**CẤP CỨU SẢN KHOA - ÔN TẬP**

1. XUẤT HUYẾT 3 THÁNG CUỐI THAI KỲ

* Nhau tiền đạo
* Nhau bong non
* Vỡ tử cung
* Dọa sinh non - sinh non

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nhau tiền đạo | Nhau bong non | Vỡ tử cung |
| Định nghĩa | Nhau bám không đúng vị trí bình thường của nó | Nhau bám ở vị trí bình thường nhưng bong ra sớm hơn so với thai  Không bao gồm tróc 1 phần nhau tiền đao | Tình trạng vỡ của tử cung |
| Phân loại | Cổ điển:   * Hoàn toàn: Nhau bám lan sang mép bên của CTC * Một phần: Nhau che lấp 1 phần CTC * Bám mép: Sát ngay mép trong CTC * Bám thấp: bám cách 1 khoảng so với lỗ trong CTC   Theo siêu âm đầu dò âm đạo:   * Khoảng cách so với lỗ trong CTC | Do chấn thương:   * Hỗn hợp máu gồm cả máu mẹ và máu thai, tùy mức độ chạm thương mà máu thai nhiều/ ít   Không do chấn thương:   * Máu đơn thuần là máu mẹ, do tổn thương các mạch máu màng rụng | Có 2 hình thức vỡ tử cung:  Vỡ tử cung hoàn toàn:  vỡ hết cơ tới thanh mạc  Vỡ tử cung không hoàn toàn: vỡ hết cơ nhưng còn lớp thanh mạc  Có 2 tình huống vỡ tử cung:  Tử cung nguyên vẹn: thường vỡ ở cạnh bên đoạn dưới thân tử cung do đoạn này yếu nhất  Tữ cung có sẹo mổ cũ: thường gặp là   1. sẹo mổ dọc thân 2. sẹo bóc nhân xơ 3. sẹo ở góc thân tử cung do lấy TNTC |
| Bệnh sinh - Diễn tiến | Bánh nhau hình thành từ tuần 12, nguyên nhân của nhau tiền đạo chưa biết rõ, nhưng người ta đặt ra giả thuyết là do bất thường mạch máu màng rụng dẫn đến sự di chuyển bánh nhau bất thường  Nhau tiền đạo sẽ tiến triển theo sự phát triển của thai kỳ:  Do có các cơn co tử cung gây thành lập đoạn dưới tử cung, nhau sẽ di chuyển dần lên trên  Chẩn đoán nhau tiền đạo thường gặp ở TCN1 (tuần 9-16):  Nếu nhau bám qua lỗ trong 23mm thì tỉ lệ rất thấp có nhau tiền đạo  Nếu bám qua lỗ trong CTC 25mm thì nguy cơ Cao tới 40-100%  Nếu chỉ bám mép, thấp => gần như bằng không  Ở TCN2, tỉ lệ nhau tiền đạo giảm còn 3,9%  Ở TCN1 tỉ lệ nhau tiền đạo là 1,9%  **Chẩn đoán nhau tiền đạo thiết lập ở tuần 28 thai kỳ** | Do tổn thương mạch máu màng rụng của mẹ => khối máu tụ => lan rộng dần ảnh hưởng mô nhau thai =>khi tăng áp lực sẽ gây bóc tách bánh nhau  Sự thành lập khối máu tụ có 2 nguyên nhân: **sự phóng thích thromboplastin**   * Do thoát mạch => thất thoát các yếu tố đông máu => thromboplastin phóng thích vào máu mẹ => tăng tạo plasmin => tăng ly giải fibrin => tăng tiêu hao yếu tố đông máu * Thiếu máu màng rụng => tăng phóng thích thromboplastin qua VEGF | Ở tử cung nguyên vẹn: thường có các dấu hiệu báo trước:  Thường đi theo sau 1 tình trạng bất xứng đầu chậu:   * Cơn co tử cung mạnh * Ngôi ngưng tiến triển * Lọt bất xứng, chồng xương sọ, uốn khuôn * Dấu Frommel * Vòng Bandl   Đột ngột ngưng tim thai, ngưng gò, mẹ vào tình trạng shock => nghi vỡ tử cung  Ở tử cung có vết mổ cũ mổ dọc thân   * Thường không có triệu chứng báo trước, lâm sáng thường là **mất tim thai,** giảm cử động thai, mẹ vào shock, tiền căn vết mỗ cũ * Có thể: đau nhói vết mổ, đu khi khám vết mổ |
| Yếu tố nguy cơ | 1. Tiền căn nhau tiền đạo 2. Tiền căn mổ lấy thai/ phẩu thuật cơ tử cung 3. Sinh nhiều lần 4. Mẹ lớn tuổi - Hút thuốc lá | Me: (5)  Tiền căn nhau bong non  Đa thai-Đa sản  Lớn tuổi-Hút thuốc lá  Thrombophilia  Tiền sản giật - THA mạn  Nhiễm trùng: (1)  Nhiễm trùng màng ối  Con: (1)  Thai nhẹ cân | Trước sanh: (3)  U tiền đạo  Đa sản  Ngôi khó  Trong sanh: (2)  Sanh giúp khi không đủ điều kiện/ trên sản phụ đa sản  Tăng co bằng oxxytocin  Vết mổ cũ: (5)   * Vị trí mổ: đoạn dưới - dọc thân * Số lần mổ: 1 lần hay từ 2 trở lên * Nguyên nhân của thai kỳ trước còn không: bất xứng đầu chậu - thai to? * Khoảng cách giữa 2 lần mổ: 16 tháng * Nhiễm trùng vết mổ, lành tốt không? |
| Lâm sảng | Ra huyết đột ngột, lượng ít/ nhiều, máu đỏ tưởi, **không có đau bụng**, tử cung mềm, **tim thai có thể bình thường hoặc chỉ bị ảnh hưởng nếu mẹ bị ảnh hưởng về thể tích tuần hoàn**  Nếu 1 bệnh nhân có khám thai đầy đủ, khi mà vô bệnh viện chảy máu lênh láng thì hỏi xem có nhau tiền đạo không => khám và quyết định tiếp theo  Nhau tiền đạo có đặc điểm là ra huyết đột ngột, lượng ít hay nhiều không quyết định mức độ nặng, tự giới hạn sau 1-2h | Đau bụng + cơn gò cường tính (tăng về tần số - biên độ và trương lực cơ bản)+ ra huyết âm đạo (nước ối lẫn huyết)  Tim thai bất thường trên EFM  Nếu 1 bệnh nhân vô vì đau bụng, sẽ khó phân định giữa 1 trường hợp nhau bong non và chuyển dạ sinh non => đánh giá diễn tiến thai kỳ:  Nếu cổ tử cung mở, xóa, cơn co tăng dần theo sinh lý chuyển dạ => chuyển dạ sinh non  Nếu mà cổ tử cung không tiến triển, gò không tương ứng với độ xóa mở CTC => nhau bong non  Biểu hiện lâm sàng của nhau bong non rất đa dạng tùy thuộc:   * Bong non mạn tính: xuất huyết nhiều lần * Mức độ nặng bong nhau * Dạng bong: tiềm ẩn hay rõ ràng | Tử cung nguyên vẹn  +BXDC:  Triệu chứng BXDC  Thai phụ sẽ có những dấu hiệu báo trước: vật vã, hoảng hốt, rồi cảm thấy có gì đó vỡ ra, rồi đột ngột vào shock, tim thai, cơn gò đột ngột giảm  **Đối với 1 sản phụ dọa vỡ tự cung, cho ngậm ngay nitroglycerin rồi chuyển phòng mổ**  Tử cung có vết mổ cũ: thường thì không có triệu chứng, chỉ có thể dữa vào EFM |
