1. Bối cảnh:
2. Tác vụ:

**Mở đầu buổi trò chuyện:**

Giới thiệu:

* Chào chị, tôi là, là bác sĩ phụ trách thăm khám và tư vấn cho mình

Thông tin thai phụ:

* Chị tên gì? Bao nhiêu tuổi? *Làm nghề gì?*
* Thai bao nhiêu tuần?
* Chị có mang sổ khám thai không cho bác sĩ xem => theo thông tin từ sổ khám thai thì:
* Thai chị hiện tại …. Tuần
* Siêu âm và các kết quả xét nghiệm không có bất thường

Lý do đến tư vấn: Vấn đề gì khiến chị đến khám hôm nay?

Tôi sẽ hỏi thêm 1 số thông tin và sau đó sẽ tư vấn cho chị về tình trạng của mình, của em bé và hướng xử trí và theo dõi tình trạng của mình.

Mời cô tới

1. **Hỏi bệnh- Khám**

|  |  |
| --- | --- |
| Tiền căn:   * Chị có từng bị nhiễm giang mai không? Cách đây bao lâu? Đã được điều trị như thế nào? * Chồng chị làm nghề gì? Có từng bị nhiễm giang mai không? Bao lâu và điều trị ra sao? Ngoài chồng ra chị có từng quan hệ với ai bị giang mai không hay chị nghĩ có thể bị giang mai không?   Bệnh sử:   * Chị có từng xuất hiện các vết săng màu đỏ, không đau, cứng ở vùng sinh dục, hậu môn, hay miệng không? * Chị có từng nổi ban, sẩn đỏ trên da hay sốt, đau cơ rụng tóc không? Có đau đầu đãng trí hay mắt nhìn mờ không? * Các triệu chứng này xuất hiện cách đây bao lâu? Khi đó chị có đi khám/ uống thuốc gì hay không? **=> phải xác định giai đoạn nhiễm giang mai hiện tại của thai phụ**   Khám:   * Âm đạo, hậu môn, miệng có săng không? * Da có nổi ban sẩn không? | **Giang mai có nhiều giai đoạn:**   * **Giang mai kì I (giang mai nguyên phát)**   +Săng giang mai xuất hiện ở vị trí vi khuẩn xâm nhập (âm đạo, môi lớn, hậu môn, miệng).  +*Tính chất: gồ cao, đỏ, đáy sạch,* ***không đau,*** *nền cứng.* Tự lành sau 3-6 tuần  +Có thể kèm theo hạch đi sau săng giang mai ở **vùng bẹn cùng bên với săng giang mai,** chắc, di động, không đau   * **Giang mai kỳ II (giang mai thứ phát)**   **+**4-8 tuần sau săng giang mai xuất hiện  +Giang mai đi vào máu  +Nổi ban ở chân, tay màu đỏ/nâu  +Yếu cơ, rụng tóc, sốt   * **Giang mai kỳ tiềm ẩn**   Giang mai tiềm ẩn sớm: <1 năm sau giang mai thứ phát  Giang mai tiềm ẩn muộn: >1 năm sau giang mai thứ phát  Trong giai đoạn tiềm ẩn sẽ không có triệu chứng của giang mai, ít lây lan hơn   * **Giang mai kỳ III**   ⅓ trườg hợp không điều trị sẽ dẫn đến giang mai kỳ III  Sang thương dạng hạt, hoại tử (gôm giang mai)  Vi khuẩn có ái lực với tiểu động mạch => gây ra đáp ứng miễn dịch => ảnh hưởng hệ thần kinh, tim mạch, mắt, tai  **Các xét nghiệm chẩn đoán giang mai:**   1. **Trực tiếp:**   Soi dưới KHV nền đen tìm xoắn khuẩn: nếu có sang thương, tiết dịch thì lấy rồi phết luôn   1. **Gián tiếp:**  * Non-treponemal: nhạy cao, đặc hiệu không cao:   Test tìm kháng nguyên của tế bào phóng thích ra do nhiễm giang mai, phản ánh mức độ hoạt động của vi khuẩn, cũng như đáp ứng điều trị với thuốc.  Tuy nhiên các bệnh lý khác như lupus,... cũng có thể có tình trạng này.  Có kết quả ngay, rẻ, đa số làm được => ưu tiên làm trước, ở HV và TD, còn UMP thì làm treponemal trước.   * Treponemal: (TPPA, TPHA,...) nhạy và đặc hiệu cao:   Test tìm kháng nguyên trực tiếp của xoắn khuẩn trong máu. Vẫn có thể có dương tính giả (do nó có thể phản ứng chéo với những con xoắn khuẩn khác), tuy nhiên tỉ lệ này rất thấp, không đáng kể. Test phản ánh là có thực sự nhiễm giang mai hay không, chứ không xác định được là đã nhiễm điều trị khỏi, chưa khỏi hay chưa điều trị.  Không phải ở đâu cũng thực hiện được, có kết quả sau 2-3 ngày, cần quay lại để lấy kết quả và tư vấn => cần nhiều nguồn lực   * Hiện nay WHO và BYT cho phép sử dụng RST và chiến lược *tìm và trị*, đây là test treponemal nhưng cho kết quả nhanh, dùng ở các địa phương không có nguồn lực quản lý y tế hoặc dễ mất dấu bệnh nhân. Khi dương tính cho phép điều trị ngay 1 liệu trình penicillin G 2,4tr đơn vị tiêm bắp |

