ỦY BAN NHÂN TỈNH BẠC LIÊU

TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠC LIÊU

GIÁO TRÌNH

MÔN HỌC: CHĂM SÓC THỜI KỲ THAI NGHÉN

NGÀNH: HỘ SINH

TRÌNH ĐỘ: CAO ĐẲNG

Bạc Liêu, năm 2020

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU

TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ

GIÁO TRÌNH

MÔN HỌC: CHĂM SÓC THỜI KỲ THAI NGHÉN

Ngành/nghề: HỘ SINH

Trình độ: CAO ĐẲNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 63G-QĐ/CĐYT ngày 26/3/2020
của Hiệu trưởng trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu)

Bạc Liêu, năm 2020

TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo.

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

LỜI GIỚI THIỆU

Quyển giáo trình môn *Chăm sóc thời kỳ thai nghén* được biên soạn theo chương trình giáo dục Cao đẳng Hộ sinh của Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu, dựa trên cơ sở chương trình khung của Bộ Lao Động -Thương Binh và Xã Hội đã phê duyệt.

Để cập nhật chương trình đào tạo Hộ sinh tiên tiến cần có phương pháp giảng dạy hiện đại, phương thức lượng giá thích hợp trong giảng dạy. Thực hiện mục tiêu ưu tiên đáp ứng nhu cầu có tài liệu học tập và nâng cao kiến thức về *Chăm sóc thời kỳ thai nghén* cho Sinh viên/Học viên Cao đẳng hộ sinh; Bộ môn đã tiến hành biên soạn quyển giáo trình này để đáp ứng nhu cầu thực tế trong công tác đào tạo Hộ sinh tại Trường.

Tài liệu được các giảng viên nhiều kinh nghiệm và tâm huyết trong công tác giảng dạy biên soạn theo phương pháp giảng dạy tích cực, nâng cao tính tự học của người học và phù hợp với thực tiễn Việt Nam. Giáo trình trang bị những kiến thức cơ bản và kiến thức chuyên ngành cho Sinh viên/Học viên và quý đồng nghiệp trong lĩnh vực hộ sinh nói chung và chăm sóc thời kỳ thai nghén nói riêng.

Giáo trình *Chăm sóc thời kỳ thai nghén* đã được sự phản hồi và đóng góp ý kiến của quý đồng nghiệp, các chuyên gia lâm sàng có nhiều năm kinh nghiệm trong lĩnh chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và nam học, quyển giáo trình được thông qua hội đồng nghiệm thu cấp Trường để giảng dạy cho sinh viên trình độ cao đẳng.

Do bước đầu biên soạn nên chắc chắn nội dung quyển giáo trình còn nhiều hạn chế và thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của quý đồng nghiệp, các bạn Sinh viên/Học viên để tài liệu ngày càng hoàn thiện.

Chân thành cảm ơn Ban Giám Hiệu Trường; lãnh đạo Khoa; các phòng chức năng và tập thể giảng viên Bộ môn những người đã trực tiếp tham gia biên soạn quyển giáo trình.

Bạc Liêu, ngày 10 tháng 02 năm 2020

NHÓM BIÊN SOẠN

Tham gia biên soạn

Chủ biên:

BSCKI. Trần Thị Mão

Tổ biên soạn:

1. BSCKI. Trần Thị Mão
2. CN. Nguyễn Thị Lan Phương

MỤC LỤC

Bài 1. Tổng quan về quá trình thai nghén……....01
Bài 2. Sự thụ tinh, làm tổ và phát triển của trứng……. 13
Bài 3. Các xét nghiệm cơ bản khi mang thai, sàng lọc trước sinh …….....27
Bài 4. Khám thai và quản lý thai nghén ……...……38
Bài 5. Sử dụng và lạm dụng thuốc trong khi mang thai và sinh đẻ …..…….....48
Tài liệu tham khảo…….55

Tên môn học: CHĂM SÓC THỜI KỲ THAI NGHÉN

Mã môn học: H. 17

Thời gian thực hiện môn học: 90 giờ (Lý thuyết: 14 giờ; Thực hành: 29 giờ; Thực tập bệnh viện: 44 giờ; Kiểm tra: 3 giờ).

I. Vị trí, tính chất môn học:

- Vị trí: môn học Chăm sóc thời kỳ thai nghén, được bố trí sau khi học xong môn học chăm sóc sức khỏe sinh sản phụ nữ, chăm sóc sức khỏe vị thành niên và nam học.

- Tính chất: Môn học cung cấp những kiến thức cơ bản về:

+ Sự thay đổi của thai phụ trong thời kỳ thai nghén, các nhu cầu cần thiết của thai phụ trong thời kỳ thai nghén.

+ Đảm bảo sức khỏe cho thai phụ tốt nhất; dự phòng và phát hiện sớm tai biến sản khoa để xử trí hoặc chuyển tuyến kịp thời

+ Đồng thời cung cấp kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp với văn hóa cộng đồng cũng như giúp xác định vai trò, chức năng nhiệm vụ, nghĩa vụ của người Hộ sinh đáp ứng với vị trí việc làm.

II. Mục tiêu môn học:

1. Kiến thức

1.1. Hiểu rõ được sự thay đổi của thai phụ trong thời kỳ thai nghén, các nhu cầu của trong thời kỳ thai nghén.

1.2. Giải quyết được các nội dung chăm sóc thai phụ trong thời kỳ thai nghén để đảm bảo sức khỏe cho thai phụ và thai nhi.

1.3. Phân tích được các cận lâm sàng cần thiết trong thời kỳ thai nghén.

1.4. Nắm bắt kịp thời các tác động của môi trường sống, điều kiện làm việc và trong quá trình chăm sóc sức khỏe thai phụ và sự phát triển của thai nhi.

1.5. Phát hiện và xử trí kịp thời những vấn đề bất thường của thai phụ trong thời kỳ thai nghén.

2. Kỹ năng

2.1. Thực hiện đạt kỹ năng khám và chẩn đoán thai cho thai phụ trong thời kỳ thai nghén tại các vị trí việc làm.

2.2. Lập được kế hoạch, thực hiện quy trình chăm sóc thai phụ, trong thời kỳ thai nghén.

2.3. Tư vấn và giáo dục sức khỏe được cho thai phụ và gia đình cách chăm sóc trong thời kỳ thai nghén.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm:

3.1. Tuân thủ đúng các quy định về y đức, quy chế chuyên môn, quy định của pháp luật liên quan tới lĩnh vực trong thời kỳ thai nghén.

3.2. Hiểu và đánh giá được tầm quan trọng, tính ứng dụng của môn học trong công tác chăm sóc an toàn cho thai phụ trong thời kỳ thai nghén.

III. Nội dung môn học:

1. Nội dung tổng quát và phân bổ thời gian:

TT	Tên bài trong môn học	Thời gian (giờ)				
		TS	LT	TH	TTBV	KT
1	Tổng quan về quá trình thai nghén.	2	2			
2	Sự thụ tinh, làm tổ và phát triển của trứng	4	4			
3	Các xét nghiệm cơ bản khi mang thai, sàng lọc trước sinh	4	4			
4	Khám thai và quản lý thai nghén	10	2	7		1
5	Sử dụng và lạm dụng thuốc trong khi mang thai và sinh đẻ	2	2			
6	Chăm sóc thai phụ trong 3 tháng dầu của thời kỳ thai nghén	6		6		
7	Chăm sóc thai phụ trong 3 tháng giữa của thời kỳ thai nghén.	6		6		
8	Chăm sóc thai phụ trong 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén	6		6		
9	Tư vấn cho thai phụ trong thời kỳ thai nghén.	5		4		1
10	Thực tập bệnh viện				44	1
Cộng		**90**	**14**	**29**	**44**	**3**

Bài 1: TỔNG QUAN VỀ QUÁ TRÌNH THAI NGHÉN

MỤC TIÊU HỌC TẬP: Sau khi học xong sinh viên đạt:

1. Kiến thức

1.1. Trình bày khái niệm và các nội dung tổng quan về quá trình thai nghén.

1.2. Trình bày được định nghĩa các thuật ngữ trong quá trình thai nghén.

1.3. Trình bày được những thay đổi về giải phẫu và sinh lý của thai phụ trong thời kỳ thai nghén.

1.4. So sánh các giai đoạn của thai phụ trong thời kỳ thai nghén.

1.5. Lập kế hoạch chăm sóc thai phụ trong thời kỳ thai nghén.

2. Thái độ

2.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, nghiêm túc trong học tập và hợp tác tốt khi làm việc nhóm.

2.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề nghiệp.

1. TỔNG QUAN

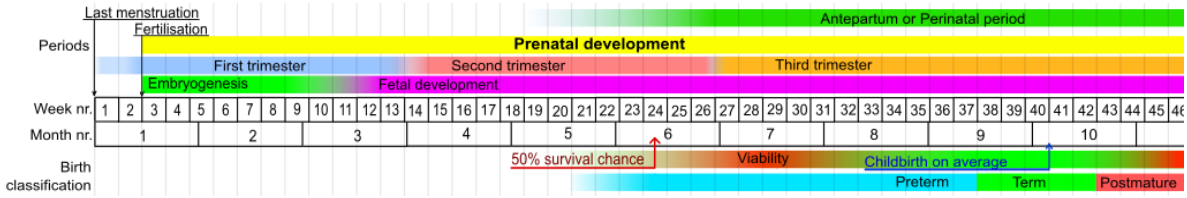
Thai nghén (La tinh: graviditas) là việc mang một hay nhiều con, được gọi là một bào thai hay phôi thai, bên trong tử cung của một phụ nữ. Trong một lần thai nghén, có thể có nhiều bào thai, như trong trường hợp sinh đôi hay sinh ba. Việc thai nghén ở loài người được nghiên cứu kỹ lưỡng nhất trong số tất cả các loài động vật có vú. Sản khoa là lĩnh vực phẫu thuật nghiên cứu và chăm sóc những trường hợp thai nghén có nguy cơ cao. Thuật đỡ đẻ là lĩnh vực phi phẫu thuật chăm sóc thai nghén và phụ nữ mang thai.

Việc sinh đẻ thường diễn ra sau khoảng 38 tuần từ khi thụ thai, ví dụ, khoảng 40 tuần từ lần có kinh bình thường cuối cùng đối với loài người. Tổ chức Y tế Thế giới định nghĩa thời kỳ sinh đẻ bình thường trong khoảng 38 tới 42 tuần. Việc tính toàn ngày sinh liên quan tới thời kỳ giả định thông thường 28 ngày.

Hình 1.1: Thai đủ tháng

2. TIẾN TRIỂN CỦA THAI NGHÉN

Các giai đoạn phát triển thai nhi, với các tuần và tháng được đánh số theo thời kỳ thai nghén.



Hình 1.2: Sự phát triển của thai với các tuần và tháng của thời kỳ thai nghén

Sự mang thai xảy ra như kết quả của giao tử cái hay noãn bào bị một giao tử đực tinh trùng xâm nhập trong một quá trình được gọi là, trong y học, sự "thụ thai". Sau khi được "thụ thai" nó được gọi là một hợp tử. Sự tiết tinh trùng nam thường xảy ra qua hoạt động quan hệ tình dục. Tuy nhiên, sự xuất hiện của thụ tinh nhân tạo và thụ tinh trong ống nghiệm cũng khiến việc thụ thai có thể xảy ra trong những trường hợp quan hệ tình dục không thể dẫn đến có thai (ví dụ qua việc lựa chọn hay vô sinh nam/nữ).

2.1. Giai đoạn trước khi sinh

Perinatal là giai đoạn "khoảng thời gian sinh", đặc biệt từ đủ 22 tuần (154 ngày) mang thai (thời gian khi trọng lượng sinh thường là 500 gr) tới đủ bảy ngày sau khi sinh.

Các quy định khác biệt khác nhau tuỳ theo quốc gia gồm cả tuổi thai nghén bắt đầu từ 16 - 22 tuần (5 tháng) trước khi sinh.

2.3. Giai đoạn sau khi sinh

Thời gian sinh thông thường là 40 tính từ lần kinh nguyệt cuối cùng và việc sinh đẻ thường diễn ra trong khoảng 37 tới 42 tuần. Thời gian mang thai thực tế thường là 38 tuần sau khi thụ thai. Dù việc thai nghén bắt đầu khi thụ thai, để thuận tiện hơn nó sẽ được tính từ ngày đầu tiên của kỳ kinh nguyệt cuối cùng, hay từ ngày thụ thai nếu biết. Bắt đầu từ một trong những ngày đó, ngày sinh dự tính có thể được tính toán. 40 tuần là chín tháng và sáu ngày, là cơ sở của quy tắc Naegele tính toán ngày sinh. Các thuật toán phức tạp và chính xác hơn có tính đến những sai biệt, như đây là lần mang thai đầu hay không (ví dụ phụ nữ có thai con so hay con rạ), sắc tộc, tuổi cha mẹ, chiều dài và sự đều đặn của chu kỳ kinh nguyệt.

Thai nghén được cho là 'đến kỳ' khi thai đạt đủ 37 tuần tuổi nhưng chưa đến 42 tuần (giữa 259 và 294 ngày). Các sự kiện trước khi đủ 37 tuần (259 ngày) được coi là sinh sớm; từ tuần 42 (294 ngày) các sự kiện được coi là sinh muộn. Khi một lần thai nghén vượt quá 42 tuần (294 ngày), nguy cơ biến chứng cho phụ nữ và thai nhi gia tăng mạnh. Như vậy, các bác sĩ sản khoa thường muốn cho đẻ kích thích, trong một trường hợp thai nghén phức tạp, ở giai đoạn từ 41 đến 42 tuần.

Chưa tới 5% ca sinh xảy ra vào ngày dự đoán; 50% ca sinh xảy ra trong vòng 1 tuần từ ngày đoán, và tới 90% trong vòng hai tuần. Vì thế, sẽ dễ dàng hơn, khi

xem xét một loạt ngày dự đoán chứ không phải một ngày chính xác, một số các dự đoán ngày sinh trên mạng có thể cung cấp thông tin này.

Ngày mang thai chính xác là quan trọng, bởi nó được dùng để tính toán các kết quả của nhiều thử nghiệm trước khi sinh (ví dụ, trong triple test). Một quyết định có thể được đưa ra để tiến hành kích thích sinh đẻ nếu bào thai đã quá tuổi. Hơn nữa, nếu LMP và dự đoán siêu âm ngày sinh khác biệt với ngày dự đoán, nếu ngày dự đoán muộn hơn, điều này làm giảm đáng kể nguy cơ chết và vì thế đòi hỏi phải xem xét kỹ lưỡng.

3. CHẨN ĐOÁN

Sự bắt đầu của thai nghén có thể được phát hiện theo một số cách khác nhau, hoặc bởi một phụ nữ có thai mà không cần thử nghiệm y tế, hoặc bởi cách sử dụng các thử nghiệm y tế có hay không có sự trợ giúp của nhân viên y tế chuyên nghiệp.

Đa số phụ nữ có thai đều có một số triệu chứng, có thể sử dụng để xác định tình trạng mang thai. Các triệu chứng có thể gồm buồn nôn và nôn mửa, mệt mỏi quá mức, thèm một số loại thực phẩm trước đó không ưa chuộng lắm và đi tiểu thường xuyên đặc biệt vào ban đêm.

Một số dấu hiệu y tế sớm đi liền với thai nghén. Những dấu hiệu này thường xuất hiện trong vài tuần đầu tiên sau thụ thai. Dù không phải mọi dấu hiệu này đều xuất hiện, cũng không phải toàn bộ chúng đều có thể được dùng để chẩn đoán, nhưng cùng với nhau chúng có thể tạo thành chẩn đoán mang thai. Các dấu hiệu này gồm sự xuất hiện của kích tố sinh dụng màng đệm con người (hCG) trong máu và nước tiểu, mất kinh, chảy máu dưới da xảy ra khi thai bám vào tử cung trong tuần thứ ba hay thứ tư sau chu kỳ kinh nguyệt cuối cùng, tăng nhiệt độ cơ bản cơ thể duy trì trong tuần sau khi rụng trứng, dấu hiệu Chadwick (đen cổ tử cung, âm đạo, và âm hộ), dấu hiệu Goodell (mềm phần âm hộ của âm đạo), dấu hiệu Hegar (mềm dạ con eo), và sự hình thành sắc tố linea alba - Linea nigra, (đen da ở giữa bụng, gây ra bởi siêu sắc tố vì những thay đổi hóc môn, thường xuất hiện khoảng giữa thời kỳ mang thai).

Việc phát hiện có thai có thể được thực hiện bằng một hay nhiều cách thử xác định các hóc môn mới được nhau sản sinh. Các thử nghiệm y tế về máu và nước tiểu có thể xác định có thai ngay sau khi phôi cấy dưới da, 6 đến 8 ngày sau khi thụ thai. Các thử nghiệm máu có độ chính xác cao hơn thử nghiệm nước tiểu. Các thử nghiệm có thai tại nhà là thử nghiệm nước tiểu cá nhân, thông thường chỉ có thể phát hiện thai ít nhất 12-15 ngày từ khi thụ thai. Cả các thử nghiệm tại nhà và tại cơ sở y tế chỉ có thể xác định tình trạng mang thai, và không thể xác định tuổi phôi thai.

Ở giai đoạn sau khi thai đã cấy dưới da, blastocyst sinh ra một hóc môn gọi là kích tố sinh dục màng đệm con người, hóc môn này lại kích thích corpus luteum trong buồng trứng phụ nữ để tiếp tục tạo ra progesterone (hóc môn giới tính duy trì thai). Việc này duy trì màng tử cung để phôi thai tiếp tục được nuôi dưỡng. Các tuyến trong màng tử cung sẽ căng lên khi có blastocyst, và các mao dẫn sẽ được kích thích phát triển trong vùng này. Điều này cho phép blastocyst nhận được chất dinh dưỡng cần thiết từ người phụ nữ.

Dù có tất cả các dấu hiệu đó, một số phụ nữ có thể không nhận ra mình đang mang thai cho tới khi đã có thai khá lâu, trong một số trường hợp thậm chí tới khi bắt đầu đau đẻ. Điều này có thể vì nhiều yếu tố, gồm cả chu kỳ kinh nguyệt không đều (thường thấy ở thiếu niên), một số loại dược phẩm (không liên quan tới thụ thai trẻ em), và phụ nữ béo phì những người không chú ý nhiều khi tăng cân. Những người khác có thể không muốn chấp nhận tình trạng của mình.

