

Ths Bs Nguyễn Thị Kiều Trinh

Monitoring sản khoa ghi lại đường thai nhi nhịp tim thai và hoạt động cơ tử cung (TC). Đường biểu diễn thu được gọi là CTG (cardiotocography). Khi đánh giá và diễn giải các đường ghi trên CTG phải đánh giá các đặc điểm của nhịp tim thai và hoạt động của cơ tử cung. Bất kỳ sự sai lệch nào vượt ra ngoài các đường biểu diễn bình thường cũng cần được nhận biết và phân tích để đưa ra một kết luận đúng đắn trong quá trình theo dõi chuyển dạ để tránh diễn biến can thiệp muộn hoặc can thiệp không cần thiết cho mẹ và thai.

I. ĐƯỜNG BIỂU DIỄN TIM THAI (TT) BÌNH THƯỜNG VÀ BẤT THƯỜNG:

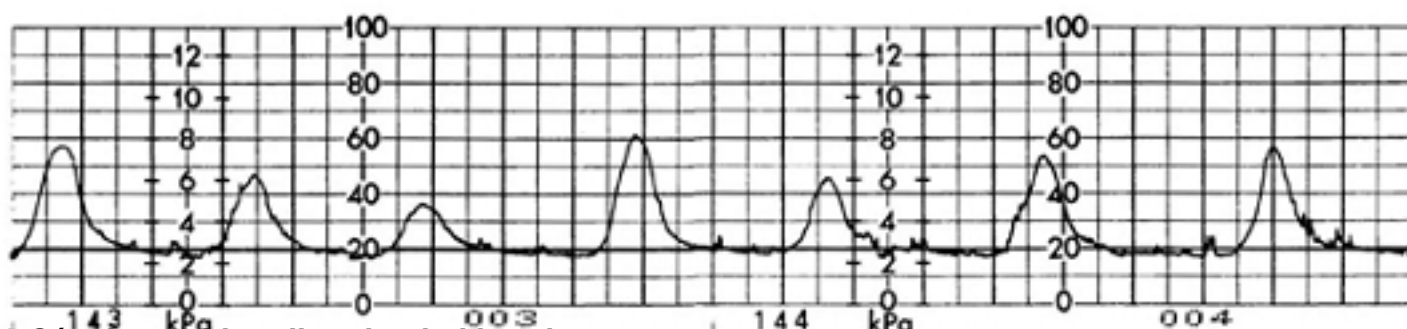
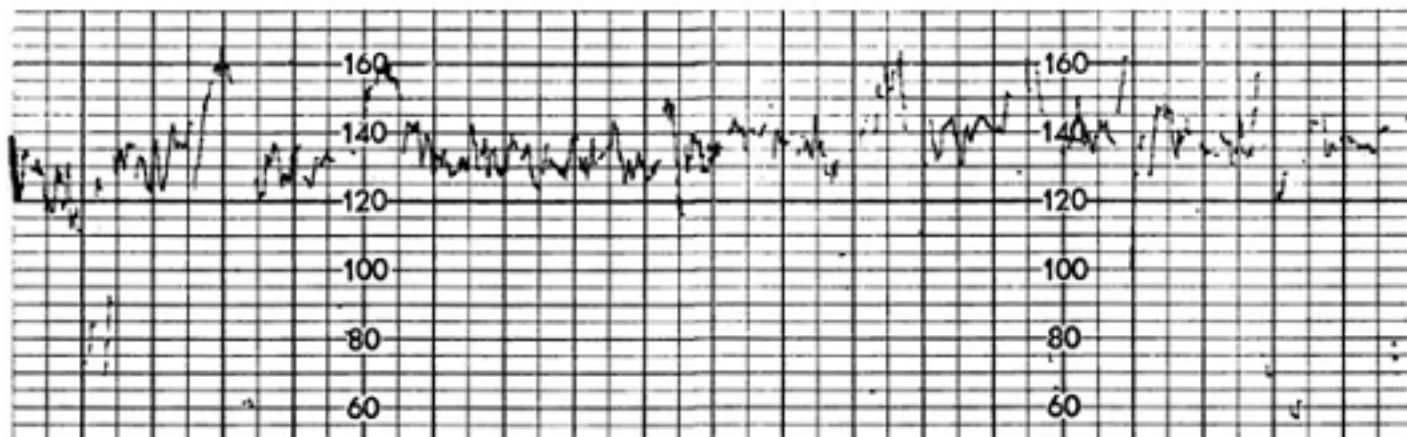
1. Đường biểu diễn tim thai bình thường

- Nhịp tim thai cơ bản từ 120- 150 nhịp/phút
- Các nhịp tăng xuất hiện rõ rệt
- Dao động nhỏ ở bình thường từ 5- 25 nhịp/ phút
- Không có nhịp giảm.

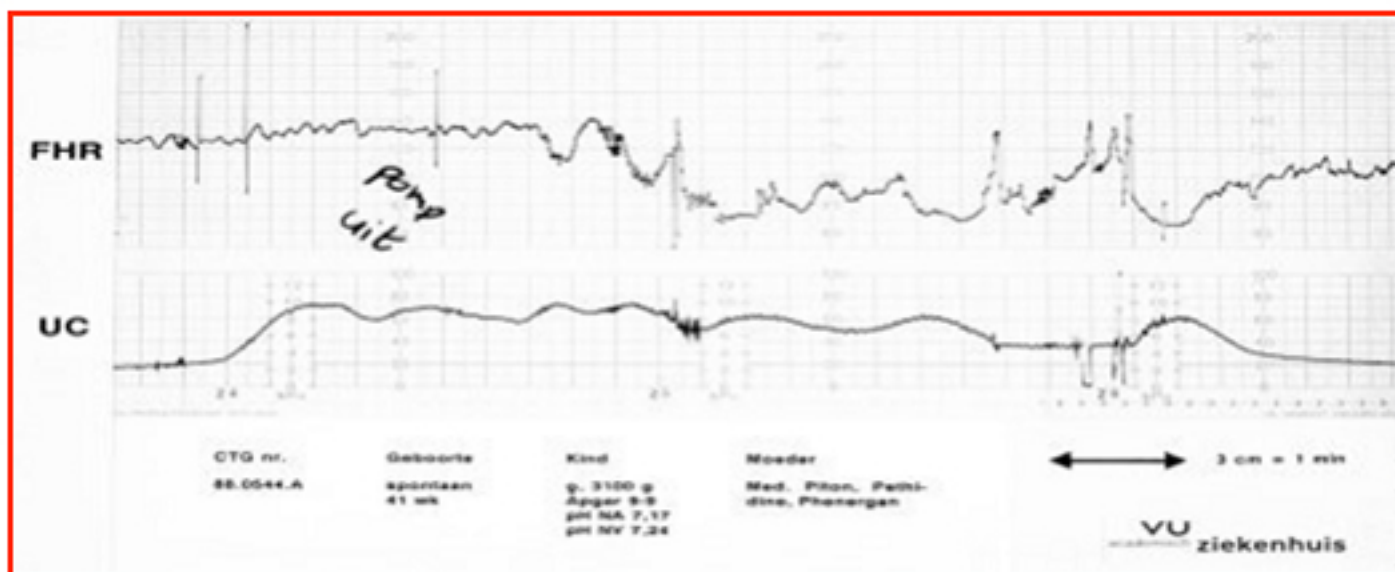
Theo dõi và đánh giá sức khỏe thai bằng monitoring sản khoa

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 19 Tháng 3 2013 20:24 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 14 Tháng 5 2016 13:43



Đo nhịp tim thai bằng máy theo dõi tim thai ngoài bụng (bên ngoài) và máy theo dõi tim thai trong bụng (bên trong)



