



HƯỚNG DẪN TỰ VẤN TIỀN THAI



**HANDICAP
INTERNATIONAL**

HƯỚNG DẪN TỰ VẤN TIỀN THAI

TÀI LIỆU HỖ TRỢ CHO CÁN BỘ Y TẾ THAM GIA
CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE
TIỀN THAI, TỈNH QUẢNG TRỊ

CHỦ BIÊN:

GS. TS. BS. CAO NGỌC THÀNH* & TS. BS. DƯƠNG QUỐC TRỌNG**

**Hiệu Trưởng Trường Đại Học Y Dược Huế*

*** Nguyên Tổng Cục Trưởng Tổng Cục Dân Số - Kế Hoạch Hóa Gia Đình, Bộ Y Tế*

BAN BIÊN TẬP:

TỔNG CỤC DÂN SỐ & KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH:

ThS. BS. NGUYỄN THỊ NGỌC LAN

BS. NGUYỄN XUÂN TRƯỜNG

ThS. BS. NGUYỄN CAO TRƯỜNG

BỆNH VIỆN TỪ DŨ:

TS. BS. HUỖNH THỊ THU THỦY

BS. CKII BÙI THANH VÂN

TS. BS. NGUYỄN KHẮC HÂN HOAN

ThS. BS. HÀ TÓ NGUYỄN

BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

PGS. TS. BS. HOÀNG NGỌC LAN

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ:

PGS TS. BS. NGUYỄN VIỆT NHÂN

PGS. TS. BS. NGUYỄN VŨ QUỐC HUY

TS. BS. NGUYỄN LÔ

GS. TS. BS. NGUYỄN HẢI THỦY

PGS. TS. BS. HÀ THỊ MINH THỊ

TS. BS. LÊ PHAN MINH TRIẾT

Hình bìa: OGCD

Các hình ảnh sử dụng trong cuốn sách này được lấy qua chương trình Google Image, xin chân thành cảm ơn các tác giả

■ MỤC LỤC

LÀM GÌ KHI TƯ VẤN	a
CHUẨN BỊ PHÒNG TƯ VẤN	b
CÁCH THỰC HIỆN PHIẾU TƯ VẤN.....	c
PHẦN HÀNH CHÍNH.....	1
ĐO CHIỀU CAO - CÂN NẶNG	1
MỤC TIÊU.....	1
Ý NGHĨA	1
CÁCH THỰC HIỆN	1
ĐO HUYẾT ÁP.....	3
Chuẩn bị đo huyết áp.....	4
Cách đo huyết áp sử dụng máy cơ.....	4
Cách đo huyết áp sử dụng máy đo huyết áp điện tử loại cánh tay.....	4
PHẦN A: TIỀN SỬ GIA ĐÌNH.....	5
MỤC TIÊU.....	5
Ý NGHĨA	5
GIẢI THÍCH VÀ TƯ VẤN.....	5
A1.....	5
Mắc dị tật bẩm sinh hình thái (tim, ống thần kinh, khe hở môi hàm, chân khèo, v.v....)	5
A2.....	5
Mắc bệnh di truyền	5
A3.....	9
Suy giảm thính lực.....	9
A4.....	10
Suy giảm thị lực	10
A5.....	10
Bệnh đái tháo đường.....	10
A6.....	12
Mắc bệnh tăng huyết áp	12
A7.....	12
Chậm phát triển tâm thần	12

A8.....	13
Trầm cảm.....	13
A9.....	14
Tâm thần phân liệt.....	14
A10.....	15
Sảy thai, thai chết lưu , tử vong chu sinh.....	15
A11.....	15
Khó có con hoặc vô sinh.....	15
PHẦN B: TIỀN SỬ SỨC KHỎE CÁ NHÂN.....	17
<i>MỤC TIÊU.....</i>	<i>17</i>
<i>Ý NGHĨA.....</i>	<i>17</i>
<i>GIẢI THÍCH VÀ TƯ VẤN.....</i>	<i>17</i>
Ba.....	17
Bạn 18 tuổi hay nhỏ hơn?	17
Bb.....	18
Bạn 35 tuổi hay lớn hơn?	18
B1.....	19
Thiếu máu ,	19
B2.....	20
Tăng huyết áp	20
B3.....	22
Mắc bệnh tim	22
B4.....	24
Hen suyễn	24
B5.....	25
Đã mắc các bệnh lý gan mật không liên quan đến thai nghén? ..	25
B6.....	27
Đã từng mắc các bệnh lý gan mật liên quan đến thai nghén?	27
B7.....	28
Bệnh của tuyến giáp.....	28

B8.....	30
Có các bệnh tự miễn như lupus ban đỏ hệ thống, bệnh Graves (cường giáp), xơ cứng bì, viêm khớp dạng thấp, ...?	30
B9.....	31
Thuyên tắc mạch (cục máu đông) ở chân và phổi	31
B10.....	32
Rối loạn tiền đái tháo đường, đường máu cao	32
B11.....	35
Đái tháo đường đang điều trị	35
B12 - B13	36
Khám răng và các bệnh về răng miệng	36
B14.....	37
Các bệnh ở thận và bàng quang	37
B15.....	38
Tiếp xúc với người mắc bệnh lao	38
B16.....	40
Nhiễm HIV / AIDS	40
B17.....	40
Tiền sản giật, sản giật trong lần mang thai trước	40
B18.....	41
Làm phiếu đồ PAP (phết tế bào cổ tử cung)	41
B19.....	42
Chụp nhũ ảnh?	42
B20.....	43
Tự khám vú đều đặn?	43
B21.....	44
Ung thư? Nếu có thì xảy ra lúc bao nhiêu tuổi? Loại ung thư? ...	44
B22.....	46
Động kinh	46
B23.....	48

Trầm cảm, lo âu, hoảng loạn hoặc các biểu hiện kém của sức khỏe tâm thần?	48
B24.....	48
Đã điều trị bệnh tâm thần phân liệt	48
B25a.....	49
Uống polyvitamin	49
B25b.....	50
Uống Axit Folic hằng ngày	50
B25c.....	50
Có uống sắt hằng ngày không?.....	50
B26; B27; B28; B29.....	52
Uống các loại thuốc được kê toa / Uống các loại thuốc không được kê toa/ Uống & ăn các loại thực phẩm chức năng / Uống các loại thuốc Nam hoặc Đông y	52
B30.....	53
Bạn đã đi siêu âm ổ bụng khi nào chưa? Nếu có thì lần cuối cách đây bao lâu? Kết quả siêu âm như thế nào?	53
B31; B32; B33.....	54
Rubella; Sởi; Quai bị.....	54
B34.....	55
Thủy đậu	55
B35.....	56
Viêm gan siêu vi B	56
B36.....	57
Cúm (Influenza)	57
B37.....	57
Bạch hầu, ho gà, uốn ván (Tdap).....	57
B38.....	58
HPV.....	58

PHẦN C: SỨC KHỎE SINH SẢN	59
MỤC TIÊU.....	59
Ý NGHĨA	59
GIẢI THÍCH VÀ TƯ VẤN.....	59
C1	59
Vấn đề liên quan đến cơ quan sinh dục/sinh sản	59
C2	59
Vấn đề trong những lần mang thai trước như tăng huyết áp, đái đường, chảy máu âm đạo, sinh non, đẻ khó, tiền sản giật, sản giật ?	59
C3	59
Bị nhiễm trùng cơ quan sinh sản và bệnh lây qua đường tình dục	59
C4	61
Phẫu thuật ở dương vật hoặc tinh hoàn	61
C5	61
Phẫu thuật vùng bụng như cắt ruột thừa?	61
C6	62
Phẫu thuật ở buồng trứng, tử cung, cổ tử cung, vòi fallop hay âm đạo.....	62
C7	62
Có hành kinh hằng tháng không? đều không?.....	62
C8	63
Bị lạc nội mạc tử cung	63
C9	63
Bị nhiễm trùng vùng chậu (PID)	63
C10	64
Sử dụng các biện pháp ngừa thai, nếu có thì phương pháp nào?	64
C11	66
Bị sảy thai, thai chết lưu hoặc trẻ tử vong khi sinh	66
C12	68

Sinh non trong những lần sinh trước?.....	68
C13	69
Sinh con có cân nặng dưới 2500 gram	69
C14	70
Sinh con có cân nặng trên 4000 gram.....	70
C15	71
Sinh con phải được chăm sóc tại đơn vị chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh	71
C16	71
Đã sinh con năm ngoái ?.....	71
C17	73
Đã từng nạo, phá thai?.....	73
PHẦN D: DINH DƯỠNG.....	74
<i>MỤC TIÊU.....</i>	<i>74</i>
<i>Ý NGHĨA</i>	<i>74</i>
<i>GIẢI THÍCH VÀ TƯ VẤN.....</i>	<i>74</i>
D1	75
Bạn có hài lòng với cân nặng của mình không?	75
D2	75
Bạn có bao giờ bị rối loạn về chuyện ăn uống như chán ăn hoặc ăn không biết chán không?.....	75
D3	77
Bạn có bao giờ thích ăn những thứ khác thường không?	77
D4	77
Bạn có đang ăn chế độ ăn đặc biệt như ăn chay ... không?	77
D5	77
Bạn có hay bỏ bữa ăn không?	77
D6	78
Bạn có hay ăn cá không (bao nhiêu lần 1 tuần?).....	78
D7; D8; D9; D10; D11; D12; D13	78
Bạn có hay ăn thịt sống hoặc tái không?.....	78

Bạn có hay ăn các loại thức ăn không được tiệt khuẩn đúng chuẩn không ?	78
Bạn có ăn các loại bơ, phô mai làm từ sữa không tiệt trùng không?	78
Bạn có hay ăn các loại thịt nguội, patê, xúc xích không?.....	78
Bạn có hay ăn trứng chưa chín không?	78
Bạn có hay ăn rau sống không?.....	79
Bạn có hay ăn trái cây không?	79
D14	81
Bạn có bị dị ứng với loại thức ăn nào không?;	81
D15	82
Các loại thức ăn mà bạn ăn có phong phú không?.....	82
PHẦN E: CÁC MÔI NGUY HIỂM TỪ CÔNG VIỆC, MÔI TRƯỜNG SỐNG VÀ GIA ĐÌNH.....	83
<i>MỤC TIÊU</i>	83
<i>Ý NGHĨA</i>	83
<i>GIẢI THÍCH VÀ TƯ VẤN</i>	83
E1.....	83
Bạn có tiếp xúc với các chất tẩy rửa (nhà, bếp...) trong công việc hoặc ở nhà không?	83
E2.....	83
Bạn có tiếp xúc với các hương thơm tổng hợp trong công việc hoặc ở nhà không?	83
E3.....	84
Bạn có tiếp xúc với các thuốc trừ sâu, diệt côn trùng v.v... trong công việc hoặc ở nhà không?	84
E4.....	85
Bạn có tiếp xúc với các loại hóa chất dùng để hòa tan các chất khác như acetone, chất tẩy nhờn, chất pha loãng sơn và vecni, chất chùi sơn móng tay, chân ... không?	85
E5.....	85

Bạn có sử dụng các dịch vụ làm đẹp như uốn tóc, nhuộm tóc, sơn hoặc tẩy rửa móng tay, chân không?	85
E6.....	86
Bạn có dùng các đồ nhựa có vinyl clorua, phthalates và bisphenol A (BPA), đồ chơi hoặc các vật dụng làm bằng nhựa PVC mềm không?	86
E7 - E8.....	88
Bạn có tiếp xúc với các loại sơn không?	88
Bạn có đang hay sắp ở trong nhà vừa mới xây hoặc mới sửa chữa không?	88
E9.....	88
Bạn có hay quét dọn bằng chổi không?	88
E10.....	89
Trong nhà bạn có vật dụng có chứa thủy ngân (nhiệt kế, bóng đèn huỳnh quang) không?	89
E11.....	90
Bạn có tiếp xúc với chì ở nhà hoặc nơi làm việc không (như tiếp xúc với các loại sơn có chì, pin, hàn v.v...)?	90
E12.....	91
Bạn có uống nước đã được kiểm tra hàm lượng thủy ngân, chì, asen (thạch tín), nitrat hoặc các chất nhiễm bẩn khác không?,	91
E13.....	93
Bạn có bị tiếp xúc với chất phóng xạ hoặc tia X không (chụp X quang, CT ...)?	93
E14.....	94
Phơi nhiễm với nhiệt độ cao ở nơi làm việc, ở nhà hoặc tắm hơi, ngâm nước nóng v.v...	94
E15.....	95
Nhà bạn có nuôi mèo hoặc bạn có tiếp xúc với phân mèo không?	95

E16.....	97
Nhà bạn có nuôi chuột Hamster không?	
Nhà bạn có chuột và phân chuột không?	97
E17.....	98
Người thân trong gia đình hoặc hàng xóm của bạn có ai có vấn đề gì liên quan đến môi trường sống không?	98
E18.....	99
Công việc của bạn có vất vả như phải bưng vác nặng, đứng lâu không?	99
E19.....	99
Bạn có hút thuốc không?	99
E20.....	100
Bạn có bị hút thuốc thụ động không?	100
E21.....	101
Bạn có uống bia rượu hoặc các thức uống có cồn không?	101
E22.....	101
Bạn có đang sử dụng các chất ma túy không?	101
PHẦN F: ĐÁNH GIÁ CHO VIỆC CHUẨN BỊ LÀM BỐ MẸ.....	105
PHỤ LỤC: MỘT SỐ HÌNH ẢNH MINH HỌA	i
TÀI LIỆU THAM KHẢO	



■ LÀM GÌ KHI TƯ VẤN

Để có thể tư vấn tốt cho các cặp vợ chồng đang mong muốn có thai, cán bộ y tế cần có đầy đủ các thông tin về gia đình và sức khỏe của cả hai vợ chồng để trên cơ sở đó thực hiện việc tư vấn một cách khoa học, chính xác và hiệu quả để đảm bảo cho sức khỏe của họ và cháu bé trong tương lai. Do đó cần phải hỏi kỹ về tình trạng gia đình và sức khỏe của mỗi cá nhân theo 6 nội dung được đánh thứ tự từ A đến F đã thiết kế trong "Sổ Tư Vấn Tiền Thai" bao gồm các mục:

- A. Tiền sử gia đình
- B. Tiền sử sức khỏe cá nhân
- C. Sức khỏe sinh sản
- D. Dinh dưỡng
- E. Các mối nguy hiểm từ công việc, môi trường sống và gia đình
- F. Đánh giá việc chuẩn bị cho việc làm bố mẹ

Cần lưu ý các thông tin mà cán bộ y tế khai thác có tính cá nhân rất cao do đó việc bảo mật thông tin cho các cá nhân được tư vấn là hết sức cần thiết.

Để thực hiện việc tư vấn cán bộ y tế cần phải được tập huấn và trang bị kiến thức một cách đầy đủ. Mỗi cán bộ y tế khi thực hiện tư vấn sẽ có:

1. Cuốn CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRƯỚC KHI MANG THAI bản in hoặc bản điện tử.
2. Cuốn HƯỚNG DẪN TƯ VẤN TIỀN THAI bản in hoặc bản điện tử.
3. Sổ TƯ VẤN TIỀN THAI cho mỗi cặp vợ chồng, sổ này sẽ được điền vào trong quá trình tư vấn, và được trao cho cặp vợ chồng sau khi kết thúc tư vấn.
4. Lưu ý các cặp vợ chồng giữ gìn sổ TƯ VẤN TIỀN THAI, và mang theo trong những lần tư vấn sau.

Việc tư vấn cần được thực hiện trong một không gian riêng tư và thoải mái. ■

■ CHUẨN BỊ PHÒNG TƯ VẤN

Mỗi phòng tư vấn cần có các phương tiện tối thiểu sau:

1. 1 bàn và 3 ghế, 1 cho người tư vấn và 2 cho cặp vợ chồng
2. Tủ lưu hồ sơ
3. "*Sổ tư vấn tiền thai*" in sẵn.
4. Các sổ ghi chép để quản lý công tác tư vấn (có thể thực hiện việc quản lý trên máy tính với chương trình Excel).
5. Các loại tờ rơi phục vụ cho tư vấn tiền thai:
 - + Phòng tránh thai
 - + Tiêm chủng trước khi mang thai
 - + Dinh dưỡng trước, trong và sau khi mang thai
 - + Các bệnh lây qua đường tình dục
 - + Phòng tránh các chất độc hại từ môi trường
 - + Phòng tránh dị tật bẩm sinh
 - + Phòng tránh các bệnh nhiễm trùng nguy hiểm cho thai phụ
 - + v.v...
6. Máy tính để sử dụng các bản hướng dẫn và sách "*Chăm sóc tiền thai*" bản điện tử.
7. Cân, phương tiện đo chiều cao, máy đo huyết áp
8. Máy in
9. Điện thoại
10. Bình nước và ly uống nước hợp vệ sinh. ■



■ CÁCH THỰC HIỆN PHIẾU TƯ VẤN

1. Dựa theo thứ tự của các bản câu hỏi trên sổ TƯ VẤN TIỀN THAI để hỏi cả hai vợ chồng các câu hỏi.
2. Nếu CÓ đánh dấu chéo (X) vào ô C (có), nếu KHÔNG CÓ đánh dấu chéo vào ô K (không) và nếu KHÔNG RÕ có hay không thì đánh dấu vào ô U (không rõ).
3. Các ô được bôi mờ ■ nghĩa là không áp dụng cho đối tượng (vợ hoặc chồng)
4. Nếu cần ghi chú gì thêm thì ghi vào ô GHI CHÚ
5. Tùy theo kết quả trả lời, những trường hợp cần tư vấn cán bộ y tế có thể tham khảo nhanh cuốn HƯỚNG DẪN TƯ VẤN TIỀN THAI, ở đề mục tương ứng ví dụ:
 - + Trong phần B. TIỀN SỬ SỨC KHỎE CÁ NHÂN
 - + Câu hỏi ở mục B9 trong sổ "Tư vấn tiền thai" là: Đi khám răng trong vòng 6 tháng gần đây chưa?
 - + Nếu câu trả lời là "Không" hoặc "Không rõ", cán bộ y tế sẽ tư vấn dựa trên nội dung được hướng dẫn trong cuốn "Hướng dẫn tư vấn tiền thai" phần B mục B9.
6. Kết thúc mỗi phần tư vấn, cán bộ y tế ghi các nội dung chính của việc tư vấn vào phần TƯ VẤN.
7. Trước khi kết thúc buổi tư vấn, cán bộ y tế cần nhắc lại đầy đủ các nội dung đã được tư vấn cho cả hai vợ chồng.
8. Nhắc nhở đem theo sổ "Tư vấn tiền thai" theo trong những lần tư vấn tiếp theo. ■



■ PHẦN HÀNH CHÍNH

Cán bộ y tế hỏi và ghi:

1. Ngày khám: ghi ngày, tháng và năm
2. Họ và tên vợ (hoặc người được tư vấn)
3. Tuổi
4. Nghề nghiệp của vợ (nghề hiện nay)
5. Họ và tên chồng (nếu có)
6. Tuổi
7. Nghề nghiệp của chồng (nghề hiện nay)

BMI - HUYẾT ÁP

1. VỢ:
 - Chiều cao (theo đơn vị mét)
 - Cân nặng (theo kg)
 - Huyết áp: tối đa / tối thiểu
2. CHỒNG:
 - Chiều cao (theo đơn vị mét)
 - Cân nặng (theo kg)
 - Huyết áp: tối đa / tối thiểu

ĐO CHIỀU CAO - CÂN NẶNG

MỤC TIÊU

Dùng để đánh giá chỉ số khối cơ thể hay còn gọi là BMI (BMI: Body Mass Index) khi chưa mang thai.

Ý NGHĨA

Qua chỉ số khối có thể đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người phụ nữ để tư vấn cho việc chuẩn bị mang thai.

CÁCH THỰC HIỆN

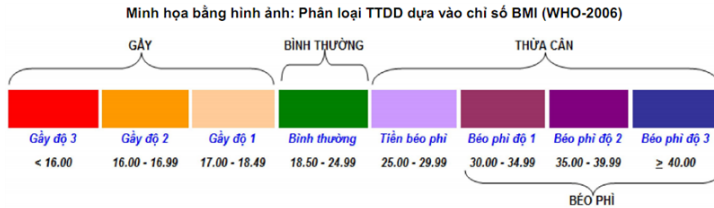
- Đo chiều cao (tính bằng đơn vị mét) và cân nặng (tính bằng đơn

vị kg): cần lưu ý độ chính xác của loại cân và thước đo đang sử dụng để có sự điều chỉnh thích hợp.

- Sử dụng công thức sau để tính:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao (m)} \times \text{Chiều cao (m)}}$$

- Sử dụng BMI để đánh giá và phân loại tình trạng dinh dưỡng, bảng phân loại dưới đây được dùng để đánh giá tình trạng dinh



dưỡng dành cho người trưởng thành¹

- Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI:
 - Gầy: $\leq 18,5$
 - Bình thường: 18,5 - 24,9
 - Thừa cân: 25 - 29,9
 - Béo phì: ≥ 30

Tư vấn

- Tình trạng béo phì (BMI > 30) trong khi mang thai sẽ làm tăng nguy cơ của nhiều tai biến sản khoa khác nhau², bao gồm:
 - Bị đái tháo đường trong thai kỳ
 - Tiền sản giật: tăng huyết áp và protein niệu sau 20 tuần thai
 - Nhiễm trùng đường tiểu, nhiễm trùng sau sinh (dù sinh thường hay mổ đẻ)
 - Thuyên tắc mạch
 - Thai già tháng
 - Thai chết lưu hoặc sảy thai v.v....
- Bà mẹ gầy yếu trước mang thai có thể bị:
 - Suy dinh dưỡng khi mang thai

- *Đễ bị hư thai, thai chết lưu*
 - *Băng huyết sau sinh*
 - *Sinh non tháng*
 - *Tỷ lệ tai biến sản khoa gia tăng và làm tăng tỷ lệ tử vong mẹ cũng như tăng tỷ lệ bị bệnh tật.*
 - *Thai nhi sẽ bị chậm tăng trưởng trong tử cung, nhẹ cân và suy dinh dưỡng khi được sinh ra.³*
- Để chuẩn bị tốt cho việc mang thai, người phụ nữ nên có **BMI trong giới hạn từ 20 - 25**.
 - Nếu BMI cho thấy không ở trong giới hạn bình thường người phụ nữ nên điều chỉnh chế độ ăn, tập thể dục để có được BMI thích hợp. Nếu có điều kiện nên được tư vấn bởi chuyên gia dinh dưỡng.■

ĐO HUYẾT ÁP

Đo huyết áp đúng phương pháp và sử dụng máy đo huyết áp chuẩn cho phép phát hiện sớm tình trạng tăng huyết áp để có biện pháp can thiệp.

Có ba loại máy đo huyết áp: (1) máy cơ; (2) máy thủy ngân và (3) máy điện tử. Trong ba loại trên, loại thủy ngân cho kết quả chính xác nhưng lưu ý thủy ngân rất độc nếu bị rò rỉ. Trong thực tế sử dụng, tùy theo điều kiện mà sử dụng loại máy đo thích hợp.

Các yêu cầu cơ bản khi đo huyết áp⁴

- Cán bộ y tế phải được đào tạo đầy đủ về kỹ thuật đo.
- Nếu mạch đập không đều (như trường hợp do rung nhĩ), các thiết bị đo HA tự động sẽ không cho kết quả chính xác.
 - *Bắt mạch trên xương quay trước khi đo HA, nếu mạch không đều thì đo HA bằng máy thường với ống nghe đặt ở động mạch cánh tay.*
- Đảm bảo máy đo HA (cơ hay tự động) hoạt động chính xác và phải được kiểm tra định kỳ theo quy định của nhà sản xuất.
- Khi đo HA tại phòng khám hoặc tại nhà cần phải có môi trường thoải mái, yên tĩnh. Bệnh nhân ngồi, cánh tay duỗi và được đỡ ở phía dưới.

- Phải đảm bảo sử dụng băng quấn đúng kích cỡ với bệnh nhân.

Chuẩn bị đo huyết áp

Người được đo huyết áp phải ngồi đúng tư thế:

- Chân đặt trên sàn nhà, tay đặt lên bàn ngang mức tim bởi đây là tư thế của mức huyết áp thường diễn ra hàng ngày
- Trước khi đo phải được ngồi thoải mái yên vị trên ghế 5-10 phút để hoàn toàn thư giãn và thả lỏng cơ thể.
- Không dùng chất kích thích (cà phê, hút thuốc, rượu bia) trước khi đo huyết áp 2 giờ.

Cách đo huyết áp sử dụng máy cơ

- Cánh tay để ngửa, quấn băng quấn tay vào cánh tay, mép dưới của băng quấn trên nếp khuỷu tay khoảng 2 cm, quấn nhẹ nhàng vừa phải.
- Mắc ống tai nghe vào tai, đặt loa ống nghe trên động mạch cánh tay (điểm 1/3 trong nếp khuỷu).
- Bóp bóng bơm hơi cho tới khi không nghe thấy tiếng đập nữa thì bơm tiếp thêm 30 mmHg rồi sau đó xả hơi từ từ.
 - *Huyết áp tâm thu tương ứng với lúc xuất hiện tiếng đập đầu tiên (pha I của Korotkoff)*
 - *Huyết áp tâm trương tương ứng với khi mất hẳn tiếng đập (pha V của Korotkoff)*

Cách đo huyết áp sử dụng máy đo huyết áp điện tử

Theo hướng dẫn cụ thể của từng loại máy

(Xem thêm mục B2 phần B)



Hình 1: Đo huyết áp bằng máy cơ (hình trái) và bằng máy điện tử (hình phải)



■ PHẦN A: TIỀN SỬ GIA ĐÌNH

MỤC TIÊU

- Phát hiện khả năng mắc các bệnh phổ biến có vai trò của yếu tố di truyền trong gia đình của vợ hoặc chồng để có thể tiên lượng và dự phòng nguy cơ truyền bệnh cho thế hệ sau.

Ý NGHĨA

- Tùy theo loại bệnh di truyền mà các cặp vợ chồng sẽ được cảnh báo khả năng mang gen xác định nguy cơ, tư vấn di truyền, thực hiện các xét nghiệm di truyền thích hợp và chẩn đoán trước sinh để giúp giảm nguy cơ sinh con mắc bệnh.

GIẢI THÍCH VÀ TƯ VẤN _____

A1

Mắc dị tật bẩm sinh hình thái (tim, ống thần kinh, khe hở môi hàm, chân khèo, v.v....)

Nhiều dị tật bẩm sinh hình thái như dị tật tim bẩm sinh, nứt đốt sống, khe hở môi, hàm, chân khèo, trật khớp háng v.v... có nguyên nhân di truyền (di truyền đa yếu tố) và có nguy cơ tái xuất hiện ở những người có quan hệ họ hàng gần.

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người mắc một dị tật bẩm sinh về hình thái, cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa di truyền để được tư vấn trước khi mang thai và theo dõi trẻ sau khi sinh.

A2

Mắc bệnh di truyền

A2a. Bệnh máu khó đông

Bệnh máu khó đông (còn gọi là Hemophilia) là một **bệnh di truyền** gây rối loạn quá trình đông máu do giảm các yếu tố đông máu VIII hoặc IX, trong đó phổ biến nhất là do thiếu yếu tố VIII (Hemophilia A).

- Bệnh Hemophilia A **di truyền** theo kiểu lặn liên kết với nhiễm sắc thể giới tính X, gặp phổ biến ở người nam do gen lặn nằm trên nhiễm sắc thể giới tính X nhưng trên nhiễm sắc thể Y không mang gen tương ứng nên gen bệnh dễ biểu hiện. Người nam mắc bệnh do nhận gen đột biến từ mẹ là người lành mang gen ở trạng thái dị hợp tử hoặc mang gen đột biến mới.
- Biểu hiện lâm sàng chủ yếu của bệnh là tình trạng xuất huyết kéo dài xảy ra trong hệ thống cơ, khớp, da, niêm mạc, thần kinh và các cơ quan khác khi bị va, đập, tổn thương làm chảy máu v.v.... chảy máu gây hậu quả nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời.

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người mắc bệnh máu khó đông, cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa huyết học hoặc di truyền để được tư vấn trước khi mang thai.

A2b. *Thalassemia (bệnh thiếu máu tan huyết; bệnh thiếu máu tán huyết)*⁵

Nguyên nhân của Thalassemia là cấu tạo bất bình thường của hemoglobin trong hồng cầu (Hemoglobin là một loại protein có khả năng kết hợp với oxygen). Hai dạng bất thường chính được gọi là alpha Thalassemia và beta Thalassemia, tùy theo thành phần protein alpha hay beta của hemoglobin bị thiếu.

- **Bệnh di truyền** theo kiểu lặn trên nhiễm sắc thể thường. Người bình thường có 2 gen beta và 4 gen alpha, nên muốn biểu hiện bệnh beta thalassemia phải mang cả hai gen beta đột biến, muốn biểu hiện bệnh alpha thalassemia phải có từ 2 đến 4 gen đột biến, mức độ biểu hiện của bệnh tương quan với số gen đột biến trong kiểu gen.
- Trẻ bị mắc dạng bệnh nặng của thalassemia sẽ có biểu hiện thiếu máu nặng, trẻ khó chịu, mệt mỏi, biếng ăn, chậm lớn. Nếu không chữa trị sẽ bị lách lớn. Xương bị xốp và dễ gãy, cấu trúc của xương mặt bị thay đổi. Trẻ sẽ chết sớm thường do ứ sắt, suy tim hay nhiễm trùng.

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người được chẩn đoán mắc bệnh thalassemia (thiếu máu huyết tán) alpha hoặc beta, cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa huyết học hoặc di truyền để được tư vấn trước khi mang thai.

A2c. U xơ thần kinh type I ⁶

U xơ thần kinh type I xảy ra khi có những tế bào thần kinh phát triển tạo u, chúng có thể lành tính hoặc gây nên những hậu quả vô cùng nghiêm trọng khi ảnh hưởng đến các dây thần kinh và tế bào khác.

- Sự tăng sinh và phát triển của những khối u lành tính gọi là u xơ thần kinh. Bệnh có thể biểu hiện từ rất nhẹ với các nốt sắc tố màu cà phê sữa đến các khối u phân bố khắp bề mặt cơ thể hoặc các khối u lớn làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt của bệnh nhân.
- **Bệnh di truyền** theo kiểu trội trên nhiễm sắc thể thường. Chỉ cần một gen đột biến trong cặp là đủ để biểu hiện bệnh (bình thường gen tồn tại thành từng cặp, tình trạng mang một gen lành và một gen bệnh đột biến gọi là trạng thái dị hợp tử) bệnh xuất hiện do đột biến mới hoặc do truyền từ bố hay mẹ mắc bệnh.

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người bị u xơ thần kinh typ I, cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ di truyền để được tư vấn trước khi mang thai.

A2d. Thiếu men G6PD⁷

Người bị thiếu hụt men G6PD thường không có biểu hiện triệu chứng trong điều kiện bình thường. Hai biểu hiện lâm sàng phổ biến là:

- Vàng da sơ sinh nặng ở giai đoạn sơ sinh, một số trường hợp dẫn đến vàng da nhân gây hậu quả nghiêm trọng do tổn thương não không hồi phục.

- Thiếu máu tán huyết cấp xảy ra khi sử dụng các tác nhân gây oxy - hoá như khi uống hoặc chích một số loại thuốc như primaquine, chloroquine v.v..., ăn một số thực phẩm như đậu tằm, mắc các bệnh nhiễm trùng hoặc tiếp xúc với một số hóa chất như long não.
- Đây là một **kiếm khuyết di truyền** theo kiểu lặn trên nhiễm sắc thể giới tính X với kiểu di truyền tương tự trường hợp bệnh máu khó đông.

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người bị thiếu men G6PD, cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa di truyền để được tư vấn trước khi mang thai và theo dõi trẻ sau khi sinh.

A2e. Thiếu năng giáp bẩm sinh⁸

Do thiếu hoocmôn tuyến giáp bẩm sinh (thyroxine). Nếu không điều trị trong vài tháng sau khi sinh, suy giáp bẩm sinh nghiêm trọng nếu không được điều trị sớm có thể dẫn đến lùn và thiếu năng trí tuệ vĩnh viễn.

- Nguyên nhân phổ biến nhất của suy giáp bẩm sinh là thiếu i-ốt hoặcếm khuyết trong sự phát triển của tuyến giáp.
- Suy giáp bẩm sinh cũng có thể xảy ra do nguyên nhân di truyền làm tuyến giáp không đáp ứng với TSH hoặc bất thường trong cấu trúc của thyroxine hoặc triiodothyronine trong khi đó tuyến giáp vẫn bình thường về cấu trúc.

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người bị suy giáp bẩm sinh, cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa nội tiết để được tư vấn trước khi mang thai và theo dõi trẻ sau khi sinh.

