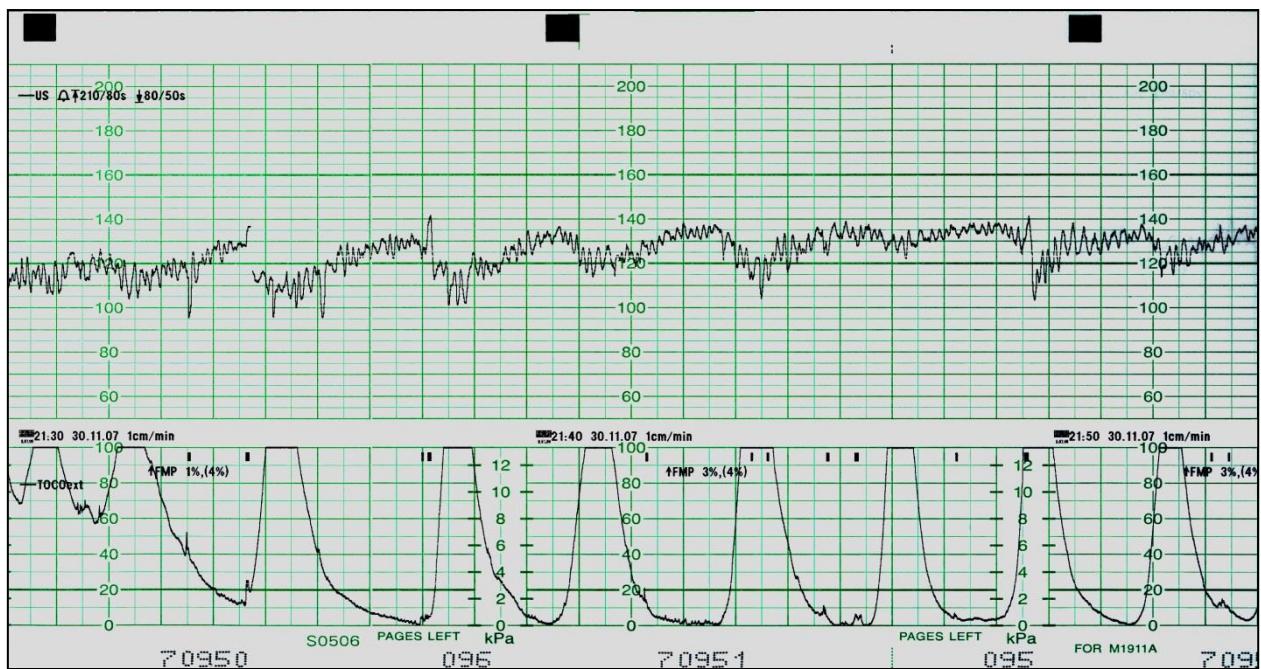




Electronic Fetal Monitoring

Thực hành đọc băng ghi CTG
(phân tích và ra quyết định)



*Tài liệu dùng cho giảng dạy băng các lớp đào chiêu.
© 2019. Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.*

CTG 1

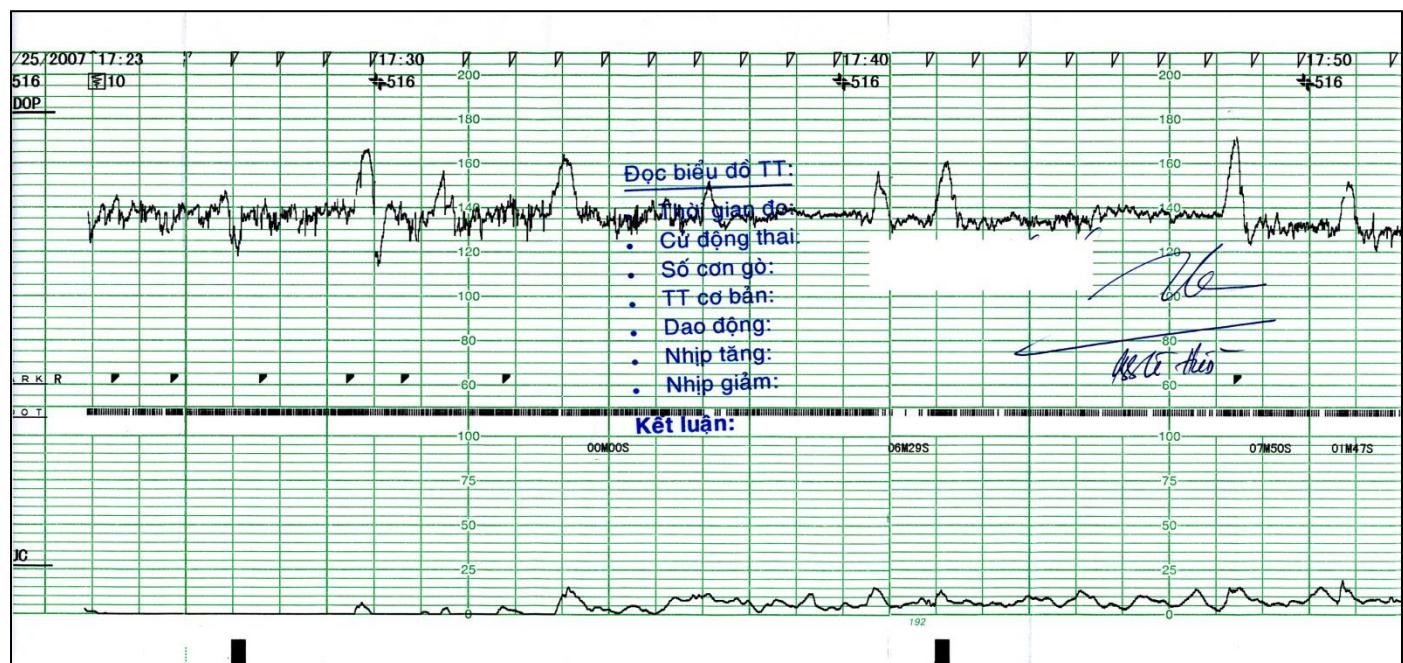
Thai phụ 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì thai quá ngày dự sinh.

Tuổi thai 41 tuần vô kinh, được xác định bằng các dữ kiện lâm sàng cần thiết.

Siêu âm cho thấy các số đo sinh trắc nằm ở bách phân vị thứ 50.

AFI = 8 cm.

Đây là non-stress test được thực hiện ở thời điểm nhập viện vào khoa sản bệnh.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Theo dõi ngoại trú thêm một tuần, với modified biophysical profile
- B. Theo dõi ngoại trú thêm một tuần, với modified biophysical profile và velocimetry Doppler
- C. Nhập viện theo dõi thêm một tuần, với modified biophysical profile
- D. Nhập viện theo dõi thêm một tuần, với modified biophysical profile và velocimetry Doppler
- E. Nhập viện, chấm dứt thai kỳ, không cần thực hiện contraction stress test
- F. Nhập viện, chấm dứt thai kỳ, với thực hiện contraction stress test trước khởi phát chuyển dạ

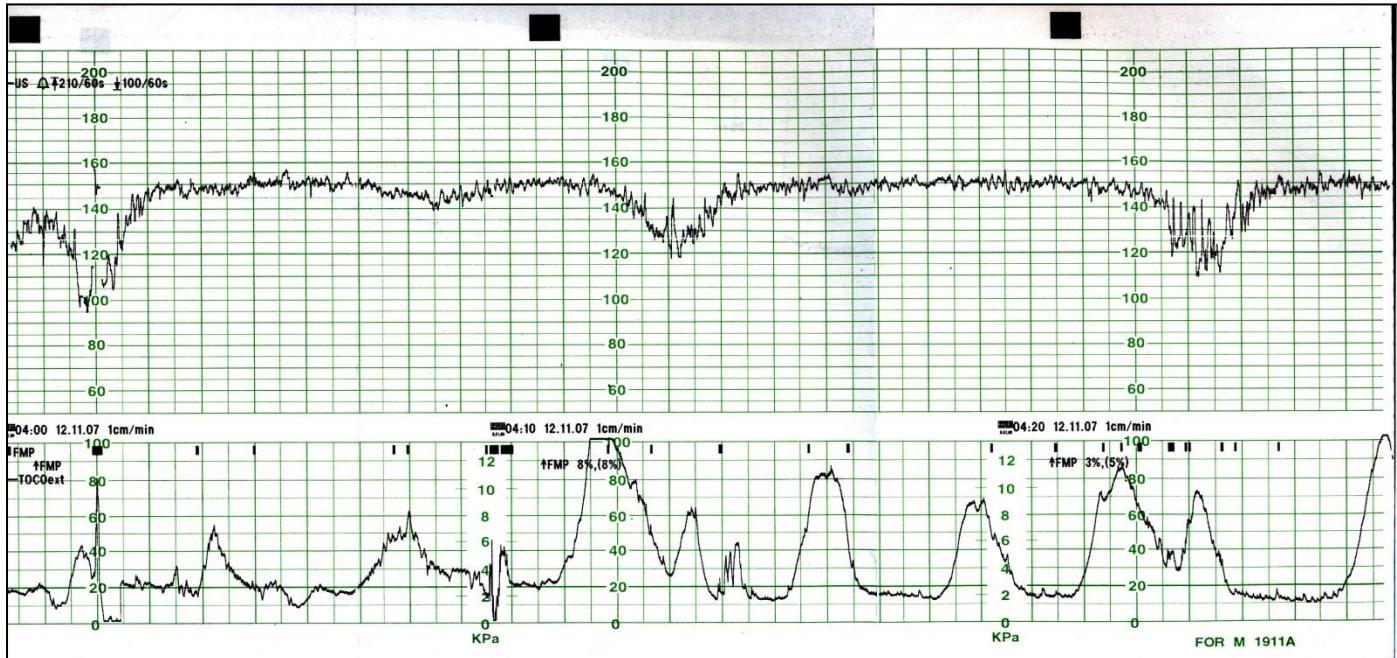
CTG 2

Thai phụ 29 tuổi, con so, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 40 tuần vô kinh.

Cổ tử cung mở 3 cm, xoá mỏng, ngôi chồi vị trí -1. Ối vỡ, nước ối lân phân su vàng sệt.

Trọng lượng thai ước tính khoảng 2400 gram.

Monitoring thực hiện trong chuyển dạ.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực cắn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Nghiêng trái, lập đường truyền, thở oxy qua mặt nạ, EFM liên tục, theo dõi tiếp chuyển dạ
- B. Nghiêng trái, giảm co hiệu quả, thở oxy qua mặt nạ, EFM liên tục, theo dõi tiếp chuyển dạ
- C. Đã có chỉ định mổ sanh vì chèn ép rốn, tiên lượng bé có điểm Apgar tốt
- D. Đã có chỉ định mổ sanh vì chèn ép rốn, tiên lượng bé có điểm Apgar xấu
- E. Đã có chỉ định mổ sanh vì suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có điểm Apgar tốt
- F. Đã có chỉ định mổ sanh vì suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có điểm Apgar xấu

CTG 3

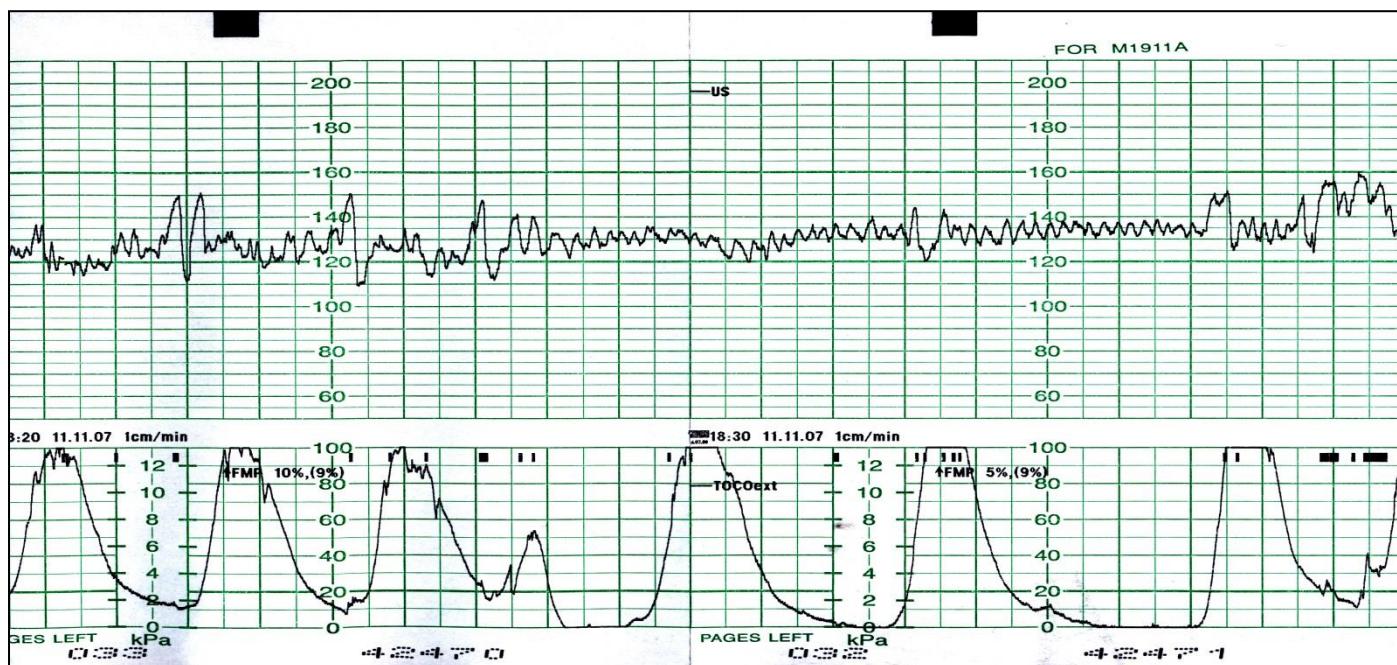
Thai phụ 30 tuổi, con so, thai 39 tuần vô kinh, chuyển dạ sanh ngôi chòm.

