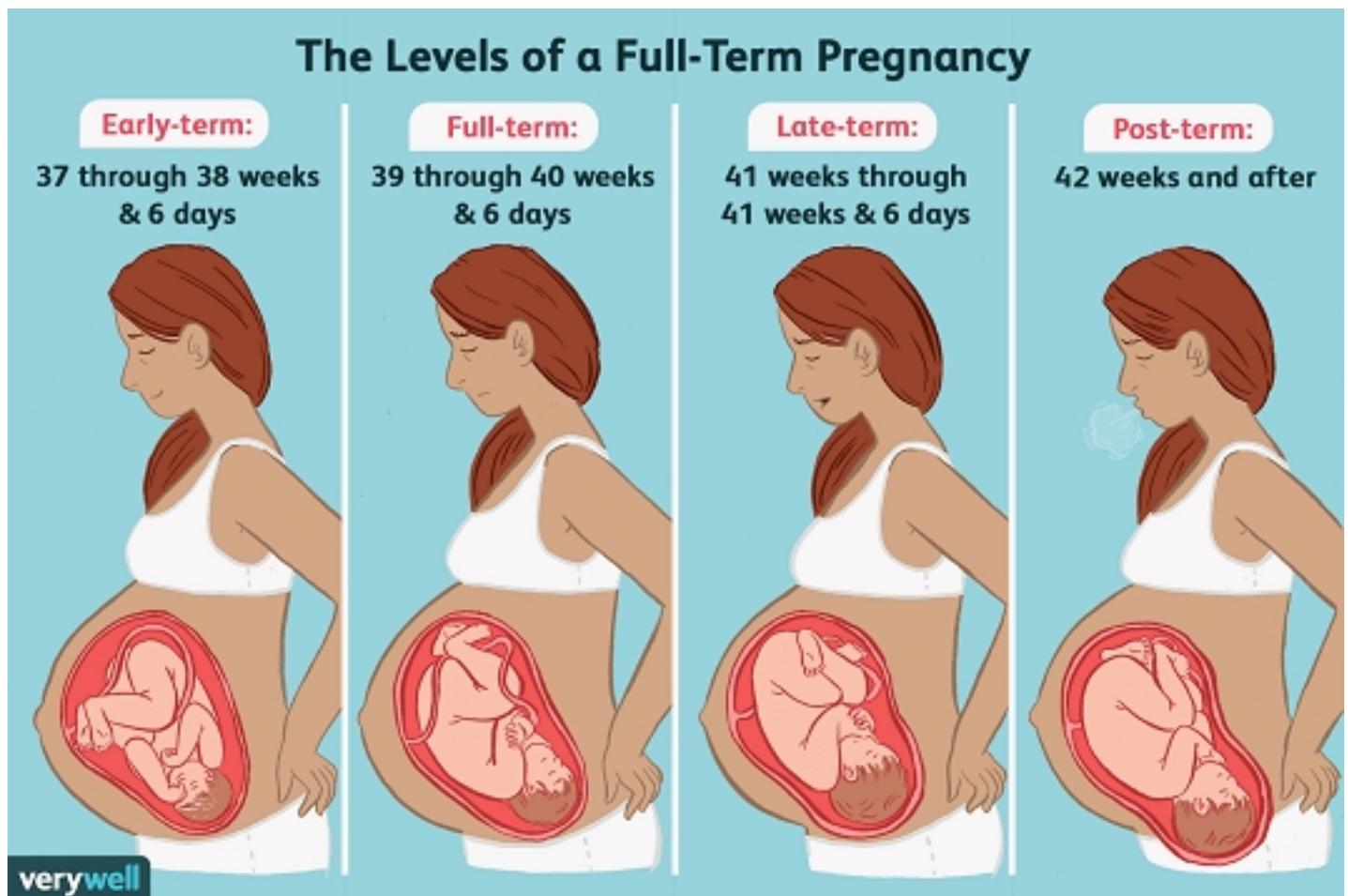


Bs Ngô Th Th o Vy -

Th nào là thai đ tháng?