A2f. Tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh

Do tuyến thượng thận không sản xuất được cortisol, aldosteron và tăng cường sản xuất androgen do thiếu men 21-hydroxylase

(21-OH) nên khi mới sinh trẻ có thể bị nôn, ỉa chảy mất nước, sút cân, trẻ gái có dấu hiệu lưỡng giới ngay từ khi sinh, tăng huyết áp.

- Cả trai và gái đều dậy thì sớm nhưng cũng ngừng phát triển sớm. Trẻ gái bị vô kinh, không phát triển tuyến vú, mọc râu, rậm lông tóc.
- Bệnh di truyền theo kiểu lặn trên nhiễm sắc thể thường. Người bệnh mang cả hai gen lặn đột biến do nhận từ bố và mẹ, thường là bình thường nhưng mang gen lặn ở trạng thái dị hợp tử.

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh, cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa nội tiết để được tư vấn trước khi mang thai và theo dõi trẻ sau khi sinh.

A3

Suy giảm thính lực

Bình thường tai nghe được âm thanh từ 0 đến 20dB (decibel). Suy giảm thính lực (điếc) có thể xảy ra ở những mức độ khác nhau từ điếc nhẹ đến điếc sâu⁹.

- Về nguyên nhân¹⁰, khoảng 50% trường hợp suy giảm thính lực do nguyên nhân di truyền trong đó khoảng 70% di truyền theo kiểu lặn, 15% di truyền theo kiểu trội và khoảng 15% thuộc các dạng di truyền khác.
- Gen Connexin 26 (viết tắt là CX26), được cho là chịu trách nhiệm cho hơn 50% trường hợp suy giảm thính lực di truyền do gen lặn và khoảng 1/3 trường hợp suy giảm thính lực do di truyền.

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người bị suy giảm thính lực bẩm sinh cần nghĩ đến yếu tố di truyền và cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ tai mũi họng, chuyên gia thính học và bác sĩ di truyền để được tư vấn trước khi mang thai và theo dõi trẻ sau khi sinh.

A4**Suy giảm thị lực**

Suy giảm thị lực¹¹ là từ được dùng để mô tả các trường hợp mắt khả năng nhìn thấy ở các mức độ khác nhau, từ mù hoàn toàn cho tới mất thị lực một phần.

Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra suy giảm thị lực. Trong trường hợp bẩm sinh, bệnh có thể do nguyên nhân di truyền hoặc do nhiễm trùng, như khi mẹ mang thai bị nhiễm Rubella.

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người bị suy giảm thị lực bẩm sinh cần nghĩ đến yếu tố di truyền và cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ nhãn khoa để được tư vấn trước khi mang thai và theo dõi trẻ sau khi sinh.

A5**Bệnh đái tháo đường¹²**

Đái tháo đường là tình trạng tăng đường máu mạn tính, không lây nhiễm, có tính di truyền, có 2 dạng đái tháo đường chính¹³:

- Đái tháo đường type 1 (đái tháo đường phụ thuộc insulin): người bệnh không có Insulin. Insulin là một chất do tụy tạng tiết ra có tác dụng làm cho đường trong máu luôn ở mức ổn định. Type 1 thường gặp ở người trẻ.
- Đái tháo đường type 2 (đái tháo đường không phụ thuộc insulin): người bệnh có Insulin, nhưng Insulin hoạt động không hiệu quả. Type 2 thường gặp ở người trên 40 tuổi và thừa cân, hiện nay đang có sự gia tăng đái tháo đường type này ở trẻ em và người ở tuổi thanh niên.
- Ngoài ra đái tháo đường có thể xảy ra trong quá trình mang thai, gọi là đái tháo đường thai kỳ, các biểu hiện thường biến mất sau khi sinh
- Về mặt di truyền¹⁴, cả hai type đái tháo đường đều di truyền theo kiểu đa yếu tố với sự phối hợp giữa các gen di truyền được nhận từ bố mẹ tương tác với các yếu tố môi trường bao gồm cả lối sống của cá nhân và gia đình. Trong đó type 2 chịu ảnh hưởng của yếu tố di truyền nhiều hơn.

- Trong đái tháo đường type 1:
 - + Nếu bố mắc bệnh thì khả năng con mắc bệnh đái tháo đường là 1 trong 17.
 - + Nếu mẹ mắc đái tháo đường và sinh con trước tuổi 25 thì nguy cơ con mắc bệnh là 1 trong 25, nếu sinh con sau tuổi 25, nguy cơ con mắc bệnh là 1 trong 100.
 - + Nếu bạn bị đái tháo đường trước 11 tuổi, nguy cơ trẻ bị bệnh sẽ tăng gấp đôi.
 - + Nếu cả hai vợ chồng đều bị bệnh thì nguy cơ con mắc bệnh sẽ nằm trong khoảng từ 1 trong 10 đến 1 trong 4.
 - + Khoảng 1 trong 7 người bị đái tháo đường type 1 mắc hội chứng tự miễn dịch đa tuyến type 1 (type 2 polyglandular autoimmune syndrome), những người này cũng có thêm bệnh của tuyến giáp và tuyến thượng thận làm việc kém. Nếu bạn có hội chứng này, nguy cơ của con mắc hội chứng - bao gồm cả bệnh đái tháo đường type 1 là 1 trong 2.
- Trong đái tháo đường type 2:
 - + Bệnh tiểu đường loại 2 có tính gia đình rõ. Xu hướng một phần là do trẻ em học những thói quen xấu, ăn chế độ ăn nghèo nàn, lười tập thể dục từ cha mẹ. Đây cũng làm một vấn đề có tính di truyền.
 - + Nói chung, nếu bạn mắc bệnh đái tháo đường type 2, nguy cơ con bạn mắc bệnh tiểu đường là 1 trong 7 nếu bạn được chẩn đoán trước tuổi 50 và 1 trong 13 nếu bạn được chẩn đoán sau tuổi 50.
 - + Nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường của trẻ lớn hơn khi mẹ bị bệnh đái tháo đường. Nếu cả hai vợ chồng đều bị đái tháo đường, nguy cơ trẻ bị đái tháo đường vào khoảng 1 trong 2.
- Về hậu quả của bệnh đái tháo đường lên thai phụ và thai nhi
(*Xem thêm mục B2 phần B*)

Tư vấn

Với đặc tính di truyền phức tạp của 2 type đái tháo đường, nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người bị đái tháo đường, cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa về đái tháo đường và di truyền để được tư vấn trước khi mang thai và theo dõi trong khi mang thai.

A6

Mắc bệnh tăng huyết áp^{15 16}

Các thành viên trong cùng một gia đình không chỉ chia sẻ về gen (di truyền) mà còn chịu tác động giống nhau bởi hành vi, lối sống (môi trường) qua đó ảnh hưởng đến sức khỏe và nguy cơ mắc bệnh.

Trong bệnh tăng huyết áp nguyên phát (chiếm 90% trường hợp tăng huyết áp) các yếu tố di truyền đóng một vai trò nhất định, tuy nhiên bên cạnh đó sự tương đồng trong môi trường sống cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh và tạo nên tính gia đình của bệnh. Nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp tăng lên khi có sự kết hợp giữa yếu tố di truyền với lối sống không lành mạnh như hút thuốc là, ăn chế độ ăn không tốt, lười tập thể dục, béo phì, uống rượu.

Cả nam và nữ giới đều có thể mắc bệnh tăng huyết áp như nhau và khởi bệnh vào một thời điểm nào đó trong đời. Tuổi cũng là một yếu tố ảnh hưởng, khi tuổi càng cao nguy cơ tăng huyết áp cũng tăng theo. *(Xem thêm mục B2 và B3 phần B)*

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người bị tăng huyết áp nguyên phát, cần nghĩ đến vai trò kết hợp giữa yếu tố di truyền và môi trường sống (bao gồm cả lối sống của gia đình và cá nhân) và cả hai cần được giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa tim mạch và di truyền để được tư vấn trước khi mang thai. Lưu ý lối sống có ảnh hưởng đến nguy cơ phát sinh bệnh do đó thay đổi lối sống sẽ tác động lên khả năng mắc bệnh tăng huyết áp.

A7

Chậm phát triển tâm thần¹⁷

Chậm phát triển tâm thần là một rối loạn không đồng nhất, bao gồm hoạt động trí tuệ dưới mức trung bình và suy kém các kỹ năng thích

ngi, xảy ra trước 18 tuổi. Nam mắc nhiều gấp rưỡi nữ. Thường được phát hiện cao nhất ở lứa tuổi 10 - 14, là giai đoạn mà việc học tập cũng như việc thích ứng xã hội đòi hỏi con người cần có nhiều kỹ năng khó khăn hơn.

- Mức độ chậm phát triển tâm thần được đánh giá bởi các chuyên gia qua chỉ số IQ, chậm phát triển tâm thần xảy ra khi chỉ số IQ < 70.
- Có nhiều nguyên nhân gây ra chậm phát triển tâm thần bẩm sinh như liệt kê một số nguyên nhân được liệt kê dưới đây:
 - Các bệnh lý di truyền do đột biến nhiễm sắc thể như hội chứng Down hoặc đột biến gen như hội chứng NST X dễ gãy
 - Nhiễm trùng khi mang thai như thai phụ mắc bệnh Rubella, nhiễm Toxoplasma.
 - Nhiễm độc bào thai như hội chứng thai rượu (FAS).
 - v.v...

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người bị chậm phát triển tâm thần bẩm sinh cần nghĩ đến yếu tố di truyền và cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa tâm thần và di truyền để được tư vấn trước khi mang thai và theo dõi trẻ sau khi sinh.

A8

Trầm cảm¹⁸

Trầm cảm là một tình trạng bệnh lý được thể hiện qua 3 triệu chứng chủ yếu là khí sắc trầm, mất hứng thú và giảm năng lượng hay mệt mỏi. Các triệu chứng khác cũng thường xuất hiện là rối loạn tâm thần vận động và giấc ngủ, cảm giác có tội, giảm lòng tự tin, ý tưởng và hành vi tự tử, rối loạn hệ tiêu hoá và hệ thần kinh tự động.

- Trầm cảm không phải là một rối loạn có tính đồng nhất mà là một hiện tượng phức tạp thể hiện dưới nhiều dạng lâm sàng.
- Có nhiều bằng chứng từ những nghiên cứu về gia đình, trẻ sinh đôi hay con nuôi cho thấy yếu tố di truyền đóng vai trò quan trọng trong bệnh sinh các rối loạn cảm xúc. Trầm cảm

được cho là thuộc nhóm bệnh di truyền đa yếu tố với nhiều gen tương tác với nhau và tương tác với các yếu tố môi trường làm tăng nguy cơ mắc bệnh của các thành viên trong gia đình đã có người mắc trầm cảm.

- Một số nghiên cứu cho thấy vai trò di truyền đóng vai trò quan trọng ở nữ hơn so với nam giới. Gần đây 2 gen TTC9B và HP1BP3 được cho là có vai trò quan trọng trong việc gây trầm cảm sau sinh ở phụ nữ¹⁹.

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người đã bị trầm cảm hoặc trầm cảm sau sinh cần nghĩ đến yếu tố di truyền và cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ tâm thần hoặc di truyền để được tư vấn trước khi mang thai và theo dõi sau sinh.

A9

Tâm thần phân liệt

Tâm thần phân liệt là một rối loạn tâm thần đặc trưng bởi một sự suy giảm quá trình suy nghĩ và sự thiếu hụt các đáp ứng cảm xúc điển hình²⁰. Các triệu chứng điển hình thường gặp bao gồm ảo tưởng, nghe thấy tiếng động hay giọng nói không có thật, rối loạn suy nghĩ; vô cảm và thiếu động lực sống. Bệnh gây rối loạn các chức năng xã hội và ảnh hưởng lớn đến công việc.

- Từ lâu người ta đã biết tâm thần phân liệt mang tính chất gia đình. Những người có quan hệ gần với bệnh nhân tâm thần phân liệt dường như dễ mắc bệnh này hơn so với những người không có người thân bị bệnh.
- Cha mẹ bị tâm thần phân liệt thì mỗi đứa con có 10% nguy cơ bị bệnh trong khi so sánh với cộng đồng thì nguy cơ bị tâm thần phân liệt ở trong dân số chung chỉ khoảng 1%.
- Nhiều nghiên cứu đã chứng minh vai trò của yếu tố di truyền và yếu tố môi trường trong việc mắc bệnh (di truyền đa yếu tố). Tuy nhiên mức độ ảnh hưởng của các gen và vai trò của yếu tố môi trường vẫn cần phải được tìm hiểu thêm.²¹

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người đã và đang bị tâm thần phân liệt cần nghĩ đến yếu tố di truyền và cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ tâm thần và di truyền để được tư vấn trước khi mang thai.

A10**Sảy thai, thai chết lưu²², tử vong chu sinh²³**

Nhiều trường hợp sảy thai, thai chết lưu và tử vong chu sinh liên quan đến các bệnh lý di truyền, dị tật bẩm sinh (nhiều dị tật bẩm sinh có căn nguyên di truyền). Lưu ý là 75% trường hợp sảy thai xảy ra ở quý 1 của thai kỳ trong đó khoảng 2/3 liên quan đến các bất thường nhiễm sắc thể.

Trong một số trường hợp nếu bố hoặc mẹ bình thường nhưng mang bộ nhiễm sắc thể bất thường trong cấu trúc ở trạng thái cân bằng (bộ nhiễm sắc thể có bất thường cấu trúc nhưng không làm thay đổi lượng vật chất di truyền) sẽ có nguy cơ sảy thai hoặc thai chết lưu liên tiếp.

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng có người đã bị sảy thai, thai chết lưu hoặc tử vong chu sinh, đặc biệt là sảy thai hoặc thai chết lưu lặp đi lặp lại, cần nghĩ đến yếu tố di truyền và cả hai vợ chồng cần được giới thiệu đến các bác sĩ sản khoa và di truyền để được tư vấn trước khi mang thai.

A11**Khó có con hoặc vô sinh**

Vô sinh được định nghĩa là tình trạng vợ chồng sau một năm chung sống, quan hệ tình dục trung bình 2-3 lần/tuần, không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào mà người vợ vẫn chưa có thai. Vô sinh có thể liên quan đến người vợ hoặc người chồng hay với cả hai vợ chồng.

Nếu trong tiền sử họ chưa có thai lần nào thì được gọi là vô sinh nguyên phát. Nhưng nếu trong tiền sử họ đã có ít nhất một lần mang thai, sảy thai, thai chết lưu, rồi quá thời hạn một năm sau đó muốn có thai mà vẫn không có thai trở lại gọi là vô sinh thứ phát.

Nguyên nhân của vô sinh vô cùng phức tạp, đặc biệt là vô sinh nguyên phát do đó cần phải có sự đánh giá cẩn thận ở cả 2 vợ chồng.

Tư vấn

Nếu trong gia đình bên vợ hoặc chồng đã có người (nam hoặc nữ) bị vô sinh, cả hai vợ chồng cần thông báo cho các bác sĩ tư vấn trước hoặc trong khi mang thai hoặc khi họ cũng bị vô sinh. ■



■ PHẦN B: TIỀN SỬ SỨC KHỎE CÁ NHÂN

MỤC TIÊU

- Đánh giá toàn diện tình trạng sức khỏe của vợ và chồng để chuẩn bị tốt cho việc mang thai .

Ý NGHĨA

- Tùy theo tiền sử bệnh lý của vợ hoặc chồng và các xét nghiệm phù hợp được chỉ định để phân tích hiện trạng sức khỏe của vợ và chồng.
- Căn cứ từng nhóm bệnh lý để giới thiệu đến các chuyên gia nhằm nhận được sự điều trị và tư vấn tốt nhất để chuẩn bị tốt cho việc mang thai.
- Tư vấn cho việc uống vitamin phù hợp ở giai đoạn trước khi mang thai.
- Tư vấn uống axit Folic để dự phòng các khuyết tật của ống thần kinh ở thời điểm phù hợp.
- Tư vấn thực hiện các xét nghiệm tầm soát ung thư vú, ung thư cổ tử cung.

GIẢI THÍCH VÀ TƯ VẤN

Ba

Bạn 18 tuổi hay nhỏ hơn? ²⁴

Theo luật hôn nhân và gia đình (Điều 9)²⁵ nam nữ kết hôn với nhau phải tuân theo điều kiện tuổi kết hôn như sau: Nam từ hai mươi tuổi trở lên, nữ từ mười tám tuổi trở lên.

Ở tuổi vị thành niên, sự phát triển của cơ thể chưa đủ để thích ứng với việc mang thai, do đó có thai trong độ tuổi này người nữ đối diện với các nguy cơ:

- Sẩy thai
- Trọng lượng sinh thấp
- Tỷ lệ tử vong của mẹ và trẻ tăng
- Sinh non

- Những vấn đề xã hội, tâm lý nhất là trong những trường hợp chưa có kết hôn

Tư vấn

- Cần có các chương trình tư vấn cho người vị thành niên về sức khỏe sinh sản, phương pháp tránh thai và chất lượng sống để thay đổi kiến thức, thái độ và hành vi của nhóm tuổi này.
- Những nội dung quan trọng:
 - Kiến thức về các vấn đề tình dục, mang thai (bao gồm cả phương pháp ngừa thai), HIV, các bệnh lây qua đường tình dục khác.
 - Nhận thức về nguy cơ nhiễm HIV.
 - Thái độ đối với bao cao su.
 - Giá trị cá nhân về tình dục và tiết chế.
 - Nhận thức về tiêu chuẩn đồng đẳng giới và hành vi tình dục.
 - Trao đổi với cha mẹ hoặc người có khả năng tư vấn về vấn đề tình dục, bao cao su, và ngừa thai.
 - Tránh những nơi và những tình huống có thể dẫn đến quan hệ tình dục.
 - V.V...

Bb

Bạn 35 tuổi hay lớn hơn? ^{26 27}

Phụ nữ từ 35 tuổi trở lên, cơ hội thụ thai thấp hơn so với độ tuổi trước đó và có nhiều nguy cơ gặp phải các biến chứng trong khi mang thai và khi sinh như:

- Thai ngoài tử cung
- Rau tiền đạo
- Sinh non
- Trẻ nhẹ cân
- Mổ lấy thai

Ngoài ra phụ nữ ở trên 35 tuổi cũng tăng nguy cơ sinh con bị dị tật bẩm sinh như hội chứng Down.

Tư vấn

- Nếu bạn muốn mang thai ở tuổi 35 trở lên, nên được tư vấn bởi các bác sĩ chuyên khoa phụ sản để có những hỗ trợ nếu cần thiết.
- Khám phụ khoa để phát hiện một số bệnh lý có thể ảnh hưởng đến khả năng thụ thai như:
 - *Kinh nguyệt không đều*
 - *Hội chứng buồng trứng đa nang*
 - *Bệnh lây truyền qua đường tình dục*
- Nếu mang thai cần tham gia sàng lọc và chẩn đoán trước sinh để phát hiện các dị tật của thai nhi.

B1

Thiếu máu ^{28,29}

Thiếu máu là hiện tượng giảm lượng huyết sắc tố (HST) và lượng hồng cầu trong máu ngoại vi, dẫn đến thiếu oxygen cung cấp cho các mô tế bào trong cơ thể. Để chẩn đoán thiếu máu ngoài việc dựa vào các biểu hiện lâm sàng như da xanh niêm mạc nhợt, hoa mắt, chóng mặt, ù tai cần làm huyết đồ để đánh giá số lượng hồng cầu, hematocrit, định lượng huyết sắc tố.

Huyết sắc tố (HST) là **chỉ số quan trọng nhất** để đánh giá thiếu máu. Ở người Việt Nam trưởng thành lượng huyết sắc tố bình thường từ 140g/L - 160g/L. Thiếu máu xảy ra khi HST ở nam < 130g/L; ở nữ < 120g/L; ở phụ nữ có mang < 100g/L.

Thiếu máu có nguyên nhân hết sức phức tạp do đó cần có các xét nghiệm cần thiết và sự tư vấn của bác sĩ chuyên khoa huyết học để có thể phát hiện nguyên nhân và điều trị đúng.

- Dạng thiếu máu phổ biến nhất ở phụ nữ trong độ tuổi mang thai là tình trạng thiếu máu thiếu sắt (HST<100g/L và ferritin huyết thanh <12ng/mL).
- Tình trạng thiếu máu cũng có thể do bệnh thiếu máu tán huyết (thalassemia) một bệnh di truyền gây bất thường của hemoglobin trong hồng cầu, có thể gây ra những hậu quả rất nghiêm trọng.
- Nếu bị thiếu máu trong khi mang thai thai phụ dễ gặp phải những tình huống sau:

- Nguy cơ đẻ non, suy dinh dưỡng thai nhi.
- Tăng thể tích bánh rau.
- Nếu chảy máu thêm trong thai kỳ, lúc chuyển dạ, sau đẻ... thì tình trạng thai phụ sẽ nặng nề hơn so với thai phụ bình thường.
- Tình trạng thiếu oxygen sẽ làm mẹ mệt, tăng nhịp tim nhanh.
- Trong giai đoạn hậu sản, thiếu máu thường làm tăng nguy cơ nhiễm trùng hậu sản (viêm tắc tĩnh mạch)

Tư vấn

- Khi thấy có các biểu hiện thiếu máu như mệt mỏi, làm việc khó tập trung, hoa mắt chóng mặt. Nặng hơn là nhức đầu, khó thở khi gắng sức, năng suất lao động giảm, da xanh, niêm mạc nhợt... chị em cần đi khám, xét nghiệm máu để được chẩn đoán xác định tình trạng thiếu máu và có hướng can thiệp kịp thời.
- Theo khuyến cáo của Bộ Y tế, các em gái trong độ tuổi dậy thì và phụ nữ trong độ tuổi sinh sản nên cần được uống bổ sung viên sắt hàng tuần (viên sắt có thể kèm các yếu tố tạo máu khác nhau như acid folic, vitamin B12) để tạo nguồn sắt dự trữ cho cơ thể. *(xem thêm mục B25c)*
- Cải thiện bữa ăn, tăng cường sử dụng các thực phẩm giàu sắt lấy từ các thức ăn động vật hay thực vật.
- Vệ sinh ăn uống để phòng nhiễm giun vì giun sán (đặc biệt là giun móc và giun đũa) sẽ gây mất máu và mất sắt qua đường tiêu hóa. Chú ý tẩy giun định kỳ 6 tháng 1 lần.
- Nếu kết quả huyết đồ có **MCH (lượng hemôglôbin trung bình trong một hồng cầu) < 27 pg HOẶC MCV (thể tích trung bình hồng cầu) < 80 fL**, người này có khả năng là người lành mang gen bệnh thalassemia, cần được giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa huyết học hoặc di truyền để tư vấn và tiến hành thêm một số xét nghiệm bổ sung để chẩn đoán³⁰.

B2

Tăng huyết áp^{31,32}

Tổ chức Y tế Thế giới và Hội tăng Huyết áp Quốc tế đã thống nhất quy ước gọi là tăng huyết áp ở người trưởng thành khi huyết áp tối

đa (huyết áp tâm thu) ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tối thiểu (huyết áp tâm trương) ≥ 90 mmHg trong ít nhất hai lần khám khác nhau. Theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Bộ Y Tế¹ huyết áp được phân độ như sau:

- Huyết áp tối ưu khi huyết áp tâm thu < 120 mmHg và huyết áp tâm trương < 80 mmHg.
- Huyết áp bình thường khi huyết áp tâm thu từ 120 - 129 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương từ 80 - 84 mmHg.
- Tiền tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu từ 130 - 139 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương từ 85 - 89 mmHg.
- Tăng huyết áp độ 1 khi huyết áp tâm thu từ 140 - 159 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương từ 90 - 99 mmHg.
- Tăng huyết áp độ 2 khi huyết áp tâm thu từ 160 - 179 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương từ 100 - 109 mmHg.
- Tăng huyết áp độ 3 khi huyết áp tâm thu ≥ 180 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương từ ≥ 110 mmHg.

Bệnh nhân tăng huyết áp tiên phát thường có bệnh cảnh tăng huyết áp là chủ yếu, bệnh có thể kết hợp với tiền sử gia đình có tăng huyết áp, hoặc tăng huyết áp thứ phát sau bệnh thận, bệnh tim mạch, bệnh nội tiết hoặc kết hợp với một số bệnh khác như đái tháo đường, béo phì, hội chứng buồng trứng đa nang.

Tăng huyết áp là một bệnh nội khoa thường gặp ở phụ nữ tuổi sinh đẻ. Tăng huyết áp gây nhiều biến chứng thai kỳ và ảnh hưởng lên sức khỏe lâu dài của phụ nữ.

- Thai phụ bị tăng huyết áp³³ cần được chăm sóc đặc biệt do tiềm ẩn nhiều nguy cơ bao gồm:
 - Giảm lượng máu tới rau thai do đó làm giảm cung cấp oxygen và chất dinh dưỡng cho thai nhi làm chậm quá trình phát triển của thai và làm tăng nguy cơ sinh trẻ nhẹ cân (trẻ có trọng lượng < 2500 g khi sinh).
 - Rau bong non làm thai bị thiếu oxygen và gây xuất huyết ở thai phụ.
 - Sinh non, trong một số trường hợp phải chủ động gây sinh non để tránh một số biến chứng nghiêm trọng.

¹ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP. (Ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 08 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

- Các bệnh lý tim mạch. Các thai phụ bị tiền sản giật với biểu hiện tăng huyết áp và protein trong nước tiểu từ tuần thai thứ 20 có nguy cơ cao mắc các bệnh tim mạch trong tương lai mặc dù huyết áp của họ có thể trở về bình thường sau khi sinh.
- Ngoài những nguy cơ trên người tăng huyết áp có thể bị tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim v.v... do đó việc kiểm soát huyết áp hết sức quan trọng ngay cả trong khi mang thai. Nếu bạn bị tăng huyết áp và đang chuẩn bị mang thai, bạn cần được các bác sĩ chuyên khoa tim mạch khám, điều trị và theo dõi.

Tư vấn

- Phụ nữ trước khi mang thai nên kiểm tra huyết áp.
- Nếu bị tăng huyết áp, trước khi mang thai người phụ nữ cần được các bác sĩ chuyên khoa tim mạch thăm khám để tìm nguyên nhân chủ yếu gây tăng huyết áp để điều trị và can thiệp. Thực hiện các xét nghiệm nước tiểu, máu, chức năng gan thận, siêu âm theo chỉ định để phát hiện các nguyên nhân có thể gây tăng huyết áp. Việc theo dõi cần thực hiện trước, trong và sau khi mang thai.
- Một số thuốc điều trị tăng huyết áp sử dụng trong khi mang thai có thể là yếu tố gây dị dạng thai nhi và làm xấu đi tình trạng thai nghén, vì vậy cần được tư vấn và thay đổi thuốc trước khi mang thai.

B3

Mắc bệnh tim³⁴

Khi mang thai thể tích máu của thai phụ có thể tăng từ 30 - 50% để nuôi thai. Lượng máu mà tim của thai phụ phải bơm mỗi phút cũng sẽ gia tăng từ 30 - 50%, nhịp tim cũng gia tăng. Những thay đổi này sẽ làm cho tim làm việc nhiều hơn.

- Trong cuộc đẻ, tim của thai phụ cũng phải làm việc nhiều hơn đặc biệt khi rặn đẻ. Sau khi sinh xong lượng máu đến tử cung giảm cũng ảnh hưởng đến tim.
- Nguy cơ cho thai phụ bị mắc bệnh tim phụ thuộc vào bản chất và mức độ nghiêm trọng của bệnh, dưới đây liệt kê một số trường hợp phổ biến:

- Các bệnh liên quan đến van tim: nếu thai phụ đã được điều trị bằng thay van nhân tạo hoặc tim hay van tim bị biến dạng, thai phụ sẽ đối diện với nguy cơ cao mắc một số biến chứng trong thai kỳ. Nếu van tim hoạt động không đúng cách, thai phụ sẽ gặp khó khăn khi lưu lượng máu tăng lên trong thai kỳ. Van tim nhân tạo hoặc van tim bất thường có thể làm tăng nguy cơ viêm nội tâm mạc, một bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng có thể đe dọa đến tính mạng của thai phụ. Việc sử dụng các thuốc chống đông khi sử dụng van tim nhân tạo cũng đặt thai phụ trước nhiều nguy cơ do đó cần phải có sự điều chỉnh thích hợp.
- Tình trạng suy tim xung huyết sẽ trở nên nghiêm trọng hơn khi thể tích máu gia tăng trong thai kỳ.
- Nếu thai phụ (hoặc chồng của thai phụ) mắc dị tật tim bẩm sinh, con của họ cũng có khả năng mắc dị tật tim bẩm sinh.
- Một số trường hợp bệnh lý của tim, bao gồm tình trạng bệnh lý của van hai lá, van động mạch chủ, có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng cho mẹ và thai. Tùy thuộc vào tình trạng cụ thể mà các bác sĩ chuyên khoa sẽ đề nghị phẫu thuật trước khi mang thai hoặc không nên mang thai.
- Các biến chứng sản khoa có thể xảy ra nếu thai phụ mắc các bệnh tim mạch:
 - *Vỡ ối non*
 - *Tiền sản giật*
 - *Sinh non*
 - *Thai nhẹ cân*
 - *Tử vong sơ sinh*
 - *Băng huyết sau sinh*
 - *Rối loạn huyết áp do thai*
 - *Thuyên tắc, huyết khối*
 - *Chuyển dạ sinh non*
 - *Tử vong chu sinh*
- Các bà mẹ bị bệnh tim mạch mang thai sẽ làm tăng các nguy cơ sinh non, thai chậm phát triển trong tử cung, tăng nguy cơ phải hủy thai. Tỷ lệ tử vong thai nhi và tử vong sơ sinh cao.

Tư vấn

- Nếu bạn đang mắc một loại bệnh tim nào đó, bạn cần được tư vấn bởi các bác sĩ chuyên khoa tim mạch và bác sĩ sản khoa trước khi mang thai để có sự chuẩn bị phù hợp.

- **Thử nghiệm gắng sức** trước khi mang thai (được chỉ định bởi các bác sĩ chuyên khoa) sẽ làm lộ ra những trường hợp giảm chức năng và khả năng của tim. Nhìn chung nếu các phụ nữ này khi thực hiện đạt được 70 - 80% bài tập thì tim mạch của họ có khả năng chịu đựng được việc mang thai.
- **Siêu âm tim** (được chỉ định bởi các bác sĩ chuyên khoa) là một phương pháp an toàn và không xâm lấn cho phép đánh giá cấu trúc và chức năng của tim một cách dễ dàng đặc biệt là chức năng thất trái.
- Trong các trường hợp phải uống thuốc để điều trị bệnh tim trước và trong thời kỳ mang thai bạn cũng cần được tư vấn để sử dụng các loại thuốc an toàn hơn cho thai và phải được theo dõi cẩn thận trong suốt thai kỳ.

B4

*Hen suyễn*³⁵

Hen phế quản là một bệnh lý mạn tính đường hô hấp khá phổ biến, được đặc trưng bởi tăng đáp ứng đường hô hấp với các tác nhân kích thích.

Các thai phụ bị hen phế quản làm tăng nguy cơ một số biến chứng trong thai kỳ. Những trường hợp hen phế quản nhẹ thường không ảnh hưởng đến thai kỳ. Tuy nhiên, hen phế quản nặng có liên quan đến một số biến chứng trầm trọng, đặc biệt nguy cơ tăng dần về cuối của thai kỳ.

- Hen phế quản nặng và/hoặc không được kiểm soát tốt có liên quan đến các biến chứng gồm:
 - *Băng huyết*
 - *Sinh non*
 - *Dọa sinh non*
 - *Dị tật bẩm sinh*
 - *Thai nhẹ cân.*
 - *Thai chậm phát triển trong tử cung.*
 - *Các rối loạn tăng huyết áp thai kỳ (Tiền sản giật - Sản giật).*
 - *Hạ đường huyết trẻ sơ sinh, co giật, thờ nhanh, và trẻ sơ sinh tăng nhu cầu chăm sóc ở đơn vị chăm sóc đặc biệt.*

- Hen phế quản cũng có thể dẫn đến các bệnh lý sau đây cho thai phụ:
 - Suy hô hấp và tăng nhu cầu hỗ trợ thở máy.
 - Tổn thương do áp lực (trong điều trị)
 - Các biến chứng của việc sử dụng steroid
 - Tử vong mẹ cũng có thể xảy ra.

Mang thai thường không làm ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng của bệnh hen. Ở một số thai phụ tình trạng hen suyễn được cải thiện dần trong thời kỳ mang thai tuy nhiên ở một số thai phụ khác, tình trạng hen suyễn trở nên tồi tệ hơn trong khi mang thai, với các triệu chứng thường tăng ở trong khoảng từ tuần 29 đến 36 của thai kỳ.

