

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



GIÁO TRÌNH

MÔN HỌC: CHĂM SÓC CHUYÊN DẠ ĐỂ THƯƠNG

Ngành/nghề: Hộ sinh

Trình độ: Cao đẳng

Bạc Liêu, năm 2020

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



GIÁO TRÌNH

MÔN HỌC: CHĂM SÓC CHUYÊN DẠ ĐỂ THƯỜNG

Ngành/nghề: Hộ sinh

Trình độ: Cao đẳng

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 63G-QĐ/CDYT ngày 26/3/2020
của Hiệu trưởng trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu)*

TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo.

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

LỜI GIỚI THIỆU

Quyển giáo trình *chăm sóc chuyển dạ đẻ thường* được biên soạn theo chương trình giáo dục Cao đẳng Hộ sinh của Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu, dựa trên cơ sở chương trình khung của Bộ Lao Động -Thương Binh và Xã Hội đã phê duyệt.

Cùng với lộ trình cập nhật chương trình đào tạo Hộ sinh tiên tiến cần có phương pháp giảng dạy hiện đại, phương thức lượng giá thích hợp và hoàn thiện học liệu giảng dạy. Thực hiện mục tiêu ưu tiên đáp ứng nhu cầu có tài liệu học tập và nâng cao kiến thức về chăm sóc chăm sóc chuyển dạ đẻ thường cho sinh viên Cao đẳng hộ sinh; Bộ môn đã tiến hành biên soạn quyển giáo trình này để đáp ứng nhu cầu thực tế trong công tác đào tạo Hộ sinh tại Trường.

Tài liệu được các giảng viên nhiều kinh nghiệm và tâm huyết trong công tác giảng dạy biên soạn theo phương pháp giảng dạy tích cực, nâng cao tính tự học của người học và phù hợp với thực tiễn Việt Nam. Giáo trình trang bị những kiến thức cơ bản và kiến thức chuyên ngành cho sinh viên trong lĩnh vực hộ sinh nói chung và điều dưỡng chăm sóc chuyển dạ đẻ thường nói riêng.

Giáo trình *chăm sóc chuyển dạ đẻ thường* đã được sự phản hồi và đóng góp ý kiến của quý đồng nghiệp, các chuyên gia lâm sàng có nhiều năm kinh nghiệm trong lĩnh vực đẻ thường, đồng thời quyển giáo trình cũng đã được hội đồng nghiệm thu cấp Trường.

Do bước đầu biên soạn nên chắc chắn nội dung quyển giáo trình còn nhiều hạn chế và thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của quý đồng nghiệp, các bạn sinh viên để tài liệu ngày càng hoàn thiện.

Chân thành cảm ơn Ban Giám Hiệu Trường; lãnh đạo Khoa; các phòng chức năng và tập thể giảng viên Bộ môn những người đã trực tiếp tham gia biên soạn quyển giáo trình.

Bạc Liêu, ngày 20 tháng 2 năm 2020

Nhóm biên soạn

Tham gia biên soạn

Chủ biên:

BSCKI. Trần Thị Mão

Tổ biên soạn:

1. BSCKI. Trần Thị Mão
2. CN. Nguyễn Thị Lan Phương

MỤC LỤC

Trang

Bài 1. Đại cương chuyển dạ.....	01
Bài 2. Các dấu hiệu chuyển dạ và theo dõi chuyển dạ.....	10
Bài 3. Cơ chế đẻ - chuẩn bị cho cuộc đẻ thường.....	20
Bài 4. Chăm sóc chuyển dạ giai đoạn I	30
Bài 5. Biểu đồ chuyển dạ	36
Bài 6. Chăm sóc chuyển dạ giai đoạn II: chăm sóc thiết yếu và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ	42
Bài 7. Chăm sóc chuyển dạ giai đoạn III: đỡ nhau-kiểm tra nhau.....	48
Bài 8. Chăm sóc chuyển dạ giai đoạn IV: tắm trẻ sơ sinh	52
Bài 9. Vô khuẩn trong sản khoa	55
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	55

Tên môn học : CHĂM SÓC CHUYÊN DẠ ĐẸ THƯỜNG

Mã môn học : H. 19

Thời gian thực hiện môn học: 150 giờ (LT: 28 giờ; THPT: 29 giờ; TTBV: 88 giờ; Kiểm tra: 05 giờ).

VỊ TRÍ, TÍNH CHẤT MÔN HỌC

- **Vị trí:** Môn học chăm sóc chuyên dạ đẻ thường được bố trí sau khi sinh viên học xong môn học chăm sóc thời kỳ thai nghén.

- **Tính chất:** Môn học cung cấp những kiến thức cơ bản về sự thay đổi của thai phụ trong thời kỳ chuyển dạ và sinh đẻ, các nhu cầu cần thiết và sự diễn tiến quá trình chuyển dạ và sinh đẻ theo cơ chế; quá trình theo dõi và chăm sóc sức khỏe cho và thai nhi trong quá trình chuyển dạ và sinh đẻ giúp làm mẹ an toàn và phát hiện và xử trí kịp thời những nguy cơ xảy ra trong chuyển dạ. Đồng thời, môn học cung cấp kỹ năng thực hành hộ sinh trong chăm sóc toàn diện chuyển dạ đẻ thường.

II. MỤC TIÊU MÔN HỌC

1. Kiến thức

1.1. Trình bày được dấu hiệu các giai đoạn của cuộc chuyển dạ, các nhu cầu cơ bản của người phụ nữ trong thời kỳ chuyển dạ và sinh đẻ thường.

1.2. Phân tích phù hợp các diễn tiến của chuyển dạ với quá trình theo dõi, chăm sóc sức khỏe và thai nhi trong chuyển dạ đẻ thường.

2. Kỹ năng

2.1. Minh họa đạt các nội dung theo dõi chuyển dạ thông qua biểu đồ chuyển dạ.

2.2. Thực hiện đúng kỹ thuật chăm sóc thiết yếu và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ

2.3. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc chuyển dạ đẻ thường giai đoạn I ,II, III và IV

2.4. Xử trí kịp thời những nguy cơ xảy ra trong quá trình theo dõi chuyển dạ đẻ thường về ngôi thế, kiểu thế.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

3.1. Tuân thủ đúng các quy định về y đức, quy chế chuyên môn, quy định của pháp luật liên quan tới lĩnh vực làm mẹ an toàn

3.2. Hiểu và đánh giá được tầm quan trọng, tính ứng dụng của môn học trong công tác chăm sóc an toàn cho trong chuyển dạ đẻ thường.

3.3. Có khả năng làm việc độc lập hoặc theo nhóm dưới sự hướng dẫn của giáo viên. Tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực trong hoạt động nghề nghiệp.

III. NỘI DUNG MÔN HỌC

TT	Tên bài trong môn học	Thời gian (giờ)				
		TS	LT	TH	TTBV	KT
1	Đại cương chuyên dạ	4	4	0		
1	Đại cương chuyên dạ	4	4	0		
2	Các dấu hiệu chuyên dạ và theo dõi chuyên dạ	4	3	0		1
3	Cơ chế đẻ - chuẩn bị cho cuộc đẻ thường	8	4	4		
4	Chăm sóc chuyên dạ giai đoạn I	2	2	0		
5	Biểu đồ chuyên dạ	8	4	4		
6	Chăm sóc chuyên dạ giai đoạn II: chăm sóc thiết yếu và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ.	13	4	8		1
7	Chăm sóc chuyên dạ giai đoạn III: đỡ nhau- kiểm tra nhau	7	3	4		
8	Chăm sóc chuyên dạ giai đoạn IV: tắm trẻ sơ sinh	6	2	3		1
9	Vô khuẩn trong sản khoa	4	2	2		
10	Đỡ đẻ ngoài cơ sở y tế	4	0	4		
11	Thực tập bệnh viện	90			88	2
Cộng		150	28	29	88	5

Bài 1. ĐẠI CƯƠNG VỀ CHUYỂN DẠ

MỤC TIÊU BÀI HỌC: *sau khi học xong, sinh viên có khả năng*

1. Kiến thức

- 1.1. Phân tích được 3 giai đoạn của chuyển dạ đẻ thường.
- 1.2. Giải thích được 3 tính chất sinh lý và 3 đặc tính lâm sàng của cơn co tử cung, cơn co thành bụng .
- 1.3. Trình bày được 3 dấu hiệu cơ năng và 3 dấu hiệu thực thể để chẩn đoán chuyển dạ.

2. Kỹ năng

Áp dụng giải quyết tình huống về tác dụng của cơn co tử cung trong chuyển dạ.

3. Thái độ

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

1. ĐỊNH NGHĨA

Chuyển dạ là quá trình sinh lý làm xóa mờ cổ tử cung và đẩy thai, phần phụ của thai ra khỏi đường sinh dục của người mẹ. Chuyển dạ đủ tháng là chuyển dạ xảy ra từ đầu tuần 38 đến cuối tuần 42, lúc này thai nhi đã có thể sống độc lập ngoài tử cung.

2. CƠ CHẾ PHÁT KHỞI CHUYỂN DẠ

2.1. Prostaglandin

- Prostaglandin đóng vai trò cơ bản trong khởi phát chuyển dạ.
- Prostaglandin được hình thành từ axit arachidonic dưới tác động của 15-hydroxyprostaglandin dehydrogenase. Prostaglandin có trong nước ối, màng ối và cơ tử cung. Sự sản xuất Prostaglandin F₂ và PGE₂ tăng từ từ trong thời kỳ thai nghén và đạt tỷ lệ cao sau khi bắt đầu chuyển dạ. Prostaglandin góp phần vào sự chín muồi cổ tử cung.
- Các yếu tố: phá ối, nhiễm trùng ối, lóc ối có thể gây tăng tổng hợp đột ngột Prostaglandin vào cuối thai kỳ.

2.2. Những yếu tố ảnh hưởng

- Estrogen: làm tăng sự nhạy cảm của cơ trơn và tốc độ truyền của hoạt động điện tế bào, do đó hỗ trợ cho cơn co cơ tử cung. Ngoài ra, Estrogen còn làm thuận lợi cho sự tổng hợp các Prostaglandin.

- Progesteron: có tác dụng ức chế cơn co cơ tử cung, tuy nhiên vai trò của progesteron trong chuyển dạ vẫn chưa rõ ràng.

Nồng độ của Progesteron giảm ở cuối thời kỳ thai nghén làm thay đổi tỷ lệ estrogen/progesteron góp phần khởi phát chuyển dạ.

- Yếu tố về mẹ: cơ chế màng ối tổng hợp prostaglandin và tuyến yên giải phóng oxytocin còn là vấn đề đang tranh luận. Người ta quan sát thấy những đỉnh kế tiếp của nồng độ oxytocin với tần suất tăng trong chuyển dạ, đạt tối đa trong pha số thai. Tuy

nhiên oxytocin dường như không có vai trò trong khởi phát chuyển dạ nhưng nồng độ lại tăng lên trong quá trình chuyển dạ.

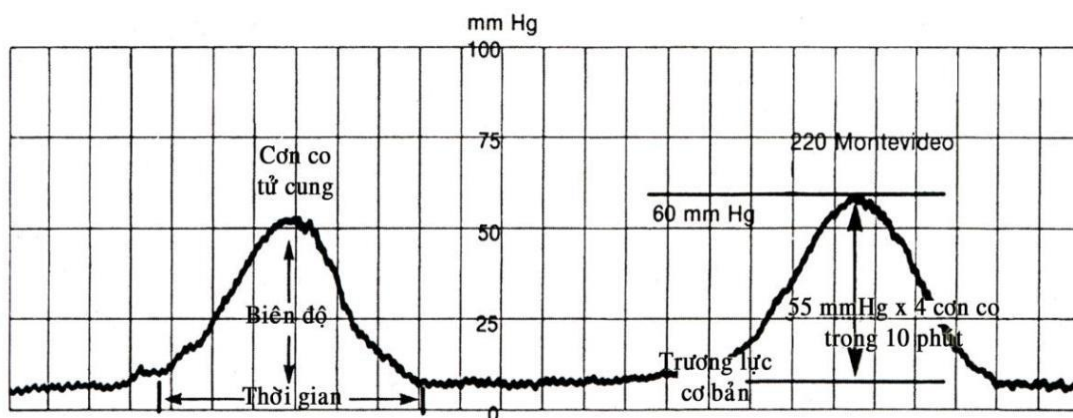
- Yếu tố về thai: người ta biết rằng nếu thai bị quái thai vô sọ, hoặc giảm sản tuyến thượng thận, thai nghén thường kéo dài, ngược lại nếu tăng sản tuyến thượng thận của thai nhi, thường gây đẻ non.

3. SINH LÝ CỦA CƠ CO TỬ CUNG VÀ NHỮNG THAY ĐỔI CỦA CƠ TỬ CUNG TRONG CHUYỂN DẠ

3.1. Cơ co tử cung

Đó là động lực chính cho phép sự xoá mở cổ tử cung và sự xuống của thai trong tiểu khung. Sinh lý cơ cơ của sợi cơ trơn: Cơ co của sợi cơ trơn tử cung là kết quả của sự trượt các sợi actin và myosine. Sự tạo thành nối actine - myosine cần thiết của năng lượng cung cấp bởi ATP.

Cơ co tử cung ghi được trên Monitoring sản khoa, có hình chuông, thời gian nghỉ dao động giữa 1-3 phút.



Hình 1.1. Các thông số của cơn co tử cung

Tần số cơn co là số cơn co tính trong 10 phút.

Cường độ là số đo lúc áp lực buồng tử cung cao nhất.

Hoạt độ là tích số giữa tần số và cường độ, được tính bằng đơn vị Montévideo (UM) trong 10 phút.

Những thay đổi áp lực được trình bày bằng mmHg hoặc bằng Kilo Pascal (1mmHg = 0,133H Pa).

Trong 30 tuần đầu tử cung co cơ nhẹ và hoạt động của tử cung < 20UM. Từ 30 đến 37 tuần những cơn co cơ tử cung nhiều hơn có khi đạt đến 50UM. Tần suất của nó không vượt quá 1 cơn go/1h.

Trong khi đẻ, bắt đầu của chuyển dạ đặc trưng bởi những cơn co tử cung 120 UM tăng từ từ và đạt đến 250 UM khi sổ thai.

Trương lực cơ bản trong khi chuyển dạ thay đổi từ 12-13 mmHg, cường độ toàn thể là 35-50 mmHg. Tần suất của cơn co tử cung có thể đạt 4 cơn co trong 10 phút. Tư

thể nằm nghiêng không làm thay đổi trương lực cơ bản nhưng cường độ cơn co tăng từ 10 mmHg, trong khi tần suất cơn co giảm.

Hiệu quả cơ tử cung:

- Thúc đẩy thai về phía đoạn dưới tử cung.
- Làm giãn đoạn dưới và hình thành đầu ối.
- Xoá mở cổ tử cung.

Điều hoà cơn co tử cung được kiểm soát bởi:

- Estrogen cho phép tạo các protein cơ cơ nên sợi cơ tử cung dễ bị kích thích và làm dễ cho sự dẫn truyền các kích thích.
- Progesteron: Tăng những nối calci-ATP, gây hạ thấp calci tự do trong tế bào kéo theo sự giãn của các sợi cơ. Ức chế sự truyền các hoạt động điện của sợi cơ.
- Prostaglandin: giải phóng calci dự trữ trong màng tế bào.
- Oxytocin khởi phát những cơn co tử cung, làm mạnh hoạt động go, tăng lưu thông calci.
- Yếu tố thần kinh: Được thực hiện bởi sự giải phóng từng đợt những yếu tố thần kinh dẫn truyền nhất là catecholamines khuếch tán về phía các sợi cơ.

3.2. Sự hình thành đoạn dưới

Trong khi mang thai, eo tử cung phát triển và kéo dài trở thành đoạn dưới. Đoạn dưới chỉ có 2 lớp cơ ngang và dọc, không có lớp cơ đan chéo.

Ở con so, đoạn dưới được hình thành vào cuối thai kỳ, ở người con rạ, đoạn dưới thành lập vào lúc bắt đầu chuyển dạ.

3.3. Sự chín muồi của cổ tử cung

Trong nửa đầu của thời kỳ thai nghén, cổ tử cung màu tím, đóng giữ nguyên dạng kích thước của nó, phần dưới của ống cổ lộn ra kèm lộn niêm mạc ống cổ và tạo thành lộ tuyến.

Trong nửa sau của thời kỳ thai nghén cổ tử cung trở nên mềm hơn, vị trí và hướng chỉ thay đổi vào cuối thời kỳ thai nghén, các tuyến tiết nhiều chất nhầy tạo thành nút nhầy cổ tử cung

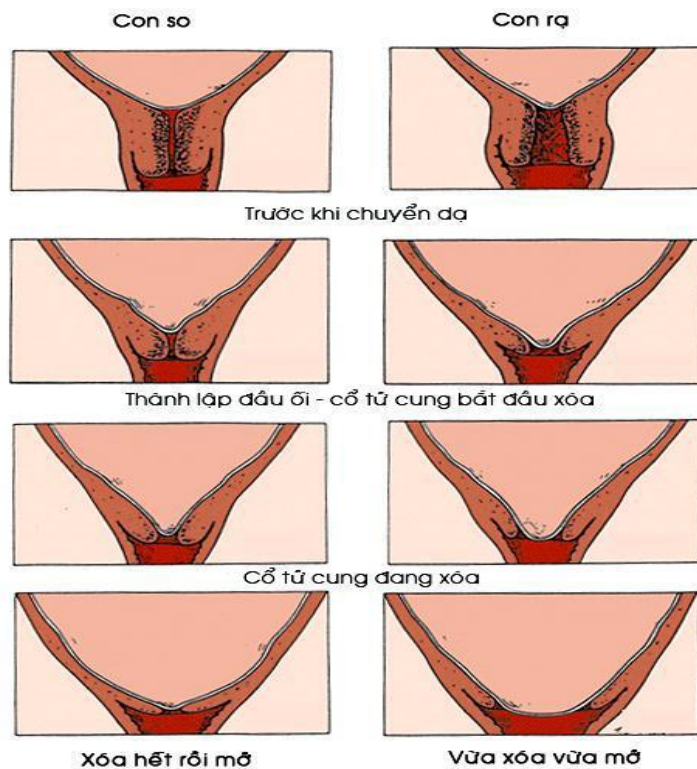
Sự chín muồi xuất hiện vài ngày trước khi chuyển dạ. Cổ tử cung trở nên mềm, ngắn và hướng ra trước. Sự chín muồi là do những thay đổi ở mô liên kết đệm cổ tử cung, độc lập với cơn co tử cung, cốt lưới tạo keo của cổ tử cung trở nên thưa và rải rác vào cuối thai kỳ.

3.4. Sự xoá và mở cổ tử cung

Đoạn dưới nhận những lực xuất phát từ tử cung được chuyển bởi thai sau khi vỡ màng ối. Đoạn dưới trở nên mỏng hơn vì không có cơ đan. Sự chín muồi cổ tử cung tiếp tục vào đầu chuyển dạ, rồi cổ tử cung mở dưới tác dụng của cơn co tử cung và áp lực của ngôi thai.

Sự xoá của cổ tử cung bắt đầu bởi lỗ trong cổ tử cung mở dần, dẫn đến cổ tử cung ngắn lại. Tiếp theo là sự mở cổ tử cung từ 1 đến 10cm (mở hết). Quá trình mở cổ tử cung thể hiện sự tiến triển của chuyển dạ, nó diễn ra trong hai giai đoạn: pha tiềm tàng (cổ tử cung mở từ 0-3cm) và pha tích cực (cổ tử cung mở từ 3-10cm).

Ở người sinh con so, cổ tử cung bắt đầu xoá trước khi mở, ở người sinh con rạ sự xoá và mở cổ tử cung có thể diễn ra đồng thời. Thời gian mở cổ tử cung ở mỗi sản phụ có thể khác nhau, thường thì ở người sinh con rạ ngắn hơn so với người sinh



Hình 1.2. Sự xoá mở cổ tử cung

4. CÁC GIAI ĐOẠN CỦA CHUYỂN DẠ

Có ba giai đoạn khác nhau của chuyển dạ:

- Giai đoạn I là giai đoạn từ khi bắt đầu xoá mở cổ tử cung cho đến khi cổ tử cung mở hết. Đây là giai đoạn dài nhất của cuộc chuyển dạ.
- Giai đoạn II là giai đoạn sổ thai, bắt đầu từ khi cổ tử cung mở hết đến khi sổ thai xong.
- Giai đoạn III là giai đoạn sổ nhau

Thời gian của chuyển dạ bình thường		
Giai đoạn	Con số	Con rạ
Giai đoạn I	6 giờ - 18 giờ	2 giờ - 10 giờ
Giai đoạn II	30 phút - 1 giờ	5 phút - 30 phút
Giai đoạn III	0 - 30 phút	0 - 30 phút

5. SỰ THÍCH ỨNG CỦA THAI ĐỐI VỚI CHUYỂN DẠ

5.1. Những yếu tố ảnh hưởng đến thai

Trong chuyển dạ thai chịu những yếu tố ảnh hưởng khác nhau như cơn co tử cung, động lực cơ học tác động lên thai và dây rốn và thay đổi chuyển hoá của mẹ.

5.1.1. Cơn co tử cung

Lưu lượng trong động mạch tử cung giảm 30% khi cơn co tử cung đạt cực điểm, khi đó áp lực trong buồng ối vượt áp lực của hồ huyết (30mmHg) tuần hoàn gián đoạn trong khoảng 15-60 giây bởi sự chèn ép tĩnh mạch trở về. Tuy nhiên máu ở hồ huyết có dự trữ oxy để tạm thời cho thai và PO₂ trong hồ huyết giữ ổn định ở 40mmHg.

Sổ thai, tần số và cường độ của cơn co tử cung tăng phối hợp cơn co thành bụng - lúc này áp lực buồng ối đạt đến 100 - 120 mmHg, tuần hoàn động mạch tử cung, hồ huyết bị gián đoạn dẫn đến sự hạ thấp PO₂ và tăng PCO₂.

Đối với thai bình thường, cơn co tử cung bình thường trong chuyển dạ không ảnh hưởng đến thai bình thường.

Cơn co tử cung quá dày hoặc quá dài có thể đe dọa một thai bình thường. Nếu nhau suy hoặc kém tưới máu, dẫn đến trao đổi oxy giảm, thai có thể suy mặc dù cơn co bình thường yếu, thai kém phát triển, do dự trữ glucoza giảm nên thai chịu đựng kém với cơn co tử cung.

Do vậy, sự bình thường của chuyển dạ phụ thuộc vào cơn co tử cung, thai, nhau.

5.1.2. Lực cơ học

Nếu còn màng ối, áp lực thành tử cung không ảnh hưởng trực tiếp đến thai và dây rốn. Sau khi ối vỡ, áp lực chèn ép vào đầu thai nhi có thể tăng 2-3 lần, dây rốn có thể bị ép giữa tử cung và thai nhi.

5.1.3. Ảnh hưởng của mẹ đến thai nhi

- Những cơn co tử cung dày và mạnh có thể dẫn đến tình trạng nhiễm toan (acid lactic) do chuyển hóa glucose theo đường kỵ khí ở thai nhi.

- Tăng thông khí phổi do mẹ thở nhanh và gắng sức trong khi đẻ gây ra tình trạng nhiễm kiềm hô hấp, PCO₂ hạ gây ra tình trạng giảm lưu lượng máu tử cung nhau.

- Trong khi sỏ thai những cố gắng rặn với thanh môn mẹ đóng lại, tăng PCO₂ và đưa đến tình trạng nhiễm toan ở mẹ, từ đó ảnh hưởng đến thai.

- Chỉ định thở oxy cho mẹ không phải luôn luôn có lợi, vì nhiễm kiềm và tăng oxy kéo theo sự hạ thấp dung lượng tử cung nhau, ngược lại nó cần thiết trong trường hợp giảm oxy của người mẹ.

- Rối loạn huyết động:

+ Ở tư thế nằm ngửa: tử cung mang thai với xu hướng lệch phải nên gây chèn ép tĩnh mạch chủ dưới và dẫn đến hạ huyết áp động mạch, giảm dung lượng máu đến nhau thai, có thể làm giảm sức chịu đựng của thai trong cuộc chuyển dạ. Tư thế sản phụ nằm nghiêng trái sẽ tránh được hiện tượng này.

+ Những cơn co tử cung mạnh, hoặc cố gắng rặn sẽ chèn ép động mạch chủ dưới, động mạch đùi làm giảm lưu lượng trong động mạch tử cung gây suy thai.

+ Hạ huyết áp mẹ do liệt hạch: do gây tê ngoài màng cứng có thể kéo theo tình trạng suy thai do giảm huyết áp dẫn đến giảm thể tích máu gây giảm lưu lượng máu tới nhau.

+ Đau và lo lắng trong chuyển dạ làm tăng tiết cortisol và catecholamine có tác dụng co mạch tử cung và tăng tình trạng nhiễm acide lactic. Do vậy luôn phải cho giảm đau và tránh buồn phiền.

- Một số thuốc có thể làm ức chế trung tâm hô hấp và ức chế cơ tim của thai (như Barbiturat, Dolargan...).

5.2. Sự đáp ứng của thai đối với các kích thích

Hậu quả chung của tất cả những kích thích trên là giảm oxy ở thai, dẫn đến những biểu hiện thay đổi về chuyển hoá và tim mạch.

5.2.1. Những thay đổi về chuyển hoá do giảm oxy gây nhiễm toan chuyển hoá

Glycogen của gan sẽ hoạt hoá và chuyển hoá thành năng lượng. Sự chuyển hoá này luôn trong tình trạng kỵ khí, chuyển thành Lactate và CO₂. Với mức độ thiếu oxy vừa phải, thai có trọng lượng trung bình có thể thích ứng với tình trạng thiếu oxy này

bằng cách sử dụng glycogen của thai. Ngược lại, đối với thai kém phát triển, không có dự trữ sẽ chịu đựng kém vì thiếu oxy.

5.2.2. Sự thay đổi về tim mạch

Khi thai có tình trạng giảm oxy người ta nhận thấy trong giai đoạn sớm, có sự tăng huyết áp, tăng nhịp tim thai do tác động của hệ Adrenergic. Trong giai đoạn muộn, nhịp tim giảm do nhiễm toan.

Phân bố lại những lượng máu riêng cho từng vùng, sự phân bố này nhằm bảo vệ những cơ quan quan trọng của thai, như tăng lượng máu cho não, tim, thượng thận và giảm lưu lượng máu tới hệ tiêu hoá, lách, xương, da, cơ, phổi. Do tình trạng ưu thán (tăng CO₂) phối hợp giảm oxy kéo theo sự giãn mạch não đưa đến ứ trệ tuần hoàn gây phù não làm tăng thiếu máu não, giải phóng Thromboplastine tổ chức gây hội chứng xuất huyết não ở trẻ sơ sinh.

5.2.3. Trong chuyển dạ

Trong thời kỳ xoá mở cổ tử cung nhịp tim thai cơ bản nằm trong khoảng 120-160lần/phút, tim thai có thể nhanh trong vài chục giây nhưng không bao giờ chậm không có lý do. Sự ổn định của tim thai trong chuyển dạ là bằng chứng không có nguy cơ đối với thai. Trong lúc sổ thai: nhịp tim thai giảm chậm trong 1/3 trường hợp

Lúc sinh:

- pH = 7,25

- P_{O2} = 10mmHg

- P_{CO2} = 45mmHg

- Tăng Catecholamin, Cortisol, ACTH và TSH, Angiotensin, Renin, Vasopressin trong máu. Sự thay đổi nội tiết này dường như có lợi đối với sự thích ứng của thai sau sinh.

6. SỰ THÍCH ỨNG CỦA TRẺ SƠ SINH SAU ĐẼ

Khi thai ở trong tử cung các cơ quan thai nhi còn trong tình trạng nghỉ ngơi hoặc chưa hoạt động hoàn toàn như phổi, hệ tiêu hoá, thận ... (những trao đổi khí và chuyển hoá diễn ra ở rau thai)

- Sự duy trì thân nhiệt của thai được bảo đảm bởi sự truyền nhiệt của mẹ, sự chuyển hóa của thai, nhau và nước ối.

- Tuần hoàn vận hành theo cách riêng do sức cản ngoại vi thấp vì:

+ Tuần hoàn nhau thai.

+ Mỗi tâm thất chỉ chịu một phần của cung lượng tim.

+ Có 3 nối tắt riêng (ống Arantius, lỗ Botal, ống động mạch).

sau sinh, trẻ sơ sinh phải thích hợp với cuộc sống mới, các thích ứng ở phổi, tim mạch xảy ra ngay tức thì để đảm bảo cuộc sống. Những thích ứng khác ở tiêu hoá, thân nhiệt, năng lượng, thận được thiết lập chậm hơn.

6.1. Hệ thống hô hấp

Khi sô thai ngực của thai nhi bị chèn ép, điều đó loại bỏ một phần dịch ở đường hô hấp trên (khoảng 20ml), sau đó lồng ngực lấy lại thể tích của nó đưa vào phổi một lượng không khí lớn khởi phát phản xạ hô hấp. Với điểm khởi phát là hầu, không khí tràn vào phổi đẩy tiếp dịch phổi ra, không khí trộn lẫn với các dịch tiết tạo thành bọt khí phủ phế nang làm thuận lợi duy trì một thể tích khí trong phế nang. Áp lực mạnh của sự thở ra đẩy dịch tiết trong nhu mô phổi về phía khoang kẽ và hệ thống bạch huyết.

Sự bài tiết adrenalin của thai trong lúc đẻ góp phần làm giảm sự bài tiết dịch ở phổi và làm thuận lợi cho sự hấp thu dịch.

Khi tạo ra trong phổi một áp lực vượt quá 40-100 cm H₂O có thể gây vỡ phế nang, hoặc tràn khí màng phổi.

6.2. Hệ thống tuần hoàn

Hô hấp đầu tiên kéo theo sự giãn mạch.

- Hạ thấp PCO₂ và tăng PO₂ đưa tới tăng lưu lượng máu phổi
- Cắt đứt tuần hoàn nhau tăng sức cản đại tuần hoàn.

Áp lực trong động mạch phổi trở nên thấp hơn áp lực động mạch chủ, động mạch đảo ngược và trở thành trái phải, máu qua từ động mạch chủ đến động mạch phổi.

6.3. Hệ tiêu hoá

Phản xạ mút kích thích sự xuống sữa non, cung cấp năng lượng, các yếu tố miễn dịch.

6.4. Thận

Huyết áp động mạch tăng, lưu lượng máu động mạch thận tăng, tăng lọc cầu thận.

6.5. Quân bình năng lượng

Glucose cung cấp bởi rau bị cắt đứt nên chuyển sang sử dụng glucogen của gan, huỷ lipit bằng oxy hoá mỡ xám của trẻ sơ sinh.

6.6. Sự thích hợp điều hoà thân nhiệt

Sự co mạch ở da, tăng chuyển hoá nhằm bảo đảm sưởi ấm. Sự sinh nhiệt bởi oxy hoá mỡ xám (tập trung chủ yếu ở vùng tầng sinh môn và hai mạn sườn của trẻ sơ sinh trong vài ngày đầu để cung cấp năng lượng đầu tiên cho trẻ). Trẻ sơ sinh bị nhiễm lạnh rất nhanh, nếu để trần hoặc làm ướt thân nhiệt bị giảm 20 trong 30 phút. Những trẻ bị ngạt hạ thân nhiệt xảy ra nhanh hơn.

6.7. Thay đổi thần kinh

Sau sinh, hệ thần kinh thực vật chiếm ưu thế nên trẻ sơ sinh ăn ngủ, cử động không ý thức, tùy thuộc bữa bú và hô hấp.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

Câu 1. Sự hình thành đoạn dưới tử cung trong khi mang thai là:

- A. Eo B. Cổ C. Thân D. Đáy

Câu 2. Ở con so, đoạn dưới được hình thành vào?

- A. Đầu thai kỳ B. Giữa thai kỳ C. Cuối thai kỳ D. Bắt đầu chuyển dạ

Câu 3. Sự chín muồi của cổ tử cung trong nửa đầu của thời kỳ thai nghén, ngoại trừ:

- A. Cổ tử cung màu tím đóng giữ nguyên dạng kích thước của nó
B. Cổ tử cung xuất hiện sự mở xóa C. Phần dưới của ống cổ lộn ra
D. Kèm xuất hiện lộn niêm mạc ống cổ và tạo thành lộ tuyến

Câu 4. Sự chín muồi của cổ tử cung trong nửa sau của thời kỳ thai nghén, ngoại trừ:

- A. Cổ tử cung trở nên mềm hơn B. Xuất hiện cơn co tử cung
C. Vị trí và hướng chỉ thay đổi vào cuối thời kỳ thai nghén
D. Các tuyến tiết nhiều chất nhầy tạo thành nút nhầy cổ tử cung

Câu 5. Các giai đoạn của cuộc chuyển dạ để gồm?

- A. 1 B. 2 C. 3 D. 4

Câu 6. Thời gian của chuyển dạ giai đoạn I đối với con so?

- A. 2 giờ - 10 giờ B. 3 giờ - 12 giờ C. 4 giờ - 16 giờ D. 6 giờ - 18 giờ

Câu 7. Thời gian sổ thai là?

- A. 30 phút - 1 giờ B. 1 giờ - 2 giờ C. 2 giờ - 3 giờ D. 3 giờ - 4 giờ

Câu 8. Thời gian sổ nhau là?

- A. 2 giờ B. 1 giờ 30 phút C. 1 giờ D. 30 phút

Câu 9. Trong chuyển dạ thai chịu những yếu tố ảnh hưởng khác nhau, ngoại trừ:

- A. Cơn co tử cung B. Động lực cơ học tác động lên thai và dây rốn
C. Thai nhi nhẹ cân D. Có sự thay đổi chuyển hoá của mẹ

Câu 10. Trong chuyển dạ nội tiết nào sau đây có tác dụng ức chế cơn co cơ tử cung?

- A. Progesteron B. Estrogen C. Oxytocin D. Prostaglandin

Câu 11. Vai trò của oxytocin đạt tối đa trong giai đoạn nào sau đây?

- A. Chuyển dạ B. Sổ thai C. Sổ nhau D. Cắt tầng sinh môn

Câu 12. Định nghĩa chuyển dạ: ngoại trừ:

- A. Quá trình sinh lý làm xóa mở cổ tử cung B. Xuất hiện cơn co tử cung
C. Chuyển dạ chỉ xảy ra với thai kỳ đủ tháng đủ tháng
D. Thúc đẩy thai phần phụ của thai ra khỏi đường sinh dục của người mẹ

Câu 13. Các yếu tố có thể gây tăng tổng hợp đột ngột Prostaglandin vào cuối thai kỳ, ngoại trừ:

- A. Bám ối B. Nhiễm trùng ối C. Lóc ối D. Đa ối

Câu 14. Cơ co tử cung là:

- A. Động lực chính cho sự xoá mở cổ tử cung và sự xuống của thai trong tiểu khung
- B. Động lực chính cho sự xoá mở cổ tử cung và sự xuống của thai trong đại khung
- C. Động lực chính đẩy sự xuống của thai trong đại khung và sự xoá mở cổ tử cung
- C. Động lực chính đẩy sự xuống của thai trong tiểu khung và sự xoá mở cổ tử cung

Câu 15. Hiệu quả co tử cung, ngoại trừ:

- A. Thúc đẩy thai về phía đoạn dưới tử cung
- B. Làm giãn đoạn dưới và hình thành đầu ối
- C. Giai đoạn tiềm thời 5 cơn/10 phút
- D. Xoá mở cổ tử cung

Bài 2. CÁC DẤU HIỆU CHUYỂN DẠ VÀ THEO DÕI CHUYỂN DẠ

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày các dấu hiệu chẩn đoán chuyển dạ.
- 1.2. Giải thích được nội dung theo dõi chuyển dạ giai đoạn tiềm thời.
- 1.3. Giải thích được các nội dung theo dõi chuyển dạ giai đoạn hoạt động.

2. Kỹ năng

Lập kế hoạch chăm sóc phù hợp cho trong chuyển dạ

3. Thái độ

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

NỘI DUNG

Chuyển dạ (CD) là hiện tượng sinh lý xảy ra ở cuối thời kỳ mang thai, mở đầu là những cơn co tử cung và kết thúc sau khi thai và nhau đã sổ ra ngoài.

Thời kỳ mang thai dài, ngắn mang đặc điểm sinh học tùy theo từng loài. Ngắn nhất là chuột chỉ có 21 ngày, dài nhất là voi: 2 năm. Trâu và ngựa: 11 tháng. Bò giống như người 270 - 280 ngày. Hổ và Sư tử từ 3 tháng rưỡi đến 04 tháng. Các thời gian kể trên đều được dựa vào các thống kê sinh học tiến hành trên các số rất lớn ($n > 10.000$) Các thống kê với số thai phụ trên 10.000 người tiến hành ở thế kỷ XIX và XX đều cho thấy thời điểm chuyển dạ ở con người trung bình vào ngày thứ 280 kể từ ngày đầu của kỳ kinh cuối (có thể lên xuống 7 - 10 ngày).

Thường được giải thích là do ở cuối thời kỳ mang thai lượng Estrogen và Progesteron sản xuất từ gai nhau giảm làm xuất hiện Prostaglandin, Oxytocin nội sinh tạo ra cơn co tử cung. Cũng có ý kiến cho rằng khi thai nhi đã trưởng thành thì từ hệ nội tiết của thai sẽ phát các tín hiệu chuyển tới người mẹ để có chuyển dạ.

1. CÁC GIAI ĐOẠN CHUYỂN DẠ

1.1 Giai đoạn mở cổ tử cung, còn gọi là giai đoạn I.

Giai đoạn này bắt đầu từ khi có cơn co tử cung đến khi cổ tử cung mở hết. Đây là giai đoạn dài nhất trong chuyển dạ

Với con dạ bình thường không quá 8 giờ, với con so không quá 12 giờ.

Chuyển dạ được xem là kéo dài chủ yếu do giai đoạn mở kéo dài, nhưng giai đoạn mở quá ngắn (1 - 2 giờ) cũng không tốt, được gọi là đẻ cực nhanh, thường không kịp chuẩn bị, tăng nguy cơ đẻ rơi.

Giai đoạn I được chia làm 2 phân kỳ, còn gọi là 2 pha: Pha tiềm tàng và pha tích cực

1.1.1. Pha tiềm tàng

Từ khi bắt đầu chuyển dạ (cổ tử cung xoá) đến khi cổ tử cung mở 3cm. Cổ điển thì tính đến 4cm và những tài liệu mới nhất của Tổ chức Y tế thế giới cũng quy định là 4cm (áp dụng vào một mẫu Biểu đồ chuyển dạ mới)

Đặc điểm của pha này là cổ tử cung mở chậm

- Từ 0cm đến 1cm có thể dài 3 giờ
- Từ 1cm đến 2cm có thể dài 3 giờ
- Từ 2cm đến 3cm có thể dài 2 giờ

Tối đa, pha này có thể lâu đến 8 giờ, quá 8 giờ là bất thường

1.1.2. Pha tích cực

Từ khi cổ tử cung mở 3cm đến mở hết là pha tích cực. Chậm nhất là 1 giờ mở được 1cm cho nên pha tích cực tối đa là 7 giờ (chi tiết xem ở bài Biểu đồ chuyển dạ)

1.2. Giai đoạn sổ thai

Từ khi cổ tử cung mở hết đến khi thai sổ, trung bình từ 15 - 30 phút đối với con dạ và từ 30 - 45 phút đối với con so.

Con so rặn đến 60 phút và con dạ trên 30 phút chưa sổ được gọi là rặn lâu không chuyển.

1.3. Giai đoạn sổ nhau

Từ khi thai sổ đến khi rau sổ. Thời gian bình thường cho cả con so và con dạ là 15 - 30 phút

2. CƠN CO TỬ CUNG

Khi thai đã đủ tháng, cơ thể người mẹ xuất hiện prostaglandin, oxytocin nội sinh, tạo ra cơn co tử cung.

