BỆNH ÁN TIỀN SẢN GIẬT

1. **HÀNH CHÁNH:**

- Họ tên bệnh nhân: TRẦN THỊ NGỌC GIÀU Tuổi: 32

- Nghề nghiệp: Làm thuê

- Địa chỉ: Cái Tắc, Châu Thành A, Hậu Giang

- Ngày nhập viện: 9 giờ 6 phút, ngày 31/1/2021

1. **LÝ DO VÀO VIỆN:** thai 33 tuần 1/7 ngày + đau đầu
2. **TIỀN SỬ**
3. Bản thân
4. Nội khoa:

- Không mắc các bệnh đái tháo đường, bệnh lý tuyến giáp (tất cả các bệnh khác nữa, vd bệnh thận)

- Chưa ghi nhận tiền sử dị ứng thuốc

- Bệnh nhân khai cách đây 4 năm có một lần khám sức khỏe định kỳ đo huyết áp 2 tay là 150/90mmHg và được cho thuốc uống không rõ loại ngay thời điểm đó, sau đó không điều trị duy trì, các lần khám sau đó huyết áp không tăng, huyết áp tâm thu chỉ dao động từ 110-113 mmHg. Huyết áp tâm thu dễ chịu: 110-120 mmHg (khai thác huyết áp một năm trc mang thai, 4 năm khoảng cách xa và các lần sau đó ko tăng nên không tính là có tiền sử tăng huyết áp)

1. Ngoại khoa

Chưa ghi nhận bất thường (ghi rõ)

1. Phụ khoa

- Kinh nguyệt:

+ Bắt đầu có kinh năm 14 tuổi

+ Chu kỳ đều, trung bình 30 ngày

+ Hành kinh 5 ngày

+ Máu kinh đỏ sẫm, không có máu cục, lượng vừa

- Chưa ghi nhận tiền sử phẫu thuật phụ khoa

- Chưa ghi nhận tiền sử viêm nhiễm phụ khoa trước đó

- Kế hoạch hóa gia đình: không sử dụng phương pháp tránh thai

1. Sản khoa

- Lấy chồng năm 17 tuổi

- PARA: 1001 (Năm 2007: thai 37 tuần, sanh thường, được bé gái nặng 2300 gram) (ghi chú lại: khoảng cách sinh xa 14 năm? Vấn đề cần lưu ý)

- Ở lần mang thai đầu tiên, sản phụ khai không có tăng huyết áp trong suốt quá trình mang thai, không có tiền sử tiền sản giật.

- Kinh cuối: không nhớ

- Dự sanh: 20/3/2021 (theo siêu âm 8 tuần)

1. Gia đình: chưa ghi nhận tiền sử có người bị tăng huyết áp, đái tháo đường
2. **BỆNH SỬ**

Thai phụ mang thai con lần 2, thai 33 tuần 1 ngày, trong quá trình mang thai có khám thai định kỳ tại phòng khám tư, có thực hiện các chương trình sàng lọc trước sinh vào 3 tháng đầu thai kỳ (ghi cụ thể đã làm những gì) với kết quả chưa ghi nhận bất thường. Tiêm ngừa uốn ván 02 mũi vào tháng 5, 6. Trong thai kỳ, thai phụ có bổ sung sắt, canxi, acid folic theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa. Tăng 15 kg trong suốt quá trình mang thai.

Sản phụ khám thai định kì theo lịch tại phòng khám tư trong thời gian này không ghi nhận bất thường. Vào tuần 28 thai phụ cảm thấy phù ở 2 chân, thường hoa mắt, chóng mặt đến khám ở phòng khám tư được chẩn đoán tăng huyết áp thai kì (HA:140/80 mmHg), điều trị thuốc liên tục (không rõ loại)

Cách nhập viện 3 giờ, sản phụ cảm thấy đau ở thượng vị kèm theo đau đầu và nhìn mờ nhiều nên được người nhà đưa đến khám ở BV PSTPCT

Tình trạng lúc nhập viện:   
+ Thai phụ tỉnh, da niêm hồng  
+ Dấu hiệu sinh tồn:   
. Huyết áp 160/100mmHg Mạch 92l/p  
. Nhịp thở 20 lần/phút Nhiệt độ 37 độ C  
+ Than đau đầu, nhìn mờ, đau thượng vị, buồn nôn (tính chất đau?)  
+ Bề cao tử cung 30 cm, vòng bụng 90 cm  
+ Go (-)  
+ Cổ tử cung hở ngoài. => Ghi cơ năng ở tình trạng nhập viện   
+ Ngôi đầu nên không ghi chỉ số thai  
+ Ối còn  
+ Tim thai 145l/p