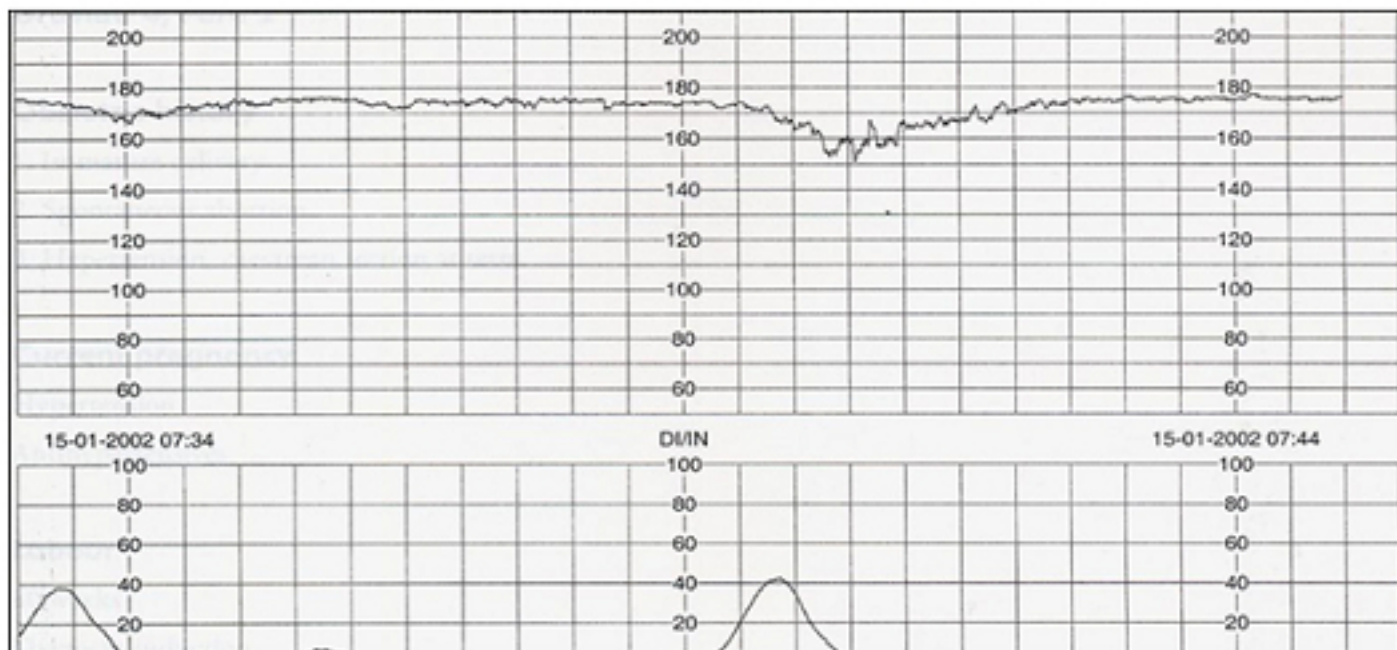
Nhịp tim thai chậm trong nhau bong non

Đo nhịp tim thai bằng máy theo dõi tim thai ngoài bụng (bên ngoài) và máy theo dõi tim thai trong bụng (bên trong)

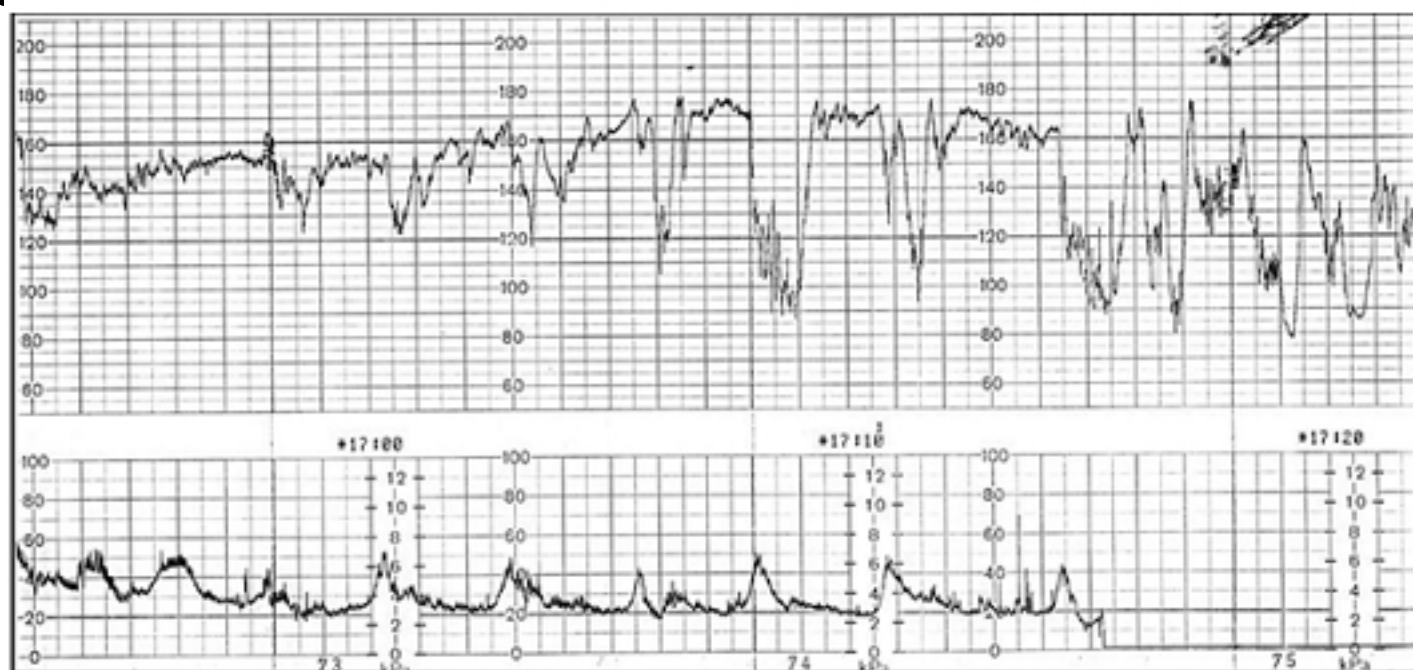
Theo dõi và đánh giá sức khỏe thai bằng monitoring số n khoa

