

LẬP TÀI LIỆU KHÁM THAI

GHI THÔNG TIN KHÁM VÀO TÀI LIỆU KHÁM THAI

ĐỌC VÀ TRUY XUẤT THÔNG TIN TỪ TÀI LIỆU KHÁM THAI

Ngô Thị Bình Lua, Nguyễn Đăng Phước Hiền, Đỗ Thị Ngọc Mỹ, Trần Nhật Thắng, Nguyễn Hồng Hoa, Âu Nhựt Luân

Mục tiêu học tập:

1. Lập được sổ khám thai với đầy đủ các thông tin cần thiết.
2. Ghi chép được thông tin vào tài liệu khám thai phù hợp với các mục tiêu của quản lý thai kỳ.
3. Truy xuất được thông tin từ tài liệu khám thai phục vụ cho mục tiêu nhận diện và quản lý vấn đề chủ.

VÌ SAO THAI PHỤ PHẢI ĐI KHÁM THAI?

Mang thai là một sự kiện khác lạ trong cuộc đời của người nữ. Cơ thể phải thích nghi với việc cưu mang, nuôi dưỡng, và đồng thời chuẩn bị cho sự ra đời của một mầm sống mới.

Khám thai nhằm hai mục đích:

- Đánh giá sự thích nghi của thai phụ với việc mang thai
- Cố gắng có được các thông tin của một em bé lành mạnh

Quá trình khám thai là phần không thể thiếu trong đánh giá nguy cơ thai kỳ.

Một thai phụ được khám thai đúng, đầy đủ có cơ hội tốt hơn đối với việc làm mẹ an toàn, và tăng khả năng sinh ra đứa trẻ khỏe mạnh.

Khám thai còn nhằm chuẩn bị tốt nhất cuộc chuyển dạ, cho tiếp đón đứa bé chào đời.

Kết quả khám thai góp phần dự báo “một cuộc sinh nguy cơ thấp” hay “cuộc sinh nhiều nguy cơ”.

SỔ KHÁM THAI LÀ GÌ? ĐỂ LÀM GÌ?

Trong quá trình mang thai, mọi thông tin về thai phụ và thai kỳ phải được ghi chép một cách đầy đủ, chính xác, có hệ thống vào một tài liệu gọi là tài liệu khám thai (sổ khám thai).

Thai kỳ là một quá trình diễn ra trong một khoảng thời gian dài, với rất nhiều sự kiện liên tiếp xảy ra.

- Các sự kiện đó có thể chỉ đơn thuần là những thay đổi sinh lý ở thai phụ trong thai kỳ.
- Các sự kiện đó cũng có thể là những chỉ báo sớm, tín hiệu của một bất thường đang xảy ra.
- Các sự kiện đó cũng có thể là các chuyển biến xấu của một tình trạng bất thường đã được nhận diện trước đó.

Vì thế, mọi sự kiện diễn ra và được nhận diện ở mỗi lần khám thai phải được ghi chép một cách đầy đủ, chính xác, có hệ thống, nhằm phục vụ cho các lần khám thai thực hiện sau đó.

Sổ khám thai được dùng như phương tiện để:

1. Ghi chép thông tin của thai phụ và thai kỳ.
2. Ghi chép nhận định và quyết định của người thực hành ở mỗi lần khám thai và nhập thông tin.
3. Trao đổi thông tin giữa các người thực hành.

Như vậy, sổ khám thai không phục vụ đơn thuần cho mục tiêu ghi chép thông tin.

Một tài liệu khám thai tốt phải là một tài liệu:

- Có thể cung cấp được mọi thông tin cần thiết cho quản lý thai phụ và thai kỳ khi cần thiết.
- Trong đó thông tin được ghi chép có hệ thống, thể hiện được mục đích và kết luận của mỗi lần khám thai, của mốc điểm mốc trong thai kỳ.
- Thể hiện được hướng quản lý các sự kiện xuất hiện ở thời điểm khám, bao gồm cả các sự kiện sinh lý hay các dấu chỉ bất thường.

LẬP SỔ KHÁM THAI

Phải lập sổ khám thai cho mọi thai phụ khi bà ta đến để khám thai lần đầu tiên trong thai kỳ.

Thai phụ đến khám thai lần đầu trong thai kỳ sẽ phải trải qua một khoảng thời gian dài, trong đó có khả năng sẽ xảy ra các sự kiện “không lường trước được”.

Lập sổ khám thai bắt đầu bằng thu thập các thông tin cơ bản.

Thực hiện tốt việc thiết lập sổ khám thai giúp người thực hành có được những thông tin cơ bản về thai phụ, phục vụ cho tất cả các lần khám thai còn lại trong thai kỳ.

Thông tin thu được ở đầu thai kỳ là những thông tin tin cậy.

