

# KỸ NĂNG THU THẬP THÔNG TIN VỀ TIỀN SỬ VÀ BỆNH SỬ CỦA BỆNH ÁN SẢN KHOA

ThS. Huỳnh Vĩnh Phạm Uyên

ThS. Phạm Hùng Cường

Bệnh án sản khoa là một quá trình liên tục để đánh giá toàn diện một thai kỳ, nhằm xác định một thai kỳ nguy cơ cao và từ đó đưa ra hướng xử trí phù hợp. Việc khai thác tiền sử và bệnh sử là một bước đầu quan trọng, giúp các bác sĩ lâm sàng định hướng những can thiệp trên từng cá thể, tránh những kết cục xấu xảy ra lặp lại trong thai kỳ này. Mục tiêu của bài giảng nhằm cung cấp cho sinh viên kỹ năng hỏi thông tin về tiền sử và bệnh sử.

## Mục tiêu

1. Khai thác đúng và đủ thông tin về tiền sử của bệnh án sản khoa
2. Khai thác đúng và đủ thông tin về bệnh sử của bệnh án sản khoa
3. Giao tiếp có hiệu quả với thai phụ và gia đình

## I. Nội dung

### 1. **Giao tiếp với thai phụ và gia đình**

- Ăn mặc lịch sự
- Chào hỏi bệnh nhân
- Biết tự giới thiệu và hỏi tên, tuổi bệnh nhân (BN) trước khi làm bệnh án hoặc thăm khám.
- Có thái độ đúng mực, lịch thiệp, tôn trọng,
- Lắng nghe tích cực, không ngắt lời bệnh nhân trong quá trình hỏi bệnh
- Khuyến khích bệnh nhân mô tả bệnh sử.
- Đặt câu hỏi mở và câu hỏi đóng một cách hợp lý. Biết cách xác định lại thông tin một cách chính xác (VD: chị có thể giải thích thêm về việc đau bụng..?)
- Sử dụng các từ dễ hiểu trong đặt câu hỏi cũng như trong giải thích

### 2. **Tiền căn sản khoa**

- Năm lập gia đình? Nhằm xác định khoảng thời gian từ lúc lập gia đình đến khi mang thai lần đầu tiên. Nhân viên y tế sẽ sử dụng thông tin này để gián tiếp đánh giá xem khả năng thụ thai của hai vợ chồng là bình thường hay bất thường, từ đó xác định nguy cơ thai kỳ này.
- Thai kỳ lần này mang thai tự nhiên hay có hỗ trợ sinh sản?  
Nếu có được hỗ trợ sinh sản thì dùng phương pháp nào?  
Số lần can thiệp của từng phương pháp hỗ trợ sinh sản?

- **PARA, Đặc điểm của những lần mang thai trước đó:** Đây là một trong những yếu tố giúp xác định xem thai kỳ lần này là nguy cơ thấp hay cao, nhằm chuẩn bị can thiệp và dự phòng cho bệnh nhân trong lần sinh này một cách đầy đủ. Para được khai thai bằng hệ thống 4 chữ số để cung cấp thông tin những lần mang thai trước đó một cách đầy đủ. Cấu tạo của hệ thống 4 số được biểu thị bằng các chữ đầu T-P-A-L
  - T (Term births): số lần sinh với tuổi thai từ đủ 37 tuần 0 ngày trở lên, bất kể kết cục của thai kỳ (kể cả thai chết lưu). Trong trường hợp đa thai cũng chỉ tính là một lần mang thai. Bên cạnh đó, cần phải khai thác những đặc điểm khác của những lần sinh trước:
    - Năm sinh
    - Phương pháp sinh (sinh thường, sinh giúp hay sinh mổ)
    - Lý do sinh mổ
    - Phương pháp mổ lấy thai lần trước (mổ ngang đoạn dưới tử cung, mổ dọc thân tử cung)
    - Cân nặng trẻ ngay sau sinh
    - Hình thái học của trẻ sau sinh
    - Có tai biến hay biến chứng trong khi sinh
    - Thời gian nằm viện sau sanh và diễn tiến trong thời kỳ hậu sản
    - Kết cục thai kỳ, tình trạng trẻ tại thời điểm hiện tại (thần kinh, phát triển thể chất, vận động,...)
    - Lý do bé mất (nếu có)
  - P (premature births): số lần sinh với tuổi thai từ đủ 22 tuần cho đến 36 tuần 6 ngày (theo WHO). [2]
 

Bên cạnh đó, cần phải khai thác những đặc điểm khác:

Giống như khai thác tiền căn của T (Term births) ở trên, bổ sung thêm lý do sinh non (ối vỡ, chấm dứt thai kỳ vì bệnh lý nội khoa của mẹ hoặc bệnh lý của thai, ra huyết âm đạo, chuyển dạ sinh tự nhiên,...)
  - A (Abortions): số lần sinh với tuổi thai nhỏ hơn 21 tuần 6 ngày (sẩy thai, bỏ thai, thai ngoài tử cung, thai trứng).
 

