

Họ và tên: ĐIỂM THI:

Ngày/tháng/năm sinh:

Đơn vị:

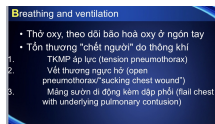
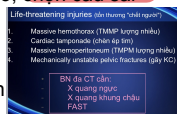
GHI CHÚ: Anh chị vui lòng khoanh tròn vào đáp án đúng (vd chọn đáp án a : a)

Nếu chọn đáp án khác, xin gạch chéo đáp án đã lỡ khoanh tròn, sau đó khoanh tròn đáp án chọn lại lần hai. (vd: bỏ chọn đáp án a : a)

Nếu chọn lại đáp án đã lỡ gạch chéo, xin vui lòng tô đen hoàn toàn. (vd: chọn lại a : a)

BÀI THI CUỐI KHOÁ LỚP” TIẾP CẬN VÀ XỬ TRÍ BỆNH NHÂN ĐA CHẤN THƯƠNG” Đề án 47/BYT năm 2015

- Điều nào sau đây sai về cấp cứu ban đầu bệnh nhân chấn thương
 - Điều trị tổn thương đe dọa tính mạng trước.
 - Chẩn đoán xác định rất quan trọng.**
 - Không cần có bệnh sử chi tiết trong đánh giá ban đầu bệnh nhân chấn thương.
 - Cấp cứu ban đầu theo các bước **Airway- Breathing – Circulation – Disability – Exposure.**
 - Tất cả đều đúng.
- Thủ thuật nào giúp bảo đảm đường thở và bảo vệ cột sống cổ, **chọn câu sai**
 - Nâng cằm, đẩy hàm.
 - Đặt NKQ, mở khí quản.
 - Mang nẹp cổ
 - Cho bệnh nhân nghiêng đầu giúp tránh hít sặc khi nôn**
 - Tất cả đều sai.
- 5 tổn thương hô hấp đe dọa tính mạng tức thời, **chọn câu sai**
 - Tràn khí áp lực
 - Chén ép tim cấp
 - Tràn máu màng phổi lượng nhiều**
 - Mảng sườn di động
 - Vết thương ngực hở
- Về truyền dịch chống sốc giảm thể tích, chọn câu sai.
 - Lập 2 đường truyền kim lớn
 - Truyền dịch ấm
 - Đánh giá đáp ứng bằng đo mạch, huyết áp.
 - Phải lập đường truyền TM trung tâm => Nếu có điều kiện thì làm.**
 - Tất cả đều đúng
- Đánh giá ban đầu một bệnh nhân chấn thương nghi có vỡ gan, lách chủ yếu dựa vào:
 - Tri giác
 - Sinh hiệu
 - Tình trạng bụng



- d. A và B
e. Cả 3 đều đúng
6. Siêu âm bụng có trọng điểm (FAST) ở một bệnh nhân nghi vỡ gan, lách: (chọn câu đúng).
- Thực hiện ngay tại cấp cứu, do BS trực cấp cứu làm.
 - Đánh giá dịch màng tim và ổ bụng, đầu dò ở 4 vị trí: dưới ức, trên mu, 2 hạ sườn.
 - Đánh giá tổn thương các cơ quan trong bụng
 - A và B
 - Cả 3 đều đúng
7. Ở bệnh viện đủ trang bị, chụp CT bụng ở bệnh nhân vỡ gan, lách nên thực hiện khi: (chọn câu sai)
- huyết động bệnh nhân ổn định
 - muốn đánh giá rõ mức độ tổn thương
 - muốn xác định còn đang chảy máu
 - muốn loại trừ hoàn toàn tổn thương tạng rỗng.
 - muốn cân nhắc điều trị bảo tồn.
8. Một bệnh nhân chấn thương bụng kín, huyết động ổn, bụng ấn đau nửa bên phải, không đề kháng. Chụp CT bụng cho thấy rách chủ mô gan nhiều đường ở HPT V, VI, VII, đường rách có chỗ sâu 5cm, dịch bụng nhiều. phân độ tổn thương gan theo ASST là:
- độ II - Vỡ gan >3cm độ sâu => Độ 3
 - độ III - Vỡ gan 25-75% thùy gan hay từ 1-3 hạ phân thùy trong 1 thùy gan. => Độ 4
 - độ IV
 - độ V
 - độ VI
9. Chỉ định điều trị bảo tồn không mổ vỡ gan (chọn câu sai):
- huyết động ổn định hay nhanh chóng ổn định sau hồi sức ban đầu.
 - không có dấu hiệu kích thích phúc mạc lan toả.
 - CT thấy có dấu hiệu chất cản quang thoát mạch ở thì động mạch vùng gan vỡ.
 - Dịch bụng lượng nhiều trên siêu âm.
 - C và D
10. Điều kiện cần để giữ lại điều trị bệnh nhân vỡ gan phức tạp (độ IV, V, VI):
- Có phẫu thuật viên kinh nghiệm mổ gan – mật
 - Có đủ máu và các chế phẩm máu
 - Có đơn vị hồi sức tích cực, đủ trang bị.
 - Có đủ phương tiện hình ảnh giúp theo dõi và xử trí các biến chứng sau mổ.
 - Tất cả đều đúng.
11. Chỉ định chèn gạc quanh gan: (chọn câu sai)
- Rối loạn đông máu chưa được điều chỉnh.
 - Tổn thương cả 2 thùy, tụ máu lớn, rách rộng.
 - Cầm máu tạm để hồi sức, chuyển viện.
 - Làm thủ thuật Pringle không cầm được máu mà không có kinh nghiệm sửa chữa tổn thương tĩnh mạch sau gan.
 - Hỗ trợ sau khi làm tắc động mạch gan.
12. Theo quan niệm hiện nay, chỉ định điều trị nào sau đây không phù hợp cho một bệnh nhân vỡ lách độ III-IV huyết động ổn, dịch bụng lượng trung bình:
- Điều trị bảo tồn không mổ.
 - Cắt lách toàn phần.
 - Làm tắc mạch nếu chụp CT thấy có thoát mạch
13. Trong chấn thương ngực, chỉ định mổ ngực khi lượng máu ra trong dẫn lưu màng phổi là:
- 500ml
 - >1.500ml
 - >2.000ml

