**BỆNH ÁN**

(HP mổ lấy thai)

**I. HÀNH CHÍNH:**

-Họ và tên: **ĐẶNG THỊ HUYỀN TRÂN**  Tuổi: 27

-Nghề nghiệp :Công nhân

-Địa chỉ: xã Hiếu Thành,Vũng Liêm,Vĩnh Long.

-Ngày giờ nhập viện: 8 giờ 23 phút,ngày 22 tháng 5 năm 2020.

**II. LÝ DO VÀO VIỆN** :Thai 36 5/7 tuần + ra dịch âm đạo.

**III. TIỀN SỬ :**

1.Gia đình : chưa ghi nhận bất thường

2. Bản thân :

-Nội khoa : chưa ghi nhận bệnh lí

-Ngoại khoa : chưa ghi nhận bệnh lí.

-Phụ khoa :

+Kinh nguyệt : đều, chu kì kinh 30 ngày, hành kinh 4-5 ngày, máu kinh đỏ sậm, không máu cục, lượng trung bình(3 băng/ ngày),có đau bụng ngày 1-2 đầu hành kinh.

+Các phương pháp tránh thai đã áp dụng: không

+Các phẫu thuật phụ khoa : không

-Sản khoa:

+Kinh chót : không nhớ

+Dự sanh : 13/6/2020 (theo siêu âm lúc thai 6 tuần)

+Lấy chồng năm 26 tuổi

+Tiền thai : PARA 0000

**IV.BỆNH SỬ**

Thai phụ mang thai lần 1, thai 36 tuần 5 ngày. Trong quá trình mang thai, sản phụ khám lần đầu lúc thai 6 tuần tại BVPS Cần Thơ. Trong quí đầu sản phụ có thực hiện sàng lọc, khám thai mỗi tháng 1 lần . Trong quí 2 sản phụ tiêm ngừa 2 mũi uốn ván vào tháng thứ 5 và 6. Trong quí 3 sản phụ khám thai định kì theo lịch. Trong quá trình mang thai sản phụ nghén nhiều, hết nghén tuần 15. Thai máy tuần 20, tăng 9kg trong suốt thai kì. Đã xét nghiệm Viêm gan siêu vi B và HIV kết quả âm tính, có bổ sung sắt, acid folic và canxi trong suốt thai kì.

Cách nhập viện 4 giờ, sản phụ đang ngủ thì cảm giác ra dịch âm đạo, lượng nhiều, ướt cả quần ngoài. Dịch ra trong, có lợn cợn trắng đục, không kèm đau bụng. Sản phụ không xử trí gì thêm và được đưa nhập viện ĐKTPVL.

- **Tình trạng lúc nhập viện:**

+ Sản phụ tỉnh, tiếp xúc tốt

+ Da niêm hồng

+ Tim đều, phổi trong bụng mềm

+ Tử cung trục dọc, hình trứng

+ Vòng bụng: 94cm; BTCT: 31cm;

Trọng lượng thai ước lượng: ((31+94)/4)\*100= 3125gam

+ Chưa có cơn gò / 10p

+ Tim thai 142 lần/ phút

+ Cổ tử cung: 1cm – dày

+ Ối vỡ trắng đục lúc 4h ( 22/05/2020) : giờ thứ 4

+ Sản phụ nằm đầu cao.

Dấu hiệu sinh tồn:

Mạch: 84 lần/ phút Nhiệt độ: 37oC

HA: 120/80 mmHg Nhịp thở: 20 lần / phút

Cân nặng: 68,5kg CC: 160cm

- **Xử trí:**

Diễn tiến chuyển dạ: sản phụ mổ lấy thai

+ Từ lúc nhập viện, sản phụ được đo CTG, theo dõi liên tục cơn gò, tim thai, khám độ mở CTC mỗi 3 giờ. Sau 10 giờ theo dõi thì: chưa có cơn gò tử cung/10p, CTC mở 1cm – dày- ngôi đầu cao- ối vỡ trắng đục giờ thứ 13. Sản phụ được chỉ định sanh chỉ huy.

Glucose 5% 01 chai + Oxytocin 5UI 1A (TTM) 8giọt/p. Theo dõi chuyển dạ mỗi giờ.

Sau 2 giờ theo dõi sanh chỉ huy thì cơn gò thưa, CTC 1cm- dày, ngôi đầu cao, ối vỡ >13 giờ, sản phụ được chỉ định mổ lấy thai.

- Chẩn đoán trước mổ: Con so thai 36 (5/7) tuần + ối vỡ + giục sanh thất bại

- Chẩn đoán sau mổ: Con so thai 36 (5/7) tuần + ối vỡ + giục sanh thất bại

- Phương pháp phẫu thuật: Mổ ngang đoạn dưới tử cung lấy thai

- Phương pháp vô cảm: Mê NKQ

- Tình trạng bé: bé trai nặng 3300 gram. APGAR 7/8

Diễn tiến trong và sau mổ: không xảy ra tai biến

Diễn tiến hậu phẫu:

+ HP ngày 1: đau nhiều vết mổ, không sốt, vú lên sữa lượng ít, âm đạo ra ít màu sậm, tanh, có máu đông. Nước tiểu qua sonde vàng trong 300ml, trung tiện được

- **Tình trạng hiện tại:** Sản phụ tỉnh, vết mổ còn đau. Đã rút sonde tiểu, tiểu tự chủ được.

