

Điều trị một số vấn đề sức khỏe thường gặp ở phụ nữ mang thai

TS.BS. Trần Đức Sĩ

Dùng thuốc ở phụ nữ mang thai

- Một số thuốc bị chống chỉ định với phụ nữ mang thai và chỉ được sử dụng trong trường hợp không thể thay thế được và phải có sự theo dõi của BS chuyên khoa.
- Đối với hầu hết các thuốc khác, những cuộc thử nghiệm hầu như chỉ thực hiện trên động vật mà chưa được thực hiện trên phụ nữ mang thai và những ảnh hưởng trên bào thai chưa được biết rõ. Những thuốc này chỉ được sử dụng khi cân nhắc giữa hiệu quả điều trị trên người mẹ so với nguy cơ tổn hại trên bào thai/thai kỳ.

Nhóm thuốc thường bị chống chỉ định

Các thuốc sau chỉ chia theo nhóm, và không đúng tuyệt đối cho từng thuốc trong nhóm – cần nghiên cứu từng trường hợp

- **Thuốc giảm đau opioid**
- **Thuốc kháng viêm non-steroid**
- **Thuốc ức chế men chuyển**
- **Thuốc chẹn Ca**
- **Thuốc chống trầm cảm, thuốc an thần, thuốc ngủ : Benzodiazepine**
- **Thuốc chống co giật**
- **Thuốc an thần**
- **Thuốc trị tiểu đường (*Sulfonylureas*)**
- **Thuốc chống virus**

Nhóm thuốc cần ngưng/hạn chế khi mang thai

- **Adrenergics**
- **Thuốc kháng cholinergics**
- **Thuốc chặn receptor của angiotensin II**
- **Thuốc điều trị bệnh đau thắt ngực : Nitrate**
- **Thuốc trị tiểu đường đường uống khác**
- **Thuốc chống đông máu**
- **Thuốc chống nôn**
- **Thuốc kháng histamin**
- **β – blocker**
- **Thuốc chặn Ca**
- **Corticosteroids**
- **Thuốc lợi tiểu**
- **Thuốc trị tăng lipid huyết**
- **Kháng sinh**

Những than phiền về sức khỏe
trong thai kỳ...

Ngáy ngủ ban ngày:

- Nghĩ ngợi,
- Ngủ trưa,
- Đôi khi có thể phải tạm nghỉ việc

Chóng mặt, choáng váng:

- Nghĩ ngợi,
- Tư thế nằm chân cao, bổ sung đủ nước, dinh dưỡng, ăn vặt thêm



Phải loại trừ những nguyên nhân thực thể
(khó thở, thiếu máu, đau bụng, xuất huyết, ... ?)

Rối loạn tiêu hóa

Nôn và buồn nôn:

loại trừ hạ đường huyết

Điều trị: Primperan, Motilium



Lưu ý nếu cảm giác buồn nôn hoặc nôn có kèm sốt, hoặc kèm đau bụng,

- **Ợ nóng:**

- Nằm đầu cao
- Không đi nằm ngay sau khi ăn
- Nên ăn thành nhiều bữa nhỏ, không ăn quá no
- Nếu cần có thể dùng Gaviscon, ...
- Nếu chưa hiệu quả có thể dùng Omeprazole hoặc Ranitidine



- **Bón:**

Uống nhiều nước, ăn thức ăn có nhiều chất xơ (rau, trái cây), đi lại, tập thể dục nhẹ nhàng, đi bơi, ...

Nếu cần có thể dùng một ít thuốc điều trị táo bón theo cơ chế thẩm thấu vd Lactulose



- **Cẩn thận không dùng những thuốc xổ quá mạnh, lưu ý hỏi BN có tự uống thuốc xổ không?**

Huyết trắng...

- Thường là huyết trắng sinh lý , do sự thay đổi về nội tiết
- Tránh sử dụng quá thường xuyên các dung dịch vệ sinh phụ nữ , có thể làm thay đổi phổ vi khuẩn có lợi ở âm đạo



Cẩn thận nếu có sự thay đổi về tính chất của huyết trắng, huyết trắng kèm ngứa, mùi hôi,...

Trường hợp nghi ngờ, có thể lấy mẫu huyết trắng để phân tích

- **Nấm âm đạo rất thường gặp trong thai kỳ :** chỉ điều trị khi có triệu chứng, và chỉ dùng thuốc tại chỗ (Gyno daktarin, Gyno canestene);
- Nhiễm khuẩn âm đạo (vi trùng): cần phải được phát hiện và điều trị, đặc biệt là nếu bệnh nhân có tiền sử sinh non vì có thể có liên quan giữa việc nhiễm trùng với các vấn đề về sản khoa

Nhiễm khuẩn âm đạo

- Nếu có triệu chứng, có thể điều trị an toàn bằng đường uống hoặc dùng thuốc tại chỗ trong tam cá nguyệt thứ 2 và 3
- Trong 3 tháng đầu thai kỳ: đặc biệt lưu ý tác động độc trên thai của các thuốc, đặc biệt là chống chỉ định Metronidazole, Clindamycine và các dược chất cùng nhóm.
- Trichomonas: điều trị bằng métronidazole + điều trị chồng (2g liều duy nhất)

- Nên tham khảo ý kiến chuyên khoa sản
- Cần làm xét nghiệm nước tiểu một cách hệ thống để phát hiện nhiễm trùng tiểu

Vấn đề về mạch máu

- **Trĩ :**

Thường gặp, cần phòng ngừa táo bón, uống nhiều nước, ăn đồ ăn chứa nhiều chất xơ, điều trị tại chỗ; dùng Paracetamol nếu có đau, không dùng kháng viêm non-steroid

- Chuyển khám chuyên khoa trong các trường hợp huyết khối trong trĩ, dò hậu môn, abscess hoặc trĩ xuất huyết kéo dài.

- **Dãn tĩnh mạch ngoại biên:**

- Khiến bệnh nhân lo lắng...
- **Tư vấn về sinh hoạt:** tránh đi đứng lâu liên tục, nằm kê chân cao, nếu cần thì dùng vớ y khoa.
- Thuốc hỗ trợ: Daflon, có thể giảm nhẹ phù và cảm giác nặng chân.



Lưu ý nếu:

- Đau một chi
 - Phù một chi
 - Nổi ban
 - Tiền sử huyết khối
-
- Nên chỉ định siêu âm Doppler tĩnh mạch kiểm tra.

Các vấn đề về da

- **Tăng sắc tố da:** thường gặp
- **Nám da sản phụ** (mặt, thái dương, má), tăng lên khi giang nắng, thường sẽ mất đi trong vòng 1 năm sau sanh . Dự phòng bằng cách tránh nắng hoặc dùng các sản phẩm chống nắng.
- **Sao mạch** liên quan đến mạch máu, thường nhẹ

Nứt da:

Bụng, ngực, mông, đùi, cánh tay: không có điều trị hiệu quả.

Chủ yếu trấn an bệnh nhân và có thể dùng kem dưỡng (chọn loại không độc) để bệnh nhân yên tâm

Dự phòng là chính:

Tránh tăng cân quá nhiều và quá nhanh.

Có thể dùng các loại kem, dầu massage (lựa loại không độc) để massage sớm.

Ngứa: dùng kem dưỡng ẩm, trị triệu chứng tại chỗ, nếu còn
• ngứa có thể dùng antihistamine (**chống chỉ định Loratadine**) •



Trường hợp ngứa nhiều

→ làm XN sinh hóa tìm nguyên nhân, vd viêm gan

Nếu có tổn thương da không điển hình

→ chuyển khám chuyên khoa da liễu.

Đau lưng

Thường gặp sau 6 tháng:

- Nghĩ ngơi
- Tập thể dục nhẹ nhàng
- Vật lý trị liệu
- Paracetamol nếu cần
- Tránh dùng kháng viêm non-steroid

Rối loạn đường tiểu

- Trong 3 tháng đầu, thường gặp tiểu nhiều lần, tiểu gấp
- Nếu viêm bàng quang:
 - Chống chỉ định quinolone.
 - Dùng các thuốc Sát khuẩn và kháng sinh đường niệu an toàn cho thai: vd Monuril (Fosfomycine) , Furadantine (Nitrofurantoin) chỉ sử dụng được từ tam cá nguyệt thứ 2.

