

KỸ THUẬT ĐỠ SANH THƯỜNG NGÔI CHỎM, KIỂU THỂ TRƯỚC

Âu Nhựt Luân

Mục tiêu học tập:

- Thực hiện đúng kỹ thuật đỡ sanh thường ngôi chỏm kiểu thể chằm chậu trái trước trên mô hình.
- Thực hiện được, dưới sự giám sát của giảng viên, kỹ thuật đỡ sanh thường ngôi chỏm cho sản phụ sanh con rạ.

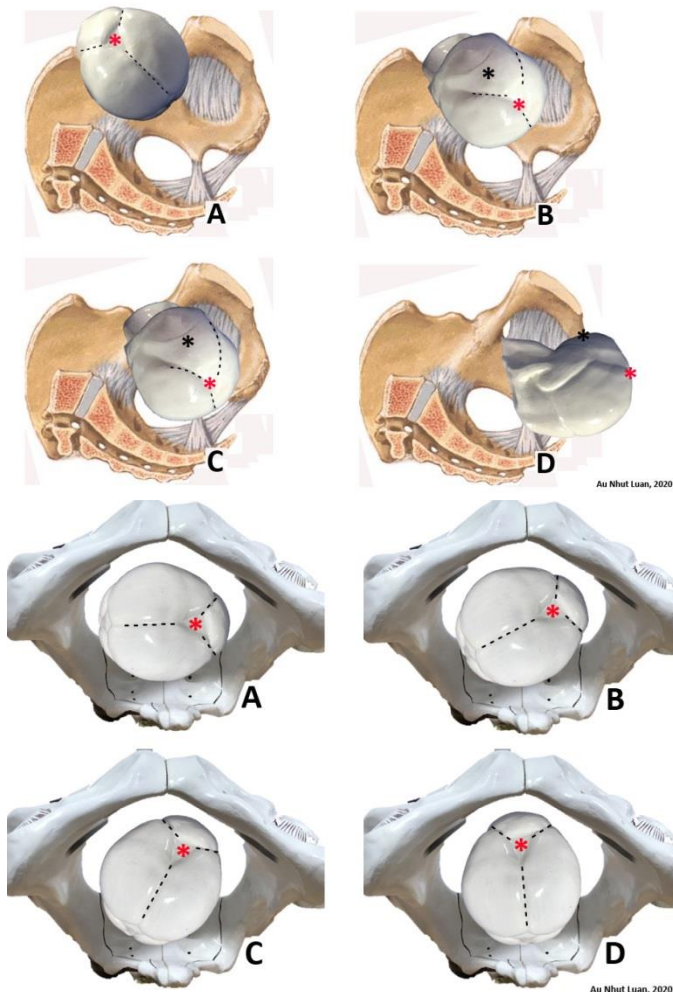
TRƯỚC KHI NGƯỜI ĐỠ SANH CẦN CẦN THIỆP

Các giai đoạn từ khi ngôi thai bắt đầu bình chỉnh đến khi ngôi thai chuẩn bị sổ diễn ra theo cơ chế sanh tự nhiên.

Không được can thiệp vào các giai đoạn này.

Trong cuộc sanh ngôi chỏm, người đỡ sanh không được can thiệp gì cả cho đến thời điểm cần can thiệp.

Lọt, xuống, xoay xảy ra mà không cần bất cứ can thiệp nào từ bên ngoài (hình 1A, 1B, 1C, 1D), trừ khi có sanh khó.



Hình 1: Các hiện tượng bình chỉnh (A), lọt (B), xuống-xoay trong (C) và hoàn thành xoay trong (D). Nhìn ngang (lateral view) và nhìn từ phía âm đạo.

Bình chỉnh: ngôi đầu cúi tối đa, đưa phần thai có kích thước nhỏ nhất trình trước eo trên. Lúc này ngôi thường có kiểu thể trước hay ngang (A).

Lọt: đường kính lọt lưỡng đỉnh trình trước eo trên, rồi vượt qua eo này (B).

Xuống và xoay trong: xảy ra đồng thời. Thóp sau xoay về vị trí 12 giờ (C).

Khi va phải kháng trở của tầng sinh môn, ngôi hoàn tất xoay trong về chằm vệt. Ngôi sẵn sàng đẻ sổ (D).

