

SẢN KHOA LÂM SÀNG

I. Đo khung chậu nữ , khám thai, tư vấn chăm sóc thai nghén :

a. Đo khung chậu nữ :

- Đường kính đại khung:

Đường kính Baudeloque	Đường kính lưỡng gai	Đường kính lưỡng mào	Đường kính lưỡng ụ
Gai đốt sống L5 đến bờ trên xương mu, 17,5 cm	22,5 cm	25,5 cm	27,5cm

- Đường kính tiểu khung:

+ Đường kính mỏm nhô – hạ mu: 12cm

+ Đường kính mỏm nhô – hậu mu: 10,5cm

+ Đường kính chéo trái 12,5cm, thai thường lọt

b. Khám thai :

- Theo dõi tiến triển của thai nghén, phát hiện nguy cơ thai nghén, hướng dẫn cho thai phụ chăm sóc bản thân khi có thai và sau khi sinh, hướng dẫn thai phụ đến nơi sinh an toàn nhất.

- Khám thai ít nhất 3 tháng :

+ 3 tháng đầu : xác định có thai, thai nghén bất thường, nguy cơ trong thai nghén. Tư vấn kế hoạch cụ thể chăm sóc thai nghén. Hướng xử trí phù hợp nếu thai ngoài ý muốn.

+ 3 tháng giữa : quá trình phát triển của thai, phát hiện yếu tố bất thường, thai phụ thích nghi với thai nghén, bổ sung kiến thức, kỹ năng cần thiết cho thai phụ khi mang thai.

+ 3 tháng cuối : đánh giá quá trình phát triển của thai, tiên lượng cuộc đẻ, phát hiện yếu tố nguy cơ giai đoạn cuối thai kì, bổ sung kiến thức cho thai phụ sẵn sàng cho cuộc đẻ, chọn nơi sinh an toàn.

- Nội dung khám thai :

+ Hỏi : bản thân thai phụ, hoàn cảnh sinh sống, tiền sử bệnh tật của bản thân và gia đình, kinh nguyệt, hôn nhân và gia đình (lấy chồng năm bao nhiêu tuổi, tiền sử sản khoa, phụ khoa, các biện pháp tránh thai đã dùng, lần thai nghén kì này.

+ Khám : toàn thân, xét nghiệm cần thiết (nước tiểu : protein niệu, công thức máu, sinh hóa máu thường quy)

+ Hướng dẫn tiêm phòng uốn ván, giáo dục sức khỏe, các thuốc thiết yếu, chăm sóc thai nghén.

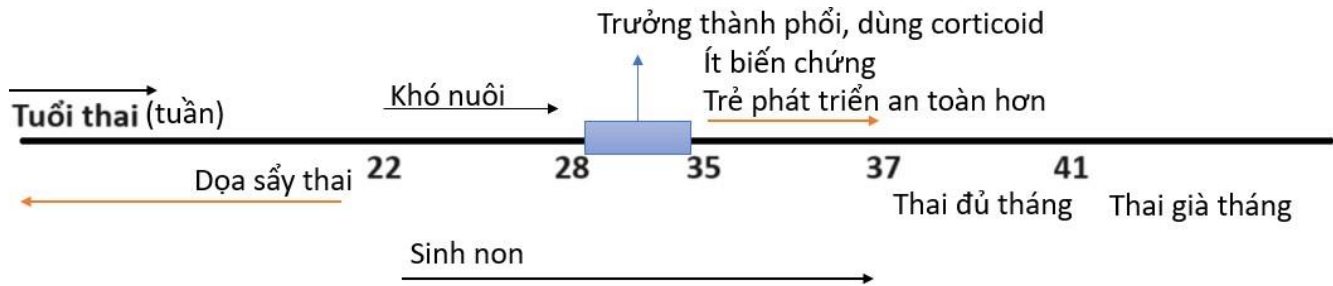
II. Chẩn đoán ngôi thế, kiểu thế, độ lọt :

