

THU: green



### Bài ứng dụng

## Quản lý thai ở ½ sau thai kỳ

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

### TÌNH HUỐNG 1: BÉ ĐỘT TỬ TRONG TỬ CUNG

Bà L., 28 tuổi, PARA 1000, đến khám thai lần đầu trong thai kỳ này. Ở lần mang thai trước, bé bị đột tử trong tử cung. Đính kèm là hồ sơ khám thai của lần mang thai trước.

| Tuổi thai | Cân nặng | Sinh trắc thai                       | Cận lâm sàng khác   | Điều trị  |
|-----------|----------|--------------------------------------|---|---|
| 13 tuần   | 60 kg    | CRL 68 mm<br>HC 100 mm<br>NT 1.5 mm  | Tổng soát các bệnh nhiễm trùng: tầm soát âm tính (→)<br>Tầm soát thiếu máu âm tính (→)<br>NIPS (gói nhỏ): nguy cơ thấp với lệch bội 13, 18, 21 và giới tính (→) |   |
| 17 tuần   | 62 kg    | BPD 36 mm<br>AC 115 mm               | Siêu âm soft-markers: nốt phản âm sáng đơn độc ở thất trái  |   |
| 24 tuần   | 68 kg    | BPD 62 mm<br>AC 200 mm<br>EFW 750 g  | Siêu âm hình thái học: bình thường<br>OGTT-75: âm tính  | VAT1  |
| 32 tuần   | 74 kg    | BPD 85 mm<br>AC 300 mm<br>EFW 2500 g | Velocimetry Doppler: CPR ở 50 <sup>th</sup> percentile  | VAT2  |
| 34 tuần   | 76 kg    | AFI 22 cm                            | Khám vi không thấy thai cử động. Doppler không nghe được tim thai. Siêu âm ghi nhận thai đã chết trong tử cung<br>Không thực thêm khảo sát khác                 | Chấm dứt thai kỳ, bé chết lưu (mới), cân nặng 2800 g. Khi sanh không phát hiện bất thường ở nhau, dây rốn |

#### Câu hỏi 1:

- Liên quan đến cái chết đột ngột của em bé con bà L. trong lần mang thai trước, giả thuyết nguyên nhân nào là phù hợp nhất? Giải thích
  - Thiếu máu tán huyết thai → ở phụ nhân thai
  - Lệch bội nhiễm sắc thể → ở cơ FGR, Sine trái ở cơ bất thụ
  - ☒ Đái tháo đường thai kỳ
  - Nhiễm trùng bào thai

A, B, D: ở thai nghén đẻ

#### Câu hỏi 2:

- Giả định rằng ở lần mang thai này, bà L. đang và sẽ theo dõi thai kỳ ở nơi có nguồn lực đầy đủ. Hôm nay, sau khi khám xong, bà L. được cho siêu âm, với kết quả đơn thai sống, CRL 32 mm. Người ta đã lên danh sách các tests sẽ được thực hiện từ nay cho đến hết tam cá nguyệt I. Hãy chỉ ra các tests nào phải được thực hiện vào ngày hôm nay? Chọn **các tests** phải thực hiện ngay hôm nay
  - ☒ Tầm soát các bệnh nhiễm trùng
  - ☒ Tổng phân tích tế bào máu - có thể còn 10w 4d
  - Siêu âm hình thái TCN I
  - ☒ OGTT-75/HbA1C
  - Double-test

thiếu máu thiếu sắt

## TÌNH HUỐNG 2: NHẬT KÍ BỮA ĂN

Cô H. 34 tuổi, PARA 0000, hiện tại (18.3.2020) đang mang thai ở tuần thứ 27<sup>th</sup>. 2 tuần trước, vào tuần thứ 25<sup>th</sup> của thai kì, cô đã được thực hiện OGTT-75, với kết quả (+). Vì thế, cô đã được tư vấn thực hiện MNT để điều trị GDM. Hôm nay (18.3.2020), cô đến khám theo lịch hẹn để đánh giá việc thực hiện tiết chế nội khoa. Đính kèm là nhật kí các bữa ăn thực hiện trong 2 tuần qua, và kết quả glycemia (máu tĩnh mạch) của ngày hôm nay.

