

KHAI THÁC TIỀN SỬ, BỆNH SỬ

Âu Nhựt Luân

Mục tiêu học tập:

- Khai thác đúng, đủ, và có định hướng các thông tin tiền sử và bệnh sử cần thiết cho mục tiêu thiết lập chẩn đoán và mục tiêu đưa ra quyết định quản lý ở thai phụ đến khám vì một vấn đề sản khoa.

VÌ SAO PHẢI KHAI THÁC TIỀN SỬ, BỆNH SỬ?

Mục tiêu của khai thác tiền sử, bệnh sử là để tìm thông tin
(1) có giá trị định hướng thiết lập chẩn đoán hay quản lý
(2) về yếu tố tùy hành tham gia vào chẩn đoán hay quản lý

Thông tin định hướng gồm hai kiểu:

- Thông tin định hướng dương** là những thông tin ủng hộ cho một khả năng chẩn đoán hay một định hướng quản lý.
- Thông tin định hướng âm** là những thông tin chống lại một khả năng chẩn đoán hay một định hướng quản lý.

Yếu tố tùy hành là các yếu tố không ảnh hưởng trực tiếp lên việc thiết lập chẩn đoán, nhưng có thể làm thay đổi cân cân thuận-chống khi phải ra quyết định quản lý. Chúng có thể là:

- Điều kiện và nguồn lực thực hành Y khoa ở thực địa.
- Bối cảnh và quan điểm xã hội về vấn đề có liên quan.
- Tôn giáo và quan điểm của nó về vấn đề có liên quan.
- Năng lực tài chính cho thiết lập chẩn đoán và quản lý.
- Hiểu biết Y khoa của thai phụ về vấn đề có liên quan.

KHAI THÁC TIỀN SỬ, BỆNH SỬ NHƯ THẾ NÀO?

Có nhiều phương thức khai thác tiền sử, bệnh sử:

- Khai thác theo trình tự của một *template* dựng sẵn
- Khai thác *xuôi dòng* sự kiện
- Khai thác *ngược dòng* sự kiện

Không có cách tiếp cận nào có ưu thế tuyệt đối.

Hãy nhớ rằng mục đích cuối cùng của khai thác tiền sử, bệnh sử là thu thập được những thông tin đáng tin cậy.

Hỏi bệnh có cấu trúc là yếu tố kỹ thuật quan trọng nhất.

Chọn phương thức nào tùy thuộc chủ yếu vào năng lực cảm nhận lâm sàng của người thực hành.

Tuy nhiên, cấu trúc và bố cục hỏi bệnh như thế nào thì lại là vấn đề của năng lực chuyên môn, kinh nghiệm lâm sàng và nghệ thuật giao tiếp của người làm thực hành.

Khai thác theo trình tự của một template dựng sẵn

Khai thác tiền sử, bệnh sử theo trình tự của một template (hay một check-list) dựng sẵn chỉ yêu cầu người thực hành khai thác đủ thông tin, và theo đúng trình tự các câu hỏi.

Thông tin thu được có tính chọn lọc kém, không định hướng.

Khi thực hành khai thác theo phương thức “truyền thống” này, người thực hành dùng một *template*. Chất lượng của template ảnh hưởng đến chất lượng của thông tin. Template càng chi tiết thì thông tin càng dồi dào (hình 1).

Ưu điểm của kiểu khai thác tiền sử, bệnh sử này là nó giúp thu thập đầy đủ thông tin cơ bản.

Nhược điểm của phương án này là thông tin kém định hướng, không được chọn lọc. Cần rất nhiều thời gian cho hỏi bệnh, và phần lớn thời gian bị tiêu pha vô bổ. Một nhược điểm khác là

nguy cơ bỏ sót thông tin cần thiết, nhất là trong trường hợp mà kiểu thông tin đó không được lường trước trong template.

Khai thác tiền sử, bệnh sử theo kiểu điền vào “template” (check-list)

Bệnh sử

- Tuổi: ____ Lí do đến khám: ____
- PARA: số lần sanh đủ tháng ____, thiếu tháng ____, sảy thai ____, số con hiện có ____
- Ngày kinh cuối: ____, tính chất kinh: ____ . Ngày kinh áp cuối: ____
- Ngày siêu âm đầu tiên ở tam cá nguyệt 1st: ____ . Tuổi thai hiện tại: ____ tuần
- Diễn biến thai kì: ____
- Triệu chứng có thai (ngén, ngày thấy thai máy đầu tiên...): ____
- Triệu chứng của sự kiện bất thường chính: ____
- Triệu chứng của các sự kiện khác: ____

Tiền sử

- Chu kì kinh (tính đều đặn, độ dài chu kì, thời gian có kinh, lượng kinh): ____
- Tiền sử phụ khoa: ____
- Tiền sử sản khoa: ____
- Tiền sử tránh thai: ____
- Tiền sử nội khoa: ____ . Dị ứng: ____
- Tiền sử ngoại khoa: ____

Âu Nhựt Luân, 2020

Hình 1: Phương thức tiếp cận khai thác tiền sử, bệnh sử theo “template”.

Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản DH Y Dược TP.HCM, 2020

Khai thác theo dòng sự kiện

Khai thác tiền sử, bệnh sử “theo dòng sự kiện” được bắt đầu ở thời điểm được cho rằng là “*xuất phát điểm nguyên khởi của sự kiện*”, nối tiếp bằng khai thác các diễn biến xuôi theo dòng của tiền triển tự nhiên, xác định thời điểm và kiểu cách xuất hiện ngã rẽ về phía “*bệnh lí*”, rồi kết thúc bằng vấn đề hiện tại. Nhận diện “*bước ngoặt*” là mấu chốt của phương án này.

Trong thực hành sản khoa, kiểu tiếp cận khai thác tiền sử, bệnh sử theo dòng sự kiện được dùng rất phổ biến.

Xuất phát điểm nguyên khởi của sự kiện được mặc định là thời điểm khởi đầu thai kì.

Các diễn biến xuôi dòng của tiến triển tự nhiên của thai kì được xác định qua những thông tin khai thác được từ các lần khám thai nối tiếp, cho đến thời điểm xuất hiện một triệu chứng hay một sự kiện “bước ngoặt” mở đầu cho việc diễn biến bệnh lí của thai kì.

Thông tin về “bước ngoặt” là thông tin trọng yếu, có ý nghĩa quyết định trong việc xác định các mục tiêu khai thác thông tin tiếp sau. Thông tin này nhằm trả lời cho câu hỏi (hình 2a):

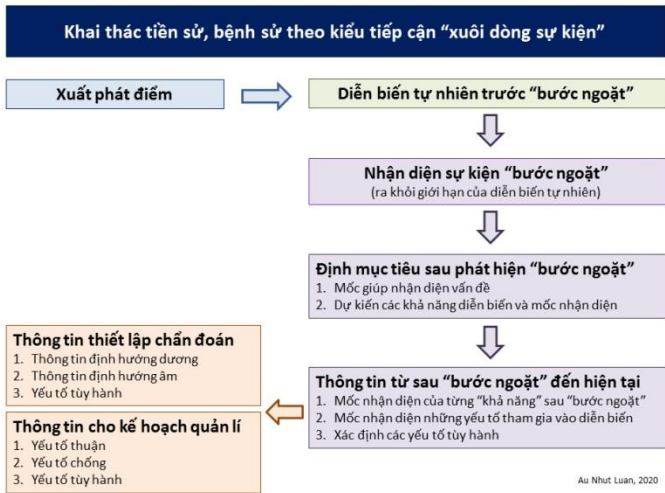
- “Chuyện gì đã và đang xảy ra?”
- “Vấn đề sẽ diễn biến theo chiều hướng/khả năng nào?”

Các thông tin kế tiếp sau đó tập trung vào mục đích trả lời cho hai câu hỏi trên, cũng như cách mà thai kì đã diễn tiến từ thời điểm “bước ngoặt” đến thời điểm hiện tại (hình 2a).

Ưu điểm của phương thức tiếp cận “xuôi dòng” này là tính hệ thống, cho phép nhìn sự kiện từ khởi đầu cho đến hiện tại.

Phương thức này đòi hỏi người thực hành phải có được sự nhạy cảm để nhận diện “bước ngoặt” ở người bệnh mà mình đang tiếp cận, cũng như cái nhìn tổng thể về vấn đề liên quan. Nó đòi hỏi tư duy phản biện ở người thực hành, khai thác đủ

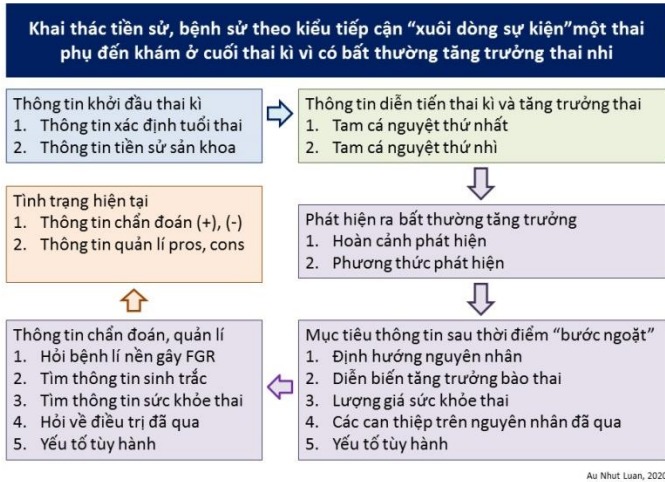
cả thông tin dương (*pros*) lẫn âm (*cons*) liên quan đến bước ngoặt và các diễn biến sau đó.



Hình 2a: Phương thức tiếp cận khai thác tiền sử, bệnh sử kiểu “xuôi dòng sự kiện”. Khi thực hành, cần xác định chính xác “bước ngoặt”, vì nó quyết định các mục tiêu chính của tác vụ khai thác thông tin “sau bước ngoặt”.

Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản ĐHY Dược TP.HCM, 2020

Hình 2b trình bày một ví dụ về “khai thác kiểu xuôi dòng sự kiện” cho một thai phụ đến với bất thường tăng trưởng thai nhi trong tử cung.



Hình 2b: Khai thác tiền sử, bệnh sử kiểu “xuôi dòng sự kiện” cho một thai phụ đến khám vào cuối thai kỳ vì nghi có bất thường tăng trưởng thai. Bước ngoặt là thời điểm phát hiện tăng trưởng thai bất thường. Từ đó, xác định các mục tiêu thông tin cần khai thác là định hướng nguyên nhân, đánh giá tăng trưởng và lượng giá sức khỏe thai. Yếu tố tùy hành quan trọng nhất ở đây là điều kiện thực hành nuôi dưỡng sơ sinh non tháng-FGR tại địa phương.

Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản ĐHY Dược TP.HCM, 2020

Bà A. 32 tuổi, có thai lần đầu, đến khám thai theo hẹn vì nghi ngờ có tình trạng thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung.

Tuổi thai hiện tại là 36 tuần⁺⁰ ngày, phù hợp giữa siêu âm tam cá nguyệt 1 và ngày kinh cuối. Theo thông tin khai thác và số khám thai, thai kỳ diễn tiến bình thường, thai tăng trưởng bình thường cho đến trước lần khám cuối cùng thực hiện vào 2 tuần trước, khi tuổi thai là 34 tuần⁻⁰⁷.

Ở lần khám lúc 34 tuần⁺⁰⁷, siêu âm, ghi nhận tốc độ tăng của thông số sinh trắc của thai (AC và EFW) bị chững lại và chậm đường 10th percentile, với AFI = 12 cm. Non-stress test thực hiện cùng ngày cho kết quả bình thường.

Không ghi nhận tiền sử nội ngoại khoa có thể có liên quan như đái tháo đường hay tăng huyết áp. Các thông tin từ Combined-test và Triple-test tam cá nguyệt 2 cũng không ghi nhận bất thường có liên quan.

