

## HỘI CHỨNG CHẢY MÁU TRONG

1. Chấn thương bụng kín được định nghĩa là:
  - A. Chấn thương vào vùng bụng bao gồm chấn thương do bạch khí và do hoả khí
  - B. Chấn thương vào vùng bụng mà không gây thủng phúc mạc
  - C. Chấn thương vào vùng bụng mà không gây thông thương giữa ổ phúc mạc với môi trường bên ngoài
  - D. A và B đúng
  - E. A và C đúng
2. Vết thương thấu bụng được định nghĩa là:
  - A. Chấn thương vào vùng bụng bao gồm chấn thương do bạch khí và do hoả khí
  - B. Chấn thương vào vùng bụng gây thủng phúc mạc
  - C. Chấn thương vào vùng bụng tạo nên thông thương giữa ổ phúc mạc với môi trường bên ngoài
  - D. A và B đúng
  - E. B và C đúng
3. Cơ chế tổn thương trong chấn thương bụng kín bao gồm:
  - A. Cơ chế trực tiếp
  - B. Cơ chế gián tiếp
  - C. Cơ chế giảm tốc
  - D. A và B đúng
  - E. Tất cả đều đúng
4. Tổn thương tạng đặc thường gặp nhất trong chấn thương bụng kín theo thứ tự lần lượt là:
  - A. Thận, gan, lách, tụy
  - B. Lách, gan, thận, tụy
  - C. Lách, thận, gan, tụy
  - D. Gan, tụy, thận, lách
  - E. Gan, tụy, lách, thận
5. Tổn thương tạng rỗng thường gặp nhất trong chấn thương bụng kín là:
  - A. Ruột già và dạ dày
  - B. Ruột non và dạ dày
  - C. Ruột non và bàng quang
  - D. Ruột và đường mật
  - E. Tất cả đều sai
6. Phần ruột non hay bị tổn thương nhất trong chấn thương bụng kín là:
  - A. Hồng tràng đoạn cuối và hồi tràng đoạn đầu
  - B. Hồng tràng đoạn đầu và hồi tràng đoạn cuối
  - C. Hồi tràng đoạn cuối và hồng tràng đoạn cuối
  - D. Đoạn đầu của hồng tràng và hồi tràng
  - E. Tất cả đều sai
7. Đoạn cuối hồng tràng và đoạn đầu hồi tràng thường bị vỡ trong chấn thương bụng kín là do:
  - A. Đây là đoạn ruột nằm giữa một đầu cố định và đầu kia di động
  - B. Đây là phần ruột non có thành mỏng nhất
  - C. Đây là phần ruột ít di động nhất
  - D. A và B đúng

- E. Tất cả đều sai
8. Đoạn đầu hồng tràng và đoạn cuối hồi tràng thường bị vỡ trong chấn thương bụng kín là do:
- A. Đây là đoạn ruột nằm giữa một đầu cố định và đầu kia di động
- B. Đây là phần ruột non có thành mỏng nhất
- C. Đây là phần ruột ít di động nhất
- D. A và B đúng
- E. Tất cả đều đúng
9. Trong chấn thương bụng kín do cơ chế giảm tốc, bệnh nhân thường vào viện với:
- A. Tổn thương thường là chỉ một tạng nào đó
- B. Tổn thương thường phức tạp và đa tạng
- C. Bệnh cảnh nặng nề và đe dọa tử vong nếu như không kịp thời hồi sức và can thiệp sớm
- D. A và C đúng
- E. B và C đúng
10. Khi khám một bệnh nhân bị chấn thương bụng kín cần chú ý khám các cơ quan:
- A. Lồng ngực
- B. Thần kinh sọ não
- C. Các xương lớn như xương đùi, xương chậu
- D. A và B đúng
- E. Tất cả đều đúng
11. Chẩn đoán một vết thương thấu ổ phúc mạc dựa vào:
- A. Có dịch tiêu hoá chảy ra ngoài qua vết thương
- B. Tạng trong ổ phúc mạc lòi ra ngoài qua vết thương
- C. Siêu âm có tổn thương tạng trong ổ phúc mạc ở một bệnh nhân có vết thương ở thành bụng
- D. A và B đúng
- E. Tất cả đều đúng
12. Chẩn đoán một vết thương thấu ổ phúc mạc dựa vào:
- A. Có dịch tiêu hoá chảy ra ngoài qua vết thương
- B. Ruột hay mạc nối lớn lòi ra ngoài qua vết thương
- C. Siêu âm có tổn thương tạng trong ổ phúc mạc ở một bệnh nhân có vết thương ở thành bụng
- D. A và B đúng
- E. Tất cả đều đúng
13. Chẩn đoán một vết thương thấu ổ phúc mạc dựa vào:
- A. Có dịch tiêu hoá chảy ra ngoài qua vết thương
- B. X quang bụng không chuẩn bị có hơi tự do trong ổ phúc mạc
- C. Siêu âm có tổn thương tạng trong ổ phúc mạc ở một bệnh nhân có vết thương ở thành bụng
- D. A và B đúng
- E. Tất cả đều đúng
14. Chẩn đoán một vết thương thấu ổ phúc mạc dựa vào:
- A. Tạng trong ổ phúc mạc lòi ra ngoài qua vết thương
- B. Siêu âm có tổn thương tạng trong ổ phúc mạc ở một bệnh nhân có vết thương ở thành bụng

- C. X quang bụng không chuẩn bị có hơi tự do trong ổ phúc mạc  
D. A và B đúng  
E. A và C đúng
15. Trong vết thương thấu bụng do bạch khí, tổn thương thường có đặc điểm:  
A. Vết thương thành bụng đơn giản  
B. Tạng trong ổ phúc mạc thường bị thương tổn đơn giản, đôi khi chỉ tổn thương thành bụng đơn thuần  
C. Tổn thương thường tại chỗ tương ứng với vị trí tổn thương thành bụng  
D. A và B đúng, C sai  
**E. Tất cả đều đúng**
16. Trong vết thương thấu bụng do hoá khí, tổn thương thường có đặc điểm  
A. Tạng trong ổ phúc mạc thường bị thương tổn phức tạp và nhiều cơ quan  
B. Tạng trong ổ phúc mạc thường bị thương tổn đơn giản, đôi khi chỉ tổn thương thành bụng đơn thuần  
C. Tổn thương ống tiêu hoá theo dạng số chẵn 2, 4, 6  
D. A và B đúng  
**E. A và C đúng**
17. Triệu chứng lâm sàng của hội chứng chảy máu trong do vỡ tạng đặc trong chấn thương bụng kín bao gồm:  
A. Dấu chứng mất máu cấp  
B. Dịch tự do trong ổ phúc mạc, đề kháng thành bụng..  
C. Chọc dò ổ phúc mạc ra máu không đông  
D. B và C đúng  
**E. Tất cả đều đúng**
18. Các nguyên nhân gây nên chảy máu trong ổ phúc mạc bao gồm:  
A. Nguyên nhân sản phụ khoa như thai ngoài tử cung vỡ, u nang buồng trứng vỡ  
B. Nguyên nhân bệnh lý ngoại khoa như K gan vỡ, phồng ĐMC bụng vỡ  
C. Nguyên nhân chấn thương như vỡ gan-lách do chấn thương bụng kín  
D. Chỉ B và C đúng  
**E. Tất cả đều đúng**
19. Các nguyên nhân ngoại khoa gây nên hội chứng chảy máu trong bao gồm:  
A. Vỡ tạng đặc  
B. Tổn thương các mạch máu lớn trong ổ phúc mạc  
C. Tổn thương rách hay đứt mạc treo ruột  
D. A và B đúng  
**E. Tất cả đều đúng**
20. Siêu âm trong chấn thương bụng kín có ý nghĩa:  
A. Giúp phát hiện thương tổn tạng đặc  
B. Giúp phát hiện dịch tự do hay ổ đọng dịch trong ổ phúc mạc  
C. Hướng dẫn chọc dò ổ phúc mạc nếu cần  
D. Giúp phát hiện hơi tự do trong ổ phúc mạc (đôi khi)  
**E. Tất cả đều đúng**
21. X quang bụng đứng không chuẩn bị trong chấn thương bụng kín có ý nghĩa:  
A. Giúp phát hiện thương tổn tạng đặc  
**B. Giúp phát hiện hơi tự do trong ổ phúc mạc**  
C. Giúp phát hiện mức hơi dịch nếu có

