BỘ Y TẾ

**BỆNH HỌC NGOẠI KHOA**

(TÀI LIỆU GIẢNG DẠY THÍ ĐIỂM CHO Y SỸ TUYẾN CƠ SỞ)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

ĐỀ ÁN ĐÀO TẠO 03 – SIDA/INDEVELOP

BỘ Y TẾ

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO

**BỆNH HỌC NGOẠI KHOA**

(TÀI LIỆU GIẢNG DẠY THÍ ĐIỂM CHO Y SỸ TUYẾN CƠ SỞ)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

ĐỀ ÁN ĐÀO TẠO 03 – SIDA/ INDEVELOP

HÀ NỘI 1994

LỜI NÓI ĐẦU

Do nhu cầu tài liệu học tập của học sinh và yêu cầu đổi mới công tác đào tạo nhằm nâng cao chất lượng giáo dục, hoà nhập vào sự tiến bộ chung của thế giỏi. Bộ Y Tế chủ trương biên soạn lại chương trình và sách giáo khoa cho hệ thống đào tạo cán bộ y tế trung học.

Cuốn sách Bệnh học ngoại khoa đưược biên soạn dùng làm tài liệu thí điểm giảng dạy và học tập cho học sinh y sĩ tuyến cơ sở nhằm tiến tới một cuốn sách giáo khoa hoàn chỉnh sau này.

Cuốn sách được các thầy giáo giàu kinh nghiệm cuả Trường Trung học y tế Hà Tây biên soạn với sự cố vấn tận tình cuả PGS, PTS Phạm Gia Khánh phó Viện trưởng Học viện Quân Y và PTS Nguyễn Hữu Nghĩa, Giám đốc Sở Y Tế Hà Tây, dưới sự chỉ đạo cuả Vụ Khoa học và Đào tạo Bộ Y Tế và sự hỗ trợ cuả Đề án Đào tạo 03 - SIDA (Thụy Điển). Sách đã được biên soạn theo hình thức và nội dung môi, được bổ sung hài hoà những quan niệm, kiến thức và kỹ năng mỏi phù hợp với giai đoạn hiện nay đáp ứng cho công tác bảo vệ sức khoẻ cuả nhân dân ở tuyến cơ sở.

Vì cuốn sách được biên soạn lần đầu chắc chắn còn nhiều thiếu sót.

Chúng tôi mong được sự đóng góp ý kiến và chỉ dẫn quý báu cuả các thày cô giáo, các bạn đồng nghiệp cũng như bạn đọc và sử dụng cuốn sách này.

*VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO - BỘ Y TẾ*

1. Vết thương phần mềm ……………………………………………………………5

2. Vết thương mạch máu …………………………………………………………..10

3. Vết thương ngực ………………………………………………………………..16

4. Chấn thương sọ não kín ………………………………………………………...21

5. Vết thương sọ não hở……………………………………………………………28

6. Vết thương bụng ………………………………………………………………..33

7. Chấn thưong bụng ……………………………………………………………...38

8. Dập vỡ thận ……………………………………………………………………..41

9. Chấn thương niệu đạo ………………………………………………………….46

10. Viêm ruột thừa cấp …………………………………………………………….51

11. Thủng dạ dày ………………………………………………………………….57

12. Tắc ruột ………………………………………………………………………..64

13. Lồng ruột cấp ở trẻ em ………………………………………………………..70

14. Thoát vị bẹn nghẹt …………………………………………………………….75

15. Viêm màng bụng ……………………………………………………………..79

16. Nhiễm khuẩn ngoại khoa ……………………………………………………...85

17. Viêm cơ ……………………………………………………………………….90

18. Áp xe nóng ……………………………………………………………………93

19. Áp xe lạnh ……………………………………………………………………..98

20. Đinh nhọt …………………………………………………………………….101

21. Chín mé ……………………………………………………………………...107

22. Viêm tấy bàn tay …………………………………………………………….111

23. Viêm xuống tuỷ xương ……………………………………………………...116

24. Hoại thư sinh hơi ……………………………………………………………120

25. Đại cương về cấp cứu ngoại khoa vùng bụng……………………………..124

 26. Hẹp môn vị. …………………………………………………………………129

27. Thoát vị bẹn …………………………………………………………………132

28. Sỏi ống mật chủ ……………………………………………………………...137

29. Áp xe gan …………………………………………………………………….143

30. Trĩ - Dò hậu môn …………………………………………………………….149

31. Sỏi thận………………………………………………………………………158

32. Sỏi bàng quang ………………………………………………………………164

33. Tràn dịch màng tinh hoàn ……………………………………………………168

34. Hẹp bao quy đầu ……………………………………………………………..171

35. Ung thư gan ………………………………………………………………….174

36. Ung thư dạ dày ……………………………………………………………….178

37. Bong gân ……………………………………………………………………..182

38. Sai khớp vai, khớp khuỷ, khớp háng …………………………………………185

39. Đại cương gãy xương ………………………………………………………...194

40. Gãy cột sống …………………………………………………………………199

41. Gãy thân xương đùi ………………………………………………………….205

42. Gãy 2 xương cẳng chân ………………………………………………………209

43. Gãy thân xương cánh tay …………………………………………………….212

44. Gãy hai xương cảng tay ……………………………………………………...215

45. Gãy đầu đuôi xương quay……………………………………………………218

**VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM**

*Thời gian 2 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP**

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Mô tả được những đặc điểm của vết thương phần mềm.

2. Xử trí đúng vết thương phần mềm.

**NỘI DUNG**

**1. ĐẶC ĐIỂM CỦA VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM**

- Vết thương phần mềm dễ bị nhiễm khuẩn.

- Vết thương phần mềm chiếm đa số trong các loại vết thương

- Việc điều trị nó có liên quan tới việc điều trị các loại vết thương khác

- Người ta chia ra các loại vết thương phần mềm sau:

+ Xuyên thủng

+ Cắt đứt

+ Dập nát .

+Súc vật cắn .

+ Hoả khí

**2. TRIỆU CHỨNG**

2.1. Triệu chứng toàn thân phụ thuộc vào trạng thái của vết thưởng nặng hay nhẹ. Bệnh nhân có thể bị sốc: da xanh tái, chân tay lạnh, vã mồ hôi, mạch nhanh, huyết áp hạ.

Nếu bệnh nhân đến muộn triệu chứng nổi bật là hội chứng nhiễm trùng (sốt cao, môi khô, hốc hác, mạch nhanh).

2.2. Tại vết thương

2.2.1. Miệng vết thương có thể đang chảy máu hoặc đã được máu cục bịt lại

2.2.2. Bờ vết thương có thể sắc gọn hay dập nát

2.2.3. Vết thương có thể nông đến tổ chức dưới da hoặc sâu đến xương, vào đến nội tạng.

2.2.4. Vết thương phần mềm có thể phối hợp với đứt mạch máu, đút thần kinh, gây xuong, tổn thương khớp

2.2.5. Vết thương phần mềm đến muộn thì sưng nề, viêm tấy, hoặc hoại tử tổ chức, mùi hôi.

**3. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG**

kết hợp.

3.2. Nhiễm khuẩn: tại vết thương sưng tấy, da căng bóng, phù nề, vết thương chày nhiều dịch đục, mủ. Nhiễm khuẩn hoại thư: tại vết thương có dịch tiết mùi thối, tràn khí dưới da, lan rộng nhanh chóng. Nhiễm khuẩn uốn ván: xuất hiện cứng hàm, co giật, sốt cao.

**4. XỬ TRÍ**

4.1. Sơ cứu ở tuyến y tế cơ sở: việc sơ cứu ban đầu rất quan trọng, nếu làm đúng sẽ tránh được các biến chứng cho người bệnh.

4.1.1. Thứ tự sơ cứu

- Sát khuẩn xung quanh vết thương từ trong ra ngoài theo hình xoáy trôn ốc 2 lần

- Lấy bỏ đi dị vật trên mặt vết thưởng

- Băng vết thương

- Cố định (vết thương phần mềm lớn).

- Dùng kháng sinh sớm và liều cao.

- Tiêm huyết thanh chống uốn ván (nếu có).

4.1.2. Chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

4.1.3. Không làm.

- Không bôi và rắc thuốc lên mặt vết thương.

- Không thăm dò, chọc ngoáy vào vết thương.

- Không khâu kín vết thương.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1, lựa chọn và đánh dấu (X) vào các câu đúng:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đặc điểm của vết thương phần mềm | Đúng | Sai |
| 1. Dễ nhiễm khuẩn 2. Dễ chảy máu3. Dễ hoại tử4. Chiếm đa số 5. Ít gặp 6. Điều trị phức tạp 7. Điều trị có liên quan tới các cơ quan khác. |  |  |

Câu 2: Dùng cụm từ điền vào chỗ rộng:

Kể 5 loại vết thương phần phềm

1.

2.

3.

4.

5 Do hoả khi

Câu 3: Lựa chọn và điền dấu (X) vào các câu đúng:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng toàn thân gồm | Đúng  | Sai  |
|  1. Gãy xương 2. Sốc 3. Đứt mạch máu . 4. Nhiễm trùng 5. Mất máu 6. Suy sụp |  |  |

Câu 4: Dùng cụm từ điền vào chỗ trống

Khám vết thương phần mềm thấy: miệng vết thương đang...... hoặc đã được máu cục ... lại. Bờ .... có thể ... hay nát ........ Nó có thể ... hợp với ... mạch máu, ... thần kinh, … xương, tổn thương.... ... vết thương có ........ nề...... tây hoặc hoại tử... chức.

Câu 5. Viết thứ tự các việc cần làm trong sơ cứu vết thương phần mềm

Câu 6: Kể 3 việc không được làm trong sơ cứu vết thương phần mềm

1.

2.

3.

**VẾT THƯƠNG MẠCH MÁU**

*Thời gian: 2 tiết*

*MỤC TIÊU BÀI HỌC:*

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Kể được các triệu chứng lâm sàng của vết thương động mạch.

2. Xử trí được bước đầu vết thương động mạch và tĩnh mạch ở tuyến cơ sở.

**NỘI DUNG**

Vết thương mạch máu gặp cả thời chiến và thời bình, với vết thương động mạch có hai nguy hiểm tức thì.

1/Chảy máu nhiều dẫn đến tử vong.

2/ Hoại tử chi do thiếu máu nuôi dưỡng ở đoạn dưới, về sau còn có di chứng: tắc mạch, phồng động mạch. Do đó việc cầm máu tạm thời sớm và đúng nguyên tắc là quan trọng. Nó hạn chế được tỷ lệ tử vong và rút ngắn được thời gian điều trị sau này.

**1. GIẢI PHẪU BỆNH**

11. Động mạch đứt hoàn toàn:

Hai đầu bị đứt co lại làm cho động mạch tự cầm máu.

1.2. Động mạch đất không hoàn toàn:

Thớ cơ vòng của lớp giữa co theo chiều ngang làm hẹp lòng động mạch, lớp vỏ co lại theo chiều dọc của động mạch làm vết rách luôn luôn mở nên máu chảy nhiều

**2. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

2.1. Chảy máu ra ngoài: tại vết thương máu chảy thành tia theo nhịp đập của tim. Màu đỏ tươi. Nếu chặn phía trên của vết thương màu ngừng chảy. Tình trạng toàn thân tùy theo lượng máu mất nhiều hay ít mà toàn trạng sẽ biểu hiện sốc nặng hay nhẹ.

2.2. Chảy máu trong các động mạch ở nội tạng bị đứt chảy vào ổ bụng hay phổi.

2.2.1. Triệu chứng toàn thân có biểu hiện sốc: da xanh, niêm mạc nhọt, khó thở vật vã mạch nhanh, huyết áp hạ.

2.2.2. Triệu chứng tại chỗ: nếu vết thương ở lồng ngực khám có hội chứng 3 giảm: rì rào phế nang giảm, rung thanh giảm và gõ đục.

- Nếu vết thương ở bụng: Đau khắp bụng, bụng chướng, có phản ứng thành bụng gõ đục ở vùng thấp, thăm cùng đồ đau.

2.3. Bọc máu: khi động mạch bị tổn thương máu không chảy ra ngoài được mà chảy vào các tổ chức lân cận tạo thành bọc máu. Khám ngay trên đường đi của động mạch thấy khối máu tụ to dần và chạy dài theo trục của chi. Sờ có cảm giác căng, có mạch nảy, ép phía trên bị thương thì dấu hiệu mạch đập và nghe tiếng thổi không còn nữa. Nếu khối máu tụ to, vết bầm lan rộng chèn ép chị làm cho đoạn dưới thiếu máu nuôi dưỡng, biểu hiện chi lạnh, da màu tím, mạch không bắt được, chi sẽ hoại tử.

**3. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG**

3.1. Thiếu máu: số lượng máu mất đi nếu không hồi phục thích đáng thì bệnh nhân

Sẽ bị thiếu máu. Nếu máu chảy nhiều mà không cầm được hoặc bồi phụ máu không đủ, bệnh nhân sẽ bị chết.

3.2. Nhiễm khuẩn: Vết thương động mạch để bị nhiễm khuẩn do:

- Tổ chức thiếu máu nuôi dưỡng,

- Do mẩu chảy ra các tổ chức xung quanh

- Cùng với tổ chức phần mềm bị dập nát là điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn phát triiển. Trường hợp nhiễm khuẩn do vi khuẩn yếm khí dễ gây hoại thư sinh hơi

3.3. Hoại thư chi: do thiếu máu nuôi dưỡng

- Do máu tụ chèn ép: do garo không đúng kỹ thuật, do các bắp cơ bị dập nát nhiều, gây phù nề và chèn ép.

3.4. Phồng động mạch

**4. XỬ TRÍ**

4.1. Nếu nạn nhân bị chảy máu trong lồng ngực hay ổ bụng cần phải phòng và chống sốc: ủ ấm, tiêm thuốc trợ lực, trợ tim, chuyển lên tuyến trên sớm.

4.2. Nếu đứt mạch máu ở tứ chi.

4.2.1. Những việc phải làm.

\* Cầm máu tạm thời: băng ép hoặc garo, băng ép có nhiều ưu điểm và thuận tiện, ít khi gây hoại tử chi.

- Chỉ đặt dây garo khi băng ép không thành công hoặc đứt mạch máu có phụt thành tia: kỹ thuật garo cầm máu sẽ học trong cấp cứu chấn thương.

+ Cố định và theo dõi ngón chị.

+ Chống sốc: cho thuốc an thần, ủ ấm, tiêm thuốc trợ lực, trợ tim, tiêm thuốc kháng sinh nếu có.

4.2.2. Những việc không được làm

- Không nên dùng pince kẹp động mạch

- Không nên garo với vết thương không phụt thành tia

- Không vội vàng chuyển bệnh nhân lên tuyến trên khi chưa sơ cứu tốt.

- Không nên cho ăn, uống nếu nghi ngờ có tổn thương trong ổ bụng

**TÓM TẮT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vết thương động mạch  | vết thương tĩnh mạch | vết thương mao mạch |
| 1. Vị trí tổn thương | Tổn thương ngay trên đường đi của động mạch | Vết thương nông ngay trên hệ thống tĩnh mạch | Vết thương phần mềm |
| 2. Số lượng máu chảy | Nhiều | Ít  | ít |
| 3. Nguồn chảy | Chảy ra từ phía gốc chi | Chảy ra từ phía ngọn chi | Chảy tứ phía |
| 4. Mầu sắc | Đỏ tươi | Đỏ sẫm | Đỏ  |
| 5. Tốc độ chảy | Chảy máu theo nhịp đập của tim | Chảy tràn trề | Chảy rì rì |
| 6. Xử trí và vị trí ấn động mạch-Garo- Băng ép | ấn phía trên vết. thương máu ngừng chảy-Garo- Băng ép | ấn phía dưới vết thương máu hết chảy- Băng ép- Băng ép | ấn phía dưới hay trên vết thương máu chảy rì rì- Băng ép - Băng ép |

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Anh hay chị điền các triệu chứng lâm sàng dưởi đây vào 3 cột

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Triệu chứng lâm sàng | Chảy máu ngoài | Chảy máu trong | Tụ máu |
| ổ bụng | Lồng ngực |
| 1. Nôn. 2. Khó thở 3. Cử động chi hạn chế 4. Bọc máu lan theo chiều dọc 5. Bọc máu lan theo chiều ngang 6. Không bắt được mạch ở phía dưới vết thương (tứ chi)7. Có hội chứng 3 giảm 8. Bụng chướng 9. Có phản ứng thành bụng 10. Máu phụt thành tia theo nhịp thở 11. Máu phụt thành tia theo nhịp đập của tim 12. ấn phía dưới vết thương máu ngừng chảy. 13. Ẩn phía trên vết thương máu ngừng chảy. 14. Thăm cùng đồ đau 15. Đoạn chi phía dưới vết thương phù nề 16. Có tiếng thổi tâm thu tại khối phồng 17, Có sốc |  |  |  |  |

ĐÁP ÁN

- Vết thương động mạch có chảy máu ra ngoài 3 + 6+ 1 + 3 + 15 + 16

- Vết thương động mạch có chảy máu vào ổ bụng 1, 2, 7, 9, 14, 17

 - Vết thưởng động mạch có chảy máu vào lồng ngực 2, 7, 17

- Vết thương động mạch có tụ máu 3, 4, 6, 15, 16

Câu 2: Anh hay chị hãy điền vào chỗ trống của 3 loại vết thương động mạch, tinh

mạch, mao mạch?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vết thương Đ/M. | Vết thương TM | Vết thương MM |
| 1. Vị trí |  |  |  |
| Số lượng máu chảy |  |  |  |
| Nguồn chảy từ phía nào |  |  |  |
| Tốc độ chảy máu |  |  |  |
| Cách sơ cứu ở tuyến y tế cơ sở- Vị trí ấn:- Băng ép: - Garo: |  |  |  |

Câu 3. Anh hay chị cho biết cách xử trí vết thương động mạch ở tuyến y tế cơ sở?

**VẾT THƯƠNG NGỰC**

*Thời gian: 2 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Mô tả được cách phân loại của vết thương lồng ngực

2. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của vết thưởng ngực kín, ngực hở và ngực có van

3. Xử trí bước đầu các loại vết thưong ngực ở tuyến y tế cơ sở

**NỘI DUNG**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Vết thưong lồng ngực ảnh hưởng nhiều tới hai chức năng quan trọng của cả thế là hô hấp và tuần hoàn. Nhiều khi tổn thương giải phẫu không nặng nhưng lại gây rối loạn sinh lý trầm trọng dễ làm người bệnh tử vong.

Vết thương ngực cần chẩn đoán, xử trí cấp cứu kịp thời. Vết thương lồng ngực bao gồm:

1.1. Vết thương thành ngực: chỉ tổn thương phần mềm của thành ngực.

1.2. Vết thương thấu ngực (thủng màng phổi) gồm:

- Vết thương ngực kín: có tràn khí hoặc không có tràn khí màng phổi.

- Vết thương ngực mở .

- Vết thương ngực có van.

**2. TRIỆU CHỨNG**

2.1. Vết thương thành ngực đơn thuần giống như các vết thương phần mềm khác Vết thường có thể đập nát nhiều hoặc gọn. Có khi kèm theo gẫy xương sườn.

2.2. Vết thương thấu ngực

2.2.1. Vết thương ngực kín:

\* Triệu chứng toàn thân

- Nếu chỉ chảy máu ít thì tình trạng toàn thân tốt.

- Nếu máu chảy nhiều: có sốc. Đau ngực nhiều.

- Tại vết thương, miệng vết thương đưặc cơ hoặc máu đông bịt kín, không cho khí trời vào khoang màng phổi.

- Nếu có tràn khí màng phổi: khám thấy rì rào phế nang giảm, rung thanh giảm; gõ vang.

- X.quang thây phổi bị xẹp một phần hay toàn bộ.

- Nếu tràn máu màng phổi: khám có hội chứng 3 giảm. Chọc màng phổi hút ra máu không đông

- X quang có hình ảnh tràn dịch.

- Nếu tràn khí dưới da thấy: da căng phồng, và cổ bạnh ấn có tiếng lép bép,

2.2.2. Vết thương ngực nở: là vết thương mở thông giữa khoang màng phổi với bên ngoài. Làm cho hô hấp của bệnh nhân bị đảo ngược, và làm trung thất di động.

- Tại miệng vết thương có khi phì phò mỗi lần bệnh nhân thở hoặc và ho mạnh.

- Toàn thân: tình trạng bệnh nhân nặng. Có sốc (do mất máu và suy hô hấp cấp).

- Đau ngực, khó thở, có thể ho ra máu.

2.2.3. Vết thương ngực có van

- Toàn thân: nặng, khó thở, thở nhanh nông. Thở ra dài và khó. Có sốc.

- Tại chỗ; lồng ngực một bên căng Vết thương thành ngực như một van. Khi thở ra thì bịt lại, khi hít vào thì mở ra làm cho khí vào tăng dần trong khoang màng phổi. Gõ vang, nghe mất tiếng thở. Có tràn khỉ đuới đa.

**3. BIÊN CHỨNG**

3.1. Viêm mủ màng phổi: bệnh nhân có hội chứng nhiễm trùng. Có hội chứng tràn dịch màng phổi. Hút ra mủ.

3.2. Dị vật lồng ngực: gây nên ho ra máu và nhiễm khuẩn

3.3. Màu màng phổi đông: làm dầy dính và xẹp phổi.

**4. XỬ TRÍ Ở TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ**

4.1. Băng vết thương: băng vô khuẩn vết thương ngực để cầm máu. Nhất là vết thương ngực mở phải dùng bông gạc băng kín vết thương ngực mở.

4.2. Phòng chống sốc cho người bệnh:

- Phong bế novôcain 0,5 - 1% tại chỗ.

- Tiêm trợ tim, trợ sức.

- Ủ ấm, cho uống nước đường nóng

4.3. Tiêm kháng sinh: liều cao và sớm

4.4. Để bệnh nhân ở tư thế nửa nằm - nửa ngồi

4.5. Cân giải thích và động viên cho bệnh nhân và gia đình.

4.6. Chuyển bệnh nhân đi càng sớm càng tốt, cần có người hộ tống

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1. Vết thương lồng ngực được phân loại như sau:

1.

2. .... gồm có:

2.1.

2.2.

2.3.

Câu 2. Trong các triệu chứng dưói đây, bạn hãy lựa chọn và đánh dấu (X) vào triệu chứng của tràn khí màng phổi hay tràn máu màng phổi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STT | Triệu chứng | Tràn khí màng phổi | Tràn máu màng phổi |
| 1.2.3.4.5.6. | Gõ duc Gõ vàng Rung thanh giản Rì rào phế nang giảm hoặc mất X. Quang thấy phổi xẹp và ép vào trung thất X. Quang thấy có hình mức nước ở màng phổi |  |  |

Câu 3. Trong 5 triệu chứng dưới đây, có một triệu chứng sai của vết thương ngực mở, đó là triệu chứng nào? Nếu đúng thì triệu chứng đó là gì?

1. Vật vã, hốt hoảng

2. Ho ra máu

3. Đau tức ngực

4. Thở chậm

5. Miệng vết thường có khí phì phò qua lỗ thông

Câu 4. Trong 5 triệu chứng dưới đây, có một triệu chứng sai của vết thưởng ngực có văn, đó là triệu chứng nào?

1, Da xanh tái, vật vã, hốt hoang

2. Khó thở ngày một tăng

3. Lồng ngực một bên căng

4. Tim bị đẩy sang bên lành

5. Bệnh nhân thở mạnh hoặc ho có máu phun đùn ra miệng vết thương

Câu 5. Hãy kể các công việc phải làm đối với vết thưong ngực ở tuyến y tế cơ sở

1.

2.

3. Tiêm kháng sinh liều cao và sớm.

4.

5.

6.

**CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO KÍN**

*Thời gian: 1 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP**

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Mô tả được các triệu chứng lâm sàng của chấn thương sọ não kín. Đặc biệt là triệu chứng của khối máu tụ ngoài màng cứng

2. Nêu được các nguyên tắc vận chuyển nạn nhân bị chấn thương sọ não kín.

**NỘI DUNG**

Chấn thương sọ não kín là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp. Tổn thương thường phức tạp. Điều trị khó khăn nên cần khám kỹ để phát hiện sớm.

**1. TRIỆU CHỨNG VÀ CÁC THỂM LÂM SÀNG**

Tuỳ theo mức độ tổn thương mà có một số thể lâm sàng:

**1.1. CHẤN ĐỘNG NÃO:**

Là thể hay gặp nhất

Sau một chấn thương vào đầu. Bệnh nhân bị mê khoảng vài phút đến hàng giò, sau tỉnh lại. Kêu nhức đầu, chóng mặt, có hôn. Sau 7 đến 10 ngày các triệu chứng trên hết không còn di chứng

**1.2. GIÁP NÃO:**

- Nhẹ: benh nhân mê sau chấn thương, rối tình lại dần.

- Nặng: bệnh nhân hôn mê sâu, có rối loạn nhịp thở, nhiệt độ tăng. Giãy giụa, la hét, nói lung tung. Nôn nhiều, có dấu hiệu cứng gáy. Có khi liệt nửa người.

**1.3. KHỐI MÁU TỤ TRONG SỌ CÓ 3 TRƯỜNG HỢP SAU**:

1.3.1. Máu tụ ngoài màng cứng

1.3.2. Máu tụ dưởi màng cứng

1.3.3. Máu tụ trong não

\* Máu tụ ngoài màng cứng hay gặp nhất. Có dấu hiệu sau:

- Khoảng tinh, là triệu chứng quan trọng. Sau chấn thương bệnh nhân mê ngay độ 5 đến 10 phút rồi tỉnh lại dần, nói chuyện bình thường. Nhưng sau một vài giờ bệnh nhân kêu nhức đầu, nôn rồi mê dần đi.

Cũng có khi, sau một chấn thương bệnh nhân bị choáng vàng nhưng vẫn tinh, sau đó mới đi vào hon mê đâu dần.

- Dấu hiệu não bị chèn ép.

+ Nhức đầu

+ Nôn

+ Tri giác giảm dần, bệnh nhân đi vào trạng thái hôn mê.

+ Rối loạn thần kinh thực vật như: mạch chậm, rối loạn nhịp thở hoặc thở khò khè. Huyết áp cao dần, sốt cao.

- Dìu hiệu thần kinh khu trú

+ Liệt nửa người đối diện với bên tổn thương.

+ Đồng từ dãn cùng bên với bên tổn thương

+ Rối loạn cảm giác

**1.4. VỠ XƯƠNG SỌ**

- Lún xương sọ: cần mổ để nâng xương

- Vỡ xương sọ: có màu và dịch não tủy chảy ra mũi và tai.

- Hai lỗ mắt bị bầm tím.

**2. TIÊN LƯỢNG**

Dựa vào bảng Glasgow để tiên lượng

- Giá trị tiên lượng: Nặng dưới 7 điểm

- Theo dõi tiến triển của tri giác tự khi bị tai la 1 cho tới khi đến bệnh viện.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mở mắt (M) | Tự nhiên Gọi nở Cấu mở Không mở | 4 điểm 3 điểm2 điểm 1 điểm |
| Vận động (V) | Bảo làm được Bấu: - Gạt đúng - Gat sai Co cứng vỏ não (có 2 tay) Co cứng mất não (có chân tay) Không cử động được | 6 điểm5 điểm 4 điểm3 điểm 2 điểm 1 điểm |
| Trả lời (N) | ĐúngLẫn lộnKhông chính xác Không rõ Không trả lời | 5 điểm4 điểm3 điểm2 điểm1 điểm |

Tổng số điểm từ 3 - 15 điểm

Điểm trung bình từ 7 trò lên tiên lượng khá

Nếu dưới 7 nặng. Không nên chuyển

Số điểm có thể thay đổi tuỳ theo thời gian

**3. XỬ TRÍ**

- Khi bệnh nhân đang bị mê phải đặt nằm đầu nghiêng, đề phòng lưỏi bị tụt, hoặc dịch trong dạ dày nôn ra trào ngược vào đường

Dùng bơm tiêm to hút sạch đờm dãi

-Cho thỏ ôxy (nếu có).

- Nếu đường hô hấp trên bị tắc cho máu và đờm dãi phải hút, nếu không có kết quả thì mở khí quản.

- Theo dõi trị giác và vận động.

- Theo dõi nhịp thở, mạch, huyết ap và nhiệt độ.

- Tiêm kháng sinh phòng bội nhiễm

- Khi di chuyển đặt bệnh nhân nằm ngửa. Có Cố định vào cáng để khi giãy khỏi bị ngã. Những trường họp cần phải mổ: (Tuyến trên)

1Tụ máu trong sọ

2. Vỡ sọ có lủn xương

3. Vỡ nền sọ. Khâu màng cứng bị rách.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1. Viết tiếp vào các câu sau: Bốn hình thái của chấn thưong sọ não kín gồm

1.

2.

3.

4.

Câu 2. Lựa chọn và đánh dấu (x) vào các câu đúng sai

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng máu tụ ngoài màng cứng gồm | Đúng | Sai |
| 1. Mệt mỏi 2. Khoảng tinh 3. Chóng mặt 4. Nhức đầu 5. Không nhức đầu 6. Đau nửa đầu 7. Nôn vọt 8. Không nôn 9. Nôn 10. Liệt hai chi dưới 11. Liệt nửa người 12. Liệt nửa người bên đối diện 13. Đồng tử dãn |  |  |

Câu 3: Lựa chọn và viết vfào cột đúng sai

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Những trường hợp phải mổ cấp cứu trong chấn thương sọ não kín | Đúng  | Sai  |
| 1Chấn động nào 2. Lủn xương sọ 3. Nhức đầu 4. Máu tụ trong sọ. 5. Phù não 6. Rách da đầu 7. Nôn quá nhiều |  |  |

Câu 4. Lựa chọn và đánh dấu (x) vào các câu đúng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bệnh nhân hôn mê cần được | Đúng  | Sai  |
| 1. Năm đầu thấp 2. Năm đầu nghiêng 3. Nằm ngửa 4. Không hút đờm dãi 5. Hút đờm dãi 6. Thỏ ô xy 7. Hô hấp nhân tạo 8. Đo huyết áp, nhịp thở, mạch 9. Chuyển bệnh nhân đi tuyến trên 10. Giữ lại điều trị |  |  |

Câu 5. Hãy điền cụm từ vào hình vẽ sau

Câu 6. Điền từ thích hợp vào đường biểu diễn khoảng tỉnh sau:

Lúc bị chấn thương sọ não

Lúc bị chấn thương sọ não

**VẾT THƯƠNG SỌ NÃO HỞ**

*Thời gian: 1 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP**

Sau khi học xong bài này học sinh

1. Mô tả được các triệu chứng lâm sàng của vết thương sọ não hở

2. Trình bày được nguyên tắc sơ cứu vết thương sọ não hở ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG**

Vết thương sọ não hở là loại vết thương nặng. Tỷ lệ chết cao, để lại di chứng nặng nề. Vì vậy cần được sơ cứu đúng và chuyển đi sỏm.

**1. TRIỆU CHỨNG**

**1.1. Người bệnh đến sớm:**

- Sau khi bị thương, có thể li bì. Mất tri giác vài phút đến hàng giờ, sau tỉnh.

- Giãy giụa, nói lung tung, la hét

- Có liệt: tuỳ theo vùng não bị tổn thương

- Đôi khi huyết áp tụt, mạch nhanh.

- Có thể lên cơn động kinh

\* Tại vết thương:

- Da đầu rách; vỡ xương sọ, có thể tổ chức não phòi ra ngoài, chảy máu và chảy dịch não tuỷ.

- Đôi khi chỉ có một lỗ vào nhỏ ở đầu hoặc lỗ vào ở mắt

1.2. Người bệnh đến muộn:

Nổi bật là hội chứng nhiễm trùng như sốt cao, môi khô, lưỡi bẩn, vẻ mặt hốc hác, mất nước, mạch nhanh.

- Có nôn

- Cứng gáy, có dấu hiệu Kernig –

 Vạch màng não dương tính

- Tại vết thương có mủ hoặc có lớp màng giả trắng lẫn mù bao phủ lên tổ chức não. Vết thương có mùi tanh, hôi.

**2. BIẾN CHỨNG VÀ DI CHỨNG**

2.1. Viêm màng não mủ: đây là biến chứng nặng dễ chết

2.2 Áp xe não: thường xuất hiện chậm.

2.3. Động kinh: do sẹo hoặc do còn sót dị vật trong tổ chức não.

**3. XỬ TRÍ:**

**Sơ cứu ở tuyến y tế cơ sở**

 3.1. Không làm các việc:

- Không bôi bất cứ loại thuốc gì vào vết thương.

- Không thăm dò vết thương

- Không lấy đi tổ chức não trên mặt vết thương

- Không băng chặt gây chèn ép não,

3.2. Cần làm các việc sau:

- Để nạn nhân năm đầu nghiêng

- Lau sạch đờm dãi

- Nới lòng quần áo

- ủ ấm cho nạn nhân

- Tiêm trợ tim, trợ sức.

- Tiêm kháng sinh

- Nếu bệnh nhân giẫy giụa nhiều tiêm thuốc an thần.

- Tại vết thương:

+ Cắt sạch tóc xung quanh vết thương

- Lấy bỏ dị vật trên mặt và xung quanh vết thương một cách nhe nhàng.

- Nếu tổ chức não phòi ra ngoài thì dùng bát sạch hoặc gạc đậy lên và băng lại

- Đặt đầu nạn nhân vào vòng đệm

- Chuyển bệnh nhân lên tuyến trên càng sớm càng tốt

ĐÁNH GIÁ

1, Hãy chọn và đánh dấu (X) vào các câu đúng:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dấu hiệu vết thương sọ não hở đến sớm | Đúng | Sai |
| 1. Li bi 2. Tinh táo 3, Liệt nửa người 4. Liệt hai chi dưới 5. Không liệt 6. Giẫy giụa 7. Nằm im 8. Huyết áp tụt, mạch nhanh. 9. Huyết áp tăng, mạch chậm 10. Huyết áp bình thường, mạch bình thường 11. Có cơn động kinh 12. Da và xương sọ bị tổn thương 13. Rách da, xương sọ không vỡ 14. Chảy dịch não tuỷ. 15. Tổ chức não phòi ra ngoài |  |  |

Câu 2. Dùng cụm từ điền vào chỗ trống: Vết thương sọ não hở đến muộn khám thấy:

1. Có hội chứng nhiễm trùng

2.

3.

4. Vạch màng nào dương tính

5. Tại vết thương có mủ, có màng giả

6.

