Tất cả cho sức khỏe bạn TÂM TRÍ HỒNG NGỰ	**BỆNH VIỆN TÂM TRÍ HỒNG NGỰ**	
	BIÊN BẢN GIAO BAN CHUYÊN MÔN TẬP ĐOÀN TMMC	
	TUẦN 38	**TỪ NGÀY 16/09/2024 ĐẾN NGÀY 22/09/2024**

I – THÀNH PHẦN THAM DỰ:

Chủ tọa: BsCKII Lê Xuân Túy
Thành phần: Tất cả Bác sĩ trong hệ thống TMMC
Thời gian: 14h00 đến 16h00 ngày 20/09/2024
Địa điểm: HT tầng 4 bệnh viện Quốc tế Tâm Trí Hồng Ngự

II – THẢO LUẬN CHUYÊN MÔN VỀ CÁC CA BỆNH TRONG TUẦN:

1) Ca bệnh của TTHN, Thai ngoài tử cung bị vỡ.

a. Hành chính.

- Họ tên: Đặng Thị Lệ H
- Tuổi: 25.
- Giới tính: nữ.
- Dân tộc: kinh
- Nghề nghiệp: Công nhân.
- Địa chỉ: Ấp 5, Xã Gáo Giồng, H. Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp.
- Vào viện lúc: 21 giờ 05 phút, ngày 11/9/2024. Tại khoa cấp cứu.

b. Lý do vào viện: Đau bụng.

c. Bệnh sử.

Kinh cuối: quên, Ngừa thai: không. Cách nhập viện khoảng 10 ngày, bệnh nhân ra huyết âm đạo kèm đau bụng dưới đến khám phòng mạch ngoài giờ chẩn đoán sẩy thai tự nhiên, không điều trị gì. Khoảng 2 giờ trước khi nhập viện, bệnh nhân đau bụng nhiều, khắp bụng, tăng khi cử động kèm chóng mặt nên đến cấp cứu.

d. Tiền sử.

- Không ghi nhận bệnh lý Nội Ngoại khoa.
- Không tiền sử dị ứng.
- Không bệnh lý Phụ khoa.
- Para: 1001 (sanh thường).

e. Thăm khám.

- ***Khám tổng quát.***

- Tỉnh, tiếp xúc khá, thể trạng trung bình.
- Sinh hiệu: M: 126l/p, HA: 85/50mmHg, NĐ: 37oC, SpO2: 98% Chiều cao: 163mm, Cân nặng: 50kg
- Niêm hồng, chi ấm, mạch quay nhanh, nhẹ.

- Tim đều, phổi không ra.
- Bụng: ấn đau khắp bụng, đề kháng khắp bụng.
- Tứ chi cơ xương khớp: không bất thường.

- ***Khám phụ khoa:***

- Âm đạo ít máu đen sậm, cổ tử cung đóng.
- Tử cung khó xác định kích thước do đau, 2 phần phụ không chạm, túi cùng căng đau.

f. Cận lâm sàng.

- Siêu âm: DAP: 46mm, nội mạc mỏng, lòng tử cung trống. Dịch ổ bụng lượng nhiều.
- Beta – hCG:19401mg/dl.
- TPTTBM: RBC: 3.8M/ul, Hb: 10.6g/dl, HCT: 32%, MCV: 82fl.
- Đông cầm máu: TQ: 16 giây, INR: 1.31, TCK: 29 giây.
- Nhóm máu: O, Rh dương.
- Các cận lâm sàng khác trong dưới hạn bình thường.

g. Tóm tắt bệnh án.

- Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, Para: 1001, KC: quên, không ngừa thai.
- Nhập viện vì đau bụng.
- Đau bụng nhiều, khắp bụng, tăng khi cử động kèm chóng mặt; ra huyết âm đạo, khám ngoại viện nghi sẩy thai.
- Mạch quay nhanh nhẹ, huyết áp tụt, bụng đề kháng, âm đạo máu đen sậm, túi cùng căng đau.
- Siêu âm: nội mạc tử cung mỏng, lòng tử cung trống, dịch ổ bụng lượng nhiều, beta – hCG: 19401mg/dl. TPTTBM: Thiếu máu cấp.

h. Chẩn đoán: Xuất huyết nội nghĩ do thai ngoài tử cung vỡ biến chứng sốc.

i. Xử trí.

- Phẫu thuật khẩn cấp: Mổ hở, cầm máu (tùy vị trí thai ngoài), rửa bụng, dẫn lưu túi cùng Douglas.
- Truyền máu trong lúc mổ.
- Kháng sinh, giảm đau, chăm sóc hậu phẫu.

j. Chẩn đoán xuất viện: Thai ngoài tử cung ở đoạn bóng tai vòi trái vỡ biến chứng sốc.