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 19 Tháng 3 2013 20:24 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 14 Tháng 5 2016 13:43



Thai chậm phát triển trong TC

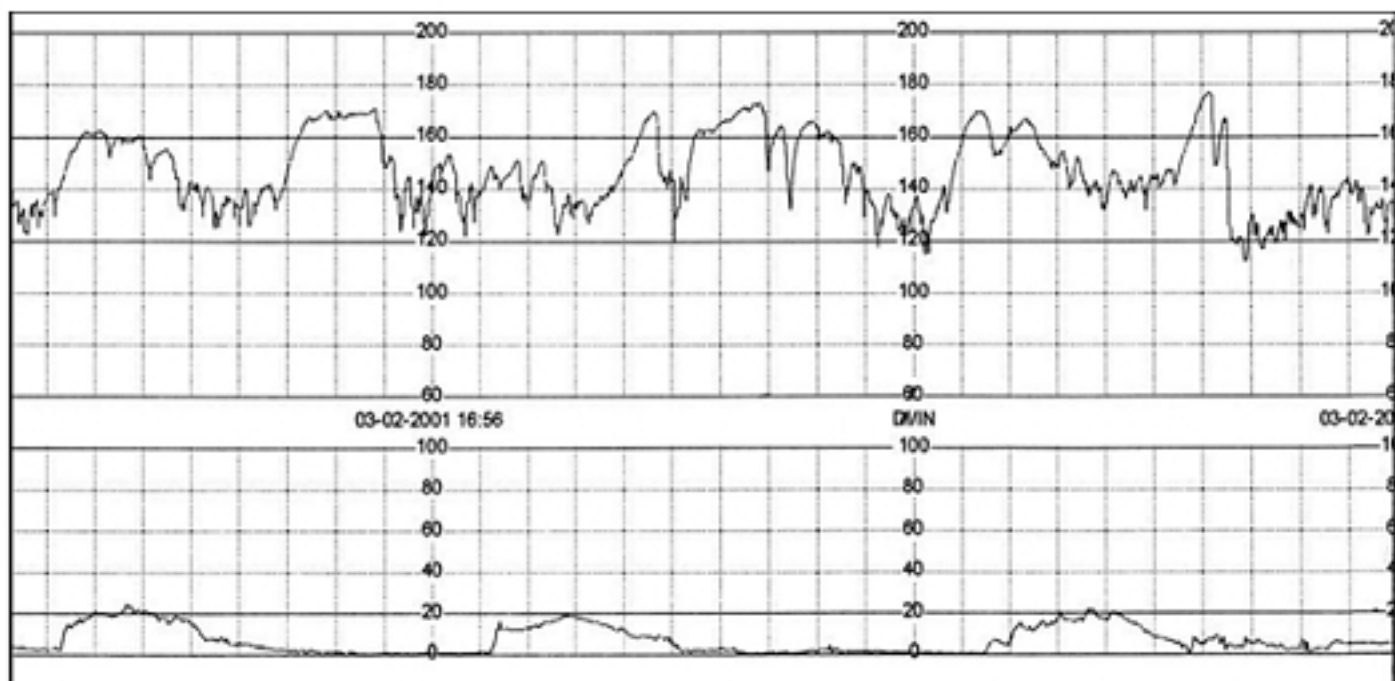


Dịch chuyển đường tim thai cơ bản

Theo dõi và đánh giá sức khỏe thai bằng monitoring sản khoa

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 19 Tháng 3 2013 20:24 - Lần cập nhật cuối: Thứ bảy, 14 Tháng 5 2016 13:43