Các ghi chú: (*) : thóp sau, (*) : hạ chằm.

Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản và ATCS ĐHY Dược TP.HCM, 2020

CHUẨN BỊ CHO CUỘC SANH

Khi nào bắt đầu can thiệp?

Không bắt sản phụ rặn sanh quá sớm trong ngôi chỏm.

Thói quen cho sản phụ rặn sanh sớm là một thói quen có hại.

Cho sản phụ rặn sanh quá sớm bào mòn sức lực của bà ta, làm nhân viên y tế dễ nổi nóng, dẫn đến những hành động bất lợi.

Chỉ được phép can thiệp khi có đủ tất cả các điều kiện sau:

- Ngôi đã hoàn thành xoay về chằm vệt.
- Ngôi đã sẵn sàng đẻ sổ, ở vị trí +3 làm căng phòng tầng sinh môn, âm hộ nhìn về phía trần nhà
- Hai âm môi bé tách rộng ra

Giúp sản phụ nằm ở tư thế sanh

Khi đã thỏa được tất cả những điều kiện trên, giúp sản phụ nằm đúng tư thế trên bàn sanh (hình 2B).

- Đầu cao 45°.
- Mông kê sát mép bàn sanh.
- Đặt 2 bàn chân trên giá đỡ.

Hướng dẫn sản phụ rặn trong cơn co.



Hình 2: Điều kiện để bắt đầu can thiệp và tư thế sản phụ trên bàn sanh.

Các điều kiện để được phép can thiệp vào cuộc sanh: (1) ngôi đã hoàn thành xoay về chằm vệt, (2) ngôi ở vị trí +3, làm căng tầng sinh môn, âm hộ nhìn lên trần nhà và sẵn sàng đẻ sổ, (3) 2 âm môi bé tách rộng, hậu môn nở rộng (A).

Tư thế sản phụ trên bàn sanh: đầu cao, mông ở sát mép bàn sanh, 2 bàn chân đặt trên giá đỡ (B).

Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản và ATCS ĐHY Dược TP.HCM, 2020

KỸ THUẬT ĐỠ SANH NGÔI CHỎM

Trong đỡ sanh ngôi chỏm thao tác quan trọng nhất là thao tác đỡ sanh đầu.

Đây là giai đoạn cần hỗ trợ để cuộc sanh an toàn, tránh được biến chứng rách tầng sinh môn.

Nội dung can thiệp là phải làm sao để giúp đầu cúi thật tốt.

- Giúp đầu cúi tốt bằng cách ấn đè vào hạ chằm.
- Kiểm soát tốc độ ngửa đầu, bằng cách hãm nhẹ trên trán.

Giúp đầu cúi tốt

Giữ đầu cúi tốt là hành động quan trọng nhất để giúp thai sổ ra theo đường kính nhỏ nhất.

Hướng dẫn sản phụ rặn trong cơn co. Nhờ lực của cơn co phối hợp với sức rặn của sản phụ, ngôi được tổng xuất dần qua eo dưới. Khi đó, ngôi phải cúi tối đa để thu nhỏ đường kính sỏ.

Nếu không giúp ngôi cúi tốt, thì sẽ có tổn thương tầng sinh môn, do ngôi thoát âm bằng các đường kính không lí tưởng.

Giúp ngôi cúi thật tốt bằng cách ấn vào hạ cằm.

Người đỡ sanh dùng ba ngón tay giữa của tay phải đè vào vùng thượng cằm để cho đầu cúi thêm, cho tới khi hạ cằm ra đến bờ dưới khớp vệ (hướng mũi tên trên hình 3E).

Song song với giúp đầu cúi bằng tay phải, người đỡ sanh cần dùng các ngón tay của bàn tay trái đè vào điểm căng nhất ở vùng tầng sinh môn, nhằm tránh rách thêm tầng sinh môn.