Cần khai thác thêm:

    - Năm xảy ra biến cố
    - Tuổi thai lúc xảy ra biến cố
    - Lý do chấm dứt thai kỳ (dị tật thai, bệnh lý từ thai hoặc từ mẹ, mang thai ngoài ý muốn,...)
    - Cách thức sẩy thai (sẩy tự nhiên, hoặc có kèm can thiệp nội-ngoại khoa sau đó) hoặc phương pháp chấm dứt thai kỳ (nội khoa hay ngoại khoa)
    - Phương pháp điều trị thai ngoài tử cung (nội khoa hay ngoại khoa)
    - Tai biến biến chứng (nếu có)

- L (living children): số con hiện đang còn sống

### 3. Tiền căn phụ khoa và kế hoạch hóa gia đình

- **Kinh nguyệt: [1]**
  - Kinh lần đầu
  - Chu kỳ kinh (đều hay không đều, nếu đều thì bao lâu có kinh một lần)
  - Số ngày hành kinh, lượng kinh (nhiều hay ít)
  - Tính chất máu kinh (máu cục hay loãng)
  - Triệu chứng kèm theo (đau lưng, đau bụng kinh, căng vú, nhức đầu)
- Những bệnh phụ khoa đang mắc hoặc đã mắc (giang mai, lậu, herpes sinh dục, viêm sinh dục, viêm tử cung phần phụ, ứ dịch tại vòi 1 bên, u xơ tử cung, u nang buồng trứng)
- **Tiền căn thủ thuật, phẫu thuật** có liên quan đến cổ tử cung, thân tử cung, buồng trứng, tại vòi (bóc u nang buồng trứng, cắt phần phụ một bên, thai ngoài tử cung, bóc u xơ tử cung, khoét chóp cổ tử cung, nạo hút buồng tử cung)
- Tránh thai: các biện pháp tránh thai đã dùng? Thời gian dùng? Lần mang thai lần này là trong kế hoạch hay ngoài kế hoạch.

### 4. Tiền căn gia đình

- Bệnh lý di truyền: đái tháo đường, tim mạch, cao huyết áp, động kinh, tán huyết, thiếu máu, bệnh chuyển hoá
- Bệnh lý truyền nhiễm: lao phổi
- Dị tật bẩm sinh, chậm phát triển tâm thần vận động
- Ung thư phụ khoa: ung thư vú, ung thư buồng trứng
- Gia đình có người sinh đa thai

### 5. Tiền căn nội, ngoại khoa, yếu tố xã hội- nhân khẩu

- Nội khoa:
  - Bệnh lý tim mạch (cao huyết áp, suy tim, huyết khối tĩnh mạch, viêm tắc tĩnh mạch, bệnh lý van tim)
  - Bệnh lý hô hấp (hen, lao phổi)
  - Bệnh lý gan-mật (viêm gan siêu vi b, a, c, sỏi túi mật)
  - Bệnh lý thận (sỏi thận, nhiễm trùng tiểu)
  - Bệnh lý nội tiết (đái tháo đường, chuyển hoá, cường giáp, suy giáp)
  - Bệnh lý tự miễn (lupus)
  - Bệnh lý tâm thần- thần kinh (trầm cảm, động kinh)
  - Bệnh lý suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV)
  - Tiền căn có truyền máu gần đây (lý do phải truyền máu)
- Ngoại khoa: chấn thương vùng chậu, phẫu thuật vùng bụng, phẫu thuật vùng chậu, phẫu thuật hệ cơ xương khớp (cột sống)

- Thuốc đang sử dụng
- Dị ứng: thức ăn, thuốc
- Yếu tố xã hội- nhân khẩu:
  - o Tình trạng kinh tế (kinh tế thấp, mức sống khó khăn có thể ảnh hưởng đến chế độ dinh dưỡng và vệ sinh trong thai kỳ)
  - o Hút thuốc lá (chủ động hay thụ động)
  - o Các thuốc hướng thần và gây nghiện

