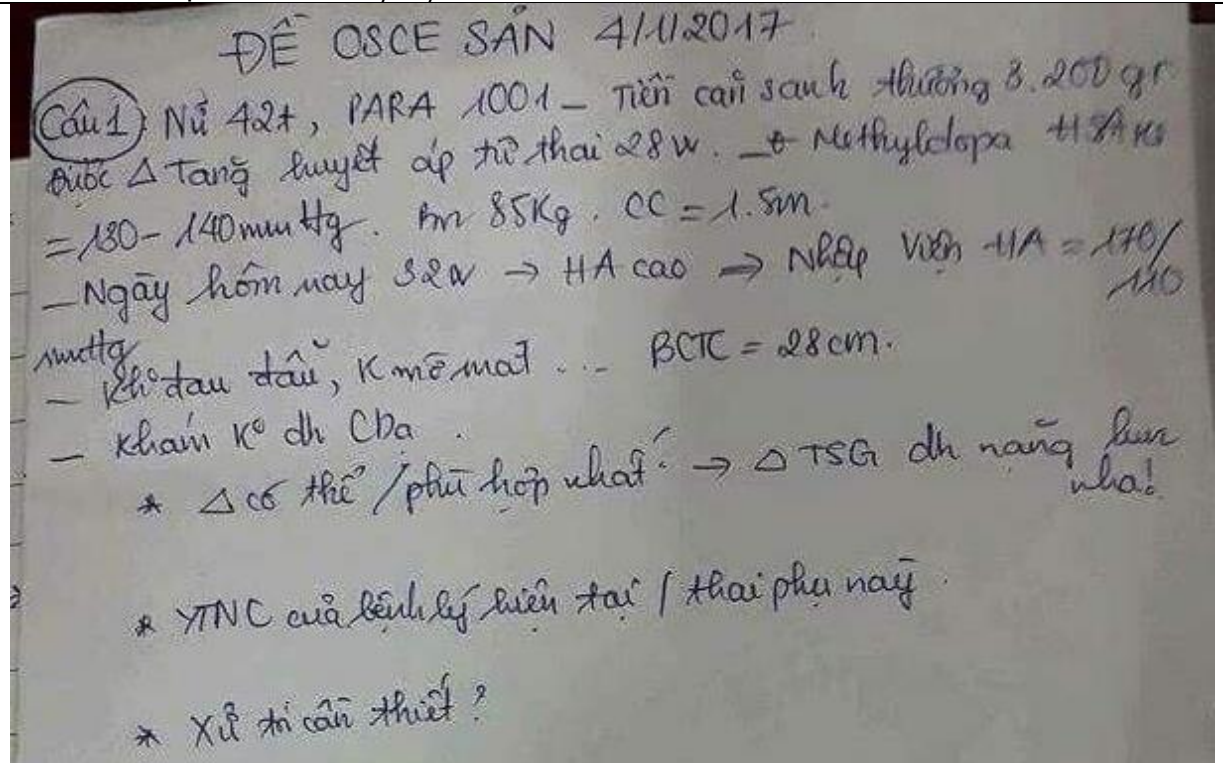


## GIẢI ĐỀ TIỀN SẢN GIẬT - CẤP CỨU SẢN KHOA

OSCE - Y12 ĐỢT 2 - NGÀY 04/01/2017



1/ Chẩn đoán : con lần 2 , thai 32 tuần , ngôi đầu cao , chưa chuyển dạ , TSG có dấu hiệu nặng , chưa biến chứng.

