

Y16 EFM đáp án Bộ môn

Electronic Fetal Monitoring

Đây là bài lượng giá quá trình, nhằm lượng giá và củng cố kĩ năng đọc Electronic Fetal Monitoring (EFM hay CTG).

Đây là một mục tiêu kĩ năng quan trọng của học phần Sản khoa lí thuyết và thực hành, môn học Sản Phụ khoa, chương trình đào tạo bác sĩ Y khoa.

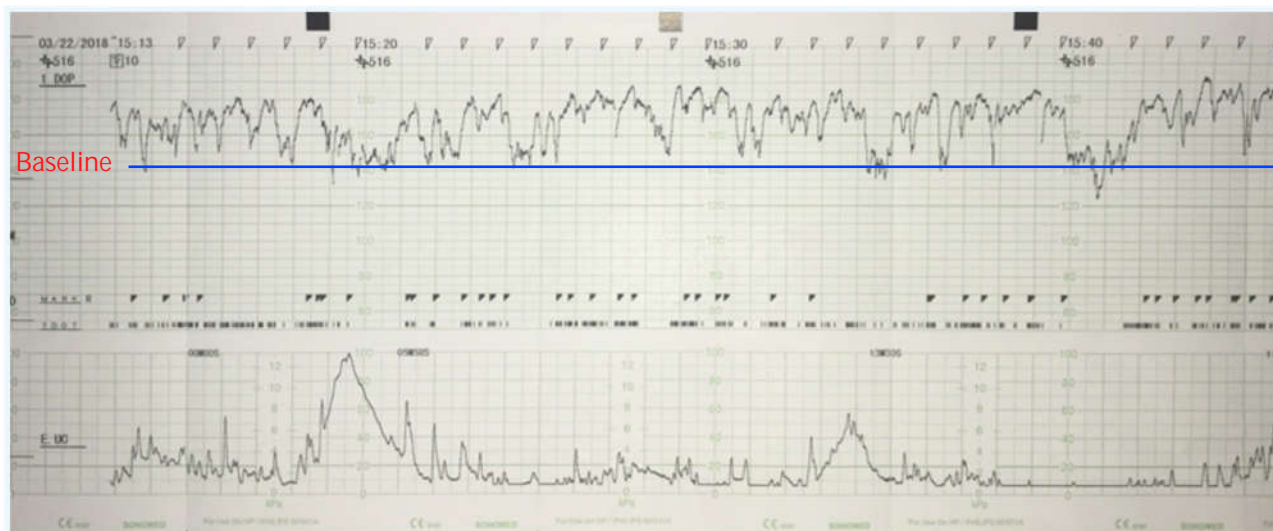
Hãy thực hiện bài lượng giá này, để tự trang bị cho mình hành trang cần thiết khi đi vào lâm sàng.

Points: 100/100

1

Hãy xác định baseline của băng ghi EFM sau: *

(1/1 Điểm)




☒ 140 bpm, có nhịp tăng xảy ra liên tục ✓

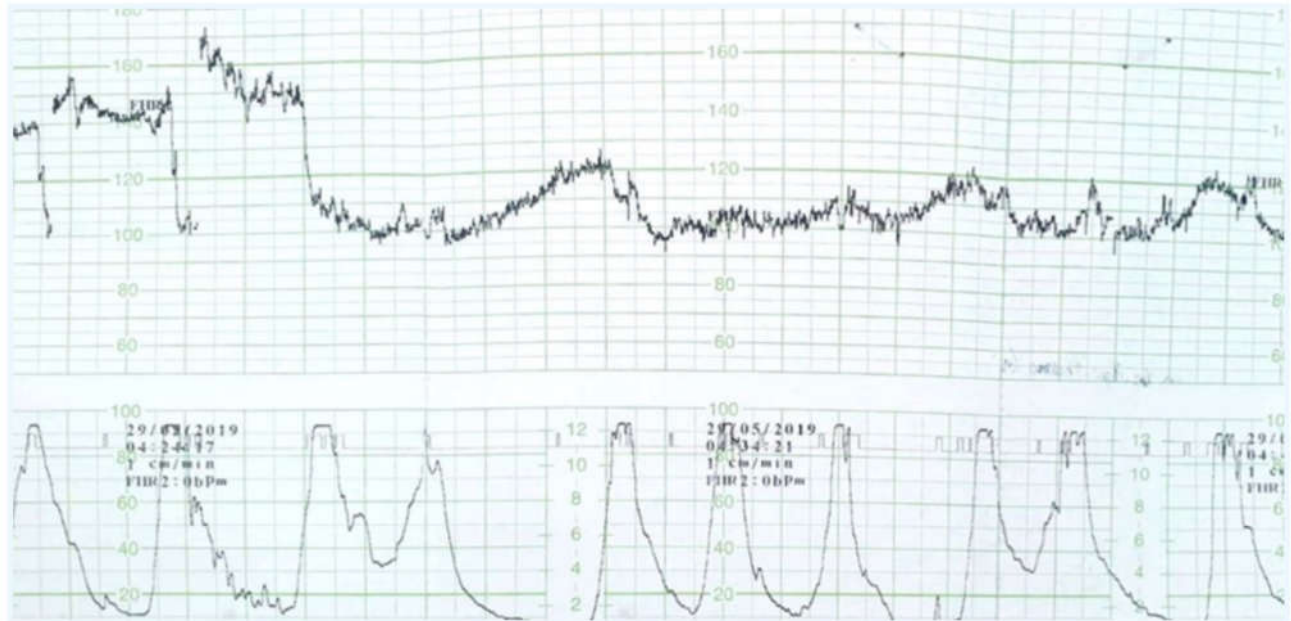
Nếu baseline 140 thì những nhịp còn lại là nhịp tăng liên quan hđ của thai
Còn nếu baseline cao hơn thì thành nhịp giảm lặp lại quá trời kh liên quan cơn co
thì kh hợp lý
--> Nên baseline là 140

Lựa chọn chính xác. Hãy quan sát các cử động thai. **Biến động tức thời của nhịp tim thai** trên EFM này **đều đi theo một cử động thai**. Hãy quan sát các cơn co tử cung. Biến động tức thời của nhịp tim thai trên EFM này đều không có mối liên hệ với cơn co.