1. **Thiết lập chẩn đoán, giải quyết vấn đề bệnh nhân**

|  |
| --- |
| **Tác vụ PK VDRL (+)**   * Hiện tại kết quả là dương tính với VDRL, đây là 1 test non-treponema giúp tìm kháng nguyên do tế bào nhiễm giang mai phóng thích, chứng tỏ tình trạng đang có xoắn khuẩn giang mai hoạt động trong cơ thể mình. Tuy nhiên xét nghiệm này có thể dương tính do nhiều nguyên nhân khác như bệnh lupus, vân vân * Nên để có thể điều trị cho mình, tôi sẽ thực hiện 1 test treponema TPHA để xác định xem tình trạng này có thực sự do xoắn khuẩn giang mai gây ra hay không. Đây là test tìm kháng nguyên của vi khuẩn trong máu của mình. Chị sẽ được lấy máu xét nghiệm. Không biết chị có đồng ý thực hiện hay không?   **Nếu không**: đây chỉ là 1 test xét nghiệm máu đơn giản nhưng lợi ích mang lại cho thai kỳ lần này rất lớn. Việc tầm soát sớm giang mai là rất quan trọng, giúp diệt khuẩn trước khi vi khuẩn kịp tấn công vào thai. Nguy cơ của 1 thai kỳ nhiễm giang mai không được điều trị so với 1 thai kỳ bình thường/ được điều trị là 53%, với các ảnh hưởng lên bé: sinh non, nhẹ cân, thai lưu, chết chu sinh, và dị tật hình thái thai, đồng thời cũng có các ảnh hưởng lên mẹ nếu không được điều trị như lú lẫn, giảm thị lực, giang mai tim mạch,...   * Không biết lý do gì khiến chị không muốn thực hiện? Chị có thể chia sẻ với tôi không?   Chị có thể suy nghĩ thêm, nhưng hiện tại, dựa theo bệnh sử của mình, tôi sẽ thực hiện ngay tiêm bắp 1 liều penicillin G 1,8g (2,4tr đơn vị cho mình) để đảm bảo an toàn cho mẹ và em bé (nhưng do tiền sử của mình trên 2 năm rồi nên 3 liệu trình, 1 tuần/ lần).   * **Nếu có:**   **Dương tính:** hiện tại cả 2 kết quả đều dương tính, chứng tỏ là chị đã nhiễm giang mai rồi. Hiện tại thì dựa trên bệnh sử, thời gian nhiễm của chị (không rõ, <2, >2 năm) nên tôi sẽ điều trị (1 liệu trình/3 liệu trình penicillin G 1,8g tiêm bắp cho mình.  **Âm tính:** hiện tại test TPHA âm tính, chứng tỏ là kết quả dương tính trước của mình không phải do giang mai. Hiện tại chị có thể yên tâm rằng mình không nhiễm giang mai, chị có thể tiếp tục khám thai định kỳ, và sẽ được xét nghiệm thường quy vào 1 lần ở đầu 3 tháng cuối chị nhé hoặc trước khi sinh chị nhé. |

