KHÁM PHỤ KHOA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Kỹ năng** | **Thực hiện** | **Nhận định** |
| NHÌN | | | |
| 1 | Quan sát chung | * Quan sát toàn thân, da, niêm mạc, cơ thể có cân đối? * Nghe giọng nói có ổ không? Nếu nghe giọng nói có ồ thì xem có mọc râu không? Mọc lông có nhiều không? * Sẹo mổ cũ trên thành bụng? * Hệ thống lông vệ và trên bụng có phát triển bình thường? * Âm vật, hai môi lớn, môi bé, tầng sinh môn có bình thường? |  |
| SỜ | | | |
| 1 | Khám bằng mỏ vịt | * Đặt mỏ vịt: Cầm 2 mỏ vịt kép lại, đưa mỏ vịt nhẹ nhàng vào âm đạo dọc theo hướng trước sau, đẩy sâu vào 3-4cm thì quay đôi cầm mỏ vịt sang chiều ngang rồi đưa theo trục trên xuống dưới, từ ngoài vào trong, sâu 7-8cm thì mở dần mỏ vịt. Quan sát thành âm đạo và tìm 2 mép cổ tử cung, chuôi cầm và khóa mỏ vịt nên để quay lên trên. Chuôi cầm và khóa mỏ vịt nên để quay lên trên. Khi bộc lộ rõ 2 mép cổ tử cung thì vặn chặt ốc ở chuôi mỏ vịt để cố định mỏ vịt trong âm đạo. * Thảo mỏ vịt: Trước khi tháo nên dùng bông thấm nước lau sạch âm đạo và cổ tử cung, sau đó tháo chốt cố định, khép mỏ vịt lại, quay chốt mỏ vị sang ngang rồi nhẹ nhàng rút ra. | * Bình thường niêm mạc màu hồng, có một ít dịch. Nếu bị viêm sẽ màu đỏ, nhiều khí hư. Khí hư phụ thuộc vào tính chất viêm như đặc trắng, loãng có bọt hay như mủ. Có thể có tổn thương viêm loét, lộ tuyến. Ngoài ra có thể còn có dị tật bẩm sinh như vách ngăn dọc hoặc ngang, chấn thương do đẻ. * Bình thường thì mặt ngoài cổ tử cung nhẵn, màu hồng nhạt, khí có thai màu hơi tím. Nếu tổn thương thì mặt ngoài lấm tấm nhỏ, có thể thấy nang Naboth hoặc polip xuất phát từ cổ hay từ buồng tử cung. * Có thể dùng chứng nghiệm Hinsenlmann, Schiller để quan sát rõ hơn. |
| 2 | Thăm khám âm đạo kết hợp nắn bụng | Thầy thuốc đứng bên phải đeo gang vô khuẩn. Dùng ngón trỏ và giữa của bàn tay phải đưa nhẹ nhàng vào âm đạo tìm cổ tử cung, di động cổ tử cung. Tay ngoài nắn trên khớp vệ, phối hợp 2 tay để xác định tư thế, thể tích, mật độ và di động của tử cung, phát hiện bất thường của vòi tử cung, buồng trứng và đáy chậu qua các cùng đồ âm đạo. | * Tử cung bình thường to bằng quả trứng gà, tư thế ngả trước hoặc sau, lệch phải hoặc trái, mật độ chắc, di động dễ và không đau. Tử cung ngả trước bàn tay nắn bụng dễ thấy đáy tử cung khi 2 ngón trong âm đạo đẩy cổ tử cung lên, nếu ngả sau thì khó nắn thấy đáy tử cung. Tử cung to do có thai hay có khối u. Tử cung bé do mãn kinh hoặc có tử cung nhi tính. Nếu di động hạn chế và đau là bị dính. * Vòi trứng và buồng trứng bình thường không nắn thấy, nhưng đôi khi có thể nắn thấy một khối u nhỏ ranh giới không rõ, ấn đau có thể khối chứa ở vòi trứng. Nếu khối u to, ranh giới rõ, biệt lập với tử cung thì nghĩ tới khối u buồng trứng. |
| 3 | Đo buồng tử cung | Sát khuẩn âm đạo và cổ tử cung, đưa thước đo từ từ vào buồng tử cung theo tư thế ngả trước hay sau, khi qua eo tử cung phải đẩy mạnh mới qua được. Đo cổ tử cung trước rồi đo đáy tử cung. | Bình thường cổ tử cung dài 2.5-3cm và thân 4cm. |
| GÕ | | | |
| 1 | Nghi ngờ nước cổ chướng | Gõ bụng ở tư thế nghiêng trái hay nghiêng phải. | Xác định chẩn đoán nước cổ chướng trong ổ bụng. |
| NGHE | | | |
| 1 | Phân biệt khối u và thai |  | Trường hợp khối u to cần phân biệt với có thai bằng dùng ống nghe sản khoa, máy Dopplet để phát hiện tiếng tim thai hay tiếng thổi động mạch máu tử cung. |