GB A QUANG – chuyển dạ/con so, ngôi đầu, thai 39w5d

Bệnh sử

* Lúc thai 11w: BPD ko có giá trị gì, khỏi ghi vào BA
* SA hình thái lúc thai 20w: ghi “SA hình thái ko phát hiện bất thường”, ko cần ghi mấy cái BPD, AC, FL do chậm tăng trưởng thường gặp trong tam cá nguyệt 3
* OGTT: chỉ làm 1 lần, ko làm lại với mục đích để theo dõi ĐTĐ
* Các XN trong thai kỳ: nếu BN có yếu tố nguy cơ thì ghi rõ kết quả ra, còn ko thì cứ ghi “bình thường” là được

Thai 40w: trung bình nặng 3kg, BPD 90, FL 69-70, AC 99-100

BN này được tăng co, tia ối, phải ghi rõ

* Tăng co với oxytocin vì chuyển dạ tiềm thời kéo dài: khởi đầu 8 giọt, mỗi lần tăng 4 giọt
* Tia ối: thường CTC 4cm mới tia. Cas này sau khi tăng co, gò đủ rồi, bất chấp CTC bao nhiêu cũng có thể tia ối do
  + Cần thứ gì nong CTC hiệu quả hơn đầu ối
  + Đã quyết định tăng co rồi, thì đã quyết định giải quyết dứt điểm, nên nếu ko đẻ được thì đi mổ, ko sợ ối vỡ kéo dài (thường tăng co 8-10h thôi)

Không dựa vào sản đồ, do chỉ dành cho tuyến cơ sở, là phương tiện theo dõi sơ cấp, ban đầu

Giục sanh thất bại: tăng co 6h mà ko đáp ứng (tính từ lúc cơn gò tốt, chứ ko phải từ lúc bắt đầu xài oxytocin; thường từ lúc xài oxytocin thì 1h sau mới gò đủ). Tăng co có các đáp ứng

* Tiến triển tốt
* Tiển triển chậm
* Ko tiến triển: 6h rồi mà ko tiến triển thì đi mổ

Bướu huyết thanh: khám phải ghi rõ kích thước bao nhiêu. Cần phân biệt

* Sinh lý: nhỏ, tròn
* Trong bất xứng đầu chậu:
  + to, dài, uốn khuôn (hơi cong, theo hình dạng của đường sanh)
  + mất đường liên thóp (tức là chồng xương mức độ nhẹ), lọt bất đối xứng
* BN này tia ối sớm, nên đầu thai nong CTC, dễ có bướu huyết thanh sinh lý 🡪 do không nghĩ bất xứng đầu chậu nên khám lại sau mỗi giờ

Trong 3 chỉ số sinh trắc thì AC ảnh hưởng cân nặng thai nhiều nhất