2.1. Tính chất sinh lý của cơn co tử cung

2.1.1. Thời gian

- Khi mới chuyển dạ 15 - 20 giây
- Khi cổ tử cung mở hết 45 - 60 giây

2.1.2. Khoảng cách giữa 2 cơn co

- Khi mới chuyển dạ 15 - 20 phút
- Khi cổ tử cung mở hết 1 - 2 phút

2.1.3. Độ mạnh

- Khi mới chuyển dạ: độ nhẹ 20 mmHg
- Tiếp theo: độ vừa 20 - 40mmHg
- Cuối giai đoạn 1: độ mạnh 50 - 60mmHg

(Nếu không có máy ghi cơn co, có thể suy độ mạnh từ thời gian tính bằng giây của mỗi cơn co ra số đo tương ứng bằng mmHg)

2.1.4. Nhận định cơn co tử cung trên lâm sàng

- Cơn nặng: Từ lúc thai phụ đau đến hết đau là một cơn co
- Thực thể: Từ lúc tử cung cứng đến hết cứng là một cơn co

2.2. Đặc tính của cơn co tử cung

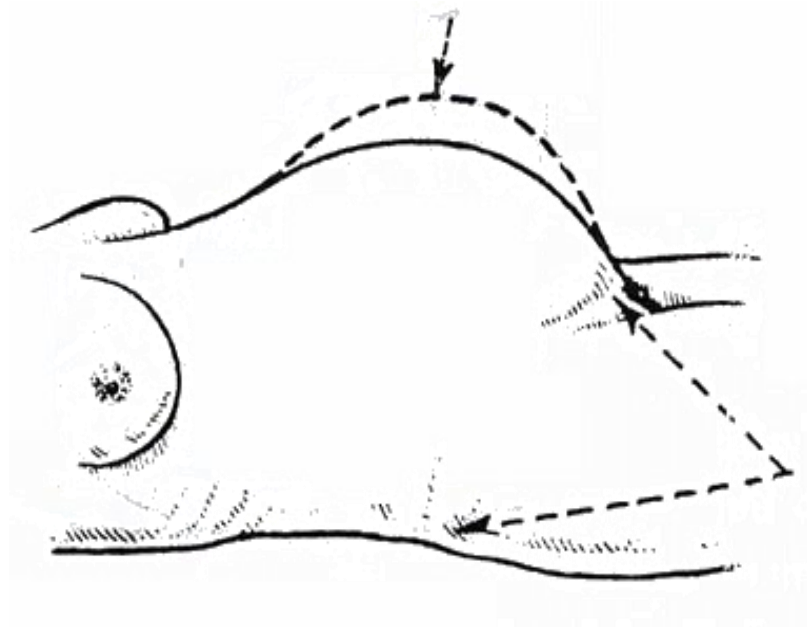
Cơn co tử cung có đường dẫn xoáy tròn ốc với điểm xuất phát là đáy tử cung, phía trên mạnh, xuống dưới giảm dần.

Thân tử cung được chia ra hai đoạn: đoạn trên và đoạn dưới

Tại đoạn trên (thân tử cung) đặc tính của các thớ cơ là co rút, có nghĩa là sau mỗi cơn co, thớ cơ có giãn nhưng lại rút ngắn một chút, làm cho thể tích đoạn trên nhỏ đi.

Tại đoạn dưới (eo tử cung) đặc tính của các thớ cơ là co giãn, có nghĩa là sau mỗi cơn co, thớ cơ lại giãn dài thêm một chút làm đoạn dưới mở rộng ra, nhờ đó việc sổ thai được dễ dàng.

Trên lâm sàng:



Hình 2.1: Đường viền thành bụng thay đổi theo cơn co

2.2.1. Cơn co tử cung ngoài ý muốn của thai phụ

2.2.2. Cơn co nhịp nhàng, tăng dần

- Trước ngắn, sau dài
- Trước thưa, sau mau
- Trước yếu, sau mạnh

2.2.3. Cơn co tử cung gây đau

Có 4 độ đau đẻ (tùy thai phụ)

- Độ 0: Chỉ tức, không đau
- Độ 1: Đau nhưng không biểu hiện ra nét mặt
- Độ 2: Đau biểu lộ ra nét mặt

- Độ 3: Đau biểu lộ ra cử chỉ, lời nói

3. CƠ CO THÀNH BỤNG

3.1. Cơ co thành bụng xuất hiện khi ngôi thai đè vào đáy chậu, tạo cảm giác muốn rặn, báo hiệu chuyển dạ đã sang giai đoạn 2

3.1.1. Thành lập mở rộng đoạn dưới

- Trong hình A đoạn dưới dầy và ngắn

- Trong hình B, đoạn dưới (phần giữa cổ tử cung và túi cùng âm đạo) dài và mỏng

3.2. Cơ co thành bụng có thể điều khiển theo ý muốn (cần hướng dẫn cách rặn). Cơ rặn tùy thuộc sức khoẻ, thành bụng người mẹ và cách hướng dẫn của người hộ sinh.

4. TÁC DỤNG CỦA CƠ CO TỬ CUNG VÀ CƠ CO THÀNH BỤNG

4.1. Về phía người mẹ

4.1.1. Thành lập mở rộng đoạn dưới

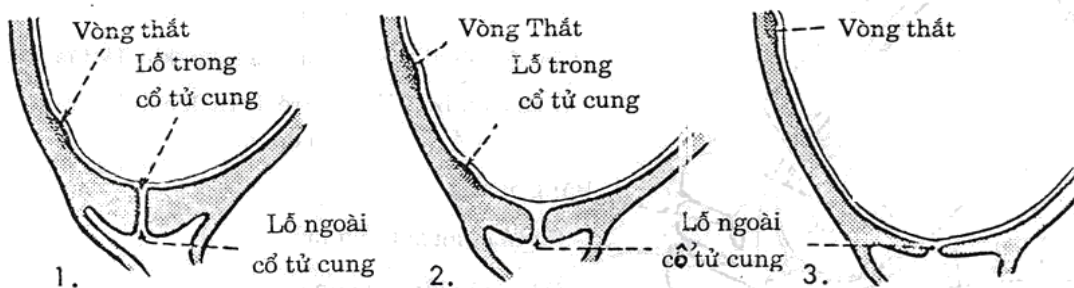
Những cơ co sinh lý của tháng cuối và cơ co khi chuyển dạ làm đoạn dưới tử cung giãn dần, dài và mỏng dần. Đó là sự thành lập và mở rộng đoạn dưới.

Cơ co tử cung tốt cộng với ngôi tốt, sẽ giúp đoạn dưới thành lập tốt.

Ngược lại đoạn dưới thành lập tốt, sẽ giúp ngôi thai chuẩn bị lọt tốt.

4.1.2. Xoá mở cổ tử cung

Xoá: Là hiện tượng lỗ trong giãn dần, làm ống cổ tử cung thu ngắn dần. Khi cổ tử cung xoá hết, thì không còn ống cổ tử cung mà chỉ có lỗ ngoài.



Hình 2.2: Xoá mở cổ tử cung

Mở: Là hiện tượng lỗ ngoài giãn dần đến lúc không còn lỗ ngoài (cổ tử cung mở hết có đường kính 10cm), làm cho buồng tử cung thông thẳng với âm đạo.

Chú ý: Cổ tử cung xoá mở nhanh, báo hiệu một cuộc đẻ dễ và ngược lại.

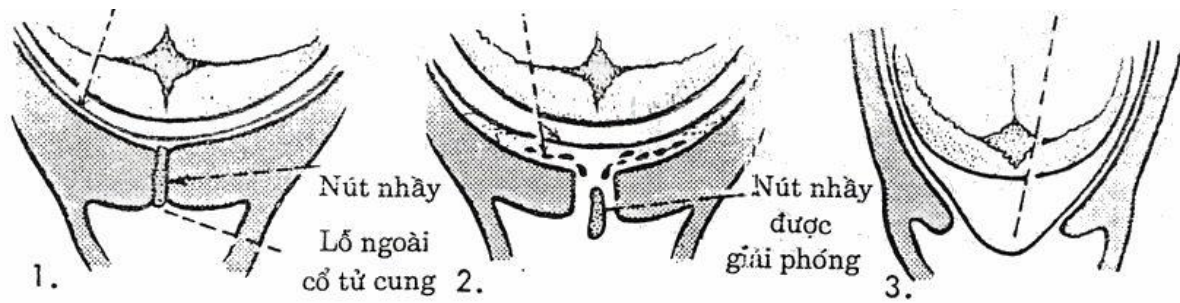
4.1.3. Thay đổi ở âm đạo, âm hộ, tầng sinh môn

Ngôi thai xuống đè vào đáy chậu, làm tầng sinh môn giãn mỏng và dài ra, âm hộ mở rộng ra tạo điều kiện cho thai sổ.

4.2. Về phía thai

4.2.1. Thành lập ối

Khi có sự thay đổi của cổ tử cung, dưới tác dụng của cơ co tử cung, nước ối được cơ co đẩy dần xuống làm màng ối ở chỗ cổ tử cung mở phình ra, gọi là đầu ối (túi ối).



Hình 2.3: Sự thành lập đầu ối

- Hình thể ối

+ Dẹt: Màng ối sát đầu, thường gặp trong ngôi chỏm đầu bình chỉnh tốt - khoang ối trước và khoang ối sau được ngôi ngăn cách.

+ Phòng: Do ngôi thai cao nước ối dồn xuống nhiều khoang ối trước và sau thông nhau.

+ Quả lê: Do thai chết, màng ối không còn sức chun.

- Nhiệm vụ của ối

+ Xoá mở cổ tử cung.

+ Bảo vệ thai trước các cơn co tử cung.

+ Chống nhiễm khuẩn.

+ Khi đẻ, nếu còn nước ối thai sẽ dễ hơn

4.2.2. Uốn khuôn

- Ngôi thu hẹp đường kính lọt bằng cách cúi thêm (ngôi chỏm) và chông xương

- Càng chuyển dạ lâu hiện tượng chông xương càng rõ.

4.2.3. Bướu thanh huyết

- Là hiện tượng thanh huyết thấm thấu ở vùng thấp nhất của ngôi (do bị đường đẻ chèn ép máu động mạch đến được nhưng máu tĩnh mạch không về được).

- Bướu thanh huyết càng lớn chứng tỏ chuyển dạ càng kéo dài.

5. CHUYỂN DẠ VỀ PHƯƠNG DIỆN LÂM SÀNG

5.1. Dấu hiệu tiền chuyển dạ

Có thể xuất hiện 1 - 2 tuần trước

- Dấu hiệu "nhẹ bụng", chủ yếu gặp ở con so - do đầu chuẩn bị lọt, cao tử cung giảm

- Tiểu tiện nhiều lần (do đầu chèn vào vùng cổ bàng quang).

- Chuột rút (do đầu chèn vào thần kinh ở lỗ bịt).

- Giãn tĩnh mạch.

- Tăng sức (làm những việc bình thường không có sức làm)

- Ra chất nhầy âm đạo (Do nút nhầy ở cổ tử cung được đẩy ra, có thể ra vài giọt máu do cổ tử cung xoá mở).

5.2 Dấu hiệu chuyển dạ

5.2.1. Cơ năng

- Đau bụng từng cơn, tăng dần về thời gian và mức đau
- Ra nước âm đạo (nếu vỡ ối)

5.2.2. Thực thể

- Cơn co tử cung xuất hiện, tăng dần về tần số, thời gian và cường độ tạo nên chu kỳ rõ
- Cổ tử cung xoá mở: Xoá hết với con so, mở 2cm với con dạ
- Ổi thành lập.

5.3. Chẩn đoán chuyển dạ

Dựa vào 3 dấu hiệu cơ năng và 3 dấu hiệu thực thể kể trên. Hiện nay, dấu hiệu cơn co tử cung với 5 phút 1 cơn co, mỗi cơn co từ 20 giây trở lên được xem là dấu hiệu chủ chốt để đánh giá chuyển dạ thật và đó cũng là dấu hiệu chính để phân biệt với chuyển dạ giả do những cơn co sinh lý ở cuối thời kỳ thai nghén.

6. CHĂM SÓC SẢN PHỤ TRONG QUÁ TRÌNH THEO DÕI CHUYỂN DẠ

1. Nhận định

Đã chuyển dạ thật chưa? thuộc giai đoạn nào của chuyển dạ?

Tình trạng người mẹ: các dấu hiệu sống, tinh thần, sức khoẻ

Tình trạng thai nhi: ngôi thai, tim thai...

Tiến độ chuyển dạ

2. Những vấn đề cần chăm sóc

Nếu đã chuyển dạ thật:

- Tiếp nhận sản phụ
- Lập hồ sơ sản khoa, phát hiện nguy cơ (nếu có)
- Chuyển sản phụ vào phòng chờ sinh, hướng dẫn vệ sinh cá nhân, chế độ ăn khi chuyển dạ, tư vấn khi chuyển dạ.
- Tư vấn vai trò của người nhà sản phụ trong theo dõi và chăm sóc chuyển dạ

Nếu sản phụ chưa chuyển dạ nhưng có các nguy cơ hoặc bệnh lý có chỉ định vào viện chờ sinh, ngoài những vấn đề chăm sóc như các sản phụ khác, cần chú ý theo dõi diễn biến của các yếu tố nguy cơ, tránh tai biến cho mẹ và con

3. Lập kế hoạch chăm sóc

3.1. Vệ sinh thân thể tại phòng chờ sinh

- Thai phụ đến sớm (pha tiềm tàng)
 - + Cho sản phụ tắm nếu có điều kiện
 - + Vệ sinh vùng sinh dục, có thể hướng dẫn sản phụ tự làm
 - + Thay quần áo sạch, nếu có điều kiện cho sản phụ mặc váy áo riêng của phòng sinh.
 - + Không cạo lông

- + Thay guốc dép sạch
- + Có thể đặt Microlax để khi sinh không có phân (không thụt tháo)
- + Thay vải trải giường (hoặc chiếu mới)
- + Hướng dẫn sử dụng các phương tiện sinh hoạt điện, nước...

3.2. Tư vấn khi chuyển dạ

- Tư vấn chung: diễn tiến của chuyển dạ, sự phối hợp cân có giữa sản phụ và hộ sinh, chế độ ăn uống, vận động.

- Tư vấn đặc hiệu: tùy cụ thể từng sản phụ

3.3. Theo dõi chuyển dạ

3.3.1. Pha tiềm tàng

- + Huyết áp: 4 giờ/lần
- + Thân nhiệt: 4 giờ/lần
- + Mạch: 1 giờ/lần
- + Con co tử cung: 1 giờ/lần
- + Tim thai: 1 giờ/lần
- + Độ mở cổ tử cung: 4 giờ/lần
- + Độ lọt: 4 giờ/lần
- + Ói: 4 giờ/lần (cùng với độ mở cổ tử cung)

3.3.2. Pha tích cực

- + Huyết áp: 4 giờ/lần
- + Thân nhiệt: 4 giờ/lần
- + Mạch: 1 giờ/lần
- + Con co tử cung: 30 phút/lần
- + Tim thai: 30 phút/lần
- + Độ mở cổ tử cung: 2 - 4 giờ/lần
- + Độ lọt: 2 - 4 giờ/lần
- + Ói: 2 - 4 giờ/lần (cùng với độ mở cổ tử cung)

4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Làm đầy đủ các nội dung đã lập kế hoạch như trên
 - Ghi đầy đủ kết quả theo dõi vào hồ sơ sản khoa
 - Chuyển các số liệu đó vào Biểu đồ chuyển dạ (Thăm khám xong phải ghi ngay, không để để xong mới ghi hồi cứu)

5. Đánh giá

So sánh tiến triển của cuộc chuyển dạ với biểu đồ chuyển dạ chuẩn để đánh giá:

- Nếu biểu đồ độ mở của cổ tử cung nằm bên trái đường báo động, tim thai trong giới hạn bình thường, độ lọt thấp dần... là tiến triển tốt, theo dõi để đề đường âm hộ.

- Nếu biểu đồ độ mở cổ tử cung nằm ngang, tiếp cận hoặc sang phải so với đường báo động, tim thai ngoài giới hạn bình thường, nước ối có màu... cần báo ngay với bác sỹ để xử trí kịp thời. Đồng thời cần điều chỉnh kế hoạch chăm sóc cho phù hợp với thực trạng sản phụ.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Trả lời ngắn các câu từ: 1- 6

Câu 1: Hãy nêu tên 3 giai đoạn của cuộc chuyển dạ:

A. Giai đoạn 1 còn gọi là giai đoạn

B. Giai đoạn 2 còn gọi là giai đoạn.....

C. Giai đoạn 3 còn gọi là giai đoạn.....

Câu 2: Hãy nêu 3 nội dung cần theo dõi đối với thai nhi:

A..... B..... C.....

Câu 3: Hãy nêu 3 nội dung cần theo dõi đối với người mẹ:

A..... B..... C.....

Câu 4: Hãy nêu 3 nội dung cần theo dõi về tiến độ chuyển dạ:

A..... B..... C.....

Câu 5: Một hộ sinh chẩn đoán độ lọt bằng nắn ngoài, chỉ còn thấy bươu trán chưa lọt, phần đầu còn lại trên mu đo được 3 khoát ngón tay. Chẩn đoán độ lọt là.....

Câu 6: Một chị phụ nữ có thai con so, tuổi thai 39 tuần cho biết mình đã chuyển dạ vì đã ra dịch âm đạo. Hộ sinh khám thấy: 8 -10 phút có 1 cơn co, mỗi cơn 10 - 15 giây. Tử cung mềm, chưa có đau bụng, cổ tử cung xoá hết, cho lọt đầu ngón tay. Theo bạn thai phụ này đã chuyển dạ chưa?

MCQ từ câu 7 đến câu 10

Câu 7: Dấu hiệu chính để chẩn đoán chuyển dạ:

A. Cổ tử cung mở 2 cm B. Đầu thấp C. Ối thành lập

D. Con co trên 20 giây, tần số từ 2 trở lên

Câu 8: Tim thai được coi là suy khi nhịp tim thai:

A. 119 lần/phút B. 136 lần/phút C. 152 lần/phút D. 160 lần/phút

Câu 9: Thời gian tối đa được coi là bình thường đối với pha tích cực:

A. 4 giờ B. 5 giờ C. 6 giờ D. 7 giờ

Câu 10: Một thai phụ đến trạm vì chuyển dạ đẻ, thai đủ tháng. Người hộ sinh khám thấy con co tần số 3, cổ tử cung 3 cm, ối dẹt, ngôi chỏm, đầu chặt. Đo lại chiều cao tử cung, người hộ sinh thấy giảm đi 2 cm so với lần khám cuối cách 1 tuần Chị hốt hoảng nghĩ là thai đã chết lưu. Vì hốt hoảng, chị không biết sẽ phải làm gì nữa.

Bạn giúp đỡ người hộ sinh ấy bằng cách nghe lại tim thai thấy tim thai bình thường Bạn hãy chọn cách giải thích nào mà bạn cho là hợp lý nhất:

A. Thai bị bệnh nên không phát triển

B. Thai bị suy dinh dưỡng trong tử cung

C. Thai xuống thấp vào chuyển dạ

E. Do người hộ sinh đo không chính xác

Bài tập: Chị Trang 35 tuổi, chuyển dạ đẻ lần 1. Qua hỏi và thăm khám thấy: đau bụng từng cơn, kèm theo có cảm giác mỏi lưng, có cảm giác buồn nôn nên sản phụ không muốn ăn, uống. Tuổi thai tuần thứ 40

- Cao tử cung 33 cm, vòng bụng 92 cm

- Ngôi đầu, tim thai 140 lần/ phút

- Con co tử cung 20 giây, khoảng cách giữa các cơn co 10 phút

- Cổ tử cung mở 2cm, mềm

- Ói đang thành lập

1. Anh/Chị hãy tư vấn cho chị Trang về vấn đề ăn uống, dinh dưỡng đảm bảo sức khoẻ.

2. Anh/Chị hãy lập kế hoạch chăm sóc sản phụ trong 6 giờ sau khi khám

Bài 3. CƠ CHẾ ĐẼ - CHUẨN BỊ CHO CUỘC ĐẼ THƯỜNG

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

- 1.1. Phân tích theo thứ tự 4 nội dung của cơ chế đẻ thường.
- 1.2. Mô tả được chi tiết cơ chế đẻ trong ngôi chỏm kiểu thế trước (chằm chậu trước)
- 1.3. So sánh chi tiết cơ chế đẻ trong ngôi chỏm kiểu thế sau (chằm chậu sau)
- 1.4. Mô tả được chi tiết cơ chế đẻ trong ngôi chỏm kiểu thế phải trước (chằm phải trước)
- 1.5. So sánh chi tiết cơ chế đẻ trong ngôi chỏm kiểu trái sau (chằm trái sau)

2. Kỹ năng

Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cho cuộc đẻ thường

3. Thái độ

- 3.1 Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Ngôi chỏm là ngôi dọc, đầu ở dưới, trục của thai nhi trùng với trục của tử cung. Đầu thai nhi cúi tốt với xương chằm trình diện trước eo trên. Ngôi chỏm chiếm 95% trường hợp các ngôi thai. Điểm mốc của ngôi chỏm là xương chằm. Đường kính lọt của ngôi chỏm là đường kính hạ chằm- thóp trước (bình thường 9,5 cm). Ngôi chỏm có thể lọt qua eo trên khung chậu người mẹ theo 2 đường kính chéo phải và trái (chủ yếu là đường kính chéo trái, chiếm 95%). Một số trường hợp thai nhỏ hoặc thai chết có thể lọt qua đường kính ngang.

