

Đếm cử động thai

Trần Nhật Huy¹, Võ Minh Tuấn²

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

¹ Giảng viên bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: tranhuykmf@yahoo.com

² Giảng viên, Phó trưởng Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: drVo_obgyn@yahoo.com.vn

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Phân tích được **giá trị** của việc đếm cử động thai
2. Hướng dẫn được **thai phụ cách đếm** cử động thai
3. **Phân tích được kết quả** đếm cử động thai cho từng đối tượng cụ thể

Người ta thấy rằng khi tình trạng **tưới máu bánh nhau bị giảm sút và thai nhi bị toan hóa máu thì cử động thai cũng giảm**. Đây là cơ sở cho việc thực hiện đếm cử động thai (fetal movement count).

Đếm cử động thai là một ý tưởng khá hấp dẫn vì phương pháp này luôn có thể **thực hiện ở mọi thai phụ** và không tốn kém tiền bạc.

Trong bài sẽ trình bày những luận cứ củng cố cho việc khuyến cáo thực hiện đếm cử động thai ở thai phụ, có hoặc không có yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến kết cục của thai kỳ.

GIÁ TRỊ CỦA ĐẾM CỬ ĐỘNG THAI

Đếm cử động thai là **cần thiết và nên** thực hiện ở thai phụ với thai kỳ **nguy cơ cao**.

Froen đã phân tích cơ sở dữ liệu về việc thực hiện đếm cử động thai trong y văn và đưa ra những kết luận quan trọng. Ở những thai kỳ có nguy cơ (high risk pregnancies) thì sự kiện cử động thai giảm có liên quan với việc tăng tỷ lệ các thai kỳ với kết cục xấu như tử vong thai, thai chậm tăng trưởng, điểm số apgar thấp, cần mổ lấy thai cấp cứu...

Đếm cử động thai có thể **có ích** ở thai phụ với thai kỳ **nguy cơ thấp**.

Ngay cả những thai phụ có nguy cơ thấp thì việc đếm cử động thai cũng giúp làm giảm tỷ lệ tử vong thai so với nhóm chứng, mặc dù sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, do việc đếm cử động thai không gây ra lo lắng hay căng thẳng cho thai phụ, và có thể là có lợi, nên việc hướng dẫn thai phụ quan tâm đến cử động thai là hợp lý.

Theo dõi thường qui bằng đếm cử động thai sẽ làm tăng lên khoảng 3% số trường hợp được cảnh báo quá mức.

Khi khuyến cáo các thai phụ thực hiện đếm cử động thai thường qui, thì đếm cử động thai sẽ làm tăng lên khoảng 3% số trường hợp được cảnh báo quá mức. Hệ quả là làm cho số lần khám thai cũng tăng lên khoảng 2-3 lần trên 100 thai phụ. Tuy nhiên, nếu căn cứ trên mối tương quan thành giá và hiệu quả thì sự gia tăng báo động ở mức này là có thể chấp nhận được.

CỬ ĐỘNG THAI THAY ĐỔI RA SAO?

Thai nhi có các cử động từ rất sớm, nhưng sản phụ chưa thể nhận biết. Việc nhận biết cử động thai phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố chủ quan như kinh nghiệm qua các lần

mang thai, mức độ chú tâm của thai phụ, điều kiện môi trường yên tĩnh... Trong những điều kiện chung, **hầu hết thai phụ nhận biết cử động thai đều đặn sau 24 tuần**. Cũng vì do yếu tố chủ quan, có một tỷ lệ nhỏ (dưới 10%) thai phụ không nhận biết được cử động thai, do đó không thể thực hiện việc đếm cử động thai ở những trường hợp này. Có thể giúp ích những thai phụ này bằng **cách cho nhìn cử động của em bé mỗi khi thực hiện siêu âm để thai phụ có trải nghiệm** về cử động thai.

Đếm cử động thai được **khuyến cáo thực hiện** khi tuổi thai từ khoảng **26-32 tuần**.

