



## Bài ứng dụng

### ½ sau thai kỳ: tiền sản giật và sanh non

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

#### TÌNH HUỐNG 1: HÔN MÊ

Vô danh nữ, tuổi (?), được người đi đường đưa đến bệnh viện sản bằng xe taxi, trong tình trạng hôn mê.

Không ai biết bất cứ thông tin gì về bà ta. Nghe kể rằng bà ta đang đi đường thì ngã xuống, sùi bọt mép và hôn mê. Tuy nhiên, nhân chứng đó không đi kèm theo xe taxi.

Tại phòng cấp cứu, ghi nhận sinh hiệu: mạch 100 <sup>lần/phút</sup>, huyết áp 150/100 <sup>mmHg</sup>. Thông tiểu ra được 100 <sup>mL</sup> nước tiểu màu nâu sậm. Phù chân, tay và mặt.

Khám lâm sàng thấy bà ta đang có thai, bề cao tử cung 26 <sup>cm</sup>, tim thai nghe bằng Doppler 80-100 <sup>lần/phút</sup>, không có cơn co tử cung. Cổ tử cung đóng.

Bạn phải làm gì ngay lúc này? **Chọn một can thiệp hay hành động có độ ưu tiên và bắt buộc cao nhất**

- A. Tìm nguyên nhân, xử trí hôn mê
- B. Thuốc chống tăng huyết áp
- C. Corticosteroid liệu pháp
- D. Magnesium sulfate
- E. Mô sanh cấp cứu
- F. Thực hiện EFM

Hãy xác định nội dung của can thiệp thứ nhì, sau can thiệp hay hành động mà bạn đã chọn

#### TÌNH HUỐNG 2: TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN

Bạn đang ở trung tâm y tế huyện.

Bà B., PARA 1001, đang mang thai 34 tuần <sup>07</sup>, đến khám vì đau hạ sườn phải, nôn.

Từ đêm qua đến nay đi tiểu ít, nước tiểu có màu đỏ nâu.

Khám ghi nhận M = 92 <sup>lần/phút</sup>, huyết áp 140/90 <sup>mmHg</sup>, phù chi và mặt. 37°C, thở 16 <sup>lần/phút</sup>, phản xạ gân xương (+). Bụng mềm, BCTC 26 <sup>cm</sup>, không có cơn co tử cung, ngôi đầu cao, TT 140 <sup>lần/phút</sup>.

Khám âm đạo CTC đóng, dài, chún sau. Các màng ối chưa vỡ.

Huyết đồ: Hematocrite 42%, tiểu cầu 80,000 /  $\mu$ L. Dip-stick 10 thông số ghi nhận có protein niệu 3+, kèm huyết niệu.

Bạn sẽ làm gì cho bà B.? **Chọn 2 hành động phải thực hiện ngay**

- A. Theo dõi ngoại trú
- B. Lưu bệnh tại trung tâm y tế huyện
- C. Chuyển bệnh viện tuyến trên
- D. Corticosteroid liệu pháp
- E. Trắc độ sinh vật lý biến đổi
- F. Magnesium sulfate

#### TÌNH HUỐNG 3: THAI KỲ TRÊN TỬ CUNG ĐÔI

Bà H. 30 tuổi, PARA 0000, đến khám thai định kỳ.

Bà có thai bằng thụ tinh trong ống nghiệm. Trước khi có thai, bà đã được chẩn đoán là tử cung đôi dạng *didelphis*.

Vì thế, người ta chỉ đặt một phôi duy nhất.

Hiện tại tuổi thai là 28 tuần vô kinh. Tuổi thai căn cứ theo ngày chọc hút noãn thụ tinh và chuyển phôi.



## Application

Thai kỳ hiện tại: thai nằm trong tử cung bên trái, tử cung phải không mang thai. Hình thái học lúc 24 tuần không phát hiện bất thường. Tổng soát không phát hiện bất thường.