| Khám - CLS | Không được khám bằng tay  Khám mỏ vịt đánh giá tình trạng xuất huyết  Chẩn đoán: siêu âm ngã âm đạo:  Ở các bệnh viện lớn, người ta sẽ rà trước bằng siêu âm ngã bụng để xem nhau có bám thấp hay không, nếu có thì mới cho SANAD, nhưng mà luôn chẩn đoán bằng SANAD | 1. EFM: Đánh giá cơn gò, tim thai 2. Khám âm đạo: Đánh giá tình trạng ra huyết   Nếu không ổn 1 trong 2 => mổ ngay  Nếu ổn=> siêu âm ngã âm đạo  **Do chẩn đoán nhau bong non là dựa trên lâm sàng, CLS chỉ có giá trị dự đoán 25-60%, nhưng giá trị tiên đáon dương cao, nên không có nhau bong non trên CLS không dc loại trừ**  Các hình ảnh có thể thấy:   * Máu tụ sau nhau * Máu tụ màng đệm * Bóc tách bánh nhau   Nếu bóc tách >50% nguy cơ tử vong thai là rất cao   1. D-Dimer: nếu nhau bong non trong DIC thì có thể tăng D-Dimer 2. AFP, Bhcg tăng 3. PAPP-A,estriol giảm | Âm dạo: ra huyết đỏ tươi => nghi là vỡ TC dưới thanh mạc  Tim thai mất, không gò tử cung  Sờ bụng thấy ngôi đầu cao, thấy chi cảu thai  Đề kháng phúc mạc, phản ứng thành bụng  Khám âm đạo thấy ngôi cao so với trước  Mẹ: shock: mạch nhanh, huyết áp tụt, trắng xanh, vật vã |
| Xử trí | Nếu sản phụ nhau tiền đạo đến khám thai thường quy:   1. Siêu âm đánh giá diễn tiến nhau 2. Tư vấn:   Tránh hoạt động nặng nên nằm nghỉ ngơi  Tránh giao hợp  Không khám âm đao bằng tay  Tư vấn chế độ ăn bổ sung sắt để tránh thiếu máu  Sinh hiệu mẹ- Tình trạng xuất huyết -Tuổi thai   1. Nếu sinh hiệu mẹ đe doạn, vào shock:   **Lập 2 đường truyền tĩnh** mạch kim 18G NaCl0.9% nếu Hb<10g/dL  **Mổ cấp cứu** lấy thai ngay bất chấp tuổi thai   1. Nếu sinh hiệu mẹ ổn**: tùy thuộc vào tình trạng ra huyết**: 2. Nếu còn ra huyết nhiều, không tự giới hạn sau 1-2h: mổ lấy thai 3. Nếu ra huyết không nghiêm trọng   + Nếu tuổi thai <34 tuần: chích corticosteroid + giảm gò ưu tiên MgSO4, tiếp tục theo dõi  + Nếu tuổi thai >34 tuần: nghỉ ngơi, theo dõi sát, duy trì đến 36-37 tuần để chấm dứt thai kỳ  © nếu ra huyết tự giới hạn: theo dõi sau 48h rồi cho về  **Chấm dứt thai kỳ: mổ lấy thai ở 36-37 tuần, thường 37-38 tuần (mổ chủ động)** | Không có cách nào để làm nhỏ lại khối máu tụ, xử trí lả làm cho khối máu tụ không diễn tiến nặng nề hơn + duy trì tính mạng cho mẹ và thai  Xử trí nhau bong non là 3 vấn đề :   1. Vấn đề sản khoa 2. Vấn để nội khoa 3. Vấn đề biến chứng nội khoa   Nội khoa:  Điều trị shock giảm thể tích: truyền dịch đẳng trương tinh thể + máu  Điều trị DIC bằng cách bồi hoàn yếu tố đông máu, heparin  Điều trị biến chứng shock và DIC  Sản khoa:  Phải nhớ là nguy cơ ở mẹ là mức độ năng của bong nhau nhưng mà nguy cơ con vừa là mức độ nặng mà vừa là thời gian   1. Tia ối   Lâm sàng, tuổi thai, lượng máu mất  Nếu nhau bong nhẹ, tự giới hạn => duy trì tới 37-38 tuần  Chấm dứt thai kỳ càng sớm càng tốt   1. Nếu mẹ shock- DIC - nhau bong non nặng: CHẤM DỨT THAI KỲ NGAY DÙ THAI SỐNG HAY THAI CHẾT: **mổ lấy thai** ở đường dọc - **thắt mạch tử cung dự phòng** - **cân nhắc cắt tử cung** dựa vào PARA - mong muốn sinh con 2. Nếu mẹ ổn, nhau bon gnon nhẹ, biểu đồ tim thai châp nhận được:   Nếu thai còn sống:  **Chấm dứt thai kỳ ngay**: nếu sinh thường **<20ph** được thì làm, không thì mổ  Nếu thai chết:  Chấm dứt thai kỳ bằng **sinh ngã âm đạo** | Vỡ tử cung là cấp cứu sản khoa, chỉ định chấm dứt thai kỳ ngay bằng mổ lấy thai khi **nghi ngờ vỡ tử cung**  Có 2 phương pháp:  Khâu bảo tổn:   * Sản phụ <40 tuổi * Vỡ đơn giản * Huyết động ổn * Không nhiễm trùng * <2 con   Cắt tử cung  Nếu từ lúc chẩn đoán (nghi ngờ) đế khi chấm dứt thai kỳ mà <20 phút thì tiên lượng em bé tốt  **Phòng ngừa vỡ tử cung:**  Phòng tránh chuyển dạ kéo dài  Không giúp sanh bằng dụng cụ khi không đủ điều kiện/sai nguyên tắc  Sự dụng tăng co oxytoxin phải theo dõi sát  Lưu ý là sản phụ dùng giảm đau sản khoa trong thử thách sanh ngã âm đạo không có chống chỉ định nhưng mà sẽ làm che dấu triệu chứng  Thực hiện VBAC ở nơi có phòng chăm sóc nhi sơ sinh đầy đủ |
| Biến chứng | Mẹ:   1. Trước chuyển dạ:   Xuất huyết  Nhau cài răng lược   1. Trong chuyển dạ: Cuộc mổ 2. Sau chuyển dạ: Băng huyết sau sinh do nhau bám ở đoạn dưới tử cung, không có 2 lớp cơ chéo để co lại + mổ lấy thai ở nhau tiền đạo có nguy cơ chảy máu rất cao   Thai:  Thai non tháng  Nếu mẹ xuất huyết nặng thì thai có thể bị ảnh hưởng do huyết động mẹ | Mẹ:   1. Tại chổ: tử cung Couvelaire do thấm nhuận hồng cầu vào cơ tử cung, đây **không phải là chỉ định cắt tử cung** 2. Toàn thân:   Shock: có thể dẩn đến suy yên, suy thận  DIC: do tiêu thụ yếu tố đông máu => tăng tiêu hao tiêu sợi huyết  Thai:   * Tử vong chu sinh: do bị cắt đứt tuần hoàn nhau thai * Thai non tháng * Nhau bong non dù ra huyết không nhiều nhưng mà ảnh hưởng trên thai là đã có rồi (ảnh hưởng lên não thai), nên việc thành công cứu 1 ca nhau bong non còn phải theo dõi sau sinh sát sao để đánh giá sự phát triển và sức khỏe thai | Mẹ:   1. Shock giảm thể tích => suy thận, suy yên => tử vong 2. Cắt tử cung nếu rối loạn huyết động, nhiễm trùng   Thai:   * Thai tử von gdo mất tuần hoàn nhau thai |

