

Đề OSCE lần 2 Y2008

Thì ngày thứ 5 7/1/2013

1. Sản phụ A, 29 tuổi, khám thai đầy đủ theo lịch, PARA 0000

Khám thai 34w sản phụ than nhức đầu nhiều, không tiền căn tăng huyết áp, huyết áp lúc khám 160/110 mmHg, Protein niệu (+++), Phù (++), thai ở bách phân vị 5<sup>th</sup>, Tim thai (+), AFI = 6

a) Chẩn đoán đầy đủ gì ??

- Con số 34w, ngôi đầu, chưa chuyển dạ, Tiền sản giật nặng- thai chậm tăng trưởng trong tử cung.

b) Xử trí như thế nào ?? chú ý hạ áp bằng đường truyền TM nhé

- Ngừa co giật bằng MgSO<sub>4</sub>

- Hạ áp bằng đường truyền tĩnh mạch

- Trường thành phổi

c) Các biến chứng có thể gặp trên case này??

- Thai :

o Nhau bong non

o Thai chậm tăng trưởng trong tử cung

o Thai chết lưu

- Mẹ:

o Sản giật

o Nhau bong non

o OAP

o DIC

o Suy đa cơ quan : gan , thận....

2. 37 Tuổi, trễ kinh, nghén nhiều.

Lúc đến khám CTC đóng, không ra huyết.

Tử cung to khoảng thai 12w, không tim thai

Có hình ảnh bao tuyết trên siêu âm

Bác sĩ chẩn đoán là Thai trứng

Hỏi : Em hãy giúp bác sĩ khai thác bệnh sử để hoàn tất bệnh án??

Đáp án : hỏi về các yếu tố làm thai trứng nguy cơ cao

1. Hỏi về kinh sót → suy ra tuổi thai phù hợp BCTC không??
2. Tiền căn cường giáp không?? Cơ năng và thực thể (FT3, FT4 có làm không)
3. Tiền sản giật trước đây không?? Protein niệu, tăng huyết áp trước đây?? *PA RA*
4. bhCG
5. Triệu chứng thuyên tác ngực, khó thở

3. Sản phụ B, 31 tuổi, PARA 1001, sinh thường con khỏe mạnh được 5 tuổi  
Ra huyết ri rã 3 tháng nay, không đau bụng, thỉnh thoảng hoa mắt, chóng mặt, đến khám từ cung to khoảng thai 6 w.  
Siêu âm : mật độ NMTC 12mm không đều  
Có khối Echo hỗn hợp 15x20mm

Hỏi:

a) Cần khai thác thêm gì về bệnh sử??

- Kinh sót
- Đặc điểm ra huyết : màu sắc, tính chất đi kèm
- Biện pháp ngừa thai sử dụng
- Bệnh lý nội ngoại khoa
- Tiền sử dùng thuốc kháng đông *FLPM*

b) Chẩn đoán case này?

- Sảy thai không trọn?
- Polyp nội mạc tử cung

*WTC dưới niêm mạc (2)*

c) Điều trị ??

- Nạo sinh thiết *chẩn đoán*
- Nội soi buồng tử cung chẩn đoán
- Nội soi *2?*

*Sx/AD (cơ bản n.e.)*

4. Sản phụ 25 tuổi, PARA 1001, không tiền căn bệnh lý nội ngoại khoa  
Sinh thường năm 2010, con 3300kg

19/12/2013 tái khám bình thường, hẹn tái khám sau 1 tuần

Khám thai 26/12/2013 huyết áp bình thường bctc 31cm CN bình thường, huyết áp bình thường

Tim thai (+)

CTC 1cm xóa 50%

Siêu âm BPD 90cm

AFI 8

TAD 100cm

Câu hỏi:

a) 3 điểm thiếu sót của lần khám thai 26/12/2013??

- NST
  - Không dặn dò đếm Cử động thai
  - Không dặn dò dấu chuyển dạ
  - Không hẹn lịch tái khám thai đúng.
- b) Chẩn đoán đầy đủ ( chú ý chỗ này hỏi ngày khám luôn là ngày thì nên tính ngày cho đúng)
- Con lần 2 , thai 41w , ngôi đầu , chưa chuyển dạ

c) Đề nghị xét nghiệm gì?

