

BỆNH ÁN SẢN PHỤ KHOA

PHẦN 1: HƯỚNG DẪN CHUNG

1. Bệnh án tiền sản :

- **Chưa chuyển dạ:** Là những trường hợp thai nghén trong 3 tháng cuối chưa có dấu hiệu chuyển dạ và không có dấu hiệu bệnh lý.

Ví dụ: ngôi đầu, ngôi mông, chữa sinh đôi...

Yêu cầu của bệnh án này là chẩn đoán được tuổi thai (tính bằng tuần), tư thế thai nhi trong buồng tử cung (TC), tình trạng người mẹ dự kiến ngày đẻ và dự định nơi đẻ.

- **Đang chuyển dạ:** Là tất cả những trường hợp chuyển dạ bình thường hay bệnh lý. Loại bệnh án này có đặc điểm là phải nêu bật các dấu hiệu của chuyển dạ và sự tiến triển của chuyển dạ.

Yêu cầu của bệnh án này là phải chẩn đoán được ngôi, thế, kiểu thế, độ lọt, xác định được giai đoạn cuộc chuyển dạ và phát hiện các yếu tố nguy cơ, giúp tiên lượng cuộc đẻ một cách chính xác.

2. Bệnh án hậu sản, hậu phẫu và sau nạo

Đây là những trường hợp sau đẻ, sau mổ lấy thai, mổ phụ khoa hoặc sau nạo thai, nạo trứng, nạo thai lưu...

Yêu cầu của bệnh án này, ngoài việc chẩn đoán chính xác tình trạng hiện tại, đưa ra được cách theo dõi điều trị còn phải bàn luận được phần khám xét, chẩn đoán và xử trí trước đó có gì đúng, sai.

3. Bệnh án sản bệnh

Là những trường hợp thai nghén bệnh lý. Ví dụ: tiền sản giật, thai chết lưu, rau tiền đạo... hoặc có biến cố khi đẻ như nhiễm trùng ối, sa dây rốn, vỡ TC...

Yêu cầu của bệnh án này là phải nêu được phương pháp khám chính xác, chẩn đoán hợp lý, tiên lượng và điều trị đúng.

4. Bệnh án phụ khoa:

- **Ngoại khoa:** Là những trường hợp mắc bệnh phụ khoa cần phải điều trị bằng phương pháp ngoại khoa như: khối u buồng trứng, u xơ TC, sa sinh dục, ung thư cổ (CTC), ung thư thân TC...

- **Nội khoa:** Là những trường hợp mắc bệnh phụ khoa cần phải điều trị bằng phương pháp nội khoa như: rối loạn kinh nguyệt, rong kinh, rong huyết, vô kinh, viêm âm hộ, âm đạo, viêm phần phụ...

5. Bệnh án kết hợp

Là những trường hợp BN mắc bệnh sản - phụ khoa kết hợp với bệnh lý nội khoa, ngoại khoa hay phụ khoa.

Ví dụ: bệnh tim, bệnh thận, bệnh giang mai, bệnh lao, bệnh viêm ruột thừa, viêm phúc mạc hoặc u nang buồng trứng, u xơ TC, ung thư CTC cùng với thai nghén...

Yêu cầu của bệnh án này là phải chẩn đoán chính xác tình trạng bệnh và nêu bật ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp của bệnh đến tình trạng thai nghén.

6. Bệnh án hỗ trợ sinh sản.

PHẦN 2: NỘI DUNG BỆNH ÁN SẢN PHỤ KHOA

- Nội dung các loại bệnh sản phụ khoa có những nét chung cơ bản giống nhau, nhưng mỗi loại có những chi tiết khác nhau, tùy theo yêu cầu của mỗi loại . Bệnh án gồm 10 mục:

I. Hành chính

II. Lý do vào viện

III. Lịch sử hay bệnh sử

IV. Tiền sử

V. Khám hiện tại

VI. Chẩn đoán

VII. Điều trị

VIII. Phòng bệnh

IX. Tiên lượng

X. Bàn luận

- Về thứ tự các đề mục chính trên từng loại bệnh án đôi khi có thể nêu phần tiền sử trước phần lịch sử hay bệnh sử, phần tiên lượng trước phần điều trị và phòng bệnh.

- Sau đây là phần hướng dẫn chi tiết đối với từng mục lớn và những yêu cầu khác nhau đối với từng loại bệnh án.

I. HÀNH CHÍNH

- Họ và tên:

- Tuổi:

- Dân tộc
- Nghề nghiệp:
- Địa chỉ:
- Số lần có thai: PARA:
- Ngày giờ vào viện:
- Địa chỉ liên lạc (khi cần báo tin cho ai):

II. LÝ DO VÀO VIỆN

Là triệu chứng cơ năng bắt buộc BN phải đến khám và điều trị.