Câu 3. Lựa chọn và đánh dấu X vào các cột đúng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vết thương hở cần được | Đúng  | sai |
| 1. Bối cồn iốt vào vết thương 2. Rắc bột kháng sinh vào vết thương 3. Không bôi và rắc thuốc vào vết thưởng 4. Thăm dò vết thương 5. Không thăm dò vết thưởng 6. Lấy dị vật trên vết thương 7. Lấy bỏ tổ chức não phòi ra ngoài8. Không lấy đi tổ chức não phòi ra 9. Băng chặt vết thương 10. Không băng vết thường 11. Băng vết thương 12. Chuyển bệnh nhân đi 13. Giữ bệnh nhân ở lại điều trị |  |  |

Câu 4. Lựa chọn và đánh dấu y vào các câu đúng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vết thương sọ não hở cần | Đúng | Sai |
| 1. Đặt nằm nghiêng đầu 2. Đặt năm đầu cao 3. Lau sạch đờm dãi 4. Không hút đờm dãi 5. ú ám 6. Không ủ ấm 7. Tiêm kháng sinh 8. Rắc kháng sinh vào vết thưong 9. Không cắt tóc 10. Lấy đi dị vật trên mặt vết thương 11. Lấy đi dị vật trong tổ chức nào |  |  |

**VẾT THƯƠNG BỤNG**

*Thời gian: 1 tiết*

***MỤC TIÊU HỌC TẬP:***

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Kể đưặc 3 cách phân loại vết thương bụng.

2. Trình bày đưặc các triệu chứng lâm sàng của vết thương bụng đến sớm và đến muộn.

3. Xử trí được bước đầu vết thương bụng ở tuyến y tế cơ sở

**NỘI DUNG HỌC TẬP**

Vết thương bụng là một cấp cứu ngoại khoa cần phát hiện và can thiệp sớm. Nếu phát hiện và gửi đi chậm bệnh nhân sẽ chết vì mất máu và viêm màng bụng.

1**. NGUYÊN NHÂN:**

- Vết thương thường gặp trong thời bình do đâm chém nhau bằng dao, kiếm, lê, vật sắc nhọn, trâu bò húc, ngã vào. Cọc...

- Trong thời chiến đo mảnh bom, đạn, mìn, rắc két, lưỡi lê,...

**2. PHÂN LOẠI VẾT THƯƠNG**

hi vết thưong về

viên ven,

2.1. Vết thưong thành bụng đơn thuần: chiếm 30% trong các loại vết thương về ổ bụng. Làm tổn thương da, tổ chức dưới da, cân cơ, màng bụng vẫn còn nguyên vẹn, có vết thương gọn sạch, có vết thương dập nát và bầm tím. Có vết thương bấn có nhiều dị vật như đát cát và mảnh quần áo. Trong vết thương thành bụng bến và sau cần chú ý đến thận và đoạnruột già ngoài phúc mạc

2.2. Vết thương thủng màng bụng

2.2.1. Vết thương thủng màng bụng đơn thuần. Các tạng trong ổ bụng còn nguyên vẹn.

- Vết thương hẹp nếu có mạc nối hay ruột lòi ra dễ bị hoại tử do thắt.

- Vết thương rộng ruột lòi ra và dễ bị sốc.

2.2.2. Vết thương bụng có tổn thương nội tạng

\* Tổn thương tạng đặc: gan, lách, thận, tuy. Vết rách có thể nhỏ hoặc to, có loại dập nát. Tạng đặc khi bị tổn thương chảy máu nhiều dễ gây sốc và tử vong

\* Tổn thương tang trống: dạ dày, tá tràng, ruột non, ruột già, bàng quang. Khi bị tổn thương dịch tiêu hoá và các chất cặn bã chảy vào ổ bụng gây viêm màng bụng.

\* Tổn thương mạc treo; mạc treo bị thủng hoặc đứt mạch máu nuôi dưỡng mạc treo làm cho các đoạn ruột tương ứng thiếu máu nuôi dưỡng và dễ bị hoại tử.

2.3. Vết thương phối hợp

2.3.1. Vết thương bụng ngực

2.3.2. Vết thương bụng chậu hông: tổn thương đi từ bụng tỏi chậu hông.

2.3.3. Vết thương chậu hông, bụng: tổn thựowng đi từ chậu hông tới bụng

**3, TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

3.1. Nếu bệnh nhân đến sớm.

3.1.1. Triệu chứng toàn thân có hai hình thái;

- Có sốc: vết thương làm tổn thưỏng nặng các tạng trong ổ bụng.

 - Không sốc khi vết thương chi phần mềm hoặc các tạng vẫn bình thong.

3.1.2. Triệu chứng có năng

- Đau: đau từ nơi tổn thương sau đó đau lan khắp bụng.

- Nồn: giai đoạn này chưa biểu hiện rõ.

 - Bí trung đại tiện.

3.1.3. Triệu chứng thực thể

- Nhìn: quan sát đầy đủ; vị trí, kích thước, số lượng và tính chất của vết thương xem ruột có bị lòi hay không, có dịch hay máu chảy qua vết thương không.

- Sò nắn: có phản ứng thành bụng.

- Gõ: vùng đục trước gan mất (trong thùng tạng rống) gõ đục vùng hạ vị là hiện tượng chảy máu trong.

3.2. Giai đoạn muộn: giai đoạn này triệu chứng lâm sàng rầm rộ hơn và có 2 hội chứng:

3.2.1. Hội chứng chảy máu trong

\* Triệu chứng toàn thân có sốc.

\* Triệu chứng đa năng: đau khắp bụng, nôn và bí trung đại tiện.

\* Triệu chứng thực thể: bụng chướng, phản ứng thành bụng, gõ dục vùng thấp thăm túi cùng douglas đau.

3.2.2. Hội chứng viêm màng bụng

\* Triệu chứng toàn thân: có hội chứng nhiễm trùng hoặc nhiễm độc.

\* Triệu chứng cơ năng: đau lan toả khắp bụng, nôn và bí trung đại tiện hoàn toàn.

\* Triệu chứng, thực thể: bụng chưỐng

- Co cứng thành bụng.

- Gõ vùng đục trước gan mất.

- Thăm túi cùng douglas đau.

**4. XỬ TRÍ**

4.1. Chống sốc: ủ ấm, tiêm thuốc trợ lực, trợ tim, tiêm thuốc kháng sinh, …

4.2. Xử trí vết thương: nếu vết thưởng bụng ruột không lòi ra ngoài chỉ cần sát khuẩn xung quanh vết thương rồi băng lại.

- Nếu ruột lòi ra ngoài không được nhét ruột vào ổ bụng. Dùng bát vô khuẩn úp lên rồi băng lại.

- Chuyển bệnh nhân lên tuyến trên khi hết sốc.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: anh hay chị hãy điền tiếp để hoàn chỉnh cách phân loại vết thương bụng

1/ Vết thương thành bụng:

2/ Vết thương thủng màng bụng:

2.1.

2.2. Vết thương có tổn thương nội tạng

2.2.1. Tổn thương tạng đặc

2.2.2. Tổn thương tạng rỗng

2.2.3. Tổn thương mạc treo

3/ Vết thương phối hợp

3.1.

3.2.

3.3

Câu 2 anh hay chị hãy dùng dầu + điền vào cột hội chứng chảy máu trong và hội chứng viêm màng bụng?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng lâm sàng của vết thương bụng | Hội chứng chảy máu trong | Hội chúng viêm màng bụng |
| 1. Sốc 2. Đau khắp bụng 3. Nôn 4. Bí trung đại tiện 5. Bụng chướng 6. Có phản ứng thành bụng 7. Vùng đục trước gan bị mất 8. Gõ đục vùng hạ vị 9. Thăm cùng đồ đau 10. Nhiệt độ tăng 11. Đái ít |  |  |

Đáp án - Hội chứng chảy liu trong: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11

 - Hội chứng viêm mieng bung: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11

Câu 3. Anh chị cho biết cách xử trí 1 trường hợp vết thưong bụng có ruột lòi ra ngoài (dùng đầu cộng điền vào cột bên)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Sát khuẩn cồn iốt lên ruột 2. Sát khuẩn xung quanh vết thương 3. Băng vết thương. 4. Đẩy ruột vào ổ bụng 5. Dùng bát vô khuẩn úp lên 6. Dùng bát vô khuẩn úp lên rồi băng lại7.Ủ âm cho người bệnh 8. Tiêm thuốc trợ lực, trợ tim 9. Tiêm kháng sinh 10. Chuyển bệnh nhân sớm khi có sốc 11. Chuyển bệnh nhân sớm khi hết sốc. |  |

Đáp án: 2; 6, 7, 8, 9, 11

**CHẤN THƯƠNG BỤNG**

*Thời gian: 1 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP**

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Mô tả được triệu chứng của chấn thương bụng

2. Xử trí chân thương bung ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Chấn thương bụng do những vật tù gây nên gặp trong tai nạn lao động, tai nạn giao thông. Trong vùi lấp, sức ép của bom đạn, Chấn thương bụng không làm thủng thành bụng. Tổn thương của chấn thương bụng có thể gồm:

- Tổn thương thành bụng đơn thuần

- Tổn thương tạng rỗng: dạ dày, ruột non, tá tràng, đại tràng, bàng quang

- Tổn thương tạng đặc như: gan, tỵy, lách, thận. Nếu nhẹ có tụ máu lưới bao. Nếu nựng làm vỡ nhiều mảng.

- Tổn thương mạc treo và mạch máu.

**2. TRIỆU CHỨNG**

2.1. Triệu chứng có năng

Hỏi: Nguyên nhân, tư thế, thời gian xảy ra chấn thương bụng.

- Đau bụng. Dau ở vùng thành bụng bị chấn thương, đau có thể lan khắp bung.

- Nôn, buồn nôn không?

- Có bí trung, đại tiện không?

- Có sốc sau chấn thương?

2.2. Triệu chứng thực thể

2.2.1. Nhìn

- Thành bụng có bầm tím, tụ máu không? –

 Bụng có di động theo nhịp thở?

2.2.2. So: tìm vị trí đau, có co cứng, phản ứng thành bụng hay không?

2.2.3. Gõ; vùng đục trước gán còn hay mất. Hai hố chậu có đục không?

2.2.4. Thăm túi cùng douglas Có căng và đau?

2.2.5. Thăm khám toàn diện tìm tổn thưong phối hợp. Khi thăm khám cần chú ý hai hội chứng:

+ Hội chứng chảy máu trong: biểu hiện tình trạng sốc nuất máu: da nhợt, chân tay lạnh, mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt, khát nước.

Đau tăng và đau lan toả. Bụng cũng chướng. Gõ đục ở hai hố chậu. Thăm cùng đồ douglas căng đau. Ở tuyến trên chọc dò có máu không đông. X quang thấy bóng mò của máu trong ổ bụng.

+ Hội chứng thùng tạng rỗng:

- Bệnh nhân đau lan khắp bụng

- Có nôn chướng bụng, bí trung đại tiện

- Bụng không di động theo nhịp thở

- Sờ bụng có phản ứng hoặc co cứng

- Gõ vùng đục trước gan mất.

- Thăm cùng đồ douglas đau. X. quang thấy hình liềm hơi dưói cơ hoành.

- Toàn thân có hội chứng nhiễm khuẩn ngày càng tăng.

- Nếu đến muộn có hội chứng nhiễm độc.

**3. XỬ TRÍ:**

- Chấn thương bụng cần được chẩn đoán và xử trí sớm:

- Khi nghi ngờ tổn thương các tạng, cần thực hiện 3 không:

+ Không tiêm thuốc giảm đau.

+ Không tiêm vào chỗ đau.

+ Không cho ăn - không thụt tháo.

- Tiêm trợ tim, trợ lực

- Truyền dịch nếu có

- Giải thích cho bệnh nhâ và người nhà chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

- Phải có người hộ tống.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Mô tả triệu chứng thực thể của chấn thương bụng:

1. Nhìn........

2.

3.

4.

5.

Câu 2. Mô tả hội chứng chảy máu trong.

Câu 3 Mô tả hội chứng tạng rỗng.

Câu 4. Nêu những việc phải làm cho một bệnh nhân bị chấn thương bụng.

**DẬP VỠ THẬN**

(Ghi chú: thiếu trang 41)

hân thuone thân và bao

2.1. Bao thận: bọc xung quanh thận, bao thận mỏng nhưng rất dai. Khi chấn thương nhu mô thận dễ bị nhưng bao thận có thể vẫn nguyên vẹn, hoặc cả nhu mô thận và bao thận đều vỡ.

Sẽ có khối máu tụ vùng thắt lưng

së đái ra máu

2.2. Nhu mô thận: giòn dễ vỡ. Nếu nhu mô vỡ đến các đài bể thận sẽ đái ra máu. Đường vô có thể gọn, sắc hoặc dập nát thành nhiều mảnh.

2.3. Cuống thận: trường họp chấn thương quá mạnh dễ gây đứt cuống thận, bệnh nhân dễ chết nếu không chẩn đoán và xử trí kịp thời

**3. TRIỆU CHỨNG**

3.1. Triệu chứng cơ năng

3.1.1. Sốc: sau chấn thương bệnh nhân mặt xanh xám, chân tay lạnh, vã mồ hôi, mạch nhanh, huyết áp hạ. Sốc chỉ thoáng qua 10 - 15 phút rồi trở lại bình thường.

Nếu sau khi chấn thương một vài giỏ mỏi xảy ra sốc, đó là dấu hiệu chứng tỏ đang có chảy máu trong.

3.1.2. Đau: đau vùng thắt lưng, nơi bị chấn thương, đau lan xuống cơ quan sinh dục ngoài, có khi đau xuyên lên vai, lên ngực cùng bên.

3 13. Đái ra máu: là triệu chứng thường xuyên và quan trọng nhất. Đái ra máu toàn bãimàu đỏ tươi. Đái ra máu ngay sau chấn thương hoặc 2 - 3 giờ sau. Đái máu có thể kéo dài 2 - 3 ngày đến hàng tuần.

3.2. Triệu chứng thực thể

3.2.1. Khối máu tụ quanh thận: khi khám thấy có khối máu tụ quanh thận là có vỡ bao thận. Khám vùng thắt lưng thấy: các cơ vùng thắt lưng co cứng, hố thắt lưng đầy, cảm giác có khối u giới hạn không rõ rệt, ấn đau.

3.2.2. Tình trạng thành bụng trước: có thể có phản ứng hay co cứng do kích thích của khối máu tụ sau phúc mạc.

3.2.3. Tổn thưởng phối hợp: giập thận bên phải có thể kèm theo vỡ gan, giập thận bên trái có thể kèm theo võ lách...

3.3. Triệu chứng cận lâm sàng

3.3.1. Xquang

- Chụp bụng không chuẩn bị: thấy bóng thận to lên (nếu có khối máu tụ quanh thận)

- Chụp thận tĩnh mạch (UIV): biết được tổn thương và chức năng của hai thận.

3.3.2. Xét nghiệm:

- Xét nghiệm máu: số lượng hồng cầu giàm, hematocrit giảm

- Xét nghiệm nước tiểu: có hồng cầu trong nước tiểu

**4. CHẨN ĐOÁN**

Chẩn đoán xác định chấn thương thận tương đối dễ vì nếu sau một chấn thương, nhất là vào vùng thắt lưng, bệnh nhân có đái ra máu toàn bãi, có khối máu tụ quanh thận là đủ xác định thận bị tổn thương. Muốn biết rõ mức độ chấn thương nên kết hợp với cận lâm sàng

**5. DIỆN BIÊN**

- Trường hợp nhe, thận bị giập sẽ tự liền sẹo rồi khỏi.

- Nếu thận bị giập nát nhiều mảnh, có thể có triệu chứng: chảy máu nhiều và kéo dài đưa đến thiếu máu hoặc nhiễm khuẩn gây viêm mủ thận, bể thận và áp xe quanh thận.

**6. XỬ TRÍ Ở TUYÊN Y TẾ CÓ SỎ:**

- Giải thích cho bệnh nhân và gia đình

- Cho bệnh nhân nằm yên tĩnh tuyệt đối tại giường

- Cho uống nước chè đường nóng, ủ ấm về mùa lạnh

- Tiêm trọ tim, tiêm vitamin C, vitamin B1, vitamin K

- Dùng kháng sinh.

- Chuyển nhẹ nhàng bệnh nhân lên tuyến trên điều trị.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1, Anh hay chị hay lựa chọn, đánh dấu đúng sai vào triệu chứng của chấn thương thận.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng | Đúng | Sai |
| 1. Sốc ngay sau chấn thương 2. Sốc sau chấn thương 3 - 4 giờ 3. Đái máu toàn bãi 4. Đái máu cuối bãi 5. Sốt nóng 6. Khối máu tụ quanh vùng thắt lưng 7. Đau vùng thắt lưng lan xuống hạ vị. |  |  |

Câu 2. Anh (chị) hãy kể các công việc phải làm đối vói một bệnh nhân bị chấn thương thận.

1.

2.

3.

4.

5. Dùng thươc kháng sinh

6.

Đáp án:

Câu 1: 1, 2, 3, 6, 7

Câu 2: xem mục 6

**CHẤN THƯỞNG NIỆU ĐẠO**

*Thời gian: 1 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP**

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Phân biệt được chấn thương niệu đạo trước và chấn thương niệu đạo sau.

2. Kể được các nguyên nhân chấn thường niệu đạo

3. Mô tả các triệu chứng lâm sàng của chấn thương niệu đạo trước và niệu đạo sau

4. Xử trí bước đầu chấn thường niệu đạo ở tuyến y tế cơ sở

**NỘI DUNG**

Chấn thương niệu đạo là một cấp cứu thường gặp, cần giải quyết đúng để tránh các biến chứng nguy hiểm như bí đái, viêm tấy nước tiểu và những di chứng về sau như hẹp niệu đạo. Niêu đạo được chia làm hai phần chấn thương: niệu đạo trước va niệu đạo sau, khác nhau về nguyên nhân, lâm sàng và cách điều trị.

**CHẤN THƯƠNG NIỆU ĐẠO TRƯỚC**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Chấn thương niệu đạo trước gặp nhiều trong tổng số chấn thương niệu đạo, thường do chấn thưởng trực tiếp vào vùng niệu đạo như ngã xoạc hai chân, ngồi trên vật rắn (ngã mạn thuyền, ngã cành cây...)

**2. GIẢI PHẪU BỆNH:**

Niệu đạo trước có vật xốp bao bọc tương đối đầy, gồm 2 phần:

2.1. Phần di động: niệu đạo dương vật, ít vỡ, nếu vỡ dương vật phải cương cứng.

2.2. Phân cố định: gồm niệu đạo bìu và niệu đạo tầng sinh môn thường hay vỡ. Tuỳ theo sang chấn nặng hay nhẹ, tổ chức có thể bị vỡ một phần hay toàn bộ.

Niệu đạo đáy chậu giữa xương mu và vật cứng

- Vỡ phần trong: có chảy máu niệu đạo.

- Vẽ phần ngoài: gây khối máu tụ quanh niệu đạo

- Vỡ toàn bộ: vừa có chảy máu trong niệu đạo vừa có khối máu tụ ở ngoài

**3. TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG**

3.1.1 Đau: sau khi bị chấn thương, bệnh nhân đau ê ẩm vùng tầng sinh môn, đau dọc xuống niệu đạo, mỗi lần muốn đi đái lại đau buốt dữ dội.

| 3 1.2. Chảy máu Ở miệng sáo: có thể máu chảy nhiều, có khi ít chỉ vài giọt ở lỗ sáo hoặc vết máu thấm ra quần.

3.1.3. Bị đái: nếu vỡ hoàn toàn bí đái xuất hiện ngay từ đầu. Nếu vỡ không hoàn toàn đái khó và lẫn máu.

3.2. Triệu chứng thực thể

3.2.1. Tụ máu hình cánh bướm: máu từ chỗ giập chảy ra ngoài, tạo thành khối máu hình cánh bướm ở vùng tầng sinh môn

3.2.2. Bàng quang căng: nếu vỡ hoàn toàn, khám thấy bàng quang cảng to.

**4. BIỆN CHỨNG**

4.1. Viêm tấy do nước tiểu: nước tiểu chảy qua chỗ bị giập ra tổ chức xung quanh, gây viêm tấy vùng bìu và tân sinh mòn. Toàn thân suy sụp, nhiễm khuẩn nặng.

4.2. Hep niệu đạo: do điều trị khòng tốt lên niệu đạo bị chit hẹp. Niệu đạo hẹp gây Ta viêm quanh niệu đạo và dò ở tầng sinh luôn. Về lâu dài, bệnh nhân có thể bị suy thận.

5. XỬ TRÍ Ở TUYÊN Y TẾ CƠ SỞ

- Giải thích cho bệnh nhân và gia đình

- Phòng chống sốc: tiêm thuốc giảm đau, thuốc try tim, trợ sức, uống nước chè đường nóng.

- Dùng kháng sinh

 - Không dùng que thăm dò niệu đạo

- Chuyển ngay bệnh nhân và tuyên trên điều trị

**CHẤN THƯỞNG NIỆU ĐẠO SAU**

**1. DẠI CƯƠNG**

Chấn thương niệu đạo sau là một biến chứng nặng của vỡ xương chậu, đoạn hay vỡ nhất là đoạn niệu đạo màng, có liên quan mật thiết với cân đáy chậu giữa, nên khi xương chậu bị vỡ làm rách cân đáy chậu giữa và niệu đạo màng cứng cũng bị xé theo, hai đầu của niệu đạo bị leeh=chj xa nhau

**2. TRIỆU CHỨNG**

2.1. Triệu chứng toàn thân: tình trang toàn thân khá nặng vì đây là bệnh cảnh của bệnh nhân bị vỡ xương chậu do chấn thương mạnh gây nên. Bệnh nhân có thể bị ngất do vỡ xương chậu.

2.2. Triệu chứng thực thể

- Có máu rỉ ra 2 miệng sáo

- Ở tầng sinh môn không có màng máu tụ hình cánh buớm, mà có. một vùng bầm tím xung quanh hậu môn.

- Bệnh nhân bí đái khám thấy bàng quang căng to. Nếu không xử trí kịp thời, nước tiểu chảy ra, thấm vào vùng đáy chậu gây nhiễm trùng lan tỏa. Bệnh nhân có thể từ vong.

- Thăm hậu môn, có điểm đau chói ở dưới tiền liệt tuyến (nơi niệu đạo màng bị tổn thương).

2.3. X quang: Có hình ảnh vỡ xương chậu

**3. XỬ TRÍ Ở TUYÊN Y TẾ CƠ SỞ**

- Giải thích cho bệnh nhân và gia đình về tình trạng của bệnh.

- Để bệnh nhân nằm bất động, tránh di chuyển mạnh.

- Chống sốc: tiêm giảm đau, thuốc trợ tim, trợ sức, uống nước chè nóng

- Dùng kháng sinh

- Thăm khám nhẹ nhàng, không được đặt sonde vào niệu đạo vì së bị lạc đường gây nhiễm trùng.

- Chuyển nhẹ nhàng bệnh nhân trên ván cứng về tuyển trên điều trị.

ĐÁNH GIÁ

Câu 1. bạn hãy lựa chọn đánh dấu (X) vào triệu chứng của chấn thương niệu đạo trước và chấn thương niệu đạo sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng | Chấn thưởng niệu đạo trước | Chấn thưởng niệu đạo sau |
| 1. Đau vùng tầng sinh môn đau dọc theo niệu đạo 2. Chảy rỉ máu ở miệng sáo 3. Đái khó, nước tiểu lẫn máu 4. Bí đái hoàn toàn 5. Có máu tụ hình cánh bướm ở vùng tầng sinh môn 6. Bầm tím quanh hậu môn 7. Ngất sau tai nạn |  |  |

Câu 2: Kể các nguyên nhân gây nên chấn thương niệu đạo

Câu 3. Tìm một câu sai trong 5 dấu hiệu của chấn thương niệu đạo trước

1. Đau vùng tầng sinh môn

2. Đái khó, nước tiểu lẫn máu

3. Khi đái đau dữ dội vùng tầng sinh môn

4. Tụ máu quanh lỗ hậu môn

5. Chảy máu miệng sáo

Câu 4. Trong các triệu chứng dưới đây hãy tìm 3 triệu chứng đúng của chấn thương niệu đạo sau.

1. Ri máu ở miệng sáo

2. Đái máu toàn bãi

3. Bàng quang căng to

4. Tụ máu hình cánh bướm vùng tầng sinh môn

5. Thăm hậu môn có điểm đau chói ở dưởi tuyến tiền liệt

Câu 5. Kể cách xử trí cho bệnh nhân bị chấn thương niệu đạo

+ Chấn thưong niệu đạo trước:

1.

2.

3.

4.

5.

+ Chấn thương niệu đạo sau:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

**VIÊM RUỘT THỪA CẤP**

*Thời gian: 2 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Trình bày được các triệu chứng lâm sàng của viêm ruột thừa cấp.

2. Nêu các biến chứng nguy hiểm của viêm ruột thừa cấp

3. Xử trí bước đầu viêm ruột thừa cấp ở tuyến y tế ca sẻ

**NỘI DUNG:**

**1. ĐẠI CƯỠNG**

Viêm ruột thừa là một bệnh cấp cứu ngoại khoa gặp ở mọi lứa tuoi. Đứng hàng đầu trong các trường hợp cấp cứu về ổ bụng. Bệnh cần chẩn đoán sởm và mổ kịp thời. Nếu chẩn đoán muộn và mổ muộn bệnh sẽ gây nhiều biến chứng nguy hiểm và có thể tử vong. Vì thế khi chẩn đoán xác định hoặc nghi ngờ viêm ruột thừa phải chuyển sởm bệnh nhân lên tuyến trên.

**2. NGUYÊN NHÂN**

Viêm ruột thừa có thể do các nguyên nhân sau:

2.1. Do nhiễm khuẩn: vi khuẩn thường gặp là E. coli, liên cầu khuẩn, vi khuẩn yếm khí.

2.2. Do giun đũa chui vào hoặc do sỏi phân.

2.3. Do co thắt mạch máu nuôi ruột thừa dẫn tới thiếu dinh dưỡng tại ruột thừa gây viêm.

**3. TRIỆU CHỨNG**

3.1. Triệu chứng toàn thân.

Bệnh nhân có hội chứng nhiễm trùng: sốt nhẹ 38° đến 38°5. Mạch nhanh trên 90trong một phút, môi khô, lưỡi bẩn.

3.2. Triệu chứng cơ năng

Dau: Đau âm ỉ, liên tục và khu trú tại hố chậu phải. Đôi khi gặp những bệnh nhân lúc đầu đau ở thượng vị hoặc đau quanh rốn,, sau đó khu trú ở hố chậu phải.

Nôn: có khi chỉ buồn nôn, bí trung, đại tiện, đôi khi gặp ỉa lỏng.

3.3. Triệu chứng thực thể.

Phải khám nhẹ nhàng từ chố không đau đến chỗ đau, có thể thấy:

- Hố chậu phải đau: ấn tay vào hố chậu phải đau nhất là điểm ruột thừa (điểm MacBurney: là điểm giữa của đường nối từ rốn tới gai chậu trước trên bên phải)

- Phản ứng thành bụng vùng hố chậu phải:triệu chứng này thường thấy và có giá trị.

- Thăm trực tràng, âm đạo: ấn ngón tay vào thành bên phải của trực tràng hay âm đạo bệnh nhân đau.

3.4. Xét nghiệm

Xét nghiệm máu: số lưo[jng bạch cầu tăng cao trong đó tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung

tính tăng trên 70%

**4. CHẨN ĐOÁN**

4.1. Chẩn đoán xác định

- Có hội chứng nhiễm khuẩn

- Dâu khu trú tại hố chậu phải

- Điểm Mạc Burney đau.

- Có phản ứng thành bụng vùng hố chậu phải

4.2. Chẩn đoán phân biệt

Khám để xác định viêm ruột thừa thường là khó và clễ nhầm với một số bệnh:

- Các bệnh về tiết niệu: Cơn đau do sỏi niệu quản phải, viêm đường tiết niệu; cơn đau quặn thận bên phải,

- Các bệnh về sản khoa: chửa ngoài lạ con với u nang buồng trứng xoăn, viêm phần phụ.

- Các bệnh về tiêu hóa: viêm màng bụng do thuủng, loét dạ dày - tá tràng, viêm đại tràng co thắt; thủng ruột do thương hànn; viêm túi thừa Meckel

- Với các bệnh khác: Việu cơ đái chậu bên phải, viêm thành bụng

**5. BIẾN CHỨNG**

Viêm ruột thừa cấp không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến các biến chứng sau:

5.1. Viêm màng bụng:

Đây là một biện chứng nặng, hường sau 24 đến 48 giờ bệnh nhân thấyy đau tăng lên, đau lan ra khắp bụng. Tình trạng nhiễm trùng tăng lên rõ rệt, bí trung đại tiện. Có phản ng thành bụng.

5.2. Áp xe ruột thừa: (còn gọi là viêm màng bụng khu trú)

Do phát hiện viêm ruột thừa không kịp thời ruột thừa vỡ ra đươc mạc nối lớn và tạng lân cận, đến bao xung quanh ổ mủ. Khi khám, ta thấy: có một khối u, ranh giới rõ rệt, liền với gai chậu trước trên bên phải, mặt khối u nhẵn, mềm, ấn đau. Toàn thân bệnh, nhân vẫn sốt. Bạch cầu tăng.

5.3. Đám quanh ruột thừa.

obọc quanh, Au phải có một

Sau một thời gian ruột thừa bị vìêm được mạc nối lớn, ruột non đến bao bọc quanh. Khi khám sẽ thấy hội chứng nhiễm trùng giảm, đau dịu hơn trước. Ở hố chậu phải có màng cứng, ranh giới không rõ rệt, ấn đau ít

Có thể tóm tắt bằng sơ đồ sau:

ĐQRT

VRT cấp VMB

Áp xe RT

**6. XỬ TRÍ:**

Viêm ruột thừa cần chẩn đoán sỏm và xử trí kịp thời bằng phầu thuật. Khi nghi ngờ hoặc chẩn đoán xác định viêm ruột thừa cần thực hiện ba không.

Không tiêm thuốc giảm đau

Không tiêm vào vùng đau

Không thụt tháo

Nên làm:

+ Giải thích cho bệnh nhân và gia đình

+ Có thể tiêm trợ lực (vitamin B1 - Vitamin C).

+ Nên chuyển lên tuyến trên càng sớm càng tốt.

**ĐÁNH GIÁ**

1. Anh, chị hãy lựa chọn triệu chứng đúng của viêm ruột thừa và đánh dấu (X ) vào cột dưới đây.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STT | Dấu hiệu | Đúng | Sai |
| 1.2.3.4.5.6.7.8. | Đau từng cơn ở hố chậu phảiĐau ở hố chậu phải có lan xuống bộ phận sinh dục ngoàiĐau âm ỉ, liên tục 2 hố chậu phảiNôn ra thức ăn của ngày hôm trước Nôn vọt Buồn nôn Sốt cao, rét run Sốt nhẹ |  |  |

2. Hãy chỉ đúng điểm Mac Burney trên hình vẽ.

3. Hãy dùng từ hay cụm từ điền vào chỗ trống dưới đây.

Điểm Mac Burney là điểm.... của... nối từ gai chậu trên... tỏi rốn.

4. Hãy kể 3 biến chứng của viêm ruột thừa cấp.

1.

2.

3.

5. Một người bị nghi là viêm ruột thừa bạn hãy kể ba việc không được làm.

1.

2.

3.

và hai việc phải làm

1.

2.

6. Hãy về các mũi tên biểu thị diễn biến của viêm ruột thừa cấp.

Áp xe ruột thừa

VRT cap VMB

Dám quanh RT

**THỦNG DẠ DÀY**

*Thời gian: 1 tiết*

***MỤC TIÊU HỌC TẬP***

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của thủng dạ dày.

2. Nêu được biến chứng nguy hiểm của thủng dạ dày

3. Xử trí ban đầu thủng dạ dày ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG HỌC TẬP**

Thủng dạ dày tá tràng là biến chứng của loét dạ dày tá tràng, khi thủng dịch, thức ăn, hơi từ trong dạ dày chạy vào ổ bụng. Nếu không nổ kịp thời bệnh nhân sẽ chết sau 3 - 5 ngày, vì vậy việc phát hiện bệnh sớm và chuyển bệnh nhân lên tuyên trên là quan trọng.

**1. NGUYÊN NHÂN**

1.1. Nguyên nhân chủ yếu. Nguyên nhân chủ yếu là do ổ loét mãn tính dạ dày, tá Trang, hoặc do ung thư dạ dày.

1.2. Nguyên nhân ít gặp là các ổ loét cấp tính (loét Curling) Ở dạ dày, tá tràng ở những bệnh nhân bị bỏng, sau chấn thương. Hoặc những bệnh nhân điều trị corticoid kéo dài (prednisolon...)

1.3. Điều kiện thuận lợi:

- Bệnh hay gặp ở người nghiện rượu.

- Khi thời tiết thay đổi, gặp nhiều vào mùa đông xuân

- Do chấn thương.

- Tuổi hay gặp 30 - 50 tuổi

- Giới: nam gặp nhiều hơn nữ.

2, GIẢI PHẪU BỆNH:

2.1. Vị trí: thường gặp: thành lá tràng hoặc bờ cong.

2.2. Lỗ thùng: Số lượng hầu hết là 1 lỗ thủng. Trong ít trường hợp có thể gặp 2 - 3 16.

Kích thước: lỗ thủng nhỏ như hạt đậu xanh có loại to đút lọt ngón tay cái. Bờ ổ loét thùng xơ chai cứng nhưng mùn. Hình vẽ.

2.3. Tình trạng ổ bụng: ổ bụng bẩn ít hay nhiều là do thủng gần hay xa bữa ăn, hoặc lỗ thủng nhỏ hay to, vào viện đưặc mổ sớm hay muộn.

**3. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

3.1. Triệu chứng toàn thân:

Bệnh nhân dễ bị sốc do đau: mạch nhanh, huyết áp hạ, chân tay lạnh, vã mồ hôi, khó thở, sốc thường kéo dài 30 phút đến 1 giờ sau đó mạch và huyết áp tốt hơn. Đển sớm trong những giờ đầu thì không có hội chứng nhiễm trùng. Nếu đến muộn có hội chứng nhiễm trùng và nhiễm độc: mạch nhanh, huyết áp hạ, mặt hốc hác, nước tiểu ít hoặc vô niệu.

3.2. Triệu chứng cơ năng:

3.2.1. Đau; đau đột ngột, dữ dội, đau như dao đâm ở vùng thượng vị, sau đau lan khắp ổ bụng. Đau làm bệnh nhân không dám thỏ mạnh và vận động,

3.2.2. Nôn, ít gặp.

3.2.3. Bí trung đại tiên thường xuất hiện từ 12 – 24 giờ sau khi thủng

3.3. Triệu chứng thực thể

31. Nhìn: bệnh nhân luôn luôn gập người và 2 tiay ôm lấy bụng

- Bụng chướng và không di động theo nhịp thờ.

3.3.2. Sò nắn: thành bụng cứng như gỗ.

3.3.3. Gõ: vùng đục trước gan mất và 2 hố chậu đục.

3.3.4. Thăm trực tràng, âm đạo, khi ngón tay ấn vào túi cùng douglas bệnh nhân đau.

3.4. X quang:

Chụp ổ bụng không chuẩn bị ở tư thể đựng gặp 75 có hình ảnh liềm hơi dưới cơ hoành.

