

Phụ nữ bị bệnh

Có phải phụ nữ bệnh tim mạch thì không được mang thai như mọi người thường nghĩ?

Thật ra tiên lượng cho thai phụ bị bệnh tim thì tốt nhưng họ phải được theo dõi thường xuyên và cẩn thận. Bệnh tim mạch là một trong 4 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho bà mẹ mang thai (cùng với nhiễm trùng, tăng huyết áp do thai kỳ và xuất huyết). Stress sinh lý khi mang thai và sinh nở thường trầm trọng ở người mẹ có bệnh tim mạch và là nguyên nhân gây tử vong cho cả mẹ và con. Sự mất bù chức năng tim chính là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong cho bà mẹ. Tỷ lệ tử vong ở trẻ tăng lên cùng với sự mất bù do mắc kẹt trong tử cung, tình trạng thiếu oxy và tăng khí carbonic trong máu còn gây sẩy thai hoặc sinh non.

Phụ nữ mắc bệnh tim mạch vẫn có thể mang thai dù tăng nguy cơ

Khoảng 1 – 2 % phụ nữ mang thai có bệnh tim nhưng tần suất ngày càng tăng nhờ những tiến bộ y khoa cho phép nhiều phụ nữ bệnh tim được mang thai, chẳng hạn phụ nữ bệnh tim do thấp (hiện diện trên 80% bệnh nhân bị biến chứng tim mạch) hoặc bệnh tim bẩm sinh (hiện diện ở 10 – 15% bệnh nhân) sẽ có cơ may được sinh con so với trước đây là không được phép. Bệnh mạch vành ước tính khoảng 2% các biến chứng tim mạch.

Phụ nữ có bệnh tim thì vào một thời điểm nào đó trái tim có thể không đáp ứng đủ nhu cầu bình thường của người mang thai: tăng lên 25% cung lượng tim, tăng thể tích tuần hoàn lên 40 – 50%, tăng nhu cầu oxy, tích tụ nước và muối, tăng cân và những biến đổi huyết động học khác trong thai kỳ (tối đa ở tuần 32); có tình trạng tăng đông làm tăng nguy cơ bị huyết khối.

Khi mang thai có sự thay đổi được động học của thuốc (tăng hoạt động men gan, độ lọc cầu thận, tăng thể tích huyết tương, thay đổi protein gắn kết, giảm albumin

máu). Huyết động cũng thay đổi trong và sau sinh, nguyên do từ cơn co tử cung, tư thế (nghiêng trái, nằm ngửa), đau, lo lắng, gắng sức, chảy máu, cơn gò tử cung sau sinh. Vấn đề gây mê, chảy máu, nhiễm trùng cũng làm tăng stress trên hệ tim mạch.

Những thay đổi sinh lý và bệnh lý này thường dẫn đến tình trạng suy tim so với tuần hoàn tương ứng

(mất bù: không đáp ứng đủ nhu cầu). Sự mất bù nhiều hay ít tùy thuộc vào tuổi thai phụ, thời gian mắc bệnh tim và chức năng còn lại của tim ở thai phụ mắc bệnh khi bắt đầu mang thai.

Giảm khả năng gắng sức trong khi mang thai cần phải được quan tâm

Triệu chứng thường gặp nhất là giảm khả năng gắng sức ở thai phụ, đôi khi không phân biệt được do bệnh lý tim hay do thai kỳ, thường hay mệt, khó thở phải ngồi, chóng mặt và thậm chí bị ngất. Dấu hiệu nổi bật của phụ nữ có bệnh tim khi mang thai là tĩnh mạch cảnh (cạnh hai bên vùng cổ) nổi rõ, các tiếng thổi ở tim (tiếng thổi tâm trương), ứ đọng dịch ở đáy phổi, tim to ra (phát hiện trên phim X quang) và tình trạng rối loạn nhịp tim (nhịp nhanh xoang hoặc cơn nhịp nhanh nhĩ kịch phát). Những bất thường đặc trưng khác là xanh tím, tiếng cọ màng tim, sự chậm trễ của mạch đập... Sự mất bù của tim có thể tiến triển nhanh chóng hay chỉ từ từ với dấu hiệu ứ dịch ở đáy phổi. Khi tiến



Phụ nữ bệnh tim vẫn có thể mang thai bình thường.

tim & thai kỳ

↔ TS.BS BÙI MINH TRẠNG

triển có thể gây phù, tăng khó thở khi gắng sức, hồi hộp, mệt và có thể khaki huyết (ho ra máu). Một số thai phụ có tim bình thường (không bị bệnh tim) cũng có thể có những biến đổi trên điện tâm đồ (lệch trục tim, thay đổi sóng, nhịp nhanh xoang...), X quang (tim nằm ngang, tăng đậm độ phổi, dịch màng phổi...), siêu âm tim... gây khó khăn cho việc chẩn đoán.

