

SUY THAI TRONG CHUYỂN ĐẠ

BAN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

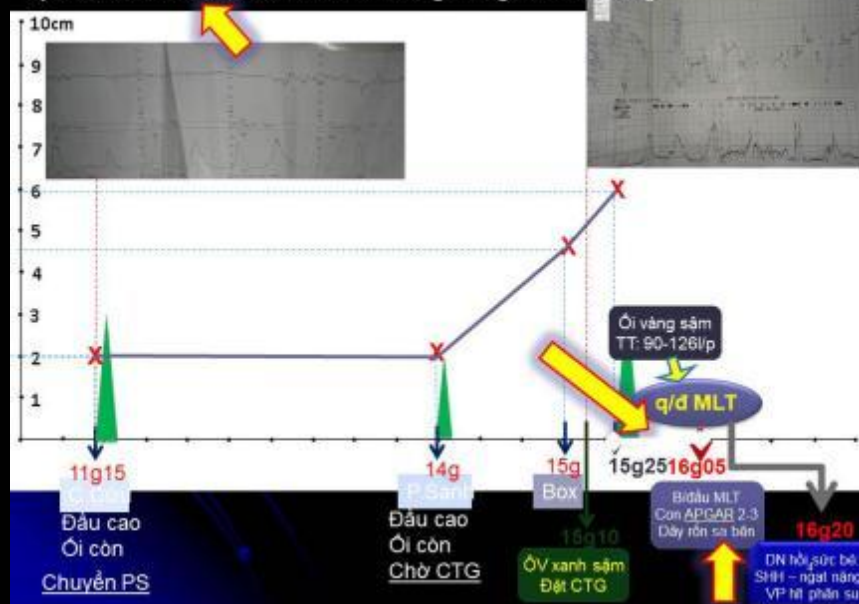
CHƯƠNG TRÌNH

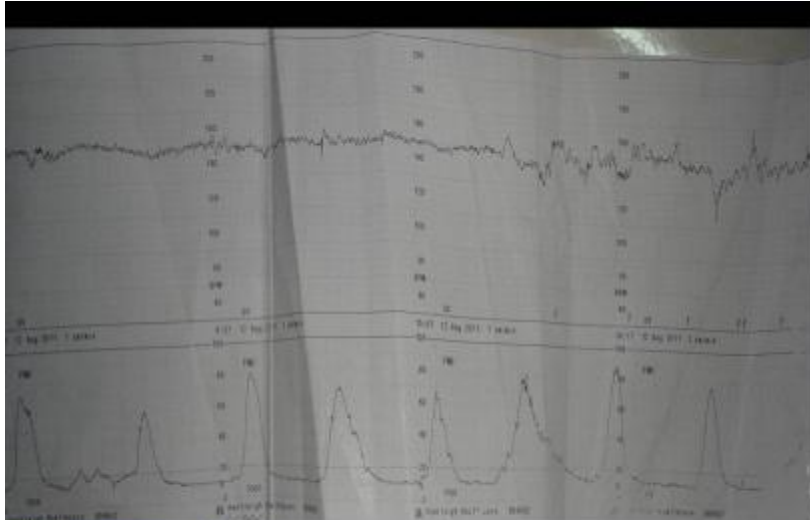
- BÌNH BỆNH ÁN
- “ĐỌC SÁCH CÙNG BẠN”

BỆNH ÁN (1)

- Sản phụ 34 tuổi, PARA 1001, NV 11g15 vì thai 40,5 tuần (KC) + đau bụng.
- Tiền sử:
 - Sinh thường (2004), con 3.600g.
- TTNV:
 - BCTC 32 cm, TT 138 l/p, gò 3 cơn/10 phút
 - Âm đạo ít huyết dợt
 - CTC 2 cm, xóa 50%
 - Ngôi đầu
 - Ổi còn, Nitrazin test (-)
- Δ: con lần 2, thai 40,5 tuần, ngôi đầu, CDTT
- XT: chuyển PS

Sp 34t, 1001, thai 40,5 tuần. TS: s.thường 3600g. ULCT #3200g.

