

TÌNH HUỐNG 1¹:

Bà A., 34 tuổi, 1001, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 39 tuần.

Thời điểm nhập viện: 08:00, ngày 01.05.2008.

Khám thai không ghi nhận bất thường.

Tại thời điểm nhập viện: huyết áp: 170/130 mmHg, cổ tử cung mở 4 cm, xoá 60%, đầu cao, ối vỡ tự nhiên, nước ối trắng đục.

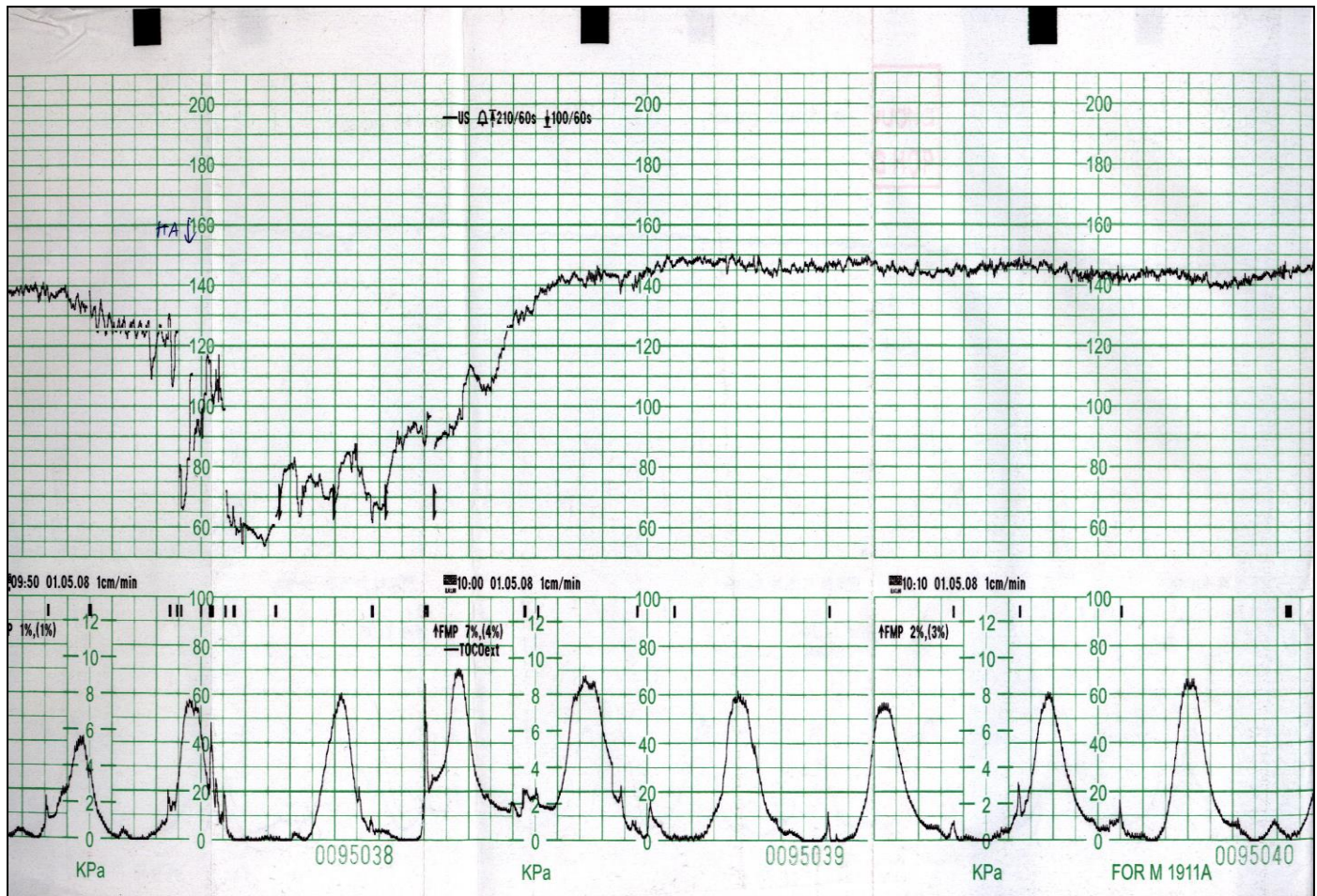
Được chỉ định dùng nicardipine và MgSO₄ bắt đầu kể từ khi nhập vào phòng sanh.

Được gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa lúc 09:15 cùng ngày.

Trước gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa, bà A. có một băng ghi CTG loại I (ACOG 2009).

Băng ghi CTG dưới đây được ghi từ 09:50 cho đến 10:20, cùng ngày.

Lúc ghi băng CTG này, cổ tử cung mở 6cm, đầu cao, khung chậu bình thường trên lâm sàng.



Hãy thực hiện các yêu cầu sau:

1. Đọc băng ghi CTG này một cách đầy đủ.
2. Đánh giá băng ghi này theo RCOG (2001), SOGC (2007), ACOG (2009) và FIGO (2015).
3. Nhận định về (các) nguyên nhân có thể dẫn đến các biểu hiện thấy được trên băng ghi CTG này.
4. Hãy ra quyết định quản lý toàn diện các vấn đề thấy được ở bà A.

