

ĐỒ SINH THƯỜNG KIỂU THỂ CHĂM CHẬU TRÁI TRƯỚC

BS. PHẠM THANH HOÀNG, TS. BS. NGUYỄN HỒNG HOA

I. MỤC TIÊU

Thực hiện được đồ sinh kiểu thể chăm chậu trái trước.

Thực hiện được kỹ năng chăm sóc sản phụ và sơ sinh sau sinh với trẻ tự thở được.

II. NỘI DUNG

1. CHUẨN BỊ

Chuẩn bị dụng cụ

- a) Bàn để dụng cụ đồ sinh
 - Hộp đựng dụng cụ đồ sinh
 - Dụng cụ cắt tầng sinh môn: 01 kéo Mayo cong, 01 ống tiêm.
 - Dụng cụ kẹp và cắt dây rốn: 01 kèm Kocher và 01 kẹp rốn nhựa, 01 kéo Mayo.
 - Hai khăn khô, sạch (trải 01 khăn lên bụng sản phụ để đón bé và lau khô trẻ, 01 khăn để ủ ấm cho trẻ).
 - 01 sàng lót dưới mông sản phụ
 - Ba đôi găng tay vô khuẩn
 - Mũ sơ sinh để ngoài bàn dụng cụ.
- b) Thuốc:
 - Lấy sẵn 10 đơn vị oxytocin trong bơm tiêm.
 - Thuốc gây tê tầng sinh môn Lidocain 2%

Tất cả những dụng cụ trên để trong tầm với của người đỡ sinh

Chuẩn bị nhân lực

- Tốt nhất nên có 2 người, nếu không đủ nhân lực có thể thực hiện bởi 01 người
- Mặc áo choàng, đội nón, mang khẩu trang
- Rửa tay thường quy

Chuẩn bị sản phụ

- Nhắc sản phụ đi tiểu trước khi lên bàn sinh.
- Nằm trên bàn sinh, 2 chân gác trên 2 giá đỡ, mông sát mép bàn
- Làm trống bàng quang với thông tiểu vô khuẩn (khi sản phụ không tự tiểu được)
- Rửa vùng sinh dục ngoài, sát trùng vùng sinh dục, bẹn đùi.

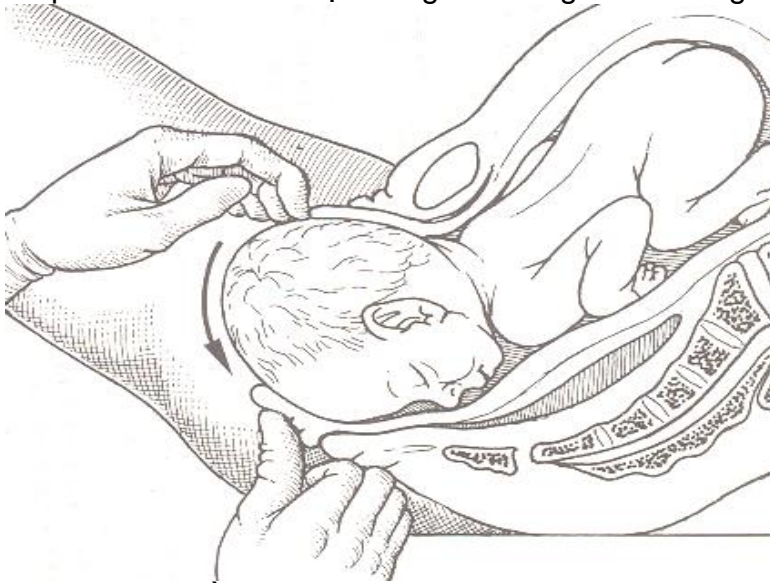
2. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Người đỡ sinh trải 01 tấm khăn khô, sạch lên bụng của sản phụ, 1 săng dưới mông sản phụ và mang sẵn 02 đôi găng vô khuẩn (nếu một người đỡ sinh), nếu có 02 người thì găng của người chăm sóc rốn cũng phải vô khuẩn.

