



Bài ứng dụng

Quản lý thai ở ½ sau thai kỳ

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: TRỄ HẸN

Cô A. 31 tuổi, PARA 0000, hiện mang thai 30 tuần, tuổi thai đúng tính theo kinh chót và siêu âm tam cá nguyệt 1st.

Tiền sử bản thân cô A. không ghi nhận gì lạ.

Tiền sử gia đình có mẹ bị đái tháo đường type 2.

Chu kỳ kinh đều đặn 30-32 ngày, hành kinh 4-5 ngày, lượng vừa phải.

Đã có kết quả tầm soát âm tính cho các vấn đề: thiếu máu, nhiễm trùng, STDs, lệch bội.

Đường huyết đói thực hiện tại thời điểm 12 tuần: 98 mg/dL. HbA1C: 5.0%.

Lâm sàng, siêu âm sinh trắc và hình thái cho thấy thai kỳ vẫn diễn tiến bình thường cho đến 24 tuần.

Cô được hẹn làm test dung nạp 75 gram đường (đại trà) lúc thai 26 tuần, nhưng do bận rộn nên không đến khám ở thời điểm đó.

Cô quay lại khám thai hôm nay, lúc 30 tuần.

Cô tăng 5 kg so với lần khám cuối cùng, các thông số sinh trắc thai tương ứng với 75th percentile của tuổi thai 30 tuần vô kinh, với AFI = 15 cm.

Kết quả đường huyết của cô A. sáng nay: glycemia đói: 75 mg/dL, sau ăn 2 giờ: 112 mg/dL. Dip-stick đường niệu [-] ở thời điểm thử đường đói, và [++] ở thời điểm sau ăn.

Câu hỏi:

Kết luận thể nào về tình trạng dung nạp đường của cô A. tại thời điểm này? Chọn **duy nhất một** kết luận

- A. Dữ kiện không đủ để kết luận
- B. Dung nạp đường bình thường
- C. Đái tháo đường thai kỳ (GDM)
- D. Đái tháo đường trong thai kỳ (DIP)

Câu hỏi:

Tại thời điểm này, phương án theo dõi/quản lý nào là thích hợp nhất cho cô A.? Chọn **duy nhất một** phương án

- A. Cần thêm test(s) khác để đánh giá chuyển hóa carbohydrate (cho biết cụ thể là test nào, làm lúc nào)
- B. Quản lý như một thai phụ có dung nạp glucose bình thường (cho biết cụ thể các nội dung của quản lý)
- C. Quản lý như một thai phụ đang mắc đái tháo đường thai kỳ (cho biết cụ thể các nội dung của quản lý)
- D. Quản lý như một thai phụ đang đái tháo đường trong thai kỳ (cho biết cụ thể các nội dung của quản lý)



TÌNH HUỐNG 2: MEDICAL NUTRITION TREATMENT

Bà O. đang mang thai ở tuổi thai 30 tuần vô kinh.

Bà O. có kết quả OGTT thực hiện lúc 24 tuần dương tính.

Vì thế, bà đang được cho thực hiện điều trị tiết chế nội khoa.

Hôm nay, bà O. đến tái khám đánh giá thực hiện MNT.

Khai thác các bữa ăn của ngày hôm qua bạn biết:

Ăn sáng (9:00)	Ăn trưa (12:00)	Ăn xế (15:00)	Ăn tối (18:00)	Trước đi ngủ (21:00)
Một tô ngũ cốc với sữa chua uống 200 mL nước ép cam Trái cây hỗn hợp: thơm, dưa hấu, táo, xoài	Một chén cơm trắng với thịt heo kho mặn, rau xào 200 mL nước ép táo Trái cây hỗn hợp: thơm, dưa hấu, táo, xoài	250 mL sữa tươi không đường	Một tô bún xào thịt bò và rau cải 200 mL nước ép nho Trái cây hỗn hợp: thơm, dưa hấu, táo, xoài	250 mL sữa tươi không đường

Câu hỏi:

Với cách thực hiện MNT này, dự đoán kết quả glycemia hôm nay sẽ ra sao? Chọn **duy nhất một** dự đoán

- A. Bất thường trong glycemia đói
- B. Bất thường trong glycemia sau ăn
- C. Kết quả glycemia đói và sau ăn cùng bất thường
- D. Kết quả glycemia đói và sau ăn cùng bình thường

Câu hỏi:

Bạn nhận định gì về cách mà bà O. thực hiện MNT? Chọn **duy nhất một** nhận định

- A. Bà O. đã thực hiện tốt MNT (cho biết cụ thể là thực hiện tốt ở điểm nào)
- B. Phân bố các bữa ăn không hợp lý (cho biết cụ thể là không hợp lý ở điểm nào)
- C. Chọn loại carbohydrate không hợp lý (cho biết cụ thể là không hợp lý ở điểm nào)
- D. Phân bố các đại chất không hợp lý (cho biết cụ thể là không hợp lý ở điểm nào)
- E. Cả ba mặt trên đều không hợp lý (cho biết cụ thể là không hợp lý ở điểm nào)



TÌNH HUỐNG 3: HIỂM MUỘN DO HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG

Bà S. 35 tuổi, PARA 0000, có thai sau khi lập gia đình hơn 2 năm, nhờ vào điều trị hiếm muộn.

Không có tiền sử gia đình đặc biệt.

Từ năm 25 tuổi, chu kỳ kinh của bà dần dần có chiều hướng không đều, chu kỳ 30-90 ngày, hành kinh 5-7 ngày, thỉnh thoảng lại có hành kinh kéo dài 10 ngày, lượng khi nhiều khi ít.

Bà rất dễ tăng cân, cân nặng trước khi mang thai là 74kg, chiều cao 165 cm.

Bà đã được chẩn đoán là hiếm muộn do hội chứng buồng trứng đa nang. Người ta cho bà tiết chế, giảm cân, thể dục và uống metformin. 3 tháng sau, bà S. có thai.

Ở thời điểm khám, bà đang mang thai 6 tuần, tính theo ngày phóng noãn.

Câu hỏi:

Liên quan đến chuyển hóa carbohydrate, phương án nào là thích hợp lúc thai 6 tuần? Chọn **duy nhất một** phương án

- A. Chưa phải thời điểm test
- B. Chỉ cần thực hiện HbA1C
- C. Chỉ cần thực hiện glycemia đói hoặc glycemia bất kỳ
- D. Chỉ cần thực hiện test dung nạp 75 gr glucose đường uống
- E. Thực hiện bộ đôi (1) glycemia đói hoặc glycemia bất kỳ, và (2) HbA1C
- F. Thực hiện bộ đôi (1) HbA1C, và (2) test dung nạp 75 gr glucose đường uống

...

Ở ½ sau thai kỳ, bà S. đã được chẩn đoán là đái tháo đường thai kỳ, phải dùng insulin, với đường huyết ổn định.

Bà S. đã sanh thường lúc 39 tuần, bé trai, cân nặng 3,500 gr.

Kể từ sau sanh, người ta “quên” dùng tiếp insulin.

Hiện tại, hậu sản ổn định.

Kiểm tra glycemia đề xuất viện, ghi nhận các kết quả glycemia đói: 96 mg/dL, 1 giờ sau ăn: 135 mg/dL.

Câu hỏi:

Tại thời điểm xuất viện, can thiệp nào là cần cho bà S.? Chọn **duy nhất một** phương án

- A. Tạm thời duy trì thực hiện MNT và tiêm insulin đến hết hậu sản
- B. Ngưng hẳn tiêm insulin, đổi qua uống metformin, duy trì MNT
- C. Ngưng hẳn các thuốc hạ đường huyết, chỉ còn thực hiện MNT
- D. Ngưng hẳn các giải pháp điều trị GDM, chỉ theo dõi glycemia
- E. Xem như quản lý rối loạn biến dưỡng carbohydrate đã kết thúc



TÌNH HUỐNG 4: TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN

Bạn đang ở trung tâm y tế huyện.

Bà B., PARA 1001, đến khám vì đau mạn sườn phải, nôn, đang mang thai “8 tháng”.

Nếu căn cứ vào ngày dự sanh mà người ta đã tính cho bà (khi thai # 3 tháng), thì tuổi thai hôm nay là # 34 tuần.

Bà không đi khám thai.

Đau hạ sườn phải và nôn từ sáng nay.

Từ đêm qua đến nay đi tiểu ít, nước tiểu có màu đỏ nâu.

Khám ghi nhận mạch: 92 lần/phút, huyết áp: 140/90 mmHg, phù mắt và chi, T: 37°C, nhịp thở: 16 lần/phút, phản xạ gân xương (++).

Bụng mềm, bề cao từ cung 26 cm, không có cơn co tử cung, ngôi đầu cao, tim thai: 140 lần/phút.

Khám âm đạo cổ tử cung đóng, dài, chún sau. Các màng ối chưa vỡ.

Dip-stick 3 thông số ghi nhận có protein niệu (3+).

Câu hỏi:

Bạn sẽ có kế hoạch sẽ theo dõi/điều trị cho bà B. ở đâu? Chọn **một** nơi chính để theo dõi/quản lý

- A. Theo dõi ngoại trú (giải thích lý do, nêu cụ thể phương án theo dõi ngoại trú)
- B. Lưu bệnh tại trung tâm y tế huyện (giải thích lý do, nêu cụ thể phương án theo dõi nội trú)
- C. Chuyển bệnh viện tuyến trên (giải thích lý do, nêu cụ thể phương án trước chuyển viện)

Câu hỏi:

Ngay tại thời điểm nhận bệnh, bạn sẽ làm gì cho bà B.? Chọn **một** hành động phải thực hiện ngay

- A. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi (nếu dự định điều trị ngoại trú/nội trú/chuyển viện)
- B. Thuốc chống tăng huyết áp (nếu dự định điều trị ngoại trú/nội trú/chuyển viện)
- C. Magnesium sulfate (nếu dự định điều trị nội trú/chuyển viện)
- D. Corticosteroid liệu pháp (nếu dự định điều trị nội trú/chuyển viện)
- E. Không can thiệp/dùng thuốc (nếu dự định chuyển viện ngay tức thì)



TÌNH HUỐNG 5: HÔN MÊ

Bạn đang trực ở khoa Cấp cứu của bệnh viện chuyên Sản-Nhi của tỉnh X.

Vô danh nữ, tuổi (?), được người đi đường đưa đến bệnh viện bằng xe taxi, trong tình trạng hôn mê.

Không ai biết bất cứ thông tin gì về bà ta. Nghe kể rằng bà ta đang đi đường thì ngã xuống, sùi bọt mép và hôn mê. Tuy nhiên, nhân chứng đó không đi kèm theo xe taxi.

Tại phòng cấp cứu, ghi nhận mạch: 100 lần/phút, huyết áp: 150/100 mmHg. Thông tiểu ra được 100 mL nước tiểu màu nâu sẫm.

Phù chân, tay và mặt.

Khám lâm sàng thấy bà ta đang có thai, bề cao tử cung 26 cm, tìm thai nghe bằng Doppler 80-100 lần/phút, tử cung không có cơn co. Cổ tử cung đóng, đầy, chúc sau.

Câu hỏi:

Bạn phải làm gì ngay lúc này? Chọn **một** can thiệp hay hành động có độ **ưu tiên** và **bắt buộc** cao nhất

- A. Tìm nguyên nhân, xử trí hôn mê
- B. Thuốc chống tăng huyết áp
- C. Corticosteroid liệu pháp
- D. Magnesium sulfate
- E. Mổ sanh cấp cứu
- F. Thực hiện EFM

Câu hỏi:

Hãy xác định nội dung của **một** can thiệp thứ nhì, có **ưu tiên liền kề** sau can thiệp/hành động đầu tiên đã chọn

- A. Tìm nguyên nhân, xử trí hôn mê
- B. Thuốc chống tăng huyết áp
- C. Corticosteroid liệu pháp
- D. Magnesium sulfate
- E. Mổ sanh cấp cứu
- F. Thực hiện EFM



TÌNH HUỐNG 6: THAI KÌ TRÊN TỬ CUNG ĐÔI

Bà H. 30 tuổi, PARA 0000, đến khám thai định kỳ.

Bà có thai bằng thụ tinh trong ống nghiệm. Trước khi có thai, bà đã được chẩn đoán là tử cung đôi dạng didelphis.

Vì thế, người ta chỉ đặt một phôi duy nhất.

Hiện tại tuổi thai là 28 tuần vô kinh. Tuổi thai căn cứ theo ngày chọc hút noãn thụ tinh và chuyển phôi.

Thai kỳ hiện tại: thai nằm trong tử cung bên trái, tử cung phải không mang thai. Hình thái học lúc 24 tuần không phát hiện bất thường. Tổng soát không phát hiện bất thường.

Khám lâm sàng hôm nay: bề cao tử cung 26 cm, tử cung lệch hẳn sang trái, không có cơn co, tim thai 152 nhịp/phút đều, cổ tử cung đóng kín.

Siêu âm hôm nay: Đơn thai sống trong tử cung, sinh trắc tương ứng với 25th percentile của tuổi thai 28 tuần. Chiều dài kênh cổ tử cung = 35 mm.

Câu hỏi:

Bạn sẽ làm gì cho bà H. ở thời điểm hiện tại? Chọn duy nhất **một** hành động

- A. Hiện tại không có bất cứ chỉ định can thiệp nào (lý giải vì sao)
- B. Cần thực hiện thêm các khảo sát fFN và PAMG-1 (lý giải vì sao)
- C. Đã có chỉ định dùng progesterone dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- D. Đã có chỉ định đặt pessary dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- E. Đã có chỉ định khâu vòng cổ tử cung dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- F. Đã có chỉ định corticosteroid liệu pháp dự phòng RDS (lý giải vì sao)

Câu hỏi:

Bạn sẽ làm gì cho bà H. ở thời điểm hiện tại, sau khi đã chỉ định hành động 1st? Chọn duy nhất **một** hành động

- A. Sau hành động 1st, không cần thêm can thiệp nào khác (lý giải vì sao)
- B. Cần thực hiện thêm các khảo sát fFN và PAMG-1 (lý giải vì sao)
- C. Đã có chỉ định dùng progesterone dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- D. Đã có chỉ định đặt pessary dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- E. Đã có chỉ định khâu vòng cổ tử cung dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- F. Đã có chỉ định corticosteroid liệu pháp dự phòng RDS (lý giải vì sao)



TÌNH HUỐNG 7: OXYTOCIN RECEPTOR ANTAGONIST

Bà A. 28 tuổi, tuổi thai là 33 tuần tròn, nhập viện đêm qua, vì có dấu đe dọa trực tiếp sanh non.

Khám thai đầy đủ. Thai kỳ tiến triển bình thường.

Các test tầm soát ½ đầu thai kỳ (kể cả đo chiều dài kênh tử cung lúc 19 tuần) cùng cho kết quả tầm soát âm tính.

Khám lúc nhập viện xác nhận một thai 33 tuần, con co tử cung đều đặn, cổ tử cung mở 1 cm, xóa 30%, đầu ối đã lập.

Không tìm thấy nguyên nhân của chuyển dạ sanh non.

