướng dẫn của IDSA)</p>

## Cách nhớ

Thế hệ 1	Thế hệ 2	Thế hệ 3	Thế hệ 4	Thế hệ 5
<b>CEFAZOLIN</b> <b>CEFALOTHIN</b> <b>CEFALORIDINE</b> <b>CEFADROXIL</b> <b>CEPHALEXIN</b> <b>CEPHRADINE</b>	<b>CCFACLOR</b> <b>CEFUROXIME</b>  <b>CEFOXITIN</b> <b>CEFPROZIL</b> <b>CEFOTITAN</b> <b>CEFMETAZOLE</b>	<b>CEFEXIM</b> <b>CEFTAZIDIME</b> <b>CEFOTAXIM</b> <b>CEFTIZOXIME</b> <b>CEFPODOXIME</b> <b>CEFTRIAZONE</b> <b>CEFOPERAZONE</b> <b>CEFTIBUTEN</b> <b>CEFDINIR</b> <b>MOXALACTAM</b>	<b>CEFEPIME</b> <b>CEFPROME</b>	<b>CEFTOBIPROLE</b> <b>CEFTAROLINE</b>
Có chữ <b>FA</b> <b>/PHA/PHRA</b> Ngoại trừ <b>CEFACLOR</b>	Các thuốc còn lại	Có đuôi <b>IME/ONE/TEN</b> Ngoại trừ <b>CEFUROXIME</b>	Tên có chữ <b>PI</b>	Tên có chữ <b>ROL</b>

## 2. bảng phân loại kháng sinh điều trị vtmc

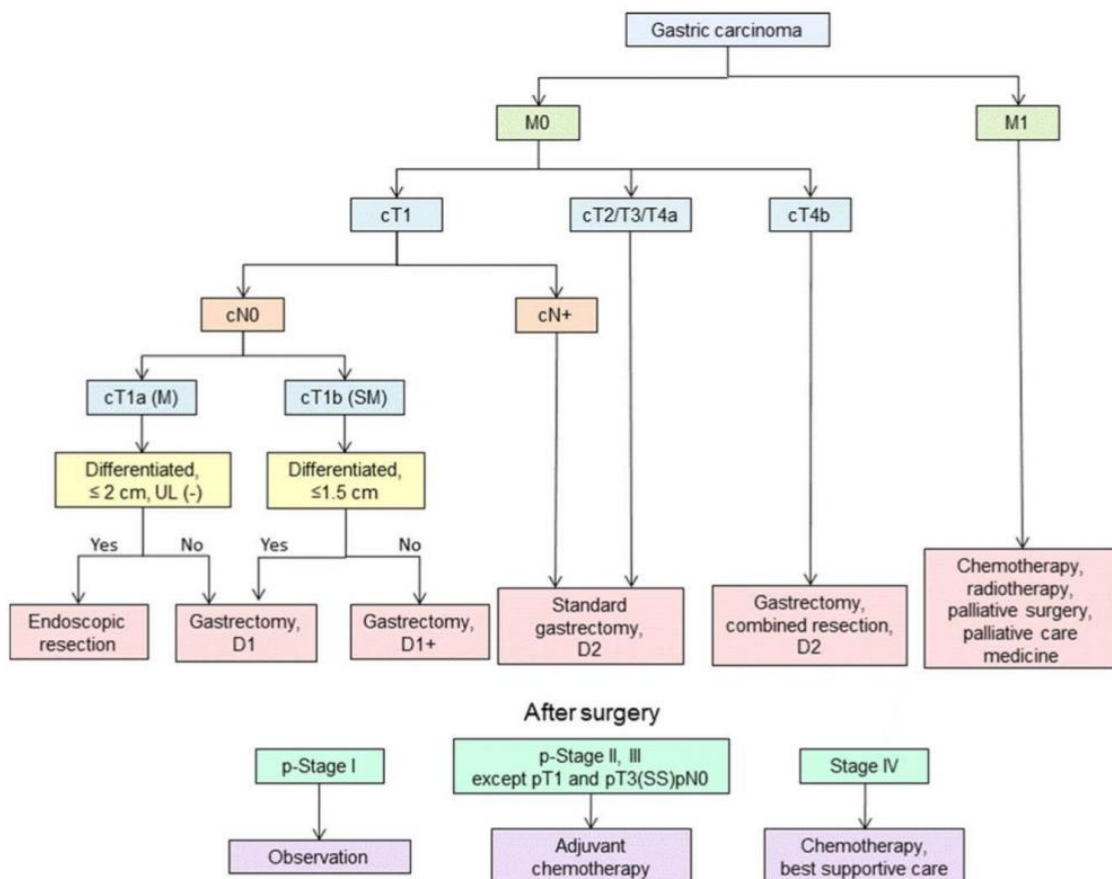
Mức độ/ Nhóm kháng sinh	Độ I ( Nhẹ)	Độ II ( Trung Bình)	Độ III ( Nặng)
<b>Nhóm Penicillin</b>	Ampicillin/sulbactam không được khuyến cáo dùng mà không kèm với aminoglycoside	Piperacillin/tazobactam	Piperacillin/tazobactam
<b>Nhóm Cephalosporin</b>	Cefazolina Cefotiam Cefuroxime Ceftriaxone Cefotaxime ± metronidazole Cefmetazole Cefoxitin Flomoxef Cefoperazone/ sulbactam	Ceftriaxone Cefotaxime Cefepime Cefozopran ceftazidime±metronidazole e  Cefoperazone/sulbactam	Cefepime Ceftazidime Cefozopran±metronidazole

