Nhau tiền đạo: thai vừa đạt tới 36w -> Chấm dứt Nhau cài răng lược: thai vừa đạt tới 34w -> Chấm TSG không dấu hiệu nặng: vừa đạt 37w -> Chấm c



APP 46 cycle 1 year 2020_2

Application Star .



Bài (me dune Cấp cứu Sản khoa

Channa, I not die spa Pete st V Kroe. Mûn lage San Phy Kroe. Tipe olden Sin Kroe lij din di A. Challe ad Alla mi not steele nit die water the San Old nas. P. Dauer J.P. 198 Cat. Salat.

TÌNH HƯỚNG I: TIM THAI "RỚT" Ró A. 27 tiể, PARA 0000, thất vập vị chuyết đị sanh, roa 18 tiến Thiể the chính sao, Khêm thủ đây đi. Thai kỳ ciến biện sinh thường. Vào chuyển dạ tự nhiều.

Vão chopen de fu chiler. Maita militar la plorieg smite. Sub citjo ân dijol. La cuang a k sam an trang 10 plut, crang de vice, than cian comida 1907 (2. G. cuan mêm bean teâm placede cere. 20. de can ar rang 13.3°, cripi fur bei 30. 141 (2007). Hang dilo Ma Car deng Depular. Die burg cân thai a 5,000 grant. Nhịp giảm bất định, hình thang không kèm cơn co TC, nghĩ nhiều đến sa dây rốn

5,200 giran. Khám sản đạo ghi nhận có tơ cũng mô 5 cm, xôs 7035, nghi đầu rốt cao. chưa xóc định chính vào ngời với niều thể. Các mạng ổi còn nguyên vận Khung chậu binh thường tiên làm sống.

Do bất thường của tim that qua Doppeler, nên hó A, được (học liệu mọc liquing thiệt)

Case hole:

A. Deit does plain agreement and from the design of the desi

Chu hiù:

Hà v đầuh gia tiệu lượng của thai với các biển động thấy trên bing ghi EFM này. Chọc *một* câu thích lượn

- Hiển tại tha Thông bị đe đọa
 Hiển tại tha dàng bị đe đạa
- C. Dang có tính trung acidosis

Chu hư: Hấy che biết cụ thể kế huyệt can thiệp của bạn. Chận mội câu thiết hợp. A. Co and dịch mỗ sa nh nhi khi h^a. B. Co and dịch mỗ sa nh mấp san

- theo dão, nghiêng trú, thờ ().
 Thực hiện ghi EFM liên tực

was and a board was

HANTANAH

This into No. 2: TUT HUYET ÁP

BB II 37 mái, 24 IA 3003, máp sápa a thai 36 tuần, tang tuyết ap

Tiến an 10 ainh thương, cổ được, som thập nhiệ 5 300 gọn. Tron thời hiểu hiệu ngi 4 tuổi.

Khim thai diệp lui nh thai 18 chiến thiệ 18 máp. Thong giá chiến thái huyệt áp cầm động từ 13080 đột 14090 ****;

Phát hiện thay Tuyết áp thiết bố máp. Thong giá chiến khẩm thái huyết áp cầm động từ 13080 đột 14090 ****;

Không gọi nhậm nhà nhỏ thư Thi Minh thái mối nhọng chân mộy Tuhin. Một thể trướng, thời phụ phát hợp vập và thoọ luyết áp, với huyết áp thời thuyết áp chiến thiệt với và chiến thiết thiể và nhiều đầu hương. Chân thoại diện thiết trướng thiệt thiết trướng thiệt thiết trướng thiệt thiết trướng thiệt hai bình thương.

(2) huyệt đó trược giến hai bình thương.

Thai phụ được điểu tri với bheathel phát họp với methyl dopu. Trong thời gian tại viện huyết áp duo đóng từ 30.90 đến 100° ***.

Shake a rety, corrupt in printing can of the right 1000 200 11%, learn white chief unlike all the other deeper the matter desire unique the printing can be shake a rety of the rety of th

Thy cho biếc "địa chi" của nguyên nhân gây ra các biến động thấy trên bằng ghi EFM này. Choa một sáu thích họp,

- A. Diễn cộng phía spreus các shi trong máu mạ B. Đất thường trac đỗi khi tại các bố máu mạu C. Bát thường trac đỗi khi tại các bố máu mạu phát thường trac trong máu nàu gianhi cán

Cầu hồi: Hay đại họa tiến hượng của thai với các tiến động thấy trên bing ghi PPV này. Chọc *một* cầu thính họa A. Hiện tại thai nhâng bị để đạo

- Hiện tại thứ đưng phác dọc

 Dang vô tính cũng acidosis

Laus nach Dun nhiện định ra, sao? Chụn một nhận định thích hợp, A. Các xử lệ trong một tuần qua là đủng B. Nhiềo Cấn pháp xử lý trong một tuần qua là sá

156 có dấu hiệu nặng → cận chiếu ngun là sai thờ được ki hiệu trư tư trừ ki tri

nặng --> cần chấm dứt thai kì chứ k phải là theo dõi

Ngay tại thời điểm này, ben số tu tiên chọn thọc hiện *một* hành động nào? Chọn *một hành động* thích hợp.