Siêu âm thấy chiều dài kênh cổ tử cung 15 mm, dạng hình “U”. Test PAMG-1 (+).

Vì thế, bà A. được chỉ định betamethasone, đồng thời với truyền tĩnh mạch oxytocin receptor antagonist.

Sáng nay, sau khi chấm dứt oxytocin receptor antagonist, ghi nhận sinh hiệu: mạch: 90 l/ph, huyết áp: 120/80 mmHg.

Trên EFM còn thấy vài cơn co tử cung cường độ 20-40 mmHg.

Khám âm đạo: tình trạng cổ tử cung vẫn không đổi.

Siêu âm đường âm đạo ghi nhận chiều dài kênh cổ tử cung là 20 mm và có dạng hình chữ “I”.

Câu hỏi:

Lúc này (12 giờ sau liều 1st betamethasone và bắt đầu giảm co), bạn sẽ làm gì cho bà A.? Chọn **một** phương án

- A. Tiếp tục cắt cơn co bằng oxytocin receptor antagonist, cho đến đủ 48 giờ
- B. Ngưng oxytocin receptor antagonist, chuyển sang nifedipine, đến đủ 48 giờ
- C. Ngưng oxytocin receptor antagonist, chuyển sang progesterone để dự phòng

Câu hỏi:

Bạn sẽ làm gì để theo dõi tiến triển của sanh non/đánh giá đáp ứng với điều trị? Chọn **một** phương án

- A. Theo dõi sẽ chủ yếu dựa vào lặp lại ghi EFM khảo sát cơn co và/hoặc khám âm đạo
- B. Theo dõi sẽ chủ yếu dựa vào lặp lại siêu âm khảo sát tính chất của kênh tử cung
- C. Theo dõi sẽ chủ yếu dựa vào lặp lại khảo sát bộ đôi hai test fFN và PAMG-1



TÌNH HUỐNG 8 : CORTICOSTEROID LIỆU PHÁP VÀ GDM

Cô L. 28 tuổi, PARA 0000, thai 30 tuần, tuổi thai chính xác, đến khám vì tràn ối.

Cô được chẩn đoán GDM lúc thai 24 tuần, khi thực hiện OGTT 75 gram.

Cô được hướng dẫn thực hiện MNT. Theo dõi thấy đường huyết được kiểm soát tốt với chế độ ăn khoảng 200 gr tinh bột (cơm, gạo đỏ) và mức năng lượng cung cấp khoảng 2,500 kcal mỗi ngày.

Ghi nhận được các vấn đề sau:

So với lần khám thai trước cách đây 2 tuần, thai phụ tăng 0.5 kg.

Bụng có cơn gò, 1 cơn trong mỗi 20 phút.

Tim thai 140 lần/ phút.

Âm đạo có ít khí hư trắng đục, nitrazine test âm tính. CTC đóng.

Siêu âm ghi nhận đơn thai sống, sinh trắc ứng với 40th percentile của thai 30 tuần, SDP = 38 mm, CL = 30 mm.

Thai phụ được cho nhập viện với chẩn đoán “đọa sinh non”.

Người ta đã lên kế hoạch tiêm betamethasone nếu kết quả đường huyết bất kỳ < 200 mg/dL.

Câu hỏi:

Ý kiến của bạn về kế hoạch này? Chọn **duy nhất một** nhận định

- A. Sẽ thực hiện corticosteroid liệu pháp mà không cần chờ kết quả glycemia
- B. Sẽ thực hiện corticosteroid liệu pháp, nhưng phải thỏa điều kiện glycemia bất kỳ
- C. Sẽ thực hiện corticosteroid liệu pháp, nhưng phải thỏa điều kiện glycemia đói và sau ăn
- D. Sẽ thực hiện corticosteroid liệu pháp, nhưng phải thỏa cả hai điều kiện glycemia và HbA1C
- E. Tôi không tìm thấy bất cứ lý do nào ủng hộ cho việc thực hiện corticosteroid liệu pháp ở cô L.
- F. Trong trường hợp này, lợi ích của corticosteroid liệu pháp là rất ít, trong khi nguy hiểm thì nhiều

Bất chấp ý kiến của bạn, sau kết quả thử đường huyết bất kỳ = 105 mg/dL, thai phụ được tiêm mũi betamethasone 1st. Cùng ngày, glycemia trước ăn dao động trong khoảng 120-150 mg/dL và sau ăn dao động trong khoảng 150-195 mg/dL.

Câu hỏi:

Cần xử trí như thế nào trong trường hợp này? Chọn **duy nhất một** hành động

- A. Không làm gì thêm. Các biến động sẽ tự ổn định
- B. Siết chặt kiểm soát việc thực hiện MNT ở thai phụ
- C. Chỉ định dùng thuốc tăng nhạy insulin đường uống
- D. Chỉ định dùng insulin đến khi cải thiện được glycemia



TÌNH HUỐNG 9 : 8th PERCENTILE

Cô N. 25 tuổi, mang thai lần đầu, hiện thai 29 tuần tính theo kinh chót và siêu âm tam cá nguyệt 1st.

Tiền sử bản thân và gia đình không ghi nhận gì bất thường.

Các tầm soát thực hiện ở ½ đầu thai kỳ cùng cho kết quả âm tính.

Tuy nhiên, siêu âm soft-markers đã ghi nhận các chỉ số sinh trắc ứng với bách phân vị 8th theo biểu đồ tăng trưởng Hadlock, với lượng nước ối bình thường theo tuổi thai.

Sau đó, tăng trưởng thai được theo dõi qua các siêu âm thực hiện mỗi 3 tuần, kết quả ứng với 8-10th percentile.

Hôm nay, cô N. đến khám theo hẹn, và được khảo sát velocimetry Doppler, ghi nhận đơn thai sống trong tử cung, sinh trắc ứng với 8th percentile, SDP = 27 mm, chỉ số trở kháng động mạch rốn và của động mạch não giữa trong giới hạn bình thường.

Thai phụ được cho nhập viện vì FGR và “ối giảm”.

Câu hỏi:

Hãy cho biết nhận định của bạn về tình trạng tăng trưởng của thai này? Chọn **duy nhất một** nhận định

- A. Thai có tăng trưởng bình thường
- B. Thai có kích thước nhỏ hơn so với tuổi thai
- C. Thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung, khởi phát sớm
- D. Thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung, khởi phát muộn

Câu hỏi:

Tại thời điểm hiện tại, cần thực hiện can thiệp gì cho thai phụ này? Chọn **duy nhất một** hành động thích hợp

- A. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi mỗi ngày
- B. Siêu âm velocimetry Doppler mỗi tuần
- C. Siêu âm khảo sát sinh trắc thai mỗi 2 tuần
- D. Theo dõi thường qui như thai kỳ bình thường
- E. Chọc ối khảo sát karyotype và nhiễm trùng TORCH
- F. Corticosteroid liệu pháp phòng RDS, để chấm dứt thai kỳ

**TÌNH HUỐNG 10: FGR**

Bà M. 28 tuổi, PARA 0000, đến khám lúc thai 29 tuần vô kinh.

Cân nặng trước mang thai 60 kg, chiều cao 170 cm.

Chồng 80 kg, chiều cao 180 cm.

Không tiền căn bệnh lý.

Quá trình khám thai ghi nhận: huyết áp trong thai kỳ 120/70 mmHg, tăng cân đến thời điểm hiện tại 10 kg.

Tăng trưởng thai (theo Intergrowth 21st)

Tuổi thai	AC	EFW	Test khác
22 tuần	95 th percentile	94 th percentile	Không bất thường hình thái học OGTT 75 gram âm tính
26 tuần	30 th percentile	40 th percentile	
29 tuần	10 th percentile	8 th percentile	Velocimetry Doppler bình thường Hình thái học bình thường Lượng ối (AFI) bình thường

Câu hỏi:

Hãy cho biết nhận định của bạn về tình trạng tăng trưởng của thai này? Chọn **duy nhất một** nhận định

- A. Thai có tăng trưởng bình thường
- B. Thai có kích thước nhỏ hơn so với tuổi thai
- C. Thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung, khởi phát sớm
- D. Thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung, khởi phát muộn

Câu hỏi:

Tại thời điểm hiện tại, cần thực hiện can thiệp gì cho thai phụ này? Chọn **duy nhất một** hành động thích hợp

- A. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi mỗi ngày
- B. Siêu âm velocimetry Doppler mỗi tuần
- C. Siêu âm khảo sát sinh trắc thai mỗi 2 tuần
- D. Theo dõi thường qui như thai kỳ bình thường
- E. Chọc ối khảo sát karyotype và nhiễm trùng TORCH
- F. Corticosteroid liệu pháp phòng RDS, để chấm dứt thai kỳ



Bài ứng dụng

Quản lý một cuộc chuyển dạ (bình thường và bất thường)

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÌNH HUỐNG 1: BẤT THƯỜNG EFM TRONG CHUYỂN DẠ

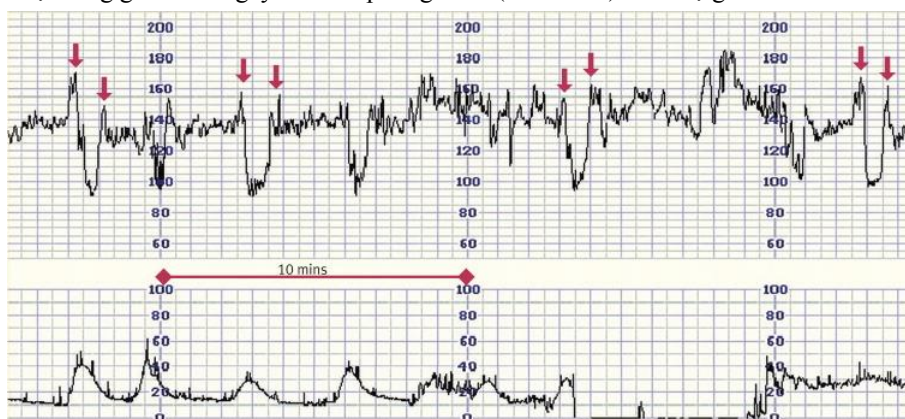
Bà A., 28 tuổi, PARA 0000, đang mang thai 39 tuần vô kinh, nhập viện vì chuyển dạ sanh.

Thai kỳ không có vấn đề bất thường. Tuổi thai xác định theo lâm sàng và siêu âm tam cá nguyệt 1st.

Vào chuyển dạ tự nhiên.

Hiện tại cổ tử cung mở 3^{cm}, xóa 80%, mềm. Ngôi chỏm, kiểu thể Châm Chậu Trái Trước, đã lọt. Các màng ối chưa vỡ.

Bà được thực hiện một băng ghi EFM ngay khi vào phòng sanh (hình dưới). Tốc độ ghi là 1^{cm}/phút.



Câu hỏi:

Hãy cho biết “địa chỉ” của nguyên nhân gây ra các biến động thấy trên băng ghi EFM này. Giải thích lý do.

- A. Biến động phân áp của các khí trong máu mẹ
- B. Bất thường trao đổi khí tại các hồ máu nhau
- C. Bất thường lưu thông máu trong cuống rốn

Câu hỏi:

Hãy đánh giá tiên lượng của thai với các biến động thấy trên băng ghi EFM này. Giải thích lý do.

- A. Hiện tại thai không bị đe dọa
- B. Hiện tại thai đang bị đe dọa
- C. Đang có tình trạng acidosis

Câu hỏi:

Hãy cho biết hướng xử trí của bạn. Trình bày kế hoạch cụ thể.

- A. Theo dõi chuyển dạ, không thực hiện can thiệp
- B. Phá ối, theo dõi chuyển dạ sau khi phá ối
- C. Truyền tĩnh mạch nhanh dịch tinh thể
- D. Cho thai phụ nằm nghiêng trái, thở O₂
- E. Kết thúc chuyển dạ bằng mổ sanh

TÌNH HUỐNG 2: BẢO ĐỘNG GIỜ CHÓT

Bà B., 30 tuổi, PARA 1001, đang mang thai 41 tuần vô kinh, nhập viện vì chuyển dạ sinh.

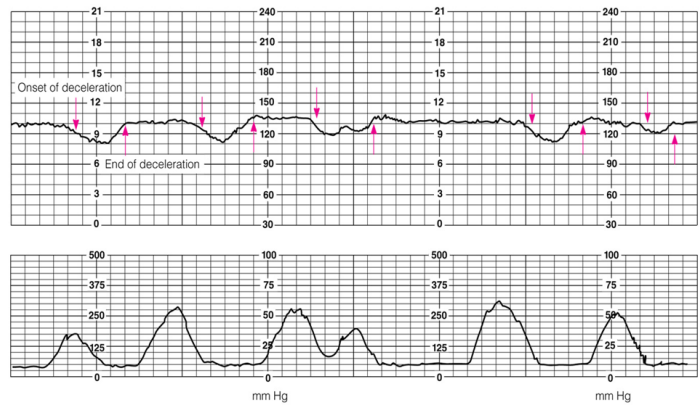
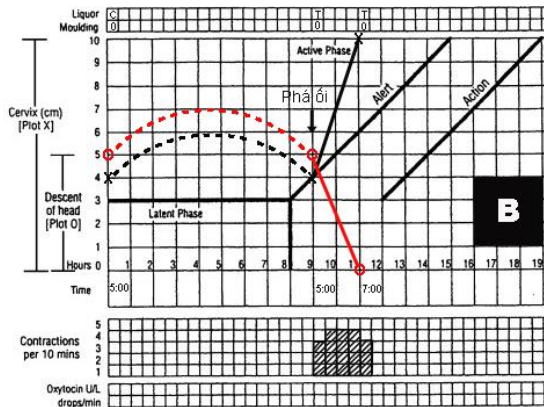
Tiền sử một lần sinh thường, dễ dàng, con 3,600 gram. Bé khỏe.

Vào chuyển dạ tự nhiên. Trọng lượng thai ước tính # 3,300 gram.

Cô ta được chủ động phá ối, với mục đích “thúc đẩy nhanh chuyển dạ” (augmentation of labor) khi cổ tử cung mở 4 cm, ngôi chòm ở vị trí 5/5.

Monitor phát báo động và bạn ghi nhận biểu đồ EFM dưới đây (hình).

Khám lại thấy cổ tử cung đã mở trọn (xem sản đồ). Ngôi chòm vị trí +2, kiểu thể Châm Chậu Trái Trước, đối xứng, không chông xương, không bướng huyết thanh.



Câu hỏi:

Hãy cho biết “địa chỉ” của nguyên nhân gây ra các biến động thấy trên băng ghi EFM này. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Biến động phân áp của các khí trong máu mẹ
- B. Bất thường trao đổi khí tại các hồ máu nhau
- C. Bất thường lưu thông máu trong cuống rốn

Câu hỏi:

Hãy đánh giá tiên lượng của thai với các biến động thấy trên băng ghi EFM này. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Hiện tại thai không bị đe dọa
- B. Hiện tại thai đang bị đe dọa
- C. Đang có tình trạng acidosis

Câu hỏi:

Hãy cho biết hướng xử trí của bạn. Trình bày kế hoạch cụ thể. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Chỉ định mổ sinh cấp cứu ngay thời điểm này
- B. Chỉ định sinh dụng cụ ngay thời điểm này
- C. Chờ đủ điều kiện sẽ thực hiện sinh dụng cụ
- D. Không can thiệp vì không có chỉ định

TÌNH HUỐNG 3: GIỮA ĐƯỜNG BẢO ĐỘNG VÀ HÀNH ĐỘNG

Bà C. 26 tuổi, PARA 0000, thai 39 tuần vô kinh, vào chuyển dạ tự nhiên.

