

## REVIEW CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH Y4 – ĐỢT 6

## TỰ LUẬN

Câu 1:

- Cho BN té giàn giáo từ trên cao. Sau đó BN được đưa vào bệnh viện. Sơ cứu bệnh nhân tại hiện trường như thế nào?
- Cho X quang cột sống thắt lưng 2 tư thế thẳng, nghiêng? Đọc X quang này (Hẹp đốt sống)

Câu 2: BN té xe, bị xe máy đè lên chân phải, BN đau nhiều, đau dữ dội tăng dần dần đã được bất động sau đó, vết thương 1/3 trên cẳng chân phải 1,5 cm, cử động bất thường 1/3 giữa cẳng chân phải, sưng phù nề mô mềm, đau khi vận động thụ động cổ chân. (Cho hình ảnh vết thương và X quang cẳng chân 2 tư thế)

- Đau ở BN có gì bất thường? Tại sao
- Biện luận BN gãy hở hay gãy kín. Khám lâm sàng và CLS làm sao để phân biệt gãy kín và gãy hở?
- Nếu BN gãy hở có loại trừ được chèn ép khoang không? Tại sao

Câu 3:

- a) BN đến vì đau vai. Hỏi bệnh sử về tính chất đau của BN?
- b) BN bị tay nạn. Cho X quang cả tay 2 tư thế. Đọc X quang của BN

Câu 4: BN chơi đá banh, té đập gối xuống đất cách đây 2 tuần, BN vẫn còn đi lại được, nhưng khó khăn khi vận động, phải duỗi gối vào lần mới hết cứng khớp,...

- Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất? Vì sao?
- Khám lâm sàng thế nào?
- CLS để chẩn đoán

## LÝ THUYẾT CTCH ĐỢT 6

1. BN có vết thương bàn tay kèm liệt thần kinh giữa có thể dẫn đến

trang 76/91 file 13.Vết thương bàn tay

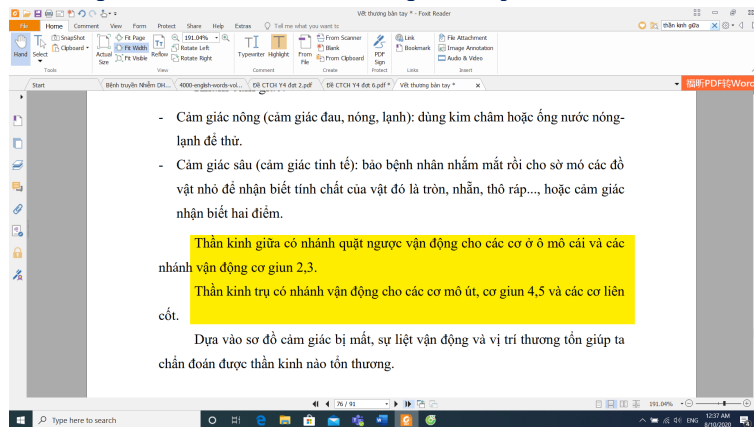
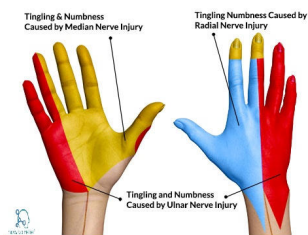
A

### A. teo cơ mô cái

### B. teo cơ mô út

C. mất cảm giác mặt lòng ngón V

D.