Hướng dẫn sản phụ rặn sinh

Đỡ đầu

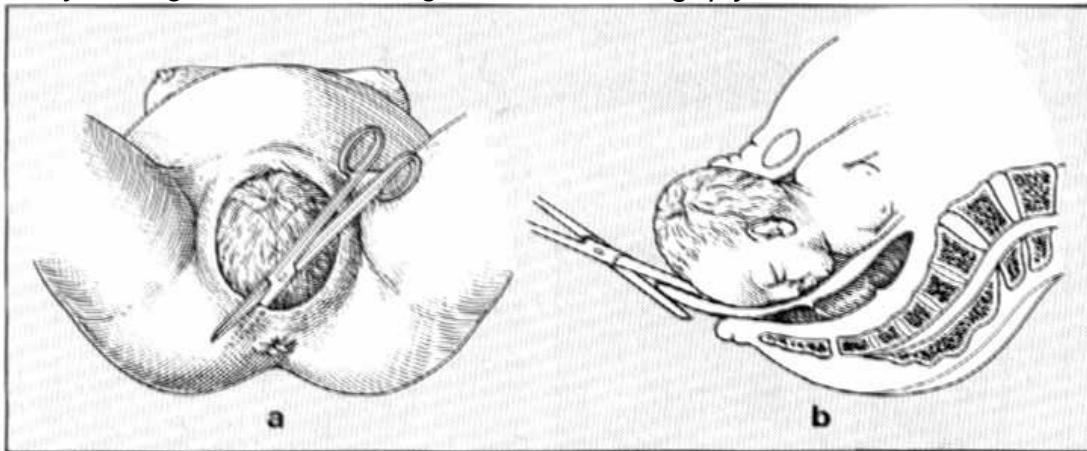
Giúp đầu cúi tốt: ấn nhẹ nhàng vào vùng cằm trong mỗi cơn gò



Hình 1: Giúp đầu cúi

Nếu cần thì cắt tầng sinh môn vào lúc tầng sinh môn giãn căng (hai mép âm hộ ≥ 4 cm hay âm hộ hướng lên trần nhà).

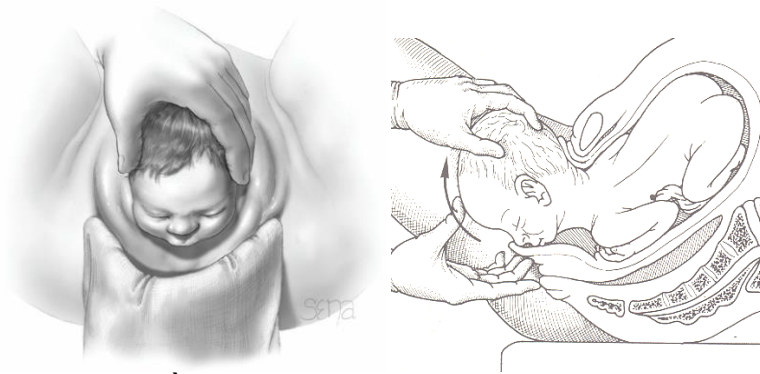
Lưu ý: không bắt buộc cắt tầng sinh môn thường quy



Hình 2: cắt tầng sinh môn

Khi hạ cằm từ dưới khớp vẹo: nhắc sản phụ ngừng rặn, một tay giữ tầng sinh môn, một tay giữ vào vùng trán, nhẹ nhàng đẩy ngược lên trên để sổ thai từ từ (trán – mặt – cằm).

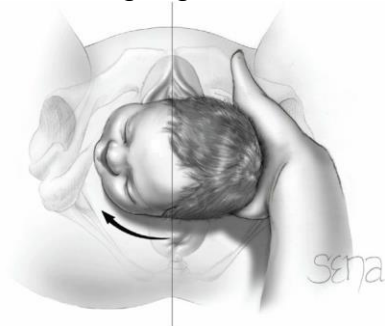
Lưu ý: thì này nếu sổ quá nhanh thường gây rách hay rách thêm tầng sinh môn.