Các thông tin từ thai kỳ cho thấy đây là một chuyển dạ nguy cơ thấp.

Ước lượng trọng lượng thai khoảng 3,000 gram.

Thông tin về chuyển dạ thể hiện trên sản đồ.

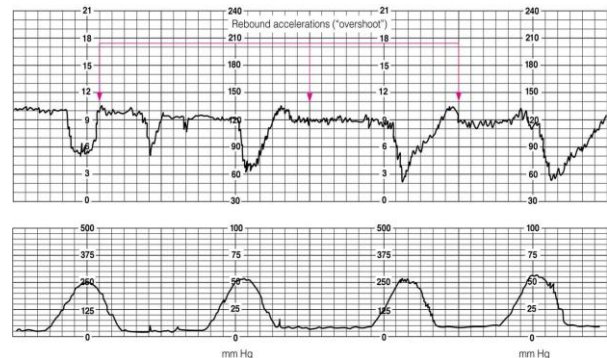
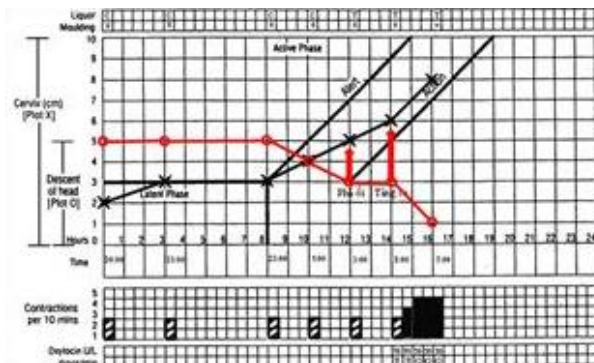
Băng ghi EFM là của thời điểm hiện tại.

Hiện tại, khám thấy ngôi chòm, lưng trái.

Kiểu thể của ngôi khi lọt là Châm Chậu Trái Trước.

Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Sau khi sản đồ đã chuyển phải, sản phụ được phá ối (mũi tên thứ nhất, bên trái) và rồi được tăng co 2 giờ sau đó (mũi tên thứ nhì, bên phải).



Câu hỏi:

Hãy nhận định về quyết định “phá ối” và “tăng co” đã được thực hiện. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Quyết định phá ối là hợp lý. Quyết định tăng co là hợp lý.
- B. Quyết định phá ối không hợp lý. Quyết định tăng co là hợp lý.
- C. Quyết định phá ối là hợp lý. Quyết định tăng co không hợp lý.
- D. Quyết định phá ối không hợp lý. Quyết định tăng co không hợp lý.

Câu hỏi:

Hãy đánh giá hiệu quả của “phá ối” và “tăng co”. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Hai hành động này đã mang lại hiệu quả mong muốn
- B. Hai hành động này không mang lại hiệu quả mong muốn
- C. Hai hành động này đã gây ra thêm các bất thường không mong muốn

Câu hỏi:

Hãy cho biết hướng xử trí của bạn. Trình bày kế hoạch cụ thể. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Chỉ định mổ sanh cấp cứu ngay thời điểm này
- B. Đã có chỉ định mổ sanh, nhưng không cấp cứu
- C. Chờ đủ điều kiện sẽ thực hiện sanh dụng cụ
- D. Theo dõi tiếp, cho nằm nghiêng trái, thở O₂
- E. Theo dõi tiếp, không có chỉ định can thiệp

TÌNH HUỐNG 4: CHUYỂN DẠ GIAI ĐOẠN 2 KÉO DÀI

Bà D., 32 tuổi, PARA 1001, chuyển dạ sanh.

Thai kỳ diễn biến hoàn toàn bình thường.

Các thông tin cho thấy đây là một chuyển dạ nguy cơ thấp.

Bà đã được gây tê ngoài màng cứng để giảm đau sản khoa khi vào chuyển dạ giai đoạn hoạt động.

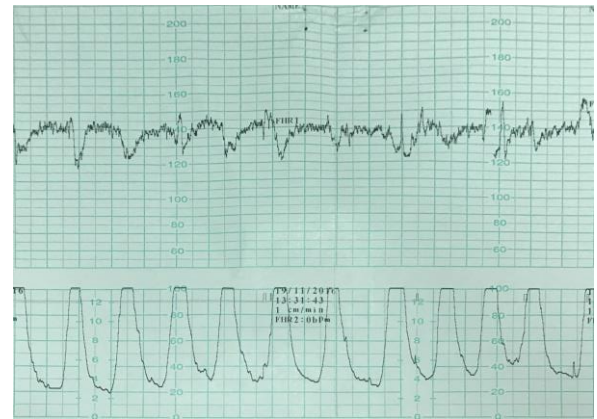
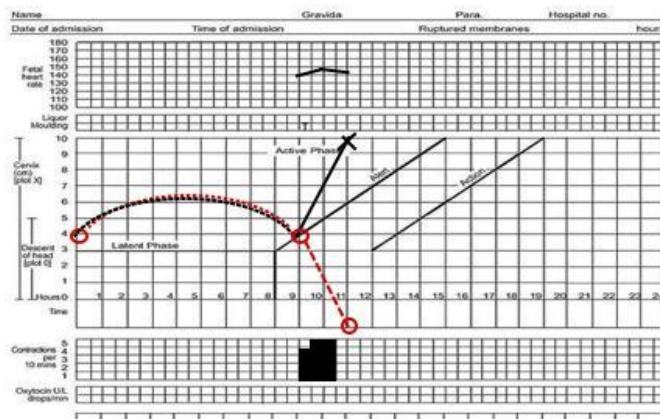
Sản đồ (một giờ trước) cho thấy diễn biến của chuyển dạ của bà D. cho đến khi cổ tử cung trọn (hình trái).

Bà ta hiện đang ở giai đoạn II của chuyển dạ.

Khám thấy cơn co tử cung cường độ mạnh, 4 cơn co trong 10 phút.

Cổ tử cung đã mở trọn được 1 giờ. Ngôi chòm vị trí +3, kiểu thế Châm Chậu Trái Ngang, đối xứng, không chồng xương, không bướu huyết thanh.

Băng ghi EFM là của thời điểm hiện tại.



Câu hỏi:

Hãy nhận định về tình trạng chuyển dạ ở thời điểm hiện tại. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Hiện tại chuyển dạ hoàn toàn bình thường
- B. Có biểu hiện gợi ý có bất xứng đầu chậu
- C. Có biểu hiện gợi ý có tình trạng suy thai
- D. Bị ảnh hưởng bởi gây tê ngoài màng cứng

Câu hỏi:

Hãy cho biết hướng xử trí của bạn. Trình bày kế hoạch cụ thể. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Chỉ định mổ sanh cấp cứu ngay thời điểm này
- B. Chỉ định giúp sanh dụng cụ ngay thời điểm này
- C. Cho sản phụ rặn sanh ngay, không chờ thêm
- D. Theo dõi tiếp, không có chỉ định can thiệp

TÌNH HUỐNG 5: BÊN PHẢI ĐƯỜNG HÀNH ĐỘNG

Bà L. 29 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 40 tuần.

Tuổi thai chính xác, thai kỳ bình thường, chuyển dạ nguy cơ thấp.

Ước lượng cân thai 3,400 gram.

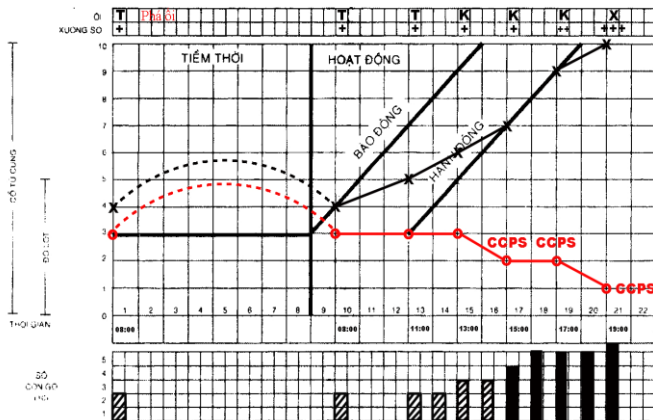
Khám tại phòng sanh: sinh hiệu ổn, bề cao tử cung 35 cm, tim thai 140 lần/phút.

Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Bà ta được gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa khi vào giai đoạn hoạt động.

Các dữ kiện còn lại thể hiện như sản đồ. Bà L. được phá ối và theo dõi chuyển dạ.

Băng ghi EFM ghi ở thời điểm cuối cùng trên sản đồ.



Câu hỏi:

Hãy nhận định về tình trạng chuyển dạ ở thời điểm hiện tại. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Có biểu hiện gợi ý chuyển dạ kéo dài
- B. Có biểu hiện gợi ý có bất xứng đầu chậu
- C. Có biểu hiện của hội chứng vượt trở ngại
- D. Có biểu hiện gợi ý có tình trạng suy thai
- E. Bị ảnh hưởng bởi gây tê ngoài màng cứng

Câu hỏi:

Hãy cho biết hướng xử trí của bạn. Trình bày kế hoạch cụ thể. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Chỉ định mổ sanh cấp cứu ngay thời điểm này
- B. Chỉ định giúp sanh dụng cụ ngay thời điểm này
- C. Cho sản phụ rặn sanh ngay, không chờ thêm
- D. Theo dõi tiếp, không có chỉ định can thiệp



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: TIM THAI “RỚT”

Bà A., 27 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 38 tuần.

Tuổi thai chính xác. Khám thai đầy đủ. Thai kỳ diễn biến bình thường.

Vào chuyển dạ tự nhiên.

Khám nhận tại phòng sanh:

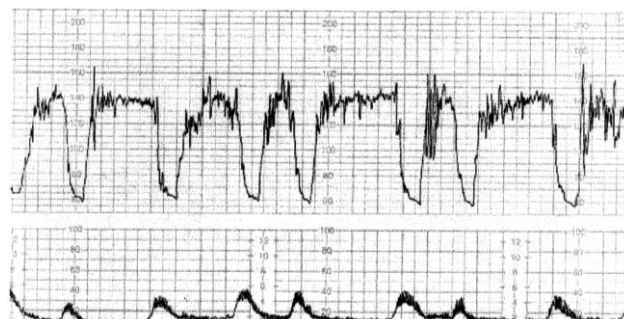
Sinh hiệu ổn định.

Tử cung có 3 cơn co trong 10 phút, cường độ vừa, thời gian co: nghỉ 30":2', tử cung mềm hoàn toàn giữa các cơn co. Bề cao tử cung 33 cm, nhịp tim thai 80-140 ^{nhịp/phút}, không đều khi dò bằng Doppler. Ước lượng cân thai # 3,200 gram.

Khám âm đạo ghi nhận cổ tử cung mở 3 cm, xóa 70%, ngôi đầu rất cao, chưa xác định chính xác ngôi và kiểu thế. Các màng ối còn nguyên vẹn.

Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Do bất thường của tim thai qua Doppler, nên bà A. được thực hiện monitoring (hình).



Câu hỏi:

Hãy cho biết “địa chỉ” của nguyên nhân gây ra các biến động thấy trên băng ghi EFM này. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Biến động phân áp của các khí trong máu mẹ
- B. Bất thường trao đổi khí tại các hồ máu nhau
- C. Bất thường lưu thông máu trong cuống rốn

Câu hỏi:

Hãy đánh giá tiên lượng của thai với các biến động thấy trên băng ghi EFM này. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Hiện tại thai không bị đe dọa
- B. Hiện tại thai đang bị đe dọa
- C. Đang có tình trạng acidosis

Câu hỏi:

Hãy cho biết cụ thể kế hoạch can thiệp của bạn. Chọn **một** câu thích hợp.

- A. Có chỉ định mổ sanh “tối khẩn”
- B. Có chỉ định mổ sanh “cấp cứu”
- C. Theo dõi, nghiêng trái, thở O₂
- D. Thực hiện ghi EFM liên tục

TÌNH HUỐNG 2: TỤT HUYẾT ÁP

Bà B., 37 tuổi, PARA 3003, nhập viện vì thai 36 tuần, tăng huyết áp.

Tiền sử 3 lần sinh thường, dễ dàng, con nặng nhất 3,500 gram. Con nhỏ nhất hiện tại 4 tuổi.

Khám thai đầy đủ. Tuổi thai là chính xác.

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
- (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 đến 150/110 mmHg.

Sáng 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.

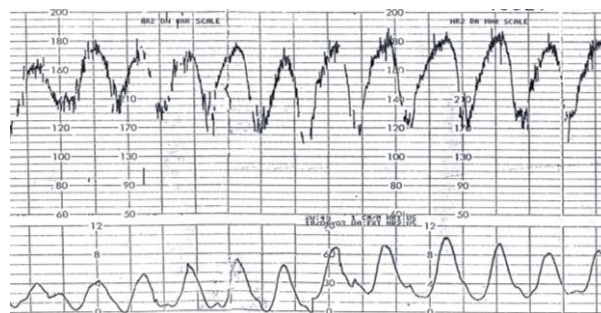
Khoảng một giờ sau, bà B. đột ngột đau bụng liên tục, dữ dội, từ cung gò cứng liên tục, kèm ra huyết đen ở âm đạo.

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.

Tim thai và cơn co như thể hiện trên băng ghi EFM (hình).

Khám lại: cổ tử cung mở 5 cm, xóa 60%, ối căng phồng, đầu cao.



Câu hỏi:

Hãy cho biết “địa chỉ” của nguyên nhân gây ra các biến động thấy trên băng ghi EFM này. Chọn **một** câu thích hợp.

- Biến động phân áp của các khí trong máu mẹ
- Bất thường trao đổi khí tại các hồ máu nhau
- Bất thường lưu thông máu trong cuống rốn

Câu hỏi:

Hãy đánh giá tiên lượng của thai với các biến động thấy trên băng ghi EFM này. Chọn **một** câu thích hợp.

- Hiện tại thai không bị đe dọa
- Hiện tại thai đang bị đe dọa
- Đang có tình trạng acidosis

Câu hỏi:

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

- Các xử lý trong một tuần qua là đúng
- Nhiều biện pháp xử lý trong một tuần qua là sai

Hãy trình bày vì sao bạn cho là đúng

Hãy chỉ rõ các điểm bạn cho là sai

Câu hỏi:

Ngay tại thời điểm này, bạn sẽ ưu tiên chọn thực hiện **một** hành động nào? Chọn **một hành động** thích hợp.