- D. A và B đúng  
E. A và C đúng
22. Chọc dò ổ bụng hay chọc rửa ổ bụng trong chấn thương bụng kín dương tính khi về mặt đại thể ghi nhận có:  
A. Máu không đông  
B. Dịch tiêu hoá  
C. Dịch dưỡng trấp trắng đục như sữa  
D. A và B đúng  
**E. Tất cả đều đúng**
23. Vị trí chọc dò ổ bụng tốt nhất để tìm máu không đông trong ổ phúc mạc là:  
A. Điểm Mac Burney  
B. Đối xứng với điểm M.B qua bên trái  
**C. Vị trí nghi ngờ có máu động nhất**  
D. A và B đúng, C sai  
E. Tất cả đều sai
24. Vị trí chọc dò ổ bụng tốt nhất để tìm máu không đông trong ổ phúc mạc là:  
A. Điểm Mac Burney  
B. Điểm Lanz  
**C. Vị trí nghi ngờ có máu động nhất**  
D. A và B đúng, C sai  
E. Tất cả đều sai
25. Trong hội chứng chảy máu trong, chọc rửa ổ bụng được gọi là dương tính khi:  
A. Hồng cầu (HC) > 100000/mm<sup>3</sup>  
B. HC > 1 triệu/mm<sup>3</sup>  
C. BC > 500/mm<sup>3</sup>  
D. A và C đúng  
**E. B và C đúng**
26. Siêu âm trong hội chứng chảy máu trong có ý nghĩa:  
A. Giúp phát hiện dịch tự do trong ổ phúc mạc  
B. Giúp phát hiện tạng thương tổn kèm theo có thể là nguyên nhân của hội chứng chảy máu trong  
C. Hướng dẫn chọc dò tìm máu không đông trong ổ phúc mạc  
D. B và C đúng  
**E. Tất cả đều đúng**
27. Trong chấn thương bụng kín, tạng đặc hay bị thương tổn nhất theo thứ tự lần lượt là:  
**A. Lách, gan, tụy**  
B. Gan, tụy, lách  
C. Lách, tụy, gan  
D. B và C đúng  
E. Tất cả đều đúng
28. Trong chấn thương bụng kín, tổn thương gan, lách được phân độ theo:  
**A. Moore**  
B. Chatelain  
C. Dukes  
D. Gustilo  
E. Cauchoix

29. Cơ chế chấn thương trong tổn thương gan, lách do chấn thương bụng kín là:
- A. Trực tiếp
  - B. Gián tiếp theo cơ chế đụng dội
  - C. Gián tiếp theo cơ chế giảm tốc
  - D. Câu A và B đúng
  - E. Tất cả đều đúng
30. Trong vết thương thấu bụng do hoả khí, tổn thương gây nên thường phức tạp và tỷ lệ theo công thức:
- A.  $E = mV^2$
  - B. Năng lượng sinh ra tỷ lệ thuận với khối lượng và bình phương vận tốc
  - C. Tổn thương gây nên tỷ lệ thuận với trọng lượng của vật và với bình phương vận tốc của nó
  - D. Câu C đúng
  - E. Tất cả đều đúng
31. Triệu chứng lâm sàng của vỡ gan, lách là:
- A. Hội chứng mất máu cấp
  - B. Hội chứng chảy máu trong
  - C. Hội chứng viêm phúc mạc
  - D. A và C đúng
  - E. A và B đúng
32. Chọc dò ổ phúc mạc trong vỡ gan-lách nhằm mục đích
- A. Tìm máu không đông trong ổ phúc mạc
  - B. Tìm dịch tiêu hoá trong ổ phúc mạc
  - C. Tìm hơi tự do trong ổ phúc mạc
  - D. A và B đúng
  - E. A và C đúng
33. Trong trường hợp chảy máu trong, chọc dò ổ phúc mạc cho kết quả âm tính giả khi:
- A. Chọc không đúng vị trí có máu
  - B. Kim hút bị tắc
  - C. Máu chảy quá ít ( $< 100\text{ml}$ )
  - D. A và C đúng
  - E. Tất cả đều đúng
34. Trong trường hợp chảy máu trong, chọc dò ổ phúc mạc cho kết quả âm tính giả khi:
- A. Chọc không đúng vị trí có máu không đông
  - B. Kim hút bị tắc
  - C. Chọc vào cục máu đông
  - D. A và C đúng
  - E. Tất cả đều đúng
35. Trong trường hợp chảy máu trong, chọc dò ổ phúc mạc cho kết quả dương tính giả khi:
- A. Chọc vào mạch máu
  - B. Chọc vào khối máu tụ sau phúc mạc
  - C. Chọc vào khối máu tụ dưới bao gan hay lách (khối máu tụ chưa vỡ)
  - D. A và B đúng
  - E. Tất cả đều đúng
36. Trong trường hợp chảy máu trong, chọc rửa ổ phúc mạc được gọi là dương tính khi:
- A.  $HC > 1000000/\text{mm}^3$

B.  $HC > 100000/mm^3$

C.  $BC > 2000/mm^3$

D. A và B đúng

E. A và C đúng

37. Chấn thương bụng được định nghĩa là tất cả chấn thương và vết thương hoặc ở bụng đơn thuần, hoặc bụng- ngực, bụng- tầng sinh môn hay theo chiều ngược lại.

A. Đúng

B. Sai

- i. 38. Vết thương thấu bụng được định nghĩa là tất cả vết thương ở bụng cho dù có thông vào ổ

ii. phúc mạc hay không.

A. Đúng

B. Sai

- iii. 39. Tổn thương gây nên trong vết thương thấu bụng do hoá khí tỷ lệ theo công thức:.....

.....  
Trong chấn thương bụng kín do cơ chế giảm tốc, tổn thương có đặc điểm bệnh nhân thường .....trước khi vào đến bệnh viện, nếu đến viện thì trong tình trạng rất ..... do tổn thương thường dưới dạng.....

#### iv. Hội chứng chảy máu trong

1. Triệu chứng lâm sàng của hội chứng chảy máu trong do vỡ tạng đặc trong chấn thương bụng kín bao gồm:

A. Dấu chứng mất máu cấp

B. Dịch tự do trong ổ phúc mạc, đề kháng thành bụng..

C. Chọc dò ổ phúc mạc ra máu không đông

D. B và C đúng

E. Tất cả đều đúng

2. Các nguyên nhân gây nên chảy máu trong ổ phúc mạc bao gồm:

A. Nguyên nhân sản phụ khoa như thai ngoài tử cung vỡ, u nang buồng trứng vỡ

B. Nguyên nhân bệnh lý ngoại khoa như K gan vỡ, phồng ĐMC bụng vỡ

C. Nguyên nhân chấn thương như vỡ gan-lách do chấn thương bụng kín

D. Chỉ B và C đúng

E. Tất cả đều đúng

3. Các nguyên nhân ngoại khoa gây nên hội chứng chảy máu trong bao gồm:

A. Vỡ tạng đặc

B. Tổn thương các mạch máu lớn trong ổ phúc mạc

C. Tổn thương rách hay đứt mạc treo ruột

D. A và B đúng

E. Tất cả đều đúng

4. Siêu âm trong chấn thương bụng kín có ý nghĩa:

A. Giúp phát hiện thương tổn tạng đặc

B. Giúp phát hiện dịch tự do hay ổ đọng dịch trong ổ phúc mạc

C. Hướng dẫn chọc dò ổ phúc mạc nếu cần

D. Giúp phát hiện hơi tự do trong ổ phúc mạc (đôi khi)

**E. Tất cả đều đúng**

5. Hội chứng chảy máu trong được định nghĩa là tình trạng chảy máu trong ống tiêu hoá

A. Đúng

**B. Sai**

6. Hội chứng chảy máu trong được định nghĩa là tình trạng có máu chảy và không đông trong ổ phúc mạc

**A. Đúng**

B. Sai

7. Nguyên nhân thường gặp nhất trong sản phụ khoa gây nên hội chứng chảy máu trong là.....

8. Trong bệnh cảnh lâm sàng của hội chứng chảy máu trong bao gồm hội chứng hội chứng mất máu cấp và hội chứng.....

9. Triệu chứng lâm sàng của hội chứng mất máu cấp trong hội chứng chảy máu trong bao gồm: da niêm mạc nhợt nhạt ,..... , Hồng cầu và Hct giảm.

10. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là: chọc trúng cục máu đông, chọc xuyên qua thành ruột,.....

11. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:

A. Chọc không đúng vị trí

B. Chọc vào tạng

C. Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 500ml

**D. A và B đúng**

E. A và C đúng

12. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:

A. Tắc kim

B. Chọc không đúng vị trí

C. Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 500ml

**D. A và B đúng**

E. A và C đúng

13. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:

A. Chọc vào tạng

B. Chọc không đúng vị trí

C. Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 200ml

D. A và B đúng

**E. Tất cả đều đúng**

14. Các nguyên nhân gây nên kết quả dương tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là: chọc trúng mạch máu và.....

15. Các nguyên nhân gây nên kết quả dương tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:

A. Chọc vào tạng

B. Chọc không đúng vị trí có máu không đông

C. Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 200ml

D. A và B đúng

E. Tất cả đều sai

16. Chọc rửa ổ phúc mạc được chỉ định trong trường hợp bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình, mặc dù huyết động rối loạn nặng nề.

A. Đúng

B. Sai

17. Chọc rửa ổ phúc mạc được chỉ định trong trường hợp bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình và huyết động không bị rối loạn

A. Đúng

B. Sai

18. Chọc rửa ổ phúc mạc được chỉ định trong trường hợp nào sau đây của hội chứng chảy máu trong:

A. Bệnh nhân có rối loạn huyết động nặng nề do chấn thương bụng mà không rõ chẩn đoán

B. Bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình, mặc dù huyết động rối loạn nặng nề

C. Bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình và huyết động không bị rối loạn

D. A và B đúng

E. Tất cả đều đúng

.

.

v.

- vi. 1. Hội chứng chảy máu trong được định nghĩa là tình trạng chảy máu trong ống tiêu hoá

C. Đúng

D. Sai

- vii. 2. Hội chứng chảy máu trong được định nghĩa là tình trạng có máu chảy và không đông trong ổ phúc mạc

C. Đúng

D. Sai

- viii. 3. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất để theo dõi trong hội chứng chảy máu trong:

A. Mạch quay

B. Nhiệt độ

C. Huyết áp

D. Nước tiểu

E. Đau bụng

4. Choáng mất máu trong hội chứng chảy máu trong biểu hiện trên lâm sàng là.....và.....

5. Triệu chứng thực thể quan trọng để góp phần chẩn đoán tràn máu ổ bụng là.....

6. Xét nghiệm cận lâm sàng về chẩn đoán hình ảnh có giá trị nhất được chỉ định trong tràn máu ổ bụng là.....

7. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:

Chọc không đúng vị trí



Chọc vào tạng  
Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 500ml

**A và B đúng**

A và C đúng

8. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:

Tắc kim

Chọc không đúng vị trí

Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 500ml

**A và B đúng**

A và C đúng

9. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:

Chọc vào tạng

Chọc không đúng vị trí

Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 200ml

A và B đúng

**Tất cả đều đúng**

10. Các nguyên nhân gây nên kết quả dương tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là ..... (kể tên 2 nguyên nhân chính)

11. Các nguyên nhân gây nên kết quả dương tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:

Chọc vào tạng

Chọc không đúng vị trí có máu không đông

Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 200ml

A và B đúng

**Tất cả đều sai**

12. Chọc rửa ổ phúc mạc được chỉ định trong trường hợp bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình, mặc dù huyết động rối loạn nặng nề.

**Đúng**

Sai

13. Chọc rửa ổ phúc mạc được chỉ định trong trường hợp bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình và huyết động không bị rối loạn

**Đúng**

**Sai**

14. Chọc rửa ổ phúc mạc được chỉ định trong trường hợp nào sau đây của hội chứng chảy máu trong:

F. Bệnh nhân có rối loạn huyết động nặng nề do chấn thương bụng mà không rõ chẩn đoán

**G. Bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình, mặc dù huyết động rối loạn nặng nề**

H. Bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình và huyết động không bị rối loạn

- I. A và B đúng
- J. Tất cả đều đúng

ix.Đề Y12 HK1 110

- x.
- xi. Câu 26. Bệnh nhân nữ, 38 tuổi, bị đâm bằng dao nhỏ dài 10cm vào bụng, đến bệnh viện sau
- xii. 2 giờ. Khám: BN tỉnh, mạch 100 lần/phút, huyết áp 100/60mmHg, thở 20 lần/phút. Niêm
- hong.
- xiii. Bụng không chướng; một vết thương sắc gọn, dài 2cm ở vùng dưới sườn phải, hiện không
- xiv. chảy máu, không có dị vật. Ấn đau nhẹ hố chậu phải và hạ vị. Các vùng bụng khác ấn
- xv. không đau.
- xvi. Siêu âm bụng: chưa thấy tổn thương tạng trong bụng.
- xvii. Chỉ định nào tiếp theo là phù hợp?
- xviii. a. Thăm sát vết thương
- xix. b. Mở bụng thăm sát
- xx. **c. Chụp cắt lớp vi tính**
- xxi. d. Chọc dò ổ bụng
- xxii. e. Chọc rửa ổ bụng
- xxiii.
- xxiv. Câu 36. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, bị té cầu thang, đau vùng dưới sườn trái, vào bệnh viện sau 5
- xxv. giờ.
- xxvi. Khám: BN tỉnh táo, mạch 90 lần/phút, huyết áp 130/70mmHg, BMI 28. Bụng dày mỡ, có
- xxvii. vùng trầy xước da ở mạn sườn trái. Bụng mềm, ấn hạ vị và hố chậu không đau.
- xxviii. Bạch cầu 9.5K/ $\mu$ L, Hồng cầu 3.9T/L, Hematocrit 38%. Siêu âm: dịch bụng lượng vừa, nghi
- xxix. tổn thương lách. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu: dịch bụng lượng vừa, không thấy tạng bị
- xxx. tổn thương.
- xxxi. Chỉ định nào tiếp theo là phù hợp?
- xxxii. **a. Chọc dò ổ bụng**
- xxxiii. b. Nội soi ổ bụng
- xxxiv. c. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu
- xxxv. d. Mở bụng thăm sát
- xxxvi. e. Nhập khoa ngoại theo dõi
- xxxvii.
- xxxviii. Đề Y12 HK2 330
- xxxix.
- xl. Câu 9. Bệnh nhân nam, 16 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông (cách 2 giờ trước), té đập
- xli. mạn sườn trái vào con lươn phân cách.
- xlii. Tình trạng lúc nhập viện với triệu chứng khó thở nhẹ, đau hạ sườn trái, kích thích, vật vã.
- xliii. Mạch 100l/ph, HA: 100/70 mmHg, SpO<sub>2</sub>: 92%
- xliv. Khám: bụng mềm, ấn đau ¼ trên phải nhiều, những vùng khác ấn đau ít hơn, hội chứng 3
- xlv. giảm ở ½ dưới phổi trái.
- xlvi. Những tổn thương sau phải nghĩ đến, NGOẠI TRỪ:
- xlvii. a. Gãy xương sườn
- xlviii. b. Tràn máu màng phổi
- xlx. c. Vỡ lách

**I. d. Võ đại tràng**

li. e. Võ tá tràng

lii.

liii. Câu 59. Một bệnh nhân nam, 23 tuổi, vào viện vì bị người khác dùng dao đâm vào bụng

liv. (cách 1 giờ)

lv. Tình trạng lúc NV: BN tỉnh táo, sinh hiệu ổn, than đau khắp bụng.

lvi. Khám: niêm hồng, bụng có vết thương ở cạnh phải rốn, dài khoảng 2cm, không thấy ruột

lvii. hay mạc nổi lòi ra, có chảy ít máu, không chảy dịch tiêu hóa. Bụng chướng vừa, ấn đau, đề

lviii. kháng khắp bụng.

lix. XQ bụng đứng KSS: không thấy hơi tự do ổ bụng

lx. Siêu âm bụng: dịch ổ bụng lượng ít, không tổn thương gan, lách, thận.

lxi. Xử trí nào tiếp theo là phù hợp:

lxii. a. Theo dõi thêm ở phòng cấp cứu 6-12 tiếng

lxiii. b. Thăm sát vết thương tại tiểu phẫu, nếu không thấu bụng thì cho xuất viện

lxiv. c. Chọc dò dịch ổ bụng dưới hướng dẫn siêu âm

lxv. d. Bơm hơi vào ống thông mũi dạ dày, chụp lại phim XQ bụng đứng KSS

**lxvi. e. Mổ nội soi ổ bụng chẩn đoán**

**lxvii.**

lxviii. Câu 60. Một bệnh nhân nữ, 30 tuổi, nhập viện sau tai nạn giao thông khoảng 5 giờ.

lxix. Bệnh nhân bị va đập phần bụng xuống đường. Sau tai nạn BN tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 96

lxx. lần/ phút, HA 100/70 mmHg, thở 25 lần/ phút, da niêm hồng, ẩm.

lxxi. Khám thấy có vết bầm máu vùng bờ sườn trái. Bụng chướng, ấn đau khắp bụng, không đề

lxxii. kháng.

lxxiii. Siêu âm có dịch ổ bụng lượng ít - trung bình, chọc hút ổ bụng ra máu không đông.

lxxiv. Phân độ chảy máu trên bệnh nhân này?

**lxxv. a. Độ I**

lxxvi. b. Độ II

lxxvii. c. Độ III

lxxviii. d. Độ IV

lxxix. e. Độ V

lxxx.

lxxxi. Đề Y13 HK1

lxxxii.

lxxxiii. Câu 29. Bệnh nhân nam, 30 tuổi nhập viện vì tai nạn giao thông xe máy đụng xe máy cách

lxxxiv. 1 giờ.

lxxxv. Khám thấy tri giác tỉnh, tiếp xúc được, da xanh niêm nhạt, mạch 120 lần/phút, huyết áp

lxxxvi. 70/40mmHg, không khó thở, bụng có dấu xây xát da vùng hạ sườn trái, chướng, ấn đau.

lxxxvii. Chỉ định nào cần làm trước tiên?

lxxxviii. a. Chụp cắt lớp điện toán

lxxxix. b. Xquang bụng đứng

xc. c. Chụp cộng hưởng từ

**xcii. d. Siêu âm bụng FAST**

xciii. e. Mổ cấp cứu ngay

xciv.

xcv. Câu 50. Một bệnh nhân được đưa vào bệnh viện trong tình trạng lơ mơ, huyết áp không đo

được. Người đưa bệnh nhân vào bệnh viện khai cách đó 20 phút bệnh nhân bị quệt xe, té

- xcvi. đập ngực và bụng xuống đường. Khám thấy ngực và bụng bệnh nhân có nhiều vết xây xát.
- xcvii. Khả năng bệnh nhân này có thể bị sốc do những nguyên nhân bên dưới, NGOẠI TRỪ:
- xcviii. a. Sốc mất máu do vỡ lách
- xcix. b. Sốc mất máu do vỡ gan
- c. c. Sốc nhiễm trùng do vỡ ruột**
- ci. d. Sốc tim do chấn thương tim
- cii. e. Sốc mất máu do tràn máu màng phổi
- ciii.
- civ. Câu 54. BN nam, 45 tuổi, vào viện do bị đâm. Khám thấy vết thương vùng hông lưng trái
- cv. 4cm đang chảy máu thấm băng.
- cvi. Sinh hiệu lúc vào viện M : 110 l/p, HA : 80/60 mmHg, không sốt, BN tỉnh táo.
- cvii. Việc cần làm ngay lúc này là gì?
- cviii. a. Khám lâm sàng đánh giá tổn thương
- cix. b. Hỏi nguyên nhân gây ra vết thương
- cx. c. Cho siêu âm đánh giá vết thương
- cxi. d. Khâu lại vết thương để cầm máu
- cxii. e. Lập đường truyền tĩnh mạch**
- cxiii.**
- cxiv. Đề Y13 HK2
- cxv.
- cxvi. Câu 3. Bệnh nhân nam, 25t, nhập viện vì tai nạn giao thông. Bệnh nhân được chẩn đoán sốc
- cxvii. mất máu- vỡ lách, được chỉ định mổ cấp cứu. Dung dịch nào là tốt nhất để truyền cho bệnh
- cxviii. nhân trong tình huống này?
- cxix. a. Glucose 5%
- cxx. b. Aminoplasma 10%
- cxxi. c. Máu toàn phần
- cxxii. d. Hồng cầu lắng**
- cxxiii. e. Huyết tương tươi đông lạnh
- cxxiv.
- cxxv. Câu 60. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, sau va chạm với xe máy than đau nhiều hông lưng trái, không
- cxxvi. thể tự đứng lên được. Qua thăm khám, huyết áp 100/80 mmHg, mạch 100 lần/phút, mạch
- cxxvii. yếu, tay ấm, bệnh nhân kích thích, trả lời lúc đúng lúc sai, đáp ứng không chính xác với kích
- cxxviii. thích đau, nhiều vết trầy xước ở hông lưng trái. Siêu âm FAST có dịch ổ bụng. Bệnh nhân
- cxxix. được đặt 2 đường truyền dịch và máu. Sau 30 phút, huyết áp 90/70 mmHg, mạch 120
- lần/phút,
- cxix. mạch yếu.
- cxix. Chỉ định nào tiếp theo là phù hợp?
- cxxii. a. Tiếp tục truyền dịch và máu.
- cxxiii. b. Phẫu thuật cầm máu.**
- cxxiv. c. Chọc dò dịch ổ bụng.
- cxxv. d. Chụp CT-Scan bụng có tiêm thuốc cản quang.
- cxxvi. e. Chụp mạch máu và can thiệp nội mạch
- cxxvii.
- Đề Y10 HK1