Khám lâm sàng hôm nay: bề cao tử cung 26<sup>cm</sup>, tử cung lệch hẳn sang trái, không có cơn co, tim thai 152<sup>l/ph</sup> đều, cổ tử cung đóng kín.

Siêu âm hôm nay: Đơn thai sống trong tử cung, sinh trắc tương ứng với 25<sup>th</sup> percentile của tuổi thai 28 tuần. Chiều dài kênh cổ tử cung = 35<sup>mm</sup>.

Bạn nhận định tình hình ra sao và sẽ làm gì cho bà H. ở thời điểm hiện tại?

**Chọn một nhận định (1 trong ABC) và một hành động thích hợp (1 trong DEF)**

- |  |                  |
|--|------------------|
| A. Nguy cơ sanh non ở lần mang thai này sẽ thấp hơn    | (lý giải vì sao) |
| B. Nguy cơ sanh non ở lần mang thai này vẫn giữ nguyên | (lý giải vì sao) |
| C. Nguy cơ sanh non ở lần mang thai này sẽ cao hơn     | (lý giải vì sao) |
| D. Đã có chỉ định dùng progesterone dự phòng sanh non  | (lý giải vì sao) |
| E. Đã có chỉ định đặt pessary dự phòng sanh non        | (lý giải vì sao) |
| F. Đã có chỉ định corticoid liệu pháp dự phòng RDS     | (lý giải vì sao) |

### TÌNH HUỐNG 4: OXYTOCIN RECEPTOR ANTAGONIST

Bà A. 28 tuổi, mang thai với tuổi thai là 33 tuần tròn, nhập viện đêm qua, vì có dấu hiệu của nguy cơ cao trực tiếp của sanh non.

Khám thai đầy đủ. Thai kỳ tiến triển bình thường.

Các khảo sát thường qui, khảo sát lệch bội đều cho thấy không có vấn đề gì bất thường.

Khám lúc nhập viện xác nhận một thai kỳ 33 tuần với cơn co tử cung đều đặn và cổ tử cung đã mở 1<sup>cm</sup>, xóa 30%, đầu ối đã lập.

Không tìm thấy nguyên nhân của chuyển dạ sanh non.

Do có chiều dài kênh cổ tử cung là 15<sup>mm</sup> và có dạng hình “U”, đồng thời khảo sát PAMG-1 dương tính nên bà A. được chỉ định thực hiện bắt đầu một đợt *betamethasone*, đồng thời với dùng oxytocin receptor antagonist đường truyền tĩnh mạch.

Sáng nay, sau khi chấm dứt oxytocin receptor antagonist, sinh hiệu của bà A. ổn định. M = 90<sup>l/ph</sup>, huyết áp 120/80<sup>mmHg</sup>.

Trên EFM còn thấy vài cơn co tử cung cường độ 20-40<sup>mmHg</sup>.

Khám âm đạo: cổ tử cung có tình trạng như cũ, tức mở 1<sup>cm</sup>, xóa 30%.

Siêu âm đường âm đạo ghi nhận chiều dài kênh cổ tử cung là 20<sup>mm</sup> và có dạng hình chữ “I”.

Hôm nay, bạn sẽ làm gì cho bà A.?

**Chọn một hướng quản lý (1 trong ABC) và một kế hoạch theo dõi thích hợp (1 trong DEF)**

- |  |
|--|
| A. Kéo dài điều trị bằng oxytocin receptor antagonist cho đến khi không chế hoàn toàn sanh non   |
| B. Ngưng oxytocin receptor antagonist, đồng thời chuyển sang điều trị duy trì bằng nifedipine    |
| C. Ngưng oxytocin receptor antagonist, đồng thời chuyển sang điều trị dự phòng bằng progesterone |
| D. Việc theo dõi tiếp tục chủ yếu dựa vào lặp lại siêu âm khảo sát chiều dài kênh tử cung        |
| E. Việc theo dõi tiếp tục chủ yếu dựa vào lặp lại khảo sát fFN                                   |
| F. Việc theo dõi tiếp tục chủ yếu dựa vào lặp lại ghi EFM khảo sát cơn co                        |