- d. >2.500ml
- e. >3.000ml

14. Chẩn đoán chính xác tràn dịch màng tim trong chấn thương ngực nhờ:
- a. Nghe tiếng tim mờ.
 - b. Tĩnh mạch cổ nổi.
 - c. Huyết áp hạ.
 - d. Siêu âm tim
 - e. A,B,C đúng
15. Nói chung, vị trí tốt nhất để dẫn lưu màng phổi là:
- a. Liên sườn 2 trung đòn.
 - b. Liên sườn 4 đường nách giữa.
 - c. Liên sườn 5 đường nách giữa
 - d. "tam giác an toàn" ở vùng nách.
 - e. B,C,D đúng
16. Gọi là cấp cứu hàng loạt (cấp cứu thảm họa) khi số nạn nhân:
- a. >5 người
 - b. >100 người
 - c. >200 người
 - d. Quá khả năng tiếp nhận và cứu chữa của cơ sở y tế sở tại.
 - e. Tất cả đều đúng
17. Nguyên tắc sàng lọc trong cấp cứu hàng loạt:
- a. Là quá trình phân loại bệnh nhân theo ưu tiên trong trường hợp cấp cứu thảm họa.
 - b. Là cách nhận biết những nạn nhân nào có tổn thương đe dọa mạng sống.
 - c. Là cách nhận biết những nạn nhân nào có cơ hội sống sót cao nhất.
 - d. Tất cả đều đúng
 - e. Tất cả đều sai
18. Sàng lọc bệnh nhân theo hệ thống START
- a. Dựa vào A,B,C,D,E
 - b. Dựa vào hô hấp, tưới máu mô, tri giác.
 - c. Phân loại bệnh nhân theo màu: xanh lá, đỏ, đen và vàng
 - d. B,C đúng
 - e. Chỉ B đúng
19. Chuyển viện bệnh nhân chấn thương:
- a. Sau khi đánh giá xong ABCDE
 - b. Do bác sĩ ngoại khoa quyết định
 - c. Khi điều kiện tại chỗ không cho phép điều trị triệt để.
 - d. Bảo đảm bệnh nhân không nặng thêm trên đường vận chuyển.
 - e. Tất cả đều đúng
20. Nguyên tắc chuyển viện bệnh nhân chấn thương:
- a. Nhân viên y tế nên đánh giá trạng thiết bị và nhân lực tại chỗ để phân loại bệnh nhân nào có thể giữ lại, phải chuyển viện.
 - b. Các tổn thương đe dọa tính mạng nên được tầm soát và điều trị trước khi chuyển. có thể phải can thiệp ngoại khoa.
 - c. Bác sĩ chuyển viện cần ổn định bệnh nhân trước khi chuyển, chọn phương tiện, nơi vận chuyển và liên lạc với nơi sẽ chuyển đến.
 - d. Bác sĩ nhận bệnh cần phải được nơi chuyển đến hỏi ý kiến, phải chắc chắn bệnh viện mình sẵn sàng nhận bệnh nhân.
 - e. Tất cả đều đúng.
21. Cần chuyển viện khi
- a. Chấn thương đầu: lõm sọ, vết thương sọ hở và/ hoặc dò dịch não tủy, GCS< 15
 - b. Chấn thương thành ngực nhiều hoặc dập phổi.
 - c. Gãy khung chậu với huyết động không ổn.

