

SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

HƯỚNG DẪN

Thai lưu/Thai dị dạng

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVHV ngày 23/5/2014
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)

1. CHẨN ĐOÁN

1.1 Thai lưu

- BN khai: Thai không máy ± bụng nhỏ dần
- Khám thấy:
 - + BCTC nhỏ hơn tuổi thai
 - + Tim thai không nghe được
- Siêu âm:
 - + Không có tim thai, không có cử động thai nhi
 - + Xương sọ chồm lên nhau (dấu SPALDING)
 - + Cột sống gãy góc
 - + Bóng hơi trong bụng thai nhi và trong các mạch máu lớn.
- Chú ý nguy cơ rối loạn đông máu (máu chảy không đông, chảy máu răng...)
- *Đối với thai nhỏ < 12 tuần: chỉ chẩn đoán được bằng siêu âm

1.2 Thai dị dạng

- BN có thể có tiền căn tiếp xúc hoá chất/tia xạ/nhiễm siêu vi
- Nhóm BN có nguy cơ cao:
 - + Mẹ lớn tuổi
 - + Mẹ tiếp xúc hoá chất, tia xạ...
- Siêu âm: Phát hiện bất thường thai nhi. Cần nhắc vai trò của SÂ 3 chiều (chủ yếu phát hiện dị tật ngoài)
- XN: Estradiol + β HCG + α FP (Xem PĐ “Chẩn đoán tiền sản”)

2. ĐIỀU TRỊ

2.1 Trước sanh

- Đánh giá tình trạng đông máu (dựa vào xét nghiệm)
- Làm các XN:
 - + XN phải làm:

- XN thường qui (CTM, Hct, Glycemia, nhóm máu, Tổng phân tích nước tiểu...)
- XN đông máu (Đếm tiểu cầu, TQ, TCK, Fibrinogène)
- + XN có thể làm:
 - Yếu tố RHESUS, Test de Coombs
 - Nhiễm sắc thể đồ...

2.1.1 Không có rối loạn đông máu

- Nong & Nạo (nếu thai nhỏ < 12 tuần)
- Khởi phát chuyển da (xem phụ lục)
- Nếu thai lưu/ BN có vết mổ sanh cũ → Đặt túi nước (KOVAC'S) + giục sanh bằng Oxytocin (theo dõi sát tại Phòng Sanh)

2.1.2 Có rối loạn đông máu

- Điều chỉnh rối loạn đông máu:
 - + Loại chế phẩm:
 - Huyết thanh tươi đông lạnh
 - Máu tươi
 - Tiểu cầu
 - + Liều lượng: tùy thuộc mức độ rối loạn đông máu
- Khởi phát chuyển dạ khi tình trạng rối loạn đông máu đã được điều chỉnh

2.2 Trong chuyển dạ

- Theo dõi sát chuyển dạ (con gò, tiên triên của ngôi thai, cổ TC...)
- Tránh đẻ ối vỡ
- Trường hợp ối vỡ sớm cần phải sử dụng kháng sinh dự phòng trong và sau chuyển dạ

3. HẬU SẢN

- Theo dõi nguy cơ nhiễm trùng, đặc biệt trong trường hợp chuyển dạ kéo dài, ối vỡ, can thiệp thủ thuật...
- Giảm tiết sữa:
 - + BENZOGYNOESTRIL 5mg 1 ống (TB 3 ngày)
 - + BROMOCRIPTINE (PARLODEL)
 - Ngày 1st: bắt đầu ½ v (uống)
 - Ngày 2nd: ½ v x 2 (uống)
 - Ngày 3rd-7th: 1 v x 2 (uống)
 - + Tác dụng phụ: chóng mặt, buồn ngủ

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương