

RUBELLA

Tình huống: Một thai phụ đến khám vì kết quả huyết thanh tầm soát Rubella đầu thai kỳ bất thường, cần có kế hoạch chẩn đoán hoặc theo dõi suốt thai kỳ.

1. Mở đầu buổi tư vấn

- ☐ Chào hỏi, tự giới thiệu: *Chào chị tôi là ... hôm nay tôi sẽ phụ trách khám/tư vấn cho chị.*
- ☐ Mời thai phụ tự giới thiệu:
 - Tên, tuổi, nghề nghiệp
 - PARA
 - Tuần tuổi thai
- ☐ Thai phụ trình bày về mục đích buổi tư vấn: *Điều gì khiến cho chị phải đến buổi tư vấn hôm nay?*
- ☐ Làm rõ mục đích buổi tư vấn: *Hôm nay tôi sẽ tư vấn cho chị hiểu rõ hơn tình trạng hiện tại của chị và thai cũng như hướng xử trí theo dõi tình trạng này.*

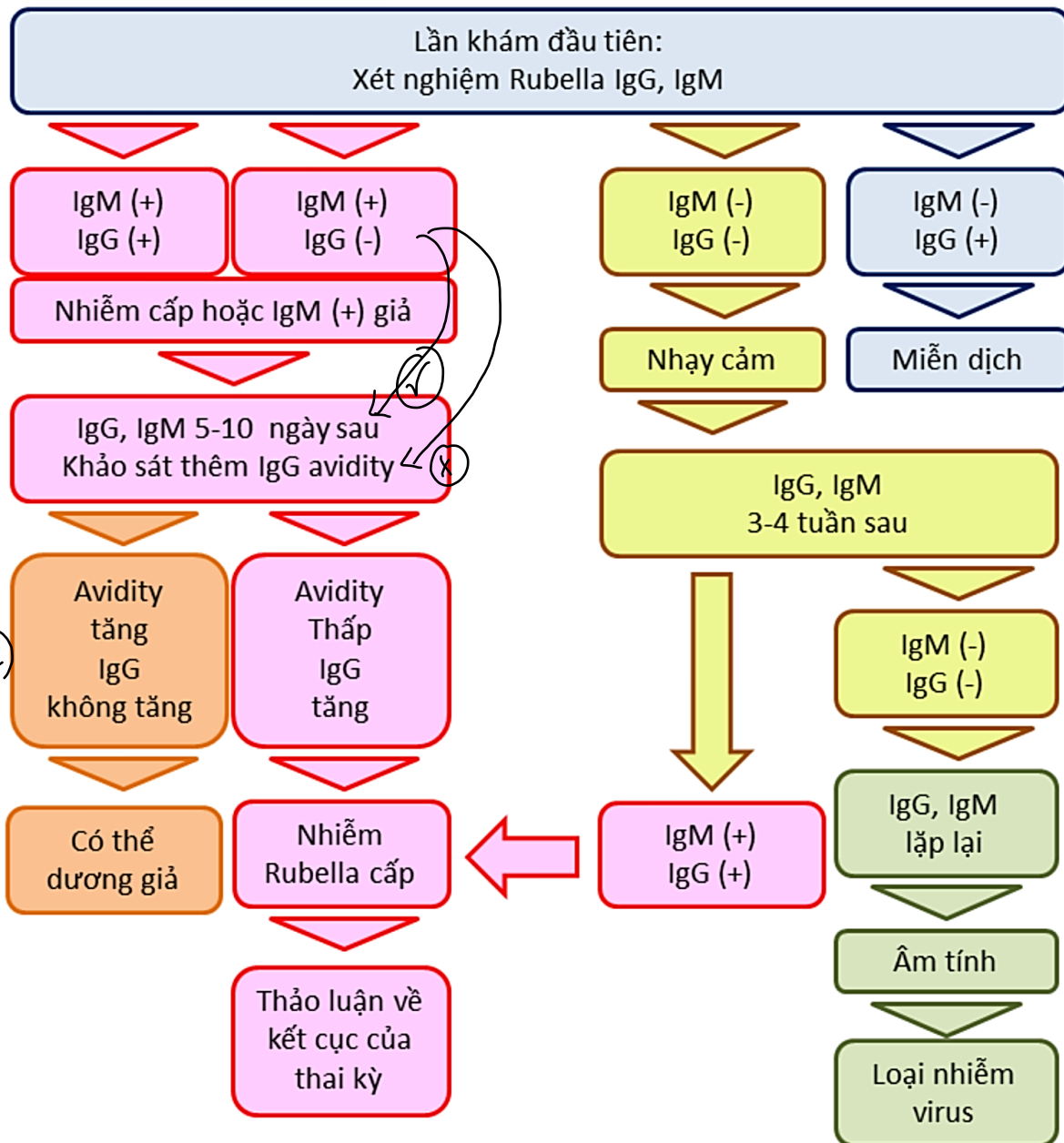
2. Thu thập thông tin – Thiết lập chẩn đoán

