



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

**Biên soạn và trình bày:**

CN. Lâm Thị Kim Anh

BS. Trần Thị Mão

# **TẬP BÀI GIẢNG THỰC HÀNH**

## **CHĂM SÓC SỨC KHỎE PHỤ NỮ, BÀ MẸ VÀ GIA ĐÌNH**

**(Tài liệu dạy học cho sinh viên ngành Cao đẳng Điều Dưỡng  
chính quy và vừa làm vừa học)**

**LƯU HÀNH NỘI BỘ**



**BẠC LIÊU - NĂM 2022**

## MỤC LỤC

STT	TÊN BÀI	TRANG
1	<b>Bài 1.</b> Chẩn đoán thai nghén	1
2	<b>Bài 2.</b> Khám thai và quản lý thai	5
3	<b>Bài 3.</b> Chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ	15
4	<b>Bài 4.</b> Chăm sóc trẻ hàng ngày	22
5	<b>Bài 5.</b> Chăm sóc hậu sản thường	25
6	<b>Bài 6.</b> Các biện pháp tránh thai	27

# Bài 1: CHẨN ĐOÁN THAI NGHÉN

## Mục tiêu:

### 1. Kiến thức:

Trình bày được các loại ngôi – thể - kiểu thể.

### 2. Kỹ năng:

Thực hiện thành thạo khám chẩn đoán ngôi – thể - kiểu thể trên mô hình.

### 3. Thái độ:

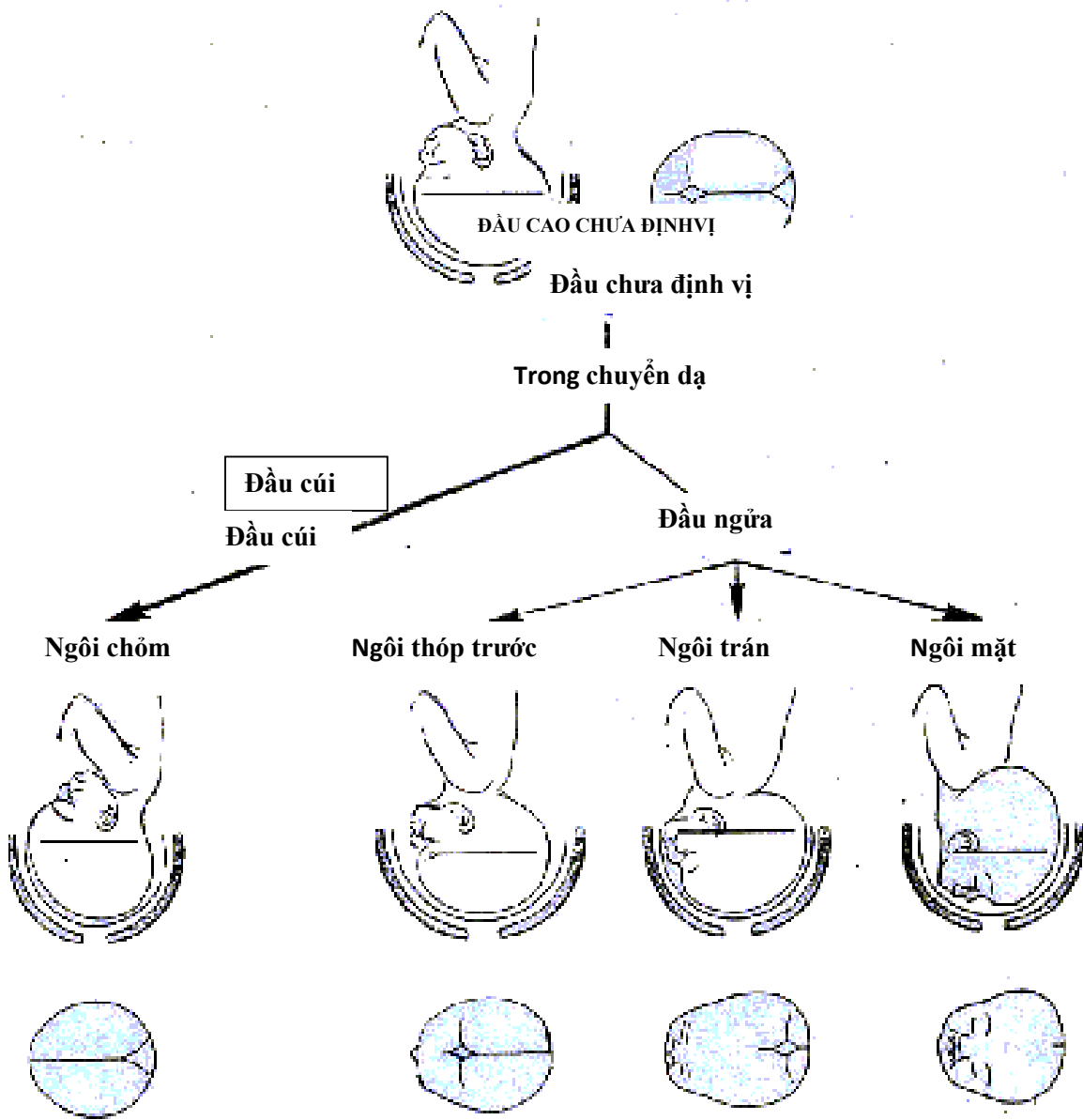
Có thái độ nghiêm túc trong học tập, tác phong nhanh nhẹn cẩn thận

## Nội dung

**1- Ngôi:** Ngôi là phần thai nhi trình diện trước eo trên của khung chậu người mẹ.

**1.1. Các ngôi thai nằm dọc tử cung, có đầu quay xuống dưới gọi là các ngôi đầu.** Tùy theo phần nào của đầu trình diện trước eo trên, người ta còn chia ra:

- **Ngôi chỏm** là ngôi có đầu cúi tốt nhất, để phần chỏm trình diện trước eo trên.
- **Ngôi mặt** là ngôi đầu ngửa hết mức, để mặt trình diện trước eo trên.
- **Ngôi trán** là ngôi đầu không cúi, không ngửa, để trán trình diện trước eo trên.
- **Ngôi thóp trước** là ngôi tương tự như ngôi trán, có thóp trước trình diện trước eo trên.



Hình 20: Các ngôi dọc, đầu ở phía dưới

1.2. Nếu ngôi thai nằm dọc trong tử cung, nhưng đầu thai ở phía trên, để cho phần dưới của cơ thể thai trình diện trước eo trên, thì đó là các ngôi ngược:

- **Ngôi ngược hoàn toàn** khi thai nhi trình diện cả mông và 2 bàn chân của nó trước eo trên. Trong trường hợp này, thai như ngôi xôm trong tử cung.
- **Ngôi ngược không hoàn toàn** bao gồm:

+ Chỉ có mông trình diện trước eo trên, còn hai chi dưới đã gấp sát vào bụng và ngực, hai bàn chân ở ngang vai thai nhi, đó là ngôi **ngược không hoàn toàn kiểu mông**, còn gọi là **ngôi mông**. Ngôi này hay gặp nhất trong các loại ngôi ngược.

+ Nếu chỉ có một hay cả hai bàn chân trình diện trước eo trên, thì đó là ngôi **ngược không hoàn toàn kiểu chân**.

+ Nếu thai trình diện đầu gối của nó trước eo trên (như quỳ trong tử cung), thì đó là ngôi **ngược không hoàn toàn kiểu đầu gối**, một loại ngôi rất hiếm gặp.

**1.3. Khi thai nằm trong tử cung có trục đầu - mông** bắt chéo hay cắt ngang trục dọc của tử cung, thì đó là các **ngôi ngang**. Trong các ngôi ngang, phần thai trình diện trước eo trên sẽ là **mỏm vai**, nên còn có tên ngôi vai.

#### **1.4. Điểm mốc của ngôi**

- Điểm mốc của ngôi là một phần của ngôi thai, mà khi phát hiện thấy nó thì xác định được đó là ngôi gì. Điểm mốc được chọn thường là phần xương hay một máu lồi, một khuyết lõm, dễ nhận thấy khi thăm khám. Mỗi ngôi thai lại có một ĐK lọt của nó. Đây là những ĐK nhỏ nhất của ngôi phải đi qua tiểu khung. Các ĐK này đều đi qua điểm mốc của ngôi:

- Điểm mốc của ngôi chỏm là **xương chẩm** của đầu thai (xác định qua **thóp sau**). ĐK lọt của ngôi chỏm là **dưới chẩm (hạ chẩm) - thóp trước 9,5 cm**. Trường hợp ngôi chỏm đầu cúi không tốt, thì ĐK lọt sẽ là **dưới chẩm (hạ chẩm) - trán 11 cm**.

- Điểm mốc của ngôi mặt là **cằm**. ĐK lọt của ngôi mặt là **dưới cằm (hạ cằm) - thóp trước 9,5 cm**

- Điểm mốc của ngôi trán là **gốc mũi** (phần trên mũi giữa hai hố mắt). ĐK lọt của ngôi trán là **thượng chẩm - cằm 13,5 cm**.

- Điểm mốc của ngôi thóp trước chính là **thóp trước**. ĐK lọt của ngôi là **chẩm - trán 12 cm**

- Điểm mốc của ngôi ngược là **mỏm xương cùng**. ĐK lọt của ngôi ngược hoàn toàn là **cùng - chày 9 cm** và của ngôi ngược không hoàn toàn kiểu mông là **cùng - mu 6 cm**.

- Điểm mốc của ngôi ngang là **mỏm vai**. Thai không thể đẻ được, nếu cứ ở tư thế này, vì thế không có đường kính lọt.

## 2. Thế và kiểu thế của thai

Thế và kiểu thế của thai là vị trí thực của điểm mốc ngôi thai trong tử cung, đối chiếu trên khung chậu bà mẹ:

- Điểm mốc của ngôi nằm ở bên phải khung chậu: thai có **thế phải**, nếu điểm mốc ở bên trái: thai có **thế trái**.

- Điểm mốc của ngôi ở phía trước khung chậu: ngôi ở **kiểu thế trước**. Nếu điểm mốc ở phía sau khung chậu: ngôi ở **kiểu thế sau**.

Do các quy định như vậy, mỗi ngôi thai khi đã cố định sẽ nằm ở một trong sáu tư thế sau đây:

**Trái trước - Trái ngang - Trái sau.**

**Phải trước - Phải ngang - Phải sau.**

## **Bài 2: KHÁM THAI VÀ QUẢN LÝ THAI**

(3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối)

### **A. Mục tiêu:**

1. Phân tích đ- ọc mục đích chung của khám thai và mục đích của mỗi lần khám thai.
2. Kể đ- ọc đầy đủ 9 b- ớc khám thai cho mỗi lần khám thai định kỳ.
3. Trình bày nội dung công việc cụ thể của từng b- ớc khám thai cần thực hiện.

### **B. Nội dung:**

Khám thai là một trong những b- ớc quan trọng nhất đối với công việc chăm sóc tr- ớc đẻ, giúp cho ng- ời thầy thuốc và hộ sinh theo dõi đ- ọc sự tiến triển của thai nghén, phát hiện đ- ọc những thai nghén có nguy cơ cao, h- ớng dẫn cho thai phụ những điều cần biết để tự chăm sóc khi có thai và sau khi sinh, h- ớng dẫn cho thai phụ đến nơi sinh an toàn nhất.

#### **1- Mục đích của mỗi lần khám thai**

##### **1.1- Lần thứ nhất**

- Để xác định có thai hay không.
- Để phát hiện thai nghén bất th- ờng và nguy cơ cao trong thai nghén.
- Để bàn bạc với thai phụ kế hoạch cụ thể về chăm sóc thai nghén lần này.
- Tr- ờng hợp thai ngoài ý muốn, giúp thai phụ h- ớng xử trí thích hợp và an toàn nhất.

##### **1.2- Lần thứ hai**

- Để biết thai nghén phát triển có bình th- ờng không.
- Để xem thai phụ có thích nghi đ- ọc với tình trạng thai nghén không.
- Bổ sung những kiến thức và kỹ năng cần thiết cho thai phụ trong việc tự chăm sóc.
- Phát hiện các yếu tố nguy cơ xuất hiện trong thời kỳ thai nghén.

