

REVIEW SẢN Y4-ĐỢT 3 2017-2018

Tổng hợp Review bởi:

Nguyễn Văn Hưng – 1 – Y14A

Nguyễn Lê Thành Đạt – 5 – Y14A

Lê Ngọc My – 7 – Y14B

Huỳnh Phạm Yến Nhi – 9 – Y14B

(Đề đã được BS HỒNG HOA ra đề và 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: ĐTDĐ, 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)

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 5th -10th , đạm niệu 600 mg/dL.

4/ Chẩn đoán lúc này là gì?

A. Tiền sản giật chưa có dấu hiệu nặng (không chọn vì case này nếu là Tiền sản giật thì có dấu hiệu nặng vì HA tâm trương 110 mmHg, thai có suy dinh dưỡng, đạm niệu cao → đủ để kết luận tiền sản giật dấu hiệu nặng)

B. THA do viêm cầu thận cấp (chưa đủ dữ kiện của viêm cầu thận)

C. THA thai kỳ chưa loại trừ tiền sản giật (case này trước đó chưa có THA, lần này có THA nên chắc chắn có THA thai kỳ, đồng thời có thêm đạm niệu nên không loại trừ được tiền sản giật, nên ta xử trí case này như 1 trường hợp tiền sản giật)

5/ Yếu tố nguy cơ bệnh của bà này là gì?

Đáp án: Con so

6/ Dấu hiệu nào cho thấy bệnh có diễn tiến nặng lên?

Đáp án: Huyết áp

7/ Xử trí lúc này là gì?

Đáp án: nhập viện, dùng thuốc hạ áp, ngừa co giật, trưởng thành phổi, xác định chẩn đoán.

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG DÙNG CHO CÂU 8, 9, 10 :

Thai phụ đến siêu âm lần đầu lúc thai được 7 tuần: ngày dự sanh là 24/4/2018. Siêu âm lúc thai được 12 tuần, ngày dự sanh là 19/4/2018.

8/ Tuổi thai hiện tại tính đến ngày hôm nay 24/4/2018 là bao nhiêu?

A. 39 tuần 5 ngày

B. 40 tuần 1 ngày

C. 40 tuần 5 ngày

D. Chưa đủ dữ kiện để tính tuổi thai

Chọn Câu C.

Giải thích: Lấy ngày dự sanh lúc siêu âm ở 12 tuần, không lấy lúc 7 tuần, lấy kết quả siêu âm gần đây nhất chọn mốc 12 tuần.

9/ Bạn cần làm gì thêm?

Đáp án: Đánh giá sức khỏe thai Nonstress test

10/ Thai phụ chưa muốn sanh vào những ngày này, nên về nhà, 3 ngày sau bệnh nhân khám lại, bệnh nhân có ra huyết, lúc này thai đã được 41 tuần.

Đáp án: Nên chọn cho nhập viện khởi phát chuyển dạ.

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG CHO CÂU 11, 12:

Thai phụ 23 tuổi, mang thai lần đầu 29 tuần 5 ngày, sáng hôm nay đến khám vì đau bụng, bắt đầu đau khó chịu ở thượng vị từ chiều hôm qua, sau đó lan sang hông (P) từ sáng nay. Ngoài đau bụng, bệnh nhân nói thai máy ít, mạch, huyết áp ổn, nhiệt độ 38. BCTC 28cm, tim thai 150l/p, không cơn gò, ấn đau hông lưng (P).

11/ Triệu chứng nào đặc hiệu là tiêu chuẩn để chẩn đoán đây là 1 cấp cứu ngoại khoa ?

Đáp án: Không có triệu chứng nào đặc hiệu.

12/ Cần làm cận lâm sàng gì lúc này để chẩn đoán?

A. Siêu âm. (không chọn vì thai to choáng chỗ, siêu âm không thấy được tình trạng viêm ruột thừa)

B. CT-Scan (không chọn vì chông chỉ định)

C. XQ bụng không sửa soạn(không chọn vì chống chỉ định thai kỳ)

D. MRI

Đáp án: chọn MRI

TÌNH HUỐNG CHO CÂU 13, 14:

Thai phụ 32 tuổi, có thiếu máu, siêu âm thai có tràn dịch màng tim, gan to, tim to, phù nhau thai. Các kết quả xét nghiệm điện di hemoglobin 2 vợ chồng bình thường.

13/ 2 vợ chồng này có thể bị gì?

Vì điện di bình thường nên không nghĩ beta thalassemia, nên chọn *alpha thalassemia*

14/ Cần làm gì để biết tình trạng thai?

Chọn chọc ối tìm đột biến gene của thai.

TÌNH HUỐNG CHO CÂU 15, 16, 17:

Thai phụ 30 tuổi, mang thai được 32 tuần tiền căn có thiếu máu thiếu sắt, Combind test bình thường, siêu âm hình thái học bình thường. Hiện tại, siêu âm sinh trắc thai ở bách phân vị thứ 5th-10th. AFI= 6-7.

