



CN. PHẠM THỊ PHƯƠNG THẢO

**KHOA SẢN BỆNH
BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG**

**CHƯƠNG TRÌNH
ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HỘ SINH LẦN 1**



BỆNH ÁN TIỀN SẢN GIẬT

CN. PHẠM THỊ PHƯƠNG THẢO
Bệnh viện Hùng Vương

CHƯƠNG TRÌNH
ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HỘ SINH LẦN 1



HÀNH CHÁNH

- Họ tên: NGUYỄN THỊ A
- Tuổi: 33 Para: 1101
- Nghề nghiệp: CNV
- Địa chỉ: Cần giuộc, Tỉnh B
- Vào viện: lúc 20 giờ 00 phút ngày 31/08/2016



LÝ DO NHẬP VIỆN

- Con lần 2, thai 29 tuần, tiền sản giật nặng / VMC 2 lần



TIỀN SỬ

- Gia đình: Ba và mẹ cao huyết áp
- Bản thân: Cao huyết áp mạn
- Tiền sử sản khoa:
 - Para: 1101
 - Năm 2010 mổ sanh thai thiếu tháng Sản giật bé gái CN 1800g mất
 - Năm 2012 mổ sanh thai đủ tháng cao HA bé trai 2800g



BỆNH SỬ

- Tiền sử sản khoa (tt):
 - Kinh cuối: quên
 - SÂ (22/5/16): thai 15 tuần → DS:13/11/2016
 - BN khám thai tự.
 - Tiêm 1 mũi VAT
- 20 giờ ngày 31/8/2016 nhập khoa cấp cứu vì thai 29 tuần tiền sản giật nặng/ vết mổ cũ 2 lần



TÌNH TRẠNG LÚC NHẬP VIỆN

- Sản phụ tỉnh tiếp xúc tốt da niêm hồng không nhức đầu, không chóng mặt
- HA: 160/120 mmHg M:90 lần/phút T° 37°C
- Nhịp thở: 20 lần/phút SpO2 97%
- PXGX(+); CN 57Kg
- Tim đều, phổi trong
- BCTC: 22 cm, tim thai: 150 lần/phút
- Cơ gò(-); phù(-)
- Cổ tử cung đóng, âm đạo sạch



XỬ TRÍ TẠI CẤP CỨU

- **Điều trị:** chuẩn bị cho việc chấm dứt thai kỳ sao cho bé có cơ hội nuôi được
 - Thuốc :
 - Hạ áp : Nicardipin 10mg/10ml x 1 ống + Glucose 5% 30ml Truyền TM bơm tiêm điện 10ml/ giờ chỉnh liều để HA \leq 140/90 mmHg
 - Ngừa co giật
 - Hỗ trợ trưởng thành phổi
 - Xét nghiệm Bilan tiền sản giật
 - Non stress test



XỬ TRÍ TẠI CẤP CỨU (TT)

- Ngừa co giật, cụ thể:
 - Magnesium sulfat 15% 2 ống TTM bơm tiêm điện 80ml/giờ (liều tấn công)
 - Duy trì:
 - ✓ Magnesium sulfat 15% 6 ống TTM bơm tiêm điện 6.6 ml/giờ
 - ✓ Betene 5.2mg/1 ống 3 ống x 2 TB cách 24 giờ
 - ✓ Theo dõi M,HA,nhịp thở,PXGX mỗi 15 phút /lần, theo dõi lượng nước tiểu



XỬ TRÍ TẠI CẤP CỨU ... 1 giờ 45 phút

31/8/2016 - 21 giờ 45 phút:

- Sản phụ tỉnh táo tiếp xúc tốt không nhức đầu, không chóng mặt
- HA:144/88 mmHg M:94lần/phút T°: 37°C
- Nhịp thở:21lần/phút SpO₂:98% PXGX(+)
- TT:146lần/phút Cơ gò(-)
- Huyết AĐ(-)
- Nước tiểu:500ml vàng trong
- Non stress test có đáp ứng
- Chuyển khoa Sản bệnh theo dõi tiếp



KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

❖ KQXN ngày 31/8/2016

- Máu
- Nhóm máu O⁺
- BC: 13.5 K/uL
- HC: 3.39M/uL
- HGB: 110.70g/l
- HCT: 34.32%
- PLT: 128K/uL
- PT: 11giây
- APTT: 29.3giây
- Fibrinogen: 3.77g/l
- Glycemie(bất kỳ): 79mg/dl
- Creatinine: 58.2 μ mol/l
- Urea: 6.1mmol/L
- Bilirubin total: 4.2 μ mol/l
- ALT(SGPT): 13U/L
- AST(SGOT): 30U/L
- Protein toàn phần: 58.6g/l
- Albumin: 32.8g/l
- Globulin: 25.8g/l
- Protein(nước tiểu): 0.3g/l