Những thông tin thu thập được ở đầu thai kỳ là những thông tin “còn mới”, có thể tin cậy. Nếu được khai thác muộn, thì những thông tin ban đầu này có thể bị sai lệch, do hiệu ứng “re-call bias”.

Ví dụ điển hình của dạng thông tin này là thông tin về “ngày kinh cuối tin cậy” hay thông tin về dùng thuốc (liều, thời điểm...) trong những thời điểm sớm của thai kỳ.

Sổ khám thai được lập một lần, và dùng cho tất cả các lần khám sau đó, bất kể thai phụ sẽ đi khám ở đâu, hay với ai.

Nếu được thực hiện tốt, thì các thông tin được khai thác và được ghi chép trong sổ khám thai là khách quan và không thay đổi. Chúng có giá trị trong suốt thai kỳ, bất kể thai phụ sẽ khám thai ở đâu hay khám thai với ai.


Một thái độ thực hành không tốt là cứ mỗi lần thai phụ chuyển sang khám ở một cơ sở thực hành khác, thì lại lập một sổ khám thai mới.

Lập sổ khám thai có bản chất là thực hiện khai thác tiền sử, bệnh sử theo kiểu điền vào một template dựng sẵn¹.

Khi thiết lập sổ khám thai, cần có các thông tin cơ bản.

Do tính chất của chúng là cơ bản, nên thông thường chúng được khai thác theo một template dựng sẵn (hình 1).

¹ Xem bài khai thác tiền sử, bệnh sử.



**SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ P.
BỆNH VIỆN PHỤ SẢN E.**

SỔ KHÁM THAI

Mã số: A19876-2019

Họ và tên: TRẦN THỊ CHI	Năm sinh: 1992	PARA: 1101
Nghề nghiệp: Giáo viên trung học cơ sở	Điện thoại: 0987654321	
Địa chỉ: 131, đường 19 tháng 8, Phường 2, Quận 4, TP. PUM		

Ngày đầu của kì kinh cuối: **27.05.2020** Dự sanh theo kinh cuối: **03.03.2021**

Siêu âm 3 tháng đầu: **04.08.2020** Tuổi thai: **10^w** tuần Dự sanh theo siêu âm: **Không đổi**

Chu kì kinh 28 ngày, đều. Siêu âm ngày 04.08.2020: **CRL 32 mm, ứng với 10 tuần³⁷. Không hiệu chỉnh.**

Tiền căn sản khoa: PARA: 1101		Tiền căn nội ngoại khoa:	
Sanh thường <input checked="" type="checkbox"/> Năm 2014, bé 2.7 kg, đủ tháng, khỏe mạnh	Cao huyết áp <input checked="" type="checkbox"/> 130-140 mmHg, từ sau sanh lần 2	Bệnh lý thận <input checked="" type="checkbox"/> (?) Không xác định	
Sanh giúp <input type="checkbox"/> Năm	Hen phế quản <input type="checkbox"/> Không		
Sanh mổ <input checked="" type="checkbox"/> Năm 2017, nhau bong non, bé mất sau mổ 1 ngày			

Các vấn đề cần lưu ý khác: **Mổ sanh 2017, vì tiền sản giật biến chứng nhau bong non, lúc 30 tuần³⁷. Băng huyết sau mổ do rối loạn đông máu, phải truyền máu. Bé mất sau sanh do ngạt và non tháng.**

Triệu chứng và miễn dịch: Ngày 04.08.2020: **HBsAg (-), VDRL (-), HIV (-), Rub IgG (+), Rub IgM (-). Xác nhận có tiêm MMR đủ.**

Trước khi mang thai: Chiều cao: **160 cm** Cân nặng: **65 kg** BMI: **25.39 kg/m²**

Xin nhớ đem theo sổ này khi trở lại khám thai Bộ môn Phụ Sản
ĐH YD TPHCM, 2019

Hình 1: Trang bìa của sổ khám thai. Cần khai thác đủ các thông tin cơ bản liên quan đến các thai kì đã qua và cần thiết cho thai kì hiện tại. Những thông tin được tô màu vàng là những thông tin có ý nghĩa mạnh cho thai kì lần này.

Sổ khám thai này được lập vào ngày 04.08.2020, khi khám thai lần đầu, đồng thời có siêu âm khẳng định lại tuổi thai tạm tính trước đó theo ngày kinh cuối tin cậy là ngày 27.05.2020. Kết quả dẫn đến việc giữ nguyên ngày dự sanh.

Thai phụ này có một tiền sử sản khoa rất đen tối, với bệnh lý vì cầu thận chưa xác định, tăng huyết áp có từ thai kì trước. Thai kì này là một thai kì có nguy cơ rất cao, liên quan đến bệnh lý thận và rối loạn tăng huyết áp trong thai kì.

