

Bài 3. CHẨN ĐOÁN THAI, KHÁM THAI, QUẢN LÝ & CHĂM SÓC THAI NGHÉN

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Mô tả các triệu chứng thai nghén 4 tháng rưỡi đầu và 4 tháng rưỡi cuối.
2. Tính tuổi thai và dự kiến ngày sinh.
3. Nêu mục đích của mỗi lần khám thai. Mô tả công việc cụ thể của từng bước khám thai và cách quản lý thai nghén.
4. Lập được kế hoạch chăm sóc thai nghén cho thai phụ.

NỘI DUNG

A. CHẨN ĐOÁN THAI NGHÉN

Về lâm sàng, người ta chia thời kỳ thai nghén làm 2 giai đoạn bằng nhau.

1. Chẩn đoán thai nghén 4 tháng rưỡi đầu:

1.1. Triệu chứng cơ năng:

- Tắt kinh (chỉ có giá trị ở người có kinh nguyệt đều)
- Nghén: Buồn nôn, nôn vào buổi sáng, tiết nước bọt nhiều, thích hoặc sợ một số mùi, thèm hoặc sợ một số thức ăn mà trước đó không thèm hoặc không sợ
- Thân kinh dễ kích thích: Tính tình thay đổi, mệt mỏi, mất ngủ .
- Cương vú, đau vú.

1.2. Triệu chứng thực thể:

- Nhìn: Vẻ mặt mệt mỏi, tăng đậm sắc tố ở da mặt, vú và đường giữa bụng. Vú căng và to ra, tĩnh mạch dưới da vú nổi rõ, núm vú to. Hạt Montgomery nổi rõ.

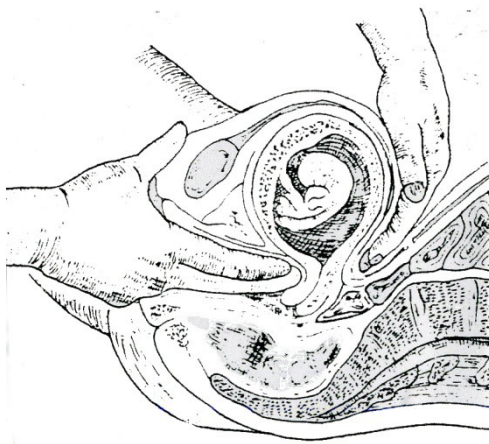
- Mở mỏ vịt: thấy niêm mạc âm đạo, cổ tử cung màu tím (Dấu hiệu Jacquemier).

- Sờ nắn bụng kết hợp với thăm âm đạo: thấy các dấu hiệu có giá trị chẩn đoán thai nghén:

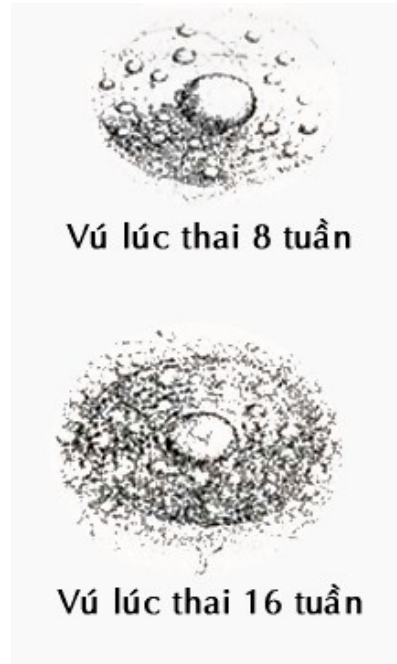
+ Dấu hiệu Noble: để hai ngón tay vào túi cùng bên âm đạo, sờ được thân tử cung.

+ Dấu hiệu Hegar: cho hai ngón tay vào túi cùng sau, tay ngoài ấn vào phía trên khớp vệ, ta có cảm giác hai đầu ngón tay chạm vào nhau qua eo tử cung.

- Đo chiều cao tử cung: tháng đầu tử cung nấp dưới khớp vệ. Những tháng sau, mỗi tháng tử cung cao trên vệ 4 cm. Chưa nghe được tim thai bằng ống nghe gỗ.



H₉. Dấu hiệu Hegar



H₁₀. Hạt Montgomery ở người có thai

1.3. Cận lâm sàng

- Thử hCG (+)
- Siêu âm: thấy hình túi ối và tim thai .

1.4. Chẩn đoán phân biệt

- Tắt kinh: người phụ nữ mất kinh một thời gian dài nhưng không có thai

- Nghén: tưởng tượng là có thai cũng làm cho người phụ nữ có cảm giác nghén.

