

Câu 1: Cơ chế chấn thương thận kín

- a. Chấn thương thận thường kết hợp với sự dịch chuyển bất thường của cơ thể.
- b. Tai nạn xe cộ, ngã, tiếp xúc trực tiếp với vật tác động từ bên ngoài.
- c. Chấn thương đụng giập (crush injurie).
- d. Chấn thương do bị đâm đá trực tiếp vào bụng hoặc hông lưng.
- e. **Tất cả đều đúng**

Câu 2: Chấn thương thận gián tiếp:

- a. Thường ít gặp hơn.
- b. Thường do bệnh nhân bị té từ trên cao.
- c. Thận bị sức nặng của nó kéo từ trên xuống một cách đột ngột làm cho thận bị rách gần cuốn gây xuất huyết nặng.
- d. Điều trị nội khoa bảo tồn thường thất bại
- e. **Tất cả đều đúng**

Câu 3: Phân loại theo Châtelain: 4 độ (blunt trauma)

- a. Độ I : rách chủ mô thận, vỏ bao thận còn nguyên vẹn
- b. Độ II: chủ mô thận vỡ cùng màng bao thận: có khối máu tụ quanh thận
- c. Độ III: vỡ phức tạp chủ mô thận, vỡ nhiều mảnh, khối máu tụ lớn.
- d. Độ IV: thương tổn ở cuống thận:
- e. **Tất cả đều đúng.**

Câu 4: Phân loại chấn thương thận theo hội phẫu thuật chấn thương Hoa Kỳ (American Association for the surgery of trauma grading system). Chọn câu Đúng:

- a. 2 độ
- b. 3 độ

- c. 4 độ
- d. **5 độ**
- e. 6 độ

Câu 5: Vai trò của UIV trong chấn thương thận

- a. Xác định tình trạng thận chấn thương.
- b. Định giá chức năng 2 thận
- c. Hình dạng và kích thước 2 thận.
- d. Chỉ có a và c đúng
- e. **Tất cả đều đúng**

Câu 6: Giá trị của CTscans trong chấn thương thận:

- a. Xác định kích thước khối máu tụ quanh thận
- b. Cho biết thêm tình trạng các tạng trong và ngoài phúc mạc của bệnh nhân bị.
- c. CT bụng thường là xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh đầu tiên cho các bệnh nhân đa chấn thương.
- d. Chỉ có câu a và b đúng
- e. **Tất cả đúng**

Câu 7: Giá trị của siêu âm trong chấn thương thận. **Chọn câu sai**

- a. Là rất cần thiết trong cấp cứu.
- b. Không có chống chỉ định, có thể thực hiện tại giường
- c. Xác định kích thước của khối máu tụ, giúp phát hiện các thương tổn phối hợp trong ổ bụng
- d. **Giúp khảo sát hình dạng, kích thước, chức năng thận đối diện.**
- e. Giúp theo dõi diễn biến của khối máu tụ quanh thận

Câu 8: Chỉ định phẫu thuật trong chấn thương thận.

- a. Đứt mạch máu cuống thận.
- b. Thận vỡ nát thành nhiều mảnh
- c. Mạch nhanh huyết áp tụt, mặc dù đã bù 2 đơn vị máu
- d. **Tất cả đều đúng**
- e. Chỉ có a và b đúng

Câu 9: Điều trị vết thương thận:

- a. Hầu hết các trường hợp phải mổ thám sát
- b. Vết thương thận do hỏa khí thường chọn đường mổ giữa bụng
- c. Tình trạng thận đối diện cần phải được đánh giá trước mổ.
- d. **Tất cả đều đúng.**
- e. Chỉ có a và b đúng

Câu 10: Triệu chứng chính của vết thương thận do hỏa khí là: ỉ ra máu, máu tụ quanh thận, rỉ nước tiểu qua vết thương. Nếu chỉ ít nhất một trong ba dấu hiệu ỉ là thể nghĩ đến vết thương thận.

- a. **Đúng**
- b. sai

Câu 11: Chấn thương thận kín, chọn câu đúng:

- a. Thận là tạng đặc nên khi bị chấn thương luôn mất máu nhiều
- b. Giống như gan và lách, đa số chấn thương thận cần phải mổ
- c. Dễ chẩn đoán vì luôn có tiểu máu
- d. **Đa phần do tai nạn giao thông**
- e. Không có câu nào đúng.

Câu 12: Chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Mô thận bở, nên dễ vỡ khi chấn thương
- b. Chấn thương trên thận bệnh lý thường có thương tổn nặng hơn
- c. **Đường nứt thận thường là đường ngang do bệnh nhân té từ trên cao xuống**
- d. Có thể kèm theo chấn thương các tạng khác trong ổ bụng
- e. Chấn thương thận thường gặp ở bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ

Câu 13: Đặc điểm khối máu tụ trong chấn thương thận, chọn câu sai:

- a. Có thể lan đến hố chậu
- b. Có thể hòa lẫn với nước tiểu
- c. Khối máu tụ quá lớn có thể cần phải mổ
- d. **Có thể lan qua bên đối diện**
- e. Chỉ có câu a, b và c đúng

Câu 14: Cơ chế chấn thương thận trực tiếp:

(A): Vật sắc thương gây đụng dập thường ở vùng hạ sườn và từ trước ra sau.

(B): Vết nứt thường mặt trước của thận.

- a. **(A) đúng, (B) đúng và liên quan nhân quả**
- b. (A) đúng, (B) đúng nhưng không liên quan nhân quả
- c. (A) đúng, (B) sai
- d. (A) sai, (B) đúng
- e. Cả (A) và (B) đều sai.

Câu 15: Diễn tiến khối máu tụ trong chấn thương thận kín, chọn câu đúng:

- a. Có thể tự tan hết, không để lại di chứng
- b. Có thể biến thành mô xơ gây chèn ép bể thận và niệu quản
- c. Có thể nhiễm trùng tạo thành ổ khoang sau phúc mạc
- d. Chỉ có câu a và c đúng
- e. **Cả 3 câu a, b, c đều đúng**

Câu 16: Triệu chứng lâm sàng của chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Tiểu máu toàn dòng, có thể có máu cục
- b. Có thể khám thấy cầu bàng quang căng to ở hạ vị
- c. Hố thắt lưng đầy và đau
- d. **Phản ứng thành bụng ở bên chấn thương, đặc biệt từ ngày 5 trở đi**
- e. Có thể thấy vết trầy xước da vùng chấn thương

Câu 17: Chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Chấn thương nặng, bệnh nhân có thể có sốc mất máu
- b. **Dự hậu chấn thương phụ thuộc vào tình trạng lúc bệnh nhân nhập viện**
- c. Sốc mất máu có thể thoáng qua hoặc có thể nặng hơn

- d. Sốc mất máu có thể nặng lên khi có tổn thương các tạng trong ổ bụng kèm theo
- e. Cần phải truyền máu khi có dấu hiệu sốc mất máu

Câu 18: Chỉ định mổ trong chấn thương thận kín:

- a. Khối máu tụ to ra, lan từ hố thắt lưng đến hạ sườn và xuống mào chậu
- b. Phản ứng thành bụng nặng lên và lan ra hết nửa bụng bên chấn thương
- c. Đã truyền hơn 2 đơn vị máu mà huyết áp vẫn không ổn định
- d. UIV thấy thận cầm hoặc một cực thận không hiện hình trên film
- e. **Tất cả các câu đều đúng**

Câu 19: Cận lâm sàng lúc bệnh nhân nhập viện vừa mới bị chấn thương thận, ngoại trừ:

- a. Lấy máu xét nghiệm công thức máu, chức năng thận, chức năng đông máu...
- b. Siêu âm bụng tổng quát để xem tình trạng thận và tình trạng trong ổ phúc mạc
- c. Chụp UIV cấp cứu nếu có chỉ định mổ
- d. **Chụp UPR để biết chức năng thận bị chấn thương**
- e. Nếu được, nên chụp film CTscan bụng

Câu 20: Tiên lượng và di chứng của chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Đa số bệnh nhân cho kết quả tốt sau điều trị nội khoa bảo tồn
- b. **Đa số bệnh nhân cho kết quả tốt sau điều trị ngoại khoa bảo tồn**
- c. Một số bệnh nhân có thận và niệu quản chướng nước
- d. Một số bệnh nhân có nang giả niệu
- e. Một số bệnh nhân có tình trạng cao huyết áp

Câu 21: Điều trị nội khoa bảo tồn chấn thương thận kín gồm:

- a. Hồi sức, truyền máu để bù lượng máu mất
- b. Cho kháng sinh để tránh nhiễm trùng
- c. Cho bệnh nhân nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường đến khi ổn định
- d. Cho thuốc giảm đau và thuốc cầm máu
- e. **Tất cả các câu đều đúng**

Câu 22: Điều trị ngoại khoa chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Cắt bỏ một cực thận nếu phần này bị dập nát nhiều

- b. **Khâu nối cực thận bị đứt lìa lại để bảo tồn tối đa thận, nếu phần này không bị dập nát**
- c. Khâu lại những đường nối thận không quá phức tạp.
- d. Cắt thận nếu thương tổn thận quá nặng, không thể bảo tồn được
- e. Khâu lại bể thận nếu bể thận bị rách

Câu 23: Các biến chứng thường gặp sau phẫu thuật trong chấn thương thận, ngoại trừ:

- a. Chảy máu thứ phát thường xuất hiện khoảng tuần thứ 2 sau phẫu thuật
- b. Tiểu máu rỉ rả kéo dài nếu mũi khâu các đài thận không tốt
- c. Rò nước tiểu kéo dài sau mổ
- d. **Nang giả niệu cho dù dẫn lưu tốt**
- e. Câu a, b và c đúng

Câu 24: Vết thương thận, chọn câu sai:

- a. Vết thương có thể do dao, vật nhọn đâm hoặc do hỏa khí
- b. Các thương tổn kèm theo có thể ở đáy phổi hay các tạng trong ổ bụng
- c. Lỗ vào của vết thương rất nhỏ nhưng thương tổn bên trong có thể rất lớn
- d. **Vết thương luôn sắc gọn và sạch**
- e. Có thể mất máu nặng nhưng không thấy máu chảy ra tại lỗ vào

Câu 25: Vết thương thận, chọn câu đúng:

- a. Khối máu tụ luôn đóng vai trò quan trọng trong cơ chế cầm máu
- b. Đa số vết thương thận được điều trị bảo tồn nếu không có tình trạng mất máu nặng
- c. Lỗ vào nhỏ, tình trạng bệnh nhân lúc nhập viện ổn định thì không cần điều trị phẫu thuật.
- d. **Vết thương ô nhiễm, cần phải thám sát cắt lọc tốt**
- e. Đường mổ luôn đi qua vết thương vùng hông lưng

Câu 1: Vỡ bàng quang thường gặp nhất do cơ chế là:

- a. Chấn thương lúc bàng quang căng đầy.

- b. Bàng quang phải chịu một sức căng quá mức
- c. Bàng quang bị xé rách hay bị đâm thủng do xương gãy
- d. Bàng quang có điểm yếu từ trước
- e. **Tất cả các câu đều đúng**

Câu 2: Theo Jong M Choe, thủng bàng quang do can thiệp ngoại khoa (Iatrogenic) chiếm tỉ lệ khoảng:

- a. 4%
- b. **14%**
- c. 24%
- d. 34%
- e. 44%

Câu 3: (A) vỡ bàng quang trong phúc mạc luôn có chỉ định phẫu thuật
(B) Vỡ bàng quang ngoài phúc mạc hầu hết cũng phải điều trị bằng phẫu thuật.

- a. Câu A và B đúng, có liên quan nhân quả
- b. **Câu A và B đúng, không liên quan nhân quả**
- c. Câu A đúng, B sai
- d. Câu A sai, B đúng
- e. Cả A và B đều sai

Câu 4: Tổn thương đụng dập bàng quang (chấn thương kín), **chọn câu sai:**

- a. Chưa thủng lớp niêm mạc
- b. Tổn thương chủ yếu là lớp thanh mạc và cơ
- c. Chiếm tần suất khoảng 67% (Cass, 1984)
- d. **Không gây tiểu máu mà không thấy thương tổn nơi nào khác trên hệ niệu**
- e. X.Quang cho hình ảnh bình thường.

Câu 5: Theo Carroll và Mc Aninch, tỉ lệ vỡ bàng quang ngoài phúc mạc đơn độc chiếm tỉ lệ khoảng

- a. 42%
- b. 52%
- c. **62%**
- d. 72%
- e. 82%

Câu 6: Theo Mc Aninch, tỉ lệ vỡ bàng quang trong phúc mạc kết hợp với vỡ bàng quang ngoài phúc mạc khoảng:

- a. 2%
- b. **12%**
- c. 22%
- d. 32%
- e. 42%

Câu 7: Điều trị vỡ bàng quang bao gồm.

- a. Hồi sức, chống choáng nếu có
- b. Kháng sinh
- c. Phẫu thuật
- d. **Tất cả đều đúng**
- e. Những phương pháp trên đều sai

Câu 8: Những biến chứng của vỡ bàng quang, chọn câu sai:

- a. Rò bàng quang – da
- b. Chảy máu
- c. Nhiễm trùng vùng chậu
- d. **Thể tích bàng quang nhỏ lại**

e. Gãy xương chậu

Câu 9: Vết thương bằng quang trong chiến tranh Việt Nam (GS Bửu Triều, Selikowitz)), chọn câu sai:

- a. Chiếm tỉ lệ khoảng 15%-20%
- b. Chiếm tỉ lệ 15%-40% trong tất cả tổn thương bằng quang.
- c. Có thể do hoả khí hoặc bạch khí.
- d. Vết thương có thể kết hợp với tổn thương các cơ quan khác.
- e. **Vết thương do hoả khí thường tổn thương bằng quang đơn độc.**

Câu 10: Điều trị vết thương bằng quang phối hợp nhiều tổn thương khác ở bụng

- a. Khẩn trương hồi sức
- b. Mở sớm khi tình trạng cho phép.
- c. Mở phối hợp với chuyên khoa phẫu thuật bụng, ưu tiên cho tổn thương bụng (gan, lách, ruột...).
- d. Tổn thương bằng quang là tổn thương được giải quyết cuối cùng trong ổ bụng
- e. **Tất cả đều đúng.**

Câu 11: (A) Thủ thuật bơm nước vào bàng quang là một trong những thủ thuật giúp chẩn đoán vết thương bàng quang.