<b>Nhóm Carbapenem</b>	Ertapenem	Ertapenem	Imipenem/cilastatin Meropenem Doripenem Ertapenem
<b>Nhóm Monobactam</b>	---	---	Aztreonam±metronidazole
<b>Nhóm Fluoroquinolone</b>	Ciprofloxacin Levofloxacin Pazufloxacin±metronidazole Moxifloxacin	Ciprofloxacin Levofloxacin pazufloxacin±metronidazole Moxifloxacin	---

3. chia TNM K đại trực tràng
4. chia giai đoạn k đại trực tràng
5. chia TNM K dạ dày

<b>T</b>	<b>N</b>	<b>M</b>
<b>Tis:</b> ung thư biểu mô tại chỗ <b>T0:</b> không có chứng cứ tồn tại <b>T1a:</b> xâm lấn màng đáy hoặc lớp cơ niêm <b>T1b:</b> xâm lấn lớp dưới niêm <b>T2:</b> xâm lấn cơ. <b>T3:</b> xâm lấn thanh mạc nhưng chưa đến lớp phúc mạc tạng hay cơ quan khác. <b>T4a:</b> xâm lấn phúc mạc tạng <b>T4b:</b> cơ quan lân cận.	<b>N0:</b> không di căn hạch vùng <b>N1:</b> di căn 1-2 hạch vùng <b>N2:</b> di căn 3-6 hạch vùng <b>N3a:</b> di căn 7-15 hạch vùng <b>N3b:</b> di căn từ 16 hạch vùng	<b>M0:</b> chưa di căn xa <b>M1:</b> có di căn xa

6. giai đoạn K dạ dày



## 7. hạch K dạ dày

# Cắt toàn bộ dạ dày total gastrectomy

Chỉ định:

- Ung thư hang vị xâm lấn tụy
- Ung thư tâm vị hoặc bờ cong lớn có di căn nhóm hạch 4sb
- Ung thư tâm vị, chỗ nối thực quản
- U có kích thước lớn hoặc dạng thâm nhiễm cứng

*Total gastrectomy (Fig. 2)*

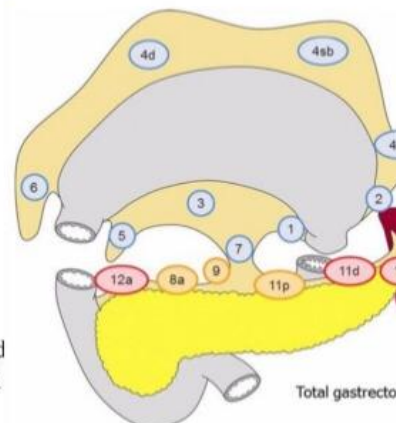
D0: Lymphadenectomy less than D1.

D1: Nos. 1–7.

D1+: D1 + No. 8a, 9, 11p.

D2: D1 + No. 8a, 9, 10, 11p, 11d, 12a.

