



TIỀN LÂM SÀNG

BÀI GIẢNG VỀ

KỸ NĂNG

LÂM SÀNG

Preclinical Lectures
for Clinical Skills

MED 310-410

NỘI DUNG

- CHƯƠNG 1 [TỔNG QUAN VỀ KỸ NĂNG LÂM SÀNG, OSCE & BỆNH VIÊN MÔ PHÒNG](#)
- CHƯƠNG 2 [KỸ NĂNG GIAO TIẾP, HỎI BỆNH & KHAI THÁC BỆNH SỬ-TIỀN SỬ CƠ BẢN](#)
- CHƯƠNG 3 [KỸ NĂNG KHÁM TOÀN THÂN & LÀM BỆNH ÁN NỘI-NGOẠI TỔNG QUAN](#)
- CHƯƠNG 4 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ TIM MẠCH](#)
- CHƯƠNG 5 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ HÔ HẤP](#)
- CHƯƠNG 6 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ TIÊU HÓA](#)
- CHƯƠNG 7 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ THÂN-TIẾT NIÊU](#)
- CHƯƠNG 8 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ NỘI TIẾT](#)
- CHƯƠNG 9 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ HỆ VẬN ĐỘNG](#)
- CHƯƠNG 10 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ HỆ THẦN KINH](#)
- CHƯƠNG 11 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG VỀ TÌNH TRẠNG TÂM THẦN](#)
- CHƯƠNG 12 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG CƠ BẢN VỀ TAI – MŨI – HỌNG](#)
- CHƯƠNG 13 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG CƠ BẢN VỀ RĂNG-HÀM MẮT](#)
- CHƯƠNG 14 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ MẮT & THI LỰC](#)
- CHƯƠNG 15 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ SẢN PHỤ](#)
- CHƯƠNG 16 [KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ NHI KHOA](#)
- CHƯƠNG 17 [KỸ NĂNG SƠ CỨU – HỒI SINH CƠ BẢN – HỒI SINH NÂNG CAO](#)



CHƯƠNG 15

KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT CƠ BẢN VỀ SẢN PHỤ

Mục tiêu: Sau khi học xong bài này sinh viên có khả năng:

1. Thực hiện đúng các bước hỏi - khám phụ khoa, khám vú, khám thai
2. Biết thủ thuật nghe tim thai, sờ nắn ngoài, đo chiều cao tử cung, xử trí chuyển dạ, cắt tầng sinh môn, chăm sóc trẻ mới sinh theo đúng quy trình
3. Biết một số qui trình, kỹ năng, thủ thuật cơ bản liên quan khám phụ - sản của bộ Y Tế

Nội dung

15.1 Kỹ năng hỏi & khám phụ - sản

15.1.1. Hỏi & khám vú

15.1.2. Hỏi & khám phụ khoa

15.1.3. Hỏi & khám thai từng 3 tháng

15.2 Các thủ thuật trong sản phụ khoa

15.2.1 Nghe tim thai bằng ống nghe sản khoa

15.2.2 Khám ngoài & đo chiều cao tử cung

15.2.3 Khám sản phụ trong chuyển dạ

15.2.4 Kỹ thuật đỡ đẻ thường ngôi chỏm

15.2.5 Xử trí giai đoạn III của chuyển dạ.

15.2.6 Cắt, khâu, chăm sóc tầng sinh môn

15.2.7 Chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau đẻ



15.1 Kỹ năng hỏi & khám phụ - sản

Để có cách tiếp cận có hệ thống, đảm bảo không bỏ lỡ bất kỳ thông tin quan trọng nào; qui trình với các bước dưới đây cung cấp một khuôn khổ để sinh viên/bác sĩ có cách tiếp cận, khai thác bằng đặt câu hỏi và khám xét để đạt kết quả tương đối đầy đủ & toàn diện.

Giới thiệu (introduction)

- Chào hỏi. Tự giới thiệu - tên / vai trò
- Xác nhận chi tiết về bệnh nhân - tên / tuổi (DOB- Date Of Birth)
- Giải thích lý do, mục đích và trình tự hỏi-khám
- Đề nghị người bệnh đồng ý và hợp tác trong quá trình khám. Nhận được sự đồng ý
- Đảm bảo bệnh nhân được thoải mái

Chuẩn bị bệnh nhân - tùy theo hình thức khám

- Nếu khám phụ khoa: Phải được đi tiểu trước, nếu táo bón thì phải thụt tháo, nếu không tự đi tiểu được thì phải thông tiểu trước khi khám;
- Tư thế phụ khoa: đầu gối cao 30 độ, hông sát mép bàn, hai chân gác lên giá đỡ, hai tay xuôi dọc theo người
- Khám sản khoa: Trong thời kỳ thai nghén, thai phụ cần đi khám thai ít nhất 3 lần: ba tháng đầu, ba tháng giữa và ba tháng cuối, để theo dõi sự phát triển của thai nhi, phát hiện các yếu tố nguy cơ và tiên lượng cuộc đẻ
- Nếu người khám là nam giới - cần tôn trọng quy tắc khám ba người: thầy thuốc, người được khám và một y tá hoặc hộ lý.

Hỏi lý do đến khám (history of presenting complaint)

- Hỏi ký do đến khám? Vd: " Tại sao chị đến khám?"
- Tuổi người bệnh? Ngày hành kinh (nếu là khám phụ khoa)?
- Điều quan trọng là sử dụng câu hỏi mở để gợi ra vấn đề phàn nàn, khiếu nại, than phiền của bệnh nhân. Tập trung vào triệu chứng chính là lý do đến khám đó để hỏi...

15.1.1. Hỏi & khám vú

❖ Cần khám vú khi nào?:

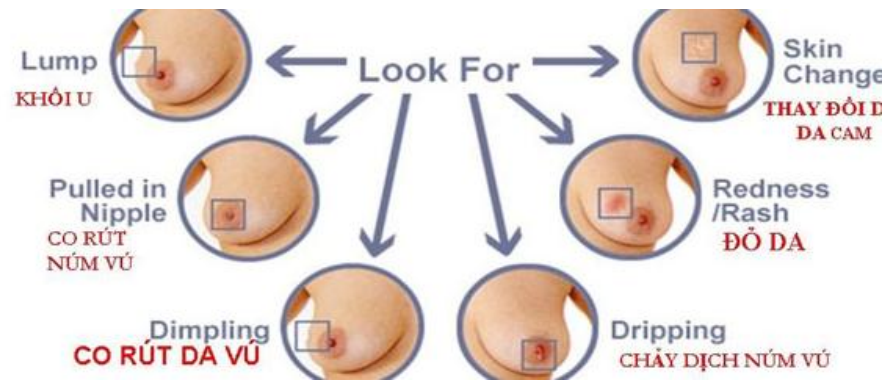
- Cần hỏi-khám vú trong mỗi lần bệnh nhân nữ khám bệnh, làm sau khi thăm khám toàn thân và khám các bộ phận khác; Nên khám vú sau khi hành kinh khoảng 10 ngày.
- Cần hỏi-khám vú khi người bệnh có nguy cơ cao; đặc biệt khi họ đến vì đau, có biểu hiện viêm, có khối u ở vú hay có bất thường ở núm vú.

A. Hỏi bệnh

❖ Khi người bệnh nêu lý do đến khám, người khám hỏi tập trung vào triệu chứng đó và sau đó cần hỏi các triệu chứng chính khác nêu dưới đây để khai thác kỹ tình trạng bệnh: Đau tức ngực; ngứa ở ngực; đau lưng, vai, gáy; thay đổi hình dạng và kích thước vú; sự thay đổi ở núm vú; sưng hoặc có khối u, hạch ở nách; ngực đỏ, bị sưng.

- Hỏi về đau tức ngực: “Có đột nhiên bị nhói đau như luồng điện nhẹ đi từ ngực trái đến ngực phải?” . “Cơn đau có chu kỳ hay không đổi - và có liên quan đến kinh nguyệt không?” ...
- Hỏi về đau lưng, vai, gáy: “Có cảm thấy đau ở lưng hay vai chứ không phải ở ngực hoặc vú. Cơn đau thường xảy ra ở phần lưng trên hoặc giữa 2 bả vai?”...
- Hỏi về ngứa ở ngực: “Có ngứa nhiều, nổi mẩn đỏ, hay da sần sùi?”...
- Thay đổi hình dạng và kích thước vú: “Có thấy ngực to hơn, chảy xuống thấp hơn, có hình dạng khác thường?”...
- Sự thay đổi ở núm vú: “Để ý có thấy núm vú có thể dẹt hơn, thụt vào trong, hay tiết dịch từ núm vú, có thể lẫn kèm máu. Da của núm vú có thể trở nên sần sùi, có vảy, hay viêm?”.
- Sưng hoặc có khối u, hạch ở nách: “Lâu nay thấy có một khối u hoặc vết sưng đau dưới vùng cánh tay kéo dài trong một tuần mà không rõ nguyên nhân?”...
- Ngực đỏ, bị sưng: “Có cảm giác ngực mình nóng, hay ửng đỏ (thậm chí có màu tím), sưng đau?”...

- Hỏi để tìm triệu chứng chủ yếu khiến người bệnh đến gặp thầy thuốc và đây cũng là dấu hiệu chủ yếu nhất của ung thư vú.
 - + Khoảng 65% các trường hợp được phát hiện có khối u ở vú trước khi sử dụng phương pháp chụp vú hàng loạt.
 - + Nói chung, khoảng thời gian có các triệu chứng, sự tồn tại dai dẳng của nó và sự thay đổi theo chu kỳ kinh nguyệt là các thông tin có giá trị cần xem xét cẩn thận.



- Ung thư vú ở nữ giới so với nam giới:
 - + Tỷ lệ nữ-nam đối với ung thư vú là 100: 1.
 - + Sự xuất hiện và bệnh lý của ung thư vú ở nam giới tương tự như ở nữ giới. Phổ biến nhất ở nam giới là một cục u cứng, không đau được cố định lên da hoặc thành ngực, sau đó là tiết dịch núm vú.

- Hỏi các thông tin cơ bản về tiền sử :
 - + Tuổi có kinh lần đầu tiên. Có thường xuyên đi khám vú không?
 - + Số lần có thai. Số lần sinh con. Tuổi có con lần đầu tiên.
 - + Tiền sử gia đình về bệnh ung thư vú ~ mối liên hệ với người bệnh (ung thư vú là căn bệnh có khuynh hướng di truyền, Những phụ nữ bị đột biến gene BRCA-1 có nguy cơ cao bị ung thư vú và thường bị bệnh khi còn trẻ, Người mang gene đột biến này có 85% nguy cơ phát bệnh. 45% gia đình bị ung thư vú có yếu tố di truyền liên quan đến đột biến gene BRCA1...)
 - + Tuổi mắc bệnh, có mắc ung thư vú hai bên hay không?
 - + Đối với phụ nữ chưa mãn kinh cần hỏi thêm một số thông tin:
 - * Thời gian có kinh nguyệt gần thời điểm khám nhất.
 - * Khoảng thời gian của chu kỳ kinh nguyệt.
 - * Chu kỳ kinh nguyệt có đều hay không đều.
 - * Bệnh nhân có sử dụng thuốc tránh thai đường uống hay không?
 - + Đối với các bệnh nhân tiền mãn kinh cần hỏi: Các thông tin như kỳ kinh cuối cùng khi nào, các chu kỳ kinh có đều không là các thông tin có ích khi xem xét và đánh giá các khối u cục, nang và các triệu chứng đau ở vú.
 - + Đối với phụ nữ đã mãn kinh cần hỏi thêm:
 - * Tuổi mãn kinh.
 - * Tiền sử dùng thuốc hormon thay thế, nên biết rằng có nhiều tổn thương lành tính ở vú rất hiếm gặp ở các phụ nữ đã mãn kinh nếu không có sử dụng hormon thay thế.

B. Khám vú:

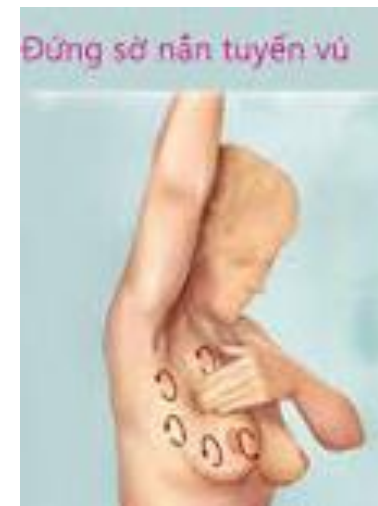
Thời gian tốt nhất để khám vú là khoảng ngày 10 của vòng kinh, thuộc giai đoạn nửa chu kỳ đầu, chủ yếu là estrogen làm phát triển mô mềm, mỡ, sẽ không đau, còn nếu ở giai đoạn sau thì chủ yếu là progesteron làm phát triển ống tuyến vú thì vú sẽ căng tức và gây đau khi khám. Nên khám toàn thân sơ bộ trước khi khám vú để tránh bỏ sót dấu hiệu liên đới.

1. Tư thế bệnh nhân:

- Yêu cầu người bệnh cởi áo, nằm xuống, tay xuôi theo thân, thoải mái. (có thể khám ngồi):
 - + Hai tay buông dọc theo thân;
 - + Hai tay giơ cao, người thẳng;
 - + Hai tay giơ cao, đổ thân người ra phía trước,
- Thường khám vú thì người bệnh nằm để có mặt phẳng tựa, có thể kê gối mỏng dưới bả vai để đẩy ngực ra trước. Còn khám hạch vú thì ngồi cho thuận tiện.
- Ánh sáng chiếu thẳng hoặc chếch tùy thuộc tư thế khám
- Bác sĩ đứng đối diện hoặc lệch từng bên để tham khám từng bên vú, có thể đứng phía sau lưng người bệnh khi khám hạch

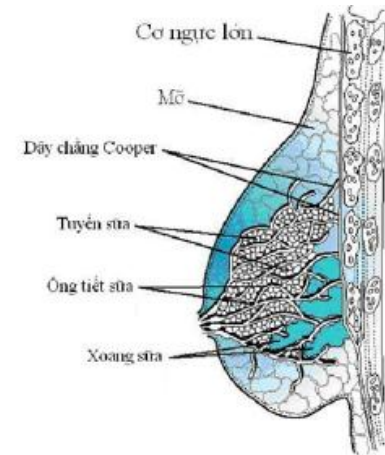
2. Nhìn:

- Trước hết nên quan sát vú khi bệnh nhân ở tư thế ngồi, hai tay buông xuôi. Nên so sánh về kích thước và hình dạng vú hai bên.
- Nếu có sự khác biệt về kích thước thì nên tìm hiểu các yếu tố liên quan có tính mạn tính hay mới xuất hiện



- Nhìn những thay đổi về hình dạng vú (khi không có phẫu thuật vú trước đó):

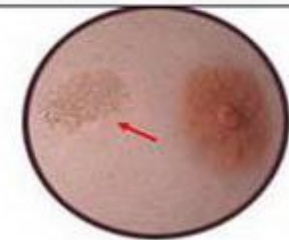
- + Các khối u nằm ở bề mặt có thể gây ra các tổn thương lồi ở rìa vú hoặc co kéo da phía trên. Sự co kéo da phía trên khối u có thể do sự xâm nhập trực tiếp của khối u hoặc do xơ hoá.
- + Các khối u ở sâu gây tổn thương các vách xơ (dây chằng Cooper) cũng có thể gây co kéo. Bản thân sự co kéo không có ý nghĩa tiên lượng trừ khi sự co kéo đó là do sự lan rộng của khối u vào mô da phía trên.



- Quan sát da vú :

- + Nếu có phù ở da vú (màu da cam) thì nó thường xuất hiện nhanh và lan rộng. Phù tại chỗ thường gặp chủ yếu ở nửa dưới, vùng quanh quầng vú và phát hiện dễ dàng hơn khi cánh tay giơ cao.
- + Đỏ da là dấu hiệu khác của bệnh nên lưu ý khi quan sát vú, nó có thể do viêm mô tế bào (cellulitis) hoặc áp xe vú.
- + Một tỷ lệ nhỏ các phụ nữ có vú to có đám da đỏ nhẹ ở phần di động nhất của vú, hiện tượng này mất đi khi nằm. Đây là hiện tượng bình thường và không có gì phải lo lắng.
- + Tìm dấu hiệu dính da khi bệnh nhân cử động

Da dày lên, sần da cam



Da sần, đỏ



– Quan sát núm vú:

- + bao gồm quan sát sự đồng tâm, sự co kéo và các thay đổi về màu da.
- + Nếu hiện tượng co kéo núm vú mới xuất hiện thì cần hết sức lưu ý trừ khi hiện tượng này xuất hiện ngay khi mới thôi cho con bú.
- + Loét hoặc các eczema của núm vú có thể là các dấu hiệu đầu tiên của bệnh Paget.
- + Sau khi quan sát ở tư thế tay buông xuôi nên yêu cầu người bệnh giơ tay lên để có thể quan sát nửa dưới của vú. Sau đó, để người bệnh chống tay vào hông, tư thế này giúp nổi rõ những vùng bị co kéo một cách kín đáo mà ở tư thế tay buông xuôi khó phát hiện ra



Dấu hiệu lõm da



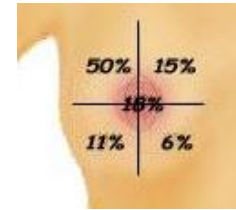
Dấu hiệu da cam

3. Sờ nắn:

Vú được chia 5 phần theo một đường ngang và đường đứng dọc qua núm vú: đuôi vú, góc phần tư: trên trong, trên ngoài, dưới trong, dưới ngoài.

- Sờ vú ở tư thế nằm:

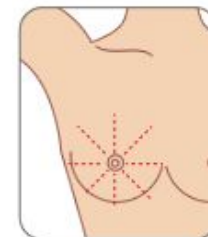
- + Tay bên khám nâng quá đầu. Khám vú có thể theo hình đồng tâm hoặc toả theo hình nan hoa, phải đảm bảo khám toàn bộ vú, dùng 3 ngón giữa nắn theo một vòng xoáy ốc từ ngoài vào trong: đuôi vú → bờ bên vú → rãnh dưới vú → 4 góc phần tư → núm vú.
- + Nếu một khối u rõ rệt được phát hiện thì nên xác định kích thước, vị trí, khả năng di động, các đặc điểm khác của nó và ghi vào bệnh án hay y bạ.
- + Nếu bệnh nhân thấy có khối u mà thầy thuốc không thấy thì nên yêu cầu người bệnh chỉ cho vùng mà họ nghi ngờ.
- + Nếu vẫn không chắc chắn thì khám lại ở thời điểm khác trong chu kỳ kinh nguyệt có thể sẽ giúp làm rõ vấn đề.
- + Kết hợp sờ nắn và quan sát khi cố định u, yêu cầu người bệnh đưa cánh tay lên xuống, nếu khối u di động cùng cơ ngực → dấu hiệu dính cơ ngực. (nghiệm pháp Tillaux)
- + Dùng ngón cái và ngón trỏ sờ nắn núm vú & kiểm tra dịch tiết



Circular Motion

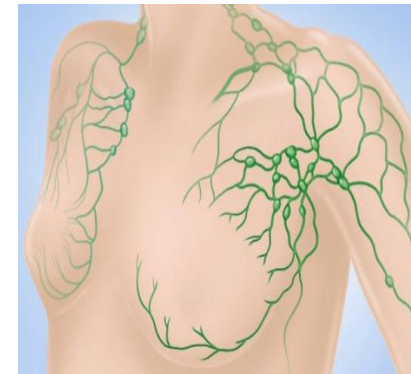


Up & Down Motion



Wedge Motion

- Sờ vú khi cho bệnh nhân ở tư thế đứng thẳng:
 - + khám ở tư thế này giúp phát hiện rõ các tổn thương ở phần đuôi của vú.
 - + Khi khám, một tay đỡ nhẹ nhàng ở dưới, dùng bốn ngón tay của tay kia để khám. (Nếu dùng hai ngón tay để bóp tuyến vú sẽ có cảm giác có khối u trong vú và đây là lỗi thường gặp của người không có kinh nghiệm và của các phụ nữ cố tự khám sai quy cách).
- Kết hợp sờ nắn và nhìn để tìm dấu hiệu dính da khi có khối u dính ở sâu:
 - + Đặt ngón tay lên da vùng khối u, di động da và phát hiện có lõm da hoặc nếp nhăn da nếu có dính. Nhấc (véo da) hoặc đẩy khối u để xem có di động không.
 - + Làm dấu hiệu Tillaux để đánh giá tình trạng dính của khối u vào cơ ngực lớn: khám bệnh nhân ở tư thế đứng, tay chống vào mạng sườn và ưỡn căng ra phía sau để cố định cơ ngực lớn. Bận dùng tay lắc vú để đánh giá tình trạng dính của tuyến vú vào cơ ngực lớn.
- Sờ hạch vùng.
 - + Khám hạch nách và hạch thượng đòn tốt nhất khi bệnh nhân ở tư thế thẳng. Hạch bên phải được khám bằng tay trái của người thầy thuốc, tay phải của bệnh nhân gấp và được kê lên, điều này giúp cơ ngực được thả lỏng và tay thầy thuốc có thể dễ dàng đi vào nách. Nách bên trái được khám tương tự.
 - + Khám nhóm hạch vú ngoài bằng sờ bờ ngoài nách; đưa đầu ngón vào dính nách để khám nhóm hạch nách; nhóm hạch mũ sờ ở vùng thành hố nách ; nhóm hạch dưới đòn sờ vùng dưới đòn; nhóm hạch thường đòn thầy thuốc đứng sau lưng người bệnh nói bệnh nhân ho khi sờ.
 - + Khi sờ thấy hạch nên ghi nhận các đặc điểm về kích thước, số lượng hạch, hạch cứng hay mềm, đau hay không đau, hạch đơn độc hay có nhiều hạch, hạch có dính nhau hay không, hạch có dính vào tổ chức ở hố nách? hạch di động hay cố định?



4. Phương pháp bệnh nhân tự khám vú

(breast self - examination = B.S.E):

Phương pháp bệnh nhân tự khám vú cần phải được phổ biến rộng rãi cho phụ nữ, bởi vì đây là phương pháp có hiệu quả nhất góp phần phát hiện sớm ung thư vú.

Phụ nữ cần phải tiến hành phương pháp BSE hàng tháng, bắt đầu từ 7 - 10 ngày sau khi sạch kinh. Nếu chưa có kinh nguyệt thì cần phải tiến hành khám vú vào cùng một ngày nhất định trong tháng.

- Tự quan sát:

- + Đứng ngay ngắn trước gương, cởi trần tới ngang thắt lưng để quan sát kỹ và tỉ mỉ từng vú riêng biệt. Cần chú ý tới kích thước, hình dạng, màu sắc, các đường viền, vị trí và hướng của vú cũng như của núm vú.
- + Giơ hai tay lên cao quá đầu và quay nghiêng, rồi từ từ hạ tay từng bên một xuống để quan sát các đường viền của vú.
- + Chống hai tay vào mạng sườn và vươn hai vai ra phía trước để quan sát và phát hiện những chỗ da bị lúm xuống hoặc nhăn lại. Kiểm tra tình trạng tiết dịch và phát hiện những thay đổi về kích thước, hình dáng hay màu sắc của hai núm vú.

