

BỆNH ÁN SẢN KHOA

I. HÀNH CHÍNH

- Họ và tên: Châu Thị Mai T Năm sinh 1982 (36 tuổi)
- PARA: 1001
- Nghề nghiệp: Nội trợ
- Địa chỉ: Quận 8 , Tp Hồ Chí Minh
- Ngày giờ nhập viện: 13h, 29/10/2018

II. Lý do đến khám: thai 38 tuần 4 ngày

III. Lý do nhập viện: theo dõi tiền sản giật / thai 38 tuần 4 ngày – ĐTD thai kì

III. Tiền căn:

1. Gia đình: chưa ghi nhận tăng huyết áp, đái tháo đường, ung thư phụ khoa.
2. Bản thân:
 - Nội khoa: chưa ghi nhận tăng huyết áp, đái tháo đường, cường giáp.
 - Ngoại khoa: chưa ghi nhận chấn thương vùng chậu, phẫu thuật vùng bụng.
 - Chưa ghi nhận dị ứng thức ăn, thuốc.
 - Sản phụ khoa:
 - + Kinh nguyệt: kinh lần đầu năm 14 tuổi, đều, chu kì 28-30 ngày, hành kinh 4 ngày, lượng vừa, đỏ sẫm, không có máu cục, không đau bụng
 - + Lập gia đình năm 26 tuổi
 - + PARA: 1001. Con số năm 28 tuổi, sinh thường, đủ tháng, CNLS 2600g, sau sinh hậu sản 3 ngày, không nằm dưỡng nhi. Có ĐTD thai kì phát hiện tuần 24, điều trị tiết chế, không THA. Không tầm soát lại ĐH sau sinh. Bé phát triển bình thường.
 - + Chưa ghi nhận bệnh phụ khoa (viêm sinh dục, u xơ tử cung, u nang buồng trứng), mổ phụ khoa.
 - + Kế hoạch hóa gia đình: tránh thai bằng dụng cụ tử cung TCu vào năm 28 tuổi 6 tháng sau . Năm 34 tuổi lấy dụng cụ tử cung ra vì muốn có thêm con.

IV. BỆNH SỬ:

- Kinh chót: 19/1/2018, tính chất tương tự các kì kinh trước
- Kinh áp chót: 19/12/2017
DSLT: 26/10/2018.
- Khám thai đầu tiên ngày 26/3/2018, tuổi thai theo siêu âm 6 tuần 4 ngày.
DSSA: 09/11/2018. Tính tuổi thai theo siêu âm.
- Khám thai định kỳ tại phòng khám tư
- **Quá trình mang thai**

• TCN 1

- + Thai phụ ăn uống bình thường, không nghén, không XHAD. BMI = 24,7. Tăng 1kg (54 -> 55 kg)
- + Xét nghiệm tầm soát thiếu máu, HIV, Rubella, HBsAg âm tính.
- + OGTT: ĐH đói 75 mg/dL
ĐH sau 1 giờ 162 mg/dL
ĐH sau 2 giờ 142 mg/dL
- + Double test: nguy cơ thấp
- + HA 140/90 mmHg khi thai được 13 tuần 2 ngày. TPTNT: chưa ghi nhận bất

thường. Chẩn đoán THA. Điều trị Methydo 250 mg 2 viên x 2/ ngày (uống)

- TCN 2

+ Thai máy # tuần 21

+ Tiêm 2 mũi VAT

+ HA dao động 130/80 - 140/90 mmHg. TPTNT chưa ghi nhận bất thường. Chẩn đoán THA. Điều trị Methydo 250 mg 2 viên x 2 / ngày (uống).

+ OGTT (tuần 21): ĐH đói 72 mg/dL

ĐH sau 1 giờ 164 mg/dL

ĐH sau 2 giờ 161 mg/dL

⇒ Chẩn đoán ĐTĐ thai kì. Điều trị chế tiết.

+ Tăng 5kg trong TCN 2

+ Siêu âm 4D lúc thai 21 tuần: không ghi nhận dị tật

- TCN 3

+ Điều trị tiết chế, tăng 8 kg trong TCN 3

+ HA dao động 130/80 - 140/90 mmHg. Điều trị Methydo 250 mg 2 viên x 2/ ngày (uống)

+ Ngày NV, BN thấy nhức đầu, đi khám phòng khám tư, phát hiện protein niệu (+) nên được cho NV.

+ Trong quá trình mang thai BN tiêu phân vàng khuôn, tiểu vàng trong, không ghi nhận vàng da, không chảy máu chân răng, không XH dưới da, không đau hạ sườn phải.

Ngày SA	Tuổi thai	Huyết áp	CRL	BPD	AC	FL	SPD	OGTT
26/3/18	6 tuần 4 ngày	150/100	6					
29/4/18	12 tuần 2 ngày	160/100	56					75-162-142
25/5/18	16 tuần 0 ngày	130/90		34	94	18		
30/6/18	21 tuần 1 ngày	130/90		47	168	33	44	72-164-161
23/7/18	24 tuần 0 ngày	130/90		61	180	42		
16/9/18	32 tuần 2 ngày	140/90		80	269	59	47	99-128
30/9/18	34 tuần 2 ngày	130/80		83	308	64	63	88-111
20/10/18	37 tuần 2 ngày	130/80		89	325	68		97-109
31/10/18	38 tuần 6 ngày	130/80		90	331	69		

Tình trạng lúc nhập viện:

1. Tổng trạng

- Sinh hiệu: M: 120 l/p

HA: 140/90 mmHg

Nhịp thở: 20 l/p

Nhiệt độ: 37 độ

Cân nặng: 68 kg

Chiều cao: 1,48 m

- Da niêm hồng.