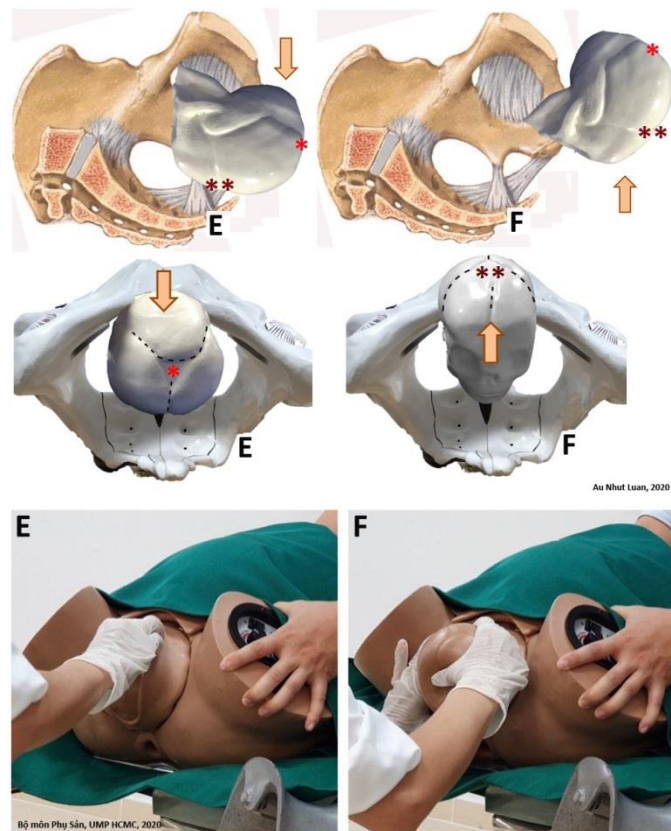
Kiểm soát tốc độ ngửa của đầu

Kiểm soát tốt sự ngửa đầu giúp các phần có kích thước lớn dần thoát âm một cách chậm rãi, hạn chế rách tầng sinh môn.

Khi hạ cằm ra đến bờ dưới khớp vệ thì hạ cằm sẽ tựa vào đó để thực hiện động tác ngửa đầu. Đầu thai sẽ ngửa dần để sỏ từng phần một, lần lượt là đỉnh, trán, rồi mặt. Như vậy, trong giai đoạn này, ngôi chòm sẽ thoát âm bằng các đường kính có sỏ đo tăng dần. Vì thế, việc kiểm soát tốc độ ngửa đầu là rất quan trọng, nhằm tránh rách tầng sinh môn.

Khi hạ cằm ra đến bờ dưới khớp vệ, bắt đầu dùng tay phải kiểm soát tốc độ ngửa của đầu khi thực hiện sỏ trán.

Tay còn lại vẫn tiếp tục chặn vào điểm yếu ở tầng sinh môn.



Hình 3: Sỏ đầu bằng cách giúp đầu cúi (E) và hãm tốc độ ngửa đầu (F).

Cần giúp ngôi cúi thật tốt bằng cách ấn vào thượng cằm, đến khi hạ cằm ra đến bờ dưới khớp vệ (hình 3E). (*) : thóp sau, dấu (**): thóp trước.

Giúp đầu ngửa thật chậm, bằng cách tì nhẹ vào phần trán đã sỏ (mũi tên), đến khi mặt sỏ hoàn toàn (hình 3F). (*) : thóp sau, dấu (**): thóp trước.

Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản và ATCS ĐHY Dược TP.HCM, 2020

Cắt tầng sinh môn

Trong đỡ sanh ngôi chòm, thủ thuật cắt tầng sinh môn là cần thiết, nhằm tránh các tổn thương không kiểm soát được.

Khi đỡ sanh, sau khi đã giúp đầu cúi tối đa, hạ cằm đã ra đến bờ dưới khớp vệ, có thể bắt đầu cho đầu thai ngửa dần.

Quá trình cho đầu thai ngửa dần sẽ cho thoát âm các phần của đầu thai với đường kính ngày càng lớn đi qua tầng sinh môn.

Cắt tầng sinh môn được thực hiện khi đầu thai đang sỏ.

Thường là trước khi bắt đầu cho đầu ngửa, khi cảm thấy rằng khó có thể giữ tầng sinh môn nguyên vẹn, nhằm chủ động tránh các đường rách không kiểm soát của tầng sinh môn.

Thường thực hiện cắt tầng sinh môn theo đường chéo phải.

