

QUY TRÌNH KHÁM THAI

BS Trần Nhật Huy – BS Lê Thị Mỹ Trinh

1. MỤC TIÊU

- ❖ Lập được sổ khám thai từ các thông tin lâm sàng và cận lâm sàng đã có
- ❖ Nhận diện được một thai kỳ là bình thường hay bất thường
- ❖ Xác định được thời gian và nội dung cụ thể cho lần khám thai kế tiếp

2. NỘI DUNG

2.1. Dụng cụ cần thiết khi khám thai

- Bàn khám thai, đèn gù, mỏ vịt
- Thước dây, đồng hồ, máy đo huyết áp, ống nghe tim phổi, nhiệt kế (\pm), cân, thiết bị dò tín hiệu tim thai nhờ hiệu ứng Doppler
- Găng tay sạch và găng tay vô khuẩn

2.2. Lịch khám thai

- Tam cá nguyệt 1: ít nhất 1 lần (11-14] tuần
- Tam cá nguyệt 2: mỗi 4 tuần/lần [14- 28] tuần
- Tam cá nguyệt 3: mỗi 2 tuần/lần [28- 36] tuần, mỗi 1 tuần/lần sau đó
- Đối với các thai kỳ có vấn đề bất thường, lịch khám thai cũng sẽ thay đổi cho phù hợp với từng trường hợp cụ thể.

2.3. Nội dung khám thai

2.3.1. Mục đích cần đạt được sau khi khám

Tam cá nguyệt 1

- Xác định vị trí thai, số lượng thai, tính sinh tồn của thai, tính tuổi thai và đưa ra ngày dự sinh
- Phân loại thai kỳ có nguy cơ hay không có nguy cơ để có kế hoạch quản lý phù hợp
- Sàng lọc các bất thường về: Lành bội, huyết học, nhiễm trùng

Tam cá nguyệt 2:

- Theo dõi sự tăng trưởng của thai
- Sàng lọc, phát hiện sớm, quản lý tăng huyết áp thai kỳ, tiền sản giật, đái tháo đường thai kỳ
- Khảo sát hình thái học thai nhi

Tam cá nguyệt 3

- Theo dõi sự tăng trưởng và đánh giá sức khỏe thai
- Lên kế hoạch cho cuộc sanh: đánh giá sức khỏe mẹ, khung chậu, ngôi thai, ước lượng cân thai, ngôi thai...

2.3.2. Kỹ năng hỏi bệnh sử và tiền sử (xem thêm kỹ năng một)

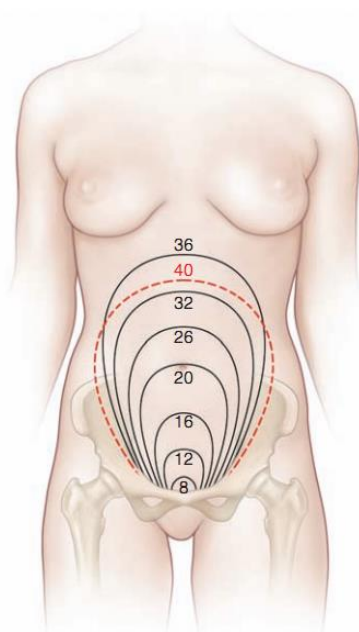
- Tiền căn sản phụ khoa, những lần mang thai trước, xác định PARA
- Tiền căn nội khoa: các bệnh mãn tính và tình trạng nhiễm trùng
- Tiền căn phẫu thuật vùng bụng chậu
- Tiền căn gia đình: các bệnh lý di truyền, dị tật bẩm sinh, nội khoa
- Bệnh sử luôn bắt đầu bằng kinh chót