Hình 3: Giúp đầu ngửa

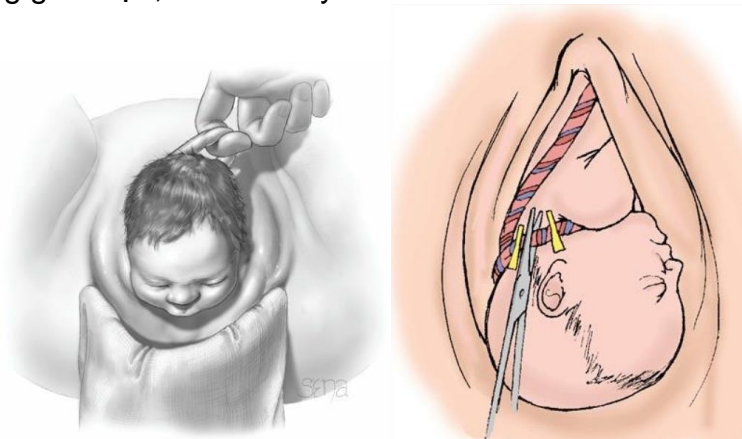
Đỡ vai

Sau khi đầu ra khỏi âm hộ sẽ tự xoay theo chiều kim đồng hồ 45 độ (một vài trường hợp đầu không tự xoay), người đỡ sinh giúp đầu quay thêm để về kiểu cằm trái ngang.



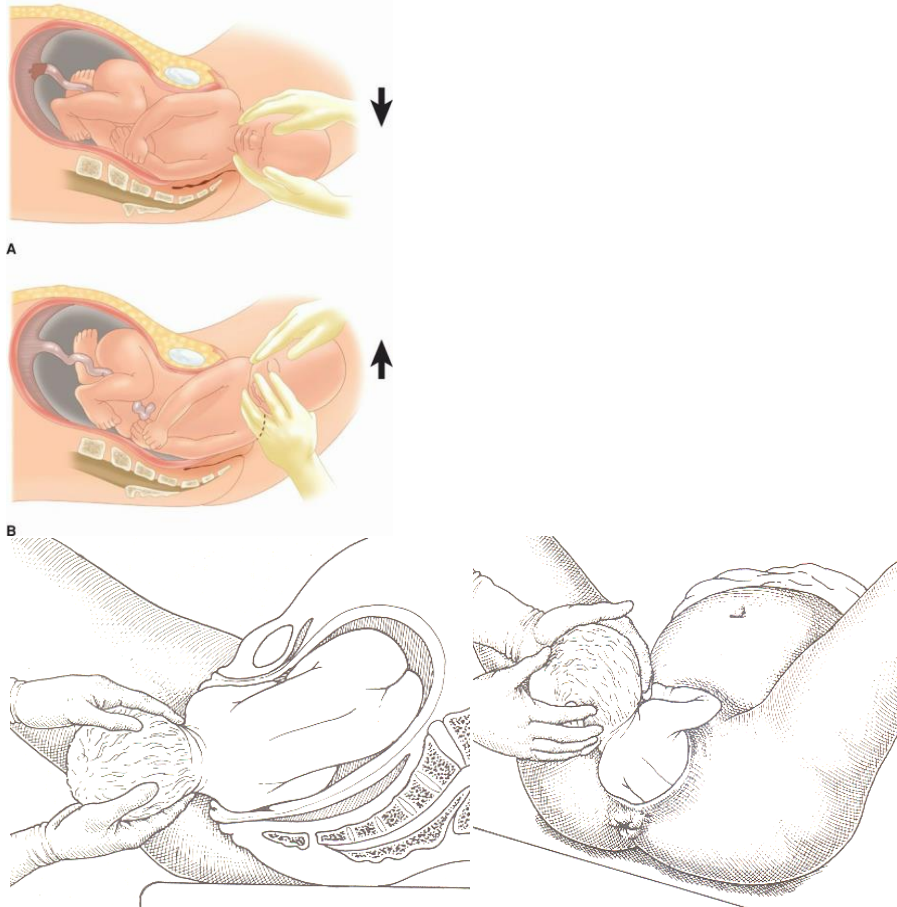
Hình 4: Xoay đầu về kiểu thể cằm trái ngang

