



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài *Chuyển dạ bình thường*

Chương trình Sản Phụ khoa. Tín chỉ Sản Phụ khoa 1
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Dem biểu đồ Friedman chồng lên sản đồ WHO, bạn nhận xét thấy điều gì? **Chọn một câu đúng**
 - a. Biểu đồ Friedman nằm hoàn toàn ở bên phải đường báo động của sản đồ WHO
 - b. Biểu đồ Friedman gần như trùng khít với đường báo động của sản đồ WHO
 - c. Giai đoạn cuối của biểu đồ Friedman nằm ở bên phải đường báo động của sản đồ WHO
 - d. Biểu đồ Friedman gần như nằm hoàn toàn ở bên trái đường báo động của sản đồ ⁱ
2. Sản đồ WHO đã được ghi trước đó, điều kiện để thực hiện tịnh tiến khi cổ tử cung $\geq 3^{\text{cm}}$ là gì? **Chọn một câu đúng**
 - a. Chỉ cần có các cơn co thỏa tiêu chuẩn cần để tịnh tiến
 - b. Chỉ cần ngôi thai đã lọt hay đã hướng vào tiểu khung
 - c. Chỉ cần mở cổ tử cung thỏa tiêu chuẩn cần để tịnh tiến ⁱⁱ
 - d. Cả cơn co, ngôi thai, cổ tử cung thỏa tiêu chuẩn để tịnh tiến
3. Trong chuyển dạ sanh ngôi chòm, người ta phải thực hiện phá ối ở thời điểm nào? **Chọn một câu đúng nhất**
 - a. Khi cổ tử cung đã đạt được độ mở cần thiết $\geq 4^{\text{cm}}$
 - b. Khi ngôi chòm đã lọt đến vị trí đủ sâu, tối thiểu là -1
 - c. Khi cơn co từ cung đã đạt yêu cầu về cường độ và tần số
 - d. Khi nhận định rằng đầu ối trở thành yếu tố cản trở chuyển dạ ⁱⁱⁱ
4. Trong chuyển dạ bình thường, khi dùng oxytocin để tăng co, buộc phải thỏa điều kiện nào? **Chọn một câu đúng**
 - a. Có phòng mổ sẵn sàng
 - b. Có sẵn các loại thuốc giảm co
 - c. Biểu đồ chưa chạm đường hành động
 - d. Có phương tiện theo dõi cơn co-tim thai hiệu quả ^{iv}
5. Chuyển dạ giai đoạn I, khi bắt đầu truyền lại oxytocin sau một khoảng tạm ngưng, cần lưu ý gì? **Chọn một câu đúng**
 - a. Bắt đầu truyền lại với tốc độ truyền chậm nhất có thể điều chỉnh được ^v
 - b. Bắt đầu truyền lại với tốc độ truyền chậm hơn tốc độ trước khi tạm ngưng
 - c. Bắt đầu truyền lại với tốc độ truyền bằng với tốc độ trước khi tạm ngưng
 - d. Bắt đầu truyền lại với tốc độ truyền ít nhất là bằng với tốc độ trước khi tạm ngưng
6. Kiểu thể Châm Chậu Trái Sau, số Châm Vệ: ngôi xoay trong, xoay ngoài thì 1st, thì 2nd ra sao? **Chọn một câu đúng**
 - a. Xoay trong: -45° ; xoay ngoài 1st: $+45^{\circ}$; xoay ngoài 2nd: $+45^{\circ}$
 - b. Xoay trong: $+45^{\circ}$; xoay ngoài 1st: -45° ; xoay ngoài 2nd: -45°
 - c. Xoay trong: -135° ; xoay ngoài 1st: $+135^{\circ}$; xoay ngoài 2nd: -45° ^{vi}
 - d. Xoay trong: $+135^{\circ}$; xoay ngoài 1st: -135° ; xoay ngoài 2nd: $+45^{\circ}$
7. Thai nhi ít bị đe dọa trong trường hợp có nhịp giảm bất định điển hình. Lý giải? **Chọn một câu đúng**
 - a. Nhịp giảm này chỉ thể hiện các biến động về khí máu. Chức năng của hành não còn bình thường
 - b. Nhịp giảm này chỉ thể hiện các biến đổi huyết động. Chức năng của hành não còn bình thường ^{vii}
 - c. Nhịp giảm này chỉ thể hiện các biến động ngắn hạn. Khả năng bù trừ đảm bảo tiên lượng dài hạn tốt
 - d. Nhịp giảm này thể hiện sự bù trừ tức thời và hiệu quả về khí máu, cân bằng toan kiềm của thai nhi
8. Chống chỉ định của gây tê ngoài màng cứng để giảm đau sản khoa là gì? **Chọn một chống chỉ định của TNMC**
 - a. Khi có thể phải thực hiện thử thách chuyển dạ cho sản phụ
 - b. Khi sản phụ có rối loạn về chức năng đông-cầm máu ^{viii}
 - c. Chuyển dạ trên sản phụ có vết mổ lấy thai cũ
 - d. Chuyển dạ trên sản phụ có bệnh van tim



9. Theo y học chứng cứ, can thiệp nào là quan trọng nhất trong can thiệp tích cực giai đoạn 3? **Chọn một câu đúng**
- Dùng oxytocin ngoại sinh sớm^{ix}
 - Kéo dây rốn có kiểm soát
 - Xoa bóp đáy tử cung đúng
 - Kẹp cắt dây rốn sớm
10. Khác biệt căn nguyên dẫn tới việc thiết lập tuần hoàn ở sơ sinh là gì? **Chọn một câu đúng**
- Tăng áp suất máu trong buồng nhĩ trái làm đóng lỗ bầu dục
 - Giảm trở kháng của hệ thống giương mao mạch phế nang^x
 - Tăng huyết áp hệ thống do tăng kháng lực của tuần hoàn ngoại vi
 - Chênh lệch giữa áp suất khí quyền và áp suất thủy tĩnh trong buồng ổi

REFERENCES

ⁱ Biểu đồ Friedman được vẽ trên số liệu của 50th percentile của dân số. Biểu đồ này có hệ số góc là 1.2 trên dân số con so, và 1.5 cho dân số con rạ. Hệ số góc này lớn hơn hệ số góc của đường báo động là 1. Vì thế, khi đem biểu đồ Friedman chồng lên đường báo động thì biểu đồ Friedman sẽ nằm hoàn toàn ở bên trái của đường báo động. Do hệ số góc lớn, nên bắt chập có một pha giảm tốc, biểu đồ Friedman vẫn nằm hoàn toàn ở bên trái của đường báo động. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-4: Chuyển dạ bình thường. Nguyên lý xây dựng sản đồ model WHO 1993.*

ⁱⁱ Việc tịnh tiến chỉ có một mục tiêu duy nhất là so sánh sự mở cổ tử cung với một tốc độ mở tối thiểu là 10th percentile. Các điều kiện để bắt đầu vẽ sản đồ là cần thiết để không vẽ sản đồ khi chưa thật sự cần thiết. Một khi đã vẽ sản đồ thì chỉ có độ mở cổ tử cung là yếu tố duy nhất để quyết định tịnh tiến. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-4: Chuyển dạ bình thường. Nguyên lý xây dựng sản đồ model WHO 1993.*

ⁱⁱⁱ Đầu ổi có vai trò quan trọng trong giai đoạn đầu của chuyển dạ, khi ngôi thai chưa xuống sâu. Khi chuyển dạ đã diễn tiến xa, cổ tử cung đã mở nhiều và đầu đã xuống sâu, khi đó đầu ổi không còn đủ để đảm nhận chức năng nâng cổ tử cung một cách hiệu quả. Khi đó, đầu thai, là một vật thể cứng hơn, sẽ nâng cổ tử cung tốt hơn là đầu ổi. Thêm vào đó, sự có mặt của đầu ổi ở thời điểm này là một cản trở đầu thai xuống thêm để nâng cổ tử cung. Phá ổi là cần thiết ở thời điểm này. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-4: Chuyển dạ bình thường. Phá ổi.*

^{iv} Một trong các hiện tượng nguy hiểm nhất xảy ra khi dùng oxytocin là cơn co cường tính. Trong quá trình tăng co, nếu có cơn co cường tính, EFM có biểu hiện đe dọa thai, cần ngưng oxytocin và giảm co nếu cần. Tiếp tục thực hiện monitoring, nếu tình trạng hồi phục nhanh có thể tiếp tục tiến trình tăng co bằng cách bắt đầu chỉnh lại số giọt cho phù hợp. Trong quá trình khởi phát chuyển dạ có thể xảy ra các sự kiện nghiêm trọng như suy thai, rối loạn cơn co cường tính và vỡ tử cung. Nếu tử cung tăng kích thích (mỗi cơn co kéo dài quá 60 giây), hay nhiều hơn 4 cơn gò trong 10 phút phải giảm hoặc ngưng truyền oxytocin. Nếu cần thiết: Salbutamol 10 mg pha trong 1000 mL dịch (NaCl 0.9% hay Ringer's lactated) truyền tĩnh mạch X giọt/1 phút. Trong các yếu tố trên, theo dõi tim thai con co là quan trọng nhất. Can thiệp quan trọng nhất cần làm khi có sự cố là ngưng ngay oxytocin. Giảm co không phải lúc nào cũng là cần thiết. Bất xứng đầu chậu là nguyên nhân của vỡ tử cung chứ không phải là do oxytocin. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-4: Chuyển dạ bình thường. Sử dụng oxytocics trong sản khoa.*