Trong các bệnh án sản phụ khoa lý do vào viện sẽ khác nhau tùy từng loại :

1. Bệnh án tiền sản chưa chuyển dạ

Lý do vào viện có thể chỉ là khám thai, theo dõi sự phát triển của thai hoặc có khi một triệu chứng khác thường mà thai phụ thắc mắc như: đau bụng, phù nhẹ hai chi dưới, TC to hơn bình thường...

2. Bệnh án tiền sản đang chuyển dạ

Lý do vào viện là tuổi thai kèm theo triệu chứng cơ năng vào viện như: đau bụng từng cơn, ra dịch hồng, ra dịch nhầy ở cửa mình. Hoặc có khi kèm theo một triệu chứng bất thường như: đau bụng, phù toàn thân, ra huyết đỏ tươi...

3. Bệnh án sản bệnh và phụ khoa

Lý do vào viện là triệu chứng chủ yếu và nổi bật bắt buộc BN đến bệnh viện. Ví dụ: tắt kinh 3 tháng đau bụng, thai 9 tháng ra huyết, có thai và khó thở, rong kinh, rong huyết, có khối u bụng dưới, khối sa ở cửa mình, ra nhiều khí hư, đau bụng dưới...

4. Bệnh án sau đẻ, sau mổ, sau nạo

Ngoài lý do ban đầu khiến BN phải đến bệnh viện còn phải ghi thêm đã đẻ, đã mổ, đã nạo được mấy giờ hay ngày thứ mấy.

Ví dụ:

- Thai 38 tuần, đau bụng đã đẻ được 6 giờ.
- Thai 40 tuần, phù, đã đẻ can thiệp Forceps được 12 giờ.
- Thai 9 tháng ra huyết nhiều, đã mổ lấy thai giờ thứ 24.
- Tắt kinh 3 tháng ra huyết, đã nạo TC được 2 ngày.

Chú ý: trong mục lý do vào viện phải ghi thật khách quan, theo lời khai của BN, tuyệt đối không được ghi ngay chẩn đoán như: ngôi ngược, chửa sinh đôi, sảy thai, sa sinh dục.

Không được ghi các từ chuyên môn như đau bụng hạ vị, xuất huyết phụ khoa... Những BN chuyển từ tuyến trước đến có thể ghi chẩn đoán của tuyến trước vào phần lý do vào viện.

Lý do vào viện phải phù hợp với chẩn đoán, không được có tình trạng mâu thuẫn như lý do vào viện là ra huyết mà chẩn đoán là tiền sản giật (TSG), hay lý do vào viện là nặng mặt, nặng chân mà chẩn đoán là vỡ TC.

III. BỆNH SỬ

Nếu là tình trạng thai nghén bình thường thì có thể ghi là lịch sử thai nghén, nếu là tình trạng bệnh lý hoặc phụ khoa ghi là bệnh sử.

Phần này có yêu cầu khác nhau tùy từng loại bệnh án.

1. Bệnh án chưa chuyển dạ hay đang chuyển dạ

1.1. Lịch sử thai lần này

- Kỳ kinh cuối từ ngày nào đến ngày nào?
- Có nghén không? Nếu có thì xuất hiện từ khi nào? Biểu hiện nghén ra sao?
- Quá trình phát triển của thai có ảnh hưởng đến sức khỏe, hoặc có gây ra những rối loạn gì bất thường không như: ăn kém, người gầy, mệt mỏi, thỉnh thoảng có phù, đau bụng, nhức đầu, chóng mặt, hay vẫn khỏe mạnh, làm việc bình thường.
- Đã được theo dõi thai ở đâu, đã khám thai bao nhiêu lần, kết quả như thế nào?
- Có uống viên sắt không? Đã tiêm phòng uốn ván chưa?
- Tuyến trước đã xử trí gì? Kết quả ra sao?

1.2. Lịch sử chuyển dạ

- Đau bụng khi nào? Tính chất đau ra sao? Mỗi cơn đau kéo dài bao nhiêu, cách bao nhiêu lâu có một cơn đau, trong cơn đau có hiện tượng gì không?
- Có ra nước âm đạo không, nếu có thì ra từ khi nào? Ra nhiều hay ít, màu sắc, mùi như thế nào?
- Có ra huyết? Số lượng, màu sắc?
- Đã xử trí hoặc can thiệp gì? Kết quả?

Chú ý: khi mô tả các triệu chứng trên cũng phải mô tả lần lượt theo thứ tự xuất hiện.