Ngôi chỏm có 2 thế (phải và trái), tương ứng với 6 kiểu thế lọt (chằm trái trước, chằm trái ngang, chằm trái sau, chằm phải trước, chằm phải ngang, chằm phải sau) và 2 kiểu thế sổ (chằm trước và chằm sau).

2. SỰ BÌNH CHỈNH CỦA NGÔI CHỎM

Ngôi chỏm bình chỉnh tốt phụ thuộc vào các điều kiện về mẹ, thai nhi và phần phụ của thai:

2.1. Điều kiện về mẹ

- Khung chậu bình thường về giải phẫu
- Thành bụng, các thành phần đáy chậu tốt
- Tử cung bình thường

2.2. Điều kiện về thai nhi

Thai sống và phát triển bình thường trong suốt thai kỳ

2.3. Điều kiện về phần phụ của thai

- Nước ối trung bình khoảng 500ml
- Cuống nhau bình thường, dài 40-60cm

- Rau bím ở mặt trước, mặt sau thân tử cung

3. CHẨN ĐOÁN NGÔI CHỖM

Dựa vào phương pháp hỏi, nhìn, nắn, nghe và khám âm đạo khi có chuyển dạ.

3.1. Chẩn đoán ngôi

- Hỏi: tiền sử các lần đẻ trước thường là ngôi chỏm.
- Nhìn: tử cung có hình trứng.
- Khám thủ thuật 1 và 3 của Léopold: cực dưới là một khối tròn, rắn, đều, di động (khi ngôi cao lỏng), đó là đầu. Cực trên nắn được một khối mềm, không đều, lớn hơn khối cực dưới, đó là mông của thai nhi.

3.2. Chẩn đoán thế

- Khám thủ thuật 2 của Léopold xác định được một diện phẳng tương ứng lưng của thai nhi. Lưng bên nào thì thế của thai nhi bên đó.
- Đôi khi nắn được bướu chằm (to hơn bướu trán) thường thấp cùng bên với lưng thai nhi.

3.3. Chẩn đoán kiểu thế

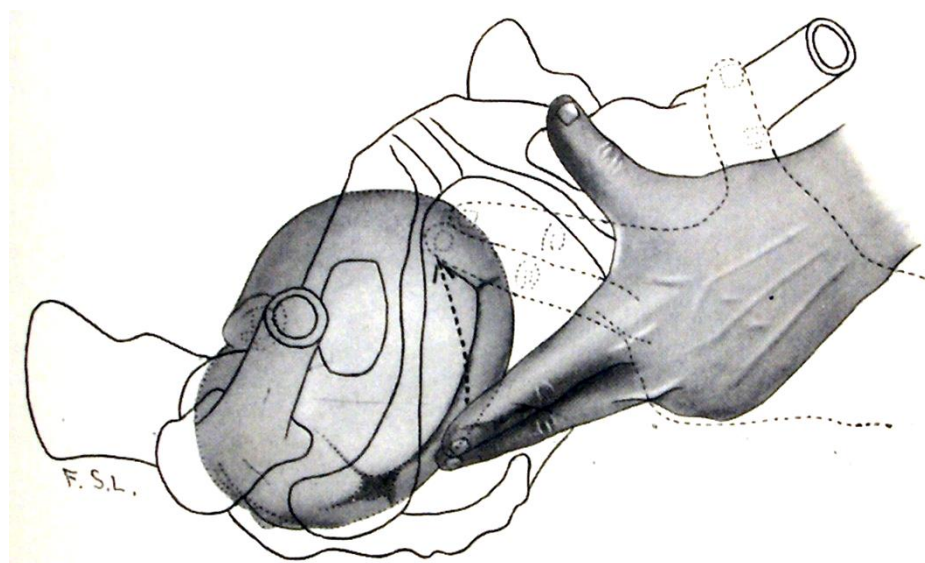
Dựa vào 2 triệu chứng sau đây:

- Nếu nắn được 3/4 diện lưng tức là kiểu thế trước, ngược lại nắn diện lưng không rõ và nắn chi rõ hơn là kiểu thế sau.
- Lúc chuyển dạ cổ tử cung đã mở, khám âm đạo sờ được xương chằm (thóp sau) ở phía trước của khung chậu tức là kiểu thế trước và ngược lại nghĩa là kiểu thế sau.

4. CHẨN ĐOÁN ĐỘ CÚI VÀ ĐỘ LỘT CỦA NGÔI CHỖM

4.1. Chẩn đoán độ cúi ngôi chỏm

- Ngôi chỏm cúi tốt: khám âm đạo lúc cổ tử cung đã xoá, mở sẽ sờ được thóp sau ở chính giữa mặt phẳng eo trên khung chậu hay ngay giữa cổ tử cung.
- Ngôi chỏm cúi không tốt: lúc thóp sau ở một bên cổ tử cung. Có thể sờ được thóp trước lẫn thóp sau trong trường hợp ngôi chỏm cúi không tốt.



Hình 3.1. Xác định khớp dọc giữa và các thóp qua thăm khám âm đạo

4.2. Chẩn đoán độ lọt của ngôi chỏm

Chẩn đoán độ lọt của ngôi bằng cách

- Khám ngoài:

+ Nắn đầu: đặt năm ngón đặt trên khớp vệ, tùy số ngón tay chạm được đến đầu thai tính ra mức độ lọt của ngôi: cao (5 ngón), chực (4 ngón), chặt (3 ngón), lọt cao (2 ngón), lọt vừa (1 ngón) và lọt thấp (không có ngón tay nào chạm vào đầu thai nữa).

+ Nắn vai: có thể đánh giá đầu đã lọt qua eo trên hay chưa. Nếu đo khoảng cách từ mỏm vai của thai nhi đến bờ trên khớp mu của sản phụ: $>7\text{cm}$ tức là đầu chưa lọt và ngược lại $<7\text{cm}$ có nghĩa là đầu đã lọt qua mặt phẳng eo trên.

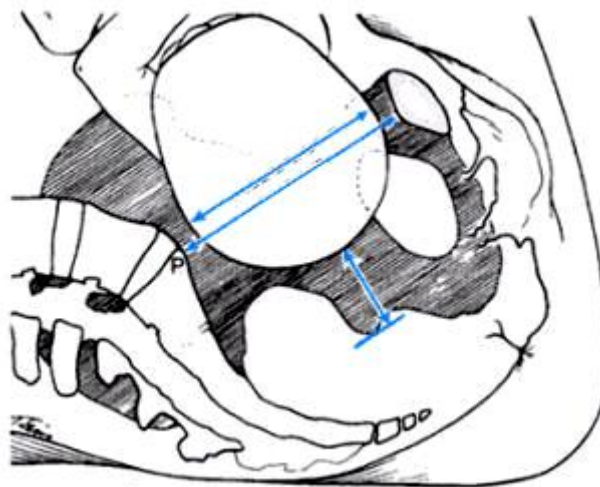
- Khám trong: dựa vào phân độ lọt của Delle.

5. CƠ CHẾ NGÔI CHỎM

Quá trình chuyển dạ đẻ là một chuỗi các động tác thụ động của thai nhi, đặc biệt là của phần ngôi thai trình diện, trong quá trình thai đi xuống để sổ qua đường sinh dục

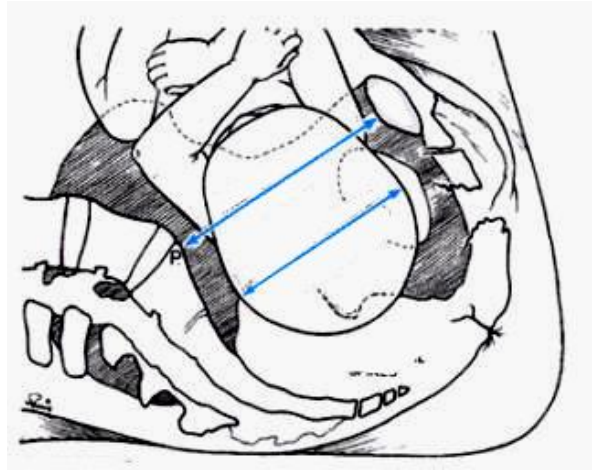
Trong một cuộc đẻ, thai nhi dù là ngôi gì cũng diễn tiến qua 4 thì chính:

- Lọt: đường kính lớn của ngôi trùng vào mặt phẳng eo trên (hay phần thấp nhất của đầu ngang vị trí -0- hai gai tọa)



Hình 3.2. Đường kính lớn của ngôi trùng vào mặt phẳng eo trên

- Xuống: ngôi di chuyển trong ống đẻ từ mặt phẳng eo trên đến mặt phẳng eo dưới.



Hình 3.3. Ngôi di chuyển từ mặt phẳng eo trên đến mặt phẳng eo dưới.

- Quay: điểm mốc của ngôi hoặc chẩm (thóp sau) quay về phía xương mu hay xương cùng

- Sỏ: phần thai sỏ ra ngoài âm hộ

5.1. Để đầu

5.1.1. Thì lọt

- Trước khi chuyển dạ: đầu cao, cúi không tốt (đường kính chẩm trán = 11 cm, trình diện trước eo trên).

- Để chuẩn bị lọt, cơn co tử cung làm đầu cúi hơn để đường kính hạ chẩm - thóp trước = 9,5 cm song song với đường kính chéo trái của mặt phẳng eo trên (Khám âm đạo sờ được rãnh dọc của đầu trùng với đường kính này).

- Lọt thực sự: quá trình diễn tiến từ từ khi đường kính của ngôi (đường kính lớn nhất) đi qua mặt phẳng eo trên. Đặc biệt có một số dấu hiệu lâm sàng khi đầu đã lọt như sau:

+ Qua khám bụng, chỉ có thể sờ thấy 2/5 đầu thai nhi (xem bài biểu đồ chuyển dạ).

+ Khám âm đạo cho thấy phần thấp nhất của chỏm nằm ngang mặt phẳng gai hông của thai phụ (vị trí - 0 -).

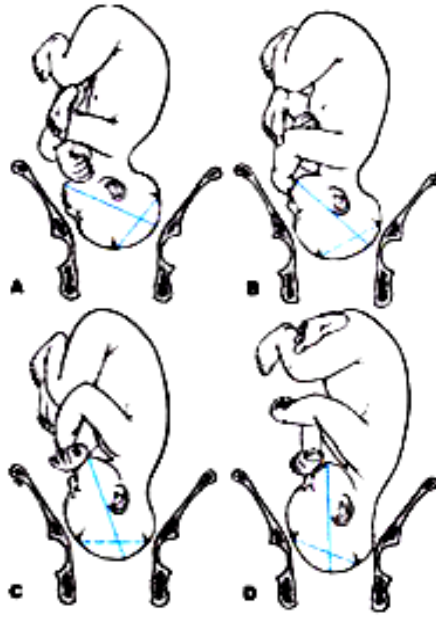
- Kiểu lọt:

+ Lọt đối xứng: 2 bứơc đỉnh cùng xuống song song.

+ Lọt không đối xứng: 1 bứơc xuống trước

1 bứơc xuống sau

Kiểu lọt không đối xứng kiểu sau thường hay gặp hơn kiểu lọt không đối xứng kiểu trước.



Hình 3.4. Đầu thai nhi cúi trong chuyển dạ

5.1.2. *Thì xuống*

Là giai đoạn di chuyển của ngôi từ mặt phẳng eo trên đến mặt phẳng eo dưới ra phía âm đạo, khi đầu thai nhi xuống thấp làm tăng sinh môn căng phồng.

5.1.3. *Thì quay*

Khi đầu thai nhi chạm vào lớp cân cơ của đáy chậu thì đầu thai nhi bắt đầu quay để đường kính hạ chằm - thóp trước (9,5 cm) trở thành song song với đường kính trước sau của eo dưới.

- Ngôi chồm kiểu thế trước thì đầu sẽ quay 45° ra trước.

- Ngôi chồm kiểu thế sau thì đầu sẽ quay 45° ra phía sau, hoặc có thể quay 135° ra trước.

5.1.4. *Thì sổ*

- Sau khi xuống và quay, đầu sẽ cúi thêm do:

- + Sức đẩy của con co tử cung

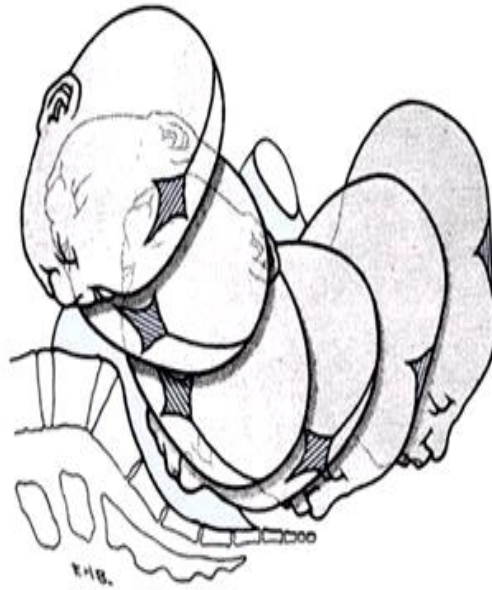
- + Sức đẩy của con co thành bụng lúc rặn đẻ.

- + Sức cản của đáy chậu.

Các yếu tố trên làm cho đầu chuẩn bị sổ.

- Sổ thực sự: Khi hạ chằm thai nhi đã cố định ở bờ dưới khớp mu, dưới tác động của sức rặn và con co tử cung đầu thai nhi ngửa dần, âm hộ nở to để lần lượt trán, mặt, cằm chui ra và hướng lên trên.

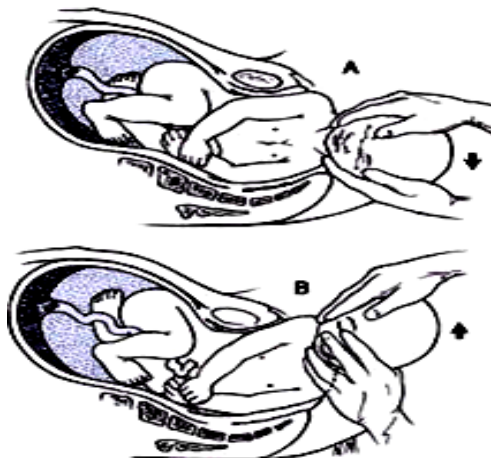
- Sau khi sổ xong đầu thai nhi sẽ quay 45° để trở về kiểu thế cũ.



Hình 3.5. Sở đầu

5.2. Đẻ vai

Cơ chế không khác mấy so với đẻ đầu. Sau khi sở đầu, đầu quay về vị trí cũ, đường kính lưỡng mồm vai thu hẹp từ 12 cm còn 9,5 cm và lọt theo đường kính chéo (nếu ngôi lọt theo đường kính chéo trái thì vai lọt theo đường kính chéo phải và ngược lại). Sau khi lọt, vai sở theo đường kính trước sau của eo dưới, vai trước sở đến bờ dưới cơ Delta thì dừng lại để vai sau sở.



Hình 3.6. Đẻ vai

2.3. Đẻ mông

Giống như cơ chế đẻ vai, đường kính lớn của mông là đường kính lưỡng ụ đùi bằng 9 cm (đường kính cùng chày 11 cm) sẽ thu nhỏ còn 9 cm. Do đó đẻ mông không phải là trường hợp khó.

6. CHUẨN BỊ PHÒNG ĐẸ

6.1. Vệ sinh

Người đẻ có thể vào bất kỳ giờ nào trong ngày. Phòng đẻ do đó phải luôn được giữ sạch bằng cách:

- Định kỳ vệ sinh hàng tuần.
- Làm vệ sinh ngay sau mỗi ca đẻ.
- Phủ khăn sạch lên bàn đẻ và bàn dụng cụ để tránh bụi.
- Có guốc dép riêng (cho cả nhân viên và sản phụ).
- Khi không hoạt động phải đóng kín cửa.
- Chỉ những người cần thiết mới được vào. Không dùng phòng đẻ vào các mục đích khác như khám phụ khoa, đặt dụng cụ tử cung...
- Cần lưu ý duy trì vệ sinh ở những nơi đẻ đông, hoặc ngược lại đẻ quá thưa.

6.2. Ánh sáng

- Cần có ánh sáng tốt để theo dõi chăm sóc thai phụ.
- Ban đêm, nếu mất điện cần có nguồn sáng thay thế ngay.

6.3. Nhiệt độ trong phòng

- Có quạt mát mùa hè (nhưng không dùng quạt trần).
- Có lò sưởi mùa đông

7. CHUẨN BỊ DỤNG CỤ VÀ THUỐC

7.1. Dụng cụ sản khoa

- Phải có đủ 4 bộ:
 - + Bộ đỡ đẻ (2 bộ, 1 bộ để cất rốn, một bộ để làm rốn).
 - + Bộ cất khâu tầng sinh môn: 1 bộ.
 - + Bộ chữa ngạt sơ sinh: 1 bộ.
 - + Bộ kiểm tra cổ tử cung: 1 bộ.
- Găng vô khuẩn: Tối thiểu 3 đôi (1 đỡ đẻ, 1 làm rốn, 1 găng khám).
- Dụng cụ phải đã tiệt khuẩn, còn hạn dùng, để trong hộp bảo quản có nắp kín. Khi chưa dùng cần được phủ vải sạch lên trên.

7.2. Gói băng rốn đã tiệt khuẩn

7.3. Thuốc

- Trong phòng đẻ phải có một tủ thuốc cấp cứu riêng.
- Tủ thuốc phải có đủ thuốc thiết yếu, có sơ đồ bố trí để khi cần lấy được ngay.
- Chỉ để thuốc còn hạn dùng.
- Luôn sẵn sàng bơm tiêm, kim tiêm (đã vô khuẩn), dây truyền, cốc truyền để khi cần dùng là có ngay.

7.4. Các phương tiện theo dõi chuyển dạ (để vào một khay riêng)

- Thuốc dây.

- Đồng hồ có kim giây.
- Ống nghe tim thai.
- Ống nghe tim phổi.
- Huyết áp kế.
- Nhiệt kế.
- Găng vô khuẩn.
- Hồ sơ sản khoa.
- Biểu đồ chuyển dạ.
- Bút ghi.

8. CHUẨN BỊ CHO NGƯỜI MẸ VÀ SƠ SINH

8.1. Tôn trọng quyền sản phụ

- Được chọn nơi đẻ (không máy móc phân tuyến).
- Được chọn người đỡ.
- Được yêu cầu có người nhà chăm sóc (tất nhiên với số lượng hạn chế và cũng phải được trang phục như cán bộ y tế).
- Được kín đáo riêng tư (các cửa phải có rèm che).
- Được tôn trọng tập tục của các địa phương.

8.2. Về tinh thần: *Tư vấn khi chuyển dạ*

Trong cuộc đẻ phải chờ đến kết thúc mới có thể nói là thường hay bất thường nhưng phần lớn có thể tiên lượng qua các thông số khi thăm khám chuyển dạ. Nếu biết được mình sẽ đẻ thường, khoảng bao lâu nữa sẽ sinh và từ giờ đến khi sinh sẽ như thế nào thì sản phụ sẽ dễ dàng đương đầu với cuộc đẻ hơn. Đó là những nội dung tư vấn mà người hộ sinh phải làm khi chuyển dạ.

8.3. Vệ sinh thân thể

- Nên tắm rửa và mặc đồ sạch. Tốt nhất là mặc đồ của nhà hộ sinh.
- Rửa âm hộ trước và sau mỗi lần thăm trong.
- Rửa xong thay tấm lót trải dưới (có thể là ni lông hoặc vải).
- Thông tiểu: chỉ làm khi bàng quang đầy mà thai phụ không tự đi tiểu được (dùng xông cao su mềm).
- Đại tiện: nếu thai phụ còn ở pha tiềm tàng, có thể kích thích đại tiện bằng bơm Microlax - khi đẻ sẽ không có phân ra theo (về thực tế: nhiều người cho rằng cách làm này hơi phức tạp với một người chuyển dạ đẻ, và khi rặn thường có nước rặn ra theo).
- Cạo lông: Không làm vì không cần thiết cho một cuộc đẻ thường. Mặt trái là khi cạo có thể xước da, tạo đường xâm nhập cho vi khuẩn.

8.4. Ăn uống

Thai phụ có thể ăn uống theo nhu cầu. Tránh ép ăn nhiều để lấy sức rặn. Nếu có nguy cơ đẻ khó xuất hiện thì nên hạn chế ăn nhiều, vì khi mô nguy cơ thức ăn trào ngược sẽ rất nguy hiểm.

8.5. Vận động

Thai phụ có thể đứng, ngồi, nằm, đi lại theo nhu cầu. Tránh nằm ngửa đầu thấp vì ở tư thế này máu đến tử cung ít nhất và sẽ ảnh hưởng không tốt đến thai. Tư thế nằm nghiêng trái được khuyến khích vì ở tư thế này tĩnh mạch chủ bụng không bị chèn ép máu sẽ đến tử cung nhiều hơn.

8.6. Phương tiện chuyển viện (khi cần)

Vấn đề này được đặt ra cho những tuyến đỡ đẻ không có mô. Cần đưa sẵn tình huống nếu có yêu cầu cần chuyển thì chuyển bằng gì, những ai sẽ đi theo, chuyển đến đâu. Kinh phí chuyển tuyến và viện phí cần thiết khi xảy ra đẻ khó, nhờ đó sẽ giảm được các tai biến do chậm chuyển.

8.7. Đồ dùng cho mẹ và con sau sinh

- Cho mẹ: Quần áo sạch, băng vệ sinh sạch. Tốt nhất nhà hộ sinh cung cấp băng và hấp tiệt khuẩn.

- Cho con: Mũ, áo, tã lót, sắp sẵn và cân sẵn, bé sinh xong có thể mặc áo quần lót để giữ ấm trước khi cân.

8.8. Người nhà

Ở các cơ sở đỡ đẻ thường người nhà giúp được nhiều việc:

- Chăm sóc sản phụ về vệ sinh ăn uống.

- Nâng đỡ, động viên khi đau đẻ.

- Có thể phụ giúp người Hộ sinh một số việc như: kích thích đầu vú, tử cung để tăng cơn co, phụ giúp khi người đỡ đẻ chỉ có một mình như tình trạng phổ biến ở các trạm y tế xã hiện nay.

- Giúp chuyển viện nhanh chóng.

Do đó, người hộ sinh cần hướng dẫn và hợp tác với người nhà trong quá trình theo dõi cuộc chuyển dạ.

4. CHUẨN BỊ VỀ PHÍA NGƯỜI HỘ SINH

9.1. Bàn tay sạch

- Rửa tay đúng quy cách.

- Đi găng vô khuẩn trong các thì đỡ đẻ, làm rốn, khâu tầng sinh môn, kiểm soát tử cung, bóc rau. Không dùng một đôi găng cho 2 thủ thuật, trừ đôi găng làm rốn có thể sử dụng tiếp để đỡ nhau.

- Có găng cao su cỡ dài để kiểm soát tử cung.

9.2 Trang bị:

- Phòng hộ tránh lây nhiễm do máu, nước ối bắn vào cơ thể (phòng HIV và vi rút gây viêm gan các loại).

- Cần có mũ, khẩu trang (kín mũi), kính che mắt, áo công tác, tạp dề, ủng cao su cùng với găng tay.

9.3. Dụng cụ

Trong hoàn cảnh đỡ đẻ không có người phụ nên sắp sẵn dụng cụ lên khay theo thứ tự dùng trước dùng sau, có phủ khăn vô khuẩn, tránh tình trạng bàn tay đã đi găng vô khuẩn lại phải mở nắp hộp dụng cụ.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Khi khám thai được chẩn đoán ngôi chỏm tương đương với phần nào của thai nhi:

- A. Cằm B. Xương cùng C. Thóp sau D. Thóp trước

Câu 2. Xương chỏm của ngôi chỏm vị trí 1 giờ, kiểu thế là?

- A. Chỏm chậu trái trước B. Chỏm chậu trái sau
C. Chỏm chậu phải sau D. Chỏm chậu phải trước

Câu 3. Đường kính lớn nhất của ngôi chỏm tiến tới mặt phẳng của eo trên hiện tượng này được gọi là:

- A. Lọt B. Xuống C. Quay D. Sỏ

Câu 4. Thủ thuật Leopold, bước thứ 4 khám nhận biết gì?

- A. Xác định ngôi B. Xác định thế C. Xác định độ lọt E. Xác định kiểu thế

Câu 5. Đường kính lớn nhất của ngôi chỏm tiến tới mặt phẳng của eo dưới hiện tượng này được gọi là:

- A. Lọt B. Xuống C. Quay D. Sỏ

Bài tập:

Chị hộ sinh N.T. Lan chuẩn bị đỡ đẻ cho một thai phụ đẻ lần thứ 2 (tiền sử đẻ thường, tăng sinh môn không rách) ở Trạm Y tế xã. Thai phụ có chiều cao tử cung 31cm, thời gian chuyển dạ tính từ khi vào 4 giờ. ối mới vỡ, chị Lan cần chuẩn bị những dụng cụ gì?

Bài 4. CHĂM SÓC CHUYÊN DẠ GIAI ĐOẠN I

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

1.1. Phân tích chi tiết các nội dung khi theo dõi chuyên dạ ở giai đoạn I.

1.2. So sánh được các trường hợp chuyên dạ bất thường.

2. Kỹ năng

2.1. Tư vấn cho và gia đình về chế độ ăn uống, vệ sinh, vận động chuyên dạ giai đoạn I

2.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc trong theo dõi chuyên dạ giai đoạn I

3. Thái độ

3.1. Rèn luyện kỹ năng giao tiếp, làm việc nhóm

3.2. Nắm vững những kiến thức quan trọng để thận trọng trong quá trình chăm sóc

1. ĐỊNH NGHĨA

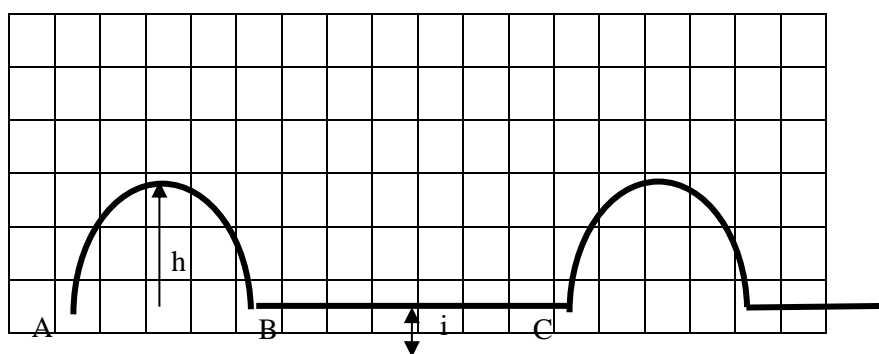
Chuyên dạ đẻ là một quá trình được người phụ nữ Việt Nam hình tượng hoá là “vượt cạn” và điều họ lo ngại nhất là vượt cạn một mình.

Việc theo dõi chu đáo của người Hộ sinh trong khi chuyên dạ sẽ giúp thai phụ khắc phục được tâm lý lo sợ, có điều kiện tốt nhất để làm mẹ an toàn. Bài này nói về 8 nội dung cần theo dõi trong giai đoạn 1 của chuyên dạ, 13 dấu hiệu phát hiện về các trường hợp chuyên dạ không bình thường và 9 điều cần tư vấn và giải thích cho thai phụ trong quá trình theo dõi chuyên dạ.

1. THEO DÕI CƠN CO TỬ CUNG

Cơn co tử cung là động lực của chuyên dạ và cũng là dấu hiệu đầu tiên của chuyên dạ.

1.1. Các yếu tố có thể nhận định trên lâm sàng về cơn co



Hình 4.1: Sơ đồ cơn co tử cung

- AB = độ dài của 1 cơn co, tính bằng giây. Cơn co trên 20 giây được xem như đã có chuyên dạ thật. Trong cơn co tử cung rắn lại, đau.

- BC = Khoảng cách giữa 2 cơn co, tử cung mềm lại, hết đau.

- AC = 1 cơn co, gồm cả co và nghỉ. Lấy 10 phút chia cho AC sẽ được tần số cơn co. Ví dụ: AC 30 giây, BC 3 phút, AC = 3 phút 30. Tần số cơn co lúc này là 10 chia cho 31/2, khoảng bằng 3.

- h: là cường độ của cơn co được đo bằng mmHg. Dưới 20 mmHg là cơn co nhẹ, từ 20 - 40 là cơn co vừa, trên 40 mmHg là cơn co mạnh. Trên lâm sàng số đo này tương ứng với số giây của 1 cơn co.

- i: là trương lực cơ. Đặc tính của cơ tử cung trong chuyển dạ là co và rút chứ không giãn hoàn toàn. Chính tình trạng rút tạo ra trương lực (10 mmHg). Trên lâm sàng với trương lực 10 mmHg sau mỗi cơn co có thể thấy tử cung mềm. Nếu vẫn có thể thấy tình trạng co là tăng trương lực, trương lực tăng làm giảm cường độ của cơn co.

1.2. Cách theo dõi cơn co

Thai phụ ở tư thế nằm, người hộ sinh đứng 1 bên, mặt nhìn về phía mặt thai phụ với đồng hồ có kim giây. Sau khi đã giải thích về nội dung công việc sẽ làm, đặt lòng bàn tay áp sát trên bụng sản phụ, quan sát nét mặt, cử chỉ của thai phụ trong cơn đau kết hợp với nhận định về thay đổi mật độ tử cung mà xác định 4 yếu tố đã nói trên về cơn co tử cung.

1.3. Tần suất theo dõi cơn co

Mỗi lần theo dõi tối thiểu là 10 phút hoặc tối thiểu là 3 cơn co để tính được tần số cơn co tử cung.

- Pha tiềm tàng: 1 giờ 1 lần
- Pha tích cực: 30 phút 1 lần

2. THEO DÕI TIM THAI

2.1. Phương tiện

- Đồng hồ có kim giây
- Ống nghe tim thai

2.2. Tần suất

- Pha tiềm tàng: Khoảng 30 phút 1 lần, pha tích cực 15 phút 1 lần
- Thường động tác nghe tim thai được làm ngay sau theo dõi cơn co

2.3. Cách nghe tim thai

- Giải thích về công việc sẽ làm
- Nắn tìm mỏm vai (nơi nghe tim thai rõ nhất)
- Đặt ống nghe vào vị trí vừa xác định, áp ống nghe vào tai (phải áp sát để âm truyền được tốt)
- Bắt đầu đếm sau khi đã hết cơn co. Đếm cả phút
- Nhịp tim thai bình thường từ 120 - 160 lần/phút. Trên 160 và dưới 120 lần/phút là suy thai.

Để kết luận có suy thai phải kiểm tra nghe lại sau 2 cơn co tiếp. Không nên nghe 15 giây rồi nhân 4, dễ sai lệch.

Cũng có thể kiểm tra tim thai trong cơn co. Bình thường nhịp tim thai trong cơn co không chậm hơn nhịp tim thai cơ bản và hết cơn co nhịp tim thai sẽ trở lại bình thường ngay.

- Nghe xong tim thai nên thông báo cho thai phụ để động viên, an tâm. Ghi kết quả vào phiếu theo dõi hoặc biểu đồ chuyên dạ.

3. THEO DÕI XOÁ MỞ CỔ TỬ CUNG

3.1. Phương tiện

- Bàn tay đã rửa sạch, đi găng vô khuẩn.
- Bàn nằm để thăm khám âm đạo.
- Phương tiện rửa ngoài sau mỗi lần thăm khám.
- Tắm lót dưới để thay sau mỗi lần thăm khám.

3.2. Tần suất

Khoảng 4 giờ 1 lần (tránh thăm nhiều gây nhiễm khuẩn), cuối pha tích cực nếu cần 2 h một lần.

3.3. Cách nhận định và theo dõi xoá mở cổ tử cung

- Cổ tử cung xoá: Là quá trình cổ tử cung thu ngắn lại. Bình thường cổ tử cung dài trên 2 cm, nếu còn 1 cm thì là xoá 1 nửa, nếu còn 0 cm là xoá hết.

- Cổ tử cung mở: Được đo bằng 2 ngón tay thăm khám âm đạo. Người mới học cần cắt giấy thành những vòng tròn có các đường kính khác nhau cho tới 10 cm và mã bằng các chữ cái. Sau đó tự đo và tự đối chiếu với mã.

Ngoài độ mở cần nhận định thêm cổ tử cung dày hay mỏng, cứng hay mềm. Một cổ tử cung mềm và mỏng sẽ mở nhanh hơn.

Thông báo kết quả thăm khám âm đạo, động viên thai phụ và ghi số liệu vào phiếu hoặc biểu đồ chuyên dạ.

Bình thường ở pha tiềm tàng phải 90 - 120 phút mới mở thêm 1 cm và ở pha tích cực là 30 - 40 phút mở thêm 1 cm.

4. THEO DÕI ỚI

4.1. Phương tiện

Như theo dõi xoá mở cổ tử cung và khi ối đột nhiên vỡ

4.2. Tần suất

Như theo dõi xoá mở cổ tử cung.

4.3. Các nhận định cần có khi theo dõi ối

- Khi ối còn:
 - + Nhận định hình thù: ối dẹt hay phồng
 - + Màng ối dày hay mỏng
 - + Có gì khác lạ: dây rốn, bánh nhau....?
- Khi ối vỡ:

- + Cần ghi giờ và theo dõi số giờ đã vỡ ối
- + Lượng nước ối: ít, bình thường, nhiều...
- + Màu sắc: trong hay có màu
- + Mùi: nếu có mùi hôi là nhiễm khuẩn ối.

Bình thường ối dẹt, tự vỡ khi cổ tử cung mở hết, nước ối khoảng 1000 ml, trong.

Chú ý: Cần khám lại ngay khi ối vỡ tự nhiên đột ngột để xác định lại ngôi và đề phòng sa dây nhau.

5. THEO DÕI NGÔI

5.1. Phương tiện

Nắn ngoài và thăm khám âm đạo.

5.2. Tần suất

Như theo dõi độ mở cổ tử cung.

5.3. Cách nhận định

Hệ sinh có chức năng theo dõi chuyên dạ thường và đỡ đẻ thường - Đó là đỡ đẻ ngôi chỏm. Nhưng trong ngôi chỏm vẫn có các yếu tố tiên lượng khác nhau.

- Kiểu thế gì? (chỉ có Chằm trái trước là kiểu thế tốt).
- Đầu có quay tốt không?
- Có hiện tượng uốn khuôn: chông xương, bứu thanh huyết.

Ngôi chỏm có kiểu thế trái trước, lọt đôi xứng, không có chông xương hoặc bứu thanh huyết là bình thường.

6. THEO DÕI ĐỘ LỘT

6.1. Phương tiện

- Nắn ngoài
- Thăm khám âm đạo

6.2. Tần suất

- Nắn ngoài: pha tiềm tàng 1 giờ/1 lần, pha tích cực 30 phút/1 lần
- Thăm trong: cùng lúc với đánh giá độ mở cổ tử cung

6.3. Nhận định

Sử dụng phương pháp nắn ngoài:

- + Đầu cao 5/5: Phần đầu nắn thấy trên mu đo được 5 khoát ngón tay.
- + Đầu chực 4/5: phần đầu nắn thấy trên mu đo được 4 khoát ngón tay.
- + Đầu chặt 3/5: phần đầu nắn thấy trên mu đo được 3 khoát ngón tay.
- + Đầu lọt cao 2/5: phần đầu nắn thấy trên mu đo được 2 khoát ngón tay.
- + Đầu lọt vừa 1/5: phần đầu nắn thấy trên mu đo được 1 khoát ngón tay.
- + Đầu lọt thấp 0/5: phần đầu nắn thấy trên mu đo được 0 khoát ngón tay (không nắn thấy đầu thai nhi trên mu)

7. THEO DÕI CÁC DẤU HIỆU SINH TỒN CỦA NGƯỜI MẸ

- Mạch: 1 giờ 1 lần
- Huyết áp: 4 giờ 1 lần.
- Thân nhiệt: 4 giờ 1 lần
- Cách đo mạch, huyết áp, thân nhiệt giống như trong điều dưỡng chung.
- Trong chuyên dạ, các dấu hiệu sống của người mẹ phải ổn định ở mức bình thường.

8. THEO DÕI GIỜ CHUYỂN DẠ (có 4 loại giờ)

8.1. Giờ chuyển dạ bắt đầu từ các dấu hiệu đau, ra chất nhầy

8.2. Giờ theo dõi tại cơ sở y tế, tính từ khi vào

8.3. Giờ trong ngày (ghi theo 24/24 giờ)

8.4. Giờ chuyển dạ thật: Tính từ khi tần số cơn co là 2 và thời gian mỗi cơn co từ 20 giây. Các loại giờ ở 10.1; 10.2 và 10.4 thường không khác nhau mấy nhưng để tính chuyển dạ kéo dài, phải căn cứ vào 10.4 để không nhầm với chuyển dạ giả (có cơn co nhưng cơn co không theo qui luật tăng dần về tần số và cường độ).

9. THEO DÕI GIAI ĐOẠN 2 (Số thai) Xem bài "Đỡ đẻ"

10. THEO DÕI GIAI ĐOẠN 3 (Số nhau) Xem bài "Đỡ nhau và kiểm tra nhau".

Tóm tắt các yếu tố cần theo dõi trong chuyển dạ

Yếu tố	Pha tiềm tàng	Pha tích cực
Cơn co tử cung	1 giờ	30 phút
Tim thai	30 phút	15 phút
Xoá mở cổ tử cung	4 giờ	2 - 4 giờ
Ổi	4 giờ	2-4 giờ
Ngôi	1 giờ	30 phút
Độ lọt	1 giờ	30 phút
Mạch	1 giờ	1 giờ
Huyết áp	1 giờ	1 giờ
Thân nhiệt	4 giờ	

11. CÁC TRƯỜNG HỢP CHUYỂN DẠ KHÔNG BÌNH THƯỜNG

(Cần mời bác sỹ hoặc chuyên tuyến)

- Mạch: trên 90 lần/phút hoặc < 60 lần/phút.
- Huyết áp:
 - + Tâm thu trên 140 mmHg hoặc dưới 90 mmHg
 - + Tâm trương trên 90 mmHg hoặc dưới 60 mmHg
- Thân nhiệt: 38⁰ C trở lên

- Toàn trạng: Mệt mỏi, khó thở
- Tim thai: trên 160 lần/phút hoặc dưới 120 lần/phút
 - + Nhanh chậm không đều
 - + Nước ối có lẫn phân su hoặc máu
- Có dấu hiệu nhiễm khuẩn ối
- Con co tử cung bất thường: Quá dài (trên 60 giây), quá ngắn (dưới 20 giây), quá mau (tần số trên 5)
- Cổ tử cung mở chậm:
 - + Pha tiềm tàng: trên 8 giờ
 - + Pha tích cực: mở dưới 1 cm/1giờ
- Bất tương xứng: đầu không lọt, chông xương
- Các bệnh toàn thân nặng
- Tiền sản giật, sản giật
- Chảy máu trong khi chuyển dạ
- Ngôi bất thường, đa ối, đa thai

12. TƯ VẤN CHO THAI PHỤ TRONG CHUYỂN DẠ

- Động viên để thai phụ bớt lo âu.
- Lắng nghe những điều khiến thai phụ và gia đình lo lắng.
- Thông cảm và tôn trọng những truyền thống văn hoá và tôn giáo của thai phụ.
- Giải thích cho thai phụ và gia đình biết những điều có thể xảy ra giúp thai phụ hiểu về tình trạng của mình để làm giảm sự lo âu và giúp họ chuẩn bị trước cho những tình huống có thể xảy ra.
 - Thông tin về cuộc đẻ bình thường hay có khó khăn.
 - Ở nơi có thể, khuyến khích, hướng dẫn người thân hoặc bạn bè sản phụ về cách chăm sóc, đặc biệt về tinh thần.
 - Trước và sau mỗi lần thăm khám đều phải giải thích lý do để được sự đồng ý. Thăm xong phải thông báo kết quả.
 - Trong các trường hợp đặc biệt (có nguy cơ tai biến, tử vong, chết thai) phải có tư vấn đặc biệt cho thai phụ hoặc gia đình. Hướng dẫn sản phụ cách thở, cách rặn.

