

BỆNH ÁN

I. HÀNH CHÍNH

Họ tên sản phụ: NGUYỄN THỊ T.

Tuổi – Năm sinh: 39 (1980)

PARA: 2.0.0.2

Địa chỉ: huyện Củ Chi, TP.Hồ Chí Minh

Nghề nghiệp: Công nhân

Ngày giờ nhập viện: 02 giờ, ngày 08 tháng 09 năm 2019, tại Khoa Cấp cứu

Ngày làm bệnh án: 10/09/2019

II. LÝ DO ĐẾN KHÁM: Đau đầu + Hoa mắt/Thai 37 tuần 3 ngày

III. LÝ DO NHẬP VIỆN:

Con lần 3, thai 37 tuần 3 ngày, ngôi đầu, chưa chuyển dạ/ Đái tháo đường thai kỳ - Tăng huyết áp thai kỳ – Vết mổ cũ

IV. TIỀN CĂN

1. Bản thân

- **Bệnh lý nội, ngoại khoa:**

Chưa ghi nhận tăng huyết áp, đái tháo đường trước đây.

- **Phụ khoa:**

+ Kinh đầu năm 13 tuổi; chu kỳ kinh không đều, 28 - 35 ngày, hành kinh 3 ngày, lượng # 4 băng vệ sinh/ngày. Có đau bụng kinh, mức độ ít. Máu kinh màu đỏ tươi, có cục máu đông.

+ Bệnh phụ khoa: trước giờ không mắc bệnh gì

+ Biện pháp tránh thai: bao cao su

- **Sản khoa:**

+ Lập gia đình năm 22 tuổi

+ PARA 2.0.0.2. Sinh con đầu năm 22 tuổi, sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3.4kg.

Con lần 2 năm 33 tuổi, sanh mổ vì **vỡ ối gần cạn**, thai đủ tháng, tại bệnh viện Phan Rang, Ninh Thuận, cân nặng lúc sanh 3.4kg. Đường mổ ngang đoạn dưới tử cung, hậu phẫu 1 tuần ổn. Trong cả 2 lần mang thai không ghi nhận bất thường gì khác. Hai bé phát triển tâm vận bình thường.

2. Gia đình:

Mẹ bị tăng huyết áp, điều trị ổn. Ngoài ra gia đình không ai mắc bệnh gì

V. BỆNH SỬ:

1. Tuổi thai

- + Kinh chót: quên
- + Siêu âm lần đầu: CRL #19 mm, lòng tử cung có túi thai, bên trong có phôi, tim thai (+), tuổi thai lúc đó 8 tuần 3 ngày, dự sanh 26/9/2019 → Tính tuổi thai theo siêu âm này.
- + Tuổi thai hiện tại (ngày làm bệnh án): 37 tuần 5 ngày.

2. Tam cá nguyệt I

- + Trước sanh, chiều cao 150 cm, cân nặng 47 kg, BMI trước sanh 20.8 kg/m²
- + Tăng cân: 6 kg
- + Huyết đồ: Không thiếu máu, hồng cầu đẳng sắc đẳng bào. Bạch cầu, tiểu cầu trong giới hạn bình thường
- + Nhóm máu: B, Rh (+). Đường huyết đói 86 mg/dl.
- + Tổng phân tích nước tiểu: PRO (neg)
- + Tầm soát nhiễm trùng: HbsAg (-), anti HIV (-), VRDL (-), Rubella IgM (-), Rubella IgG (-)
- + Siêu âm đo độ mờ da gáy: NT 1.0 mm. Combined test: nguy cơ thấp với Trisomy 13, 18, 21

3. Tam cá nguyệt II

- + Tăng cân: 6 kg
- + VAT 1 mũi
- + **Tuần thứ 28**, bệnh nhân được làm OGTT. **Kết quả: 5.2 mmol/l; 10.4 mmol/l; 9.7 mmol/l.** Sản phụ được điều trị tiết chế, không dùng thuốc, tái khám mỗi tuần, được thực hiện NST mỗi lần khám, NST bình thường, không rõ kết quả đường huyết các lần tái khám nhưng sản phụ được thông báo đường huyết ổn.

+ **Tuần thứ 30**, huyết áp 170/70 mmHg kèm hoa mắt, chóng mặt, các lần đo lại huyết áp dao động 160-170 mmHg, không rõ huyết áp tâm trương. Được làm tổng phân tích nước tiểu PRO (negative), được chẩn đoán tăng huyết áp thai kỳ, điều trị với Dopegyt 250mg 1v x 2 (u). Sản phụ than thỉnh thoảng vẫn còn hoa mắt, chóng mặt vào buổi sáng, huyết áp hàng ngày dao động từ 120-140 mmHg, không rõ trị số tâm thu.

4. Tam cá nguyệt III

- + Tăng cân (tính đến hiện tại): tăng 3 kg

+ Khám thai lúc **37 tuần 0 ngày**: Số lượng thai 01, ngôi đầu. Sinh trắc thai: BPD #90mm, AC #314mm, FL #68mm, EFW #2700gram. Nhau mặt sau, nhóm II, độ trưởng thành II. Ổi: SDP #2.5cm, AFI #7cm.

