

# KHÁM THAI

## I. LỊCH KHÁM THAI

- 3 tháng đầu (tính từ ngày đầu kinh cuối đến 13 tuần 6 ngày):
  - + Khám lần đầu: sau trễ kinh 2-3 tuần.
  - + Khám lần 2: lúc thai 11-13 tuần 6 ngày để đo độ mờ da gáy.
- 3 tháng giữa (tính từ tuần 14 đến 28 tuần 6 ngày):
  - + Tuần 18-20: khám 1 lần.
  - + Tuần 20-28: 4 tuần khám 1 lần.
- 3 tháng cuối: (tính từ tuần 29 đến tuần 40) tái khám:
  - + Tuần 29-32: khám 1 lần.
  - + Tuần 33-35: 2 tuần khám 1 lần.
  - + Tuần 36-40: 1 tuần khám 1 lần.

Lưu ý:

- Lịch khám thai như trên áp dụng cho chăm sóc thường quy các thai kỳ đơn thai không kèm yếu tố nguy cơ.
- Lịch khám thai sẽ thay đổi tùy từng trường hợp cụ thể khi có dấu hiệu bất thường (đau bụng, ra nước, ra huyết...) hoặc khi thai kỳ có kèm các yếu tố nguy cơ.
- 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 30-60 mg/ngày uống lúc bụng đói.
  - + Acid folic 400-1000 mcg/ngày.
  - + Cung cấp canxi 1000-1500 mg/ngày.

## II. KHÁM THAI TRONG 3 THÁNG ĐẦU (TỪ KHI CÓ THAI ĐẾN 13 TUẦN 6 NGÀY)

### 2.1. Mục đích

Xác định có thai - tình trạng thai.

Xác định tuổi thai - tính ngày dự sinh: tính ngày dự sinh theo kinh chót và siêu âm 3 tháng đầu:

- Chênh lệch < 5 ngày: tính dự sinh theo kinh chót.
- Chênh lệch  $\geq$  5 ngày: tính dự sinh theo siêu âm (tuổi thai 7-8 tuần).
- Tính tuổi thai theo siêu âm theo Khuyến cáo của Hiệp hội sản phụ khoa Canada (SOGC), 2014:
  - + Chiều dài đầu mông (CRL) ở quý 1: có giá trị nhất trong việc xác định tuổi thai và nên thực hiện bất cứ lúc nào khi quan sát được phôi/thai trong quý 1.

+ Nếu sản phụ siêu âm nhiều lần trong quý 1: chọn kết quả siêu âm tối thiểu gần với thời điểm 7 tuần nhất (CRL = 10 mm) để tính tuổi thai.

+ Thai 12-14 tuần, CRL và đường kính lưỡng đỉnh (BPD) có độ chính xác tương đương nhau trong việc xác định tuổi thai, nên sử dụng CRL lớn nhất là 84 mm, nếu CRL > 84 mm nên sử dụng BPD.

+ Nếu sử dụng siêu âm quý 2 hoặc quý 3 có thể xác định tuổi thai: cần tổng hợp các thông số sinh học (BPD, chu vi đầu (HC), chu vi bụng (AC) và chiều dài xương đùi (FL)) để xác định tuổi thai.

Đánh giá sức khỏe của mẹ: bệnh lý nội, ngoại khoa và thai nghén.

## **2.2. Các việc cần làm**

a) Hỏi bệnh

- Tiền sử bản thân

+ Sản - phụ khoa, PARA.

+ Nội - ngoại khoa.

- Tiền sử gia đình.

- Về lần mang thai này.

b) Khám tổng quát: cân nặng, mạch, huyết áp, tim phổi.

c) Khám sản phụ khoa: khám âm đạo, đặt mỏ vịt khám âm đạo lần khám đầu tiên, đo bề cao tử cung...

d) Tầm soát một số bệnh lý: cho thai (lệch bội nhiễm sắc thể...) và cho mẹ (thiếu máu tán huyết di truyền, tiền sản giật, ...)

