

Bài 5. CHĂM SÓC SẢN PHỤ ĐỂ NGÔI CHỔM

MỤC TIÊU HỌC TẬP

- 1. Trình bày được các bước chuẩn bị cho 1 cuộc chuyển dạ để ngôi chỏm.*
- 2. Thực hiện được cuộc đỡ để ngôi chỏm đúng kỹ thuật trên mô hình.*
- 3. Thực hiện được kế hoạch chăm sóc sản phụ để ngôi chỏm.*
- 4. Thực hiện được xử trí tích cực giai đoạn 3 trên mô hình*
- 5. Trình bày được cách xử trí các tình huống để rơi.*
- 6. Thao tác nhẹ nhàng, an toàn.*

NỘI DUNG

Đỡ đẻ là tham gia, can thiệp chủ động của thầy thuốc ở giai đoạn II và III của chuyển dạ, để giúp bà mẹ đẻ an toàn, đón thai nhi ra đời trong điều kiện thuận lợi nhất đối với cháu bé.

Mọi công việc cần làm để đỡ đẻ phải được thực hiện đúng lúc, chuẩn xác theo đúng các quy trình kỹ thuật và phải được đảm bảo vô khuẩn.

Để đảm bảo cho cuộc sinh đẻ được tốt. Vấn đề chuẩn bị thai phụ, dụng cụ là quan trọng. Động viên và giải thích cho thai phụ hiểu, yên tâm, tin tưởng vào chuyên môn, nhất là những thai phụ mới sinh lần đầu. Để thai phụ thực hiện tốt các yêu cầu và y lệnh chuyên môn phối hợp với người điều dưỡng thực hiện tốt một cuộc đẻ thường.

1. Chuẩn bị thai phụ:

- Giải thích và hướng dẫn cho thai phụ biết những hiện tượng sinh lý của các giai đoạn chuyển dạ. Mỗi giai đoạn thai phụ phải làm gì để chuẩn bị cho cuộc đẻ của mình.

- Hướng dẫn sản phụ đi cầu, đi tiểu để làm rộng bàng quang và trực tràng

- Động viên và hướng dẫn thai phụ cách thở khi có cơn co tử cung, được phép rặn đẻ vào lúc nào và cách phối hợp sức rặn để rặn có hiệu quả.

- Làm vệ sinh vùng sinh dục ngoài.

- Kiểm tra bàng quang (bàng quang rỗng) trước khi cho sản phụ rặn.

- Khi rặn đẻ nếu sản phụ mệt quá có thể cho sản phụ uống ít nước đường.

2. Chuẩn bị phương tiện - dụng cụ:

2.1. Phòng đẻ: Bàn đẻ có đệm, xô chứa nước bẩn, bục lên xuống bàn đẻ, ghế cho điều dưỡng viên ngồi theo dõi cuộc đẻ.

2.2. Hồ sơ bệnh án sản khoa: Có bảng theo dõi các yếu tố chuyển dạ.

2.3. Bộ dụng cụ làm vệ sinh vùng sinh dục ngoài:

- Ấm đựng nước vô trùng.
- Kẹp để kẹp quả bông không thấm nước. Quả bông đã vô trùng.
- Cồn iôd 1% để sát trùng sau khi rửa.

2.4. Đèn gù chiếu sáng.

2.5. Dụng cụ bấm ối và hồ đo lượng nước ối trong trường hợp đa ối hay thiếu ối gồm:

- Kim tia ối.
- Kim hay kìm bấm ối.
- Bô hay ống đong để đo lượng nước ối.

2.6. Hộp đựng dụng cụ kẹp cắt rốn đã vô trùng :

- Kẹp có 2 răng: 02 cái.
- Kéo thẳng: 01 cái.

2.7. Gói rốn đã vô trùng :

- Gạc gấp hình chữ nhật : 04 miếng.
- Bông thấm nước : 04 miếng.
- Chỉ buộc rốn : 02 sợi.
- Băng rốn.

2.8. Hộp cắt và khâu tầng sinh môn vô trùng :

- Kéo thẳng đầu tù : 01 cái.
- Kéo cắt chỉ : 01 cái.
- Kẹp phẫu tích có 1 răng : 01 cái.
- Kềm kẹp kim : 01 cái.
- Kim cong tròn : 01 cái.
- Kim cong 3 cạnh : 01 cái.

2.9. Dụng cụ khác :

- Găng tay vô trùng.
- Bông thấm nước vô trùng.
- Gạc gấp vuông hay củ ấu vô trùng.
- Gạc dài vô trùng.
- Bơm, kim tiêm các loại.
- Dây ga rô.

