|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TRƯỜNG ĐẠI HỌC VĂN LANG | | **ĐÁP ÁN KẾT THÚC HỌC PHẦN** | | | | | | | | |
| **KHOA** ĐIỀU DƯỠNG VÀ KỸ THUẬT Y HỌC | | | | Học kỳ: | **1** | Năm học: | | **2021 - 2022** | | |
| Mã học phần: DYH0100 | Tên học phần: Bệnh Học Nội Ngoại khoa | | | | Tín chỉ: 3 | | | | Khóa: K26 | |
| Mã nhóm lớp HP: | K26Y-XN01, K26Y-XN02, K26Y-XN03 | | - Đề thi số: | | **……** | | - Mã đề thi: | | | **………** |
| Thời gian làm bài: | 90 (phút) | | | | | | | | | |
| Hình thức thi: | **Tự luận** | | | | | | | | | |

Câu 1 (3 điểm):

Triệu chứng lâm sàng của trật khớp

- Dấu hiệu chắc chắn của trật khớp:

+ Biến dạng đặc hiệu (0,25)

+ Dấu ổ khớp rỗng (0,25)

+ Dấu lò xo (0,25)

- Dấu hiệu không chắc chắn của trật khớp: sưng, đau, mất cơ năng (0,25)

Nguyên tắc điều trị trật khớp cấp

- Nắn trật: (0,25)

Khám bệnh nhân toàn diện. Xác định loại trật khớp. Có đủ phim X-quang (0,25)

Nắn lại càng sớm càng tốt (0,25)

Khi nắn khớp không được gây đau cho bệnh nhân. Sau nắn, cần khám lại mạch máu, thần kinh xem có bị tổn thương không, và X-quang kiểm tra (0,25)

- Bất động đủ thời gian: (0,25) Thời gian bất động tùy loại khớp, kiểu trật khớp và độ vững của khớp sau nắn. Bất động quá lâu có thể gây cứng khớp. (0,25)

- Tập vận động sớm:(0,25) Ngay sau thời gian bất động, cần tập vận động thụ động và tập vận động chủ động (0,25)

Câu 2 (3 điểm)

**1. Triệu chứng Lâm sàng:(2 điểm)**

**1.1 Cơn đau loét điển hình** dễ nhận ra với các đặc tính: (1 điểm)

* + - * + Đau thượng vị không lan hay lan ra sau lưng (tá tràng) hay lan lên vùng giữa 2 xương bả vai (dạ dày). (0.125 điểm)
        + Cơn đau xảy ra đều đặn sau ăn (1-3 giờ sau ăn trong loét dạ dày) hoặc chậm từ 3-5 giờ sau ăn trong loét tá tràng. (0.125 điểm)
        + Cơn đau lập lại đều đặn hàng ngày vào một giờ nhất định sau bữa ăn, đợt đau kéo dài 2-3 tuần nếu không điều trị; nếu có điều trị, cơn đau chỉ giảm hay hết khi uống thuốc và chỉ hết hẳn sau 1 tuần đến 10 ngày. Điểm này giúp chúng ta phân biệt với cơn đau "giả loét" (dưới 3 ngày), một biến thể của cơn đau quặn gan. (0.125 điểm)
        + Cơn đau tái phát theo chu kỳ sau 1 hay nhiều năm, thường vào mùa lạnh. (0.125 điểm)
        + Đau giảm khi ăn, uống sữa hay dùng thuốc Antacid, tăng với các thức ăn chua, nhiều acid (dứa, chanh,...). (0.125 điểm)
        + Tính chất đau: như xoắn như vặn, ít khi có tính chất nóng, rát như trong viêm dạ dày. (0.125 điểm)
        + Kèm với ợ hơi hay ợ chua. Nôn khi có biến chứng. Táo bón. (0.125 điểm)
        + Bệnh nhân có thể sụt cân do giảm ăn vì đau nhưng có người tăng cân do ăn hay uống sữa nhiều để làm dịu cơn đau. (0.125 điểm)

## **1.2 Thể không điển hình: (0,5 điểm)**

* + - * + Đau kiểu nóng rát, sau ăn và có tính chu kỳ. (0,1 điểm)
        + Đau kiểu xoắn vặn, sau ăn nhưng chu kỳ trong năm thất thường. (0,1 điểm)
        + Đau kiểu xoắn vặn, không liên hệ nhiều đến bữa ăn nhưng có tính chu kỳ. (0,1 điểm)
        + Thể không đau chỉ phát hiện khi có biến chứng thủng hay xuất huyết chiếm 20-25% trường hợp. (0,1 điểm)
        + Chỉ có 30 % bệnh nhân loét tá tràng có cơn đau điển hình. (0,1 điểm)