- Tia ối hay phá ối
- Magnesium sulfate
- Giảm gò bằng thuốc
- Truyền máu/chế phẩm máu

Câu hỏi:

Bạn sẽ chọn cách nào để kết thúc cuộc chuyển dạ? Chọn **một kiểu kết thúc** thích hợp.

- Sanh ngã âm đạo
- Mổ sanh cấp cứu

Hãy bảo vệ luận điểm cho cuộc sanh ngã âm đạo

Hãy bảo vệ luận điểm cho cuộc mổ lấy thai

TÌNH HUỐNG 3: “SAI LẦM” HAY “THIẾU MAY MẮN”

Bà C., 32 tuổi, PARA 1001, nhập viện vì ra nước âm đạo đột ngột.

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 C. đang mang thai tròn 36 tuần, tuổi thai chính xác.

Đêm qua, bà C. bị ra nước âm đạo đột ngột, lượng nhiều nên nhập viện.

Lúc nhập viện, ghi nhận bà C. tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch: 80 lần/ph, huyết áp 110/70 mmHg.

Bụng mềm, tử cung có 2 cơn gò trong 10 phút. Tim thai 140 lần/phút, đều.

Âm đạo có đọng nước ối trắng đục. Cổ tử cung mở 3 cm, xóa 60%. Ngôi đầu vị trí -1, ối đã vỡ hoàn toàn.

Bà C. được tư vấn về VBAC. Bà chấp nhận cuộc sanh này.

Sau đó, bà được thực hiện gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong chuyển dạ.

4 giờ sau, người ta 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 người ta quyết định tăng co bằng oxytocin.

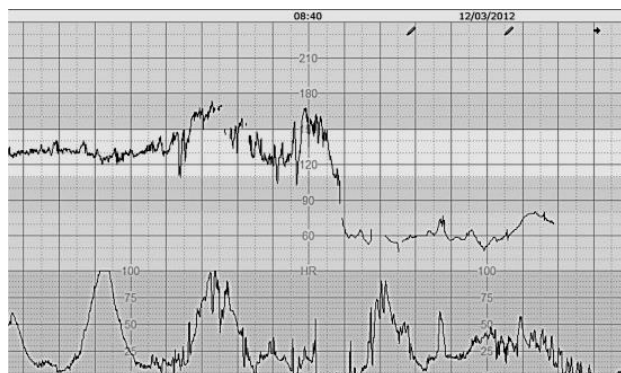
2 giờ sau khi bắt đầu oxytocin, trong khi đang theo dõi chuyển dạ, đột nhiên trên băng ghi thấy xuất hiện nhịp giảm kéo dài, với trị số tim thai 60 lần/phút (hình EFM).

Sản phụ than mệt và cảm giác mất rặn liên tục.

Khám lại thấy 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.



Câu hỏi:

Nhận định gì về quyết định thực hiện VBAC. Chọn **một** 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*

Câu hỏi:

Nhận định gì về các hành động đã được thực hiện trong khi làm VBAC. Chọn **một** nhận định thích hợp.

- A. Các biện pháp đã được thực hiện trong VBAC là đúng *Hãy trình bày vì sao bạn cho là đúng*
B. Một/các biện pháp đã được thực hiện trong VBAC là sai *Hãy chỉ rõ các điểm bạn cho là sai*

Câu hỏi:

Bạn sẽ chọn cách nào để kết thúc cuộc chuyển dạ? Chọn **một kiểu kết thúc** thích hợp.

- A. Sinh ngả âm đạo *Hãy bảo vệ luận điểm cho cuộc sanh ngả âm đạo*
B. Mổ sanh cấp cứu *Hãy bảo vệ luận điểm cho cuộc mổ lấy thai*

TÌNH HUỐNG 4: NHAU TIỀN ĐẠO

Bà D., 27 tuổi, PARA 0102. Nhập viện vì thai ở tuần lễ thứ 35th, ra huyết âm đạo lượng nhiều.

Nhà bà ở cách bệnh viện 5 phút đi bộ.

Lần sanh trước, ở tuổi thai 35 tuần, bà bị mổ sanh vì vỡ non trên ngôi ngược, mổ khi chưa vào chuyển dạ.

Ở thai kỳ hiện tại, lúc 24 tuần vô kinh, qua siêu âm hình thái học, người ta có ghi nhận một tình trạng nhau bám ở vị trí tiền đạo. Lúc 28 tuần, siêu âm ngả bụng cho thấy sinh trắc của thai tương thích với bách phân vị 50th của tuổi thai tương ứng, đồng thời siêu âm đường âm đạo xác định là bà D. có nhau tiền đạo mặt sau.

Từ khi được siêu âm đến thời điểm hiện tại, bà D. không có biểu hiện xuất huyết âm đạo.

Sáng nay, bà D. bị ra huyết âm đạo đột ngột, lượng nhiều, không kèm đau bụng, nên đến bệnh viện cấp cứu.

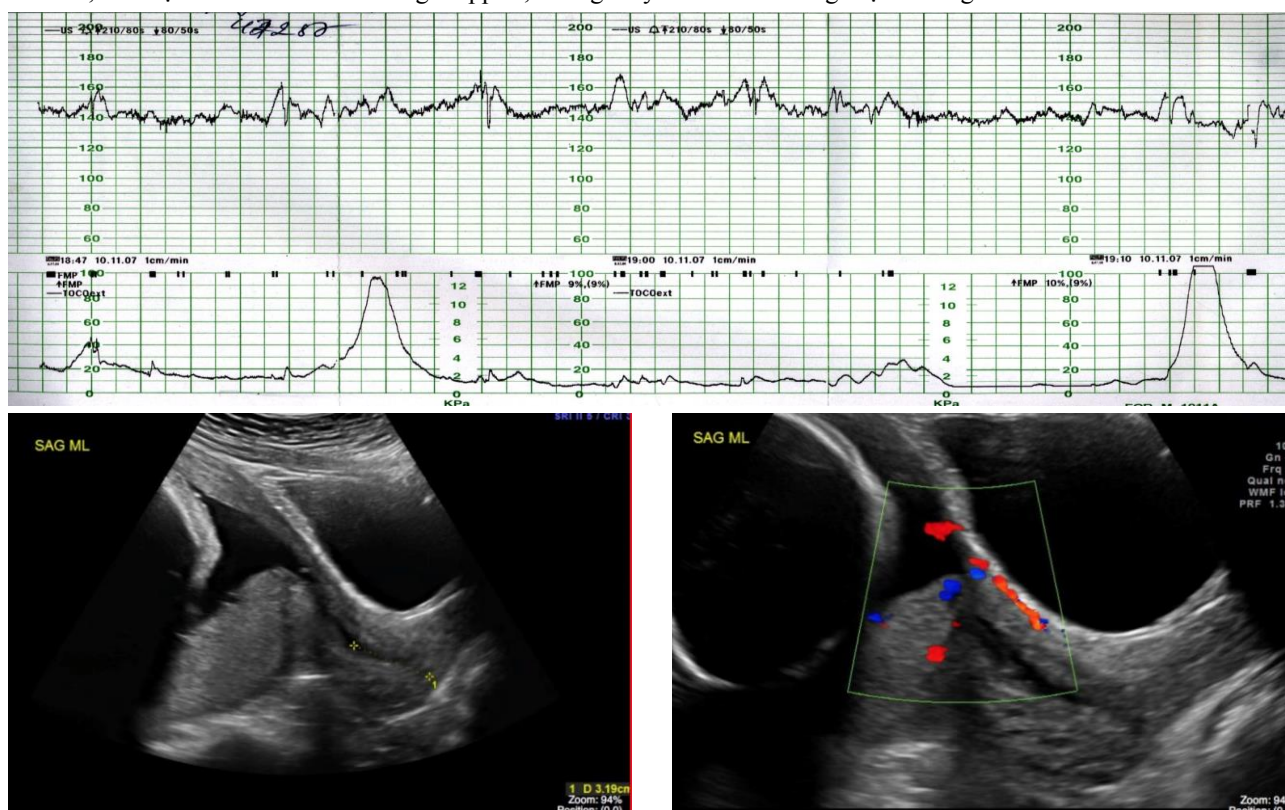
Khám tại cấp cứu ghi nhận niêm hồng, M = 92 lần/ph, HA = 110/70 mmHg, tử cung có vài cơn co, bề cao tử cung 32 cm.

Đặt mỏ vịt thấy có 100 gram máu cục trong âm đạo. Chùi sạch thấy từ lỗ cổ tử cung không còn thấy ra huyết.

Không thực hiện khám âm đạo.

Người ta đã mở một đường truyền NaCl 0.9% giữ mạch, và thực hiện một băng ghi EFM (hình).

Siêu âm hôm nay ghi nhận mép bánh nhau che phủ hoàn toàn cổ tử cung và lấn lên quá cổ tử cung 10 mm. Do có vết mổ sanh cũ, bà được khảo sát siêu âm bằng Doppler, không thấy có nhau cài răng lược ở vùng vết mổ sanh cũ.



Câu hỏi:

Bạn sẽ hành động ra sao? Chọn **duy nhất một** can thiệp thích hợp.

- A. Oxytocin receptor antagonist hoặc magnesium sulfate trong vòng 48 giờ
- B. Progesterone qua đường uống hoặc qua đường âm đạo cho đến 36 tuần ^{+0/7}
- C. Thực hiện corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh
- D. Lưu cấp cứu ngắn hạn, nếu tình trạng ổn sẽ hướng dẫn theo dõi ngoại trú

Câu hỏi:

Bạn dự định khi nào sẽ chấm dứt thai kỳ? Chọn **một** quyết định thích hợp. Giải thích.

- A. Ngay khi đã hoàn thành corticosteroid liệu pháp
- B. Tại thời điểm tuổi thai đạt được mốc 36 tuần ^{+0/7}
- C. Khi có xảy ra xuất huyết lặp lại thêm một lần nữa
- D. Đến khi chuyển dạ, tìm khả năng sanh ngả âm đạo

TÌNH HUỐNG 5: CON TO

Bà G., 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.

Tiền sử 2 lần sanh thường, dễ dàng, con nặng nhất 4,000 gram, không biến chứng.

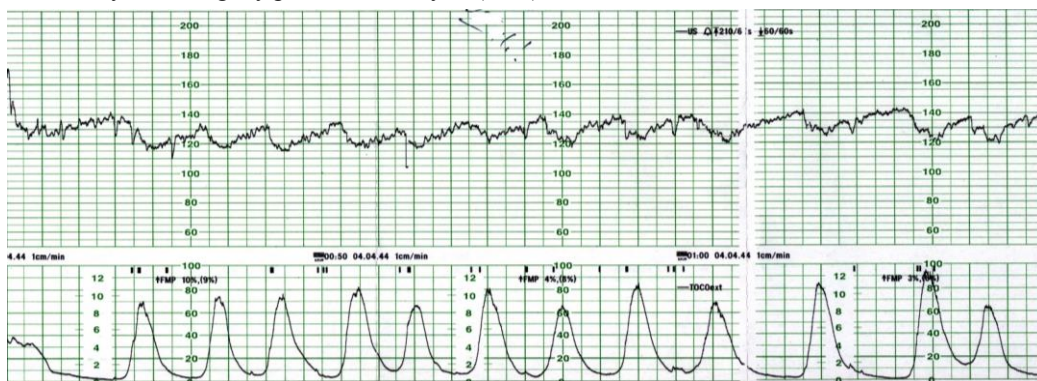
Khám lúc chuyển dạ ghi nhận mạch 72 lần/ph, huyết áp 110/70 mmHg, bề cao tử cung 38 cm. Tử cung có 3 con co / 10 phút. Cổ tử cung mở 4 cm, xóa 60%, ngôi chòm, kiểu thể chằm chằm trái trước, ở vị trí -1, ối vỡ nước ối trắng đục.

EFM (trong chuyển dạ) loại I (ACOG 2009).

Hai giờ sau khi nhập viện, cổ tử cung mở trọn, ngôi đầu ở vị trí +1. Hiện diện các biến động giảm trên EFM (hình).

Lúc này, người ta quyết định giúp sanh bằng giác hút do bất thường của EFM.

Theo tường trình, thời gian sanh giúp dài khoảng 15 phút, với khó khăn ở thì sổ vai trước. Theo lời kể của người đỡ sanh, dường như có tiếng “crac” bất thường khi đang sổ vai trước. Bà sanh một bé trai 3,900 gram, APGAR 1' = 4, 5' = 7. Khám thấy vận động tay phải của bé bị yếu (hình).



Câu hỏi:

Bạn nhận định gì về kết cục xấu của cuộc sanh? Chọn **một** nhận định thích hợp.

A. Kết cục xấu của cuộc sanh là do diễn biến khách quan

Vì sao bạn nghĩ là do yếu tố khách quan

B. Kết cục xấu của cuộc sanh là do lỗi chủ quan

Vì sao bạn nghĩ là do lỗi chủ quan. Chỉ ra lỗi này

...

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.

Tử cung gò chặt thành khối cầu an toàn sau sổ nhau.

Tổng máu mất trong quá trình sổ nhau khoảng 600 mL.

10 phút sau khi nhau sổ, bà G. chảy máu lại.

Ghi nhận mạch 108 lần/ph, huyết áp 100/65 mmHg, có khối cầu an toàn.

Người ta truyền dịch tinh thể LR và dùng thêm thuốc co hồi tử cung.

10 phút sau, bắt chấp can thiệp trên, máu tiếp tục chảy, tổng máu mất là 800 mL, mạch 120 lần/ph, huyết áp 90/60 mmHg.

Vì thế bà G. được kiểm tra đường sinh dục bằng tay và dụng cụ. Tử cung nguyên vẹn, lòng tử cung sạch, lòng rỗng.

Kiểm tra cổ tử cung không rách. Tầng sinh môn và âm đạo rách sâu.

Sau đó, bà G. vẫn chảy máu tiếp tục, dù đã dùng thêm thuốc gò tử cung. Túi hứng máu lúc này chứa 1000 mL.

Câu hỏi:

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

A. Chỉ định can thiệp mở bụng cầm máu (B-Lynch, thắt động mạch ...)

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



Bài ứng dụng **Chăm sóc hậu sản**

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÌNH HUỐNG 1: “MẸ ĐI LÀM, CON Ở NHÀ VỚI BÀ NGOẠI NHÉ!”

Bà A. 32 tuổi, sanh bé được hơn 6 tháng, đến khám vì vú trái bị sưng, đau từ 3 ngày nay.

Trong 6 tháng đầu, bà A. nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn mà không gặp bất cứ khó khăn nào trong thời gian đó.

Bà A. vừa đi làm trở lại một tuần nay.

Hàng ngày, bà dùng dụng cụ hút sữa cầm tay để lấy sữa trữ lạnh (hình) trước khi đi làm, rồi nhờ bà ngoại cho cháu ăn sữa mẹ bằng thìa và cốc trong ngày. Tối về, bà A. ngủ cùng bé và cho bé bú như trước đó.

Bà cũng đã nhờ bà ngoại cho bé ăn dặm một bữa mỗi ngày.

Bà A. có thói quen ngồi cho bé bú một lần trước khi ngủ, và nằm cho bú vài lần mỗi đêm, khi bé đòi bú.