2/ YTNC trên BN này :

- BN có huyết áp hiện tại = 170/110 mmHG
- Béo phì

YTNC của TSG :

- Con so, đa thai, béo phì, mẹ lớn tuổi ( SO - ĐA - BÉO - LỚN )
- Tiền căn bản thân có TSG, tiền căn gia đình có TSG.
- THA mạn, ĐTĐ, Lupus

3/ Xử trí :

- Nhập viện
- Theo dõi sát sinh hiệu mẹ, triệu chứng nặng
- Theo dõi tim thai , cơn gò
- Đề nghị CLS:
  - + Đạm niệu 24h, CN gan, thận , CTM , XQ phổi
  - + Đánh giá thai :
    - Doppler ĐM tử cung, rốn , não giữa
    - Siêu âm : đánh giá lượng ối
    - NST
- Ngừa co giật

- Hạ áp
- Hỗ trợ phổi
- Chấm dứt thai kì

Ngừa co giật :  $\text{MgSO}_4$  :

- liều tấn công 3 - 4,5 g TMC trong 20 phút
- liều duy trì 1 - 2g/ giờ.

=> y lệnh :

$\text{MgSO}_4$  1,5g 10ml x 2 ống, bơm tiêm điện 1 ml/ph

$\text{MgSO}_4$  1,5g 10 ml x 4 ống, pha 2 ml nước cất , bơm tiêm điện 7 ml/giờ.

Hạ áp : Nicardipine

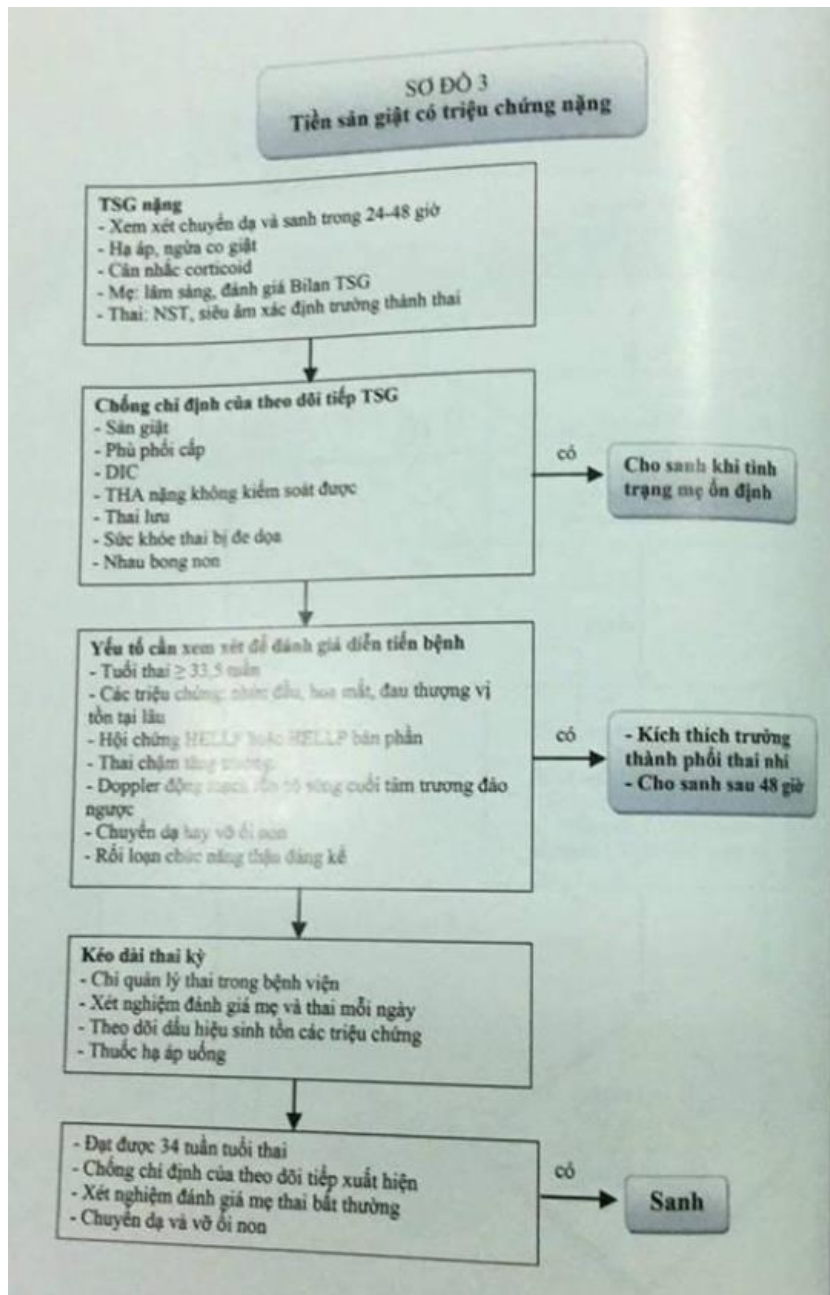
- Liều tấn công : 0,5 - 1 mg
- Liều duy trì : 1 - 3 mg / giờ.