Câu 17: Bệnh nhân nam, 35 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, đau bụng âm ỉ, vào bệnh viện sau 6 giờ. Tỉnh táo. Niêm hồng. Mạch 100 lần/phút. Huyết áp 100/60mmHg. Thở 24 lần/phút. Có dấu sứt da ở thượng vị. Bụng chướng nhẹ, bụng mềm, ấn đau nhẹ ở hố chậu phải và hạ vị. Hồng cầu 3.3T/L, Dung tích hồng cầu 34%, Bạch cầu 13G/L. Siêu âm: dịch bụng lượng vừa. Cần phải làm gì cho bệnh nhân

~~A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang~~

VT bụng

B. Nội soi ổ bụng

3

C. Chọc rửa xoang bụng

D. Mở bụng

E. Theo dõi và siêu âm lại sau 6 giờ

Câu 27: Chẩn đoán tính chất thủng bụng đối với vết thương vùng lưng chủ yếu dựa vào

A. Siêu âm có dịch ổ bụng

VT bụng

B. Chọc dò ra máu không đông

C. Liềm hơi dưới cơ hoành

~~D. Thăm sát vết thương~~

cơ dày, thăm sát khó  
thấy có thể nội soi

E. Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng

cxxxviii. .

cxxxix. Đề Y10 HK2

1. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào viện sau 12h vì đau bụng, khát nước. Tỉnh. Mạch 110 lần/phút. Huyết áp 100/80 mmHg. Thở 26l/p. Niêm hồng. Bụng có dấu sứt da 3x3cm ở thượng vị, bụng chướng nhẹ, mềm, ấn đau hạ vị và hố chậu 2 bên. Vùng 1/4 trên trái bụng đau nhiều hơn. Các vùng khác trên cơ thể bình thường. Triệu chứng nặng cần lưu ý ở bệnh nhân:

a. Mạch và nhịp thở

b. Nhịp thở và huyết áp

c. Đau bụng và chướng bụng

**d. Mạch và huyết áp**

e. Dấu sứt da và đau bụng

7. KHÔNG được đặt thông tiểu ở bệnh nhân chấn thương bụng khi có triệu chứng nào sau đây

++ niệu đạo

- a. Có máu đông ở lỗ tiểu
- b. Tiểu ra máu
- c. Dầu chạm thương ở hạ vị
- d. Nghi ngờ chấn thương thận
- e. Gãy xương ở cánh xương chậu

8. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị té xe máu, không bất tỉnh, vào viện sau 12 giờ vì đau bụng, khát nước. Mạch 110 lần/p. HA 100/80mmHg. Thở 26l/p. Niêm hồng. Bụng: có dấu sưng da 3x3cm ở thượng vị, bụng chướng nhẹ, mềm, ấn đau hạ vị và hố chậu 2 bên, vùng  $\frac{1}{4}$  trên trái bụng đau nhiều hơn. Các vùng khác trên cơ thể bình thường. Các triệu chứng của bệnh nhân tập hợp thành hội chứng gì?

- a. Xuất huyết nội
- b. Viêm phúc mạc
- c. Sâu chấn thương
- d. Đa thương
- e. Suy hô hấp cấp

9. Chỉ định chọc rửa xoang phúc mạc ở bệnh nhân nghi ngờ chấn thương bụng trên bệnh nhân đa chấn thương khi có kèm triệu chứng nào:

Arti

- a. Bụng ấn đau và đề kháng
- b. Siêu âm thấy vỡ gan
- c. Chướng bụng không rõ nguyên nhân
- d. Lơ mơ
- e. Mạch nhanh

CTCS.

Lơ mơ (CTSNão, ngơ ngác)

++ HA không rõ NV

10. Khi khám bụng ở bệnh nhân chấn thương bụng, mà triệu chứng trên thành bụng không rõ ràng do bệnh nhân có thành bụng dày mỡ, thì bác sĩ phải làm gì?

- a. Khám lại sau khi đặt thông tiểu
- b. Đặt thông mũi dạ dày trước khi thăm khám
- c. Khám âm đạo hay trực tràng
- d. Phải cho bệnh nhân nằm ngửa, hai chân co theo đúng tư thế
- e. Phải kết hợp gõ bụng khi thay đổi tư thế bệnh nhân



20. BN nam, 32 tuổi bị chấn thương bụng. Lúc nhập viện mạch 100l/p. Huyết áp 120/80mmHg. Siêu âm bụng có dịch lượng vừa, tổn thương nhu mô lách. BN này cần làm gì tiếp theo:

- a. Chuyển về theo dõi tại phòng bệnh của khoa
- b. Phẫu thuật mở bụng
- c. Điều trị bảo tồn
- d. NS ổ bụng chấn đoán
- ☒ e. Chụp vi tính cắt lớp bụng chậu

#### Đề Y11 thi lại

10) vết thương vùng hông lưng thì chẩn đoán bằng: nội soi ổ bụng chẩn đoán chứ?