**4. CHẨN ĐOÁN**

4.1. Chẩn đoán xác định:

4.1.1. Bệnh nhân có tiền sử viêm loét dạ dày tá tràng.

4.1.2. Đau bụng đột ngột, dữ dội ởvùng thượng vị và đau lan khắp ổ bụng.

4.1.3. Co cứng thành bụng.

4.1.4. X.quang có hình liềm hơi (Ô tuyến trên)

4.2. Chẩn đoán phân biệt:

4.2.1. Viêm màng bụng do thủng ruột thừa: điểm đau đầu tiên ở hố chậu phải

4.2.2. Viêm màng bụng do mật: có biểu hiện đau, sốt, vàng da, niêm mạc.

4.2.3. Viêm màng bụng do thủng ruột thương hàn: thường bệnh nhân sốt cao kéo dài nhiều ngày sau đó đau bụng đột ngột, dữ dội

4. Tác ruột: bệnh nhân có đau bụng từng con, nôn và bí trung đại tiện, có lằn quai ruột nổi.

4.2.5. Chùa ngoài dạ con và có tiền sử tắt kinh, điểm đau đầu tiên ở hạ vị và có hội chứng thiếu máu.

**5. BIẾN CHỨNG**

5.1. Viêm màng bụng khu trú (áp xe dưói cơ hoành).

5.2. Viêm màng bụng toàn thể

5.3. Nhiễm trùng nhiễm độc do đến muộn

5.4. Suy thận.

55. Tỷ lệ tử vong cao nếu bệnh nhân đến muộn và thường gặp ở người già

**SƠ ĐỒ**

Viêm màng bụng khu trú (áp| xe dưới cơ hoành).

Viêm màng bụng toàn thể

Nhiễm độc

Suy thận

Tử vong

**6. XỬ TRÍ:**

6.1.1 Những việc nên làm: đặt sonde dạ dày.

6.1.2. Truyền dịch nếu có

6.1.3. Tiêm thuốc trạ lực trợ tim

6.1.4. Năm nơi thoáng mát vào mùa hè và ấm áp vào mùa đông

6.1.5. Khi hết sốc chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

**6.2. Những việc không nên làm:**

6.2.1 Không được cho ăn.

6.2.2 Không được tiêm thuốc giảm đau

6.2.3 Không được tiêm vào thành bụng

6.2.4 Không được thụt tháo.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: chọn và đánh dấu (+) vào cột triệu chứng thùng dạ dày. Đánh dấu (++) vào Cột chẩn đoán xác định.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STT | Các triệu chúng | Triệu chứng thủng dạ dày sớm | Chẩn đoán xác định |
| 1.2.3.4.5.6.7.8. | Có tiểu sử viêm loét dạ dày Sốc kéo dài Sốc thoáng qua Có hội chứng nhiễm trùng Có hôn mê Đau ở hạ vjĐau ở hố chậu phải Nôn ra thức ăn của ngày hôm trước. |  |  |
| 9.10.11.12.13.14.15.16.17.18. | Bí trung tiện Bệnh nhân nằm co dễ chịu Bệnh nhân nằm chổng mông dễ chịu Co cứng thành bụng Bụng chướng Bụng lõm lòng thuyền Khám dùng đồ Douglas đau Chụp dạ dày cho uống barit có liềm hoi Chụp dạ dày không chuẩn bị có liền hỏi ởdưới co hoành Đau ở vùng thượng vị và đau lan toả |  |  |

C 2. Anh hay chị hãy điền 5 biến chứng của thủng dạ dày và đánh dấu các mùi để biểu hiện các diễn biến của thủng dạ dày (xem sơ đồ) trang bên.

Câu 3: Anh hay chị hãy kể 4 việc nên làm

1.

2.

3.

4.

và 3 việc không nên làm

1.

2.

3.

Đáp án câu

1: 1,3,4,12,13,15,17

2: 1,12,17.

**TẮC RUỘT**

*Thời gian 2 tiết*

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:**

Sau khi học xong bài này học sinh:

1/ Kể được các nguyên nhân gây tắc ruột.

2/ Trình bày được triệu chứng lâm sàng của tắc ruột

3/Xử trí tắc ruột ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Định nghĩa: tắc ruột là sự đình chỉ lưu thông các chất chứa đựng trong lòng của rột như hại, dịch và bã thức ăn.

- Tắc ruột là một cấp cứu ngoại khoa chiếm tỷ lệ 19,2% trong các trường hợp cấp cứu về ổ bụng nói chung và đứng hàng thứ 2 sau viêm ruột thừa.

- Bệnh này cần phát hiện và gửi đi tuyến trên sớm, nếu gửi chậm tỷ lệ tử vong cao do bị nhiễm độc và rối loạn nước, điện giải.

**2, NGUYÊN NHÂN** (có hai nguyên nhân chính).

2.1. Tắc ruột cơ học: nguyên nhân này phải điều trị bằng ngoại khoa.

2.1.1. Tắc ruột do nút bịt (tiến triển từ từ)

\* Tại trong lòng của ruột

- Do giun: tạo thành búi gây tắc ruột

- Do bã thức ăn

- Do sỏi mật trôi xuống (hiếm gặp)

\* Tại thành ruột: các khối u lành hay ác tính phát triển làm lấp lòng của ruột: ung

thư đại tràng, U lao, pôlip...

\* Khối u bên ngoài đè vào ruột gây tắc ruột. Ví dụ mạc treo ruột, u nang buồng trứng, u xỞ tử cung...

\* Do không có hậu môn: gặp ở trẻ mớii đẻ.

\* Do dính ruột: dính ruột sau mổ, dính ruột bào thai.

2.1.2. Tắc ruột do bị thắt (loại này tiến triển rất nhanh) gây hoại tử ruột.

\* Lồng ruột cấp tính ở trẻ em

\* Xoắn ruột

\* Thoát vị thất. (thoát vị đùi, thoát vị bẹn, thoát vị rốn, thoát vị cơ hoành).

\* Tắc ruột do dây chằng (hình vẽ)

2.2. Tắc ruột cơ năng điều trị bằng nội khoa

2.21, Do liệt ruột: liệt ruột sau mổ, đau bụng cáp, viêm phổi, ỉa chảy.

hi hoặcancal

2.2.2. Do co thắt: Do tổn thương thần kinh trung ưong - Do ngộ độc chì hoặc ancalou

**3. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

**3.1. Triệu chứng cơ năng:**

3.1.1. Đau: đau bụng từng cơn. Lúc đầu đau nhẹ sau đau lan khắp bụng, có bệnh nhân sốc vì dau.

3.1.2. - Nôn: tắc càng cao nôn càng sỏm, lúc đầu nôn ra thức ăn hay dịch tiêu hoả về sau nôn ra dịch màu đen như phân.

3.1.3. Bí trung đại tiện

**3.2. Triệu chứng thực thể**.

3.2.1. Nhìn: lúc đầu bụng chướng vừa, có dấu hiệu rắn bò về sau bụng chướng căng

3.2.2. Sờ nắn: có thể sờ đưặc khối lồng, búi giun hoặc khối u. Nếu bệnh nhân đen muộn có phản ứng thành bụng vì ruột đã bị hoặc tử gây viêm màng bụng.

3.2.3. Gõ vang (ít giá trị).

3.3.4. Nghe: có tiếng lọc xọc (ít giá trị) lắc bụng có tiếng óc ách.

3.2.5. Thăm trực tràng rỗng hoặc có máu theo tay trong lồng ruột cấp.

**3.3. Triệu chứng toàn thân.**

- Nếu bệnh nhân tới sớm tình trạng toàn thân còn tốt

 - Nếu đến muộn bệnh nhân lâm vào tình trạng nhiễm trùng và nhiễm độc.

**3.4. Triệu chứng cận lâm sàng:**

3.4.1. Xét nghiệm máu: hồng cầu và bạch cầu bình thường, có thể tăng do hiện tượng máu cô đặc. Urê máu tăng.

3.4.2. Chụp ổ bụng không chuẩn bị ở tư thế đứng có hình mức nước mức hơi. Hình vẽ.

**4. CHẨN ĐOÁN**

**4.1. Chẩn đoán xác định:** dựa vào

- Đau bụng từng con

- Nôn

- Bí trung đại tiện

- Có dấu hiệu rắn bò hoặc có lằn quai ruột nổi

4.2. Chẩn đoán nguyên nhân

4.2.1. Với trẻ sơ sinh: không có hậu môn, teo ruột, tắc ruột phân su.

4.2.2. Trẻ từ 4 đến 12 tháng tuổi: do lồng ruột

4.2.3. Trẻ từ 4 đến 12 tuổi: do giun, do thoát vị thắt.

42.4. Người lỏn: do dính ruột do dính ruột sau mổ thoát vị thất, tắc ruột do dây chằng, do ung thư, do xoắn ruột.....

4.2.5.Ở người già: do ung thư đại tràng, thoát vị thất

**4.3. Chẩn đoán phân biệt**

4.3.1. Phân biệt giữa tắc ruột cơ học với tắc ruột cơ năng. Nếu tắc ruột cơ năng biểu hiện.

- Đau nhe

- Nôn ít hoặc không nôn.

- Bụng chướng vừa nhưng mềm.

- Không có dấu hiệu rắn bò hay lằn quai ruột nổi.

- X quang không có hình ảnh mức nước mức hỏi.

4.3.2. Chẩn đoán phân biệt vải một số bệnh khác:

- U nang buồng trứng xoắn –

 Viêm tụy cấp.

- Thủng dạ dày

- Cơn đau quặn thận, gan

**5. XỬ TRÍ Ở TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ**

5.1. Tiêm thuốc trợ lực, trợ tim, tiêm thuốc kháng sinh

5.2. Đặt sông hút dạ dày.

5.3. Không tiêm thuốc giảm đau

5.4. Gửi đi tuyến có điều kiện phẫu thuật sởm.

ĐÁNH GIÁ

Câu 1. Anh hay chị dùng từ hay cụm từ điền vào định nghĩa của tắc ruột.

- Tác ruột là sự... lưu thông... chất chứa đựng...của ruột...

Câu 2. Anh hay chị hãy liên tiếp các nguyên nhân gây tắc ruột cơ học.

1. Do nút bịt

1.1. Tại trong lòng của ruột .................

1.2. Tại thành ruột ......................

1.3. Các khối u bên ngoài đè ép vào ruột gây tắc....................

1.4. Không có hậu môn ..............

1.5. Do dính ruột............

2. Tắc ruột đo thắt..........

Câu 3. Chọn dấu hiệu của lâm sàng tắc ruột và đưa ra một chấn đoán tắc ruột sớm tại tuyến y tế cơ sở.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Các dấu hiệu lâm sàng | Triệu chứng lâm sàng của tắc ruột | Chẩn đoán tác ruột tới sớm |
| 1. Đau dữ dội ở hạ sườn phải 2. Đau khu trú ở hố chậu phải. 3. Đau làn khắp bụng 4. Nôn ra thức ăn của ngày hôm trước 5. Nôn ra dịch tiêu hoá. 6. Nôn ra giun 7. Bí trung đại tiện.8. Bụng lõm lòng thuyền9. Bụng chướng. 10. Có dấu hiệu rắn bò.11. Sờ được búi giun lỏng12. Sò được búi giun chặt13. X.quang có hình ảnh mức nướ mứcc hoi |  |  |

Đáp án:

Triệu chứng lâm sàng của tắc ruột 3, 5, 7, 9, 10, 12, 13

Chẩn đoán tắc ruột tới sớm 3, 5, 7, 9, 10

Câu 4: Anh hay chị cho biết 3 việc nên làm và một việc không nên làm.

**LỒNG RUỘT CẤP Ở TRẺ CÒN BÚ.**

*Thời gian: 1 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP**

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của lồng ở trẻ còn bú

2. Mô tả được tiến triển của lồng ruột cấp.

3. Xử trí lồng ruột cấp ở tuyến y tế có sở.

**NỘI DUNG**

Lồng uột là hai đoạn ruột chui vào nhau. Hay gặp ở trẻ bụ bẫm, từ 4 tháng đến

tháng tuổi.

**1. TRIỆU CHỨNG**

**1.1. Triệu chứng cơ năng:**

1.1.1. Đau bụng dữ dội, đột ngột. Trẻ đang chơi tự nhiên khóc thét, ưỡn người, đạp lung tung. Sau cơn đau cháu thiu đi 5 đến 10 phút, rồi lại ưỡn người khóc thét.

1.1.2. Non sớm, nôn ra sữa ra nước vàng hoặc là địch như phân khi đến muộn.

1.1.3. Ỉa ra máu: 6 giò sau cơn đau đầu tiên mới ỉa ra máu, lò lò như máu cá lẫn với phân.

**1.2. Triệu chứng thực thể**

ia ra mau

1.2.1. Nhìn: nếu trẻ đến sớm thấy hạ sườn phải hoặc thượng vị phồng lên. Trẻ đến muộn bụng chướng căng.

1.2.2. Sờ nắn ngoài cơn đau. Sờ từ hố chậu trái dần lên có thể thấy búi lồng ở dưới bò sườn phải; ở trên rốn hoặc xuống hố chậu trái. Có cảm giác hố chậu phải rỗng khi đến sớm.

1.2.3. Thăm trực tràng là động tác bắt buộc và có giá trị chẩn đoán nếu có máu theo tay.

**2. CHẨN ĐOÁN**

**2.1. Chẩn đoán xác định:**

2.1.1. Nêu đến sớm dựa vào các dấu hiệu

- Đau bụng dữ dội từng cơn

- Có nôn

- Ỉa ra máu

- Sẽ thấy búi lồng

- Thăm trực tràng có máu theo tay.

2.1.2 Nếu đến muộn - Có hội chứng tắc ruột - ỉa ra máu

**2.2. Chẩn đoán phân biệt**

2.2.1. Kết lị: trẻ còn bú rất ít bị kiết lị

2.2.2. Viêm dạ dày - viêm ruột

- Có hội chứng nhiễm khuẩn.

- Đau bụng ở mức nhe.

- Ỉa ra máu lẫn phân vàng

2.2.3. Các bệnh ỉa ra máu khác:

- Viêm đại tràng chảy máu - Polip trực tràng: máu đỏ tưởi.

- Bệnh ỉa chảy máu:

+ Có chảy máu dưói da.

+ Có hội chứng thiếu máu

+ Thời gian máu đông, máu chảy kéo dài.

đông máu chảy kéo dài

**3. TIẾN TRIỂN**

Lồng ruột cấp ở trẻ bú mẹ tiến triển rất nhanh. Nếu chẩn đoán, xử trí muộn sẽ dẫn tỏi hoại tử ruột. Tỷ lệ tử vong cao

**4. XỬ TRÍ**

Ở tuyến y tế có sở: khi nghi ngờ hoặc chẩn đoán là lồng ruột cấp cần phải:

+ Giải thích cho bố mẹ trẻ biết sự nguy hiểm của bệnh.

+ Tạo điều kiện chuyển trẻ lên tuyến trên sớm

+ Không êthuốc giảm đau

+ Không để theo dõi ở trạm xã.

4.2. Ở tuyến trên

Tuỳ theo thời gian và tình trạng trẻ mà điều trị bằng

+ Bơm hỏi để tháo lồng

+ Mổ tháo lồng.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Hãy tô mầu vào biểu đồ thể hiện tháng tuổi của trẻ hay gặp lồng ruột cắp.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 Tháng tuổi.

Câu 2. Lựa chọn và đánh dấu vào cột đúng sai:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Chẩn đoán là lồng ruột cấp gồm các dấu hiệu | Đúng | Sai |
| 1. Trẻ bụ bẫm 2. Trẻ gầy còm 3. Không đau bụng 4. Đau bụng dữ dội, đột ngột 15. Nôn6. Không nôn 7. Sốt cao. 8. Không sốt. 9. ỉa ra máu đỏ tươi. 10. ỉa ra lờ lờ như máu cá. 11. Không ỉa ra máu. |  |  |

Câu 3: Điền vào chỗ trống những cụm từ thích hợp

nếu trẻ đến …. thấy bụng ….. Sờ nắn ngoài cơn đau. Sờ từ hố chậu …. dần lên có thể thấy…. ở dựỏi bờ sườn phải...; ở trên…… hoặc ở hố chậu …. hố chậu …..có cảm giác …. Thăm ….. là động tác...... và có giá trị….. (nếu có.....theo tay).

Câu 4: Lựa chọn 4 loại tiến triển trong bệnh lồng ruột cấp ở trẻ bú mẹ.

1.Nhanh,

2. Chậm.

3. Rất nhanh

4. Từ từ.

Câu 5. Nếu bốn việc cần làm khi có cháu bị lồng ruột cấp y tế xã.

1.

2.

3.

4.

**THOÁT VỊ BẸN NGHẸT**

*Tời gian: 1 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Trình bày đưược triệu chứng lâm sàng của thoát vị bẹn nghẹt.

2. Xử trí ban đầu thoát vị bẹn nghẹt ở tuyên y tế có sở

**NỘI DUNG HỌC TẬP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thoát vị bẹn nghẹt là một biến chứng nguy hiểm của thoát vị bẹn thưởng. Bệnh này cần phải phát hiện và gửi đi tuyến trên sớm. Nếu phát hiện muộn các tạng ở trong túi thoát vị sẽ bị hoại tử.

**2. GIẢI PHẪU BỆNH**

2.1. Ống bẹn: Đã học trong bài thoát vị bẹn thường

2.2. Các tạng có thể chui vào túi thoát vị: Ruột non, ruột già, mạc nối.

2.3. Mức độ tổn thương: nếu mổ trước 6 giờ các tạng bị xung huyết và phù nề. Nếu mổ sau 12 giờ các tạng bị hoại tử.

**3. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

3.1. Triệu chứng cơ năng

3.1.1. Dau: đau đột ngột ở vùng bẹn, bìu nếu muộn đau lan lên khắp ổ bụng.

3.1.2. Nôn: ở giai đoạn đầu nôn ít. Nếu đến muộn nôn nhiều

3.1.3. Bí trung đại tiện: biểu hiện rõ ở giai đoạn muộn,

**3.2. Triệu chứng thực thể**

3.2.1. Nhìn: vùng bẹn bìu có 1 khối u

3.2.2. S nấn: sờ vào khối u căng đau, đau nhất là vùng cổ tủi thoát vị.

- Khám bụng: nếu bệnh nhân đến sớm bụng không chướng, nếu bệnh nhân đến muộn bụng chưởng có lằn quai ruột nổi hoặc có dấu hiệu rắn bò. Có thể có phản ứng thành bụng.

**3.3. Triệu chứng toàn thân.**

- Nếu bệnh nhân đến sớm toàn trạng vẫn bình thường,

- Nếu bệnh nhân đến muộn biểu hiện hội chứng nhiễm trùng và nhiễm độc (xem bài tắc ruột)

**4. CHẨN ĐOÁN**

**4.1. Chẩn đoán xác định** dựa vào:

- Tiền sử bệnh nhân bị thoát vị bẹn thường.

- Đau đột ngột ở vùng bẹn bìu.

- Khi nắn khối thoát vị không thể thu nhỏ và không thể đẩy lên trên đưặc. Nếu bệnh nhân đến muộn ngoài các triệu chứng đã kể trên còn có triệu chứng của tắc ruột.

**4.2. Chẩn đoán phân biệt.**

- Tràn dịch màng tinh hoàn

- Viêm màng tinh hoàn

- U nang thừng tinh

**5. XỬ TRÍ:**

5.1. Không nên cố tình đầy khối thoát vị lê.

5.2. Nên:

- Tiêm thuốc an thần, thuốc trợ lực, trợ tim

- Giải thích cho gia đình và người bệnh

- Chuyển lên tuyến trên để mổ sỏm

**ĐÁNH GIÁ**

noat vi hen

Câu 1. Danh dầu (+) vào 2 cột bên để tìm triệu chứng lâm sàng của thoát vị bẹn nghẹt dến sớm và đến muộn.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng lâm sàng | Đến sớm | Đến muộn |
| 1. Đau dữ dội vùng bẹn bìu 2. Dau lan khắp bụng 3. Buồn nôn. 4. Nôn nhiều 5. Không sốt 6. Sốt nhẹ 7. Khối u ở vùng bẹn bìu đau8. Đau lan khắp bụng 9. Bụng không chướng10. Bụng chướng căng |  |  |

Câu 2. Anh hay chị cho biết thái độ xử trí thoát vị bẹn nghet ở tuyến y tế cơ sở

Đáp án câu 1

Dến sớm: 1, 3, 5, 7, 9

Đến muộn 2, 4, 6, 8,10

**VIÊM MÀNG BỤNG**

*Thời gian: 1 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Kể đưực các nguyên nhân gây viêm màng bụng.

2. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của viêm màng bụng và triệu chứng của nó.

3. Xử trí viêm màng bụng ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG**

**1. ĐỊNH NGHĨA**

Viêm màng bụng là hiện tượng phản ứng viêm của màng bụng khi bị kích thích bởi vi khuẩn, các chất hoá học, và các tác nhân vật lý (sức nóng, các tia...)

**2. NGUYÊN NHÂN**

2.1. Các loại vi khuẩn thường gặp: trực khuẩn coli, tụ cầu, liên cầu và vi khuẩn yếm khí.

2.2. Đường xâm nhập và gây bệnh của vi khuẩn. Vi khuẩn vào ổ bụng qua

2.2.1. Tổn thương lá thành và lá tạng của màng bụng (viêm màng bụng thứ phát): Lá thành bị thủng ví dụ: dao đâm, đạn xuyên qua lá thành.

\* Lá tạng bị thủng: ví dụ các chấn thương gây vỡ tạng rỗng hoặc viêm túi mật hoại tử, viêm ruột thừa vỡ, thủng dạ dày, tắc ruột hoại tử, võ bàng quang, vỡ tử cung v.v...

\* Lá thành và lá tạng bị thủng: ví dụ đạn xuyên thủng, dao đâm...

\* Từ một tạng bị nhiễm khuẩn, ví dụ: Viêm vòi trứng

2.2.2. Qua đường máu (viêm màng bụng nguyên phát): Thường gặp ở trẻ em và những bệnh nhân bị xơ gan, vi khuẩn thường gặp là phế cầu trùng, liên cầu trùng tan huyết...

**3. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

3.1. Triệu chứng cơ năng

3.1.1. Dau: tuỳ theo từng nguyên nhân gây bệnh mà có điểm đau đầu tiên khác nhau. Đau liên tục và lan toả.

3.1.2. Nôn: nôn nhiều liay it là tuỳ thuộc từng nguyên nhân gây bệnh

3.1.3. Bí trung đại diện

3.1.4. Khó thở, nhịp thò trên 20 lần/phút.

**3.2. Triệu chứng toàn thân**

- Nếu viêm màng bụng đen sớm có hội chứng nhiễm trùng: nhiệt độ tăng, mạch nhanh, môi khô, lưỡi bẩn.

- Nêu đến muộn có hội chứng nhiễm độc, nhiệt độ tăng hoặc giảm, môi khô, mắt trũng, mạch nhanh, huyết áp hạ,vã mồ hôi, khó thở, nước tiểu ít hoặc vô niệu.

**3.3. Triệu chứng thực thể.**

3.3.1. Nhìn: bụng chướng và không di động theo nhịp thờ.

3.3.2. Sờ nắn: xoa tay ấm và khám nhẹ nhàng, có phản ứng thành bụng (đây là dầu hiệu quan trọng).

3.3.3. Gõ: vùng đặc trước gan mất (vỡ tạng rỗng). Gò đục vùng hạ vị chứng tỏ ổ bụng có dịch.

3.3.4. Thăm cùng đồ bệnh nhân đau.

3.3.5. Chọc dò ổbbụng có dịch đục hoặc máu không đông (thủ thuật này chỉ làm ở tuyến trên).

**3.4. Triệu chứng cận lâm sàng (chi làm ở tuyến trên)**

3.4.1. Xét nghiệm máu: bạch cầu tăng, bạch cầu giảm trong bệnh thủng ruột do thương hàn, u rê máu tăng.

3.4.2. X.quang: chụp ổ bụng ở tư thế đứng có hình ảnh liềm hoi dưới cơ hoành (thùng tạng rỗng) có hình ảnh ổ bụng mò: có dịch trong ổ bụng.

**4. CHẨN ĐOÁN**

**4.1. Chẩn đoán xác định:** dựa vào các triệu chứng

- Có hội chứng nhiễm khuẩn

- Dau liên tục và đau lan khắp ổ bụng.

- Bụng chướng.

- Có phản ứng thành bụng hoặc có cứng thành bụng.

**4.2. Chẩn đoán phân biệt với:**

4.2.1. Viêm phổi thùy: nghe có ran âm cả hai phế trưởng.

4.2.2. Cơn đau bụng cấp: đau dạ dày, đau gan, đau thận, khi khám hai hố chậu vẫn mềm.

**5. DIỄN BIÊN.**

5.1. Tỷ lệ tử vong cao do nhiễm độc

5.2. Tạo các ổ mủ trong ổ bụng

5.3. Tắc ruột.

**6. XỬ TRÍ Ô TUYÊN Y TẾ CÓ SÒ**

6.1. Không nên

- Không được tiêm thuốc giảm đau

- Không tiêm thuốc kháng sinh.

- Không tiêm vào nơi đau.

- Không thụt tháo

- Không cho ăn

- Không nên chờ rõ triệu chứng.

6.2. Nên:

- Tiêm thuốc trợ lực, trợ tim

- Truyền dịch khi bệnh nhân bị sốc

- Đặt sóng dạ dày

- Chuyển đi tuyến trên sớm

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1. anh hay chị kể đây dù nguyên nhân gây viêm màng bụng theo gợi ý dười đây

1. Vi khuẩn vào ổ bụng gây viêm màng bụng qua:

1.1.

1.2.

1.3. lá thành và lá tạng bị thủng

1.4.

Bốn nguyên nhân trên gọi là nguyên nhân thứ phát

1.5.

Gọi là nguyên nhân tiên phát

2. Các loại vi khuẩn:

21. Trực khuẩn coli

2.2.

2.3.

2.4

Câu 2. Anh hay chị đánh dấu + để tìm triệu chứng lâm sàng của viêm màng bung và khoanh đầu tròn vào đâu + để biểu thị 3 dấu hiệu có giá trị nhất trong chẩn đoán

|  |  |
| --- | --- |
| Các dấu hiệu lâm sàng | Triệu chứng lâm sàng của viêm màng bụng |
| 1. Đau bụng vùng quanh rốn 2. Đau bụng vùng hố chậu phải 3. Đau lan khắp bụng và liên tục 4. Nôn vọt 5. Nôn ra thức ăn của ngày hôm trước. 6. Buồn nôn 7. Bí ỉa 8. Ỉa ra máu 9. Khó thở 10. Có hội chứng nhiễm trùng 11. Bụng chướng mềm. 12. Bụng chưởng căng 13. Có phản ứng thành bụng 14. Án hạ sườn phải đau 15. Ẩn sâu hạ vị đau 16. Vùng đục trước gan còn 17. Vùng đục trước gan mất 18. Lắc có dấu hiệu óc ách khi đói 19. Thằm túi cùng đồ đouglas đau 20. Thăm trực tràng có máu theo tay |  |

Đáp án: 3, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 17, 19

Câu 3. Một bệnh nhân nghi bệnh nhân nghi ngờ viêm màng bụng. Anh hay chị hãy kể 5 việc không nên làm:

1.

2.

3.

4.

5- Không cho ăn

4 việc nên làm

1.

2.

3.

4.

**NHIỄM KHUẨN NGOẠI KHOA**

*Thời gian: 2 tiết*

***MỤC TIÊU HỌC TẬP:***

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Mô tả được các triệu chứng lâm sàng của nhiễm khuẩn

2. Trình bày được cách gây bệnh của vi khuẩn và sức đề kháng của cả thế mà phòng bệnh.

3. Xử trí được ban đầu nhiễm khuẩn ngoại khoa

4. Hưởng dân được thân nhân và gia đình họp tác với thầy thuốc trong quá trình điều trị.

**NỘI DUNG HỌC TẬP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Nhiễm khuẩn ngoại khoa là sự xâm nhập của vi khuẩn vào cơ thể qua vết thuong, vết mổ hoặc vi khuẩn đã khu trú sẵn tại một cơ quan của cơ thể, khi có quan đó bị tổn thương hoặc sức đề kháng của cơ thể giảm sút thì vi khuẩn sẽ hoạt động phát triển và gây bệnh. Trong nhiễm khuẩn ngoại khoa vi khuẩn thường gây bệnh bằng cách làm mủ, gây hoại tử và gây hoại thư. Các vi khuẩn thường gặp là: liên cầu khuẩn, tụ cầu, và trực khuấn uốn ván...

**2. CÁCH GÂY BệNH CỦA VI KHUẨN TRONG CƠ THỂ VÀ SỨC ĐỀ KHÁNG CỦA CƠ TH**Ể.

**2.1. Cách gây bệnh của vi khuẩn trong cơ thể:**

2.1.1. Vi khuẩn gây bệnh bằng cách sinh sản nhanh và có độc tính cao hoặc thấp. Có loại vi khuẩn độc tính ít những sinh sản nhanh và rất nguy hiểm Ví dụ: liên cầu khuẩn

- Có | loại vi khuẩn độc tính ít nhhưng lại gây nhiễm độc nặng như trực khuẩn uốn ván.

2.1.2. Vi khuẩn tiết ra chất độc, chất độc có vai trò như một kháng nguyên. Thành phần hoá học của chất độc này gồm có: protit, lipit , gluxit. Chất protein trong vi khuẩn gọi là ngoại độc tố. Chất gluxit, lipit trong vi khuẩn gọi là nội độc tố.

2.1.3. Vi khuẩn tiết ra men để hoạt động: men của vi khuẩn làm phá huỷ protein của tế bào gây huỷ hoại tổ chức của tế bào, làm nhiễm khuẩn lan toả, hay gặp trong nhiễm khuẩn yếm khí.

2.1.4. Vi khuẩn phát triển và mang CÓ thể Các chất theo các chất hoá học, các chất proteinn: khi vào cơ thể, các chất protein của vicủa vi khuẩn là một kháng nguyên. Cơ thể sẽ tạo ra kháng thể để trung hoà kháng nguyên đó và hạn chế vi khuẩn gây bệnh

**2.2. Sức đề kháng tại chỗ:** khi vi khuẩn đột nhập vào một vùng cơ thể thì bạch cầu trong cơ thể được huy động tới đó Có thể được huy động thi đó để chống đỡ bằng các hiện trong thoát mạch và thực bào. Tạo nên các hiện tượng nhiễm khuẩn tại chỗ, biểu hiện từng giai đoạn: viêm, mưng mủ đến hoại thư

2.2.2. Sức đề kháng toàn thân: tại ổ nhiễm khuẩn vi khuấn lan ra toàn có thể theo đưong máu và đưòng bạch mạch. Cơ thể chống lại bằng cách tạo ra các kháng thể, dưói ảnh huống của cơ quan tạo huyết và tuyến thượng thận.

- Nếu sức đề kháng của cơ thể tốt vi khuẩn sẽ khu trú lại.

- Nếu sức đề kliảng của cơ thể kém thì vi khuẩn phát triển mạnh. Độc tố của vi khuẩn vào máu gây độc cho gan, thận và thần kinh.

2,2,3, Vai trò của thần kinh giao cảm trong nhiễm khuẩn. Độc tố của vi khuẩn kích thích thần kình giao cảm làm cơ động mạch hoặc giãn mạch máu tại chỗ, và những nơi xa tổn thương thì làm thoát huyết trong và huyết cầu có thể gây hoại tử

**3. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

**3.1. Triệu chứng tại chỗ.**

- Tại nơi nhiễm khuẩn có dấu hiệu: sưng, nóng, đỏ, đau.

- Các ổ nhiễm khuẩn ngoại khoa nếu không đuợc điều trị tích cực thì sau 72 giờ có thể tạo thành ổ mủ, Tuỳ theo từng loại vi khuẩn gây bệnh mà tính chất mủ khác nhau như: xanh hoặc vàng, đặc hoặc loãng. Nếu là vi khuẩn yếm khí thì dịch đục lờ lờ.

**3.2. Triệu chứng toàn thân:**

Tùy theo mức độ nhiễm khuẩn nó biểu hiện tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc như: Sốt cao, rét run, môi khô, lưỡi bẩn, da xanh xám, tinh thần lơ mơ, có khi hôn mê, đái ít hoặc vô niệu.

3.3. Xét nghiệm

Công thức máu: bạch cầu tăng cao (bạch cầu đa nhân trung tính tăng trên 80%)

- Tốc độ máu lắng tăng

- Cấy mủ để tìm vi khuẩn gây bệnh, soi tươ1: lấy dịch hoặc mủ tai vết thương soi toi tìm vi khuẩn.

**4. CHẨN ĐOÁN NHIỄM KHUẨN NGOẠI KHOA (THAM KHẢO)**

4.1. Thăm khám

- Hỏi bệnh cặn kẽ và khám xét tỷ mỷ để phát hiện bệnh sớm và có hướng xử tri thích hợp.

4.2. Kiểm tra chất dịch: quan sát mủ chảy ra đặc hay loãng, màu xanh hay trắng, mùi thổi hay không. Nếu có điều kiện lấy mủ soi tươi tìm vi khuẩn gây bệnh.

43. Làm các xét nghiệm cần thiết

- Xét nghiệm máu: Công thức máu, công thức bạch cầu, huyết cầu CO, CO2 lång.

- Xét nghiệm nước tiểu: đường niệu, protein niệu

4.4. Cấy máu.

4.5. Làm kháng sinh đồ.

4.6. Làm sinh thiết tổ chức trong bệnh nhiễm khuẩn do lao, do giang mai hoặc nấm.

**5. XỬ TRÍ NHIỄM KHUẨN NGOẠI KHOA.**

**5.1. Nâng cao thể trạng cho bệnh nhân:**

- Đảm bảo chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng.

- Cho thuốc trợ lực, trợ tim, các loại vitamin và thuốc an thần.

- Chế độ nghỉ ngơi thoải mái. –

 Đảm bảo chế độ vệ sinh cho người bệnh.

- Khắc phục tình trạng thiếu máu, thiếu các chất điện giải và thiếu đạm, phải truyền máu, truyền đạm, truyền dịch.

- Vỏi bệnh nhân sau mổ phải cho vận động sớm để tránh viêm phổi, viêm đường tiết niệu.

**5.2. Điều trị tại chỗ**

5.2.1. Giai đoạn đầu. Phải làm sạch vết thương lây dị vật, cầm máu, cố định

5.2.2. Giai đoạn viêm tấy. Không được phá vỡ hàng rào khu trú của ổ nhiễm khuẩn. Không gây dập nát các tổ chức đang viêm nhiễm. Chỉ được điều trị bằng kháng sinh thích hợp và theo dõi sự tiến triển của bệnh.