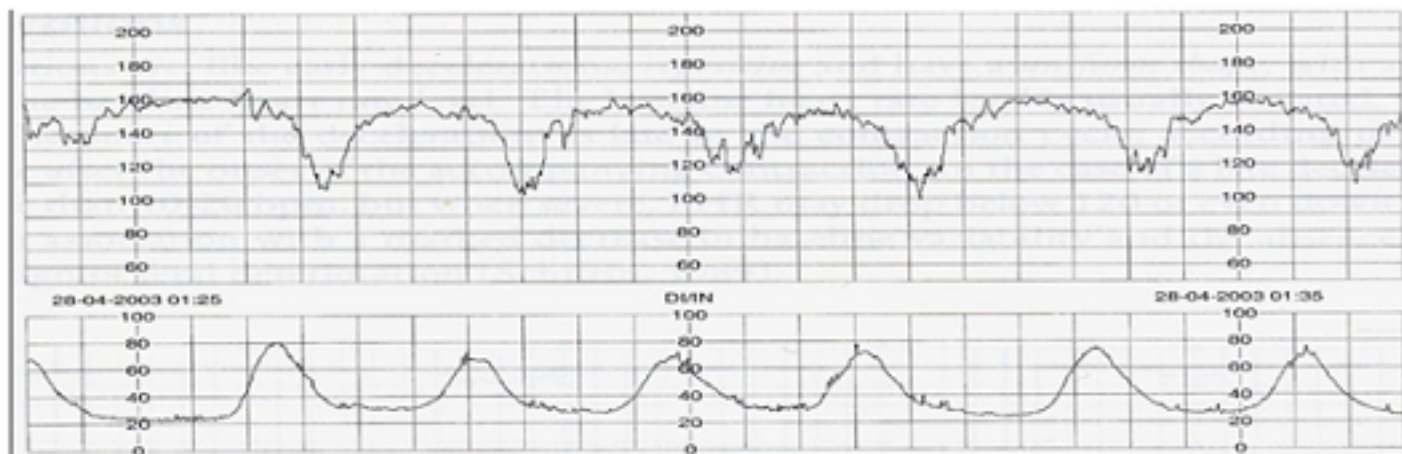


* Dao động nội tâm ảnh hưởng vào tình hình biến đổi dao động nội tâm

Giảm dao động nội tâm	Tăng dao động nội tâm
Dùng thuốc an thần	Dùng thuốc epinephrine
Thai ngủ	Tăng hoạt động thai
Thai non tháng nặng	Chèn ép dây rốn
Thiếu oxygen mạn tính	Cơn co TC mạnh
Tổn thương não	Thai quá ngày sanh
Phù thai nhi	Hít phân su
Kèm với nhịp giảm muộn	Tim thai cơ bản chậm
Kèm với nhịp giảm biến đổi hay nặng	Sau các nhịp giảm biến đổi
Rối loạn nhịp tim thai chậm	
Rối loạn nhịp tim thai nhanh	
Ức chế nút xoang hoặc nhịp thoát	

Giảm dao động nội tâm ảnh hưởng vào tình hình biến đổi dao động nội tâm? Tăng dao động nội tâm ảnh hưởng vào tình hình biến đổi dao động nội tâm?