##### **1.3- Lần thứ ba**

- Đánh giá tình trạng phát triển của thai, tiên l- ợng cuộc đẻ sắp tới.
- Phát hiện các yếu tố nguy cơ trong giai đoạn cuối thai kỳ.
- Chuẩn bị cho thai phụ kiến thức và công việc cần làm để sẵn sàng cho cuộc sinh sắp tới.
- Quyết định nơi sinh an toàn nhất cho thai phụ.

## 2- Các bước thực hành khám thai

Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, do Bộ y tế ban hành năm 2002 đã qui định rõ khi khám thai cần thực hành đầy đủ chín bước như sau:

- Hỏi.
- Khám toàn thân (toàn trạng).
- Khám sản khoa.
- Xét nghiệm cần thiết (nhau thai, máu).
- Tiêm hoặc hướng dẫn tiêm phòng uốn ván.
- Giáo dục sức khỏe (truyền thông - tư vấn).
- Cung cấp thuốc thiết yếu (phòng thiếu máu, sốt rét, bổ sung sắt).
- Ghi chép sổ sách và phiếu khám.
- Kết luận và đề xuất phòng ngừa hướng xử trí.

### 2.1- Hỏi

Hỏi là công việc rất quan trọng, giúp người hộ sinh nắm bắt được những thông tin cần thiết từ phía thai phụ. Nhiều khi chưa cần khám, chỉ qua hỏi cũng đã phát hiện nhiều yếu tố nguy cơ trong thai nghén. Hỏi còn là sự giao tiếp tạo nên mối thiện cảm, thân mật với thai phụ, gây cho họ niềm tin vào sự chăm sóc, phục vụ của cán bộ y tế và do đó giúp họ dễ vượt qua những trở ngại, khó khăn, lo lắng cho thai nghén và sinh đẻ lần này.

**2.1.1- Hỏi về bản thân thai phụ và hoàn cảnh sinh sống:** Họ tên, tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp (chú ý đến nghề nặng nhọc, nguy hiểm, độc hại), dân tộc, trình độ văn hoá, tôn giáo (nếu có), điều kiện sinh hoạt (kinh tế xung túc hay thuộc diện nghèo, đói), thói quen hay phong tục tập quán (ăn chay, ăn kiêng, nghiện thuốc lá, thuốc lá hay ma túy, ở nhà hoặc ở nơi khuất nẻo không cho người lạ hoặc đàn ông có mặt...)

**2.1.2- Hỏi về tiền sử bệnh tật của thai phụ:** Có bệnh gì không. Nếu có thì mắc từ bao giờ. Có dùng thuốc gì không. Chú ý các bệnh phải điều trị tại bệnh viện, phải mổ, truyền máu, tai nạn, dị ứng (đặc biệt với thuốc gì nếu có). Chú ý hỏi để phát hiện các bệnh tiểu đường, tim mạch, bệnh gan, bệnh thận, lao, tâm thần, nội tiết.

**2.1.3- Hỏi về tiền sử bệnh tật của gia đình:** Gia đình thai phụ và gia đình chồng, nơi thai phụ đang sống chung. Cũng cần khai thác kỹ như trên, đặc biệt quan tâm đến chồng, bố mẹ chồng.



**2.1.4- Hỏi về kinh nguyệt:** Có kinh lần đầu năm bao nhiêu tuổi, chu kỳ bao nhiêu ngày, kéo dài bao nhiêu ngày, có đều hay không. Đặc biệt phải cố gắng khai thác đ- ợc ngày bắt đầu có kinh lần cuối. Chú ý: rất nhiều ng- ời không nhớ ngày đ- ợc ngày có kinh lần cuối, nên phải dò dẫm, gợi ý dần cho họ: ví dụ ngày chị thấy kinh lần đó có vào dịp gần tết, gần một sự kiện nào lớn trong xã hay trong gia đình, vào cuối tháng hay đầu tháng...Nhiều ng- ời lại cho biết tháng họ không còn kinh, chứ không phải là tháng có kinh cuối cùng. Cũng rất nhiều chị em, nhất là ở nông thôn chỉ nhớ theo ngày âm lịch.

**2.1.5- Hỏi về hôn nhân và gia đình:** lấy chồng từ năm bao nhiêu tuổi. Hôn nhân lần thứ mấy. Họ tên, tuổi, nghề nghiệp của chồng. Quan hệ vợ chồng có điều gì ch- a tốt (ví dụ: vấn đề chung thủy với nhau, vấn đề bạo lực gia đình). ở n- ớc ta còn rất khó khăn và ch- a có thói quen để hỏi về tuổi bắt đầu hoạt động tình dục, có bạn tình hay không, nhiều hay ít và những vấn đề cụ thể khác về tình dục. Tuy nhiên nếu khai thác đ- ợc những vấn đề này cũng rất có giá trị trong công tác chăm sóc của ng- ời hộ sinh đối với thai phụ.

**2.1.6- Hỏi về tiền sử sản khoa:** Số lần có thai, số lần đẻ (đủ tháng, thiếu tháng), số lần sẩy, số con đẻ ra bị chết ngay hoặc chết những năm về sau. Có thể ghi lại tiền sử thai nghén d- ới dạng một con số gồm 4 chữ số: số đầu tiên là số lần đẻ đủ tháng - số thứ hai là số lần đẻ thiếu tháng - số thứ ba là số lần sẩy hay phá thai - số thứ t- là số con hiện còn sống (trên lâm sàng hay gọi là: Sinh - Sớm - Sẩy - Sống).

Trong mỗi lần đẻ hay sẩy thì tuổi thai lúc sự việc diễn ra là bao nhiêu. Khi đẻ dễ dàng hay khó khăn, có phải can thiệp không (nếu có cụ thể là gì), có tai biến gì trong lần sinh tr- ớc (băng huyết, chuyển dạ kéo dài, sau đẻ bị nhiễm khuẩn...).

**2.1.7- Hỏi về tiền sử phụ khoa:** Chú ý đến các bệnh phụ khoa đã từng đ- ợc phát hiện , đã hay ch- a đ- ợc điều trị. Có phải dùng thuốc men hay can thiệp gì để có thai hay không.

**2.1.8- Hỏi về các biện pháp tránh thai d- ường:** Biện pháp gì. Nếu phải thay thế biện pháp thì vì sao. Lần có thai này là chủ động hay do thất bại của biện pháp tránh thai.

**2.1.9- Hỏi về lần thai nghén này:** Xác định rõ ngày đầu kỳ kinh cuối. Các triệu chứng nghén. Ngày đầu thai máy, tình trạng thai đập... Các dấu hiệu bất th- ờng: ra máu, đau bụng, mệt mỏi, nhức đầu, hoa mắt ù tai...

Những vấn đề cần hỏi trên đây th- ờng đã đ- ợc in sẵn trong bệnh án sản khoa.

## 2.2- Khám toàn thân

Bao gồm các công việc phải làm sau đây:

- Đo chiều cao (lần khám đầu): từ 144 cm trở xuống là yếu tố nguy cơ.
- Cân nặng: cho mỗi lần khám. Có thể hướng dẫn thai phụ tự theo dõi cân nặng ở nhà, hàng tháng hoặc hàng tuần: Cân nặng dưới 40 Kg hoặc trên 70 Kg là yếu tố nguy cơ. Theo dõi cân hàng tháng nếu mỗi tháng tăng quá 2 Kg hoặc trong một tuần tăng quá 500 gam thì có nguy cơ bị phù nề, giữ nước.

- Đếm mạch: cho mỗi lần khám: mạch thai phụ có thể tăng trung bình 10 đến 15 nhịp/phút.

- Đo huyết áp (HA): cho mỗi lần khám. Bình thường, HA không biến đổi khi có thai. Nếu HA tâm thu (tối đa) tăng thêm 30 mmHg và HA tâm trương (tối thiểu) tăng thêm 15 mmHg so với HA đo được lúc tuổi thai dưới 20 tuần, thì phải coi là bị tăng HA. Trường hợp không đo được biết số đo HA từ trước, nếu số đo HA là 140/90 mmHg trở lên phải coi là bị tăng HA.

- Khám tim phổi (do y sĩ hoặc bác sĩ thực hiện. Trường hợp không có thầy thuốc, hộ sinh vẫn nên nghe tim, nếu thấy có tiếng bất thường không giống tiếng tim của mình thì có thể thai phụ có bệnh tim): Sau khi khám lần đầu, nếu không có bệnh tim thì những lần sau không cần khám.

- Khám vú (kết hợp khi khám tim phổi). Nếu có bất thường gì về vú (u, cục) cần khuyên thai phụ đi khám thầy thuốc chuyên khoa. Nếu đầu vú tụt vào trong thì hướng dẫn thai phụ xoa nắn, nắn đầu vú hàng ngày để tạo điều kiện dễ dàng cho con bú sau sinh.

- Khám bụng: nắn bụng xem có u, cục gì bên trong. Nếu có cần gửi khám hội chẩn với thầy thuốc chuyên khoa.

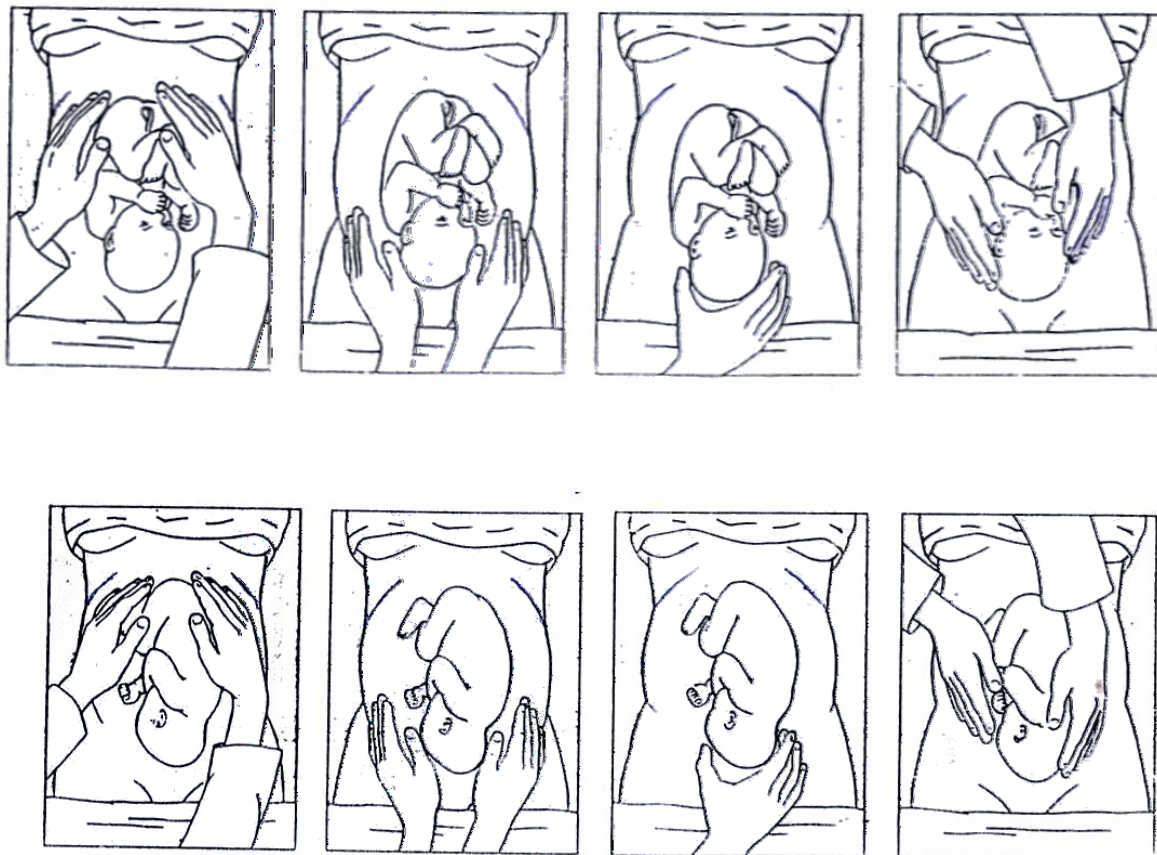
- Phát hiện các dấu hiệu bất thường: da xanh, niêm mạc nhợt, phù nề, (thiếu máu hoặc nhiễm độc thai nghén) tăng phản xạ đầu gối (tiền sản giật) cần điều trị thiếu máu bằng viên sắt/folic hoặc gửi thai phụ đi khám ở bệnh viện.

## 2.3- Khám sản khoa

- Quan sát bụng: hình dáng (hình trứng, hình tròn hay bè ngang), sẹo mổ.

- Nắn bụng tìm đáy tử cung.

- Đo chiều cao tử cung (đ- ờng thẳng từ x- ơng mu đến đáy tử cung). Từ sau tháng thứ hai, tử cung cao trên mu 4 cm và sau đó mỗi tháng cao thêm 4 cm nữa. Đến khi đủ tháng, chiều cao tử cung trung bình 30-32 cm (xem lại bài chẩn đoán thai nghén).



Hình 19: Cách khám xác định các phân thai

- Đo vòng bụng (vòng chạy chung quanh bụng và l- ng ở mức ngang rốn). Vòng bụng của ng- ời có thai đủ tháng trung bình 95 cm, có thể to hơn do béo, do thai to hoặc sinh đôi, đa ối.

- Đo khung x- ơng chậu ngoài bằng th- ớc đo khung chậu. Các số đo các đ- ờng kính (ĐK) của khung chậu một thai phụ bình th- ờng trung bình nh- sau:

- + ĐK l- ỡng gai (nối liền 2 gai chậu tr- ớc trên): 22,5 cm.
- + ĐK l- ỡng mào (nối 2 điểm xa nhất của 2 mào chậu): 25,5 cm.
- + ĐK l- ỡng ụ đùi (nối liền 2 ụ to của x- ơng đùi): 27,5 cm.
- + ĐK tr- ớc sau (từ mặt tr- ớc x- ơng mu đến mồm gai đốt thắt l- ng 5): 17,5 cm.
- + ĐK l- ỡng ụ ngồi (của eo d- ới) 11 cm.

- + ĐK cụt hạ mu (của eo d-ới): 9 cm.
- + ĐK cùng hạ mu (đ-ờng kính thực dụng của eo d-ới): 11 cm.
- Nắn bụng để xác định các phần của thai nhi: đầu, các b-ớu của đầu, l-ng, mồm vai, các chi. (Hình vẽ về các động tác sờ nắn thai qua thành bụng)
- Đánh giá mức độ tiến triển của ngôi thai (cao, chúc, chật hay đã lọt).
- Nghe tim thai.

**(Các kỹ năng về khám sản khoa sẽ đ-ọc học trong các tiết thực hành)**

Tuỳ theo tuổi thai mà phân khám sản trong mỗi lần khám có thể thay đổi: ví dụ khi khám ở tuổi thai còn nhỏ (3-4 tháng) thì ch-a thể nghe đ-ọc tim thai, không cần đo chiều cao tử cung và vòng bụng, mà chỉ cần nắn tìm đáy tử cung là đủ. Chỉ những tháng cuối mới khám nắn kỹ các phần thai, để chẩn đoán ngôi, thế và đánh giá mức độ cao thấp của ngôi thai.

Việc thăm âm đạo để chẩn đoán thai nghén trong những tháng đầu tiên không đặt ra, vì với các ph-ơng tiện hiện có để chẩn đoán thai nghén, việc này không cần thiết, thực hiện hàng loạt có thể dễ gây nhiễm khuẩn hoặc gây động thai nếu thực hành thô bạo.

**2.4- Xét nghiệm cần thiết**

- Với hộ sinh, xét nghiệm bắt buộc phải thực hiện mỗi lần khám thai là xét nghiệm n-ớc tiểu để tìm protêin. Có thể thực hiện xét nghiệm này bằng ph-ơng pháp đốt nóng hay bằng giấy thử. (sẽ học trong giờ thực hành)

- Trong điều kiện cơ sở đ-ọc cung cấp thiết bị xét nghiệm huyết cầu tố, thì cũng cần thực hiện để đánh giá tình trạng thiếu máu của thai phụ. (sẽ học trong buổi thực hành).

**2.5- Tiêm hoặc h-ớng dẫn tiêm phòng uốn ván**

Ngay từ lần khám đầu tiên phải thăm dò thai phụ xem họ đã đ-ọc miễn dịch uốn ván ở mức nào, để có kế hoạch tiêm bổ sung hay tiêm mới hoàn toàn theo các chỉ dẫn sau:

- Nếu thai phụ ch-a đ-ọc tiêm mũi phòng uốn ván nào, thì phải tiêm cho họ hai mũi, cách nhau 1 tháng, mũi 2 phải tiêm tr-ớc thời gian dự kiến để ít nhất 30 ngày. Tr-ờng hợp thai phụ đ-ọc đăng ký thai sớm thì có thể tiêm mũi 1 vào bất cứ tháng nào. Tuy nhiên, nên tiêm các mũi vào tháng thứ 4 và thứ 5 hoặc tháng thứ 5 và tháng thứ 6.

- Nếu thai phụ đã đ-ọc tiêm 2 mũi (lần sinh tr-ớc đây) hay lần có thai này đã đ-ọc tiêm một mũi, thì h-ớng dẫn cho thai phụ tiêm thêm một mũi nữa.

- Nếu khi còn nhỏ, thai phụ đã đ- ợc tiêm chủng mở rộng với ba mũi tiêm phòng uốn ván, thì cũng h- ớng dẫn tiêm thêm một mũi.

- Nếu thai phụ đã tiêm phòng uốn ván đ- ợc tới ba hay bốn mũi và mũi cuối cùng đã trên một năm, thì cũng h- ớng dẫn tiêm 1 mũi.

- Nếu thai phụ đã tiêm đủ 5 mũi theo lịch tiêm chủng mở rộng nh- ng mũi cuối cùng đã quá 10 năm, cũng nên khuyên tiêm thêm một mũi.

## **2.6- Giáo dục sức khoẻ**

Đây là một b- ớc rất quan trọng trong tiến trình khám thai. Giáo dục sức khoẻ cần đ- ợc thực hiện trong mọi lần khám thai. Ng- ời hộ sinh cần chủ động trao đổi với thai phụ (truyền thông) hoặc sẵn sàng, vui vẻ trả lời, giải thích cho thai phụ những điều họ hỏi (t- vấn). Nội dung và cách thức giáo dục sức khoẻ đã đ- ợc trình bày trong bài “Truyền thông và t- vấn cho phụ nữ có thai”.

## **2.7- Cung cấp thuốc thiết yếu**

- ở vùng có bệnh sốt rét l- u hành, thuốc phòng sốt rét cần đ- ợc cấp cho thai phụ theo phác đồ của ngành sốt rét.

- Thuốc có i ốt cần đ- ợc cung cấp cho các vùng có b- ầu cổ l- u hành nặng, theo phác đồ của ngành phòng chống thiếu i ốt.

- Để phòng ngừa thiếu máu cho mẹ và thai, cần cung cấp cho tất cả thai phụ viên sắt/folic để uống trong suốt thời kỳ mang thai cho đến sau đẻ một tháng. Nếu bị thiếu máu thì cần điều trị cũng bằng viên sắt/folic, nh- ng với liều cao hơn. (Xem bài “Thiếu máu và thai nghén”).

## **2.8- Ghi chép sổ sách và phiếu khám**

- Ghi sổ khám thai.
- Ghi phiếu khám thai: 2 bản, 1 cho thai phụ và 1 để l- u ở cơ sở y tế.
- L- u phiếu khám hay phiếu hẹn vào ô hay túi có tên tháng sẽ hẹn thai phụ khám lần sau.
- Lập “con tôm” để dán lên bảng theo dõi quản lý thai vào ô có tháng dự kiến đẻ của thai phụ, ngay từ lần khám đầu tiên.

## **2.9- Kết luận và đề xuất ph- ơng h- ớng xử trí**

- Tr- ờng hợp thai nghén phát triển bình th- ờng: Nói cho thai phụ biết kết quả và động viên họ thực hiện tốt tự chăm sóc, hẹn khám định kỳ lần sau.

- Nếu có vấn đề phát hiện đ- ợc trong khi khám, cần theo dõi hoặc cấp thuốc chữa ngoại trú, thì hẹn khám lại sau một vài ngày.

- Nếu phát hiện có yếu tố nguy cơ cao, cần thiết đ- ợc theo dõi ở tuyến trên: thảo luận với thai phụ và gửi lên khám ở bệnh viện.

- Dự kiến ngày sinh, thông báo cho thai phụ biết. Nếu thai đã gần đủ tháng thì lựa chọn nơi đẻ an toàn nhất và thông báo, thuyết phục thai phụ chấp nhận và chuẩn bị sẵn các điều kiện cần thiết cho cuộc sinh sắp tới.

### QUY TRÌNH KHÁM THAI

STT	Kỹ Thuật Tiến Hành
1	<b>Bước 1:</b> Vấn hỏi
2	<b>Bước 2:</b> Khám tổng quát
	Quan sát hình dạng, dáng đi
	Đo nhiệt độ, huyết áp, phù
	Khám da, niêm mạc mắt
	Khám tim, phổi: theo ghi nhận của bác sĩ
	Khám vú
3	<b>Bước 3:</b> Khám sản khoa
	Nhìn: hình dạng tử cung, mô tả vết nứt da, sẹo mổ tử cung
	Sờ: da bụng dày mỏng, bắt cơn gò
	Đo: chiều cao tử cung, vòng bụng
	Nấn: 4 thủ thuật leopold
	Nghe tim thai
4	<b>Bước 4:</b> Xét nghiệm cần thiết (n- ớc tiểu, máu).
5	<b>Bước 5:</b> Tiêm hoặc h- ớng dẫn tiêm phòng uốn ván.
6	<b>Bước 6:</b> Giáo dục sức khoẻ (truyền thông - t- vấn).
7	<b>Bước 7:</b> Cung cấp thuốc thiết yếu (phòng thiếu máu, sốt rét, b- ớu cổ).
8	<b>Bước 8:</b> Ghi chép sổ sách và phiếu khám.
9	<b>Bước 9:</b> Kết luận và đề xuất ph- ơng h- ớng xử trí.

## BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KHÁM THAI

STT	Kỹ Thuật Tiến Hành	Điểm Chuẩn	Điểm Đạt
1	<b>Bước 1:</b> Vấn hỏi	2	
2	<b>Bước 2:</b> Khám tổng quát		
	Quan sát hình dạng, dáng đi	2	
	Đo nhiệt độ, huyết áp, phù	2	
	Khám da, niêm mạc mắt	1	
	Khám tim, phổi: theo ghi nhận của bác sĩ	1	
	Khám vú	2	
3	<b>Bước 3:</b> Khám sản khoa		
	Nhìn: hình dạng tử cung, mô tả vết nứt da, sẹo mổ tử cung	2	
	Sờ: da bụng dày mỏng, bắt cơn gò	2	
	Đo: chiều cao tử cung, vòng bụng	2	
	Nấn: 4 thủ thuật leopold	4	
	Nghe tim thai	2	
4	<b>Bước 4:</b> Xét nghiệm cần thiết (n-ớc tiểu, máu).		
5	<b>Bước 5:</b> Tiêm hoặc h-ớng dẫn tiêm phòng uốn ván.	2	
6	<b>Bước 6:</b> Giáo dục sức khoẻ (truyền thông - t- vấn).	2	
7	<b>Bước 7:</b> Cung cấp thuốc thiết yếu (phòng thiếu máu, sốt rét, b- óu cổ).	1	
8	<b>Bước 8:</b> Ghi chép sổ sách và phiếu khám.		
9	<b>Bước 9:</b> Kết luận và đề xuất ph- ơng h- ớng xử trí.		

### Tự l- ợng giá

#### Điền vào chỗ trống câu 1

**Câu 1-** Khám thai giúp cho ng- ời thầy thuốc và hộ sinh (A) ..... đ- ợc sự tiến triển của thai nghén, (B) .....đ- ợc những thai nghén có nguy cơ cao, h- ớng dẫn cho thai phụ những điều cần biết để (C) .....và h- ớng dẫn cho thai phụ đến nơi sinh an toàn nhất.

#### Trả lời ngắn các câu từ 2 đến 11

**Câu 2.** Kẽ mục đích của lần khám thai thứ nhất trong ba tháng đầu của thai nghén

- A. .... B. ....  
C. .... D. ....

**Câu 3-** Kể mục đích của lần khám thai thứ hai trong ba tháng giữa

- A. .... B. ....  
D. .... D.....



# BÀI 3. CHĂM SÓC THIẾT YẾU CHO BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH SAU ĐẼ

## A. Mục tiêu:

### 1. Kiến thức:

Kể được điều kiện đỡ đẻ ngôi chỏm.