- No. Leó vejt ské!

 M. Meposium salax

 C. Giar go Mag shabi bám di trong moi trưởng hợp nhau bong non. Bám đi có thể chấm dứt vòng xoắn bệnh kỳ, giảm tinh trạng RLDM

 B. Meposium salax

 C. Giar go Mag shab

 Bắm đi có thể kiểm soát dòng đi chây ra. Nếu có thấy sa dây rốn, ta có thể dấy đầu thai nhi lên

 D. Truyệm máur bệ phẩm mia:

 Bắm đi có thể kiểm soát dòng đi chây ra. Nếu có thấy sa dây rốn, ta có thể dấy đầu thai nhi lên

 D. Truyệm máur bệ phẩm mia:

 Bắm đi có dấu hiểu nằng đi kèm nhau bong non -> cần phải dư phòng MgSO4 trước, trong và 24h

 sau khi mổ. Tuy nhiên, vẫn phải bấm đi trước tiên

Hun se chon cách nán đề kết thúc cuộc chuyển dai Chon *một hiếu kết diễu* thích họp. A. Sarh ngà ảm dực B. Mỗ sach cấp chu Hiệ thoạt hợp dực và cách thi sayên nưư có kế được.

Nhịp giảm bất định, ối chưa vờ, đầu thai nhi còn cao --> Sa dây rốn thể bên HOẶC thất dây rốn

Chí định mố tới khấn (là đi mố ngay mà không mất thêm thời gian để thiết lập chấn đoán): - Sa dây rồn trước ngôi thai, dây rồn nằm trong âm đạo (đặc biết là ngôi chòm) - CTG nhịp giảm kéo đài, kèm nhịp chậm

Ö BN này không đợi sanh ngã âm đạo, vì - Cơn co không đủ - Ngôi đầu còn rất cao - Đây hình thang mất variability

- BN có:

 TSG có đầu hiệu nặng

 BN bị tụt HA và Nifedipin đơn thuần không thế gây ra tinh trạng HA kẹp như thế này được → nghĩ do nhau bong non. Ngoài ra còn kèm tinh trạng RLDM rất đặc trưng cho nhau bong non

 Nhau bong non

Cần phải lưu ý rằng TSG có một mối liên quan đến nhau bong non. TSG có đầu hiệu nặng đi kèm nhau bong non -> cần phải dự phòng MgSO4 trước, trong và 24h sau khi mố. Tuy nhiên, vẫn phải bấm đi trước tiến

Tiếp cận 1 BN đau bụng + ra huyết âm đạo --> cần chấn đoán phân biệt giữa nhau bong non và chuyển

Application

Apparatum

This HHGNG 25 "SALLAN" HAY "THILL MAY MAN"

Da C., 22 and 22ARA 1001, halip vides of an autor danchos obtinet.

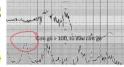
This are the decision acceptance of a superature danchos obtinet.

This are the decision acceptance are a superature danchos obtinet.

Demogra, and C. halip component are 5 and halip, that the circ has been superature of a supe

nguré in quyết định lễ giáo biển choạc các giểc của biể hiể thể các proposet. Trưng chỉ cáng theo đời chuyết do, chỉ nhận riên hiện giệt thể pond hiện sống doma thời đội, với thể that đội Đ^{*} (Will Hall TEM). Sam phụ thai thời do thi coại giáo mối, cận liện tực. Khân tại thểy dỗ từ coại giáo mối, vận liện tực. Để cổi do và hoặt nóm.

Åm dag ra il li Sinh hiệu mẹ ghi được ở thời điểm này là <mark>mạch li tr ^{thạn}.</mark> huyệ, áo 100/50 ⁽¹⁴⁸⁾.



Cán hới: Nhận định gi về quyết định thực hiện VBAC. Chọc mặc nhận định thính ligo.