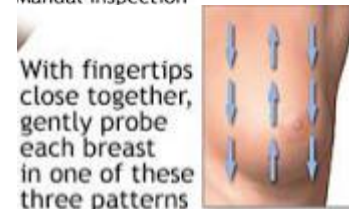


– Tự sờ nắn vú:

- + Đứng ngay ngắn trước gương. Dùng bàn tay trái để khám vú phải và ngược lại. Để cho tuyến vú trượt giữa hai bình diện là lòng bàn tay dùng để khám và thành ngực của bệnh nhân. Cần ép với một lực không đổi lên từng vùng nhỏ của da theo một quy luật nhất định (từ trên xuống dưới, từ sau ra trước hay khám theo hình nan hoa...). đổi tay và lại làm tương tự như vậy ở vú bên đối diện.
- + Nằm xuống trên một mặt phẳng, kê gối ở bên vai có vú đang khám. Dùng lòng bàn tay và các ngón tay duỗi thẳng để khám mặt ngoài của vú. Di chuyển bàn tay khám theo chiều kim đồng hồ. Đưa cánh tay bên vú đang khám lên trên đầu và tiếp tục khám dọc theo phần trên của xương đòn và vùng nách. Lặp lại cách làm như vậy đối với vú bên kia.
- + Nếu vú quá to thì cần sử dụng cả hai tay để khám: dùng một bàn tay để nâng vú lên và dùng bàn tay kia để khám mặt trên của vú.



Breast self-exam:
Manual inspection



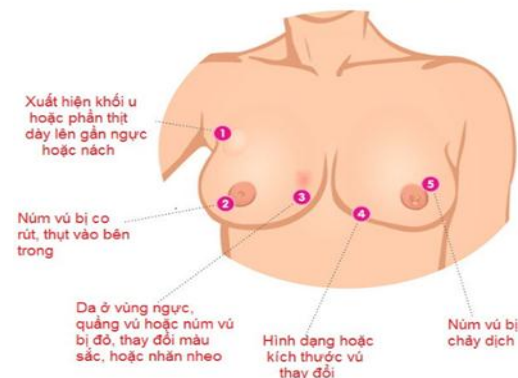
With fingertips close together, gently probe each breast in one of these three patterns



– Có 7 dấu hiệu sớm nhất và đáng chú ý nhất của ung thư vú:

1. Đau ở ngực hoặc vú
2. Ngứa ở ngực
3. Đau ở vai, lưng trên hoặc cổ
4. Những thay đổi về hình dạng vú, kích thước
5. Sự thay đổi ở núm vú hoặc núm vú nhạy cảm hơn
6. Sưng hoặc có khối u ở nách
7. Vú bị đỏ và sưng

5 DẤU HIỆU PHỔ BIẾN CỦA BỆNH UNG THƯ VÚ



1. Xuất hiện khối u hoặc phần thịt dày lên gần ngực hoặc nách

2. Núm vú bị co rút, thụt vào bên trong

3. Da ở vùng ngực, quầng vú hoặc núm vú bị đỏ, thay đổi màu sắc, hoặc nứt nẻ

4. Hình dạng hoặc kích thước vú thay đổi

5. Núm vú bị chảy dịch

15.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM VÚ
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một ghế khám khi đến lượt...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	<p>Hỏi tập trung vào triệu chứng là lý do đến khám và sau đó cần hỏi các triệu chứng chính khác như:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Đau tức ngực; Ngứa ở ngực; Đau lưng, vai, gáy; + Thay đổi hình dạng và kích thước vú; Sự thay đổi ở núm vú; + Sưng hoặc có khối u, hạch ở nách; + Ngực đỏ, bị sưng. 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về triệu chứng cơ năng gặp trong một số bệnh của vú	Có hỏi/đánh giá về Đau tức ngực	
			Có hỏi/đánh giá về Ngứa ở ngực;	
			Có hỏi/đánh giá về Đau lưng, vai, gáy	
			Có hỏi/đánh giá về hình dạng và kích thước vú	
			Có hỏi/đánh giá về thay đổi ở núm vú	
			Có hỏi/đánh giá về Sưng, khối u, hạch ở nách	
Có hỏi/đánh giá về Ngực đỏ, bị sưng				
3.	<ul style="list-style-type: none"> + Hỏi về tiền sử cá nhân người bệnh: kinh nguyệt, bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ vú chưa? 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh ở những cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	<ul style="list-style-type: none"> + Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình và liên quan: Các yếu tố sinh hoạt, nghề nghiệp, thói quen, tiền sử K vú của gia đình, về dị ứng thuốc, đề non... Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử kinh nguyệt , K vú gia đình...	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	<p>Tạo được mối quan hệ thân thiện với người bệnh.</p> <p>Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác</p> <p>Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác</p>	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Nhìn để phát hiện các dấu hiệu về Kích thước và thay đổi hình dạng vú nông, sâu	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của kích thước vú khi nhìn	Biết khám & đánh giá kích thước vú	
			Biết khám & đánh giá hình dạng nông, sâu	
6.	Nhìn để phát hiện các dấu hiệu: da vú & núm vú	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của da vú & núm vú khi nhìn	Biết khám & đánh giá da vú	
			Biết khám & đánh giá núm vú	
7.	Sờ vú ở tư thế người bệnh nằm & Sờ vú ở tư thế đứng thẳng	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi sờ nắn vú ở các tư thế nằm và đứng thẳng	Biết khám & đánh giá đủ vùng & kỹ thuật khi sờ vú người bệnh nằm	
			Biết khám & đánh giá đủ vùng & kỹ thuật khi sờ vú người bệnh đứng	
8.	Kết hợp sờ nắn và nhìn để tìm dấu hiệu dính da	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi sờ nắn vú tìm dấu hiệu dính da	Biết khám & đánh giá khi kết hợp sờ & nhìn để phát hiện dấu hiệu dính da vú	
9.	Sờ nắn hạch vùng ,	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi sờ nắn vú để tìm hạch	Biết khám & đánh giá về các nhóm hạch vùng nách.	
10.	Kết thúc khám: <ul style="list-style-type: none"> Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án. 	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

15.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM VÚ

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi để khai thác các triệu chứng là lý do đến khám và các triệu chứng chính như: Đau tức ngực; Ngứa ở ngực; Đau lưng, vai, gáy; Thay đổi hình dạng và kích thước vú; Sự thay đổi ở núm vú; Sưng hoặc co khối u, hạch ở nách; Ngực đỏ, bị sưng.					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân người bệnh, như: bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mổ gì...về vú					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình người bệnh và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh K vú?. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng quan sát để phát hiện các dấu hiệu về kích thước & các thay đổi hình dạng vú ở nông, và sâu					
6	Thực hiện kỹ năng quan sát để phát hiện các dấu hiệu về da vú, núm vú					
7	Thực hiện kỹ năng sờ nắn vú người bệnh ở tư thế người bệnh nằm, đứng thẳng					
8	Thực hiện kỹ năng sờ nắn và nhìn để phát hiện dính da vùng vú					
9	Thực hiện kỹ năng sờ hạch vùng nách, thượng đòn					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ, cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

15.1.2. Hỏi & khám phụ khoa

Đại cương

- Khám phụ khoa - là khám bộ phận sinh dục (ở ngoài thời kỳ có thai).
- Để phát hiện những bệnh ở âm hộ, âm đạo, CTC (cổ tử cung), TC (tử cung), vòi trứng, buồng trứng và những bất thường trong đáy chậu, tiểu khung.

1. Chuẩn bị dụng cụ và bệnh nhân

- Dụng cụ:
 - + Bàn khám phụ khoa; Đèn chiếu để soi trong âm đạo và CTC;
 - + Mỏ vịt, kìm cặp bông, kìm sinh thiết, thước đo buồng TC, kìm Pozzi;
 - + Bông thấm nước, gạc, găng tay vô khuẩn;
 - + Dầu parafin, d.dịch acid acetic 3%, d.dịch lugol 3%, thuốc sát khuẩn;
 - + Nếu ở phòng khám hiện đại thì phải có máy soi CTC.
- Chuẩn bị bệnh nhân:
 - + Phải được đi tiểu trước, nếu táo bón thì phải thực tháo, nếu không tự đi tiểu được thì phải thông tiểu trước khi khám;
 - + Tư thế phụ khoa: đầu gối cao 30 độ, mông sát mép bàn, hai chân gác lên giá đỡ, hai tay xuôi dọc theo người
 - + Để giúp cho người bệnh yên tâm khi khám, nếu thầy thuốc là nam giới cần tôn trọng quy tắc khám ba người: thầy thuốc, người bệnh và một y tá hoặc hộ lý.



2. Cách hỏi & khám

2.1. Hỏi

- Tên, tuổi và nghề nghiệp của người bệnh...
- Lý do đến khám...
- Khi người bệnh nêu lý do đến khám, người khám hỏi tập trung vào triệu chứng đó và sau đó cần hỏi các triệu chứng chính khác nêu dưới đây để khai thác kỹ tình trạng bệnh:

2.1.1. Hỏi về hiện tượng đau bất thường trong kỳ kinh?

- + Khi tới chu kì hành kinh, nhiều người có cơn đau âm ỉ ở bụng dưới hoặc ở lưng. Đây là một hiện tượng sinh lý bình thường và các cơn đau diễn ra ít và thưa thớt.
- + Nếu người bệnh lại có "các cơn đau nhức kéo dài, đau nhói hẳn về một bên bụng" thì cần chú ý (thường là một trong những dấu hiệu của viêm nhiễm phụ khoa xảy ra ở vùng chậu, tử cung, buồng trứng hoặc ống dẫn trứng).

2.1.2. Hỏi về hiện tượng đau bụng dưới khi không trong kỳ kinh?

- + "Cơn đau bụng dưới khi âm ỉ khi đau dữ dội?, dù đã uống thuốc nhưng cũng chỉ thấy giảm đau tạm thời, khi hết hiệu lực của thuốc thì bị đau lại?".
- + Đây là dấu hiệu viêm nhiễm phụ khoa ở bộ phận sinh dục phía trong như vòi trứng hay buồng trứng.

2.1.3. Hỏi về hiện tượng đau rát khi quan hệ?.

- + Trường hợp này xảy ra khá phổ biến khi mắc các bệnh lý như viêm âm hộ, viêm âm đạo, viêm lộ tuyến cổ tử cung..
- + Nhiều chị em thấy đau rát khi quan hệ chỉ nghĩ rằng do âm đạo của mình bị khô hoặc do chồng quan hệ quá mạnh bạo mà không biết rằng đây là một trong các triệu chứng của bệnh viêm nhiễm phụ khoa khá đặc trưng.

2.1.4. Hỏi về hiện tượng rối loạn kinh nguyệt/ rong kinh?

- + Hỏi có tình trạng bị chậm kinh, rong kinh (số ngày hành kinh kéo dài có khi tới hơn 7 ngày); Kèm theo đó là hiện tượng ra nhiều máu (trên 80 ml), trong người mệt mỏi...?
- + Bình thường chu kì kinh nguyệt kéo dài từ 21 đến 35 ngày và thời gian hành kinh kéo dài trung bình từ 3-5 ngày. Khi mắc các bệnh lý viêm nhiễm phụ khoa, điển hình là bệnh viêm buồng trứng, viêm lộ tuyến cổ tử cung, viêm tử cung có thể gây nên hiện tượng rối loạn kinh nguyệt.

2.1.5. Hỏi về hiện tượng đi tiểu ít/nhiều bất thường kèm đau rát?

- + Hỏi xem có đi tiểu ít hơn hoặc nhiều hơn mức bình thường. Kèm theo đó là cảm giác đau rát mỗi lần đi tiểu, nước tiểu có thể lẫn máu?.
- + Đây là một trong những triệu chứng bệnh phụ khoa thường gặp. Nguyên nhân thường là do nữ bệnh nhân mắc bệnh viêm bàng quang hoặc viêm niệu đạo gây ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động tiểu tiện hàng ngày.

2.1.6. Hỏi về hiện tượng ngứa vùng kín?

- + Ngứa vùng kín là dấu hiệu bệnh phụ khoa thường gặp nhất và là dấu hiệu bệnh phụ khoa ở giai đoạn đầu bất cứ ai cũng có thể gặp phải.
- + Hiện tượng này có thể xảy ra khi bạn bị viêm nhiễm phụ khoa do nhiễm nấm Candida hoặc nhiễm trùng roi Trichomoniasis.. Tuy nhiên, dị ứng với sữa tắm, dung dịch vệ sinh hay vải quần... cũng có thể gây ra ngứa vùng kín.

2.1.7. Hỏi về hiện tượng âm đạo đột nhiên tiết dịch nhầy và khí hư bất thường?

- + "Đột nhiên thấy khí hư ra nhiều bất thường, nó có màu trắng như mủ hoặc vàng và phát ra mùi hôi tanh khó chịu ?".
- + Bình thường âm đạo của người phụ nữ vẫn tiết ra một chất dịch màu trắng trong, không mùi để cân bằng độ ẩm, bảo vệ niêm mạc âm đạo. đột nhiên tiết dịch nhầy và khí hư bất thường thường là do các bệnh lý viêm nhiễm phụ khoa.

2.1.8. Hỏi về hiện tượng chảy máu âm đạo không do kinh nguyệt?

- + "Không trong thời kì hành kinh vẫn bị ra máu bất thường ?".
- + Đây là hiện tượng thường xảy ra khi có sự rối loạn hóc môn, hoặc cũng có thể là dấu hiệu viêm nhiễm phụ khoa ở buồng trứng, tử cung. Đặc biệt nguy hiểm hơn, biểu hiện chảy máu này hay gặp trong ung thư cổ tử cung.

2.1.9. Hỏi về hiện tượng sưng chân bất thường?

- + "Có gặp hiện tượng một hoặc cả hai chân của bạn bị sưng mà không rõ lý do?"
- + Sưng chân là triệu chứng viêm nhiễm phụ khoa bị nhiều người bỏ qua, nếu hiện tượng còn gây ra một số dấu hiệu khác như chảy máu và dịch tiết âm đạo bất thường, đau lưng, rối loạn chu kì kinh nguyệt, sứt cân bất thường... là triệu chứng liên qua K cổ tử cung..

2.1.10. Hỏi về hiện tượng đột nhiên thấy chán ăn; Thường xuyên cảm thấy mệt mỏi?

- + Tình trạng này có thể xảy ra khi mắc các căn bệnh phụ khoa nguy hiểm như ung thư tử cung, ung thư âm hộ, ung thư buồng trứng...
 - + Mệt mỏi, uể oải, không muốn làm bất cứ việc gì... Đây cũng là các triệu chứng mắc bệnh phụ khoa thường bị bỏ qua..
-
- Hỏi về về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu..
 - Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa?
 - Tiền sử sản khoa: lấy chồng năm bao nhiêu tuổi, số lần đẻ, số lần sảy, nạo? Có biến chứng gì sau sảy, sau đẻ hay không?

2.2. Nhìn

- Quan sát toàn thân, da, niêm mạc, cơ thể phát triển có cân đối không?
- Nếu giọng nói ồ thì xem người bệnh có mọc râu không? Mọc lông có nhiều không?
- Xem có sẹo mổ cũ trên thành bụng không?
- Xem hệ thống lông trên vệ, trên bụng có phát triển bất thường không?
- Xem âm vật, hai môi lớn, hai môi bé, TSM có bình thường không?
- Quan sát: sự cân đối, sẹo (mổ đẻ, mổ phụ khoa), bụng chướng (do khối u hoặc cổ trướng).

2.3. Sờ nắn ngoài (khám vùng bụng bẹn)

- Theo nguyên tắc khám bụng ngoài khoa, chú ý vùng bụng dưới để phát hiện u cục. Khám hạch bẹn 2 bên xem có sưng nề. Người khám đứng 1 bên của người bệnh.
- Áp lòng bàn tay sát da bụng, dùng ba đầu ngón tay ấn nhẹ nhàng các vùng của bụng nắn bụng từ ngoài vào, hỏi xem người bệnh đau ở đâu để nắn từ chỗ không đau tới chỗ đau, phối hợp với nhịp thở của người bệnh, xác định điểm đau, ranh giới - mật độ - kích thước khối u. Kết hợp sờ nắn cả hai bên để xác định hạch, khối u hay sưng.
- Trường hợp nghi ngờ có nước cổ chướng trong ổ bụng, thì phải gõ bụng ở các tư thế nghiêng trái hay nghiêng phải, để xác định chẩn đoán.
- Trường hợp khối u to, cần phân biệt với TC có thai bằng cách dùng ống nghe sản khoa, hoặc dùng máy Doppler để phát hiện xem có tiếng tim thai hay tiếng thổi của động mạch máu TC.

2.4 Khám âm hộ, tầng sinh môn

- Chiếu đèn và khám bộ phận sinh dục ngoài;
- Kiểm tra vùng mu, âm vật và vùng tầng sinh môn; kiểm tra tuyến Skene và tuyến Bartholin;
- Hướng dẫn người bệnh rặn mạnh và quan sát xem có sa âm đạo không.

2.5. Khám bằng mỏ vịt

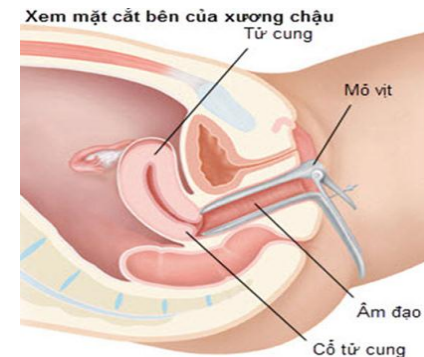
- Người khám ngồi phía dưới, giữa hai chân người bệnh, điều chỉnh đèn hướng vào vùng khám.
 - + Đi găng
 - + Quan sát phân bố lông, môi lớn, môi bé, tầng sinh môn, tuyến Bartholin (tiền đình lớn), lỗ niệu đạo...
 - + Thông báo cho bệnh nhân người khám sẽ đặt mỏ vịt
 - + Sát trùng âm hộ (betadine)
 - + Lựa chọn mỏ vịt phù hợp kích cỡ âm đạo, bôi trơn bằng dầu parafin; dùng hai ngón tay tách hai môi nhỏ.

2.5.1. Cách đặt mỏ vịt:

- + Cầm mỏ vịt khép lại, đưa mỏ vịt nhẹ nhàng vào âm đạo theo hướng trước sau, đẩy sâu vào khoảng 3 - 4cm thì quay chuôi cầm mỏ vịt sang chiều ngang rồi đưa theo trục từ trên xuống dưới, từ ngoài vào trong, vào sâu khoảng 7 - 8cm thì mở dần mỏ vịt, quan sát thành âm đạo và tìm 2 mép CTC.
- + Chuôi cầm và khóa mỏ vịt nên để quay lên trên. Khi đã bộc lộ rõ 2 mép CTC, thì vặn chặt ốc ở chuôi mỏ vịt để cố định mỏ vịt trong âm đạo.

2.5.2. Quan sát qua mỏ vịt:

- + Nhìn thấy niêm mạc âm đạo màu hồng, có một ít niêm dịch. Nếu bị viêm nhiễm thì niêm mạc âm đạo đỏ, có nhiều khí hư.
- + Tùy theo nguyên nhân gây viêm âm đạo và tính chất khí hư có thể khác nhau: khí hư đặc trắng như bột, khí hư loãng có bọt hay khí hư như mủ. Ở âm đạo còn có thể thấy những tổn thương viêm loét, lộ tuyến. Ngoài ra còn có thể có dị tật bẩm sinh như vách ngăn dọc hoặc ngang, những chấn thương do đẻ như vết rách cũ của CTC.



- + Nhìn qua mỏ vịt thấy được 2 mép CTC, bình thường thì mặt ngoài CTC nhẵn, màu hồng nhạt, khi có thai màu hơi tím. Nếu có tổn thương thì mặt ngoài lấm tấm nhỏ, còn có thể thấy nang Naboth hoặc những polip xuất phát từ cổ hay từ buồng TC.

2.5.3. Lấy bệnh phẩm cổ tử cung:

- + Dùng que gỗ bẹt (que Ayre) lấy bệnh phẩm để phát hiện sớm K cổ tử cung, dùng đầu dài ngoáy 360° lấy bệnh phẩm ở lỗ trong CTC, đầu ngắn lấy bệnh phẩm ở vùng chuyển tiếp, phết bệnh phẩm lên 2 lam kính kẹp đôi có ghi tên người bệnh, mỗi đầu que ở một phía để phân định tổn thương khi đọc kết quả tế bào.
- + Dùng bông thấm nước lau sạch khí hư, sau đó bôi acid acetic 3% để làm chứng nghiệm Hinselmann. Sau khi bôi acid acetic thì vùng tổn thương loét sẽ rớm máu, còn vùng lộ tuyến sẽ thấy se trắng lại, chất tiết sẽ kết tủa, nhìn tổn thương sẽ rõ hơn.
- + Sau đó dùng bông thấm nước bôi lugol 3% vào CTC để làm chứng nghiệm Schiller, iod trong dung dịch lugol tác dụng với glycogen có nhiều ở các tế bào lớp giữa và lớp bề mặt của biểu mô lát tầng CTC và âm đạo tạo ra một màu nâu thẫm. Nếu toàn bộ CTC có màu nâu thẫm là biểu mô lát bình thường, gọi là chứng nghiệm Schiller âm tính. Nếu có điều kiện soi CTC để phát hiện các tổn thương nghi ngờ.

2.5.4. Tháo mỏ vịt:

- + Trước khi tháo mỏ vịt nên dùng bông thấm nước lau sạch âm đạo và CTC, sau đó tháo chốt cố định, khép mỏ vịt lại, quay chốt mỏ vịt sang ngang, rồi nhẹ nhàng rút mỏ vịt ra.



2.6. Khám bằng hai tay - thăm âm đạo bằng 1 tay kết hợp với nắn bụng bằng tay kia

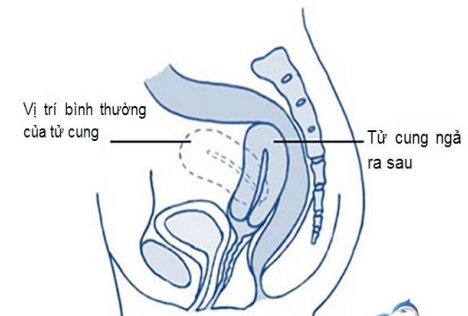
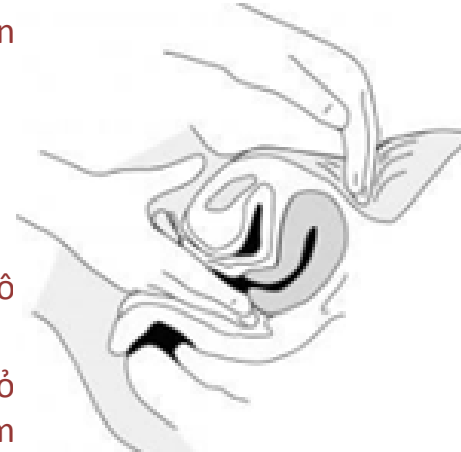
- Đây là thì căn bản của thăm khám phụ khoa
- Là p.pháp thăm dò được tình trạng TC và 2 phần phụ.