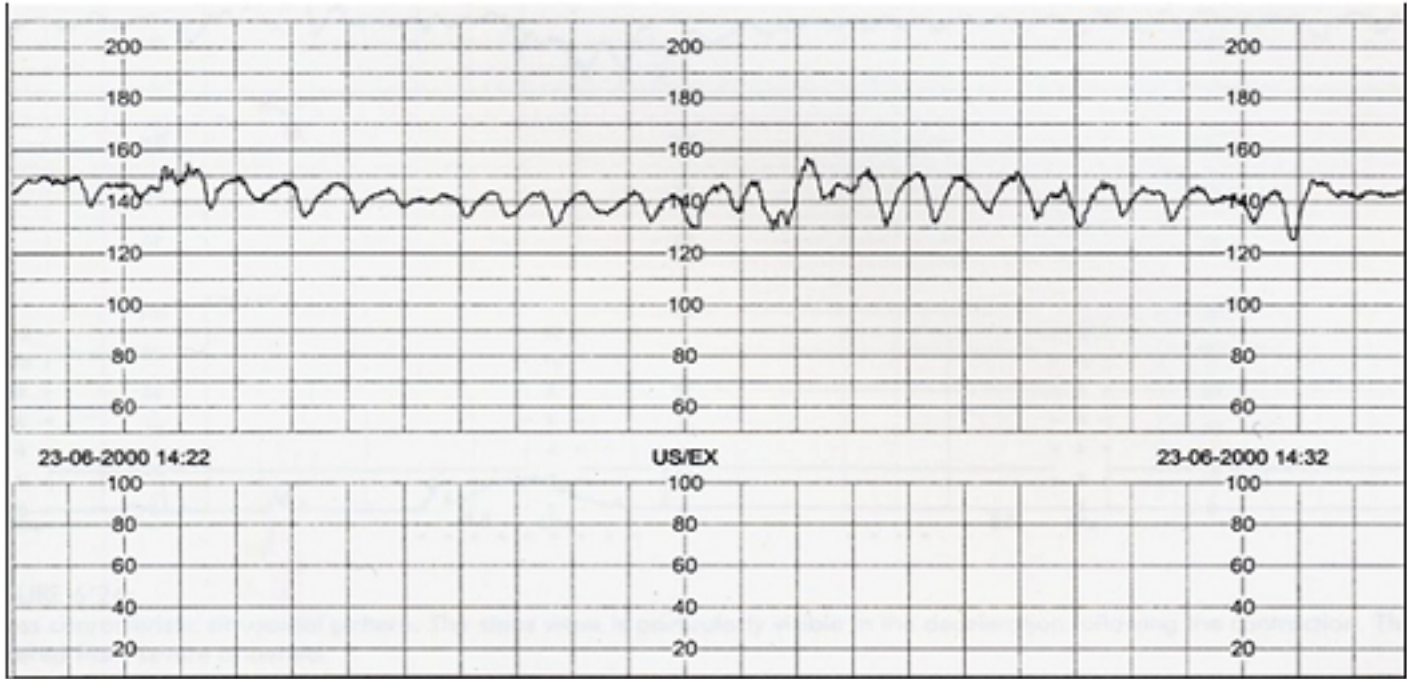
Thứ ba, 19 Tháng 3 2013 20:24 - Lần cập nhật cuối: Thứ bảy, 14 Tháng 5 2016 13:43



Nhịp giảm muộn < 100 nhịp/phút

Vi^tt bⁱi Biên t^p viên

Th^h ba, 19 Tháng 3 2013 20:24 - Lⁿ n c^p nh^t cuⁱ Th^h b^hy, 14 Tháng 5 2016 13:43



Nhịp tim thai hình sin, thiếu máu nặng

Đang theo dõi và đánh giá s^hc kh^he thai b^hng monitoring s^hn khoa

	Nhịp tim thai	Xử trí
CTG bt	- Nhịp TT cơ bản : 120- 150l/p - Dao động nội tại 5- 25l/p -Không có nhịp giảm khi có cơn co TC	Tiếp tục theo dõi chuyên dạ
Biểu đồ bảo động	- Nhịp nhanh đơn thuần 160- 180l/p - Nhịp giảm đơn thuần 100-120l/p - Nhịp giảm sớm Dip I < 60 nhịp/ phút nhưng không xuống quá mức 80 l/p - Nhịp giảm muộn (Dip II : từ 10-30l/p) - Nhịp giảm bất định (DipIII từ 10-30l/p và kéo dài < 2 phút) - Giảm dao động nội tại 3-5 nhịp/phút	- Nằm nghiêng trái - Thở oxy - Giảm cơn co nếu cơn co cường tính - Đo pH máu da đầu - Lấy thai ra (thời gian số < 10-15 phút)
Biểu đồ bệnh lý	- Nhịp TTCB chậm < 100l/p - Nhịp giảm sớm DipI: giảm > 60 nhịp/ phút hay xuống dưới mức 80 nhịp/ phút. - Nhịp giảm muộn DipII giảm > 30 nhịp/ phút và kéo dài - Nhịp giảm bất định (DipIII) > 30 nhịp/ phút và/ hay kéo dài > 2 phút - Giảm dao động nội tại < 5 nhịp/p + nhịp giảm muộn ngay cả khi có cơn co ít - Nhịp nhanh > 180l/p kết hợp với một trong những triệu chứng kể trên	- nằm nghiêng trái, thở oxy, giảm co nếu cần thiết. - Nếu các bất thường vẫn tồn tại lấy thai ra ngay. + nếu CTC < 7cm: MLT + nếu CTC trọn: Forceps + nếu CTC > 7cm và đk sản khoa thuận lợi nên sanh ngã âm đạo

Viết bởi Biên tập viên
 Cập nhật lần cuối: 19/03/2013 20:24 - Lần cập nhật cuối: 14/05/2016 13:43