Điều trị các bệnh lý thường gặp như thế nào?

- Sử dụng Paracetamol, **TRÁNH** dùng aspirine hoặc kháng viêm non-steroid
- Pénicilline/amoxicilline/amox-a.clav. /érythromycine: có thể dùng
- Céphalosporines : lựa chọn thứ hai



Chống chỉ định: quinolone, sulfamide, tetracycline và các thuốc cùng nhóm

- **Thuốc giải lo âu, chống trầm cảm:**

hạn chế sử dụng và thời gian ngắn nhất có thể; cần tổng hợp ý kiến của chồng BN, BS sản khoa và BS GD để quyết định điều trị; cần theo dõi kỹ bé sơ sinh trong những ngày đầu (hội chứng cai).

- **Thuốc chống co thắt:**

Buscopan (Hyoscine-N-butylbromide), Spasfon (Phloroglucinol): giảm co thắt tử cung, nhưng cũng làm dễ mở cổ tử cung, do đó không sử dụng trong giai đoạn cuối của thai kỳ.

- Dẫn xuất của ergot:
(Tamik,...) điều trị migraine, hạ huyết áp: **chống chỉ định**
- Thuốc ho:
Si-rô ho chọn loại không có codéine, không pholcodine, không thuốc gây co mạch
- Rétinoïdes (trị mụn trứng cá): **gây dị tật thai**

Antihistamine

- Nhìn chung có thể dùng nếu thật sự cần thiết, đặc biệt là Cetirizine.
- **Chống chỉ định Loratadine gây dị tật thai (lỗ tiểu mở thấp)**
- Cần phải cân nhắc lợi ích nguy cơ

Có thai trên bệnh nhân mắc các bệnh lý mãn tính khác

Bệnh nhân đái tháo đường, tăng huyết áp, động kinh, có thai thì các chỉ định điều trị cần được thảo luận giữa BS chuyên khoa phù hợp + BS sản khoa + BS gia đình

- Việc có thai làm thay đổi dược động học của thuốc.
- Cần phải theo dõi thai kỳ và trẻ sơ sinh kỹ lưỡng.

Sốt trên phụ nữ mang thai

- Đa phần là những trường hợp nhiễm khuẩn thông thường, ...
- Đừng quên các bệnh lý như viêm thận- bể thận, bệnh nhiễm listéria, ..., huyết khối, nhiễm trùng ối sau khi vỡ ối.
- Sốt $\geq 39^{\circ}$ trong vòng 2 ngày có thể gây thai lưu hoặc sinh non

Sốt trên phụ nữ mang thai

- Khám sản khoa để phát hiện các hậu quả của sốt (nhịp tim thai, cơn co tử cung, dọa vỡ ối, ...)
- Xét nghiệm nước tiểu loại trừ nhiễm trùng tiểu.
- Lấy mẫu vk âm đạo để cấy



Nếu nguyên nhân của tăng thân nhiệt không rõ ràng từ đầu và cả sau khi làm các xét nghiệm tìm kiếm nguyên nhân khác, và ngay cả khi đang trong đợt dịch cúm thì cũng nên chỉ định **Amoxicilline** nhằm điều trị viêm thận cầu thận và phòng ngừa biến những nhiễm *Listeria* trên mẹ và thai nhi.



Hạ HA / Tăng HA

- Huyết áp trên thai phụ giảm một cách sinh lý trong 6 tháng đầu thai kỳ.
- Có 2 tình huống có thể đổi mặt:
 - Tăng huyết áp từ trước thai kỳ.
 - Tăng huyết áp xuất hiện trong quá trình mang thai.
- Nguy cơ liên quan đến THA: suy dinh dưỡng bào thai và tiền sản giật.