Diễn tiến bệnh phòng:  
Ngày 1: Thai phụ tỉnh, huyết áp ghi nhận 160/100 mmHg (sau dùng 2 viên agidopa 250mg không cải thiện), còn đau đầu, nhìn mờ, giảm đau thượng vị, không buồn nôn, ăn uống được, tiêu được, tiểu # 1000-1500 ml, khó ngủ do đau đầu.   
Ngày 2: Thai phụ tỉnh, huyết áp 140/80mmHg (sau dùng 1 viên Nifedipin 20mg và 2 viên agidopa 250mg) , giảm đau đầu, không buồn nôn, không đau bụng, không nhìn mờ, ăn uống được, tiêu được, tiểu # 1000 ml, ngủ được

Tình trạng hiện tại (sau nhập viện 3 ngày): Thai phụ tỉnh, huyết áp 140/80mmHg, hết đau đầu, không nhìn mờ, không buồn nôn, không đau bụng, ăn uống được, tiêu tiểu được, ngủ được.

Ghi cụ thể hơn, vd ha đc đo vào thời điểm nào trong ngày

1. **KHÁM LÂM SÀNG:** khám lúc 14 giờ ngày 2/2/2021 (sau nhập viện 3 ngày)
2. Tổng trạng

- Bệnh tỉnh, niêm hồng, tiếp xúc tốt

- Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm

- Không xuất huyết da niêm

- Chiều cao: 158 cm Cân nặng: 68 kg → BMI = 27,2 kg/m2 (cần BMI trước mang thai)

- DHST:

Mạch: 80 lần / phút Thở: 20 lần / phút

Huyết áp: 140/80 mmHg (huyết áp đã ổn sau 3 ngày nằm viện) Nhiệt độ: 37 độ C

* Phù hai chi dưới

1. Khám tim

- Lồng ngực cân đối, không ổ đập bất thường, mỏm tim nằm ở khoang liên sườn V đường trung đòn trái

- Rung miu (-), Harzer (-)

- Tiếng T1, T2 đều, rõ, tần số 80 lần/phút

1. Khám phổi

- Lồng ngực cân đối đều 2 bên, không co kéo cơ hô hấp phụ

- Rung thanh đều 2 bên

- Gõ trong 2 bên

- Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không rale ẩm

1. Khám bụng và chuyên khoa
2. Khám bụng

- Bụng di dộng đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ

- Tử cung hình trứng, trục dọc

- BCTC: 30 cm VB: 90 cm

→ ULCN: 3000 gram (33 tuần 1 ngày) (cân nặng không phù hợp với tuổi thai)

- Thủ thuật Leopold:

+ Thủ thuật 1: sờ thấy mông ở đáy tử cung

+ Thủ thuật 2: lưng thai nhi bên trái

+ Thủ thuật 3: đầu ở hạ vị

+ Thủ thuật 4: 2 bàn tay hội tụ trên khớp mu

→ Kết luận: Ngôi đầu, thế trái, chưa lọt

- Cơn go tử cung: (-)

- Tim thai: đều, rõ, tần số 135 lần / phút, nghe ở 1/4 dưới trái

b. Khám chuyên khoa

* Khám bộ phận sinh dục ngoài

- Tầng sinh môn không viêm nhiễm không lở loét

- Môi lớn, môi bé không u cục, không viêm nhiễm hay lở loét

* Khám âm đạo bằng tay: Không thực hiện (phải khám âm đạo bằng tay) đánh giá ÂĐ, CTC (mật độ,...

1. Khám các cơ quan khác: chưa ghi nhận bất thường

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Thai phụ 32 tuổi, PARA: 1001, vào viện vì thai 33 tuần 1 ngày + đau đầu. Qua hỏi bệnh, tiền sử, thăm khám lâm sàng ghi nhận:

- Tuổi thai hiện tại: 33 tuần 4 ngày (theo siêu âm lúc thai 8 tuần)

- Sản phụ tỉnh, huyết áp 160/100 mmHg, các DHST khác trong giới ‘hạn bình thường

- Đau đầu, nhìn mờ, đau thượng vị, không hạ sườn phải, không buồn nôn hay nôn ói

- BCTC: 30 cm VB: 90 cm → ULCN: 3000 gram (không hợp lý giữa cân năng ước tính và tuổi thai)

- Cơn go từ cung (-)có/không? Nếu có: bao nhiêu cơ? Khoảng cách cơn?

- Tim thai: 135 lần/phút

- CTC hở ngoài, ngôi đầu, thế trái chưa lọt.

- Ối còn (tình trạng ối: phồng, dẹt, quả lê; ối vỡ: vỡ hoàn toàn or vỡ còn màng)

Ở trên không khám âd bằng tay mà ở dưới có

- Tiền sử:

+ PARA 1001 (Năm 2007 sanh thường, thai 37 tuần, được 1 bé gái nặng 2300 gram)

+ Không ghi nhận tiền sử tăng huyết áp hay các bệnh mạn tính khác. Lần mang thai trước không có tiền sản giật và tăng huyết áp thai kỳ.

**Chẩn đoán sơ bộ:** Con lần 2, thai 33 tuần 4 ngày, ngôi đầu, chưa chuyển dạ - Tiền sản giật có dấu hiệu nặng, hiện tại ổn

**Chẩn đoán phân biệt:** Con lần 2, thai 33 tuần 4 ngày, ngôi đầu, chưa chuyển dạ - Tiền sản giật có dấu niệu nặng/tăng huyết áp mãn tính, hiện tại ổn  
**Biện luận:**

+ Nghĩ tiền sản giật do...  
+ Nghĩ tiền sản giật có dấu hiệu nặng do bệnh nhân có tăng huyết áp >=140/90 mmHg đo ở hai lần liên tiếp cách nhau > 4 giờ, phát hiện sau tuần thứ 20 của thai kỳ, có phù hai chi dưới,(ko là tiêu chuẩn chẩn đoán TSG nên ko đưa vào), đạm niệu (+++), kèm theo các dấu hiệu nặng: huyết áp 160/100mm Hg, đau đầu, nhìn mờ, đau thượng vị.   
+ Nghĩ có thể là tiền sản giật có dấu hiệu nặng/tăng huyết áp mãn tính do chưa thể xác định chắc chắn thai phụ có tăng huyết áp mãn tính trước đó hay không vì thai phụ không thường xuyên khám sức khỏe định kỳ, không theo dõi huyết áp tại nhà trước khi mang thai, đã từng có tiền sử huyết áp 150/100mm Hg (đo hai tay) trước đó nhưng chỉ ghi nhận tại 1 thời điểm, thai phụ khai trước đó có thức khuya nên có thể chỉ là tình trạng tăng huyết áp do stress, nhưng cũng chưa thể loại trừ tăng huyết áp mạn tính. (chỉ cần ghi đã từng ghi nhận một lần đo THA trước đó) Chẩn đoán này hiện chỉ có thể xác định sau thời gian hậu sản 12 tuần.

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

- Cận lâm sàng để chẩn đoán: protein niệu 24 giờ, AST, ALT, creatinin, công thức máu (lưu ý tiểu cầu), APTT, PT, fibrinogen.

- Cận lâm sàng hỗ trợ khác: glucose máu, tổng phân tích nước tiểu, siêu âm thai, đo monitoring thai(đánh giá sức khỏe thai), điện giải đồ

→ Cận lâm sàng đã có ( kết quả ngày 31/1/2021):

- Tổng phân tích nước tiểu:  
+ pH: 6,5  
+ Bạch cầu: (-)  
+ Nitrite: (-)  
+ Glucose (-)  
+ Protein: 10g/l (++)  
+ Urobilinogen: 16 mcmol/l

- Sinh hóa máu:  
+ AST: 26 + Glucose máu: 3,9 mmol/l  
+ ALT: 17 + Creatinin: 51  
+ LDH: 340 + Na+: 131  
+ Ca2+: 2,2 + Cl-: 104  
+ K+: 3,2

- Siêu âm thai (1/2/2021)  
+ Tăng kháng trở động mạch rốn  
+ Thai chậm tăng trưởng trong tử cung theo dự sanh 20/3/2021(ko phù hợp với khám lâm sàng, xem lại khám hoặc siêu âm)  
+ Một thai sống trong tử cung ngôi đầu # 31 tuần (theo số đo)

- Công thức máu:  
+ Hb: 16,4 g/dl (MCV: 84,6fl, MCH: 28,6pg) (cô đặc máu không?)  
+ Tiểu cầu: 238 x 10^9/l  
+ Bạch cầu: 8,2 x 10^9/l (N: 68,1%)

- Đông cầm máu: trong giới hạn bình thường (ghi cụ thể ra)

- CTG:  
+ Tim thai cơ bản: 145 lần/phút  
+ DĐNT: 5-10 nhịp/phút  
+ Nhịp tăng (+)  
+ Không có nhịp giảm

Cơn gò???   
Kết luận: CTG nhóm I

1. **Chẩn đoán hiện tại:** Con lần 2, thai 33 tuần 4 ngày, ngôi đầu, chưa chuyển dạ - Tiền sản giật có dấu hiệu nặng, hiện tại ổn
2. **Hướng xử trí**

**Nghỉ ngơi??? (ăn uống, chế độ dinh dưỡng, ở phòng yên tĩnh, hạn chế ánh sáng trực tiếp**

- Kiểm soát huyết áp (không phải hạ huyết áp mà ks huyết áp phù hợp)  
- Dự phòng sản giật (dự phòng ngay lúc đầu vào viện khi HA cao, hiện tại bệnh phòng huyết áp đã ổn định thì không cần dự phòng sản giật nữa)  
- Kích thích trưởng thành phổi  
- Chấm dứt thai kỳ sau kích thích trưởng thành phổi hiệu quả (phụ thuộc vào SA, CTG và tình trạng của mẹ)  
- Lập kế hoạch theo dõi (theo dõi gì???)

