**Ngoại thần kinh:**

* CTCS cổ: Bất động cs cổ, không phải hạn chế nha
* Mất phản xạ gân gối: L4
* GCS: 6đ còn mổ, 3-4đ mới hồi sức
* Yếu L5: không gấp bàn chân àđi mũi
* Yếu S1: không duỗi bàn chân à đi gót
* CĐ mổ ngoài màng cứng:
  + V>30
  + dày nhất> 15mm và di lệch đường giữa >5mm
  + GCS<=8+ đồng tử không đều
* CĐ mổ dưới màng cứng:
  + Dày>10mm + lệch >5mm
  + GCS <=9+ kèm:
    - GCS<2
    - Và hoặc đồng tử dãn/ không đều
    - Và hoặc ICP>20mmHg

**Ngoại lồng ngực:**

* Rách phế quản: tràn khí màng phổi vẫn còn xì khí liên tục.
* CEAP: dãn- phình dãn- phù- xạm- loét lành- loét chưa lành
* ĐIều trị: Độ 1, 2: thay đổi lối sống, bền TM; Độ 3: phẫu thuật Muller; Độ 4,5,6: PT rút TM
* Mạch khoeo không bắt được à mổ, khó bắt à siêu âm mạch máu chi dưới
* U trung thất+ nhược cơ: sụp mi à U tuyến ức.: trung thất trước.
* U trung thất sau: u thần kinh, lành tính.

**Ngoại niệu:**

* Rung thận (+) à viêm đài bể thận

SỎI

* Can thiệp: phải không nhiễm khuẩn mới làm nhen!!!
  + Sỏi <7mm+ không tc à điều trị nội khoa
  + Sỏi thận 1/3 trên+ < 2cm+ đường dưới phải thông suốtàtán ngoài cơ thể
  + Sỏi thận 1/3 trên mà tán ngoài thất bại, KT> 2cm; Sỏi gây bế tắc hoàn toànà lấy sỏi thận qua da.
  + Nội soi ngược dòng à sỏi sót
  + Thận nhiễm trùng+mất chức năngà Cắt thận dụt luôn!!!

NTT:

* Sỏi Struvite: dễ nhiễm trùng tiểu, sỏi tái phát.
* Sỏi Urat: Gout

BƯỚU TLT

* Qmax: tốc độ đái: 10-15 là giảm trung bình; <10: giảm nặng.
* IPSS:
  + 8-19: trung bình à điều trị nội khoa
  + 0-7: bình thường
  + 20- 35: nặng ànội khoa trước, xem xét ngoại khoa
* PSA:
  + >4 tăng; >10: đi sinh thiết (ác)
  + 4-10: à %fPSA (tỉ lệ PSA tự do/ toàn phần)
    - <20% sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng
    - >20%: theo dõi.
* Kích thước TTL: nếu có cđ ngoại khoa thì xét
  + 40gr-80gr: phẫu thuật nội soi.
  + >80gr: PT cắt TLT toàn phần.
* RUV: thể tích nước tiểu tồn lưu sau đi tiểu:
  + <3 ml: bình thường 0
  + >100ml: có tắc nghẽn có ý nghĩa.
* Áp lực đồ bàng quang.???

U THẬN

* U thận: đa số ác à không cần sinh thiết à phẫu thuật luôn
* Điều trị đánh trúng đích: già rồi+ [gđ muộn].
* Hoá trị, Xạ trị: bướu wilms? Gđ 3-4
* PT: tới đâu, PT tới đó.
  + U >T1 (>7cm): cắt rộng.
  + U khu trú bể thận/ cực trên/ cực dưới:(u lành/ u trên thận độc nhất??) cắt bán thận???

CHẤN THƯƠNG:

* Chấn thương bàng quang: Vỡ bàng quang à Xq bàng quang có bơm thuốc cản quang
* Tụ máu hình cánh bướm ở đáy chậu: vỡ bq ngoài phúc mạc à có thể đt bảo tồn, PT khi:
  + Ảnh hưởng cổ bàng quang
  + Mảnh xương gãy trong bquang
  + TT âm đạo trực tràng
* CT thận: AAST
  + Độ 5 mổ còn lại theo dõi, bảo tồn, DSA, bla bla
  + Độ1: dập
  + Độ2:<1cm
  + Độ3: >1cm
  + Độ4: rách vỏ à tuỷ, tổn thương đài bể thận, thoát nước tiểu ra ngoài cầu thận, tổn thương tĩnh mạch, đm thuỳ thận.
  + Độ5: vỡ nhiều mảnh, tổn thương cuống thận

**Ung bướu:**

* Ung thư vú:
  + Sinh thiết trọn bướu: nghĩ lành tính.
  + Hạch vú, cứ sờ được là nạo
* Ung thư đại trực tràng: tuổi tầm soát nguy cơ trung bình >=50 tuổi.
* UT CTC:
  + Còn khu trú trong tử cung: PT WH
  + Di căn hạch: hoá- xạ đồng thời.
  + Tái phát sau PT WethHeims Meigs: đoạn chậu
* U giáp:
  + Hạch viêm à không nạo hạch
  + U <=1.5 cm và nguy cơ thấp: cắt 1 thuỷ+ :P kích tố đè nén.
  + >1.5cm hoặc nguy cơ cao (>45t, bướu >4cm T3, xâm lấn vỏ bao, di căn xa) cắt toàn phần giáp/ gần toàn phần tuyến giáp+ I131+ LP KT đè nén