- Ngôi : là phần thai nhi trình diện trước eo trên của khung chậu người mẹ
 - + Ngôi đầu : ngôi chỏm, ngôi mặt, ngôi trán, ngôi thóp trước
 - + Ngôi ngược: ngôi ngược hoàn toàn và không hoàn toàn.
 - + Ngôi ngang: có trục đầu mông bất chéo hay cắt ngang trục dọc tử cung
- Điểm mốc của ngôi và độ lọt : là một phần của thai, khi khám phát hiện thấy nó thì xác định đó là ngôi gì.
 - + Điểm mốc của ngôi chỏm : xương chẩm, độ lọt 9,5cm – 11cm
 - + Điểm mốc của ngôi mặt : cằm, độ lọt 9,5cm
 - + Điểm mốc của ngôi trán : gốc mũi, độ lọt 13,5 cm
 - + Điểm mốc của ngôi thóp trước : thóp trước, độ lọt 12cm
 - + Điểm mốc của ngôi ngược : móm xương cùng, độ lọt cùng-chày 9cm, cùng-mu 6cm.
 - + Điểm mốc của ngôi vai : móm vai, không lọt được.
- Thế và kiểu thế : là vị trí thực của điểm mốc ngôi thai trong tử cung, đối chiếu trên khung chậu người mẹ.
 - + Thế phải – Thế trái
 - + Kiểu thế trước – Kiểu thế sau – Kiểu thế ngang.

III. Khám xác định chuyển dạ :

a. Nhận định chung:

- Thai nhi đủ tháng thì một cuộc chuyển dạ đẻ xảy ra ở tuần thứ 38 đến 42, trung bình 40 tuần, đẻ đủ tháng.
 - + Đẻ non : từ 28 – 37 tuần
 - + Đẻ già tháng : quá 42 tuần
 - + Sảy thai : 22 tuần đến < 28 tuần, thai không sống được ở môi trường ngoài.
- Con co sinh lý: xuất hiện từ tháng thứ 4 của thai kì, mật độ không đều và không thường xuyên, có các đặc điểm như: cảm giác căng tức bụng dưới, thường không đau, khi thai phụ thay đổi tư thế , cơn gò sẽ mất, mỗi cơn co kéo dài 30 – 60s, không có tần suất cố định.
- Con co xuất hiện sớm: xuất hiện từ tuần thứ 37, có thể là dấu hiệu sinh non, xuất hiện theo chu kì , khoản 10 – 15 phút 1 cơn co, không thay đổi khi thai phụ thay đổi tư thế.

b. Tuổi thai:

- Tính tuổi thai:

$$\text{tháng} = \text{chiều cao tử cung} / 4 + 1$$

$$\text{tuần} = \text{chiều cao tử cung} + 1$$

- Trọng lượng thai = (chiều cao tử cung + chu vi vòng bụng) x 100/4

c. Chuyển dạ:

- Các yếu tố xảy ra cuộc chuyển dạ và theo dõi : đau bụng, ra nhày hồng âm đạo, cơn co tử cung, xóa mở tử cung, sự thành lập đầu ối, sự tiến triển của ngôi thai sau mỗi cơn co, tìm thai.

- Chia làm 3 giai đoạn :

☛ Giai đoạn I : xóa mở tử cung, từ khi bắt đầu chuyển dạ đến khi cổ tử cung mở hết. Kéo dài khoảng 12 – 18 giờ.

		Giai đoạn Ia		Giai đoạn Ib	
Độ mở CTC		Bắt đầu xóa mở tử cung	3cm	4cm	mở hết
Tần số cơn co (Trong mỗi 10 phút)		20s/2 Có 2 cơn co, mỗi cơn kéo dài 20 giây.	30s/3	40s/4	50s/5
Tiến triển của thai		Trình diện eo trên	Tiến triển đến eo giữa, eo dưới		
Thời gian khám	Ngoài	60 phút/lần	30 phút/lần		
	Trong	4 giờ/lần			
Độ lọt		Lọt cao		Lọt thấp	

☛ Giai đoạn II : sổ thai:

- Nhịp thở đầu tiên là hít vào, kích thích khóc, surfactant tạo sức căng bề mặt phế nang tạo nhịp thở ra.
- Chỉ số Argar, Silverman đánh giá trẻ.

