

THU: green



đen: mỡ CTC  
đỏ: đồ lót

## Bài ứng dụng

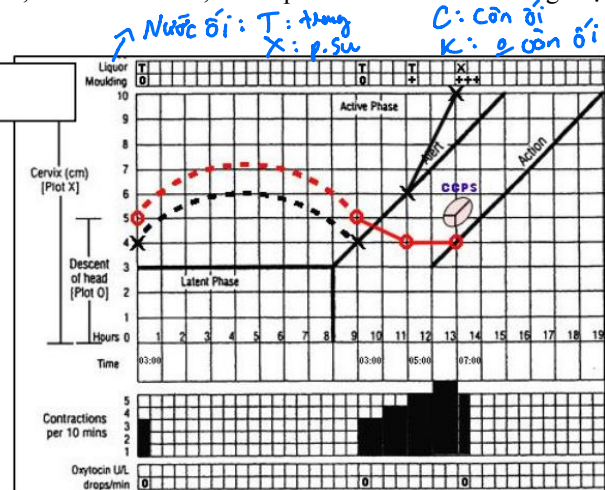
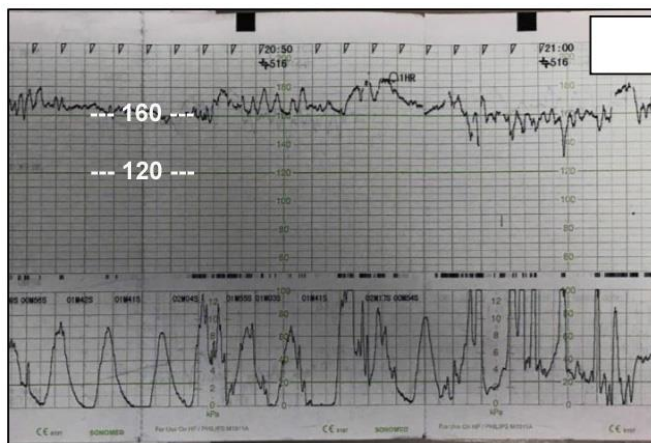
### Quản lý một cuộc chuyển dạ

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: BÊN TRÁI ĐƯỜNG BẢO ĐỘNG

Bà T. 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì ối vỡ sớm, thai 40 tuần. Thai kỳ bình thường. Sản đồ ghi lại chuyển dạ từ khi nhập viện (3:00) cho đến thời điểm khám (7:00) và băng ghi CTG thực hiện ở thời điểm 7:00. Khám lúc 7:00, ghi nhận: bề cao tử cung 34 cm, ngôi chòm kiểu thể chằm phải sau, vị trí -2, ối vỡ hoàn toàn, ối lẫn phân su khi khám. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Ước lượng cân thai # 3,300 gram.



#### Câu hỏi 1:

- Kiểu thể của ngôi trong trường hợp này thường được quan sát thấy ở thai phụ có khung chậu dạng nào?
  - Dạng phụ
  - ☒ Dạng nam
  - Dạng bầu
  - Dạng bẹt

#### Câu hỏi 2:

- Đánh giá cuộc chuyển dạ của bà T., nhận định nào là thích hợp? Hãy giải thích những dấu hiệu quan sát được
  - Mọi yếu tố của chuyển dạ này là hoàn toàn bình thường
  - Chuyển dạ bình thường nhưng có vài điểm cần lưu tâm
  - ☒ Chuyển dạ bất thường nhưng không quá nghiêm trọng
  - Đã có bằng chứng của bất thường rất nghiêm trọng

#### Câu hỏi 3:

nhịp nhanh cơn co cứng

- Để xử lý tình trạng tachycardia và tachysystole thấy trên CTG của bà T., can thiệp nào là thích hợp?
  - Chưa có chỉ định can thiệp cho CTG này
  - Giảm cơn co bằng thuốc nhóm  $\beta$ -mimetic
  - ☒ Cho nằm nghiêng trái, truyền dịch, thở  $O_2$
  - Mô sinh ngay vì có nguyên nhân thực thể