2.6.1. Cách khám

- Người khám đứng bên phải người bệnh; Bàn tay phải đeo găng vô khuẩn;
 - + Làm trơn đầu ngón của bàn tay thuận, sau đó đưa ngón trỏ và ngón giữa đã bôi trơn vào trong âm đạo đến khi chạm được CTC;
 - + Tay ngoài ấn nắn trên khớp vệ, phối hợp 2 tay để xác định thể tích, tư thế, mật độ và di động của TC và phát hiện các bất thường của vòi TC, buồng trứng và đáy chậu qua các cùng đồ âm đạo.

2.6.2. Nhận định kết quả

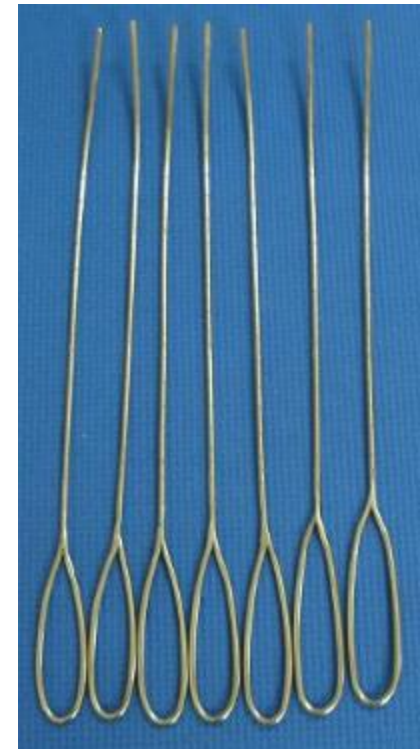
- + Đánh giá vị trí kích thước, mật độ và di động của CTC, thân TC và hai phần phụ; xác định các tổn thương ở TC, phần phụ hai bên.
- + TC bình thường to bằng quả trứng gà, tư thế ngả trước hoặc sau, lệch phải hoặc trái, mật độ chắc, di động dễ, không đau.
- + Nếu TC gấp trước, bàn tay nắn trên bụng dễ thấy đáy TC khi 2 ngón tay trong âm đạo đẩy CTC lên.
- + Nếu TC đổ sau, bàn tay trên bụng khó nắn thấy đáy TC. Phải cho 2 ngón tay vào túi cùng sau mới thấy được đáy TC.



- + TC to có thể là có thai hay có khối u. TC bé có thể gặp ở người đã mãn kinh hoặc ở người có TC nhi tính. Nếu TC di động hạn chế và người bệnh đau là bị dính.
- + Hai phần phụ (gồm vòi trứng và buồng trứng) bình thường không sờ thấy, nhưng đôi khi có thể sờ thấy có một khối u nhỏ ranh giới không rõ, ấn đau phải xem có phải khối chứa ở vòi trứng không. Nếu thấy khối u to, ranh giới rõ, biệt lập với TC thì phải nghĩ tới khối u buồng trứng.

2.7. Đo buồng tử cung

- Trong một số trường hợp như u xơ TC, sa sinh dục, thì dùng thước đo buồng TC để thăm dò. Phải sát khuẩn âm hộ, âm đạo, CTC kỹ trước khi đo.
- Đưa thước đo từ từ vào buồng TC, theo tư thế ngả trước hay sau của TC. Khi qua eo TC thường khó khăn, phải đẩy mạnh thước mới qua được. Đo CTC trước rồi đẩy thước vào chạm tới đáy để đo thân TC.
- Bình thường buồng CTC dài 2,5 - 3cm và thân 4cm.



15.2A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM PHỤ KHOA
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một ghế khám khi đến lượt...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi để khai thác các triệu chứng là lý do đến khám và các triệu chứng chính như: <ul style="list-style-type: none"> + Đau bất thường trong kỳ kinh, + Đau bụng dưới khi không trong kỳ kinh, + Đau rát khi quan hệ, + Rối loạn kinh nguyệt/ rong kinh + Đi tiểu ít/nhiều bất thường kèm đau rát + Ngứa vùng kín + tiết dịch nhầy và khí hư bất thường + chảy máu âm đạo không do kinh nguyệt + Sưng chân bất thường + Chán ăn; Thường xuyên cảm thấy mệt mỏi 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về triệu chứng cơ năng hay gặp trong một số bệnh phụ khoa	Có hỏi/đánh giá về đau b.thường trong kỳ kinh	
			Có hỏi/đánh giá về đau bụng dưới	
			Có hỏi/đánh giá về đau rát khi quan hệ	
			Có hỏi/đánh giá về RL kinh nguyệt/ rong kinh	
			Có hỏi/đánh giá về tiểu ít/nhiều bất thường	
			Có hỏi/đánh giá về ngứa vùng kín	
			Có hỏi/đánh giá về dịch và khí hư bất thường	
			Có hỏi/đánh giá về chảy máu không do KN	
			Có hỏi/đánh giá về sưng chân bất thường	
Có hỏi/đánh giá về chán ăn, mệt thường xuyên				
3.	<ul style="list-style-type: none"> + Hỏi về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa? 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh ở những cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	<ul style="list-style-type: none"> + Hỏi về tiền sử sản khoa, đẻ, mổ đẻ của người bệnh + Các yếu tố sinh hoạt, nghề nghiệp, thói quen như hút thuốc lá, uống rượu, dị ứng thuốc, đẻ non... 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử sản khoa , đẻ, mổ đẻ của người bệnh	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với người bệnh.Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình phù hợp đối tượng khám	26

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Nhìn; Sờ nắn ngoài (khám bụng); gõ; nghe – Quan sát toàn thân, âm vật, môi lớn- bé, tầng sinh môn – Sờ theo nguyên tắc khám bụng ngoại khoa – Gõ khi nghi ngờ cổ chướng – Nghe để phân biệt u với thai	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi nhìn, sờ, gõ và nghe	Biết khám & đánh giá bằng quan sát toàn thân và tại chỗ	
			Biết khám & đánh giá thông qua p.pháp sờ bụng ngoại khoa	
			Biết khám & đánh giá bằng p.pháp gõ khi có cổ chướng	
			Biết khám & đánh giá bằng p.pháp nghe để p.biệt u & thai	
6.	Khám âm hộ, tầng sinh môn - chiếu đèn và khám bộ phận sinh dục ngoài; – Kiểm tra vùng mu, âm vật và vùng tầng sinh môn; kiểm tra tuyến Skene và tuyến Bartholin; – Hướng dẫn người bệnh rặn mạnh và quan sát xem có sa âm đạo không.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám vùng âm hộ và tầng sinh môn	Biết khám & đánh giá vùng mu, âm vật, vùng tầng sinh môn; kiểm tra tuyến Skene và tuyến Bartholin	
			Biết khám & đánh giá sa âm đạo hay không	
7.	Khám bằng mỏ vịt – Thao tác đặt và tháo mỏ vịt – Quan sát qua mỏ vịt – Lấy bệnh phẩm, làm chứng nghiệm Hinsenlmann & Schiller	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi quan sát qua mỏ vịt	Biết thao tác đặt và tháo mỏ vịt đúng kỹ thuật	
			Biết khám & đánh giá thông qua quan sát qua mỏ vịt	
			Biết khám & đánh giá tổn thương thông qua cách lấy bệnh phẩm và bôi các dung dịch để phát hiện tổn thương	
8.	Khám bằng 2 tay - thăm âm đạo bằng tay kết hợp nắn bụng – Sờ ngoài - nắn trên khớp vệ – Sờ trong bằng ngón trỏ và ngón giữa	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi Thăm âm đạo bằng tay kết hợp nắn bụng	Biết khám & đánh giá khi thăm âm đạo bằng tay kết hợp nắn bụng	
9.	Đo buồng tử cung – Sát khuẩn trước khi đo – Đo đúng kỹ thuật	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám mi mắt - lệ bộ - kết mạc - giác mạc.	Biết thao tác đo buồng tử cung	
			Biết đánh giá chiều dài buồng tử cung	
10.	Kết thúc khám: • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

15.2B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM PHỤ KHOA

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi để khai thác các triệu chứng là lý do đến khám và các triệu chứng chính như: Đau bất thường trong kỳ kinh, đau bụng dưới khi không trong kỳ kinh, đau rát khi quan hệ, rối loạn kinh nguyệt/ rong kinh, đi tiểu ít/nhiều bất thường kèm đau rát, ngứa vùng kín, tiết dịch nhầy và khí hư bất thường, chảy máu âm đạo không do kinh nguyệt, sưng chân bất thường, chán ăn; Thường xuyên cảm thấy mệt mỏi					
3	Hỏi về tiền sử bệnh, tiền sử sản khoa của cá nhân người bệnh, bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mổ gì...					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình người bệnh và liên quan.; Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng khám bằng nhìn; sờ nắn ngoài (khám bụng); gõ nghe					
6	Thực hiện kỹ năng thăm khám âm hộ, tầng sinh môn					
7	Thực hiện kỹ năng thăm khám bằng mỏ vịt					
8	Thực hiện kỹ năng khám thăm âm đạo bằng tay kết hợp nắn bụng					
9	Thực hiện kỹ năng Đo buồng tử cung					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

15.1.3. Hỏi & khám thai từng 3 tháng

- Trong thời kỳ thai nghén, thai phụ cần đi khám thai ít nhất 3 lần: ba tháng đầu, ba tháng giữa và ba tháng cuối, để theo dõi sự phát triển của thai nhi, phát hiện các yếu tố nguy cơ và tiên lượng cuộc đẻ.
- Chỉ có đi khám thai mới phát hiện được các trường hợp thai nghén có nguy cơ cao để tư vấn, xử trí và đề phòng các biến chứng cho mẹ và con.
- Xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về thai phụ
 - + Họ và tên; Tuổi;
 - + Nghề nghiệp, điều kiện lao động: tư thế làm việc ngồi hay đứng, chế độ nghỉ ngơi, có tiếp xúc độc hại không?
 - + Địa chỉ (ghi theo địa chỉ hộ khẩu chú ý vùng sâu, vùng xa) số điện thoại ...;
 - + Dân tộc (chú ý dân tộc thiểu số);
 - + Trình độ học vấn;
 - + Điều kiện sống, kinh tế (chú ý hoàn cảnh đói nghèo...).

❖ Khi hỏi/ khám thai cần theo các trình tự sau:

1. Phần hỏi

1.1 Hỏi về lần có thai này & bệnh kèm hiện tại

- Chu kỳ kinh nguyệt có đều không và ngày đầu của kỳ kinh cuối;
- Các triệu chứng nghén; Ngày thai máy; Sụt bụng (xuất hiện 1 tháng trước đẻ, do ngôi thai xuống thấp);
- Các dấu hiệu nghén, thai sản bất thường như đau bụng, ra máu, dịch tiết âm đạo tăng; Mệt mỏi, uể oải, đau đầu, ăn kém ngon (dấu hiệu thiếu máu); Nhức đầu, hoa mắt, đau thượng vị, nôn mửa (dấu hiệu TSG).
- Hiện mắc bệnh gì (nếu có), mắc bệnh từ bao giờ, diễn biến thế nào, đã điều trị gì, kết quả điều trị, có ảnh hưởng gì đến sức khỏe, đang dùng thuốc gì.

1.2. Tiền sử sản khoa (PARA bao gồm 4 con số xếp theo thứ tự: SANH-THIẾU-SẢY-CÒN ~ P: para (number of births of viable offspring - số con sinh ra))

– Đã có thai bao nhiêu lần, ghi theo 4 số:

- + Số thứ nhất là số lần đẻ đủ tháng;
- + Số thứ hai là số lần đẻ non;
- + Số thứ ba là số lần sảy thai hoặc phá thai;
- + Số thứ tư là số con hiện sống.

Ví dụ: 2012 = đã đẻ đủ tháng 2 lần, không đẻ non, 1 lần sảy hoặc phá thai, hiện 2 con sống.

– Với từng lần có thai:

- + Tuổi thai khi đẻ (để biết đẻ non hay đủ tháng);
- + Nơi đẻ: bệnh viện, trạm xá, tại nhà, đẻ rơi;
- + Thời gian chuyển dạ;
- + Cách đẻ: đẻ thường, đẻ khó Forceps, giác hút (phẫu thuật lấy thai...).
- + Các bất thường ở lần có thai trước: ra máu, TSG, ngôi bất thường, đẻ khó, thai dị dạng, băng huyết, nhiễm khuẩn.
- + Tình trạng con khi đẻ ra: cân nặng, giới tính, khóc ngay, ngạt, chết...

1.3. Hỏi về tiền sử phụ khoa

- Có điều trị vô sinh, điều trị nội tiết, có các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh dục, bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD), đốt CTC (đốt nhiệt, đốt điện, laser, áp lạnh) các khối u phụ khoa, sa sinh dục, các phẫu thuật phụ khoa...
- Hỏi về các biện pháp tránh thai đã sử dụng: Loại biện pháp tránh thai (BPTT); Thời gian sử dụng của từng biện pháp; Lý do ngừng sử dụng; BPTT dùng ngay trước lần có thai này (nếu có).

1.4 Tiền sử các bệnh của thai phụ từng mắc

- Mắc những bệnh gì? Lưu ý những bệnh phải nằm viện, phải phẫu thuật, phải truyền máu, các tai nạn,
- Dị ứng, nghiện rượu, thuốc lá, ma túy, bệnh tiểu đường, tim mạch, tâm thần, nội tiết, bệnh về máu, gan, thận.

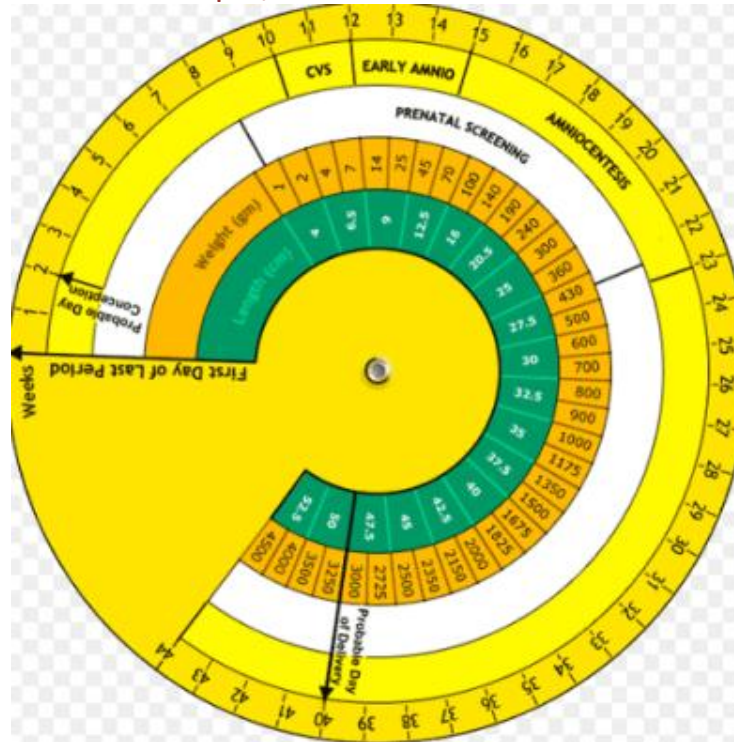
1.5. Tiền sử Gia đình

- Lấy chồng năm bao nhiêu tuổi;
- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, sức khỏe, bệnh tật của chồng
- Sức khỏe, tuổi bố mẹ, anh chị, còn sống hay đã chết. Nếu chết, cho biết lý do;
- Có ai mắc bệnh nội khoa: tăng HA, đái tháo đường, tim mạch, gan, thận, lao.
- Có ai mắc bệnh nhiễm khuẩn: lao, bệnh LTQĐTD, HIV/AIDS, sốt rét.
- Các tình trạng bệnh lý khác: sinh đôi, đẻ con dị dạng, dị ứng...
- Hỏi để sàng lọc bạo hành phụ nữ

1.6. Dự tính ngày sinh (gồm các cách chính sau) / thông báo cho thai phụ:

- Tính theo kỳ kinh cuối: đúng 40 tuần kể từ ngày đầu của kỳ kinh cuối.
- Theo dương lịch, lấy ngày đầu của kỳ kinh cuối cộng 7, tháng cuối cộng 9 (hoặc trừ 3 nếu tổng số lớn hơn 12). Ví dụ: ngày đầu của kỳ kinh cuối: 15/9/2012 / Ngày dự kiến đẻ: 22/6/2013;
- Sử dụng bảng quay (nếu có) để tính ngày dự kiến đẻ;
- Nếu không nhớ ngày đầu của kỳ kinh cuối thì có thể dựa trên kết quả siêu âm (tốt nhất là trong 3 tháng đầu của thai kỳ) để xác định tuổi thai. Nếu sản phụ chỉ nhớ ngày âm lịch thì chuyển ngày âm sang ngày dương lịch để tính tuổi thai;

- Trong trường hợp bơm tinh trùng vào TC thì ngày đầu của kỳ kinh cuối được tính là trước ngày bơm 14 ngày. Dự tính ngày đẻ được tính như cách trên.
- Sử dụng siêu âm để tính tuổi thai không cần dựa vào ngày mất kinh hay ngày thụ thai; 5 tuần đã có thể nhận ra một cực thai; 7-8 tuần đã nhận ra nhịp đập của tim thai. Đo đường kính lưỡng đỉnh của thai là phương pháp đáng tin cậy để xác định tuổi thai ở 20-30 tuần. Sự phát triển của thai trong giai đoạn này tăng dần và nhanh; số đo chính xác nhất ở tuần 20-24 và đo lại vào lúc 26-30 tuần. Do vậy đây là căn cứ để xác định ngày trẻ chào đời.
- Thông báo dự kiến ngày sinh cho thai phụ



2. Khám toàn thân

- Mục tiêu: Nhằm nhận định toàn trạng, phát hiện các yếu tố nguy cơ.
- Kỹ thuật
 - + Đo chiều cao, cân nặng, mạch, nhiệt độ, huyết áp;
 - + Khám da, niêm mạc, phù;
 - + Khám tuyến giáp, nghe tim phổi;
 - + Khám vùng thận, phản xạ gân xương.
- Đánh giá
- chính xác các chỉ số (theo các bảng kiểm tương ứng) và các triệu chứng bất thường liên quan đến thiếu máu, nhiễm độc thai nghén, bất thường về vú và các cơ quan khác;
- So sánh kết quả với những lần khám trước (nếu có).

3. Khám sản khoa

- Mục tiêu: Nhằm Xác định tư thế thai nhi, ước lượng tuổi thai và trọng lượng thai, định hướng chẩn đoán các yếu tố nguy cơ nếu có.
- Kỹ thuật:
 - + Nắn bụng xác định đáy TC;
 - + Đo chiều cao TC, vòng bụng;
 - + Nghe tim thai;
 - + Khám thủ thuật Leopold: Trên lâm sàng, khám thủ thuật Leopold là kỹ năng hết sức quan trọng và không thể thiếu trong quy trình khám thai 3 tháng cuối nhằm chẩn đoán ngôi thể của thai. (Trình bày kỹ ở 15.2.2)
 - + Khám âm đạo (nếu cần).
- Đánh giá:
 - + Tùy theo tuổi thai và số lần khám thai trước đó để thăm khám cho phù hợp và đầy đủ;
 - + Đánh giá chính xác các chỉ số (theo bảng kiểm riêng);
 - + NVYT cần mang găng vô khuẩn nếu khám âm đạo.

4. Giáo dục về sinh thai nghén, xét nghiệm, bổ xung sinh tố, tiêm phòng uốn ván

- Mục tiêu:
 - + Hỗ trợ khám lâm sàng xác định các bệnh lý kèm theo với thai nghén.
 - + Phòng uốn ván rốn sơ sinh. Phòng thiếu máu, thiếu sắt và dự phòng sốt rét.
 - + Hướng dẫn thai phụ biết cách tự chăm sóc sức khỏe trong thời kỳ mang thai..
- Kỹ thuật
 - + Thử protein niệu, công thức máu (Hb, Hct), HIV, giang mai, HbSAg, đường máu...
 - + Tiêm phòng uốn ván: tiêm vào quý II của thời kỳ thai nghén, tiêm 2 mũi cách nhau một tháng. Mũi tiêm nhắc lại phải trước ngày sinh dự kiến 4 tuần.
 - + Cung cấp viên sắt, a-xít Folic và thuốc phòng sốt rét (nếu ở vùng có sốt rét lưu hành).
 - + Giáo dục vệ sinh thai nghén và dinh dưỡng - hướng dẫn rõ ràng, đầy đủ, phù hợp với văn hóa vùng miền và điều kiện sống của thai phụ

5. Vào sổ, ghi phiếu, thông báo kết quả và hẹn khám lại

- Mục tiêu:
 - + Giúp theo dõi quản lý thai nghén, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường ở thai phụ.
 - + Thai phụ được thông tin rõ ràng về tình trạng sức khỏe hiện tại, biết ngày khám lại và biết nơi khám khi cần thiết;
 - + Thai phụ biết chuẩn bị những điều cần thiết cho cuộc đẻ.
- Kỹ thuật:
 - + Vào sổ khám thai, ghi phiếu, điền bảng và hộp quản lý thai. Thông tin được ghi đầy đủ, rõ ràng, chính xác, đúng quy định; Dễ tìm kiếm để sử dụng tiếp trong những lần khám thai sau của thai phụ
 - + Thông báo kết quả khám, hẹn lịch khám lại, dặn dò thai phụ đến CSYT gần nhất nếu có dấu hiệu bất thường: nhức đầu, hoa mắt, co giật, ra máu...;
 - + Hướng dẫn những điều cần chuẩn bị cho cuộc đẻ;

6. Kết thúc

- Chào và cảm ơn thai phụ;
- Thu dọn dụng cụ và rửa tay.