2. Bệnh án hậu sản, hậu phẫu, sau nạo

2.1. Lịch sử thai nghén: như đã ghi ở trên, nhưng chỉ cần tóm tắt những nét chính.

2.2. Lịch sử chuyển dạ

Cần phải nêu tóm tắt diễn biến quá trình chuyển dạ từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên cho đến khi thăm khám, đồng thời phải ghi phần khám xét của bệnh viện, kể cả những xét nghiệm nếu có, chẩn đoán của bệnh viện và cách xử trí (đẻ thường, can thiệp bằng thủ thuật, mổ, nạo...), lý do và kết quả xử trí ra sao?

Để có tư liệu phần này cần tham khảo hồ sơ bệnh án.

Chú ý: chỉ nên ghi những điều cần thiết để giúp cho phân bản luận và chẩn đoán sau này.

2.3. Diễn biến sau đẻ, sau mổ, sau nạo

- Cần mô tả kỹ diễn biến các triệu chứng cơ năng từ sau đẻ, sau mổ hoặc sau nạo đến thời điểm làm bệnh án để đánh giá được tình trạng tiến triển bình thường hay có gì bất thường;
- Liệt kê các loại thuốc đã dùng và cách chăm sóc từ sau đẻ, sau mổ, sau nạo đến nay;
- Tình trạng hiện tại.

Trong loại bệnh án này, phần bệnh sử tương đối dài và quan trọng hơn cả, vì vậy, cần hết sức lưu ý chỉ ghi những điều cần thiết tránh trùng lặp phần khám hiện tại, chỉ mô tả các dấu hiệu (triệu chứng) cơ năng.

3. Bệnh án sản bệnh hay phụ khoa

- Bệnh xảy ra từ bao giờ, vào tháng thứ mấy của thời kỳ thai nghén;
- Dấu hiệu đầu tiên của bệnh như thế nào? Tiến triển ra sao? Có biến chứng gì xảy ra trong quá trình diễn biến của bệnh (cần diễn tả đầy đủ và có hệ thống các triệu chứng do BN kể và nêu bật tính chất tiến triển của bệnh);
- Liên quan của bệnh với từng thời gian của thai nghén và sự phát triển của thai; ví dụ: khi thai 5 tháng chỉ phù nhẹ hai chi dưới, khi thai 7 tháng xuất hiện phù thêm ở bụng, khi thai 8 tháng thì xuất hiện phù to toàn thân ngày càng tăng;
- Đã được khám, theo dõi và điều trị ở đâu, đã dùng những thuốc gì (nếu BN nhớ) kết quả ra sao (đỡ, không đỡ, nặng thêm).

4. Bệnh án kết hợp

Có thai kết hợp một bệnh nội, ngoại khoa hay phụ khoa thì bệnh sử gồm hai phần:

- Lịch sử của thai nghén: như phần trên;
- Bệnh sử của bệnh: như trong bệnh án sản bệnh hay phụ khoa.

Tùy tình hình cụ thể mà có thể trình bày riêng từng phần hay kết hợp. Nếu bệnh có tính chất mạn tính, nên trình bày kết hợp; nếu bệnh có tính chất liên quan của bệnh với thai nghén hay ngược lại cần mô tả kỹ để thấy được ảnh hưởng của thai nghén với bệnh. Ví dụ: bệnh tim, bệnh lao, bệnh viêm thận mạn tính với thai nghén. Nếu bệnh có tính chất cấp cứu, tiến triển trong thời gian ngắn thì nên ghi riêng. Ví dụ như viêm ruột thừa, viêm phúc mạc cấp với thai nghén. Trong trường hợp bệnh có tính chất quan trọng và cấp cứu hơn tình hình thai nghén thì nên ghi phần bệnh sử trước.

Chú ý: trường hợp làm bệnh án cho những BN đã điều trị ở bệnh viện một thời gian thì thời gian nằm viện phải ghi vào bệnh sử, tóm tắt quá trình thăm khám, điều trị và tiến triển của bệnh.

IV. TIỀN SỬ

Bất cứ bệnh án sản phụ khoa nào phần tiền sử đều có: Tiền sử sản phụ khoa;

Tiền sử bệnh tật; Tiền sử gia đình;

Tình hình sinh hoạt vật chất và tinh thần.