Trong nhi u năm, m t đ a tr đ c xem là sinh đ tháng n u đ c sinh ra trong kho ng 37 tu n 0 ngày đ n 41 tu n 6 ngày. Tr sinh ra tr c 37 tu n 0 ngày là "s sinh non tháng" và sau 41 tu n 6 ngày là "s sinh già tháng"



Tuy nhiên, th i gian sau, nghiên c u b t đ u ch ra r ng các v n đ s c kh e x y ra ph bi n h n m t s kho ng th i gian nh t đ nh trong th i đi m này. Đ c bi t, tr s sinh có nhi u

Bảng công cụ: Thai đản ngày sinh

Vị trí biên tập viên

Thứ năm, 26 Tháng 11 2020 15:34 - Lần cập nhật cuối: Thứ năm, 26 Tháng 11 2020 15:47

nguy cơ tử vong hân (dù nguy cơ chung vẫn rất thấp) nếu được sinh ra trước 39 tuần hoặc sau 41 tuần. **Khả năng trẻ sơ sinh gặp vấn đề về sức khỏe thấp nhất nếu được sinh ra từ 39 tuần 0 ngày đến 40 tuần và 6 ngày (Spong, 2013).**

Dựa trên các bằng chứng nghiên cứu, hãy chia thành các nhóm riêng biệt (Spong, 2013).

- Thai đủ tháng sớm: 37 tuần 0 ngày đến 38 tuần 6 ngày
- Thai đủ tháng: 39 tuần 0 ngày đến 40 tuần 6 ngày
- Thai quá ngày: 41 tuần đến 41 tuần 6 ngày
- Thai già tháng: 42 tuần 0 ngày trở đi

Chú thích

- Ngày dự sinh (EDD): 40 tuần 0 ngày kể từ kỳ kinh cuối cùng
- Kỳ kinh cuối (LMP): ngày đầu của kỳ kinh cuối
- Chỉ số Apgar: đánh giá nhanh tình trạng sức khỏe của trẻ ngay sau sinh (thường được thực hiện vào 1 phút sau sinh và 5 phút sau sinh)
- Thai lưu: thai chết trong tử cung sau tuần thai 20
- Tử vong sơ sinh: trẻ chết trong thời điểm < 28 ngày sau sinh, sơ sinh sớm (<7 ngày) và sơ sinh muộn (7-27 ngày)
- Tử vong chu sinh: bao gồm thai lưu và tử vong sơ sinh.

Ngày dự sinh được tính như thế nào?

Hầu hết mọi người bao gồm bác sĩ, nhà sinh và các phần mềm tính toán đều sử dụng quy tắc của Naegele tìm ra ngày dự sinh để đoán (EDD). Quy tắc của Naegele giả định rằng bạn có chu kỳ kinh nguyệt 28 ngày và bạn rụng trứng chính xác vào ngày thứ 14 của chu kỳ. Từ đó, EDD được tính: ngày đầu kỳ kinh cuối + 7 ngày và tháng trừ đi 3, đầu này thường được gọi là ví dụ điển hình của 280 ngày kể từ ngày đầu kỳ kinh cuối của bạn.

Ví dụ: nếu ngày đầu kỳ kinh cuối cùng của bạn là vào ngày 4 tháng 4, bạn sẽ cộng thêm bảy ngày (11 tháng 4) và tháng trừ đi 3 = ngày dự sinh là 11 tháng 1.

Bảng chứng v: Thai đến ngày sinh

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 26 Tháng 11 2020 15:34 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 26 Tháng 11 2020 15:47

Trong trường hợp bất chính xác ngày thụ thai, như thời gian trong ngày nghi ngờ và bất rõ ngày rụng trứng, EDD được tính bằng cách cộng 266 ngày vào ngày thụ thai (hoặc trừ đi 7 ngày và cộng thêm 9 tháng). Điều này làm tăng độ chính xác của EDD vì nó không còn gì để nhớ ngày 14 rụng trứng dựa trên ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng.