- con số, 40w : mức lệ bất kỳ do k. đầu bất kỳ

Ngôi 0: xuống, công xy tăng lên, gđ ngày nh  
⇒ Nghiệm trung, cần xử lý liên

- Phải xem tình huống từ đầu đến cuối

baseline: > 160 l/p

---

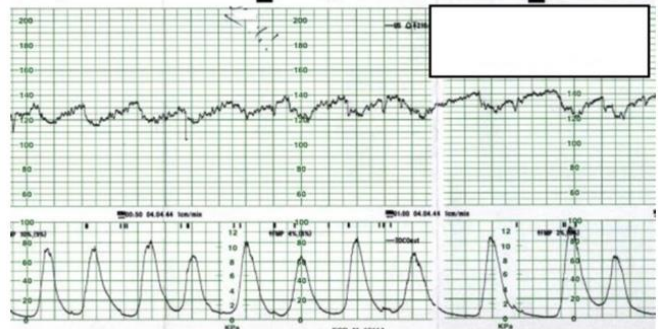
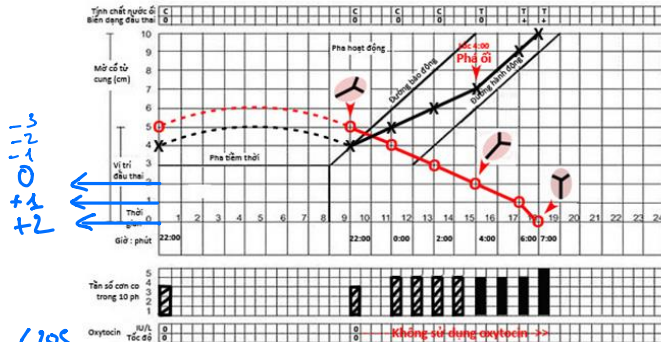
Số + tăng sinh môn : +3  $\Rightarrow$  khám =  
 $\Rightarrow$  môi đ. r. n. âm tạo

Quản lý một cuộc chuyển dạ  
**Application**



## TÌNH HUỐNG 2: GIỮA ĐƯỜNG BẢO ĐỘNG VÀ HÀNH ĐỘNG

Bà M., 30 tuổi, PARA 0000, con so, thai 40 tuần, chuyển dạ sinh. Thai kì bình thường. Chuyển dạ tự nhiên, được ghi lại trên sản đồ. Băng ghi CTG được ghi lúc 7:00. Cao 165 cm. Bề cao tử cung 30 cm. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Con ước lượng # 3,000 gram.



1/2x L40s

1/2x L40s

1/2x L40s

**Câu hỏi 1:**

1. Lúc 04:00, căn cứ vào diễn tiến chuyển dạ, hãy cho biết vì sao cổ tử cung lại mở chậm?

- Do cơn co tử cung không đủ
- Do có bất xứng đầu chậu
- Do bị cản trở bởi đầu ối

đầu ối trong CTC : thêm thời

**Câu hỏi 2:**

2. Lúc 04:00, căn cứ vào diễn tiến chuyển dạ, hành động can thiệp nào là hợp lý?

- Phá ối
- Tăng co
- Mô sinh
- Không làm gì

hoạt động : CTC 4cm

**Câu hỏi 3:**

3. Kết luận nào là chính xác cho chuyển dạ của bà T.?

- Cuộc chuyển dạ vẫn đang diễn tiến trong giới hạn bình thường
- Chuyển dạ bất thường, nhưng đã được điều chỉnh thành công
- Chuyển dạ bất thường, nhưng chưa được điều chỉnh đúng
- Chuyển dạ bất thường, nghĩ là có thể có trở ngại cơ học