Cắt tầng sinh môn được thực hiện tại vị trí yếu nhất của tầng sinh môn. Thường thực hiện theo đường chéo phải (hình 4).

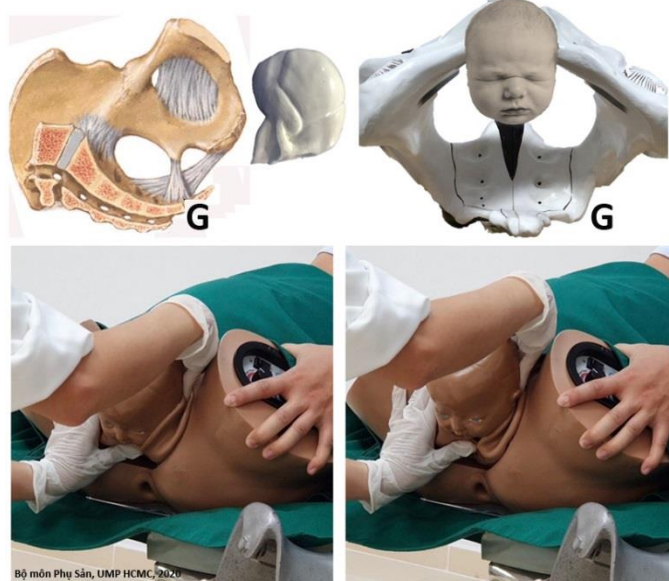
Đặt lưỡi kéo vào điểm bắt đầu của vết cắt (mũi tên trắng), và chệch 45° sang bên phải. Độ dài đường cắt khoảng 2-3 cm.



Hình 4: Cắt tầng sinh môn theo đường chéo phải.

Thường được thực hiện trước khi bắt đầu cho đầu ngửa. Đường cắt bắt đầu ở điểm yếu nhất của tầng sinh môn (mũi tên trắng), hướng chệch sang phải 45°, dài khoảng 2-3 cm.

Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản và ATCS ĐHY Dược TP.HCM, 2020



Hình 5: Tiếp tục cho đầu ngửa sau khi cắt tầng sinh môn (G).

Tiếp tục hãm tốc độ ngửa đầu bằng lòng bàn tay phải, cho đến khi đầu đã sỏ hoàn toàn (hình 5). Lúc này, điểm chặn tầng sinh môn là ở đỉnh vết cắt.

Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản và ATCS ĐHY Dược TP.HCM, 2020

Trong đỡ sanh ngôi chòm, thủ thuật cắt tầng sinh môn không phải là một can thiệp thường qui.

Việc cắt tầng sinh môn không phải luôn luôn cần thiết. Một số tình huống mà trong đó việc cắt tầng sinh môn sẽ có lợi như sanh con to, sanh thủ thuật. Con so không phải là tình huống mà trong đó việc cắt tầng sinh môn được thực hiện thường qui.

Cần lưu ý rằng cắt tầng sinh môn không giúp rút ngắn giai đoạn rặn sổ thai, không làm cho sản phụ sanh nhanh hơn.

Hoàn tất đỡ sanh đầu

Tiếp tục hãm tốc độ ngửa đầu bằng lòng bàn tay phải, cho đến khi đầu đã sổ hoàn toàn (hình 5).

Duy trì việc chặn tầng sinh môn. Lúc này, điểm chặn tầng sinh môn là ở đỉnh vết cắt.