Cách để xác định tuổi thai chính xác nhất?

Các bác sĩ bắt đầu sử dụng siêu âm vào những năm 1970 và ngay sau đó, siêu âm đã thay thế kỳ kinh cuối cùng (LMP) như một cách đáng tin cậy nhất để xác định tuổi thai (Morken và cộng sự, 2014).

Trong một nghiên cứu quan sát lớn với hơn 17.000 người mang thai ở Phần Lan, các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng siêu âm vào bất kỳ thời điểm nào từ 8 đến 16 tuần chính xác hơn LMP. Khi siêu âm được sử dụng thay vì chỉ số LMP “chính xác” (nói cách khác, bà mẹ nhớ chính xác về kỳ kinh cuối cùng của mình), số ca “thai già tháng” giảm từ 10,3% xuống 2,7% (Taipale & Hiilesmaa, 2001).

Tại sao LMP kém chính xác hơn so với sử dụng siêu âm?

Có một số lý do khiến LMP thường kém chính xác hơn siêu âm (Savitz và cộng sự, 2002; Jukic và cộng sự, 2013; ACOG, 2017):

- Có chu kỳ kinh nguyệt không đều hoặc chu kỳ không phải là 28 ngày
- Không nhớ chính xác về ngày đầu kỳ kinh cuối
- Không rụng trứng vào ngày thứ 14 của chu kỳ
- Phôi có thể mất nhiều thời gian hơn để làm tổ trong tử cung để vi mô mô phỏng

Thời điểm tốt nhất để siêu âm xác định tuổi thai

Nghiên cứu năm 2013, các nhà nghiên cứu đã chia các lần siêu âm theo nhóm <7 tuần, 7-10 tuần, 11-14 tuần, 14-19 tuần và 20-27 tuần (Khambalia và cộng sự, 2013). Các tác giả nhận

th y th i đi m chính xác nh t đ th c hi n siêu âm xác đ nh tu i thai là 11-14 tu n. Kho ng 68% s ng ng i đã sinh $\pm$ 11 ngày so v i ngày đ sinh đ c tính b ng siêu âm vào tu n th 11-14.

Đ chính xác c a siêu âm gi m đáng k b t đ u t kho ng tu n th 20. S đ ng ngày ngày sinh đ đoán t LMP ho c siêu âm vào 20-27 tu n đ n đ n t l sinh non ho c thai già tháng cao h n.

Có nên thay đ i ngày đ sinh đ a trên siêu âm 3 tháng cu i thai k không?

Siêu âm trong tam cá nguy t th ba kém chính xác h n siêu âm tr c đó ho c ch s LMP khi đ đoán tu i thai. Vì h đo kích th c c a thai và so sánh v i m t thai có kích th c “chu n”. T t c tr s sinh đ u có cùng kích th c trong th i k đ u mang thai và sau đó s có thay đ i chênh l ch khác nhau gi a các tr . N u thai l n h n m c trung bình, nó s đ c coi là “đ tháng” (dù th c s v n ch a đ tháng) khi siêu âm đ c th c hi n và ngày đ sinh c a b n s đ c đ i lên (không chính xác). Và ng c l i nh ng em bé s nh h n m c trung bình khi đ tháng — ngày đ sinh có th b đ i sang m t ngày sau đó. Do đó, Đ i h c S n ph khoa Hoa K tuyên b r ng ngày đ sinh ch nên đ c thay đ i trong tam cá nguy t th ba trong m t s tr ng h p r t hi m (2017).

Theo ACOG ngày đ sinh ch nên đ c thay đ i sau khi siêu âm thai 3 tháng gi a n u

1. đó là l n siêu âm đ u tiên c a ng i mang thai, và
2. ngày đ sinh chênh l ch h n 21 ngày so v i ngày đ sinh tính t LMP (ACOG, 2017) .

M t thai k bình th ng thì kéo dài bao lâu?