2) Thảo luận :
   - Bác Túy :
     - Quy trình cấp cứu khi bệnh nhân vào sớm,sau 30 phút huyết áp bệnh nhân tụt, quy trình cấp cứu TTHN triển khai trong trường hợp này,đã thành công cấp cứu. Thai ngoài tử cung là bệnh thường gặp tuy nhiên cũng dễ tử vong nếu không cấp cứu kịp thời. Vấn đề đưa ra cho các bác thảo luận về vấn đề chuyên môn, quy trình chúng ta làm sao tốt nhất cho người bệnh.
   - TTĐN:

    - Diễn tiến của bệnh nhân rất nhanh, HA bệnh nhân mạch nhanh khả năng mất máu nhiều gây rối loạn nhịp, sau 30 phút HA tụt nhanh lúc bệnh nhân nằm, khả năng trong lúc di chuyển bệnh nhân, thay đổi tư thế làm tình trạng bệnh nặng thêm
    - Sử dụng kháng sinh trong lúc cấp cứu không quá cần thiết, lỡ trong lúc cấp cứu bệnh nhân dị ứng kháng sinh thì làm tình trạng nặng nề hơn, nên dùng kháng sinh sau
    - Với trường hợp HA trên 85mmHg thì nên mổ nội soi thay cho mổ hở
- TTQN:
    - Có thể mổ nội soi được hay không ?
    - Lúc nhập viện có dấu hiệu của sốc tại sao không dùng cao phân tử mà dùng Natri Clorua 0.9%?
    - Kỹ thuật mổ lau ổ bụng như thế nào mà dịch dẫn lưu ổ bụng sau mổ đến 350ml?
    - Tại sao dùng kháng sinh dự phòng rồi mà trong quá trình mổ có vấn đề gì không mà sau chuyển sang kháng sinh điều trị?
- TTNT:
    - Bệnh nhân đi khám ngoài giờ ở phòng khám ngoài hay ngoài giờ phòng khám của bệnh viện? Nếu của bệnh viện mình thì phải xem xét lại chẩn đoán.
    - Bệnh nhân vào viện 21 giờ 05 phút, vướng mắc vấn đề mãi tận 22 giờ mới được chuyển mổ trong đó là bệnh nhân cấp cứu,đối với trường hợp bệnh nhân thai ngoài tử cung chuyển sốc thì chúng ta chuyển mổ tại cấp cứu, không chờ đợi trong 1 tiếng bệnh nhân mất máu rất nhiều
    - Siêu âm bụng thấy dịch ổ bụng nhiều các bác đưa ra chẩn đoán xuất huyết nội do thai ngoài tử cung vỡ. Chưa có bằng chứng tăng beta HCG, chưa kiểm tra dịch ổ bụng này là dịch gì, nên chọc dò túi cùng sau xem dịch này là dịch máu hay dịch gì. Nên thử quick stick dễ dàng nhanh chóng hơn chờ kết quả beta HCG
    - Trường hợp này nên mổ nội soi
    - Dịch dẫn lưu hơn 350ml, do còn đọng lại ở các quai ruột hay ngóc ngách hay máu này còn chảy tiếp?
- TTSG:
    - Thời điểm bệnh nhân vào, đo HA bình thường mà mạch nhanh không biết có đúng hay không mà sau 30 phút HA tụt, tình trạng xuất huyết thì HA không thể bình thường
    - Siêu âm bụng lúc đầu mô tả dịch acid 3+, suy ra chẩn đoán cuối cùng kết luận là xuất huyết nội. Khi 2 dịch tiết và dịch máu siêu âm khác nhau, không thể nào mô tả dịch acid 3+ là dịch máu, Bác sĩ chẩn đoán hình ảnh giải thích thêm.
    - Ca này nếu các Bác sĩ có kinh nghiệm chuyên sâu mổ nội soi thì nên mổ nội soi, còn không thì nên mổ hở
    - Vì sao mất máu nặng trong xuất huyết nội không nhiễm trùng nhiều vì sao lại dùng Metronidazol
- TTCL:
    - Sinh hiệu không phù hợp, thời điểm đó thấy HA tụt nên hồi sức sẽ không rơi vào trường hợp sốc
    - Nên mổ nội soi
- TTĐT:
    - Mổ hở cũng hợp lí
- TTHN:
    - Bác Hồng: khi đưa bệnh nhân lên mổ đã vào sốc, theo như kinh nghiệm thấy bệnh nhân này xuất huyết do thai ngoài tử cung vỡ. Hút ra 1000ml máu tươi 50ml máu cục,tiến hành