(B) Thủ thuật này có thể thay thế phương pháp chụp X-quang bàng quang có thuốc cản quang.

- a. Câu A và B đúng, có liên quan nhân quả
- b. Câu A và B đúng, không liên quan nhân quả
- c. **Câu A đúng, B sai**
- d. Câu A sai, B đúng
- e. Cả A và B đều sai

Câu 12: Do vị trí giải phẫu, nên bàng quang được bảo vệ một phần bởi xương chậu.

a. Đúng

b. Sai

Câu 13: Võ bàng quang tự nhiên là võ bàng quang xảy ra trên bàng quang bệnh lý (lao, bướu).

a. Đúng

b. Sai

Câu 14: Theo Mc Aninch, hầu hết trường hợp võ bàng quang có kết hợp với gãy xương chậu.

a. Đúng

b. Sai

Câu 15: Võ bàng quang trong phúc mạc đơn độc chiếm tỉ lệ 25% (theo Mc Aninch)

a. Đúng

b. Sai

Câu 16: Theo Carroll và Mc Aninch, có thể chẩn đoán được tất cả những trường hợp võ bàng quang với lâm sàng và phim X.quang

a. Đúng

b. Sai

Câu 17: Những tổn thương đụng dập bàng quang cũng phải được điều trị đặc hiệu.

a. Đúng

b. Sai

Câu 18: Volpe và cộng sự kết luận rằng mổ bàng quang ra da kết quả tốt hơn đặt thông tiểu trong điều trị võ bàng quang trong phúc mạc.

a. Đúng

b. Sai

Câu 19: Điều trị bảo tồn võ bàng quang dưới phúc mạc, Hầu hết cho kết quả thất bại, đặc biệt trường hợp võ khung chậu nặng.

a. Đúng

b. Sai

Câu 20: Theo Duncan và cộng sự, tỉ lệ tử vong trên bệnh nhân vết thương bằng quang là 12%, chủ yếu do tổn thương mạch máu lớn vùng chậu.

a. Đúng

b. Sai

Chọn câu đúng-sai, liên quan nhân quả.

- a. A đúng, B đúng và có liên quan nhân quả.
- b. A đúng, B đúng và không liên quan nhân quả.
- c. A đúng. B sai
- d. A sai, B đúng
- e. A sai, B sai.

Câu 21: (A) Vỡ bàng quang trong phúc mạc thường xảy ra khi có một chấn thương vùng hạ vị lúc bàng quang căng đầy nước tiểu, nên (B) điều trị có thể được thực hiện bằng phương pháp nội soi ổ bụng.

Câu 22: (A) Vỡ bàng quang trong phúc mạc có thể phối hợp với các thương tổn khác trong ổ bụng, nên (B) khi điều trị bắt buộc phải mở bụng để khâu bàng quang và thám sát các thương tổn khác trong ổ bụng.

Câu 23: (A) Các triệu chứng của vỡ xương chậu nổi bật trong vỡ bàng quang dưới phúc mạc, nên (B) thường không cần thiết thực hiện thăm khám hậu môn vì sẽ làm bệnh nhân dễ choáng hơn.

Câu 24: (A) Vỡ bàng quang dưới phúc mạc thường do mảnh gãy xương chậu đâm thủng, do đó (B) khi điều trị bảo tồn bằng cách đặt thông tiểu lưu và dùng kháng sinh phổ rộng có thể bị biến chứng viêm xương.

Câu 25: (A) Phẫu thuật điều trị vỡ bàng quang dưới phúc mạc luôn luôn phải dẫn lưu thật tốt ổ máu tụ từ khoang quanh bàng quang ra tầng sinh môn cạnh hai bên niệu đạo hành (dẫn lưu kiểu Fullerton hay Buyansky), vì (B) khoang quang bàng quang dưới phúc mạc là khoang kín không có đường dẫn lưu tự nhiên.

Câu 1: Chọn câu đúng trong giải phẫu và chấn thương niệu đạo:

- a. Niệu đạo bình thường dài từ 12-14 cm
- b. Chấn thương niệu đạo thường gặp ở nông thôn nhiều hơn ở thành thị
- c. **Niệu đạo trước có vật xốp bao bọc**
- d. Niệu đạo màng dài từ 2-3 cm
- e. Câu c và d đúng

Câu 2: Chấn thương niệu đạo, chọn câu đúng:

- a. Niệu đạo tiền liệt tuyến dài 2,5-3cm, ít bị chấn thương
- b. Chấn thương niệu đạo trước thường vỡ niệu đạo hành
- c. Niệu đạo màng có cơ thắt bao bọc, dễ vỡ trong chấn thương niệu đạo sau
- d. Đoạn niệu đạo dương vật rất dễ bị chấn thương
- e. **Câu a, b và c đúng**

Câu 3: Nguyên nhân vỡ niệu đạo từ bên trong

- a. Bơm bóng Foley khi đặt thông không đúng vị trí
- b. Đặt máy soi bàng quang – niệu đạo sai
- c. Đặt thông sắt Bénique lạc đường
- d. Chỉ có câu b và c đúng
- e. **Tất cả đúng**

Câu 4: Vỡ niệu đạo trước, chọn câu sai:

- a. Xảy ra sau té ngối trên bệ ghe
- b. Thường vỡ đoạn niệu hành
- c. **Vỡ niệu đạo trước thường chảy máu niệu đạo ít hơn vỡ niệu sau**
- d. Niệu đạo bị kẹp giữa vật cứng ở dưới và vòm mu ở phía trên
- e. Câu a và b đúng

Câu 5: Chấn thương vỡ niệu đạo trước gồm có, chọn câu sai:

- a. Vỡ niệu đạo không hoàn toàn ở bên trong.
- b. Vỡ niệu đạo không hoàn toàn ở bên ngoài.
- c. Vỡ niệu đạo hoàn toàn ở mặt dưới niệu đạo (xuyên thủng niệu đạo).
- d. **Đa số là đứt tách rời 2 đầu niệu đạo ra**
- e. Câu a và b đúng.

Câu 6: Vỡ niệu đạo trước, chọn câu sai

- a. Sau té ngồi trên một vật cứng.
- b. Tụ máu vùng tầng sinh môn hình cánh bướm
- c. Chảy máu niệu đạo nhiều.
- d. **Gây hoại tử Fournier**
- e. Câu a,b,c đúng.