## 6. Bệnh sử

### Tính tuổi thai

- **Kinh chót:** Ngày đầu tiên có kinh của chu kỳ kinh cuối cùng (tính theo dương lịch). Khai thác tương tự như phần khai thác kinh nguyệt của mục tiền căn phụ khoa. Xem xét tính chất ra huyết của lần gần đây nhất có giống với chu kỳ kinh bình thường hay không, nhằm xác định chính xác ngày kinh chót.
- **Kinh áp chót:** giúp xác định thêm lần ra huyết gần đây nhất là kinh chót  
Khi bệnh nhân khai lần ra huyết gần đây nhất có tính chất khác biệt với chu kỳ kinh bình thường của chính họ, cần phân biệt giữa kinh chót với xuất huyết tử cung bất thường.
- **Tính tuổi thai dựa vào kinh chót:**  
Công thức Naegele với giả định rằng các chu kỳ kinh thông thường kéo dài 28 ngày, với ngày rụng trứng rơi vào ngày thứ 14 sau ngày đầu của chu kỳ, sẽ cho phép tính ngày dự sanh từ ngày kinh chót theo công thức sau (công thức Naegele):

$$\text{Ngày dự sanh} = (\text{ngày} + 7) / (\text{tháng} - 3) / (\text{năm} + 1)$$

- **Trong những thai kỳ có được bằng IVF** hay khi có sử dụng các biện pháp gây phóng noãn, có thể tính tuổi thai một cách chính xác vì biết được ngày phóng noãn hoặc ngày thụ tinh cho noãn.

Nếu như biết được ngày thụ tinh cho noãn, ngày dự sanh sẽ được tính theo công thức:

$$\text{Ngày dự sanh} = (\text{ngày} - 7) / (\text{tháng} - 3) / (\text{năm} + 1)$$

Nếu căn cứ theo ngày chuyển phôi, thì phải dùng tuổi phôi để có được ngày phóng noãn giả định. Tùy tuổi phôi là phôi 3 ngày tuổi (phôi giai đoạn phân chia) hay phôi 5 ngày tuổi (phôi nang), mà hiệu chỉnh theo đó. Nếu bệnh nhân được chuyển phôi 3 ngày tuổi thì tuổi thai ngay lúc chuyển phôi sẽ là 2 tuần 3 ngày. Tương tự, nếu bệnh nhân được chuyển phôi 5 ngày tuổi thì tuổi thai ngay lúc chuyển phôi sẽ là 2 tuần 5 ngày.

- **Định tuổi thai theo chiều dài đầu-mông**

Đo chiều dài đầu-mông (crown-rump length) (CRL) chính xác hơn những dữ liệu khác mà siêu âm có thể biểu hiện ở giai đoạn sớm hơn. Tuổi thai được tính theo CRL khi chỉ số CRL nằm trong khoảng  $\geq 10$  mm và còn dưới 84 mm. Khi đó công thức tính tuổi thai:

$$\text{Tuổi thai (ngày vô kinh)} = 42 + \text{CRL (mm)}$$

Trong trường hợp bệnh nhân có nhiều siêu âm trong tam cá nguyệt I thỏa CRL trong khoảng từ 10 mm đến 84 mm thì tuổi thai sẽ được xác định dựa vào siêu âm sớm nhất mà bệnh nhân có được.

*Nếu chênh lệch ngày dự sinh theo siêu âm 3 tháng đầu so với kinh chót là +/- 5 ngày, thì chọn tính ngày dự sinh theo kinh chót*

- **Định tuổi thai theo đường kính lưỡng đỉnh**

Khi CRL vượt quá 84 mm thì nên dùng BPD hoặc HC, theo công thức

$$\text{Tuổi thai (tuần vô kinh)} = \frac{1}{3} \times (\text{BPD} - 17) + 11$$

**Các xét nghiệm đã làm**

- Nhóm máu, RH
- Giang mai
- Rubella
- CMV
- Chích ngừa (VAT, Rubella)

**II. Tình huống lâm sàng:** học tập thông qua hỏi bệnh sử, tiền sử trên bệnh nhân giả (BS nội trú).

Các sinh viên chia thành từng nhóm 2-3 người, từng sinh viên trong nhóm sẽ thay phiên đóng vai bệnh nhân giả.

**III. Bảng kiểm:** (Trang sau)

**IV. Tài liệu tham khảo**

1. Munro M. G.và cs (2018), "The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions", *Int J Gynaecol Obstet.* **143** (3), pp. 393-408..
2. Who (2015), *Who recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*, pp. 4-108.
3. Steven.G Gabbe, Jennifer R Niebyl, Joe Leigh Simpson (2017), "Obstetrics: normal and problem pregnancies, seventh edition" Section II: Prenatal care, chapter 6: Preconception and Prenatal care, p. 110-116
4. Giáo trình Elearning: <http://elearning.yds.edu.vn>