

**MÔ HÌNH CHĂM SÓC TRƯỚC KHI MANG THAI:
THĂM KHÁM - CHẨN ĐOÁN - CAN THIỆP**

TS. BS. HUỖNH THỊ THU THÙY



NỘI DUNG

I- ĐẠI CƯƠNG

II- XÁC ĐỊNH CÁC NGUY CƠ

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

IV- KẾT LUẬN

2

I – ĐẠI CƯƠNG

Mong ước con mình

Khỏe mạnh



Thông minh

Hoàn thiện về mặt tinh thần và thể chất

3

Các kết quả bất lợi lên thai kỳ

Dị tật bẩm sinh	3.3% trẻ sanh
Hội chứng thai nhi rượu	0.2-1.5 /1,000 LB
Trẻ sơ sinh nhẹ cân	7.9% of births
Sanh non	12.3%
Tai biến sản khoa	30.7%
Mổ lấy thai	27.6%
Mang thai ngoài dự định	49%
Sanh ngoài dự định	31%

Theo CDC 2002

4



Tỉ lệ yếu tố nguy cơ

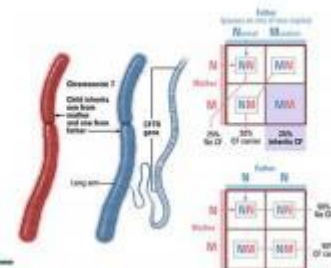
Hút thuốc lá trong thai kỳ	11.0%
Uống rượu trong thai kỳ	10.1%
Có bệnh lý nội khoa trước đây	4.1%
Xét nghiệm Rubella (+)	7.1%
HIV/AIDS	0.2%
Chăm sóc thai không đầy đủ	15.9%
Tiểu đường	3.8%
Dùng thuốc gây đột biến	2.6%
Béo phì	30.8%
Không uống Folic Acid	69.0%

Theo CDC 2002

5



Chẩn đoán tiền sản



6



Chẩn đoán tiền sản

- ❖ Chẩn đoán được một số dị tật dị dạng thai nhi **ngay khi bé còn nằm trong bụng mẹ**.
- ❖ là một quy trình: gồm nhiều công đoạn, tại nhiều thời điểm của thai kỳ theo trình tự quy định dựa vào các xét nghiệm cận lâm sàng.
- ❖ Các kết quả được xử lý bằng phần mềm vi tính → mức độ nguy cơ từng loại dị tật di truyền → dự đoán và tư vấn khả năng bất thường về hình thể, cấu trúc của bé

7



Chẩn đoán tiền sản

- ❖ Mục đích: chấm dứt thai kỳ sớm trường hợp đa dị tật, dị tật dị dạng lớn không thể sống được sau sinh hoặc dự trù các phương pháp xử lý các dị tật sau sanh...
- ❖ Tránh những trường hợp sinh ra những đứa trẻ như vậy và chuẩn bị tâm lý cha mẹ trước, chuẩn bị điều kiện để can thiệp, điều trị cho bé sau sanh cho những bé có dị tật ít và có thể điều trị được, có thể sống bình thường sau khi được sinh ra.

8



Tuy nhiên

**Chẩn đoán tiền sản sớm vẫn chưa đủ,
trong nhiều trường hợp còn quá trễ!**

9



Chăm sóc tiền hôn nhân

Chăm sóc tiền thai

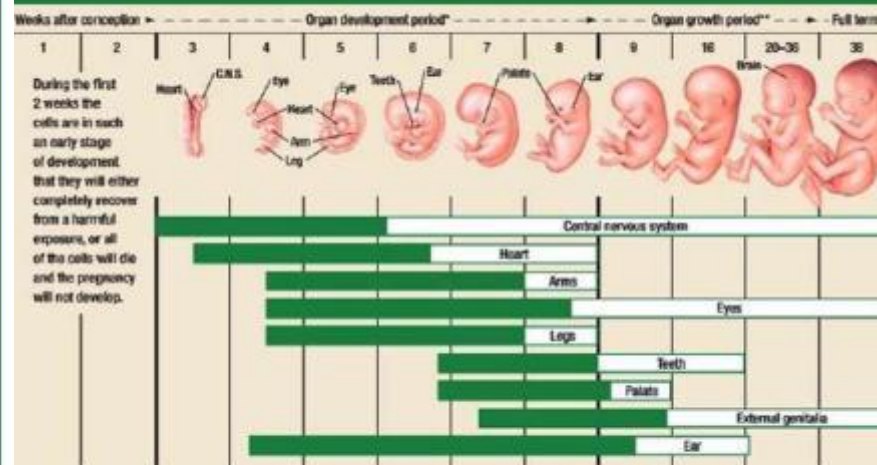
Chẩn đoán tiền sản

Mang thai

11

FIGURE 1. When do birth defects occur?

