

OSCE SẢN Y6 – ĐỢT 3

Chữ xanh – được sửa

Còn lại đáp án trong bài là theo suy nghĩ người viết :v

A. **SLIDE**

Câu 1: Sản phụ PARA 2012, thai 20 tuần, khám thai đo HA là 170/100 mmHg nên nhập viện

a) Chẩn đoán có thể nghĩ đến

- Tiền sản giật có dấu hiệu nặng
- Con THA/THA mạn
- Tiền sản giật/THA mạn

b) Các xét nghiệm cần làm

- Thường quy: CTM, ion đồ, ĐH, chức năng gan thận, TPTNT, đông máu toàn bộ
- Chẩn đoán: Đạm niệu 24h, LDH
- Đánh giá sức khỏe mẹ

c) 3 thuốc được sử dụng

- Thuốc chống THA: Nicardpine
- Thuốc ngừa co giật: $MgSO_4$
- **Aspirin**

Câu 2: BN trễ kinh, ra huyết âm đạo, β -hCG # 1000 mIU/ML.

Siêu âm NMTC mỏng, không có túi thai, cạnh buồng trứng (P) có khối echo hỗn hợp

a) Chẩn đoán

- Thai chưa xác định vị trí (PUL)

b) Làm tiếp CLS gì

- Xét nghiệm thường quy: CTM, ion đồ, đông máu toàn bộ, chức năng gan thận, ĐH, TPTNT
- Làm lại β -hCG và siêu âm ngã âm đạo sau 48 h

c) Sau 2 ngày, β -hCG # 700 mIU/mL, SA: Cạnh buồng trứng (P) có khối echo hỗn hợp 20x20 mm. Chẩn đoán xác định và xử trí

- Thai ngoài tử cung tại vòi (P) chưa vỡ, theo dõi thoái triển
- Xử trí: Có thể cho về, bn được dặn dò và tái khám hàng tuần cho đến khi β -hCG (-)

Câu 3: BN nữ 63 tuổi, mãn kinh 9 năm, đi khám được làm siêu

âm, phát hiện 1 nang echo trống, không vách không chồi, không có mạch máu tân sinh. Không có dịch ổ bụng. Kết quả sinh hóa CA 125: 20 IU/mL (<35 IU/mL), HE4: 50 pmol/L (<100 pmol/L), ROMA value nguy cơ thấp, AFP và β -hCG bình thường.

a) Nêu chẩn đoán và 2 biến chứng có thể gặp

- U tuyến thanh dịch
- Biến chứng:
 - Xoắn u
 - Chảy máu do vỡ
 - Chèn ép

b) Đánh giá theo IOTA và marker

- IOTA: B1 (một buồng đơn độc) và B5 (không có dòng chảy) \rightarrow khả năng lành tính cao
- Các marker trong giới hạn bình thường \rightarrow lành tính cao

c) Đánh giá theo Tokyo và xử trí

- IA \rightarrow lành tính cao
- Xử trí: bóc u

Câu 4: BN nữ, 35 tuổi, PARA 1001, ngưng tránh thai 3 năm nay, khám vì đau chằng hạ vị. Khám thấy TC khoảng thai 12 tuần

a) Hỏi thêm gì

- Kinh sót (nó to quá rồi thì còn hỏi KC chi nữa)
- Triệu chứng ồm nghén
- Chèn ép

b) Chẩn đoán sơ bộ và chẩn đoán phân biệt

- CDSB: u xơ cơ tử cung, biến chứng hiếm muộn
- CDPB:
 - Adenomyosis
 - Polyp lòng tử cung
 - Thai trứng

c) BN được làm siêu âm, thấy 1 khối echo hỗn hợp có cuống ở thành sau

- Đi tìm các nguyên nhân hiếm muộn khác trước khi kết luận là do u xơ gây ra.
- Nếu u xơ gây ra, có thể điều trị bằng nội khoa hoặc phẫu thuật bóc u xơ
- Nội soi ổ bụng cắt u xơ TC dưới thanh mạc

Câu 5: Sản phụ thai 38 tuần, CTC mở 4 cm, xóa 70%, ngôi đầu -1, ối còn

a) Đọc CTG

- Nhịp tim thai (không thể nhìn được số, nhưng cô Hoa nói nếu đi lâm sàng thì phải biết được mức này là số bao nhiêu @@)
- Dao động nội tại: 5-10
- Số cơn gò: 4 cơn/10 phút. Trương lực 60-70 mmHg
- Có nhịp giảm sớm lặp lại, có nhịp tăng và vài nhịp giảm bất định

□ CTG nhóm 2

b) Xử trí

- Tia ối
- Cho sanh ngã âm đạo
- Monitoring liên tục
- Chuyển box sanh khi CTC mở 8 cm