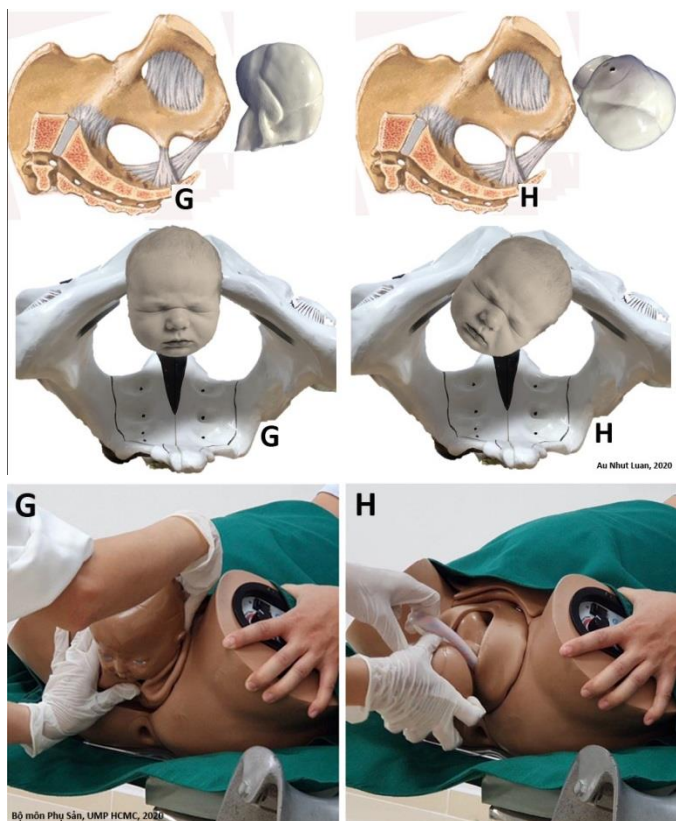
Để đầu xoay ngoài thì 1st một cách tự nhiên

Sau khi sổ hoàn toàn, đầu tự xoay ngoài về vị trí nguyên thủy

Hãy nhớ rằng đầu thai đã phải xoay trong để đạt đến vị trí chăm vệ. Hiện tượng xoay trong là hiện tượng thụ động, xảy ra dưới tác dụng của hệ mô-men lực của thành ống sanh và sức cản của tầng sinh môn. Vì thế, khi xoay trong, chỉ có đầu thai là xoay, còn mình thai thì không xoay.

Như vậy, sau khi đầu thoát ra ngoài, nó sẽ luôn tự xoay trở về vị trí nguyên thủy của nó (tức là vị trí của đầu thai trước khi nó xoay trong).

Góc xoay ngoài thì 1st sẽ đúng bằng với góc xoay trong mà ngôi đã tự thực hiện, chỉ có chiều là ngược lại.



Hình 6: Xoay ngoài thì thứ nhất (H).

Đầu thai đã thoát âm ở kiểu thể chăm vệ (G).

Sau khi thoát âm, đầu thai tự xoay về vị trí nguyên thủy của nó (H). Nếu thấy có dây rốn quấn cổ, thì tháo dây rốn khỏi cổ thai nhi (H).

Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản và ATCS ĐHY Dược TP.HCM, 2020

Sau khi đầu sổ hoàn toàn, hãy để đầu tự xoay ngoài về vị trí nguyên thủy của nó (xoay ngoài thì 1st).

Việc để đầu thai tự xoay sẽ tránh được việc người đỡ sanh có vận đầu thai ngược chiều với chiều trả về tự nhiên của nó.

Sau đó chờ cơn co tự nhiên đưa vai lọt vào tiểu khung.

Vai sẽ lọt vào tiểu khung theo đường kính chéo mà trước đó đường kính lưỡng đỉnh đã đi qua.

Không được kéo vai sớm.

Vai cần có một ít thời gian để thu hình lại và lọt vào eo trên. Kéo vai sớm làm vai đi vào eo trên khi chưa thu hình, dễ dẫn đến kẹt vai.

Khi đầu đã sổ, nếu thấy dây rốn quấn cổ lỏng, tháo dây rốn qua đầu thai ngay (hình 6H). Nếu dây rốn quấn cổ chặt quấn chặt thì kẹp cắt dây rốn ngay tại vùng cổ thai.