2.10. Một số thuốc cần thiết :

- Oxytocin 5^{dv} x 10 Ống.
- Ergometrin 0.2 mg x 05 Ống.
- Dung dịch Glucose 5 % 500ml x 02 chai.
- Papaverin 40mg x 05 Ống
- Dung dịch natri bicarbonat 14%o x 100ml hay natri bicarbonat 14%o 20ml/Ống x 05 Ống.
- Bình oxy.
- Lidocain 2% x 05 Ống
- Chỉ khâu các loại (chromic 2-0, silk 2-0...)

2.11. Bàn sơ sinh :

- Bàn sơ sinh có thể hạ thấp được đầu hoặc ngửa đầu sơ sinh.
- Có đèn làm sáng và sưởi ấm.
- Bình hút nhớt có dây và Sond Nelaton dành riêng cho việc hút nhớt trẻ sơ sinh.

2.12. Trước khi thực hiện kế hoạch chăm sóc cần kiểm tra công tác chuẩn bị đã đầy đủ chưa.

2.13. Người điều dưỡng: Cần nắm chắc :

- Sẽ tiến hành đỡ đẻ cho sản phụ nào ? làm nghề gì ? có bệnh gì không ?.
- Sản phụ sinh con lần thứ mấy, theo kế hoạch hay lỡ kế hoạch ?
- Sản phụ đang mong con trai hay gái ?.
- Ngôi thế, kiểu thế của thai.
- Tình trạng của thai, tình trạng ối ?
- Độ lọt của ngôi thai ? Khung chậu của sản phụ ?
- Tiên lượng cuộc đẻ, điều dưỡng có khả năng đỡ đẻ được trường hợp này không

3. Kế hoạch chăm sóc điều dưỡng sản phụ đẻ ngôi chỏm:

Người điều dưỡng có thể tự mình thực hiện đỡ đẻ hoặc cần thêm người hỗ trợ hay hỗ trợ cho người khác đỡ đẻ thì mọi thao tác đều phải vô trùng.

3.1. Chuẩn bị:

3.1.1. Nhận định và động viên sản phụ hiểu rõ rằng, đỡ đẻ là giai đoạn 2 của cuộc chuyển dạ. Sản phụ đã trải qua giai đoạn 1, ở người con so thường

vất vả hơn người con rạ, sức chịu đựng của sản phụ ở giai đoạn cuối kém đi, thường là sản phụ mệt nếu không được chăm sóc tốt. Vì vậy điều dưỡng viên cần phải thông cảm với sản phụ, động viên sản phụ cố gắng chịu đựng tiếp, tiết kiệm sức lực để chuẩn bị cho cuộc rặn đẻ. Là lúc đòi hỏi sự cố gắng tối đa để tránh can thiệp các thủ thuật. Cần phải làm cho sản phụ tin tưởng vào chuyên môn, hợp tác và làm theo sự hướng dẫn của người đỡ đẻ.

3.1.2. Chuẩn bị sức khỏe hay sức rặn cho sản phụ :

- Hướng dẫn sản phụ thở tốt để bù lại oxy đã mất trong chuyển dạ. Có thể cho sản phụ thở thêm oxy để hỗ trợ vừa tốt cho mẹ vừa tốt cho thai.

- Cho sản phụ ăn lỏng, nhẹ hay uống ít nước đường để chóng hồi phục sức khỏe, ăn ít một giữa hai cơn co.

3.1.3. Chuẩn bị vệ sinh:

- Sản phụ nằm nghỉ trên giường để theo tư thế sản khoa.
- Khuyến sản phụ tự đi tiểu để làm xẹp bàng quang.
- Rửa vùng sinh ngoài và sát trùng sau khi đi cầu, tiểu.

3.1.4. Điều dưỡng viên hay nữ hộ sinh đỡ đẻ:

- Mặc áo, đội mũ, đeo khẩu trang đã vô trùng.
- Kiểm tra lại các dụng cụ chuẩn bị cho cuộc đỡ đẻ.
- Khám lại sản phụ để xác định lại ngôi, thế, độ lọt, nghe lại tim thai.
- Rửa tay, đi găng, thăm trong để xác định lại kết quả khám ngoài và dự đoán thời gian, điều kiện để rặn đẻ.
- Sát trùng lại, trải vải, thay găng rồi mới được đỡ đẻ.

4. Kỹ thuật đỡ đẻ:

Sau khi đã chuẩn bị đầy đủ cho sản phụ, dụng cụ, người điều dưỡng rửa tay, sát trùng tay, đeo găng, kiểm tra các dấu hiệu đỡ đẻ đúng lúc:

4.1. Đỡ đẻ đúng lúc : chỉ được đỡ đẻ khi thai đã ở giai đoạn sổ của cơ chế đẻ, cụ thể là :

- Cổ tử cung đã mở hết.
- Đầu lọt thấp và thập thò ở âm môn.
- Âm môn hé mở.
- Tầng sinh môn giãn căng.
- Hậu môn loe rộng trong cơn rặn.
- Sản phụ mót rặn.