For tumors invading the esophagus, D1+ include No. 110\*, D2 includes No. 19, 20, 110 and 111



**Fig. 2** The extent of lymphadenectomy after total gastrectomy numbers correspond to the lymph node station as defined Japanese Classification of Gastric Carcinoma (1). Completion of the nodes in blue denotes D1 dissection, the nodes in D1+ and the nodes in red D2

# Cắt bán phần dưới dạ dày

## Distal gastrectomy

Chỉ định: Ung thư vùng hang môn vị

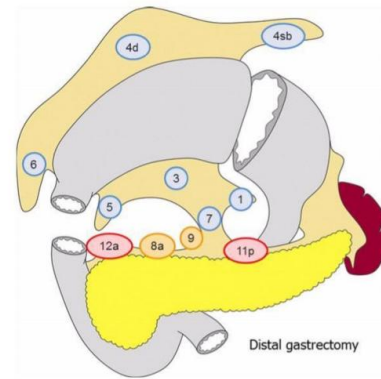
*Distal gastrectomy (Fig. 3)*

D0: Lymphadenectomy less than D1.

D1: No. 1, 3, 4sb, 4d, 5, 6, 7

D1+: D1 + No. 8a, 9

D2: D1 + No. 8a, 9, 11p, 12a.



**Fig. 3** The extent of lymphadenectomy after distal gastrectomy. The numbers correspond to the lymph node station as defined in the Japanese Classification of Gastric Carcinoma (1). Complete dissection of the nodes in blue denotes D1 dissection, the nodes in orange D1+ and the nodes in red D2

41

Hạch:

Chặng 1	Chặng 2	Chặng 3
<p>Nhóm 1: bên P tâm vị</p> <p>Nhóm 2: bên T tâm vị</p> <p>Nhóm 3: dọc BCN DD</p> <p>Nhóm 4:</p> <p>4sa: dọc đm vị ngắn</p> <p>4sb: dọc bó mạch vị mạc nối trái</p> <p>4d: dọc bó mạch vị mạc nối phải</p> <p>Nhóm 5: trên môn vị</p> <p>Nhóm 6: dưới môn vị</p>	<p>Nhóm 7: dọc đm vị trái</p> <p>Nhóm 8: dọc đm gan chung</p> <p>8a: nhóm trước, trên</p> <p>8p: nhóm sau</p> <p>Nhóm 9: quanh đm thân tạng</p> <p>Nhóm 10: rốn lách</p> <p>Nhóm 11: dọc đm lách</p> <p>11p: phần gần</p> <p>11d: phần xa</p> <p>Nhóm 12: d/c gan tá tràng</p> <p>12b: dọc đường mật</p> <p>12p: phía sau TM cửa</p>	<p>13: mặt sau đầu tụy</p> <p>14 v/a: dọc theo TM/ĐM mạc treo tràng trên</p> <p>15: dọc bó mạch đại tràng giữa</p> <p>16: dọc ĐM chủ bụng</p> <p>A1: giữa trụ hoành</p> <p>A2 : bờ trên ĐM thân tạng đến bờ dưới ĐM thận trái</p> <p>B1: bờ dưới ĐM thận trái đến bờ trên ĐM mạc treo tràng dưới</p> <p>B2: bờ trên ĐM mạc treo tràng dưới đến chỗ chia đôi</p> <p>17: mặt trước đầu tụy</p> <p>18: dọc theo bờ dưới tụy</p> <p>19: dưới cơ hoành</p> <p>20: khe hoành thực quản</p> <p>110: dọc theo 1/3 dưới thực quản</p> <p>111: trên cơ hoành</p> <p>112: trung thất sau</p>

## 8. phân độ chấn thương gan



• Phân độ vỡ gan theo AAST 6 mức độ:

Phân độ	Thương tổn
Độ 1	Tụ máu dưới bao gan <10% diện tích Rách bao gan và nhu mô <1cm chiều sâu
Độ 2	Tụ máu dưới bao gan 10-50% diện tích hay trong nhu mô <10 cm đường kính Vỡ gan 1-3 cm bề sâu và <10cm chiều dài
Độ 3	Tụ máu dưới bao gan lan rộng >50% diện tích hay trong nhu mô >10cm đường kính. Vỡ gan > 3 cm bề sâu
Độ 4	Vỡ 25-75% thùy gan hay từ 1-3 hạ phân thùy trong một thùy gan
Độ 5	Vỡ >75% thùy gan hay trên 3 hạ phân thùy trong một thùy gan Có tổn thương mạch máu (tĩnh mạch chủ sau gan, các tĩnh mạch gan lớn)
Độ 6	Gan bị đứt ra khỏi các dây chằng treo gan, cuống gan

9. phân độ chấn thương lách

Độ	Tổn thương	Mô tả
I	Tụ máu	Dưới bao: < 10% diện tích bề mặt.
	Tổn thương nhu mô	Sâu < 1cm.
II	Tụ máu	Dưới bao: 10-50% diện tích bề mặt. Trong nhu mô: kích thước < 2cm.
	Tổn thương nhu mô	Sâu: 1-3 cm, đang chảy máu nhưng không tổn thương các mạch máu bề.
III	Tụ máu	Dưới bao: > 50% diện tích bề mặt. Trong nhu mô: kích thước > 2cm.
	Tổn thương nhu mô	Sâu: > 3 cm, tổn thương các mạch máu bề.
IV	Tổn thương nhu mô	Vỡ khối máu tụ trong nhu mô, đang chảy máu. Tổn thương mạch máu thùy hay rốn lách.
V	Tổn thương nhu mô	Lách dập nát hay thiếu máu, tổn thương mạch máu rốn lách.

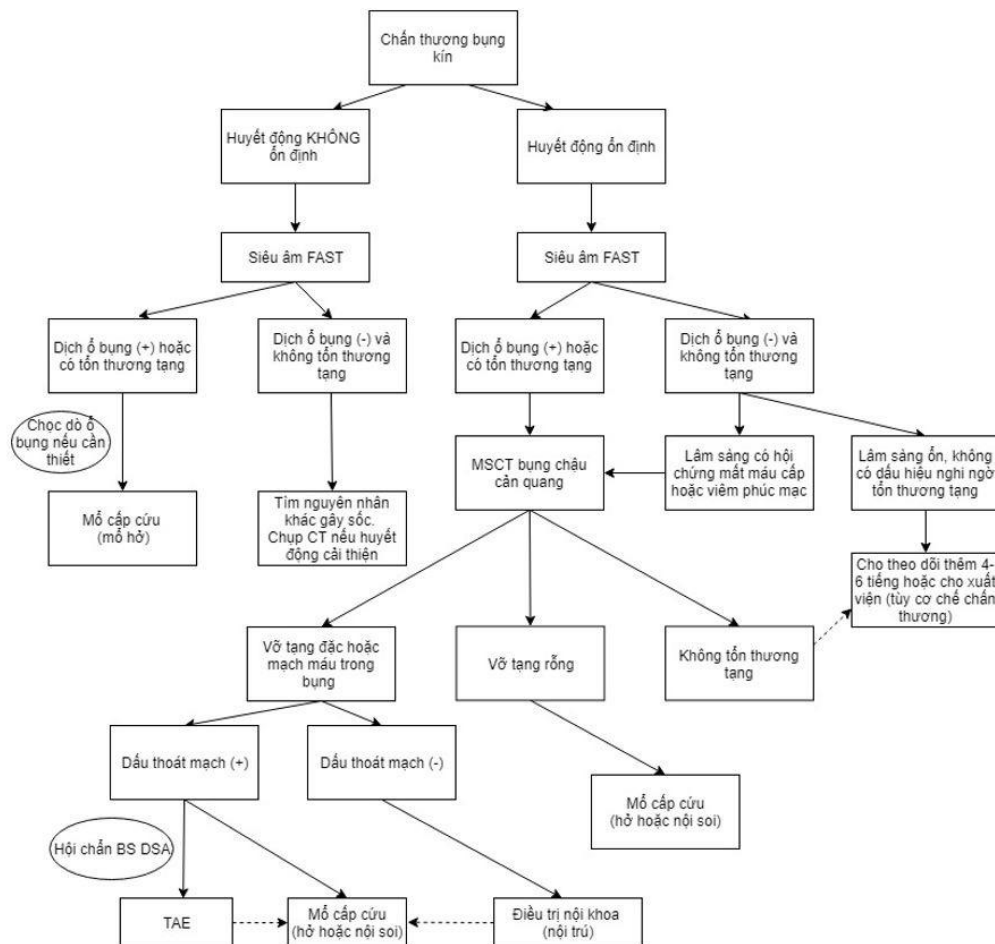
10. lưu đồ tiếp cận chấn thương bụng/ vết thương bụng

