

THAI NGHÉN SINH ĐỂ & CHĂM SÓC EM BÉ

ĐẠI MINH



MỤC LỤC

PHẦN I THAI NGHÉN VÀ DINH DƯỠNG

PHẦN II NHỮNG VẤN ĐỀ CẦN BIẾT KHI MANG THAI

PHỤ NỮ SINH CON BẰNG PHƯƠNG PHÁP TỰ NHIÊN HAY BỊ SÓN TIỂU

CÁC BÀ BẦU COI CHỪNG THAI CHẬM PHÁT TRIỂN

PHÒNG VÀ XỬ LÝ MỘT SỐ BẤT THƯỜNG TRONG THỜI KỲ MANG THAI

PHẦN III PHỤ NỮ SAU KHI SINH VÀ CHĂM SÓC CON

SẮC SỮA - MỘT TAI BIẾN NGUY HIỂM ĐỐI VỚI TRẺ SƠ SINH

PHẦN I

THAI NGHÉN VÀ DINH DƯỠNG

NHỮNG THAY ĐỔI Ở NGƯỜI MẸ VÀ THAI NHI TRONG QUÝ I

Quý I của thai kỳ được tính từ lúc thụ thai đến tuần 16. Đặc điểm và giới tính của thai nhi được hình thành khi tinh trùng gặp trứng.

Thay đổi ở thai nhi

- Bộ não, dây thần kinh, tim, phổi và xương được hình thành. Tim bắt đầu đập ở tuần 9 - 12. Mạch đập của tim từ 120 đến 160 nhịp/ phút.

- Thai nhi rất nhạy cảm với thuốc lá và rượu trong thời gian này.

- Tai, cánh tay, bàn tay, ngón tay, chân và ngón chân được hình thành vào tháng thứ 3. Cử động phản xạ làm cho khuỷu tay của bé uốn cong, cẳng chân đá lên và các ngón tay gập vào trong lòng bàn tay.

- Thai nhi sẽ dài khoảng 5,7cm và cân nặng khoảng 113g vào tuần 16.

Thay đổi ở cơ thể mẹ

Suốt ba tháng đầu, chu kỳ kinh nguyệt hàng tháng của người mẹ tạm dừng, cơ thể tiết ra hormone (nội tiết tố). Người mẹ có thể gặp phải những hiện tượng như:

- Buồn nôn, còn gọi là nghén, thường xảy ra vào buổi sáng (do cơ thể tiết ra nhiều hormone) hoặc bất kỳ thời gian nào trong ngày.

- Tăng khoảng 0,45 - 0,9 kg vào tuần thứ 8 và 0,9 - 1,35 kg nữa vào tuần 16.

- Vú mềm và lớn hơn. Kích thước bụng bầu tăng lên.

- Tiểu nhiều lần hơn. Mệt mỏi hơn và ít sinh lực. Tuy nhiên, vào cuối quý này của thai kỳ, bạn thấy đói hơn và nhiều sinh lực hơn.

- Thấy xúc động hơn, thay đổi tâm tính đột ngột và dễ khóc.
- Bị đầy hơi hoặc táo bón cho đến cuối kỳ mang thai. Mồ hôi nhiều.
- Có thể chảy máu chân răng, chảy máu cam và nghẹt mũi. Có thể thấy co thắt bụng sau khi tập thể dục hoặc quan hệ tình dục.

NHỮNG THAY ĐỔI Ở NGƯỜI MẸ VÀ THAI NHI TRONG QUÝ II

Quý II của thai kỳ được tính từ tuần thứ 16 đến tuần thứ 28.

Thay đổi ở thai nhi

- Lông mày, lông mi và tóc bắt đầu mọc; lông tơ bắt đầu mọc trên cơ thể.
- Da nhẵn, đỏ và chứa đầy mỡ. Thận đã tiết ra nước tiểu.
- Bé bắt đầu chuyển động nhiều. Bé có thể đá, khóc, nấc cục và phản ứng lại với các âm thanh bên ngoài. Có lúc bé hoạt động nhưng cũng có khi yên lặng. Bác sĩ dễ dàng nghe được nhịp đập của tim thai.
- Mắt đã phát triển gần hoàn thiện; mi mắt có thể mở và đóng lại. Thai nhi bắt đầu tăng trưởng từng đợt về chiều dài và trọng lượng:
 - + Dài khoảng 25,4 cm và cân nặng khoảng 0,34 kg vào tuần 20.
 - + Dài 30,48 cm và nặng khoảng 0,68 kg vào tuần 24.
 - + Dài khoảng 38,1 cm và nặng khoảng 1,13 kg vào tuần 28.

Thay đổi ở mẹ

- Bụng bầu bắt đầu lộ rõ. Thai phụ có thể tăng từ 0,34kg đến 0,45kg/ tuần hoặc 1,35 - 1,8kg/ tháng.
- Núm vú và ngực trên bụng của người mẹ có thể sạm đen.
- Có thể có những vết rạn phát triển trên bụng, hông và vú. Ngực lớn thêm, mềm hơn và tĩnh mạch lộ rõ. Chất lỏng trong, màu trắng, gọi là sữa non, có thể rỉ từ vú.
- Thai phụ thấy thoải mái trong hầu hết thời gian và có dáng vẻ khỏe mạnh, ít mệt mỏi và có sinh lực hơn.
- Tuy nhiên, người mẹ có thể khó suy nghĩ, khó tập trung. Lưng có thể đau âm ỉ trong

thời gian này. Vì thế, nên ngủ trên đệm vững chắc, mang giày thấp (hoặc đế bệt), tránh nâng hoặc nhấc các vật nặng.

- Thấy đói thường xuyên hơn và có thể thèm ăn vài món nhất định. Người mẹ cũng có thể bị ợ nóng sau khi dùng các thức ăn khó tiêu, béo hoặc nhiều gia vị.

- Có nguy cơ gia tăng nhiễm khuẩn đường tiết niệu. Do đó, nên uống đủ nước mỗi ngày.

- Tóc thấy dày hơn và nhờn đầu. Có lúc, người mẹ thấy cơ của tử cung thắt chặt và nói lỏng. Đây gọi là co thắt Braxton Hicks (còn gọi là cơn chuyển dạ giả). Hãy nhanh chóng nhập viện nếu có 4 cơn co thắt trở lên trong vòng 1 giờ đồng hồ.

- Ham muốn tình dục có thể tăng hoặc giảm và thay đổi từ tuần này qua tuần khác.

NHỮNG THAY ĐỔI Ở NGƯỜI MẸ VÀ THAI NHI TRONG QUÝ III

Quý III được tính từ tuần thứ 28 đến tuần thứ 40.

Thay đổi ở thai nhi

- Bộ não và hệ thần kinh phát triển nhanh chóng. Người khác có thể nghe thấy mạch đập của thai nếu đặt tay lên bụng bầu của người mẹ. Phổi của bé tiếp tục hoàn thiện.

- Thời gian ngủ và thức của bé đã được xác lập. Các động tác đá và co duỗi của bé thường được mẹ cảm nhận rõ ràng.

- Kích thước thai nhi:

Dài khoảng 40,64cm và nặng khoảng 1,13kg đến 1,35kg vào tuần 32.

Dài khoảng 45,72cm và nặng khoảng 2,48kg vào tuần 36.

Dài khoảng 50,8cm (20 inches) và nặng từ 2,93kg đến 3,38kg vào tuần 40.

- Mắt của bé mở rộng. Da mịn do mỡ bắt đầu phủ đầy các nếp nhăn.

- Thai nhi hoạt động nhiều; có lúc ngủ và thức. Thai nhi có thể xoay đầu xuống vị trí bên dưới. Thai nhi dường như yên lặng hơn do có ít khoảng trống để cựa quậy.

Thay đổi ở cơ thể mẹ

- Tăng cân nhanh hơn vào tháng cuối.

- Chú ý sẽ thấy thai nhi đập vào sườn của mình. Bụng dường như chuyển động do thai nhi cựa quậy.

- Thai phụ thấy khó chịu và dễ mệt mỏi hơn, hay bị choáng váng khi thức dậy. Chân, bàn tay và mắt cá chân có thể bị sưng. Có thể đau lưng và đau căng chân.

- Vú có thể rò sữa (sữa non).

- Có thể khó chịu khi ngồi, nằm lâu, khó ngủ và tức thở khi thai nhi đẩy ngược lên phổi của người mẹ.

- Có thể tiểu tiện nhiều lần hơn, do đầu của thai nhi đè lên bàng quang người mẹ. Có thể bị rò rỉ nước tiểu; bị trĩ và ợ nóng; đổ mồ hôi và bắt đầu dễ mệt mỏi hơn.

- Tử cung hạ thấp hơn do thai nhi “rơi xuống”. Đây gọi là sa bụng (thời kỳ sắp sinh). Người mẹ thấy có áp lực nơi xương chậu.

- Con co Braxton Hicks trở nên thường xuyên hơn. Hãy đi khám nếu có 4 lần co thắt trở lên trong 1 giờ. Ngoài ra, nên đi khám nếu thấy có bất cứ bất ổn nào.

THAI PHỤ CÓ THỂ BỊ THIẾU MÁU DO THIẾU FOLAT

Các thai phụ còn có thể bị thiếu máu do thiếu folat. Đây là nguyên nhân quan trọng thứ hai sau thiếu sắt.

Folat là gì? Ai bị thiếu folat?

Phần lớn máu trong cơ thể con người được tạo ra từ tủy và xương. Có nhiều yếu tố tham gia vào quá trình tạo máu này. Acid folic là một trong những yếu tố quan trọng, với phụ nữ mang thai, chất này càng tham gia tích cực hơn trong việc tạo máu. Folat là dạng muối của acid folic.

1% các bà mẹ mang thai thiếu folat. Thiếu máu do thiếu folat thường gặp trong những trường hợp đa thai do sự gia tăng nhu cầu của thai nhi và kèm theo tình trạng tán huyết do tăng sự tổng hợp hồng cầu. Những thai phụ phải dùng hydantoin (nhóm thuốc chống động kinh) cũng bị thiếu folat do thuốc ức chế việc sử dụng folat.

Sự dự trữ folat ở gan chỉ đáp ứng cho nhu cầu của cơ thể trong khoảng 4 - 6 tuần. Vì thế, một khẩu phần ăn thiếu folat làm giảm mức folat trong huyết thanh sau ba tuần.

Thiếu folat gây những hậu quả:

- Người mẹ thiếu máu.

- Thiếu folat ở mẹ không làm gia tăng tỷ lệ bệnh tật và tỷ lệ thai chết lưu nhưng có

những báo cáo cho thấy có mối liên hệ giữa thiếu folat và nhau bong non.

Ngoài ra, từ một số nghiên cứu thực nghiệm trên chuột hay dịch tễ học của người, người ta ghi nhận rằng khẩu phần ăn mất cân bằng, đặc biệt là thiếu acid folic hay một số vitamin khác có thể đóng một vai trò trong những bất thường của hệ thống thần kinh trung ương như:

- Vô não (không có não): tùy theo vùng mà tỷ lệ khác nhau. Tỷ lệ tái phát cho những lần sinh sau là 2% khi có một người trong gia đình mắc, 2 - 5% sau khi sinh một bé vô não, 10% sau khi sinh hai bé bị vô não.

- Thoát vị não, màng não và hở cột sống (Spina bifida).

Mức folat trong máu phụ nữ có thai thường là 4 - 10 mg/ml. Những thầy thuốc có kinh nghiệm thường cho dùng acid folic như một cách điều trị ngăn ngừa triệu chứng bị thiếu folat. Mỗi phụ nữ được bổ sung 5 mg acid folic/ngày, khoảng 30 - 60 ngày trước khi thụ thai và tiếp tục trong 3 tháng đầu tiên của thai kỳ đem lại kết quả rất tốt.

Để biết chắc chắn có thiếu máu do thiếu folat hay không, thông thường bác sỹ sẽ đo lượng folat, làm xét nghiệm phết máu ngoại biên. Nhiều bệnh nhân thiếu máu do thiếu folat có tình trạng giảm tiểu cầu và bạch cầu.

Cần bổ sung cho phụ nữ có thai khoảng 0,5 - 1mg folat mỗi ngày, lượng này thường có sẵn trong những loại đa sinh tố được cho uống trước khi sinh. Những bệnh có nguy cơ cao thì nhu cầu cao hơn.

Folat có nhiều trong rau củ như: nấm, bông cải Đà Lạt (súp lơ), củ cải đậu và trái cây như chuối, dưa tây. Việc đun nấu có thể phá hủy chất folat. Vì thế, nếu có thể thì ăn trái cây và rau củ tươi là tốt nhất. Lạc (đậu phộng) cũng có nhiều folat.

- Folat cũng có nhiều trong các thực phẩm như gan, thận, não, lá lách... nhưng do nấu nướng nên lượng folat giảm đi rất nhiều.

THIẾU IỐT GÂY HẠI CHO THAI PHỤ VÀ THAI NHI

Những phụ nữ có thai có thể đặt con họ trước nguy cơ thiếu năng trí tuệ, chết khi sinh ra, hoặc bản thân họ bị sẩy thai nếu tiêu thụ quá ít iốt. Đó là kết luận của một nghiên cứu trên 400 phụ nữ, do Viện Sức khỏe trẻ em Tayside (Anh) tiến hành. Giáo sư Hume, trưởng nhóm nghiên cứu cho biết, chất iốt cực kỳ quan trọng đối với sự phát triển của bào thai. Nhiều nghiên cứu khác đã chứng minh, đứa trẻ thiếu iốt có chỉ số thông minh thấp và phát triển trí tuệ chậm hơn so với những trẻ khác.

Cá, rong biển, sữa và các sản phẩm từ sữa là nguồn cung cấp iốt rất tốt. Ở Việt Nam, iốt cũng được bổ sung trong một số loại muối.

HÃY CẨN THẬN KHI DÙNG VITAMIN

Các nhà khoa học Nga đã phát hiện ra rằng, việc dùng quá nhiều vitamin sẽ ảnh hưởng xấu tới sức khỏe của thai nhi. Theo Giáo sư Komanikov, Trưởng khoa Phụ sản, Viện nghiên cứu Y học Matxcova (Nga), 12 tuần đầu tiên của thai kỳ là thời điểm các cơ quan của bào thai phát triển mạnh nhất. Lúc này, việc uống nhiều thuốc, đặc biệt là vitamin, sẽ gây nguy hiểm cho thai nhi.

Chẳng hạn:

- Dùng quá liều vitamin A sẽ khiến cho thai nhi bị dị dạng, hệ thống bài tiết dễ bị tổn thương.
- Dùng liên tục vitamin C sẽ dẫn tới đẻ non.
- Vitamin D dùng quá liều sẽ ảnh hưởng tới các động mạch lớn và sự phát triển răng của thai nhi.
- Uống nhiều vitamin E làm cho bộ não thai nhi phát triển không bình thường.

GỢI Ý THỰC ĐƠN CHO BÀ BẦU

Cách tốt nhất để hấp thu dinh dưỡng cho mẹ và bé là đa dạng thức ăn. Các loại thức ăn có lợi gồm: Nhóm tinh bột (cơm, bánh mì, mì ống); Nhóm rau xanh và đậu đỗ; Nhóm hoa quả; Nhóm sữa, sữa chua, phômai; Thịt, cá, trứng.

Gợi ý thực đơn cho thai phụ trong ngày

1. Nhóm tinh bột

Gồm cơm, bánh mì, mì sợi, mì ống: 4 - 6 phần. Mỗi phần tương đương với:

- 1 bát cơm hoặc 1 bát mì sợi nấu chín.
- 2 lát bánh mì.
- 1 ổ bánh mì cỡ trung bình.

2. Các loại rau củ, đậu

5 - 6 phần. Mỗi phần tương đương với:

- 1/2 bát rau nấu chín.

- 1/2 bát đậu Hà Lan hoặc đậu đóng hộp nấu chín.
- 1 củ khoai tây nhỏ.

3. Hoa quả

4 suất. Mỗi suất tương đương 1 phần dưới đây:

- 1 quả táo và 2 miếng quả cỡ nhỏ (mận, kiwi).
- 1/2 cốc nước ép quả tươi.
- 1 cốc nước quả đóng hộp (không thêm đường).

4. Chất đạm

1,5 phần. Bao gồm thịt, cá, trứng nấu chín và các loại hạt. Mỗi phần tương đương với:

- 65 - 100g thịt lợn hoặc thịt gà nấu chín.
- 80 - 100g cá.
- 1/2 bát nhỏ lạc hoặc hạnh nhân.
- 2 quả trứng.

5. Canxi

Gồm sữa, sữa chua, phômai. 2 phần, mỗi phần tương đương với:

- 250ml sữa.
- 250ml sữa đậu nành.
- 40g (khoảng 2 miếng) phômai.
- 200g sữa chua.

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng đối với thai phụ và thai nhi. Mức độ tăng cân của từng thai phụ là khác nhau. Thông thường, người mẹ cần tăng 12 - 14 kg trong toàn bộ thai kỳ. Thai phụ tuyệt đối không nên ăn kiêng hay bỏ bữa.

Một số chất cần thiết cho bà bầu

Trong thời gian mang thai, cơ thể của bạn cần bổ sung thêm các loại vitamin, chất

khoáng và chất dinh dưỡng để thai nhi tăng trưởng. Cách tốt nhất để hấp thu những vitamin này là thông qua chế độ ăn uống.

Sinh tố B

Sinh tố B (tức folate, axit folic) là một loại vitamin rất quan trọng cho sự phát triển của bé trong thời kỳ đầu của thai nhi vì chất này giúp ngăn chặn những dị tật bẩm sinh như bệnh nứt đốt sống. Nếu trong gia đình có tiền sử về bệnh khuyết tật ống thần kinh, bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ.

Cách tốt nhất để bảo đảm hấp thụ đủ axit folic là một tháng trước khi thụ thai và trong ba tháng đầu mang thai, bạn cần dùng lượng axit folic bổ sung, mỗi ngày ít nhất 400 microgram.

Cần ăn thêm những thức ăn có axit folic hoặc giàu sinh tố B tự nhiên. Những loại thực phẩm có chứa chất này bao gồm một số loại ngũ cốc, bánh mì, nước hoa quả và bánh quy dinh dưỡng, sữa... Hãy kiểm tra phần thông tin dinh dưỡng trên bao bì để biết hàm lượng sinh tố B có trong sản phẩm.

Các loại rau có lá xanh như xúp lơ xanh, rau dền, rau muống; các loại hạt, nước cam, một số loại hoa quả, đậu xanh khô và đậu Hà Lan cũng chứa nhiều axit folic.

Chất sắt

Trong thời kỳ mang thai, người mẹ cần bổ sung thêm chất sắt. Thai nhi hấp thụ chất sắt từ mẹ để duy trì sự sống trong vòng 5 hoặc 6 tháng đầu sau khi chào đời. Bởi vậy, người mẹ phải tăng cường chất sắt trong thời gian mang thai. Hàm lượng chất sắt nên dùng hàng ngày trong thời gian mang thai là 22mg/ ngày. Một số phụ nữ có thể cần tới 27mg/ ngày.

Các thực phẩm có nhiều chất sắt bao gồm: thịt nạc đỏ (thịt bò, thịt cừu); thịt vịt (đã bỏ da) và các gia cầm khác; cá; các loại rau xanh như xúp lơ xanh, bắp cải và rau dền, rau muống; các loại đậu nấu chín như đậu xanh, đậu Hà Lan...

Ăn những thực phẩm giàu vitamin C cũng sẽ giúp bạn hấp thụ chất sắt. Hãy uống một ly nước cam khi ăn các loại rau xanh hoặc thịt bò. Cần thận trọng với trà, cà phê và coca vì chất cafein có trong các thức uống này làm giảm khả năng hấp thụ chất sắt của bạn.

Canxi

Canxi có vai trò tối cần thiết để giữ cho xương chắc khỏe. Trong 3 tháng cuối, thai nhi cần một lượng canxi lớn để bắt đầu tăng trưởng và phát triển xương. Nếu không hấp thụ đủ canxi trong các bữa ăn, lượng canxi cần thiết cho thai nhi sẽ được lấy từ xương của người mẹ. Để ngăn chặn điều này và tránh nguy cơ bị loãng xương về sau, người mẹ cần hấp thụ đủ lượng canxi trong chế độ ăn uống để cung cấp cho mình và thai nhi.

Hàm lượng canxi nên dùng hàng ngày trong thời kỳ mang thai là 840mg/ngày. Một số

phụ nữ có thể cần tới 1000mg/ngày. Những sản phẩm từ sữa, chẳng hạn như sữa, phô mai và sữa chua, sữa đậu nành có thêm canxi là những nguồn cung cấp canxi phong phú.

Chất Omega 3

Chất này có vai trò quan trọng đối với sự phát triển của hệ thần kinh trung ương, sự phát triển của não và mắt của bé trước và sau khi sinh.

Những thực phẩm giàu Omega 3 bao gồm những loại cá nhiều dầu như cá hồi, cá chình, cá trích, cá trống và cá mòi. Omega 3 còn có trong thịt gà, trứng, cá ngừ đóng hộp và dầu hạt lanh.

MÓN ĂN VÀ BÀI THUỐC CHO BÀ MẸ THIẾU SỮA

Lạc nhân 50g, gạo tẻ 100g, đường phèn lượng vừa đủ. Lạc nhân rửa sạch, giã nhỏ, nấu cháo cùng gạo tẻ; khi cháo chín cho thêm đường phèn vừa ăn. Có thể hầm lạc nhân cùng móng giò lợn.

Theo y học cổ truyền, sữa mẹ từ huyết hóa thành, nhờ động lực của khí mà vận hóa, lưu thông. Do vậy, việc sữa nhiều hay ít liên quan mật thiết đến sự thịnh suy của khí huyết. Sau khi sinh con, khí huyết của người mẹ bị tổn thương, cơ thể hư nhược nên nguồn sữa bị ảnh hưởng (nhất là những người cơ thể đã sẵn hư nhược hoặc mất máu, mất sức nhiều khi sinh).

Chế độ ăn uống đóng vai trò quan trọng trong việc hồi phục khí huyết của sản phụ. Cần chú ý:

- Đảm bảo cung cấp 3.400 - 3.600 calo/ngày (phụ nữ bình thường chỉ cần 2.500 - 2.600 calo/ngày). Vì vậy, khẩu phần ăn trong giai đoạn này phải đầy đủ chất dinh dưỡng, giàu vitamin và khoáng chất.

- Ăn những thức ăn dễ tiêu hóa, dễ hấp thụ.

- Thay đổi món ăn thường xuyên để tăng khẩu vị.

- Ăn làm nhiều bữa, không nên ăn quá no một lúc.

- Không kiêng khem quá mức. Cần ăn các thực phẩm vừa có tính ấm vừa lợi sữa như thịt dê, thịt gà, móng giò lợn, trứng, lạc, các loại đậu...

- Kiêng các đồ sống lạnh (như hải sản, gỏi cá), các chất tanh (như cua, sò, ốc, hến, trai, cá mè). Hạn chế các gia vị cay nóng (như ớt, hạt tiêu, mù tạt), các chất kích thích (như chè, cà phê, thuốc lá) vì chúng gây mất ngủ, ức chế quá trình tạo sữa.

Để tăng sữa, có thể sử dụng một số món ăn bài thuốc sau:

- Móng giò lợn 2 cái (rửa sạch, cạo hết lông), thông thảo 30 g (cho vào túi vải bọc kỹ), hành hoa 3 nhánh. Tất cả cho vào nồi, đổ nước, hầm nhừ, bỏ bã thuốc, nêm gia vị. Ăn thịt, uống nước hầm, có thể dùng thường xuyên.

Nếu người khí huyết hư nhiều, mệt mỏi, có thể thêm đương quy, hoàng kỳ mỗi thứ 50 g để tăng cường khí huyết.

- Đương quy 100g, thịt dê 200g (rửa sạch, thái miếng), gừng tươi 5 lát, hành hoa 3 nhánh. Tất cả cho vào nồi hầm nhỏ lửa, tới khi thịt dê chín nhừ thì thêm gia vị. Ăn thịt, uống nước hầm (chia nhiều bữa). Món này thích hợp với người sau đẻ mất máu nhiều, gầy còm, kém ăn, người lạnh, ít sữa. Người táo bón không nên dùng.

- Vòng đen 30g (giã nhỏ), gạo tẻ 50g, nấu cháo. Món này vừa lợi sữa vừa nhuận tràng, thích hợp với những sản phụ sau đẻ huyết hư, táo bón, ít sữa.

Ngoài chế độ ăn uống, người mẹ cần nghỉ ngơi nhiều, tránh mọi căng thẳng thần kinh và cáu giận, tự tạo cho mình sự thoải mái, vì sự căng thẳng tinh thần ảnh hưởng rất xấu tới quá trình tạo sữa.

PHẦN II NHỮNG VẤN ĐỀ CẦN BIẾT KHI MANG THAI

CÁC NGUY CƠ THAI NGOÀI TỬ CUNG

"Em đã bị mổ có thai ngoài tử cung, vậy có thể bị lại ở lần có thai sau không? Chúng viêm phần phụ có dễ dẫn đến có thai ngoài tử cung không?".

Thai ngoài tử cung thường do vòi trứng bị tắc hoặc lớp liên bào vòi trứng không đưa được trứng đã thụ tinh vào tử cung.

Có tới 50% trường hợp có thai ngoài tử cung xảy ra ở những phụ nữ có bệnh viêm phần phụ hay viêm tiểu khung, lạc nội mạc tử cung, dị tật bẩm sinh ở vòi trứng, đã từng bị mổ ở vòi trứng, viêm ruột thừa vỡ gây dính và xoắn vòi trứng... Khoảng 85% bệnh nhân đã có thai ngoài tử cung có thể mang thai bình thường sau này, chỉ khoảng 10 - 20% bị lại, số còn lại không thể có thai nữa hoặc sảy thai tự nhiên trong 3 tháng đầu.

Nguy cơ có thai ngoài tử cung cũng cao ở các đối tượng sau:

- Đã thắt hoặc cắt vòi trứng nhưng vẫn có thai: Nguy cơ có thai ngoài tử cung là 60%.
- Đã mổ phục hồi vòi trứng sau khi thắt.
- Dùng oestrogen và progesteron: Các hoóc môn này có thể làm thay đổi chuyển động bình thường của lông mao ở liên bào vòi trứng, làm chậm sự di chuyển của trứng đã thụ tinh vào tử cung, khiến nó làm tổ ngay tại vòi trứng.
- Uống thuốc tránh thai loại chỉ có progesterone, sử dụng dụng cụ tử cung có bài tiết ra chất progesterone hoặc viên tránh thai khẩn cấp mà vẫn có thai.

Không có cách phòng ngừa thai ngoài tử cung. Tuy nhiên, nên cố gắng tránh những yếu tố nguy cơ.

LÀM MẸ QUÁ TRẺ DỄ DẪN ĐẾN BỆNH LOÃNG XƯƠNG

Những cô gái mới lớn mang thai sẽ làm gia tăng nguy cơ xương bị yếu đi. Trong một nghiên cứu mới tại Mỹ, 1/3 số bà mẹ ở tuổi thiếu niên có chỉ số điển hình của bệnh loãng xương, hoặc có dấu hiệu báo trước căn bệnh này.

"Cần phải đảm bảo rằng những bà mẹ thiếu niên tiêu thụ đủ lượng canxi trong thời gian mang thai - 1300 mg mỗi ngày, để đáp ứng nhu cầu canxi của cả mẹ lẫn bào thai", Kimberly O. O'Brien tại trường Sức khỏe cộng đồng Johns Hopkins Bloomberg ở Baltimore phát biểu.

Canxi đặc biệt cần thiết trong thời kỳ mang thai do bào thai khi lớn lên cần nhiều chất dinh dưỡng để hình thành xương, trong lúc bản thân các thiếu nữ cũng cần nhiều canxi cho chính mình. Thực tế, 40% lượng xương của con gái được hình thành trong độ tuổi dậy thì.

Mặc dù có hơn nửa triệu thiếu nữ sinh con tại Mỹ mỗi năm nhưng chưa có nhiều thông tin về việc mang thai ảnh hưởng thế nào tới xương của người mẹ. O'Brien và cộng sự đã nghiên cứu 23 cô gái mang thai trong độ tuổi 13,5 đến 18,3. Cũng giống như người lớn, lượng tiêu thụ canxi trong thời kỳ mang thai của các cô gái trẻ cao hơn là sau khi sinh.

Khoảng 1/3 các bà mẹ trẻ có dấu hiệu xương mỏng đi đáng kể sau khi sinh. Trong số 15 em được đo xương trong 3 - 4 tháng sau khi sinh, 2 em có các dấu hiệu của bệnh loãng xương, 3 em khác có dấu hiệu của tiền loãng xương.

Tuy vậy, không phải cứ mang thai ở độ tuổi thiếu niên là xương bị yếu đi. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, tiêu thụ nhiều lượng canxi hơn trong thời kỳ mang thai sẽ giúp chống lại tình trạng yếu xương.

PHỤ NỮ HÚT THUỐC KHI MANG THAI CÓ HẠI CHO THAI NHI

Phụ nữ hút thuốc để sinh con có ít tinh trùng.

Khói thuốc có thể gây tổn thương cho các tế bào làm nhiệm vụ sản xuất tinh trùng sau này của bào thai. Đây là kết quả điều tra của một nhóm nghiên cứu Đan Mạch, sau khi tiến hành thu thập, theo dõi mẫu tinh dịch và máu của hơn 300 chàng trai trong vòng 7 tháng. Những bà mẹ của số người này cũng được yêu cầu thông báo về số lần hút thuốc khi mang thai họ.

Tiến sĩ Lone Storgaard, trưởng nhóm cho biết, lượng chất inhibin B (một hormone liên quan đến sự sản xuất tinh trùng) ở những chàng trai có mẹ "làm bạn" với hơn 10 điếu thuốc mỗi ngày giảm đáng kể so với những trường hợp có mẹ không hút, hoặc hút dưới 10 điếu. Ngoài ra, tổng số và mật độ tinh trùng của những chàng trai nhiễm khói thuốc cũng thấp hơn 48% so với người bình thường.

Đan Mạch - một trong những quốc gia có tỷ lệ phụ nữ hút thuốc cao nhất thế giới - đã có sự sụt giảm rõ rệt về mật độ tinh trùng của đàn ông trong vòng 5 thập kỷ gần đây. Tuy nghiên cứu trên chưa đi sâu vào nguyên nhân của hiện tượng này, song giả thuyết đặt ra là,

có thể các thành phần trong khói thuốc đã làm tổn thương các tế bào đóng vai trò sản xuất tinh trùng sau này của bào thai.

Phụ nữ hút thuốc khi mang thai dễ sinh trẻ khó bảo

Với 6 - 7 điếu thuốc mỗi ngày, thai phụ có thể biết trước rằng con của mình sau này sẽ là một đứa trẻ cứng đầu và dễ bị kích động hơn so với những đứa trẻ có mẹ không hút. Theo các nhà khoa học Mỹ, những biểu hiện bất thường trên cho thấy, dường như trẻ đang phải trải qua giai đoạn cai nghiện thuốc lá.

Theo tiến sĩ Karen Law, người dẫn đầu nhóm nghiên cứu thuộc Đại học Brown, Rhode Island, liều nicotine người mẹ sử dụng khi mang thai càng cao thì dấu hiệu căng thẳng thần kinh ở trẻ càng rõ rệt. Điều đáng nói là tính khí trẻ sơ sinh có mẹ hút thuốc khi mang thai giống với những em có mẹ dùng cocaine hoặc heroin trong thai kỳ.

Khi tiến hành nghiên cứu, Law cùng cộng sự đã đo lượng cotinine - một chất sinh ra khi các phân tử nicotine bị bẻ gãy - trong nước bọt của những phụ nữ mới sinh được 2 ngày, nhằm xác định ai đã hút thuốc khi mang thai. Nhờ đó, nhóm đã lọc ra được những trẻ sơ sinh đã “hít khói thuốc” trong bụng mẹ và những em bé không tiếp xúc với chất kích thích này. Sau khi quan sát thái độ của số trẻ này trong một thời gian, họ nhận thấy những em nhiễm nicotine có biểu hiện stress rõ rệt và tính khí thất thường hơn so với những trẻ bình thường. Điều này chứng tỏ những em bé “nicotine” có thể đã nghiện thuốc lá khi còn là bào thai, và trở nên cáu kỉnh bất thường khi không được tiếp xúc với nó ở ngoài bụng mẹ, Law nhận định.

Theo Law, những trẻ bị tổn thương về mặt hành vi do thuốc lá rất cần được quan tâm và chăm sóc đặc biệt. Biểu hiện tính khí thất thường có thể chỉ xuất hiện vào giai đoạn đầu đời, song cũng có thể kéo dài và trở nên nghiêm trọng nếu trẻ lớn lên trong môi trường không lành mạnh hay áp lực cuộc sống cao.

Trước đây từng có một số nghiên cứu cho thấy, việc hút 10 điếu thuốc mỗi ngày khi mang thai thường dẫn đến hiện tượng trẻ sinh ra bị thiếu cân. Giờ đây nghiên cứu mới đã chỉ rõ rằng, ở liều nicotine thấp hơn (6 - 7 điếu mỗi ngày), thai nhi cũng vẫn bị ảnh hưởng xấu.

Nghiên cứu được đăng trên báo Pediatrics của Mỹ và được đánh giá là điểm khởi đầu quan trọng. Các nhà khoa học sẽ còn tiếp tục đi tìm lời giải cho những vấn đề như: liệu thai phụ cai thuốc lá trong vòng 6 tháng hoặc hút ở mức thấp hơn 6 điếu mỗi ngày có cải thiện được tình hình hay không.

Phụ nữ hút thuốc khi mang thai sinh con dễ bị tiểu đường

Hút thuốc trong thai kỳ không những đe dọa trực tiếp sức khỏe của thai nhi mà còn làm tăng 4 lần nguy cơ bị bệnh tiểu đường của đứa trẻ khi đến tuổi trưởng thành. Những thay đổi về chuyển hóa của thai nhi chính là nguyên nhân dẫn tới tình trạng này.

Người ta đã tiến hành phân tích số liệu của gần 17.000 trẻ Anh sinh từ tháng 3/1958. Hồ sơ của mỗi trẻ đều ghi rõ người mẹ có hút thuốc sau khi mang thai tháng thứ 4 hay không.

Theo các tác giả, việc hút thuốc khi mang thai có thể dẫn tới suy dinh dưỡng bào thai. Các em bé sẽ tự thích nghi để chuẩn bị đối phó với một môi trường thiếu thức ăn khi ra đời. Chúng trở nên kháng insulin và có xu hướng tích lũy mỡ, nhưng chương trình chuyển hóa này hoàn toàn không phù hợp với chế độ ăn giàu calo và ít vận động của trẻ sau khi ra đời. Điều này dẫn tới sự thừa cân, một nguy cơ lớn dẫn tới bệnh tiểu đường.