Kiểm tra dây rốn, nếu có dây rốn quấn cổ thì gỡ dây rốn. Nếu quấn chặt không gỡ được, cần cắt dây rốn



Hình 5: Gỡ dây rốn quấn cổ. Cắt dây rốn khi quấn cổ chặt

Hai bàn tay ôm đầu thai nhi kéo hướng xuống dưới để sổ vai trước. Khi bờ dưới cơ delta tì dưới khớp vệ. Nói sản phụ ngừng rặn, hạ thấp đầu bàn sinh. Người phụ giữ tầng sinh môn, người đỡ sinh giữ đầu thai nhi nhấc thai lên phía trên để sổ vai sau. Nếu chỉ có một người đỡ sinh thì một tay giữ tầng sinh môn, tay còn lại giữ vùng cổ bé để nâng thai lên phía trên để sổ vai sau



Hình 6: Sổ vai

Đỡ thân, mông và chân

Khi đã sổ xong hai vai, bỏ tay giữ tầng sinh môn, vuốt dọc thân thai nhi để đón và giữ chặt 2 chân bằng cách giữ 1 chân ở giữa ngón cái và ngón trỏ còn 1 chân ở giữa ngón trỏ và ngón giữa

Da kề da

Thông báo cho sản phụ ngay giờ phút sinh và giới tính của trẻ

Đặt trẻ lên khăn khô trên bụng mẹ

Nhanh chóng lau khô trẻ trong vòng 05 giây đầu tiên theo trình tự (mắt, mặt, đầu, ngực, bụng, tay, chân, lưng, mông, cơ quan sinh dục). Trong quá trình lau phải đánh giá tình trạng chung của trẻ thường quy. Quá trình lau khô và đánh giá trẻ không được quá 30 giây.

Bỏ khăn đã lau trẻ

Lưu ý: không hút miệng và mũi trẻ thường quy nếu:

- + Nước ối trong, trẻ tự thở tốt
- + Nước ối trong, miệng và mũi không có dịch, không có dấu hiệu tắc nghẽn
- + Nước ối có phân su nhưng trẻ tự thở tốt và khỏe mạnh.

Nếu trẻ khóc hay trương lực cơ tốt

Đặt trẻ nằm sấp tiếp xúc da kề da trên ngực mẹ, đầu nằm nghiêng giữa hai bầu vú, ngực áp vào ngực mẹ, tay để sang hai bên.

Đội mũ cho trẻ.

Dùng 1 khăn khô, sạch để che lưng cho trẻ. Nếu trời lạnh có thể dùng thêm áo ấm của mẹ hoặc khăn bông ấm đắp bên ngoài cho cả mẹ và con.

Hướng dẫn người mẹ ôm ấp, vuốt ve trẻ.

Kẹp dây rốn muộn và cắt dây rốn 01 thì

Người đỡ sinh tháo bỏ đôi găng bẩn bên ngoài

Chờ cho đến khi dây rốn ngừng đập (khoảng 1-3 phút) thì mới tiến hành kẹp và cắt dây rốn một thì.

Kẹp dây rốn bằng kẹp nhựa cách chân rốn 2 cm, vuốt máu về phía mẹ đồng thời kẹp kèm Kocher cách kẹp nhựa 3 cm. Cắt dây rốn sát kẹp nhựa bằng kéo vô khuẩn.

