

## THAI NGHÉN CÓ NGUY CƠ CAO

Thai nghén có nguy cơ cao là tình trạng thai nghén không có lợi cho mẹ, thai nhi và sơ sinh.

### 1. Phát hiện các yếu tố nguy cơ.

Có thể phân chia các yếu tố nguy cơ thành 5 nhóm chính sau đây:

#### 1.1. Nhóm nguy cơ có liên quan tới thai phụ.

- Tuổi của thai phụ:
  - + Dưới 16 tuổi: dễ bị đẻ khó, đẻ non, tỷ lệ tử vong chu sinh cao.
  - + Trên 35 tuổi: dễ bị đẻ khó, nguy cơ rối loạn nhiễm sắc thể, sơ sinh dị dạng, tử vong chu sinh cao.
- Thể trạng của thai phụ: quá béo (trên 70 kg) hoặc quá gầy (dưới 40 kg) cũng là một trong những yếu tố nguy cơ cho mẹ trong cuộc chuyển dạ.
- Những bất thường về giải phẫu đường sinh dục như tử cung đôi, tử cung hai sừng, vách ngăn tử cung... dễ gây đẻ non, vách ngăn âm đạo cản trở thai xuống.

#### 1.2. Nhóm nguy cơ liên quan tới bệnh tật của mẹ có từ trước.

- Tăng huyết áp: nguy cơ tử vong mẹ và thai (tiền sản giật và sản giật).
- Bệnh thận: nguy cơ tăng huyết áp mạn tính dẫn tới tiền sản giật, sản giật.
- Bệnh tim: đặc biệt là bệnh tim có biến chứng gây tử vong cao.
- Bệnh nội tiết: Basedow, đái tháo đường dễ gây biến chứng cho mẹ và cho thai nhi (gây thai to, thai suy dinh dưỡng, thai chết lưu).
- Rối loạn hệ miễn dịch, bệnh tạo keo.
- Bệnh ác tính của mẹ: ung thư vú, cổ tử cung, buồng trứng...
- Bệnh thiếu máu: suy tuỷ, hồng cầu lưỡi liềm.
- Bệnh nhiễm khuẩn cấp hoặc mạn tính: lao phổi,...
- Bệnh LTQĐTD: chlamydia trachomatis, herpes sinh dục, HPV, lậu, giang mai, HIV.
- Bệnh do virus: viêm gan virus, rubella.
- Bệnh do ký sinh trùng: sốt rét, trichomonas âm đạo.
- Bệnh não: viêm não, động kinh, tâm thần...
- Nhiễm khuẩn niệu-sinh dục: tụ cầu, E.coli, Proteus.
- Bệnh di truyền có tính chất gia đình như: thalasemie, thiếu yếu tố đông máu (VII, VIII)...
- Bệnh ngoại khoa: gãy xương chậu, bệnh trĩ, tạo hình bàng quang do chấn thương...

#### 1.3. Nhóm có tiền sử thai sản nặng nề:

- Sảy thai liên tiếp: thường do bất thường di truyền của hai vợ chồng, thiếu năng nội tiết, bất thường ở tử cung.
- Thai chết lưu: cần phát hiện nguyên nhân. Ví dụ: u xơ tử cung, bệnh toàn thân như tăng huyết áp, bệnh thận.....
- Bất đồng nhóm máu ABO, Rh gây nguy cơ cho thai.
- Tiền sử sản giật, mổ lấy thai, đẻ forcep, giác kéo, đình chỉ thai nghén.
- Tiền sử đẻ non, con dưới 2500g.
- Trẻ dị dạng bẩm sinh, bất thường nhiễm sắc thể thì dễ bị dị dạng ở các lần sau.
- Các lần đẻ quá gần hoặc quá xa nhau.

#### **1.4. Nhóm nguy cơ cao có liên quan tới yếu tố xã hội.**

Liên quan tới nhóm này, phải kể đến các yếu tố như nghèo đói, trình độ văn hóa thấp, ở xa cơ sở y tế, giao thông không thuận tiện. Tất cả những yếu tố trên đều là những nguy cơ cao cho thai kỳ.

#### **1.5. Các yếu tố bất thường phát sinh trong kỳ thai này.**

##### **1.5.1. Về phía mẹ:**

Bệnh sốt rét, bệnh thiếu máu, tiền sản giật, giảm tiểu cầu tự miễn trong thời kỳ mang thai, bệnh thận thai nghén, tăng HA thai nghén, đái tháo đường thai nghén, sốt do bệnh lý toàn thân, nhiễm trùng tiết niệu.

##### **1.5.2. Về phía thai:**

Ngôi bất thường, thai to, thai bất thường, thai suy dinh dưỡng, thai chết lưu, song thai, đa thai.

##### **1.5.3. Về phần phụ:**

Rau tiền đạo, rau cài răng lược, rau bong non, sa dây rau, u bánh rau, phù rau thai, rỉ ối, vỡ ối non, đa ối, thiếu ối

### **2. Khám thực thể để phát hiện thai nghén có nguy cơ cao.**

#### **2.1. Khám toàn trạng.**

- Quan sát thể trạng: vẹo, gù.
- Chiều cao sản phụ dưới 145cm thì đẻ khó.
- Cân nặng: tăng khoảng 20% trọng lượng khi có thai là bình thường.
- Huyết áp.
- Da, niêm mạc, khám vú, khám tim mạch, khám phổi, khám mắt.

