# **Khung câu hỏi cho BN đến khám vì AUB**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| STT | Các bước | Nội dung |
| 1 | **Chào hỏi + hỏi bệnh sử + khám**  (tùy đề cho, nếu thông tin đã có thì không cần hỏi. ) | **Chào hỏi:** Chào chị, tôi là BS ABC, là BS phụ trách khám bệnh cho chị vào ngày hôm nay  **Hành chính: Tên tuổi**  **Hỏi bệnh:**  - Lý do chị đến khám là gì?  - **AUB:**  **+**Bị xuất huyết từ lúc nào?  **+ Thời gian so với chu kỳ:Theo chị chảy máu lần này có phải hành kinh không? Lần ra huyết này có giống máu kinh không?** trong chu kỳ/ngoài chu kỳ/vừa trong vừa ngoài? **Hỏi tính chất chu kỳ**: kinh đều không?Kinh chót? Kinh áp chót? chu kỳ bao nhiêu ngày? Hành kinh mấy ngày, bao nhiêu băng VS, mất máu lần này có giống những lần trước không.  **+ Tính chất máu của AUB**: chảy bao lâu rồi? bao nhiêu băng vệ sinh một ngày?(nhiều hơn bình thường của BN được coi là nhiều), màu sắc? có máu cục không (máu kinh bình thường ko có hoặc không có)  => Giúp xác định (1**) Mức độ xuất huyết**: XH nhiều cần cho nhập viện + bù dịch/truyền máu **(2) Kiểu xuất huyết** (Định hướng nguyên nhân)   * **Rong cường kinh:** u xơ cơ tử cung dưới niêm, adenomyosis, RLĐM * **XH giữa chu kỳ kinh với chu kỳ đều:** polyp nội mạc TC, viêm nội mạc TC, adenomyosis * **XH ko theo quy luật, ko dự đoán được (không có chu kỳ, tần suất thay đổi) và thay đổi chu kỳ kinh (số ngày hành kinh, lượng máu kinh):** nghĩ tới **AUB-O:** PCOS, bệnh lý tuyến giáp, thượng thận, tăng prolactin, XH cơ năng quanh mãn kinh và dậy thì. * **AUB/trễ kinh:** có thai * **Vô kinh thứ phát:** suy hạ đồi, suy buồng trứng, chít hẹp hoặc dính lòng TC * **XH không đều, nặng ở người dùng thuốc/IUD:** * **Ung thư NMTC** có thể có nhiều kiểu AUB khác nhau   + **Ảnh hưởng tới cuộc sống BN:** hoa mắt chóng mặt, mất tập trung,...  + **Triệu chứng kèm theo:** theo thứ tự: có thai – PALM - COEIN   * Nghén: có thai * Đau hạ vị: 7 tính chất đau. Thống kinh thì nghĩ tới adenomyosis, đau sau QHTD nghĩ tới viêm nhiễm hoặc thiểu sản NMTC/Âm đạo * Chán ăn ,sụt cân, YTNC (béo phì, > 45t, chưa từng có thai, ĐTĐ, PCOS, ung thư trực tràng ko polyp có tính di truyền): ung thư NMTC * XH da niêm CQ khác: cháy máu cam, xh da; XH từ lúc có kinh, tuổi dậy thì; tiền căn gia đình có bệnh RLĐM … => RLĐM * Sốt, ra huyết trắng? Tính chất? Ngứa, đỏ sưng vùng kín? Tiền căn điều trị lậu, giang mai? Tần suất QHTD? SD bao cao su? => Viêm nhiễm * Rậm lông, rụng tóc, béo phì, mụn, dấu gai đen, hiếm muộn: PCOS * Tim nhanh, sụt cân, hồi hộp, khó ngủ/Tăng cân, mệt mỏi, ngủ nhiều: bệnh lý giáp * Sử dụng thuốc gần đây: COCs, POPs, thuốc kháng đông, thuốc hướng thần kinh * Táo bón, tiểu lắt nhắt, …   **+Đi khám ở đâu? Điều trị trước đó? Chẩn đoán?**  **Tiền căn:**   * Phụ:   + Có đi khám phụ khoa bao giờ chưa? Có vấn đề gì không? Lần gần đây nhất là bao lâu? => Giấy tờ   + **Biện pháp tránh thai là gì?