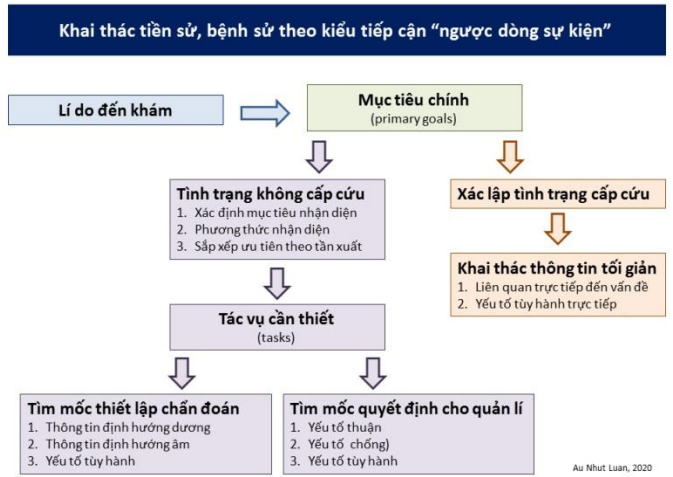
Một tuần sau đó, bà lại được cho thực hiện trắc đo sinh vật lí biến đổi, với kết quả bình thường. Trong những ngày qua, thai vẫn cử động bình thường.

Hôm nay bà A. tái khám theo lịch hẹn.

Khai thác ngược dòng sự kiện

Khai thác tiền sử, bệnh sử “ngược dòng sự kiện” được bắt đầu bằng lí do đến khám, tiếp theo bằng việc hình dung một danh sách các mục tiêu chẩn đoán và quản lí, rồi kết thúc bằng danh sách các nội dung hỏi bệnh phục vụ cho mục tiêu thiết lập chẩn đoán và ra quyết định quản lí.

Lí do đến khám bệnh là một điểm mốc quan trọng. Nhận diện chính xác lí do đến khám sẽ giúp định hình những mục tiêu trọng yếu cần phải giải quyết (primary goals). Trong đa phần các trường hợp thì việc xác định thành công mục tiêu chính là tiền đề cho xác định các tác vụ thu thập thông tin sau đó, bao gồm tìm các mốc thiết lập chẩn đoán và các mốc quyết định cho kế hoạch quản lí (hình 3a).



Hình 3a: Phương thức tiếp cận khai thác tiền sử, bệnh sử theo “ngược dòng sự kiện”. Trong phương thức này, cần xác định chính xác lí do đến khám, vì nó sẽ quyết định các mục tiêu chính (primary goals) của tác vụ khai thác thông tin tiền sử và bệnh sử.

Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản ĐHY Dược TP.HCM, 2020

Việc thực thi khai thác thông tin sẽ được tiến hành theo mức độ ưu tiên tần xuất, bắt đầu từ những khả năng dễ xảy ra nhất, và sau hết là những khả năng hiếm gặp nhất (hình 3a).

Các mốc thiết lập chẩn đoán bao gồm cả thông tin định hướng dương và âm.

1. Thông tin định hướng dương tính cho phép định hướng, thiết lập và củng cố chẩn đoán.
2. Trong khi đó, thông tin định hướng âm đóng vai trò phân biệt. Sự hiện diện của thông tin âm tính trong bệnh cảnh cần phải được giải thích một cách thỏa đáng (hình 3a).

Các mốc quyết định cho quản lí bao gồm cả các yếu tố thuận (*pros*) và yếu tố chống (*cons*) cũng như các yếu tố tùy hành. Bất kì một kế hoạch quản lí nào cũng phải thu thập được tối đa các yếu tố thuận, giới hạn các yếu tố chống ở mức thấp nhất có thể, và có sự ủng hộ của các yếu tố tùy hành (hình 3a).

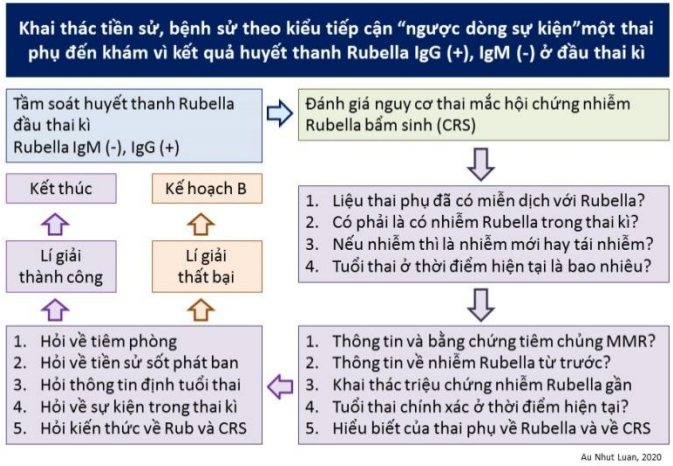
Lí do đến khám cũng có thể là dấu chỉ của một tình trạng cấp cứu. Khi đó, yêu cầu tác vụ khai thác thông tin sẽ được định ở mức tối giản, nhưng vẫn phải đảm bảo đủ cho định hướng quản lí thích hợp (hình 3a).

Ưu điểm của phương thức tiếp cận “ngược dòng” này là tính chọn lọc, tính hiệu quả định hướng của các thông tin thu được. Phương thức này đòi hỏi người thực hành phải am tường về vấn đề của người bệnh mà mình đang tiếp cận.

Để có thể vận dụng phương pháp tiếp cận này, người thực hành cần thể hiện tư duy phản biện, khai thác đủ cả thông tin

dương tính (tức thông tin *pros*) lẫn âm tính (tức thông tin *cons*) liên quan đến vấn đề thực hành.

Hình 3b trình bày một ví dụ về “khai thác kiểu ngược dòng sự kiện” cho một thai phụ đến vì kết quả test huyết thanh tầm soát nhiễm trùng TORCH đầu thai kì (+) với Rubella IgG.



