SINH KHÓ DO VAI

1. **Định nghĩa:**

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

* Các bước sổ vai:
* Bình chỉnh và thu hình
* Lọt qua đường kính chéo eo trên
* Xuống theo đường kính chéo
* Sổ theo đường kính trước sau eo dưới (xoay ngoài 2)

Sổ vai trên: bờ dưới cơ delta ở dưới khớp vệ, kéo hướng xuống

Sổ vai dưới: giữ tầng sinh môn, kéo ngược đầu thai lên

1. **Yếu tố nguy cơ:**

**Thai to: là yếu tố nguy cơ cổ điển:**

Có 2 loại thai to:

* Thai to do đái tháo đường: hay gây ra biến chứng kẹt vai
* Thai to không do đái tháo đường: thường gặp là bất xứng đầu chậul 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

1. **Biến chứng**

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

* 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 cẳng bàn tay và mất/giảm cảm giác bàn tay
* Tử vong do 2 nguyên nhân:
* Ngạt: do sau khi sổ 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, đờ tử cung

Chảy máu sau sinh: vỡ tử cung

1. **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 mỏm nhô. Đè 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 Zavanelli (đẩy thai lên trên, chuyển phòng mổ)**

1. Phòng ngừa kẹt vai

* Chỉ có chỉ định mổ lấy thai đối với:
* Thai >5kg, không có đtđ thai kỳ
* Thai >4,5kg, có đtđ thai kỳ