Câu 7: Dấu hiệu điển hình nhất trong chấn thương vỡ niệu đạo

- a. Bí tiểu
- b. **Chảy máu lỗ niệu đạo ngoài**
- c. Tụ máu tầng sinh môn
- d. Gãy xương chậu
- e. Đau vùng tầng sinh môn

Câu 8: Vỡ niệu đạo sau, chọn câu đúng:

- a. Thường gặp sau tai nạn giao thông, tai nạn lao động
- b. Thường là kèm theo sau gãy xương chậu
- c. Đoạn niệu đạo màng thường bị vỡ
- d. **Cả 3 câu a, b và c đều đúng**
- e. Chỉ có b và c đúng

Câu 9: Phân chia độ vỡ niệu đạo sau theo AAST (American Association for the Surgery of Trauma) có mấy mức độ:

- a. 2
- b. 3
- c. 4
- d. **5**
- e. 6
- f.

Câu 10: Trong chấn thương vỡ niệu đạo sau khám thấy vùng hạ vị có 1 khối, mật độ căng đau, có thể là:

- a. Khối cầu bàng quang
- b. Khối máu tụ trước bàng quang
- c. Khối u bàng quang
- d. **Câu a và b đúng**
- e. Câu a và c đúng

Câu 11: Xử trí vỡ niệu đạo trước hoàn toàn, chọn câu đúng:

- a. **Mở bàng quang ra da ngay và mổ tái tạo niệu đạo sau 2 – 3 tuần**
- b. Không xử trí ngoại khoa, điều trị nội khoa chống nhiễm trùng...
- c. Mở bàng quang ra da ngay và mổ tái tạo niệu đạo
- d. Mổ tạo hình niệu đạo ngay thì đầu
- e. Tất cả đều đúng

Câu 12: Trong chấn thương vỡ niệu đạo trước, chọn câu đúng:

- a. Mổ ngay thì đầu sẽ dễ thành công vì chưa có mô xơ chai và ít di lệch
- b. **Nếu bệnh nhân đến muộn, nước tiểu rỉ ra vị trí vỡ niệu đạo và làm nhiễm trùng khối máu tụ tầng sinh môn-bìu**
- c. Mổ tạo hình niệu đạo vào ngày thứ 7 sau chấn thương, sẽ dễ dàng thành công
- d. Câu a và b đúng
- e. Câu b và c đúng

Câu 13: Trong chấn thương vỡ niệu đạo cần mở bàng quang ra da sớm vì:

- a. Bệnh nhân bị bí tiểu
- b. Để tránh nhiễm trùng khối máu tụ tầng sinh môn
- c. Để tránh khối máu tụ lớn thêm
- d. Tất cả đúng
- e. Câu a và b đúng

Câu 14: Điều trị vỡ niệu đạo sau theo Mc Aninch

- a. Mở bàng quang ra da ngay, tái tạo niệu sau 2 năm
- b. Mở bàng quang ra da ngay, tái tạo niệu đạo sau 2-3 tuần
- c. **Mở bàng quang ra da ngay, tái tạo niệu đạo sau 3-6 tháng**
- d. Mổ tạo hình niệu đạo ngay thì đầu
- e. Mở bàng quang ra da ngay, mổ tạo hình niệu đạo sau 1 tháng

Câu 15: Trong chấn thương vỡ niệu đạo hoàn toàn, nên mở bàng quang ra da

- a. Trước 6 giờ
- b. Trước 8 giờ
- c. **Trước 10 giờ**
- d. Trước 12 giờ
- e. Trước 16 giờ

Câu 16: Vỡ niệu đạo khi bệnh nhân đến muộn sau 48 giờ, xử trí đúng:

- a. Bồi hoàn nước điện giải, kháng sinh, giảm đau, cố định xương gãy (nếu có), mở bàng quang ra da
- b. Dẫn lưu ổ máu tụ theo kiểu Fullerton
- c. Mở tái tạo niệu đạo ngay thì đầu
- d. Nội soi niệu đạo cấp cứu để làm thẳng hàng niệu đạo
- e. **Câu a và b đúng**

Câu 17: khâu nối niệu đạo tận – tận làm 1 thì, khi đoạn niệu đạo bị vỡ 5-7 cm ta có thể thực hiện được, chọn câu đúng:

- a. Niệu đạo trước
- b. Niệu đạo sau
- c. Không thể thực hiện được
- d. Cần phải có mảnh ghép như: vạt da, niêm mạc miệng, ống solicon..
- e. Tất cả đúng

Câu 18: Phẫu thuật Badenoch cổ điển:

- a. Rạch da hình chữ Y ngược ở tầng sinh môn, bóc tách niệu đạo đến gốc bìu dương vật
- b. Cắt bỏ đoạn xơ chai, bộc lộ đỉnh tiền liệt tuyến
- c. Cố định niệu đạo hành vào ống Nelaton bằng chỉ chromic 4-0
- d. Lồng niệu đạo hành vào niệu đạo tiền liệt tuyến đến tận cổ bàng quang
- e. Tất cả đều đúng

Câu 19: Biến chứng chính của vỡ niệu đạo là:

- a. **Hẹp niệu đạo**
- b. Rối loạn cương dương (khoảng 5%)
- c. Tiểu không kiểm soát
- d. Viêm tinh hoàn
- e. Câu a , b, c đúng

Câu 20: Các phương pháp tạo hình niệu đạo sau mà ta có thể thực hiện

- a. Phương pháp Marion
- b. Nối niệu đạo hành vào đỉnh tiền liệt tuyến
- c. Lồng niệu đạo hành vào niệu đạo tiền liệt tuyến
- d. **Câu b và c đúng**
- e. Câu a và c đúng

VỖ BÀNG QUANG

(CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM)

1.Chọn câu sai:

A- Bàng quang là một tạng rỗng, một phần được bao phủ bởi phúc mạc và một phần nằm dưới phúc mạc.

B- Do có sự liên quan chặt chẽ với bộ phận sinh dục ở phụ nữ, với khung chậu và trực tràng ở nam giới, nên bàng quang có thể bị thương tổn khi phẫu thuật các cơ quan này.

C- Ở người lớn, lúc không có nước tiểu bàng quang có một phần ở phía trên khớp mu và có thể nhô lên đến 10 – 15cm khi có cầu bàng quang.

D- Phần bàng quang được bao phủ bởi phúc mạc gồm có phần đỉnh và mặt sau.

E- Phúc mạc dính tương đối chắc ở phần đỉnh và dính tương đối lỏng lẻo ở phần dưới của mặt sau, nhất là phần bàng quang liên quan với eo tử cung.

2- Ở giới nam, sau khi bao phủ mặt sau của bàng quang, phúc mạc quặt ngược lên để bao phủ trực tràng và tạo thành túi cùng Douglas. Như vậy có một phần của mặt sau bàng quang nằm dưới phúc mạc và tiếp xúc trực tiếp với trực tràng.

A-Đúng.

B-Sai.

3- Ở giới nữ, sau khi bao phủ mặt sau của bàng quang, phúc mạc quặt ngược lên trên để bao phủ tử cung ở phần eo tạo thành túi cùng bàng quang – tử cung.

A-Đúng.

B-Sai.

