



THU: green

Yên blue

Bài ứng dụng Cấp cứu Sản khoa

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa lý thuyết.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÌNH HUỐNG 1: TIM THAI “RỚT”

Bà A., 27 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì **chuyển dạ** sanh, **thai 38 tuần**.

Tuổi thai chính xác. Khám thai đầy đủ. Thai kỳ diễn biến bình thường.

Vào chuyển dạ tự nhiên.

Khám nhận tại phòng sanh:

Sinh hiệu ổn định.

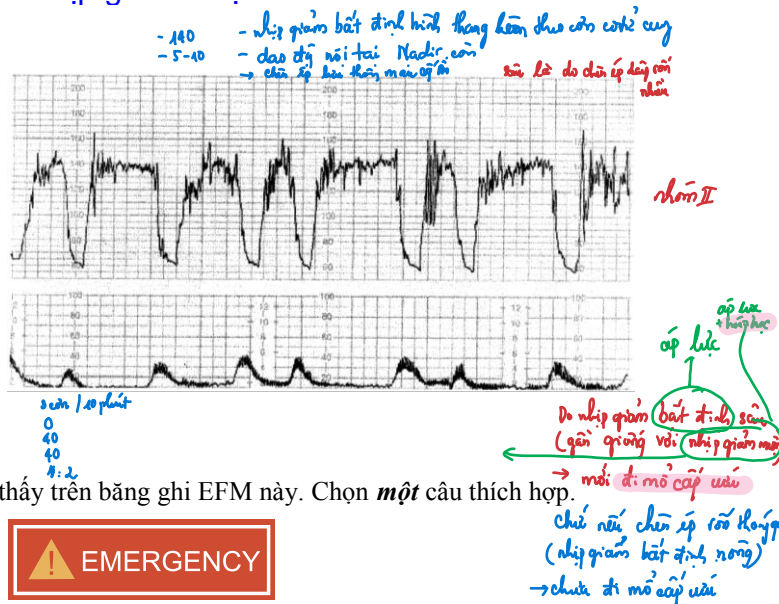
Từ cung có **3 cơn co trong 10 phút**, cường độ vừa, thời gian co: nghỉ 30":2', từ cung mềm hoàn toàn giữa các cơn co. Bề cao từ cung 33 cm, nhịp tim thai 80-140 ^{nhịp/phút}, không đều khi dò bằng Doppler. Ước lượng cân thai # 3,200 gram.

Khám âm đạo ghi nhận cổ tử cung mở 3 cm, xóa 70%, **ngôi đầu rất cao, chưa xác định chính xác ngôi và kiểu thế**. Các màng ối còn nguyên vẹn.

Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Do bất thường của tim thai qua Doppler, nên bà A. được thực hiện monitoring (hình).

xét theo điểm bắt đầu giảm đến cực tiểu thì thỏa
nhịp giảm muộn cmnr



Câu hỏi:

Hãy cho biết “địa chỉ” của nguyên nhân gây ra các biến động thấy trên băng ghi EFM này. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Biến động phân áp của các khí trong máu mẹ
- B. Bất thường trao đổi khí tại các hồ máu nhau
- ☒ C. Bất thường lưu thông máu trong cuống rốn

Câu hỏi:

Hãy đánh giá tiên lượng của thai với các biến động thấy trên băng ghi EFM này. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Hiện tại thai không bị đe dọa
- ☒ B. Hiện tại thai đang bị đe dọa
- C. Đang có tình trạng acidosis

Câu hỏi:

Hãy cho biết cụ thể kế hoạch can thiệp của bạn. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Có chỉ định mổ sanh “tối khẩn”
- ☒ B. Có chỉ định mổ sanh “cấp cứu”
- C. Theo dõi, nghiêng trái, thở O₂
- D. Thực hiện ghi EFM liên tục

Sa dây rốn bìn do lực Archimede vẫn còn
từ đó nâng thai lên

Trong lúc chuyển mô sa dây rốn bìn

- ví dụ: { đầu thấp, khi nằm tư thế trong sách vì làm ép hoàng vị
lưng nâng cao

TÌNH HUỐNG 2: TỤT HUYẾT ÁP

Bà B., 37 tuổi, PARA 3003, nhập viện vì thai 36 tuần, tăng huyết áp.