Một chẩn đoán siêu âm sớm có thể xác định tình trạng mang thai với độ chính xác cao. Trên thực tế các bác sĩ thường thể hiện tuổi thai (ví dụ "tuổi" của một phôi thai) theo "ngày kinh nguyệt" dựa trên ngày đầu tiên của kỳ kinh nguyệt cuối cùng, khi người phụ nữ thông báo ngày này. Trừ khi một phụ nữ có hoạt động tình dục giới hạn, hay cô ta đã lập biểu đồ chu kỳ kinh của mình, hay việc thụ thai là kết quả của một hay nhiều cách điều trị vô sinh (như IUI hay IVF) ngày chính xác của việc thụ thai thường không thể xác định. Các triệu chứng không xuất hiện như ốm vào buổi sáng, thường là dấu hiệu rõ ràng duy nhất của một lần có thai là một sự đứt đoạn của chu kỳ kinh nguyệt hàng tháng của cô ta, (ví dụ một "chu kỳ muộn"). Vì thế, "ngày kinh nguyệt" đơn giản là một ước tính được dạy thông thường về tuổi của phôi thai, trung bình chậm hơn hai tuần sau ngày đầu tiên của chu kỳ kinh nguyệt cuối cùng. Thuật ngữ "ngày thụ thai" có thể thỉnh thoảng được sử dụng khi ngày này là chắc chắn, mặc dù cả các bác sĩ chuyên môn có thể không chắc chắn về việc sử dụng hai thuật ngữ khác biệt đó. Ngày dự đoán có thể được tính theo quy tắc Naegele

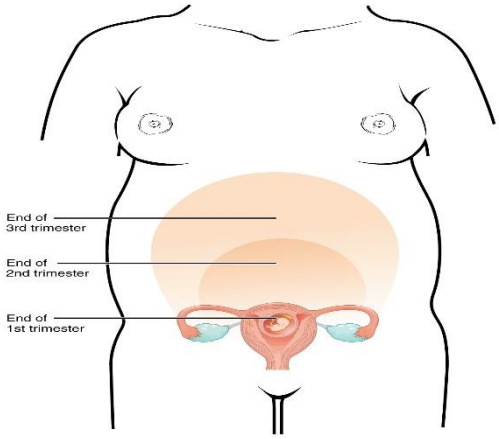
Các tiêu chí chẩn đoán là: Phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt và chủ động về tình dục, có thể thêm vào thời kỳ mang thai một giai đoạn chậm vài ngày hay vài tuần, B-hcG cao ở khoảng 100,000 mIU/mL ở 10 tuần mang thai.

4. THAY ĐỔI QUÁ 3 QUÍ TRONG QUÁ TRÌNH THAI NGHÉN

Thai nghén thường được chia làm ba giai đoạn, hay thời kỳ ba tháng. Tuy không có các quy định chặt chẽ, sự phân chia này hữu ích trong việc miêu tả những thay đổi diễn ra theo thời gian.

4.1. Ba tháng đầu

Hình 1.3: So sánh sự phát triển của bụng giữa thai kỳ 26 và 40 tuần tuổi



Hình 1.4: Tử cung thay đổi kích thước trong suốt thời gian mang thai

Theo truyền thống, các bác sĩ tiến hành đo đạc thai nghén theo một số thời điểm thích hợp, gồm ngày chu kỳ kinh nguyệt cuối cùng, các rụng trứng, thụ thai, thai cấy dưới da và thử nghiệm hoá học. Trong y khoa, thai nghén thường được coi là bắt đầu khi phôi thai đang phát triển được cấy vào trong màng dạ con trong tử cung người phụ nữ. Trong một số trường hợp phức tạp, trứng đã thụ tinh có thể tự cấy vào bên trong ống dẫn trứng hay cổ tử cung, gây ra thai lệch vị trí. Đa số phụ nữ có thai không có bất kỳ dấu hiệu đặc trưng hay triệu chứng nào khi thai cấy, dù không phải không có chảy máu một chút khi xảy ra điều này. Một số phụ nữ cũng bị chuột rút trong ba tháng đầu tiên. Điều này không đáng lo ngại trừ khi cùng lúc xuất hiện đốm hay chảy máu. Sau khi cấy màng trong dạ con cổ tử cung được gọi là màng rụng. Nhau được hình thành một phần từ màng rụng và một phần từ các màng phía ngoài của phôi thai chịu trách nhiệm vận chuyển chất dinh dưỡng tới, và loại bỏ các chất rác khỏi bào thai. Dây rốn là đường dây kết nối từ phôi thai hay bào thai tới nhau. Phôi thai đang phát triển lớn lên và thay đổi nhanh chóng trong quá trình phát triển thai.

Nghén buổi sáng có thể xảy ra ở khoảng bảy mươi phần trăm phụ nữ có thai và giảm bớt nhiều sau ba tháng đầu.

Trong 12 tuần đầu tiên bầu và núm vú bị đen vì sự thay đổi hóc môn tạm thời. Đa số trường hợp sẩy thai diễn ra trong giai đoạn này.

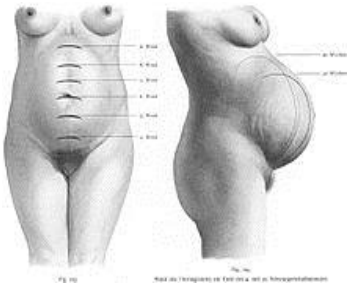
4.2. Ba tháng giữa

Các tháng từ thứ 4 tới thứ 6 thai kỳ được gọi là ba tháng giữa. Đa số phụ nữ ở giai đoạn này đã cảm thấy mạnh mẽ hơn, và bắt đầu tăng cân khi các triệu chứng mỏi mệt buổi sáng giảm bớt và cuối cùng biến mất.

Ở tuần thứ 20, tử cung, cơ bắp giữ bào thai đang phát triển, có thể lớn gấp hai mươi lần kích cỡ bình thường. Dù bào thai bắt đầu cử động và có hình dáng của con người trong ba tháng đầu tiên, nhưng phải tới ba tháng giữa thì cử động của bào thai mới "nhanh hơn" để có thể cảm nhận được. Điều này thường xảy ra trong tháng thứ 4, chính xác hơn là trong tuần 20 tới tuần 21, hay ở tuần 19 nếu người phụ nữ đã có thai trước đó. Tuy nhiên, việc nhiều phụ nữ không hề cảm thấy cử động của thai cho tới thời gian lâu hơn cũng là bình thường. Nhau khi đó đã hoạt động đầy đủ và bào thai đang tạo ra insulin và đi tiểu. Các cơ quan sinh dục giúp phân biệt bào thai là nam hay nữ.

4.3. Ba tháng cuối

Tử cung mở rộng chiếm một phần càng ngày càng lớn hơn của bụng sản phụ. Bên trái với các tháng được dán nhãn, bên phải là ảnh trong 4 tuần cuối cùng. Trong giai đoạn cuối của thai kỳ trước khi sinh, thai nhi và tử cung sẽ dời xuống vị trí thấp hơn.



Hình 1. 5: Tử cung thay đổi kích thước trong suốt thời gian mang thai

Quá trình tăng cân cuối cùng diễn ra, và là giai đoạn tăng cân nhiều nhất trong suốt thai kỳ. Bào thai lớn lên nhanh nhất trong giai đoạn này, tăng tới 28 gr mỗi ngày. Bụng người phụ nữ sẽ thay đổi hình dạng khi bụng xệ xuống vì phôi thai quay đầu xuống chuẩn bị ra đời. Trong ba tháng giữa, bụng người phụ nữ rất thẳng, trong khi ở ba tháng cuối nó xệ xuống khá thấp, và người phụ nữ có thể nâng và hạ bụng. Bào thai bắt đầu cử động thường xuyên, và người phụ nữ có thể cảm nhận điều này. Cử động của thai nhi có thể khá mạnh và gây khó chịu cho người phụ nữ. Rốn của người phụ nữ có thể lồi lên, lồi ra, vì bụng to lên. Giai đoạn thai kỳ này có thể gây khó chịu, gây ra các triệu chứng như khó kiểm soát bọng đái và đau lưng. Cử động của thai nhi trở nên mạnh hơn và thường xuyên hơn và vì não đã phát triển hoạt động của mắt và cơ thai nhi đã sẵn sàng cho sự ra đời. Phụ nữ có thể cảm thấy

thai "quay" và nó có thể gây ra đau hay khó chịu khi thai ở gần xương sườn hay xương sống phụ nữ.

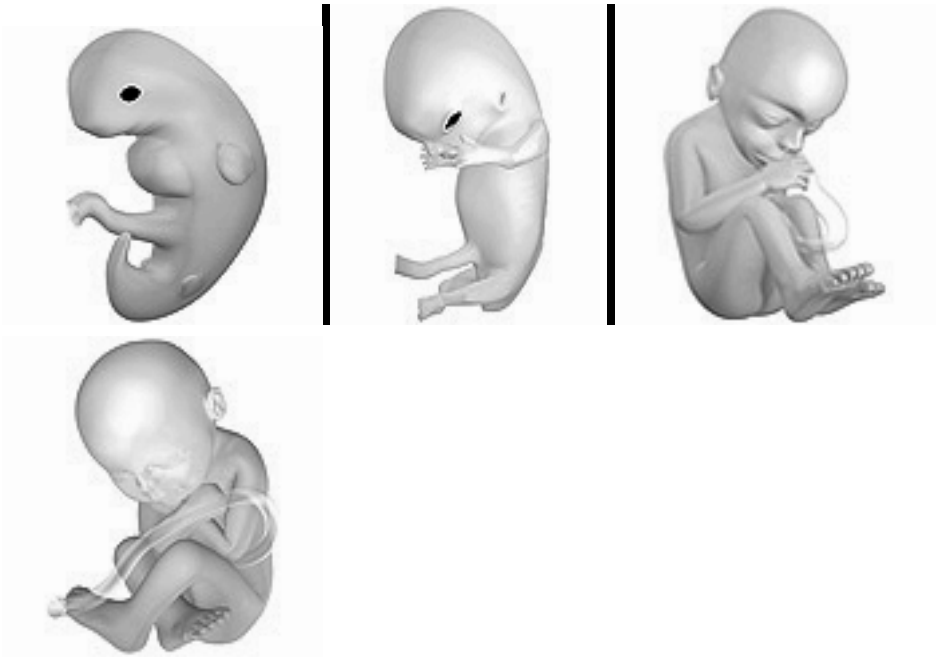
Thay đổi của vú nhìn thấy được trong thời kỳ mang thai. Các quầng vú lớn hơn và sẫm màu hơn.

Những thay đổi về sắc tố da mặt khi mang thai: Khi mang thai, người phụ nữ trải qua nhiều thay đổi sinh lý, chúng hoàn toàn bình thường, gồm tim mạch, huyết học, trao đổi chất, thận và hô hấp và chúng trở nên rất quan trọng trong những trường hợp biến chứng. Cơ thể phải thay đổi các bộ máy sinh lý và cân bằng nội môi trong thai kỳ để đảm bảo phôi được cung cấp đủ các nhu cầu. Những sự gia tăng về đường máu, lượng hơi thở và hô hấp là hoàn toàn cần thiết. Những mức độ progesterone và oestrogens gia tăng trong suốt thai kỳ, chế áp trục dưới đồi và sau đó là chu kỳ kinh nguyệt.

5. PHÁT TRIỂN CỦA THAI NHI QUA HÌNH ẢNH SIÊU ÂM

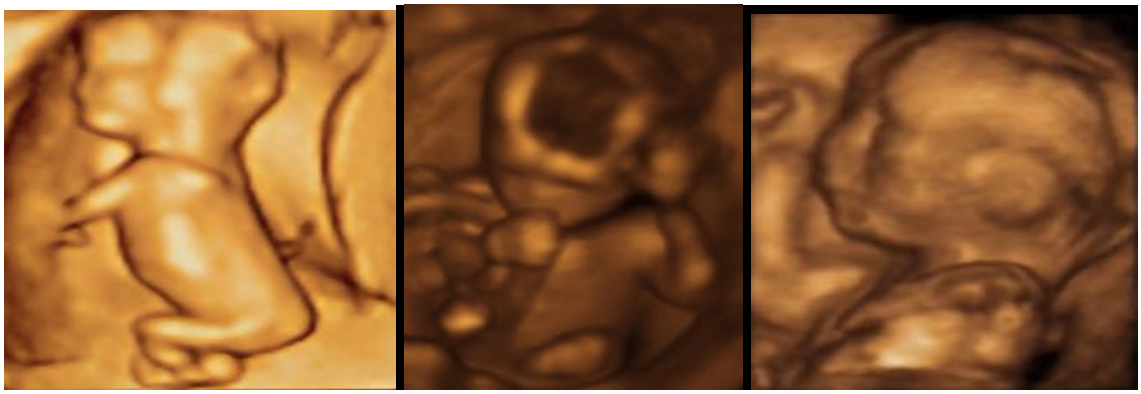
Quá trình phát triển trước khi sinh được chia làm hai giai đoạn sinh học chính. Giai đoạn đầu là giai đoạn phôi thai, kéo dài khoảng hai tháng. Tiếp đó là giai đoạn bào thai. Ở đầu giai đoạn bào thai, nguy cơ sẩy thai tăng mạnh, tất cả các cơ quan chính gồm tay, chân, đầu, óc, và các cơ quan khác đã hình thành, và chúng tiếp tục phát triển lớn lên. Khi giai đoạn bào thai bắt đầu, một bào thai thường dài khoảng 30 mm (1.2 inches), và có thể thấy tim thai đập qua siêu âm; bào thai cúi đầu, và thực hiện một số cử động và giật mình tác động tới toàn thân. Một số sự thành tạo vân tay xảy ra ở đầu giai đoạn bào thai.

Hoạt động điện não lần đầu tiên có thể được phát hiện giữa tuần thứ 5 và thứ sáu của thai kỳ, dù nó vẫn bị coi là hoạt động thần kinh nguyên thủy hơn là sự khởi đầu của một ý thức, điều sẽ phát triển sau này trong chu kỳ phát triển thai. Các khớp thần kinh bắt đầu hình thành ở 17 tuần, và ở khoảng tuần thứ 28 bắt đầu nhân lên với tốc độ cao và kéo dài tiếp tới 3-4 tháng sau khi sinh. Không phải đủ 23 tuần tuổi bào thai mới có thể sống sót bên ngoài dạ con, dù với sự hỗ trợ y tế mạnh. Cũng không phải tới khi ấy bào thai mới sở hữu một bộ não thực sự.



Hình 1.6: Phôi thai 4; 8; 18; 38 tuần sau khi thụ tinh

Một cách quan sát sự phát triển thai nhi trước khi sinh là thông qua các hình ảnh siêu âm. Các hình ảnh siêu âm 3D hiện đại cung cấp nhiều thông tin hơn cho việc chẩn đoán tiền sinh so với kỹ thuật 2D cũ. Tuy 3D là kỹ thuật phổ thông với những bậc cha mẹ muốn có một bức ảnh tiền sinh để lưu trữ, cả kỹ thuật 2D và 3D đều bị FDA khuyến nghị hạn chế dùng ngoài mục đích y tế, nhưng không có những nghiên cứu xác định cho thấy siêu âm liên quan tới bất kỳ hiệu ứng y tế bất lợi nào. Các hình ảnh siêu âm 3D dưới đây được chụp ở những giai đoạn thai kỳ khác nhau:



Hình 1.7: Bào thai (khoảng 14 - 17 - 20 tuần tuổi thai)

6. CHĂM SÓC TRONG QUÁ TRÌNH THAI NGHÉN

Chăm sóc y tế trước sinh và chăm sóc khi nuôi dưỡng cần thiết được thực hiện với những phụ nữ trước và trong thai kỳ. Mục đích của việc chăm sóc trước sinh là xác định sớm bất kỳ vấn đề tiềm tàng nào, và ngăn chặn chúng nếu có thể (thông qua việc hấp thụ dinh dưỡng hợp lý, uống vitamin…), và quản lý các vấn đề,

có thể hướng dẫn phụ nữ tới những chuyên gia, bệnh viện thích hợp vân vân, nếu cần thiết.

6.1. Dinh dưỡng

Một chế độ ăn có đủ lượng axít folic (cũng được gọi là folate hay Vitamin B9) gần thời điểm thụ thai đã cho thấy tác dụng làm giảm nguy cơ khiếm khuyết ống thần kinh phôi thai như spina bifida, một khiếm khuyết sinh đẻ nghiêm trọng. Ống thần kinh phát triển trong 28 ngày đầu thai kỳ, giải thích sự cần thiết đảm bảo lượng folate hấp thụ đủ trong giai đoạn đầu thai kỳ. Folate (xuất xứ từ folia, lá) có nhiều trong rau bina (tươi, đông lạnh, hay đóng hộp), và có trong rau xanh ví dụ như xà lách, của cải đường, bông cải xanh, măng tây, các loại quả giống cam quýt và dưa, đậu xanh (ví dụ dưới hình thức món khai vị hay falafel), và trứng. Tại Hoa Kỳ và Canada, hầu hết các sản phẩm lúa mì (bột mì, mì) giàu các axít folic.

6.2. Tăng cân

Việc hấp thụ calo phải gia tăng để đảm bảo sự phát triển đầy đủ của phôi thai. Trọng lượng cơ thể tăng lên trong một lần mang thai khác biệt tùy theo từng người phụ nữ. Viện Y tế khuyến khích lượng tăng tổng trọng lượng cơ thể cho phụ nữ bắt đầu mang thai ở trọng lượng thông thường, với chỉ số khối lượng cơ thể. Các bác sĩ và chuyên gia tư vấn về dinh dưỡng có thể đưa ra những lời khuyên khác, tùy theo cá nhân hơn, cho những bệnh nhân riêng biệt, dựa trên các yếu tố gồm tuổi mang thai thấp, tình trạng dinh dưỡng, sự phát triển của phôi thai, và tình trạng béo phì.

6.3. Sử dụng thuốc (Sử dụng thuốc trong quá trình thai kỳ)

6.4. Nguy cơ nhiễm độc

Nhiều loại chất độc là một nguy cơ lớn với các phôi thai trong quá trình phát triển. Một cuộc nghiên cứu năm 2011 cho thấy rõ ràng trong cơ thể mọi phụ nữ Hoa Kỳ đều có nhiều loại hóa chất, gồm cả một số loại đã bị cấm từ thập niên 1970. Những nhà nghiên cứu đã phát hiện ra polychlorinated biphenyls, thuốc trừ sâu organochlorine, các hợp chất perfluorinated, phenols, polybrominated diphenyl ethers, phthalates, polycyclic aromatic hydrocarbons, perchlorat (PBDEs), các hợp chất được sử dụng làm chất chống cháy, và dichlorodiphenyltrichloroethane (DDT), một loại thuốc trừ sâu đã bị cấm ở Hoa Kỳ năm 1972, trong cơ thể 99 trên 100 phụ nữ mang thai mà họ kiểm tra. Bisphenol A (BPA) được tìm thấy trong 96 phụ nữ được nghiên cứu.

Việc uống rượu trong quá trình mang thai có thể gây ra hội chứng ngộ độc rượu ở thai nhi, một hội chứng khiếm khuyết khi sinh vĩnh viễn và thường có hậu quả xấu. Một số cuộc nghiên cứu đã cho thấy việc uống ở mức độ ít hay trung bình

trong thai kỳ có thể không gây ra tác hại với phôi thai, dù không lượng cồn nào được hấp thụ trong quá trình mang thai có thể đảm bảo sự an toàn tuyệt đối.

Nhiều cuộc nghiên cứu cho thấy trẻ em bị nguy cơ nhiễm độc khói thuốc trước khi sinh có thể gặp nhiều vấn đề khó khăn về cách cư xử, thần kinh và cơ thể.

Thủy ngân cơ bản và thủy ngân methyla là hai dạng thủy ngân có thể gây những nguy cơ trong quá trình mang thai. Thủy ngân methyla, một chất gây ô nhiễm trong cá nước mặn và cá nước ngọt trên toàn thế giới, được biết gây ra những tác động có hại với hệ thần kinh, đặc biệt trong quá trình phát triển não. Ăn cá là nguồn chính gây nhiễm độc thủy ngân ở người và trong một số loài cá có thể chứa lượng thủy ngân đủ để gây ra tổn hại tới sự phát triển hệ thần kinh của phôi thai hay bào thai, thỉnh thoảng dẫn tới những khó khăn trong quá trình học tập. Thủy ngân có trong nhiều loại cá, nhưng chủ yếu trong một số loại cá lớn. Cơ quan Quản lý Thuốc và Thực phẩm và Cơ quan Bảo vệ Môi trường đề nghị các bà mẹ mang thai không ăn cá kiếm, cá mập, cá thu vua và cá lát và hạn chế tiêu thụ cá ngừ California ở mức 6 ngày hay ít hơn một tuần.

6.5. Hoạt động tình dục khi mang thai

Quan hệ tình dục trong khi mang thai là một hành động có nguy cơ thấp ngoại trừ khi các bác sĩ tư vấn cần tránh quan hệ tình dục vì những lý do y tế cụ thể. Mặt khác, với một phụ nữ mang thai khỏe mạnh, không ốm yếu, không có cách an toàn hay đúng để quan hệ tình dục trong thai kỳ: chỉ cần sử dụng những quy tắc chung là cả hai người không gây áp lực lớn lên tử cung, hay một bên đè cả sức nặng lên bụng đang mang thai.

6.6. Tập luyện

Ủy ban Tập luyện Sản khoa Canada khuyến cáo rằng "Mọi phụ nữ không bị chỉ định cấm đều được khuyến khích tham gia tập luyện aerobic và những bài tập như một cách sống lành mạnh trong thai kỳ". Dù không có một mức trên nào về cường độ tập luyện được quy định, những phụ nữ vẫn thường tập luyện trước khi mang thai và những người có thai kỳ khỏe mạnh và không biến chứng có thể tham gia vào các bài tập luyện cường độ khá mạnh như chạy bộ và aerobic trong dưới 45 phút, và không gây hậu quả có hại nếu họ quan tâm tới khả năng rằng mình có thể cần gia tăng hấp thu năng lượng và quan tâm tới việc không để thân thể nóng quá mức. Nếu không có những phàn nàn về y tế hay sản khoa, những phụ nữ mang thai này được khuyến khích thực hiện tổng cộng 30 phút tập luyện mỗi ngày và hầu hết nếu không phải là mọi ngày trong tuần. Nói chung, việc tham gia vào nhiều hoạt động giải trí là an toàn, với việc tránh những hành động có nguy cơ ngã cao như cưỡi ngựa hay trượt băng hay với những môn thể hao có nguy cơ gây chấn thương bụng như bóng đá hay hockey.

6.7. Biến chứng và phàn nàn

Theo WHO, mỗi năm các triệu chứng bệnh do mang thai được ghi nhận trên 20 triệu phụ nữ trên toàn thế giới. Thêm vào đó, "cuộc sống của hàng triệu phụ nữ bị đe dọa, và hơn 500.000 phụ nữ được dự đoán là chết trong năm 1995 do các biến chứng khi mang thai và khi sinh đẻ".

*** Các triệu chứng sau có thể xảy ra trong thời kỳ mang thai:**

Đau lưng. đâu là chứng đau thường xuyên nhất trong 3 tháng cuối trước khi sinh do trọng tâm cơ thể đã chuyển đổi.

Hội chứng ống cổ tay chiếm khoảng 21% đến 62% các trường hợp, có thể do phù nề.

Táo bón. Triệu chứng này do sự giảm chuyển động thức ăn trong ruột để tăng progesterone (mang thi bình thường), đều này làm cho lượng nước được hấp thụ nhiều hơn.

Co thắt. Thỉnh thoảng và thường các cơn co thắt không đau xảy ra vài lần mỗi ngày.

Phù. Đây là triệu chứng thường gặp, do sự nén ép của inferior vena cava (IVC) và tĩnh mạch khung chậu (mông) gần tử cung làm cho tăng áp lực thủy tĩnh ở các chi dưới.

Mửa (ói), ợ chua, và buồn nôn. Đây là triệu chứng phổ biến.

Bệnh trĩ. Triệu chứng này thường được ghi nhận ở một số trường hợp mang thai.

Đau vùng chậu.

Đau dây chằng. Cơn đau diễn ra khi các dây chằng ở vị trí dưới tử cung căng giãn và mở rộng để nâng đỡ tử cung đang lớn dần.

Đi tiểu nhiều. Đây là trường hợp phổ biến do tăng thể tích trong mạch và sự đè nén bàng quang do tử cung lớn lên.

Suy tĩnh mạch. Đây là triệu chứng phổ biến gây ra bởi sự giãn các tĩnh mạch cơ trơn và tăng áp lực nội mạch.

7. CÁC BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP TRONG THAI NGHÉN

Ngoài các biến chứng thai kỳ có thể diễn ra, một phụ nữ có thể có các bệnh hay điều kiện khác (không trực tiếp gây ra bởi việc mang thai) trở nên trầm trọng hơn hay có thể trở thành một nguy cơ với việc mang thai.

Đái tháo đường và mang thai là những tương tác của bệnh đái tháo đường (không hạn chế ở đái tháo đường do thái nghèn) và mang thai. Các nguy cơ cho đứa

trẻ gồm sẩy thai, hạn chế phát triển, phát triển quá mức, thai quá lớn (macrosomia), polyhydramnios và khiếm khuyết khi sinh.

Trong trường hợp bệnh đồng hành systemic lupus erythematosus và thai nghén, có sự gia tăng tỷ lệ phôi chết trong tử cung và sẩy thai tự phát (sẩy thai), cũng như neonatal lupus.

TỰ LƯỢNG GIÁ:

Câu 1. Mục đích khám thai lần thứ nhất là:

A. Để xác định có thai hay không B. Để biết thai phát triển có bình thường không

C. Để xem thai phụ có thích nghi dược với tình trạng thai nghén không

D. Bổ sung những kiến thức và kỹ năng cần thiết cho thai phụ trong việc tự chăm sóc

Câu 2. Mục đích khám thai lần thứ hai là:

A. Đánh giá tình trạng phát triển của thai, tiên lượng cuộc đẻ sắp tới

B. Phát hiện các yếu tố nguy cơ trong giai đoạn cuối thai kỳ

C. Chuẩn bị cho thai phụ kiến thức và công việc cần làm để sẵn sàng cuộc sinh

D. Để biết thai phát triển có bình thường không

Câu 3. Mục đích khám thai lần thứ ba là:

A. Phát hiện các yếu tố nguy cơ xuất hiện trong thời kỳ thai 1

B. Để phát hiện thai bất thường và nguy cơ cao trong thai

C. Quyết định nơi sinh an toàn nhất cho thai phụ

D. Để bàn bạc với thai phụ kế hoạch cụ thể về chăm sóc thai lần này

Câu 4. Phụ nữ đã mang thai và sinh con từ 4 lần trở lên thường thuật ngữ gọi là:

A. Con so B. Thai đa ối C. Người đẻ nhiều lần D. Đa thai

Câu 5. Các triệu chứng sau có thể xảy ra trong thời kỳ mang thai, <u>ngoại trừ</u>:

A. Đau lưng B. Đau đầu C. Hội chứng ống cổ tay chiếm khoảng D. Táo bón

Câu 6. Các tiêu chí chẩn đoán phụ nữ có thai, <u>ngoại trừ</u>:

A. Phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt

B. Chủ động về tình dục

C. B-hcG thấp ở khoảng 5 mIU/mL sau 1 tuần mang thai

D. Thời kỳ mang thai một giai đoạn chậm vài ngày hay vài tuần

Câu 7. Hiện tượng thụ tinh là?

A. Kết hợp giữa một tế bào sinh dục nữ (noãn) với một tế bào sinh dục nam (tỉnh trùng)

B. Nối tiếp giữa một tế bào sinh dục nữ (noãn) với một tế bào sinh dục nam (tinh trùng)

C. Diễn ra giữa hai tế bào sinh dục nữ (hoàn) với một tế bào sinh dục nam (tinh trùng)

D. Sự tiếp diễn giữa một tế bào sinh dục nữ (noãn) với hai tế bào sinh dục nam (tinh trùng)

1. Quá trình phát triển trước khi sinh được chia làm mấy giai đoạn?

A. 1 B. 2 C. 3 D. 4

2. Giai đoạn phôi thai kéo dài khoảng tuần thứ mấy của thai kỳ?

A. 8 B. 10 C. 12 D. 14

3. Noãn và tinh trùng gặp nhau ở đâu?

A. 1/3 phía trong của ống dẫn trứng

B. 1/3 phía ngoài của ống dẫn trứng

C. 1/3 phía giữa của ống dẫn trứng

D. 1/3 phía cuối của ống dẫn trứng

4. Hiện tượng làm tổ của trứng là:

A. Trứng khoét lớp cơ tử cung dã dầy lên dể chui vào

B. Trứng khoét lớp ngoài niêm mạc tử cung đã đầy lên để chui ra

C. Trứng khoét lớp nội mạc tử cung dã đẩy lên để chui vào

D. Trứng khoét lớp cơ tử cung đã dầy lên để chui ra

Bài 2. SỰ THỤ TINH, LÀM TỔ VÀ PHÁT TRIỂN CỦA TRỨNG

MỤC TIÊU BÀI HỌC*: sau khi học xong, sinh viên có khả năng*

1. Kiến thức

1.1. Trình bày được định nghĩa các hiện tương thụ tinh, di chuyển, làm tổ và phát triển của trứng.

1.2. Trình bày được sự phát triển của phôi, sự tăng trưởng và tưởng thành của thai

1.3. Giải thích được một số hiện tượng sinh lý và bệnh lý có liên quan đến hiện tượng thụ tinh và phát triển của trứng.

1.4. Trình bày được các giai đoạn tối quan trọng trong quá trình phát triển của thai.

2. Kỹ năng:

Can thiệp được khi có nguy cơ trong thời kỳ thai nghén

3. Thái độ

3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, nghiêm túc trong học tập và hợp tác tốt khi làm việc nhóm

3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của nội dung bài để vận dụng trong thực hành nghề nghiệp.

3.3. Rèn luyện tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực

NỘI DUNG

1. THỤ TINH, DI CHUYỂN VÀ LÀM TỔ CỦA TRỨNG

1.1. Sự thụ tinh và di chuyển của trứng:

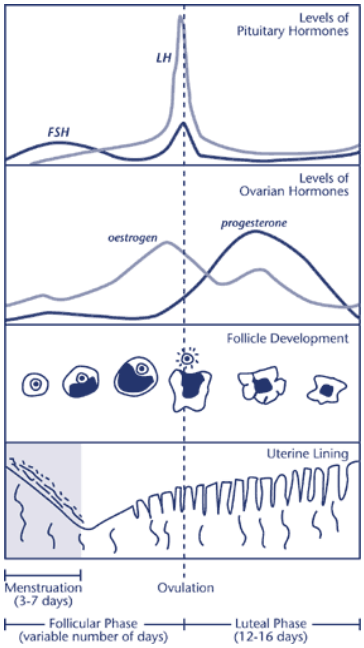
Giao tử của nữ (noãn bào) được sản xuất ra từ trong giai đoạn còn là bào thai và trẻ sơ sinh nữ có khoảng 4 triệu nang ngay từ ban đầu. Các tế bào trứng ban đầu này đã phát triển ở giai đoạn từ tháng thứ 3 đến tháng thứ 7 của quá trình mang thai, và phát triển cho tới giai đoạn tiền giảm phân 1. Đến thời kỳ dậy thì số lượng nang giảm xuống còn khoảng 400.000. Trong thời kỳ dậy thì, dưới tác dụng của hormon kích thích nang một nhóm các nang nguyên phát này được kích thích mỗi tháng. Mỗi nang có chứa một số đơn bội nhiễm sắc thể (22X).

Khi các nang phát triển các tế bào xung quanh chúng giải phóng ra oestrogen và về phía mình chất này kích thích lớp màng lót tử cung (nội mạc), làm lớp nội mạc này tăng trưởng và phát triển để nuôi dưỡng trứng đã được thụ tinh. Các thay đổi này xảy ra ở nửa đầu của chu kỳ kinh. Giai đoạn này được gọi là giai đoạn nang nếu nói về trứng và là giai đoạn tăng sinh nếu nói về nội mạc tử cung. Khi oestrogen đạt đỉnh, vùng dưới đồi được kích thích và giải phóng ra hormon kích thích hoàng thể (LH), hormon này tác dụng vào buồng trứng gây phóng noãn. Trong thời kỳ phóng

noãn, nang trứng bị vỡ và noãn bào được đẩy vào vòi trứng. Noãn sau khi phóng có thời gian sống từ 6 giờ đến 12 giờ, nhưng đôi khi có thể sống được 24 giờ.

Noãn khi phóng ra (noãn bào bậc hai) được bao bọc trong một *vùng sáng* và một vài lớp tế bào nang tạo thành một *vành có tia.* Noãn được các lông mao của vòi trứng quét vào trong vòi trứng. Thời kỳ phóng noãn có thể đi kèm với một vài cảm giác khó chịu vùng hố chậu.

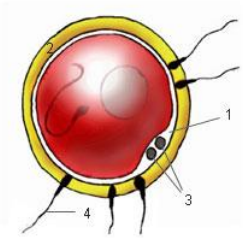
Sau khi phóng noãn các tế bào bao quanh noãn đang phát triển tiếp tục tiết ra oestrogen, nhưng đồng thời cũng sản xuất ra progesteron. Nhóm các tế bào này lúc đó được gọi là *thể vàng (hay hoàng thể).* Progesteron tác dụng lên nội mạc tử cung làm tăng khả năng bài tiết của nội mạc tử cung. Các tuyến trong nội mạc tử cung sản xuất ra cơ chất giàu glycogen để nuôi dưỡng trứng được thụ tinh cho đến khi nó được cấy vào hoặc tự vùi được vào trong nội mạc tử cung. Hiện tượng này xảy ra trong pha hoàng thể của chu kỳ buồng trứng, hay trong pha bài tiết của chu kỳ nội mạc tử cung.



Hình 1. Chu kỳ buồng trứng và chu kỳ kinh cho thấy ảnh hưởng của hormon lên buồng trứng và nội mạc tử cung

Các giao tử của nam được sản xuất ra trong quá trình sản xuất tinh trùng và được tích luỹ ở mào tinh. Chúng chứa một số đơn bội nhiễm sắc thể (22x hoặc 22y). Quá trình tạo ra tinh trùng mất khoảng 64 ngày. Thời gian sống của tinh trùng trong đường sinh dục nữ khoảng 3 đến 5 ngày. Tinh trùng đi vào trong âm đạo thông qua quan hệ tình dục. Mỗi lần xuất tinh có khoảng 2 đến 5 ml dịch, mỗi ml chứa 50 đến 150 triệu tinh trùng. Tinh trùng chuyển động tới nhờ vào động tác xoáy đuôi. Nhiều

tinh trùng bị chết trên đường đi của mình vào tử cung, do điều kiện không thuận lợi trong đường sinh dục nữ. Chỉ có khoảng 5% số tinh trùng ở âm đạo tới được vòi trứng, và chỉ có khoảng 0,5% đến được bóng vòi trứng (chỉ độ 100 tinh trùng). Khi tinh trùng tiếp xúc với vành có tia của noãn bào bậc hai, tinh dịch sẽ mở đường cho tinh trùng đi vào màng bào tương bọc noãn bào để hoà lẫn vào đó. Quá trình đi xuyên qua vùng sáng được thực hiện nhờ hoạt động của các enzym. Khi một tinh trùng đầu tiên đã đi qua được vùng sáng, phần vỏ tinh trùng và vùng này sẽ tạo phản ứng ngăn sự xâm nhập của các tinh trùng khác. Nhờ cơ chế này mà mỗi một noãn bào chỉ có thể được thụ tinh với một tinh trùng



1. Khoang quanh noãn hoàng
2. Vùng sáng
3. Thể có cực
4. Tinh trùng

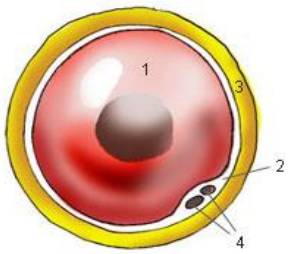
Hình 2. Tế bào trứng được các tinh trùng bao quanh

1.1.1. Thụ tinh

Thụ tinh sự kết hợp nhất một giao tử của nam với một giao tử của nữ là khởi điểm của quá trình mang thai. Quá trình này xảy ra ở vùng bóng của vòi trứng. Quá trình thụ tinh kết thúc khi có sự hoà nhập nhân của 2 giao tử và hình thành hợp tử. Có ba hiện tượng quan trọng đặc trưng cho quá trình này:

1. Khôi phục lại số lưỡng bội nhiễm sắc thể do nhân của giao tử nam và nữ hòa vào nhau để tạo thành 44XX hoặc 44XY
2. Sự khác biệt giữa các cá thể xuất hiện do quá trình trộn các nhiễm sắc thể và nguyên liệu di truyền, và
3. Khởi động quá trình phân chia, với sự phân chia đầu tiên của hợp tử để hình thành 2 tế bào có kích thước bằng nhau và có đường kính bằng tế bào trứng chưa được thụ tinh.

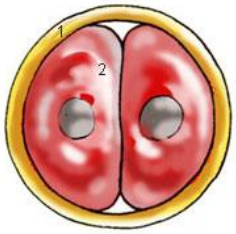
Hình thành 2 tế bào có kích thước bằng nhau và có đường kính bằng tế bào trứng chưa được thụ tinh.



1. Khoang quanh noãn hoàng
2. Hợp tử
3. Khoang quanh noãn hoàng
4. Vùng sáng
5. Thể có cực

Hình 3. Hợp tử

Sau khi thụ tinh, hợp tử sẽ tiếp tục phân chia nhanh. Đầu tiên hợp tử sẽ chia đôi thành 2 tế bào gọi là tế bào phôi (30 giờ sau khi thụ tinh).



1. Vùng sáng
2. Tế bào phôi

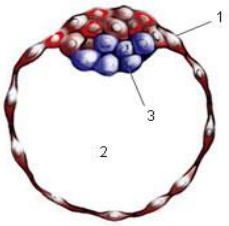
Hình 4. Hợp tử ở giai đoạn 2 tế bào

Ba ngày sau khi thụ tinh, số lượng tế bào tăng nhanh và tạo ra một thể hình cầu rắn chắc từ 12-16 tế bào, gọi là **thể dâu**. Quá trình gián phân này xảy ra trong thời gian hợp tử di chuyển dọc theo vòi trứng vào tử cung. Đường kính của thể dâu cũng bằng trứng chưa thụ tinh, cho phép nó di chuyển được qua vùng hẹp nhất của vòi trứng là vùng cổ.

1. Thể dâu- một khối chứa 12-16 tế bào

Hình 5. Thể dâu

Bốn ngày sau khi thụ tinh, khi thể dâu vào tới tử cung, xuất hiện một khoang dịch ở giữa các tế bào và các khoang dịch này hợp nhất lại với nhau để tạo thành một nang trung tâm, gọi là khoang phôi mang. Ở giai đoạn này bào thai được gọi là **túi phôi**.



