



APP 45
year 20...

Quản lý một cuộc chuyển dạ
Application



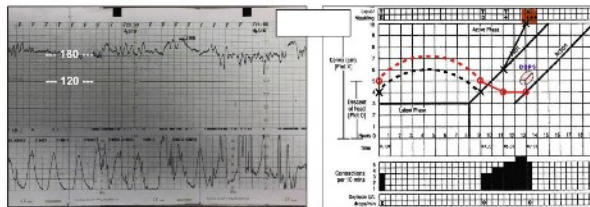
Bài ứng dụng

Quản lý một cuộc chuyển dạ

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa Mỹ, Ấn, Sứ Phu 1 và Thực phẩm Sản khoa (2 ngày) (11/10/19)
1. Đáp ứng ở mức 2 + mức đánh giá 05 điểm (Sứ Phu 1, Sản 1, Sản 1, Sản 1, Sản 1)

TÌNH HUỐNG 1: BÊN TRÁI ĐƯỜNG BẢO ĐỘNG

Bà T, 28 tuổi, PARA 0900, nhập viện vì đi vệ sinh, đau 40 tuần. Thai kỳ bình thường. Sản đồ gợi ý chuyển dạ từ khi nhập viện (3:00) cho đến thời điểm khám (7:00) và hàng ghi CTG thực hiện ở thời điểm 7:00. Khám lúc 7:00, ghi nhận: bề cao từ cung 34 cm, **ngôi chồm kiểu thể chồm phần sau**, vị trí -2, độ mở hoàn toàn, độ lặn phần su khi khám. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Ước lượng cân thai # 3.500 gram.



Câu hỏi 1:

- Kiểu thể của ngôi trong trường hợp này tương đương quan sát thấy ở thai phụ có khung chậu dạng nào?
a. Dạng phụ
b. Dạng nam
c. Dạng hỗn
d. 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.
a. Mọi yếu tố của chuyển dạ này là hoàn toàn bình thường
b. Chuyển dạ bình thường nhưng có vài điểm cần lưu tâm
c. Chuyển dạ bất thường nhưng không quá nghiêm trọng
d. Đã có bằng chứng của bất thường rất nghiêm trọng

Câu hỏi 3:

- Để xử lý tình trạng tachycardia và tachysystole thấy trên CTG của bà T... các tiếp cận nào là thích hợp?
a. Chưa có chỉ định can thiệp cho CTG này
b. Giảm cơn co bằng thuốc nhóm β -mimetic
c. Cho nằm nghiêng trái, truyền điện, thở O_2
d. Mô sinh ngay vì có nguyên nhân thực thể

12/2021. Application yêu 6 tình huống. 1/20 phút hoặc từ 01 6 tình huống. Thời gian cho mỗi tình huống: 10-15 phút

1. Sách trang 317

Dạng nam: thường số kiểu thể sau

Dạng bẹt: thường là kiểu thể ngang

Dạng phụ: thuận lợi cho chuyển dạ nhất

Dạng hỗn: lọt và số theo kiểu chấm vệ, hầu như không có xoay trong.

2. Hội chứng vượt trở ngại ở ca này:

+ Tử cung mở tròn

+ Cơn gò cường tính mà ngôi thai không tiến triển

+ Chờn xương tăng dần

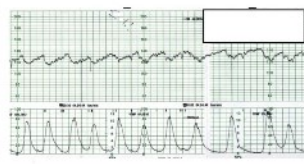
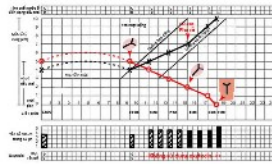
+ Kiểu thể bất thường do khung chậu bất thường

-> KHÔNG XÁC ĐỊNH ĐƯỢC BẤT XỨNG ĐẦU CHẬU QUA SẢN ĐỒ. PHẢI SINH ĐƯA BÉ RA MỚI BIẾT BẤT XỨNG ĐẦU CHẬU. BẤT XỨNG ĐẦU CHẬU CÓ NHIỀU YẾU TỐ TÁC ĐỘNG.

