

何謂早產與安胎的注意事項(越語版)

Sinh non là gì và những điều cần chú ý về an thai

一、認識早產 Kiến thức về sinh non:

所謂早產是指懷孕週數滿 20 週，但未滿 37 週之生產。早產發生率約佔所有懷孕的 5-10%，但卻是造成 80% 新生兒死亡的原因。一般而言，出生的週數越小、體重越低的早產兒所出現的合併症越多，所以早產防治特別針對妊娠小於 32 週或體重低於 1500 公克的早產兒。早產兒可能出現的合併症包括高膽紅素血症、敗血症、呼吸道疾病、後晶體纖維化導致失明或顱內出血所造成的神經傷害及腦性麻痺等，而體重低於 1000 公克的早產兒，約一半以上需要靠呼吸器維持呼吸。早產除了可能危及孩子的生命外，其後遺症也會造成家庭與社會沈重的負擔。Sinh non là chỉ sinh con khi mang thai từ tuần thứ 20 đến tuần thứ 37. Tỷ lệ sinh non chiếm khoảng 5-10% số thai kỳ nhưng là nguyên nhân dẫn đến 80% các ca tử vong ở trẻ sơ sinh. Nói chung, trẻ sinh non mà số tuần thai kỳ khi sinh càng thấp, trọng lượng càng thấp thì các biến chứng xảy ra càng nhiều., vì vậy cần đặc biệt phòng ngừa sinh non dưới 32 tuần tuổi hoặc cân nặng trẻ dưới 1500 gram. Các biến chứng có thể xảy ra cho trẻ sinh non bao gồm tăng bilirubin máu, nhiễm trùng huyết, các bệnh về hô hấp, sơ hóa các tinh thể gây mù mắt hoặc xuất huyết trong não do tổn thương thần kinh và bại não... Một nửa số những em bé sinh non cân nặng dưới 1000gram là phải duy trì thở bằng máy hô hấp. Sinh non ngoài ảnh hưởng tới tính mạng của đứa trẻ, nó còn là gánh nặng của gia đình và xã hội.

二、發生早產的高危險群 Nhóm người có nguy cơ sinh non cao:

早產發生原因大多不明，僅有 50% 可以找出相關原因。如果孕婦有以下情況者，則為早產高危險群，應注意早產徵兆：Hầu hết các ca sinh non là không rõ nguyên nhân, chỉ khoảng 50% có thể xác định rõ nguyên nhân. Nếu phụ nữ mang thai trong các trường hợp sau đều nằm trong nhóm có nguy cơ sinh non, cần chú ý đến các dấu hiệu sinh non.

- 1.生活型態不正常者：如營養狀況不良、抽菸、酗酒、藥物成癮、工作過度勞累、衛生習慣不良、情緒焦躁不安等。Lối sống không lành mạnh: như thể trạng suy dinh dưỡng, hút thuốc lá, nghiện rượu, nghiện ma túy, làm việc quá sức, thói quen vệ sinh không tốt, tâm lý lo lắng bất an v.v...
- 2.懷孕前的狀況：曾經有子宮頸閉鎖不全情形、子宮曾接受過手術（如多次人工流產等）、曾有抽煙習慣、曾患腎盂腎炎或曾發生過早產、早產陣痛及流產等。Điều kiện trước khi mang thai: Cổ tử cung, tử cung đã trải qua phẫu thuật (ví dụ như nạo phá thai

nhiều lần), có thói quen hút thuốc, bị viêm bể thận, đã từng sinh non, đau đẻ non và phá thai v.v...

3. **特殊懷孕狀況者**：懷孕年齡小於 18 歲或大於 40 歲、未婚懷孕、孕前體重不足、懷孕間隔太密、多胞胎妊娠、前置胎盤、妊娠毒血症、高血壓、胎盤早期剝離、早期破水、羊水過多或過少、子宮畸形、子宮發生感染或妊娠 12 週後出現出血、腹部手術、身體或情緒方面的創傷等。Tình trạng mang thai đặc biệt: thai phụ dưới 18 tuổi hoặc trên 40 tuổi, mang thai khi chưa lập gia đình, quá gầy trước khi mang thai, khoảng cách giữa các lần mang thai quá dày, đa thai, thai nhau tiền đạo, nhiễm độc thai nghén, tăng huyết áp, nhau bong non, vỡ ối sớm, nước ối quá ít hoặc quá nhiều, tử cung dị dạng, tử cung nhiễm trùng hoặc chảy máu sau 12 tuần mang thai, phẫu thuật chấn thương bụng, tổn thương về thể chất hoặc tinh thần v.v...