4- Ở giới nữ có một phần của mặt sau bàng quang nằm dưới phúc mạc và tiếp xúc trực tiếp với eo tử cung. Ở phần này bàng quang rất khó giải phóng ra khỏi tử cung.

A-Đúng.

B-Sai.

5-Chọn câu đúng:

A- Phần bàng quang dưới phúc mạc gồm có mặt trước, mặt bên, một phần mặt sau và đáy bàng quang.

B- Ở mặt trước và bên, bàng quang liên quan mật thiết với khớp cùng chậu và ngành chậu – mu.

C- Ở gần cổ bàng quang, có dây chằng bàng quang – tử cung – cùng gắn chặt cổ bàng quang và tiền liệt tuyến với khớp mu.

D- Đám rối tĩnh mạch bàng quang (Santorini) nằm ngay sau tam giác bàng quang.

E- Trong chấn thương gãy xương cùng - cụt sẽ có sự co kéo các dây chằng và bàng quang có thể bị xé rách.

6- Chọn câu đúng:

A- Cân rốn trước bàng quang che phủ phúc mạc giữa bàng quang và thành bụng trước.

B- **Cân rốn trước bàng** quang che phủ phúc mạc giữa bàng quang và thành bụng trước nên lúc cắt mở bàng quang ở mặt trước cần phải cắt qua lớp cân này thì mới vào đến nếp phúc mạc.

C- Không nên vén nếp phúc mạc lên, vì sẽ làm thủng phúc mạc lúc cắt mở bàng quang.

D- Bóc tách sâu xuống phía dưới, sau khớp mu giúp bảo vệ các tĩnh mạch ở đám rối Santorini.

E- Ở giới nam, tam giác bàng quang tiếp xúc trực tiếp với mặt trước xương cùng - cụt.

7- Chọn câu sai:

A- Ở giới nữ, tam giác bàng quang tiếp xúc trực tiếp với thành trước của âm đạo.

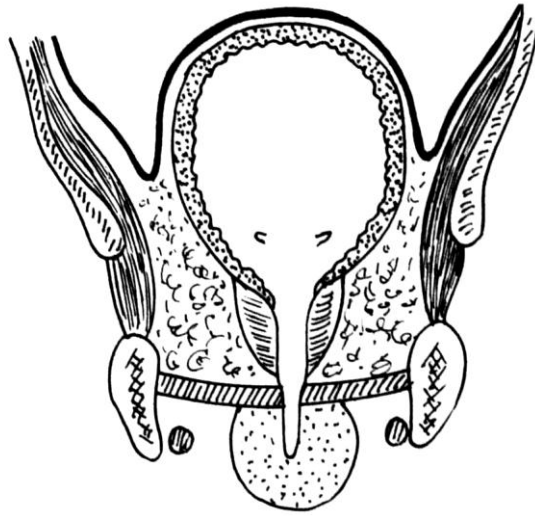
B- Thương tổn ở tam giác bàng quang dễ đưa đến rò bàng quang – âm đạo. Đây là một tai biến rất khó điều trị.

C- Phần bàng quang dưới phúc mạc được khu trú bởi một khoang kín, ở phía trên là phúc mạc và phía dưới là hoành niệu – sinh dục gồm có các cơ nâng hậu môn và cân đáy chậu giữa

D- Nhiễm trùng ở khoang quanh bàng quang dưới phúc mạc gọi là viêm tấy vùng khung chậu dưới phúc mạc (cellulite pelvienne), thường rất nặng, dễ gây ra nhiễm trùng lan rộng đưa đến nhiễm độc.

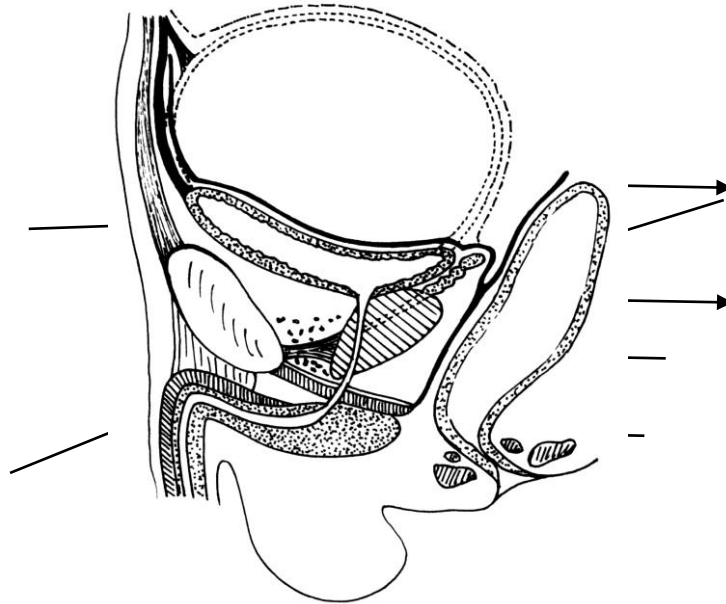
E- **Nhiễm trùng khoang quanh bàng quang dưới phúc mạc thì sẽ tạo ra một đường dẫn** lưu tự nhiên ra hố ngồi – trực tràng.

8- Ghi chú thêm vào chỗ có mũi tên trong hình vẽ dưới đây:



9- Ghi chú thêm vào chỗ có mũi tên trong hình vẽ dưới đây:

k



10- Chọn câu đúng:

- A- Cơ chế gây vỡ bàng quang ngoài phúc mạc là chấn thương vào vùng hạ vị lúc bàng quang đang căng đầy.
- B- Khi bàng quang căng đầy, mặt sau trên của bàng quang là điểm yếu nhất nên thương tổn thường xảy ra ở đây.
- C- Tam giác bàng quang dễ bị tổn thương trong thể vỡ bàng quang trong phúc mạc.
- D- Bàng quang có thể mất cảm giác sau khi bị vỡ trong hay ngoài phúc mạc.
- E- Toác khớp mu tạo ra các mảnh xương nhọn đâm thủng bàng quang.

11- Chọn câu sai:

- A- Bàng quang bị xé rách hay bị đâm thủng trong chấn thương gây gãy xương chậu hay toác rộng khớp mu.
- B- Mảnh xương nhọn có thể đâm thủng bàng quang hoặc sự di lệch của khớp mu hoặc xương chậu sẽ xé rách mặt trước bàng quang qua các dây chằng chậu – mu.
- C- Trong vỡ bàng quang trong phúc mạc phần tam giác bị tổn thương do vị trí nằm sâu trong tiểu khung và là điểm yếu nhất khi bàng quang căng đầy nước tiểu.
- D- Khi bàng quang căng đầy, mặt sau trên của bàng quang là điểm yếu nhất nên thương tổn thường xảy ra ở đây.

E- Bàng quang là một tạng rỗng, một phần được bao phủ bởi phúc mạc và một phần nằm dưới phúc mạc.

12- Trong thương tổn đụng giập (contusion) thành bàng quang, thành bàng quang bị phù nề xuất huyết nội thành, nhất là ở lớp dưới niêm mạc.

A- Đúng

B- Sai.