Nội dung phần tiền sử như sau:

1. Tiền sử sản phụ khoa

- Tình hình kinh nguyệt: có kinh năm bao nhiêu tuổi, vòng kinh bao nhiêu ngày? Điều hay không đều? Tính chất kinh nguyệt ra sao? (số lượng, màu sắc, có đau bụng không).
- Lấy chồng năm bao nhiêu tuổi? Đã có thai mấy lần, đã đẻ, sảy hoặc nạo bao nhiêu lần?
- Tình hình sinh đẻ các lần trước, dễ hay khó, có phải can thiệp lấy thai bằng thủ thuật Forceps, giác hút, cắt khâu tầng sinh môn (TSM) hoặc mổ lấy thai, nếu có phải ghi rõ lí do (nếu BN biết), có chảy máu sau đẻ không? Trọng lượng của con?
- Bệnh án dọa sảy thai nếu có tiền sử sảy thai nhiều lần cần phải trình bày chi tiết từng lần sảy thai. Không thể viết phần tiền sử chung giống nhau cho mọi bệnh án mà phải nhấn mạnh những tiền sử giúp ích cho chẩn đoán xác định, chẩn đoán nguyên nhân và tiên lượng;
- Hiện tại còn mấy con sống, mấy con chết, vì sao?

2. Tiền sử bệnh tật

Từ trước đến nay mắc những bệnh gì? Chú ý những bệnh mắc trước đây có liên quan đến bệnh hiện nay, các bệnh có ảnh hưởng nhiều đến thai nghén: bệnh tim, bệnh thận, cao huyết áp (HA), bệnh phụ khoa, bệnh truyền nhiễm, bệnh da liễu. Nếu có tiền sử sang chấn ở cột sống, xương chậu, xương đùi cần nêu rõ mức độ thời gian.

3. Tiền sử gia đình

Chồng, bố, mẹ, con cái có ai mắc bệnh gì không, đặc biệt các bệnh truyền nhiễm, có khả năng lây lan đến sản phụ và thai nhi như bệnh lao, lậu, giang mai, viêm gan, HIV/AIDS, bệnh di truyền...

4. Tình hình sinh hoạt vật chất và tinh thần

- Vật chất: đời sống no đủ hay thiếu thốn, có phải lao động nặng nhọc hay làm việc bình thường, nhàn hạ. Môi trường làm việc có độc hại, ồn ào hay không?
- Tinh thần: an tâm, tin tưởng hoặc thắc mắc lo lắng gì không?

V. KHÁM HIỆN TẠI

1. Toàn thân

Tình trạng toàn thân gồm có:

- Hình dáng, tư thế, chiều cao, cân nặng, có dị tật gì không như gù, vẹo lưng, đi khập khiễng;
- Tình trạng tinh thần tỉnh táo, nhanh nhẹn hay chậm chạp, lo âu sợ hãi hay an tâm, bình tĩnh;
- Mạch, HA, nhiệt độ;
- Tình trạng các hạch bạch huyết, tuyến giáp và các dấu hiệu toàn thân khác có liên quan đến bệnh và thai nghén hiện tại.

2. Cơ năng

2.1. Bệnh án sản khoa

2.1.1. Chưa chuyển dạ

Hỏi các triệu chứng như: thai đập, đau bụng, ra huyết, ra khí hư, dấu hiệu nhức đầu, mờ mắt, dấu hiệu thiếu máu (hoa mắt, chóng mặt) tình trạng đại tiểu tiện, số lượng nước tiểu hàng ngày.

Nếu thai phụ hoàn toàn bình thường cũng cần ghi một số triệu chứng cơ năng âm tính cần thiết để giúp cho chẩn đoán, nhưng phải hợp lý. Ví dụ: không phù, không hoa mắt chóng mặt, không nhức đầu, không ra huyết âm đạo.

2.1.2. Đang chuyển dạ

Cần thiết phải hỏi kỹ các triệu chứng cơ năng của chuyển dạ như:

- Mức độ đau như thế nào, thưa hay mau, mỗi cơn dài bao lâu, cách bao lâu có một cơn đau, trong cơn đau có hiện tượng gì?
- Có nước ối chảy ra không, màu sắc, mùi của nước ối?
- Có huyết ra không, nếu có phải ghi rõ màu sắc, số lượng và tính chất huyết như thế nào?

- Ngoài ra hỏi các triệu chứng cơ năng khác như: khó thở, chóng mặt, nhức đầu, đại tiểu tiện...

2.2. Bệnh án sản bệnh hay phụ khoa

Cần mô tả các triệu chứng cơ năng hiện tại đặc biệt là các triệu chứng có liên quan đến chẩn đoán về tính chất, cường độ, vị trí, diễn biến trong ngày.

Ví dụ:

- Đau bụng: đau như thế nào, từng cơn hay liên tục, đau âm ỉ hay dữ dội, vị trí đau ở đâu, diễn biến của đau, khi nằm nghỉ, đi lại, hay khi làm việc;
- Ra huyết: hỏi tính chất, màu sắc, số lượng diễn biến trong ngày và liên quan ra huyết với các triệu chứng khác: hoa mắt, chóng mặt, thai đập, bụng to dần.
- Cách diễn tả các triệu chứng cơ năng cần chú ý:

Phải mô tả các triệu chứng cơ năng chính và có liên quan với nhau (có hệ thống) rồi mô tả các triệu chứng phụ sau;

Nên so sánh các triệu chứng đó với tình trạng bệnh sử để nhắc lại những triệu chứng đã ghi trong phần bệnh sử, có tác dụng làm nổi bật diễn biến của bệnh.