**1.3. Dấu hiệu thực thể:** trong loét dạ dày rất nghèo nàn, tuy nhiên khám toàn diện cần thiết để tìm các tổn thương của các bệnh khác có thể gây đau ở thượng vị (không điển hình). Thông thường bệnh nhân có thiếu máu nhẹ, mất ngủ, hay có cơ địa lo lắng. Đôi khi bệnh nhân có thể chỉ chính xác một điểm đau ở thượng vị. (0,5 điểm)

## **2. Cận lâm sàng (1 điểm)**

**2.1. Chụp X quang dạ dày tá tràng cản quang :** phương pháp tốt để chẩn đoán loét bờ cong nhỏ và loét hành tá tràng, ít nhạy với loét nông hay viêm, nay dần dần được thay thế một phần bằng nội soi. (0,25 điểm)

**2.2. Nội soi dạ dày tá tràng:** là phương tiện tốt nhất để chẩn đoán và theo dõi loét dạ dày tá tràng. Qua nội soi chúng ta có thể sinh thiết hay nhuộm màu niêm mạc để có chẩn đoán chính xác hơn. Sinh thiết là phương tiện để chẩn đoán các loét thoái hóa (ung thư) và tình trạng nhiễm Helicobacter pylori bằng nhuộm Giemsa, Starr hay làm test urease nhanh (Clo test), phát hiện urê do Helicobacter pylori phóng thích ra trên mẫu mô sinh thiết.(0,5 điểm)

**2.3. Các phương tiện khác:** để phát hiện nhiễm Helicobacter pylori: huyết thanh chẩn đoán, cấy mảnh sinh thiết dạ dày,...(0,25 điểm)

Câu 3 (3 điểm):

**1. Mục tiêu: (1 điểm)**

**-** Đối với tăng huyết áp > 18 tuổi: hạ huyết áp < 140/90 mmHg. (0.25 điểm)

- Đối với tăng huyết áp > 80 tuổi: hạ huyết áp < 150/90 mmHg, nếu có đái tháo đường hoặc bệnh thận mạn: hạ huyết áp < 140/90 mmHg. (0.25 điểm)

* Kiểm soát đồng thời tất cả các yếu tố nguy cơ đi kèm. (0.25 điểm)
* Điều trị nguyên nhân nếu có. (0.25 điểm)

## **2. Phương pháp điều trị**

**2.1. Thay đổi lối sống (1 điểm)**

**-** Không hút thuốc, hạn chế rượu (0.25 điểm)

- Giảm ăn mặn, tăng cường rau củ, trái cây, ít chất béo, thay chất béo bão hòa bằng chất béo không bão hòa. (0.25 điểm)

* Giảm cân, đích Body Max Index (BMI) = 23, đích vòng eo < 90 cm (nam) và

< 80 cm (nữ). (0.25 điểm)

- Tăng cường hoạt động thể lực > 30 phút/ngày, 5-7 ngày/tuần. (0.25 điểm)

## **2.2. Dùng thuốc: (1 điểm)**

Năm nhóm thuốc đầu tay trong điều trị tăng huyết áp:

* + - * Lợi tiểu (0,2 điểm)
      * Chẹn beta (0,2 điểm)
      * Ức chế canxi (0,2 điểm)
      * Ức chế men chuyển (0,2 điểm)
      * Ức chế thụ thể angiotensin II. (0,2 điểm)

Câu 4 (1 điểm):

Tên của các nội dung trong bênh án:

1. Lý do nhập viện (0.125 điểm)

2. Bệnh sử (0.125 điểm)

3. Khám. (0.125 điểm)

4. Chẩn đoán sơ bộ (0.125 điểm)

5. Cận lâm sàng (0.125 điểm)

6. Chẩn đoán xác định (0.125 điểm)

7. Điều trị (0,25 điểm)

*Ngày biên soạn: 23/10*

**Giảng viên biên soạn đề thi:** Nguyễn Lê Mai

*Ngày kiểm duyệt:*

**Trưởng Khoa kiểm duyệt đề thi: Ts Bs Nguyễn Hùng Vĩ**

Sau khi kiểm duyệt đề thi, **Trưởng (Phó) Khoa/Bộ môn** gửi về Trung tâm Khảo thí qua email: **phannhatlinh@gmail.com** bao gồmfile word và file pdf (đặt password cả 2 file trên) và nhắn tin password qua Số điện thoại Thầy Phan Nhất Linh (**0918.01.03.09**).