=> y lệnh :

Nicardipine 10mg 10ml x 1 ống, pha 40 ml nước cất, bolus 2,5 - 5 ml

Nicardipine 10mg 10ml x 1 ống, pha 40ml nước cất , bơm tiêm điện 5 - 15 ml/ giờ.

Chấm dứt thai kì



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

**TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG DÙNG CHUNG CHO CÂU 4, 5, 6, 7:**

BN 37 tuổi, khám thai bình thường, các kết quả sàng lọc bình thường, con so. Huyết áp từ đầu thai kỳ 110/60 – 110/70 mmHg. BN đến khám thai lúc thai 38 tuần, tăng cân 7kg, phù 2 cẳng chân, huyết áp 150/110 mmHg, đo BCTC 24cm. Siêu âm thai ở bách phân vị 5<sup>th</sup>-10<sup>th</sup>, đạm niệu 600 mg/dL.

**4/ Chẩn đoán lúc này là gì?**

- 1/ chẩn đoán : con so , thai 38 tuần , ngôi ..., chưa chuyển dạ , TSG dấu hiệu nặng , theo dõi IUGR.
- 2/ YTNC của BN này : Con so , tuổi mẹ lớn
- 3/ Dấu hiệu nào cho thấy bệnh có diễn tiến nặng lên : huyết áp tăng 150/110mmHg => có chỉ định hạ áp.
- 4/ Xử trí :
  - Nhập viện
  - Theo dõi sinh hiệu mẹ
  - Theo dõi tim thai, cơn gò
  - Đề nghị CLS :
    - + Bilan TSG
    - + Đánh giá thai
  - Ngừa co giật
  - Hạ áp
  - Hỗ trợ phổi ( ????? )
  - Chấm dứt thai kì

ĐỀ OSCE ĐỢT 3 – 5/4/2018 - Y2012 – PNM

Thai 20 tuần, không đi khám thai. HA 170/110mmHg

1/ CĐSB: con lần mấy , thai 20 tuần, chưa chuyển dạ , TSG có dấu hiệu nặng không ? , chưa biến chứng.

2/ Nêu 3 CĐPB:

- Con lần mấy, thai 20 tuần , chưa chuyển dạ , TSG / THA mạn , biến chứng ?
- Con lần mấy, thai 20 tuần, chưa chuyển dạ , THA thai kì,
- Con lần mấy , thai 20 tuần, chưa chuyển dạ , THA mạn do bệnh thận mạn.

3/ Cls đánh giá cho mẹ, cho con

Đánh giá cho mẹ

- CN gan, thận , CTM, đạm niệu 24h, XQ phổi

Đánh giá cho con :

- Siêu âm Doppler ĐM tử cung , rốn , ĐM não giữa
- Siêu âm hình thái học
- AFL, NST

4/ Xử trí:

- Nhập viện
- Theo dõi sinh hiệu mẹ, triệu chứng nặng
- Theo dõi tim thai , cơn gò
- Hạ áp Nifedipine ( ít gây nhịp nhanh phản xạ hơn so với Nifedipine )
- Ngừa co giật MgSO<sub>4</sub>

Một thai phụ 34w, HA 140, đến khám

1/ chẩn đoán hiện tại : con lần mấy ? thai 34 tuần , chưa chuyển dạ , theo dõi TSG (?)

