



THU: green



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài Cấp cứu sản khoa

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Tại các tuyến cơ sở, được chất nào là lựa chọn đầu tay trong điều trị băng huyết sau sinh do đờ tử cung?

- ☒ a. Oxytocin
- b. Carbetocin
- c. Ergometrin
- d. Misoprostol

Hướng dẫn quốc gia về dv skss

2. Cho các bệnh viện tuyến trên, Bộ Y tế nước CHXHCN Việt Nam hướng dẫn dùng được chất nào để điều trị băng huyết sau sinh do đờ tử cung khi đã thất bại với các được chất đầu tay?

- a. Carboprost hay dinoprostone
- b. Dinoprostone hay ergometrin
- c. Ergometrin hay carbetocin
- ☒ d. Carbetocin hay carboprost

ko tìm ra hướng dẫn nào của BHYT hết
LS ko dùng đc oxy thì tới ergo trước mà

tức là oxy và ergo?

3. Khi đối mặt với một trường hợp băng huyết sau sinh, thái độ hành động nào là hợp lý nhất?

- a. Hồi sức chống sốc bằng máu là điều trị ưu tiên và bắt buộc
- b. Phải xác định được nguyên nhân trước khi bắt đầu điều trị
- c. Phải hồi sức nội khoa ổn định trước khi tìm nguyên nhân
- ☒ d. Tiến hành đồng thời hồi sức, tìm và điều trị nguyên nhân

4. Để hồi sức sốc mất máu trong băng huyết sau sinh, quyết định truyền máu phải được căn cứ vào yếu tố nào?

- a. Diễn biến xấu dần theo thời gian của haemoglobin%
- ☒ b. Diễn biến xấu dần theo thời gian của mạch, huyết áp
- c. Kết quả huyết đồ khi có chẩn đoán băng huyết sau sinh
- d. Tổng thể tích máu chảy ra ngoài đã thấy và đo lường được

5. Khi điều trị băng huyết sau sinh do đờ tử cung, phát biểu nào là chính xác?

- a. Y học chứng cứ ủng hộ cắt tử cung hơn là can thiệp ngoại khoa bảo tồn
- b. Phải kết hợp nhiều loại thuốc co hồi tử cung có cơ chế tác dụng khác nhau
- ☒ c. Để có được sự hiệu quả khi điều trị nội, phải đảm bảo rằng lòng tử cung trống
- d. Phải nhận thức được hạn chế của nội khoa, dành ưu tiên cho can thiệp ngoại khoa

6. Khi điều trị băng huyết sau sinh do tổn thương đường sinh dục dưới, phát biểu nào là chính xác?

- a. Ưu tiên xử lý sốc, cầm máu tạm bằng chèn gạc, khâu phục hồi khi sốc tạm ổn định
- b. Có thể dùng chất chống li giải fibrin để điều trị các khối tụ máu ở thành âm đạo
- ☒ c. Thực hiện đồng thời cả phẫu thuật cầm máu lẫn hồi sức chống sốc tại phòng mổ
- d. Không nên phá khối máu tụ to ở thành âm đạo, mà nên để nó tự cầm nhờ áp lực

7. Thái độ nào là thích hợp nhất khi đứng trước một trường hợp nghei ngờ có vỡ tử cung trong chuyển dạ?

- a. Dùng thuốc giảm co trong khi chờ đợi thu thập thêm chứng cứ cho phép xác lập chẩn đoán
- b. Tìm thêm triệu chứng giúp xác lập chẩn đoán vỡ tử cung trước khi ra quyết định can thiệp
- c. Đánh giá tình trạng mở cổ tử cung và ngôi ở thời điểm hiện tại để quyết định đường sinh
- ☒ d. Mổ lấy thai ngay tức thời mà không cần tìm thêm bằng chứng để xác định có vỡ tử cung

3.1. Đờ tử cung
3.1.1. Triệu chứng
- Chảy máu ngay sau khi sổ rau là triệu chứng phổ biến nhất
- Tử cung giãn to, mềm nhão, co hồi kém hoặc không co hồi, không có khối an toàn.
- Có thể dẫn đến sốc nếu không xử trí kịp thời.
3.1.2. Xử trí
Triệu chứng
- Dùng các biện pháp cơ học để cầm máu: Xoa bóp tử cung, chèn bông sạch chủ huyết, chèn tử cung qua thành bụng, ép ngoài tử cung bằng hai tay hoặc ép trong và ngoài tử cung.
- Thông tiểu
- Kiểm soát tư cung lấy hết rau sót và máu cục rồi tiêm bắp oxytocin 5-10U, có thể tiêm nhắc lại 2 lần. Nếu tử cung không co, tiêm ergometrin 0,2mg x 1 ống vào bắp hoặc misoprostol 200mg x 1-4 viên ngâm dưới lưỡi.
- Truyền dịch chống sốc.
- Cho kháng sinh toàn thân.
- Nếu không cầm được máu từ tư vấn và nhanh chóng chuyển lên tuyến trên hoặc một tuyến trên hỗ trợ. Khi chuyển phải phải có nhân viên y tế đi kèm để theo dõi và báo cáo đồng thời xoa bóp tử cung liên tục.

