

THỰC HÀNH GHI SẢN ĐỒ THEO WHO

LÍ GIẢI, RA QUYẾT ĐỊNH XỬ TRÍ KHI SẢN ĐỒ BẤT THƯỜNG

Âu Nhật Luân

Mục tiêu học tập:

1. Ghi lại đúng diễn tiến của chuyển dạ lên sản đồ của WHO, model 1993.
2. Kết luận đúng về một sản đồ được vẽ trên dữ kiện khám thực tế.
3. Ra được quyết định quản lý sơ cấp cho một chuyển dạ với sản đồ ra khỏi giới hạn của bình thường.

SẢN ĐỒ CỦA WHO VÀ CÁC PHIÊN BẢN BIẾN THỂ

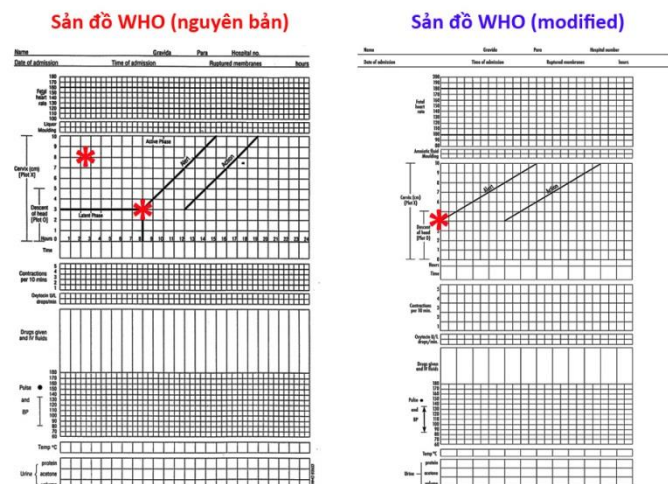
Năm 1994, WHO chính thức xuất bản: “*Hướng dẫn thực hành dự phòng chuyển dạ kéo dài: Sản đồ*”¹

Sau khi được công bố, sản đồ WHO đã được dùng rộng rãi khắp thế giới, ở cả nơi có nguồn lực cao lẫn nguồn lực thấp.

Trong quá trình sử dụng, đã xuất hiện nhiều biến thể khác nhau: các “*modified WHO partograph*”.

WHO không chính thức đưa ra bất cứ biến thể “*modified WHO partograph*” nào.

Năm 2014, WHO công bố nghiên cứu tổng quan so sánh sản đồ nguyên bản (original) với các *modified WHO partograph*².



Hình 1: Sản đồ WHO nguyên bản và một trong các phiên bản modified.

Trong phiên bản modified này có 2 khác biệt so với nguyên bản: (1) không có pha tiềm thời, (2) pha hoạt động bắt đầu ở 4 cm.

Nguồn: Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020. Biên tập dựa theo các tài liệu của WHO 1994 và 2014.

Tổng quan cho thấy không có sự khác biệt về kết cục giữa các phiên bản nguyên bản và phiên bản rút gọn.

Năm 2018, WHO xuất bản “*Hướng dẫn về thúc đẩy chuyển dạ*”. Trong tác phẩm này, WHO đưa ra các khuyến cáo liên quan đến thực hành sản đồ³.

¹ World Health Organization. Maternal Health and Safe Motherhood Programme. (1994). Preventing prolonged labour: a practical guide: the partograph. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/58903>

² WHO recommendation on the use of active phase partograph with a four-hour action line for monitoring the progress of labour. (May 2014). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.

³ World Health Organization. WHO recommendations for augmentation of labour. (May 2014). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.

Khuyến cáo mạnh việc sử dụng sản đồ.

Tùy chọn sản đồ, nhưng phải là sản đồ có đủ 2 đường báo động và hành động, và 2 đường này phải cách nhau 4 giờ.

WHO không chính thức ra phiên bản sản đồ nào khác.

2020, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. HCM vẫn dùng *phiên bản gốc của Sản đồ* cho các bài giảng lý thuyết chính thức, đồng thời vẫn chấp nhận các phiên bản *modified* có rút gọn (có đủ hai đường báo động và hành động, với khoảng cách 4 giờ) trong giảng dạy thực hành.

SẢN ĐỒ CỦA WHO DÙNG ĐỂ LÀM GÌ?

Sản đồ của WHO có hai chức năng:

- Thể hiện cuộc chuyển dạ.
- Cảnh báo rằng chuyển dạ đã ra khỏi giới hạn bình thường.

Sản đồ của WHO là công cụ giúp các nhân viên y tế giao tiếp với nhau về cuộc chuyển dạ. Nó cụ thể hóa một sự việc diễn biến theo thời gian, với nhiều thông số khác nhau.

Hai đường báo động và hành động giúp sản đồ có thể cảnh báo cho người dùng về khả năng là chuyển dạ đã ra khỏi giới hạn bình thường, cần ra quyết định quản lý sơ cấp phù hợp.

Sản đồ của WHO không có chức năng chẩn đoán.

Tác vụ thiết lập chẩn đoán là của người dùng sản đồ. Người dùng căn cứ vào thông tin lâm sàng (không thể hiện trên sản đồ) và các thông tin đã được thể hiện cụ thể trong sản đồ để lý giải các bất thường thấy trên sản đồ, từ đó hoàn thành tác vụ thiết lập chẩn đoán.

CẤU TẠO SẢN ĐỒ CỦA WHO NGUYÊN BẢN

Phần đầu trang với các thông tin tối giản, cần thiết

Các thông tin tối giản và cần thiết được ghi ở đầu của sản đồ.

- Tên, tuổi, PARA.
- Thời điểm nhập viện, số nhập viện.
- Thời điểm và thời gian vỡ ối.

Trong thực hành, thông tin về thời điểm và thời gian vỡ ối là một thông tin rất có ý nghĩa cho diễn giải và ra quyết định.