Chẩn đoán THA nếu HA > 140/90mm Hg

- Sản phụ tăng huyết áp trước khi mang thai: điều chỉnh điều trị và có thể nghỉ ngơi: ngưng các thuốc ức chế men chuyển, ức chế thụ thể.
- Labetalol đã được lượng giá (Trandate 100 mg 2 lần/ngày, tăng liều mỗi tuần nếu cần – tối đa 2400 mg), tương tự metoprolol (Lopresor, Seloken)
- ...nhưng tăng nặng co thắt phế quản, lạnh ngón chi, tưới máu não, chậm nhịp tim ở cả bà mẹ lẫn đứa trẻ mới sinh, giảm đường huyết, ngừng thở, giảm trọng lượng khi sinh.
- Cần đo huyết áp định kỳ bởi bác sĩ gia đình: đo tư thế ngồi
- Theo dõi thận trọng sự tăng trưởng thai (chiều cao tử cung , siêu âm)

- Nifédipine (Adalat) và nicardipine (Rydene) là một lựa chọn khác trong 3 tháng đầu thai kỳ, nhưng tdp đau đầu, chóng mặt, cơn bốc hỏa, tăng cân. gây nguy cơ thiếu máu qua nhau thai đến bào thai.
- Clonidine (Catapressan) và Méthyldopa (Aldomet) cũng thường được sử dụng, nhưng gây chóng mặt, mệt mỏi, buồn nôn và nôn. Méthyldopa là thuốc thường được sử dụng nhất để hạ áp trên thai phụ
- Sinh hóa: kiểm tra tổng quát (tìm hội chứng HELLP - *Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count*).

- Điều trị thuốc hạ áp làm giảm $\frac{1}{2}$ nguy cơ tiến triển thành THA nặng, nhưng không giúp giảm nguy cơ :
 - Tiền sản giật
 - Tử vong sơ sinh
 - Sinh non
 - Thai chậm phát triển trong tử cung

HA 140/90 mm Hg xuất hiện trong thai kỳ:

- Nghỉ ngơi: nghỉ ngơi nhiều đợt trong ngày và theo dõi sinh hóa tổng quát.
- Tránh hoạt động thể lực nặng
- Không được ăn chế độ cữ muối hoàn toàn (giảm thể tích huyết tương)
- Nếu THA kéo dài hoặc nặng lên, tham khảo ý kiến của BS sản khoa và BS tim mạch.

THA > 150/100 mm Hg

- Cần nhập viện!
- Nguy cơ tiền sản giật :
 - THA
 - Protéin niệu > 0,3 g/l.
 - Thai kém phát triển.
 - Đau đầu và phù.

Đái tháo đường

- Đái tháo đường có thể gây dị tật thai nhi, thai lưu, thai to hoặc hạ đường huyết sơ sinh.
- Cần phải được theo dõi chuyên biệt.

Tiểu đường thai kỳ:

tần suất cao hơn trên:

- Phụ nữ trên 30 tuổi.
- Tiền sử gia đình đái tháo đường.
- Có con trên 4 kg hoặc con có dị tật hoặc thai lưu
- Tiền sử bản thân có tiểu đường thai kỳ
- Béo phì.
- Thai to phát hiện trên siêu âm.

Phát hiện đường niệu trong thai kỳ...

- Luôn cần phải thực hiện 1 XN đường huyết lúc đói và 1 test dung nạp đường (ĐH sau khi dùng 50 g glucose).
- Test dung nạp đường được thực hiện một cách thường quy trong khoảng từ tuần 26 – tuần 28 ; nếu đường huyết cao hơn 1,30g/l sau khi uống 50 g glucose 60' được coi như là bất thường;
- Cần thực hiện chế độ ăn tiểu đường, và chia các bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ.

Bệnh lý tuyến giáp

- Cần theo dõi điều chỉnh hormone tuyến giáp một cách lý tưởng nhất trước và trong thai kỳ: nguy cơ gây vô sinh, sảy thai, dị tật thai nhi.
- Cần ý kiến chuyên khoa nội tiết.

Hen phế quản và viêm mũi dị ứng

- Diễn tiến bất thường của suyễn trong thai kỳ khó lường trước được.
- Đồng vận B2 và corticoïdes dạng hít cần phải được duy trì; vẫn có thể điều trị corticoïde đường uống giai đoạn ngắn nếu cần.
- Tránh tiếp xúc với các dị ứng nguyên và khói thuốc lá.