3. Xác định hội chứng vượt trở ngại rồi thì cho đi mổ luôn.

TÌNH HUỐNG 2: GIỮA ĐƯỜNG BẢO DỘ VÀ HÀNH ĐỘNG

Bà M., 30 tuổi, PARA 0500, con số, thai 40 tuần, chuyển dạ sinh. Thai kì bình thường. Chuyển dạ tự nhiên, được ghi lại trên sản đồ. Hằng ghi CTG được ghi lúc 7:00. Cao 165 cm. Bê cao tử cung 30 cm. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Cân ước lượng 5.500 gram.



Câu hỏi 1:

1. Lúc 04:00, cần cử vào diễn tiến chuyển dạ, hãy cho biết vì sao cô đã cung lại mở chậm?
 - a. Do cơn co tử cung không đủ
 - b. Do có bất xứng đầu chậu
 - c. Do bị cản trở bởi đầu ối

Câu hỏi 2:

2. Lúc 04:00, cần cử vào diễn tiến chuyển dạ, hành động can thiệp nào là hợp lí?
 - a. Phá ối
 - b. Tăng co
 - c. Mở sinh
 - d. Không làm gì

Câu hỏi 3:

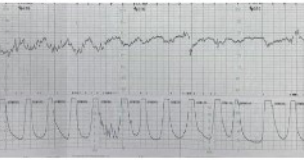
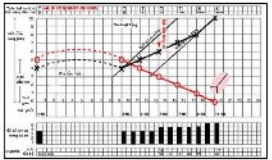
3. Kết luận nào là chính xác cho chuyển dạ của bà. T.?
 - a. Cuộc chuyển dạ vẫn đang diễn tiến trong giới hạn bình thường
 - b. Chuyển dạ bất thường, nhưng đã được điều chỉnh thành công
 - c. Chuyển dạ bất thường, nhưng chưa cần điều chỉnh
 - d. Chuyển dạ bất thường, phải là tư thế có trợ ngại cơ học

Câu hỏi 4:

4. Tại thời điểm cuối cùng của sản đồ, hành động nào là thích hợp?
 - a. Thực hiện mổ lấy thai ngay
 - b. Giúp sinh bằng dụng cụ ngay
 - c. Cho rặn sinh ngay thời điểm này
 - d. Chờ đợi điều kiện sẽ cho rặn sinh

TÌNH HUỐNG 3: Ở ĐƯỜNG HÀNH ĐỘNG

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



Đầu ối nổi cổ tử cung cho đến khi nó mở 4cm. Lúc này nó không còn tác dụng nong CTC nữa.

Phá ối (Làm đầu thai xuống nong CTC + tăng tiết oxytocin nội sinh)

Sản đồ chuyển phải -> phá ối. Sau khi phá ối thì đường mở CTC lại song song đường bảo động -> Đã được khắc phục.

Đáng lẽ có thể nên phá ối lúc 0h rồi ngay từ lúc nó chuyển phải.

4. 2/5 tương ứng với 0 là LOT
1/5 -> tương ứng với +1
0/5 tương ứng +2
Sách trang 370 nói rằng khi tới +3 thì mới nên rặn.

Ngôi cũng về chấm vệt, CTC cũng mở tròn, đầu thai lọt rồi. CTG tim thai cũng chưa rút -> chưa cần sinh bằng dụng cụ hay đi mổ.