2. Thời gian tưới máu ấm tối đa có thể nuôi sống vết thương đứt lìa trên cổ tay?

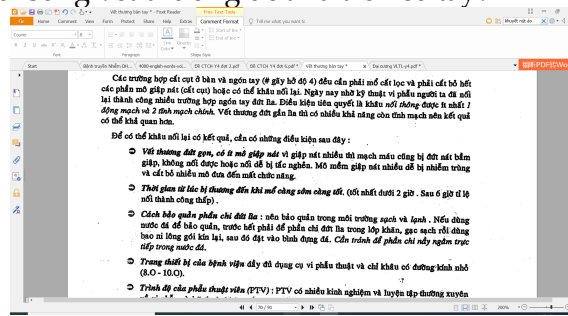
A. < 3h

B. < 6h

C. < 9h

D. < 12h

slide 70/91 file 10. Vết thương bàn tay



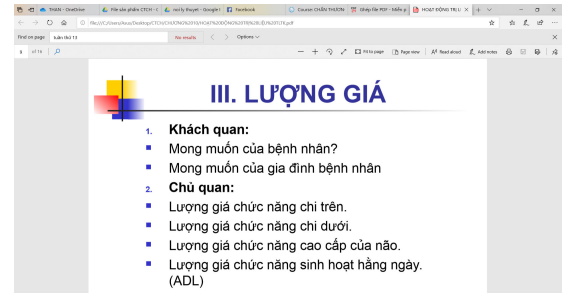
3. Lượng giá nào sau đây thuộc Hoạt động trị liệu?

A. Chức năng cao cấp não bộ

B. Chức năng tim phổi

C. Sức cơ

Slide 9/16 File Hoạt động Trị Liệu Bài 10 Phục Hồi Chức năng Y16



4. Cơ chế giảm đau nào sau đây không phải của siêu âm trị liệu?

câu 4 slide 7/72 10. Phục hồi CN file 72 trang

5. Tổn thương dài trung tâm gân duỗi ngón thứ 2 sẽ có biến dạng nào sau đây?

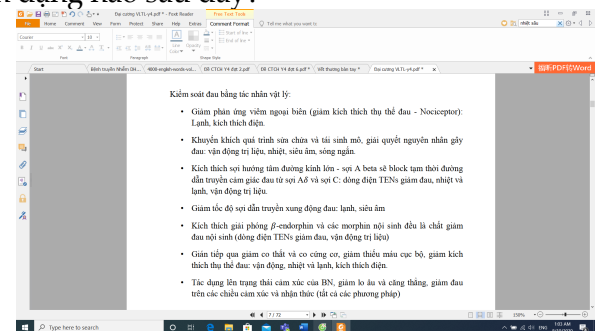
A. Dạng hình khuyết nút áo.

B. Dạng hình búa.

C. Mất duỗi chủ động khớp bàn ngón.

D. Mất chủ động động tác duỗi khớp liên đốt gần.

Trang 69/91 file 10. Vết thương bàn tay



6. Tổn thương gân duỗi ở mặt lưng ngón 3 sẽ có biểu hiện nào sau đây?

A. Ngón tay hình búa.

B. Khuyết áo

Không rõ

C. Cổ thiên nga

7. Tiêu chuẩn nào sau đây phù hợp với tiêu chuẩn Fisher trong viêm cận mạc hoại tử?

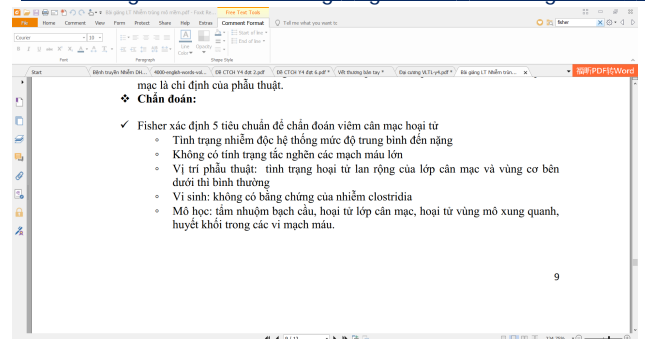
A. Hoại tử lớp cân mạc và cơ ghi nhận khi phẫu thuật.

B. Không tắc mạch máu lớn.

C. Nhiễm trùng nhiễm độc nhẹ đến trung bình.

D. Cấy ra con Clostridia.

Slide trang 9/12 file 14. Bài giảng LT nhiễm trùng mô mềm



8. Cho bệnh nhân với tình huống lâm sàng sau:

- ❖ **Cẳng bàn chân (T):** sưng nóng đỏ đau gần toàn bộ cẳng bàn chân, sờ ấn vào đau hơn, chưa có dấu hiệu căng cứng mô mềm. Mạch mu chân (+), vận động cảm giác các ngón bình thường.



Xử trí nào sau đây là hợp lý nhất trên bệnh nhân này?

- A
- A. Kháng sinh, bất động và chăm sóc vết thương.
  - B. Phẫu thuật sớm.
  - C. Chờ kết quả kháng sinh đồ và chăm sóc vết thương.
  - D.

9. Nguyên tắc điều trị viêm mô tế bào nào sau đây là chính xác nhất?

A. Đánh giá đáp ứng với kháng sinh sau 24 tiếng để xem có cần điều chỉnh theo kháng sinh đồ hay không.

- Nghĩ nhiều B
- B. Đánh kháng sinh theo kinh nghiệm đánh trúng mục tiêu thường gặp theo nghiên cứu thống kê.
  - C. Không nên vội đánh kháng sinh mà nên đợi kết quả nuôi cấy và kháng sinh đồ.
  - D. Kháng sinh phổ rộng liều cao để kiểm soát tình trạng nhiễm trùng

10. Tình huống lâm sàng: bệnh nhân đi câu cá và bị té ngã ban đầu bóng ước nhỏ ngày càng tăng lên và diễn tiến rất nhanh: chi có mùi ngày càng thối, da từ đỏ chuyển sang tím và lan dần lên trên

- **Tình trạng lúc NV:**

Bệnh lơ mơ, da niêm xanh nhạt, thở oxi nhanh nông.

M: 90 l/ph, HA: 40/0cm Hg. Nước tiểu: vàng sậm (qua sonde).

- **Tiền căn:** nghiện rượu, xơ gan 5 năm .



Xử trí nào sau đây là hợp lý nhất khi đang ở cấp cứu?

- A.Đánh kháng sinh theo kinh nghiệm đánh trúng mục tiêu theo nghiên cứu thống kê.
- B. Phẫu thuật cắt lọc và che phủ vết thương ngay lập tức.
- C.Siêu âm Doppler 2 chi dưới.
- D.

[Hoại tử sinh hơi chân P - shock nhiễm trùng](#)

Tham khảo case lâm sàng từ slide 20-23/28 file Nhiễm trùng mô mềm theo link dưới đây  
<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/15LtmDbIB1CIBZFrgRZnYd2QHmbKRMhGu>

11. Bệnh nhân bị chấn thương đứt dây chằng bên trọng gối T hỏi cận lâm sàng nào chính xác nhất để chẩn đoán xác định tổn thương trên bệnh nhân?