Tư vấn

- Tránh tối đa các yếu tố kích thích trong bệnh nguyên liên quan đến hen.
- Trước khi mang thai cần trao đổi với bác sĩ chuyên khoa hô hấp và sản khoa về kế hoạch chăm sóc bệnh hen trong thai kỳ
- Trao đổi với bác sĩ loại thuốc điều trị hen nào sẽ sử dụng trong thời gian trước, trong và sau khi mang thai và tính an toàn của thuốc.

B5

Đã mắc các bệnh lý gan mật không liên quan đến thai nghén?

Trước khi có thai, người phụ nữ có thể đã mắc sẵn một bệnh gan mạn tính từ trước như viêm gan tự miễn, viêm gan siêu vi B hay C mạn, bệnh Wilson², xơ gan (còn bù), viêm gan tự miễn³. Họ vẫn có thể có thai, nhất là khi đáp ứng với điều trị, tuy nhiên việc mang thai

² **Bệnh Wilson** là bệnh di truyền do sự tích lũy đồng trong cơ thể, chủ yếu là ở gan và não. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, sự tích lũy đồng có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng, và có thể dẫn đến tử vong. Bệnh Wilson là bệnh *di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường* đặc trưng bởi sự tích lũy đồng trong cơ thể và các bất thường liên qua đến gan và thần kinh.

³ **Viêm gan tự miễn** là một bệnh gan dạng viêm hoại tử, đặc trưng bởi một đáp ứng miễn dịch trực tiếp chống lại mô gan, dẫn đến sự hủy hoại nhu mô gan. Bệnh thường tồn tại cùng với các rối loạn tự miễn khác kèm theo. Nguyên nhân của viêm gan tự miễn chưa được xác định rõ, nhưng bệnh có thể gây ra do một số hóa chất (ví dụ minocycline) và nhiễm virus (ví dụ viêm gan A).

sẽ ảnh hưởng đến bệnh có sẵn và ngược lại. Bệnh và thuốc đang điều trị cũng có ảnh hưởng đến mẹ và con trong thai kỳ.

Tư vấn

- Xơ gan
 - Phụ nữ xơ gan hiếm khi có thai. Tuy nhiên, nếu xơ gan giai đoạn sớm và còn bù, họ vẫn có thể có thai.
 - Nếu có thai khi đã có tăng áp tĩnh mạch cửa đáng kể, thai phụ dễ bị chảy máu các tĩnh mạch trưởng thực quản.
 - Nếu chức năng gan suy, lưu ý đến tình trạng chảy máu do giảm tỷ prothrombin trong các thủ thuật hay khi sinh.
- Viêm gan tự miễn
 - Khi chưa điều trị, phụ nữ mắc viêm gan tự miễn thường rối loạn nội tiết, dẫn đến không rụng trứng và vô kinh.
 - Nếu đáp ứng với điều trị (như với corticoide), người bệnh có thể thụ tinh trở lại và có thai. Quá trình thai nghén có thể làm chức năng gan xấu hơn, nhưng có thể hồi phục sau sinh.
 - Tỷ lệ tử vong thai nhi khoảng 33%, và có thể sinh non. Số còn lại vẫn sống bình thường.
 - Khi có thai vẫn phải tiếp tục uống thuốc điều trị viêm gan tự miễn (corticoide và azathioprine chẳng hạn).
 - Thai phụ phải được chăm sóc ở cơ sở có chuyên khoa sản, chuyên khoa gan mật phối hợp và đủ phương tiện.
 - Sau sinh, bệnh viêm gan tự miễn có thể nặng hơn.
- Bệnh Wilson
 - Nếu đang điều trị tốt, không có chống chỉ định có thai. Bản thân thuốc điều trị penicillamine không nguy hiểm cho thai nhi.
- Nên làm các xét nghiệm để đánh giá chức năng gan và đánh giá tình trạng mắc viêm gan siêu vi B, C
- Tiêm chủng viêm gan siêu vi B nếu chưa bị nhiễm
- Nếu mắc bệnh, cần được khám và theo dõi của các bác sĩ chuyên khoa.

B6**Đã từng mắc các bệnh lý gan mật liên quan đến thai nghén?**

- Một số bệnh về gan không liên quan đến thai nghén nhưng có thể bắt đầu mắc khi đang có thai:
 - Viêm gan siêu vi các loại: Viêm gan siêu vi cấp các loại chiếm 50% nguyên nhân gây vàng da ở thai phụ. Cần chú ý đặc biệt đến viêm gan siêu vi E vì tỷ lệ tử vong cho thai phụ rất cao, có thể lên tới 20% và viêm gan siêu vi B vì truyền bệnh cho con
 - Hội chứng Budd-Chiari ⁴: Thường gặp ở bệnh nhân có tạng tăng đông. Thai nghén làm thuận lợi cho quá trình huyết khối ở các bệnh nhân này. Nếu tắc tĩnh mạch trên gan, thai phụ sẽ có hội chứng Budd-Chiari
 - Các bệnh sỏi đường mật

Tư vấn

- Phòng ngừa lây nhiễm viêm gan siêu vi
- Tiêm chủng viêm gan siêu vi B nếu chưa nhiễm

- Các bệnh liên quan đến gan chỉ gặp khi có thai
 - Ốm nghén với biểu hiện buồn nôn kèm nôn mửa nặng, ảnh hưởng đến cuộc sống, việc làm và thể trạng của thai phụ, gây sụt cân (>5% trọng lượng cơ thể trước khi mang thai)
 - Hội chứng HELLP với biểu hiện: tan máu, tăng men gan và giảm tiểu cầu. Thai phụ có biểu hiện buồn nôn, nôn mửa, mệt mỏi, đau bụng trên. Ít gặp hơn là nhức đầu, vàng da, bụng báng. Tăng huyết áp và protein niệu.
 - Bệnh viêm gan mỡ cấp do thai nghén: Bệnh chỉ xảy ra khi thai nghén với đặc trưng là tế bào gan bị thâm nhiễm các hạt mỡ, trước đây hầu như chắc chắn tử vong cho thai phụ. Hiện nay, nhờ phát hiện sớm và cho sinh đúng lúc, tiên lượng thai phụ tốt hơn nhiều, hiếm khi chết. Bệnh tương đối hiếm gặp. Dễ gặp ở phụ nữ đa thai và thiếu cân.

⁴ **Hội chứng Budd-Chiari** là biểu hiện lâm sàng do tắc tĩnh mạch gan. Nó hiện diện với bộ ba cổ điển là đau bụng, bụng báng, gan to. Hội chứng Budd-Chiari là một trường hợp hiếm hoi gây ra do đông máu trong các tĩnh mạch gan. Áp lực của máu trong tĩnh mạch tăng lên làm cho gan to ra, và tích tụ dịch trong bụng (bụng báng).

Lâm sàng: vàng da (thường gặp vào quý 3), đau bụng, nôn mửa và các triệu chứng của suy tế bào gan.

- *Ứ mật trong gan do thai nghén:* thường xảy ra vào quý 2 và quý 3 của thai kỳ. Đặc điểm nổi bật của bệnh là rất ngứa và tăng nồng độ axit mật trong máu.
- Nguy cơ tái phát bệnh khi có thai những lần sau rất thay đổi. Không thể tiên lượng chính xác về các nguy cơ cho từng bệnh nhân riêng lẻ.

Tư vấn

- Khi mang thai cần đi khám nếu có các biểu hiện: Vàng da, ngứa, đau bụng, buồn nôn, nôn mửa.
- Các xét nghiệm đánh giá chức năng gan theo chỉ định của bác sĩ sẽ giúp chẩn đoán và theo dõi điều trị.
- Nếu nghi ngờ các bệnh lý gan mật liên quan đến thai nghén nên nằm viện ở tuyến có chuyên khoa sản và gan mật (hay truyền nhiễm) để được điều trị đúng mức

B7

Bệnh của tuyến giáp³⁶

Tuyến giáp sản xuất các hoóc môn tuyến giáp điều hòa các quá trình chuyển hóa, là loại hoạt động liên quan đến việc sử dụng năng lượng của cơ thể, quá trình này ảnh hưởng đến gần như hoạt động của mọi cơ quan trong cơ thể. Bệnh tuyến giáp làm tuyến giáp sản xuất quá nhiều hoặc quá ít hoóc môn tuyến giáp (thyroxin).

- Bệnh của tuyến giáp được chẩn đoán dựa trên các triệu chứng đặc thù và xét nghiệm máu để đo nồng độ TSH, T3 và T4, TSI³⁷.
- Khi tuyến giáp sản xuất quá nhiều hoóc môn tuyến giáp gọi là cường giáp và làm tăng hoạt động của nhiều chức năng của cơ thể. Ở thai phụ, cường giáp không được kiểm soát trong thai kỳ có thể dẫn đến:
 - Tiền sản giật
 - Sinh non
 - Suy tim xung huyết
 - Cơn bão giáp: các triệu chứng cường giáp xảy ra đột ngột và nghiêm trọng
 - Trẻ có cân nặng khi sinh thấp
 - Thai chết lưu
 - Rau bong non

- Suy giáp xảy ra khi tuyến giáp sản xuất quá ít hoocmôn tuyến giáp và làm chậm hoạt động của nhiều chức năng của cơ thể. Suy giáp trong thai kỳ thường gây ra bởi bệnh Hashimoto, là một dạng viêm mạn tính của tuyến giáp. Suy giáp trong thai kỳ cũng có thể do suy giáp không được điều trị đầy đủ hoặc tuyến giáp đã được phẫu thuật tách bỏ trước đó trong điều trị cường giáp. Suy giáp không được kiểm soát trong khi mang thai có thể dẫn đến:
 - Tiền sản giật
 - Thiếu máu
 - Cân nặng khi sinh thấp
 - Suy tim sung huyết, hiếm
 - Hoocmôn tuyến giáp là rất quan trọng để não và hệ thần kinh của thai nhi phát triển. Nếu không kiểm soát được suy giáp, đặc biệt là trong quý 1 của thai kỳ có thể ảnh hưởng đến sự tăng trưởng và phát triển não của thai nhi.
 - Sẩy thai
 - Thai chết lưu

Tư vấn

- Tầm soát để phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh lý tuyến giáp ở phụ nữ trước khi có thai có ý nghĩa hết sức quan trọng để ngăn ngừa các biến chứng và đảm bảo sức khỏe cho bà mẹ khi mang thai.
- Những đối tượng sau đây cần được khám sàng lọc bệnh lý tuyến giáp:
 - Đã bị bệnh tuyến giáp ở những lần có thai trước.
 - Có tiền sử sản khoa xấu như sẩy thai, thai chết lưu, đẻ non, đẻ con bị dị tật bẩm sinh...
 - Người bệnh đái tháo đường týp 1.
 - Có mắc các bệnh tự miễn như viêm khớp dạng thấp, luput v.v...
- Các phụ nữ bị cường hoặc suy giáp cần nhận được sự theo dõi chặt chẽ trước, trong khi mang thai và sau khi sinh bởi các bác sĩ chuyên khoa về nội tiết. Không những thai phụ mà trẻ sơ sinh con của những phụ nữ này cũng cần nhận được sự theo dõi đặc biệt để kiểm soát các biểu hiện bất thường gây ra do bệnh của tuyến giáp.

B8

Có các bệnh tự miễn như lupus ban đỏ hệ thống, bệnh Graves (Basedow), xơ cứng bì, viêm khớp dạng thấp, ...?

Bệnh tự miễn là tình trạng hệ thống miễn dịch cơ thể tự đáp ứng với mô cơ thể và biểu hiện các triệu chứng lâm sàng. Một số tự kháng thể chỉ ảnh hưởng một loại tế bào (như tiểu cầu trong bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu tự miễn), một số khác ảnh hưởng đến một cơ quan (như tuyến giáp trong bệnh Graves) hoặc một số lại ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trong cơ thể (như bệnh Lupus ban đỏ hệ thống) v.v...

Bệnh lý tự miễn khá thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và vì thế có thể xuất hiện trong thai kỳ. Các bệnh tự miễn thường gặp trong thai kỳ là Lupus ban đỏ hệ thống và bệnh Graves (Basedow)

Mỗi loại bệnh tự miễn gây ra những hậu quả khác nhau cho thai phụ và thai nhi, ví dụ như:

- Bệnh Graves: xem ở mục B7,8
- Bệnh Luput ban đỏ hệ thống: cả mẹ và thai đều có tăng nguy cơ gặp biến chứng trong thai kỳ. Bệnh nhân này tăng nguy cơ tiền sản giật, đặc biệt là những người có tổn thương thận hoặc tăng huyết áp bản chất. Thai nhi cũng có nguy cơ bị chậm phát triển và những ảnh hưởng khác do suy tuần hoàn tử cung rau. Sinh non cùng các nguy cơ của sinh non cũng thường gặp hơn ở những trường hợp thai phụ bị bệnh này.

Tư vấn

- Cần được chẩn đoán trước khi mang thai
- Được tư vấn đầy đủ bởi các bác sĩ chuyên khoa về nguy cơ, nhận được sự điều trị đúng đắn, lựa chọn thời điểm mang thai hợp lý, theo dõi sát thai kỳ cho cả mẹ và thai sẽ giúp hạn chế các biến chứng, đảm bảo kết cục thai kỳ và dự hậu cho sức khỏe người mẹ tốt hơn
- Đối với bệnh Graves (*xem mục B7,8*)
- Đối với bệnh Luput ban đỏ hệ thống:
 - *Bệnh nhân cần được khuyến cáo trì hoãn việc mang thai cho đến khi bệnh đã tạm ngưng tiến triển trong 6 tháng.*

- Cần cố gắng giảm liều thuốc đến tối thiểu đủ để điều trị hết triệu chứng.
- Bệnh nhân cần được tư vấn nguy cơ hoạt hóa bệnh trong thai kỳ, tiền sản giật, sẩy thai và các nguy cơ cho thai nhi như chậm phát triển trong tử cung, sinh non.
- Bệnh nhân cần biết mặc dù có thể bệnh hoạt hóa trong thai kỳ, nhưng bản thân thai kỳ không làm thay đổi tiên lượng xa của bệnh.

B9

Thuyên tắc mạch (cục máu đông) ở chân và phổi^{38 39}

Thuyên tắc mạch hay huyết khối tĩnh mạch đặc biệt là huyết khối tĩnh mạch sâu (Deep Vein Thrombosis) là tình trạng máu đông cục trong các tĩnh mạch lớn, thường xảy ra ở chân hoặc đùi. Điều nguy hiểm nằm ở chỗ một phần của khối máu đông có thể vỡ ra và thông qua hệ thống mạch máu đi khắp cơ thể, trong đó có mạch phổi, gây nguy hiểm trực tiếp đến tính mạng.

Hiện tượng một cục huyết khối làm tắc mạch máu cung cấp dưỡng chất của phổi gọi là thuyên tắc động mạch phổi. Triệu chứng bao gồm khó thở, huyết áp thấp, người xỉu dần, nhịp tim tăng nhanh, tức ngực, ho ra máu. Thuyên tắc phổi nếu xảy ra khi đang mang thai sẽ hết sức nguy hiểm cho thai phụ.

Tư vấn

Nếu bạn đã từng bị huyết khối tĩnh mạch, hoặc trong gia đình đã có người mắc bệnh này bạn nên được kiểm tra để đánh giá khả năng bạn liệu có thể bị tình trạng tương tự khi mang thai hay không.

Nếu xét nghiệm máu cho thấy bạn có nguy cơ bị huyết khối tĩnh mạch do tiền sử gia đình có bệnh thrombophilia hoặc bạn đã bị huyết khối ở một tĩnh mạch sâu, hoặc đã bị thuyên tắc phổi (huyết khối ở phổi) bạn cần được tư vấn bởi bác sĩ chuyên khoa.

Nếu bạn đang dùng thuốc chống đông warfarin, bạn cần đổi qua dùng loại thuốc khác khi mang thai như heparin vì warfarin có thể gây hại cho thai nhi.

B10

Rối loạn tiền đái tháo đường, đường máu cao ⁴⁰

Đái tháo đường là tình trạng tăng đường máu mạn tính, không lây nhiễm, có tính di truyền, có 2 dạng đái tháo đường chính ⁴¹:

- Đái tháo đường type 1 (đái tháo đường phụ thuộc insulin): người bệnh không có Insulin. Insulin là một chất do tụy tạng tiết ra có tác dụng làm cho đường trong máu luôn ở mức ổn định. Type 1 thường gặp ở người trẻ, chiếm khoảng 10%.
- Đái tháo đường type 2 (đái tháo đường không phụ thuộc insulin): người bệnh có Insulin, nhưng Insulin hoạt động không hiệu quả. Type 2 thường gặp ở người trên 40 tuổi và thừa cân, chiếm khoảng 90%. Hiện nay đang có sự gia tăng đái tháo đường type này ở trẻ em và người ở tuổi thanh niên.
- Ngoài ra đái tháo đường có thể xảy ra trong quá trình mang thai, gọi là đái tháo đường thai nghén, các biểu hiện thường biến mất sau khi sinh

Để chẩn đoán đái tháo đường, ngoài các triệu chứng lâm sàng cần dựa trên các xét nghiệm đánh giá glucose máu, phổ biến là HbA1C, glucose máu và nghiệm pháp dung nạp đường huyết bằng đường uống (OGTT: oral glucose tolerance test). Việc chỉ định loại xét nghiệm phụ thuộc vào quyết định của bác sĩ chuyên khoa. Theo Hiệp hội Đái tháo đường Hoa kỳ (ADA), năm 2014⁴² ngưỡng đánh giá đái tháo đường dựa trên các kết quả xét nghiệm như sau:

- Xét nghiệm HbA21C: bA1C cho phép đánh giá lượng glucose trung bình trong 2 đến 3 tháng vừa qua. Điểm thuận lợi của loại xét nghiệm này không phải nhịn ăn - uống (trừ nước) trước khi xét nghiệm và cho kết quả nhanh. Kết quả được phân tích như sau:
 - Nếu HbA1C < 5,7%: Bình thường
 - Nếu HbA1C từ 5,7% đến 6,4%: Tiền đái tháo đường
 - Nếu HbA1C ≥ 6,5%: Đái tháo đường
- Xét nghiệm glucose máu sau khi đã nhịn ăn - uống (trừ nước) trước khi xét nghiệm ít nhất 8 tiếng. Xét nghiệm thường được thực hiện vào buổi sáng trước khi ăn sáng. Kết quả được phân tích như sau:
 - Nếu < 100mg/dL (< 5,6 mmol/L): Bình thường

- Nếu từ 100mg/dL đến 125mg/dL (từ 5,6 mmol/L đến <7,0 mmol/L): Tiền đái tháo đường
- Nếu ≥ 126 mg/dL (7,0 mmol/L): Đái tháo đường
- Nghiệm pháp dung nạp đường huyết bằng đường uống (OGTT: oral glucose tolerance test): đo glucose máu 2 giờ sau khi uống 75g glucose (trước đó phải nhịn ăn ít nhất 8 tiếng). Kết quả được phân tích như sau:
 - Nếu < 140mg/dL (< 7,8 mmol/L): Bình thường
 - Nếu từ 140mg/dL đến 199 mg/dL (từ 5,6 mmol/L đến <11,1 mmol/L): Tiền đái tháo đường
 - Nếu ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L): Đái tháo đường

Bệnh đái tháo đường nếu không được kiểm soát về lâu dài có thể dẫn đến những biến chứng như suy thận, bệnh võng mạc, dễ nhiễm trùng, loét bàn chân, xơ vữa động mạch v.v....

Ở phụ nữ bị đái tháo đường, nếu mang thai và không kiểm soát tốt đường huyết sẽ đối mặt với nhiều nguy cơ nghiêm trọng:

- Thai nhi có nguy cơ cao bị các dị tật bẩm sinh:
 - Ở hệ thần kinh (thai vô sọ, nứt đốt sống, não úng thủy ...)
 - Hệ tiết niệu (teo thận, nang thận, hai niệu đạo ...),
 - Phổ biến nhất là các dị tật tim mạch (thông liên thất, thông liên nhĩ, đảo vị trí các mạch máu lớn...)
- Nhiều thai nhi của các bà mẹ được kiểm soát đường huyết kém có trọng lượng to so với tuổi thai, trẻ sinh có trọng lượng >4000gram. Thai lớn có thể dẫn đến việc phải mổ đẻ thay vì sinh thường. Sau sinh trẻ có thể đối diện với nguy cơ hạ đường huyết cấp do không còn nguồn cung cấp đường từ mẹ nhưng lượng insulin bài tiết vẫn ở mức cao do đó những trẻ này cần phải được chăm sóc và theo dõi đặc biệt.
- Tuy nhiên nếu kiểm soát đường huyết quá chặt hoặc do bệnh mắc đã lâu gây biến chứng, mạch máu tử cung kém phát triển, việc tưới máu nuôi dưỡng cho tử cung-rau thai kém cũng làm thai kém phát triển.
- Ngoài ra còn gặp tình trạng đa ối, sảy thai hoặc thai chết lưu.

Tư vấn

- Để phát hiện sớm đái tháo đường, tiền đái tháo đường tốt nhất mọi phụ nữ trước khi mang thai nên thử đường máu.
- Các đối tượng sau cần được tầm soát đái tháo đường:
 - Ít vận động.
 - Gia đình có người đã bị đái tháo đường.
 - Đã sinh con > 4kg/ hoặc có đã mắc đái tháo đường thai kỳ.
 - Tăng HA (HA \geq 140/90 mmHg).
 - Xét nghiệm lipid máu (mỡ máu) cho thấy có HDL < 35mg/dl và hoặc Triglycerid > 250mg/dl.
 - Phụ nữ có hội chứng buồng trứng đa nang⁵.
 - Tiền sử gia đình có người bị bệnh mạch vành
- Phải được hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa sau khi có kết quả chẩn đoán là đái tháo đường hoặc tiền đái tháo đường để được tư vấn, điều trị, can thiệp nhằm chuẩn bị tốt cho việc mang thai và theo dõi chặt chẽ trong suốt quá trình mang thai để kiểm soát đường huyết.
 - Theo hướng dẫn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa kỳ, năm 2014, mục tiêu kiểm soát đường huyết ở người bị đái tháo đường thai kỳ là phải sử dụng thuốc để đạt được nồng độ glucose máu như dưới đây:
 - + Khi đói: \leq 5,3 mmol/L (95 mg/dL) và một trong hai giá trị dưới đây:
 - + 1 giờ sau ăn: \leq 7,8 mmol/L (140 mg/dL) hoặc
 - + 2 giờ sau ăn: \leq 6,7 mmol/L (120 mg/dL).
 - Không nên để mức đường huyết lúc đói thấp dưới 3,4 mmol/L vì có thể gây nguy hiểm cho thai phụ.
- Đối với thai phụ, theo hướng dẫn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa kỳ, năm 2014, các thai phụ không bị đái tháo đường (bao

⁵ Buồng trứng không thể sản xuất các hormon sinh dục (estrogen, progesteron) như bình thường, có thể dẫn đến trứng rụng thưa hoặc không rụng trứng, thường thể hiện qua tình trạng kinh nguyệt thưa (2-3 tháng hoặc vài năm mới có kinh một lần). Tình trạng này nếu xảy ra có thể làm giảm khả năng sinh sản.

gồm cả các thai phụ có nguy cơ cao nếu test ban đầu cho kết quả bình thường) sẽ thực hiện nghiệm pháp dung nạp đường huyết bằng đường uống ở tuần thai thứ 24 đến 28 để phát hiện đái tháo đường thai kỳ. Hiện nay tại các phòng xét nghiệm sinh hóa ở Việt Nam phương pháp được sử dụng phổ biến là:

- Nhịn đói ít nhất 8 giờ trước khi làm nghiệm pháp. Tốt nhất là làm vào buổi sáng.
- Bước 1: Lấy máu tĩnh mạch để đo lượng glucose trước khi uống glucose (0 giờ)
- Bước 2: Uống 75 gram glucose (thường được pha trong 200 mL nước).
- Bước 3: Lấy máu tĩnh mạch để đo lượng glucose sau khi uống glucose 1 giờ và 2 giờ.
- Thai phụ được chẩn đoán mắc **đái tháo đường thai kỳ** nếu một trong ba giá trị dưới đây vượt quá ngưỡng cho phép:
 - + Trước khi uống glucose (0 giờ) $\geq 5,1$ mmol/L (≥ 92 mg/dL)
 - + Sau 1 giờ $\geq 10,0$ mmol/L (≥ 180 mg/dL)
 - + Sau 2 giờ $\geq 8,5$ mmol/L (≥ 153 mg/dL).

B11

Đái tháo đường đang điều trị⁴³

Hậu quả của đái tháo đường lên thai phụ và thai nhi (*xem thêm mục B10*)

Tư vấn

- Đối với đái tháo đường typ I, phải dùng Insulin từ khi chuẩn bị thụ thai và việc điều trị cần được giám sát và tư vấn bởi các bác sĩ chuyên khoa.
- Trong khi mang thai, các bệnh nhân đái tháo đường phải sử dụng thuốc để kiểm soát đường huyết tích cực và an toàn trong một khoảng hẹp, để đảm bảo an toàn cho cả thai phụ và thai nhi. (*xem thêm mục B10*)
- Cần kiểm soát tối ưu đường huyết trước và trong khi mang thai (*xem thêm mục B10*)

- Hoạch định rõ thời điểm có ý định mang thai, nếu chưa có ý định mang thai thì nên dùng các biện pháp ngừa thai an toàn, hiệu quả
- Thay đổi chế độ sinh hoạt: ngưng hút thuốc, uống rượu, kiểm soát cân nặng. Chế độ dinh dưỡng hợp lý, bổ sung acid folic ...
- Kiểm tra các biến chứng đã có do đái tháo đường như bệnh lý võng mạc mắt, thần kinh ngoại biên, chức năng thận ...
- Thăm khám cơ quan đích của bệnh lý ĐTĐ như soi đáy mắt để đánh giá võng mạc, đánh giá chức năng thận và tim.

B12 - B13

Khám răng và các bệnh về răng miệng

Bệnh nướu răng có thể gây ra sinh non và trẻ sinh nhẹ cân. Nguyên nhân được cho là các vi khuẩn liên quan đến bệnh nướu răng tạo ra một loại hoocmôn gây co thắt tử cung.

Bệnh nướu răng có thể tiến triển không đau đớn, ít triệu chứng ngay cả trong giai đoạn muộn của bệnh do đó làm người mắc bệnh ít quan tâm. Cần nghĩ đến bệnh nướu răng khi xuất hiện một hoặc một số các triệu chứng sau:

- Nướu chảy máu trong và sau khi đánh răng
- Nướu bị đỏ, sưng, hoặc mềm
- Hơi thở hôi thường xuyên hoặc cảm thấy có vị khó chịu trong miệng
- Nướu bị teo rút
- Hình thành các túi sâu giữa răng và nướu
- Răng bị lỏng lẻo hay xê dịch

Ngay cả khi không nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào bạn vẫn có thể đang bị bệnh của nướu răng ở một mức độ nào đó. Ở một số người, bệnh nướu răng có thể chỉ ảnh hưởng đến một số răng nhất định như răng hàm.

Tư vấn

- Do chỉ có nha sĩ mới có thể xác định bạn có mắc bệnh nướu răng hay không cũng như xác định mức độ của bệnh. Nên để

ngăn ngừa tình trạng trên tất cả các phụ nữ mang thai nên đến nha sĩ để làm cao răng trong quý hai, tốt nhất là từ tuần thứ 22 đến 26 của thai kỳ.

- Các phụ nữ có dự định có thai mang thai nên đi khám răng để điều trị các bệnh về răng miệng như nha chu, sâu răng. Cần được hướng dẫn về cách giữ gìn vệ sinh răng miệng và tư vấn về ảnh hưởng của tình trạng nhiễm trùng nướu răng đến thai kỳ.

B14

Các bệnh ở thận và bàng quang

Bệnh lý thận – tiết niệu là một trong những bệnh lý thường gặp và có những ảnh hưởng nghiêm trọng trong thai kỳ. Thai nghén dẫn đến những thay đổi quan trọng ở thận và huyết động ảnh hưởng trực tiếp đến hệ thống cân bằng kiềm – toan, cân bằng, điện giải, và đặc biệt là chức năng thận. Các bệnh lý có thể diễn tiến không triệu chứng hay tiến triển trầm trọng do những thay đổi trong thai kỳ.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu dễ xảy ra trong khi mang thai vì có hiện tượng giãn và ứ trệ của đường tiết niệu và hiện tượng trào ngược bàng quang niệu quản và có thể tiến triển viêm bể thận.

Những bệnh nhân có bệnh thận mạn tính như hội chứng thận hư thường giảm khả năng sinh sản, tăng nguy cơ cao sẩy thai, thai chậm phát triển trong tử cung và sinh non hơn so với phụ nữ có chức năng thận bình thường.

Trong thời gian mang thai, hầu hết phụ nữ có bệnh thận mạn tính có tăng huyết áp (25%) và tăng protein (50%).

Tư vấn

Bệnh nhân cần được biết rằng thai nghén thường làm trầm trọng lên bệnh lý thận và bệnh lý thận làm tăng nguy cơ cho thai phụ và thường dẫn đến kết quả thai kỳ xấu do đó bệnh nhân nên thảo luận với bác sĩ chuyên khoa Thận - Tiết niệu và chuyên khoa Sản để được tư vấn cẩn thận về các nguy cơ khi mang thai và lên kế hoạch quản lý thai nghén.

- Đối với bệnh lý viêm cầu thận cấp tính có thể có thai bình thường.

- Đối với hội chứng thận hư nguyên phát cần dựa vào diễn biến lâm sàng, sự đáp ứng với điều trị và mức độ suy thận.
- Trong suy thận mạn tính có thai ảnh hưởng rất nhiều đến diễn biến của bệnh và kết quả thai kỳ thường xấu. Bệnh nhân có bệnh thận mạn trước khi có thai cần được tư vấn rõ về khả năng thụ thai, khả năng duy trì thai kỳ không biến chứng. Điều này có liên quan đến mức độ suy thận, mức độ tăng huyết áp, và protein niệu.
- Có thể mang thai lại sau khi ghép thận ít nhất 1 năm đối với trường hợp người cho thận còn sống và tối thiểu 2 năm sau khi ghép thận của người cho thận đã chết để tránh tình trạng thái ghép và các biến chứng từ đáp ứng miễn dịch cũng như ổn định nồng độ ổn định creatinine huyết thanh và protein niệu.
- Đối với các bệnh lý thận khác, cần thảo luận với bác sĩ chuyên khoa điều trị để có thể được tư vấn đầy đủ trước khi mang thai

B15

Tiếp xúc với người mắc bệnh lao ^{44 45 46}

Bệnh lao do vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis* gây ra. Bệnh ảnh hưởng đến tất cả các bộ phận của cơ thể bao gồm phổi, xương, tiêu hóa, tiết niệu, da. Tỷ lệ tử vong cao (gần 50%) ở những bệnh nhân không được điều trị, kháng đa thuốc, và trẻ sơ sinh bị bệnh lao bẩm sinh.

Phụ nữ mang thai dễ mắc bệnh lao hơn các nhóm đối tượng khác do thay đổi nội tiết và hoạt động của hệ miễn dịch. Mẹ mắc bệnh lao trong thời gian mang thai sẽ có nguy cơ cao:

- Sinh con nhẹ cân.
- Sảy thai và thai chết lưu. Tỷ lệ này tăng lên gấp đôi nếu sinh non, sinh nhẹ cân từ bà mẹ có bệnh lao.
- Trẻ sơ sinh có thể mắc bệnh lao bẩm sinh do mẹ lây sang thai nhi. Trẻ xuất hiện những biểu hiện sốt, suy hô hấp, gan to, vật vã, li bì hoặc hôn mê thường xảy ra sau sinh từ 2 đến 3 tuần.
- Phụ nữ được chẩn đoán lao ở cuối thai kỳ tỷ lệ tử vong tăng lên gấp 4 lần và tỷ lệ nhiễm độc thai nghén cũng tăng lên.

Ở Việt nam hầu hết mọi người đều đã được chính ngừa lao (BCG)⁴⁷. Tiêm vắc-xin BCG là một biện pháp phòng lao hiệu quả, nhưng

không tuyệt đối. Người đã tiêm phòng lao vẫn có thể mắc lao nếu tiếp xúc lâu dài và thường xuyên với nguồn bệnh. Những đối tượng có nguy cơ cao là:

- Có tiếp xúc gần gũi với người bị bệnh lao
- Bị nhiễm HIV/AIDS
- Sử dụng thuốc gây nghiện bằng đường chích
- Môi trường sống nguy cơ cao như trong tù, bệnh viện tâm thần, không gia đình
- Nhân viên y tế phục vụ đối tượng có nguy cơ cao

Nếu bạn không nhớ mình đã tiêm phòng lao chưa hay phân vân việc tiêm phòng không biết có hiệu quả không thì có thể kiểm tra bằng cách làm phản ứng da tuberculin (TST: tuberculin skin test).