- đầu em bé :  
 + Tăng tiết oxytocin : gò ↑ lên  
 + nong tốt hơn đầu ối

**Câu hỏi 4:**

4. Tại thời điểm cuối cùng của sản đồ, hành động nào là thích hợp?

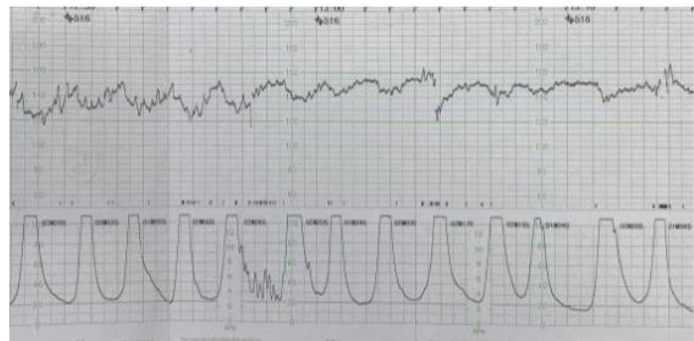
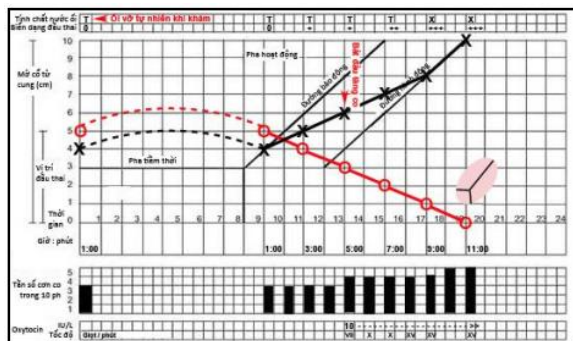
- Thực hiện mổ lấy thai ngay
- Giúp sinh bằng dụng cụ ngay
- Cho rặn sinh ngay thời điểm này
- Chờ đủ điều kiện sẽ cho rặn sinh

môi +2  
 chậm v. e

- phá ối : 0h  $\Rightarrow$  hợp lý do  
 qua đ. bảo động

## TÌNH HUỐNG 3: Ở ĐƯỜNG HÀNH ĐỘNG

Bà B. 28 tuổi, PARA 0000, chuyển dạ sinh, thai 40 tuần. Khám thai ghi nhận sinh trắc ở 50<sup>th</sup> percentile. Chuyển dạ được ghi lại trên sản đồ. Lúc 11:00, tim thai 155 lần/ph, với băng ghi CTG như hình. Khung chậu bình thường trên lâm sàng.



3 cơn / 10p : Sau tiêm oxytocin  $\Rightarrow$  ↑ 4cm/p

CTG  
 ↑  
 Dữ liệu

- chống xương: 1+ : 0 với đ: gì ca  
→ chấp nhận đ:



**Câu hỏi 1:**

- Căn cứ vào sản đồ (cho đến thời điểm cuối cùng), hãy giải thích lý do vì sao đường biểu diễn mở cổ tử cung lại chạm vào đường hành động?
  - Do dây rốn ngắn hoặc dây rốn quấn cổ
  - Do có trở ngại cơ học (bất xứng đầu chậu)
  - Do nguyên nhân động học (con co không đủ)

**Câu hỏi 2:**

- Chỉ định tăng co bằng oxytocin lúc 5:00 có hợp lý không?
  - Là quyết định hoàn toàn đúng
  - Hoàn toàn không cần thiết
  - Chống chỉ định tương đối
  - Chống chỉ định tuyệt đối

đ: P: do (đầu ối bất xứng đầu chậu) g: kích co



- g: cường lực: cản trở cơ học

**Câu hỏi 3:**

- Lúc 11:00, thái độ can thiệp nào là thích hợp?
  - Theo dõi chuyển dạ thêm 1 giờ
  - Chờ thêm để sinh ngã âm đạo
  - Giúp sinh ngay thời điểm này
  - Cần phải quyết định mổ sinh