Tại cơ quan, bà cũng dùng dụng cụ hút sữa (cùng loại), giữ lại để sẽ cho bé ăn ở nhà. Do sữa nhiều, ra nhanh, dễ dàng nên bà không gặp khó khăn gì khi thực hiện hút sữa. Tuy nhiên, do công việc quá bận rộn nên bà ta không thể hút sữa thường xuyên và đều được.

Từ ba ngày nay, bà A. thấy khó chịu ở một bên vú trái, bắt đầu bị sưng và đau. Hôm nay, bà thấy vú bị đỏ, rất đau và nổi hạch nách nên đến khám.

Khám ghi nhận bà C. đang sốt 38.5°C và cảm thấy mệt mỏi.

Vú phải bình thường, mềm. Hõm nách phải bình thường.

Vú trái có một vùng da rộng bị đỏ, cứng, nóng và rất đau khi khám. Nặng thấy có nhiều sữa trắng đục chảy ra một cách dễ dàng. Hõm nách trái có một vài khối cứng kích thước khoảng 2^{cm}, đau khi chạm.



Câu hỏi:

Hãy đề xuất phương án giải quyết vấn đề của bà A. Chọn **duy nhất một** phương án thích hợp.

- A. Không nên tiếp tục cho bé bú bằng tư thế nằm
- B. Thay hút sữa bằng tay bằng hút sữa bằng máy
- C. Chỉ định kháng sinh vì có viêm vú nhiễm trùng
- D. Điều chỉnh nhịp điệu làm trống bầu vú ban ngày
- E. Cai sữa mẹ, dùng sữa công thức và cho ăn dặm



TÌNH HUỐNG 2: BÍ TIỂU SAU SANH

Bà B., 28 tuổi, vừa sinh con đầu lòng, hiện đang là giờ thứ 20th hậu sản, bấm chuông gọi nữ hộ sinh đến vì bí tiểu. Thai kỳ diễn biến bình thường.

Bà B. được gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa.

Cuộc sinh được thực hiện với forceps Suzor vì mẹ rặn không hiệu quả, ở kiểu thể chăm vệ, vị trí thấp (+3). Tổng thời gian ở giai đoạn 2 của chuyển dạ là 2 giờ.

Khi vẫn còn đang ở tại phòng hậu sản gần của phòng sanh, bà B. được thông tiểu một lần vì ra huyết âm đạo # 200 mL và có cầu bàng quang. Sau thông tiểu, bà hết ra huyết. Người ta không để lưu thông tiểu.

Từ khi về trại hậu sản, bà B. chưa đi tiểu lại lần nào.

Hiện tại, bà có cảm giác khó chịu, tức bụng dưới và không đi tiểu được.

Khám sinh hiệu ổn, không sốt. Bụng mềm, tử cung gò chặt, bị đẩy lên cao bởi khối cầu bàng quang to.

Sản dịch lượng vừa.

Câu hỏi:

Bà B. hỏi bạn rằng vì sao bà ta lại bị bí tiểu? Chọn **duy nhất một** giải thích hợp lý.

- A. Vì ảnh hưởng của gây tê ngoài màng cứng
- B. Vì thời gian của giai đoạn sổ thai quá dài
- C. Vì chấn thương do giúp sanh bằng forceps
- D. Vì không lưu thông tiểu sau lần thông 1st
- E. Vì bà B. không chịu tự tập đi tiểu sớm hơn

Câu hỏi:

Ngay lúc này, hành động **đầu tiên** trong phương án xử trí bí tiểu cho bà B. là gì? Chọn **duy nhất một** phương án hợp lý.

- A. Khuyến tập đi tiểu có hỗ trợ bằng liệu pháp tâm lý
- B. Hỗ trợ bàng quang co bóp bằng thuốc hay châm cứu
- C. Thông tiểu giải áp đơn thuần, không lưu thông tiểu
- D. Thông tiểu giải áp, lưu thông tiểu một thời gian ngắn
- E. Thông tiểu giải áp, lưu thông tiểu trong thời gian dài

TÌNH HUỐNG 3: “CỨU TÔI VỚI, TÔI KHÔNG THỂ ĐI LẠI ĐƯỢC NỮA!”

Bà C. 29 tuổi, sinh lần đầu, đang ở ngày hậu sản 1st, rất hốt hoảng vì bà không thể đi chuyển vững vàng sau sanh.

Trong cuộc chuyển dạ, ghi nhận huyết áp của bà A. là 150/95 mmHg, không kèm biểu hiện khác của tiền sản giật. Đạm niệu (++) khi thử bằng que nhúng. Bà đã được gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa. Cuộc chuyển dạ kết thúc bằng sanh forceps vì tăng huyết áp. Thủ thuật được thực hiện ở thể chẩn vệ, vị trí +3, dễ dàng, nhưng gây ra tổn thương tầng sinh môn độ 3.

Khâu phục hồi tầng sinh môn được thực hiện tại phòng sanh, kéo dài hơn một giờ, không biến chứng tụ máu.

Hiện tại, bà C. rất lo lắng, vì kể từ khi trở về khoa hậu sản, bà ta không thể đứng vững, cũng như gặp một số khó khăn khi đi chuyển.

Toàn trạng khỏe, niêm hồng, M 84 lần/phút, huyết áp 130/70 mmHg, không sốt.

Không nhức đầu, không hoa mắt.

Hai chân có kích thước bình thường, không có dấu hiệu nóng đỏ.

Khám thần kinh: không dấu màng não, không dấu thần kinh định vị. Yếu nhẹ các cơ căng chân trước của chân trái, kèm giảm/mất cảm giác ở mặt ngoài cẳng chân trái và mu bàn chân chân trái (hình).



Tử cung thu hồi tốt, gò chặt, không đau, bề cao tử cung 10 cm trên vệ.

Sản dịch sạch, lượng vừa, không hôi.

Vết may tầng sinh môn đau nhiều, nhưng không thấy phù nề, không thấy tụ máu.

Câu hỏi:

Hãy lý giải tình trạng yếu chi dưới và giảm/mất cảm giác ở chân trái? Chọn **duy nhất một** giải thích.

- A. Có liên quan đến hội chứng tiền sản giật
- B. Có liên quan đến gây tê ngoài màng cứng
- C. Có liên quan đến cuộc sanh bằng forceps
- D. Có liên quan đến tổn thương tầng sinh môn
- E. Có liên quan đến quá trình khâu tầng sinh môn
- F. Có liên quan đến viêm tắc tĩnh mạch huyết khối



TÌNH HUỐNG 4: SỐT SAU SANH

Bà D. 31^{tuổi}, sanh lần đầu.

Bà được mổ sanh chủ động vì hội chứng HELLP. Hiện đang ở giờ thứ 48th hậu sản.

Trong và ngay sau mổ sanh, bà được dùng kháng sinh dự phòng. Hiện đã ngưng kháng sinh.

Bà ta chưa cho bú, vì em bé phải tạm gửi NICU do mẹ có hội chứng HELLP. Bé mới được về với mẹ sáng nay.

Từ đêm hôm qua, bà bắt đầu bị sốt.

Toàn trạng tỉnh, có biểu hiện mệt mỏi, niêm hồng, M 84^{lần/phút}, huyết áp 140/85^{mmHg}, T° = 37.8°C.

Không nhức đầu, không hoa mắt, không có dấu hiệu màng não, không dấu thần kinh định vị.

Hai vú căng cứng, nặn chỉ ra một ít sữa non. Mỗi bên nách có 1 khối cứng, chạm rất đau, giới hạn rõ, di động tốt.

Bụng mềm, không cầu bàng quang, vết mổ mềm, không nề, đau nhiều tại vết mổ, ấn hai hố chậu không đau. Tử cung chạm không đau, mềm, không đau khi khám, bề cao tử cung 15^{cm} trên vệ.

Đặt mỏ vịt thấy lượng sản dịch rất ít, màu hồng nhạt, nặng mùi.

Câu hỏi:

Bạn nghĩ nhiều nhất đến khả năng nào? Chọn **duy nhất một** tình trạng phù hợp nhất với bệnh cảnh của bà D.

- A. Sốt sinh lý hậu phẫu
- B. Sốt sinh lý hậu sản
- C. Sốt do sữa về (lên sữa)
- D. Sốt do cương tức tuyến vú
- E. Sốt do nhiễm trùng hậu sản
- F. Sốt có liên quan đến HELLP

Câu hỏi:

Bạn sẽ điều trị ra sao? Chọn **duy nhất một** can thiệp thích hợp. Hãy giải thích lựa chọn của bạn.

- A. Hạ sốt đơn thuần, bằng vật lý hay thuốc hạ sốt
- B. Dùng kháng sinh nhóm có thể dùng khi cho bú
- C. Oxytocin và các biện pháp giúp co hồi tử cung
- D. Cho bé bú mẹ ngay, có hay không kèm hút sữa
- E. Bạn đang nghĩ đến một phương án khác tốt hơn



TÌNH HUỐNG 5: KHÁNG SINH

Bà G. 25 tuổi, PARA 1001, hậu sản sinh thường ngày thứ 5th, sau phát khởi chuyển dạ vì ối vỡ non, thai 35 tuần.

Trong chuyển dạ có sốt, vì thế, bà đã được cho dùng kháng sinh nhóm β -lactamin.

Bé nặng 2,500 gram, đủ điều kiện để theo mẹ sau sinh.

Bà G. cho bé bú sữa mẹ hoàn toàn.

Kể từ ngày thứ 3rd sau sanh, bà G. bị sốt gián đoạn, dù vẫn đang dùng kháng sinh nhóm β -lactamin.

Hôm đó, bà được cho cấy sản dịch và làm kháng sinh đồ.

Từ sáng nay, tình trạng sốt trở nên liên tục, cao hơn, kèm đau hạ vị và sản dịch hôi.

Khám thấy bà G. đang sốt 39°C, vẻ mệt mỏi.

Hai vú căng, ảm, không u cục, không đau khi chạm. Hõm nách hai bên bình thường.

Bề cao tử cung 15^{cm} trên vệ, chạm đau, ấn sâu 2 hố chậu đau, không có phản ứng thành bụng, phản ứng dội không rõ.

Đặt mỏ vịt thấy âm đạo có dịch hồng đục, hôi.

Công thức máu thấy số lượng bạch cầu 18,000 / mm³, tỉ lệ neutrophile = 90%.

Kết quả cấy sản dịch phân lập được *Escherichia coli*, nhạy cảm với levofloxacin, gentamycin, metronidazole, sulfamethoxazole ; trung gian với ceftriaxone, amoxicillin, ampicillin, azithromycin ; đề kháng với erythromycin, clindamycin ; người ta không thực hiện kháng sinh đồ cho các kháng sinh khác.

Câu hỏi:

Can thiệp nào sẽ đóng vai trò chủ đạo để điều trị cho bà G.? Chọn **duy nhất một** nhóm can thiệp chủ đạo. Lý giải.

- A. Chuyển đổi kháng sinh sang kháng sinh thích hợp
- B. Thoát lưu sản dịch bằng phương pháp vật lý (nong)
- C. Thoát lưu sản dịch bằng thuốc giúp co hồi tử cung

Câu hỏi:

Bạn sẽ dùng kháng sinh cho bà G. như thế nào? Chọn **một** phương án dùng kháng sinh. Lý giải.

- | | | | |
|--------------------------|----------------|---------------------|------------------------|
| A. Phối hợp augmentin | + gentamycin | + metronidazole, | vẫn tiếp tục cho bú mẹ |
| B. Phối hợp augmentin | + gentamycin | + metronidazole, | tạm ngưng cho bú mẹ |
| C. Phối hợp levofloxacin | + trimethoprim | + sulfamethoxazole, | vẫn tiếp tục cho bú mẹ |
| D. Phối hợp levofloxacin | + trimethoprim | + sulfamethoxazole, | vẫn tiếp tục cho bú mẹ |
| E. Phối hợp ceftriaxone | + azithromycin | + metronidazole, | vẫn tiếp tục cho bú mẹ |
| F. Phối hợp ceftriaxone | + azithromycin | + metronidazole, | tạm ngưng cho bú mẹ |



Bài ứng dụng

Các vấn đề thường gặp trong ba tháng đầu thai kỳ

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: QUE TEST THAI NHANH

Cô X., 27 tuổi. PARA 0000, đến khám vì trễ kinh 3 tuần, đồng thời đã tự thử test thai nhanh ở nhà thấy “1 vạch đậm và 1 vạch nhạt”.

Cô X. có chu kỳ kinh khá đều, dao động 28-30 ngày, hành kinh 4-5 ngày.

Cô X. đã lập gia đình được 2 năm, không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào.

Không ghi nhận tiền căn bệnh lý gì đặc biệt.

Khám lâm sàng cho thấy: âm hộ bình thường; âm đạo có ít huyết trắng sinh lý; cổ tử cung lộ tuyến nhẹ; thân tử cung lớn hơn kích thước bình thường, mềm, ngã sau; hai phần phụ không sờ chạm; túi cùng trống.

Câu hỏi:

Thái độ xử trí nào là hợp lý cho tình trạng của cô X. tại thời điểm đến khám? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Siêu âm ngả âm đạo và định lượng β -hCG
- B. Chỉ cần siêu âm ngả âm đạo
- C. Chỉ cần định lượng β -hCG
- D. Không cần làm thêm test, định ngày tái khám (nếu chọn phương án này, hãy xác định ngày tái khám)

Giống như (khác với) bạn nghĩ, cô X. được cho làm các test kể trên, có kết quả sau:

Định lượng β -hCG huyết thanh:

Nồng độ β -hCG huyết thanh 816 mIU/mL.

Siêu âm phụ khoa thực hiện qua ngả âm đạo:

Tử cung: tư thế ngã trước, dAP = 55 mm, cấu trúc cơ có phản âm đồng nhất; nội mạc phản âm sáng đồng nhất, bề dày nội mạc = 13 mm; lòng tử cung trống.

Buồng trứng: buồng trứng (T): 23*18 mm, không bất thường; buồng trứng (P) có chứa một cấu trúc echo phản âm hỗn hợp kích thước 28*30 mm.

Túi cùng Douglas không dịch.

Kết luận: khối echo hỗn hợp ở buồng trứng (P).

Câu hỏi:

Thái độ xử trí nào là hợp lý cho tình trạng của cô X. sau khi có các kết quả khảo sát? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Không làm thêm test. Xác định ngày tái khám. Test thêm ngày tái khám (xác định lịch cụ thể)
- B. Trong các ngày tới, cần thực hiện loạt các siêu âm phụ khoa qua ngả âm đạo (xác định lịch cụ thể)
- C. Trong các ngày tới, cần thực hiện loạt các định lượng β -hCG huyết thanh (xác định lịch cụ thể)
- D. Trong các ngày tới, cần thực hiện loạt các siêu âm và định lượng β -hCG huyết thanh (xác định lịch cụ thể)



TÌNH HUỐNG 2: TRỄ KINH Ở NGƯỜI CÓ CHU KỲ KINH DÀI

Cô A., 37 tuổi, PARA 1011, đến khám vì trễ kinh 2 tháng, đồng thời đã tự thử test thai nhanh ở nhà thấy “có hai vạch”.