Lưu ý: không bôi hoặc đắp bất kỳ thứ gì lên chân rốn

Tiêm bắp oxytocin

Sờ nắn tử cung qua thành bụng để đảm bảo không còn thai trong tử cung

Tiêm 10 đơn vị oxytocin vào mặt trước đùi sản phụ (trong trường hợp đã có chai dịch truyền nhỏ giọt tĩnh mạch, có thể không cần tiêm bắp)

Kéo dây rốn có kiểm soát

Người đỡ sinh đứng bên cạnh hoặc giữa 2 chân sản phụ:

Đặt bàn tay lên bụng dưới sản phụ để kiểm tra cơn co tử cung. Chỉ khi có cơn co tử cung mới thực hiện kéo dây rốn

Một tay cầm kẹp và dây rốn, giữ căng dây rốn, bàn tay còn lại đặt lên trên khớp gối, giữ và ấn, đẩy tử cung theo hướng ngược lên phía xương ức trong khi tay cầm kẹp dây rốn kéo với lực vừa phải theo hướng cơ chế sanh (lúc đầu kéo xuống, tiếp đến kéo ngang rồi kéo lên). Động tác này nhằm đề phòng lộn đáy tử cung và để nhau sổ theo hướng cong của khung chậu

Khi bánh nhau đã ra đến âm hộ thì tay giữ dây rốn hạ thấp xuống cho trọng lượng bánh nhau kéo màng nhau bong ra theo. Nếu màng nhau không bong ra thì hai tay người đỡ giữ bánh nhau xoay theo một chiều để màng nhau sổ ra ngoài.

Nếu kéo dây rốn trong 30-40 giây mà bánh nhau không tụt xuống thấp thì dừng lại không tiếp tục kéo dây rốn nữa. Lúc này chỉ giữ dây rốn và chờ đến khi tử cung co bóp trở lại

Tiếp tục lặp lại động tác kéo dây rốn vừa phải kết hợp với ấn, đẩy ngược tử cung về phía xương ức khi có cơn co trở lại.

Khi kéo nếu thấy dây rốn dài ra, khó thao tác có thể cuộn dây rốn vào kẹp rốn cho dây rốn ngắn lại, nếu cần thiết thì cặp lại dây rốn sát với âm hộ.

Lưu ý:

- Động tác kéo dây rốn không được quá thô bạo
- Không bao giờ được kéo dây rốn mà không dùng bàn tay thứ 2 đẩy tử cung theo chiều ngược lên về phía xương ức

Xoa bóp tử cung

Ngay lập tức sau khi nhau sổ ra ngoài phải xoa bóp tử cung qua thành bụng cho đến khi tử cung co chặt lại

Cứ 15 phút xoa bóp đáy tử cung một lần trong hai giờ đầu (có thể hướng dẫn cho sản phụ hoặc gia đình hỗ trợ).

Bảo đảm tử cung vẫn co tốt sau khi kết thúc xoa bóp tử cung

Lưu ý:

- Các bước tiếp theo như kiểm tra nhau hay phát hiện có chảy máu phải tìm nguyên nhân chảy máu sau nhau để kịp thời xử trí theo đúng phác đồ.
- Nếu sau 30 phút mà nhau chưa bong hoặc chảy máu nhiều thì cần bóc nhau nhân tạo.

Tư vấn, hướng dẫn và hỗ trợ bà mẹ cho con bú sớm

Quan sát trẻ, khi nào thấy dấu hiệu trẻ đòi ăn (mở miệng, chảy nước dãi, thè lưỡi, liếm...), hướng dẫn mẹ giúp trẻ hướng về phía vú, đẩy nhẹ miệng trẻ gần sát vú.

Hướng dẫn tư thế và cách ngậm bắt vú: giữ cổ trẻ không gập hay vẹo sang một bên, bảo đảm miệng trẻ đối diện với vú mẹ, mũi trẻ đối diện núm vú và cằm chạm vào vào vú; Giữ người trẻ sát với ngực mẹ, ôm toàn bộ người trẻ. Chờ đến khi trẻ mở rộng miệng, kéo trẻ về phía vú, đưa môi dưới của trẻ vào phía dưới núm vú.