CDC



10



Chăm sóc tiền thai

❖ CSTT liên quan đến các can thiệp nhằm mục đích xác định và giảm nguy cơ y sinh học, hành vi và xã hội đối với sức khỏe của người phụ nữ hoặc kết quả thai kỳ bằng cách **ngăn ngừa và điều trị**. (Johnson K, 2006)

12



Chăm sóc tiền thai

- ❖ Đánh giá và chăm sóc tiền thai cung cấp thông tin cảnh báo phụ nữ về các vấn đề thụ thai và mang thai, xác định một số nguy cơ của thai kỳ cho người mẹ và thai nhi, cung cấp kiến thức về những nguy cơ này, và can thiệp thích hợp khi có thể **trước thời điểm thụ thai** (ACOG 1995).

13



Chăm sóc tiền thai

- ❖ CSTT giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong sơ sinh (Dicker D, 1988; Platt LD 2000; Milunsky A, 1989; Ray JG, 2001).
- ❖ CSTT quan trọng hơn chăm sóc tiền sản vì phòng ngừa dị tật bẩm sinh. Khoảng 30 phần trăm phụ nữ mang thai bắt đầu chăm sóc tiền sản từ tam cá nguyệt thứ hai (> 13 tuần tuổi thai), là giai đoạn hoàn thiện tối đa các cơ quan (từ 3 đến 10 tuần tuổi thai) có nghĩa là đã quá trễ để cứu vãn thai kỳ. (Hamilton BE 2007)

14



Chăm sóc tiền thai

- ❖ Bộ phận chăm sóc tiền thai của CDC (2008) khuyến cáo chăm sóc tiền thai là một phần quan trọng của chăm sóc và phòng ngừa, hơn là tiến hành riêng lẻ.

15



Chăm sóc tiền thai

CSTT bao gồm:

1. Tầm soát nguy cơ
2. Giáo dục sức khỏe mang thai
3. Can thiệp sớm – hiệu quả

16



II- XÁC ĐỊNH CÁC NGUY CƠ

- ❖ Hỏi bệnh sử
- ❖ Thăm khám lâm sàng
- ❖ Thực hiện một số xét nghiệm

17



Hỏi bệnh sử

- ❖ Chia khóa chính trong việc phát hiện nguy cơ đối với người phụ nữ và thai kỳ là **khai thác bệnh sử kỹ lưỡng**
- ❖ Sử dụng một số câu hỏi sẵn có trên máy vi tính và trên giấy (Bernstein PS, 2000)

18

Bảng câu hỏi tư vấn tiền thai (A sackey,

STT	Câu hỏi	Chọn lựa
1	Bạn có dự định mang thai trong năm tiếp theo không?	
2	Hiện tại bạn có thai không?	
3	Bạn có sử dụng biện pháp tránh thai thường xuyên không?	a. Bao cao su và/hoặc màng ngăn b. IUD c. Thuốc ngừa thai d. Depo-vera hay Norplant e. Khác
Tiền sử y khoa		
4	Liệt kê các bệnh mãn tính và tâm thần mà bạn đã được điều trị.	
5	Bạn có thường xuyên sử dụng bất kỳ loại thuốc (thuốc theo toa và toa) nào không?	
6	Kể các thuốc dị ứng	
Tiền sử phụ khoa		
7	Tiền sử về	a. Chu kỳ kinh nguyệt không đều b. Pap smear bất thường c. U xơ tử cung d. Thai ngoài tử cung e. Phẫu thuật phụ khoa
8	Bạn đã từng mắc các bệnh sau không?	a. Chlamydia b. Mụn cóc sinh dục c. bệnh giang mai d. bệnh lậu (GC) e. herpes

19

Bảng câu hỏi tư vấn tiền thai (courtesy of joyce A sackey, MD.)

