



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: TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

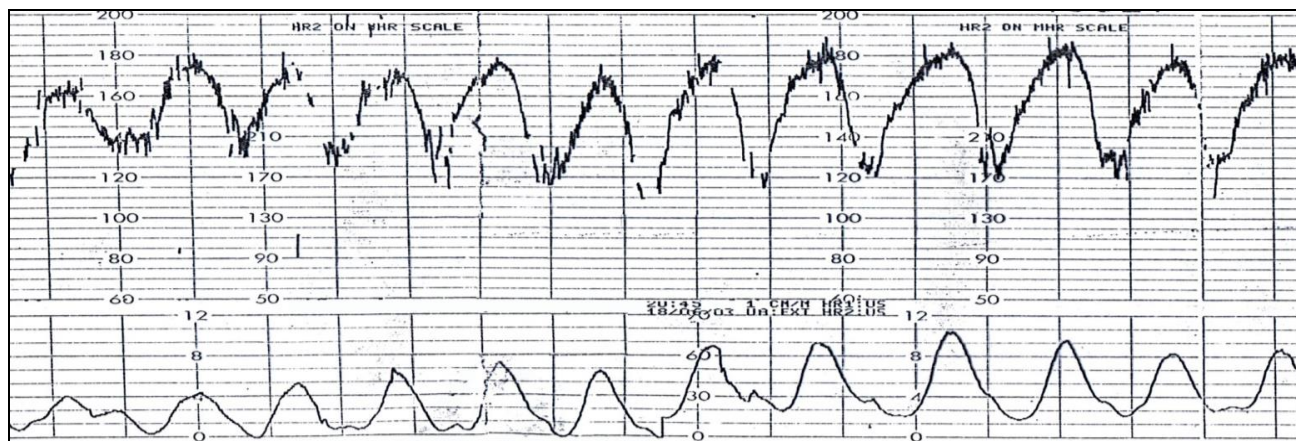
Bà A., 37 tuổi, PARA 3003, nhập viện vì thai 36 tuần, tăng huyết áp. Tuổi thai là chính xác.

Tiền sử 3 lần sinh thường, dễ dàng, con nặng nhất 3500g. Con nhỏ nhất hiện tại 4 tuổi.

Khám thai đầy đủ. Phát 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 và (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 mmHg đến 150/110 mmHg.

Sáng hôm 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, thai phụ đột ngột đau bụng liên tục và dữ dội, tử cung gò cứng liên tục, kèm ra ít 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. Tình trạng tim thai và cơn co như thể hiện trên băng ghi EFM.



Cổ tử cung mở 5 cm, xóa 60%, ối căng phồng, đầu cao.

Huyết đồ với kết quả HC: 2.100.000 /mm³, Hb: 8 g/dL, Hct: 25%, PT và APTT dài với giảm fibrinogen.

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

- A. Các xử lý trong một tuần qua là đúng : Hãy trình bày vì sao bạn cho là đúng
B. Nhiều biện pháp xử lý trong một tuần qua là sai : Hãy chỉ rõ các điểm bạn cho là sai

Bạn sẽ thực hiện các hành động nào? Chọn **hai hành động** thích hợp.

- A. Magnesium sulfate
B. Truyền máu hay chế phẩm máu
C. Phá ối và theo dõi cuộc sanh ngả âm đạo : Hãy bảo vệ luận điểm cho cuộc sanh ngả âm đạo
D. Phá ối và mổ sanh : Hãy bảo vệ luận điểm cho cuộc mổ lấy thai

TÌNH HUỐNG 2: VAGINAL BIRTH AFTER PREVIOUS CAESAREAN SECTION (VBAC)

Bà B., 32 tuổi, PARA 1001,

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 B. đang có thai, với tuổi thai được tròn 36 tuần, tuổi thai chính xác.

Đêm qua, bà B. nhập viện vì ra nước âm đạo đột ngột.

Lúc nhập viện, ghi nhận thai phụ tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch: 80 lần/ph, huyết áp 110/70 mmHg. Bụng mềm, tử cung có 2 cơn gò tử cung trong 10 phút. Âm đạo có đọng nước ối trắng đục. Tim thai 140 lần/phút, đều. Cổ tử cung mở 3 cm, xóa 60%. Ngôi đầu vị trí -1, ối đã vỡ hoàn toàn.

Bà B. được cho theo dõi sanh ngả âm đạo. Bà được thực hiện gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong chuyển dạ.

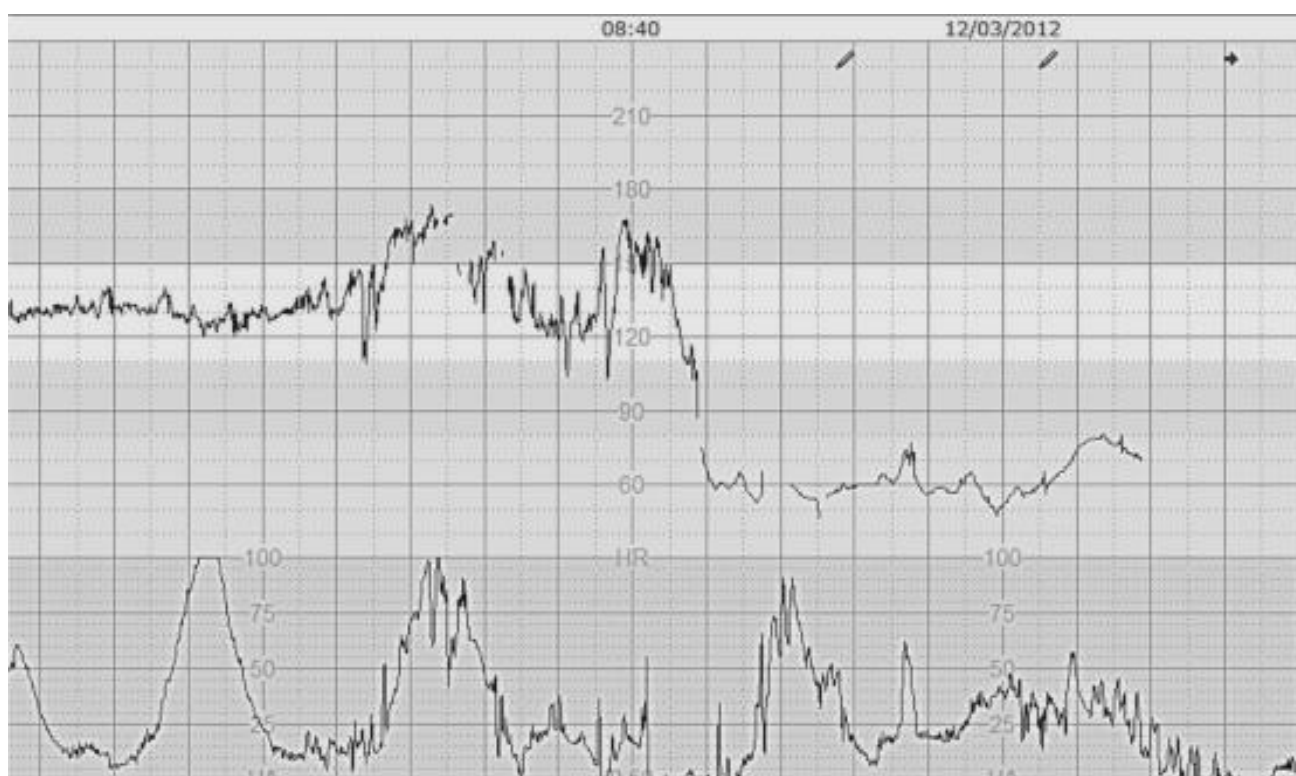
4 giờ sau, bạn khám lại và ghi nhận tử cung có 2 cơn gò trong 10 phút. Tim thai 140 lần/phút, đều. Cổ tử cung mở 5 cm, xóa 60%. Ngôi đầu vị trí -1, ối đã vỡ hoàn toàn.

Do sản đồ đã chuyển phải và do cơn co không đủ, nên bạn 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, như quan sát thấy trên EFM. Sản phụ mắc rặn liên tục.

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.