4.2. Đỡ đúng quy cách :

- Thao tác nhẹ nhàng và theo cơ chế dễ.
- Giữ cho các phần thai sổ ra từ từ.
- Động viên hướng dẫn sản phụ cách rặn, cách hít thở sâu, thở đều, thư giãn các cơ tùy từng lúc.

4.3. Các thao tác đỡ đẻ thường ngôi chỏm:

4.3.1. Đỡ chỏm: nguyên tắc là giúp đầu “cúi hết”.

- Theo cơ chế dễ:

Đầu từ cúi vừa chuyển sang cúi hết. Cơ co tử cung cộng với sức rặn của thành bụng đẩy đầu xuống lúc này trở lực về phía trán lớn hơn (xương cùng cột và tầng sinh môn), trán bị giữ lại, chỏm tiến, tức là chỏm sổ trước

- **Động tác đỡ chỏm** (hỗ trợ cơ chế dễ tự nhiên): bàn tay **thuận** giữ tầng sinh môn.

+ Đặt một miếng gạc vô khuẩn kích thước 20 x 20cm gạc khâu 4 lần, vừa che được tầng sinh môn và hậu môn, vừa thêm được độ dày cho lòng bàn tay áp sát.

+ Bàn tay để úp ngang, ngón cái một bên, các ngón còn lại ở một bên (xem hình 14).

+ Bàn tay kia dùng 4 đầu ngón ấn xuống cho chỏm cúi. Động tác này hỗ trợ trực tiếp cho chỏm sổ.

Lúc đầu âm môn còn mở nhỏ (4-5cm) cần thận trọng không để các đầu ngón làm thương tổn vùng tiền đình. Theo cơ chế dễ khi chỏm đã sổ hết, vùng dưới chỏm tới dưới mu, gáy và xương mu đều đo được 4cm. Sau khi khớp nhau cột sống lưng thai nhi sẽ tới bờ trên xương mu và dừng lại. Tác dụng của cơ co tử cung và thành bụng sẽ chuyển về phía sau đẩy cho mặt sổ.



Hình 14: Giữ tầng sinh môn

Chỉ giữ trong cơ rặn. Động tác này hỗ trợ giữ trán lại cho chỏm tiến. Vì cần có lực nhất định cho nên dùng tay thuận.

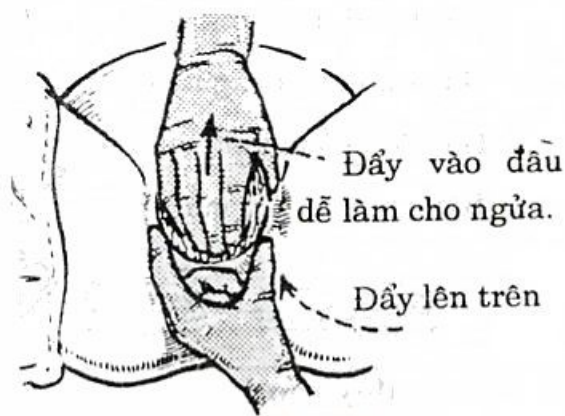
4.3.2. Đỡ mặt: Nguyên tắc là giúp mặt “ngửa từ từ”

a. Tay giữ tăng sinh môn

Vị trí và tác động giống như động tác 4.3.1 nhưng lực giữ phải tăng cường hơn với mục đích cho trán ra từ từ để tăng sinh môn có điều kiện giãn nở, đỡ rách.

b. Tay hướng cho mặt sỏ

Trường hợp để con so hoặc đầu thai to có thể dùng bàn tay làm động tác nghiêng (lách) cho một bườu đỉnh sỏ trước, ta sẽ thay thế đường kính 2 đỉnh 9,5cm bằng đường kính đỉnh - thái dương nhỏ hơn. Trong cơ chế để tự nhiên không có thì này



Hình 15: Hướng cho mặt sỏ

Khi đỡ chằm các đầu ngón hướng lên trên thì bây giờ quay xuống dưới hướng cho trán và mặt ngửa lên.

Cần chú ý nhất lúc sỏ trán vì đường kính Dưới chằm - Trán (10,5cm) là đường kính sỏ lớn nhất của chằm mu.

4.3.3. Sau khi mặt sỏ hết, đầu sẽ có 2 động tác quay

a. Quay thứ nhất: trở lại vị trí ban đầu để sửa tư thế cổ vắn - ví dụ nếu lọt kiểu thế Chằm trái trước thì đầu sẽ quay lại 45° từ Chằm - Mu về Trái trước.

b. Quay thứ hai: quay theo vai vì trước khi sỏ vai phải quay từ đường kính chéo về trước sau.