- ☐ 180 bpm, có nhịp giảm xảy ra liên tục
- ☐ Không thể xác định baseline

2

Hãy xác định trị số tim thai căn bản (baseline) của băng ghi EFM sau * 
(1/1 Điểm)



- ☐ Có một trị số baseline từ đầu đến cuối băng ghi, là 100 bpm
- ☐ Có một trị số baseline từ đầu đến cuối băng ghi, là 120 bpm
- ☐ Có một trị số baseline từ đầu đến cuối băng ghi, là 140 bpm
- ☐ Có một trị số baseline từ đầu đến cuối băng ghi, là 160 bpm
- ☒ Có hai trị số baseline, lúc đầu là 160, sau đó bị reset lại là 120 bpm ✓

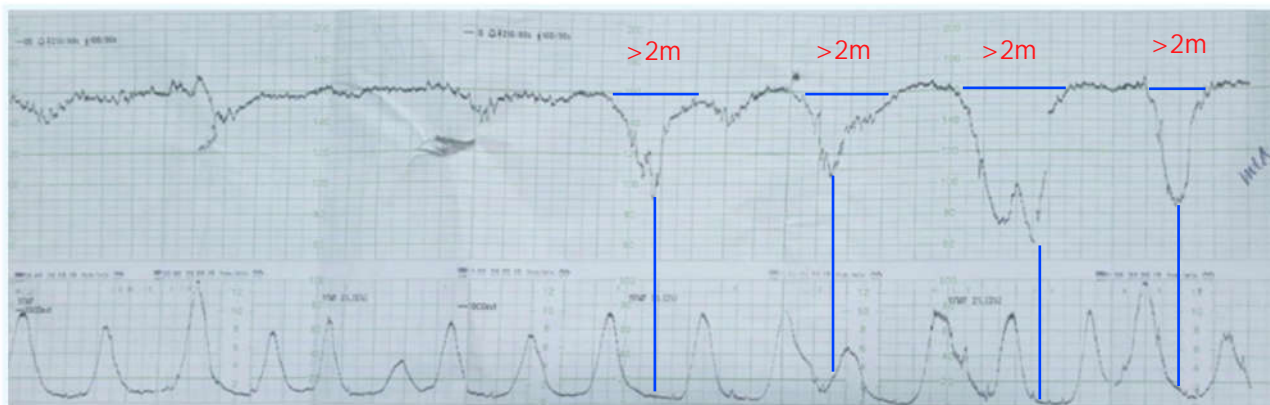
Lựa chọn chính xác. Trị số baseline lúc đầu là 160 bpm, với các nhịp giảm kéo dài lặp lại. Khi đã quá sức bù trừ, **baseline bị reset lại còn 120 bpm** và vẫn tiếp tục xuất hiện các nhịp giảm kéo dài bản chất muộn lặp lại 100% số cơn co. Tiên lượng của **băng ghi rất xấu** dù rằng chưa thỏa tiêu chuẩn của category III ACOG 2009

- ☐ Có hai trị số baseline, lúc đầu là 160, sau đó bị reset lại là 100 bpm

3

Hãy định danh biến động giảm nhịp thấy trên EFM sau (chỉ định danh những nhịp có biên độ hơn 30 bpm) : *

(1/1 Điểm)



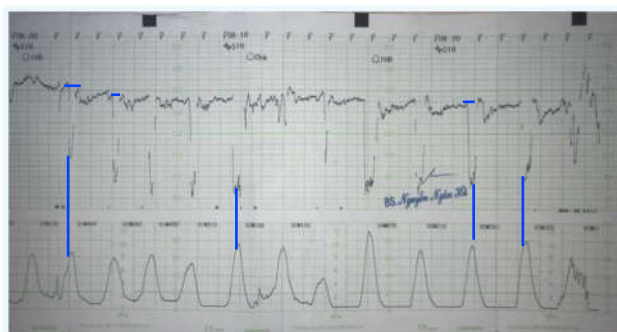
- ☒ Nhịp giảm kéo dài ✓

Lựa chọn chính xác. Đây là các nhịp giảm có độ dài trên 2 min nên được xếp vào nhóm các nhịp giảm kéo dài, bất chấp các đặc điểm khác. Nhịp giảm này có tần suất lặp lại > 50% nên gọi là nhịp giảm kéo dài lặp lại.

- ☐ Nhịp giảm bất định
- ☐ Nhịp giảm sớm
- ☐ Nhịp giảm muộn

4

Đáp án câu này là
nhịp giảm bất định
Nhìn như giảm sớm
nhưng tg từ khởi phát
tới cực tiểu < 30s
gọi là bất định ?