2/ xử trí gì ở cấp cứu:

- Nhập viện
- Theo dõi sinh hiệu mẹ
- Theo dõi tim thai, cơn gò
- Đề nghị CLS theo dõi mẹ con.

3/ Làm thêm xét nghiệm gì?

Mẹ :

- CN gan thận , CTM , XQ phổi, Đạm niệu 24h

Con :

- Siêu âm Doppler ĐM tử cung, rốn , ĐM não giữa
- Siêu âm hình thái học
- AFL, NST

Theo dõi mẹ	Dấu hiệu sinh tồn		Mỗi 8h
	Lượng nước nhập xuất		
	Triệu chứng nặng	Nhức đầu	Mỗi 8h
		Thay đổi tri giác	
		Đau trước ngực	
		Khó thở	
		Nôn ói	
		Đau thượng vị	
	Xét nghiệm <i>bilan TSG</i>	Đếm tiểu cầu	Mỗi 24h
		Men gan	
Creatinin huyết thanh			
Theo dõi thai	Đếm cử động thai		Mỗi 24h
	NST		
	BPP		2 lần/ tuần
	Đánh giá trưởng thành thai		2 tuần/ lần
	Siêu âm Doppler mạch máu rốn nếu nghi thai chậm, <i>EFW</i>		mỗi tuần

=> Ca này dữ kiện không đủ chẩn đoán TSG nhưng có thể ưu tiên chẩn đoán TSG và xử trí như TSG cho đến khi có bằng chứng loại trừ.

Thi ngày thứ 5, 7/11/2013 – OSCE Y08

Sản phụ 21t, PARA 0000, Thai 33,5w, ( SA lúc 8w ) NV vi THA , TTNV M98l/p, HA 160/110 mmHg, Phu ++ , Đạm niệu ++, tỉnh , Niêm hồng, tim đều , phổi ko rales, BCTC 29cm, TT 160l/p, ngôi môn, CTC đóng, không huyết or dịch AD. Ngôi cao

1/ Chẩn đoán :

Con so, thai 33,5 tuần, ngôi môn, chưa chuyển dạ, TSG có dấu hiệu nặng.

2/ Xử trí :

- Nhập viện
- Theo dõi sinh hiệu mẹ, triệu chứng nặng
- Theo dõi tim thai, cơn gò
- làm các xét nghiệm đánh giá mẹ và con
- Ngừa co giật MgSO<sub>4</sub>
- Hạ áp Nicardipine

- Hỗ trợ phổi corticoid
- Chấm dứt thai kì : mổ lấy thai

OSCE lần 2 - Y08 - ngày 07/01/2013

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> - TTM 2,5
- Hạ áp bằng đường truyền tĩnh mạch ->
- Trưởng 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 - Xit cae
- o Suy đa cơ quan : gan , thận....

OSCE 6210, 07.01.2010

**Câu 6: Sản bệnh**

- BN 25<sup>t</sup>, 0000, NV 7.1.10 vì nhức đầu nhiều, thai 36<sup>tuần</sup>
- Tiền sử bình thường, khám thai đủ, tuổi thai chính xác. thai kỳ bình thường. 3 tháng đầu HA=90/60<sup>mmHg</sup>, đạm niệu (-). Khám lần cuối 16.12, lúc 33<sup>tuần</sup>: CN 58<sup>kg</sup>, phù (+), HA 130/80<sup>mmHg</sup>, đạm niệu (+), BCTC 27<sup>cm</sup>, TT (+)
- Khám CN 62<sup>kg</sup>, phù (+++), HA 160/110<sup>mmHg</sup>, T 37°C, PXGX (++). BCTC 30<sup>cm</sup>, TT 148<sup>l/ph</sup>, cơn co (-), CTC đóng. Hct 40%, CN gan, thận, acid uric bình thường. Đạm/niệu 2<sup>g/L</sup>. SÂ 1 thai, ngôi đầu, TT(+), sinh trắc 50<sup>th</sup> percentile. AFI 8

1. Nêu chẩn đoán đầy đủ của bạn

2. Liệt kê 4 nội dung điều trị theo trình tự

1/ Con so, thai 36 tuần, ngôi đầu, chưa chuyển dạ, TSG có dấu hiệu nặng.