A. MRI khớp gối sau 2 tuần chấn thương.

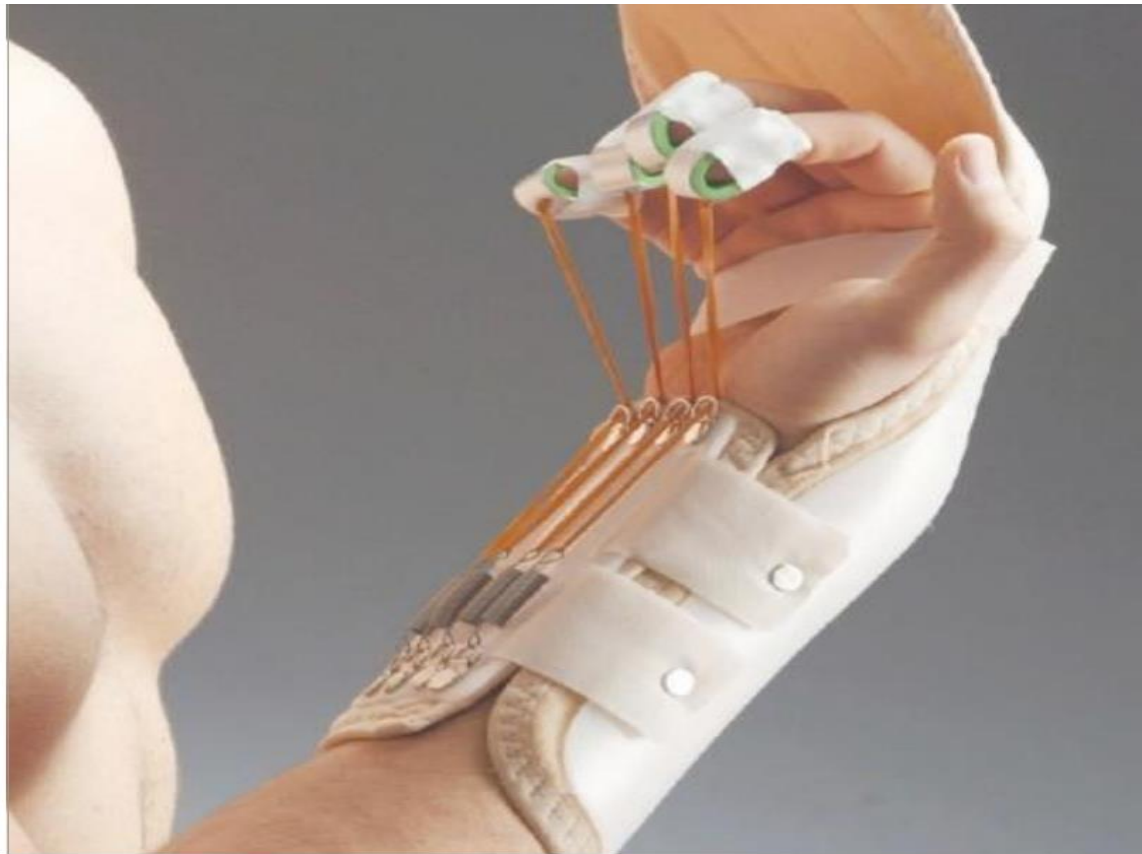
B. Xquang khớp gối 2 tư thế thẳng và nghiêng.

C. Xquang động tư thế dạng gối T.

D.

Slide 14/28 file Bài giảng tổn thương dây chằng theo link  
<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/119Aj10FjdR8s6Ke7zjv0dEuN2139xumT>

12. Tác dụng của dụng cụ này là gì?



Duỗi chủ động các ngón và gập thụ động các ngón [Trang 87/91 file 13. Vết thương bàn tay theo link](https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1yMrkBwjAuGn3eiiDhRZ79NKgsaYqyYeG)  
<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1yMrkBwjAuGn3eiiDhRZ79NKgsaYqyYeG>

13. Đứt gân duỗi vùng V hỏi sẽ hạn chế vận động nào?

14. Nguyên nhân gây hoại tử chỏm xương đùi vô trùng sau trật khớp háng thường gặp nhất?

15. Hình ảnh Xquang có vôi hóa gân chóp xoay bám vào chỏm xương cánh tay hỏi bệnh lý gân trong giai đoạn nào?

Trang 2/8 file note case bệnh lý gân  
<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1DZCIt6yDAo4fq0ZV2k2FpxIVyjkHvNMkU>