13- Chấn thương có thể gây 4 loại thương tổn là: thương tổn đụng giập thành bàng quang, vỡ bàng quang trong phúc mạc, vỡ bàng quang ngoài phúc mạc, vỡ phối hợp phúc tạp nhiều cơ quan.

A- Đúng

B- Sai.

14- Chọn câu đúng:

A- Vỡ bàng quang trong phúc mạc làm nước tiểu sẽ chảy vào ổ phúc mạc và ngấm vào vùng dưới phúc mạc.

B- Mạc nối lớn và ruột non sẽ bít ngay lỗ thủng do bàng quang bị vỡ trong phúc mạc.

C- Trong vỡ bàng quang trong phúc mạc, sau 12 giờ sẽ có dấu hiệu có nước trong xoang phúc mạc và có hiện tượng phản ứng phúc mạc.

D- Nếu nước tiểu bị nhiễm trùng từ trước thì dấu hiệu viêm phúc mạc sẽ xuất hiện trong giờ đầu sau khi bàng quang bị vỡ.

E- Biến chứng nặng của vỡ bàng quang trong phúc mạc là viêm tấy lan toả trong các khoang vùng tiểu khung.

15- Trong vỡ bàng quang ngoài phúc mạc vết rách thường là ở mặt trước – bên và gần cổ bàng quang.

A- Đúng

B- Sai.

16- Chọn câu sai:

A- Ở gần cổ bàng quang có các tĩnh mạch của đám rối tĩnh mạch Santorini, sẽ bị đứt do chấn thương nên thường có hiện tượng chảy máu trong vỡ bàng quang ngoài phúc mạc.

B- Nếu có gãy xương chậu trong vỡ bàng quang ngoài phúc mạc, máu chảy ra từ ổ xương gãy sẽ nghiêm trọng hơn máu chảy ra từ chỗ bàng quang bị tổn thương.

C- Trong vỡ bàng quang ngoài phúc mạc khoang quanh bàng quang dưới phúc mạc rất dễ bị nhiễm trùng do có nhiều máu tụ, các mô bị dập nát và phù nề lẫn với nước tiểu.

D- Trong vỡ bàng quang ngoài phúc mạc nước tiểu sẽ lan tràn vào khoang Retzius và lan đến hạ vị và lan sang hai bên đến phần sau phúc mạc của hai hố chậu và có thể lan lên đến hố thận.

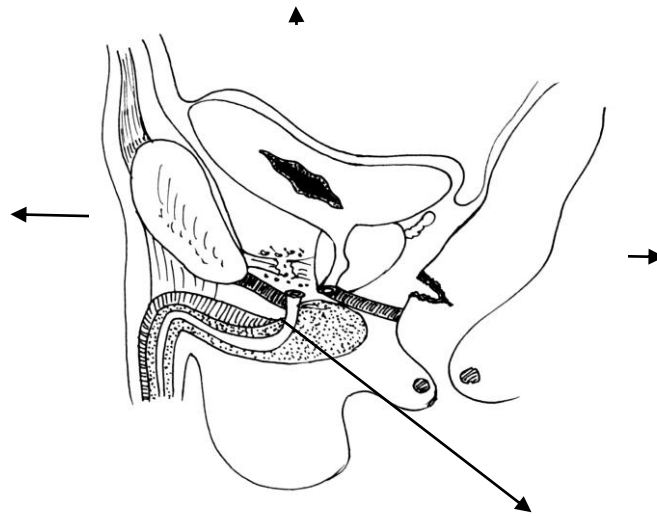
E- Biến chứng nặng nhất trong vỡ bàng quang ngoài phúc mạc là viêm phúc mạc sau khi tổn thương 12 giờ.

17- Trong vỡ bàng quang ngoài phúc mạc nước tiểu có thể theo ống bẹn xuống đến bìu rồi lan ngang qua lỗ bịt của xương chậu đến mông.

A- Đúng

B- Sai.

18- Ghi chú thêm vào chỗ có mũi tên trong hình vẽ dưới đây:



19- Chọn câu sai:

A- Nước tiểu có tính ưu trương nên sẽ gây hoại tử các tế bào lỏng lẻo dưới phúc mạc. Sự tái hấp thu của nước tiểu và các độc tố sản sinh ra từ các mô hoại tử sẽ gây nhiễm độc toàn thân.

B- Vỡ bàng quang phối hợp phức tạp bao gồm: vỡ mặt trước của trực tràng phần ngoài phúc mạc, gãy xương chậu có nhiều di lệch, vỡ bàng quang trong phúc mạc và vỡ bàng quang ngoài phúc mạc, vỡ niệu đạo sau.

C- Bệnh nhân thường bị choáng rất nặng trong vỡ bàng quang phối hợp phức tạp.

D- **Đứt nút thắt (gân) trung tâm,** vỡ mặt trước của trực tràng phần ngoài phúc mạc và rách âm đạo, âm hộ ở bệnh nhân nữ thường kết hợp với vỡ bàng quang trong phúc mạc.

E- Cơ chế gây vỡ bàng quang ngoài phúc mạc là do các mảnh xương chậu bị gãy hay dây chằng mu – bàng quang bị xé rách làm tổn thương bàng quang.

20- Trên lâm sàng võ bìng quang gồm hai nhóm triệu chứng: các triệu chứng chung của võ bìng quang, các triệu chứng riêng biệt của võ bìng quang trong phúc mạc và võ bìng quang ngoài phúc mạc.

A- Đúng

B- Sai.

ĐÁP ÁN

- 1- C
- 2- A
- 3- A
- 4- B
- 5- A
- 6- B
- 7- E
- 8- Hình vẽ
- 9- Hình vẽ
- 10-B
- 11-C
- 12-A
- 13-A
- 14-C
- 15-A
- 16-E
- 17-A
- 18-Hình vẽ
- 19-D
- 20-A

1

CÂU HỎI KIỂM TRA

1) Đặc điểm của niệu đạo trước **KHÔNG** là:

- A) niệu đạo trước nằm phía trước bìu, niệu đạo sau nằm phía sau bìu.
- B) niệu đạo trước có vật xếp bao bọc nên ra nhiều máu khi bị chấn thương.
- C) sau chấn thương, phần niệu đạo bị dập sẽ biến thành tổ chức xơ gây hẹp niệu đạo.
- D) niệu đạo trước là một thành phần cương của dương vật.
- E) niệu đạo dương vật là phần di động nên ít khi bị chấn thương

2) Về giải phẫu, niệu đạo trước:

- A) là phần niệu đạo nằm phía trước bìu.
- B) gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo tiền liệt tuyến
- C) gồm niệu đạo dương vật và hành niệu đạo**
- D) gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo màng
- E) niệu đạo trước không có gì bảo vệ nên dễ bị chấn thương

3) Đặc điểm của niệu đạo sau, **KHÔNG** là:

- A) vùng có các cơ thắt bao bọc.
- B) gồm có niệu đạo màng và niệu đạo tiền liệt tuyến.
- C) phần niệu đạo đi từ phía sau bìu cho đến bàng quang.**
- D) niệu đạo màng bám chặt vào cân đáy chậu giữa.
- E) niệu đạo màng mỏng nên dễ bị vỡ khi bị chấn thương.