☛ Giai đoạn III: sổ rau (hiện nay giai đoạn sổ rau chủ động)

- Theo dõi sự toàn vẹn của bánh rau, phòng sót rau.

d. Các nội dung cần theo dõi trong một cuộc chuyển dạ để thường:

- Theo dõi toàn trạng : mạch, nhiệt, huyết áp, tinh thần thể trạng.
- Con co tử cung, áp lực, tần số con co, nhịp tim thai theo dõi bằng tay hoặc monitor.
- Tình trạng ối
- Mức độ xóa mờ cổ tử cung
- Sổ thai, sổ rau.
- Chảy máu, chuyển dạ bất thường, bệnh lý nền sản phụ.
- Tiến triển của ngôi thai.

e. Theo dõi hậu sản

- + Biến chứng sau gây mê, gây tê nếu sinh mổ.
- + Theo dõi co hồi tử cung: ngày đầu co hồi 2cm, các ngày sau mỗi ngày co hồi 1 cm.
- + Sản dịch: màu sắc, số lượng, thời gian ra sản dịch.
- + Vết khâu tầng sinh môn, vết khâu mổ lấy thai.
- + Biến chứng có thể xảy ra ở trẻ nếu có bất thường trong chuyển dạ: rau quấn cổ, vỡ ối, thiếu ối, nhiễm khuẩn ối.

IV. Cơ chế để ngôi chỏm:

	Thì lọt	Thì xuống	Thì quay	Thì sổ
Đẻ đầu	<ul style="list-style-type: none"> - Con co tử cung, thai đầu cúi dần từ cằm-trán đến hạ cằm-trán rồi thành hạ cằm-thóp. - Lọt thật sự khi đường kính ngôi trùng mặt phẳng eo trên của đường kính chéo trái. - Có 3 mức lọt: <ul style="list-style-type: none"> + Lọt cao: bấu đỉnh qua eo trên, trên gai hông 1cm. + Lọt trung bình: bấu đỉnh ngang mức đường liên gai hông. + Lọt thấp: bấu đỉnh dưới 2 mức gai hông. 	<ul style="list-style-type: none"> - Di chuyển của ngôi thai từ mặt phẳng eo trên đến mặt phẳng eo dưới. - Tư thế thai nhi thay đổi ngôi thế, kiểu thế. 	<ul style="list-style-type: none"> - Yếu tố để thai nhi quay: <ul style="list-style-type: none"> - Áp lực con co tử cung - Sức cản đáy chậu. - Hình thù của đầu quay để thoát ra khỏi phần cong của thành sau tiểu khung và sức cản đáy chậu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sổ cằm: khi thoát ra khỏi eo dưới, bờ dưới xương cằm tỳ vào khớp vệ, đầu không cúi nữa thì bước sang thì sổ chính thức. - Sổ chính thức: đầu ngửa dần, hạ cằm tì vào bờ dưới khớp vệ, dưới áp lực con co tử cung, đầu ngửa dần đến khi ra ngoài.
Đẻ vai	<ul style="list-style-type: none"> - Vai lọt theo đường kính chéo phải. - Chuẩn bị lọt, vai thủ nhỏ, đường kính lưỡng móm vai 12cm giảm còn 9,5 cm. - Lọt chính thức: đường kính móm vai qua mặt phẳng eo trên theo đường kính chéo trái. Có thể lọt đối xứng hoặc không đối xứng. 	<ul style="list-style-type: none"> - Theo đường kính chéo phải. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vai quay 45 độ chạm vào đáy chậu, đường kính móm vai trùng với đường kính trước sau của eo dưới. - Đầu quay 90 độ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vai sổ trước, vai trước sổ đến bờ dưới cơ Delta thì dừng lại, cố định ở đó. - Áp lực con co đẩy vai sau sổ tiếp, sau đó 2 vai tiếp tục sổ.
Đẻ mông	Cơ chế giống hệt đẻ vai. Thực tế diễn ra nhanh và rõ ràng.			

V. Các thang điểm đánh giá:**a. Bảng điểm AGAR: đánh giá trẻ lúc mới sinh**

		Điểm		
<i>Tiêu chuẩn</i>	<i>Trí nhớ</i>	0	1	2
Màu	Appearance (Hình thái)	Tất cả đều xanh, nhợt nhạt	Thân màu hồng, chi xanh	Tất cả màu hồng
Nhịp tim	Pulse (Mạch)	Vắng mặt	< 100 nhịp/phút	> 100 nhịp/phút
Phản xạ với ống thông mũi/kích thích xúc giác	Grimace (Nhăn mặt)	không	Grimace (Nhăn mặt)	Hắt hơi, ho
Trương lực cơ	Activity (Hoạt động)	Khập khiễng	Một số chi bị gập	Năng vận động
Respiration (Hô hấp)	Respiration (Hô hấp)	Vắng mặt	Không đều, chậm	Tốt, khóc
* Tổng số điểm là 7-10 tại thời điểm 5 phút được coi là bình thường; 4-6 là trung bình; và 0-3 là thấp.				