truyền huyết tương trong mổ và đánh kháng sinh trong mổ luôn, truyền 1 đơn vị hồng cầu lắng, nhóm O+. Sau mổ bệnh nhân ổn định, sáng hôm sau chuyển ra ngoài
    - Bác Mai:
        - Đa số ở khu vực TTHN những ca này có nguy cơ nhiễm trùng trên bệnh nhân khi về không chăm sóc được, thời gian nằm viện ít nên ít sử dụng kháng sinh dự phòng và Bác sĩ quyết định sử dụng kháng sinh điều trị.
        - Bệnh nhân trước đó đi khám điều trị ở phòng khám tư nhân không phải của Bệnh viện
        - Bệnh nhân khi sinh hiệu ổn định, tuy nhiêm khi thực hiện các cận lâm sàng trở về bắt đầu vào sốc.
        - Bệnh nhân có mất máu, truyền máu khả năng miễn dịch giảm nên không yên tâm dùng kháng sinh dự phòng trên bệnh nhân này
        - Bệnh nhân có sốc, HA thấp thì mổ hở nhanh hơn mổ nội soi. Đảm bảo thời gian mổ cấp cứu bệnh nhân nhanh hơn, tốt hơn
        - Tùy theo địa phương ở đây khả năng nhiễm trùng cao, sức đề kháng thấp. bệnh nhân có làm các thủ thuật phẫu thuật tuyền máu nên dùng kháng sinh kết hợp cho bệnh nhân
- Bác Khanh:
    - Các Bác xử lý rất tốt không chậm
    - Xử trí phẫu thuật mổ hở ổ bụng không nhanh lắm. Tùy theo từng điều kiện Bệnh viện, tùy theo tình hình bệnh nhân mà xử trí mổ nội soi. Trường hợp bệnh nhân đang sốc mổ nội soi không an toàn, rất lâu. Cần mổ nội soi lâu,quen tay.
    - Truyền máu kịp thời, cũng bảo đảm được duy trì HA duy trì chức năng tuần hoàn. Bảo đảm được chứ không đủ.
    - Nhược điểm chẩn đoán ban đầu khó khăn, mất nhiều thời gian. Người siêu âm không phân biệt được thế nào là dịch tiết thế nào là dịch máu.
    - Nên sử dụng quick stick nhanh hơn khoảng 2 phút có kết quả, đợi kết quả beta HCG rất lâu
    - Cần thành lập bộ phận CodeRed sẵn sàng truyền máu cho bệnh nhân, kịp thời. Phòng trường hợp thiếu máu, nhóm máu hiếm.
    - Sau hậu phẫu cần theo dõi rất quan trọng, sau hậu phẫu dẫn lưu hơn 300ml dịch máu ở đâu ra, có thể trong các ngóc ngách hoặc còn tổn thương ở đâu ra, cần theo dõi sát.
- Bác Sanh:
    - Ý kiến TTNT giúp cho TTHN rất nhiều như thử que quick stick.
    - Quy định về kháng sinh dự phòng, chúng ta phải có kiến thức về mặt chuyên môn về kháng sinh dự phòng ở bất kỳ bệnh viện nào. Quy định bệnh viện chỉ được sử dụng kháng sinh dự phòng và kháng sinh điều trị khác nhau
    - Cấp cứu lấy máu để truyền cho bệnh nhân chậm là sao?
- Bác Bách:
    - Quy định kháng sinh dự phòng có triển khai tuy nhiên các Bác sĩ thực hiện chưa nghiêm túc, sẽ chấn chỉnh lại
    - Về máu có chuẩn bị 2 đơn vị, thiếu sẽ huy động từ bệnh viện bệnh viện đa khoa Hồng Ngự, hoặc những bệnh viện lân cận.
- Bác Sanh:
    - Các Bác phải thực hiện quy định của bệnh viện về kháng sinh dự phòng

III – GCMO KẾT LUẬN VỀ TUÂN THỦ QUY CHẾ QUY TRÌNH

Bác Túy:

- Chẩn đoán thai ngoài tử cung vỡ, biến chứng sốc mất máu. Các Bác chưa đủ các thông tin chẩn đoán để cấp cứu. Chúng ta nên rút kinh nghiệm và bài học.
- Khi chẩn đoán rồi chúng ta tiến hành lựa chọn loại phẫu thuật, ở đây hội chẩn với Bác sĩ gây mê, KTV để lựa chọn phẫu thuật ít xâm lấn nhất an toàn cho bệnh nhân
- Khi bệnh nhân đang sốc thì nên hội chẩn hồi sức vừa hồi sức vừa phẫu thuật
- Điều trị kháng sinh nên thực hiện đúng quy định tập đoàn

THƯ KÝ	Ngày 23 tháng 09 năm 2024 **GIÁM ĐỐC CHUYÊN MÔN**