16. Hình ảnh trên xquang nào thuộc giai đoạn sự phát triển nhanh phản ứng của xương mới và sụn ở bề mặt khớp trong thoái hóa khớp? Gai xương <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1R-R7anYEotFQBMuyvJ1G2Vzccfle8nJl>
17. Phân độ Salter Harris trên Xquang có gãy sụn tiếp hợp và đầu xương độ III? <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1KT2bc371SwcM43Dupd6YRzvtYX3Isxca>
18. Phân độ gãy xương hở Glustilo Anderson biết muốn che kín da thì bác sĩ phải chấp nhận di lệch chồng ngắn 4 cm hỏi độ mấy? <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1xADZUNYs0Src4RnnjADe2YUArzNbEWgj>
19. Bệnh nhân TNKT gãy xương cẳng chân khám thấy M 106 lần/ph HA 95/55 mmHg nhịp thở 26 lần/phút hỏi shock chấn thương độ mấy? <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1xADZUNYs0Src4RnnjADe2YUArzNbEWgj>
20. Cho hình ảnh Xquang với gãy cong xương tạo hình ở trẻ em hỏi cách điều trị hợp lý nhất là gì?
21. Cho xquang gãy mâm chày hỏi điều trị hợp lý nhất là gì?
22. Cho Xquang gãy không hoàn toàn xương cẳng tay dạng gãy 1 vỏ xương ở trẻ em hỏi điều trị nào hợp lý nhất? <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1KT2bc371SwcM43Dupd6YRzvtYX3Isxca>
23. Tại sao ít gặp trật khớp ở trẻ em hơn người lớn? [Do đây chẳng khỏe hơn cấu trúc xương theo link trang 4/9 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1KT2bc371SwcM43Dupd6YRzvtYX3Isxca](https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1KT2bc371SwcM43Dupd6YRzvtYX3Isxca)
24. Cho hình ảnh Xquang gãy đầu trên xương chày di lệch vào trong hơn 1 vỏ xương kêu chọn xử trí nào hợp lý nhất?
25. Hamintonl ruler dương tính? Trật khớp vai [đại cương trật khớp trang 5/8 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1nsRcGs6gYdTulfmgO8pJfurIO7flvA4q](https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1nsRcGs6gYdTulfmgO8pJfurIO7flvA4q)
26. Cho case lâm sàng có HA 95/55 mmHg và áp lực các khoang để tính xem khoang nào có bị CEK không? [trang 3/5 file chèn ép khoang https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1xADZUNYs0Src4RnnjADe2YUArzNbEWgj](https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1xADZUNYs0Src4RnnjADe2YUArzNbEWgj)
27. Đinh nội tủy có chốt là loại hình bất động nào và lành xương thì nào? [Độc lại Note lành xương theo link https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1m\\_6ozlvhvPkZlCxlhZT4qZcKegycRJER](https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1m_6ozlvhvPkZlCxlhZT4qZcKegycRJER)
28. Loại kết hợp xương nào lành xương trực tiếp? [https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1t1b\\_j8Qou8eA27pAiC8t4H8KLv14H2q9I](https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1t1b_j8Qou8eA27pAiC8t4H8KLv14H2q9I)
29. Nẹp vít bắt cầu thuộc loại bất động và lành xương nào? [Phân biệt lành xương thì đầu và lành xương thì 2: trang bài lành xương gãy theo link: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1m\\_6ozlvhvPkZlCxlhZT4qZcKegycRJER](https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1m_6ozlvhvPkZlCxlhZT4qZcKegycRJER)
30. NSAID dùng trong bệnh lý gân như thế nào?
- A. Giai đoạn đầu của bệnh. [https://drive.google.com/drive/u/0/folders/16Mlj4WgZ\\_WjtUlSDLwIE31yEjO1znWF](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/16Mlj4WgZ_WjtUlSDLwIE31yEjO1znWF)
- B. Cấp và mạn tính đều sử dụng. [Trang 3/8 note case bệnh lý gân](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/16Mlj4WgZ_WjtUlSDLwIE31yEjO1znWF)
- C.
- D.

31. Bệnh nhân chơi tennis đến phòng khám với triệu chứng thường xuyên đau bên trong khuỷu khi cử động sấp ngửa hay duỗi cổ tay, có đau móm trên lồi cầu trong. Hỏi tình trạng này nghĩ nhiều đến?