Scott Montgomery, chuyên gia nghiên cứu của Viện Dịch tễ Lâm sàng ở Stockholm (Thụy Điển), người đứng đầu nghiên cứu cho biết, đây là nghiên cứu đầu tiên tìm hiểu mối liên hệ trực tiếp giữa hút thuốc trong thai kỳ với bệnh tiểu đường và chứng béo phì sau này. Trước đây người ta mới chỉ ra mối liên hệ gián tiếp giữa các hiện tượng: hút thuốc dẫn tới sinh con nhẹ cân, sinh con nhẹ cân lại dẫn tới sự phát triển của bệnh tiểu đường, chứng béo phì và bệnh tim mạch.

THAI PHỤ CẦN ĐỀ PHÒNG BỆNH VỀ ĐƯỜNG TIẾT NIỆU

Phụ nữ mang thai bị viêm thận - tiết niệu sẽ có nguy cơ tăng huyết áp, đẻ non, suy thai rất cao. Triệu chứng bệnh lại thất thường và không rõ ràng nên rất khó phát hiện.

Nguyên nhân khiến bệnh trầm trọng là sự biến đổi sinh lý ở thận và đường tiết niệu khi mang thai. Các đường bài xuất nước tiểu bị giãn to do tác dụng của nội tiết tố nữ progesteron, hoặc do sự chèn ép cơ học của tử cung. Các nhu động của bể thận, niệu quản bị suy giảm nên lưu thông nước tiểu kém. Trong nước tiểu, đường sẽ tăng cao kể cả khi không có bệnh tiểu đường, kali huyết hạ thấp do nôn mửa hoặc uống thuốc lợi tiểu. Bản thân những thay đổi nội tiết trong những ngày đầu mang thai đã tạo điều kiện cho viêm nhiễm phát sinh và phát triển. Nếu sản phụ từng bị viêm cầu thận, sỏi tiết niệu hoặc một dị tật bẩm sinh ở đường bài xuất, mắc bệnh tiểu đường thì nguy cơ càng lớn.

Viêm nhiễm thường xuất phát từ đường tiết niệu dưới nên khi phát hiện triệu chứng, cần nghĩ ngay đến vấn đề về nhu mô thận. Nếu sản phụ bị sốt kèm theo rét run, đau lưng và viêm bàng quang thì có thể đã bị viêm bể thận. Trong trường hợp này, nhiễm khuẩn huyết Gram (-) cũng có thể dẫn tới trụ tim mạch và tử vong.

Viêm nhiễm thận - tiết niệu thường kèm theo nhiễm độc thai nghén, tăng huyết áp và protein - niệu cao bất thường.

Việc chữa trị viêm thận - tiết niệu có thể bằng cách sử dụng thuốc kháng sinh, song phương pháp này nhất thiết phải được thầy thuốc chuyên khoa chỉ định. Lưu ý không thông bàng quang cho sản phụ vì dễ gây ra viêm bể thận - thận ngược dòng kéo dài, rất khó điều trị.

THAI PHỤ VÀ VIỆC DỪNG THUỐC

Khi mang thai, việc dùng Sulfamid có thể gây giảm thiểu đường huyết ở thai nhi, khiến trẻ sinh ra bị vàng da, Rifampicin đe dọa chảy máu... Vì vậy, phụ nữ mang thai tuyệt đối không được tự ý dùng thuốc, cần thực hiện nghiêm túc chỉ định của bác sĩ.

Ảnh hưởng của thuốc đến các giai đoạn mang thai

1. Pha phân đoạn: là 2 tuần đầu của thai kỳ, độc tính thuốc có thể gây di chứng hoặc làm phôi bào chết.
2. Thời kỳ phôi: kéo dài 75 ngày, thai phát triển nhanh, hầu hết các cơ quan bắt đầu hình thành nên rất nhạy cảm với thuốc. Việc tự ý dùng thuốc trong thời kỳ này có thể gây quái thai.
3. Thời kỳ thai từ 3 đến 5 tháng: thai ít nhạy cảm hơn nhưng luôn bị thuốc tấn công, gây độc cho bào thai.
4. Thời kỳ thai từ 6 đến tháng 9 tháng: nhau thai biến chất dần, nhiều chất thuốc thấm qua thai, gan và thận chưa thải được. Lúc trở dạ, nếu mẹ dùng thuốc có thể gây ngộ độc cho trẻ sơ sinh. Thuốc có thể thấm vào thai qua hệ nhung mao, bề mặt của nhau. Mỗi loại thuốc tập trung gây độc ở những nơi khác nhau, như Tetracyclin ở xương và mầm răng, Chloroquin ở võng mạc mắt...

Một số thuốc có thể gây quái thai, dị tật

- Quinin gây điếc.
- Quinidin làm giảm thị lực.
- Chloroquin gây điếc, phì đại nửa người.
- Các Tetracyclin gây dị tật chân tay, đục thủy tinh thể. Thể tập trung ở xương và mầm răng (Tetracyclin - Oxytetracyclin, Clotetracyclin).
- Kháng sinh Aminoglucozid gây điếc. Cấm dùng suốt thai kỳ.
- Captopril gây dị tật và thai chết lưu. Không được dùng thuốc này.
- Phenobarbital gây dị tật ở tim, khe môi và vòm miệng, hệ xương, thần kinh trung ương và ống tiêu hóa.
- Penicilamin gây dị tật ở mô liên kết và các dị tật khác.

Những thuốc gây bất thường về chức năng ở thai và trẻ sơ sinh

- Sulfamid đe dọa vàng da. Cấm dùng trong 3 tháng đầu của thai kỳ.
- Rifampicin đe dọa chảy máu. Nếu cần phải dùng kèm vitamin K.
- Chloramphenicol gây hội chứng xám. Không dùng trong 3 tháng cuối.
- Sulfamid chống tiểu đường gây nguy cơ giảm thiếu đường huyết ở thai nhi.
- Thuốc giảm đau, thuốc ngủ gây nguy hiểm ở trẻ sơ sinh. Cấm dùng trong 3 tháng cuối thai kỳ.
- Thuốc hạ huyết áp (Diazoxid) dùng dài ngày gây rụng tóc, ức chế co bóp tử cung khi sinh.
- Rezepin làm trẻ mới sinh tim đập chậm, tắc mũi, buồn ngủ.

Với các loại kháng sinh

- Loại không dùng được: Chloramphenicol, Norflo-xacin, Emetin, Ofloxacin, Dihydroemetin, các Sulfamid, Erythromycin, các Tetra-cyclin, Grisofulvin, Cotrimoxazon, Nitrofurantoin, các quinolon, Trimethoprim.
- Loại cần thận trọng: Clindamycin, Quinacrin, Ethambutol, Rifampicin, Isoniazid, Vancomycin, Mebendazol, Quinin.

Một số thuốc sau đây không được dùng khi mang thai và cho con bú

- Thuốc chống lo âu, gây ngủ, an thần.
- Thuốc Antihistamin, Benzodiazepin, Barbiturat.
- Thuốc chống đông máu: Heparin - tiêu khối (Enzyme).
- Thuốc chống co giật: Hydantoin, Barbiturat, Ben- zodiazepin.
- Thuốc chống trầm cảm: 3 vòng - IMAO.
- Thuốc chống tiểu đường Sulfonylurea, Insulin.
- Thuốc kháng Histamin Receptor H1, dẫn chất ethanolamin.
- Thuốc điều trị tăng huyết áp: Adrenergic, phong bế beta...

- Thuốc lợi tiểu Thiazid, lợi tiểu quai, thẩm thấu.
- Thuốc trị Parkinson: Dopamin - chống tiết Cholin.
- Thuốc chống loạn tâm thần: Phenothiazin, Thioxanthen, Dibenzodiazepin...
- Thuốc chống ho, long đờm.
- Thuốc phong bế lựa chọn beta.
- Thuốc giãn phế quản.
- Thuốc kích thích não.
- Thuốc kháng histamin H2.
- Thuốc ức chế miễn dịch.
- Thuốc nhuận tràng, kích thích - thẩm thấu, làm mềm, tạo khối.
- Thuốc gây ngủ, giảm đau gây ngủ, hạ sốt không gây ngủ.
- Thuốc chống viêm không steroid.
- Thuốc kích dục: hormone sinh dục.

CÁC CHỨNG DỊ ỨNG THƯỜNG GẶP TRONG THAI SẢN

Trong thời gian mang thai và sau khi sinh nở, hoạt động của các cơ quan và sự chuyển hóa chất ở cơ thể người phụ nữ có nhiều thay đổi; rõ rệt nhất là những biến đổi về nội tiết. Đó là nguyên nhân khiến một số hiện tượng dị ứng tăng lên, thậm chí đến mức nghiêm trọng.

Các chứng dị ứng thường gặp bao gồm

1. Mẩn ngứa

Nhiều phụ nữ bị mẩn ngứa ngoài da suốt từ khi thụ thai đến lúc sinh xong. Tình trạng này không chỉ làm bệnh nhân khó chịu, bức dọc mà còn có thể gây nhiễm khuẩn da (do gãi đến xây xước), dẫn đến nhiễm khuẩn các cơ quan phủ tạng khác trong cơ thể.

2. Nôn

Bản thân bào thai và sự trao đổi chất giữa mẹ và con qua hệ thống nhau thai có thể là một yếu tố gây dị ứng điển hình; vì trong bào thai có các protein lạ đối với cơ thể người mẹ (protein đó có nguồn gốc từ người bố, được tinh trùng mang đến khi thụ tinh).

Một số ít phụ nữ khi mới có thai bị nôn mửa rất nặng, đến mức gầy sút, chỉ còn da bọc xương, mạch nhanh, máu bị nhiễm axit rất nặng, có thể tử vong nếu không được điều trị đúng và kịp thời. Nếu việc điều trị nội khoa không có kết quả, bác sĩ phải phá thai để cứu người mẹ và ngay sau khi phá, bà mẹ lập tức ngừng nôn mửa và trở lại bình thường.

3. Tiêu chảy

Sau một thời gian dài kiêng khem quá mức, một số sản phụ tự cho phép mình ăn một lúc quá nhiều thức ăn khoái khẩu (trong đó có nhiều thịt mỡ) nên bị tiêu chảy nặng. Trong nhiều năm sau đó, hễ cứ ăn thịt mỡ là họ lại bị tiêu chảy.

Ở những người từng bị dị ứng trước khi có thai, việc mang bầu có thể khiến tình trạng dị ứng nặng thêm hoặc nhẹ đi. Một khảo sát được thực hiện ở những thai phụ đã từng bị hen cho thấy, trong 1/3 trường hợp, bệnh hen được cải thiện; số trường hợp bệnh nặng thêm cũng chiếm tỷ lệ tương tự.

Những hiểu biết của khoa học về dị ứng hiện vẫn chưa đầy đủ. Hầu hết các thuốc chống dị ứng là hóa chất kháng histamin (sản phẩm do cơ thể sinh ra khi bị dị ứng), chống chỉ định hoặc phải thận trọng với phụ nữ mang thai và cho con bú. Vì vậy, khi bị dị ứng, thai phụ tuyệt đối không được tự ý dùng thuốc mà phải đến gặp bác sĩ chuyên khoa. Dựa vào kết quả thăm khám lâm sàng và hỏi han kỹ lưỡng những thông tin cần thiết, bác sĩ sẽ quyết định có cho dùng thuốc hay không; nếu có thì nên chọn loại thuốc nào để ít gây nguy hại cho người mẹ và thai nhi.

CÁC BIỆN PHÁP CHỐNG STRESS TRONG THỜI KỲ MANG THAI

Để tránh căng thẳng trong thời gian chờ bé ra đời, bạn hãy thực hiện những động tác đơn giản có thể giúp mình thư giãn như: nằm nghỉ một chút, đặt bàn tay lên bụng để cảm nhận đứa bé đang cựa quậy, ngâm mình trong nước ấm, trò chuyện với trẻ nhỏ...

Trong thai kỳ, người phụ nữ rất dễ bị stress, rối loạn cảm xúc, thay đổi tính tình, hay cáu giận... do những thay đổi về tâm lý, xã hội, sinh lý (trong đó nguyên nhân chính là sự gia tăng lượng hoóc môn). Việc kiểm soát được stress sẽ giúp người mẹ tương lai cảm thấy thoải mái và khỏe khoắn hơn. Có thể áp dụng các biện pháp dưới đây:

- Đảm bảo nghỉ ngơi đầy đủ cả về thể chất và tinh thần: Không nên để công việc hàng ngày choán hết thời gian nghỉ của bạn. Cố gắng ngủ đủ giấc, thậm chí nên lập một thời gian biểu cho việc ngủ và nghỉ ngơi. Dành riêng cho mình những giờ phút yên tĩnh để có thể suy tư, đọc báo, ngắm tranh, viết nhật ký...

- Vận động thường xuyên: Duy trì suốt thời gian mang thai thói quen tập thể dục hàng ngày với các động tác thích hợp. Nên thường xuyên đi bộ.

- Có chế độ ăn cân đối; không nên cố sức ăn uống vì điều đó có thể khiến bạn mệt mỏi và thêm căng thẳng. Tránh hẳn rượu, cà phê, thuốc lá... và những thực phẩm có tính kích thích.

- Đến với âm nhạc: Việc chơi hoặc nghe một bản nhạc cổ điển (hay một tác phẩm ưa thích nào đó) có thể giúp bạn thư giãn. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh, âm nhạc rất có ích cho phụ nữ mang thai cũng như sự phát triển trí thông minh của trẻ.

- Tập tĩnh tâm: Những khi cảm thấy lo lắng, có những ý nghĩ bi quan, bạn hãy thử không nghĩ đến điều đó nữa, hít một hơi thật sâu và thở ra từ từ. Sau đó, nhìn lại sự việc một cách khách quan và tự hỏi: "Mình có phóng đại quá hay không?" (nên nhớ rằng, sự gia tăng hoóc môn trong thai kỳ có thể khiến bạn thấy mọi việc trở nên tồi tệ hơn so với thực tế). Tiếp đến, bạn hãy tự hỏi: "Có cách nào khác để tiếp cận và giải quyết vấn đề không?".

- Tìm cách quên stress: Tìm một nơi mà bạn có thể ngồi yên một mình trong 10 - 15 phút để suy nghĩ về một vấn đề khác vui vẻ hơn. Stress sẽ nặng nề hơn khi bạn quá quan tâm đến nó. Nên nhớ rằng quanh ta còn có rất nhiều niềm vui chứ không chỉ toàn phiền muộn và lo âu.

- Kiểm soát hơi thở: Ngồi thẳng lưng, tay để trên đùi, thả lỏng. Nhắm mắt lại, hít vào thật sâu, nín thở trong 5 giây, sau đó thở ra từ từ. Bạn hãy ngồi yên, an nhiên tự tại, tập trung vào hơi thở của mình, từ từ hít thở qua đường mũi. Mỗi khi thở ra, hãy tự nhủ là phải bình tâm, bạn sẽ cảm thấy tinh thần mình tĩnh lặng hơn. Đừng quan tâm đến bất cứ điều gì khác, mọi việc cứ để nó đến rồi đi; bạn chỉ cần tập trung vào nhịp thở của mình. Sau 10 - 15 phút, mở mắt ra, ngồi thêm 2 - 3 phút nữa và có thể trở lại với công việc bình thường.

- Đừng nghĩ rằng mình đơn độc: Nên nhớ rằng bạn đang có thai và xung quanh còn có những người luôn sẵn sàng giúp đỡ mình (như gia đình, bạn bè, hàng xóm). Họ sẵn sàng chăm sóc bạn nhưng đôi khi không biết bạn cần gì; vì vậy đừng ngại tâm sự về những lo âu và đề nghị giúp đỡ.

CHỨNG NGỨA KHI MANG THAI

Trong thời gian mang thai, nhiều phụ nữ bị ngứa ở các vùng da bụng, ngực, đùi... và cơ quan sinh dục. Nguyên nhân chính là sự căng giãn da quá mức và sự thay đổi nội tiết trong cơ thể. Nếu bị ngứa nhiều, bệnh nhân cần đến bác sĩ và tuyệt đối không được tự ý dùng thuốc.

Các yếu tố gây ngứa ở thai phụ bao gồm:

- Sự rạn da do căng giãn quá mức (xảy ra trong những tháng cuối thai kỳ). Tình trạng này gây ngứa ở 20% thai phụ. Những vị trí thường gặp là vùng bụng (do bào thai phát

triển), 2 bầu vú (do mô tuyến vú tăng sinh), cánh tay, mông, đùi (do tích tụ mỡ khi mang thai), cẳng, bàn chân (do sự đè ép của thai lên tĩnh mạch chủ dưới, gây ứ trệ tuần hoàn chi dưới, sinh phù chân).

- Tăng chuyển hóa cơ bản và tăng sinh mạch máu ngoài da khi mang thai. Điều này làm các sản phụ tăng tiết mồ hôi và da trở nên nhạy cảm hơn với những kích thích bên ngoài (thời tiết nóng bức, sự cọ xát của quần áo thô ráp, bệnh ngoài da sẵn có...).

- Đổ mồ hôi nhiều: Làm xuất hiện rôm sảy, đặc biệt ở những vùng kẽ, nếp gấp da như dưới vú, háng, cổ, gáy, ngực, lưng...

- Thay đổi độ PH vùng âm hộ - âm đạo: Vùng này thường trở nên quá kiềm khi mang thai, dễ dẫn đến viêm nhiễm.

- Viêm nang lông trong thai kỳ (không do vi trùng): Xuất hiện từ tháng thứ 4 đến tháng thứ 9 và gây ngứa ở những vùng có lông như đầu, mặt, nách, bộ phận sinh dục.

- Bị trĩ khi mang thai: Gây ngứa vùng hậu môn.

- Tắc mật trong gan: Đây là một bệnh gan hiếm gặp (1 - 2/10.000 sản phụ) xảy ra trong 3 tháng cuối thai kỳ. Thai phụ ngày càng ngứa trầm trọng, kèm theo buồn nôn, nôn, chán ăn, mệt mỏi toàn thân (các triệu chứng sẽ hết sau khi sinh). Bệnh có thể gây sinh non.

Cho dù ngứa do nguyên nhân gì, bạn cũng không bao giờ được gãi. Có thể giảm những triệu chứng khó chịu trên da bằng một số biện pháp sau:

- Mặc quần áo bằng vải cotton và rộng rãi (kể cả đồ lót).

- Tránh ra ngoài lúc trời nắng hay ở những nơi nóng bức.

- Tắm với nước mát (không quá lạnh) hoặc nước ấm để giúp giảm ngứa (tùy vào sự nhạy cảm nhiệt độ của mỗi người).

- Tránh dùng các loại xà phòng hay dung dịch tẩy rửa mạnh (có nồng độ xút cao), nhiều bọt và quá thơm. Một số trường hợp có thể chỉ được tắm bằng nước chứ không dùng sữa tắm. Việc nhỏ vài giọt tinh dầu trà trong nước tắm cũng giúp giảm ngứa và giảm rôm sảy. Tránh dùng các sản phẩm chăm sóc da chứa dầu khoáng.

- Chế độ ăn nên có thêm dầu ôliu (chưa tinh luyện) và các thực phẩm giàu vitamin A (dầu gan cá, gan, rau quả, trứng...), vitamin D (cá biển, dầu gan cá, các sản phẩm từ sữa...), axit Linoleic (dầu hạt lanh, dầu cây anh thảo, cá mòi...).

- Uống nhiều nước (1,5 - 2 lít/ngày).

- Giảm ngứa do thay đổi PH âm đạo bằng cách: Giữ khô và sạch vùng sinh dục, ngâm rửa vùng sinh dục bằng các thuốc vệ sinh phụ nữ thông thường.

- Dùng các loại kem làm ẩm da và mềm da toàn thân hay tại chỗ để làm mềm, dịu đi làn da khô và bong tróc, chẳng hạn như dầu thầu dầu (không có Hexane), dầu ôliu, aloe vera gel... Việc bôi thuốc dạng kem hay lotion chứa ôxit kẽm lên những vùng da bị ảnh hưởng sẽ giúp làm dịu da và giảm ngứa.

Nên đến bác sĩ trong các trường hợp sau:

- Ngứa và phát ban vẫn không giảm sau khi đã áp dụng các biện pháp trên.
- Ngứa toàn thân kèm với vàng da: Có thể là biểu hiện của chứng tắc mật trong gan ở sản phụ.
- Phát ban kèm với sốt: Nhiều bệnh nhiễm trùng thường bắt đầu bằng tình trạng phát ban như thủy đậu, sốt phát ban do nhiễm virus đường hô hấp, nhiễm herpes...
- Ngứa hay phát ban (không kèm sốt) và có tổn thương da: Là biểu hiện của bệnh ngoài da như chàm, vẩy nến, ghẻ, dị ứng thuốc (đang dùng)...
- Ngứa không kèm với tổn thương da: Có thể gặp trong các bệnh toàn thân như rối loạn chuyển hóa (tiểu đường), nội tiết (bệnh tuyến giáp), ung thư, dị ứng thuốc, bệnh thận, bệnh huyết học (thiếu máu, u lympho bào)...
- Ngứa kèm với cảm giác bỏng rát quanh âm hộ - âm đạo: Do nhiễm nấm candida và các bệnh lây qua đường tình dục. Để an toàn cho thai nhi, bệnh nhân nhất thiết không được tự ý dùng một loại thuốc nào.

VỆ SINH RĂNG MIỆNG KÉM DẪN ĐẾN SINH NON

Trong quá trình mang thai, nướu lợi rất dễ bị tổn thương do sự thay đổi hormone trong cơ thể. Một nghiên cứu mới đây của Anh cho thấy, nếu thai phụ không vệ sinh răng miệng cẩn thận thì nguy cơ sinh non sẽ rất cao.

Ở phụ nữ mang thai, tác hại của sức khoẻ răng miệng kém có thể sánh ngang với những hậu quả do thuốc lá và rượu mang lại, tiến sĩ Marjorie Jeffcoat thuộc Đại học Alabama, Anh, nhận định.

Bà cùng cộng sự đã tiến hành khám răng miệng cho 1.313 phụ nữ mang thai được 21 đến 24 tuần, rồi ghi nhận thời điểm sinh con của họ. Kết quả là số người mắc bệnh về nướu lợi sinh con thiếu tháng cao gấp 7 lần so với những trường hợp bình thường. Bệnh càng trầm trọng thì nguy cơ sinh non càng cao.

Nguyên nhân của hiện tượng này chưa được xác định, song một số nhà khoa học cho rằng, thủ phạm có thể là vi khuẩn ở nướu. Ngoài ra, họ nghi ngờ rằng bệnh về răng miệng có thể còn kết hợp với một số yếu tố khác gây sinh non.

TẬP THỂ DỤC GIÚP GIẢM BIẾN CHỨNG KHI MANG THAI

Vài tuần trước khi sinh, phụ nữ thường bị cao huyết áp và sưng cổ chân, những biểu hiện của chứng tiền kinh giật. Cách ngăn ngừa hiệu quả nhất là tích cực vận động cơ thể trong 20 tuần đầu của thai kỳ, các nhà khoa học Thụy Điển nhận định.

Đến nay, chứng tiền kinh giật vẫn là một dấu hỏi lớn. Nhiều nhà khoa học khẳng định rằng nó có thể gây nguy hiểm, thậm chí dẫn đến tử vong, cho cả mẹ và con.

Tiến sĩ Michelle A. Williams thuộc Trung tâm Y tế Thụy Điển cùng cộng sự đã tiến hành điều tra gần 600 thai phụ trong vòng 4 năm. 1/3 số đó mắc chứng tiền kinh giật, còn lại đều khỏe mạnh. Tất cả đều được hỏi về việc tham gia các bài tập thể dục và hình thức vận động trong 2 giai đoạn: 1 năm trước khi thụ thai và 20 tuần đầu của thai kỳ.

Nhóm điều tra nhận thấy, nguy cơ cao huyết áp giảm tới 1/3 ở những phụ nữ tích cực vận động cơ thể vào những khoảng thời gian trên. "Thậm chí, những người không theo các động tác thể dục bài bản, nhưng leo cầu thang từ 1 tới 4 lần hoặc đi bộ với tốc độ trên 5 km/giờ mỗi ngày cũng nhận được hiệu quả tương tự", Williams nhận định.

NHỮNG ĐIỀU NÊN BIẾT VỀ BỆNH TIỂU ĐƯỜNG THAI KỲ

Đây là căn bệnh rối loạn dung nạp hydrat cacbon, được phát hiện lần đầu khi mang thai. Tỷ lệ tử vong do căn bệnh này gây ra là 1/4 ở bà mẹ và 1/3 ở đứa con. Nếu không phát hiện tiểu đường thai kỳ kịp thời hoặc không kiểm soát được những rối loạn do bệnh này gây ra, cách giải quyết tốt nhất là chấm dứt sớm thai kỳ (trước 33 tuần lễ).

Hai thập kỷ qua, tỷ lệ mắc tiểu đường thai kỳ tăng dần ở nhiều quốc gia, nhất là ở châu Á. Theo một nghiên cứu thực hiện trên hơn 20.000 thai phụ, gần 1% trường hợp không dung nạp hydrat cacbon. Trong số đó, 29% đã mắc bệnh tiểu đường thật sự trong vòng 5,5 năm sau sinh.

Nhiều thống kê cũng cho thấy, 50% số người mắc tiểu đường thai kỳ đã trở thành tiểu đường thực sự trong vòng 20 năm, với những biến chứng lâu dài như béo phì, con cái họ cũng có tỷ lệ bị tiểu đường cao. Vì vậy, người bị tiểu đường thai kỳ cần được theo dõi lâu dài về sau.

Bệnh tiểu đường thai kỳ có thể dẫn đến những hậu quả rất xấu. Đứa trẻ sinh ra được ví như "một người khổng lồ chân đất sét" vì có thể nặng tới 6 kg nhưng rất yếu và tỷ lệ tử vong cao. Tuy nhiên, nhiều trường hợp bệnh có thể tiến triển tốt và trẻ sinh ra vẫn bình thường. Vì vậy, thai phụ cần được phát hiện sớm bệnh tiểu đường thai kỳ (tốt nhất là trước tuần lễ thứ 28). Những người bị bệnh cần được theo dõi sát và có chế độ ăn uống hợp lý. Mức năng lượng trung bình nên từ 1.800 đến 2.000 calo/ngày (với người bị béo phì, mỗi ngày nên dùng 90 g protein, 50 g mỡ, 100 g đường). Cần bổ sung thêm các vitamin, nguyên

tố vi lượng, hạn chế cung cấp natri. Hằng ngày (hay cách ngày) cần đo đường niệu, aceton niệu, bổ sung insulin.

Thai phụ sẽ được sinh thường nếu chưa có biến chứng, khung xương chậu bình thường, thai không to, tình trạng cổ tử cung thuận lợi cho việc sinh ngã dưới và cho việc giục sinh. Việc mổ lấy thai được chỉ định cho các trường hợp bệnh đã tiến triển nặng hoặc giục sinh thất bại, chuyển dạ kéo dài. Trẻ sinh ra cần được lưu ý đặc biệt vì rất dễ bị nhiễm toan huyết, giảm đường huyết, suy hô hấp.

Các trường hợp bệnh được phát hiện muộn, thai phụ có tiểu sử sinh khó hoặc có biến chứng, nên kết thúc thai kỳ sớm.

PHỤ NỮ SINH CON BẰNG PHƯƠNG PHÁP TỰ NHIÊN HAY BỊ SÓN TIỂU

Các chị em phải mổ đẻ thường ít gặp rắc rối liên quan tới khả năng nhịn tiểu hơn người sinh con bằng phương pháp tự nhiên.

Kết luận này được các nhà khoa học tại Đại học Bergen (Mỹ) đưa ra sau khi tiến hành điều tra 15.000 phụ nữ trên 65 tuổi. Kết quả cho thấy, tỷ lệ người không nhịn tiểu được là 10% ở nhóm chưa sinh con, gần 16% ở nhóm mổ đẻ và 21% ở nhóm sinh tự nhiên. Theo các tác giả, xu hướng nói trên thể hiện mạnh nhất ở những người mắc chứng són tiểu stress (rỉ nước tiểu khi hắt hơi, cười, ho hay vác nặng). Những trường hợp bệnh lý này có thể được điều trị khỏi nhờ thuốc, phẫu thuật, phương pháp kiểm soát hành vi, kết hợp với các bài tập luyện.

Tuy nhiên, các nhà khoa học khuyến cáo chị em không nên dùng phát hiện này làm cơ để chọn cách mổ đẻ, vì can thiệp ngoại khoa có thể gây rất nhiều biến chứng nguy hiểm.

CÁC NGUY CƠ DẪN ĐẾN SINH CON BỊ TẬT BẨM SINH

Theo nghiên cứu mới được công bố tại Viện nhi Quốc gia, nguy cơ sinh con bị dị tật bẩm sinh tăng gần 10 lần ở thai phụ bị cảm cúm trong 3 tháng đầu, và tăng 3,3 lần nếu điều này xảy ra ở quý 2 của thai kỳ. Khả năng sinh con bất thường cũng tăng hơn 10 lần. Thường gặp các dị tật sau:

1. Hệ tiêu hóa (34%): Hay gặp nhất là phình to đại tràng bẩm sinh, không có hậu môn, rò hậu môn...
2. Hệ tuần hoàn (20%): Đứng đầu là tật không liên thất.
3. Hệ sinh dục (15%): Chủ yếu là tật tinh hoàn ẩn.
4. Hệ da - cơ - dây chằng (12%): Hay gặp nhất là thoát vị bẹn.
5. Hệ xương khớp: tật bàn chân khoèo, thừa ngón...
6. Mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt: sứt môi hở hàm ếch, dị tật của tai...
7. Hệ tiết niệu: tật niệu quản đôi, thận đa nang...

Kết luận trên được đưa ra sau khi tiến hành điều tra trên 1.000 trẻ nằm tại viện Nhi trong 2 năm 1990, 1999 và mẹ của các cháu. Theo nghiên cứu này, trẻ bị dị tật bẩm sinh chiếm 12,6% tổng số bệnh nhân nằm viện (so với 10,2% ở giai đoạn 1990 - 1996).

Theo các tác giả, dị tật bẩm sinh là nhóm bệnh dễ gây tử vong và vấn đề phòng bệnh cần được đặt lên hàng đầu. Sau đây là một số biện pháp cần được lưu ý:

- Phòng ngừa bệnh truyền nhiễm ở thai phụ.
- Không để phụ nữ có thai tiếp xúc với các hóa chất độc hại.
- Tiến hành chẩn đoán trước sinh để phát hiện kịp thời thai bị dị tật. Nếu có bất thường nặng, cần phá thai sớm.

BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI MẸ CÓ THỂ GÂY NGUY HIỂM CHO THAI NHI

Trong khi mang thai, người mẹ cần chăm sóc mình thật tốt, vì các bệnh tật của mẹ ít nhiều đều ảnh hưởng đến con. Chẳng hạn, bệnh viêm phổi nặng do phế cầu (thường gặp trong thai kỳ) sẽ gây sẩy thai, thai chết lưu hoặc sinh non. Bệnh viêm phổi do thủy đậu có thể gây khó thở cho cả mẹ và con. Sau đây là các nhóm bệnh ở thai phụ dễ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến thai nhi.

I. Các bệnh nhiễm trùng

1.1. Do virus

- Sởi: Có thể gây sẩy thai hoặc sinh non. Bệnh này không gây dị tật bẩm sinh cho con.
- Bại liệt: Nếu mắc bệnh trong 3 tháng đầu, khoảng 50% thai phụ bị sẩy thai. Nếu bị bại liệt trong 3 tháng cuối, thai có thể chết trong bụng mẹ. Bệnh này không gây dị tật bẩm sinh cho trẻ.
- Coxsackie: Virus Coxsackie có thể qua rau thai, gây dị tật bẩm sinh cho con (dị dạng ở đường tiết niệu - sinh dục, đường tiêu hóa, hệ tim mạch). Nếu người mẹ nhiễm virus này vào tháng cuối thai kỳ, trẻ sinh ra có thể tử vong do viêm cơ tim hoặc viêm màng não.
- ECHO: Virus này có thể qua nhau thai gây viêm màng não cho trẻ, để lại di chứng thần kinh. Bệnh viêm gan do virus ECHO gây tử vong ở trẻ với tỷ lệ khá cao.
- Cúm: Có thể gây sẩy thai, thai chết lưu hoặc sinh non. Đa số trẻ sinh ra có dị tật bẩm sinh nhẹ, hiếm khi có dị tật bẩm sinh nặng ở não. Trẻ sinh ra dễ bị viêm phổi.
- Quai bị: Có thể gây sẩy thai và sinh non. Trẻ sinh ra có thể nhẹ cân và bị dị tật bẩm sinh.

1.2. Do vi trùng

- Lao: Do mẹ suy kiệt vì bệnh lao nên thai nhi sẽ phát triển chậm. Bệnh nặng có thể gây sẩy thai, thai chết lưu hoặc sinh non.

- Lậu: Đứa trẻ dễ bị lây nhiễm vi trùng lậu từ mẹ, bị viêm kết mạc do lậu diễn tiến, có thể mù nếu không được điều trị kịp thời.

- Sốt rét: Người mẹ có thể bị sảy thai, thai chết lưu hoặc sinh non. Trẻ sinh ra có thể bị nhẹ cân, sốt, thiếu máu, vàng da, gan và lách to.

2. Các bệnh đường hô hấp

- Hen: Có thể gây thai chết lưu hoặc sinh non.

- Bệnh phổi mạn tính: Thai nhi chậm phát triển. Cả hai mẹ con có thể bị khó thở cấp, dẫn đến tử vong.

3. Các bệnh tiêu hóa

- Viêm loét đại tràng: Có thể dẫn đến sảy thai.

- Vàng da ứ mật: Hậu quả thường gặp là thai chết lưu, sinh non hoặc trẻ sinh bị ngạt.

- Viêm tụy cấp: Dễ gây sảy thai, thai chết lưu, sinh non.

4. Các bệnh về máu

- Xuất huyết giảm tiểu cầu: Trẻ sinh ra có nguy cơ bị xuất huyết não do giảm tiểu cầu.

- Thiếu máu: Nếu mẹ bị thiếu máu nặng, thai nhi sẽ chậm phát triển, bị sảy, chết lưu, hoặc bị sinh non, bị ngạt khi sinh.

5. Các bệnh thần kinh

- Động kinh: Đứa trẻ rất có thể cũng bị động kinh và có nguy cơ bị dị tật bẩm sinh cao gấp 8 lần so với những trẻ có mẹ không bị động kinh. Việc mẹ bị co giật trong thai kỳ sẽ làm tăng khả năng tử vong của thai.