1. Khối tế bào phía ngoài hay lá nuôi phôi
2. Khoang túi phôi
3. Khối tế bào bên trong

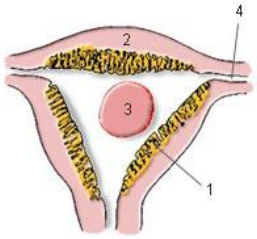
Hình 6. Túi phôi

Túi phôi sau đó sẽ mất vùng sáng. Túi phôi được cấu tạo từ 1 khối tế bào bên trong và một khối tế bào bên ngoài (lá nuôi phôi). Khối tế bào bên trong sẽ phát triển thành bào thai và một phần của màng ối. Các tế bào của lá nuôi phôi tạo ra phần chủ yếu của màng bên ngoài bào thai-tức là rau thai và màng đệm.

1.1.2. Làm tổ

Trong ngày thứ 6 sau khi thụ tinh, túi phôi sẽ gắn vào lớp biểu mô của nội mạc tử cung ở cực phôi. Điều này gây ra sự biệt hóa lá nuôi phôi thành lớp trong lá nuôi từ tế bào và lớp ngoài lá nuôi từ hợp bào. Vào cuối tuần đầu tiên, túi phôi bám nông trên bề mặt. Vào khoảng 7 ngày một lớp dẹt các tế bào hình trụ gọi là lá nội bì (lớp nội bì nguyên phát) xuất hiện trên bề mặt khối tế bào bên trong.Quá trình cấy vào tử cung và làm tổ của trứng.

Vào cuối tuần thứ nhất túi phôi thường được cấy vào thành sau tử cung thông qua việc tự gắn vào lớp **biểu mô nội mạc tử cung.** Các tế bào nội mạc xung quanh bào thai sẽ phình to ra và tích lũy glycogen và lipid. Lớp biểu mô nội mạc tử cung từ thời điểm này được gọi là **màng rụng.**

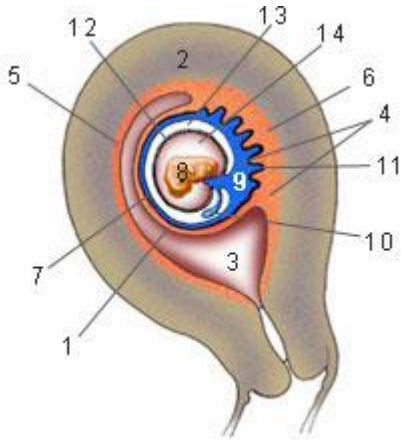


1. Nội mạc tử cung
2. Thành tử cung
3. Túi phôi đã được cấy
4. Vòi trứng

Hình 7. Túi phôi trong buồng tử cung

Ba vùng khác nhau của **màng rụng** được xác định dựa theo vị trí cấy túi phôi. **Màng rụng vùng đáy** là phần nội mạc tử cung nằm dưới vị trí cấy túi phôi (ngoại sản mạc tử cung rau). Ở vùng này rau thai được hình thành từ các lông nhung của màng đệm là một phần của lớp ngoài cùng túi phôi. **Màng rụng vùng vỏ** là phần nội mạc tử cung mỏng nằm bao phía trên bào thai (ngoại sản mạc trứng). Phần này sẽ bị phá hủy khi túi ối phát triển. **Màng rụng vùng thành (thực thụ hay ngoại sản mạc tử cung)** bao gồm phần nội mạc còn lại và cổ tử cung và sẽ tiếp xúc với màng đệm vào khoảng cuối tuần thứ 12.

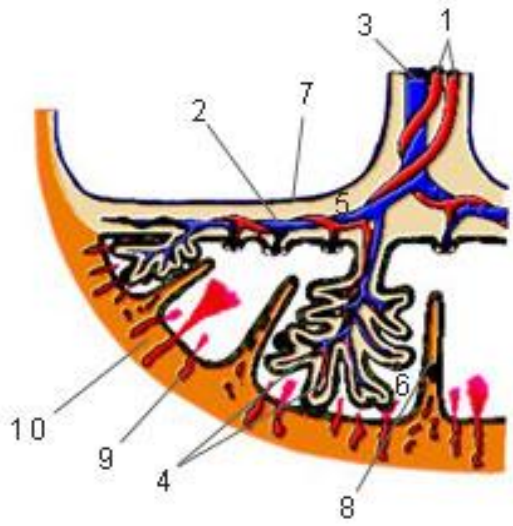
1. Màng rụng vùng vỏ (NSM trứng)
2. Thành tử cung
3. Buồng tử cung
4. Rau thai
5. Màng rụng vùng thành (NSM tử cung)
6. Màng rụng vùng đáy (NSM tử cung rau)
7. Màng đệm
8. Bào thai
9. Cuống nối
10. Túi Yolk
11. Màng đệm có gai
12. Màng ối
13. Khoang đệm
14. Khoang ối



Hình 8. Bào thai đang phát triển

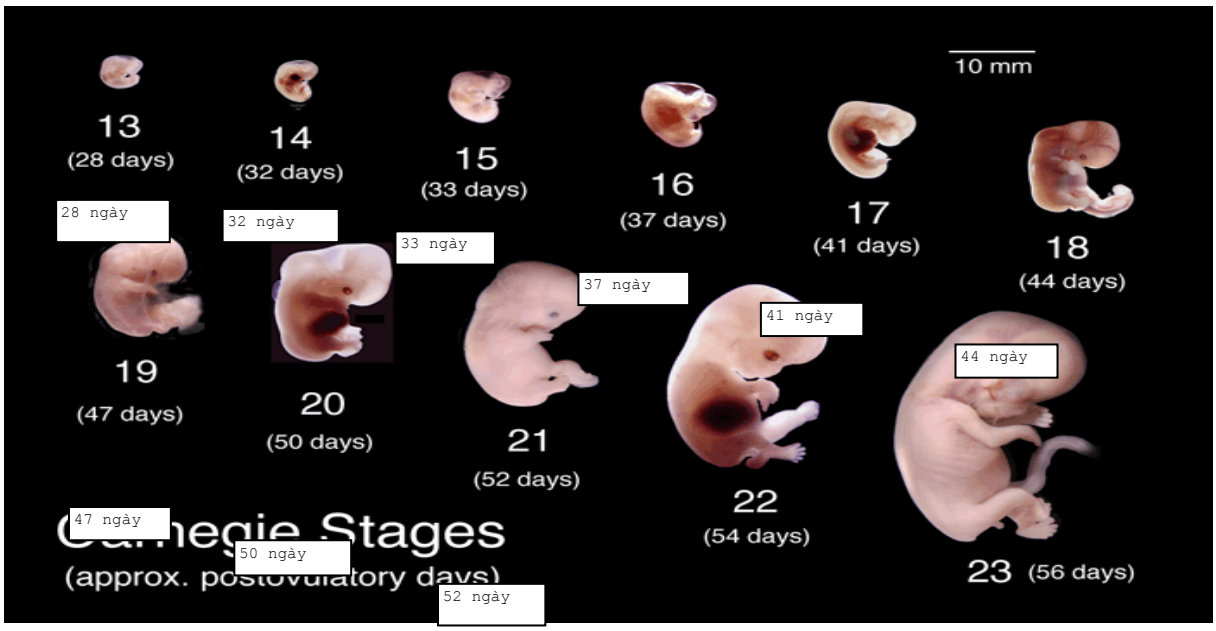
Diện tích bề mặt gai (có lông nhung) tăng dần trong thời gian mang thai cho đến khi sinh, tuy nhiên tốc độ tăng chậm lại kể từ tuần thứ 34-36 trở đi. Rau thai có hình tròn với kích thước đường kính khoảng 15-20cm, nặng 500-600g nếu thai đủ tháng. Con số này đạt khoảng 1/6 trọng lượng của thai.

Dây rốn là một dây mạch máu (dài khoảng 55 cm) nối bào thai với rau thai. Dây rốn của thai nhi được bao phủ bởi 1 lớp biểu mô của màng ối và chứa 2 động mạch rốn và 1 tĩnh mạch rốn nằm trong **dịch nhầy Wharton**. Dịch nhầy Wharton giúp cho các mạch máu không bị gập khúc.



1. Động mạch rốn
2. Mạch máu màng đệm
3. Tĩnh mạch rốn
4. Gai rau
5. Đĩa màng đệm
6. Lá mầm
7. Màng ối
8. Vách màng rụng
9. Động mạch xoắn
10. Đĩa màng rụng

Hình 9. nhau thai



Hình 10. Sự phát triển của bào thai

Các nhà bào thai học mô tả sự trưởng thành của bào thai thông qua **các giai đoạn Carnegie**. Việc xếp bào thai vào một giai đoạn Carnegie (đánh số từ 1 đến 23) là dựa vào hình thể bên ngoài của nó. Hệ thống phân giai đoạn này không phụ thuộc vào tuổi hay kích thước của bào thai. Các bào thai có độ tuổi hay kích thước khác nhau có thể cùng được xếp vào 1 giai đoạn Carnegie tùy thuộc vào vẻ ngoài của chúng bởi có sự khác biệt tự nhiên giữa các cá thể

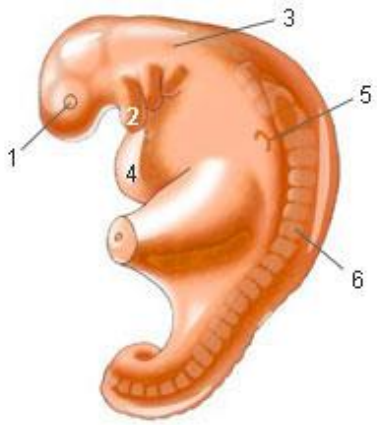
2. SỰ PHÁT TRIỂN CỦA PHÔI THAI

Giai đoạn từ tuần 3 đến tuần 8 của quá trình phát triển được gọi là giai đoạn bào thai. Giai đoạn bào thai rất quan trọng bởi đây là lúc các cấu trúc bên trong và bên ngoài của bào thai phát triển. Giai đoạn từ tuần 4 đến tuần 8, từ ba lớp mầm sẽ phát triển thành các mô và cơ quan khác nhau. Kết quả của quá trình hình thành cơ quan làm thay đổi đáng kể hình dạng của bào thai. Trong giai đoạn tối quan trọng này, việc bào thai có phơi nhiễm với một số yếu tố nào đó sẽ có thể gây ra các dị dạng bẩm sinh nặng nề. Giai đoạn từ đầu tháng thứ ba đến lúc sinh gọi là giai đoạn thai nhi. Đặc điểm chính của thai trong giai đoạn này là tăng trưởng cơ thể rất nhanh và sự trưởng thành của các mô. Sự tăng trưởng của thai nhi có thể theo dõi được qua siêu âm.

2.1. Sự tăng trưởng và trưởng thành của thai

Thai người tăng trưởng và phát triển trong quá trình mang thai theo tiến độ thời gian. Ban đầu, tất cả thai nhi nói chung đều có cùng một kích thước, nhưng sau đó thai tăng trưởng theo tốc độ khác nhau và kích thước bình thường nằm trong một khoảng dao động nhất định.

- ***Một tháng (4 tuần).***Sự biệt hóa của 3 lớp tế bào nguyên gốc (lớp nội bì, lớp trung bì và lớp ngoại bì) bắt đầu cho quá trình tạo thành các cơ quan.
  Chiều dài: khoảng 1cm
  Phát triển: tim, phổi, não, tủy sống, tay và chân bắt đầu phát triển.
  Khi được 21 ngày ống tim bắt đầu co bóp trong vùng tim.



Ngoại hình của bào thai- tuần thứ 4
1. Đĩa thị giác
2. Cung hầu
3. Đĩa thính giác
4. Mầm của tim
5. Mầm của chi
6. Tiền thân của đốt sống

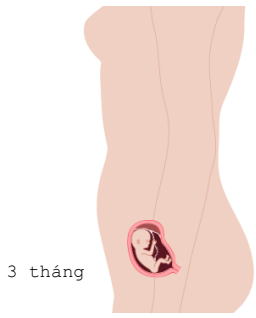
Hình 11. Bào thai 8 tuần

- ***Hai tháng (8 tuần).*** Tất cả các cơ quan đã được hình thành
  Chiều dài: 2cm
  Trọng lượng: 1 gam
  Phát triển: Xương, mắt cá, cổ tay, ngón tay, ngón chân, mắt, mi mắt, và cơ quan sinh dục bắt đầu hình thành.

Ngoại hình của bào thai - tuần 12

Hình 12. Bào thai 12 tuần

- ***Ba tháng (12 tuần).*** Cuối tháng thứ ba, thai có vẻ mặt người. Thai cử động, mặc dù người mẹ chưa cảm nhận được.
  Chiều dài: 7-8cm
  Trọng lượng: khoảng 14 gam
  Phát triển: Tất cả các cơ quan quan trọng và các hệ thống trong cơ thể gồm xương, cơ và ruột bắt đầu phát triển. Thai nhi có các ngón tay riêng biệt, móng tay mềm, và các mầm răng.



Hình 13. Thai 16 tuần

- ***Bốn tháng (16 tuần).*** Cuối tháng thứ tư, rau thai hình thành đầy đủ và thai nhi có thể nuốt, nghe, co tay chân, và sản xuất được nước tiểu. Nhìn chung đây là thời điểm sớm nhất mà người mẹ có thể cảm nhận được sự cử động của thai.

  Chiều dài: khoảng 13cm

  Trọng lượng: khoảng 140 gam

  Phát triển: da của thai nhi nhăn nheo và được một lớp sáp nhờn gọi là chất gây bao phủ, có lông tơ. Lông mày, lông mi, móng tay và các cơ quan sinh dục ngoài được hình thành.
- ***Năm tháng (20 tuần).*** Cuối tháng thứ năm, thai nhi có thể mút ngón tay mình và ngủ đều đặn. Lúc này, hầu hết phụ nữ đều cảm nhận được cử động của thai.

  Chiều dài: khoảng 25cm

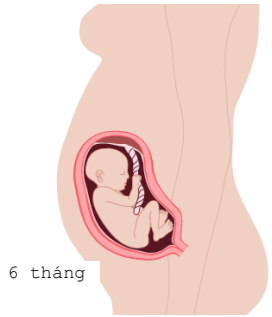
  Trọng lượng: khoảng 300 gam

  Phát triển: Buồng trứng có trứng, tinh hoàn bắt đầu chuyển dịch xuống bìu. Móng tay mọc đến đầu ngón tay.
- ***Sáu tháng (24 tuần).*** Cuối tháng thứ sáu, thai cử động tích cực hơn. Lúc này tất cả phụ nữ đều phải cảm nhận được cử động của thai.

  Chiều dài: khoảng 30cm

  Trọng lượng: khoảng 450-650 gam

  Phát triển: Lông bắt đầu dài ra; nhìn thấy được vân ngón tay và vân ngón chân; phổi hình thành đầy đủ.



Hình 14. Thai 28 tuần

- ***Bảy tháng (28 tuần).*** Cuối tháng thứ bảy, thai nhi rất tích cực, động tác đạp và duỗi người được cảm nhận khá rõ và đôi khi còn gây đau. Thai nhi có thể sống được nếu được sinh ra từ thời điểm này, mặc dù cần đến sự chăm sóc đặc biệt kéo dài.

  Chiều dài: khoảng 35cm

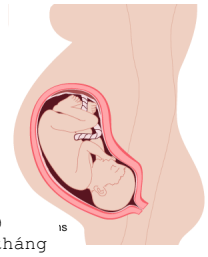
  Trọng lượng: khoảng 900-1150 gam

  Phát triển: Thai có thể nhắm mắt và mở mắt. Thai có thể đáp ứng với tiếng động, tay có cử động nắm. Lông tơ (lanugo) trên người bắt đầu mất dần.
- ***Tám tháng (32 tuần).*** Cuối tháng thứ tám, tất cả các quá trình phát triển cơ bản đã hoàn tất và thai có thể tăng gần gấp đôi trọng lượng so với tháng trước. Thai có thể chúc đầu xuống dưới, nhưng vẫn có thể còn xoay nhiều. Thai có cơ hội sống sót cao nếu được sinh ra từ thời điểm này, mặc dù có thể còn cần đến sự chăm sóc đặc biệt.

  Chiều dài: khoảng 45cm

  Trọng lượng: khoảng 2kg

  Phát triển: Xương cứng hơn, nhưng hộp sọ còn mềm và linh hoạt. Não tiếp tục phát triển. Mầm vị giác phát triển và thai có thể nấc.



Hình 1.. Thai 37 tuần

- ***Chín tháng (37 tuần).*** Thời gian này thai được coi là "đủ tháng" và có thể được sinh ra an toàn. Trong vòng tháng thứ 9 thai tăng khoảng 250 gam mỗi tuần. Cử động trở nên mạnh mẽ hơn đặc biệt là dưới xương sườn hoặc sâu trong khung chậu. Thai xoay đầu xuống dưới trong đại đa số các trường hợp và đầu của em bé có thể chui xuống khung chậu trong tư thế sẵn sàng để ra đời.

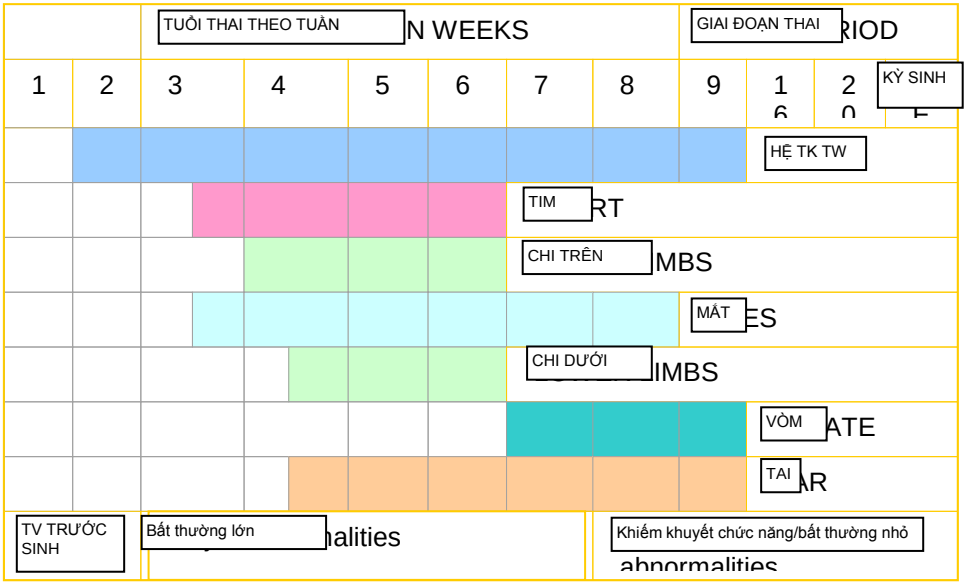
  Chiều dài: khoảng 50 cm

  Trọng lượng: 2,5 – 4,0 kg

  Phát triển: Phổi đã trưởng thành và em bé sẵn sàng ra đời. Thai có phản xạ mút và phản xạ nuốt phối hợp.

