

THU: green  
Yên blue



Bài ứng dụng

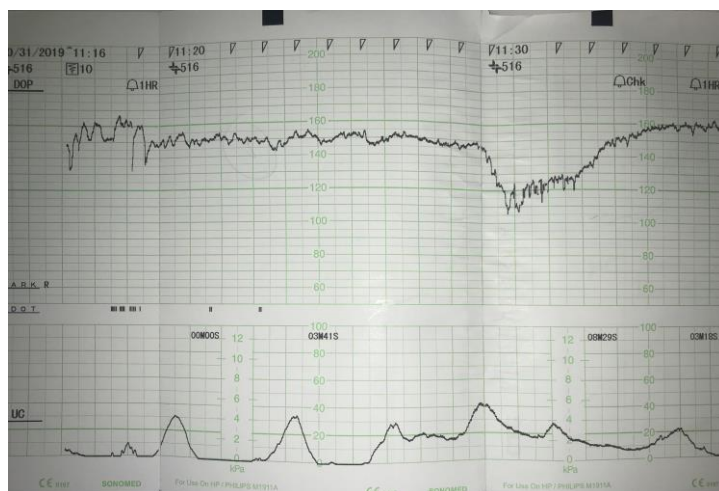
## Lượng giá sức khỏe thai

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa lý thuyết (110149).

© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

### VẤN ĐỀ 1: NON-STRESS TEST

Bảng ghi dưới đây là một non-stress test thực hiện cho bà K., mang thai 39 tuần<sup>0/7</sup> (tuổi thai chính xác), đến khám vì giảm cử động thai. Thông tin từ sổ khám thai cho biết đây là một thai kỳ nguy cơ thấp, diễn ra bình thường.



reset lại baseline  
150 → 160  
bù trừ lại tình  
trạng thiếu O<sub>2</sub>  
lúc này

Câu 1:

1. Áp dụng danh pháp ACOG 2009, CTG này có dấu hiệu nào không bình thường? Chọn **một hay nhiều** câu đúng

- ☒ a. Cơ co tử cung
- ☒ b. Trị số baseline
- ☐ c. Variability
- ☒ d. Nhịp giảm

: kéo dài : TC cơ nh quá : σ tạo đồ ở  
kéo dài: > 2p hồ máu

Câu 2:

2. Áp dụng cách đọc Non-Stress Test của SGOC 2007 (revised 2018), hãy kết luận về non-stress test của bà K.?

- ☐ a. Non-stress test có đáp ứng
- ☐ b. Non-stress test không điển hình
- ☐ c. Non-stress test bệnh lý (bất thường)
- ☒ d. Non-stress test không thỏa điều kiện đánh giá

: Phải làm ngoài cơ c

Câu 3:

cơ c sẽ gây ra nhiều

3. Ngay tiếp sau NST này, ưu tiên làm gì thêm để làm sáng tỏ dấu hiệu “giảm cử động thai” mà bà K. đang lo lắng?

- ☒ a. Siêu âm sinh trắc thai, AFI
- ☐ b. Kéo dài ghi non-stress test
- ☐ c. Contraction stress test
- ☐ d. Velocimetry Doppler
- ☐ e. Không làm gì thêm

= noBPP : Sảy lạc no! thai kỳ nguy cơ cao thấp

khi giảm cử động thai : đầu tay là SÂ + NST

→ khi bất th CTG ⇒ SÂ + AFI . khi có bất th

về nó rồi, siêng mắc ⇒ làm Doppler sẽ tốt hơn

- Giảm  $O_2$  máu mẹ vẫn có thể làm tăng nhịp tim thai nếu có giảm nước

Ý nghĩa: • Nhịp giảm bất định

Giảm cung lượng tuần hoàn qua dây rốn

$\Rightarrow$   $\downarrow$  máu cõn thĩ  $\perp$  thai nhi

$\neq$  Thiếu máu thoáng qua

- $\downarrow$  lượng đến giảm  $O_2$  (nhịp giảm muộn, kéo dài),  
 $\downarrow$  lượng tan  $CH$  (III),  $\downarrow$  cõn DANT)