Do (1) mục tiêu của đếm cử động thai là phát hiện các bất thường về tình trạng thai và có can thiệp cứu sống thai khi tình trạng sức khỏe thai bất thường, và cũng do (2) việc **can thiệp cho sinh ở những thai cực non cũng không giúp cứu sống trẻ sau đó**, nên phương pháp này không được xem là cần thiết để thực hiện trước thời điểm sơ sinh có thể sống sót được (viable). Thông thường, đếm cử động thai được khuyến cáo thực hiện khi tuổi thai được khoảng 26-32 tuần tùy khả năng chăm sóc sơ sinh của từng điều kiện thực hành cụ thể.

Thai nhi khỏe mạnh thường có khoảng **10 cử động trong 20 phút**. Chu kỳ ngủ của bé có thể kéo dài từ **20 đến 40 phút**.

Theo Sadovsky, Moore và Neldam thì ở những thai kỳ khỏe mạnh thai nhi thường có khoảng 10 cử động trong vòng 20 phút. Sadovsky đề nghị **≤ 3 cử động trong một giờ là bất thường**. Neldam cho thấy chỉ khoảng 4% thai phụ có ≤ 3 cử động trong một giờ. Mc Kean cho thấy tỷ lệ này là 5%. Các cut-off này có thể được dùng để định ngưỡng hướng dẫn đếm cử động thai.

Thai nhi cũng có những chu kỳ ngủ. Trong các chu kỳ ngủ, cử động thai sẽ giảm hay mất. Patrick nhận thấy chu kỳ ngủ của bé có thể kéo dài từ **20 đến 40 phút, và có thể dài hơn**. Ở thai nhi khỏe mạnh, chu kỳ ngủ **không bao giờ kéo dài quá 90 phút**. Một khoảng không thấy cử động thai kéo dài hơn 90 phút **phải được xem là bất thường**.

Cử động thai được nhận biết tốt hơn khi thai phụ ở tư thế **nằm**.

Cử động thai được nhận biết tốt hơn khi thai phụ ở tư thế nằm.

Thời điểm được lựa chọn để đếm cử động thai là **đầu buổi tối**.

Dù rằng không thấy sự ảnh hưởng của hoạt động thể chất của mẹ trên cử động thai, nhưng thời điểm thường được lựa chọn là đầu buổi tối, **khi sản phụ có thể chuyên tâm vào việc này**.

Nhìn chung, cử động thai **không liên quan đến bữa ăn**.

Việc truyền glucose hay cho thai phụ ăn không giúp làm tăng cử động thai.

Một số tác nhân có thể gây thay đổi cử động thai. **Hút thuốc lá làm giảm cử động thai thoáng qua do tăng nồng độ CO₂ máu và giảm tưới máu thận**. Hầu hết các loại thuốc thường dùng không làm giảm cử động thai, **ngoại trừ các thuốc hướng thần kinh như thuốc điều trị trầm cảm và thuốc mê**. Liệu pháp corticosteroids trước sinh cho mục đích dự phòng suy hô hấp cấp cũng làm **giảm** cử động thai thoáng qua trong khoảng **2 ngày**.

CÁCH ĐẾM CỬ ĐỘNG THAI

Có nhiều cách đếm cử động thai. Dù là cách nào thì việc đếm cử động thai cũng giúp giảm tử suất chu sinh khi được thực hiện.

Phương pháp Cardiff được báo cáo đầu tiên bởi Pearson đề nghị nên đếm tới **10 cử động trong một thời gian nhất định**. Những nghiên cứu ban đầu đòi hỏi đếm cử động thai trong 12 giờ, sau đó được thay đổi còn trong 6 giờ theo Liston hay 2 giờ theo Moore. Phương pháp Sadovsky đề nghị đếm cử động thai trong một khoảng thời gian nhất định thường từ 30 phút đến 2 giờ.

Chưa có nghiên cứu nào so sánh các phương pháp đếm cử động thai với nhau. Tuy nhiên, **mọi phương pháp đếm cử động thai đều giúp làm giảm tử suất chu sinh ở những trường hợp được áp dụng**.

Một cách tối ưu, đếm cử động thai nên được thực hiện **trong khoảng thời gian ngắn nhất có thể đủ để phát hiện thai nhi nguy cơ**.

Vì trong thời gian ngắn sẽ **giúp thai phụ tập trung** vào cử động của bé đồng thời cũng không làm ảnh hưởng quá nhiều đến các hoạt động thường ngày khác của bà mẹ.