3. CÁC GIAI ĐOẠN TỐI QUAN TRỌNG TRONG QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN

Trong giai đoạn bào thai, khi các cơ quan và hệ thống cơ quan đang phát triển, các yếu tố bên ngoài có thể ảnh hưởng nguy hại đến sự phát triển của thai. Các hệ thống cơ quan khác nhau có những thời điểm dễ bị tổn thương nhất khác nhau. Đó là các giai đoạn nguy hiểm của quá trình phát triển.



Hình 16. Các giai đoạn tối quan trọng trong quá trình phát triển

Các yếu tố ảnh hưởng nguy hại gồm có các tác nhân virus, thuốc, rượu, mẹ bị sốt và nhiều yếu tố khác nữa. Một số yếu tố có thể khiến bào thai bị chết, còn một số khác có thể gây quái thai. Vì vậy, điều quan trọng là khi người phụ nữ dự định có thai thì cần phải tránh những nguy cơ gây hại.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Hiện tượng thụ tinh là?

A**.** Kết hợp giữa một tế bào sinh dục nữ (noãn) với một tế bào sinh dục nam (tinh trùng)

B**.** Nối tiếp giữa một tế bào sinh dục nữ (noãn) với một tế bào sinh dục nam (tinh trùng)

C**.** Diễn ra giữa hai tế bào sinh dục nữ (noãn) với một tế bào sinh dục nam (tinh trùng)

D**.** Sự tiếp diễn giữa một tế bào sinh dục nữ (noãn) với hai tế bào sinh dục nam (tinh trùng)

Câu 2. Noãn và tinh trùng gặp nhau ở đâu?

A. 1/3 phía trong của ống dẫn trứng B. 1/3 phía ngoài của ống dẫn trứng

C. 1/3 phía giữa của ống dẫn trứng D. Cả A, B, C đúng

Câu 3. Khi mang thai nội tiết *Estrogen* ảnh hưởng gì lên cơ thể của phụ nữ?

A. Phát triển tuyến vú B. Tăng thân nhiệt C. Tăng nhịp thở D. Tăng dự trữ mỡ

Câu 4. Nguyên nhân cơ học nào làm cơn co tử cung tăng?

A. Khối u tiền đạo B. Sản phụ suy nhược C. Thiếu máu D. Suy tim

Câu 5. Tim thai gọi là suy khi nhịp tim thai:

A. 130 lần/phút B. 150 lần/phút C. 160 lần/phút D. 170 lần/phút

Câu 6. Tình trạng hạ can xi máu của mẹ khi mang thai có thể do:

A. Do can xi huy động cho thai B. Do có thai can xi kém thấp thu

C. Thiếu Vitamin D D. Tuyến cận giáp tăng hoạt động

Câu 7. Trọng lượng tử cung khi chưa mang thai là:

A. 50 - 60g B. 100 - 120g C. 130 - 150g D. 150 - 160g

Câu 8. Một phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt là 32 ngày, thì ngày rụng trứng là ngày thứ mấy?

A. 14 B. 16 C. 18 D. 20

Câu 9. Công thức tính tuổi nào đúng theo chiều cao tử cung?

A. CCTC/4 + 1 B. CCTC/4 +2 C. CCTC/2 + 4 D. CCTC/2

Câu 10. Hiện tượng làm tổ của trứng là:

A. Trứng khoét lớp cơ tử cung đã dầy lên để chui vào

B. Trứng khoét lớp niêm mạc tử cung đã dầy lên để chui ra

C. Trứng khoét lớp niêm mạc tử cung đã dầy lên để chui vào

D. Trứng khoét lớp cơ tử cung đã dầy lên để chui vào

Câu 11. Sự hình thành các phần phụ của thai, ngoại trừ:

A. Ngoại sản mạc tử cung B. Ngoại sản mạc trứng

C. Phong huyết tử cung nhau D. Ngoại sản mạc tử cung-nhau

Câu 12. Thời gian sống của noãn sau khi phóng noãn là:

A. 14 giờ B. 24 giờ C. 34 giờ D. 44 giờ

Câu 13. Thời gian sống của tinh trùng trong đường sinh dục nữ trung bình là:

A. 24 giờ B. 36 giờ C.48 giờ D. 72 giờ

Câu 14. Suy thai nước ối sẽ có màu gì?

A. Trắng đục B. Xanh rêu C. Nâu D. Đỏ

Câu 15. Trứng di chuyển được về phía tử cung là nhờ mấy yếu tố tác động lên nó?

A. 1 yếu tố B. 2 yếu tố C. 3 yếu tố D. 4 yếu tố

Câu 16. Trứng đã thụ tinh sau mấy ngày vào đến buồng tử cung?

A. Sau 1 - 2 ngày B. Sau 2 - 3 ngày C. Sau 3 - 4 ngày D. Sau 4 - 5 ngày

Câu 17. Tinh trùng cử động được là nhờ vào:

A. Đầu B. Thân C. Đuôi D. Roi

Câu 18. Điểm mốc của ngôi mông là:

A. Thóp trước B. Đỉnh xương cùng C. Mỏm cằm D. Gốc mũi

Câu 19. Điểm mốc của ngôi ngang là:

A. Thóp trước B. Mỏn vai C. Mỏm cằm D. Gốc mũi

Câu 20. Điểm mốc của ngôi mặt là:

A. Thóp trước B. Mỏn cằm C. Đỉnh xương cùng D. Gốc mũi

Bài 3: CÁC XÉT NGHIỆM CƠ BẢN KHI MANG THAI, SÀNG LỌC TRƯỚC SINH

MỤC TIÊU BÀI HỌC*: sau khi học xong, sinh viên có khả năng*

1. Kiến thức

1.1. Trình bày được khái niệm của chăm sóc trước sinh của thai phụ trong thời kỳ thai nghén

1.2. Giải thích được sự liên quan của các xét nghiệm cơ bản với sự thay đổi của thai phụ trong thời kỳ thai nghén.

1.2. Trình bày được các xét nghiệm sàng lọc cần thực hiện để chẩn đoán trước sinh cho thai phụ trong thời kỳ thai nghén.

1.3. Lựa chọn hợp lý các nhu cầu cần thiết để chăm sóc sức khỏe cho thai phụ trong thời kỳ thai nghén.

2. Thái độ

2.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, nghiêm túc trong học tập và hợp tác tốt khi làm việc nhóm.

2.2. Nhận thức được tầm quan trọng của nội dung bài để vận dụng trong thực hành nghề nghiệp.

1. KHÁI NIỆM CÁC XÉT NGHIỆM

Các xét nghiệm khi mang thai là một vấn đề y khoa cần thiết dành cho các mẹ bầu. Mang thai là một quá trình không hề ngắn, kéo dài đến tận 40 tuần.

Các xét nghiệm khi mang thai có vai trò như thế nào?

Các xét nghiệm khi mang thai còn gọi là những cận lâm sàng mà mẹ bầu cần làm khi mang thai. Những xét nghiệm cần thiết ấy có vai trò:

Phát hiện những bệnh lý xảy ra trong quá trình mang thai. Từ đó, các bác sĩ sẽ có hướng điều trị kịp thời.

Biết được những bệnh lý truyền nhiễm ở người mẹ có thể lây truyền cho thai nhi. Từ đó có biện pháp dự phòng cần thiết.

Phát hiện những bất thường của thai nhi. Chẳng hạn như nguy cơ mắc bệnh Down, bệnh tim bẩm sinh, dị tật ống thần kinh,… Từ đó hướng điều trị hoặc chấm dứt thai kỳ.

Theo dõi sự phát triển của thai nhi trong bụng mẹ.

Phát hiện những bất thường trong thai kỳ như: đa ối, thiểu ối, thai trứng, thai ngoài tử cung

Các xét nghiệm khi mang thai phổ biến nhất

Hiện nay, theo các bác sĩ chuyên khoa thì các xét nghiệm khi mang thai phổ biến nhất bao gồm:

Siêu âm theo dõi thai, siêu âm đo độ mờ da gáy.

Xét nghiệm Triple test nhằm kiểm tra bất thường nhiễm sắc thể.

Siêu âm hiện đại 4D.

Xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu.

Cấy dịch âm đạo để phát hiện liên cầu khuẩn beta tan huyết.

Xét nghiệm AFP, hCG.

Chọc dò ối, chọc dò cuống rốn,…

Siêu âm thai

Các xét nghiệm cần thiết trong tam cá nguyệt thứ nhất

Xét nghiệm sàng lọc trong tam cá nguyệt thứ nhất là sự kết hợp giữa siêu âm thai và xét nghiệm máu ở người mẹ. Quá trình sàng lọc này có thể giúp xác định nguy cơ dị tật bẩm sinh ở thai nhi.

Xem thêm: Siêu âm khi mang thai - Mẹ bầu cần biết những gì?

Các xét nghiệm khi mang thai trong tam cá nguyệt đầu tiên với mục đích:

Xác định thai nằm trong hay ngoài tử cung.

Thai phát có phát triển bình thường trong tử cung hay không.

Tính tuổi thai để dự kiến ngày sinh.

Số lượng thai.

Phát hiện các bất thường như: u nang buồng trứng, u xơ tử cung.

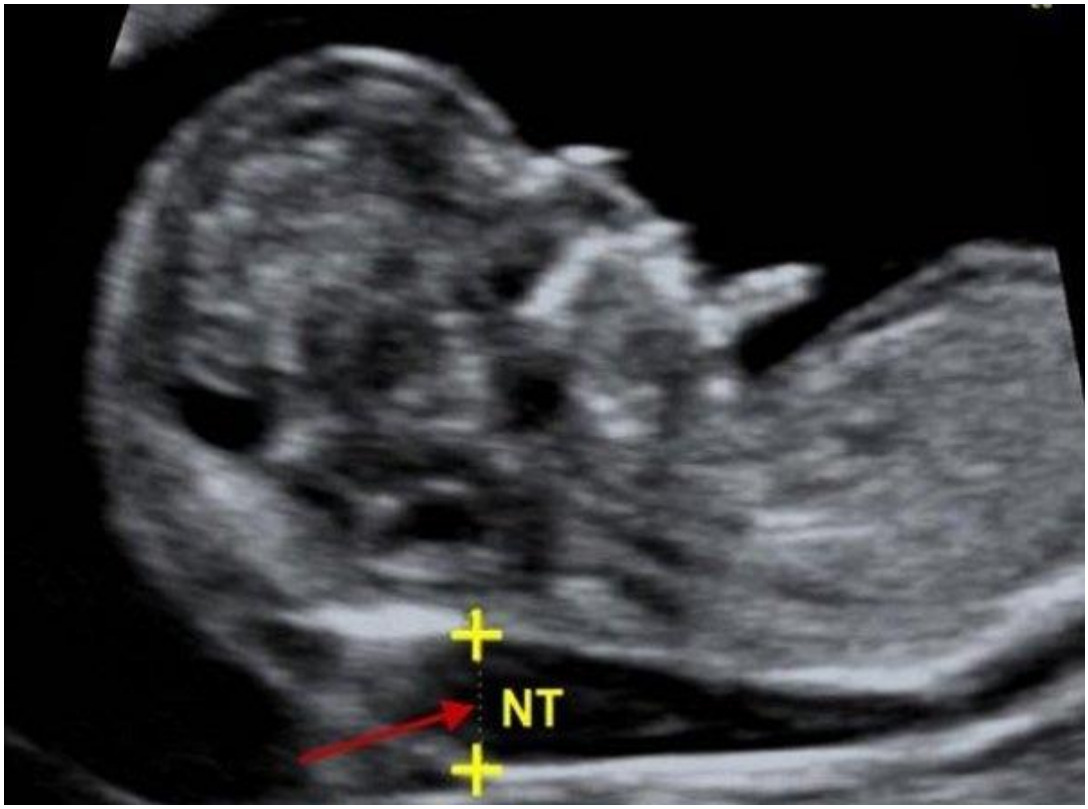
Siêu âm vào tuần thứ 12- 13 đo độ mờ da gáy, dấu hiệu bất thường nhiễm sắc thể.

Phát hiện những di tật sớm như: thai vô sọ, hở cột sống, hở thành bụng, thoát vị rốn,…

Những xét nghiệm phổ biến trong tam cá nguyệt đầu tiên bao gồm:

Siêu âm thai (chủ yếu).

Xét nghiệm máu: định lượng protein thai kỳ PAPP-A và đo nồng độ Free Beta hCG.



Siêu âm đo độ mờ da gáy

Những xét nghiệm cần thiết trong tam cá nguyệt thứ hai

Một vài xét nghiệm cần thiết trong tam cá nguyệt thứ hai bao gồm:

Siêu âm thai.

Xét nghiệm nước tiểu để: đo nồng độ Glucose, protein, hồng cầu, bạch cầu,…

Xét nghiệm sàng lọc đa chất chỉ điểm MMS, AFP.

Rút dịch màng ối (tuần thứ 16 đến 20).

Xét nghiệm máu nhằm: Đo nồng độ Glucose, sàng lọc kháng thể Rh.

Xem thêm: Những điều bạn cần biết về tiêm phòng khi mang thai

Mục đích của các xét nghiệm khi mang thai tam cá nguyệt thứ hai:

Theo dõi sự phát triển của thai.

Tầm soát những dị tật bẩm sinh nếu tam cá nguyệt thứ nhất, mẹ bầu chưa làm xét nghiệm.

Xác định số lượng thai nhi và kiểm tra cấu trúc của nhau thai.

Kiểm tra lượng nước ối

Kiểm tra mô hình của lưu lượng máu

Quan sát hành vi và hoạt động của thai nhi trong bụng mẹ

Đo chiều dài của cổ tử cung.

Chẩn đoán bệnh đái tháo đường thai kỳ.

Những xét nghiệm cần thiết của tam cá nguyệt cuối

Những xét nghiệm cần thiết nhất trong tam cá nguyệt sau cùng

Siêu âm thai.

Xét nghiệm máu.

Xét nghiệm nước tiểu.

Làm xét nghiệm Non-Stress-Test.

Đo monitoring sản khoa.

Đo điện tim.

Mục đích của các xét nghiệm khi mang thai 3 tháng cuối

Theo dõi thai nhi, xác định ngôi thai.

Phát hiện và điều trị những bệnh lý như: Đái tháo đường hoặc tăng huyết áp thai kỳ, nhiễm trùng cơ quan tiết niệu, sinh dục.

Đo độ dài tử cung để đánh giá nguy cơ sinh non.

Xác định vị trí nhau bám cũng như độ trưởng thành của bánh nhau.

Ước lượng cân nặng của thai nhi.

Kiểm tra sức khỏe của thai nhi, đồng thời kiểm tra xem em bé có nhận đủ oxy hay không (thông qua xét nghiệm Non-Stress-Test).

Hình. Xét nghiệm Non-Stress-Test

Một vài xét nghiệm ít phổ biến khác

Các xét nghiệm khi mang thai ít phổ biến hơn bao gồm:

Xét nghiệm Chorionic Villus Sampling (CVS - xét nghiệm màng đệm nhau thai)

CVS là một xét nghiệm liên quan đến việc lấy mẫu của một số mô nhau thai. Mô này chứa chất liệu di truyền tương tự như thai nhi. Từ đó có thể kiểm tra những bất thường nhiễm sắc thể và các vấn đề di truyền bất thường khác.

Test nuôi cấy vi khuẩn liên cầu nhóm B

Liên cầu khuẩn nhóm B là một loại vi khuẩn thường được tìm thấy ở đường sinh dục dưới. Nó xuất hiện trong khoảng 20 % ở tất cả phụ nữ. Nhiễm liên cầu nhóm B thường không gây ảnh hưởng nhiều đến phụ nữ trước khi mang thai. Tuy nhiên, nó có thể gây ra bệnh cảnh nặng ở các bà mẹ khi mang thai. Liên cầu nhóm B có thể gây nhiễm trùng nghiêm trọng các mô nhau thai và nhiễm trùng sau sinh.

Một vài xét nghiệm máu khác

Kháng thể Rubella.

VDRL (tầm soát bệnh giang mai).

Tìm kháng thể kháng Cytomegalovirus, virus HIV.

HbsAg (tầm soát viêm gan B).

Anti HCV (tầm soát viêm gan C).

Xét nghiệm tầm soát bệnh lao.

Tầm soát virus Zika.

Hình. Xét nghiệm máu

Chăm sóc khi mang thai (chăm sóc trước sinh) có nghĩa là "chăm sóc trước khi đẻ con", bao gồm giáo dục, tư vấn. tầm soát và điều trị nhằm theo dõi và tạo điều kiện cho mẹ và thai mạnh khoẻ. Chăm sóc trước sinh do nữ hộ sinh hay các bác sỹ đa khoa thực hiện đối với những trường hợp mang thai có nguy cơ thấp tỏ ra rất hiệu quả với giá thành hợp lý. Mô hình chăm sóc trước sinh với ít lần khám thai đối với những phụ nữ mang thai có nguy cơ thấp là an toàn, bền vững và có vẻ như có hiệu quả tương tự như mô hình có nhiều lần khám thai (WHO 2005). Chăm sóc trước sinh nói chung bao gồm 7 lần khám thai đối với những người mẹ sinh con rạ và 10 lần khám thai đối với những người mẹ sinh con lần đầu.

2. TÓM TẮT CAN THIỆP HIỆU QUẢ TRƯỚC SINH

- Giáo dục trước sinh về nuôi con bằng sữa mẹ;
- Bổ sung năng lượng/protein cho những phụ nữ có nguy cơ sinh con thiếu cân;
- Bổ sung acid folic cho tất cả những người mẹ từ trước khi thụ thai cho đến 12 tuần sau thụ thai để tránh các khuyết tật về hệ thần kinh ở thai nhi;
- Bổ sung iod cho cộng đồng có tỷ lệ trì độn cao;
- Bổ sung canxi cho những người mẹ có nguy cơ tăng huyết áp trong thai kỳ cao và cho những người sống ở vùng có canxi trong thức ăn thấp;

- Ngừng hút thuốc và uống rượu để giảm tỷ lệ sinh thiếu cân và sinh non;
- Day bấm huyệt và gừng để làm giảm nghén;
- Bổ sung chất xơ từ ngũ cốc để tránh táo bón;
- Tập thể dục trong nước, xoa bóp và học các lớp chăm sóc lưng để giảm đau lưng;
- Sàng lọc tiền sản giật một cách toàn diện bao gồm đánh giá nguy cơ của từng cá nhân lần khám thai đầu tiên, đo huyết áp chuẩn xác, xét nghiệm nước tiểu để phát hiện protein niệu và giáo dục về cách nhận biết các dấu hiệu tiền sản giật rõ;
- Anti-D trong vòng 72 giờ sau sinh cho những người mẹ có Rh âm tính và con có Rh dương tính;
- Sàng lọc hội chứng Down;
- Sàng lọc và điều trị tình trạng có vi khuẩn niệu không triệu chứng trong khi mang thai;
- Sàng lọc nhiễm viêm gan B cho tất cả phụ nữ mang thai, cung cấp vaccin chống viêm gan B và immunoglobulin cho tất cả các bé có mẹ bị nhiễm;
- Sàng lọc nhiễm HIV khi có thai giai đoạn sớm, dùng thuốc diệt retrovirus một đợt ngắn, mổ lấy thai cho những người mẹ bị nhiễm ở tuần 38 để làm giảm sự lây dọc;
- Sàng lọc kháng thể kháng rubella cho phụ nữ mang thai và tiêm vaccin sau sinh cho những người có kháng nguyên âm tính;
- Sàng lọc và điều trị giang mai;
- Siêu âm thường quy sớm khi mang thai (trước 24 tuần);
- Xoay đầu thai ngoài khi đến kỳ sinh (36 tuần) do cán bộ chuyên môn có kinh nghiệm thực hiện đối với những người mẹ có thai đơn ngôi mông không biến chứng;
- Liệu trình corticoid cho những người mẹ có nguy cơ đẻ non để làm giảm hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh và giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh;
- Quan hệ tình dục và thể dục nhịp điệu cường độ vừa phải là an toàn trong khi mang thai (WHO 2005)

3. THỰC HIỆN KHÁM LÂM SÀNG THƯỜNG QUY

3.1. Khám sàng lọc trong 3 tháng đầu

- ***Công thức máu toàn bộ:*** người hộ sinh sử dụng các kết quả công thức máu toàn bộ ví dụ để đánh giá xem có tình trạng thiếu máu do thiếu sắt hay không. Thiếu máu là một mối đe dọa tiềm tàng đáng kể đối với sức khỏe của mẹ và bé. Các dấu hiệu và triệu chứng gợi ý thiếu máu có thể là mệt mỏi, chóng mặt, ù tai, cảm giác

lạnh, da khô hoặc ngứa, nhiễm khuẩn, hồi hộp đánh trống ngực hay thở gấp, nhịp tim nhanh, đau đầu, nhợt nhạt.