- $> 2p$ : Nhịp giảm kéo dài

- Nếu từ giảm đến dừng: rất ít  $< 30s$

$\Rightarrow$  giảm bất định (bất chấp dừng cơn cõn)

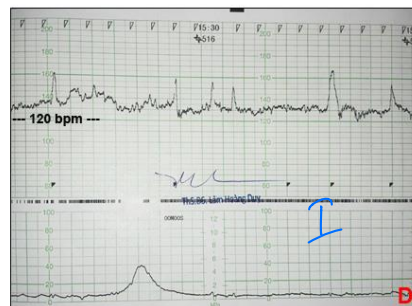
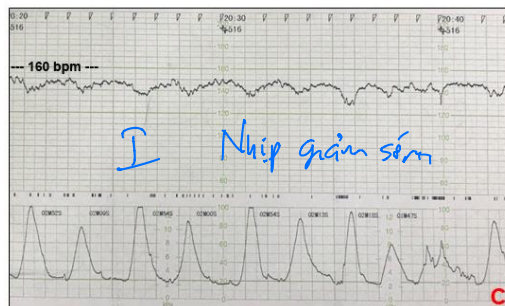
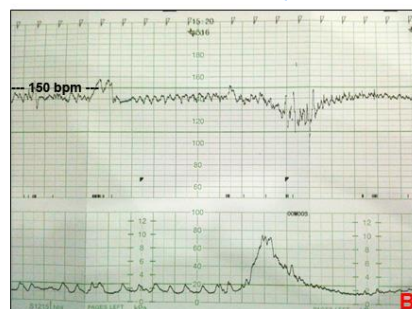
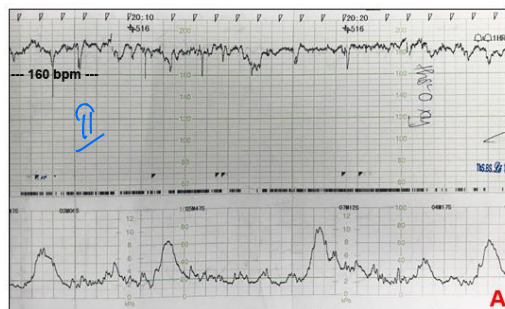
•  $> 30s$ : tuần tiến

$\rightarrow$  chú ý đến quan hệ cơ cõn: + cực tiến đx đĩ cõn cõn  
 $\Rightarrow$  Nhịp giảm sớm  
+ " lĩ cõn: lĩ cõn cõn

## VẤN ĐỀ 2: CÁC BIẾN ĐỘNG CỦA TRỊ SỐ TIM THAI TỨC THỜI

Hãy đọc các băng ghi CTG trong hình bên:

- CTG A được ghi ở một thai phụ bắt đầu vào chuyển dạ, thai 40 tuần
- CTG B là một non-stress test của một thai phụ có thai 37 tuần, AFI 5 cm
- CTG C được ghi ở một thai phụ đang chuyển dạ giai đoạn 2, thai 40 tuần
- CTG D là một non-stress test của một thai phụ có thai 41 tuần, AFI 6 cm



### Câu hỏi 1:

- Băng ghi nào thỏa tiêu chuẩn được xếp loại I theo hệ thống phân loại ACOG 2009? Chọn **một hay nhiều** CTG
  - CTG A
  - CTG B
  - CTG C
  - CTG D

I ← baseline: 110-160  
ĐD NT: 6-25

### Câu hỏi 2:

- Liên quan đến sức khỏe thai nhi ở CTG B, kết luận nào là phù hợp?
  - Có bất thường trao đổi khí ở hồ máu, và đã có acidosis máu thai
  - Có bất thường trao đổi khí ở hồ máu, nhưng không có acidosis máu thai
  - Không có bất thường trao đổi khí ở hồ máu, cũng không có acidosis máu thai

