REVIEW ĐỀ LS SẢN ĐỢT 4

**TH1: Thai 38 tuần, mấy cái khác hình như ổn. Đến khám vì trằn bụng từ tối hôm qua…**

1. Làm gì? → *Chọn: NST*
2. BN được cho về, dặn dò gì? → *Chọn: đếm cử động thai.*
3. Hôm sau, vào lại vì lí do gì đó quên rồi, làm gì? → *chọn: NST??*

**TH2: Vỡ ối non, thai 30 tuần, đột ngột ra nước âm đạo từ sáng (theo miêu tả có vẻ nhiều). Tiền căn nhiếm nấm được điều trị…**

**Lúc 8h, khám Nitrazine test (+), mấy cái khác không nhớ rõ, nhưng hình như là ok, hướng đến vỡ ối non…**

1. Nguy cơ cho sản phụ này là gì?
2. Vỡ ối non dẫn đến chuyển dạ sanh non
3. Thai 30 tuần, nguy cơ SHH khi CDTK.
4. Sa dây rốn
5. Cả 3.
6. Lúc 9 h, hướng xử trí tiếp theo nên là: (không nhớ LS có thay đổi gì ko)

*Chọn: hướng dưỡng thai, nằm kê mông cao ngừa sa dây rốn.*

1. Sản phụ thắc mắc vì sao lại bị vớ ối sớm? Nên nói gì:
2. >50% trường hợp vỡ ối non không rõ nguyên nhân → *t chọn câu ni*
3. …
4. Vỡ ối non là hậu quả của nhiễm nấm
5. …

**TH3: Nhau tiền đạo. Sản phụ PARA 0012, lần trước MLT song sinh, 3100 và 3200gr. Thai 3? Tuần, nhập viện vì ra huyết âm đạo lượng nhiều…**

**Trong thai kì lần này, ghi nhận nhưng không xác định tình trạng nhau ở vị trí tiền đạo, vượt quá lỗ trong CTC 12mm.**

**Nhập cấp cứu vì ra huyết âm đạo lượng nhiều, sinh hiệu ổn, không kèm đau bụng,…**

**Khám: đặt mỏ vịt thấy 100gr máu cục, chùi sạch thì máu vẫn chảy ra từ CTC…**

1. Làm gì? (NST, MRI, doppler…)
2. Quên mất tiêu rồi (hình như liên quan nhau cài răng lược hay sao á)

**TH4: THA và thai kì. Sản phụ có tiền căn hẹp ĐMT do dị sản sợi cơ, đã đặt stent qua da cách đây 2 năm. Có thai và uống thuốc gì đó hổng biết, HA ổn định 120 – 130/85 mmHg (hình như là vậy). Thai \*\* tuần, HA 170/\*\*, nước tiểu Blood +++, còn linh tinh thứ mà hổng nhớ.**

1. Tình trạng của sp là gì? (THA mạn…/ THA thai kì trên nền THA mạn có bc thận…/ TSG chưa có dấu hiệu nặng trên THA mạn….) (-\_-)
2. Làm gì tiếp theo:
3. Nhập viện, hạ áp, xác định chẩn đoán. → *t chọn cái ni nè.*
4. …
5. …
6. …

**TH5: Thai 28 tuần, các XN tầm soát lệch bội TCN 1 nguy cơ thấp, siêu âm quý 2 chưa phát hiện bất thường (nói chung là trước h chưa phát hiện bình thường) đến khám thai định kì.**

1. Lần này cho làm gì? → *chọn: tầm soát ĐTĐ TK*
2. Siêu âm sinh trắc: tất cả đều <3rd, AFI 18, nghĩ đến:
3. Sai tuổi thai và chọc ối để xác định độ trưởng thành thai
4. …
5. Thai chậm tăng trưởng
6. Thai nhỏ so với tuổi thai
7. Làm gì tiếp theo:
8. Khảo sát di truyền….
9. Thai nhi nguy hiểm nên CDTK…
10. …
11. …

**TH6: ĐTĐ. Sản phụ phát hiện ĐTĐ thai kì tuần cách 2 tuần, được điều trị tiết chế. 34 tuần, thai BPV 80 hay 85 gì đó, AFI 17 hay 18 gì đó…**

1. Làm gì?
2. Cho điều trị insulin
3. Đánh giá lại nhật kí tiết chế → *t chọn câu ni*
4. …
5. …
6. 35 tuần, thai BPV 90, AFI 20 (maybe…), nhận xét điều trị tiết chế của sp? → *t chọn:* *không tốt nên kết hợp với insulin*

**TH7: Tiền sản. Thai 12 tuần đến phòng khám tiền sản, NT 3.5mm, sp được biết đến NIPT và đề nghị được làm.**

1. Nói với sp ntn?
2. NIPT không được chỉ định trong trường hợp này → *t chọn câu ni*
3. Bạn dự đoán NIPT sẽ có kết qua nguy cơ cao nên không làm mà nên CSV
4. Douple test vì rẻ hơn.
5. Bạn dự đoán NIPT sẽ có kết quả nguy cơ cao nên không làm mà nên chọc ối.
6. Bà không làm gì hết, 20 tuần khám thai, siêu âm, thiểu sản xương mũi, VSD…

Làm gì tiếp theo (ko biết có phải hỏi làm gì không nữa) → *t chọn: chọc ối làm \*\* PCR và karyotype*

1. “không biết nhớ có sai không” KQ trả về hình như là không ghi nhận bất thường. Làm gì? (NIPT, theo dõi chuyên khoa tim,…)

**TH8: Sản phụ 37 tuổi, PARA 3003, thai đủ tháng, chuyển dạ, khám và theo dõi …**

1. Nhận xét xử trí? (hợp lý/ thiếu sót….) →  *t chọn thiếu sót vì không ghi nhận các nguy cơ của thai phụ.*
2. Sanh 4050gr, mất máu 500ml, sổ nhau tự nhiện sau 25 ph, tiêm oxytocin, may TSM ngay, sau may vẫn có máu chảy hay sao á, tử cung gò yếu, lượng máu mất 800g. Làm gì lúc này? → *t phân vân giữa: soát tử cung, kiểm tra đường sanh và TSM / tiếp tục thuốc tăng co và xoa đáy tử cung.*

**TH9: chuyển dạ:**

**Lúc \*h: chuyển dạ giai đoạn tiềm thời (có độ mở, xoá các kiểu mà hông nhớ rõ), gò 2 cơn/10 phút, CTC nhóm 1 …**

**Lúc \*\*h (khá là lâu): chuyển dạ giai đoạn hoạt động, gò 3-4 cơn/10 phút (sử dụng oxytocin được 30 phút)…**

1. Đánh giá quá trình chuyển dạ:
2. Thuận lợi
3. Ngưng tiến triển
4. Tiếp tục theo dõi???
5. …
6. Nhiều tiếng sau, gò 1 cơn/10 phút, CTC nhóm 2, xử trí (giúp sanh bằng dụng cụ, MLT,…??)

\*\*\*Hết nhớ rồi\*\*\*