5.2.3. Khi có mủ: Phải rạch dẫn lưu mủ triệt để, chăm sóc vết thương, không gây bội nhiệm.

53. Sử dụng kháng sinh

- Ở giai đoạn viêm kháng sinh có tác dụng tốt, hạn chế sự phát triên của vi khuẩn

- giai đoạn hoá mủ hoặc nhiễm khuẩn lan tới các tạng ở lân cận thì kháng sinh ít có tác dụng.

- Dùng kháng sinh sau 72 giờ mà bệnh nhân sốt nhất định nghĩ tới:

+ Kháng sinh đã dùng không thích hợp.

+ Còn một ổ nhiễm khuẩn nào đó.

**6. DỰ PHÒNG.**

6.1. Sơ cứu vết thương: cắt lọc, mở rộng vết thưong lấy hết dị vật, cầm máu rồi bất động.

6.2. Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn trong ngoại khoa:

6.3. Sử dụng kháng sinh đúng nguyên tắc.

6.4 Sù dụng các loại vacxin đặc hiệu như vacxin chống uốn ván.

6.5. Tuyên truyền cho mọi người biết những tác hại của vết thương để đề phòng các tai nạn lao động, giao thông, sinh hoạt

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1. Điền tiếp vào cho đủ triệu chứng của nhiễm khuẩn ngoại khoa.

1. Triệu chứng tại chỗ

2. Triệu chứng toàn thân

3. Xét nghiệm

Câu 2: Nêu 4 cách gây bệnh của vi khuẩn trong cơ thể.

1.

2.

3. Vi khuẩn tiết ra men để hoạt động.

4.

Câu 3. Cho biết sức đề kháng của có thể đối Vỏi vi khuẩn gây bệnh:

1. Tại chỗ

2. Toàn thân.

3. Vai trò của thần kinh giao cảm

Câu 4: Phương pháp điều trị đúng cho một bệnh nhân bị vết thương đến muộn

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Đến som | Đến muộn. |
| 1. Nâng cao thể trạng cho ệnh nhân 2. Cắt lọc, lấy dị vật 3. Điều trị bằng kháng sinh 4. Dẫn lưu mủ 5. Không được cắt lọc 6. Khâu kín vết thương 7. Để ngỏ vết thương 8. Chuyển bệnh nhân lên tuyến trên |  |  |

Câu 5. Nêu 5 nguyên tắc dự phòng

1. Sơ cứu vết thương....

3. Sử dụng kháng sinh đúng nguyên tắc.

4. Sử dụng các loại vacxin..

5....

**ĐÁP ÁN**

Câu 4. Phưong pháp điều trị đúng

- Đến sởm: 1 - 2 - 3 - 7 - 8

- Đến muộn: 1-3- 4- 5-7-8

**VIÊM CƠ**

*Thời gian 1 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP**

Sau khi học xong bài này học sinh

1, kế được triệu chứng lâm sàng của viêm cơ

2 Xử trí viêm có tuyến y tế cơ sở

**NỘI DUNG BÀI HỌC.**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

1.1. Định nghĩa: Viêm cư là tình trạng nhiễm khuẩn ở một hay nhiều bắp cơ.

1.2. Nguyên nhân:

1.2.1. Vi khuẩn gây bệnh.

- 90% là do tụ cầu Vàng

- Do liên cầu, phế cầu

1.2.2, Đường xâm nhập

- Qua vết thương hoặc qua da bị xây xát,

- Theo đường máu

1.2.3. Điều kiện thuận lợi

- Cơ thể bị suy nhược

- Cơ thể bị mắc 1 số bệnh kèm theo như đái tháo đường.

- Cơ dập nát nhiều sau chấn thương

**2 TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

**2.1. Viêm một bắp cơ**

2.1.1. Triệu chứng toàn thân: bệnh nhân sốt, đôi khi có rét run, mệt mỏi và chán ăn.

2.1.2. Triệu chứng tại chỗ: sau vài ngày trên bắp cơ xuất hiện một khối u biểu hiện

- Sưng to dần bờ không rõ

- Nóng ít

- Không đỏ

- Dau

Sờ vào khối u có cảm giác rắn, ranh giải không rõ ngoài da mềm mại nhưng ấn đau. Dần dần khối u đó mềmra có bờ rõ rệt. Nếu khối viêm đó to có thể có dấu hiệu 3 động. Chọc dò có mủ - có thể bị viêm hạch ở gốc chi.

 2.2. Viên nhiều bắp cơ: thường gặp ở bệnh nhân bị đái tháo đường hoặc cơ thể suy nhược. Các khối cơ bị viêm có thể xuất hiện cùng một thời gian hoặc lần lượt từ khối cơ này đến khối cơ khác. Hội chứng nhiễm trùng và nhiễm độc nặng hơn đe doạ đến tính mạng của người bệnh.

**3. DIỄN BIẾN**

31. Nêu phát hiện sởm điều trị bằng kháng sinh liều cao và kháng sinh bệnh sẽ qua khỏi

3.2. Nếu phát hiện muộn có hại khả năng xảy ra sau điều trị bằng kháng sinh:

- Khối viêm hoá mủ phải chích rạch tháo mủ

- Khối viêm do liên cầu có khả năng gây nhiễm trùng máu đe dọa đến tính mạng của người bệnh.

**4. XỬ TRÍ Ở TUYÊN Y TẾ CƠ SỞ**

4.1. Chống viêm: tuỳ từng loại viêm cơ mà dùng kháng sinh cho thích hợp

4.2. Tiêm hoặc uống các loại vitamin

4.3. Cho uống thuốc an thần

4.4. Cho chườm nóng

4.5. Nếu hoá mủ: chọc dò, có mủ chích tháo mủ (phần này học trong bài lâm sàng về kỹ thuật)

46. Nếu tình trạng khối viêm lớn hoặc viêm đa cơ phải giải thích cho gia đình và người bệnh rồi chuyển lên tuyến trên điều trị.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: ahh hay chị hãy tìm triệu chưng của viêm cơ và triệu chứng của áp xe nóng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chung chung | Triệu chứng của viêm cơ | Triệu chứng của áp xe nóng |
| 1. Dau sâu ở bắp cơ 2. Sôt 3. Sưng 4. Nóng nhiều 5. Nóng it 6. Da dỏ 7. Da không đỏ 8. U ở nông 9. U ở sâu 10. U chắc 11. U mềm 12. Chọc dò có mủ 13. Có hạch ở gốc chi |  |  |

Câu 2: Anh hay chị cho cách điều trị

- 1 bệnh nhân bị viên cơ thể nhc hoặc trung bình

- 1 bệnh nhân bị viêm da cơ,

ĐÁP ÁN

Triệu chứng của viên cơ: 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 12 13.

Triệu chứng của áp xe nóng: 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12 13

**ÁP XE NÓNG**

*Thời gian: 1 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Mô tả được nguyên nhân, triệu chứng của áp xe nóng

2. Xử trí áp xe nóng ở tuyến y tế cơ sở

**NỘI DUNG**

**1. NGUYÊN NHÂN** - Do các loại vi khuẩn gây mủ như: tụ cầu, liên cầu

- Vi khuẩn xâm nhập qua da, niêm mạc hoặc theo đường máu tớ một nơi nào đó trong cơ thể, rồi gây ra áp xe nóng. Vi khuẩn tiết ra độc tố làm huỷ hoại tổ chức, cộng với xác vi khuẩn và xác bạch cầu tạo thành ổ mủ. Tổ chức liên kết phát triển quanh ổ mủ hình thành ranh giới ổ áp xe.

**2. TRIỆU CHỨNG**

**2.1. Giai đoạn đầu (viêm tấy)**

2.1.1. Triệu chứng toàn thân: sốt cao, rét run. Môi khô, lưỡi bẩn. Mạch nhanh. Mất ngủ, kém ăn. ..

2.1.2. Triệu chứng tại chỗ

- Noi viêm sưng to

- Sở tay vào ổ viêm, nóng hơn chỗ lành

- Nhìn: Ổ viêm có màu đỏ

- Đau nhức vùng viên có thể nổi hạch ở gốc chi

**2.2. Giai đoạn sau: (mưng mủ)**

2.1. Triệu chứng toàn thân

- Sốt cao, sốt dao động

- Mệt mỏi, kém ăn, mất ngủ

2.2.2. Triệu chứng tại chỗ

- Nhìn: sung to hơn ở nơi viêm

- Đỡ đỏ hơn: Ở đình ổ áp xe có màu nhạt hơn.

- Ấn vào ổ áp xe mềm và độ đau. Có thể thấy dấu hiệu ba động. Chọc dò qua da hút được mủ.

**3. CHẨN ĐOÁN:**

Dựa vào 4 triệu chứng: sưng, nóng, đỏ, đau cần phân biệt või:

3.1. Kén nhầy nhiễm khuẩn: Có một u từ trước

3.2. U máu: màu tím đỏ, có nhiều mạch máu nhỏ ngoằn nghèo, ít đau, không sốt: tiến triển dài ngày.

3.3. Ổ máu tụ sau chấn thương: khối u xuất hiện sau một chấn thương. Tại chỗ không nóng, không đỏ, không sốt. Hút ra màu đen thẫm

3.4. Khổi phồng động mạch: u nằm trên đường đi của động mạch, sờ thấy mạch đập nghe có tiếng thổi tâm thu.

**4. XỬ TRÍ**

**4.1. Ở giai đoạn đầu:** không được chích rạch, nặn mủ. Vì gây nên viêm tấy lan toả.

- Dùng kháng sinh liều cao

- Chườm nóng

- Dùng thuốc hạ nhiệt, giảm đau

- Kết hợp các tiêu độc đông y

- Dùng vitamin các loại.

**2. Giai đoạn có mủ:** chọc hút nếu có mủ thì rạch rộng theo trụ chi. Nếu ổ áp xe vú thì rạch theo hình nan hoa. Rạch chính giữa ổ mủ. Đặt lam cao su hoặc bắc đãn lưu. Băng vô khuẩn vết rạch.

- Dùng kháng sinh

- Chế độ ăn uống tốt. Có đủ vitamin.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Chọn một trong các câu sau:

Vi khuẩn gây nên áp xe nóng:

1. Do tụ cầu, liên cầu

2. Do trực khuẩn lao

3. Do nấm

4. Do vi khuẩn yếm khí

5. Do trực khuẩn lị

Câu 2: Chọn một trong các câu sau: Vi khuẩn xâm nhập qua đường

1. Đường tiêu hoá

2. Da và niêm mạc

3. Duong hô håp

4. Đường máu

Câu 3. Lựa chọn và đánh dấu (X) vào câu dung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng của áp xe nóng | Đung | Sai |
| 1. Sốt cao, rét run 2. Sốt nhẹ về chiều 3. Không sốt 4. Sốt cách nhật 5. Môi khó, lưỡi bẩn 6. Môi bình thường 7. Kém ăn, mất ngủ 8. ăn uống tốt |  |  |

Câu 4. Lựa chọn một trong các câu sau, Dầu hiệu của áp xe nóng gồm:

1. sưng to, không đau

2. Sưng to, nóng, đỏ, đau

3. Sung to, tím đỏ, có lạch máu, có từ lâu

4. Sưng to Sau chấn thương, không sốt

5. Sung to, có từ lâu, u di động.

Câu 5. Dùng từ hoặc cụm từ điện vào chỗ trông sau:

Nhìn: sưng... hon ở nơi viêm. Do..... hơn. Ở đỉnh ổ ...... có màu vàng nhạt hơn. Ấn vào ổ áp xe và đỡ... có thể thấy dấu hiệu màu vàng nhạt hon. ấn vào ổ áp xe, và dỡ ... có thể thấy dấu hiệu ...... chọc dò hút được....

Câu 6. Lựa chọn cách xử trí đúng cho ổ áp xe nóng giai đoạn đầu:

1. Trích tháo mủ

2. Nặn cho vỡmủ

3. Chọc hút

4. Dùng kháng sinh

5. Phong bế tại ổ viêm

Câu 7. Lựa chọn cách xử trí đúng cho ổ áp xe nóng giai đoạn có mủ

1. Không chích, để tự vỡ.

2. Chích rạch rộng, dẫn lưu

3. Rạch ngang qua cơ

4, rạch theo trục chi

5. Dùng kháng sinh sau chích

- Không dùng kháng sinh sau chích.

7. Dùng các tiêu độc đông y

**ÁP XE LẠNH**

*Thời gian: 1 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP**

1. Mô tả nguyên nhân, triệu chứng của áp xe lạnh

2. Xử trí áp xe lạnh ở tuyến cơ sở

**NỘI DUNG**

**1. NGUYÊN NHÂN:**

Thường gặp nhất là do trực khuẩn lao gây ra, nguyên nhân khác ít gặp hơn là do nấm

**2. GIẢI PHẪU BỆNH**

2.1. Vỏ ổ áp xe lạnh rất rắn, tổ chức rắn xâm nhập vào tổ chức lành xung quanh, mặt trong của vỏ lồi, lõm. Có màu thâm xám. Trong vỏ có nhiều cù lao

2.2. Mủ: là một chất đặc lổn nhổn như bã đậu. Trong mủ bao gồm:

- Xác bạch cầu

- Xác trực khuẩn lao

 - Chất albumin

Sự hình thành mủ trong ổ áp xe lạnh: Lúc đầu xuất hiện củ lao, củ lao to dần, ở trung tâm củ lao bị hoại tử thành mủ tạo nên ổ áp xe, còn phần ngoài của củ lao vẫn tiếp tục phát triển. Khi áp xe vỡ, mủ thoát ra ngoài kéo dài và để lại xơ. sẹo dinh, dúm đó.

**3. TRIỆU CHỨNG**

3.1. Toàn thân: nếu chỉ có một ổ áp xe đơn thuần thì triệu chứng toàn thân không có gì đặc biệt. Nếu có tổn thương lao ở phổi, ở cột sống, triệu chứng toàn thân nổi bật là gầy sút, sốt về chiều, ra mồ hội, thiếu máu, da xanh.

3.2. Tại chỗ: ổ áp xe lạnh diễn biến qua hai giai đoạn

3.2.1. Lúc đầu ổ áp xe là một u rắn, tròn, nhẵn, không đau, di động được.

3.2 2. Giai đoạn sau: u to ra, Ở giữa u mềm dần, khám thấy có dấu hiệu 3 động khi có mủ loãng. U không nóng, không tấy đỏ và không đau, hoặc đau ít khi u to gây chền ép.

**4. TIẾN TRIỂN**

Áp xe lạnh vỡ, mủ thoát ra để lại một lỗ rò lâu dài, bờ lỗ rò nham nhở, màu xám, nhiều hốc.

**5. XỬ TRÍ**

Cần được giải quyết đúng. Không rạch hay để ổ áp xe tự võ vì sẽ gây rò kéo dài.

5.1. Ô áp xe trung bình

- Dùng kim chọc rò từ tổ chức lành vào ổ áp xe, sau bơm huyết thanh mặn 9%o hoặc nước cất để làm loãng mủ rồi hút ra. Sau đó bơm Streptomixin vào ổ áp xe (Dùng thông kim đậy kín nòng kim rồi mồi rút kim ra. Sau đó day lỗ chọc cho khít lại).

5.2. Ổ áp xe nhỏ: mổ lấy cả bao của ổ áp xe lạnh.

5.3. Nếu ổ áp xe to quá hoặc đã tự vỡ: mở rộng ổ áp xe, dùng thìa nạo sạch , sau đó rắc bột Streptoomixin vào.

Nếu có tổn thương lao ở nơi khác phải dùng thuốc chống lao đặc hiệu theo phác đồ. Chế độ ăn uống cần bồi dưỡng đầy cho bệnh nhân

**ĐÁNH GIÁ:**

Câu 1. Hãy chọn một trong các câu

Nguyên nhân gây áp xe lạnh do:

1. Tụ cầu

2. Trực khuẩn uốn ván

3. Trực khuẩn lao

4. Xoắn khuẩn

5. Liên cầu.

Câu 2: viết tiếp vào chỗ trống

Xe lạnh diễn biến qua........ giai đoạn … đầu ổ áp xe là một...rắn, tròn,.....không đau, .................động được. Giai đoạn.. . u to ra Ở giữa u...... dần. Khám thấy có dấu hiệu … động, Có....... u không......... không tấy...... và... đau.

Câu 3: Hãy lựa chọn các xử trí ổ áp xe lạnh, đúng:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Rạch ổ áp xe lạnh cỡ nhỏ 2. Để nó tự vỡ.3. Bóc bỏ cả bao của ổ áp xe 4. Tiêm kháng sinh 5. Dùng thuốc chống lao đặc hiệu 6. Chọc hút ổ áp xe lạnh loại trung bình 7. Ổ áp xe võ để tự khỏi 8. Ô áp xe võ cần nạo sạch 9. Đắp streptomixin vào ổ áp xe bị vỡ 10. Đắp streptomixin vào sau khi đã nao sạch 11. Cho ăn tốt12. Cần khám chuyên khoa tim tổn thương lao ở nơi khác. |  |

**ĐINH NHỌT**

*Thời gian: 1/2 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP**

Sau khi học xong bài này học sinh:

- Mô tả được triệu chứng lâm sàng của đinh nhọt

- Xử lý được đinh nhọt ở tuyến y tế có cỏ.

**NỘI DUNG**

**1. NGUYÊN NHÂN:**

1.1. Vi khuẩn: tụ cầu vàng.

1.2. Đường xâm nhập của vi khuẩn: qua lỗ chân lông, qua da bị xay xát.

1.3. Điều kiện thuận lợi:

- Bệnh ngoài da.

- Cơ thể suy nhưệc, người bị đái tháo đường, ngộ độc,...

1.4. Sự hoạt động của vi khuẩn

Khi vi khuẩn vào lỗ chân lông và tổ chức trong da nó làm tiêu huỷ tổ chức liên kết quanh lỗ chân lông, tạo thành ngòi màu trắng đục.

**2. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

2.1. Giai đoạn đầu: tại lỗ chân lông nổi lên một u bằng hạt đậu, có biểu hiện sưng, nóng, đỏ. Sau này to dần lên, quầng đỏ lan rộng hơn. Đau lan toả. Giữa u có 1 cái lông và 1 chấm trắng.

2.2. Giai đoạn sau: U to dần, chấm trắng rộng hơn và mềm ra, khi nặn lấy ra 1 cái ngòi màu trắng đục, dài, để lại 1 lỗ sâu gọn, có nước màu vàng rỉ ra, u xep đầu và chuyển sang màu nâu rồi khỏi hẳn

 **3. TIẾN TRIỂN**

Đinh nhọt là bệnh điều trị dễ dàng. Khi vỡ mủ thường liên sẹo trong vòng 10 ngày

Nhưng cũng có một số biến chứng sau:

- Viêm lan toả

- Viêm bạch mạch và viêm hạch khu vực lân cận

- Vi khuẩn vào máu gây ra các bệnh: viêm thận, viêm tuỷ xưởng.

- Định nhọt ở vùng mặt đặc biệt ở vùng mặt đặc biệt ở vùng môi trên (định râu) dễ gây viêm tĩnh mạch mắt, tĩnh mạch xoang, có thể đưa đến tử vong.

**4. XỬ TRÍ.**

**4.1. Giai đoạn xung huyết**

Không được nặn. Chỉ đưọc bôi thuốc sát khuẩn, chườm nóng vệ sinh da. Nếu nhọt mọc ở môi và phát triển to nhanh chuyển đi tuyến trên cho uống hoặc tiêm kháng sinh thuốc an thần.

**4.2. Giai đoạn có mủ**

Nặn lấy cho được ngòi. Sát khuẩn xung quanh nhọt và băng lại. Chỉ cần uống thêm vài ngày kháng sinh là được.

**ĐÁNH GIÁ**

1. Anh (hay chị) mô tả triệu chứng lâm sàng của đinh nhọt.

2. Anh (hay chị) cho chỉ định xử trí đinh nhọt:

- Ở giải đoạn xung huyết.

- Ở giai đoạn hoá mủ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Các phương pháp xử trí | Giai đoạn xung huyết | Giai đoạn hóa mủ |
| 1. Kích thích ngày 2 lần vào nhọt 2. Không được kích vào nhọt 3. Không nên bôi cồn 4. Nên bôi cồn vào nhọt 5. Không nên tắm rửa 6. Nên tắm rửa 7. Chườm nóng tại chỗ 8. Chườm lạnh tại chỗ 9. Cho uống kháng sinh 10. Ăn uống tốt 11. Nặn mů sớm 12. Nặn mủ 13. Cần băng sau khi sát khuẩn xung quanh vết thương. 14. Để ngỏ 15. Chuyển khi nhọt có nguy cơ nhiễm trùng máu ở môi phát triển nhanh, |  |  |

Đáp án:

Giai đoạn xung huyết 2, 4, 6, 7, 9, 10, 15

Giai đoạn hoá mủ: 9, 10, 12, 13, 15.

NHỌT TỔ ONG

*Thời gian: 1/2 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Mô tả được triệu chứng lâm sàng của nhọt tổ ong

2. Xử trí được nhọt tổ ong ở tuyến y tế cơ sở

**NỘI DUNG**

Nhọt tổ ong là một cụm gồm nhiều nhọt tập trung ở một chỗ, trên bất kỳ nơi nào của cơ the. Nếu ở lưng gọi là hậu bối khi vẽ ra có rất nhiều nhọt lỗ chỗ làm cho cụm nhọt có hình ảnh giống như tổ ong.

Nguyên nhân do tụ cầu vàng. qua lỗ chân lông làm tiêu hủy tổ chức quanh lỗ chân lông. Nhọt tổ ong hay xuất hiện ở người bị bệnh đái tháo đưong:

**1. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG:**

**1.1. Triệu chứng toàn thân: Sốt cao, mệt mỏi, kém ăn, kém ngủ, vẻ mặt hốc hác.**

**1.2. Triệu chứng tại chỗ.**

Nhot tổ ong hay gặp ở mông, lưng và gáy. Hình ảnh ban đầu là một mảng da bị sưng nề, cứng, màu tím đỏ, viêm lan rộng ra xung quanh và đường bạch huyết cũng bị viêm. Nắn vào vùng này có cảm giác cứng. Sau 2 - 3 ngày xuất hiện sưng nề và có nhiều nốt phỏng nước màu nâu. Nhìn rõ lớp biểu bì bị loét, màu xám. Nên vết loét có nhiều ngòi trắng đục.

1.3. Xét nghiệm: Công thức máu, urê máu, đường máu.

**2. DIỄN BIẾN.**

2.1. Nếu nhọt tổ ong nhỏ và được điều trị sớm bệnh qua khỏi.

2.2. Nếu nhọt tổ ong lớn có đường kính trên 15 cm thì tình trạng toàn thân nặng vì có nhiều biến chứng vào các bộ phận như: tim, phổi, thận, máu. Bệnh nhân sẽ chết vì nhiễm trùng máu.

3. XỬ TRÍ:

3.1. Điều trị toàn thân:

- Nâng cao thể trạng: Cho ăn , uống đủ chất

- Thuốc: tiêm thuốc trợ lực, trợ lực, trợ tim, thuốc an thân, thuốc kháng sinh liều cao và kết hợp.

- Nếu bệnh nhân bị đái tháo đường phải kết hợp điều trị cả bệnh đái tháo đưòng.

3.2. Điều trị tại chỗ:

- Không được nặn hay chích rạch khi chưa có mủ.

- Khi có mủ: cắt lọc lấy hết tổ chức hoại tử và ngòi, rửa sạch vết thưong bằng nước Ôxy già hay nước muối rồi băng lại, tiếp tục điều trị toàn thân và tại chỗ cho đến khi nhọt liền seo

vho

- Nếu nhọt tổ ong có đường kính trên 15 cm thì phải chuyển lên tuyên trên

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1. Anh hay chị đánh dấu + vào cột triệu chứng lâm sàng của nhọt tổ ong

|  |  |
| --- | --- |
| Triệu chứng lâm sàng | Triệu chứng lâm sàng của nhọt tổ ong |
| 1. Có hội chứng nhiễm trùng 2. Mảng da sưng nề màutím 3. Mảng da sưng nề màu dỏ 4. Trên da có một nốt phỏng 5. Trên da có nhiều nốt phỏng 6. Khi vỡ có vết loét màu đỏ 7. Khi vỡ có vết loét màu xám 8. Nước rỉ ra có màu trắng đục 9. Nước rỉ ra màu nâu 10. Mảng cứng xiu lại và mềm 11. Mảng cứng lan rộng 12. Khi vỡ để lại một ngòi 13. Khi vỡ để lại nhiều ngòi 14. Nhọt mọc ở lưng |  |

Đáp án: 1, 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14

Câu 2: Anh hay chỉ đánh dấu + vào phương pháp điều trị đúng?

|  |  |
| --- | --- |
| Các phương pháp điều trị | Phương pháp điều trị đúng |
| 1. Cho ăn kiêng 2. Cho ăn nhiều hoa quả 3. Cho ăn dặm 4. Cho ăn đường 5. Tiêm Atropin 6. Tiêm thuốc kháng sinh 7. Tiêm các loại vitamin 8. Chườm nóng 9. Năn mů sớm 10. Cắt lọc tổ chức hoại tử. 11. Lấy tất cả ngòi ra một lúc 12. Giữ lại điều trị nhọt có đường kính 4 cm 13. Sát trùng rộng 14. Băng vô khuẩn 15. Để ngỏ cho dịch chảy ra |  |

Đáp án: 2, 3, 6, 7, 10, 12, 14, 15

**CHÍN MÉ.**

*Thời gian 1 tiết*

**MỤC TIÊU HỌC TẬP**

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Kể được các nguyên nhân của chín mé

2. Mô tả đuợc các triệu chứng lâm sàng của chín mé

3 Xử trí đượcc chín mé ở tuyến y tế cơ Sở.

**NỘI DUNG HỌC TẬP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Chín mé là mọt tình trạng nhiễm khuẩn ở các ngón tay. Chín mé được chia ra làm 5 hình thái như sau:

- Chín mé nông: chỉ tổn thương ở da và móng

- Chín mé duới da

- Chín mé xương.

- Chín mé bao hoạt dịch: tổn thương lan toả vào các bao hoạt dịch.

- Chín mé nhiễm khuẩn nặng.

Việc phân loại này có ý nghĩa quan trọng trong tiên lưọng và điều trị bệnh. Nếu không điều trị đúng sẽ để lại nhiều di chứng ảnh hưởng tới chức năng hoạt động của bàn tay và các ngón tay.

**2. NGUYÊN NHÂN**

2.1. Các loại vi khuẩn: do liên cầu, tụ cầu.

2.2. Đường xâm nhập:

Các loại viêm chín mé

- Do tay bị xây xước hay gặp trong lao động và trong sinh hoạt hàng này

- Do chấn thương làm giập ngón tay,

- Do 1 vật sắc nhọn chọc vào các ngón tay như gai, kim, đinh.

**3. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

**3.1. Chín mé nông**: là hiện tượng viêm ở các lớp của da và ria móng, loại này được chia làm 2 hình thái:

3.1.1. Chin mẹ đỏ ửng: cả đốt hay cả ngón tay bị đỏ, loại này chỉ cần ngâm tay vào nuớc âm, đắp cồn và bất động ngón tay chỉ vài ba ngày là khỏi

3.1.2. Chín mé có nốt phỏng. Ở quanh móng tay hoặc ở dưới móng có vết phỏng nước màu đục lò dò. Ngón tay bị đau và móng có thể bị bong.

**3.2 Chín mé dưới da**. Da ở ngón tay dày, nên mủ khó thoát ra ngoài, có xu hướng tiến sâu vào trong nên dễ bị viêm xương.

3.2.1. Chín mé ở đốt 3 hay gặp ở ngón cái, ngón trỏ và phần búp ngón

Lâm sàng: Đầu ngón tay căng, cứng và đau nhức nhiều. Ngón tay luôn luôn đưa lên cao mới dễ chịu.

3.2.2. Chín mé đốt 2 và đốt 1

\* Chín lẻ đốt 2 ít gặp và nếu gặp mì dễ thoát ra ngoài, ngón tay sưng to đau và luôn ở tư thế co lại.

\* Chín mé đốt 1: mủ thường đọng lại ở nếp gấp bàn ngón, mũ lan ra 2 bên kẽ ngón.

Lâm sàng: Bệnh nhân sốt cao, sưng to, nóng và đỏ.

**3.3. Chín mé có viêm xương kèm theo:** chín mé dưới da điều trị không tốt dẫn đến viêm xương ngón tay.

Lâm sàng: ngón tay có biểu hiện sưng, nóng, đỏ, đau ở mức độ nhẹ. Nhưng có một lổ dỏ nhỏ, mủ, nước vàng luôn luôn chảy ra, thậm chí chảy ra cả mẩu xương chết bằng hạt tấm. Khóp xưởng bàn ngón dê bị tiêu huỷ vì sụn đầu xương mềm. Dây chằng quanh khớp dễ bị đứt. X quang có thể nhìn thấy màng xương nham nhỏ hoặc thấy mảnh xương chết.

34. Viêm bao hoạt dịch do chín mé: là 1 biến chứng nặng, bệnh nhân dễ mất ngón tay hoặc bàn tay. Triệu chứng toàn thân nặng sốt cao và rét run, đau lan toả làm cho bệnh nhân kém ăn, kém ngủ. Tại chỗ: ngón tay sưng to, nóng, đỏ. Mu bàn tay bị phù nề, ngón tay bị co lại, ấn vào lòng bàn tay bệnh nhân đau nhiều.

3.5. Chín mè nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn và độc tố của vi khuẩn quá mạnh lan tràn vào máu gây nhiễm đọc , nhiễm trùng máu. . người bệnh trong tình trạng nhiễm trùng và nhiễm độc nặng , có thể tử vong sau 2 – 5 ngày nếu như điều trị không triệt để.

**4. XỬ TRÍ**

4.1. Nguyên tắc

4.1.1. Dùng kháng sinh ngay từ đầu, đúng lượng và cả thời gian sau khi rạch tháo mủ.

4.1.2. Chỉ chích rạch đúng lúc khi có ổ mủ nhỏ (không để kéo dài, vì tổ chức bị hủy

nhiều),

- Khi đã có mủ phải chích vào giữa ổ mù. không được rạch vào tổ chức lành

- Đường rạch phải đủ rộng để mủ thoát ra dễ dàng

 - Rạch dọc bên cạnh về phía mu tay (không đưọc rạch vào giữa ngón hoặcrạch ngang).

- Phải làm trong điều kiện vô trùng và không được làm thô bạo. Đặt một lam hoặc nhét 1 mét nhỏ để mủ thoát ra rồi băng bất động.

4.2. Xử trí từng trường hợp

4.2.1. Những trường hợp đưọc làm:

\* Chín mé có nốt phỏng: dùng kéo nhọn cắt da ở trên mặt nốt phỏng tháo dịch rồi băng vô khuẩn.

\* Chín mé móng tay: Khi chưa có mù: chườm nóng, đắp cồn, dùng kháng sinh. Nếu có mủ, dùng mũi dao rạch vào rìa móng, nặn nhẹ cho mủ thoát ra. Cần thiết có thể rạch theo hình chữ nhật hoặc vòng cung quanh gốc móng.

\* Chín mé ở đầu ngón: rach ở phía bên nổi tiếp giáp giữa da của phía trước và da ở phía sau ngón. Không được rạch vào nếp gấp của ngón

\* Chín mé ở đốt 1 và đốt 2 đường rạch như trên rồi tháo mủ đặt dẫn lưu và cố định.

4.2.2. Những trường hơn không được làm thủ thuật mà phải chuyển lên tuyến trên đó là:

\* Chín mé sâu có nguy cả viêm xưởng

\* Chín mé bao hoạt dịch

\* Chin lẻ nhiễm khuẩn nặng. Trước khi chuyển phải tiêm kháng sinh, trọ lực trợ tin, thuốc an thần.

**5. PHÒNG BỆNH**

5.1. phải giữ gìn bàn tay sạch sẽ. khi bị xây xát hoặc có vết thương phải rửa sạch, sát khuẩn rồi băng lại.

Khi bị viêm: ngay từ đầu phải ngâm tay vào nước ấm có pha ít muối và dùng

kháng sinh.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Anh (chị) hãy cho biết nguyên nhân gây chín mé và cách phòng tránh

Câu 2: Với các hình thái lâm sàng dưỏi đây theo anh (chị) phân loại chín mé nặng trung bình và nhe, nêu rõ lý do tại sao?

|  |  |
| --- | --- |
| Hình thải lâm sàng | Mức độ |
| Nặng  | Trung bình và nhẹ |
| 1. Chín mé nông - Chin mé dó ửng - Chín mé có nốt phỏng 2. Chin mé dưới da - Chín mé đốt 3 - Chín mé đột 1+2 3. Chín mé có viêm xương 4. Viêm bao hoạt dịch do chín mé 5. Chín né nhiễm khuẩn nặng |  |  |

Câu 3: Cũng 5 loại hình thái lâm sàng trên theo khả năng của anh chị ta giữ lại diều trị loại hình thái nào và nêu rõ nguyên tắc điều trị và cách xử lý cụ thể

Câu 4: Loại hình thái nào phải chuyển, loại nào không chuyển nêu lý do tại sao? Có 1 trường hợp chín mé ở mức độ nặng, thuyết phục nhưng gia đình không thể cho đi được vì quá nghèo. Anh chị cho hưởng giải quyết?

Đáp án câu 2: Chín mé loại trung bình và nhẹ 1, 2.

 Chín mé loại nặng 3, 4, 5

**VIÊM TẤY BÀN TAY**

*Thời gian: 1 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Mô tả được các triệu chứng lâm sàng của viêm tấy bàn tay.
2. Xử trí viêm tấy bàn tay ở tuyến cơ sở.

**NỘI DUNG**

Nhiễm khuẩn bàn tay gây ra nhiều biến chứng nặng nề như: nhiễm khuẩn toàn thân, làm hỏng chức năng bàn tay. Những trường hợp viêm nông (ở trên cân nông) như: viêm tấy đỏ ửng, viêm có nốt phỏng; viêm chỗ chai cứng bàn tay, là những thể nhẹ, điều trị mau khỏi. Những trường hợp viêm sâu (ở dưới lớp cân) điều trị khó khăn và để lại di chứng. Có hai loại viêm sâu: viêm tấy khoang tế bào, viêm tấy bao hoạt dịch.