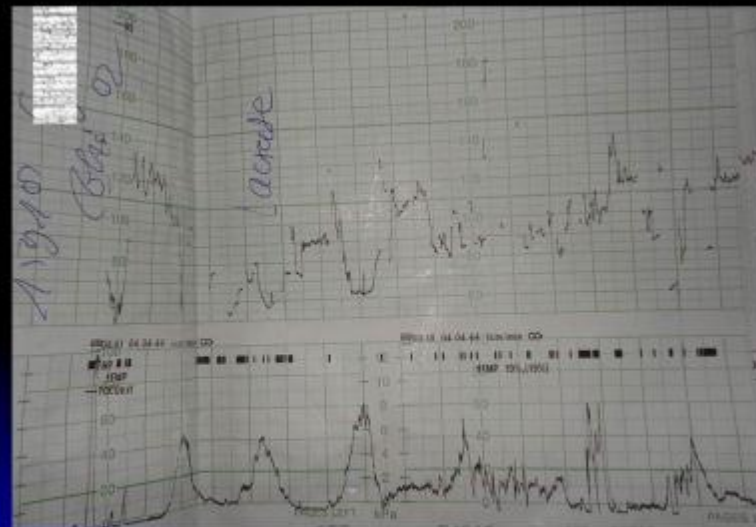




16g05 : Mổ lấy thai

Protocol:

- Mẹ: ổn
- Bé: Đầu, 1 bé gái, APGAR 1'=2, 5'=3, dây rốn sa bên. Ôi xanh sậm.



16g20: Dưỡng Nhi hồi sức bé tại PM

- Đủ tháng, không thở, trương lực cơ kém, tím tái → Hút nhớt + đặt NKQ → dịch ối vàng loãng.
 - Bóp bóng qua NKQ với FiO₂ 100% → hồng.
 - Lồng ngực di động đều. Tim đều > 100l/p.
 - Phổi thông khí 2 bên đều.
 - Bụng mềm hơi phình. Gan, lách, thận không sờ thấy.
 - Phản xạ (-).
- Δ: bé gái, đủ tháng, mổ, SHH – ngạt nặng/Viêm phổi hít phân su.
- XT: Gửi sơ sinh



Bàn luận

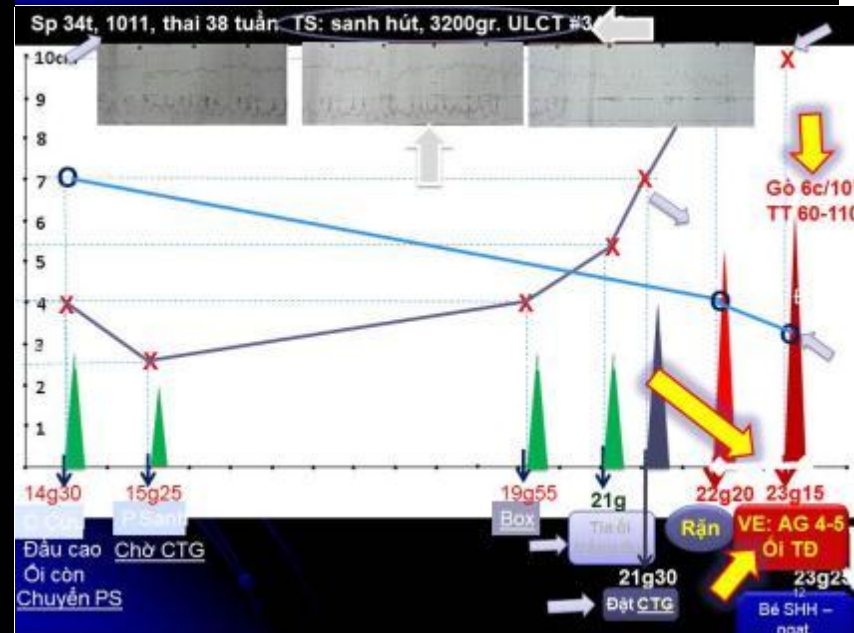
- Chẩn đoán?
- Theo dõi
- Xử trí

Phân tích trường hợp

- Các yếu tố tác động góp phần dẫn đến suy thai:
 - Dây rốn sa bên
 - Thời gian chờ bàn mổ (40p)
 - Thai quá ngày dự sanh?

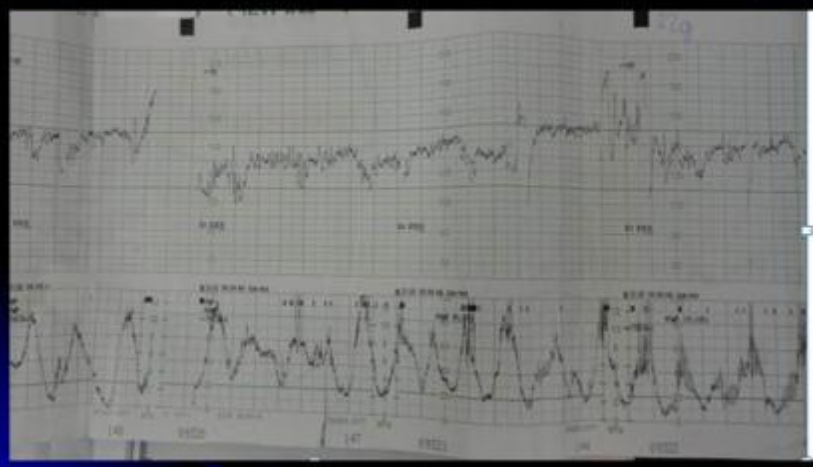
BỆNH ÁN (2)

- Sản phụ 32 tuổi, PARA 1011, NV lúc 14g30 vì thai 38 tuần (SA1)+ đau bụng
- Tiền sử:
 - Sinh hút (2006), con 3.200g.
 - Thai lưu (2008) (#13 tuần)
- Khám NV:
 - BCTC 33 cm, TT 132 l/p, gò 2 cơn/10 phút
 - Âm đạo ít huyết sậm
 - CTC 4 cm xóa 60%
 - Ngồi đầu
 - Ôi còn, Nitrazin test (-)
- Δ: Con lần 2, thai # 38 tuần, ngôi đầu, CDHĐ
- XT: chuyển PS



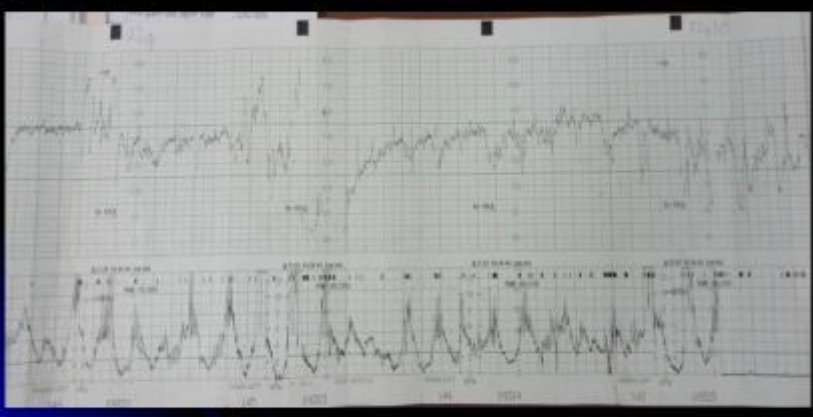
21g30

22g



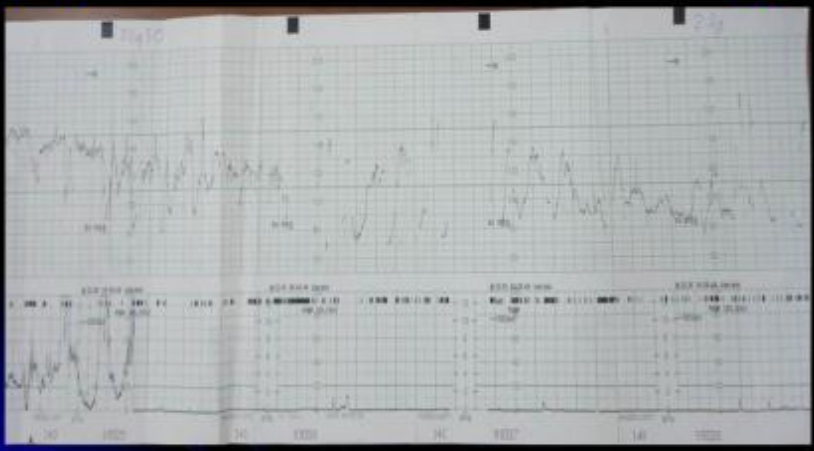
22g

22g30



22g30

23g



23g15': sanh VE5 vì mẹ ROC và TT chậm

- Kéo nhẹ tay trong 1 cơn gò ra 1 bé trai APGAR 4,5, nước ối trắng đục
- Mời BS DN



23g25': DN hồi sức bé

- Bé khóc (-), thở (-), TLC (-)/ ổi sạch, đủ tháng.
- Hút miệng, mũi, bé thở (-).
- Bóp bóng qua masque, bé hồng, tim đều > 120 l/p, thở (-)
- Sau 10 phút bóp bóng qua masque, bé vẫn thở (-), phân xạ (-)
- Δ: **bé trai, đủ tháng, sanh hút. SHH/ngạt**
- XT: chuyển DN



Bàn luận

- Chẩn đoán
- Theo dõi
- Xử trí



18

Phân tích trường hợp (2)

- Yếu tố nào dẫn đến suy thai?
 - Thời gian rặn (55p) trước giúp sanh VE.
 - Gò 6 cơn/10p → giảm tưới máu TC – nhau
 - Sinh hút → tạo áp lực lên đầu thai nhi
- Các yếu tố nguy cơ có thể đã bỏ qua:
 - Tiền sử sanh hút
 - ULCN → cân nặng sau sinh 3.550g (>3.200g).
 - CTG có dấu đe dọa thai

19

Phân tích trường hợp (2)

- Những yếu tố khác:
 - Thời gian chờ đặt máy Monitor lâu → có thể thai đã suy từ trước đó nhưng không phát hiện được
 - BS: tâm lý chủ quan (con lần 2, gò đủ, CTC trọn, đầu lọt +2, ổi trắng đục) → cố gắng sanh thường.

20

ĐỌC SÁCH CÙNG BẠN

- SUY THAI TRONG CHUYẾN ĐẠ
- ĐỊNH NGHĨA
- CƠ CHẾ
- NGUYÊN NHÂN
- CHẨN ĐOÁN
- ĐIỀU TRỊ

21

SUY THAI TRONG CHUYẾN ĐẠ

ĐẠI CƯƠNG

- 1979 (NICHD): suy thai → MLT: 1%
- 1980s: 2%
- 1986-1992: 2%
- NICHD: chẩn đoán suy thai đúng 10-15%

22

ĐẠI CƯƠNG(2)

- ACOG -1994, suy thai→ngạt →bệnh não do thiếu oxy
- Các nước phát triển:
 - Thiếu oxy não chu sinh: 3-4 trẻ/1000 trẻ sinh sống
 - 0,5-1 trẻ/1000 trẻ sinh sống→HIE
 - 60% trẻ HIE→chết
 - 25% trẻ sống→tàn phế nặng nề

RHL Thư viện sức khỏe sinh sản của WHO

23

ĐỊNH NGHĨA

- ACOG (2004): thuật ngữ “suy thai” (fetal distress): quá rộng và mơ hồ để áp dụng chính xác cho các tình huống LS.

Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: *Williams Obstetrics, 23rd Edition*: <http://www.accessmedicine.com>

24

ĐỊNH NGHĨA

- Suy thai: thai trở nên xấu hơn do tình trạng thiếu oxy huyết → có sự phân phối lại nguồn oxy dự trữ → dẫn đến toan chuyển hoá → nguy hiểm cho thai

MICHELLE L. MURRAY, ANTEPARTAL AND INTRAPARTAL FETAL MONITORING, 3rd edition, 2007

25

ĐỊNH NGHĨA

Suy thai cấp:

- tình trạng đe dọa
 - sinh mạng, sức khoẻ thai
 - và tương lai phát triển tinh thần, vận động của đứa trẻ sau này.
- Là nguyên nhân 1/3 TH TV chu sinh.
- Hậu quả rất khó đánh giá bởi vì chỉ biểu hiện sau rất nhiều năm, ở độ tuổi đi học.

Bài giảng sản phụ khoa -Y Hà Nội 2011

26

ĐỊNH NGHĨA

Suy thai cấp:

- Tình trạng thiếu oxy khi thai còn nằm trong TC,
 - Thường gặp trong quá trình chuyển dạ
 - tình trạng tăng kích thích
 - và các cơn co tử cung quá mạnh → hạn chế sự lưu thông máu mẹ trong hồ huyết
- thai nhi không nhận đủ oxy do máu mẹ cung cấp.

Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ CSSKSS Bộ Y Tế 2007

27

ĐỊNH NGHĨA

- Suy thai cấp: tình trạng thiếu oxy đến thai, khi có cơn co tử cung → toan hoá máu thai nhi → di chứng sự phát triển tâm lý, vận động của trẻ về sau.

Bài giảng sản phụ khoa – Đại Học Y Dược TPHCM 2011

28

ĐỊNH NGHĨA

- Suy thai cấp trong chuyển dạ:
 - Thiếu oxy máu → toan hóa thai → nguy cơ tổn thương, hay thai chết trong CD.
 - Apgar thấp → di chứng thần kinh về sau.

29



30

Sinh lý bệnh



Bài giảng sản phụ khoa -Y Hà Nội 2011

31

Sinh lý bệnh

- A. Tuần hoàn hồ huyết (phía mẹ)
 - Yếu tố làm thay đổi lưu lượng tuần hoàn hồ huyết
- B. Tuần hoàn gai nhau (phía thai)
 - Yếu tố làm thay đổi lưu lượng tuần hoàn gai nhau
- C. Thai thích ứng với tình trạng thiếu oxy
 - Thích ứng chuyển hóa
 - Thích ứng tim mạch

32

- A. Tuần hoàn hồ huyết (phía mẹ)

- Yếu tố làm thay đổi lưu lượng tuần hoàn hồ huyết
 - Cơ co TC
 - Thay đổi huyết áp
 - Thay đổi tư thế
 - Xuất huyết
 - Hoạt động thể lực quá sức

33

- A. Tuần hoàn hồ huyết (phía mẹ)

Cơ co tử cung:

- Gò → tuần hoàn tử cung – nhau bị ngừng từ 10 giây đến 20 giây và thai chịu đựng tốt.
- Rối loạn gò → ↓ lưu lượng tuần hoàn ở hồ huyết.

34

A. Tuần hoàn hồ huyết (phía mẹ)

- **Thay đổi huyết áp** → ↓ lưu lượng hồ huyết (không tỷ lệ với mức độ tụt HA).
 - Tụt huyết áp vừa phải chỉ làm giảm nhẹ lưu lượng.
- **Thay đổi tư thế:**
 - Nằm ngửa → có thể TC chèn ép ĐMC & ĐM chậu (P) → ↓ lưu lượng hồ huyết
- Xuất huyết

35

A. Tuần hoàn hồ huyết (phía mẹ)

- Làm việc, hoạt động thể lực quá sức → ↑ thể tích máu đến cơ, da → ↓ lưu lượng máu tạng & hồ huyết.
- Thay đổi khí huyết: Mẹ thiếu oxy → co thắt ĐMTC → ↓ máu đến hồ huyết.

36

- B. Tuần hoàn ở gai nhau (phía thai)

- Yếu tố làm thay đổi lưu lượng tuần hoàn gai nhau
 - Thay đổi sinh lý
 - Thay đổi khí máu
 - Ảnh hưởng của thuốc

37

- B. Tuần hoàn ở gai nhau (phía thai)

- Thay đổi sinh lý:

- Lưu lượng máu/DR thay đổi chủ yếu theo ALĐM/thai và nhịp tim thai.
- ↑ 1mm Hg ALĐM TB kéo theo ↑ lưu lượng ở DR là 6ml/phút/1kg CN thai.
- ↑ nhịp tim 1 lần/phút → ↑ lưu lượng 1ml/phút/kg CN thai.

38

B. Tuần hoàn ở gai nhau (phía thai)

- Thay đổi khí máu :

- Thiếu oxy nhẹ → co mạch toàn thân → ↑ HA ĐM → ↑ lưu lượng máu qua DR.
- Thiếu oxy nặng → ↓ lưu lượng máu qua DR → nhịp tim thai rất chậm .

- Thuốc: có tác dụng toàn thân (làm thay đổi HA, nhịp tim..) → tác động đến lưu lượng máu DR.

39

- C. Thai thích ứng với tình trạng thiếu oxy

- Thích ứng chuyển hóa
- Thích ứng tim mạch

40

1. Thích ứng chuyển hoá

- Đủ O₂:

- dị hoá một glucose → 38 ATP + 6 CO₂ (chuyển hoá ái khí)

- Thiếu oxy

- dị hoá một glucose → 2 ATP + 2 a.lactic (chuyển hoá yếm khí) → toan chuyển hóa → ↓Hb – O₂ → ↓ pH.

41

Video

Metabolic acidosis

42

2. Thích ứng của tim mạch

- Tim có hệ thống men

- Thực hiện chuyển hoá yếm khí glucose
- Và là nơi lưu trữ glycogen

→ tim thích ứng tốt với tình trạng thiếu O₂.

- Những thay đổi/tim (nhịp tim đập chậm lại, thời gian tâm trương dài ra, và máu về thất trái nhiều hơn)

- Toan hóa (+) → cơ ĐMP & ODM

→ cung cấp máu đến cơ quan quan trọng (não, tim, thượng thận).

43

Figure 5.1 illustrates the continuum from aerobic metabolism to asphyxia.

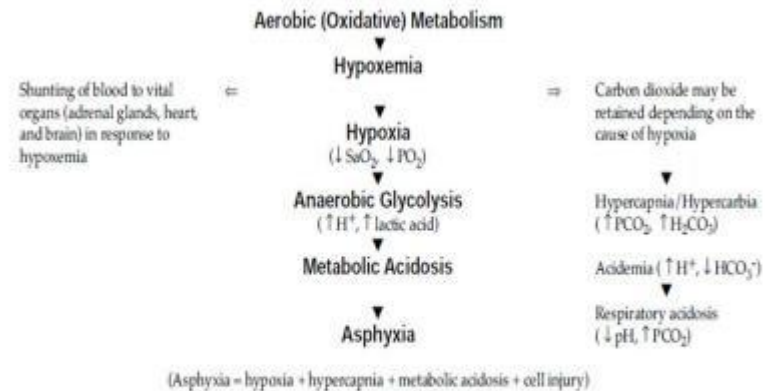


Figure 5.1: The continuum from hypoxemia to asphyxia. Aerobic metabolism ceases without oxygen. Tissue hypoxia precedes anaerobic glycolysis and ATP depletion and the development of metabolic acidosis and asphyxia.

MICHELLE L. MURRAY, ANTEPARTAL AND INTRAPARTAL FETAL MONITORING, 3rd edition, 2007⁴⁴

Nguyên nhân



Bài giảng sản phụ khoa - Y Hà Nội 2011

45

Nguyên nhân

Video

CONTRACTION EFFECTS

46

Take home message

Suy thai

- Thiếu oxy thai → toan hóa → nguy cơ tổn thương hay thai chết trong CD.
- Chuyển hóa ái khí → thiếu oxy máu → thiếu oxy → toan chuyển hóa → ngạt
- NN: ↓ lưu lượng máu đến thai
 - Gò TC – CD kéo dài – NBN- sa DR

47



48