Câu 6: BN 42 tuổi, trể kinh, QS (+) nên đi khám. SA thấy lòng TC có 1 túi 1 thai méo mó, có yolk sac, cạnh túi thai có vài khối echo trống

a) Chẩn đoán

- Thai trứng nguy cơ cao (1/5 theo Goldstein: mẹ ≥ 40 tuổi)

b) 1 xét nghiệm quan trọng nhất

- β -hCG
- Xét nghiệm: CTM, ion đồ, TPTNT, chức năng gan thận, ĐH, ECG, XQ ngực thẳng
- Ổn định tình trạng nội khoa (nếu có)
- Hút thai trứng gửi GPB

c) Kết quả GPB là thai trứng bán phần. Nên xử trí tiếp theo và 2 biện pháp tránh thai

- Xử trí tiếp theo
 - Cho bn về nhà sau hút nạo 1 ngày (nếu ổn)
 - Theo dõi β -hCG mỗi tuần (Từ Dữ 2 tuần) cho đến khi β -hCG âm tính 3 lần liên tục
 - Tránh thai hiệu quả
- Tránh thai
 - COCs – ưu tiên nhất (42 tuổi rồi có nên dùng COCs không?)
 - BCS – chấp nhận được
 - Triệt sản (nếu bn đủ con)

Câu 7: Bn nữ, 51 tuổi, đã đủ con, không còn kinh 3 năm nay
2 tuần nay bn thấy ra huyết âm đạo lượng vừa

a) Cần đề nghị XN gì đầu tay? Bác sĩ lâm sàng cần ghi lưu ý gì
cho bác sĩ CLS

- Siêu âm qua ngã âm đạo. Lưu ý với bác sĩ CLS là phải đo chính xác độ dày nội mạc tử cung

b) SA (TC ngã trước, dAP 57 mm, nội mạc 7 mm, 2 phần phụ bình thường, cùng đồ ít dịch) và Pap's smear (AGUS). Xử trí

- Soi CTC
- Nạo sinh thiết từng phần (nạo kênh + nạo lòng) làm GPB

B. TƯ VẤN

Câu 8: BN nữ, 25 tuổi. Đến tái khám sau 2 tuần phá thai nội khoa lúc thai 6 tuần. Hiện nay còn đau bụng, ra huyết ít, khám thấy tử cung to. Cần hỏi gì thêm và tư vấn gì?

- Đã biết tuổi thai nên không cần hỏi KC, chu kỳ kinh...
- Phải hỏi thêm về tác dụng phụ của thuốc phá thai nội khoa
- Cho làm siêu âm đầu dò âm đạo + β -hCG lại (SA: thai sống khoảng 8 tuần, có máu tụ sau bánh nhau)
- BN: H muốn giữ thai được không à không được vì đã dùng misoprostol
- Tư vấn là nên phá thai nội khoa lại hoặc chuyển phá thai ngoại khoa (cách làm, tác dụng phụ...)
- BN: chọn phá thai ngoại khoa bằng hút chân không, cần theo dõi như thế nào à 2 tuần sau tái khám

Câu 9: BN nữ, độc thân quan hệ, mới sử dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp, khám vì ra huyết âm đạo bất thường

- Hỏi tiền căn, kinh nguyệt, kinh chót...
- Dùng biện pháp tránh thai gì: Postinor 2 viên
- Dùng sau quan hệ bao lâu: 1 ngày
- Cho làm β -hCG: < 5 mIU/mL
- Do âm tính nên khả năng cao là tác dụng phụ của thuốc tránh thai khẩn cấp, không cần làm gì thêm
- Phải khám trong

Câu 10: BN nữ, độc thân, khám vì âm hộ nổi bóng nước. Hỏi và tư vấn gì

- Quan hệ tình dục ra sao: mới đổi bạn trai
- Biện pháp tránh thai: dùng BSC, nhưng thỉnh thoảng có vài

lần quan hệ không an toàn

- Bóng nước ra sao: mọc chùm trên âm hộ, hơi đau rát
- Cho đi khám trong (âm hộ ít bóng nước mọc chùm – có vết loét chứa mủ xanh, âm đạo ít huyết trắng, không sang thương, mấy cái khác bình thường)
- BN: vậy tôi bị gì vậy à nghĩ nhiều là STD như giang mai, Herpes. Để chẩn đoán sẽ lấy dịch bóng nước cấy (cô: sao cấy Herpes được)
- BN: còn mủ xanh là có bị gì không à có thể bị bội nhiễm, cấy làm kháng sinh đồ
- BN: điều trị như thế nào à kháng virus nếu cần (BN: vậy h tui đang bị đau, ngồi không được luôn thì có dùng không à chắc có :v), kháng sinh, giữ vệ sinh âm hộ
- Điều trị bạn tình
- Tầm soát các bệnh STDs khác