- Đối với người đã được tiêm BCG và có hiệu quả phòng lao, phản ứng này là dương tính.
- Nếu có kết quả âm tính, bạn cần đi tiêm phòng BCG.
- Nếu phản ứng dương tính quá mạnh (đường kính của quầng đỏ trên 15mm) thì phải kiểm tra xem đã nhiễm lao hay chưa.

Tư vấn

Trước khi mang thai

- Tránh tiếp xúc với người mắc bệnh lao.
- Nếu bạn thuộc nhóm nguy cơ cao, bạn nên kiểm tra bằng cách làm phản ứng da tuberculin (TST)
 - Nếu kết quả âm tính, cần đi tiêm phòng BCG
 - Nếu phát hiện mắc bệnh cần đến cơ sở khám và chữa bệnh lao để được điều trị ngay lập tức.

Trong khi mang thai

- Cần được phát hiện bệnh lao sớm để điều trị kịp thời.
- Nếu mẹ mắc bệnh lao khi đang mang thai cần tuân thủ nghiêm ngặt phác đồ điều trị của bác sĩ chuyên khoa, có chế độ nghỉ ngơi thích hợp, tăng cường dinh dưỡng.

- Lưu ý có những thuốc điều trị lao có ảnh hưởng xấu đến thai nhi như streptomycine, PZA.
- Phụ nữ đang mang thai được khuyến cáo không tiêm chủng BCG do chưa được nghiên cứu đầy đủ về tác động của vắc xin này lên thai nhi.

B16

Nhiễm HIV / AIDS

Nhiễm HIV do nhiễm virút HIV làm suy giảm miễn dịch cơ thể. Tiến triển tự nhiên của quá trình nhiễm HIV rất dài (có khi đến 20 năm), khi đến giai đoạn cận AIDS và giai đoạn AIDS thì biểu hiện rất phong phú vì mắc nhiều bệnh nhiễm trùng cơ hội và ung thư trên nhiều cơ quan khác nhau. Người nhiễm HIV thường hiếm khi tử vong vì chính HIV mà do các bệnh cơ hội. Khi đã vào giai đoạn AIDS, bệnh nhân thường chỉ sống được từ vài tháng cho đến 2 năm nếu không có được điều trị gì cả. Nếu được chẩn đoán sớm và có phương tiện trị liệu, có thể kéo dài được cuộc sống bệnh nhân lâu hơn.

Trẻ nhiễm HIV thường bị chậm lớn, nhiễm trùng cơ hội và tử vong sớm trong 2 năm đầu tiên. Tuy nhiên nếu vượt qua giai đoạn này, trẻ có thể sống đến 12 tuổi, nhưng đa số tử vong lúc 5 - 6 tuổi nếu không được can thiệp và chăm sóc đúng mức.

Tư vấn

- Phòng lây nhiễm HIV.
- Nếu người phụ nữ thuộc nhóm nguy cơ cao, nên xét nghiệm HIV
- Nếu đã bị nhiễm HIV, tư vấn không nên có thai.
- Tất cả các thai phụ đều nên xét nghiệm HIV ngay trong lần khám thai đầu tiên để điều trị và xử lý kịp thời nếu nhiễm HIV.

B17

Tiền sản giật, sản giật trong lần mang thai trước^{48 49}

Tiền sản giật: là một rối loạn của thời kỳ mang thai hoặc ngay sau khi sinh, đặc trưng bởi huyết áp cao, có protein trong nước tiểu, phù

thường thấy ở bàn tay, chân và bàn chân. Tiền sản giật có thể làm hạn chế tăng trưởng trong tử cung của thai nhi, trẻ sinh ra nhẹ cân. Trường hợp nặng có thể gây rau bong non, các trường hợp huyết áp quá cao có thể gây sinh non hoặc tử vong thai.

Sản giật: cơn là một biến chứng của những rối loạn tăng huyết áp trong thời kỳ có thai mà biểu hiện lâm sàng bằng những cơn co giật liên tục rồi kết thúc bằng hôn mê. Sản giật có thể xảy ra trước, trong và sau sinh.

- Ở thai phụ, sản giật làm bệnh nhân cần phải lười, phù phổi cấp, suy tim, suy gan, suy thận, xuất huyết não, tử vong (đa số do phù phổi cấp, suy thận hoặc xuất huyết não).
- Ở thai nhi, sản giật làm thai chết lưu trong tử cung, thai kém phát triển, chết sau sinh, sinh non (do tỉ lệ can thiệp tăng cao).

Tư vấn

- Nguy cơ tái phát của bệnh phụ thuộc vào các yếu tố nguy cơ, tuổi thai tại thời điểm khởi đầu và mức độ nghiêm trọng của tiền sản giật ở lần mang thai trước đó.
- Phụ nữ dự định có thai có nguy cơ bị tiền sản giật hoặc tiền sử đã bị tiền sản giật, sản giật cần được tư vấn bởi bác sĩ sản khoa để được tư vấn về các yếu tố nguy cơ, triệu chứng và quản lý tiền sản giật cũng như dự phòng với Canxi và Aspirin.

B18

Làm phiếu đồ PAP (phết tế bào cổ tử cung)^{50 51 52}

Phết tế bào cổ tử cung (hay phết tế bào âm đạo, xét nghiệm PAP hay làm phiếu đồ PAP) là một xét nghiệm tế bào học để tìm những tế bào bất thường trong lớp biểu mô cổ tử cung.

- PAP có thể cho biết tình trạng hiện tại tại cổ tử cung: bình thường, viêm nhiễm, tái tạo, những tổn thương không ung thư và tổn thương ung thư.
- PAP cho phép phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư hoặc ung thư giai đoạn sớm, giúp cho người bệnh có cơ hội điều trị lành bệnh hoàn toàn trước khi ung thư xâm lấn hoặc di căn sang các vùng khác.

Tư vấn

- Theo đề nghị của Hội Ung thư Hoa Kỳ thì mỗi phụ nữ đã có quan hệ tình dục nên được phết tế bào cổ tử cung mỗi năm một lần. Sau 3 lần liên tiếp với kết quả bình thường thì khoảng thời gian làm lại có thể thưa ra tùy theo đánh giá của bác sĩ. Thời gian này có thể là mỗi 3 năm, cho đến lúc 60 tuổi. Nếu trên tuổi này mà kết quả vẫn bình thường thì có thể loại khỏi chương trình tầm soát.
- Chỉ định khi khám phụ khoa phát hiện thấy những tổn thương ở cổ tử cung hoặc khi có yếu tố nghi ngờ ung thư cổ tử cung như xuất huyết âm đạo bất thường...

B19

Chụp nhũ ảnh? ^{53 54 55}

Chụp nhũ ảnh định kỳ là một biện pháp hữu hiệu nhất để phát hiện sớm ung thư vú trước khi bạn hay bác sĩ của bạn phát hiện ra khi khám. Chụp nhũ ảnh còn được làm khi bác sĩ của bạn phát hiện ra một khối u ở vú để xác định xem đó là u lành hay ác.

Tư vấn

- Chỉ định chụp nhũ ảnh thường xuyên đối với những phụ nữ trong nhóm nguy cơ cao như: mẹ hoặc chị em gái bị ung thư vú trước 50 tuổi (ung thư vú có thể do di truyền), phụ nữ đã bị ung thư vú một bên, không có con, có con muộn sau 35 tuổi, không cho con bú, có kinh nguyệt sớm hoặc mãn kinh muộn (sau 55 tuổi).
- Nếu chụp nhũ ảnh để chẩn đoán, bạn có thể chụp nhũ ảnh vào thời điểm bất kỳ trong chu kỳ kinh nguyệt. Nếu chụp nhũ ảnh tầm soát, nên chụp nhũ ảnh vào thời điểm một tuần sau khi hết kinh, vì lúc này nồng độ estrogen trong máu giảm xuống, tuyến vú bớt giữ nước và bớt căng.
- Nếu bạn từ 50-74 tuổi, nên chụp nhũ ảnh mỗi hai năm một lần. Nếu bạn là 40 - 49 tuổi, nên được tư vấn bởi bác sĩ chuyên khoa về thời điểm nên bắt đầu chụp nhũ ảnh và lịch chụp định kỳ.

- Các phụ nữ trên 20 tuổi nên học cách tự khám vú hàng tháng sau khi sạch kinh để phát hiện các khối u bất thường ở vú và thông báo kịp thời đến bác sĩ chuyên khoa.

B20

Tự khám vú đều đặn?^{56 57}

Ung thư vú là bệnh lý ác tính phổ biến với phụ nữ và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong số các bệnh ung thư gặp ở giới này. Bệnh thường xảy ra ở lứa tuổi trung niên, đôi khi cũng gặp ở phụ nữ trẻ. Nếu phát hiện ung thư vú giai đoạn đầu, tỷ lệ chữa khỏi đối với bệnh ung thư vú rất cao.

Việc tự khám vú đều đặn hàng tháng sẽ giúp phát hiện sớm ung thư vú để điều trị hiệu quả

Tự vấn

- Phụ nữ trên 20 tuổi nên bắt đầu tự khám vú để phát hiện sớm những bất thường trên vú
- Thời điểm thực hiện:
 - *Nên kiểm tra vú đều đặn mỗi tháng một lần. Thời điểm thực hiện tốt nhất là sau sạch kinh 5 ngày, khi vú ở trạng thái mềm nhất. Nên kiểm tra ngay cả khi đã mãn kinh. Nơi tự khám vú lý tưởng nhất có thể là phòng ngủ hoặc buồng tắm có đầy đủ ánh sáng và gương soi tốt.*
- Cách khám:
 - *Bước 1: Quan sát vú*
 - + Cởi bỏ áo, đứng trước gương, xuôi tay, xoay nhẹ người. Quan sát vú để phát hiện:
 - + Vú cân đối hay bên to bên nhỏ.
 - + Có u cục, dày lên ở vị trí nào không.
 - + Núm vú có bị kéo lên cao hay tụt núm không.
 - + Có vết lõm hay vết thay đổi màu sắc nào trên da không.
 - + Sau đó đưa tay ra sau gáy và quan sát lại

- + Chống tay lên hông làm cử động cơ ngực lên xuống bằng động tác nâng vai lên hay hạ vai xuống. Động tác này làm cho các thay đổi nếu có sẽ rõ hơn
- + Nắn nhẹ đầu vú xem có dịch chảy ra không
- *Bước 2: Sờ nắn vú*
 - + Để thực hiện bước này, bạn có thể đứng hoặc nằm trên giường, đầu đặt trên gối, đặt 1 chiếc gối nhỏ bên dưới vai. Ở cả hai tư thế cách khám giống nhau:
 - + Bạn đưa tay phải ra sau gáy, dùng tay trái sờ nắn vú phải, bốn ngón tay áp nhẹ lên vú, đồng thời day đều trên từng diện vú theo đường xoáy ốc từ ngoài vào trong và kết thúc ở núm vú nhằm phát hiện những khối cứng và dày bất thường.
 - + Nhớ kiểm tra kỹ và lần lượt từng vùng của vú, kể cả vùng hõm nách để phát hiện hạch nách và hạch vùng trên xương đòn.
 - + Sau đó, làm tương tự với vú bên trái
- *Nếu thấy:*
 - + U đầu.
 - + Chảy dịch
 - + Dày lên.
 - + Hoặc có bất kỳ thay đổi nào
- *Bạn nên tới gặp bác sỹ chuyên khoa ung bướu ngay để được khám và chẩn đoán kịp thời.*

B21

Ung thư? Nếu có thì xảy ra lúc bao nhiêu tuổi? Loại ung thư?⁵⁸

Hiện nay với sự tiến bộ và thành công trong phát hiện và điều trị ung thư, số người sống sót sau ung thư trong độ tuổi sinh sản ngày càng nhiều và họ phải đối mặt với những khó khăn giữa các biện pháp điều trị đã được thực hiện và các kế hoạch cho tương lai, bao gồm cả kế hoạch sinh sản.

Những người này có thể có nguy cơ bị vô sinh vĩnh viễn hoặc bị ảnh hưởng đến khả năng sinh sản:

- Các yếu tố ảnh hưởng đến vô sinh nam bao gồm loại ung thư (ví dụ như ung thư tinh hoàn) và ảnh hưởng của hóa trị hoặc xạ trị lên số lượng, khả năng vận động, hình thái của tinh trùng, cấu trúc của ADN.
- Ở các bé gái và phụ nữ, khả năng sinh sản có thể bị ảnh hưởng do phẫu thuật, hóa hoặc xạ trị làm giảm số lượng các nang trứng nguyên thủy, ảnh hưởng đến sự cân bằng nội tiết tố, hoặc ảnh hưởng đến hoạt động chức năng của cơ quan sinh sản.
- Các phản ứng phụ xảy ra khi điều trị ung thư như tình trạng trầm cảm, mệt mỏi mạn tính, thay đổi nhận thức, và tất cả các bệnh lý thần kinh có thể làm cho việc mang thai và nuôi dạy con khó khăn hơn.
- Những người đã chiếu xạ vùng bụng / khung chậu để điều trị ung thư khi mang thai sẽ có nhiều nguy cơ sinh trẻ nhẹ cân.
- Các nghiên cứu cho thấy ở nhóm sống sót sau ung thư không có sự gia tăng nguy cơ sảy thai hoặc sinh con khuyết tật.
- Hầu hết các loại hóa trị trong ung thư không liên quan đến các kết cục xấu khi mang thai.
- Chưa có bằng chứng cho thấy có sự gia tăng nguy cơ ung thư ở con cái của những người sống sót sau ung thư. Tuy nhiên, những người sống sót sau các ung thư có tính di truyền, như một số loại ung thư vú, ung thư buồng trứng và ung thư đại trực tràng, nếu họ mang gen đột biến liên quan đến các loại ung thư này họ sẽ có nguy cơ truyền các gen đột biến cho con cái của họ.
- Nguy cơ vô sinh có thể được đánh giá, một phần, bởi tiền sử bệnh ung thư và phương pháp điều trị do đó hồ sơ bệnh án về điều trị ung thư rất hữu ích để các chuyên gia đánh giá hiện trạng và tiên lượng cho khả năng sinh sản.

Tư vấn

- Những người sau khi điều trị lành ung thư và muốn có thai cần được tư vấn bởi các bác sĩ chuyên khoa về ung bướu và sản khoa về tác động lên khả năng sinh sản của loại ung thư, các biện pháp điều trị đã được áp dụng và những vấn đề liên quan khác.

- Để tránh ảnh hưởng của các biện pháp điều trị ung thư lên các tế bào sinh dục, bảo quản lạnh tinh trùng cho nam giới và phôi đông lạnh cho phụ nữ trước điều trị là 2 phương pháp hiệu quả được đề xuất nhằm bảo tồn khả năng sinh sản cho bệnh nhân sau khi kết thúc điều trị ung thư.
- Hiện chưa có hướng dẫn rõ ràng về thời điểm nên mang thai sau khi điều trị ung thư. Nói chung là nên chờ đợi cho đến khi kết thúc điều trị.
 - *Với những phụ nữ sau điều trị ung thư vú trong độ tuổi sinh sản được khuyên nên chờ 2 năm trước khi mang thai để qua giai đoạn bệnh có nguy cơ cao tái phát.*
 - *Với những loại ung thư khác hiện chưa có những bằng chứng cho thấy có ảnh hưởng bất lợi khi mang thai trong vòng 2 năm sau khi chẩn đoán và điều trị.*
- Tư vấn di truyền là hết sức cần thiết đối với những phụ nữ có tiền sử cá nhân hoặc gia đình của một bệnh ung thư liên quan với một gen đột biến để tìm hiểu về nguy cơ cho bản thân và cho con cái trong tương lai cũng như thực hiện các xét nghiệm di truyền để xác định sự có mặt của gen đột biến.
- Sử dụng các biện pháp ngừa thai trong quá trình điều trị ung thư là cần thiết.

B22

Động kinh⁵⁹

Mỗi người phụ nữ bị động kinh khi mang thai sẽ có phản ứng khác nhau. Hầu hết trường hợp vẫn tiếp tục bị động kinh, co giật như cũ. Một số ít có số lần lên cơn giảm đi. Một số khác, đặc biệt là phụ nữ bị thiếu ngủ hoặc không uống thuốc đúng theo quy định, mang thai làm tăng số lượng các cơn động kinh.

Động kinh trong khi mang thai có thể gây ra:

- Giảm nhịp tim của thai nhi
- Thai nhi bị tổn thương, rau bong non hoặc sảy thai do chấn thương khi trải qua trong một cơn động kinh
- Sinh non

- Trẻ sinh ra bởi mẹ bị động kinh có nguy cơ bị động kinh cao hơn một chút so với trẻ khác. Tuy nhiên, hầu hết những phụ nữ bị động kinh sinh em bé khỏe mạnh.
- Mối quan tâm lớn nhất đối với các bà mẹ bị động kinh khi mang thai là nguy cơ sinh con bị dị tật bẩm sinh do uống thuốc chống động kinh. Đối với trẻ sơ sinh có mẹ dùng thuốc chống động kinh, nguy cơ bị các dị tật bẩm sinh nặng là 4 - 6% so với 2 - 3% ở trẻ sơ sinh nói chung. Nguy cơ càng cao khi phải sử dụng phối hợp nhiều loại thuốc chống động kinh.

Tư vấn

- Trước khi mang thai bạn nên được tư vấn bởi bác sĩ chuyên khoa tâm thần để cân nhắc các biện pháp điều trị trước và trong khi mang thai.
- Việc ngừng hoặc thay đổi liều lượng thuốc phụ thuộc vào quyết định của bác sĩ chuyên khoa, bạn không được tự thay đổi. Cần nhớ là các cơn co giật không kiểm soát được có thể gây hậu quả nặng nề cho thai nhi hơn bất cứ loại thuốc nào dùng để điều trị động kinh.
- Cần có lối sống lành mạnh:
 - *Ngủ đủ giấc*
 - *Tránh các chất kích thích: rượu, bia, các loại ma túy...*
 - *Chế độ dinh dưỡng phù hợp*
 - *Uống vitamin tổng hợp trước khi sinh*
 - *Uống axit Folic: Axit Folic giúp ngăn ngừa khuyết tật ống thần kinh. Bởi vì một số loại thuốc động kinh ảnh hưởng đến chuyển hóa axit Folic trong cơ thể do đó các bác sĩ có thể đề xuất sử dụng liều cao acid folic (5mg/ngày) bổ sung từ ba tháng trước khi thụ thai. Nếu bạn uống thêm viên Vitamin tổng hợp cần lưu ý liều lượng axit Folic trong mỗi viên thuốc để điều chỉnh liều lượng axit Folic cho phù hợp.*
- Khám thai định kỳ khi mang thai, thực hiện các xét nghiệm trong khi mang thai, uống bổ sung vitamin K trong tháng cuối của thai kỳ để giúp ngăn ngừa các vấn đề chảy máu ở trẻ sau khi sinh theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

B23

Trầm cảm, lo âu, hoảng loạn hoặc các biểu hiện kém của sức khỏe tâm thần?⁶⁰

Sức khỏe tâm thần kém như lo âu, trầm cảm trước khi mang thai là một nhân tố chính dẫn đến các biến chứng trong thai kỳ và khi sinh (40% có biến chứng), bao gồm:

- Thai chết lưu, sảy thai
- Trẻ nhẹ cân

Các yếu tố nguy cơ phối hợp khác bao gồm dân tộc, tuổi tác, giáo dục, tình trạng hôn nhân, tình trạng bảo hiểm y tế, thu nhập và số lượng trẻ em trong mỗi hộ gia đình.

Tư vấn

- Phụ nữ có sức khỏe tâm thần kém cần được xác định và giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần trước và trong thời gian mang thai bởi các chuyên gia về tâm thần, tâm lý để tránh các tai biến trong khi mang thai và khi sinh.
- Phát huy hiệu quả vai trò của gia đình và cộng đồng

B24

Đã điều trị bệnh tâm thần phân liệt^{61 62}

Thai phụ bị tâm thần phân liệt có nguy cơ tiền sản giật, sinh non và bị các biến chứng nghiêm trọng khi mang thai và khi sinh gấp đôi so với phụ nữ bình thường. Ngoài ra một nghiên cứu gần đây cho thấy phụ nữ bị tâm thần phân liệt khi mang thai cũng có nguy cơ sinh con có trọng lượng sinh cao hoặc thấp hơn bình thường, tăng huyết áp và thuyên tắc mạch do huyết khối. Những phụ nữ này cũng có nguy cơ cao bị rau bong non, sốc nhiễm trùng, đòi hỏi phải khởi phát chuyển dạ và sinh mổ cao hơn và sau sinh phụ nữ có bệnh tâm thần phân liệt có nguy cơ tử vong cao hơn năm lần so với phụ nữ bình thường trong vòng một năm sau sinh.

Trước khi mang thai, phụ nữ bị tâm thần phân liệt có khả năng mắc bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp mạn tính và thuyên tắc mạch do huyết khối cao gấp ba lần so với phụ nữ không bị bệnh.

Tư vấn

- Những thông tin trên đặt ra yêu cầu đối với các bác sĩ chuyên khoa tâm thần và sản khoa có sự phối hợp chặt chẽ cùng với gia đình để giảm nguy cơ khi mang thai và khi sinh đối với những phụ nữ mắc tâm thần phân liệt. Đảm bảo cho những phụ nữ này có sự chăm sóc y tế trước, trong và sau khi sinh.

B25a

Uống polyvitamin ⁶³

Vitamin đóng một vai trò hết sức quan trọng trong hoạt động sống của cơ thể thông qua việc tham gia vào các quá trình chuyển hóa. Cơ thể gần như không tổng hợp được vitamin mà phải lấy từ thức ăn. Tình trạng thiếu hụt vitamin sẽ làm người mệt mỏi, biếng ăn, kém ngủ, trí tuệ giảm sút, chậm lớn, cơ thể hay bị bệnh do giảm sức đề kháng với bệnh tật. Để ngăn ngừa thiếu hụt vitamin cần có chế độ dinh dưỡng phù hợp, bổ sung vitamin tổng hợp.

Cơ thể thường bị thiếu hụt vitamin do:

- Quá trình bảo quản và chế biến thực phẩm
- Ăn không đủ nhu cầu, thực phẩm chưa đa dạng, phong phú, khẩu phần ăn chưa cân đối.
- Người bệnh, phụ nữ có thai, nuôi con bú và người ăn chay hoặc có chế độ ăn kiêng không phù hợp

Lưu ý là một số vitamin nếu sử dụng quá liều có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng như vitamin A nếu dùng với liều 10.000 đơn vị/ngày có thể gây ra dị tật bẩm sinh ở thai nhi.

Tư vấn

- Phụ nữ chuẩn bị mang thai có thể uống bổ sung các loại vitamin hỗn hợp (multivitamin, polyvitamin) hoặc các loại vitamin được bào chế riêng cho việc chuẩn bị mang thai. Tuy nhiên cần kiểm tra kỹ liều lượng axit Folic trong thành phần của mỗi viên thuốc (loại dùng 1 viên/ngày) để đảm bảo đủ lượng axit Folic cần thiết để dự phòng khuyết tật của ống thần kinh và cần kiểm tra để đảm bảo mỗi viên thuốc có hàm lượng vitamin A không vượt quá 2565 IU (770 mcg RAE).
- Nếu cảm thấy khó quyết định trong việc bổ sung vitamin bạn nên tham khảo ý kiến của các bác sĩ chuyên khoa.

B25b

Uống Axit Folic hằng ngày ^{64 65 66 67}

Các khuyết tật ống thần kinh (NTDs), như thai vô não, thoát vị não - màng não và nứt đốt sống là một loại dị tật bẩm sinh rất phổ biến, có nguyên nhân đa yếu tố với sự kết hợp giữa yếu tố di truyền và yếu tố môi trường liên quan đến những bất thường trong quá trình chuyển hóa homocysteine và có thể dự phòng bằng cách bổ sung axit Folic (Vitamin B9) vào chế độ ăn.

Ngoài tác dụng dự phòng khuyết tật của ống thần kinh, axit Folic còn hỗ trợ cho việc tăng sinh hồng cầu nên thường được phối hợp với sắt trong dự phòng và điều trị thiếu máu, thiếu sắt.

Tư vấn

- Tất cả phụ nữ chuẩn bị mang thai cần bắt đầu uống axit Folic ít nhất 1 tháng trước khi thụ thai và nếu được nên uống từ 2 đến 3 tháng trước khi thụ thai và kéo dài ít nhất tới cuối quý 1 của thai kỳ để có thể dự phòng các khuyết tật của ống thần kinh do ống thần kinh của phôi đóng lại từ rất sớm (khoảng 28 ngày từ khi thụ thai).
- Liều lượng^{68,69}:
 - Đối với phụ nữ bình thường: liều axit Folic hằng ngày được WHO khuyến cáo là **0,4mg/ngày** tuy nhiên do ở Việt Nam không đưa axit Folic và thực phẩm và các nghiên cứu cho thấy với liều này chỉ giảm được 36% nguy cơ khuyết tật ống thần kinh và nguy cơ này sẽ giảm thêm khi tăng liều axit Folic. Với giới hạn trên của lượng axit Folic dùng hằng ngày là 1 mg, chúng tôi đề xuất liều lượng axit Folic uống hằng ngày trong khoảng từ **0,4 đến 1mg/ngày** để có hiệu quả tốt hơn
 - Với những phụ nữ đã có tiền sử sinh con bị khuyết tật ống thần kinh, liều axit Folic dự phòng tái phát khuyết tật ống thần kinh hiệu quả là **5mg/ngày**.

B25c

Có uống sắt hằng ngày không?

- Ở phụ nữ chưa mang thai:

- Phụ nữ có dự trữ sắt thấp hơn nam giới (dự trữ sắt ở phụ nữ chiếm 1/8 lượng sắt của cơ thể, trong khi ở nam giới là 1/3), vì thế phụ nữ dễ bị thiếu sắt nếu khẩu phần ăn không đủ sắt hoặc khi nhu cầu tăng lên.
- Phụ nữ vì đã bị mất máu theo chu kỳ kinh nguyệt nên cần nhiều chất sắt trong quá trình mang thai để tăng lượng hồng cầu giúp cho sự phát triển của người mẹ, rau thai và của thai nhi.
- Thiếu máu do thiếu sắt làm tăng tỉ lệ mắc bệnh, làm giảm khả năng lao động, giảm hoạt động thể lực ở người lớn, gây mệt mỏi, kém tập trung. Thiếu máu gây ra tình trạng thiếu oxy ở các mô, đặc biệt ở một số cơ quan như tim, não.
- Thiếu máu ảnh hưởng đến các hoạt động cần tiêu hao năng lượng.
- Tình trạng thiếu sắt mặc dù có thể chưa bộc lộ tình trạng thiếu máu trên lâm sàng cũng làm giảm khả năng lao động.
- Ở thai phụ:
 - Những người mẹ bị thiếu máu, đặc biệt là thiếu máu nặng ($Hb < 70g/L$), có tỷ lệ tử vong khi sinh khá cao.
 - Trong thời kỳ mang thai, người mẹ bị thiếu máu có mức tăng cân thấp, có nguy cơ đẻ non, sảy thai hoặc đẻ con nhỏ, yếu.
- Ở trẻ:
 - Trẻ sinh ra bởi mẹ có tình trạng thiếu máu thiếu sắt có nguy cơ bị suy dinh dưỡng, chậm phát triển về trí tuệ và vận động và khi sinh ra trẻ thường bị thiếu máu, thiếu sắt ngay trong giai đoạn 6 tháng đầu ngay sau khi sinh làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong.

Tư vấn

- Nên đi khám khi có các dấu hiệu gợi ý khả năng thiếu máu, thiếu sắt như:
 - Da xanh, niêm nhạt.
 - Lòng bàn tay trắng bệch; móng tay nhạt, có khía, dễ gãy.
 - Hoa mắt, chóng mặt, hồi hộp

- Nhịp tim nhanh, có tiếng thổi ở tim.
- Ngất xỉu khi gắng sức nếu thiếu máu nặng.
- Theo khuyến cáo của Bộ Y tế⁷⁰:
 - Các em gái trong độ tuổi dậy thì và phụ nữ trong độ tuổi sinh sản nên cần được uống viên sắt dự phòng. Bổ sung viên sắt hàng tuần (viên sắt có thể kèm các yếu tố tạo máu khác nhau như acid folic, vitamin B12) tạo nguồn sắt dự trữ cho cơ thể. Phụ nữ không có thai uống 60mg sắt nguyên tố + 400mcg axit Folic/tuần. Uống liên tục trong vòng 16 tuần và nên uống vào ngày nhất định
 - Thai phụ cần uống bổ sung viên sắt hàng ngày: uống 60mg sắt nguyên tố + 400mcg axit Folic/ngày. Uống từ khi có thai đến sau đẻ một tháng.
 - Trẻ sơ sinh nhẹ cân, dễ non dự phòng thiếu máu bằng các chế phẩm sắt dạng dung dịch với liều lượng sắt nguyên tố 2mg/kg/ngày.
 - Phòng chống thiếu máu bằng dinh dưỡng hợp lý: thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ ăn bổ sung từ 6 tháng tuổi trở lên. Thức ăn bổ sung có đủ 4 nhóm thực phẩm (tinh bột, đạm, béo, vitamin và khoáng chất); Cần đa dạng hóa bữa ăn. Điều trị sớm các bệnh nhiễm khuẩn nhất là các bệnh về đường tiêu hóa.
 - Vệ sinh ăn uống để phòng nhiễm giun (đặc biệt là giun móc và giun đũa). Nên tẩy giun định kỳ 6 tháng 1 lần đối với phụ nữ và trẻ em trên 2 tuổi.
 - Để thuốc được hấp thu tốt nhất, nên uống giữa hai bữa ăn. Sự có mặt của vitamin C sẽ làm tăng hấp thu sắt. Nước trà, cà phê, rượu làm giảm hấp thu sắt.
 - Để tránh táo bón, nên chọn thuốc chứa sắt dưới dạng sắt hữu cơ (sắt ở dạng muối hữu cơ fumarate) như Ferrovit, Tot'héma.

B26; B27; B28; B29

Uống các loại thuốc được kê toa / Uống các loại thuốc không được kê toa/ Uống & ăn các loại thực phẩm chức năng / Uống các loại thuốc Nam hoặc Đông y

Nếu bạn chuẩn bị mang thai cần thận trọng khi uống các loại thuốc uống được kê toa, thuốc mua tự do tại các quầy thuốc, các thực phẩm chức năng hoặc các loại thuốc nam, thuốc đông y vì những loại thuốc này khi uống trong thời gian chuẩn bị mang thai hoặc trong khi mang thai có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi hoặc nặng hơn có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng cho cả mẹ và thai.

Tư vấn

- Bạn cần trao đổi với bác sĩ về dự định mang thai để được đảm bảo các thuốc sử dụng phải hoàn toàn an toàn cho bạn và thai nhi khi sử dụng trong cả thời gian chuẩn bị mang thai và khi mang thai.
- Căn cứ trên chỉ định của bác sĩ, có thể bạn phải chuyển sang loại thuốc khác, giảm liều sử dụng hoặc phải dừng thuốc

B30

Bạn đã đi siêu âm ổ bụng khi nào chưa? Nếu có thì lần cuối cách đây bao lâu? Kết quả siêu âm như thế nào?

Siêu âm bụng có thể đánh giá được tổn thương ở các bộ phận sau:

- Gan, mật
- Hệ tiết niệu: thận, bàng quang, niệu quản
- Hệ sinh dục: tử cung, buồng trứng (nữ), tiền liệt tuyến (nam)
- Lách
- Tụy
- Một số bệnh lý đường tiêu hóa: viêm ruột thừa, các khối u lớn của ruột
- Đánh giá dịch ổ bụng và khoang màng phổi, màng ngoài tim

Việc phát hiện các bất thường của các cơ quan trong ổ bụng sẽ cho phép các bác sĩ chuyên khoa có các biện pháp can thiệp hữu hiệu để đảm bảo cho việc mang thai diễn ra an toàn và đảm bảo sức khỏe cho cả mẹ và bé.

Tư vấn

- Khi khám phụ khoa hoặc khám tổng quát trước khi chuẩn bị mang thai bạn sẽ được chỉ định siêu âm ổ bụng để đánh giá các cơ quan trong ổ bụng bao gồm: hệ tiết niệu, sinh dục và tiêu hóa và các bộ phận liên quan.
- Để tạo điều kiện thuận lợi cho việc siêu âm ổ bụng bạn cần lưu ý khi đi siêu âm:
 - *Mặc quần áo rộng rãi thoải mái*
 - *Cần nhịn ăn trước 8 giờ để đánh giá túi mật, đường mật, có thể uống các thức uống trong miễn là thức uống không có chất béo hoặc đường*
 - *Nhịn tiểu căng để đánh giá bàng quang, tử cung, buồng trứng*

B31; B32; B33

Rubella; Sởi; Quai bị

Thai phụ bị nhiễm sởi trong thai kỳ, mặc dù sởi không gây ra dị tật bẩm sinh cho thai nhi nhưng có thể gây sảy thai, thai chết lưu hoặc sinh non.