Nguồn: Trích đề thi OSCE, Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TP.HCM, 2019

Những thông tin cơ bản bắt buộc phải có là:

- Họ và tên
- Tuổi (ngày tháng năm sinh)
- Các thông tin hành chính, nhân khẩu học
- PARA, và các chi tiết trọng yếu của tiền sử sản khoa
- Dữ kiện tuổi thai: ngày kinh cuối tin cậy và thông tin của siêu âm khẳng định tuổi thai đã tạm tính. Trong trường hợp có thai với sinh sản hỗ trợ, thay thông tin kinh cuối bằng thông tin ngày chuyển phôi và tuổi phôi khi chuyển
- Các yếu tố của tiền sử nội khoa có ảnh hưởng đến thai kì hay sẽ bị ảnh hưởng bởi thai kì cũng như các chi tiết trọng yếu của tiền sử nội khoa như tiến trình điều trị đã qua, cho đến thời điểm hiện tại
- Tiền sử tiêm chủng, kết quả huyết thanh miễn dịch học và các sự kiện có liên quan (thời gian mắc? điều trị...)
- Tránh thai, hoặc thời gian mong con, điều trị hiếm muộn
- Các yếu tố của tiền sử phụ khoa có thể ảnh hưởng đến thai kì hay ngược lại
- Các yếu tố tiền sử cá nhân hay gia đình có ý nghĩa khác

GHI THÔNG TIN CỦA LẦN KHÁM ĐẦU TIÊN

Việc lập sổ khám thai kết thúc bằng việc ghi dữ liệu và nhận định của lần khám đầu tiên.

Ở đầu thai kì, thai phụ có trạng thái sinh lý gần giống như người không có thai.

Các thông số *nhân trắc học cơ bản* (chiều cao, cân nặng, BMI...), các *thông số sinh lý học* (mạch, huyết áp...), các *xét nghiệm cơ bản* (công thức máu, phân tích nước tiểu...) phản ánh đúng tình trạng sức khỏe ngoài thai kì của thai phụ

Khám thai bắt buộc phải thu thập các thông tin cơ bản này.

Những thông tin này dùng để:

- Làm mốc đối chiếu cho các lần khám/kiểm tra sau đó.
- Nhận diện thai phụ có hay không có những bất thường đã tồn tại trước đó, ngoài thai kì.
- Nhận diện những vấn đề phải quan tâm trong thai kì.

Các thông tin cần được lí giải hay phân tích ngay, để làm cơ sở cho các quyết định quản lí thai kì tiếp theo sau đó (hình 5).

Cần chỉ rõ các thông tin có ảnh hưởng đến các quản lí sau đó, cùng hướng quản lí tiếp theo có liên quan đến thông tin này.

GHI CHÉP THÔNG TIN CỦA CÁC LẦN KHÁM SAU

Ghi chép xuôi dòng sự kiện khi thai kì diễn tiến bình thường

Ghi chép thông tin vào sổ khám thai nhằm lưu giữ những thông tin có được qua thăm khám và khảo sát cận lâm sàng.

Mục đích của ghi chép thông tin là để *lưu giữ thông tin*, và *phục vụ cho truy xuất* trong trường hợp cần thiết.

Các thông tin được lưu giữ bao gồm các thông tin có được qua khám lâm sàng và các khảo sát cận lâm sàng đã thực hiện.

Như vậy, ở các lần khám thai tiếp theo lần khám đầu, việc khám, thực hiện các khảo sát cận lâm sàng và lưu giữ chúng có bản chất là một khai thác và ghi chép theo dòng sự kiện².

Đối với một thai kì bình thường, khám và lưu giữ thông tin được thực hiện theo dòng sự kiện, tức theo trình tự và diễn biến của thai kì.

Ở mỗi lần khám thai, người thực hành cần xác định rõ là thai phụ đang ở tuổi thai nào, qua đó xác định là họ muốn tìm sự kiện hay thông tin gì qua lần thăm khám đó.

Khám thai ở mỗi tuổi thai khác nhau có mục tiêu khác nhau. Mục tiêu khám thai quyết định nội dung khám thai.

- Trong thai kì bình thường, nội dung khám thai phải giúp đạt được mục tiêu mong đợi “chuẩn” của từng thời điểm.
- Trong thai kì bất thường, nội dung khám thai phải phục vụ cho việc xác định hướng quản lí bất thường.

Khi theo dòng sự kiện của một thai kì bình thường, người thực hành cần xác định rõ là mình đang ở tuổi thai nào, để:

- Biết rằng mình đang cần thu thập những thông tin gì
- Nhận định rằng các kết quả nhận được là bình thường.
- Nhận ra được thai kì đang ở một “bước ngoặt” rẽ sang hướng thai kì bệnh lý

Tam cá nguyệt 1st là một khoảng thời gian bận rộn, với nhiều tác vụ phải hoàn thành

² Xem bài khai thác tiền sử, bệnh sử

Tam cá nguyệt 1st là thời gian bận rộn nhất của khám thai.

Các thông tin cần thu thập là:

1. Thông tin về sinh tồn và phát triển phôi
2. Kết quả tầm soát các bệnh nhiễm trùng
3. Kết quả tầm soát thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ
4. Kết quả tầm soát lệch bội.

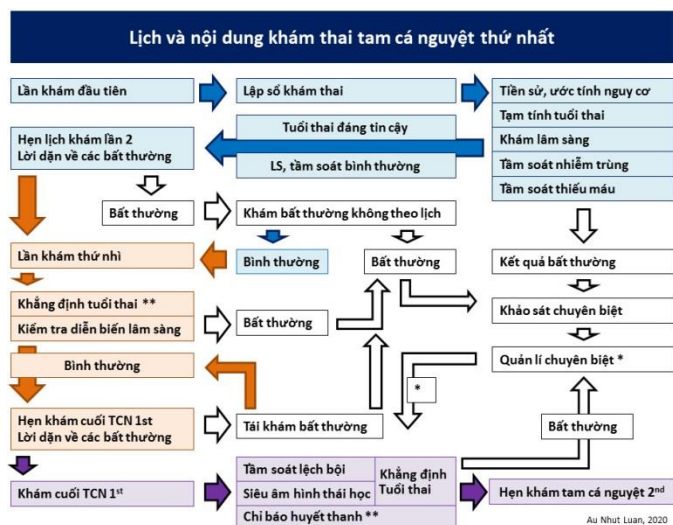
Trước tiên là khám và siêu âm tìm thông tin về phát triển và sinh tồn phôi, cho đến khi thai kì đi đến giai đoạn thai tiến triển (ongoing) hay 13 tuần^{6/7}. Bất thường tăng trưởng phôi xuất hiện ở tam cá nguyệt 1st gợi ý đi tìm lệch bội ở phôi³.

Kể đến, cũng trong lần khám đầu tiên, các tầm soát huyết thanh cơ bản về nhiễm trùng TORCH, HIV, HBV phải được thực hiện càng sớm càng tốt trong thai kì. Bất thường của kết quả huyết thanh học các bệnh nhiễm trùng phải được ghi nhận và phải được lí giải (xuôi hay ngược dòng).

Huyết đồ tầm soát các thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc nằm trong danh mục tầm soát cơ bản phải hoàn tất trước khi kết thúc tam cá nguyệt 1st. Kết quả tầm soát dương tính cần được xác định bằng các khảo sát tiếp theo.

Định tuổi thai, hay nói chính xác hơn là khẳng định lại tuổi thai đã được tạm tính trước đó, thường được thực hiện vào tuần thứ 10, dựa trên CRL. Định tuổi thai cũng có thể được thực hiện muộn hơn, khi kết hợp với siêu âm hình thái học cuối tam cá nguyệt thứ 1st.

Tầm soát lệch bội là nội dung lớn cuối cùng của khám thai tam cá nguyệt 1st. Tầm soát lệch bội được thực hiện vào hai tuần lễ cuối của tam cá nguyệt 1st. Siêu âm hình thái học khảo sát độ dày khoảng thấu âm sau gáy (NT) là thành tố bắt buộc của tầm soát. Thực hiện khảo sát đi cùng với NT được quyết định theo cân nhắc lâm sàng và tư vấn với thai phụ. Chúng có thể là Double- test hay NIPS.



Hình 2: Lưu đồ thể hiện lịch và nội dung khám thai ở tam cá nguyệt 1st của thai kì, gồm: lần khám 1st (màu xanh dương), lần khám 2nd (màu cam), và lần khám cuối (màu tím). Nội dung của mỗi lần khám được chỉ ra trong các ô tương ứng. Các trường hợp quản lí chuyên biệt được thể hiện bằng màu trắng và dấu *. Tests chưa bắt buộc ở một thời điểm (optional) được đánh dấu **.

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

Tại Việt Nam, mô hình khám thai ở tam cá nguyệt 1st kể trên là dành cho dân số chung (hình 2). Mô hình khám thai này phù hợp với điều kiện nguồn lực không đầy đủ, và phù hợp với mô hình bệnh tật Việt Nam, với nhóm bệnh lí đặc trưng là bệnh nhiễm và thiếu máu⁴. Ở các nước phát triển, mô hình chăm sóc đảo ngược đang được quan tâm phát triển⁵.

Một số dân số đặc biệt như dân số nguy cơ cao của đái tháo đường, hay của tiền sản giật cần có thêm các khảo sát bổ sung trong thời gian tam cá nguyệt 1st.

Tam cá nguyệt 2nd là của hình thái học và bệnh lí nội khoa

Tam cá nguyệt 2nd là tam cá nguyệt của khảo sát hình thái học và của các vấn đề nội khoa.