**V. KHÁM LÂM SÀNG:** hậu phẫu ngày 2 ( 7h30 ngày 24/5/2020)

1. Khám tổng trạng:

- Sản phụ tỉnh, tiếp xúc tốt

- DHST: M: 86 lần/phút HA: 110/70 mmHg

T: 370C NT: 17 lần /phút

- Niêm hồng

- Không phù

- Hạch ngoại vi sờ không chạm

2. Khám tim mạch:

- Lồng ngực cân đối, không ổ đập bất thường

- Mỏm tim ở gian sườn V đường trung đòn (T), rung miu (-), Harzer (-)

- T1, T2 đều rõ, tần số 86 lần/ phút, không âm thổi bất thường

3. Khám hô hấp:

- Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở

- Rung thanh đều 2 bên

- Gõ phổi trong

- Rì rào phế nang êm dịu đều 2 bên phế trường

4. Khám vú:

- Hai vú cân đối, núm vú không thụt vào trong, da quanh núm vú không đỏ, không viêm nhiễm, lên sữa 2 bên

- Sờ mềm, căng nhẹ, ấn không thấy sữa chảy ra

5. Khám bụng và chuyên khoa:

- Bụng cân đối, di động theo nhịp thở

- Vết mổ ngang trên vệ 3cm, không dịch thấm băng (không tháo băng).

- Tử cung co hồi khá, mật độ chắc, đáy tử cung trên vệ 12cm

- Sản dịch sậm màu, lượng ít, không tanh hôi

1. Khám bé:

- Bé hồng, chi ấm

- Nhịp tim 130 lần/phút, thở 40 lần/ phút, không sốt

- Phản xạ nguyên phát tốt

- Bụng mềm

- Rốn khô, chân rốn không rỉ dịch

**VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Sản phụ 26 tuổi, PARA 0000, vào viện vì thai 36 5/7 tuần và ra dịch âm đạo. Sau 10 giờ nhập viện được chỉ định mổ lấy thai với phương pháp mổ ngang đoạn dưới tử cung lấy thai, với chẩn đoán trước và sau mổ là con so thai 36 5/7 tuần+ ối vỡ+ giục sanh thất bại, hiện tại hậu phẫu ngày 2 ghi nhận:

- Sản phụ tỉnh, da niêm hồng, sinh hiệu ổn

- Tử cung co hồi khá, mật độ chắc, đau đáy tử cung trên vệ 12cm

- Vết mổ ngang trên vệ 3cm, không dịch thấm băng.

- Sản dịch ít, sậm màu, không hôi tanh

- Vú cân đối, lên sữa 2 bên, không nứt nẻ, không viêm nhiễm

**VII. CHẨN ĐOÁN:** Hậu phẫu mổ lấy thai ngày 2 / thai 36 5/7 tuần ối vỡ non giục sanh thất bại, hiện chưa ghi nhận bất thường.

**VIII. XỬ TRÍ:**

a. Hướng xử trí

- Theo dõi sau mổ

- Kháng sinh, bổ sung sắt

-Dinh dưỡng, nghỉ ngơi

- Tư vấn cho bà mẹ

b. Xử trí cụ thể:

-Theo dõi: sinh hiệu, chảy máu vết mổ, sản dịch, co hồi tử cung

-Thuốc: Cefoxitin 1g 01 lọ x 2 (TMC)

Ironic 1v(u)

-Dinh dưỡng: ăn đầy đủ các chất, bổ sung các loại thực phẩm chứa nhiều sắt, rau củ quả, hạn chế chất kích thích, vận động nhẹ nhàng, tránh căng vết mổ

-Tư vấn cho mẹ:

+ Cho bé bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu

+ Khi cho bé bú cần giữ cho thân trẻ nằm thoải mái áp sát vào ngực và bụng mẹ, giữ cho đầu và thân thẳng, mặt hướng về vú mẹ, để miệng trẻ sát ngay núm vú. Bà mẹ cho núm vú chạm vào môi trẻ, đợi khi miệng trẻ mở rộng, chuyển nhanh núm vú vào miệng trẻ, giúp trẻ ngậm sâu tới quầng vú

+ Chủng ngừa cho trẻ theo chương trình tiêm chủng quốc gia

+ Sàng lọc 5 bệnh: thiếu men G6PD, suy giáp bẩm sinh, tăng sinh tuyến thượng thận bẩm sinh, bệnh tim bẩm sinh, bệnh điếc bẩm sinh

+ Ngừa thai sau sinh: cho bú vô kinh, bao cao su, thuốc tránh thai, dụng cụ tránh thai

**IX. TIÊN LƯỢNG**

- Gần nguy cơ nhiễm trùng vết mổ ở mẹ, nhiễm trùng sơ sinh ở bé.

- Xa: thai kỳ tiếp theo sẽ là thai kỳ nguy cơ do có vết mổ cũ lấy thai, tiền căn ối vỡ non lần này là yếu tố nguy cơ lần mang thai tiếp theo.

**X.DỰ PHÒNG**

- Dùng đủ liều kháng sinh, theo dõi sát tình trạng lành của vết mổ, dấu hiệu sinh tồn, sản dịch, co hồi tử cung.

- Theo dõi tình trạng tiểu tiện và đại tiện.

- Ăn uống đầy đủ chất, bổ sung nhiều chất xơ, sắt, tránh chất kích thích, không kiêng khem, sau sanh 2 ngày có thể tắm nước ấm.

- Hướng dẫn chăm sóc vết mổ, vận động sớm vừa sức, cách chăm sóc bé để phát hiện sớm nhiễm trùng sơ sinh.

- Tránh lao động nặng trong 2 tháng đầu.

- Tư vấn tránh thai sau sinh: cho bú vô kinh, bao cao su, dụng cụ tử cung có thể đặt sau 3 tháng.

- Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ.

- Hẹn tái khám lại 6 tuần sau sanh.

- Quản lí tốt những lần thai nghén tiếp theo.