

KHÁM THAI

Ths. Phan Thị Thúy Vân, Ths. Lê Đoàn Vũ

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Nắm được lịch khám thai, trình bày được mục đích, nội dung cần thăm khám trong tam cá nguyệt
2. Lập sổ khám thai đầy đủ thông tin.
3. Xác định được tình trạng thai hiện tại, hướng quản lý tiếp theo.

I. LỊCH KHÁM THAI

- Khám thai nhằm phát hiện sớm bất thường ở mẹ và thai, để tư vấn, xử trí và phòng biến chứng, đồng thời, hỗ trợ tâm lý giúp thai phụ sẵn sàng cho chuyển dạ và hậu sản.
- Việc khám thai cần thực hiện một cách có hệ thống:

Tam cá nguyệt 1:

- + Khám lần đầu: sau trễ kinh 2-3 tuần
- + Khám lần 2: lúc thai 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày

Tam cá nguyệt 2 (14 0/7-27 6/7 tuần) và tam cá nguyệt 3 (28 0/7 tuần đến khi sinh):

- + Từ 14- 32 tuần: Mỗi 4 tuần/lần
- + Từ 32- 36 tuần: Mỗi 2 tuần/ lần
- + Sau 36 tuần: 1 tuần/lần
- + Nhập viện nếu sau 41 tuần chưa sinh. (theo WHO)

Lưu ý: Trường hợp thai kỳ nguy cơ, lịch khám thai sẽ thay đổi với từng trường hợp cụ thể.

II. DỤNG CỤ

- Bàn khám thai, đèn gù, mỏ vịt
- Thước dây, đồng hồ, máy đo huyết áp, ống nghe tim phổi, cân, máy nghe tim thai doppler cầm tay.
- Găng tay sạch và găng tay vô khuẩn (khi có yêu cầu)

III. NỘI DUNG THĂM KHÁM

1. Tam cá nguyệt 1

- **Khai thác tiền căn:** gia đình, bản thân (nội, ngoại, sản phụ khoa, kế hoạch hóa gia đình, dị ứng, thói quen).
- **Bệnh sử:** kinh chót, kinh áp chót, các triệu chứng.
- **Khám tổng quát:** cân nặng, chiều cao, sinh hiệu, da niêm, tim, phổi, bụng, vú...
- **Khám mỏ vịt:** ở lần khám đầu tiên đánh giá tình trạng cổ tử cung, âm đạo.
- **Siêu âm**
 - + Xác định vị trí, số lượng, tính sinh tồn thai, ngày dự sinh (khi CRL $\geq$ 10mm)

- + Siêu âm hình thái tam cá nguyệt 1 (từ 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày): đo độ mờ da gáy (Nuchal Translucency - NT), phát hiện dị tật lớn.

- Xét nghiệm:

- + Nhóm máu ABO, Rh, tổng phân tích tế bào máu.
- + Chức năng gan, thận.
- + Xét nghiệm miễn dịch: viêm gan siêu vi B, viêm gan C, giang mai, Rubella, HIV.
- + Tầm soát lệch bội: Combined test (từ 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày) hoặc NIPT.
- + Tầm soát tiền sản giật.
- + Tầm soát đái tháo đường: Đường huyết đói, đường huyết bất kỳ hoặc HbA1c khi thuộc nhóm nguy cơ thấp. Test 75gr glucose khi thuộc nhóm nguy cơ cao
- + Cây nước tiểu, tổng phân tích nước tiểu
- + Tầm soát kháng thể bất thường
- + Các cận lâm sàng đặc biệt tùy từng tình huống cụ thể: chức năng tuyến giáp, Toxoplasma (TOX), Cytomegalovirus (CMV), *Chlamydia trachomatis*, lậu cầu...

2. Tam cá nguyệt 2

- Hỏi bệnh: thai máy, các triệu chứng bất thường như ra máu, gò bụng, huyết trắng bất thường, ngứa âm hộ...

- Khám:

- + Tổng quát, cân nặng, phù
- + Đo bề cao tử cung, chu vi vòng bụng
- + Nghe tim thai
- + Khám mở vạt thường quy không có chỉ định nếu thai phụ không than phiền có huyết trắng hay ra dịch, ra máu bất thường...