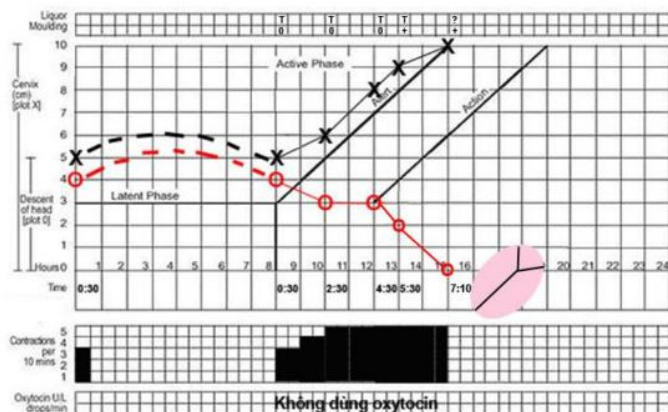
+3: môi giúp sare

- cố phân su  
- Dant V

**TÌNH HUỐNG 4: CON TO**

Bà M., 40 tuổi, PARA 1001, đang chuyển dạ sinh, thai 40 tuần. Lần mang thai trước bà M. biết có mắc GDM và được điều trị với tiết chế nội khoa, và đã sinh thường, dễ dàng một bé 4,200 gram, không biến chứng. Lần có thai này, bà lại mắc GDM, vẫn được điều trị với tiết chế nội khoa.

Chuyển dạ thể hiện qua sản đồ. Hiện tại, con co tốt. Cổ tử cung vừa mở tròn. Ngôi chòm đã ở vị trí +1, xuống sâu dễ dàng đến +3, chằm vệ, làm căng phồng tầng sinh môn trong con co, rồi lại rút nhanh về +1 khi hết con co, không chống xương, không bướt huyết thanh. Nước ối trắng đục. Ước lượng cân thai khoảng 4,500 gram. Tim thai lúc này như trên băng ghi CTG.



**Câu hỏi 1:**

- Khi thực hiện cuộc sinh này cho bà T., cần đặc biệt lưu ý và cố gắng phòng tránh nguy cơ nào?
  - Suy thai trong chuyển dạ
  - Băng huyết sau sinh
  - Bất xứng đầu chậu
  - Sinh khó do vai

: có thể ai cũng có

**Câu hỏi 2:**

- Trong các hành động sau, hành động nào sẽ dẫn đến nguy hiểm chết người nếu được hiện ngay tại thời điểm này (tức 7:10) cho bà T.?
  - Theo dõi thêm diễn tiến cuộc sinh
  - Bắt đầu cho rặn, chưa can thiệp
  - Chỉ định giúp sinh với giác hút
  - Mổ sinh mà không chờ thêm

có +3 rút nheo về +1

→ có thể bị kẹt vai

A: chờ xem vai lọt? ⇒ nếu dùng giác hút ⇒ tt đâm rớt

do CTG (II) rớt ↓  
bất định

⇒ dila

Sau  
đó



\* Con số ĐTA thai mẹ, > 4,5kg => mổ

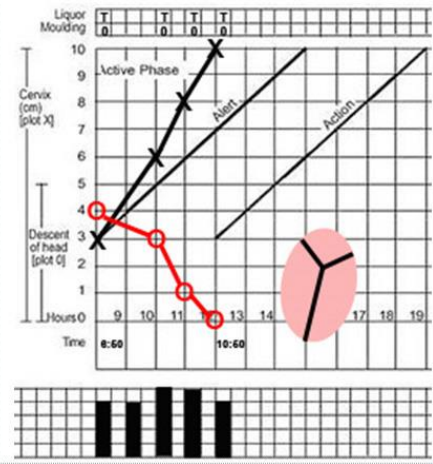
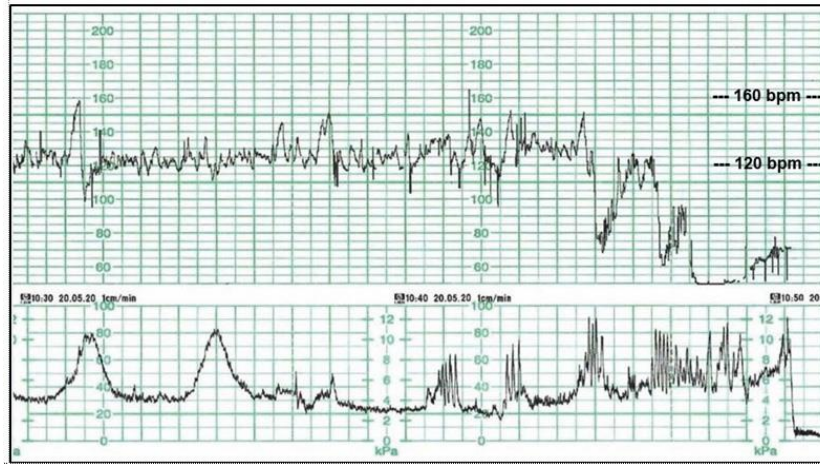
Quản lý một cuộc chuyển dạ