Xoay ngoài thì 2nd có thể để tự nhiên hay hỗ trợ

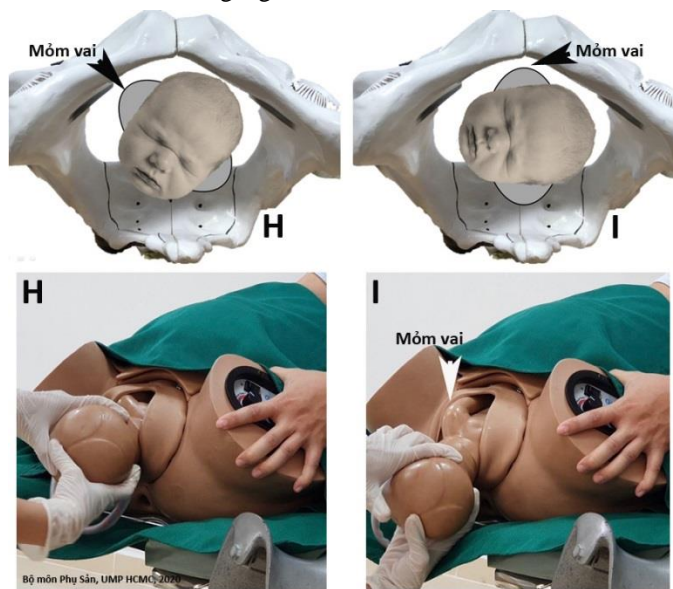
Người đỡ sanh có thể giúp thai hoàn thành thì xoay ngoài thì nhì, rồi bắt đầu đỡ vai.

Xoay ngoài thì thứ nhì xảy ra hoàn toàn tự nhiên, do vai lọt, xuống và xoay trong trong tiểu khung.

Đường kính lưỡng móm vai lọt theo đường kính chéo của eo trên, sau đó xuống và xoay trong.

Vai xoay trong sẽ làm cho đầu xoay ngoài thêm một thì nữa, gọi là xoay ngoài thì 2nd.

Cuối thì này, vai đã vào đến đường kính trước sau eo dưới, đầu có vị trí chăm ngang.



Hình 7: Cuối xoay ngoài thì thứ nhất (G) và cuối xoay ngoài thì thứ nhì (I)

Vai xoay trong sẽ làm cho đầu xoay ngoài thêm một thì nữa, gọi là xoay ngoài thì thứ nhì. Cuối thì này, vai đã vào đến đường kính trước sau eo dưới, và đầu đã đến vị trí chăm ngang (I).

Nguồn: Âu Nhựt Luân, Bộ môn Phụ Sản và ATCS ĐHY Dược TP.HCM, 2020

Đỡ sanh vai

Đỡ sanh vai trước bằng cách dùng hai tay ôm hai bên đầu thai nhì, vùng đỉnh, kéo đầu thai về phía chân mình và hơi xuống phía dưới để móm vai trước thoát khỏi khớp vệ, bờ dưới cơ delta tì vào bờ dưới khớp vệ.

Bắt đầu đỡ vai trước khi vai đã hoàn tất xoay trong.

Lúc này, đường kính lưỡng móm vai đã trùng với đường kính trước sau eo dưới.

Khi đường kính lưỡng móm vai đã trùng với đường kính trước sau eo dưới, thì người đỡ sanh dùng hai tay ôm hai bên đầu thai nhi, vùng đỉnh, kéo đầu thai về phía chân mình và hơi xuống phía dưới để móm vai trước ra hẳn cho đến khi bờ dưới cơ delta tì dưới khớp vệ.

Nhớ chú ý giữ đúng phương kéo để tránh gây xương đòn.

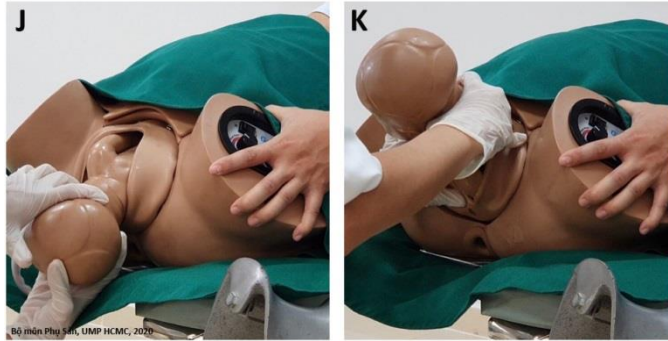
Sau khi vai trước đã sổ hoàn toàn, tiến hành đỡ vai sau.

Đỡ vai sau bằng cách nâng thai lên trên, sao cho vai trước sát vùng tiền đình, vai sau sẽ sổ nhẹ nhàng.

Đỡ vai sau bằng cách nâng thai lên trên, sao cho vai trước sát vùng tiền đình, thân thai sẽ cong lại, vai sau sẽ sổ nhẹ nhàng.

