**TIẾP CẬN 1 TRƯỜNG HỢP CHUYỂN DẠ SANH NON**

# Thai phụ với tuổi thai từ 24 tuần đến 36 tuần +6/7 ngày đến bệnh viện vì lý do đau bụng hoặc xuất huyết âm đạo .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Các bước** | **Nội dung** |
| 1 | **Chào hỏi + hỏi bệnh sử + khám** | 1. **Giới thiệu bản thân** - Chào chị, tôi là… hôm nay tôi là bs trực tại khoa cấp cứu, tôi sẽ thăm khám cho chị - Trong quá trình hỏi bệnh và thăm khám, nếu chị có bất cứ thắc mắc hay khó chịu nào xin chị hãy nói cho tôi biết... - Hỏi tên tuổi, nhà ở đâu ? 2. **Lý do nhập viện** - Hôm nay chị ở nhà thấy trong người khó chịu gì mà vào đây? 3. **Khai thác bệnh sử** - Xác định lại tuổi thai + Kinh chót của chị là ngày mấy? chị nhớ không? + Ngày dự sanh là ngày mấy? Thai được bao nhiêu tuần rồi? + Chị có mang theo giấy tờ khám thai từ lúc có thai đến bây giờ không? - Khai thác triệu chứng + Chị bị đau bụng/ ra huyết âm đạo bao lâu rồi? Đây là lần đầu hay lần thứ mấy rồi chị? + Khai thác 7 tính chất của đau bụng để loại trừ bụng ngoại khoa như viêm ruột thừa ( đau thượng vị lan hố chậu P, cường độ tăng dần, liên tục, kèm triệu chứng liên quan tiêu hóa như chán ăn, buồn nôn…), hoặc nhau bong non ( đau bụng khởi phát đột ngột kèm ra huyết âm đạo và cơn co tử cung cường tính. ( Chuyển dạ sanh non thì triệu chứng thường là cơn gò tử cung, thường không đau, sản phụ mô tả cảm giác trằn bụng gì đó :v) + Khai thác tính chất xuất huyết âm đạo: lượng nhiều hay ít, bao nhiêu BVS/ngày? liên tục hay ngắt quãng, có kèm đau bụng không? Đau bụng hay xuất huyết có trước?. Hỏi thêm chị có lần nào xuất huyết trước đây như này chưa? (Xuất huyết rỉ rả tự ổn nhiều lần trước rồi lần này vào xuất huyết ồ ạt mà không kèm đau bụng coi chừng nhau tiền đạo) + Chị có sốt hay tiểu buốt gắt, hay không? ( nhiễm trùng cũng gây sanh non) - Đánh giá sức khỏe thai hiện tại + Ở nhà chị có hay đếm cử động thai không?  + Ngày hôm nay chị có thấy bé đạp không? 4. **Khai thác tiền căn** a. Nội Ngoại khoa - Trước đây chị có bị tiểu đường, THA, cường giáp, hen gì không? - Trước đây chị có mổ lần nào chưa? - Chị có hút thuốc lá hay không? ( ytnc) b. Phụ khoa - Chị có kinh lần đầu năm bao nhiêu tuổi, chu kỳ bao nhiêu ngày, đều hay không đều, mỗi lần hành kinh bao nhiêu ngày, lượng bao nhiêu BVS/ngày, có đau bụng nhiều khi hành kinh không? - Trước giờ chị có đi khám phụ khoa định kỳ không? Có được chẩn đoán bệnh phụ khoa gì trước đây không? Khai thác kỹ mấy cái yếu tố nguy cơ + Trước giờ có làm PAP không? PAP bất thường hay chị có được bs khoét chóp cổ tử cung hay không? + Loạn khuẩn âm đạo? Nhiễm trùng tiểu? Chị có ra huyết trắng nhiều hôi ngứa gì không? Chị có được chẩn đoán bệnh lây qua đường tình dục trước đây hay không? + Có được chẩn đoán u xơ cơ tử cung, dị tật của tử cung như tử cung có vách ngăn? c. Sản khoa -Chị lập gia đình năm mấy tuổi, có sử dụng biện pháp tránh thai gì không? - PARA : khai thác kỹ mấy cái yếu tố nguy cơ + Thai kỳ trước chị có sanh non không? ối vỡ non + Lần trước có mổ lấy thai hay không? - Khai thác về thai kỳ lần này + Chị có đi khám thai, theo dõi thai đầy đủ không? + Chị có làm mấy cái xét nghiệm tầm soát dị tật thai, NT, double test, siêu tầm soát dị tật thai không? Có xét nghiệm nào bất thường không chị? + Đã làm OGTT chưa chị? Nói chung là cái này hơi lướt lướt qua cho nhanh 5. **Khám ls** : mời chị lên bàn để tôi khám cho chị. - Khám bụng nếu tuổi thai nhỏ để loại trừ viêm ruột thừa - Khám bề cao tử cung, nghe tim thai, LEOPOLD - Khám trong : + Nếu nghi ngờ nhau tiền đạo hoặc nhau bong non, khỏi đặt mỏ vịt + Nếu nghi chuyển dạ sanh non, đặt mỏ vịt, xem máu chảy ra từ đâu, cổ tử cung đóng hay mở, âm đạo có gì bất thường không? |
| **2** | **Đưa ra vấn đề + đề nghị CLS** : | * Vâng, sau khi hỏi bệnh và khám, tôi nghĩ vấn đề của chị hiện tại là một trường hợp dọa sanh non. Vì vậy giờ tôi sẽ cho chị đi kiểm tra xem có cơn gò không, và sau đó cho chị đi siêu âm đo chiều dài kênh cổ tử cung,  → xin cận lâm sàng |
| **3** | **Xử trí + tư vấn** | Dựa vô kết quả cls xử trí tư vấn cho bn:  *-* *Nếu siêu âm thấy chiều dài kênh cổ tử cung lớn hơn 30mm VÀ fFN/PAMG=1 âm tính*, không có cơn gò ( quá ngon rồi :v) → nói với bệnh nhân: hiện tại dựa vô kết quả cls thì tôi thấy thai kỳ của chị vẫn an toàn cho đến ít nhất 1 tuần tới, nên chị cứ yên tâm mà về, nếu về nhà có các triệu chứng như đau bụng hoặc xuất huyết trở lại thì chị ngay lập tức trở lại liền, hẹn tại khám sau 1 tuần. + Nếu như trên mà có cơn gò, cũng không có chứng cứ cho điều trị giảm gò nên thôi, chả cần nói ra đâu nhỉ =)) - *Nếu siêu âm thấy chiều dài kênh cổ tử cung <30mm và đặc biệt nếu có PAMG-1 dương tính*→ nguy cơ cao sẽ sanh non trong 7 ngày rồi→ nhập viện→ điều trị trì hoãn sanh non  + Corticoid liệu pháp : 1 đợt duy nhất trong khoảng tuổi thai 24-34w ( việt nam 28 thôi, chứ 24-28 tuần vn nuôi không nổi, xử sao đây trời)  + Giảm gò: đối vận với thụ thể oxytocin được dán nhãn ( theo LCOG) → Atosiban 37.5mg/5ml 0.9ml pha đủ LR 10 ml (tmc) + Nếu tuổi thai dưới 32 tuần → MgSO4 giúp bảo vệ thần kinh thai nhi.  → *Sau khi đủ thời gian corticoid trưởng thành phổi, đánh giá cơn gò và có thể chấm dứt thai kỳ. - Nếu siêu âm thấy chiều dài kênh cổ tử cung <25mm, fFN/PAMG-1 âm tính* thì điều trị dự phòng rồi cho bệnh nhân về + Nếu có tiền căn sanh non→ dự phòng sanh non bằng progesteron đường âm đạo cho chị này →Urogestal 200 mg 01v x2 (u)  + Nếu chị này có hở eo tử cung→ có thể tư vấn khâu vòng cổ tử cung cho chị này. |
| **4** | **Kết thúc** | * Cảm ơn chị đã nghe chúng tôi tư vấn, chúng tôi sẽ cố gắng để thai kỳ của chị an toàn nhất có thể, nên chị cũng đừng quá lo lắng. |