15.3A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM THAI TỪNG 3 THÁNG
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Phương tiện: Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh; Bút. Bàn ghế giường, ống nghe, HA kế...bác sĩ mang trang phục đã quy định. - Thai phụ khám thai từng 3 tháng theo qui định... - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về thai phụ 	<ul style="list-style-type: none"> - Tạo thuận lợi cho việc khám bệnh. - Đảm bảo trang phục đúng qui định tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - Để theo dõi sự phát triển của thai nhi, phát hiện các yếu tố nguy cơ và tiên lượng cuộc đẻ - Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Thai phụ cần được khám thai ít nhất 3 lần: ba tháng đầu, ba tháng giữa và ba tháng cuối...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	<ul style="list-style-type: none"> Hỏi về lần có thai này & bệnh kèm hiện tại + Chu kỳ kinh nguyệt có đều không và ngày đầu của kỳ kinh cuối; + Các triệu chứng nghén; Ngày thai máy; Sụt bụng + Các dấu hiệu nghén, thai sản bất thường + Hiện mắc bệnh gì kèm 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp thai phụ trình bày sự kiện liên quan các vấn đề về lần có thai này & bệnh kèm hiện tại	Có hỏi/đánh giá về chu kỳ kinh nguyệt và ngày đầu kỳ kinh cuối	
			Có hỏi/đánh giá về các triệu chứng nghén; Ngày thai máy; Sụt bụng	
			Có hỏi/đánh giá về dấu hiệu nghén, thai sản bất thường	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng của bệnh tật mắc kèm	
3	<ul style="list-style-type: none"> Hỏi về Tiền sử + Tiền sử sản khoa + Tiền sử phụ khoa + Tiền sử các bệnh của thai phụ? 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về tiền sử sản phụ khoa và các bệnh đã mắc của chính người bệnh	+ Có hỏi/đánh giá về Tiền sử sản khoa	
			+ Có hỏi/đánh giá về Tiền sử phụ khoa	
			+ Có hỏi/đánh giá về Tiền sử các bệnh của thai phụ?	
4.	<ul style="list-style-type: none"> Hỏi về Tiền sử + Hỏi về tiền sử của gia đình, + Dự tính ngày sinh / thông báo cho thai phụ 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến tiền sử bệnh tật...của gia đình, dự tính ngày sinh / thông báo cho thai phụ chuẩn bị	+ Có hỏi/đánh giá về tiền sử của gia đình,	
			+ Có hỏi để dự tính ngày sinh / thông báo cho thai phụ	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án thai sản xong là lúc thông báo cho thai phụ là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với thai phụ. Thai phụ hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	35

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Khám toàn thân – Đo chiều cao, cân nặng, mạch, nhiệt độ, huyết áp; – Khám da, niêm mạc, phù; – Khám tuyến giáp, nghe tim phổi; – Khám vùng thận, phản xạ gân xương.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của thai phụ nhằm nhận định toàn trạng, phát hiện các yếu tố nguy cơ	Biết khám & đánh giá chiều cao, cân nặng, mạch, nhiệt ...	
			Biết khám & đánh giá da, niêm mạc, phù	
			Biết khám & đánh giá tuyến giáp, nghe tim phổi	
			Biết khám & đánh giá vùng thận, phản xạ gân xương	
6.	Khám sản khoa – Nắn bụng xác định đáy TC; – Đo chiều cao TC, vòng bụng; – Nghe tim thai;	Nhằm xác định tư thế thai nhi, ước lượng tuổi thai và trọng lượng thai, định hướng chẩn đoán các yếu tố nguy cơ nếu có	Biết khám & đánh giá khi nắn bụng xác định đáy TC	
			Biết khám & đánh giá khi đo chiều cao TC, vòng bụng;	
			Biết khám & đánh giá khi nghe tim thai;	
7.	Khám sản khoa – Khám 4 thủ thuật chẩn đoán ngôi thai; – Khám âm đạo (nếu cần).	Nhằm xác định tư thế thai nhi, ước lượng tuổi thai và trọng lượng thai, định hướng chẩn đoán các yếu tố nguy cơ nếu có	Biết khám & đánh giá qua 4 thủ thuật chẩn đoán ngôi thai;	
			Biết khám & đánh giá khi khám âm đạo	
8.	Giáo dục về sinh thai nghén, xét nghiệm, bổ xung sinh tố, tiêm phòng uốn ván – Thử protein niệu, công thức máu ... – Tiêm phòng uốn ván – Cung cấp viên sắt, a-xít Folic – Giáo dục vệ sinh thai nghén và dinh dưỡng	Hỗ trợ khám lâm sàng xác định các bệnh lý kèm theo với thai nghén. Phòng uốn ván rốn sơ sinh. Phòng thiếu máu, thiếu sắt Hướng dẫn thai phụ biết cách tự chăm sóc sức khỏe trong thời kỳ mang thai	Biết khám & đánh giá thông qua các xét nghiệm..	
			Biết tư vấn tiêm phòng uốn ván	
			Biết tư vấn cung cấp viên sắt, vitamin, thuốc chống sốt rét	
			Biết tư vấn giáo dục vệ sinh thai nghén và dinh dưỡng	
9.	Vào sổ, ghi phiếu, thông báo kết quả và hẹn khám lại – Vào sổ khám thai, ghi phiếu, điền bảng và hộp quản lý thai. – Thông báo kết quả khám, hẹn lịch khám lại, dặn dò thai phụ ...; – Hướng dẫn những điều cần chuẩn bị cho cuộc đẻ;	Giúp theo dõi quản lý thai nghén, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường. Thai phụ biết chuẩn bị những điều cần thiết cho cuộc đẻ...	Biết cách vào sổ, ghi phiếu	
			Biết cách thông báo kết quả khám, lịch hẹn	
			Biết tư vấn chuẩn bị cuộc đẻ	
10.	Kết thúc khám: • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về tình trạng thai sản;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

15.3B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM THAI TỪNG 3 THÁNG

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về lần có thai này như chu kỳ kinh, ngày đầu kinh cuối, triệu chứng nghén, ngày thai máy, sụt cân, dấu hiệu nghén bất thường & bệnh kèm hiện tại					
3	Hỏi về tiền sử sản khoa; tiền sử phụ khoa; tiền sử các bệnh của thai phụ; tiền sử của gia đình. Dự tính ngày sinh / thông báo cho thai phụ					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình người bệnh và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh tai. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng khám toàn thân như chiều cao, cân nặng, mạch, nhiệt độ, huyết áp; khám da, niêm mạc, phù; tuyến giáp, nghe tim phổi....					
6	Thực hiện kỹ năng khám sản khoa như nắn bụng xác định đáy TC; đo chiều cao TC, vòng bụng; nghe tim thai;					
7	Thực hiện kỹ năng khám 4 thủ thuật chẩn đoán ngôi thai; khám âm đạo					
8	Thực hiện giáo dục về sinh thai nghén, x.nghiệm, bổ xung sinh tố, tiêm phòng uốn ván					
9	Thực hiện vào sổ, ghi phiếu, thông báo kết quả khám và hẹn thời gian khám lại					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn sản phụ đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

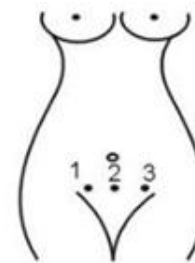
15.2 Các thủ thuật trong sản phụ khoa

15.2.1 Nghe tim thai bằng ống nghe sản khoa

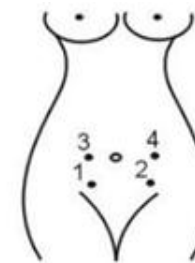
- Nghe tim thai là một bước khám không thể thiếu được khi khám thai từ tuần lễ thứ 22 trở đi và trong chuyển dạ.
- Xác định tim thai bằng nhiều cách khác nhau (Ống nghe gỗ sản khoa, doppler, siêu âm, monitoring sản khoa).
- Nghe tim thai để theo dõi sự phát triển của thai nhi và tiên lượng cuộc đẻ.
- Khi nghe tim thai cần theo trình tự sau:

1. Chuẩn bị

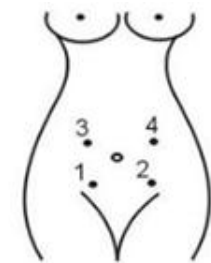
- Thầy thuốc: trang phục gọn gàng, đứng bên phải hoặc bên trái thai phụ (tốt nhất cùng bên với ổ tim thai);
- Thai phụ: nằm ngửa trên giường hoặc bàn khám, khám và được giải thích đầy đủ mục đích, quy trình khám và những điều cần thiết để hợp tác.
- Bộ lộ toàn bộ vùng bụng, hai chân chống 45 độ so với mặt giường;
- Dụng cụ: ống nghe tim thai (gỗ, nhựa hoặc kim loại), đồng hồ có kim giây.
- Các vị trí nghe tim thai tương ứng với tuổi thai



Early Pregnancy
(16~24 weeks)



Middle Pregnancy
(24~32 weeks)



End Pregnancy
(32~40 weeks)

2. Sờ nắn xác định sơ bộ tư thế thai nhi để tìm vị trí nghe tim thai:

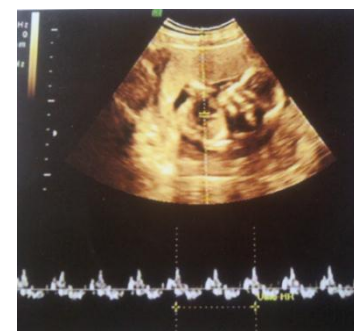
- Ngồi đầu: nghe tim thai dưới rốn, mặt người khám hướng về phía chân thai phụ;
- Ngồi ngược: nghe tim thai phía trên rốn, mặt người khám hướng về phía đầu thai phụ.

3. Kỹ thuật nghe tim thai

- Xác định vị trí ổ tim thai: bằng cách sờ nắn xác định mỏm vai thai nhi, phối hợp hỏi vị trí thai đạp để tìm vị trí nghe tim thai rõ nhất (cùng phía với đầu, cùng bên với lưng thai nhi)
- Đặt loa ống nghe vào vị trí xác định là ổ tim thai, loa vuông góc với da thành bụng của thai phụ, người khám một tay giữ ống nghe đúng tư thế, ghé tai nghe vào đầu trên ống nghe để nghe tim thai, mặt quay về phía phù hợp với ngôi thai.
- Nghe được nhịp đập của thai, phân biệt nhịp tim thai với tiếng thổi của động mạch TC hoặc tiếng đập của động mạch chủ bụng của mẹ (bằng cách đồng thời bắt mạch quay của mẹ. Nhận định hai tiếng không trùng nhau nghĩa là xác định đúng ổ tim thai, nếu hai nhịp trùng nhau cần xác định lại vị trí ổ tim thai. Nếu trong chuyển dạ, nghe tim thai ngoài cơn co TC). Đếm chính xác tần số tim thai trong cả 1 phút.
- Nhận định kết quả:
 - + Tần số tim thai/phút: là số nhịp tim thai / một phút, bình thường 120 - 160 lần/phút;
 - + Cường độ tim thai: xác định tim thai rõ hay không rõ.
 - + Biên độ nhịp tim thai: đều hay không đều.

4. Thông báo kết quả: sau khi nghe tim thai cần thông báo cho thai phụ và giải thích những vấn đề cần thiết.

5. Ghi kết quả vào phiếu khám thai, biểu đồ chuyển dạ hoặc hồ sơ (nếu nghe tim thai trong chuyển dạ).



15.2.2. Sờ nắn ngoài xác định tư thế thai nhi với thai trên 28 tuần & đo chiều cao tử cung

Sờ nắn ngoài, đo chiều cao TC và vòng bụng là những kỹ năng thực hành quan trọng trong khám thai, chẩn đoán thai nghén, theo dõi và tiên lượng cuộc đẻ.

A. Sờ nắn ngoài:

a. Chuẩn bị

- Chào hỏi thai phụ, giải thích đầy đủ mục đích, quy trình khám và những điều cần thiết để hợp tác. Hỏi về ngày kinh cuối cùng, vị trí thai đạp để sơ lược xác định ngôi thai;
- Hướng dẫn thai phụ nằm ngửa, hai chân chống để đùi tạo với mặt giường một góc 45 độ, bộc lộ rõ toàn bộ vùng bụng; Người khám ngồi bên trái hoặc bên phải thai phụ, nắn theo thứ tự: cực dưới, cực trên và hai bên TC.
- Chuẩn bị các dụng cụ khám thai hay theo dõi trong chuyển dạ phù hợp với thủ thuật; Thước dây có chia vạch centimet.

b. Thực hiện thủ thuật Leopold

- Trên lâm sàng, khám thủ thuật Leopold là kỹ năng hết sức quan trọng và không thể thiếu trong quy trình khám thai 3 tháng cuối nhằm chẩn đoán ngôi thế của thai, tư thế thai nằm trong tử cung và biết được vị trí nghe tim thai.
- Bên cạnh đó thủ thuật Leopold còn giúp bác sĩ đánh giá trương lực cơ, cơn go tử cung, trương lực cơ thành bụng, xác định thai máy và ước chừng cân nặng thai nhi. Từ đó, bác sĩ sẽ có được định hướng chẩn đoán, theo dõi thai kỳ và tiên lượng cuộc đẻ phù hợp.
- Thủ thuật Leopold gồm 4 thủ thuật, được thực hiện bắt đầu từ đáy tử cung và kết thúc ở khớp mu. Người khám đòi hỏi phải thực hiện theo đúng trình tự của 4 thủ thuật vì như thế sẽ giúp người khám hình thành dòng tư duy liên tục và tưởng tượng chính xác ngôi thế của thai.
- Về tư thế khi khám, trong 3 thủ thuật đầu người khám đứng bên phải và hướng về phía mặt của sản phụ. Đến thủ thuật 4 người khám xoay mặt hướng về phía chân của sản phụ
- Thủ thuật Leopold thực hiện khi không có cơn co tử cung

+ Thủ thuật 1:

- * Mục đích: Xác định cực trên của tử cung (đáy tử cung) là đầu hay mông?
- * Cách thực hiện: Dùng 2 lòng bàn tay sờ nắn đáy tử cung để đánh giá: hình dạng, kích thước, mật độ, di động.
- * Đánh giá: Cứng, tròn đều, dễ di động -> Đầu; Mềm, không tròn, không đều, ít di động -> Mông; Không sờ thấy gì -> ngôi ngang.



+ Thủ thuật 2

- * Mục đích: Xác định bên nào là lưng, bên nào là tay chân của thai nhi?
- * Cách thực hiện: Dùng 2 lòng bàn tay nắn nhẹ nhàng nhưng đủ sâu 2 bên bụng của sản phụ.
- * Đánh giá: Lưng: diện phẳng, rắn, đều. Tay chân: khối lổn nhổn, to nhỏ khác nhau



+ Thủ thuật 3

- * Mục đích: Xác định cực dưới của tử cung là đầu hay mông?
- * Cách thực hiện: Dùng ngón cái và 4 ngón còn lại của 1 bàn tay sờ nắn phần dưới của thành bụng ngay trên khớp mu
- * Đánh giá: Tính chất như nắn cực trên của tử cung. Không sờ thấy gì -> hạ vị rỗng; ngôi ngang.



+ Thủ thuật 4

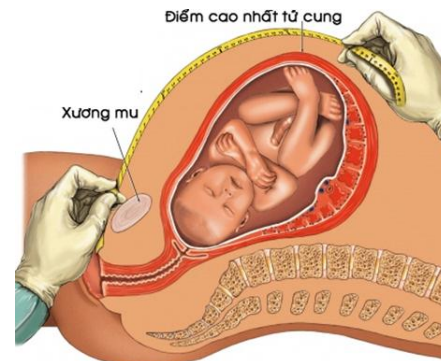
- * Mục đích: Xác định ngôi thai đã lọt hay chưa?
- * Cách thực hiện: Dùng đầu trên 3 ngón tay của hai bàn tay ấn dọc hai bên cực dưới của tử cung theo hướng xuống dưới và ra sau.
- * Đánh giá: Đầu chưa lọt: hai bàn tay có hướng hội tụ vào nhau. Đầu đã lọt: hai bàn tay hướng ra ngoài, không thể chạm nhau.



B. Đo chiều cao tử cung - đo vòng bụng

a. Đo chiều cao TC:

- Thai phụ nằm ngửa, thầy thuốc một tay giữ đầu thước dây và đặt ở bờ trên khớp vè.
 - + Xác định bờ trên khớp mu: bằng cách sờ vùng hạ vị từ rốn xuống, là bờ xương thấp nhất ở hạ vị theo đường giữa dưới rốn.
 - + Xác định điểm chính giữa đáy tử cung: sờ từ mũi ức và hai hạ sườn xuống, xác định ranh giới toàn bộ đáy tử cung, tìm điểm chính giữa của cung tròn đáy tử cung.
- Đặt thước dây đo giữa 2 điểm trên, cố gắng để thước căng thành đường thẳng → chiều cao tử cung.
 - + Đặt bàn tay thẳng góc với thành bụng, kẹp thước dây giữa ngón trỏ và ngón giữa sao cho thước dây thẳng căng.
 - + Nhìn vào mức của thước dây để xác định chiều cao TC.
- Trong trường hợp TC lệch trục, đẩy TC nhẹ nhàng về trung gian rồi đo hoặc có thể đo chiều cao TC theo hướng của TC.



b. Đo vòng bụng:

- Vòng bụng là vòng chu vi bụng lớn nhất vuông góc với cột sống, thường thì là qua rốn.
- Yêu cầu người bệnh luôn 1 đầu thước dây qua lưng. Đo với lực căng vừa phải và thước phải luôn áp sát da sản phụ.

c. Dự tính tuổi thai & trọng lượng thai :

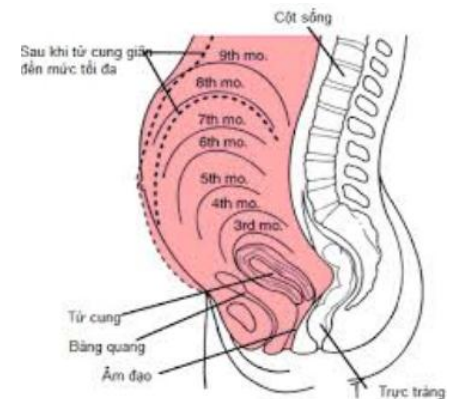
- Dự tính tuổi thai (theo tháng)
 - + Trong giai đoạn thai từ 18-30 tuần, nếu đo được chiều dài tử cung xong, lấy chiều cao của tử cung (đơn vị tính cm) chia cho 4 rồi cộng với 1 sẽ có kết quả tháng của thai nhi.
 - + Ví dụ: Chiều cao tử cung 8 cm ta có: $8/4 + 1 = 3$. Như vậy, thai nhi được 3 tháng tuổi.

- Ước lượng trọng lượng thai dựa vào công thức:

$$P \text{ thai (g)} = [\text{cao tử cung (cm)} + \text{vòng bụng (cm)}] \times 25.$$

d. Chi chép, thông báo kết quả cho thai phụ và giải thích những vấn đề cần thiết.

- Ghi kết quả vào phiếu khám thai hoặc hồ sơ bệnh án.
- Cần chỉ ra ngôi thai, tư thế thai nhi trong buồng TC.



15.2.3. Khám thai phụ trong chuyển dạ

1. Chuẩn bị dụng cụ:

- Dụng cụ: thước dây mềm độ chia cm, ống nghe tim thai, dụng cụ sát khuẩn, bôi trơn, găng tay vô khuẩn...
- Sản phụ:
 - + Sản phụ có dấu hiệu chuyển dạ thực sự, đang được theo dõi tại phòng chờ đẻ;
 - + Tiên lượng đẻ đường dưới.
 - + Cởi quần, vén áo, nằm ở tư thế phụ khoa (đầu gối cao 30°, mông sát mép bàn, 2 chân gác lên giá đỡ, 2 tay xuôi dọc theo người), bộc lộ toàn bộ vùng bụng đến mũi ức, tầng sinh môn, âm hộ.
 - + Vệ sinh vùng âm hộ - tầng sinh môn bằng dung dịch sát khuẩn.
- Thầy thuốc:
 - + Đứng bên trái khi đo chiều cao tử cung vòng bụng và khám ngoài xác định tư thế thai.
 - + Đứng bên phải hoặc giữa hai chân sản phụ khi thăm khám xác định độ xoá mở của tử cung.

2. Hỏi

- Chào hỏi và tự giới thiệu tên và nhiệm vụ người khám; giải thích cho sản phụ mục đích công việc sẽ làm và các bước sẽ thực hiện;
- Hỏi các thông tin hành chính để làm bệnh án và ghi vào biểu đồ chuyển dạ.



3. Khám xét tổng quan & khám thai bằng sờ nắn ngoài:

- Quan sát Sẹo mổ, hình thể bên ngoài của sản phụ. Các biểu hiện bất thường khác: màu sắc, tĩnh mạch bàng hệ...
- Khám toàn trạng: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, protein niệu. Đánh giá tình trạng toàn thân của sản phụ.
- Nhận định thai:
 - + 22-37 tuần → đẻ non,
 - + 37 - 42 tuần → bình thường,
 - + trên 42 tuần → già tháng.
- Nghe và đếm nhịp tim thai
- Khám ngoài - Sờ nắn bụng bằng 4 thủ thuật sản khoa (thủ thuật Leopold) :
 - + Sờ nắn cực trên
 - + Sờ nắn hai thành trái, phải tử cung
 - + Sờ nắn cực dưới
 - + Xác định lọt chưa

Có thể sơ bộ đánh giá tư thế thai, ngôi thai. Tư thế của thai nhi có thể thay đổi trong chuyển dạ → thăm khám ngoài cần được thực hiện nhiều lần trong suốt quá trình chuyển dạ.



Thủ thuật 1



Thủ thuật 2



Thủ thuật 3



Thủ thuật 4

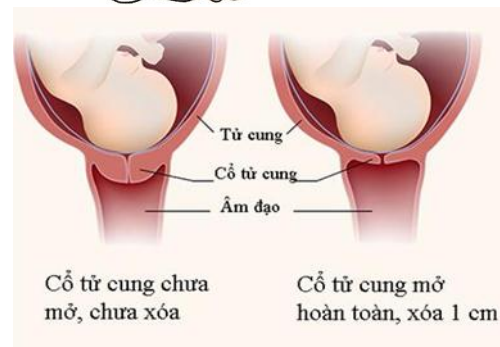
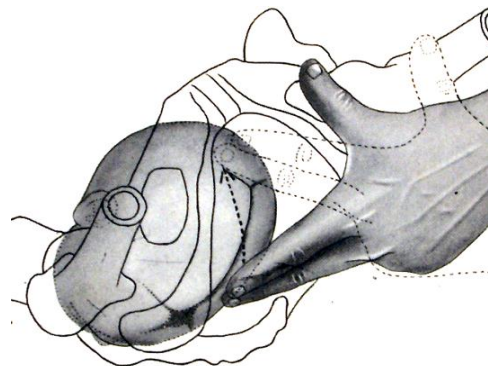
4. Đo cơn co tử cung bằng tay khi chuyển dạ:

- Sản phụ nằm nghiêng, ngửa hoặc tư thế sản khoa tùy theo giai đoạn
- Xác định vị trí đo cơn co TC: sừng phải TC.
- Dùng một bàn tay đặt lên thành bụng của sản phụ, bàn tay mở, các ngón áp sát, đặt lên đáy-sừng phải tử cung (nơi xuất phát cơn co), tay kia cầm đồng hồ để tính thời gian.
- Cảm nhận và đo cơn co TC trong vòng 10 phút:
 - + Cơn co bắt đầu khi có cảm nhận dội vào lòng bàn tay;
 - + Thành bụng căng cứng;
 - + Chiều cao TC tăng lên;
 - + Thường kéo dài 30-50 giây tùy giai đoạn của chuyển dạ.
- Khi cơ tử cung bắt đầu tăng trương lực là thời điểm bắt đầu của cơn co.
- Tính thời gian kéo dài của cơn co tử cung, khoảng cách giữa 2 cơn co (đo bằng giây).
- Phải đo được ít nhất 2 cơn co, từ đó tính ra tần số cơn co tử cung trong 10 phút.