Tiền sử sản khoa : 1 lần sanh thường, hiện nay bé đã 4 tuổi ; sau sanh 1 năm có phá thai nội khoa, ở tuổi thai 6 tuần.

Cô A. cho biết cô có chu kì kinh không đều, 30-60 ngày, hành kinh 5-7 ngày, lượng vừa, có thống kinh.

Khám lâm sàng cho cô A. ghi nhận: âm hộ bình thường ; âm đạo: ít huyết trắng sinh lý ; cổ tử cung lộ tuyến nhẹ ; thân tử cung to khoảng tử cung mang thai 5-6 tuần, mềm, ngả sau ; hai phần phụ: không sờ chạm ; túi cùng trống, không đau.

Cô A. được thực hiện siêu âm phụ khoa qua ngã âm đạo:

Tử cung : tư thế ngã trước, dAP = 50 mm, cấu trúc cơ có phản âm đồng nhất ; nội mạc phản âm sáng đồng nhất, bề dày nội mạc = 16 mm ; lòng tử cung có cấu trúc echo trống dạng túi thai, viền dày, chưa thấy yolk-sac, kích thước MSD = 20 mm ;

Buồng trứng : buồng trứng (T): 23*18 mm ; buồng trứng (P) có chứa một cấu trúc echo phản âm hỗn hợp kích thước 28*30 mm.

Túi cùng Douglas không dịch.

Kết luận: Có một túi thai (MSD = 20 mm) trong lòng tử cung. Có khối phản âm hỗn hợp ở buồng trứng (P).

Câu hỏi:

Hãy nhận định về thai kỳ của cô A. ở thời điểm hiện tại? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Hiện tại, có thể kết luận rằng thai kỳ của cô A. đang diễn tiến bình thường
- B. Hiện tại, vẫn chưa đủ dấu hiệu gợi ý rằng thai kỳ của cô A. đang bất thường
- C. Hiện tại, đã có đủ dấu hiệu gợi ý rằng thai kỳ của cô A. có nguy cơ thất bại sớm
- D. Hiện tại, vẫn chưa thể loại trừ được khả năng là cô A. đang có thai ngoài tử cung

Câu hỏi:

Hôm nay, bạn sẽ làm gì thêm để củng cố cho giả thuyết của bạn? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Tôi sẽ nói với cô ta rằng thai kỳ hiện bình thường, và hẹn khám lần tới sau 2 tuần, khi đó sẽ siêu âm
- B. Vì chưa thể xác định là thai kỳ bình thường, nên tôi sẽ thực hiện thêm định lượng β -hCG ngay hôm nay
- C. Vì chưa thể xác định là thai kỳ bình thường, nên tôi sẽ thực hiện thêm định lượng progesterone ngay hôm nay
- D. Vì chưa thể xác định là thai kỳ bình thường, và hôm nay đã khảo sát đủ, nên tôi sẽ cho siêu âm sau 10-14 ngày
- E. Vì chưa thể loại trừ thai ngoài tử cung, nên tôi sẽ thực hiện loạt các siêu âm kèm theo định lượng β -hCG



TÌNH HUỐNG 3: THAI SAU ĐIỀU TRỊ HIỂM MUỘN DO SALPINGITIS ISTHMICA NODOSA

Cô D., 33 tuổi, PARA 0020, đến khám thai sau thụ tinh trong ống nghiệm.

Tiền sử sản khoa ghi nhận 2 lần thai ngoài tử cung, lần lượt ở cả hai vòi Fallope, cùng được điều trị nội khoa.

Sau hai lần thai ngoài tử cung, cô D. đi khám và phát hiện tắc ở đoạn kẽ của cả hai vòi Fallope, với tổn thương Salpingitis Isthmica Nodosa (SIN).

Vì lý do này, cô D. được thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm. Người ta đã đặt phôi vào buồng tử cung vào bốn tuần trước. Các nay hai tuần (tức hai tuần sau khi đặt phôi), cô D. đã thử β -hCG, với kết quả = 108 mIU/mL, và được hẹn tái khám hôm nay.

Hôm nay, cô D. đến bệnh viện khám theo hẹn.

Kết quả khám cho thấy: âm đạo có ít huyết cũ, nâu đen; cổ tử cung lóng, không thấy máu ra từ cổ tử cung; thân tử cung ngã sau, kích thước hơi lớn hơn bình thường, mật độ mềm; hai phần phụ không sờ chạm; túi cùng trống.

Siêu âm phụ khoa thực hiện qua ngả âm đạo:

Tử cung: tư thế ngã trước, cấu trúc cơ đồng nhất, dAP = 52 mm; bề dày nội mạc 6 mm, phản âm đồng nhất; lòng tử cung trống.

Buồng trứng: buồng trứng (T): 23*18 mm, giới hạn rõ; cạnh buồng trứng (T) là một khối echo hỗn hợp d = 30*27 mm; buồng trứng (P): 28*30 mm, giới hạn rõ.

Túi cùng Douglas không dịch tự do.

Kết luận: khối echo hỗn hợp cạnh buồng trứng (T).

Hôm nay, cô D. cũng được cho thực hiện β -hCG huyết thanh.

Nồng độ β -hCG huyết thanh = 1643 mIU/mL.

Câu hỏi:

Kiểu chẩn đoán nào là phù hợp nhất với tình trạng của cô D. ở thời điểm hiện tại? Chọn **duy nhất một** câu thích hợp

- A. Tình trạng thai sinh hóa
- B. Thai đã ngưng phát triển
- C. Thai không xác định vị trí
- D. Thai làm tổ ngoài tử cung
- E. Cần thêm dữ kiện để kết luận

Câu hỏi:

Kiểu can thiệp nào là phù hợp nhất với tình trạng của cô D. ở thời điểm hiện tại? Chọn **duy nhất một** câu thích hợp

- A. Không có chỉ định can thiệp. Hẹn ngày khám thai định kỳ
- B. Chưa có chỉ định can thiệp. Theo dõi bằng siêu âm và β -hCG
- C. Bổ sung hoàng thể bằng cách duy trì progesterone ngoại sinh
- D. Chấm dứt thai kỳ bằng phương pháp nội khoa hay ngoại khoa
- E. Điều trị thai ngoài tử cung bằng phương pháp nội hay ngoại khoa



TÌNH HUỐNG 4: CHẢY MÁU KÉO DÀI SAU PHÁ THAI

Cô G., 40 tuổi, PARA 2022, đến khám vì chảy máu âm đạo kéo dài sau phá thai nội khoa.

Hai con, 16 và 14 tuổi, cùng phải sanh mổ. 10 năm trước, cô G. đã từng hút thai sau có thai ngoài ý muốn.

Sau lần hút thai này, cô thực hiện tránh thai, chỉ bằng phương pháp giao hợp tránh ngày phóng noãn.

Trước khi có thai lần này, chu kỳ kinh của cô G. vẫn đều.

Cách đây 2 tuần, do trễ kinh một tuần, và do thử que test thai nhanh bằng nước tiểu dương tính, nên cô đã yêu cầu và được thực hiện phá thai nội khoa tại một phòng khám tư nhân.

Trước khi phá thai, cô có được siêu âm, nhưng không rõ kết quả.

Hai ngày sau khi uống thuốc, cô G. có ra một ít huyết âm đạo.

Do nghĩ là thai chưa sảy, nên cô G. đã trở lại nơi cung cấp dịch vụ phá thai.

Tại đó, họ đã siêu âm lại cho cô. Sau khi siêu âm xong, họ cho cô biết là họ không nhìn thấy hình ảnh túi thai trong tử cung, và kết luận rằng đã gây sảy thai thành công.

Tuy nhiên, sau lần khám lại đó, cô G. vẫn tiếp tục bị ra huyết âm đạo rỉ rả, lượng ít.

Kết quả khám cho thấy: âm đạo có ít huyết đỏ sẫm, loãng; cổ tử cung lỏng, có ít máu đỏ sẫm từ cổ tử cung; thân tử cung ngã sau, kích thước hơi lớn hơn bình thường, mật độ mềm; hai phần phụ không sờ chạm; túi cùng trống.

Câu hỏi:

Khả năng nào là phù hợp nhất với tình trạng của cô D. ở thời điểm hiện tại? Chọn **duy nhất một** câu thích hợp

- A. Thai đã được tổng xuất trọn
- B. Sảy thai không trọn (sót nhau)
- C. Thai ngưng phát triển, chưa sảy
- D. Thai làm tổ ngoài tử cung
- E. Cần thêm dữ kiện để kết luận

Câu hỏi:

Bạn có cần phải làm thêm khảo sát/xét nghiệm gì khác không? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Do thai đã tổng xuất trọn, nên không làm thêm gì cả
- B. Định lượng/loạt các định lượng β -hCG huyết thanh
- C. Siêu âm/loạt các siêu âm phụ khoa qua ngã âm đạo
- D. Một hay loạt test kết hợp siêu âm phụ khoa và β -hCG
- E. Nạo buồng tử cung, với hai mục đích chẩn đoán và điều trị



Bài ứng dụng **Quản lý thai ở nửa đầu thai kỳ**

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÌNH HUỐNG 1: Ở BỆNH VIỆN NÀY, CHÚNG TÔI CHỌN TPHA NHƯ' LÀ TEST TÂM SOÁT ¹

Cô A., 26 tuổi, PARA 0000, hiện đang mang thai, tuổi thai 12 tuần.

Tại nơi bạn công tác, người ta chọn TPHA như là test tầm soát sơ cấp cho giang mai.

Tổng soát thường quy phát hiện TPHA (+), khám lâm sàng hiện không phát hiện bất thường.

Khai thác tiền sử ghi nhận rằng hơn 2 năm về trước, cô từng mắc tổn thương loét âm hộ, tổn thương tự khỏi sau vài tuần mà không cần điều trị. Trong tiền sử cũng ghi nhận có phát ban, khỏi sau khi điều trị kháng sinh không đặc hiệu.

Câu hỏi

Bạn có cần phải thực hiện VDRL cho cô A. để quyết định điều trị hay không? Chọn **một** phương án. Giải thích.

- A. Có, chỉ một lần duy nhất
- B. Có, ít nhất là hai lần (nêu rõ khoảng cách, nếu chọn)
- C. Không

Câu hỏi

Bạn sẽ lên kế hoạch quản lý trường hợp này ra sao? Chọn **một** phương án. Giải thích.

- A. Tôi đã có chứng cứ để không tiến hành điều trị
- B. Tôi sẽ điều trị. Chiến lược điều trị phải được căn cứ vào hiệu giá VDRL
- C. Tôi sẽ điều trị. Phương án dùng liều duy nhất Benzathin Penicilline
- D. Tôi sẽ điều trị. Phương án dùng liều đa liều Benzathin Penicilline

¹ Andrés F. Henao-Martínez. Diagnostic tests for syphilis. New tests and new algorithms. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4999316/>

**TÌNH HUỐNG 2: TÔI ĐÃ TIÊM PHÒNG MMR ²**

Cô B., 36 tuổi, chưa từng sanh con. Đến khám thai 16 tuần vô kinh.

Một tháng trước khi kết hôn cô đã từng tiêm phòng một mũi MMR. Tuy nhiên, do áp lực phải sanh con sớm nên cô đã không tiêm mũi MMR nhắc sau đó.

Khi biết có thai, cô đã được thực hiện tổng soát lúc thai kỳ ở 6 tuần vô kinh, kết quả cho thấy huyết thanh chẩn đoán Rubella IgM (-) và Rubella IgG (+), nhưng với mức hiệu giá kháng thể rất thấp. Lần đó, người ta không thực hiện test nào thêm.

Hôm nay, cô đi khám thai. Lần này cô đi khám tại một bệnh viện khác, do phải thực hiện siêu âm soft-markers. Người ta đã yêu cầu cô thử lại Rubella. Kết quả trả về là Rubella IgM dương tính yếu và Rubella IgG dương tính mạnh.

Câu hỏi

Bạn có cần phải thực hiện Rubella IgG avidity không? Chọn **một** phương án. Giải thích.

- A. Có
- B. Không

Bạn sẽ lên kế hoạch quản lý trường hợp này ra sao? Chọn **một** phương án. Giải thích.

- A. Lên kế hoạch quản lý thai kỳ này như một thai kỳ bình thường
- B. Kế hoạch theo dõi tùy thuộc hiệu giá Rubella IgG avidity
- C. Kế hoạch theo dõi tùy diễn biến hiệu giá Rubella IgM, IgG
- D. Kế hoạch quản lý *sẽ không cần đến* khảo sát xâm lấn tìm chứng cứ virus học của nhiễm Rubella bẩm sinh
- E. Kế hoạch quản lý *sẽ bao gồm cả* các khảo sát xâm lấn tìm chứng cứ virus học của nhiễm Rubella bẩm sinh

² SOGC clinical practice guidelines. Feb 2008. <https://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/guijogc203cpg0802.pdf>



TÌNH HUỐNG 3: ANH VÀ TÔI, CHÚNG TA CÙNG MẮC THALASSEMIA³

Cô D., 27 tuổi, 0000, đến để khám thai và tư vấn với lý do thai 8 tuần, và biết mình có mắc β -Thalassemia.

Cô D. đã biết mình mắc β -Thalassemia được chẩn đoán bằng huyết đồ và điện di hemoglobin.

Các kết quả thăm dò huyết học cho thấy Hb 7.8 g/dL, Hct 28%, MCV và MCH đều giảm thấp.

Theo phác đồ, bạn đã thực hiện huyết đồ chồng, xác nhận một thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ. Điện di nghĩ đến chẩn đoán HbE Thalassemia.

Cô ta đang rất lo lắng về tình trạng của con.

Câu hỏi

Hãy dự báo tiên lượng ở con? Chọn **một** phương án. Giải thích.

- A. Rất nặng, nên nghĩ đến chấm dứt thai kỳ
- B. Nặng, thai nhi sẽ ở trong tình trạng bị đe dọa
- C. Trung bình, thai nhi nói chung sẽ bị ảnh hưởng ở mức độ nhất định
- D. Nhẹ, thai nhi nói chung sẽ không bị ảnh hưởng

Câu hỏi

Bạn sẽ lên kế hoạch quản lý trường hợp này ra sao? Hãy xếp các phương án sau theo **thứ tự ưu tiên**. Giải thích.

- A. Chấm dứt thai kỳ ngay
- B. Khảo sát đột biến gene
- C. Khảo sát hình ảnh học
- D. Khảo sát động học dòng chảy
- E. Truyền máu

³ RCOG. Management of Beta Thalassaemia in pregnancy. Green-top guideline N. 66. Mar 2014.
https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_66_thalassaemia.pdf



TÌNH HUỐNG 4: TÔI BỊ NHIỄM CYTOMEGALOVIRUS CẤP, HAY TÁI HOẠT, HAY TÁI PHÁT?

Cô B., 32 tuổi, đã có 1 con, bé 14 tháng tuổi bị bại não-đầu nhỏ do nhiễm Cytomegalovirus.

Cô mới mang thai lại.