15/ Kết luận lúc này về tình trạng thai?

A. Thai chậm tăng trưởng

B. SGA (chọn câu này)

C. Bình thường

D. Có thể SGA

16/ Cần khảo sát gì tiếp theo?

Chọn: siêu âm Doppler mạch máu rốn.

Vì thai có suy dinh dưỡng, nước ối ít, không loại trừ được chậm tăng trưởng, nên phải đặt tình huống xấu nhất là thai đang chậm tăng trưởng, cần phải khảo sát Doppler mạch máu rốn mới biết chính xác tình trạng thai.

17/ NST nghi ngờ, Siêu âm Doppler động mạch rốn có giảm dòng chảy cuối tâm trương, cần làm gì tiếp theo?

Chọn: Corticoid liệu pháp

Thai 32 tuần, thai bắt đầu có khả năng sống, nước ối đang có xu hướng giảm xuống, có thể nghĩ đến thai đang bị suy dinh dưỡng cùng với việc siêu âm Doppler động mạch rốn có giảm dòng chảy cuối tâm trương, mọi thông số đều có chiều hướng đe dọa đến thai nên nếu phải lấy thai ra thì thai có thể sống ở tuần thứ 32 với điều kiện phải dùng corticoid liệu pháp.

TÌNH HUỐNG CHO CÂU 18, 19, 20:

Sản phụ 35 tuổi, PARA 1001, cao 1m55, nặng 60kg, sinh thường 4kg, hôm nay là tuần thai thứ 24. Khi thai được 12 tuần, bà được là OGTT cho kết quả bình thường, việc làm OGTT như vậy có hợp lý không? Sản phụ có yếu tố nguy cơ gì của ĐTD thai kỳ?

18/ Chọn: hợp lý

19/ Chọn: 35 tuổi, BMI, tiền căn sinh con 4kg

20/ Kết quả OGTT: Đói <5.1 mmol/L, sau ăn 1h >10 mmol/L, sau ăn 2h <8.5 mmol/L. Chẩn đoán?

Chọn: ĐTD thai kỳ

TÌNH HUỐNG CHO CÂU 21, 22, 23:

Sản phụ 30 tuổi, thai 29 tuần, đến khám vì đau trần bụng dưới, ra huyết âm đạo, OGTT âm tính, CTC đóng, có gò. Cho CTG: có 1 số cơn gò của chuyển dạ (lên đứng xuống lại) cạnh một số cơn co Braxton-Hicks.

21/ Làm gì tiếp theo để dự đoán nguy cơ sanh non của sản phụ?

Chọn: Đo kênh CTC.

22/ Kênh CTC 30 mm, các test khác VN chưa làm được. Điều trị cho sản phụ như thế nào?

Chọn: Ngoại trú, hỗ trợ phổi, giảm gò.

23/ Sử dụng thuốc giảm gò nào?

Progesteron: dự phòng sanh non, không có giá trị cắt gò

Tractosine: đắt, ưu tiên → Chọn

MgSO₄: có thể dùng để cắt gò

TÌNH HUỐNG CHO CÂU 24, 25, 26, 27:

Sản phụ có tiền căn mổ lấy thai vì ngôi mông, hậu phẫu 5 ngày, không biến chứng. Hiện 38T5N, chưa chuyển dạ, vết mổ lành tốt, tim thai bình thường và BCTC phù hợp, ngôi đầu, lưng trái, chưa lọt. Làm gì tiếp theo?

Chọn: Ngoại trú, tái khám 3 ngày

Chưa có lý do mổ, nếu có lý do - mổ sau 39T

25/ Tối cùng ngày bệnh nhân nhập viện vì chuyển dạ, ULCN 3,6kg. Chọn phương pháp sanh?

Chọn: Chưa có chỉ định mổ, sanh ngã âm đạo.

26/ 3h30: CTC mở 2cm, đầy, ngôi đầu, cao, ối rỉ theo găng. Đo CTG có 6 cơn gò trong 10 phút, tim thai bình thường. Bất thường gì trên sản phụ:

Chọn: cơn gò cường tính.

27/ Lý do mổ của sản phụ:

Chọn: Chuyển dạ bất thường

TÌNH HUỐNG CHO CÂU 28, 29, 30:

Sản phụ PARA 1001, mổ lấy thai do chuyển dạ không tiến triển, cách đây 16 tháng, các thông số khác bình thường. Cho sản đồ.

28/ Yếu tố nguy cơ gì trên bệnh nhân

Chọn: vết mổ cũ.

29/ Chuyển dạ có xu hướng kéo dài, làm gì tiếp theo:

Chọn: Oxytocin (VMC chống chỉ định tương đối với oxytocin)

30/ Sau đó, cơn gò giảm nhiều, độ lọt không tiến triển (+2 → +1), chạm vào đường hành động, làm gì tiếp theo?

Chọn: Mổ lấy thai