Các thông tin cần thu thập là:

1. Thông tin về tầm soát bất thường hình thái học.
2. Thông tin về diễn biến của các bệnh nội khoa đã biết.
3. Tầm soát đái tháo đường thai kì.

Chiến lược tầm soát bất thường hình thái học của thai nhi đã được khởi đầu trong tam cá nguyệt 1st. Trong tam cá nguyệt 2nd, thai phụ còn cần thêm hai lần khảo sát hình thái học khác.

Siêu âm hình thái thực hiện lúc 16-18 tuần để tìm các soft-markers của lệch bội cũng như tìm các dị tật cấu trúc lớn có thể thấy ở đầu tam cá nguyệt 2nd này.

Siêu âm khảo sát hình thái học chi tiết được thực hiện lúc 20-24 tuần. Đây là lần khảo sát hình thái bắt buộc, nhằm tìm các bất thường cấu trúc ở thai.

Khi ghi chép thông tin từ siêu âm ở đầu tam cá nguyệt 2nd, còn cần lưu ý đến tăng trưởng thai.

Bất thường tăng trưởng thai khởi phát sớm trong tam cá nguyệt 2nd kèm bất thường hình thái gợi ý một bất thường di truyền học hay nhiễm trùng bào thai.

Tam cá nguyệt 2nd là thời điểm tăng nặng của các bệnh nội khoa sẵn có từ trước. Các nỗ lực bù trừ sinh lí với các biến đổi của thai kì vượt quá khả năng chịu đựng của cơ quan bị bệnh.

Quản lí tập trung vào chăm sóc phối hợp liên chuyên khoa sản khoa-nội khoa các bệnh đã biết như tim mạch, tuyến giáp, viêm gan, đái tháo đường, hen phế quản...

Luôn phải chú ý đến sinh hiệu và các triệu chứng cơ năng như mệt, khó thở, đau đầu... Chúng gợi ý tình trạng nội khoa đang tăng nặng.

Các vấn đề nội khoa tiềm ẩn, chưa được nhận biết cũng sẽ lộ diện. Không phải lúc nào sự lộ diện của các bệnh lí nội khoa cũng rõ ràng. Các bất thường trong sinh hiệu và các triệu chứng cơ năng khác lạ gợi ý một bệnh nội khoa đang phát lộ.

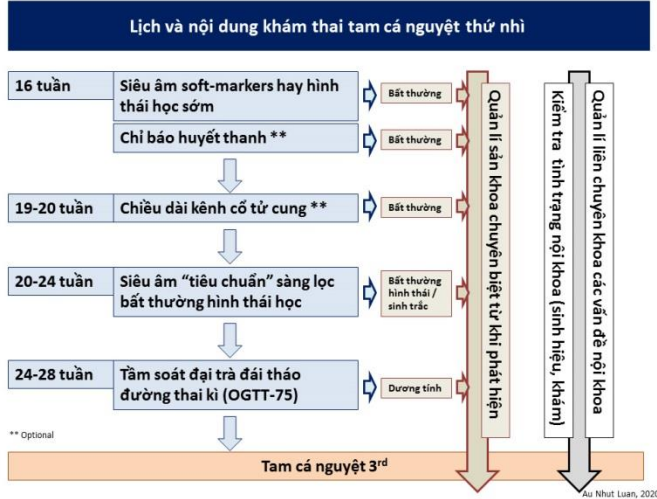
Thai kì gây ra tình trạng đề kháng insulin sinh lí. Hoạt động đảo tụy ở một số thai phụ không thể cân bằng được tình trạng đề kháng này. Họ rơi vào tình trạng đái tháo đường thai kì.

Tầm soát đái tháo đường thai kì cho dân số nguy cơ cao được khởi động từ tam cá nguyệt 1st (quản lí chuyên biệt).

Tầm soát đại trà đái tháo đường thai kì được thực hiện lúc 24-28 tuần, bằng test dung nạp 75 gram glucose đường uống.

⁴ Hướng dẫn Quốc gia Việt Nam về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. 4128QĐ/BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế

⁵ Kypros H. Nicolaidis. Inverted Pyramid of Care Clin Lab Med 36 (2016) 305-317 <http://dx.doi.org/10.1016/j.cl.2016.01.009>



Hình 3: Lưu đồ thể hiện lịch và nội dung khám thai ở tam cá nguyệt thứ nhì của thai kỳ. Các ô xanh thể hiện lịch khám và nội dung khám tiêu chuẩn. Đánh giá nội khoa trải dài suốt các lần khám. Khi có bất thường, cần được quản lý bằng chiến lược quản lý chuyên biệt. Các khảo sát chưa có tính bắt buộc ở điều kiện thực hành của Việt Nam (optional) được đánh dấu **. Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản ĐHY Dược TP.HCM, 2020

3 tháng cuối được tô điểm bởi các lần khám ngoài kế hoạch

Tam cá nguyệt 3rd là tam cá nguyệt của tăng trưởng bào thai và của các bất thường được đẩy lên đỉnh điểm.