5. Thăm khám âm đạo xác định độ xoá mở của cổ tử cung:

- Động lực của cuộc đẻ là cơn co tử cung. Cơn co tử cung khi chuyển dạ tác động lên cổ tử cung gây xoá mở.
 - + Xoá: là quá trình cổ tử cung thu ngắn lại, lỗ ngoài và trong của cổ tử cung càng ngày càng gần nhau và chập làm một. Bình thường chiều dài của ống cổ tử cung là 25 - 30mm. Độ xoá = % chiều dài giảm đi so với ban đầu.
 - + Mở: là quá trình cổ tử cung mở rộng về kích thước, mở hết khi đạt 10cm (bình thường 1-10cm).
- Đeo găng vô khuẩn, bôi trơn 2 ngón tay thăm khám.
 - + Tay trái mở rộng 2 môi nhỏ để quan sát lỗ âm đạo
 - + Tay phải nhẹ nhàng đưa hai ngón 2,3 vào âm đạo theo chiều thẳng đứng của bàn tay và theo trục của âm đạo cho đến khi sờ thấy cổ tử cung.
- Sờ vòng quanh mép cổ tử cung để ước lượng độ mở (cm), không đưa cả 2 ngón tay vào ban rộng cổ tử cung.
 - + Nếu cổ tử cung đã mở, đưa 1 ngón tay vào lỗ trong cổ tử cung để ước lượng độ xoá (%).
 - + Nếu cổ tử cung chưa mở, sờ vòng quanh cổ tử cung bên ngoài đến cùng đồ để ước lượng độ xoá của cổ tử cung.

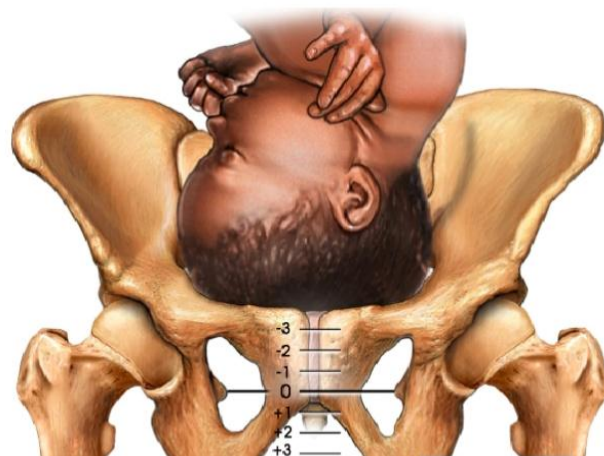


6. Đánh giá tình trạng ối

- Nếu ối còn: đánh giá đầu ối, màng ối;
- Nếu ối vỡ: đánh giá màu sắc nước ối.

7. Đánh giá độ lọt của ngôi theo 4 mức độ:

- Cao lỏng: khi ngôi thai ở cao hơn mặt phẳng eo trên
- Chúc: khi ngôi thai bắt đầu tới mặt phẳng eo trên
- Chặt: một phần ngôi đã qua eo trên nhưng đường kính lọt của ngôi vẫn chưa tới mặt phẳng eo trên.
- Lọt: khi đường kính lọt của ngôi qua mặt phẳng eo trên (lọt cao, lọt trung bình, lọt thấp).



8. Nhận định kết quả thăm khám

- Chiều cao tử cung, vòng bụng → trọng lượng thai.
- Tư thế thai trong tử cung so với người mẹ: vị trí cực đầu, cực mông, diện lưng, các chi. Độ xoá mở cổ tử cung. Lưu ý sự khác nhau giữa sản phụ đẻ con so và con rạ.
- Nhận định tình trạng cuộc chuyển dạ & đưa ra quyết định xử trí theo tình trạng cuộc chuyển dạ
 - + Pha tiềm tàng: CTC mở < 3cm; nếu kéo dài trên 8 giờ, cần tìm nguyên nhân để khó để can thiệp và chuyển tuyến trên ...
 - + Pha tích cực: CTC mở 3-10cm; nếu đường mở CTC chuyển sang bên phải đường báo động thì cần chuyển tuyến hoặc tìm nguyên nhân để xử lý.
- Ghi tất cả thông tin vào biểu đồ chuyển dạ, kể cả giờ khám và giờ thứ mấy của chuyển dạ.
- Lặp lại các bước trên ở lần khám sau, các kết quả thu được đều được ghi vào biểu đồ.

9. Thông báo kết thúc khám, chào và cảm ơn sản phụ.

- Thông tin cho sản phụ/người nhà biết tình trạng của chuyển dạ và tư vấn cho sản phụ hướng xử trí tiếp theo, trả lời các câu hỏi của sản phụ/ người nhà nếu có.

15.4A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM THAI PHỤ TRONG CHUYỂN DẠ
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	<p>Phương tiện: thước dây mềm độ chia cm, ống nghe tim thai, dụng cụ sát khuẩn, bôi trơn, găng tay vô khuẩn.</p> <p>+ Sản phụ có dấu hiệu chuyển dạ thực sự, đang được theo dõi tại phòng chờ đẻ;</p> <p>+ Tiên lượng đẻ đường dưới..</p> <p>Chào hỏi - giới thiệu - giải thích - đề nghị đồng ý và hợp tác; xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về thai phụ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tạo thuận lợi cho việc khám sản phụ. - Đảm bảo trang phục đúng qui định tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - Để theo dõi chiều cao tử cung, sự thay đổi tư thế thai nhi , độ xóa mở CTC trong quá trình chuyển dạ - Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có dụng cụ khám phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Sản phụ cần được khám nhiều lần trong cuộc đẻ để đánh giá và xử trí kịp thời...	
			Có thực hiện chào hỏi, tự giới thiệu...	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	<p>Hỏi về lần có thai này như chu kỳ kinh, ngày đầu kinh cuối, triệu chứng nghén, ngày thai máy, sứt cân, dấu hiệu nghén bất thường & bệnh kèm hiện tại</p>	<p>Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp thai phụ trình bày sự kiện liên quan các vấn đề về lần có thai này & bệnh kèm hiện tại</p>	Có hỏi/đánh giá về chu kỳ kinh nguyệt và ngày đầu kỳ kinh cuối	
			Có hỏi/đánh giá về các triệu chứng nghén; Ngày thai máy; Sứt bụng	
3.	<p>Hỏi về tiền sử sản khoa; tiền sử phụ khoa; tiền sử các bệnh của thai phụ; tiền sử của gia đình. Dự tính ngày sinh / thông báo cho thai phụ</p>	<p>Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp thai phụ trình bày sự kiện liên quan các vấn đề về lần có thai này & bệnh kèm hiện tại</p>	Có hỏi/đánh giá về tiền sử sản khoa; tiền sử phụ khoa; tiền sử các bệnh của thai phụ; tiền sử của gia đình. Dự tính ngày sinh	
4.	<p>Khám xét tổng quan & khám thai bằng sờ nắn ngoài:</p> <p>+ Quan sát, khám toàn trạng, thai phụ</p> <p>+ Nghe và đếm nhịp tim thai</p> <p>+ Khám ngoài - Sờ nắn bụng bằng 4 thủ thuật sản khoa (thủ thuật Leopold)</p>	<p>Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của thai phụ</p> <p>Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của nhịp tim thai</p> <p>Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi sờ theo thủ thuật Leopold</p>	Biết khám & đánh giá khi khám toàn trạng thai phụ	
			Biết khám & đánh giá khi nghe đếm nhịp tim thai	
			Biết khám & đánh giá khi sờ nắn bụng bằng 4 thủ thuật sản khoa	
5.	<p>Đo cơ co tử cung bằng tay khi chuyển dạ:</p> <p>+ Dùng một bàn tay đặt lên đáy sừng phải tử cung (nơi xuất phát cơ co), tay kia cầm đồng hồ để tính thời gian.</p> <p>+ Cảm nhận và đo cơ co TC trong vòng 10' và đánh giá tần số và trương lực cơ co</p>	<p>Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của cơ co tử cung</p>	Biết khám & đánh giá nơi xuất phát cơ co	
			Biết khám & đánh giá tần số và trương lực cơ co	
6.	<p>Thăm khám âm đạo xác định độ xóa mở của cổ tử cung:</p> <p>+ Xử dụng 2 tay để khám</p> <p>+ Sờ vòng quanh mép cổ tử cung để ước lượng</p>	<p>Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi xóa - mở cổ tử cung</p>	Biết khám & đánh giá độ xóa của cổ tử cung	
			Biết khám & đánh giá độ mở của cổ tử cung	49

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
7.	Đánh giá tình trạng ối – Nếu ối còn: đánh giá đầu ối, màng ối; – Nếu ối vỡ: đánh giá màu sắc nước ối.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của ối còn hay đã vỡ	Biết khám & đánh giá ối còn...	
			Biết khám & đánh giá ối vỡ	
8.	Đánh giá độ lọt của ngôi theo 4 mức độ: – Cao lỏng – Chúc – Chặt – Lọt	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của	Biết khám & đánh giá ngôi ở mức độ cao	
			Biết khám & đánh giá ngôi ở mức độ chúc	
			Biết khám & đánh giá ngôi ở mức độ chặt	
			Biết khám & đánh giá ngôi ở mức độ lọt	
9.	Nhận định kết quả khám – Chiều cao tử cung, vòng bụng → trọng lượng thai. – Tư thế thai trong tử cung so với người mẹ: vị trí cực đầu, cực mông, diện lưng, các chi. – Độ xoá mở cổ tử cung. Lưu ý sự khác nhau giữa sản phụ đẻ con so và con rạ. – Nhận định tình trạng cuộc chuyển dạ	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của quá trình thăm khám thai phụ trong giai đoạn chuyển dạ	Biết nhận định về chiều cao tử cung, vòng bụng = trọng lượng thai	
			Biết nhận định về tư thế của thai trong tử cung	
			Biết nhận định về độ xoá - mở cổ tử cung	
			Biết nhận định về tình trạng cuộc chuyển dạ	
10.	<i>Thông báo kết thúc khám, chào và cảm ơn sản phụ.</i> <i>– Thông tin cho sản phụ/người nhà biết tình trạng của chuyển dạ và tư vấn cho sản phụ hướng xử trí tiếp theo, trả lời các câu hỏi của sản phụ/ người nhà nếu có.</i>	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về tình trạng thai sản;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

15.4B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG KHÁM THAI PHỤ TRONG CHUYỂN DẠ

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về lần có thai này như chu kỳ kinh, ngày đầu kinh cuối, triệu chứng nghén, ngày thai máy, sụt cân, dấu hiệu nghén bất thường & bệnh kèm hiện tại					
3	Hỏi về tiền sử sản khoa; tiền sử phụ khoa; tiền sử các bệnh của thai phụ; tiền sử của gia đình. Dự tính ngày sinh / thông báo cho thai phụ					
4	Khám xét tổng quan & khám thai bằng sờ nắn ngoài					
5	Đo cơn co tử cung bằng tay khi chuyển dạ					
6	Thăm khám âm đạo xác định độ xoá mở của cổ tử cung					
7	Đánh giá tình trạng ối- Nếu ối còn: đánh giá đầu ối, màng ối; - Nếu ối vỡ: đánh giá màu sắc nước ối.					
8	Đánh giá độ lọt của ngôi theo 4 mức độ: Cao lỏng - Chúc - Chặt - Lọt					
9	Nhận định kết quả thăm khám như trọng lượng thai. Tư thế thai trong tử cung so với người mẹ: vị trí cực đầu, cực mông, diện lưng, các chi. Độ xoá mở cổ tử cung. Lưu ý sự khác nhau giữa sản phụ đẻ con so và con rạ. Nhận định tình trạng cuộc chuyển dạ					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ, cảm ơn sản phụ đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi – khám và thông báo chuyển sang phần khác (đỡ đẻ, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

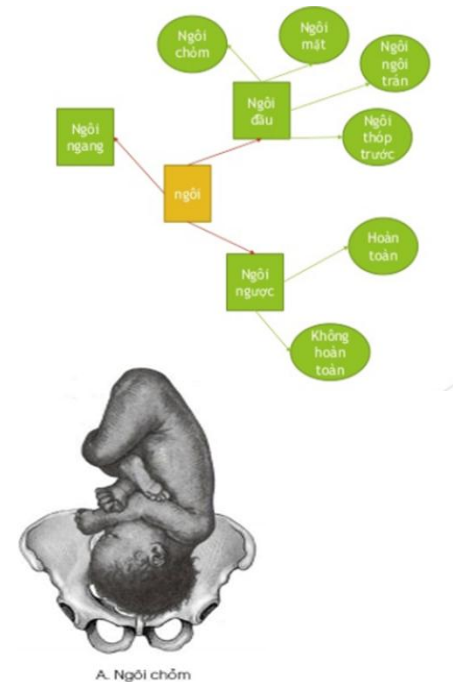
15.2.4. Kỹ thuật đỡ đẻ thường ngôi chỏm

1. Định nghĩa

Đỡ đẻ thường ngôi chỏm kiểu chằm vệt là thủ thuật tác động vào thì số thai để giúp cuộc đẻ được an toàn theo đường âm đạo, không cần can thiệp (trừ trường hợp cắt TSM).

Một số thuật ngữ liên quan định nghĩa:

- + Quá trình đẻ: Lọt → xuống → xoay → sổ
- + Ngôi: là phần thai nhi trình diện trước eo trên của khung chậu mẹ
- + Kiểu thể: là mối tương quan giữa điểm mốc của ngôi thai với vị trí trước -sau của khung chậu người mẹ.
- + Điểm mốc của ngôi: là một phần của ngôi thai mà khi phát hiện thấy nó thì xác định được nó là ngôi gì (ví dụ: điểm mốc của ngôi chỏm là xương chằm của đầu thai, điểm mốc của ngôi mặt là cằm; của ngôi trán là gốc mũi...).
- + Ngôi chỏm là ngôi dọc, đầu ở dưới, trục của thai nhi trùng với trục của tử cung. Đầu thai nhi cúi tốt với xương chằm trình diện trước eo trên. Ngôi chỏm chiếm 95% trường hợp các ngôi thai. Điểm mốc của ngôi chỏm là xương chằm.



2. Chuẩn bị

2.1. Dụng cụ

- Bộ dụng cụ đỡ đẻ: 2 kìm Kocher, 1 kéo cắt cuống rốn; Bộ dụng cụ cắt, khâu TSM;
- Khăn, bông, băng, gạc hấp, chỉ khâu, kim khâu; Săng vô khuẩn: 4 cái, bơm tiêm.
- Thuốc Oxytocin; Dụng cụ để hút nhớt và hồi sức sơ sinh (máy hút, ống nhựa); Thông tiểu.

2.2. Sản phụ

- Được động viên, hướng dẫn cách thở, cách rặn đẻ và thư giãn ngoài cơn rặn;
- Đã đi đại-tiểu tiện; Nếu có cầu bàng quang mà không tự đái được thì tiến hành thông tiểu;
- Rửa vùng sinh dục ngoài bằng nước chín & sát khuẩn rộng vùng này, trải khăn vô khuẩn.

2.3. Tư thế sản phụ

- Nằm ngửa trên bàn đẻ, nâng giường đẻ lên để có tư thế nửa nằm nửa ngồi, đầu cao, hai tay nắm vào hai thành bàn đẻ, hai đùi giang rộng, hông sát mép bàn, hai cẳng chân gác trên hai cọc chống giữ chân.

3. Các bước tiến hành

3.1. Nguyên tắc

- Người đỡ đẻ phải tôn trọng nguyên tắc vô khuẩn trong khi đỡ đẻ, phải kiên nhẫn chờ đợi, hướng dẫn sản phụ rặn khi CTC mở hết và có cơn co TC, không được nong CTC và âm đạo, không được đẩy bụng sản phụ.
- Ở thì lọt, xuống và xoay không can thiệp, chỉ theo dõi cơn co TC, tim thai, độ xóa mở CTC, độ lọt, khi CTC mở hết đầu lọt thấp mới cho sản phụ rặn.
- Thời gian rặn tối đa ở người con so là 60 phút, ở người con dạ là 30 phút. Nếu quá thời gian này cần can thiệp để lấy thai ra bằng Forceps hoặc bằng giác hút.
- Trong thời gian sản phụ rặn đẻ vẫn phải theo dõi tim thai thường xuyên, sau mỗi cơn rặn.

3.2. Kỹ thuật đỡ đẻ ngôi chỏm kiểu chằm vệ

3.2.1. Thời điểm đỡ đẻ

- Cổ tử cung mở hết;
- Ổi đã vỡ (chưa vỡ thì bấm ối);
- Ngôi thai đã lọt và thập thò ở âm môn làm TSM căng giãn, hậu môn loe rộng;
- Hướng dẫn cho sản phụ chỉ rặn khi có cảm giác mót rặn cùng với sự xuất hiện của cơn co TC.
- Những lưu ý khi tiến hành đỡ đẻ:
 - + Thao tác nhẹ nhàng, đỡ thai, không kéo thai; Giúp cho thai sổ từ từ;
 - + Kiên nhẫn động viên sản phụ, không thúc ép, giục giã, sốt ruột.

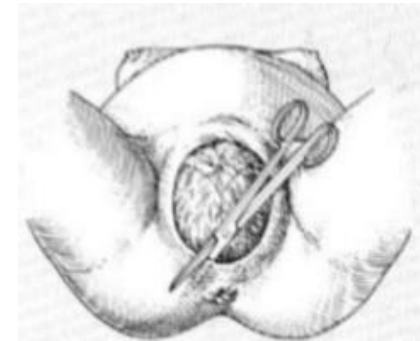
3.2.2. Kỹ thuật đỡ đẻ:

Đỡ đẻ khi thai phụ mót rặn, hậu môn nở, tầng sinh môn giãn, âm môn giãn, đầu thập thò.

Người đỡ đẻ đi găng vô khuẩn; sát khuẩn TSM, trải sẵn vô khuẩn: 1 dưới môn, 1 trên bụng sản phụ

a. Đỡ đầu:

- Khi TSM đã căng phồng, quyết định xem có cắt TSM không, nếu có chỉ định cắt TSM thì gây tê và cắt
- Khi thấy thóp sau thì bàn tay phải giữ tầng sinh môn qua săng vô khuẩn (để đề phòng rách TSM & để trán không sổ cùng với cằm), bàn tay trái dùng các đầu ngón giúp cho đầu cúi.
- Thì cúi: (giúp đầu cúi hơn khi sổ) dùng các ngón tay của tay trái đặt lên vùng cằm của thai và ấn nhẹ nhàng để giúp đầu cúi thêm cho tới khi hạ cằm tì vào bờ dưới khớp vệ. Duy trì lực ấn nhẹ nhàng nhưng chắc chắn; nhẹ nhàng và kiên trì khi hướng dẫn bà mẹ hít sâu, rặn mạnh khi có cơn co và ngừng rặn khi hạ cằm của thai tì vào bờ dưới khớp vệ.
- Thì ngửa: (giúp sổ đầu) dùng bàn tay đẩy vào vùng trán ngược lên trên giúp đầu ngửa dần và các phần mắt, mũi, miệng và cằm thai lần lượt sổ ra ngoài, trong khi tay kia vẫn giữ TSM để tránh bị rách. Yêu cầu bà mẹ thở ra đều, không rặn nữa. Khi gáy tới bờ dưới xương mu là cằm đã sổ hết.



cắt tầng sinh môn

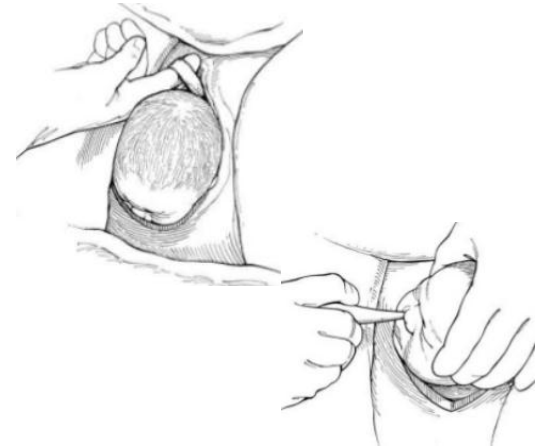


thì cúi



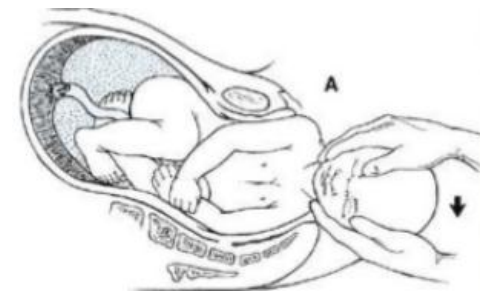
thì ngửa

- Giúp đầu sỏ hoàn toàn và sơ bộ làm sạch đường thở trẻ: Khi đầu sỏ hoàn toàn, để đầu quay tự nhiên về tư thế ngang, sau đó hỗ trợ tiếp: dùng gạc hay khăn sạch lau nhớt ở miệng và mũi trẻ. Hút dịch ở miệng và mũi trẻ nếu cần. Thực hiện nhẹ nhàng, giúp đầu thai nhi quay về đúng kiểu thể khi xuống; Chỉ hút dịch ở miệng và mũi trẻ khi nước ối bắn hoặc có nhiều dịch làm tắc đường thở.
- Dùng một ngón tay kiểm tra quanh cổ thai nhi: Kiểm tra, gỡ và cắt dây rốn (khi chặt không gỡ được) nếu có dây rốn quấn cổ thai nhi.

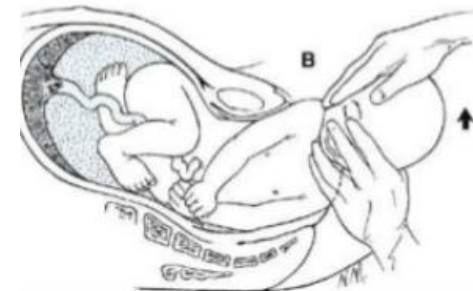


c. Đỡ vai

- Quan sát xem đầu thai có xu hướng quay về bên nào thì giúp cho cằm quay về bên đó (chằm trái - ngang hoặc chằm phải - ngang).
- Vai trước: (Giúp vai trước sỏ trước) 2 tay ôm đầu thai nhi ở hai bên đỉnh thái dương, kéo nhẹ xuống theo hướng trục rốn-cụt để vai trước sỏ trước cho đến khi bờ dưới cơ delta tì dưới khớp vệ thì chuyển sang đỡ vai sau. Ôm đầu thai đúng vị trí và kéo nhẹ nhàng theo trục rốn-cụt.
- Vai sau: (Giúp vai sau sỏ) người đỡ để một tay giữ đầu (cổ của thai nhi nằm giữa ngón cái và trỏ của người đỡ đỡ) kéo thai nhi lên trên, tay kia giữ TSM giúp vai sau sỏ hoàn toàn. Cho vai sau sỏ từ từ; Giữ TSM tốt đảm không rách.