Thai kỳ và chuyển dạ không có vấn đề bất thường.

Hiện tại cổ tử cung mở 5 cm, ngôi chòm vị trí -1 / 0. Ối vỡ hoàn toàn, nước ối màu trắng đục.

Trọng lượng thai ước tính khoảng 3200 gram.

Monitoring thực hiện trong chuyển dạ.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biên động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biên động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Tiếp tục theo dõi chuyển dạ tự nhiên, EFM gián đoạn, không can thiệp gì
- B. Tiếp tục theo dõi chuyển dạ tự nhiên, EFM liên tục, không can thiệp gì
- C. Giảm co, tiếp tục theo dõi chuyển dạ, EFM gián đoạn, nghiêng trái và thở oxy
- D. Giảm co, tiếp tục theo dõi chuyển dạ, EFM liên tục, nghiêng trái và thở oxy
- E. Mổ sanh vì có biểu hiện của thiếu oxy thai
- F. Mổ sanh vì có biểu hiện của acidosis thai

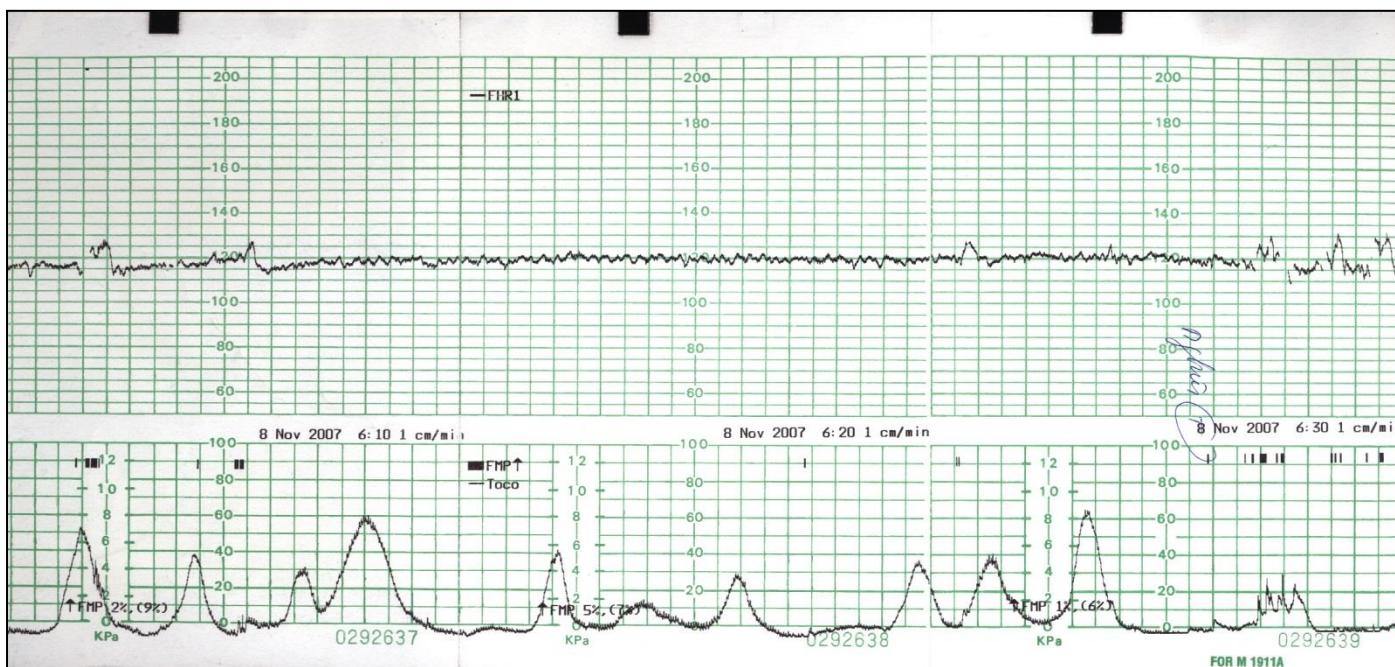
CTG 4

Thai phụ con so, 38 tuổi, chuyển dạ sanh ngôi chỏm, thai đú tháng.

Khi vào phòng sanh ghi nhận có biểu hiện của tiền sản giật có dấu hiệu nặng, được điều trị với thuốc chống tăng huyết áp nhóm hydralazine và ngừa co giật với MgSO₄ liều tấn công và duy trì. Thai phụ không được cho thuốc nhóm zepam.

Lúc này, cỗ tử cung mở 2 cm, xoá 50%, ngôi chỏm cao -2. Ối phòng.

CTG này được ghi sau khi thai phụ đã được thực hiện đầy đủ các điều trị trên và tình trạng tiền sản giật đang tạm ổn định.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực cản bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

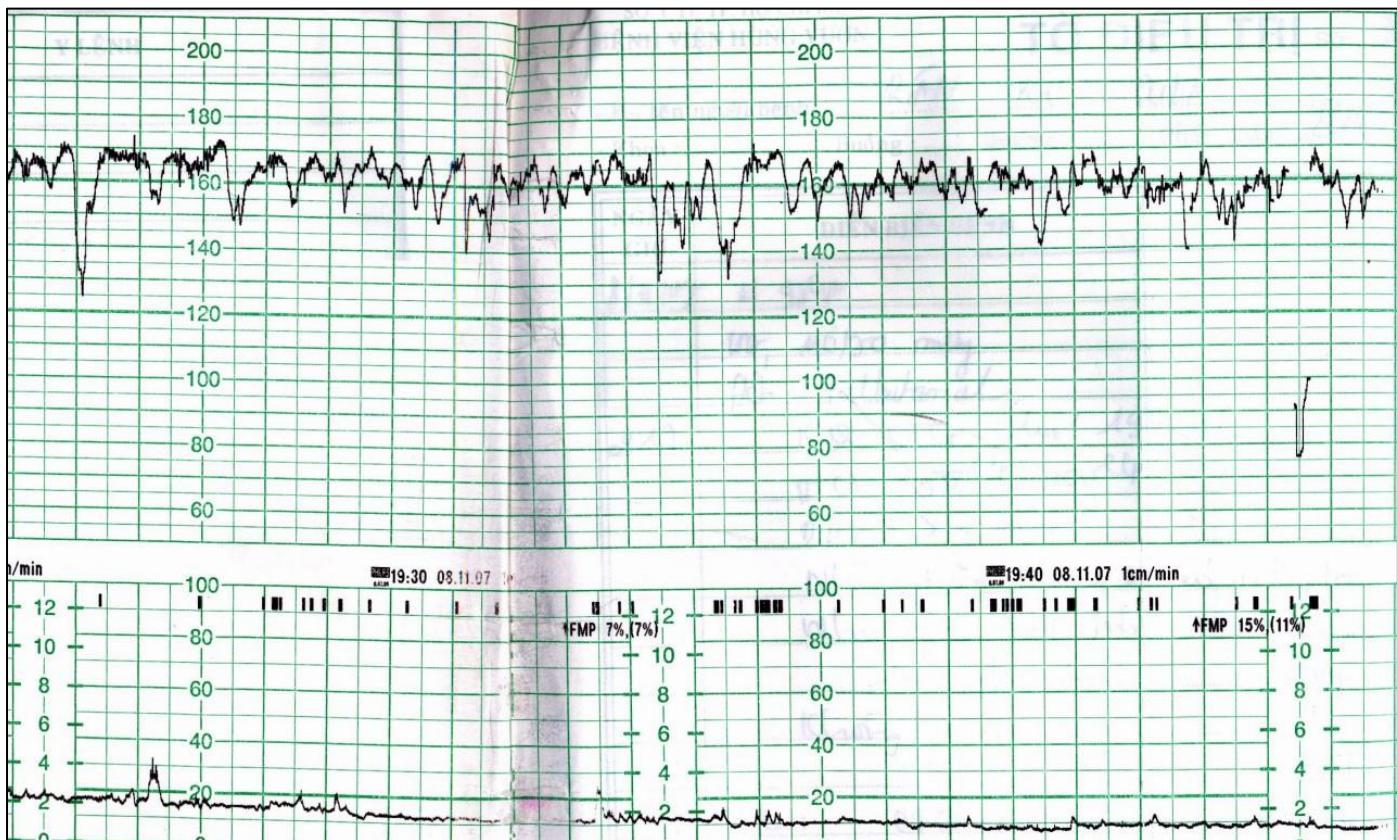
- A. Tiếp tục theo dõi chuyển dạ tự nhiên, chưa phá ối hay tăng co
- B. Phá ối, sau đó theo dõi tiếp chuyển dạ tự nhiên, tăng co nếu cần
- C. Tăng co, sau đó theo dõi tiếp chuyển dạ tự nhiên, phá ối nếu cần
- D. Kích thích thai bằng lắc thai, contraction stress test nếu không có nhịp tăng
- E. Kích thích thai bằng lắc thai, mổ sanh ngay nếu không có nhịp tăng
- F. Đã có chỉ định mổ sanh mà không phải thực hiện bất cứ khảo sát nào

CTG 5

Thai phụ đến khám thai định kỳ vào tuổi thai 39 tuần vô kinh.

Velocimetry Doppler cho thấy hiện diện của dây rốn ở vùng cổ thai nhi, nghĩ là có quấn cổ thai.

Thai phụ được ghi CTG thường qui khi khám thai. Không có chỉ định gì đặc biệt.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Chưa can thiệp gì đặc biệt, lặp lại EFM sau một khoảng thời gian
- B. Không tháo monitoring, tiếp tục kéo dài thêm việc thực hiện EFM
- C. Không tháo monitoring, lắc thai, tiếp tục kéo dài thêm việc thực hiện EFM
- D. Nhập viện theo dõi với velocimetry Doppler và modified biophysical profile
- E. Nhập viện thực hiện contraction stress test và theo dõi với velocimetry Doppler
- F. Nhập viện, chấm dứt thai kỳ, thực hiện contraction stress test để quyết định cách sanh

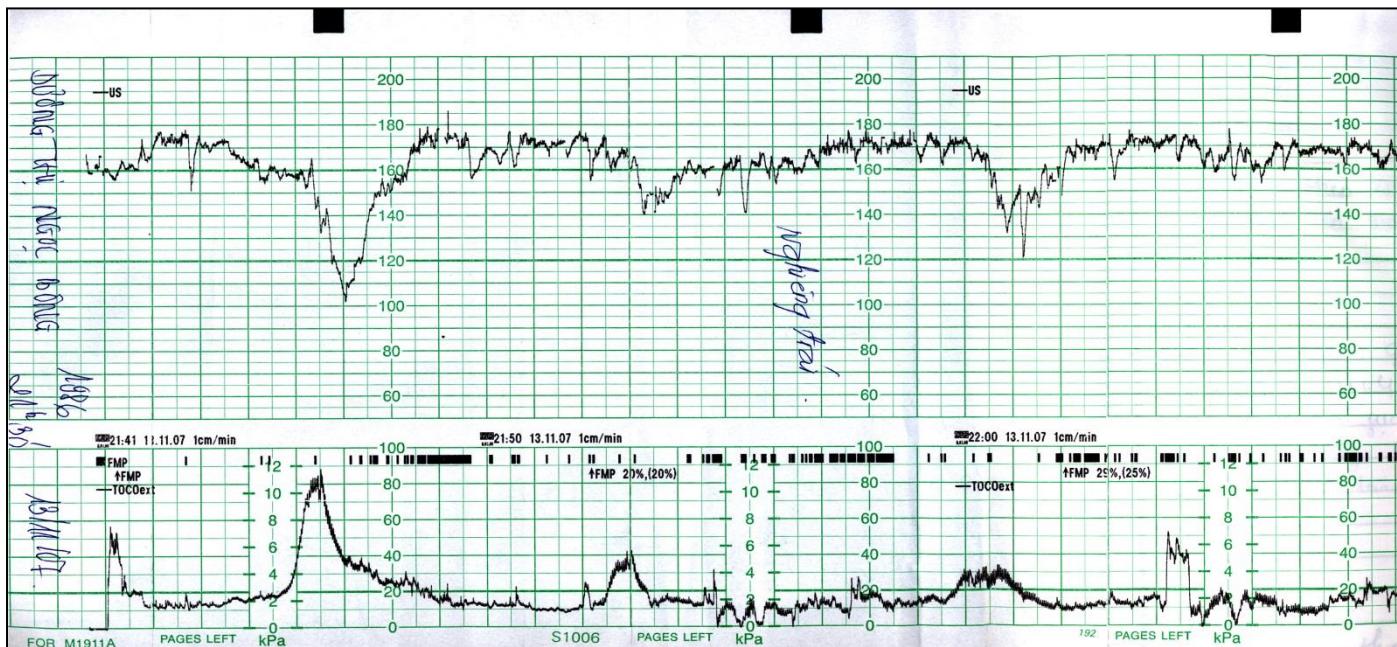
CTG 6

Thai phụ 22 tuổi, con so, thai 40 tuần vô kinh.