Hình 3b: Khai thác tiền sử, bệnh sử kiểu “ngược dòng sự kiện” cho một thai phụ đến với kết quả test huyết thanh tầm soát nhiễm trùng TORCH đầu thai kì dương tính với Rubella IgG. Primary goal là đánh giá nguy cơ thai bị mắc CRS. Từ mục tiêu nguyên khởi này, xác định được các thông tin cần khai thác ở thai phụ là tình trạng miễn dịch với Rubella trước đó, nhiễm mới hay tái nhiễm và tuổi thai.

Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản ĐHY Dược TP.HCM, 2020

Bà B. 28 tuổi, có thai lần đầu, tuổi thai hiện tại là 6 tuần⁺⁵ ngày, đến khám lần đầu trong thai kì, được tổng soát các bệnh nhiễm trùng TORCH. Kết quả được trả về là âm tính với Rubella IgM (-), dương tính với IgG (175 IU/mL).

Bà chưa từng được tiêm phòng Rubella trước đây. Nhiều năm về trước, bà đã từng bị sốt phát ban, nhưng không được xác định chẩn đoán, sau đó tự khỏi. Không được cho thực hiện test huyết thanh Rubella trước hôn nhân.

Cách nay năm ngày, bà có tình trạng sốt, sau đó có phát ban, nhưng nhẹ. Cùng ngày đó, bà có thực hiện siêu âm và xác định tuổi thai là 6 tuần.

LÀM CÁCH NÀO ĐỂ CÓ THÔNG TIN TIN CẬY?

Khai thác bệnh sử, tiền sử là một nghệ thuật. 5 “tips” sau đây có thể giúp người thực hành đạt được mục tiêu thu thập được những thông tin tiền sử, bệnh sử đáng tin cậy.

1. Thiết lập không khí trao đổi hai chiều, cởi mở, thân thiện.
2. Dùng ngôn ngữ “đời thường”, chú ý đáp ứng của thai phụ.
3. Câu hỏi gợi mở, mục tiêu rõ ràng, bố cục hợp lí.
4. Lắng nghe, quan tâm đến thông hiểu của thai phụ.
5. Quan tâm, đồng cảm đến hoàn cảnh y-xã hội của thai phụ.

Thiết lập không khí trao đổi hai chiều, cởi mở, thân thiện

Trước hết, hãy cố gắng thiết lập một bầu không khí trao đổi cởi mở, thân thiện. Sản Phụ khoa là khoa học liên quan đến người nữ, đôi khi đòi hỏi họ phải bộc bạch cho bạn về những vấn đề rất riêng tư của họ. Tạo cho họ sự tin tưởng, để họ có thể bày tỏ cho bạn về những việc riêng tư của họ.

Cô C. đến khám trong trạng thái “hốt hoảng” vì có trễ kinh, đau bụng và ra huyết âm đạo. Trước nay, cô ta hành kinh rất đều, chưa từng bị trễ kinh. Bối cảnh này gợi ý khả năng có một xuất huyết từ cung bất thường liên quan đến thai kì. Tuy nhiên, cô ta nói rằng cô chưa có gia đình.

Tạo được một bầu không khí tin cậy sẽ giúp bạn tìm hiểu được những việc mà cô ta không muốn công khai: cô từng có quan hệ với nhiều bạn trai, nhưng không có quan hệ nào ổn định, rất sợ có thai nhưng lại không biết cách tránh thai hiệu quả, rất lo là tình trạng hiện tại có thể liên quan đến các vấn đề đó.

Nếu cô ta không tin bạn, thì cô ta sẽ không nói cho bạn thông tin bạn cần.

Dùng ngôn ngữ “đời thường”, chú ý đáp ứng của thai phụ

Kể đến, hãy đảm bảo rằng thai phụ hiểu được những gì bạn muốn hỏi. Hãy tận dụng các ưu thế của việc dùng ngôn ngữ không lời, điều chỉnh cách hỏi theo đáp ứng của bà ta.

Sản Phụ khoa hiện đại phát triển rất nhanh. Trong xã hội, có những vấn đề được thể hiện bằng một ngôn ngữ rất khác với ngôn ngữ mà bạn đã được học ở trường về chính vấn đề đó.

Hãy dùng ngôn ngữ của thai phụ. Điều này sẽ giúp thai phụ hiểu được bạn đang muốn hỏi về điều gì, và làm cho bà ta tin rằng bạn hiểu được những gì bà ta muốn nói.

Hãy chú ý đến phản ứng của thai phụ sau mỗi câu hỏi của bạn. Điều này thể hiện qua cách trả lời, thái độ khi trả lời của bà ta. Đặt lại câu hỏi dưới dạng thức khác khi phát hiện ra rằng câu hỏi không phù hợp với bà ta.

Bà D. đến khám vì có “nốt phản âm sáng ở thất trái đơn độc”, phát hiện qua siêu âm soft-markers thực hiện ở tuần thứ 17 của thai kì. Bà đang muốn truy lại các thông tin về quá trình khám thai đã qua, về tiền sử bản thân và gia đình có liên quan đến lệch bội.

Khi đó, câu hỏi “khi thai được 12 tuần, chị có được cho đi làm xét nghiệm gì để tìm bất thường di truyền của em bé?” sẽ là một câu hỏi tốt, thay vì hỏi “vào cuối tam cá nguyệt thứ nhất, chị có được cho thực hiện test tầm soát lệch bội chưa?”. Hay câu hỏi “ở các lần sanh trước, các cháu vẫn khỏe mạnh, học hành giỏi giang cả chứ?” sẽ tốt hơn là “chị có từng sanh con bệnh Down hay bị bệnh di truyền gì không?”.

Câu hỏi gợi mở, mục tiêu rõ ràng, bố cục hợp lí

Quan trọng nhất là chất lượng của các câu hỏi.

Hãy đảm bảo rằng bạn đã xác định được mục tiêu của hỏi bệnh. Xác định được mục tiêu muốn hỏi sẽ giúp bạn xác định được nội dung, bố cục, trình tự của các câu hỏi.

Hãy cố gắng đặt ra các câu hỏi mang tính gợi mở. Những câu hỏi dạng “có-không” thường sẽ khóa chặt các thông tin ẩn, không được đề ra trong câu hỏi.