## **2.3. Cận lâm sàng**

- Xét nghiệm máu (khi xác định có tim thai qua siêu âm):

+ Huyết đồ, HBsAg, VDRL, HIV, đường huyết khi đói.

+ Nhóm máu, Rhesus.

+ Rubella: IgM, IgG; với trường hợp tiền sử sẩy thai liên tiếp xét nghiệm thêm: CMV, Toxoplasma.

- Nước tiểu: 10 thông số.

- Tầm soát lậu cầu và *Chlamydia trachomatis* (nếu có chỉ định)

- Siêu âm (lần 1): bắt buộc, để xác định:

+ Vị trí thai: thai trong hoặc thai ngoài tử cung.

+ Tuổi thai.

+ Dấu sinh tồn của thai: có tim thai chưa?

+ Tình trạng thai: thai trứng, đa thai, dọa sẩy thai, thai lưu,...

- Siêu âm đo độ mờ gáy (thai 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày), siêu âm Doppler màu đo chỉ số xung (PI) động mạch tử cung.

- Xét nghiệm Combined test (sau khi đo độ mờ gáy) và xét nghiệm máu PIGF.

- Tiêm VAT: 2 lần cách nhau 1 tháng.

### **Lịch tiêm VAT/thai phụ**

- VAT 1: càng sớm càng tốt.
- VAT 2: cách VAT 1 tối thiểu 1 tháng ( $\geq 30$  ngày) và trước sinh 1 tháng.
- VAT 3: ở thai kỳ sau, cách VAT 2 tối thiểu 6 tháng ( $\geq 180$  ngày).
- VAT 4: ở thai kỳ sau, cách VAT 3 tối thiểu 1 năm.
- VAT 5: ở thai kỳ sau, cách VAT 4 tối thiểu 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.

### **III. KHÁM THAI TRONG 3 THÁNG GIỮA (TỪ 14 ĐẾN 28 TUẦN 6 NGÀY)**

#### **3.1. Các việc cần làm**

- a) Theo dõi sự phát triển của thai: đo bề cao tử cung, nghe tim thai.
- b) Phát hiện những bất thường của thai kỳ: đa ối, đa thai, nhau tiền đạo, tiền sản giật,...
- c) Khám, hội chẩn tiền sản cho những thai phụ có kết quả xét nghiệm sàng lọc thuộc nhóm nguy cơ cao hoặc siêu âm thai có phát hiện bất thường.
- d) Phát hiện các bất thường của mẹ:
  - Hở eo tử cung: dựa vào tiền căn, lâm sàng và siêu âm.
  - Tiền sản giật: huyết áp cao, protein niệu.
  - Dọa sảy thai to hoặc dọa sinh non.
- e) Hướng dẫn về dinh dưỡng, vệ sinh, sinh hoạt, tái khám và chích ngừa uốn ván rốn.
- f) Hướng dẫn các sản phụ tham dự lớp “Chăm sóc sức khỏe bà mẹ”.

#### **3.2. Cận lâm sàng**

- Nghiệm pháp dung nạp đường ở tuổi thai từ 24-28 tuần tầm soát đái tháo đường thai kỳ.
  - Triple test: thực hiện ở tuổi thai 14-21 tuần, đối với những trường hợp chưa thực hiện sàng lọc lệch bội trong 3 tháng đầu thai kỳ.
  - Tổng phân tích nước tiểu (mỗi lần khám).
  - Siêu âm: siêu âm hình thái học (hoặc 3D, 4D) tối thiểu 1 lần ở tuổi thai 20-25 tuần khảo sát hình thái thai nhi, tuổi thai, sự phát triển thai, nhau, ối.
  - Siêu âm hình thái học hoặc siêu âm màu theo dõi thai dị tật bẩm sinh (không có chỉ định chấm dứt thai kỳ) mỗi 2-4 tuần.
  - Siêu âm màu theo dõi song thai một bánh nhau, thai dị tật bẩm sinh (không có chỉ định chấm dứt thai kỳ) có nguy cơ gây chậm tăng trưởng thai (thoát vị rốn, hẹp tá tràng, hẹp thực quản, dị tật tim, ...).