4) Nguyên nhân **KHÔNG** gây vỡ niệu đạo trước là:

- A) trường hợp bệnh nhân bị ngã ngồi trên cầu khỉ.
- B) khi đặt thông niệu đạo bị lạc đường.
- C) do chấn thương gãy xương chậu.**
- D) khi đặt ống thông to trên bệnh nhân có niệu đạo đường kính nhỏ.
- E) khi bệnh nhân ngã ngồi trên một vật cứng hai chân xoạc ra.

5) Nguyên nhân của vỡ niệu đạo sau là:

- A) té ngồi trên một vật cứng.
- B) là biến chứng của gãy xương chậu.**
- C) cho thông vào niệu đạo, ống thông đi lạc đường.
- D) do đặt thông để lâu trong niệu đạo.
- E) là biến chứng của cắt đốt nội soi..

6) Triệu chứng lâm sàng của vỡ niệu đạo trước **KHÔNG** gồm:

- A) bệnh nhân có tiền sử té ngồi trên một vật cứng.

2

- B) có ra máu nhiều ở lỗ sáo.
- C) bệnh nhân bí tiểu sau chấn thương.
- D) có dấu hiệu gãy xương chậu.**

E) có máu tụ hình cánh bướm ở tầng sinh môn.

7) Khám một bệnh nhân mới bị chấn thương vỡ niệu đạo sau sẽ ghi nhận được:

A) mảng máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn lan xuống bìu.

B) thăm trực tràng tiền liệt tuyến bình thường.

C) không có cầu bàng quang.

D) có thể có máu chảy ra ở miệng sáo.

E) có biểu hiện choáng nhiễm trùng nhiễm độc.

8) Để chẩn đoán vỡ niệu đạo sau, trong điều kiện của các bệnh viện ở nước ta cần:

A) thăm dò niệu đạo sau bằng thông tiểu.

B) Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn

C) chụp niệu đạo ngược dòng cấp cứu.

D) nội soi niệu đạo.

E) tất cả các câu trên đều sai.

9) Đứng trước một bệnh nhân bị chấn thương niệu đạo sau nhập vào khoa cấp cứu, việc cần làm là:

A) đặt thông niệu đạo để theo dõi lượng nước tiểu.

B) chụp CT scan bụng để tìm các thương tổn phối hợp.

C) mở thông bàng quang ra da sớm để chuyển lưu nước tiểu.

D) chụp UCR để xác định vị trí thương tổn

E) theo dõi trong vòng hai năm sau đó để phát hiện và điều trị hẹp niệu đạo nếu có.

10) Lúc nào nên chụp X quang niệu đạo ngược dòng có cản quang (UCR) khi bệnh nhân bị vỡ niệu đạo sau đơn thuần?

A) Vào ngày đầu, khi bệnh nhân mới nhập viện.

B) Chờ sau hai tháng, khi vị trí hẹp đã được hình thành.

C) Chụp khi sau chấn thương từ ngày thứ 5 đến ngày thứ 7 và chụp 24 giờ trước khi phẫu thuật tái tạo niệu đạo.

D) Chụp sau 15 ngày.

E) Chụp khi đặt thông tiểu không vào được bàng quang.

11) Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 1 là:

3

A) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm

B) Niệu đạo bị đụng dập

C) Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn

D) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau <2cm

E) Niệu đạo bị thương tổn làm căng ra

12) Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 2 là:

- A) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm
- B) Niệu đạo bị đụng dập
- C) Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn
- D) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau <2cm
- E) Niệu đạo bị thương tổn làm căng ra**

13) Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 3 là:

- A) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm
- B) Niệu đạo bị đụng dập
- C) Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn**
- D) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau <2cm
- E) Niệu đạo bị thương tổn làm căng ra

14) Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 4 là:

- A) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm
- B) Niệu đạo bị đụng dập
- C) Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn
- D) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau <2cm**
- E) Niệu đạo bị thương tổn làm căng ra

15) Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 5 là:

- A) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm**
- B) Niệu đạo bị đụng dập
- C) Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn
- D) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau <2cm
- E) Niệu đạo bị thương tổn làm căng ra

4

16) Các thương tổn gặp trong vỡ niệu đạo sau đơn thuần gồm:

- A) Vỡ tạng đặc hoặc thương tổn các tạng trong ổ bụng
- B) Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn hoặc hoàn toàn**
- C) Vỡ trực tràng dưới phúc mạc
- D) Có khối máu tụ lớn ở hố thắt lưng
- E) Tất cả các thương tổn trên đều có

17) Các thương tổn gặp trong vỡ niệu đạo sau phức tạp gồm:

- A) Vỡ tạng đặc hoặc thương tổn các tạng trong ổ bụng
- B) Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn hoặc hoàn toàn
- C) Vỡ trực tràng dưới phúc mạc
- D) Có khối máu tụ lớn ở vùng chậu dưới phúc mạc

E) Tất cả các thương tổn trên đều có

18) Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau đơn thuần có thể tử vong do:

A) Chóang giảm thể tích

B) Choáng chấn thương

C) Chóang nhiễm trùng

D) Chóang nhiễm trùng nhiễm độc

E) Không thể tử vong vì các thương tổn rất nhẹ

19) Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau phức tạp đến phòng cấp cứu ngay sau chấn thương có thể tử vong do:

A) Chóang giảm thể tích

B) Choáng chấn thương

C) Chóang nhiễm trùng

D) Chóang nhiễm trùng nhiễm độc

E) không thể tử vong vì các thương tổn rất nhẹ

20) Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau phức tạp nếu để muộn, không điều trị đầy đủ có thể tử vong do:

A) Chóang giảm thể tích

B) Choáng chấn thương

C) Chóang nhiễm trùng

D) Chóang nhiễm trùng nhiễm độc

E) Không thể tử vong vì các thương tổn rất nhẹ

5

21) Đối với bệnh nhân bị hẹp niệu đạo sau, phương pháp điều trị lý tưởng nhất là:

A) Nong niệu đạo định kỳ mỗi tháng một lần

B) Nong niệu đạo định kỳ mỗi 3 tháng một lần

C) Phẫu thuật cắt rộng niệu đạo qua nội soi

D) Phẫu thuật cắt đoạn hẹp, nối niệu đạo tận- tận

E) Phẫu thuật đưa hai đầu niệu đạo ra da

ĐỐI VỚI CÂU HỎI 22, 23, 24, 25 CHỌN:

A/ Nếu 1,2,3 đúng.

B/ Nếu 1,3 đúng.

C/ Nếu 2,4 đúng.

D/ Nếu chỉ có 4 đúng.

E/ Nếu 1,2,3,4 đều đúng.

22) Dấu hiệu để chẩn đoán vỡ niệu đạo sau là: A

1/ Bệnh nhân có gãy xương chậu.

2/ Bệnh nhân có cầu bàng quang.

3/ Có máu ra lỗ sáo.

4/ Có mảng máu tụ hình cánh bướm ở vùng tầng sinh môn.