4. 胎兒有染色體異常、先天性畸形等。Thai nhi nhiễm sắc thể bất thường, dị tật bẩm sinh

三、早產的徵兆 Các dấu hiệu sinh non :

孕婦懷孕過程中，萬一發生早產徵兆時，應立即就醫治療。Phụ nữ trong thai kỳ khi có các dấu hiệu sinh non cần lập tức khám y tế.

1. 早產陣痛：每小時有 5~6 次以上，即每 10 分鐘有 1 次以上或更密集的子宮收縮。

Đau chuyển dạ sinh non: đau hơn 5-6 lần mỗi giờ, khoảng 10 phút lại có cơn đau co thắt tử cung hoặc dồn dập hơn.

2. 出現如月經來時的腹痛及腫脹現象。Có hiện tượng đau bụng và trướng bụng như trong thời kỳ kinh nguyệt.

3. 持續之下背部酸痛或腰酸感。Đau liên tục ở vùng lưng và eo.

4. 陰道分泌物增加或夾雜紅色血絲。Tăng chất tiết vùng âm đạo hoặc ra chất có màu đỏ.

5. 腹部有下墜感或陰道有壓迫感。Cảm giác rơi bụng hoặc áp lực nặng nề ở vùng âm đạo.

6. 持續不斷的腹瀉及腸絞痛或明顯便意感。Tiêu chảy liên tiếp và đau bụng hoặc cảm giác khó chịu rõ ràng.

7. 陰道流出清澈透明的水樣液體。Tiết dịch âm đạo trong ra nhiều.

四、預防早產的方法 Phương pháp phòng tránh sinh non :

1. 孕婦平時要多休息、避免提重物、注意均衡飲食營養，並且定期接受產檢。改善可能引起早產的生活型態，如戒酒、戒菸、避免工作過度勞累、規律的生活作息等。

Phụ nữ khi mang thai cần được nghỉ ngơi nhiều, tránh nâng vật nặng, chú ý chế độ ăn uống cân bằng, thường xuyên kiểm tra sức khỏe. Cải thiện lối sống có thể dẫn đến sinh non như

uống rượu, hút thuốc; tránh làm công việc nặng nhọc, chế độ sinh hoạt làm việc nghỉ ngơi hợp lý v.v...

2. 認識早產的徵兆，越早發現早產徵兆，越早就醫診治，安胎成功機會就越大。

Nhận biết dấu hiệu sinh non, càng phát hiện dấu hiệu sinh non sớm, càng sớm điều trị y tế thì cơ hội giữ thai càng lớn.

3. 對於高危險群的孕婦，應注意其子宮收縮變硬的次數，懷孕 30 週前每小時 3 次以下，30 週後每小時 4 次以下，如超過這個標準應臥床休息，不能改善時應立即就醫治療。Đối với nhóm phụ nữ có nguy cơ sinh non cao nên chú ý đến tần suất các cơn co cứng tử cung, tuổi thai dưới 30 tuần ít hơn 3 lần mỗi giờ, tuổi thai trên 30 tuần ít hơn 4 lần mỗi giờ, nếu có số cơn nhiều hơn tiêu chuẩn thì nên nằm nghỉ ngơi nhiều, nếu không cải thiện được thì phải lập tức đi khám và điều trị.

4. 萬一無法避免早產，應盡量選擇有新生兒加護中心的醫院安胎或生產。Trong trường hợp sinh non không thể phòng tránh được, nên cố gắng lựa chọn trung tâm y tế chăm sóc tích cực của bệnh viện để dưỡng thai hoặc sinh đẻ.

五、什麼情況需要住院安胎 Trường hợp nào cần nằm viện dưỡng thai :

1. 早產性子宮收縮，口服藥物無法控制，或有子宮頸擴張情形。Có cơn co bóp tử cung sinh non, uống thuốc nhưng không thể không chế hoặc có trường hợp giãn nở cổ tử cung.

2. 早期破水。Vỡ ối sớm.

3. 陰道出血。Xuất huyết âm đạo.