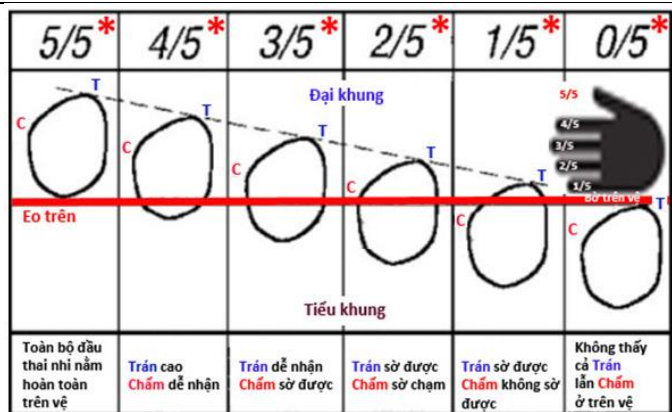
Trung tâm của sản đồ dành để ghi mở cổ tử cung và diễn tiến của ngôi thai

Trung tâm sản đồ là phần biểu đồ ghi lại diễn biến của mở cổ tử cung và ngôi thai.

Mở cổ tử cung (tính bằng cm) được ghi bằng dấu X.

Vị trí ngôi thai (từ 5/5 đến 0/5) được ghi bằng dấu O⁴.

⁴ Xem bài các kỹ năng khám cơ bản cho một thai phụ trong chuyển dạ.



Hình 2: Vị trí của ngôi thai qua khám bụng được đánh giá từ 5/5 đến 0/5.

Nguồn: Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020. Biên tập dựa theo nguyên tắc Preventing prologhed labour: The partograph. Part II: user's manual (WHO 1993).



Hình 3: Phần trung tâm của sản đồ WHO nguyên bản.

Dùng X để ghi lại mở cổ tử cung (cm) và dùng O để ghi lại vị trí ngôi thai (từ 5/5 đến 0/5). Lưu ý hai đường bảo động và hành động.

Nguồn: Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020. Biên tập dựa theo nguyên tắc Preventing prologhed labour: The partograph. Part II: user's manual (WHO 1993).

Linh hồn của biểu đồ ghi mở cổ tử cung là đường bảo động và đường hành động.

Hệ số góc của hai đường này bằng 1. Hệ số góc này biểu diễn một tốc độ mở cổ tử cung là 1 cm cho mỗi giờ.

Hai đường thẳng song song này cách nhau 4 đơn vị hoành độ.

2 đường song song này chia giai đoạn hoạt động ra 3 khu vực:

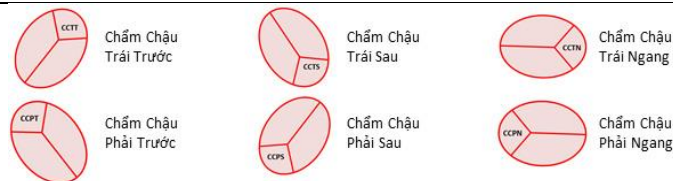
- Khu vực bên trái đường bảo động.
- Khu vực giữa đường bảo động và hành động.
- Khu vực bên phải đường hành động.



Hình 5: Đường bảo động và đường hành động chia giai đoạn hoạt động ra ba khu vực khác nhau: bên trái đường bảo động (xanh lá), bên phải đường hành động (đỏ) và giữa đường bảo động và hành động (trắng).

Nguồn: Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020. Biên tập dựa theo nguyên tắc Preventing prologhed labour: The partograph. Part II: user's manual (WHO 1993).

Có thể dùng biểu tượng (icon) dưới đây để diễn tả kiểu thể của ngôi khi vẽ sản đồ.

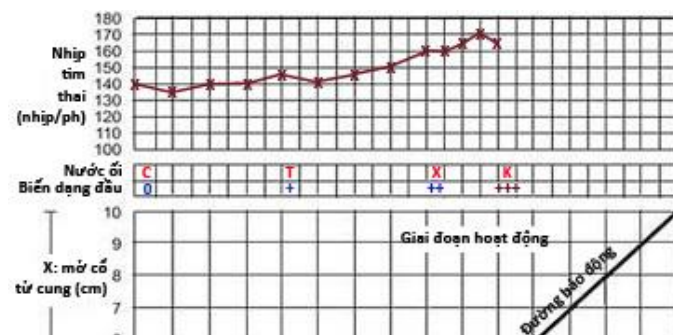


Phần dành cho ghi chép tình trạng ối và biến dạng đầu thai nằm ngay phía trên biểu đồ mở cổ tử cung và ngôi

Các thông tin nhịp tim thai, tính chất ối, biến dạng đầu thai được ghi song hành với mở cổ tử cung và vị trí ngôi thai, để làm sáng tỏ thông tin thể hiện ở phần trung tâm của sản đồ.

Thông tin về tình trạng nước ối được ghi như sau ⁵:

- **C**: ối còn, chưa vỡ.
- **T**: ối đã vỡ, nước ối không lẫn phân su
- **X**: ối đã vỡ, nước ối có lẫn phân su
- **K**: ối đã vỡ, không thấy nước ối, nên không xác định màu



Hình 6: Ghi chép về nhịp tim thai (X), về tình trạng ối (C, T, X, K), về biến dạng đầu thai (0, +, ++, +++).

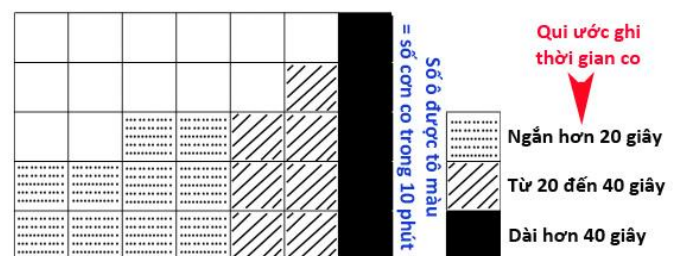
Nguồn: Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020. Biên tập dựa theo nguyên tắc Preventing prologhed labour: The partograph. Part II: user's manual (WHO 1993).

Thông tin về biến dạng đầu thai được quy định ghi như sau:

- **0**: các xương sọ tách rời nhau, nhận rõ đường khớp.
- **+**: các xương sọ chạm vào nhau.
- **++**: các xương sọ chồng lên nhau.
- **+++**: các xương sọ chồng lên nhau rất nhiều.