1. **TRIỆU CHỨNG**
	1. Viêm tấy khoang tế bào
		1. Viêm tấy kẽ ngón:
* Kẽ ngón sưng to, nóng, đỏ, đau
* Hai ngón tay đang ra như càng cua
* Khi tạo mủ có dấu hiệu ba động
	+ 1. Viêm giữa gan tay:
* Vùng giữa gan tay sưng nề, lan lên tới cổ tay
* Ô mô út, ô mô cái, kẽ ngón bình thường.
* Khi viêm tấy lan rộng, toàn bộ gan tay sưng nề, lan sang mu tay, lan lên phần dưới cẳng tay.
* Triệu chứng điển hình là: đốt 1 duỗi, đốt 2 và 3 co vào (do cơ liên cốt bị liệt).
* Có thể để lại di chứng khó gấp ngón tay và rối loạn dinh dưỡng.
	+ 1. Viêm tấy các mô ở gan bàn tay và mu tay:
* Các mô của bàn tay sưng, nóng, đỏ, đau.
* Chích tháo mủ thường đơn giản hơn và chóng khỏi.
	1. **Viêm tấy bao hoạt dịch**

Bao hoạt dịch của gân gấp các ngón tay là mô xơ. Bao này bọc gân gấp từ nếp gan tay trở xuống. Ngoài bao có một màng mỏng phủ lên trên. Riêng ngón cái và ngón út thì các màng này chạy dài lên tới phần dưới cẳng tay (gọi là bao hoạt dịch quay và trụ). Ở đây, hai bao hoạt dịch có thể thông với nhau. Vì thế nếu điều trị không tốt thì các gân bị dính và các ngón tay bị co cứng. Hoặc viêm tấy lan tỏa từ bao quay sang bao trụ.

Triệu chứng:

* Các ngón tay sưng nề
* Các ngón tay ở tư thế nửa gấp
* Kéo duỗi các ngón tay sẽ đau
* Ấn vào bao hoạt dịch đau chói
* Toàn thân: sốt cao, mệt mỏi, kém ăn, mất ngủ, hốc hác.
1. **XỬ TRÍ**

Ở tuyến y tế cơ sở cần khám và chẩn đoán sớm.

* 1. Khi viêm tấy giai đoạn đầu chưa có mủ:
* Dùng kháng sinh liều cao.
* Dùng thuốc hạ nhiệt, giảm đau.
* Bất động bàn tay.
* Cao tiêu độc đông y
* Các loại vitamin.
	1. Khi viêm tấy giai đoạn sau (đã thành mủ): Cần chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để điều trị bằng kháng sinh hoặc chích rạch tháo mủ - thay băng hàng ngày sau chích rạch – ăn uống tốt.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Hãy lựa chọn và đánh dấu (v) vào câu đúng sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Viêm tấy kẽ ngón tay có dấu hiệu | Đúng | Sai |
| 1. Kẽ ngón sưng to, nóng, đỏ, đau.
2. Kẽ ngón sưng to
3. Hai ngón bình thường
4. Hai ngón dạng ra như càng cua
5. Hai ngón sưng to
6. Có dấu hiệu 3 động
7. Không có dấu hiệu 3 động
 |  |  |

Câu 2: Điền tiếp vào cụm từ sau đây

Viêm giữa gan tay có dấu hiệu

1.

2. Ô mô cái, ô mô út, kẽ ngón bình thường.

3.

4. Điển hình là …

Câu 3: Lựa chọn và đánh dấu đúng sai.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dấu hiệu của viêm tấy bao hoạt dịch | Đúng | Sai |
| 1. Các ngón tay sưng nề
2. Các ngón tay ở tư thế nửa gấp
3. Các ngón không sưng
4. Các ngón bình thường
5. Kéo các ngón duỗi ra không đau
6. Ấn vào bao hoạt dịch đau chói
7. Ấn vào bao hoạt dịch mềm
8. Ấn vào bao hoạt dịch mềm và không đau
 |  |  |

Câu 4: Viết những việc làm ở y tế cơ sở cho bệnh nhân viêm tấy bàn tay.

**VIÊM XƯƠNG**

*Thời gian: 1 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP:*

Sau khi học xong bài này học sinh:

1. Kể được triệu chứng lâm sàng của viêm xương tủy xương.
2. Xử trí được ban đầu viêm xương tủy xương ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG**

Viêm xương tủy xương cấp là một bệnh nhiễm trùng cấp tính. Bệnh bắt đầu ở vùng nối giữa đầu xương với thân xương dài như: đầu dưới của xương đùi, đầu trên xương cánh tay, xương chày, xương dẹt. Nếu điều trị không đúng bệnh chuyển sang giai đoạn viêm xương mãn tính việc điều trị khó khăn khăn.

1. **NGUYÊN NHÂN**
	1. Vi khuẩn gây bệnh
* Tụ cầu càng chiếm 70 – 90%
* Liên cầu chiếm 3 – 5%
* Đường xâm nhập: Khi da bị xây sát. Qua đường máu.
	1. Tuổi và điều kiện thuận lợi
* Tuổi hay gặp: 2 – 14 tuổi
* Chấn thương làm dập phần mềm và xương.
1. **GIẢI PHẪU BỆNH.**
* Giai đoạn đầu: tủy xương cương tụ và phù nề. Từ viêm chuyển nhanh sang làm mủ. Mủ chảy ra màng xương, làm cho màng xương, viêm dày và tách ra khỏi thân xương.
* Thân xương bị tiêu hủy dần
* Mủ và xương chết thoát ra ngoài gây nên lỗ rò.
1. **TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**
	1. **Triệu chứng toàn thân:** bệnh khởi phát rất đột ngột và nặng: sốt cao (39 - 40 độ C, rét run, mạch nhanh, nhỏ 120 - 140 lần/phút, mệt mỏi, chán ăn, môi khô lưỡi bẩn). Cũng có khi buồn nôn hoặc khó tiêu. Vài ngày sau xuất hiện dấu hiệu tại chỗ.
	2. **Triệu chứng tại chỗ:**
* Đau: đau tự nhiên, đau ngày một tăng và dữ dội có cảm giác như một vật gì đó xuyên vào khớp.
* Cử động của chi bị hạn chế
* Biểu hiện rõ sưng, nóng đỏ, đau
* Khớp gần đó sưng to và có dấu hiệu tràn dịch.
	1. **Xét nghiệm**
* Máu: Bạch cầu tăng chủ yếu là bạch cầu đa nhân trung tính.
* Nước tiểu: trong nước tiểu có Albumin
* X quang: chụp phim có thể thấy mảnh xương bị viêm đầy hoặc thấy mảnh xương chết.
1. **CHẨN ĐOÁN.**
	1. **Chẩn đoán xác định:** triệu chứng toàn thân: có hội chứng nhiễm trùng.
* Triệu chứng cơ năng: có cảm giác đau sâu ở đầu xương, cử động hạn chế do đau
* Triệu chứng thực thể: bệnh nhân đau khi ấn tay vào; có hiện tượng sưng, nóng đỏ, đau. Sau 7 đến 10 ngày có thể có mủ và những mẩu xương chết chảy ra.
	1. **Chẩn đoán phân biệt:**
		1. Thấp tim: đau nhiều khớp cùng một lúc hoặc đau từng khớp này chuyển sang khớp kia. Triệu chứng toàn thân không nặng nề
		2. Viêm khớp cấp: đau không lan xa, viêm khu trú ở khớp
* Khớp bị sưng, nóng, đỏ, đau
* Cử động hạn chế
* Có hạch ở gốc chi
	+ 1. Viêm cơ: các dấu hiệu lâm sàng khu trú và nhẹ hơn.
1. **XỬ TRÍ.**

Cần: chẩn đoán sớm trong 3 ngày đầu.

* Dùng kháng sinh liều cao và kết hợp
* Tiêm thuốc trợ lực trợ tim
* Ăn uống đủ chất
* Giải thích cho người bệnh, chuyển lên tuyến trên nếu điều trị nội khoa không chuyển biến hoặc có mủ lẫn với xương chết chảy ra.

**ĐÁNH GIÁ:**

Câu 1: Hãy tìm và đánh dấu + vào cột triệu chứng lâm sáng của viêm xương.

|  |  |
| --- | --- |
| Triệu chứng | Tính chất lâm sáng của viêm xương cấp |
| 1. Đau khu trú ở khớp
2. Đau dữ dội và lan xa
3. Đau nhiều về ban đêm
4. Cử động hạn chế
5. Đau nhiều khớp một lúc, đau di chuyển sang khớp khác.
6. Có sưng, nóng, đỏ, đau
7. Có mủ chảy ra
8. Có mù lẫn xương chết chảy ra
9. Sốt cao và rét run
 |  |

Đáp án: 2, 4, 6, 8, 9.

Câu 2: thái độ xử trí một bệnh nhân viêm tủy xương cấp ở tuyến y tế cơ sở.

**HOẠI THƯ SINH HƠI**

*Thời gian: một tiết*

*MỤC TIÊU BÀI HỌC:*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Kể được các nguyên nhân và điều kiện thuận lợi dẫn đến hoại thư để biết cách phòng tránh
2. Trình bày được các triệu chứng lâm sàng và nguy cơ trầm trọng của hoại thư sinh hơi để xử trí kịp thời ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG HỌC TẬP.**

1. **ĐỊNH NGHĨA.**

Hoại thư sinh hơi là trạng thái nhiễm khuẩn thổi và yếm khí của vết thương do trực khuẩn gây ra làm cho vết thương hoại thư lan rộng, sinh hơi gây nhiễm độc máu. Đây là một cấp cứu ngoại khoa có bệnh cảnh lâm sàng nặng nề dẫn đến tử vong.

1. **NGUYÊN NHÂN**
	1. **Nguyên nhân chính.**
		1. các loại vi khuẩn là những vi khuẩn hiếu khí có nha bào như:
* Trực khuẩn perprigens chiếm 75%
* Trực khuẩn oedema tiens chiếm 15%
* Trực khuẩn vibrionseptique chiếm 10%

Chúng sống rất lâu trong phân trâu bò và ở đất trong điều kiện khắc nghiệt. Gặp điều kiện thuận lợi chúng phát triển rất nhanh.

* + 1. Đường xâm nhập: qua vết thương, qua da, qua các lỗ tự nhiên.
		2. Hoạt động của vi khuẩn:

Chúng kết hợp với nhau để phá vỡ tế bào của cơ thể và tiết ra chất độc để phá hủy tế bào (máu, mỡ, cơ và thần kinh).

Chúng kết hợp với vi khuẩn ái khí như liên cầu, tụ cầu thì mức độ phá hủy tổ chức của chúng tăng lên gấp bội lần.

* 1. **Điều kiện thuận lợi.**
* Cơ thể bị suy yếu
* Các vết thương bị dập nát nhiều
* Các vết thương có máu tụ chèn ép gây thiếu máu tại chỗ
* Vết thương có nhiều ngõ ngách và nhiều dị vật
* Những vết thương có đặt garo nhưng không làm đúng nguyên tắc
* Những vết thương đã có sẵn vi khuẩn ái khí.
1. **GIẢI PHẪU BỆNH**
	1. **Viêm hoại thư tế bào**: tổn thương chủ yếu là các tổ chức ở giữa các bắp cơ.
	2. **Viêm hoại thư cơ:** các cơ bị hủy hoại. Tính chất của tổn thương là sưng nề hoại thư và sinh hơi. Các tạng như gan, thận, lách, phổi sưng nề và ứ máu.
2. **TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG.**
	1. **Lọai tổn thương viêm hoại thư tế bào**

4.1.1. Triệu chứng toàn thân: không sốc, tình trạng nhiễm độc không rõ, sốt cao, mạch nhanh.

4.1.2. Triệu chứng cơ năng: đau, cảm giác đau ít, chỉ căng tức tại chỗ

4.1.3. Triệu chứng thực thể: nhìn tại vết thương thấy có dịch đục, có bọt, mùi thối. Chi sưng nề, da căng bóng. Trên mặt da có nhiều chấm màu nâu.

Sờ: có cảm giác nét như sờ vào bao trấu. Nếu phẫu thuật sớm có thể cứu được.

* 1. **Loại tổn thương viêm hoại thư các cơ**
		1. Triệu chứng toàn thân: có hội chứng nhiễm độc: hốt hoảng, nôn, da xanh xám mạch nhanh nhỏ, huyết áp hạ, đái ít, khó thở. Bệnh nhân sẽ bị chết vì sốc và thiếu dưỡng khí sau 2 đến 3 ngày.
		2. Triệu chứng cơ năng: đau dữ dội và lan tỏa xa vùng bị tổn thương
		3. Triệu chứng thực thể: tại vết thương và vùng xung quanh sưng to nhanh. Trên mặt da có màu nâu, màu lá úa hay màu đen. Có nhiều nốt phỏng chứa dịch lờ lờ, chúng kết lại với nhau thành mảng mục. Đầu các ngọn chi thối và rụng dần. Từ vết thương nước chảy ra có mùi thối khắm như một cóc chết, ấn tay vào vùng sưng nề có cảm giác căng mềm nhưng không lõm.
		4. Xét nghiệm

Máu: u rê máu tăng

Nước tiểu: có protein và hồng cầu

Thể bệnh này tỉ lệ tử vong cao tới 70%.

1. **PHÒNG BỆNH VÀ XỬ TRÍ Ở TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ**
* Rửa tay đi găng vô khuẩn ít tiếp xúc với bạn nhân
* Nếu vết thương mạch máu phải đặt garo hay băng ép đúng chỉ định và đúng nguyên tắc
* Nếu vết thương không tổn thương mạch máu: rửa sạch vết thương bằng nước muối sinh lý hoặc nước oxy già, cắt lọc tổ chức dập nát, lấy dị vật, rạch rộng vết thương và để hở da
* Rắc bột sulfamid lên vết thương
* Tiêm thuốc trợ lực, trợ tim
* Tiêm thuốc kháng sinh liều cao và kết hợp.
* Giải thích cho gia đình và người bệnh để chuyển lên tuyến trên sớm
* Bông băng bẩn phải đốt
* Dụng cụ kim loại phải đốt bằng cồn và phải luộc dụng cụ bằng nước xà phòng rửa sạch lau khô, hấp lại rồi mới dùng cho bệnh nhân khác

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Anh hay chị hãy kể viết các nguyên nhân gây hoại thư.

1. vi khuẩn yếm khí có nha bào thường gặp là
* Trực khuẩn …
* Trực khuẩn oedematiens …
* Trực khuẩn vibrionseptique …
	1. Đường xâm nhập …
	2. Sự hoạt động của vi khuẩn …
1. Điều kiện thuận lợi …

Câu 2: Với các triệu chứng lâm sàng dưới đây, anh hay chị hãy đánh dấu + vào cột bên để biểu thị triệu chứng lâm sàng của hoại thư tế bào và hoại thư các cơ.

|  |  |
| --- | --- |
| Các triệu chứng lâm sàng của hoại thư sinh hơi | Triệu chứng lâm sàng của |
| Hoại thư tế bào | Hoại thư cơ |
| 1. Không sốc
2. có sốc
3. có hội chứng nhiễm trùng
4. có hội chứng nhiễm độc
5. Đau tại chỗ
6. đau lan xa
7. tại vết thương các dịch đục bọt và hơi
8. có dịch đục mùi thối
9. trên da có nhiều chấm nâu
10. chi sưng nề căng bóng
11. chi sưng nề nhanh
12. trên mặt da có màu nâu hoặc màu đen
13. có nhiều nốt phỏng chúng kết hợp với nhau thành mảng mục
14. ấn không lõm
15. ấn lõm
 |  |  |

ĐÁP ÁN:

Hoại thư tế bào: 1, 3, 5, 7, 9, 10

Họai thư cơ: 2, 4, 6, 11, 13, 14

Anh hay chị cho biết cách xử trí

Câu 3: Phòng và xử trí hoại thư sinh hơi ở tuyến y tế cơ sở.

**ĐẠI CƯƠNG CẤP CỨU NGOẠI KHOA VÙNG BỤNG**

*Thời gian: 1 tiết.*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này học sinh

1. Mô tả và vẽ được định khu vùng bụng
2. Kể được một số bệnh thường gặp trong cấp cứu ngoại khoa vùng bụng
3. Mô tả được một số triệu chứng trong quá trình thăm khám
4. Xử trí bước đầu cấp cứu ngoại khoa vùng bụng ở cơ sở

**NỘI DUNG**

1. **Đại cương**

Cấp cứu ngoại khoa vùng bụng hay gặp. Chiếm tỷ lệ cao trong cấp cứu ngoại khoa nói chung. Nguyên nhân do trạng thái bệnh lý của các tạng trong ổ bụng hoặc do chấn thương bụng. Là loại cấp cứu phức tạp, yêu cầu phải khám tỉ mỉ, hệ thống. Có thái độ khẩn trương để giảm tỷ lệ tử vong.

1. **Cách phân chia vùng bụng: kẻ 4 đường**
	1. **Hai đường thẳng ngang**
* đường trên: đi qua bờ dưới chỗ thấp nhất của hai xương sườn thứ 10
* đường dưới: đường nối hai gai chậu trước trên
	1. **Hai đường thẳng dọc**: là hai đường song song với đường trắng giữa. Chúng đi qua điểm giữa nếp bẹn.

Bốn đường kẻ này chia ổ bụng ra làm 9 vùng sau:

1. vùng hạ sườn phải
2. vùng thượng vị
3. vùng hạ sườn trái
4. vùng mạng sườn phải
5. vùng rốn
6. vùng mạng sườn trái
7. vùng hố chậu phải
8. vùng hạ vị
9. vùng hố chậu trái

Mỗi vùng tương ứng với các tạng. Khi những tạng này tổn thương sẽ có các triệu chứng biểu hiện trên vùng bụng tương ứng.

1. **TRIỆU CHỨNG**

Khám phải toàn diện, tỉ mỉ, trình tự, tránh bỏ sót các triệu chứng.

* 1. **Triệu chứng cơ năng (hỏi bệnh) rất cần thiết**
		1. Hỏi bắt đầu đau ở đâu. Bắt đầu đầu từ khi nào? Bị chấn thương từ khi nào, ở tư thế nào?
* Tính chất đau âm ỉ liên tục hay từng cơn. Đau có liên quan tới ăn uống không?
* Có triệu chứng gì kèm theo khi đau
	+ 1. Nôn: số lần nôn, số lượng và chất nôn. Ví dụ hẹp môn vị nôn nhiều, nôn ra thức ăn của ngày hôm trước. Tắc ruột đến muộn nôn ra chất như phân.
		2. Rối loạn tiêu hóa: hỏi bệnh nhân có bị trung đại tiện không? Nếu có đi ngoài thì cần xem phân màu gì
	1. **Triệu chứng thực thể**
		1. Nhìn bụng có chướng hơi không?
* bụng lép kẹp, lõm lồng thuyền gặp trong hẹp môn vị lâu ngày
* bụng vồng lên như: u gan, u dạ dày, túi mật to hay đám quánh túi mật, đám quánh ruột thừa…
* cần khám kỹ trường hợp chấn thương bụng, vết thương bụng để đánh giá tổn thương.
* xem có sẹo mổ cũ không: thường gặp dính ruột sau mổ
* bụng có tham gia theo nhịp thở không Nếu không thường gặp trong viêm em mào bụng
	+ 1. Sờ nắn:

Sờ nắn nhẹ nhàng, từ nông đến sâu, từ chỗ không đau đến chỗ đau: bình thường cơ thành bụng mềm mại. Khi có viêm màng bụng cấp tính hay tạng bị viêm nhiễm thì thấy thành bụng co cứng hay phản ứng

* co cứng thành bụng: - bụng không di động theo nhịp thở, các cơ bụng nổi rõ Nắn thành bụng thấy cứng thường xuyên. Hiện tượng co cứng có thể khu trú ở một vùng bụng hoặc khắp bụng.
* phản ứng thành bụng: - bụng di động theo nhịp thở. Đặt nhẹ tay lên thành bụng vẫn thấy mềm. Ấn sâu sẽ có cảm giác cơ thành bụng chống lại tay thầy thuốc, bệnh nhân kêu đau.
* sờ tìm khối u có thể thời gan to, thận to, lách to hay u dạ dày, túi mật… tùy theo trạng thái bệnh lý
* kích thích thành bụng để tìm sóng nhu động của dạ dày hay dấu hiệu rắn bò trong tắc ruột cơ học.

Một số điểm đau đặc biệt

1. điểm túi mật
2. điểm thượng vị
3. điểm tá tràng
4. điểm niệu quản trên
5. điểm ruột thừa (mac burney)
6. điểm niệu quản giữa
7. điểm buồng trứng

Khám ổ bụng có bị tràn dịch:

* Bụng căng bè ra hai bên
* Có dấu hiệu sóng vỗ
	+ 1. Gõ
* bình thường khi gõ vang trên các tạng rỗng, đục ở trên các tạng đặc
* khi thủng tạng rỗng, gõ thấy vùng đục trước gan mất, gõ đục ở hai hố chậu khi có dịch trong ổ bụng
	+ 1. Nghe: lắc óc ách lúc đói có giá trị chẩn đoán hẹp môn vị. Nghe thấy tiếng “lọc sọc” như nước sóng sánh trong tắc ruột.
		2. Thăm trực tràng
* thăm tuyến tiền liệt có to không?
* Thăm xem khối u ở trực tràng: trong lồng ruột xuống thấp, trong ung thư trực tràng
* thăm túi cùng douglas có căng và đau: gặp trong viêm màng bụng, chảy máu trong
	+ 1. Ở tuyến trên có thể chọc dò ổ bụng để chẩn đoán xác định
	1. **Triệu chứng toàn thân**
* thường có hội chứng nhiễm trùng nếu đến muộn thì nhiễm trùng, nhiễm độc nặng
* nếu sau chấn thương có vỡ tạng đặc thường có dấu hiệu sốc mất máu
	1. **Triệu chứng xét nghiệm** ở tuyến trên cần chụp ổ bụng không cần chuẩn bị để tìm:
* Liềm hơi dưới cơ hoành
* hình vòm hơi, mức nước ốc
* Xét nghiệm:

công thức máu:

định lượng u rê máu:

máu lắng v.v…

và các xét nghiệm khác.

1. **XỬ TRÍ Ở TUYẾN CƠ SỞ.**

Khi khám, nghi ngờ hay chẩn đoán xác định là một cấp cứu ngoại, phải chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để theo dõi và điều trị.

* 1. **Không làm.**
* Không tiêm thuốc giảm đau
* Không tiêm vào vùng đau
* Không cho ăn và uống thuốc tẩy.
	1. **Cần làm.**
* Giải thích cho bệnh nhân và gia đình biết sự nguy hại của bệnh
* Tiêm thuốc trợ tim và vitamin
* Sơ cứu vết thương vùng bụng (nếu có)
* Chuyển bệnh nhân về tuyến trên càng sớm càng tốt.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Dùng cụm từ điền vào hình vẽ phân khu ổ bụng: 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Câu 2: Liệt kê công việc khi khám cho một bệnh nhân.

Câu 3: kể các việc nên làm và không nên làm cho một bệnh nhân cấp cứu ngoại khoa ổ bụng.

**HẸP MÔN VỊ**

*Thời gian:1 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh

1. Kể được các nguyên nhân dẫn đến hẹp môn vị
2. Trình bày được các triệu chứng lâm sàng của hẹp môn vị
3. Xử trí ban đầu hẹp môn vị ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG**

Hẹp môn vị là một biến chứng của nhiều bện. Đứng hàng đầu là do loét xơ chai hành tá tràng và ung thư dạ dày. Nếu triệu chứng lâm sàng đã rõ thì việc điều trị phức tạp ảnh hưởng xấu cho người bệnh. Ngày nay mạng lưới y tế rộng khắp, việc phát hiện bệnh viêm loét dạ dày tá tràng đưa đi tuyến trên kiểm tra bằng chụp phim sớm đã giảm bớt được hẹp môn vị. Song, ở vùng xa trung tâm y tế hoặc do người bệnh không chịu đi khám, bệnh chuyển sang giai đoạn hẹp môn vị.

1. **NGUYÊN NHÂN**
	1. Do loét dạ dày tá tràng: loét ở tá tràng và môn vị xơ chai gây hẹp tại chỗ.
	2. Ung thư dạ dày

Khối u to dần, chèn ép môn vị gây hẹp.

* 1. Nguyên nhân khác.
		1. Các khối u lành tính dạ dày tá tràng: u lao ở vùng môn vị hoặc lim phô hạt, pô líp
		2. Bỏng dạ dày niêm mạc gây hẹp
		3. Hẹp do phì đại môn vị chỉ gặp ở trẻ em
		4. Nguyên nhân từ bên ngoài
* Túi mật viêm dính co kéo môn vị
* Viêm tụy thể phì đại hoặc ung thư đầu tụy chèn ép môn vị.
1. **TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**
	1. **Triệu chứng cơ năng**
		1. Đau: đau bụng sau khi ăn khoảng 2 đến 3 giờ. Đau từng cơn hay đau liên tục làm cho bệnh nhân sợ ăn.
		2. Nôn: nôn ra dịch dạ dày màu đen, mùi chua. Đặc biệt là nôn ra thức ăn của ngày hôm trước.
	2. **Triệu chứng toàn thân**: cơ thể gầy sút, da xanh, da dăn dúm và khô
	3. **Triệu chứng thực thể**
		1. Nhìn: bụng lõm lòng thuyền, vùng thượng vị đầy
		2. Sờ nắn: Có thể sờ được khối u ở vùng thượng vị
* kích thích vùng thượng vị thì dạ dày nổi rõ
* dấu hiệu bouveret (+) đặt tay lên vùng trên rốn có cảm giác dạ dày cuộn lên từng lúc.
* lắc có dấu hiệu óc ách khi đói
	1. **Triệu chứng cận lâm sàng**
* Chiếu dạ dày có uống Baryte nhìn thấy có hình ảnh tuyết rơi. Nhu động của dạ dày tăng trong giai đoạn đầu và giảm ở giai đoạn sau
* Chụp dạ dày: dạ dày bị sa xuống dưới mào chậu
1. **XỬ TRÍ**
	1. cho thuốc chống viêm Tetracyclin hoặc Ampicillin
	2. cho thuốc giảm đau và giảm co bóp: Nospa hoặc Atropin.
	3. cho thuốc giảm tiết axit: Cimetidin
	4. cho thuốc an thần: seduxen
	5. cho rửa dạ dày bằng nước ấm.
	6. chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Kể hai nguyên nhân gây hẹp môn vị hay gặp ở Việt Nam.

Câu 2: Anh chị đánh dấu + vào cột bên để tìm triệu chứng lâm sàng của hẹp môn vị.

|  |  |
| --- | --- |
| Triệu chứng | Triệu chứng lâm sàng của hẹp môn vị |
| 1. đau bụng từng cơn
2. đau bụng liên tục
3. đau khắp bụng
4. đau bụng sau khi ăn 2 đến 3 giờ
5. đau bụng vùng thượng vị
6. nôn vọt
7. nôn khan
8. nôn ra thức ăn của ngày hôm trước
9. vùng thượng vị đầy
10. có dấu hiệu bouveret
11. lắc óc ác khi đói
 |  |

Đáp án 4, 5, 8, 9, 10, 11

 Câu 3: anh hay chị hãy kể 6 việc phải làm trong điều trị:

1. cho thuốc chống viêm: Tetracyclin hoặc Ampicillin.
2. Cho thuốc giảm tiết axit: cimetidin

**THOÁT VỊ BẸN**

*Thời gian: 1 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP:*

Sau khi học xong bài học này, học sinh:

1. Kể được triệu chứng lâm sàng của thoát vị bẹn.
2. Trình bày được cách xử trí của thoát vị bẹn.

**NỘI DUNG**

1. **ĐẠI CƯƠNG:** Thoát vị bẹn là hiện tượng các tạng trong ổ bụng chui qua ống bẹn xuống bìu. Có hai loại:
* thoát vị bẩm sinh: do tồn tại ở phúc tinh mạc hay gặp ở trẻ nhỏ
* thoát vị mắc phải: do cơ thành bụng yếu gặp ở những người béo phệ. Áp lực trong ổ bụng tăng lên khi làm các công việc nặng.
1. **NHẮC LẠI GIẢI PHẪU**

Ống bẹn là một khe xẻ ở thành bụng, giữa các lớp cơ, có thưng tinh ở nam hay dây chằng tròn nữ đi qua

Ống bẹn dài khoảng 4 đến 6 cm, gồm 4 thành (thành trước, thành dưới, thành trên và thành sau)

Có hai lỗ là lỗ bẹn nông và lỗ bẹn sâu (lỗ bẹn nông ở ngoài, lỗ bẹn sâu ở trong, lỗ bẹn sâu so với đường giữa thì ở ngoài lỗ bẹn nông)

1. **TRIỆU CHỨNG**
	1. **Triệu chứng cơ năng:**
* bệnh nhân khi gắng sức hay đi lại nhiều biù bên thoát vị to lên, có cảm giác nặng, tưng tức. Nếu nằm nghỉ, khối phòng sẽ nhỏ lại hoặc mất.
* không nôn, không bí trung đại tiện
	1. **Triệu chứng thực thể**:
* bảo bệnh nhân chạy, nhảy hoặc rặn mạnh sẽ thế tạng thoát vị rơi xuống.
* Nhìn: thấy một khối u ở phần trong phía trên nếp bẹn, đi chéo xuống dưới vào trong liền với bìu.
* Sờ nắn: nếu mềm và căng là ruột. nếu nhũn và không đều là mạch nối. Khi nắn bệnh nhân có cảm giác tức nhưng không đau. Để bệnh nhân nằm có thể đẩy các tạng trong túi thoát vị lên ổ bụng. Đặt ngón tay vào lỗ bẹn nông rồi bảo bệnh nhân rặn sẽ thấy tạng chạm vào đầu ngón tay
	1. **Triệu chứng toàn thân**

không có gì đặc biệt

1. **BIẾN CHỨNG**
	1. **Thoát vị bẹn nghẹt**: là biến chứng nguy hiểm phải mổ cấp cứu
	2. **Chấn thương thoát vị** gây tổn thương các tạng ở trong túi thoát vị
	3. **Không đẩy lên được:** do chúng bị dính với nhau và dính vào thành túi thoát vị
2. **CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**
	1. **U nang thừng tinh:** u to lên từ từ, dính vào thừng tinh, tồn tại liên tục không đẩy lên theo ống bẹn được
	2. **Tràn dịch màng tinh hoàn:** khối u căng, nhẵn, khi nắn khối u không nhỏ được, khó sờ được tinh hoàn và mào tinh hoàn
3. **XỬ TRÍ**
	1. Băng giữ: băng giữ để tạng không sa xuống, cách này chỉ dùng cho trẻ còn nhỏ chưa có điều kiện mổ
	2. Giải thích và gửi bệnh nhân lên tuyến trên để mổ khâu cổ túi thoát vị và phục hồi thành bụng.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Hãy lựa chọn và đánh dấu đúng – sai vào cột sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dấu hiệu của thoát vị bẹn | Đúng | Sai |
| 1. Bìu căng to, khó nắn thấy tinh hoàn
2. U xuất hiện liên tục, to lên từ từ
3. Đứng, chạy, rặn bìu to lên
4. Sốt
5. Không nôn
6. Nôn và bí trung tiện
7. Đẩy u chui lên ổ bụng
8. Nắn chỉ có cảm giác tức - không đau
 |  |  |

Câu 2: Lựa chọn và đánh dấu x vào cột tương ứng.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dấu hiệu | Thoát vị thường | Thoát vị nghẹt |
| 1. đau chói khi làm việc nặng
2. chỉ tức vùng bẹn bìu
3. Nôn nhiều
4. không nôn
5. sốt
6. bụng mềm không chướng
7. bụng chướng
8. bí trung - đại tiện
9. đẩy u tụt lên ổ bụng
10. Đẩy u đau và không lên
 |  |  |

Câu 3: Kể các cách xử trí thoát vị bẹn.

1.

2.

**TẮC ỐNG MẬT CHỦ DO SỎI**

*Thời gian: 2 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP:*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Kể được các nguyên nhân chủ yếu gây sỏi ống mật chủ
2. Trình bày được các triệu chứng lâm sàng của sỏi ống mật chủ
3. Cách đề phòng và xử trí sỏi ống mật chủ ở y tế tuyến cơ sở.

**NỘI DUNG**

1. **NGUYÊN NHÂN**
	1. Nhiễm khuẩn đường mật: làm tổn thương đường mật, niêm mạc đường mật có thể bị bong ra làm cơ sở cho sự lắng đọng sắc tố mật, muối mật để hình thành sỏi
	2. Ký sinh trùng: đặc biệt là giun đũa, giun lên đường mật chết ở đây làm nòng cốt cho sự hình thành sỏi
	3. Rối loạn chuyển hóa: chủ yếu là tăng Cholesterol trong máu và trong mật
	4. Do ứ trệ mật: làm tăng đậm đặc của sỏi và sự lắng đọng của muối mật và sắc tố mật.

Ở Việt Nam, nguyên nhân chủ yếu hình thành sỏi mật là nhiễm khuẩn, nhiễm ký sinh trùng đường mật.

1. **TRIỆU CHỨNG.**
	1. **Triệu chứng cơ năng**

Có ba triệu chứng đau - sốt - vàng da cùng xuất hiện theo trình tự và cùng mất đi một đợt

* + 1. Đau: xuất hiện đột ngột, dữ dội ở vùng hạ sườn phải, lan ra sau lưng và lên ngực
		2. Sốt: xảy ra đồng thời hoặc sau cơn đau, sốt cao liên tục 39 độ đến 40 độ có kèm theo rét run sau, vã mồ hôi
		3. Vàng da và niêm mạc: xuất hiện muộn hơn (khoảng 24 đến 48 giờ sau cơn đau đầu tiên).
		4. Ngoài ra còn có các triệu chứng khác kèm theo: nôn, nước tiểu ít và sẫm màu, ngứa, phân bạc màu
	1. **Triệu chứng toàn thân:**

Mới đầu tình trạng toàn thân ít ảnh hưởng nhưng khi đã có viêm đường mật thì toàn thân mệt lả, ăn uống kém, chậm tiêu, môi khô, lưỡi bẩn, gầy sút. Nặng hơn sẽ dẫn tới hôn mê gan và hôn mê do u rê máu tăng cao.

* 1. **Triệu chứng thực thể:**
		1. Nhìn bụng: không có gì thay đổi, chỉ di động ít do thở sâu đau, có thể nhìn thấy hai túi mật nổi lên ở vùng hạ sườn phải và di động theo nhịp thở
		2. Sờ nắn: hạ sườn phải đau. Có khi có phản ứng nửa bụng bên phải (trong viêm màng bụng mật).
* Ấn điểm túi mật đau, điểm sườn lưng, điểm mũi ức đau
* Gan to dưới bờ sườn
* có thể thấy túi mật to
	1. **Xét nghiệm**
* bilirubin máu tăng
* muối mật, sắc tố mật có trong nước tiểu (bình thường không có)
* u rê máu bình thường hoặc tăng
* siêu âm rất có giá trị
1. **TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG**

Sỏi mật ở trong có mật chủ có thể không gây tắc mật. Khi thành ống mật bị viêm dày kết hợp với co thắt mới gây ra tắc mật. Cho nên cần điều trị kháng sinh, thuốc chống co thắt để cho dịch mật lưu thông.