Hoa K và các n c ph ng Tây khác, kh i phát chuy n đ th ng đ c th c hi n t tu n 40 ho c tr c 40 tu n, vì v y không th bi t chính xác t l bà m chuy n đ t nhiên và sinh con tr c, trong ho c sau ngày sinh đ đoán. Tr c đây, các nhà nghiên c u đã tìm ra th i gian trung bình c a m t l n mang thai bình th ng b ng cách xem xét m t nhóm l n ng i mang thai và đo th i gian t khi r ng tr ng (ho c k kinh cu i cùng ho c siêu âm) cho đ n ngày ng i đó sinh con và tính trung bình c ng. Tuy nhiên, ph ng pháp không cho k t qu chính xác.

Nghiên cứu cho thấy rằng ngày đến sinh nên gần 40 tuần 5 ngày

Năm 2013, Jukic et al. đã nghiên cứu thời gian mang thai trung bình của một thai kỳ bình thường. Đây là một nghiên cứu nhúng, chỉ có 125 phụ nữ khỏe mạnh, tuy nhiên, đây cũng là một nghiên cứu quan trọng, vì các nhà nghiên cứu đã theo dõi những người tham gia ngay cả trước khi sinh và đo hormone của họ hàng ngày trong sáu tháng. (Jukic và cộng sự, 2013). Vì vậy, họ biết chính xác những ngày mà những người tham gia sinh con, sinh con.

Sau khi loại bỏ những người sinh non hoặc các biến lý liên quan đến thai nghén, mẫu cuối cùng gồm 113 phụ nữ có thời gian trung bình từ khi sinh con đến khi sinh là 268 ngày (38 tuần, 2 ngày sau khi sinh con). Thời gian trung bình từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng đến khi sinh là 285 ngày (khoảng 40 tuần, 5 ngày sau kỳ kinh cuối cùng).

Các nhà nghiên cứu cũng phát hiện ra rằng:

- 10% sinh con sau 38 tuần 5 ngày sau kỳ kinh cuối (LMP)
- 25% sinh con sau 39 tuần 5 ngày sau LMP
- 50% sinh con sau 40 tuần 5 ngày sau LMP
- 75% sinh con sau 41 tuần 2 ngày sau LMP
- 90% sinh con sau 44 tuần 0 ngày sau LMP

Tuy nhiên, một số người tham gia đã không sinh con vào ngày thứ 14 của kỳ kinh (đó là lý do tại sao bốn tỷ lệ sinh con 10% vẫn chưa sinh con sau 44 tuần sau LMP)

Vì vậy, nếu chúng ta nhìn vào thời điểm sinh con sau khi sinh con, sẽ có kết quả này:

- 10% sinh con sau 36 tuần 4 ngày sau khi sinh con
- 25% sinh con sau 37 tuần 3 ngày sau khi sinh con
- 50% sinh con sau 38 tuần 2 ngày sau khi sinh con
- 75% sinh con sau 39 tuần 2 ngày sau khi sinh con
- 90% sinh con sau 40 tuần 0 ngày sau khi sinh con

Những rủi ro có thể xảy ra ở thai quá ngày

Rủi ro cho bà mẹ :

- Nguy cơ viêm màng ối tăng nhẹ ở tuần thai 37 (0,16%) và tăng lên mức 6,15% ở tuần thai 42 (Caughey và cộng sự, 2003)
- Nguy cơ viêm nội mạc tử cung tăng nhẹ ở tuần thai 38 (0,64%), tăng lên mức 2,2% khi thai ≥ 42 tuần (Caughey & Musci, 2004)
- Nguy cơ nhau bong non tăng nhẹ ở tuần thai 37 (0,09%), và tăng lên đến 0,44% ở tuần thai 42 (Caughey et al., 2003)
- Nguy cơ tiến triển giết mổ tăng nhẹ ở tuần thai 37 (0,4%) và cao nhất ở tuần thai 40 (1,5%), sau đó nguy cơ này không thay đổi (Caughey và cộng sự, 2003)
- Nguy cơ băng huyết sau sinh tăng nhẹ ở tuần thai 37 (1,1%) và tăng lên mức 5% ở tuần thai 42 (Caughey và cộng sự, 2007)
- Nguy cơ sinh mổ (do những nguyên nhân khác nhau) tăng từ 14,2% ở tuần thai 39 lên 25% ở tuần thai 42 (Caughey & Musci, 2004)
- Nguy cơ phôi màng ối y thai lớn đầu tiên do tim thai bất thường là tăng nhẹ ở tuần thai 37-39 (13,3-14,5%) và cao nhất là 27,5% ở tuần thai 42 (Caughey et al., 2007)
- Nguy cơ sinh bằng dụng cụ hỗ trợ (forcep, giác hút) tăng từ 14,1% ở tuần thai 38 lên 18,5% khi thai 41 tuần (Caughey & Musci, 2004)
- Nguy cơ rách tầng sinh môn độ 3 hoặc độ 4 tăng nhẹ ở tuần thai 37 (3,4%) và tăng lên hàng tuần và tăng đến 9,1% ở tuần thai 42. Tuy nhiên, những con số này cao hơn nhiều so với mức thông thường, và mức độ liên quan đến việc sử dụng forcep và giác hút ở nhiều trường hợp.

Rủi ro cho trẻ sơ sinh (Caughey & Musci, 2004)

- Nguy cơ phân su vữa hoặc độ c tăng lên mức 3% ở tuần thai 37, 5% ở tuần thai 38, 8% ở tuần thai 39, 13% ở tuần thai 40, 17% ở tuần thai 41 và 18% khi > 42 tuần.
- Tỷ lệ nhập viện chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh (NICU) tăng nhẹ ở tuần thai 39 (3,9%) và tăng lên 5% khi 40 tuần và 7,2% khi thai ≥ 42 tuần.
- Nguy cơ thai to (> 4500 gram) tăng nhẹ ở tuần thai 38 (0,5%) và tăng gấp đôi mức 6% sau đó, cho đến 42 tuần (6%).
- Tỷ lệ có điểm Apgar thấp trong 5 phút tăng lên ở tuần thai 40 và tăng mức 10% cho đến khi thai ≥ 42 tuần.

Nguy cơ thai lưu

Cho đến những năm 1980, một số nhà nghiên cứu cho rằng nguy cơ thai lưu sau 41-42 tuần thai tăng theo nguy cơ thai lưu ở những tuần thai trước đó trong thai kỳ. Vì vậy, họ không nghĩ rằng có bất kỳ sự gia tăng rủi ro nào đối với thai quá ngày.

Tuy nhiên, vào năm 1987, Tiến sĩ Yudkin đã xuất bản một bài báo giới thiệu phương pháp mới để tính toán thai lưu. Ông cho rằng các nhà nghiên cứu trước đây đã sử dụng sai phép toán khi họ tính toán thai lưu — sử dụng sai mẫu số! (Yudkin, Wood và cộng sự, 1987).

Before 1987, researchers calculated stillbirth rates like this:

$$\text{Risk of Stillbirth at Week 41} = \frac{\text{\# of Stillbirths at 41 weeks}}{\text{\# of Births at 41 weeks}} \quad (\text{Excluded babies still in the womb and born after 41 weeks})$$

Đây là lý do tại sao công thức này sai: Không cần biết có bao nhiêu ca thai lưu trong số 1.000 ca sinh ở tuần thai 41. Thay vào đó, ta cần biết có bao nhiêu trường hợp hợp thai lưu ở tuần thai 41 so với tất cả các trường hợp hợp mang thai và sinh ở tuần thai 41. Nói cách khác, phải tính cả những thai khỏe mạnh, còn sống chờ đợi để sinh ra trong mẫu số của bên.