4. 由臨床醫師來決定之情況 (如子癇前症、妊娠糖尿病)。Quyết định theo bệnh lý lâm sàng (như chứng tiền sản giật, tiểu đường thai kỳ)

六、安胎住院前及住院中的處置 Sắp xếp an thai trước và trong khi nằm viện :

1. 子宮收縮、胎兒心跳監視器。 Co thắt tử cung, theo dõi nhịp tim thai	2. 陰道或內診檢查。 Khám âm đạo hoặc nội chẩn	3. 安胎藥物給予。 Cấp thuốc an thai
4. 抗生素使用。 Sử dụng thuốc kháng sinh	5. 類固醇使用。 Sử dụng steroid	6. 臥床休息。 Nằm nghỉ ngơi

七、常用安胎藥物的反應如下 Các phản ứng sau khi dùng thuốc an thai :

1. Ritodrine (Yutopar) 心悸、血壓下降、少尿、易出汗、噁心、嘔吐、腹瀉。

Ritodrine (Yutopar) : Đánh trống ngực, hạ huyết áp, tiểu dắt, dễ đổ mồ hôi, buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy.

2. 硫酸鎂 (Magnesium sulfate ; MgSO₄) 血壓下降、皮膚潮紅、少尿、肌肉無力、便秘、

深部肌腱反射下降。Magnesium sulfate ; MgSO4: Giảm huyết áp, da đỏ bừng, tiêu dất, cơ bắp không có lực, táo bón, giảm phản xạ gân.

3.鈣離子阻斷劑Nifedipine (Adalat) : 臉潮紅皮膚溫熱、血壓下降、心跳加快。Nifedipine (Adalat) : Da mặt nóng đỏ, huyết áp giảm, tim đập nhanh.

八、安胎的飲食及日常生活：Dinh dưỡng và sinh hoạt khi dưỡng thai

1.均衡飲食 Cân bằng dinh dưỡng。

2.易產氣的食物如發酵食物、豆類、蘋果、洋蔥、地瓜、洋芋，比較容易產生氣體，造成腸胃道的脹氣，最好暫時不要食用或減少攝取。Các thực phẩm có gas như thực phẩm dễ lên men, đậu, táo, hành tây, khoai lang, khoai tây dễ dàng sinh khí gây ra đầy hơi dạ dày, tốt nhất là không nên ăn hoặc giảm về số lượng.

3.少吃果糖及飲料以優酪乳取代牛奶。Ăn ít đường fructose và đồ uống dùng sữa chua thay cho sữa.

4.細嚼慢嚥，少量多餐 Ăn dần dần ít một, chia làm nhiều bữa。

5.可以添加孕婦奶粉，因易脹氣，實用應依個人體質酌量使用。Có thể uống thêm sữa, vì dễ đầy hơi nên tùy theo thể trạng cơ thể để sử dụng.

6.多吃蔬菜水果 Ăn nhiều rau và hoa quả。

7.容易便秘 --- ★多攝取水分，最好一天攝取 2000c.c 的水分 ★多吃有渣的蔬菜水果 ★養成每天定時排便的習慣 ★必要時會給予軟便劑 ★住院中如果 3 天以上未解便，請告知護理人員，必要時請醫師開立醫囑使用軟便劑。Dễ dàng tiêu hóa--★uống nhiều nước, mỗi ngày uống khoảng 2000c.c ★ăn rau quả và trái cây có nhiều chất xơ ★hình thành thói quen đi vệ sinh hằng ngày đúng giờ ★khi cần thiết phải dùng thuốc thụt ★nhập viện nếu trên 3 ngày chưa đi đại tiện, thông báo cho bác sĩ, khi cần thiết bác sĩ sẽ kê thuốc thụt.

8.臥床休息，盡量在床上如廁(使用便盆或便盆椅)。Nằm giường nghỉ ngơi, nên đi vệ sinh trên giường (sử dụng bô dẹt hoặc bô ngò)

9.狀況穩定後，經醫師評估後可下床上廁所，需注意下床安全，預防跌倒。Sau khi ổn định, được bác sĩ cho phép sẽ xuống giường đi vệ sinh, cần chú ý an toàn khi xuống giường, đề phòng trượt ngã.

10 放鬆心情，可以做些靜態活動 (如無線上網、看 DVD、看書、聽音樂...等等)。

Tinh thần thư giãn, có thể thực hiện các hoạt động tĩnh (ví dụ lên mạng, xem DVD, nghe nhạc v.v...)

