NHÓM LỚN – CDẠ TIỀM THỜI KÉO DÀI – GB CÔ CẨM

# Bệnh án

BN 28t, 0010, 39w, ngôi đầu, chuyển dạ tiềm thời giờ 10, ối vỡ giờ 12, chưa dấu hiệu nhiễm trùng

* Gò 1-2 cơn/10’, CTC 3cm, xóa 60%
* Xử trí: kháng sinh, tăng co

Bệnh sử, khám

* Không khám âm đạo trong trường hợp: ối vỡ non, nhau tiền đạo, thai ngoài tử cung đang điều trị nội, dọa sanh non (đưa tay khám vô tình lóc ối 🡪 phóng thích PG gây cơn gò)
* Nitrazine test: nếu bệnh sử ối vỡ quá rõ rồi thì khỏi làm
* Bệnh án ghi: “chỉ số ối”, đừng ghi AFI
* Khám: ghi phần đọc cơn gò, tim thai vô luôn

Cách dùng oxytocin

* Khám coi có CCĐ không
* Nói BN đi tiểu; dặn ko được ăn uống vì nhiều khi phải đi mổ
* Lập đường truyền, dùng dung dịch tinh thể
  + Glucose: BN ĐTĐ ko xài
  + NaCl: BN THA ko xài
  + LR
* Liều tăng co
  + Liều cao: khởi đầu 4-5 mIU/phút, tăng dần mỗi 15-30’
  + Liều thấp: khởi đầu 1-2 mIU/phút, phải dùng bơm tiêm điện, sau 45’ gò ko đủ mới được tăng giọt
* Tăng co muốn biết thành công hay ko: sau 8h gò đủ phải vượt qua gđ tiềm thời (10-12h không qua được mới là thất bại, mới đi mổ)

Ở BN này tại thời điểm ối vỡ 8h: bishop > 4 thì tăng co đi, đợi tới 12h sau vỡ ối gò chưa đủ mới tăng co là không đúng

Tiên lượng trên BN này

* Nguy cơ: giục sanh thất bại, mổ lấy thai, vỡ tử cung, BHSS
* Tiên lượng sanh ngã âm đạo: không ghi “tốt, trung bình, xấu”
  + Con so lọt ở tháng cuối thai kỳ, cas này chưa lọt là tiên lượng ko tốt
  + Ngôi đầu: do CTC 3cm chưa khám được phải ngôi chỏm ko: ghi vô cột ko thuận lợi luôn

# Khám phụ khoa

Âm hộ

* Trong thai trứng, trước khi đặt mỏ vịt, dùng tay vén môi nhỏ ra coi vùng tiền đình tìm nhân chorio
* Phân bố lông: lông dài trong PCOS

Đặt mỏ vịt: để coi thành trước-sau: rút mỏ vịt ra từ từ và quan sát; không xoay mỏ vịt 90 độ do rất đau, sợ làm vỡ nhân di căn

* Âm đạo
  + Khí hư: bệnh lý hay sinh lý
  + Máu: cục/loãng, đỏ tươi/sậm 🡪 lau sạch máu đi, quan sát máu từ đâu chảy ra
* CTC
  + Màu sắc: hồng, tím (có thai), đỏ (viêm âm đạo, trichomonas)
  + Tổn thương bề mặt: lộ tuyến/nang naboth/sùi hay trơn láng
    - Lộ tuyến # lộn tuyến: do mỏ vịt banh ra làm tuyến lộ ra ngoài
  + Dịch chảy ra từ CTC
  + Kích thước CTC: nếu > 4,5 cm là CTC phì đại

Khám bằng tay:

* khám tử cung: tay đặt ở cùng đồ sau, ở mép sau CTC
  + Hướng
  + Kích thước, bề mặt
  + Mật độ
  + Di động (theo 2 chiều lên xuống, ngang), đau
* Cổ tử cung: Mật độ
  + Chắc: bình thường
  + Mềm: có thai
  + Cứng: K
* 2 phần phụ: mềm/ko sờ thấy
* Túi cùng: không đau

***Chú ý***

* Để biết khối sờ được thuộc tử cung: di động so với CTC, liên tục trên xương vệ
* Khám trên BN có thai
  + 3 tháng đầu: sờ được u xơ, u buồng trứng
  + 3 tháng giữa trở đi: ghi phần phụ không sờ chạm do tử cung đi lên kéo theo phần phụ
* Đừng đưa tay vào âm đạo đẩy tử cung lên rồi đo bề cao TC