2/ Xử trí:

- Nhập viện
- Theo dõi sinh hiệu mẹ, triệu chứng nặng.
- Theo dõi tim thai, cơn gò.
- CLS đánh giá mẹ con
- Ngừa co giật MgSO<sub>4</sub>
- Hạ áp Nicardipine
- Chấm dứt thai kì

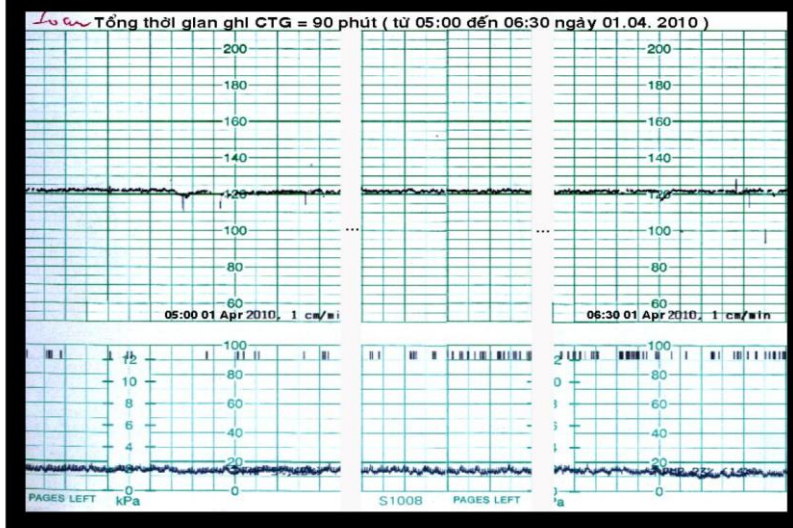


### Câu 6: Sản bệnh

- BN 36<sup>t</sup>, 0000, NV 7g, 01.04.10 vì nhức đầu, thai 34<sup>tuần</sup>
- Tiền sử bình thường, khám thai đủ, tuổi thai chính xác. Thai kỳ bình thường. 3 tháng đầu HA=90/60<sup>mmHg</sup>, đạm niệu (-). Khám lần cuối 16.03, lúc 32<sup>tuần</sup>: CN 58<sup>kg</sup>, phù (+), HA 140/90<sup>mmHg</sup>, đạm niệu (+), BCTC 27<sup>cm</sup>, TT (+)
- Khám CN 62<sup>kg</sup>, phù (+++), HA 160/110<sup>mmHg</sup>, T 37°C, PXGX (+++). BCTC 26<sup>cm</sup>, TT 148<sup>l/ph</sup>, cơn co (-), CTC đóng. Hct 40%, CN gan, thận bình thường. Đạm/niệu 5<sup>g/L</sup>. SÂ 1 thai, ngôi đầu, TT(+), sinh trắc 05<sup>th</sup> percentile. AFI 3. Doppler RI ĐMR > ĐMNG. CTG (giấy làm bài)

- Nêu chẩn đoán đầy đủ của bạn
- Liệt kê 3 nội dung điều trị theo trình tự

### Câu 6: CTG ghi sáng 01.04.2010



1/ con so , thai 34 tuần , ngôi đầu, chưa chuyển dạ , TSG có dấu hiệu nặng , IUGR , có dấu hiệu suy thai.

- CTG nhóm II (?) : ko thỏa tiêu chuẩn nhóm I, III
- Dấu hiệu suy thai : trở kháng ĐM não giữa < rốn , thiếu ối, IUGR.

2/ Điều trị :

- Nhập viện : mẹ nằm nghiêng trái, truyền dịch tinh thể đẳng trương.
- Ngừa co giật
- Hạ áp
- Chấm dứt thai kì : mổ lấy thai



OSCE 6110, 05.11.09

### Câu 1: Cấp cứu sản khoa

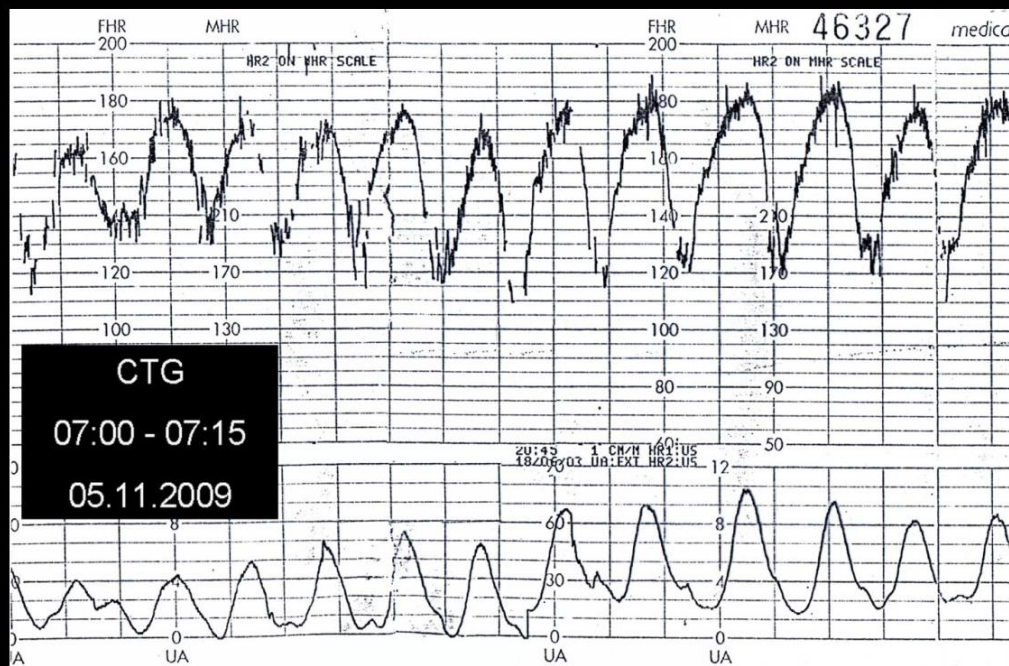
- Ở phòng cấp cứu, bà A. 41<sup>t</sup>, 0000, nhập viện vì thai 36 tuần, đau bụng liên tục kèm ra huyết ÂĐ
- Khám thai đủ. Tuổi thai chính xác. Biết tăng HA trước khi có thai. Trong thai kỳ HA ổn định ở 14/9<sup>cmHg</sup>. Từ 2 tuần nay, nhức đầu tăng dần kèm phù nhiều. Đột ngột đau bụng liên tục lúc 5 giờ ngày 5.11, kèm mệt và ra huyết đỏ lượng ít ở ÂĐ
- HA 16/11<sup>cmHg</sup>. Phù toàn thân. BCTC 27<sup>cm</sup>. CTC 1<sup>cm</sup> đầy, siết. Ôi còn. Ngôi đầu. Có ghi CTG và thực hiện siêu âm

1. Chẩn đoán đầy đủ của bạn ?

2. Kể 2 nhóm CLS cần thiết chưa được thực hiện

3. Hướng xử trí của bạn ?

### Câu 1: CTG, 07:00-07:15, ngày 05<sup>th</sup> Nov 2009



### Câu 1: Siêu âm thai, ngày 03<sup>rd</sup> Nov 2009, thai 36<sup>tuần</sup>

- Đơn thai trong tử cung
- Tim thai (+)
- Cử động thai (+)
- Ngôi đầu
- Sinh trắc học: BPD, ATD, FL tương ứng 5<sup>th</sup> percentile của tuổi thai 36 tuần vô kinh
- Nhau độ II, nhóm I
- AFI = 5

1/ con số , 36 tuần , ngôi đầu, ối còn, chuyển dạ giai đoạn tiềm thời, TSG có dấu hiệu nặng/ THA mạn, IUGR, nhau bong non

- Nhau bong non : đau bụng đột ngột , ra huyết âm đạo.