Mục tiêu thu thập thông tin là để chẩn đoán thai phụ đang mắc Rubella hay không.

- ☐ Lý do đến khám:
 - Kết quả xét nghiệm sau lần đầu khám thai IgM (+), IgG (+).
 - Vừa tiếp xúc với người bị nhiễm Rubella
 - Có triệu chứng lâm sàng: phát ban, đau khớp, sưng đau hạch...
 - Đến khám và SA phát hiện bất thường hình thái thai nhi nghi ngờ do Rubella/IUGR sớm
- ☐ Tiền căn:
 - Từng bị Rubella hay chưa? (mô tả triệu chứng Rubella)
 - Đã từng chích Rubella hay chích mũi MMR (sởi, quai bị, Rubella) hay chưa? Chích bao nhiêu mũi? Thời điểm chích?
 - Gia đình từng có ai bị Rubella hay chưa?
- ☐ Lâm sàng biểu hiện nhiễm Rubella
 - Triệu chứng: sốt cao 38-40°C, hết sốt sau 1 tuần.
 - Viêm long đường hô hấp trên
 - Đau mỏi toàn thân, đau khớp, đau hạch.
 - Nổi ban ở mặt, tay, toàn thân.
- ☐ Cận lâm sàng:
 - IgM, IgG trong lần đầu khám thai.
 - 5-7 ngày sau khi phát ban.
- ☐ Nếu đủ CLS, xác định chính xác thai phụ nhiễm mới Rubella vào thời điểm tuần tuổi thai nào.

3. Chẩn đoán

- ☐ Nếu chưa đủ CLS cần thiết, giải thích xét nghiệm đã có, tư vấn xét nghiệm tiếp theo thai phụ cần thực hiện, giải thích rõ nguyên nhân: để phân biệt nhiễm mới/dương giả hay để theo dõi thai phụ có nhiễm Rubella hay không vì chưa có kháng thể.
- ☐ Ví dụ: *IgM (+), IgG (+): hiện tại thì tình trạng của chị có thể đang bị nhiễm Rubella thật sự hoặc chỉ là 1 trường hợp dương tính giả. Hiện tại vẫn chưa xác định đc chính xác, vì thế tôi sẽ...*



- Nếu xác định được thời điểm nhiễm mới, tư vấn về nguy cơ, cho thai phụ chọn giữa CDTK và tiếp tục theo dõi, chọc ối chẩn đoán hay không.
- Điều trị mẹ: điều trị triệu chứng nâng cao thể trạng, hạ sốt để hạn chế ảnh hưởng đến thai.
- Chọc ối chẩn đoán vào tuần 20, tiếp tục tư vấn để thai phụ CDTK hoặc theo dõi như thai kỳ bình thường nếu thai không nhiễm.

	Mô tả	Thời gian	Nguy cơ
Chọc ối	Đi kim qua ngả bụng vào buồng tử cung để lấy dịch ối dưới hướng dẫn của siêu âm	Từ 15 tuần trở đi	Mất thai (0,4-1%), nhiễm trùng ối, màng ối vỡ non, sanh non, chảy máu.