# ĐÍNH CHÍNH LỖI TRONG SÁCH

Kính chào Quý bạn đọc,

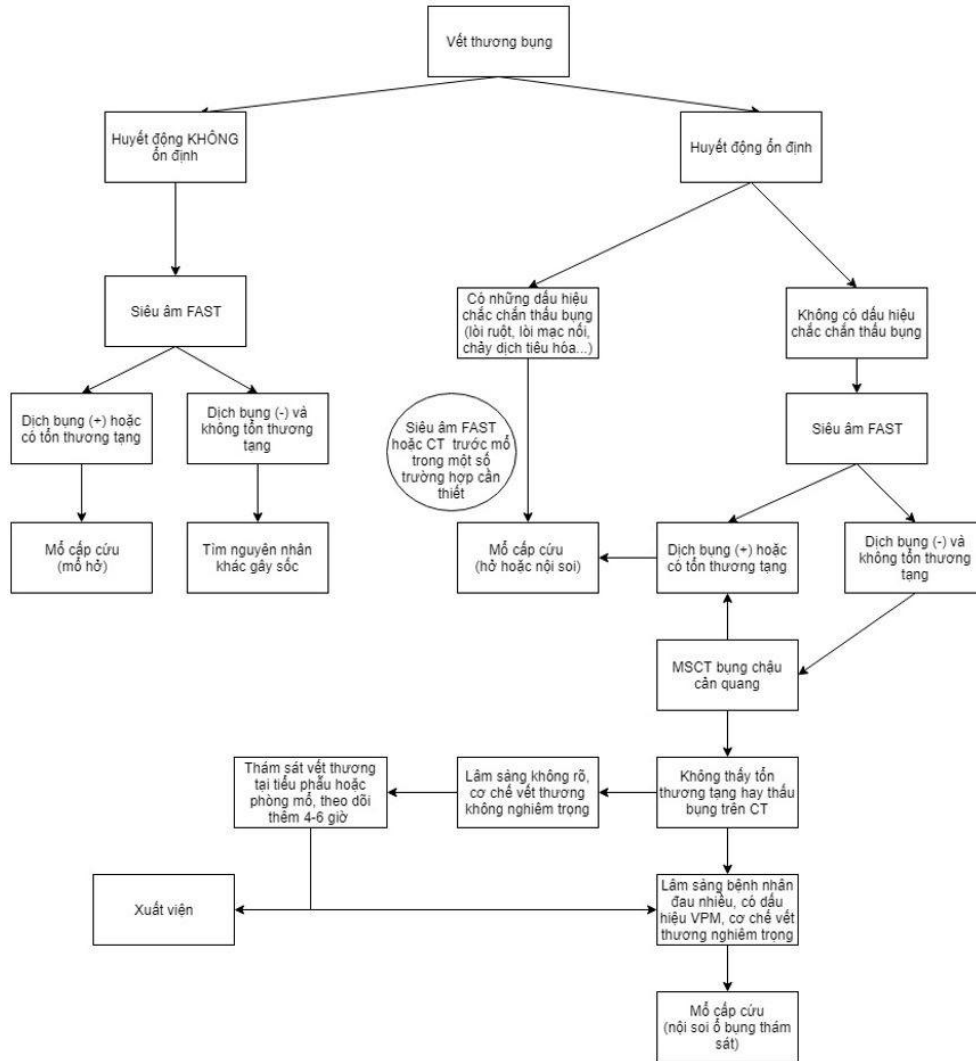
Trong quá trình soạn thảo quyền sách này, bài “Chấn thương và vết thương bụng” có một số bất cần. Bộ môn Ngoại xin đính chính lại như sau:

- Hình 5, trang 189 được thay bằng phác đồ sau:



*Phác đồ tiếp cận và xử trí chấn thương bụng kín (không xét những trường hợp đa chấn thương)*

- Hình 6, trang 190 được thay bằng phác đồ sau



*Phác đồ tiếp cận và xử trí vết thương bụng (không xét những trường hợp đa thương)*

Chúng tôi thành thật xin bạn đọc thứ lỗi cho những bất cần không đáng có này, và sẽ sửa lỗi trong lần tái bản gần nhất. Cảm ơn quý bạn đọc gần xa đã ủng hộ mua sách gốc của bộ môn.