| Ngày  | Giờ ăn        | Món ăn                             | Glycemia Đói    | Glycemia sau ăn |
|---|---------------|------------------------------------|-----------------|-----------------|
| 05.03.2020  | 07:00         | Ngũ cốc                            | Không thực hiện | Không thực hiện |
|   | 10:00         | Sữa chua                           | ..              | ..              |
|   | 12:00         | 1 chén cơm trứng chiên, canh bầu   | ..              | ..              |
|   | 15:00         | 1 trái táo                         | ..              | ..              |
|   | 19:00         | 1 chén cơm thịt kho, rau muống xào | ..              | ..              |
|   | Trước khi ngủ | không                              | ..              | ..              |
| Từ 06.03.2020 đến 11.03.2020: ... (gần như tương tự ngày 05.03.2020)... |               |                                    |                 |                 |
| 12.03.2020  | 07:00         | 2 trái bắp                         | Không thực hiện | Không thực hiện |
|   | 10:00         | 1 trái ổi                          | ..              | ..              |
|   | 12:00         | 1 chén cơm cá kho + canh chua cá   | ..              | ..              |
|   | 15:00         | 1 hũ sữa chua                      | ..              | ..              |
|   | 19:00         | 1 chén cơm bò xào + rau cải xào    | ..              | ..              |
|   | Trước khi ngủ | không                              | ..              | ..              |
| Từ 13.03.2020 đến 15.03.2020: ... (gần như tương tự ngày 12.03.2020)... |               |                                    |                 |                 |
| 16.03.2020  | 07:00         | 1 tô phở bò                        | Không thực hiện | Không thực hiện |
|   | 10:00         | 1 cốc ca cao                       | ..              | ..              |
|   | 12:00         | 1 chén cơm mực xào + canh rau      | ..              | ..              |
|   | 15:00         | 1 thanh socola                     | ..              | ..              |
|   | 19:00         | 3 cái bánh xèo + rau cải           | ..              | ..              |
|   | Trước khi ngủ | không                              | ..              | ..              |
| 17.03.2020<br>(hôm qua)   | 07:00         | 1 tô nui                           | ..              | ..              |
|   | 10:00         | 1 cốc sữa                          | ..              | ..              |
|   | 12:00         | 1 chén cơm cá chiên + canh khoai   | ..              | ..              |
|   | 15:00         | 1 hộp bắp xào                      | ..              | ..              |
|   | 19:00         | 1 chén cơm thịt luộc + canh cá     | ..              | ..              |
|   | Trước khi ngủ | không                              | ..              | ..              |
| 18.03.2020<br>(sáng nay)  | 07:00         | Nhịn để thử glycemia lúc 07:00     | 59,6            | 70              |
|   | 07:30         | Thử glycemia                       | 3.2 mmol/L      |                 |
|   | 08:00         | 1 tô phở bò                        |                 |                 |
|   | 09:30         |                                    |                 | 10.8 mmol/L     |

### Câu hỏi 1:

1. Hãy đánh giá kết quả thực hiện MNT của cô H.? Lí giải

- Đã đạt được tất cả các mục tiêu mong đợi
- Không tốt, dù đạt được mục tiêu glycemia
- Không đạt được các mục tiêu mong đợi

### Câu hỏi 2:

2. Nhận định về thực hiện MNT (chỉ xét về carbohydrate), kết luận nào là phù hợp? Chọn **một hay nhiều** nhận định

- Đã làm tốt yêu cầu về carbohydrate của MNT
- Có lỗi khi chọn loại carbohydrate (theo GI)
- Có lỗi về phân bố carbohydrate trong ngày
- Có lỗi về thời gian biểu bữa ăn trong ngày
- Có lỗi về tổng lượng carbohydrate nạp

(hôm qua)

GI cao: phở, thức ăn như đồ ăn: xôi, socola, kẹo, bánh xèo: GI cao  
gạo, ngọt, chế biến tinh luyện  
GI cao: phở, thức ăn như đồ ăn: xôi, socola, kẹo, bánh xèo, gạo, ngọt, chế biến tinh luyện, lên men

- Sản hồ eo: gần như 0 chuyển dạ

khuyết chóp,  
cắt polyp, nang CTC }  $\Rightarrow$  hồ eo CTC

\* Đứng

- Thừa ăn nh I'

- Sảng ít: do còn có cortisol

BN sai: Sảng ăn nh quá, thừa ít

TKB: Sai do từ tối đến sáng xa quá

\* 6-7 bữa Ngày

- 0 quá 22h đêm

- GI tăng bình, hấp

\* Bài giá MNT: tưa bầy thực đm ăn hững ngày

↓  
Khi bắt thụ đh, KLG thai, ối

→ thụ đh mao mạch hững ngày

### TÌNH HUỐNG 3: CONISATION

Bà N., 38 tuổi, PARA 1101, đang mang thai 12 tuần. Mang thai lần đầu năm 28 tuổi, lần đó bà đã sanh một bé 3.3 kg lúc 38 tuần, bé khỏe mạnh. Năm 33 tuổi, bà được chẩn đoán có một bệnh lý ở cổ tử cung, dẫn đến việc phải thực hiện phẫu thuật lấy bỏ phần lớn kênh cổ tử cung. Bà có thai lại năm 36 tuổi, nhưng đã sanh non lúc 26 tuần. Lần đó, bà đột ngột bị vỡ ối, chỉ có trần bụng một ít, rồi sanh rất nhanh một bé 700 gram, mất sau sinh vài giờ.