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

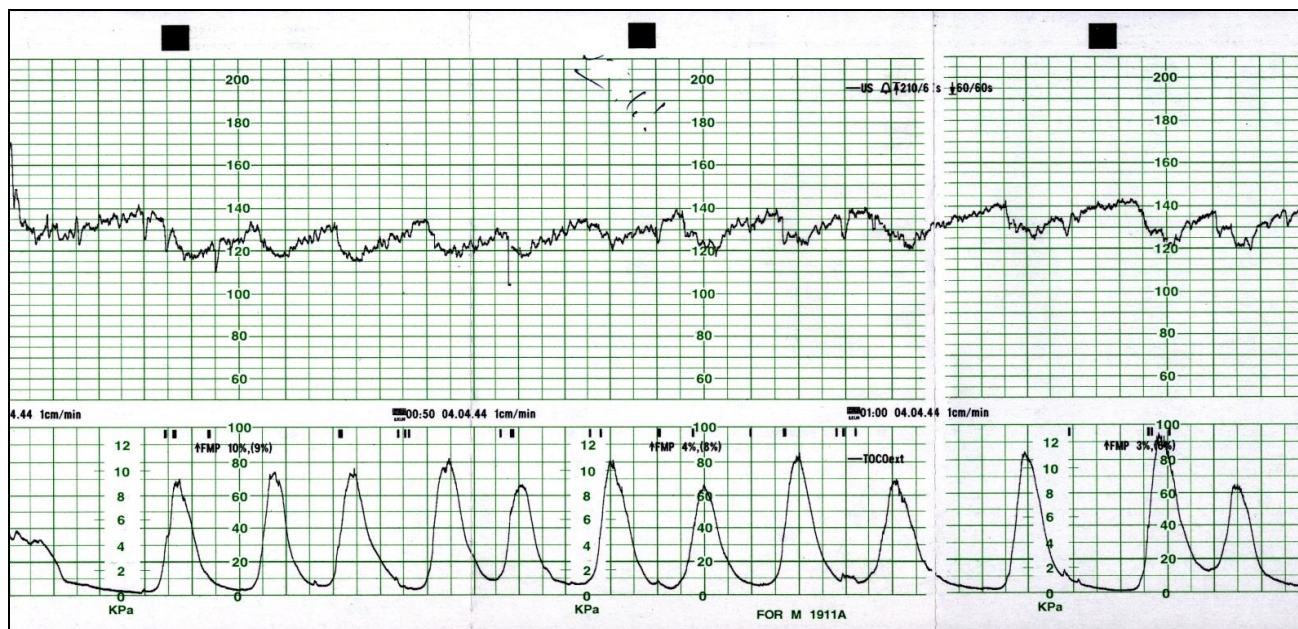
- | | |
|---|---|
| A. Quyết định thực hiện VBAC là đúng | : Hãy trình bày vì sao bạn cho là đúng |
| B. Quyết định thực hiện VBAC là không thích hợp | : Hãy trình bày vì sao bạn cho là sai |
| C. Các xử lý trong VBAC đã được thực hiện là đúng | : Hãy trình bày vì sao bạn cho là đúng |
| D. Nhiều biện pháp xử lý trong VBAC đã được thực hiện là sai | : Hãy chỉ rõ các điểm bạn cho là sai |
| A. Tôi sẽ cho mổ sanh ngay | : Hãy bảo vệ luận điểm cho sanh ngả âm đạo |
| B. Tôi sẽ cho sanh ngả âm đạo ngay | : Hãy bảo vệ luận điểm cho cuộc mổ lấy thai |

TÌNH HUỐNG 3: BĂNG HUYẾT SAU SANH

Bà C., 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. Test dung nạp 75 gr glucose âm tính.

Tiền căn 2 lần sanh thường, con nặng nhất 4000 gram. Bà C. bị băng huyết sau sanh ở lần sanh thứ nhì, nhưng không phải truyền máu.