OSCE

Đề:

Bệnh nhân thai \_\_ tuần, đến khám vì ra huyết âm đạo. Xác lập chẩn đoán và ra hướng điều trị cụ thể

TH1: mở cửa phong ra **thấy máu lênh láng hết (nghi nhau tiền đạo, shock giảm thể tích)**

|  |
| --- |
| Nguyên tắc chung khi có ra huyết (10 bước)   1. Kêu gọi giúp đỡ 2. Nhận định lượng máu ra nhiều 3. Đánh giá tổng quan bệnh nhân 4. Theo dõi giữ vững tuần hoàn:   Lập 2 đường truyền tĩnh mạch  Xác định nhóm máu, phản ứng chéo  Chuẩn bị 2-4 đơn vị máu  Truyền dịch tĩnh mạch tinh thể đẳng trương NaCl 0.9% xả nhanh   1. Đánh giá đông cầm máu 2. Đánh giá lại lâm sàng, tiền căn 3. Chuẩn bị phòng mổ 4. Đánh giá huyết động 5. Khám lâm sàng 6. Đưa ra xử trí |

B1: Lay gọi sản phụ, kêu gọi sự giúp đỡ, nhận định lượng máu ra nhiều

* *Chị ơi, chị nghe BS nói không? Chị tên gì?*
* Chị ơi gọi thêm điều dưỡng và bác sĩ khác đến hỗ trợ em với! Bệnh nhân ra máu nhiều quá!

B2: Đo **sinh hiệu** cho bệnh nhân + xử trí cho thai phụ và thai nhi

* Bắt mạch quay, đo huyết áp, nhịp thở + kẹp SpO2, tri giác, nhiệt độ

Chị hỗ trợ em đo huyết áp, nhịp thở SpO2, nhiệt độ cho bệnh nhân với.

*Người ta có đưa ba cái CTG hay gì thì kêu là "để đó tôi xem sau, bây giờ phải lấy sinh hiệu cho bệnh nhân để cứu bệnh nhân trước đã"*

1. Lập 2 đường truyền tĩnh mạch bằng kim 18G, chuẩn bị truyền dịch tinh thể, xả nhanh cho thai phụ do đang ra huyết
2. Nếu SpO2 giảm => cho thai phụ thở oxy
3. Làm công thức máu, nhóm máu, phản ứng chéo, đông máu

B3: Nghe tim thai, bắt cơn gò (không khuyến cáo bắt gò nha do cô Hoa nói người ta vô cấp cứu em đứng đó 10ph bắt gò ngưòi ta chết rồi làm sao, nhưng bắt gò để xem có co cường tính không? Nói chung không biết chỗ này lắm, làm sao cho hối hả lên là được)

Mắc CTG theo dõi cho thai

B4: Hỏi bệnh sử nhanh: nếu thai phụ không tỉnh thì hỏi chị y tá:

|  |
| --- |
| * Thai bao nhiêu tuần? Trước giờ có đi khám thai, có sổ khám thai không? Đưa sổ đây * Bác sĩ có nói có nhau tiền đạo không? * Chị ra máu từ lúc nào? Càng ngày càng nhiều hay sao? * Thai kỳ mình có gì bất thường không?- này không biết hỏi hay giật sổ khám thai coi nữa   Này là cô Hoa kêu hỏi nhiêu đây thôi  Chú ý khi đọc sổ khám thai:   1. **Tuổi mẹ** 2. **PARA (đa sản)** 3. **Tiền căn nhau tiền đạo** 4. **Tiền căn mổ trước đây (u xơ, mlt)** |

YTNC:

Nhau tiền đạo: **Mẹ lớn tuổi đa sản**, hút thuốc lá, **vết mổ cũ**, **tiền căn nhau tiền đạo**

Nhau bong non: Mẹ **lớn tuổi**, **đa sản, đa thai đa ối,** hút thuốc lá, **tiền căn nhau bong non,** thrombophilia; **tiền sản giật- tăng huyết áp mạn;** **nhiễm trùng ối; thai chậm tăng trưởng**

Vỡ tử cung: **U tiền đạo, khung chậu hẹp, đa thai**; tăng co/sanh giúp không đúng chỉ định; Vết mổ cũ (dọc thân, do bất xứng đầu chậu, không lành tốt, thời gian cách đây ngắn, mổ >=2 lần)

* Triệu chứng kèm theo:
* Những lần xuất huyết trước đây? Xử trí lúc đó sao (nằm nghỉ, nhập viện chích cor giảm gò, khẩu eo,...)
* Chóng mặt đau đầu
* Có đau bụng, gò nhiều không? Có chấn thương gì gần đây không? (Loại nhau bong non)
* Thai máy, cử động thai sao? (Loại vỡ tử cung)

B5: Khám mỏ vịt

Xác định có còn chảy máu không? Quan sát CTC có sang thương, u nhú gì không?

Máu có thực sự chảy từ lòng tử cung ra không hay từ chỗ khác?

Máu đã cầm chưa?