Phần dành cho ghi chép tình trạng cơn co tử cung

Thông tin cơn co được tối giản, gồm thời gian tần số cơn co mỗi 10 phút và khoảng độ dài của mỗi cơn co..



Hình 7: Ghi thông tin cơn co tử cung. Số ô được tô màu thể hiện tần số cơn co tử cung trong 10 phút. Thời gian co được quy ước ghi bằng cách tô màu.

Nguồn: Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020. Biên tập dựa theo nguyên tắc Preventing prologhed labour: The partograph. Part II: user's manual (WHO 1993).

⁵ Theo tiếng Anh, ghi tình trạng ối được như sau: **I**: ối còn, chưa vỡ (intact), **C**: ối đã vỡ, nước ối không lẫn phân su (clear), **M**: ối đã vỡ, nước ối lẫn phân su (meconium), **A**: ối đã vỡ, không xác định được màu (absent).

Ngay dưới các ô ghi cơn co là các ô ghi lại nồng độ và tốc độ truyền oxytocin, nếu có dùng.

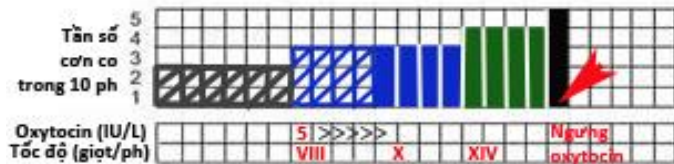
Nếu được dùng oxytocin, phải ghi chép thời điểm bắt đầu đúng vị trí của nó trên sản đồ.

Khi ngưng oxytocin, phải ghi chép thời điểm ngưng đúng vị trí của nó trên sản đồ.

Nồng độ oxytocin được ghi bằng IU/L.

Tốc độ truyền có thể được ghi theo hai cách:

- Nếu truyền bằng dây truyền dịch thường: ghi số giọt/phút
- Nếu dùng bơm tiêm điện: ghi số mIU/phút



Hình 8: Ghi thông tin dùng oxytocin ngay bên dưới thông tin cơn co.

Ghi rõ nồng độ oxytocin (IU/L) đã được pha vào chai dịch truyền, ở đúng thời điểm bắt đầu, đúng thời điểm kết thúc.

Số giọt được ghi bằng số La Mã. Nếu truyền bằng bơm tiêm điện thì phải ghi rõ tốc độ bằng mIU/phút.

Nguồn: Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020. Dựa theo nguyên tác Preventing prolonged labour: The partograph. Part II: user's manual (WHO 1993).

Phần bên dưới của sản đồ dùng để ghi các thông tin khác

Các thông tin này gồm:

- Sinh hiệu
- Thuốc dùng khác
- Các kết quả xét nghiệm (nếu có)

Chúng cũng được ghi song hành với thời gian diễn ra các sự kiện ở phần trung tâm.

GHỊ CHÉP VÀO SẢN ĐỒ WHO

Khi nào bắt đầu vẽ sản đồ?

Nếu dùng sản đồ WHO nguyên bản, bắt đầu vẽ khi đã xác định được rằng sản phụ đã có chuyển dạ thật sự.

Không bắt đầu sản đồ khi khám chưa thỏa đủ các yếu tố giúp xác định có chuyển dạ.

Các dấu hiệu xác định chuyển dạ gồm ⁶:

- Sản phụ đã có các cơn co tử cung của chuyển dạ, với tần số ≥ 2 cơn co trong 10 phút, xảy ra đều đặn.
- Các cơn co đã gây xóa mờ cổ tử cung.
- Đầu ối đã được thành lập.

Điều kiện này giúp tránh được vẽ sản đồ quá sớm, khi sản phụ chưa vào chuyển dạ thật sự.

Nếu dùng các phiên bản sản đồ WHO biến đổi, bắt đầu vẽ khi đã xác định được rằng sản phụ đã ở giai đoạn hoạt động của chuyển dạ, tức là khi cổ tử cung đã mở ≥ 4 cm.

Dùng các biến thể sản đồ WHO không có giai đoạn tiềm thời giúp tránh được việc nhận định sai chuyển dạ.

Không vẽ sản đồ nếu đã có chỉ định mổ sanh ngay từ đầu.

Mục đích của sản đồ là để theo dõi chuyển dạ, phòng tránh chuyển dạ kéo dài. Nếu sản phụ đã có chỉ định mổ sanh ngay từ thời điểm nhập phòng sanh, thì việc lập sản đồ là vô nghĩa.

Ghi chép lên sản đồ

Mỗi lần khám, phải ghi mọi kết quả khám được lên sản đồ.

Hoành độ của điểm ghi mờ cổ tử cung mới thể hiện khoảng cách về thời gian với lần khám trước.

Hoành độ của các điểm ghi mới khác giống như hoành độ của điểm ghi mờ cổ tử cung mới.

- Gọi lần khám bạn đang khám để ghi là lần khám thứ n .
- Gọi lần khám liền trước của nó là lần khám thứ $(n-1)$.
- Giả sử rằng ở lần khám thứ $(n-1)$ tọa độ của điểm ghi mờ cổ tử cung $X_{(n-1)}$ là $(x_{(n-1)}, y_{(n-1)})$
- Giả sử lần khám thứ n này được thực hiện cách lần khám thứ $(n-1)$ một khoảng thời gian là a giờ.

Khi đó, ghi kết quả của lần khám này vào vị trí X_n có tọa độ là $(x_{(n-1)} + a, y_n)$.

Tình tiến biểu đồ lên đường báo động

Tình tiến được thực hiện một lần, cho mọi trường hợp, khi cổ tử cung đã mở ≥ 3 cm.

