

BỆNH ÁN PHỤ KHOA

1. Hành chánh:

- Họ và tên: _____ tuổi:
- Nghề nghiệp:
- Địa chỉ:
- Ngày giờ nhập viện:

2. Lý do nhập viện:

Triệu chứng cơ năng chính khiến bệnh nhân đến khám. Những lý do thường gặp:

- Đau hố chậu.
- Huyết trắng.
- Rối loạn kinh nguyệt: ra huyết âm đạo bất thường, vô kinh.
- Khối u vùng chậu.
- Khám kiểm tra định kỳ

3. Tiền sử:

3.1. Gia đình:

- Rối loạn biến dưỡng: béo phì, tiểu đường .
- Bệnh lý tim mạch, cao huyết áp, tai biến mạch máu não, bất thường về máu .
- K vú, K phụ khoa .
- Thời kỳ mãn kinh của mẹ – bệnh loãng xương (?) .

3.2. Cá nhân:

3.2.1. Nội khoa:

- Bệnh lý nội khoa trước đó: tim mạch, phổi, thần kinh, tiêu hóa, biến dưỡng, bệnh hệ thống, nội tiết . . .
- Theo dõi điều trị, có nhập viện không .
- Dị ứng thuốc, thức ăn .

3.2.2. Ngoại khoa:

- Phẫu thuật vùng bụng, hố chậu, tầng sinh môn (ngày phẫu thuật, biến chứng hậu phẫu, gây mê) .
- Nếu bệnh nhân đến khám vì vô sinh → hỏi tường trình phẫu thuật nếu có mổ phụ khoa, cắt ruột thừa có biến chứng .

3.2.3. Sản khoa:

- Tiền căn sản khoa, lý giải PARA.
- Cách sanh, cân nặng, giới tính, biến chứng trong khi sanh.

3.2.4. Phụ khoa:

- Chu kỳ kinh nguyệt:
 - + Tuổi bắt đầu có kinh.

- + Chu kỳ bao nhiêu ngày, đều, không đều.
- + Tính chất kinh, số lượng, màu sắc, thời gian hành kinh.
- + Triệu chứng kèm theo: thống kinh.
- + Tuổi mãn kinh.
- Bệnh lý phụ khoa: bệnh lây truyền qua đường tình dục
 - + Lậu, giang mai, chlamydia trachomatis, mồng gà.
 - + Điều trị: nhập viện vì viêm phần phụ, viêm nội mạc tử cung, abscess tai vòi, buồng trứng.
 - + Viêm âm đạo - viêm cổ tử cung, điều trị, những xét nghiệm đã làm, kết quả.
- Ngừa thai:
 - + Có/ không ngừa thai.
 - + Phương pháp ngừa thai, thời gian ngừa thai. Có thích hợp không, tác dụng phụ.
 - + Nếu sử dụng thuốc nội tiết tránh thai loại nào, liều lượng, cách dùng thuốc.

4. Bệnh sử:

- Kinh áp chót và kinh chót .
- Hỏi và phân tích những triệu chứng khiến bệnh nhân đến khám và tìm thêm những triệu chứng khác.

4.1. Đau vùng chậu:

- Thời gian xuất hiện, tần suất, kéo dài bao lâu, liên quan đến đời sống sinh dục (sinh đẻ, hút điều hoà kinh nguyệt, nạo thai, sảy thai).
- Vị trí ban đầu, hướng lan.
- Tính chất: đau trần, đau dữ dội.
- Cách xuất hiện (mệt mỏi, làm nặng . . .)
- Cách làm tăng hay giảm.
- Liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt.

4.2. Rối loạn kinh nguyệt:

- Chu kỳ kinh nguyệt.
- Hành kinh: 3 – 7 ngày .
- Triệu chứng tiền kinh: tăng cân, căng ngực, đau ngực .
- Ra huyết âm đạo bất thường:
 - + Tính chất: huyết đỏ, đen sậm, huyết cục .
 - + Số lượng: nhiều, ít (thay bao nhiêu băng vệ sinh/ngày)
 - + Thời gian: liên tục hay cách quãng, từng lúc hay cả ngày, liên quan chu kỳ kinh không?
 - + Kèm theo đau hay không .