Khám lúc chuyển dạ ghi nhận mạch 72 lần/ph, huyết áp 110/70 mmHg, bề cao tử cung 38 cm, băng ghi EFM nhóm I, với 3 cơn co tử cung trong 10 phút, cổ tử cung 4 cm, xóa 60%. Ngôi chòm, kiểu thể chậm chạp trái sau, ở vị trí -1, ối vỡ nước ối trắng đục. 2 giờ sau khi nhập viện, cổ tử cung mở trọn. Người ta thực hiện sanh hút vì bất thường trên băng ghi EFM (hình). Bà C. sanh một bé trai 4100 gram, APGAR 1' = 4. APGAR 5' = 7. Theo lời kể của người đỡ sanh, dường như có tiếng "crac" bất thường khi đang sổ vai trước. Hình trình bày tình trạng tay phải của bé sau sanh.



Băng ghi EFM ở thời điểm ra quyết định thực hiện cuộc sanh hút vì bất thường EFM

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.

Tổng máu mất trong quá trình sổ nhau khoảng 600 mL. Tử cung gò chặt thành khối cầu an toàn sau sổ nhau.

10 phút sau khi nhau sổ, bà C. chảy máu lại. Ghi nhận mạch 108 lần/ph, huyết áp 100/65 mmHg, có khối cầu an toàn. Bà C. được truyền dịch tinh thể Lactated Ringer's và dùng thêm thuốc co hồi tử cung. 10 phút sau, bất chấp can thiệp trên, bà C. tiếp tục chảy máu. Lúc này máu mất đo được là 800 mL, mạch 120 lần/ph, huyết áp 90/60 mmHg.

Vì thế bà C. được kiểm tra đường sinh dục bằng tay và dụng cụ. Tử cung nguyên vẹn, lòng tử cung sạch, nhưng rỗng. Kiểm tra cổ tử cung không rách. Tầng sinh môn và âm đạo rách sâu. Bà C. vẫn còn chảy máu dù đã dùng thêm thuốc gò tử cung. Máu vẫn tiếp tục chảy ra ngoài âm đạo, túi hứng máu lúc này chứa 1000 mL.

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

- | | |
|--|---|
| A. Quyết định thực hiện cho sanh ngã âm đạo là đúng | : Hãy trình bày vì sao bạn cho là đúng |
| B. Lẽ ra nên có quyết định thực hiện mổ sanh do nguy cơ là cao | : Hãy trình bày vì sao bạn nghĩ đến mổ |
| C. Kết cục xấu của cuộc sanh là do diễn biến khách quan | : Vì sao bạn nghĩ là diễn biến khách quan |
| D. Kết cục xấu của cuộc sanh là do lỗi chủ quan | : Vì sao bạn nghĩ là do lỗi chủ quan |

Bạn sẽ cho sanh bằng cách nào? Chọn **một thái độ** thích hợp.

- | | |
|--|-----------------------------------|
| A. Chỉ định can thiệp mở bụng cầm máu | : Vì sao bạn nghĩ là cần mở bụng |
| B. Không có chỉ định can thiệp mở bụng cầm máu | : Bạn sẽ làm gì nếu không mở bụng |



TÌNH HUỐNG 4: NHAU TIỀN ĐẠO

Bà D., 27 tuổi, PARA 0102. Nhập viện vì thai ở tuần lễ thứ 35, ra huyết âm đạo lượng nhiều. Trong lần mang thai trước, bà D. bị mổ sanh lúc tuổi thai là 35 tuần, vì vỡ non trên song thai, với thai thứ nhất là ngôi ngược, chưa chuyên dạ.