KHOA SẢN BỆNH**BẢNG PHÂN LOẠI THAI KỲ NGUY CƠ (Nhận Bệnh)**

+

TUỔI PARA	ĐIỂM	TIỀN SỬ SẢN KHOA	ĐIỂM	THAI KỲ HIỆN TẠI	ĐIỂM	BỆNH LÝ KÈM THEO	ĐIỂM
Tuổi		Sảy thai	1	Xuất huyết âm đạo < 20 tuần	1	Tiểu đường	3
<16	1	Băng huyết sau sanh/ Bóc nhau băng tay	1	Xuất huyết âm đạo > 20 tuần	3	Tiền sản giật nặng	3
16<35	0	Sanh con > 4000gr	1	Sanh non	3	Tiền sản giật nhẹ	2
>35	2	Sanh con < 2500gr	1			Bệnh thận mạn	2
Số con		Cao huyết áp do thai	1	Cao huyết áp	2	Viêm gan	1
0	2	Vô sinh	1	Albumin/niệu	3	Các bệnh lý khác tùy theo mức độ nặng	1-3
1-4	0	Vết mổ sanh cũ	2	Đa thai	3	Suy dinh dưỡng	2
Trên 5	2	Thai lưu/Tử vong sơ sinh	3	Ngôi mông	3	Bệnh lý tuyến giáp	2
		Chuyển dạ kéo dài/ sanh khó	1	Rh âm	3	Bệnh hồng cầu hình liềm	3
		Tử cung dị dạng	3	Chuyển dạ kéo dài	1	Thiếu máu nặng (Hb < 9g/dl)	2
		Hở eo tử cung	3	Đa ôi/ thiếu ôi	2	Thiếu máu (Hb < 10g/dl)	1
		Khung chậu hẹp	2	Thai nhỏ/ IUGR	1	Viêm thận - bể thận cấp	2
		Tiền sử phẫu thuật phụ khoa	1	Ôi vỡ non	2	Suy tim nặng (NYHA II-IV)	3
		Tiền sử sản giật	2	Nhau tiền đạo	3	Suy tim nhẹ (NYHA I)	2
		Tiền sử tiền sản giật	1	Tim thai chậm > 30 phút Hoặc Tim thai nhanh > 30 phút	3	Bệnh lây qua đường tình dục (huyết thanh chẩn đoán +)	2

Không yếu tố nguy cơ : 0 điểm

Nguy cơ thấp : 1 -2 điểm

Nguy cơ trung bình : 3-5 điểm

Nguy cơ cao : trên 6 điểm



THEO DÕI TẠI SẢN BỆNH...

- **Nhận bệnh lúc 22 giờ 10 phút: chuyển và nhận 25 phút**
 - Sản phụ tỉnh táo tiếp xúc tốt không nhưc đầu không chóng mặt
 - HA 150/100mmHg, M90lần/phút T° 37°c
 - Nhịp thở:20lần/phút PXGX(+) CN:57Kg
 - BCTC:22cm TT:140lần/phút Cơ gò(-), CĐT(+), Huyết AĐ(-)
 - Đang duy trì Magnesium sulfat BTĐ tốc độ 6,6ml/giờ, Nicardipin BTĐ tốc độ 10ml/giờ
 - Nước tiểu 500ml vàng trong(sonde tiểu lưu)
 - Tiếp tục theo dõi người bệnh



THEO DÕI TẠI SẢN BỆNH

- **0 giờ ngày 01/9/2016:**
 - HA:160/100mmHg M:90lần/phút PXGX(+)
 - Sản phụ không nhưcđầu không chóng mặt
 - Hết Nicardipin → trình BS cho duy trì tiếp nicardipin BTĐ tốc độ 10ml/giờ chỉnh liều để HA ≤ 140/90mmHg
 - 5 giờ ngày 1/9
 - HA:160/100mmHg M:100lần/phút PXGX(+)
 - Nước tiểu: 500ml vàng trong (từ 0giờ → 5giờ) hết Magnesium sulfat + Nicardipin → trình Bs cho duy trì tiếp Magnesium sulfat và Nicardipin



TẠI SẢN BỆNH

- **10 giờ 30 phút ngày 1/9/2016:**
 - Sản phụ không nhức đầu, không chóng mặt, không mờ mắt, than nặng mắt.
 - HA:150/100mmHg M:100 lần/phút
 - Nhịp thở 20 lần/phút; PXGX(+)
 - Hết Nicardipin → bác sĩ cho ngưng
 - Methyropa 250mg 2v x 3 uống cách 8 giờ
 - Tiếp tục duy trì Magnesum sulfat 1g/giờ



TẠI SẢN BỆNH

- **Chẩn đoán tại Sản bệnh:**
 - Con lần 3 thai 29 tuần 4 ngày VMC 2 lần TSG nặng/ tiền căn sản giật
 - Siêu âm 2D, Non stress test mỗi ngày
 - Xét nghiệm lại Bilan TSG +Protein niệu 24 giờ + XN magne/máu ngày 2/9
 - KQ siêu âm:
 - ĐKLĐ: 69 mm, CDXĐ: 55mm
 - Chu vi vòng bụng 240mm nhau trưởng thành độ I
 - Xoang ối lớn nhất 50mm