4.3. Huyết trắng:

- Số lượng, xuất độ, kéo dài bao lâu .
- Tính chất: có máu không, trong, trắng, xanh hay vàng lỏng, sệt, có bọt, mùi . . .
- Triệu chứng cơ năng kèm theo: ngứa, bông rớt, tiểu đau, giao hợp đau → phân biệt huyết trắng sinh lý và bệnh lý.

4.4. Khối u vùng chậu:

- Vị trí.
- Kích thước .
- Thời gian khởi phát, diễn tiến .
- Triệu chứng kèm theo: đau, huyết trắng, rối loạn kinh nguyệt .

4.5. Dẫn sàn chậu:

- Trầm nặng hạ vị .
- Tiểuắt nhất, tiểu són khi gắng sức, ho → sa bàng quang .
- Táo bón → sa trực tràng .

5. Khám:

5.1. Tổng trạng - chiều cao - cân nặng.

5.2. Dấu hiệu sinh tồn.

5.3. Khám các cơ quan:

- Đầu, mặt, cổ
- Ngực, tim, phổi
- Khám tuyến vú, nách
- Chi
- Thần kinh
- Khám bụng:
 - + Nhìn: có bất thường gì về chu vi, màu sắc.
 - + Nghe: nên làm trước sờ và sau nhìn vì khi sờ có thể làm thay đổi nhu động ruột .
 - + Sờ toàn bộ vùng bụng: nhẹ trước và sâu hơn xem có cơ cứng, phản ứng đau, khối u hay không .
 - Nếu bệnh nhân đau thì phải bảo bệnh nhân chỉ điểm đau nhất và khám từ chỗ không đau đến chỗ đau .
 - Gan, lách, thận.
 - Sờ vùng trên vệ có thể thấy tử cung to, buồng trứng to, bàng quang căng.
 - Bụng báng
 - Hạch vùng bẹn.
 - + Gõ xác định khối u, báng bụng.

4. Khám phụ khoa:

4.1. Điều kiện khám phụ khoa:

- Phòng khám đủ ánh sáng, kín đáo.
- Phải có mặt người thứ ba.
- Bàn quang phải trống .
- Bệnh nhân phải nằm tư thế sản phụ khoa .

4.2. Bộ phận sinh dục ngoài:

- Vùng trên vệ, môi lớn, môi nhỏ, tầng sinh môn, quanh hậu môn → quan sát đặc điểm lông mu, trứng rận mu, viêm nang lông. . . nhiễm trùng da, da vùng tầng sinh môn có thể đỏ do viêm âm hộ hay âm đạo.

- Ngón 2 và 3 banh môi lớn → quan sát đặc điểm da, niêm mạc và cấu trúc cơ thể học của:

- + Môi nhỏ và môi lớn 2 bên phải đồng đều về kích thước, nhưng nếu chỉ chênh lệch ít thì không sao. Vùng này có thể gặp nang tuyến bã, mồng gà . . .
- + Niệu đạo: ngay dưới âm vật, thường có cùng màu sắc với mô xung quanh.
- + Màng trinh, tiền đình, tầng sinh môn .
- + Hậu môn: trĩ, nứt, viêm quanh hậu môn (như mồng gà, Herpes...)

- Khám tuyến Bartholin.

4.3. Khám mở vạt:

Nhằm quan sát âm đạo, cổ tử cung và làm phết mỏng cổ tử cung trước khi khám các vấn đề khác.

- Chọn mở vạt tùy thuộc PARA của bệnh nhân

- + Phần lớn phụ nữ sinh thường có thể khám với mở vạt Graves cỡ trung bình .
- + Mở vạt Smith – Pederson nhỏ hơn dùng cho người còn trinh hay người già âm đạo teo nhỏ .
- + Mở vạt Huffman cho âm đạo bé gái .
- + Mở vạt được bôi trơn (nhúng nước) làm ấm
- + **Cách đặt mở vạt:** người khám phải tách 2 môi lớn và 2 môi nhỏ để đặt vào. Mở vạt được đặt hơi chéo (xoay 45° từ mặt phẳng nằm ngang) nhẹ nhàng, chỉ mở mở vạt khi đã đặt hoàn toàn vào âm đạo và khi đó sẽ thấy được cổ tử cung .

