

XỬ TRÍ ĐA THAI

1. Chẩn đoán.

- Tử cung to hơn so với tuổi thai.
- Nắn thấy nhiều cực thai.
- Nghe thấy nhiều từ 2 ổ tim thai ở các vị trí khác nhau với tần số khác nhau.
- Thăm âm đạo có thể xác định được ngôi thể của thai thứ nhất.
- Tỷ lệ đa thai tăng lên do các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản
- Chẩn đoán dễ khi thai còn nhỏ bằng siêu âm. Cần xác định loại đa thai cùng noãn hoặc khác noãn, chung bánh rau hay khác bánh rau, chung buồng ối hoặc khác buồng ối.
- Chẩn đoán phân biệt với: thai to, đa ối, có thai và khối u trong ổ bụng.

2. Xử trí.

2.1. Tuyến xã.

- Khi phát hiện đa thai cần tư vấn cho thai phụ và chuyển tuyến trên theo dõi.

2.2. Tuyến huyện trở lên.

Theo dõi trong thời kỳ mang thai

- Trong thời kỳ mang thai cần theo dõi sát phát hiện các bất thường có thể xảy ra: dọa sảy, dọa đẻ non, tiền sản giật, đái tháo đường thai nghén, đa ối, hội chứng truyền máu.
- Sử dụng corticoid trưởng thành phổi trong trường hợp có nguy cơ dọa đẻ non.
- Nếu có chỉ định giảm thiểu thai chọn lọc cần phải chuyển đến cơ sở chuyên khoa có khả năng thực hiện được thủ thuật này.

Đẻ đường âm đạo các trường hợp song thai.

- Chuẩn bị sẵn sàng phương tiện hồi sức, nhóm bác sỹ, nữ hộ sinh sản, bác sỹ sơ sinh.
- Có thể giảm đau trong đẻ sẵn sàng nội xoay thai thứ hai.
- Lập đường truyền tĩnh mạch, có thể truyền oxytocin vì con co tử cung thưa. Truyền oxytocin tĩnh mạch 5 đv trong 500 ml dung dịch glucose 5%.
- Đỡ đẻ thai thứ nhất giống như đỡ đẻ cho một thai. Có thể phải forceps/giác hút vì mẹ rặn yếu.
- Nguy cơ có thể xảy ra cho thai thứ hai sau khi đẻ thai thứ nhất: tử cung co lại gây ngôi bất thường, rau bong sớm trước khi đẻ thai thứ 2.
- Ngay sau khi đẻ thai thứ nhất cần kiểm tra ngôi của thai thứ hai: nếu là ngôi đầu thì bấm ối cố định ngôi. Nếu là ngôi vai thì cho tay vào buồng tử cung tìm chân thai nhi kéo xuống biến ngôi vai thành ngôi mông và đỡ đẻ như trường hợp ngôi mông.
- Sau khi đẻ thai thứ 2 tiến hành xử trí tích cực giai đoạn 3 cuộc chuyển dạ.
- Chú ý đề phòng chảy máu vì sau đẻ dễ bị òr tử cung.

Mổ lấy thai trong trường hợp

- Mổ lấy thai chủ động các trường hợp từ 3 thai trở lên
- Song thai chung buồng ối, song thai mà thai thứ nhất ngôi bất thường
- Song thai kèm theo yếu tố đẻ khó (vỡ ối sớm, mổ cũ).
- Trường hợp đẻ thai thứ nhất xong thai thứ 2 thành ngôi bất thường hoặc suy thai không đủ điều kiện để tiếp tục theo dõi ở đường dưới (sa dây rau, bong rau...)