Tiền sử 3 lần sinh thường, dễ dàng, con nặng nhất 3,500 gram. Con nhỏ nhất hiện tại 4 tuổi.

Khám thai đầy đủ. Tuổi thai là chính xác.

Đã hiện tăng huyết áp từ lúc thai 28 tuần. Trong quá trình khám thai, huyết áp dao động từ 130/80 đến 140/90 mmHg. Không ghi nhận phù cho đến lần khám thai cuối cùng, cách nay 2 tuần. Một tuần trước, thai phụ phải nhập viện vì tăng huyết áp, với huyết áp 170/110 mmHg và nhức đầu, hoa mắt. Không phù.

Các khảo sát cận lâm sàng cho thấy:

- (1) kết quả đạm niệu thay đổi từ âm tính đến vết của đạm niệu
- (2) huyết đồ trong giới hạn bình thường.

Thai phụ được điều trị với labetalol phối hợp với methyl dopa. Trong thời gian tại viện, huyết áp dao động, từ 130/90 đến 150/110 mmHg.

Sáng nay, do huyết áp tăng cao đột ngột 180/120 mmHg, kèm nhức đầu nhiều nên thai phụ được cho thêm nifedipine ngâm dưới lưỡi.

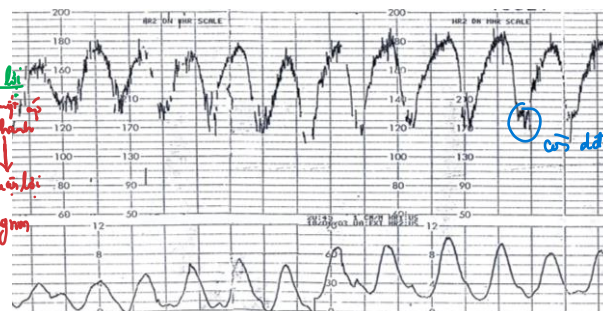
Khoảng một giờ sau, bà B. đột ngột đau bụng liên tục, dữ dội, từ cung gò cứng liên tục, kèm ra huyết đen ở âm đạo.

Khám ghi nhận thai phụ tỉnh, tiếp xúc tốt. Nhức đầu. Mạch: 120 lần/phút, Huyết áp: 120/100 mmHg.

Bụng gò cứng. Âm đạo có ít huyết sẫm.

Tim thai và cơn co như thể hiện trên băng ghi EFM (hình).

Khám lại: cổ tử cung mở 5 cm, xóa 60%, ôi căng phồng, đầu cao.



Câu hỏi:

Hãy cho biết “địa chỉ” của nguyên nhân gây ra các biến động thấy trên băng ghi EFM này. Chọn **một** câu thích hợp.

- Biến động phân áp của các khí trong máu mẹ
- ☒ Bất thường trao đổi khí tại các hồ máu nhau
- Bất thường lưu thông máu trong cuống rốn

Câu hỏi:

Hãy đánh giá tiên lượng của thai với các biến động thấy trên băng ghi EFM này. Chọn **một** câu thích hợp.

- Hiện tại thai không bị đe dọa
- ☒ Hiện tại thai đang bị đe dọa
- Đang có tình trạng acidosis

Câu hỏi:

Bạn nhận định ra sao? Chọn **một nhận định** thích hợp.

- Các xử lý trong một tuần qua là đúng
- ☒ Nhiều biện pháp xử lý trong một tuần qua là sai

Câu hỏi:

Ngay tại thời điểm này, bạn sẽ ưu tiên chọn thực hiện **một** hành động nào? Chọn **một hành động** thích hợp.

- ☒ Tia ôi hay phá ôi
- Magnesium sulfate
- Giảm gò bằng thuốc
- ☒ Truyền máu/chế phẩm máu

Câu hỏi:

Bạn sẽ chọn cách nào để kết thúc cuộc chuyển dạ? Chọn **một kiểu kết thúc** thích hợp.