STT	Câu hỏi	Chọn lựa
Tiền sử sản khoa		
9	Bạn có tiền sử sau đây không?	a. Sảy thai tái phát? b. Thai chết lưu? c. Thiếu cân? d. Bệnh tiểu đường hay bệnh tiểu đường thai? e. Phenylketonuria? f. Trẻ sơ sinh bị dị tật ống thần kinh? g. Trẻ sơ sinh bị dị tật bẩm sinh khác?
10	Kể các thai kỳ trước	Ngày sinh Tuổi thai Kết quả Cân nặng (cho thai sống)
11	Bạn đã được chủng ngừa (hoặc có tiền sử bệnh) chưa?	• Rubella (sởi Đức) • Bệnh viêm gan B • Varicella (thủy đậu)

20

Bảng câu hỏi tư vấn tiền thai (courtesy of joyce A sackey, MD.)

STT	Câu hỏi	Chọn lựa
Tiền sử gia đình		
12	Bạn có tiền sử gia đình sau không?	a. Bệnh Tay Sachs b. Beta hay alpha thalessemia c. UXTC d. Bệnh tế bào hình liềm e. Bệnh động kinh f. Chậm phát triển tâm thần
12	Bạn có tiền sử gia đình sau không?	a. Bệnh Tay Sachs b. Beta hay alpha thalessemia c. UXTC d. Bệnh tế bào hình liềm e. Bệnh động kinh f. Chậm phát triển tâm thần

21

Bảng câu hỏi tư vấn tiền thai (courtesy of joyce A sackey, MD.)

STT	Câu hỏi	Chọn lựa
Thói quen và tiếp xúc		
13	Bạn có uống rượu không? Nếu vậy, có mỗi ngày (tuần, tháng) uống bao nhiêu?	
14	Bạn có hút thuốc không? Nếu có, bao nhiêu thuốc lá mỗi ngày?	
15	Lượng cà phê hàng ngày bạn uống là bao nhiêu?	
16	Bạn đã bao giờ được sử dụng trong các thuốc sau?	a. cocaine b. heroin c. các loại thuốc bất hợp pháp
17	Bạn đã bao giờ được truyền các sản phẩm máu? Nếu có xin kể ngày và loại SP máu truyền	
18	Bạn có chế độ ăn kiêng đặc biệt không? Hãy mô tả.	
19	Bạn có sử dụng thảo dược, chế độ ăn uống hay vitamin bổ sung không?	
20	Bạn có tập thể dục một cách thường xuyên không? Mô tả các loại hình tập thể dục và tần số	
21	Bạn có nuôi mèo hay tiếp xúc thường xuyên với mèo?	

22

Bảng câu hỏi tư vấn tiền thai (courtesy of joyce A sackey, MD.)

STT	Câu hỏi	Chọn lựa
Việc làm và tiền sử nghề nghiệp		
22	Bạn làm nghề gì?	
23	Bạn hiện còn đang làm việc không?	
24	Xin liệt kê ba nơi làm việc cuối cùng và vị trí của bạn.	
25	Trong công việc hàng ngày bạn có tiếp xúc với bất kỳ điều sau đây một cách thường xuyên không?	a. X-quang hoặc bức xạ? b. Chất phóng xạ? c. Dung môi? d. TB? Ngáy và tình trạng của vị trí PPD qua không? e. Kim tiêm dính máu? Tình trạng viêm gan B? f. Khác (xin liệt kê)

23

Using Motivational Interviewing in Preconception Care



13

24



Hỏi bệnh sử

❖ Tiền sử phụ khoa và sản khoa rất quan trọng để xác định các yếu tố có thể góp phần gây vô sinh hoặc các biến chứng trong thai kỳ trong tương lai (Stubblefield PG, 2008)



Hỏi bệnh sử

Tiền sử sản khoa		Tiền sử phụ khoa	
1	Ngày sanh	1	Tuổi hành kinh
2	Tuổi thai lúc sanh	2	Ngày đầu kỳ kinh cuối
3	Địa điểm sanh	3	Ngày đầu kỳ kinh nguyệt kế cuối
4	Giới tính của trẻ	4	Chu kỳ dài và thời gian
5	Cân nặng và phần trăm so với tuổi thai	5	Phương pháp tránh thai
6	Cách sanh	6	Bệnh lây truyền qua đường tình dục
7	Loại vỏ cảm	7	Phẫu thuật hoặc các rối loạn phụ khoa (ví dụ, cổ tử cung, tử cung, hoặc buồng trứng, phẫu thuật, màng trong dạ con, u xơ tử cung, tử cung bất thường)
8	Thời gian chuyển dạ		
9	Kết quả (sẩy thai, thai chết lưu, ngoài tử cung, vv)		
10	Thông tin chi tiết (ví dụ, loại vết mổ tử cung, forcep, vv)		
11	Các biến chứng (bà mẹ, thai nhi, sơ sinh)		