Tổng hai lần quay nếu lưng trái, chằm sẽ về trái ngang. Nếu lưng phải, chằm sẽ về phải ngang. Người đỡ để quan sát xem đầu có xu thế quay về bên nào thì giúp cho chằm quay về bên đó.

Hút nhót để khi trẻ thở không hít phải dịch này

Xử trí dây rốn quấn cổ nếu có: Trước hết nếu dây rốn lỏng gỡ qua đầu, hoặc gỡ qua vai. Nếu không gỡ được kẹp và cắt giữa hai kẹp. **Xử trí lúng túng dây rau quấn cổ có thể làm trẻ ngạt.**

4.3.4. Đỡ vai trước

Người Hộ sinh chuyển sang tư thế đứng giữa, phối hợp 2 bàn tay kéo nhẹ đầu xuống trong cơn rặn cho vai trước sổ. Động tác này sẽ kết thúc khi cơ delta của vai trước đã sổ.

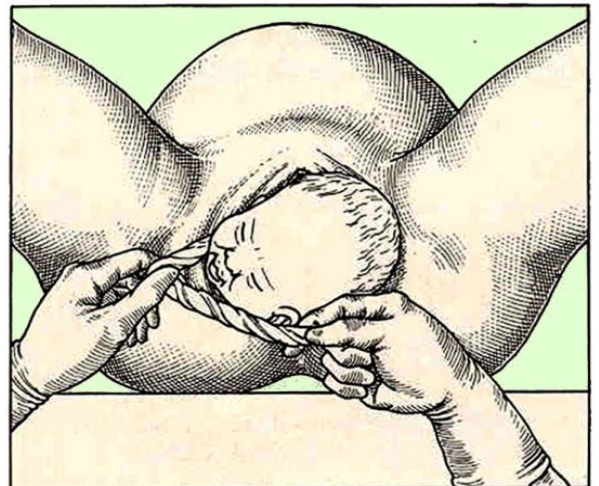
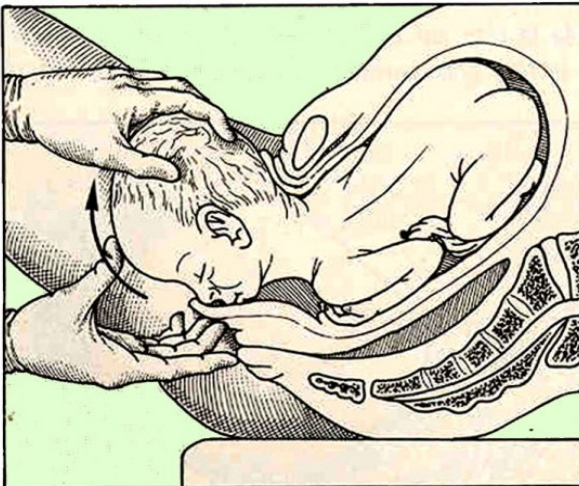
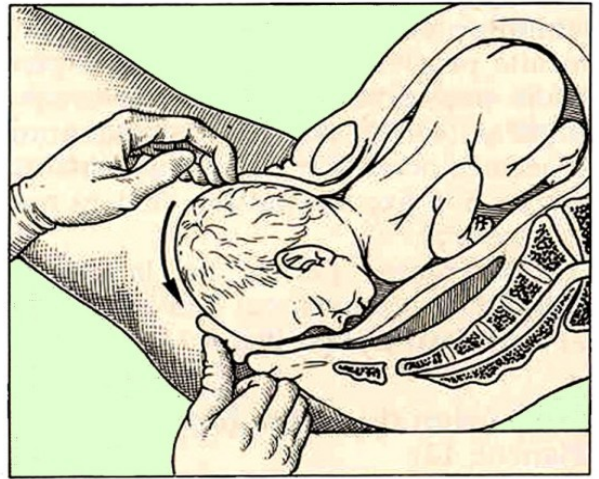
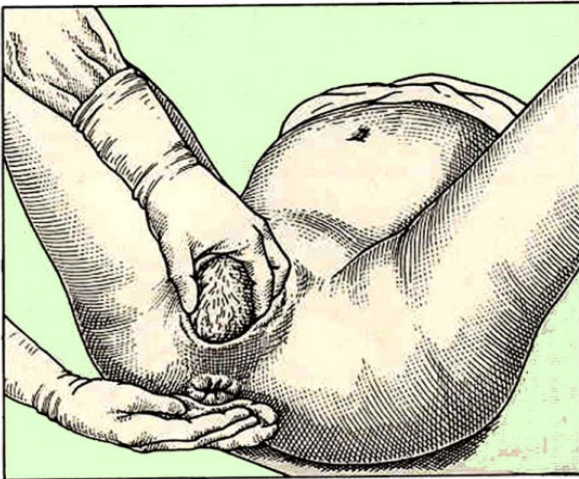
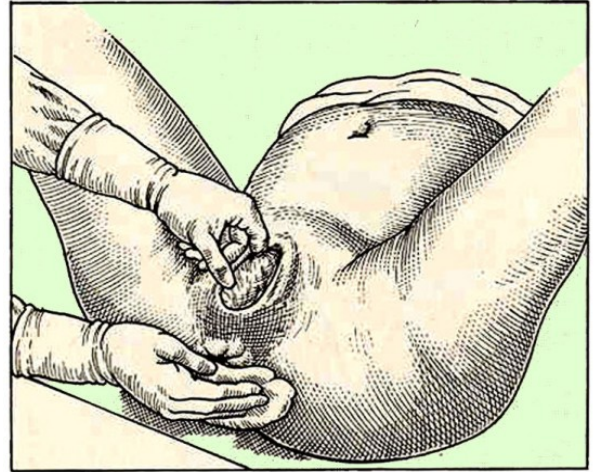
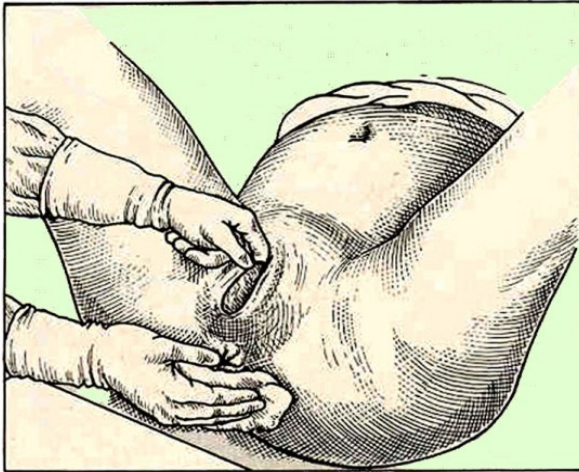
4.3.5. Đỡ vai sau