#### Câu hỏi 1:

1. Giả thuyết nguyên nhân nào là phù hợp cho lý giải bệnh cảnh của lần sanh non trước ở bà N.? Lý giải
  - a. Hở eo tử cung
  - b. Dị dạng tử cung → (-) từng đẻ lần 1 OK rồi
  - c. Sinh non tự phát

#### Câu hỏi 2:

2. Trong thai kỳ này, giải pháp dự phòng sanh non nào là thích hợp nhất? Lý giải
  - a. Chưa có chỉ định → giải quyết vấn đề viêm nhiễm
  - b. Progesterone → đi thay đổi đc từ thể CTC; CTC ngắn quá, đặt
  - c. Vòng nâng → do hở eo: làm căng sớm căng tốt đc vòng
  - d. Khâu vòng

### TÌNH HUỐNG 4: OXYTOCIN RECEPTOR ANTAGONIST

Bà A. 28 tuổi, thai 33<sup>0/7</sup> tuần (chính xác), nhập viện đêm qua vì có cơn co tử cung đau. Thai kỳ bình thường. Khi nhập viện: tử cung có 2 cơn co mạnh mỗi 10 phút, CL 15 mm, dạng "Y". PAMG-1 (+). Không yếu tố gợi ý nguyên nhân.

#### Câu hỏi 1:

1. Ở thời điểm nhập viện đêm qua, khi đã có kết quả PAMG-1 và siêu âm CL, có cần phải thực hiện thêm fetal Fibronectin (fFN) trước khi ra quyết định điều trị không? Lý giải
  - a. Không cần thực hiện thêm fFN
  - b. Nên thực hiện thêm fFN

#### Câu hỏi 2:

2. Ngay sau nhập viện, bà đã được tiêm betamethasone, đồng thời với truyền tĩnh mạch oxytocin receptor antagonist. Sáng nay (12 giờ sau liều đầu betamethasone và bắt đầu giảm co), bà A. đã hoàn tất liều đầu oxytocin receptor antagonist. Trên EFM vẫn còn 1-2 cơn co tử cung mỗi 20 phút, cường độ 20-40 mmHg. Siêu âm kiểm tra ghi nhận chiều dài kênh cổ tử cung 20 mm, dạng "I". Lúc này, cần làm gì cho bà A.? Lý giải
  - a. Tiếp tục duy trì truyền oxytocin receptor antagonist, cho đến khi đủ 48 giờ
  - b. Ngưng oxytocin receptor antagonist, chuyển sang nifedipine, đến đủ 48 giờ
  - c. Ngưng oxytocin receptor antagonist, chuyển sang progesterone để dự phòng

#### Câu hỏi 3:

3. Trong 36 giờ sắp đến, bạn sẽ theo dõi tình trạng của bà A. bằng phương tiện nào? Lý giải
  - a. Thực hiện các EFM cách nhau 8-12 giờ, hay thường xuyên hơn nếu cần
  - b. Thực hiện siêu âm đánh giá kênh tử cung qua đường âm đạo mỗi 24 giờ
  - c. Khám âm đạo đánh giá các thay đổi của xóa mờ cổ tử cung mỗi 24 giờ
  - d. Lắp lại khảo sát (các) chỉ báo sanh non (fFN/PAMG-1) mỗi 24 giờ

### TÌNH HUỐNG 5: ALPHAMETHYLDOPA

Bà O., 45 tuổi, PARA 0000. Khám thai định kỳ. Tuổi thai hiện tại là 24 tuần, chính xác. Tăng huyết áp đã biết từ 3 năm nay, được kiểm soát ổn quanh mức 130/85 mmHg, bằng alphamethyldopa đơn thuần liều thấp. Suốt ½ đầu thai kỳ, huyết áp ổn định quanh 135/85 mmHg. Ở lần khám cuối, cách nay 1 tuần, ghi nhận huyết áp 140/90 mmHg. Trong tuần, bà vẫn được duy trì liều alphamethyldopa cũ, huyết áp dao động từ 140/90 đến 155/95 mmHg.

#### Câu hỏi 1:

1. Hôm nay: huyết áp 145/100 mmHg, mạch 88 lần/phút. Bề cao tử cung 22 cm. Vấn đề hiện tại của bà O. là gì?
  - a. Tăng huyết áp mạn
  - b. Tăng huyết áp thai kỳ
  - c. Tăng huyết áp nặng lên do thai
  - d. Tiền sản giật không dấu hiệu nặng

\* Quản lý cơ này: *huyết áp cao*  
• dùng aspirin: *16-18u*

*đo thai*

Quản lý thai ở ½ sau thai kỳ.

