



THU: green

Uyên blue

SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Dashboard ► My courses ► SK ► CHUYÊN ĐỀ 6: CẤP CỨU SẢN KHOA ►
PRETEST CHUYEN DE 6 PHAN 3

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Trong sản khoa, loại sốc nào dẫn đến kết cục tử vong mẹ cao nhất?



- a. Sốc theo sau tắc mạch do nước ối
- ☐ b. Sốc khi kiểm tra buồng tử cung
- ☐ c. Sốc theo sau nhiễm trùng ối
- ☐ d. Sốc theo sau vỡ tử cung

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong thực hành của điều trị bằng huyết sau sanh do đờ tử cung, cần tuân thủ nguyên tắc nào?

- ☐ a. Luôn kết hợp nhiều nhóm thuốc gò tử cung, không dùng đơn độc một nhóm thuốc
- ☒ b. Luôn đảm bảo rằng tử cung còn nguyên vẹn, đồng thời không còn nhau và máu cục
- ☐ c. Luôn kết hợp việc bồi hoàn thể tích máu mất với dùng adrenergic hay dopaminergic
- ☐ d. Luôn dành ưu tiên cho phẫu thuật triệt để thay vì bảo tồn, nếu đã có chỉ định phẫu thuật

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

- ☐ a. Ergometrin hay carbetocin
- ☒ b. Carbetocin hay carboprost 2 đợt rồi vậy confirm đáp án này rồi :(
- ☐ c. Carboprost hay dinoprostone
- ☐ d. Dinoprostone hay ergometrin

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Loại dịch nào được dùng đầu tay để hồi sức sốc giảm thể tích (do mất máu) trong sản khoa?

- ☒ a. Dung dịch tinh thể đẳng trương
- ☐ b. Dung dịch glucose đẳng trương
- ☐ c. Huyết tương và máu toàn phần
- ☐ d. Dung dịch keo cao phân tử

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Khi điều trị bằng 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. Không nên phá khối máu tụ to ở thành âm đạo, mà nên để nó tự cầm nhờ áp lực
- ☒ d. Thực hiện đồng thời phẫu thuật cầm máu lẫn hồi sức chống sốc tại phòng mổ

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong thực hành, phải đặt ra chẩn đoán vỡ tử cung và chỉ định mổ bụng ngay lập tức trong trường hợp nào?

- ☐ a. Sốc nặng, không tương thích với tổng lượng máu mất "thấy được"
- ☐ b. Tử cung có dấu hiệu vòng Bandl và ngôi thai ở các kiểu thể sau
- ☐ c. Xuất huyết lượng lớn sau sổ nhau, sau một chuyển dạ khó khăn
- ☒ d. Mất tim thai, mất cơn co đột ngột sau hội chứng vượt trở ngại

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong tư vấn cho sản phụ về thử thách ngả âm đạo trên vết mổ sanh cũ (VBAC), nội dung nào là bắt buộc?

- ☐ a. Khả năng VBAC bị thất bại phải chuyển sang mổ sanh
- ☐ b. Khả năng có thể có vỡ tử cung là không thể bỏ qua
- ☐ c. Tính chất quan trọng của gây tê ngoài màng cứng
- ☒ d. Phải đồng thuận về cả ba vấn đề trên để VBAC

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

So sánh vỡ tử cung trong chuyển dạ với vỡ tử cung khi thực hiện VBAC, chúng có điểm nào giống nhau?

- ☐ a. Cùng được dẫn trước bằng triệu chứng của dọa vỡ tử cung
- ☒ b. Cùng dẫn đến kết cục xấu cả cho thai phụ lẫn cho thai nhi
- ☐ c. Cùng có nguyên nhân là các chuyển dạ tắc nghẽn cơ học
- ☐ d. Cùng xảy ra rất bất ngờ và cùng khó có thể dự báo trước

Question 9

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Khi theo dõi VBAC, việc theo dõi dấu hiệu nào là quan trọng nhất?

- ☐ a. Dấu Bandl-Frommel
- ☐ b. Đau tại vết mổ sanh
- ☐ c. Xuất huyết âm đạo
- ☒ d. EFM bất thường

Question 10

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong khi thực hiện VBAC, hành động nào là bắt buộc phải thực hiện sau khi bé đã thoát âm?

- ☐ a. Bóc nhau nhân tạo và kiểm tra toàn bộ đường sinh dục thường qui
- ☐ b. Thực hiện sổ nhau thường qui, kèm siêu âm tìm tụ máu ở vùng chậu
- ☐ c. Sổ nhau thường qui, kèm kiểm tra toàn bộ đường sinh dục thường qui
- ☒ d. Theo dõi như sổ nhau thường qui, đồng thời chú trọng theo dõi sinh hiệu

Question 11

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Chẩn đoán phân biệt nguyên nhân xuất huyết 3 tháng cuối thai kỳ gặp nhiều khó khăn nhất trong tình huống nào?