- A. Bệnh lý gân cơ lồi cầu trong.
- B. Thoái hóa gân cơ lồi cầu trong.
- C. Viêm lồi cầu trong xương cánh tay.
- D. Thoái hóa gân tennis elbow.

32. Tổn thương dây chằng độ III mãn tính xử trí gì? Phẫu thuật tái tạo dây chằng

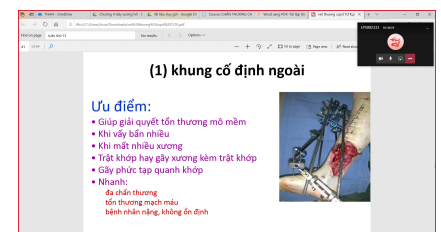
<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/119Aj1OFjdR8s6Ke7zjvOdEuN2139xumT> slide 22/25 Bài giảng dây chằng VXT Y3.Y4

33. Bệnh nhân bị trật khớp khuỷu đến khám thì xử trí như thế nào cho bệnh nhân? Phẫu thuật nắn khớp và tái tạo dây chằng

34. Bệnh nhân gãy hở 1/3 giữa 2 xương cẳng chân T nát nhiều mảnh giờ thứ 8 vết thương khoảng 5x7cm, khá nhiều bụi cát dính vào BS xử trí mổ cắt lọc và đặt khung cố định bên ngoài. Hỏi tại sao trong trường hợp này BS không sử dụng kết hợp xương cho bệnh nhân?

A

- A. Do sợ vi khuẩn từ bên ngoài bám vào dụng cụ KHX.
- B. Do xương gãy nhiều mảnh nên không đặt đinh nội tủy được.
- C. Do thời gian vàng là 6-8 giờ nên đã qua thời gian này.



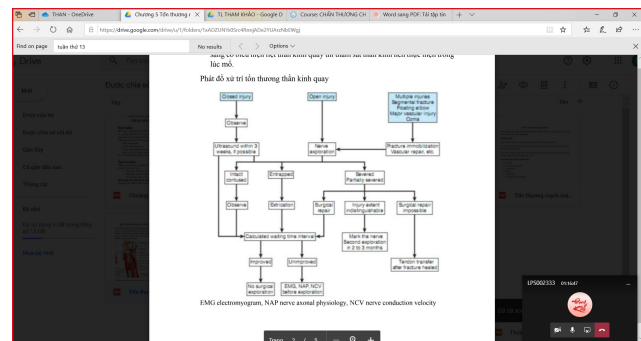
SLIDE 42/62 vết thương cẳng tay TLTK theo link

<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1laPKLCNEpmDw9E8PqYhZ7B2I9yGV4VA8>

35. Liệt thần kinh quay ở bệnh nhân vừa mới bị gãy xương cánh tay kín hỏi làm gì cho bệnh nhân?

A

- A. Nhập viện theo dõi thêm.
- B. Tháo rạch bột ngay lập tức.
- C. Đo EMG.
- D. Phẫu thuật thám sát ngay.



Slide 1,2/5 theo file tổn thương thần kinh quay theo link <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1xADZUNYsQSrc4RnnjAde2YUArzNbEWgj>