¹ SNV: 19836, năm 2008. Bệnh viện Phụ Sản Hùng Vương, TP. HCM.

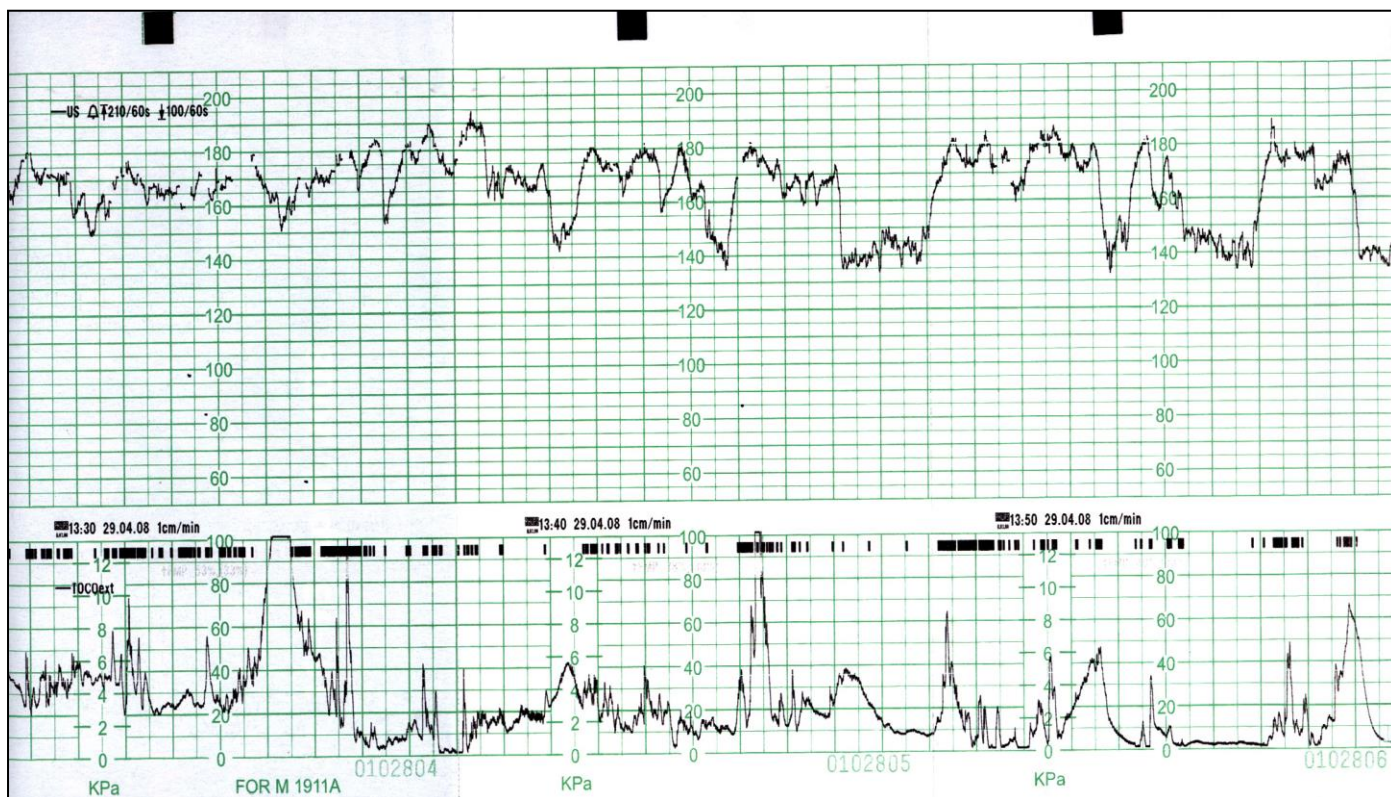
TÌNH HUỐNG 2²:

Bà B., 34 tuổi, 1001, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 39 tuần.

Thời điểm nhập viện: 13:00, ngày 29.04.2008.

Khám lúc vào phòng sanh ghi nhận cổ tử cung mở 2 cm, xóa 50%, ngôi đầu cao, ối phòng.

Băng ghi được thực hiện tại phòng chờ sanh, từ 13:30 đến 14:00 cùng ngày.



Hãy thực hiện các yêu cầu sau:

1. Đọc băng ghi CTG này một cách đầy đủ.
2. Đánh giá băng ghi này theo RCOG (2001), SOGC (2007), ACOG (2009) và FIGO (2015).
3. Nhận định về (các) nguyên nhân có thể dẫn đến các biểu hiện thấy được trên băng ghi CTG này.
4. Hãy ra quyết định quản lý toàn diện các vấn đề thấy được ở bà B.

² SNV: 19599, năm 2008. Bệnh viện Phụ Sản Hùng Vương, TP. HCM.

TÌNH HUỐNG 3³:

Bà C., 28 tuổi, 0000, nhập viện vì ối vỡ, thai 39 tuần, vào chuyển dạ.