Câu hỏi 1:

- Cần cử vào sản đồ (cho đến thời điểm cuối cùng), hãy giải thích lý do vì sao đường biểu diễn mở có từ cung lại chặn vào đường hình đồng?
 - Do dây rốn ngắn hoặc dây rốn quấn cổ
 - Do có trở ngại cơ học (bất xứng đầu chậu)
 - Do nguyên nhân động học (trên cơ không đủ)

Câu hỏi 2:

- Cử định tăng co bóp 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

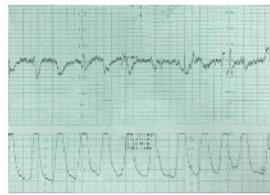
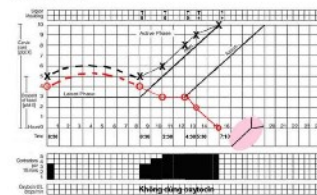
Câu hỏi 3:

- Lúc 11:00, thái độ can thiệp nào là thích hợp?
 - Theo dõi chuyển dạ thêm 1 giờ
 - Chờ thêm để sinh tự nhiên
 - Giúp sinh ngay thời điểm này
 - Cử phát quyết định mổ sinh

TÌNH HUỐNG 4: CON TÔI

Bà M., 30 tuổi, PARA 1001, đang chuyển dạ sinh, thai 40 tuần. Lần mang thai trước bà M. biết có mức GDM và được điều trị với liều chế độ nội khoa, và đã sinh thường, đẻ nặng một bé 4.200 gram, không biến chứng. Lần có thai này, bà lại mắc GDM, vẫn được điều trị với liều chế độ nội khoa.

Chuyển dạ thể hiện qua sản đồ. Hiện tại, cơn co tức. Cổ tử cung vẫn mở toạ. Ngôi chôn đã ở vị trí -1, xuống sâu, dễ dàng đến +3, chân vó, làm căng phòng tăng sinh môn trong cơn co, rồi lại rút nhanh về +1 khi hết cơn co, không chống xuống, không biến chuyển thành. Nước ối trắng đục. Ước lượng cân thai khoảng 4.200 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 có gắng phòng tránh nguy cơ nào?
 - Sảy thai trong chuyển dạ
 - Băng huyết sau sinh
 - Bất xứng đầu chậu
 - Sinh khó do vai

Câu hỏi 2:

- Trong các hành động sau, hành động nào sẽ dẫn đến nguy biến chứng người nếu được thực hiện ngay tại thời điểm này (giờ 7:10) cho bà T.?
 - Theo dõi thêm diễn tiến cuộc sinh
 - Bắt đầu cao đèn, chưa cần tiếp
 - Chỉ định giúp sinh với gạc hút
 - Mổ sinh mổ không chờ thêm

+++ không nói là bất xứng, chỉ kêu là có khó khăn

+++ với gò nhiều, không tiến triển ngôi thai, ngôi thể chưa về chậu vệ -> mổ

Lúc 5h thì hoàn toàn hợp lý vì lúc đó ối đã vỡ, sản đồ chuyển phải -> bước tiếp theo là tăng co. Lúc đó mình cũng chưa biết được có phải là bất xứng đầu chậu hay không nên hoàn toàn ko có CCD của tăng co oxytocin.

Ca này sau đó ối lẫn phân su, CTG nhóm II, ngôi +2, cổ tử cung mở trọn, CCPS, có chong xương -> đi mổ luôn

Không giúp sinh vì giúp sinh khi +3, ngôi chôn, không có bất xứng đầu chậu.

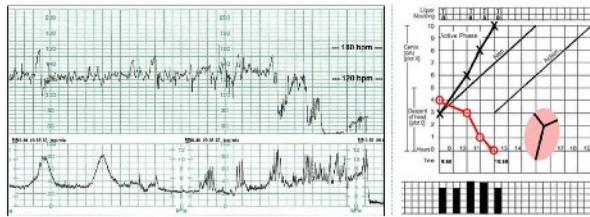
Lúc 5h có 3 cơn co trong 10 phút, thời gian mỗi cơn co cũng nhiều tại sao còn tăng co?

Đối với mỗi người khác nhau thì sẽ khác nhau, không thể nói đủ ở ca này. Vẫn phải tăng co.

- Thực ra C cũng đúng nhưng vì đặc biệt thì chỉ có D. C thì ai cũng phải đề phòng.
- +3 giúp sinh được nhưng tại sao lại ko được giúp sinh. Vì +3 rồi nó về +1 liền, chứng tỏ có cái gì đang kẹt nó lại. Chờ sinh thường vẫn được vì CTG chưa rút tim thai. Tiền căn sinh bé 4kg2 rồi.

