

GIẢI ĐỀ ỔI VỖ NON

ĐỀ OSCE Y12 – 09/11/2017

Câu 1: Vỡ ối → sa dây rốn

Thai phụ khám thai bình thường, thai đủ tháng, đang theo dõi ở phòng sanh

a/ Đột ngột ra nước âm đạo : cần làm gì và giải thích tại sao ?

Trả lời :

- Khám lại xem có sa dây rốn không : nghe tim thai
- Nitrazine test : có phải nước ối không ?
- Có NT ối không ?
 - + Nước ối màu gì ? BVS có sạch không ? ,mùi hôi ?
 - + Sinh hiệu mẹ , CTM , CRP ?
 - + Con : CTG xem tim thai có tăng ko ?
- Định tuổi thai : case này thai đủ tháng rồi.
- Có chuyển dạ hay chưa ?
 - + Con gò
 - + CTC mở, xóa?

b/ Khám bình thường nhưng lúc sau xuất hiện **nhịp giảm bất định và nhịp giảm kéo dài** .

CTC mở 4cm, xóa 70%, CCPS , lọt (-1). Xử trí ?

Trả lời : theo cô Cẩm dạy

Có nhịp giảm bất định và nhịp giảm kéo dài → CTG nhóm II → chèn ép rốn → nghĩ tới các nguyên nhân sau :

- Yếu tố Mẹ :
 - Con gò do tăng co bởi oxytocin ⇒ ngưng oxytocin
(đặc điểm : gò nhiều cơn, cường độ mạnh, thời gian nghỉ ngắn)
 - Mẹ suy dinh dưỡng : gây tăng trở kháng ĐM rốn
(kiểm tra tình trạng dinh dưỡng qua các lần khám thai)
 - Yếu tố Con :
 - Đầu xuống thấp bị chèn ép : không nghĩ do đầu còn cao, tim thai không bị chậm
 - Yếu tố khác :
 - Sa dây rốn thể ẩn
 - Nhau bong non
 - + Siêu âm ko chẩn đoán được , trừ khi thấy khối máu tụ rất lớn
 - + Có 4 mức độ :
 - Thể ẩn : không chẩn đoán được trước sinh, sinh xong mới biết
 - Độ 1
 - Độ 2
 - Độ 3 : nặng nhất, tử cung tím ngắt, thai có thể chết trong tử cung.
 - + Đặc điểm : có cơn gò cường tính, đau bụng khởi phát đột ngột, ra huyết âm đạo .
- ko loại trừ nhau bong non thể ẩn.
- Rốn quấn cổ chặt :
 - + Rốn quấn cổ bình thường : vẫn sanh được, trừ khi quấn quá chặt
 - + Phải theo dõi cử động thai trong thai kì và tim thai khi sanh
 - + Đặc điểm : khi rặn thì đầu thai xuống lấp ló, hết rặn thì đầu thai tụt vào trong
 - Dây rốn ngắn : thường là đẻ ra xong mới biết
 - Nước ối ít

Xử trí : CTG nhóm II phải CTDK sau nhiều nhất là 90 phút theo dõi

+ Trong 90 phút cần :

- Cho mẹ nằm nghiêng trái
- Truyền Lactate Ringer
- Theo dõi tim thai
- Theo dõi sinh hiệu mẹ : giải quyết nếu HA mẹ thấp.
- Ngưng oxytocin nếu đang sử dụng
- Giảm lo lắng mẹ , hướng dẫn sản phụ thở đều, rặn đúng cách.
- **BẮM ỐI** : quan trọng nhất
- Khám âm đạo : tìm sa dây rốn , mở CTC quá nhanh, đầu thai di chuyển xuống.