Các thông tin cần thu thập là:

1. Thông tin về tầm soát bất thường tăng trưởng thai.
2. Thông tin lượng giá sức khỏe thai
3. Thông tin về diễn biến của các bệnh lý nội-sản đã biết.
4. Thông tin về các bất thường mới phát sinh.

Tam cá nguyệt 3rd là thời điểm thường xảy ra các bất thường về tăng trưởng thai nhi.

Tăng trưởng thai nhi trong tử cung là nhiệm vụ trọng yếu của tam cá nguyệt 3rd. Sẽ đạt được mục tiêu này nhờ vào biểu đồ tăng trưởng.

Bất thường tăng trưởng có thể là thai to. Thai to là biểu hiện trực tiếp của bất thường chuyển hóa carbohydrate. Truy vấn ngược dòng sự kiện giúp tìm thấy các yếu tố nguy cơ của đái tháo đường thai kỳ hay đái tháo đường trong thai kỳ “đã bị bỏ quên” hay “đã bị đánh giá sai”. Theo dõi xuôi dòng sự kiện sẽ thấy tiến triển về phía các kết cục sản khoa ngày càng bất lợi.

Bất thường tăng trưởng có thể là tăng trưởng giới hạn. Thai với tăng trưởng giới hạn là biểu hiện gián tiếp của nhiều bệnh lý khác nhau có ảnh hưởng đến chức năng nhau. Cần phải truy vấn ngược dòng sự kiện để tìm ra các lý giải, hay phải hoạch định một phương án quản lý, đánh giá theo dòng sự kiện.

Các vấn đề nội khoa và sản khoa đã biết từ trước thường có chiều hướng tăng nặng trong tam cá nguyệt 3rd.

Quản lý liên chuyên khoa được duy trì và tăng cường trong tam cá nguyệt này.

Phương án quản lý các vấn đề sản khoa đã được phát hiện trước đó và việc thực thi các phương án đó cần được đánh giá và điều chỉnh qua mỗi lần khám.

Thai kỳ ở tam cá nguyệt 3rd bị đe dọa bởi nguy cơ xảy ra thai chết lưu giai đoạn trễ.

Lượng giá sức khỏe thai ở tam cá nguyệt thứ 3rd là nội dung quan trọng khi thai kỳ đã bước sang thời điểm mà đưa bé bắt đầu có khả năng sống.

Lượng giá sức khỏe thai cho phép nhận diện các thai nhi có vấn đề về sức khỏe, cho phép giảm thiểu nguy cơ mất thai trong tử cung.

Các test lượng giá sức khỏe thai được thực hiện ở giai đoạn này. Chiến lược thực hiện còn tùy thuộc vào tuổi thai và vào vấn đề sức khỏe cụ thể được nhận diện.

Cuối cùng, tần suất các tái khám ngoài kế hoạch tăng lên đáng kể trong tam cá nguyệt 3rd. Thai phụ thường đến vì các dấu hiệu như trần bụng, ra huyết bất thường, thai giảm cử động...

Khi có các “vấn đề” ngoài dự kiến này, việc tìm hiểu ngược dòng sự kiện sẽ cho chúng ta các thông tin quan trọng để xây dựng được một kế hoạch quản lý thích hợp.

Tam cá nguyệt 3rd. Làm gì khi phát hiện “bất thường” hay “bước ngoặt”?



Hình 4: Lưu đồ thể hiện các tác vụ khi phát hiện vấn đề bất thường. Trước tiên xem xét vấn đề cấp cứu. Sau đó, tiến hành đồng thời việc rà soát thông tin ngược dòng, và xác định mục tiêu quản lý theo dòng sự kiện. Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản ĐHY Dược TP.HCM, 2020

Các bất thường có thể xảy ra bất cứ lúc nào trong thai kỳ

Nếu một khám thai được thực hiện đúng tiêu chuẩn, thì có thể dự báo một cách tin cậy về diễn biến thai kỳ, hạn chế được các sự kiện “bất ngờ”.

Một khám thai “không tiêu chuẩn” không cho phép dự báo được các sự kiện diễn ra trong thai kỳ, đây người thực hành ở thể luôn phải gặp bất ngờ.

Để tránh bỏ sót các sự kiện, ở mỗi lần khám thai cần:

1. Tuổi thai hiện tại là bao nhiêu?
2. Các lần khám trước có đạt được mục tiêu không?
3. Với thông tin đã có, mục tiêu của lần khám thai này là gì?
4. Với thông tin vừa có thêm, cần phải làm gì?

Như vậy người thực hành cần biết rõ mình muốn gì, và dự kiến những kết quả “trong mong đợi” qua lần khám thai này.

Một kết quả khám không phù hợp với dự kiến rất có khả năng là một thông tin “bước ngoặt” đánh dấu thai kỳ đang rẽ sang hướng thai kỳ bất thường hay thai kỳ bệnh lý.