- ☐ a. Khi phải phân biệt giữa nhau tiền đạo và vỡ tử cung tự phát
- ☐ b. Khi phải phân biệt giữa vỡ tử cung tự phát và nhau bong non
- ☒ c. Khi phải phân biệt giữa nhau bong non và dọa sanh non
- ☐ d. Khi phải phân biệt giữa dọa sanh non và nhau tiền đạo

Question 12

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Khi xác định có nhau tiền đạo qua khám thai tuần 29th, chưa từng chảy máu, bắt buộc phải thực hiện ngay điều gì?

- ☐ a. Dùng progesterone cho đến khi tuổi thai đạt đến ≥ 34 tuần
- ☒ b. Tư vấn về các dấu hiệu nguy hiểm, cách theo dõi tiếp theo
- ☐ c. Thực hiện corticosteroid liệu pháp dự phòng RDS sơ sinh
- ☐ d. Cho trường hợp này, phải thực hiện đồng thời (a), (b), (c)

Question 13

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Khi nào phải chỉ định corticosteroid dự phòng RDS cho một trường hợp được xác định có nhau tiền đạo?

- ☒ a. Khi nguy cơ xảy ra các biến cố dẫn đến phải mổ sanh ≤ 34 tuần được đánh giá là cao
- ☐ b. Khi mép dưới của bánh nhau đã vượt quá và che kín hoàn toàn lỗ trong cổ tử cung
- ☐ c. Khi thai phụ đã trải qua ít nhất một đợt xuất huyết (đã tự cầm), bất kể lượng máu
- ☐ d. Ngay khi đã xác lập được chẩn đoán nhau tiền đạo, không kể đến các yếu tố khác

Question 14

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Phương pháp cầm máu nào là **đầu tay** cho một trường hợp băng huyết sau sinh ở một thai phụ có **nhau bám thấp**, vừa trải qua cuộc sanh qua đường âm đạo thành công?

- ☐ a. Cầm máu bằng thuốc gò tử cung
- ☒ b. Cầm máu cơ học bằng bóng chèn
- ☐ c. Cầm máu bằng các chế phẩm máu
- ☐ d. Cầm máu bằng phẫu thuật bảo tồn

Question 15

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Sự hiện diện của thành tố nào là bắt buộc để có thể xác lập được chẩn đoán nhau bong non?

- ☐ a. Hình ảnh khối một máu tụ sau nhau, quan sát thấy trên siêu âm qua đường bụng
- ☐ b. Tình trạng sốc mất máu, không tương thích với tổng lượng máu đã mất ra ngoài
- ☒ c. Xuất huyết 3 tháng cuối, và EFM có tachysystole và biến động thể hiện hypoxia
- ☐ d. Bảng chứng của tình trạng rối loạn đông máu tăng tiêu thụ các yếu tố đông máu

Question 16

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Ngay sau khi đã nghĩ đến chẩn đoán nhau bong non, can thiệp tức thời nào được xem là có lợi?

- ☒ a. Tia ối hoặc phá ối
- ☐ b. Mổ sanh ngay tức thì
- ☐ c. Thuốc giảm gò tử cung
- ☐ d. Thuốc chống li giải fibrin

Question 17

Not yet
answered

Marked out of
1.00

✓ APPROVED

Phương pháp cầm máu nào là thích hợp nhất cho một trường hợp băng huyết sau sanh ở một thai phụ có nhau bong non, vừa trải qua cuộc sanh qua đường âm đạo thành công?

- ☒ a. Cầm máu bằng các chế phẩm máu
- ☐ b. Cầm máu bằng phẫu thuật bảo tồn
- ☐ c. Cầm máu cơ học bằng bóng chèn
- ☐ d. Cầm máu bằng thuốc gò tử cung

Question 18

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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 chỏm hay không phải là ngôi chỏm
- ☒ d. Tính khả thi của một cuộc sinh đường âm đạo tức thì

Question 19

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Yếu tố nào là yếu tố thuận lợi gây kẹt vai?

- ☐ a. Thai 4 kg ở thai phụ có dung nạp glucose bình thường
- ☐ b. Khung chậu hẹp hay giới hạn ở một hay nhiều eo
- ☒ c. Giúp sanh sớm khi ngôi vẫn còn ở các vị trí cao
- ☐ d. Cắt tầng sinh môn và cho rặn sanh quá sớm

Question 20

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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 kẹt 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 báo động