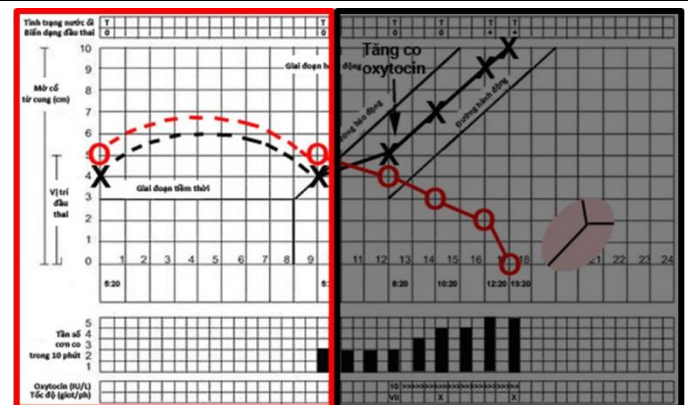
Tình tiến được thực hiện khi:

- Ngay từ đầu, nếu tại thời điểm nhập viện sản phụ đã ở giai đoạn hoạt động, cổ tử cung đã mở ≥ 3 cm.
- Trong quá trình theo dõi, khi thấy sản phụ chuyển sang giai đoạn hoạt động, cổ tử cung đã mở ≥ 3 cm.

Nếu ở thời điểm bắt đầu ghi, cổ tử cung đã mở ≥ 3 cm, thì ngay sau khi vẽ xong hoành độ 0, thực hiện thêm động tác tình tiến toàn bộ các thông tin lên đường báo động.

Điều này đồng nghĩa với việc xem rằng thai phụ đã vào giai đoạn hoạt động.

Tình tiến là đem điểm ghi X_n (thể hiện mờ cổ tử cung) từ tọa độ hiện tại $X_n (x_n, \text{mờ cổ tử cung})$ đến một điểm X_n' có cùng tung độ, nhưng nằm ngay trên đường báo động.



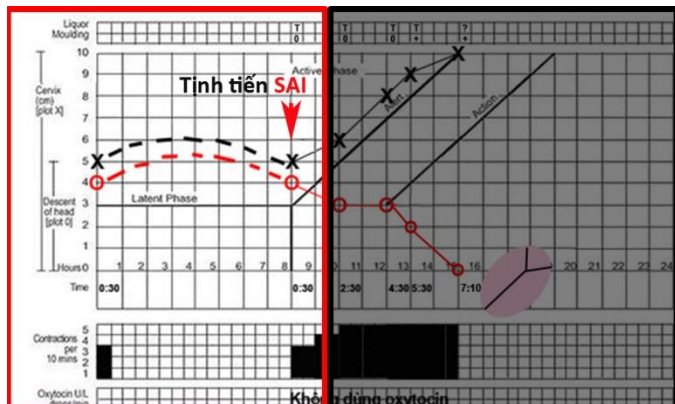
Hình 9: Tình tiến sản đồ lên trên đường báo động (trong khung đỏ).

Sản phụ nhập viện lúc 5:20 sáng. Thoạt tiên, toàn bộ thông tin được ghi trên hoành độ 0. Do lúc này cổ tử cung đã mở 4 cm, nên toàn bộ biểu đồ được tình tiến, dựa theo tung độ mới của cổ tử cung là 4 cm, ở trên đường báo động.

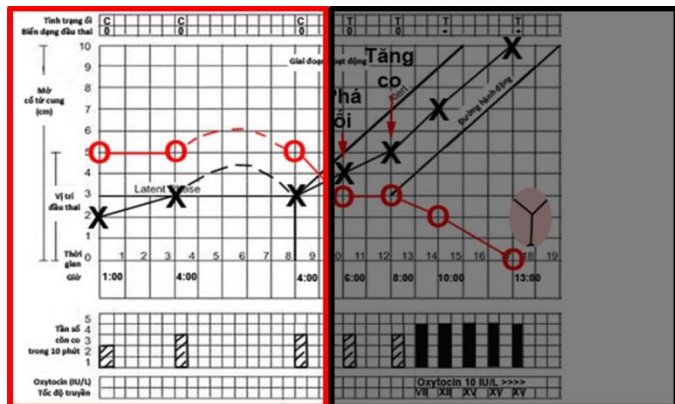
Nguồn: Trích đề thi OSCE Y4, Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020.

⁶ Xem thêm bài khám thai phụ chuyển dạ.

Sản phụ trong sản đồ ở hình 9 được nhập viện vì chuyển dạ sanh.
 Ổi đã vỡ trước khi nhập viện, nước ối trắng đục.
 Khám tại thời điểm nhập phòng sanh: cổ tử cung mở 4 cm, ngôi chòm vị trí 5/5, đầu không biến dạng.
 Tử cung có 2 cơn co trong 10 phút, mỗi cơn dài 50 giây. Sản phụ không được dùng oxytocin.
 Bà ta được cho ghi sản đồ.
 Mở cổ tử cung được ghi bằng **X** (0 , 4).
 Do cổ tử cung đã mở 4 cm, nên cần tịnh tiến điểm ghi mở cổ tử cung lên đường báo động.
 Điểm ghi mới **X'** nằm ngay trên đường báo động, sẽ có tọa độ là **X'** (9 , 4).



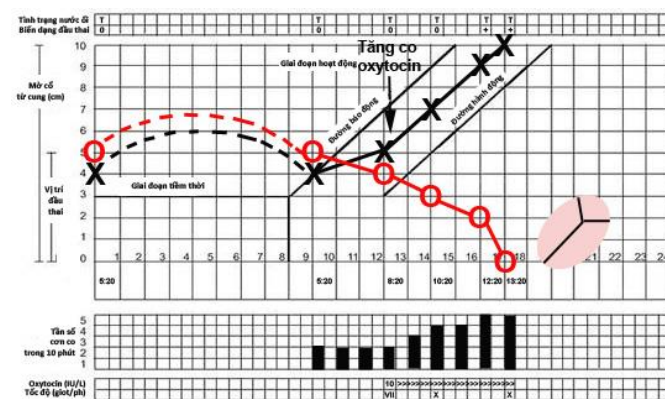
Hình 10: Tịnh tiến **SAI** sản đồ lên trên đường báo động (trong khung đỏ).
 Lúc 0:30, cổ tử cung mở 5 cm. Điểm ghi **X** (0 , 5) là đúng, nhưng động tác tịnh tiến bị thực hiện **SAI**. Điểm ghi sau tịnh tiến **X'** (8 , 5) là sai. Điểm ghi đúng phải là **X'** (10 , 5) nằm trên đường báo động.
 Nguồn: Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020.