Đã có một số bằng chứng cho thấy thai phụ bị mắc quai bị trong quý một của thai kỳ có thể gây ra sảy thai.

Nếu thai phụ bị mắc Rubella đặc biệt là trong vòng 16 tuần đầu của thai kỳ có thể gây ra sảy thai, thai chết lưu hoặc hội chứng rubella bẩm sinh. Trẻ mắc hội chứng Rubella bẩm sinh có các biểu hiện nghiêm trọng điếc, mù, dị tật tim, chậm phát triển tâm thần và các bất thường khác.

Tư vấn

- Những phụ nữ chưa tiêm vắc xin hay chưa có miễn dịch với Rubella và chưa có thai nên tiêm chủng vắc xin MMR.
- Do tiền sử mắc rubella khi còn nhỏ thường không chính xác và ngay cả khi có thể đã mắc Rubella nên mọi phụ nữ chưa mang thai đều được khuyến cáo nên chích vắc xin MMR mà không cần phải xét nghiệm về khả năng miễn nhiễm với rubella.

- Việc chích vắc xin một hay hai liều và khoảng cách giữa hai lần chích phụ thuộc vào loại vắc xin (ít nhất là 28 ngày), tuổi của người chích và bác sĩ chỉ định.
- Vắc xin MMR không được chích cho phụ nữ mang thai vì chứa các loại virút sống đã làm giảm độc lực.
- Cần tư vấn cẩn thận cho phụ nữ trong độ tuổi mang thai trước khi tiêm chủng để đảm bảo đang không có thai và cần tránh mang thai trong ít nhất **từ 1 đến 3 tháng** sau khi chích vắc xin MMR hoặc vắc xin ngừa sởi và rubella hoặc vắc xin chỉ ngừa rubella hoặc bất cứ vắc xin nào có rubella.
- Nên chích cả hai vợ chồng

B34

Thủy đậu

Nếu thai phụ mắc thủy đậu trong quý 1 hoặc giai đoạn sớm trong quý 2 của thai kỳ, thai nhi sẽ có nguy cơ mắc hội chứng thủy đậu bẩm sinh với các biểu hiện giảm sản các chi (tay chân ngắn), các bất thường của hệ thần kinh trung ương (tật đầu nhỏ, chậm phát triển tâm thần), các vấn đề về mắt (đục thủy tinh thể, bệnh lý võng mạc), sẹo trên da v.v...

Nếu mẹ bị thủy đậu 5 ngày trước khi sinh và 2 ngày sau sinh có thể lây cho con qua đường rau thai hay tiếp xúc sau sinh. Trẻ sơ sinh sẽ bị thủy đậu sau đó với nhiều biến chứng nặng.

Thai phụ mắc thủy đậu dễ có biến chứng viêm phổi nặng với nguy cơ tử vong cao.

Tư vấn

- Bất kỳ ai chưa được tiêm chủng đầy đủ và chưa bị thủy đậu bao gồm tất cả phụ nữ trong độ tuổi mang thai và đang không có thai đều cần tiêm chủng vắc xin thủy đậu.
- Việc chích vắc xin thủy đậu một hay hai liều và khoảng cách giữa hai lần chích phụ thuộc vào loại vắc xin, tuổi của người chích và bác sĩ chỉ định. Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ (CDC) khuyến cáo việc chích vắc xin 2 lần sẽ cho hiệu quả bảo vệ tốt hơn.

- Vắc xin thủy đậu không được chích cho thai phụ vì chứa virút sống đã làm giảm độc lực do đó phụ nữ không nên có thai trong ít nhất **từ 1 đến 3 tháng** sau khi tiêm chủng thủy đậu.
- Nên chích cả hai vợ chồng

B35

Viêm gan siêu vi B

Tiêm chủng viêm gan B giúp ngăn ngừa nhiễm virút viêm gan B do đó loại bỏ nguy cơ có biến chứng muộn về sau như suy gan, ung thư gan, xơ gan và tử vong ở người nhiễm virut viêm gan B mạn.

Tư vấn

- Tất cả phụ nữ có nguy cơ cao chưa được tiêm phòng nên chủng ngừa viêm gan B trước khi mang thai.
- Trước khi chích vắc xin ngừa viêm gan siêu vi B cần thực hiện hai xét nghiệm HBsAg và antiHBs để biết mình có mắc bệnh, có kháng thể hay không.
 - Nếu HBsAg (+):*đã mắc bệnh, phải điều trị chứ tiêm chủng không hiệu quả.*
 - Nếu antiHBs (+):*đã có kháng thể kháng virút viêm gan B, không cần phải tiêm chủng nữa. Tuy nhiên, nếu nồng độ kháng thể thấp (< 10 mIU/ml máu) bạn nên chủng ngừa nhắc lại.*
 - Nếu kết quả âm tính trên cả hai xét nghiệm: *nghĩa là bạn chưa bị bệnh và cần được bảo vệ bằng cách tiêm chủng vắc xin.*
- Lịch chủng ngừa phổ biến là 0-1-6, có nghĩa là hai mũi tiêm đầu cách nhau một tháng để tạo miễn dịch cơ bản ban đầu, còn mũi thứ ba tiêm nhắc lại cách sáu tháng tính từ mũi đầu tiên.
- Vì là vắc xin chứa vi rút đã bất hoạt nên có thể chích trước, trong và sau khi mang thai nếu được chỉ định.
- Nên chích cả hai vợ chồng

B36**Cúm (Influenza)**

Việc tiêm chủng cúm giúp tránh mắc bệnh và các biến chứng nặng của cúm ở bà mẹ mang thai. Ngoài ra còn giúp ngăn ngừa một số bất thường có thể xảy ra trong thai kỳ như sẩy thai, sinh non hay sinh con nhẹ cân.

Nếu thai phụ tiêm chủng cúm sẽ giúp ngừa được cúm ở trẻ sau sinh, đặc biệt là trong 6 tháng đầu, trước khi trẻ được tiêm chủng cúm mũi đầu tiên lúc 6 tháng tuổi, vì kháng thể bà mẹ tạo ra sau khi tiêm chủng cúm sẽ được truyền cho trẻ qua rau thai.

Tư vấn

- Vắc xin phòng cúm do được bào chế từ virút đã bị bất hoạt nên có thể chích trước, trong và sau khi mang thai
- Sau khi tiêm chủng cúm, hiệu quả miễn dịch chỉ đạt được sau khi chích hai tuần, do đó để có hiệu quả ngừa cúm nên tiêm chủng sớm trước khi dịch cúm bùng nổ trong cộng đồng.
- Theo khuyến cáo của Tổ chức Y Tế Thế Giới do mùa cúm thường kéo dài từ tháng 10 đến tháng 3 năm sau do đó tốt nhất là chích trước khi vụ dịch xảy ra và **việc tiêm chủng cúm nên được thực hiện lặp lại hằng năm vì virut cúm và vắc xin thay đổi hàng năm.**
- Lưu ý là loại **vắc xin cúm dạng xịt mũi không được sử dụng ở phụ nữ mang thai** do được bào chế từ virút sống.
- Nên chích cả hai vợ chồng.

B37**Bạch hầu, ho gà, uốn ván (Tdap)**

Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ dễ bị bệnh ho gà, bệnh không gây hậu quả nghiêm trọng ở người lớn khỏe mạnh, nhưng nếu lây cho trẻ trước khi trẻ được chủng ngừa sẽ gây bệnh nặng và có thể tử vong.

Uốn ván vẫn là một nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tỷ lệ tử vong cho bà mẹ và trẻ sơ sinh ở các nước đang phát triển do vết thương bị nhiễm bẩn hoặc cắt rốn không hợp vệ sinh.

Bệnh bạch hầu có thể xảy ra trong bất cứ giai đoạn nào của thai kỳ, khi sinh hoặc trong giai đoạn hậu sản. Tỷ lệ tử vong của bệnh bạch hầu ở thai phụ khoảng 50% nếu không được điều trị bằng kháng độc tố bạch hầu. Bệnh gây sảy thai hoặc sinh non ở khoảng 1/3 thai phụ lành bệnh. Phụ nữ mắc bệnh bạch hầu sau sinh có thể truyền bệnh cho trẻ sơ sinh.

Tư vấn

- Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ trước đây chưa chủng ngừa uốn ván, bạch hầu và ho gà nên chủng ngừa trước khi mang thai.
- Thai phụ nên tiêm chủng Tdap trong mỗi lần mang thai, tốt nhất là vào giữa tuần thai thứ 27 và 36.⁷¹
- Sau khi chích vắc xin Tdap nên chích lại sau mỗi 10 năm để phòng bệnh uốn ván và bạch hầu do sau khi chủng ngừa vắc xin này sẽ chỉ giúp cơ thể bảo vệ chống 2 bệnh này trong khoảng 10 năm.
- Đối với bệnh ho gà, sau khi chủng ngừa, miễn dịch thường không kéo dài do đó để giảm nguy cơ mắc bệnh ho gà nên tiêm nhắc lại trong vòng 2 năm.
- Nên chích cả hai vợ chồng

B38

HPV

Một số loại HPV gây ra mụn cóc sinh dục. Một số loại HPV có liên quan đến bệnh ung thư hậu môn, cổ tử cung, âm hộ, âm đạo, vùng miệng họng, thanh quản và dương vật.

Tiêm chủng HPV giúp tránh được các thủ thuật ở cổ tử cung do các bất thường gây ra bởi HPV và làm giảm tỷ lệ sinh non liên quan đến tình trạng cổ tử cung bất túc khi mang thai.

Vắc xin HPC được khuyến cáo không nên chích cho phụ nữ mang thai.⁷²

Tư vấn

- Phụ nữ và trẻ em gái từ 9 đến 26 tuổi được khuyến cáo nên tiêm chủng HPV nếu chưa nhiễm, nhằm mục đích giảm tỷ lệ các bất thường và ung thư cổ tử cung. ■

■ PHẦN C: SỨC KHỎE SINH SẢN

MỤC TIÊU

- Phát hiện các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản của cả chồng và vợ để tư vấn các giải pháp thích hợp

Ý NGHĨA

- Chuẩn bị tốt cho việc mang thai về tâm thần và thể chất

GIẢI THÍCH VÀ TƯ VẤN

C1

Vấn đề liên quan đến cơ quan sinh dục/sinh sản

Nhiều vấn đề ở cơ quan sinh dục, sinh sản ảnh hưởng đến khả năng thụ thai, làm tăng nguy cơ sảy thai, thai chết lưu do đó cần hỏi cả hai vợ chồng về các vấn đề liên quan để có tư vấn phù hợp nếu có.

C2

Vấn đề trong những lần mang thai trước như tăng huyết áp, đái đường, chảy máu âm đạo, sinh non, đẻ khó, tiền sản giật, sản giật ?

Các vấn đề xảy ra ở lần mang thai trước như mẹ bị tăng huyết áp, đái tháo đường thai kỳ, tiền sản giật hoặc sản giật, sinh non, các bất thường trong cuộc đẻ như chảy máu âm đạo, đẻ khó cần được khai thác để định hướng tư vấn nếu có.

C3

Bị nhiễm trùng cơ quan sinh sản và bệnh lây qua đường tình dục⁷³

Nhiễm khuẩn đường sinh sản là tình trạng nhiễm trùng xảy ra ở các cơ quan sinh sản và sinh dục. Bao gồm các bệnh lây qua đường tình dục và các nhiễm khuẩn đường sinh sản do sự phát triển quá mức của các vi khuẩn bình thường có trong âm đạo, như viêm âm đạo do trực khuẩn và viêm âm đạo do nấm Candida.

Hầu hết các bệnh lây qua đường tình dục được truyền từ người này sang người khác qua giao hợp bằng đường hậu môn, miệng và âm đạo; một số bệnh lây qua đường tình dục có thể truyền qua đường hôn (Herpes, giang mai). Một số trường hợp có thể lây bệnh qua đường tiêm hoặc truyền máu nếu máu bị nhiễm bệnh (viêm gan B, HIV, giang mai), lây trong lúc mang thai (HIV, giang mai), lây trong sinh nở (Chlamydia, sùi mào gà, lậu, viêm gan B, Herpes, HIV...) hoặc lây khi cho con bú.

Cả nam giới và phụ nữ đều có thể mắc bệnh lây qua đường tình dục. Nhiều người khi được phát hiện thì bệnh đã nặng vì họ có thể mắc một số bệnh mà không có triệu chứng trong một thời gian dài. Một người cũng có thể mắc 2 bệnh lây qua đường tình dục cùng một lúc. Nếu không được điều trị, một số bệnh này có thể trở thành mạn tính.

Hậu quả

- Thai phụ:
 - Viêm tiểu khung
 - Vỡ ối sớm
 - Thai ngoài tử cung
 - Nhiễm trùng ối
 - Ra máu âm đạo trong thai kỳ
 - Khó có thai/vô sinh do tắc nghẽn đường dẫn trứng một phần hoặc hoàn toàn
 - Nhiễm trùng hậu sản (đặc biệt là viêm nội mạc tử cung và viêm cơ tử cung).
- Thai nhi và trẻ sơ sinh
 - Thai chết lưu
 - Nguy cơ lây nhiễm cho trẻ sơ sinh như trong trường hợp viêm cổ tử cung do lậu cầu có thể gây viêm kết mạc mắt dẫn đến mù loà, viêm phổi trẻ sơ sinh hoặc các bệnh khác do vi khuẩn lậu (viêm khớp, viêm màng não).

Tư vấn

Trước khi có thai

- Khám phụ khoa để phát hiện và điều trị bệnh
- Nếu được chẩn đoán và chỉ định điều trị: cần tuân thủ phác đồ điều trị dù triệu chứng bệnh đã hết và khám lại theo hẹn.
- Lưu ý bệnh lây qua đường tình dục cần phải điều trị cho cả 2 vợ chồng hoặc bạn tình.

C4

Phẫu thuật ở dương vật hoặc tinh hoàn^{74 75 76}

Một số phẫu thuật trong quá khứ để giải quyết một số dị tật hoặc chấn thương của cơ quan sinh dục nam có thể cảnh báo về khả năng sinh sản như:

Tật tinh hoàn ẩn (tinh hoàn lạc chỗ): Nếu việc điều trị bằng phẫu thuật được thực hiện sớm, sau khi trẻ được từ 3 đến 6 tháng tuổi và trước khi được 15 tháng tuổi sẽ giảm nguy cơ biến chứng sau này như vô sinh (nếu bị cả hai bên), giảm lượng tinh trùng hoặc ung thư tinh hoàn.

Tật lỗ đái lệch thấp: là dị tật bẩm sinh của dương vật làm cho niệu đạo, vật hang, vật xóp, qui đầu và da qui đầu phát triển không hoàn toàn. Lỗ niệu đạo có thể nằm ở bất kỳ vị trí nào trên thân dương vật, thậm chí có thể nằm ở bìu hay tầng sinh môn. Dị tật này có thể làm dương vật ngắn và cong làm cho bệnh nhân không thể hoạt động tình dục được và hoàn toàn không thể có con được một cách tự nhiên nếu không điều trị phẫu thuật. Phẫu thuật nếu không được thực hiện hoàn hảo cũng ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục và khả năng sinh con của bệnh nhân.

Các chấn thương ở cơ quan sinh dục ngoài gây vỡ mào tinh, xoắn tinh hoàn, đứt ống dẫn tinh, tổn thương dương vật, niệu đạo. Mặc dù nhiều trường hợp được xử trí bằng phẫu thuật tuy nhiên một số trường hợp có thể ảnh hưởng chức năng sinh sản do giảm bài tiết hoocmôn của tế bào Leydig trong tinh hoàn (tiết testosterone), khả năng sinh tinh và hoạt động tình dục của nam giới.

Tư vấn

- Căn cứ trên nguyên nhân dẫn đến can thiệp bằng phẫu thuật để tư vấn khám ở phòng khám Nam khoa và xét nghiệm tinh dịch đồ để đánh giá chất lượng và số lượng tinh trùng.

C5

Phẫu thuật vùng bụng như cắt ruột thừa?^{77 78}

Nếu người phụ nữ có tiền sử phẫu thuật ở vùng bụng như cắt ruột thừa cần lưu ý tình trạng trước và sau mổ. Nếu trước mổ có tình trạng viêm phúc mạc, viêm ruột thừa vỡ mủ v.v... , dính ruột sau mổ.

Những biến chứng này có thể ảnh hưởng đến các cơ quan sinh dục nữ và ảnh hưởng đến khả năng sinh sản.

Tư vấn

- Khám phụ khoa trước khi chuẩn bị mang thai.
- Siêu âm vùng bụng để đánh giá tình trạng của các cơ quan vùng bụng.

C6

Phẫu thuật ở buồng trứng, tử cung, cổ tử cung, vòi fallop hay âm đạo

Các phẫu thuật ở buồng trứng, tử cung, cổ tử cung, vòi fallop hay âm đạo do các bệnh lý phụ khoa như u xơ tử cung, u nang buồng trứng v.v.. hoặc sản khoa như thai ngoài tử cung, mổ đẻ. Những phẫu thuật này có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của phụ nữ

Tư vấn

- Khám phụ khoa trước khi chuẩn bị mang thai và thực hiện đầy đủ các chỉ định xét nghiệm sinh hóa - miễn dịch để đánh giá chức năng nội tiết, chẩn đoán hình ảnh và những xét nghiệm khác để đánh giá đầy đủ khả năng mang thai.

C7

Có hành kinh hằng tháng không? đều không?⁷⁹

Kinh nguyệt là thước đo sức khỏe của người phụ nữ.

Kinh nguyệt không đều được biểu hiện kinh nguyệt không theo chu kỳ, kinh nguyệt màu sắc khác thường, kinh nguyệt ít hay quá nhiều. Kinh nguyệt không đều có ảnh hưởng lớn đến tâm sinh lý người bệnh, sức khỏe sinh sản và có thể dẫn đến vô sinh.

Kinh nguyệt không đều xảy ra do nhiều nguyên nhân khác nhau, có thể do yếu tố tâm lý, chế độ dinh dưỡng, táo bón, lạm dụng thuốc kháng sinh hoặc do các bệnh lý nội tiết phụ khoa

Tư vấn

- Khám phụ khoa để phát hiện nguyên nhân và có biện pháp điều trị trước khi chuẩn bị mang thai.

C8***Bị lạc nội mạc tử cung⁸⁰***

Lạc nội mạc tử cung là bệnh lý liên quan đến sự xuất hiện của các tuyến nội mạc tử cung và mô đệm ở bên ngoài tử cung như trên buồng trứng, ống dẫn trứng, bề mặt ngoài TC hoặc ruột, trên bề mặt khoang xương chậu, âm đạo, CTC, bàng quang, đôi khi còn gặp ở gan, sụn khớp cũ, phổi, não...

Biểu hiện của bệnh

- Đau vùng hạ vị là triệu chứng phổ biến, bệnh nhân bị thống kinh hoặc giao hợp đau.
- Hiếm muộn

Tư vấn

- Khám phụ khoa để điều trị khi có triệu chứng đau hoặc hiếm muộn.
- Mục tiêu điều trị nhằm giảm đau, tăng khả năng có thai, giảm mức độ diễn tiến và tái phát bệnh.

C9***Bị nhiễm trùng vùng chậu (PID)^{81 82}***

Nhiễm trùng vùng chậu là một bệnh nhiễm trùng cơ quan sinh sản nữ. Nó thường xảy ra khi vi khuẩn lây lan qua đường tình dục từ âm đạo vào tử cung và đường sinh dục trên.

Nếu không điều trị hoặc điều trị muộn, điều trị không đúng cách, bệnh viêm vùng chậu có thể gây sẹo và tạo áp-xe trong ống dẫn trứng và gây tổn thương nghiêm trọng cơ quan sinh sản. Các biến chứng có thể bao gồm:

- Thai ngoài tử cung
- Vô sinh
- Đau vùng chậu mạn tính

Tư vấn

- Khám phụ khoa để được điều trị triệt để trước khi mang thai
- Để giảm nguy cơ mắc bệnh viêm vùng chậu cần lưu ý:

- Thực hành tình dục an toàn. Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục.
- Xét nghiệm nếu có nguy cơ mắc bệnh lây qua đường tình dục như lậu, giang mai v.v...
- Kiểm tra bạn tình về các bệnh lây qua đường tình dục.
- Không nên thực rửa âm đạo thường xuyên làm rối loạn cân bằng hệ vi khuẩn trong âm đạo.
- Chú ý đến thói quen vệ sinh. Lau từ trước ra sau sau khi đi cầu để tránh đưa vi khuẩn từ ruột già vào âm đạo.
- Tư vấn chuyên gia về biện pháp tránh thai trong tử cung (IUD) thích hợp vì dụng cụ tránh thai trong tử cung có thể làm tăng nguy cơ viêm vùng chậu.
- Vi khuẩn cũng có thể nhập vào đường sinh sản khi sinh con, sảy thai, phá thai hoặc sinh thiết nội mạc tử cung, do đó cần đảm bảo vô trùng cho các thao tác khi thực hiện thủ thuật.

C10

Sử dụng các biện pháp ngừa thai, nếu có thì phương pháp nào?^{83 84}

Mỗi loại biện pháp ngừa thai đều có những ưu và nhược điểm riêng, dưới đây là các biện pháp ngừa thai phổ biến:

- Bao cao su: tránh mang thai ngoài ý muốn, đồng thời ngăn chặn được hầu hết các bệnh tật lây qua đường tình dục.
- Dụng cụ tránh thai trong tử cung: có tác dụng tránh thai nhưng không bảo vệ bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và tăng nguy cơ bị viêm nhiễm cho vùng chậu.
- Thuốc tránh thai: có 2 loại thuốc tránh thai hàng ngày và thuốc tránh thai khẩn cấp có tác dụng ngăn chặn sự thụ tinh của tinh trùng và trứng. Nên sử dụng thuốc hàng ngày đối với loại tránh thai hàng ngày để không gây ảnh hưởng xấu tới sức khỏe nhưng phải nhớ uống thuốc hàng ngày.
- Miếng dán tránh thai: là một miếng dán có diện tích nhỏ, bao gồm 2 loại hormone estrogen và progesterone, phóng thích hoạt chất qua da vào máu, có tác dụng ngừa thai trong vòng 1 tuần.

- Thuốc tiêm tránh thai: là loại nội tiết chỉ có progestin (không có thành phần oestrogen như viên thuốc uống tránh thai kết hợp). Mỗi mũi tiêm bắp có tác dụng tránh thai trong vòng 3 tháng. Khi dùng loại này chu kỳ kinh nguyệt có thể bị thay đổi như kinh không đều, hoặc hoàn toàn không thấy kinh. Sự cố này không có hại và kinh nguyệt sẽ trở lại bình thường sau khi ngừng thuốc. Sự hồi phục kinh nguyệt bình thường sau khi ngừng thuốc có thể chậm, đôi khi vài tháng sau mới thấy có kinh trở lại, do đó khả năng sinh sản cũng bị chậm theo.
- Que cấy tránh thai: que cấy được cấy dưới da tay không thuận của người phụ nữ, có hiệu quả trong 3 năm. Các tác dụng phụ phổ biến là vô kinh, rong kinh. Bất cứ lúc nào muốn có thai người phụ nữ ngưng sử dụng là có thể mang thai bình thường. Tuy nhiên, nên ngưng áp dụng biện pháp tránh thai này từ 3 tháng trở lên trước khi mang thai để cơ thể trở về trạng thái ổn định.

Tư vấn

- Một số biện pháp ngừa thai có thể gây vô sinh, viêm nhiễm vùng chậu do đó cần có sự tư vấn của các chuyên gia trong lãnh vực kế hoạch hóa gia đình để lựa chọn biện pháp ngừa thai thích hợp.
- Việc sử dụng thuốc tránh thai hằng ngày kéo dài có thể gây khó có thai lại trong vòng 6 tháng đầu sau khi dùng thuốc.
- Thuốc tránh thai khẩn cấp có tác dụng hạn chế sự phát triển và rụng trứng. Khi ngừng thuốc thì buồng trứng cần một khoảng thời gian tương đối dài để hồi phục. Nhưng khi dùng quá liều, thuốc tránh thai khẩn cấp sẽ làm niêm mạc tử cung bị teo lại, niêm mạc mỏng khiến trứng không thể làm tổ được. Theo quy định chỉ được uống tối đa 4 viên thuốc tránh thai khẩn cấp trong một tháng.
- Nếu xảy ra viêm nhiễm vùng chậu khi đặt dụng cụ tử cung thì có thể dẫn đến vô sinh.
- Sau khi ngừng sử dụng thuốc tiêm tránh thai, phải mất vài tháng mới thấy có kinh trở lại và hồi phục khả năng sinh sản.
- Nên lấy que cấy tránh thai 3 tháng trước khi dự định mang thai để cơ thể trở về trạng thái bình thường..

C11

Bị sẩy thai, thai chết lưu hoặc trẻ tử vong khi sinh ^{85 86 87}

Lưu ý các khái niệm:

- Tử vong chu sinh là tình trạng tử vong của thai nhi hoặc của trẻ xảy ra trong giai đoạn chu sinh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, giai đoạn chu sinh được tính từ 22 tuần thai (154 ngày) đến hết 7 ngày sau sinh và tử vong chu sinh được tính trên số thai chết lưu và số trẻ chết trong tuần đầu sau sinh⁸⁸. Tuy nhiên định nghĩa về tử vong chu sinh khá khác nhau giữa các quốc gia⁸⁹. Sinh non là nguyên nhân phổ biến nhất gây tử vong chu sinh (chiếm khoảng 30% tử vong ở trẻ sơ sinh), các dị tật bẩm sinh giải thích cho khoảng 21% tử vong ở trẻ sơ sinh.
- Thai chết lưu: Thai chết trong tử cung là thai chết khi tuổi thai từ 22 tuần trở lên cho đến trước khi chuyển dạ^{90,91,92}.
- Sẩy thai: trường hợp thai và rau bị tống ra khỏi buồng tử cung trước 22 tuần (kể từ ngày đầu của kỳ kinh cuối)^{93,94}
 - *Tình trạng sẩy thai xảy ra trong quý 1 thai kỳ thường liên quan đến bất thường của thai nhi. Chiếm khoảng 75% trường hợp sẩy thai.*
 - *Nguyên nhân phổ biến là:*
 - + Bất thường của nhiễm sắc thể (chiếm khoảng 2/3 số thai sẩy ở giai đoạn này)
 - + Các vấn đề liên quan đến rau thai
 - *Các yếu tố khác làm tăng nguy cơ:*
 - + Tuổi mẹ (<30 tuổi: 1/10 thai kỳ bị sẩy; 35 - 39: 2/10 thai kỳ bị sẩy; >45: 1/2 thai kỳ bị sẩy)
 - + Béo phì
 - + Dùng ma túy, heroin và các loại thuốc gây nghiện khác
 - + Hút thuốc (hoặc hút thuốc thụ động)
 - + Uống rượu
 - + Uống quá nhiều cà phê (>200mg cafein/ngày)

Nếu tình trạng sẩy thai xảy ra ở quý 2 của thai kỳ thường liên quan đến tình trạng sức khỏe của mẹ. Các yếu tố làm tăng nguy cơ sẩy thai ở quý 2 của thai kỳ gồm có:

- Bệnh mạn tính của mẹ
 - Đái tháo đường kiểm soát kém
 - Tăng huyết áp
 - Bị lupus ban đỏ hệ thống
 - Mắc bệnh thận
 - Cường hoặc suy giáp
- Nhiễm trùng (Rubella, Chlamydia, lậu cầu, giang mai, ký sinh trùng sốt rét, Cytomegalovirus, Toxoplasma v.v...)
- Các loại thuốc chữa bệnh như methotrexate, misoprostol, các loại thuốc kháng viêm không phải steroid (điều trị viêm khớp); retinoids (một dạng vitamin A, dùng điều trị chàm và mụn bằng cách bôi ngoài da hoặc uống).
- Dị dạng tử cung, cổ tử cung yếu, hội chứng buồng trứng đa nang.

Tuy nhiên cũng cần lưu ý một số quan niệm không đúng về tình trạng sảy thai, sự gia tăng nguy cơ sảy thai không liên quan đến các yếu tố như:

- Trạng thái cảm xúc của mẹ trong khi mang thai như bị stress hoặc trầm cảm
- Bị sốc hoặc hoảng sợ khi mang thai
- Tập thể dục trong khi mang thai (nên tập thể dục phù hợp cho bạn khi mang thai)
- Làm việc trong khi mang thai
- Quan hệ tình dục trong khi mang thai

Tình trạng thai chết lưu hoặc trẻ bị tử vong sau sinh có thể xảy ra do nhiều nguyên nhân khác nhau, nhiều trường hợp liên quan đến:

- Phổ biến nhất là do các bất thường của rau thai (chiếm khoảng 2/3 trường hợp)
- Các dị tật bẩm sinh (10%) có thể bao gồm các bệnh lý di truyền
- Xuất huyết trước và trong khi sinh
- Tiền sản giật
- Sa dây rốn

- Đái tháo đường thai kỳ
- Nhiễm trùng (Rubella, cúm, Cytomegalovirus, Toxoplasma, nhiễm ký sinh trùng sốt rét v.v...)
- ...

Tư vấn

Nên hỏi về nguyên nhân gây ra tình trạng sảy thai, thai chết lưu hoặc trẻ chết ngay sau khi sinh để có thể đánh giá nguy cơ cho lần mang thai sau tuy nhiên trong nhiều trường hợp nguyên nhân không được biết rõ và không phải tất cả các trường hợp đều có thể dự phòng.

Tuy nhiên người phụ nữ có thể giảm nguy cơ bằng cách:

- Không hút thuốc (hoặc ngừng khói thuốc thụ động)
- Không uống rượu, sử dụng các loại thuốc gây nghiện (ma túy, heroin v.v...) khi mang thai.
- Kiểm tra sức khỏe trước khi mang thai
- Kiểm soát tốt các bệnh mạn tính trước và trong khi mang thai.
- Nếu phải uống thuốc để điều trị bệnh trong khi mang thai cần có sự hướng dẫn đầy đủ của bác sĩ
- Khám thai định kỳ
- Đảm bảo chế độ dinh dưỡng trước và trong khi mang thai để có BMI phù hợp
- Vệ sinh thực phẩm để tránh một số bệnh nhiễm trùng
- Tiêm chủng các loại vắc xin phòng các bệnh nhiễm trùng
- Theo dõi vận động của thai nhi (*thường thai phụ có thể cảm thấy vận động của thai nhi trong khoảng thời gian từ 16 đến 20 tuần thai, đôi khi muộn hơn*) và thông báo cho nữ hộ sinh hoặc bác sĩ sản khoa khi cảm thấy có sự bất thường (*đạp yếu hơn hoặc có vẻ mạnh hơn bình thường*).

C12

Sinh non trong những lần sinh trước?⁹⁵

Sinh non là trẻ sinh sống từ hết tuần thai thứ 22 đến trước 37 tuần thai. Dựa trên tuổi thai WHO chia ra 3 mức độ sinh non như sau:

- Quá non tháng (<28 tuần)
- Rất non tháng (28 đến <32 tuần)
- Trung bình đến non muộn (32 đến <37 tuần).

Do đó chỉ định sinh mổ không nên được lên kế hoạch trước 39 tuần thai trừ khi có chỉ định vì lý do sức khỏe của thai nhi.

Sinh non xảy ra do nhiều nguyên nhân khác nhau. Các nguyên nhân thường gặp của sinh non là:

- Đa thai
 - Nhiễm trùng
 - Mẹ mắc các bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp
- Tuy nhiên đa số xảy ra ngẫu nhiên và có thể có yếu tố di truyền

Tư vấn

- Phụ nữ có tiền sử sinh non cần được tìm hiểu nguyên nhân để tư vấn nhằm tìm giải pháp ngăn ngừa.

C13

Sinh con có cân nặng dưới 2500 gram⁹⁶

Thai nhi được cung cấp chất dinh dưỡng từ ba nguồn: khẩu phần ăn của người mẹ, kho dự trữ dưỡng chất của mẹ và quá trình tổng hợp chất dinh dưỡng ở rau thai. Vì vậy, nếu mẹ thiếu dinh dưỡng trước và trong thai kỳ sẽ khiến thai nhi bị suy dinh dưỡng. Ngược lại, thai phụ ăn uống thiếu khoa học hoặc ăn quá nhiều dẫn tới thừa cân, nhưng thai nhi không hấp thu được cũng làm cho đứa trẻ sinh ra bị nhẹ cân, suy dinh dưỡng.

Khoảng cách quá dày giữa các lần sinh cũng là một nguyên nhân sinh con nhẹ cân. Những bà mẹ sinh con liên tiếp trong vòng 2 năm, cơ thể chưa kịp phục hồi cũng dễ gây nên tình trạng sinh con nhẹ cân.