+ Phương pháp CDTK

- Nếu CTC đã mở gần trọn : chờ để chuyển dạ tự nhiên
(vì từ khi CTC mở gần trọn 9 cm tới 10 cm là khoảng 1h : còn nằm trong 90 phút nên chờ được)
- Nếu CTC mới mở khoảng 3 – 4 cm : mổ lấy thai
(vì từ khi CTC mở 3 – 4 cm tới 10 cm là khoảng 4 giờ → không chờ được)

Câu 7:**Kỹ năng hỏi bệnh sử****Tình huống:**

Bạn đang ở phòng khám cấp cứu. Thai phụ Trần thị V. N., 30 tuổi, PARA 0000, đến vì có thai và ra nước âm đạo.

Hãy khai thác bệnh sử và trả lời các câu hỏi của bà ta

Kịch bản dành cho người đóng vai

Cán bộ coi thi : vai bệnh nhân. Lưu ý bệnh nhân này chỉ trả lời các **câu hỏi đóng** của BS.

Sinh viên : vai cán bộ y tế

BS: Chào hỏi...

BN: Chào Bác sĩ, tôi có thai, bụng cũng lớn rồi, sao tự nhiên bị ra nước, tôi sợ quá, bác sĩ cứu tôi với...

BS: Ra nước **lúc nào** vậy?

BN: Tối hôm qua

BS: Chính xác là **mấy giờ**?

BN: Hình như khoảng 9 giờ tối, sau khi tôi ăn cơm xong được một chút.

BS: Ra nước âm đạo **đột ngột** hay sau khi làm việc gì?

BN: Tự nhiên ra nước chứ lúc đó tôi không làm gì hết

BS: Ra nước **nhiều hay ít**?

BN: Nhiều lắm bác sĩ ạ. Mới có một chút là ướt 2 băng vệ sinh liền

BS: Ra nước **ồ ạt hay rỉ rả**?

BN: Lúc đầu thì nước ra ồ ạt, sau đó ra rỉ rả. Làm cho lúc đầu tôi tưởng là nước tiểu, đi tiểu hoài nhưng không thấy hết.

BS: Ra nước có **liên tục** từ lúc bắt đầu tới bây giờ không? Hiện giờ chị **còn bị ra nước** không?

BN: Ra nước liên tục Bác sĩ ạ. Hiện vẫn còn đó, tôi vẫn đang đặt băng vệ sinh, thấy vẫn ướt

BS: **Màu sắc** của nước đó ra sao? Có **lẫn máu, chất nhầy** hay gì khác không?

BN: Màu trắng ạ. Không thấy máu, chỉ thấy màu hơi hồng, nhớt nhớt

BS: **Mùi** thế nào?

BN: Không rõ nữa! nhưng cứ lợ lợ thế nào đó

BS: Thế chị ra nước như thế có **kèm đau bụng** không? Đau bụng trước ra nước hay sau ra nước?

BN: Trước và sau khi ra có trằn tức bụng vài lần thôi.

BS: Hiện giờ ngoài triệu chứng ra nước ra chị có thấy gì khác nữa không?

BN: Chỉ thấy người nó hâm hấp từ sáng đến giờ thôi

BS: Chị có biết thai **bao nhiêu tuần** không?

BN: Chẳng biết nữa. Tôi có 2 cái siêu âm này đây, bác sĩ à. (**07.07.2009**: 6 tuần, **21.10.2009**: 21 tuần). Tôi lo quá, không biết em bé của tôi có sao không hả bác sĩ?

BS: Nói về **nguy cơ của non tháng: RDS, nhiễm trùng...**

Câu 7:**Kỹ năng hỏi bệnh sử**

Check-list

Nội dung		Điểm
Tính chất của ra nước âm đạo	Thời điểm chính xác của ra nước	1½ ¾
	Hoàn cảnh ra nước	½
	Diễn biến, tính chất ra nước	1½ ¾ 0
	Tính chất của nước	1½ ¾ 0
Tuổi thai	Tuổi thai	2
Triệu chứng đi kèm	Cơ co tử cung đi kèm	1
	Triệu chứng khác đi kèm	1
Nguy cơ của ối vỡ non	Non tháng, RDS	½
	Nhiễm trùng	½
Tổng điểm		/ 10

