12. Kết quả XN đông cầm máu nào sau đây phù hợp với bệnh nhân Hemophilia A,B:

a. **TQ: 12 giây, TCK: 120 giây**

b. TQ: 35 giây, TCK: 32 giây

c. TQ: 30 giây, TCK: 110 giây

d. TQ: 13 giây, TCK: 35 giây

e. TQ: 10 giây, TCK: 25 giây

13. Kết quả xét nghiệm đông cầm máu nào sau đây phù hợp với bệnh nhân thiếu yếu tố VII bẩm sinh:

a. TQ: 12 giây, TCK: 120 giây

b. **TQ: 35 giây, TCK: 32 giây**

c. TQ: 30 giây, TCK: 110 giây

d. TQ: 13 giây, TCK: 35 giây

e. TQ: 10 giây, TCK: 25 giây

14. Kết quả xét nghiệm đông cầm máu nào sau đây phù hợp với bệnh nhân tắc mật kéo dài (thiếu vitamin K)

a. TQ: 12 giây, TCK: 120 giây

b. TQ: 35 giây, TCK: 32 giây

c. **TQ: 30 giây, TCK: 110 giây**

d. TQ: 13 giây, TCK: 35 giây

15. Tình huống: bệnh nhân tuổi trung niên, ăn uống kém, đau thượng vị….CT scan ra dạ **thâm nhiễm cứng**, nội soi sinh thiết là viêm dạ dày. Làm gì tiếp theo:

a. soi sinh thiết lại

b. cắt dạ dày c. điều trị viêm

40. Không phải là phân loại của viêm phục mạc:

a.viêm phức mạc hoá học và cơ học

b.viêm phúc mạc nguyên phát và thứ phát

c. viêm phúc mạc nhiễm trùng và hoá học

42. BN Chấn thương vào bệnh viện, công việc thực hiện trước tiên là:

a.đặt đường truyền

b. Siêu âm FAST

43. chảy máu trong ổ bụng xét nghiệm đâu tay: Siêu âm bụng

44. BN chấn thương có tam chứng gì cho biết ngưỡng tử (dấu hiệu rất nặng):**Hạ thân nhiệt-toan chuyển hoá**-? (cái thứ 3 ko nhớ, hình như là vô niệu)