Tuyến huyện và tuyến tỉnh
- Xử trí như tuyến xã. Trong trường hợp nguy cơ chảy máu sau đẻ hoặc đã có chảy máu sau đẻ, sử dụng carbetocin 100mcg, 1 ống tiêm bắp hoặc prostodin. Phải xử trí kịp thời để tránh tình trạng chảy máu kéo dài dẫn tới rối loạn đông máu.
- Nếu xử trí như trên nhưng không có kết quả thì phải phẫu thuật cắt tử cung bán phần (nếu đã đủ con) hoặc nếu có điều kiện và kinh nghiệm thì sử dụng mũi khâu B-Lynch hoặc thắt động mạch hạ vị, động mạch tử cung trước khi cắt tử cung.
- Kết hợp với phẫu thuật vạt hồi sức, truyền máu.
- Cho kháng sinh toàn thân.



REVISED

8. Trước khi thực hiện phẫu thuật cho một sản phụ bị vỡ tử cung trong chuyển dạ, cần nói với bà ta điều gì?
- Ưu tiên thực hiện phẫu thuật bảo tồn tử cung, nhưng bà ta không được mang thai lại
 - ☒ Có thể cân nhắc thực hiện phẫu thuật bảo tồn tử cung để có thể mang thai lại, nếu cần
 - Dù cắt tử cung là lựa chọn an toàn và ưu tiên, nhưng sẽ không còn khả năng mang thai
 - Khâu phục hồi tổn thương, bảo tồn tử cung là khả thi nhưng có nguy cơ bị thất bại cao
9. Trong tư vấn cho sản phụ về thử thách ngà âm đạo trên vết mổ sinh cũ (VBAC), nội dung nào là bắt buộc?
- Khả năng VBAC bị thất bại phải chuyển sang mổ sinh
 - Khả năng có thể có vỡ tử cung là không thể bỏ qua
 - Tính chất quan trọng của gây tê ngoài màng cứng
 - ☒ Phải đồng thuận về cả ba vấn đề trên để VBAC
10. So sánh vỡ tử cung trong chuyển dạ với vỡ tử cung khi thực hiện VBAC, chúng có điểm nào giống nhau?
- ☒ Cùng dẫn đến kết cục xấu cả cho thai phụ lẫn cho thai nhi
 - Cùng được dẫn trước bằng triệu chứng của dọa vỡ tử cung
 - Cùng có nguyên nhân là các chuyển dạ tác nghẽn cơ học
 - Cùng xảy ra rất bất ngờ và cùng khó có thể dự báo trước
11. Để có được chẩn đoán nhau bong non, cần chú ý dựa vào yếu tố nào?
- Siêu âm thấy có tụ máu sau nhau và ghi nhận diễn biến của nó
 - ☒ Bệnh cảnh lâm sàng và dấu hiệu ghi nhận qua khám lâm sàng
 - Xét nghiệm huyết học cho thấy tình trạng tiêu sợi huyết
 - ☒ Có tachysystole và nhịp giảm muộn lặp lại trên EFM
12. Vì sao việc xác định chẩn đoán nhau bong non luôn là một nhiệm vụ khó khăn?
- ☒ Do bệnh cảnh lâm sàng của nhau bong non rất đa dạng, tùy thuộc vị trí, mức độ của bong nhau
 - Do phải lệ thuộc mạnh vào siêu âm, với accuracy bị chi phối bởi rất nhiều yếu tố khách quan
 - Do các biểu hiện lâm sàng lẫn hình ảnh học của nhau bong non thường xuất hiện rất muộn
 - Do bệnh cảnh lâm sàng của nhau bong non thường mơ hồ, không đặc hiệu, khó phân biệt
13. Ngay sau khi đã nghĩ đến chẩn đoán nhau bong non, can thiệp tức thời nào được xem là có lợi?
- Thuốc chống li giải fibrin
 - Thuốc giảm gò tử cung
 - ☒ Tia ối hay phá ối
 - Mổ sinh tức thì
14. Chẩn đoán phân biệt giữa các nguyên nhân gây xuất huyết 3 tháng cuối thai kỳ sẽ khó khăn ở trường hợp nào?
- Phân biệt giữa vỡ tử cung tự phát và nhau bong non
 - ☒ Phân biệt giữa nhau bong non và chuyển dạ sinh non
 - Phân biệt giữa chuyển dạ sinh non và nhau tiền đạo
 - Phân biệt giữa nhau tiền đạo và vỡ tử cung tự phát
15. Phải lưu ý điều gì trong tiến trình xác lập chẩn đoán nhau tiền đạo?
- Điểm mốc giải phẫu nhận diện là vị trí mép của bánh nhau so với đỉnh bàng quang
 - ☒ Điểm mốc giải phẫu nhận diện là vị trí mép của bánh nhau so với lỗ trong cổ tử cung
 - Điểm mốc thời gian để xác lập chẩn đoán là khi đoạn dưới tử cung thành lập hoàn toàn
 - Điểm mốc thời gian để xác lập chẩn đoán là thời điểm xuất hiện của các cơn co tử cung
16. Khám thai định kỳ ở 3 tháng cuối cho thai phụ có nhau tiền đạo, chưa từng bị xuất huyết, bạn phải làm gì?
- Dự phòng sự xuất hiện các cơn co tử cung bằng đặt âm đạo progesterone dạng vi hạt
 - Thực hiện corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp ở sơ sinh khi thai ≥ 28 tuần
 - ☒ Tư vấn cho thai phụ rằng xuất huyết âm đạo có thể xảy ra đến tại bất cứ thời điểm nào
 - Tư vấn cho thai phụ rằng chỉ định mổ sinh trong nhau tiền đạo là chỉ định tuyệt đối
17. "Chỉ định mổ sinh chủ động để phòng kẹt vai" là chính đáng cho trường hợp nào trong các trường hợp kể sau?
- Con trên 4000 g và mẹ không có đái tháo đường thai kỳ
 - Con trên 4500 g và mẹ không có đái tháo đường thai kỳ
 - Con trên 4000 g và mẹ có đái tháo đường thai kỳ
 - ☒ Con trên 4500 g và mẹ có đái tháo đường thai kỳ