Ví dụ: triệu chứng ra huyết như tả ở trên so với trước đây đã giảm nhiều hay ít, hoặc lại ra nhiều hơn, tính chất màu sắc giống hay khác trước;

Ngoài ra có các triệu chứng cơ năng BN kể trong phần bệnh sử đến nay không còn nữa cũng cần phải ghi rõ;

Nhiều khi phải ghi một số triệu chứng cơ năng âm tính, cần thiết cho chẩn đoán xác định và phân biệt được đầy đủ, nhưng phải hợp lý, tránh nêu tràn lan, ví dụ: bệnh án u nang buồng trứng cần thiết phải nêu không đau, không ra huyết, kinh nguyệt bình thường.

3. Thực thể

3.1. Khám sản phụ khoa

3.1.1. Nếu là bệnh án tiền sản chưa chuyển dạ, đang chuyển dạ và sản bệnh lý

Phần khám sản khoa bao gồm các nội dung:

Nhìn > Sờ nắn > Đo > Nghe > Thăm âm đạo hay hậu môn > Các phương pháp khám bổ sung.

a. Tùy theo các loại bệnh án mà có những phần không áp dụng thì không ghi. Nhưng cần thiết khám thứ tự theo các trình tự kể trên, không được đảo lộn mà phải bắt đầu từ nhìn xét, rồi sờ nắn...

b. Sờ nắn

- Nắn cực dưới thấy như thế nào? Ví dụ: thấy một khối tròn, rắn đều có dấu hiệu lúc lắc (ngôi chòm chưa lọt) hay thấy trống rỗng (ngôi vai);
- Nắn cực trên thấy như thế nào? Ví dụ: thấy một khối không đều, to hơn cực dưới là mông thai nhi;
- Nắn hai bên TC, mỗi bên thấy như thế nào? Ví dụ: bên trái thấy một diện phẳng, rắn nối liền hai cực đầu và mông (đó là lưng thai nhi). Bên phải thấy nhiều khối lồi nhon không đều, di động (chân, tay);
- Nếu đã chuyển dạ nắn xem độ lọt như thế nào? Cao lỏng, chúc, chặt hay lọt và đánh giá tình trạng cơ co TC về thời gian, cường độ, khoảng cách.

c. Đo

- Đo chiều cao TC;
- Đo vòng bụng;
- Đo và nhận định cơ co TC.

d. Nghe

- Vị trí của ổ tim thai;
- Số lượng ổ tim thai;
- Tần số tim thai trong một phút;
- Tính chất của tim thai: đều, rõ, chậm, yếu, xa xăm;
- Cần phân biệt với tiếng thổi của động mạch TC và tiếng đập của động mạch chủ bụng.

e. Thăm âm đạo

- Nếu chưa chuyển dạ:

Tình trạng âm hộ, âm đạo, đáy chậu, CTC có gì đặc biệt không như:

cứng rắn, hẹp, có khối u, hoặc sẹo cũ, dị dạng gì không?

Nếu thai còn nhỏ tìm các dấu hiệu có chửa như: CTC mềm, thân TC to mềm, tìm dấu hiệu Noble;

Nếu có thai những tháng cuối thì phải xem tình trạng CTC: tư thế (trung gian, lệch phải/trái, ngả sau), mật độ CTC, độ giãn của CTC.

Chú ý: bình thường nếu không có gì đặc biệt, khi chưa chuyển dạ có thể không cần thiết phải thăm âm đạo.

- Nếu đã chuyển dạ:

Tình trạng đáy chậu, âm hộ, âm đạo; CTC đã xóa và mở được mấy centimet?

Ví dụ:

Ối đã vỡ chưa? Nếu chưa vỡ thì đầu ối loại gì? Nếu ối đã vỡ thì nước ối chảy ra màu gì? Số lượng, màu sắc, mùi?

Tình trạng của ngôi thai: diện của ngôi, điểm mốc, độ di động;

Kiểm tra kích thước của tiểu khung xem có sờ thấy mỏm nhô hay không? Nếu sờ thấy phải đo đường kính nhô - hậu vệ, kiểm tra mặt trong xương cùng. Sự di động của khớp cùng cụt, đo đường kính lưỡng ụ ngồi, đường kính lưỡng gai hông...