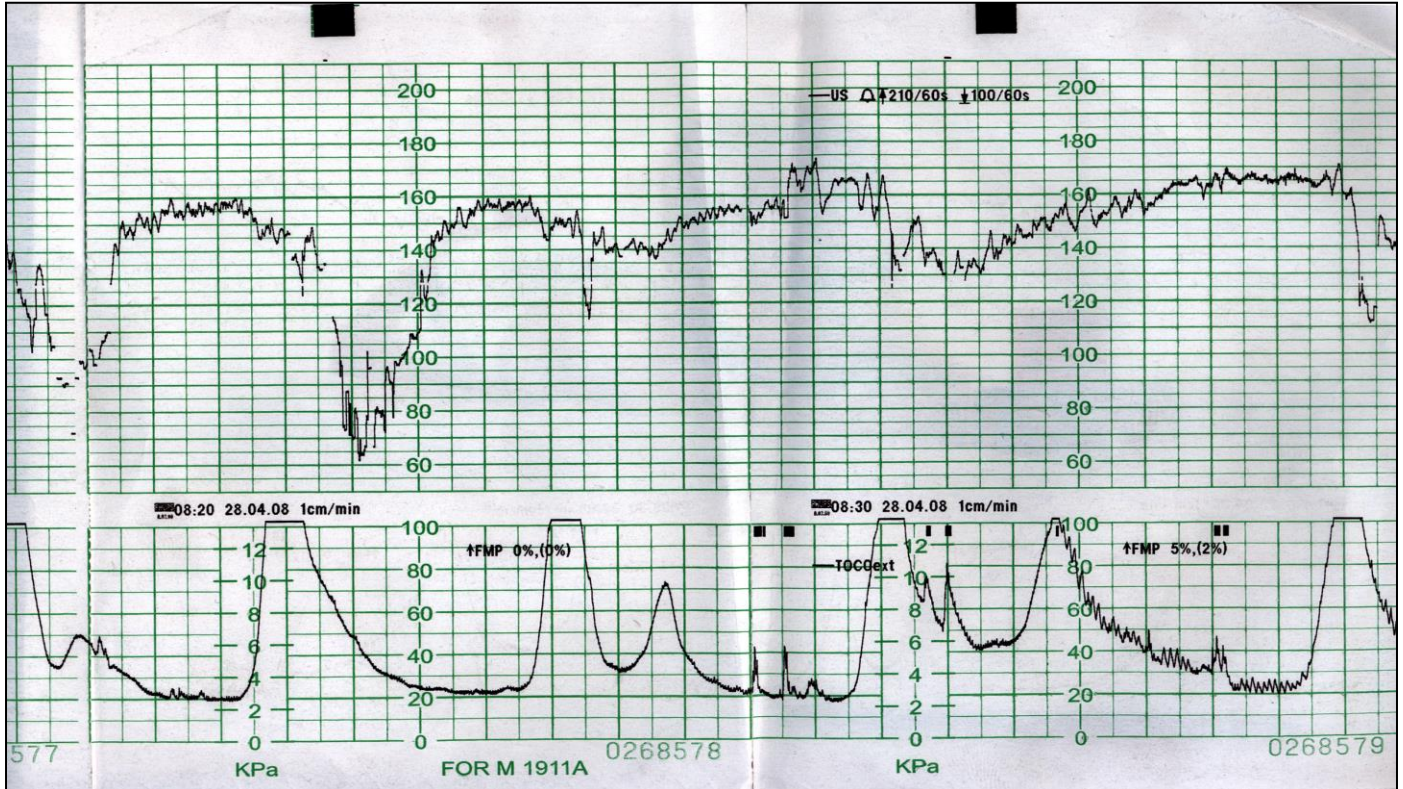
Thời điểm nhập viện: 00:50, ngày 28.04.2008.

Khám lúc nhập viện ghi nhận cổ tử cung mở 2 cm, xoá 60%, ngôi đầu cao, ối đã vỡ hoàn toàn, nước ối trắng đục, khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Được gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa lúc 07:50 cùng ngày.

Trước gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa, bà C. có một băng ghi CTG loại I (ACOG 2009).

Băng ghi CTG này được thực hiện từ 08:15 đến 08:40 cùng ngày. Lúc đó, cổ tử cung mở 4 cm, ngôi đầu cao.



Hãy thực hiện các yêu cầu sau:

1. Đọc băng ghi CTG này một cách đầy đủ.
2. Đánh giá băng ghi này theo RCOG (2001), SOGC (2007), ACOG (2009) và FIGO (2015).
3. Nhận định về (các) nguyên nhân có thể dẫn đến các biểu hiện thấy được trên băng ghi CTG này.
4. Hãy ra quyết định quản lý toàn diện các vấn đề thấy được ở bà C.

³ SNV: 19214, năm 2008. Bệnh viện Phụ Sản Hùng Vương, TP. HCM.