TÌNH HUỐNG 5: GIAI ĐOẠN II CỦA CHUYỂN DẠ

Bà S., 30 tuổi, đang chuyển dạ sinh, thai 40 tuần. PARA 2002, từng sinh thường 2 lần, đẻ đứng, con nặng nhất 3,500 gram, các bé khỏe. Diễn biến chuyển dạ như bên sau đó. Trong suốt cuộc chuyển dạ, CTG loại I (ACOG 2009). Khám âm đạo thấy ngôi đã xoay gần về chân vế, vị trí -3, sản phụ mệt rất nhiều, tăng sinh môn căng khi cô con gái. Nước ối tăng dần. Bảng ghi CTG thể hiện từ thời điểm 10:30 đến 10:51 (thực tế).



Câu hỏi 1:

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

- a. Đưa thai đi xuống quá nhanh trong đường sinh
- b. Chèn ép lưu thông máu trong các mạch máu rốn
- c. Vô tư cung cấp quá nhiều oxy cho bào thai
- d. Sự giảm trao đổi khí ở tử cung của bong non

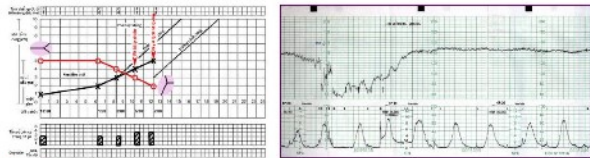
Câu hỏi 2:

2. Lúc 10:51, hành động nào là thích hợp?

- a. Cho rặn sinh ngay, không chờ thêm
- b. Chờ đợi điều kiện sinh ngã âm đạo
- c. Thực hiện cuộc mổ lấy thai ngay
- d. Giúp sinh bằng dụng cụ ngay

TÌNH HUỐNG 6: GÂY TẾ NGOÀI MÃNG CÙNG GIẢM ẬU SẢN KHOA

Bà L., 34 tuổi, PARA 0000, chuyển dạ sinh, thai 38 tuần. Thái kỳ bình thường. Chuyển dạ ngày cơ bắp. Diễn biến chuyển dạ như bên sau. Bà đã được thực hiện giảm đau sản khoa. Sau khi thực hiện test, người ta tiến hành tiến hành bơm cầu lúc 07:00. Lúc 07:05, monitor phát báo động, với bảng ghi như bên hình. Trước đó, bà L. có một bảng ghi loại I.



Câu hỏi 1:

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

- a. Đưa thai xuống sâu trong đường sinh
- b. Giảm cung lượng máu đi đến tử cung
- c. Giảm trao đổi oxy tại tử cung
- d. Chèn ép dây rốn hay sự dây rốn

Loại nhau bong non vì 5-5-4 cơn, nhau bong non sẽ tăng về cường độ, tần số, không có chuyển giảm cơn gò về 4

Loại vỡ tử cung vì tử cung vẫn còn gò.

Đầu lọt rồi nên loại sa dây rốn. Chứ mà sa dây rốn thì cái gì kẹp vô dây rốn??

Tim thai rớt thì phải nghĩ đến cả 3 trường hợp trên.

Ca này rặn sinh ngay.

+3 rồi

Chăm vệ rồi

Con ra, từng sinh 3kg5

CTC mở trọn.

Mắc rặn nhiều, tăng sinh môn căng.

Sợ tụt huyết áp

Nên đo huyết áp thôi. Case này easy game.



Câu hỏi 2:

2. Lúc 7:05, hành động nào là hợp lý cần thực hiện ngay tác khác?
- a. Cho sản phụ nằm thế Fowler, gối lỏng trái
 - b. Cho sản phụ thở oxygen 100% qua mask
 - ☒ c. Đo huyết áp, truyền nhanh dịch tĩnh mạch
 - d. Chuyển phòng mổ, mổ sinh kế khẩn