❖ Ví dụ bất thường tử cung có thể liên quan đến sẩy thai tái phát hoặc sinh non. Nguy cơ tái phát các kết quả bất lợi (ví dụ, sẩy thai, sinh non tháng, thai chậm tăng trưởng trong tử cung, tiền sản giật, bất thường bẩm sinh, tử vong chu sinh) phải được thảo luận với những phụ nữ có tiền sử các biến chứng khi mang thai. Trong một số trường hợp có thể can thiệp để giảm hoặc loại bỏ nguy cơ tái phát có sẵn.



❖ Tiền sử gia đình - Đánh giá tiền sử gia đình của bệnh nhân giúp xác định nguy cơ di truyền cho thai nhi và những nguy cơ bệnh lý bà mẹ có thể đã không được đánh giá đúng mức.

❖ Ví dụ: một người phụ nữ có thể không biết rằng với tiền sử gia đình bệnh thuyên tắc mạch có thể cô ấy có nguy cơ biến chứng thuyên tắc mạch khi mang thai.

STT	Bệnh lý
Tiền sử di truyền bệnh nhân, người phối ngẫu và gia đình	
Tiền sử của những bất thường bẩm sinh	
1	Các khuyết tật ống thần kinh
2	Khiếm khuyết tim mạch
3	Hở vòm hầu
4	Khác
Bất thường nhiễm sắc thể	
1	Hội chứng Down
2	Chậm phát triển tâm thần (VD: mất đoạn X)
3	Khác
Tuổi mẹ hoặc cha cao	
Dòng tộc	
Sảy thai tái phát, thai chết lưu, hoặc tử vong trẻ sơ sinh sớm	
Rối loạn trao đổi chất của mẹ	

31



- ❖ **Tuổi:** **trên 35 tuổi** có liên quan đến tăng nguy cơ vô sinh, bất thường NST, tiểu đường thai kỳ, tiền sản giật và thai chết lưu (Leuzzi RA, 1996).
- ❖ Tuổi mẹ quá trẻ **< 17 tuổi** cũng tăng nguy cơ mang thai và sinh đẻ bao gồm: sảy thai, thai chết lưu, thai suy dinh dưỡng, thai nhẹ cân, tiền sản giật, tai biến khi sinh.



Bệnh lý di truyền

Bệnh di truyền	Bệnh di truyền
Hemoglobinopathy hoặc thrombophilia	Đông Âu (Ashkenazi) người Do Thái (Nguy cơ Tay-Sachs, Canavan, vv)
Chứng loạn đường cơ	Pháp Canada hoặc Cajuns (Nguy cơ Tay-Sachs)
Xơ nang	Địa Trung Hải (Nguy cơ Hemoglobinopathy)
Múa vờn Huntington	Người châu Á (Nguy cơ Hemoglobinopathy)
Hemophilia	Phi (Nguy cơ Hemoglobinopathy)
Rối loạn chuyển hóa (ví dụ, phenylketon niệu, bệnh tiểu đường)	Tây Ban Nha (Nguy cơ Hemoglobinopathy)
Bệnh thận	Du trắng (Nguy cơ Cystic fibrosis)
Điếc	
Hội chứng Marfan	
Khác	

30



Cân nặng

- ❖ **Cân nặng:** mặc dù giảm cân để giảm nguy cơ thai kỳ chưa được nghiên cứu (trừ ở những phụ nữ bị hội chứng buồng trứng đa nang và sau khi phẫu thuật Bariatric), nhưng lợi ích sức khỏe rõ ràng của việc đạt được một chỉ số khối cơ thể bình thường cũng đã mô tả.
- ❖ 2009, hướng dẫn Viện Y khoa Hoa Kỳ (IOM) tăng cân khi mang thai: đạt chỉ số khối cơ thể (BMI) bình thường của họ trước khi thụ thai.