B6: Thiết lập chẩn đoán - Xử trí

Đọc câu chẩn đoán:

Con lần …., thai …. Tuần, ngôi …., chưa chuyển dạ, Nhau tiền đạo (xuất huyết đang tiến triển/ nhẹ/ tự giới hạn), mẹ shock độ …

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Độ I | Độ II | Độ III | Độ IV |
| Mạch bình thường | Mạch nhanh >100 | Mạch nhanh >100 | Mạch nhanh >120 |
| Huyết áp bình thường | Huyết áp bình thường | Huyết áp <90 | Huyết áp <70 |
| Thở bình thường  Tri giác bình thường | Thở nhanh >20l/ph  Lo lắng | Thở nhanh >30l/ph  Vật vã | Thở 35-40l/ph  Mê man |

|  |
| --- |
| **Ra máu tiến triển, mẹ shock II trở lên:**  Chị nhà đang có tình trạng nhau tiền đạo, ra máu đang tiếp tục, ảnh hưởng đến dấu hiệu sinh tồn của chị. Chúng tôi sẽ tiến hành hồi sức cho chị, đồng thời cho chị lên phòng mổ để mổ lấy thai ngay, và giải quyết vấn đề chảy máu của chị. Nếu tình trạng này không can thiệp chấm dứt thai kỳ ngay thì:   1. Về nguy cơ mẹ:  * Mẹ sẽ diễn tiến mất máu nặng vào shock, dù có cứu được thì cũng đề lại hậu quả tổn thương cơ quan như suy thận, thậm chí tử vong.   Khi thực hiện cuộc mổ, sẽ có các nguy cơ:   1. Về vấn đề cuộc mổ:  * Mẹ: * Nguy cơ chảy máu nhiều do băng huyết sau sinh, nếu nặng có thể không cầm được máu dẫn đến cắt tử cung, thậm chí tử vong * Nguy cơ tổn thương cơ quan ổ bụng: ruột, bàng quang * Nguy cơ nhiễm trùng: vết mổ, ổ bụng, nếu nặng phải phẫu thuật lại điều trị nhiễm trùng, tăng chi phí nằm viện, nguy cơ cắt tử cung * Sau này, có thể bị tắc ruột, thoát vị thành bụng, dò sinh dục - niệu đạo * Vết mổ cũ sau này sẽ tăng nguy cơ mổ lấy thai ở lần sau, hoặc phải sinh bằng dụng cụ để tránh nguy cơ nứt vết mổ cũ   Tuy nhiên, chúng tôi sẽ cố gắng để tình trạng trên không xảy ra.   * Con phía con: * Nguy cơ non tháng (nếu mổ trước 39 tuần): vàng da, nhiễm trùng sơ sinh, suy hô hấp do bệnh lý màng trong, các cơ quan chưa phát triển toàn diện. * Nguy cơ chạm thương khi mổ * Tỉ lệ tử vong chu sinh cao, viêm phổi hít, hít nước ối lẫn phân su   Tuy nhiên, đây là biện pháp duy nhất để cứu thai phụ. Đồng thời, có đội ngũ bác sĩ nhi sơ sinh sẽ chăm sóc cho em bé để giảm thiểu tối đa các nguy cơ này.  Người nhà có đồng ý mổ không?  Đồng ý =>   1. **chị y tá chuẩn bị giùm em phòng mổ, đồng thời vừa hồi sức vừa cho bệnh nhân lên mổ** 2. **làm các xét nghiệm tiền phẫu cho bệnh nhân** 3. **Dự trù 2 đơn vị máu máu và yếu tố đông máu cho bệnh nhân** 4. **Mời bác sĩ nhi sơ sinh, bác sĩ gây mê tiến hành cuộc mổ.** |