Chuyển dạ sanh, ối vỡ sớm, nước ối lắn phân su vàng sét.

Khám thấy cổ tử cung mở 1 cm, chưa xoá, ngôi chòm vị trí -3. Trọng lượng thai ước tính # 2300 gram.

Monitoring thực hiện trong chuyển dạ.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực cản bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Nghiêng trái, lập đường truyền, thở oxy qua mặt nạ, EFM gián đoạn, theo dõi tiếp chuyển dạ
- B. Nghiêng trái, lập đường truyền, thở oxy qua mặt nạ, EFM liên tục, theo dõi tiếp chuyển dạ
- C. Đã có chỉ định mổ sanh vì chèn ép rốn, tiên lượng bé có điểm Apgar tốt
- D. Đã có chỉ định mổ sanh vì chèn ép rốn, tiên lượng bé có điểm Apgar xấu
- E. Đã có chỉ định mổ sanh vì suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có điểm Apgar tốt
- F. Đã có chỉ định mổ sanh vì suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có điểm Apgar xấu

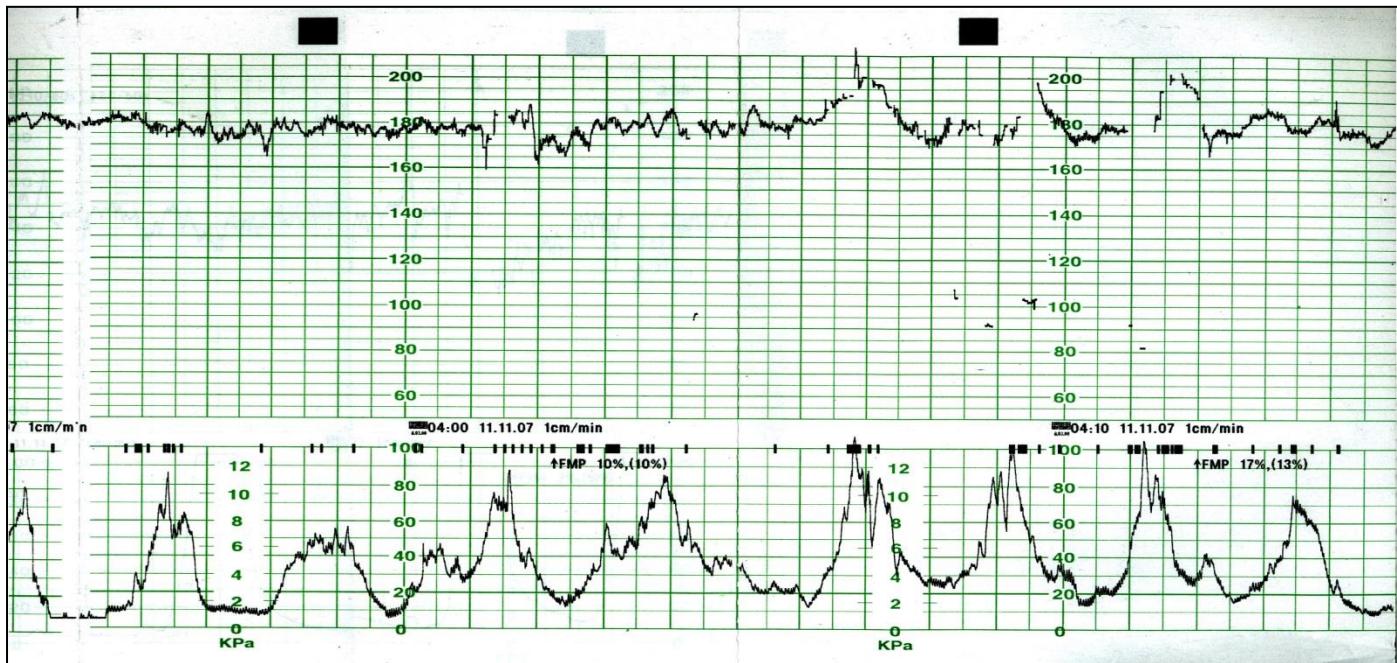
CTG 7

Thai phụ 31 tuổi, con so, thai 39 tuần, chuyển dạ sanh ngôi chỏm.

Ói vỡ sớm giờ thứ 13 với biểu hiện sốt 39°C.

Khám thấy cổ tử cung mở 3 cm, xoá 60%, ngôi chỏm cao. Ói vỡ hoàn toàn không rõ màu.

CRP tăng. Công thức máu ghi nhận bạch cầu = 12.000/mm³.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

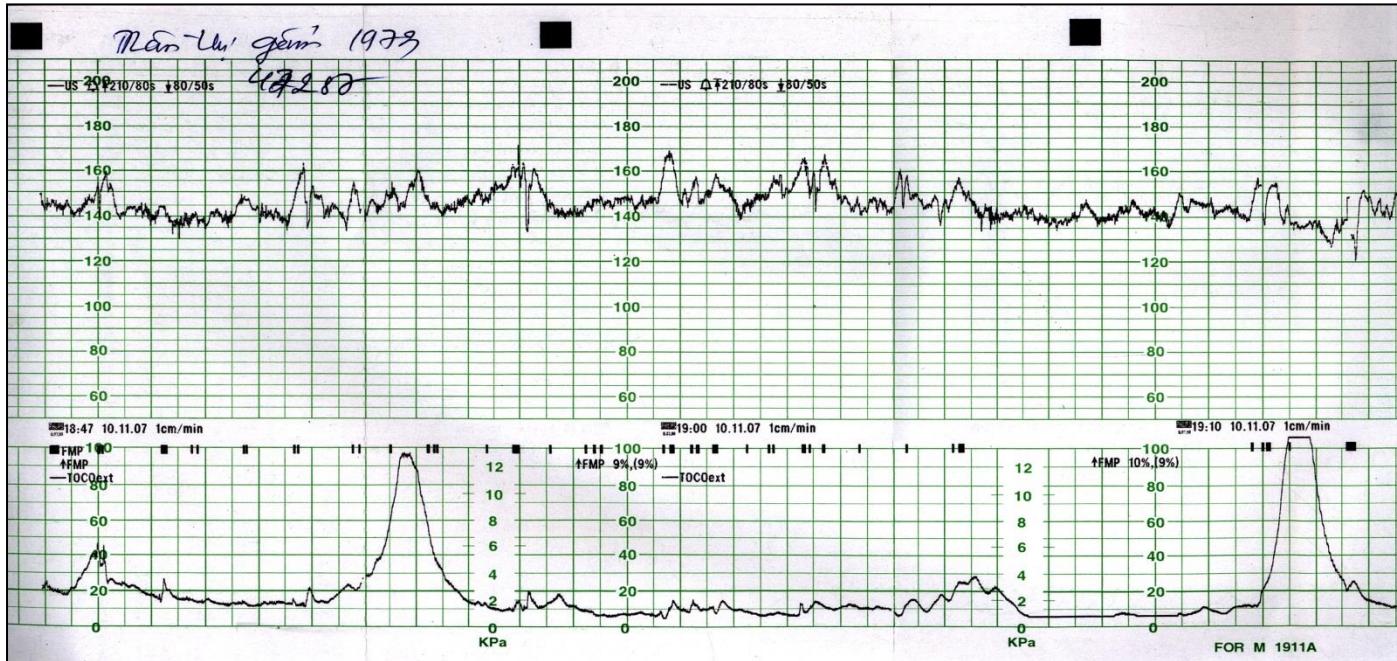
- A. Kháng sinh, hạ sốt, theo dõi tiếp chuyển dạ, EFM gián đoạn
- B. Kháng sinh, hạ sốt, theo dõi tiếp chuyển dạ, EFM liên tục
- C. Kháng sinh, nghiêng trái, thở oxy, theo dõi tiếp chuyển dạ, EFM gián đoạn
- D. Kháng sinh, nghiêng trái, thở oxy, theo dõi tiếp chuyển dạ, EFM liên tục
- E. Kháng sinh, hạ sốt, chỉ định mổ sanh vì một lý do khác với lý do “thai suy”
- F. Kháng sinh, hạ sốt, chỉ định mổ sanh mà “thai suy” là lý do chủ yếu của chỉ định

CTG 8

Thai phụ 35 tuổi, PARA 1001, thai 41 tuần vô kinh, được xác định bằng các dữ kiện lâm sàng cần thiết.
Chưa chuyển dạ.

Siêu âm cho thấy các số đo sinh trắc nầm ở bách phân vị thứ 50. AFI = 8 cm.

Đây là CTG được thực hiện ở thời điểm đến khám thai.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biên động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Theo dõi ngoại trú thêm một tuần, với modified biophysical profile
- B. Theo dõi ngoại trú thêm một tuần, với modified biophysical profile và velocimetry Doppler
- C. Nhập viện theo dõi thêm một tuần, với modified biophysical profile
- D. Nhập viện theo dõi thêm một tuần, với modified biophysical profile và velocimetry Doppler
- E. Nhập viện, chấm dứt thai kỳ, không cần thực hiện contraction stress test
- F. Nhập viện, chấm dứt thai kỳ, với thực hiện contraction stress test trước khởi phát chuyển dạ

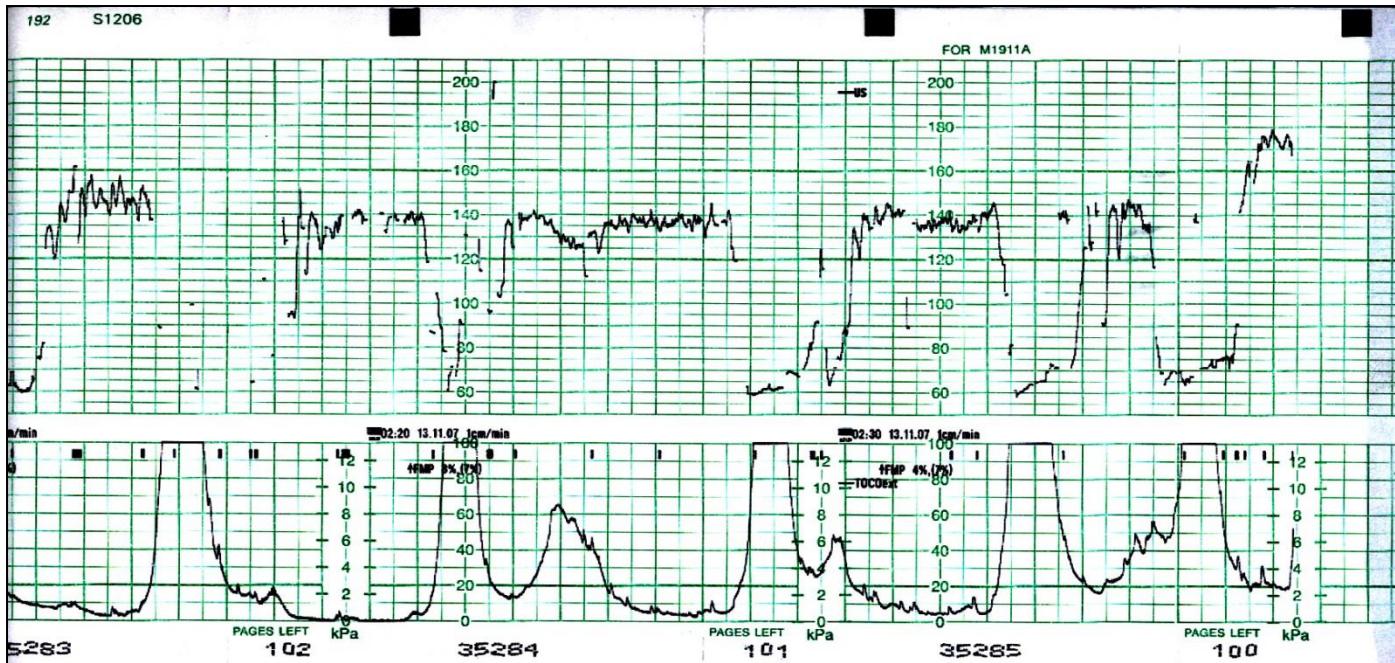
CTG 9

Thai phụ 30 tuổi, con so, thai 39 tuần vô kinh, chuyển dạ sanh ngôi chòm.

Thai kỳ và chuyển dạ không có vấn đề bất thường, ngoại trừ một AFI đo được trong một siêu âm trước đó 2 ngày là 18-20 cm.

Hiện tại cổ tử cung mở 5 cm, ngôi chòm vị trí -2 / -1. Ối vừa vỡ tự nhiên khoảng 10 phút, nước ối màu trắng đục. Trọng lượng thai ước tính khoảng 3900 gram.

Trước đó CTG hoàn toàn bình thường.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biên động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

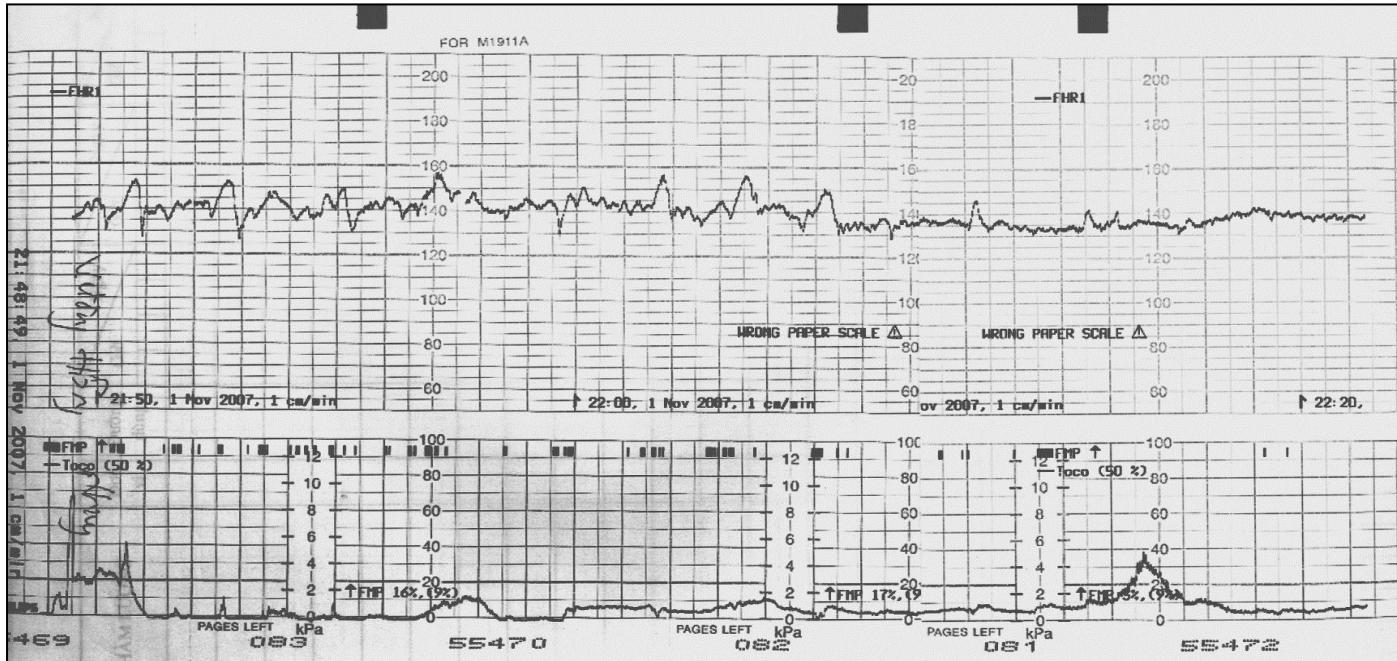
- A. Nghiêng trái, lập đường truyền, thở oxy qua mặt nạ, theo dõi tiếp chuyển dạ
- B. Đã có chỉ định mổ sanh vì chèn ép rốn, tiên lượng bé có điểm Apgar tốt
- C. Đã có chỉ định mổ sanh vì chèn ép rốn, tiên lượng bé có điểm Apgar xấu
- D. Đã có chỉ định mổ sanh vì thai có dấu hiệu của acidosis

CTG 10

Thai phụ 28 tuổi, PARA 0000, thai 41 tuần vô kinh, được xác định bằng các dữ kiện lâm sàng cần thiết. Đến khám vì thai quá ngày dự sanh.

Siêu âm cho thấy các số đo sinh trắc nằm ở bách phân vị thứ 50. AFI = 8 cm.

Đây là Non-stress test được thực hiện ở thời điểm khám thai.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực cắn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Theo dõi ngoại trú thêm một tuần, với modified biophysical profile
- B. Theo dõi ngoại trú thêm một tuần, với modified biophysical profile và velocimetry Doppler
- C. Nhập viện theo dõi thêm một tuần, với modified biophysical profile
- D. Nhập viện theo dõi thêm một tuần, với modified biophysical profile và velocimetry Doppler
- E. Nhập viện, chấm dứt thai kỳ, không cần thực hiện contraction stress test
- F. Nhập viện, chấm dứt thai kỳ, với thực hiện contraction stress test trước khởi phát chyne

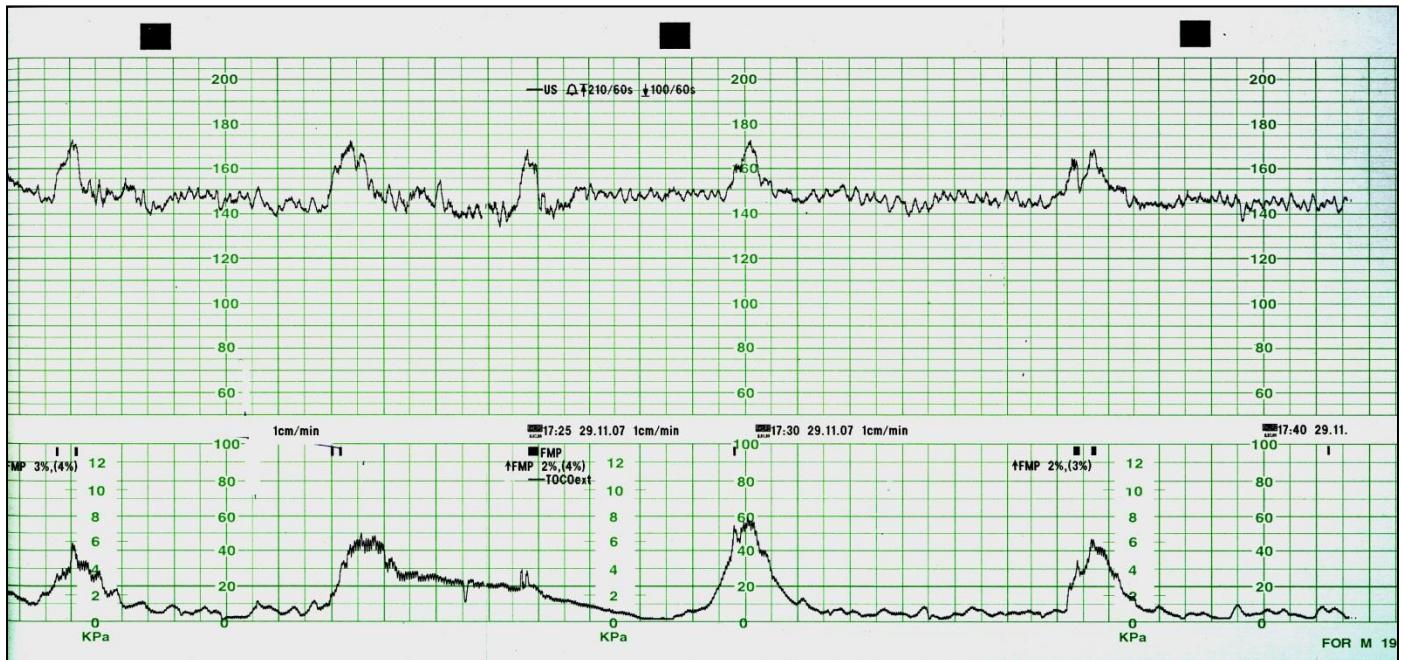
CTG 11

Thai phụ 32 tuổi, con so, thai 38 tuần, chuyển dạ sanh ngôi chỏm.

Thai kỳ diễn tiến bình thường.

Chuyển dạ diễn tiến bình thường.

Hiện tại cổ tử cung mở 3 cm, xoá 70%, ối phồng, ngôi chỏm vị trí -1.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực cắn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biên động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi bằng EFM gián đoạn
- B. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi bằng EFM liên tục
- C. Phá ối, tiêm theo sau bằng theo dõi với EFM gián đoạn
- D. Phá ối, tiêm theo sau bằng theo dõi với EFM liên tục
- E. Tăng co, tiêm theo sau bằng theo dõi với EFM gián đoạn
- F. Tăng co, tiêm theo sau bằng theo dõi với EFM liên tục

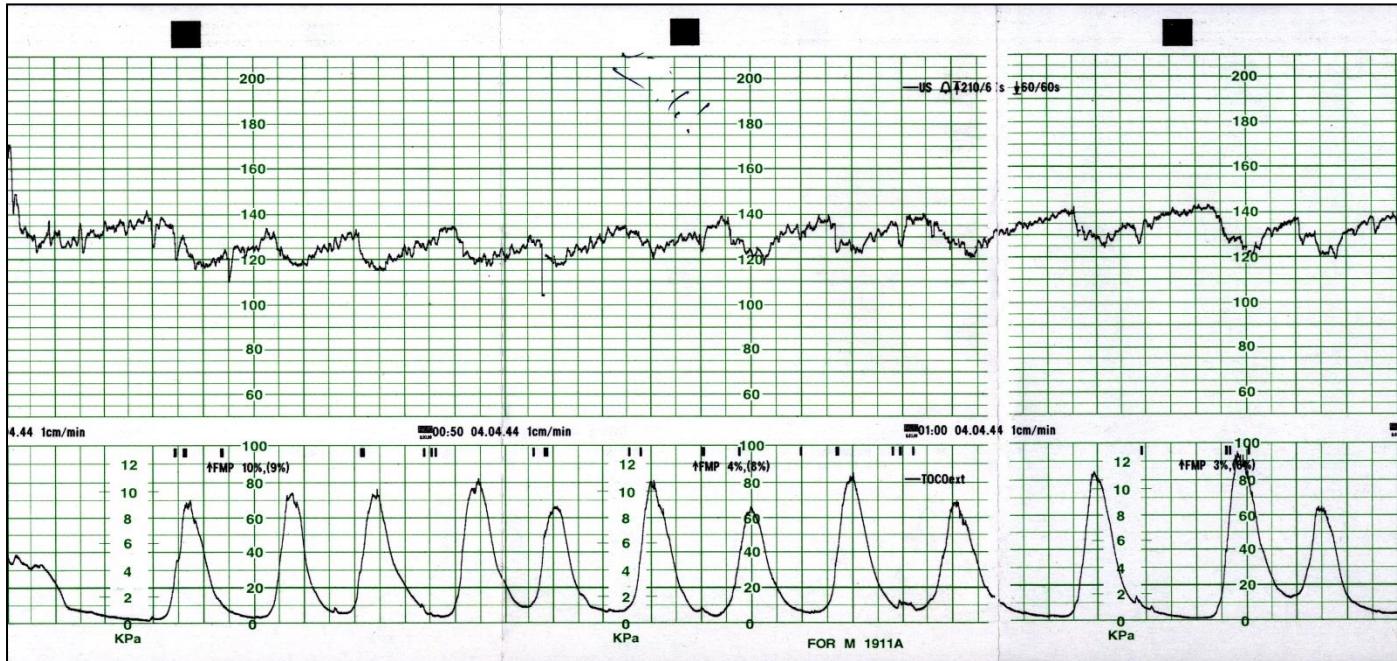
CTG 12

Thai phụ 32 tuổi, con so, thai 38 tuần, chuyển dạ sanh ngôi chỏm.

Thai kỳ diễn tiến bình thường.

Chuyển dạ diễn tiến bình thường.

Hiện tại cổ tử cung mở 8 cm, ối vỡ, ngôi chỏm vị trí +1.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biên động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi băng EFM gián đoạn
- B. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi băng EFM liên tục
- C. Giảm co, tiêm theo sau băng theo dõi với EFM liên tục
- D. Thở oxy, tiêm theo sau băng theo dõi với EFM liên tục
- E. Mổ sanh vì có biểu hiện của suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có Apgar tốt
- F. Mổ sanh vì có biểu hiện của suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có Apgar xấu

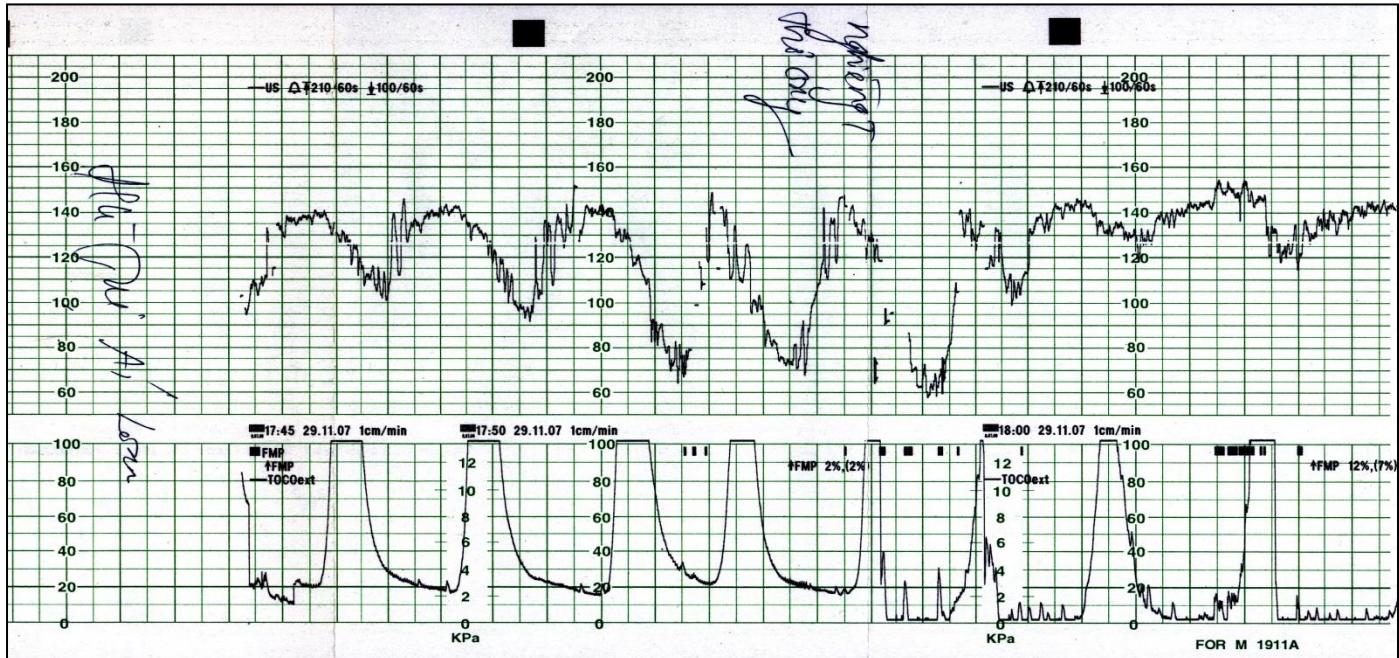
CTG 13

Thai phụ 32 tuổi, con so, thai 38 tuần, chuyển dạ sanh ngôi chỏm.

Thai kỳ diễn tiến bình thường.

Chuyển dạ diễn tiến bình thường.

Hiện tại cổ tử cung mở 8 cm, ối vỡ, ngôi chỏm vị trí +1, trong và ngoài cơn co.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi băng EFM gián đoạn
- B. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi băng EFM liên tục
- C. Giảm co, tiêm theo sau băng theo dõi với EFM liên tục
- D. Thở oxy, tiêm theo sau băng theo dõi với EFM liên tục
- E. Mở sanh vì có biểu hiện của chèn ép lưu thông cuống rốn
- F. Mở sanh vì có biểu hiện của suy giảm trao đổi tử cung-nhau

CTG 14

Thai phụ 27 tuổi, con so, thai 39 tuần vô kinh, nhập viện vì chuyển dạ sanh ngôi chòm.

Siêu âm cho thấy có AFI = 5 cm.

Sinh trắc học cho thấy các số đo tương ứng với bách phân vị thứ 3rd.

Cô tử cung hiện mở 5 cm, xoá mỏng. Đầu ối dẹt trong cơn co.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi băng EFM gián đoạn
- B. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi băng EFM liên tục
- C. Giảm co, tiêm theo sau băng theo dõi với EFM liên tục
- D. Thở oxy, tiêm theo sau băng theo dõi với EFM liên tục
- E. Mở sanh vì có biểu hiện của chèn ép lưu thông cuống rốn
- F. Mở sanh vì có biểu hiện của suy giảm trao đổi tử cung-nhau

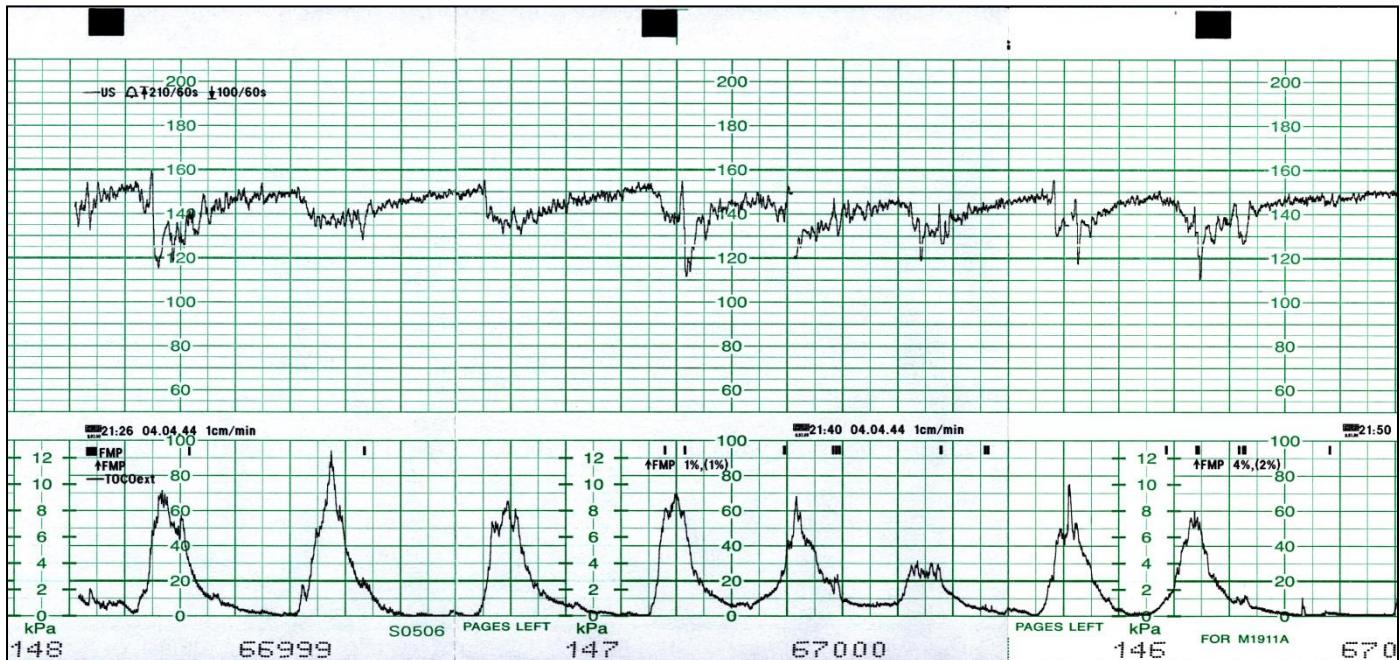
CTG 15

Thai phụ 32 tuổi, con so, thai 38 tuần, chuyển dạ sanh ngôi chỏm.

Thai kỳ diễn tiến bình thường.

Chuyển dạ diễn tiến bình thường.

Hiện tại cổ tử cung mở trọn, ối vỡ, ngôi chỏm vị trí +1/+2.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi băng EFM liên tục
- B. Đã có chỉ định của giúp sanhbăng dụng cụ ngay lúc này
- C. Mở sanh vì có biểu hiện của suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có Apgar tốt
- D. Mở sanh vì có biểu hiện của suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có Apgar xấu

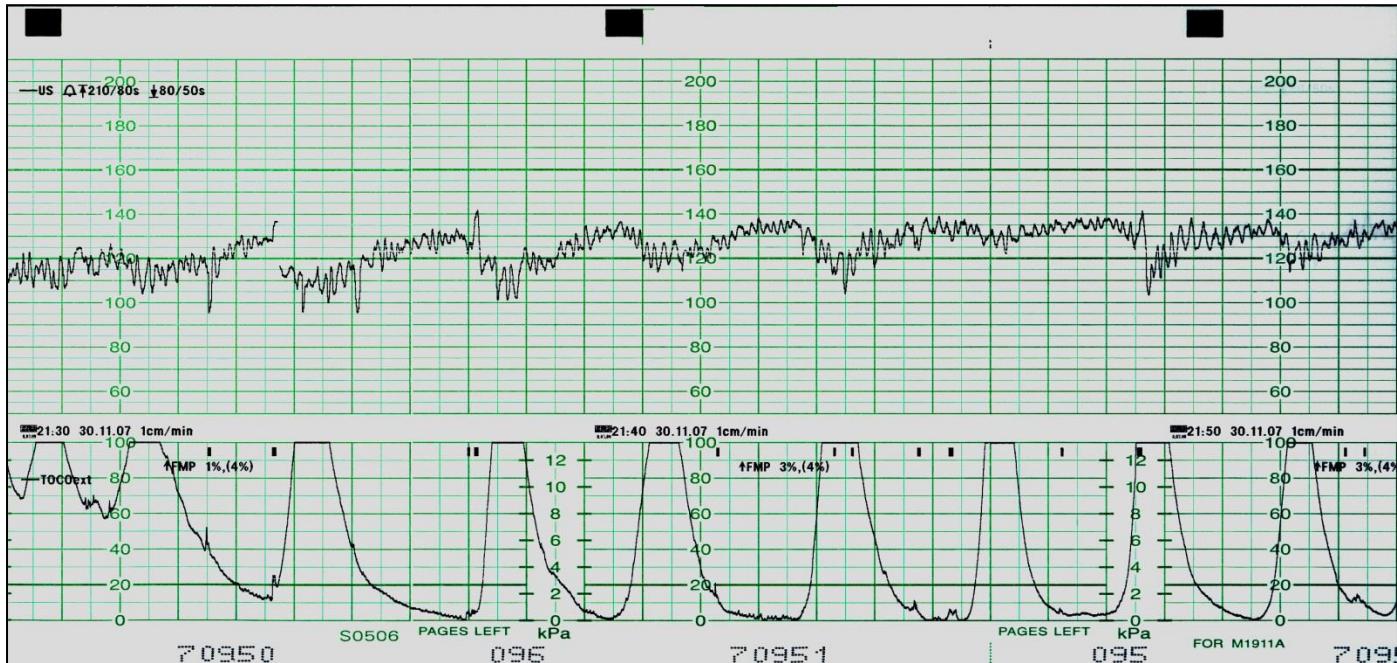
CTG 16

Thai phụ 33 tuổi, con so, thai 40 tuần, chuyển dạ sanh ngôi chỏm.

Thai kỳ diễn tiến bình thường.

Sản đồ ghi nhận biểu đồ đang ở bên phải đường báo động, chưa chạm đường hành động.

Hiện tại cổ tử cung mở 6 cm, xoá mỏng. Ối vỡ, nước ối trắng đục, ít. Ngôi chỏm vị trí -1, uốn khuôn dài với bướu huyệt thanh.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực cản bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

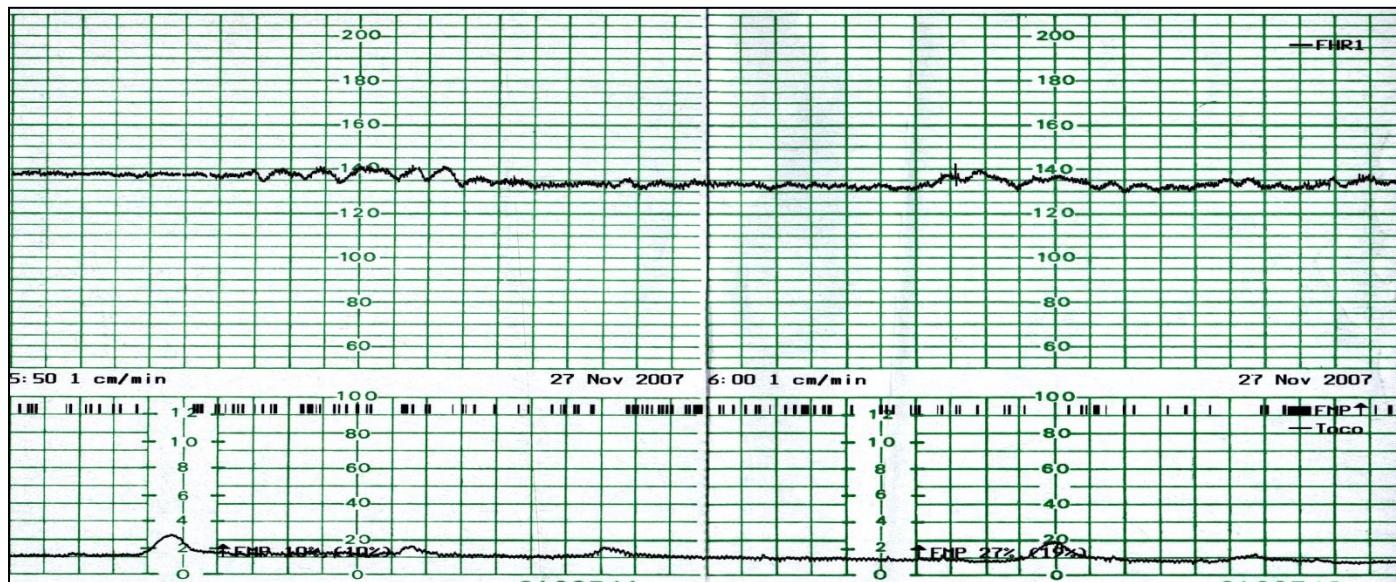
Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

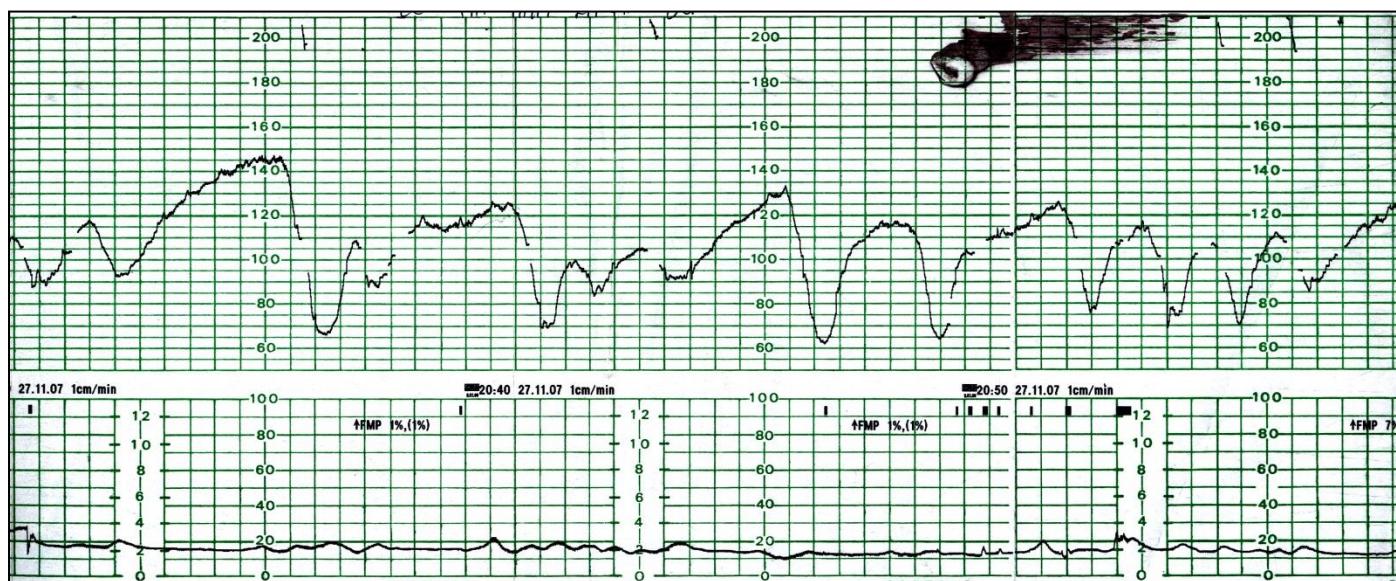
- A. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi băng EFM gián đoạn
- B. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi băng EFM liên tục
- C. Giảm co, tiêm theo sau băng theo dõi với EFM liên tục
- D. Thở oxy, tiêm theo sau băng theo dõi với EFM liên tục
- E. Mổ sanh vì có biểu hiện của suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có Apgar tốt
- F. Mổ sanh vì có biểu hiện của suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có Apgar xấu

CTG 17 (a và b)

Thai phụ 42 tuổi, PARA 2002, thai 30 tuần vô kinh, nhập viện vì tiền sản giật có dấu hiệu nặng, có chiều hướng đi vào hội chứng HELLP. CTG 17a ghi khi bệnh nhân vừa nhập viện.



Sau khi vào viện, tình trạng tiền sản giật vẫn không ổn định. CTG 17b ghi khi tình trạng huyết áp vẫn còn rất dao động. Siêu âm cho thấy các số đo sinh trắc nằm dưới bách phân vị thứ 3rd. AFI = 1 cm.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

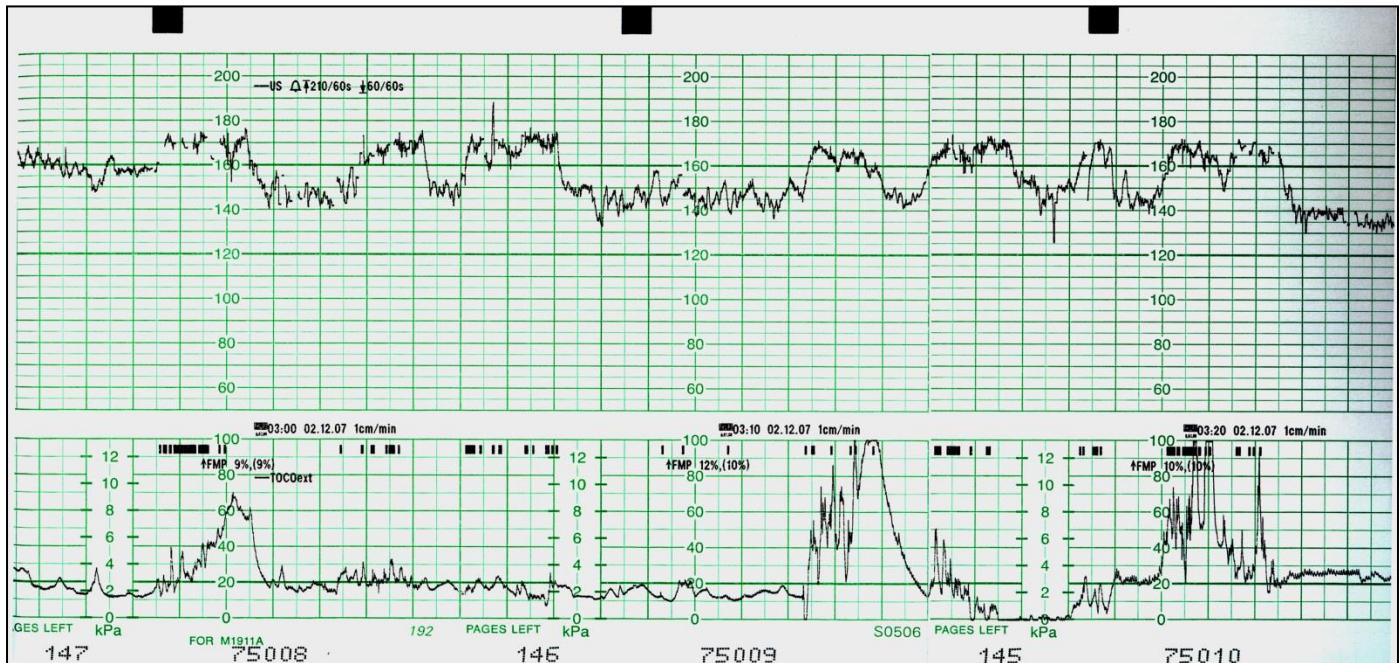
CTG 18

Thai phụ 25 tuổi, con so, thai 40 tuần vô kinh, chuyển dạ sanh ngôi chòm.

Thai kỳ diễn tiến bình thường.

Chuyển dạ diễn tiến bình thường.

CTG ghi khi cổ tử cung mở 3 cm, xoá mỏng, ngôi đầu cao, ối đã vỡ, nước ối trắng đục.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi băng EFM gián đoạn
- B. Chưa can thiệp gì đặc biệt, theo dõi băng EFM liên tục
- C. Tăng co, tiêp theo sau băng theo dõi với EFM gián đoạn
- D. Tăng co, tiêp theo sau băng theo dõi với EFM liên tục
- E. Đã có chỉ định mổ sanh vì chèn ép lưu thông cuống rốn
- F. Đã có chỉ định mổ sanh vì suy thai trong chuyển dạ

CTG 19

Thai phụ 24 tuổi, thai 33.5 tuần vô kinh, cao huyết áp mạn nặng lên do thai.

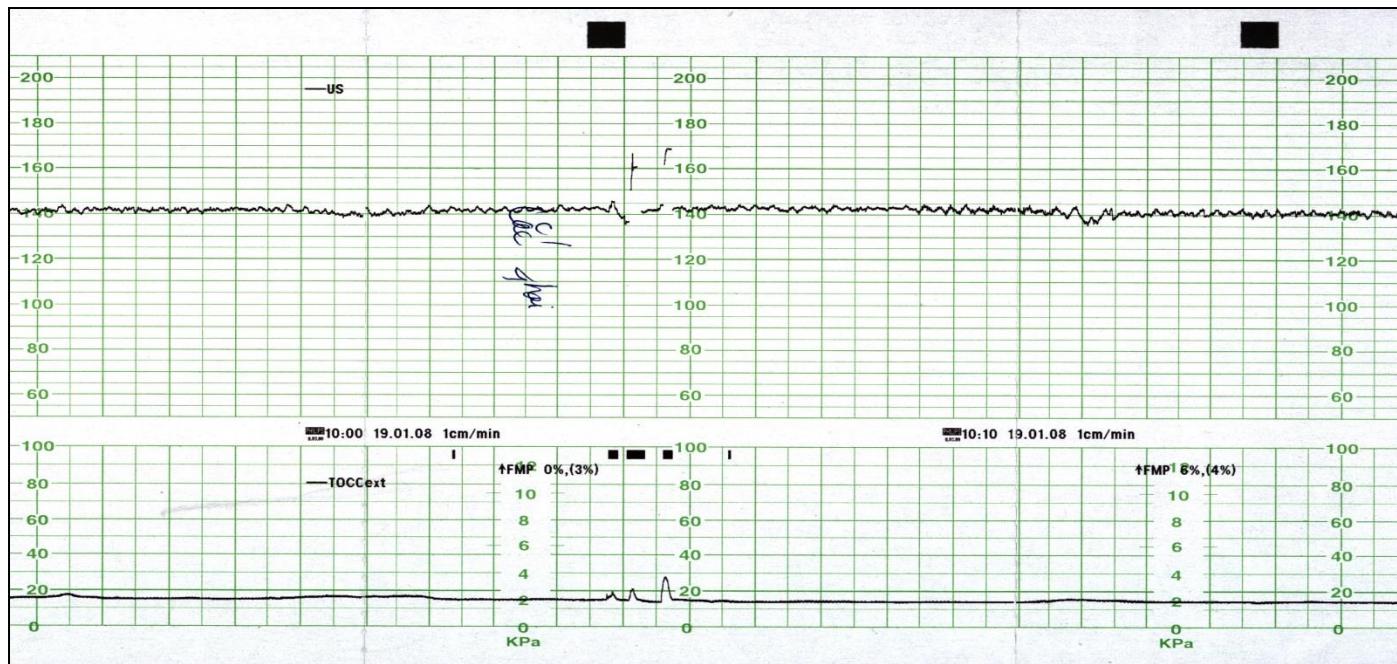
BCTC 23 cm.

Siêu âm BPD = 75 mm, FL = 54 mm, nhau độ I. AFI = 4 cm.

Được chẩn đoán tiền sản giật ghép trên cao huyết áp. Đang dùng Sulfate magnesium.

Chưa chuyển dạ.

CTG ghi 30 phút sau khi bắt đầu MgSO₄.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Cần lắc thai và kéo dài thêm băng ghi
- B. Cần tạm ngưng ghi EFM, sẽ lắp lại sau vài giờ
- C. Cần thêm thông tin từ contraction stress test
- D. Cần thêm thông tin từ velocimetry Doppler
- E. Đã có chỉ định mổ sanh ngay vì có acidosis

CTG 20

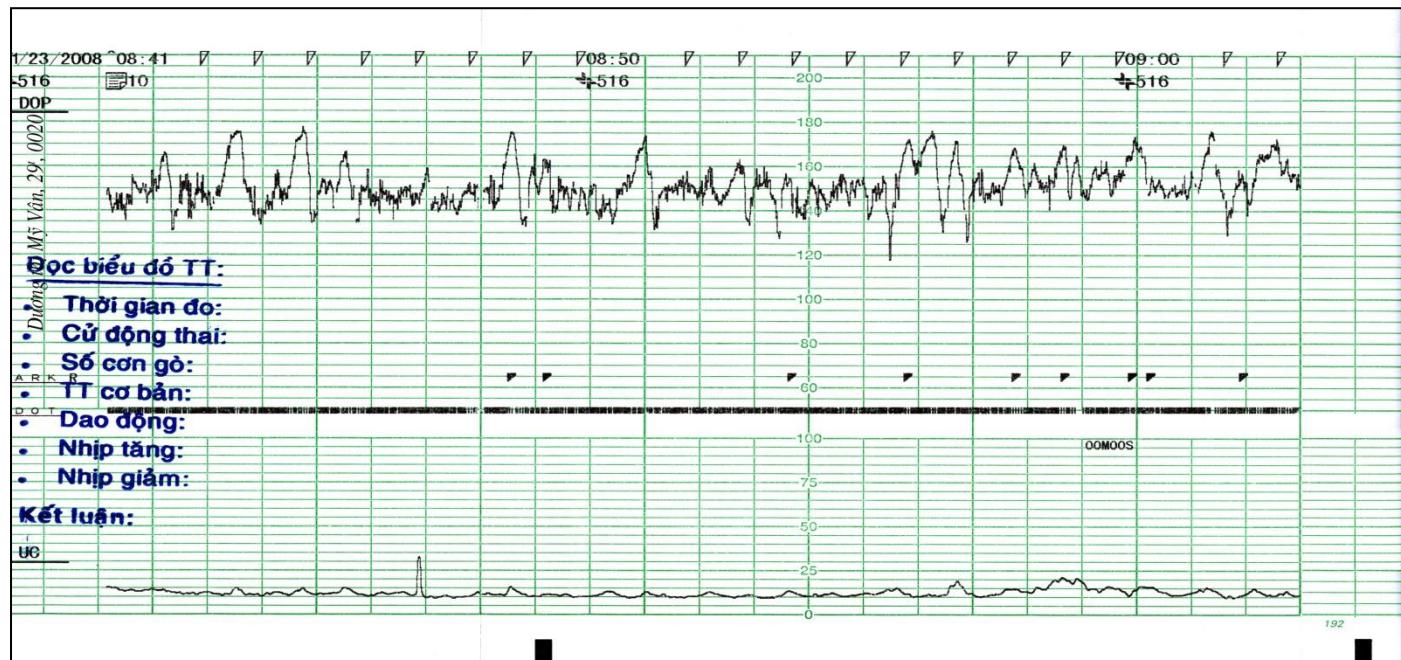
Thai phụ 29 tuổi, 0020, thai 35 tuần, khám ngoại trú vì “giảm cử động thai”.