→ AC nằm ở bách phân vị 23rd; EFW nằm ở bách phân vị 22nd

(Nguồn: *Fetal Growth Calculator*, <http://srhr.org/fetalgrowthcalculator/#/>, các số liệu tham chiếu dựa trên biểu đồ tăng trưởng thai nhi của WHO – *WHO Fetal Growth Chart*)

5. Bệnh sử lần này

Sáng trước ngày nhập viện, sản phụ cảm thấy chóng mặt, đau đầu sau gáy liên tục, đau theo mạch đập, không lan, đo huyết áp lúc này 160/80mmHg. Sản phụ uống một viên Dopegyt 250mg thấy có giảm. Đến khuya cùng ngày, khi đang nghỉ ngơi cảm thấy đau đầu, hoa mắt dữ dội → Nhập cấp cứu BV Hùng Vương. Ngoài ra không đau bụng, không xuất huyết, ra dịch âm đạo bất thường.

Tình trạng lúc nhập viện:

- + Sản phụ tỉnh, da niêm hồng
- + **HA: 160/100 mmHg**, mạch 95 lần/phút, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 20 lần/phút.
- + BCTC 32cm, có tim thai, cổ tử cung đóng, đầu cao, ối còn.
- + CTG nhóm II chưa đe dọa thai, gò nhẹ.
- + Xử trí: Dopegyt 250mg 1 viên uống

Diễn tiến sau nhập viện:

ĐẶC ĐIỂM	Ngày 8/9	Ngày 9/9
Triệu chứng cơ năng	Sản phụ tỉnh Hết nhức đầu, hoa mắt VMC không đau	Sản phụ tỉnh Hết nhức đầu, hoa mắt VMC không đau
Huyết áp	150/100 mmHg Điều trị Nifedipine 20mg 1v (u)	150/100 mmHg Nifedipine 20mg 1v (u)
Đường huyết	Glycemia đói: 123 mg/dL Glycemia 2 giờ sau ăn: 145 mg/dL	Glycemia đói: 108 mg/dL Glycemia 2 giờ sau ăn: 160 mg/dL
CTG	Nhóm I, 2 cơn gò/10phút	Nhóm I, không có cơn gò

VI. KHÁM (lúc 8giờ, ngày 10/9/2019, tại khoa Sản bệnh)

1. Tổng quát

- + Tri giác: Sản phụ tỉnh, tiếp xúc tốt.
- + Sinh hiệu: M: 90 l/p; **HA: 150/90 mmHg**; NT: 24l/p; nhiệt độ 37°C

- + Chiều cao: 150cm, **cân nặng: 63 kg**.
- + Hiện tại, sản phụ không đau đầu, không hoa mắt, không đau bụng, không ra dịch, ra huyết âm đạo.

2. Các cơ quan

Chưa ghi nhận bất thường.

3. Sản khoa

- Bề cao tử cung #32 cm, vết mổ cũ ngang dài #12cm trên xương mu, lành sẹo tốt, ấn không đau, không dính.
- Vòng bụng #85 cm
- Leopold: Cực trên mông, lưng trái, cực dưới đầu, chưa lọt.
- Tim thai #150 l/p, nghe rõ ở ¼ dưới trái bụng.
- Cơn gò: không có.
- Âm hộ, tầng sinh môn: không viêm, không loét, không u sùi.
- Cổ tử cung : đóng
- Ngôi, ối: không khám được

VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Sản phụ 39 tuổi, PARA 2.0.0.2, đến khám vì đau đầu + hoa mắt, có các vấn đề sau:

- Thai 37 tuần 5 ngày
- Chưa chuyển dạ
- Đái tháo đường thai kỳ, phát hiện từ tuần thứ 28 bằng OGTT, điều trị tiết chế.
- Tăng huyết áp thai kỳ, phát hiện từ tuần thứ 30, điều trị bằng Dopegyt.
- Vết mổ cũ lấy thai, cách nay 6 năm vì ối vỡ gần cạn.
- Hiện tại không có than phiền gì.

VIII. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ

Con lần 3, thai 37 tuần 5 ngày, ngôi đầu, chưa chuyển dạ/ Đái tháo đường thai kỳ - Tăng huyết áp thai kỳ - Vết mổ cũ.

Chẩn đoán phân biệt: Tiền sản giật chưa có dấu hiệu nặng.

IX. BIỆN LUẬN

1. Vấn đề đái tháo đường thai kỳ: Ở tuần thứ 28, sản phụ được làm OGTT kết quả 5.2 – 10.4 – 9.7 mmol, cả 3 đều cao hơn ngưỡng chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ (5.1 – 10 – 8.5

mmol/l) → Chẩn đoán xác định. Hiện tại đề nghị xét nghiệm **glycemia đói và glycemia 2 giờ sau ăn** để theo dõi điều trị.