### 2. Kỹ năng:

Thực hiện thành thạo kỹ thuật đỡ đẻ ngôi chỏm trên mô hình giả định.

### 3. Thái độ:

Có thái độ nghiêm túc trong học tập, tác phong nhanh nhẹn cẩn thận.

Thận trọng, nhẹ nhàng an toàn khi thực hiện thao tác

## B. Nội dung:

### 1. SÁU BƯỚC CHĂM SÓC THIẾT YẾU BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ NGAY SAU:

#### 6 bước chăm sóc thiết yếu bao gồm:

- Lau khô và ủ ấm; cho trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da (trẻ được đặt lên bụng mẹ ngay sau khi sinh và kéo dài ít nhất 90 phút sau sinh).
- Tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin.
- Kẹp dây rốn muộn (sau khi dây rốn đã ngừng đập hoặc 1 - 3 phút sau khi thai sổ) và kẹp và cắt dây rốn một thì.
- Kéo dây rốn có kiểm soát.
- Xoa đáy tử cung cứ 15 phút/lần trong vòng 2 giờ đầu sau đẻ.
- Hỗ trợ cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn.

### QUY TRÌNH CHĂM SÓC THIẾT YẾU BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ NGAY SAU ĐỂ TRẺ THỞ ĐƯỢC

NỘI DUNG
<b>I. CHUẨN BỊ TRƯỚC KHI SINH</b>
1. Kiểm tra nhiệt độ phòng; tắt quạt.
2. Rửa tay (lần thứ nhất).
3. Đặt trên bụng mẹ miếng vải khô.
4. Chuẩn bị khu hồi sức trẻ sơ sinh.

<b>NỘI DUNG</b>	
5.	Kiểm tra túi và mặt nạ có làm việc không.
6.	Kiểm tra bóng hút trên bàn đẻ (hoặc máy hút).
7.	Rửa tay (lần 2).
8.	Đeo 2 lần găng tay sạch (nếu chỉ có 1 người đỡ).
9.	Chuẩn bị panh, kẹp rốn (chỉ buộc), kéo theo thứ tự cho dễ dùng.
10.	Kiểm tra đủ điều kiện (TSM phòng căng, ngôi thập thò âm hộ) thì tiến hành đỡ đẻ.
<b>II. ĐỖ ĐẼ</b>	
<b>A. Đỡ đầu</b>	
11.	Dùng 1 tay giữ TSM qua 1 miếng gạc (hoặc khăn vô khuẩn).
12.	Hai ngón 2 và 3 của tay kia vít chòm cho đầu cúi hơn.
13.	Khi chòm đã lộ ra khỏi âm hộ, 1 bàn tay ôm lấy chòm hướng lên trên để các phần trán, mắt, mũi, mồm, cằm chui ra. Khi làm các thao tác này nói bà mẹ không rặn nữa (thối mạnh và nhanh).
14.	Tay kia vẫn giữ tầng sinh môn cho khỏi rách.
15.	Chờ cho đầu thai nhi tự xoay, người đỡ đẻ mới giúp nó xoay tiếp cho chằm sang hẳn 1 phía (trái ngang hay phải ngang).
<b>B. Đỡ vai</b>	
16.	Kiểm tra xem có dây rốn quấn cổ hay không. Nếu có nói lỏng thêm. Nếu dây rốn quấn cổ chặt thì phải luôn 2 kẹp, kẹp cắt dây rốn giữa 2 kẹp rồi mới đỡ tiếp.
17.	Áp 2 bàn tay vào 2 bên thái dương của thai.
18.	Kéo nhẹ thai xuống về phía chân của người đỡ đẻ và hướng dẫn sản phụ rặn nhẹ cho đến khi vai trước sổ.
19.	Đỡ đỡ vai sau, 1 bàn tay ôm lấy đầu tan hi cho gáy thai nằm giữa ngón 1 và 2 để kéo đầu lên trên.
20.	Bàn tay kia vẫn giữ tầng sinh môn để tránh bị rách khi vai sổ.
<b>C. Đỡ mông và chi</b>	
21.	Tay giữ gáy thai khi đỡ vai sau vẫn nguyên, tay giữ TSM chuyển theo các phần ngực bụng, mông và chi dưới của thai
22.	Khi đến bàn chân của thai thì nhanh chóng bắt lấy để cho bàn chân nằm giữa khe các ngón 2,3,4 của tay đỡ mông. Thai được giữ theo tư thế nằn ngang.
<b>III. CÁC VIỆC LÀM NGAY SAU SINH</b>	
23.	Đọc to thời điểm sinh (giờ, phút, giây), giới tính.
24.	Lau khô trẻ trong vòng 5 giây ngay sau khi đẻ.
25.	Lau khô trẻ kỹ càng (mắt, mặt, đầu, tay và chân).
26.	Bỏ tấm vải ướt.
27.	Trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ.
28.	Phủ một tấm vải lên người trẻ và đội mũ cho trẻ.
29.	Kiểm tra xem có trẻ thứ hai không.
30.	Tiêm bắp oxytocin cho mẹ trong vòng 1 phút.
31.	Tháo găng tay đầu.

<b>NỘI DUNG</b>
32. Kiểm tra dây rốn trước khi kẹp, chỉ kẹp khi dây rốn ngừng đập (thông thường là 1 – 3 phút).
33. Kẹp dây rốn cách chân rốn 2 cm, vuốt máu dây rốn về phía mẹ.
34. Kẹp thứ 2 cách kẹp thứ nhất 3cm ( hoặc cách chân rốn 5cm). Cắt sát kẹp 1 bằng kéo vô khuẩn.
35. Một tay cầm kẹp dây rốn. Một tay đặt lên bụng vùng trên khớp vẹo, chờ TC co chặt thì giữ và đẩy tử cung về phía xương ức.
36. Kéo dây rốn có kiểm soát, nhẹ nhàng theo hướng của cơ chế đẻ trong khi tay để trên bụng sản phụ đẩy TC theo chiều ngược lại.
37. Khi bánh nhau đã ra đến âm hộ, nâng dây rốn lên để sức nặng bánh nhau kéo nốt màng nhau ra. Nếu màng nhau không bong ra thì cầm bánh nhau bằng hai tay đồng thời xoắn lại theo một chiều cho màng nhau bong nốt.
38. Xoa đáy tử cung qua thành bụng sản phụ đến khi tử cung co tốt và 15 phút 1 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ.
39. Kiểm tra nhau: khi tử cung co tốt và không có dấu hiệu chảy máu mới tiến hành kiểm tra nhau theo thường lệ.
40. Tư vấn cho mẹ về những dấu hiệu đòi bú của trẻ (chảy nước dãi, mở miệng, lè lưỡi/liếm, gặm tay, bò trườn).

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH CHĂM SÓC THIẾT YẾU BÀ MẸ  
VÀ TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ NGAY SAU ĐẺ TRẺ THỎ ĐƯỢC**

<b>NỘI DUNG</b>	<b>Đạt</b>	<b>Không đạt</b>
<b>I. CHUẨN BỊ TRƯỚC KHI SINH</b>		
40. Kiểm tra nhiệt độ phòng; tắt quạt.		
41. Rửa tay (lần thứ nhất).		
42. Đặt trên bụng mẹ miếng vải khô.		
43. Chuẩn bị khu hồi sức trẻ sơ sinh.		
44. Kiểm tra túi và mặt nạ có làm việc không.		
45. Kiểm tra bóng hút trên bàn đẻ (hoặc máy hút).		
46. Rửa tay (lần 2).		
47. Đeo 2 lần găng tay sạch (nếu chỉ có 1 người đỡ).		
48. Chuẩn bị panh, kẹp rốn (chỉ buộc), kéo theo thứ tự cho dễ dùng.		
49. Kiểm tra đủ điều kiện (TSM phòng căng, ngôi thập thò âm hộ) thì tiến hành đỡ đẻ.		
<b>II. ĐỖ ĐẺ</b>		
<b>A. Đỡ đầu</b>		
50. Dùng 1 tay giữ TSM qua 1 miếng gạc (hoặc khăn vô khuẩn).		
51. Hai ngón 2 và 3 của tay kia vít chòm cho đầu cúi hơn.		

NỘI DUNG	Đạt	Không đạt
52. Khi chỏm đã lộ ra khỏi âm hộ, 1 bàn tay ôm lấy chỏm hướng lên trên để các phần trán, mắt, mũi, mồm, cằm chui ra. Khi làm các thao tác này nói bà mẹ không rặn nữa (thối mạnh và nhanh).		
53. Tay kia vẫn giữ tầng sinh môn cho khỏi rách.		
54. Chờ cho đầu thai nhi tự xoay, người đỡ để mới giúp nó xoay tiếp cho chậm sang hẳn 1 phía (trái ngang hay phải ngang).		
<b>B. Đỡ vai</b>		
55. Kiểm tra xem có dây rốn quấn cổ hay không. Nếu có nói lỏng thêm. Nếu dây rốn quấn cổ chặt thì phải luôn 2 kẹp, kẹp cắt dây rốn giữa 2 kẹp rồi mới đỡ tiếp.		
56. Áp 2 bàn tay vào 2 bên thái dương của thai.		
57. Kéo nhẹ thai xuống về phía chân của người đỡ đẻ và hướng dẫn sản phụ rặn nhẹ cho đến khi vai trước sổ.		
58. Để đỡ vai sau, 1 bàn tay ôm lấy đầu tan hi cho gáy thai nằm giữa ngón 1 và 2 để kéo đầu lên trên.		
59. Bàn tay kia vẫn giữ tầng sinh môn để tránh bị rách khi vai sổ.		
<b>C. Đỡ mông và chi</b>		
60. Tay giữ gáy thai khi đỡ vai sau vẫn nguyên, tay giữ TSM chuyển theo các phần ngực bụng, mông và chi dưới của thai		
61. Khi đến bàn chân của thai thì nhanh chóng bắt lấy để cho bàn chân nằm giữa khe các ngón 2,3,4 của tay đỡ mông. Thai được giữ theo tư thế nắn ngang.		
<b>III. CÁC VIỆC LÀM NGAY SAU SINH</b>		
62. Đọc to thời điểm sinh (giờ, phút, giây), giới tính.		
63. Lau khô trẻ trong vòng 5 giây ngay sau khi đẻ.		
64. Lau khô trẻ kỹ càng (mắt, mặt, đầu, tay và chân).		
65. Bỏ tấm vải ướt.		
66. Trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ.		
67. Phủ một tấm vải lên người trẻ và đội mũ cho trẻ.		
68. Kiểm tra xem có trẻ thứ hai không.		
69. Tiêm bắp oxytocin cho mẹ trong vòng 1 phút.		
70. Tháo găng tay đầu.		
71. Kiểm tra dây rốn trước khi kẹp, chỉ kẹp khi dây rốn ngừng đập (thông thường là 1 – 3 phút).		
72. Kẹp dây rốn cách chân rốn 2 cm, vuốt máu dây rốn về phía mẹ.		
73. Kẹp thứ 2 cách kẹp thứ nhất 3cm ( hoặc cách chân rốn 5cm). Cắt sát kẹp 1 bằng kéo vô khuẩn.		
74. Một tay cầm kẹp dây rốn. Một tay đặt lên bụng vùng trên khớp vệ, chờ TC co chặt thì giữ và đẩy tử cung về phía xương ức.		

NỘI DUNG	Đạt	Không đạt
75. Kéo dây rốn có kiểm soát, nhẹ nhàng theo hướng của cơ chế đẻ trong khi tay để trên bụng sản phụ đẩy TC theo chiều ngược lại.		
76. Khi bánh nhau đã ra đến âm hộ, nâng dây rốn lên để sức nặng bánh nhau kéo nốt màng nhau ra. Nếu màng nhau không bong ra thì cầm bánh nhau bằng hai tay đồng thời xoắn lại theo một chiều cho màng nhau bong nốt.		
77. Xoa đáy tử cung qua thành bụng sản phụ đến khi tử cung co tốt và 15 phút 1 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ.		
78. Kiểm tra nhau: khi tử cung co tốt và không có dấu hiệu chảy máu mới tiến hành kiểm tra nhau theo thường lệ.		
40. Tư vấn cho mẹ về những dấu hiệu đòi bú của trẻ (chảy nước dãi, mở miệng, lè lưỡi/liếm, gặm tay, bò trườn).		