** ( POPs: vô kinh, rong huyết, COCs: mọi thể AUB, Cu-IUD: rong cường kinh, que cấy, thuốc tiêm: vô kinh) * **Sản**·   + **Hỏi PARA:**     - Trước giờ chị sanh bao nhiêu bé rồi?     - Bao nhiêu bé sinh đủ tháng- Tức là từ 37 tuần trở lên?     - Bao nhiêu bé thiếu tháng? Sinh từ 22-37 tuần?     - Có bao giờ mình bỏ thai, hút thai? Có bao giờ sinh dưới 22 tuần chưa?Sau hút, bỏ thai có biến chứng gì không? có lần nào bị thai ngoài tử cung không? điều trị gì?     - Hiện tại ở nhà mình có mấy bé? * Nội ngoại khoa   + Đã bao giờ được bệnh về máu không? Có uống thuốc gì không?   + Bệnh lý THA, ĐTĐ, tim mạch gì ko?   + Mổ? Chấn thương? * Gia đình:   + Có ai bị ung thư ko?   + Có ai bị bệnh lý máu không?   **Khám:**   * Xin mời chị lên bàn khám * Da niêm, sinh hiệu, dấu xuất huyết? Rậm lông? Béo phì/gầy? * Khám các cơ quan: tim nhanh * Khám phụ khoa: * Đặt mỏ vịt coi XH từ TC ko? * Khám tay: âm hộ, âm đạo, CTC, phần phụ * Vách âm đạo trực tràng   **Kết luận:** Sau khi thăm khám, hiện tại chị đang có tình trạng chảy máu âm đạo …. (nặng/nhẹ) kèm với ….. Hiện tại tôi nghĩ tình trạng này là do …. Nên tôi chị 1 số xét nghiệm:   * beta-hCG * CTM * Siêu âm phụ khoa qua ngả âm đạo * Nếu AUB kèm HMB: bilan đông máu * Sinh thiết tầng hoặc sinh thiết NMTC bằng Pipelle nếu   + AUB kèm YTNC ung thư NMTC.  + Nguy cơ cao: điều trị bằng Tamoxifen, hội chứng Lynch (ung thư đại trực tràng ko polyp có tính gia đình)  + SA có NMTC dày trên 11 m hoặc có các hỉnh ảnh nghi ác tính: tăng sinh mạch máu, dày không đều, ứ dịch lòng TC  +Paps ra kết quả AGS và BN có ytnc ung thư tuyến NMTC/  **Xử trí ban đầu:**  **-** Nhập viện nếu AUB nặng (mất máu nhiều, da niêm nhạt, huyết động không ổn, HGB giảm)  + Cầm máu bằng COCs nếu nội mạc mỏng, Progestine nếu nội mạc dày  + Có thể kết hợp cầm máu bằng Tranexamic 250mg/5ml 2 ống tiêm IV  + Chảy máu nhiều thì có thể nạo sinh thiết tầng. |
| 2 | **Biện luận** | 1. **Có thai:**  * LS:   + Trễ kinh, đau bụng, ra huyết âm đạo   + Nghén * Định lượng beta-hCG:   + >25 mUI/mL: dương tính   + < 5 mUI/mL: âm tính  1. **Không có thai** 2. **AUB-C**:  * **Chẩn đoán:**   + Chú ý ở tuổi dậy thì   + Tiền căn:     - cá nhân: xuất huyết trước đó, những lần hành kinh đầu có rong kinh, bệnh lý đông máu trước đó     - gia đình: có người mắc bệnh lý   đông máu   * Sử dụng thuốc kháng đông   + Lâm sàng: rong kinh cường kinh, khám thấy các dấu xuất huyết, máu loãng không đông   + Cận lâm sàng: bilan đông máu: PT, aPTT, INR, fibrinogen, chú ý tới tiểu cầu * **Xử trí: éo hỏi khó đâu**   + Ngưng các loại thuốc nghi ngờ  1. **AUB-O:** nghĩ đến khi kinh nguyệt không đều  * Bệnh lý giáp: tim nhanh, gầy, hồi hộp đánh trống ngực. Khám có bướu giáp. p * Bệnh lý thượng thận: hội chứng chứng Cushing * Tăng prolactin máu,  1. **AUB-E :** |
|  |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |