

BỘ Y TẾ

---o0o---

HƯỚNG DẪN QUỐC GIA CÁC DỊCH VỤ
CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

Nội dung

Chăm sóc trước khi có thai và trước khi sinh

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng 4 năm 2026)

Hà Nội, 2026

DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN, THẨM ĐỊNH

Chỉ đạo biên soạn

PGS.TS. Nguyễn Tri Thức

Thứ trưởng Bộ Y tế;

ThS.BS. Đinh Anh Tuấn

Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em, Bộ Y tế.

Tham gia biên soạn và thẩm định

GS.TS. Cao Ngọc Thành

Phó Chủ tịch Hội Phụ Sản Việt Nam

ThS.BS. Đinh Anh Tuấn

Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em

BSCKII. Phạm Thanh Hải

Phó Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ, Tp. Hồ Chí Minh

TS.BS. Phạm Thị Mai Anh

Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng

ThS.BSCKII. Đỗ Xuân Vinh

Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

BSCKII. Phạm Chí Kông

Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản-Nhi Đà Nẵng

BSCKII. Huỳnh Xuân Nghiêm

Phó Giám đốc Bệnh viện Hùng Vương

TS.BS. Đào Thị Hoa

Trưởng khoa khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản TƯ

TS.BS. Đặng Thị Hồng Thiện

Trưởng phòng KHTH, Bệnh viện Phụ Sản TƯ

BSCKII. Nguyễn Thị Mai Anh

Phòng KHTH, Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng

ThS.BS. Nguyễn Hương Trà

Phó Trưởng phòng KHTH, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

BSCKII. Nguyễn Thị Thu Hiền

Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Từ Dũ

BSCKII. Trịnh Nhựt Thư Hương

Trưởng khoa khám bệnh, Bệnh viện Từ Dũ

BSCKII. Phạm Thị Hải Châu

Trưởng khoa Khám bệnh, Bệnh viện Hùng Vương

BSCKII. Trương Thị Bích Hà

Khoa Sản bệnh, Bệnh viện Hùng Vương

BSCKII. Văn Thúy Cẩm

Phó Trưởng khoa sinh, Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ

BSCKII. Nguyễn Xuân Thảo

Trưởng khoa khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ

ThS.BS. Dương Thị Hải Ngọc

Chuyên viên chính, Cục Bà mẹ và Trẻ em

Thư ký biên soạn

ThS.BS. Dương Thị Hải Ngọc

Chuyên viên chính, Cục Bà mẹ và Trẻ em

BS. Nguyễn Tấn Đạt

Viên chức Phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Từ Dũ

ThS. Huỳnh Thị Thanh Giang

Viên chức Phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Từ Dũ

CN. Trần Minh Nghĩa

Cán bộ Cục Bà mẹ và Trẻ em

MỤC LỤC

TƯ VẤN, CHĂM SÓC TRƯỚC KHI CÓ THAI.....	1
TIÊM CHỦNG CHO PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH SẢN	4
TƯ VẤN CHO PHỤ NỮ CÓ THAI.....	7
CHĂM SÓC TRƯỚC SINH.....	9
QUẢN LÝ THÔNG TIN SỨC KHOẺ BÀ MẸ VÀ TRẺ EM.....	17
SÀNG LỌC LỆCH BỘI NHIỄM SẮC THỂ TRONG THAI KỲ	21
TƯ VẤN, DỰ PHÒNG CÁC TÁC HẠI CỦA RƯỢU, BIA Ở PHỤ NỮ MANG THAI	26

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

BH	Bạch hầu
CTC	Cổ tử cung
CĐTB	Cô đỡ thôn bản
CSKBCB	Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
CSYT	Cơ sở y tế
FASD	Hội chứng rối loạn ở thai nhi do rượu (Fetal Alcohol Spectrum Disorders-FASD)
FAS	Hội chứng ngộ độc rượu ở thai nhi (Fetal Alcohol Syndrome – FAS)
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
HG	Ho gà
HPV	Vi-rút gây u nhú ở người
NKĐSS	Nhiễm khuẩn đường sinh sản
NKLTQĐTD	Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
NVYT	Nhân viên y tế
NST	Nhiễm sắc thể
NT	Độ mờ da gáy
PNCT	Phụ nữ có thai
TCMR	Tiêm chủng mở rộng
T-ACE	Bảng câu hỏi sàng lọc nhanh về sử dụng rượu, bia (<i>Tolerance Annoyed Cut down Eye-opener: T-ACE</i>)
RSV	Respiratory Syncytial Virus: Vi-rút hợp bào hô hấp
UV	Uốn ván

TƯ VẤN, CHĂM SÓC TRƯỚC KHI CÓ THAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Sức khỏe trong thời gian có thai phụ thuộc rất nhiều vào giai đoạn chuẩn bị trước khi có thai. Tư vấn, chăm sóc trước khi có thai là việc cung cấp các biện pháp can thiệp y khoa, hành vi, xã hội cho phụ nữ và các cặp vợ chồng.

Người phụ nữ nên được tư vấn, chăm sóc trước khi có thai 1 - 2 năm nhằm giúp phát hiện những nguy cơ ảnh hưởng xấu tới thai kỳ, khuyến khích thúc đẩy những việc cần làm cho phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ để chuẩn bị sức khỏe tốt trước khi có thai. Qua tư vấn, người phụ nữ sẽ quyết định có thai hay không và thời điểm có thai thích hợp.

2. NỘI DUNG CHÍNH

Nội dung chính cần tư vấn, chăm sóc trước khi có thai.

- Xác định bệnh lý và các yếu tố nguy cơ trước khi có thai.
- Quản lý tình trạng bệnh lý và các yếu tố nguy cơ.
- Chế độ ăn uống, lối sống, thuốc đang dùng.
- Kế hoạch hóa gia đình, tiền sử có thai trước đó.

2.1. Nội dung cần tư vấn

Cần khai thác đầy đủ các yếu tố nguy cơ để phát hiện và điều chỉnh trước khi có thai, đối với phụ nữ có nguy cơ cao cần tư vấn lập kế hoạch mang thai và theo dõi thai kỳ tại các cơ sở khám chữa bệnh có đủ điều kiện quản lý thai nghén nguy cơ cao.

- Khai thác tiền sử và tư vấn các yếu tố nguy cơ liên quan đến tiền sử:
 - + Tiền sử sản khoa: sảy thai liên tiếp, thai lưu, đẻ non, băng huyết, tiền sản giật, đái tháo đường thai kỳ...
 - + Tiền sử bản thân: nghề nghiệp, môi trường sống và làm việc; sử dụng thuốc trong quá khứ, các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (chlamydia, lậu, giang mai, herpes sinh dục, HPV, HIV, viêm gan B...) tiền sử nhiễm cúm, sởi, quai bị, Rubella, toxoplasma, CMV, thủy đậu...
 - + Tiền sử gia đình: gia đình có người mắc các bệnh mãn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch...), bệnh lý di truyền.
- Sàng lọc bệnh lý và các yếu tố nguy cơ:
 - + Các yếu tố di truyền do đột biến nhiễm sắc thể hoặc đột biến đơn gen, di truyền đa yếu tố có thể gây sảy thai, thai chết lưu và các dị tật bẩm sinh, đặc biệt ở các cặp vợ chồng lớn tuổi hoặc quá trẻ tuổi, béo phì, những người tiếp xúc với môi trường hóa chất độc hại, nhiễm chất độc da cam, sử dụng dược phẩm (các thuốc an thần, chống co giật, chống sốt rét...), mẹ bị nhiễm vi-rút, vi khuẩn, ký sinh trùng.....

- + Không tương hợp miễn dịch giữa mẹ và con: yếu tố Rh, nhóm máu ABO...
- + Các bệnh mạn tính tiềm ẩn (bệnh lupus, bệnh tim mạch, tăng huyết áp, thiếu máu, thalassemia, đái tháo đường, viêm gan, viêm thận, lao, động kinh, rối loạn tâm thần, bất thường về cấu trúc hoặc chức năng cơ quan sinh dục....).
- + Các bệnh lý ác tính: ung thư cổ tử cung (CTC), ung thư vú ...
- Tuyên truyền dinh dưỡng là yếu tố quan trọng nhất cho sức khỏe người phụ nữ và sự phát triển của bào thai. Những phụ nữ thiếu dinh dưỡng có nguy cơ đẻ con nhẹ cân và người mẹ sẽ không an toàn trong khi có thai và trong khi đẻ.
- + Ăn uống lành mạnh, sử dụng muối iod trong các bữa ăn hàng ngày.
- + Vận động uống bổ sung sắt và a-xít folic để dự phòng thiếu máu và giảm nguy cơ dị tật ống thần kinh ở thai nhi.
- + Giải thích cho phụ nữ trước khi có thai hiểu được việc cần thiết tẩy giun 1 đến 2 lần mỗi năm và thực hiện vệ sinh cá nhân (rửa tay xà phòng), vệ sinh môi trường nhằm giảm khả năng tái nhiễm giun trở lại.
- + Vận động phụ nữ không uống các thức uống có cồn, không hút/nghiện thuốc lá, thuốc lào (kể cả tiếp xúc với khói thuốc lá), các chất gây nghiện khác ảnh hưởng đến thai, những chất này có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của nam giới.
- + Tập thể dục thường xuyên.
- + Đạt và duy trì cân nặng khỏe mạnh.
- Giáo dục truyền thông về tình dục an toàn và áp dụng các biện pháp phòng tránh lây nhiễm các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (NKLTQĐTD).
- + Hướng dẫn các biện pháp tránh thai khi cặp vợ chồng chưa muốn có thai.
- + Tăng cường sự hiểu biết về: Hậu quả của phá thai đặc biệt là phá thai không an toàn (nhất là tuổi vị thành niên), hậu quả của các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản (NKĐSS) và bệnh NKLTQĐTD.
- + Phụ nữ nhiễm HIV chưa muốn có thai cần áp dụng biện pháp tránh thai. Biện pháp tránh thai tốt nhất là bao cao su. Phụ nữ nhiễm HIV muốn có thai cần được tư vấn tại cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS để chọn thời điểm có thai hợp lý nhằm hạn chế tối đa lây truyền HIV cho con.

2.2. Nội dung chăm sóc sức khỏe trước khi có thai

- Bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ cho phụ nữ trước khi có thai. Thực hiện chế độ ăn hợp lý, đa dạng, đủ 4 nhóm thực phẩm (đạm, mỡ, đường, vitamin và muối khoáng) nhằm đạt chỉ số khối cơ thể (BMI) bình thường từ 18,5-24 kg/m².
- Uống bổ sung viên sắt (30-60mg/ngày) và a-xít folic (400-800 mcg/ngày) ít nhất trong 3 tháng trước khi có thai (hoặc viên đa vi chất có chứa sắt và a-xít folic để phòng chống thiếu máu và thiếu vi chất). Những người có tiền sử sinh

con có dị tật về ống thần kinh nên uống a-xít folic liều 4 mg/ngày ít nhất 3 tháng trước khi có thai.

- Xét nghiệm công thức máu cơ bản tầm soát bệnh thiếu máu, thiếu sắt, Thalassemia.
- Sử dụng muối iod, bột canh iod hàng ngày.
- Tẩy giun: 1 đến 2 lần mỗi năm.
- Tiêm vắc-xin phòng uốn ván theo hướng dẫn của chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR).
- Đối với tiêm phòng cúm, rubella, thủy đậu, bạch hầu, ho gà, HPV, viêm gan B phụ nữ nên tiêm trước khi có thai từ 1-3 tháng theo hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Thực hiện chế độ lao động và nghỉ ngơi hợp lý, tránh tiếp xúc với các chất độc hại, kể cả thuốc kháng sinh mạnh và các thực phẩm chức năng không rõ nguồn gốc.
- Khám sức khỏe định kỳ hàng năm và điều trị các bệnh huyết áp, tim mạch và các bệnh mãn tính (như đái tháo đường và một số bệnh khác), phát hiện các yếu tố có thể ảnh hưởng đến khả năng có thai và sinh con khỏe mạnh.
- Khám phụ khoa định kỳ hàng năm và điều trị thích hợp các bệnh phụ khoa, bệnh NKĐSS và NKLTQĐTD.
- Trang bị kiến thức làm mẹ và chăm sóc con cho phụ nữ.
- Khi người phụ nữ muốn có thai có thể hướng dẫn xác định thời gian có khả năng thụ thai cao nhất theo chu kỳ kinh nguyệt, lập đồ thị biểu diễn nhiệt độ cơ thể, chú ý đến tiết chất nhầy âm đạo. Người chồng nên mặc những quần áo rộng rãi không bị chật và nóng để tinh hoàn sản xuất tinh trùng bình thường.

3. VAI TRÒ CỦA CÁN BỘ Y TẾ

- Tất cả cán bộ y tế của các phòng khám, trạm y tế, trung tâm y tế, bệnh viện đều có trách nhiệm tư vấn và cung cấp dịch vụ chăm sóc trước khi có thai.
- Các cán bộ y tế phải được đào tạo về quy trình chăm sóc trước khi có thai. Cung cấp các dịch vụ chăm sóc trước khi có thai cho những phụ nữ được xác định có tình trạng bệnh lý và/hoặc có yếu tố nguy cơ. Tuy nhiên, tình trạng bệnh lý phức tạp với nhiều bệnh lý đi kèm cần được chuyển đến các bệnh viện chuyên khoa tương ứng.
- Tư vấn giáo dục, nâng cao sức khỏe, sàng lọc phù hợp để can thiệp, điều trị sớm các bệnh lý nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh, tử vong mẹ và chu sinh.
- Hỗ trợ các phụ nữ trong độ tuổi sinh sản lên kế hoạch có thai.
- Nhấn mạnh việc thực hành lối sống lành mạnh, an toàn hơn cho các bậc cha mẹ tương lai và các thành viên trong gia đình.

TIÊM CHỦNG CHO PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH SẢN

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

- **Tiêm chủng** là biện pháp giúp con người tạo dựng khả năng miễn dịch đặc hiệu, chủ động phòng chống các bệnh truyền nhiễm, cải thiện sức khỏe con người thông qua các loại vắc xin.
- **Vắc-xin** là chế phẩm sinh học có tính kháng nguyên, có nguồn gốc từ vi sinh vật dùng để tạo miễn dịch đặc hiệu chủ động, nhằm tăng sức đề kháng của cơ thể đối với một số tác nhân gây bệnh cụ thể.
- **Tầm quan trọng của tiêm chủng cho phụ nữ độ tuổi sinh sản:** tiêm chủng là một trong những biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất, đặc biệt đối với phụ nữ trước và trong khi mang thai. Việc tiêm phòng không chỉ bảo vệ sức khỏe của bà mẹ, mà còn giúp trẻ sơ sinh có được miễn dịch thụ động, bảo vệ trẻ chống lại các bệnh ngay từ khi sinh ra tránh khỏi những bệnh truyền nhiễm nguy hiểm trong những tháng đầu đời.

1.2. Sự cần thiết của tiêm vắc xin cho phụ nữ trước và trong khi mang thai

- Trong thời gian mang thai, hệ miễn dịch của người phụ nữ có sự điều hòa, các loại vi khuẩn, vi-rút dễ xâm nhập và gây bệnh truyền nhiễm. Nếu mắc bệnh, phụ nữ có thai dễ có biến chứng nặng hơn.
- Sức khỏe của mẹ liên quan chặt chẽ với tình trạng thai nhi. Khi phụ nữ có thai mắc các bệnh truyền nhiễm như: sởi, rubella, thủy đậu... thì có thể gây bất thường thai hoặc các bệnh lý của thai.
- Tiêm phòng trước và trong khi mang thai giúp trẻ có được miễn dịch thụ động từ mẹ ngay sau khi chào đời, bảo vệ trẻ, làm giảm nguy cơ mắc các bệnh lý nguy hiểm hoặc giảm độ nặng khi mắc bệnh

2. CÁC LOẠI VẮC-XIN SỬ DỤNG CHO PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH SẢN

2.1. Nguyên tắc:

Các vắc-xin sống hoặc vắc-xin sống giảm độc lực không được sử dụng trong thời kỳ mang thai do có nguy cơ lây nhiễm cho thai nhi: vắc xin phòng bệnh sởi, quai bị, rubella (MMR), thủy đậu... Các loại vắc-xin này cần phải tiêm trước khi có kế hoạch mang thai từ 1-3 tháng (*theo khuyến cáo của nhà sản xuất*).

2.2. Các loại vắc-xin sử dụng cho phụ nữ trước khi mang thai

2.2.1. Vắc-xin phòng ngừa bệnh bạch hầu, ho gà và uốn ván

- Vắc-xin đơn giá hoặc đa giá của các bệnh nói trên;
- Vắc-xin phòng ba bệnh uốn ván - bạch hầu - ho gà có thành phần ho gà không bào (Tdap).

2.2.2. *Vắc-xin phòng ngừa cúm*

Tiêm phòng cúm bất kỳ thời điểm nào trong năm cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là cho phụ nữ trước khi có thai.

2.2.3. *Vắc-xin phòng ngừa bệnh sởi, quai bị, Rubella*

- Tiêm phòng vắc-xin Sởi, quai bị, Rubella cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản nếu trước đây chưa từng tiêm vắc-xin này.
- Thời điểm tiêm: trước khi có kế hoạch mang thai từ 1-3 tháng (*theo khuyến cáo của nhà sản xuất*).

2.2.4. *Vắc-xin phòng ngừa thủy đậu*

- Chỉ định tiêm phòng: đối với những người chưa từng tiêm phòng vắc-xin ngừa thủy đậu hoặc chưa từng mắc bệnh thủy đậu.
- Thời điểm tiêm: trước khi có kế hoạch mang thai từ 1-3 tháng (*theo khuyến cáo của nhà sản xuất*).

2.2.5. *Vắc-xin phòng ngừa vi-rút gây u nhú ở người (HPV)*

Tiêm phòng cho phụ nữ từ 9-45 tuổi chưa tiêm phòng trước đó hoặc tiêm chưa đủ liều.

2.2.6. *Vắc-xin vi-rút viêm gan B*

Tiêm cho phụ nữ chưa từng tiêm.

2.3. *Các loại tiêm chủng cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai*

Tiêm chủng cho phụ nữ mang thai có tác dụng bảo vệ bà mẹ, đồng thời tạo miễn dịch thụ động đặc hiệu cho thai nhi. Người cung cấp dịch vụ khám thai cần tư vấn tiêm phòng các vắc-xin cần thiết cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai.

2.3.1. *Vắc-xin có chứa thành phần uốn ván*

Tiêm theo lịch của Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia.

2.3.2. *Vắc-xin phòng cúm*

Các vắc-xin cúm bất hoạt đã được Bộ Y tế cấp phép sử dụng cho phụ nữ có thai có thể tiêm vào bất kỳ thời điểm nào trong thai kỳ.

2.3.3. *Vắc xin Ho gà - Bạch hầu - Uốn ván (HG-BH-UV)*

- Vắc xin UV-BH-HG có thành phần ho gà không bào (Tdap) đã được Bộ Y tế cấp phép sử dụng cho phụ nữ có thai: cần một liều vắc-xin trong mỗi lần mang thai.
- Thời điểm tiêm: từ 26-36 tuần thai hoặc theo khuyến cáo của nhà sản xuất và được cấp phép của Bộ Y tế.

2.3.4. *Vắc-xin phòng COVID-19*

- Vắc-xin phòng COVID-19 không chứa vi-rút sống được Bộ Y tế cấp phép tiêm cho phụ nữ có thai.
- Thời điểm tiêm, liều lượng: theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

Lưu ý: chỉ tiêm trong trường hợp có dịch hoặc có khuyến cáo của Bộ Y tế.

2.3.5. Tiêm phòng RSV (Vi-rút hợp bào hô hấp - Respiratory Syncytial Virus)

- Vắc-xin phòng RSV được Bộ Y tế cấp phép tiêm cho phụ nữ có thai.
- Thời điểm tiêm: từ 28 - 36 tuần của thai kỳ, trường hợp có nguy cơ sinh non hoặc đang ở trong vùng dịch lưu hành thì có thể tiêm từ tuần thai thứ 24. Để tối ưu hiệu quả của vắc-xin, nên tiêm trước thời điểm sinh ít nhất 2 tuần.

2.3.6. Tiêm phòng cho phụ nữ có thai trong trường hợp đặc biệt

Trong một số hoàn cảnh đặc biệt (ví dụ: phụ nữ mang thai phải đi đến vùng dịch hoặc có nguy cơ mắc bệnh cao...), cần có sự tư vấn và chỉ định của bác sĩ chuyên khoa trước khi quyết định tiêm phòng.

2.4. Tiêm phòng cho phụ nữ trong thời kỳ nuôi con bằng sữa mẹ

- Một số loại vắc-xin được Bộ Y tế cấp phép tiêm cho phụ nữ trong thời kỳ nuôi con bằng sữa mẹ: vắc-xin sởi, thủy đậu, Rubella, cúm, COVID-19, phế cầu.
- Thời điểm tiêm, liều lượng: theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

2.5. Xử trí khi tiêm các loại vắc-xin không khuyến cáo trong thai kỳ

- Nếu phụ nữ vô tình tiêm chủng các loại vắc-xin không khuyến cáo trong thời kỳ mang thai, bất kể loại vắc-xin nào, kể cả vắc-xin sống giảm độc lực thì cũng không có chỉ định đình chỉ thai nghén.
- Phụ nữ có thai cần thông báo cho bác sĩ để theo dõi thai kỳ theo lịch phù hợp.

3. Chống chỉ định và thận trọng

Chống chỉ định:

- Shock phản vệ.
- Dị ứng với thành phần vắc-xin.

Thận trọng:

- Tình trạng cấp tính: Sốt $\geq 38-38.5^{\circ}\text{C}$, nhiễm trùng cấp.

TƯ VẤN CHO PHỤ NỮ CÓ THAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Tư vấn cho phụ nữ có thai là quá trình giao tiếp, trao đổi hai chiều, nhằm mục tiêu giúp họ xác định được những điều cần thiết về theo dõi, chăm sóc thai nghén, từ đó có những quyết định phù hợp và an toàn cho sức khỏe bà mẹ và thai nhi.

2. NỘI DUNG CHÍNH

2.1. Những nội dung tư vấn chung

- Sàng lọc và dự phòng
 - + Sự cần thiết của việc khám thai định kỳ, lịch khám thai.
 - + Sàng lọc trước sinh và sơ sinh.
 - + Sự cần thiết của việc khám thai định kỳ, lịch khám thai.
 - + Tiêm phòng trong thai kỳ.
 - + Tư vấn về các bệnh NKLTQĐTD.
 - + Dự phòng các bệnh lây truyền từ mẹ sang con theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Chăm sóc và sinh hoạt
 - + Chế độ dinh dưỡng phù hợp trong thai kỳ.
 - + Tầm quan trọng của việc bổ sung sắt, a-xít folic, đa vi chất.
 - + Chế độ lao động, sinh hoạt, vệ sinh, quan hệ tình dục an toàn.
 - + Nhận biết những dấu hiệu nguy hiểm thường gặp khi có thai.
- Sức khỏe tâm thần và xã hội
 - + Chuẩn bị sẵn sàng cho cuộc sinh sắp tới.
 - + Tư vấn lựa chọn cách thức sinh phù hợp dựa trên lợi ích và nguy cơ đối với từng trường hợp.
 - + Nuôi con bằng sữa mẹ: *xem chủ đề “Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ” trong phần Chăm sóc sơ sinh.*
 - + Nhận biết sớm các dấu hiệu trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh.
 - + Tư vấn về vai trò và trách nhiệm của người chồng và các thành viên khác trong gia đình.

2.2. Những nội dung tư vấn một số trường hợp cụ thể

Đối với các trường hợp thai nghén có nguy cơ cao thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn cụ thể của từng nội dung. Trong một số trường hợp đặc biệt, có yếu tố xã hội cần lưu ý tư vấn các nội dung sau:

Đối với thai ngoài ý muốn

- Nếu muốn đình chỉ thai nghén: tư vấn thời điểm và phương pháp thích hợp.

- Nếu muốn giữ thai hoặc không có chỉ định đình chỉ thai nghén: tư vấn theo hướng dẫn ở mục 2.1.

Đối với những người ở vùng sâu, vùng xa, khó tiếp cận cơ sở y tế

- Tư vấn về việc chuẩn bị phương tiện vận chuyển, người hộ tống, phương thức liên hệ với nhân viên y tế (NVYT), Cô đỡ thôn bản (CĐTB) khi cần thiết, khi chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cao hơn hoặc đến bệnh viện sớm trước ngày dự sinh.
- Phụ nữ có thai sống ở những nơi còn tập tục đẻ tại nhà: tư vấn về lợi ích của việc đẻ tại cơ sở y tế, để được NVYT hỗ trợ. Trường hợp phụ nữ có thai vẫn không muốn đến đẻ tại cơ sở y tế, tư vấn nên mời CĐTB hoặc NVYT đã được đào tạo về đỡ đẻ đến đỡ đẻ tại nhà.

Đối với những trường hợp phụ nữ có thai bị bạo hành

Cần tư vấn cho gia đình nhất là với người chồng về nhiệm vụ bảo vệ bà mẹ và trẻ em: *xem chủ đề “Tư vấn cho phụ nữ bị bạo hành” ở phần Những nội dung khác.*

Đối với những phụ nữ có thai có sử dụng chất gây nghiện

Tư vấn về các nguy cơ có thể xảy ra đối với thai nhi và trẻ sơ sinh, giới thiệu nơi có thể chăm sóc ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cao hơn, hướng dẫn cách phòng tránh hoặc hạn chế nguy cơ và biến chứng.

Đối với trường hợp có thai do bị hiếp dâm

- Động viên người phụ nữ và thảo luận vấn đề giữ thai hoặc phá thai.
- Tư vấn về giảm nguy cơ và an toàn cho phụ nữ: *xem chủ đề “Tư vấn cho phụ nữ bị bạo hành” ở phần Những nội dung khác.*
- Dự phòng các bệnh NKLTQĐTD.

Đối với phụ nữ có thai nhiễm HIV, viêm gan B hoặc giang mai

Tư vấn điều trị dự phòng lây truyền mẹ con theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

2.3. Những việc cần làm

- Thái độ vui vẻ thân mật, thông cảm.
- Nắm vững nội dung tư vấn, thông tin chính xác.
- Kiên trì giải thích.

2.4. Những việc cần tránh

- Phê phán, gò ép, chỉ trích.
- Dùng lời khuyên quá chung chung.
- Đưa quá nhiều thông tin hoặc đưa các thông tin không phù hợp với trình độ phụ nữ có thai.

CHĂM SÓC TRƯỚC SINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Chăm sóc trước sinh (chăm sóc tiền sản) là chăm sóc trong quá trình mang thai:

- Chuẩn bị tâm lý cho phụ nữ có thai và gia đình, giáo dục cho phụ nữ có thai về những thay đổi trong thai kỳ và chuyển dạ, tránh tâm lý lo lắng.
- Sàng lọc phát hiện các trường hợp nguy cơ cao, bất thường để có những can thiệp xử trí phù hợp.
- Mỗi phụ nữ có thai phải được quản lý thai và khám thai ít nhất 6 lần trong thai kỳ (2 lần trong 3 tháng đầu, 2 lần trong 3 tháng giữa, 2 lần trong 3 tháng cuối).
- Lịch khám thai: ít nhất 4 lần (1 lần ở 3 tháng đầu, 1 lần ở 3 tháng giữa và 2 lần ở 3 tháng cuối); khuyến cáo 6-8 lần/1 thai kỳ; 3 tháng đầu (tính từ ngày đầu kinh cuối đến 13 tuần 6 ngày).
 - + Khám lần đầu: sau trễ kinh 2-3 tuần.
 - + Khám lần 2: lúc thai 11-13 tuần 6 ngày.
- 3 tháng giữa (tính từ tuần 14 đến 27 tuần 6 ngày).
 - + Tuần 18-20: khám 1 lần.
 - + Tuần 24-27 tuần 6 ngày: khám 1 lần.
- 3 tháng cuối: (tính từ tuần 28 đến 40 tuần 6 ngày) tái khám:
 - + Tuần 28-32: khám 1 lần.
 - + Tuần 36-40 tuần: khám 1 lần.

Lưu ý: thai nghén nguy cơ cao có thể khám thai nhiều lần hơn (*xem chủ đề Thai nghén có nguy cơ cao trong mục Các bất thường trong thai nghén, chuyển dạ và sinh đẻ*).

2. NỘI DUNG CHÍNH

Chăm sóc trước sinh cần được thực hiện theo 9 nội dung sau:

2.1. Hỏi

2.1.1. Bản thân

- Họ và tên.
- Tuổi.
- Nghề nghiệp, điều kiện lao động: Tư thế làm việc ngồi hay đứng, chế độ nghỉ ngơi, có tiếp xúc độc hại không.
- Địa chỉ (chú ý vùng sâu, xa).
- Dân tộc (chú ý dân tộc thiểu số).
- Trình độ học vấn.
- Điều kiện sống, kinh tế (chú ý hoàn cảnh đói nghèo...).

2.1.2. Sức khỏe

a) Hiện tại

Hiện mắc có dấu hiệu gì bất thường, nếu có, mắc từ bao giờ, diễn biến thế nào, đã điều trị gì, kết quả điều trị, có ảnh hưởng gì đến sức khỏe, đang dùng thuốc gì. Chú ý các bệnh nhiễm khuẩn đang lưu hành ở địa phương và các bệnh mãn tính.

b) Tiền sử bệnh.

Mắc những bệnh gì? Lưu ý những bệnh phải nằm viện, phải phẫu thuật, phải truyền máu, các tai nạn, dị ứng, nghiện rượu, thuốc lá, ma túy, các bệnh đái tháo đường, tim mạch, tâm thần, nội tiết, bệnh về máu, gan, thận.

c) Tiền sử sản khoa (PARA)

- Đã có thai bao nhiêu lần, ghi theo 4 số (không kể lần có thai này):
 - + Số thứ nhất là số lần sinh đủ tháng.
 - + Số thứ hai là số lần sinh non.
 - + Số thứ ba là số lần sảy thai hoặc phá thai, thai ngoài tử cung.
 - + Số thứ tư là số con hiện sống.

Ví dụ 2012: Đã sinh đủ tháng 2 lần, không sinh non, 1 lần sảy hoặc phá thai, hiện 2 con sống.

- Với từng lần có thai:
 - + Tuổi thai khi kết thúc (để biết sinh non hay đủ tháng).
 - + Nơi sinh: Bệnh viện, trạm y tế, tại nhà, sinh rớt.
 - + Thời gian chuyển dạ.
 - + Cách sinh: Thường, khó (forceps, ventouse, phẫu thuật lấy thai...).
 - + Các bất thường khi mang thai (ra máu, tiền sản giật...), khi sinh (ngôi bất thường, sinh khó, thai dị dạng), sau sinh (chảy máu, nhiễm khuẩn).
 - + Cân nặng con khi sinh.
 - + Giới tính con.
 - + Tình trạng con khi sinh ra: khóc ngay, ngạt, chết...
 - + Tình trạng trẻ hiện tại.

d) Hỏi về tiền sử phụ khoa

Có điều trị vô sinh, điều trị nội tiết, các bệnh NKĐSS, bệnh NKLTQĐTD, thủ thuật ở cổ tử cung (đốt nhiệt, đốt điện, laser, áp lạnh) các khối u phụ khoa, sa sinh dục, các phẫu thuật phụ khoa...

e) Hỏi về các biện pháp tránh thai (BPTT) đã dùng

- Loại biện pháp tránh thai.
- Thời gian sử dụng của từng biện pháp.
- Lý do ngừng sử dụng.
- BPTT dùng ngay trước lần có thai này (nếu có dùng, lý do mang thai).

f) Hỏi về lần có thai này

- Chu kỳ kinh nguyệt có đều không và ngày đầu của kỳ kinh cuối.
- Các triệu chứng nghén.
- Ngày thai máy, cử động thai.
- Trần bụng (xuất hiện 1 tháng trước sinh, do ngôi thai xuống thấp).
- Các dấu hiệu bất thường như đau bụng, ra máu, dịch tiết âm đạo tăng
- Mệt mỏi, uể oải, đau đầu, ăn kém ngon (dấu hiệu thiếu máu).
- Nhức đầu, hoa mắt, đau thượng vị, nôn mửa (dấu hiệu tiền sản giật).

g) Tiền sử tiêm vắc-xin

- Tiền sử tiêm vắc-xin của phụ nữ có thai.
- Các dị ứng khi tiêm vắc-xin.

2.1.3. Gia đình

- Sức khỏe bố mẹ, anh chị em.
- Có ai mắc bệnh nội khoa: Tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch, gan, thận..
- Có ai mắc bệnh nhiễm khuẩn: Lao, bệnh NKLTQĐTD, HIV/AIDS, sốt rét,
- Các tình trạng bệnh lý khác: Sinh đôi, sinh con dị dạng, dị ứng...
- Hỏi để sàng lọc bạo hành phụ nữ, nếu phát hiện, xử lý các bước theo hướng dẫn trong chủ đề “Sàng lọc và đáp ứng của nhân viên y tế đối với bạo hành phụ nữ” ở phần Những nội dung khác.

2.1.4. Tiền sử hôn nhân

- Lấy chồng năm bao nhiêu tuổi.
- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, sức khỏe, bệnh tật của chồng.

2.1.5. Dự tính ngày sinh theo ngày đầu của kỳ kinh cuối

- Tính đúng 40 tuần kể từ ngày đầu của kỳ kinh cuối (chu kỳ kinh đều 28 ngày).
- Theo Dương lịch, lấy ngày đầu của kỳ kinh cuối cộng 7, tháng trừ 3, năm cộng 1. (Nếu tổng tháng nhỏ hơn 12 trừ 3, năm không cộng) hoặc có thể sử dụng bảng quay tính ngày dự kiến sinh.

Thí dụ: Ngày đầu của kỳ kinh cuối 15/9/2023.

Ngày dự kiến sinh 22/6/2024.

- Nếu không nhớ ngày đầu của kỳ kinh cuối hoặc chu kỳ kinh không đều thì có thể dựa trên kết quả siêu âm để xác định tuổi thai (chính xác nhất là trong 3 tháng đầu của thai kỳ).
- Nếu sản phụ không nhớ ngày Dương lịch, chỉ nhớ ngày Âm lịch thì cán bộ y tế dựa vào lịch mà chuyển ngày âm sang ngày dương.
- Trong trường hợp bơm tinh trùng vào tử cung, ngày đầu của kỳ kinh cuối được tính là trước ngày bơm 14 ngày. Dự tính ngày sinh được tính như cách trên.
- Trong trường hợp IVF, tính theo công thức:
 - Ngày 3: ngày chuyển phôi + 266 - 3
 - Ngày 5: ngày chuyển phôi + 266 - 5 ngày

2.2. Khám toàn thân

- Khám tri giác.
- Khám dấu hiệu sinh tồn.
- Khám da, niêm mạc, đánh giá có phù hoặc thiếu máu hay không (cho mỗi lần khám thai).
- Đo chiều cao cơ thể (lần khám thai đầu). Cân nặng (cho mỗi lần khám thai).
- Tính chỉ số khối cơ thể (BMI) cho phụ nữ có thai trước mang thai nhằm đưa ra mức tăng cân phù hợp cho từng đối tượng tùy vào BMI trước sinh. Dựa trên tiêu chuẩn BMI dành riêng cho người Châu Á (IDI&WPRO):
 - + Phụ nữ suy dinh dưỡng ($BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$) nên tăng 12,5-18kg.
 - + Phụ nữ có cân nặng bình thường ($BMI 18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$) nên tăng 11,5-16kg.
 - + Phụ nữ thừa cân ($BMI 23-24,9 \text{ kg/m}^2$) nên tăng 7-11,5kg, và phụ nữ béo phì ($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$) nên tăng 5-9kg.
- Khám tim phổi.
- Khám vú.
- Phát hiện các phụ nữ có thai có nguy cơ bệnh lý truyền tắc huyết khối tĩnh mạch (*xem chủ đề Truyền tắc huyết khối tĩnh mạch trong mục Các bất thường trong thai nghén, chuyển dạ và sinh đẻ*).
- Khám các bộ phận khác khi có dấu hiệu bất thường.

2.3. Khám sản khoa

2.3.1. Ba tháng đầu

- Nắn trên mu xem đã thấy đáy tử cung chưa.
- Xem có vết sẹo phẫu thuật bụng dưới.
- Đặt mỏ vịt xem cổ tử cung có viêm không nếu nghi ngờ viêm nhiễm đường sinh dục, polype cổ tử cung, ung thư cổ tử cung.
- Chỉ thăm âm đạo nếu các dấu hiệu có thai chưa rõ, cần xác định thêm.

2.3.2. Ba tháng giữa

- Đo chiều cao tử cung.
- Nghe tim thai khi đáy tử cung đã đến rốn (tốt nhất là bằng máy nghe tim thai nếu có).
- Cử động thai, số lượng thai, tình trạng ối.
- Nếu nghi ngờ có viêm nhiễm đường sinh dục hoặc ra huyết âm đạo nên quan sát âm đạo, cổ tử cung qua đặt mỏ vịt.

2.3.3. Ba tháng cuối

- Tốt nhất nên khám thai mỗi tháng một lần.
- Đo chiều cao tử cung, vòng bụng.
- Khám Leopold để xác định ngôi thai và tình trạng lọt của thai.

- Nghe tim thai.
- Số lượng thai, tình trạng ối.
- Nếu nghi ngờ có viêm nhiễm đường sinh dục hoặc ra huyết âm đạo cần quan sát âm đạo, cổ tử cung qua đặt mỏ vịt.

2.4. Tiến hành xét nghiệm và cận lâm sàng

2.4.1. Thử huyết đồ, nhóm máu ABO, Rh

- Thử huyết đồ/công thức máu ngoại vi nhằm phát hiện sớm thiếu máu, bệnh lý Thalassemia...3 tháng đầu và 3 tháng cuối lúc 28 tuần thai.
- Xét nghiệm: Tìm kháng thể bất thường mẹ con trong 3 tháng đầu tùy điều kiện cơ sở y tế (CSYT).
- Phụ nữ có RhD âm nên được tiêm globulin miễn dịch kháng (D) dự phòng vào tuần thứ 28 và khi có chỉ định lâm sàng để ngăn ngừa hiện tượng tan máu ở thai nhi trong những thai kỳ sau.

2.4.2. Thử protein nước tiểu

- Lấy nước tiểu buổi sáng, giữa dòng.
- Ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu có thể dùng que thử protein (so với gam màu mẫu) hoặc dùng phương pháp đốt.
- Thử nước tiểu cần làm cho mọi phụ nữ có thai vào mỗi lần khám thai.
- Nếu có sẵn que thử, nên hướng dẫn phụ nữ có thai tự làm.

2.4.3. Các xét nghiệm khác

a) Xét nghiệm

- Xét nghiệm HIV, giang mai, viêm gan B, và các bệnh NKLTQĐTD khác nếu cần, càng sớm càng tốt. Điều trị các bệnh NKLTQĐTD và điều trị dự phòng các bệnh lây truyền từ mẹ sang con theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Khuyến khích xét nghiệm TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus, Other agents) đối với những phụ nữ có thai có nguy cơ.
- Nếu có thiếu máu thì xét nghiệm ferritine.
- Ở các CSKBCB cấp ban đầu và cơ bản có thiết bị, cần làm thêm nhóm máu, hematocrit, tiểu cầu, sinh sợi huyết, chức năng tuyến giáp, chức năng gan và chức năng thận.
- Xét nghiệm khí hư (*nếu nhiễm khuẩn đường sinh sản*).

b) Các xét nghiệm sàng lọc

- Sàng lọc lệch bội: *xem chủ đề “Sàng lọc lệch bội nhiễm sắc thể trong thai kỳ”*.
- Khuyến khích xét nghiệm tầm soát nguy cơ tiền sản giật (*xem “Hướng dẫn sàng lọc, chẩn đoán và xử trí tăng huyết áp ở phụ nữ có thai, tiền sản giật và sản giật” của Bộ Y tế*).
- Sàng lọc đái tháo đường thai kỳ: *xem “Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ” của Bộ Y tế*.

- Nếu có điều kiện, sàng lọc vi khuẩn liên cầu tan máu beta nhóm B.
- c) Siêu âm
 - Siêu âm 3 tháng đầu: lần thứ 1 sau trể kinh nhằm xác định có thai, lần thứ 2 khi thai khoảng 11-13 tuần 6 ngày, để xác định tuổi thai, số lượng thai và sàng lọc dị tật.
 - Siêu âm 3 tháng giữa: khảo sát chi tiết hình thái học thai nhi nhằm phát hiện các dị tật của thai, đo chiều dài kênh cổ tử cung
 - Siêu âm 3 tháng cuối: đánh giá tình trạng nước ối; tim, đường tiêu hóa và não thất của thai nhi.

2.5. Tiêm phòng: Xem chủ đề “Tiêm chủng cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ”.

2.6. Cung cấp thuốc thiết yếu

- Viên sắt/folic: uống trong suốt thời gian có thai đến hết 6 tuần sau sinh, liều khuyến nghị sắt 30-60mg/ngày, a-xít folic 400-1000mcg/ngày và vi chất.
- Bỏ sung Canxi 1000-1500mg/ngày sau tuần lễ thứ 12 của thai kỳ khi có chỉ định.
- Thuốc sốt rét (vùng sốt rét lưu hành) theo phác đồ qui định của Bộ Y tế.

2.7. Giáo dục sức khỏe

2.7.1. Dinh dưỡng

Chế độ ăn khi có thai.

- Lượng tăng ít nhất 25% so với trước khi mang thai, đảm bảo đủ thành phần dinh dưỡng cho sự phát triển của mẹ và con (đủ 4 nhóm thực phẩm Protein, Gluxit, Lipit, Vitamin và khoáng chất).
- Uống ít nhất 02 lít nước mỗi ngày.
- Giảm lượng muối trong khẩu phần ăn.
- Không sử dụng các chất kích thích và không tự ý sử dụng thuốc nếu không có chỉ định của thầy thuốc.
- Tránh táo bón bằng chế độ ăn, uống, sinh hoạt hợp lý.
- Đối với phụ nữ có thai đái tháo đường, tăng huyết áp có chế độ ăn phù hợp theo khuyến nghị của thầy thuốc.

2.7.2. Chế độ làm việc khi có thai

- Làm theo khả năng, xen kẽ nghỉ ngơi nhưng không quá nặng nhọc, tránh làm ban đêm (nhất là từ tháng thứ bảy).
- Không mang vác nặng trên đầu, trên vai. Không để kiệt sức.
- Không làm việc dưới nước hoặc trên cao.
- Không tiếp xúc với các yếu tố độc hại.
- Tránh đi xa, tránh xóc xe hay va chạm mạnh.
- Tập thể dục vừa phải, phù hợp.

- Quan hệ tình dục thận trọng, lựa chọn tư thế phù hợp, an toàn. Hạn chế quan hệ tình dục trong ba tháng cuối của thai kỳ, nên sử dụng bao cao su, tránh kích thích núm vú.
- Không quan hệ tình dục trong các trường hợp có nguy cơ sảy thai, sinh non.
- Duy trì cuộc sống thoải mái, tránh căng thẳng.
- Ngủ ít nhất 8 giờ mỗi ngày. Chú trọng ngủ trưa.
- Khi nằm nghỉ, ngủ nên nằm nghiêng và tốt hơn là nghiêng bên trái, hai chân kê gối hơi cao nếu có phù chân do ứ đọng. Cần tư vấn phụ nữ có thai hạn chế nằm ngửa sau 28 tuần.

2.7.3. Vệ sinh khi có thai

- Nhà ở phải thoáng khí sạch sẽ, tránh ẩm, nóng, khói.
- Mặc quần áo rộng và thoáng.
- Tắm rửa thường xuyên, giữ sạch vú và bộ phận sinh dục hàng ngày.
- Tránh bơm rửa trong âm đạo.

2.7.4. Khác:

Tư vấn nuôi con sữa mẹ, chọn phương pháp sinh và nơi sinh phù hợp, biện pháp tránh thai...

2.8. Ghi chép sổ khám thai

Ghi vào Sổ khám thai và Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em (bản giấy hoặc bản điện tử) (*xem chủ đề Quản lý thông tin Sức khỏe Bà mẹ- Trẻ em*).

2.9. Kết luận - dặn dò

Thông báo cho phụ nữ có thai biết kết quả của lần khám thai bình thường hay bất thường, tình trạng mẹ và sự phát triển của thai, những điểm cần lưu ý cho đến lần khám tiếp theo. Khi phát hiện những dấu hiệu bất thường, cần xử trí nếu cơ sở đủ điều kiện. Ở trạm y tế xã hoặc những cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (CSKBCB) chưa đủ điều kiện, cần tư vấn và chuyển sản phụ lên CSKBCB cấp cao hơn.

Cung cấp thuốc thiết yếu và hướng dẫn cách dùng (nếu cần thiết). Dặn dò các nội dung sau đây:

2.9.1. Với thai ba tháng đầu

- Hẹn tiêm phòng.
- Hẹn khám lần 2.
- Dự kiến ngày sinh.
- Thông báo cơ sở y tế gần nhà nhất để đến khám nếu cần.

2.9.2. Với thai ba tháng giữa

- Hẹn khám lần sau.
- Hẹn tiêm phòng.

2.9.3. Với thai ba tháng cuối

- Hẹn khám lại.

- Dự kiến ngày sinh (nhắc lại).
- Tư vấn lựa chọn nơi sinh phù hợp.
- Hướng dẫn chuẩn bị các vật dụng cho mẹ và con khi sinh.
- Hướng dẫn phát hiện các dấu hiệu bất thường cần thăm khám lại ngay như đau bụng, ra máu, ra nước âm đạo, cử động thai bất thường và phù.
- Hướng dẫn cách nằm, cách thở khi chuyển dạ và rặn đẻ.
- Hướng dẫn phối hợp với nhân viên y tế thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu trong và ngay sau sinh./.

QUẢN LÝ THÔNG TIN SỨC KHOẺ BÀ MẸ VÀ TRẺ EM

Quản lý thông tin sức khỏe bà mẹ và trẻ em là các biện pháp giúp cán bộ y tế xã nắm chắc số người có thai trong từng thôn xóm. Trong đó, ai có thai bình thường, ai có thai nguy cơ cao, việc khám thai của phụ nữ có thai thế nào; hàng tháng sẽ có bao nhiêu người đến tại trạm y tế hoặc phải đến ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cao hơn; theo dõi, chăm sóc bà mẹ khi sinh đẻ và sau đẻ cho tới hết thời kỳ hậu sản.

Quản lý thông tin sức khỏe bà mẹ và trẻ em là một trong những công việc quan trọng nhất góp phần bảo vệ sức khỏe sinh sản cho mọi gia đình, giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ.

Ba công cụ dùng để thực hành công tác quản lý thông tin sức khỏe bà mẹ và trẻ em là:

- + Sổ khám thai (sổ giấy hoặc sổ điện tử).
- + Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em (sổ giấy hoặc sổ điện tử).
- + Bảng Quản lý thai sản (bảng vật lý hoặc bảng điện tử).

1. Sổ khám thai

Sổ Khám thai dùng để ghi chép hoạt động theo dõi, quản lý thai, khám thai. Sổ khám thai là nguồn số liệu để tổng hợp, thống kê và báo cáo các chỉ số về chăm sóc trước sinh.

Sổ khám thai theo mẫu được quy định cụ thể tại thông tư số 23/2025/TT-BYT của Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi bổ sung (nếu có). Sổ được sử dụng tại các cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ khám thai. Nhân viên y tế mỗi khi cung cấp dịch vụ thăm khám có trách nhiệm ghi chép đầy đủ các thông tin đã quy định trong sổ. Người đứng đầu cơ sở cung cấp dịch vụ chịu trách nhiệm theo dõi, kiểm tra việc ghi chép sổ khám thai.

Sổ khám thai phải được bảo quản, lưu trữ theo quy định của Bộ Y tế, đảm bảo bí mật thông tin cá nhân của khách hàng. Khuyến khích số hóa Sổ khám thai.

A3/CSYT

Ban hành kèm theo Thông tư 23/2025/2025 ngày 28/6/2025

SỔ KHÁM THAI

[illegible]

SỔ KHÁM THAI (tiếp)

[illegible]

2. Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em

Xem chủ đề “*Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em*” ở phần Những nội dung khác.

3. Bảng quản lý thai sản

Bảng quản lý thai sản là một bảng (vật lý hoặc điện tử) có gắn “con tôm” ghi các thông tin về phụ nữ có thai vào tháng dự kiến sinh của phụ nữ có thai đó.

Bảng có 13 cột dọc, trong đó cột đầu tiên là tên thôn (xóm), 12 cột sau là các tháng ghi từ tháng 1 đến tháng 12.

- Các ô ngang dành cho mỗi thôn (xóm) một ô. Xã có nhiều thôn thì số ô ngang phải nhiều để đủ số thôn trong xã.
- Mỗi "con tôm" được ghi sáu thông tin chính là: Họ và tên, tuổi, PARA, số đăng ký thai, ngày kinh cuối cùng, ngày sinh dự kiến. Thường dùng tôm màu xanh cho trường hợp phụ nữ có thai chưa sinh lần nào (thai con so); tôm màu vàng cho phụ nữ có thai sẽ sinh lần 2 và tôm màu đỏ cho phụ nữ có thai sẽ sinh từ lần 3 trở lên. Ngoài ra nếu là trường hợp thai nghén có nguy cơ cao thì đánh một dấu hoa thị ở góc. Tôm sẽ được gắn (hay dán) vào một ô nằm trong tháng dự kiến sinh của phụ nữ có thai, phù hợp với ô có vị trí thôn (xóm) của phụ nữ có thai đang cư trú.
- Phần cuối của bảng quản lý thai sản là các ô "Sau đẻ". Sau khi sản phụ đã đẻ thì con tôm ghi các thông tin về sản phụ đó được gỡ ra chuyển xuống đây theo dõi, chăm sóc sau đẻ.

Bảng quản lý thai sản giúp cho cán bộ y tế biết được:

- Số sản phụ dự kiến sẽ sinh mỗi tháng (và cả số có nguy cơ cao trong thai nghén). Trên cơ sở đó chủ động có kế hoạch chuẩn bị chu đáo cho việc sinh đẻ của nhân dân trong xã (nhất là vào những tháng có thể xảy ra thiên tai, bão lụt).
- Tình hình thực hiện kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) của toàn xã (thông qua số tôm màu xanh, vàng, đỏ).
- Phát hiện kịp thời số sản phụ có thai quá hạn, hoặc đã sinh ở nơi khác... (khi đến hết tháng mà "con tôm" vẫn còn nằm tại chỗ chưa được lật ra chuyển xuống dưới).
- Nắm chắc số lượng sản phụ đã đẻ để có kế hoạch thăm cả mẹ và con tại nhà.

SÀNG LỌC LỆCH BỘI NHIỄM SẮC THỂ TRONG THAI KỲ

1. ĐẠI CƯƠNG

Phát hiện sớm những thai kỳ bị dị tật bẩm sinh nặng, bệnh lý gen hoặc những trẻ giảm thiểu trí tuệ: Hội chứng Down, Trisomy 13, Trisomy 18, bệnh Thalassemia,... từ đó tư vấn cho phụ nữ có thai và gia đình hướng kết thúc thai kỳ nhằm giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Việc chẩn đoán sớm những khuyết tật có thể điều trị phục hồi chức năng được sau sinh như: Sứt môi, chẻ vòm, tay chân khoèo... sẽ giúp gia đình và phụ nữ có thai chuẩn bị tâm lý tốt hơn.

1.1. Định nghĩa:

- Sàng lọc trước sinh để phát hiện các bất thường nhiễm sắc thể (NST) là quá trình sử dụng các xét nghiệm nhằm đánh giá nguy cơ thai nhi mắc các bất thường về số lượng hoặc cấu trúc NST.
- Bình thường, mỗi tế bào cơ thể có 46 NST (23 cặp) chứa vật liệu di truyền (DNA). Bất kỳ sự thay đổi nào về số lượng hoặc cấu trúc NST đều có thể dẫn đến các rối loạn di truyền, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển của thai nhi và sức khỏe của trẻ sau sinh

1.2. Phân loại và mức độ phổ biến của các lệch bội NST thường gặp

Trong thực hành lâm sàng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu, sàng lọc tiêu chuẩn được áp dụng cho mọi thai kỳ nhằm tập trung phát hiện 3 hội chứng lệch bội thường gặp nhất (Trisomy 13, 18, 21), do các bất thường NST khác thường hiếm gặp hoặc dẫn đến sảy thai tự nhiên rất sớm. Các bất thường chính bao gồm:

- a) **Trisomy (Tam nhiễm sắc thể):** Tình trạng có 3 NST ở một cặp thay vì 2 NST.
 - Trisomy 21 (Hội chứng Down): Dạng bất thường phổ biến nhất với tỷ lệ 1/700 trẻ sinh sống. Tần suất mắc bệnh tăng rõ rệt theo tuổi mẹ.
 - Trisomy 18 (Hội chứng Edward): Tỷ lệ 1/3.000 trẻ sinh sống. Đa phần thai nhi không sống sót đến lúc sinh; chỉ 5-10% trẻ sống sót qua năm đầu đời.
 - Trisomy 13 (Hội chứng Patau): Tỷ lệ 1/6.000 trẻ sinh sống. Tiên lượng rất nặng, nhiều thai nhi tử vong trước sinh và chỉ 5-10% trẻ sinh ra sống sót qua năm đầu đời.
- b) **Monosomy (Đơn nhiễm sắc thể):** Tình trạng thiếu một NST trong cặp (chỉ còn 1 thay vì 2), ví dụ hội chứng Turner (nữ giới chỉ có một NST X).
- c) **Bất thường cấu trúc NST:** Bao gồm mất đoạn, nhân đôi, đảo đoạn hoặc chuyển đoạn NST, gây ra các dị tật bẩm sinh hoặc chậm phát triển trí tuệ.

1.3. Các yếu tố nguy cơ

Cán bộ y tế cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (CSKBCB) cấp ban đầu cần khai thác kỹ tiền sử để phát hiện các yếu tố nguy cơ sau:

- *Tuổi mẹ cao*: Đây là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất. Nguy cơ sinh con mắc Trisomy 21 ở phụ nữ dưới 30 tuổi là thấp, nhưng tăng nhanh sau 35 tuổi (ở tuổi 35 là 1/294; ở tuổi 40 tăng lên 1/86).
- *Tiền sử gia đình*: Có người thân mắc các bất thường di truyền có sẵn (ví dụ: chuyển đoạn NST cân bằng).
- *Tiền sử sản khoa*: Phụ nữ có thai đã từng sinh con mắc các hội chứng lệch bội NST sẽ có nguy cơ tái mắc cao hơn trong những lần mang thai tiếp theo.
- *Yếu tố môi trường và lối sống*: Tiếp xúc với các hóa chất gây đột biến hoặc tia phóng xạ trong giai đoạn đầu của thai kỳ.

2. TRIỆU CHỨNG

2.1. Triệu chứng lâm sàng

- Các bất thường nhiễm sắc thể (NST) của thai nhi thường không biểu hiện triệu chứng lâm sàng trên cơ thể phụ nữ có thai (PNCT).
- Trong một số ít trường hợp, PNCT có thể có các triệu chứng quá tải thể tích do tình trạng đa ối đi kèm với thai lệch bội.

2.2. Triệu chứng cận lâm sàng

Sàng lọc lệch bội chủ yếu dựa vào các xét nghiệm máu mẹ và siêu âm hình thái thai nhi. Cán bộ y tế ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu cần nắm rõ các thông số cơ bản sau để tư vấn và chuyển CSKBCB cấp cao hơn kịp thời.

a) Các xét nghiệm máu và đo độ mờ da gáy (Sàng lọc ban đầu)

Tên xét nghiệm	Tuần tuổi thai	Khả năng phát hiện (Trisomy 21)	Đặc điểm và Lưu ý cho tuyến cơ sở
cfDNA (NIPT)	9 – 10 tuần	99%	Phương pháp sinh học phân tử có độ chính xác cao nhất, tỷ lệ dương tính giả thấp (2-4%).
Double test kết hợp siêu âm NT	11 – 13 tuần 6 ngày	82 – 87%	Sàng lọc sớm trong quý I, cần kết hợp với siêu âm đo độ mờ da gáy (NT).
Triple test	15 – 20 tuần	70%	Sàng lọc trong quý II, không đòi hỏi siêu âm chuyên biệt, nhưng tỷ lệ phát hiện thấp hơn.
Chỉ siêu âm đo NT	11 – 13 tuần 6 ngày	70%	Hữu ích tính nguy cơ riêng cho từng thai (đa thai), nhưng độ nhạy và đặc hiệu kém nếu không kết hợp xét nghiệm máu.

b) Các dấu hiệu gợi ý trên siêu âm (Soft markers): Khi siêu âm định kỳ, nếu phát hiện các bất thường hình thái hoặc dấu hiệu gợi ý dưới đây, cần tư vấn cho PNCT thực hiện xét nghiệm lệch bội và chuyển CSKBCB có siêu âm chuyên sâu:

❖ **Bất thường vùng đầu - mặt - cổ:**

- Độ mờ da gáy (NT) dày: Kích thước ≥ 3 mm. Nguy cơ lệch bội tăng theo độ dày, cần siêu âm tim thai chuyên khoa nếu NT ≥ 3.5 mm.
- Nếp gấp da gáy dày: Kích thước ≥ 6 mm (đo ở 15 – 20 tuần).
- Nang bạch huyết vùng cổ (Cystic hygroma): Tụ dịch một hoặc nhiều nang, khoảng 50% liên quan đến lệch bội NST.
- Bất sản hoặc thiếu sản xương mũi: Không thấy hoặc xương mũi ngắn (gặp ở 30-60% thai nhi Trisomy 21).
- Giãn não thất bên nhẹ - trung bình: Kích thước 10 – 15 mm.
- Nang đám rối mạch mạc: Thường ở một hoặc hai bên.

❖ **Bất thường nội tạng và các cơ quan khác:**

- Nốt tăng âm thất trái: Mô tăng âm trong tim thai.
- Ruột tăng âm: Mật độ âm tương đương mô xương.
- Giãn bể thận: Đường kính trước sau ≥ 4 mm (đo trước 20 tuần).
- Xương đùi ngắn: Chiều dài dưới bách phân vị thứ 2.5.

❖ **Lưu ý xử trí trên siêu âm cho CSKBCB cấp ban đầu:**

- Nếu phát hiện bất kỳ dấu hiệu nào đơn độc hoặc kết hợp, cần đề nghị PNCT làm xét nghiệm lệch bội NST (nếu trước đó chưa làm), giới thiệu tham vấn di truyền và thực hiện siêu âm hình thái học chi tiết ở tuần 18 – 22.
- Một số dấu hiệu đơn độc (như nang đám rối mạch mạc, nốt tăng âm thất trái) có thể chỉ là khác biệt bình thường của thai nhi khỏe mạnh, tuy nhiên vẫn cần tuân thủ quy trình sàng lọc lệch bội để loại trừ rủi ro.

3. LỰA CHỌN XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC

3.1. Nguyên tắc chung trong chỉ định sàng lọc

- Không chỉ định nhiều xét nghiệm sàng lọc cùng một lúc cho cùng một PNCT.
- Tất cả PNCT nên được tư vấn di truyền trước và sau khi làm xét nghiệm để hiểu rõ lợi ích, rủi ro và giới hạn của phương pháp sàng lọc.
- Tất cả PNCT đều có quyền được tư vấn để lựa chọn xét nghiệm chẩn đoán trước sinh (sinh thiết gai nhau hoặc chọc ối) ngay từ đầu, bất chấp tuổi tác hoặc nguy cơ bất thường NST.
- Dù lựa chọn phương pháp xét nghiệm máu nào, siêu âm vẫn là công cụ bắt buộc:

- + *Quý I*: Siêu âm ít nhất 1 lần trước khi làm xét nghiệm cfDNA để xác định tuổi thai, số lượng thai và sự sống của thai.
- + *Quý II*: Siêu âm hình thái học chi tiết (lý tưởng từ 18 – 22 tuần) cho tất cả PNCT để phát hiện các dị tật cấu trúc.

3.2. Lựa chọn xét nghiệm cụ thể

Căn cứ vào điều kiện cơ sở y tế và mong muốn của PNCT, cán bộ y tế tư vấn các lựa chọn sau:

a) Xét nghiệm cfDNA (NIPT):

- Là phương pháp sàng lọc có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất cho các Trisomy 13, 18 và 21.
- Thực hiện từ tuần thai thứ 10. Có thể dùng làm sàng lọc chính ban đầu hoặc sàng lọc bước hai nếu xét nghiệm sinh hóa truyền thống có nguy cơ cao.

b) Sàng lọc bằng Double Test / Triple Test:

- Chỉ định: Hữu ích ở những cơ sở y tế không có sẵn cfDNA hoặc PNCT không muốn/không có điều kiện thực hiện cfDNA.
- Nếu không làm cfDNA, khuyến cáo kết hợp siêu âm đo độ mờ da gáy (NT) với xét nghiệm sinh hóa huyết thanh quý I (Double test) để tăng độ chính xác.

c) **Đối với đa thai:** cfDNA vẫn có thể áp dụng nhưng cần tư vấn kỹ vì độ nhạy và đặc hiệu có thể thấp hơn thai đơn. Siêu âm NT kết hợp xét nghiệm máu là phương pháp rất hữu ích để tính toán nguy cơ cho từng thai trong trường hợp này.

3.3. Tư vấn và quản lý kết quả sàng lọc tại CSKBCB cấp ban đầu

Các xét nghiệm cfDNA, Double test hay Triple test chỉ là **xét nghiệm sàng lọc, không phải là chẩn đoán xác định**. CSKBCB cấp ban đầu cần xử trí kết quả như sau:

a) Trường hợp kết quả Âm tính (Nguy cơ thấp):

- Tư vấn cho PNCT biết nguy cơ mắc các lệch bội NST đã giảm đáng kể, nhưng không đồng nghĩa là thai nhi "hoàn toàn bình thường" hay loại trừ được các bất thường di truyền khác.
- Tiếp tục khám thai và siêu âm định kỳ. Nếu sau này siêu âm phát hiện bất thường giải phẫu, PNCT vẫn có thể cần làm thủ thuật xâm lấn chẩn đoán.

b) Trường hợp kết quả Dương tính (Nguy cơ cao):

- Không dùng kết quả sàng lọc để ra quyết định đình chỉ thai.
- Cần chuyển PNCT lên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được tham vấn di truyền, siêu âm đánh giá toàn diện và thực hiện xét nghiệm chẩn đoán xâm lấn (chọc ối/sinh thiết gai nhau) để khẳng định kết quả.

c) Trường hợp cfDNA không ra kết quả (No-call / Thất bại):

- Không được bỏ qua vì đây có thể là dấu hiệu gia tăng nguy cơ thai mắc lệch bội NST.
- Cần chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cao hơn để tham vấn di truyền chuyên sâu, siêu âm chi tiết và xem xét chỉ định xét nghiệm chẩn đoán.

d) Trường hợp có bất thường trên siêu âm (Ví dụ: NT dày):

- Dù PNCT chưa làm hoặc có kết quả xét nghiệm máu âm tính, CSKBCB cấp ban đầu vẫn phải chuyển đến CSKBCB cấp cao hơn để tham vấn di truyền, xét nghiệm chẩn đoán bất thường di truyền và siêu âm giải phẫu chi tiết ở tuần 18 – 22.

4. XỬ TRÍ

4.1. Xử trí ban đầu tại CSKBCB cấp ban đầu

- Giải thích kết quả: Khi PNCT có kết quả tầm soát dương tính hoặc phát hiện dấu hiệu bất thường, cán bộ y tế CSKBCB cấp ban đầu cần giải thích rõ ràng về ý nghĩa của kết quả sàng lọc (đây chỉ là dấu hiệu cảnh báo nguy cơ cao, không phải là chẩn đoán xác định bị bệnh).
- Chuyển CSKBCB: Tư vấn và chuyển PNCT đến CSKBCB cấp chuyên khoa để được chuyên gia tham vấn di truyền, giúp PNCT hiểu rõ về nguy cơ cũng như các bước xét nghiệm tiếp theo.

4.2. Xử trí tại CSKBCB cấp cơ bản và chuyên sâu

- Tham vấn di truyền: Chuyên gia di truyền sẽ tư vấn chi tiết các lựa chọn can thiệp y khoa dựa trên kết quả sàng lọc ban đầu.
- Xét nghiệm chẩn đoán: Thực hiện các thủ thuật chẩn đoán xâm lấn như sinh thiết gai nhau (CVS) hoặc chọc ối đối với các trường hợp có kết quả tầm soát dương tính hoặc siêu âm có phát hiện bất thường để khẳng định bệnh.

5. DỰ PHÒNG

- *Sàng lọc tổng quát:* Việc tầm soát lệch bội nhiễm sắc thể trước sinh được khuyến cáo thực hiện thường quy cho tất cả các phụ nữ có thai, hoàn toàn không phân biệt độ tuổi hay tiền sử y khoa trước đó.
- *Tư vấn đầy đủ thông tin:* Cán bộ y tế có trách nhiệm tư vấn chi tiết cho PNCT về những nguy cơ, lợi ích và giới hạn của từng loại xét nghiệm (cả sàng lọc lẫn chẩn đoán). Việc cung cấp thông tin rõ ràng sẽ giúp PNCT và gia đình đưa ra những quyết định y khoa phù hợp và an toàn nhất.

TƯ VẤN, DỰ PHÒNG NGỘ ĐỘC RƯỢU THAI NHI

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Hiệp hội các nhà sản khoa và phụ khoa thế giới (FIGO), khoảng 10% phụ nữ mang thai trên toàn cầu có sử dụng rượu, 1–5% trẻ sinh ra có biểu hiện trong Hội chứng rối loạn ở thai nhi do rượu (Fetal Alcohol Spectrum Disorders – FASD), đây là nguyên nhân hàng đầu gây chậm phát triển trí tuệ có thể phòng ngừa. Ngoài ra, rượu, bia có thể gây ra sảy thai, thai chết lưu, thai chậm phát triển trong tử cung...

Ở người trưởng thành khỏe mạnh thì việc uống nhiều rượu, bia cũng sẽ gây ra những hệ lụy cho sức khỏe từ nhẹ đến nặng. Tác động tiêu cực từ rượu, bia còn nguy hiểm hơn nữa nếu người phụ nữ mang thai uống rượu, bia.