**Đánh giá:**

- **Đạt:** Làm được 40 bước và không vi phạm 1 trong các bước in nghiêng.
- **Không đạt:** Làm dưới 40 bước hoặc vi phạm 1 trong các bước in nghiêng.

## SUY THAI VÀ HỒI SỨC THAI NGẬT

**Mục tiêu:**

**1. Kiến thức:**

Kể được các bước trong qui trình chăm sóc bà mẹ và trẻ ngay sau đẻ.

**2. Kỹ năng:**

Thực hiện thành thạo các bước chăm sóc bà mẹ và trẻ ngay sau đẻ trên mô hình giả định.

**3. Thái độ:**

Có thái độ nghiêm túc trong học tập, tác phong nhanh nhẹn cẩn thận.

**Nội dung:**

**1. Chuẩn bị dụng cụ:**

- Bóp bóng sơ sinh, canula mũi hầu.
- Bộ dụng cụ đặt nội khí quản, ống hút đàm nhớt.
- Găng tay.
- Bàn hồi sức.

**2. Chuẩn bị bệnh nhân:**

- Đặt bé tư thế thuận tiện.
- Giải thích việc sắp làm.

## QUY TRÌNH HỒI SỨC SƠ SINH

NỘI DUNG
1. Đặt trẻ lên bụng mẹ.
2. Lau khô trẻ kỹ (đầu, ngực, lưng, tay chân), kích thích trẻ thở.

<b>NỘI DUNG</b>	
3.	Bỏ tã vải ướt, ủ ấm cho trẻ.
4.	<i>Đánh giá sau 30 giây trẻ không thở, hoặc thở nấc.</i>
5.	Gọi giúp đỡ.
6.	Bỏ đôi găng tay ngoài cùng ra.
7.	<i>Nhanh chóng kẹp và cắt dây rốn.</i>
8.	<i>Chuyển trẻ đến khu vực hồi sức, kích thích trong lúc di chuyển.</i>
9.	Nhanh chóng ủ ấm trẻ trong và sau khi di chuyển.
10.	<i>Đặt đầu trẻ đúng để mở thông luồng không khí.</i>
11.	<i>Chỉ hút khi miệng và mũi trẻ bị tắc nghẽn. Hút sâu trong miệng 5cm, sâu trong mũi 3cm. Thời gian hút không quá 20 giây.</i>
12.	Úp mặt nạ chặt qua cằm, mũi và miệng.
13.	Bắt đầu bóp bóng qua mặt nạ thở trong vòng 1 phút sau sinh.
14.	Bóp 30 - 50 lần thở mỗi phút.
15.	<i>Sau 1 - 2 phút thông khí trẻ, trẻ không thở hoặc thở nấc. Kiểm tra nhịp tim của trẻ. Cho oxy hỗ trợ (nếu có).</i>
16.	Nếu nhịp tim dưới 60 lần/phút: tiến hành ấn ngực
17.	Vị trí ấn ngực: 1/3 dưới xương ức, hay dưới đường liên núm vú 1 khoát ngón tay trẻ. Áp lực: Lún khoảng 1/3 đường kính trước – sau của lồng ngực trẻ
18.	Tần số ấn ngực: 120 – 140 lần/phút phối hợp với bóp bóng theo tỷ lệ bóp bóng/ấn ngực = 1/3.
19.	Sau 30 giây đánh giá trẻ không thở tốt hơn, chuyển tuyến có điều kiện theo dõi và hồi sức sơ sinh tốt hơn (đặt nội khí quản).
20.	Nếu trẻ bắt đầu thở hoặc khóc, ngừng thông khí. Quan sát trẻ tiếp tục thở tốt? Cho trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ. Ủ ấm trẻ.
21.	Tư vấn cho mẹ rằng trẻ đã ổn và các dấu hiệu đòi bú của trẻ.

### **BẢNG KIỂM QUY TRÌNH HỒI SỨC SƠ SINH**

<b>NỘI DUNG</b>	<b>Đạt</b>	<b>Không đạt</b>
1. Đặt trẻ lên bụng mẹ.		
2. <i>Lau khô trẻ kỹ (đầu, ngực, lưng, tay chân), kích thích trẻ thở.</i>		
3. Bỏ tã vải ướt, ủ ấm cho trẻ.		
4. <i>Đánh giá sau 30 giây trẻ không thở, hoặc thở nấc.</i>		
5. Gọi giúp đỡ.		
6. Bỏ đôi găng tay ngoài cùng ra.		
7. <i>Nhanh chóng kẹp và cắt dây rốn.</i>		
8. <i>Chuyển trẻ đến khu vực hồi sức, kích thích trong lúc di chuyển.</i>		
9. Nhanh chóng ủ ấm trẻ trong và sau khi di chuyển.		
10. <i>Đặt đầu trẻ đúng để mở thông luồng không khí.</i>		
11. <i>Chỉ hút khi miệng và mũi trẻ bị tắc nghẽn. Hút sâu trong miệng 5cm, sâu trong mũi 3cm. Thời gian hút không quá 20 giây.</i>		
12. Úp mặt nạ chặt qua cằm, mũi và miệng.		

NỘI DUNG	Đạt	Không đạt
13. Bắt đầu bóp bóng qua mặt nạ thở trong vòng 1 phút sau sinh.		
14. Bóp 30 - 50 lần thở mỗi phút.		
15. Sau 1 - 2 phút thông khí trẻ, trẻ không thở hoặc thở nấc. Kiểm tra nhịp tim của trẻ. Cho oxy hỗ trợ (nếu có).		
16. Nếu nhịp tim dưới 60 lần/phút: tiến hành ấn ngực		
17. Vị trí ấn ngực: 1/3 dưới xương ức, hay dưới đường liên núm vú 1 khoát ngón tay trẻ. Áp lực: Lún khoảng 1/3 đường kính trước – sau của lồng ngực trẻ		
18. Tần số ấn ngực: 120 – 140 lần/phút phối hợp với bóp bóng theo tỷ lệ bóp bóng/ấn ngực = 1/3.		
19. Sau 30 giây đánh giá trẻ không thở tốt hơn, chuyển tuyến có điều kiện theo dõi và hồi sức sơ sinh tốt hơn (đặt nội khí quản).		
20. Nếu trẻ bắt đầu thở hoặc khóc, ngừng thông khí. Quan sát trẻ tiếp tục thở tốt? Cho trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ. Ủ ấm trẻ.		
21. Tư vấn cho mẹ rằng trẻ đã ổn và các dấu hiệu đòi bú của trẻ.		

**Đánh giá:**

- **Đạt:** Làm được 30 bước và không vi phạm 1 trong các bước in nghiêng.
- **Không đạt:** Làm dưới 30 bước hoặc vi phạm 1 trong các bước in nghiêng.

## Bài 4: CHĂM SÓC TRẺ HÀNG NGÀY

### Mục tiêu:

#### 1. Kiến thức:

Kể được các bước trong qui trình chăm sóc trẻ hằng ngày.

#### 2. Kỹ năng:

Thực hiện thành thạo các bước chăm sóc trẻ hằng ngày

#### 3. Thái độ:

Có thái độ nghiêm túc trong học tập, tác phong nhanh nhẹn cẩn thận.

### Nội dung:

#### 1. Chuẩn bị dụng cụ:

- Thau tắm trẻ
- Nước ấm
- Găng tay
- Nhiệt kế
- Khăn mềm
- Quần áo, tả lót trẻ

#### 2. Chuẩn bị bệnh nhân:

- Nhận trẻ từ mẹ
- Giải thích việc chăm sóc

## QUY TRÌNH CHĂM SÓC SẢN PHỤ VÀ TRẺ NGAY SAU ĐẼ

STT	Kỹ Thuật Tiến Hành
1	Báo giải thích việc sắp làm cho bà mẹ, hỏi những thông tin cần thiết
2	Chào, nói chuyện làm quen với bé
3	Đặt bé lên bàn tắm
4	Mang khẩu trang, rửa tay, pha nước ấm, mang găng tay sạch
5	Dùng gòn hoặc khăn mềm thấm nước chín lau mắt từ góc trong ra góc ngoài
6	Cởi áo tả lót chừa băng rốn
7	Lau: Mũi, miệng, má, tai bé
8	Gội đầu: dùng ngón tay cái và giữa dẩy vẩy tai bé lên bịt kính lỗ tai, tay còn lại tiến hành gội đầu từ trán đến cằm
9	Lau phần trên: cổ - ngực - tay - lưng



10	Lau phần dưới: đùi - mông - bẹn - bộ phận sinh dục - hậu môn
11	Lau khô bằng khăn mềm từng phần
12	Tháo băng rốn (nếu có), di chuyển bé sang đồ sạch
13	Mặc áo để lộ vùng rốn (tháo gạc rốn nếu có)
14	<b>Quan sát và chăm sóc rốn:</b> Rốn khô: tháo kẹp rốn (24 giờ sau sinh), sát trùng xung quanh chân rốn bằng cồn 70 độ Rốn ướt: chấm povidin 10% lên rốn, sát trùng xung quanh chân rốn bằng cồn 70 độ Rốn nhiễm trùng: rửa bằng oxy già
15	Mặc quần áo cho bé
16	Nhỏ mắt bằng NaCl 0.9%
17	Trả bé về với mẹ
18	Thao tác nhẹ nhàng thái độ yêu thương âu yếm

### **BẢNG KIỂM QUY TRÌNH CHĂM SÓC SẢN PHỤ VÀ TRẺ NGAY SAU ĐẸ**

STT	Kỹ Thuật Tiến Hành	CÓ	KHÔNG
1	Báo giải thích việc sắp làm cho bà mẹ, hỏi những thông tin cần thiết		
2	Chào, nói chuyện làm quen với bé		
3	Đặt bé lên bàn tắm		
4	Mang khẩu trang, rửa tay, pha nước ấm, mang găng tay sạch		
5	Dùng gòn hoặc khăn mềm thấm nước chín lau mắt từ góc trong ra góc ngoài		
6	Cởi áo tả lót chưa băng rốn		
7	Lau: Mũi, miệng, má, tai bé		

8	Gội đầu: dùng ngón tay cái và giữa dẩy vẩy tai bé lên bịt kính lỗ tai, tay còn lại tiến hành gội đầu từ trán đến cằm		
9	Lau phần trên: cổ - ngực - tay - lưng		
10	Lau phần dưới: đùi - mông - bẹn - bộ phận sinh dục - hậu môn		
11	Lau khô bằng khăn mềm từng phần		
12	Tháo băng rốn (nếu có), di chuyển bé sang đồ sạch		
13	Mặc áo để lộ vùng rốn (tháo gạc rốn nếu có)		
14	<p><b>Quan sát và chăm sóc rốn:</b></p> <p>Rốn khô: tháo kẹp rốn (24 giờ sau sinh), sát trùng xung quanh chân rốn bằng cồn 70 độ</p> <p>Rốn ướt: chấm povidin 10% lên rốn, sát trùng xung quanh chân rốn bằng cồn 70 độ</p> <p>Rốn nhiễm trùng: rửa bằng oxy già</p>		
15	Mặc quần áo cho bé		
16	Nhỏ mắt bằng NaCl 0.9%		
17	Trả bé về với mẹ		
18	Thao tác nhẹ nhàng thái độ yêu thương âu yếm		

## Bài 5: CHĂM SÓC HẬU SẢN THƯỜNG

### Mục tiêu:

#### 1. Kiến thức:

Kể được các bước trong qui trình chăm sóc hậu sản thường.

#### 2. Kỹ năng:

Thực hiện thành thạo các bước chăm sóc hậu sản thường.

#### 3. Thái độ:

Có thái độ nghiêm túc trong học tập, tác phong nhanh nhẹn cẩn thận.