Khi sỏi mật gây tắc đường dẫn mật gây nên các biến chứng:

1. Thấm mật phúc mạc
2. Áp xe đường mật
3. Viêm túi mật hoại tử
4. Chảy máu đường mật
5. Viêm tụy cấp
6. Xơ gan do ứ mật
7. **CHẨN ĐOÁN**
	1. Chẩn đoán xác định:

Dễ chẩn đoán nếu có đủ 3 triệu chứng: đau, sốt, vàng da xuất hiện một cách trình tự và tái diễn nhiều lần

* 1. Chuẩn đoán phân biệt với các bệnh sau
		1. ung thư đầu tụy
* vàng da từ từ và tăng dần
* không sốt hoặc sốt ở giai đoạn cuối
* toàn thân suy sụp
* chụp khung tá tràng giãn rộng
	+ 1. giun chui lên ống mật
* Thường đau, phải nằm chổng mông gác chân lên tường
* nhiều khi không sốt
	+ 1. viêm gan do virus
* Đau, sốt, vàng da không trình tự
* Bệnh nhân thường bắt đầu bằng mệt và chán ăn
* Da vàng rực
* Men gan tăng có liên quan vùng dịch tễ
	+ 1. Thủng ổ loét hành tá tràng:
* Thường không sốt, da và niêm mạc không vàng, thành bụng to cứng
* Dựa vào X-quang dạ dày
1. **XỬ TRÍ VÀ PHÒNG BỆNH**
	1. **Phòng bệnh**
* cần giáo dục vệ sinh ăn uống. Chống nhiễm các bệnh ký sinh trùng đường ruột
* tẩy giun định kỳ
* điều trị tích cực khi bị giun chui ống mật
	1. **Xử trí ở tuyến y tế cơ sở**
* Phải chẩn đoán bệnh sớm
* Gửi bệnh nhân lên tuyến trên để xét nghiệm và điều trị
* Dùng kháng sinh như Penicillin hay ampixilin
* Dùng thuốc chống co thắt như atropin hay nospa
* Cho ăn thức ăn dễ tiêu

**ĐÁNH GIÁ.**

Câu 1: Chọn một trong các câu sau: sỏi ống mật chủ do:

1. Vi khuẩn theo đường ăn uống
2. Nhiễm khuẩn máu
3. Nhiễm khuẩn đường mật
4. Sán lá gan
5. Ung thư đầu tụy

Câu 2: Hãy lựa chọn và đánh dấu X câu đúng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nguyên nhân gây ra sỏi OMC | Đúng | Sai |
| 1. Chít hẹp cơ ô di
2. Giun mang vi khuẩn lên đường mật
3. Xác giun chết ở đường dẫn mật
4. Do trứng giun ở đường dẫn mật
5. Do niêm mạc ống mật bong ra
6. Do bùn mật
7. Do sỏi mật
8. Do rối loạn chuyển hóa cholesterol
9. Do vi khuẩn từ máu
10. Do viêm túi mật
 |  |  |

Câu 3: Hãy dùng mũi tên chỉ thứ tự các triệu chứng của sỏi ống mật chủ

Theo sơ đồ dưới đây:

Vàng da – Sốt (rét, sốt nóng) – Đau (hạ sườn phải)

Câu 4: lựa chọn và đánh dấu (x) vào các câu đúng:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Khám bệnh nhân sỏi ống mật chủ | Đúng | Sai |
| 1. Bụng chướng
2. Lằn quai ruột nổi
3. Bụng di động ít vì đau
4. Túi mật to
5. Hạ sườn phải đau
6. Hạ sườn phải mềm
7. Hạ sườn phải có phản ứng
8. Gan to
9. Gan to, mặt gan lổn nhổn
10. Gan không to
 |  |  |

Câu 5: Viết cách xử trí sỏi ống mật chủ ở tuyến y tế cơ sở:

1.

2.

**ÁP XE GAN**

*Thời gian:2 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP.*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Kể các nguyên nhân gây ra áp xe gan
2. Trình bày triệu chứng lâm sàng của áp xe gan do amip
3. Trình bày biến chứng của áp xe gan do amip
4. Xử trí, phòng bệnh áp xe gan ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG**

Áp xe gan là trường hợp có một hay nhiều ổ mủ ở trong nhu mô gan hay trong đường mật. Áp xe gan do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra như: amip, sỏi đường mật, giun chui lên đường mật, chấn thương gan,vi khuẩn từ đường máu. ở đây chỉ trình bày áp xe gan do amip điển hình.

1. **NGUYÊN NHÂN**

Bệnh gặp ở nam nhiều hơn nữ, ở độ tuổi từ 30 đến 50 tuổi hay gặp. Nó liên quan với bệnh amip đường ruột. Do thể gây bệnh của amip, áp xe gan xảy ra ở người bệnh đang bị lị amip cấp hoặc đã khỏi, hay người bị lị mãn tính và cả người không có tiền sử bị amip.

1. **GIẢI PHẪU BỆNH**
	1. **Thời kỳ viêm gan lan rộng -** gan to, ứ máu. Nhu mô gan có vùng xuất huyết (giai đoạn này nếu điều trị nội tích cực, đúng sẽ nhanh khỏi)
	2. **Thời kỳ tạo mủ:**

Sau giai đoạn viêm có hiện tượng hoại tử nhu mô gan. Các ổ hoại tử kết hợp với nhau thành ổ áp xe, ổ áp xe thường gặp ở thùy phải của gan.

1. **TRIỆU CHỨNG.**

Trên lâm sàng giai đoạn viêm gan với giai đoạn tạo mủ khó phân biệt được. Có thể điều trị thử bằng emetin hay chọc dò có mủ mới xác định được.

* 1. Triệu chứng toàn thân:
* sốt cao liên tục 38 đến 39 độ đôi khi kèm theo rét run, vã mồ hôi nhưng có khi sốt cao dao động, sốt về chiều hay cách nhật
* Cơ thể suy sụp, gầy sút, da xạm, môi khô, lưỡi bẩn, kém ăn mất ngủ
	1. **Triệu chứng cơ năng:**

Đau là dấu hiệu quan trọng. Đau nhất ở bên sườn 8 - 9 đường nách giữa. Đau lan lên ngực và vai phải. Đau âm ỉ liên tục, có khi thành cơn. Đau tăng lên khi ho hay cử động mạnh

* 1. **Triệu chứng cụ thể**
		1. Gan to: cần khám nhẹ nhàng vì người bệnh đau nên khó phát hiện gan to. Nếu áp xe gan thùy phải: sờ thấy bờ dưới của gan vượt xuống khỏi bờ sườn 2 đến 3 cm. Bờ đều, mật độ chắc, nhẵn, ấn đau. Có thể nhìn thấy khoang liên sườn phía dưới bên phải doãng rộng. Nếu áp xe gan thùy trái: thấy khối u nằm ngang trên rốn, nối liền với gan
		2. Các động tác làm đau vùng gan

+ dấu hiệu rung gan: làm rung gan bệnh nhân đau. Đó là dấu hiệu có giá trị.

+ tìm điểm đau: dùng ngón tay ấn vào khoang liên sườn 8 – 9 đường nách giữa bệnh nhân đau.

* 1. **Triệu chứng xét nghiệm**
		1. Chụp ổ bụng không chuẩn bị thấy
* Bóng gan to, cơ hoành phải lên cao, góc sườn hoành tù
* Đáy phổi phải mờ (do phản ứng màng phổi).
	+ 1. Siêu âm: đây là dấu hiệu quan trọng để chẩn đoán và điều trị.
		2. Xét nghiệm máu
* Bạch cầu tăng cao
* Tốc độ máu lắng tăng cao
1. **CHẨN ĐOÁN.**
	1. **Chẩn đoán xác định**
* Dựa vào tiền sử bị lị amip
* Sốt cao, gầy sút
* Gan to, đau vùng gan
* Điều trị thử bằng emetin
* Siêu âm, máu lắng tăng cao.
	1. **Cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh sau:**
		1. Ung thư gan
		2. Viêm túi mật
		3. Sốt rét
		4. Nang nước của gan.
1. **BIẾN CHỨNG.**

Nếu trong giai đoạn viêm gan được điều trị đúng và sớm, bệnh sẽ khỏi. Nếu không được điều trị sẽ có các biến chứng.

* 1. **Ổ áp xe vỡ qua cơ hoành vào mảng phổi.** Bệnh nhân có:
* Đau dữ dội đáy ngực phải
* Khó thở
* Hội chứng tràn dịch màng phổi
* Chọc màng phổi có mủ
	1. **Ổ áp xe gan vỡ vào phổi – màng phổi:**

Bệnh nhân có:

* Sốt cao đột ngột
* Ho từng cơn, khạc ra mủ
* Cơ thể suy sụp, có thể tử vong
	1. **Gây ra áp xe phổi:** túi mủ ở phổi thông với túi mủ ở gan qua cơ hoành
	2. **Gây viêm màng tim có mủ:** gặp trong áp xe gan thùy trái vỡ qua cơ hoành.
	3. **Vỡ vào ổ bụng:** gây ra viêm màng bụng toàn thể
	4. **Vỡ vào các tạng lân cận:** dạ dày, ruột, đường dẫn mật (ít gặp).
	5. **Vỡ ra ngoài thành bụng** (ít gặp)
1. **ĐIỀU TRỊ**
	1. **Ở cơ sở.**
* Cần giáo dục vệ sinh ăn uống, rửa tay trước khi ăn, nếu có người bị bệnh lị amip điều trị tích cực
* Chẩn đoán và gửi bệnh nhân lên tuyến trên sớm.
	1. **Ở tuyển trên**
		1. Giai đoạn viêm gan
* Emetin clohydrat: 1 ctg/kg cân nặng cho một đợt điều trị (đợt từ 7 – 10 ngày). Cần dùng phối hợp với Metroni – dazon: liều từ 1 -1,5g trong 24 giờ (đợt liên tục 7 ngày).
* Kháng sinh như penicilin và ampixilin
* Stricnin và vitamin B1
	+ 1. Giai đoạn tạo mủ: cần được chọc hút dưới chỉ dẫn của siêu âm; hoặc dẫn lưu ổ áp xe.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Viết tiếp vào chỗ trống: áp xe gan do amip gặp ở … nhiều hơn … ở độ tuổi từ … đến … tuổi. Do thể … bệnh của …

Câu 2: Lựa chọn và viết Đ – S vào câu sau.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng cơ năng của áp xe gan | Đúng | Sai |
| 1. Đau ở đáy ngực phải lan ra toàn bộ gan
2. Đau ở thượng vị như dao đâm
3. Đau ở mạng sườn phải.
4. Đau ở liên sườn 8 – 9 đường nách giữa
5. Đau tăng khi ho hoặc cử động
6. Sốt cao, rét run
7. Sốt nhẹ
8. Không sốt
 |  |  |

Câu 3: Hãy viết 3 triệu chứng thực thể khi khám áp xe gan:

1.

2.

3.

Câu 4: Vẽ mũi tên chỉ hướng vỡ của ổ áp xe gan

Câu 5:

Điền cụm từ vào chỗ trống: Điều trị nội khoa … do amip, bằng thuốc … với liều …ctg cho … kg cân nặng trong … điều trị. Metronidazon liều từ … gam trong 24 giờ. Kháng sinh như … hoặc … stricnin, vitamin B1, giai đoạn tạo mủ cần được … hút dưới chỉ dẫn siêu âm hoặc … ổ áp xe.

**TRĨ**

*Thời gian: 2 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài học này, học sinh:

1. Trình bày được triệu chứng của bệnh trĩ
2. Trình bày biện pháp đề phòng và điều trị ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG**

Trĩ là hiện tượng giãn tĩnh mạch ở hậu môn và trực tràng.

Trĩ có thể là một bệnh. Nhưng trĩ có thể là triệu chứng của nhiều bệnh khác. Có hai yếu tố gây ra trĩ:

* Do ứ trệ tĩnh mạch ở hậu môn và trực tràng: gặp ở bệnh nhân sơ gan, lách to, tăng áp lực tĩnh mạch cửa, khối u ở tiểu khung, phụ nữ có thai. Tất cả nguyên nhân kể trên làm cản trở lưu thông máu ở tĩnh mạch, dần dần làm tĩnh mạch giãn ra thành trĩ.
* Do viêm nhiễm hậu môn
* Do táo bón
* Do kiết lị
* Người béo phệ hay bị trĩ

Trĩ được chia ra:

+ Trĩ nội: (búi trĩ trên cơ thắt)

+ Trĩ ngoại: (búi trĩ dưới cơ thắt)

Trĩ có thể gây ra các biến chứng:

* Chảy máu kéo dài gây ra thiếu máu
* Huyết khối búi trĩ
* Rối loạn chức năng cơ thắt
* Nứt hậu môn, viêm dò hậu môn trực tràng.
1. **TRIỆU CHỨNG**
	1. **Triệu chứng cơ năng**
		1. Ỉa ra máu
* Đỏ tươi, thường ra cuối bãi
* Thành một vệt ở ngoài phân
* Có khi chảy nhiều giọt
	+ 1. Có cảm giác nặng, tức ở hậu môn
		2. Sa búi trĩ: nếu bị lâu, búi trĩ sa xuống sau mỗi lần đi ngoài hoặc ho. Bệnh nhân có thể đẩy búi trĩ lên hoặc nó tự lên.
		3. Đi ngoài đau: khi bị viêm, nứt hậu môn. Sau mỗi lần đi ngoài đau rát ở hậu môn.
	1. **Triệu chứng thực thể**

Khám ở tư thế phủ phục

* + 1. Bệnh nhân rặn: nhìn thấy búi trĩ sa ra ngoài hậu môn. Màu tím sẫm. từng đám bùi nhùi, ấn vào búi xẹp, mềm, không đau.
		2. Trĩ ở trong (còn gọi là trĩ nội): phải soi hoặc thăm trực tràng, khi soi sẽ nhìn thấy tĩnh mạch giãn to. Có thể kèm theo viêm hậu môn, viêm loét búi trĩ.
	1. **Khám toàn thân:** Cần khám các cơ quan như: gan, lách, đo huyết áp, tim, để tìm nguyên nhân gây nên trĩ.
1. **ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH Ở CƠ SỞ**
* Khuyên người bệnh ăn thức ăn dễ tiêu, nhuận tràng
* Không ngồi lâu một chỗ, tập thể dục đều đặn
* Tập đi ngoài, đại tiện đều đặn
* Chữa bệnh kiết lị và táo bón tích cực
* Khi có trĩ: sau mỗi lần đi ngoài cần ngâm rửa hậu môn
* Đặt thuốc vào hậu môn
* Búi trĩ to, sa xuống, cần gửi lên tuyến trên để điều trị triệt để.

**ĐÁNH GIÁ:**

Câu 1: Hãy chọn một trong các câu sau.Trĩ thường có:

1. Ỉa ra máu lẫn nhầy
2. Ỉa ra máu đỏ tươi
3. Ỉa ra máu đen
4. Không ỉa ra máu
5. Ỉa ra máu lờ nhờ như máu cá.

Câu 2: Viết 3 triệu chứng cơ năng của trĩ.

1.

2.

3.

Câu 3: Dùng cụm từ điền vào chỗ thích hợp.

\*Khám trĩ ngoại thấy

1.

2.

3.

\*Khám trĩ nội phải soi trực tràng hoặc thăm sẽ thấy tĩnh mạch … tụ hoặc nổi … nặng hơn là … to có thể kèm theo … hậu môn, viêm loét … trĩ.

Câu 4: Lựa chọn và đánh dấu (v) vào câu đúng sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đề phòng và xử trí ở tuyến cơ sở | Đúng | Sai |
| 1. Ăn thức ăn có nhuận tràng.
2. Ăn thức ăn có chất kích thích
3. Tập thể dục
4. Ngồi lâu một chỗ
5. Điều trị bệnh lỵ, táo bón tích cực
6. Ngâm rửa hậu môn sau khi đi ngoài
7. Điều trị các bệnh gây nên trĩ
8. Cắt bỏ búi trĩ
 |  |  |

**RÒ HẬU MÔN**

*Thời gian: 2 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của rò hậu môn
2. Trình bày được biện pháp phòng và điều trị rò hậu môn ở tuyến cơ sở.

**NỘI DUNG**

Rò hậu môn là biến chứng của áp xe quanh hậu môn gây nên.

Được chia ra:

* Rò trong cơ thắt: là loại rò nông, đường rò ở dưới da và niêm mạc
* Rò ngoài cơ thắt hoặc qua cơ thắt: đường đi của lỗ rõ có thể đơn giản hay phức tạp
* Rò hoàn toàn: đường rò có hai lỗ, lỗ trong ở hậu môn và lỗ ngoài ở da.
* Rò chột đường rò chỉ có một lỗ.

+ Chột ngoài (không có lỗ ở ngoài da)

+ Chột trong (không có lỗ ở trong hậu môn)

1. **TRIỆU CHỨNG**
2. **Triệu chứng cơ năng**
* Chảy nước mủ vàng số lượng ít. Đôi khi phì cả hơi qua lỗ rò. Khoảng vài ba ngày ngừng chảy, ít lâu sau lại xuất hiện.
* Ngứa quanh hậu môn
1. **Triệu chứng thực thể**

Để bệnh nhân nằm phủ phục khám:

* Nhìn, tìm lỗ rò ở cạnh hậu môn
* Sờ thấy một đám cứng to hoặc nhỏ, dài hay ngắn là tùy từng lỗ rò.
* Dùng que thăm xác định từng lỗ rò. Nếu que đi qua một đường nông ở dưới da rồi ngừng lại ở dưới niêm mạc trong cơ thắt, đó là lỗ rò nông trong cơ thắt. Nếu que thăm dò ở xa ngón tay, hết cả chiều dày của cơ thắt, đó là lỗ rò ngoài cơ thắt.
* Bơm thuốc xanhmetylen kết hợp với soi trực tràng tìm được lỗ trong
1. **Khám toàn thân**

Cần tìm các tổn thương lao như: lao thận, lao phổi, lao sinh dục, …

1. **XỬ TRÍ VÀ PHÒNG BỆNH**
2. Điều trị tích cực các ổ áp xe nóng hoặc áp xe lạnh xung quanh hậu môn
3. Vệ sinh sạch sẽ sau mỗi lần đi ngoài
4. Khi phát hiện rò hậu môn chỉ có điều trị bằng ngoại khoa
5. Gửi bệnh nhân lên tuyến trên để điều trị.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Dùng cụm từ điền vào hình vẽ sau:

1.

2.

3.

Câu 2: Tư thế khám trực tràng

1. Ngồi xổm
2. Nằm nghiêng phải – trái
3. Nằm ngửa
4. Chổng mông (phủ phục)
5. Cúi lưng

Câu 3: Lựa chọn và đánh dấu x vào câu đúng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dấu hiệu rò hậu môn | Đúng | Sai |
| 1. Chảy mủ
2. Chảy nước mủ vàng kéo dài
3. Chảy nước mủ vàng từng đợt, tự khỏi
4. Chảy máu
5. Chảy phân qua lỗ rò
6. Ngứa
7. Ngứa quanh hậu môn
8. Nứt kẽ hậu môn
 |  |  |

Câu 4: Dùng từ điền vào chỗ trống

Khám thực thể hậu môn tìm … rò ở … hậu môn. Sờ thấy một đám … to hoặc nhỏ. Dùng que thăm để … lỗ.

Câu 5: Nêu 4 điều cần làm trong xử trí rò hậu môn

1.

2.

3.

4.

**SỎI THẬN**

*Thời gian: ½ tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh

1. Kể được các nguyên nhân của sỏi thận
2. Mô tả được triệu chứng lâm sàng của sỏi thận
3. Kể được các cách điều trị sỏi thận

**NỘI DUNG:**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Sỏi thận là một bệnh thường gặp. Nó chiếm khoảng 45% trong tổng số bệnh sỏi đường tiết niệu. Sỏi thận do nhiều nguyên nhân phối hợp. Nó gây ra biến chứng nguy hại cho bệnh nhân.

1. **NGUYÊN NHÂN**

Sỏi thận do nhiều nguyên nhân và yếu tố tạo ra.

* 1. **Nguyên nhân tại chỗ**

**+** Nhiễm trùng đường tiết niệu

**+** Tổn thương ở vùng dưới liên bào của gai thận (trong trường hợp bị nhiễm trùng hay ngộ độc) hình thành một đám vôi và sỏi sẽ hình thành từ đám vôi đó.

**+** Nước tiểu bị ứ đọng lâu sẽ gây ra nhiễm trùng và sinh sôi.

* 1. **Nguyên nhân toàn thân**

Do rối loạn chuyển hóa các chất oxalat, u rát, đặc biệt là rối loạn chuyển hóa canxi. Canxi tăng quá mức bình thường trong nước tiểu. Tăng canxi do chế độ ăn, hoặc do rối loạn nội tiết, nhất là do cường tuyến cận giáp trạng – thiếu vitamin A: tạo điều kiện làm sừng hóa tổ chức liên bào đài bể thận.

1. **GIẢI PHẪU BỆNH**
	1. **Số lượng sỏi:** thường chỉ có một hoặc nhiều hòn sỏi
	2. **Vị trí sỏi**
* Sỏi nằm trong nhu mô thận: thường bé, cố định và ít phát triển
* Sỏi nằm trong đài thận: hay gặp hơn, thường khu trú vào đài dưới, cố định, chỉ gây thương tổn một vùng thận
* Sỏi bể thận: hay gặp và nguy hiểm nhất, đặc biệt là sỏi san hô, nằm choán cả đài và bể thận, phá hoại nặng chức năng thận.
	1. **Nhu mô thận**

Khi sỏi nằm lâu ngày và to dần lên, ảnh hưởng đến chức năng của thận.

1. **TRIỆU CHỨNG**
	1. **Triệu chứng cơ năng**
		1. Cơn đau quặn thận điển hình: đau quặn ở một bên vùng thắt lưng, xuyên ra trước lan dọc theo đường đi của niệu quản rồi tận cùng ở cơ quan sinh dục ngoài. Cơn đau thường xuất hiện sau lao động nặng hoặc đi xa. Kèm với cơn đau, bệnh nhân có thể đái buốt, đái rắt hoặc đái máu. Nôn và buồn nôn. Cơn đau sẽ hết khi bệnh nhân đái ra sỏi hoặc giảm đau khi được nghỉ ngơi.
		2. Đái ra máu: thường gặp, với các tính chất:
* Đái ra máu toàn bãi
* Xuất hiện ngay sau cơn đau quặn thận và giảm dần khi bệnh nhân nằm nghỉ.
* Hay tái diễn sau hoạt động mạnh hoặc đi lại nhiều.
	+ 1. Đái ra mủ: đái ra mủ khi thận đã bị nhiễm trùng nặng. Bệnh nhân đái ra mủ nên nghĩ tới sỏi thận.
		2. Đái ra sỏi: ít gặp, nếu đái ra sỏi giúp chẩn đoán chính xác hơn.
	1. **Triệu chứng thực thể.**
		1. Khám trong khi bệnh nhân đang có cơn đau:
* Có phản ứng cơ vùng thắt lưng
* Ấn điểm niệu quản và điểm sườn lưng bệnh nhân đau
* Đấm nhẹ vào vùng thắt lưng, bệnh nhân rất đau.
	+ 1. Nếu thận đã giãn to. Khám có dấu hiệu chạm thận và bập bềnh thận
* Thăm khám trong giai đoạn đầu thường không thấy thận to.
	1. **Triệu chứng cận lâm sàng**
		1. Nước tiểu

Tùy theo mức độ tổn thương và nhiễm trùng của thận mà xét nghiệm nước tiểu có: hồng cầu, bạch cầu, tế bào mủ.

* + 1. X quang (tuyến trên)
			1. Chụp thận không chuẩn bị: thấy hình ảnh của sỏi
			2. Chụp thận tĩnh mạch (U.I.V): cho biết thận có sỏi hay không và biết được chức năng của thận
			3. Chụp thận ngược dòng (U.P.R): bơm thuốc cản quang, đi ngược từ niệu quản lên thận, rồi chụp.
1. **BIẾN CHỨNG**
	1. Viêm bể thận: bệnh nhân sốt cao, đau một bên thắt lưng, đái mủ, đái máu, khám có phản ứng cơ vùng thắt lưng. Bệnh tiến triển từng đợt và hay tái phát.
	2. Viêm tấy quanh thận: toàn thân bệnh nhân suy sụp, sốt cao dao động, đau vùng thắt lưng; vùng thắt lưng sưng nề, tấy đỏ, ấn mềm. Phải mổ dẫn lưu mủ
	3. Thận ứ mủ (viêm thận mủ) là biến chứng nặng, do thận ứ nước tiểu, nhiễm khuẩn rồi gây ứ mủ thận. Toàn thân bệnh nhân suy sụp, đái ra mủ, thận to, đau.
	4. Vô niệu: là biến chứng thường gặp và rất nguy hiểm. Do sỏi từ đài thận di chuyển xuống niệu quản và mắc lại làm tắc niệu quản hoàn toàn và đột ngột. Cần phải xử trí sớm để tránh tình trạng ứ đọng nước tiểu ở thận: lấy sỏi hoặc dẫn lưu bể thận cấp cứu
2. **ĐIỀU TRỊ**
	1. **Phòng bênh**
* Cần tẩy giun, sán thường xuyên để tránh các rối loạn về chuyển hóa các chất.
* Đảm bảo chế độ ăn đủ các chất, hợp lý, thức ăn nên thay đổi
* Cho uống đủ nước với những bệnh nhân phải nằm lâu dài (liệt tủy, lao cột sống, gẫy xương)
	1. **Điều trị nội**
* Được áp dụng trong trường hợp sỏi nhỏ và có thể di động ra ngoài theo đường tự nhiên hoặc đề phòng sỏi tái phát
* Chú ý chế độ ăn: ăn nhiều hoa quả, rau, sữa. nên hạn chế ăn thịt hay thức ăn có nhiều canxi (tùy theo loại sỏi)
* Dùng từng đợt thuốc lợi tiểu đông và tây y
* Dùng kết hợp với thuốc tăng co bóp mạch như prostigmin. Hoặc thuốc có tác dụng giãn cơ như atropin hay nospa
* Dùng kháng sinh trong những trường hợp có nhiễm khuẩn.
	1. **Điều trị ngoại**

Cần gửi bệnh nhân lên tuyến trên để điều trị ngoại khoa

**ĐÁNH GIÁ.**

Câu 1: Anh chị hãy lựa chọn và đánh dấu đúng sai vào các cột tương ứng sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nguyên nhân gây ra sỏi thận | Đúng | Sai |
| 1. Viêm bàng quang
2. Biến dạng cổ bàng quang
3. Gãy cột sống có liệt tủy
4. Thiếu canxi máu
5. Còi xương
6. Sau chấn thương thận
7. Ngộ độc chì
8. Sử dụng nước ở vùng núi đá vôi
 |  |  |

Câu 2: Anh chị hãy dùng từ hoặc cụm từ điền vào câu dưới đây để mô tả cơn đau quặn thận điển hình. Bệnh nhân đau … ở một bên … đau xuyên ra trước và lan dọc theo … rồi tận cùng ở cơ quan sinh dục ngoài.

Câu 3: trong 5 triệu chứng dưới đây, có 1 triệu chứng sai của sỏi thận. Đó là triệu chứng gì?

1. Đái máu toàn bãi
2. Đái mủ
3. Đái khỏ
4. Chạm thận (+), bập bềnh thận (+)
5. Ấn điểm niệu quản đau

Câu 4: Khám bệnh nhân sỏi thận trong cơn đau có những triệu chứng thực thể gì?

1.

2.

3.

Câu 5: Khi thận to, khám thực thể có các dấu hiệu gì:

1.

2.

Câu 6: Anh chị hãy kể các biện pháp phòng bệnh sỏi thận

Câu 7: Anh chị hãy kể các phương pháp điều trị sỏi thận

**ĐÁP ÁN**

Câu 1: Đúng: 1, 2, 3, 7, 8

Câu 2: Xem phần triệu chứng cơ năng

Câu 3: Sai: 3

Câu 4:

1. Phản ứng cơ vùng thắt lưng
2. ấn điểm niệu quản và điểm sườn lưng đau
3. đấm nhẹ vào vùng thắt lưng bệnh nhân rất đau

Câu 5:

1. chạm thận (+)
2. bập bềnh thận (+)

Câu 6: xem phần VI. Mục 1

Câu 7: xem phần VI. Mục 2, 3.

**SỎI BÀNG QUANG**

*Thời gian: 1 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Trình bày được các triệu chứng lâm sàng của sỏi bàng quang
2. Thực hiện cách xử trí sỏi bàng quang

**NỘI DUNG**

1. **NGUYÊN NHÂN**
	1. Sỏi nguyên phát: thường gặp ở trẻ em và phụ nữ, nguyên nhân sinh sỏi nguyên phát giống nguyên nhân sinh sỏi ở hệ tiết niệu nói chung.
	2. Sỏi thứ phát
* Sỏi ở thận, niệu quản rơi xuống
* Do hiện tượng ứ đọng nước tiểu trong bàng quang
* Do nhiễm khuẩn
* Do biến dạng ở cổ bàng quang (như: xơ cứng ổ bàng quang ở người trẻ hay u xơ tuyến tiền liệt ở người già).
1. **GIẢI PHẪU BỆNH**
	1. Hòn sỏi
* Hình dáng hòn sỏi tròn, sù sì hoặc góc cạnh, kích thước bằng hạt đậu, có loại bằng quả trứng gà hay to hơn nữa.
* Số lượng: thường là một hòn, có khi có nhiều hòn
* Vị trí: nằm ở đáy của bàng quang, khi rơi xuống cổ bàng quang gây hiện tượng bí đái.
	1. Bàng quang: sỏi nằm ở bàng quang gây viêm. Lâu ngày có thể gây xơ, teo bàng quang dẫn đến dãn thận, niệu quản.
1. **TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**
	1. **Triệu chứng cơ năng**: 3 triệu chứng hay gặp
		1. Đái buốt: Sau mỗi lần đi đái bệnh nhân có cảm giác buốt hoặc khó chịu tăng lên.
		2. Đái rắt: đái nhiều lần trong ngày, mỗi lần chỉ đái được một ít và sau mỗi lần bệnh nhân có cảm giác buốt phải lấy tay nắm chặt lấy dương vật mới đỡ buốt.
		3. Đái ra máu: đái máu ở cuối bãi nhưng ít gặp. Hai triệu chứng ít gặp nhưng nếu có thì chắc chắn.
		4. Đái tắc: khi đang đái, hòn sỏi di chuyển làm tắc đột ngột, bệnh nhân có cảm giác rùng mình khó chịu.
		5. Đái rỉ không thành tia: mỗi lần đi đái chỉ són ra một ít, làm cho bệnh nhân đau tức ở hạ vị, các cháu nhỏ nắm lấy dương vật la khóc om sòm, nước tiểu rỉ ra tay nên được gọi là “dấu hiệu bàn tay khai” ở giai đoạn viêm bàng quang lâu ngày gây đái mủ và đái buốt thường xuyên.
	2. **Triệu chứng thực thể:** nghèo nàn, ít giá trị.
* Thăm trực tràng có thể sờ thấy (khi sỏi to)
* Khi thông đái với dụng cụ bằng sắt, có thể phát hiện được tiếng kêu kim khí (chỉ làm ở tuyến tỉnh)
	1. **Triệu chứng xét nghiệm.**
		1. Xét nghiệm nước tiểu: có tinh thể oxalat, phốt phát, có hồng cầu, bạch cầu.
		2. Chụp X quang không chuẩn bị thấy có sỏi.
1. **BIẾN CHỨNG:**
	1. **Viêm bàng quang có mủ**
	2. **Bàng quang bị xơ teo do viêm**
2. **XỬ TRÍ**
	1. Khi chưa có biến chứng, cần giải thích cho bệnh nhân và gia đình chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để điều trị.
	2. Khi có biến chứng như tắc đái, nếu có điều kiện cho đặt xông đái (sonde nelaton). Nếu khó, không cố tình đặt xông đái, không chọc hút nước tiểu ở trên xương mu. Cần tiêm thuốc an thần, tiêm trợ lực, trợ tim rồi chuyển bệnh nhân lên tuyến trên sớm.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Anh hay chị cho biết triệu chứng lâm sàng nào hay gặp. Triệu chứng lâm sàng nào hiếm gặp nhưng có giá trị.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Triệu chứng lâm sàng | Hay gặp | Hiếm gặp | Có giá trị | Ít giá trị |
| 1. Đái buốt
2. Đái máu cuối bãi
3. Đái tắc
4. Đái rỉ
5. Đái rắt
6. Thăm trực tràng đau ở túi cùng trước
7. Thông đái dụng cụ bằng sắt có tiếng kêu kim khí
8. Có tinh thể oxalate, phốt phát, hồng, bạch cầu trong nước tiểu.
9. Chụp hệ tiết niệu có sỏi.
 |  |  |  |  |

Câu 2: Khi một bệnh nhân tắc đái, anh chị nghĩ đến tình huống gì và thái độ xử trí ra sao?

**ĐÁP ÁN**

Câu 1:

Hay gặp: 1, 5, 8, 9

Hiếm gặp: 2, 3, 4

Có giá trị: 3, 4, 7, 9

Ít giá trị: 6, 8

**TRÀN DỊCH MÀNG TINH HOÀN**

*Thời gian: 1 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Mô tả được các triệu chứng của tràn dịch màng tinh hoàn
2. Kể được cách xử trí của tràn dịch màng tinh hoàn

**NỘI DUNG HỌC TẬP**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Tràn dịch màng tinh hoàn là hiện tương có nước giữa 2 lá của màng tinh hoàn. Chia làm 2 loại:

* 1. Tràn dịch màng tinh hoàn đơn thuần. Nước chỉ ở trong túi màng tinh hoàn.
	2. Tràn dịch màng tinh hoàn bẩm sinh.

Do còn ống phúc tinh mạc, nước theo thừng tinh lên ổ bụng. Nhìn rõ khi bệnh nhân đứng.

1. **TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

Bệnh nhân đến khám vì thấy bìu dái ngày một to dần, xuất hiện một hoặc ở cả hai bên bìu. Tiến triển từ từ, không đau, chỉ có cảm giác khó chịu vì khối u làm vướng víu.