TẠI SẢN BỆNH

❖ KQXN ngày 2/9/2016

- Protein niệu(bất kỳ)1g/l
- Máu
- Creatinine 57.4 μ mol/l
- **Acid Uric 588 μ mol/l**
- Urea 6.6 μ mol/l
- ALT 22 U/L
- AST 29 U/L
- Bilirubin total 3.2 μ mol/l
- Protein toàn phần 53.8g/l
- Albumin 31.3g/l
- BC 19.2K/uL
- HC 3.41 M/uL
- HGB 108g/l
- HCT 33.8%
- PLT 109K/uL
- PT 12 giây
- APTT 28.3
- Fibrinogen 3.21g/l
- Ngày 3/9
- Magne máu 2.21mmol/l
- BC13.5K/uL
- HC 3.39M/uL
- HGB 110.7 g/l
- HCT34.32%
- PLT 128K/uL



TẠI SẢN BỆNH

- **Lúc 14 giờ ngày 5/9/2016:**
 - Sản phụ tỉnh táo, tiếp xúc tốt, không nhức đầu, không chóng mặt
 - **HA 170/100mmHg**; M 98 lần/phút; T° 37°C
 - PXGX(+);
 - Nước tiểu (từ 5giờ →14giờ) 1000ml vàng trong
 - Đang duy trì Magnesium sulfat 1g/giờ
 - Nifedipine 20mg 1v x 2 uống (9g-21g)
 - Methyldopa 250mg2v x 3 uống(10g-18g-5g)



TẠI SẢN BỆNH

❖ KQXN ngày 5/9/2016

- BC16.1K/uL
- HC3.53M/uL
- HGB 113g/l
- HCT34.6%
- PLT 118 K/uL
- PT 11 giây
- APTT 29.3 giây
- Fibrinogen3.77g/l
- Creatinine 57.3 $\mu\text{mol/l}$
- **Acid Uric 556 $\mu\text{mol/l}$**
- Urea 7.7 $\mu\text{mol/l}$
- ALT 16U/L
- AST 25U/L
- Bilirubin total 4 $\mu\text{mol/l}$
- Protein toàn phần 46.5g/l
- Albumin 26.7g/l
- Protein niệu 1g/l
- **KQ SÂ Doppler(ngày 8/8/2016)**
- ĐKLĐ 68mm
- CDXĐ 57mm
- CV vòng đầu 257mm
- CV vòng bụng 238mm
- Nhau mặt sau trưởng thành độ I
- Xoang ối lớn nhất34mm
- ĐMR trong giới hạn BT
- ĐMN giữa trong giới hạn bình thường so với tuổi thai
- KL 01 thai sống trong TC ở **percentile thứ 4** của tuổi thai 30 tuần 4 ngày(theo ngày dự sanh 13/11/2016)



TẠI SẢN BỆNH

- **Lúc 19 giờ ngày 8/9/2016:**

- Sản phụ tỉnh táo không nhức đầu không chóng mặt
- HA 170/100mmHg; M90 lần/phút; PXGX(+)
- **CTG nhóm 2** có nhịp giảm sau cơn gò
- **Dao động nội tại kém**, 1 cơn gò/20phút

Mổ sanh vì thai 30 tuần 4 ngày TSG nặng chậm tăng trưởng **suy thai**/ VMC 2 lần

- Bé gái CN 1150g; Apgar 5/6; nước ối trắng trong
- Sau mổ mạch, huyết áp ổn Hậu phẫu 4 ngày xuất viện
- Bé nằm khoa nhi 22 ngày ổn xuất viện



TÓM TẮT BỆNH ÁN

- Sản phụ được **theo dõi tại Sản bệnh từ ngày 31/8 → 8/9**
- HA cao nhất 170/120mmHg
- HA thấp nhất 140/80mmHg
- Thuốc điều trị:
 - Magnesium sulfat 15% TTM 1g/giờ
 - Nicardipin TTM bơm tiêm điện
 - Methyldopa 250mg 2v x 3 uống cách 8giờ
 - Nifedipin 20mg 1v x 2 uống cách 12 giờ



THEO DÕI CHĂM SÓC

- Sản phụ được theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ, phản xạ gân xương mỗi giờ.
- Đo nước tiểu mỗi ngày (số lượng, màu sắc).
- Đo HA, M trước khi cho uống thuốc hạ áp và đo lại HA, M sau khi uống thuốc hạ HA 30 phút.
- Nghe TT bằng doppler mỗi 4 giờ /lần.
- Đo CTG mỗi ngày/lần, đo theo y lệnh và đo CTG ngay khi nghe TT bằng doppler có dấu hiệu bất thường.
- Theo dõi và phát hiện các dấu hiệu trở nặng của TSG như nhức đầu chóng mặt đau thượng vị ... sản giật, OAP, Hellp



CHƯƠNG TRÌNH
ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HỘ SINH LẦN 1