Sờ thấy ngôi thai là một khối tròn đều, rắn, đã lọt trong tiểu khung không đẩy lên được, trên ngôi thai có một rãnh khớp với đường kính chéo trái của tiểu khung và ở phía trái của rãnh đó có một thóp nhỏ hình tam giác (để nói là ngôi chỏm, hướng trái kiểu chằm chậu trái trước đã lọt).

Sờ thấy ngôi thai là một khối mềm, không đều, trên khối tròn sờ thấy một đường rãnh sâu, một đầu rãnh sờ thấy một mẩu xương nhỏ, đầu kia thấy bộ phận sinh dục ngoài, ở giữa có một lỗ, cho ngón tay vào thấy dính phân su, ngoài ra bên cạnh ngôi thai còn sờ thấy những khối lồi nhô với những ngón ngón có cảm giác là bàn chân (để nói là ngôi mông hoàn toàn).

f. Khám bổ sung

Trong một số trường hợp đặc biệt có thể thêm phần khám bổ sung như:

- Khám mở vạt để đánh giá rõ hơn tình trạng CTC và âm đạo;

- Soi ối để xem màu sắc của nước ối dự đoán tình trạng thai nhi, xác định ối vỡ hay rỉ ối.

3.1.2. Nếu là bệnh án sau đẻ, sau mổ lấy thai cần phải khám

- Khám mẹ

Khám bụng: nhìn bụng có chương không, di động theo nhịp thở? Cầu

bàng quang? Vị trí độ dài vết mổ, khám vết mổ;

Khám sonde dẫn lưu ổ bụng hoặc bàng quang (nếu có): số lượng, màu sắc; Khám vú xem sự tiết sữa: bầu vú, núm vú, tính chất sữa;

Khám co hồi TC: đo sự co hồi, nhận định tính chất, mật độ, cảm giác khi thăm khám...

Khám sản dịch: nhận định số lượng, màu sắc và mùi của sản dịch;

Khám TSM: phù nề, vết cắt...

- Khám trẻ sơ sinh:

Tình trạng da, niêm mạc, đại tiểu tiện, bú mẹ, rốn, các phản xạ sơ sinh...

Các chỉ số để chẩn đoán hồi cứu tuổi thai như: tóc, móng, sụn vành tai, bộ phận sinh dục... để đánh giá tình trạng chung của trẻ, trẻ đủ tháng hay thiếu tháng, suy dinh dưỡng bào thai?

Có biến chứng sản khoa trong những trường hợp đẻ khó, đẻ có biến cố.

3.1.3. Bệnh án phụ khoa

Thực hiện quy trình khám phụ khoa, bao gồm:

- Khám bụng: phát hiện u cục ở bụng, hạch bẹn, các dấu hiệu sinh dục phụ...

- Khám mỏ vịt để nhận định tình trạng âm đạo, CTC về thể tích màu sắc, dịch âm đạo CTC.

- Thăm âm đạo kết hợp với sờ nắn bụng để nhận định tình trạng TC (thể tích, tư thế, mật độ, độ di động), phần phụ 2 bên, cùng đồ...

- Khám bổ sung như: đo buồng TC, soi CTC, chọc dò Douglas, làm test acid acetic, thăm trực tràng... Mục đích các phương pháp khám trên là để tìm những dấu hiệu thực thể có liên quan đến chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt.

3.2. Khám các bộ phận khác

Trong bệnh án phụ khoa ngoài bộ phận chính là bộ phận sinh dục ta cần phải khám các bộ phận khác như:

- Hệ tuần hoàn

- Hệ hô hấp

- Hệ tiết niệu

- Hệ tiêu hóa

- Hệ cơ, xương, khớp

- Hệ thần kinh.

Nếu cần khám các bộ phận khác không nhất thiết giống nhau mà tùy theo sự liên quan của bộ phận đó đến thai nghén hay bệnh hiện tại để khám trước hay sau và cần thiết phải trình bày kỹ hay không.

Riêng loại bệnh án kết hợp thai nghén với một bệnh nội, ngoại, hay phụ khoa thì phải khám bộ phận bệnh lý đầy đủ các dấu hiệu cơ năng và thực thể của bệnh đó

nhưng chỉ ghi tóm tắt những triệu chứng chủ yếu, không thể làm đầy đủ chi tiết như một bệnh án nội, ngoại, hay phụ khoa trong một bệnh án sản khoa.