Nhân định gi về các hành động đã được thực hiện trung khi lậm VBAC. Chọn wợi nhận định thích họp. A. Các hiện pháp đã được thực hiện trong VBAC là đông

B. Mộc sác biện pháp đã được thực hiện trong VBAC là sai

Hiện các là các và đão dựa cho các là sai

Chu hơi: Đạn sẽ chọa cách nhọ cổ kết thác cuộc chuyển đạ? Chọn *một hiển kết thác* thích hợp

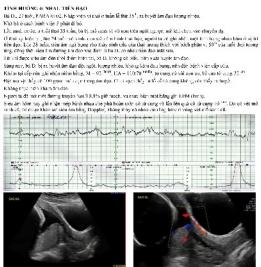
- 3. EFM xuất hiện nhịp giảm kéo dài, mất DONT -> CTG nhóm 3
 Cơn co cường tinh do mất tương quan co nghi, cơn co đồn đập, ngoài ra có cơn gò có cường độ > 100 -> có thể quyết định sử dụng oxytocin là hợp lý, tuy nhiên việc theo dõi để phát hiện cơn co cường tinh thì không được làm tốt ở TH này
 Nghĩ nhiều tinh trạng nhy xảy ra do vỡ tử cung sau khi dùng Oxytocin ở BN thực hiện VBAC
 -> Cân mố cấp cứu để cứu me và thai

Chốt lại

- Mot lại:
 VBAC là phải theo dõi một cuộc sanh ngã âm đạo trên một vớt mố cũ, mà trong cuộc sanh này ta phải nhanh chóng phát hiện kip thời việt nử vớt mô.
 Nêu chuyển đã tự nhiện, mỗ dõi nhiện ngôi thai khưng lại -> tốt nhất là nên đi mổ đi
 Tuy nhiện, nổu dùng Oxytocin thì phải hết sứ thận trọng, vì nó sẽ làm gia tầng cơn gô từ cung -> phải dâm bào mình kiểm osát dượn com gô.
 Không phải tất cả đều do thiểu may mân, mà it nhiều cũng có lỗi là do BS



TÍNH HƯỚNG 4: NHẠI, TIẾN ĐẠO



- Câu hiệt: Dạn sẽ bách cộng ra san't Chọc duy nhất một của thiệt thính tượp. A. Object: confere một guiển một mọi nho sam sử thiết trung vống 48 giá B. Progressiana qua thông thế gi việu qua thường đượ các thá thiết thiểt. C. Thọ thết conferences conference pung de photograp với sãn giá việu các thiết. D. Dua côp của ngắn hạn, nhỏ ninh quay chi sẽ hưởng dẫn theo dới ngọi trí.

Đạn dự định khi nào sẽ chấm dát thơi kệ? Chọn *một* quyết định thích hợp. Giơ thích.

- A. Neav khi da hośn thánh teordeosteroid liệu pháp
 B. Tại thời điểm toời thái dại được mốc 55 trắn

 C. Khi có xay tơ việt thuột lập lại thân một thô nữo
 D. Đào khi chuyện đạ, thư lợta màng sanh ngọ âm đạo



	Sinh ngữ âm dạo	Mó My thai
Let feb	Gains mass continued in the math. Bit made they share all mote has also (2.3 orgin) Gains und main bit with Salem mild main bit with Salem mild main bit with T B PASK mide have. T B PASK mide have. Salem mann or they till refer to these also we have, these bown, man of the file have. Bit file with min. Salem mann or the salem have. Bit file with min. Salem salem, nearby min of them sole lock softm how.	 Sin chu teinh durs, những con dau cho chuẩn đã. Giện nguy cơ nh. có từ sung. Trách dược sác tính hưởng, của churển da tắc, nư tiện
Menty cor	Mát tá: coma, việ tử cuma. - Mối tiểu mại cầu con, c <i>iếu chuyển</i> đã tắc naháco.	Tai biến cuộc mỗ. Nhiễm trùng với mộ. Uhọc mộc, tuyến mộc, cột tố cuộc. Nhau tiến đạn, nhao sái cáng trọc, nhao bong nóc, thai m chỉ tố cuộc. Ở thai là sau.