- Siêu âm đo chỉ số ối AFI
- NST

d) 3 yếu tố tiên lượng sanh ở case này?

- Tiền căn sanh con 3300g
  - Mẹ sức khỏe tốt
  - Con khỏe, ước lượng cân thai tầm 3000g
- Xử trí : khởi phát chuyển dạ và theo dõi

5. Sản phụ 30 tuổi, PARA 1021 Kinh chót 15/11/2013

Khám thai 2/1/2014 ra huyết âm đạo đau hố chậu P

2 lần hút thai 2007

1 lần sanh mổ 2005

Đang đặt dụng cụ tử cung

Khám : âm đạo sạch, có ít huyết

TC lớn, nề thốn, khối trái cạnh TC,

Siêu âm: TC ngả trước

NMTC 8mm

Cạnh trái có khối Echo hỗn hợp

bhCg: 2720 mIU/ml

Hỏi :

a) Chẩn đoán nghi đến :

- Thai ngoài tử cung T chưa vỡ

b) Xử trí:

- Theo dõi thêm 48h
- Dặn dò dấu hiệu TNTC vỡ
- Siêu âm
- bhCG 48h kiểm tra
- Điều trị nội khoa hay phẫu thuật

6. Sản phụ 30 tuổi, PARA 1011, thai 40 tuần

Tìm thai 2/1/2014 (+) sinh hiệu ổn, BCTC 34cm vòng bụng 108cm

Nhập viện gò 3 cơn, mỗi cơn 35s

CTC 5cm xóa 60%

Ôi trắng đục

Cho diễn biến : đề nghị vẽ Partograph

Câu hỏi thêm

a) Phân tích biểu đồ:

- Sản đồ chậm đường hành động
- Chuyển dạ tắc nghẽn

b) Chẩn đoán :

- BXĐC do con to

c) Xử trí:

- Mô lấy thai

Tình huống:

7) Nữ 36 tuổi, tư vấn đặt vòng tránh thai

Xem bảng kiểm đặt vòng:

Cần hỏi :

- Kinh sót



## SỬA OSCE (02/01/2013)

\* 30<sup>+</sup> 0000 30<sup>+</sup>, TSG, 2 THA mẫu, trích Hạch đầu, 16/11/11, trạm 1<sup>+</sup>.

⇒ Cơn thai 34 tuần, ngôi đầu, chửa CD, TSG nặng.

⇒ Lập đường tuyến

Ngũ 10 giờ, Hạch đầu, đường TM

⇒ 8-9 đ

⇒ BC: Thai: thai chửa tăng trưởng trong TC, thai lưu

Mu: Nhau bong non, Sỏi giết, Phôi phôi, DIC, suy thận, suy gan, XH não.

\* 30<sup>+</sup>, tổ chức, nướu nhũ, etc cấp, TC thai lưu, h/a báo tuyến.

⇒ Thông tư gì cần theo dõi thêm?

+ KC, xét tuổi thai phù hợp BCTC?

+ tuần chửa uống giáp? Free T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>?

+ tuần sản giật? trạm nướu? pH CO<sub>2</sub>?

+ tuần chửa tuyến giáp.

\* 30<sup>+</sup> 1001 sau HT, Rong huyết 3<sup>+</sup>, bị + chứng đau bụng, bị + chứng mất hãm mắt

⇒ Cần hỏi gì:

+ KC

+ đã ra huyết AH? quá hợp? mẫu? lượng?

+ Bp người thai.

+ bệnh lý nội ngoại khoa.

+ tài chủ - bệnh lý khác.

⇒ 30 Δ: + UXTC dưới nướu

+ Sỏi thai không trọn

+ Rong huyết nội mạc tử cung.

(K.NMTC thì không phù hợp về  
tuyến giáp, y tế nguyên nhân).

⇒ + Nạo vùi thối tử phôi

+ Nối vùi buồng trứng đầu

+ Nối vùi bóc nhũ vùi.

⇒ tuần thập.

\* 25<sup>+</sup> 1001, khám vì lần qua' không thấy sang.

26/12/2013

Δ. Con lười 2, -thai 1<sup>W</sup>, ngũ, đầu, chửi chửi dạ

- 2<sup>+</sup> thúi rớt : + 2 lần NST

+ 2 hướng đầu dẫn hửi chửi dạ

+ không hửi lịch lịch-thai

+ NV y tế cháu đầu sai : con so.

→ thúi rớt.

- XN : + NST

+ sâu âm

- y tế tư lự v/n sang : + tư vấn rớt thì 38w lần trước

+ 38w rớt

+ vì lợ lần này 38w

- khởi phát chửi dạ

\* TNTC → được tiếp.

30<sup>+</sup> 1021 KC 15/11/2013, khám 02/01/2014.

hư' lười : rớt huyết + đau bự.

tiền căn hư-thai. vô đột DCTC, rớt huyết ối.

⇒ TN TC (T) chưa vỡ.

⇒ XT : + BV có m huyết nâu phải theo dõi phCG cũ + bắt có xảy thai không  
Hd thêm try 18<sup>+</sup>, dấu dỏ xư vào dh TNTC vỡ.

+ SA, phCG 18<sup>h</sup> sau

+ tùy theo KC < Nội khoa  
Ngoại khoa.

\* Về sau đó. CDgt hoạt động

+ Cháu thấy hửi dỏ, CD ngày từ từ

+ Ngủ yên : con to, bắt xư đầu chửi.

+ XT : mở lấy -thai

## Tình huống

\* Câu 1. ♀ 29<sup>t</sup>, 0010, đau từ vùng thắt lưng cụ thể vùng.

- tuổi, PARA, BP, người Thái, KC, KAC, chưa lấy lịch
- + CD, CCA, DETC
- + Thời điểm bắt DETC.
- + Hết tại lâm sàng

\* Câu 2. Tuổi 26 tuần, đau lâm sàng thoát mốt VN OGTT.

- tuổi, PARA, BP, người Thái, KC, KAC, chưa lấy lịch
- + Nguyên nhân mẹ, con
- + Hết giờ lâm sàng thoát mốt tự nhiên.
- + Tình cầu, giải thích cho qđ là qđ hiện tại có = yb<sup>h</sup> nào → OTH.
- + Cần ăn uống và điều trị

\* Câu 3. U nang buồng trứng + KQ của em (nhân vật lịch sử đầy 2 tuần).

- + tuổi, PARA, BPNT, KC, KAC, chưa lấy lịch.
- + giải thích KQ của em là Nang ở nang (trung nang) → = phôi mố
- + từ 2-3 CK lịch tiếp → hết tại lâm sàng xuất lịch lần sau
- + Hết giờ lâm sàng phụ khoa điều trị, PAP?
- + triệu VNB: Rong huyết, mệ huyết, đau bụng, chèn ép cơ quan lân cận.

\* Câu 4. Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*

- tuổi, KC, KAC, PARA, BPNT, t/c chưa lấy lịch.
- + Hết giờ lâm sàng phụ khoa?
- + Viêm âm đạo này thế nào?
- + Nghi ngờ nhiễm virus và chấy? Quan hệ nhiều bạn tình.
- + Kh bệnh lây qua hệ tiêu hóa → + ở v - chấy.
- + Đã được làm PAP chưa.
- + Hết tại lâm sàng với làm PAP

\* ♀ → muốn đặt DCTC.

+ PARA, bìa quả thai, KC, chu kỳ luân.

+ Vỡ → hạn đặt nđ N3-N5 chu kỳ sau.

+ CD, CCB DCTC

→ điều thấp

+ muốn vào đặt trước như phải loại tử có thai.

+ chưa loại vào nếu chưa, gì bất th?

+ đau bụng, sốt, ... phải điều trị ngay.

+ 1-2 tuần sau tái khám lại.

\* ĐTD thai lý.

+ VTNC (H3<sup>+</sup>, con to, BMI, tỷ lệ sống, 26 tuần DCTC dựa (con to / đa thai)).  
(BTNC) tiền căn gđ, bệnh nhân, tử cung thai lớn hơn.

+ Cỡ ĐTD.

+ NC < mẹ : tỷ CT tỷ tử cung, BISS, ↑ MLT, ĐTD sau sinh

⇒ tăng trưởng

con: con to, chậm tỷ thai, ↓ ĐH, thai lớn, ↑ DTBI

+ Tỷ lệ tử vong / tỷ đẻ non.

\* UNBT. → điều rất cao

\* Viêm AD do Trichomonas vaginalis.