^v Chế tiết oxytocin từ tuyến yên thay đổi theo chuyển dạ. Khi phải ngưng oxytocin, phải bắt đầu lại từ đầu, nhằm tránh việc đưa thai phụ vào tình trạng cơn co cường tính. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-4: Chuyển dạ bình thường. Sử dụng oxytocics trong sản khoa.*

^{vi} Hiện tượng xoay trong, xoay ngoài của cơ chế đẻ ngôi chòm: Ngôi chòm kiểu thể chằm Trái sau, khi sổ chằm vệ, thì thóp sau sẽ xoay từ vị trí 5 giờ về vị trí 12 giờ. Sau khi sổ đầu, thóp sau sẽ xoay trở lại vị trí nguyên thủy, tức là 135 độ ngược với lần xoay trong. Sau khi đầu lọt, đường kính lưỡng móm vai sẽ ở vào đường kính chéo, với vai trước ở vị trí 2 giờ, và vai sau ở vị trí 8 giờ. Trong thì xoay ngoài 2, vai trước di chuyển về vị trí 12 giờ và vai sau di chuyển về vị trí 6 giờ để hướng đường kính lưỡng móm vai vào đường kính trước sau của eo dưới, với lưng bên trái, tạo ra một góc xoay ngoài 45 độ ngược chiều kim đồng hồ. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-4: Chuyển dạ bình thường. Cơ chế sanh ngôi chòm.*

^{vii} Nhịp giảm bất định điển hình gồm có pha 1 là một nhịp tăng, do sự giảm thiểu cung lượng về nhĩ phải do căng kéo hay chèn ép tĩnh mạch rốn, gây phản xạ tăng nhịp thông qua áp cảm thụ quan ở xoang cảnh và hệ thần kinh tự chủ. Khi động mạch bị chèn ép, sẽ gây tăng trở kháng của tuần hoàn hệ thống và gây giảm nhịp thông qua hệ đối giao cảm. Pha 3 là hình ảnh tái lập của pha 1. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-4: Chuyển dạ bình thường. Căn bản về monitoring sản khoa.*

^{viii} Bệnh lý đông máu: Xuất huyết trong khoang ngoài màng cứng chưa được kiểm tra có thể gây tổn thương thần kinh vĩnh viễn. Vì thế, cần rất thận trọng tê ngoài màng cứng ở sản phụ có bệnh lý đông máu hoặc hạ tiểu cầu. Cũng nên thận trọng và cân nhắc khi quyết định gây tê ngoài màng cứng cho các bệnh lý có khả năng gây rối loạn đông máu khi có thai bao gồm: tiền sản giật, sảy thai to, thai chết lưu, thuyên tắc ổi, đang dùng thuốc kháng đông (heparin, coumarin...) *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-4: Chuyển dạ bình thường. Tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa.*

^{ix} Can thiệp tích cực giai đoạn 3 làm giảm có ý nghĩa lượng máu mất. Đường như kéo dây rốn có kiểm soát chỉ là thu ngắn giai đoạn 3 mà không ảnh hưởng nhiều đến lượng máu mất. Chỉ có oxytocin là có hiệu quả, và đường như hiệu quả này độc lập với việc thực hiện các thành tố khác của can thiệp tích cực giai đoạn 3. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-4: Chuyển dạ bình thường. Dự phòng băng huyết sau sanh.*

^x Trong hồi sức sơ sinh, động tác hít vào đầu tiên hay hành động thông khí áp lực dương có vai trò làm nở các phế nang. Việc nở phế nang làm giảm trở kháng tuần hoàn phổi, tạo tiền đề để thiết lập tiểu tuần hoàn chức năng. Tiểu tuần hoàn chức năng được thiết lập làm cho máu đỏ về tim trái và đóng lỗ botal và các shunt phải-trái. Như vậy, giảm trở kháng tiểu tuần hoàn là yếu tố quan trọng nhất phải đạt được trong hồi sức sơ sinh. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-4: Chuyển dạ bình thường. Hồi sức sơ sinh.*