- d. Chấn thương đầu kèm mặt, ngực, bụng hoặc chậu.
 - e. Tất cả các trường hợp trên
22. Trên XQ, tràn khí màng phổi có đặc điểm:
- a. Hình sáng với bóng mạch máu bên trong
 - b. Hình sáng không có bóng mạch máu bên trong
 - c. Hình mờ
 - d. Có đường cong Damoiseau
23. Trên siêu âm, dịch thường có phản âm
- a. Phản âm dày
 - b. Phản âm trống với tăng âm phí sau
 - c. Phản âm kém
 - d. Có bóng lưng phía sau
24. Hình XQ cột sống cổ có giá trị nhất trong bệnh lý chấn thương:
- a. Hình thẳng
 - b. Hình chếch $\frac{3}{4}$ bên (P)
 - c. Hình chếch $\frac{3}{4}$ bên (T)
 - d. Hình nghiêng
25. Thứ tự công việc cần cấp cứu bệnh nhân bỏng nặng
- a. Giảm đau, truyền dịch, chăm sóc vết bỏng.
 - b. Sát sóc vết thương, giảm đau, truyền dịch
 - c. Truyền dịch, giảm đau, sát sóc vết bỏng
 - d. Tất cả đều đúng
26. Cụm từ “giảm thể tích tuần hoàn” để chỉ:
- a. Giảm khối lượng hồng cầu trong máu.
 - b. Mất nước và mất huyết tương
 - c. Mất nước
 - d. Cả 3 đều đúng
27. Giảm đau cho bệnh nhân bỏng nặng bằng dung dịch Novocain 50-100 mL nhiều lần trong ngày (trừ lúc ngủ). nồng độ dung dịch Novocaine tốt nhất là:
- a. 1%
 - b. 2%
 - c. 0,5%
 - d. 0,25%
28. Bệnh nhân nhập viện vì tai nạn lưu thông, sinh hiệu ổn, tỉnh táo, khai đau nhiều vùng lưng, cử động khó khăn nhưng không yếu liệt. để xác định thương tổn của cột sống, BS cấp cứu nên:
- a. Khám lâm sàng kỹ lưỡng, xác định tầng cột sống nghi ngờ bị tổn thương, chỉ định chụp CT-Scan để đánh giá.
 - b. Khám lâm sàng kỹ lưỡng, xác định tầng cột sống nghi ngờ bị tổn thương, chụp MRI để đánh giá
 - c. Khám lâm sàng kỹ lưỡng, xác định tầng cột sống nghi ngờ bị tổn thương, chụp Xquang để đánh giá.
 - d. Chụp Xquang toàn bộ cột sống để dò tìm thương tổn cột sống
29. Trong chấn thương sọ não, có các thương tổn thứ phát và nguyên phát:
- a. Mục đích điều trị là điều trị hiệu quả các thương tổn nguyên phát.
 - b. Các thương tổn thứ phát gồm: phù não, co thắt mạch não, dập não, tăng áp lực nội sọ.
 - c. Các thương tổn thứ phát gồm: phù não, co thắt mạch não, tăng áp lực nội sọ, gãy xương sọ.
 - d. Các thương tổn thứ phát gồm: thoát vị não, phù não, co thắt mạch não, tăng áp lực nội sọ, các loại máu tụ trong sọ.
30. Có nhiều thang điểm đánh giá tri giác. Tuy nhiên, thang điểm GCS (Glasgow Coma

Scale) thường được áp dụng để đánh giá và theo dõi bệnh nhân chấn thương sọ não lý do là:

- a. Dễ thực hiện, khách quan, có thể lặp đi lặp lại mà không ảnh hưởng đến sự chính xác, nhạy với sự thay đổi về tri giác.
- b. Đơn giản, dễ nhớ, dễ thực hiện, khách quan và đánh giá chính xác nhất độ hôn mê so với các cách đánh giá khác.
- c. Thang điểm đánh giá dựa vào nhiều nghiệm pháp, phản xạ thần kinh chuyên biệt, có thể lặp đi lặp lại mà không ảnh hưởng đến độ chính xác.
- d. Số hoá được các triệu chứng, cần được đánh giá bởi các bác sĩ chuyên khoa thần kinh, sử dụng các dụng cụ khám thần kinh đặc biệt.

31. Thái độ xử trí vỡ tá tràng D2 độ II kèm dập nát đầu tụy.

- a. Khâu tá tràng + cắt lọc mô tụy, dẫn lưu ổ tụy + dẫn lưu mật.
- b. Khâu tá tràng + cắt lọc mô tụy, dẫn lưu ổ tụy + dẫn lưu mật + triệt môn vị
- c. Cắt tá tràng + cắt lọc mô tụy, dẫn lưu ổ tụy + dẫn lưu mật + nối vị tràng.
- d. Cắt khối tá tụy

32. Thái độ xử trí tổn thương vỡ nát đầu, cổ tụy có rách ống tụy chính, tá tràng không tổn thương

- a. Cắt khối tá tụy
- b. Cắt thân tụy
- c. Cắt thân + đuôi tụy
- d. Cắt lọc tại chỗ + dẫn lưu ổ tụy + dẫn lưu đường mật

33. Thái độ xử trí tổn thương dập lan rộng vùng đuôi tụy, nghi ngờ tổn thương ống tụy chính

- a. Điều trị nội khoa theo dõi
- b. Mở cắt đuôi tụy
- c. Mở dẫn lưu ổ tụy
- d. Mở khâu ống tụy chính