11 與鄰床媽媽分享心情，互相支持鼓勵。Chia sẻ tâm tình với những thai phụ cạnh giường, cùng hỗ trợ lẫn nhau.

九、安胎病人出院後的注意事項：Những lưu ý đối với thai phụ điều trị an thai sau khi xuất viện

1. 給予完整的指導及追蹤。Theo dõi và thực hiện theo hướng dẫn.
2. 臥床休息：一般返家後建議繼續臥床休息，若無破水、陰道出血或子宮收縮情形，可依身體狀況調整下床活動次數，減輕壓力及焦慮。Nghỉ ngơi tại giường: khuyến khích thai phụ sau khi về nhà tiếp tục nghỉ ngơi, nếu không bị vỡ ối, âm đạo xuất huyết hoặc tử cung co bóp thì tùy theo tình trạng sức khỏe điều chỉnh số lần lên xuống giường, giảm căng thẳng lo âu.
3. 避免引起子宮收縮之活動：如刺激乳頭、從事粗重工作及激烈活動(如搬重物、跑步、爬山、頻繁上下樓梯等)或照顧家中較大的孩童及家事。Tránh co bóp tử cung: như kích thích đầu vú, làm công việc nặng nề hoặc kích động (chẳng hạn di chuyển các vật nặng, chạy bộ, leo núi, thường xuyên lên xuống cầu thang...) hoặc chăm sóc gia đình có người già và trẻ em.
4. 避免性生活及陰道灌洗。Tránh quan hệ và rửa âm đạo.
5. 注意有無早產現象，當出現以下情形立即返院求診。Theo dõi các biểu hiện sinh non, nếu thấy các hiện tượng dưới đây cần lập tức tới bệnh viện.
6. 胎動：★一天胎動少於4次 ★12小時內無胎動 ★與前一天比較若少於50%。
Động thai: ★ một ngày động thai ít nhất 4 lần ★ trong 12 tiếng không thấy thai động đậy ★ giảm hoạt động 50% so với hôm trước.
7. 子宮收縮：收縮間隔小於10分鐘或有規則收縮現象。Tử cung co bóp: khoảng cách giữa các cơn co bóp là 10 hoặc hiện tượng co bóp xảy ra cố định.
8. 破水：如原有破水，而羊水流出的顏色及量、味道有異常者，或羊水突然大量流出有破水現象者。Vỡ ối: Nếu có hiện tượng chảy nước ối ra có màu sắc, lượng và mùi vị bất thường hoặc hiện tượng nước chảy ra ồ ạt nhiều.
9. 出血：忽然出血現象；或原有出血經醫生診治後返家休息，但突然出血量增加或出現血塊。Ra máu: đột nhiên ra máu hoặc trước đã có hiện tượng ra máu được bác sĩ khám và nằm nghỉ ngơi, nhưng bỗng nhiên ra máu nhiều hoặc có hiện tượng máu cục.
10. 血壓：子癇前症者需注意血壓，如出現頭痛、頭暈、視力模糊、上腹痛等情形，須立即返診。體溫：注意有無發燒感染症狀。Huyết áp: Thai phụ mắc tiền sản giật yêu

cầu phải chú ý đến huyết áp, nếu như có hiện tượng đau đầu, chóng mặt, mờ mắt, đau bụng trên cần lập tức đi khám . Nhiệt độ cơ thể: chú ý xem có dấu hiệu của sốt và nhiễm trùng.


11.依醫生指示按時服用藥物，按時返診。Uống thuốc đúng giờ theo đơn của bác sĩ, đúng hẹn khám lại.

12.有任何問題可以向醫護人員諮詢。Khi có bất kỳ câu hỏi nào có thể tư vấn nhân viên y tế.
參考資料：

顏兆熊(2009)·高危險妊娠·台北:金名。

若您想對以上的內容進一步了解，請洽諮詢電話：05-2756000 轉 75 病房分機 7501、7502
婦產科衛教室分機 5403

Nếu bạn muốn biết thêm về các nội dung trên, xin vui lòng liên hệ số: 05-2756000 số máy lẻ 75 phòng bệnh ext 7501、7502, số máy lẻ phòng giáo dục sức khỏe sản phụ khoa 5403

 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您
2017年06月修訂