Một số bà mẹ bị đái tháo đường trong thời gian dài, đã có biến chứng mạch máu làm việc tưới máu nuôi dưỡng cho tử cung-rau thai kém cũng có thể làm thai bị kém phát triển trong tử cung. Hoặc mẹ bị đái tháo đường do kiểm soát đường huyết quá chặt cũng làm thai kém phát triển.

Phụ nữ mắc các bệnh mạn tính như hen, bệnh tim mạch v.v... cũng có thể sinh con nhẹ cân

Tư vấn

- Tư vấn chuyên gia dinh dưỡng để đảm bảo lần mang thai sau cơ thể được cung cấp đủ dưỡng chất, giúp thai nhi sinh ra không bị nhẹ cân và mẹ không béo phì. Thai phụ phải có chế độ ăn uống, nghỉ dưỡng khoa học, sử dụng đa dạng các loại thực phẩm, ăn nhiều bữa để đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng và tăng cân hợp lý.
- Khám sức khỏe tổng quát trước khi mang thai vì tình trạng bệnh tật của bạn có ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển của thai nhi sau này. Điều trị dứt điểm nếu có bệnh trước khi chuẩn bị mang thai.
- Khoảng cách giữa các lần sinh cần thưa hơn
- Khi mang thai cần khám thai và kiểm tra cân nặng của mẹ và thai nhi thường xuyên. Tập thể dục đều đặn và tạo tâm lý thoải mái, tránh stress để giảm nguy cơ thai nhi nhẹ cân.
- Nếu mẹ bị đái tháo đường, cần được bác sĩ chuyên khoa khám, tư vấn, điều trị và theo dõi trước, trong và sau khi mang thai.

C14

Sinh con có cân nặng trên 4000 gram

Cân nặng lúc sinh từ 2,5 đến dưới 4 kg được coi là bình thường, trong đó mức 3-3,2 kg được coi là lý tưởng

Nếu mẹ đã từng sinh con trên 4000 gram cần lưu ý mẹ có khả năng mắc bệnh đái tháo đường hay đái tháo đường thai kỳ do đường huyết của mẹ cao làm đường huyết của thai cao dẫn đến tăng tiết insulin ở thai và kích thích thai phát triển hơn so với bình thường.

Tư vấn

Phụ nữ bị đái tháo đường khi chuẩn bị mang thai cần:

- Hoạch định rõ thời điểm có ý định mang thai, nếu chưa có ý định mang thai thì nên dùng các biện pháp ngừa thai an toàn, hiệu quả.

- Được điều trị, giám sát và tư vấn bởi các bác sĩ chuyên khoa trước khi mang thai.
- Cần kiểm soát tối ưu đường huyết trước và trong khi mang thai
- Theo dõi sự cải thiện của chỉ số HbA1c
- Thay đổi chế độ sinh hoạt: ngưng hút thuốc, uống rượu, kiểm soát cân nặng. Chế độ dinh dưỡng hợp lý, bổ sung acid folic ...
- Kiểm tra các biến chứng đã có do đái tháo đường như bệnh lý võng mạc mắt, thần kinh ngoại biên, chức năng thận ...
- Thăm khám cơ quan đích của bệnh lý ĐTĐ như soi đáy mắt để đánh giá võng mạc, đánh giá chức năng thận và tim.

C15

Sinh con phải được chăm sóc tại đơn vị chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh⁹⁷

Trẻ được chăm sóc tại đơn vị chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh (NICU) là trẻ có những vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe cần được chăm sóc đặc biệt bởi đội ngũ các bác sĩ chuyên khoa và các phương tiện hỗ trợ đặc biệt v.v...

Trẻ nằm ở đơn vị này thường là trẻ đẻ non, trẻ mắc các dị tật bẩm sinh như tim bẩm sinh, thoát vị thành bụng v.v..., trẻ bị vàng da nặng hoặc các bệnh lý nhiễm trùng nghiêm trọng.

Tư vấn

- Phụ nữ đã từng sinh con được chăm sóc tại đơn vị chăm sóc đặc biệt cần được khảo sát kỹ lý do trẻ phải được chăm sóc đặc biệt. Căn cứ trên từng trường hợp cụ thể để có tư vấn và hướng dẫn phù hợp.

C16

Đã sinh con năm ngoái?⁹⁸

Sau khi đã sinh con bạn và gia đình cần cân nhắc về việc có thêm đứa con nữa. Ngoài những vấn đề liên quan đến kinh tế, điều kiện sinh hoạt, công việc của 2 vợ chồng v.v... một yếu tố quan trọng mà bạn cần cân nhắc là thời gian mang thai. Một số nghiên cứu cho thấy

ràng khoảng cách giữa các lần mang thai quá gần nhau hoặc quá xa nhau có thể gây ra nguy cơ sức khỏe cho cả mẹ và bé.

Nếu khoảng cách giữa 2 lần mang thai quá gần nhau sẽ làm cho bà mẹ không đủ thời gian để phục hồi sức khỏe, tích lũy các chất dinh dưỡng, ổn định về tinh thần và có thể dẫn đến các hậu quả nghiêm trọng.

- Các nghiên cứu cho thấy nếu khoảng cách giữa 2 lần sinh dưới 12 tháng, sẽ tăng nguy cơ:
 - *Rau bong non.* - *Rau bám thấp*
 - *Trẻ bị tự kỷ*
- Nghiên cứu cũng cho thấy ở những phụ nữ cố gắng sinh đường âm đạo sau mổ lấy thai ít hơn 18 tháng tính từ sau lần sinh trước sẽ tăng nguy cơ bị vỡ tử cung.
- Ngoài ra, mang thai trong vòng 18 tháng kể từ khi sinh, thai nhi có thể tăng nguy cơ:
 - *Cân nặng khi sinh thấp*
 - *Kích thước nhỏ hơn so với tuổi thai*
 - *Sinh non*

Nếu khoảng cách giữa hai lần mang thai quá xa nhau cũng có thể dẫn đến một số vấn đề cho mẹ và bé. Các nghiên cứu cho thấy nếu lần sinh tiếp theo cách lần sinh trước từ 5 năm trở lên sẽ làm tăng nguy cơ

- *Tiền sản giật*
- *Cân nặng khi sinh thấp*
- *Kích thước nhỏ hơn so với tuổi thai*

Tư vấn

- Để giảm nguy cơ biến chứng thai kỳ và các vấn đề sức khỏe khác, các nghiên cứu đề nghị nên đợi ít nhất là từ 18 đến 24 tháng nhưng ít hơn năm năm sau khi đã sinh con để tiếp tục mang thai lần tiếp theo.
- Trong khi cân nhắc việc sinh thêm con hãy sử dụng biện pháp ngừa thai an toàn và phù hợp, ngay cả khi bạn đang cho con bú. Nên tư vấn chuyên gia về kế hoạch hóa gia đình về vấn đề này.

C17

Đã từng nạo, phá thai?⁹⁹

Phụ nữ đã từng nạo, phá thai có thể bị tổn thương tử cung, cổ tử cung vòi trứng dẫn đến một số biến chứng như:

- Dính khoang tử cung nên không thể mang thai
- Viêm tắc vòi trứng làm trứng không thể thụ tinh dẫn đến vô sinh hoặc có thai ngoài tử cung do phôi không đi xuống tử cung được
- Sảy thai hoặc sinh non do tổn thương cổ tử cung.

Tư vấn

- Khám phụ khoa trước khi mang thai để phát hiện các biến chứng nếu có để đưa ra các giải pháp thích hợp trước khi mang thai. ■



■ PHẦN D: DINH DƯỠNG

MỤC TIÊU

- Phát hiện các thói quen sử dụng thực phẩm có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe của bà mẹ và sự phát triển của thai nhi để tư vấn phòng tránh và khuyến khích sử dụng các loại thức ăn tốt cho sức khỏe.

Ý NGHĨA

- Giúp phòng tránh các tác nhân có hại từ thực phẩm.
- Giúp xây dựng chế độ ăn phù hợp để chuẩn bị cho việc mang thai.

GIẢI THÍCH VÀ TƯ VẤN

Mọi sự thừa, thiếu trong sử dụng các chất dinh dưỡng đều đưa tới các rối loạn ảnh hưởng xấu đến sức khỏe. Để sử dụng đúng, đầy đủ và cân bằng các chất dinh dưỡng, người ta phải dựa vào Bảng nhu cầu dinh dưỡng được khuyến cáo hay Liều lượng khuyến dùng hàng ngày (Recommended Dietary Allowances, viết tắt là RDA).^{100 101}

RDA là bảng định mức sử dụng các chất dinh dưỡng thiết yếu, hiện nay bảng định mức này được đưa ra bởi các chuyên gia dinh dưỡng của Bộ Nông Nghiệp Hoa kỳ dựa trên cơ sở các nghiên cứu khoa học để đảm bảo cung cấp đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng của người khỏe mạnh.

Lưu ý nhu cầu hàng ngày (theo RDA)

- Bổ sung thêm 300 kcal trong quý 2 và quý 3 của thai kỳ
- Tổng năng lượng cần thiết:
 - 2500kcal / ngày khi mang thai
 - 2200 kcal / ngày khi không mang thai
 - Phụ nữ nhẹ cân cần tăng thêm khoảng 300 kcal/ngày (~ 2800 kcal / ngày)
 - Protein / khoáng chất / vitamin: khoảng 60g / ngày
 - Nhu cầu sắt hàng ngày tăng gấp đôi khi mang thai

D1**Bạn có hài lòng với cân nặng của mình không?**

Người phụ nữ có thể hài lòng hoặc không hài lòng về cân nặng của mình, tuy nhiên chỉ số khối (BMI) mới có ý nghĩa thực sự do có ảnh hưởng rất lớn đến khả năng có thai của các cặp vợ chồng.

- Tính chỉ số khối đơn giản bằng chia cân nặng (kg) cho bình phương chiều cao (m)
- Qua chỉ số khối cơ thể (BMI) để biết người được tư vấn thừa cân (≥ 25), bình thường (18,5 - 24,9) hay gầy ($\leq 18,5$).
- Việc tính BMI có thể thực hiện đơn giản bằng cách tải chương trình tính BMI chạy trên điện thoại di động hoặc vào trang web *chaodontuonglai.vn*, trên trang web này có mục tính tự động BMI sau khi bạn nhập chiều cao (đơn vị mét) và cân nặng (đơn vị kilogram).

Tư vấn

Trước khi mang thai, các bà mẹ dựa vào chỉ số khối cơ thể (BMI) của mình để điều chỉnh cân nặng, dinh dưỡng đúng mức.

- Nên đạt chỉ số khối từ 20-25.
- Các bà mẹ có chỉ số khối <20 cần tăng cường dinh dưỡng.
- Các bà mẹ có chỉ số khối >25 cần hạn chế tinh bột, đường, mỡ muối, tăng cường rau, trái cây, vi chất và tăng cường tập luyện để giảm cân.

D2**Bạn có bao giờ bị rối loạn về chuyện ăn uống như chán ăn hoặc ăn không biết chán không?¹⁰²**

Trước khi mang thai:

- Hầu hết phụ nữ bị chứng chán ăn đều không có kinh do thiếu dinh dưỡng, làm giảm khả năng thụ thai có thể dẫn đến vô sinh
- 50% Phụ nữ bị chứng háu ăn (ăn không biết chán) có kinh nguyệt không đều cũng ảnh hưởng đến khả năng mang thai.

Trong khi mang thai:

- Nhìn chung thai phụ bị rối loạn về ăn uống đối mặt với nhiều nguy cơ trong thai kỳ như:
 - Sinh non
 - Thai nhẹ cân
 - Thai chậm phát triển
 - Sẩy thai
 - Tăng nguy cơ sinh mổ
 - Các biến chứng khi sinh
 - Thai chết lưu
 - Tiền sản giật
 - v.v...
- Phụ nữ bị chứng háu ăn khi mang thai sẽ tăng cân quá mức dẫn đến nguy cơ tăng huyết áp trong thai kỳ, trầm cảm sau sinh.

Tư vấn

Trước khi mang thai

- Cần gặp chuyên gia tư vấn dinh dưỡng để tìm phương án giải quyết tình trạng rối loạn ăn uống và xây dựng chế độ ăn và bổ sung vitamin phù hợp
- Cố gắng để đạt được trọng lượng phù hợp cho việc mang thai (đạt được BMI trong giới hạn 20 - 25)
- 70 - 80% phụ nữ bị rối loạn ăn uống sau khi được điều trị và kiểm soát tình trạng rối loạn ăn uống sẽ có khả năng mang thai.

Trong khi mang thai

- Khám thai và tư vấn chuyên gia dinh dưỡng định kỳ để xây dựng chế độ ăn phù hợp và theo dõi sức khỏe của mẹ và thai.
- Kiểm soát tốt cân nặng trong quá trình mang thai

Sau khi sinh

- Theo dõi nguy cơ trầm cảm
- Tư vấn chuyên gia dinh dưỡng về việc cho con bú và chế độ dinh dưỡng sau sinh

D3***Bạn có bao giờ thích ăn những thứ khác thường không?*¹⁰³**

Một số phụ nữ có xu hướng thích ăn các chất không phải thực phẩm (bệnh Pica) như bụi bặm, đất sét, hồ tinh bột (để ủi đồ), các mảnh vụn sơn hoặc thực phẩm có giá trị dinh dưỡng thấp như nước đá, bột bắp v.v...

- Hậu quả
 - Ảnh hưởng đến chế độ dinh dưỡng; gây thiếu máu, nhiễm độc chì (có thể có trong sơn) hoặc các chất độc khác có thể có trong các chất không phải thực phẩm làm ảnh hưởng đến sức khỏe và thai nhi khi mang thai
 - Có thể đây là dấu hiệu cho thấy bạn bị thiếu khoáng chất

Tư vấn

- Cố gắng bỏ thói quen ăn các chất phi dinh dưỡng
- Tư vấn chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn phù hợp và bổ sung vitamin và chất khoáng
- Kiểm tra sức khỏe toàn diện trước khi mang thai

D4***Bạn có đang ăn chế độ ăn đặc biệt như ăn chay ... không?***

Nếu bạn đang ăn chế độ ăn kiêng hoặc ăn chay thường xuyên với các thực phẩm như các loại hạt, ngũ cốc, rau, trái cây, các loại đậu, gạo, sữa đậu nành. Bạn sẽ đứng trước nguy cơ thiếu máu và không có đủ calo cần thiết cho sức khỏe và việc chuẩn bị mang thai.

Tư vấn

- Tư vấn chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn phù hợp

D5***Bạn có hay bỏ bữa ăn không?***

Một số phụ nữ bỏ bữa ăn vì lý do ăn kiêng để giảm cân. Nếu bạn chuẩn bị mang thai cần lưu ý chế độ dinh dưỡng phù hợp.

Tư vấn

- Cần được tư vấn bởi chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn phù hợp và đạt BMI tối ưu cho việc mang thai.

D6

Bạn có hay ăn cá không (bao nhiêu lần 1 tuần)?¹⁰⁴

Cá rất tốt cho thai nhất là với sự phát triển của não và mắt. Tuy nhiên, ăn quá nhiều cá có thể làm tăng lượng thủy ngân tích tụ trong cơ thể của bạn và có hại cho thai nhi do trong một số loại cá có hàm lượng thủy ngân cao trong cơ thể.

Tư vấn

- Không ăn các loại cá lớn như cá kiếm, cá thu, cá mập.
- Không ăn các loại cá xông khói (như cá hồi xông khói) chưa nấu chín được giữ lạnh.
- Giới hạn ăn uống những loài hải sản có hàm lượng thủy ngân thấp được liệt kê dưới đây không quá 340 gram (12 ounces) mỗi tuần. Cần nấu chín kỹ trước khi ăn:
 - Tôm
 - Cá ngừ trắng đóng hộp
 - Cua
 - Cá hồi
 - Các loại cá da trơn như cá trê, cá nheo, cá tra, cá ba sa, cá lăng, cá bông lau.

D7; D8; D9; D10; D11; D12; D13 ¹⁰⁵

Bạn có hay ăn thịt sống hoặc tái không?

Bạn có hay ăn các loại thức ăn không được tiệt khuẩn đúng chuẩn không ?

Bạn có ăn các loại bơ, phô mai làm từ sữa không tiệt trùng không?

Bạn có hay ăn các loại thịt nguội, patê, xúc xích không?

Bạn có hay ăn trứng chưa chín không?

Bạn có hay ăn rau sống không?**Bạn có hay ăn trái cây không?***Hậu quả*

(1) Bạn có thể bị **nhiễm ký sinh trùng Toxoplasma** gây bệnh Toxoplasmosis với biểu hiện giống cúm xuất hiện một vài tuần sau khi nhiễm. Toxoplasmosis là một căn bệnh không nguy hiểm cho người mắc nhưng nó có thể ảnh hưởng nghiêm trọng cho thai nhi nếu bạn có thai như:

- Sảy thai
- Tử vong khi sinh.
- viêm màng mạch – võng mạc (chorioretinitis) ở mắt
- Não úng thủy

(2) **Nhiễm Listeria** đều do ăn phải thức ăn bị nhiễm khuẩn. Phụ nữ mang thai là một trong những đối tượng có nguy cơ cao (gấp 20 lần hơn so với người bình thường) bị nhiễm Listeria. Những người khỏe mạnh hiếm khi bị bệnh do nhiễm Listeria. Listeria có thể đi từ mẹ sang thai nhi qua rau thai để gây bệnh cho thai nhi mặc dù khi bị nhiễm Listeria thai phụ có thể hoàn toàn không có biểu hiện gì của bệnh. Thai nhi bị nhiễm vi khuẩn Listeria có thể bị:

- Sinh non
- Sảy thai
- Thai chết lưu
- Một số vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe ở trẻ sơ sinh

(3) Có thể gây ngộ độc thực phẩm do **nhiễm vi khuẩn Salmonella**. Khi bạn đang mang thai do sự thay đổi của hệ thống miễn dịch nên bạn dễ bị ngộ độc thực phẩm hơn so với trước khi mang thai.

- Ngộ độc Salmonella không có gây nguy hiểm cho thai nhi nếu bạn có thai nhưng gây ra các biểu hiện:
- Nôn mửa và tiêu chảy
- Đau bụng
- Đau đầu
- Sốt

Tư vấn

Người bị nhiễm *Listeria*, *Toxoplasma*, *Salmonella* chủ yếu thông qua việc sử dụng các thực phẩm bị nhiễm khuẩn. Các loại thực phẩm thường gây nhiễm *Listeria* là:

- Sữa chưa tiệt trùng và các chế phẩm làm từ loại sữa chưa tiệt trùng này như phômai, da ua.
- Các loại thịt được nấu chưa chín tới.
- Các loại thịt nguội như xúc xích, thịt hun khói
- Các loại patê
- Các loại sa lát, cốc-tai hoa quả.
- Các loại hải sản chưa nấu chín (cá khô, mực khô, cá hun khói)
- Các loại rau sống bị nhiễm *Listeria* từ đất, hoặc tưới bón bằng phân nhiễm *Listeria*.

Cách tốt nhất để phòng bệnh là:

- Giữ mọi thứ sạch sẽ: Rửa tay thật kỹ bằng xà phòng trước và sau khi xử lý hoặc chuẩn bị thức ăn. Sau khi nấu ăn, dùng xà phòng để rửa các đồ dùng, thớt và các dụng cụ chuẩn bị thức ăn khác.
- Sử dụng rau sạch và rửa kỹ trước khi sử dụng: Lựa chọn rau sạch có nguồn gốc rõ ràng, sau khi nhặt rau, rửa kỹ dưới vòi nước chảy.
- Nấu chín kỹ các loại thức ăn. Lưu ý các loại thịt, thịt gia cầm, trứng được nấu chín thật kỹ để tránh thực phẩm còn sống ở bên trong.
- Giữ vệ sinh tủ lạnh: Cần lau chùi, làm vệ sinh tủ lạnh đều đặn. Kiểm tra để đảm bảo tủ lạnh luôn được giữ ở nhiệt độ khoảng từ 4,5 đến 5°C trở xuống và không để các loại thực phẩm để hỏng quá lâu trong tủ lạnh
- Tuân theo các bước sau khi chế biến thịt:
 - *Lưu giữ thịt sống cẩn thận trong tủ lạnh, không để nước từ thịt nhỏ vào các thực phẩm khác.*
 - *Dùng riêng dụng cụ làm bếp cho thịt sống và thịt chín*
 - *Thịt đã ướp khi bỏ vào tủ lạnh cần phải có nắp đậy*

- Rửa tay và tất cả các đồ dùng trước và sau khi xử lý thịt sống.
- Nấu thịt cho đến khi không còn màu hồng, đặc biệt cần phải kiểm tra ở phần dày nhất của thịt khi nấu để chắc chắn thịt đã chín tận bên trong.
- Cẩn thận với thịt nướng vì màu sắc bên ngoài miếng thịt không đảm bảo thịt đã chín bên trong. Phải kiểm tra bằng cách cắt vào phần dày nhất của miếng thịt để đảm bảo thịt đã chín.

Nếu bạn đang mang thai để tránh nhiễm các loại vi khuẩn và ký sinh trùng trên các bạn cần lưu ý:

- Không ăn thịt sống hoặc tái
- Không ăn các loại thịt nguội đã chế biến như xúc xích nếu như chưa được hấp chín, nếu cảm thấy không an tâm về chất lượng tốt nhất không nên ăn.
- Không ăn các loại bơ, phô mai nếu không chắc các loại bơ hoặc phô mai này được làm từ sữa đã được tiệt trùng.
- Không ăn các loại thịt, hải sản hun khói nếu như chưa được nấu chín.
- Không ăn rau sống, các loại xà lách (salad), các loạicocktail hoa quả.
- Không ăn các loại patê tự làm mặc dù được cất giữ trong tủ lạnh.
- Đối với các loại thực phẩm đóng hộp: có thể sử dụng nếu được bảo quản đúng quy cách và còn trong hạn sử dụng.
- Không ăn bánh mì kẹp thịt, bánh mì patê, hotdog v.v... nếu không chắc các loại thịt, xúc xích, patê được chế biến hợp vệ sinh và được đảm bảo chất lượng.
- Không uống sữa hoặc các loại thực phẩm được chế biến từ sữa chưa tiệt trùng

D14

Bạn có bị dị ứng với loại thức ăn nào không? ^{106, 107}

Mỗi cá thể có thể dị ứng với một hoặc một số loại thực phẩm khác

nhau. 7 loại thực phẩm phổ biến gây dị ứng cao nhất là:

- Sữa
- Các loại cá
- Trứng
- Đậu phộng
- Lúa mì
- Đậu nành
- Động vật giáp xác như cua, tôm

Tình trạng dị ứng có thể biểu hiện với các triệu chứng nổi mề đay, ngứa, viêm mũi dị ứng, hen. Ngoại trừ trường hợp dị ứng nặng (sốc phản vệ) có thể làm ảnh hưởng đến thai do giảm lượng oxy đến thai nhi, nhìn chung tình trạng dị ứng không ảnh hưởng đến thai nhi ngoại trừ việc điều trị bằng các thuốc chống dị ứng phải được cân nhắc khi mang thai

Tư vấn

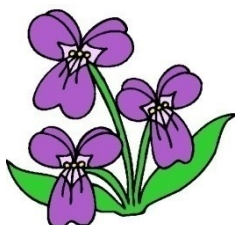
- Thai phụ cần tuyệt đối tránh ăn các loại thực phẩm gây dị ứng đã biết. Lưu ý là khi mang thai phản ứng dị ứng đối với các tác nhân gây dị ứng có thể tăng lên hoặc giảm đi do những thay đổi sinh lý - nội tiết trong cơ thể.
- Hỏi bác sĩ khi dùng thuốc chống dị ứng nếu đang mang thai.

D15

Các loại thức ăn mà bạn ăn có phong phú không?

Tư vấn

- Nguồn thức ăn phong phú đảm bảo cung cấp các chất dinh dưỡng, vitamin, khoáng chất và vi chất cần thiết cho sự bạn nhất là khi mang thai.
- Nếu nguồn thức ăn nghèo nàn, bạn cần được tư vấn bởi chuyên gia dinh dưỡng để xây dựng chế độ ăn hợp lý. ■



■ PHẦN E: CÁC MỐI NGUY HIỂM TỪ CÔNG VIỆC, MÔI TRƯỜNG SỐNG VÀ GIA ĐÌNH

MỤC TIÊU

- Phát hiện các nguy cơ tiềm ẩn cho cặp vợ chồng và thai nhi do tiếp xúc với các chất độc hại đến từ công việc, môi trường sống và đồ dùng sinh hoạt trong gia đình để tư vấn dự phòng.

Ý NGHĨA

- Giúp phòng tránh các tác nhân có hại từ công việc, môi trường sống và đồ dùng sinh hoạt trong gia đình cho sức khỏe của bản thân và thai nhi.

GIẢI THÍCH VÀ TƯ VẤN

E1

Bạn có tiếp xúc với các chất tẩy rửa (nhà, bếp...) trong công việc hoặc ở nhà không?

Một số hóa chất trong các chất tẩy rửa có thể làm giảm khả năng sinh sản, gây dị tật bẩm sinh, làm tăng nguy cơ ung thư vú, hen suyễn, và rối loạn các nội tiết tố (hoóc môn). Ngoài ra các loại mùi từ những chất tẩy rửa này cũng có thể ảnh hưởng đến thai phụ khi hít phải.

Tư vấn

Khi phải sử dụng những chất này bạn nên:

- Mở hết các cửa sổ và cửa ra vào, mang găng cao su.
- Tốt nhất nên tránh sử dụng các chất tẩy rửa tổng hợp thay vào đó tự pha chế chất tẩy rửa từ các thành phần an toàn và hiệu quả.

E2

Bạn có tiếp xúc với các hương thơm tổng hợp trong công việc hoặc ở nhà không?

Các loại mùi hương thơm tổng hợp có thể được tạo ra từ rất nhiều

loại hóa chất khác nhau mà các nhà sản xuất được phép giữ bí mật đối với người tiêu dùng.

- Các loại hương thơm phổ biến thường có chất phthalates (có ảnh hưởng đến khả năng sinh sản và phát triển) và hương tổng hợp (có thể liên quan đến việc làm tăng nguy cơ ung thư vú).
- Các chất tạo mùi này có mặt trong rất nhiều chất tẩy rửa, dung dịch hoặc bột giặt cũng như nhiều sản phẩm chăm sóc cá nhân khác.

Tư vấn

Không nên sử dụng các loại bình xịt hoặc máy khử mùi mà thay vào đó nên sử dụng những cách đơn giản khác để có thể làm giảm mùi hôi xung quanh nhà một cách tự nhiên như :

- Mở các cửa sổ, bật quạt máy để tăng độ thông khí ở trong nhà.
- Mở cửa phòng tắm sau khi tắm để làm giảm độ ẩm giúp ngăn ngừa sự phát triển của nấm mốc.
- Chùi rửa thường xuyên bồn cầu sẽ làm giảm được mùi hôi khó chịu
- Đặt một gói bột nở trong tủ lạnh sẽ giúp khử mùi
- Rải bột nở hoặc bã cà phê vào đáy thùng rác sẽ giúp khử mùi
- Cho vỏ chanh sau khi vắt rồi vào chỗ hứng rác của bể rửa chén sẽ cho mùi chanh dễ chịu.

E3

Bạn có tiếp xúc với các thuốc trừ sâu, diệt côn trùng v.v... trong công việc hoặc ở nhà không?

Tiếp xúc nhiều với các loại thuốc trừ sâu, diệt cỏ, các loại thuốc diệt côn trùng có thể gây rối loạn nội tiết tố, làm tăng nguy cơ sinh con bị dị tật bẩm sinh và gây ra chậm phát triển tâm thần ở trẻ nhỏ.

Tư vấn

Để tránh nhiễm các loại thuốc trừ sâu, diệt cỏ, diệt côn trùng bạn nên:

- Nếu có thể, ăn các thực phẩm sạch rõ nguồn gốc và được đảm bảo.
- Không phun các loại thuốc trên ở trong nhà, trong vườn, hoặc trên các vật nuôi.
- Diệt côn trùng gây hại bằng cách sử dụng các biện pháp sinh học hoặc các biện pháp không sử dụng các chất hóa học hoặc sử dụng bẫy.
- Nếu phải phun bên ngoài nhà của bạn, nên:
 - *Đóng chặt các cửa sổ, cửa chính, tắt điều hòa.*
 - *Mang găng cao su khi làm vườn để tránh tiếp xúc với thuốc.*

E4.

Bạn có tiếp xúc với các loại hóa chất dùng để hòa tan các chất khác như acetone, chất tẩy nhờn, chất pha loãng sơn, vecni, chất chùi sơn móng tay, chân ... không?

Các loại hóa chất dùng để hòa tan các chất khác (còn được gọi là dung môi) nếu hít phải có thể gây tổn thương gan, thận và não và thậm chí gây tử vong. Tiếp xúc với dung môi khi mang thai có thể gây sảy thai, làm chậm sự tăng trưởng của thai, gây dị tật bẩm sinh hoặc sinh non.

Tư vấn

Nếu phải làm việc với các loại dung môi, bạn nên:

- Dùng quạt để thổi không khí có mùi dung môi ra khỏi khu làm việc.
- Mặc quần áo bảo hộ lao động khi làm việc với găng tay và mặt nạ.
- Không ăn hoặc uống trong khu vực làm việc.
- Hạn chế tiếp xúc với đất ở nơi làm việc.

E5

Bạn có sử dụng các dịch vụ làm đẹp như uốn tóc, nhuộm tóc, sơn hoặc tẩy rửa móng tay, chân không?

Một số hóa chất sử dụng để làm tóc, nhuộm tóc, sơn hoặc chùi rửa móng tay, móng chân có thể chứa các hóa chất như formaldehyde,

toluene, phthalates và các chất độc khác có thể gây dị tật bẩm sinh ở thai nhi, ung thư hoặc các vấn đề liên quan đến sinh sản khác.

Tư vấn

Do đó bạn nên tránh:

- Uốn, nhuộm tóc hoặc các kỹ thuật khác phải sử dụng hóa chất trên tóc của bạn.
- Sơn móng tay, chân hoặc tẩy sơn trên móng tay, chân.

E6

Bạn có dùng các đồ nhựa có polystyrene, phthalate và bisphenol A (BPA), đồ chơi hoặc các vật dụng làm bằng nhựa PVC mềm không?

- Nhựa được làm từ một số hóa chất nhất định. Hai trong số các hóa chất đó là các loại phthalate và bisphenol A (BPA).
 - *Phthalate làm cho nhựa mềm và linh hoạt. Chúng có trong đồ chơi, thiết bị y tế (chẳng hạn như các loại ống truyền), dầu gội, mỹ phẩm và bao bì thực phẩm.*
 - *BPA làm cho nhựa trong và chắc, được sử dụng để làm bình bú sữa cho trẻ, chai đựng nước. BPA cũng có mặt ở các loại túi nhựa dùng lót thùng rác, các loại hộp kim loại và dùng để tráng trên các loại giấy in biên lai.*



Hình 2: Ký hiệu các loại nhựa in ở đáy vật dụng bằng nhựa

- Một số nghiên cứu cho thấy tiếp xúc với phthalate và BPA có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe liên quan đến một loạt các hoocmôn như làm tăng nguy cơ ung thư, vô sinh, béo phì và đái

tháo đường. BPA có thể thẩm thấu vào thức ăn hoặc nước uống đựng trong loại nhựa này đặc biệt khi ở nhiệt độ cao.

- Phthalate hiện đã không còn được sử dụng trong sản xuất đồ chơi trẻ em hoặc các loại sản phẩm nhựa khác. Trong khi đó cho tới nay vẫn chưa có lệnh cấm đối với việc sử dụng BPA trong chế biến nhựa.

Tư vấn

Để hạn chế tiếp xúc với các loại nhựa có hại bạn nên:

- **Không sử dụng các loại đồ nhựa có số 3, số 6 hoặc 7 hoặc chữ PC** (viết tắt của polycarbonate) in trong hình tam giác ở phía đáy bình. (hình 2)
 - **Số 3** (PVC: *polyvinyl chloride*), một loại nhựa mềm, dẻo được sử dụng để làm bao bì trong để đựng thực phẩm, đồ chơi cho trẻ em, bao bì cho các sản phẩm tiêu dùng. **Số 6** (PS: *polystyrene*) loại nhựa thường được dùng làm khay, đĩa, ly dùng một lần. **Số 7** ký hiệu cho các loại nhựa khác (bao gồm BPA, polycarbonate và Lexan).
- Các loại nhựa có **số 1** (PETE: *polyethylene terephthalate*), **số 2** (HDPE: *high densitive polyethylene*), **số 4** (LDPE: *low densitive polyethylene*) và **số 5** (*polypropylene*) an toàn cho việc sử dụng để đựng thực phẩm và nước uống.
- Hạn chế sử dụng thực phẩm đóng hộp.
- Không dùng hộp nhựa với lò vi sóng hoặc cho đồ nhựa vào máy rửa chén đĩa.
- Cho trẻ bú mẹ vì vậy bạn sẽ không cần sử dụng các loại bình sữa bằng nhựa. Nếu phải dùng bình sữa cho trẻ nên sử dụng bình sữa làm bằng thủy tinh, polypropylene hoặc polyethylene.
- Chỉ cho trẻ chơi các đồ chơi được dán nhãn không có phthalate hoặc không có BPA.
- Sử dụng các túi giấy thay vì trong các túi nhựa, hộp nhựa để đựng các loại thực phẩm.
- Không dùng các loại kem hoặc bột thoa ngoài có chứa phthalate.