Nhịp giảm bất định do khởi phát tới cực tiểu < 30s

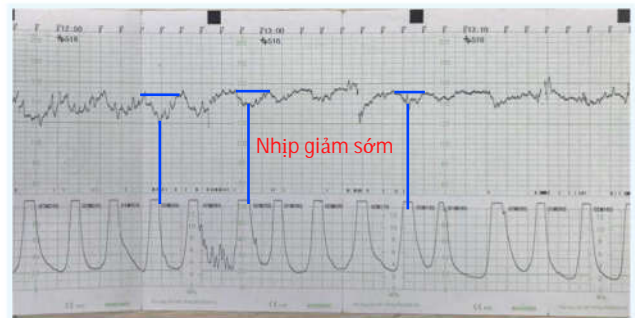
Hãy định danh biến động giảm nhịp thấy trên EFM sau: *
(1/1 Điểm)

- ☐ Nhịp giảm kéo dài
- ☒ Nhịp giảm bất định ✓

Lựa chọn chính xác. Nhịp giảm bất định là các nhịp giảm có độ dài dưới 2 min, và có thời gian từ khi khởi đầu đến khi đạt cực tiểu dưới 30 sec.

- ☐ Nhịp giảm sớm
- ☐ Nhịp giảm muộn

5



Hãy định danh biến động giảm nhịp thấy trên EFM sau: *
(1/1 Điểm)

- ☐ Nhịp giảm kéo dài
- ☐ Nhịp giảm bất định
- ☒ Nhịp giảm sớm ✓

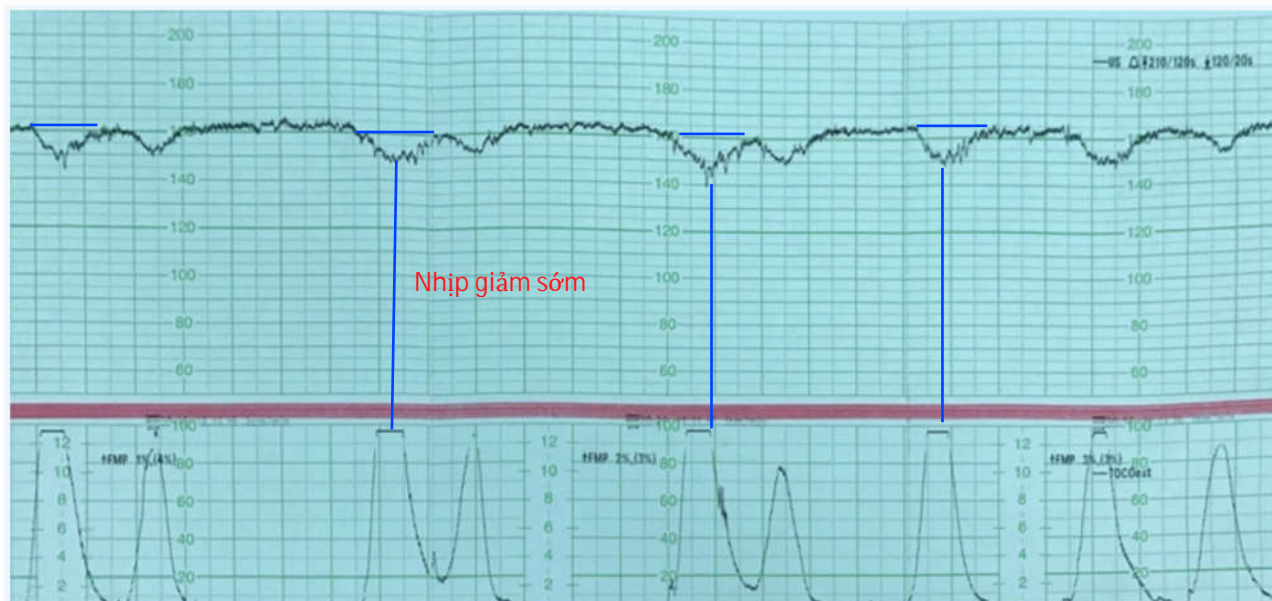
Lựa chọn chính xác. Đây là các nhịp giảm có độ dài dưới 2 min và có thời gian từ khi khởi đầu đến khi đạt cực tiểu trên 30 sec nên được xếp vào nhóm các nhịp giảm tuần tiến (nhịp giảm sớm và nhịp giảm muộn). Ở đây, cực tiểu của tim thai trùng với đỉnh cơn co nên được xếp là nhịp giảm sớm. Do tần suất xảy ra là > 50%, nên được gọi là nhịp giảm lặp lại.

- ☐ Nhịp giảm muộn

6

Biến động giảm nhịp này thể hiện điều gì? *

(5/5 Điểm)



☒ Đầu thai nhi chịu sức ép của đường sanh ✓

Lựa chọn chính xác. Nhịp giảm tuần tiến, cực tiểu trùng với đỉnh cơn co. Thường thấy khi chuyển dạ đã tiến triển xa, ngôi đang xuống dần trong đường sanh. Ở đây ghi nhận cơn gò đôi.