- ***Nhóm máu*:** Nhóm máu theo hệ ABO và yếu tố Rh (tất cả phụ nữ Rh âm tính chưa mẫn cảm khi mới mang thai cần được thử lại vào khoảng 26 đến 28 tuần thai. Nếu kháng thể vẫn là âm tính, người mẹ cần được truyền 300 mcg globulin miễn dịch Rh0 (D) tại thời điểm 28 tuần để dự phòng hình thành đồng miễn dịch trong 3 tháng cuối.

- Sàng lọc kháng thể và test Coomb gián tiếp để chẩn đoán bệnh tan máu ở trẻ sơ sinh

Sàng lọc:

+ ***Tình trạng vi khuẩn niệu không triệu chứng:*** Vi khuẩn niệu đi kèm tình trạng ứ trệ nước tiểu dễ dẫn đến viêm thận bể thận. Ứ trệ nước tiểu thường gặp ở người mang thai do các thay đổi sinh lý của hệ thống tiết niệu, bao gồm giảm nhu động niệu quản và chèn ép niệu quản cơ học khi tử cung lớn dần đè vào vành khung chậu. Kháng sinh có thể làm sạch tình trạng vi khuẩn niệu không triệu chứng một cách hiệu quả và phòng ngừa nhiễm trùng thận có triệu chứng cho mẹ.

+ ***Virus viêm gan B***: Xét nghiệm máu sàng lọc là phương pháp chuẩn được chấp nhận để tầm soát virus viêm gan B trước sinh. Có 3 giai đoạn: sàng lọc kháng nguyên HBs (HBsAg), test khẳng định với một mẫu máu khác nếu kết quả lần đầu dương tính, và nếu khẳng dịnh có nhiễm, test kháng nguyên HBe (HBeAg) để xác định liệu em bé có cần tiêm immunoglobulin đồng thời với việc tiêm vaccin hay không.

+ ***Nhiễm khuẩn âm đạo không triệu chứng:*** việc tầm soát có thể làm giảm nguy cơ vỡ ối sớm trước chuyển dạ và sinh con thiếu cân.

+ ***Virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV):*** Chẩn đoán sớm nhiễm HIV ở phụ nữ có mang sẽ làm tối ưu hoá việc chăm sóc nội khoa và chăm sóc tâm lý xã hội cho họ, làm giảm tần suất mới mắc việc lây truyền từ mẹ sang con (lây dọc), và giảm nguy cơ lây ngang sang bạn tình. Việc sử dụng các test thử HIV thế hệ 3 mới làm giảm tỷ lệ kết quả dương tính giả.

+ ***Rubella***: Xét nghiệm sàng lọc kháng thể kháng rubella ở phụ nữ mang thai giúp phát hiện những người có nguy cơ, để có thể tiến hành tiêm vaccin phòng rubella sau sinh giúp bảo vệ họ những lần mang thai sau. Rubella trong giai đoạn 3 tháng đầu là yếu tố gây quái thai mạnh.

+ ***Giang mai:*** Tầm soát và điều trị giang mai trước sinh là can thiệp dễ thực hiện và có hiệu quả với giá thành hợp lý. Các test không treponema-như reagin huyết tương nhanh (RPR) và xét nghiệm tìm bệnh hoa liễu (VDRL) là test hiệu quả và rẻ tiền, dễ thực hiện hơn so với các test treponema.

+ Lậu

+ Test Mantoux: để tìm lao. Đây là test quan trọng đặc biệt ở khu vực có tần suất mắc lao cao

+ Phiến đồ âm đạo: Tầm soát các biểu hiện bệnh lý bất thường ở cổ tử cung cho phép phát hiện và điều trị sớm ung thư cổ tử cung.

+ Test dung nạp glucose (GTT): có thể tiến hành cho những phụ nữ có nguy cơ đái tháo đường do thai nghén cao. Các chọn lựa chính để chẩn đoán là

* Test dung nạp glucose đường uống 1 bước (hoặc xét nghiệm máu lúc đói, 1 giờ và/hoặc 2 giờ sau uống 75g glucose, hoặc xét nghiệm máu lúc đói, 1 giờ, 2 giờ và 3 giờ sau uống 100g glucose) hoặc

* Chiến lược 2 bước Theo cách này, cần phải sàng lọc hoặc 1 danh sách các yếu tố nguy cơ hoặc làm test thử máu 1 giờ sau uống 50g glucose và sau đó chỉ thực hiện test dung nạp glucose đường uống với những phụ nữ có kết quả dương tính ở bước 1. Sự lựa chọn của phụ nữ chưa được nghiên cứu một cách hệ thống (BMJ 2010)

+ Sàng lọc về di truyền phát hiện những trường hợp có 3 nhiễm sắc thể 21 (hội chứng Down) và 3 nhiễm sắc thể 18: Tài liệu hướng dẫn NICE khuyến cáo thực hiện các phối hợp sàng lọc sau đối với hội chứng Down:

* Từ 11 đến 14 tuần:

Siêu âm độ mờ da gáy (NT)

Test 'phối hợp' (siêu âm độ mờ da gáy, β-hCG + PAPP-A)

* Từ 14 đến 20 tuần:

Test 'kép' (β-hCG + AFP)

Test 'bộ ba' (β-hCG, SFP + uE3)

Test 'bộ bốn' (β-hCG AFP, uE_3 + inhibin A)

* từ 11 đến 14 tuần và từ 14 đến 20 tuần:

Test lồng ghép (siêu âm độ mờ da gáy, PAPP-A + β-hCG,, AFP, uE_3, inhibin A)

Test huyết thanh lồng ghép (PAPP-A + β-hCG AFP, uE_3, inhibin A) (NICE 2008:78).

3.2. Sàng lọc 3 tháng cuối

- Hematocrit nếu thấp, mẹ cần được bổ sung sắt
- Nhiễm khuẩn âm đạo (BV) là tình trạng có số lượng vi khuẩn bình thường ở âm đạo (thường là lactobacilli) bị giảm và bị thay thế bởi các vi khuẩn kỵ khí

- Liên cầu tan huyết Beta nhóm B: người ta khuyến cáo hoặc đánh giá nguy cơ, hoặc sàng lọc tình trạng phát triển liên cầu tan huyết nhóm B ở phụ nữ mang thai, để xác định nhóm cần điều trị dự phòng trong khi sinh.
- Phác đồ dựa trên nguy cơ không yêu cầu sàng lọc trước sinh, nhưng cần điều trị những người mẹ có một số yếu tố nguy cơ nhất định trong khi chuyển dạ.
- Phác đồ dựa trên sàng lọc bao gồm nuôi cấy ở tuần thai 35-37, bệnh phẩm lấy bằng cách phết dịch trực tràng và 1/3 dưới âm đạo. Bệnh nhân có kết quả dương tính được điều trị bằng kháng sinh phù hợp trong thời gian chuyển dạ (thường là penicillin); và
- Phụ nữ có chuyển dạ sớm, vỡ ối sớm, hoặc sốt khi chuyển dạ đẻ, nhưng chưa có kết quả nuôi cấy cần được lấy dịch âm đạo trực tràng để nuôi cấy và cho điều trị kháng sinh chống liên cầu nhóm B cho đến khi có được kết quả nuôi cấy.

4. MỘT SỐ CHÚ Ý KHI MANG THAI

4.1. Thuốc dùng khi mang thai

Các thuốc sử dụng trong khi mang thai có thể có tác động tạm thời hoặc vĩnh viễn lên thai do tính gây quái thai của thuốc. Điều quan trọng là cần phải chứng minh được tính an toàn của thuốc hay của một sản phẩm y học cổ truyền trước khi sử dụng chúng cho người có thai hoặc đang cho con bú.

4.2. Dinh dưỡng

Các vitamin và khoáng chất rất quan trọng đối với sự tăng trưởng và phát triển của thai. Hầu hết các chất dinh dưỡng lấy từ nguồn thức ăn lành mạnh và cân đối, tuy nhiên, một số vitamin và khoáng chất sau được coi là thiết yếu:

- Bổ sung acid folic: thiếu acid folic sẽ dẫn đến thiếu folat và điều này có thể gây ra nhiều vấn đề về sức khoẻ, đáng kể nhất là gây các khuyết tật về ống thần kinh của bào thai đang phát triển.
- Sử dụng đều đặn một lượng vitamin D làm giảm nguy cơ còi xương. Phơi nắng liều nhỏ hàng ngày nói chung là đủ để đảm bảo cho cơ thể tổng hợp được vitamin này.
- Bổ sung sắt được khuyến cáo từ sau 28 tuần thai do nguồn từ thức ăn thông thường khó đáp ứng được nhu cầu về sắt tăng trong giai đoạn sau của thời kỳ mang thai.

4.3. Rượu

Uống rượu khi mang thai có thể gây hội chứng rượu ở thai, một hội chứng khuyết tật bẩm sinh vĩnh viễn và rất đáng sợ. Không dùng rượu trong khi có mang có thể đảm bảo an toàn tuyệt đối.

4.4. Hút thuốc

Hút trên 10 điều thuốc mỗi ngày có thể có tác động rõ rệt lên trọng lượng của thai khi sinh. Tác động có hại tiềm tàng của hút thuốc lá trong quá trình mang thai bao gồm

- Tăng tần suất mắc các vấn đề hô hấp ở trẻ sơ sinh
- Con thiếu cân
- Chuyển dạ sớm
- Sẩy thai tự nhiên
- Thai chết lưu
- Đột tử sơ sinh
- Khuyết tật bẩm sinh
- Tăng tần suất mắc các vấn đề hô hấp ở trẻ sơ sinh.

Chú ý:

Với thai ba tháng đầu

- Hẹn tiêm phòng uốn ván;
- Hẹn thăm khám lần sau.

Với thai ba tháng giữa

- Hẹn thăm khám lần sau;
- Hẹn tiêm phòng uốn ván (nếu chưa tiêm đủ).

Với thai ba tháng cuối

- Hẹn thăm tiếp (nếu có yêu cầu);
- Dự kiến ngày sinh, nơi sinh;
- Hướng dẫn chuẩn bị các đồ dùng cần thiết cho mẹ và con khi đẻ, kể cả người hỗ trợ và cho máu nếu cần thiết;
- Hướng dẫn các dấu hiệu bất thường cần thăm khám lại ngay như đau bụng, ra huyết và phù nề;

Hướng dẫn cách nằm, cách thở khi chuyển dạ và rặn đẻ;

- Hướng dẫn cho con bú ngay sau khi đẻ và chăm sóc trẻ sơ sinh;
- Trước khi kết thúc cuộc khám, nên hỏi một số điều kết luận và dặn dò quan trọng để thai phụ nhắc lại xem họ có hiểu và nhớ đúng hay không.

Bài 4: KHÁM THAI VÀ QUẢN LÝ THAI

MỤC TIÊU BÀI HỌC: *sau khi học xong, sinh viên có khả năng*

1. Kiến thức

1.1. Trình bày được mục đích chung của khám thai và mục đích của mỗi lần khám thai.

1.2. Phân tích được 9 bước của quy trình khám thai.

1.3. Giải thích các công cụ để quản lý thai tại tuyến cơ sở.

2. Kỹ năng

2.1. Thực hiện được và đầy đủ các bước của quy trình khám thai theo tình huống giả định.

2.2. Ứng dụng được các công cụ của quản lý thai theo tình huống giả định.

3. Thái độ

3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, nghiêm túc trong học tập và hợp tác tốt khi làm việc nhóm

3.2. Rèn luyện tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực.

NỘI DUNG

A. KHÁM THAI

1. MỤC ĐÍCH KHÁM THAI

Trong thời kỳ thai nghén, thai phụ cần đi khám thai ít nhất 3 lần: ba tháng đầu, ba tháng giữa và ba tháng cuối, để theo dõi sự phát triển của thai nhi, phát hiện các yếu tố nguy cơ và tiên lượng cuộc đẻ. Chỉ có đi khám thai mới phát hiện được các trường hợp thai nghén có nguy cơ cao để tư vấn, xử trí và đề phòng các biến chứng cho mẹ và con. Khi khám cần theo các trình tự sau:

2. PHẦN HỎI

2.1. Bản thân

- Họ và tên;
- Tuổi;
- Nghề nghiệp, điều kiện lao động: tư thế làm việc ngồi hay đứng, chế độ nghỉ ngơi, có tiếp xúc độc hại không?
- Địa chỉ (ghi theo địa chỉ hộ khẩu chú ý vùng sâu, vùng xa) và số điện thoại nếu có;
- Dân tộc (chú ý dân tộc thiểu số);
- Trình độ học vấn;
- Điều kiện sống, kinh tế (chú ý hoàn cảnh đói nghèo…).

2.2. Sức khỏe

2.2.1. Hiện tại

- Hiện mắc bệnh gì (nếu có), mắc bệnh từ bao giờ, diễn biến thế nào, đã điều trị gì, kết quả điều trị, có ảnh hưởng gì đến sức khỏe, đang dùng thuốc gì.

2.2.2. Tiền sử bệnh

Mắc những bệnh gì? Lưu ý những bệnh phải nằm viện, phải phẫu thuật, phải truyền máu, các tai nạn, dị ứng, nghiện rượu, thuốc lá, ma túy, bệnh tiểu đường, tim mạch, tâm thần, nội tiết, bệnh về máu, gan, thận.

2.2.3. Tiền sử sản khoa (PARA)

Đã có thai bao nhiêu lần, ghi theo 4 số:

- Số thứ nhất là số lần đẻ đủ tháng;
- Số thứ hai là số lần đẻ non;
- Số thứ ba là số lần sảy thai hoặc phá thai;
- Số thứ tư là số con hiện sống.

Ví dụ: 2012: đã đẻ đủ tháng 2 lần, không đẻ non, 1 lần sảy hoặc phá thai, hiện 2 con sống.

- Với từng lần có thai:
- Tuổi thai khi đẻ (để biết đẻ non hay đủ tháng);
- Nơi đẻ: bệnh viện, trạm xá, tại nhà, đẻ rơi;
- Thời gian chuyển dạ;
- Cách đẻ: đẻ thường, đẻ khó Forceps, giác hút (phẫu thuật lấy thai...).
- Các bất thường ở lần có thai trước: ra máu, tiền sản giật, ngôi bất thường, đẻ khó, thai dị dạng, băng huyết, nhiễm khuẩn.
- Tình trạng con khi đẻ ra: cân nặng, giới tính, khóc ngay, ngạt, chết...

2.2.4. Hỏi về tiền sử phụ khoa

- Có điều trị vô sinh, điều trị nội tiết, có các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh dục, bệnh lây truyền qua đường tình dục, đốt cổ tử cung (đốt nhiệt, đốt điện, laser, áp lạnh) các khối u phụ khoa, sa sinh dục, các phẫu thuật phụ khoa...
- Hỏi về các biện pháp tránh thai đã sử dụng
- Loại biện pháp tránh thai;
- Thời gian sử dụng của từng biện pháp;
- Lý do ngừng sử dụng;
- Biện pháp tránh thai sử dụng ngay trước lần có thai này (nếu có).
- Hỏi về lần có thai này
- Chu kỳ kinh nguyệt có đều không và ngày đầu của kỳ kinh cuối;
- Các triệu chứng nghén;
- Ngày thai máy;

- Sụt bụng (xuất hiện 1 tháng trước đẻ, do ngôi thai xuống thấp);
- Các dấu hiệu bất thường như đau bụng, ra máu, dịch tiết âm đạo tăng;
- Mệt mỏi, uể oải, đau đầu, ăn kém ngon (dấu hiệu thiếu máu);
- Nhức đầu, hoa mắt, đau thượng vị, nôn mửa (dấu hiệu tiền sản giật).

2.2.5. Gia đình

- Sức khỏe, tuổi bố mẹ, anh chị, còn sống hay đã chết. Nếu chết, cho biết lý do;
- Có ai mắc bệnh nội khoa: tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch, gan, thận, lao.
- Có ai mắc bệnh nhiễm khuẩn: lao, bệnh LTQĐTD, HIV/AIDS, sốt rét.
- Các tình trạng bệnh lý khác: sinh đôi, đẻ con dị dạng, dị ứng...
- Hỏi để sàng lọc bạo hành phụ nữ.
- Tiền sử hôn nhân
- Lấy chồng năm bao nhiêu tuổi;
- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, sức khỏe, bệnh tật của chồng.
- Dự tính ngày sinh theo ngày đầu của kỳ kinh cuối Tính đúng 40 tuần kể từ ngày đầu của kỳ kinh cuối.
- Theo dương lịch, lấy ngày đầu của kỳ kinh cuối cộng 7, tháng cuối cộng 9 (hoặc trừ 3 nếu tổng số lớn hơn 12).

Ví dụ: ngày đầu của kỳ kinh cuối: 15/9/2012.

- Ngày dự kiến đẻ: 22/6/2013;
- Sử dụng bảng quay (nếu có) để tính ngày dự kiến đẻ;
- Nếu không nhớ ngày đầu của kỳ kinh cuối thì có thể dựa trên kết quả siêu âm (tốt nhất là trong 3 tháng đầu của thai kỳ) để xác định tuổi thai. Nếu sản phụ chỉ nhớ ngày âm lịch thì chuyển ngày âm sang ngày dương lịch để tính tuổi thai;
- Trong trường hợp bơm tinh trùng vào tử cung thì ngày đầu của kỳ kinh cuối được tính là trước ngày bơm 14 ngày. Dự tính ngày đẻ được tính như cách trên.

3. KHÁM TOÀN THÂN

- Đo chiều cao cơ thể (lần khám thai đầu);
- Cân nặng (cho mỗi lần khám thai);
- Khám da, niêm mạc, đánh giá có phù hoặc thiếu máu hay không (cho mỗi lần khám thai);
- Đo huyết áp (cho mỗi lần khám thai);
- Khám tim phổi (cho mỗi lần khám thai);
- Khám vú;
- Khám các bộ phận khác khi có dấu hiệu bất thường.