Tay hướng về phía lưng, đặt ngón cái xuống dưới gáy. Các ngón còn lại đỡ phía trên cổ, nâng đầu lên cho vai sau sổ.

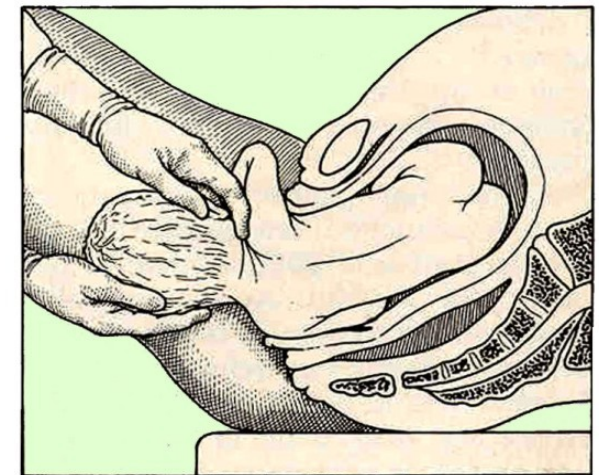
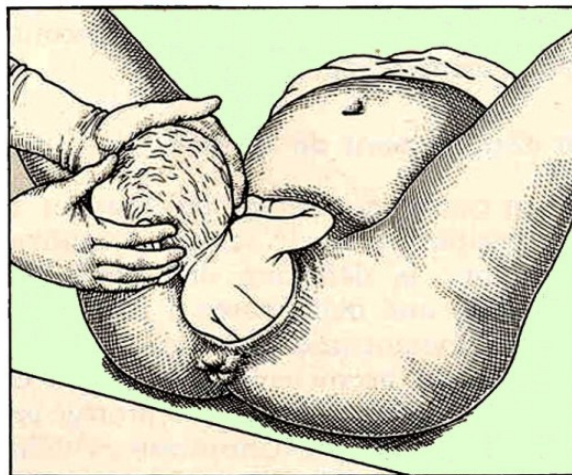
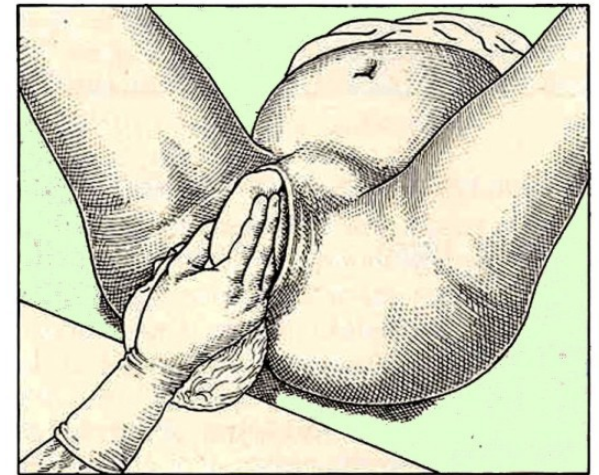
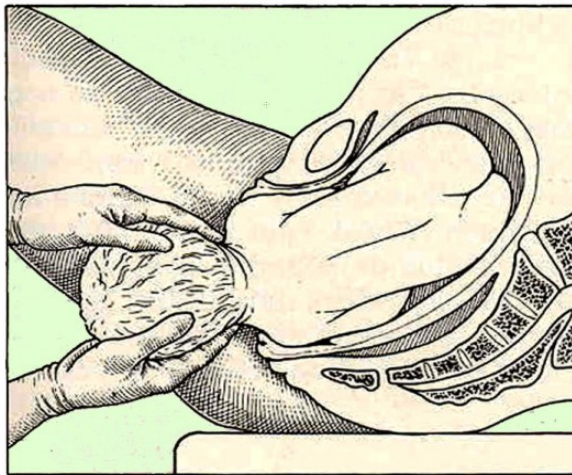
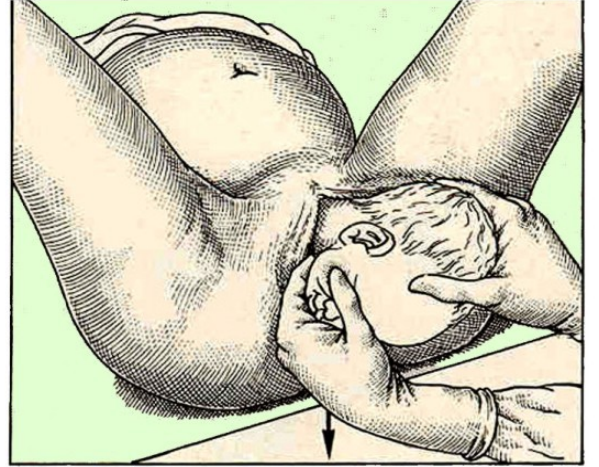
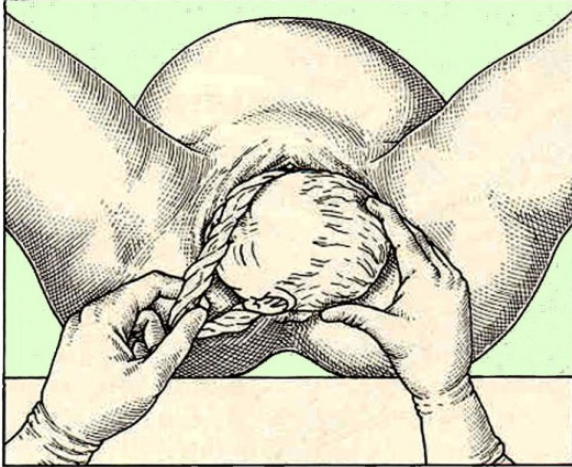
Tay hướng về phía mặt chuyển sang làm động tác giữ tầng sinh môn cho vai sau sổ từ từ vì thì này cũng có thể gây rách.

4.3.6. Đỡ mông và chân

Điều quan trọng là không để rơi bé. Tay đỡ cổ vẫn giữ nguyên như lúc đỡ vai sau nhưng có chuyển nhẹ để lưng nằm ngang. Tay giữ tầng sinh môn đỡ lần lượt từ lưng - mông - 2 chân và giữ hai cổ chân giữa các ngón 2,3.



CÁC ĐỘNG TÁC ĐỠ ĐỂ NGÔI CHỖM (1)



CÁC ĐỘNG TÁC ĐỠ ĐỂ NGÔI CHỎM (2)

5. Chăm sóc rốn trẻ sơ sinh (Chăm sóc sơ sinh ngay sau đẻ)

5.1. Cắt rốn thì 1

- Ngay khi đỡ trẻ ra, nên đặt trẻ cạnh mẹ theo phương pháp da áp da và phủ vải mềm hoặc chăn.

- Thời điểm: bình thường cắt rốn sau khi thai sổ vài phút, dây rốn hết đập hoặc ngay sau khi thai sổ hoàn toàn nếu trẻ có nguy cơ bị ngạt.