4. Tư vấn về ảnh hưởng trên mẹ và con

- Hỏi thai phụ đã biết gì về Rubella và ảnh hưởng trên thai nhi hay chưa. Thai phụ lo lắng điều gì nhất. .
- Nếu thai phụ nhiễm mới Rubella, **thời điểm nhiễm virus càng sớm nguy cơ lây truyền cho con càng cao**, lên đến 85% khi nhiễm vào tuần thứ 5-8, 40% khi nhiễm vào tuần 8-12, 20% khi nhiễm vào tuần 13-18. Hiếm gặp DTBS nếu mẹ nhiễm mới sau tuần thứ 20. Nếu tái nhiễm, nguy cơ < 5%.

- ☐ Khi thai phụ đã có triệu chứng hoặc không có triệu chứng rõ ràng, virus đã thâm nhập bánh nhau trong giai đoạn virus lưu hành trong máu mẹ và sau đó sẽ gây ảnh hưởng đến thai nhi. Một khi virus đã gây nhiễm cho thai thì sẽ tồn tại trong suốt thai kỳ và nhiều tháng sau sanh.
- ☐ Đối với con:
 - Thai chết lưu trong tử cung, sẩy thai tự nhiên.
 - Dễ gây sanh non, chậm tăng trưởng trong tử cung, dị tật bẩm sinh.
Non tháng suy hô hấp, xuất huyết não. Nhiễm trùng bào thai và sau sinh. Thiếu sản phổi, thận. Tử vong chu sinh.
 - **Hội chứng Rubella bẩm sinh** (nhiều cơ quan hoặc chỉ một ít cơ quan): mắt (đục thủy tinh thể, tật nhãn cầu nhỏ...), tim (còn ống động mạch, hẹp ĐMP, thông nhĩ thất, tim bẩm sinh), thần kinh (tật đầu nhỏ, chậm phát triển tâm thần...), điếc, câm, xuất huyết phát ban, gan lách to, viêm não màng não, mềm xương, viêm phổi, đái tháo đường type 2.
- ☐ Đối với mẹ:
 - Sẩy thai lớn, mất máu nhiều, chuyển dạ nhanh.
 - BHSS, MLT, cắt TC và có thể tử vong.

5. Tư vấn chấm dứt thai kỳ

- ☐ Gây sẩy thai bằng thuốc *hoặc*
- ☐ Thủ thuật: hút chân không (<12 tuần), nong và gắp (13-18 tuần).
- ☐ Tai biến: chảy máu nhiều, nhiễm khuẩn, thủng/vỡ TC, shock mất máu.
- ☐ Tránh thai 3-6 tháng.

6. Tư vấn theo dõi sức khỏe

- ☐ Tiêm ngừa Rubella sau sanh nếu chưa có kháng thể và không nhiễm trong thai kỳ.
- ☐ Chế độ ăn uống hợp lý, đầy đủ dinh dưỡng.
- ☐ Nghỉ ngơi nhiều, giảm vận động nặng.
- ☐ Nếu giữ thai theo dõi, nhập viện khi: ra huyết, ra nước âm đạo, đau bụng, giảm cử động thai, sốt, phù, THA, tiểu lắt nhắt, tiểu buốt, không tăng cân, bụng không to lên.
- ☐ Nếu CDTK, nhập viện khi ra máu, đau bụng bất thường, sốt, ớn lạnh...

7. Kết thúc buổi tư vấn

- ☐ Hệ thống hóa các thông tin cơ bản về vấn đề
 - Tuần tuổi thai, vấn đề đến tư vấn
 - Các thông tin đã thu thập và đã tư vấn
- ☐ Hệ thống hóa các trao đổi đã thực hiện về định hướng quản lý, nhằm đạt đồng thuận
 - Quyết định theo dõi/CDTK
 - Theo dõi tại viện/ngoại viện
- ☐ Dặn dò thai phụ, lưu ý các bất thường.
- ☐ Tìm hiểu có vấn đề nào khác còn tồn đọng sau tư vấn: *Chị còn thắc mắc gì không?*

Điểm giao tiếp

- ☐ Trao đổi thông tin hai chiều, thảo luận trao đổi với thai phụ.
- ☐ Thường xuyên đặt câu hỏi. Câu hỏi đóng mở thích hợp, có mục đích rõ ràng.
- ☐ Lắng nghe đồng cảm, trấn an.
- ☐ Tôn trọng sự lựa chọn của thai phụ.
- ☐ Ngôn ngữ dễ hiểu.