* 1. Nhìn: da bìu nhẵn, mỏng, có khi căng bóng, màu hồng. Khối u hình bầu dục có khi chiếm cả bìu dái, nhiều khi che lấp cả dương vật.
	2. Nắn:

Có cảm giác căng

Gõ đục

* Không sờ thấy màng tinh hoàn: dấu hiệu sesbileau âm tính
* Không sờ thấy đầu của màng tinh hoàn: dấu hiệu chevassu âm tính.
	1. Soi: - dùng đèn pin soi từ phía sau thấy khối u màu hồng, trong suốt, thấy bóng tinh hoàn ở cực dưới và phía sau của khối u.
1. **CHẨN ĐOÁN:**
	1. **Chẩn đoán nguyên nhân:** Tràn dịch màng tinh hoàn là phản ứng của một bệnh trong bìu như:
* Viêm màng tinh hoàn do lao
* Ung thư tinh hoàn
* Giang mai
* Một số trường hợp không tìm thấy nguyên nhân
	1. **Chẩn đoán phân biệt:**
* U nang thừng tinh: tinh hoàn cách biệt với u nang
* U mào tinh hoàn: sờ được tinh hoàn nằm phía dưới
* Xoắn tinh hoàn: là 1 bệnh cấp tính, bệnh nhân đau dữ dội, bìu màu tím
* Thoát vị bẹn
1. **XỬ TRÍ:** Cần phát hiện gửi lên tuyến trên để phẫu thuật

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Khoanh tròn để tìm triệu chứng tràn dịch màng tinh hoàn

1. Bìu dái to một bên
2. Bìu dái to hai bên
3. Tiến triển từ từ
4. Tiến triển nhanh
5. Đau ở bìu
6. Không đau ở bìu
7. Da căng bóng
8. Da bị xíu lại
9. Da màu hồng
10. Sờ được màng tinh hoàn
11. Không sờ được màng tinh hoàn
12. Không sờ được đầu của mào tinh hoàn
13. Sờ được đầu của mào tinh hoàn
14. Soi đèn pin phía sau thấy:
	1. Khối u màu đen
	2. Khối u màu trắng
	3. Khối u màu hồng

Câu 2: Tràn dịch màng tinh hoàn nếu phát hiện được theo anh chị cho biết cách điều trị.

1. Điều trị bằng kháng sinh
2. Điều trị theo phác đồ điều trị lao
3. Điều trị bệnh giang mai
4. Chuyển lên tuyến trên.

**ĐÁP ÁN:**

Câu 1: Khoanh tròn: 1, 2, 3, 6, 7, 9, 11, 14c

Câu 2: Khoanh tròn 4

**HẸP BAO QUY ĐẦU**

*Thời gian: 1 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài học này, học sinh:

1. Kể được các triệu chứng lâm sàng của hẹp bao quy đầu
2. Mô tả được các triệu chứng của hẹp bao quy đầu và cách xử trí

**NỘI DUNG**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Hẹp bao quy đầu là lỗ bao quy đầu bị hẹp, nguyên nhân do tật bẩm sinh hoặc do quá trình viêm nhiễm bao quy đầu làm cho quy đầu không trật ra được. Phẫu thuật điều trị hẹp bao quy đầu thường đơn giản, thực hiện được ở tuyến y tế cơ sở, do đó nên có thái độ xử trí sớm, đề phòng các biến chứng.

1. **TRIỆU CHỨNG**

Triệu chứng hẹp bao quy đầu rất nghèo nàn, thường là hiện tượng bệnh nhân đái khó hoặc đái rỉ; chủ yếu là thăm khám tại chỗ:

* Nếu trật bao quy đầu mà quy đầu lộ ra được một phần là hẹp bao quy đầu không hoàn toàn.
* Nếu lỗ bao quy đầu nhỏ bằng đầu tăm, là hẹp bao quy đầu hoàn toàn.
1. **BIẾN CHỨNG**
	1. **Hẹp bao quy đầu nghẹt:** là biến chứng thường gặp khi hẹp bao quy đầu không hoàn toàn, bệnh nhân nghịch hoặc khi giao hợp, bao quy đầu lộn lên nhưng không lộn trở lại được, gây chít thắt quy đầu. Dương vật bị sưng tấy, viêm nhiễm và có thể gây hoại tử bao quy đầu.
	2. **Đái khó, tạo sỏi:** do lỗ bao quy đầu hẹp, nên nước tiểu chảy ra ngoài khó, làm căng bao quy đầu, nước tiểu đọng lại lâu ngày có thể thành sỏi.
	3. **Nhiễm khuẩn:** do ứ đọng nước tiểu, gây nhiễm khuẩn và loét, dính bao quy đầu vào quy đầu.
	4. **Ung thư dương vật:** là biến chứng nguy hiểm nhất.
2. **XỬ TRÍ:**
	1. Hẹp bao quy đầu: phẫu thuật cắt bỏ bao quy đầu hẹp
	2. Hẹp bao quy đầu nghẹt: cần xử trí ngay, tháo bỏ bao quy đầu thắt nghẹt rồi lộn lại bao quy đầu.

Dùng gạc tẩm huyết thanh ấm và novocain 1% đắp vào vòng thắt và quy đầu cho bớt phù nề và đỡ đau, rồi lộn lại bao quy đầu

Nếu vòng thắt quá phù nề, không lộn trở lại được, thì dùng dao mổ rạch vòng thắt một đường ở vị trí 12 giờ, nặn nhẹ bớt huyết tương, giảm phù nề rồi lộn bao quy đầu trở lại. Cho bệnh nhân uống kháng sinh, không nên cắt bao quy đầu ngay, khi nào hết phù nề thì cắt bao quy đầu.

Chú ý: Không được cắt vào nếp hãm của dương vật ở vị trí 6 giờ.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Anh chị hãy lựa chọn, đánh dấu x vào triệu chứng đúng của hẹp bao quy đầu:

1. Đau nhức dương vật
2. Đái mủ
3. Đái khó
4. Quy đầu không trật ra được
5. Sốt nóng
6. Đái rỉ
7. Khi đái làm căng bao quy đầu
8. Dương vật sưng nề

Câu 2: Bốn biến chứng của hẹp bao quy đầu là:

1.

2.

3.

4. Ung thư dương vật

Câu 3: Anh chị hãy trình bày cách xử trí hẹp bao quy đầu và hẹp bao quy đầu nghẹt.

**ĐÁP ÁN:**

Câu 1: 3, 4, 6, 7

Câu 2:

1. Hẹp bao quy đầu nghẹt
2. Đái lâu, tạo sỏi
3. Nhiễm khuẩn
4. Ung thư dương vật

Câu 3: Mục 4.

**UNG THƯ GAN**

*Thời gian: 1 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của ung thư gan
2. Phát hiện bệnh, gửi lên tuyến trên sớm

**NỘI DUNG**

Ung thư gan là bệnh lý hay gặp ở Việt Nam. Đứng thứ ba sau ung thư phế quản và ung thư dạ dày. Ung thư gan là một bệnh có tiên lượng xấu nhất, vì tiến triển rất nhanh. Tuy vậy, nếu bệnh được phát hiện và điều trị sớm bằng phẫu thuật cũng mang lại kết quả rất hạn chế.

1. **NGUYÊN NHÂN**

Đến nay, người ta vẫn chưa biết nguyên nhân trực tiếp gây ung thư gan. Nhưng qua thực nghiệm và lâm sàng, thấy có một số yếu tố liên quan đến ung thư gan trên người.

* Các hóa chất: các chất độc gây hoại tử tế bào gan và xơ gan.
	+ - Các chất tetraclorua carbon; các chất màu azo hoặc nitrosamin
		- Aflatoxin, chất độc sinh ra từ nấm, mốc. Chúng có trong nấm ở lạc, đỗ, magi…
		- Dioxin (chất làm rụng lá cây mà Hoa Kỳ đã dùng ở miền Nam Việt Nam)
* Chế độ ăn: ăn thức ăn có nhiều aflatoxin, các chế độ ăn dễ bị xơ gan, (ít đạm, nhiều mỡ, thiếu vitamin nhóm B, uống rượu, thuốc lá,…) là điều kiện thuận lợi dễ bị ung thư.
* Xơ gan
* Viêm gan virus B
1. **TRIỆU CHỨNG**
	1. **Triệu chứng cơ năng**

Nói chung rất nghèo nàn, xuất hiện muộn:

* Đau là dấu hiệu thường gặp, vị trí ở vùng hạ sườn phải hay thượng vị. Lúc đầu đau âm ỉ, cảm giác nặng hay tức ở vùng gan. Về sau đau rõ. Ở giai đoạn cuối, đau trở nên dữ dội và là điều đau khổ nhất cho người bệnh. Một số ít bệnh nhân lại xuất hiện đau đột ngột, dễ nhầm với áp xe gan.
	1. **Triệu chứng thực thể.**

**+** Khối u vùng gan: hầu hết bệnh nhân đến khám vì có khối u. U nằm dưới bờ sườn phải hoặc trên rốn. Đặc điểm của u: chắc, không đau, mặt lổn nhổn, nghe thấy trên khối u có tiếng thổi. Một số ít trường hợp u bị áp xe hóa, nắn mềm và đau.

+ cổ chướng và tuần hoàn bàng hệ. Chỉ xuất hiện khi đến muộn.

* 1. **Triệu chứng toàn thân:**

Đến sớm, toàn thân ít thay đổi:

Đến muộn:

* Biếng ăn, ăn không ngon
* Người gầy sút
* Thường không sốt hay sốt nhẹ. Khi ung thư bị hoại tử thì sốt cao.
* Da và niêm mạc có màu vàng rơm.
	1. **Triệu chứng xét nghiệm:**

Ở các cơ sở điều trị có thể làm một số xét nghiệm để chẩn đoán:

* Xét nghiệm máu: an pha foeto protein (2 foeto protein)
* Siêu âm
* Sinh thiết khối u: chụp cắt lớp vi tính.
1. **CHẨN ĐOÁN Ở TUYẾN CƠ SỞ.**
	1. **Chẩn đoán xác định**
* Khối u vùng gan có tính chất: cứng, mặt lổn nhổn, nắm không đau, nghe đôi khi có tiếng thổi. Toàn thân không sốt hay sốt nhẹ, da niêm mạc có màu vàng rơm
	1. **Chẩn đoán phân biệt**
* Với các khối u lành tính của gan (nang gan, u mau, …)
* Với áp xe gan do amip
1. **XỬ TRÍ.**
* Giải thích cho người bệnh cần đi xét nghiệm sớm
* Gửi lên tuyến trên để điều trị kịp thời, tuy vậy tiên lượng vẫn rất xấu (1% bệnh nhân có cơ may sống được đến 5 năm sau, chẩn đoán là ung thư gan)

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Kể các nguyên nhân gây nên ung thư gan:

* Các hóa chất
* Chế độ ăn
* Bệnh

Câu 2: kể các triệu chứng cơ năng của ung thư gan

Câu 3: kể các triệu chứng thực thể của ung thư gan

Câu 4: nêu cách xử trí ung thư gan ở tuyến cơ sở.

**UNG THƯ DẠ DÀY**

*Thời gian: 1 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Trình bày được các triệu chứng của ung thư dạ dày ở hai giai đoạn.
2. Phát hiện bệnh gửi sớm lên tuyến trên.

**NỘI DUNG HỌC TẬP**

Ung thư dạ dày đứng hàng đầu trong các loại ung thư đường tiêu hóa, tỷ lệ chết cao vì phát hiện muộn. Nguyên nhân thường là do loét ở bờ cong nhỏ dạ dày, loét tiền môn vị, do dịch axit ở dạ dày thấp, do viêm loét dạ dày mãn tính.

1. **GIẢI PHẪU BỆNH**
2. Khối u: nhìn bên ngoài thấy thành dạ dày màu trắng thẫm nhiễm ra tổ chức lanh, u sần sùi và cứng, hầu hết di căn nơi khác.
3. Nhìn mặt trong phía dạ dày khối u sần sùi, màu tím, khối u to gây hẹp môn vị.
4. **TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**
	1. Giai đoạn đầu: triệu chứng nghèo nàn
		1. Đau: đau nhẹ, đau không có chu kỳ
		2. Biếng ăn và mệt mỏi không rõ lý do
		3. Nôn: ăn xong có cảm giác anh ách và buồn nôn
		4. Gầy sút không rõ lý do
		5. Tinh thần và sinh thú giảm

Khi có các triệu chứng trên cần lưu ý chuyển bệnh nhân đi làm xét nghiệm sớm như: soi dạ dày, chụp dạ dày, …

* 1. Giai đoạn phát triển: chẩn đoán dễ
		1. Đau tăng dần
		2. Nôn nhiều
		3. Gầy sút rõ, da xanh, thiếu máu, có bệnh nhân da vàng rơm
		4. Phù. Sờ có thể thấy khối u ở vùng thượng vị, di động hoặc không. Bụng chướng và có dịch cổ chướng. có thể có hạch ở hố thượng đòn.
	2. Xét nghiệm: chụp dạ dày có hình ảnh khuyết và nhiễm cứng ở bờ cong nhỏ trên nhiều phim – soi dạ dày.
1. **BIẾN CHỨNG**
	1. Suy mòn, dẫn đến tử vong
	2. Thủng dạ dày
	3. Chảy máu dạ dày
	4. Hẹp môn vị
	5. Di căn vào các tạng lân cận
2. **XỬ TRÍ**
	1. Cần phát hiện ngay ở giai đoạn đầu
	2. Giải thích, động viên cho bệnh nhân và gia đình chuyển lên tuyến trên sớm để có phương tiện chẩn đoán và điều trị. Không nên nói rõ đây là ung thư làm cho bệnh nhân bi quan, bỏ điều trị

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Anh chị sắp xếp các triệu chứng sau đây theo 2 giai đoạn.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng lâm sàng | Giai đoạn 1 | Giai đoạn 2 |
| 1. Đau nhẹ
2. Đau liên tục
3. Biếng ăn
4. Bỏ ăn
5. Nôn nhiều
6. Cảm giác buồn nôn
7. Đầy bụng khó tiêu
8. Có cảm giác mệt mỏi
9. Mệt mỏi
10. Da xanh
11. Phù
12. Bụng chướng
13. Có khối u vùng thượng vị
14. ấn vào thượng vị có cảm giác tức hoặc bình thường
15. Tinh thần và sinh thú giảm
 |  |  |

Câu 2: trường hợp một bệnh nhân có đau bụng nhẹ ở vùng thượng vị, theo anh chị nên làm gì? Hãy khoanh tròn vào cột thái độ đúng.

|  |  |
| --- | --- |
| Thái độ xử trí | Thái độ đúng |
| 1. Tẩy giun
2. Uống thuốc muối
3. Uống thuốc giảm đau
4. Uống kháng sinh
5. Chuyển đi tuyến trên kiểm tra
6. Không được khẳng định là ung thư
 |  |

**BONG GÂN**

*Thời gian: 1 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh

1. Kể được các triệu chứng lâm sàng của bong gân nặng và nhẹ
2. Xử trí được bong gân ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG**

* Bong gân là một tổn thương ở khớp nhưng không trật khớp, không gãy xương. Chỉ tổn thương ở bao hoạt dịch, bao khớp và các dây chằng.
* Dây chằng có nhiều nhánh thần kinh chi phối nên khi tổn thương dễ gây rối loạn vận mạch
* Nơi hay bị bong gần: cổ chân, cổ tay, đầu gối, bàn chân và các ngón tay.
* Người hay gặp là thanh thiếu niên và vận động viên thể dục thể thao.
1. **GIẢI PHẪU BỆNH (CHIA LÀM 2 LOẠI)**
	1. Bong gân nhẹ: dây chằng bị dãn hoặc bị đứt một phần
	2. Bong gân nặng: dây chằng bị bong khỏi vị trí bám hoặc bị đứt. Bao khớp bị tổn thương, ổ khớp có thể bị tràn máu hoặc tràn dịch.
2. **TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

Chủ yếu dựa vào điểm đau của nơi bám và đường đi của dây chằng. Thường đau chói khi ấn, khi kéo căng đau tăng lên.

* 1. Bong gân nhẹ: đau ít, cử động hạn chế, sưng nề nhẹ quanh khớp
	2. Bong gân nặng:
* Đau: đau nhiều nhất là khi vận động
* Cử động hạn chế
* Biến dạng rõ: xung quanh khớp sưng to, nhanh, có tràn máu ổ khớp, xung quanh khớp có vết tím bầm lan rộng. Nếu bị đứt gân, khớp vận động chệch theo hướng bình thường.
1. **TIẾN TRIỂN**
	1. Nhẹ: được điều trị đúng, bệnh nhân sẽ khỏi sau 1 – 2 tuần
	2. Nặng: xử lý không tốt gây biến chứng như teo gân, teo cơ, xương mất chất vôi. Bong gân mãn tính.
2. **XỬ TRÍ**

Khám cẩn thận để xem bong gân ở mức độ nhẹ hay nặng

* 1. Bong gân nhẹ: có thể điều trị bằng cách phong bế novocain 1% hoặc 0,25% quanh vị trí tổn thương
* Cho bệnh nhân ngâm khớp bị tổn thương vào nước ấm 2 – 3 lần/ ngày
* Cho bất động bằng băng cuộn
* Cho tập vận động nhẹ nhàng
* Cho chạy lí liệu nếu có
	1. Bong gân nặng

Phong bế quanh nơi tổn thương và bất động bằng băng cuộn. Giải thích cho bệnh nhân chuyển lên tuyến trên để bó bột.

**ĐÁNH GIÁ:**

Câu 1: anh hay chị dùng dấu cộng điền vào cột dưới đây cho biết triệu chứng nào là bong gân nhẹ, triệu chứng nào là bong gân nặng?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng lâm sàng | Bong gân nhẹ | Bong gân nặng |
| 1. Đau
2. Sưng nề nhẹ quanh khớp
3. Cử động hạn chế
4. Cử động chệch đường
5. Sưng nề quanh khớp
6. Tràn dịch và máu ở ổ khớp
7. Xung quanh khớp có vết bầm tím
 |  |  |

ĐÁP ÁN:

+ bong gân nhẹ: 1, 2, 3

+ bong gân nặng: 1, 3, 4, 5, 6, 7

Câu 2: Thái độ xử trí bong gân nặng và nhẹ ở tuyến y tế cơ sở:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Các phương pháp điều trị | Bong gân nhẹ | Bong gân nặng |
| 1. Phóng bế novovain 0,25% quanh vị trí tổn thương
2. Tiêm mocphin
3. Ngâm khớp bị tổn thương vào nước ấm
4. Ngâm khớp bị tổn thương vào nước lạnh
5. Bó bột
6. Bất động bằng băng cuốn
7. Cố định bằng nẹp
8. Cho đi lại ngay
9. Cho tập nhẹ nhàng
10. Chuyển lên tuyến trên
11. Khám tổn thương phối hợp
 |  |  |

ĐÁP ÁN:

+ Bong gân nhẹ: 1, 3, 6, 9, 11

+ Bong gân nặng: 1, 5, 6, 10, 11

**ĐẠI CƯƠNG SAI KHỚP**

*Thời gian: 2 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Trình bày được các triệu chứng của sai khớp vai, khuỷu, háng.
2. Thực hiện cách xử trí sai khớp chung ở y tế cơ sở

**NỘI DUNG**

* + - 1. **ĐẠI CƯƠNG**
1. Sai khớp là sự di chuyển của các đầu xương ra khỏi vị trí bình thường của ổ khớp
2. Nguyên nhân sai khớp:
* Chủ yếu là do chấn thương
* Do bệnh lý
* Do bẩm sinh
* Sai khớp hay gặp ở độ tuổi từ 20 đến 40.
1. Cấu tạo của khớp gồm:
	1. Mặt khớp: gồm các đầu xương tiếp giáp với nhau, có lớp sụn lồi hay lõm tùy theo từng khớp
	2. Bao khớp: là một tổ chức xơ đàn hồi. Xung quanh bao khớp được các dây chằng tăng cường. Trong bao khớp chứa chất hoạt dịch giúp khớp cử động trơn. Quanh khớp có nhiều mạch máu, thần kinh, cân, cơ, da bao bọc.
2. Mức độ sai khớp.
* Sai khớp không hoàn toàn (một phần mặt khớp ra khỏi ổ khớp)
* Sai khớp hoàn toàn
* Sai khớp tái diễn
	+ - 1. **SAI KHỚP VAI**

Là loại sai khớp thường gặp nhất.

1. Nguyên nhân
* Do ngã chống tay ở tư thế dạng, đưa ra sau và xoay ngoài.
* Do lực chấn thương ở phía sau mỏm vai
* Sai khớp vai thường xảy ra ở thanh niên (trẻ em, người già thường bị gãy xương).
1. Triệu chứng
	1. Triệu chứng cơ năng
* Đau sau khi chấn thương
* Tay lành đỡ khuỷu tay đau
* Vai như hạ thấp
* Giảm hoặc mất cử động khớp vai
	1. Triệu chứng thực thể
* Nhìn vai có biến dạng
* Dấu hiệu gù vai hoặc cơ đen ta sụp xuống (do chỏm xương cánh tay chật ra ngoài ổ khớp nên không nâng cao cơ đen ta lên được nữa)
* Dấu hiệu nhát rìu ở mặt ngoài vai, chỗ bám tận của cơ đen ta – ngực
* Cánh tay dạng ra và xoay ngoài
* Chỏm xương cánh tay lồi ra trước làm đầy rãnh cơ đen ta.

+ Sờ nắn: hõm khớp hông

* Lay cánh tay sẽ thấy chỏm xương cánh tay cũng lay động ở dưới mỏm quạ
* Tìm dấu hiệu vận động bất thường: dấu hiệu lò xo (khi ép tay vào thân lúc bỏ tay ra cánh tay bật ra theo)
* Dạng tay và đưa tay ra sau dễ hơn bình thường
* Cần khám: mạch máu, thần kinh xem có tổn thương kèm theo không

+ Chụp X quang: để tìm dấu hiệu trật khớp hoặc gẫy xương.

* + - 1. **SAI KHỚP KHUỶU**
1. **Nguyên nhân**

Do chấn thương gián tiếp như ngã chống tay ở tư thế khuỷu đang duỗi và cẳng tay ngửa. Ít gặp do lực chấn thương trực tiếp.

1. **Triệu chứng**
	1. Triệu chứng cơ năng
* Khuỷu tay sưng to nhanh
* Đau nhất là khi sờ vào khuỷu
* Khuỷu chỉ gấp được 90 độ. Duỗi bình thường có thể di chuyển sang hai bên được.
	1. Triệu chứng thực thể
* Nhìn:
* Khuỷu ở tư thế duỗi 120 độ đến 130 độ
* Khuỷu như ngắn lại
* Đầu dưới xương cánh tay nhô ra trước trên nếp khuỷu. Mỏm khuỷu nhô ra sau.
* Sờ nắn:
* Thấy mỏm khuỷu ra phía sau
* Để tay duỗi thì thấy mỏm khuỷu + mỏm trên ròng rọc + mỏm trên lồi cầu không cùng nằm trên một đường thẳng. (bình thường 3 điểm này cùng nằm trên một đường thẳng)
* Để khuỷu gấp 90 độ: nối 3 điểm: mỏm trên ròng rọc + mỏm trên lồi cầu + mỏm khuỷu sẽ không là tam giác cân nữa.
	1. X quang: cần chụp để tìm dấu hiệu sai khớp, và có gẫy xương kèm theo không.
		+ 1. **SAI KHỚP HÁNG**

Sai khớp háng chỉ xảy ra khi có một lực chấn thương mạnh, vì vậy dễ gây nên sốc. Có 4 kiểu sai khớp háng:

1. Kiểu chậu: chỏm trật ra sau, lên trên
2. Kiểu ngồi: chỏm trật ra sau, xuống dưới
3. Kiểu mu: chỏm trật ra trước, lên trên
4. Kiểu bịt: chỏm trật ra trước, xuống dưới.
5. **Triệu chứng**
	1. Triệu chứng toàn thân: hầu hết bệnh nhân có sốc: da tái nhợt, thờ ơ, vã mồ hồi, mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt.
	2. Triệu chứng cơ năng:
* Đau sau khi bị trấn thương
* Vận động đau tăng
* Chi mất cư động hoàn toàn
	1. Triệu chứng thực thể:
* Sai khớp kiểu chậu
* Chi ngắn khoảng 7 – 8 cm trong tư thế duỗi.
* Đùi khép
* Bàn chân xoay vào trong
* Không dạng chân và xoay bàn chân ra ngoài được
* 3 điểm: gai chậu trước trên , mấu chuyển lớn, ụ ngồi không cùng nằm trên một đường thẳng nữa vì mấu chuyển lớn lên cao.
* Sai khớp kiểu ngồi
* Chân gấp
* Đùi khép và xoay trong
* Chỏm xương đùi nằm ở dưới mông ngay trên và sau ụ ngồi. Nếu lay đầu gối thấy chỏm xương đùi lay động theo.
* Chi ngắn 1 – 2 cm
* Sai khớp kiểu bịt
* Chân gấp
* Đùi dạng và xoay ngoài
* Chỏm xương đùi nằm gần gờ mu
* Nhìn chân như dài hơn
* Sai khớp kiểu bịt
* Chân dạng rộng có khi hợp với chân lành một góc 90 độ
* Bàn chân xoay ra ngoài
* Nếu để chi hơi khép và thẳng thì chi bị ngắn tới 5 – 7 cm.
	+ - 1. **XỬ TRÍ SAI KHỚP CHUNG**

**Sơ cứu ở tuyến cơ sở**

1. **Giảm đau**
* Với chi trên, phong bế novocain 0,5% - 1% tại chỗ
* Với chi dưới, tiêm giảm đau bằng mocphin hoặc dolosan
1. **Bất động:** tạm thời bằng nẹp ở tư thế khớp sai. Không được kéo nắn.
2. **Chuyển đi:** chuyển bệnh nhân lên tuyến trên càng sớm càng tốt để kéo nắn, sau đó bất động
3. **Không được xoa bóp**

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: chọn và đánh dấu v vào câu đúng – sai

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dấu hiệu sai khớp vai | Đúng | sai |
| 1. Đau vùng vai
2. Không đau
3. Đau vai khi nằm nghỉ
4. Sốt
5. Không sốt
6. Cử động bình thường
7. Vai hạ thấp
 |  |  |

Câu 2: dùng cụm từ điền vào chỗ trống

Khám bệnh nhân sai khớp vai có biến dạng:

1.Vai gù hoặc …

2.

3.

4. chỏm xương cánh tay lồi ra …. Làm đầy rãnh cơ đen ta – ngực.

Câu 3: hãy điền từ vào chỗ mũi tên

Câu 4: lựa chọn và đánh dấu đúng – sai vào câu sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sai khớp vai có | Đúng | Sai |
| 1. Hõm khớp đầy
2. Hõm khớp rỗng
3. Chỏm xương cánh tay di động
4. Chỏm xương cánh tay không di động
5. Có dấu hiệu lò xo
6. Không có dấu hiệu lò xo
7. Dạng tay ra dễ
8. Dạng tay ra khó
9. Đưa tay ra sau dễ
10. Đưa tay ra sau khó
11. Cần kiểm tra mạch máu – thần kinh
12. Không phải kiểm tra mạch máu – thần kinh
 |  |  |

Câu 5: Lựa chọn và đánh dấu đúng sai vào câu sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dấu hiệu sai khớp khuỷu | Đúng | Sai |
| 1. Khuỷu không sưng
2. Đau vùng khuỷu
3. Không đau
4. Đau tăng lúc cử động
5. Khuỷu gấp bình thường
6. Khuỷu chỉ gấp được 90 độ
7. Khuỷu duỗi thẳng
8. Di chuyển sang hai bên
9. Không di chuyển sang hai bên
 |  |  |

Câu 6: điền từ vào hình vẽ

Câu 7: viết tiếp câu sau: Nhìn sai khớp khuỷu thấy:

1.

2.

3.

Câu 8: lựa chọn 1 trong các câu sau:

1. Sờ mỏm khuỷu - ra trước
2. Ra sau
3. Sang hai bên
4. Bình thường
5. Di lệch

Câu 9: lựa chọn một trong các câu sau:

Bệnh nhân sai khớp háng có:

1. Hôn mê
2. Không sốc
3. Sốc
4. Nôn
5. Sốt

Câu 10: điền cụm từ vào chỗ trống

Có 4 kiểu sai khớp háng:

1. Kiểu chậu: chỏm trật ra sau, lên trên
2. …..
3. …..
4. …..

Câu 11: lựa chọn và đánh dấu đúng – sai

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dấu hiệu sai khớp háng | Đúng  | Sai  |
| 1. Đau sau chấn thương
2. Đau kéo dài
3. Đau tăng khi vận động
4. Đau khi nằm nghỉ
5. Đau dọc chi
6. Đi lại khó
7. Không đi lại được
 |  |  |

Câu 12: viết dấu hiệu sai khớp kiểu chậu.

1. Chi ngắn khoảng 7 – 8 cm tư thế duỗi
2. ….
3. ….
4. ….

Câu 13: hãy vẽ đường netaton

Câu 14: viết xử trí sai khớp nói chung

1. Giảm đau ….
2. Bất động ….
3. Chuyển ….
4. Không ….

**ĐẠI CƯƠNG GẪY XƯƠNG**

*Thời gian: 2 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Kể được 3 nguyên nhân của gẫy xương
2. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của gẫy xương
3. Kể được 3 biến chứng của gẫy xương
4. Xử trí gẫy xương ở tuyến y tế cơ sở

**NỘI DUNG HỌC TẬP**

1. **ĐẠI CƯƠNG**
	1. **Định nghĩa:** gẫy xương là một loại thương tổn ảnh hưởng tới sự vẹn toàn của xương
	2. **Nguyên nhân**
		1. Nguyên nhân trực tiếp: do một tác nhân đập trực tiếp vào nơi gẫy, hay gặp trong các trường hợp: tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn trong sinh hoạt và các vết thương do bom đạn.
		2. Nguyên nhân gián tiếp – do hiện tượng đè ép của cơ thể và sức chống đỡ của chi nơi gẫy xa nơi chịu tác động của chấn thương. Ví dụ: trong gẫy xương kiểu Poteau – colles. Bệnh nhân ngã chống bàn tay xuống đất (bàn tay duỗi hết sức), đầu dưới xương quay bị ép giữa mặt đất và sức nặng của cơ thể nên dễ bị gẫy.
		3. Nguyên nhân bệnh lý: - gặp trong các trường hợp viêm xương mãn tính, u xương, lao xương.
2. **GIẢI PHẪU BỆNH**
	1. **Phân loại tổn thương**
		1. Tổn thương xương
* Gẫy kín: ổ gẫy không thông với bên ngoài
* Gẫy hở: ổ gẫy thông với bên ngoài
* Gẫy hoàn toàn: hai đầu xương gẫy rời nhau và có thể di lệch theo các chiều: ngang, dọc, gấp góc.
* Gẫy không hoàn toàn: có thể chỉ tổn thương 1 phần của thân xương, 2 đầu xương còn dính vào nhau còn gọi là gẫy rạn cành tươi.
	+ 1. Gẫy phức tạp: xương bị gẫy làm nhiều đoạn hoặc xương bị dập nát. Có trường hợp gẫy xương kèm theo đứt mạch máu thần kinh hoặc tổn thương xương và khớp.
		2. Tổn thương phần mềm:
* Da: có thể bị thủng hoặc bị dập nát
* Cơ: các bắp cơ bị dập nát, bị đứt do hai đầu xương cắt
* Mạch máu và thần kinh: có thể bị đứt hay bị kẹp vào chỗ gẫy.
1. **TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**
	1. **Triệu chứng toàn thân:**
* Nếu gẫy xương lớn và gẫy xương phức tạp thường có sốc kèm theo
* Nếu gẫy xương nhỏ triệu chứng toàn thân vẫn bình thường.
	1. **Triệu chứng cơ năng**
		1. Đau: đau ngay sau khi bị chấn thương và nhất là khi thầy thuốc ấn vào ổ gẫy.
		2. Mất hoặc giảm cơ năng:
* Nếu xương bị gẫy hoàn toàn thì mất cơ năng vận động của chi.
* Nếu xương bị gẫy không hoàn toàn thì giảm cơ năng vận động của chi.
	1. **Triệu chứng thực thể:** khi khám xét phải tỷ mỷ, nhẹ nhàng và phải so sánh với bên chi lành.
		1. Nhìn: tư thế. Nếu gẫy chi trên: tay lành luôn luôn đỡ lấy tay đau, thân và đầu nghiêng về phía chi bị gẫy. Nếu gẫy chi dưới: bệnh nhân phải nằm, đùi duỗi, bàn chân xoay ra ngoài.

+ biến dạng của chi bị gẫy: chi ngắn, chi bị gấp góc, chi bị lệch trục, chi bị sưng nề và bầm tím.

* + 1. Sờ nắn: tìm điểm đau chói. Đối với loại gẫy hoàn toàn dễ tìm, với loại gẫy không hoàn toàn phải khám tỉ mỉ. Dùng ngón cái và ngón trỏ nắn hoặc vuốt từ chỗ không đau tới chỗ nào bệnh nhân đau nhất. Đó là điểm xương bị tổn thương.

+ dấu hiệu lạo sạo xương

+ cử động bất thường (dấu hiệu lạo sạo xương và cử động bất thường tuyến y tế cơ sở không được làm vì nếu làm bệnh nhân có thể bị chết vì sốc hoặc gây tổn thương phức tạp thêm.)

+ cần phát hiện tổn thương về mạch máu và thần kinh. Phải bắt mạch ở gần ngọn chi (cổ tay, cổ chân) khám vận động, cảm giác ở ngọn chi.

* + 1. Triệu chứng X quang: chụp 2 phim thẳng và nghiêng để phát hiện vị trí và sự di lệch của hai đầu xương.
1. **BIẾN CHỨNG**
	1. Biến chứng ngay
		1. Sốc
		2. Từ gẫy kín chuyển thành gẫy hở
		3. Tổn thương các cơ quan lân cận

Đứt mạch máu và thần kinh trong gẫy xương tứ chi. Tổn thương niệu đạo hoặc bàng quang trong vỡ xương chậu, liệt tủy trong gẫy xương cột sống …

* 1. Biến chứng sau:
		1. Nhiễm khuẩn hay gặp trong gẫy xương hở (gây viêm xương – tủy xương)
		2. Di lệch thứ phát: do bột lỏng
		3. Rối loạn dinh dưỡng của chi: phù nề, đau buốt chi. Có nốt phỏng.
	2. Biến chứng muộn:
		1. Teo cơ và cứng khớp: hay gặp trong các trường hợp bất động kéo dài và bệnh nhân lười luyện tập.
		2. Can lệch khi kéo nắn hai đầu xương bị gẫy không thẳng trục với nhau. Can của hai đầu xương phát triển chệch hướng tạo nên một điểm gồ lên.
		3. Khớp giả: do kéo nắn không tốt, hai đầu xương cách xa nhau, giữa hai đầu xương cơ và tổ chức liên kết đến phủ kín. Hai đầu xương phát triển nhưng không bám được vào nhau, tại đó tạo nên một khớp mới gọi là: khớp giả, trường hợp này phải giải quyết bằng phẫu thuật.
		4. Chậm liền xương gặp trong trường hợp bệnh nhân có bệnh nội tiết kèm theo hoặc ăn uống thiếu thốn.
1. **XỬ TRÍ Ở TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ**
* Phòng và chống sốc: tiêm móc phin hoặc phóng bế Novocain tại ổ gẫy
* Cho uống nước chè đường ấm
* Phải ủ ấm vào màu đông và đặt bệnh nhân tại nơi thoáng mát vào mùa hè.
* Phải xử lý vết thương mạch máu và vết thương phần mềm đúng nguyên tắc nếu có.
* Bất động tạm thời đúng nguyên tắc (bài này sẽ học trong phần cấp cứu chấn thương).
* Tiêm thuốc trợ lực, trợ tim và chuyển nhẹ nhàng bệnh nhân lên tuyến trên khi hết sốc.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: anh chị hãy cho biết 3 nguyên nhân của gẫy xương.