Nếu bạn muốn khai thác thông tin về các bữa ăn ở một thai phụ dãi tháo đường thai kì, thì hãy hỏi “xin chị cho tôi biết về những bữa ăn mà chị đã dùng ngày hôm qua được không? Cụ thể là ăn bao nhiêu bữa? lúc nào? những món gì?” thay vì hỏi “chị có ăn món gì ngọt không? có đúng giờ không?”

Trình tự hợp lí của các câu hỏi sẽ dẫn dắt thai phụ đi theo vấn đề đang được thảo luận, theo chiều hướng mở dần. Các câu hỏi đặt ra theo một trình tự trình tự không tốt sẽ là nguồn gốc của các thông tin sai lệch kiểu “re-call biases”.

Lắng nghe, quan tâm đến thông hiểu của thai phụ

Hãy nhớ rằng sẽ không ai trả lời cho bạn khi họ cảm nhận rằng bạn không lắng nghe họ nói. Hãy lắng nghe câu trả lời.

Đừng bao giờ lặp lại các câu hỏi một cách không cần thiết. Khi lặp lại câu hỏi, bạn sẽ tạo cho thai phụ cảm giác là bạn không chú ý gì đến những gì bà ta đang nói. Hơn nữa, việc lặp lại các câu hỏi có thể sẽ khiến thai phụ nghi ngờ về những gì bà ta vừa trả lời, và sẽ tìm cách trả lời khác đi.

Đôi khi việc lặp lại câu hỏi là cần thiết. Đó là khi bạn muốn có thêm các thông tin bổ sung quan trọng. Khi đó, đừng lặp lại cùng một câu hỏi, mà phải cụ thể hóa các nội dung thông tin bổ sung mà muốn tìm hiểu.

Hãy đảm bảo rằng bạn đã hiểu rõ những gì thai phụ muốn nói, cũng như thai phụ hiểu rõ những gì bạn hỏi. Hãy cho bà ta thấy rằng bạn đang nghe, đang hiểu, và thấu cảm với họ qua ngôn ngữ bằng lời và không lời.

Quan tâm, đồng cảm đến hoàn cảnh y-xã hội của thai phụ

Hoàn cảnh y-xã hội, điều kiện tài chính tác động mạnh đến việc ra quyết định quản lí trong sản khoa.

Hãy đảm bảo rằng bạn đã có đủ thông tin cần thiết, đóng vai trò của các yếu tố tùy hành cho việc ra quyết định.

Bối cảnh và quan điểm xã hội về vấn đề có liên quan, tôn giáo và quan điểm của nó về vấn đề có liên quan, năng lực tài chính cho thiết lập chẩn đoán và quản lý và hiểu biết Y khoa của thai phụ về vấn đề có liên quan là những yếu tố y-xã hội có ảnh hưởng rất mạnh.

Bạn phải làm gì khi tìm hiểu về quan điểm của một thai phụ khi bà ta đang phải đối mặt với một kết quả tầm soát trisomy 21 (+), nhằm mục đích ra được quyết định quản lý thích hợp? Hãy nhớ rằng bạn chỉ có thể có được những thông tin dưới đây nếu bạn thật sự quan tâm, đồng cảm với hoàn cảnh y-xã hội của thai phụ.

Bà G. theo Công giáo sẽ cho biết rằng “con tôi được hình thành, và được đến với tôi là do ý Chúa, tôi sẽ không bao giờ chấp nhận việc từ bỏ của con tôi. Vì thế, tôi từ chối việc làm thêm xét nghiệm bệnh Down khác!”.

Bà H. có nhận thức đầy đủ về tương lai và về nuôi dạy trẻ bị trisomy 21 sẽ phản ứng rằng “dù rằng con tôi sẽ ra đời với nhiều khuyết tật, nhưng tôi sẽ phải xem xét kỹ lưỡng việc giữ lại hay bỏ nó, vì nó hoàn toàn có thể sống, có quyền được sống, được lớn lên và phát triển trong một môi trường nuôi dạy thích hợp”.

Bà K. chưa có được hiểu biết đầy đủ về trisomy 21 sẽ nói một cách đơn giản rằng “nó không phải là một đứa trẻ bình thường, nó sẽ bị mọi người hắt hủi, nó là một gánh nặng cho chúng tôi. Vì thế, tôi muốn rằng bác sĩ xác định chính xác rằng nó có mắc bệnh Down hay không!”.

CẦN LƯU Ý NHỮNG THÔNG TIN GÌ KHI HỎI TIỀN SỬ, BỆNH SỬ CỦA MỘT THAI PHỤ ĐẾN KHÁM VÌ MỘT VẤN ĐỀ SẢN KHOA?

Bệnh án sản khoa có một số điểm đặc thù sau:

1. PARA và tiền sử sản khoa
2. Lập gia đình và kế hoạch sanh con
3. Chu kỳ kinh và các đặc điểm của hành kinh
4. Tình trạng nội-ngoại khoa có ảnh hưởng đến thai sản
5. Các nhiễm trùng ở mẹ có khả năng lây truyền cho con
6. Tiền sử chửa ngửa, tình trạng miễn dịch trước mang thai
7. Tiền sử gia đình liên quan đến thai sản

Cần tìm hiểu tất cả các thông tin đặc thù này, bất kể là bạn thực hiện khai thác tiền sử, bệnh sử bằng phương thức tiếp cận nào. Tỷ lệ và độ sâu của thông tin tùy thuộc vào mục tiêu của hỏi bệnh, cũng như phương pháp tiếp cận được sử dụng.

PARA cung cấp ý niệm về các lần sanh đã qua

PARA là một hệ thống gồm 4 con số, thể hiện khái quát về các lần mang thai trước đây của một phụ nữ. 4 con số này mô tả:

1. Số lần đã mang thai và sanh đủ tháng.
2. Số lần đã mang thai và sanh thiếu tháng.
3. Số lần đã mang thai nhưng bị kết thúc trước ½ đầu.
4. Số con hiện vẫn đang còn sống, tính ở thời điểm hiện tại.

Trong PARA, con số đầu tiên thể hiện số lần đã mang thai và đã sanh khi tuổi thai đã được $\geq 37 \text{ tuần}^{+0 \text{ ngày}}$, bất kể kết cục của lần sanh đó là bé sống hay thai đã chết trước sanh. Một lần mang thai đa thai và sanh đủ tháng được ghi là một lần mang thai và sanh đủ tháng.

Con số thứ nhì thể hiện số lần đã mang thai và đã sanh khi thai chưa đủ tháng ($22 \text{ tuần}^{+0 \text{ ngày}} \leq \text{tuổi thai} \leq 36 \text{ tuần}^{+6 \text{ ngày}}$), bất kể kết cục của lần sanh đó là bé sống hay thai đã chết trước sanh, cũng như bất kể lần sanh non tháng đó là sanh non tự nhiên hay sanh non do chủ động kết thúc thai kỳ vì một lý do y khoa. Một lần mang thai đa thai và sanh non tháng được ghi là một lần mang thai và sanh non tháng.

Con số thứ ba thể hiện số lần mang thai với thai kỳ bị kết thúc tự nhiên (sảy thai) hay chủ động vì các lý do y khoa (chấm dứt thai kỳ) hay xã hội (phá thai) trước tuổi thai được $21 \text{ tuần}^{+6 \text{ ngày}}$, nghĩa là vẫn chưa hoàn thành ½ đoạn đường đầu của thai kỳ.

Con số thứ tư thể hiện số con hiện tại vẫn đang còn sống, bất chấp lý do mất con.

PARA thể hiện ngắn gọn các lần mang thai trước đó. Tuy nhiên, hai thai phụ có PARA giống nhau có thể có tiền sử sản khoa hoàn toàn khác nhau.

Hai thai phụ L. và M. cùng có PARA 1001, nhưng:

- Thai phụ L. đã 1 lần mang thai song thai, sanh đủ tháng, với chỉ 1 bé sống, còn 1 bé bị mất khi sanh vì sang chấn sản khoa.
- Thai phụ M. đã 1 lần mang thai đơn thai, sanh đủ tháng, và hiện tại bé hoàn toàn khỏe mạnh.

Hai thai phụ N. và O. cùng có PARA 0020, nhưng:

- Thai phụ N. đã 2 lần mang thai, cả hai lần đều cùng kết thúc bằng sảy thai ở tuổi thai 7 tuần.
- Thai phụ O. đã 2 lần mang thai, 1 lần phá thai ở 7 tuần vì thai ngoài ý muốn và 1 lần bị thai ngoài tử cung phải phẫu thuật.

Vì thế, bên cạnh PARA, thì cần mô tả chi tiết các thông tin của tiền sử sản khoa. Những chi tiết này là cơ sở giúp đánh giá mức nguy cơ của thai kỳ là thấp hay cao, nhằm đưa ra phương án quản lý thích hợp cho thai kỳ và lần sanh này.

Các chi tiết thường được quan tâm nhất bao gồm:

Liên quan đến con số thứ nhất của PARA:

- Năm sinh và kiểu sanh (sanh thường, sanh thủ thuật, mổ sanh) và các chi tiết kỹ thuật liên quan đến cuộc sanh trước như chỉ định can thiệp, kỹ thuật mổ sanh, các khó khăn khi thực hiện sanh dụng cụ, biến chứng.
- Tình trạng của sơ sinh gồm cân nặng lúc sanh, ngạt khi sanh, có phải nhập NICU hay không, cũng như sự phát triển tâm thần-vận động của trẻ những năm đầu đời.

Liên quan đến con số thứ nhì của PARA:

- Là những chi tiết tương tự như với con số thứ nhất.
- Thêm những chi tiết nhằm giải thích tình trạng non tháng là do sanh non tự phát hay chủ động chấm dứt thai kỳ vì lý do y khoa.

Liên quan đến con số thứ ba của PARA:

- Cần tìm hiểu loại sự kiện (sảy thai, phá thai, thai ngoài tử cung, chấm dứt thai kỳ), thời điểm xảy ra sự kiện, tuổi thai tại thời điểm xảy ra sự kiện.
- Chú trọng khai thác các chi tiết về diễn biến của sự kiện bao gồm lý do dẫn đến việc thai kỳ bị chấm dứt (tự phát, lý do y khoa, lý do xã hội) phương thức mà sự kiện đã diễn ra (tự nhiên hay có can thiệp, cách can thiệp hay phương thức điều trị đặc thù, các biến chứng).

Lập gia đình và kế hoạch sanh con

Thời điểm thai phụ lập gia đình, kế hoạch sanh con của bà ta và phương thức mà cặp vợ chồng đã sử dụng để trì hoãn việc sanh con (tránh thai) là những thông tin cơ bản.

Khoảng cách từ khi lập gia đình đến khi thai phụ mang thai lần đầu tiên, kế hoạch sanh con của bà ta sẽ gián tiếp cho phép người thực hành có được ý niệm về mong muốn có con, về khả năng thụ thai của hai vợ chồng, từ đó ước tính mức nguy cơ thai kỳ này là cao hay thấp.

Tình trạng hiếm muộn và phương thức điều trị (canh ngày phóng noãn, kỹ thuật sinh sản hỗ trợ) là những thông tin cho biết mức độ khó khăn để một phụ nữ có thể có thai, có ý nghĩa cảnh báo cho người thực hành về các nguy cơ sản khoa tiềm ẩn phía sau các bệnh lý nền gây hiếm muộn.

Trong thực hành, có một khái niệm rất sai lầm là khái niệm “con quý”.

Bất cứ thai kỳ nào, bất cứ sinh mạng nào cũng quý. Việc dùng từ “con quý” vô hình chung đã vi phạm các nguyên lý cơ bản của quyền con người.

Thai kỳ do điều trị hiếm muộn không quý hơn thai kỳ khác. Chỉ đơn giản là người thực hành không còn cơ hội để khắc phục hậu quả của sai lầm sản khoa.