đỡ vai trước



đỡ vai sau

d. Đỡ thân, hông và chi

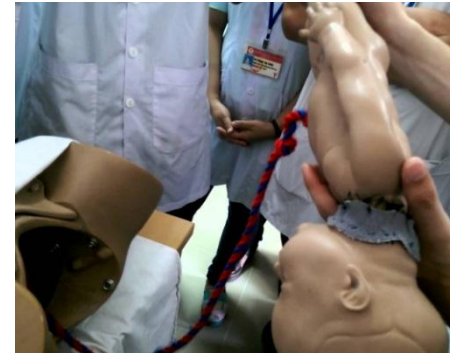
- Khi hai vai đã sổ, tay đỡ TSM chuyển sang đỡ lưng, hông và cầm hai cổ chân thai nhi giữa 3 ngón tay, tay kia đỡ gáy thai nhi ở tư thế ngang.
- Giữ 2 chân bé giữa ngón 1.2.3 của bàn tay đỡ chân. Với 5 ngón của 2 bàn tay, thai nhi được giữ ở tư thế ngửa và chắc chắn, không sợ bị tuột rơi trẻ, không sợ bóp chặt vào cổ trẻ.

e. Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ & đặt con lên bụng mẹ

- Tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin. Khi đã nắm TC đảm bảo không còn thai nào trong tử cung trước khi tiêm thuốc; (Xử trí tích cực giai đoạn 3 ~ cặp & kéo dây rốn có kiểm soát để lấy rau...)
- Đặt bé nằm nghiêng trên bàn để (phần bàn để đã được kéo ra) hay nằm sấp trên bụng mẹ để tiếp nhận thêm máu từ bánh rau và tăng tình cảm mẹ con. ACOG (Mỹ) vừa đưa ra lời khuyên nên chờ đợi ít nhất 30- 60 giây trước khi cắt dây rốn trẻ sơ sinh

f. Cắt rốn và làm rốn, lau khô, mặc áo, tã cho trẻ:

- Tách trẻ ra khỏi mẹ
- Cắt rốn: dùng 1 kẹp rốn (có máu để tránh tuột) kẹp ở phía con trước. Vuốt 1 đoạn 1.5 cm về phía mẹ rồi kẹp tiếp. Cắt rốn giữa 2 kẹp (nhờ vuốt nên không có máu toé ra).
- Làm rốn:
 - + Buộc 1 sợi chỉ vô khuẩn cách gốc rốn 2cm (hoặc dùng kẹp rốn cách gốc rốn 2cm), buộc nút thứ 2 ngoài nút 1 khoảng 1cm. cắt rốn ngoài nút 2 khoảng 1cm (kéo cắt rốn phải được tiệt khuẩn).
 - + Sát khuẩn mồm cắt bằng cồn iod 3%, tránh chạm tay vào mồm cắt. Bọc mồm cắt bằng gạc vô khuẩn. băng rốn lại.



g. Cân, đo trẻ: Đưa trẻ về bàn sơ sinh và thực hiện chăm sóc sơ sinh.

- Đánh giá chỉ số Apgar phút thứ 1 và thứ 5.
- Cân nặng tính theo gram (độ chính xác tới 10gram). Từ 2490g trở xuống là non tháng hay suy dinh dưỡng trong bào thai. Chiều dài nằm tính bằng cm, dưới 45 cm là trẻ non tháng.
- Phát hiện xem trẻ có dị tật bẩm sinh không
- Ủ ấm ngay nếu là mùa lạnh.

h. Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ: (bài sau - 15.2.5)

i. Thông báo. thông báo kết quả cuộc đẻ cho sản phụ (cân nặng, giới tính của trẻ), chào, cảm ơn sản phụ, ghi chép hồ sơ bệnh án.

❖ Theo dõi và xử trí tai biến (tóm tắt)

Theo dõi

- Sau mỗi cơn rặn, người đỡ phụ lại nghe nhịp tim thai, báo lại cho người đỡ chính, nhằm phát hiện suy thai để có thái độ xử lý thích hợp.
- Luôn quan sát bụng sản phụ phát hiện kịp thời dấu hiệu dọa vỡ tử cung.

Cách xử trí một số tai biến sau đẻ

- Nếu bị băng huyết do đờ TC phải tập trung cấp cứu bằng các biện pháp làm ngừng chảy máu và bồi phụ lượng máu đã mất.
- Nếu trẻ bị ngạt: phải hồi sức sơ sinh tích cực.

15.5A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG ĐỠ ĐẸ THƯỜNG NGÔI CHỖM
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chuẩn bị phương tiện: + Bộ d.cụ đỡ đẻ; Bộ dụng cụ cắt, khâu TSM; + Khăn, bông, băng, gạc hấp, chỉ khâu, kim khâu; Săng vô khuẩn, bơm tiêm. + Thuốc Oxytocin; D.cụ hút nhót và hồi sức sơ sinh (máy hút, ống nhựa); Thông tiểu	Tạo thuận lợi cho việc đỡ đẻ. Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn trong khi đỡ đẻ	Có đủ các dụng cụ đỡ đẻ, cắt khâu	
			Có đủ khăn vô trùng, băng gạc chỉ khâu	
			Có Oxytoxin và dụng cụ hồi sức	
2.	Chuẩn bị sản phụ: + Động viên, hướng dẫn cách thở, cách rặn đẻ và thư giãn ngoài cơn rặn; + Đã đi đại-tiểu tiện hoặc thông tiểu; + Rửa vùng s.dục ngoài, trải khăn vô khuẩn + Sản phụ nằm ở tư thế sản khoa	Giúp bà mẹ an tâm và biết cách hợp tác. Hướng dẫn chi tiết, cụ thể, dễ hiểu với bà mẹ; Thái độ hỗ trợ và tôn trọng; Bà mẹ nằm đúng tư thế và sẵn sàng hợp tác với người đỡ đẻ	Sản phụ yên tâm, biết phối hợp tốt	
			Sản phụ đã tiểu tiện, đại tiện	
			Sản phụ đã được vệ sinh vùng sinh dục	
			Sản phụ đã được nằm đúng tư thế sản khoa	
+	Thời điểm đỡ đẻ & h.dẫn hợp tác rặn + Cổ tử cung mở hết; + Ổi đã vỡ (chưa vỡ thì bấm ối); + Ngôi thai đã lọt và thập thò ở âm môn làm TSM căng giãn, hậu môn loe rộng; + Hướng dẫn cho sản phụ chỉ rặn khi có cảm giác mót rặn cùng với sự xuất hiện của cơn co TC.	Tăng độ chính xác và phối hợp tốt khi tiến hành đỡ đẻ, luôn lưu ý: + Thao tác nhẹ nhàng, đỡ thai, không kéo thai; Giúp cho thai sổ từ từ; + Kiên nhẫn động viên sản phụ, không thúc ép, giục giã, sốt ruột	Nắm được thời điểm cổ tử cung mở hết	
			Nắm được thời điểm ối vỡ hay bấm ối	
			Nắm được thời điểm ngôi thai đã lọt	
			Sản phụ biết lúc rặn lúc nghỉ đúng lúc	
3.	Đỡ đầu: – Xem nếu có chỉ định cắt TSM thì gây tê và cắt – Thì cúi: (giúp đầu cúi hơn khi sổ) – Thì ngửa: (giúp sổ đầu) – Kiểm tra, gỡ và cắt dây rốn	Có chỉ định cắt TSM đúng. Đề phòng rách TSM Giúp đầu cúi hơn khi sổ ở thì cúi Giúp đầu sổ hoàn toàn ở thì ngửa Giúp sơ bộ làm sạch đường thở trẻ. Giải phóng nếu có dây rốn quấn cổ thai nhi.	Biết nhận định và thực hiện cắt TSM	
			Biết nhận định và thực hiện giúp cúi đầu ở thì cúi khi sổ đầu	
			Biết nhận định và thực hiện giúp ngửa đầu ở thì ngửa khi sổ đầu	
			Biết nhận định và thực hiện giúp gỡ hoặc cắt dây rốn khi quấn chặt cổ thai nhi	
4.	Đỡ vai – Giúp cho chăm quay theo tư thế đầu – Vai trước: (Giúp vai trước sổ trước) – Vai sau: (Giúp vai sau sổ)	Ôm đầu thai đúng vị trí và kéo nhẹ nhàng theo trục rốn-cụt. Giúp vai trước sổ trước. Cho vai sau sổ từ từ; Giữ TSM tốt đảm không rách.	Biết nhận định và thực hiện giúp chăm quay phù hợp	
			Biết nhận định và thực hiện giúp vai trước sổ	
			Biết nhận định và thực hiện giúp vai sau sổ	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Đỡ thân, hông và chi – Khi 2 vai đã sổ: Tay giữ TSM chuyển sang đỡ lưng, hông và cầm hai cổ chân thai nhi giữa 3 ngón tay, – Tay kia đỡ gáy thai nhi ở tư thế ngang bằng 2 ngón tay (ngón cái và trỏ)	Người đỡ giữ 2 chân giữa ngón 1.2.3 của bàn tay đỡ chân. & 2 ngón tay kia đỡ gáy thai nhi Với 5 ngón của 2 bàn tay, thai nhi được giữ ở tư thế ngửa và chắc chắn, không bị ngạt	Xử trí đúng khi 2 vai đã sổ	
			Giữ thai nhi bằng 5 ngón của 2 tay đúng kỹ thuật	
6.	Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ (đầu) & đặt con lên bụng mẹ 30-60" – K.tra TC & Tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin.... – Đặt bé nằm nghiêng trên bàn đẻ hay nằm sấp trên bụng mẹ.	Đảm bảo không còn thai nào trong tử cung trước khi tiêm thuốc Oxytocin Kẹp rốn & đỡ rau. Tiếp nhận thêm máu từ bánh rau; Tăng tình cảm mẹ con	Biết xử trí giai đoạn đầu của giai đoạn 3 như k.tra tử cung, tiêm Oxytocin, kẹp rốn	
			Biết thủ thuật đặt bé trên bụng mẹ	
7.	Cắt rốn và làm rốn, lau khô, mặc áo, tã cho trẻ: – Cắt rốn – Làm rốn:	Cắt rốn giữa 2 kẹp có vuốt trả máu cho mẹ nên không có máu toé ra Buộc chỉ 2 nút, sát khuẩn đảm bảo vô trùng	Biết cắt rốn đúng kỹ thuật	
			Biết làm rốn đúng qui định	
8.	Đánh giá Apgar & cân, đo trẻ. – Đánh giá chỉ số Apgar – Cân nặng, đo chiều dài – Phát hiện dị tật bẩm sinh – Ủ ấm ngay nếu là mùa lạnh.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của thai nhi sau khi sinh	Thực hiện đánh giá chỉ số Apgar	
			Thực hiện cân nặng, đo chiều dài trẻ	
			Thực hiện kiểm soát phát hiện dị tật bẩm sinh	
			Tiến hành ủ ấm (nếu là mùa lạnh).	
9.	Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ (tiếp) – Kéo dây rốn - sổ rau - đỡ màng rau - kiểm tra bánh rau – Xoa bóp TC sau khi sổ rau	Cho mọi trường hợp đẻ đường dưới, khi thai vừa mới sổ ra ngoài và chắc chắn không còn thai nào trong TC	Thực hiện kẹp dây rốn sổ rau - đỡ màng rau - kiểm tra bánh rau đúng kỹ thuật	
			Thực hiện xoa bóp TC sau khi sổ rau đúng kỹ thuật	
10.	Thông báo. <i>Thông báo kết quả cuộc đẻ cho sản phụ (cân nặng, giới tính của trẻ), chào, cảm ơn sản phụ</i> <i>Ghi chép hồ sơ bệnh án.</i>	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

15.5B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG ĐỠ ĐẸ THƯỜNG NGÔI CHỜM

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chuẩn bị phương tiện: Bộ d.cụ đỡ đẻ; Bộ dụng cụ cắt, khâu TSM; Khăn, bông, băng, gạc hấp, chỉ khâu, kim khâu; Săng vô khuẩn, bơm tiêm. Thuốc Oxytocin; ...					
2	Chuẩn bị sản phụ: Động viên, hướng dẫn cách thở, cách rặn đẻ và thư giãn ngoài cơn rặn; Đã đi đại-tiểu tiện hoặc thông tiểu; Rửa vùng s.dục ngoài, trải khăn vô khuẩn...					
3	Đỡ đầu: nếu có chỉ định cắt TSM thì gây tê va cắt; tiến hành thì cúi - thì ngửa & kiểm tra, gỡ và cắt dây rốn nếu quấn cổ ...					
4	Đỡ vai: Giúp cho chậm quay theo tư thế đầu; đỡ vai trước & đỡ vai sau					
5	Đỡ thân, mông và chi					
6	Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ (đầu) & đặt con lên bụng mẹ 30-60"					
7	Cắt rốn và là rốn, lau khô, mặc áo, tã cho trẻ					
8	Đánh giá Apgar & cân, đo trẻ.					
9	Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ (tiếp): Kéo dây rốn - sổ rau - đỡ màng rau - kiểm tra bánh rau – Xoa bóp TC sau khi sổ rau					
10	Thông báo kết quả cuộc đẻ cho sản phụ (cân nặng, giới tính của trẻ), chào, cảm ơn sản phụ. Ghi chép hồ sơ bệnh án.					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

15.2.5. Xử trí tích cực giai đoạn III của chuyển dạ và kiểm tra bánh rau.

1. Chỉ định:

Cho mọi trường hợp để đường dưới, khi thai vừa mới sổ ra ngoài và chắc chắn không còn thai nào trong TC.

2. Cách thức tiến hành

2.1. Tư vấn

Giải thích công việc sẽ tiến hành để lấy rau sau khi đã sổ thai ra ngoài cho sản phụ yên tâm và hợp tác với NVYT.

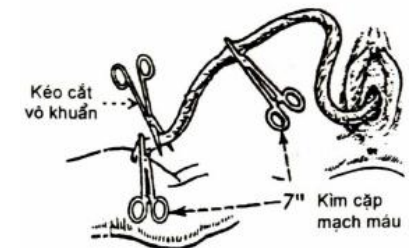
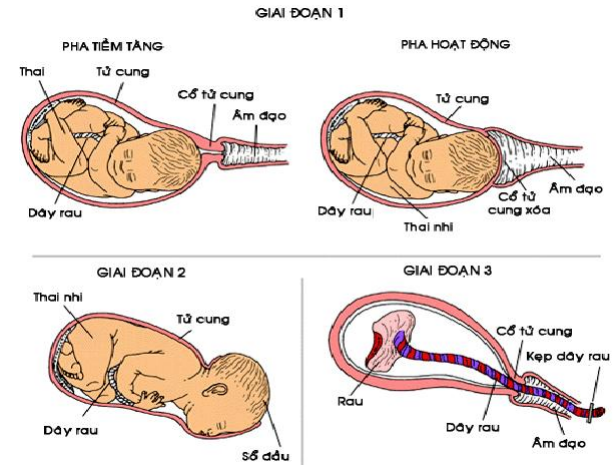
2.2. Thuốc và dụng cụ

Dụng cụ: bơm tiêm, khay đỡ rau, săng vô khuẩn;

Thuốc: oxytocin 10 đơn vị, chuẩn bị trong bơm tiêm để sẵn trên bàn dụng cụ đỡ đẻ.

2.3. Quy trình thực hiện

- Bước 1: nắm TC ngay sau khi thai sổ ra ngoài để chắc chắn trong TC không còn thai nào nữa.
- Bước 2: tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin vào 1/3 dưới mắt trước ngoài đùi cho sản phụ. Giúp rau bong, hạn chế chảy máu sau đẻ
- Bước 3: cặp dây rốn ở gần sát âm hộ người mẹ để khi kéo dây rốn dễ dàng hơn. Ngắt tuần hoàn mẹ và con



- Bước 4: kéo dây rốn có kiểm soát.
 - + Kiểm tra sự co bóp TC: một tay giữ căng dây rốn chờ đợi TC co lại, tay còn lại đặt trên bụng sản phụ đánh giá TC đã có cơn co.
 - + Đỡ rau:
 - * Một tay người đỡ để đặt trên bụng sản phụ, phía trên xương mu, ấn nhẹ vào mặt trước đoạn dưới TC, đẩy nhẹ lên phía xương ức tránh TC bị kéo xuống dưới khi kéo dây rốn.
 - * Tay kia giữ kẹp dây rốn, kéo dây rốn nhẹ nhàng và liên tục dọc theo ống đẻ, kéo như vẩy trong vòng 2 - 3 phút, nếu rau không sổ trong giai đoạn này, dừng lại 5 phút rồi kéo lại.
 - * Khi bánh rau đã sổ ra đỡ màng rau bằng cách: hạ thấp bánh rau xuống lợi dụng sức nặng của bánh rau kéo màng ra. Cũng có thể dùng hai bàn tay đỡ bánh rau và xoay tròn nhẹ nhiều vòng giúp màng rau bong hết.
 - * Đặt bánh rau vào một khay đã chuẩn bị sẵn để kiểm tra rau và bánh rau
 - + Xoa bóp TC: sau khi rau sổ, xoa bóp ngay đáy TC qua thành bụng đến khi TC co tốt. Hướng dẫn sản phụ xoa bóp nhẹ đáy TC 15 phút/lần trong vòng 2 giờ đầu để đảm bảo chắc chắn TC co tốt.
 - + Kiểm tra rau: khi đã chắc chắn TC co tốt và không thấy chảy máu mới tiến hành kiểm tra bánh rau, màng rau, dây rốn như thường lệ.
 - + Khó khăn và cách xử trí
 - * Kéo dây rốn nhưng bánh rau không bong và không xuống dần trong TC, không được kéo giật, kéo mạnh, cần chờ đợi một lát rồi tiếp tục kéo.
 - * Trường hợp dây rốn bị đứt trong khi kéo: thực hiện bóc rau nhân tạo...

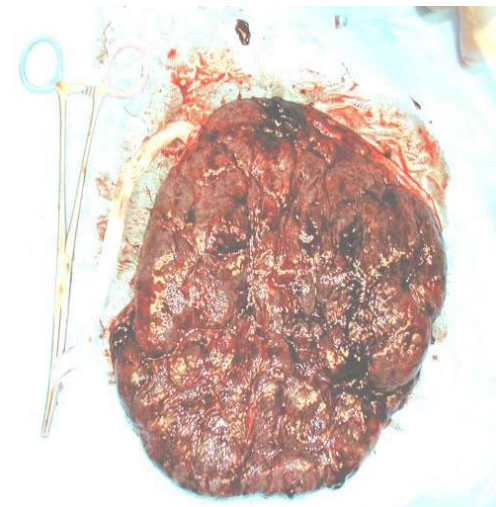
- Bước 5: Kiểm tra đường đẻ.
 - + Yêu cầu người phụ chiếu đèn vào vùng đáy chậu.
 - + Nhẹ nhàng tách môi âm hộ và quan sát âm đạo xem có tổn thương không.
 - + Kiểm tra vùng đáy chậu xem có tổn thương không và xử trí phù hợp.
 - + Rửa âm hộ bằng nước ấm và lau khô bằng khăn sạch mềm.
 - + Đặt băng vệ sinh hay vải mềm vào đáy chậu cho bà mẹ thoải mái.

- Bước 6: Kiểm tra bánh rau

- + Kiểm tra màng rau: dùng kẹp cặp rốn nâng bánh rau lên cho màng rau rủ xuống để đánh giá.
 - + Kiểm tra lỗ màng rau: tròn đều hay nham nhở.
 - + Đo khoảng cách từ mép bánh rau đến lỗ rách. Xác định vị trí bám của bánh rau
 - + Kiểm tra mạch máu Xác định có bánh rau phụ hay không.
 - + Màu sắc màng rau. Xác định bệnh lý kèm theo.
 - + Kiểm tra bánh rau: đặt bánh rau lên khay, gạt hết máu cục, thấm khô mặt bánh rau. Giúp xác định bệnh lý bánh rau, rau đủ hay thiếu.
 - + Kiểm tra múi rau. Xác định có sót múi hay không.
 - + Cân bánh rau. Xác định bệnh lý bánh rau.
 - + Kiểm tra dây rau. Xác định chiều dài dây rau và bệnh lý dây rau.
 - + Xử lý mô bệnh phẩm và thu dọn dụng cụ, rửa tay.
- Kết thúc: Dặn dò bà mẹ và người nhà những điều cần thiết và ghi hồ sơ.



Kiểm tra màng rau và dây rau



15.2.6 Cắt, khâu & chăm sóc tầng sinh môn

- ❖ Trong khi đẻ, âm hộ và TSM có thể bị rách, nếu rách rộng thương tổn có thể lan tới hậu môn.
- ❖ Để đề phòng rách TSM phức tạp người ta chủ trương cắt TSM trong trường hợp đe dọa bị rách.

1. Chỉ định cắt tầng sinh môn

- Chỉ định về phía mẹ
 - + TSM, âm hộ hẹp, ngắn;
 - + Âm hộ và TSM bị phù nề do chuyển dạ kéo dài và nhiễm khuẩn;
 - + TSM có sẹo cũ xấu, xơ chai.
- Chỉ định do thai
 - + Thai to;
 - + Thai non tháng: để bảo vệ đầu thai tránh sang chấn;
 - + Ngôi thai: ngôi mặt, ngôi mông, ngôi chỏm sỏ kiểu chằm - cùng;
 - + Thai suy giai đoạn sỏ thai.
- Cắt tầng sinh môn khi làm thủ thuật: Forceps, giác hút, nội xoay thai.

2. Chuẩn bị

- Phương tiện
 - + Bộ cắt, khâu TSM: một kéo thẳng đầu tù, phẫu tích, kim mang kim, bông, cồn, panh sát trùng.
 - + Thuốc gây tê, phương tiện sát khuẩn.

- Sản phụ: tư vấn, động viên sản phụ. Nằm tư thế sản khoa
- Thầy thuốc: mặc áo mũ, khẩu trang, rửa tay đi găng tay vô khuẩn.

3. Kỹ thuật cắt tầng sinh môn

- Sản phụ nằm trên bàn đẻ, đang rặn để có chỉ định cắt TSM.
- Thời điểm cắt: cắt khi âm hộ, TSM đã phồng căng giãn tối đa, cắt trong cơn co TC sản phụ đang rặn, như vậy sẽ đỡ đau và xác định được độ dài của đường cắt.

- Sát khuẩn TSM: từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài.