4. KHÁM SẢN KHOA

4.1. Ba tháng đầu

- Sờ nắn trên khớp mu xem đã thấy đáy tử cung chưa;
- Xem có vết sẹo phẫu thuật ổ bụng không?
- Đặt mỏ vịt xem cổ tử cung có viêm không? Nếu nghi ngờ viêm nhiễm đường sinh dục xét nghiệm tìm vi khuẩn;
- Chỉ thăm âm đạo nếu các dấu hiệu có thai chưa rõ, cần xác định thêm;
- Có điều kiện nên làm siêu âm lần 1 (khi thai khoảng 11 - 13 tuần).

4.2. Ba tháng giữa

- Đo chiều cao tử cung;
- Nghe tim thai khi đáy tử cung đã đến rốn (tốt nhất là bằng máy nghe tim thai nếu có);
- Cử động thai, số lượng thai, tình trạng ối;
- Có điều kiện nên làm siêu âm lần 2 (khi thai khoảng 20 - 24 tuần). Nếu nghi ngờ có viêm nhiễm đường sinh dục nên quan sát âm đạo, CTC qua đặt mỏ vịt.

4.3. Ba tháng cuối

- Tốt nhất nên khám thai mỗi tháng một lần;
- Đo chiều cao tử cung vòng bụng;
- Sờ nắn xác định tư thế thai nhi trong buồng tử cung;
- Nghe tim thai;
- Đánh giá độ xuống của ngôi (trong vòng 1 tháng trước dự kiến đẻ);
- Cử động thai, số lượng thai, tình trạng ối;
- Có điều kiện nên làm siêu âm lần 3 (khi tuổi thai 30 - 32 tuần).

Lưu ý: Khi làm siêu âm, nhân viên y tế không được cho thai phụ biết giới tính thai nhi;

- Khi nằm nghỉ, ngủ nên nằm nghiêng và tốt hơn là nghiêng bên trái, hai chân kê gối hơi cao nếu có phù chân do chèn ép;
- Nếu nghi ngờ có viêm nhiễm đường sinh dục cần được quan sát âm đạo, CTC qua đặt mỏ vịt.

4.4. Các xét nghiệm cần thiết

- Xét nghiệm tìm protein trong nước tiểu
- Lấy nước tiểu buổi sáng, giữa dòng;
- Dùng que thử protein (so với gam màu mẫu) hoặc dùng phương pháp đốt;
- Thử nước tiểu cần làm cho mọi thai phụ vào mỗi lần khám thai.
- Xét nghiệm máu
- Ở tuyến xã, nếu nghi ngờ thiếu máu cần chuyển tuyến trên xét nghiệm đánh giá tình trạng thiếu máu: công thức máu, huyết sắc tố, hematocrit;

- Xét nghiệm nước tiểu tìm protein niệu, đường máu;

- Các xét nghiệm khác: nếu có thiếu máu thì xét nghiệm phân xem có giun không? Xét nghiệm sàng lọc HIV, giang mai và viêm gan, xét nghiệm dịch âm đạo (nếu cần).

4.5. Tiêm phòng uốn ván

+ Với người chưa tiêm phòng uốn ván lần nào: tiêm mũi 1 khi bắt đầu từ quý II thời kỳ thai nghén; tiếp theo tiêm mũi hai sau mũi 1 ít nhất một tháng và phải cách thời gian dự kiến đẻ ít nhất 1 tháng;

+ Với những người đã tiêm đủ 2 mũi ở lần có thai trước, nếu như:

- Khoảng cách với lần có thai này < 5 năm: tiêm 1 mũi;
- Khoảng cách với lần có thai này > 5 năm: tiêm 2 mũi.

+ Với người đã tiêm ba mũi hoặc bốn mũi, cần tiêm nhắc lại một mũi;

+ Với người đã tiêm đủ năm mũi phòng uốn ván theo đúng lịch, nếu mũi tiêm cuối cùng cách đã 10 năm trở lên thì nên tiêm thêm một mũi nhắc lại.

4. 6. Giáo dục sức khỏe

- Dinh dưỡng. Chế độ ăn khi có thai:

- Số lượng tăng: số bữa ăn và số lượng cơm, thức ăn trong mỗi bữa;

- Tăng chất: đảm bảo cho sự phát triển của mẹ và con: thịt, cá, tôm, sữa, trứng, đậu, lạc, vừng, dầu ăn, rau quả tươi.

- Không nên ăn mặn, nên thay đổi món để ngon miệng;

- Không hút thuốc lá, uống rượu;

- Không uống thuốc nếu không có chỉ định của thầy thuốc;

- Tránh táo bón bằng chế độ ăn uống hợp lý, không nên dùng thuốc chống táo bón.

- Chế độ làm việc khi có thai

- Làm theo khả năng, xen kẽ nghỉ ngơi, không làm việc quá nặng nhọc, tránh làm ban đêm (nhất là từ tháng thứ bảy);

- Không làm việc vào tháng cuối để đảm bảo sức khỏe cho mẹ và để con tăng cân;

- Không mang vác nặng, tránh đi xa;

- Không làm việc dưới nước hoặc trên cao;

- Không tiếp xúc với các yếu tố độc hại;

- Quan hệ tình dục thận trọng.

- Vệ sinh khi có thai

- Nhà ở phải thoáng khí, sạch sẽ, tránh ẩm, nóng, khói;

- Mặc quần áo rộng và thoáng;

- Tắm rửa thường xuyên, vệ sinh vú và bộ phận sinh dục hàng ngày;

- Duy trì cuộc sống thoải mái, tránh căng thẳng;
- Ngủ ít nhất 8 giờ mỗi ngày, chú trọng ngủ trưa;
- Tránh thụt rửa âm đạo.

4.7. Cung cấp thuốc thiết yếu

- Thuốc sốt rét (vùng sốt rét lưu hành) theo phác đồ quy định của ngành sốt rét. Viên sắt/acid folic: uống ngày 1 viên trong suốt thời gian có thai đến hết 6 tuần sau đẻ. Tối thiểu uống trước đẻ 90 ngày. Nếu thai phụ có biểu hiện thiếu máu rõ, có thể tăng từ liều dự phòng lên liều điều trị 2 - 3 viên/ngày. Việc cung cấp viên sắt/acid folic cần được thực hiện ngay từ lần khám thai đầu. Kiểm tra việc sử dụng và cung cấp tiếp trong các lần khám thai sau.

4.8. Ghi chép sổ và phiếu khám thai, phiếu hẹn

- Ghi sổ khám thai: nếu là lần đầu ghi đủ tất cả các mục trong 26 cột của sổ khám. Nếu là lần khám sau ghi tất cả những mục đã hỏi và khám (một số mục như tên, tuổi, tiền sử... không cần ghi lại).
- Ghi vào phiếu "Theo dõi sức khỏe bà mẹ và sơ sinh tại nhà" (phần theo dõi, khám thai) hoặc vào "Phiếu khám thai" thông thường đang sử dụng ở các cơ sở khám bệnh.
- Trong phần ghi phiếu khám, ngoài tình hình thai phụ và các số liệu thăm khám đo đạc được, nhất thiết phải ghi lại kết quả đánh giá về lần khám thai đó, các dấu hiệu quan trọng thai phụ cần tự theo dõi, tên thuốc và liều dùng, cách dùng (nếu có) và thời gian hẹn tái khám.
- Tại xã, nếu dùng "Phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ và sơ sinh tại nhà" thì phải ghi lại trên phiếu thứ hai lưu ở trạm và để phiếu lưu này vào ngăn (hộp, hay túi) luân chuyển phiếu khám vào đúng ô có tháng quy định của lần khám sau. Nếu chỉ có phiếu khám thai đưa cho thai phụ lưu giữ thì viết thêm phiếu hẹn cho thai phụ và đặt phiếu này vào ô của tháng đã hẹn đến khám tiếp.
- Ở trạm y tế xã, ghi phiếu con tôm ngay từ lần khám đầu tiên gắn lên bảng "Quản lý thai". Trong những lần khám sau nếu phát hiện thai nghén có nguy cơ thì đánh dấu thêm vào phiếu đó.

4.9. Kết luận - dặn dò

- Thông báo cho thai phụ biết kết quả của lần khám thai có bình thường hay không, tình trạng mẹ và thai phát triển thế nào, cần lưu ý những điểm gì trong thời gian từ sau khi khám đến lần khám tiếp theo.
- Ở xã, khi khám phát hiện những dấu hiệu bất thường, cần giải thích và hướng dẫn chu đáo cho thai phụ đi khám hội chẩn ở tuyến trên.
- Cung cấp thuốc thiết yếu và hướng dẫn cách dùng (nếu cần thiết).

B. QUẢN LÝ THAI

1. MỤC ĐÍCH

- Quản lý thai là một trong những công việc quan trọng nhất góp phần bảo vệ SKSS cho mọi gia đình, giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ của y tế tuyến xã, phường.
- Bốn công cụ dùng để thực hành công tác quản lý thai là:
  + Sổ khám thai.
  + Phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà hoặc phiếu khám thai.
  + Bảng Quản lý thai sản (hay bảng con tôm).
  + Hộp (hay túi) luân chuyển phiếu hẹn.

1. 1. Sổ khám thai

- Sổ khám thai là sổ ghi tên, tuổi, địa chỉ… và các dữ kiện phát hiện được trong mỗi lần khám thai cho thai phụ. Sổ khám thai cũng đồng thời là sổ đăng ký thai nghén khi người phụ nữ được khám thai lần đầu.
- Sổ khám thai giúp cán bộ y tế nắm bắt được diễn biến quá trình thai nghén và tình hình cụ thể của mỗi lần khám trong suốt quá trình mang thai của thai phụ.
- Sổ khám thai theo mẫu của Bộ Y tế hiện nay có tất cả 26 cột dọc.
- Trong lần khám đầu tiên (lần đăng ký) hầu hết các cột phải được ghi đầy đủ (trừ trường hợp chưa có dấu hiệu hay triệu chứng nào đó, ví dụ: bề cao tử cung, tim thai…).
- Số thứ tự (cột dọc số 1) trong sổ khám thai là số người khám (trong từng tháng hay tính từ đầu năm tùy qui định của mỗi địa phương).
- Sau lần khám đầu tiên, cho mỗi thai phụ, dành ra 3 - 5 dòng (hoặc nhiều hơn tùy cơ sở) để ghi các dữ kiện cho các lần khám sau. Như vậy lần khám sau không phải ghi lại các mục tên, tuổi, tiền sử… (vì đã ghi từ lần khám đầu) và chỉ ghi những tình hình, số liệu thu nhận được khi khám thai mỗi lần đó.
- Đếm số dòng ngang sẽ biết được số lần khám thai của mỗi thai phụ.
- Sổ khám thai phải được ghi chép đầy đủ, trung thực, giữ gìn sạch sẽ, đảm bảo bí mật đối với khách hàng.

1.2. Phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà hoặc phiếu khám thai

1.2.1. Phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà

- Là một quyển sổ tổng hợp nhiều chi tiết để cán bộ y tế tất cả các tuyến theo dõi và ghi chép tại đó mỗi lần người phụ nữ được thăm khám (kể cả khám thai và sinh đẻ), trong đó có các phần chính như sau:
- Phần bản thân: ghi những yếu tố chính về bản thân như: họ và tên, ngày sinh, địa chỉ, số đăng ký…
- Phần tiền sử sản khoa: ghi các tiền sử sản khoa chính với các ô trắng ghi chữ "không" và các ô có mầu ghi chữ "có". Khi đăng ký ghi phiếu này cho người phụ

nữ, nếu loại tiền sử nào không có thì ghi hoặc đánh dấu vào ô trắng (không) nếu đã có thì ghi hoặc đánh dấu vào ô có mầu (có).

- Phần chăm sóc thai nghén hiện tại: để ghi các dữ kiện về từng lần khám thai (có 3 hoặc 5 cột dọc dành cho 3 - 5 lần khám trong suốt quá trình thai nghén). Mỗi dữ kiện phát hiện khi khám thai nếu bình thường thì ghi vào ô trắng; nếu bất thường ghi vào ô có mầu.

- Thai phụ nào trong tiền sử sản khoa và trong phần chăm sóc thai nghén có từ một dấu hiệu hay tình trạng được ghi ở ô có mầu trở lên thì thai phụ đó thuộc nhóm thai nghén có nguy cơ cao, cần được theo dõi và quan tâm đặc biệt, nếu cần phải gửi đi khám hội chẩn ở tuyến trên và xã không được đỡ đẻ để tránh tai biến có thể xảy ra.

- Tiếp theo, phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà còn có phần theo dõi các diễn biến chuyển dạ, việc sinh đẻ, tình trạng sơ sinh và diễn biến của sản phụ trong 6 tuần hậu sản.

- Sau phần này phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà còn phần "kế hoạch hóa gia đình sau đẻ" và "Lời khuyên của cán bộ y tế".

- Như vậy tại những nơi đang xử dụng phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà thì phiếu này chính là phiếu để cán bộ y tế ghi mỗi lần khám thai tại phần "Chăm sóc thai nghén hiện tại".

Cách sử dụng

- Phiếu được lập cho phụ nữ từ tuổi 15 đến 49. Sau 49 tuổi, phiếu không được sử dụng nữa.

- Khi có thai, phiếu này sẽ là phiếu theo dõi khám thai định kỳ theo hẹn của cán bộ y tế.

- Phiếu sẽ được lập hai bản ghi giống hệt nhau cho mỗi phụ nữ; một phiếu trao cho thai phụ giữ để biết ngày hẹn khám lần sau hoặc để đi khám bất kỳ lúc nào và ở bất kỳ cơ sở y tế nào khác; phiếu còn lại để lưu tại trạm (khi chưa có thai thì lưu ở các ô trong tủ hồ sơ phân loại theo thôn xóm; khi có thai thì lưu phiếu này trong hộp (hay túi) luân chuyển phiếu hẹn).

1.2.2. Phiếu khám thai.

- Ở những nơi chưa thực hiện được việc lập phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà thì dùng "phiếu khám thai" trong đó có phần ghi tên tuổi, tiền sử và các cột để ghi các dữ kiện thăm khám và dặn dò thai phụ mỗi lần khám thai. Mẫu phiếu này có thể không giống nhau tùy từng địa phương thiết kế in mẫu nhưng nói chung đều có những mục cần thiết để có thể theo dõi, đánh giá quá trình thai nghén.

- Phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà hay phiếu khám thai đều có tác dụng ghi lại những dữ kiện đã phát hiện khi khám thai, nhắc nhở thai phụ đến khám lại lần

sau đúng hẹn và những lời dặn dò hoặc hướng dẫn về dinh dưỡng, nghỉ ngơi hay dùng thuốc…

1.3. Bảng quản lý thai

- Bảng quản lý thai sản là một bảng lớn treo tường có gắn mẩu bìa nhỏ ghi các thông tin về thai phụ vào tháng dự kiến đẻ của thai phụ đó. Mẩu bìa này thường gọi là "con tôm".

- Bảng có 13 cột dọc, trong đó cột đầu tiên là tên thôn (xóm), 12 cột sau là các tháng ghi từ tháng 1 đến tháng 12.

- Các ô ngang dành cho mỗi thôn (xóm) một ô. Xã có nhiều thôn thì số ô ngang phải nhiều để đủ số thôn trong xã.

- Phần cuối của bảng quản lý thai sản là các ô "Sau đẻ". Sau khi sản phụ đã đẻ thì con tôm ghi các thông tin về sản phụ đó được gỡ ra chuyển xuống đây theo dõi, chăm sóc sau đẻ.

- Mỗi "con tôm" được ghi sáu thông tin chính là: họ và tên, tuổi, PARA, số đăng ký thai, ngày kinh cuối cùng, ngày sinh dự kiến. Thường dùng tôm mầu xanh cho trường hợp thai phụ chưa sinh lần nào (thai con so); tôm màu vàng cho thai phụ sẽ sinh lần 2 và tôm mầu đỏ cho thai phụ sẽ sinh từ lần 3 trở lên. Ngoài ra nếu là trường hợp thai nghén có nguy cơ cao thì đánh một dấu hoa thị ở góc mẩu bìa.

- Tôm sẽ được gắn (hay dán) vào một ô nằm trong tháng dự kiến sinh của thai phụ, phù hợp với ô có vị trí thôn (xóm) của thai phụ đang cư trú.

- Bảng quản lý thai sản giúp cho cán bộ y tế xã biết được:

+ Số sản phụ dự kiến sẽ sinh mỗi tháng (và cả số có nguy cơ cao trong thai nghén). Trên cơ sở đó chủ động có kế hoạch chuẩn bị chu đáo cho việc sinh đẻ của nhân dân trong xã (nhất là vào những tháng có thể xẩy ra thiên tai, bão lụt).

+ Tình hình thực hiện kế hoạch hóa gia đình của toàn xã (thông qua số tôm mầu xanh, vàng, đỏ).

+ Phát hiện kịp thời số sản phụ có thai quá hạn, hoặc đã sinh ở nơi khác… (khi đến hết tháng mà "con tôm" vẫn còn nằm tại chỗ chưa được lột ra chuyển xuống dưới).

+ Nắm chắc số lượng sản phụ đã đẻ để có kế hoạch thăm cả mẹ và con tại nhà.

1.4. Hộp (hay túi) luân chuyển phiếu hẹn

- Hộp (hay túi) luân chuyển phiếu hẹn là công cụ giúp cán bộ y tế xã biết thai phụ có được khám thai định kỳ theo đúng hẹn của trạm hay không.

- Công cụ là một hộp bằng gỗ hay bằng giấy có 12 ngăn, tương đương 12 tháng, đánh số từ 1 đến 12. Không có hộp thì thay bằng túi nilon, bên ngoài túi ghi tên tháng.

- Thai phụ đến khám vào tháng nào thì tìm phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà của thai phụ đó ở trong ngăn (túi) của tháng đó. Sau khi khám xong, hẹn ngày đến khám lần sau vào tháng nào thì để phiếu lưu vào ngăn (túi) của tháng đó.

- Trường hợp đến hết tháng mà trong ngăn (túi) vẫn còn lại phiếu có nghĩa là người được hẹn theo phiếu đó đã không đến khám và cán bộ y tế phải tìm hiểu nguyên nhân.

- Trường hợp không có phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà thì viết vào phiếu hẹn để vào các ngăn (túi) đó.