|  |
| --- |
| **Tác vụ PK VDRL (-)**  Hiện tại kết quả của mình là test non-treponema âm tính. Đây là 1 test non-treponema giúp tìm kháng nguyên do tế bào nhiễm giang mai phóng thích, chứng tỏ tình trạng đang có xoắn khuẩn giang mai hoạt động trong cơ thể mình. Tuy nhiên kết quả của test bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố.  Việt Nam là vùng dịch tễ của giang mai, chị cũng có nguy cơ cao giang mai => tôi sẽ hẹn chị quay lại sau 1 tháng để xét nghiệm lại test này 1 lần nữa, sau đó sẽ có quyết định điều trị cho mình |

|  |
| --- |
| **Tác vụ: vùng sâu vùng xa, RST (+)**   * Hiện tại kết quả là RST (+), chứng tỏ là chị có nhiễm giang mai. Đây là 1 test tìm kháng nguyên của vi khuẩn trong máu mẹ, cho biết trước đây mình có từng nhiễm giang mai không? Tuy nhiên, test này không phản ánh là hiện tại vi khuẩn này có hoạt động không, vì chỉ cần đã từng nhiễm là sẽ dương tính mãi mãi. * Nếu có điều kiện, chị nên đến cơ sở y tế tốt hơn để thực hiện thêm 1 test khác tên là non-treponema. Test này giúp chứng minh là vi khuẩn có đang hoạt động trong cơ thể không, bằng cách tìm kháng nguyên do tế bào nhiễm giang mai tạo ra. Test này sẽ lấy máu xét nghiệm cho mình, sau khi có kết quả sẽ quyết định điều trị cho mình. * Do cơ sở y tế ở đây không đủ, và để đảm bảo an toàn cho chị và bé, tôi sẽ điều trị ngay cho mình 1 liều penicillin G 1,8g (hoặc 3 liều) 2,4tr đơn vị tiêm bắp cho mình |

|  |
| --- |
| **Tác vụ: phòng khám, TPPA (+)**   * Hiện tại thì kết quả TPPA đã dương tính rồi, đây là 1 xét nghiệm tìm kháng nguyên của vi khuẩn trong máu mẹ, cho biết trước đây mình có từng nhiễm giang mai không? Tuy nhiên, test này không phản ánh là hiện tại vi khuẩn này có hoạt động không, vì chỉ cần đã từng nhiễm là sẽ dương tính mãi mãi. * Để quyết định điều trị, tôi sẽ thực hiện thêm 1 test tên là non-treponema cho mình. Test này giúp chứng minh là vi khuẩn có đang hoạt động trong cơ thể không, bằng cách tìm kháng nguyên do tế bào nhiễm giang mai tạo ra. Test này sẽ lấy máu xét nghiệm cho mình, sau khi có kết quả sẽ quyết định điều trị cho mình. Không biết chị có đồng ý thực hiện không? * **Nếu không:** đây chỉ là 1 test xét nghiệm máu đơn giản nhưng lợi ích mang lại cho thai kỳ lần này rất lớn. Việc tầm soát sớm giang mai là rất quan trọng, giúp diệt khuẩn trước khi vi khuẩn kịp tấn công vào thai. Nguy cơ của 1 thai kỳ nhiễm giang mai không được điều trị so với 1 thai kỳ bình thường/ được điều trị là 53%, với các ảnh hưởng lên bé: sinh non, nhẹ cân, thai lưu, chết chu sinh, và dị tật hình thái thai, đồng thời cũng có các ảnh hưởng lên mẹ nếu không được điều trị như lú lẫn, giảm thị lực, giang mai tim mạch,... * Không biết lý do gì khiến chị không muốn thực hiện? Chị có thể chia sẻ với tôi không? * Chị có thể suy nghĩ thêm, nhưng hiện tại, dựa theo bệnh sử của mình, tôi sẽ thực hiện ngay tiêm bắp 1 liều penicillin G 1,8g (2,4tr đơn vị cho mình) để đảm bảo an toàn cho mẹ và em bé (nhưng do tiền sử của mình trên 2 năm rồi nên 3 liệu trình, 1 tuần/ lần). * **Nếu đồng ý:**   **Dương tính:** hiện tại cả 2 test đều dương, chứng tỏ chị thực sự đang có nhiễm giang mai, tôi sẽ điều trị….  **Âm tính:** hiện tại test non-treponema âm tính, tuy nhiên do test này có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều nguyên nhân như bệnh lupus, nên tôi sẽ hẹn chị quay lại sau 6 tuần để thực hiện thêm test cùng loại 1 lần nữa trước khi có quyết định điều trị cho mình. |

|  |
| --- |
| **TPPA (-):** chúc mừng chị, chị không bị nhiễm giang mai, chị có thể khám thai thường quy bình thường, và sẽ được xét nghiệm thường quy 1 lần vào đầu 3 tháng cuối hoặc ngay trước khi sinh, hoặc bất cứ thời điểm nào nghi ngờ trong thai kì nha. |