Nhịp tăng +/- ; Nhịp giảm sớm +/-  
→ Hiện tại: thặng = kiềm toan bình thường

### Câu hỏi 3:

- Giả thuyết nào là phù hợp với dấu hiệu ở trên CTG A, và cần phải kiểm chứng? Chọn **một hay nhiều** giả thuyết
  - Bất thường trao đổi khí ở hồ máu
  - Thân nhiệt của mẹ cao  $\geq 39^{\circ}\text{C}$
  - Biến động của đường huyết thai
  - Hội chứng tĩnh mạch chủ dưới
  - Tình trạng acidosis máu thai
  - Tình trạng hypoxia máu mẹ

Elasot < 10  
nằm nghiêng  
T

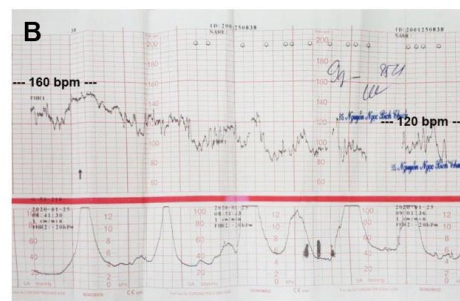
học • ACOG: Nhịp giảm: Nằm dưới baseline  
RCOG: ↓ 15, → 15s

## VẤN ĐỀ 3: CTG CATEGORY III THEO ACOG 2009

↑ 1° → ↑ 10 nhịp

Hãy đọc các băng ghi CTG trong hình dưới đây:

- CTG A ghi ở một thai phụ có thai 33 tuần, đang được theo dõi có giới hạn tăng trưởng trong tử cung
- CTG B được ghi ở một thai phụ chuyển dạ sanh, thai 40 tuần, có hỗn loạn con co tử cung



< 2p  
- Từ khám đến đẻ > 30s

có cơn co cường tính: Em bé thiếu O<sub>2</sub> do nhau bít nghẹt

- Nhịp giảm sớm: đồng dạng muộn, thặng quá sâu



⇒ lên đầu thai nhi phải có cơn co  
- có cơn co mà cũng giảm O<sub>2</sub>



### Câu hỏi 1:

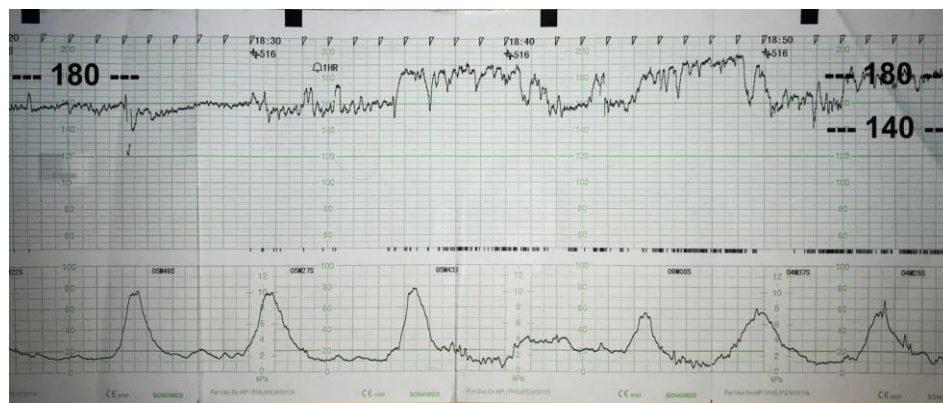
- Bảng ghi nào thỏa tiêu chuẩn được xếp loại III theo hệ thống phân loại ACOG 2009? Chọn **một hay hai** CTG
  - ☒ CTG A
  - ☐ CTG B

### Câu hỏi 2:

- Nếu được cho sanh ngay tức khắc, thì giữa hai bé có hai băng ghi trên, tiên lượng của bé nào khả quan hơn?
  - Em bé con bà A sẽ khả quan hơn
  - ☒ Em bé con bà B sẽ khả quan hơn
  - Cả 2 bé đều có tiên lượng tốt như nhau
  - Cả 2 bé đều có tiên lượng xấu như nhau

### VẤN ĐỀ 4: “EUSTRESS” HAY “DISTRESS”?

Bảng ghi CTG dưới đây là của bà A., đang mang thai 40 tuần, đến khám vì có dấu hiệu của chuyển dạ.



Qu: p/b b/sg,  
có lợi

FHR: tiếp liên tục  
→ Nhịp tim tăng  
liên tiếp

### Câu hỏi 1:

- Hãy xác định trị số tim thai cơ bản (baseline) trong băng ghi trên?
  - 180 bpm, và có hiện diện của các nhịp giảm
  - ☒ 160 bpm, với các nhịp tăng liên tiếp ở ½ sau
  - 160 bpm ở ½ đầu, tăng lên 180 bpm ở ½ sau
  - Không thể định được baseline trên EFM này

baseline: trị số' duy đạo (ở phải TB)

• Kéo dài 1UP:  
• Biến động xq nō

### Câu hỏi 2:

- Căn cứ vào băng ghi, hãy đánh giá tình trạng thai?
  - Tình trạng thai là bình thường
  - ☒ Thai ở tình trạng “eustress”
  - Thai ở tình trạng “distress”
  - Thai bị đe dọa nghiêm trọng

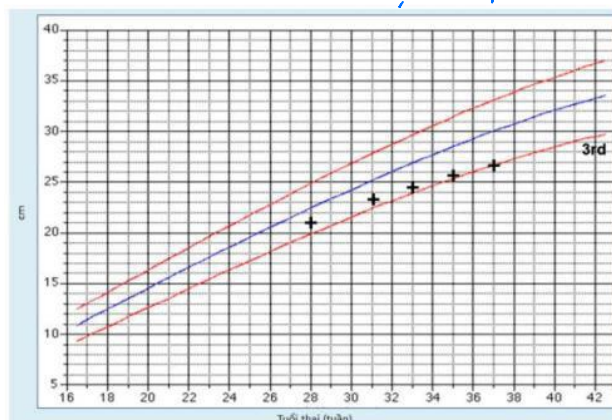
- Nhịp tăng kéo dài > 2p  
nếu > 1UP ⇒ định lại baseline  
- Phải ổn định ít ít 2p  
- xem lại 1UP nữa

### VẤN ĐỀ 5: BIỂU ĐỒ TĂNG TRƯỞNG THAI

Bà O., 35 tuổi, PARA 0000. Hiện đang mang thai 37 tuần, tuổi thai chính xác. Khám thai đủ, các tổng soát thực hiện ở đầu thai kì cùng cho kết quả bình thường. Khám thai theo hẹn. Hình trình bày biểu đồ tăng trưởng của chu vi vòng bụng của bé qua các lần khám gần đây. Siêu âm hôm nay ghi nhận AFI 6 cm.

### Câu hỏi 1:

- Căn cứ vào các dữ kiện đã có, kết luận nào về tăng trưởng thai nhi trong tử cung là phù hợp?
  - Thai giới hạn tăng trưởng khởi phát sớm
  - ☒ Thai giới hạn tăng trưởng khởi phát muộn
  - Thai có tăng trưởng phù hợp với tuổi thai
  - Thai có kích thước nhỏ đơn thuần so với tuổi thai



**Câu hỏi 2:**

2. Trong bệnh cảnh hiện tại, để lượng giá sức khỏe thai, trước tiên cần thực hiện thêm khảo sát nào cho bà O.?
- ☒ a. Non-stress test
  - b. Velocimetry Doppler
  - c. Contraction stress test
  - d. Trắc đồ sinh vật lý nguyên bản
  - e. Theo dõi cử động thai hàng ngày