Bảng các yếu tố thường gặp của thai kỳ nguy cơ cao

Yếu tố nguy cơ	Vấn đề cần lưu ý
Mẹ > 35 tuổi	Lệch bội, đái tháo đường, tiền sản giật
Mẹ béo phì	Đái tháo đường, tiền sản giật, tăng trưởng thai bất thường
Mẹ suy dinh dưỡng	IUGR
Mẹ hút thuốc lá	Sanh non, ối vỡ no, nhau bong non, IUGR
Tiền căn sanh non	Đo kênh CTC trong tam cá nguyệt II, khâu CTC, vòng nâng CTC
Tiền căn thai lưu	Đái tháo đường, theo dõi cử động thai
Tiền căn tiền sản giật, đái tháo đường thai kỳ trước	Tiếp tục xuất hiện trong thai kỳ này
Sanh con bị rối loạn NST/bệnh di truyền	Tư vấn và khảo sát di truyền
Bệnh nội khoa mãn tính	Diễn tiến nặng lên trong thai kỳ

2.3.3. Kỹ năng khám

- Khám toàn diện (bao gồm cả khám vú) nên được thực hiện ở tất cả các thai phụ ở lần khám thai đầu tiên. Các lần khám thai sau phải theo dõi cân nặng, mạch, huyết áp, phù, ghi nhận các bất thường khác, cũng như so sánh với các lần khám thai trước.
- Đo bề cao tử cung: chỉ thực hiện được khi đáy tử cung nhô cao khỏi xương vệt, đo từ bờ trên xương vệt đến đáy tử cung. BCTC tương đương với tuổi thai trong khoảng 16-36 tuần, khi thai 20 tuần đáy tử cung ngang rốn, sau 36 tuần BCTC tăng chậm hoặc có thể giảm
- Khám Leopold (xem kỹ năng 4)
- Nghe tim thai: Thiết bị dò tín hiệu tim thai nhờ hiệu ứng Doppler dò được tim thai từ 12 tuần



Hình trái: đáy tử cung theo tuần tuổi thai đối với đơn thai ngôi đầu

Hình phải: Dò tìm thai bằng thiết bị dò tín hiệu tim thai nhờ hiệu ứng Doppler

- Khám âm đạo bằng mỏ vịt và bằng tay cần được thực hiện trong lần khám thai đầu tiên, bao gồm những ghi nhận: dịch tiết âm đạo, cổ tử cung, các bệnh lây qua đường tình dục, kích thước tử cung tương ứng tuần tuổi thai, 2 phần phụ, cùng đồ

2.3.4. Cận lâm sàng

- Siêu âm
 - *Tam cá nguyệt 1: Xác định có thai, số lượng phôi thai, vị trí của phôi thai, tính sinh tồn của phôi thai, tính tuổi thai ($CRL \geq 10mm$), đo NT và khảo sát hình thái học (11 tuần-13 tuần 6 ngày), tìm các bất thường đi kèm của mẹ (u xơ tử cung, u buồng trứng)
 - *Tam cá nguyệt 2: Siêu âm khảo sát các soft markers (15-20 tuần), siêu âm khảo sát hình thái học (20-22 tuần)
 - *Tam cá nguyệt 3: Siêu âm khảo sát sinh trắc của thai, tình trạng bánh nhau, nước ối, ngôi thai, siêu âm doppler khảo sát dòng chảy của các mạch máu (\pm khi có chỉ định)
- Nhóm máu ABO, Rh, tổng phân tích tế bào máu
- Xét nghiệm miễn dịch: viêm gan siêu vi B, giang mai, Rubella (khi không có bằng chứng nhiễm trước đó), HIV (tự nguyện)
- Chức năng thận, men gan, đường huyết
- Tổng phân tích nước tiểu
- Các cận lâm sàng đặc biệt tùy từng tình huống cụ thể: chức năng tuyến giáp, điện tim
- OGTT, HbA1C: Khi bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ cao bị đái tháo đường thì cần thực hiện ở lần khám thai đầu tiên. Nếu bệnh nhân không thuộc nhóm nguy cơ cao bị đái tháo đường thì OGTT được thực hiện thường quy lúc 24-28 tuần.