- Nhược cơ: Đứa con sinh ra có thể bị yếu cơ, khóc yếu, bú yếu. Các triệu chứng này xuất hiện khoảng 10 ngày sau khi sinh và thường hồi phục sau nhiều tuần.

6. Các bệnh tim mạch

- Bệnh tim: Trẻ có nguy cơ tử vong (nguy cơ này cao hay thấp tùy thuộc vào mức độ bệnh tim của mẹ).

- Sốc do mất máu: Có thể gây tình trạng ngạt cho thai.

7. Các bệnh thận - nội tiết

- Viêm cầu thận: Khoảng 10% trường hợp bị hư thai, 20% sinh non hoặc sinh ngạt.
- Nhiễm trùng tiểu: Có thể gây sinh non, sẩy thai hoặc thai chết lưu.
- Tiểu đường: Con sinh ra thường to và dễ bị hạ đường huyết.

8. Bệnh ngoại khoa

- Viêm ruột thừa: Bà mẹ bị viêm ruột thừa có thể sẩy thai (nếu bị trong 3 tháng đầu) hoặc sinh non (nếu bị trong 3 tháng cuối).
- Chấn thương vùng bụng: Các tai nạn gây chấn thương nội tạng người mẹ cũng có thể gây chấn thương trực tiếp cho thai.

Để đảm bảo cho trẻ sinh ra được khỏe mạnh, phụ nữ mang thai cần đến các bệnh viện khám định kỳ nhằm phát hiện và điều trị kịp thời những bệnh lý gây tác động bất lợi cho thai.

BỆNH TRỊ Ở PHỤ NỮ CÓ THAI

Có đến 76% phụ nữ có thai bị bệnh trĩ. Hiệu quả chữa bệnh ở đối tượng này cũng kém hiệu quả hơn so với các bệnh nhân khác. Cách điều trị chủ yếu là giữ nếp đại tiện đúng giờ, đều đặn; hàng ngày dùng nước ấm rửa sạch hậu môn.

Khi có thai, áp lực bụng tăng cao, nhất là ở thời kỳ cuối. Sự chèn ép của tử cung lên tĩnh mạch xoang ngày càng tăng cao, ảnh hưởng đến sự hồi lưu của máu, làm cho chòm tĩnh mạch trĩ bị xung huyết, mở rộng ra. Hậu quả là tình trạng bí đại tiện tăng thêm, đoạn cuối trực tràng và hậu môn bị nứt, khiến thai phụ dễ mắc bệnh trĩ.

Nếu mắc bệnh ở giai đoạn cuối của thai kỳ, bệnh nhân không nên phẫu thuật. Sau khi sinh con được khoảng 4 tháng, bệnh sẽ giảm nhẹ hoặc mất đi. Cần chú ý ăn nhiều rau xanh tươi, trái cây chín (nhất là các loại rau quả có tính nhuận tràng như rau đay, dưa hấu, dưa chuột), dầu thực vật, vùng, mật ong... Rửa hậu môn bằng nước hoa mào gà (nấu lên).

Khi bị trĩ ra máu nhiều, có thể bôi các thuốc mỡ và ăn những thực phẩm chống chảy máu như mộc nhĩ, rau xanh, quả có nhiều vitamin C. Khi cần thiết và có sự chỉ định của bác sĩ điều trị, có thể dùng một số thuốc Đông y cầm máu.

BUỒN NÔN KHI MANG THAI

Cứ trong hai phụ nữ mang thai thì có một người bị buồn nôn trong 3 tháng đầu. Hiện tượng này thường xuất hiện lúc mới thức dậy, nhưng cũng có thể rải rác trong ngày, xảy ra thường xuyên hơn từ tuần thứ sáu và kéo dài đến cuối quý đầu tiên.

Nguyên nhân buồn nôn

Thông thường chúng ta nghĩ đến nguyên nhân liên quan đến hormon. Bác sĩ Francois Devianne, Trưởng khoa phụ sản Bệnh viện Orsay, Pháp giải thích: "Một số phụ nữ đặc biệt nhạy cảm với HCG/ một loại hormon được tiết ra với số lượng lớn lúc mang thai trong 3 tháng đầu". Đôi khi triệu chứng buồn nôn báo hiệu trường hợp có bầu sinh đôi và trong một số trường hợp cực hiếm, hiện tượng này báo hiệu những vấn đề bất thường lúc mang thai, dạng dị thường của nhau thai...

Mức độ những cơn khó chịu thay đổi ở từng người. Một số chịu đựng chỉ vài tuần lễ và theo từng giai đoạn, số khác thì chịu đựng lâu hơn hoặc với mức độ cao hơn.

Những yếu tố làm phát sinh buồn nôn không tuân thủ nguyên tắc nào. Với một số người, đó có thể là mùi chiên xào thức ăn, với số khác lại là mùi thuốc lá, thậm chí một số người rất sợ thức ăn mà họ vốn quen dùng, có người còn sợ mùi mỹ phẩm mà họ quen dùng.

Những trạng thái khó chịu này không trầm trọng. Trong số 10 người thì 9 người vẫn ăn uống bình thường trong thời gian bị buồn nôn. Trong thời gian 3 tháng đầu, bào thai chỉ nặng có vài gam và chưa cần đến nguồn calorie bổ sung để phát triển. Nhưng dù cơn buồn nôn không gây nguy hiểm cho bào thai, bạn vẫn nên tìm cách làm nó biến mất. Để làm được điều đó, hãy loại ra khỏi thực đơn những thức ăn và thức uống làm cho bạn có cảm giác ghê sợ. Chỉ ăn những gì bạn thích, nhưng cần tránh những loại thức ăn chiên xào hoặc quá nhiều chất béo. Loại thức ăn dễ dùng nhất là rau cải luộc (hoặc hấp), thịt, cá nướng; mơ, chà là, dưa hấu, nho... Nên chia nhỏ các bữa ăn (4 hoặc 5 lần/ngày) để thức ăn dễ tiêu hóa hơn. Uống nhiều nước, tốt nhất là trước hoặc sau bữa ăn, với liều lượng ít nhưng thường xuyên để tránh bị mất nước. Ngủ trưa, nhưng không bao giờ ngủ ngay sau bữa ăn, vì buồn nôn làm tăng cảm giác mệt.

Nếu những biện pháp này không có hiệu quả, hãy đi khám bác sĩ để được kê đơn các loại thuốc chống buồn nôn hiệu quả nhưng vô hại đối với bào thai. Tốt hơn hết là hạn chế dùng thuốc. Cần ghi nhớ, không bao giờ tự ý dùng thuốc nếu không có chỉ dẫn của bác sĩ, vì một số loại thuốc có thể không thích hợp với thời kỳ mang thai.

Tự chữa nôn mửa khi mang thai

Để chữa nôn khi mang thai, có thể dùng hạt bưởi 15 g sắc uống ngày 2 lần; hoặc lấy vỏ quất 15 g, gừng tươi 10 g, đường đỏ 20 g sắc uống thay trà.

Đông y gọi chứng nôn do thai nghén là ách trở, tử bệnh... Nguyên nhân chủ yếu do khí thai trào ngược, dạ dày mất cân bằng. Lâm sàng phân thành 2 loại:

- Tỳ vị hư nhược: Khó chịu, nôn ra nước trong, tinh thần mệt mỏi, thèm ngủ. Cách chữa chủ yếu là kiện tỳ, hòa vị, giảm nôn.

- Can vị bất hòa: Khó chịu, nôn ra nước chua hoặc đắng, lồng ngực căng đau, tinh thần u uất, đắng miệng, nóng ruột. Cách trị chủ yếu là bình can, hòa vị, giảm nôn.

Một số cách chữa

- Tai quả hồng 30 g, đường phèn 60 g, sắc uống thay trà.
- Trứng gà 1 quả, đường trắng 30 g, dấm gạo 100 g, nấu chín, ăn trứng uống nước, ngày làm 2 lần.
- Cá chép sống 1 con, làm sạch, hấp cách thủy rồi ăn, không được cho muối và mỡ.
- Cá trích sống 1 con, gạo nếp 100 g, cho nước vào nấu cháo, ăn ngày 2 lần.
- Gừng tươi 30 g, ô mai mơ 10 g, sắc lấy nước, bôi lưỡi ngày vài lần.
- Đinh hương 15 g, bán hạ 20 g nghiền thành bột. Gừng tươi 30 g ép lấy nước. Tất cả trộn thành hồ, lấy một ít đắp vào rốn, ngày 1 lần, làm trong 3 - 4 ngày.

Ngoài ra, trong ăn uống và sinh hoạt, thai phụ cần đảm bảo:

- Ăn những thực phẩm có giá trị dinh dưỡng cao, dễ tiêu hóa, có thể ăn ít nhưng chia làm nhiều bữa.
- Đề phòng mất nước bằng cách uống một lượng nước nhất định trong ngày, ăn nhiều mía, dưa hấu, lê.
- Giữ tinh thần ổn định, thoải mái; giữ vệ sinh răng miệng.
- Tạo môi trường sống yên tĩnh, sạch sẽ, tránh các mùi vị kích thích.
- Khi nôn nhiều cần nghỉ ngơi.
- Không để bị táo bón.

Chú ý

- Nôn nhiều sẽ dẫn đến mất nước, không nên tự chữa ở nhà mà phải đến bác sĩ.
- Khi có biểu hiện sốt nóng, mạch nhanh, da vàng, nước tiểu vàng, nôn ra nước đắng, phải đến bệnh viện kiểm tra gan mật.
- Nếu nôn mửa kèm theo các triệu chứng tổn thương thực thể khác, cần đến bệnh viện khám ngay; nếu không, sẽ rất nguy hiểm cho bà mẹ và thai nhi.

Bài thuốc khác chữa nôn mửa

Để giảm nôn, thai phụ nên ăn một ít bánh bích quy ngay khi vừa ngủ dậy; sau khi ăn 10 phút mới rời khỏi giường. Trong suốt thai kỳ cần tránh hơi thuốc lá, thuốc lá, tránh cãi lộn hoặc những tình huống gây ức chế thần kinh khác.

Ngoài ra, thai phụ cũng cần lưu ý

- Ăn nhiều bữa trong ngày.
- Khi ăn cơm, không nên chan canh (hoặc giảm lượng canh tới mức tối thiểu).
- Không ăn quá nhiều đồ mỡ hoặc gia vị.

Có thể dùng các bài thuốc sau

- gừng sống 25g, mã thầy 100g. Tất cả băm nát, nấu lấy nước uống.
- Lấy một nửa cốc nước ngó sen, một nửa cốc nước nho, trộn đều rồi uống.
- Gừng tươi rửa sạch, thái miếng, ngâm tẩm với giấm một ngày đêm. Khi dùng, lấy 3 miếng, thêm đường, rót nước sôi vào, để ngâm trong vài phút, uống thường xuyên thay trà.
- Dùng 250g gạo nếp trộn với nước gừng sống, cho vào rang. Khi gạo nếp nổ lớp bắp thì đổ ra, nghiền thành bột. Mỗi lần lấy 25g, pha với nước sôi, uống ngày 2 lần.

MỔ ĐẼ - NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

Mổ đẻ là một phẫu thuật thường gặp trong sản khoa. Đây là một biện pháp kỹ thuật, có những chỉ định và yêu cầu cụ thể về chuyên môn, người bác sĩ chỉ tiến hành khi việc đẻ tự nhiên theo đường âm đạo không bảo đảm an toàn cho mẹ và con.

Mổ đẻ có thể diễn ra trước khi chuyển dạ, người mang thai đã được chuẩn bị tâm lý từ trước đó:

- Thai lớn, không tương xứng với khung xương chậu của người mẹ.
- Ngôi ngang hay ngôi vai.
- Người đã mổ đẻ một lần do khung chậu hẹp hoặc do có mổ tạo hình ở cổ tử cung, âm đạo, âm hộ trước đó.
- Người bị suy tim đã được theo dõi điều trị và báo trước khi đẻ phải mổ.

Nhiều trường hợp mổ đẻ phải tiến hành cấp cứu, khi sản phụ đang chuyển dạ mà có các hiện tượng sau:

- Sa cổ tử cung sau vỡ ối, trong ngôi ngược (ngôi mông): Nếu không kịp thời mổ đẻ, ngôi chèn trên cổ tử cung, làm cho máu của người mẹ không chuyển qua thai, thai nhi sẽ chết khi chờ đẻ đường dưới.

- Ra máu nhiều nhưng cổ tử cung chưa mở trong nhau tiền đạo, nhau bong non, nếu không mổ để lấy con ra kịp thời thì con sẽ bị ngạt và sản phụ không cầm máu được, mất máu nhiều sản phụ có thể bị choáng, bị chết vì rối loạn đông máu.

- Sản phụ bị sản giật do bệnh nhiễm độc thai nghén mà điều trị nội khoa không giảm cơn, mổ để vừa cứu con khỏi bị ngạt, vừa cứu mẹ khỏi ảnh hưởng của nhiễm độc cấp, tránh biến chứng não, giảm tử vong.

- Mổ để còn tiến hành khi có những rối loạn con co, rối loạn tim thai mà điều chỉnh bằng thuốc không có kết quả, cổ tử cung mở chậm hoặc phù nề làm cho chuyển dạ kéo dài, hoặc ối vỡ sớm mà cổ tử cung mở chậm, đe dọa viêm nhiễm ối, ảnh hưởng đến sản phụ và thai nhi.

Những trường hợp nào không nên lạm dụng mổ để?

Mổ để là cần thiết cho những trường hợp sinh khó, tuy nhiên không nên lạm dụng mổ để để chọn ngày giờ tốt sinh con, hoặc cho rằng "mổ để là tốt nhất cho thai nhi", là "đề an toàn", "không đau và nhanh"... Sản phụ và gia đình sản phụ cần biết rằng mổ để phải dùng dao rạch bụng, rạch tử cung, phải dùng thuốc tê và thuốc mê sử dụng trong mổ để, có thể gây nên những phản ứng như suy hô hấp, ngừng thở ở cả mẹ và thai nhi. Riêng đối với thai nhi, mổ để có thể gây ra những phản ứng bất thường ảnh hưởng đến não và thần kinh của trẻ sau này.

Sản phụ và gia đình cần cân nhắc cẩn thận trước khi quyết định mổ để, nếu có thể thì sinh tự nhiên là tốt nhất cho cả mẹ và con.

Điều cần biết về phương pháp để không đau

Đau đẻ vẫn luôn là nỗi ám ảnh đối với những sản phụ trước mỗi kỳ sinh nở. Phương pháp để không đau đã được áp dụng tại Pháp từ những năm 1970. Khi phải chứng kiến cuộc "vượt cạn" của những phụ nữ bị huyết áp cao, tiền sản giật, hen suyễn, tiểu đường, các bác sĩ ở đây đã nghĩ đến phương pháp gây tê vùng hạ vị để giảm đau cho họ.

Các bác sĩ cho biết: "Có nhiều cách làm giảm cảm giác đau như dùng thuốc mê tiêm đường tĩnh mạch, hít thuốc mê bốc hơi..., nhưng gây tê ngoài màng cứng là an toàn và hiệu quả hơn cả". Việc gây tê ngoài màng cứng giúp cổ tử cung mở dễ hơn nhờ tác động của thuốc lên hệ thần kinh. Khi cổ tử cung dễ mở thì thời gian sinh nở sẽ rút ngắn và cổ tử cung cũng ít bị phù nề.

Gây tê ngoài màng cứng được thực hiện khi cơn đau đầu tiên của cuộc chuyển dạ bắt đầu. Các bác sĩ sẽ đặt một dây nhựa đặc biệt (không gây kích thích, dị ứng hay phản ứng phụ) vào khoang ngoài màng cứng. Đầu kia của ống được cố định ở ngoài để tiêm thuốc. Khi thuốc tê được đưa vào ống, sản phụ sẽ mất cảm giác đau. Nếu thuốc gần hết tác dụng, bác sĩ sẽ đưa thêm thuốc mới vào. Hiện nay, một số nước đã dùng bơm tiêm điện để truyền thuốc tê liên tục cho sản phụ, nhưng cách này tốn kém nên Việt Nam vẫn phải dùng cách tiêm qua ống nhựa.

Theo các bác sĩ sản, việc áp dụng đẻ không đau có thể giúp một số phụ nữ bị các bệnh ở hệ tim mạch, thần kinh, hô hấp... tránh được mổ đẻ. So với mổ đẻ, gây tê ngoài màng cứng an toàn hơn rất nhiều. Phương pháp này ít gây phản ứng phụ vì chỉ gây tê cục bộ. Do hoàn toàn tỉnh táo nên sản phụ vẫn có thể chứng kiến cảnh con mình chào đời.

Đối với những sản phụ có thể sinh con tự nhiên, đẻ không đau sẽ giúp người mẹ đỡ mất sức vì không phải chịu đau đớn. Kỹ thuật này cũng giúp họ tránh được các rối loạn về sinh lý, hô hấp, tuần hoàn sau khi sinh.

Không nên mổ đẻ chỉ vì sợ đau

Trừ những sản phụ sức khỏe và tình trạng thai nghén không cho phép sinh nở tự nhiên, các sản phụ bình thường không nên mổ đẻ vì phương pháp này có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm.

Sản phụ mổ đẻ có nguy cơ bị chảy máu, nhiễm trùng ổ bụng, viêm phúc mạc, về lâu dài có thể bị dính ruột nếu việc phẫu thuật và vô trùng không được tiến hành cẩn trọng. Khả năng mất sữa của họ lớn hơn so với những người sinh con theo cách thông thường, thời gian bình phục cũng lâu hơn. Ở những lần sinh kế tiếp, 90% trong số họ lại phải mổ vì nếu đẻ thường, vết sẹo mổ lần trước có nguy cơ bị vỡ.

Bất lợi của việc sinh mổ

Tạo hóa đã sắp đặt cho thai nhi chào đời qua đường cổ tử cung - âm đạo của người mẹ. Lúc chuyển dạ, tử cung co bóp sẽ giúp thai nhi “thức giấc” và sẵn sàng ra ngoài. Khi cổ tử cung mở trọn vẹn, đầu và ngực của trẻ chịu lực ép từ tử cung, làm cho chất nhầy trong đường hô hấp được tống ra ngoài.

Trong giai đoạn sổ thai, các cơn co tử cung dồn dập, sự lưu thông máu từ mẹ đến nhau thai bị cản, nồng độ oxy giảm và khí CO₂ tăng trong máu của thai nhi. Toàn bộ cơ chế này đã kích thích trung khu hô hấp của thai nhi hoạt động, nên ngay khi đầu và ngực được sổ ra khỏi âm đạo, trẻ sẽ há miệng hít không khí, hít thở và khóc ngay. Còn trong trường hợp mổ lấy thai khi chưa có dấu hiệu chuyển dạ, trẻ sơ sinh sẽ có nguy cơ bị suy hô hấp, do trung khu hô hấp chưa được chuẩn bị. Ngoài ra, sinh mổ có thể gây ra các tai biến ở mẹ như:

- Tử vong, với tỷ lệ 4 - 8/1000 ca.
- Chảy nhiều máu do khi mổ chạm phải động mạch tử cung.
- Nhiễm trùng vết mổ, có thể phải cắt tử cung trong thời gian hậu phẫu.
- Tai biến phẫu thuật do phạm phải các cơ quan lân cận như ruột, bàng quang, niệu quản, gây rò bàng quang - tử cung, rò bàng quang - âm đạo.
- Tai biến do gây mê hồi sức.

- Sẹo mổ trên thân tử cung có thể bị nứt trong thai kỳ sau, dính ruột hoặc tắc ruột.
- Tai biến về phía thai nhi
- Bị chạm thương trong khi phẫu thuật.
- Hít phải nước ối.

Chỉ sinh mổ trong những trường hợp sau

- Bất xứng đầu chậu: khung chậu bị hẹp, hoặc thai quá to đe dọa vỡ tử cung.
- Phát khởi chuyển dạ thất bại, không có được con co tử cung hoặc có song không hiệu quả.
- Rối loạn con co nhưng không điều chỉnh được bằng thuốc.
- Cổ tử cung có sẹo cũ, xấu, khoét chóp hay cắt đoạn cổ tử cung.
- Nhau tiền đạo, nhau bong quá non.
- Có các ngôi bất thường như ngôi mặt, ngôi trán, ngôi ngang, ngôi mông.
- Suy thai trong khi chuyển dạ.
- Thai quá ngày có chống chỉ định khởi phát chuyển dạ.
- Có vết mổ cũ trên tử cung.
- Đang mắc bệnh Herpes sinh dục.
- Có bệnh tiểu đường cần chấm dứt thai kỳ sớm.

PHỤ NỮ CÓ THAI NÊN TẬP THỂ DỤC DƯỚI NƯỚC

Việc tập thể dục trong bể bơi mang lại nhiều lợi ích cho phụ nữ có thai. Nó vừa giúp thai phụ giữ được hình thể đẹp, làm giảm các cơn đau, vừa giúp việc sinh nở diễn ra thuận lợi hơn mà không gây hại đối với thai nhi.

Các bài tập dưới nước được thay đổi theo từng giai đoạn của thai kỳ. Sau đây là hướng dẫn cụ thể:

- Ba tháng đầu: Những bài tập ở thời gian này nhằm tăng cường cơ bắp, tăng trương lực ở những chỗ có thể béo ra khi mang thai.

+ Giữ cho hai vú chắc: Ngâm mình trong nước tới cổ, 2 bàn chân đặt phẳng dưới nền, gấp 2 cánh tay, để 2 bàn tay thẳng ngang vai, gan bàn tay xoay ra ngoài. Duỗi 2 cánh tay thẳng ra phía trước rất nhanh rồi kéo trở lại, đồng thời vươn 2 vai về phía sau. Làm 20 lần.

+ Giữ cho thân hình tròn trĩnh: Tì 2 khuỷu tay lên thành bể hoặc trên một tấm ván đặt trước mặt, dang thẳng hai chân rồi khép lại nhanh, bắt chéo các mắt cá chân.

Làm 50 lần.

- Ba tháng giữa: Phòng ngừa, làm dịu các chứng đau nhẹ do tư thế sai và các rối loạn về tuần hoàn.

+ Giữ trương lực cơ lưng: 2 chân dang và gấp, ngâm người trong nước tới gần tai, giơ hai cánh tay thẳng trước mặt rồi hạ xuống, đưa ra sau càng xa càng tốt. Làm 20 lần.

+ Giữ cho 2 chân nhẹ nhàng: Nằm dài trên nước, co và duỗi 2 bàn chân 20 lần, làm động tác đạp xe đạp xuôi và ngược, mỗi lúc một nhanh.

- Ba tháng cuối: Làm cho cơ thể thư giãn để chuẩn bị sinh con.

+ Làm khung chậu mềm mại: Nằm ngửa, lấy 2 cánh tay đỡ phía dưới, co mông và đưa khung chậu lên cao 10 lần. Sau đó đặt một cẳng chân gấp lên đùi bên kia để xoay háng nhẹ nhàng. Làm 10 lần mỗi bên.

+ Giữ hơi thở tốt: Ngồi hoặc đứng trong nước (miệng ngập trong nước), bình tĩnh hít vào rồi thở ra nhẹ nhàng. Làm 10 lần.

NHỮNG VẤN ĐỀ CẦN QUAN TÂM KHI MANG THAI ĐỐI VỚI PHỤ NỮ BỊ BỆNH TIM

Không phải ai mắc bệnh tim cũng mất hết hy vọng có con. Nhưng để đạt được mong ước, những phụ nữ mắc bệnh này cần phải hiểu tường tận một số vấn đề.

Có một mối quan hệ chặt chẽ, có ảnh hưởng lẫn nhau giữa sức khỏe của mẹ, thai nhi và trẻ sơ sinh.

Một bà bầu bình thường sẽ bị ứ nước (tăng 6 - 8 lít, tăng thể tích máu trên 40% so với khi chưa có thai, bị thiếu máu sinh lý trong thai kỳ. Nếu tình trạng tim mạch của người mẹ quá trầm trọng như tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát, hẹp khí van hai lá... thì tất cả những sự thay đổi bình thường trên có thể làm cho bệnh tim nặng thêm hay gây tử vong. Viêm màng trong của tim xảy ra lúc chuyển dạ hay sau sinh làm những van tim đã tổn thương bị nặng hơn. Thấp khớp tái phát trong thai kỳ làm cho bệnh tim nặng hơn. Thai kỳ có thể gây bệnh tim chu sinh cho những phụ nữ không có bệnh tim trước đó.

Sức khỏe thai nhi phụ thuộc vào lượng máu của người mẹ đưa đến tử cung. Nếu lượng máu giảm do mẹ bị bệnh tim nặng thì nguy cơ thai nhi phát triển bất thường, chết là hơn

50%. Cả cha lẫn mẹ bị bệnh tim bẩm sinh thì trên 50% thai nhi bị bất thường về tim. Mẹ bệnh tim hoặc tiền căn đã sinh con bị bệnh tim cũng làm gia tăng nguy cơ này.

Làm thế nào để chẩn đoán?

Sự mang thai gây khó khăn thêm cho việc phát hiện và xác định bệnh tim. Những thay đổi về thể tích và sự chuyển động của máu trong thai kỳ bình thường cũng có thể kèm theo những triệu chứng gợi ý của bệnh tim: dễ mệt, đau ngực, khó thở hồi hộp, phù ngoại biên hoặc xù. Tuy nhiên, khi sự khó thở ảnh hưởng đến vận động, khó thở tăng dần và khó thở về đêm đột ngột thì nên đi khám để thầy thuốc đánh giá chức năng của tim.

Ho ra máu không nên xem là một triệu chứng bình thường (mặc dù chảy máu mũi thường xảy ra trong thai kỳ và giống như ho ra máu). Nếu bị xù, đau ngực trong khi hoạt động, thường bị lo âu tức giận thì phải đi khám để bác sĩ khảo sát kỹ lưỡng về tình trạng tim mạch.

Xử lý bệnh tim cho thai phụ

Mục đích chung trong xử trí bệnh tim là ngăn ngừa hay phát hiện sớm những biến chứng chính của suy tim, loạn nhịp tim và thuyên tắc mạch máu.

Trước khi sinh

- Khám thai thường xuyên hơn bình thường, khoảng hai tuần một lần trong tam kỳ thứ nhất và hàng tuần trong tam kỳ thứ hai.

- Để không làm tăng sự làm việc của tim, cần kiểm tra và điều trị thiếu máu, nhiễm trùng.

- Hàng tháng cần tầm soát nhiễm trùng tiết niệu không triệu chứng và điều trị nhằm giảm nguy cơ viêm thận, bể thận cấp.

- Tiền sản giật cũng là một tình trạng dễ gây suy tim. Cần nhập viện và nghỉ ngơi khi thấy cao huyết áp và có protein trong nước tiểu.

Trong và sau khi sinh

Việc giảm đau khi sinh làm giảm khoảng 20% sự làm việc của tim. Phần lớn những sản phụ có bệnh tim thường được gây tê ngoài màng cứng của tim. Những sản phụ này nên đến những trung tâm sản khoa lớn để được theo dõi chặt chẽ tình trạng chuyển dạ và tim mạch.

Lời khuyên của các chuyên gia

Những phụ nữ trẻ bị bệnh tim nên hỏi bác sĩ để biết về những trục trặc kèm theo thai kỳ, những nguy cơ cho mình và con trong thai kỳ cũng như sau đó.

- Phụ nữ bị bệnh tim bẩm sinh cần được tham vấn kỹ về mặt di truyền cũng như những tác động xấu khi bị bệnh tim mà nuôi thai nhi.

- Hiểu biết rõ tình trạng bệnh của mình để có tâm lý lạc quan.

- Một điều quan trọng cho tất cả những phụ nữ có bệnh tim: Trước khi quyết định và ngay khi biết mình có thai, phải lập tức đến bác sĩ sản khoa, bác sĩ tim mạch có kinh nghiệm.

- Sức khỏe của bà mẹ là ưu tiên nhất trong thai kỳ. Một số thuốc, xét nghiệm, phẫu thuật có thể gây nguy hiểm cho thai nhi chỉ được tiến hành với an toàn tối đa cho người mẹ khi thực hiện.

MẸ BỊ SỐT KHI MANG THAI - CON DỄ MẮC BỆNH TIM

Nghiên cứu của Mỹ cho thấy sốt gần thời điểm thụ thai hay trong giai đoạn đầu của thai kỳ có thể làm tăng nguy cơ bị dị tật tim của trẻ. Nguy cơ này có vẻ thấp hơn ở những bà mẹ dùng polivitamin trong thời kỳ mang thai.

Mặc dù bệnh tim bẩm sinh chỉ xuất hiện ở 1/120 trẻ sơ sinh, cho tới nay, nguyên nhân của hiện tượng này vẫn chưa rõ ràng. Tuy nhiên, sốt khi có thai được coi là yếu tố nguy cơ vì các nghiên cứu trên động vật đã cho thấy nhiệt độ cao có thể gây dị tật bẩm sinh.

Bác sĩ D. Botto và các cộng sự tại Trung tâm Kiểm soát và Phòng bệnh (CDC) ở Atlanta (Mỹ) đã tiến hành nghiên cứu trên 2 nhóm:

- Nhóm 1: Mẹ của 905 trẻ bị dị tật tim bẩm sinh.

- Nhóm 2: Mẹ của 3.000 trẻ không bị bệnh này.

Kết quả cho thấy:

Ở nhóm 1, số bà mẹ bị sốt 3 tháng trước khi thụ thai hoặc trong 3 tháng đầu của thai kỳ là 11,2%, cao gần gấp đôi so với ở nhóm 2 (6,4%).

Bất cứ bệnh nào gây sốt cũng làm tăng nguy cơ sinh con bị dị tật tim lên 80% và sốt do cúm làm nguy cơ này tăng gấp đôi.

Với những bà mẹ bị sốt nhưng đã dùng polivitamin trong thời kỳ có thai, nguy cơ này chỉ tăng 10%.

Với những bà mẹ sốt không dùng polivitamin, nguy cơ sinh con bị bệnh tim tăng 130%.

XỬ TRÍ NHỮNG KHÓ CHỊU KHI MANG THAI

- Khi bị chuột rút, hãy duỗi thẳng chân rồi từ từ hướng ngón chân về phía trước, cơ sẽ giãn ra. Muốn tránh bị chuột rút, bạn đừng đứng quá lâu.

- Buồn nôn, nôn: Hãy thay đổi cách nấu nướng cho dễ ăn hơn. Tránh ăn các thức ăn có mùi làm bạn khó chịu. Đừng để quá đói hoặc ăn quá no vì 2 trạng thái này đều làm dạ dày khó chịu, dễ gây buồn nôn. Nếu hay bị nôn vào sáng sớm thì khi thức giấc, đừng vội trở dậy, hãy nằm yên trên giường và ăn nhẹ.

- Khó tiêu, đầy hơi, đau dạ dày, táo bón: Nên ăn thức ăn có nhiều chất xơ như rau, hoa quả. Tránh các chất cay nóng, đồ hộp, đồ uống có ga. Nên ăn thành nhiều bữa nhỏ và ăn chậm, nhai kỹ. Sau khi ăn đừng nằm xuống ngay. Nên vận động, tập thể dục nhưng không tập những động tác cúi gập lưng. Khi ngủ nhớ kê cao đầu và ngực.

- Đau lưng: Luôn giữ lưng thẳng. Nếu muốn nhấc vật gì, hãy ngồi xổm xuống rồi đứng lên, dùng khớp gối chứ đừng cong lưng. Cần thường xuyên thay đổi vị trí, tư thế vì việc ngồi hay đứng lâu đều gây đau lưng. Không nên đi giày hoặc dép cao gót.

- Phù bàn chân và mắt cá: Khi nằm nghỉ, hãy gác chân lên cao. Nên ăn đủ chất và uống nhiều nước nhưng đừng ăn mặn quá. Nếu thấy cả tay và mặt đều phù thì đó là dấu hiệu đáng ngại, phải đi khám ngay.

- Giãn tĩnh mạch hậu môn: Đừng ngồi quá lâu, nên ăn nhiều thức ăn có xơ để tránh táo bón. Khi nằm, nên nằm nghiêng bên trái (để tử cung không đè vào mạch máu lớn nuôi dưỡng thai), nếu nằm ngửa thì kê gối dưới mông. Muốn dùng thuốc nhuận tràng hay bôi thuốc hậu môn thì phải hỏi ý kiến bác sĩ.

- Giãn tĩnh mạch chân: Tránh nâng các vật nặng, thỉnh thoảng nằm thẳng để chân được nghỉ. Nếu phải đứng làm bếp lâu, hãy đứng một chân và thả lỏng một chân, chân nghỉ đặt cao hơn, thỉnh thoảng đổi chân. Hãy mặc quần áo rộng rãi, hàng ngày dành thời gian để tập thể dục.

- Chóng mặt, hoa mắt: Không ngồi dậy hoặc đứng lên một cách đột ngột mà vận động từ từ để não khỏi thiếu máu. Tăng cường các thức ăn bổ máu như thịt, cá, trứng, sữa, lạc. Nên uống thêm thuốc có chứa sắt. Nếu cảm thấy chóng mặt, hãy nằm xuống hoặc ngồi cúi đầu giữa 2 đầu gối để máu lên não nhiều hơn. Nếu hiện tượng này xảy ra liên tục thì bạn cần phải đi khám.

- Khó ngủ: Hãy tập thể dục, hoạt động nhiều vào ban ngày. Phòng ngủ phải thoáng khí. Chọn tư thế ngủ phù hợp (nhiều bà mẹ thích nằm nghiêng, kê mình lên gối).

- Khó thở: Khi đứng hoặc ngồi phải thẳng lưng. Khi nằm phải nằm nghiêng, nếu nằm ngửa thì đặt gối nâng đầu và ngực lên cao. Nếu tình trạng khó thở kéo dài, bạn nên đi khám.

- Cơ quan sinh dục ướt át khó chịu: Nên mặc quần áo lót bằng vải bông và mặc quần rộng cho thoáng khí. Nếu âm đạo tiết dịch nhiều, hãy lót vải thấm hoặc dùng băng vệ sinh mỏng. Sau khi đi vệ sinh, nên lau rửa từ phía trước ra sau. Nếu dịch âm đạo hôi, có màu

vàng, hồng, nâu hoặc thấy ngứa nhiều ở cửa mình thì nên đi khám để được điều trị ngay.

TƯ THẾ NẪM TỐT NHẤT CHO PHỤ NỮ MANG THAI

Từ tuần thứ 12 trở đi, thai phụ không nên nằm ngửa mà cần nằm nghiêng và tốt nhất là nghiêng về bên trái. Tại sao vậy?