Ngày kinh cuối, chu kỳ kinh và đặc điểm của hành kinh

Ngày kinh cuối được hiểu là ngày đầu tiên của lần ra kinh bình thường lần cuối.

Ngày này được qui ước là mốc “số 0” của thai kỳ.

Luôn luôn so sánh các đặc tính của lần ra huyết âm đạo cuối cùng với các đặc điểm của lần ra máu trước đó. Việc so sánh phải thực hiện trên mọi phương diện, bao gồm độ dài chu kỳ (đúng ngày), thời gian hành kinh (ra huyết kéo dài), lượng và tính chất máu...

Nếu lần ra máu cuối cùng có đặc điểm hoàn toàn giống như các lần ra máu trước đó, thì nó được gọi là lần hành kinh cuối. Ngày đầu tiên của lần ra máu này được gọi là “ngày kinh cuối”. Ngày này được qui ước là mốc “số 0” của thai kỳ.

Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến nhiều vấn đề bệnh lý phổ biến trong 3 tháng đầu thai kỳ.

Nếu lần ra máu cuối cùng có đặc điểm khác với các lần hành kinh bình thường thì nó không được gọi là kinh cuối. Khi đó, nó được gọi là “xuất huyết tử cung bất thường”. Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến nhiều vấn đề bệnh lý phổ biến trong 3 tháng đầu thai kỳ.

Khai thác các triệu chứng đi kèm với hành kinh (đau lưng, đau bụng kinh, căng vú, nhức đầu) có thể cung cấp thêm thông tin bổ sung.

Tình trạng nội-ngoại khoa có ảnh hưởng đến thai sản

Thai kỳ sẽ làm cho bệnh lý nội khoa sẵn có bị tăng nặng, hay ngược lại, bệnh lý nội khoa sẵn có sẽ ảnh hưởng ít nhiều đến phát triển bình thường của thai nhi.

Mục đích của việc hỏi bệnh cho một thai phụ với vấn đề nội khoa sẵn có là tìm thông tin liên quan đến ảnh hưởng của thai kỳ lên nó và ngược lại.

Thai kỳ gây ra những thay đổi sinh lý quan trọng. Những thay đổi này nhằm giúp người mẹ có thể dung nạp được thai kỳ, nuôi dưỡng nó và chuẩn bị cho cuộc sanh. Hầu hết các cơ quan đều phải có những thay đổi để thích nghi với tình trạng mang thai.

Một cơ thể lành mạnh sẽ không gặp nhiều khó khăn để dung nạp được thai kỳ.

Một cơ thể với bệnh lý nền sẽ khó lòng thích nghi được với thai kỳ. Thai kỳ sẽ làm cho bệnh lý nền tăng nặng, hay ngược lại, bệnh lý nền sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến phát triển bình thường của thai nhi.

Các bệnh lý nội khoa kể sau là nhóm các bệnh lý có nhiều ảnh hưởng nhất hay bị ảnh hưởng nhiều nhất trong thai kỳ:

- Bệnh lý nội tiết (đái tháo đường, cường giáp, suy giáp)
- Thiếu máu (di truyền, không di truyền, tán huyết)
- Bệnh lý tim mạch (cao huyết áp, suy tim, bệnh lý van tim)
- Huyết khối (huyết khối tĩnh mạch, viêm tắc tĩnh mạch)
- Bệnh lý thận (vi cầu, suy thận mạn, nhiễm trùng tiểu)
- Bệnh lý tự miễn (lupus đỏ, hội chứng kháng phospholipid)

Không bao giờ việc hỏi bệnh được phép dừng lại ở việc phát hiện ra thai phụ đã có vấn đề nội khoa.

Khi phát hiện rằng thai phụ đang có vấn đề nội khoa trước đó, thì phải nhớ rằng mục đích của việc hỏi bệnh là tìm thông tin liên quan đến ảnh hưởng của thai kỳ lên nó và ngược lại. Khi đó, thông tin từ truy ngược từ các thai kỳ trước là rất có ích.

Không được bỏ qua các bệnh lý nội khoa khác, có thể là:

- Bệnh lý hô hấp (hen, lao phổi)
- Bệnh lý gan-mật (viêm gan)
- Bệnh lý tâm thần- thần kinh (trầm cảm, động kinh)
- Tình trạng dị ứng, dị ứng thuốc
- Thuốc được dùng, ở đâu thai kỳ và thời điểm hiện tại

Một bệnh lý hay một can thiệp ngoại khoa đã mắc trước đây có thể gây khó khăn cho thai kỳ, hay cho cuộc sanh.

Tiền sử chấn thương vùng chậu kèm gãy vỡ (các) xương chậu, bệnh lý cột sống bẩm sinh hay thụ đắc có hay chưa phẫu thuật, bệnh lý hệ vận động với di chứng, đặc biệt là trên chi dưới (di chứng sốt bại liệt) ảnh hưởng nghiêm trọng đến cấu tạo tiểu khung, và là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến sanh khó.

Bệnh lý cột sống thắt lưng có thể gây khó khăn cho thực hiện vô cảm trong chuyển dạ.

Phẫu thuật bụng trước đây có thể gây dính vùng chậu, gây ít nhiều khó khăn khi cần phải thực hiện cuộc mổ sanh.

Các nhiễm trùng ở mẹ có khả năng lây truyền cho con

Hỏi bệnh sử về các bệnh lý nhiễm trùng được xếp vào nhóm có khả năng lây truyền dọc từ mẹ sang con phải được chú trọng.

Mục đích của việc hỏi bệnh cho một thai phụ với vấn đề bệnh lý nhiễm trùng được xếp vào nhóm có khả năng lây truyền dọc từ mẹ sang con là đánh giá nguy cơ lây truyền dọc.

Viêm gan siêu vi, nhiễm HIV, nhiễm *Treponema pallidum*, nhiễm trùng TORCH... là những bệnh lý có khả năng lây truyền dọc từ mẹ sang con.

Một vài bệnh lý trong số đó có thể có biểu hiện lâm sàng gợi ý trước đó, và thai phụ có thể chủ động cung cấp thông tin.