New formula for calculating calculated stillbirth rates:

$$\text{Risk of Stillbirth at Week 41} = \frac{\text{\# of Stillbirths at 41 weeks}}{\text{\# of Births and Pregnancies at 41 weeks}} \quad (\text{Includes babies still in the womb and born after 41 weeks})$$

Khi các nhà nghiên cứu bắt đầu sử dụng công thức mới này để tìm ra thai lưu, họ đã phát hiện ra một điều rất đáng ngạc nhiên - nguy cơ thai lưu giảm trong suốt thai kỳ, cho đến khi đến

Bệnh chẹn ng v: Thai đ n ngày sinh

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 26 Tháng 11 2020 15:34 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 26 Tháng 11 2020 15:47

mức thấp nhất từ tuần 37-38 và sau đó nguy cơ bắt đầu tăng trở lại. Hiện tại tình trạng này được gọi là “đường cong hình chữ U” của thai lưu.

Nguy cơ thai lưu 3 tháng quá ngày

Bệnh dĩ nhiên đây là kết quả của 3 nghiên cứu từ Na Uy, Đức và Hoa Kỳ, trong đó có 2 nghiên cứu sử dụng siêu âm để tính tuổi thai và 1 nghiên cứu sử dụng kết quả kinh nguyệt.

Nghiên cứu	Tóm tắt	Kết quả
Morken(2014)	- Nghiên cứu trên 1.855.682 bà mẹ mang đơn thai từ 37-44 tuần từ năm 1967 đến 2006 - Ngày dự sinh tính theo LMP từ năm 1967-1998 và tính theo siêu âm từ 1999-2006 - Loại trừ trường hợp tiền sản giật, đái tháo đường và dị tật bẩm sinh	+Tỷ lệ thai lưu ở trẻ có cân nặng bình thường theo tuổi thai (xác định bằng siêu âm) - 37 tuần: 0.14/1000 - 38 tuần: 0.18/1000 - 39 tuần: 0.26/1000 - 40 tuần: 0.52/1000 - 41 tuần: 0.68/1000 - ≥42 tuần: 1.17/1000 +Trẻ nhẹ cân (cân nặng nhỏ hơn so với tuổi thai) có tỷ lệ thai lưu cao hơn
Weiss (2014)	- Nghiên cứu trên 472.843 bà mẹ mang đơn thai sinh tại Đức từ năm 2004 đến 2009 - Thực hiện nonstress test mỗi 2 ngày bắt đầu từ 40 tuần 0 ngày - Loại trừ trường hợp sinh non (<37 tuần), dị tật bẩm sinh và không dự sinh bằng siêu âm	+Tỷ lệ thai lưu: - 37-37w6d: 2.77/1000 - 38-38w6d: 1.09/1000 - 39-39w6d: 0.9/1000 - 40-40w6d: 0.72/1000 - 41-41w6d: 0.44/1000 - 42-42w6d: 0.70/1000 - > 42w6d: 8.85/1000 +Các nhà nghiên cứu thấy rằng tỷ lệ thai lưu ở tuần 41-42 thấp hơn và lý giải rằng có thể nhờ có theo dõi thai nhi liên tục
Rosenstein (2012)	- Nghiên cứu trên 3.820.826 bà mẹ mang đơn thai từ 37 tuần- 42 tuần 6 ngày từ năm 1997 đến 2006 - Loại trừ bà mẹ THA mạn, đái tháo đường và trẻ dị tật bẩm sinh - Ngày dự sinh tính theo LMP	+Tỷ lệ thai lưu: - 37 tuần: 0.21/1000 - 38 tuần: 0.27/1000 - 39 tuần: 0.35/1000 - 40 tuần: 0.42/1000 - 41 tuần: 0.61/1000 - 42 tuần: 1.08/1000

Mọi hành vi sao chép hoặc sử dụng nội dung này mà không được sự đồng ý của tác giả đều bị coi là vi phạm bản quyền.
 Người đăng: [Rebecca Dekker, PhD, RN](#), chuyên gia tư vấn về thai sản, được công nhận vào ngày 24/10/19 bởi