- Gây tê tại chỗ (gây tê dưới da):

- + Vị trí 5 giờ hoặc 7 giờ;
- + Luồn kim tiêm vào tận cùng, nơi vết cắt sẽ tới;
- + Novocain 1 - 2% từ 5 - 10ml
- + Rút bơm tiêm xem có máu không?
- + Vừa tiêm thuốc tê vừa rút dần kim cho đến vị trí ban

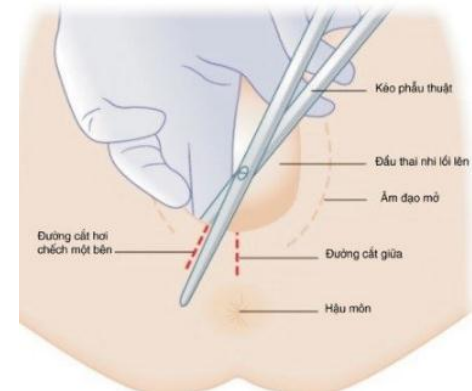
- Vị trí cắt:

Thông thường vị trí cắt là ở vị trí 5 giờ hoặc 7 giờ. Cắt chéo xuống dưới và ra ngoài theo một góc 45 độ so với đường trục âm hộ. Độ dài vết cắt từ 3 - 5cm tùy theo mức độ cần thiết. Cắt ở bên phải hay bên trái tùy theo tay thuận của thủ thuật viên. Thường cắt một bên là đủ, không nên cắt rộng quá vì có thể sẽ vào cơ nâng hậu môn, nếu cần cắt rộng như trong kiểu sổ chẩm - cùng thì có thể phải cắt cả hai bên TSM.

- Cắt như thế nào?:

Cắt bằng kéo thẳng, sắc, một đầu tù. Người cắt dùng ngón tay trỏ và giữa cho vào âm đạo nâng vùng định cắt lên để luồn kéo vào cho căng và đồng thời để bảo vệ ngôi thai, tay kia cắt một nhát dứt khoát và gọn trong cơn rặn.

- Sau khi cắt TSM tiến hành đỡ đẻ (Xem bài 15.2.4 Đỡ đẻ thường)



4. Kỹ thuật khâu và chăm sóc tầng sinh môn sau đẻ

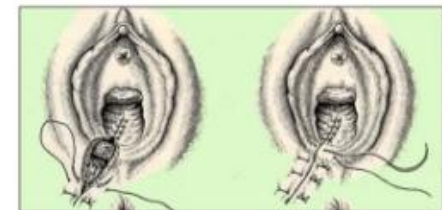
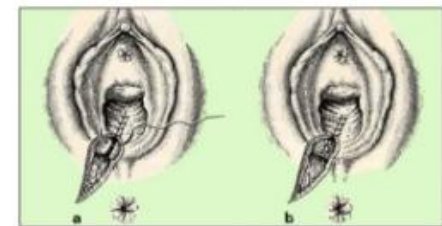
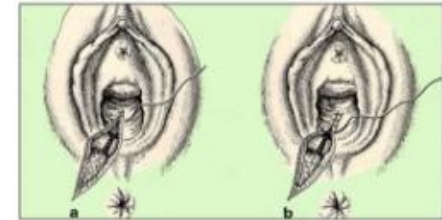
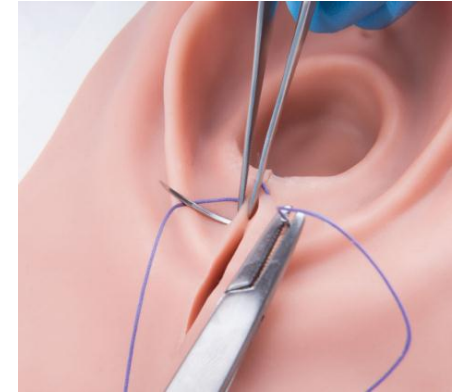
4.1. Kỹ thuật khâu tầng sinh môn: Thường khâu sau khi rau đã sổ.

- Chuẩn bị

- + Rửa sạch vùng âm hộ và TSM.
- + Sát khuẩn TSM và trải khăn vô khuẩn.
- + Người khâu rửa tay, mặc áo, đi găng tay vô khuẩn.
- + Gây tê tại chỗ bằng novocain 1 - 2%.

- Cách khâu

- + Đặt một bấc to vào âm đạo trên chỗ cắt để cho máu rỉ từ TC ra không làm cản trở đến thủ thuật. Người phụ dùng van mở rộng âm đạo bộc lộ rõ vùng khâu. Vết cắt gồm 3 lớp tổ chức là: thành âm đạo, cơ TSM và da. Vì vậy khâu TSM gồm 3 thì:
 - + Thì khâu âm đạo: khâu từ trong ra ngoài, khâu mũi rời bằng chỉ catgut số 0 hay số 1. Mũi khâu lấy tất cả bề dày của thành âm đạo đến tận đáy vết thương, nếu vết thương sâu có thể khâu 2 lớp. Hai mép vết khâu phải khớp nhau và khi khâu đến âm hộ phải lấy gốc màng trinh làm điểm chuẩn phân biệt giữa âm đạo và âm hộ;
 - + Thì khâu cơ: khâu cơ bằng những mũi chỉ catgut rời số 0 hay số 1, cẩn thận tránh để lại những khoảng trống giữa cơ và da, vì vậy nên khâu gần tới da;
 - + Thì khâu da: khâu mũi rời bằng chỉ line hoặc bằng catgut chậm tiêu luôn trong da (Vicryl 2.0).



KỸ THUẬT KHẪU TẦNG SINH MÔN

- Sau khi khâu xong, rút bậc chèn trong âm đạo, sát trùng âm hộ, TSM lau khô và đóng khố sạch.
- Một số chú ý khâu TSM:
 - + Đúng bình diện giải phẫu;
 - + Không để đường hầm;
 - + Buộc chỉ vừa đủ khoảng cách và độ chặt.

4.2 . Chăm sóc tầng sinh môn sau đẻ

- Việc chăm sóc TSM sau đẻ phải hết sức chu đáo. Nên giữ cho vết khâu luôn được sạch và khô giúp TSM liền tốt. Phải đóng khố sạch, thay khố 3 - 4 lần trong ngày bằng nước chín, lau sạch và thấm khô vùng âm hộ TSM nhất là sau mỗi lần đại tiểu tiện.
- Tại vết khâu không nên dùng các loại thuốc nước hay thuốc mỡ. Kiểm tra vết khâu hàng ngày nếu khô liền tốt thì cắt chỉ vào ngày thứ 5 (trong trường hợp khâu chỉ line).

5. Tai biến và cách xử trí tai biến

- Chảy máu do có khoảng trống giữa các lớp khâu: khâu lại cho các lớp liền và ép vào nhau.
- Nhiễm khuẩn: cắt chỉ TSM cách quãng, rửa sạch, k.sinh tại chỗ và toàn thân.
- Nếu không liền do nhiễm khuẩn cần phải rửa sạch vết thương dùng kháng sinh tại chỗ hoặc toàn thân. Chỉ khâu lại khi vết thương đã hết tình trạng nhiễm khuẩn và lên tổ chức hạt.

15.2.7 Khám và chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau đẻ

A. Trang bị, dụng cụ

- Phòng ấm áp, tránh gió lùa; Bàn làm rốn sạch, có đủ ánh sáng và đủ ấm. Có bàn chăm sóc riêng, sạch, nhiệt độ 26-28°C.
- Thầy thuốc: Mang trang phục y tế (áo, mũ, khẩu trang), rửa tay, mang găng vô khuẩn.
- Dụng cụ
 - a) Bộ hồi sức sơ sinh
 - b) Dụng cụ cắt và làm rốn vô khuẩn: chỉ không tiêu (hoặc 1 kẹp rốn nhựa), 2 kẹp không luôn sẵn sàng cho máu, 1 kéo, băng gạc vô khuẩn, băng thun hoặc băng cuộn, cồn sát khuẩn 70*, 2 đôi găng vô khuẩn;
 - c) Dụng cụ lau khô và ủ ấm: 2 khăn khô vô khuẩn, chăn, mũ, áo, tã khô sạch và ấm cho bé.
 - d) Thuốc tra mắt: Argylol hoặc Nitrate bạc 0,5%, hoặc Erythromycin 0,5%; nước muối sinh lý;
 - e) Vitamin K1, vắc-xin viêm gan B, vắc-xin BCG (nếu có);
 - f) Bơm kim tiêm ml (số lượng tùy theo loại thuốc sẽ tiêm);
 - g) Thuốc và dụng cụ chăm sóc sơ sinh khác: cân, đo bé, nhiệt kế, ống nghe.

B. Thực hiện kỹ thuật

1. Làm sạch đường thở: ngay sau khi đầu bé xổ ra khỏi TSM; Giảm nguy cơ ngạt sơ sinh và nhiễm trùng hô hấp, kích thích bé thở ngay.

- Dùng ngón tay quấn gạc vô khuẩn lau sạch nước ối ở miệng và mũi bé;
- Hút ngay dịch ở miệng và mũi bé (nếu nước ối bẩn hoặc có nhiều dịch làm tắc đường thở). Hút dịch đúng kỹ thuật: hút dịch ở miệng trước, mũi sau; đưa ống hút vào miệng không quá 5cm, vào mũi không quá 3cm; hút ở thì rút ống hút ra với áp lực hút 45-65mmHg; thời gian hút không quá 30 giây.

2. Ủ ấm, lau khô và kích thích trẻ thở sau khi thai sổ

- Đặt bé lên bụng mẹ, phủ một khăn vô khuẩn lên người bé và lau khô bé ngay theo trình tự: mặt - đầu - gáy - ngực - bụng - lưng - 2 cánh tay đến bàn và ngón tay - 2 đùi xuống bàn chân, cuối cùng kết thúc ở mông và bộ phận sinh dục; Nhẹ nhàng, lau theo trình tự, lau hết dịch trên da bé, không cần lấy hết chất gầy;
- Bỏ khăn đầu tiên, thay khăn khô thứ hai để ủ ấm bé.- Dùng bàn tay sát nhẹ vào lưng bé khi đang lau khô để kích thích bé thở.

3. Đánh giá thở, nhịp tim và màu sắc da của bé: theo chỉ số Apgar vào phút thứ 1, thứ 5 và thứ 10 sau sinh.Đánh giá tình trạng sơ sinh xem có cần hồi sức hay không.

4. Ngắt mạch dây rốn:

- Kẹp thứ nhất cách rốn trẻ 15cm, vuốt nhẹ dây rốn về phía mẹ, kẹp thứ hai cách kẹp thứ nhất 2cm, cắt dây rốn giữa 2 kẹp;
- Chuyển bé sang bàn làm rốn.
- Kẹp và cắt rốn khi dây rốn hết đập (trường hợp thai ngạt thì tiến hành kẹp cắt rốn ngay và tiến hành hồi sức); Thao tác nhẹ nhàng, vô khuẩn và không chảy máu. Giữ ấm cho bé: đội mũ; che phủ phần ngực và chân bé trong khi làm rốn.

5. Chuẩn bị để cắt phần dây rốn còn lại.

- Tháo bỏ găng cũ, rửa tay, sát trùng lại tay và mang đôi găng vô khuẩn mới.
- Buộc chặt dây rốn cách chân rốn 3cm, buộc vòng thứ hai chặt cách phía ngoài vòng thứ nhất 0,5cm;
- Hoặc: Dùng kẹp rốn nhựa để kẹp dây rốn thay cho buộc chỉ, đặt kẹp theo hướng trên dưới, không kẹp ngang.

6. Cắt phần dây rốn còn lại

- Cắt ngoài nút buộc thứ hai (hoặc cách mặt ngoài kẹp) 0,5-1cm và kiểm tra mặt cắt (1 động mạch và 2 tĩnh mạch) xem có rỉ máu không.
- Kiểm tra để phát hiện sớm các bất thường của mạch rốn và đảm bảo rốn đã được buộc chặt. Vết cắt rốn không bị rỉ máu;
- Phát hiện chính xác bất thường (nếu có).

7. Sát khuẩn, bọc mỏm cắt

- Sát khuẩn mỏm cắt của dây rốn bằng cồn 70*, cắt phần chỉ buộc rốn còn thừa (nếu dùng kẹp nhựa thì thôi).
- Bọc mỏm cắt và dây rốn bằng một lớp gạc mỏng vô khuẩn và băng rốn nhẹ nhàng đủ chặt bằng băng thun hay băng cuộn.

8. Khám nhanh và đánh giá tổng thể bé:

- Màu sắc da, cử động tay chân, tiếng khóc; các thóp, đường khớp, bứu huyết thanh; quan sát môi, vòm họng, tai, mắt; bộ phận sinh dục; hậu môn; khám các phản xạ sơ sinh.
- Cân và đo bé. Xác định đúng chiều dài và trọng lượng trẻ.
- Mặc áo, quần tã và ủ ấm cho bé. Trẻ được quấn kín, đủ ấm bằng các đồ vải khô, sạch. Không quấn quá chặt.

9. Dự phòng nhiễm khuẩn mắt sơ sinh, phòng lao, xuất huyết...:

- Nhỏ thuốc mắt:Argyrol hoặc Nitrate bạc 0,5%, hoặc Erythromycin 0,5% hoặc lau mắt bé bằng nước muối sinh lý. Nhỏ đúng thuốc, mỗi bên mắt 1 giọt. Thao tác nhẹ nhàng và chính xác.
- Phòng xuất huyết, viêm gan B và lao ở trẻ sơ sinh.Tiêm vitamin K1, vắc-xin viêm gan B, BCG (nếu có).

10. Kết thúc:

- Trao bé cho bà mẹ, thông báo tình trạng của bé và hướng dẫn để bé được giữ ấm, bú sữa mẹ sớm và được theo dõi và phát hiện kịp thời các dấu hiệu bất thường.
- Trẻ được bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau đẻ, được giữ ấm, đảm bảo dinh dưỡng và được chăm sóc đúng cách.
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ/phiếu chăm sóc. Các thông tin được ghi đầy đủ, chính xác, tuân thủ các quy định hồ sơ bệnh án.

Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản.

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh Phúc

DANH MỤC HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHUYÊN NGÀNH PHỤ SẢN

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24 tháng 4 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
Chương I: Sản khoa	
1	Phẫu thuật lấy thai
2	Xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ
3	Cắt khâu tầng sinh môn
4	Khâu phục hồi rách âm đạo
5	Khâu rách cổ tử cung
6	Forceps
7	Giác hút sản khoa
8	Đỡ đẻ ngồi mông
9	Nội xoay thai
10	Đỡ đẻ sinh đôi
11	Bóc rau nhân tạo
12	Kiểm soát tử cung
13	Chọc sọ, kẹp đỉnh sọ
14	Nạo sảy thai
15	Khâu vòng cổ tử cung
16	Gây chuyển dạ bằng thuốc
17	Phẫu thuật thắt động mạch tử cung
18	Phẫu thuật thắt động mạch hạ vị
19	Phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn do chảy máu thứ phát sau phẫu thuật sản khoa
20	Phẫu thuật cắt tử cung bán phần và thắt động mạch hạ vị do chảy máu thứ phát trong phẫu thuật sản khoa

Chương II: Phụ khoa

21	Bóc nhân xơ vú
22	Chích áp xe vú
23	Phẫu thuật cắt một phần tuyến vú
24	Phẫu thuật cắt bỏ vú (Patey) + vét hạch nách
25	Phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn và vét hạch chậu hai bên
26	Phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn + phần phụ và vét hạch chậu hai bên
27	Phẫu thuật Wertheim
28	Phẫu thuật ung thư buồng trứng + cắt tử cung hoàn toàn + hai phần phụ + mạc nối lớn
29	Phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn
30	Phẫu thuật mở bụng cắt tử cung hoàn toàn và hai phần phụ
31	Phẫu thuật cắt tử cung đường âm đạo
32	Phẫu thuật nội soi cắt tử cung bán phần
33	Phẫu thuật mở bụng cắt tử cung bán phần
34	Phẫu thuật nội soi bóc u xơ tử cung
35	Phẫu thuật mở bụng bóc u xơ tử cung
36	Soi buồng tử cung chẩn đoán
37	Phẫu thuật soi buồng tử cung cắt nhân xơ tử cung dưới niêm mạc
38	Phẫu thuật soi buồng tử cung cắt polyp buồng tử cung
39	Phẫu thuật soi buồng tử cung tách dính buồng tử cung
40	Phẫu thuật soi buồng tử cung cắt vách ngăn tử cung
41	Soi buồng tử cung lấy dị vật
42	Cắt cổ tử cung
43	Khoét chóp cổ tử cung
44	Cắt cổ tử cung bằng vòng nhiệt điện (LEEP)
45	Phẫu thuật cắt polyp cổ tử cung
46	Phẫu thuật nội soi cắt u buồng trứng hoặc cắt phần phụ
47	Phẫu thuật mở bụng cắt u buồng trứng hoặc cắt phần phụ
48	Phẫu thuật chửa ngoài tử cung vỡ
49	Phẫu thuật nội soi điều trị chửa ngoài tử cung
50	Phẫu thuật nội soi điều trị tắc vòi tử cung
51	Phẫu thuật nội soi tạo hình vòi tử cung, nối lại vòi tử cung
52	Vì phẫu thuật tạo hình vòi tử cung, nối lại vòi tử cung

53	Phẫu thuật nội soi xử trí viêm phúc mạc tiểu khung, viêm phần phụ, ú mũ vòi tử cung
54	Phẫu thuật mở bụng xử trí viêm phúc mạc tiểu khung, viêm phần phụ, ú mũ vòi tử cung
55	Phẫu thuật Crossen
56	Phẫu thuật Manchester
57	Phẫu thuật tạo hình tử cung Strassman
58	Phẫu thuật tạo hình âm đạo (nội soi kết hợp đường dưới)
59	Phẫu thuật cắt vách ngăn âm đạo- mô thông âm đạo
60	Trích rạch màng trinh do ú máu kinh
61	Đóng rò trực tràng - âm đạo
62	Phẫu thuật làm lại tầng sinh môn và cơ vòng do rách phức tạp
63	Phẫu thuật bóc khối lạc nội mạc tử cung ở tầng sinh môn, thành bụng
64	Phẫu thuật bóc nhân ung thư nguyên bào nuôi di căn âm đạo
65	Bóc nang tuyến Bartholin
66	Hút thai trứng
67	Hút buồng tử cung do rong kinh rong huyết
68	Nong buồng tử cung đặt dụng cụ chống dính
69	Nạo sinh thiết từng phần
70	Phẫu thuật cắt âm hộ + vết hạch bẹn
Chương III: Sơ sinh	
71	Tắm sơ sinh
72	Chăm sóc rốn sơ sinh
73	Đặt ống thông tĩnh mạch rốn sơ sinh
74	Thở áp lực dương liên tục (CPAP)
75	Đặt nội khí quản - thở máy
76	Chọc dò tủy sống sơ sinh
77	Điều trị vàng da ở trẻ sơ sinh bằng phương pháp chiếu đèn
78	Thay máu sơ sinh
79	Hồi sức sơ sinh ngạt
Chương IV: Hỗ trợ sinh sản	
80	Lọc rửa tinh trùng
81	Bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI)

82	Chọc hút noãn
83	Chuyển phôi
84	Chuyển phôi đông lạnh (FET)
85	Tiêm tinh trùng vào bào tương noãn (ICSI)
86	Giảm thiểu phôi
87	Trữ lạnh tinh trùng
88	Rã đông tinh trùng
89	Trữ lạnh mô tinh hoàn
90	Rã đông mô tinh hoàn
91	Trữ lạnh noãn
92	Rã đông noãn
93	Trữ lạnh phôi
94	Rã đông phôi
95	Chọc hút tinh trùng từ mào tinh
Chương IV: Kế hoạch hóa gia đình	
96	Phá thai nội khoa đến hết 9 tuần vô kinh
97	Phá thai nội khoa cho thai 13-22 tuần
98	Hút thai đến 12 tuần
99	Phá thai từ 13 đến 18 tuần bằng phương pháp nong và gắp thai
100	Đặt và tháo dụng cụ tử cung
101	Cấy, rút mảnh ghép tránh thai
102	Triệt sản nữ qua đường rạch nhỏ
103	Phẫu thuật nội soi triệt sản nữ
104	Phẫu thuật nội soi lấy dụng cụ tử cung trong ổ bụng

Tổng số : 104 Quy trình kỹ thuật.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Nguyễn Đức Hình (2014), Bài giảng kỹ năng y khoa, Nhà xuất bản Y học
2. Cao Văn Thịnh (2005), Tài liệu huấn luyện kỹ năng y khoa tiền lâm sàng, tập 1, 2; ĐH PNT
3. Nguyễn Văn Sơn (2013), Bảng kiểm dạy/học kỹ năng lâm sàng; Nhà xuất bản Y học
4. Đặng Hanh Đệ (2007), Phẫu thuật thực hành, Mã số: Đ.01.Y.12 Nhà xuất bản Y học
5. Sổ tay thăm khám ngoại khoa lâm sàng, BV ND Gia Định
6. Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản

Tiếng Anh

5. Chris Hatton Roger Blackwood (2011), Clinical Skills, Nhà xuất bản Blackwell
6. Lynn S. Bickley;(2013), Bate's Guide to Physical Examination; 11th Edition, NXB Lippicot
7. Wiener, Fauci; Harrison's internal medicine – self-assessment & board review, 17th Edition
8. Richard F. LeBlond;(2009), DeGowin's Diagnostic Examination, 9th Edition
9. Anne Griffin Perry, Patricia A. Potter and Wendy Ostendorf; 2014. Clinical Nursing Skill & Techniques, 8th Edition; Mosby.

* Một số website

1. <http://www.nguyenphuchoc1915.com/med-3-410.html>
2. <https://geekymedics.com/gynaecology-history-taking/>
3. <http://www.osceskills.com/e-learning/modules/obstetrics-and-gynaecology/>
4. <http://www.osceskills.com/e-learning/subjects/bimanual-vaginal-examination/>
5. <http://www.osceskills.com/e-learning/subjects/pregnant-abdomen-examination/>
6. <http://www.osceskills.com/e-learning/subjects/breast-examination/>
7. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21779>
8. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21781>
9. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21782>
10. <http://www.osceskills.com/e-learning/subjects/taking-a-smear/>
11. <http://www.nguyenphuchoc1915.com/nur-313/bai-giang-nur-313>

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

15.1. Thời gian tốt nhất để khám vú là khoảng ngày 10 của vòng kinh, thuộc giai đoạn nửa chu kỳ đầu, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.2. Tự quan sát, trong phương pháp bệnh nhân tự khám vú (breast self - examination = B.S.E) nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Đứng ngay ngắn trước gương, cúi trần tới ngang thắt lưng để quan sát kỹ và tỉ mỉ từng vú riêng biệt
- B. Giơ hai tay lên cao quá đầu và quay nghiêng, rồi từ từ hạ tay từng bên một xuống để quan sát các đường viền của vú
- C. Chống hai tay vào mạng sườn và vươn hai vai ra phía trước để quan sát và phát hiện những chỗ da bị lúm xuống hoặc nhăn lại.
- D. Đứng ngay ngắn trước gương. Dùng bàn tay trái để khám vú phải và ngược lại.