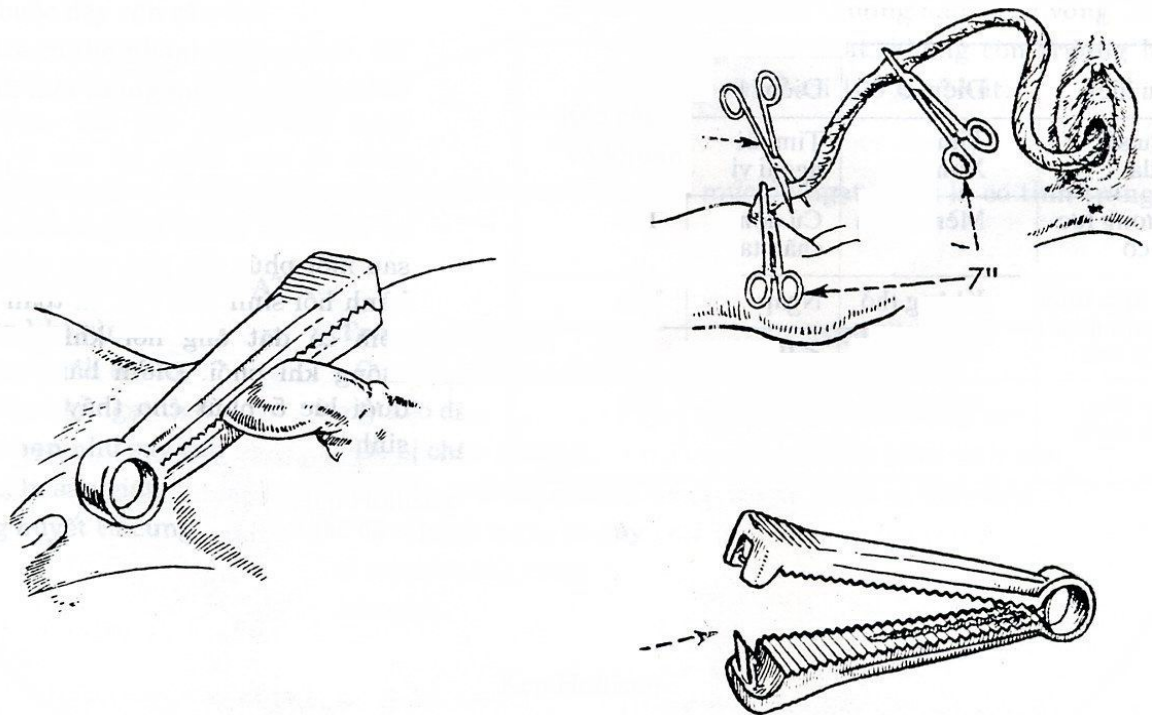
- Cách làm:

+ Kẹp thứ nhất cách gốc rốn 15 - 20 cm

+ Kẹp thứ 2 đặt sát ngoài kẹp 1 sau đó vuốt ra khoảng 2cm rồi kẹp lại (mục đích vuốt để khi cắt không bị bắn máu).

+ Cắt rốn giữa 2 kẹp.

+ Đưa trẻ về bàn làm rốn thực hiện *quy trình chăm sóc rốn cho trẻ sơ sinh*



Hình 16: Cặp và cắt rốn

Nếu có người phụ thì việc cắt rốn đơn giản. Nếu chỉ có một mình, nên đặt bé nằm cạnh mẹ trước khi kẹp cắt. Khi không có chỗ đặt nằm thuận tiện

có thể một tay giữ hai chân bé, tay kia lần lượt các thao tác kẹp cắt (cần rất thận trọng không để tuột tay).

6. Những hiện tượng lâm sàng trong thời kỳ số rau : Được chia làm 3 thời kỳ

6.1. Thời kỳ nghỉ ngơi sinh lý:

Ngay sau khi thai số, tử cung co nhỏ thành 1 khối tròn, đáy ở dưới rốn. Có thể có một chút nước ối lẫn máu chảy ra ngoài âm hộ. Sản phụ hết đau, mạch và huyết áp bình thường. Thời gian trung bình từ 10 – 15 phút.

6.2. Thời kỳ rau xuống âm đạo:

Tử cung bắt đầu co bóp nhẹ làm rau bong ra. Sau khi rau bong hoàn toàn sẽ bị đẩy xuống phần thân dưới tử cung, đáy tử cung bị đẩy lên trên rốn. Dần dần rau được tống ra âm đạo, khi đó tử cung co nhỏ lại, đáy tử cung tụt xuống dưới rốn. Thời gian trung bình từ 5 – 15 phút.

6.3. Thời kỳ số rau :

Khi rau xuống tới âm đạo thì sản phụ không thấy đau nữa, âm đạo phồng to đề lên trực tràng làm sản phụ có cảm giác mót rặn, âm môn lúc này hé mở có thể nhìn thấy màng rau. Mạch và huyết áp vẫn bình thường.