Khảo sát lúc 12 tuần cho thấy CMV IgM (+), IgG (+).

Trong thai kỳ này thỉnh thoảng cô có triệu chứng giống cúm thông thường, với sốt nhẹ, không kèm triệu chứng khác.

Cô A rất lo lắng vì sợ thai sẽ bị nhiễm CMV bẩm sinh.

Câu hỏi

Bạn sẽ lên kế hoạch quản lý trường hợp này ra sao? Chọn **một** phương án. Giải thích.

- A. Thai phụ đã bị nhiễm CMV cấp. Chấm dứt thai kỳ ngay
- B. Thai phụ đã bị nhiễm CMV tái phát, dùng liệu pháp kháng virus lúc này
- C. Siêu âm hình thái học lặp lại tìm nhiễm trùng bào thai. Chọc ối khi có chỉ định
- D. Thực hiện CMV IgG avidity, nếu tăng cao sẽ chấm dứt thai kỳ
- E. Thực hiện CMV IgG avidity, nếu tăng cao sẽ chọc ối lúc 21 tuần
- F. Chọc ối lúc 21 tuần mà không cần làm thêm bất cứ xét nghiệm nào khác

TÌNH HUỐNG 5: TÔI KHÔNG MUỐN LÀM CÁC KHẢO SÁT XÂM LẤN !

Bà K. 34 tuổi, PARA 0020, 2 lần thai ngoài tử cung dẫn đến cắt bỏ vòi Fallope 2 bên.

Bà có thai lần này sau khi chuyển phôi của thụ tinh trong ống nghiệm.

Vào lúc tuổi thai là 12 tuần vô kinh, xác nhận bằng ngày chuyển phôi, bà được khảo sát độ dày khoảng tử cung sau gây là 3.6^{mm}.

Câu hỏi

Hành động nào tiếp theo sẽ là thích hợp nhất cho trường hợp của bà K.? Chọn **một** hành động thích hợp. Giải thích.

- A. Double test để có kết quả combined test
- B. Khảo sát tiền sản không xâm lấn (NIPS)
- C. Khảo sát tiền sản xâm lấn (sinh thiết gai nhau)
- D. Chờ thêm khảo sát đầu tam cá nguyệt thứ nhì

Do rất khó khăn để có thai, nên bà K. đã từ chối tất cả các đề nghị của bạn, chỉ đồng ý thực hiện siêu âm softmarkers ở thời điểm 16 tuần^{0/7}.

Sinh trắc thai nhi ở 12th percentile, dựa theo thông tin tuổi thai có được từ ngày chuyển phôi.

Kết quả siêu âm softmarkers tìm thấy sự hiện diện của các softmarkers sau: (1) nang đám rối mạch mạc bên trái, (2) không quan sát thấy cấu trúc xương mũi. Các softmarkers còn lại không bất thường.

Câu hỏi

Trước tiên hãy tính toán khả dĩ dương có lệch bội ở bà K.

Likelihood ratio = _____.

Câu hỏi

Hành động nào tiếp theo sẽ là thích hợp nhất cho trường hợp của bà K. ? Chọn **một** hành động thích hợp. Giải thích.

- A. Triple test để có kết quả nguy cơ hiệu chỉnh với softmarkers
- B. Khảo sát tiền sản không xâm lấn (NIPS)
- C. Khảo sát tiền sản xâm lấn (hệ chọc dò ối)

Một lần nữa bà K. muốn sự an toàn tối đa cho thai kỳ, nên chỉ muốn thực hiện can thiệp tối thiểu.

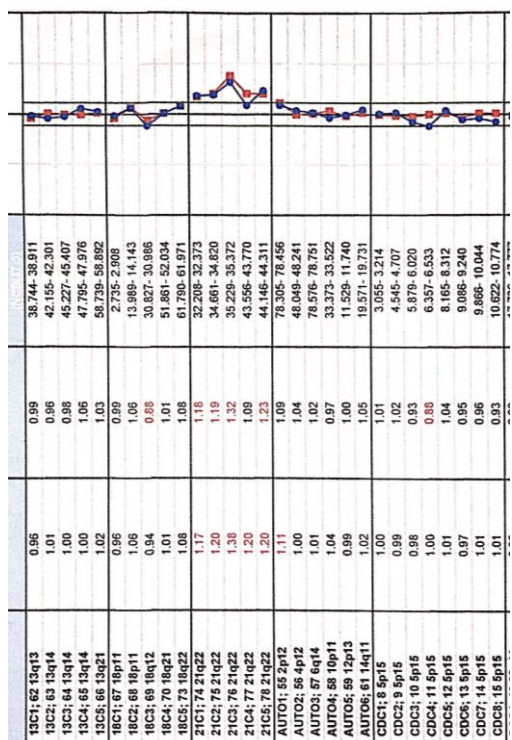
Bà đã được thực hiện khảo sát tiền sản không xâm lấn.

Hình bên là hình trích dẫn từ hình trình bày phổ tín hiệu của các nhiễm sắc thể số 13, số 18 và số 21 (cột 1, 2, 3), cũng như tín hiệu của các nhiễm sắc thể khác (từ số 1 đến số 6) (cột 4, 5).

Câu hỏi

Hãy cho biết bạn phải làm gì tại thời điểm nhận kết quả này, và hãy cho biết thêm là bạn đã học được điều gì qua trường hợp của bà K.? Chọn **một** phương án

- A. Tiếp tục theo dõi thai kỳ
- B. Chấm dứt thai kỳ có điều kiện
- C. Chấm dứt thai kỳ không điều kiện



**TÌNH HUỐNG 6: THỤ TINH TRONG ỒNG NGHIỆM VỚI NOÃN BÀO HIỂN TẠNG**

Bà E. 45 tuổi, trong tiền sử đã có 3 lần phải chấm dứt thai kỳ.

2 lần đầu vì thai ngưng phát triển ở 8 tuần vô kinh. Lần thứ ba vì nang thanh dịch vùng gáy (cystic hygroma).

2 vợ chồng bà E. đã được khảo sát di truyền, với kết quả bình thường ở cả 2 vợ chồng.

Sau khi được tư vấn, bà E. quyết định có thai với noãn bào của cháu ruột gọi bà bằng dì, 26 tuổi, đã từng sanh 2 con bình thường, bằng thụ tinh trong ống nghiệm. Bà có thai trong lần thụ tinh trong ống nghiệm này.

Lúc 12 tuần, bà được thực hiện siêu âm hình thái học cuối tam cá nguyệt một, với kết quả BPD = 19 mm, CRL = 50 mm, NT = 1.1 mm. Không có bất thường về hình thái học.

Double-test thực hiện cùng ngày cho kết quả nguy cơ cao với T21. Kết quả combined-test cho biết nguy cơ nền tảng là 1:2 ; và nguy cơ tính toán là 1:120.

Người ta đã đề nghị CVS, nhưng do bà E. từ chối, nên người ta đã hẹn thực hiện Triple-test và soft-markers.

Kết quả siêu âm cho thấy không có sự hiện diện của các soft-markers của lệch bội.

Hôm nay, kết quả Triple-test được trả về cho thấy nguy cơ nền tảng là 1:2 ; và nguy cơ tính toán là 1:125 (chưa hiệu chỉnh bằng soft-markers).

Câu hỏi

Hãy bình luận về kết luận của các test tầm soát lệch bội. Chọn duy nhất **một** câu đúng.

- A. Từ các dữ kiện đã có, có thể kết luận nguy cơ thật sự của lệch bội ở bà E. là cao
- B. Từ các dữ kiện đã có, có thể kết luận nguy cơ thật sự của lệch bội ở bà E. là thấp
- C. Từ các dữ kiện đã có, nên kiểm tra khả năng có sai lầm trong quá trình tính toán nguy cơ lệch bội ở bà E.

Câu hỏi

Hãy cho biết bạn phải làm gì tại thời điểm này?

- A. Lấy máu lại, gửi phân tích tại phòng xét nghiệm khác
- B. Hôm nay, cần phải thực hiện NIPT cho bà E.
- C. Hôm nay, cần phải thực hiện chọc dò ối cho bà E.
- D. Cần phải điều chỉnh sai sót của quá trình tính toán nguy cơ lệch bội

TÌNH HUỐNG 7: NIPT, FISH VÀ NHIỄM SẮC THỂ ĐỎ

Bà G. 28 tuổi, có thai lần đầu tiên.

Vào lúc tuổi thai là 12 tuần vô kinh, xác nhận qua lâm sàng và sinh trắc, bà được siêu âm hình thái học để tầm soát lệch bội, với kết quả BPD = 19 mm, CRL = 50 mm, NT = 2.3 mm.

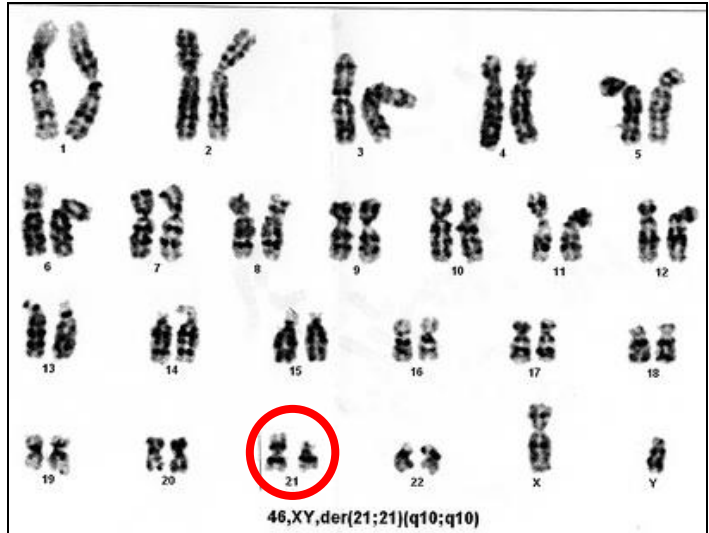
Do kết quả này, bà G. được đề nghị thực hiện NIPT.

NIPT cho kết quả nguy cơ có trisomy 21 là 99:100.

Người ta đã quyết định thực hiện CVS để xác định chẩn đoán bằng FISH và nhiễm sắc thể đỏ.

48 giờ sau, kết quả FISH test cho thấy là không thấy bất thường về số lượng tín hiệu của nhiễm sắc thể 21.

1 tháng sau, kết quả karyotype của sinh thiết gai nhau cho kết quả 46,XY,der(21,21)(q10;q10),+21 (Hình).

**Câu hỏi**

Về kết luận tình trạng lệch bội ở thai nhi, hãy chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Thai của bà G. bị trisomy 21
- B. Thai của bà G. không bị trisomy 21

Câu hỏi

Lý giải sự mâu thuẫn trong các kết quả test, hãy chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Mâu thuẫn giữa kết quả tầm soát và các test chẩn đoán lệch bội hoàn toàn không thể lý giải được
- B. Mâu thuẫn giữa kết quả tầm soát và các test chẩn đoán lệch bội hoàn toàn có thể lý giải được

Câu hỏi

Về trình tự đã làm test, hãy chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Chỉ định và trình tự các test tầm soát lệch bội đã được thực hiện là chính xác
- B. Lẽ ra nên chọn các test tầm soát khác và thay đổi trình tự thực hiện của các test tầm soát và chẩn đoán này

TÌNH HUỐNG 8: ĐƯA CON NÀY CỦA TÔI SẼ RA SAO ?

Bà C., 42 tuổi, PARA 1011, hiện tại đang có thai lần thứ ba.

Trước khi sinh đứa con đầu, bà C. đã từng bị sảy thai, khi tuổi thai khoảng 6 tuần. Lúc đó bà được 38 tuổi.

Con đầu của bà C. đã 3 tuổi, với biểu hiện lâm sàng điển hình của hội chứng Down.

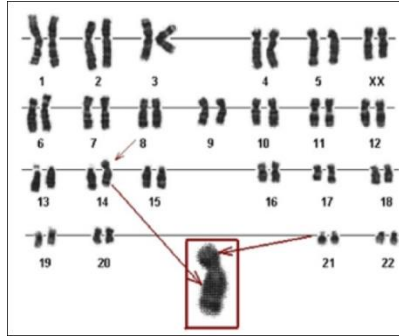
Khi sinh xong, người ta nói với bà rằng: “Con gái bà mắc bệnh Down là do bà có thai khi đã lớn tuổi. Lần có thai sau, cần phải tầm soát bệnh Down.”

Bà đã có thai lại. Hiện tuổi thai là 12 tuần.

Khi thai được 8 tuần, bà có gặp một bác sĩ quen. Theo lời khuyên của người này, bà C. đưa con gái đầu đi thực hiện karyotype, cho kết quả: $46,XX,der(14:21)(q10;q10),+21\text{ mat}$.

Bà vừa thực hiện xong combined-test, với độ dày NT thấp, và với nguy cơ huyết thanh hiệu chỉnh là 1:350.

Yếu tố dùng để hiệu chỉnh là nguy cơ nền tảng và tiền sử sản khoa. Nguy cơ nền tảng được nhập vào phiếu thông tin: tuổi mẹ = 42 tuổi, tiền sử có con bị lệch bội hay dị tật = có.



Nhiễm sắc thể đồ của con đầu của bà C.
 $46,XX,der(14:21)(q10;q10),+21\text{ mat}$



Thai 12 tuần. NT = 2.1 mm

Câu hỏi

Hãy xác định nguy cơ xảy ra lệch bội nhiễm sắc thể 21 ở thai nhi này của bà C.? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Nguy cơ xảy ra lệch bội nhiễm sắc thể 21 ở thai nhi là thấp hơn nguy cơ nền tảng của bà C.
- B. Nguy cơ xảy ra lệch bội nhiễm sắc thể 21 ở thai nhi là bằng với nguy cơ nền tảng của bà C.
- C. Nguy cơ xảy ra lệch bội nhiễm sắc thể 21 ở thai nhi là cao hơn nguy cơ nền tảng của bà C.
- D. Nguy cơ xảy ra lệch bội nhiễm sắc thể 21 ở thai nhi lần này là rất cao, gần như tuyệt đối

Câu hỏi

Bạn sẽ làm gì sau khi nhận được kết quả combined-test? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Theo dõi như một thai kỳ bình thường
- B. Hẹn theo dõi soft-markers, triple-test
- C. Thực hiện test tiền sản không xâm lấn
- D. Sinh thiết gai nhau hay hện ngày chọc ối



Bài ứng dụng

Lượng giá sức khỏe thai và đánh giá tăng trưởng thai nhi trong tử cung

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: TRẮC ĐO SINH VẬT LÝ BIẾN ĐỔI VỚI ĐIỂM SỐ BẤT THƯỜNG

Thai phụ A. 30 tuổi, có thai lần đầu.

Hiện tại tuổi thai 34 tuần, chính xác, định theo lâm sàng và siêu âm tam cá nguyệt thứ 1st.

½ đầu thai kỳ không ghi nhận bất thường. Đã có miễn dịch với Rubella, CMV và Toxoplasma.

Khảo sát tầm soát lệch bội cho kết quả nguy cơ tính toán thấp. Siêu âm khảo sát các softmarkers âm tính.

