

SINH KHÓ DO VAI

(1) Định nghĩa:

Sinh khó do vai được định nghĩa khi sỏ vai kéo dài hơn 60s sau sỏ đầu:

- Các bước sỏ vai:
 - + Bình chỉnh và thu hình
 - + Lọt qua đường kính chéo eo trên
 - + Xuống theo đường kính chéo
 - + Sỏ theo đường kính trước sau eo dưới (xoay ngoài 2)
- Sỏ vai trên: bờ dưới cơ delta ở dưới khớp vệ, kéo hướng xuống
- Sỏ vai dưới: giữ tầng sinh môn, kéo ngược đầu thai lên

(2) Yếu tố nguy cơ:

Thai to: là yếu tố nguy cơ cổ điển:

Có 2 loại thai to:

- Thai to do đài tháo đường: hay gây ra biến chứng kẹt vai
- Thai to không do đài tháo đường: thường gặp là bất xứng đầu chậu tuy nhiên chỉ gây kẹt vai khi mà em bé >5kg

Kẹt vai có thể xảy ra ở thai không to, trong các trường hợp này thường do can thiệp không hợp lý lúc sinh:

Khi đầu còn cao, hoặc quá nhanh thai chưa kịp thu hình

Trường hợp thường gặp là khi mà chuyển dạ kéo dài, ngôi cao, can thiệp giúp sanh

(3) Biến chứng

Con: - gãy xương đòn (chấp nhận bẻ xương đòn để thu nhỏ đỉnh)

- Tổn thương cơ ức đòn chũm (xuất huyết có thể là tạm thời, tuy nhiên, có thể dẫn đến xơ hóa và biến chứng lâu dài là vẹo cột sống)
- Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay:
 - + Liệt Erb: liệt cao (C5-C7) dẫn đến tổn thương vận động cánh tay và cảm giác do tổn thương TK cơ bì
 - + Liệt Klumpke: liệt thấp (C7-T1) dẫn đến tổn thương căng bàn tay và mất/giảm cảm giác bàn tay
- Tử vong do 2 nguyên nhân:
 - + Ngạt: do sau khi sỏ đầu, tử cung co hồi => giảm tuần hoàn thai nhi
 - + Tổn thương hành não: do kéo quá mạnh

Mẹ:

Băng huyết sau sinh: tổn thương đường sinh dục, đỡ tử cung

Chảy máu sau sinh: vỡ tử cung

(4) Xử trí

- + Gọi người giúp đỡ
- + Làm trống bàng quang
- + Cắt rộng tầng sinh môn
- + Mc Robert: Cho thai phụ ép đùi tối đa vào bụng, dạng 2 chân => mở rộng khung chậu, phẳng 2 móm nhô. Đe ép trên xương vệ, kéo thai ra với lực vừa phải => thành công 42%
- + Nếu thất bại:
 - Kỹ thuật xoay Woods: xoay vai trước (cao) thành vai sau (thấp) => lợi dụng phần trống trước hõm cùng để làm thủ thuật

Nếu cả 2 cùng thất bại, nguy cơ tử vong thai là rất cao. Lúc này chấp nhận bẻ gãy xương đòn, phẫu thuật khớp mu và **thủ thuật Zavarelli (đẩy thai lên trên, chuyển phòng mổ)**

(5) Phòng ngừa kẹt vai

- Chỉ có chỉ định mổ lấy thai đối với:
 - + Thai >5kg, không có đđđ thai kỳ
 - + Thai >4,5kg, có đđđ thai kỳ