- Sanh ngả âm đạo
- ☒ Mổ sanh cấp cứu

Hãy bảo vệ luận điểm cho cuộc sanh ngả âm đạo

Hãy bảo vệ luận điểm cho cuộc mổ lấy thai

TÌNH HUỐNG 3: “SAI LẦM” HAY “THIỆU MAY MẮN”

Bà C., 32 tuổi, PARA 1001, nhập viện vì ra nước âm đạo đột ngột.

Tiền sử có mổ sanh cách nay 4 năm vì suy thai trong chuyển dạ. Sau sanh, cả mẹ và con đều khỏe.

Hiện tại, bà C. đang mang thai tròn 36 tuần, tuổi thai chính xác.

Đêm qua, bà C. bị ra nước âm đạo đột ngột, lượng nhiều nên nhập viện.

Lúc nhập viện, ghi nhận bà C. tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch: 80 lần/ph, huyết áp 110/70 mmHg

Bụng mềm, tử cung có 2 con gò trong 10 phút. Tim thai 140 lần/phút, đều

Âm đạo có đọng nước ối trắng đục. Cổ tử cung mở 3 cm, xóa 60%. Ngôi đầu vị trí -1, ối đã vỡ hoàn toàn.

Bà C. được tư vấn về VBAC. Bà chấp nhận cuộc sanh này.

Sau đó, bà được thực hiện gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong chuyển dạ.

4 giờ sau, người ta khám lại và ghi nhận tử cung có 2 con gò trong 10 phút. Tim thai 140 lần/phút, đều.

Cổ tử cung mở 5 cm, xóa 60%. Ngôi đầu vị trí -1, ối đã vỡ hoàn toàn.

Do sản đồ đã chuyển phải và do cơn co không đủ, nên người ta quyết định tăng co bằng oxytocin

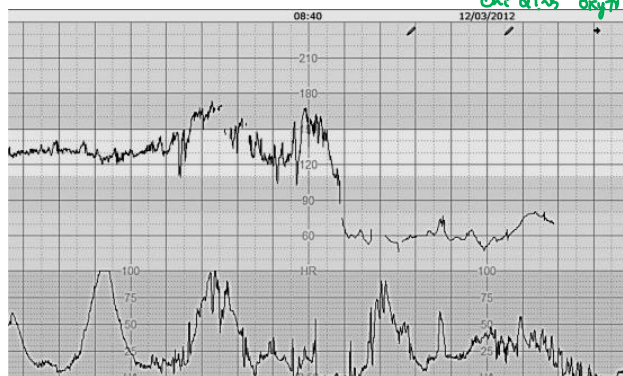
2 giờ sau khi bắt đầu oxytocin, trong khi đang theo dõi chuyển dạ, đột nhiên trên băng ghi thấy xuất hiện nhịp giảm kéo dài, với trị số tim thai 60 lần/phút (hình EFM).

Sản phụ than mệt và cảm giác mất rặn liên tục.

Khám lại thấy cổ tử cung mở trọn, xóa hết, ngôi đầu, vị trí +2, ối đã vỡ hoàn toàn.

Âm đạo ra ít huyết đỏ.

Sinh hiệu mẹ ghi được ở thời điểm này là mạch 110 lần/ph, huyết áp 100/50 mmHg.



Câu hỏi:

Nhận định gì về quyết định thực hiện VBAC. Chọn **một** nhận định thích hợp.



A. Quyết định thực hiện VBAC là đúng

Hãy trình bày vì sao bạn cho là đúng



B. Quyết định thực hiện VBAC là không thích hợp

Hãy trình bày vì sao bạn cho là sai

Câu hỏi:

Nhận định gì về các hành động đã được thực hiện trong khi làm VBAC. Chọn **một** nhận định thích hợp.



A. Các biện pháp đã được thực hiện trong VBAC là đúng

Hãy trình bày vì sao bạn cho là đúng



B. Một/các biện pháp đã được thực hiện trong VBAC là sai

Hãy chỉ rõ các điểm bạn cho là sai

Câu hỏi:

Bạn sẽ chọn cách nào để kết thúc cuộc chuyển dạ? Chọn **một kiểu kết thúc** thích hợp.