Xác định bệnh tim ở thai phụ đôi khi rất khó khăn nếu không biết trước

Các loại bệnh lý tim thường gặp trong thai kỳ gồm: bệnh tim bẩm sinh, tăng áp phổi, bệnh van tim, bệnh động mạch chủ, bệnh tăng huyết áp, bệnh cơ tim và suy tim, bệnh mạch vành, huyết khối tĩnh mạch thuyên tắc, rối loạn nhịp tim.

Tùy vào mỗi loại bệnh lý tim khác nhau cũng như giai đoạn bệnh mà thai phụ và thai nhi gặp những nguy cơ khác nhau. Nói chung những thai phụ mắc bệnh tim trước đó phải được các chuyên gia sản và tim mạch phối hợp theo dõi. Thấy thuốc khám bệnh sẽ dựa vào âm thổi trong tim, sự lớn của tim, các rối loạn nhịp... để nghi ngờ mắc bệnh tim mạch trước đó. Xác định độ nặng nhẹ cần thiết phải làm điện tâm đồ, siêu âm tim hoặc các xét nghiệm chuyên sâu khác. Trên X quang lồng ngực có thể phát hiện tim to và sung huyết phổi, tuy nhiên việc chụp X quang phải thật cẩn trọng vì có thể gây hại cho thai nhi. Các biện pháp thăm dò tim mạch xâm lấn nên được trì hoãn đến sau khi sinh trừ trường hợp quá cần thiết.

Mục tiêu của việc điều trị trước khi sinh là giúp không để xảy ra biến chứng và hạn chế tối đa sự tiến triển của bệnh, nghỉ ngơi tránh gắng sức là lời khuyên đầu tiên dành cho các thai phụ có bệnh tim. Những thời điểm cần thiết cần phải



Cần phải theo dõi chặt chẽ ở thai phụ mắc bệnh tim trước đó.

nhập viện để được theo dõi chặt chẽ các rối loạn chức năng tim mạch, khi bệnh nhân có rối loạn chức năng tim trung bình hoặc có triệu chứng của sự mất bù, nhiễm độc thai nghén hay bị nhiễm trùng. Những phụ nữ lớn tuổi hoặc có tình trạng mất bù trước khi mang thai thì phải được theo dõi chặt chẽ hơn. Khi cần phải dùng thuốc điều trị thì bác sĩ sẽ chọn lựa những thuốc có độ an toàn cao nhất cho thai nhi và với liều lượng thấp nhất có thể đạt hiệu quả nhằm giảm tối đa ảnh hưởng có hại cho thai. Thuốc lợi tiểu và thuốc gây tăng huyết áp, thể tích máu hoặc cung lượng tim nên được dùng trong trường hợp hết sức cần và phải thật thận trọng. Theo các chuyên gia nếu phải dùng thuốc kháng đông máu thì nên chọn heparin. Các thuốc cường tim và chống loạn nhịp thông thường như quinidin, procainamid thường được lựa chọn. Thuốc kháng sinh dự phòng có thể cần thiết cho bệnh nhân nghi bị viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

Việc cho ngưng thai kỳ có thể được đặt ra với những trường hợp bị suy tim nặng, đặc biệt là mất bù xảy ra trong ba tháng đầu của thai kỳ. Bệnh nhân nhập viện với tình

trạng suy tim thường được điều trị bằng glycosid cường tim, oxy, nghỉ ngơi, an thần kinh, lợi tiểu, hạn chế muối và nước. Nếu bệnh nhân vẫn không cải thiện triệu chứng sau điều trị thì xem xét đến chỉ định phẫu thuật ở một số trường hợp bệnh tim.

Trong thời gian chuyển dạ, người mẹ cần phải được cung cấp oxy, giảm đau đủ mạnh để giảm stress cho cả mẹ lẫn con. Nên dùng thủ thuật hỗ trợ cho thai ra để tránh sản phụ gắng sức làm tăng nặng bệnh tim, thậm chí có thể chỉ định mổ bắt con khi cần thiết. Sản phụ cần được nghỉ ngơi tại giường và chế độ thuốc men bệnh tim trong ít nhất một tuần sau sinh vì tần suất cao của mất bù, suy tuần hoàn, tử vong cho mẹ sau khi sinh. Các biến chứng này là kết quả của việc giải phóng đột ngột áp lực trong ổ bụng lúc sinh hoặc sự chuyển dịch của nước ngoại bào có thể làm tăng gánh cho tim, đặc biệt là tích tụ dịch mô kẽ quá mức.

Vấn đề cho con bú cũng cần phải xem xét ở những bà mẹ có mất bù nặng chức năng tim vì làm tăng nhu cầu dịch và chuyển hóa trên tim bệnh. ✨