15.3. Nguyên tắc chuẩn bị bệnh nhân trong khám phụ khoa nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Phải được đi tiểu trước, nếu táo bón thì phải thụt tháo
- B. Nằm ở tư thế phụ khoa
- C. Cần tôn trọng quy tắc khám ba người: thầy thuốc, người bệnh và một y tá hoặc hộ lý
- D. nếu không tự đi tiểu được thì phải thông tiểu trước khi khám

15.4. Trong khai thác tiền sử sản khoa (PARA), được ghi theo 4 số nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Số thứ nhất là số lần đẻ đủ tháng
- B. Số thứ hai là số lần đẻ non.
- C. Số thứ ba là số lần sảy thai hoặc phá thai
- D. Số thứ tư là số con không còn sống

15.5. Dự tính ngày sinh, gồm cách cách chính nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Tính theo kỳ kinh cuối: đúng 40 tuần kể từ ngày đầu của kỳ kinh cuối
- B. Nếu không nhớ ngày đầu của kỳ kinh cuối thì có thể dựa trên kết quả siêu âm (tốt nhất là trong 3 tháng cuối của thai kỳ) để xác định tuổi thai
- C. Theo dương lịch, lấy ngày đầu của kỳ kinh cuối cộng 7, tháng cuối cộng 9 (hoặc trừ 3 nếu tổng số lớn hơn 12)
- D. Sử dụng bảng quay để tính ngày dự kiến đẻ.

15.6. Nằm ở tư thế phụ khoa là đầu gối cao 30 độ, mông sát mép bàn, 2 chân gác lên giá đỡ, 2 tay xuôi dọc theo người, bộc lộ toàn bộ vùng bụng đến mũi ức, tầng sinh môn, âm hộ, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.7. Sờ nắn bụng bằng 4 thủ thuật sản khoa (thủ thuật Leopold) nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Sờ nắn trong âm đạo
- B. Sờ nắn cực dưới
- C. Sờ nắn cực trên
- D. Sờ nắn hai thành trái, phải tử cung.

15.8. Đo cơ co tử cung bằng tay nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Bàn tay mở, các ngón áp sát, đặt lên đáy- sừng phải tử cung (nơi xuất phát cơ co).
- B. Khi cơ tử cung bắt đầu tăng trương lực là thời điểm bắt đầu của cơ co.
- C. Tính thời gian kéo dài của cơ co tử cung, khoảng cách giữa 2 cơ co (đo bằng giây).
- D. Phải đo được ít nhất 2 cơ co, từ đó tính ra tần số cơ co tử cung trong 30 phút

15.9. "Xoá" là quá trình cổ tử cung thu ngắn lại, lỗ ngoài và trong của cổ tử cung càng ngang càng gần nhau và chập làm một. Bình thường chiều dài của ống cổ tử cung là 25 - 30mm. Độ xoá = % chiều dài giảm đi so với ban đầu , nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.10. "Mở" là quá trình cổ tử cung mở rộng về kích thước, mở hết khi đạt 10cm (bình thường 1-10cm) , nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

15.11. Nhận định thai nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. 22-37 tuần → đẻ non
- B. 37 - 42 tuần → bình thường
- C. trên 40 tuần → già tháng
- D. trên 42 tuần → già tháng.

15.12. Nhận định kết quả khi nghe tim thai có các nội dung nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Tần số tim thai/phút
- B. Cường độ tim thai
- C. Biên độ nhịp tim thai.
- D. Vị trí ổ tim thai

15.13. Nhìn cực dưới để xác định ngôi đầu hay ngôi mông sẽ thấy mô tả nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Nếu là đầu giữa hai bàn tay sẽ thấy một khối tròn rần.
- B. Nếu là ngôi mông, sờ sẽ thấy một khối tròn đều
- C. Nếu là mông sẽ thấy một khối mềm và thường ít di động hơn
- D. Ngôi ngang thì không nhìn thấy khối nào trên khớp vệ .

15.14. Nguyên tắc trong đỡ đẻ thường ngôi chỏm kiểu chằm vệ nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Thời gian rặn tối đa ở người con so là 30 phút, ở người con dạ là 60 phút. Nếu quá thời gian này cần can thiệp để lấy thai ra bằng Forceps hoặc bằng giác hút.
- B. Người đỡ hướng dẫn sản phụ rặn khi CTC mở hết và có cơn co TC, không được nong CTC và âm đạo, không được đẩy bụng sản phụ.
- C. Ở thì lọt, xuống và xoay không can thiệp, chỉ theo dõi cơn co TC, tim thai, độ xóa mở CTC, độ lọt, khi CTC mở hết đầu lọt thấp mới cho sản phụ rặn
- D. Trong thời gian sản phụ rặn để vẫn phải theo dõi tim thai thường xuyên, sau mỗi cơn rặn.

15.15. Trong kỹ thuật đỡ đẻ ngôi chỏm kiểu chằm vệ - thời điểm tiến hành thao tác đỡ đẻ nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Cổ tử cung mở hết
- B. Ối đã vỡ (chưa vỡ thì bấm ối);
- C. Ngôi thai đã lọt và thập thò ở âm môn làm TSM căng giãn, hậu môn loe rộng;
- D. Hướng dẫn cho sản phụ rặn khi có sự xuất hiện của cơn co TC.

15.16. Đỡ đẻ khi thai phụ mót rặn, hậu môn nở, tầng sinh môn giãn, âm môn giãn, đầu thập thò, nội dung này là đúng hay không đúng?

- A. Đúng
- B. Sai

15.17. Tiến hành đỡ chẩm trong kỹ thuật đỡ đẻ ngôi chỏm kiểu chẩm vệ nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Khi thấy thóp sau thì bàn tay phải giữ tầng sinh môn bàn tay trái dùng các đầu ngón giúp cho đầu cúi.
- B. Nếu có chỉ định thì cắt tầng sinh môn
- C. Khi gáy tới bờ dưới xương mu là chẩm đã sổ hết
- D. Dùng các đầu ngón tay phải giữ tầng sinh môn và dùng bàn tay trái giúp cho đầu cúi.

15.18. Tiến hành đỡ trán và mặt trong kỹ thuật đỡ đẻ ngôi chỏm kiểu chẩm vệ nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Bàn tay phải đang giữ tầng sinh môn ấn mạnh hơn để trán sổ từ từ cho tầng sinh môn có thời gian giãn, tránh rách.
- B. Khi đầu lọt ra, nó sẽ ở tư thế sấp, sau đó tự quay về bên phải, ta không được xoay giúp trẻ bằng cách dùng 2 bàn tay áp vào hai vùng đỉnh gò má.
- C. Bàn tay trái, dùng ngón tay và sau đó là cả lòng bàn tay hướng đầu ngửa lên để trán sổ rồi các phần còn lại của mặt sổ..
- D. Với con so (con đầu lòng) nên làm thêm động tác nghiêng cho một bước đỉnh sổ trước để giảm đường kính ngang của đầu.

15.19. Nắn cứng dưới để xác định ngôi đầu hay ngôi mông sẽ thấy mô tả nêu trong các câu này, chỉ nội dung nào đúng?:

- A) Nếu là mông sẽ thấy một khối mềm và thường ít di động hơn. .
- B) Nếu là ngôi mông, sờ sẽ thấy một khối tròn đều
- C) Nếu là đầu thì không nắn thấy khối nào trên khớp vệ
- D) Ngôi ngang thì giữa hai bàn tay sẽ thấy một khối tròn rắn

15.20. Nguyên tắc trong đỡ đẻ thường ngôi chỏm kiểu chằm vệ nêu trong các câu này, chỉ nội dung nào đúng?:

- A) Thời gian rặn tối đa ở người con so là 30 phút, ở người con dạ là 60 phút. Nếu quá thời gian này cần can thiệp để lấy thai ra bằng Forceps hoặc bằng giác hút.
- B) Cần can thiệp ngay ở thì lọt, xuống và xoay
- C) Người đỡ hướng dẫn sản phụ rặn khi CTC mở hết và có cơn co TC, không được nong CTC và âm đạo, không được đẩy bụng sản phụ.
- D) Theo dõi cơn co TC, tìm thai, độ xóa mở CTC, độ lọt, khi CTC mở hết đầu lọt thấp thì cho sản phụ ngừng rặn

15.21. Trong kỹ thuật đỡ đẻ ngôi chỏm kiểu chằm vệ - thời điểm tiến hành thao tác đỡ đẻ như nêu trong các câu này, chỉ nội dung nào đúng?:

- A) Hướng dẫn cho sản phụ rặn khi có sự xuất hiện của cơn co TC.
- B) Ổi chưa vỡ (chưa vỡ thì chưa bấm ối);
- C) Cổ tử cung mở hết
- D) Ngôi thai chưa lọt

15.22. Khi thực hiện động đỡ vai trong kỹ thuật đỡ đẻ ngôi chỏm kiểu chằm vệ nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. 2 bàn tay đang áp vào má trẻ, kéo nhẹ đầu lên
- B. hướng dẫn sản phụ rặn nhẹ cho vai trước sổ trước
- C. bàn tay phải chuyển sang vùng cổ (giữa ngón 1.2) , nâng đầu lên cho vai sau sổ,
- D. đồng thời tay trái giữ tầng sinh môn do sổ vai sau để làm rách.

15.23. Khi thực hiện động tác đỡ hông-chân trong kỹ thuật đỡ đẻ ngôi chỏm kiểu chằm vệ nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Tay trái chuyển sang đỡ lưng và đỡ hông, chân
- B. Giữ 2 chân giữa ngón 1.2.3 của bàn tay đỡ chân
- C. Với 5 ngón của 2 bàn tay, thai nhi được giữ ở tư thế ngửa và chắc chắn
- D. Cắt rốn và làm rốn, lau khô, mặc áo, tã cho trẻ.

15.24. Trong các động tác làm rốn – động tác nào nêu trong câu này có nội dung không đúng?:

- A. buộc 1 sợi chỉ vô khuẩn cách gốc rốn 1cm (hoặc dùng kẹp rốn cách gốc rốn 1cm), buộc nút thứ 2 ngoài nút 1 khoảng 1cm.
- B. cắt rốn ngoài nút 2 khoảng 1cm (kéo cắt rốn phải được tiệt khuẩn).
- C. sát khuẩn mỏm cắt bằng cồn iod 3%, tránh chạm tay vào mỏm cắt. Bọc mỏm cắt bằng gạc vô khuẩn.
- D. băng rốn lại

15.25. Trong cân đo trẻ sau sinh - cân nặng tính theo gram (độ chính xác tới 10gram). Từ 2490g trở xuống là non tháng hay suy dinh dưỡng trong bào thai & chiều dài nằm tính bằng cm, dưới 50 cm là trẻ non tháng, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.26. Theo dõi trong khi đẻ chú ý sau mỗi cơn rặn, người đỡ phụ lại nghe nhịp tim thai, báo lại cho người đỡ chính, nhằm phát hiện suy thai để có thái độ xử lý thích hợp và luôn quan sát bụng sản phụ phát hiện kịp thời dấu hiệu dọa vỡ tử cung , nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.27. Thời điểm cắt tầng sinh môn: cắt khi âm hộ, TSM đã phòng căng giãn tối đa, cắt trong cơn co TC sản phụ đang rặn, như vậy sẽ đỡ đau và xác định được độ dài của đường cắt, nội dung này là đúng hay không đúng ?

- A. Đúng
- B. Sai

15.28. Quy trình xử trí tích cực giai đoạn III của chuyển dạ nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Bước 1: nắn kiểm tử cung ngay sau khi thai sổ ra ngoài
- B. Bước 2: tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin vào 1/3 mặt trước ngoài đùi cho sản phụ.
- C. Bước 3: cặp dây rốn ở gần sát âm hộ người mẹ
- D. Bước 4: kéo dây rốn có kiểm soát

15.29. Thời gian tốt nhất để khám vú là khoảng ngày 20 của vòng kinh, thuộc giai đoạn nửa chu kỳ sau, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.30. Nằm ở tư thế phụ khoa là đầu gối cao 45 độ, mông sát mép bàn, 2 chân gác lên giá đỡ, 2 tay xuôi dọc theo người, bộc lộ toàn bộ vùng bụng đến mũi ức, tầng sinh môn, âm hộ, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.31. Trong các triệu chứng chính của bệnh lý vú nêu trong các câu hỏi này, nội dung nào không đúng?:

- A. Có đột nhiên bị nhói đau như luồng điện nhẹ đi từ ngực trái đến ngực phải?
- B. Có cảm thấy ngứa nhiều, nổi mẩn đỏ, hay da sần sùi ở ngực?
- C. Có cảm giác ngực mình nóng, hay ửng đỏ, có màu tím, sưng đau?.
- D. Lâu nay thấy có một khối u hoặc vết sưng đau vùng bụng dưới không rõ nguyên nhân?

15.32. Trong các triệu chứng cần hỏi khi khám phụ khoa nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Hỏi về hiện tượng đau bất thường trong kỳ kinh?.
- B. Hỏi về hiện tượng đau bụng trên khi không trong kỳ kinh?
- C. Hỏi về hiện tượng đau rát khi quan hệ?.
- D. Hỏi về hiện tượng sưng chân bất thường?.

- 15.33. Dự tính ngày sinh, gồm các cách chính nêu trong các câu này, chỉ nội dung nào đúng?:
- A) Theo dương lịch, lấy ngày đầu của kz kinh cuối cộng 7, tháng cuối cộng 9 (hoặc trừ 3 nếu tổng số lớn hơn 12)
 - B) Nếu không nhớ ngày đầu của kz kinh cuối thì có thể dựa trên kết quả siêu âm (tốt nhất là trong 3 tháng cuối của thai kz) để xác định tuổi thai
 - C) Tính theo kỳ kinh cuối: đúng 42 tuần kể từ ngày đầu của kỳ kinh cuối
 - D) Tránh sử dụng bảng quay để tính ngày dự kiến đẻ.
- 15.34. Đo cơ co tử cung bằng tay nêu trong các câu này, chỉ nội dung nào đúng?:
- A) Thăm khám thực hiện kể cả khi không có cơ co tử cung
 - B) Khi cơ tử cung bắt đầu giảm trương lực là thời điểm bắt đầu của cơn co.
 - C) Bàn tay mở, các ngón áp sát, đặt lên đáy- sừng phải tử cung (nơi xuất phát cơn co).
 - D) Tính thời gian kéo dài của cơn co tử cung, khoảng cách giữa 2 cơn co (đo bằng phút).
- 15.35. Nhận định về thai nêu trong các câu này, chỉ nội dung nào đúng?:
- A) 22-37 tuần → đẻ non
 - B) 37 - 40 tuần → bình thường
 - C) trên 40 tuần → già tháng
 - D) trên 40 tuần → già tháng
- 15.36. Nhận định kết quả khi nghe tim thai có nội dung nêu trong các câu này, chỉ nội dung nào đúng?:
- A) Vị trí ổ tim thai
 - B) Nhịp độ tim thai
 - C) Tần số tim thai/phút
 - D) Tần số nhịp tim thai/ 5 phút.

15.37. Xoá là quá trình cổ tử cung thu ngắn lại, lõ ngoài và trong của cổ tử cung càng ngày càng gần nhau và chập làm một. Bình thường chiều dài của ống cổ tử cung là 15 - 30mm. Độ xoá = % chiều dài giảm đi so với ban đầu, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.38. Mở là quá trình cổ tử cung mở rộng về kích thước, mở hết khi đạt 10cm (bình thường 1-15cm), nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.39. Trong các triệu chứng cần khai thác khi hỏi về bệnh phụ khoa được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Đau rát khi quan hệ là do âm đạo bị khô hoặc do chong quan hệ quá mạnh bạo
- B. Khi mắc các bệnh lý viêm nhiễm phụ khoa có thể gây nên hiện tượng rối loạn kinh nguyệt hoặc rong kinh
- C. Ngứa vùng kín là dấu hiệu bệnh phụ khoa thường gặp nhất .
- D. Đột nhiên tiết dịch nhầy và khí hư bất thường thường là do các bệnh lý viêm nhiễm phụ khoa.

15.40. Trong các triệu chứng cần khai thác khi hỏi về bệnh phụ khoa được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Sưng chân là triệu chứng viêm nhiễm phụ khoa bị nhiều người bỏ qua.
- B. Mệt mỏi, uể oải, không muốn làm bất cứ việc gì là các triệu chứng mắc bệnh phụ khoa thường gặp
- C. Hiện tượng chảy máu âm đạo không do kinh nguyệt là hiện tượng thường xảy ra khi có sự rối loạn hóc môn.
- D. Khi tới chu kì hành kinh, có cơn đau âm ỉ ở bụng dưới hoặc ở lưng là những dấu hiệu của viêm nhiễm phụ khoa xảy ra ở vùng chậu, tử cung, buồng trứng hoặc ống dẫn trứng

15.41. trong cân đo trẻ sau sinh - cân nặng tính theo gram (độ chính xác tới 10gram). Từ 2490g trở xuống là non tháng hay suy dinh dưỡng trong bào thai & chiều dài nằm tính bằng cm, dưới 45 cm là trẻ non tháng, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.42. Thời điểm cắt tầng sinh môn: cắt khi âm hộ, TSM đã phòng căng giãn tối đa, cắt ngoài cơ co TC, như vậy sẽ đỡ đau và xác định được độ dài của đường cắt., nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.43. Trong kỹ thuật nghe tim thai được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Người khám sờ nắn xác định móm vai thai nhi, phối hợp hỏi vị trí thai đập để xác định vị trí ổ tim thai
- B. Trong chuyển dạ phải nghe tim thai liên tục cả trong và ngoài cơ co tử cung.
- C. Người khám ghé tai nghe vào đầu trên ống nghe để nghe tim thai, mặt quay về phía phù hợp với ngôi thai.
- D. Phân biệt nhịp tim thai với tiếng thổi hoặc tiếng đập động mạch của mẹ bằng cách đồng thời bắt mạch quay của mẹ khi nghe tim thai.

15.44. Với thủ thuật Leopold được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Khám thủ thuật Leopold là kỹ năng hết sức quan trọng và không thể thiếu trong quy trình khám thai 3 tháng cuối.
- B. Khám thủ thuật Leopold là kỹ năng hết sức quan trọng và không thể thiếu trong quy trình khám thai từng 3 tháng
- C. Thủ thuật Leopold giúp đánh giá trương lực cơ, cơ go tử cung, trương lực cơ thành bụng.
- D. Thủ thuật Leopold giúp xác định thai máy và ước chừng cân nặng thai nhi.

15.45. Tự quan sát, trong phương pháp bệnh nhân tự khám vú (breast self - examination = B.S.E) nêu trong các câu này, nội dung nào đúng?:

- A) Đứng trước gương, quan sát kỹ và tỉ mỉ từng vú riêng biệt
- B) Đứng ngay ngắn trước gương. Dùng bàn tay trái để khám vú phải và ngược lại.
- C) Giơ hai tay lên cao quá đầu và quay nghiêng, rồi từ từ hạ tay từng bên một xuống để quan sát các đường viền của vú
- D) Chống hai tay vào mạng sườn và vươn hai vai ra phía sau để quan sát và phát hiện những chỗ da bị lúm xuống hoặc nhăn lại.

15.46. Nguyên tắc chuẩn bị bệnh nhân trong khám phụ khoa nêu trong các câu này, chỉ nội dung nào đúng?:

- A) Nhịn ăn 6 tiếng trước khám
- B) Nằm ở tư thế sản khoa
- C) Nếu không tự đi tiểu được thì phải chờ tiểu xong trước khi khám
- D) Cần tôn trọng quy tắc khám ba người: thầy thuốc, BN và một y tá hoặc hộ lý

15.47. Trong khai thác tiền sử sản khoa, PARA được ghi theo 4 số nêu trong các câu này, chỉ nội dung nào đúng?:

- A) Số thứ nhất là số lần đẻ non
- B) Số thứ hai là số lần đẻ đủ tháng.
- C) Số thứ ba là số lần sảy thai hoặc phá thai
- D) Số thứ tư là số con không còn sống

15.48. Các triệu chứng chính để khai thác khi khám vú là: Đau tức ngực; ngứa ở ngực; đau lưng, vai, gáy; thay đổi hình dạng và kích thước vú; sự thay đổi ở núm vú; sưng hoặc có khối u, hạch ở nách; ngực đỏ, bị sưng., nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.49. Ung thư vú ở nữ giới so với nam giới là 100: 1, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.50. Với thủ thuật Leopold được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Thủ thuật Leopold gồm 4 thủ thuật, được thực hiện bắt đầu từ khớp mu và kết thúc ở đáy tử cung
- B. Người khám phải thực hiện theo đúng trình tự của 4 thủ thuật vì như thế sẽ giúp tưởng tượng chính xác ngôi thai.
- C. 3 thủ thuật đầu người khám đứng bên phải và hướng về phía mặt của sản phụ, đến thủ thuật 4 người khám xoay mặt hướng về phía chân của sản phụ.
- D. Thủ thuật Leopold thực hiện khi không có cơn co tử cung

15.51. Với thủ thuật Leopold được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Mục đích thủ thuật 1 là xác định cực trên của tử cung (đáy tử cung) là đầu hay mông?.
- B. Mục đích thủ thuật 2 là để xác định bên nào là lưng, bên nào là tay chân của thai nhi?
- C. Mục đích thủ thuật 3 là nhằm xác định cực dưới của tử cung là đầu hay mông?.
- D. Mục đích thủ thuật 4 là để xác định ngôi thai đã xoắn hay chưa?.

15.52. Ung thư vú là căn bệnh có khuynh hướng di truyền, Những phụ nữ bị đột biến gene BRCA-I có nguy cơ cao bị ung thư vú và thường bị bệnh khi còn trẻ, nội dung này là đúng hay không đúng?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.53. Trên lâm sàng, khám thủ thuật Leopold là kỹ năng hết sức quan trọng và không thể thiếu trong quy trình khám thai từng 3 tháng nhằm chẩn đoán ngôi thế của thai ?.

- A. Đúng
- B. Sai

15.54. Với thủ thuật Leopold được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Cách thực hiện thủ thuật 1 là dùng 2 lòng bàn tay sờ nắn đáy tử cung để đánh giá hình dạng, kích thước, mật độ, di động
- B. Cách thực hiện thủ thuật 2 là dùng 2 lòng bàn tay nắn nhẹ nhàng nhưng đủ sâu 2 bên bụng của sản phụ
- C. Cách thực hiện thủ thuật 3 là dùng ngón cái và 4 ngón còn lại của 1 bàn tay sờ nắn phần dưới của thành bụng ngay trên khớp mu.
- D. Cách thực hiện thủ thuật 4 là dùng mu 3 ngón tay của hai bàn tay ấn dọc hai bên cực dưới của tử cung theo hướng xuống dưới và ra sau.

15.55. Trong thời điểm đỡ đẻ thường ngôi chỏm kiểu chằm vệ được nêu trong các câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Cổ tử cung mở hết.
- B. Ngôi thai đã lọt và thập thò ở âm môn làm TSM căng giãn, hậu môn loe rộng
- C. Hướng dẫn cho sản phụ chỉ rặn khi có cảm giác mót rặn không cùng với sự xuất hiện của cơn co tử cung.
- D. Hướng dẫn cho sản phụ chỉ rặn khi có cảm giác mót rặn cùng với sự xuất hiện của cơn co tử cung.