Khi một phụ nữ mang thai uống rượu, một phần rượu sẽ dễ dàng đi qua nhau thai vào cơ thể thai nhi. Tuy nhiên, quá trình phân giải rượu ở cơ thể thai nhi lại không giống như ở người lớn. Một lượng rượu lớn tích tụ trong cơ thể thai nhi có thể ngăn cản thai nhi hấp thụ đủ dinh dưỡng và lượng oxy cần thiết để hình thành nên các cơ quan trong cơ thể. Theo Hiệp hội Nhi khoa Hoa Kỳ, phụ nữ nếu uống rượu tại bất kỳ thời điểm nào trong quá trình mang thai đều có nguy cơ gây hại cho thai nhi. Đặc biệt, nếu người phụ nữ nghiện rượu nặng và uống rượu trong 3 tháng đầu mang thai, khi người phụ nữ chưa biết mình có thai.

Việc uống rượu, bia khi mang thai và cho con bú có thể dẫn đến nhiều hậu quả nguy hiểm đối với sức khỏe của mẹ và bé. Không có một giới hạn an toàn nào cho việc uống bia, rượu trong thời gian mang thai. Vì vậy, việc phòng chống tác hại của rượu bia đối với phụ nữ mang thai và cho con bú là vô cùng cần thiết.

2. ẢNH HƯỞNG CỦA RƯỢU, BIA ĐỐI VỚI PHỤ NỮ MANG THAI, THAI NHI VÀ TRẺ SƠ SINH

2.1. Tác hại của rượu bia đối với thai nhi

Hội chứng rối loạn ở thai nhi do rượu (Fetal Alcohol Spectrum Disorders – FASD) là một thuật ngữ được dùng để miêu tả một loạt các vấn đề ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh mà nguyên nhân do mẹ uống rượu trong lúc mang thai mà hậu quả có thể gây hệ lụy suốt đời. Những rối loạn này có biểu hiện từ nhẹ đến nghiêm trọng và có thể gây ra những dị tật về thể chất cũng như trí tuệ cho trẻ sơ sinh ngay giai đoạn còn bào thai.

Một số dạng của FASD:

- + Hội chứng ngộ độc rượu ở thai nhi (Fetal Alcohol Syndrome - FAS).
- + Hội chứng ngộ độc rượu một phần.

- + Những dị tật bẩm sinh do rượu.
- + Rối loạn phát triển thần kinh do rượu.
- + Rối loạn hành vi thần kinh liên quan tới việc sử dụng rượu của người mẹ trước khi mang thai.

FAS là trường hợp nặng của hội chứng rối loạn ở thai nhi do rượu.

2.2. Tác hại của rượu bia đối với trẻ sơ sinh

Trẻ sơ sinh sinh ra từ các bà mẹ có uống rượu, bia khi mang thai có nguy cơ bị tăng động, thiếu tập trung, kém phối hợp vận động hoặc có thể chậm phát triển trí tuệ khiến cho tư duy, ngôn ngữ, chuyển động và các kỹ năng xã hội kém, từ đó gây ra giảm khả năng học tập, trí tuệ.

Những trẻ sơ sinh mắc FAS có thể gặp phải những vấn đề về thị giác, thính giác, trí nhớ, độ tập trung, khả năng học tập và giao tiếp. Mặc dù mức độ khuyết tật ở mỗi người là khác nhau nhưng các tổn thương thường là vĩnh viễn.

Các bà mẹ đang cho con bú không nên uống rượu bia hay hút thuốc lá, vì có thể làm ảnh hưởng đến giấc ngủ và sự phát triển thể chất của trẻ.

Các tổn thương này là vĩnh viễn, không hồi phục, nhưng có thể dự phòng 100%.

2.3. Các triệu chứng của hội chứng ngộ độc rượu thai nhi

- Đầu nhỏ.
- Môi trên mỏng đôi khi bị chẻ, khoảng cách giữa các mắt nhỏ và các bất thường khác trên khuôn mặt.
- Chiều cao và cân nặng dưới mức trung bình.
- Tăng động, thiếu tập trung; Kém phối hợp vận động.
- Chậm phát triển trí tuệ và gặp phải những vấn đề về tư duy, ngôn ngữ, chuyển động và các kỹ năng xã hội.
- Khả năng đánh giá yếu kém.
- Gặp phải các vấn đề về thị giác, thính giác.
- Khuyết tật khả năng học tập và trí tuệ.
- Các bệnh tim mạch.
- Dị tật tiết niệu.
- Dị tật chi và ngón tay, ngón chân.
- Dễ thay đổi tâm trạng.

2.4. Tác hại của rượu bia đối với phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ

Rượu, bia không chỉ gây hại cho thai nhi mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của phụ nữ mang thai và bà mẹ đang cho con bú.

Việc sử dụng rượu, bia có thể làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng, rối loạn giấc ngủ, trầm cảm và các rối loạn tâm thần ở phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con bú.

Hiện nay, nhiều người quan niệm uống bia sẽ khiến nguồn sữa dồi dào, tuy nhiên không có bằng chứng khoa học nào chứng minh điều này.

Thực tế, việc sử dụng rượu, bia còn làm giảm tiết sữa do ảnh hưởng đến các hormone liên quan đến quá trình tạo sữa. Tình trạng say rượu cũng làm giảm khả năng chăm sóc trẻ an toàn, làm tăng nguy cơ tai nạn và bỏ sót các dấu hiệu bất thường ở trẻ.

3. DỰ PHÒNG

3.1. Dự phòng hội chứng ngộ độc rượu ở thai nhi (FAS) đối với phụ nữ trước mang thai:

- Phụ nữ có thói quen uống rượu, bia hoặc đôi khi cần uống xã giao, hãy ngừng và từ bỏ rượu, bia trước khi có dự định mang thai;
- Phụ nữ nghiện rượu, bia nặng, nếu muốn mang thai cần đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để được tư vấn, khám và đánh giá trước khi mang thai;
- Phụ nữ đang mang thai có uống rượu, bia thì cần ngừng tuyệt đối việc sử dụng rượu, bia ở bất cứ thời điểm nào của thai kỳ để ngăn ngừa hoặc giảm thiểu mắc Hội chứng ngộ độc rượu ở thai nhi (FAS).
- Phụ nữ có uống rượu, bia khi phát hiện có thai cần đi khám chuyên khoa sản để đánh giá sức khỏe thai nhi, sàng lọc dị tật, bổ sung dinh dưỡng và hỗ trợ tâm lý để từ bỏ rượu, bia hoàn toàn.
- Nói không với đồ uống có cồn, kể cả rượu vang và rượu trứng để đảm bảo sức khỏe cho cả mẹ và thai nhi; Từ bỏ thói quen uống rượu, bia khi mang thai và khi cho con bú.
- Người thân trong gia đình, đặc biệt là chồng hạn chế tối đa việc uống rượu, bia khi vợ mang thai. Để chuẩn bị một thai kỳ khỏe mạnh, ngoài việc từ bỏ thói quen uống rượu, bia thì cả vợ và chồng đều nên kiểm tra sức khỏe sinh sản từ 3-5 tháng trước khi mang thai.

3.2. Hướng dẫn xử trí và can thiệp cụ thể với phụ nữ mang thai có uống rượu, bia: tham khảo bảng câu hỏi sàng lọc nhanh T-ACE

- Tư vấn, trao đổi, xác định tình trạng có uống rượu bia không?
 - + Hỏi – khuyên – hỗ trợ:
 - “Bạn có đang uống rượu không?”
 - “Dừng uống rượu bia càng sớm càng tốt, càng giúp giảm nguy cơ cho bé”
 - + Không trách móc, không gây mặc cảm.

- Ngừng rượu, bia tuyệt đối:
 - + Dừng ngay khi phát hiện mang thai. Dừng ở bất kỳ thời điểm nào cũng có lợi.
 - + Dừng càng sớm, rủi ro cho bé càng giảm.

BẢNG CÂU HỎI SÀNG LỌC T-ACE

(Công cụ được ACOG khuyến nghị sử dụng phổ biến nhất cho phụ nữ mang thai.)

Hướng dẫn: Nhân viên y tế hỏi trực tiếp PNCT và ghi nhận câu trả lời

Câu 1. (T – Tolerance: Khả năng dung nạp)

Chị cần uống **bao nhiêu ly rượu hoặc bia** thì cảm thấy say?

- Ít hơn 2 ly → 0 điểm
- Từ 2 ly trở lên → 2 điểm

Câu 2. (A – Annoyed: Bị góp ý/phàn nàn)

Có bao giờ **người thân hoặc bạn bè phàn nàn** về việc chị uống rượu hoặc bia không?

- Không → 0 điểm
- Có → 1 điểm

Câu 3. (C – Cut down: Giảm uống)

Chị có bao giờ **cảm thấy cần giảm uống rượu hoặc bia** không?

- Không → 0 điểm
- Có → 1 điểm

Câu 4. (E – Eye-opener: Uống giải tỏa)

Chị có bao giờ **uống rượu hoặc bia vào buổi sáng** sau khi thức dậy để tỉnh táo hoặc để bớt cảm giác nôn nao do nghén không?

- Không → 0 điểm
- Có → 1 điểm

Cách tính điểm và diễn giải kết quả:

Tổng điểm = Điểm của 4 câu hỏi.

- **Tổng điểm < 2: Sàng lọc âm tính**

→ Tiếp tục tư vấn phòng ngừa.

- **Tổng điểm ≥ 2: Sàng lọc dương tính**

→ Thực hiện tư vấn ngừng sử dụng rượu, bia và theo dõi.