AFI = 5 cm.

Biometry: BPD < 10th percentile, HC, TAD, AC, FL # 50th percentile.

Velocimetry Doppler UA/MCA < 1.

Thai phụ có một băng ghi tại thời điểm khám.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

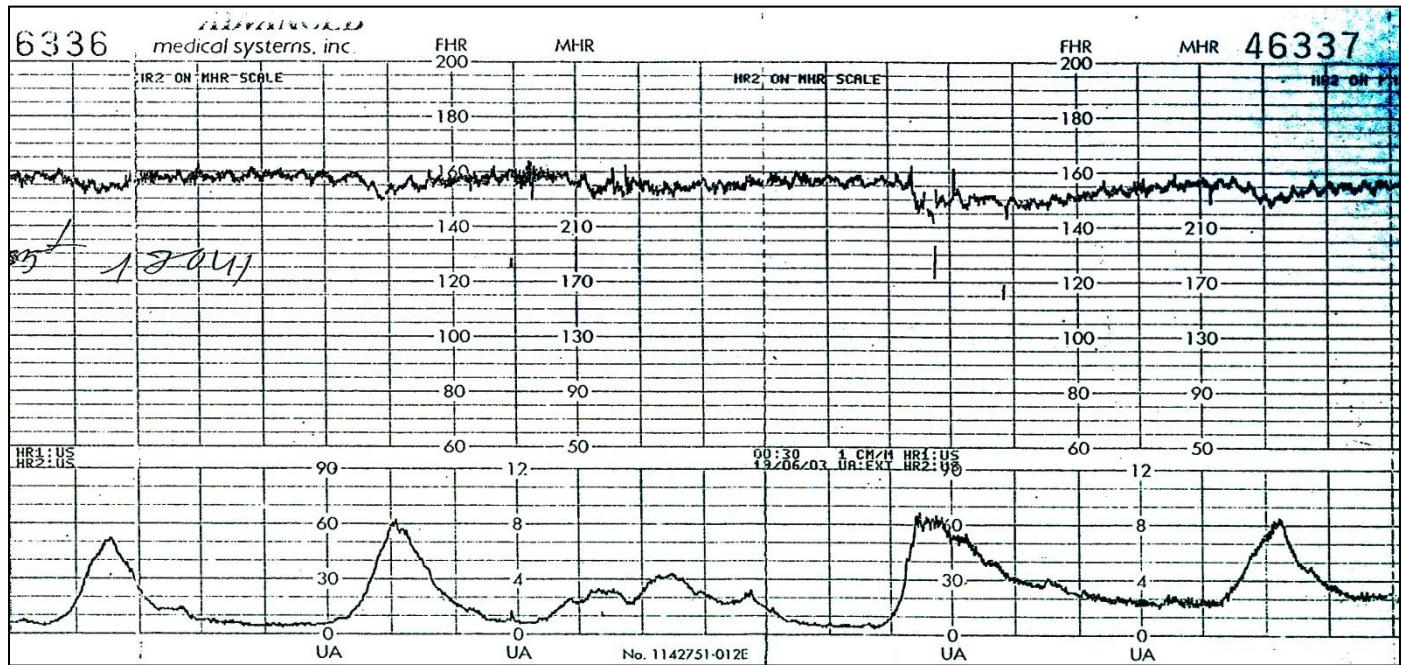
- A. Theo dõi ngoại trú, với modified biophysical profile
- B. Theo dõi ngoại trú, với modified biophysical profile và velocimetry Doppler
- C. Nhập viện theo dõi, với modified biophysical profile
- D. Nhập viện theo dõi, với modified biophysical profile và velocimetry Doppler
- E. Nhập viện, chấm dứt thai kỳ, không cần thực hiện contraction stress test
- F. Nhập viện, chấm dứt thai kỳ, với thực hiện contraction stress test trước khởi phát chuyển dạ

CTG 21

Thai phụ 25 tuổi, con so, chuyển dạ sanh.

Thai 39 tuần vô kinh.

Cổ tử cung 3 cm. Nước ối lẩn phân su.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực cắn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

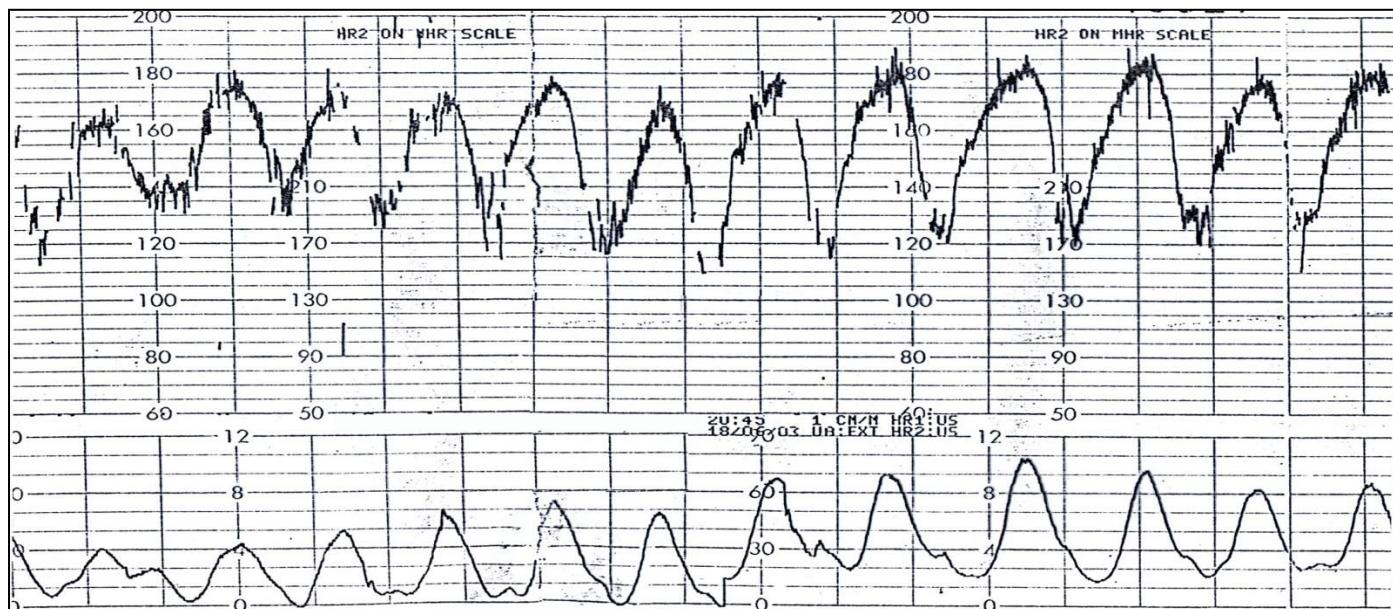
Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

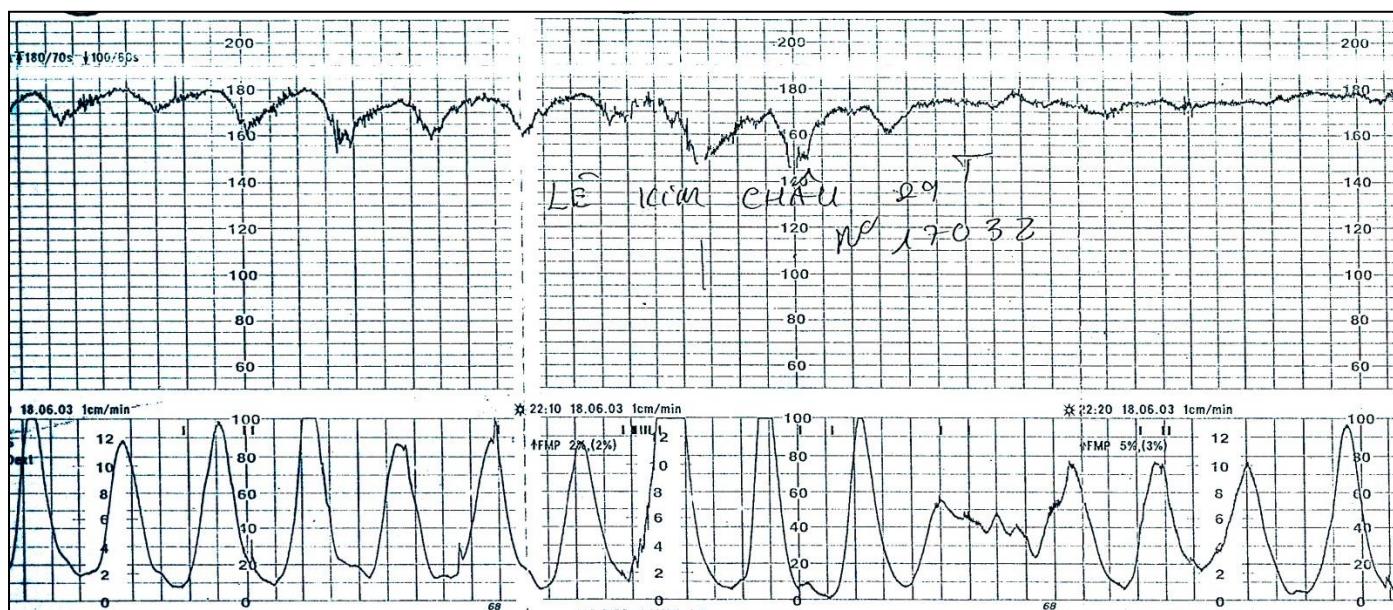
- A. Nghiêng trái, lập đường truyền, thở oxy qua mặt nạ, EFM gián đoạn, theo dõi tiếp chuyển dạ
- B. Nghiêng trái, lập đường truyền, thở oxy qua mặt nạ, EFM liên tục, theo dõi tiếp chuyển dạ
- C. Đã có chỉ định mổ sanh vì suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có điểm Apgar tốt
- D. Đã có chỉ định mổ sanh vì suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có điểm Apgar xấu

CTG 22 (a và b)

Thai phụ 29 tuổi, 2002, nhập viện vì thai 37 tuần, ra huyết âm đạo kèm đau bụng. Bè cao tử cung 33 cm, cỗ tử cung mở 1 cm, siết chặt, ra huyết âm đạo đỏ sậm và đau bụng nhiều. CTG 22a ghi lúc nhập viện.



Người ta đã cho giảm co. CTG 22b được ghi 90 ph sau. Cỗ tử cung vẫn 1 cm, vẫn ra huyết âm đạo đỏ sậm.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực cản bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

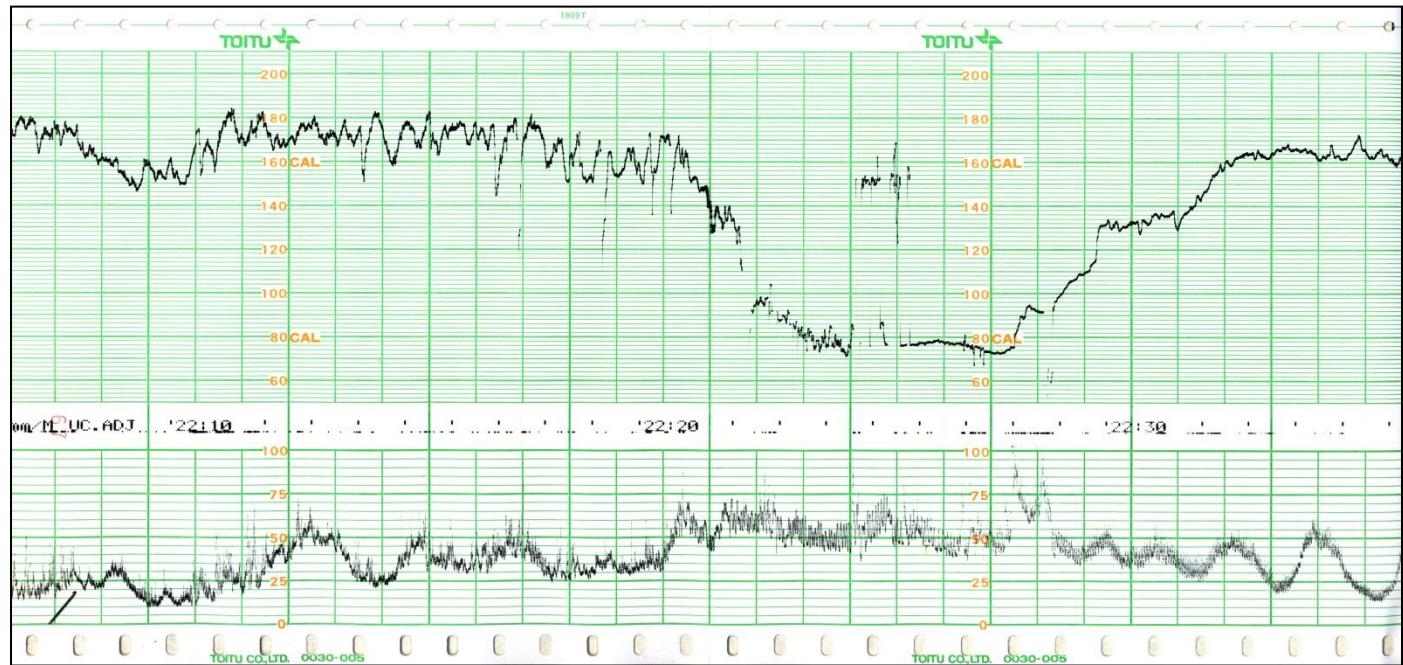
Hướng quản lý: _____.

CTG 23

Thai phụ 30 tuổi, con so. Chuyển dạ sanh thai 40 tuần.

Cô tử cung mở 2 cm, ối vỡ, ngôi đầu cao.

Tăng co oxytocin vì ối vỡ.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

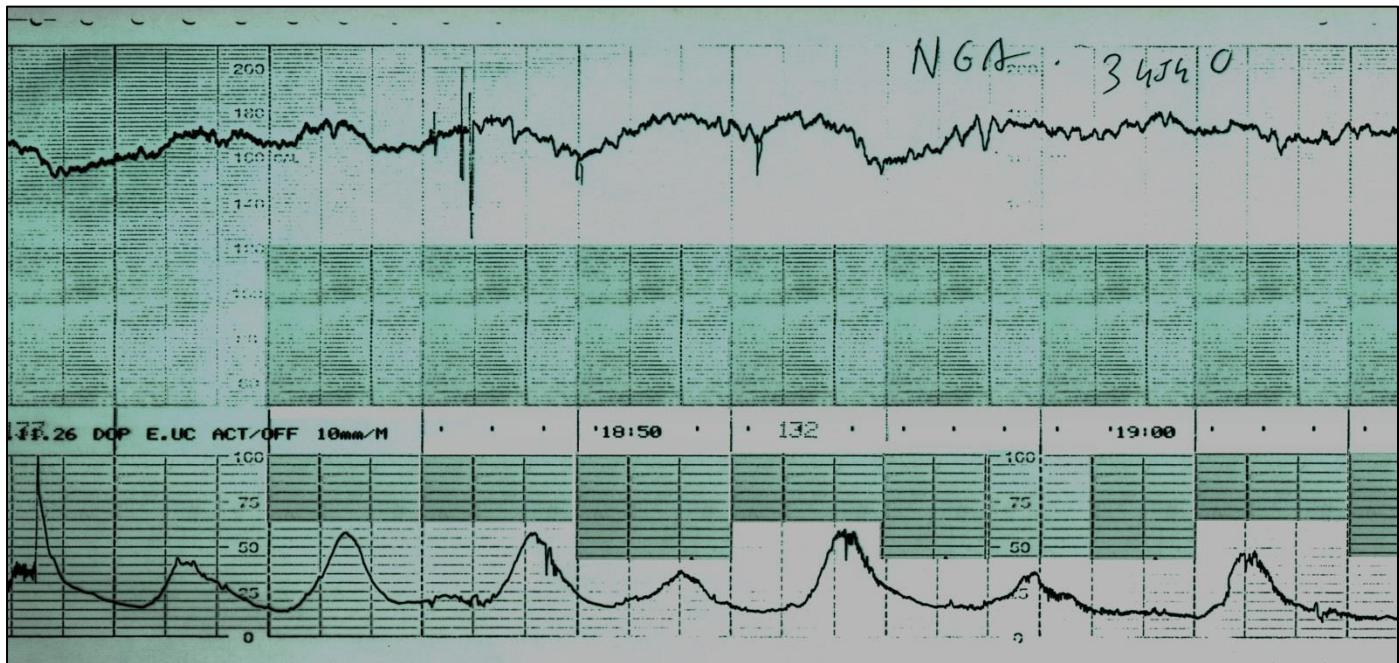
- A. Ngưng tăng co, theo dõi tiếp chuyển dạ
- B. Tiếp tục tăng co, theo dõi tiếp chuyển dạ
- C. Ngưng tăng co, mổ sanh ngay
- D. Cho ngay giảm co, mổ sanh ngay

CTG 24

Thai phụ 28 tuổi, con so, thai 40 tuần vô kinh. Chuyển dạ sanh.

Ói vỡ không ghi nhận được màu nước ói.

Cổ tử cung mở 4 cm, ngõi đầu cao.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực cản bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

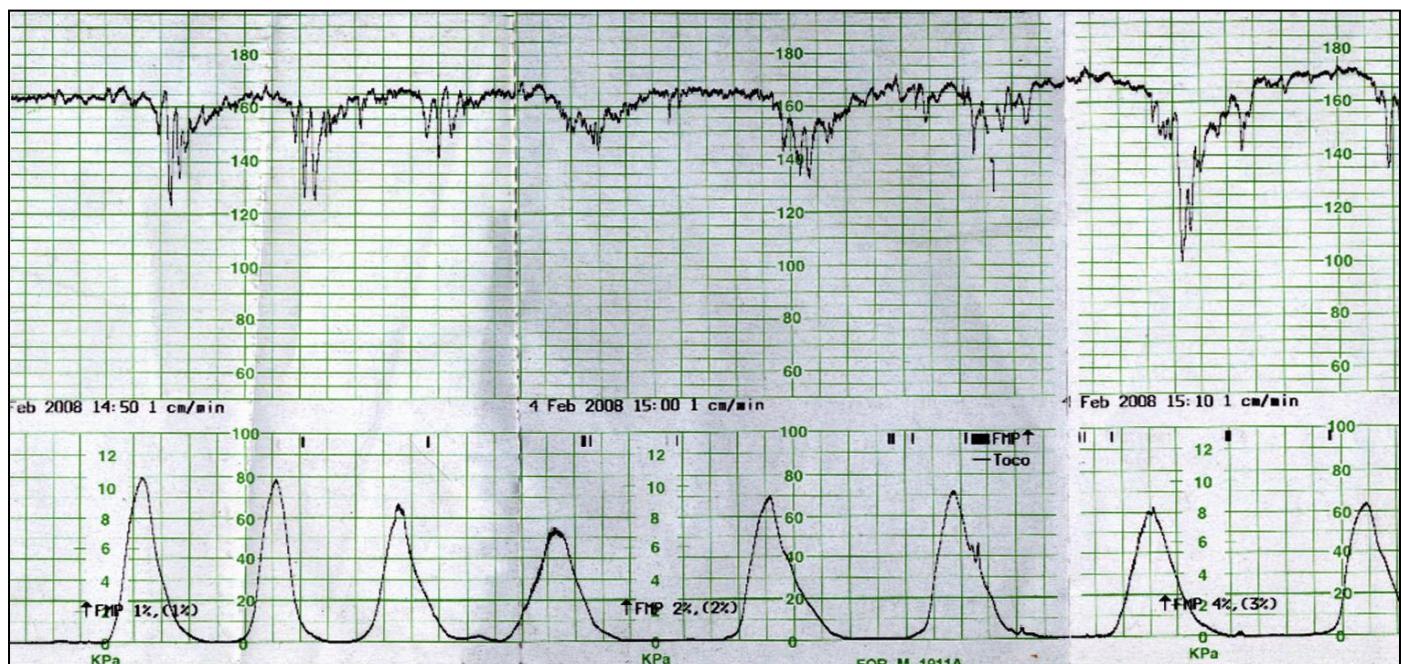
- A. Nghiêng trái, lập đường truyền, thở oxy qua mặt nạ, EFM gián đoạn, theo dõi tiếp chuyển dạ
- B. Nghiêng trái, lập đường truyền, thở oxy qua mặt nạ, EFM liên tục, theo dõi tiếp chuyển dạ
- C. Đã có chỉ định mổ sanh vì chèn ép rốn, tiên lượng bé có điểm Apgar tốt
- D. Đã có chỉ định mổ sanh vì chèn ép rốn, tiên lượng bé có điểm Apgar xấu
- E. Đã có chỉ định mổ sanh vì suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có điểm Apgar tốt
- F. Đã có chỉ định mổ sanh vì suy thai trong chuyển dạ, tiên lượng bé có điểm Apgar xấu

CTG 25

Thai phụ 26 tuổi, con so, thai 33 tuần vô kinh.

Nhập viện vì tiền sản giật nặng, hội chứng HELLP. Chấm dứt thai kỳ vì hội chứng HELLP.

CTG ghi khi khởi phát chuyển dạ.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

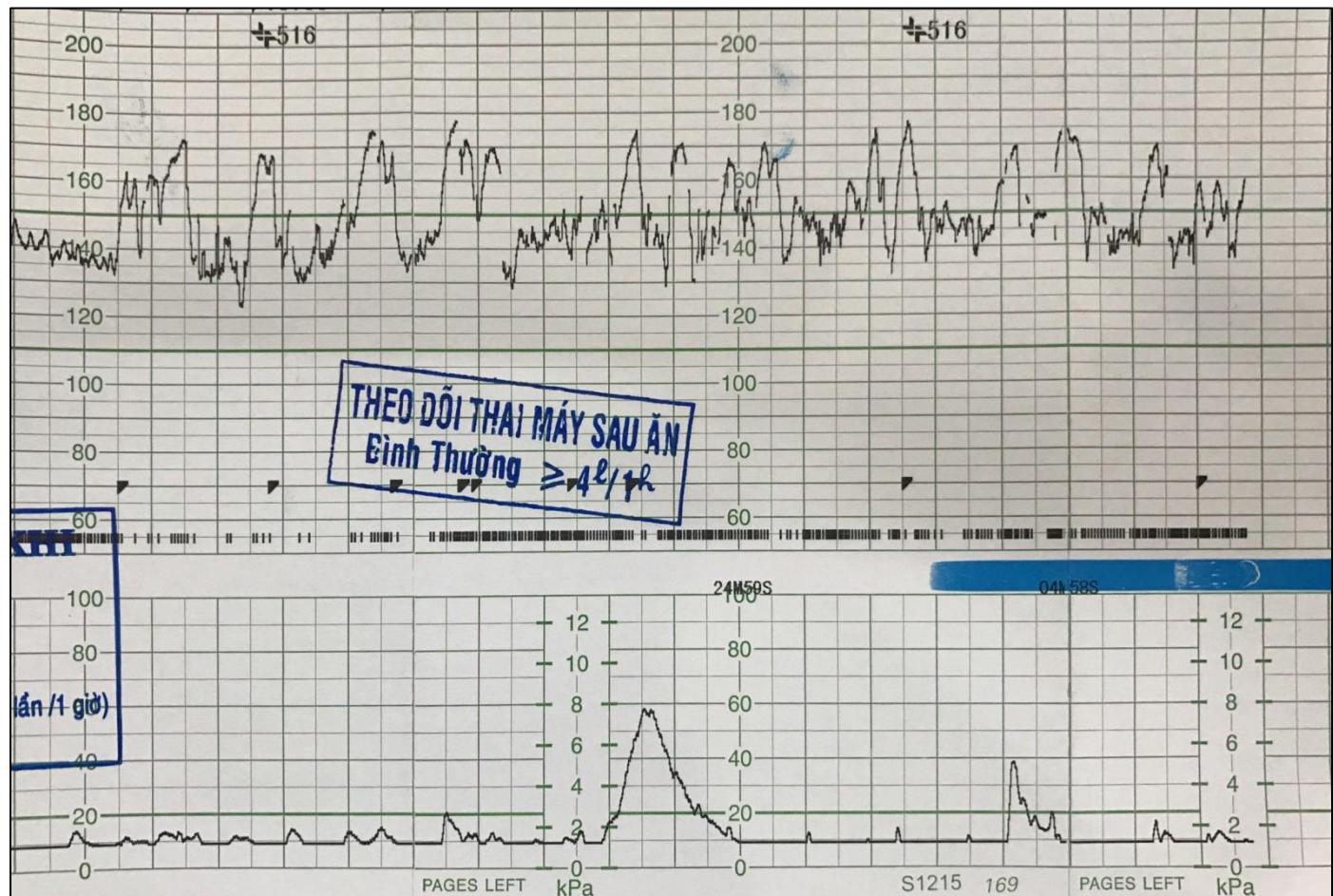
Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- E. Trì hoãn thời điểm khởi phát chuyển dạ
- F. Tiếp tục việc khởi phát chuyển dạ
- G. Ngưng khởi phát. Mổ sanh ngay

CTG 26

Thai phụ 30 tuổi, con so, thai 35 tuần vô kinh.
Đái tháo đường thai kỳ, đang thực hiện tiết chế.
Băng ghi thực hiện 3 giờ sau ăn trưa.



Xác định các thông số:

Cơn co tử cung:

Tần số: _____ cơn/10'. Trương lực căn bản: _____ mmHg. Cường độ: _____ mmHg. Biên độ: _____ mmHg.

Biến động của nhịp tim thai:

Tim thai cơ bản: _____ nhịp/ph. Dao động nội tại: _____ nhịp/ph. Nhịp tăng: _____. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Nhịp giảm: định danh: _____. Tần xuất: _____ % số cơn co. Biên độ: _____ nhịp/ph.

Các đặc điểm khác của nhịp giảm: _____.

Phân loại băng ghi (RCOG/SOGC/ACOG/FIGO): _____.

Giải thích cơ chế hình thành các biến động: _____.

Hướng quản lý: _____.

Dựa trên các băng chứng Y học, hãy **chọn duy nhất một** hướng quản lý thích hợp. Giải thích lý do.

- A. Theo dõi theo phương thức thường qui
- B. Tiếp tục tiết chế nội khoa, theo dõi ngoại trú, với modified biophysical profile
- C. Tiếp tục tiết chế nội khoa, theo dõi ngoại trú, với modified biophysical profile và velo Doppler
- D. Nhập viện theo dõi, với modified biophysical profile và velo Doppler