2/ CLS:

- Bilan TGS : đàm niệu 24h, CN gan thận , CTM, XQ phổi
- Đánh giá thai : Siêu âm Doppler ĐM rốn , ĐM tử cung, ĐM não giữa
- Xét nghiệm tiền phẫu (??)

3/ Xử trí :

- Tia ối
- Ổn định huyết áp
- Mổ lấy thai cấp cứu.

**Câu 1: Cấp cứu sản khoa**

- Một thai phụ 39<sup>tuổi</sup>, 0000, thai # 8<sup>tháng</sup> theo lời khai, không khám thai, được đưa vào viện trong trạng thái lơ mơ, tiếp xúc kém, tím tái, miệng đầy đờm nhớt.
- Tại nhà, 15 phút trước, lúc 07:00 hôm nay, sp lên cơn co giật toàn thân. Người nhà cho biết sp bị phù nhiều từ 2 tuần nay; nhức đầu, mờ mắt từ hôm qua. HA=180/120<sup>mmHg</sup>, M=100<sup>l/ph</sup>, thở=32<sup>l/ph</sup>, T=37°C, BCTC=27<sup>cm</sup>, TT=100<sup>nh/ph</sup>, TC gò cứng liên tục, CTC 1<sup>cm</sup> dày, siết chặt, máu đỏ sậm theo găng.

1. Liệt kê 3 vấn đề ảnh hưởng đến quyết định xử trí
2. Liệt kê theo trình tự 4 can thiệp cần làm ngay

1/ 3 vấn đề ảnh hưởng điều trị :

- sản giật - TSG nặng
- thai 32 tuần
- nhau bong non : đau bụng đột ngột , ra huyết âm đạo , tử cung gò cứng liên tục, tim thai giảm.

2/ 4 can thiệp :

- Tia ối (???)
- Ổn định nội khoa
  - + Đảm bảo đường thở
  - + Lập đường truyền tĩnh mạch
- Điều trị co giật bằng MgSO<sub>4</sub>
- Hạ áp Nifedipine đường tĩnh mạch
- Mổ lấy thai cấp cứu.

### Câu 1: Cấp cứu sản khoa

- Phòng cấp cứu BV tỉnh. BN nữ, vô danh, tuổi khoảng 40, được người đi đường chở đến vì phát hiện bà ta bị ngã quỵ trên vệ đường và hôn mê. Không có người nhà kèm.
- Khám M 60<sup>l/ph</sup>, HÁ 190/110<sup>mmHg</sup>, hôn mê sâu, PXGX (+++), Babinski (+), độ bão hòa O<sub>2</sub> 82%, phù toàn thân. Bụng nhiều vết rạn da trắng, BCTC 30<sup>cm</sup>, TC gò liên tục, TT không đều, 80-100<sup>nh/ph</sup>. TSM giãn, mềm. CTC 1<sup>cm</sup> dày, siết chặt, máu đỏ sậm theo găng.

1. Liệt kê 5 yếu tố định hướng chẩn đoán ở BN.

2. Bạn cần xử lý 3 vấn đề nào?

1/ 5 yếu tố định hướng chẩn đoán :

- TSG nặng, biến chứng TBMMN: hôn mê sâu, HA = 190/110 mmHg, Babinski (+), độ bão hòa O<sub>2</sub> 82 %.
- Thai 34 tuần : BCTC 30 cm
- Nhau bong non : tim thai giảm, không đều, tử cung gò liên tục, ra huyết âm đạo
- Dấu hiệu suy thai : tim thai không đều, nhịp giảm.
- Chuyển dạ tiềm thời : CTC 1 cm, dày, siết chặt.

2/ Xử lý 3 vấn đề :

- Ổn định nội khoa.
- Điều trị sản khoa :
  - + Điều trị TSG : hạ áp, ngừa co giật
  - + Mổ lấy thai cấp cứu.
- Điều trị TBMMN.