- U xơ tử cung, u nang buồng trứng

2. Chẩn đoán thai nghén 4 tháng rưỡi sau:

2.1. Triệu chứng cơ năng:

- Tắt kinh kéo dài .
- Xuất hiện dấu hiệu thai máy .

2.2. Triệu chứng thực thể:

- Nhìn : bụng to rõ ,trên thành bụng có những vết rạn ở hai bên hố chậu, màu tím sẫm nếu là con so. Vú to, các tĩnh mạch vú phồng căng
- Sờ thấy các phần của thai nhi, tử cung to lên rõ rệt. Nhìn thấy các phần đầu, lưng, chân tay và mông thai nhi. Có thể thấy thai nhi di động, bập bềnh trong nước ối.
- Đo chiều cao tử cung: tăng 4 cm /tháng .
- Nghe tim thai rõ, tần số: 120 - 160 lần / phút
- Thăm âm đạo khi chuyển dạ sẽ giúp cho chẩn đoán ngôi, thế, kiểu thế, độ lọt và tiên lượng cuộc đẻ .

2.3. Cận lâm sàng :

- Có thể siêu âm
- Hoặc chụp X quang (hiện nay ít sử dụng)

3. Tính tuổi thai và dự kiến ngày sinh:

3.1. Tính tuổi thai

3.1.1. Dựa vào ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng:

* Tính từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng đến ngày khám thai là bao nhiêu ngày, rồi lấy số ngày đó chia cho 7 ta được tuần tuổi thai

Ví dụ : ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng là 15/4/2010. Tính đến ngày khám thai 01/11/2011. Thai được 6 tháng 16 ngày. Hay:

$(6 \times 30 \text{ ngày}) + 16 \text{ ngày} = 196 \text{ ngày}$ và 4 ngày của tháng dư.

Vậy thai được 200 ngày tuổi. Hay:

$200 : 7 = 28 \text{ tuần } 4 \text{ ngày}$. Tức là thai đang ở tuần thứ 29

* Tính tuần thai bằng vòng tính tuổi thai .

3.1.2. Dựa vào chiều cao tử cung:

Chiều cao tử cung (cm)

Tuổi thai (tháng) = $\frac{\text{Chiều cao tử cung (cm)} - 10}{4} + 1$

4

3.1.3. Siêu âm 3 tháng đầu

3.2. Dự kiến ngày sinh

- Nếu tính theo dương lịch:

Ngày sinh sẽ là ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng cộng 7 đến 10 ngày .

Tháng sinh sẽ là tháng thấy kinh cuối cùng cộng 9 (nếu số tháng nhỏ hơn 3), hoặc trừ 3 (nếu số tháng lớn hơn 3)

- Nếu tính theo âm lịch:

Ngày sinh sẽ là ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng cộng 15

Tháng sinh sẽ là tháng thấy kinh cuối cùng cộng 9 (nếu số tháng < 3)
hoặc trừ 3 (nếu số tháng > 3)

B. CÁCH KHÁM THAI

Theo quy định của Bộ Y tế nước ta, mỗi thai phụ phải được khám thai ít nhất ba lần trong suốt thai kỳ. Lần thứ nhất cần khám trong vòng 12 tuần lễ đầu tiên (trung bình là tuần thứ 8), lần thứ hai từ tuần 13 đến tuần 27 (trung bình là tuần 24) và lần ba vào lúc thai từ 28 đến 40 tuần (trung bình ở tuần 32).

1. Mục đích của mỗi lần khám thai:

1.1. Lần thứ nhất

- Để xác định có thai hay không.
- Để phát hiện thai nghén bất thường và nguy cơ cao trong thai nghén.
- Để bàn bạc với thai phụ kế hoạch cụ thể về chăm sóc thai nghén lần này.

- Trường hợp thai ngoài ý muốn, giúp thai phụ hướng xử trí thích hợp và an toàn nhất.

1.2. Lần thứ hai

- Để biết thai nghén phát triển có bình thường không.
- Để xem thai phụ có thích nghi được với tình trạng thai nghén không.
- Bổ sung những kiến thức và kỹ năng cần thiết cho thai phụ trong việc tự chăm sóc.
- Phát hiện các yếu tố nguy cơ xuất hiện trong thời kỳ thai nghén.

1.3. Lần thứ ba

- Đánh giá tình trạng phát triển của thai, tiên lượng cuộc đẻ sắp tới.
- Phát hiện các yếu tố nguy cơ trong giai đoạn cuối thai kỳ.
- Chuẩn bị cho thai phụ kiến thức và các việc cần làm cho cuộc sinh sắp tới.
- Quyết định nơi sinh an toàn nhất cho thai phụ.