Từ tuần thứ 12, tử cung to ra, tính đàn hồi tăng, dung lượng máu lưu thông giữa tử cung và cơ thể tăng tương ứng với tuổi thai để đảm bảo sự trao đổi chất của thai nhi. Tư thế nằm ngửa gây một số bất lợi:

- Tử cung đè vào tĩnh mạch khoang dưới, khiến lượng máu về tim giảm 50% so với nằm nghiêng. Hậu quả là lượng máu xuất phát từ tim giảm, máu tưới cho cuống rốn cũng giảm tương ứng, gây bất lợi cho sự phát triển của thai nhi.

- Tử cung có thể đè vào động mạch chủ bụng (nằm song song với tĩnh mạch khoang dưới), làm giảm lượng máu cung cấp cho thai nhi.

- Làm tăng áp lực ở phần ngoài âm hộ, chi dưới và trực tràng. Nếu kết hợp với hiện tượng thành tĩnh mạch giãn rộng ở thời kỳ mang thai, điều này có thể dẫn tới hậu quả là chi dưới và phần ngoài âm hộ bị cong, giãn hoặc thai phụ mắc chứng trĩ dưới. Do vậy, thai phụ nên nằm nghiêng. Hơn nữa, tư thế này còn giúp thận bài tiết được nhiều nước và natri hơn, làm giảm chứng phù hay gầy ở thai phụ từ tuần thứ 30 trở đi.

Trước khi chào đời, thai nhi thường có xu hướng quay sang bên phải. Nếu thai phụ cũng nằm nghiêng sang phải thì tử cung càng quay sang phía này mạnh hơn, gây xoắn vặn mạch máu trong tử cung. Việc nằm nghiêng bên trái có thể cải thiện hoặc hạn chế mức độ xoay sang phải của tử cung, giúp cho máu lưu thông dễ dàng, bảo đảm lượng máu cung cấp cho thai nhi.

SUY GIÁP THAI KỲ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHỈ SỐ THÔNG MINH CỦA TRẺ

Kết quả một nghiên cứu mới đây cho thấy, chứng suy tuyến giáp không triệu chứng trong thời kỳ mang thai có ảnh hưởng xấu, dù ở mức độ nhẹ, đến sự phát triển tinh thần của trẻ.

Kiểm tra sự phát triển tinh thần ở một số trẻ 7 - 9 tuổi có mẹ bị suy tuyến giáp, các nhà nghiên cứu nhận thấy, chỉ số thông minh của các trẻ này thấp hơn trung bình 4 điểm. Ở nhóm trẻ có mẹ bị suy tuyến giáp mà không được điều trị, số điểm chênh lệch là 7. Nói chung, con của những bà mẹ bị suy tuyến giáp thường có khả năng tiếp thu thấp hơn. Đặc biệt, các cháu có điểm số thấp đáng kể trong những bài trắc nghiệm về sự chú ý, ngôn ngữ và khả năng vận động thị giác.

Điều đáng quan tâm là chứng bệnh này thường được chẩn đoán muộn, sau khoảng 5 năm mắc bệnh và khi đã được phát hiện thì vẫn có đến 64% thai phụ bị suy tuyến giáp không được điều trị.

Theo các nhà nghiên cứu, điều đầu tiên cần làm là tăng lượng iốt trong chế độ ăn của phụ nữ. Tiếp theo, phải tiến hành điều tra rộng rãi để sớm phát hiện và điều trị cho những chị em mắc chứng suy tuyến giáp. Có như vậy mới ngăn ngừa được những tác hại xấu của bệnh lý này lên những đứa trẻ tương lai.

LÀM GÌ KHI PHÁT HIỆN THAI NHI BỊ DỊ TẬT

Mặc dù đã được chuẩn bị tâm lý để đón một cháu bé dị tật, các bác sĩ và người sản phụ vẫn không khỏi bàng hoàng nhìn đứa trẻ mới sinh cất tiếng khóc yếu ớt. Cháu chỉ nặng 2,3 kg, cột sống biến dạng nặng, không thể nằm ngửa như những đứa trẻ khác. 2 tháng trước, mẹ cháu, một sản phụ trên 35 tuổi, đã được khám và phát hiện mang thai dị tật.

Các bác sĩ tư vấn đã khuyên người mẹ chấm dứt thai kỳ sớm để tránh những đau đớn khi bé chào đời, đồng thời rút ngắn thời gian mang thai quá mệt mỏi và vô ích. Nhưng vì khát khao có một đứa con, người mẹ cương quyết phủ nhận kết quả chẩn đoán và mọi lời khuyên của bác sĩ.

Thực tế khó chấp nhận

Trước đó, cũng tại bệnh viện này, một người mẹ trẻ đã ngã quỵ khi 2 đứa con gái vừa lọt lòng vài ngày đã chấm dứt cuộc sống. Nỗi đau đó lẽ ra đã được giải quyết sớm hơn nếu người mẹ nghe theo lời khuyên của bác sĩ khi phát hiện chị mang song thai dị tật: dính nhau ở phần bụng và chung nhau vài cơ quan nội tạng.

Trường hợp khác, một sản phụ 27 tuổi được Bệnh viện Hồng Đức phát hiện thai bị vô sọ ở tháng thứ 4 nhưng chị không tin. Đến tháng thứ 7, khi được Bệnh viện Hùng Vương khẳng định lại chẩn đoán này, chị mới bắt đầu tin đứa con đầu lòng của mình bị dị tật bẩm sinh. Sau đó, các bác sĩ đã rất vất vả mới thuyết phục được chị và gia đình chấp nhận đẻ non vì nếu có ra đời thì thai nhi cũng không thể sống được.

Thay đổi nếp nghĩ

Trong năm 2000, tại 2 bệnh viện kể trên, có 266 trường hợp thai bị dị tật bẩm sinh, trong đó 188 ca được phát hiện trong thời gian mang thai. Bác sĩ Nguyễn Song Nguyên, Trung tâm Chẩn đoán Tiền sản, Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ cho biết, hiện nay các bác sĩ đã có thể chẩn đoán rõ ràng và tương đối chính xác những trường hợp dị tật hình thể vào tháng thứ 4 - 6 của thai kỳ. Một số phương pháp xét nghiệm thường được áp dụng là:

- Lấy máu để tìm một loại protein đặc biệt (alpha foeto protein) liên quan đến bệnh Down (trẻ mắc bệnh này thường có bộ mặt khác thường, chậm phát triển tinh thần, có thể kèm bệnh tim bẩm sinh).

- Lấy nước ối của sản phụ để làm nhiễm sắc đồ (xác định bộ nhiễm sắc thể của thai nhi). Phương pháp này giúp phát hiện một số bệnh di truyền bẩm sinh, ví dụ như bệnh Down.

- Siêu âm màu, đặc biệt là siêu âm 3 chiều (phát hiện dị tật hình thể bẩm sinh).

Nếu phát hiện thai nhi bị dị tật nhẹ như sứt môi, hở thành bụng, tay chân khoèo, gập góc... các bác sĩ thường giải thích và hướng dẫn sản phụ tiếp tục dưỡng thai. Sau khi sinh sẽ áp dụng các biện pháp phẫu thuật tạo hình, vật lý trị liệu... Với những thai bị dị tật nặng, không có khả năng sống khi ra đời như thai vô sọ, não úng thủy (ứ nước trong não)... cách tốt nhất là chấm dứt thai kỳ.

Nhưng giải thích để người mẹ và gia đình hiểu và chấp nhận điều này là hết sức khó khăn. Khác với người phương Tây, đa phần người phương Đông chúng ta thường rất không muốn phá thai, vì bất cứ lý do gì. Nhiều người cảm thấy mình có tội khi ngăn cản sự ra đời của các thai nhi dị tật. Nhưng để những đứa trẻ tàn tật nặng nề ra đời có "nhân đạo" hơn không? Những trẻ này, nếu có sống sót cũng sẽ là nỗi bất hạnh cho người thân và gánh nặng cho xã hội. Đó là chưa kể nỗi bất hạnh mà chính những trẻ này phải gánh chịu.

Đi khám thai thường xuyên

Theo bác sĩ Vũ Thị Nhung, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Hùng Vương, vẫn còn nhiều trường hợp thai dị tật được phát hiện muộn hoặc chỉ được phát hiện sau khi sinh, phần lớn do sản phụ không đi khám thai thường xuyên. Vì vậy, khi mang thai, sản phụ nên đi khám thai định kỳ, nhất là những người thuộc nhóm nguy cơ:

- Nhiễm siêu vi trùng trong 3 tháng đầu thai kỳ.
- Tiếp xúc với thuốc trừ sâu, chất độc hoá học, tia X.
- Trong gia đình có người bị dị tật, bệnh tâm thần...
- Phụ nữ sinh con sau 35 tuổi.

MỘT SỐ THUỐC GIẢM ĐAU CÓ THỂ GÂY SẢY THAI

Thai phụ cần thận trọng khi dùng một số thuốc kháng viêm không chứa steroid (NSAIDs) như ibuprofen và aspirin. Theo cảnh báo của các chuyên gia Mỹ, chúng có thể ảnh hưởng đến quá trình phôi di chuyển vào tử cung và dẫn đến sảy thai.

Sau khi tiến hành khảo sát trên 1.000 thai phụ, nhóm nghiên cứu thuộc Viện Kaiser nhận thấy, nguy cơ sảy ở những người dùng thuốc giảm đau NSAIDs lên tới 80%. Hơn nữa, việc điều trị bằng NSAIDs trong những tuần thai đầu đặc biệt nguy hiểm, khả năng sảy có thể lớn gấp 5 lần so với khi dùng thuốc trong giai đoạn cuối. Những người chuẩn bị thụ

thai cũng có thể không tránh khỏi hậu quả tương tự.

Nghiên cứu không xét đến liều dùng, song theo trưởng nhóm Melanie Davies, những người điều trị NSAIDs trên 1 tuần đã có thể bị liệt vào danh sách nguy hiểm.

Một điểm gây bất ngờ trong nghiên cứu là sự khẳng định aspirin dễ dẫn đến sảy thai. Trong khi đó, hiện nay vẫn còn rất nhiều người mang thai được kê đơn loại thuốc giảm đau này với hy vọng ngừa sảy thai và chứng tiền kinh giật. Nghiên cứu của Davies còn cho thấy paracetamol hoàn toàn không nguy hiểm cho thai phụ, do thuốc chỉ tác động lên hệ thần kinh trung ương chứ không phải toàn bộ cơ thể như NSAIDs.

Tuy nhiên, Davies nhấn mạnh rằng quy mô của nghiên cứu còn hạn hẹp, vì thế bà cùng cộng sự sẽ tiến hành khảo sát thêm trước khi đi đến kết luận cuối cùng.

SẢY THAI NHIỀU LẦN CÓ THỂ DẪN ĐẾN UNG THƯ VÚ

Các nhà khoa học Pháp tin rằng, những thay đổi của tế bào vú trong quá trình mang thai có tác dụng ngăn ngừa bệnh ung thư vú. Vì thế, những người không thành công trong lần mang thai đầu sẽ có nguy cơ mắc bệnh cao khi bước vào tuổi mãn kinh.

Nhóm chuyên gia thuộc Viện nghiên cứu Gustave Roussy phát hiện, trong gần 92.000 phụ nữ từ 40 đến 65 tuổi (tuổi mãn kinh), những người từng bị hỏng thai đầu tiên có dấu hiệu ung thư vú rõ rệt hơn so với các trường hợp bình thường hoặc nạo phá thai. Chuyện tương tự cũng xảy ra đối với những người sảy thai trên 3 lần hoặc không bao giờ sinh con.

Nguyên nhân của hiện tượng trên vẫn chưa được xác định, song theo trưởng nhóm Francoise Clavel - Chapelon, dưới sự kích thích của hoóc môn khi mang thai, các tế bào vú đã có sự thay đổi tích cực nào đó giúp hạn chế nguy cơ ung thư. Ngoài ra, khả năng mắc bệnh còn có sự cộng hưởng của những yếu tố môi trường như việc tiếp xúc với hóa chất độc hại, phóng xạ, hoặc do gene.

CÁC BÀ BẦU COI CHỪNG THAI CHẬM PHÁT TRIỂN

Thế nào là thai chậm phát triển?

Có những thai nhi khi còn nằm trong tử cung đã suy dinh dưỡng, không phát triển như bình thường.

Bác sĩ và bà mẹ sẽ nhận thấy thai chậm phát triển với tuổi thai qua một quá trình theo dõi liên tục, so sánh với các trị số phát triển của thai nhi bình thường. Những thông số này thay đổi theo địa dư, màu da và giới tính.

Những nguy hiểm có thể xảy ra

- Tỷ lệ bị bệnh và tử vong gia tăng nếu thai nhi chậm phát triển. Nguy cơ tử vong cao gấp 5 lần so với thai bình thường. Ước tính, khoảng 26% trong số những thai nhi chết là do thai không phát triển bình thường trong tử cung. Nguy cơ chết của những trẻ chậm phát triển trong tử cung bị tác động bởi nhiều yếu tố: tuổi thai, bệnh nguyên phát cũng như độ trầm trọng và sự tiến triển của bệnh.

- Những biến chứng trong sinh và sau sinh gia tăng.

- Biến chứng trong chuyển dạ: trên 50% trường hợp xuất hiện nhịp tim thai bất thường, phải can thiệp bằng phẫu thuật.

- Thiếu ối (dân gian gọi là khô nước ối) cũng thường xuất hiện nếu thai chậm phát triển, nước ối ít gây nên sự chèn ép dây rốn. Đó cũng là một nguyên nhân gây tử vong.

- Sau sinh, chỉ số Apgar thấp (Apgar là chỉ số đánh giá bé có khỏe không: khóc to, thở, da hồng, cử động...). Tình trạng nhiễm acid cao.

- Về lâu dài, đứa trẻ dễ bị những di chứng trầm trọng về thần kinh gấp 2 lần người bình thường. Họ kém phát triển về trí tuệ, cao huyết áp lúc lớn tuổi và những biến chứng về tim mạch.

Thai chậm tăng trưởng có hai loại

Qua quan sát và nghiên cứu, các bác sĩ nhận thấy có hai loại thai chậm tăng trưởng:

- Dạng thai phát triển không đối xứng: Đây là trường hợp thường gặp. Thân thai nhi nhỏ hơn đầu. Loại thai này thường xảy ra vào ba tháng cuối của thai kỳ. Nguyên nhân có thể do bánh nhau không làm việc tốt nên không nuôi đều.

- Dạng phát triển đối xứng: Đầu và thân thai nhi đều nhỏ hơn so với kích thước bình thường.

Thai chậm phát triển thường gặp ở những phụ nữ mắc các bệnh sau

- Cao huyết áp
- Bệnh thận
- Bệnh phổi
- Tiểu đường
- Bệnh của chất tạo keo
- Bệnh lý về hồng cầu
- Hội chứng kháng phospholipid (Anti-phos-pholipid Syndrome).
- Mẹ hút thuốc lá, nghiện rượu, sử dụng heroin và cocain.
- Mẹ bị suy dinh dưỡng trầm trọng.
- Bệnh lý của nhau thai.
- Đa thai.
- Nhiễm trùng.
- Rối loạn của di truyền.
- Tiếp xúc với những chất độc hại.

Cách phòng chống

- Lưu giữ những giấy tờ ghi nhận về bệnh tật của mình (nếu có).
- Đi khám trước khi chuẩn bị có thai dù cơ thể khỏe mạnh.
- Khi đã quyết định có thai, cần nhớ rõ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh cuối cùng.

- Nếu không nhớ ngày đầu tiên của kỳ kinh, hay kinh nguyệt không đều, bị vô kinh sau khi uống thuốc ngừa thai thì cần phải thăm thai sớm trong tháng đầu. Bác sĩ sẽ siêu âm để chẩn đoán tuổi thai một cách chắc chắn nhất.

CHỮA TRÂU VÀ CÁCH XỬ LÝ

Người mang thai 9 tháng 10 ngày, trâu mang thai đến 12 tháng. Có lẽ vì vậy mà dân gian gọi những ai mang thai quá ngày là "chửa trâu".

Thai quá ngày (chửa trâu) là gì?

Một thai kỳ bình thường kéo dài khoảng từ 38 - 42 tuần lễ, tính từ ngày kinh thứ nhất của chu kỳ kinh cuối cùng (chu kỳ kinh 28 ngày). Thai quá ngày khi thai kỳ kéo dài quá 42 tuần lễ, tức là hơn 294 ngày.

Tuy nhiên, trong những nghiên cứu gần đây, các bác sĩ khuyên nên bắt đầu theo dõi những ca "quá ngày" từ khi thai được 41 tuần, thậm chí là khi thai 40 tuần. Việc này giúp giảm tỉ lệ bệnh tật và cứu sống nhiều trẻ sơ sinh.

Nguyên nhân gây "chửa trâu"

Khoa học hiện nay chưa biết một cách chính xác về nguyên nhân gây thai quá ngày.

- Theo quan sát của các bác sĩ, những ca thai quá ngày thường do một số bệnh làm giảm sự sản xuất estrogen trong cơ thể người mẹ (chất estrogen đóng vai trò quan trọng trong việc chuyển dạ). Những bệnh làm giảm sự sản xuất estrogen: thai vô sọ, giảm sản tuyến thượng thận của thai nhi, thai trong ổ bụng.

- Ngoài ra, có một phụ nữ sinh thai quá ngày nhiều lần, nhưng không tìm thấy nguyên nhân.

Những nguy hiểm cho thai nhi

- Thai nhi yếu: Nước ối ít làm cho dây rốn chèn ép, thai yếu, mất tim thai. Tai biến này xảy ra đột ngột, không thể báo trước mặc dù có thể biết nhịp tim thai bất thường khi theo dõi bằng máy liên tục và qua siêu âm biết nước ối ít. Vì vậy, tất cả thai quá ngày cần phải đánh giá tình trạng nước ối.

- Thai quá lớn: Do thai phát triển thêm hai tuần lễ nên có thể nặng hơn 4 kg.

Việc chuyển dạ gặp trở ngại do thai to, tỷ lệ sinh mổ cao, sinh khó do vai của thai nhi to làm gãy xương đòn, liệt đám rối thần kinh cánh tay, thậm chí thai nhi có thể tử vong.

- Thai hít nước ối: Hội chứng hít nước ối có phân su (phân bé tạo ra lúc còn trong bụng mẹ) chiếm hơn 25%. Trước tuần lễ thứ 32, thai nhi ít khi tống phân su ra ngoài. Sau đó,

lượng phân su tổng ra nước ối tăng dần cho tới cuối thai kỳ. Tình trạng nước ối ít làm cho phân su sệt và đặc hơn, thai nhi hít vào làm tắc nghẽn đường hô hấp, làm giảm sức căng bề mặt của các phế nang, từ đó giảm chức năng hô hấp. Nước ối nhuộm phân su là một dấu hiệu cho biết thai suy.

- Suy nhau thai: Làm cho sự cung cấp oxy và chất dinh dưỡng kém, thai nhi ở trong môi trường bất lợi, thai sụt cân, giảm khối lượng lớp ở dưới da, khối lượng cơ. Khi sinh ra, da bé nhăn nheo, móng tay chân dài.

Nặng hơn, thai bị ngưng cung cấp oxy. Việc này thường xảy ra sau những cơn gò tử cung. Vì vậy, thai nhi chết trước và trong khi chuyển dạ. Mang thai quá ngày có tỉ lệ chết chu sinh cao gấp 3 lần thai kỳ bình thường.

Những ảnh hưởng xấu đến mẹ

Mẹ thường ít bị nguy hiểm hơn con. Việc hồi hộp đợi đến ngày sinh nhưng chưa thấy đau bụng làm cho người mẹ luôn ở trong tình trạng chờ đợi, lo lắng, nhất là khi phải nhập viện và được thực hiện xét nghiệm nhằm đánh giá sức khỏe của thai nhi thì bà mẹ rất căng thẳng.

Ngoài ra, do thai to, khi sinh người mẹ có thể bị rách cổ tử cung, âm đạo. Về sau có thể bị giãn sàn chậu, đi tiểu không tự chủ và suy yếu cổ tử cung, dễ bị sinh non.

Xử lý như thế nào?

Điều kiện tiên quyết là phải biết tuổi thai một cách chính xác. Khi quyết định mang thai, cần lưu ý chu kỳ kinh, tính chất của kỳ kinh như đều hay không đều, ra kinh bao nhiêu ngày, màu sắc và lượng kinh... thế nào. Cần nhớ thật rõ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh cuối cùng của mình, có dùng thuốc ngừa thai hay bị ra huyết âm đạo bất thường không.

Nếu đi khám thai trước 12 tuần thì việc xác định tuổi thai sẽ rất chính xác.

Siêu âm sớm là việc vô cùng quan trọng. Trong ba tháng đầu của thai kỳ, siêu âm giúp:

- Chẩn đoán vị trí có thai (trong hay ngoài tử cung).

- Đã có thai hay chưa (ở những phụ nữ nghi ngờ có thai).

- Xác định tuổi thai trên những phụ nữ không có kinh lại sau khi sinh con, uống thuốc ngừa thai, kinh không đều, không nhớ ngày kinh hay khi đã biết có thai mà có những triệu chứng bất thường như ra máu âm đạo, đau bụng, tử cung không tương xứng với tuổi thai, khám thấy có khối u cạnh tử cung.

- Trong giai đoạn từ 8 - 12 tuần vô kinh, siêu âm giúp xác định tuổi thai chính xác với sai số 5 ngày. Độ chính xác này giảm dần và không còn giá trị vào những tháng cuối của thai kỳ.

Như vậy, để có kế hoạch tốt cho việc sinh nở của mình, cần thực hiện hai việc: chú ý kỳ kinh nguyệt cuối và đi siêu âm sớm, khám thai trước 12 tuần. Đây là vấn đề mà người phụ nữ nào cũng nên biết.

Một số cách xử lý thai quá ngày

Những trường hợp thai quá ngày bắt buộc phải nhập viện tại những trung tâm sản khoa lớn, có đầy đủ điều kiện để theo dõi tình trạng thai nhi một cách liên tục.

Bác sĩ sẽ làm gì?

1. Thai 41 tuần lễ, các điều kiện sản khoa thuận lợi như cổ tử cung mở được 2 - 3cm, mềm mại, dễ giãn, đầu thai nhi xuống khá sâu trong âm đạo... thì bác sĩ sẽ khởi phát chuyển dạ.

2. Điều kiện sản khoa không thuận lợi hay khi có những bệnh lý khác kèm theo như tiền sản giật, tiểu đường trong thai kỳ, thai quá to... thì bác sĩ cố gắng làm cho cổ tử cung mở lớn bằng cách dùng prostaglandin E2, rồi sau đó khởi phát chuyển dạ.

3. Bệnh nhân không đồng ý khởi phát chuyển dạ, điều kiện sản khoa không thuận lợi mà không có vấn đề bất thường gì khác kèm theo thì có thể:

- Theo dõi sát cử động của thai nhi 3 lần/ngày.
- Siêu âm một tuần hai lần để xác định việc giảm lượng nước ối.
- Kiểm tra định kỳ: Đây là xét nghiệm nhằm đánh giá nhịp tim thai, phát hiện thiếu ối, những cử động hô hấp và trương lực cơ của thai nhi. Nếu thấy nước ối ít thì bác sĩ tìm cách để sản phụ sinh em bé ra.
- Thử nghiệm bằng cách truyền oxytocin (chất gây nên những cơn co tử cung) vào tĩnh mạch, hoặc xoa đầu vú để tạo oxytocin nội sinh nhằm kích thích tử cung xem thai nhi có chịu đựng nổi cuộc chuyển dạ hay không.

Lưu ý cuối trước khi cho sinh

- Bác sĩ sẽ soi buồng ối để xem màu sắc của nước ối. Nước ối nhuộm phân su chiếm tỷ lệ 25 - 50% là một dấu hiệu cho biết thai yếu, phải để bé ra sớm.
- Khám âm đạo để xem cổ tử cung có thuận lợi hay không, nếu có thì khởi phát chuyển dạ.
- Trong quá trình theo dõi, nếu tim thai bất thường hay nhịp tim thai không đáp ứng, xuất hiện thiếu ối, nước ối có màu, giảm cử động của thai nhi thì bác sĩ sẽ cho sinh mổ.

Có phải bất cứ trường hợp mang thai quá ngày nào cũng giục cho đau bụng sinh

không?

Không. Nếu quan tâm đến những điều kiện sản khoa cụ thể thì sẽ giảm được tỉ lệ sinh mổ một cách đáng kể.

LÀM SAO ĐỂ KHÔNG BỊ VỠ ỒI NON

Trong bụng mẹ, thai nhi không nằm một mình. Thai được bao bọc bởi một túi ối và một lượng nước ối thích hợp. Túi nước ối này nhằm bảo vệ thai nhi tách biệt với môi trường bên ngoài cơ thể, tránh những sang chấn từ bên ngoài và sự chèn ép dây rốn giữa thành tử cung và thai nhi.

Nếu túi ối này bị vỡ trước thì gọi là ối vỡ non. Khi ối vỡ, dịch ối sẽ chảy rỉ ra từ âm đạo. Lượng ối chảy ra có thể đột ngột, nhiều ồ ạt hoặc chỉ là một dòng chảy từ từ.

Nguyên nhân gây vỡ ối non

- Những khuyết tật tại chỗ của màng ối.
- Nhiễm trùng âm đạo, cổ tử cung hay trong dịch ối, đặc biệt là sự xuất hiện liên cầu khuẩn nhóm beta.
- Nhiễm khuẩn Hemolytic streptococcus.
- Có tiền căn vỡ ối non ở lần sinh trước đó.
- Hở eo cổ tử cung.
- Đa thai.
- Có nhiều nước ối hơn bình thường (Đa ối).
- Chấn thương.
- Thai bị dị dạng.
- Nhau bong non, nhau tiền đạo.

Nguy hiểm gì khi bị vỡ ối non?

1. Nhiễm trùng: Vỡ ối non có thể gây tình trạng nhiễm trùng cho cả mẹ và con.
2. Sinh non: Những hậu quả của thai nhi sinh non bao gồm:
 - Hội chứng suy hô hấp.

- Tồn tại ống động mạch.
- Viêm ruột hoại tử.
- Xuất huyết trong não thất.
- Những tổn thương thần kinh, ngưng thở, xơ hóa sau võng mạc.
- Nhiễm trùng sơ sinh.
- Chết.

3. Võ ối non là nguyên nhân khiến cho khoảng 75% trẻ sơ sinh không có những bất thường thai nhi tử vong. Tỷ lệ sống của thai nhi trong những trung tâm chăm sóc trẻ thiếu tháng còn tùy theo tuổi thai nhi.

Thai 23 tuần là 0 - 8%

Thai 24 tuần là 15 - 20%

Thai 25 tuần là 50 - 60%

Thai 26 - 28 tuần: 85%

Thai 29 tuần: 90%.

4. Sa dây rốn: Bình thường dây rốn nằm gọn, thoải mái. Sa dây rốn là dây rốn bị trôi ra, nằm dưới phần thấp nhất của thai nhi. Dây rốn bị chèn ép có thể làm ngắt đường cung cấp oxy cho thai, gây tử vong thai.

Chẩn đoán

Bệnh nhân thường chỉ thấy nước từ âm đạo chảy ra. Nước ra một cách đột ngột khi đang nằm nghỉ hay đang đi lại. Sau đó ra rỉ rả suốt ngày. Đây là triệu chứng ban đầu duy nhất mà những phụ nữ mang thai nhận biết được.

Lưu ý: Phải đến bác sĩ khám ngay lập tức, không nên chờ tới triệu chứng đau bụng.

Để chẩn đoán, bác sĩ sẽ dựa vào:

- Tiền sử trước đó: Đã từng vỡ ối sớm hay sinh non, tình trạng nhiễm trùng trong những lần thai trước đó và lần thai này (bao gồm nhiễm trùng hô hấp trên và nhiễm trùng tiết niệu, hoạt động thể chất, chấn thương...).

- Thăm khám: Bác sĩ dùng một dụng cụ gọi là mỏ vịt đặt vào âm đạo của thai phụ để xác định xem dịch ối có thoát qua cổ tử cung hay không. Người ta dùng một giấy thử xem độ acid của dịch này. Nếu đúng là dịch ối thì nó có tính kiềm (dịch âm đạo bình thường có

tính acid).

Hoặc bác sĩ bảo bệnh nhân rặn hay ho một vài tiếng để xem dịch ối có thoát ra không. Sau đó, người ta tìm kiếm những vi khuẩn có thể là nguyên nhân gây ối vỡ non như lậu cầu, liên cầu khuẩn... Đồng thời tiến hành xét nghiệm dịch âm đạo, tìm các nguyên nhân gây viêm âm đạo.

- Xét nghiệm đánh giá tình trạng nhiễm trùng như bạch cầu, phân tích nước tiểu. Có thể lấy dịch ối để đếm lượng bạch cầu và nhuộm Gram xác định có vi khuẩn hay không. Từ dịch ối cũng có thể biết phổi của thai nhi đã trưởng thành chưa.

- Siêu âm cho biết lượng nước ối có bình thường hay không và thai đã trưởng thành chưa. Ngoài ra bác sĩ cũng dựa vào siêu âm để biết tư thế nằm của thai nhi, xem những cử động của thai nhi và những cử động hô hấp. Những thông tin này cho biết tình trạng thai nhi, những nhiễm trùng mà lâm sàng không phát hiện được.

- Dùng máy theo dõi tim thai và theo dõi những cơn co tử cung.

Cần nhớ rằng, trước tuần thứ 37 mà túi ối bị vỡ thì mới là vỡ ối non. Lượng nước ối có thể chảy ra từ từ hoặc nhiều, ồ ạt và đột ngột.

Xử lý vỡ ối non

- Theo dõi sát bà mẹ và thai nhi cho đến khi cuộc chuyển dạ khởi phát hoặc khi có các dấu hiệu của nhiễm trùng. Nếu bà mẹ hoặc thai nhi có biểu hiện nhiễm trùng, phải lấy thai nhi ra.

- Nhiệt độ của bà mẹ nên được đánh giá thường xuyên để phát hiện kịp thời dấu hiệu nhiễm trùng.

- Có thể cho dùng thuốc để ngừa nhiễm trùng và giúp phổi của thai nhi trưởng thành.

- Cho bà mẹ nằm nghỉ tại giường với tư thế nghiêng, làm tăng lượng máu đến tử cung và tăng lượng oxy đến thai. Tư thế này cũng giúp phòng ngừa sự khởi phát chuyển dạ.

- Không lót giấy vệ sinh vào quần lót (bạn có thể lót một miếng băng khi đi khám), để dịch thấm vào băng và bạn sẽ được cung cấp băng để thay khi chúng quá ướt.

- Không bao giờ đặt bất cứ thứ gì vào âm đạo. Không dùng bông gòn, không được thụt rửa âm đạo, không quan hệ tình dục cho đến khi em bé đã được đưa ra ngoài.

- Đếm cử động thai nhi để đánh giá tình trạng em bé. Thai nhi phải cử động ít nhất 6 lần trong một giờ. Bắt đầu từ tháng thứ tám, bà mẹ cần chú ý đến cử động thai. Thai sẽ máy ít nhất một lần trong ngày. Thông báo bất cứ sự giảm cử động thai bất thường nào cho bác sĩ của bạn.

Dấu hiệu của chuyển dạ sinh non

- Tử cung căng thường xuyên, nhiều hơn 6 lần/giờ, cơn co có thể không gây đau.
- Thai phụ đau co thắt vùng bụng dưới, lặp lại đều đặn.
- Đau vùng thắt lưng dưới khác với những lần đau trước đây.
- Tăng áp lực vùng chậu rõ ràng và nhịp nhàng một cách bất thường.
- Thay đổi màu sắc của chất chảy từ âm đạo sang màu hồng hoặc màu nâu.
- Có cảm giác bất an.

Nếu thấy mình đang có những cơn co tử cung thì nên:

- Đi tiểu cho hết để bàng quang trống.
- Uống nước nhiều.
- Đánh giá cơn co tử cung. Nằm nghiêng, để tay lên vùng tử cung. Dùng tay để cảm nhận cơn co. Nếu bụng có cơn co, tử cung sẽ căng và cứng. Hãy báo cho bác sĩ biết nếu bạn đếm được hơn 6 cơn co/giờ hoặc nhận thấy được các dấu hiệu khác trước đây.

Tóm lại, ối vỡ non là một tình trạng xảy ra một cách bất ngờ, triệu chứng tương đối dễ nhận biết.

Nhưng bạn không phải quá lo lắng nếu nghe theo lời khuyên của các bác sĩ: Đi khám thai sớm và đầy đủ. Nếu bạn có nguy cơ thì sẽ được hướng dẫn để hạn chế tối đa những trường hợp đáng tiếc.

PHÒNG VÀ XỬ LÝ MỘT SỐ BẤT THƯỜNG TRONG THỜI KỲ MANG THAI

Trong quá trình mang thai, người phụ nữ có thể mắc nhiều chứng bệnh hoặc những tai biến bất thường do thai nghén, làm nguy hiểm đến tính mạng của người mẹ và thai nhi như: sẩy thai, sinh thiếu tháng, chửa ngoài tử cung, chửa trứng, nhiễm độc thai nghén, phù, tăng huyết áp, sản giật v.v... Trong mục này chỉ đề cập đến một số bất thường như:

Sẩy thai (hay hư thai)

Là những trường hợp thai ra ngoài tử cung trước 6 tháng (24 tuần). Dọa sẩy thai và sẩy thai là một tai biến và cũng là một trong những trường hợp cấp cứu sản khoa thường gặp nhất...

Các nguyên nhân gây sẩy thai thường gặp

- Do chấn thương (té ngã, bị tai nạn...).
- Do lao động nặng nhọc, quá sức...
- Do người mẹ bị nhiễm độc, nhiễm khuẩn toàn thân (nhiễm độc hóa chất, viêm phổi, thương hàn v.v...). Có thể do nhiễm khuẩn tại chỗ (viêm niêm mạc tử cung, viêm phần phụ...). Sẩy thai còn có thể do nội tiết, do tử cung người mẹ không bình thường (tử cung dị dạng, hở eo tử cung). Cũng có thể sẩy thai do bệnh ở người cha (nghiện rượu, mắc bệnh giang mai, nhiễm độc...). Cũng có thể do bất đồng nhóm máu giữa mẹ và thai nhi.
- Do chính thai nhi như thai dị dạng, thai bị rối loạn nhiễm sắc thể, thai sinh đôi, sinh ba... Trước khi sẩy thai thường có giai đoạn dọa sẩy thai - biểu hiện bằng hai dấu hiệu chính là đau bụng dưới từng cơn và ra máu do các cơn tử cung co bóp để đẩy thai ra...

Sau đó thai và nhau ra ngoài, có khi thai ra cả bọc (thường là thai còn nhỏ, khoảng 2 tháng...). Đó là bọc ối có nhau bám ở ngoài màng ối và bên trong buồng ối có phôi thai. Có khi thai ra trước rồi nhau mới ra (thai từ ba tháng trở lên). Khi nhau còn trong tử cung thì còn ra máu, nhiều khi ra máu dữ dội, đe dọa đến tính mạng của người mẹ.

Phòng ngừa sẩy thai

Khi mang thai, người phụ nữ phải làm việc vừa sức, tránh tiếp xúc với các chất độc, tránh bị lây bệnh, nhất là phòng ngừa bị tai nạn... Nếu sẩy thai liên tiếp, nên đi khám tại các bệnh viện sản phụ khoa.

Khi có thai, nếu thấy đau bụng dưới, ở vùng tử cung phải nằm nghỉ ngơi, yên tĩnh ngay. Nếu bụng vẫn đau hoặc vừa đau vừa ra máu thì nên đến ngay phòng hộ sinh hoặc bệnh viện phụ sản gần nhất. Nếu thai đã bị sẩy thì vẫn đi khám vì sau khi sẩy thai vẫn còn nhiều nguy hiểm, hay gặp là sót nhau, nhiễm khuẩn tử cung... mà hậu quả không thể lường trước được.

Sinh thiếu tháng

Sinh non là những trường hợp thai thoát ra tử cung sau 6 tháng và trước 9 tháng. Trong trường hợp này, thai vẫn có khả năng sống được. Tất nhiên, thai sinh càng gần đủ tháng thì càng dễ nuôi hơn.

Trẻ sinh non thường nhẹ cân (dưới 2500g), da nhẵn nheo, mỏng, có nhiều lông tơ. Có khi da bị phù cứng, sờ vào có cảm giác như miếng sáp đèn cầy... Hệ cơ của trẻ sinh thiếu tháng thường bị nhão, xương mềm, mỏng, thóp rộng. Trẻ non tháng thường khóc yếu, khóc rên... Nhất là hệ thần kinh cũng như các bộ phận khác chưa được hoàn chỉnh nên nuôi trẻ non tháng gặp nhiều khó khăn, đứa bé dễ mắc nhiều bệnh tật.

Nguyên nhân gây sinh non gần giống nguyên nhân gây sẩy thai. Sinh non thường có diễn biến tương tự so với đẻ đủ tháng, nhưng thời gian chuyển dạ có thể kéo dài, thai nhi rất dễ bị chấn thương khi lọt lòng... Phòng ngừa đẻ non cũng giống như phòng ngừa sẩy thai.

Thai ngoài tử cung với phẫu thuật nội soi

Sau khi thụ tinh, trứng di chuyển dần theo đường vòi trứng vào buồng tử cung và làm tổ ở đây. Đó là thai kỳ bình thường.

Nếu trong quá trình di chuyển, vì một nguyên nhân nào đó, trứng không vào buồng tử cung mà dừng lại làm tổ ở một vị trí khác ngoài buồng tử cung thì được gọi là thai ngoài tử cung. Nếu trứng dừng lại ở vòi trứng làm tổ thì gọi là thai ngoài tử cung ở vòi trứng. Nếu trứng rớt vào trong ổ bụng và phát triển thì gọi là thai trong ổ bụng.

Như vậy, thai ngoài tử cung là hiện tượng người bệnh có thai, nhưng thai không nằm trong lòng tử cung như bình thường mà nằm tại vị trí bất thường ngoài tử cung. Chính vì các vị trí bất thường đó mà thai ngoài tử cung sẽ gây ra những biến chứng rất nguy hiểm, đe dọa đến sức khỏe và tính mạng người bệnh nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Trong các vị trí có thể xảy ra thai ngoài tử cung thì thai ngoài tử cung ở vòi trứng thường gặp nhất, chiếm khoảng hơn 90% các trường hợp thai ngoài tử cung, vì vậy, trong bài này chúng tôi chỉ đề cập đến những trường hợp thai ngoài tử cung ở vòi trứng. Thai ngoài tử cung chiếm tỷ lệ khoảng từ 4 - 10% các trường hợp có thai, nghĩa là cứ 1.000 người có thai thì có từ 4 - 10 người bị thai ngoài tử cung. Người đã bị thai ngoài tử cung có khả năng sẽ bị thai ngoài tử cung trở lại.

Nguyên nhân gây thai ngoài tử cung

Thường do viêm phần phụ (viêm nhiễm ở vòi trứng, buồng trứng...) làm cho vòi trứng bị dính, lòng vòi trứng bị thắt hẹp lại. Có khi do vòi trứng bị cong, bị gấp lại hoặc do khối u bên ngoài chèn ép làm hẹp lòng vòi trứng. Cũng có khi do nhu động của vòi trứng thay đổi làm cho trứng thụ tinh không di chuyển được vào buồng tử cung như bình thường.

Biểu hiện

Phụ nữ bị thai ngoài tử cung cũng có hiện tượng tắt kinh và thai nghén như có thai bình thường nhưng có đặc điểm là thấy đau bụng âm ỉ ở vùng tử cung và thường đau một bên hố chậu. Cùng với đau, bệnh nhân còn thấy có ít máu thâm màu chảy từ tử cung ra, máu ra từng ít một hoặc thất thường, lúc nhiều lúc ít. Vì mới chậm kinh vài ngày, thấy ra máu, nhiều người cho rằng đó là máu kinh nguyệt, vì vậy không quan tâm.

Sau đó người bệnh sẽ thấy một cơn đau dữ dội bất thường xảy ra, có khi khiến bệnh nhân choáng váng, ngã ngất. Về tính chất, cơn đau dữ dội và đột ngột như dao đâm, đồng thời có cảm giác một luồng chất dịch chảy ra tràn trong ổ bụng. Kèm theo triệu chứng đau, toàn thân bệnh nhân trở nên xanh, nhợt nhạt, vã mồ hôi, khát nước, da lạnh toát...

Nguyên nhân là do vòi trứng bị căng to quá mức, không chứa nổi thai và nhau nên bị vỡ, máu tràn trong ổ bụng. Thời gian từ lúc thụ tinh đến khi vòi trứng bị nứt vỡ thường chỉ từ 1 - 2 tháng.

Làm sao để biết bị thai ngoài tử cung?

Vì hơn 90% thai ngoài tử cung đóng ở vòi trứng, mà vòi trứng là nơi có lớp cơ tử cung rất mỏng, không thích hợp cho sự làm tổ và phát triển của thai, nên khi thai phát triển, tăng kích thước sẽ làm vòi trứng căng phồng và vỡ. Nếu vỡ to, máu sẽ chảy vào ổ bụng, rất nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân. Nếu vòi trứng nứt từ từ, máu ra ít một thì sẽ đóng lại thành khối huyết tụ trong bụng.

Như vậy, tùy bệnh cảnh, tùy thời điểm mà chia ra thành: thai ngoài tử cung chưa vỡ, thai ngoài tử cung vỡ, huyết tụ thành rong.

Xử lý thai ngoài tử cung

Chủ yếu là phải thực hiện thật tốt vệ sinh phụ nữ, phòng tránh viêm nhiễm bộ phận sinh dục. Khi có thai nếu thấy khác thường (đau bụng, ra máu...) cần đi khám ngay.

Thai ngoài tử cung chỉ có một phương pháp điều trị là ngoại khoa (tức là giải quyết bằng kỹ thuật mổ). Nếu chẩn đoán sớm, từ khi vòi trứng chưa bị vỡ là tốt nhất. Nếu vòi trứng đã bị vỡ thì thời gian cấp cứu (đưa đến cơ sở y tế để giải phẫu) là yếu tố quyết định, đảm bảo tính mạng của bệnh nhân. Nhìn chung, càng đến bệnh viện sớm bao nhiêu thì khả năng cứu sống bệnh nhân càng cao bấy nhiêu.

Với trường hợp thai ngoài tử cung chưa vỡ

- Chậm kinh: Là triệu chứng thường gặp, nhưng nhiều khi người bệnh không lưu ý vì chu kỳ kinh không đều.

- Ra huyết: Là dấu hiệu rất hay gặp, không phải lúc nào cũng chậm kinh rồi mới ra huyết, có những trường hợp ra huyết trước kỳ kinh nên người bệnh không chú ý, tưởng lầm là rong kinh, rong huyết, chỉ khi thử nước tiểu mới biết mình có thai.

- Đau bụng: Thường đau âm ỉ, tức ở hạ vị, có khi đau một bên, hoặc có khi chỉ có cảm giác đau mà không phân biệt được đau bên nào. Nếu khám có thể thấy một khối u cạnh tử cung, ấn vào đau.

Như vậy, khi một người phụ nữ thấy chậm kinh, ra huyết, đau bụng, thì điều đầu tiên cần nghĩ đến để theo dõi là thai ngoài tử cung. Nếu thử nước tiểu thấy có thai mà siêu âm lại không thấy túi thai trong lòng tử cung, cạnh tử cung có một khối (cho dù không xác định rõ có túi thai trong đó) thì hầu như chắc chắn người phụ nữ đó bị thai ngoài tử cung, cần phải nhập viện để theo dõi, vì từ thai ngoài tử cung chưa vỡ đến thai ngoài tử cung vỡ là một giới hạn rất mong manh.

Với trường hợp thai ngoài tử cung vỡ

Người bệnh đau bụng càng ngày càng tăng, đau nhói ở bụng đến mức gần ngất xỉu, đó chính là lúc vòi trứng căng quá đã vỡ ra, người bệnh có thể bị choáng do máu chảy vào trong ổ bụng, nếu sức chịu đựng tốt, người bệnh không xỉu nhưng sẽ có cảm giác rất mệt, khó thở, vật vã, khát nước, đi không nổi; khám sẽ thấy mạch nhanh, huyết áp tụt, bụng phình, ấn đau.

Khám âm đạo thấy cùng đồ sau căng phồng, ấn rất đau, chọc dò sẽ dễ dàng rút ra được máu sẫm, không đông, nhưng đôi khi cũng có trường hợp chọc dò không ra vì máu cục đóng ở cùng đồ.

Với trường hợp huyết tụ thành nang

Là trường hợp thai ngoài tử cung ở vòi trứng chỉ nứt từ từ, máu chảy ít một, tụ đóng lại thành khối huyết tụ trong ổ bụng. Trong bệnh cảnh này, người bệnh sẽ thấy có lúc đau nhói ở bụng, rồi giảm dần, không bị choáng, không có những triệu chứng cấp tính như trường hợp thai ngoài tử cung vỡ nhưng vẫn rong huyết, đau bụng kéo dài. Người bệnh vẫn ở trong tình trạng mất máu nhưng từ từ chứ không đột ngột như trong trường hợp thai ngoài tử cung vỡ.

Khám âm đạo thấy rất rõ một khối ở cạnh tử cung, khối này thường to và dính nhiều, ấn vào đau.

Khi nghi ngờ bị thai ngoài tử cung, cần phải làm gì?

Người bệnh phải nhập viện, tuân theo mọi hướng dẫn của bác sĩ để được theo dõi sát, chẩn đoán chắc chắn và điều trị kịp thời.

- Theo dõi sát tình trạng sức khỏe như đau bụng ít hay nhiều, có ra huyết nhiều hay không? Có cảm giác thốn nặng ở hậu môn, mắc cầu không?

- Theo dõi sát mạch, huyết áp tại bệnh viện để chẩn đoán và điều trị sớm, không để bệnh diễn tiến từ thai ngoài tử cung chưa vỡ đến thai ngoài tử cung vỡ gây chảy máu nhiều.

- Nếu đã vỡ gây mất máu nhiều, người bệnh phải được truyền máu để bù lại.

- Nếu mất máu quá nhiều mà không được bù đủ kịp thời, bệnh nhân có thể bị tử vong.

- Trong thời gian theo dõi, nếu diễn tiến bệnh phức tạp, làm cho việc chẩn đoán gặp nhiều khó khăn thì người bệnh sẽ được làm thêm một bước chẩn đoán cuối cùng, đó là "nội soi chẩn đoán".

Nội soi chẩn đoán là một phương pháp phẫu thuật dùng để chẩn đoán chính xác có thai ngoài tử cung hay không:

Nếu có, người bệnh sẽ được điều trị thai ngoài tử cung ngay trong lúc nội soi.

Nếu không, ngoài việc khẳng định chắc chắn không có thai ngoài tử cung, đối tượng còn được kiểm tra xem có viêm nhiễm, có dây dính, u bướu gì không; sau đó sẽ được xuất viện sớm.

Ưu điểm của mổ nội soi

- Không gây đau đớn nhiều sau mổ.

- Không phải dùng kháng sinh nhiều.

- Phục hồi sức khỏe nhanh.

- Sớm trở lại với công việc và sinh hoạt thường ngày, sau mổ 48 giờ có thể xuất viện.

- Có tính thẩm mỹ vì không để lại sẹo xấu trên bụng. Vì các ưu điểm trên, nội soi được chọn lựa để chẩn đoán sớm, chính xác và điều trị thai ngoài tử cung cho người bệnh.

CÁC CHỨNG BỆNH THÔNG THƯỜNG KHI MANG THAI

Trong thời gian mang thai, bạn có thể phải chịu đựng nhiều điều khó chịu, lo lắng. Nguyên nhân của không ít các triệu chứng này là do biến động nội tiết tố trong cơ thể hoặc do cơ thể phải chịu thêm áp lực trong lúc mang thai. Tuy nhiên, nếu mắc phải bất cứ triệu chứng nào được nêu dưới đây, bạn phải đi khám bệnh ngay.

Chảy máu chân răng

Lợi chảy máu, đặc biệt là sau khi đánh răng. Các cơ vùng này trở nên mềm hơn và dễ bị tổn thương trong lúc mang thai. Các cơ quan cổ răng có thể sưng đỏ khiến cho bữa tích tụ ở chân răng. Điều này có thể dẫn tới viêm chân răng hoặc sâu răng. Luôn chỉ kẽ răng và đánh răng kỹ sau khi ăn. Bạn nên đi khám bác sĩ nha khoa.

Chứng khó thở

Cảm thấy khó thở khi gắng sức hoặc ngay cả khi nói chuyện. Vào thời kỳ cuối cùng của thai kỳ, thai nhi ép lên cơ hoành làm bạn khó thở. Thường thì chứng khó thở này giảm đi nhiều khoảng một tháng trước khi sinh, khi đầu đứa bé lọt qua xương chậu. Thiếu máu cũng có thể làm cho bạn khó thở.

Nghỉ ngơi càng nhiều càng tốt. Buổi tối lúc đi ngủ bạn nên kê thêm một cái gối. Nếu chứng khó thở này nghiêm trọng, bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ hay nữ hộ sinh.

Chứng táo bón

Hormon progesteron của thời kỳ mang thai làm chùng các cơ ruột khiến các nhu động ruột giảm đi, gây ra chứng táo bón.

Nên ăn thức ăn giàu chất xơ và uống nhiều nước. Hãy đi ngoài bất cứ lúc nào cảm thấy có nhu cầu.

Tập thể dục đều đặn. Dùng bàn tay kéo bàn chân về phía bạn và xoa bóp mạnh bắp chuối cẳng chân để làm giảm cơn đau do chuột rút.

Uống thuốc bổ có chất sắt đã được bác sĩ kê đơn vào sau bữa ăn và uống với nhiều nước. Đi khám bác sĩ nếu chứng táo bón kéo dài. Tránh dùng thuốc nhuận tràng (thuốc xổ).

Bị chuột rút

Cơ bắp co thắt làm đau, thường xảy ra ở bắp cuối cẳng chân và bàn chân, nhiều khi vào ban đêm. Thường khởi sự bằng triệu chứng cẳng chân duỗi đơ với các ngón chân quắp xuống. Có thể do thiếu calci.

Xoa bóp phần bắp chân và bàn chân bị co rút. Hãy đi lại một lát khi đã bớt đau để máu lưu thông tốt hơn. Hãy đi khám bệnh, có thể bác sĩ sẽ kê đơn thuốc bổ sung calci và vitamin D.

Cảm thấy muốn xỉu

Cảm thấy choáng váng và đứng không vững. Chỉ muốn ngồi hoặc nằm. Đó là do lúc mang thai, huyết áp thấp hơn.

Đừng đứng yên quá lâu. Nếu bạn cảm thấy mệt bất thành hình, hãy ngồi xuống và đặt

đầu giữa hai đầu gối cho đến khi cảm thấy khỏe hơn.

Nếu đang nằm hay đang ngồi, bạn nên đứng dậy từ từ. Nếu bạn đang nằm ngửa thì trước khi đứng dậy, hãy xoay người sang một phía.

Đái rắt

Do tử cung đè lên trên bàng đái. Triệu chứng này sẽ thuyên giảm trong các tháng giữa của thai kỳ. Nếu phải thức dậy ban đêm để đi tiểu, về chiều hãy cố uống ít nước. Nên đi khám bác sĩ nếu thấy buồn mỗi khi đi tiểu vì có thể là bạn đã nhiễm trùng.

Ợ chua và thấy đau rát ở ngay giữa lồng ngực

Cái van nằm ở ngõ dẫn vào dạ dày giãn ra khi có thai do biến động nội tiết. Vì vậy chất chua trong dạ dày trào ngược trở lại thực quản.

Buổi tối bạn hãy thử uống một cốc sữa nóng và nâng cao đầu giường hoặc sử dụng thêm gối để gối đầu. Đi khám để được điều trị chứng dư acid.

Són đái

Thường són một ít nước tiểu ra quần vào những lúc chạy, ho, hắt hơi hay cười, do các cơ sàn xương chậu yếu và do thai nhi ngày một lớn ép lên bàng quang.

Nên đi tiểu thường xuyên, nên tập luyện các cơ sàn xương chậu đều đặn. Tránh bị táo bón và đừng mang nặng.

Ốm nghén

Thường là một trong những dấu hiệu thai kỳ xuất hiện đầu tiên, có thể xảy ra vào bất cứ lúc nào trong ngày. Sự mệt mỏi có thể làm cho vấn đề trầm trọng hơn. Triệu chứng buồn nôn thường biến mất sau tuần thứ 2 nhưng có khi xuất hiện trở lại sau này.

Hãy thử ăn cái gì đó để khắc phục chứng buồn nôn. Tránh dùng các thức ăn và mùi làm cho cảm thấy buồn nôn. Bạn có thể ăn mỗi lần một ít, ăn nhiều lần trong ngày.

Trĩ

Do đầu của thai nhi đè lên nén các tĩnh mạch quanh hậu môn bị giãn nở, khi bạn rặn đi cầu sẽ làm cho bệnh trĩ nặng hơn. Bệnh trĩ nhẹ thường biến mất không cần điều trị sau khi đưa bé ra đời. Để tránh chứng táo bón, bạn không nên đứng quá lâu. Nếu bệnh trĩ kéo dài dai dẳng, hãy đi khám để được điều trị.

Phát ban (nổi rôm)

Các mảng đỏ, thường phát triển trên vùng có nếp gấp, hay ra mồ hôi như ở dưới hai vú hay vùng bẹn.

Thường xảy ra ở các phụ nữ mập và hay đổ mồ hôi. Có thể do biến động nội tiết tố gây nên.

Năng rửa và lau khô những vùng này. Dùng xà bông không có hương thơm. Thoa dịu dàng làn da bằng loại calamin. Hãy mặc quần áo rộng rãi bằng vải (cotton).

Khó ngủ

Nguyên nhân có thể vì thai nhi đạp, hay đi vệ sinh ban đêm, hoặc là vì bụng quá lớn nên bạn nằm không thoải mái trên giường.

Đọc sách, tập các bài tập thể dục thư giãn nhẹ hay tắm nước ấm trước khi đi ngủ có thể giúp bạn dễ ngủ.

Bạn hãy sử dụng thêm gối. Nếu thường ngủ nằm nghiêng về một phía, nên gác đùi lên một chiếc gối ôm.

Các vết rạn

Các vết này hình thành khi da bị căng, vượt quá tính đàn hồi bình thường. Tăng cân nhiều có thể là nguyên nhân gây nên các vết rạn này, chúng ít khi biến mất mà chỉ mờ đi.

Tránh tình trạng lên cân quá nhanh. Thoa loại kem giữ nước, dưỡng da để có cảm thấy da mát và đỡ rát nhưng các loại kem này không ngăn chặn hoặc chữa lành được các vết rạn.

Đổ mồ hôi

Đổ mồ hôi sau mỗi lần chỉ hơi gắng sức một chút, hoặc khi thức dậy trong đêm, cảm thấy nóng nực, da rịn mồ hôi.

Nguyên nhân do biến động về nội tiết gây nên và do lưu lượng máu đưa tới da nhiều hơn khi mang thai. Nên mặc quần áo rộng và bằng vải bông (cotton). Tránh dùng hàng dệt bằng sợi nhân tạo. Uống nhiều nước. Nên để mở cửa sổ ban đêm.

Sưng mắt cá chân và ngón tay

Hơi sưng ở mắt cá, đặc biệt là lúc thời tiết nóng nực và vào cuối ngày. Chứng này không làm cho bạn đau hay khó chịu. Bạn cũng có thể thấy các ngón tay của mình cứng và sưng vào buổi sáng. Khi mang thai, hơi sưng (phù) là chuyện bình thường, do cơ thể giữ lại nước dư thừa. Đây không phải là điều đáng để cho bạn bận tâm.

Năng nghỉ ngơi với tư thế gác chân lên cao. Hãy thử tập những bài tập chân nhẹ. Giơ hai tay lên trên đầu và co duỗi các ngón tay. Nên đi khám bác sĩ hoặc nữ hộ sinh. Nếu thấy sưng nhiều và rõ rệt hơn thì có thể là dấu hiệu của chứng tiền sản giật.

Viêm âm đạo do nấm

Từ âm đạo xuất ra một chất đặc sệt màu trắng và rất ngứa. Cũng có khi bạn thấy đau rất khi đi tiểu. Các biến động nội tiết làm gia tăng nguy cơ mắc phải chứng khí hư do nấm. Điều quan trọng là cần chữa cho hết chứng bệnh này trước khi em bé ra đời vì chứng bệnh này có thể lây qua miệng bé. Dùng xà phòng để vệ sinh có thể làm cho chứng viêm âm đạo do nấm nặng hơn.

Ngưng dùng xà phòng nếu thấy đau

Hãy lấy ngón tay đưa một chút yaourt nguyên chất vào cửa mình. Tránh mặc quần lót bằng vải nylon, quần bó và tránh dùng thuốc khử mùi âm hộ.

Nên đi khám bác sĩ và nên chụp tử cung.

Mệt mỏi

Do tiến trình mang thai làm nhu cầu oxy của cơ thể tăng cao hoặc do lo âu. Bạn nên nghỉ ngơi và tập các bài thể dục thư giãn. Nên đi ngủ sớm, đừng làm việc quá sức.

Huyết trắng

Dịch âm đạo trong hoặc trắng đục tiết ra hơi nhiều hơn, không đau rát. Có thể nhận thấy cửa mình tăng tiết chất nhầy (huyết trắng) do có biến động nội tiết tố trong lúc mang thai.

Lúc này cần tránh dùng các thuốc khử mùi âm đạo và các mỹ phẩm xà bông thơm. Nên mang một băng vệ sinh mỏng và phải đi khám nếu thấy ngứa, đau hay tiết ra chất có màu lạ hoặc mùi hôi.

Giãn tĩnh mạch

Chân đau, các tĩnh mạch ở bắp chuối cẳng chân, đùi trở nên đau đớn và phồng to lên.

Bệnh dễ mắc vào giai đoạn sau của thai kỳ nếu quá mập. Đứng quá lâu hay ngồi vắt chân chữ ngũ có thể làm cho tĩnh mạch giãn to hơn.

Khi bị giãn tĩnh mạch, bạn nên ngồi hoặc nằm gác chân lên cao. Chêm thêm một cái gối khác vào phía dưới lưng. Hãy thử nâng cao phía chân giường bằng cách chêm vài cái gối xuống dưới đệm. Mặc loại quần lót bó sát. Hãy mặc quần này buổi sáng trước khi ra khỏi

giường. Nên tập các động tác chân.

CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU SẢN KHOA

Đau là phản ứng của sản phụ đối với những kích thích xảy ra trong thời gian chuyển dạ. Do đó, cảm giác đau thay đổi tùy từng người. Sự đau đớn xảy ra trong giai đoạn đầu của cuộc chuyển dạ là do tử cung co thắt.

Trong giai đoạn 2 của cuộc chuyển dạ, sản phụ cảm thấy đau do thai nhi lọt xuống khung chậu làm căng âm đạo và tầng sinh môn. Giai đoạn 3 là giai đoạn sổ thai, sản phụ cảm thấy đau lưng hay đau như xé ở âm hộ và hội âm. Nếu có bất xứng giữa thai nhi và khung chậu thì đau càng kéo dài và dữ dội hơn.

Trong 3 thập kỷ gần đây đã có nhiều tiến bộ quan trọng trong giảm đau sản khoa, giúp cho phương pháp này đạt kết quả cao hơn và an toàn hơn. Có nhiều phương cách làm giảm bớt sự đau đớn trong chuyển dạ: giảm đau không dùng thuốc và giảm đau có dùng thuốc.

Giảm đau không dùng thuốc

Giảm đau không dùng thuốc là phương pháp tâm lý học. Trong phương pháp này, sản phụ được giải thích để hiểu rõ cơ chế, sinh lý của cuộc chuyển dạ, họ được tiếp xúc với người chồng trong khi sinh. Nhờ vậy, sản phụ bớt căng thẳng, không sợ hãi và yên tâm. Điều này giúp sản phụ giảm đau từ 20% đến 80%.

Giảm đau có dùng thuốc

Giảm đau có dùng thuốc bao gồm các loại thuốc có tác dụng trên toàn thân và thuốc có tác dụng khu trú ở một vùng của cơ thể. Tất cả các loại thuốc giảm đau dùng cho mẹ đều đi qua nhau. Thuốc có tác dụng toàn thân đạt nồng độ cao trong máu mẹ và thai nhi hơn so với loại thuốc có tác dụng khu trú. Nếu dùng thuốc có tác dụng khu trú với nồng độ thấp cho mẹ thì sẽ ít có ảnh hưởng đối với thai nhi. Loại thuốc giảm đau sản khoa lý tưởng là có tác dụng tốt đối với mẹ mà ít tác dụng ức chế đối với con. Thuốc gây vô cảm khu trú vùng đạt được mục tiêu này.

Gây tê vùng trước đây thường thực hiện dưới hình thức như gây tê dây thần kinh bẹn ở vị trí ụ ngồi của sản phụ. Hiện nay, phương pháp phổ biến đang được thực hiện tại các bệnh viện phụ sản ở thành phố Hồ Chí Minh là gây tê ngoài màng cứng hoặc gây tê tủy sống và gây tê ngoài màng cứng phối hợp nhau (Combined Spinal Epidural anesthesia - CSE). Với phương pháp CSE thì chỉ cần dùng liều thuốc thấp là đã có tác dụng và đặc biệt là bệnh nhân có thể đi lại trong lúc đang được giảm đau sản khoa. Trong khi thực hiện CSE, bác sĩ gây mê hồi sức sẽ dùng bộ kim đặc biệt để chọc dò vào khoang ngoài màng cứng, sau đó dùng kim xuyên vào khoang tủy sống và bơm thuốc fentanyl 25mg hay fentanyl 25mcg kết hợp 2,5mg marcain 0,5%. Một ống kim lườn bằng chất dẻo đưa vào khoang ngoài màng cứng sẽ được cố định ở đó để thuốc giảm đau vẫn tiếp tục được bơm vào qua một bơm điện. Nhờ vậy, thuốc luôn luôn được duy trì ở liều đủ để sản phụ không còn cảm giác đau.

Phương pháp giảm đau này đã được nghiên cứu từ những năm trước và hiện đang thực hiện theo yêu cầu của sản phụ tại Bệnh viện Hùng Vương với kết quả giảm đau 93%, tác dụng phụ nhẹ và tự hồi phục.

Tóm lại, để không đau là một nhu cầu bức thiết của người phụ nữ mang thai. Với sự tiến bộ không ngừng của khoa học, nhu cầu này ngày càng được đáp ứng tốt hơn, giúp cuộc chuyển dạ an toàn cho cả mẹ lẫn con, đồng thời tạo cảm giác thoải mái cho sản phụ.

CHỨNG BĂNG HUYẾT CUỐI THAI KỲ

Đó là tình trạng ra nhiều máu tự nhiên trong 3 tháng cuối thai kỳ do chứng rau tiền đạo hoặc rau bong non. Ở Việt Nam, băng huyết cuối thai kỳ là một trong 4 nguy cơ chính dẫn đến tử vong sản khoa. Nếu không được cấp cứu kịp thời, nó có thể dẫn đến chứng tiêu sợi huyết (không đông máu).

1. Băng huyết do rau tiền đạo

Đó là hiện tượng bánh rau bám che một phần hay toàn phần lối đi của thai để sổ ra ngoài, xảy ra ở khoảng 1/100 - 1/150 ca sinh con. Khi thai phụ chuyển dạ, lớp cơ ở đoạn dưới tử cung phải giãn nở và co kéo lên cao để cổ tử cung mở ra. Do bánh rau không có khả năng giãn nở nên bị bong khỏi lớp cơ tử cung, gây băng huyết. Tùy theo giai đoạn chuyển dạ mà máu có thể chảy từ ít tới nhiều, hoặc lặp lại nhiều lần gây thiếu máu và mất các yếu tố đông máu (như prothrombin, fibrinogen, tiểu cầu), đồng thời gây mất hồng cầu làm người bệnh xanh xao.

Đến nay người ta vẫn chưa biết rõ tại sao rau lại bám ở đoạn dưới tử cung (thay vì ở thân hay đáy tử cung). Có giả thiết cho rằng đó là do lớp niêm mạc bị viêm teo do sinh đẻ, nạo thai nhiều lần. Tuy nhiên, rau tiền đạo lại ít khi tái phát trên một bệnh nhân nên có thể đoán rằng, tình trạng này xảy ra do trứng thụ tinh còn đến làm tổ ở đoạn dưới.

Biểu hiện của rau tiền đạo

Ra máu tự nhiên nhiều lần (màu đỏ tươi) khi đang ngủ, không có cơn đau bụng. Máu có thể ra ít rồi tự cầm, hoặc ra nhiều lần và khoảng cách ngày càng gần nhau. Hiện tượng ra máu thường xảy ra vào nửa sau của thai kỳ. Khi gặp các hiện tượng nghi ngờ, cần đến khám ở cơ sở phụ sản có phòng mổ để khi cần thì có thể xử trí ngay nhằm kiểm soát sự chảy máu. Cần có sẵn 500 ml máu đông nhóm, hoặc người hiến máu phải có mặt ở bệnh viện.

Bác sĩ sẽ có các cách xử trí khác nhau tùy thuộc vào lượng máu bị mất và tuổi thai. Nếu thai còn non, máu mất không nhiều thì có thể truyền máu thay thế để chờ đợi đến khi thai lớn thêm, có thể cho ra đời (khi được thêm 2 - 3 tuần lễ). Thai sống được phải trên 28 tuần tuổi.

Nếu mất máu nhiều hay tái phát nhiều lần, bác sĩ sẽ chủ động can thiệp để tránh thiếu máu, rối loạn đông máu.

2. Băng huyết do rau bong non

Đó là hiện tượng bánh rau bong ra khỏi thân tử cung trước ngày dự kiến sinh. Ở thể nặng (tỷ lệ 1/500 ca sinh), rau bong non gây chảy máu nhiều, dẫn đến thai suy và thai chết.

Nguyên nhân gây rau bong non có thể là chấn thương vùng bụng, bệnh viêm cầu thận mạn tính làm tăng huyết áp kéo dài, hội chứng huyết áp thấp, thiếu axit folic, giảm áp lực đột ngột ở tử cung, đa ối, đa thai... Có trường hợp bệnh nhân nằm ngửa, tử cung đè lên tĩnh mạch chủ dưới, làm tăng huyết áp các hồ huyết phía dưới của bánh rau, bánh rau bị bong ra khỏi lớp cơ tử cung, khiến thai phụ bị tụt huyết áp, mạch nhanh, thiếu ôxy não, sốc, có nguy cơ tử vong cao.

Rau bong non có 3 mức độ. Ở thể nhẹ hay trung bình, tử cung căng nhưng chưa co cứng, tim thai không đều, rau bong một phần (chưa dẫn tới tử vong cho mẹ và thai nhi), máu giảm đông. Hai thể này rất dễ chuyển thành thể nặng với biểu hiện tử cung co cứng, không thấy cơn co nữa, máu ra ngoài âm đạo nhiều, không đông, người mẹ bị sốc, tim thai mất. Ở thể nặng, tỷ lệ tử vong là 1 - 5% đối với mẹ và 50 - 100% đối với con.

Cách xử trí có thể là cho sinh ngả âm đạo nếu cổ tử cung đã mở nhiều hoặc mở cắt tử cung, đồng thời tiến hành các biện pháp cầm máu.

Để dự phòng chứng băng huyết cuối thai kỳ, khi bắt đầu có biểu hiện ra máu, dù bất cứ nguyên nhân nào, thai phụ cũng phải lập tức đến bệnh viện tuyến trên (bằng các phương tiện di chuyển nhẹ nhàng) để được cầm máu và áp dụng các biện pháp điều trị. Nên nghỉ ngơi tuyệt đối, tránh các chấn động.

U XƠ TỬ CUNG

Đây là bệnh rất hay gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, nhất là những người bị cường oestrogen, không sinh nở hoặc sinh muộn. U xơ tử cung là một bệnh lành tính, nếu được phát hiện sớm sẽ chữa khỏi rất dễ dàng. Tuy nhiên, nó cũng có thể gây nhiều biến chứng, nhất là các trường hợp được điều trị muộn.

Triệu chứng đầu tiên của u xơ tử cung là ra khí hư nhiều do niêm mạc tử cung bị kích thích (dịch này thường trong, đôi khi loãng như nước và ngày một nhiều hơn). Sau đó, bệnh nhân bị rối loạn kinh nguyệt; thời gian hành kinh kéo dài hơn bình thường; trong mấy ngày đầu, lượng huyết ra nhiều hơn so với những kỳ kinh trước. Khi khối u xơ đã lớn, huyết không ra theo chu kỳ nữa mà có thể xuất hiện bất kỳ lúc nào, gọi là rong huyết. Tình trạng ra huyết kéo dài dẫn đến thiếu máu, khiến bệnh nhân xanh xao, mệt mỏi. Khi hành kinh, họ thường bị đau bụng do tử cung phải co bóp mạnh hơn để đẩy huyết kinh ra ngoài.

Nếu khối u lớn, bệnh nhân có thể bí tiểu tiện do u chèn ép bàng quang, hoặc táo bón và đau nếu u phát triển vào trực tràng. Có trường hợp người bệnh tự sờ thấy khối nhân xơ cứng chắc ở vùng bụng dưới (thường là vào ban đêm khi nằm ngủ, các cơ thành bụng được thả lỏng).