32



Khám lâm sàng

- ❖ Khám lâm sàng như đánh giá sức khỏe định kỳ. Gồm kiểm tra tuyến giáp, ngực, tim, da, và khám phụ khoa.
- ❖ Việc kiểm tra phụ khoa nên bao gồm cả tầm soát ung thư cổ tử cung (BN có chỉ định), cả bệnh lậu và chlamydia .
- ❖ Sâu răng và các bệnh răng miệng khác (ví dụ, bệnh nha chu) kết hợp với các biến chứng khi mang thai, như sinh non.

33



Xét nghiệm

Bao gồm:

- ❖ Rubella, thủy đậu cho các phụ nữ không có tiền sử nhiễm.
- ❖ Hepatitis B surface antigen
- ❖ CTM (MCV <80 gợi ý bệnh huyết học)
- ❖ Nhóm máu với yếu tố Rh. THỬ Hemoglobin: phát hiện thiếu máu thiếu sắt (theo nhiều nghiên cứu cho thấy 40% phụ nữ Việt nam bị thiếu máu thiếu sắt)
- ❖ Tư vấn và xét nghiệm HIV.

34



Xét nghiệm

Có chỉ định:

- ❖ Thử đường huyết cho BN nguy cơ mắc bệnh tiểu đường (ví dụ, tiền căn tiểu đường thai kỳ, con to [bé trước có trọng lượng sơ sinh lớn hơn 4kg], thừa cân hoặc béo phì [BMI ≥ 25 kg / m²], hoặc tiền sử gia đình thể hệ liên quan gần nhất bị bệnh tiểu đường) [43].
- ❖ Thử nghiệm Mantoux cho bệnh lao trong nhóm nguy cơ cao.

35



Xét nghiệm

Có chỉ định:

- ❖ Tìm kháng thể VGSV C trong dân số nguy cơ cao.
- ❖ Hiệu giá toxoplasma ở bệnh nhân tiếp xúc mèo hay thói quen ăn uống có nguy cơ cao.
- ❖ Hiệu giá Cytomegalovirus ở những phụ nữ làm việc trong các cơ sở chăm sóc trẻ em hoặc các đơn vị lọc máu hoặc chăm sóc trẻ em trong ngày.

36



Xét nghiệm

Có chỉ định:

- ❖ Tầm soát bệnh lây qua đường tình dục bao gồm Chlamydia, bệnh lậu, giang mai cho những phụ nữ có yếu tố nguy cơ (ví dụ, có bạn tình mới hoặc nhiều, tiền căn của các bệnh truyền qua đường tình dục, không phù hợp sử dụng bao cao su). Tầm soát bệnh lậu và giang mai tương tự

37



Xét nghiệm

Có chỉ định:

- ❖ Kiểm tra vận chuyển di truyền dựa trên một tiền căn gia đình về bệnh di truyền hoặc nguồn gốc dân tộc
- ❖ "kiểm tra bệnh Hemoglobin và thalasseмии trước khi sinh " và "xơ hóa nang: di truyền sàng lọc trước khi sinh".)
- ❖ Tiếp xúc với bức xạ ion hóa : chụp các xét nghiệm tầm soát định kỳ (ví dụ, chụp nhũ ảnh, phim nha khoa, X quang ngược).

38



III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Chuẩn bị và giáo dục bệnh nhân, cung cấp điều trị tối ưu của các dịch vụ y tế, và giới thiệu cho việc chăm sóc chuyên biệt, khi thích hợp. Có bằng chứng tốt về hiệu quả của các can thiệp cụ thể, chẳng hạn như kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân tiểu đường tiền thai, bổ sung acid folic, tránh chất gây đột biến, và sau một chế độ ăn uống phenylalanine thấp ở phụ nữ với phenylketon niệu

39



III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Đối với một bệnh nhân cao huyết áp mục tiêu phải kiểm soát được huyết áp trước khi thụ thai. Một số thuốc, chẳng hạn như chất ức chế ACE, nên tránh dùng trong thai kỳ.
- ❖ Những phụ nữ có THA từ lâu hoặc chưa kiểm soát cao huyết áp phải được đánh giá tổn thương cơ quan đích (ví dụ, phì đại tâm thất, bệnh lý võng mạc, suy thận) (Dunlop AL 2008).

40

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Hen suyễn cần được kiểm soát tốt trước khi thụ thai. Nếu cần thiết, việc sử dụng steroid (hít và hệ thống) trong thai kỳ thường an toàn, đặc biệt khi so sánh với các nguy cơ rối loạn cơ sở mẹ acid và thiếu oxy cho thai nhi.