2. Các bước khám thai:

Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản do Bộ Y tế ban hành năm 2009 đã quy định khi khám thai cần thực hành đầy đủ 9 bước như sau:

2.1. Bước 1: Hỏi

2.1.1. Hỏi về bản thân thai phụ và hoàn cảnh sinh sống: họ tên, tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp (chú ý nghề nặng nhọc, nguy hiểm, độc hại), dân tộc, trình độ văn hoá, tôn giáo, điều kiện sinh hoạt, thói quen hay phong tục tập quán (ăn chay, ăn kiêng, nghiện thuốc lá, thuốc lá hay ma túy, để ở nhà hay ở nơi khuất nẻo không cho người lạ hoặc đàn ông có mặt...)

2.1.2. Hỏi về tiền sử bệnh tật của thai phụ: có bệnh gì không. Nếu có thì mắc từ bao giờ. Có dùng thuốc gì không. Chú ý các bệnh phải điều trị tại bệnh viện, phải mổ, truyền máu, tai nạn, dị ứng (đặc biệt với thuốc gì nếu có). Chú ý hỏi để phát hiện các bệnh tiểu đường, tim mạch, bệnh gan, bệnh thận, lao, tâm thần, nội tiết.

2.1.3. Hỏi về tiền sử bệnh tật của gia đình: gia đình thai phụ và gia đình chồng, nơi thai phụ đang sống chung. Cũng cần khai thác kỹ như trên, đặc biệt quan tâm đến chồng, bố mẹ chồng.

2.1.4. Hỏi về kinh nguyệt: có kinh lần đầu năm bao nhiêu tuổi, chu kỳ bao nhiêu ngày, kéo dài bao nhiêu ngày, có đều hay không. Đặc biệt phải cố gắng khai thác được ngày bắt đầu có kinh lần cuối.

2.1.5. Hỏi về hôn nhân và gia đình: lấy chồng từ năm bao nhiêu tuổi. Hôn nhân lần thứ mấy. Họ tên, tuổi, nghề nghiệp của chồng. Quan hệ vợ chồng có điều gì chưa tốt (ví dụ: vấn đề chung thuỷ với nhau, vấn đề bạo lực gia đình). Ở nước ta còn rất khó khăn và chưa có thói quen để hỏi về tuổi bắt đầu hoạt động tình dục, có bạn tình hay không, nhiều hay ít và những vấn đề cụ thể khác về tình dục. Tuy nhiên nếu khai thác được những vấn đề này cũng rất có giá trị trong công tác chăm sóc đối với thai phụ.

2.1.6. Hỏi về tiền sử sản khoa: số lần có thai, số lần đẻ (đủ tháng, thiếu tháng), số lần sảy, số con đẻ ra bị chết ngay hoặc chết những năm về sau. Có thể ghi lại tiền sử thai nghén dưới dạng một con số gồm 4 chữ số: số đầu tiên là số lần đẻ đủ tháng - số thứ hai là số lần đẻ thiếu tháng - số thứ ba là số lần sảy hay phá thai - số thứ tư là số con hiện còn sống (trên lâm sàng hay gọi là: Sinh - Sớm - Sảy - Sống).

Trong mỗi lần đẻ hay sảy thì tuổi thai lúc sự việc diễn ra là bao nhiêu. Khi đẻ dễ dàng hay khó khăn, có phải can thiệp không (nếu có cụ thể là gì), có tai biến gì trong lần sinh trước (băng huyết, chuyển dạ kéo dài, sau đẻ bị nhiễm khuẩn...).

2.1.7. Hỏi về tiền sử phụ khoa: các bệnh phụ khoa đã từng được phát hiện, đã hay chưa được điều trị. Có phải dùng thuốc hay can thiệp gì để có thai hay không.

2.1.8. Hỏi về các biện pháp tránh thai đã dùng: biện pháp gì. Nếu phải thay thế biện pháp thì vì sao. Lần có thai này là chủ động hay do thất bại của biện pháp tránh thai

2.1.9. Hỏi về lần thai nghén này: xác định rõ ngày đầu kỳ kinh cuối. Các triệu chứng nghén. Ngày đầu thai máy, tình trạng thai đập... Các dấu hiệu bất thường: ra máu, đau bụng, mệt mỏi, nhức đầu, hoa mắt ù tai.

