Con đầu, 34w2d, ngôi đầu, chưa chuyển dạ, ối vỡ non giờ 27, con to, đa ối, rối loạn dung nạp đường, mồng gà sinh dục. CTC mở 1cm

* Chưa vô chuyển dạ mà CTC mở 1cm là do con to đa ối
* Con so xóa trước mở sau nhưng phải vào CD tiềm thời thì mới xóa

## Điều trị

* Ối vỡ non ko cho giảm gò
* Mồng gà và herpes sinh dục là chỉ định mổ. Mổ trước khi xảy ra CD vì khi CD nguy cơ lây cao
* Khi vào CD thực sự thì giảm gò ko có tác dụng.
* Cor
  + ĐTĐ và IUGR: nguy cơ trưởng thành phổi kém, có thể sử dụng liệu pháp corti trễ 34-36w
  + Mổ chủ động trước 39w cũng có thể cho cor. Nguy cơ hạ đường huyết sơ sinh
  + Cort sau 6h là bắt đầu có tác dụng
  + ống betene 5,2mg có 4mg betamathasone
* ĐTĐ
  + Mẹ tiểu đường dùng insulin thì bé có nguy cơ bị suy tim do tăng chuyển hóa sớm, tim làm việc mệt hơn
  + Thai to >75th chứng tỏ đường huyết kiểm soát chưa tốt 🡪 chỉ định insulin
* ĐTĐ và IUGR tới tuần nào mà thai có thể nuôi được cho làm doppler để lấy nó ra. SA doppler tốt nhất khi lặp lại 2 lần cách nhau 12h
* Đa ối vô căn quan trong nhất là theo dõi vì có nguy cơ ối vỡ non, non tháng, ngôi bất thường, rối loạn cơn gò, băng huyết. Nếu ối tăng cấp tính làm thai phụ khó thở thì có chỉ định chọc giảm ối. dặn BN giảm ăn đồ ngọt và tinh bột

YTNC K nội mạc tử cun: hiếm muộn, tiểu đường, chu kỳ kinh ko đều

Tiêu chuẩn vàng TNTC: SA có khối cạnh tử cung có hình ảnh phôi và tim thai

PCOS: béo phì, kinh thưa, rậm lông (lên tới rồn, xuống tới đùi)

PARA: Đa sản: sợ băng huyết sau sanh

Foley cò 2 vị trí đặt là kênh và cổ trong. Nguy cơ ối vỡ ối rỉ, nhiễm trùng ối, cơn gò cường tính. Ối vỡ mà đầu còn cao thì nguy cơ cao sa dây rốn