TÌNH HUỐNG 4⁴:

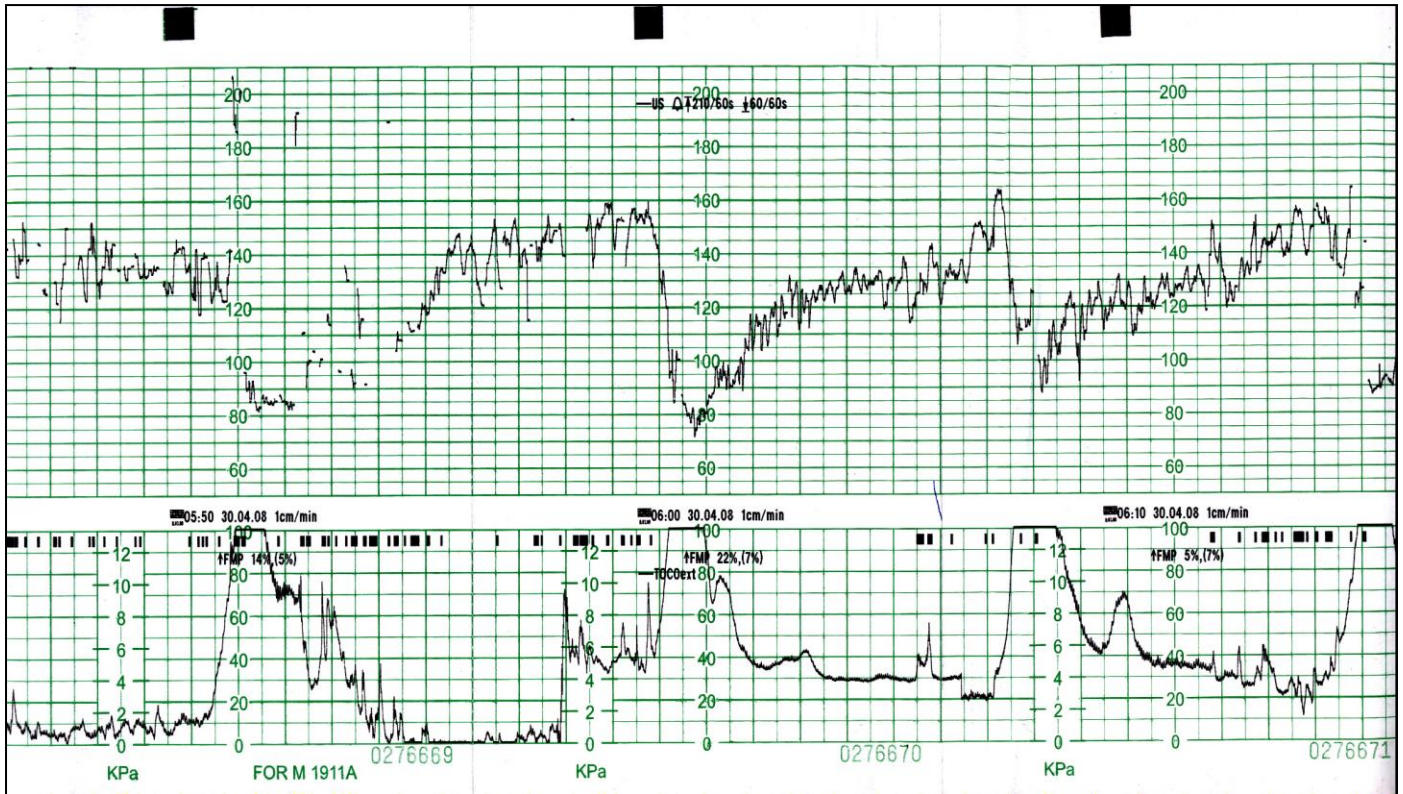
Bà D., 26 tuổi, 0000, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 39 tuần.

Thời điểm nhập viện: 04:00, ngày 30.04.2008.

Khám lúc nhập viện ghi nhận cổ tử cung mở 4 cm, xoá 70%, ngôi đầu cao, “*ổỉ dẹt*”, khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Băng ghi CTG này được thực hiện từ 05:45 đến 06:15 cùng ngày.

Khám lúc 06:00, khi phát hiện có bất thường trên băng ghi CTG, ghi nhận cổ tử cung mở 5 cm, xoá 70%, ngôi đầu cao với bướu huyết thanh nhon, ối đã vỡ, không ghi nhận được màu ối.



Hãy thực hiện các yêu cầu sau:

1. Đọc băng ghi CTG này một cách đầy đủ.
2. Đánh giá băng ghi này theo RCOG (2001), SOGC (2007), ACOG (2009) và FIGO (2015).
3. Nhận định về (các) nguyên nhân có thể dẫn đến các biểu hiện thấy được trên băng ghi CTG này.
4. Hãy ra quyết định quản lý toàn diện các vấn đề thấy được ở bà D.

⁴ SNV: 19710, năm 2008. Bệnh viện Phụ Sản Hùng Vương, TP. HCM.

TÌNH HUỐNG 5a⁵:

Bà G., 32 tuổi, 0000, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 40 tuần.