b. Bảng Silverman: đánh giá mức độ suy hô hấp của trẻ

	0	1	2
Di động ngực bụng	Cùng chiều	Ngực	Ngược chiều
Kéo cơ liên sườn	0	+	++
Rút lõm hõm ức	0	+	++
Cánh mũi phập phồng	0	+	++
Thở rên	0	Qua ống nghe	Nge được bằng tai
Tổng điểm:	< 3: trẻ không bị suy hô hấp; 3-5: suy hô hấp nhẹ 5 trở lên: đang bị suy hô hấp nặng		

c. Bảng Bishop:

	<i>0 điểm</i>	<i>1 điểm</i>	<i>2 điểm</i>	<i>3 điểm</i>
Độ mở tử cung (cm)	0	1 - 2	3- 4	5 - 6
Độ xóa mở tử cung (%)	< 30	40 -50	60 - 70	> 80
Mật độ tử cung	Chắc	Trung bình	Mềm	
Hướng cổ tử cung	Sau	Trung gian	Trước	
Độ lọt ngôi thai	-3	-2	-1 – 0	+1 , +2
Tổng điểm	> 6: nguy cơ đẻ non cao; > 9 điểm: chắc chắn chuyển dạ (+ 1 điểm cho con rạ, -1 điểm cho con so)			

VI. Các hình thức ra máu âm đạo bất thường:

	Nguyên nhân	Tính chất
Ba tháng đầu	Dọa sảy thai, sảy thai	Máu đỏ tươi, lẫn ít nhầy, có khi máu đỏ sẫm hay đen, máu ra ít một, liên tiếp kèm đau bụng.
	Thai chết lưu	Máu ra tự nhiên, ít một, máu đỏ sẫm hay nâu đen
	Chửa trứng	
	Thai ngoài tử cung	
Ba tháng giữa	Rau tiền đạo	Chảy máu tự nhiên, bất ngờ, không đau bụng, đỏ tươi, có khi kèm máu cục, lượng máu có thể chảy nhiều, ồ ạt, sau đó chảy ít dần và tự cầm.
	Dọa đẻ non	Ra dịch âm đạo nhầy, lẫn máu kèm đau bụng từng cơn, cơn co tăng số 2-3, xóa mở cổ tử cung.
	Rau bong non	Máu đỏ thẫm, không đông, loãng
	Dọa vỡ, vỡ tử cung	Máu đỏ tươi, ra theo găng khi khám
Sau sinh	Băng huyết	Máu đỏ tươi, lượng nhiều, liên tục
	Bục chỉ khâu vết mổ, nhiễm khuẩn vết khâu. Nhiễm khuẩn, sốt rau Ứ máu cấp trong buồng tử cung, dính buồng tử cung	
Bệnh lý phụ khoa	U xơ tử cung dưới niêm mạc Rong kinh, viêm nhiễm. Polyp nội mạc tử cung Liên quan rụng trứng, thuốc tránh thai đường uống. Ung thư niêm mạc, cổ tử cung.	
Tổn thương đường sinh dục	Rách cổ tử cung Thủng tử cung Vỡ tử cung sau phá thai to	

VII. Sản giật, tiền sản giật:

a. Tiền sản giật nhẹ

- Huyết áp (HA) $\geq 140/90$ mmHg sau tuần 20 của thai kỳ.
- Protein/ niệu ≥ 300 mg/24 giờ hay que thử nhanh (+)

b. Tiền sản giật nặng:

- + Huyết áp $\geq 160/110$ mm Hg.
- + Protein/ niệu ≥ 5 g/24 giờ hay que thử 3+ (2 mẫu thử ngẫu nhiên).
- + Thiếu niệu, nước tiểu < 500 ml/ 24 giờ.
- + Creatinine / huyết tương > 1.3 mg/dL.
- + Tiểu cầu $< 100,000/\text{mm}^3$.
- + Tăng men gan ALT hay AST (gấp đôi ngưỡng trên giá trị bình thường)
- + Axít uric tăng cao
- + Thai chậm phát triển
- + Nhức đầu hay nhìn mờ.
- + Đau vùng thượng vị hoặc hạ sườn phải.

c. Sản giật:

Sản giật được chẩn đoán khi có cơn co giật xảy ra ở phụ nữ mang thai có triệu chứng tiền sản giật và không có nguyên nhân nào khác để giải thích.

Các cơn co giật trong sản giật thường là toàn thân, có thể xuất hiện trước, trong chuyển dạ hay trong thời kỳ hậu sản. Sản giật có thể dự phòng được bằng cách phát hiện và điều trị sớm tiền sản giật

VIII. Sử dụng Oxytocin trong chuyển dạ:

Trước sinh:

- Bơm tiêm điện có điều khiển tốc độ truyền là cách sử dụng tốt nhất với liều ban đầu là 4mUI/phút. Hoặc có thể:
- Pha Oxytocin 5 UI vào chai Glucose 5 % 500ml TTM VIII giọt/phút.
- Theo dõi sát chuyển dạ bằng monitor sản khoa, đặc biệt theo dõi tim thai và cơn gò TC.
- Phải ghi diễn tiến chuyển dạ trên biểu đồ chuyển dạ.
- Theo dõi trong 20-30 phút, nếu cơn gò chưa đạt 3 cơn gò/10 phút (khởi phát chuyển dạ) hoặc chưa đạt số cơn gò theo độ mở CTC thì chỉnh giọt tăng VIII giọt/phút (4mUI/phút) sao cho đạt được tần số cơn gò phù hợp. Liều tối đa là XL giọt/phút (20mUI/phút).
- Khám ngoài: mỗi 15 phút/lần đều đặn theo dõi cơn co tử cung, nhịp tim thai, độ lọt của ngôi

mỗi giờ.

- Khi đã đạt được số cơn gò phù hợp giai đoạn chuyển dạ và độ mở cổ tử cung, đánh giá sự tiến triển của chuyển dạ bằng độ mở CTC và ngôi thai.
- Khi phát hiện chuyển dạ ngưng tiến triển (theo dõi tối đa 2 giờ).

-Cân nhắc việc có tiếp tục sử dụng Oxytocin liều cao hơn hay

-Phối hợp thuốc mềm CTC hay mổ lấy thai.

Sau sinh:

- Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ.
- Đề phòng và điều trị băng huyết do dờ tử cung

IX. CTG:

Nhóm 1: bình thường

- Tim thai cơ bản 110 -160 lần/phút, nhanh kịch phát > 180 lần/phút
- Dao động nội tại từ 5 -25, đo trên đường tim thai cơ bản.
- Nhịp tăng có thể hoặc k, có 1 đến 2 nhịp, nhịp giảm thường đi cùng với cơn co.

<i>DIP I</i>	<i>DIP II</i>	<i>DIP III</i>
Hay xuất hiện trong lúc chuẩn bị đẻ, đỉnh nhịp giảm sớm trùng với cơn co là bình thường.	Xuất hiện sau hoặc trước so với cơn co.	Phối hợp DIP I và II

Nhóm 2: nghi ngờ: dao động nội tại tim thai < 5, nhịp phẳng, có 2 trường hợp là bé ngủ hoặc mẹ dùng thuốc an thần, ngủ, gây mê. Kiểm tra lại sau 30 phút hoặc kích thích bé xem có đáp ứng không.

Nhóm 3: bất thường: thường phối hợp : nhịp giảm có DIP 2, 3, tim thai < 120 lần/phút, nhịp tim thai hình sin (suy thai mạn, nước ối phân su, mẹ thiếu máu nặng, kéo dài, thai suy dinh dưỡng

Non tress test: không có kích thích

Tress test: có kích thích (kích thích tử cung, xoa đầu vú, tiêm oxitoxyl cần test thai già tháng, để chỉ huy

X. Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ :

- Giải thích lợi ích của bú mẹ, hỏi kinh nghiệm về nuôi con bằng sữa mẹ.
- Tầm quan trọng của việc chăm sóc vú, núm vú
- Phòng tránh thai sau thai kỳ.
- Thời gian kết thúc hậu sản.