- Các thuốc gây co mạch tác dụng tại chỗ vẫn bị chống chỉ định.
- Một số Antihistamine vẫn có thể dùng nếu thật sự cần thiết, **trừ Loratadine** (xem phần trên).
- Corticoïdes đường hít vẫn được phép dùng.

Dinh dưỡng trong thai kỳ

- Theo dõi sự tăng cân (trung bình khoảng từ 10 - 12kg): trung bình mỗi tháng tăng 1,5 kg.
- Dinh dưỡng vệ sinh và cân đối.
- Tránh chế độ ăn kiêng giảm calorie (<1400 calorie/ngày).
- Tránh đồ uống có cồn, tránh lạm dụng cà phê, trà, coca.

Vitamine ..?

- Ac.folic được khuyến dùng ngay từ đầu thai kỳ, đặc biệt là trên các trường hợp có nguy cơ
- Theo dõi tầm soát thiếu máu thiếu sắt.
(Hb<11g/100ml ở tam cá nguyệt 1 và 3, hoặc Hb<10,5 ở ba tháng giữa)
- Cung cấp đầy đủ Calcium.
- Không khuyến cáo bổ sung Flo

Tránh ăn gì?...

Cẩn thận những gì?

- Cần rửa thật sạch rau.
- Tránh ăn các món tái, sống.
- Tránh ăn fromage sữa tươi (nguy cơ nhiễm listéria).
- Tránh ăn hải sản.
- Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn.



Chụp X Quang - CT?

- Tránh tiếp xúc với tia X tối đa có thể trong thai kỳ: về lý thuyết có thể gây nguy cơ thai lưu, dị tật thai, bệnh lý tân sinh hoặc bệnh lý di truyền.
- Trong thực hành, cần phải hỏi thông tin về chu kỳ kinh của tất cả các phụ nữ trẻ trước khi thực hiện X-Quang hoặc CT, đặc biệt là khi có liên quan đến vùng bụng.

- Nếu lâm sàng không bắt buộc thì cố gắng tránh chiếu, chụp.
- Trong trường hợp cần thực hiện trong thai kỳ, dùng liều tia X tối thiểu và đảm bảo bảo vệ vùng bụng nếu có thể.
- Nếu có thể thì trì hoãn việc chiếu –chụp đến sau tuần thứ 36.

Chủng ngừa trong thai kỳ

BCG	KHÔNG	Trừ dạng bất hoạt
Cholera	KHÔNG	Hiệu quả chưa được xác định
Viêm gan A	KHÔNG	Hiệu quả chưa được xác định
Viêm gan B	ĐƯỢC	Nếu có nguy cơ nhiễm
Cúm	ĐƯỢC	
Méningocoque	ĐƯỢC	Nếu có nguy cơ nhiễm
Rougeole	KHÔNG	
Quai bị	KHÔNG	
Ho gà	KHÔNG	3 tháng đầu phải cân nhắc lợi ích/nguy cơ; sau đó thì tiêm được

Chủng ngừa trong thai kỳ

Bại liệt (dạng bất hoạt)	ĐƯỢC	Nếu có chỉ định
Dại	ĐƯỢC	Nếu có chỉ định
Rubéole	KHÔNG	Chủng ngừa sau khi sanh, khuyến cáo ngừa thai sau khi chủng ngừa
Bạch hầu	KHÔNG	Phản ứng sốt cao, tuy nhiên, nếu có chỉ định có thể dùng
Uốn ván	ĐƯỢC	
Thương hàn	KHÔNG	Hiệu quả chưa được xác định
Thủy đậu	KHÔNG	
Sốt vàng	+/-	Tránh, trừ trường hợp nguy cơ cao

Cúm H1N1

- Có thể chủng ngừa sau tuần thứ 13 (Pandemrix), nếu không có chống chỉ định khác.
- Cần chủng ngừa luôn cho chồng sản phụ
- Nếu mắc cúm, cần phải điều trị sớm nhất có thể, trước 48h bằng Relenza dạng hít (2lần/ng, mỗi lần 2 nhát, trong vòng 5ngày)
- Có thể cho con bú, nhưng nếu có cúm thì phải mang khẩu trang.

Cám ơn sự quan tâm của
quý đồng nghiệp