Một kết quả không bình thường có thể là:

- Một dấu chỉ cảnh báo rằng thai kỳ có khả năng sẽ đi lệch ra khỏi quỹ đạo của diễn biến thông thường.

- Dấu hiệu của một bệnh lý đã được xác lập.
- Nếu đang thực hiện khám thai và bạn phát hiện ra một sự kiện “không bình thường” thì bạn phải cố gắng tìm cách trả lời cho hai câu hỏi:
- “Chuyện gì đã và đang xảy ra?”
 - “Vấn đề thấy được sẽ diễn biến theo các chiều hướng hay khả năng nào?”
- Từ đó, định mục tiêu khảo sát bổ sung hay lịch khám sau đó.

Như vậy, “theo dòng sự kiện” và “nhận diện bước ngoặt” là 2 nội dung quan trọng nhất của khám thai.

ĐỌC VÀ TRUY XUẤT THÔNG TIN KHÁM THAI

Trong nhiều trường hợp, người thực hành có thể phải đọc lại và phải truy xuất thông tin khám thai.

Điều này có thể xảy ra ở bất cứ lần khám thai nào, dù đó là khám định kỳ hay khám không theo lịch.

Ngày	Cân nặng	Huyết áp (mmHg)	Phù	Nước tiểu		Chiều cao tử cung	Tim thai (lần/phút)	Ngôi thai	Chẩn đoán Điều trị	Người khám	Hẹn tái khám
				Albumin	Đường						
04.08.2020 10 tuần ⁰⁷	66	135/85 mmHg	(-)	(+)	Âm	10	170 (Doppler)	-----	Thai 10 tuần. Nghi bệnh lý thận mạn có tăng huyết áp Tiền sử tiền sản giật với nhau bong non ở 30 tuần, con mất sau sanh do non tháng và ngạt Tổng phân tích nước tiểu có liên diện đạm niệu (+) Thừa cân Các tổng soát huyết thanh học bình thường. Đã tiêm phòng Rubella.	Bác sĩ Nguyễn Hùng	Tái khám sau 2 tuần Hình thái học TCN 1 ⁰¹ Double-test Siêu âm Doppler khảo sát trở kháng của dòng mạch tử cung
18.08.2020 12 tuần ⁰⁷										Bộ môn Phụ Sản ĐH YD TP.HCM, 2020	

Hình 5: Trang trong của sổ khám thai của thai phụ ở hình 1. Ghi chép từ lần khám đầu tiên.

Căn cứ vào ngày kinh cuối tin cậy và siêu âm kiểm chứng tuổi thai, bác sĩ Hùng đã có thể khẳng định tuổi thai là 10 tuần.

Căn cứ vào thông tin tiền sử, huyết áp hiện tại và xét nghiệm đạm niệu hôm nay, thai kỳ này được nhận diện là thai kỳ nguy cơ cao. Cần xác định rõ thời điểm và nội dung của lần khám sau.

Kế hoạch quản lý sắp đến phải làm rõ vấn đề bệnh lý thận và tăng huyết áp của bà Chi. Siêu âm Doppler ở tuần thứ 12 là một hành động thiết thực.

Nguồn: Trích đề thi OSCE, Bộ môn Phụ Sản ĐH Y Dược TP.HCM, 2020

Ngày	Cân nặng	Huyết áp	Phù	Nước tiểu		Chiều cao tử cung	Tim thai (lần/phút)	Ngôi thai	Chẩn đoán Điều trị	Người khám	Hẹn tái khám
				Albumin	Đường						
03.03.20 12 tuần	55	120/80							Thai 12 tuần Combined-test nguy cơ thấp NT 1.2 nm	Bác sĩ A.	Tái khám sau 08 tuần
06.05.20 21 tuần	58	120/80				20	140		Siêu âm hình thái: 1 thai sống, sinh trắc ở bách phân vị 51 th , hình thái học chưa ghi nhận bất thường Tiêm VAT ₁	Bác sĩ A.	Tái khám sau 4 tuần
03.06.20 25 tuần	61	120/80				25	140		OGTT-75 gram âm tính Siêu âm sinh trắc thai ở bách phân vị 62 th , AFI 15 cm VAT ₂	Bác sĩ A.	Tái khám sau 4 tuần
22.07.20 32 tuần	67	120/80				32	140		Siêu âm sinh trắc thai ở bách phân vị 95 th , AFI 23 cm	Bác sĩ A. Bộ môn Phụ Sản ĐH YD TP.HCM, 2020	

Hình 6: Khám thai đầu tam cá nguyệt 3rd, ghi chép “theo dòng sự kiện” và nhận định “bước ngoặt”.

Thai phụ có sổ khám thai ở hình 6 đến khám vào ngày 22.07.2020, khi tuổi thai là 32 tuần⁰⁷.