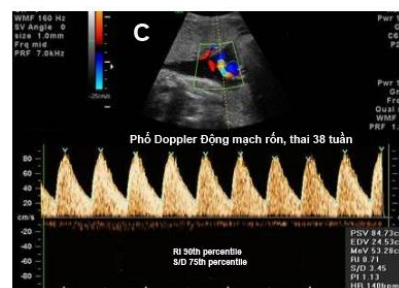
**Câu hỏi 3:**

3. Nếu được hiện một test thứ nhì sau test vừa chọn ở câu trên, thì sẽ chọn test nào?
- a. Non-stress test
  - ☒ b. Velocimetry Doppler
  - c. Contraction stress test
  - d. Trắc đồ sinh vật lý nguyên bản

**VẤN ĐỀ 6: VELOCIMETRY DOPPLER**

Hãy nhìn các phổ Doppler động mạch rốn trong hình dưới đây:

- A.** Phổ A là của một thai phụ mang thai 32 tuần, với sinh trắc thai đang ở 3<sup>rd</sup> percentile, non-stress test bất thường  
**B.** Phổ B là của một thai phụ mang thai 28 tuần, với sinh trắc thai đang ở 90<sup>th</sup> percentile, có tăng cử động thai  
**C.** Phổ C là của một thai phụ mang thai 38 tuần, với sinh trắc thai đang ở 10<sup>th</sup> percentile, có AFI = 6 cm



PI 50<sup>th</sup> percentile; S/D 60<sup>th</sup> percentile

RI 90<sup>th</sup> percentile; S/D 75<sup>th</sup> percentile

mặt tâm tig  
Câu hỏi 1:  $\Rightarrow$  trở kháng rất cao

1. Hãy xếp mức độ đe dọa tính mạng thai nhi theo mức độ từ nghiêm trọng đến không bị đe dọa?
- a. A  $\rightarrow$  B  $\rightarrow$  C
  - ☒ b. A  $\rightarrow$  C  $\rightarrow$  B
  - c. B  $\rightarrow$  A  $\rightarrow$  C
  - d. B  $\rightarrow$  C  $\rightarrow$  A
  - e. C  $\rightarrow$  B  $\rightarrow$  A
  - f. C  $\rightarrow$  A  $\rightarrow$  B

trở kháng càng về sau càng giảm

**Câu hỏi 2:**

2. Chỉ định thực hiện velocimetry Doppler thật sự là chính đáng trong trường hợp nào?
- ☒ a. Cho thai phụ A
  - b. Cho thai phụ B
  - c. Cho thai phụ C

FGR: tương tâm cá nguyệt III, l/q suy thai liên tục

$\Rightarrow$  hệ thống ~ liên tục bị thay đổi: xơ hóa bào thai

lượng dòng Fibrin: T+T

lượng quá: thai quá già

$\Rightarrow$  trở kháng cuối dòng  $\Rightarrow$  0 pt đ. thai nhi

$\Rightarrow$  ảnh hưởng cuối lòng rau  $\Rightarrow$  âm rốn  $\Rightarrow$   $\uparrow$  tốc độ  
kháng âm rốn

AMTC  $\Rightarrow$  Tiền sản giật

Thiếu ôi: có mạch rốn, giãn mạch não

AFI: chưa thiếu ôi

- AFI dưới BPV 5<sup>th</sup>:  $\circ$  tiền lg đc,  $V_{\delta i}$  ít

AFI  $< 5$  cm: tiền lg

3) Chọn A: Để biết xem nên làm gì tiếp theo  
cho thai nhi

Vì FGR rõ rồi: dưới BPV 3<sup>th</sup>  
NST bất thq

C: FGR  $\circ$  rõ ràng

38 w rồi:

Nên làm NST thq

Doppler: phải ở mức độ bình thường: lý giả ok thai  
- ở khung cáo làm Doppler cho thai đủ thông

4) Nhịp tăng: có thể là phản ứng tốt, làm an tâm

GDM: gặp rất nhiều ở CTG (4) này.

- Thai khi đáp liên tục, nhịp tim tăng
- DA NT ↑
- Eu: ở mức là tốt, phải đi tìm ng/x