A. Sanh ngả âm đạo

Hãy bảo vệ luận điểm cho cuộc sanh ngả âm đạo



B. Mổ sanh cấp cứu

Hãy bảo vệ luận điểm cho cuộc mổ lấy thai

đợt khác đáp án A B (làm kiểu đánh đề) này như kiểu phân tích thêm là hỏi thiếu dữ kiện đồ chắc là sự cố khi thảo luận với SV

K' fcep được vì may: thì hĩa focus ra nhưy bẽ có bất thg gì? xui: kéo K' ra → hi sinh mẹ + thai hĩa

TÌNH HUỐNG 4: NHAU TIỀN ĐẠO

Bà D., 27 tuổi, PARA 0102. Nhập viện vì thai ở tuần lễ thứ 35th, ra huyết âm đạo lượng nhiều.

Nhà bà ở cách bệnh viện 5 phút đi bộ.

Lần sanh trước, ở tuổi thai 35 tuần, bà bị **mổ sanh vì vỡ non** trên **ngôi ngược**, mổ khi chưa vào chuyển dạ.

Ở thai kỳ hiện tại, lúc 24 tuần vô kinh, qua siêu âm hình thái học, người ta có ghi nhận một tình trạng nhau bám ở vị trí tiền đạo. Lúc 28 tuần, siêu âm ngả bụng cho thấy sinh trắc của thai tương thích với bách phân vị 50th của tuổi thai tương ứng, đồng thời siêu âm đường âm đạo xác định là bà D. có **nhau tiền đạo mặt sau**.

Từ khi được siêu âm đến thời điểm hiện tại, bà D. không có biểu hiện xuất huyết âm đạo.

Sáng nay, bà D. bị ra huyết âm đạo đột ngột, lượng nhiều, không kèm đau bụng, nên đến bệnh viện cấp cứu.

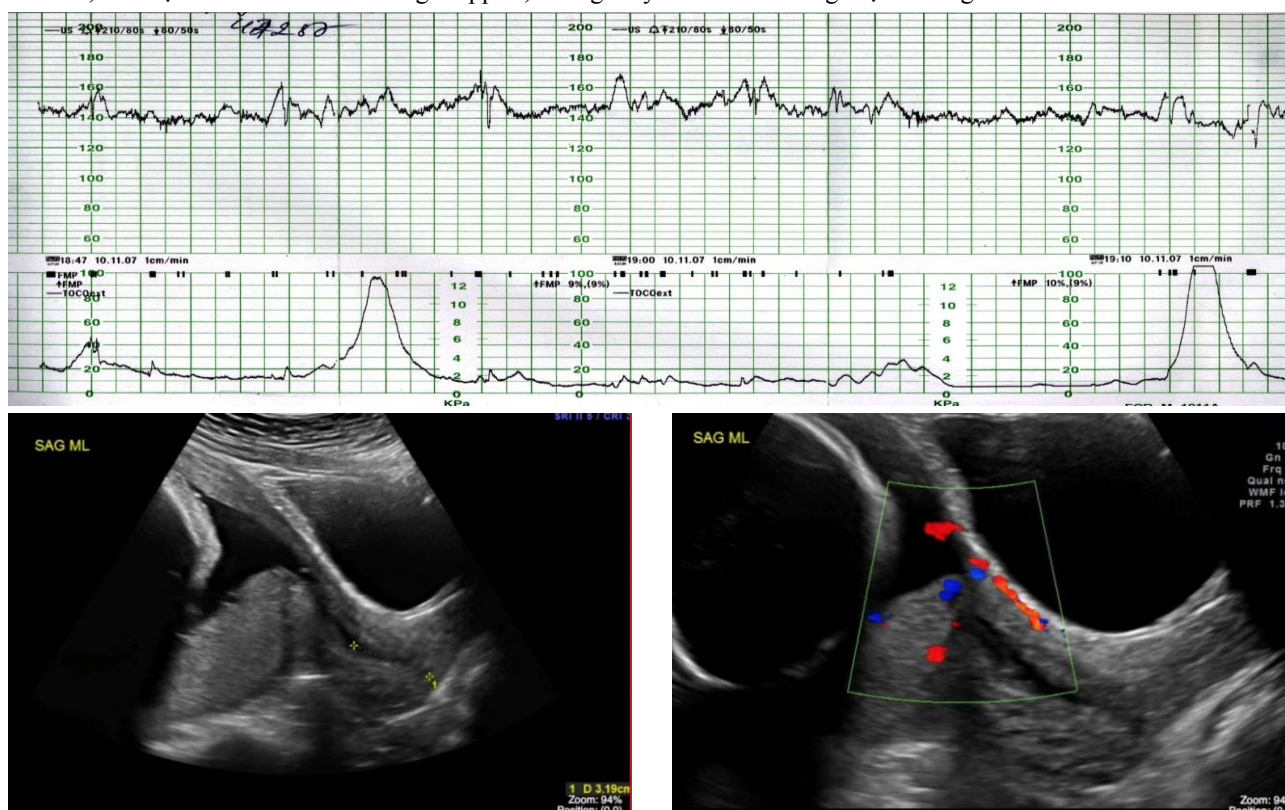
Khám tại cấp cứu ghi nhận niêm hồng, M = 92 lần/ph, HA = 110/70 mmHg, tử cung có vài cơn co, bề cao tử cung 32 cm.