Bài 5. BIỂU ĐỒ CHUYỂN DẠ

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

- 1.1. Phân tích được nội dung theo dõi trong biểu đồ chuyển dạ.
- 1.2. Phân biệt được các nội dung bất thường trong biểu đồ chuyển dạ

2. Kỹ năng

Áp dụng kỹ được biểu đồ chuyển dạ trên tình huống cụ thể

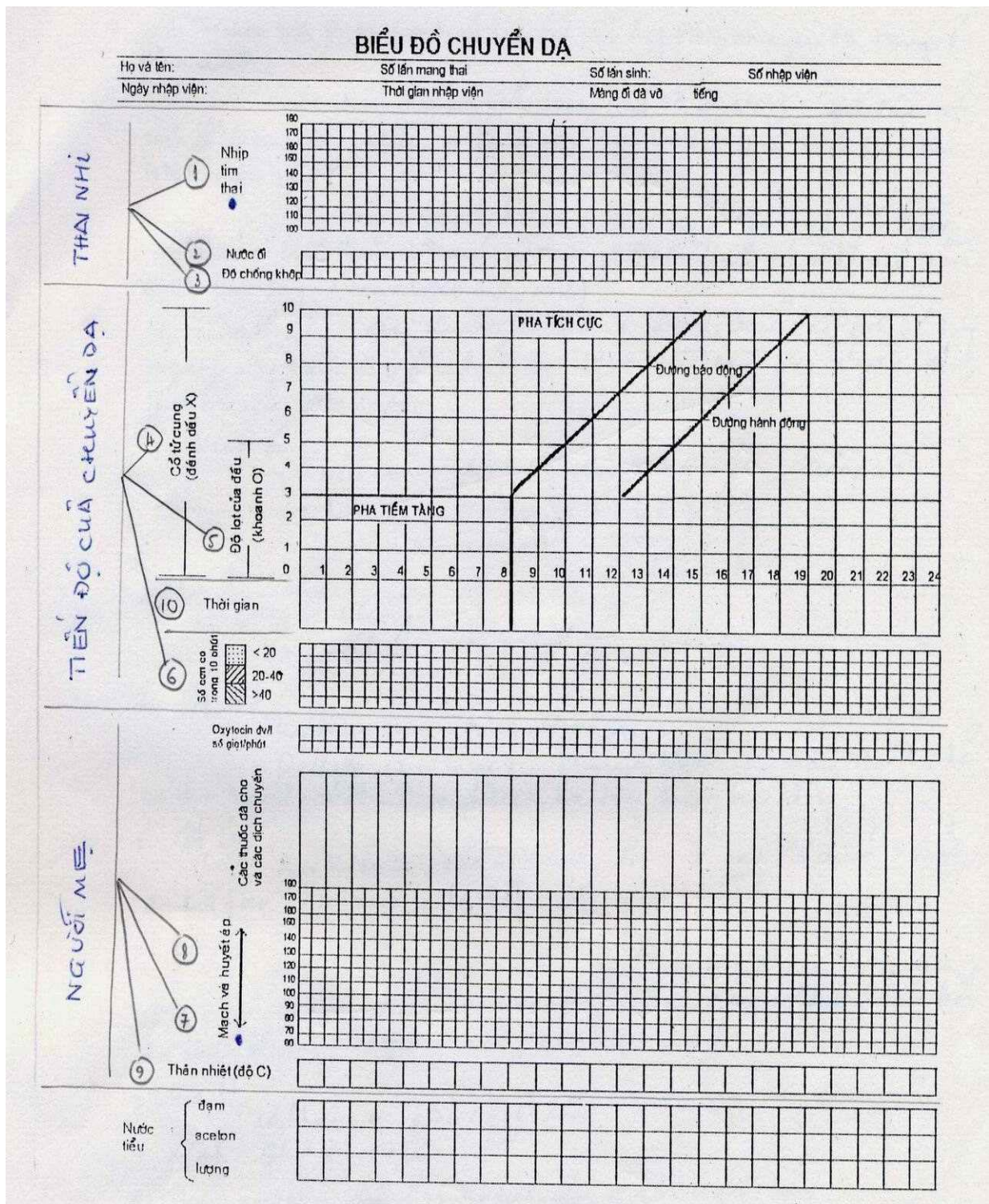
3. Thái độ

- 3.1. Nhận thức được tầm quan trọng của bài học từ đó có thái độ học tập nghiêm túc
- 3.2. Rèn luyện tính cẩn thận, chính xác.

1. CẤU TRÚC CỦA BIỂU ĐỒ CHUYỂN DẠ

Sau khi điền vào chỗ trống ở hai dòng đầu (thủ tục hành chính) người Hộ sinh phải ghi đủ 10 nội dung của biểu đồ.

1. Tim thai 2. Nước ối 3. Độ chõng khớp	Thai nhi
1. Tim thai 2. Nước ối 3. Độ chõng khớp	Tiến độ của chuyển dạ
7. Mạch 8. Huyết áp 9. Thân nhiệt	Dấu hiệu sống của người mẹ
10. Giờ	



Hình 5.1: Biểu đồ chuyển dạ

2. CÁCH GHI BIỂU ĐỒ CHUYỂN DẠ (BĐCD)

Trước hết phải xác định lúc bắt đầu lập biểu đồ chuyển dạ đang ở pha nào

- Nếu ở pha tiềm tàng (cổ TC 0 - 2cm): Giờ đầu với các số liệu thăm khám sẽ được ghi ở dòng đầu của biểu đồ (xem BĐCD mẫu số 1)
- Nếu ở pha tích cực (cổ TC từ 3cm trở lên), giờ đầu và các số liệu thăm khám sẽ được ghi ở dòng ứng với số độ mở trên đường báo động (xem BĐCD mẫu số 2)

2.1. Tim thai: Ghi theo ký hiệu • ở giao điểm cột giờ với dòng ngang ứng tần số đã nghe được, pha tiềm tàng ghi 1 giờ 1 lần, pha tích cực 30 phút ghi 1 lần.

2.2. Nước ối:

- Nếu còn: Ghi hình thù: Dẹt = D, Phồng = P

- Nếu vỡ: Đánh mũi tên ↓ ở giờ vỡ

Màu sắc: Trong = T, có màu = M

2.3. Chông xương

- Không (-)

- Có: (+), (++)

2.4. Độ mở

- Ký hiệu x, ghi 4 giờ 1 lần

- Cách ghi xem mục 1 - chuyển pha : xem mẫu biểu đồ số 1 (để có thể đánh giá độ mở so với đường báo động, đường hành động)

2.5. Độ lọt:

Ký hiệu O vào vị trí tương ứng: 5 - cao, 4 - chực, 3 - chặt, 2 - lọt cao, 1 - lọt vừa, O - lọt thấp, ghi 4 giờ 1 lần theo độ mở cổ tử cung

2.6. Cơ co tử cung

Pha tiềm tàng 1 giờ 1 lần, pha tích cực 30 phút 1 lần, ghi theo biểu đồ hình cột, chiều cao ứng với tần số cơn co trong 10 phút, dấu chấm là cường độ nhẹ, vạch đơn là cường độ vừa, vạch kép là cường độ mạnh.

2.7. Mạch: Ký hiệu • ghi 1 giờ 1 lần

2.8. Huyết áp: Ghi 4 giờ 1 lần

2.9. Thân nhiệt: Ghi số vào ô tương ứng, ghi 4 giờ 1 lần

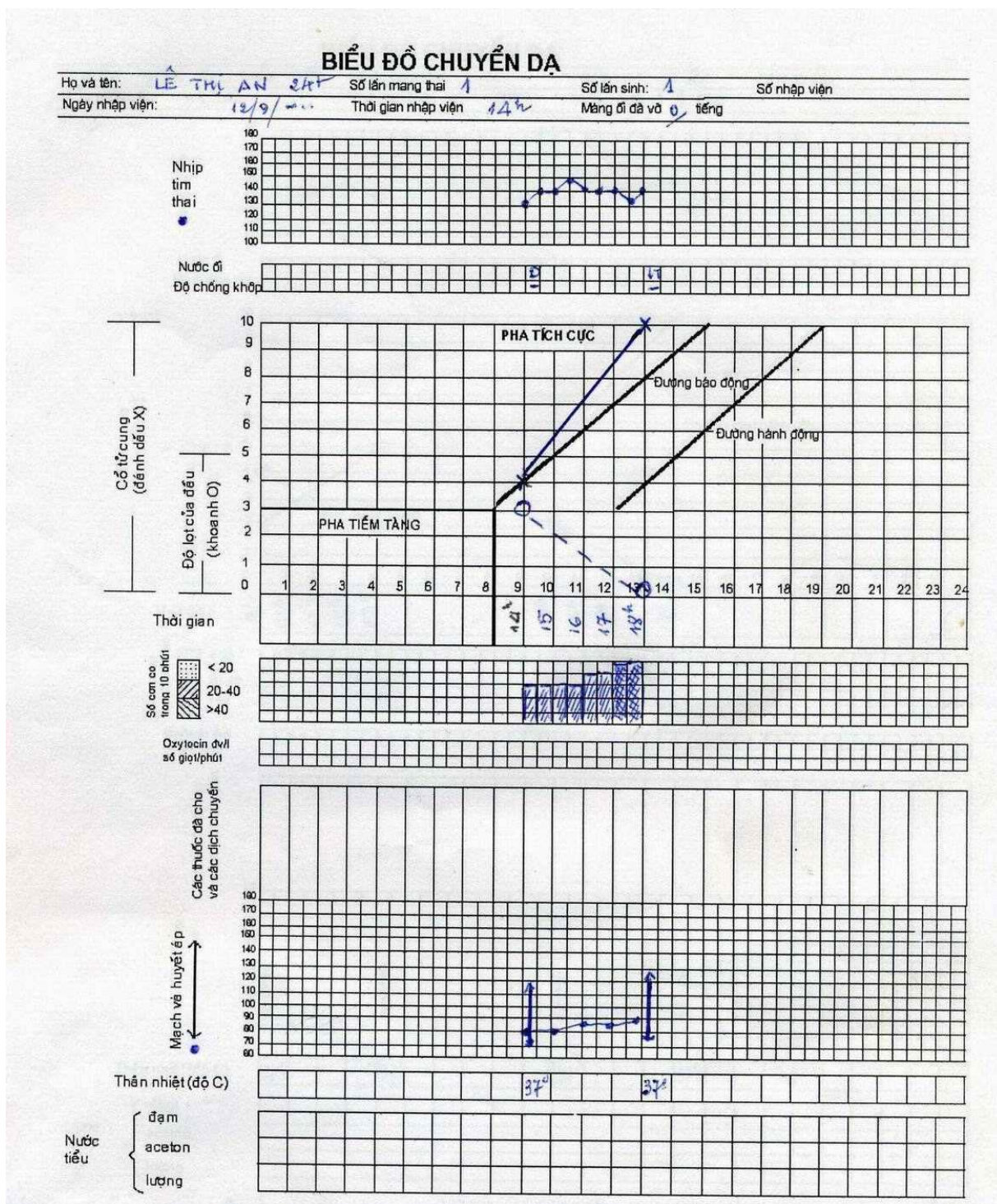
10. Giờ: Ghi theo 24 giờ trong ngày

- Nếu BĐCD bắt đầu lập ở pha tiềm tàng thì giờ vào được ký hiệu trên dòng kẻ dọc đầu.

- Nếu BĐCD lập ở pha tích cực thì giờ vào được ký hiệu trên dòng kẻ dọc ứng với độ mở tương ứng lúc vào (xem mẫu biểu đồ số 2)

Chú ý: Nếu có chuyển pha, thì tất cả 10 yếu tố đều phải cùng chuyển.

3. GHI BDCD KHI THAI PHỤ VÀO Ở PHA TÍCH CỰC



Hình 5.2: Biểu đồ chuyển dạ khi thai phụ ở pha tích cực

Thai phụ: Lê Thị An, 24 tuổi có thai lần 1, sinh lần 1. Vào lúc 14h ngày 12/9, ối còn

1. Nhịp tim thai: 14h - 130; 14h30' - 140; 15h - 140; 15h30' - 150; 16h - 140;

16h30' - 140; 17h - 140; 17h30' - 130; 18h - 140

2. Nước ối: 14h - Đet; 18h - vỡ tự nhiên, nước trong

3. Chông khớp: 14h: (-); 18h: (-)

- 4. Độ mở:** 14h: 5cm; 18h: 10cm (thai phụ vào ở pha tích cực)
- 5. Độ lọt:** 14h: chặt; 18h: lọt thấp
- 6. Cơ co:** 14h: tần số 3, dài 30 giây; 15 h: tần số 3, dài 35 giây;
16h: tần số 4, dài 40 giây; 17 h: tần số 5, dài 50 giây.
- 7. Mạch:** 14 - 80; 15h - 80; 16h - 85; 17h - 85; 18h - 90
- 8. Huyết áp:** 14h: 120/70; 18h: 125/75
- 9. Thân nhiệt:** 14h: 37⁰C; 18h: 37⁰C
- 10. Giờ theo dõi trên biểu đồ chuyển dạ:** 4 giờ

Nhận định: Biểu đồ chuyển dạ bình thường (thai phụ vào ở pha tích cực).

Lưu ý:

1. Chỉ thực hiện biểu đồ chuyển dạ khi chắc chắn không có các biến chứng của thai nghén phải xử trí ngay.
2. Biểu đồ chuyển dạ chỉ thực hiện khi có chuyển dạ thực sự.

Bài 6. CHĂM SÓC CHUYỂN DẠ GIAI ĐOẠN II: CHĂM SÓC THIẾT YẾU VÀ TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ NGAY SAU ĐẸ

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

- 1.1. Kể được các nội dung theo dõi chuyển dạ ở giai đoạn II
- 1.2. Phân tích được các dấu hiệu bất thường của trong giai đoạn II

2. Kỹ năng

- 2.1. Thực hiện đúng và đủ quy trình kỹ thuật chăm sóc thiết yếu đối với trẻ thờ được và không thờ được.
- 2.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc trong theo dõi chuyển dạ giai đoạn II.

3. Thái độ

- 3.1. Lĩnh hội đầy đủ những kiến thức và nhận thức được tầm quan trọng để áp dụng thận trọng trong quá trình chăm sóc
- 3.2. Rèn luyện kỹ năng giao tiếp, làm việc nhóm
- 3.3. Rèn luyện tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực

1. ĐẠI CƯƠNG

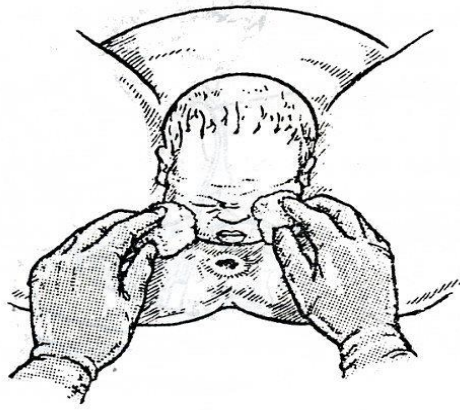
Trình tự và nội dung chăm sóc dưới đây dành cho sơ sinh có chỉ số áp - ga ngay sau đẻ từ 8 - 10.

Chăm sóc thiết yếu sau sinh có ý nghĩa vô cùng quan trọng đối với sức khỏe của mẹ và sự phát triển của bé yêu. Dưới đây là quy trình 6 bước chăm sóc thiết yếu sau sinh được Bộ Y tế ban hành mà mẹ và gia đình cần biết.

Sau sinh cả mẹ và bé cần có chế độ chăm sóc đặc biệt. Điều này giúp trẻ sơ sinh ngăn ngừa nguy cơ suy dinh dưỡng và mắc các bệnh về sau. Bên cạnh đó, còn giúp mẹ nhanh chóng hồi phục sức khỏe và không mắc phải các vấn đề sau sinh.

2. QUY TRÌNH CHĂM SÓC 6 BƯỚC THIẾT YẾU SAU SINH

- Thông thường, trẻ khỏe mạnh không cần hút dịch cho trẻ. Trong trường hợp miệng trẻ nhiều dịch hoặc có phân su thì phải hút.
- Thời điểm: trước khi đỡ vai trước, khi đầu đã ở tư thế quay ngang.
- Cách làm: Nếu trẻ khỏe mạnh bình thường không cần hút, có thể dùng gạc mềm quấn vào đầu ngón tay út, lau nhẹ trong miệng. Nếu miệng trẻ có nhiều dịch hoặc phân su, dùng ống hút hút nhẹ dịch trong miệng
- Mục đích: tránh khi bắt đầu thở, trẻ hít phải dịch trong miệng.



Hình 6.1: Chuẩn bị lau miệng trẻ bằng gạc mềm

Bộ Y tế đã đưa ra khuyến cáo áp dụng 6 bước chăm sóc thiết yếu sau sinh cho cả mẹ và bé bao gồm:

2.1. Bước 1: Lau khô và ủ ấm

Bước 1



Ngay sau khi thai số lập tức lau khô trẻ trong vòng 30s, đồng thời báo giới tính, giờ sinh (giờ, phút, giây) đặt trẻ nằm sấp trên bụng mẹ tiếp xúc da kề da. Phủ khăn khô để giữ ấm. Đánh giá ngay hô hấp trẻ. Hướng dẫn bà mẹ ôm bé.

Chú ý: Gọi nhân viên giúp đỡ, kẹp cắt rốn ngay nếu trẻ cần hồi sức.

Hình 6.2: Lau khô và ủ ấm

Thực hiện lau khô toàn thân trẻ trong 5 giây đầu tiên ngay sau sinh. Tiếp theo, đặt trẻ nằm trong khăn khô ở trên bụng hoặc cánh tay mẹ, cho tiếp xúc trực tiếp da kề da tối thiểu trong 90 phút sau sinh.

Để trẻ được tiếp xúc da kề da ngay khi ra đời giúp làm tăng sự tương tác giữa cả mẹ và con. Khi đó, trẻ sẽ giữ được thân nhiệt ở mức ổn định, biết tìm vú mẹ sớm và bú mẹ khỏe hơn. Bên cạnh đó, mẹ cũng cảm thấy vui sướng khi thấy con chào đời và những đau đớn, vất vả trong quá trình vượt cạn cũng tan biến dần đi.

Ngoài ra, phương pháp da kề da sau sinh còn giúp trẻ khóc ít hơn. Mẹ cũng dễ dàng hơn khi cho con bú, con bú lâu hơn và có thể cảm nhận được nhiều tình yêu thương của mẹ.

Da kề da sớm tại phòng sinh



NHS 1: "Tại sao bây giờ mình mới làm da kề da, tiết kiệm nhân lực nhân lực vì đã có mẹ lo giữ em rồi"

NHS 2: "Em bé tim tim rên rên ra cho nằm lên mẹ là hồng nhanh lắm, không rên nữa. Cái chỗ hồi sức sơ sinh đó mọc lên luôn"

Hình 6.3: Da kề da

Lưu ý: Tuyệt đối không hút đờm rãi thường quy. 30 giây đầu sau sinh tuyệt đối không được hút nhớt, trừ trường hợp miệng/mũi của trẻ bị tắc nghẽn. Không hút phân su ngoại trừ trường hợp trẻ có dấu hiệu ngạt.

2.2. Bước 2: Tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin

Thực hiện tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin khi đã chắc chắn rằng không có trẻ thứ 2 và thông báo cho sản phụ. Oxytocin có công dụng giúp cho tử cung co tốt và ngăn ngừa băng huyết sau sinh.

2 Tiêm bắp oxytocin



Kiểm tra tử cung để chắc chắn không có thai nào nữa.
Tiêm bắp đùi 10 IU Oxytocin.