## Application



### TÌNH HUỐNG 5: GIAI ĐOẠN II CỦA CHUYỂN DẠ

Bà S., 30 tuổi, đang chuyển dạ sanh, thai 40 tuần. PARA 2002, từng sanh thường 2 lần, dễ dàng, con nặng nhất 3,500 gram, các bé khỏe. Diễn biến chuyển dạ như trên sản đồ. Trong suốt cuộc chuyển dạ, CTG loại I (ACOG 2009). Khám âm đạo thấy ngôi đã xoay gần về chẩm vệ, vị trí +3, sản phụ mắc rặn nhiều, tăng sinh môn căng khi có cơn co. Nước ối trắng đục. Băng ghi CTG thể hiện tim thai từ 10:30 đến 10:51 (hiện tại).



#### Câu hỏi 1:

1. Căn cứ vào sản đồ, hãy đưa ra một giải thích thỏa đáng cho biến động thấy trên băng ghi CTG?

- Đầu thai đi xuống quá nhanh trong đường sanh
- Chèn ép lưu thông máu trong các mạch máu rốn
- Vỡ tử cung hậu quả của nỗ lực vượt qua trở ngại
- Suy giảm trao đổi khí ở hồ máu do bong nhau sớm

rớt tim thai: do xương chậu hẹp đầu dơ

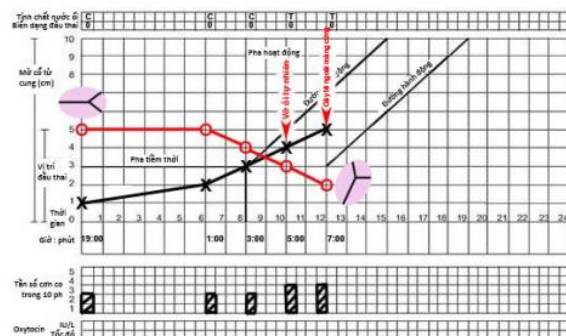
#### Câu hỏi 2:

- Lúc 10:51, hành động nào là thích hợp?
- Cho rặn sanh ngay, không chờ thêm
- Chờ đủ điều kiện sanh ngã âm đạo
- Thực hiện cuộc mổ lấy thai ngay
- Giúp sanh bằng dụng cụ ngay

- loại vỡ TC: cơn co đc  
- Nhau bong sớm: loại do cơn co quá  
- đầu ở a/t rớt: 4-5-5-6-7-8-9-10

### TÌNH HUỐNG 6: GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG GIẢM ĐAU SẢN KHOA

Bà L. 34 tuổi, PARA 0000, chuyển dạ sanh, thai 38 tuần. Thai kì bình thường. Chuyển dạ nguy cơ thấp. Diễn biến chuyển dạ như sản đồ. Bà đã được thực hiện giảm đau sản khoa. Sau khi thực hiện test, người ta tiến hành liều bơm đầu lúc 07:00. Lúc 07:05, monitor phát báo động, với băng ghi như trên hình. Trước đó, bà L. có một băng ghi loại I.



#### Câu hỏi 1:

gây tê ngoài màng cứng

1. Cơ chế nào dẫn đến biến động giảm nhịp trên băng ghi CTG trên?

- Đầu thai xuống sâu trong đường sanh
- Giảm cung lượng máu đi đến hồ máu
- Giảm trao đổi oxygen tại hồ máu
- Chèn ép dây rốn hay sa dây rốn

gây tê => giảm tưới tưới, ↓ HA, ↓ cung cấp đến hồ máu



**Câu hỏi 2:**

2. Lúc 7:05, hành động nào là hợp lý, cần thực hiện ngay tức khắc?
- a. Cho sản phụ nằm thế Fowler, nghiêng trái
  - b. Cho sản phụ thở oxygen 100% qua mask
  - ☒ c. Đo huyết áp, truyền nhanh dịch tĩnh thể
  - d. Chuyển phòng mổ, mổ sanh tối khẩn