Hình 11: Tịnh tiến khi mở 3 cm.
 Nguồn: Trích đề thi OSCE. Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020.

Sản phụ trong sản đồ ở hình 11 được nhập viện vì chuyển dạ sanh.
 Ổi vẫn chưa vỡ khi nhập viện.
 Khám khi nhập phòng sanh: cổ tử cung mở 2 cm, ngôi chòm vị trí 5/5, đầu không biến dạng.
 Tử cung có 2 cơn co trong 10 phút, mỗi cơn dài 20-40 giây. Sản phụ không được dùng oxytocin.
 Bà ta được cho ghi sản đồ.
 Mở cổ tử cung được ghi bằng **X** (0 , 2).
 Do cổ tử cung chỉ mở 2 cm, nên sản đồ chưa được tịnh tiến.
 3 giờ sau đó, cổ tử cung đã mở được 3 cm.
 Lúc này cần tịnh tiến điểm ghi mở cổ tử cung lên đường báo động.
 Điểm ghi mới **X'** nằm ngay trên đường báo động, sẽ có tọa độ là **X'** (8 , 3).
 Lần khám kế tiếp sẽ lấy mốc là điểm ghi **X'**.

Ghi chép sau tịnh tiến

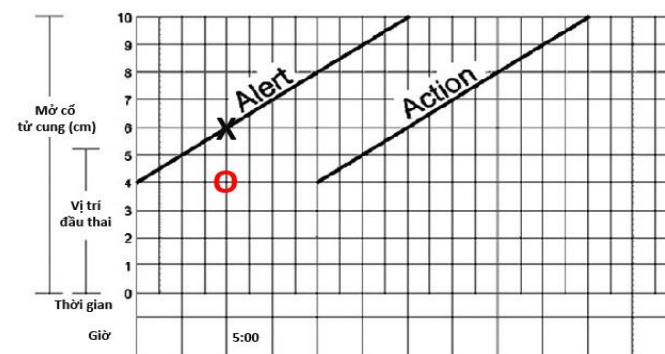


Hình 12: Tịnh tiến lên đường báo động từ khi bắt đầu và ghi chép sau đó.
 Nguồn: Trích đề thi OSCE Y4, Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020.

Hình 12 là phần ghi tiếp theo của hình 9.
 Sau tịnh tiến, lấy mốc thời gian mới là điểm ghi **X'** có tọa độ **X'** (9 , 4) để ghi kết quả các lần khám kế tiếp.

Về vào các biến thể sản đồ không có phần tiềm thời

Các biến thể sản đồ WHO không có phần chuyển dạ tiềm thời, được bắt đầu vẽ khi sản phụ đã vào giai đoạn hoạt động, nghĩa là khi cổ tử cung ≥ 4 cm.
 Điểm ghi đầu tiên được ghi ngay trên đường báo động có tung độ là độ mở cổ tử cung ở thời điểm thực hiện, bất kể chuyển dạ đã diễn ra bao lâu..



Hình 12: Bắt đầu ghi trên sản đồ WHO, phiên bản không có giai đoạn tiềm thời. Điểm ghi đầu tiên được ghi ngay trên đường báo động, có tung độ là độ mở cổ tử cung ở thời điểm thực hiện, bất kể chuyển dạ đã diễn ra bao lâu.
 Nguồn: Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020.

Sản phụ trong sản đồ ở hình 12 được nhập viện vì chuyển dạ sanh.
 Khám khi nhập phòng sanh: cổ tử cung mở 6 cm, ngôi chòm vị trí 4/5.
 Bà ta được cho ghi sản đồ.
 Mở cổ tử cung được ghi bằng **X** (2 , 6).
 Điểm ghi này không liên quan đến bà ta đã chuyển dạ bao lâu trước đó.
 Lần khám kế tiếp sẽ lấy mốc là điểm ghi **X**.

Kết quả của ghi chép sản đồ

Trong đa phần các trường hợp, kết quả vẽ và đọc sản đồ rơi vào một trong ba tình huống:

- Sản đồ ở bên trái đường báo động.
- Sản đồ ở giữa 2 đường báo động và đường hành động.
- Sản đồ chạm và cắt đường hành động.

Một vài tình huống đặc biệt sẽ được lưu ý riêng.

CÁC SẢN ĐỒ Ở BÊN TRÁI ĐƯỜNG BÁO ĐỘNG

Sản đồ được gọi là ở bên trái đường báo động khi toàn bộ đường biểu diễn cổ tử cung của sản đồ không xâm phạm vào khu vực nằm ở bên phải của đường báo động.

Tình huống này có thể là:

- Toàn bộ giai đoạn hoạt động của đường biểu diễn cổ tử cung của sản đồ có điểm xuất phát nằm trên đường báo động, sau đó nằm hẳn về phía bên trái của đường này.
- Giai đoạn hoạt động của sản đồ có điểm xuất phát của đường biểu diễn cổ tử cung nằm trên đường báo động, sau đó có một phần trùng với đường báo động, kết thúc bằng việc rời đường này để đi về phía bên trái.
- Toàn bộ giai đoạn hoạt động của sản đồ có điểm xuất phát của đường biểu diễn cổ tử cung nằm trên đường báo động, sau đó đường biểu diễn cổ tử cung trùng hoàn toàn với đường này báo động.

Ý nghĩa lâm sàng của sản đồ ở bên trái đường báo động là cuộc chuyển dạ đó có vận tốc mở cổ tử cung nhanh hơn vận tốc tối thiểu (nhanh hơn 1 cm/giờ).

Trong đa phần các trường hợp, sản đồ có đường biểu diễn cổ tử cung nằm ở bên trái đường báo động thể hiện một chuyển dạ bình thường.

Động lực chính của *xoá và mở* cổ tử cung là cơn co tử cung. Đường biểu diễn cổ tử cung bên trái đường báo động thể hiện cơn co hiệu quả.