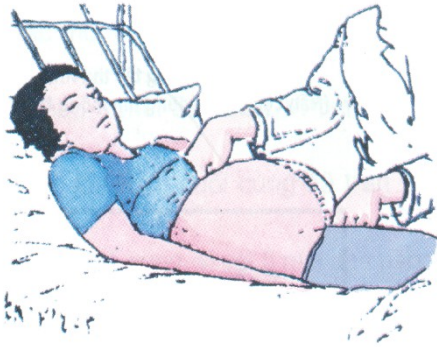
2.2. Bước 2: Khám toàn thân

- Đo chiều cao (lần khám đầu): từ 144 cm trở xuống là yếu tố nguy cơ.
- Cân nặng: cho mỗi lần khám. Cân nặng dưới 40 kg hoặc trên 70 kg là yếu tố nguy cơ. Theo dõi cân hàng tháng nếu mỗi tháng tăng quá 2 kg hoặc trong một tuần tăng quá 500 gam thì có nguy cơ bị phù nề, giữ nước.
- Đếm mạch: cho mỗi lần khám, mạch có thể tăng trung bình 10 đến 15 nhịp/ phút.
- Đo huyết áp (HA): cho mỗi lần khám.
- Khám tim phổi : nếu khám lần đầu không có bệnh tim thì những lần sau không cần khám.
- Khám vú (kết hợp khi khám tim phổi). Nếu có bất thường gì về vú (u, cục) cần khuyên thai phụ đi khám thầy thuốc chuyên khoa. Nếu núm vú tụt vào trong thì hướng dẫn thai phụ kéo nhẹ đầu vú hàng ngày để tạo điều kiện dễ dàng cho con bú .
- Khám bụng: nắn bụng xem có u, cục gì bên trong. Nếu có cần gửi khám hội chẩn với thầy thuốc chuyên khoa.
- Phát hiện các dấu hiệu bất thường: da xanh, niêm mạc nhợt, phù nề, thiếu máu hoặc nhiễm độc thai nghén, tăng phản xạ đầu gối (tiền sản giật) cần điều trị thiếu máu bằng viên sắt/folic hoặc gửi thai phụ đi khám ở bệnh viện.

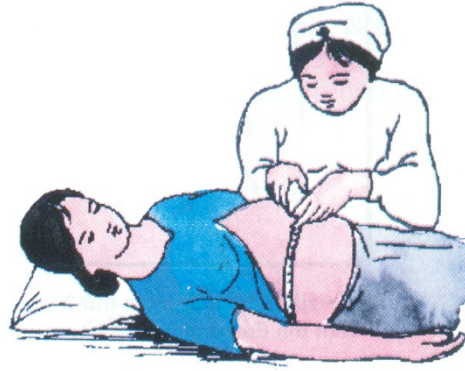
2.3. Bước 3: Khám sản khoa

- Quan sát bụng: hình dáng (hình trứng, hình tròn hay bè ngang), sọc mổ.
- Nắn bụng tìm đáy tử cung.
- Đo chiều cao tử cung từ điểm giữa bờ trên xương mu đến đáy tử cung bằng thước dây
- Đo vòng bụng ở chỗ to nhất, thường đo qua rốn. Vòng bụng của người có thai đủ tháng trung bình 95 cm, có thể to hơn do béo, do thai to hoặc sinh đôi, đa ối.
- Đo khung xương chậu ngoài bằng thước đo khung chậu.
- Nắn bụng để xác định các phần của thai nhi: đầu, các bướu của đầu, lưng, mồm vai, các chi.
- Đánh giá mức độ tiến triển của ngôi thai (cao, chúc, chật hay đã lọt).
- Nghe tim thai.

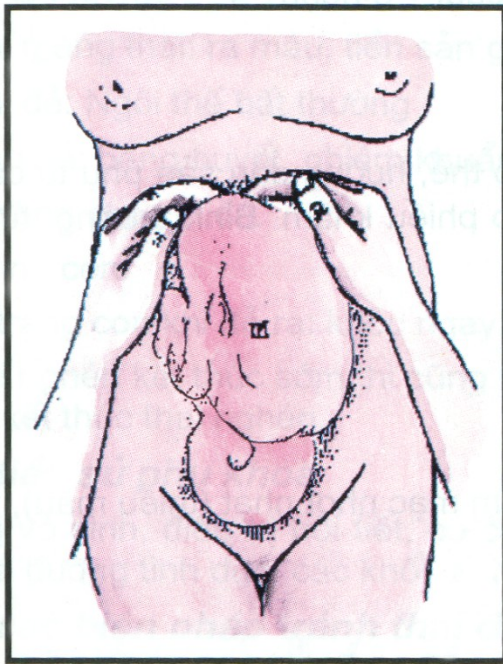
Tùy theo tuổi thai mà phần khám sản trong mỗi lần khám có thể thay đổi: ví dụ khi khám ở tuổi thai còn nhỏ (3-4 tháng) thì chưa thể nghe được tim thai, không cần đo chiều cao tử cung và vòng bụng, mà chỉ cần nắn tìm đáy tử cung là đủ. Chỉ những tháng cuối mới khám nắn kỹ các phần thai, để chẩn đoán ngôi, thế và đánh giá mức độ cao thấp của ngôi thai.



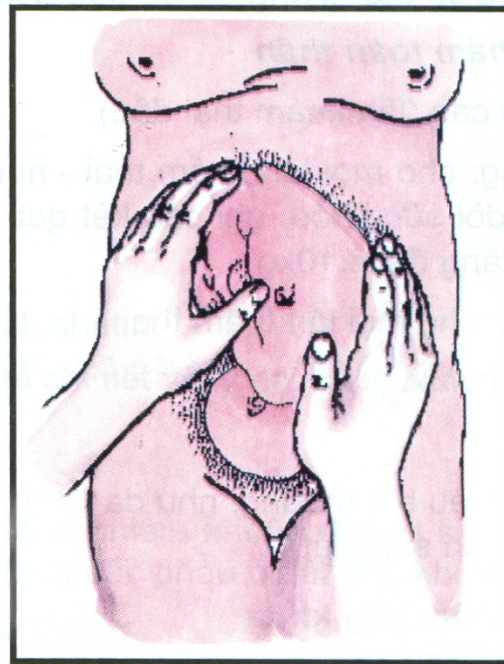
H₁₁. Đo chiều cao tử cung



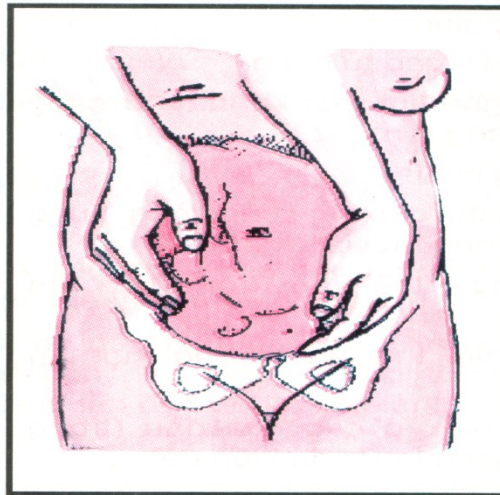
H₁₂. Đo vòng bụng



Hình 13A: Động tác thứ nhất
(Nắn cực đáy tử cung tìm mông thai nhi)



Hình 13 B: Động tác thứ hai
(Nắn phần bên tìm chân và lưng thai nhi)



Hình 13 C: Động tác thứ 3

(Nắn tìm đầu ở cực dưới)

trán

tiến triển của ngôi)

Hình 13 D: Động tác thứ 4

(Nắn tìm bướu chằm và bướu để đánh giá độ

2.4. Bước 4: Xét nghiệm cần thiết

- Xét nghiệm phải làm ở mỗi lần khám thai là xét nghiệm nước tiểu để tìm protein. Có thể thực hiện xét nghiệm này bằng phương pháp đốt nóng hay bằng giấy thử.

- Trong điều kiện cơ sở được cung cấp thiết bị xét nghiệm huyết cầu tố, thì cũng cần thực hiện để đánh giá tình trạng thiếu máu của thai phụ.

2.5. Bước 5: Tiêm hoặc hướng dẫn tiêm phòng uốn ván

Ngay từ lần khám đầu tiên phải hỏi thai phụ xem họ đã được miễn dịch uốn ván ở mức nào, để có kế hoạch tiêm bổ sung hay tiêm mới hoàn toàn theo các chỉ dẫn sau:

- Nếu thai phụ chưa được tiêm mũi phòng uốn ván nào, thì phải tiêm cho họ hai mũi, cách nhau 1 tháng, mũi 2 phải tiêm trước thời gian dự kiến đẻ ít nhất 30 ngày. Trường hợp thai phụ được đăng ký thai sớm thì có thể tiêm mũi 1 vào bất cứ tháng nào. Tuy nhiên, nên tiêm các mũi vào tháng thứ 4 và thứ 5 hoặc tháng thứ 5 và tháng thứ 6.

- Nếu thai phụ đã được tiêm 2 mũi (lần sinh trước đây) hay lần có thai này đã được tiêm một mũi, thì hướng dẫn cho thai phụ tiêm thêm một mũi nữa.

- Nếu khi còn nhỏ, thai phụ đã được tiêm chủng mở rộng với ba mũi tiêm phòng uốn ván, thì cũng hướng dẫn tiêm thêm một mũi.

- Nếu thai phụ đã tiêm phòng uốn ván được tới 3 hay 4 mũi và mũi cuối cùng đã trên một năm, thì cũng hướng dẫn tiêm 1 mũi.

- Nếu thai phụ đã tiêm đủ 5 mũi theo lịch tiêm chủng mở rộng nhưng mũi cuối cùng đã quá 10 năm, cũng nên khuyến khích tiêm thêm một mũi.

