GB CÔ HOA – chuyển dạ sanh non-TSG/thai 36w

Bệnh sử và khám

* BN có tiền căn hen: mẹ bị thiếu O2 trường diễn 🡪 dễ bị IUGR, suy thai trường diễn 🡪 vô chuyển dạ suy thai có thể nặng hơn 🡪 cần sẵn sàng để giúp sanh
* Phải hỏi kỹ mức HA nền của BN (trong TCN 1 đi khám được đo HA ko, chỉ số bao nhiêu)
* BN đang gắn monitor trong box sanh: ko được đo bề cao tử cung, vòng bụng, khám leopold
* Kiểu thể CCTT và CCPS thường gặp nhất
* Khám khung chậu: không ghi “chưa ghi nhận bất thường”, khám được cái gì thì ghi cái đó, ko thì ghi không khám được. Phải khám được 2 gai hông; còn mỏm nhô và gờ vô danh không khám được cũng không sao

Nguyên nhân chuyển dạ sanh non thường là nhiễm trùng

Tiền sản giật:

* Ở cấp cứu, nếu chưa loại trừ TSG nặng cho MgSO4 luôn; khi loại trừ được rồi thì ngưng
* Sản phụ vô sanh đo HA cao: cần nằm nghỉ 30’ rồi đo lại, nếu còn tăng thì cho MgS04 luôn (có tác dụng hạ áp thoáng qua, nếu hạ áp thấp quá có thể ảnh hưởng em bé)

Tăng co

* BN được cho tăng co: phải ghi rõ chẩn đoán trước khi tăng co là gì: cas này 36w, theo dõi chuyển dạ sanh non, chưa vỡ ối, không có nguy cơ gì hết, nếu là chuyển dạ giả thì thôi, dưỡng thai tiếp, mắc gì cho tăng co
* Đã tăng co là chỉnh cho đủ 3 con gò. Gò đủ rồi là bấm ối, cho sanh

Thai 36w ối trắng trong; cas này ối trắng đục 🡪 nghĩ thai > 36w

BN gò 5 cơn/10’: 2 khả năng

* Cơn gò cường tính
* Đang trong gđ 2 của chuyển dạ, lúc này thời gian co = thời gian nghỉ

Nhịp giảm bất định:

* do gò nhiều
* do vào gđ 2 của chuyển dạ đầu thai bị chèn ép bởi phần mềm TSM
* do chèn ép rốn
* cho BN ngưng rặn, thở O2: nếu tim thai tăng bình thường 🡪 ko phải do dây rốn 🡪 sanh tiếp; nếu ko lên: nhắm BN sanh được trong 20’ thì cho sanh luôn, ko thì đẩy đi mổ. Cas này nếu cho sanh cần giúp sanh thì tốt nhất là xài forcep (dễ gây tổn thương tầng sinh môn)