Hiệp hội các nhà Sản Phụ khoa Canada (SOGC) khuyến cáo thai phụ nên được **hướng dẫn đếm cho tới 6 cử động thai riêng biệt**. Nếu điều này **không đạt được trong vòng 2 giờ thì cần thực hiện** thêm những phương pháp lượng giá sức khỏe thai khác.

Thực hành theo khuyến cáo dẫn trên của SOGC có thể là một lựa chọn đơn giản và thể hiện tinh thần trên.

Đếm cử động thai là test **tầm soát sơ cấp**, với **đương tính giá cao**, vì thế thai phụ cần được thông tin về giá trị của test.

Cần lưu ý là ta nên thông tin cho thai phụ biết ở những trường hợp dương tính (< 6 cử động trong 2 giờ) có tỷ lệ dương giả khá cao, và kết cục thai kỳ sau đó thường là tốt. Nhưng trong điều kiện **một test tầm soát đã dương tính thì việc thực hiện thêm test lượng giá khác hỗ trợ là cần thiết**.

DIỄN GIẢI KẾT QUẢ ĐẾM CỬ ĐỘNG THAI

Những thai kỳ khỏe mạnh thì **việc có 6 cử động thai trong hai giờ** thường phản ánh một thai nhi có **sức khỏe ổn định**.

Những thai kỳ khỏe mạnh thì việc có 6 cử động thai trong hai giờ thường phản ánh một thai nhi có sức khỏe ổn định.

Tuy nhiên, trong trường hợp thai phụ cho biết **cử động thai giảm so với thường ngày, mặc dù vẫn đủ 6 cử động trong hai giờ** thì việc thực hiện thêm các test hỗ trợ vẫn có thể được xem xét.

Đếm cử động thai đơn thuần không đủ an toàn để dự báo trong trường hợp thai bệnh lý.

Những thai nhi bình thường về cấu trúc nhưng có yếu tố nguy cơ cho kết cục thai kỳ xấu như mẹ tiểu đường, thai chậm tăng trưởng... thì ngoài việc đếm cử động thai mỗi ngày còn được khuyến cáo thực hiện thêm các phương pháp lượng giá khác như **NST, BPP, BPP biến đổi**...

Những thai nhi bất thường về cấu trúc thì thường kèm theo bất thường về chức năng.

Sadovsky cho thấy có khoảng 16.5% thai nhi bất thường cấu trúc có giảm cử động thai trong khi con số này ở nhóm thai nhi bình thường chỉ là 1%. Rayburn cũng cho thấy 28% thai nhi bất thường cấu trúc có giảm cử động thai khi so với 4% ở nhóm bình thường. Điều này khuyến cáo khi một thai phụ cho biết cử động thai giảm mà trước đó chưa được thực hiện siêu âm khảo sát hình thái thai thì ta nên đánh giá lại để loại trừ những bất thường về cấu trúc trước khi can thiệp tiếp theo.

QUẢN LÝ KHI CỬ ĐỘNG THAI GIẢM

NST và siêu âm là hai test đầu tay khi ghi nhận có giảm cử động thai.

Siêu âm giúp loại trừ bất thường về cấu trúc, khảo sát lượng nước ối, đánh giá sinh trắc thai... Hiện vẫn chưa xác định thời gian tối ưu để thực hiện các test này. Tuy nhiên, do tử suất chu sinh giảm có ý nghĩa khi các test hỗ trợ được thực hiện sớm, trong vòng 1-12 giờ sau giảm cử động thai, nên luận điểm chung vẫn là **test hỗ trợ phải được thực hiện càng sớm càng tốt theo sau một bất thường của đếm cử động thai**.

- Nếu **NST bình thường** và thai kỳ không có yếu tố **nguy cơ**, thai phụ sẽ được hướng dẫn **tiếp tục đếm** cử động thai mỗi ngày.
- Nếu **NST bình thường** nhưng thai kỳ có **nguy cơ** thì nên thực hiện thêm test hỗ trợ khác trong vòng **24 giờ**.
- Nếu **NST là không điển hình** hay **bất thường** thì test hỗ trợ được khuyến thực hiện **sớm nhất có thể**.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. SOGC, Fetal health surveillance: Antepartum and intrapartum consensus guideline, September, 2007.