**Trạm 3 à Thư Thư**

1. Vẽ biểu đồ tăng trưởng

2. nhận diện chẩn đoán, nguyên nhân quản lý

3. Đề nghị CLS Vẽ được biểu đồ tăng trưởng sau khi tính tuổi thai BPD trong giới hạn bình thường, AC lớn hơn PBV 95 nghi ngờ thai to so với tuổi thai Chưa kịp đề nghị CLS tiếp theo.

**Trạm 4** à Tín

phòng sanh: CTG nhóm 2 nhưng xấu nhịp giảm muộn, sản đồ có chồng xương, không lọt, kiểu thế phải ngang, chuyện dạ kéo dài, ối vỡ không xác định, nghi ngờ bất xứng đầu chậu! Xử trí mổ cấp cứu NHS bảo chờ 30 phút được không KHÔNG, CHO GIẢM GÒ, LACTATE LÀM BILAN NHÓM MÁU CÔNG THỨC MÁU SINH HÓA, GỌI NHI SƠ SINH VVV…

**Trạm 5** à Khánh

chuyển dạ sanh non nhập viện vì trằn bụng; Hỏi thai 33w thai kỳ trước không ghi nhận bất thường, thai kỳ này cũng không nghi nhận bất thường, không đem theo sổ khám thai. Cho đi đo tim thai, siêu âm, khám trong Thấy có dấu chuyện dạ tư vấn nguy cơ sinh non, an ủi bệnh nhân các kiểu cơ hội nuôi sống cao phối hợp với nhi sơ sinh Giảm gò hỗ trợ phổi đủ 48 tiếng thì cho sinh. Giải đáp thắc mắc của thai phụ QUÊN LÀM GBS VÀ KHÁNG SINH, HIG HIG HIG…

**Trạm 6** à Thư Hồ

tư vấn thiếu máu hồng cầu nhỏ ferritin giảm, gia đình và chông bình thường, bé trước bình thường Có thể do thiếu máu thiếu sắt Không loại trừ thallasemia Ăn chay trường, tư vấn ăn thịt để bổ sung dưỡng chất khác cho em bé mặc dù mình có viên sắc uống nhưng vẫn cần cho bé dinh dưỡng đầy đủ. Đề nghị 4 tuần sau tái khám với chồng làm huyết đồ chồng mới an tâm bé không bị thalassemia thể nặng

**Trạm 1** à Huyền

thai kỳ siêu âm 12 tuần và 8 tuần, kinh chót đều tính ngày dự sanh, đưa ra hướng quản lý cho lần này và lần sau.

**Trạm 2** à Thịnh

thai phụ 28 tuần viêm gan B trên ngưỡng cần điều trị. Giải quyết tình huống xử trí và giảm đáp thắc mắc của thai phụ.