|  |
| --- |
| Ra huyết giới hạn, sinh hiệu mẹ ổn: tùy thuộc vào tuổi thai:   * >36 tuần: chấm dứt thai kỳ bằng mổ lấy thai   Hiện tại chị đang có tình trạng nhau tiền đạo, ra huyết đã tạm ổn.  Nguy cơ:   * Sẽ có các đợt ra huyết đột ngột không lường trước, các đợt sau có thể nặng nề hơn đợt trước. Tình trạng ra huyết này có thể không kiểm soát được, khiến chị mất quá nhiều máu, dẫn đến phải cắt tử cung cầm máu hoặc thậm chí nặng hơn là tử vong. Khi đó, em bé cũng sẽ bị ảnh hưởng với sinh hiệu rối loạn của mẹ, có thể gây suy thai trong chuyển dạ, tử vong, thiếu máu. * Hiện tại, sinh hiệu chị ổn định, thai hiện tại cũng đã trưởng thành và có thể nuôi được khi sinh ra, tuy nhiên vẫn sẽ có nguy cơ khi sinh ra em bé vàng da, nhiễm trùng sơ sinh, suy hô hấp do bệnh lý màng trong khi sinh ra.   So sánh giữa lợi ích và tác hại cho cả mẹ và em bé, nghiên cứu cho rằng chấm dứt thai kỳ ở thời điểm này sẽ đem lại lợi ích nhiều hơn nguy cơ cho cả 2.  Phương pháp chấm dứt thai kỳ cho chị là mổ lấy thai, do chị có tình trạng nhau tiền đạo (trung tâm/bán phần).  Mổ lấy thai sẽ có các nguy cơ:   * Mẹ: * Nguy cơ chảy máu nhiều do băng huyết sau sinh, nếu nặng có thể không cầm được máu dẫn đến cắt tử cung, thậm chí tử vong * Nguy cơ tổn thương cơ quan ổ bụng: ruột, bàng quang * Nguy cơ nhiễm trùng: vết mổ, ổ bụng, nếu nặng phải phẫu thuật lại điều trị nhiễm trùng, tăng chi phí nằm viện, nguy cơ cắt tử cung * Sau này, có thể bị tắc ruột, thoát vị thành bụng, dò sinh dục - niệu đạo * Vết mổ cũ sau này sẽ tăng nguy cơ mổ lấy thai ở lần sau, hoặc phải sinh bằng dụng cụ để tránh nguy cơ nứt vết mổ cũ   Tuy nhiên, chúng tôi sẽ cố gắng để tình trạng trên không xảy ra.   * Con phía con: * Nguy cơ non tháng (nếu mổ trước 39 tuần): vàng da, nhiễm trùng sơ sinh, suy hô hấp do bệnh lý màng trong, các cơ quan chưa phát triển toàn diện. * Nguy cơ chạm thương khi mổ * Tỉ lệ tử vong chu sinh cao, viêm phổi hít, hít nước ối lẫn phân su   Tình trạng này sẽ được cải thiện bằng đội ngũ bác sĩ nhi sơ sinh để giảm nguy cơ tối thiểu.  Sau khi tư vấn xong, không biết chị có đồng ý mổ? Có gì khiến chị thắc mắc, không đồng ý?   * Đồng ý:   Chuẩn bị phòng mổ  Làm xét nghiệm tiền phẫu  Dự trù 2 đơn vị máu, yếu tố đống máu  Mời nhi sơ sinh  Trong khi chờ mổ, chị chú ý hạn chế vận động, tình trạng chảy máu, đếm cử động thai, nếu có bất thường báo ngay cho bác sĩ biết. Khi có ai yêu cầu khám nhớ nói mình có nhau tiền đạo để nhân viên y tế lưu ý.   * 34- 36 tuần: Nhập viện, lưu cấp cứu 48h, theo dõi sát sinh hiệu, tình trạng ra huyết, cử động thai, nếu không có gì bất thường thì xuất viện   Hiện tại, chị đang có tình trạng nhau tiền đạo, ra huyết đã tạm ổn định, tuổi thai hiện tại của mình còn hơi non tháng.  Nhau tiền đạo có biểu hiện là các đợt ra máu đột ngột, không đoán trước, đợt sau có thể nặng hơn đợt trước, không tự giới hạn, tình trạng xuất huyết có thể ảnh hưởng các dấu hiệu sinh tồn của chị, đồng thời nếu nặng hơn có thể gây ra cắt tử cung, tử vong.  Do đó tôi sẽ cho chị nhập viện theo dõi 48h: sinh hiệu, ra huyết, siêu âm sự di chuyển bánh nhau.  Nếu sau 48h, tình trạng ra huyết không còn, tôi sẽ cho chị về.   * Nhà chị ở đâu? Có gần bệnh viện không? Đến bệnh viện mất bao lâu * Chị có biết về nhau tiền đạo cũng như dấu hiệu ra huyết của nhau tiền đạo chưa? Ra huyết thường sẽ đột ngột   Nếu khi về, chị thấy đột ngột ra máu nhiều, hoặc không thấy em bé cử động, hoặc có ra nước, hay đau bụng, gò, thì chị nhập viện ngay.  