#### **2.2. Khám chuyên khoa.**

Khung chậu, tử cung (chiều cao tử cung, tư thế, u xơ), âm đạo (sa sinh dục), cổ tử cung (rách, viêm, tư thế..), tầng sinh môn (ngắn, dài, sẹo cũ..), phần phụ (u..).

#### **2.3. Chăm sóc và đánh giá trong quá trình thai nghén.**

##### **2.3.1. Khám thai định kỳ.**

Làm đủ các bước ở 3.1 và 3.2 và các xét nghiệm để thảo luận cùng sản phụ có nên tiếp tục thai nghén hay không.

##### **2.3.2. Những vấn đề cần đánh giá để duy trì thai nghén.**

- Tình trạng sức khỏe của mẹ tốt, đảm bảo cho một quá trình thai nghén.
- Những thay đổi sinh lý phù hợp, không ảnh hưởng tới sức khỏe người mẹ về tim, mạch, huyết áp...
- Chiều cao tử cung phù hợp tuổi thai.
- Không có thai nghén bất thường: chửa trứng, thai ngoài tử cung...
- Thai máy ở nửa sau của thai kỳ, tim thai nghe đều rõ.
- Nếu có rau tiền đạo: không ra máu hoặc ra máu ít.
- Tiền sản giật: không nặng lên, có thể duy trì nếu đáp ứng với điều trị.
- Nếu có nhiễm khuẩn: điều trị tích cực cho thai phụ khỏi trước khi chuyển dạ và không để lại nguy cơ cho mẹ và con.
- Dự kiến ngày đẻ chính xác, tránh thai già tháng.

##### **2.3.3. Những yếu tố có thể gây biến chứng trong chuyển dạ.**

Chuyển dạ đủ đủ tháng, non hay già tháng biến chứng đều có thể xảy ra khi:

- Bệnh của mẹ: tăng huyết áp, bệnh tim, gan, lao phổi, hen phế quản, Basedow có khả năng gây sản giật, suy tim, phù phổi cấp, hôn mê gan
- Rối loạn cơ co tử cung: cường tính, không đều...
- Cổ tử cung không tiến triển.
- Mẹ rặn yếu, chuyển dạ kéo dài.
- Chỉ định sản khoa không đúng về forceps, về sử dụng oxytocin.
- Ngôi thai bất thường: ngôi trán, ngôi vai...
- Suy thai.
- Thai non tháng, nhẹ cân
- Bất thường về dây rốn: ngắn, quấn cổ, sa dây rốn...
- Đa ối, thiếu ối, ối vỡ non, vỡ sớm, nhiễm khuẩn ối...

### 3. Các xét nghiệm thăm dò cận lâm sàng.

**3.1. Xét nghiệm thường qui:** nhóm máu, công thức máu, nước tiểu...

**3.2. Từ các dấu hiệu lâm sàng sẽ có quyết định xét nghiệm cận lâm sàng để đánh giá nguy cơ:**

- Siêu âm: thai sống, chết, dị dạng, số lượng thai, lượng nước ối...
- Xét nghiệm các bệnh lây truyền từ mẹ sang con như HIV, giang mai, viêm gan B.
- Làm các xét nghiệm sàng lọc chẩn đoán trước sinh (double test, triple test hoặc chọc ối nếu có chỉ định).
- Theo dõi nhịp tim thai (ống nghe tim thai, monitor sản khoa).
- Test gây cơn co tử cung để xác định tim thai bình thường hay bất thường.
- Đánh giá chỉ số Bishop để chọn cách đẻ cho phù hợp.
- Theo dõi những hoạt động sinh học của thai qua siêu âm (thai thở, cử động..)
- Chẩn đoán X quang: ít dùng.

### 4. Đánh giá thai trong chuyển dạ.

Cần đánh giá nguy cơ thai nhi trong chuyển dạ dựa vào các điểm sau:

- Nhịp tim thai.
- Tim thai và cơn co tử cung trên monitoring (DIP I, DIP II, DIP biến đổi...).
- Phân su, ối.

### 5. Chăm sóc thai nghén có nguy cơ cao.

Về nguyên tắc, tuyến xã khi phát hiện thai nghén có nguy cơ cao thì phải chuyển lên tuyến huyện. Tuyến huyện tùy từng trường hợp và tùy theo khả năng chuyên môn và trang thiết bị của mình mà quyết định giữ thai phụ để điều trị hoặc gửi lên tuyến tỉnh. Cần tôn trọng nguyên tắc sau:

- Không để xảy ra tai biến rồi mới đình chỉ thai nghén.
- Đình chỉ thai nghén để cứu mẹ khi cần thiết.
- Điều trị thai suy kịp thời và tích cực điều trị sơ sinh ngạt.

#### 5.1. Biện pháp chung.

- Quản lý thai nghén để sớm xác định các yếu tố nguy cơ.
- Đình chỉ thai nghén nếu có chỉ định bằng biện pháp sản khoa phù hợp.
- Thực hiện chăm sóc và đánh giá mức độ thai nghén nguy cơ với phương châm cứu mẹ là chính, cố gắng bảo tồn thai.

### **5.2. Biện pháp riêng.**

- Điều trị nội khoa các bệnh nội khoa của sản phụ: tim, phổi, nội tiết...
- Điều trị ngoại khoa: cắt bỏ u xơ, khâu vòng cổ tử cung...
- Cai nghiện thuốc lá, ma túy...
- Nghỉ ngơi tại giường.
- Thuốc giảm co, corticoid giúp cho phổi thai trưởng thành sớm.
- Đình chỉ thai nghén để cứu mẹ.