Điều kiện của VBAC:

- Seo mố ngang đoạn dưới của tử cung Chỉ định mố chấm dứt thai kỳ của lân trước không còn tồn tại Ngôi chòm

- Ngôi chòm Khung chậu mẹ và bé tương xứng Không kèm biến chứng nội, sản khoa Đủ điều kiện phầu thuật cấp cứu Thời gian kế từ lần mổ cũ ≥ 18 tháng
- Chống chỉ định của VBAC:
- ng chi dịnh của VBAC;

 Nguyên nhân của lân mố trước còn tồn tại

 Viết mố đọc thàn tử cung hoặc chữ T: hiện tại chỉ định rất hạn hữu, chỉ còn trong:
 mố bỏc nhân xơ tử cung, xón gọc tử cung trong thai ngoài TC đoạn kỗ, K tử cung,
 nhau cải ràng lược toàn bỏ mà mình phải dự định mổ cất tử cung;
 Số lân mố ≥ 2 (có toạ nói hiện nay không còn sử dụng nữa, tắt cả chỉ là CCD tương
 đổi. Duy nhất <u>vớ tử cung</u> mới là CCD tuyệt đối)

 Bắt xứng đầu chậu

- Không phải ngôi chòm Dị dạng tử cung

- Con to
 Nhau tiên đạo, nhau cài rằng lược... (CCD của sanh ngã âm đạo)
 Không đủ điều kiện phẫu thuật CC

- Ở BN này, có vết mố vi thai suy -> thường BS mố khán, mố bung đường dọc, nhưng lại mố đường ngang đoạn dưới ở CTC vi lĩ lớp cơ hơn, can thiệp lấy con nhành chồng hơn
 Ngoài ra sau việt mố dọc thì BS có thể tư vấn BN triệt sán vi nguy cơ biển chứng vở từ cung ngoài chuyển đại là rất cao
 Do đó, mố vi thai suy nhiều khá năng không phải là CCC của VBAC
 Cất đầu khôn pò lại của thực hiệp VBAC là chương thai chuyện chiếp cho lại của thực hiệp VBAC là chương thuyên chiếp cho lại của thực hiệp VBAC là chương thực banh buyên chiếp chuyên chuyển chuyể

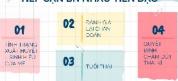
- Do đó, mổ vì thai suy nhiều khá năng không phải là CCD cía VBAC Các điều kiện còn lại của thực hiện YBAC thòa, trừ việt ta đang nghi ngờ bất xứng đầu chậu. Mánó biết có sắc xùng đầu chậu hay không, nhiều khi ta phải cho BN thực hiện thứ thách sanh ngã âm đạo thi mới biết được Trụ nhiễnt, ta thị nghi đến bất xứng đầu chậu vi: O Ở những BN phải khởi phát chuyển dạ bảng forley thì dự báo khả năng bất xứng đầu chậu là rất cao
- Ở những BN tư vào chuyển da (CTC mở trên 3cm, đầu di chuyển xuống trên đường sanh) thì v o nnưng on tự vào chuyên dạ (L/C mơ trên 3cm, đầu di chuyên xuống trên đường sanh) thả nàng bất xing đầu chấp thấp hợp.
 Nếu ngôi thai không phải ngôi chồm, thi vấn có thể theo dôi được, vì ngôi thai có thể bình chính được về ngôi chồm trong chuyển da
 Do đó, hiện tại có thể nghĩ VBAC là hợp lý

- A

 Bit thực hiện giảm đau sản khoa vào gổ hoạt động của chuyển dạ, tuy giảm đau có thể che lấp triệu chứng của với tử cung nhưng có thể theo đổi bằng ETM -> không sai

 Bit thực hiện tăng co bằng coytoche lào có thể chấp nhận được, tuy nhiên cần phải hết sức cấn thận, vì tác dụng bất lợi lớn nhất ở đầy là có thể gây ra cơn co cường tính -> với TC

TIẾP CÂN BN NHAU TIỀN ĐẠO



- Các bước tiếp cận trong thi OSCE
 (1) Phải xử trí khẩn cấp, ưu tiên mẹ
- (2) Thiết lập chấn đoán
- (2) Thiết lập chấn đoán thời sem trong và trình khám thai có gì bất thường không? Nếu người nhà trá lời là có nhau nằm bất thường x nghĩ đến chấn đoán nhau tiên đạo (3) Tuổi thai New trong và nghĩ đến chấn đoán nhau tiên đạo (3) Tuổi thai New trong họn Tuy nhiện, có thể hội số khám thai, tuổi thai được pass qua, vì sống còn của mẹ quan trọng họn Tuy nhiện, có thể hỏi số khám thai, tuổi thai, thì người nhà có thể trả lời lợ mơ là 8, 9 tháng, đồng thời nhìn nhanh có khám thai.