41

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Bệnh nhân mắc bệnh tuyến giáp cần phải theo dõi sát các xét nghiệm chức năng tuyến giáp trong thai kỳ cũng như điều trị thuốc.
- ❖ Cả hai cường và nhược giáp đều có thể ảnh hưởng đến kết quả mang thai. Không có đủ bằng chứng để khuyến cáo làm hay chống lại sàng lọc thường quy chức năng tuyến giáp ở phụ nữ dự định có thai, nhưng phụ nữ có triệu chứng gợi ý bệnh tuyến giáp nên được xét nghiệm.

42

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Phụ nữ có tiền sử động kinh và phụ nữ dùng thuốc chống động kinh nên được chuyển đến bác sĩ thần kinh để được thảo luận kỹ lưỡng về những nguy cơ của thai kỳ cho mẹ và thai nhi, điều chỉnh thuốc của họ, và bổ sung acid folic.

43

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Mang thai có thể làm tăng nguy cơ cho phụ nữ có bệnh tim mạch (bẩm sinh hoặc mắc phải), đánh giá bệnh tim tiềm ẩn phải được thực hiện và thảo luận những nguy cơ khi mang thai nên được thực hiện.
- ❖ Dự báo lupus đỏ hệ thống tiềm ẩn trong ít nhất sáu tháng trước khi mang thai, chức năng thận ổn định và bình thường hoặc gần bình thường. Bà mẹ dùng thuốc cần phải được thay đổi bởi vì các nguy cơ tiềm ẩn cho thai nhi.

44

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Phụ nữ có tiền căn thuyên tắc mạch di truyền có nguy cơ cao bị biến chứng thuyên tắc mạch trong thai kỳ vì những thay đổi mang thai liên quan trong một số yếu tố đông máu, trong một số trường hợp, họ có nguy cơ cao về kết quả thai kỳ xấu, như là tốt. Chỉ định sử dụng thuốc chống đông nên được xem xét với một chuyên gia huyết học.

45

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Bệnh di truyền - Đối với những người có một tiền căn một bệnh di truyền, giới thiệu đến một chuyên gia tư vấn di truyền thường được yêu cầu để tư vấn và kiểm tra di truyền, nguy cơ mắc bệnh di truyền ở thai nhi, chẩn đoán trước khi sinh và can thiệp vào quá trình tự nhiên của bệnh.

46



47

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Ngừng sử dụng thuốc lá- Bỏ và giảm hút thuốc cải thiện kết quả trong thai kỳ (Li CQ, 1993).
- ❖ Phụ nữ hút thuốc lá cần được tư vấn về lợi ích của ngừng hút thuốc và các nguồn lực được cung cấp để giúp họ bỏ hút thuốc. Không có dữ liệu để thiết lập một ngưỡng an toàn cho uống rượu khi mang thai, do đó an toàn nhất là để tránh hoàn toàn (Bradley KA, 1998).

48

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Những bệnh nhân sử dụng thuốc bất hợp pháp phải được khuyến cáo mạnh mẽ về nguy cơ của hành vi này.
- ❖ Trầm cảm và thuốc hướng tâm thần - Bệnh nhân có triệu chứng hoạt động của bệnh trầm cảm cần được điều trị bằng thuốc, nếu cần thiết. Những nguy cơ của bào thai tiếp xúc với thuốc (ví dụ, hành vi ở trẻ sơ sinh mắc hội chứng) phải được cân nhắc với các nguy cơ của bệnh trầm cảm không được điều trị.

49

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Dinh dưỡng và bổ sung – người ăn kiêng có thể được tư vấn để đánh giá chế độ ăn hạn chế hoặc cung cấp lời khuyên về ăn một chế độ ăn uống, cân bằng tốt cho sức khỏe. Một đánh giá hệ thống kết luận rằng cung cấp các kết quả tư vấn dinh dưỡng cải thiện kết quả khi mang thai (Korenbrott CC, 2002).

50

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Megavitamins, không cần thiết bổ sung chế độ ăn uống, và các chế phẩm thảo dược nên ngưng, cho rằng nguy cơ đối với thai nhi từ các chất này nhìn chung chưa được đánh giá.
- ❖ Dùng quá liều vitamin A trong khi mang thai sớm có liên quan đến khuyết tật bẩm sinh (Oakley GP, 1995). Các chế phẩm có chứa Vitamin hơn 5000 ĐV cần tránh (tăng nguy cơ teratogenesis tại liều > 10.000 đơn vị quốc tế / ngày).