2. Vấn đề tăng huyết áp thai kỳ: Ở tuần thứ 30, sản phụ phát hiện huyết áp 170/70mmHg, trước đó huyết áp bình thường. Sản phụ chỉ được làm tổng phân tích nước tiểu, kết quả PRO (neg) nên được chẩn đoán là tăng huyết áp thai kỳ. Tuy nhiên sản phụ chưa được làm đạm niệu 24 giờ cũng như các xét nghiệm đánh giá dấu hiệu nặng của tiền sản giật, vì vậy chưa loại trừ được tiền sản giật. Đề nghị **Đạm niệu 24 giờ; Công thức máu toàn bộ; AST, ALT, Creatinin huyết thanh**.
3. Vấn đề sức khỏe thai: vì sản phụ có đái tháo đường thai kỳ, tăng huyết áp thai kỳ nên đề nghị Non stress test, Siêu âm Doppler và Siêu âm đánh giá nước ối để theo dõi sức khỏe thai.

X. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

1. Công thức máu
2. Đạm niệu 24 giờ
3. Sinh hóa máu: AST, ALT, Creatinin huyết thanh
4. Đường huyết đói và đường huyết 2 giờ sau ăn
5. Non stress test
6. Siêu âm Doppler và siêu âm đánh giá lượng nước ối.

X. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG:

Công thức máu	WBC #9.6 RBC #4.37 PTL #214
Đạm niệu 24 giờ	V = 1.5 lít; PRO # 169.5 mg/24 giờ
Sinh hóa	AST #19 UI/l; ALT #6 UI/l; Creatinin #0.6 mg/dl
NST	Đáp ứng bình thường
Siêu âm	Không có

Đạm niệu 24 giờ < 300mg; Tiểu cầu không giảm; Men gan, Creatinin không tăng

→ Loại trừ tiền sản giật.

XI. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Con lần 3, thai 37 tuần 5 ngày, ngôi đầu, chưa chuyển dạ/ Đái tháo đường thai kỳ - Tăng huyết áp thai kỳ - Vết mổ cũ

XII. ĐIỀU TRỊ

1. Đái tháo đường thai kỳ

+ Trị số đường huyết của sản phụ (*xem bảng bên dưới*) chưa đạt yêu cầu điều trị (đường huyết đói $\leq 95\text{mg}\%$; đường huyết 2 giờ sau ăn $\leq 120\text{mg}\%$). Sản phụ đã thực hiện điều trị tiết chế, tuy nhiên sản phụ chưa tuân thủ nghiêm ngặt (tăng 7 kg từ tuần 28). Tuy nhiên việc yêu cầu thay đổi nghiêm ngặt hơn khá khó khăn ở sản phụ này.

+ Thai kỳ có đái tháo đường nên chờ đến 39 tuần để đảm bảo trưởng thành các cơ quan (nếu không có tình trạng đặc biệt khác cần chấm dứt thai kỳ trước mốc đó). Hiện tại sức khỏe thai vẫn bình thường (NST, ối, sinh trắc thai).

+ Do đó, nên **tiếp tục dưỡng thai đến 39 tuần và khởi đầu điều trị Insulin kết hợp theo dõi chặt chẽ sức khỏe thai**. Có thể điều trị ngoại trú nếu bệnh nhân có thể tái khám đúng hẹn.

i/ Loại Insulin: Mixtard. Khởi đầu liều 37IU/ngày ($0.6\text{IU} \times 63\text{kg}$) chia 2/3 sáng, 1/3 tối.

Mixtard 30 Flexpen 100IU/ml sáng 24IU, tối 13IU (tiêm dưới da)

ii/ Đếm cử động thai mỗi ngày, NST 2 lần/tuần; Siêu âm Doppler, nước ối 1 lần/tuần.

THỜI ĐIỂM	ĐH ĐÓI	ĐH 2 GIỜ SAU ĂN	HUYẾT ÁP
OGTT	5.2 mmol – 10.4 – 9.7		
Ngày 8/8	123 mg%	145 mg%	150/100
Ngày 9/8	108 mg%	160 mg%	150/100
Ngày 10/8	120 mg%	140 mg%	150/90

2. Tăng huyết áp thai kỳ

Huyết áp của bệnh nhân hiện tại đã đạt mục tiêu điều trị nên sẽ tiếp tục duy trì Dopegyt

Dopegyt 250mg 1 viên x 2 (uống)

3. Vết mổ cũ

- Lần trước phải sinh mổ vì: ối vỡ gần cạn → Lý do hiện không có ở thai kỳ này.
- VMC lành tốt vì: i/ Là vết mổ ngang đoạn dưới tử cung ii/ Vết mổ > 18 tháng iii/ Mới là sẹo mổ lần đầu iv/ Lần mổ trước không có nhiễm trùng hậu phẫu v/ VMC ấn không đau, không dính.
- Khả năng sinh ngã âm đạo của thai kỳ lần này (3P – Power, Passage, Passenger). Hiện tại EFW #2700gr (tuần thứ 37), sản phụ này từng sinh con đầu 3.4kg ngã âm đạo nên Passage ổn. Power và Passage chỉ có thể đánh giá khi vào chuyển dạ, nếu con gò, ngôi thai, ối, sức khỏe thai ... phù hợp thì thai kỳ lần này có thể sinh ngã âm đạo./