Nếu khối nhân xơ tạo thành polyp (bướu thịt) tụt vào âm đạo, mức độ ra máu sẽ nặng hơn. Mỗi khi sinh hoạt tình dục, bệnh nhân cảm thấy vướng và ra máu nhiều. Khi làm vệ sinh, người bệnh có thể sờ thấy một khối trong âm đạo. Nếu lâu ngày polyp bị nhiễm khuẩn, âm đạo sẽ tăng tiết dịch, lẫn máu và mủ nên rất hôi; tình trạng nhiễm khuẩn có khi lan ngược lên tử cung, gây biến chứng nguy hiểm.

Cũng có nhiều trường hợp u xơ tử cung không có biểu hiện nào trong một thời gian rất dài; chỉ khi khối u đã lớn, bệnh nhân mới tự sờ thấy, hoặc bác sĩ phát hiện trong đợt khám phụ khoa định kỳ.

U xơ tử cung có thể gây nhiều biến chứng, thường gặp và nguy hiểm nhất là chảy máu. Không ít trường hợp ra máu rất nhiều khi hành kinh do khối u xơ cản trở sự co bóp của tử cung, khiến máu chảy nhiều, gọi là băng kinh, nếu không được xử trí kịp thời sẽ nguy hiểm đến tính mạng.

Căn bệnh này cũng có thể gây nên một số biến chứng cho thai nghén, chèn ép gây đau và bí đại tiểu tiện. Điều đáng lưu ý là u xơ tử cung thường xảy ra trùng với thời kỳ tiền mãn kinh nên triệu chứng rong huyết dễ bị nhầm là rối loạn kinh nguyệt tiền mãn kinh. Vì vậy, bệnh hay bị bỏ sót; khi phát hiện ra khối u (nhờ khám phụ khoa) thì bệnh nhân đã bị thiếu máu nặng.

Việc điều trị u xơ tử cung phụ thuộc vào kích thước của khối u, tuổi và nhu cầu sinh con của người phụ nữ. Nếu bệnh nhân còn có nhu cầu sinh con, khối u nhỏ (đường kính dưới 5 cm) thì nên điều trị nội khoa, dùng các loại thuốc progesteron trong 6 tháng đồng thời theo dõi cẩn thận sự tiến triển của khối u. Sau 6 tháng, phải khám và siêu âm đánh giá kích thước của u (nhỏ đi hay lớn lên) để có cách xử trí thích hợp.

Nếu khối u lớn hơn 5 cm thì mổ bóc tách, bảo tồn tử cung; bệnh nhân vẫn có thể mang thai nhưng phải đợi ít nhất 3 năm. Khi có thai, bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ vì có nguy cơ vỡ tử cung, gây tử vong cho mẹ và thai nhi.

Nếu bệnh nhân đã nhiều tuổi, đủ số con mong muốn hoặc khối u quá lớn thì phải mổ cắt tử cung.

CÁCH TRÁNH THAI Ở PHỤ NỮ KHI CÓ BỆNH

Những người bị tiểu đường hoặc có bố, mẹ mắc bệnh này không nên dùng thuốc tránh thai vì nó có thể làm tăng lượng đường trong máu. Người bị tiểu đường tiềm ẩn nếu tránh thai bằng biện pháp này cũng rất dễ phát triển thành bệnh thực sự. Nên chọn các giải pháp khác như bao cao su, màng ngăn âm đạo, vòng tránh thai.

Đối với phụ nữ ở tuổi sinh đẻ đang mắc một bệnh nào đó, việc sử dụng phương tiện tránh thai phải được cân nhắc thận trọng sao cho phù hợp với tình trạng bệnh tật và không ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Sau đây là một số lời khuyên cụ thể cho từng loại bệnh:

- Viêm gan, viêm thận: Không nên dùng thuốc tránh thai (uống, tiêm, cấy) vì các loại

thuốc này đều phải giải độc ở gan, thận để bài tiết ra ngoài, làm tăng thêm gánh nặng cho gan, thận, gây bất lợi cho việc chữa trị bệnh và phục hồi sức khỏe. Cách tốt nhất là dùng bao cao su, mũ cổ tử cung, vòng tránh thai hoặc thuốc diệt tinh trùng. Nếu đã có đủ số con mong muốn, bệnh tình nặng thì nên triệt sản.

- Các bệnh u bướu (u ở vú, u buồng trứng, các loại u khác): Không nên dùng các loại thuốc tránh thai mà nên sử dụng bao cao su, màng ngăn âm đạo hoặc đặt vòng tránh thai... Nếu bị u xơ tử cung thì cũng không nên đặt vòng tránh thai.

- Hay bị dị ứng: Nên đặt vòng tránh thai để tránh những phản ứng dị ứng của cơ thể đối với thuốc tránh thai. Cũng không nên dùng bao cao su vì có thể bị dị ứng với cao su.

- Các bệnh về kinh nguyệt như khi hành kinh ra quá nhiều máu (băng kinh) hoặc ra máu âm đạo bất thường: Không nên đặt vòng tránh thai, mũ tử cung mà nên uống thuốc tránh thai để giảm bớt lượng máu khi hành kinh. Đối với những người hay bị đau bụng kinh, thuốc tránh thai có thể giúp giảm nhẹ triệu chứng đau.

- Viêm đường sinh sản (như viêm phần phụ cấp và mạn tính, viêm cổ tử cung nặng, viêm âm đạo, nấm âm đạo): Không được đặt vòng tránh thai và dùng mũ tử cung mà nên dùng thuốc tránh thai.

- Có các bệnh phụ khoa khác như dị dạng bộ máy sinh dục (tử cung hai sừng, tử cung hai nhĩ, cổ tử cung hở): Không nên đặt vòng tránh thai. Những người màng trinh quá dày, âm đạo quá rộng hoặc quá chặt không nên sử dụng màng ngăn.

QUAN ĐIỂM SAI LẦM THƯỜNG GẶP CỦA SẢN PHỤ

Nhiều sản phụ cho rằng gió là thủ phạm gây bệnh hậu sản nên luôn ở trong phòng kín mít, cơ thể được che bằng đủ loại khăn áo, mũ tất... Điều này thực ra rất có hại trong mùa hè. Việc che chắn quá kỹ càng như vậy làm tăng nguy cơ cảm nóng và tạo điều kiện cho vi sinh vật phát triển. Sau đây là một số sai lầm thường gặp của các sản phụ:

I. Chậm xuống giường

Rất nhiều người cho rằng, sản phụ có thể trạng yếu, cần được tĩnh dưỡng nên nằm trên giường cả ngày, thậm chí cả khi ăn. Điều này hại nhiều, lợi ít. Nếu không hoạt động trong thời gian dài, sản phụ dễ bị tắc tĩnh mạch ở chân do máu luôn ở trạng thái ngưng tụ.

Sau khi sinh con, nên sớm ra khỏi giường và hoạt động nhẹ để máu lưu thông dễ dàng, các cơ bụng được rèn luyện, sớm khôi phục lại khả năng co giãn vốn có, từ đó bảo vệ được tử cung, trực tràng và bàng quang. Nói chung, sau khi sinh 24 tiếng, sản phụ đã có thể ngồi dậy tựa lưng vào giường; ngày thứ 3 có thể xuống giường đi lại.

2. Không gội đầu, tắm rửa

Tại nhiều địa phương hiện vẫn có tập quán: sản phụ đầy tháng mới được gội đầu, tắm rửa. Điều này rất phản khoa học. Khi sinh đẻ, sản phụ ra nhiều mồ hôi, sau khi đẻ vẫn thường đổ mồ hôi, lại thêm mùi sữa nên thân thể dễ bẩn, tạo điều kiện cho bệnh xâm nhập. Vì vậy, việc giữ vệ sinh lúc này là vô cùng quan trọng.

2 - 3 ngày sau khi đẻ, sản phụ có thể tắm được, nên tắm bằng vòi hoa sen (vào mùa hè, nên tắm rửa ngày một lần bằng nước ấm); 7 ngày sau khi đẻ có thể gội đầu bằng nước ấm.

3. Ăn uống kiêng khem

Sản phụ ở rất nhiều nơi có tập quán kiêng khem trong ăn uống, như không ăn thịt bò, thịt dê, tôm, cá và các chất tanh. Thật ra, sau khi đẻ, sản phụ cần nguồn dinh dưỡng phong phú, đầy đủ. Nếu ăn kiêng quá mức sẽ không đáp ứng được nhu cầu phục hồi sức khỏe và tạo sữa để nuôi con.

4. Ăn nhạt

Ở một số địa phương, từ trước khi đẻ vài ngày, sản phụ không được ăn muối. Điều này rất có hại. Khi sinh, sản phụ ra nhiều mồ hôi, tuyến sữa tiết ra mạnh, cơ thể dễ thiếu nước và muối. Vì vậy, cần ăn đủ muối (trừ những sản phụ bị phù do nhiễm độc thai nghén).

5. Ăn quá nhiều trứng gà

Trứng gà có nhiều chất dinh dưỡng, dễ tiêu hóa, rất hợp với sản phụ; nhưng việc ăn quá nhiều chẳng những khiến cơ thể không thể hấp thụ hết mà còn ảnh hưởng tới việc hấp thụ các thức ăn khác. Do vậy, sản phụ mỗi ngày ăn 1 - 2 quả trứng là đủ.

6. Sau khi sinh 24 giờ mới cho bú

Một số sản phụ lại cho rằng, cho bú trong vòng 24 giờ đầu sau sinh là không tốt. Sự thật hoàn toàn khác: càng bú sớm càng tốt. Trẻ bú sẽ kích thích phản xạ tiết sữa, khiến mẹ mau xuống sữa; giúp cho tử cung co hồi tốt, nhanh cầm máu sau sinh. Nếu được bú ngay khi ra đời, trẻ sớm có nguồn dinh dưỡng phong phú, tăng sức đề kháng với bệnh tật nhờ nguồn sữa non. Thông thường, sau khi đẻ 30 phút là có thể cho trẻ bú sữa.

7. Một tháng sau đẻ đã có thể sinh hoạt chăn gối

Một số địa phương có quan niệm rằng khi trẻ đầy tháng tuổi, người mẹ đã hồi phục sức khỏe, có thể quan hệ chăn gối. Thật ra sinh hoạt trong thời điểm này là quá sớm. Khi sinh đẻ, màng trong tử cung và âm đạo bị tổn thương, sau 1 tháng chưa thể hồi phục được. Các chuyên gia khuyến rằng, sau khi đẻ, vợ chồng nên chờ 6 - 8 tuần.

PHẦN III

PHỤ NỮ SAU KHI SINH VÀ CHĂM SÓC CON

CHỨNG TRẦM CẢM SAU SINH

Ba tuần sau khi sinh con đầu lòng (cuối tháng 4), chị N.T.V. (27 tuổi) trở nên ngại giao tiếp, hay khóc vô cớ hoặc cáu gắt, có lần còn có ý định tự tử. Tại Bệnh viện Tâm thần, chị được chẩn đoán trầm cảm sau sinh; nguyên nhân là người bệnh hay lo âu và có cuộc sống hôn nhân không hạnh phúc.

Sau một tháng điều trị, bệnh tình của chị V. đã thuyên giảm rõ rệt. Bác sĩ cho biết, đây là một trong những bệnh nhân may mắn được phát hiện và điều trị kịp thời. Đa số trường hợp trầm cảm sau sinh được phát hiện muộn nên việc điều trị gặp nhiều khó khăn; có khi bệnh nhân gây nguy hiểm cho tính mạng của chính mình và những người xung quanh.

Sau khi sinh nở, phụ nữ thường có những thay đổi về cảm xúc và tâm lý như dễ bị kích thích, lo âu, mất ngủ dù con không quấy đêm, khó tập trung chú ý... Các triệu chứng trên xuất hiện 3 - 6 ngày sau sinh và kéo dài trong vài ngày. Nếu nó kéo dài hơn 10 ngày và ở mức độ nặng hơn, sản phụ được xem là mắc chứng trầm cảm sau sinh.

Theo một nghiên cứu mới đây, hơn 5% sản phụ ở thành phố Hồ Chí Minh mắc chứng bệnh trên, phần lớn ở mức độ vừa (41%) và nặng (47%). Hơn 41% số bệnh nhân có ý nghĩ hay hành vi tự tử. Nghiên cứu phát hiện các yếu tố nguy cơ dẫn đến trầm cảm sau sinh, bao gồm:

- Có mối quan hệ vợ chồng không được tốt đẹp (chiếm 60% trường hợp).
- Có tiền căn lo âu hoặc mất ngủ, hay phối hợp cả hai (30%).
- Có thói quen dùng rượu hoặc thuốc lá, hay phối hợp cả hai (29%).
- Không có ai để tâm sự (22%).
- Sinh khó (18%).
- Gặp khó khăn khi cho con bú (17%).

- Phải tự chăm sóc bản thân sau sinh (11%).
- Sinh con không được khỏe mạnh (11%).
- Không nhận được sự giúp đỡ nào trong việc chăm sóc bé ban đêm (10%).

Nguyên nhân gây trầm cảm sau sinh hiện chưa được xác định. Nhiều người cho rằng bệnh lý này liên quan đến di truyền, sinh học và tâm lý xã hội, hoặc liên quan đến sự thay đổi hoóc môn trong thời gian mang thai và sau sinh.

Các triệu chứng trầm cảm sau sinh bao gồm: dễ bị kích thích, mất ngủ, nản chí, bất lực, lo âu về việc chăm sóc em bé, thậm chí không thích đưa con của mình. Một số bệnh nhân bị hoang tưởng (chẳng hạn nghĩ là con mình sẽ có một số phận bi thảm), có ảo giác, ảo thanh (nghe một giọng nói bắt mình phải làm điều gì đó). Trong trường hợp này, người mẹ có thể giết con mà không hay biết.

Trên thực tế, trầm cảm sau sinh không dễ phát hiện vì bệnh nhân và nhiều thầy thuốc thiếu hiểu biết về căn bệnh này. Mặt khác, nhiều gia đình có mặc cảm xấu hổ, sợ người chung quanh biết nhà mình có “người điên” nên giấu kín, đến khi bệnh nặng mới đưa đi khám. Vì vậy, phần lớn bệnh nhân được phát hiện muộn, điều trị gặp khó khăn.

Để phòng ngừa trầm cảm, các thành viên trong gia đình cần tạo ra một bầu không khí vui tươi, chan hòa tình cảm cho sản phụ, tránh gây ra những tổn thương tâm lý. Ngoài ra, nên theo dõi kỹ sản phụ trong những ngày đầu sau sinh. Nếu thấy họ có biểu hiện buồn rầu, chán nản thì đưa đi khám bác sĩ chuyên khoa ngay.

VÀI BIẾN CHỨNG THƯỜNG GẶP TRONG THỜI GIAN CHO CON BÚ

Sữa mẹ là thức ăn hoàn thiện, tối ưu cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến 6 tháng tuổi. Vì vậy, việc nuôi con bằng sữa mẹ sẽ đảm bảo cho trẻ phát triển tốt cả về thể chất lẫn tinh thần, đồng thời hạn chế được những bệnh nguy hiểm như suy dinh dưỡng, các bệnh đường tiêu hóa và hô hấp cho trẻ.

Tuy nhiên, việc cho con bú ở những ngày đầu sau sinh thường gặp một vài rắc rối nhỏ, nhất là ở những sản phụ sinh con đầu lòng, chưa có kinh nghiệm cho con bú, nên trẻ bú không có hiệu quả, hoặc làm cho dòng sữa không được thoát lưu ứ lại trong vú mẹ gây nên những trực trặc ở núm vú và bầu vú.

Trẻ bú như thế nào là có hiệu quả và đúng cách?

Để bú có hiệu quả, trẻ phải ngậm cả quầng vú và các mô bên dưới, nghĩa là ngậm cả phần có chứa các xoang sữa vào sâu trong họng để tạo ra một "đầu vú dài" (trong đó, núm vú thật sự chỉ chiếm 1/3 chiều dài). Khi mút, lưỡi sẽ có nhu động làm ép "đầu vú" lên vòm miệng của trẻ, đẩy sữa từ các xoang sữa chảy vào miệng. Khi trẻ ngậm vú đúng cách thì

miệng và lưỡi của trẻ sẽ không chà sát vào da và núm vú, tránh làm trầy xước đầu vú của mẹ. Ngậm bắt núm vú đúng cách có thể nhận biết qua các biểu hiện sau:

- Miệng trẻ há rộng, cằm chạm vào bầu vú mẹ.
- Môi dưới của trẻ đưa ra ngoài.
- Phần vú còn lại ngoài miệng trẻ nhìn thấy được ở phía trên nhiều hơn phía dưới.
- Trẻ mút chậm, hai má phình đầy, thỉnh thoảng nghe tiếng nuốt ực ực. Nếu không ngậm bắt vú đúng cách, trẻ sẽ phải cố gắng mút mạnh để nhận được sữa, như vậy miệng và lưỡi trẻ chà sát vào đầu núm vú, gây trầy xước da hoặc nứt đầu vú; vú bị ứ sữa, trở nên cương tức và có thể gây ra một vài biến chứng sau:

1. Căng sữa

Vài ngày sau sinh, bà mẹ cảm thấy vú nóng, nặng và cứng. Đôi khi vú căng sữa có cảm giác như nổi cục tuy sữa vẫn chảy tốt. Đây là hiện tượng căng sữa bình thường.

Xử trí

Cho trẻ bú thường xuyên để hút bớt sữa ra. Trong vòng 1 - 2 ngày, vú mẹ sẽ tự điều chỉnh theo nhu cầu của trẻ và sẽ hết căng.

2. Núm vú đau và nứt, rịn máu

Có thể đóng mào, phần da tổn thương và đầu vú ửng đỏ, mỗi lần cho bú sẽ rất đau.

Xử trí

Vệ sinh sạch sẽ núm vú, để vú thông thoáng, tiếp xúc với không khí, nặn một ít sữa mẹ thoa nhẹ nhàng để làm mềm đầu vú. Nếu trẻ mút vú làm mẹ quá đau, có thể dùng tay nặn sữa ra, khi bớt đau, hãy tập cho trẻ bú lại và phải cho trẻ ngậm bắt núm vú đúng cách.

3. Cương tức tuyến vú, ống dẫn sữa bị tắc

Khi vú quá căng, một phần do sữa, một phần do các mô bị phù nề làm cản trở lưu thông sữa.

Triệu chứng

Vú căng to, bóng, phù nề; có thể thấy một khối u cứng, đỏ, đau, thường là do một trong những ống dẫn sữa đã bị tắc.

Nguyên nhân

Thường là do mẹ không cho con bú, hoặc trẻ ngậm bắt vú không đúng cách, thời gian của mỗi lần bú ngắn nên sữa không được hút ra tốt.

Xử trí

Dùng khăn ấm chườm, xoa bóp vú nhẹ nhàng, vắt sữa bằng tay hoặc bằng bơm hút để thoát lưu bớt sữa ra ngoài. Cố gắng cho trẻ bú thường xuyên hơn.

4. Viêm vú

Thường là hậu quả của một tình trạng cương tức tuyến vú hoặc tắc ống dẫn sữa mà không được chữa trị kịp thời. Người mẹ sẽ thấy vú rất đau, có sốt, một phần vú bị sưng cứng, bề mặt da chỗ sưng ứng đỏ, sờ vào thấy nóng. Viêm vú dễ nhầm với cương tức tuyến vú, tuy nhiên cương tức tuyến vú thường xuất hiện ở toàn bộ một hoặc hai bên vú, còn viêm vú thì thường chỉ ở một phần của vú.

Xử trí

Để người mẹ nghỉ ngơi, đắp gạc ấm, dùng thuốc giảm đau, kháng sinh, kháng viêm. Tuy nhiên việc quan trọng nhất khi điều trị là phải cải thiện sự lưu thông của sữa, nghĩa là phải chỉnh lại cách ngậm bắt vú cho trẻ, tư thế cho bú tốt, mặc áo rộng, không quá bó... Đặc biệt cố gắng ngăn ngừa không để diễn tiến thành áp xe vú, vì khi đã thành ổ áp xe chứa mủ sẽ phải phẫu thuật áp xe thoát lưu mủ.

Như vậy, để tránh những đau đớn, phiền phức khi cho con bú, các bà mẹ cần chú ý đến việc cho trẻ ngậm bắt vú đúng cách, tư thế ngồi thoải mái... Khi đó trẻ mới thật sự nhận được đầy đủ nguồn dinh dưỡng quý giá từ sữa mẹ.

NHỮNG BẤT THƯỜNG SAU KHI SINH VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Sau khi sinh, một số sản phụ không tiểu tiện được, bụng dưới to và đau do bàng quang căng đầy. Nguyên nhân là thành trước âm đạo bị thay đổi hoặc chấn thương, khiến niệu đạo bị gấp hoặc cơ cổ bàng quang bị đóng chặt. Bệnh nhân cần được thông tiểu hoặc rửa bàng quang ngay. Càng để chậm, sản phụ sẽ càng đau.

Sau đây là một số biểu hiện bất thường khác mà sản phụ có thể gặp sau khi sinh nở:

- Nước tiểu dầm dề: Có thể do thành trước âm đạo bị rách sau khi dùng foóc xép hay giác hút để kéo thai ra.

Trong trường hợp này, phải mổ khâu lại lỗ dò. Một nguyên nhân khác là cổ bàng quang bị tổn thương, cơ thắt ở cổ bàng quang không hoạt động được tốt sau khi sinh. Tổn thương này thường không kéo dài, dễ điều trị.

- Căng sữa: Vài ngày sau khi sinh, vú cương to, nóng, nặng cứng vì đã tiết sữa đầy đủ. Đây là hiện tượng bình thường, sẽ hết nếu cho trẻ bú ngay. Nếu vì lý do gì đó mà trẻ không bú được, cần vắt sữa hoặc cho trẻ khác bú.

- Tắc sữa: Do tia sữa bị tắc nghẽn, do viêm đầu vú hoặc nứt kẽ đầu vú. Nếu không xử lý kịp thời, sản phụ dễ bị nhiễm khuẩn, dẫn đến viêm tuyến sữa, viêm ống dẫn sữa và cuối cùng là áp xe vú. Cách xử trí: Chườm nóng, xoa bóp, nhờ một đứa trẻ khỏe hơn, lớn hơn bú ngay từ lúc mới tắc. Nếu đã đỏ tấy một vùng trên vú thì chườm nóng và vắt sữa là biện pháp thích hợp nhất. Việc hút bằng máy ít có tác dụng vì dễ gây phù xung quanh các ống dẫn sữa ở đầu vú.

- Xước hoặc nứt đầu vú (thường do nấm): Bôi xước bằng glycerin, thuốc mỡ corticoid tổng hợp hoặc nystatin. Nên vắt sữa vì nếu để trẻ bú thì người mẹ sẽ rất đau. Không rửa vú bằng xà phòng và không bôi cồn.

- Đau vùng tầng sinh môn: Vùng này dễ bị chấn thương hoặc cắt nẻ khi sinh nhưng dễ liền do được tưới máu. Trong vài ngày đầu, sản phụ cảm thấy khó chịu và khó khăn khi di chuyển.

Tầng sinh môn rất dễ bị nhiễm khuẩn. Khi thấy đau tức, có cảm giác bị cắn rứt, phù nề hoặc có mủ, phải báo ngay cho bác sĩ để được cắt chỉ sớm, rửa bằng thuốc sát khuẩn (polividine) tại chỗ và băng sạch. Nếu viêm nhiễm rộng hoặc nặng thì nên đi bệnh viện ngay.

- Đau bụng dưới: Sau sinh, tử cung co lại chỉ còn như quả bưởi, sờ thấy đáy tử cung ở rốn. Chỉ một tuần sau, kích thước của nó chỉ còn một nửa, 2 tuần thì không còn sờ thấy tử cung ở trên bụng nữa. Sản phụ thường không cảm thấy đau. Nếu thấy đau thì phải khám xem có viêm nhiễm không. Các chứng nhiễm trùng ở tử cung, phần phụ, ruột thừa, đại tràng đều có thể gây đau bụng dưới.

Nếu tử cung co chậm, sản dịch hôi và sốt, phải nghĩ tới chứng viêm tử cung, thường do sót rau, cần đến bác sĩ ngay. Nếu không, bệnh sẽ rất nhanh chóng chuyển biến thành thể nặng.

- Chảy máu muộn (vào ngày thứ 2 - 3 sau sinh hoặc muộn hơn): Nguyên nhân chính là vùng cổ tử cung ở vùng rau bám co hồi kém, hoặc sót rau. Phải đến bác sĩ ngay để được dùng thuốc co tử cung mạnh, xoa bóp tử cung để cầm máu.

CÁC ĐỘNG TÁC LUYỆN TẬP SAU KHI SINH

Theo y học cổ truyền, sau khi sinh nở, sản phụ nào cũng bị tổn hư khí huyết, thể trạng thiên về hàn, có thể gây đau bụng kéo dài, băng huyết, chóng mặt, gầy mòn, giãn tĩnh mạch... Ngoài việc thực hiện chế độ ăn uống, sinh hoạt hợp lý, sản phụ nên áp dụng các động tác xoa bóp toàn thân để lưu thông khí huyết.

Sau đây là hướng dẫn cụ thể:

1. Vỗ vùng đầu, mặt

Đứng thẳng (hoặc ngồi thẳng trên giường), xuôi hai vai, tay buông thông, thả lỏng toàn thân. Dùng hai lòng bàn tay vỗ nhẹ từ trước trán vòng ra sau rồi ngược lại, làm như vậy 50 lần. Tiếp theo, đặt hai tay ở hai bên đầu, vỗ nhẹ theo hướng đối nhau khoảng 50 lần. Động tác này có tác dụng tăng cường tuần hoàn não, giảm đau đầu, chóng mặt.

2. Vỗ vùng chi trên

Tư thế như phần 1. Nắm hờ bàn tay phải, dùng phần mặt trong nắm tay vỗ nhẹ cẳng tay trái theo chiều từ trên xuống, theo thứ tự mặt trước, mặt sau, mặt trong, mặt ngoài, mỗi mặt khoảng 25 cái (tương ứng 5 lượt). Làm tương tự với tay phải. Động tác này có tác dụng lưu thông khí huyết vùng chi trên, chống nhược cơ, mỏi cơ.

3. Vỗ vùng vai

Tư thế như phần 1. Dùng phần lòng bàn tay phải vỗ nhẹ vùng vai trái rồi đổi tay vỗ vai phải bằng lòng bàn tay trái. Vỗ luân phiên mỗi vai khoảng 50 - 100 lần. Động tác này giúp phòng ngừa đau mỏi vai, chống co cứng cổ, gáy do nằm lâu.

4. Vỗ vùng lưng

Tư thế như phần 1. Nắm hờ bàn tay phải, vòng tay ra sau lưng, dùng phần mu của nắm tay vỗ nhẹ khối cơ lưng bên trái từ trên xuống dưới 5 - 6 lượt, mỗi lượt 10 cái. Tiếp theo, vỗ khối cơ lưng bên phải 5 - 6 lượt bằng tay trái. Lại đổi tay vỗ phần lưng bên trái, rồi bên phải. Mỗi bên vỗ khoảng 100 - 200 cái. Động tác này có tác dụng làm khỏe khối cơ lưng, giảm đau lưng, tăng cường sự thông khí của phổi.

5. Vỗ vùng ngực

Tư thế như phần 1. Luân phiên nhau vỗ nhẹ bên phải và trái vùng ngực (ngực trái vỗ bằng tay phải, ngực phải bằng tay trái). Dùng phần mặt trong của nắm tay, vỗ từ trên xuống dưới, từ dưới lên trên. Mỗi bên vỗ khoảng 100 - 200 lần. Bài tập có tác dụng tăng cường thông khí phổi, phòng ngừa các rối loạn tim mạch.

6. Vỗ vùng bụng và thắt lưng

Đứng thẳng, hai tay nắm hờ, vỗ nhẹ vùng bụng bên trái bằng tay phải, cùng lúc vỗ vùng thắt lưng phải bằng tay trái. Tương tự, vỗ vùng bụng phải bằng tay trái, thắt lưng trái bằng tay phải. Mỗi bên vỗ khoảng 100 - 200 lần. Cuối cùng, tay phải vỗ vùng giữa bụng, tay trái vỗ dọc giữa thắt lưng 100 lần. Động tác này có tác dụng rất tốt với phụ nữ sau sinh, giúp lưu thông khí huyết vùng bụng, vùng tiểu khung, giảm đau bụng, chống táo bón, co tử cung.

7. Vỗ vùng hông

Tư thế như phần 6, hai bàn tay nắm hờ, tay phải vỗ vùng hông phải, tay trái vỗ vùng hông trái khoảng 50 - 100 lần.

8. Vỗ vùng chi dưới

Đứng thẳng, gác chân phải lên ghế, gối duỗi thẳng. Tay trái nắm hờ vỗ nhẹ từ đùi xuống tới gót chân (cả mặt trên, mặt dưới, mặt trong, mặt ngoài). Mỗi mặt vỗ 5 lượt, mỗi lượt 10 - 15 lần. Làm tương tự với chân phải. Động tác này có tác dụng lưu thông khí huyết vùng chi dưới, giảm các triệu chứng co cứng, mỏi cơ, giãn tĩnh mạch, rất hay gặp ở phụ nữ sau sinh.

Chú ý

Những người thể trạng yếu cần vỗ nhẹ nhàng, tăng dần theo khả năng chịu đựng của cơ thể. Nên tập thường xuyên và kiên trì để duy trì tác dụng.

TẮM CHO TRẺ SƠ SINH

Bạn có thể tắm cho trẻ vào bất cứ thời gian nào trong ngày. Nhưng trẻ thường ngủ sau khi được tắm (như một hình thức thư giãn), vì vậy tốt hơn hết hãy tắm cho trẻ vào khoảng thời gian trước khi bé ngủ.

Đừng bao giờ tắm vào lúc trẻ đói bụng, cũng không nên tắm khi mới vừa cho chúng ăn no xong, bởi vì những cử động mạnh sẽ dễ làm trẻ bị ọc thức ăn.

Để bé cảm thấy thoải mái, nên tắm cho trẻ ở những nơi ấm áp, kín đáo, tránh gió lùa. Tắm cho trẻ sẽ dễ dàng hơn với tư thế đứng ở một chậu tắm cao vừa phải (cỡ đến ngực là vừa).

Chuẩn bị đầy đủ mọi thứ trước khi tắm cho trẻ: sữa tắm, dầu gội đầu, nước thơm (lotion)... Xem nhiệt độ của nước đã đủ ấm chưa, nước ở nhiệt độ khoảng 36,5°C là được. Cho vài giọt sữa tắm vào chậu rồi khuấy đều lên...

Sau đây là 8 bước cụ thể để tắm cho con bạn

1. Bỏ hết quần áo trẻ trừ tã lót. Quấn trẻ trong khăn tắm trong khi bạn lau mặt và đầu của trẻ.
2. Dùng bông sạch thấm vào nước cho mềm để lau mắt cho trẻ, bắt đầu lau từ phía đầu mắt đến đuôi mắt. Nên sử dụng hai miếng bông khác nhau cho mỗi mắt để tránh nhiễm trùng.
3. Rửa phần còn lại của mắt, mũi, sau cổ và tai với một chiếc khăn thật mềm.
4. Muốn gội đầu cho bé, hãy giữ trẻ thật vững với người tì vào bạn, đầu trẻ cao hơn chậu nước tắm, tay đỡ dưới gáy và cổ trẻ. Dùng tay còn lại xoa dầu vào tóc trẻ, nhớ là phải

xoa thật nhẹ nhàng, tuyệt đối không gãi và cào. Gội lại bằng nước sạch, lau cho thật khô tóc bằng khăn sạch.

5. Bỏ tã ra, đặt trẻ vào trong chậu nước, một tay đỡ cổ và vai trẻ, té nước nhẹ nhàng xoa khắp người trẻ. Nếu thích, bạn có thể dùng chiếc khăn mềm thay vì dùng tay. Sau khi tắm xong phần trước, bạn hãy xoay trẻ lại và tắm lưng cho chúng. Nhớ tắm rửa thật kỹ móng và bộ phận sinh dục...
6. Nhấc trẻ ra khỏi chậu tắm và đặt vào một chiếc khăn to, khô. Thấm khô trẻ từ cổ trở xuống. Phải nhớ lau khô phần dưới cằm, nách, và các kẽ tay, chân.
7. Nên làm sạch rốn bằng cồn và tắm bông mềm. Lau sạch xung quanh rốn. Đừng ngại trong việc vệ sinh cuống rốn cho bé. Khó có sự nhiễm trùng vì cuống rốn sẽ tự rụng từ 6 đến 10 ngày sau.
8. Mặc tã mới và quần áo mới cho trẻ. Bạn có thể chải tóc cho trẻ bằng lược mềm.

Một số vật dụng cần có trước khi tắm cho trẻ

- Chậu tắm bằng nhựa.

- Khăn mặt và khăn tắm, nên chọn loại 100% cotton.

- Sữa tắm.

- Bông lau mặt.

- Tắm bông.

- Cồn.

- Quần áo sạch, tất, găng tay...

Một cái chén nhỏ để đựng nước nhúng ướt bông lau mặt cho bé. Phấm thơm, nước thơm thoa sau khi tắm.

PHÒNG NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP TRONG MÙA LẠNH CHO TRẺ

Vào mùa lạnh, nếu thấy trẻ có biểu hiện mệt mỏi, sốt nhẹ, hắt hơi, sổ mũi nước trong và kèm theo ho, thở nhanh bất thường... các bà mẹ nên thận trọng vì có thể bé đang bị cảm lạnh hoặc nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính - một nguyên nhân dẫn đến viêm phổi và tử vong.

Trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt là dưới 12 tháng tuổi rất dễ mắc các bệnh này. Bị cảm lạnh có thể dẫn đến nhiều biến chứng như viêm phổi, viêm tai giữa. Với những trẻ bị suyễn, suy dinh dưỡng... do sức đề kháng kém nên dễ bị bệnh hơn, bệnh cũng kéo dài và nặng hơn.

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là bệnh nhiễm khuẩn của đường thở, có hai loại: nhiễm

khuẩn hô hấp trên (viêm nhiễm vùng tai mũi họng) và nhiễm khuẩn hô hấp dưới (viêm phế quản, viêm phổi...).

