1. Chào hỏi, giới thiệu

Chào chị, tôi là PA, là bác sĩ phụ trách phòng khám.

Chị tên gì, bao nhiêu tuổi, hôm nay tại sao chị tới khám?

1. Chị có khám thai định kỳ không? Thai hiện tại mình bao nhiêu tuần rồi, chị có mang sổ khám thai không?

Theo thông tin ghi nhận thì tuổi thai …, PARA, siêu âm không ghi nhận bất thường

1. Hôm nay tôi sẽ tiến hành tư vấn cho chị về tình trạng thai kỳ hiện tại và cùng chị đưa ra hướng xử trí, theo dõi. Trước tiên tôi xin phép hỏi 1 số câu hỏi
2. Hỏi bệnh

* Tiền căn:
* Mình có bệnh lý về máu hay trước giờ có thiếu máu bao giờ chưa? Có xét nghiệm hay kết quả gì không?
* Có truyền máu bao giờ chưa?
* Gia đình mình (chồng, nhà chồng) có ai bị thiếu máu hay bệnh về máu không?
* Bệnh sử:
* Chị có hay bị chóng mặt, nhức đầu khi đứng lên nằm xuống hay khó thở, hồi hộp đánh trống ngực? Có ai nói nhìn chị xanh xao không?
* Thói quen ăn uống của mình có gì đặc biệt không? Mình có ăn chay, hay có sở thích gì không?
* Mình có sổ giun thường xuyên không? Có bị viêm đại tràng, viêm dạ dày hay tiêu phân đen?
* Chị có bị rong kinh không?

1. Khám lâm sàng:

Mắt, tay, tóc

1. Lý giải kết quả + tư vấn

**Thai phụ có kết quả CTM, Hb<11, MCV<80, MCH<27**

* Hiện tại theo kết quả này, chị có một tình trạng thiếu máu, và hồng cầu nhỏ hơn so với người bình thường.
* Để bác sĩ thông tin thêm cho chị về thiếu máu:
* Có 4 nguyên nhân gây ra tình trạng này trong thai kỳ:
* Do thiếu sắt hoặc acid folic: do chế độ ăn thiếu các chất có sắt như thịt đỏ, rau đậm màu, các loại ngũ cốc.
* Do bệnh lý di truyền: việt nam là vùng dịch tễ của các bệnh lý di truyền huyết học gây ra thiếu máu, trong đó thalassemia là bệnh di truyền phổ biến nhất. Thalassemia là bệnh do đột biến gen, làm protein tạo ra hồng cầu bị mất đi. Có 2 loại là alpha và beta, và tùy theo mức độ đột biến mà bệnh có mức độ nặng khác nhau. Bố mẹ có mang gen bệnh sẽ di truyền cho con, nên có thể dù bố mẹ không có triệu chứng, hoặc thiếu máu nhẹ, nhưng con có thể bị bệnh nặng, gây phù thai, hoặc phải truyền máu suốt đời với nhiều biến chứng cắt lách, nhiễm trùng, gây gánh nặng cho xã hội và gia đình.
* Do mất máu

Thiếu máu sẽ gây ảnh hưởng đến thai kỳ, cho cả mẹ và em bé:

* Đối với thai phụ: chị sẽ có các triệu chứng chóng mặt, nhức đầu, mệt mỏi, ăn uống kém, hay rụng tóc, mau quên. Bên cạnh đó, sẽ có nguy cơ sinh non, băng huyết sau sinh, nhiễm trùng hậu sản
* Đối với em bé: do khả năng dinh dưỡng từ máu mẹ ít, em bé sẽ chậm tăng trưởng trong tử cung, nhẹ cân, sanh non, sảy thai.

Dựa trên lâm sàng và kết quả xét nghiệm, tôi nghĩ nhiều đây là tình trạng thiếu sắt hoặc bệnh lý di truyền. Để có thể kết luận và phân biệt 2 tình trạng này, chúng ta sẽ tiến hành xét nghiệm ferritin máu cho mình. Đây là 1 xét nghiệm để biết dự trữ sắt của cơ thể, nếu cao hoặc bình thường sẽ nghĩ nhiều là thiếu máu tán huyết di truyền thalassemia, thấp thì nghĩ là thiếu sắt, nhưng không loại trừ chị có bệnh thalassemia nhưng thiếu sắt.