Đặt mỏ vịt thấy có 100 gram máu cục trong âm đạo. Chùi sạch thấy từ lỗ cổ tử cung không còn thấy ra huyết.

Không thực hiện khám âm đạo.

Người ta đã mở một đường truyền NaCl 0.9% giữ mạch, và thực hiện một băng ghi EFM (hình).

Siêu âm hôm nay ghi nhận mép bánh nhau che phủ hoàn toàn cổ tử cung và lún lên quá cổ tử cung 10 mm. Do có vết mổ sanh cũ, bà được khảo sát siêu âm bằng Doppler, không thấy có nhau cài răng lược ở vùng vết mổ sanh cũ.



Câu hỏi:

Bạn sẽ hành động ra sao? Chọn **duy nhất một** can thiệp thích hợp.

- A. Oxytocin receptor antagonist hoặc magnesium sulfate trong vòng 48 giờ
- B. Progesterone qua đường uống hoặc qua đường âm đạo cho đến 36 tuần ^{+0/7}
- C. Thực hiện corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh
- ☒ D. Lưu cấp cứu ngắn hạn, nếu tình trạng ổn sẽ hướng dẫn theo dõi ngoại trú

Câu hỏi:

Bạn dự định khi nào sẽ chấm dứt thai kỳ? Chọn **một** quyết định thích hợp. Giải thích.

- A. Ngay khi đã hoàn thành corticosteroid liệu pháp
- ☒ B. Tại thời điểm tuổi thai đạt được mốc 36 tuần ^{+0/7}
- C. Khi có xảy ra xuất huyết lặp lại thêm một lần nữa
- D. Đến khi chuyển dạ, tìm khả năng sanh ngả âm đạo

chỉ Quy : 36^{+0/7}
chỉ theo : 37^{+0/7}
còn ra máu → mổ ac
xh, ổn : mổ dưỡng trình
ỪA 37w chứ mắc gì 36w ta
EMERGENCY

phác đồ Từ Dũ: chấm dứt TK lúc thai 36-37w

TÌNH HUỐNG 5: CON TO

Bà G., 37 tuổi, PARA 2002. Nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai đủ tháng.

Thai kỳ bình thường. Không ghi nhận đái tháo đường thai kỳ.

Tiền sử 2 lần sanh thường, dễ dàng, con nặng nhất 4,000 gram, không biến chứng.