Khi trẻ chớm bị cảm, ho, nên tiếp tục cho trẻ ăn thức ăn mềm, lỏng, chia nhỏ bữa ăn để tránh trẻ ho, ói. Nếu trẻ nhỏ thì cho bú nhiều lần hơn, uống nhiều nước, uống từng ngụm nhỏ. Để giảm ho, đau họng thì nên điều trị bằng thuốc nam (quất hấp đường, mật ong, tần dày lá...) hoặc dùng thuốc điều trị sốt, khô khè... theo hướng dẫn của thầy thuốc. Không nên lạm dụng thuốc kháng sinh vì về lâu dài sẽ gây ra tình trạng vi khuẩn kháng thuốc.

Với trẻ bị viêm phổi, cần cho trẻ uống kháng sinh theo đúng hướng dẫn của thầy thuốc, không tự ý ngưng kháng sinh dù bệnh của trẻ đã đỡ hơn. Viêm phổi có thể khỏi dễ dàng sau 5 - 7 ngày điều trị nếu bệnh nhi không có những yếu tố nguy cơ (suy dinh dưỡng, bệnh tim bẩm sinh, bại não...).

Để phòng các bệnh về hô hấp trong mùa lạnh, quan trọng nhất là một chế độ nuôi dưỡng tốt, đủ dinh dưỡng, bú sữa mẹ, tiêm phòng đầy đủ, uống vitamin A theo hướng dẫn, giữ cho trẻ thoáng mát khi trời nóng và ấm áp khi trời lạnh; tránh nơi ô nhiễm, khói bụi.

ÔM TRẺ KHI TIÊM GIÚP TRẺ ĐỖ KHÓC

Trẻ sơ sinh khi bị tiêm sẽ bót khóc nếu được bố mẹ ôm và được uống nước đường hay ngậm núm vú giả. Những thủ thuật này có thể giúp các ông bố bà mẹ bớt căng thẳng và công việc chỉ mất khoảng 5 giây so với cách cổ điển trước đây là đặt đứa trẻ nằm trên bàn.

"Sự can thiệp đơn giản mà hiệu quả này có thể trở thành một tiêu chuẩn trong hoạt động tiêm chủng của trẻ sơ sinh", bác sĩ Evelyn Cohen Reis tại Bệnh viện Pittsburgh phát biểu.

Ngày càng có nhiều loại thuốc tiêm chủng ra đời và trẻ 2 tuổi có thể phải nhận tới 20 mũi tiêm. Vì vậy, giảm đau cho trẻ là vấn đề cần được quan tâm.

Các nhà nghiên cứu đã thử nghiệm trên 116 trẻ 2 tuổi tại bệnh viện Pittsburgh khi chúng được tiêm chủng 4 mũi. Với những trẻ được uống nước đường 2 phút trước khi tiêm, sau đó ngậm một núm vú giả trong khi tiêm và được ôm, đợt khóc ở mũi đầu tiên kéo dài 19 giây, so với 58 giây của những trẻ thông thường. Cả quá trình khóc kéo dài 92 giây so với 118 giây.

SAI LẦM TRONG VIỆC CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH

Sự lo lắng thái quá đôi khi khiến các bà mẹ trẻ dễ mắc sai lầm khi cho bé ăn, ngủ, tắm hay uống thuốc. Dưới đây là một số điều nên tránh khi chăm sóc trẻ trong năm đầu tiên.

Sai lầm về cách cho trẻ ăn

- Cho trẻ ăn không căn cứ vào nhu cầu của trẻ: Nhiều bà mẹ cho con bú suốt ngày, bắt

cứ khi nào trẻ quấy khóc, điều này tạo cho trẻ thói quen vòi vĩnh, biếng ăn, quấy khóc và luôn đòi bế ẵm. Tuy nhiên, cũng không nên quá máy móc về giờ giấc cho con ăn vì có nhiều trẻ háu đói.

- Cho trẻ bú kéo dài quá lâu. Một số người không chịu nổi khi nhìn con "chật vật" trong quá trình cai sữa và cố gắng cho rằng trẻ bú sữa mẹ càng lâu càng tốt. Hậu quả là trẻ lên 4 - 5 tuổi mà vẫn đòi bú, gây bất tiện cho người mẹ và tạo thói quen không tốt cho trẻ. Nên cai sữa hoàn toàn khi trẻ được 24 tháng tuổi.

- Cho trẻ ăn bổ sung không đúng độ tuổi, gây ảnh hưởng xấu cho sức khỏe của bé. Cho trẻ ăn bột sớm quá (trước 4 - 6 tháng tuổi) hoặc quá nhiều so với tháng tuổi (mới 5 - 6 tháng đã cho ăn tới 4 bữa bột/ngày) là hoàn toàn không tốt cho hệ tiêu hóa của trẻ. Trẻ ăn không tiêu, sinh loét, đi ngoài phân sống, dần dần bị viêm ruột già, đi tiểu ra máu, lâu dài sẽ sinh rối loạn tiêu hóa. Ngược lại, khi trẻ ngoài 4 - 6 tháng tuổi mà vẫn chưa được ăn thêm thì sẽ bị chậm lớn.

- Cho trẻ ăn quá nhiều trứng. Không nên cho bé ăn mỗi ngày 1 quả trứng hoặc hơn. Khi được 1 tuổi, chỉ nên cho trẻ ăn 2 hoặc 3 lòng đỏ trứng quấy chín với bột mỗi tuần.

- Không cho trẻ ăn hoa quả và uống thêm nước lọc. Khi bé bắt đầu ăn bổ sung, có thể cho trẻ ăn thêm nước quả hoặc quả tươi nghiền để cung cấp thêm lượng vitamin. Trẻ được 8 - 9 tháng có thể ăn chuối tiêu chín nghiền nát. Khi trẻ dưới một tuổi, chưa biết đòi uống khi khát, các bà mẹ cần chú ý cho bé uống nước đầy đủ, đặc biệt là trong những ngày hè nóng nực.

Sai lầm trong cách tắm

Nhiều người ngại tắm cho trẻ vì chỉ thiếu cẩn trọng là bé có thể nhiễm lạnh, cảm cúm. Đặc biệt, khi trẻ ốm bệnh, nhiều người không tắm rửa cho trẻ trong một thời gian dài, làm kéo dài đợt ốm. Chú ý, sau những kỳ ốm bệnh của trẻ hay trong những ngày rét, cần lau rửa, tắm nhanh cho trẻ bằng nước ấm và ủ ấm ngay sau khi tắm để phòng nhiễm lạnh.

Sai lầm về dùng thuốc

Khi con ốm, các bà mẹ dễ mất tinh thần, cho trẻ uống bất cứ thứ thuốc nào được mách bảo. Việc này thực tế có thể khiến bệnh của trẻ nặng thêm.

- Dùng để trẻ ốm nặng quá hoặc sốt cao kéo dài mới mang đến thầy thuốc.

- Dùng cho trẻ dùng quá nhiều sinh tố vì có nhiều loại như vitamin A và D sẽ gây hại cho trẻ nếu không biết cách dùng.

- Dùng vội vã tự cho trẻ uống thuốc, đặc biệt không nên cho trẻ uống thuốc dành cho người lớn hoặc với liều lượng như của người lớn.

- Dùng tự dùng những thứ thuốc như sulfamide, auréomycine, tifomycine, pénicilline,

streptomycine, rimifon, émitine... trong khi còn chưa rõ con mình mắc bệnh gì. Nếu không, các thuốc này sẽ gây “nhờn” thuốc.

- Đừng quan niệm tiêm lúc nào cũng tốt. Đôi khi có những cách chữa đơn giản hơn, chỉ cần uống mà vẫn rất hiệu quả.

Sai lầm về cách cho trẻ ngủ

Sau bữa ăn, trẻ rất hay buồn ngủ, chỉ cần bế một lúc, ru nhẹ rồi đặt trẻ ngủ cho thành lệ. Không nên bế ẵm trẻ lâu trên tay, gây ra thói quen không tốt ở trẻ.

TRỚ SỮA Ở TRẺ VÀ CÁCH XỬ LÝ

Hiện tượng trớ sữa ở trẻ nhỏ thường do sinh lý, cũng có thể là biểu hiện của một số bệnh như hẹp thực quản, tắc ruột... Việc nhận biết các dấu hiệu kèm theo sẽ giúp bà mẹ và người trong gia đình xử lý đúng trong các trường hợp này.

1. Trớ sữa do sinh lý

Bình thường, khi trẻ bú, sữa đi qua miệng, xuống thực quản, đi qua tâm vị (van có chức năng ngăn thức ăn đi ngược từ dưới lên) rồi vào dạ dày. Tại đây, sữa được hấp thu một phần, sau đó di chuyển xuống ruột. Giữa dạ dày và ruột cũng có một van có chức năng giống như tâm vị, gọi là môn vị.

Ở trẻ nhỏ, nhất là trẻ 1 - 2 tháng tuổi, đường tiêu hóa phát triển và hoạt động chưa hoàn chỉnh, dễ gây ra những khiếm khuyết trong quá trình tiêu hóa thức ăn. Chẳng hạn, các van hoạt động không đồng bộ hoặc không còn tính một chiều, khiến sữa trào ngược ra ngoài.

Ngoài ra, nếu trong quá trình bú, bé có nuốt hơi và sau đó được đặt nằm ngang (bằng đầu) hoặc nghiêng bên phải, bé cũng dễ bị trớ sữa. Đó là do tình trạng có hơi trong dạ dày và tư thế nằm không đúng đã khiến môn vị (ở dưới) đóng quá chặt, trong khi tâm vị (ở trên) lại lỏng lẻo, sữa bị đẩy ngược lên và ra ngoài.

Biện pháp khắc phục

Đối với trẻ bú mẹ

Nên cho bú bầu vú bên trái trước (bé mới bú nên lượng sữa trong dạ dày còn ít, có thể nằm nghiêng phải). Sau đó chuyển bé sang bú bầu bên phải (lúc này dạ dày bé đã nhiều sữa, cần nằm nghiêng trái). Như vậy, sữa sẽ dễ dàng xuống dạ dày mà không gây trào ngược.

Đối với trẻ bú bình

Luôn giữ bình sữa hơi nghiêng để đầu núm vú cao su luôn đầy sữa. Không để bình sữa

nằm ngang trong khi bú, tránh tình trạng bé bú hơi trong bình sữa.

Khi cho bú, không nên để bé quấy khóc vì như vậy, bé có thể nuốt nhiều hơi, gây căng dạ dày. Sau khi bú xong, cần bế bé theo tư thế thẳng, ngực áp vào một bên ngực mẹ, mặt kê lên vai mẹ rồi vỗ lưng cho ợ hơi. Sau đó nhẹ nhàng đặt bé nằm nghiêng bên trái, kê gối hơi cao.

Chú ý

Không nên để trẻ nằm bú vì tư thế này khiến trẻ rất dễ bị sặc và trớ sữa. Sau khi bé bú xong, không nên đặt bé nằm ngay, cũng không đùa giỡn, tăng bông lên xuống.

2. Trớ sữa do bệnh lý

Thông thường, ở trẻ hơn 7 - 8 tháng tuổi, hiện tượng trớ sữa do sinh lý không còn. Nếu ở độ tuổi này bé vẫn còn trớ sữa không có nguyên nhân rõ rệt thì phải đưa bé đi khám bác sĩ. Đối với tất cả các trẻ, nếu trớ sữa đi kèm một số biểu hiện khác thường thì cần nghĩ tới các bệnh lý sau:

- Dị tật ở đường tiêu hóa (hẹp thực quản, tá tràng): Bé trớ sữa liên tục, kể cả khi không bú.

- Bệnh đường tiêu hóa (tắc ruột, lồng ruột): Bệnh hay gặp ở trẻ sau 3 tháng tuổi. Trẻ đang bú bình bỗng khóc thét lên, ưỡn bụng, nôn thốc nôn tháo, bụng có thể nổi phồng lên... Cần xử trí cấp cứu càng sớm càng tốt.

- Bệnh đường hô hấp trên (viêm mũi, viêm họng, viêm VA, amidan): Trẻ quấy khóc, chảy nhiều nước bọt, đờm nhớt, nghẹt mũi, thở khò khè...

- Các bệnh não - màng não (chấn thương, chảy máu não, u trong não, não có nước...): Khi mắc những bệnh này, trẻ thường nôn trớ nhiều, nôn vọt thành vòi (liên quan đến bữa ăn hoặc không). Trẻ có thể bị sốt.

- Nhiễm trùng do thức ăn: Trẻ nôn trớ kèm theo tiêu chảy, phân lợn cợn hoặc có nhầy máu. Bệnh thường gặp ở những trẻ bắt đầu ăn dặm, chủ yếu do vệ sinh ăn uống không đảm bảo.

SẮC SỮA - MỘT TAI BIẾN NGUY HIỂM ĐỐI VỚI TRẺ SƠ SINH

Sắc sữa là một tai biến vô cùng nguy hiểm đối với trẻ sơ sinh. Khi trẻ bị sắc sữa, sữa tràn vào khí quản, phế quản, thậm chí chui vào tận các phế nang, làm tắc các đường hô hấp hoặc cản trở quá trình trao đổi khí giữa phế nang và mao mạch, làm trẻ chết nhanh chóng vì thiếu oxy do tắc đường hô hấp. Tỷ lệ tử vong do sắc sữa rất cao.

Hầu hết các trường hợp sắc sữa là do trẻ được nuôi nhân tạo, rất ít khi tai biến này xảy ra ở trẻ bú sữa mẹ. Như vậy có nhiều vấn đề cần đặt ra ở đây.

Trước hết phải chú ý đến bầu vú cao su. Lỗ thông của đầu vú cao su không nên đục quá rộng, vì lỗ thông to, sữa sẽ chảy nhanh, chảy mạnh, trẻ không nuốt kịp sẽ bị sắc.

Tốt nhất nên đục 1 - 2 lỗ nhỏ ở bên núm vú. Khi cho trẻ bú nên nghiêng chai khoảng 45° để sữa ngập lỗ thông, trẻ không phải mút nhiều khí. Trong khi cho con ăn, người mẹ cần chú ý xem sữa có xuống nhiều quá không, trẻ có nuốt kịp không? Phải cho trẻ ăn từ từ, không nên vội vàng, nhất là đối với những trẻ yếu, trẻ non tháng.

Khi được 3 - 4 tháng, trẻ đã bắt đầu biết tiếp xúc với những người xung quanh. Tai nạn sắc sữa xảy ra ở trẻ giai đoạn này thường vì các bà mẹ vừa cho con ăn vừa nói chuyện với trẻ. Điều này rất không nên, vì trẻ mãi hóng chuyện có thể ngậm sữa trong miệng không chịu nuốt, hoặc trẻ ngửa cổ quá sẽ bị sắc sữa lên mũi.

Khi trẻ ho hoặc khóc ta phải ngừng ngay, không cho sữa chảy tiếp tục xuống miệng trẻ nữa.

Sắc sữa là một tai biến rất nguy hiểm, đòi hỏi phải được xử trí cấp cứu tại chỗ. Hầu hết các trẻ bị sắc sữa đều chết nhanh không kịp tới bệnh viện là do không được xử trí cấp cứu ngay sau khi tai biến xảy ra. Nên nhớ là khi trẻ bị sắc, sữa đã lọt vào khí quản, cho nên điều trước hết là phải cho sữa ra khỏi đường hô hấp. Cách nhanh nhất và đơn giản nhất gia đình có thể làm ngay được là người lớn dùng miệng hút mạnh mũi và miệng trẻ. Hút càng mạnh, càng nhanh càng tốt, nếu để chậm sữa sẽ vào sâu trong khí quản, hút khó ra, trẻ bị tắc thở lâu khó cứu. Khi hút sữa xong, nên kích thích mạnh để trẻ khóc và thở được. Ngay sau đó khẩn trương đưa trẻ đến bệnh viện nào gần nhất để các thầy thuốc tiếp tục cứu chữa.

TRẺ RÍT NHẹ KHI THỞ CÓ PHẢI DO HEN SUYỄN

Tiếng rít xuất phát từ đâu?

Trẻ em rít là do phế quản thường xuyên bị nghẽn. Kết quả là khi bị cảm, hơi thở của trẻ trở nên "ồn ào" hơn mỗi khi bắt đầu chơi, ăn, cười hoặc chạy nhảy. Tiếng rít này có thể nghe được ở khoảng cách xa và xuất hiện khi luồng không khí trong phổi được đẩy ra. Thường trẻ không cảm thấy khó chịu, hoạt động thể chất và trạng thái ăn uống của trẻ vẫn diễn ra bình thường.

Tại sao cần phải đi khám bác sĩ?

Trong 90% trường hợp, tiếng rít là triệu chứng của bệnh hen. Vì vậy, cần phải nhanh chóng nghĩ đến việc điều trị bởi căn bệnh này có nguy cơ làm chậm quá trình tăng trưởng của đứa trẻ và ảnh hưởng xấu đến hệ hô hấp qua việc làm giảm lượng khí mà trẻ có thể thở ra.

Liệu có những nguyên nhân khác ngoài bệnh hen không?

Tiếng rít có thể là triệu chứng của nhiều bệnh lý khác nhau. Chẳng hạn, nó cho biết trong phế quản có một vật thể lạ mà trẻ hít vào. Ở trẻ sơ sinh, những biểu hiện khó chịu thường kèm theo viêm và tiếng rít. Đó cũng có thể là do dị dạng ở phổi hoặc tim làm cho máu không thể di chuyển bình thường giữa các ngăn tim. Những nguyên nhân khác gồm có trạng thái dị thường của các mô phế quản (hậu quả của việc cho thở oxy hoặc dùng máy trợ thở sau khi sinh); có kẽ hở giữa thực quản và khí quản; hệ miễn dịch bị suy giảm kéo theo nhiễm trùng lặp đi lặp lại; những vấn đề liên quan đến hệ tiêu hóa...

Bệnh hen biểu hiện ra sao ở trẻ sơ sinh?

Một đứa trẻ bị coi là mắc bệnh hen khi ba lần lên cơn trước 2 tuổi (sau khi đã loại bỏ những nguyên nhân khác làm xuất hiện tiếng rít). Ở trẻ sơ sinh, cơn hen thể hiện viêm nhánh phế quản. Nó khởi đầu bằng chứng sổ mũi bình thường và 2 hoặc 3 ngày sau kèm theo ho khan, tăng nhịp thở có kèm theo tiếng rít. Bệnh có thể chữa lành sau vài ngày, ngoại trừ một số trẻ vẫn tiếp tục rít "ngầm" ngoài lúc lên cơn. Ở một số trẻ khác, đó có thể là bệnh ho kéo dài, chủ yếu xảy ra ở phần cuối của đêm ngủ, lúc gần sáng.

Một số tác nhân làm trẻ dễ bị hen?

Bệnh viêm màng phế quản sau điều trị vẫn có thể để lại những di chứng ảnh hưởng đến hơi thở của trẻ. Người mẹ hút thuốc lá cũng có vai trò tác động. Nhiều nghiên cứu cho thấy trẻ em có mẹ hút thuốc lá trong lúc mang thai dễ bị hen.

Trẻ bị hen sẽ mãi mãi mắc bệnh?

Không. Người ta ước lượng 2/3 số trẻ em mắc bệnh sẽ được chữa lành trong khoảng 3 - 6 tuổi. Trẻ thở rít là vì phế quản quá hẹp và dễ bị nghẽn khi viêm mũi hầu. Những dạng hen không gây dị ứng này được chữa lành ngay khi hệ miễn dịch của trẻ trở nên hiệu quả hơn.

Những yếu tố nào báo trước bệnh hen kéo dài?

Rất nhiều yếu tố làm người ta tin rằng trẻ sẽ luôn bị hen. Chẳng hạn, nếu đứa trẻ liên tục lên cơn hen hoặc thở rít ngoài thời kỳ có dịch cúm, rất có khả năng bệnh hen của bé kéo dài. Nếu trẻ bị eczema thì rủi ro tăng gấp ba lần. Ngoài ra, yếu tố di truyền cũng có ảnh hưởng: nếu chỉ cha hoặc mẹ bị dị ứng, nguy cơ bị hen của bé là từ 20 - 40%. Nếu cả cha lẫn mẹ đều bị dị ứng, tỷ lệ này lên tới 40 - 80%.

Những dấu hiệu báo trước?

Các triệu chứng rất rõ: viêm mũi không sốt, tiếp theo là ho và thở rít khi trẻ cố gắng làm điều gì đó, hoặc cười, khóc. Khi những dấu hiệu này xuất hiện, đừng tìm cách trị cơn ho bằng sirô hoặc các loại thuốc khác vì như thế, tình trạng nghẽn phế quản sẽ trầm trọng hơn làm cho việc điều trị về sau kém hiệu quả.

TIÊM PHÒNG CHO TRẺ

Tiêm phòng là cách dùng mầm bệnh chết hoặc sống nhưng làm cho hết độc hoặc dùng một phần mầm bệnh (như dùng lớp vỏ ngoài virus B chẳng hạn) đã được bào chế thành thuốc chủng (vaccin) để đưa vào cơ thể. Nhờ vậy, cơ thể nhận diện được mầm bệnh để khi nhiễm mầm bệnh thật, cơ thể sẽ chống trả có hiệu quả, tiêu diệt được mầm bệnh. Nói gọn hơn, tiêm phòng là nhằm phòng ngừa một bệnh nào đó bằng cách tạo nên sự miễn dịch cho người được tiêm phòng. Thông thường tiêm phòng được thực hiện cho trẻ từ khi mới sinh ra, tức là từ khi trẻ đã có khả năng bị nhiễm bệnh. Do mỗi nước có đặc điểm về mô hình bệnh tật khác nhau nên tiêm phòng có thay đổi tùy theo mỗi nước hoặc khu vực.

Hiện nay có 6 bệnh được ngừa cho trẻ em Việt Nam theo lịch tiêm phòng bắt buộc và miễn phí là lao, bại liệt, bạch hầu, uốn ván, ho gà, sởi. Ở một số nước châu Á, thậm chí có nước thuộc khu vực Đông Nam Á, trong chương trình tiêm chủng mở rộng có tiêm phòng thêm bệnh thứ 7 là bệnh viêm gan virus B. Ngoài tiêm phòng bắt buộc 6 bệnh kể trên, ở Việt Nam, trẻ em còn được tiêm phòng tự nguyện (tức gia đình lựa chọn và chịu chi phí cho việc tiêm phòng) để ngừa các bệnh sau: viêm màng não mủ Hemophilus influenzae Hib, viêm màng não mủ do não mô cầu Nisseria meningitidis, thủy đậu (varicella), viêm gan virus B, quai bị, rubella (có thuốc Trinovax ngừa cả 3 bệnh quai bị, rubella, sởi), viêm não Nhật Bản B và cả viêm gan virus B. Đối với các tỉnh ở đồng bằng sông Cửu Long thì bệnh ưu tiên tiêm phòng tự nguyện vì sự lây nhiễm là thương hàn và dịch tả. Theo Giáo sư Lolekha, trong tình hình hiện nay đối với trẻ em châu Á, thuốc tiêm phòng bệnh có thể phân làm 5 nhóm như sau:

Nhóm 1: Gồm 6 thuốc thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng ở nước ta cộng với thuốc tiêm chủng viêm gan virus B. Đây là nhóm tiêm phòng bắt buộc. Cần đưa tiêm phòng viêm gan virus B vào chương trình tiêm chủng mở rộng vì tỷ lệ nhiễm bệnh này ở châu Á rất cao so với các nước phương Tây và có khoảng một nửa trẻ có mẹ nhiễm virus B đều trở thành người mang mầm bệnh mạn tính. Bốn nhóm còn lại thuộc loại tiêm phòng tự nguyện, tùy trường hợp bố mẹ sẽ đưa trẻ đi tiêm phòng và có thể phải trả chi phí cho việc tiêm chủng.

Nhóm 2: Là nhóm các thuốc tiêm phòng các bệnh có thể bộc phát thành bệnh dịch địa phương (endemic diseases) như: viêm não Nhật Bản B, thương hàn, dịch tả và viêm màng não mủ do não mô cầu.

Nhóm 3: Là nhóm các thuốc tiêm phòng các bệnh có nguy cơ cao lây nhiễm cho trẻ, là các bệnh: viêm màng não mủ do Hib, cúm (influenza), viêm phổi do Pneumococcus, thủy đậu. Riêng tiêm phòng thủy đậu được ghi nhận là sẽ giúp trẻ miễn nhiễm phần nào bệnh "giời leo" (herpes zoster).

Nhóm 4: Là nhóm các thuốc tiêm phòng các bệnh do du lịch từ vùng này sang vùng khác, là các bệnh viêm gan virus A, sốt vàng (yellow fever). Thương hàn, nhiễm não mô cầu cũng được kể trong nhóm này.

Nhóm 5: Là nhóm thuốc chủng trong trường hợp đặc biệt, đó là bệnh dại (được ngừa do bị chó dại cắn).

Trong thế kỷ XXI, còn một vấn đề đặt ra trong nghiên cứu thuốc tiêm phòng là tìm các chất bổ trợ (adjuvants) kích thích miễn dịch tốt hơn. Hiện nay, trong các thuốc tiêm phòng người ta thường dùng hydroxyd nhôm và photphat nhôm làm chất bổ trợ kích thích sự kháng sinh thể. Trong tương lai sẽ tìm được các chất bổ trợ mới có khả năng kích thích các tế bào bạch cầu T trợ giúp (T helper cells) hoạt động chống lại virus, vi khuẩn, ký sinh trùng hiệu quả hơn.

NHỮNG VẤN ĐỀ VỀ GIẤC NGỦ Ở TRẺ EM

Những vấn đề về giấc ngủ ở trẻ em trong những năm đầu của cuộc sống bao gồm: cường bức phải đi ngủ, tỉnh giấc ban đêm, ngủ mê và vừa đi vừa ngủ. Vấn đề quan trọng cần biết là nhu cầu ngủ của trẻ em thường thay đổi, thời gian ngủ cũng thay đổi, chúng rất dễ thức (tỉnh) giấc và cũng dễ dàng ngủ lại.

1. Thức giấc ban đêm

Trẻ mới sinh có những chu kỳ giấc ngủ không đều trong vòng 6 tháng đầu. Trẻ lớn dần lên, nhu cầu ngủ ngày càng giảm. Tuy nhiên nhu cầu ngủ ở mỗi trẻ là khác nhau, nhưng thời gian tỉnh giấc chỉ kéo dài 5 phút và rất dễ dàng ngủ lại. Trẻ sơ sinh ngủ trung bình 16 - 17 giờ trong một ngày. Chúng có thể ngủ 1 hoặc 2 giờ trong 1 giấc. Trẻ sơ sinh "lấn lộn" ngày và đêm và hầu hết chúng ngủ nhiều vào ban ngày. Để cố gắng phá vỡ thói quen ngủ ngày nhiều của trẻ thì phải làm cho trẻ thức nhiều vào ban ngày. Khi cho trẻ ăn uống hoặc thay tã lót ban đêm thì cố gắng giữ yên lặng để trẻ có thể ngủ lại dễ dàng. Nên nhớ rằng trẻ ngủ ngày càng nhiều thì thức đêm càng nhiều.

2. Các bước thực hiện để tránh trẻ thức giấc ban đêm

- Không cho trẻ ngủ quá nhiều, quá lâu vào ban ngày. Ví dụ, nếu trẻ ngủ 4 giờ ban ngày thì cố gắng đánh thức trẻ dậy sau 3 giờ rưỡi, 3 giờ rồi 2 giờ. Như vậy trẻ sẽ ngủ dài hơn về

ban đêm.

- Đặt trẻ vào cũi (giường) từ khi bắt đầu lơ mơ ngủ. Tốt nhất là đặt trẻ thoải mái. Nếu bạn bế hoặc ru đừng đưa cho tới khi trẻ ngủ, trẻ sẽ phụ thuộc vào bạn, cần có bạn ở bên cạnh mỗi khi thức giấc. Điều này khiến trẻ không tự ngủ một mình được. Tuy nhiên có nhiều trẻ thích ôm chăn gối hoặc ôm đồ chơi để ngủ.

- Tránh đặt trẻ vào giường khi trẻ vẫn còn ngậm vú cao su. Trẻ có thể tỉnh giấc và khóc khi lấy vú cao su. Vú cao su không được dùng để giúp trẻ ngủ, nhưng làm thỏa mãn nhu cầu bú mút. Nếu trẻ ngậm vú cao su, nhẹ nhàng lấy vú cao su ra trước khi đặt trẻ vào giường.

- Nên đáp ứng chậm chậm đối với trẻ từ 4 - 6 tháng tuổi. Hãy đợi 5 phút trước khi đi vào kiểm tra trẻ khóc bởi vì trẻ có thể ngủ lại trong vài phút. Nếu trẻ tiếp tục khóc, bạn vào kiểm tra trẻ thì nên tránh bật đèn, tránh bế trẻ lên, tránh ru đừng đưa trẻ, nếu trẻ vẫn tiếp tục khóc, đợi vài phút nữa rồi hãy vào kiểm tra trẻ. Nếu trẻ vẫn chưa nín, phải đảm bảo chắc chắn trẻ không bị đói, bị ướt, bị bẩn, bị sốt nhẹ hoặc những dấu hiệu phản ứng của ốm đau. Nếu trẻ bị ốm, những gợi ý trên nên được nói lỏng. Khi trẻ khỏe mạnh, lại bắt đầu thiết lập (kiểu ngủ trên).

3. Làm thế nào để tránh những vấn đề về giấc ngủ ở tuổi chập chững và lứa tuổi trước khi tới trường

Rất nhiều các bậc cha mẹ thấy trẻ em ở tuổi chập chững tập đi không thích ngủ ban ngày, trẻ thường kháng cự việc đi ngủ, đặc biệt nếu chúng có anh chị em ruột đang còn thức. Trẻ em ở giai đoạn này cần ngủ từ 10 đến 12 giờ mỗi ngày. Để giúp trẻ chuẩn bị ngủ tốt, cần đảm bảo có thời gian yên lặng trước khi ngủ. Nên tạo thói quen như đọc sách, hát hoặc tắm nước ấm để trẻ hiểu rằng sắp đến giờ đi ngủ. Cố gắng thiết lập thời gian biểu cố định cho trẻ, ngủ đúng giờ quy định hàng tối, giấc ngủ của trẻ sẽ được điều chỉnh hài hòa. Nếu cha mẹ làm việc tới khuya, cố gắng bớt chút thời gian chơi với trẻ trước khi đi ngủ. Tuy nhiên, chơi vui với trẻ ngay trước thời gian ngủ có thể làm trẻ bị kích thích và không thể ngủ được. Nhiều trẻ thích ôm gấu bông hoặc đồ chơi khi ngủ, nhiều trẻ khác thích ôm chăn, gối, những "vật dụng ưa thích" này thường giúp trẻ dễ ngủ. Bất kỳ "vật dụng ưa thích" nào trẻ ôm khi ngủ đều phải đảm bảo tính an toàn cho trẻ. Gấu nhồi bông có thể có dải dây, khuy cúc hoặc các thành phần khác có thể gây nguy hiểm cho trẻ. Kiểm tra cẩn thận sự chắc chắn của đường may các con vật nhồi bông vì nếu bung, chất nhồi bên trong con vật có thể gây ngạt thở ở trẻ.

Cần đảm bảo nhiệt độ thích hợp trong phòng, đảm bảo quần áo không gây hạn chế sự cử động của trẻ. Nên đặt trẻ vào giường khi trẻ còn thức, trẻ có thể muốn để đèn ngủ hoặc để cửa mở một chút. Cố gắng nắm vững nhu cầu của trẻ trước thời gian ngủ để trẻ không mãi chơi mà trốn tránh việc ngủ. Không nên vào phòng ngay khi trẻ gọi hoặc kêu khóc vì trẻ sẽ nhanh chóng biết rằng bạn luôn đáp ứng nhu cầu của trẻ khi ngủ. Nên tránh không cho trẻ ngủ với bạn. Điều này cần thực hiện nghiêm khắc.

Hãy làm những điều sau đây khi trẻ gọi:

- Đợi vài giây trước khi trả lời. Thời gian đợi trả lời mỗi lần sẽ lâu hơn để trẻ có cơ hội tự ngủ lại.

- An ủi trẻ là bạn đang ở đó, nếu cần phải vào phòng trẻ thì bạn không nên ở đó quá lâu.

- Rời khỏi giường trẻ sau khi động viên trẻ, dần dần bạn chỉ cần nói lời động viên từ phòng bên cạnh.

4. Con ác mộng

Con ác mộng thường xảy ra từ nửa đêm về sáng, khi mơ sâu nhất. Sau khi cơn ác mộng kết thúc, trẻ thường thức dậy và nói với bạn tất cả những gì xảy ra. Trẻ có thể khóc, sợ hãi và có nhận biết có sự có mặt của bạn.

Cách xử trí cơn ác mộng

- Đến với trẻ càng nhanh càng tốt. Đánh thức trẻ, an ủi trẻ rằng bạn đang có mặt ở đó và không điều gì có thể làm hại đến trẻ. Nên bật đèn một lúc để an ủi trẻ. Nếu trẻ đang khóc hoặc sợ run rẩy, hãy làm trẻ bình tĩnh và yên lòng lại. Nên nhớ rằng cơn ác mộng là có thật ở trẻ, hãy lắng nghe và khuyến khích trẻ kể lại tất cả những gì xảy ra trong giấc mơ. Khi trẻ đã yên lòng thì động viên trẻ ngủ tiếp.

5. Con hoảng loạn ban đêm

Khác với cơn ác mộng, cơn hoảng loạn ban đêm hiếm gặp hơn, thường xảy ra khi chuyển từ giấc ngủ sâu sang giấc ngủ nông, vào khoảng 1 giờ sau khi ngủ. Trong cơn hoảng loạn ban đêm hầu như không thể đánh thức trẻ được mặc dù trẻ đang kêu gào, đấm đá, hoặc nhìn chăm chăm vào bố mẹ. Chăm chú nhưng không nhận ra được bố mẹ, trẻ cũng có thể toát mồ hôi, run sợ, thở hổn hển và chạy quanh phòng. Trẻ có thể đẩy bạn, đặc biệt nếu bạn cố gắng cản trở trẻ. Cơn hoảng loạn thường kéo dài khoảng 45 phút. Trẻ dường như ngủ lại ngay. Thực tế trẻ không bị thức giấc. Giống như cơn ác mộng, cơn hoảng loạn có thể là hiện diện những gì trẻ thấy được ban ngày hoặc những gì có liên quan đến cảm giác sợ hãi. Tuy nhiên, không giống như cơn ác mộng, trẻ không nhớ gì về cơn hoảng loạn đó.

Xử trí cơn hoảng loạn

Hãy làm yên lòng trẻ vì các bậc cha mẹ thường lo sợ hơn là trẻ em. Đừng đánh thức trẻ. Nếu trẻ cố đi ra khỏi giường, nhẹ nhàng cản trẻ lại. Nên nhớ rằng trẻ có thể nằm thoải mái và ngủ lại ngay. Nếu trẻ có cơn hoảng loạn, cần phải giải thích cho người giữ trẻ biết là điều gì có thể xảy ra và phải làm gì. Cơn hoảng loạn xảy ra chủ yếu ở lứa tuổi nhi đồng và thường mất đi ở lứa tuổi đến trường, tương đối hiếm xảy ra và không kéo dài. Nếu xảy ra thường xuyên và kéo dài thì phải đến khám bác sĩ Nhi khoa.