Trong đa phần các trường hợp, những thông tin liên quan đến các nhiễm trùng này chỉ có thể thu thập qua tiếp cận kiểu “ngược dòng sự kiện”, tức là từ kết quả huyết thanh tổng soát.

Mục đích của hỏi bệnh theo kiểu tiếp cận “ngược dòng sự kiện” là đi tìm các yếu tố ảnh hưởng đến lây truyền dọc từ mẹ sang con, như chủng ngừa hay các điều trị đã qua.

Bà P. đến để được thực hiện tổng soát huyết thanh đầu thai kỳ. Kết quả tổng soát phát hiện bà ta có test giang mai TP-PA dương tính. Đây là lần khám thai đầu tiên trong thai kỳ, và là lần đầu tiên được tầm soát giang mai bằng TP-PA.

Ghi nhận bà P. có quan hệ một vợ-một chồng, chưa từng ghi nhận bất cứ dấu hiệu lâm sàng nào của nhiễm giang mai sơ cấp trước đó (sưng giang mai hay hạch bẹn). Hơn 2 năm trước, bà từng có một lần bị phát ban toàn thân và ở tay chân, không rõ chẩn đoán, sau đó tự khỏi dù không được điều trị.

Thông tin liên quan đến tuổi thai cho biết tuổi thai hiện tại là 7 tuần.

Tiền sử chủng ngừa, tình trạng miễn dịch trước mang thai

Chủng ngừa hay tình trạng miễn dịch là những thông tin cần biết để khi cần phải đánh giá khả năng lây truyền dọc từ mẹ sang con.

Các chứng từ liên quan đến tiêm phòng, giấy chứng nhận nằm viện hay chứng nhận điều trị, các kết quả khảo sát miễn dịch trước mang thai là những thông tin đáng tin cậy, cả về chẩn đoán lẫn ý nghĩa dự báo cho thai kỳ này.

Những thông tin mơ hồ về triệu chứng lâm sàng của các bệnh lý này thường chỉ có ý nghĩa tham khảo.

Bà Q. 24 tuổi, có thai lần đầu, tuổi thai hiện tại là 9 tuần⁺⁵ ngày, đến khám lần đầu trong thai kỳ, được tổng soát các bệnh nhiễm trùng TORCH. Kết quả được trả về là âm tính với Rubella IgM (-), dương tính với IgG (102 IU/mL).

Bà nói rằng đã từng được tiêm phòng Rubella, nhưng không nhớ rõ khi nào. Bà cũng không được cho thực hiện test huyết thanh Rubella trước hôn nhân.

Cách nay năm ngày, bà có tình trạng sốt, sau đó có phát ban, nhưng nhẹ. Cùng ngày đó, bà có thực hiện siêu âm và xác định tuổi thai là 9 tuần.

Tiền sử gia đình liên quan đến thai sản

Thông tin tiền sử gia đình liên quan đến thai sản chỉ phát huy tối đa hiệu quả nếu được khai thác có trọng điểm.

Chúng được khai thác tốt nhất khi dựa trên dòng sự kiện.

Khai thác thông tin tiền sử gia đình theo check-list thường không đủ độ sâu và có thể làm cho người hỏi bệnh bỏ quên các sự kiện thực sự đáng được lưu ý.

Tiền sử gia đình liên quan đến thai sản rất đa dạng, với mức độ liên quan rất thay đổi, và chỉ có ý nghĩa tham khảo.

Vì thế, kiểu thông tin tiền sử này chỉ phát huy tối đa hiệu quả nếu được chọn lọc, bằng cách hỏi dựa trên dòng sự kiện.

Chúng có thể là các bệnh lí di truyền Mendel, đái tháo đường, tăng huyết áp, động kinh, thiếu máu tán huyết, bệnh lí truyền nhiễm, gia đình có người có tật bẩm sinh, gia đình có nhiều người sinh đa thai...

Tiền sử phụ khoa

Một vài tiền sử bệnh lí phụ khoa phát hiện qua check-list có thể gợi ý trực tiếp một vấn đề thai sản của thai kì này bao gồm các phẫu thuật đã được thực hiện trên tử cung hay cổ tử cung, tình trạng loạn khuẩn âm đạo.

Các vấn đề phụ khoa khác thường chỉ được hỏi đến khi tiếp cận khai thác theo các kiểu dựa trên dòng sự kiện.

Khai thác thông tin tiền sử phụ khoa theo check-list thường không đủ độ sâu và có thể làm cho người hỏi bệnh bỏ quên các sự kiện thực sự đáng được lưu ý.

Một số vấn đề tiền sử bệnh lí phụ khoa phát hiện qua check-list có thể gợi ý ngay những vấn đề thai sản của thai kì này, như phẫu thuật trên cổ tử cung được thực hiện trước đó và khả năng có sanh non, hay loạn khuẩn âm đạo và sanh non, hay mô bóc nhân xơ tử cung và nguy cơ vỡ tử cung...

Bà S. 35 tuổi, đến khám thai định kì vào tuần thứ 16 của thai kì.

Các khảo sát đầu thai kì đã được thực hiện cùng cho kết quả bình thường.

Hỏi tiền sử phụ khoa ghi nhận rằng năm 30 tuổi, bà S. đã từng bị phẫu thuật khoét chóp cổ tử cung vì tổn thương trong biểu mô cổ tử cung độ nặng (HSIL).

Tiền sử sản khoa ghi nhận PARA 1101.

1 lần sanh thường, đủ tháng, con 3200 gram, sống, năm bà được 28 tuổi.

Một lần sanh non lúc 24 tuần, năm bà được 33 tuổi. Ở lần sanh non đó, thai kì vẫn bình thường cho đến 24 tuần. Bà S. đột ngột bị vỡ ối, và sanh rất nhanh một bé gái cân nặng 600 gram, sống được 2 giờ sau sanh.

Không ghi nhận yếu tố bất thường nào khác trong tiền sử.

Lần này bà biết có thai và đi khám rất sớm.