

CD3: Lượng giá sức khỏe thai

Tuesday, March 23, 2021 9:36 PM

APP 43
year 20...

★ **LƯU Ý: ĐỌC BÀI EFM TRÊN ATCS. KHÔNG ĐỌC BÀI TRONG SÁCH. TRONG SÁCH LÀ RCOG.**
CÒN BỘ MÔN DẠY VIÊN ĐI THI LÀ ACOG.
LƯU Ý TIẾP THEO: THEO ACOG THÌ KHÔNG CẦN TĂNG GIẢM 15B/M GÌ HẾT. CHỈ CẦN CAO HƠN BASELINE LÀ NHỊP TĂNG, THẤP HƠN BASELINE LÀ NHỊP GIẢM. KHÔNG CÓ SỐ GÌ HẾT. VỚI LẠI MẤY CÁI TIÊU CHUẨN NHỊP GIẢM LỆCH PHA VỚI CƠN CO <15S CŨNG LÀ RCOG HẾT. ACOG KHÔNG BAO GIỜ CÓ MẤY CON SỐ ĐÓ.

Lượng giá sức khỏe thai
Application



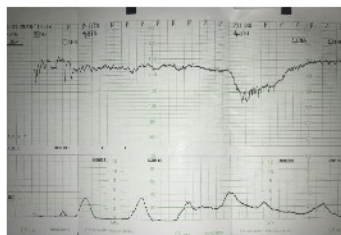
Bài ứng dụng

Lượng giá sức khỏe thai

Chương trình đào tạo bác sĩ Y khoa, MSc và Sau Đại học, Học phần Sản khoa (trên nền tảng 110/149).
Địa điểm: Số 12/20 Nguyễn Văn Trỗi, Quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh

VẤN ĐỀ 1: NON-STRESS TEST

Dùng ghi dưới đây là một non-stress test thực hiện cho bà K., mang thai 39 tuần ⁶⁶ (tuổi thai chính xác, đến khám vì giảm cử động thai). Thông tin từ số khám thai cho biết đây là một thai kỳ nguy cơ thấp, diễn ra bình thường.



Câu 1:

1. Áp dụng đánh giá pháp ACOG 2009, CTG này có đặc hiệu nào không bình thường? Chọn **một hay nhiều** câu đúng
- ☐ Chu kỳ cơ tử cung
 - ☐ Trị số baseline
 - ☐ Variability
 - ☐ Nhịp giảm

Câu 2:

2. Áp dụng cách đọc Non-Stress Test của SOGC 2007 (revised 2018), hãy liệt kê vấn đề non-stress test của bà K.?
- ☐ Non-stress test có đáp ứng
 - ☐ Non-stress test không điển hình
 - ☐ Non-stress test bệnh lý (rất hiếm)
 - ☐ Non-stress test không theo điều kiện đánh giá

Câu 3:

3. Ngay tiếp sau NST này, ưu tiên làm gì thêm để làm sáng tỏ dấu hiệu "giảm cử động thai" mà bà K. đang lo lắng?
- ☐ Siêu âm sinh trắc thai, AFI
 - ☐ Kéo dài giờ non-stress test
 - ☐ Contraction stress test
 - ☐ Velocimetry Doppler
 - ☐ Không làm gì thêm

3/2021 Application gồm 6 vấn đề. 1 tập phải hoàn tất đủ 6 vấn đề

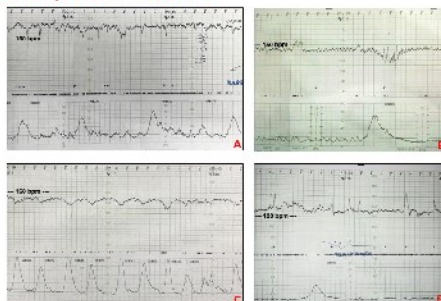
Đặt giá cho mỗi tình huống 15 phút

Lượng giá sức khỏe thai
Application

VẤN ĐỀ 2: CÁC BIẾN ĐỘNG CỦA TRỊ SỐ TIM THAI TỪ CÙNG

Đây là các băng ghi CTG trong bình báo:

- A. CTG A được ghi ở một thai phụ bất đều, vào chuyển dạ, thai 40 tuần
- B. CTG B là một non-stress test của một thai phụ có thai 37 tuần, AFI 5 cm
- C. CTG C được ghi ở một thai phụ đang chuyển dạ giai đoạn 2, thai 40 tuần
- D. CTG D là một non-stress test của một thai phụ có thai 41 tuần, AFI 6 cm



Câu hỏi 1:

1. Băng ghi nào hơn tiêu chuẩn được xếp loại I theo hệ thống phân loại ACOG 2009? Chọn **một hay nhiều** CTG
- ☐ CTG A
 - ☐ CTG B
 - ☐ CTG C
 - ☐ CTG D

Câu hỏi 2:

2. Liên quan đến sức khỏe thai nhi ở CTG B, kết luận nào là phù hợp?
- ☐ Có bất thường trao đổi khí ở hô hấp, và dĩ nhiên có acidosis máu thai
 - ☐ Có bất thường trao đổi khí ở hô hấp, nhưng không có acidosis máu thai
 - ☐ Không có bất thường trao đổi khí ở hô hấp, cũng không có acidosis máu thai

Câu hỏi 3:

3. Giả chuyển nào là phù hợp với câu kiện ở trên CTG A, và cần phải kiểm chứng? Chọn **một hay nhiều** giả thuyết
- ☐ Bất thường trao đổi khí ở hô hấp
 - ☐ Tăng nhiệt của mẹ cao > 39°C
 - ☐ Biến động của đường huyết thai
 - ☐ Huyết chứng (thực trạng) chủ yếu
 - ☐ Tình trạng acidosis máu thai
 - ☐ Tình trạng hypoxia máu mẹ

CÁCH ĐỌC NHỊP GIẢM

- Xem thời gian nhịp giảm là bao nhiêu? Nếu >2p' -> Nhịp giảm kéo dài.
- Nếu không >2p' thì xem từ lúc bắt đầu giảm đến lúc nadir. Nếu <30s -> Nhịp giảm đột ngột (Nhịp giảm bất định). Nếu >30s thì đó là nhịp giảm tuần tiến -> Rồi mới xét tiếp đến quan hệ với cơn co. (Trùng với đỉnh cơn co: nhịp giảm sớm; Lệch pha với đỉnh cơn co: Nhịp giảm muộn)

VẤN ĐỀ 1.

- Cơn co này kéo dài 4-5p' rồi mà chưa hết. Nhịp giảm kéo dài >2p (Do giảm oxy máu thai kéo dài do cơn co từ cung kéo dài và reset baseline đi sau nhịp giảm kéo dài.

2.D do có cơn co nên ko đọc NST

3A. Test sàng lọc đầu tay cho bất thường thai nhi bất kể nguy cơ thấp hay cao (Coi [Câu 9 RAT 3.](#))

Loại I: hiện tại thai kỳ bình thường nếu không có sự kiện khác ảnh hưởng đến thai. Ý nghĩa nhịp giảm bất định: căng và chèn ép của dây rốn -> Làm giảm cung lượng tuần hoàn hệ thống thoát qua -> Làm giảm máu về tim -> Tác động vào áp cảm thụ quan -> Nhịp tăng -> Nếu lâu quá -> Sẽ là nhịp giảm bất định.

CTGA: Loại II, Tachycardia + nhịp giảm bất định -> Không liên quan đến bất thường trao đổi khí ở hô hấp.

CTGB: Loại II, có nhịp giảm kéo dài.

CTGC: Loại I, có nhịp giảm sớm

CTGD: Loại I, nhịp tăng đơn thuần

- Loại trừ acidosis do CTG loại II chứ không phải loại III. Nhịp giảm kéo dài này là do cơn co từ cung bất thường tại trao đổi khí tại hồ máu.

- B tăng 10 nhịp cho mỗi 1 độ C

D. do nằm từ cung lệch phải dễ lên làm thay đổi huyết động -> Muốn khắc phục cho thai phụ nằm nghiêng trái.

A. loại do nhịp giảm bất định của CTGA là do căng dây rốn thôi.

E. do còn variability

F. do không có nhịp giảm muộn.

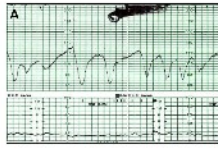
C. biến động đường huyết cũng gây thay phản ứng tăng nhịp nhưng ngoài cơn gò. Ngoài cơn gò thì có những nhịp tăng. -> Eustress

3. Câu chuyện nào là phù hợp với câu mệnh đề trên CTG A, và cần phân loại chứng? Chọn **một hay nhiều** câu chuyện
- Bất thường trao đổi khí ở bào thai
 - Thảm nhiệt các máy cao > 39°C
 - Biến động của đường huyết thai
 - Hội chứng tình trạng tử cung
 - Tình trạng acidosis máu thai
 - Tình trạng hypoxia máu mẹ

VẤN ĐỀ 3: CTG CATEGORY III THEO ACOG 2009

Hãy đọc các băng ghi CTG trong hình dưới đây:

- A. CTG A ghi ở một thai phụ có thai 33 tuần, đang được theo dõi ở giờ hạn lâm trường trong tư cung



- B. CTG B được ghi ở một thai phụ chuyển dạ sinh, thai 40 tuần, có hôn loạn cơn co tử cung



©2021. Application gồm 6 vấn đề. Tập phối hợp từ đầu 6 vấn đề

Thời gian cho mỗi tình huống 15 phút

E. do cơn variability

F. do không có nhịp giảm muộn.

C. biến động đường huyết cũng gây thai phản ứng tăng nhịp nhưng ngoài cơn gò. Ngoài cơn gò thì có những nhịp tăng. -> Eustress

CTGA: bradycardia + mất variability. Nhịp giảm đó là nhịp giảm tuần tiến. Vậy bây giờ không có cơn co tử cung làm sao biết được giảm sớm hay muộn? Nhịp giảm sớm thường đồng dạng với nhau và ít khi giảm sâu như vậy. Nên đây là nhịp giảm muộn.

CTGB: Loại II, nhịp giảm do rối loạn cơn co. Thiếu oxy do cơn co tử cung, có cơn co cường tính. (ĐÂY LÀ EFM CỦA NHAU BONG NON)

THAI A: non tháng, IUGR + EFM loại 3, không cần tới cơn co mà đã thiếu oxy vậy rồi -> chứng tỏ nhau rất tệ.

THAI B: đủ tháng CTG loại 2, nghĩ do nhau bong non.

Nên nếu mổ ngay bây giờ thai B sẽ khả quan hơn thai A.

Tư vấn gia sư, giáo viên

Application

Câu hỏi 1:

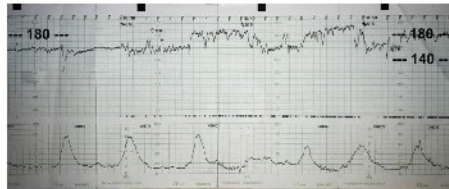
1. Băng ghi nào thỏa tiêu chuẩn được xếp loại III theo hệ thống phân loại ACOG 2009? Chọn **một hay hai** CTG
- CTG A
 - CTG B

Câu hỏi 2:

2. Nếu được cho sinh ngày tiếp theo, thì giữa hai bé có hai băng ghi trên, tiền lượng của bé nào lớn hơn?
- Em bé con bà A sẽ lớn hơn hơn
 - Em bé con bà B sẽ lớn hơn hơn
 - Cả 2 bé đều có tiền lượng tốt như nhau
 - Cả 2 bé đều có tiền lượng xấu như nhau

VẤN ĐỀ 4: "EUSTRESS" HAY "DISTRESS"?

Băng ghi CTG dưới đây là của bà A, đang mang thai 40 tuần, đến khám vì có dấu hiệu cơn chuyển dạ



Câu hỏi 1:

1. Hãy xác định tỷ số tìm thai cơ bản (baseline) trong băng ghi trên?
- 180 bpm, và có hiện diện của các nhịp giảm
 - 160 bpm, với các nhịp tăng lên tiếp ở 1/2 sau
 - 160 bpm ở 1/2 đầu, tăng lên 180 bpm ở 1/2 sau
 - Không thể định được baseline trên EFM này

Câu hỏi 2:

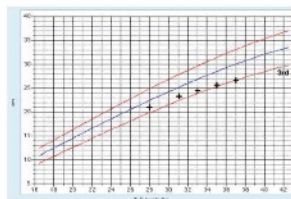
2. Căn cứ vào băng ghi, hãy định giá tình trạng thai?
- Tình trạng thai là bình thường
 - Thai ở tình trạng "eustress"
 - Thai ở tình trạng "distress"
 - Thai bị đe dọa nghiêm trọng

VẤN ĐỀ 5: BIỂU ĐỒ TĂNG TRƯỞNG THAI

Bà O., 35 tuổi, PARA 0000. Hiện đang mang thai 37 tuần, tuổi thai chính xác. Khám thai đủ, các tổng soát thực hiện ở đầu thai kỳ cũng cho kết quả bình thường. Khám thai theo hẹn. Hình ảnh này biểu đồ tăng trưởng của chu vi vòng bụng của bé qua các lần khám gần đây. Siêu âm hiện nay ghi nhận AFI 6 cm.