6. Đi khi ngủ và nói khi ngủ

Đi lại khi đang ngủ và nói khi ngủ là hiện tượng phổ biến khi trẻ thức tỉnh lúc ngủ sâu. Trẻ em đi lại khi đang ngủ thường sẽ tự trở về giường và không nhớ là mình đã đi ra khỏi giường. Rất khó đánh thức trẻ lúc vừa đi vừa ngủ và nói khi ngủ. Hầu hết trẻ vượt qua vấn đề này sau 6 tuổi. Phải dọn dẹp buồng ngủ, dọn đồ chơi và đặt trẻ vào giường để đảm bảo trẻ không bị tổn thương trong lúc dậy đi lại khi đang ngủ.

7. Nghiến răng

Nghiến răng gây ra những âm thanh không dễ chịu nhưng không có hại cho răng. Nó liên quan đến sự căng thẳng, lo âu và thường mất đi trong một thời gian ngắn. Tuy nhiên, hiện tượng này có thể tái xuất hiện khi có sang chấn tâm lý.

Nguyên nhân của vấn đề giấc ngủ

Đầu tiên phải tìm hiểu những hoạt động, hành động trong ngày của trẻ, để có thể giải thích đơn giản vì sao trẻ có những vấn đề về giấc ngủ. Phải xem trẻ có ngủ quá nhiều ban ngày không? Có xem vô tuyến hoặc chơi điện tử quá nhiều không? Những sang chấn tâm lý mà bạn chịu đựng cũng có ảnh hưởng đến trẻ. Thậm chí những thay đổi rất nhỏ của bạn cũng có thể ảnh hưởng đến cuộc sống của trẻ. Những vấn đề như: cha mẹ đánh nhau, mới ly hôn, có người chết trong gia đình, có người ốm yếu, đánh nhau giữa anh chị em, những vấn đề ở trường học, phim ảnh, có thêm đứa trẻ mới trong gia đình hoặc thậm chí có giáo viên mới. Thảo luận với bác sĩ nhi khoa về vấn đề giấc ngủ của trẻ để giữ chế độ giấc ngủ cho trẻ là cần thiết. Thiết lập biểu đồ như sau: Trẻ ngủ ở đâu, thời gian đặt trẻ vào giường, bao lâu sau thì trẻ ngủ, trẻ dậy sáng lúc mấy giờ, ngủ trưa lúc mấy giờ và kéo dài bao lâu. Trẻ thức giấc lúc mấy giờ đêm, sau bao lâu thì ngủ lại, bạn làm gì để an ủi, làm yên lòng trẻ. Có gì thay đổi hoặc sang chấn tâm lý xảy ra trong gia đình, thậm chí xảy ra trước khi trẻ đi ngủ. Nên nhớ rằng mỗi trẻ có sự khác nhau, không thể có mẫu chung cho giấc ngủ và những vấn đề về giấc ngủ chỉ xảy ra trong một thời gian ngắn.

PHÒNG NGỪA TAI NẠN CHO TRẺ NHỎ TRONG GIA ĐÌNH

Những tai nạn thường xảy ra cho trẻ nhỏ ngay tại gia đình như ngã, bỏng, ngộ độc, hít phải dị vật... có ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe trẻ em khiến nhiều gia đình ở thành thị cũng như nông thôn không khỏi lo ngại.

Vì sao trẻ nhỏ dễ gặp tai nạn tại gia đình?

Với sự phát triển thể lực, bộ xương và cơ bắp, sự phát triển hệ thần kinh, trẻ phần lớn bắt đầu biết đi vào tháng thứ 12 hoặc tháng thứ 15. Khi biết đi, nhu cầu thăm dò thế giới bên ngoài của trẻ gia tăng, trẻ luôn có nhu cầu tiếp cận những đồ vật. Biết đi là tín hiệu quan trọng nói lên tính độc lập của đứa trẻ, bởi trước đó, cuộc sống của trẻ hoàn toàn phụ thuộc vào người mẹ, phải gắn bó chặt chẽ với người mẹ để tồn tại, nhưng từ khi biết đi, trẻ có nhu cầu tách rời khỏi mẹ. Theo các nhà tâm lý thì từ 2 đến 5 tuổi, yếu tố cốt lõi trong phát triển nhân cách của trẻ chính là sự mâu thuẫn, sự giằng xé giữa nhu cầu gắn bó với

nhu cầu tách rời. Ở lứa tuổi này, luôn nảy sinh ở đứa trẻ một tình trạng căng thẳng giữa ý thức tự chủ ngày càng gia tăng với nhận thức về những giới hạn từ bên trong và bên ngoài. Chính sự căng thẳng nói trên quyết định động thái trung tâm của lứa tuổi này.

Cần nói thêm: ở độ tuổi 2 - 5 tuổi, tốc độ phát triển thể hình có xu hướng giảm dần, mỗi năm trung bình trẻ chỉ tăng chừng 2kg và lớn thêm 7cm, đồng thời năng lượng thể chất đạt tới đỉnh điểm, nhu cầu ngủ giảm đi chỉ còn khoảng 11 - 13 giờ/ngày, do vậy năng lượng của trẻ hầu như đầu tư hoàn toàn vào hoạt động. Trẻ thích bắt chước người lớn (bố mẹ và anh chị). Khi biết đi, trẻ thường tha thẩn vượt khỏi tầm nhìn của cha mẹ nên khó được giám sát và dễ bị tai nạn.

Những nét đặc trưng phát triển tâm sinh lý nói trên của lứa tuổi dưới 5, đặc biệt lứa tuổi 2 - 3 tuổi là một yếu tố quan trọng khiến trẻ ở lứa tuổi này dễ bị tai nạn như ngã, bỏng, ngộ độc, bị chấn thương vì các vật nhọn, nuốt phải các dị vật gây tắc nghẽn đường thở. Những trẻ vốn tính hiếu động, những trẻ ít được chăm sóc thì tai nạn trẻ em càng dễ xảy ra, thậm chí xảy ra nhiều lần cho một trẻ.

Có thể làm gì để phòng ngừa tai nạn cho trẻ nhỏ?

Trước hết, các bậc cha mẹ phải nhận thức rằng tai nạn là một nguy cơ, đôi khi khó tránh, gắn liền với quá trình lớn lên và phát triển tâm sinh lý cũng như phát triển nhân cách của trẻ. Hầu hết những tai nạn của trẻ em dưới 3 tuổi đều xảy ra tại gia đình, nếu môi trường gia đình thiếu an toàn về kiến trúc, về nội thất, về những phương tiện bảo hiểm cho trẻ, kể cả môi trường tâm lý - văn hóa (lối sống, phong cách sinh hoạt và mức quan tâm chăm sóc đến trẻ của những người lớn trong gia đình). Biện pháp hàng đầu giúp phòng ngừa tai nạn trẻ em là thay đổi thiết kế, nếu cần, thay đổi các tiện nghi sinh hoạt trong nhà, chẳng hạn như:

Để tránh cho trẻ khỏi ngã:

- Có giường - cũi riêng thích hợp với lứa tuổi cho trẻ sinh hoạt (chơi, ngủ) mà không trèo qua được.

- Có bờ rào lối ra bờ ao.

- Thành giếng phải xây cao không để trẻ cúi xuống được.

- Ở thành phố dùng máy giặt, phải đậy nắp cẩn thận khi máy chạy.

Để tránh cho trẻ khỏi bị bỏng:

- Có cái chắn lối vào bếp hoặc trước lò sưởi.

- Cảnh giác với phích nước sôi hoặc nồi canh sôi vừa ở bếp mang ra.

- Ổ cắm điện ở vị trí thích hợp, nên có vật bảo vệ.

Để tránh cho trẻ bị ngộ độc:

- Tất cả các chất tẩy, giặt trong nhà như bột giặt, thuốc tẩy vết bẩn, thuốc diệt chuột, kể cả một số hóa mỹ phẩm như nước hoa có cồn, thuốc nhuộm tóc cần đựng trong các hộp, lọ, gói kín và đặt trong ngăn tủ có khóa, nếu cần.

- Thuốc chữa bệnh dùng cho người lớn, kể cả cho trẻ em, cần được bảo quản tại nơi trẻ không với tới được. Thuốc chữa bệnh dùng cho trẻ em nhất thiết phải theo đơn của bác sĩ, nên đặc biệt thận trọng với thuốc gây ngủ, thuốc có chế phẩm Opi, thuốc nhỏ mũi có naphazolin với nồng độ không thích hợp có thể gây tử vong cho trẻ em. Nhất thiết không cho trẻ dùng các thuốc cao đơn hoàn tán bày trên kệ ở chợ, vì các thuốc dân gian này đôi khi có các chất độc như mã tiền, thạch tín (Arsenic), thủy ngân...

- Không cho trẻ ăn những loại nấm hoang dại mọc xung quanh nhà, quanh đồng ruộng, quanh vườn, vì có nhiều loại nấm độc mà ngay cả các nhà chuyên môn cũng không nhận dạng được.

- Không cho trẻ ăn những thức ăn để qua đêm mà không được bảo quản trong tủ lạnh, đặc biệt về mùa hè.

BỆNH XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU Ở TRẺ EM

Xuất huyết giảm tiểu cầu là một trong những bệnh lý thường gặp ở trẻ em, nhất là ở lứa tuổi từ 2 - 9 tuổi. Vì thế, những hiểu biết về bệnh này rất cần thiết cho các bậc cha mẹ có con nhỏ.

Biểu hiện bệnh

Bệnh thường biểu hiện bằng tình trạng xuất huyết dưới da (dạng chấm, dạng mảng bầm, có thể rải rác ở tay chân hay lan rộng toàn thân), xuất huyết niêm mạc (chảy máu mũi, máu chân răng), trường hợp nặng có thể xuất huyết nội tạng (đi tiêu ra máu) hoặc xuất huyết não, tuy tỷ lệ thấp (1%) nhưng rất nguy hiểm.

Bệnh gây ra do tình trạng phá hủy tiểu cầu trong máu, làm giảm số lượng tiểu cầu, mà tiểu cầu là yếu tố quan trọng trong việc cầm máu và đông máu.

Nguyên nhân của bệnh có nhiều, nhưng những nguyên nhân thường gặp là:

- Nhiễm virus: Sởi, quai bị, thủy đậu.
- Nhiễm trùng: Nhiễm trùng huyết, thương hàn.
- Do thuốc: Thuốc kháng sinh, thuốc kháng viêm không steroid, sau tiêm phòng.
- Bệnh tự miễn.

Khi có biểu hiện xuất huyết, cha mẹ cần làm gì?

Ở trẻ em, nguyên nhân nhiễm virus là chủ yếu, do đó bệnh thường tự giới hạn trong khoảng 1 - 2 tuần, nhiều trường hợp không cần điều trị đặc hiệu.

Tuy nhiên có một số trường hợp nếu không được nhập viện điều trị, số lượng tiểu cầu trong máu giảm nặng sẽ dẫn đến xuất huyết ồ ạt, nguy hiểm nhất là xuất huyết não, có thể gây tử vong hoặc đưa đến những di chứng suốt đời. Do đó, đứng trước các biểu hiện xuất huyết mô tả ở trên, phụ huynh cần sớm đưa trẻ tới cơ sở y tế để trẻ được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Tại bệnh viện, bác sỹ tùy theo mức độ nặng của bệnh (căn cứ vào vị trí xuất huyết, số lượng tiểu cầu thực tế) để có hướng điều trị thích hợp.

- Những trường hợp nặng như xuất huyết não, xuất huyết nội tạng cần được điều trị tích cực, theo dõi sát: nằm phòng cấp cứu, đặt đường truyền để truyền dịch, truyền máu khi cần thiết, chăm sóc, theo dõi, điều trị triệu chứng, biến chứng. Truyền Immunoglobulin đa giá và sử dụng corticoid đường tiêm (thường dùng hydrocortisone, dexamethasone...) liều cao và xem xét truyền tiểu cầu khi có chỉ định.

- Những trường hợp nhẹ hơn thường dùng prednison liều 1 - 2 mg/kg/ngày trong 5 - 10 ngày, sau đó giảm liều dần và ngưng hẳn. Có thể sử dụng thêm các thuốc làm bền thành mạch như Dicynone, Madécassol, vitamin C.

Ở đa số trẻ em, xuất huyết giảm tiểu cầu hồi phục hoàn toàn, không để lại di chứng sau thời gian điều trị, nhưng vẫn có một tỉ lệ nhỏ (10%) có thể diễn tiến sang mạn tính (kéo dài trên 6 tháng dù được điều trị). Những trường hợp này cần được theo dõi và điều trị ở trung tâm chuyên khoa sâu, có thể phải sử dụng các biện pháp điều trị mạnh hơn như thuốc ức chế miễn dịch, cắt lách.

Một điều phụ huynh cần lưu ý ở những trẻ bị bệnh này là cần tránh tiêm bắp, sử dụng các thuốc làm giảm chức năng tiểu cầu như aspirin, thuốc kháng viêm không steroid.

CÁCH THỨC SƠ CỨU TRẺ CHẾT ĐUỐI

Chết đuối là một tai nạn nguy hiểm đến tính mạng, tuy không nhiều nhưng vẫn thường gặp trong mùa lũ ở vùng sông nước hay vùng biển. Nếu không được sơ cấp cứu kịp thời, người bị nạn dễ tử vong. Chết đuối có thể chia làm hai nhóm:

- Chết đuối thực sự (đuối nước - drowning): tử vong trong vòng 24 giờ.

- Ngạt nước (near - drowning): thường sống sót nếu cấp cứu kịp thời, trong ít nhất 24 giờ.

Khi trẻ ngạt nước, ngưng thở hoặc co thắt thanh quản sẽ xảy ra. Hậu quả là giảm oxy máu dẫn đến mất tri giác, trụy tuần hoàn. Ngoài ra, khi ngạt nước, do phản xạ gây ra thở hít dồn dập làm hít nước vào thêm dẫn đến phù phổi. Từ giảm oxy máu, mất tri giác, nếu

không cứu chữa kịp thời sẽ dẫn đến tổn thương thần kinh trung ương từ phút thứ 4 đến phút thứ 6. Giảm oxy còn dẫn đến đơn hóa máu (tăng acid trong máu), tăng áp lực nội sọ, phù não, tái phân bố bất thường ở hệ tuần hoàn.

Các biểu hiện lâm sàng thường gặp

Trẻ bị ngạt nước có thể có biểu hiện thay đổi từ gần như bình thường đến gần như chết hẳn.

- Trẻ thường bị hạ thân nhiệt (lạnh toàn thân).
- Thở bất thường hoặc nặng nhọc.
- Xanh mét hay tím tái.
- Co kéo vùng ngực khi thở, rên rỉ, ho ra đờm, bọt hồng.
- Nhiễm trùng phổi do tạp khuẩn từ miệng hoặc do vi khuẩn trong nước hít vào, thường xảy ra sau 24 giờ.
- Chức năng hô hấp có thể cải thiện hoặc nặng lên tự phát tùy theo mức độ tổn thương đường dẫn khí và mức độ phù phổi.
- Ngoài ra trẻ còn có thể có những vết thương trên người do va đập, nhất là ở đầu.

Cách thức sơ cứu

Cần phải thực hiện thật sớm, thật nhanh và thật đúng cách. Ngay sau khi người bị nạn được vớt lên, cần phải làm nhanh:

- Cởi bỏ quần áo ướt.
- Thông đường thở bằng cách dốc ngược đầu trẻ xuống thấp, lay mạnh, móc hết dị vật trong miệng và sau họng trẻ bằng ngón tay, ép lồng ngực để tháo nước ở đường hô hấp ra ngoài.
- Có thể áp dụng phương pháp hô hấp Schaffer, đặt trẻ nằm sấp, đầu nghiêng một bên, đặt hai bàn tay phía sau lưng, ấn xuống để nước thoát ra, sau đó thả ra để ngực nở ra, rồi lại ấn tiếp, đều đặn 30 lần/phút.
- Hà hơi thổi ngạt bằng phương pháp miệng qua miệng, kết hợp với xoa bóp tim ngoài lồng ngực nếu tim ngừng đập. Cần kiên nhẫn làm liên tục cho đến khi trẻ thở lại.
- Khi trẻ thở lại, lau khô người trẻ, xoa dầu nóng toàn thân, quấn chăn ấm cho trẻ và chuyển ngay tới bệnh viện hoặc trạm y tế gần nhất. Trong quá trình di chuyển, cần theo dõi trẻ thật sát, nếu cần vẫn phải hồi sức tim - phổi tiếp tục cho trẻ.

Đề phòng

Trẻ em thường có những phản ứng bất ngờ không tiên liệu được. Vì thế, khi đi du lịch vùng sông nước, biển, cần quan tâm nhiều đến trẻ để tránh các tai nạn ngã sông, ngã ở vùng nước cạn trên bờ biển hoặc bị sóng ngầm cuốn ra xa khi tắm biển...

ĐỀ PHÒNG TAI NẠN BỎNG THỰC QUẢN Ở TRẺ EM

Họng và thực quản được bao bọc bởi một lớp tế bào gọi là niêm mạc. Niêm mạc này một khi bị tổn thương sẽ không có khả năng tạo lại lớp niêm mạc khác mà thay vào đó là mô xơ. Nhóm mô xơ này phát triển không ngừng, làm ra một loại sẹo co rút. Nếu thực quản bị loại sẹo này phát triển, lòng thực quản sẽ teo nhỏ dần, gây khó khăn trong ăn uống.

Nguyên nhân gây bỏng thực quản

- Xút (soude): Các chất gây bỏng thực quản làm sẹo hẹp nói trên là những chất trẻ em đã uống nhầm vào. Các chất đó có thể là xút. Đây là loại hóa chất làm xà phòng. Trẻ em ở các gia đình làm xà phòng thủ công ở nhà dễ bị uống nhầm hóa chất này. Sau khi uống vào họng mới biết là không phải nước uống, vì mùi rất hôi, tuy nhiên, vì phản xạ, trẻ em đã nuốt một ngụm nhỏ. Một ngụm hóa chất nhỏ này đủ làm cho niêm mạc bị bỏng, tróc ra, và làm sẹo hẹp một thời gian sau đó.

- Acid: Ngoài xút còn có acid. Đây cũng là hóa chất của những nơi làm acquy (accu) thủ công, do bất cẩn của người lớn, trẻ em uống nhầm và bị bỏng.

- Nước tro: Ngoài hai chất phổ biến trên, trẻ em còn uống nhầm nước tro tàu (KOH), loại nước dân gian dùng để làm bánh.

Trẻ em cũng có thể bị bỏng thực quản bởi hóa chất như nước javel, nước rửa phòng vệ sinh. Sau khi làm vệ sinh xong, người nhà thường để chai nước tẩy vào một góc của phòng vệ sinh, khi trẻ em uống phải sẽ gây ra bỏng.

Các giai đoạn bỏng thực quản

Giai đoạn cấp

Khi uống nhầm chất gây bỏng kể trên, trẻ em nhổ ra vì mùi vị của chất này rất khó chịu. Tuy nhiên, vì phản xạ, có một ngụm nhỏ hóa chất đã đi lẩn xuống dạ dày. Hóa chất này đi từ từ, đến các eo tự nhiên của thực quản thì đi chậm lại. Chính vì vậy, những nơi đó bị bỏng nhiều hơn vì thời gian tiếp xúc với hóa chất lâu hơn. Những eo tự nhiên này là cửa thực quản, eo động mạch chủ, eo cơ hoành và tâm vị. Sau khi uống nhầm chất gây bỏng, trẻ em bị bỏng rộp cả môi, lưỡi, miệng, họng và cả độ dài thực quản. Đây là giai đoạn cấp, kéo dài trong khoảng 5 ngày. Trẻ bị đau nhức, không ăn uống được, có kèm theo sốt. Miệng, họng và thực quản đầy một lớp trắng gọi là giả mạc. Đó là niêm mạc bị hoại tử do chất gây

bồng.

Giai đoạn hết bệnh giả

Sau giai đoạn cấp, giả mạc bị hoại tử, tróc ra và bệnh nhân qua khỏi tình trạng cấp, bớt đau, không sốt, ăn uống được. Thường thì gia đình cho là trẻ đã hết bệnh nhưng thực tế đó là giai đoạn hết bệnh giả. Thật sự bệnh đang đi dần vào nguy hiểm. Thực quản không còn niêm mạc bao bọc, lớp dưới niêm mạc sẽ tái tạo lại bằng lớp mô xơ, lớp này co thắt dần làm hẹp lòng thực quản.

Giai đoạn chít hẹp

Khoảng 1 tuần sau, khi mô xơ bắt đầu hình thành, bệnh nhân mới cảm thấy nuốt khó. Ban đầu nuốt khó với những thức ăn cứng. Vài ngày sau mô xơ chít hẹp dần, bệnh nhân ăn cháo và bắt đầu thấy khó khăn. Vài ngày sau nữa đến nước, sữa nuốt cũng không trôi. Lúc này thực quản đã bị chít hẹp rất nhiều. Đây là giai đoạn chít hẹp của bệnh. Thường bệnh nhân được đưa vào bệnh viện ở giai đoạn chít hẹp này. Thường thì bệnh nhân được cắt bỏ đoạn thực quản này, đưa ruột từ dưới lên để thay thế. Đây là một phẫu thuật khó khăn, nguy hiểm, dễ tử vong, thành công rất giới hạn.

Điều trị

Muốn điều trị bệnh này phải đưa trẻ em bị bông đến nơi có chuyên khoa tai mũi họng sớm, một vài giờ sau khi đã uống nhầm. Bác sĩ sẽ dùng dụng cụ để soi toàn bộ thực quản, đánh giá tổn thương bông, sau đó đặt một ống vào lòng thực quản.

Ống này có 2 tác dụng: tác dụng thứ nhất là bệnh nhân có thể ăn uống chất lỏng qua đường ống; tác dụng thứ hai là chống lại sự chít hẹp của thực quản. Ống này được lưu rất lâu, từ 9 tháng đến 1 năm. Sau thời gian chít hẹp không còn phát triển nữa, bác sĩ chuyên khoa rút ống ra. Bệnh nhân không ăn được đồ cứng như cơm, bún, mà chỉ có thể ăn thực phẩm lỏng hơn như cháo thịt, rau đậu băm nhuyễn. Các thực phẩm mềm này đủ đưa năng lượng cho bệnh nhân phát triển.

Bông thực quản ở trẻ em là do bất cẩn của người lớn. Một khi đã uống nhầm, người nhà cần nhanh chóng đưa đến bệnh viện lớn có chuyên khoa tai mũi họng để điều trị đúng cách.

BƯỚU NÃO Ở TRẺ EM

Bướu não ở trẻ em là gì?

Não là bộ phận vô cùng quan trọng của hệ thần kinh trung ương, nằm trong hộp sọ, có chức năng chỉ huy, điều hòa mọi cảm giác, vận động và các hoạt động thần kinh cao cấp khác như trí nhớ, trí thông minh của con người.

Bướu não là dạng bệnh ác tính khá thường gặp ở trẻ em dưới 15 tuổi, chiếm tỷ lệ khoảng 15% và đứng hàng thứ 2 trong các loại bệnh ung thư trẻ em (sau bệnh bạch cầu cấp hay còn được gọi là ung thư máu nhưng gây tử vong cho trẻ em cao nhất (khoảng 45%).

Tại sao trẻ bị bướu não?

Hiện nay, nguyên nhân gây bệnh bướu não vẫn chưa được xác định rõ. Tuy nhiên người ta nhận thấy trẻ đã qua điều trị bằng xạ trị vào sọ não dễ bị bướu não hơn các trẻ khác.

Có mấy loại bướu não?

Về phương diện bệnh học, bướu não trẻ em được phân ra làm nhiều loại, tùy theo nguồn gốc tế bào và bao gồm: bướu sao bào (Astrocytoma) thường gặp nhất, chiếm khoảng 40% bướu não ở trẻ em; bướu nguyên bào tủy (Medulloblastoma) chiếm khoảng 20%. Bướu ống nội tủy (Ependymoma), u thân não, bướu não, bướu sọ hầu chiếm tỷ lệ ít hơn.

Triệu chứng bệnh

Ban đầu bệnh diễn tiến âm thầm và hầu như không có biểu hiện gì. Về sau, tùy độ tuổi của trẻ và vị trí của bướu não, một số triệu chứng bất thường dần xuất hiện và ngày càng rõ rệt như:

- Nhức đầu thường xuyên, lặp đi lặp lại và ngày càng tăng dần.
- Nôn nhiều, nôn vọt vào buổi sáng sớm.
- Thay đổi tâm tính, trí nhớ giảm sút.
- Mất ngủ hay ngủ li bì.
- Một số dấu hiệu thần kinh: co giật, méo miệng, nuốt sặc, yếu liệt tay chân, bước đi lảo đảo.
- Đôi khi trẻ kêu than với cha mẹ: mắt nhìn không rõ, hoặc nhìn thấy hai hình.

Ở trẻ nhỏ dưới 2 tuổi, triệu chứng tăng áp lực nội sọ xảy đến sớm và rõ hơn như nôn kéo dài, đầu to nhanh bất thường. Bé có biểu hiện dễ bị kích thích, hay giật mình, hay quấy khóc hoặc ngủ gật li bì.

Phải làm gì khi con bạn có những dấu chứng nêu trên?

Phải đưa trẻ đi khám bác sĩ ngay. Ngoài việc thăm khám bệnh và đánh giá cẩn thận, các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp điện toán CT Scan hay chụp cộng hưởng từ MRI sọ não sẽ giúp các thầy thuốc xác định vị trí, kích thước, tính chất khối bướu não.

Hơn nữa, đó cũng là cơ sở để đánh giá khả năng mổ được hay không đối với khối bướu não.

Điều trị bướu não như thế nào?

Mổ lấy trọn vẹn khối u não (nếu được), đóng vai trò quyết định tương lai của trẻ mắc bệnh này vì kết quả điều trị tùy thuộc vị trí khối bướu, tính chất mô bệnh học và phẫu thuật có lấy hết được khối bướu hay không.

Xạ trị sau mổ cũng rất cần thiết và quan trọng nhằm tiêu diệt phần khối u còn sót lại. Xạ trị không thực hiện ở trẻ em dưới 3 tuổi vì biến chứng của tia phóng xạ đến tình trạng não của trẻ đang phát triển rất lớn.

Ngày nay hóa trị cũng có vai trò hỗ trợ đặc biệt trong việc điều trị bướu não trẻ em. Hóa trị sau mổ và xạ trị đã cải thiện rõ rệt thời gian sống thêm và chất lượng cuộc sống cho trẻ bị bướu não. Kết quả điều trị bằng phương pháp mổ lấy trọn khối u kết hợp với xạ trị và hóa trị ở một số nước tiên tiến trên thế giới cho thấy khoảng 60% trẻ bị bướu sao bào ở hố não sau có khả năng sống thêm 5 - 10 năm.

Chậm phát triển về thể chất và tâm trí; dễ bị động kinh là một số di chứng lâu dài có thể gặp ở trẻ bị bướu não đã điều trị.

Có thể phát hiện sớm bướu não trẻ em không?

Triệu chứng khởi đầu của trẻ bị bướu não gần như không có, trừ biểu hiện nhức đầu rất thông thường. Gia đình các cháu nhỏ thường ít khi quan tâm hay đi khám bệnh. Nhiều thầy thuốc cũng không nghĩ đến bướu não. Tuy nhiên, theo bác sĩ Albright A. L, "nhức đầu thường xuyên, tái đi tái lại là một dấu hiệu báo động khả năng có bướu não ở trẻ em ngay khi khám thần kinh bình thường". Vì vậy, cha mẹ, thầy cô giáo, các cô nuôi dạy trẻ trong sinh hoạt và giao tiếp với trẻ hàng ngày cần hết sức lưu ý một số biểu hiện bất thường nếu có như: nhức đầu tái đi tái lại, nôn vào buổi sáng sớm, đột nhiên thay đổi tâm tính hoặc yếu liệt tay chân, đi đứng không vững. Nên cho trẻ đi khám bệnh ngay để phát hiện sớm bướu não và chữa trị kịp thời.

XỬ TRÍ SỐT CAO CO GIẬT CHO TRẺ CÒN BÚ TẠI NHÀ

Sốt cao co giật là một hội chứng hay gặp ở trẻ còn bú mẹ (dưới 2 tuổi), biểu hiện bằng những cơn co giật hoặc co cứng - co giật khi trẻ sốt cao. Đây là tình trạng bệnh lý đòi hỏi phải xử trí cấp cứu vì có thể đe dọa tính mạng bệnh nhi trước mắt hoặc để lại những di chứng nặng nề sau như động kinh, chậm phát triển tâm trí, vận động.

Có rất nhiều nguyên nhân gây sốt cao co giật cho trẻ còn bú mẹ, nhưng thường gặp nhất là sốt cao co giật do nhiễm khuẩn (đặc biệt là nhiễm virus đường hô hấp trên) và yếu tố tiền sử gia đình về sốt cao co giật.

Về triệu chứng lâm sàng, có hai thể sốt cao co giật là sốt cao co giật lạnh tính và sốt cao co giật có biến chứng. Tuy nhiên, để chẩn đoán một cách chính xác, phải khám bệnh cho trẻ thật kỹ, đặc biệt là khám thần kinh; nếu có điều kiện thì làm điện não đồ ngay sau cơn co giật và một tuần sau đó để đánh giá.

Điều trị

Trong khi chờ xe cấp cứu hoặc bác sĩ đến, cần xử trí nhanh tại nhà với các động tác sau:

- Bình tĩnh đặt trẻ vào nơi yên tĩnh, thoáng mát, rời xa các vật sắc nhọn, đặt chấn hoặc gối mềm dưới đầu trẻ, để trẻ ở tư thế đầu nghiêng về một bên để phòng tắc đờm dãi. Nhớ kiểm tra xem trẻ còn thở không, da có tím không.

- Nói rộng quần áo, tã lót cho trẻ.

- Hạ sốt bằng cách lau nước ấm cho trẻ để làm giãn mạch ngoại vi; dùng thuốc hạ sốt paracetamol loại viên đạn đặt hậu môn (nhớ đọc kỹ hướng dẫn sử dụng). Theo dõi nhiệt độ bằng cách cặp nhiệt độ ở nách hoặc hậu môn, trẻ sốt khi nhiệt độ nách trên 37°C, còn ở hậu môn là trên 37,8°C.

- Không được giới hạn cử động của trẻ (không giữ, bế chặt) không cho bất cứ thứ gì vào miệng trẻ, kể cả thuốc hạ sốt paracetamol (efferalgan) trong khi trẻ còn co giật hoặc chưa tỉnh hẳn.

- Gọi xe cấp cứu hoặc bác sĩ đến càng sớm càng tốt.

DÙNG THUỐC HẠ SỐT CHO TRẺ

Thuốc hạ sốt trẻ em là vấn đề đã được bàn luận đến nhiều, nhưng luôn mang tính thời sự, đòi hỏi người dùng phải được trao đổi thường xuyên để nắm được các thông tin cập nhật chính xác nhất, đặc biệt là đối với các bà mẹ trẻ mới có con đầu lòng.

Thuốc hạ nhiệt (paracetamol, aspirin) để đưa nhiệt độ về mức 37°C, làm cho thân nhiệt trở lại bình thường.

Đối với các bé dưới 5 tuổi, ngoài việc cho uống thuốc, cha mẹ cần theo dõi bé hàng giờ và lau nước ấm để hạ sốt (không dùng nước đá, không xoa dầu gió). Nếu sốt cao (39°C) kéo dài sẽ gây mất nước, cơ thể bị co giật, do đó cần chú ý đến việc ăn, uống cho trẻ để bù lại lượng nước đã mất. Nên uống các loại như sữa, nước chanh, nước cam, oresol...

Có thể dùng các loại thuốc Nam để hạ nhiệt như rau má, rễ cỏ tranh, nước mía, lá dấp cá, lá tre, kim ngân... Với thuốc Tây, có rất nhiều loại được bào chế từ chất paracetamol. Thuốc ít độc, nhưng nếu dùng liều cao, dài ngày có thể gây phân hủy tế bào gan dẫn đến hoại tử, gan không hồi phục, hoặc bị bệnh lý não dẫn đến hôn mê hoặc tử vong.

Liều dùng

Liều dùng thường được tính theo quy ước: 60mg/kg/24 giờ. Thí dụ, một trẻ cân nặng 10kg, trong 24 giờ có thể dùng 600mg thuốc chia làm nhiều lần, mỗi lần cách nhau ít nhất 4 giờ với liều lượng thường là 10mg/lần/kg/24 giờ. Tổng liều một ngày không quá 600mg.

- Thuốc tác dụng nhanh ở môi trường lỏng.
- Thuốc đạn cũng có tác dụng như thuốc uống.
- Thời gian bán hủy: 2 - 2,5 giờ đối với thuốc uống; 4 - 5 giờ đối với thuốc đạn.
- Nồng độ tối đa trong huyết tương đạt từ 30 - 60 phút đối với thuốc uống; 2 - 3 giờ đối với thuốc đạn.
- Paracetamol thải trừ nhanh qua nước tiểu (từ 60 - 80%).

Các loại thuốc hạ nhiệt

Đối với trẻ em, nếu tổng liều dùng quá 150mg/kg/24giờ có thể gây ngộ độc. Nếu bị ngộ độc, phải đưa trẻ đến bệnh viện ngay (rửa dạ dày, uống càng sớm càng tốt chất giải độc N. acetylcystein). Do đó không được cho trẻ đồng thời dùng nhiều loại thuốc cùng chứa chất paracetamol (như uống các loại thuốc viên song song với thuốc bột, thuốc đạn) vì có thể gây quá liều, rất nguy hiểm.

Các trường hợp sau cần đưa trẻ đi cấp cứu gấp

- Trẻ dưới 4 tháng tuổi bị sốt 38 - 39°C trở lên.
- Trẻ sốt kèm theo cứng cổ, phồng thóp.
- Trẻ trên 4 tháng tuổi bị sốt 39 - 40°C, đã uống thuốc nhưng không giảm sốt.
- Chữa trị tại nhà quá 4 - 5 ngày vẫn không khỏi.

Việc chăm sóc trẻ khi bị sốt cần rất thận trọng, các phụ huynh nên bình tĩnh, không quá sốt ruột rồi điều trị sai cách. Nếu quá 2 - 3 ngày trẻ không đỡ, phải đưa đến khám bác sĩ để có chỉ định điều trị chính xác và đúng hướng.