Các dấu hiệu trẻ ngậm và bú tốt: Miệng mở rộng; Môi dưới mở về phía ngoài; Cằm trẻ chạm vào vú; Bú chậm, sâu và có khoảng nghỉ.

Các bước tiếp theo

Kiểm tra nhau

Rửa, sát trùng mà may tăng sinh môn nếu có cắt tăng sinh môn

3. BẢNG KIỂM
 ĐỖ SINH NGÔI CHỖ KIỂU THỂ CHẼM CHẬU TRÁI TRƯỚC

STT	NỘI DUNG	THỰC HIỆN		
		Có thực hiện	Thực hiện không đầy đủ	Không thực hiện
CHUẨN BỊ				
1	Chuẩn bị dụng cụ <ul style="list-style-type: none">Dụng cụ đỡ sinhThuốc			
2	Chuẩn bị bệnh sản phụ <ul style="list-style-type: none">Tư thếThông tiểuSát trùng, trải sẵn			
3	Chuẩn bị thuốc: Oxytocin, tê			
TIẾN HÀNH ĐỖ SINH				
4	Mang 2 găng, trải khăn lên bụng sản phụ			
5	Ấn tay vào vùng chằm giúp đầu cúi			
6	Cắt TSM nếu cần			
7	Khi hạ chằm tì dưới khớp vệ, sản phụ ngừng rặn, 1 tay giữ TSM, 1 tay đẩy trán để sổ mặt			
8	Xoay đầu về chằm trái ngang			
9	Nếu có dây rốn quấn cổ, tháo lỏng dây rốn, cắt dây rốn nếu quấn chặt			
10	Kéo đầu thai xuống để sổ vai trước			
11	Khi bờ dưới cơ delta tì dưới khớp vệ, người phụ giữ TSM, người đỡ sinh giữ đầu nhắc thai lên để sổ vai sau			
12	Một tay vuốt dọc thân thai nhi và nắm chặt chân thai nhi			
13	Thông báo cho sản phụ: giờ phút sinh, giới tính			
14	Đặt trẻ lên khăn trên bụng mẹ			

CHĂM SÓC MẸ VÀ TRẺ SAU SINH VỚI TRẺ THỜ ĐƯỢC

STT	NỘI DUNG	THỰC HIỆN		
		Có thực hiện	Thực hiện không đầy đủ	Không thực hiện
15	Lau khô trẻ có được bắt đầu trong 5 giây sau sanh	<5 giây	5-10 giây	5-10 giây
16	Lau khô trẻ theo trình tự (mắt, mặt, đầu, ngực, bụng, tay chân,...)		> 30 giây	
17	Bỏ tấm khăn ướt ra khỏi người mẹ			
18	Trẻ được tiếp xúc da kề da với			
19	Phủ 01 khăn lên người trẻ, đội mũ cho trẻ			
20	Kiểm tra xem còn thai trong TC không			
21	Tiêm bắp Oxytocin cho mẹ			
22	Tháo găng tay ngoài			
23	Kiểm tra dây rốn, kẹp rốn khi rốn ngừng đập (1-3 phút)			
24	Kẹp rốn cách chân rốn 2cm, kẹp Kocher cách kẹp rốn 3cm, cắt dây rốn sát kẹp rốn			
25	Lấy nhau			
26	Hướng dẫn mẹ xoa đáy tử cung			
27	Tư vấn cho mẹ những dấu hiệu đòi bú của trẻ, tư thế bú đúng, dấu hiệu ngậm bắt vú đúng			

Tài liệu tham khảo

1. Tài liệu hướng dẫn chuyên môn “Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ”, số 4673/QĐ – BYT, ngày 10/11/2014 của Bộ Y tế
2. Kỹ thuật đỡ sanh ngôi chỏm, PGS.TS Nguyễn Ngọc Thoa, Thực hành sản phụ khoa, bộ môn phụ sản Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, trang 105, 2011
3. Recommendations on newborn health, Guidelines on maternal, newborn, child and adolescent health, WHO, 2012