

Bs CKI Tạ Thanh Uyên

Theo tiêu chuẩn Y tế thế giới, đẻ non là một cuộc chuyển dạ xảy ra trước tuần 22 đến trước tuần thứ 37 của thai kỳ tính từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng. Hàng năm trên thế giới có khoảng 13 triệu thai kỳ đẻ non, chiếm 5% đến 15% trong tổng số các cuộc đẻ. Đẻ non liên quan đến tỷ lệ tử vong chu sinh cao. Số sinh < 2500g thì tỷ lệ tử vong lên đến 80% và các mức phát triển, trọng < 1500g có nguy cơ tử vong cao gấp 200 lần so với trọng > 2500g.

I. Tác hại quan trọng đối với cộng đồng

Đẻ non nguy hiểm cho trẻ sơ sinh, tỷ lệ tử vong chu sinh càng cao khi tuổi thai càng non. Đặc biệt, trẻ đẻ non có nguy cơ cao về di chứng thần kinh. Trước 32 tuần thì tỷ lệ di chứng là 1/3. Từ 32- 35 tuần thì tỷ lệ di chứng thần kinh là 1/5. Từ 35 đến 37 tuần thì tỷ lệ di chứng là 1/10. Chăm sóc một trẻ sơ sinh nhẹ cân rất tốn kém. Các vấn đề của trẻ non tháng:

- Hô hấp suy hô hấp, loạn nhịp thở
- Xuất huyết não, nguy cơ bại não
- Còn nguy cơ đẻ non
- Hệ thần kinh, hệ đường ruột
- Nguy cơ thủng, thủng dạ dày
- Tăng nguy cơ nhiễm trùng.
- Bệnh lý võng mạc.

Ngoài ra khi lớn lên trẻ còn có nguy cơ di chứng về tâm thần kinh, là gánh nặng cho gia đình cũng như xã hội.

Một bé đẻ non thì cũng dễ bị nhiễm trùng, nhiễm khuẩn hơn.

Do đó đẻ non là một trong những vấn đề quan trọng đặt ra cho các thầy thuốc và xã hội.

Xử trí doạ dẫm non và đẻ non

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 27 Tháng 8 2012 19:51 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 27 Tháng 8 2012 20:13



Chăm sóc trẻ đẻ non

II. KHẼO SÁT MẪI TRONG CHẾ N ĐOÁN ĐẺ ĐẺ NON VÀ ĐẺ NON

Ngoài những triệu chứng kinh điển để chẩn đoán đẻ đẻ non và đẻ non, còn có một số khám sát mẫu như:

+ Bệnh đẻ CTC:

Xét trí do đỉ non và đỉ non

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 27 Tháng 8 2012 19:51 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 27 Tháng 8 2012 20:13

- Đào vào sọt nện CTC (dùng chổi sọt Bishop)

- Siêu âm qua ngã âm đỉo: ngã bàng quang chính xác 50% trở lại ng híp.

Giá trị bình thường của CTC trên siêu âm: đỉ dài > 3cm, đỉ rộng kênh CTC không quá 8mm. Nếu khi sờ thấy đỉ dài CTC < 2,5cm thì nguy cơ đỉ non cao.



Hình 1: Các vị trí bình thường

CTC xóa trong đỉa đỉ non

Xét trí do đ non và đ non

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 27 Tháng 8 2012 19:51 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 27 Tháng 8 2012 20:13

+ Chẩn đoán Fibronectin thai: nhúng tiên trình do viêm và c n go TC có thể gây nên xuất tiết Fibronectin thai (là chất protein giữa màng nhau và ngoài s n m c). Nếu c n go TC s m nh ng Fibronectin (-) có thể lo i tr sanh non trong vòng 7- 10 ngày.

+ Chẩn đoán nhiễm trùng:

- Đo pH âm đạo

- XN dịch tiết âm đạo.

- Phân tích nước tiểu để lo i tr NT niệu

- CTM, sinh hóa máu, CRP.

+ Các phương thức để chẩn đoán bệnh lý TC hoặc TC- nhau: bao gồm siêu âm, Siêu âm Doppler, CTG để xem có nên ch m d t thai k hay không?

Bảng 1. Chỉ số đo đẻ non

Điểm	1	2	3	4
Yếu tố				
Go tử cung	Không đều	Đều		
Ổi vỡ		Có thể		Rõ ràng
Ra máu	Vừa	> 100ml		
Mở cổ tử cung	1cm	2cm	3cm	≥ 4cm

Bảng2 : Khả năng đình chỉ chuyển dạ thành công (theo chỉ số đo đẻ non)

Chỉ số	1	2	3	4	5	6	≥7
Chuyển dạ ngừng lại (%)	100	90	84	38	11	7	0

Chỉ số đo đẻ non: Chỉ số đo đẻ non là chỉ số đo đẻ non được tính dựa trên các yếu tố sau: Điểm 1: Không có dấu hiệu đẻ non; Điểm 2: Có dấu hiệu đẻ non; Điểm 3: Có dấu hiệu đẻ non; Điểm 4: Có dấu hiệu đẻ non; Điểm 5: Có dấu hiệu đẻ non; Điểm 6: Có dấu hiệu đẻ non; Điểm 7: Có dấu hiệu đẻ non.

Giai đoạn	Đường dùng	Liều lượng	Cách dùng	Thời gian
1	0,9ml IV	6,75mg	Tần công	1 phút
2	IV	18mg/ giờ	24ml/ giờ	3 giờ
3	IV	6mg/ giờ	8ml/ giờ	Cho đến 45 giờ

Chỉ số đo đẻ non: Chỉ số đo đẻ non là chỉ số đo đẻ non được tính dựa trên các yếu tố sau: Điểm 1: Không có dấu hiệu đẻ non; Điểm 2: Có dấu hiệu đẻ non; Điểm 3: Có dấu hiệu đẻ non; Điểm 4: Có dấu hiệu đẻ non; Điểm 5: Có dấu hiệu đẻ non; Điểm 6: Có dấu hiệu đẻ non; Điểm 7: Có dấu hiệu đẻ non.