2.6. Bước 6: Giáo dục sức khỏe

Đây là một bước rất quan trọng trong tiến trình khám thai. Giáo dục sức khỏe cần được thực hiện trong mọi lần khám thai. Người điều dưỡng cần chủ động trao đổi với thai phụ hoặc sản sàng, vui vẻ trả lời, giải thích cho thai phụ những điều họ hỏi.

2.7. Bước 7: Cung cấp thuốc thiết yếu

-Thuốc sốt rét cần được cung cấp đối với vùng có sốt rét lưu hành theo phác đồ của ngành sốt rét để dự phòng và điều trị hoặc cả hai.

- Iod cần được cung cấp đối với vùng thiếu iod .

- Cung cấp cho mọi người có thai là viên sắt/folic. Nguyên tắc là cho càng sớm càng tốt, uống mỗi ngày 1 viên trong suốt thời gian có thai và 42 ngày sau đẻ. Tối thiểu trước đẻ cần uống trong 90 ngày. Nếu thai phụ có dấu hiệu thiếu máu rõ, có thể tăng từ liều phòng lên liều điều trị: 2 - 3 viên/ngày và tư vấn về chế độ ăn.

2.8. Bước 8: Ghi chép sổ sách và phiếu khám

- Ghi sổ khám thai.

- Ghi phiếu khám thai: 2 bản, 1 cho thai phụ và 1 để lưu ở cơ sở y tế.

- Lưu phiếu khám hay phiếu hẹn vào ô hay túi có tên tháng sẽ hẹn thai phụ khám lần sau.

- Lập “con tôm” để dán lên bảng theo dõi quản lý thai vào ô có tháng dự kiến đẻ của thai phụ, ngay từ lần khám đầu tiên.

2.9. Bước 9: Kết luận và đề xuất phương hướng xử trí

- Trường hợp thai nghén phát triển bình thường: Nói cho thai phụ biết kết quả và động viên họ thực hiện tốt tự chăm sóc, hẹn khám định kỳ lần sau.

- Nếu có vấn đề phát hiện được trong khi khám, cần theo dõi hoặc cấp thuốc chữa ngoại trú thì hẹn khám lại sau một vài ngày.

- Nếu phát hiện có yếu tố nguy cơ cao, cần thiết được theo dõi ở tuyến trên thì thảo luận với thai phụ và gửi lên khám ở bệnh viện.

- Dự kiến ngày sinh, thông báo cho thai phụ biết. Nếu thai đã gần đủ tháng thì lựa chọn nơi đẻ an toàn nhất và thông báo, thuyết phục thai phụ chấp nhận và chuẩn bị sẵn các điều kiện cần thiết cho cuộc sinh sắp tới.

C. QUẢN LÝ THAI NGHÉN

1. Thế nào là quản lý thai nghén

Quản lý thai nghén là nắm được tất cả các phụ nữ có thai trong địa phương do người cán bộ y tế quản lý, ghi vào sổ, lập phiếu theo dõi để tiến hành khám thai định kỳ cho từng người nhằm đảm bảo một cuộc thai nghén bình thường và sinh đẻ an toàn cho cả mẹ và con.

Ở nước ta hiện nay bộ y tế quy định trong một cuộc thai nghén bình thường tối thiểu phải khám cho bà mẹ 3 lần.

Ngoài ba lần khám theo quy định kể trên cần dặn bà mẹ phải đi khám thêm bất kỳ lúc nào nếu có triệu chứng bất thường như đau bụng, ra máu, ra nước âm đạo, phù, nhức đầu, chóng mặt, mờ mắt...

2.2. Các công cụ quản lý thai nghén

- Sổ khám thai.
- Phiếu khám thai.
- Hộp phiếu hẹn.
- Bảng theo dõi quản lý thai sản.

Cần đăng ký thai sớm ngay từ quý đầu của thai nghén.

Tất cả các cơ sở y tế đều phải có sổ khám thai, phiếu khám thai có đầy đủ các mục theo quy định của bộ y tế.

Những cơ sở y tế cần có hộp phiếu hẹn để quản lý thai nghén tốt, phát hiện những trường hợp không đi khám thai, vận động phụ nữ có thai đến khám đầy đủ. Bảng theo dõi quản lý thai sản được treo tại trạm y tế cơ sở. Phát hiện những trường hợp thai nghén nguy cơ cao, thai nghén bất thường để chuyển tuyến kịp thời.

D. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG THAI NGHÉN

Thai nghén là hiện tượng sinh lý của người phụ nữ. Khi có thai, cơ thể người phụ nữ có nhiều thay đổi quan trọng về giải phẫu, tuần hoàn, nội tiết, hô hấp ... Sức đề kháng với những tác nhân bên ngoài giảm. Do vậy, cần tuyên truyền, khuyến khích thai phụ giữ vệ sinh thai nghén để đảm bảo sức khỏe cho mẹ và thai.

1. Nhận định

- Vệ sinh chung:

Khi có thai cơ thể người mẹ thay đổi về giải phẫu sinh lý, sức đề kháng giảm nên dễ bị nhiễm trùng, mắc các bệnh về đường hô hấp và tiêu hóa, ảnh hưởng đến thai nghén và sinh đẻ.

- Vệ sinh răng miệng:

Khi thai phát triển, đặc biệt ở những thai phụ thiếu canxi, các yếu tố bảo vệ răng suy giảm nên bệnh về răng phát triển.

- Vệ sinh vú và bộ phận sinh dục:

Tuyến vú phát triển, các đầu ống tiết sữa ở đầu vú mở nên dễ bị viêm tuyến vú. Âm đạo ở gần hậu môn nên các tác nhân gây bệnh từ hậu môn sẽ vào âm đạo và cổ tử cung gây nên viêm âm đạo, cổ tử cung.

- Cách ăn mặc:

Do thay đổi ở bộ phận sinh dục và vú nên quần áo phải rộng, sạch và thoáng mát, không đi giày, dép, guốc cao.

- Chế độ ăn uống, lao động, nghỉ ngơi, tinh thần:

Thai phụ cần ăn đủ số lượng, đủ chất. Uống đủ nhu cầu nước hằng ngày để đáp ứng đủ nhu cầu cho mọi chuyển hóa của thai. Đi lại, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý đảm bảo sự tăng trưởng và phát triển của thai.

- Dùng thuốc trong khi có thai:

Khi dùng thuốc chữa bệnh, thuốc bổ (tân dược hay đông dược), các vaccin dự phòng, phương tiện chẩn đoán lâm sàng... phải có ý kiến của bác sỹ chuyên khoa sản.

2. Lập kế hoạch chăm sóc

- Kế hoạch vệ sinh chung:

Hướng dẫn cụ thể cho từng thai phụ, phù hợp với hoàn cảnh và có thể thực hiện được.

- Kế hoạch vệ sinh răng miệng:

Giới thiệu cho thai phụ các loại bàn chải và thuốc đánh răng phù hợp, khuyến khích đánh răng sau khi ăn cơm, súc miệng bằng nước sát trùng.

- Kế hoạch chăm sóc vú và vệ sinh bộ phận sinh dục:

Hướng dẫn thai phụ mặc áo lót cho phù hợp. Vệ sinh chống nhiễm trùng vú, tự khám để phát hiện dấu hiệu bất thường.

Nếu phụ nữ bị viêm nhiễm đường sinh dục thì khuyên họ đi chữa cho khỏi bệnh rồi mới nên có thai.

- Chế độ ăn uống, lao động – nghỉ ngơi – mặc quần áo:

+ Khuyến sản phụ ăn đủ số lượng đủ chất dinh dưỡng, hợp khẩu vị và khả năng của từng gia đình. Uống đủ nước.

+ Khuyến thai phụ lao động vừa sức, nghỉ ngơi hợp lý, tránh mọi khả năng gây sang chấn cho cơ thể và tinh thần.

+ Hướng dẫn cho thai phụ cách chọn vải, quần áo và giày dép cho phù hợp.

- Sử dụng thuốc:

Đặt kế hoạch kiểm tra theo dõi bệnh tật và cách dùng thuốc của thai phụ. Tránh lạm dụng thuốc bổ. Khuyến thai phụ nên tiêm phòng đầy đủ.

3. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Chăm sóc điều dưỡng vệ sinh chung:

+ Giải thích cho thai phụ hiểu ý nghĩa và biết cách giữ gìn vệ sinh thai nghén để bảo vệ sức khỏe cho mình và thai.

Giám sát thai phụ thực hiện vệ sinh thai nghén để uốn nắn kịp thời. Theo dõi tình hình dịch tễ, các bệnh lây lan ở địa phương để có biện pháp phòng ngừa thích hợp.

- Chăm sóc điều dưỡng răng miệng:

+ Hướng dẫn và giám sát thai phụ dùng bàn chải, chải răng đúng phương pháp. Thường xuyên khám ở bác sỹ chuyên khoa để điều trị kịp thời. Không được tự nhổ răng vì dễ gây nhiễm trùng.