E7 - E8

Bạn có tiếp xúc với các loại sơn không?

Bạn có đang hay sắp ở trong nhà vừa mới xây hoặc mới sửa chữa không?

Các loại sơn có thể chứa các hợp chất hữu cơ dễ bay hơi (như ethylene glycol ether), những hóa chất này có liên quan đến ung thư và gây kích ứng đường hô hấp. Cho dù một số loại sơn được quảng cáo là không có hoặc có rất ít các chất hữu cơ dễ bay hơi nhưng nó vẫn có thể chứa các chất hóa học khác cũng nguy hiểm không kém là các kim loại nặng (hiện nay chì không được sử dụng trong sản xuất sơn) hoặc các chất bảo quản.

Nhà vừa mới xây xong hoặc vừa sửa chữa thường được sơn mới. Các loại sơn này có thể gây độc cho người tiếp xúc và độc tính phụ thuộc vào loại hóa chất và dung môi được sử dụng.

Tư vấn

Do đó khi mang thai bạn nên:

- Tránh tham gia quét sơn, thậm chí phụ quét sơn.
- Nên mua các loại sơn không có các chất hữu cơ dễ bay hơi hoặc có nhưng với nồng độ thấp.
- Không tiếp xúc với các loại sơn hoặc ngửi mùi sơn ở những nơi đang được sơn quét.

E9

Bạn có hay quét dọn bằng chổi không?

Bụi có thể mang theo hóa chất độc hại từ môi trường sống, các đồ nội thất, đồ điện tử, và các sản phẩm gia dụng khác rồi phát tán khắp nơi trong nhà bạn.

- Quét dọn bằng chổi làm bạn có thể hít phải những loại bụi độc hại này.
- Giày dép có thể đem vào trong nhà các hoá chất độc hại như thuốc trừ sâu, diệt cỏ, nhựa đường v.v...
- Bụi bản trong môi trường, nhất là ở các môi trường bị ô nhiễm có thể theo gió đi vào nhà bạn và tích tụ ở đó.

Tư vấn

Để giảm thiểu bụi và cùng với nó là các chất độc hại trong nhà của bạn, nên:

- Dung máy hút bụi hoặc khăn ướt để làm sạch bụi nhà của bạn thường xuyên.
- Dùng cửa lưới để giữ bụi lại trên cửa sổ.
- Bỏ giày, dép ở bên ngoài cửa để tránh đem các chất độc hại từ ngoài vào
- Rửa tay thường xuyên sau khi phải dùng tay để làm việc đặc biệt là trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh lưu ý sử dụng các loại xà phòng không có triclosan.

E10

Trong nhà bạn có vật dụng có chứa thủy ngân (gương soi, nhiệt kế, bóng đèn huỳnh quang) không?

Thủy ngân là một loại kim loại không mùi, bốc hơi trong không khí được dùng phổ biến để làm nhiệt kế, trám răng, tráng gương v.v... Thủy ngân giải phóng ra môi trường khi có vật dụng chứa thủy ngân bị vỡ (như nhiệt kế), hoặc qua các quy trình công nghiệp như đốt rác hoặc than trong các nhà máy điện.

- Tiếp xúc với hàm lượng cao thủy ngân trong thời gian mang thai có thể gây tổn thương cho nhiều bộ phận của cơ thể như phổi, thận và hệ thần kinh (bao gồm não, tủy sống và dây thần kinh). Nó cũng có thể gây ra các vấn đề thính giác và thị giác. Mức độ nghiêm trọng phụ thuộc vào lượng thủy ngân mà bạn tiếp xúc. Trẻ sơ sinh tiếp xúc với thủy ngân trong bụng mẹ có thể bị tổn thương não và những vấn đề về thị giác và thính giác.
- Bạn có thể tiếp xúc với thủy ngân do chạm vào nó, hít phải không khí có thủy ngân hoặc ăn thực phẩm hoặc uống nước bị nhiễm thủy ngân.

Tư vấn

Để tránh nguy hiểm cho thai nhi do thủy ngân có thể đi qua rau thai làm ảnh hưởng đến thai nhi, thai phụ cần lưu ý:

- Nếu bạn cần trám răng, có thể lựa chọn vật liệu trám không chứa thủy ngân. Cần được nha sĩ kiểm tra để đảm bảo chất hàn thủy ngân ở các chỗ trám không bị rò rỉ.
- Không sử dụng máy hút bụi để làm sạch thủy ngân đổ.
- Không tự vứt bỏ nhiệt kế (có thủy ngân) bị hỏng hoặc bóng đèn huỳnh quang mà nên nhờ người khác (không mang thai) vứt hộ ở nơi an toàn để tránh thủy ngân gây ô nhiễm môi trường.
- Nếu bạn có nguy cơ tiếp xúc với thủy ngân trong công việc hằng ngày cần trao đổi với người có trách nhiệm để được sắp xếp công việc khác.
- Thủy ngân sau khi bốc hơi có thể rơi từ không khí xuống trở lại Trái Đất và tích tụ trong đại dương, sông, hồ, suối. Cá, đặc biệt là các loại cá lớn như cá thu, cá mập, cá kiếm tích tụ thủy ngân trong cơ thể từ nước nhiễm thủy ngân và ăn những con cá có chứa thủy ngân. Do đó không nên ăn các loại cá có hàm lượng thủy ngân cao (vd: cá thu, cá mập, cá kiếm v.v...). Trong thời gian mang thai nên ăn các loại cá có ít thủy ngân như tôm, cá hồi, các loại cá da trơn như cá basa, cá ngừ trắng đóng hộp với lượng tiêu thụ khoảng từ 227 - 340 gram mỗi tuần.

E11

Bạn có tiếp xúc với chì ở nhà hoặc nơi làm việc không (như tiếp xúc với các loại sơn có chì, pin, hàn v.v...)?

Chì là một loại kim loại từng được sử dụng trong xăng và các loại sơn nhà tuy nhiên hiện nay đã không còn được sử dụng. Chì không có mùi, vị do đó rất khó phát hiện.

- Nguồn nhiễm chì phổ biến là từ sơn nhà với các loại sơn cũ có chứa chì trong thành phần, nước lấy từ giếng bị nhiễm chì hoặc qua đường ống dẫn nước có chì trong thành phần cấu tạo của ống.
- Có nhiều đồ dùng có thể có chì như một số loại đồ dùng bằng thủy tinh hoặc gốm. Những đồ thủy tinh hoặc gốm được làm thủ công có thể có chứa lượng chì rất cao. Một số đồ nghệ thuật thủ công mỹ nghệ như sơn dầu, men gốm, kính màu v.v... có thể chứa lượng chì cao.

- Chì cũng có thể có mặt trong sơn môi (tùy hãng sản xuất), các thực phẩm đóng hộp (tùy nơi sản xuất), mực in (dùng giấy báo để gói thức ăn có thể nhiễm chì), pin, bình ắc quy v.v....
- Chì có thể gây hại cho tất cả mọi người, nhưng đặc biệt là ở trẻ nhỏ và phụ nữ mang thai. Tiếp xúc với chì trong khi mang thai có thể làm tăng nguy cơ sảy thai và thai nhi có thể có nguy cơ sinh non, sinh con nhẹ cân và chậm phát triển do đó phụ nữ mang thai nên sử dụng các vật liệu sinh hoạt hằng ngày không có chì trong thành phần.

Tư vấn

Để tránh nhiễm chì bạn nên:

- Cần thận trọng nếu trong nhà của bạn có các vật dụng được sơn màu có thành phần chì.
- Nếu bạn nghi ngờ về thành phần chì có trong nước uống hãy liên hệ các trung tâm có thẩm quyền và phương tiện tại địa phương để lấy mẫu nước kiểm tra hàm lượng chì.
- Mua đồ thủy tinh hoặc gốm sứ ở những cơ sở sản xuất công nghiệp đáng tin cậy
- Nếu bạn làm trong một số ngành nghề có nguy cơ tiếp xúc cao với chì như: hội họa, sản xuất pin, bình ắc quy, thợ điện tử v.v... nên trao đổi với người có trách nhiệm để thay đổi công việc. Để tránh đem chì về nhà bạn nên:
 - Thay áo, giày trước khi từ công ty về nhà.
 - Tắm tại công ty trước khi về nhà.
 - Giặt áo quần tại công ty để tránh mang áo quần có thể bị nhiễm chì về nhà. Nếu phải giặt ở nhà nên giặt riêng áo quần có thể bị nhiễm chì từ nơi làm việc.

E12.

Bạn có uống nước đã được kiểm tra hàm lượng thủy ngân, chì, asen (thạch tín), nitrat hoặc các chất nhiễm bẩn khác không?¹⁰⁸,

- Nước nhiễm thủy ngân (xem mục E10)
- Nước nhiễm chì (xem mục E11)
- Nước bị nhiễm asen (thạch tín)

- Thạch tín là một loại kim loại đi vào môi trường thông qua các nguồn thạch tín tự nhiên và các nguồn nhân tạo như sử dụng thạch tín trong thuốc nhuộm, bảo quản và xử lý gỗ, kỹ thuật mạ đồng, làm các sản phẩm điện tử (mạch tích hợp IC) v.v.... Các nguồn nước ngầm có thể bị nhiễm thạch tín từ nguồn tự nhiên.
 - Nếu thai phụ tiếp xúc với lượng asen cao sẽ có thể gây dị tật bẩm sinh cho thai nhi hoặc sảy thai. Ở trẻ nhỏ bị nhiễm thạch tín trong một thời gian dài có thể làm giảm thương số trí tuệ (IQ).
 - Bạn sẽ có nguy cơ nhiễm thạch tín ở mức độ nguy hiểm nếu uống nước có lượng thạch tín cao quá mức cho phép từ giếng hoặc được cung cấp từ nguồn nước ngầm nhiễm thạch tín tự nhiên hoặc ở những vùng gần nhà máy luyện kim.
- Nước bị nhiễm nitrat
 - Nitrat và nitrit là các đơn vị hóa học nitơ-oxy kết hợp với nhiều hợp chất hữu cơ và vô cơ khác nhau. Nitrat được sử dụng phổ biến để làm phân bón. Khi vào trong cơ thể, nitrat được chuyển đổi thành nitrit.
 - Các nguồn nitrat chính có trong nước uống là do nước bị nhiễm từ việc sử dụng phân bón; rò rỉ từ các bể tự hoại, bể chứa nước thải; và do sự xói mòn của các chất lắng đọng có chứa nitrat trong tự nhiên.
 - Uống nước có chứa lượng nitrat vượt quá mức cho phép có thể gây sảy thai, trẻ dưới sáu tháng tuổi có thể mắc bệnh với các biểu hiện khó thở, tím tái (do nitrat được chuyển thành nitrit trong ruột của trẻ, sau đó hấp thu vào máu kết hợp với hemoglobin tạo thành methemoglobine không thể vận chuyển oxy)⁶. Nếu không được điều trị, trẻ có thể tử vong.¹⁰⁹

⁶ Khi dùng nước nhiễm nitrat để pha sữa cho trẻ bú có thể dẫn đến tình trạng met-hemoglobin. Điều này xảy ra khi các nitrat được chuyển thành nitrit trong ruột của trẻ sau đó được hấp thu vào máu. Ở đó, nitrit liên kết với hemoglobin, là loại sắc tố trong tế bào hồng cầu có nhiệm vụ vận chuyển oxy. Ở dạng methemoglobin, hemoglobin không thể mang oxy đến các mô. Ở trẻ dưới bốn tháng tuổi do không có đủ loại enzyme cần thiết để chuyển đổi các methemoglobin trở lại hemoglobin nên khi nồng độ methemoglobin tăng quá cao, trẻ trở nên tím tái và thiếu oxy, đây là một tình trạng nghiêm trọng, nếu không được điều trị có thể dẫn đến tử vong. Khi trẻ lớn hơn, lượng axit dạ dày tăng lên sẽ giúp ngăn ngừa sự chuyển đổi nitrat thành nitrit, làm giảm

- Nước có fluoride^{110, 111}
 - *Nồng độ cao fluoride có trong nước uống có thể do được bổ sung hoặc do bị nhiễm nguồn fluoride từ tự nhiên như do xói mòn đá có chứa fluoride hoặc hoạt động núi lửa phun ra tro có chứa fluoride vào không khí rồi đi vào nguồn nước ngầm.*
 - *Năm 2006, Hiệp hội Nha Khoa Hoa Kỳ (ADA)¹¹², đã ban hành một cảnh báo kêu gọi sử dụng nước không có fluoride hoặc có lượng fluoride thấp để pha chế sữa cho trẻ dưới 1 tuổi, để tránh cung cấp cho trẻ lượng fluoride quá mức cho phép. Phơi nhiễm với lượng fluoride cao ở lứa tuổi này thay vì bảo vệ răng sẽ gây ra tình trạng răng nhiễm fluor.¹¹³*

Tư vấn

Để có thể bảo vệ bạn và gia đình bạn nên:

- Gửi mẫu nước đi xét nghiệm để đảm bảo nước mà gia đình bạn sử dụng có các chất ở trong giới hạn cho phép.
- Trong trường hợp không yên tâm với nguồn nước đang sử dụng, sử dụng các loại nước đóng chai có nguồn gốc đáng tin cậy.

E13

Bạn có bị tiếp xúc với chất phóng xạ hoặc tia X không (chụp X quang, CT ...)?

Một số loại phóng xạ có thể gây ra những vấn đề sức khỏe cho thai phụ và thai nhi. Điều này phụ thuộc vào loại phóng xạ, liều lượng và thời gian tác động của loại phóng xạ đó trên cơ thể.

- Nếu bạn tiếp xúc với một lượng lớn chất phóng xạ và chất này đi vào bên trong cơ thể của bạn do bạn nuốt hay hít phải nó, nó có thể đi qua bánh rau và gây hại cho thai nhi.
- Nếu thai phụ tiếp xúc với một lượng lớn chất phóng xạ trong giai đoạn sớm của thai kỳ, nó có thể gây ra dị tật bẩm sinh cho thai nhi ngoài ra việc tiếp xúc với một lượng lớn chất phóng xạ bạn sẽ có các dấu hiệu của tình trạng nhiễm phóng xạ với nôn mửa,

thiểu mức độ nguy hiểm của tình trạng nhiễm nitrat.

tiêu chảy và sốt rồi sau đó là các biểu hiện mệt mỏi, rụng tóc, phân có máu.

- Theo Tổ chức Y sĩ Gia đình Hoa kỳ (AAFP: American Academy of Family Physicians), tia X khá an toàn trong suốt thai kỳ do hầu hết các chẩn đoán y tế bằng tia X đều ở liều lượng nhỏ hơn 5 rad⁷, đây là giới hạn an toàn được sử dụng trên thai phụ theo khuyến nghị của Cục Quản lý Thuốc và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA: Food and Drug Administration). Nếu thai nhi phơi nhiễm với liều xạ trên 10 rad, sẽ có nguy cơ bị chậm phát triển tâm thần hoặc có các bất thường ở mắt. Nguy cơ dị tật thai nhi có thể tăng đáng kể nếu mức độ phơi nhiễm trên 15 rad.

Tư vấn

Để hạn chế tác động không mong muốn của các tia phóng xạ lên thai nhi, bạn nên:

- Tránh những vùng hoặc những nơi có nghi ngờ bị nhiễm xạ.
- Chỉ phải chụp X quang khi thật sự cần thiết nếu không có thể đợi đến sau sinh.
- Thông báo cho bác sĩ, nha sĩ biết rằng bạn đang mang thai trước khi chụp X quang.
- Đảm bảo bạn được mặc áo chì để bảo vệ vùng bụng nếu phải chụp X quang ở các vùng khác trên cơ thể.
- Trong trường hợp quá quan ngại về tác động của tia X, bạn có thể được khuyến nghị chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc siêu âm để phục vụ cho chẩn đoán y khoa (những thiết bị này không phát ra phóng xạ).

E14

Phơi nhiễm với nhiệt độ cao ở nơi làm việc, ở nhà hoặc tắm hơi, ngâm nước nóng v.v...

- Các hoạt động làm tăng thân nhiệt lên trên 38,9°C (102°F) như:
 - Tắm hơi hoặc tắm bồn nước nóng
 - Tắm nước nóng lâu với vòi sen
 - Sử dụng chăn điện

⁷ Sự tiếp xúc với tia X được đo bằng số đơn vị hấp thụ (rad), số tia X

- Sốt cao
- Ra ngoài trong thời tiết quá nóng hoặc khi tập thể dục
- Nếu nhiệt độ cơ thể cao hơn 38,9°C trong hơn 10 phút có thể ảnh hưởng đến thai nhi. Tình trạng phơi nhiễm với sức nóng quá mức trong ba tháng đầu có thể gây ra dị tật ống thần kinh hay sảy thai. Trong giai đoạn sau của quá trình mang thai, nó có thể làm thai phụ mất nước và các chất điện giải.

Tư vấn

Để tránh tình trạng gia tăng thân nhiệt, bạn nên :

- Thay vì tắm bồn nước nóng hoặc xông hơi, bạn nên tắm vòi sen với nước ấm hoặc ở nhiệt độ bình thường tùy theo nhiệt độ môi trường.
- Nếu bạn bị sốt trong khi mang thai, hãy trao đổi với bác sĩ để tìm cách hạ nhiệt.
- Tránh ra ngoài khi thời tiết quá nóng
- Tập thể dục nhẹ nhàng, tránh tình trạng gia tăng thân nhiệt quá mức khi tập thể dục.
- Uống nước đầy đủ và ăn mặc thoáng mát

E15

Nhà bạn có nuôi mèo hoặc bạn có tiếp xúc với phân mèo không?

Phân mèo là một nguồn lây chính của bệnh Toxoplasma, do mèo là vật chủ tự nhiên cho loại ký sinh trùng này. Trong ruột mèo ký sinh trùng sẽ trở thành "kén" và mèo sẽ thải ra hàng triệu kén mỗi ngày. Các kén này có thể ở trong đất, cát, hoặc phân và vẫn có khả năng gây nhiễm từ 24 giờ sau khi ra ngoài cơ thể mèo cho đến 18 tháng. Trong thời gian này do nhiều tác động khác nhau của môi trường kén phân tán, gây nhiễm cho nước, trái cây, rau quả, và lây nhiễm cho các động vật máu nóng, kể cả người, nếu tiếp xúc và ăn phải chúng.

- Ở người bị nhiễm Toxoplasma, bệnh có thể không có triệu chứng hoặc rất nhẹ. Bệnh chỉ thực sự nguy hiểm nếu bị nhiễm cấp trong vòng 6 tháng tính đến khi mang thai vì ký sinh trùng

có thể ảnh hưởng đến thai nhi gây nhiễm Toxoplasma bẩm sinh.

- Nhiễm Toxoplasma bẩm sinh có thể dẫn đến sảy thai, thai chết lưu, chết ngay sau khi sinh hoặc trẻ có biểu hiện viêm màng mạch - võng mạc (chorioretinitis) ở mắt, não úng thủy, canxi hóa nội sọ sau sinh.
- Tuy nhiên hầu hết trẻ bị nhiễm Toxoplasma bẩm sinh khi mới sinh đều không có triệu chứng nhưng về lâu dài bệnh có thể ảnh hưởng đến não của trẻ, gây ra tình trạng chậm phát triển tâm thần - vận động, bại não, động kinh. Bệnh cũng có thể ảnh hưởng đến các cơ quan khác, trong đó phổ biến nhất là mắt, gây suy giảm thị lực và đôi khi dẫn đến mù.

Tư vấn

Để tránh nhiễm Toxoplasma trước và trong khi mang thai bạn cần lưu ý:

- Nếu gia đình bạn có nuôi mèo tốt nhất bạn nên tránh đụng chạm đến mèo. Cần phải hết sức cẩn thận để tránh tiếp xúc với các vị trí mèo có thể thải kén Toxoplasma trong nhà, trong sân vườn và những nơi khác. Nếu phải dọn phân mèo cần phải đeo khẩu trang, mang găng tay dùng một lần khi dọn.
- Không ăn thịt sống hoặc nấu chưa chín, lưu ý khi nấu phải không còn màu hồng ở giữa miếng thịt.
- Không đụng chạm thịt tươi vì nếu thịt bị nhiễm và sau đó bạn đưa tay vào mũi, miệng hoặc mắt thì có thể bị nhiễm bệnh.
- Tránh ăn các loại thịt muối, thịt hun khói, thịt khô như khô bò vì các kiểu chế biến thịt như thế đều không nấu chín và không diệt được kén Toxoplasma nếu thịt có nhiễm.
- Không uống sữa tươi hoặc các sản phẩm làm từ sữa tươi (phomat, da ua v.v...) nếu chưa được tiệt trùng.
- Rửa hoặc gọt vỏ trái cây, rửa rau ăn sống cẩn thận dưới vòi nước trước khi ăn.
- Rửa thớt, bát, đồ dùng và tay bằng nước xà phòng sau khi làm việc với các thực phẩm chưa được nấu chín.
- Không đưa tay vào miệng, mũi, hoặc mắt, trong khi chuẩn bị thức ăn, và luôn luôn rửa tay đúng cách trước khi ăn.

- Đảm bảo các vết thương hở không tiếp xúc với các nguồn có khả năng có ký sinh trùng. Đeo găng tay dùng một lần để làm việc nếu có bất kỳ vết cắt nào trên bàn tay của bạn.
- Không để ruồi, gián đụng đến thức ăn của bạn.
- Tránh sử dụng nước có khả năng bị ô nhiễm.
- Nên sử dụng nước đóng chai khi đi cắm trại hoặc đi du lịch ở vùng nông thôn.
- Đeo găng tay khi làm vườn, và không đưa tay vào miệng, mũi, hoặc mắt của bạn cho đến khi tay đã được rửa kỹ.
- Tránh tiếp xúc với các bãi cát công cộng vì có thể chứa phân mèo bị nhiễm bệnh.

E16

Nhà bạn có nuôi chuột cảnh không? Nhà bạn có chuột và phân chuột không?

Chuột nhà và các vật nuôi thuộc loài gặm nhấm như chuột lang, chuột hamster là vật chủ chính của Lymphocytic choriomeningitis virus (LCMV), nghĩa là LCMV có thể sống trong cơ thể chuột nhà mà không hề gây bệnh cho chuột.

- LCMV là một loại virút lây truyền thông qua các động vật gặm nhấm như chuột nhà, chuột hamster v.v... gây ra bệnh viêm màng não vô trùng (không phải do vi khuẩn mà do virút), viêm não hoặc viêm não màng não.
- Nếu mẹ bị nhiễm LCMV khi mang thai có thể gây ra các dị tật bẩm sinh cho thai nhi như tật não úng thủy bẩm sinh, viêm màng mạch - võng mạc⁸ ở mắt và chậm phát triển tâm thần hoặc gây sảy thai.

Tư vấn

Có thể phòng ngừa nhiễm LCMV bằng cách tránh tiếp xúc với chuột nhà và cẩn thận khi nuôi các vật nuôi thuộc loài gặm nhấm như chuột lang, chuột hamster v.v...).

⁸ Tình trạng viêm của màng mạch và võng mạc của mắt, thường là do nhiễm ký sinh trùng, vi khuẩn hoặc virút, được đặc trưng bởi nhìn mờ, sợ ánh sáng và hình ảnh bị méo mó.

- Nếu nơi ở của bạn đang bị chuột phá hại, cần có biện pháp diệt chuột hữu hiệu.
- Dọn dẹp nơi làm tổ của chuột, nơi chúng làm rơi vãi thức ăn, làm sạch nước tiểu, phân, các vật liệu làm tổ của chuột.
- Nếu bạn đang nuôi vật nuôi thuộc loài gặm nhấm nên nuôi riêng chúng.
- Rửa tay bằng xà phòng đúng phương pháp sau khi tiếp xúc với các vật nuôi thuộc loài gặm nhấm hoặc sau khi dọn dẹp các chất thải, các vật liệu làm tổ của loài gặm nhấm.
- Để làm vệ sinh những nơi có khả năng bị nhiễm LCMV do chuột hoặc các loài gặm nhấm khác cần lưu ý các điểm sau đây:
 - Trước khi dọn dẹp cần đóng kín phòng để tránh gió lùa làm tung bụi trong đó có thể có LCMV.
 - Mang găng cao su khi làm vệ sinh.
 - Đừng sử dụng bất kỳ phương tiện dọn dẹp có thể làm khuấy tung bụi lên như chổi, chổi lông v.v....
 - Làm ướt khu vực bị ô nhiễm bằng các dung dịch thuốc tẩy rửa dùng trong gia đình.
 - Dùng khăn ướt để hút bỏ vùng bị ô nhiễm rồi lau sạch bằng dung dịch thuốc tẩy rửa.
 - Xịt chất khử trùng lên xác chết của các động vật gặm nhấm sau đó cho xác và các vật liệu lau chùi vào trong túi có hai lớp túi, gói kín rồi cho vào nơi có hệ thống xử lý chất thải phù hợp.
 - Hủy bỏ găng tay và rửa tay thật kỹ bằng xà phòng

E17

Người thân trong gia đình hoặc hàng xóm của bạn có ai có vấn đề gì liên quan đến môi trường sống không?

Tư vấn

Nếu người thân trong gia đình hoặc hàng xóm của bạn có những vấn đề về sức khỏe (như hen, dị ứng v.v...), thai sản (sẩy thai, thai chết lưu v.v...) hay sinh con bị dị tật bẩm sinh (não úng thủy, khe hở môi, hàm v.v...) mà bạn nghĩ nhiều đến khả năng là do tác động của môi trường sống. Thông báo cho nhân viên y tế về vấn đề trên.

E18

Công việc của bạn có vất vả như phải bưng vác nặng, đứng lâu không?^{114,115}

Các công việc đòi hỏi phải đứng lâu như: đầu bếp, y tá, nhân viên bán hàng, bồi bàn, cảnh sát v.v... có thể gây khó khăn một ít trong sinh hoạt cho thai phụ, nhưng hết sức nguy hiểm cho thai nhi.

Các nghiên cứu cho thấy việc phải đứng nhiều giờ trong nửa cuối của thai kỳ có thể làm gián đoạn dòng chảy của máu làm thai phụ tăng nguy cơ phát sinh bệnh tăng huyết áp, cũng như nguy cơ sinh non.

Tư vấn

- Thai phụ phải đứng làm việc hơn bốn giờ một ngày nên chuyển sang một công việc khác không phải đứng lâu hoặc nghỉ việc vào tuần thứ 24. Những người phải đứng 30 phút trong mỗi giờ nên thay đổi công việc hoặc nghỉ vào tuần thứ 32.
- Các thai phụ thường xuyên làm các công việc phải bưng vác nặng như nâng, đẩy, bưng bê các vật dụng nặng nên cố gắng thay đổi công việc vào khoảng tuần thứ 20 của thai kỳ. Nếu công việc không thật sự quá nặng nên chuyển sau 28 tuần.

E19

Bạn có hút thuốc không?

Hút thuốc gây ung thư, bệnh tim và nhiều vấn đề sức khỏe khác. Hút thuốc trong khi mang thai cũng gây ra những vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe bao gồm:

- Đẻ non, gây ra một số dị tật bẩm sinh và tử vong ở trẻ nhỏ.
- Làm phụ nữ khó có thai.
- Có nguy cơ sẩy thai cao hơn.
- Làm rau bong non, gây xuất huyết rất nguy hiểm cho cả mẹ và thai.
- Gây ra đẻ non hay trẻ sinh ra có trọng lượng khi sinh thấp.

- Nguy cơ gây ra hội chứng đột tử trẻ em⁹ (SIDS: Sudden Infant Death Syndrome).
- Sinh con mắc một số dị tật bẩm sinh như khe hở môi, khe hở hàm.

Tư vấn

Không hề có ngưỡng an toàn cho việc hít khói thuốc lá. Hít phải một lượng nhỏ khói thuốc cũng đã có thể gây hại do đó biện pháp duy nhất để có thể bảo vệ bản thân và những người thân của bạn khỏi những tác hại của khói thuốc là làm thế nào để đảm bảo môi trường sống của bạn và gia đình phải không có khói thuốc một cách tuyệt đối. Bạn có thể tự bảo vệ mình và gia đình của bạn bằng cách:

- Không hút thuốc trong nhà và trong xe hơi
- Yêu cầu mọi người không hút thuốc lá xung quanh bạn và con bạn.
- Đảm bảo ở nhà trẻ, trường mẫu giáo, trường học của trẻ và những nơi trẻ sinh hoạt bên ngoài gia đình không có khói thuốc.
- Chọn ăn uống, mua sắm tại những nhà hàng và các cửa hàng không có khói thuốc.
- Dạy trẻ tránh xa khói thuốc của người khác.
- Tránh xa khói thuốc. Nếu bạn hoặc con bạn có vấn đề về đường hô hấp, nếu bạn có bệnh tim, hoặc nếu bạn đang mang thai, việc người phải khói thuốc sẽ nguy hiểm hơn cho sức khỏe của bạn và con bạn

E20

Bạn có bị hút thuốc thụ động không?

Tình trạng người khác ở cạnh bạn hút thuốc sẽ làm bạn hít phải khói thuốc và trở thành người hút thuốc thụ động. Không hề có ngưỡng an toàn khi bạn hít phải khói thuốc do người khác hút.

- Phụ nữ mang thai hít thở khói thuốc lá của người khác có nguy cơ sinh trẻ bị nhẹ cân.

⁹ Hội chứng đột tử ở trẻ em (SIDS) là hội chứng trong đó trẻ tử vong đột ngột, đa số xảy ra ở trẻ dưới 1 tuổi. Trước đó trẻ hoàn toàn khỏe mạnh, không có bất kỳ một biểu hiện bất thường nào.

- Trẻ hít phải khói thuốc lá của người khác có nguy cơ bị nhiễm trùng tai và dễ bị lên cơn hen suyễn thường xuyên hơn.
- Trẻ hít phải khói thuốc lá của người khác có nguy cơ bị hội chứng đột tử trẻ em (SIDS)

Tư vấn

- Xem E19

E21.

Bạn có uống bia rượu hoặc các thức uống có cồn không?

Nếu mẹ uống rượu bia trong thời gian mang thai, chất cồn có trong rượu bia sẽ từ máu mẹ đi qua rau thai để vào cơ thể của thai nhi gây sảy thai, thai chết lưu, và những rối loạn về hành vi, thể chất và trí tuệ trong suốt cuộc đời của trẻ sau này.

- Những rối loạn này được gọi chung là rối loạn phổ thai nhi rượu (FASD: fetal alcohol spectrum disorders). Trẻ bị loại rối loạn này có những biểu hiện đặc trưng của khuôn mặt với nhân trung phẳng, hai mắt cách xa nhau, gò má phẳng, trọng lượng cơ thể thấp, tăng động, khó tập trung, khó khăn trong việc học (đặc biệt là với môn toán) và nhiều vấn đề về tâm thần khác.
- Không có giới hạn liều lượng nào và không có thời điểm an toàn nào được xác định cho việc sử dụng thức uống có cồn khi đang mang thai.

Tư vấn

- Chất cồn có thể gây hại cho thai nhi trong suốt quá trình mang thai và có thể tác động ngay từ giai đoạn rất sớm khi người phụ nữ chưa biết mình có thai.
- Phụ nữ khi đang dự định mang thai hoặc đang mang thai không nên uống bia rượu hoặc dừng uống ngay lập tức nếu bạn đang có sử dụng bia rượu khi đang mang thai để tránh gây tác hại cho thai nhi.

E22.

Bạn có đang sử dụng các chất ma túy không?