Câu hỏi 1:

1. Căn cứ vào các dữ kiện đã có, kết luận nào về tăng trưởng thai nhi trong tư cung là phù hợp?
- Thai giới hạn tăng trưởng khởi phát sớm
 - Thai giới hạn tăng trưởng khởi phát muộn
 - Thai có tăng trưởng phù hợp với tuổi thai
 - Thai có kích thước nhỏ hơn tuổi, so với tuổi thai



©2021. Application gồm 6 vấn đề. Tập phối hợp từ đầu 6 vấn đề

Thời gian cho mỗi tình huống 15 phút

Cái vạch đen đen mũi tên đỏ là cử động thai do máy cảm nhận thông qua đầu dò cơn gò tử cung. Còn thai phụ bấm là ở trên (ở đây không có). Lúc nào thai phụ bấm cũng sẽ ít hơn máy cảm nhận.

Em bé còn đạp nhiều quá. Nhịp tăng là biểu hiện "an tâm" là phản ứng của em bé với môi trường bên ngoài.

Cách đọc baseline: Baseline là ổn định trong 2p' Nếu khoảng đó không thấy được baseline thì lùi về 10p' trước đó (Đọc file ATCS)

2B. Phản ứng nhịp tăng sau cơn co tử cung.

Eustress -> Phải đi tìm lí do (thường là do GDM, hay chuyển dạ...) để xử trí. Chứ không phải mình không làm gì hết.

Eustress (giai đoạn đầu, stress có lợi) -> Để lâu quá thành distress (giai đoạn sau, bất lợi)



Câu hỏi 2:

2. Trong bệnh cảnh hiện tại, để lượng giá sức khỏe thai, trước tiên cần thực hiện thăm khảo sát nào cho bà O.?
- Non stress test
 - Velocimetry Doppler
 - Contraction stress test
 - Trắc độ sinh vật lí nguyên bản
 - Theo dõi cử động thai hàng ngày

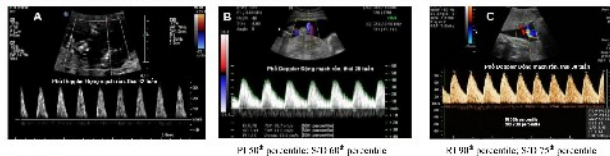
Câu hỏi 3:

3. Nếu được hiện một test thử nhả sau test vữa chảy ở câu trên, thì sẽ chọn test nào?
- Non-stress test
 - Velocimetry Doppler
 - Contraction stress test
 - Trắc độ sinh vật lí nguyên bản

VẤN ĐỀ 6: VELOCIMETRY DOPPLER

Hãy nhìn các phổ Doppler động mạch rốn trong hình dưới đây:

- A.** Phổ A là của một thai phụ mang thai 32 tuần, với sinh trắc thai đang ở 3rd percentile, non-stress test bất thường
B. Phổ B là của một thai phụ mang thai 28 tuần, với sinh trắc thai đang ở 90th percentile, có tăng cử động thai
C. Phổ C là của một thai phụ mang thai 38 tuần, với sinh trắc thai đang ở 10th percentile, có AFI = 6 cm



Câu hỏi 1:

1. Hãy xếp mức độ đe dọa tính mạng thai nhi theo mức độ tử vong tăng dần không bị đe dọa?
- A → B → C
 - ☒ A → C → B
 - B → A → C
 - B → C → A
 - C → B → A
 - C → A → B

Câu hỏi 2:

2. Chỉ định thực hiện velocimetry Doppler (bộ s) là chính đáng trong trường hợp nào?
- ☒ Cho thai phụ A
 - Cho thai phụ B
 - Cho thai phụ C

- A. non tháng, IUGR, mất dòng chảy tâm trương, NST bất thường
 C. 38w, sinh trắc 10th percentile, AFI = 6cm

- A. IUGR rõ rệt. Bây giờ tôi muốn hỏi em ấy có ổn không? Em ấy có vấn đề gì không? Em ấy có muốn ra không. Vì vậy làm velo Dop là xác đáng.

- C. Còn thiếu NST. Nếu em ấy không khoẻ, thì dù gì em ấy cũng 38w rồi thì mời em ra.
NGƯỜI TA KHÔNG KHUYẾN CÁO LÀM VELOCIMETRY DOPPLER CHO THAI ĐỦ THÁNG

AFI=6CM Ở THAI C LÀ THIẾU ỒI do nằm dưới 5th theo tuổi thai 38w rồi mà?
 Thầy nói là cut-off 5 thường được dùng vì nó liên quan đến kết cục xấu của thai kỳ. Còn AFI dưới 5th không tiên lượng được kết cục thai, chỉ nói về số lượng nước ối ít. Cái này tương tự như em xét biểu đồ Shinozuka với lại IG21. Khi em bé sinh trắc nằm ở 3th của IG21 thì tiên lượng xấu hơn vì dưới chuẩn.