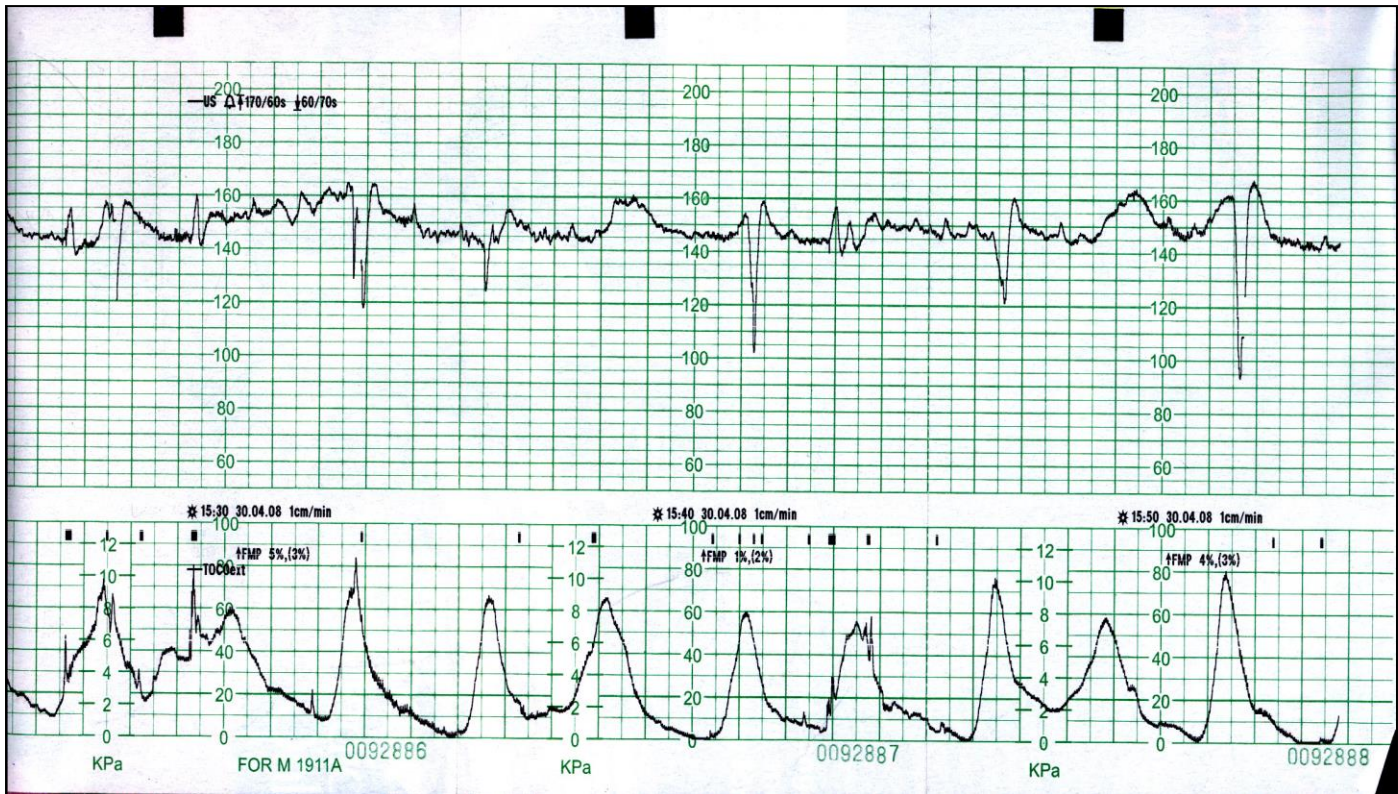
Thời điểm nhập viện: 10:00, ngày 30.04.2008.

Khám lúc nhập viện ghi nhận cổ tử cung mở 3 cm, xoá 80%, khung chậu bình thường, ước lượng cân thai # 2,900 gram.

Ổi vỡ tự nhiên lúc 15:25 cùng ngày.

Khám lại ghi nhận cổ tử cung mở 5 cm, xoá 80%, ngôi đầu vị trí -2, ối vỡ, màu vàng xanh sệt.

Băng ghi CTG này được thực hiện từ 15:25 đến 15:55 cùng ngày.



Hãy thực hiện các yêu cầu sau:

1. Đọc băng ghi CTG này một cách đầy đủ.
2. Đánh giá băng ghi này theo RCOG (2001), SOGC (2007), ACOG (2009) và FIGO (2015).
3. Nhận định về (các) nguyên nhân có thể dẫn đến các biểu hiện thấy được trên băng ghi CTG này.
4. Hãy ra quyết định quản lý toàn diện các vấn đề thấy được ở bà G.

⁵ SNV: 19747, năm 2008. Bệnh viện Phụ Sản Hùng Vương, TP. HCM.

TÌNH HUỐNG 5b ⁶:

(tiếp theo tình huống 5a)

Bà G., 32 tuổi, 0000, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 40 tuần.

Thời điểm nhập viện: 10:00, ngày 30.04.2008.

Khám lúc nhập viện ghi nhận cổ tử cung mở 3 cm, xoá 80%, khung chậu bình thường, ước lượng cân thai # 2,900 gram.

Ổi vỡ tự nhiên lúc 15:25 cùng ngày.

Khám lại ghi nhận cổ tử cung mở 5 cm, xoá 80%, ngôi đầu vị trí -2, ối vỡ, màu vàng xanh sệt.

Bà G. vẫn được theo dõi, “hỏi sức thai”.

Lúc 17:50, bà được thực hiện lại EFM, với băng ghi CTG như dưới đây.

Lúc này, cổ tử cung mở 6-7 cm, ngôi chòm, vị trí -1/0, ối vỡ hoàn toàn, nước ối xanh sệt.

Băng ghi CTG này được thực hiện từ 17:25 đến 17:55 cùng ngày.