Bộ môn Ngoại tổng quát

11. Phân độ Chile pugh  
A:5-6, B:7-9, C:10



## Phân loại Child-Turcotte-Pugh

	1	2	3
Bệnh não gan	không	độ 1-2	độ 3-4
Bảng bụng	không	nhẹ	≥ trung bình
<b>Bilirubin máu</b>	<b>&lt; 2 mg/dl</b>	<b>2 - 3</b>	<b>&gt; 3</b>
Albumin máu	> 3,5 g/dl	2,8 - 3,5	< 2,8
PT kéo dài	< 4"	4-6	> 6
Hoặc INR	< 1,7	1,7 - 2,3	> 2,3
<b>XG ứ mật</b>	<b>Bili &lt; 4</b>	<b>4-10</b>	<b>&gt; 10</b>

### 12. U bóng Vater

#### Primary tumor (pT)

- **TX**: primary tumor cannot be assessed
- **T0**: no evidence of primary tumor
- **Tis**: carcinoma in situ
- **T1**: tumor limited to Ampulla of Vater of sphincter of Oddi or tumor invades beyond the sphincter of Oddi (perisphincteric invasion) or into the duodenal submucosa
  - **T1a**: tumor limited to Ampulla of Vater of sphincter of Oddi
  - **T1b**: tumor invades beyond the sphincter of Oddi (perisphincteric invasion) or into the duodenal submucosa
- **T2**: tumor invades into the muscularis propria of the duodenum
- **T3**: tumor directly invades into the pancreas (up to 0.5 cm) or tumor extends more than 0.5 cm into the pancreas or extends into peripancreatic or periduodenal tissue or duodenal serosa without involvement of the celiac axis or superior mesenteric artery
  - **T3a**: tumor directly invades the pancreas (up to 0.5 cm)
  - **T3b**: tumor extends more than 0.5 cm into the pancreas or extends into peripancreatic tissue or periduodenal tissue or duodenal serosa without involvement of the celiac axis or superior mesenteric artery
- **T4**: tumor involves the celiac axis, superior mesenteric artery or common hepatic artery, irrespective of size

#### Regional lymph nodes (pN)

- **NX**: regional lymph nodes cannot be assessed
- **N0**: no regional lymph node involvement
- **N1**: metastasis to one to three regional lymph nodes
- **N2**: metastasis to four or more regional lymph nodes
- 

#### Notes:

- Regional lymph nodes include peripancreatic, hepatic artery and portal vein nodes

- Minimum of 12 lymph nodes must be recovered for lymph node staging to be considered accurate in curative resections

### Distant metastasis (pM)

- **M0**: no distant metastasis
- **M1**: distant metastasis

13. ung thư ống mật

### Primary tumor (pT)

- **TX**: primary tumor cannot be assessed
- **T0**: no evidence of primary tumor
- **Tis**: carcinoma in situ / high grade dysplasia
- **T1**: tumor invades the bile duct wall with a depth less than 5 mm
- **T2**: tumor invades the bile duct wall with a depth of 5 - 12 mm
- **T3**: tumor invades the bile duct wall with a depth greater than 12 mm
- **T4**: tumor invades the celiac axis, superior mesenteric artery or common hepatic artery
- **Notes**: careful perpendicular or longitudinal sections of the bile duct wall must be taken in order for accurate measurements of invasion to be made

### Regional lymph nodes (pN)

- **NX**: regional lymph nodes cannot be assessed
- **N0**: no regional lymph node metastasis
- **N1**: metastasis in one to three regional lymph nodes
- **N2**: metastasis in four or more regional lymph nodes
- **Notes**: regional lymph nodes include the common bile duct, hepatic artery, anterior and posterior pancreaticoduodenal and right lateral superior mesenteric artery nodes

### Distant metastasis (pM)

- **M0**: no distant metastasis
- **M1**: distant metastasis

### Stage grouping

- **Stage 0:**
- Tis
- N0
- M0
- **Stage I:**
- T1
- N0
- M0
- **Stage IIA:**
- T1
- N1
- M0
- 
- T2
- N0
- M0
- **Stage IIB:**
- T2
- N1

- M0
- 
- T3
- N0 - 1
- M0
- **Stage IIIA:**
- T1 - 3
- N2
- M0
- **Stage IIIB:**
- T4
- N0 - 2
- M0
- **Stage IVB:**
- any T
- any N
- M1

## Registry data collection variables

- Tumor location: cystic duct, perihilar bile ducts or distal bile duct
- CEA
- CA19-9