- Quan sát âm đạo:

- + Có máu không.
- + Pap's smear.
- + Dịch âm đạo tìm Trichomonas, nấm, cấy tìm lậu cầu, clamydia .
- + Đặc điểm niêm mạc (màu sắc, sang thương, mạch máu, phù . . .) Màu sắc: bình thường: màu hồng; có thai: tím; viêm nhiễm: đỏ .
- + Sang thương:

- Viêm nhiễm: sung đỏ, tiết dịch, loét, mụn nước.
 - Tân sinh.
 - Mạch máu.
 - Lạc nội mạc tử cung, chấn thương, nang nước.
- Quan sát cổ tử cung
- + Hình dạng cổ tử cung thay đổi tùy thuộc số lần sanh
 - + Màu sắc tương tự âm đạo.
 - + Có thể thấy:
 - Xuất huyết bất thường từ kênh cổ tử cung .
 - Sang thương viêm nhiễm: huyết trắng, mụn nhày từ cổ tử cung, sung, đỏ, loét ở bề mặt .
 - Polype, nang Naboth .

4.4. Thăm âm đạo:

- Thăm âm đạo bằng 2 tay:
- + Tay mang gant được cho vào âm đạo bằng 2 ngón 2 và 3 (âm đạo hẹp khám bằng 1 ngón).
 - + Tay còn lại để trên thành bụng đẩy các cơ quan xuống thấp hướng xuống tay trong âm đạo.
- Khi khám cần để ý:
- + Mật độ âm đạo.
 - + Cổ tử cung: mật độ, độ mở, kích thước, di động ngang hay trước sau có đau hay không .
 - + Tử cung:
 - Kích thước: được mô tả bình thường hay to bằng thai bao nhiêu tuần .
 - Tư thế: ngã trước, trung gian hay ngã sau.
 - Bề mặt trơn láng hay lổn nhổn.
 - Di động dễ hay khó (di động cùng cổ tử cung), có dính vào thành bụng không.
 - Đau hay không.
 - + Hai phần phụ:
 - Bình thường 2 phần phụ không sờ thấy .
 - Nề, đau: viêm phần phụ .
 - Có hay không có khối u, nếu có thì phải mô tả đặc tính của khối u; vị trí, kích thước, mật độ, giới hạn, bề mặt, di động, đau.
 - + Các túi cùng:

4.5. Thăm trực tràng: (người chưa có gia đình)

- Thăm trực tràng âm đạo: ngón 2 trong âm đạo, ngón 3 trong trực tràng
- Hậu môn: nứt hậu môn, trĩ.
- Trực tràng: đánh giá các sang thương của trực tràng
 - + Đau hay có máu → bệnh lý túi thừa, viêm đại tràng.
 - + Khối u, có máu: polype, K trực – đại tràng.
- Các cấu trúc của vùng chậu có thể đánh giá được:
 - + Vách trực tràng âm đạo.
 - + Dây chằng tử cung – cùng, dây chằng Mackenrodt.
 - + Tử cung, 2 phần phụ.
 - + Túi cùng Douglas.

6. Tóm tắt bệnh án:

- Người bệnh – tuổi – PARA .
- Lý do nhập viện.
- Các vấn đề chính.

7. Chẩn đoán:

- Bệnh chính, bệnh phụ, các rối loạn đi kèm.
- Khi chẩn đoán còn nghi ngờ thì cần thêm phần chẩn đoán phân biệt.

8. Cận lâm sàng:

- Các xét nghiệm thường quy: HIV, công thức máu, tổng phân tích nước tiểu . . .
- Các xét nghiệm hình ảnh: siêu âm, X quang phổi.
- Các xét nghiệm chuyên biệt: β - hCG.