Hãy thực hiện các yêu cầu sau:

1. Đọc băng ghi CTG này một cách đầy đủ.
2. Đánh giá băng ghi này theo RCOG (2001), SOGC (2007), ACOG (2009) và FIGO (2015).
3. Nhận định về (các) nguyên nhân có thể dẫn đến các biểu hiện thấy được trên băng ghi CTG này.
4. Hãy ra quyết định quản lý toàn diện các vấn đề thấy được ở bà G.

⁶ SNV: 19747, năm 2008. Bệnh viện Phụ Sản Hùng Vương, TP. HCM.

TÌNH HUỐNG 6⁷:

Bà H., 29 tuổi, 0000, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 39 tuần.

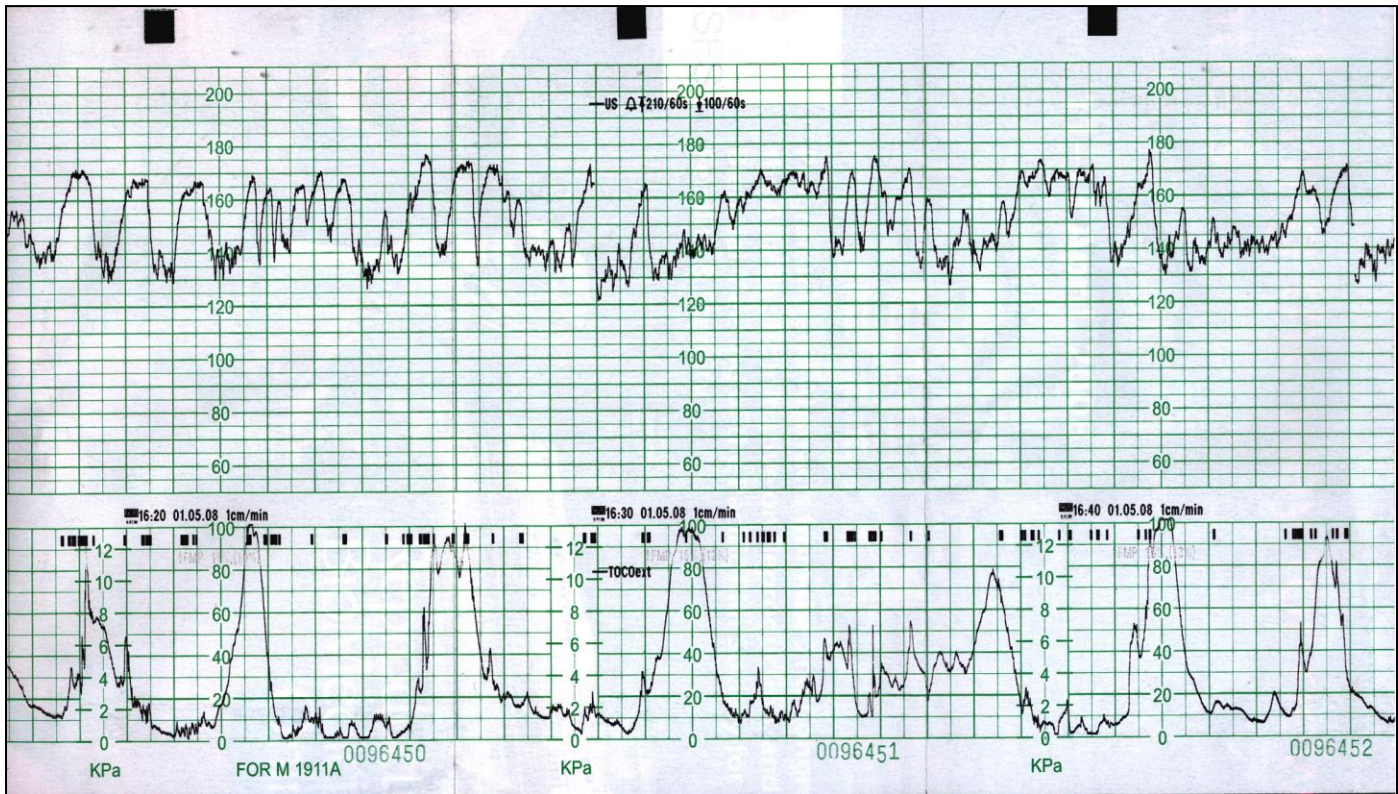
Thời điểm nhập viện: 13:20, ngày 01.05.2008.

Thai kỳ ghi nhận có đái tháo đường thai kỳ. Điều trị bằng điều trị tiết chế nội khoa.

Khám lúc nhập viện ghi nhận cổ tử cung mở 3 cm, xoà 60%, ngôi đầu cao, ối phòng.

Glycémie đói 4.6 mmol/L, HbA1C = 7.8% ở lần khám gần đây nhất.

Băng ghi CTG này được thực hiện từ 16:20 đến 16:50 cùng ngày.



Hãy thực hiện các yêu cầu sau:

1. Đọc băng ghi CTG này một cách đầy đủ.
2. Đánh giá băng ghi này theo RCOG (2001), SOGC (2007), ACOG (2009) và FIGO (2015).
3. Nhận định về (các) nguyên nhân có thể dẫn đến các biểu hiện thấy được trên băng ghi CTG này.
4. Hãy ra quyết định quản lý toàn diện các vấn đề thấy được ở bà H.