☐ Giảm PaO₂ máu thai trong cơn co

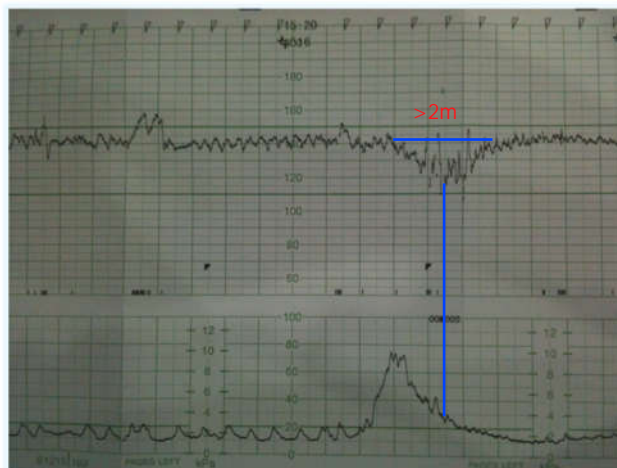
☐ Chèn ép mạch máu cuống rốn

7

Lý giải đây là nhịp giảm muộn, trên 2ph
gọi là kéo dài
Tại sao cái này kh phải nhịp bất định ?

Nhịp giảm muộn được đặc trưng bằng

- Cực tiểu lệch >15 giây so với đỉnh cơn co
- Phục hồi chậm > 15 giây sau khi cơn co kết thúc



Nhịp giảm kéo dài (chiều dài nhịp giảm >2 phút)

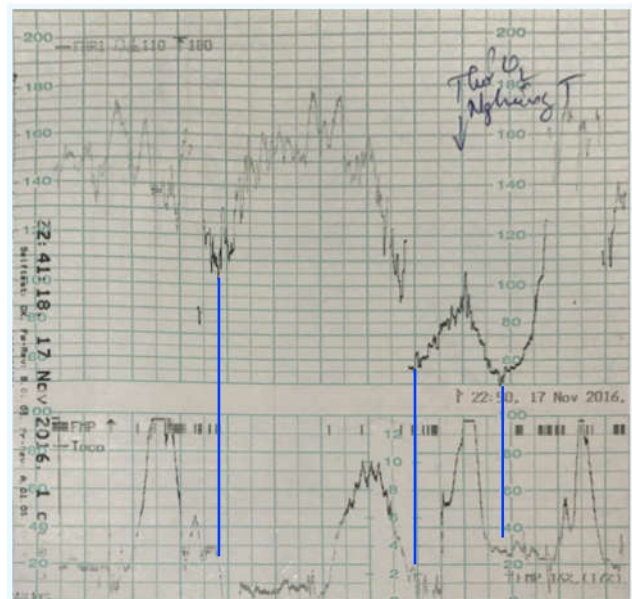
Biến động giảm này thể hiện điều gì? *
(5/5 Điểm)

- ☐ Đầu thai chịu sức ép của đường sanh
- ☒ Giảm PaO2 máu thai trong cơn co ✓

Lựa chọn chính xác. Nhịp giảm tuần tiến, cực tiểu lệch về phía sau với đỉnh cơn co. Đây là nhịp giảm muộn. Dấu hiệu này liên quan đến trao đổi khí qua nhau. Bất thường trao đổi khí qua nhau gây giảm PaO2 biểu hiện bằng các nhịp giảm muộn, hay trong trường hợp chậm hồi phục sẽ gây ra nhịp giảm kéo dài. Nhịp giảm tuần tiến này có bản chất là một nhịp giảm muộn, nhưng bị kéo dài hơn 2 min, nên được định danh là nhịp giảm kéo dài.

- ☐ Chèn ép mạch máu cuống rốn

8



Biến động giảm này thể hiện điều gì? *
(5/5 Điểm)

- ☐ Đầu thai nhi chịu sức ép của đường sanh
- ☒ Giảm PaO2 máu thai trong cơn co ✓

Lựa chọn chính xác. Nhịp giảm tuần tiến, cực tiểu lệch về phía sau với đỉnh cơn co. Đây là nhịp giảm muộn. Nhịp giảm tuần tiến này có bản chất là một nhịp giảm muộn, nhưng bị kéo dài hơn 2 min, nên được định danh là nhịp giảm kéo dài. Dấu hiệu này liên quan đến trao đổi khí qua nhau.

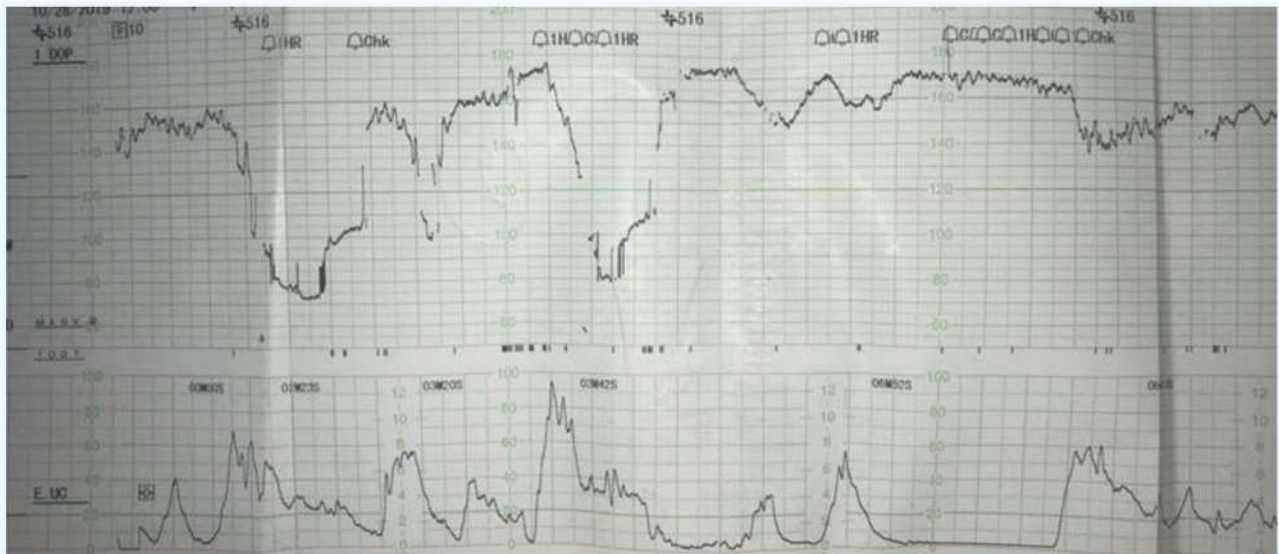
Bất thường trao đổi khí qua nhau gây giảm PaO₂ biểu hiện bằng các nhịp giảm muộn, trong trường hợp chậm hồi phục sẽ gây ra nhịp giảm kéo dài. **Dạng "W" ở đây là do hai nhịp giảm tuần tiến kéo dài, hệ quả của hai cơn co tử cung liên tiếp nhau tạo ra.** Cần lưu ý thêm rằng ở hõm của nhịp giảm này, **hầu như không còn thấy có dao động nội tại.** Có **khả năng thai đang bị đe dọa nặng nề,** nhưng chưa đủ bằng chứng của acidosis.