9. Biện luận:

- Các yếu tố chính giúp có chẩn đoán ở trên.
- Các lý do khiến cần phải chẩn đoán phân biệt.
- Các xét nghiệm cần đề nghị thêm.

10. Điều trị:

- Hướng điều trị căn bản.
- Điều trị chi tiết.

11. Tiên lượng:

- Xa – gần.
- Hướng dự phòng.

Bệnh án phụ khoa (bệnh án tiền phẫu)

- BA phụ khoa các bạn sẽ gặp là thường chỉ là 3 dạng (xếp theo thứ tự thường gặp): 1. U xơ tử cung; 2. Khối u buồng trứng; 3. Thai ngoài tử cung.

- LDNV: có thể chỉ là bệnh nhân đi SA thấy khối u rồi nhập viện. Các bạn có thể ghi là SA thấy khối u buồng trứng.
- Khi khám âm đạo các bạn phải lưu ý: khám bằng mỏ vịt trước rồi khám bằng tay. Nếu không có khám bằng mỏ vịt thì trên BA các bạn cũng phải ghi Khám mỏ vịt: không khám (nếu các bạn không ghi có thể cán bộ hỏi thì cho rằng bạn không biết cách khám âm đạo)
- Về đề nghị các kết quả XN các bạn chia làm 3 nhóm:
 - + Nhóm XN thường qui (bệnh gì cũng sẽ làm): Huyết đồ, đông máu, men gan . . .
 - + Nhóm XN giúp chẩn đoán: SA tử cung phần phụ, MRI, định lượng β hCG . . .
 - + Nhóm XN phân loại, tiên lượng: CA 125, HE 4, IOTA, ROMA

Tùy theo chẩn đoán là gì mà các bạn có XN khác nhau

VD: U xơ tử cung dưới niêm biến chứng rong kinh rong huyết

Lúc này “Huyết đồ” không phải là XN thường qui mà thuộc nhóm XN tiên lượng (mức độ thiếu máu).

Các bạn viết ra các XN cần có ở những tình huống sau:

1. UXTC biến chứng rong kinh rong huyết, thiếu máu
2. UXTC to bằng thai 14 tuần
3. Khối u buồng trứng.
4. Thai ngoài tử cung.
5. TNTC có chỉ định điều trị MTX

- Dùng thuật ngữ cho rõ ràng: u nang buồng trứng có 2 dạng: cơ năng (không phải mô trừ khi có biến chứng), thực thể (phải mổ vì có nguy cơ ác tính).

Phải chẩn đoán: U nang buồng trứng dạng thực thể

- Đây là những biện luận cơ bản, tùy tình huống mà các bạn có thể thêm hoặc bớt

Chẩn đoán: UXTC to bằng thai 14 tuần

Chẩn đoán phân biệt: 1. U nang buồng trứng thực thể bên (T) (P)

2. Có thai

1. Nghĩ là u xơ tử cung

- Tiền căn đã biết u xơ tử cung.
- Khối u phụ khoa thường gặp.
- Nằm giữa hạ vị.
- Mật độ cứng chắc.
- Di động khi lắc cổ tử cung.

Đề nghị xét nghiệm

.....

2. Nghĩ là khối u buồng trứng

- Là khối u phụ khoa gặp ở hạ vị.

- Là khối u thường gặp ở người phụ nữ
- Tiền căn phát hiện khối u
- Nằm lệch qua 1 bên

Điểm không phù hợp

- Lắc tử cung khối u không di động theo .
- Mật độ khối u không căng mật độ chắc.

Đề nghị xét nghiệm

- SA tử cung - phần phụ (đầu dò âm đạo nếu đã có quan hệ)

.....

3. Có thai. (nếu các bạn mô tả tử cung to bằng thai . . .)

Nghĩ là có thai:

- Nếu đây là tử cung tử cung to bằng thai 14 tuần

Điểm không phù hợp

- Bệnh nhân không có trễ kinh (kinh chót, áp chót).
- Không có dấu hiệu thai hành.
- Bệnh nhân đang áp dụng biện pháp tránh thai.

Đề nghị xét nghiệm

- Siêu âm tử cung - phần phụ

.....