Hình 6.4: Tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin

2.3. Bước 3: Kẹp dây rốn muện

Thực hiện kẹp dây rốn muện ngay sau khi dây rốn ngừng đập hoặc đợi 1-3 phút sau khi thai sổ và cắt dây rốn một thì.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng, 1 phút đầu tiên sau sinh sẽ có khoảng 80ml máu sẽ được truyền từ bánh nhau sang trẻ sơ sinh và con số này có thể lên tới 100ml trong 3 phút sau sinh. Với lượng máu thêm này có thể cung cấp một lượng sắt tương ứng 40-50mg/kg cân nặng của trẻ, cùng với lượng sắt của cơ thể sẽ giúp cho những trẻ đủ tháng phòng tránh được nguy cơ thiếu máu, thiếu sắt trong những năm tháng đầu đời.

Thêm vào đó, việc kẹp rốn trẻ sơ sinh vào đúng thời điểm sẽ giúp trẻ sinh non tháng không bị thiếu máu và giảm tỷ lệ xuất huyết não một cách hiệu quả.

Chính vì vậy, vào năm 2012, tổ chức y tế thế giới WHO đã khuyến cáo nên kẹp cắt dây rốn muộn (thời gian cắt tốt nhất là khi dây rốn đã ngừng đập khoảng 1-3 phút sau sổ thai). Có thể áp dụng với mọi trường hợp để giảm thiểu tình trạng thiếu máu ở trẻ.

Bước 3



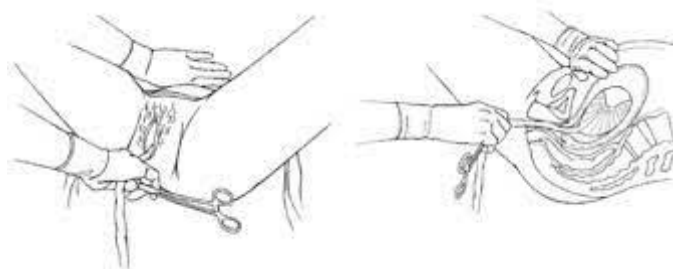
Chờ dây rốn ngừng đập (từ 1-3 phút) mới tiến hành kẹp rốn cách chân rốn 2cm - 5cm và cắt ở giữa 2 kẹp 1 thì.

Hình 6.5: Kẹp dây rốn muộn

2.4. Bước 4: Kéo dây rốn có kiểm soát

Một tay cầm phanh và dây rốn. Giữ căng dây rốn. Bàn tay còn lại đặt lên bụng sản phụ ngay vùng trên xương vẹo, giữ và ấn tử cung theo hướng ngược lên về phía xương ức trong khi tay cầm phanh kẹp dây rốn kéo với lực vừa phải và kéo theo hướng của cơ chế đẻ (lúc đầu kéo xuống, tiếp đến kéo ngang và cuối cùng kéo lên)

Động tác này nhằm đề phòng lộn tử cung và đẻ rau sổ theo hướng độ cong của khung chậu



Hình 6.6: Kéo dây rốn có kiểm soát

2.5. Bước 5: Xoa đáy tử cung

Bước 5



Sau khi nhau sổ, xoa đáy tử cung 15 phút/1 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ, đảm bảo tử cung co tốt và theo dõi chảy máu.

Hình 6.7: Xoa đáy tử cung

Trong 2 giờ đầu sau sinh, cứ 15 phút thì thực hiện xoa đáy tử cung 1 lần

2.6. Bước 6: Cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn trong

Cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và không nên cho trẻ ăn thêm thực phẩm nào khác. Lợi ích tuyệt vời của việc cho trẻ bú mẹ hoàn toàn đó là:

Ngăn ngừa nguy cơ tử vong do nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và tiêu chảy trong 3 tháng đầu.

Kích thích tăng tiết oxytocin giúp cho tử cung co lại sớm hơn, phòng ngừa băng huyết sau sinh.

Cho bé bú mẹ ngay sau sinh và bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời. Sau đó, kết hợp với việc bổ sung các loại thực phẩm thiết yếu để đảm bảo đầy đủ dưỡng chất cho bé tới 2 tuổi.

Khi trẻ được bú mẹ hoàn toàn, hệ miễn dịch của con sẽ hoạt động tốt hơn. Giúp ngăn ngừa nguy cơ tử vong do tiêu chảy kéo dài và nhiễm khuẩn cấp tính trong 3 tháng đầu.

Hơn nữa, cho trẻ bú sớm còn kích thích tuyến yên tăng tiết oxytocin giúp co giãn của tử cung sản phụ và ngừa băng huyết sau sinh hiệu quả. Ngoài ra, cho trẻ bú hoàn toàn 6 tháng đầu còn giúp mẹ giảm béo sau sinh tự nhiên.

CHĂM SÓC THIẾT YẾU SAU SANH



Trên đây là 6 bước chăm sóc thiết yếu sau sinh cho mẹ và trẻ sơ sinh mà gia đình cần biết để dễ dàng thích nghi. Từ đó, thực hiện những gì tốt nhất giúp mẹ mau chóng phục hồi và bé yêu phát triển toàn diện. Ngoài ra, để mẹ sau sinh sớm hồi phục sức khỏe, giảm đau nhức hiệu quả

7. CHĂM SÓC CHUYÊN DẠ GIAI ĐOẠN III

(Đỡ nhau và kiểm tra nhau)

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

1.1. Kể được các nội dung theo dõi chuyên dạ giai đoạn III

1.2. Phân tích được cơ chế các kiểu sổ nhau

2. Kỹ năng

2.1. Thực hiện đầy đủ và đúng kỹ thuật đỡ nhau, kiểm tra nhau

2.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc trong theo dõi chuyên dạ giai đoạn III

3. Thái độ

3.1. Nắm vững những kiến thức quan trọng để thận trọng trong quá trình chăm sóc

3.2. Rèn luyện kỹ năng giao tiếp, làm việc nhóm

3.3. Rèn luyện tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực

NỘI DUNG

Sổ nhau là giai đoạn thứ 3 của cuộc đẻ. Đây là giai đoạn ngắn nhất của thời kỳ chuyên dạ, trung bình là 15-20 phút bắt đầu từ sau khi thai nhi đã sổ hoàn toàn đến khi nhau ra. Tuy ngắn nhưng trên 60% tử vong bà mẹ lại xảy ra ở giai đoạn này, chủ yếu do băng huyết mà phần lớn có thể khắc phục được nếu có sự theo dõi chăm sóc và xử trí tốt.

1. CƠ CHẾ BONG NHAU

1.1. Cơ co tử cung

Sau sổ thai, tử cung có một thời gian từ 3-5 phút nghỉ ngơi sinh lý. Sau đó cơn co tử cung xuất hiện lại với tần số khoảng 2 phút 1 cơn co.

Cơn co làm cho bánh nhau bong khỏi chỗ bám và đẩy bánh nhau xuống đoạn dưới và âm đạo để chỗ sổ ra ngoài. Thông thường người Hộ sinh không phải can thiệp gì về cơn co đối với giai đoạn 3, nhưng nếu đang cho đẻ chỉ huy thì cần duy trì dây truyền đến khi nhau sổ xong.

Trong đỡ nhau tích cực người Hộ sinh có thể tiêm 5 đơn vị Oxytocin vào bắp (thời điểm xem chi tiết ở mục đỡ rau tích cực) để rút ngắn giai đoạn 3 xuống còn 5 - 10 phút

1.2. Cơ chế bong nhau từ giữa (sổ kiểu màng)

Cơ tử cung với 3 lớp: cơ vòng, cơ đan, cơ dọc có sức co mạnh làm buồng tử cung thu nhỏ lại, thành tử cung dày lên, bánh nhau do đó cũng bị ép lại nhưng không thể co nhỏ bằng thành tử cung. Do đó diện bám của bánh nhau vào thành tử cung bị tách ra là vùng giữa của bánh nhau và nơi tách là lớp xốp của màng rụng (ngoại sản mạc).

Từ điểm tách máu sẽ chảy ra thành cục sau nhau, khi to lên cục máu lại có tác dụng thúc đẩy bánh nhau bong rộng hơn. Cứ thế nhau bong từ giữa cho đến rìa.

Mặt bánh rau về phía con (mặt có dây rốn và màng ối) được đẩy ra trước trong khi nhau đi xuống đoạn dưới và cũng là diện xuất hiện trước tiên khi nhau sổ. Vì thế, cơ chế

nhau bong từ giữa ta có kiểu sổ nhau mặt phía con, còn gọi là sổ kiểu màng ối) Căn cứ theo người giải thích cơ chế này, các sách của Anh, Nga gọi là sổ kiểu Achultz, sách của Pháp gọi là sổ kiểu Baudelocque. Người Hộ sinh có thể nhận biết dễ dàng khi thấy một mặt nhẵn hơi xanh ra trước

1.3. Cơ chế bong nhau từ rìa (sổ kiểu múi)

Bánh nhau bám ở các phần cao và thấp của thành tử cung. Phần cao cơ dày nên sức co rút mạnh hơn. Phần dưới mỏng, sức co kém hơn nên trong mỗi cơn co rìa bánh nhau bị kéo lên và bong trước. Tại nơi bong cũng có máu chảy nhưng không hình thành được cục máu nhau mà ra thẳng ở âm đạo. Cứ theo cơ chế ấy nhau bong dần từ dưới lên và khi đã bong hết nó không lộn như bong từ giữa mà tự xuống theo trọng lượng.

Cách bong này lâu, chảy máu và dễ sót nhau hơn. Các tài liệu gọi là sổ kiểu Duncan. Khi rau sổ ra mặt có múi rau sẽ ra trước, do đó gọi là sổ kiểu múi

2. CHỈ ĐỊNH

Cho mọi trường hợp đẻ đường dưới, khi thai vừa mới sổ ra ngoài và chắc chắn không còn thai nào trong tử cung

3. CHUẨN BỊ

3.1. Sản phụ

Giải thích công việc sẽ tiến hành để lấy rau sau khi thai ra ngoài cho sản phụ yên tâm và hợp tác với nhân viên y tế

3.2. Phương tiện, dụng cụ

Dụng cụ, thuốc, đồ vải và các vật liệu vô khuẩn cần thiết cho đỡ đẻ và kiểm tra nhau,

Oxytocin 10 đv, chuẩn bị trong bơm tiêm để sẵn trên bàn dụng cụ đỡ đẻ

3.3. Sử dụng ngay Oxytocin:

Sau khi sổ thai, trẻ khóc tốt đặt trẻ lên bụng người mẹ đã được trải sẵn sàng và hai tay người mẹ ôm lấy trẻ

Người phụ đỡ đẻ sờ nắn bụng sản phụ để chắc chắn không còn thai trong tử cung

Người phụ đỡ đẻ tiến hành tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin vào mặt trước đùi sản phụ

4. NGHIỆM PHÁP BONG NHAU, ĐỠ NHAU, KIỂM TRA BÁNH NHAU

4. 1. Nghiệm pháp bong nhau

4.1.1 Kéo dây rốn có kiểm soát

- Đặt bàn tay lên bụng dưới sản phụ để đánh giá co hồi tử cung. Chỉ khi tử cung đã co tốt mới thực hiện các bước tiếp theo.

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

- Khi bánh nhau đã ra đến âm hộ thì tay giữ dây rốn hạ thấp xuống cho trọng lượng bánh nhau kéo màng rau bong ra theo. Nếu màng nhau không bong ra thì 2 tay người đỡ giữ bánh rau xoay theo 1 chiều để màng nhau sổ ra ngoài.
- Nếu kéo dây rốn trong 30-40 giây mà bánh nhau không tụt xuống thấp (nghĩa là không có dấu hiệu bong nhau) 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 ngược tử cung về phía xương ức khi có cơn co tử cung

4.1.2 Xoa đáy tử cung

- Sau khi rau sổ ra ngoài phải xoa đáy tử cung qua thành bụng cho đến khi tử cung co chặt lại.
- Cứ 15 phút xoa đáy tử cung 1 lần trong 2 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 tử cung. Chú ý
- Kiểm tra nhau để tránh sót nhau. Nếu sót nhau hay có chảy máu phải tiến hành kiểm soát tử cung, tìm nguyên nhân chảy máu sau đẻ để kịp thời xử trí theo đúng phác đồ.
- Nếu sau 30 phút mà bánh nhau chưa bong hoặc chảy máu nhiều thì cần tiến hành bóc nhau nhân tạo ngay

2. Đỡ nhau

Đầu tiên đặt tay lên bụng sản phụ xem tử cung đã co lại tốt chưa. Nếu co chưa tốt thì phải xoa bóp bên ngoài cho đến khi tử cung co chặt thành “quả cầu an toàn” mới làm bước tiếp theo.

- Một tay xòe ra đặt trên bụng dưới sản phụ để ngón cái ở một bên, 4 ngón còn lại ở bên đối diện, hơi đẩy tử cung lên phía rốn và chẹn giữ nó tại chỗ trong khi tay còn lại cầm giữ dây rau kéo từ từ với lực tăng dần theo hướng lúc đầu xuống phía dưới, sau kéo ngang và cuối cùng hướng lên trên cho bánh nhau ra từ từ.
- Khi bánh nhau sắp ra ngoài thì hạ thấp dây rốn xuống cho bánh nhau rơi, kéo theo màng nhau ra luôn.
- Trường hợp màng nhau không tuột ra thì hai bàn tay cầm bánh nhau xoắn lại nhiều vòng để màng sẽ ra dần.
- Trước khi kiểm tra nhau cần nắn bụng dưới đánh giá cơn hồi tử cung và quan sát âm hộ xem có bị chảy máu không
- **Cách đỡ như sau:** một tay cầm dây rốn nâng lên cao, tay kia đặt lên bụng, phía đáy tử cung, đẩy theo hướng rốn-mu với lực tăng dần để đẩy bánh nhau ra.
- Cách đỡ màng nhau cũng làm như phần trên đã mô tả

3. Kiểm tra nhau

- Đặt bánh nhau trên một cái khay hay chậu.

- Cầm dây rốn nâng bánh nhau lên, vuốt nhẹ màng nhau xuống.
- Quan sát lỗ rách của màng: nếu lỗ rách tròn, đều thì màng đủ, nếu lỗ rách nham nhở thì có thể sót một ít màng.
- Quan sát các mạch máu trên mặt màng của bánh nhau để phát hiện bánh hoặc múi nhau phụ.
- Đặt bánh nhau xuống khay cho mặt múi của nó ngửa lên, gạt máu cục ra ngoài để quan sát các múi nhau. Mặt múi nhau nhẵn, mịn, màu đỏ thẫm. Nếu trên mặt múi có vùng nào bị khuyết thì phần nhau ở nơi khuyết đó đang còn sót lại trong tử cung

4. THEO DÕI

Các bước tiếp theo thực hiện như trước, tức là phải kiểm tra bánh nhau, màng nhau để đảm bảo không sót nhau hay sót màng. Nếu tiếp tục chảy máu, phải tìm các nguyên nhân khác gây băng huyết sau đẻ (rách đường sinh dục, sót nhau) và thực hiện xử trí phù hợp với từng nguyên nhân

Nếu chỉ có 1 bác sỹ/nữ hộ sinh tham gia đỡ đẻ thì các bước thực hiện đến khi thai sổ, người đỡ đẻ giao bé cho mẹ ôm trong khi chuẩn bị tiến hành lấy nhau

Các bước lấy nhau tiếp tục tiến hành như hướng dẫn cho đến khi nhau và màng rau đã ra. Lúc này, người đỡ đẻ hướng dẫn và giám sát sản phụ tự xoa tử cung 15 phút/lần qua thành bụng cho đến khi tử cung co tốt. Người đỡ đẻ tiến hành làm rốn và mặc áo cho trẻ sơ sinh và đặt trẻ lên bụng mẹ để mẹ cho bú sớm

Bài 8. CHĂM SÓC CHUYÊN DẠ GIAI ĐOẠN IV (Tắm trẻ sơ sinh)

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

- 1.1. Phân tích đầy đủ các nội dung chăm sóc giai đoạn IV
- 1.2. Giải thích được chỉ định và các điều kiện để tắm trẻ sơ sinh.

2. Kỹ năng

- 2.1. Thực hiện đầy đủ và đúng kỹ thuật tắm trẻ sơ sinh theo quy trình.
- 2.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc chuyên dạ giai đoạn IV

3. Thái độ

- 3.1. Rèn luyện kỹ năng giao tiếp, làm việc nhóm
- 3.2. Nắm vững những kiến thức quan trọng để thận trọng trong quá trình chăm sóc
- 3.3. Rèn luyện tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực

NỘI DUNG 1. ĐẠI CƯƠNG

Tắm trẻ hàng ngày bằng khăn vải với nước đun sôi để nguội từ 38 - 40⁰C nguyên tắc là tắm nhanh, không để trẻ nhiễm lạnh, chỉ thực sự tắm ướt cho trẻ khi cuống rốn đã rụng, thành sẹo hoàn toàn, có thể tắm với dung dịch xà phòng thích hợp với pH da của trẻ sơ sinh.

Không nên dùng kem hoặc sữa tắm vì có thể gây dị ứng da. Sau khi tắm có thể dùng bột phấn, các loại phấn dùng cho trẻ sơ sinh xoa vào cổ, nách, mông, bẹn. Thay tã lót mỗi khi trẻ đại ứot là cách tốt nhất để chống hăm, loét cho trẻ.

2. NGUYÊN TẮC CẦN KHI TẮM BÉ

- Rửa tay thật sạch bằng xà phòng trước khi tắm cho trẻ
- Giữ thân nhiệt của trẻ ở mức ổn định: phòng tắm nhiệt độ khoảng 28 - 30 độ C, nước tắm khoảng 37 - 38 độ C
- Tắm từng phần và lau khô ngay sau khi tắm cho trẻ
- Trình tự tắm: vùng sạch trước, vùng bẩn sau
- Dụng cụ tắm phải sạch sẽ và sát trùng cẩn thận



Hình 8.1: Chuẩn bị trước khi tắm

2. CHUẨN BỊ

- Phòng tắm kín, tránh gió lùa, có ánh sáng và phải đủ ấm: nhiệt độ khoảng 28-30 độ
- Chậu tắm: 2 chiếc, 1 chậu dài, 1 chậu tròn
- Nước tắm: nhiệt độ khoảng 37-38
- Sữa tắm, dầu gội, phấn thơm dành riêng cho trẻ
- Khăn tắm: khăn loại mềm, 1 khăn bông to, 4 khăn sữa nhỏ
- Tã giấy, bỉm, quần áo, tất... cho bé
- Dụng cụ vệ sinh cho bé: gạc, bông, tăm...

3. KỸ THUẬT

- Bước 1: Cởi bỏ quần áo của trẻ rồi quấn lên người trẻ 1 chiếc khăn tắm
- Bước 2: Bế trẻ lên đứng tư thế: cánh tay đỡ lưng, bàn tay đỡ đầu
- Bước 3: Tiến hành rửa mặt cho bé theo thứ tự: mắt, mũi, tai, mồm
- Bước 4: Gội đầu cho bé: làm ướt tóc, xoa dầu gội đầu chuyên dụng, xoa từ trước ra sau đầu rồi rửa sạch, lau khô.

Bước 5: Tiến hành tắm bé:

Thứ tự tắm bé như sau:

- + Cổ, nách, cánh tay
- + Lưng, mông, chân
- + Bộ phận sinh dục



Hình 8.2: Tắm trẻ

Chú ý: tắm phần nào thì che ấm các phần khác lại, tắm xong lau khô luôn.

- Bước 6: Lau khô toàn thân

Các mẹ hãy dùng khăn mềm lau khô người cho bé, việc này rất quan trọng vì bé sẽ dễ bị cảm nếu người dính nước.

- Bước 7: Mặc quần áo, quấn tã cho trẻ để giữ ấm

Trẻ sơ sinh sức đề kháng yếu, nếu tắm quá lâu rất dễ bị cảm lạnh, mẹ cần phải nhanh chóng mặc quần áo, quấn tã cho bé.

- Bước 8: Chăm sóc vệ sinh rốn nếu rốn chưa rụng

- Bước 9: Đặt trẻ lên giường và ủ ấm

* **Lưu ý:** trước khi tắm cho bé cần phải massage trước để bé thoải mái, dễ dàng làm quen với nước.

4. THEO DÕI HÀNG NGÀY

Theo dõi vàng da: Vàng da sinh lý: gặp ở 85 - 90% trẻ sơ sinh, xuất hiện vào ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 ở trẻ đủ tháng, kéo dài hơn ở trẻ non tháng.

Theo dõi sụt cân sinh lý: trẻ giảm khoảng dưới 10% cân nặng, trở lại cân nặng lúc sinh trong vòng 10 ngày.