36. BN gãy thân xương cánh tay, được dùng 2 nẹp cố định. Vị trí của 2 nẹp này là

- A. Trước – sau

B

- B. Ngoài – Trong

Kiến thức đi lâm sàng

37. BN gãy thân xương đùi, được dùng 3 nẹp cố định. Vị trí của 3 nẹp này là

B. A. Trước – sau – ngoài

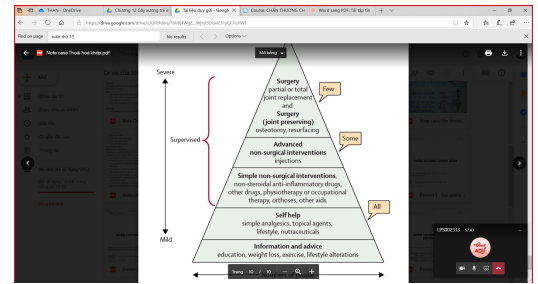
B. ...Trong - Ngoài - Dưới

Kiến thức đi lâm sàng

38. BN gãy trên 2 lồi cầu xương cánh tay, điều trị phù hợp

B. A. Nắn, bất động, tập VĐ chủ động sớm

B. Nắn, bất động, tập VĐ thụ động sớm



câu 39 slide 10/10 NOTE THOÁI HÓA KHỚP GV GIẢNG LÚC HỌC CASE KHÔNG CÓ TRÊN SLIDE ELEARNING  
[https://drive.google.com/drive/u/0/folders/16Mij4WgZ\\_WjtuISDLwIE31yEjO1znWF](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/16Mij4WgZ_WjtuISDLwIE31yEjO1znWF)

39. Vai trò của thuốc dùng trong điều trị thoái hóa khớp

A. giảm đáp ứng viêm để chậm thoái hóa khớp

B. tác dụng lên sụn khớp, giúp tăng trưởng sụn

40. Điều trị gãy phình vỏ xương ở trẻ em [slide 4/9 file gãy xương trẻ em - tài liệu tham khảo](https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1KT2bc371SwcM43Dupd6YRzvtYX3Isxca)  
<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1KT2bc371SwcM43Dupd6YRzvtYX3Isxca>

41. Cho hình ảnh đại thể của chòm xương đùi, hỏi gặp trong bệnh nào? (Thoái hóa khớp háng nguyên phát)

42. Cho hình ảnh đại thể của thoái hóa khớp, chỉ vào vị trí ...? (Xơ đặc xương dưới sụn)

slide 3/4 File 8.Thoái hóa khớp - Tài liệu tham khảo

File Home Comment View Form Protect Share Presenting... Give control Stop presenting Reader

Hand Select Tools Snapshot Clipboard Actual Size Fit Page Fit Width Reflow Rotate Left Rotate Right View

Typewriter Highlight Presenting... From File From Clipboard PDF Sign Protect Links File Attachment Image Annotation Audio & Video Insert

Nhiệm DH... 4000-english-words-vol... ĐỀ CTCH Y4 đợt 6.pdf \* Vết thương bàn tay \* Đại cương VLT-ly4.pdf \* Bài giảng LT Nhiệm tr... Nhiệm trùng mô mềm ... Ba\_i\_gia\_ng\_...\_To\_n\_th... Thoái hóa khớp - Tài li... 福昕PDF转Word

\* **Siêu âm khớp:** có thể phát hiện được

- Hẹp khe khớp.
- Gai xương.
- Tràn dịch khớp: thường ở túi cùng trên trong, ngoài và trên xương bánh chè.
- Mảnh xương hoặc sụn tự do trong ổ khớp: thường ở túi cùng trên.
- Dây bao hoạt dịch.

\* **Chụp cắt lớp vi tính:** phát hiện được các tổn thương của sụn khớp nhưng không thấy rõ tổn thương màng hoạt dịch.

\* **Chụp cộng hưởng từ (MRI):** quan sát được khớp trong không gian 3 chiều. Có thể phát hiện được tổn thương sụn khớp, xương dưới sụn, dây chằng và màng hoạt dịch.

Các kết quả đánh giá tổn thương sụn giữa MRI và nội soi khớp có sự tương quan. Tuy nhiên, nội soi khớp vẫn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán THK.

\* **Nội soi khớp (NSK)**

- Là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán THK.
- Là phương pháp quan sát trực tiếp ổ khớp nên cho phép đánh giá chính xác về mức độ, tình trạng, phạm vi và định khu được các tổn thương sụn, màng hoạt dịch, dây chằng...những tổn thương mà không phát hiện được trên X quang thông thường.
- NSK còn đánh giá được mức độ canxi hóa sụn khớp, phân tích tổn thương phần xương dưới sụn.

LPS002333 45:27