OSCE 6410, 03.06.2010**Câu 5: Sản bệnh**

- Bạn đang ở bệnh viện huyện
 - Bà A. 26^{tuổi}, 0000, thai 33^{tuần}, tuổi thai chính xác. Nhập viện vì ối vỡ trước chuyển dạ, lúc 06g30 3.6.10. Thai kỳ bình thường. Lúc 32^{tuần} sinh trắc ở bách phân vị 50th. AFI 9^{cm}
 - HA 110/65^{mmHg}, M 84^{l/ph}, T 37°C. BCTC 31cm, U^{LCT} 2200g, ngôi đầu qua thủ thuật Leopold, vị trí 5/5. Trên CTG TC không có cơn co, TTCB 145, ĐĐNT 5-10, 5 nhịp tăng trong 20^{ph} với biên độ 15-20, không nhịp giảm
 - MV: thấy nhiều dịch trong ÂĐ. Nitrazine test (+)
1. Chỉ ra 5 yếu tố ảnh hưởng đến quyết định xử trí
 2. Kể 3 hành động ưu tiên trong điều trị cho bà ta

Giải :

1/ 5 yếu tố ảnh hưởng xử trí :

- Sinh hiệu mẹ ổn
- Tuổi thai 33 tuần : non tháng
- CTG nhóm I
- Ngôi đầu

- ULCT : 2200g

2/ 3 hành động ưu tiên :

- Liệu pháp corticoid

- KS dự phòng

- Trì hoãn cuộc sanh cho đến khi corticoid có hiệu lực → Chấm dứt thai kì

OSCE Y14 – ĐỢT 3 – Y4 – CÔ HỒNG HOA ĐÃ SỬA

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG DÙNG CHUNG CHO CÂU 1, 2, 3:

Bệnh nhân 40 tuổi, PARA 3003 hiện tại thai 38 tuần, đã được chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ. Siêu âm gần đây nhất cách 1 tuần, các chỉ số sinh trắc nằm ở bách phân vị 90th, AFI= 19-20. Hôm nay, khám lúc 5h bề cao tử cung 33cm, tim thai 155, cổ tử cung mở 3cm, ngôi đầu, ối còn. Đến 5h30' BN đột ngột vỡ ối, khám lại thấy cổ tử cung mở trọn, ngôi đầu, kiểu thể chằm cùng, sờ thấy dây rốn nằm cạnh đầu thai nhi.

1/ Chẩn đoán hiện tại là gì?

Đáp án: Sa dây rốn

Giải thích: ĐTD, đa ối, con bách phân vị 90 nên kiểm soát không tốt, đột ngột vỡ ối/ đa ối thì phải nghĩ đến nguy cơ bị sa dây rốn, để lại cho thêm dữ kiện khám sờ thấy dây rốn ở đầu thai nhi nên càng ủng hộ chẩn đoán.

2/ Cần ghi nhận chi tiết gì ngay tại thời điểm chẩn đoán để ta quyết định thực hiện hành động tiếp theo?

Đáp án: dây rốn còn đập hay không còn đập.

Giải thích: cổ tử cung đã mở trọn, để xác định có nên đem đi mổ hay không thì trước tiên phải biết thai còn sống hay đã chết, nên khám dây rốn còn đập hay không là thao tác trước tiên

3/ Nếu đang ở thời điểm 5h, bạn nên làm gì cho bệnh nhân:

A. Tiêm oxytocin dự phòng bang huyết sau sanh (không thích hợp vì hành động này chỉ làm ở giai đoạn 3 là sổ nhau, bệnh nhân này đang ở giai đoạn 1 cần ưu tiên hành động khác)

B. Giải thích nguy cơ kẹt vai (đúng nhưng không cần thiết làm ở thời điểm này, đồng thời bệnh nhân không có tiền căn sanh con to nên cũng không chắc nguy cơ kẹt vai lần này)

C. Chủ động tia ối → Chọn câu này vì case này đa ối, biết kiểu thể thai, nên tia ối để tránh nguy cơ sa dây rốn. (cô nói tia ối khác với bấm ối nhé)