23) Cơ chế sinh bệnh của vỡ niệu đạo trước là: E

1/ Thường gặp trong trường hợp bệnh nhân bị ngã ngồi trên cầu khỉ.

2/ Khi đặt thông niệu đạo bị lạc đường.

3/ Khi đặt ống thông to trên bệnh nhân có niệu đạo đường kính nhỏ.

4/ Khi bệnh nhân ngã ngồi trên một vật cứng hai chân xoạc ra.

24) Cần phải làm gì trong xử trí cấp cứu vỡ niệu đạo sau? D

1/ Đặt thông tiểu nếu bệnh nhân bí tiểu.

2/ Chụp niệu đạo ngược dòng để chẩn đoán xác định.

3/ Mở tái tạo niệu đạo.

4/ Mở thông bàng quang ra da.

25) Cần phải làm gì trong xử trí cấp cứu vỡ niệu đạo trước? D

1/ Đặt thông niệu đạo để cầm máu và giải quyết bí tiểu.

2/ Chụp niệu đạo ngược dòng để chẩn đoán.

3/ Mở tái tạo niệu đạo.

4/ Mở thông bàng quang ra da.

CHẤN THƯƠNG THẬN KÍN VÀ VẾT THƯƠNG THẬN

CÂU HỎI

- Chẩn đoán chấn thương thận kín hoặc vết thương thận.
- Điều trị: Chẩn đoán chấn thương thận kín hoặc vết thương thận.
- Phân biệt 2 dạng tổn thương tổn thương thận trên bề mặt GPB
- * Chú ý: phải nêu rõ sự khác biệt trong chẩn đoán và thái độ điều trị giữa chấn thương kín và vết thương,

Dù câu hỏi chỉ hỏi một khía cạnh là chấn thương kín hay vết thương .

ĐÁP ÁN

Chấn thương kín.

- Cơ chế chấn thương từ trước bụng
- Cơ chế chấn thương từ hông lưng
- Cơ chế rơi từ cao
- Chèn ép giữa 2 lực mạnh (2 xe, 2 tàu ép nạn nhân vào giữa)

Vết thương thận.

- Bạch khí: dao, vật bén nhọn
- Hỏa khí: đạn, Chất nổ.
- Hướng từ sau, hướng từ trước

Dựa vào hướng đi của vật là đoán những tổn thương có thể có trong vùng bụng và ngực.

1. Chẩn đoán

- Cơ chế gây thương tích (chấn thương hay vết thương)

* Tình trạng vết thương

Lâm sàng:

Chấn thương	Vết thương
<ul style="list-style-type: none">- Sinh hiệu: ý nghĩa có choáng hay không choáng- Không máu tụ và đau hố thắt lưng- Tiểu máu và ý nghĩa theo diễn tiến- Tổn thương phối hợp: Bụng, ngực và các tổn thương toàn thân	<ul style="list-style-type: none">- Sinh hiệu: ý nghĩa có và không choáng.- Vết thương và tổn thương- Khám bụng, ngực (ý nghĩa các dấu hiệu lâm sàng có thể có).- Tiểu máu và không tiểu máu trong vết thương thận

Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm nước tiểu.
- Công thức máu: Hct, Hb**
- X quang bụng: hơi tự do, khối máu tụ
- Siêu âm bụng khối máu tụ quanh thận tình trạng thận và cơ quan
- X quang điện toán cắt lớp (CT Scan): Ý nghĩa khác trong bụng
- UIV: chụp cấp cứu và không chụp lúc cấp cứu

Thăm sát vết thương:

- Tại phòng mổ, tê tại chỗ.
- Thủng phúc mạc thành: cần phối hợp ngoại tổng quát
- Thủng thắt lưng từ sau lưng: theo dõi và chế độ
- Nội soi chẩn đoán: chỉ có giá trị chẩn đoán phân biệt.

Phân biệt 2 dạng chấn thương về giải Phẫu Bệnh.

Chấn thương	Vết thương
<ul style="list-style-type: none">- Chia độ chấn thương- Cơ chế cầm máu với không máu tụ quanh thận và khả năng điều trị bảo tồn.- Biến chứng cơ thể có khối máu tụ lẫn nước tiểu, đái máu, đái máu kéo dài- Viêm co thắt quanh thận...	<ul style="list-style-type: none">- Thủng tất cả các vỏ bọc thuộc cấu trúc thận, mất cơ chế cầm máu- Khối máu tụ quanh thận mổ là chỉ định số 1.- Khả năng tổn thương các cơ quan lân cận là rất lớn cần phải nghĩ đến.

3. Điều trị ngoại khoa

* Chỉ định theo dõi và bảo tồn.

Chấn thương thận kín	Vết thương
<ul style="list-style-type: none">- Xếp loại tổn thương độ I, II và một số độ III- Sinh hiệu ổn định- Nước tiểu trong dần- Khối máu tụ không to thêm bất đầu <p>Chỉ định mổ cấp cứu</p> <p>Chấn thương thận kín</p> <p><u>Mổ tức thì:</u> Độ IV</p> <ul style="list-style-type: none">- Choáng nặng truyền khoảng 2 bọc máu không hiệu quả (tiểu chảy máu chủ yếu từ thận, không do cơ quan khác) <p><u>Mổ phối hợp:</u> khi khối máu tụ quá đường giữa và huyết động học không ổn (các tổn thương khác đã giải quyết xong).</p> <p><u>Mổ trì hoãn:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Theo dõi thấy chiều hướng không ổn: Hct giảm, tiểu máu nặng hơn, kéo dài khối máu tụ đau, hố thất lưng vên đầy, khối máu tụ lẫn nước tiểu do dò- Thời gian cho thuốc uống là tuần lễ thứ 1, 2	<ul style="list-style-type: none">- Hạn hữu mới có thái độ bảo tồn- Khi chắc chắn không có biến chứng và tổn thương cơ quan lân cận- Đa số mổ ngay khi có dấu hiệu tiểu máu. Dung tích hồng cầu giảm- Tổn thương bụng phải mổ thám sát. Khoảng sau phúc mạc nơi có vết thương

Phẫu thuật:

- Nhận định vết thương để quyết định cắt thận toàn phần hay bảo tồn (khâu, cắt bán phần).
- Sờ thận đối diện nếu thấy bình thường trên đại thể mới quyết định cắt thận

Chấn thương thận kín	Vết thương
<p>1- Mở tức thì:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vào đường giữa trên dưới rốn. - Thăm sát cơ quan ổ bụng trước. - Mở và xử trí phúc mạc sau vào nhanh cuống thận, kẹp cuống bằng Satinhki (không quá 15 phút) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vào đường mở giữa bụng trên dưới rốn - Kiểm tra và xử trí tổn thương bụng trước. - Mở phúc mạc sau vào thận. Nếu chảy máu nhiều kẹp cuốn thận bằng Satinhki (không quá 15 phút) - Cắt thận hay bảo tồn thận tùy mức độ tổn thương - Sờ vào thận đối diện nếu thấy bình thường trên đại thể mới được quyết định cắt thận tổn thương