### Nội dung:

#### 2. Chuẩn bị dụng cụ:

- Máy đo sinh hiệu
- Thước dây
- Găng tay

#### 2. Chuẩn bị bệnh nhân:

- Hướng dẫn tư thế thuận tiện
- Giải thích việc chăm sóc

## QUY TRÌNH CHĂM SÓC HẬU SẢN THƯỜNG

STT	Kỹ Thuật Tiến Hành
	<b>Theo dõi toàn thân:</b>
1	Quan sát da: hồng hào, tím tái
2	Theo dõi : mạch, nhiệt độ, huyết áp
	<b>Theo dõi sự xuống sữa:</b>
3	Quan sát bầu vú, quàng vú, núm vú
4	Sờ nắn nhận định sự xuống sữa
	<b>Theo dõi tử cung:</b>
5	Xác định sự co hồi tử cung, mật độ tử cung
	<b>Theo dõi sản dịch:</b>
6	Số lượng, màu sắc, mùi
	<b>Theo dõi vết may tầng sinh môn( nếu có)</b>
7	Vị trí, đường cắt, tín chất khô ráo hay phù nề
	<b>Dinh dưỡng:</b>
8	Cho bệnh nhân ăn đầy đủ chất dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh
	<b>Vận động:</b>
9	Hướng dẫn bệnh nhân vận động nhẹ nhàng
10	<b>Chăm sóc về tinh thần:</b>

11	Động viên quan tâm để bệnh nhân bớt lo lắng
12	Hướng dẫn giải thích những điều cần thiết

### BẢNG KIỂM QUY TRÌNH CHĂM SÓC HẬU SẢN THƯỜNG

STT	Kỹ Thuật Tiến Hành	CÓ	KHÔNG
	<b>Theo dõi toàn thân:</b>		
1	Quan sát da: hồng hào, tím tái		
2	Theo dõi : mạch, nhiệt độ, huyết áp		
	<b>Theo dõi sự xuống sữa:</b>		
3	Quan sát bầu vú, quàng vú, núm vú		
4	Sờ nắn nhận định sự xuống sữa		
	<b>Theo dõi tử cung:</b>		
5	Xác định sự co hồi tử cung, mật độ tử cung		
	<b>Theo dõi sản dịch:</b>		
6	Số lượng, màu sắc, mùi		
	<b>Theo dõi vết may tầng sinh môn( nếu có)</b>		
7	Vị trí, đường cắt, tín chất khô ráo hay phù nề		
	<b>Dinh dưỡng:</b>		
8	Cho bệnh nhân ăn đầy đủ chất dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh		
	<b>Vận động:</b>		
9	Hướng dẫn bệnh nhân vận động nhẹ nhàng		
10	<b>Chăm sóc về tinh thần:</b>		
11	Động viên quan tâm để bệnh nhân bớt lo lắng		
12	Hướng dẫn giải thích những điều cần thiết		

## **Bài 6.1 CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI NỮ**

### **A. Mục tiêu:**

#### **1. Kiến thức:**

Nêu được chỉ định chống chỉ định các biện pháp tránh thai nữ.

#### **2. Kỹ năng:**

Thực hiện tư vấn cho khách hàng một biện pháp tránh thai phù hợp.

#### **3. Thái độ:**

Có thái độ nghiêm túc trong học tập, tác phong nhanh nhẹn cẩn thận.

### **B. Nội dung:**

#### **1. Thuốc tránh thai đơn thuần:**

##### ***1.1. Cách dùng viên thuốc tránh thai chỉ có Progestin***

- Bắt đầu uống viên đầu tiên là viên mà mặt sau của vỉ thuốc có dấu chấm tròn
- Mỗi ngày uống 1 viên, vào 1 giờ nhất định.
- Uống thuốc chậm vài giờ có thể giảm hiệu quả của thuốc.
- Tiếp tục vỉ kế tiếp ngay sau khi hết vỉ đầu. Không ngừng thuốc giữa hai vỉ.

##### **\* Xử trí khi quên thuốc**

- Nếu quên uống 1 viên thuốc, uống bù ngay lập tức khi nhớ ra và uống tiếp tục như thường lệ.
- Nếu quên uống từ 2 viên trở lên, nguy cơ có thai rất cao, uống 2 viên khi nhớ ra, uống 2 viên vào ngày hôm sau. Sử dụng biện pháp hỗ trợ 7 ngày trong khi vẫn tiếp tục dùng hết vỉ thuốc đó.
- Ng- ời không cho con bú hoặc có cho bú nh- ng đã có kinh: nếu quên uống 1 viên hoặc uống muộn quá 3 giờ so với lệ th- ờng thì phải dùng biện pháp tránh thai hỗ trợ trong 2 ngày.

##### ***1.2. Cách dùng thuốc tiêm tránh thai DMPA***

- Kỹ thuật tiêm:
  - + Sát khuẩn vùng tiêm (cơ Delta bả vai hoặc mông) bằng cồn, có pha iốt càng tốt.
  - + Dùng bơm kim tiêm 1 lần
    - + Kiểm tra thuốc còn hạn, lắc đều lọ thuốc tr- ớc khi hút thuốc ra bơm tiêm
  - + Tiêm sâu. Đẩy bơm tiêm từ từ cho thuốc vào hết để đảm bảo đủ 150 mg DMPA đ- ợc đ- a vào cơ thể.
  - + Sau khi rút kim không xoa vùng tiêm để tránh thuốc lan toả sớm và nhanh.

- Theo dõi sau tiêm: Có 1 số trường hợp có thể bị viêm nhiễm tại chỗ, đau, đỏ vùng tiêm hoặc áp xe.

### **1.3. Cách dùng viên thuốc tránh thai khẩn cấp (Postinor)**

- Dùng cho phụ nữ sau giao hợp không được bảo vệ.
- Uống 1 viên càng sớm càng tốt trong vòng 72 giờ sau giao hợp không có bảo vệ, uống viên thứ 2 cách viên thứ nhất 12 giờ.

**Chú ý:** Nếu bị nôn trong vòng 2 giờ sau khi uống, phải uống lại. Không được dùng quá 2 lần trong 1 tháng và không nên dùng thường xuyên

### **1.4. Tác dụng phụ và dấu hiệu báo động**

#### **1.4.1- Tác dụng phụ có thể gặp**

- Vô kinh hoặc kinh ít.
- Rong kinh hoặc ra máu nhẹ vào những ngày không đúng chu kỳ
- Buồn nôn hoặc đau đầu
- Tăng hoặc giảm cân
- Mất kinh (thường xảy ra sau tiêm thuốc DMPA mũi đầu tiên)
- Công vú nhẹ

#### **1.4.2- Ng-ời phụ nữ dùng thuốc cần đến cơ sở y tế khám ngay nếu thấy:**

- Đau bụng dữ dội
- Ra máu âm đạo nhiều hơn bình thường
- Đau đầu nhiều
- Tăng cân quá nhanh hoặc quá nhiều

#### **1.4.3. T- vấn**

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của ng-ời phụ nữ về viên thuốc hoặc thuốc tiêm tránh thai chỉ có Progestin.
- Cho ng-ời phụ nữ xem vỉ thuốc/ ống thuốc, hướng dẫn ng-ời phụ nữ cách sử dụng thuốc.
- Trao đổi với ng-ời phụ nữ về hiệu quả, thuận lợi, không thuận lợi của từng loại thuốc tránh thai chỉ có Progestin. **Chú ý:** Với thuốc tiêm DMPA khả năng có thai lâu hồi phục khi thôi dùng thuốc, không nên sử dụng cho những ng-ời có ý định có thai trong 1 năm tới.
- Cho ng-ời phụ nữ biết cả những tác dụng phụ có thể gặp.
- Ng-ời phụ nữ có thể quay lại khám và tư vấn bất kỳ lúc nào.

- Hẹn khám lại, ngày và nơi tiêm/ nhận thuốc uống tiếp theo.

**L- u ý:** So với viên tránh thai kết hợp, viên tránh thai chỉ có progesterin hiệu quả thấp hơn, một số vấn đề nh- vô kinh, rối loạn kinh hay gặp hơn.

### **3. Viên thuốc tránh thai kết hợp:**

#### **Thực hiện các b- ớc t- vấn:**

- Hỏi xem khách hàng đã biết gì về viên thuốc tránh thai kết hợp, lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng.
- Cho khách hàng xem vỉ thuốc và h- ớng dẫn khách hàng cách sử dụng trên vỉ thuốc.
- Phân tích hiệu quả, thuận lợi và không thuận lợi khi sử dụng thuốc.
- Giải thích các tác dụng phụ có thể gặp đặt biệt trong 3 tháng đầu, thời điểm uống thuốc, xử trí quên thuốc, các biện pháp hỗ trợ.
- Cách xử trí khi gặp các dấu hiệu báo động.
- Khách hàng có thể quay lại khám và t- vấn bất kì lúc nào, nếu có vấn đề.
- Sau 3 tháng đầu uống thuốc, nên đến cơ sở y tế để khám toàn thân, đo huyết áp, cân nặng.
- Ghi sổ
- Hẹn đến khám lại hàng tháng, quý, năm để theo dõi trong quá trình sử dụng biện pháp.

**Bảng kiểm viên thuốc tránh thai kết hợp**

<b>TT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>Có</b>	<b>Không</b>	<b>Ghi chú</b>
1	Chị nghĩ là mình có thể đang có thai hay chậm kinh không?			
2	Chị đã bao giờ đ- ợc chẩn đoán/ điều trị tắc mạch máu ch- a?			
3	Chị có bị bệnh tim không?			
4	Chị có hút thuốc(10 điếu/ ngày trở lên) không?			
5	Chị có đau đầu dữ dội kèm theo nhìn mờ không?			
6	Chị có sờ thấy u cục ở vú không?			
7	Chị đã bao giờ bị bệnh gan không?			
8	Chị đã bao giờ đ- ợc chẩn đoán/ điều trị cao huyết áp ch- a?			

9	Chị có bị bệnh đái đ- ờng không?			
10	Chị có bị ra máu âm đạo bất th- ờng giữa các kì kinh không?			
11	Chị có đang dùng thuốc điều trị bệnh lao hoặc bệnh nấm , thuốc chống co giật không?			
12	Chị có đang cho con bú d- ới 6 tháng tuổi không?			

- Nếu người phụ nữ trả lời “có” ở câu số 1 thì khuyên họ nên đi xét nghiệm xem có thai không
- Nếu ng- ời phụ nữ trả lời “có” 1 trong các câu từ 2 đến 12 thì bàn bạc thêm với họ để chọn biện pháp tránh thai khác phù hợp hơn.



## **Bài 6.2. DỤNG CỤ TỬ CUNG**

### **A. Mục tiêu:**

#### **1. Kiến thức:**

Nêu được chỉ định chống chỉ định của dụng cụ tử cung.

#### **2. Kỹ năng:**

Thực hiện tư vấn cho khách hàng về dụng cụ tử cung.

Thực hiện đặt dụng cụ tử cung theo các bước trong bảng quy trình.

#### **3. Thái độ:**

Có thái độ nghiêm túc trong học tập, tác phong nhanh nhẹn cẩn thận.

### **B. Nội dung:**

#### **1. Chỉ định và chống chỉ định của DCTC**

##### **1.1. Chỉ định**

- Phụ nữ khoẻ mạnh trong độ tuổi sinh đẻ đã có 1 con trở lên, có bộ máy sinh sản bình thường và muốn áp dụng một BPTT tạm thời và không có chống chỉ định.

- DCTC còn được dùng như một BPTT khẩn cấp.

##### **1.2. Chống chỉ định**

###### **1.2.1- Về kinh nguyệt**

- Rong kinh, kinh nhiều, đau bụng kinh nặng
- Rong huyết do bất cứ nguyên nhân gì.

###### **1.2.2- Về phụ khoa**

- Mọi viêm nhiễm đường sinh dục chưa điều trị khỏi: viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, tử cung, viêm tiểu khung

- Bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV
- Khối u sinh dục (lành tính và ác tính)
- Sa sinh dục độ II, độ III
- Tử cung dị dạng

###### **1.2.3- Về sản khoa**

- Chưa sinh lần nào
- Có thai hoặc nghi ngờ có thai

- Tiền sử chữa ngoài tử cung

#### 1.2.4- Về nội khoa

- Bệnh tim, thiếu máu, gan, rối loạn đông máu

- Cơ địa dễ nhiễm khuẩn: có bệnh tiểu đ- ờng, giảm bạch cầu, điều trị corticoit kéo dài

#### Bảng kiểm dùng cho khách hàng trả lời khi đã chấp nhận DCTC

Nội dung	Có	Không
1. Chị đang muốn có con phải không ?		
2. Chị mới sinh con đ- ời 6 tuần phải không		
3. Chị có nghĩ mình đang có thai không?(Chị có bị chậm kinh không)		
4. Chị th- ờng xuyên có khí h- hôi hoặc đau, ngứa ở bộ phận sinh dục không?		
5. Chị có đang đ- ọc theo dõi chữa bệnh ở một cơ sở phụ khoa nào không?		
6. Trong 3 tháng gần đây chị có bị rong kinh, rong huyết, đau bụng kinh không?		
7. Chị có bị chữa ngoài dạ con lần nào không?		
8. Chị có khi nào được chẩn đoán bị mắc bệnh tim hoặc thiếu máu nặng không?		
9. Chị và chồng chị có khi nào nghi ngờ mắc bệnh LTQĐTD không?		