Các loại ma túy hết sức nguy hiểm cho sức khỏe của bạn và thai nhi

nếu bạn đang mang thai. Những loại ma túy này, tùy theo chế phẩm, người sử dụng có thể sử dụng theo đường hút, hít, uống hoặc chích. Các loại ma túy gây ảo giác, gây nghiện thông dụng gồm có:

- **Cocain:** là loại ma túy chiết xuất từ lá cây coca.
- **Heroin (thuốc phiện):** được tinh chế từ quả thuốc phiện.
- **Ecstasy (thuốc lắc):** là chất ma túy tổng hợp MDMA (methylene dioxy methamphetamine).
- **Hàng đá** là tên gọi chung cho các loại ma túy tổng hợp, chứa chất Methamphetamine (Meth), Amphetamine (loại thuốc kích thích), thậm chí là Niketamid được phối trộn phức tạp từ nguyên liệu tự nhiên và hóa chất khác nhau, trong đó thành phần phổ biến là Meth.
- **Cần sa:** được chế từ hoa và lá khô của cây cần sa tên latin là Cannabis Sativa. Loại ma túy này còn được biết đến với những tên khác như "cỏ", bồ đề, tài mà

Mỗi loại ma túy có một kiểu tác động riêng tàn phá sức khỏe, nhân cách của người sử dụng. Nhìn chung các loại ma túy thường dẫn đến các hậu quả sau:

- Suy hô hấp
- Nhiễm trùng phổi, tim
- Lây nhiễm HIV, virut viêm gan siêu vi (do dùng chung kim tiêm)
- Bệnh gan, thận
- Ảo giác, sợ ánh sáng, hoảng sợ, âu lo, sợ hãi
- Trầm cảm
- Rối loạn nhân cách trầm trọng
- Hôn mê

Sử dụng các loại ma túy dù bằng bất kỳ đường nào (hút, tiêm, hít, uống) trước hoặc trong khi mang thai đều gây ra những vấn đề nghiêm trọng, bao gồm:

- Vô sinh
- Các bất thường của rau thai như rau bong non.
- Sinh non

- Sẩy thai
- Thai chết lưu

Trẻ sinh ra từ những thai phụ sử dụng loại ma túy trong khi mang thai thường có những biến chứng sau:

- Sinh non
- Sinh con nhẹ cân, trẻ có cân nặng lúc sinh dưới 2500g
- Kích thước đầu nhỏ hơn bình thường
- Dị tật bẩm sinh
- Nhiễm trùng, bao gồm cả viêm gan C và HIV. Những virus này lây lan do dùng chung kim tiêm để tiêm chích ma túy. Mẹ bị nhiễm có thể truyền bệnh cho con trong khi mang thai hoặc khi sinh.
- Hội chứng cai thuốc sơ sinh¹¹⁶ (còn gọi là NAS: Neonatal abstinence syndrome). Đây là một nhóm các vấn đề về sức khỏe xảy ra cho trẻ sau sinh nếu mẹ sử dụng các loại thuốc gây nghiện trong khi mang thai. NAS có thể xảy ra khi một đứa trẻ bị nghiện một loại thuốc ngay từ trước khi sinh (do mẹ bị nghiện) và sau khi sinh trẻ bị "cắt" thuốc. Tình trạng này có thể kéo dài từ 1 tuần đến 6 tháng sau sinh với các triệu chứng như động kinh, rung giật cơ thể, sốt, thờnh, tăng trương lực cơ, tiêu chảy hoặc nôn v.v... và cần phải được điều trị.

Trẻ sinh ra từ những bà mẹ nghiện ma túy thường có vấn đề sau này trong cuộc sống, bao gồm:

- Các vấn đề về học tập và hành vi.
- Chậm tăng trưởng
- Hội chứng trẻ sơ sinh chết đột ngột (còn gọi là SIDS: Sudden infant death syndrome). Đây là trường hợp trẻ chết không rõ nguyên nhân ở giai đoạn dưới 1 tuổi.

Tư vấn

Cách tốt nhất để giúp trẻ khỏi bị ảnh hưởng của các chất ma túy là tránh xa các chất này, không bao giờ sử dụng dù chỉ một lần các chất ma túy.

- Nếu bạn đang sử dụng ma túy, tốt nhất là ngừng sử dụng ngay khi có thai để thai nhi có cơ hội được sinh ra khỏe mạnh.
- Tuy nhiên cần lưu ý là nếu bạn đang sử dụng thuốc phiện (heroin hoặc các loại thuốc có chứa thuốc phiện như morphine), việc ngừng đột ngột có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng cho thai nhi, thậm chí có thể gây chết thai. Trong trường hợp này cần trao đổi với các bác sĩ để được hướng dẫn điều trị bằng các thuốc thay thế như methadone hoặc buprenorphine để giúp bạn dừng thuốc và an toàn hơn cho thai nhi. ■



■ PHẦN F: ĐÁNH GIÁ CHO VIỆC CHUẨN BỊ LÀM BỐ MẸ

Các câu hỏi trong phần này nhằm gợi ý cặp vợ chồng tính đến những vấn đề cần quan tâm khi chuẩn bị chào đón một thành viên mới trong gia đình. Những vấn đề này liên quan đến:

- Kinh tế gia đình
- Không gian sống
- Kế hoạch về nghề nghiệp của vợ và chồng
- Kiến thức về chăm sóc trẻ
- Những thay đổi có thể có trong đời sống xã hội của vợ và chồng
- Tính độc lập và đời sống riêng tư của mỗi người
- Những băn khoăn về khả năng làm bố/mẹ một đứa trẻ

Qua đó hướng cặp vợ chồng tới những thảo luận trong gia đình, tham gia các chương trình hỗ trợ và tìm kiếm thông tin để có thể chuẩn bị cho việc mang thai và có con được tốt hơn.

Việc tư vấn phụ thuộc vào từng trường hợp cụ thể và hoàn cảnh thực tế của địa phương. ■



PHỤ LỤC: MỘT SỐ HÌNH ẢNH MINH HỌA

Bệnh tim bẩm sinh



H1: Ngón tay dùi trống



H2: Khuôn mặt một bệnh nhân bị tim bẩm sinh có tím

Dị tật ống thần kinh



H3: Thoát vị não - màng não vùng chẩm



H4: Quái thai vô sọ



H5: Tật nứt đốt sống



H6: Tật nứt đốt sống ẩn

Khe hở môi - hàm



H7: Khe hở môi 2 bên



H8: Khe hở môi 1 bên



H9: Khe hở hàm



H10: Khe hở môi - hàm

Tật bàn chân khoèo



H11: Tật bàn chân khoèo



*H12: Bàn chân khoèo
(mặt dưới)*

Trật khớp háng bẩm sinh



H13: Trật khớp háng phải
(chân phải co, nhiều nếp bẹn)



H14: Trật khớp háng phải
(gối phải thấp hơn)

Hội chứng Down (ba nhiễm sắc thể 21, trisomy 21)



H15: Khuôn mặt trẻ mắc hội
chứng Down



H16: Trẻ nữ mắc hội
chứng Down

Hội chứng Edwards (ba nhiễm sắc thể 18, trisomy 18)



H17: Trẻ mắc hội chứng Edwards



H18: Khuôn mặt trẻ mắc
hội chứng Edwards



H19: Bàn tay điển hình trong hội chứng Edwards



H20: Bàn chân hình võng trong hội chứng Edwards

Hội chứng Patau (ba nhiễm sắc thể 13, trisomy 13)



H21: Trẻ bị khe hở môi - hàm trong hội chứng Patau



H22: Quái tượng 1 hốc mắt gấp trong hội chứng Patau



H23: Bàn tay thừa ngón trong hội chứng Patau



H24: Bàn chân thừa ngón trong hội chứng Patau

Hội chứng Turner (một nhiễm sắc thể X, monosomy X)



H25: Hội chứng Turner: Cổ màng, tai nằm thấp



H26: Thiếu nữ mắc hội chứng Patau với cổ màng



H27: Bàn tay phù bạch huyết trong hội chứng Turner



H28: Bàn chân phù bạch huyết trong hội chứng Turner

Hội chứng Klinefelter (XXY)



H29: Chứng vú to trong hội chứng Klinefelter



H30: Hệ lông và hông dạng nữ trong hội chứng Klinefelter

Bệnh máu khó đông (Hemophilia)



H31: Khối máu tụ ở đầu



H32: Khối máu tụ ở trán do va đập



H33: Khối máu tụ ở khuỷu tay do va đập



H34: Tụ máu ở khớp gối

Bệnh thiếu máu huyết tán (Thalassemia)



H35: Khuôn mặt điển hình của bệnh nhi bị thalassemia



H36: Khuôn mặt nhìn nghiêng của bệnh nhi thalassemia



H37: Lách to ở bệnh nhi bị thalassemia



H38: Bệnh nhi thalassemia đang truyền thuốc thải sắt

Bệnh u xơ thần kinh típ 1



H39: U xơ thần kinh dạng đám rối



H40: Các u xơ thần kinh phát triển dưới da

Thiếu năng giáp bẩm sinh



H41: Bé trai 6 tuần tuổi bị thiếu năng giáp bẩm sinh, lưỡi dày, giáp trương lực

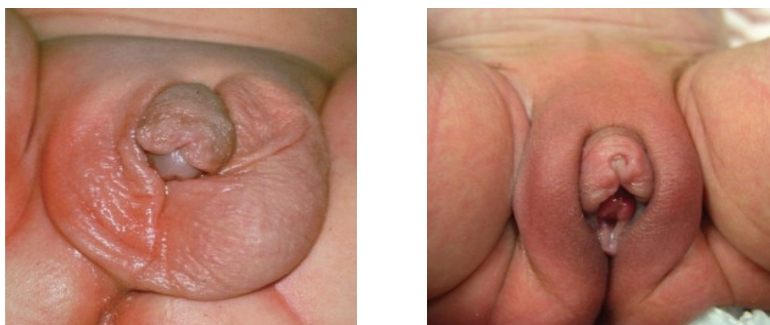


H42: Bé trai bị thiếu năng giáp bẩm sinh, mặt thô, thoát vị rốn

Tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh



H43: Bệnh nhân nữ bị tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh không được điều trị. Nam hóa cơ quan sinh dục, ngực không phát triển



H44: Bộ phận sinh dục không rõ ràng ở một trẻ nữ bị tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh, không có tinh hoàn.

Các bất thường của mắt



H45: Trẻ bị đục thủy tinh thể do mắc hội chứng Rubella bẩm sinh



H46: Tật nhãn cầu nhỏ



H47: Trẻ bị u nguyên bào võng mạc mắt phải



H48: Tật không có nhãn cầu

Cường giáp (bệnh Graves, Basedow)



H49: Lồi nhãn cầu ở bệnh nhân cường giáp



H50: Phì đại tuyến giáp ở bệnh nhân cường giáp

Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống



H51: Ban hình bướm trên má



H52: Lupus dạng đĩa trên da

Bệnh xơ cứng bì



H53: Khuôn mặt vô cảm



H54: Bàn tay với các ngón tay co cứng

Thuyên tắc tĩnh mạch



H55: Thuyên tắc tĩnh mạch chi dưới phải gây phù, xanh tím, đau

Viêm nha chu

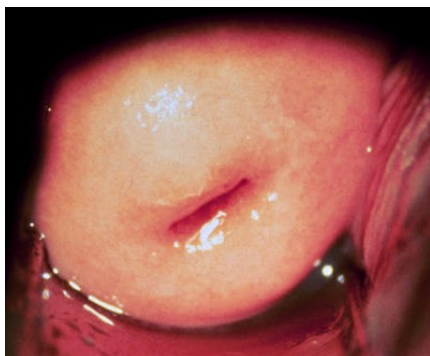


H56: Cao răng gây viêm lợi, viêm nha chu



H57: Lợi sưng đỏ, chảy máu

Ung thư cổ tử cung



H58: Cổ tử cung bình thường



H59: Ung thư cổ tử cung

Ung thư vú



H60: Ung thư vú thể viêm



H61: Phẫu thuật cắt một bên vú bị ung thư

Bệnh Rubella



H62: Ban Rubella



H63: Ban tím (như bánh nhỏ) trên da trẻ mắc hội chứng Rubella bẩm sinh

Bệnh sởi



H64: Ban sởi, phân biệt với ban do nhiễm Rubella

Bệnh Quai bị



H65: Viêm tuyến mang tai do vi rút quai bị



H66: Viêm tinh hoàn do vi rút quai bị

Bệnh thủy đậu



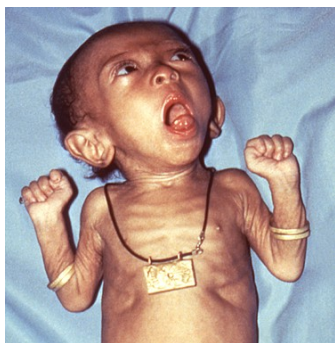
H67: Ban trong bệnh thủy đậu (các nốt phỏng thủy đậu)

Bệnh bạch hầu



H68: Giã mạc trắng bám vào niêm mạc vùng hầu họng , thanh quản trong bệnh bạch hầu

Bệnh ho gà



H69: Trẻ mắc bệnh ho gà ho rũ rượi, có thể tím tái, co giật

Bệnh uốn ván



H70: Uốn ván ở trẻ sơ sinh



H71: Uốn ván ở thiếu niên

Bệnh sùi mào gà



H72: Sùi mào gà ở hậu môn



H73: Sùi mào gà ở dương vật



H74: Sùi mào gà ở cơ quan sinh dục nữ



Bệnh giang mai



H75: Săng giang mai ở dương vật



H76: Sẩn giang mai ở lòng bàn tay



H77: Răng đính vít Hutchinson trong giang mai bẩm sinh

Bệnh lậu



H78: Đái ra mủ do lậu



H79: Viêm họng do lậu

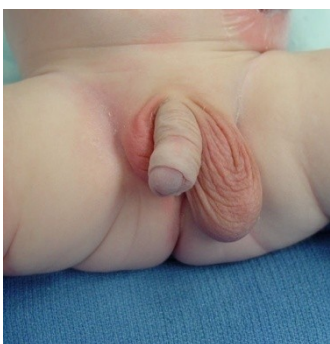


H80: Viêm cổ tử cung do lậu



H81: Viêm kết mạc do lậu ở trẻ sơ sinh

Tật tinh hoàn ẩn



H82: Tật tinh hoàn ẩn một bên



H83: Tật tinh hoàn ẩn hai bên

Tật lỗ đái đồ thấp



H84: Tật lỗ đái đồ thấp

Tật thoát vị bẹn

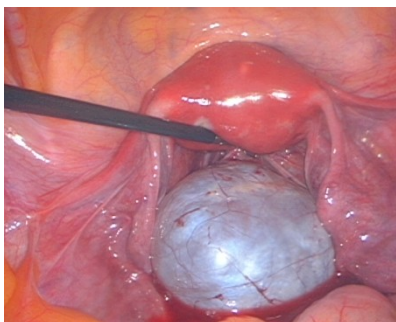


H85: Tật thoát vị bẹn ở nam

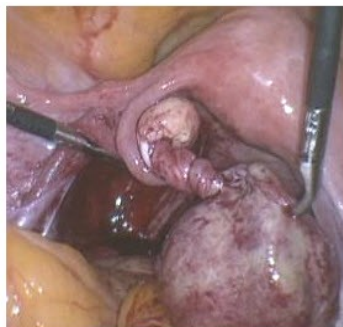


H86: Tật thoát vị bẹn ở nữ

U nang buồng trứng

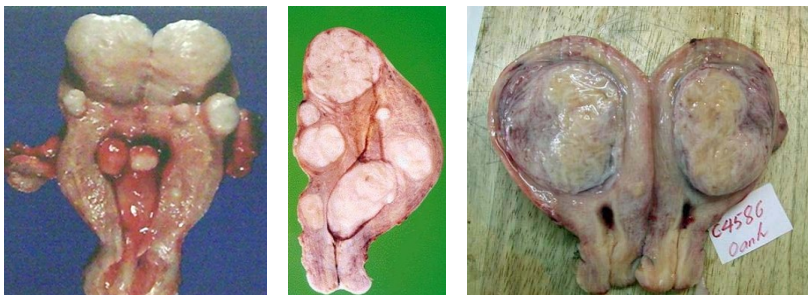


H87: U nang buồng trứng (8cm)



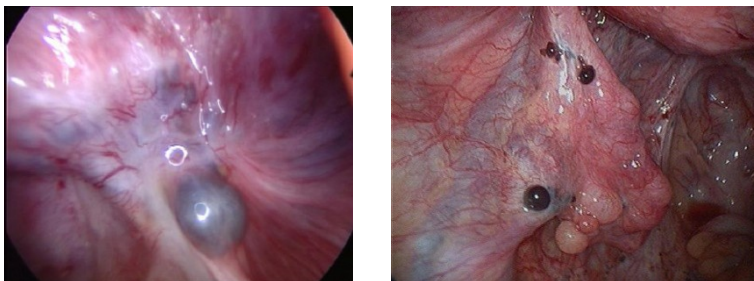
H88: U nang buồng trứng xoắn

U xơ tử cung



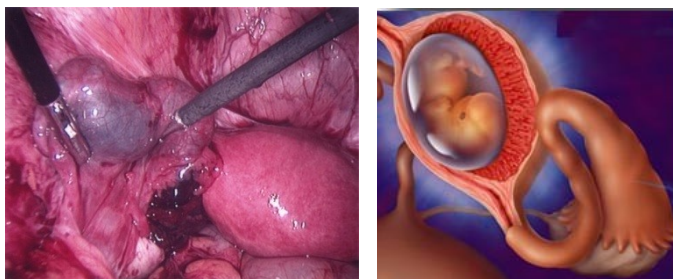
H89: U xơ tử cung

Lạc nội mạc tử cung vùng chậu



H90: Lạc nội mạc tử cung vùng chậu, các nốt đen do xuất huyết tái đi tái lại qua các chu kỳ kinh (hình ảnh nội soi)

Thai ngoài tử cung



H91: Thai ngoài tử cung ở vòi trứng phải

■ TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Đánh giá và phân loại tình trạng dinh dưỡng ở người lớn.
<http://www.nutrition.org.vn/news/vi/37/23/a/bang-phan-loai-bmi.aspx>
- 2 How might obesity affect my pregnancy? <http://www.mayoclinic.org/healthy-living/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-and-obesity/art-20044409>
- 3 Pregnant and underweight: How to get the nutrients you need.
http://www.babycenter.com/0_pregnant-and-underweight-how-to-get-the-nutrients-you-need_1313894.bc
- 4 <http://www.nice.org.uk/guidance/cg127/resources/guidance-hypertension-pdf>
- 5 Thalassaemia. <http://vi.wikipedia.org/wiki/Thalassaemia>
- 6 U xơ thần kinh type I. <http://en.wikipedia.org/wiki/Neurofibromatosis>
- 7 Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase Deficiency.
<http://emedicine.medscape.com/article/200390-overview>
- 8 Congenital hypothyroidism. http://en.wikipedia.org/wiki/Congenital_hypothyroidism
- 9 Degree of Hearing Loss. <http://www.asha.org/public/hearing/Degree-of-Hearing-Loss/>
- 10 Causes of Hearing Loss.
<http://www.babyhearing.org/hearingamplification/causes/genetics.asp>
- 11 Visual impairment.
http://kidshealth.org/teen/diseases_conditions/sight/visual_impairment.html
- 12 Diabete overview. <http://www.netdoctor.co.uk/diseases/facts/diabetes.htm>
- 13 Trần Hữu Dàng. Đái tháo đường và thai nghén. http://www.huemed-univ.edu.vn/?cat_id=46&id=203
- 14 Genetics of Diabetes. <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/genetics-of-diabetes.html>
- 15 Family History and Other Characteristics That Increase Risk for High Blood Pressure. http://www.cdc.gov/bloodpressure/family_history.htm
- 16 Causes of High Blood Pressure. <http://www.servier.co.uk/disease-information/blood-pressure/causes-of-high-blood-pressure.asp>
- 17 Chậm phát triển tâm thần. <http://tamthanhoc.5u.com/retardation.HTM>
- 18 Sinh lý bệnh trầm cảm và cơ chế điều trị. <http://www.bvtt-tphcm.org.vn/n-vn-1374-20/tram-cam/sinh-ly-benh-tram-cam-va-co-che-dieu-tri.html>
- 19 Genetic Predictors of Postpartum Depression Uncovered by Johns Hopkins Researchers.
http://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/genetic_predictors_of_postpartum_depression_uncovered_by_johns_hopkins_researchers
- 20 "Schizophrenia" Concise Medical Dictionary. Oxford University Press, 2010. Oxford Reference Online. Maastricht University Library.
<http://www.maastrichtuniversity.nl/web/Library/AboutTheLibrary1.htm>
- 21 Tâm thần phân liệt - Nguyên nhân gây bệnh.
<http://www.benhthankinh.com.vn/component/content/article/73->

- tamthanphanliet/150-tam-thn-phan-lit-phn-2-nguyen-nhan-gay-bnh
- 22 Sảy thai và cách phòng ngừa. <http://tudu.com.vn/vn/y-hoc-thuong-thuc/suc-khoe-phu-nu/lam-me-an-toan/cham-soc-ba-me-mang-thai/say-thai-va-cach-phong-ngua/>
 - 23 Perinatal mortality. http://en.wikipedia.org/wiki/Perinatal_mortality
 - 24 Teen Pregnancy in the United States. <http://www.cdc.gov/teenpregnancy/aboutteenpreg.htm>
 - 25 vanban.chinhphu.vn/portal/page/portal/chinhphu/hethongvanban?class_id=1&_page=1&mode=detail&document_id=9621
 - 26 Facts about Birth Defects. <http://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/facts.html>
 - 27 <http://www.babycentre.co.uk/a1013994/getting-pregnant-in-your-30s>
 - 28 Chẩn đoán nguyên nhân và điều trị các bệnh thiếu máu. <http://www.benh.vn/Huyet-hoc/Chan-doan-nguyen-nhan-va-dieu-tri-cac-benh-thieu-mau/33/3575/24-6-2013.htm>
 - 29 Bài giảng thiếu máu và thai nghén. <http://www.dieutri.vn/bgsanphukhoa/14-4-2013/S3815/Bai-giang-thieu-mau-va-thai-nghen.htm>
 - 30 Nguyễn Khắc Hân Hoan. : Nghiên cứu tầm soát và chẩn đoán trước sinh bệnh alpha và beta thalassemia. Luận án Tiến sĩ. <http://moodle.yds.edu.vn/yds2/upload2/SDH/NCS-ThongTinDuaLenMang/HAN%20HOAN.pdf>
 - 31 <http://www.hypertension.ca/en/professional/chep/diagnosis-measurement/criteria-for-diagnosis-a-recommendations-for-follow-up>
 - 32 <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hbp/>
 - 33 High blood pressure and pregnancy: Know the facts. <http://www.mayoclinic.org/healthy-living/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy/art-20046098>
 - 34 Heart conditions and pregnancy: Know the risks. <http://www.mayoclinic.org/healthy-living/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy/art-20045977>
 - 35 Pregnancy and asthma: Managing your symptoms. <http://www.mayoclinic.org/healthy-living/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-and-asthma/art-20047303>
 - 36 What is thyroid disease? <http://www.endocrine.niddk.nih.gov/pubs/pregnancy/>
 - 37 Các xét nghiệm hoá sinh về chức năng tuyến giáp. <http://www.benhhoc.com/bai/1412-Cac-xet-nghiem-hoa-sinh-ve-chuc-nang-tuyen-giap.html>
 - 38 Preconception - Chronic health conditions. <http://www.nhs.uk/Conditions/Preconception/Pages/Problems-OLD.aspx>
 - 39 Bệnh huyết khối tĩnh mạch sâu - Nguyên nhân và cách điều trị . <http://www.benh.vn/Huyet-hoc/Benh-huyet-khoi-tinh-mach-sau--Nguyen-nhan-va-cach-dieu-tri/33/5189/18-7-2014.htm>
 - 40 Diabete overview. <http://www.netdoctor.co.uk/diseases/facts/diabetes.htm>
 - 41 Trần Hữu Dàng. Đái tháo đường và thai nghén. http://www.huemed-univ.edu.vn/?cat_id=46&id=203

- 42 Diagnosing Diabetes and Learning About Prediabetes.
<http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diagnosis/>
- 43 <http://www.dieutri.vn/benhhocnoi/6-10-2012/S2614/Benh-hoc-dai-thao-duong.htm>
- 44 Dean V. Coonrod, Kim A. Boggess, Kam D. Hunter, Jeanne A. Conry, Vijaya K. Hogan,. The clinical content of preconception care: infectious diseases in preconception care. American Journal of Obstetrics&Gynecology Supplement to December 2008. S296-S309
- 45 <http://suckhoehomoingui.org/can-trong-voi-benh-lao-o-phu-nu-mang-thai/>
- 46 Những điều cần biết về tiêm phòng bệnh lao.
<http://www.moh.gov.vn/news/pages/tincanbiet.aspx?ItemID=17>
- 47 BCG Vaccine. <http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/prevention/bcg.htm>
- 48 Pre-conception counselling for women with a history of pre-eclampsia, or with significant risk factors. Women and newborn health service. Clinical Guidelines. King Edward Memorial Hospital. Perth Western Australia. April 2012.
- 49 <http://www.dieutri.vn/bgsanphukhoa/1-11-2012/S2942/Bai-giang-san-giat.htm>
- 50 http://www.bacsi-songha.com/Phu_khoa/Bhi_tiet/Xn_pap.html
- 51 <http://hongngochospital.vn/phet-te-bao-co-tu-cung/>
- 52 http://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/screening.htm
- 53 <http://www.victoriavn.com/chan-doan-hinh-anh/chup-nhu-anh-la-gi/295/561>
- 54 <http://www.hoanmy.com/minhhai/index.php?detail/183/>
- 55 http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/screening.htm
- 56 <http://ungbuovietnam.com/huong-dan-tu-kham-vu-phat-hien-ung-thu/>
- 57 The Five Steps of a Breast Self-Exam.
http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam/bse_steps
- 58 Catherine Ruhl; Barbara Moran. The clinical content of preconception care: preconception care for special populations. American Journal of Obstetrics&Gynecology Supplement to DECEMBER 2008.
- 59 <http://www.mayoclinic.org/healthy-living/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy/art-20048417>
- 60 <http://www.ahrq.gov/news/newsletters/research-activities/13may/0513RA16.html>
- 61 <http://www.sciencedaily.com/releases/2014/02/140203122745.htm>
- 62 SN Vigod, PA Kurdyak, CL Dennis, A Gruneir, A Newman, MV Seeman, PA Rochon, GM Anderson, S Grigoriadis, JG Ray. Maternal and newborn outcomes among women with schizophrenia: a retrospective population-based cohort study. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2014; DOI: 10.1111/1471-0528.12567
- 63 http://www.suckhoevadoisong.vn/News.php?mode=n&l=vn&cn_id=2&id=8
- 64 <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/8928234/Women-trying-to-conceive-should-take-vitamins-researchers.html>
- 65 <https://www.health.ny.gov/publications/2026/#a4>
- 66 Pietro Cavalli. Prevention of Neural Tube Defects and proper folate periconceptional supplementation. Journal of Prenatal Medicine 2008; 2 (4): 40-41

- 67 Gideon Koren, Y. Ingrid Goh, Chagit Klieger. Folic acid, The right dose. Vol 54: noVember• noVembre 2008 Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien 1545 - 1547.
- 68 Ryan-Harshman M, Aldoori W. Folic acid and prevention of neural tube defects. Can Fam Physician. 2008 Jan;54(1):36-8
- 69 Wald NJ, Law MR, Morris JK, Wald DS. Quantifying the effect of folic acid. Lancet. 2001 Dec 15;358(9298):2069-73.
- 70 Thiếu máu dinh dưỡng và cách khắc phục.
<http://www.moh.gov.vn/news/pages/tincanbiet.aspx?ItemID=128>
- 71 <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pertussis/tdap-pregnancy-hcp.htm>
- 72 <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/preg-guide.htm>
- 73 <http://tudu.com.vn/vn/y-hoc-thuong-thuc/suc-khoe-phu-nu/benh-phu-khoa/cac-nhiem-khuan-duong-sinh-san-va-benh-lay-qua-duong-tinh-duc/>
- 74 <http://edocter.vn/benh/tinh-hoan-lac-cho-cryptorchidism.htm>
- 75 <http://www.benh.vn/Benh-Cua-Dan-Ong/Lo-dai-lech-thap/44/3761/22-8-2013.htm>
- 76 <http://suckhoedoisong.vn/nam-hoc/chan-thuong-tinh-hoan-va-cach-xu-tri-20111104031311536.htm>
- 77 <http://www.blogssuckhoe.com/bien-chung-khi-cat-ruot-thua.html>
- 78 <http://suckhoedoisong.vn/bac-si-gia-dinh/coi-chung-bien-chung-viem-ruot-thua-2012112709326966.htm>
- 79 <http://phu-khoa.com/kinh-nguyet-khong-deu-nguyen-nhan-trieu-chung-va-cach-chua.html#nguyennhankinhnguyetkhongdeu>
- 80 <http://bvdkquangnam.vn/ao-to-nckh/tp-san-y-hc/758-cp-nht-chn-oan-va-iu-tr-lc-ni-mc-t-cung.html>
- 81 <http://phongkhamphukhoa.org/viem-vung-chau/Benh-viem-vung-chau-va-nhung-dieu-ban-can-biet.html>
- 82 <http://www.dieutri.vn/sanphu/23-11-2011/S1763/Viem-vung-chau-PID.htm>
- 83 <http://hn.eva.vn/ba-bau/9-phuong-phap-tranh-thai-hieu-qua-nhat-c85a173448.html>
- 84 <http://hn.eva.vn/ba-bau/5-bien-phap-ngua-thai-de-gay-vo-sinh-c85a119612.html>
- 85 <http://www.nhs.uk/Conditions/Stillbirth/Pages/Causes.aspx>
- 86 <http://www.nhs.uk/Conditions/Stillbirth/Pages/Prevention.aspx>
- 87 <http://www.nhs.uk/Conditions/Miscarriage/Pages/Causes.aspx>
- 88 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en/
- 89 <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/1/177.full>
- 90 Thai chết trong tử cung. HƯỚNG DẪN QUỐC GIA về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (Ban hành kèm theo Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế), t125, 2009
- 91 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/
- 92 <http://www.nhs.uk/conditions/Stillbirth/Pages/Definition.aspx>
- 93 Chảy máu trong nửa đầu thai kỳ. HƯỚNG DẪN QUỐC GIA về các dịch vụ chăm

sức khỏe sinh sản (Ban hành kèm theo Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế), t97, 2009

- 94 http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/general/cd008679_mehtam_com/en/index.html
- 95 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- 96 <http://hongngochospital.vn/thai-nhi-nhe-can-nguyen-nhan-va-nguy-co/>
- 97 <https://www.huggies.com.vn/sinh-con/tre-sinh-non/tre-sinh-non-cac-thuat-ngu-thuong-dung-trong-phong-nicu-or-scn/>
- 98 <http://www.mayoclinic.org/healthy-living/getting-pregnant/in-depth/family-planning/art-20044072>
- 99 <http://vietbao.vn/The-gioi-giai-tri/Hau-qua-cua-viec-nao-pha-thai/50750762/430/>
- 100 http://www.healthunit.org/pregnancy/pregnancy/pregnancy_nutrition.htm
- 101 <http://alobacsi.vn/18/lieu-luong-yeu-cai-thien-suc-khoe-a20130513044116821c167.htm>. www.wikipedia.org/wiki/Dietary_Reference_Intake
- 102 <http://americanpregnancy.org/pregnancyhealth/eatingdisorders.html>
- 103 <https://patienteducation.osumc.edu/Documents/preconception-care.pdf>
- 104 <https://patienteducation.osumc.edu/Documents/preconception-care.pdf>
- 105 <http://www.babycentre.co.uk/x536443/is-it-safe-to-eat-rare-or-raw-meat-during-pregnancy>
- 106 <http://www.allergyuk.org/causes-and-risks-of-allergy/allergies-during-pregnancy>
- 107 <http://www.health24.com/Medical/Allergy/About-allergy/Allergies-and-pregnancy-20130311>
- 108 Drinking Water Quality During Pregnancy. <http://www.eves-best.com/water-quality-during-pregnancy.htm>
- 109 Nitrate consumption during pregnancy. <http://www.ivillage.com/nitrate-consumption-during-pregnancy/6-n-145864>
- 110 Fluoride Dangers. <http://www.eves-best.com/fluoride-dangers.htm>
- 111 Fluoride: Don't Ever Drink This During Pregnancy... <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2010/09/24/study-links-fluoride-to-preterm-birth-and-anemia-in-pregnancy.aspx>
- 112 Interim guidance on fluoride intake for infants and young children. <http://www.fairbanksalaska.us/wp-content/uploads/2011/07/20061108ADA-Interim-Guidance-Fluoride-Intake.pdf>
- 113 Hoàng Trọng Hùng, Trần Đức Thành, Đào Thị Hồng Quân, Hoàng Tử Hùng. Tỷ lệ và mức độ trầm trọng của tình trạng răng nhiễm fluor ở trẻ 12 và 15 tuổi tại TP.HCM. Y học Thành phố HCM, 2007 tập 11 số 2
- 114 Physically Strenuous or Hazardous Work During Pregnancy. <http://pregnancy.familyeducation.com/general-health-and-safety/things-to-avoid-while-pregnant/57442.html>
- 115 Working during Pregnancy. <http://sogc.org/publications/working-during-pregnancy/>
- 116 Neonatal abstinence syndrome (NAS). [http://www.marchofdimes.org/baby/neonatal-abstinence-syndrome-\(nas\).aspx](http://www.marchofdimes.org/baby/neonatal-abstinence-syndrome-(nas).aspx) ■



**HANDICAP
INTERNATIONAL**