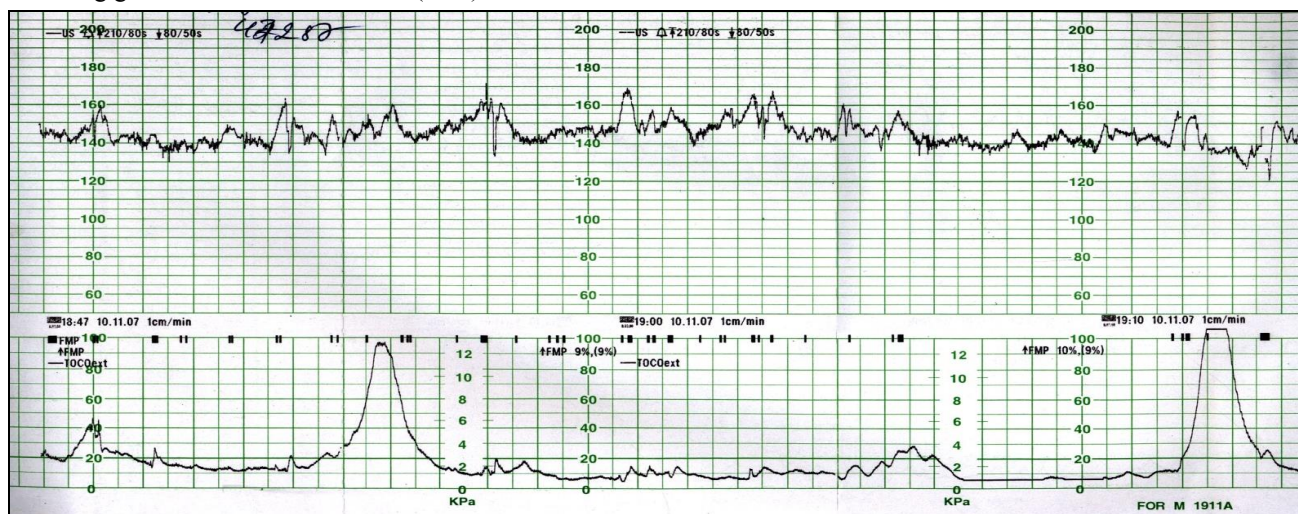
Trong thai kỳ lần này, lúc 24 tuần vô kinh, qua siêu âm hình thái học, người ta ghi nhận nhưng không xác định một tình trạng nhau bám ở vị trí tiền đạo. Siêu âm ngả bụng thực hiện ở tuổi thai 28 tuần vô kinh cho thấy sinh trắc của thai tương thích với bách phân vị 50th của tuổi thai tương ứng, và đồng thời thực hiện siêu âm đường âm đạo xác định là bà D. có nhau tiền đạo mặt sau, với bánh nhau che phủ hoàn toàn cổ tử cung và lấn lên quá cổ tử cung 20 mm. Tuy nhiên, bà D. không có biểu hiện xuất huyết âm đạo.

Sáng hôm 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 từ cung 32 cm.

Đặt mô vệt ghi nhận có 100 gram máu cục trong âm đạo. Chùi sạch thấy từ lỗ cổ tử cung vẫn còn ra thêm một ít huyết đỏ. Không thực hiện khám âm đạo. Một siêu âm và một băng ghi EFM đã được thực hiện (hình).



Hình ảnh siêu âm thực hiện sáng nay, tuổi thai 34 tuần⁺³ ngày. Mép bánh nhau quá lỗ trong 20mm.



Băng ghi EFM được thực hiện sáng nay, khi bệnh nhân nhập viện tại phòng cấp cứu

Do có vết mổ sanh cũ, bà D. được đề nghị thực hiện thêm một khảo sát siêu âm bằng Doppler, với kết luận nghi có nhau cài răng lược ở vùng vết mổ sanh cũ.

Bạn nhận định thế nào về khả năng kéo dài thai kỳ thêm? **Chọn một nhận định** thích hợp

- A. Tôi sẽ cố gắng kéo dài thêm thai kỳ thêm một vài tuần
- B. Tôi sẽ cố gắng kéo dài thêm thai kỳ khoảng 48 giờ
- C. Tình trạng hiện tại buộc phải chấm dứt thai kỳ ngay
- D. Tình trạng hiện tại không cần đến kéo dài thai kỳ
- E. Không có chỉ định kéo dài thêm thai kỳ, cũng không có chỉ định cho sanh ngay

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

- A. Hiện tại có chỉ định thực hiện giảm co bằng oxytocin receptor antagonist/calcium channel blocker
- B. Hiện tại có chỉ định thực hiện corticosteroide liệu pháp dự phòng hội chứng suy hô hấp cấp
- C. Hiện tại có chỉ định của progesterone dự phòng xảy ra các cơn co và các đợt chảy máu
- D. Hiện tại không có chỉ định để dùng bất cứ loại thuốc nào thêm