Chỉ cần 1 trong 9 câu hỏi nêu trên được khách hàng trả lời “có” thì khuyên khách hàng lựa chọn một BPTT khác vì đối với DCTC là chống chỉ định.

#### Hỏi - khám toàn thân và phụ khoa để loại trừ chống chỉ định

	Nội dung	Chống chỉ định đặt DCTC khi:
Hỏi	về kinh nguyệt:	- Rong kinh, c- ờng kinh, rong huyết bất kì nguyên nhân gì
	về phụ khoa:	-Viêm âm đạo, cổ tử cung, viêm TC mãn tính, viêm phần phụ, viêm tiểu khung, ung th- cổ tử cung, ung th- niêm mạc tử cung

	về sản khoa:	- Nghi ngờ có thai, ch- a sinh đẻ lần nào, đã bị chữa ngoài TC
	về nội khoa:	- Bệnh tim, rối loạn đông máu, thiếu máu, dị ứng với đông
Khám toàn thân	Khám toàn thân, nghe tim phổi	- Bệnh tim
	nắn bụng d- ới	- Các khối u đ- ờng sinh dục
	các xét nghiệm cần thiết	- Bệnh về máu, thiếu máu
Khám phụ khoa	lâm sàng và xét nghiệm (nếu có thể)	- Các viêm nhiễm đ- ờng sinh dục kể cả các BLQĐTD - Các khối u ở TC, sa sinh dục, dị dạng ở TC

## QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG TCu-380A

<b>BƯỚC</b>	<b>NỘI DUNG QUY TRÌNH</b>
<b>A. CHUẨN BỊ</b>	
<b>1</b>	<b>Dụng cụ:</b> - <b>Dụng cụ vô khuẩn:</b> Mâm trải khăn vô khuẩn, 2 pen dài sát khuẩn, van âm đạo (hoặc mỏ vịt), kẹp cổ tử cung (Pozzi), thước đo lòng tử cung, kéo cong phụ khoa, khăn, bát đựng dung dịch, gòn, vòng tránh thai, găng tay vô khuẩn - <b>Dụng cụ ngoài mâm:</b> Khay hạt đậu, đèn gù
<b>2</b>	<b>Nhân viên y tế:</b> trang phục chỉnh tề, đội nón, mang khẩu trang
<b>3</b>	<b>Khách hàng:</b> Tư vấn, giải thích cho khách hàng nội dung công việc sẽ tiến hành và hướng dẫn khách hàng đi tiểu, vệ sinh bộ phận sinh dục
<b>B. THỰC HIỆN KỸ THUẬT</b>	
<b>1</b>	Mang dụng cụ đến giường để nơi thuận tiện
<b>2</b>	Đề khách hàng nằm tư thế phụ khoa, mang găng tay vô khuẩn khám trong xác định tư thế, thể tích tử cung và phần phụ, tháo găng rửa tay

3	Mang găng tay vô khuẩn: ngồi trên ghế giữa 2 đùi khách hàng. Người phụ ngồi bên trái chỉ cần mang găng ở tay cầm van
4	Trải khăn dưới mông
5	Dùng pen sát khuẩn 1: Sát khuẩn âm hộ tầng sinh môn, hậu môn bằng betadin 10%
6	Bộc lộ âm đạo cổ tử cung bằng van
7	Dùng pen sát khuẩn 2: Sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo bằng betadin 10%
8	Dùng pozzi tiến hành kẹp cổ tử cung vị trí 6 hoặc 12 giờ
9	Dùng thước đo buồng tử cung (đưa thước đúng hướng, không chạm vào âm hộ, âm đạo). Xác định kích thước lòng tử cung (vết dịch dính ở thước)
10	Lắp vòng: đưa cần đẩy vào ống dẫn, lắp DCTC vào đầu trên ống dẫn, dịch chuyển núm điều chỉnh ống dẫn đúng hướng và kích thước của lòng tử cung.
11	Cầm pozzi kéo cổ tử cung thẳng trục
12	Đưa dụng cụ tử cung vào đúng tư thế, đúng hướng, nhẹ nhàng cho qua lỗ ngoài cổ tử cung vào trong đến sát chỗ núm điều chỉnh.
13	Giữ cần đẩy, lui ống dẫn để giải phóng ngành chữ “T”
14	Đẩy nhẹ ống dẫn lên để đảm bảo dụng cụ tử cung nằm sát đáy tử cung.
15	Giữ ống dẫn, rút cần đẩy ra ngoài
16	Rút ống dẫn ra ngoài
17	Dùng kéo cắt dây nilông còn 2 – 3 cm
18	Dùng pen sát khuẩn 2: đẩy dây nilông vào một bên cùng đồ
19	Tháo kẹp pozzi
20	Dùng pen sát khuẩn 2: sát khuẩn lại cổ tử cung, cầm máu (nếu có)
21	Tháo van hay mỏ vịt
22	Thông báo cho khách hàng biết việc đã xong
23	Dặn dò khách hàng những điều cần thiết như: chế độ nghỉ ngơi, lao động, kiểm tra vòng,...
24	Thu dọn, xử lý dụng cụ

## BẢNG KIỂM KỸ THUẬT ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG TCu-380A

Bước	Nội dung quy trình	Có	Không
<b>A. CHUẨN BỊ</b>			

<b>1</b>	<b>Dụng cụ:</b> - <b>Dụng cụ vô khuẩn:</b> Mâm trải khăn vô khuẩn, 2 pen dài sát khuẩn, van âm đạo (hoặc mỏ vịt), kẹp cổ tử cung (Pozzi), thước đo lòng tử cung, kéo cong phụ khoa, khăn, bát đựng dung dịch, gòn, vòng tránh thai, găng tay vô khuẩn - <b>Dụng cụ ngoài mâm:</b> Khay hạt đậu, đèn gù		
<b>2</b>	<b>Nhân viên y tế:</b> trang phục chỉnh tề, đội nón, mang khẩu trang		
<b>3</b>	<b>Khách hàng:</b> Tư vấn, giải thích cho khách hàng nội dung công việc sẽ tiến hành và hướng dẫn khách hàng đi tiểu, vệ sinh bộ phận sinh dục		
<b>B. THỰC HIỆN KỸ THUẬT</b>			
<b>1</b>	Mang dụng cụ đến giường để nơi thuận tiện		
<b>2</b>	Đề khách hàng nằm tư thế phụ khoa, mang găng tay vô khuẩn khám trong xác định tư thế, thể tích tử cung và phần phụ, tháo găng rửa tay		
<b>3</b>	Mang găng tay vô khuẩn: ngồi trên ghế giữa 2 đùi khách hàng. Người phụ ngồi bên trái chỉ cần mang gant ở tay cầm van		
<b>4</b>	Trải khăn dưới mông		
<b>5</b>	Dùng pen sát khuẩn 1: Sát khuẩn âm hộ tầng sinh môn, hậu môn bằng betadin 10%		
<b>6</b>	Bộc lộ âm đạo cổ tử cung bằng van		
<b>7</b>	Dùng pen sát khuẩn 2: Sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo bằng betadin 10%		
<b>8</b>	Dùng pozzi tiến hành kẹp cổ tử cung vị trí 6 hoặc 12 giờ		
<b>9</b>	Dùng thước đo buồng tử cung (đưa thước đúng hướng, không chạm vào âm hộ, âm đạo). Xác định kích thước lòng tử cung (vết dịch dính ở thước)		
<b>10</b>	Lắp vòng: đưa cần đẩy vào ống dẫn, lắp DCTC vào đầu trên ống dẫn, dịch chuyển núm điều chỉnh ống dẫn đúng hướng và kích thước của lòng tử cung.		
<b>11</b>	Cầm pozzi kéo cổ tử cung thẳng trục		
<b>12</b>	Đưa dụng cụ tử cung vào đúng tư thế, đúng hướng, nhẹ nhàng cho qua lỗ ngoài cổ tử cung vào trong đến sát chỗ núm điều chỉnh.		
<b>13</b>	Giữ cần đẩy, lui ống dẫn để giải phóng ngạnh chữ “T”		

14	Đẩy nhẹ ống dẫn lên để đảm bảo dụng cụ tử cung nằm sát đáy tử cung.		
15	Giữ ống dẫn, rút cần đẩy ra ngoài		
16	Rút ống dẫn ra ngoài		
17	Dùng kéo cắt dây nilông còn 2 – 3 cm		
18	Dùng pen sát khuẩn 2: đẩy dây nilông vào một bên cùng đồ		
19	Tháo kẹp pozzi		
20	Dùng pen sát khuẩn 2: sát khuẩn lại cổ tử cung, cầm máu (nếu có)		
21	Tháo van hay mở vệt		
22	Thông báo cho khách hàng biết việc đã xong		
23	Dặn dò khách hàng những điều cần thiết như: chế độ nghỉ ngơi, lao động, kiểm tra vòng,...		
24	Thu dọn, xử lý dụng cụ		

## Bài 6.3. PHÁ THAI DƯỚI 7 TUẦN, HÚT THAI

### A. Mục tiêu:

#### 2. Kiến thức:

Nêu được chỉ định chống chỉ định phá thai dưới 7 tuần, hút thai.

#### 2. Kỹ năng:

Chuẩn bị dụng cụ hút thai chân không đầy đủ và vô khuẩn.

Tiến hành thao tác đúng quy trình kỹ thuật.

T- vấn đầy đủ, tận tình cho khách hàng tr- ớc và sau hút thai.

#### 3. Thái độ:

Có thái độ nghiêm túc trong học tập, tác phong nhanh nhẹn cẩn thận.

### C. Nội dung:

Phá thai bằng ph- ong pháp hút thai chân không là một ph- ong pháp chấm dứt thai nghén sớm, t- ong đối an toàn. Đó là ph- ong pháp sử dụng bơm hút chân không, để hút thai từ 6 tuần đến hết tuần thứ 12, kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối.

Theo qui định, ph- ong pháp này có thể áp dụng rộng rãi ở các tuyến y tế: Tuyến xã chỉ phá thai đến hết tuần thứ 6 (36 - 42 ngày), còn tuổi thai lớn hơn phải đ- ợc thực hiện ở các tuyến cao

hơn. Ng-ời hộ sinh trung học cũng có thể đ-ợc thực hiện thủ thuật này, với điều kiện đã đ-ợc đào tạo về hút thai chân không và tuổi thai d-ới 6 tuần.

Tuy nhiên, trong một số tr-ờng hợp, ng-ời hộ sinh không đ-ợc phép làm thủ thuật này mà chỉ thực hiện ở tuyến có ph-ơng tiện phẫu thuật và cấp cứu, khi dự định áp dụng biện pháp phá thai này nh- :

- Khách hàng có bệnh mãn tính: bệnh tim, viêm gan, rối loạn đông máu...
- Đ-ờng sinh dục đang có biểu hiện viêm nhiễm cấp tính: Viêm cổ tử cung, viêm tiểu khung.
- Dị dạng đ-ờng sinh dục
- Rối loạn về chảy máu
- Thiếu máu nặng
- U xơ tử cung
- Vết mổ cũ ở tử cung
- Phụ nữ trong 6 tháng đầu sau đẻ
- Thai phụ ở tuổi vị thành niên

### **Bảng kiểm**

#### **Qui trình kỹ thuật phá thai bằng ph-ơng pháp hút chân không**

Các b-ớc tiến hành	Có	Không
1. Rửa tay bằng xà phòng d-ới vòi n-ớc chảy.		
2. Đi găng, khám lại để xác định lại kích th-ớc và t- thể tử cung. Thay găng vô khuẩn.		
3. Sát khuẩn âm hộ theo trình tự: từ trong ra ngoài, từ trên xuống d-ới, sát khuẩn hậu môn sau cùng.		
4. Trải khăn sạch d-ới mông: h-ớng dẫn khách hàng nâng cao mông,ng-ời làm thủ thuật đặt khăn d-ới mông khách hàng, sao cho tay mình không chạm vào bàn và cũng không chạm vào chân, mông của khách hàng. Trải khăn sạch trên bụng.		