### Application



#### Câu hỏi 2:

- Hôm nay bà O. cần được tiếp tục điều trị ra sao?
  - Không có bất cứ can thiệp gì thêm
  - Thay alphamethyldopa bằng thuốc chống tăng huyết áp khác
  - ☒ Vẫn tiếp tục dùng alphamethyldopa, nhưng với liều cao hơn
  - MgSO<sub>4</sub> và đổi thuốc/tăng liều thuốc chống tăng huyết áp

\* *mục tiêu: 130-140/80-90*



### TÌNH HUỐNG 6: TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN

Ở một trung tâm y tế huyện. Bà B., 35 tuổi, PARA 1001, đến khám vì đau mạn sườn phải, nôn, đang mang thai # 35 tuần, theo siêu âm duy nhất lúc 12 tuần. Không khám thai. Không có dữ kiện về thai kì. Khai tiểu ít, nước tiểu màu đỏ nâu từ đêm qua. Đau hạ sườn phải và nôn từ sáng nay. Khám: mạch 92 lần/phút, huyết áp: 140/90 mmHg, phù mắt và chi, T 37°C, nhịp thở 16 lần/phút, phản xạ gân xương (++) . Bụng mềm, bề cao tử cung 26 cm, tử cung không có cơn co, ngôi đầu cao, tim thai 140 lần/phút. Khám âm đạo cổ tử cung đóng, ối chưa vỡ. Dip-stick có protein niệu (3+).

*E C A*

#### Câu hỏi 1:

- Định hướng chẩn đoán nào là phù hợp nhất với bệnh cảnh của bà B.?
  - Tiền sản giật ghép trên tăng huyết áp mạn
  - Tiền sản giật chưa có dấu hiệu nặng
  - Tiền sản giật đã có dấu hiệu nặng
  - Tăng huyết áp thai kì

*HELLP E TSG nặng*

#### Câu hỏi 2:

- Bà B. cần được chăm sóc ở tuyến nào? Vì sao? Đến bao giờ (nếu giữ lại) hay khi nào chuyển (nếu chuyển tuyến)?
  - Theo dõi ngoại trú
  - Tuyến huyện
  - ☒ Tuyến trên

#### Câu hỏi 3:

- Tại tuyến huyện, ngay tại thời điểm nhận bệnh, hành động nào là cần thiết nhất, phải thực hiện ngay?
  - Chưa có chỉ định dùng thuốc
  - Thuốc chống tăng huyết áp
  - Corticosteroid liệu pháp
  - ☒ Magnesium sulfate

### TÌNH HUỐNG 7: CƠ GIẬT

Ở khoa Cấp cứu của bệnh viện Sản-Nhi tỉnh X. Bà Y. 30 tuổi, PARA 0000, được người đi đường đưa đến trong tình trạng lơ mơ sau co giật. Do bà ta vẫn chưa tỉnh hẳn, nên không thu thập được các thông tin cần thiết. Chỉ biết rằng bà ta đang mang thai khoảng 7 tháng. Người đi đường kể rằng bà ta đang đi bộ thì ngã xuống, sùi bọt mép, mê, rồi tỉnh lại sau đó. Khám tại cấp cứu, mạch 100 lần/phút, huyết áp 150/100 mmHg. Thông tiểu ra 100 mL nước tiểu nâu sậm. Phù chân, tay và mặt. Bề cao tử cung 26 cm, tim thai 80-100 lần/phút (Doppler), tử cung không có cơn co, cổ tử cung đóng.

#### Câu hỏi 1:

- Ngay sau khi thực hiện sơ cứu như trên, thì hành động nào là bắt buộc và có ưu tiên cao nhất?
  - Tìm nguyên nhân, xử trí hôn mê
  - Thuốc chống tăng huyết áp
  - Corticosteroid liệu pháp
  - ☒ Magnesium sulfate
  - Mổ sanh cấp cứu

*Sản phụ có co giật thì xử lý như sản giật  
cho đến khi cố = chuyển ng c lại  
(co giật: phù não, ↓ thông khí, ↓ oxy)*

#### Câu hỏi 2:

- Ngay sau khi thực hiện hành động ở câu 1, thì hành động nào là bắt buộc và có ưu tiên liền kề?
  - Tìm nguyên nhân của co giật
  - Thuốc chống tăng huyết áp
  - Corticosteroid liệu pháp
  - Magnesium sulfate
  - ☒ Xem xét mô sanh

- All đtử trong TSG là đtử tu/dh

- Tần suất khai tử: đtử ng/λ

- Nhịp giảm muộn, kéo dài: có thể do cơn co,  
do  $O_2$  máu mẹ thấp

- Nhịp tim chậm: 80-90 l/p  $\Rightarrow$  1 lần máy tạo nhịp  
EPM III

-