## **IV. KHÁM THAI TRONG 3 THÁNG CUỐI (TỪ 29 ĐẾN 40 TUẦN)**

### **4.1. Các việc cần làm**

a) Ngoài những phần khám tương tự 3 tháng giữa thai kỳ, từ tuần 36 trở đi cần xác định thêm:

- Ngồi thai.
- Ước lượng cân thai.
- Khung chậu.
- Tiên lượng sinh thường hay sinh khó.

b) Hướng dẫn sản phụ

- Đếm cử động thai.

Lưu ý các triệu chứng bất thường:

- Ra huyết âm đạo.
- Ra nước ối.
- Đau bụng từng cơn.
- Phù, nhức đầu, chóng mặt.
- Chuẩn bị đồ đạc cho mẹ và trẻ sơ sinh khi đi sinh.

c) Tư vấn thai phụ phù hợp với tình trạng thai.

d) Phân loại thai kỳ nguy cơ cao.

### **4.2. Cận lâm sàng**

- Tổng phân tích nước tiểu (mỗi lần khám).
- Siêu âm.

Siêu âm tối thiểu 1 lần lúc thai 32 tuần để xác định ngôi thai, lượng ối, vị trí nhau, đánh giá sự phát triển thai nhi. Có thể lặp lại mỗi 4 tuần.

Siêu âm màu (thai  $\geq$  28 tuần) khi:

+ Nghi ngờ thai chậm tăng trưởng trong tử cung (mẹ tăng cân chậm, bề cao tử cung không tăng, các số đo sinh học thai nhi không tăng sau 2 tuần).

+ Tăng huyết áp thai kỳ.

+ Song thai một bánh nhau.

+ Đái tháo đường thai kỳ.

+ Bất thường hình thái thai có nguy cơ gây chậm tăng trưởng thai.

+ Mạch máu tiền đạo, dây rốn bám rìa.

Lặp lại sau mỗi 2 tuần hoặc khi có chỉ định.

- Non-stress test: thực hiện khi có chỉ định.

- Xét nghiệm tầm soát liên cầu khuẩn nhóm B (GBS - *Group B Streptococcus*): đối với thai từ 36-37 tuần 6 ngày (đối với đơn thai), thai 32-34 tuần (đối với đa thai).

- Tầm soát lậu cầu và *Chlamydia trachomatis* (nếu có chỉ định) khi thai 32 tuần

- Quang kích chậu: khi khám lâm sàng khung chậu nghi ngờ có hẹp, giới hạn, méo...

- MRI chỉ định khi: khi có bất thường cấu trúc giải phẫu thai (não, phổi, thận, tiêu hóa, hàu họng,...), cân nhắc chụp MRI trong nhau tiền đạo có cài răng lược.

### ***Một số lưu ý chung***

- Sau mỗi lần khám đều phải có chẩn đoán rõ ràng.

- Có thể siêu âm nhiều lần hơn nếu cần.

- Những xét nghiệm chuyên biệt được chỉ định theo y lệnh bác sĩ: bệnh tim, bệnh thận, tuyến giáp...

- Khâu vòng cổ tử cung dự phòng: thai từ 13-20 tuần.

- Hội chẩn viện đối với những trường hợp có u buồng trứng kèm theo khi thai  $\geq 15$  tuần.

- Thời điểm nhập viện trong trường hợp thai quá ngày dự sinh: nếu sức khỏe mẹ và thai ổn định: nhập viện khi thai  $\geq 40$  tuần.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2016), “Chăm sóc trước sinh”, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, trang 41-46.

2. Australian Government Department of Health (2019), Clinical practice guidelines pregnancy care, 2019 edition.

3. Dowswell T, Carroli G et al (2015), Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy (review), Cochrane database of systemic reviews 2015, Issue 7, No CD000934.

4. National Institute for health and care experience (NICE) (2019), Antenatal care for uncomplicated pregnancies.

5. The Royal Australian and New Zealand College of obstetricians and gynaecologist (RANZCOG) (2016), Routine antenatal assessment in the absence of pregnancy complications.

6. World Health Organization (WHO) (2016), WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.