Khi về, chị chú ý nghỉ ngơi, không vận động mạnh, tránh giao hợp, ăn uống các thực phẩm giúp bổ sung sắt như thịt bò, rau xanh, và khi đi khám nhớ nói với nhân viên y tế là mình có nhau tiền đạo để họ lưu ý.  Đến khi 36 tuần, chị quay lại bệnh viện để bác sĩ mổ sinh cho mình.  Mổ lấy thai sẽ có các nguy cơ:   * Mẹ: * Nguy cơ chảy máu nhiều do băng huyết sau sinh, nếu nặng có thể không cầm được máu dẫn đến cắt tử cung, thậm chí tử vong * Nguy cơ tổn thương cơ quan ổ bụng: ruột, bàng quang * Nguy cơ nhiễm trùng: vết mổ, ổ bụng, nếu nặng phải phẫu thuật lại điều trị nhiễm trùng, tăng chi phí nằm viện, nguy cơ cắt tử cung * Sau này, có thể bị tắc ruột, thoát vị thành bụng, dò sinh dục - niệu đạo * Vết mổ cũ sau này sẽ tăng nguy cơ mổ lấy thai ở lần sau, hoặc phải sinh bằng dụng cụ để tránh nguy cơ nứt vết mổ cũ   Tuy nhiên, chúng tôi sẽ cố gắng để tình trạng trên không xảy ra.   * Con phía con: * Nguy cơ non tháng (nếu mổ trước 39 tuần): vàng da, nhiễm trùng sơ sinh, suy hô hấp do bệnh lý màng trong, các cơ quan chưa phát triển toàn diện. * Nguy cơ chạm thương khi mổ * Tỉ lệ tử vong chu sinh cao, viêm phổi hít, hít nước ối lẫn phân su   Tình trạng này sẽ được cải thiện bằng đội ngũ bác sĩ nhi sơ sinh để giảm nguy cơ tối thiểu.  Khi mổ chị sẽ được tư vấn kỹ hơn. Không biết chị có còn gì thắc mắc không?  **Nếu sau 48h không ổn, chúng tôi sẽ phải chấm dứt thai kỳ cho mình.**   * <34 tuần: giảm gò, corticosteroid, theo dõi đủ 34 tuần   Hiện tại, chị đang có tình trạng nhau tiền đạo, ra huyết tạm ổn. Tuy nhiên, đây là 1 thai kỳ còn non tháng, nếu có tình trạng trở nặng của ra huyết làm cho sinh hiệu chị không ổn, là 1 điều không dự báo trước được, sẽ gây nguy cơ rất cao cho cả mẹ và con:   * Chị sẽ có thể phải cắt tử cung, thậm chí tử vong * em bé sẽ đối diện với nguy cơ sinh non: nhiễm trùng sơ sinh, suy hô hấp do bệnh ký màng trong, vàng da sơ sinh, nhẹ cân, tử vong chu sinh.   Do đó, tôi sẽ cho chị nhập viện theo dõi 48h, theo dõi sinh hiệu, ra huyết, siêu âm sự di chuyển bánh nhau, sức khỏe thai, liệu pháp corticoid và giảm gò  Để có thể cải thiện tình trạng suy hô hấp của em bé, chị nên được sử dụng liệu pháp corticoid, là 1 chất sẽ giúp phổi của em bé tiết ra chất surfactant, là chất làm giãn nở phổi, để em bé sinh ra khỏe hơn.  Liệu pháp này cũng có những tác hại trên em bé, như có thể ảnh hưởng đến sự phát triển hồi hải mã (não bộ) em bé, là khả năng nhớ, tư duy của con chị sau này.  Tuy nhiên, nghiên cứu cân nhắc giữa lợi ích và tác hại của sử dụng corticoid, thì việc dùng vẫn có lợi hơn, do chỉ số NNT=8, nghĩa là cứ 8 trẻ chích sẽ có 1 trẻ có lợi.  Không biết chị có đồng ý thực hiện không? Khi thực hiện liệu pháp này sẽ cần dùng thuốc giảm co để cho thai nhi trong tử cung đủ thời gian của thuốc (24-48h).  Nếu trong vòng 48h, không còn ra huyết, tôi sẽ cho chị xuất viện.   * Nhà chị ở đâu? Có gần bệnh viện không? Đến bệnh viện mất bao lâu? * Chị có biết về nhau tiền đạo cũng như dấu hiệu ra huyết của nhau tiền đạo chưa? Ra huyết thường sẽ đột ngột   Nếu khi về, chị thấy đột ngột ra máu nhiều, hoặc không thấy em bé cử động, hoặc có ra nước, hay đau bụng, gò, thì chị nhập viện ngay.  Khi về, chị chú ý nghỉ ngơi, không vận động mạnh, tránh giao hợp, ăn uống các thực phẩm giúp bổ sung sắt như thịt bò, rau xanh, và khi đi khám nhớ nói với nhân viên y tế là mình có nhau tiền đạo để họ lưu ý.  Chị tái khám mỗi 1 tuần để bác sĩ theo dõi siêu âm xem sự di chuyển của bánh nhau như thế nào.  Đến khi 36 tuần, chị quay lại bệnh viện để bác sĩ mổ sinh cho mình.  **Nếu không ổn, chúng tôi sẽ phải chấm dứt thai kỳ ngay sau khi em bé đã trưởng thành phổi**. |