2.3.5. Dinh dưỡng và dùng thuốc trong thai kỳ

- Thai phụ nên ăn uống đầy đủ trong thai kỳ, các nhóm thức ăn được khuyên dùng trong suốt thai kỳ
 - Các loại hạt
 - Trái cây
 - Rau, củ
 - Protein: Thịt, cá, hải sản, trứng...
 - Các sản phẩm từ bơ sữa
 - Một ít dầu mỡ nguồn gốc thực vật
 - Vitamins, vi chất: Quan trọng là sắt và acid folic
- Tư vấn dinh dưỡng sẽ tùy thuộc vào từng thể trạng cá thể riêng biệt
- Tăng cân trong suốt thai kỳ được khuyên trung bình là 8-12kg, thai phụ thiếu cân cần tăng nhiều hơn mức này, thai phụ thừa cân sẽ cần hạn chế về tăng trọng
- Các thuốc dùng trong thai kỳ nên được chú ý cẩn thận và luôn có toa hay chỉ định về mặt chuyên môn.

2.3.6 Mẫu số khám thai

Theo hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của Bộ Y Tế Việt Nam (2009), sổ khám thai gồm 30 mục theo cột dọc. Một số mục được hoàn thành trong lần khám thai đầu tiên, các mục còn lại được ghi nhận ở các lần khám thai kế tiếp.

SỔ KHÁM THAI

[illegible]

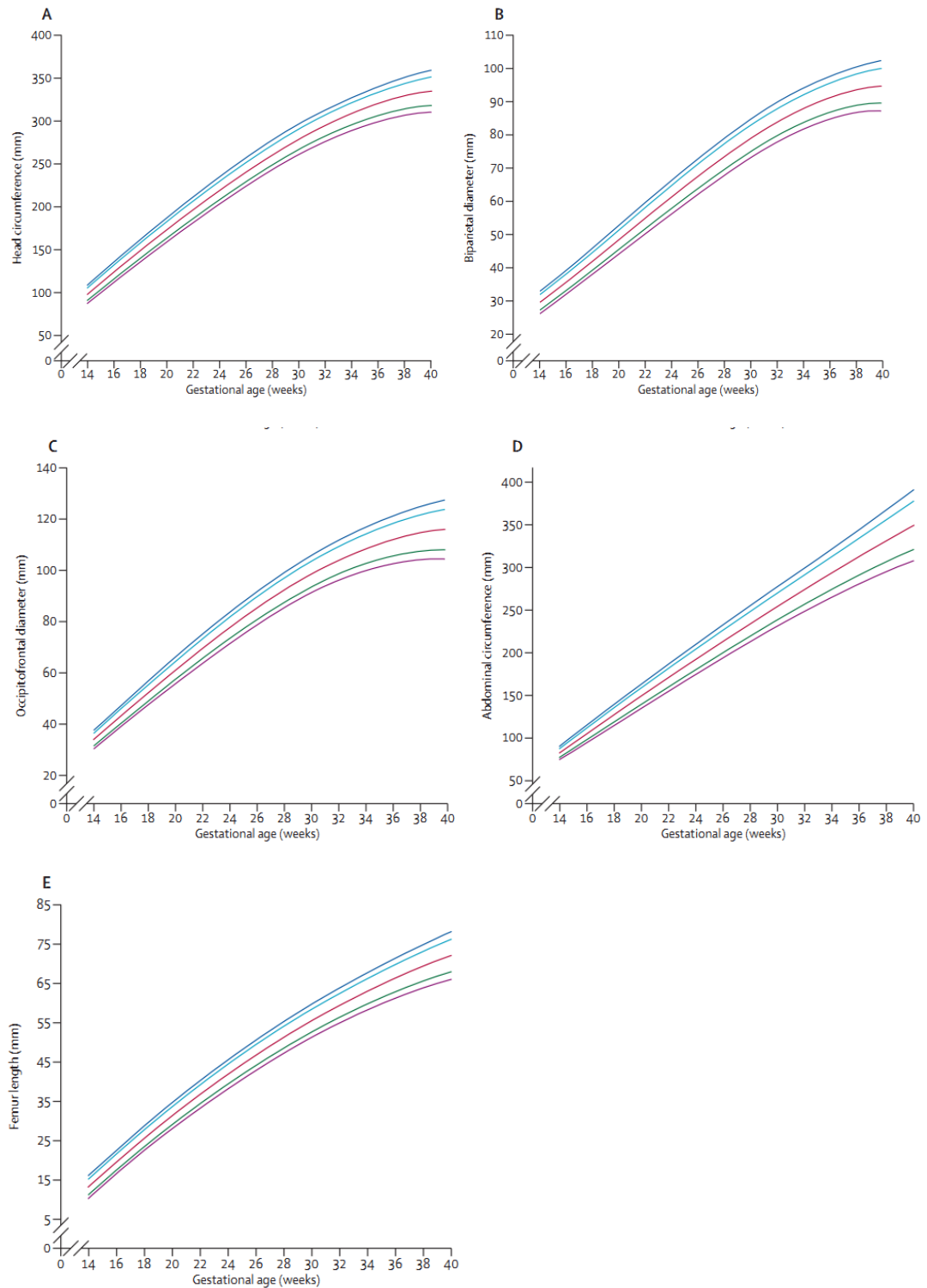
SỔ KHÁM THAI (tt)

Phần khám mẹ									Tiền lượng đề	Số mũi UV đã tiêm	Uống viên sắt/folic	Phân khám thai		Người khám	Ghi chú
Chiều cao mẹ	Huyết áp	Chiều cao Tư cung	Vòng bụng	Khun g chậu	Thiếu máu	Protein niệu	Xét nghiệm HIV	Xét nghiệm khác				Tim thai	Ngôi thai		
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Tóm tắt quá trình khám thai

Việc cần làm	Tam cá nguyệt 1	Tam cá nguyệt 2	Tam cá nguyệt 3
Mạch	+	+	+
HA	+	+	+
Cân nặng	+	+	+
Chiều cao	+		
Phù	+	+	+
Khám toàn diện	+		
Khám âm đạo	+		
Đo BCTC		+	+
Khám Leopold		+	+
Nghe tim thai	+/-	+	+
Siêu âm	+	+	+
Nhóm máu	+		
Công thức máu	+		
Viêm gan B	+		
Giang mai	+		
Rubella	+		
HIV	Tự nguyện		
Đường huyết	+		
Chức năng thận	±		
Men gan	±		
OGTT	Nguy cơ cao	Thường qui	
Chức năng giáp	±		
TPTNT	+	+	+

Kỹ năng lập biểu đồ theo dõi sự tăng trưởng của thai



Hình biểu đồ tăng trưởng của thai theo Intergrow-21st. Các đường cong lần lượt ở bách phân vị 3, 10, 50, 90, và 97 (từ thấp đến cao) của chu vòng đầu (A), đường kính lưỡng đỉnh (B), đường kính chẩm trán (C), vòng bụng (D), chiều dài xương đùi (E) đo đạc nhờ siêu âm.

CÁC TÌNH HUỐNG ỨNG DỤNG

1. Tình huống lâm sàng khám thai tam cá nguyệt 1

Cô Tống Minh T, dân tộc Hoa 37 tuổi, làm nội trợ, nhà ở quận 8-TPHCM đến bệnh viện khám thai lần đầu tiên.

Qua hỏi bệnh ghi nhận:

- Cô T không nhớ ngày kinh cuối vì chu kỳ kinh không đều.
- Đúng 4 tuần trước, cô siêu âm ở phòng khám tư nhân và biết mình đang mang thai 9 tuần tuổi.
- Đây là lần mang thai thứ 2 của cô T, cách nay 3 năm cô sanh mổ vì thai suy trong chuyển dạ, con 3200g hậu phẫu ổn, hiện tại bé khỏe.
- Cô T và gia đình không có tiền căn bệnh lý trước đây

Qua khám thai ghi nhận:

- Mạch 90l/ph, HA 120/70 mmHg, thở 21l/ph, nhiệt độ 37°C
- Cô T cao 155 cm, nặng 52 kg
- Tim thai 157 l/ph
- Âm đạo huyết trắng sinh lý, CTC lóng đờng
- Tử cung to tương đương thai 12 tuần
- 2 phần phụ không chạm, cùng đồ mềm mại không căng đau
- Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

Hãy lập sổ khám thai cho cô T

Chỉ định các cận lâm sàng nếu cần thiết.

Vấn đề cần lưu ý cho thai kỳ lần này là gì?

Hãy lên kế hoạch cụ thể cho lần khám thai tới.

2. Tình huống lâm sàng khám thai tam cá nguyệt 2

Cô Tống Minh T, dân tộc Hoa 37 tuổi, làm nội trợ, nhà ở quận 8-TPHCM đến bệnh viện khám thai lần thứ 3.

Qua hỏi bệnh ghi nhận:

- Cô T khám thai lần đầu lúc thai 13 tuần, lần 2 lúc thai 17 tuần
- Lần khám đầu tiên ghi nhận ở tình huống số 1, không vấn đề bất thường
- Lần khám thứ 2 cô đã cảm nhận được thai máy, đã được tiêm ngừa 1 mũi VAT, các vấn đề khác chưa ghi nhận bất thường
- Hôm nay thai 21 tuần. Cô T thấy khỏe, thai vẫn đạp bình thường, cô đến để khám và siêu âm 4D theo hẹn

Qua khám thai ghi nhận:

- Mạch 93l/ph, HA 140/90 mmHg (đo 2 lần cách nhau 30 phút sau khi nghỉ ngơi), thở 21l/ph, nhiệt độ 37°C
- Cô T cao 155 cm, nặng 55 kg, phù nhẹ 2 chi dưới
- Tim thai 151 l/ph
- BCTC 18 cm

- Vết mổ cũ ngang trên vệ
- Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

Hãy hoàn thành sổ khám thai cho cô T đến ngày hôm nay

Chỉ định cận lâm sàng nếu cần thiết.

Vấn đề cần lưu ý cho thai kỳ cô T đến ngày hôm nay là gì

Hãy lên kế hoạch cụ thể cho lần khám thai tới

3. Tình hướng lâm sàng khám thai tam cá nguyệt 3

Cô Tống Minh T ở 2 tình huống trên, đến bệnh viện khám thai lần thứ 5.

Qua hỏi bệnh ghi nhận:

- Lần khám thai thứ 3 ghi nhận ở tình huống số 2 lúc 21 tuần. Khi đó, siêu âm 4D khảo sát hình thái học thai nhi chưa phát hiện bất thường, cô T được làm xét nghiệm máu, nước tiểu và chẩn đoán tăng huyết áp thai kỳ
- Lần khám thứ 4 là 2 tuần sau, huyết áp về bình thường, mẹ và bé ổn, cô T được hẹn 3 tuần sau tái khám
- Hôm nay thai 27 tuần. Cô T thấy khỏe, thai vẫn đập bình thường, cô đến để khám và siêu âm 4D theo hẹn

Qua khám thai ghi nhận:

- Mạch 92l/ph, HA 140/80 mmHg thở 20l/ph, nhiệt độ 37°C
- Cô T cao 155 cm, nặng 56,5 kg
- Tim thai 148 l/ph
- BCTC 20 cm
- Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

Cô T được cho làm OGTT và siêu âm kiểm tra thai nhau ối vì bác sĩ khám thai nhận thấy BCTC tăng chậm. Kết quả như sau:

- OGTT âm tính
- Siêu âm:
 - 1 thai trong tử cung, ngôi thai di động, tim thai 150l/ph, nhau mặt trước nhóm I, độ trưởng thành 1, ối bình thường.
 - Sinh trắc thai: BPD 65mm, HC 247mm, AC 180 mm, FL 50mm

Hãy hoàn thành sổ khám thai cho cô T đến ngày hôm nay

Vẽ biểu đồ tăng trưởng của thai thì

Vấn đề cần lưu ý cho thai kỳ cô T đến ngày hôm nay là gì

Lên kế hoạch cụ thể cho lần khám thai sắp tới

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Protocols for High-Risk Pregnancies: An Evidence-Based Approach (2015)*
2. *TBL Y4 4-7: Hypertension during pregnancy*
3. *Obstetrics and Gynecology, Sixth Edition (ACOG 2010)*

DỤNG CỤ CẦN THIẾT CHO BUỔI HỌC

Bảng, viết, giấy khổ lớn, băng keo hoặc ghim giấy, dụng cụ lau bảng.

Hệ thống máy chiếu.

Clickers (đủ cho sinh viên) hoặc internet đủ mạnh để sử dụng polleverywhere.