2. Sản khoa:

Âm hộ không sang thương, âm đạo ít huyết trắng

BCTC 33cm, Tim thai: 130 l/p, không có cơn co TC. CTG nhóm I

CTC đóng.

Ngôi đầu.

3. Kết quả các xét nghiệm

- Kết quả SA: 31/10/2018 (thai 38 tuần 6 ngày)
 - + ULCN 3300g
 - + Chỉ số sinh trắc ở bách phân vị 42th của thai 36 tuần.
 - + Nhau bám mặt trước tử cung
- NST có đáp ứng.
- TPTNT: Protein +, Glucose (+), Ceton (-)
- CTM: Chưa ghi nhận bất thường
- PT= 13.5s, INR= 1.05, APTT=33,3s
- ALT=8 UI/L, AST=10 UI/L, Bilirubin = 3,9 umol/l, Protein TP = 63.8 g/l, \ Albumin = 34.4 g/l
- Glucose máu = 85 mg/dL
- Creatinin = 53 umol/L
- Protein niệu 24h = 280 mg (2 lít nước tiểu)

4. Diễn tiến sau NV: Sinh hiệu ổn, không xuất hiện thêm triệu chứng. Chỉ định chấm dứt thai kì khi tuổi thai 39 tuần.

V. KHÁM: 31/10/2018 (thai 39 tuần)

1. Tổng quát:

- Sinh hiệu: M: 80 lần/ phút HA: 140/90 mmHg Nhịp thở: 20 l/p
- Nhiệt độ: 37°C CN: 68 kg (tăng 14kg) CC 1,48 m
- Da niêm hồng, phù nhẹ 2 chân
- Tim đều, nhịp tim 80l/p, không âm thổi.
- Phổi trong, âm phế bào êm dịu.

2. Sản khoa:

- Khám bụng:
 - + Nhìn: Tử cung hình trứng, trực dọc
 - + Đo bề cao tử cung: 34 cm
 - + Thủ thuật Leopold: cực dưới là đầu, lưng bên trái, chưa lọt.
 - + Nghe tim thai: đều rõ, 140 l/p, nghe tại ¼ dưới trái.
- Khám trong:
 - + CTC 1 cm, dày
 - + Khung chậu bình thường trên lâm sàng
 - + Mật độ chắc
 - + Cổ tử cung: sau
 - + Độ lọt (-3)
 - + Ổi phòng
 - + Không huyết âm đạo

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:

Thai phụ 36 tuổi, PARA 1001, thai 39 tuần, nhập viện vì THA/ĐTĐ. Vấn đề chính:

- 1) Tăng huyết áp mạn + protein niệu (+) + có dấu hiệu nặng TSG
- 2) Đái tháo đường thai kỳ + kiểm soát ĐH bằng tiết chế

VII. CHẨN ĐOÁN: Con lần 2, thai 39 tuần, ngôi đầu, chưa chuyển dạ - Tiền sản giật ghép trên THA mạn – ĐTĐ thai kì

VIII. BIỆN LUẬN :

1. Tiền sản giật ghép trên THA mạn

- BN có HA 150/110 mmHg từ tuần thứ 6 thai kì => có THA mạn
- Ngày NV: đạm niệu +
+ Đạm niệu 24 giờ sau NV: 280 mg/24h (tổng thể tích nước tiểu là 2 lít) < 300 mg/24
⇒ Vẫn nghĩ nhiều BN có tiền sản giật
- Tiền sản giật có dấu hiệu nặng vì: HA suốt thai kì dao động 130/80 - 140/90 mmHg, kiểm soát với thuốc hạ áp methyldopa, có nhức đầu, không đau HSP.

2. ĐTĐ thai kì: Tuần 21 của thai kì, BN có xét nghiệm đường 2 giờ sau uống 75g đường là 161 mg/dL (> 150 mg/dL). Điều trị tiết chế. Chỉ số sinh trắc BPD, AC, FL trong giới hạn từ 10th đến 90th, không có chiều hướng đi xuống ⇒ Không có bất thường về tăng trưởng thai trong tử cung.

3. Chấm dứt thai kì:

- Hiện tại thai đủ 39 tuần, có chỉ định chấm dứt thai kì với lí do
+ Mẹ: TSG
+Thai: ĐTĐ thai kì
- Sức khỏe thai hiện tại : NST có đáp ứng, lượng nước ối bình thường, Chỉ số sinh trắc ở bách phân vị 42th của thai 39 tuần.
- Đánh giá khả năng sinh ngã âm đạo của BN :
+ Mẹ : sinh hiệu ổn, HA và ĐH được kiểm soát tốt với thuốc và chế độ ăn tiết chế
+ Khung chậu: chưa được thử thách: con lần 2 có ULCT lớn hơn nhiều so với lần 1 (2600g)
+ Con : ULCT 3300g, không quá to
□do đó khả năng sinh ngã âm đạo của BN này là chấp nhận được
- Điểm số Bishop: 1 điểm
⇒ Khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley.

XI. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH : Còn lần 2, thai 39 tuần, ngôi đầu, chưa chuyển dạ - Tiền sản giật ghép trên THA mạn – ĐTĐ thai kì

XII. HƯỚNG XỬ TRÍ :

1. Ngừa co giật bằng MgSO₄
2. Chấm dứt thai kỳ bằng khởi phát chuyển dạ với sonde Foley
3. Theo dõi tim thai, cơn gò
4. Giúp sanh khi có điều kiện
5. Đề phòng BHSS
6. Đường huyết đói và 2h sau ăn sau 2 ngày, OGTT sau 6-12w.

XIII. TIỀN LƯỢNG

1. Tiên lượng bệnh : trung bình
2. Tiên lượng sinh ngã âm đạo: được