⁷ SNV: 19862, năm 2008. Bệnh viện Phụ Sản Hùng Vương, TP. HCM.

TÌNH HUỐNG 7⁸:

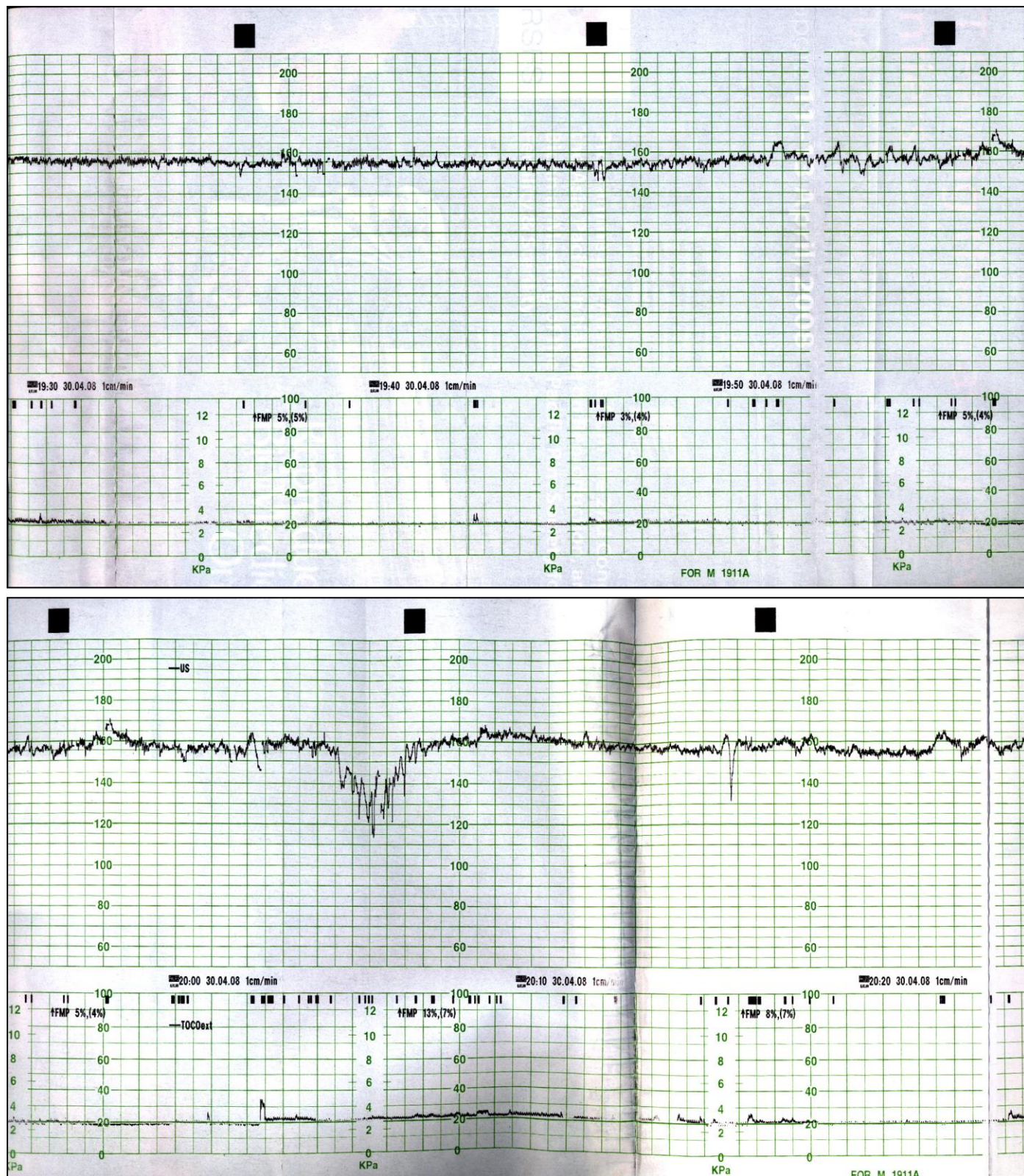
Bà K., 38 tuổi, 3003, nhập viện vì thai 33⁺ tuần, thiếu ối. Tuổi thai chính xác. Khám thai đủ.

Nhập viện lúc 19:00 ngày 30.04.2008.

Ở tuần 31st: Biometry $\leq 10^{\text{th}}$ percentile, growth chart bắt đầu gãy. Xoang ối lớn nhất = 20 mm. Velocimetry Doppler: RI động mạch rốn = 0.7, RI động mạch não giữa = 0.7.

Ở tuần 33rd: Biometry $\leq 5^{\text{th}}$ percentile. Xoang ối lớn nhất = 13 mm.

Băng ghi CTG này được thực hiện từ 19:30 đến 20:30 cùng ngày.



⁸ SNV: 18583, năm 2008. Bệnh viện Phụ Sản Hùng Vương, TP. HCM.

Hãy thực hiện các yêu cầu sau:

1. Đọc băng ghi CTG này một cách đầy đủ.
2. Đánh giá băng ghi này theo RCOG (2001), SOGC (2007), ACOG (2009) và FIGO (2015).
3. Nhận định về (các) nguyên nhân có thể dẫn đến các biểu hiện thấy được trên băng ghi CTG này.
4. Hãy ra quyết định quản lý toàn diện các vấn đề thấy được ở bà K.

