HUMA MEDICA

Lịch khám thai định kỳ theo quy định của Bộ Y Tế Ba Lan

Những thay đổi trong quản lý thai kỳ!

- Theo quy định của Bộ Y tế Ba Lan, phụ nữ mang thai không thuộc nhóm nguy cơ cao (ví dụ: bệnh tim mạch, tăng huyết áp, tiểu đường thai kỳ…) cần được khám và tư vấn y tế định kỳ ít nhất mỗi 4 tuần, tùy theo tuổi thai. Trong giai đoạn đầu và cuối của thai kỳ, lịch khám có thể rút ngắn còn mỗi 2-3 tuần,
- Phụ nữ mang thai (tốt nhất trước tuần thứ 12 của thai kỳ) cần đi khám răng miệng và nên thực hiện siêu âm vú. Các xét nghiệm này có thể được thực hiện ngoài phòng khám sản khoa và mang kết quả đến khi khám thai,
- Từ tuần thứ 33 của thai kỳ, thai phụ cần được tư vấn với bác sĩ gây mê nếu có nguyện vọng sử dụng gây tê ngoài màng cứng khi sinh.

Trong mỗi lần khám thai, bác sĩ sẽ thực hiện:		- Khai thác tiền sử bệnh và các triệu chứng bất thường - Đo cân nặng và huyết áp - Khám phụ khoa (khi cần thiết) - Siêu âm thai để đánh giá sự phát triển của thai nhi - Chỉ định các xét nghiệm máu và nước tiểu cần thiết trước lần khám tiếp theo
Số	**Tuần thai**	**Các xét nghiệm chẩn đoán và tư vấn y tế**
1.	**6 - 8**	Quy trình khám thai lần khám đầu tiên: 1. Bác sĩ thu thập thông tin và tiền sử bệnh để có kế hoạch theo dõi phù hợp. 2. Khám sức khỏe tổng quát: Đo cân nặng, chiều cao, huyết áp. Nếu thai phụ có bệnh lý tim mạch, hô hấp, nội tiết… sẽ được chỉ định khám chuyên khoa thêm. 3. Khám phụ khoa và siêu âm đầu dò Khám trên ghế phụ khoa và siêu âm đầu dò âm đạo để xác định thai đã vào tử cung hay chưa, ước tính tuổi thai, kiểm tra có phôi và tim thai, đồng thời đánh giá sơ bộ tử cung – buồng trứng. 4. Chỉ định xét nghiệm cần thiết: Xét nghiệm máu, nước tiểu (và hormone hCG nếu cần) và xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung. Các xét nghiệm này cần hoàn thành trước tuần 10 của thai kỳ.
2.	**8 - 11**	Quy trình khám thai lần 2: 1. Lập sổ khám thai định kỳ: Ở giai đoạn này, thai phụ nên quyết định nơi muốn theo dõi và quản lý thai kỳ để bác sĩ lập hồ sơ chăm sóc chính thức. 2. Siêu âm đầu dò âm đạo: Kiểm tra xem thai có tiếp tục phát triển bình thường, có hoạt động tim và phù hợp với tuổi thai hay không. 3. Siêu âm vú: Thay đổi nội tiết khi mang thai có thể làm khối u phát triển nhanh hoặc biến đổi mô vú, nên siêu âm giúp phát hiện sớm và phân biệt bất thường. Đây là xét nghiệm quan trọng để bảo vệ sức khỏe mẹ và thai nhi. 4. Khám răng miệng: Việc kiểm tra răng định kỳ và vệ sinh răng miệng là rất quan trọng, vì sâu răng không được điều trị có thể gây viêm, làm tăng nguy cơ sinh non và trẻ nhẹ cân do vi khuẩn và các yếu tố viêm tác động đến tử cung và nhau thai. 5. Đo cân nặng và huyết áp, khám phụ khoa trên ghế khám (nếu cần thiết), siêu âm thai, kiểm tra kết quả xét nghiệm máu và nước tiểu
3.	**12 - 13+6**	1. Siêu âm dị tật thai (11–13 tuần +6 ngày) kiểm tra: Chiều dài đầu-mông (CRL) để xác định tuổi thai, Độ mờ da gáy (NT), Xương mũi, Ống tĩnh mạch (DV)

3.	**12 - 13+6**	Ngoài ra kiểm tra thêm: tim, não, thận, dạ dày, đầu, cột sống, tay, chân và bàng quang. Nguy cơ tiền sản giật cũng được đánh giá bằng cách đánh giá lưu lượng máu trong động mạch tử cung. 2. Dựa trên các chỉ số này, có thể ước tính nguy cơ bất thường nhiễm sắc thể phổ biến, đặc biệt là hội chứng Down (trisomy 21), Edward (trisomy 18) và Patau (trisomy 13), cũng như các dị tật phát triển. 3. Xét nghiệm PAPP-A (xét nghiệm máu) kết hợp với siêu âm giúp đánh giá chính xác hơn nguy cơ các bất thường nhiễm sắc thể ở thai nhi, đặc biệt là hội chứng Down, Edward và Patau, đồng thời cung cấp thông tin về nguy cơ biến chứng thai kỳ như tiền sản giật và sự phát triển của thai. 4. **Siêu âm đơn thuần**: ước tính nguy cơ các dị tật khoảng **70–85%**. **Siêu âm + PAPP-A (Double test)**: nâng độ chính xác lên **85–93%** - Thai phụ có bảo hiểm (NFZ) được khám miễn phí nếu có giấy giới thiệu của bác sĩ phụ trách thai **NIPT** (xét nghiệm không xâm lấn bằng DNA thai trong máu mẹ): độ chính xác **> 99%**. - Dịch vụ NIPT là lựa chọn bổ sung cho mẹ bầu muốn sàng lọc chi tiết hơn, không bắt buộc như siêu âm dị tật thai nhi **Chọc ối**: độ chính xác **gần như 100%** - Khi kết quả siêu âm dị tật không tốt, cần có giấy giới thiệu của bác sĩ sản khoa Lưu ý: Mọi thai phụ nên thực hiện siêu âm này trong tam cá nguyệt đầu tiên. Bác sĩ thực hiện phải có chứng chỉ chuyên môn và tuân theo hướng dẫn của Hiệp hội Sản phụ khoa Ba Lan (PTGiP) và Fetal Medicine Foundation. Đo cân nặng và huyết áp, khám phụ khoa trên ghế khám (nếu cần thiết), kiểm tra kết quả xét nghiệm máu và nước tiểu
4.	**14 - 18**	Đo cân nặng và huyết áp, khám phụ khoa trên ghế khám (nếu cần thiết), siêu âm thai kiểm tra giới tính thai nhi, kiểm tra kết quả xét nghiệm máu và nước tiểu
5.	**19 - 22+6**	1. Đo cân nặng và huyết áp, khám phụ khoa trên ghế khám (nếu cần thiết), siêu âm thai, kiểm tra kết quả xét nghiệm máu và nước tiểu 2. Siêu âm giữa thai kỳ (dị tật) kiểm tra: BPD: đường kính lưỡng đỉnh, HC: chu vi đầu, TCD: đường kính tiểu não, CM: Dịch khoang não thất, NF: nếp gấp da gáy, AC: chu vi bụng, FL: chiều dài xương đùi, HL: chiều dài xương cánh tay, NB: chiều dài xương mũi, EFW: ước lượng cân nặng thai nhi dựa trên BPD, HC, AC, FL. Siêu âm hình thái học thai nhi kiểm tra: Lồng ngực: tim và mạch máu chính, phổi, Ở bụng: dạ dày, ruột, thận, bàng quang, Xương tay, chân, Cột sống: kiểm tra dị tật (ví dụ nứt đốt sống), Đầu và não, Mặt và hàm (kiểm tra có bị hở hàm ếch không), Dây rốn và nhau thai, Nước ối, Giới tính thai nhi, Các dị tật bất thường khác 3. Mục tiêu: Phát hiện sớm dị tật bẩm sinh ở các cơ quan chính, Đánh giá sự phát triển và cân nặng thai nhi, Đo cổ tử cung
6.	**23 - 27**	Đo cân nặng và huyết áp, khám phụ khoa trên ghế khám (nếu cần thiết), siêu âm thai, kiểm tra kết quả xét nghiệm máu và nước tiểu, xét nghiệm kiểm tra đường huyết thai kỳ vào tuần 24–28 (cần có giấy chỉ định của bác sĩ)
7.	**28 - 32**	1. Đo cân nặng và huyết áp, khám phụ khoa trên ghế khám (nếu cần thiết), siêu âm thai, kiểm tra kết quả xét nghiệm máu và nước tiểu 2. Siêu âm tam cá nguyệt thứ ba (dị tật): Đánh giá tư thế thai, Đo lượng nước ối, Kiểm tra vị trí nhau thai, Siêu âm tầm soát dị tật: Một số dị tật như dị tật tay chân hoặc dị tật đường tiêu hóa có thể xuất hiện chỉ trong tam cá nguyệt thứ ba.
8.	**31 - 34**	Đo cân nặng và huyết áp, khám phụ khoa trên ghế khám (nếu cần thiết), siêu âm thai, kiểm tra kết quả xét nghiệm máu và nước tiểu, Từ tuần thứ 33 của thai kỳ, thai phụ cần được tư vấn với bác sĩ gây mê nếu có nguyện vọng sử dụng gây tê ngoài màng cứng khi sinh.
9.	**34 - 37**	Đo cân nặng và huyết áp, khám phụ khoa trên ghế khám (nếu cần thiết), siêu âm thai, kiểm tra kết quả xét nghiệm máu và nước tiểu, 35–37 tuần xét nghiệm liên cầu khuẩn Group B Streptococcus (GBS).
10.	**38 - 40**	Đo cân nặng và huyết áp, khám phụ khoa trên ghế khám (nếu cần thiết), siêu âm thai, kiểm tra kết quả xét nghiệm máu và nước tiểu, bác sĩ sẽ viết giấy giới thiệu đến bệnh viện nếu cần thiết.