Nhớ chú ý giữ tầng sinh môn khi sổ vai sau.

Đường kính lưỡng móm vai khá lớn, vì thế gây rách tầng sinh môn. Hãy tiếp tục động tác giữ tầng sinh môn cho đến khi đã sổ xong vai sau.



Hình 8: Đỡ sanh vai trước (J) và đỡ sanh vai sau (K).

Đỡ vai trước: dùng hai bàn tay ôm hai bên đầu thai, ở vùng đỉnh, kéo thai về phía chân mình và hơi xuống phía dưới để móm vai trước ra hẳn cho đến khi bờ dưới cơ delta tì dưới khớp vệ (J).

Đỡ vai sau: nhắc thai lên phía trên, sao cho phần thai áp vào bờ dưới xương vệ. Lưu ý giữ tầng sinh môn khi sổ vai sau (K).

Nguồn: Bộ môn Phụ Sản và ATCS ĐHY Dược TP.HCM, 2020

Đỡ sanh phần còn lại của thai và màng

Phần còn lại của thai và màng sẽ dễ dàng.

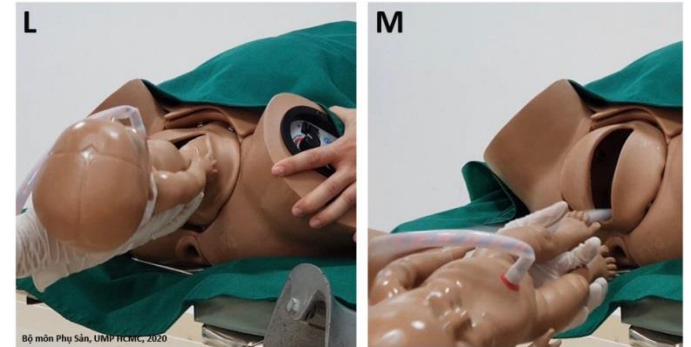
Sau khi vai sau đã sổ, bỏ tay chặn tầng sinh môn ra.

Dùng tay để vuốt dọc lưng bé, tìm và nắm lấy chân bé.

Một bàn tay đỡ cổ bé, bàn tay còn lại vuốt dọc lưng bé đến khi thấy chân. Nắm hai chân bé bằng cách cầm hai cổ chân bằng ba ngón cái, trỏ và giữa.

Bé rất trơn. Hãy cẩn thận giữ chân thai thật tốt, tránh tụt tay làm rơi bé xuống đất.

Các giáo trình thực hành sản khoa *kinh điển* khuyên nên đổi tay khi đỡ lưng và màng. Sau khi sổ vai sau thành công, đổi sang dùng bàn tay trái để giữ cổ thai, và vuốt dọc lưng bằng bàn tay phải, dùng bàn tay phải để nắm chân bé. Họ cho rằng dùng bàn tay phải nắm chân sẽ chắc chắn hơn là tay trái.



Hình 9: Đỡ lưng và màng (L) và giữ chân thai (M).

Sau khi vai sau sổ, ngưng giữ tầng sinh môn. Bàn tay vuốt dọc lưng bé đến khi nắm được cổ chân (L). Nắm hai cổ chân bằng ngón cái, trỏ và giữa (M).

Nguồn: Bộ môn Phụ Sản và ATCS ĐHY Dược TP.HCM, 2020

Sau sổ thai, cần giữ đầu thai nhi thấp hơn bàn sanh.

Sau khi thoát âm, để bé thấp hơn mặt bàn sanh, cho đến khi thực hiện xong cắt rốn. Điều này giúp bé nhận thêm một lượng máu được bơm từ bánh nhau.

Kẹp cắt rốn khi dây rốn ngưng đập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Âu Nhật Luân. *Cơ chế sanh ngôi chỏm. Đỡ sanh thường ngôi chỏm*. Bài giảng Sản khoa. Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. 1st Ed. Nhà xuất bản Y học, 2020, pp 329-338.
2. Obstetrics and gynecology 7th Edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2014.
3. Williams Obstetrics 24th Edition. Nhà xuất bản McGraw-Hill Education 2014.