|  |
| --- |
| Thai phụ nhau tiền đạo, đi khám thai định kỳ thôi (ko có triệu chứng gì hết)   1. Cho siêu âm di chuyển bánh nhau 2. khuyên 3 điều 3. tư vấn chấm dứt thai kỳ   Tui quá mệt để viết rùi, coi sgk |

Bệnh nhân nhập viện vì đau bụng, gò nhiều, ra máu âm đạo đen không đông, tim thai có thể bất thường/ nhập viện vì shock

1. **Chị ơi gọi người đến hỗ trợ giùm em.**
2. **Đo sinh hiệu mạch, huyết áp, SpO2 cho thai phụ**

* Lập 2 đường truyền tĩnh mạch
* Lấy máu làm huyết đồ, bilan đông máu: PT, aPTT, Fibrinogen, làm phản ứng chéo

1. **Nghe tim thai, bắt cơn gò**

* Theo dõi băng ghi CTG cho thai phụ

1. **Trước giờ chị có đi khám thai không? Thai bao nhiêu tuần? Có sổ khám thai không cho BS xem**

**Thai kỳ còn gì bất thường không**

* Tuổi mẹ
* PARA

1. **Hỏi bệnh**

* Có NTĐ? Có bao giờ ra máu trong thai kỳ không? Lúc đó điều trị sao?
* Có ĐTĐ? Có tiền sản giật không? Có tăng huyết áp mạn không? Có té ngã chấn thương?
* Có mổ trên tử cung không?
* Có rối loạn đông máu?
* Ra máu bao h? Diễn tiến? Tính chất máu ntn máu cục hay loãng?
* Gò? Đau bụng? Ra nước?