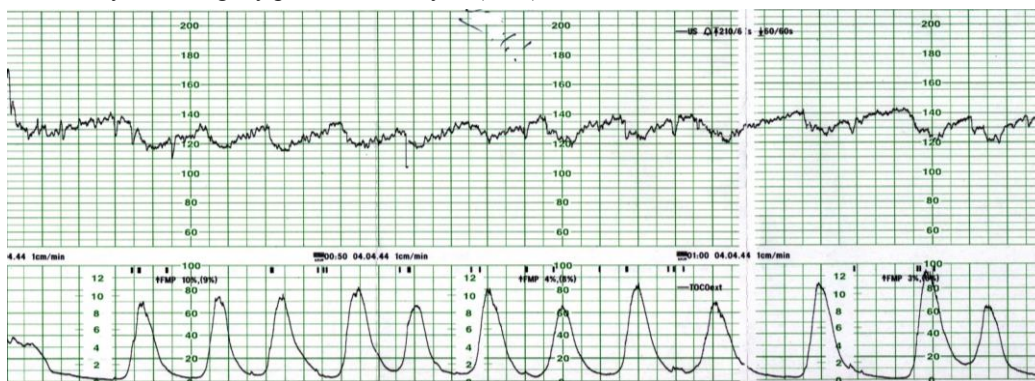
Khám lúc chuyển dạ ghi nhận mạch 72 lần/ph, huyết áp 110/70 mmHg, bề cao tử cung 38 cm. Tử cung có 3 con co / 10 phút. Cổ tử cung mở 4 cm, xóa 60%, ngôi chòm, kiểu thể chằm chằm trái trước, ở vị trí -1, ối vỡ nước ối trắng đục.

EFM (trong chuyển dạ) loại I (ACOG 2009).

Hai giờ sau khi nhập viện, cổ tử cung mở trọn, ngôi đầu ở vị trí +1. Hiện diện các biến động giảm trên EFM (hình).

Lúc này, người ta quyết định giúp sanh bằng giác hút do bất thường của EFM. *không bị vì chưa lọt*

Theo tường trình, thời gian sanh giúp dài khoảng 15 phút, với khó khăn ở thì sổ vai trước. Theo lời kể của người đỡ sanh, dường như có tiếng “crac” bất thường khi đang sổ vai trước. Bà sanh một bé trai 3,900 gram, APGAR 1' = 4, 5' = 7. Khám thấy vận động tay phải của bé bị yếu (hình).



Câu hỏi:

Bạn nhận định gì về kết cục xấu của cuộc sanh? Chọn **một** nhận định thích hợp!

☐ A. Kết cục xấu của cuộc sanh là do diễn biến khách quan

☒ B. Kết cục xấu của cuộc sanh là do lỗi chủ quan

*nhảy giảm sinh → theo dõi tiếp để thai lọt
- nếu không lọt → giúp sanh (hình này là động thái
→ nếu bác sĩ nhận trong (giảm mạch lớp 3) → đẻ mổ*

Vì sao bạn nghĩ là do yếu tố khách quan

Vì sao bạn nghĩ là do lỗi chủ quan. Chỉ ra lỗi này

...

Người ta thực hiện da kề da và thực hiện xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ đúng theo tiêu chuẩn và kỹ thuật.

Tử cung gò chặt thành khối cầu an toàn sau sổ nhau.

Tổng máu mất trong quá trình sổ nhau khoảng 600 mL.

10 phút sau khi nhau sổ, bà G. chảy máu lại.

Ghi nhận mạch 108 lần/ph, huyết áp 100/65 mmHg, có khối cầu an toàn.

Người ta truyền dịch tinh thể LR và dùng thêm thuốc co hồi tử cung.

10 phút sau, bắt chấp can thiệp trên, máu tiếp tục chảy, tổng máu mất là 800 mL, mạch 120 lần/ph, huyết áp 90/60 mmHg.

Vì thế bà G. được kiểm tra đường sinh dục bằng tay và dụng cụ. Tử cung nguyên vẹn, lòng tử cung sạch, lòng rỗng.

Kiểm tra cổ tử cung không rách. Tầng sinh môn và âm đạo rách sâu.

Sau đó, bà G. vẫn chảy máu tiếp tục, dù đã dùng thêm thuốc gò tử cung. Túi hứng máu lúc này chứa 1000 mL.

Câu hỏi:

Bạn sẽ hành động ra sao? Chọn **một** hành động thích hợp.

☐ A. Chỉ định can thiệp mở bụng cầm máu (B-Lynch, thắt động mạch ...)

☒ B. Không có chỉ định can thiệp mở bụng cầm máu

Vì sao bạn nghĩ là cần mở bụng

Bạn sẽ làm gì nếu không mở bụng