- ☐ Chèn ép lưu thông máu cuống rốn

9

Bệnh cảnh nào là phù hợp với băng ghi EFM sau? *

(5/5 Điểm)



- ☐ Chèn ép rốn
- ☒ **Suy thoái trao đổi tử cung-nhau** ✓

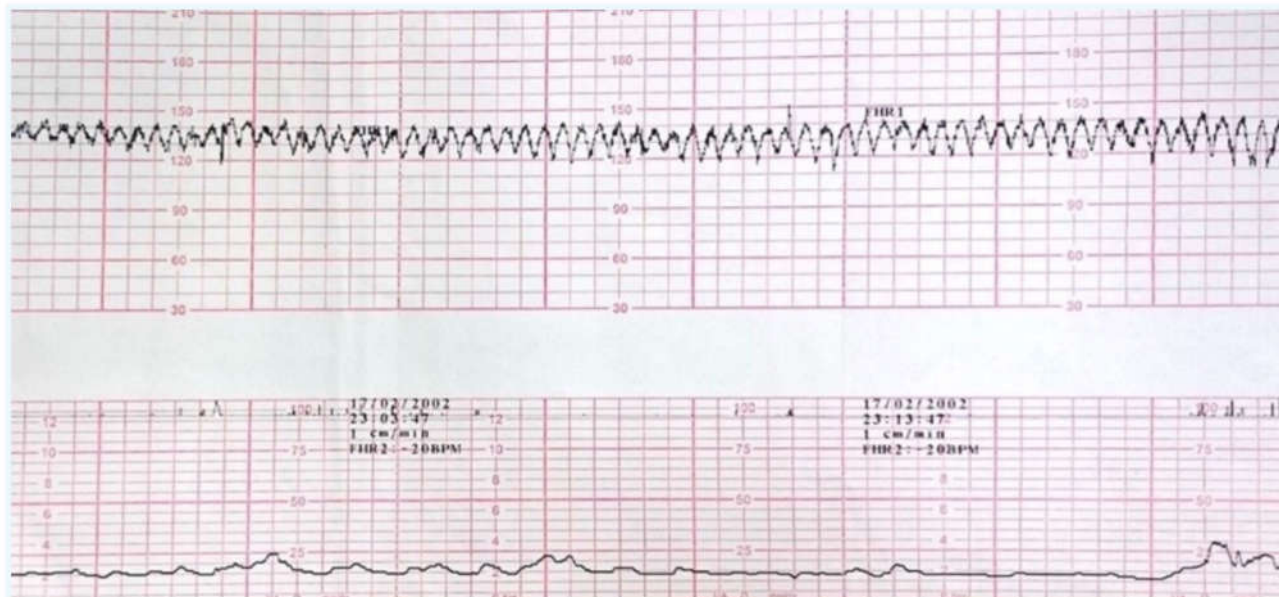
Lựa chọn chính xác. Nhịp giảm kéo dài này có bản chất tuần tiến, lệch mạnh so với đỉnh cơn co, hồi phục rất chậm sau cơn co, kèm theo vai tăng nhịp sau đó, để rồi nặng hơn, biến thành reset lại baseline, trở thành một tachycardia, với những nhịp giảm muộn. Các nhịp giảm muộn xuất hiện sau đó khẳng định bản chất của các biến động giảm đầu tiên là biến động giảm muộn. Các đặc điểm đã được phân tích cho thấy chẩn đoán suy thoái trao đổi tử cung-nhau là phù hợp.

- ☐ Hội chứng tĩnh mạch chủ dưới

10

Băng ghi này có liên quan đến bệnh lí nào? *

(5/5 Điểm)

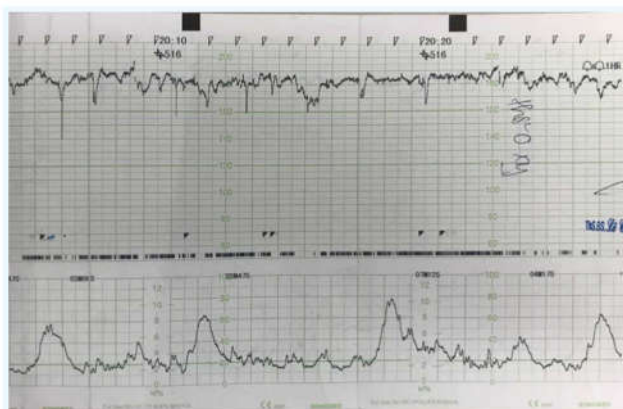


- ☐ Suy thoái trao đổi tử cung-nhau
- ☐ Thai nhi bình thường
- ☒ Thai nhi bị thiếu máu huyết tán ✓

Lựa chọn chính xác. Băng ghi này có baseline = 140 bpm, không biến động giảm nhịp tuần tiến, nhịp giảm bất định. Biến động của variability có tính chu kì rất đặc trưng của "biến động hình sin", gợi ý tình trạng thiếu máu huyết tán ở thai. Băng ghi này được ghi trên một trường hợp thai bị mắc Hb Bart.

- ☐ Tình trạng acidosis

11



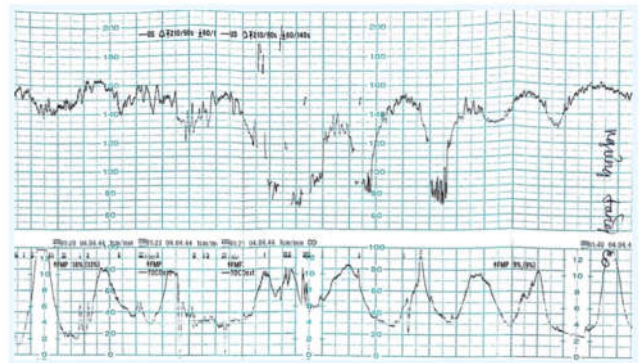
Hãy thử định hướng nguyên nhân nào có thể dẫn đến băng ghi EFM này *
(5/5 Điểm)

- ☐ Thai bị thiếu oxygen
- ☒ Hội chứng tĩnh mạch chủ dưới ✓

Lựa chọn chính xác. Tĩnh mạch chủ dưới của mẹ bị chèn ép khi nằm ngửa, làm giảm hồi lưu về tim, làm giảm cung xuất tim trái. Giảm cấp máu tạm thời cho thai, nhưng không đủ gây thiếu oxygen. Thai phản ứng bằng cách tăng nhịp tim thai nhằm bảo toàn cung ứng oxygen cho mô cơ quan thai. Khi cho nằm nghiêng trái, tình trạng tachycardia này sẽ nhanh chóng biến mất

- ☐ Chèn ép lưu thông máu cuống rốn

12



Hãy định hướng nguyên nhân gây ra biến động của trị số tim thai tức thời trên băng ghi EFM? *
(5/5 Điểm)

- ☐ Chèn ép lưu thông máu trong cuống rốn
- ☐ Chèn ép đầu thai trong đường sanh
- ☐ Bệnh lý suy thoái cấu trúc nhau
- ☒ Cơ co dài, hỗn loạn ✓

Lựa chọn chính xác. Trên EFM này, tại thời điểm xuất hiện biến động giảm, đã có các cơn co tử cung cường tính. Các cơn co dài, liên tục, không khoảng nghỉ là nguyên nhân trực tiếp của suy giảm trao đổi khí qua nhau trong trường hợp này.

13



Hãy xếp loại băng ghi EFM sau theo ACOG 2009 *
(5/5 Điểm)

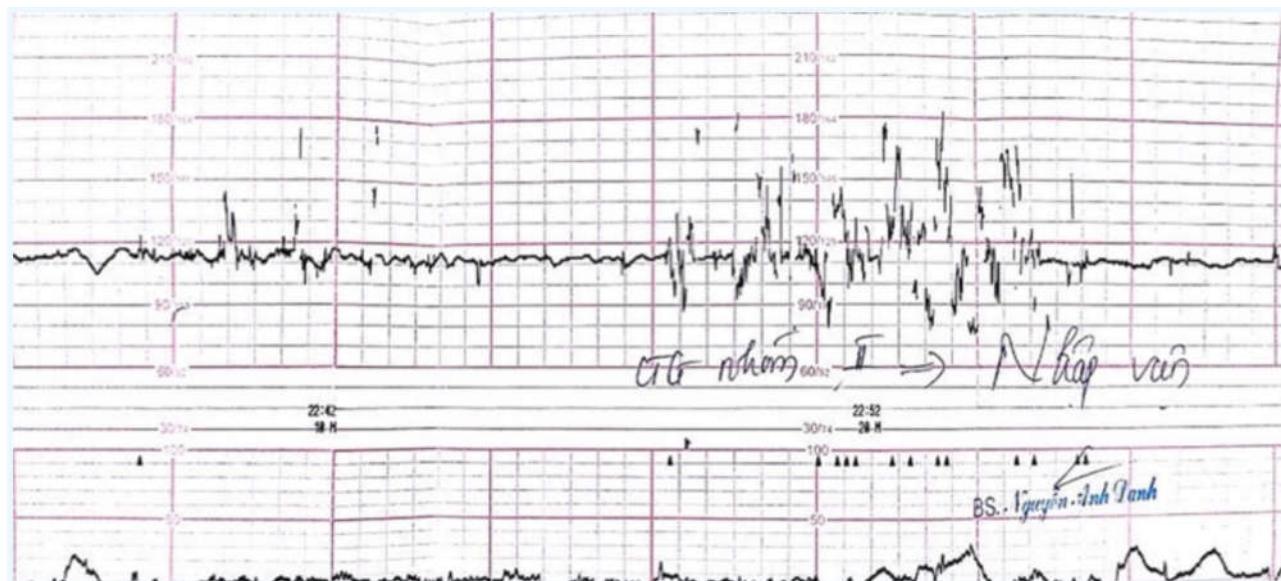
- ☐ Category I
- ☒ Category II ✓

Lựa chọn chính xác. Trên băng ghi có các nhịp giảm ngắn, đột ngột, sâu, nhanh chóng đạt cực tiểu sau khởi đầu. Nhịp giảm này được định danh là **nhịp giảm bất định**, nên không thể xếp băng ghi vào category I của ACOG 2009. Trên băng ghi này có baseline, variability bình thường, và nhịp giảm này không phải là nhịp giảm muộn, nên không phải là category III của ACOG 2009. Do không phải loại I, không phải loại III, nên băng ghi EFM này được xếp vào loại II theo ACOG 2009.