Siêu âm hình thái học vào cuối tuần lễ thứ 22nd không ghi nhận bất thường.

Test dung nạp 75 gram glucose thực hiện vào tuần thứ 24th cho kết quả âm tính.

Trong lần khám thai thực hiện lúc tuổi thai 28 tuần, người ta đã báo động khả năng thai có tăng trưởng giới hạn trong tử cung (FGR), do biểu đồ của chu vi bụng và cân nặng ước tính chạm vào đường bách phân vị 10th.

Diễn tiến trong các tuần lễ tiếp theo ghi nhận sự đi xuống dần của các chỉ số sinh trắc học thai.

Cho đến thời điểm hiện tại, không có biểu hiện của tăng huyết áp hay đái tháo đường thai kỳ.

Người ta đã không thực hiện các khảo sát nguyên nhân khác.

Hôm nay bà A. đến khám theo hẹn. Bà cho biết rằng thai vẫn cử động bình thường.

Siêu âm hôm nay thấy sinh trắc đã chạm đường bách phân vị thứ 3rd, với chỉ số ối AFI = 4.

Bạn có thực hiện thêm non-stress test với kết quả bình thường.

Velocimetry ghi nhận trở kháng động mạch rốn, động mạch não giữa và tỉ số não:rốn trong giới hạn bình thường.

Câu hỏi:

Hãy đánh giá tình trạng thai ở thời điểm hiện tại. Chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Thai nhi vẫn đang ở trong tình trạng an toàn
- B. Thai nhi không còn ở trong tình trạng an toàn
- C. Tính mạng thai nhi đang bị đe dọa nghiêm trọng

Câu hỏi:

Hãy cho biết thái độ quản lý nào là thích hợp nhất? Chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Chưa thực hiện thêm test chẩn đoán hay can thiệp nào khác. Đánh giá lại trong lần khám sau
(Hãy cho biết khi nào khám lại, và nội dung của lần khám sau)
- B. Cần phải tích cực đánh giá ngay tình trạng thai bằng một khảo sát như Contraction Stress Test
(Hãy cho biết tên của test, lý giải lý do bạn chọn test đó, và kết quả dự kiến cũng như hướng đi sau test đó)
- C. Châm dứt thai kỳ ngay thời điểm hiện tại (phát khởi chuyển dạ hay mổ sanh), không cần thêm test khác
(Hãy giải thích lý do vì sao mà bạn không thể chờ đợi thêm, và vì sao bạn lại chọn mổ sanh hay phát khởi chuyển dạ)

TÌNH HUỐNG 2: CONTRACTION STRESS TEST

Thai phụ B. 28 tuổi, có thai lần đầu, đang ở 38 tuần tròn.

Thai kỳ được đánh giá là thai kỳ nguy cơ thấp.

Bà B. đến khám vì thấy chỉ có 4-5 cử động trong 2 giờ khi đếm cử động thai vào đêm qua.

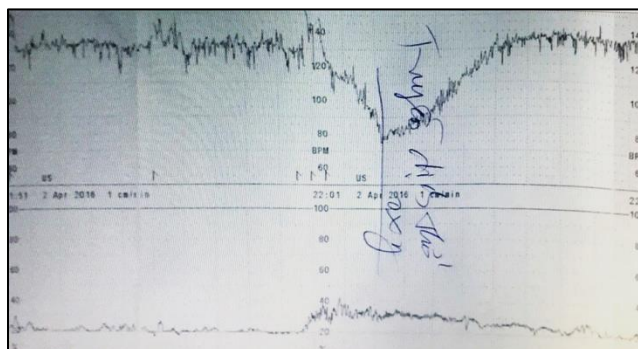
Bà được thực hiện trắc đo sinh vật lý biến đổi ghi nhận AFI = 7 cm và được ghi một băng ghi NST (hình trái).

Người đọc kết quả non-stress test đã chỉ định thực hiện contraction stress test cho bà B. (hình phải).

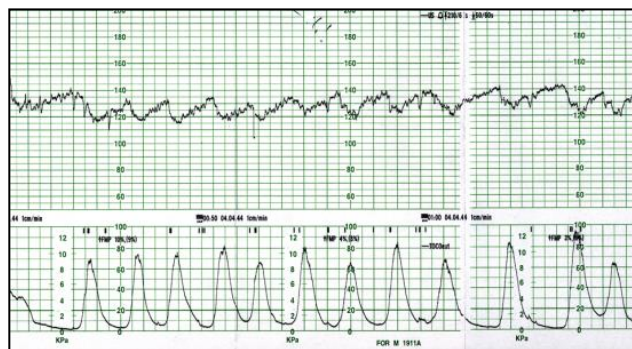
Câu hỏi:

Hãy đánh giá về non-stress test. Chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Non-stress test bất thường (hãy giải thích lý do và cho kết luận về vấn đề này)
- B. Non-stress test không đủ điều kiện đánh giá (hãy giải thích lý do, và cho bình luận về vấn đề này)



Non-stress Test



Contraction Stress Test

Câu hỏi:

Hãy đánh giá về Contraction Stress Test. Chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Contraction Stress Test dương tính (hãy giải thích lý do và cho kết luận về vấn đề này)
- B. Contraction Stress Test không đủ điều kiện đánh giá (hãy giải thích lý do, và cho bình luận về vấn đề này)

Câu hỏi:

Hãy đánh giá về tình trạng sức khỏe của em bé con bà B. Chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Tình trạng đang bị đe dọa (hãy giải thích lý do và cho kết luận về vấn đề này)
- B. Không thể đưa ra bất cứ kết luận nào về tình trạng thai (hãy giải thích lý do, và cho bình luận về vấn đề này)

TÌNH HUỐNG 3 : THAI VỚI TĂNG TRƯỞNG GIỚI HẠN TRONG TỬ CUNG

Thai phụ C. 38 tuổi, có thai lần thứ nhì, đã sinh 1 lần, con nhỏ 12 tuổi.

Thai kỳ này bà C. khám thai không đều, tại nhiều cơ sở y tế khác nhau.

Bà không có một giấy tờ liên quan nào khác ngoài một siêu âm duy nhất thực hiện tại một phòng khám siêu âm tổng quát, vào ½ đầu thai kỳ, với các thông số sinh trắc tương ứng với bách phân vị thứ 50th của tuổi thai 19 tuần.

Lần đó, do tại nơi siêu âm không có bác sĩ sản khoa khám, nên bà chỉ thực hiện siêu âm và không được khám.

Nếu giả định thời điểm thực hiện siêu âm đó bà C. đang có thai đúng 19 tuần tròn, thì hôm nay bà ta đang mang thai ở tuần lễ thứ 36th.

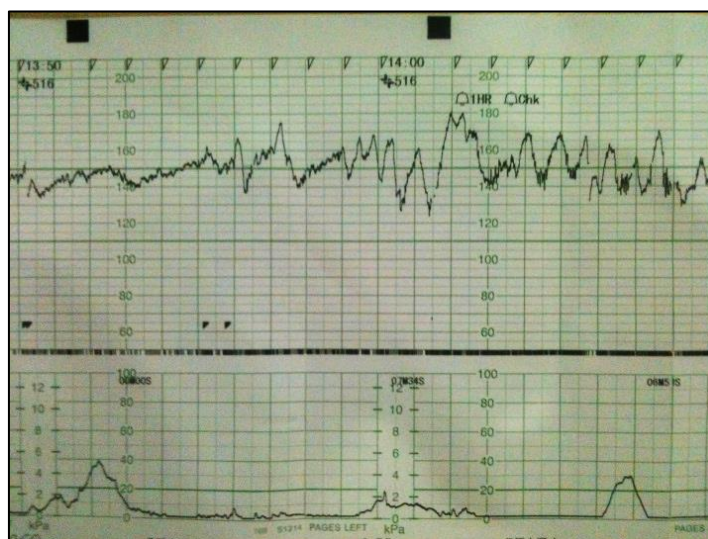
Hôm nay bà C. đến khám cấp cứu vì thai không máy từ sáng nay.

Khoảng một tháng trước, bà C. cũng có đi khám một lần, và được người ta cho biết rằng có tăng huyết áp, không rõ mức độ, được cho uống thuốc, nhưng khi hết thuốc, bà C. đã không khám lại theo hẹn, do tự không thấy có vấn đề bất thường.

Tại phòng cấp cứu, huyết áp của bà C. là 140/90 mmHg, không phù, đậm niệu âm tính.

Bà C. được thực hiện một non-stress test (trích đoạn NST trong hình bên phải).

Đồng thời, cũng trong buổi sáng nay, bà cũng được thực hiện siêu âm.



Kết quả cho thấy một thai sống trong tử cung, ngôi ngược với tất cả các thông số sinh trắc đầu thai và xương đùi thuộc bách phân vị thứ 50th của tuổi thai 31 tuần, trong khi đó chu vòng bụng thai nằm ở bách phân vị thứ 50th của tuổi thai 36 tuần vô kinh. Ghi nhận lượng ối nhiều, với AFI = 16.

Câu hỏi:

Bạn nghĩ gì về tăng trưởng bào thai? Chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Đã có chứng cứ rằng hiện tại thai đang tăng trưởng bình thường, với tuổi thai là 36 tuần
- B. Đã có chứng cứ rằng hiện tại thai đang tăng trưởng bất thường, với tuổi thai là 36 tuần
- C. Đã có chứng cứ rằng hiện tại thai đang tăng trưởng bình thường, với tuổi thai là 31 tuần
- D. Đã có chứng cứ rằng hiện tại thai đang tăng trưởng bất thường, với tuổi thai là 31 tuần

Câu hỏi:

Hãy định danh nhóm các nguyên nhân chủ yếu gây ra các biểu hiện hiện tại của bà C. Chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Lệch bội nhiễm sắc thể, nhiễm trùng bào thai
- B. Tăng huyết áp thai kỳ, đái tháo đường thai kỳ
- C. Liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của bà C.
- D. Khó quyết định do tuổi thai không đáng tin cậy

Câu hỏi:

Hãy cho biết tình trạng thai nhi có bị đe dọa hay không? Chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Chưa có đủ chứng cứ để xác định tình trạng thai đang bị đe dọa nghiêm trọng trong tử cung
- B. Hiện đã có đủ chứng cứ để xác định rằng thai đang bị đe dọa nghiêm trọng trong tử cung

Câu hỏi:

Bạn phải hành động ra sao? Chọn **duy nhất một** câu đúng.

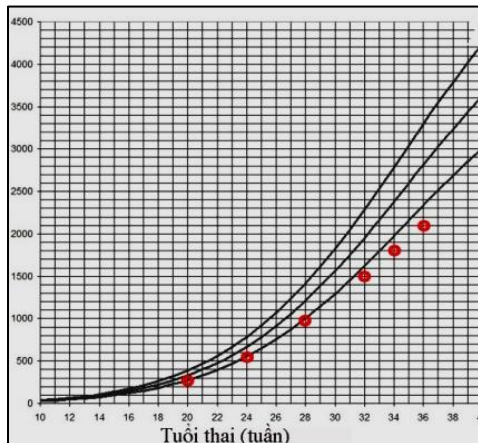
- A. Cần chấm dứt thai kỳ ngay để cứu tính mạng của bé, có thể phải chấp nhận mổ sanh cấp cứu ngay
- B. Còn thiếu rất nhiều những bằng chứng cần thiết cho phép đi đến quyết định can thiệp hợp lý

TÌNH HUỐNG 4 : ESTIMATED FETAL WEIGHT $\leq 3^{RD}$ PERCENTILE

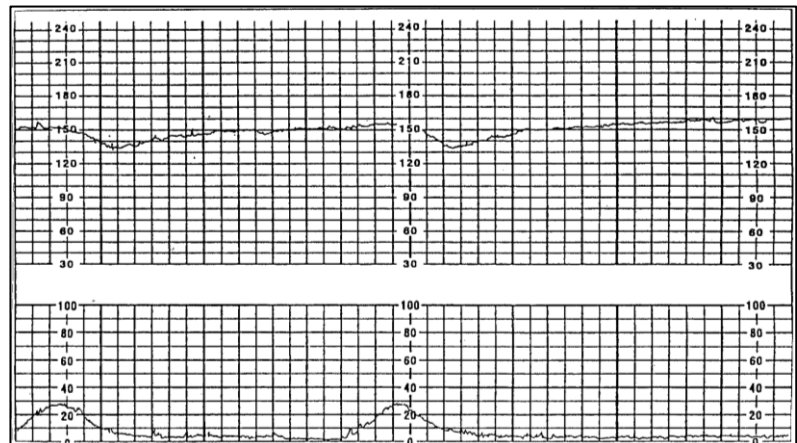
Cô D. 18 tuổi, PARA 0000, tuổi thai hiện tại 37 tuần, đến khám vì thai máy ít. Cô D. chưa vào chuyển dạ.

Trong thai kỳ, cô hoàn toàn không đi khám thai mà chỉ đi siêu âm. Theo kết quả siêu âm hình thái học tam cá nguyệt thứ 2nd, thì không ghi nhận bất thường về hình thái học. AFI ở lần siêu âm cuối là 5.5 cm.

Vì thai máy ít, nên cô D. được cho thực hiện ngay một băng ghi EFM. Thời gian thực hiện băng ghi là 25 phút. Hình dưới chụp lại gần như toàn bộ băng ghi (hình dưới).



Biểu đồ EFW (references: 3rd, 50th, 97th percentiles)



Băng ghi Non-Stress Test

Câu hỏi:

Hãy đánh giá tình trạng tăng trưởng của thai? Chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Đã có chứng cứ rằng tăng trưởng thai hiện vẫn trong giới hạn cho phép
- B. Đã có chứng cứ rằng hiện tại thai có kích thước nhỏ hơn tuổi thai
- C. Đã có chứng cứ rằng hiện tại thai có giới hạn tăng trưởng khởi phát sớm
- D. Đã có chứng cứ rằng hiện tại thai có giới hạn tăng trưởng khởi phát muộn



Câu hỏi:

Hãy đánh giá tình trạng sức khỏe thai? Chọn **duy nhất một** câu đúng.

- A. Đã có chứng cứ rằng hiện tại thai đang bị đe dọa rất nghiêm trọng
- B. Hiện tại phải cần thêm khảo sát đánh giá tình trạng sức khỏe thai
- C. Đã có chứng cứ rằng hiện tại tình trạng thai không bị đe dọa

Câu hỏi:

Nếu bạn cho rằng bạn cần (và có thể làm được) thu thập thêm một thông tin bổ sung, thì bạn sẽ thực hiện khảo sát nào?
Chọn **duy nhất một** khảo sát.

- A. Kéo dài thêm Non-stress Test đến tối đa 90 phút
- B. Computerized Cardio-Tocography (C-CTG)
- C. Siêu âm grey-scale, khảo sát sinh trắc thai và AFI
- D. Siêu âm khảo sát động học dòng chảy với Doppler
- E. Contraction Stress Test (Oxytocin Challenge Test)
- F. Phải chấm dứt thai kỳ ngay mà không cần thêm test