1. **Khám âm đạo**

Xác định tình trạng ra huyết còn không

Xác định tình trạng cổ tử cung: xóa mở thuận lợi

Ối còn hay vỡ?

**Nếu sinh hiệu mẹ shock, rối loạn đông máu:**

Hiện tại chị có tình trạng shock và rối loạn đông máu, là do nhau bong non gây ra. Đây là tình trạng chảy máu sau bánh nhau, phải chấm dứt thai kỳ ngay bằng mổ lấy thai để cầm máu giữ tính mạng mẹ. Nếu trì hoãn thì mẹ sẽ nặng hơn: nguy cơ xuất huyết nội, tổn thương thận, suy yên. Chảy máu tiếp tục làm bánh nhau bong ra và em bé không còn được cung cấp dinh dưỡng, sẽ gây suy thai, thai chết trong tử cung. Em bé cứu sống được thì cũng có nguy cơ cao ảnh hưởng đến hệ thần kinh sau này.

Khi mổ tuy nhiên cũng sẽ có các nguy cơ:

Mẹ: dính ruột sau mổ, nhiễm trùng, tổn thương cơ quan, có vết mổ cũ trên tử cung sẽ ảnh hưởng đến lần mang thai sau này

Con: Khi mổ có thể chạm thương em bé. Bé sinh xong có thể vàng da sơ sinh, nhiễm trùng sơ sinh, suy hô hấp do bệnh lý màng trong. Tuy nhiên sẽ có bác sĩ nhi sơ sinh hỗ trợ cho mình sau sinh.

Gia đình đồng ý mổ không thì ký gấp.

* Chị điều dưỡng ơi tiếp tục hồi sức cho bệnh nhân
* Tia ối liền cho bệnh nhân
* Đẩy lên mổ ngay
* Mời nhi sơ sinh, gây mê hồi sức
* Chuẩn bị 2-4 đơn vị máu cho bệnh nhân, kèm theo yếu tố đông máu.

**Nếu sinh hiệu mẹ ổn sau hồi sức, tùy theo tim thai:**

**EFM nhịp giảm kéo dài, sâu, tim thai <100bpm:**

Hiện tại sinh hiệu chị đã tạm ổn, tuy nhiên tình trạng em bé rất xấu. Nguyên nhân là do chảy máu sau bánh nhau làm em bé không còn nhận máu từ mẹ nữa, cần chấm dứt thai kỳ ngay bằng mổ lấy thai, nếu không có thể làm em bé chết trong tử cung, hoặc nếu sống cũng sẽ ảnh hưởng đến não bộ. Em bé cứu sống được thì cũng có nguy cơ cao ảnh hưởng đến hệ thần kinh sau này.

Khi mổ tuy nhiên cũng sẽ có các nguy cơ:

Mẹ: dính ruột sau mổ, nhiễm trùng, tổn thương cơ quan, có vết mổ cũ trên tử cung sẽ ảnh hưởng đến lần mang thai sau này

Con: Khi mổ có thể chạm thương em bé. Bé sinh xong có thể vàng da sơ sinh, nhiễm trùng sơ sinh, suy hô hấp do bệnh lý màng trong. Tuy nhiên sẽ có bác sĩ nhi sơ sinh hỗ trợ cho mình sau sinh.

**Nếu em bé chết trong tử cung:**

Chúng tôi rất tiếc là em bé đã không còn. Chị có tình trạng xuất huyết sau bánh nhau, ảnh hưởng đến trao đổi máu giửa mẹ và em bé, do không được cung cấp nữa nên em bé đã tử vong. Nếu tình trạng này kéo dài, thì chảy máu sẽ tiếp tục, và ảnh hưởng đến sinh hiệu của chị, thậm chí gây tử vong, hoặc không cũng ảnh hưởng đến các cơ quan như suy thận, suy yên, máu tụ cơ tử cung. Do đó chúng ta sẽ khởi phát chuyển dạ cho chị bằng oxytocin. Sau sinh, để đề phòng băng huyết do đờ tử cung, tôi sẽ cho chị thuốc tăng gò và hướng dẫn chị xoa đáy tử cung cầm máu.

**Nếu mẹ chỉ đau bụng, gò nhiều, tim thai bé ổn, không có cái mẹ gì hết trơn:**

Hiện tại tình trạng của chị ổn định, tim thai bé tốt. Tôi sẽ cho chị đi siêu âm đánh giá tình trạng bánh nhau và đo chiều dài kênh CTC.

* **Thai <34w:** Nhập viện, giảm gò, corticoid, 48h chấm dứt thai kỳ:

Nếu thuận lợi: SNAD nhưng phải theo dõi sát.

tia ối, tăng co, nếu sau 2h không thuận lợi thì MLT

Nếu không thuận lợi: Mổ lấy thai

* **Thai >34w: Chấm dứt thai kỳ**

Nếu thuận lợi: SNAD tia ối, tăng co

Không thuận lợi: Mổ lấy thai >37w thì mổ lun