Theo Moore, chấn thương gan có mấy độ: 6 độ

1. Điều nào sau đây sai về cấp cứu ban đầu bệnh nhân chấn thương
   1. Điều trị tổn thương đe doạ tính mạng trước.
   2. Chẩn đoán xác định rất quan trọng.
   3. Không cần có bệnh sử chi tiết trong đánh giá ban đầu bệnh nhân chấn thương.
   4. Cấp cứu ban đầu theo các bước **A**irway- **B**reathing – **C**irculation – **D**isability – Exposure.
   5. Tất cả đều đúng.
2. Thủ thuật nào giúp bảo đảm đường thở và bảo vệ cột sống cổ, chọn câu sai
   1. Nâng cằm, đầy hàm.
   2. Đặt NKQ, mở khí quản.
   3. Mang nẹp cổ
   4. Cho bệnh nhân nghiêng đầu giúp tránh hít sặc khi nôn.
   5. Tất cả đều sai.
3. 5 tổn thương hô hấp đe doạ tính mạng tức thời, chọn câu sai
   1. Tràn khí áp lực
   2. Chén ép tim cấp
   3. Tràn máu màng phổi lượng nhiều
   4. Mảng sườn di động
   5. Vết thương ngực hở
4. Về truyền dịch chống sốc giảm thể tích, chọn câu sai.
   1. Lập 2 đường truyền kim lớn
   2. Truyền dịch ấm
   3. Đánh giá đáp ứng bằng đo mạch, huyết áp.
   4. Phải lập đường truyền TM trung tâm
   5. Tất cả đều đúng
5. Đánh giá ban đầu một bệnh nhân chấn thương nghi có vỡ gan, lách chủ yếu dựa vào:
   1. Tri giác
   2. Sinh hiệu
   3. Tình trạng bụng
   4. A và B
   5. Cả 3 đều đúng
6. Siêu âm bụng có trọng điểm (FAST) ở một bệnh nhân nghi vỡ gan, lách: (chọn câu đúng).
   1. Thực hiện ngay tại cấp cứu, do BS trực cấp cứu làm.
   2. Đánh giá dịch màng tim và ổ bụng, đầu dò ở 4 vị trí: dưới ức, trên mu, 2 hạ sườn.
   3. Đánh giá tổn thương các cơ quan trong bụng
   4. A và B
   5. 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)
   1. huyết động bệnh nhân ổn định
   2. muốn đánh giá rõ mức độ tổn thương
   3. muốn xác định còn đang chảy máu
   4. muốn loại trừ hoàn toàn tổn thương tạng rỗng.
   5. 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:
   1. độ II
   2. độ III
   3. độ IV
   4. độ V
   5. độ VI
9. Chỉ định điều trị bảo tồn không mổ vỡ gan (chọn câu sai):
   1. huyết động ổn định hay nhanh chóng ổn định sau hồi sức ban đầu.
   2. không có dấu hiệu kích thích phúc mạc lan toả.
   3. CT thấy có dấu hiệu chất cản quang thoát mạch ở thì động mạch vùng gan vỡ.
   4. Dịch bụng lượng nhiều trên siêu âm.
   5. C và D
10. Điều kiện cần để giữ lại điều trị bệnh nhân vỡ gan phức tạp (độ IV, V, VI):
    1. Có phẫu thuật viên kinh nghiệm mổ gan – mật
    2. Có đủ máu và các chể phẩm máu
    3. Có đơn vị hồi sức tích cực, đủ trang bị.
    4. Có đủ phương tiện hình ảnh giúp theo dõi và xử trí các biến chứng sau mổ.
    5. Tất cả đều đúng.
11. Chỉ định chèn gạc quanh gan: (chọn câu sai)
    1. Rối loạn đông máu chưa được điều chỉnh.
    2. Tổn thương cả 2 thuỳ, tụ máu lớn, rách rộng.
    3. Cầm máu tạm để hồi sức, chuyển viện.
    4. Làm thủ thuật Pringle không cầm được máu mà không có kinh nghiệm sữa chữa tổn thương tĩnh mạch sau gan.
    5. 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:
    1. Điều trị bảo tồn không mổ.
    2. Cắt lách toàn phần.
    3. Làm tắc mạch nếu chụp CT thấy có thoát mạch
13. 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:
    1. 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.
    2. 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.
    3. 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.
    4. 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.
14. Thái độ xử trí vỡ tá tràng D2 độ II kèm dập nát đầu tụy.
    1. Khâu tá tràng + cắt lọc mô tụy, dẫn lưu ổ tụy + dẫn lưu mật.
    2. Khâu tá tràng + cắt lọc mô tụy, dẫn lưu ổ tụy + dẫn lưu mật + triệt môn vị
    3. Cắt tá tràng + cắt lọc mô tụy, dẫn lưu ổ tụy + dẫn lưu mật + nối vị tràng.
    4. Cắt khối tá tụy
15. Thái độ xử trí tổn thương vỡ nát đầu, cổ tụy có rách ống tụy chính, tá tràng không tổn thương
    1. Cắt khối tá tụy
    2. Cắt thân tụy
    3. Cắt thân + đuôi tụy
    4. Cắt lọc tại chỗ + dẫn lưu ổ tụy + dẫn lưu đường mật
16. Thái độ xử trí tổn thương dập lan rộng vùng đuôi tụy, nghi ngờ tổn thương ống tụy chính
    1. Điều trị nội khoa theo dõi
    2. Mổ cắt đuôi tụy
    3. Mổ dẫn lưu ổ tụy
    4. Mổ khâu ống tụy chính

Vi khuẩn gây viêm phúc mạc thứ phát thường gặp nhất

a.Entamoeba histolitica

b.Streptococcus

c.Staphylococcus

d.Enterobacte

e.Clostrodium

BN nam 20 tuổi bị té xe máy vết thương ở mặt long bàn tay phải 2x3 cm sâu đến lớp mỡ còn chảy ít máu có nhiều đất cát trong vết thương thay bang vết thương này cần ưu tiên dung dung dịch sát khuẩn nào:

NaCl 0.9% oxy già Povidine iod thuốc tím dd Dakin

Cảm ứng của phúc mạc là

+phúc mạc thành trước có cảm giác chính xác về cảm giác đau

+ phúc mạc thành sau có cảm giác chính xác về cảm giác đau

+phúc mạc tạng nhạy với cảm giác đau

+cảm giác mơ joof không chính xác

+Rễ mạc treo không nhạy với sự kéo căng

BN nữ thai 35 tuần nhập viện vì đau bụng cấp 3 ngày đến BV lúc 21h khám nghi VRT. BC 12K neu 90% siêu âm bụng bt cần làm gì để chẩn đoán

Xquang bụng, CT bụng chậu cản quang, MRI bụng chậu, siêu âm đầu dò âm đạo, CRP

Nam 35t té xe máy không bất tỉnh đau bụng âm ỉ vào BV sau 6h, tỉnh táo niêm hồng, M 100l/ph, HA 100/60, NT 24, có dấu trầy da ở hạ vị, hồng cầu 3.3 T/L, hct 34%, BC 13K, SA dịch bụng lượng vừa cần làm gì

Chọc rửa xoang bụng

Nội soi ổ bụng

CT bụng chậu cản quang

Theo dõi và siêu âm lại sau 6h

Nữ 22t đau âm ỉ vùng thượng vị 8h không sốt, không ói, tiêu lỏng 1 lần, kinh chót đã 25 ngày, tỉnh táo niêm hồng, ấn đau nhẹ 1 điểm ở HCP, các vùng khác ấn không đau, chẩn đoán nào ko đc bỏ sót:

Thai ngoài

Rối loạn tiêu hóa

Viêm loét dạ dày

Viêm RT

Viêm manh tràng