Theo dõi đại tiểu tiện: trẻ đi tiểu, đi cầu phân su trong ngày đầu sau sinh.

Chủng ngừa để đảm bảo phòng bệnh cho trẻ cần tiêm ngừa lao và viêm gan B sau sinh trong vòng tháng đầu. Tất cả trẻ đều được chủng ngừa trừ một số trường hợp quá non tháng hoặc có bệnh lý đang dùng kháng sinh sẽ được chủng ngừa sau. Sau đó trẻ tiếp tục theo chương trình tiêm chủng quốc gia.

Bài 9. VÔ KHUẨN TRONG SẢN KHOA

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

- 1.1. Giải thích ý nghĩa những thuật ngữ trong vô khuẩn sản khoa : vô khuẩn, sát khuẩn, khử nhiễm, khử khuẩn cao, tiệt khuẩn.
- 1.2. Phân tích được 4 đối tượng sạch trong sản khoa.
- 1.3. Trình bày đầy đủ nội dung vô khuẩn đối với cán bộ y tế
- 1.4. So sánh phù hợp nội dung đôi bàn tay sạch với vô khuẩn trong sản khoa

2. Kỹ năng

Lựa chọn phù hợp không chế nhiễm khuẩn với các đối tượng của 4 sạch.

3. Thái độ

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

NỘI DUNG

Nhiễm khuẩn sản khoa hiện nay vẫn còn là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong mẹ. Nếu cứu sống được thì chi phí điều trị cũng rất tốn kém và thời gian điều trị cũng thường kéo dài. Các tai biến này hầu hết có thể tránh được nếu ta thực hiện tốt các biện pháp vô khuẩn trong sản khoa.

1. CÁC THUẬT NGỮ DÙNG TRONG VÔ KHUẨN SẢN KHOA

1.1. Vô khuẩn

Là thuật ngữ chung dùng trong các lĩnh vực chăm sóc sức khoẻ để mô tả sự kết hợp các nỗ lực nhằm phòng ngừa sự xâm nhập của vi sinh vật vào các bộ phận trong cơ thể mà chúng có thể gây viêm nhiễm. Mục tiêu là giám sát hoặc loại trừ vi khuẩn trên bề mặt của sinh vật (da, mô) cũng như không sinh vật (dụng cụ sản khoa...) đến mức an toàn.

1.2. Sát khuẩn

Là cách đề phòng nhiễm khuẩn bằng cách dùng hoá chất thích hợp để tiêu diệt hoặc ngăn chặn sự phát triển của vi sinh vật trên da và các mô khác của cơ thể.

1.3. Khử nhiễm

Là cách xử lý bằng hoá chất đối với các dịch, các mô của cơ thể tại các dụng cụ sản khoa vừa dùng hoặc các dịch máu bắn vào nền nhà, tường nhà hoặc trên bàn làm thủ thuật để hạn chế số vi sinh vật trước khi làm sạch.

1.4. Làm sạch

Là quá trình tẩy bỏ có tính chất vật lý các vết máu, vết dịch hoặc các mô tại các dụng cụ sản khoa, hoặc làm sạch bàn, buồng làm thủ thuật.

1.5. Khử khuẩn cao

Là quá trình tiêu diệt hầu hết vi sinh vật, trừ nha bào.

1.6. Tiệt khuẩn

Là quá trình tiêu diệt hết các vi sinh vật, kể cả nha bào.

2. ĐỐI TƯỢNG CẦN KHỐNG CHẾ NHIỄM KHUẨN TRONG SẢN KHOA

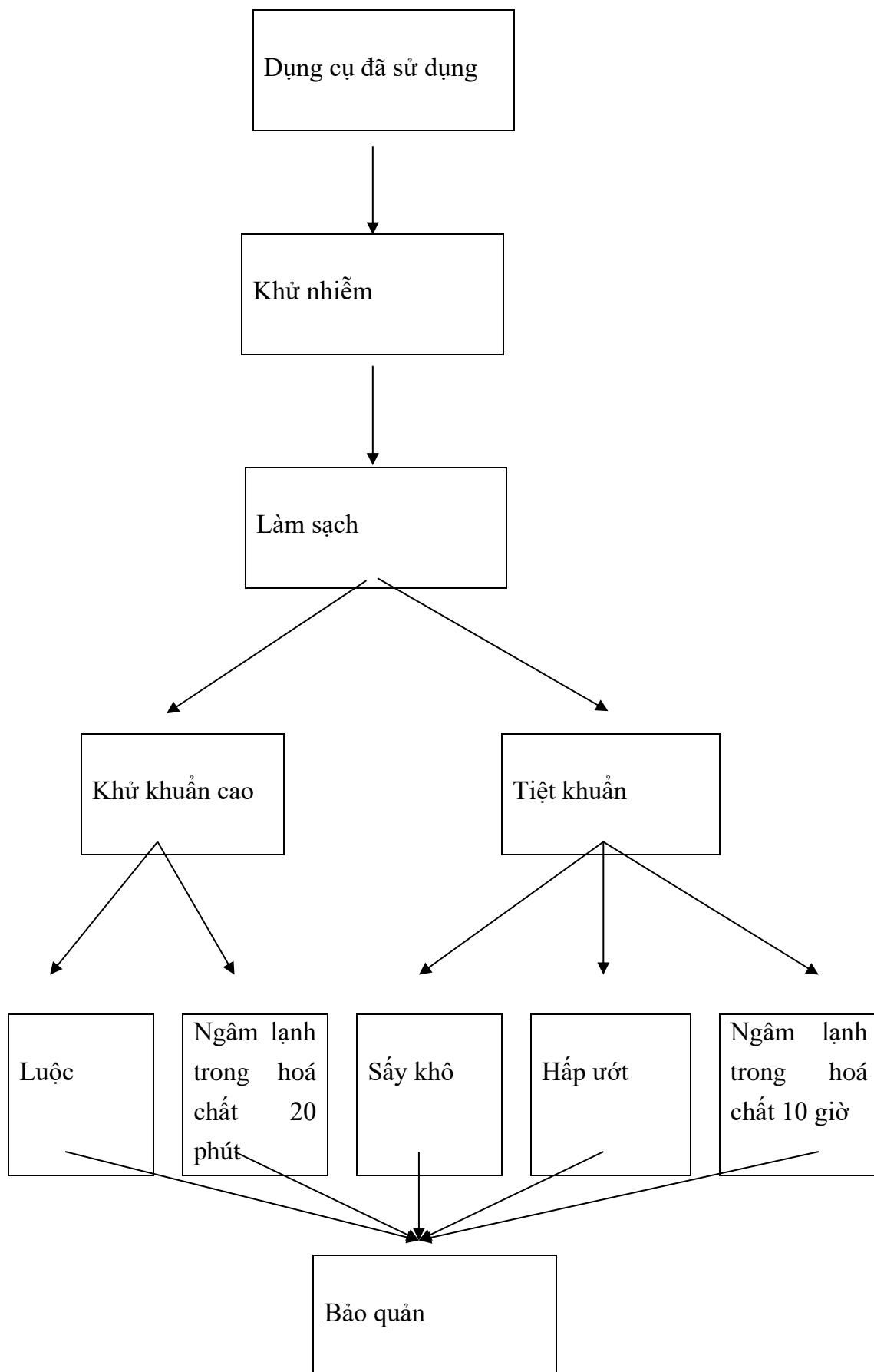
2.1. Dụng cụ

Có 5 chất liệu thường dùng

- Kim loại: Kẹp, kéo, dao mổ...
- Vải: Bông, băng, gạc.
- Cao su: Găng tay, ống thông tiểu, ống hút nhót...
- Nhựa: Dây hút (giác hút), kẹp rốn, bơm tiêm.
- Thủy tinh: bơm tiêm.

Tốt nhất và trong điều kiện có thể chỉ nên dùng một lần (loại đã được tiệt khuẩn) và bao gói theo phương pháp công nghiệp.

Đối với loại dùng lại phải xử trí theo sơ đồ dưới đây



2.2. Thầy thuốc

Cần không chế nhiễm khuẩn từ thầy thuốc sang sản phụ và ngược lại.

Quan trọng nhất là bàn tay sạch (rửa tay, đi găng) khi làm thủ thuật, nếu đầy đủ phải có mũ, áo, khẩu trang, tạp dề, ủng, kính bảo vệ mắt (để bảo vệ thầy thuốc).

2.3. Sản phụ

Quan trọng nhất là giữ vùng đẻ, vùng mổ sạch.

2.4. Phòng đẻ

- Vị trí: Phòng đẻ đặt ở nơi cao ráo, sạch sẽ, tránh xa nơi lây nhiễm như nhà bếp, nhà vệ sinh, khoa truyền nhiễm.

- Nền, tường không thấm nước để có thể rửa được bằng nước và xà phòng, có hệ thống kín dẫn nước thải.

- Trong phòng không dùng quạt trần, mà dùng quạt bàn hoặc điều hòa nhiệt độ.

- Các cửa sổ phải có kính mờ cao hơn sàn nhà 1,5 m, nếu không có kính phải có lưới che hoặc vải xô tránh ruồi muỗi bay vào.

- Khi không có sản phụ đẻ phải đóng kín tuyệt đối, không làm việc khác trong phòng đẻ.

- Bàn đẻ luôn sạch sẽ, có thể nâng cao hoặc hạ thấp phần trên để thích hợp với tư thế của sản phụ trong từng giai đoạn của cuộc đẻ.

- Sau mỗi ca đẻ, phải thay tấm lót bàn, lau chùi sạch sẽ tấm trải bàn, rồi mới tiếp tục sử dụng.

- Bục lên xuống dành cho sản phụ phải chắc chắn, tránh ngã sản phụ.

- Phòng đẻ phải được rửa hàng tuần (nền, tường) bằng các loại dung dịch sát khuẩn, chiếu đèn cực tím để khử trùng. Sau mỗi ca đẻ, phải lau sạch sẽ bằng dung dịch sát khuẩn

- Phải có guốc dép đi riêng trong phòng đẻ

Khi đỡ đẻ, chủ yếu phải có 3 sạch: Bàn tay sạch, âm môn sạch và dụng cụ đỡ đẻ sạch.

3. KHÓNG CHẾ NHIỄM KHUẨN

3.1. Kim loại

- Tốt nhất: sấy khô, vừa tiết khuẩn tốt vừa giữ được độ bền.

- Có thể luộc.

- Tránh đốt cồn: mau hỏng dụng cụ.

3.2. Đồ vải

- Chỉ có hấp ướt (không được sấy khô)

- Bằng gạc ròn có thể mua các gói đóng sẵn đã tiệt khuẩn, dùng 1 lần.

3.3. Cao su

- Hấp ướt hoặc luộc

- Găng làm thủ thuật nên dùng 1 lần.

3.4. Nhựa

Tiệt khuẩn lạnh, khuyến khích các loại dùng 1 lần.

3.5. Thủy tinh

Hấp ước hoặc luộc

4. CÁC NGUYÊN TẮC VÔ KHUẨN ĐỐI VỚI CÁN BỘ Y TẾ

4.1. Cán bộ y tế

- Vào phòng kỹ thuật phải thay guốc dép.
- Khi làm thủ thuật phải mặc áo choàng, đội mũ kín tóc, khẩu trang kín mũi, nếu cần phải đeo kính bảo vệ mắt. Nhân viên y tế đang có bệnh lây như cảm cúm, viêm họng, ho hoặc tay có bệnh ngoài da không được phục vụ trong phòng kỹ thuật.
- Móng tay cắt ngắn, rửa tay sạch đúng quy cách.
- Đi găng vô khuẩn (khi đỡ đẻ, làm rốn, khâu tầng sinh môn, kiểm soát tử cung...)

4.2. Bàn tay đỡ đẻ sạch

- Rửa tay
- Thùng nước sạch có vòi: Vòi được thiết kế để khi mở, đóng không phải dùng tay, có máng hứng đủ sâu để nước rửa không bắn trở lại tới tay đang rửa.
- Xà phòng tiệt khuẩn
- Bàn chải sạch đã luộc để trong hộp có nắp đậy
- Xô nước, gáo múc nếu không có nước vòi

4.3. Kỹ thuật rửa tay

- Trang phục đủ mũ, áo, khẩu trang (để đỡ đẻ cần mặc trước, trừ mổ mặc sau)
- Móng tay đã cắt ngắn, không bôi màu móng tay vì sinh vật có thể ẩn dưới đó.
- Mở vòi xối nước, không rửa tay trong thau (nếu không có nước vòi phải nhờ người đội)
- Đánh xà phòng từ bàn tay đến khuỷu bằng bàn chải
- Rửa sạch tay cho đến khi hết xà phòng
- Nếu làm thủ thuật có tiếp xúc với các thủ thuật như làm rốn, khâu tầng sinh môn, kiểm soát tử cung cần rửa tay thêm lần thứ 2 sau đó sát khuẩn bằng cồn

4.4. Đi găng vô khuẩn

Tốt nhất là dùng một lần với một cuộc đẻ thường ít nhất cần có 3 đôi: Thăm khám, đỡ thai, làm rốn (đỡ rau). Nếu có kiểm soát tử cung hoặc khâu TSM phải dùng găng tay riêng

- Không dùng găng tay quá hạn hoặc đã rách vỏ bọc
- Đi găng không chạm tay (dù đã rửa) vào mặt ngoài găng. Muốn thế phải lộn trái cổ găng. Đối với găng số 1 khi đi, tay kia (chưa có găng) chỉ được cầm vào mặt cổ găng đã lộn. Khi đi găng sau, bàn tay đã đi găng luôn vào trong nếp gấp, giữ găng cho tay sạch luôn vào. Khi các ngón tay sau đã vào hết thì lộn hết nếp gấp ở cổ găng này lúc

đó mới dùng các đầu ngón đã đi găng ở tay thứ 2 cho vào lộn nếp gấp cổ của găng thứ nhất.

- Rửa lại tay sau khi tháo găng

CÁC NGUYÊN TẮC VÔ KHUẨN ĐỐI VỚI SẢN PHỤ

- 1- Trước khi đẻ: Tắm rửa, thay quần áo sạch.
- 2- Vùng âm môn phải được rửa sạch trước và sau mỗi lần thăm khám, trước khi sinh; sau khi rửa, thay tấm lót (băng vệ sinh) mới sạch và khô.
- 3- Sát khuẩn âm môn trước và sau các thủ thuật như cắt khâu tầng sinh môn.
- 4- Nếu cần sự có mặt của người nhà trong phòng đẻ thì người nhà cũng cần được trang phục như đối với cán bộ y tế.

5- Âm môn sạch

5.1 Hướng dẫn sản phụ tự vệ sinh nhất là đối với bộ phận sinh dục ngoài

- Mặc quần áo sạch, tốt nhất là đồ mặc của phòng đẻ

5.2. Rửa ngoài

- Rửa sạch âm môn
- + Trong khi theo dõi chuyển dạ: trước và sau mỗi lần thăm khám, trước khi kiểm soát tử cung.
- + Trước khi đỡ đẻ
- + Trước khi kiểm soát tử cung
- Không cạo lông vì có thể gây xây xước tạo đường vào cho vi khuẩn.
- Dùng 06 viên bông
 - Viên 1: Rửa vùng mu
 - Viên 2: Rửa mặt trong một bên đùi (từ trong ra ngoài)
 - Viên 3: Rửa mặt trong đùi bên kia
 - Viên 4: Rửa các môi lớn và môi bé (chiều từ trước ra sau)
 - Viên 5: Rửa tầng sinh môn và quanh hậu môn
 - Viên 6: Lau khô sau khi rửa

5.3. Trải tấm lót sạch.

Nên có nhiều tấm ni lông sạch, kích thước 50 x 50cm để thay sau mỗi lần rửa vừa sạch sẽ vừa tạo cảm giác dễ chịu đối với thai phụ.

Trước khi làm các thủ thuật như đỡ đẻ, cắt khâu TSM, kiểm soát tử cung nên trải tối thiểu một tấm vải khô 80 x 80cm đã tiệt khuẩn.

CÁC NGUYÊN TẮC VÔ KHUẨN ĐỐI VỚI PHÒNG ĐẸ (MÔI TRƯỜNG)

- 1- Trong cơ sở y tế phòng đẻ phải được ưu tiên nơi sạch sẽ khô ráo, xa các nơi khó giữ vệ sinh như: nhà bếp, nhà vệ sinh.
- 2- Hệ thống trần, cửa, tường, nền phải đảm bảo đầy đủ các yêu cầu để duy trì vệ sinh.

3- Sau mỗi ca đẻ, những nơi có dính máu trên tường và nền nhà phải được tẩy uế bằng dung dịch cloramin trước khi rửa sạch.

4- Định kỳ tổng vệ sinh hàng tuần.

5- Xử lý các chất thải y tế:

Chất thải y tế là một trong những nguồn ô nhiễm lớn nhất đối với các cơ sở đỡ đẻ, chữa bệnh nếu không được xử lý tốt.

- Đối với các vật liệu không thể đốt như kim tiêm, dùng xong phải cho vào hộp cứng, có nắp đậy, sau đó đem chôn đủ sâu để không bị đào bới lên.

- Đối với các vật liệu có thể đốt cháy như bông, băng, gạc... thì cho thiêu huỷ. Mỗi cơ sở y tế cần có 1 lò đốt rác hợp qui cách.

- Đối với các chất thải lỏng phải có hệ thống xử lý trước khi thải ra đường dẫn chung. Ở các trạm hộ sinh phải có đường dẫn kín (có bể chứa có nắp đậy, định kỳ cho thuốc sát khuẩn).

6- Tiêu chuẩn phòng đẻ sạch

6.1. cấu trúc

- Diện tích đủ rộng (trên 16m²)

- Trần sạch, kiên cố

- Tường sạch ốp gạch men, tối thiểu cao 1,6m

- Hệ thống cửa đảm bảo chống bụi, chống ruồi

- Nền lát gạch men không thấm nước, đủ độ dốc để dễ thoát nước, cọ rửa dễ dàng

- Có đèn điện, dây mắc gọn gàng, an toàn

- Có guốc dép riêng

- Có khu rửa tay thuận tiện cho việc đỡ đẻ, nhưng không làm ướt nền phòng đẻ

- Vị trí xa nơi ô nhiễm

- Có hố xí tự hoại

- Có hệ thống kín dẫn nước thải

6.2. Bảo quản

Khi tường, nền có vết máu, nước ối cần sát khuẩn bằng nước Gia ven hoặc Cloranin, sau đó cọ rửa lau sạch. Không sử dụng phòng đẻ để khám phụ khoa.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Điền vào các chỗ trống các câu từ 1-7

1- Vô khuẩn nhằm phòng ngừa sự(A).....của(B)..... vào các bộ phận trong cơ thể

2- Sát khuẩn là cách dùng(A).....để tiêu diệt hoặc ngăn chặn sự phát triển của vi sinh vật trên(B).....của cơ thể

3- Tẩy sạch là quá trình tẩy bỏ có tính(A).....các vết máu, vết dịch hoặc các mô tại các dụng cụ sản khoa

4- Khử khuẩn cao là quá trình tiêu diệt hầu hết vi sinh vật trừ(A).....

5- Tiệt khuẩn là quá trình tiêu diệt hết các(A).....kể cả.....(B).....

6- 4 đối tượng cần không chế nhiễm khuẩn trong sản khoa là

A -

B -

C -

D -

7- Kể các quá trình xử lý dụng cụ sản khoa sau khi dùng

A -

B -

C -

D -

8- Đánh dấu X vào các ô thích hợp, giữa chất loại của dụng cụ với cách khử khuẩn cao, tiệt khuẩn

T	Phương pháp	Đồ vải (A)	Cao su (B)	Nhựa (C)	Thủy tinh (D)	Kim loại (E)
1	Luộc					
2	Ngâm hoá chất					
3	Hấp ướn					
4	Sấy khô					

9- Trong một cuộc đẻ thường, để có bàn tay đỡ đẻ sạch, tối thiểu cần cóA..... đôi găng tay.

10- Để có âm môn sạch, khi rửa cần thực hiện 6 động tác

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Giáo trình môn học Chăm sóc chuyên dạ đẻ thường Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu biên soạn.

[2]. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, BHYT năm 2016

[3]. Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh trong ngành phụ sản, BHYT năm 2013

Tài liệu tham khảo

[1]. Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh, khoa, NXB Y Học 2008

[2] Đại Học Y Học Hà Nội Bài giảng khoa, NXB Y Học Hà Nội 2006