7 Khi nghi ngờ có nhau bong non nhưng chưa xác lập được chẩn đoán, dữ kiện nào là quan trọng nhất trong theo dõi?

- Theo dõi màu nước ối, ra huyết
- Theo dõi biến đổi sinh hiệu
- ☒ Electronic Fetal monitoring
- Siêu âm lặp lại nhiều lần

ở 3 folder Sản vừa
với mấy câu liên
quan nữa nhớ phiên làm toàn chọn D

CHẨN ĐOÁN NHAU BONG NON CHỦ YẾU DỰA VÀO LÂM SÀNG

Lâm sàng của nhau bong non thường là đau bụng khởi phát đột ngột, ra huyết âm đạo và cơn co tử cung cường tính.

thay
gắng

5kg nếu ko ĐTD thai kỳ



18. Trong các yếu tố kể sau, yếu tố nào giúp gợi ý rằng cần phải cảnh giác cao độ khả năng có thể sẽ xảy ra ket vai?
- a. Trong giai đoạn II, sự xoay trong của ngôi diễn ra rất khó khăn
 - ☒ b. Trong giai đoạn II, đầu xuống sâu khi gò, rút lên cao khi hết gò
 - c. Đường ghi diễn biến ngôi thai thấy ngôi xuống chậm và khó khăn
 - d. Đường ghi mở cổ tử cung đã chuyển sang bên phải đường bảo động
19. Ngay sau khi khám âm đạo phát hiện có sa dây rốn, hành động đầu tiên của người khám là gì?
- ☒ a. Kiểm tra ngay tính sinh tồn của thai bằng cảm nhận nhịp đập của dây rốn
 - b. Kiểm tra ngay tính sinh tồn của thai bằng máy dò tín hiệu tim thai Doppler
 - c. Kiểm tra ngay tính sinh tồn của thai bằng máy siêu âm khảo sát cử động tim
 - d. Kiểm tra ngay tính sinh tồn của thai bằng đặt monitor và phân tích băng EFM
20. Trong sa dây rốn, sau khi đã xác nhận là thai còn sống, thì dữ kiện nào tiếp theo sẽ là dữ kiện quan trọng nhất?
- a. Có hay không một chỉ định mổ sinh khác cùng tồn tại
 - b. Có hay không có phòng mổ đang ở trạng thái sẵn sàng
 - c. Ngôi hiện là ngôi chòm hay không phải là ngôi chòm
 - ☒ d. Tính khả thi của một cuộc sinh đường âm đạo tức thì



EMERGENCY

sao câu 3 đợt 1 thì kêu là ngôi thai với tuổi thai ưu tiên xem xét trước tình trạng chuyển dạ