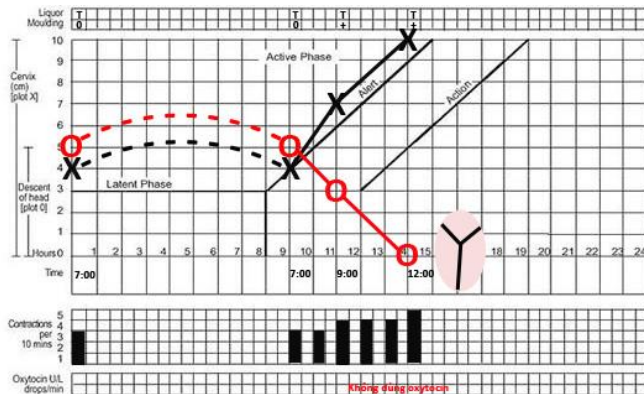
Động lực thứ nhì của *mở* cổ tử cung là sự nở của ngôi thai. Đường biểu diễn cổ tử cung bên trái đường báo động thể hiện sự nở cổ tử cung có hiệu quả.

Muốn nở được cổ tử cung thì ngôi thai phải lọt, rồi xuống trong đường sanh.

Dạng kinh điển của sản đồ ở bên trái đường báo động

Khi cơn co và sự nở có hiệu quả, sản đồ có dạng điển hình ở bên trái đường báo động và đường biểu diễn ngôi thai xuống dần qua các lần khám, đi từ 5/5 đến 0/5.

Trong trường hợp điển hình này, chuyển dạ thường có chiều hướng bình thường, và kết thúc bằng cuộc sanh ngã âm đạo.



Hình 13: Sản đồ điển hình ở bên trái đường báo động

Toàn bộ giai đoạn hoạt động của đường biểu diễn cổ tử cung của sản đồ có điểm xuất phát nằm trên đường báo động, sau đó nằm hẳn về phía bên trái của đường này. Đồng thời, biểu đồ biểu diễn ngôi thai xuống dần qua các lần khám, đi từ 5/5 đến 0/5. Ngôi thai có kiểu thể trước, thuận lợi và cuối cùng đã hoàn thành xoay trong về chẩm vệ. Cơn co mạnh, rất tốt.

Nguồn: Trích đề thi OSCE. Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020.

Như vậy, biểu đồ mở cổ tử cung ở bên trái đường báo động dự báo một chuyển dạ thuận lợi.

Tuy nhiên nó không đủ để có kết luận chuyển dạ bình thường.

Muốn kết luận, phải nhìn diễn biến của đầu thai và cơn co.

Dạng sản đồ nguy hiểm

☠☠☠ Đường biểu diễn mở cổ tử cung nằm ở bên trái đường báo động, *nhưng* đường biểu diễn vị trí đầu diễn biến chậm, hay theo phương ngang gợi ý có một trở ngại cơ học ☠☠☠

Trong trường hợp đường biểu diễn mở cổ tử cung nằm ở bên trái đường báo động, nhưng đường biểu diễn vị trí đầu lại diễn biến chậm, hay theo phương ngang thì phải hiểu rằng cơn co tử cung đã rất tốt để gây mở cổ tử cung, nhưng lại không đủ sức để đưa thai vượt qua trở ngại cơ học.



Hình 14: Sản đồ của một hội chứng vượt trở ngại "đánh lừa thị giác".

Toàn bộ đường biểu diễn cổ tử cung của sản đồ nằm hẳn về phía bên trái của đường báo động. Tuy nhiên, biểu đồ biểu diễn ngôi thai xuống rất chậm qua các lần khám, đi từ 5/5 đến 3/5. Ngôi thai biến dạng rất nhiều, kiểu thể sau, lọt không đối xứng. Cơn co kiểu tachysystole.

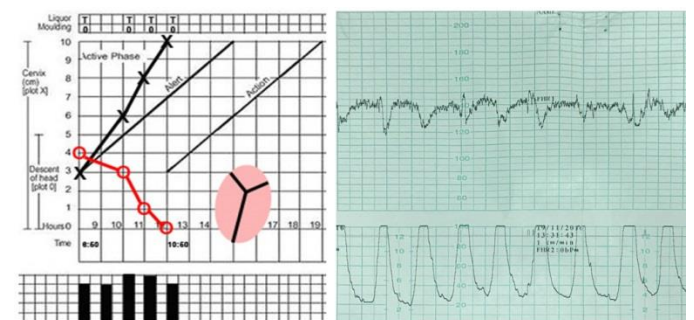
Nguồn: Trích đề thi OSCE. Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020.

Dạng sản đồ có độ dốc lớn

Đường biểu diễn cổ tử cung và diễn biến ngôi thai có độ dốc cao thể hiện một chuyển dạ quá nhanh.

Có thể thấy dạng sản đồ này khi có tình trạng cơn co quá nhiều, quá mạnh (tachysystole). Hãy lưu ý nhìn cơn co.

Cảnh giác với các biến chứng trên đường sanh gây bởi cuộc sanh quá nhanh.



Hình 15: Sản đồ với độ dốc cao

Toàn bộ giai đoạn hoạt động của đường biểu diễn cổ tử cung nằm hẳn ở bên trái của đường này. Lưu ý, độ dốc của biểu đồ rất cao. Biểu đồ biểu diễn ngôi thai cũng xuống rất nhanh đi từ 4/5 đến 0/5. Ngôi thai không biến dạng. CTG thấy có tachysystole. Cần thận cuộc sanh nhanh, với tổn thương đường sanh.

Nguồn: Trích đề thi OSCE. Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020.

CÁC SẢN ĐỒ Ở BÊN PHẢI ĐƯỜNG BÁO ĐỘNG

Dạng biểu đồ có đường biểu diễn cổ tử cung vượt qua bên phải của đường báo động, trở thành biểu đồ nằm trong khu vực giữa hai đường báo động và hành động thể hiện rằng tốc độ cổ tử cung đang chậm hơn tốc độ mở tối thiểu 1 cm/giờ.

Khi đó, chuyển dạ cần được xem là ra khỏi giới hạn của bình thường. Cần tìm cách lý giải nguyên nhân của hiện tượng này.