TÌNH HUỐNG 8⁹:

Bà L., 25 tuổi, 0000, nhập viện vì thai 40 tuần, chưa chuyển dạ.

Nhập viện lúc 09:00 ngày 28.04.2008.

Phát khởi chuyển dạ 10:00, ngày 29.04.08 với prostaglandine E₂.

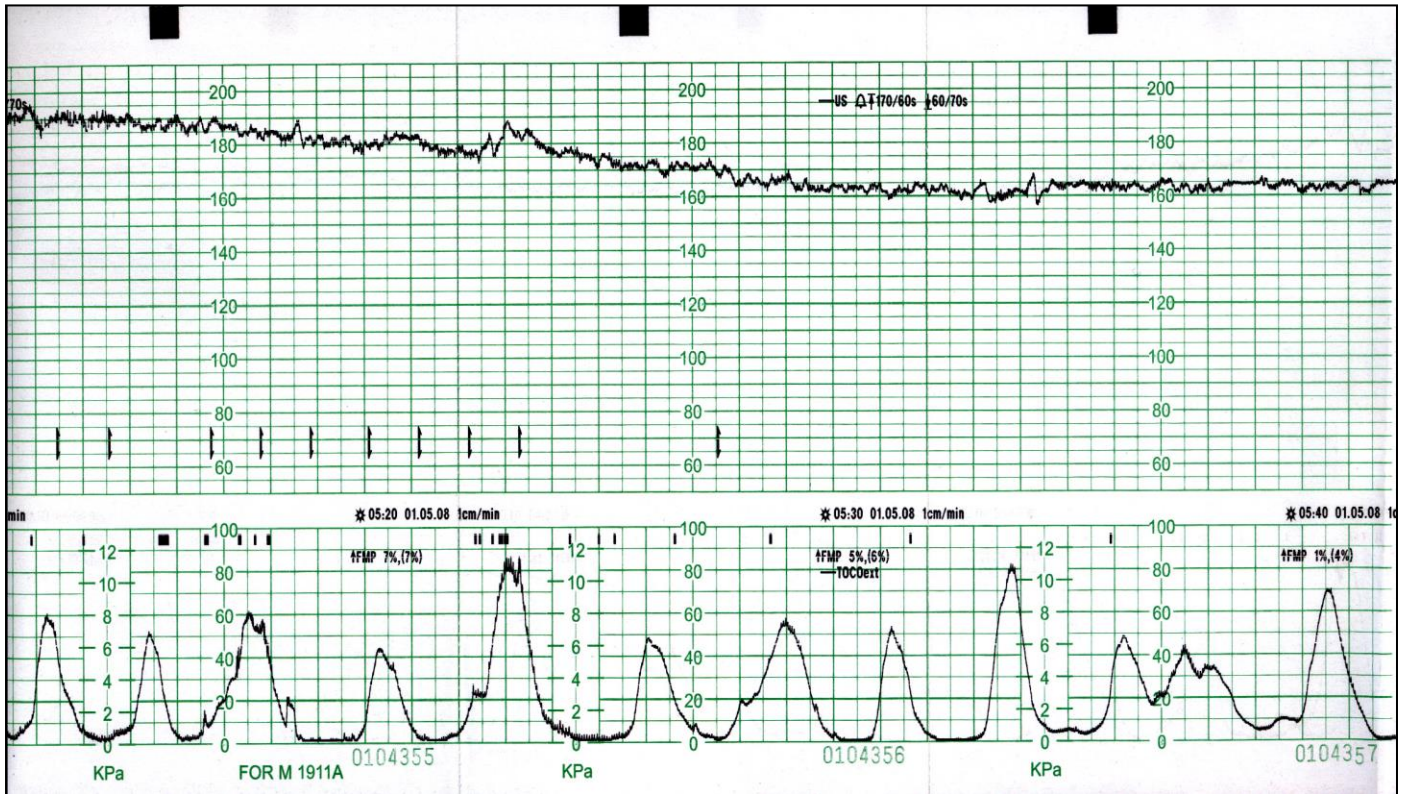
Nhập phòng sanh lúc 21:30, ngày 30.04.08.

Được gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa lúc 03:50, ngày 01.05.08.

Trước gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa, bà C. có một băng ghi CTG loại I (ACOG 2009).

Khám lúc 05:00, ngày 01.05.08 ghi nhận cổ tử cung mở 5 cm, xoá 80%, ngôi đầu cao, ối vàng loãng.

Băng ghi CTG này được thực hiện từ 05:10 đến 05:40 cùng ngày.



Hãy thực hiện các yêu cầu sau:

1. Đọc băng ghi CTG này một cách đầy đủ.
2. Đánh giá băng ghi này theo RCOG (2001), SOGC (2007), ACOG (2009) và FIGO (2015).
3. Nhận định về (các) nguyên nhân có thể dẫn đến các biểu hiện thấy được trên băng ghi CTG này.
4. Hãy ra quyết định quản lý toàn diện các vấn đề thấy được ở bà L.

⁹ SNV: 19347, năm 2008. Bệnh viện Phụ Sản Hùng Vương, TP. HCM.