Câu 1. Mục đích khám thai lần thứ nhất là:

A. Để xác định có thai hay không

B. Để biết thai phát triển có bình thường không

C. Để xem thai phụ có thích nghi được với tình trạng thai nghén không

D. Bổ sung những kiến thức và kỹ năng cần thiết cho thai phụ trong việc tự chăm sóc

Câu 2. Mục đích khám thai lần thứ hai là:

A. Đánh giá tình trạng phát triển của thai, tiên lượng cuộc đẻ sắp tới

B. Phát hiện các yếu tố nguy cơ trong giai đoạn cuối thai kỳ

C. Chuẩn bị cho thai phụ kiến thức và công việc cần làm để sẵn sàng cuộc sinh sắp tới

D. Để biết thai phát triển có bình thường không

Câu 3. Mục đích khám thai lần thứ ba là:

A. Phát hiện các yếu tố nguy cơ xuất hiện trong thời kỳ thai

B. Để phát hiện thai bất thường và nguy cơ cao trong thai

C. Quyết định nơi sinh an toàn nhất cho thai phụ

D. Để bàn bạc với thai phụ kế hoạch cụ thể về chăm sóc thai lần này

Câu 4. Phụ nữ đã mang thai và sinh con từ 4 lần trở lên thường thuật ngữ gọi là:

A. Con so B. Con rạ C. Người đẻ nhiều lần D. Cả A, B, C sai

Câu 5. Tư vấn nào sau đây không cần giáo dục sức khỏe cho bà mẹ trong khi mang thai:

A. Làm mẹ khỏe mạnh, vệ sinh và sức khỏe

B. Chuẩn bị cho chuyển dạ và sanh con

C. Chăm sóc và dinh dưỡng sơ sinh

D. Kế hoạch hóa gia đình

Câu 6. Những yếu tố nguy cơ từ bên ngoài (thuốc, tia phóng xạ, hoá chất độc...) có thể gây dị dạng cho thai nhi nhiều nhất vào thời gian nào?

A. Ngay khi vừa thụ tinh xong B. Trong giai đoạn di chuyển của trứng vào tử cung

C. Ngay khi trứng vừa làm tổ D.Trong thời kỳ sắp xếp tổ chức

Bài 5. SỬ DỤNG VÀ LẠM DỤNG THUỐC TRONG KHI MANG THAI VÀ SINH ĐẺ

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

1.1. Kể được các nhóm thuốc có ảnh hưởng gây dị tật thai nhi đã được chứng minh.

1.2. Kể được 5 loại kháng sinh thông dụng không dùng trong thai kỳ.

1.3. Kể được các loại sinh không không dùng trong thai kỳ.

1.4. Trình bày được nguyên tắc sử dụng thuốc trong thai kỳ.

1.5. Trình bày được các bước lập kế hoạch chăm sóc thai phụ khi sử đụng thuốc trong quá trình mang thai và sinh đẻ.

2. Thái độ

2.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

2.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

NỘI DUNG

Sử dụng thuốc khi mang thai cần phải theo chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ vì có thể ảnh hưởng xấu đến bất cứ giai đoạn nào đối với sự phát triển của thai nhi, đặc biệt là ba tháng đầu. Vậy những thuốc nào có thể dùng được cho phụ nữ có thai.

1. NGUYÊN TẮC DÙNG THUỐC KHI MANG THAI

Dùng thuốc khi mang thai có thể ảnh hưởng đến thai nhi. Tuy nhiên, một số trường hợp thai phụ buộc phải điều trị bệnh bằng thuốc. Theo thống kê, có đến 9/10 phụ nữ mang thai phải dùng thuốc tại một số thời điểm nhất định trong thai kỳ của họ.

Tất cả các thuốc trên thị trường hiện nay đã và đang được phân loại theo rủi ro đối với thai kỳ. Việc phân loại các thuốc này dựa trên sự cân nhắc về lợi ích và rủi ro qua các nghiên cứu khi sử dụng từng thuốc cụ thể trên động vật và con người. Những thuốc thuộc nhóm A, B hoặc C được xem là an toàn để sử dụng khi mang thai.

2. SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI

2.1. Một vài con số thống kê

- 92,4% phụ nữ có thai sử dụng ít nhất một loại thuốc (thuốc kê đơn, OTC, hay thảo dược)
- 83,% phụ nữ có thai sử dụng thuốc các thuốc để điều trị các bệnh lý thường gặp (đã loại trừ các trường hợp bổ sung sắt, acid folic, Vitamin và khoáng chất)

2.2. Những loại thuốc được sử dụng nhiều nhất

- Thuốc giảm đau (chiếm 1/3) và Paracetamol được sử dụng nhiều nhất
- Chế phẩm bổ sung sắt (33%), acid folic (21,9%)

- Vitamin và khoáng chất khác (17,4%)
- Antacid (23,%)
- Kháng sinh (8% trong thời kỳ đầu và 5,8% từ tuần 32)

2.3. Một số bệnh lý liên quan đến thai kỳ

- Tiêu hóa: Táo bón, trào ngược dạ dày thực quản, buồn nôn và nôn
- Đau đầu, đau lưng
- Biến chứng trong thai kỳ: tăng huyết áp/tiền sản giật, đái tháo đường

2.4. Một số bệnh lý cấp tính

- Nhiễm trùng tiểu
- Bệnh lây truyền qua đường tình dục: viêm âm đạo, hạ cam, giang mai, lậu, Chlamydia, Trichomonas

2.5. Một số bệnh lý mạn tính trong thai kỳ

- HIV
- Động kinh
- Hen phế quản
- Trầm cảm

3. ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC ĐẾN THAI NHI

Các loại thuốc phụ nữ trong thời kỳ mang thai sử dụng đều có thể ảnh hưởng lên thai nhi qua nhau thai và có thể gây ra các hậu quả như:

- Tác động trực tiếp lên thai nhi gây sẩy thai, thai lưu, dị tật bẩm sinh
- Làm thay đổi chức năng của bánh nhau, làm giảm nguồn cung cấp oxygen và chất dinh dưỡng cho thai có thể làm thai kém phát triển
- Có thể tác động lên tử cung, gây co bóp và qua đó gián tiếp ảnh hưởng đến sự phát triển của thai hoặc gây sinh non
- Thuốc có thể gây ra những thay đổi trên cơ thể mẹ và gián tiếp ảnh hưởng tới thai

Hình 5.1: Sử dụng thuốc trong cho phụ nữ mang thai

3.1. Có lợi

Flecainid, digoxin, chẹn beta, amiodaron dùng cho mẹ điều trị loạn nhịp tim cho thai

Corticoid dùng cho sản phụ có nguy cơ sinh non để ngăn ngừa suy hô hấp, tử vong sơ sinh, xuất huyết não ở trẻ sơ sinh thiếu tháng

- Magie sulfat dùng cho sản phụ có nguy cơ sinh non có tác dụng bảo vệ thần kinh và phòng bại não cho trẻ sơ sinh

3.2. Có hại

- Gây tác động bất lợi với thai nhi (vd: thuốc hạ áp làm thai thiếu oxy; Coticoid gây suy thượng thận;…)

- Thuốc gây dị tật (quái thai)

3.3. Độc tính của một số thuốc lên thai nhi

Thuốc	Tác dụng bất lợi trên thai nhi	Thời gian nguy cơ
ACE inhibitors (ức chế men chuyển)	thiểu năng thận, ít dịch ối và chậm phát triển	3 tháng giữa, 3 thángcuối
Chống trầm cảm 3 vòng và SSRI (serotonin	Phản ứng ngừng thuốc	Sử dụng kéo dài, hoặc gần lúc sinh
DC Benzodiazepin	Phản ứng ngừng thuốc	Sử dụng thường xuyên 3 tháng cuối
Corticoid	Ức chế thượng thận	Phụ thuộc liều và thời gian điều trị
NSAID (chống viêm không steroid)	Đóng sớm ống động mạch, suy thận	Sau tuần thứ 28
Opioid (Morphin…)	Phản ứng ngừng thuốc	Sử dụng kéo dài gần lúc sinh

3.4. Thuốc gây quái thai

Carbamazepin: gây dị dạng ở mặt, nứt đốt sống, lệch lỗ tiểu, dị dạng tim, kẽ hở vùng bụng, chậm nói, cận thị

Metronidazole: Ảnh hưởng đến nhiễm sắc thể của thai, gây dị dạng bẩm sinh Griseofulvin: Gây sảy thai và dị tật bẩm sinh

Trimethadion-hydantoin gây dị dạng ở hệ thần kinh trung ương, mũi kém phát triển

Thuốc có hoạt tính androgen: Danazol gây thai nữ bị nam hóa

Thalidomid (u tỷ): Dị dạng nội tạng, các chi ngắn

Alcohol: dị tật mặt, chậm phát triển bao thai, chậm phát triểm tâm thần

Warfapin: Gây dị dạng ở bộ xương, đầu nhỏ, thoái hóa thần kinh thị giác, phát triển tâm thần chậm.

Methimazole-carbimazole (thuốc kháng giáp): gây dị dạng ở mặt, hẹp lỗ mũi và thực quản, chậm phát triển trí tuệ

Diethylstibestrol (estrogen tổng hợp) gây ung thư biểu bì âm đạo, dị tật bộ phận sinh dục, tiết niệu nữ, ở nam dị dạng bộ phận sinh dục

3.5. Thuốc gây phơi nhiễm 3 tháng cuối ở trẻ sơ sinh

Thuốc hạ đường huyết: Gây hàm lượng glucose huyết thấp ở trẻ sơ sinh

Lithium (rối loạn tâm thần): gây nguy cơ bệnh tim cho trẻ, gây rối loạn chức năng tiêu hóa, gây đái tháo nhạt

Barbiturat: Gây rối loạn chức năng gan, dễ xuất huyết

Meprobamat: Chậm phát triển tâm thần, dị tật tim bẩm sinh

Diazepam: Trẻ sinh ra bị ngạt, vàng da, bú kém

Phenergan: Ảnh hưởng đến chức năng tiểu cầu

Dicoumarol: Gây thai lưu và xuất huyết ở trẻ sơ sinh

Methadon: Gây suy hô hấp khi sinh

Salicylat natri: Có thể gây thai chết lưu

Indomethacin: Suy giảm chức năng thận

Aspirin: Gây chảy máu ở trẻ sơ sinh

Methyl dopa: Trẻ sơ sinh có vòng đầu nhỏ

Propanolol: Gây chậm nhịp tim thai, hạ đường huyết

Reserpin: Làm trẻ lừ đừ, bú ít, hạ thân nhiệt

Hình 5.2: Trẻ sơ sinh có vòng đầu nhỏ

Penicillin: Liều cao có thể gây thai chết lưu

Tetracyclin: Răng bị vàng, da vàng, dị hình ở chi

Bactrim: Tăng nguy cơ vàng da ở trẻ sinh non

Norfloxacin: Ảnh hưởng đến sự phát triển sụn của bào thai

Neomycin: Gây vàng da

Lincomycin: Ảnh hưởng đến sự phát triển của xương

Metronidazole: Ảnh hưởng đến nhiễm sắc thể của thai, gây dị dạng bẩm sinh

Isoniazid: Gây tổn thương hệ thần kinh bào thai

Rifampicin: Gây dị dạng xương, giảm số lượng tinh trùng ở trẻ nam

4. LƯU Ý VỀ DÙNG THUỐC Ờ PHỤ NỮ MANG THAI

4.1. Hạn chế tối đa các dị tật bẩm sinh:

- Thuốc có khả năng gây quái thai, vd: Isotretinoin
- Việc bổ sung acid folic để hạn chế nguy cơ thiếu ống thần kinh
- Tiêm vaccin để hạn chế bệnh lý do virus, Vd: nhiễm rubella

4.2. Kiểm soát tốt các bệnh lý mãn tính

- Tham khảo trước các thầy thuốc chuyên khoa các bệnh lý mạn tính đang mắc như hen, động kinh, tăng huyết áp
- Lưu ý các thuốc an toàn hơn trong phác đồ điều trị các bệnh mạn tính
- Cần giám sát điều trị chặt chẽ tránh thai phụ tự ý bỏ thuốc và giảm liều

4.3. Trong điều trị tăng huyết áp thai kỳ thuốc được lựa chọn ưu tiên nhất

- Methyldopa, Chẹn β (labetalol, propranolol, metopranolol) do đã có các nghiên cứu dài hạn về an toàn của thuốc
- Chống chỉ định: ACE inhibitors, (thiểu ối, giảm sản, suy thận sau sinh), thuốc lợi tiểu (giảm thể tích tuần hoàn mẹ)

4.5. Tư vấn thai kỳ sử dụng thuốc

- Tránh ăn hoặc uống (trừ nước lọc) trong vòng 3 giờ trước khi đi ngủ
- Kê đầu cao 10 -15 cm
- Tránh các thức ăn dễ làm tăng thêm các triệu chứng (chất béo, cholesteron, trà, vị cay nóng, bạc hà…)
- Bỏ thói quen thuốc lá
- Tránh nhai kẹo

4.6. Lựa chọn thuốc điều trị Hội chứng Gerd: (buồn nôn)

- Các Antacid và Sulcralfat: Rất an toàn và có thể dùng trong bất cứ giai đoạn nào của thai kỳ => lựa chọn đầu tay
- Kháng H2: Lựa chọn khi thất bại với antacid
- Ưu tiên Ranitidin hơn do Cimetidin có tính kháng androgen
- Chỉ sử dụng PPI khi thực sự cần thiết: Omeprazol là lựa chọn tốt nhất trong nhóm PPI

4.6.1. Thuốc rối loạn tiêu hóa chống nôn

- Đầu tay: Pyridoxine 25-50 mg, lên đến 4 lần mỗi ngày (200mg/ngày cho thấy an toàn)

- Ngoài ra, một số thuốc như Metclopramid (loại B theo FDA),

- Doxylamine (loại A theo Úc) cũng là những lựa chọn tốt cho phụ nữ có thai

4.6.2. Hen

- Salbutamol và Terbutaline an toàn khi sử dụng trong thai kỳ. Theo bảng phân loại về nguy cơ trong thai kỳ của Úc, hai thuốc này được phân loại A

- Các Coticoid dạng hít: Budesonide (loại A) được hướng dẫn của Úc và quốc tế khuyến cáo nên được ưu tiên hơn so với, các Corticoid dạng hít khác như Fluticasone, Eformoterol, Salmeterol (loại B3)

4.6.3. Kháng sinh an toàn với phụ nữ có thai

- β-lactam, Cephalosporin, Macrolid (trừ Clarithromycin)

4.6.4. Các nhóm kháng sinh chống chỉ định

- Phenicol (gây suy tủy, giảm bạch cầu, "hội chứng xám ở trẻ em")

- Tetracycline (gây vàng răng ở trẻ em…), aminoglycosid (gây điếc…), quinolon (gây tổn thương thoái hóa khớp)

4.6.5. Các kháng sinh cần thận trọng khi sử dụng

- Rifamycin (không nên dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ)

- Nitrofuran, cid nalidixic (không nên dùng cuối thai kỳ)

- Metronidazol, trimethoprim, sulfamid (không nên dùng giai đoạn đầu và cuối thai kỳ)

4.7. Chỉ kê đơn thuốc dùng trong thai kỳ nếu lợi ích cho người mẹ lớn hơn nguy cơ cho thai nhi

Tránh dùng tất cả các loại thuốc, nếu có thể, trong 3 tháng đầu

Nên dùng các loại thuốc đã được sử dụng rộng rãi trong thai kỳ và có hiệu quả an toàn. Không nên dùng những loại thuốc mới và chưa qua dùng thử.

Nên dùng với liều thấp nhất mà có tác dụng

4.8. Những thuốc nên tránh hoặc thận trọng khi sử dụng

Thuốc ức chế men chuyển dạng angiotensin

Rượu

Thuốc kháng sinh: tetracyclin, cloramphenicol, aminoglycosid, quinolon, co-trimoxazol

Thuốc chống ung thư

Thuốc chẹn bêta

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID)

Nicotin

Thuốc nhóm statin

5. KẾT LUẬN

Trong mọi trường hợp sử dụng thuốc khi mang thai, sản phụ cần hết sức thận trọng và tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ liệu trình điều trị nào.

Nên dùng các loại thuốc đã được sử dụng rộng rãi trong thai kỳ và có hiệu quả an toàn. Không nên dùng những loại thuốc mới và chưa qua dùng thử.

Những vấn đề liên quan đến việc sử dụng thuốc cho người bệnh đang mang thai

Trong thai kỳ, người mẹ và thai nhi có một mối liên hệ không thể tách rời. Thuốc có thể gây hại cho bào thai tại bất kỳ thời điểm nào trong thai kỳ.

Trong 3 tháng đầu, một số thuốc có thể gây dị tật bẩm sinh. Nguy cơ dị tật bẩm sinh lớn nhất là từ tuần thứ 3 đến tuần thứ 11 của thai kỳ.

Trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối, một số loại thuốc có thể ảnh hưởng xấu đến sự phát triển và phát triển chức năng của bào thai hoặc gây nhiễm độc mô thai.

Một số thuốc dùng gần trước hoặc trong khi sinh có thể gây tác dụng có hại cho việc sinh hoặc cho trẻ sau khi sinh.

LƯỢNG GIÁ:

1. Một số thuốc có thể gây dị tật bẩm sinh ở tuổi thai là:

A. Tuần thứ 3 đến tuần thứ 11 của thai kỳ B. Tuần thứ 12 đến tuần thứ 24 của thai kỳ

C. Tuần thứ 25 đến tuần thứ 31 của thai kỳ D. Tuần thứ 32 đến tuần thứ 38 của thai kỳ

2. Thuốc nào sao đây gây suy tủy, giảm bạch cầu, "hội chứng xám ở trẻ em"?

A. Tetracycline B. Phenicol C. Aminoglycosid D. Metronidazol

3. Thuốc nào sao đây gây gây điếc?

A. Tetracycline B. Phenicol C. Aminoglycosid D. Metronidazol

4. Lựa chọn thuốc điều trị hội chứng Gerd, (buồn nôn) cho thai kỳ: <u>ngoại trừ</u>

A. Antacid B. Sulcralfat C. Ranitidin D. Omeprazol

5. Kháng sinh an toàn với phụ nữ có thai, <u>ngoại trừ</u>:

A. β-lactam B. Cephalosporin C. Macrolid D. Doxycyclin

6. Viên sắt Acid folic thường có hàm lượng là:

A. Sắt 40mg và acid folic 0,3mg B. Sắt 50mg và acid folic 0,4mg

C. Sắt 60mg và acid folic 0,5mg D. Sắt 70mg và acid folic 0,6mg

7. Thiếu máu trong quá trình mang thai sẽ dẫn đến, <u>ngoại trừ</u>:

A. Thiếu sắt B. Thiếu acid folic

C. Tan máu D. Thalassemia (tan máu bẩm sinh)

8. Những loại thuốc được sử dụng nhiều nhất trong thai kỳ, <u>ngoại trừ</u>:

A. Paracetamol B. Acid folic C. Cid nalidixic D. Antacid

9. Thuốc được lựa chọn ưu tiên điều trị tăng huyết áp của thai kỳ?

A. Methyldopa B. Nifedipin C. Captopril D. Furosemide

Câu 8. Theo WHO, thiếu máu mức độ nặng ở phụ nữ mang thai là khi nồng độ Hemoglobin ở ngưỡng nào?

A. < 3g/dl C. < 6g/dl B. < 8g/dl D. < 10g/dl

Câu 9. Thiếu máu trong thai kỳ thường dẫn đến các hậu quả sau, <u>ngoại trừ</u>:

A. Sinh non B. Suy dinh dưỡng thai nhi

C. Giảm thể tích bánh nhau D. Nguy cơ nhiễm trùng hậu sản

Câu 10. Thuốc nào sau đây nên dùng điều trị sốt rét trong thai kỳ?

A. Quinine B. Fancidar C. Tetracyclin D. Artemisinin

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh, khoa, NXB Y Học 2008

[2]. Đại Học Y Học Hà Nội Bài giảng khoa, NXB Y Học Hà Nội 2006

[3]. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, BYT năm 2016