Câu 2: sau một chấn thương vào chi khám thấy dấu hiệu:

+ chi mất vận động

+ chi bị ngắn

+ chi bị gấp góc

+ chi bị lệch trục

+ chi bị sưng to và bầm tím.

Anh hay chị cho chẩn đoán và có cần phải cho đi chụp X quang nữa không?

Câu 3: anh hay chị kể tiếp 3 biến chứng của gẫy xương sau đây:

Biến chứng ngay:

Biến chứng sau:

Biến chứng muộn:

Câu 4: với một bệnh nhân bị gẫy xương lớn, thái độ xử trí của anh chị như thế nào? Anh chị chọn và khoanh tròn vào lựa chọn anh chị cho là đúng

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Khám nhẹ nhàng
2. ủ ấm cho bệnh nhân
3. cần xử lý vết thương phần mềm
4. không cần xử lý vết thương
5. bất động tạm thời bằng nẹp
6. tiêm thuốc trợ lực, trợ tim
7. tiêm thuốc kháng sinh
8. chuyển bệnh nhân lên tuyến trên ngay
9. chuyển bệnh nhân lên tuyến trên khi hết sốc.
10. chuyển nhanh để tuyến trên kịp xử trí
11. chuyển chậm với tốc độ 15 – 20 km/giờ
12. chuyển bằng xích lô
13. chuyển bằng xe máy
14. chuyển bằng cáng
 |  |

**GẪY CỘT SỐNG**

*Thời gian: 2 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Trình bày được nguyên nhân gẫy cột sống
2. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của gẫy cột sống
3. Sơ cứu ban đầu ở tuyến y tế cơ sở

**NỘI DUNG HỌC TẬP**

Gẫy cột sống là một cấp cứu ngoại khoa, chiếm tỷ lệ 3 – 4% trong tổng số các loại gẫy xương. Sơ cứu ban đầu sớm, đúng là một việc quan trọng giúp cho điều trị tốt, làm giảm tỷ lệ tử vong và di chứng cho người bệnh.

1. **NGUYÊN NHÂN**
	1. Nguyên nhân trực tiếp: do tác nhân đập trực tiếp vào cột sống: gỗ đè, cây đổ, sập nhà, tường đổ, …
	2. Nguyên nhân gián tiếp: ngã ngồi gây nên lún và gẫy cột sống.
	3. Nguyên nhân bệnh lý: lao cột sống. sau cơn co cứng của uốn ván (ít gặp).
2. **GIẢI PHẪU VÀ SINH LÝ BỆNH**
	1. Sinh lý bệnh: cột sống đã tạo nên trục của bộ xương che chở cho tủy sống. Đầu, thân cử động được là nhờ có các đĩa sống. Cột sống có hai đoạn đóng vai trò bản lề.
* Bản lề giữa cột sống cổ và lưng
* Bản lề giữa cột sống lưng và thắt lưng. Hai vùng này di động nhiều. Đây là điểm yếu của cột sống lưng. Khi bị chấn thương, phần lớn sức mạnh dồn vào đó nên dễ bị gẫy hơn các điểm khác.
* Tủy sống có hai đoạn phình to, đoạn ở cột sống cổ và lưng. Hai nơi này phát nguyên ra các dây thần kinh đi tứ chi. Khi gẫy cột sống có ảnh hưởng đến tủy sống sẽ gây hiện tượng liệt chi. Tùy theo từng vị trí của tổn thương mà có thể bị liệt cả 2 chi dưới hoặc tứ chi.
	1. Giải phẫu bệnh: đa số gẫy ở thân đốt, đường gẫy chạy từ trên xuống dưới và từ sau ra trước của đốt sống cho nên đoạn trên chệch ra trước, đoạn dưới chệch ra sau làm cho cột sống bị cong và tủy sống bị đè ép hoặc bị đứt.
1. **TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

Tùy theo gẫy cột sống có kèm theo tổn thương xương và tủy hay không mà chia ra 2 thể lâm sàng sau đây:

* 1. Gẫy cột sống không lệch tủy
		1. Đau: đau ở khu trú rõ rệt ở 1 hoặc 2 đốt sống. Khi gõ nắn hoặc vuốt nhẹ từ dưới lên, bệnh nhân đau nhiều nơi bị tổn thương.
		2. Giảm cơ năng: các động tác cúi, nghiêng, ngửa giảm rõ. Nếu tổn thương nặng, bệnh nhân không cử động được.
		3. Biến dạng: nhìn khoảng cách giữa hai mấu vai doãng rộng. Mấu gai gồ ra sau làm gù lưng.
* Sờ nắn: vuốt nhẹ từ dưới lên theo cột sống, bệnh nhân đau ở nơi tổn thương.
	+ 1. X quang: chụp 2 phim thẳng và nghiêng để phát hiện vị trí của tổn thương và sự di lệch.
	1. Gẫy cột sống có lệch tủy
		1. Triệu chứng về thần kinh (liệt tủy). Tùy theo tổn thương làm liệt hoàn toàn hoặc không hoàn toàn mà có dấu hiệu liệt nhiều hay ít.
		+ Liệt cơ
* Nếu gẫy trên đốt sống cổ V thì liệt tứ chi
* Nếu gẫy cột sống lưng hay thắt lưng thì liệt 2 chi dưới
* Tính chất liệt: liệt mềm làm các phản xạ và cử động mất.
	+ - Liệt cơ thắt: gây tình trạng bí đái, bí ỉa (ở nam giới, khi bị đứt tủy thì dương vật luôn luôn bị cứng). Kèm theo các rối loạn về dinh dưỡng: như loét. Nó xuất hiện vào ngày thứ 3 ngay sau khi bị liệt.
		- Mất cảm giác:
* Nếu tổn thương dưới đốt thắt lưng I, mất cảm giác vùng tồn sinh môn
* Nếu tổn thương đốt thắt lưng I mất cảm giác mặt ngoài và sau của chi dưới
* Nếu tổn thương đốt thắt lưng X đến XII: mất cảm giác vùng bụng
* Nếu tổn thương càng cao thì mất cảm giác càng cao tương ứng với nơi xuất phát của dây thần kinh tủy sống.
	+ 1. Triệu chứng gẫy xương
* Đau: đau chói khi ấn vào gai sống
* Giảm cơ năng
* Sưng: sưng ở vùng bị gẫy và có máu tụ
* Biến dạng: cột sống gồ rõ rệt ở nơi bị tổn thương.
	+ 1. Triệu chứng toàn thân: sốc biểu hiện ngay sau khi bị chấn thương hoặc di chuyển không đúng phương pháp, mạch nhanh nhỏ, huyết áp hạ, chân tay lạnh, vã mồ hôi, thở nhanh.
		2. X quang: cho bệnh nhân đi chụp khi hết sốc.
1. **XỬ TRÍ**

Việc sơ cứu bệnh nhân gẫy cột sống rất quan trọng, nếu không làm đúng và làm sớm có thể gây chết hoặc làm tổn thương nặng thêm.

* 1. **Chống sốc:** ủ ấm, giảm đau, tiêm thuốc trợ lực, trợ tim
	2. **Khám nhẹ nhàng và toàn diện** để phát hiện các thương tổn kèm theo và thương tổn tại cột sống. Khi khám không cho bệnh nhân cúi hoặc ngồi, phải để bệnh nhân nằm.
	3. **Phương tiện chuyên chở:**
* Đặt bệnh nhân nằm ngửa trên cáng cứng hoặc nằm sấp trên cáng mềm.

**+** cáng cứng: loại có khung riêng, cáng kim loại, cáng thô sơ như ván, cánh cửa hoặc chõng tre.

**+** cáng mềm: như cáng bạt, võng. Bệnh nhân phải được cố định cẩn thận đầu, ngực, chậu hông xuống cáng, để tránh đi lệch gây tổn thương tủy sống.

* 1. **Chuyên chở:**

Quá trình chuyên chở phải nhẹ nhàng, và có cán bộ y tế đi theo đề phòng sốc.

**ĐÁNH GIÁ:**

Câu 1: anh hay chị hãy kể 3 nguyên nhân làm gẫy cột sống? nguyên nhân nào thường hay gặp?

Câu 2: anh hay chị hãy sắp xếp và đánh dấu sang cột bên triệu chứng nào là gẫy cột sống không liệt tủy và gẫy cột sống có liệt tủy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng lâm sàng | Gẫy cột sống không lệch tủy | Gẫy cột sống lệch tủy |
| 1. Liệt tứ chi
2. Liệt hai chi dưới
3. Liệt mềm
4. Liệt cơ thắt
5. Có rối loạn dinh dưỡng: loét
6. Mất cảm giác
7. Đau
8. Sốc
9. Giảm cơ năng
10. Khoảng cách giữa hai mấu gai doãng rộng
11. Mấu gai gồ ra sau
12. Cột sống gồ ra sau
 |  |  |

Đáp án:

+ gẫy cột sống không lệch tủy: 7, 9, 10, 11, 12

+ gẫy cột sống có lệch tủy: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Câu 3: Anh hay chị phải làm gì trước một bệnh nhân gẫy cột sống?

**GẪY THÂN XƯƠNG ĐÙI**

*Thời gian: 1 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong, học sinh:

1. Trình bày được triệu chứng lâm sàng
2. Trình bày được 3 biến chứng sớm.
3. Xử trí được gẫy thân xương đùi.

**NỘI DUNG**

Xương đùi là xương to chắc của cơ thể, có nhiều cơ khỏe bám vào nên ít bị gẫy. Khi gẫy thường do một chấn thương mạnh như: tai nạn xe cộ, cây đổ, đổ tường, …hoặc do mảnh hỏa khí xuyên qua. Vì vậy, thường có sốc kèm theo. Đây là điều cần lưu ý để sơ cứu đúng đắn ngay từ ban đầu.

1. **GIẢI PHẪU BỆNH**
	1. Đường gẫy
* Gẫy ngang
* Gẫy chéo
* Gẫy xoắn
	1. Di lệch: hai đầu xương chồng lên nhau làm cho chi gãy bị ngắn.
* Nếu gãy ở 1/3 trên: đoạn dưới đi lệch ra ngoài.
* Nếu gãy ở 1/3 dưới: đoạn dưới xoay ra sau.
1. **Triệu chứng lâm sàng.**
	1. Triệu chứng toàn thân: có trường hợp toàn trạng vẫn bình thường. Đa số các trường hợp bị sốc: mạch nhanh nhỏ, chân tay lạnh, vã mồ hôi.
	2. Triệu chứng cơ năng
		1. Đau: đau nhiều dẫn tới sốc.
		2. Mất vận động: chi gẫy không cử động được.
	3. Triệu chứng thực thể
		1. Nhìn: chi bị biến dạng, chi ngắn, lệch trục bàn chân và cẳng chân xoay ra ngoài, bờ ngoài của bàn chân dựa lên mặt giường hoặc mặt đất.
* Gấp góc: góc gồ ra phía ngoài
* Đùi sưng to và bầm máu, có trường hợp tràn dịch khớp gối.
	1. Sờ nắn: nắn vào ổ gây đau chói
* Dấu hiệu lạo sạo xương chỉ làm khi bệnh nhân đã được tiêm thuốc giảm đau trong điều trị gẫy xương.
* Kiểm tra xem có bị tổn thương mạch máu và thần kinh không bằng cách:

+ bắt mạch chày trước và chày sau

+ kiểm tra vận động và cảm giác ở cổ chân và mu chân.

* 1. Triệu chứng X quang: chụp phim ở hai tư thế thẳng và nghiêng để xác định vị trí của ổ gẫy và sự di lệch của hai đầu xương.
1. **BIẾN CHỨNG**
	1. Biến chứng ngay
		1. Sốc
		2. Tổn thương máu và thần kinh
		3. Từ gẫy kín trở thành gẫy hở
	2. Biến chứng sau
		1. Di lệch thứ phát sau khi đã nắn và bó bột
		2. Teo cơ
	3. Biến chứng muộn
		1. Can lệch: khi kéo nắn hai đầu xương chưa khớp thẳng trục nên can mọc lệch.
		2. Khớp giả: do hai đầu xương cách xa nhau.
		3. Chậm liền xương: thường gặp ở người già, người có rối loạn canxi hay thiếu canxi.
		4. Cứng khớp
2. **XỬ TRÍ.**
	1. Khám nhẹ nhàng và toàn diện
	2. Đề phòng sốc và chống sốc: cho uống nước đường ấm
* Tiêm thuốc giảm đau
* Tiêm thuốc trợ tim, trợ lực
	1. Bất động tạm thời bằng nẹp đúng kỹ thuật
	2. Khi bệnh nhân hết sốc chuyển nhẹ nhàng lên tuyến trên

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: anh hay chị hãy đánh dấu + vào cột bên dấu hiệu lâm sàng nào của gẫy xương đùi cần phát hiện ở tuyến y tế cơ sở.

|  |  |
| --- | --- |
| Triệu chứng lâm sàng |  |
| 1. Đau
2. Mất vận động
3. Chi ngắn
4. Lệch trục
5. Bàn chân xoay ra ngoài
6. Chi sưng to
7. Gấp góc
8. Lạo sạo xương
9. Bắt mạch cổ chân
10. Kiểm tra vận động bàn chân
11. Chụp Xquang
 |  |

ĐÁP ÁN:

Câu 1: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11

Câu 2: anh hay chị hãy kể ra 3 biến chứng sớm của của gẫy thân xương đùi

1. …
2. …
3. Từ gẫy kín thành gẫy hở

Câu 3: trước một bệnh nhân gẫy thân xương đùi chúng ta phải xử trí như thế nào ở tuyến y tế cơ sở.

1. Khám nhẹ nhàng, khám toàn diện
2. …
3. …
4. …

**GẪY HAI XƯƠNG CẲNG CHÂN**

*Thời gian: 30 phút*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của gẫy hai xương cẳng chân
2. Xử trí được bước đầu gẫy hai xương cẳng chân ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG HỌC TẬP**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Gẫy hai xương cẳng chân hay gặp ở người trẻ và dễ bị gẫy hở vì xương chầy sát với da. Điều trị phức tạp.

Nguyên nhân trực tiếp: do tai nạn giao thông, tai nạn lao động

Nguyên nhân gián tiếp: do ngã gập chân hoặc chéo chân.

1. **GIẢI PHẪU**
	1. Đường gẫy
* Gãy ngang
* Gẫy chéo
* Gẫy xoắn
	1. Di lệch
* 2 đầu xương chồng lên nhau
* Gấp góc
* Di lệch sang hai bên
1. **TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**
	1. Triệu chứng cơ năng
		1. Đau: đau ngay sau khi bị chấn thương. Có trường hợp bị sốc do đau
		2. Giảm cơ năng hoàn toàn: bệnh nhân không đứng dậy được.
	2. Triệu chứng thực thể:
		1. Nhìn: chi bị biến dạng
* Chi ngắn, bàn chân xoay ra ngoài
* Chi bị gấp góc, góc mở ra sau (nhìn nghiêng)
* Có thể nhìn thấy đầu xương gẫy gồ lên ngay dưới mặt da
* Nếu bệnh nhân đến muộn: có thể nhìn thấy những nốt phỏng trên da (do rối loạn dinh dưỡng sớm).
	+ 1. Sờ nắn: ấn vào ổ gẫy bệnh nhân đau chói.
* Kiểm tra các tổn thương phối hợp: bắt mạch mu chân và cảm giác ở bàn chân, ngón chân
	+ 1. Xquang: xác định ổ gẫy và sự di lệch của hai đầu xương
1. **BIẾN CHỨNG**
	1. Biến chứng sớm
		1. Từ gẫy kín chuyển thành gẫy hở
		2. Tổn thương mạch máu và thần kinh
		3. Sốc
	2. Biến chứng sau
		1. Di lệch thứ phát
		2. Rối loạn dinh dưỡng
	3. Biến chứng muộn
		1. Can lệch
		2. Khớp giả
		3. Rối loạn dinh dưỡng
		4. Chậm liền xương
2. **XỬ TRÍ Ở TUYẾN CƠ SỞ**
	1. Phòng chống sốc: tiêm mocphin hoặc phóng bế novocain 0,5 – 1% vào ổ gẫy.
	2. Cố định chi bằng nẹp đúng nguyên tắc
	3. Tiêm trợ lực, trợ tim
	4. Giải thích cho bệnh nhân rồi chuyển lên tuyến trên.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: trong các triệu chứng gẫy 2 xương cẳng chân dưới đây, dấu hiệu nào có giá trị nhất (mỗi học sinh chỉ được chọn 2 – 3 điểm )

1. Đau
2. Giảm hoặc mất cơ năng
3. Chi ngắn, bàn chân xoay ra ngoài
4. Gấp góc
5. Nhìn thấy đầu xương gồ ngay dưới da
6. Ấn đau

Câu 2: anh hay chị hãy kể 4 việc phải làm đối với trường hợp gãy hai xương cẳng chân đồng thời cho biết tốc độ vận chuyển người bệnh lên tuyến trên.

Đáp án: giáo viên tự chọn cho mỗi học sinh.

**GẪY THÂN XƯƠNG CÁNH TAY**

*Thời gian: 30 phút*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Trình bày được triệu chứng của gẫy thân xương cánh tay.
2. Xử trí ban đầu gẫy thân xương cánh tay ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Gẫy thân xương cánh tay gồm những trường hợp gãy xương cánh tay từ bờ dưới cơ ngực to xuống đến trên nếp khuỷu khoảng 4 khoát ngón tay. Là loại gẫy thường gặp do chấn thương trực tiếp vào xương hay do ngã chống tay hoặc khuỷu. Gãy thân xương cánh tay điều trị đơn giản, nhưng có thể gây ra hai biến chứng là liệt thần kinh quay và khớp giả.

1. **GIẢI PHẪU BỆNH**
	1. Đường gãy: gãy ở 1/3 giữa và 1/3 dưới của xương cánh tay. Đường gãy có thể chéo, xoắn vặn hoặc gãy ngang.
	2. Di lệch
* Gãy 1/3 trên thân xương: di lệch nhiều hơn, đoạn trên dạng và kéo ra trước do cơ đen ta và cơ ngực lớn, đoạn dưới lệch vào trong.
* Gãy 1/3 dưới thân xương: ít di lệch hơn.
1. **TRIỆU CHỨNG**
	1. Triệu chứng cơ năng
		1. Đau: sau khi bị chấn thương, đau tăng khi cử động
		2. Mất cơ năng hoàn toàn: bệnh nhân không nhấc tay lên được.
	2. Triệu chứng thực thể.
		1. Cánh tay sưng nề, tròn, làm mất các nếp giữa các cơ. Chi ngắn
		2. Nắn vào ổ gãy đau chói, có thể thấy tiếng “lạo xạo xương”. (không làm động tác này).
* Nếu đến muộn thấy vết bầm máu ở cánh tay. Cần khám xem dây thần kinh quay có bị liệt không. Nếu liệt làm cho cổ tay không duỗi ra được nữa, biến dạng rũ cổ cò.
* Bắt mạch xem có đứt mạch máu không?
	1. X quang: chụp thẳng và nghiêng phát hiện ổ gãy xương và mức độ di lệch của hai đầu xương.
1. **BIẾN CHỨNG**
	1. Liệt dây thần kinh quay: vì nó nằm trong rãnh xoắn, sát ngay xương, nên khi gãy thân xương cánh tay dây thần kinh quay dễ bị tổn thương, có thể bị đứt hoặc bị kẹp vào hai đầu xương gãy.
	2. Khớp giả: hay gặp, thường do điều trị không đúng kỹ thuật.
2. **XỬ TRÍ Ở TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ.**
	1. Giảm đau tại chỗ bằng cách phóng bế Novocain 0,5 – 1% vào ổ gãy.
	2. Đặt nẹp cố định tạm thời, đúng nguyên tắc
	3. Tiêm trợ tim, trợ sức.
	4. Giải thích cho bệnh nhân và gia đình. Chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: hãy lựa chọn 1 triệu chứng sai trong 5 triệu chứng sau, của gãy thân xương cánh tay.

1. Đau nhức cánh tay sau chấn thương
2. Cánh tay sưng nề
3. Nắn vào ổ gãy đau chói.
4. Cử động cánh tay theo chiều trước sau bình thường.
5. Không sốt.

Câu 2: hãy kể các công việc phải làm đối với bệnh nhân gãy thân xương cánh tay.

1.

2.

3. Tiêm trợ tim, trợ sức.

4.

Đáp án:

Câu 1: sai: 4

Câu 2: xem mục 5

**GẪY THÂN HAI XƯƠNG CẲNG TAY.**

*Thời gian: 30 phút*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP.*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của gẫy thân hai xương cánh tay.
2. Xử trí bước đầu gãy thân hai xương cẳng tay ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG HỌC TẬP**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Gãy thân hai xương cẳng tay gặp ở mọi lứa tuổi. Có thể gãy do chấn thương trực tiếp vào cẳng tay. Hay gặp hơn do chấn thương gián tiếp, như ngã chống bàn tay xuống làm cho cẳng tay gập, cong và bị gãy. Đây là loại gãy quan trọng vì xương di lệch nhiều ảnh hưởng tới động tác chính xác mà hai xương quay và trụ phối hợp nhau tạo nên.

1. **GIẢI PHẪU BỆNH**
	1. Đường gãy

Gãy ngang

Gãy chéo

Gãy xoắn

* 1. Di lệch: gãy hai xương cẳng tay di lệch phức tạp vì các đoạn xương bị gãy có rất nhiều cơ từ cánh tay, cẳng tay và bàn tay co kéo. Thêm vào đó, màng liên cốt của hai thân xương kéo làm cho hai đầu gây di lệch nhiều.
		1. Hai đoạn xương gãy chồng lên nhau.
		2. Hai đoạn xương gãy di lệch sang hai bên.
		3. Di lệch xoắn theo trục xương
		4. Gấp góc ở 1 hoặc 2 xương.
1. **TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**
	1. **Triệu chứng cơ năng**
		1. Đau: đau nhức cẳng tay, nhất là khi làm động tác sấp hoặc ngửa bàn tay.
		2. Mất cơ năng hoàn toàn: tay lành đỡ lấy tay đau.
	2. **Triệu chứng thực thể:**
		1. Nhìn: chi bị biến dạng
* Cẳng tay sưng nề, tròn như một cái ống, không rõ các nếp nữa.
* Vết bầm tím lan rộng
* Gấp góc làm cho cẳng tay bị cong
* Di lệch sang bên làm cho cẳng tay gồ lên, mặt trước cổ tay quay vào trong (sấp), vì các cơ sấp kéo vào đoạn dưới, phần trên cẳng tay ngửa ra ngoài.
	+ 1. Sờ nắn: nắn vào ổ gãy, bệnh nhân đau.
* Kiểm tra tổn thương phối hợp: bắt mạch quay, kiểm tra vận động và cảm giác ở ngọn chi để đề phòng các biến chứng chèn ép hoặc đứt mạch máu và thần kinh, nhất là hội chứng Volkman.
	+ 1. X quang: chụp hai phim thẳng và nghiêng để xác định vị trí tổn thương và sự di lệch của hai đầu xương bị gãy.
1. **BIẾN CHỨNG.**
	1. **Biến chứng sớm**
		1. Từ gãy kín chuyển thành gãy hở
		2. Tổn thương các tổ chức xung quanh: tổn thương mạch máu, thần kinh.
	2. **Biến chứng muộn**
		1. Can lệch
		2. Khớp giả.
2. **XỬ TRÍ Ở TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ.**
	1. Giảm đau tại chỗ bằng phóng bế novocain 0,5 – 1%
	2. Cố định tạm thời bằng nẹp đúng nguyên tắc.
	3. Tiêm thuốc trợ lực, trợ tim
	4. Giải thích cho bệnh nhân rồi chuyển lên tuyến trên điều trị.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: dùng dấu (+) tìm triệu chứng gãy hai xương cẳng tay.

|  |  |
| --- | --- |
| Triệu chứng lâm sàng | Triệu chứng gãy thân hai xương cẳng tay |
| 1. Đau ở khuỷu tay
2. Đau ở cẳng tay
3. Tay lành đỡ lấy tay đau
4. Tay đau đỡ lấy tay lành
5. Cẳng tay sưng nề
6. Cẳng tay không sưng
7. Có vết bầm tím ở cẳng tay
8. Cẳng tay gấp góc
9. Cổ tay gấp góc
10. Mặt trước cổ tay quay vào trong
11. Mặt trước cổ tay quay ra ngoài
12. Phần trên cẳng tay quay vào trong
13. Phần trên cẳng tay ngửa ra ngoài.
 |  |

Câu 2: anh chị hãy cho biết cách xử trí một bệnh nhân bị gãy thân hai xương cẳng tay ở tuyến y tế cơ sở mà thiếu nẹp.

Đáp án câu 1: 2, 3, 5, 7, 8, 10, 13

**GẪY ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY**

**KIỂU POTEAU – COLLES**

*Thời gian: 30 phút*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh

1. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của gẫy đầu dưới xương quay kiểu poteau – colles
2. Xử trí ban đầu gẫy đầu dưới xương quay kiểu poteau – colles ở tuyến y tế cơ sở.

**NỘI DUNG**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Định nghĩa: gãy xương kiểu poteau – colles là gãy đầu dưới xương quay cách nếp lằn cổ tay từ 1,5 – 2,5 cm; trên khớp. Đầu dưới di lệch ra sau ngoài và lên trên.

1. **NGUYÊN NHÂN**
	1. Nguyên nhân trực tiếp: do chấn thương đập trực tiếp vào như quay Maniven bị bật trở lại đập vào cổ tay.
	2. Nguyên nhân gián tiếp: do ngã chống tay (bàn tay duỗi hết sức) đầu dưới xương quay bị ép giữa mặt đất và sức nặng của cơ thể. Nguyên nhân này hay gặp ở người cao tuổi.
2. **Triệu chứng lâm sàng.**
	1. **Triệu chứng cơ năng**
		1. Đau: đau nhiều ở vùng gãy, đặc biệt là khi cử động.
		2. Giảm vận động: ít
	2. **Triệu chứng thực thể**
		1. Nhìn thẳng: bàn tay vẹo ra ngoài. Trục cẳng tay không qua ngón giữa mà trục chếch vào ngón 4, ngón 5 vì đầu dưới chuyển ra ngoài. Bờ ngoài cẳng tay và bàn tay tạo thành hình lưỡi lê.
		2. Nhìn nghiêng: bàn tay đưa ra sau. Đoạn dưới gồ ra sau, đoạn trên gồ ra trước tạo nên hình lưng đĩa ở trên khớp cổ tay.
		3. Sờ nắn: mỏm trâm quay lên cao. Bình thường mỏm trâm quay ở thấp hơn mỏm trụ 1 - 1,5 cm. Khi gẫy, mỏm trâm quay bị kéo lên cao hơn hoặc bằng mỏm trâm trụ.
* Cần kiểm tra tổn thương phối hợp: mạch máu và thần kinh
	+ 1. X quang: chụp hai phim thẳng và nghiêng để xác định vị trí của ổ gãy và di lệch của hai đầu xương.
1. **XỬ TRÍ**
	1. Phóng bế novocain 0,5 – 1 % tại ổ gãy để giảm đau.
	2. Cố định tạm thời bằng nẹp và treo cẳng tay vuông góc với cánh tay bằng vải.
	3. Tiêm thuốc trợ tim, trợ sức.
	4. Giải thích cho bệnh nhân và gia đình rồi chuyển lên tuyến trên để nắn và bó bột.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: điền từ và cụm từ vào định nghĩa của gẫy xương kiểu poteau – colles.

Gãy xương kiểu poteau – colles là gãy đầu dưới của xương … cách nếp lằn cổ tay từ … để … di lệch ra … ra … và ….

Câu 2: tại sao gãy xương kiểu poteau – colles nhìn thẳng giống hình lưỡi lê, nhìn nghiêng giống hình lưng đĩa.

Câu 3: anh hay chị cho biết 4 việc cần làm đối với gãy xương kiểu poteau – colles.

1. Giảm đau bằng cách phóng bế novocain 0,5 – 1% vào ổ gãy.
2. ….
3. ….
4. ….

**CHĂM SÓC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

**SAU ĐIỀU TRỊ GẪY XƯƠNG**

*Thời gian: 3 tiết*

*MỤC TIÊU HỌC TẬP*

Sau khi học xong bài này, học sinh:

1. Tiến hành được cách chăm sóc phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau điều trị gãy xương.
2. Giáo dục trong nhân dân biết cách luyện tập sau khi điều trị.

**NỘI DUNG**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Gãy xương là loại tổn thương ảnh hưởng tới sự vẹn toàn của xương. Nguyên nhân chủ yếu là do chấn thương, hoặc do bệnh lý (viêm xương, u xương).

**Các loại gãy xương**

* Gãy cành xanh (tươi)
* Gãy ngang
* Gãy vắt
* Gãy cắm gắn
* Gãy xoắn vặn
* Gãy làm nhiều mảnh

Khi bị gãy xương sẽ tiến triển qua 4 giai đoạn:

* Giai đoạn máu tụ: ngay sau khi xảy ra xương bị gãy
* Giai đoạn can xương liên kết: sau hai tuần
* Giai đoạn can nguyên phát: sau 3 đến 4 tuần
* Giai đoạn can vĩnh viễn: sau 8 tháng trở đi.

Biến chứng sau điều trị gẫy xương

* Can lệch
* Chậm liền xương (trên 3 tháng)
* Khớp giả
* Cứng khớp, teo cơ, co rút
1. **PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**
	1. **Giai đoạn bất động**

**+** cần đề phòng: viêm phổi do ứ đọng, nhất là ở người già. Loét do đè ép, huyết khối.

**+ để cao chi chống phù nề**

**+ tập lên gân trong bột**

**+ các khớp không phải bất động thì vận động hết tầm**

**+ phải được luyện tập sớm**

**+ tùy theo tổn thương mà có bài tập cho phù hợp**

* 1. Giai đoạn sau bất động
* Ngâm nước ấm
* Xoa bóp
* Vận động chủ động, vận động có đề kháng, luyện tập dáng đi
1. **PHỤC HỒI CHỨC NĂNG MỘT SỐ LOẠI GẪY XƯƠNG**
	1. **Gãy đầu dưới xương quay**
* Treo tay trong tuần lễ đầu và tuần thứ hai
* Tập các khớp vai và khuỷu
* Tập lên gân trong bột

Sau thời kỳ bất động

* Sau tháo bột ngâm tay vào nước ấm
* Tập: nắm, xòe bàn tay, gấp, duỗi cổ tay, sấp ngửa và đối chiếu các ngón
	1. **Gãy hai xương cẳng tay**
* Treo tay ở tư thế cơ năng
* Tập vận động các ngón tay
* Lên gân trong bột

Sau thời gian bất động:

* Chườm nóng vùng cơ bị co thắt
* Xoa bóp vùng cẳng tay, bàn tay
* Kéo dãn thụ động với khớp bị giới hạn
* Tập cài cúc áo, chải đầu, vặn quả đấm cửa, ném bóng,…
	1. Gãy thân xương cánh tay
* Cử động chủ động cổ tay, ngón tay

Sau thời gian bất động:

* Chườm nóng vùng: vai, cánh tay, khuỷu
* Xoa bóp cơ vùng đai vai – cánh tay, cơ nhị đầu
* Trợ giúp tập khớp vai, khớp khuỷu
* Kéo dây, ròng rọc để gia tăng hoạt động khớp vai
* Tập ném bóng, bắt bóng, bơi, bò, trườn
	1. Gãy thân xương đùi
* Cử động bàn chân và cổ chân
* Lên gân trong bột
* Tập chi trên và các cơ còn lại bằng tạ, lò xo, co bụng, co lưng
* Ngồi dậy tại giường (sau 1 tuần)

Sau tháo bột

* Chườm nước ấm
* Xoa bóp từ ngọn chi đến khớp hông. Nhất là vùng cơ bị co thắt
* Giữ nghỉ để gia tăng tầm hoạt động của khớp gối
* Tập đi nạng trong 4 tuần đầu không để chân gãy xuống đất. Từ tháng thứ 4 mới tập đi chống chân đau xuống đất.
	1. **Gãy hai xương cẳng chân**
* Kê cao chân
* Tập cử động các ngón
* Tập dạng, khép khớp háng
* Tập đi dạng

Sau tháo bột:

* Chườm nóng
* Xoa bóp
* Tập khớp gối
* Tập nhặt các vật bằng ngón chân
* Tập đi trên đường thẳng
* Tập đi bằng đầu ngón.

**ĐÁNH GIÁ**

Câu 1: Viết 6 công việc cần làm để phục hồi chức năng cho bệnh nhân trong giai đoạn bất động

1.

2. Kê chi cao chống phù nề

3.

4.

5.

6. Tùy theo tổn thương …

Câu 2: kể 3 việc cần làm để phục hồi chức năng sau khi tháo bột

Câu 3: viết tiếp vào chỗ trống

Phục hồi chức năng gẫy đầu dưới xương quay:

1.

2.

3.

Sau bất động

1……

2……

3……

Câu 4: lựa chọn và đánh dấu (x) vào câu đúng:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Phục hồi chức năng gẫy hai xương cẳng tay | Đúng | Sai |
| 1. Để tay thẳng
2. Treo tay
3. Treo tay ở tư thế cơ năng
4. Không cử động các ngón vì di lệch
5. Tập cử động các ngón
6. Tập lên gân trong bột
7. Không nên tập khi còn bột
8. Tập vận động khớp vai
9. Không nên tập khớp vai vì đau
 |  |  |

Câu 5: viết 6 việc phục hồi chức năng cho bệnh nhân bị gẫy thân xương cánh tay

1.

2. Chườm nóng vùng: vai, cánh tay, khuỷu

3.

4.

5.

6. Tập ném bóng, bắt bóng, bơi, bò, trườn

Câu 6: lựa chọn và đánh dẫu (x) vào cột đúng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Phục hồi chức năng gẫy thân xương đùi | Đúng | Sai |
| 1. Cử động cổ - bàn chân
2. Tập lên gân trong bột
3. Ngồi dậy (sau 1 tuần)
4. Không nên ngồi dậy
5. Cử động khớp gối
6. Không được xoa bóp
7. Xoa bóp sau khi tháo bột
8. Chườm nóng là cần thiết
9. Tập đi bằng nạng
10. Tập đi không có nạng
 |  |  |

Câu 7: viết 10 việc cần làm để phục hồi chức năng cho người bệnh gẫy hai xương cẳng chân.

1. Kê cao chân
2. …..
3. …..
4. …..
5. Chườm nóng
6. …..
7. …..
8. …..
9. …..
10. Tập đi đầu ngón