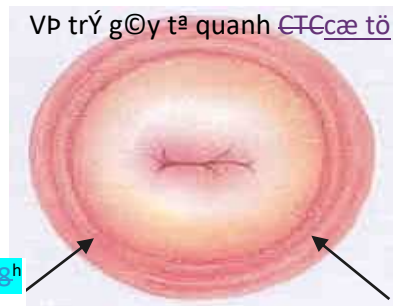
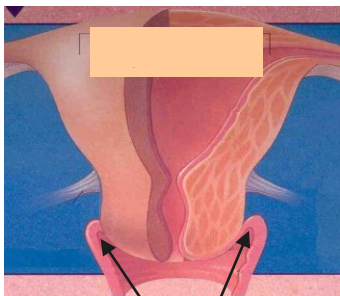
5. Đặt van bộc lộ cổ tử cung: nhẹ nhàng đặt van ở phía x-ơng cùng. (Trong tr-ờng hợp đặt 1 van mà không bộc lộ đ-ợc cổ tử cung thì đặt van thứ 2 ở phía x-ơng mu).		
6. Sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo: sát khuẩn theo thứ tự lỗ cổ tử cung - cổ tử cung - các túi cùng - âm đạo.		
7. Kẹp cổ tử cung: kẹp ở vị trí 12 giờ hoặc 6 giờ, tùy theo t- thể tử cung để thuận lợi khi kéo thẳng trục cổ tử cung. Kẹp cách mép cổ tử cung khoảng 1 cm.		
8. Gây tê quanh cổ tử cung bằng Lidocain 1%: dùng kim tiêm cỡ 21/22 và bơm tiêm 5ml, tiêm Lidocain vào 2 vị trí 4 giờ và 8 giờ ngay chỗ tiếp giáp giữa niêm mạc âm đạo và cổ tử cung. Mỗi vị trí tiêm 2ml (Tr-ớc khi bơm thuốc bao giờ cũng rút thử pit tông để khẳng định đầu kim không chọc vào mạch máu). Chờ 2-3 phút cho thuốc tê có tác dụng.		
9. Đo buồng tử cung bằng ống hút: Đ- a ống hút qua lỗ cổ tử cung từ từ (sao cho ống hút không chạm vào âm hộ, thành âm đạo), đến khi cảm giác đầu ống hút chạm đáy tử cung thì dừng lại, nhìn dấu chấm xanh trên ống hút ở lỗ ngoài cổ tử cung.		
10. Nong cổ tử cung bằng ống hút (nếu cần): nong từ số nhỏ đến số lớn t-ơng ứng với tuổi thai nhằm đảm bảo đủ để làm thủ thuật dễ dàng.		
11. Nhẹ nhàng đ- a ống hút vào buồng tử cung, không để ống hút chạm thành âm đạo. Trong khi đ- a ống hút vào buồng tử cung nên kéo nhẹ cổ tử cung, xoay nhẹ ống hút và đẩy ống hút qua lỗ cổ tử cung.		
12. Tạo áp lực âm ở bơm hút Karmann: Khoá van hút, kéo cần pitton, sao cho 2 cánh của cần giữ chắc ở 2 bên bơm hút		
13. Lắp ống hút vào bơm hút (chú ý nếu ống hút nhỏ thì cần ống nối để sao cho không có khoảng trống giữa bơm hút và ống hút). Mở van bơm hút		
14. Hút thai: Nhẹ nhàng kéo ống hút và bơm hút ra, sao cho ống hút chỉ ra đến eo tử cung, sau đó đẩy ống hút vào chạm đáy tử cung. Vừa đ- a ống		



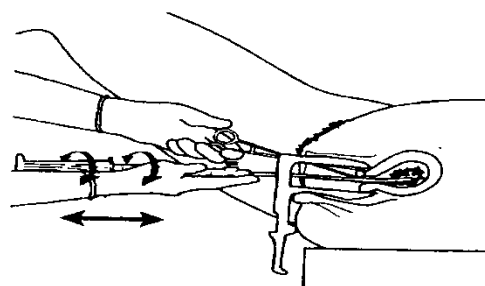
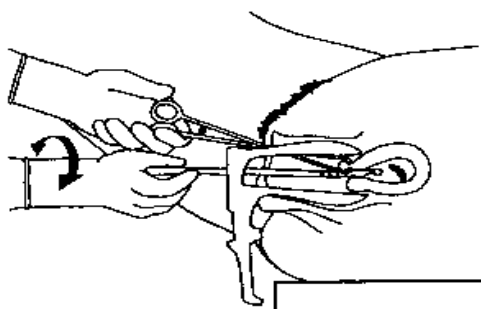
hút, vừa nhẹ nhàng xoay ống hút, để cho cửa sổ của ống hút đi khắp bề mặt của buồng tử cung. Chất hút sẽ được kéo vào lòng bơm hút.		
15. Khi bơm hút đầy hoặc khi hút đã sạch (tay có cảm giác gọn khi ống hút di chuyển trong buồng tử cung, có cảm giác tử cung co bóp siết quanh ống hút và không thấy mô chảy vào trong bơm hút, dịch trong ống hút có bọt hồng) thì dừng lại. Khoá van hút, tháo bơm hút và ống hút ra khỏi buồng tử cung.		
16. Mở van bơm và bơm mô hút vào khay để kiểm tra. Nếu thai lớn, mô thai có những mảnh to có thể làm tắc đầu ống hút, nên tháo cả đầu ống nối tr-óc khi đẩy mô thai ra ngoài.		
17. Nếu xác định hút ch- a sạch, thì lặp lại thao tác hút		
18. Tháo kẹp cổ tử cung, kiểm tra cổ tử cung để đảm bảo cổ tử cung không bị rách tr-óc khi khác hàng rời bàn thủ thuật		
19. Sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo.		
20. Tháo van âm đạo. Lót băng vệ sinh và mặc quần cho khách hàng		
21. Kiểm tra tổ chức hút để xác định thai thật sự trong buồng tử cung và loại trừ thai ngoài tử cung tr-óc khi khách hàng rời khỏi bàn thủ thuật. Cho chất hút vào rổ lọc, rửa sạch chất hút d-ới vòi n-ớc chảy. Cho chất hút sau khi rửa nổi trong n-ớc sạch, tiến hành quan sát tìm lông rau d-ới ánh sáng của đèn soi mô. Kiểm tra chất hút nhằm đánh giá: màng đệm, mô thai, mô hút có t-ơng xứng với tuổi thai không. Nếu: Không thấy gai rau và mô thai: có thể là thai ngoài tử cung, sảy thai tự nhiên tr-óc thủ thuật, ch- a hút được thai Chất hút là mô trứng, cần chuyển khách hàng lên tuyến trên hoặc mời bác sỹ điều trị		
22. Xử lý dụng cụ và chất thải theo đúng qui trình		
23. Ghi số/ phiếu theo dõi		

**Chú ý:** Trong quá trình hút thai (B-óc 14), có thể mất áp lực trong bơm hút, do các nguyên nhân sau:

- Tổ chức hút bít tắc cửa sổ: Khoá van hút, rút ống hút lấy tổ chức hút ra và làm lại thao tác.
- Bơm hút đầy: Khoá van, đẩy tổ chức hút ra ngoài và lặp lại thao tác hút.
- ống hút lắp vào bơm hút ch- a khí: Tháo bơm hút, tạo lại áp lực trong bơm hút, lắp ống hút cho khít. Nếu ống hút nhỏ hơn đầu canuyn của bơm, thì phải thay ống hút cho vừa.
- Cổ tử cung rộng hơn so với ống hút: Thay ống hút cỡ lớn hơn cho vừa với cổ tử cung.



Hình: Gây tê quanh



Hình: Hút thai



Hình: Kiểm tra mô sau khi hút

#### 4. Theo dõi, chăm sóc sau hút thai

4.1. Theo dõi Mạch, Huyết áp và ra máu âm đạo ít nhất 30 phút sau thủ thuật, 15 phút kiểm tra 1 lần.

4.2. Phát thuốc hoặc kê đơn thuốc kháng sinh (5 - 7 ngày)

4.3. T- vấn cho khách hàng sau hút thai

- H- ớng dẫn khách hàng nghỉ ngơi ít nhất 24 giờ sau hút.

- Ăn uống bình th- ờng.

- Dùng thuốc theo h- ớng dẫn của cán bộ Y tế.

- Tránh sinh hoạt vợ chồng đến khi hết ra máu âm đạo (thông th- ờng sau 1 tuần).

- Nếu có các vấn đề bất th- ờng, cần đến khám lại ngay: sốt, ra máu âm đạo kéo dài trên 1 tuần, ra dịch âm đạo hôi, đau bụng dữ dội hoặc đau bụng kéo dài.

- Nếu không có gì bất th- ờng, hẹn khám lại sau 2 tuần.

- Truyền thông t- vấn về các biện pháp tránh thai, h- ớng dẫn khách hàng lựa chọn biện pháp tránh thai thích hợp ngay sau hút thai, cung cấp biện pháp tránh thai thích hợp mà khách hàng lựa chọn. Nếu không có ph- ơng pháp tránh thai đáp ứng khách hàng, cần giới thiệu cho khách hàng địa điểm có thể đáp ứng nhu cầu của khách hàng để tránh có thai lại ngay sau khi hút thai.

## 5. Tai biến và xử trí

Hút thai chân không là ph- ơng pháp an toàn. Tuy nhiên, ph- ơng pháp này cũng có những tai biến và biến chứng nhất định. Tỷ lệ tai biến và biến chứng tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe ng- ời mang thai, tuổi thai ở thời điểm chấm dứt thai nghén, phá thai hợp pháp hay bất hợp pháp, ph- ơng pháp vô cảm, kinh nghiệm và kỹ năng của ng- ời làm thủ thuật. Khi phát hiện có tai biến hoặc biến chứng cần bình tĩnh xử trí ban đầu và báo bác sỹ hoặc chuyển khách hàng đến tuyến điều trị thích hợp.

### 5.1. Tai biến

Các tai biến xảy ra trong lúc làm thủ thuật, ngay sau thủ thuật hoặc trong ngày làm thủ thuật bao gồm:

- Choáng do đau, chảy máu

- Chảy máu:

+ Có thể do thai to, tử cung co hồi kém: chảy máu nhiều, màu đỏ t- ươi, không có cảm giác rập rập trong khi hút. Xử trí: dùng thuốc tăng co oxytocin 5 đơn vị tiêm bắp hoặc tiêm cổ tử cung kết hợp xoa đáy tử cung và tiếp tục hút để lấy hết tổ chức hút ra, máu sẽ giảm chảy.

+ Có thể chảy máu do rách cổ tử cung: khâu phục hồi cổ tử cung.

+ Có thể chảy máu do thủng tử cung: dùng thủ thuật, tiêm oxytocin và chuyển tuyến phẫu thuật.

## 5.2. Biến chứng

Xảy ra sau 24 giờ làm thủ thuật:

- Sốt rau, sốt thai: ra máu âm đạo kéo dài, có thể có mùi hôi
- Nhiễm khuẩn: Khách hàng có biểu hiện sốt, dịch ra âm đạo hôi.

Xử trí: dùng kháng sinh hết sốt, kiểm tra buồng tử cung bằng dụng cụ, sau đó tiếp tục dùng kháng sinh ít nhất 7 ngày. Tại tuyến cơ sở dùng kháng sinh liều ban đầu và chuyển tuyến trên ngay.

- Viêm dính buồng tử cung.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Chương trình mục tiêu y tế Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình 2016
2. Chăm sóc sức khỏe phụ nữ, TL đào tạo hộ sinh NXB Y Học 2005
3. Chăm sóc bà mẹ trong kỳ thai nghén, TL đào tạo hộ sinh NXB Y Học 2005
4. Chăm sóc bà trong đẻ, TL đào tạo hộ sinh NXB Y Học 2005
5. Chăm sóc bà sau đẻ, TL đào tạo hộ sinh NXB Y Học 2005
6. Dân số kế hoạch hóa gia đình, TL đào tạo hộ sinh NXB Y Học 2005
7. Sản phụ khoa, PGS. TS. BS CKII. Phạm Văn Linh