1. **Tư vấn:**

Trước khi điều trị, tôi sẽ tư vấn về bệnh giang mai này cho mình:

* Giang mai là 1 bệnh lây truyền qua đường tình dục, nguồn lây không rõ ràng do 1 loại xoắn khuẩn gây ra. Xoắn Khuẩn có thể lây truyền dọc từ mẹ sang con bất kỳ thời điểm nào trong thai kỳ.
* Giang mai tùy theo giai đoạn mà sẽ gây ra các ảnh hưởng trên mẹ, như xuất hiện săng, hạch, phát ban da, có thể có 1 giai đoạn không biểu hiện bệnh nhưng sau đó sẽ trở nên nặng nề gây ảnh hưởng lên các cơ quan tim mạch, thần kinh, mắt.
* Nếu không điều trị, hoặc điều trị muộn sau thời gian 14 tuần thai kỳ thì giang mai sẽ gây ra các ảnh hưởng nặng nề trên con như thai chết lưu, thai chết chu sinh, sảy thai, sinh non tháng, nhẹ cân, hoặc nặng nề hơn là giang mai bẩm sinh: em bé sẽ bị phù thai (phù da đầu, tràn dịch màng phổi, báng bụng), gan to, phù nhau, đa ối

Về vấn đề điều trị đặc hiệu:

* Penicillin G là 1 thuốc đã được chứng minh là an toàn cho thai kỳ, và được sử dụng lâu năm. Nên chị có thể an tâm khi sử dụng. Tuy nhiên, khi điều trị vẫn có thể xảy ra 1 phản ứng là Jarish-Hexheimer, có thể gây suy thai, sinh non, nhưng tỉ lệ rất ít, vì vậy khi điều trị chị phải theo dõi xem mình có các triệu chứng như sốt, tử cung co thắt hay giảm cử động thai hay không?
* Điều trị tiêm bắp Penicillin G 1,8G (2,4tr đơn vị) 3 lần/1 lần
* Nếu chị có dị ứng với penicillin, thì tôi sẽ làm test da liều nhỏ và lớn cho mình, nếu test này âm tính, chị có thể sử dụng penicillin, nhưng nếu test dương tính, chị sẽ được sử dụng giải mẫn cảm trước khi sử dụng penicillin

Về vấn đề theo dõi thai kỳ:

* Bên cạnh đó, tôi sẽ theo dõi sát thai kỳ của mình để tìm xem có các triệu chứng GMBS ảnh hưởng lên thai hay không.
* Việc siêu âm hình thái từ tuần 20 trở đi cho phép khảo sát các triệu chứng của em bé như phù thai)báng bụng, TDMP, phù da đầu), đa ối, gan to, phù nhau.
* Quan trọng nhất là chị sẽ phải chọc ối làm PCR để xem em bé có giang mai bẩm sinh hay không. Việc chọc ối sẽ thực hiện sau 6w khi có kết quả dương tính hoặc từ tuần 20 khi em bé tạo nước ối. Chọc ối sẽ có thể có 1 tỉ lệ nhất định (0,2%, nghĩa là 2 người trong 1000 người) bị mất thai, sinh non, nhiễm trùng ối, ối vỡ non. Chị có đồng ý thực hiện hay không?

Về vấn đề theo dõi và điều trị cho bạn tình

* Chồng của chị nên được xét nghiệm và điều trị đặc hiệu. Hai vợ chồng nên tránh giao hợp để không lây nhiễm và ảnh hưởng thai kỳ. Không biết anh có đồng ý điều trị không?

1. **Kết thúc tư vấn**

Không biết những gì tôi tư vấn chị đã nắm được hay còn thắc mắc gì không?

Tôi xin được tóm tắt lại

Thai … tuần, đến tư vấn kết quả giang mai.

Tôi hẹn chị đến khám sau …. Tuần để …., hoặc bất cứ khi nào đau bụng, ra huyết.