- a) **mở bụng thám sát**
- b) siêu âm bụng
- c) ct scan
- d) chọc dò ổ bụng
- e) x quang bụng

chẩn đoán tính chất thấu bụng:

- hình ảnh học: ko có giá trị nhiều
- thám sát vết thương: hữu ích với vết thương thành bụng trước
- vết thương hông lưng: nội soi ổ bụng hoặc mở bụng thám sát

(xem lại y10 HK1 câu 27)

Câu 27: Chẩn đoán tính chất thấu bụng đối với vết thương vùng lưng chủ yếu dựa vào

- A. Siêu âm có dịch ổ bụng
- B. Chọc dò ra máu không đông
- C. Liềm hơi dưới cơ hoành
- ☒ D. Thám sát vết thương
- E. Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng

VT bụng

cơ dày, thám sát khó  
thấy có thể nội soi

11) CIs nào thường sử dụng để chẩn đoán xác định có dịch trong ổ bụng:

- a) **siêu âm bụng**
- b) chọc dò màng bụng
- c) ct scan
- d) xquang bụng

Y11 HK1 chép tay

20. Bn nam 25 tuổi, vô vì chấn thương ( ko nhớ lắm) , lên làm gì đầu tiên ? Siêu âm

21. Bn nam, nhập viện sau tai nạn giao thông, đa thương , hôn mê, vết bầm, xây xát ở thượng vị, ct scan bụng thấy không có dịch, ngoại thần kinh có chỉ định mổ lấy máu tụ ngoài màng cứng, ngoại tông quát làm gì? Mổ thám sát ( không có đáp án chọc rửa, chỉ có chọc dò)

22. Bn nam, 25 tuổi, nhập viện vì dao đâm ở thượng vị, ko chảy máu, không dịch tiêu hóa cách 12h. Mạch 110, ha 110/60 thở 20, ấn đau hố chậu phải và hạ vị; siêu âm dịch bụng lượng vừa, làm gì? Nên chọn CT scan nha ( mình bị gì gì á đi chọn mổ bụng)

3. Di chứng vết thương mạch máu: Phình động mạch và rò động tĩnh mạch

4. Xử lý mảng sườn di động: Cố định thành ngực

5. Vừa có tràn khí tràn dịch màng phổi sau chấn thương thì làm gì: dẫn lưu ở 2 vị trí

6. Run tay trong cường giáp: Run khi xúc động

7. Mảng sườn di động gây: hô hấp nghịch chiều và lắc lư trung thất

8. Động mạch nào thắt không hoại tử: ĐM quay

2. Siêu âm trong chấn thương bụng. **CHỌN CÂU SAI**

A. Dễ đánh giá mức độ tổn thương tạng đặc ✓

B. Có thể lặp lại nhiều lần ✓

C. Dễ phát hiện tụ dịch dù ít ở túi cùng Douglas ✓

D. Thực hiện ngay tại giường bệnh ✓

E. Có thể thay thế được biện pháp chọc rửa ổ bụng trong chẩn đoán chảy máu trong ổ bụng



10. Bệnh nhân nam, 50 tuổi. Bị đâm vào ngực trái bằng dao nhỏ dài khoảng 15cm, đến bệnh viện sau 2 giờ. Đau ngực và thương vị. Thở 30 lần/phút. Vết thương ở liên sườn 9 bên trái, đường nách sau. Ngực trái căng, âm phế bào mất, gõ vang và ấn đau ¼ bụng trên trái. Chẩn đoán lâm sàng của bệnh nhân là gì

- A. Vết thương lưng
- B. Vết thương ngực
- C. Vết thương thấu bụng
- ☒ D. Vết thương ngực bụng
- E. Vết thương phổi

13. Bệnh nhân nữ, 28 tuổi, bị xe tai tông phải. Vào viện sau 1 ngày: Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 120/70mmHg, Glasgow 15 điểm, có dấu chạm thương ở vùng thương vị, ấn đau và đề kháng khắp bụng, ống thông dạ dày và ống thông tiểu không có máu, Siêu âm có ít dịch bụng. Cần làm cận lâm sàng gì để chẩn đoán bệnh

- A. Siêu âm bụng lần 2
- B. Chụp X-quang bụng không sửa soạn
- C. Chụp cộng hưởng từ ổ bụng
- D. CRP
- ☒ E. Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng

**Câu 8: chọc dò ổ bụng trong trường hợp?**

☒ a. Vỡ lách

**ĐỀ Y08 HK1**

2. X quang bụng không chuẩn bị ở bệnh nhân có hội chứng chảy máu trong ổ bụng thường thấy

- A. Dấu hiệu quai ruột canh gác
- ☒ B. Bụng mờ đều
- C. Bóng túi mật to đè vào thành tá tràng
- D. Nổi rõ bóng cơ thất lưng chậu
- E. Thấy rõ đường sáng hai bên bụng

10. Trong các nguyên nhân gây tử vong trong vết thương bụng sau đây, nguyên nhân nào gặp thường nhất

- ☒ A. Bỏ sót thương tổn
- B. Bệnh nhân có bệnh tiểu đường kèm theo
- C. Biến chứng sau mổ
- D. Bệnh nhân có uống rượu
- E. Xuất huyết tiềm ẩn

28. Chảy máu trong ổ bụng trong chấn thương bụng, triệu chứng có giá trị chẩn đoán là

- A. Mạch nhanh
- B. Ói máu
- C. Tiểu máu
- D. Nghe nhu động ruột giảm
- ~ E. Ấn bụng ở xa nơi thương tổn bệnh nhân bị đau ✓

41. Da sở vớ lách thường được xử trí tốt bằng cách

- A. Tắc động mạch lách chọn lọc để cầm máu
- B. Cắt bán phần lách
- C. Cắt toàn phần lách
- D. Khâu lách
- ~ E. Bảo tồn không mổ ✓

53. X quang có liềm hơi dưới cơ hoành, **KHÔNG** gặp ở trường hợp nào sau đây

- ~ A. Vỡ tá tràng đoạn D2 ✓
- B. Thủng ruột hồi tràng do thương hàn
- C. Vỡ đại tràng do chấn thương hoặc bệnh lý
- D. Thủng dạ dày
- E. Vỡ ruột non do chấn thương
- F. Đuối nước

57. Nguyên tắc cơ bản trong sơ cứu vết thương ngực hở là

- ~ A. Bịt kín vết thương và xử trí như một chấn thương ngực kín ✓
- B. Khâu cơ hoành
- C. Dẫn lưu kín xoang màng phổi
- D. Chọc dò xoang màng phổi
- E. Mở ngực và xử trí các tổn thương

đề y liên thông năm 2016

48. Trong chấn thương bụng kín, chỉ định chọc dò ổ bụng:

- A. Thường qui chờ mọi trường hợp
- B. Khi lâm sàng có hội chứng chảy máu trong rõ rệt
- C. Khi siêu âm thấy rõ có máu trong xoang phúc mạc
- D. Khi CT thấy có vỡ gan hoặc lách
- E. Khi lâm sàng nghi ngờ có chảy máu trong và cơ sở y tế chưa được trang bị máy siêu âm

59. Một nam thanh niên 19 tuổi được đưa vào phòng cấp cứu vì bị đâm bụng, dao vào bụng trên. Tình trạng: da xanh và mồ hôi, mạch 130/lần/phút, H/A 60/40mmHg, nhịp tim 30 lần/phút. Vết thương ở vùng thượng vị lệch hạ sườn phải rỉ máu. Tình trạng nào sau đây phù hợp nhất:

- A. Đau do vết thương thành bụng
- B. Có sốc do đau
- C. Có sốc giảm thể tích
- D. Có thủng tạng rỗng
- E. Có tổn thương tạng đặc

Câu 41. Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, bị té xe máy, bụng trên đập vào tay lái. Sau té bị đau bụng, đến bệnh viện ngay. Tỉnh. Mạch 110 lần/phút. Huyết áp 100/60 mmHg. Niêm hồng nhạt. Bụng chướng nhẹ, ấn đau ở hạ vị và nửa bụng trái, không có đờ kháng. Hô hấp phải không đau. Hồng cầu  $3 \times 10^6/\text{ul}$ , Hct 31,2%, Bạch cầu  $6,1 \times 10^3/\text{ul}$ . Siêu âm bụng: dịch bụng lượng vừa. Chẩn đoán lâm sàng bệnh nhân này