Khám thai phát hiện mẹ tăng cân bất thường và sinh trắc thai có chiều hướng bất thường (tô màu vàng).

Đây là một “bước ngoặt”, liên quan đến rối loạn chuyển hóa carbohydrate trong thai kỳ.

Truy “ngược dòng” cho thấy điều này không mới.

Tuy nhiên kết quả OGTT-75 âm tính (xanh) là một yếu tố quan trọng cần lưu ý.

Mục tiêu của các lần khám tới là phải làm rõ khả năng đang có đái tháo đường thai kỳ (GDM) và tìm cách đề lượng giá ảnh hưởng của GDM trên thai kỳ.

Nguồn: Trích đề thi OSCE, Bộ môn Phụ Sản ĐH Y Dược TP.HCM, 2020

Ngày	Cân nặng	Huyết áp	Phù	Nước tiểu		Chiều cao tử cung	Tim thai (lần/phút)	Ngôi thai	Chẩn đoán Điều trị	Người khám	Hẹn tái khám
				Albumin	Đường						
22.01.20 12 tuần	52	110/60				10	(+)		Siêu âm một thai sống 12 tuần, NT 1.7 mm Combined-test nguy cơ thấp Tổng soát bình thường	Bác sĩ A.	Tái khám sau 4 tuần
01.04.20 22 tuần	55	120/70				21	155		Siêu âm hình thái một thai sống ở bách phân vị 43 rd , chưa phát hiện bất thường hình thái học VAT ₁	Bác sĩ A.	Tái khám sau 4 tuần
29.04.20 26 tuần	57	110/70				25	147		OGTT-75 âm tính VAT ₂	Bác sĩ A.	Tái khám sau 4 tuần
10.06.20 32 tuần	60	120/70				30	144		Siêu âm sinh trắc một thai sống ở bách phân vị 32 nd	Bác sĩ A.	Tái khám sau 2 tuần
05.08.20 40 tuần	64	120/70				33 Không có cơn co tử cung	147 Đầu Có tư cung đóng Ổi còn		Siêu âm sinh trắc một thai sống ở bách phân vị BPV 37 th , AFI 12 cm Non-stress test có đáp ứng	Bác sĩ A. Bộ môn Phụ Sản ĐH YD TP.HCM, 2020	

Bản chất của việc đọc và truy xuất thông tin khám thai là một kiểu khai thác ngược dòng các sự kiện¹.

Cần tìm thông tin từ các lần khám trước ở 2 trường hợp sau:

- Thai phụ đến khám không theo lịch hẹn, vì một bất thường. Nói cách khác là vì xuất hiện một vấn đề chủ ngoài dự kiến: thai giảm cử động, ra huyết bất thường, phù tay chân, có cơn co tử cung bất thường...

¹ Xem bài khai thác tiền sử, bệnh sử

- Khám thai định kỳ phát hiện vấn đề nghi ngờ hay tìm thấy các bất thường mang ý nghĩa của một “bước ngoặt”, cần truy lại thời điểm xuất hiện.

Khi đó, hành động trước tiên phải làm là xác định các mục tiêu trọng yếu cần phải giải quyết (hình 4).

Xác định thành công mục tiêu chính là tiền đề để xác định các thông tin cần phải truy xuất từ tài liệu khám thai trước đó.

Sau khi xác định được các mục tiêu cần truy xuất, tìm lại các thông tin giúp đạt được các mục tiêu đó.

Các thông tin muốn truy xuất là các thông tin có khả năng giúp thiết lập:

- Các mốc chẩn đoán
- Các mốc quyết định cho kế hoạch quản lý (hình 4).

- Các thông tin này có thể hiện diện sẵn trong tài liệu khám thai và có thể sử dụng trực tiếp.
- Cũng có thể là chúng chỉ ở dạng tóm lược, đôi khi mang tính chủ quan. Trong trường hợp này cần truy xuất tài liệu gốc có liên quan: phiếu siêu âm, kết quả cận lâm sàng...
- Đôi khi thông tin đã bị “bỏ quên và chưa hề được khai thác. Cần đi tìm các thông tin bị bỏ quên.
- Đừng quên truy tìm thông tin chống lại bạn. Chúng rất cần cho tư duy phân biện, giúp tìm ra phương án quản lý tối ưu.

Đánh giá lại các thông tin đã được truy xuất thành công.

- Nếu chúng đã đủ để trả lời cho câu hỏi của bạn, thì ra quyết định dựa trên các thông tin này.
- Nếu chúng không đủ để giúp có quyết định, hãy thực hiện những gì cần để có đủ thông tin cần cho ra quyết định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kypros H. Nicolaides. *Inverted Pyramid of Care*. Clin Lab Med 36 (2016) 305–317 <http://dx.doi.org/10.1016/j.cll.2016.01.009>