- ☐ Category III

14

Hãy xếp loại băng ghi này theo phân loại của ACOG 2009 *
(5/5 Điểm)



- ☐ Category I
- ☐ Category II
- ☒ Category III ✓

Lựa chọn chính xác. Băng ghi này có baseline = 110 bpm, vắng mặt hoàn toàn variability, ngoại trừ các đoạn thai nhi đang "giãy dụa" khi sắp chết. Các biến động hỗn loạn "do thai giãy chết" trong băng ghi phải được bỏ qua, không xem xét. Trên toàn bộ các đoạn còn lại, dù các cơn co rất nhỏ cũng đã gây ra các biến động giảm tuần tiến lệch pha.

15

Thai nhi có kết quả ghi EFM này có tiên lượng ra sao? *
(5/5 Điểm)



☐ Đang có acidosis

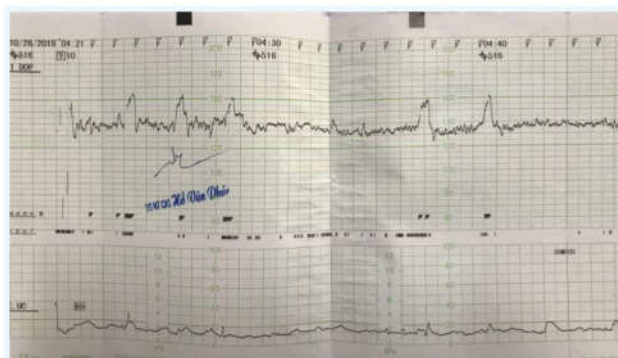
☒ Đáng lo ngại ✓

Lựa chọn chính xác. Trên băng ghi EFM này thấy **dao động nội tại đang ở mức tối thiểu (1-5 bpm)**, và có một nhịp giảm kéo dài không lặp lại. Nhịp giảm kéo dài này hồi phục chậm, kèm theo reset lại baseline sau đó trong 8 phút là những dấu hiệu rất xấu. Tuy nhiên không thỏa được các tiêu chuẩn của category III theo ACOG 2009.

☐ Đang bị đe dọa tạm thời

☐ Tốt

16



Hãy đọc băng ghi non-stress test sau. *

(5/5 Điểm)

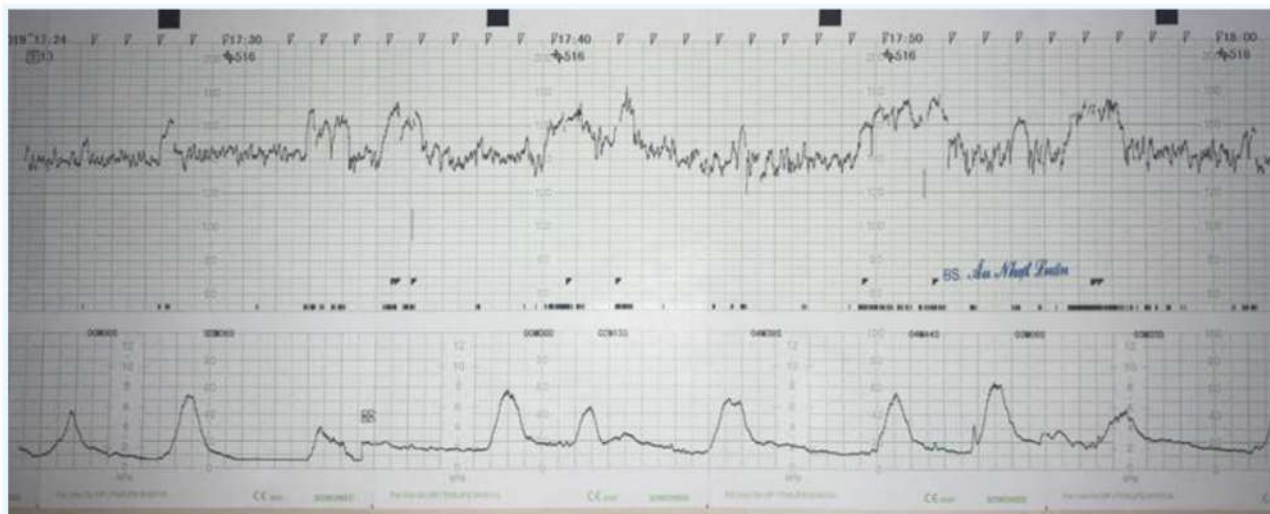
☒ Có đáp ứng ✓

Lựa chọn chính xác. Thời gian test đủ 20 phút. Không có cơn co: thoả điều kiện "non stress" của test này. Baseline, variability bình thường. Có 5 cử động thai, tất cả đều kèm theo nhịp tăng, có biên độ tăng 20 bpm. Đó là các dữ kiện cho phép kết luận non-stress test có đáp ứng.