- A. Vỡ lách
- B. Vỡ gan
- C. Vỡ mạc treo ruột
- D. A, B đúng
- E. A, B, C đúng

Câu 42. Bệnh nhân nam, 26 tuổi. Vào viện vì đau bụng nhiều sau té xe máy hai giờ. Tiếp xúc tốt. Mạch 100 lần/phút. Huyết áp 80/40 mmHg. Đau chạm thương ở ¼ trên phải bụng, bụng chướng nhẹ, ấn đau hạ vị. Hồng cầu  $3,66 \times 10^6/\text{ul}$ , Hct 34,5%, Bạch cầu  $28,38 \times 10^3/\text{ul}$ , ALT 545 U/L, AST 751 U/L. Siêu âm dịch bụng lượng nhiều. CT Scan vỡ nát phần thùy sau. Sau tích cực hồi sức một giờ, Mạch 120 lần/phút. Huyết áp 60/40 mmHg. Chọn lựa phương pháp điều trị cho bệnh nhân này

- A. Bảo tồn không mổ và theo dõi bệnh nhân
- B. Thuyên tắc mạch qua can thiệp nội mạch
- C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- D. Mổ mở để cắt gan cầm máu
- E. Mổ mở để khâu gan cầm máu



Câu 43. Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, bị té xe máy, bụng trên đập vào tay lái. Sau té bị đau bụng, đến bệnh viện ngay. Khám: Tỉnh, Mạch 110 lần/phút, Huyết áp 100/60 mmHg. Niêm hồng nhạt. Bụng chướng nhẹ, ấn đau ở hạ vị và nửa bụng trái, không có đề kháng. Hồ chậu phải không đau. Hồng cầu  $3 \times 10^6/\mu\text{L}$ , Hct 31.2%, Bạch cầu  $6.1 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Siêu âm: dịch bụng lượng vừa. Chẩn đoán hình ảnh cần làm để chẩn đoán

- A. X-quang bụng đứng
- B. Siêu âm doppler màu
- ☒ C. Chụp cắt lớp vi tính bụng không cản quang
- D. Chụp cắt lớp vi tính bụng có cản quang tĩnh mạch
- E. Siêu âm đầu dò âm đạo

Câu 44. Bệnh nhân nam, 26 tuổi. Vào viện vì đau bụng nhiều sau té xe máy hai giờ. Tiếp xúc tốt, Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 80/40 mmHg. Đau chạm thương ở ¼ trên phải bụng, bụng chướng nhẹ, ấn đau hạ vị. Hồng cầu  $3.66 \times 10^6/\mu\text{L}$ , Hct 34.5%, Bạch cầu  $28.38 \times 10^3/\mu\text{L}$ , ALT 545 U/L, AST 751 U/L. Siêu âm dịch bụng lượng nhiều. CT Scan vỡ nát phân thủy sau. Chẩn đoán vỡ gan theo Moore của bệnh nhân này

- A. Độ 2
- B. Độ 3
- ☒ C. Độ 4
- ☒ D. Độ 5
- E. Độ 6

hình ảnh CT

- D. Cho bệnh nhân uống viên nang nội soi để xác định cho thuốc.
- E. Hồi sức nội khoa và theo dõi diễn tiến, nếu sau 24-48 giờ mà không đỡ sẽ mổ.
5. Bệnh nhân nam, 19 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào bệnh viện sau 2 giờ. Tỉnh, Mạch 120 lần/phút, Huyết áp 90/70 mmHg, Thở 20 lần/phút. Bụng trướng nhẹ, có trầy xước da ở ¼ trên trái bụng, ấn đau nhẹ ở hạ vị và hố chậu 2 bên, không dễ kháng. Hồng cầu 3.7 T/L (bình thường 3.8-5.5), Hemoglobin 110 g/L (bình thường 120-175). Dung tích hồng cầu 0.34 L/L (bình thường 0.35-0.53), Tiểu cầu 200 G/L (bình thường 150-450), Bạch cầu 16 G/L (bình thường 4-10). Cần làm gì để chẩn đoán?
- A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- B. Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn
- C. Nội soi ổ bụng
- D. Siêu âm bụng
- E. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ
6. Bệnh nhân nam 70 tuổi bị chấn thương bụng sau tai nạn giao thông, đang được theo dõi tại phòng cấp cứu. Cách tốt nhất để loại trừ có vỡ tá tràng D2 là gì?
- A. Theo dõi diễn tiến amylase
- B. Chụp CT scan với cản quang uống hoặc tiêm.
- C. Thăm khám lặp lại thường xuyên
- D. Siêu âm bụng
- E. Nội soi ổ bụng thăm sát
7. Bệnh nhân nam, 26 tuổi, bị đâm vào bụng (không rõ vật đâm), vào bệnh viện sau 6 giờ. Tỉnh, Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 16 lần/phút. Bụng không trướng, có 1 vết thương ở đường giữa bụng, dưới rốn 2 cm, kích thước 2x5 mm, có chảy ít máu, không có lòi tạng, không có dịch tiêu hoá. Ấn hạ vị và hai hố chậu không đau. Hồng cầu 4.1 T/L (bình thường 3.8-5.5), Hemoglobin 140 g/L (bình thường 120-175). Dung tích hồng cầu 0.40 L/L (bình thường 0.35-0.53), Tiểu cầu 350 G/L (bình thường 150-450), Bạch cầu 9 G/L (bình thường 4-10). Siêu âm bụng: không có dịch bụng. Cần làm gì tiếp theo?
- A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- B. Phẫu thuật mở bụng thăm sát
- C. Thay băng và cho toa thuốc điều trị ngoại trú
- D. Nhập khoa ngoại, theo dõi tình trạng bụng
- E. Thăm sát và khâu vết thương tại phòng cấp cứu
8. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, bị đâm bằng dao nhỏ dài khoảng 10 cm vào bụng, vào bệnh viện sau 5 giờ. Tỉnh, Mạch 88 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 22 lần/phút. Bụng không trướng, có 1 vết thương ở đường giữa bụng, trên rốn 2 cm, kích thước 2x15 mm, có chảy ít máu, không có lòi tạng, không có dịch tiêu hoá. Ấn đau nhẹ hạ vị và hố chậu phải, không dễ kháng. Siêu âm bụng: có ít dịch ở hạ vị và hố chậu phải. Xử trí bệnh nhân như thế nào?
- A. Nhập khoa ngoại, theo dõi tình trạng bụng
- B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- C. Phẫu thuật mở bụng thăm sát
- D. Thăm sát và khâu vết thương tại phòng cấp cứu
- E. Thay băng và cho toa thuốc điều trị ngoại trú