Các nguyên nhân phổ biến gây ra biểu đồ chuyển phải:

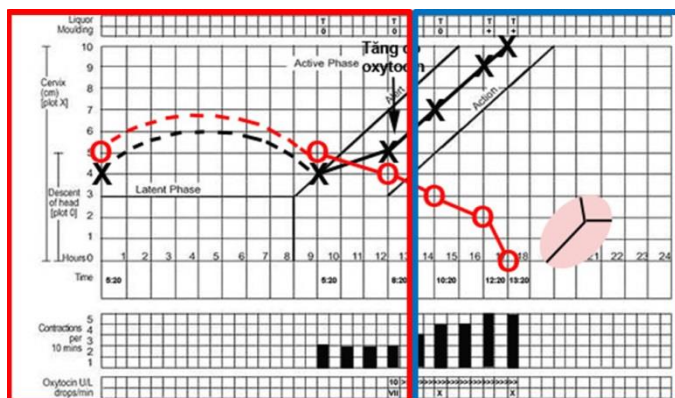
- Con co tử cung không đủ.
- Đầu ối cản trở sự xuống của ngôi thai.
- Chuyển dạ gặp phải trở ngại cơ học.

Sản đồ ở bên phải đường báo động do con co không đủ

Con co tử cung là động lực của xóa mờ cổ tử cung. Con co không đủ dẫn đến cổ tử cung mở chậm. Con co không đủ cũng làm cho ngôi thai tiến triển chậm.

Có thể nghĩ đến biểu đồ chuyển phải do nguyên nhân con co không đủ khi có hiện diện cùng lúc của:

- Cổ tử cung và ngôi thai tiến triển chậm và
- Con co không đủ và
- Ổi đã vỡ và
- Không có biến dạng của ngôi thai



Hình 16: Biểu đồ chuyển phải

Trong khung màu đỏ: đường biểu diễn cổ tử cung có điểm xuất phát nằm trên đường báo động, sau đó chuyển sang bên phải của đường này. Lưu ý, biểu đồ biểu diễn ngôi thai cũng xuống chậm từ 5/5 đến 4/5. Lúc này, tần số con co con co tử cung là 2 con trong 10 phút, ối đã vỡ, ngôi thai không biến dạng. Các dấu hiệu này gợi ý rằng con co tử cung không đủ.

Trong khung màu xanh: sau khi con co được điều chỉnh bằng oxytocin, biểu đồ trở lại dạng song song với đường báo động.

Nguồn: Trích đề thi OSCE. Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020.

Sản đồ ở bên phải đường báo động do nguyên nhân đầu ối

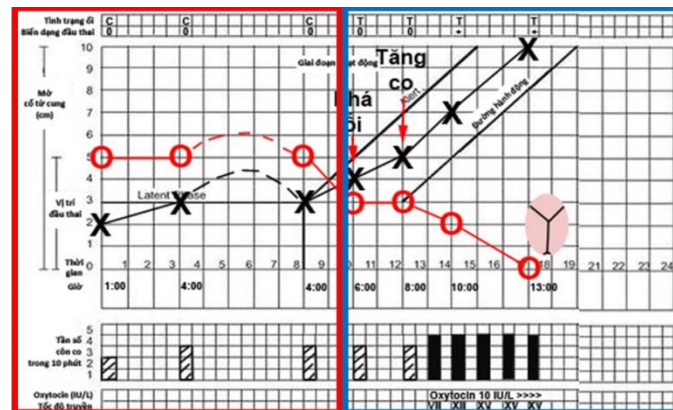
Khi đầu thai còn cao, chưa áp vào cổ tử cung, thì đầu ối là phương tiện để nong cổ tử cung. Chuyển dạ tiến triển, đầu đã xuống, thì chính đầu thai sẽ nong cổ tử cung hiệu quả hơn là đầu ối. Khi đó, đầu ối có thể làm chậm sự mở cổ tử cung.

Có thể nghĩ đến biểu đồ chuyển phải do nguyên nhân là cản trở của đầu ối khi có hiện diện cùng lúc của:

- Cổ tử cung và/ngôi thai tiến triển chậm và
- Ổi chưa vỡ và
- Không có biến dạng của ngôi thai

Lúc này con co tử cung có thể là đã tốt hay chưa tốt.

- Nếu con co tử cung đã tốt, thì đầu ối chính là vật cản tiến trình mở cổ tử cung. Cần thực hiện phá ối, để đầu thai đi xuống, nong cổ tử cung mở ra.
- Nếu con co chưa tốt, thì nguyên nhân của biểu đồ chuyển phải có thể là do con co không đủ, hay do đầu ối. Cần cân nhắc khả năng phải phá ối, để đầu thai áp vào cổ tử cung, kích thích con co tử cung, làm cho con co có đủ hiệu quả mong đợi. Nếu sau khi đã phá ối, mà con co vẫn không đủ, cổ tử cung vẫn mở chậm, thì mới xem xét đến khả năng phải tăng co (hình 17).



Hình 17: Biểu đồ chuyển phải

Trong khung màu đỏ: đường biểu diễn cổ tử cung có điểm xuất phát nằm trên đường báo động, sau đó chuyển sang bên phải của đường này. Lúc này, tần số con co con co tử cung là 3 con trong 10 phút, ối chưa vỡ, ngôi thai không biến dạng. Các dấu hiệu này gợi ý đến cản trở của đầu ối hay con co tử cung không đủ. Hành động trước tiên là phá ối.

Trong khung màu xanh: sau khi phá ối, cổ tử cung vẫn mở chậm, và ngôi thai vẫn không xuống, nhưng ngôi không biến dạng. Con co được điều chỉnh bằng oxytocin, biểu đồ trở lại dạng song song với đường báo động.

Nguồn: Trích đề thi OSCE. Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TPHCM, 2020.

Can thiệp thành công trên một sản đồ chuyển phải

Khi biểu đồ chuyển phải, có 2 hành động cần cân nhắc:

- Phá ối
- Tăng co oxytocin

Khi đó, cần cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ của phá ối, lợi ích và nguy cơ của tăng co oxytocin để quyết định.

Trên nguyên tắc, không được phép tăng co bằng oxytocin khi chưa thử điều chỉnh con co bằng phá ối.

Can thiệp thành công sẽ đưa biểu đồ trở về song song với đường báo động, và đồng thời ngôi thai sẽ lọt và xuống.