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:

1. Tóm tắt các triệu chứng chính: Cần phải biết tóm tắt gọn, rõ, và chính xác những thông tin trong bệnh án.

Nội dung bao gồm:

- Sản phụtuổi, số lần có thai, lý do vào viện, tiền sử sản phụ khoa PARA, kì kinh cuối ngày
- Các triệu chứng chủ yếu có liên quan đến chẩn đoán xác định kể cả triệu chứng trong bệnh sử, hiện tại, triệu chứng cận lâm sàng;
- Tùy theo yêu cầu chẩn đoán xác định là chẩn đoán tuổi thai, chẩn đoán ngôi, thế, kiểu thế, đã chuyển dạ hay chưa hoặc chẩn đoán bệnh gì mà chọn những triệu chứng để tóm tắt cho phù hợp;
- Không được tóm tắt chung chung hoặc tóm tắt những triệu chứng mà trước đây chưa nói tới;
- Các triệu chứng cần thiết để chẩn đoán phân biệt, có khi là những triệu chứng âm tính như đã nêu ở trên cần phải chọn các triệu chứng có giá trị để phân biệt giữa ngôi thai này với ngôi thai khác, bệnh này với bệnh khác.

2. Chẩn đoán

2.1. Chẩn đoán phân biệt

Có trường hợp bệnh án đã quá rõ ràng, có thể chẩn đoán xác định ngay thì không cần thiết phải nêu chẩn đoán phân biệt. Ví dụ: sau đẻ, sau mổ, sa sinh dục...

Những trường hợp sản khoa và những bệnh có triệu chứng tương tự (có khả năng chẩn đoán nhầm) cần vận dụng những lí luận đã học để phân biệt.

Các chẩn đoán phân biệt phải thực tế và logic tránh nêu những trường hợp mà không ai nghĩ tới, nghĩa là phải chọn những chẩn đoán phân biệt hợp lý.

V. CẬN LÂM SÀNG

Phần cận lâm sàng gồm những phương pháp xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh: siêu âm, X-quang hay những phương pháp thăm dò khác mà ta xét thấy cần phải đề ra để giúp cho chẩn đoán, tiên lượng được chính xác và đầy đủ hơn.

- Trước hết phải nêu những xét nghiệm cơ bản giúp cho phần tiên lượng đánh giá toàn trạng BN;
- Sau đó là các xét nghiệm cần thiết giúp cho chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt, chẩn đoán nguyên nhân;

- Các xét nghiệm giúp cho tiên lượng và điều trị;
- Tuy nhiên không phải bất cứ BN nào cũng phải có đầy đủ 3 loại xét nghiệm trên vì triệu chứng lâm sàng đã đầy đủ, chỉ cần yêu cầu 1 - 2 xét nghiệm cơ bản hoặc có trường hợp không cần thiết phải yêu cầu xét nghiệm;
- Nếu đã có kết quả xét nghiệm cần phân tích kết quả và đề xuất thêm xét nghiệm nếu cần thiết.

Chú ý:

- 1) Nội dung các xét nghiệm có nhiều, cần phải chọn lọc, tìm những xét nghiệm quan trọng nhất, không được nêu tràn lan.
- 2) Khi yêu cầu làm một xét nghiệm, cần phải nêu rõ lý do tại sao, dựa vào dấu hiệu lâm sàng gì hoặc nghi ngờ với bệnh gì cần phải làm xét nghiệm để phân biệt. Ví dụ: một trường hợp u xơ TC có dấu hiệu chậm kinh hay tắt kinh bắt buộc phải thử phản ứng sinh vật để phân biệt có thai hay không.
- 3) Khi trình bày kết quả xét nghiệm, phải phân tích những hiện tượng bất thường một cách đầy đủ không được bỏ qua. Nếu có những kết quả xét nghiệm mâu thuẫn hay không phù hợp với lâm sàng có thể yêu cầu làm lại.
- 4) Đối với các bệnh án mà triệu chứng lâm sàng chưa cho phép chẩn đoán xác định bệnh được, còn nghĩ đến nhiều khả năng thì trước khi nêu phần khám xét cận lâm sàng, nên có hướng chẩn đoán để đề ra những yêu cầu xét nghiệm cho sát với thực tế người bệnh.

VI. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: khác nhau tùy từng loại bệnh án:

* Bệnh án sản khoa: phần chẩn đoán gồm:

- Tuổi thai, ngôi thai, thế, kiểu thế, độ lọt;
- Đã chuyển dạ chưa, nếu đã chuyển dạ thì chuyển dạ ở giai đoạn nào?
- Dấu hiệu bất thường kèm theo: ối vỡ non, ối vỡ sớm, rỉ ối, thai to, thai kém phát triển, đa ối...

Ví dụ: thai 38 tuần ngôi đầu, lưng trái, chuyển dạ giai đoạn Ia giờ thứ 6.

* Bệnh án hậu sản, hậu phẫu

- Chẩn đoán xác định là chẩn đoán tình trạng bệnh hiện tại ở thời điểm sau đẻ, sau mổ, sau nạo, bình thường hay diễn biến xấu, diễn biến đó là gì? Chẩn đoán tình trạng trẻ sơ sinh.

Ví dụ: sau mổ lấy thai vì tim thai suy hiện tại giờ thứ 8, mẹ và con diễn biến ổn định.

2.3. Chẩn đoán thể lâm sàng, giai đoạn (nếu có)

2.4. Chẩn đoán nguyên nhân: trong trường hợp có nguyên nhân rõ ràng nên có thêm phần này. Ví dụ: nhiễm trùng TC do sốt rau, dọa vỡ TC do ngôi trán...

2.4. Kết luận chẩn đoán: nêu chẩn đoán tổng hợp cuối cùng.

VII. ĐIỀU TRỊ

Nếu là bệnh án sau đẻ, sau mổ lấy thai cần điều trị cho cả mẹ và con.

Nếu là bệnh án sản bệnh, bệnh phụ khoa cần có hướng điều trị. Phần điều trị cụ thể bao gồm:

1. Chế độ thuốc

Chế độ thuốc: nên cho thuốc cụ thể ở ngày khám để phù hợp với chẩn đoán. Phải ghi đúng tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, đường dùng, cách dùng. Phải hiểu rõ tác dụng của thuốc đặc biệt ở phụ nữ có thai và đang cho con bú.

3. Can thiệp sản phụ khoa hay phẫu thuật

- Nếu bệnh án chưa chuyển dạ: có chỉ định rõ ràng là theo dõi yếu tố nào, theo dõi như thế nào, nhận định kết quả nếu có. Khi cần thiết phải chỉ định can thiệp thủ thuật và phẫu thuật cần nêu rõ làm gì và vì sao. Ví dụ: mổ lấy thai vì ngôi ngược thai to hoặc Forceps vì tim thai suy hồi sức không kết quả. Chỉ định làm nghiệm pháp lọt ngôi chỏm (NPLNC) vì thai có trọng lượng trung bình trên sản phụ có khung chậu giới hạn...

- Nếu bệnh án sản bệnh, phụ ngoại, bệnh án kết hợp cần can thiệp ngoại khoa không, nếu có là gì? Ví dụ: thai 35 tuần, đình chỉ thai nghén vì TSG điều trị nội khoa không kết quả. Hoặc phẫu thuật cắt TC bán phần vì u xơ TC.

Chú ý: nếu là bệnh án hậu sản, sau mổ lấy thai thêm phần theo dõi, điều trị cho con.

3. Điều dưỡng

- Là những chăm sóc cho BN về ăn uống, vận động, vệ sinh. Đây là phần rất quan trọng, đặc biệt ở những bệnh án như hậu phẫu, hậu sản, bệnh án sản bệnh như sản giật hay TSG...

- Chế độ theo dõi.

VIII. PHÒNG BỆNH

Đối với một số bệnh có khả năng xảy ra những biến chứng về sau mà có thể phòng được, cần nêu rõ những biện pháp phòng bệnh cho người bệnh hoặc cho con, để ngăn ngừa biến

chúng. Ngoài ra có những trường hợp cần thêm phần phòng bệnh chung cho xã hội nhằm rút kinh nghiệm ngăn ngừa cho những người khác. Ví dụ: sản giật, vỡ TC, nhiễm trùng.

Nếu là bệnh án sản khoa, phần phòng bệnh cần trình bày thêm vấn đề kế hoạch hóa gia đình.

Phòng bệnh cho con: những bệnh lý hay gặp trong thời kỳ sơ sinh, tư vấn chăm sóc trẻ phòng suy dinh dưỡng, tiêm chủng mở rộng...

IX. TIỀN LƯỢNG

Phần tiên lượng có thể trình bày sau hay trước phần điều trị và phòng bệnh tùy từng loại bệnh án. Dựa vào tình trạng cụ thể của người bệnh đưa ra các yếu tố tiên lượng những nguy cơ có thể xảy ra cho người bệnh trước mắt cũng như lâu dài liên quan đến người bệnh.

Đối với bệnh án đang chuyển dạ hoặc một số bệnh cấp cứu cần thiết phải nêu tiên lượng trước mới có thể đề ra cách xử trí đúng được. Ví dụ bệnh án tiên lượng đẻ dễ hay khó mới đề cập cách xử trí đúng, bệnh tim với thai nghén cần tiên lượng các nguy cơ cho mẹ và thai mới xử trí thích hợp.

Nội dung tiên lượng là: đánh giá tình trạng thai nghén như vậy có bình thường không, có khả năng đẻ thường hay đẻ khó, có nguy cơ gì cho mẹ và thai. Nếu là bệnh thì tiên lượng nhẹ hay nặng, có khả năng khỏi hoàn toàn hay không hoặc bệnh tiến triển nặng đưa đến tử vong.

Tiên lượng con: nếu cần thiết.