Tốt nghiệp Y12 lần 2

- E. Thành trước ống ben là cần chéo ngoài
22. Bệnh nhân nam, 26 tuổi, bị đâm vào bụng (không rõ vật đâm), vào bệnh viện sau 6 giờ. Tỉnh, Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 16 lần/phút. Bụng không trướng, có 1 vết thương ở đường giữa bụng, dưới rốn 2 cm, kích thước 2x5 mm, có chảy ít máu, không có lòi tạng, không có dịch tiêu hoá. Ấn hạ vị và hai hố chậu không đau. Hồng cầu 4,1 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 140 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,40 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 350 G/L (150-450), Bạch cầu 9 G/L (4-10). Siêu âm bụng: không có dịch bụng. Cần làm gì tiếp theo?
- ✓ ☐ A. Thăm sát và khâu vết thương tại phòng cấp cứu
- ☒ B. Nhập khoa ngoại, theo dõi tình trạng bụng
- ☐ C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- ☐ D. Nội soi ổ bụng
- ☐ E. Phẫu thuật mở bụng thăm sát
23. Bệnh nhân nam, 23 tuổi, nhập cấp cứu vì đi xe máy tự té, đập người phải xuống đường. Bệnh nhân đau hạ sườn phải, lan lên vai phải và nhập bệnh viện 1 giờ sau tai nạn. Tỉnh, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 100/60 mmHg, Nhịp thở 20 lần/phút, trầy xước da ¼ trên phải bụng, ấn đau hạ vị và hố chậu phải, bụng mềm. Siêu âm bụng: dịch ổ bụng lượng trung bình, các quai ruột trướng hơi. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang: rách gan hạ phần thùy VIII độ 2 (theo AAST), không dấu thoát mạch. Lựa chọn điều trị như thế nào?
- ✓ ☐ A. Chụp động mạch gan (DSA) và tắc mạch cầm máu
- ☐ B. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- ☐ C. Chọc dò ổ bụng
- ☐ D. Mở mổ bụng thăm sát
- ☒ E. Điều trị nội khoa bảo tồn
27. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, bị đâm bằng dao nhỏ dài khoảng 10 cm vào bụng, vào bệnh viện sau 5 giờ. Tỉnh, Mạch 88 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 22 lần/phút. Bụng không trướng, có 1 vết thương ở đường giữa bụng, trên rốn 2 cm, kích thước 2x15 mm, có chảy ít máu, không có lòi tạng, không có dịch tiêu hoá. Ấn đau nhẹ hạ vị và hố chậu phải, không dễ kháng. Siêu âm bụng: có ít dịch ở hạ vị và hố chậu phải. Xử trí như thế nào? có tổn thương tạng rồi → nội soi thì khó làm → mổ mở
- ☐ A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- ☐ B. Thăm sát và khâu vết thương tại phòng cấp cứu
- ☒ C. Phẫu thuật mở bụng thăm sát
- ☐ D. Nội soi ổ bụng
- ☐ E. Nhập khoa ngoại, theo dõi tình trạng bụng
32. Bệnh nhân nam, 24 tuổi, nhập bệnh viện sau 3 giờ vì chấn thương bụng do tai nạn giao thông. Tỉnh, Mạch 130 lần/phút, Huyết áp 90/60 mmHg, Thở 24 lần/phút. Da xanh, niêm nhợt. Đầu trầy xước da ở thượng vị, ấn đau hạ vị và hố chậu 2 bên. Bệnh nhân được hồi sức tích cực. Để chẩn đoán, cần làm gì?
- ☐ A. Chọc dò ổ bụng
- ☐ B. Nội soi ổ bụng
- ☐ C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- ☐ D. Chụp X quang ngực và bụng
- ☒ E. Siêu âm có trọng điểm (FAST)



- D. Lâm hậu môn nhân tạo cấp cứu ở đại tràng ngang
- E. Lâm hậu môn nhân tạo cấp cứu ở đại tràng chậu hông**
7. Bệnh nhân bị tai nạn lưu thông khí đang ngồi trong xe 16 chỗ trên đường cao tốc. Nói về cơ chế chấn thương của bệnh nhân, hãy chọn câu **ĐÚNG** :
- A. Lực tác động trực tiếp làm tạng đặc dễ tổn thương**
- B. Lực tác động gián tiếp làm tạng rỗng tổn thương
- C. Lực tác động trực tiếp làm xé rách dây chằng, chỗ bám tạng
- D. Lực tác động gián tiếp gây vỡ bàng quang
- E. Vỡ khung chậu do lực trực tiếp và gián tiếp
8. Chọn lựa xử trí vỡ gan do chấn thương trong đa số các trường hợp là gì ?
- A. Điều trị bảo tồn**
- B. Khâu gan
- C. Cắt gan
- D. Thắt động mạch gan
- E. Chèn gạc cầm máu
9. Nói về chỉ định mở bụng thăm sát trong vết thương bụng do bạch khí, hãy chọn câu **ĐÚNG**:
- A. Các trường hợp tự đâm vào bụng
- B. Các trường hợp bị đâm vào lưng
- C. Các trường hợp có tiểu máu**
- D. Các trường hợp chưa có sốc
- E. Các trường hợp chưa có phản ứng phúc mạc
10. Bệnh nhân nam 36 tuổi tự đâm bằng dao bấm vào bụng. Bệnh nhân tỉnh, BMI 30, Mạch 60 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 16 lần/phút. Bụng có 1 vết thương ở đường giữa bụng, trên rốn 2 cm, kích thước 2x15 mm, có chảy ít máu. Ăn đau nhẹ quanh rốn, không dễ kháng. Xử trí phù hợp là gì ?
- A. Nhập khoa ngoại, theo dõi tình trạng bụng**
- B. Thăm sát và khâu vết thương tại phòng cấp cứu
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D. Phẫu thuật mở bụng thăm sát
- E. Thay băng và cho toa thuốc điều trị ngoại trú

## Đề y13 hk2

Câu 60. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, sau va chạm với xe máy than đau nhiều hông lưng trái, không thể tự đứng lên được. Qua thăm khám, huyết áp 100/80 mmHg, mạch 100 lần/phút, mạch yếu, tay ấm, bệnh nhân kích thích, trả lời lúc đúng lúc sai, đáp ứng không chính xác với kích thích đau, nhiều vết trầy xước ở hông lưng trái. Siêu âm FAST có dịch ổ bụng. Bệnh nhân được đặt 2 đường truyền dịch và máu. Sau 30 phút, huyết áp 90/70 mmHg, mạch 120 lần/phút, mạch yếu.

Chỉ định nào tiếp theo là phù hợp?

- Liên tục truyền dịch và máu.
- Phẫu thuật cầm máu.**
- Chọc dò dịch ổ bụng.
- Chụp CT-Scan bụng có tiêm thuốc cản quang.
- Chụp mạch máu và can thiệp nội mạch

Đề y13 hk1

Câu 29. Bệnh nhân nam, 30 tuổi nhập viện vì tai nạn giao thông xe máy đụng xe máy cách 1 giờ.

Khám thấy tri giác tỉnh, tiếp xúc được, da xanh niêm nhạt, mạch 120 lần/phút, huyết áp 70/40mmHg, không khó thở, bụng có dấu xây xát da vùng hạ sườn trái, chướng, ấn đau.

Chỉ định nào cần làm trước tiên?

- a. Chụp cắt lớp điện toán
- b. Xquang bụng đứng
- c. Chụp cộng hưởng từ
- d. **Siêu âm bụng FAST**
- e. Mô cấp cứu ngay

Câu 30. Siêu âm FAST có nghĩa là:

- a. Siêu âm ngay tại nơi xảy ra tai nạn
- b. Siêu âm càng nhanh càng tốt
- c. **Siêu âm có trọng điểm đánh giá bệnh nhân chấn thương**
- d. Siêu âm 3D và Doppler mạch máu
- e. Siêu âm trong lúc mổ

cx1. zzzzz