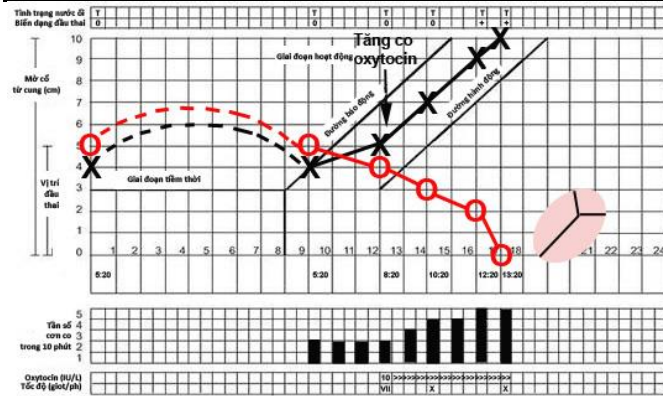
Nếu không có trở ngại cơ học, thì can thiệp bằng phá ối hay bằng tăng co sẽ tác động có hiệu quả trên mở cổ tử cung và diễn biến của ngôi thai. Điều này biểu hiện qua:

- Cổ tử cung mở nhanh trở lại, với tốc độ mở ≥ 1 cm/giờ.
- Ngôi thai cũng sẽ lọt, xuống và xoay trong.

Như vậy, sau khi can thiệp bằng phá ối và tăng co, cần phải đánh giá lại kết quả của can thiệp.

Nếu sản đồ song song với đường báo động, ngôi thai đi xuống, có thể nói rằng can thiệp đã thành công.

Nếu can thiệp thất bại, cần nghĩ đến một nguyên nhân thực thể đã bị bỏ sót.



Hình 18: Can thiệp thành công bằng tăng oxytocin.

Nguồn: Trích đề thi OSCE Y4, Bộ môn Phụ Sản BHYT TPHCM, 2020.

Can thiệp thất bại trên một sản đồ chuyển phải

Nếu có một vấn đề bất thường khác (chưa được phát hiện), thì can thiệp bằng phá ối hay bằng tăng co sẽ *không thể* làm thay đổi xu hướng diễn biến chậm của mỏ cổ tử cung cũng như không thể làm thay đổi diễn biến theo phương ngang của đường biểu diễn vị trí thai.

Điều này dẫn đến kết cục là biểu đồ chậm đường hành động.

Bất thường hay gặp nhất là các trở ngại cơ học, bao gồm bất xứng đầu chậu, các kiểu thể không thuận lợi...

Một biểu đồ nằm bên phải đường bảo động đồng thời có

- Con co tử cung rất tốt và
- Ổi đã vỡ và
- Ngôi thai không xuống tốt

gợi ý phải đi tìm một trở ngại cơ học.

SẢN ĐỒ CHẠM VÀ CẮT ĐƯỜNG HÀNH ĐỘNG

Đường hành động có nghĩa là bạn phải có quyết định dứt khoát khi biểu đồ chậm phải đường này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

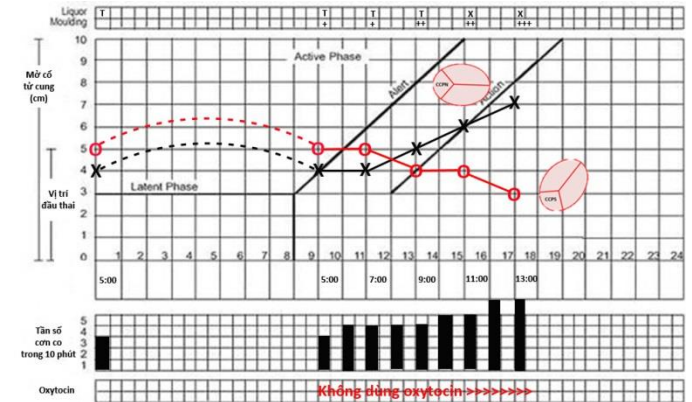
1. Âu Nhật Luân. *Phòng tránh chuyển dạ kéo dài. Nguyên lý xây dựng sản đồ model WHO 1993*. Bài giảng Sản khoa. Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. 1st Ed. Nhà xuất bản Y học, 2020, pp 348-354.
2. World Health Organization. *Maternal Health and Safe Motherhood Programme. (1994). Preventing prolonged labour : a practical guide : the partograph*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/58903>
3. WHO Reproductive Health Library. *WHO recommendation on the use of active phase partograph with a four-hour action line for monitoring the progress of labour. (May 2014)*. The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.
4. World Health Organization. *WHO recommendations for augmentation of labour. (May 2014)*. The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.

Sản đồ chậm và cắt đường hành động đòi hỏi phải được lí giải ngay để có thể ra được quyết định quản lí thích hợp.

Sản đồ chậm và cắt đường hành động thể hiện rằng những nỗ lực theo dõi chuyển dạ và điều chỉnh các sản đồ chuyển phải mà bạn đã thực hiện đã thất bại.

Nguyên nhân dẫn đến thất bại này là các trở ngại cơ học.

Hãy đánh giá lại tất cả các yếu tố của chuyển dạ, bao gồm khung chậu, ước lượng cân thai, kiểu thể, biến dạng đầu thai, con co tử cung, tình trạng cổ tử cung... để ra quyết định.



Hình 19: Biểu đồ chậm và cắt đường hành động.

Thoạt tiên là biểu đồ chuyển phải, với con co tử cung tốt, ối đã vỡ tự nhiên. Ngôi không lọt, đã có biến dạng trung bình, với kiểu thể bất lợi.

Ở thời điểm chậm đường hành động, đã có đủ yếu tố để xác định có trở ngại cơ học. Việc chậm trễ trong ra quyết định đã dẫn đến việc sản đồ vượt khỏi đường hành động. Ở thời điểm cuối cùng trong sản đồ, đã có dấu hiệu rất rõ rệt của hội chứng vượt trở ngại và dọa vỡ tử cung.

Nguồn: Trích đề thi OSCE Y4, Bộ môn Phụ Sản BHYT TPHCM, 2020.

Không được phép trì hoãn việc đánh giá khi sản đồ đã chậm đường hành động.

Việc trì hoãn có thể làm chuyển dạ kéo dài với những biến chứng nặng nề.