51

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Tất cả phụ nữ dự định mang thai hoặc có khả năng mang thai nên được tham vấn để có một hỗn hợp đa vitamin hàng ngày với acid folic (400-800 mcg) để giảm nguy cơ khiếm khuyết ống thần kinh (U.S. Preventive Services Task Force 2009), cũng như các dị tật bẩm sinh khác (Goh YI, 2006) và nhau bong non (Nilsen RM, 2008).

52

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Vitamin tổng hợp và axit folic bổ sung làm giảm sự xuất hiện của những bất thường bẩm sinh (Goh YI, 2006):
 - Khuyết tật tim mạch (OR 0,78, 95% CI 0,67-0,92)
 - Cụt chi (OR 0,48, 95% CI 0,30-0,76)
 - Hở hàm ếch (OR 0,63, 95% CI 0,54-0,73)
 - Khuyết tật tiết niệu (OR 0,48, 95% CI 0,30-0,76).

53

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Phenylketon niệu (PKU) và phenylalanine máu cao có nguy cơ sinh con bị khuyết tật trí tuệ và bệnh tim bẩm sinh. Khuyến phụ nữ độ tuổi sinh đẻ chế độ ăn kiêng PKU hay lập kế hoạch mang thai sau khi họ đã tái lập một chế độ ăn uống.
- ❖ Số lượng và loại cá tiêu thụ cũng cần được quy định và một số loại cá cần tránh khi mang thai và thời kỳ tiền thai do những quan ngại về tác động có thể gây quái thai từ độc tố môi trường. (có chứa thủy ngân).

54

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ **Tập thể dục** - nhẹ vừa phải không gây hại cho sức khỏe phụ nữ mang thai hoặc thai nhi (Huch, 1990). Khi mang thai có thể tập thể dục với mức gắng sức thông thường tập hàng ngày.
- ❖ **Tiêm chủng** - chỉ định phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có thể có thai sẽ nhận được tất cả các chủng ngừa, **tốt nhất một tháng trước khi thụ thai**. Tại Hoa Kỳ, chủng ngừa bệnh sởi, quai bị, rubella, uốn ván, bạch hầu, bại liệt và thủy đậu

55



56

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Bệnh cúm làm tăng nguy cơ biến chứng lên phụ nữ mang thai. Do đó khuyến cáo phụ nữ mang thai trong mùa cúm chủng ngừa cúm không phân biệt thời gian nào của thai kỳ.
- ❖ Cung cấp vaccin cho phụ nữ có XN rubella âm tính và tư vấn nên đợi một tháng trước khi thụ thai vì đây là vaccine virus sống giảm độc lực. Mắc bệnh thủy đậu trong thai kỳ tăng tử suất và bệnh suất của mẹ và con (Enders G, 1994)

57

III- XỬ TRÍ VÀ LỰA CHỌN CAN THIỆP BAN ĐẦU

- ❖ Lưu ý về phòng ngừa nhiễm trùng - Một số bệnh nhiễm trùng có khả năng gây hại trong thai kỳ, đặc biệt là trong tam cá nguyệt đầu tiên. Can thiệp tối thiểu để giảm thiểu nguy cơ các bệnh nhiễm trùng.
- ❖ Nhiễm HIV - Phụ nữ trong tuổi sinh đẻ có XN HIV dương tính đều phải được cung cấp tư vấn tiền thai, thảo luận cần nhấn mạnh về nguy cơ lây nhiễm HIV cho các trẻ sơ sinh và làm thế nào để giảm nguy cơ .

58

Kết luận

- ❖ Chăm sóc tiền thai với những can thiệp có thể giúp tối ưu hoá thai kỳ, mang lại những kết quả tốt đẹp cho thai kỳ đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu khoa học.
- ❖ Ở nước ta, chẩn đoán tiền sản đang mới trên đà phát triển mặc dù chưa đồng bộ và rộng rãi khắp nơi nhưng chẩn đoán tiền thai chưa được quan tâm đúng mức và chưa có hệ thống cũng như mô hình rõ rệt.

59

Kết luận

- ❖ Chưa có một bệnh viện hay trung tâm y tế nào có đơn vị chẩn đoán tiền thai riêng lẻ, hoạt động có hiệu quả . Nhưng rõ ràng đây là mô hình có thể thực hiện được, mang tính hiệu quả cao và có tính thuyết phục



60



Thank You !