- Chăm sóc vú và bộ phận sinh dục:

Hàng ngày thai phụ chăm sóc và tự kiểm tra vú của mình. Nếu núm vú tụt vào trong, khuyến thai phụ hàng ngày thoa dầu nhờn và kéo núm vú ra ngoài (không được vê). Nếu đầu vú nứt, tiết dịch, bầu vú có khối u, vú phát triển không cân, tự nhiên thấy sữa chảy ra... phải đi khám ngay. Mặc áo nịt nâng vú phù hợp với sự phát triển của vú và đổi số lớn dần.

Thường xuyên theo dõi các dấu hiệu biểu hiện sự viêm nhiễm sinh dục như: Đau bụng dưới, ngứa âm đạo, ra khí hư hôi... Và đi khám ngay nếu có dấu hiệu bất thường.

- Thực hiện điều dưỡng chế độ ăn uống, lao động – nghỉ ngơi – mặc quần áo :

+ Nửa đầu của thời kỳ thai nghén thai phụ bị nghén, sợ cơm nên cần động viên thai phụ bảo đảm dinh dưỡng cho sự phát triển của thai. Giữa thời kỳ sau hết nghén thai phụ ăn uống được nên cần ăn nhiều để giúp thai tăng cân và phát triển tốt.

+ Đảm bảo uống nước đầy đủ từ 1,5 – 2 lít/ngày. Kiên rượu, cà phê, bia, thuốc lá vì ảnh hưởng đến thai. Nếu thai phụ bị nghiện phải giảm và cai nghiện dần vì dễ sẩy thai, đẻ non.

+ Mỗi ngày cần đảm bảo giấc ngủ ít nhất trên 8 giờ/ ngày. Sắp xếp thời gian nghỉ hợp lý giữa các giờ lao động. Chọn những công việc phù hợp, vừa sức. Không lao động ở môi trường bị ô nhiễm, tránh tiếp xúc với hoá chất như xăng dầu, thuốc trừ sâu.

+ Giám sát việc mặc của thai phụ xem đã phù hợp chưa? Ở những thai phụ thành bụng yếu, tử cung đổ ra trước nên khuyên thai phụ dùng nịt bụng để nâng hỗ trợ cho thành bụng.

- Thực hiện chăm sóc điều dưỡng thuốc :

Nếu có chỉ định dùng thuốc của bác sỹ chuyên khoa, điều dưỡng viên phải kiểm tra đối chiếu đầy đủ y lệnh, thực hiện đúng liều, đúng giờ, đúng thuốc. Nếu phải dùng thuốc thay thế phải có y lệnh. Sau khi dùng thuốc xuất hiện tác dụng phụ phải báo bác sỹ ngay để xử trí kịp thời.

4. Đánh giá:

- Thai phụ đi khám thai đúng theo qui định.
- Trong quá trình chăm sóc, quản lý thai nghén

Câu hỏi lượng giá :

I. Điền vào chỗ trống:

1. Nêu 4 dấu hiệu cơ năng để chẩn đoán thai nghén sớm:

- A.
- B.
- C.
- D.

2. Nêu 4 dấu hiệu thực thể để chẩn đoán thai nghén sớm

- A.
- B.
- C.
- D.

3. Nêu công thức tính ngày sinh dự đoán dựa vào ngày kinh cuối

- A.
- B.
- C.

4. Nêu đủ 9 bước khám thai:

- A.
- B.
- C.
- D. Thử nước tiểu
- E.
- H.
- G.
- I.

K. Kết luận

5. Nêu 4 nội dung cần hỏi trong khi khám thai:

A. Thủ tục hành chính.

B.

C.

D. Kinh cuối cùng và tình trạng thai nghén lần này.

II. Chọn câu đúng nhất:

6. Người điều dưỡng làm các công việc sau để giúp đỡ bác sĩ khi thăm khám thai:

A. Chuẩn bị và lập hồ sơ, bệnh án, ghi mã số.

B. Hỏi tiền sử bệnh, tiền sử sản phụ khoa và ghi vào bệnh án

C. Làm vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi thăm trong

D. Các câu trên

7. Thai được coi là đủ tháng khi tuổi thai:

A. 38 tuần đến hết 42 tuần

B. 37 tuần đến hết 41 tuần

C. 36 tuần đến hết 41 tuần

D. 39 tuần đến hết 41 tuần

8. Khám thai 3 tháng cuối, thử nước tiểu :

A. Tìm HCG (que thử thai).

B. Tìm Prôtein niệu.

C. Tìm Glucose trong nước tiểu

D. Tìm Estrogen và Progesteron.

III. Chọn câu đúng – sai:

Nội dung	Đúng	Sai
9. Ngày đầu của kinh cuối là 17/9/2011 thì ngày dự sinh sẽ là: 24/6/2012		
10. Ngày đầu của kinh cuối là 25 /12/2011 thì ngày dự sinh sẽ là : 02/10 /2012		