**X. Xử trí cụ thể hiện tại**  
- Thuốc:   
Nifedipine 20mg 1 viên (u) 8h   
Agidopa 250mg 2v x 2 (u) 8h-20h  
Dexapan 3,3 mg 2 ống TB 23h (sai tên thuốc (Depaxan) và liều dùng, đường dùng)  
(Do huyết áp hiện tại đang kiểm soát tốt với 2 thuốc trên nên tiếp tục duy trì; tiếp tục kích thích trưởng thành phổi đủ liều; hiện tại không cần dùng magie sulfate) (ghi chú thôi ko cần ghi vào ba)  
- Chấm dứt thai kỳ sau liều kích thích trưởng thành phổi cuối cùng 48 giờ bằng mổ lấy thai chủ động  
(Do tiền sản giật có dấu hiệu nặng + thai chậm tăng trưởng trong buồng tử cung + chưa có dấu hiệu chuyển dạ)  
- Kế hoạch theo dõi:  
. Dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ/lần (bao nhiêu giờ/lần, ko cần đo mỗi giờ một lần)  
. Bilan dịch (lượng nước) xuất nhập 8 giờ lần  
. Dấu hiệu chuyển dạ   
. Xét nghiệm bilan tiền sản giật mỗi 1-2 ngày  
. Đếm cử động thai (hướng dẫn thai phụ theo dõi cử động thai một ngày bao lâu, thời gian nào, theo dõi ntn)

**Có cần cho SA, NST?**

**Chế độ dinh dưỡng trong tg chờ đợi? Chế độ nghỉ ngơi?**

**XI. Tiên lượng:**  
- Gần: (có thể xảy ra những gì trong tg nằm viện) Nặng, tuy hiện tại đã kiểm soát được huyết áp, các dấu hiệu nặng của tiền sản giật đã thoái lui, chưa ghi nhận biến chứng, chưa có chống chỉ định chờ đợi kích thích trưởng thành phổi hiệu quả nhưng huyết áp có thể mất kiểm soát đột ngột và các biến chứng trên mẹ có thể diễn ra bất cứ lúc nào, đặc biệt sản giật có thể xuất hiện ngay cả khi huyết áp không cao, vì vậy cần theo dõi sát các vấn đề nêu trên; bên cạnh đó là phải theo dõi và xử trí các vấn đề ở trẻ sinh non sau khi mổ lấy thai.  
- Xa: Nặng (có thể xảy ra sau tg xuất viện)  
+ Thời kỳ hậu phẫu vẫn tồn tại nguy cơ sản giật  
+ Nguy cơ tiền sản giật ở lần mang thai sau, cần tư vấn kế hoạch hóa gia đình phù hợp (triệt sản nếu không còn nhu cầu có con (chỉ định triệt sản? Không phải muốn triệt sản là triệt sản? Và còn phụ thuộc vào ý định của người nhà), **Tư vấn biện pháp ngừa thai phù hợp** tư vấn tầm soát và dự phòng tiền sản giật ở thai kỳ sau nếu mong muốn tiếp tục có con)  
+ Chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh non tháng  
+ Có khả năng để lại di chứng tăng huyết áp mãn  
**XII. Dự phòng: (Các biện pháp phòng với những thứ đã tiên lượng và hướng xử trí)**  
- Tiếp tục theo dõi sát các vấn đề ở kế hoạch xử trí trong thời gian chờ đợi trưởng thành phổi có hiệu quả  
- Trước khi tiến hành mổ lấy thai, chuẩn bị hồi sức và xử trí các vấn đề ở trẻ sơ sinh non tháng   
- Trong thời kỳ hậu phẫu, tiếp tục theo dõi sát mẹ và bé   
- Tái khám theo dõi huyết áp sau thời kỳ hậu sản 12 tuần để xác định có hay không chẩn đoán tăng huyết áp mạn tính và điều trị chuyên khoa.  
- Tư vấn triệt sản nếu sản phụ không còn mong muốn có con. Nếu sản phụ mong muốn có con, tư vấn tầm soát nguy cơ tiền sản giật ở thai kỳ sau và dự phòng nếu có chỉ định.