- ☐ Bệnh lí
- ☐ Không điển hình
- ☐ Không đủ điều kiện đánh giá

17

Hãy đọc băng ghi non-stress test sau *
(10/10 Điểm)



- ☒ Có đáp ứng ✓

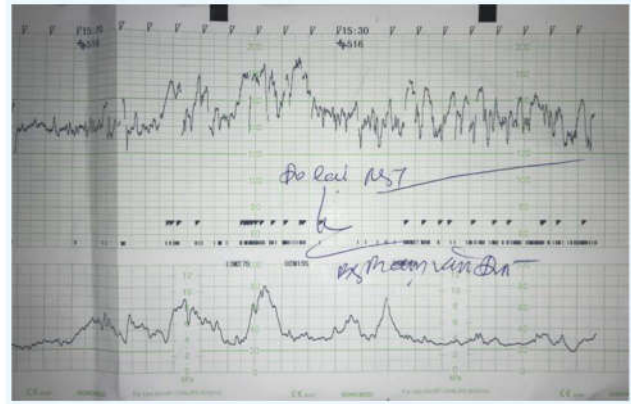
Lựa chọn chính xác. Băng ghi được ghi trong 40 min, với baseline = 140 bpm, có hơn 4 cử động thai trong thời gian ghi, với đáp ứng tăng nhịp. Tuy rằng có sự hiện diện của cơn co, nhưng vẫn kết luận thoả điều kiện đánh giá là do bất chấp có cơn co, thai nhi vẫn phản ứng tốt với cử động thai. Hơn nữa, cường độ của cơn co là rất yếu, và thưa.

- ☐ Bệnh lí
- ☐ Không điển hình
- ☐ Không thoả điều kiện để đánh giá

18

Hãy đánh giá non-stress test sau *
(10/10 Điểm)

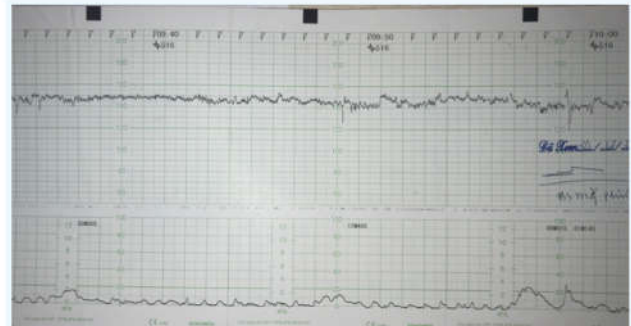
Đo lại vì có gò hay vì lý do gì?



- ☐ Có đáp ứng
- ☐ Bệnh lí
- ☐ Không điển hình
- ☒ Không thoả điều kiện để đánh giá ✓

19

Hãy đánh giá non-stress test sau *
(10/10 Điểm)

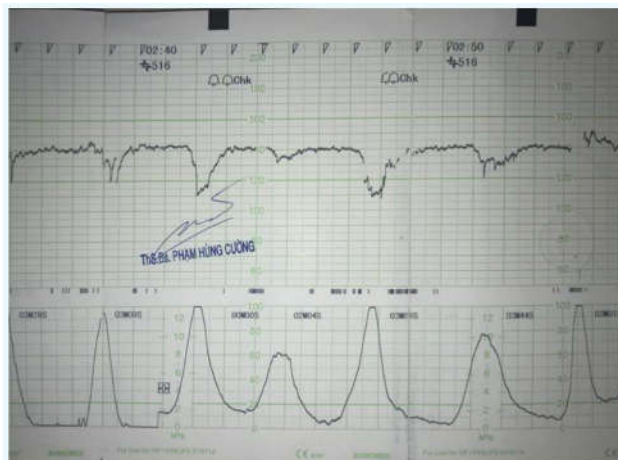


- ☐ Có đáp ứng
- ☒ Bệnh lí ✓

Lựa chọn chính xác. Non-stress test được thực hiện đủ thời lượng (trích đoạn này đã là 30 mins). Không có cơn co tử cung. Thoả các điều kiện về "non-stress" của test. Dao động nội tại tối thiểu (1-5 bpm) kéo dài suốt thời gian làm test, không cử động thai, không nhịp tăng là những yếu tố cho phép kết luận một test bệnh lí.

- ☐ Không điển hình
- ☐ Không thoả điều kiện để đánh giá

20



Hãy đánh giá contraction stress test sau: *
(10/10 Điểm)

- ☐ Dương tính
- ☐ Âm tính
- ☒ Nghi ngờ ✓

Lựa chọn chính xác. CST này thoả tiêu chuẩn 3-4 cơn co đủ mạnh trong 10 min. Tuy nhiên, khi quan sát CST này, đập vào mắt là một variability kém, và các nhịp giảm "sớm" lặp lại, không giải thích được trong bối cảnh của CST. Kết luận âm tính trong bối cảnh này là không phù hợp. Thái độ thận trọng là hợp lí.

- ☐ Không thoả điều kiện đánh giá

[Quay lại trang cảm ơn](#)

Nội dung này do chủ sở hữu biểu mẫu tạo. Dữ liệu bạn gửi sẽ được gửi đến chủ sở hữu biểu mẫu. Đừng bao giờ cung cấp mật khẩu của bạn.

Hoạt động trên nền tảng Microsoft Forms | [Quyền riêng tư và cookie](#) | [Điều khoản sử dụng](#)