- Siêu âm

- + Siêu âm đánh giá phát triển thai, nhau, ối.
- + Siêu âm đánh giá soft markers (15 - 18 tuần): Đối với thai nguy cơ lệch bội trung bình và cao ở kết quả tầm soát tam cá nguyệt 1
- + Siêu âm đo chiều dài kênh cổ tử cung (từ 18-24 tuần) nhưng có thể đo sớm hơn, sau 14 tuần khi có yếu tố nguy cơ sảy thai to hay sinh non.
- + Siêu âm hình thái học tam cá nguyệt 2 (20-24 tuần): xác định chi tiết bất thường cấu trúc thai và phần phụ của thai (bánh nhau, dây rốn, nước ối).

- Xét nghiệm

- + Tổng phân tích tế bào máu (24- 28 tuần để tầm soát thiếu máu)
- + Tầm soát lệch bội Triple test (15-21 tuần) nếu chưa thực hiện ở TCN1 hoặc xét nghiệm TCN1 nguy cơ vùng xám.
- + Nghiệm pháp dung nạp đường thực hiện thường quy lúc thai 24-28 tuần.

3. Tam cá nguyệt 3

- Hỏi bệnh: thai máy, gò tử cung, ra nước, ra máu âm đạo, triệu chứng bất thường khác

- Khám:

+ Tổng quát, cân nặng, phù

+ Đo bề cao tử cung, chu vi vòng bụng

+ 4 thủ thuật Leopold, nghe tim thai

+ Khám âm đạo không thực hiện mỗi lần khám thai nếu không có triệu chứng bất thường. Khám âm đạo vào tháng cuối thai kỳ để xác định ngôi thai, độ lọt, đánh giá khung chậu, u tiền đạo để lên kế hoạch cho cuộc sinh.

- Cận lâm sàng

+ Siêu âm đánh giá tăng trưởng thai, ngôi thai, bánh nhau, nước ối. Siêu âm hình thái học tam cá nguyệt 3 (khi cần).

+ Non-stress test thực hiện khi có chỉ định

+ Xét nghiệm tầm soát liên cầu khuẩn nhóm B (Group B Streptococcus): thời điểm 35 - 37 tuần, có thể thực hiện sớm hơn khi có nguy cơ sinh non.

- Tư vấn: theo dõi cử động thai (từ 26 tuần, tùy khả năng chăm sóc sơ sinh non tháng), dặn dò các dấu hiệu cần phải nhập viện: ra nước, ra máu âm đạo, đau bụng từng cơn, thai máy ít (<6 lần trong 2 giờ).

IV. CHŨNG NGỪA

1. Uốn ván

Lịch tiêm VAT

+ Mũi 1: khi phát hiện có thai (thường tiêm vào 3 tháng giữa thai kỳ)

+ Mũi 2: cách mũi 1 ít nhất 1 tháng và trước khi sinh 1 tháng

+ Mũi 3: tiêm cách mũi 2 ít nhất 6 tháng, hoặc khi có thai lần tiếp theo

+ Mũi 4: tiêm cách mũi 3 ít nhất 1 năm, hoặc khi có thai lần tiếp theo

+ Mũi 5: tiêm cách mũi 4 ít nhất 1 năm, hoặc khi có thai lần tiếp theo

Thai phụ tiêm đủ 5 mũi VAT, nếu mũi tiêm cuối cùng >10 năm thì cần nhắc lại 1 mũi.

2. Ho gà

- Lịch tiêm: 1 liều Tdap (Tetanus, Diphtheria, Pertussis) cho mỗi thai kỳ, tiêm càng sớm càng tốt trong khoảng tuổi thai từ 27 - 36 tuần, bất kể tiền sử tiêm Tdap.

- Các mũi tiêm nhắc VAT từ thứ 2 trở đi có thể thay thế bằng Tdap.

3. Cúm

- Lịch tiêm: 1 liều hằng năm, bất kỳ giai đoạn nào trong thai kỳ.

- Vắc-xin cúm bất hoạt hoặc tái tổ hợp dùng được. Loại sống giảm độc lực chống chỉ định.

V. Dinh dưỡng và các thuốc dùng trong thai kỳ:

- Thai phụ ăn uống đầy đủ (thịt, cá, hải sản, trứng, rau củ, trái cây, các loại hạt, sữa)

- Bổ sung sắt, acid folic, calci và các vi chất khác.

+ Sắt: 27 mg/ngày.

+ Acid folic: ít nhất 400mcg/ ngày, bổ sung trước mang thai ít nhất 1 tháng và trong 12 tuần đầu, nếu tiền căn sinh con dị tật ống thần kinh liều 4mg/ngày ít nhất 3 tháng trước khi mang thai.