 Tuổi thai ở đầy không thay đổi quyết định xử trí của mình, nhưng giúp mình chuẩn bị việc hồi

- Tuoi thai of day không thay đoi quyết định xư tri của mình, nhưng giúp minh chuan bị việc hỏi sức thai nhi sau đỏ
 (4) Chấm đứ thai kỳ
 Thông báo người nhà mối lốy thai
 Phái cánh báo đây là một cuộc mố hết sức khó khân, mẹ có thể chết, có thể thiểu máu, các biến cổ sau đó rất là nặng nề.
 Còn đứa con thì dựa vào tuổi thai và tiên đoán -> mởi BS Nhì khoa để hồi sức đưa em bẻ ra

- BN này có một tính trang nhau tiền đạo, không có nhau cải răng lược, ra huyết lần đầu, sinh hiệu mẹ ốn, máu tự cầm
 Tuy nhiện, minh không thể quy hết trách nhiệm cho nhau tiền đạo dược. Phải nghi đển đọo sanh nộc cao (có cơn trên 100), không giống cơn gô braxon hick vibargon hick không cần xứng, không bằng nhau về cường độ, giống cơn gô chuyến đạ hơn -> có thể để lầu số cơn gộ từ tiện lệ chuyển dạ hơn -> có thể để lầu số cơn gộ từ tiện lệ
 Có thể BN không đau bụng, không ra huyệt nhưng vẫn có thể vào chuyến đạ
- chuyển đạ

 BN này từng có tiền cân sanh non --> tuy do ối vỡ non, nhưng vẫn
- xem BN này vẫn có nguy cơ sánh nơn

 Ö BN này tá có nguy cơ sánh nơn

 Ö BN này, ta cần phải cho BN nhập viện, theo đổi biến đổi của cơn gó
 thông qua CTG, xem cơn gó có tăng lên để giống với chuyển dạ hay
 không -> cần có thêm thời gian để loại trừ chắc chấn chuyển đạ sanh Có thể đo kênh tử cung, nhưng không có nhiều ý nghĩa bằng việc theo dõi thêm và loại trừ chuyển dạ sanh non

Tiểu chuẩn của chuyển dạ sanh non: - Có trên 2 cơn gò/10 phút - CTC mở trên 2cm, xóa 30% Nếu có 1/2 yếu tố -> dọa sanh non

Application

TINH HICONG SOCKON TO

DISCO, 37 Incid, PARAN 2002. Noisy size of charden dy sunh, that did thing.

Third Self this director, Malay size of charden dy sunh, that did thing.

Third Self this director, Malay size of this code did to deep the lay.

This are a third such thing a Strong or diging that 4000 min, 5 May bids change.

Khan the charges do give that mach 22 thinks, hapet dig. 10211 manage, 18 can be surg. 48 cm. 1 to charge of soon code? It light, CO to record of come, 6 cm. 6 cm. 5 min, good cheen, 18 cm the did thinks or high and the mach 24 cm. 6 things class.

PENG force phaspion dig. 30 of LOCATION 5000 min, and the mach of thinks of the code of this code given the 1940 did think.

Like may regard through each of the many men troon, negotical that on his humange can be 1940.

They through thinks, their gas mach, glip did them and 5 picks, with kind halter of this dived tracks. There led the data agreed determine given the free green that maching the Chang of which there is the Code of the significant of the change of the code of the change of the change



- Chỉ định giúp sanh

 Mẹ cần tránh gắng sức

 Giai đoạn II chuyển đạ kéo đài

 Bất thường CTG trong gở II chuyển đạ

 Mẹ không đủ sức rặn

- Giai đoạn II kéo dái:

 Trên 3 tiếng với con so có gây tê vùng, 2 tiếng không gây tê vùng.
 Trên 2 tiếng với con ra có gây tê vùng, 1 tiếng không gây tê vùng.
 Trên 12 tiếng
 Trên 12 tiếng

CTG là nhịp giảm sớm -> không phải bất thường

- Vấn đề của BN:

 Giúp sanh không đúng chi định

 Diễn biển cuộc sanh quá nhanh

 Thai to

 → góp phần tạo nên Băng huyết sau sanh

- Nguyên tắc giúp sanh (theo quan điểm cô Hoa)

 Chí được giúp sanh khi tiên đoán được thai có khả năng sanh ngã âm đạo

 Trường họp đầu thai ở cao, vẫn có thể giúp sanh bằng forcep cao thích họp và làm đúng kỹ thuật
 (xoay+5ố thái) -> vài phút là xong

- Xử trí shock: Bồi hoàn thế tích Phục hồi tốn thương

- Nguyên tắc dự phòng BHSS hiệu quả

 Lòng TC phải trống

 Lòng bang quang phải trống

 Lòng bàng quang phải trống

 Massage từ cung tích cực (Vì TC có thể đờ thứ phát do chảy máu quá nhiều gây thiếu máu --> thúc đầy vào BHSS)