Bên cạnh đó, chúng ta sẽ phải xét nghiệm máu của chồng chị để xem anh có tình trạng thiếu máu không. Ở nam, do không có kinh nguyệt, nên tình trạng thiếu máu thiếu sắt là rất hiếm, nghĩ nhiều hơn là thiếu máu tán huyết di truyền. Nếu anh không bị thiếu máu, thai kỳ này chúng ta có thể yên tâm là em bé sẽ không bị thiếu máu di truyền và sẽ tập trung giải quyết vấn đề thiếu máu cho chị, và tiếp tục khám thai thường quy.

Anh chị có đồng ý làm không?

* Tùy theo kết quả mà chúng ta sẽ xử trí:

Nếu kết quả là ferritin thấp, thiếu máu thiếu sắt, tôi sẽ bổ sung sắt 100-200mg/ ngày, và acid folic 5mg/ngày trong bữa ăn cho chị. Đồng thời, chị nên ăn nhiều các thực phẩm rau có màu xanh đậm, thịt đỏ như thịt bò, và ngũ cốc trong khẩu phần ăn. Nhưng vẫn chưa loại trừ chị có tình trạng thalassemia kèm theo. Tình trạng thiếu máu của mình sẽ được đánh giá lại sau 1 tháng điều trị, và mình sẽ bổ sung sắt đến hết thai kỳ.

Đồng thời, nếu anh nhà có thiếu máu, lúc này tôi sẽ phải điện di máu để xác định xem anh và chị có bệnh lý thalassemia không và là loại nào,từ đó chúng ta sẽ xác định kiểu gen 2 vợ chồng, để xem liệu em bé của anh chị có thể bị thiếu máu nặng không. Nếu bị nặng, ta phải chọc ối để xác định kiểu gen em bé và rất có thể là chúng ta phải xem xét chấm dứt thai kỳ, do em bé sẽ không sống được quá lâu do tình trạng phù thai, hoặc nếu sống được cũng sẽ phải truyền máu suốt đời.

* Chị có thắc mắc gì không?
* Vậy tôi sẽ tóm tắt lại thông tin
* Thai phụ …, thai … tuần, đến tư vấn kết quả thiếu máu HC

NNS, được tư vấn làm ferritin huyết thanh và huyết đồ chồng, và hướng quản lí sau khi có kết quả.

* Thai phụ tái khám sau 4 tuần để đánh giá hiệu quả điều trị, đồng thời thực hiện tầm soát lệch bội, siêu âm hình thái học thai. (Nếu thalassemia sau khi có kết quả xét nghiệm, chị sẽ quay lại tư vấn chọn lựa điều trị, đồng thời chị vẫn khám thai thường quy lúc 12w để tầm soát lệch bội cho em bé)

Nếu thai phụ có thalassemia, cần phải

* Siêu âm: bắt đầu từ tuần 7-9, lặp lại mỗi 4 tuần đánh giá tăng trưởng thai
* ĐTĐ: tầm soát 16w, làm lại 28 tuần
* Siêu âm tim, khi có nặng lên => thải sắt
* Khám tim mạch, tuyến giáp mỗi tam cá nguyệt
* Truyền máu: nếu nặng => truyền, ko thải sắt, nếu trung bình thì phụ thuộc lâm sàng, không bổ sung sắt cho thai phụ này.

Khi sinh:

* Thalassemia không phải là chỉ định C-sec, chỉ khi bxđc mới mổ
* Thalassemia thể nặng phải đc truyền 2g/24 deferioxamine trong chuyển dạ
* Can thiệp tích cực giai đoạn 3

Sau sinh:

* Tránh thai: ko dùng dụng cụ tử cung và thuốc tránh thai phối hợp do nguy cơ huyết khối
* Cân nhắc IVF