Lịch khám thai  
\* 3 tháng đầu (từ ngày đầu kinh cuối à 13w6d) :   
 - Khám lần đầu: sau trễ kinh 2 – 3tuần  
 - Khám lần 2: lúc thai 11-13w6d   
\* 3 tháng giữa (14w à 28 w6d): 1 lần/ 1 tháng  
\* 3 tháng cuối: (29w à 40w) :   
 - Tuần 29 - 32: khám 1 lần.  
 - Tuần 33 - 35: 2 tuần khám 1 lần.

- Tuần 36 - 40: 1 tuần khám 1 lần.  
Chú ý  
• Lịch khám thai sẽ thay đổi khi có dấu hiệu bất thường (đau bụng, ra nước, ra huyết…).  
• Hướng dẫn thai phụ về dinh dưỡng, vệ sinh, sinh hoạt, tái khám và chích ngừa uốn ván rốn.  
• Bổ sung sắt, canxi và các vi chất khác.  
 - Cung cấp sắt và acid folic suốt thai kỳ (\*).  
 - Sắt 30 – 60mg/ ngày uống lúc bụng đói.  
 - Acid folic 400 mcg – 1000 mcg/ ngày.  
 - Cung cấp Canxi 1000mg – 1500mg/ ngày (\*\*).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TCN 1** | **TCN 2** | **TCN 3** |
| Khám | Mục đích• Xác định có thai – tình trạng thai. • Xác định tuổi thai – tính ngày dự sinh. • Đánh giá sức khỏe của mẹ: bệnh lý nội, ngoại khoa và thai nghén. Các việc phải làm1. Hỏi bệnh • Tiền căn bản thân - Sản - phụ khoa, PARA. - Nội - ngoại khoa. • Tiền căn gia đình. • Về lần mang thai này. 2. Khám tổng quát: cân nặng – mạch, huyết áp – tim phổi. 3. Khám sản khoa: khám âm đạo, đo bề cao tử cung, đặt mỏ vịt lần khám đầu tiên. | **Các việc cần làm** 1. Theo dõi sự phát triển của thai: trọng lượng mẹ, bề cao tử cung, nghe tim thai. 2. Phát hiện những bất thường của thai kỳ: đa ối, đa thai, nhau tiền đạo, tiền sản giật... 3. Phát hiện các bất thường của mẹ  • Hở eo tử cung: dựa vào tiền căn, lâm sàng và siêu âm.  • Tiền sản giật: HA cao, Protein niệu.  • Dọa sẩy thai to hoặc dọa sinh non. 5. Hướng dẫn về dinh dưỡng, vệ sinh, sinh hoạt, tái khám và chích ngừa uốn ván rốn. 6. Hướng dẫn các sản phụ tham dự lớp “Chăm sóc sức khỏe bà mẹ”. | **Các việc cần làm** 1. TCN2+ xác định thêm  • Ngôi thai.  • Ước lượng cân thai.  • Khung chậu.  • Tiên lượng sinh thường hay sinh khó. 2. Hướng dẫn sản phụ • Đếm cử động thai (26-32w)  *Lưu ý các triệu chứng bất thường:* Ra huyết âm đạo, nước ối, đau bụng từng cơn. Phù, nhức đầu, chóng mặt.  ⦁ Chuẩn bị đồ đạc cho mẹ và trẻ sơ sinh khi đi sinh. 3. Tư vấn thai phụ phù hợp với tình trạng thai. 4. Phân loại thai kỳ nguy cơ cao. |
| CLS | • Máu (khi xác định có tim thai qua siêu âm # 6w).  - Huyết đồ, HBsAg, VDRL, HIV, đường huyết khi đói.  - Nhóm máu, Rhesus.  - Rubella: IgM, IgG. (với trường hợp tiền sử sẩy thai liên tiếp thử thêm: CMV, Toxoplasmosis).  • Nước tiểu: 10 thông số. • Siêu âm (lần 1): xác định  - Tuổi thai.  - Thai trong hay ngoài tử cung.  - Tình trạng thai: Thai trứng, đa thai, dọa sẩy, thai lưu… • OGTT cho thai kỳ nguy cơ cao ĐTĐ thai kỳ   * 11- 13w6   - Siêu âm đo độ mờ gáy (11- 13w6d).  - Double test | 1. Triple test (14 – 16w6d) à nguy cơ cao: thực hiện SA khảo sát soft-marker (15-18w6)à NIPT, test xâm lấn  2. SA hình thái (hoặc 3D, 4D) tối thiểu 1 lần/ 20 – 24w6d:  *khảo sát hình thái thai nhi, tuổi thai, sự phát triển thai,nhau, ối.*  3. OGTT (24 – 28w)  4. TPTNT (mỗi lần khám). | 1. Tổng phân tích nước tiểu (mỗi lần khám).  2. Siêu âm mỗi lần khám  3. 35w- 37w: tư vấn tầm soát GBS.  4. 41w: nhập viện CDTK 5. Non stress test: thực hiện khi có chỉ định. 6. Quang kích chậu: khám khung chậu nghi ngờ. 7. MRI khi có chỉ định. (nhau cài răng lược trong nhau tiền đạo)  8. Đh đói, ĐH sau ăn 2h nếu chưa được ts OGTT trước đó. |
| Can thiệp | *Tiêm VAT: 2 lần cách nhau 1 tháng* **Lịch tiêm VAT/thai phụ** • VAT 1: càng sớm càng tốt. • VAT 2: cách VAT 1 ≥ 1 tháng và trước sinh 1 tháng. • VAT 3: ở thai kỳ sau, cách VAT 2 ≥ 6 tháng • VAT 4: ở thai kỳ sau, cách VAT 3 ≥ 1 năm. • VAT 5: ở thai kỳ sau, cách VAT 4 ≥ 1 năm.  - Tiêm phòng VAT 2 mũi cho những thai phụ chưa tiêm ngừa lần nào hoặc từ bé có tiêm chủng bạch hầu, ho gà, uốn ván.  - Với những phụ nữ đã tiêm đủ 5 mũi VAT, nếu mũi tiêm cuối cùng > 10 năm, thì cần nhắc lại 1 mũi. | SA đo kênh cổ tử cung -àKhâu eo tử cung: từ 14-18w. |  |

Nếu không có điều kiện: khám TỐI THIỂU 3 LẦN: 12w, 22w, 32w