+ Calci: 1000 mg/ ngày

Khuyến cáo tăng cân cho đơn thai (theo Viện Y học Mỹ- IOM 2009)

BMI trước mang thai (kg/m ²)	Tổng cân nặng tăng thêm (kg)	Tăng cân trong tam cá nguyệt 2 và 3 (kg/ tuần)
Thiếu cân	12,5 - 18	0,51 (0,44 - 0,58)
Bình thường	11,5 -16	0,42 (0,35 - 0,50)
Thừa cân	7 - 11,5	0,28 (0,23 - 0,33)
Béo phì	5 - 9	0,22 (0,17 - 0,27)
Trong tam cá nguyệt 1 tăng 0,5-2 kg		

VI. SỔ KHÁM THAI

- Sổ khám thai là công cụ ghi chép thông tin cần thiết cho quản lý thai kỳ và để trao đổi giữa các nhân viên y tế. Được lập trong lần khám thai đầu tiên của thai phụ, và sử dụng cho cả quá trình khám thai. Các thông tin của sản phụ và thai kỳ được ghi chép có hệ thống, đầy đủ ở mỗi lần khám thể hiện diễn tiến, kết luận, xử trí và hướng quản lý tiếp theo.

- Nội dung sổ khám thai: gồm phần bìa ghi các thông tin chung, bao gồm thông tin cá nhân, tiền căn bệnh lý, ngày dự sinh, và các xét nghiệm cơ bản; phần nội dung bên trong ghi chép thông tin của các lần khám theo từng mốc thời gian.

SỔ KHÁM THAI

Họ và tên:.....Năm sinh:.....

Nghề nghiệp:.....

Địa chỉ:.....

Chiều cao:.....Cân nặng:.....BMI:.....

Tiền căn bệnh lý:.....

Dị ứng:.....

PARA: 1021.....

Bệnh lý trong các lần mang thai trước.....

Kinh chót:.....Dự sanh theo kinh chót:.....

Dự sanh theo siêu âm:.....

Xét nghiệm:

Hb:.....MCV:.....MCH:.....

Tầm soát dị tật:.....Độ mờ da gáy:.....

HIV:.....

HBV:.....

Giang mai:.....

Rubella:.....

Tiêm ngừa

VAT 1.....VAT2.....VAT3.....

Phần bìu sổ khám thai

Ngày khám	Cân nặng	Huyết áp	Phù	Nước tiểu		BCTC	Ngôi thai	Tim thai	Chẩn đoán, xử trí	Người khám	Hẹn tái khám
				Albumin	Đường						

Phần nội dung sổ khám thai

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thực hành Sản Phụ Khoa Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh 2011
2. Hướng dẫn quốc gia lịch tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai 2016
3. Williams Obstetrics 26th edition.
4. Gabbe, Steven G., et al. *Obstetrics: normal and problem pregnancies e-book*. Elsevier Health Sciences, 2016.
5. [Guidelines for Vaccinating Pregnant Women | Pregnancy & Vaccines | CDC](#)
6. World Health Organization. "WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience." *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. 2016. 152-152.
7. ACOG, "Urinary Tract Infections in Pregnant Individuals." (2023).
8. Workowski, Kimberly A. "Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021." *MMWR. Recommendations and Reports* 70 (2021).

BẢNG KIỂM

STT	Nội dung	Có	Không
1	Chào, hỏi giới thiệu		
2	Hỏi tiền căn bệnh lý, khai thác chi tiết và kết luận PARA.		
3	Tam cá nguyệt 1: Ngày dự sinh Tầm soát lệch bội, tiền sản giật Siêu âm hình thái TCN Các xét nghiệm tổng quát, miễn dịch mẹ		
4	Tam cá nguyệt 2 Tổng trạng, cân nặng, bề cao tử cung Siêu âm hình thái TCN 2 Đo chiều dài kênh cổ tử cung Tầm soát đái tháo đường thai kỳ Lịch chủng ngừa Theo dõi bệnh lý nội khoa hoặc bất thường trong thai kỳ nếu có		
5	Tam cá nguyệt 3 Tổng trạng, phù, cân nặng, bề cao tử cung Tăng trưởng thai, nhau, ối Tầm soát GBS Lịch chủng ngừa Theo dõi bệnh lý nội khoa hoặc bất thường trong thai kỳ nếu có		
6	Khai thác triệu chứng và diễn tiến (nếu có)		
7	Lập được sổ khám thai với đầy đủ thông tin		
8	Thực hiện khám và chỉ định các cận lâm sàng cần làm hôm nay		
9	Xác định thời gian và nội dung cho lần khám thai tiếp theo		