6.4. Các kiểu số rau : Có 2 kiểu số :

- Kiểu Beudelocque (kiểu màng, mặt rau về phía thai nhi ra trước): rau bong từ trung tâm đến rìa bánh rau. Mạch máu từ giữa bánh rau bị đứt, gây chảy máu, máu đọng thành cục tụ lại ở sau bánh rau. Máu không chảy hoặc chỉ chảy một ít qua âm đạo, khi rau số thấy nội sản mạc ra trước.

- Kiểu Duncan (Mặt rau về phía mẹ ra trước, kiểu múi): rau bong từ rìa bánh rau đến trung tâm, một phần lớn máu tụ lại sau rau, phần còn lại tách các màng rau để chảy ra ngoài.

6.5. Cách xử trí thời kỳ số rau :

Điều dưỡng viên cần theo dõi toàn trạng sản phụ ngay sau khi số thai vì thời kỳ này dễ bị chảy máu. Cần can thiệp đúng lúc, tuyệt đối không can thiệp quá sớm khi rau chưa bong.

6.5.1. Theo dõi trong lúc rau bong:

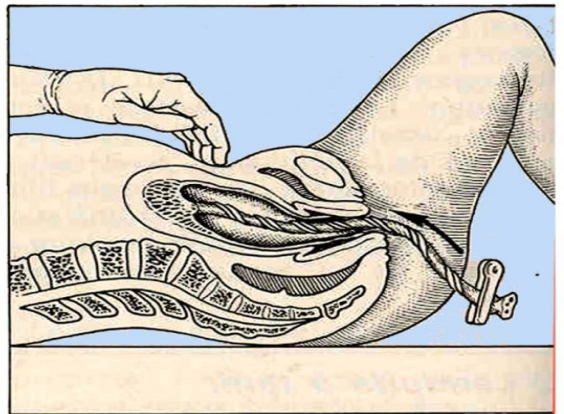
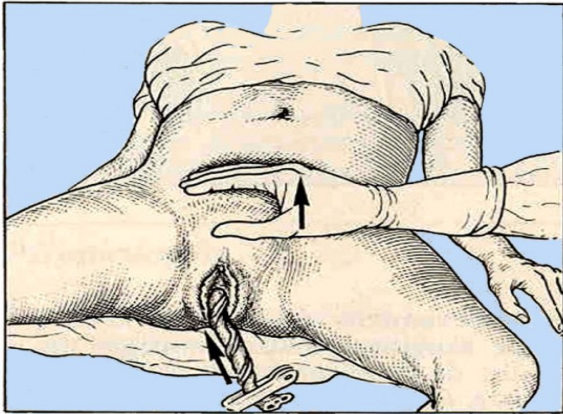
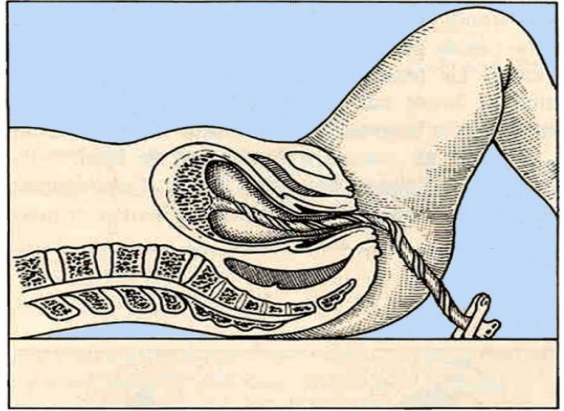
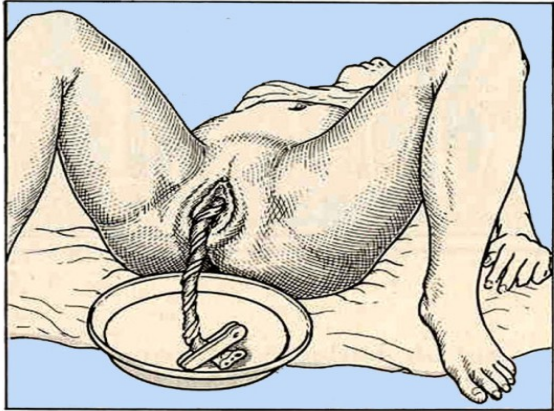
Tuyệt đối không được kéo dây rốn hay vò bóp tử cung, chỉ theo dõi tổng trạng mẹ, dấu hiệu sinh tồn và tình trạng tại chỗ như máu âm đạo, sự di chuyển của đáy tử cung.

6.5.2. Làm nghiệm pháp bong rau - Đỡ rau :

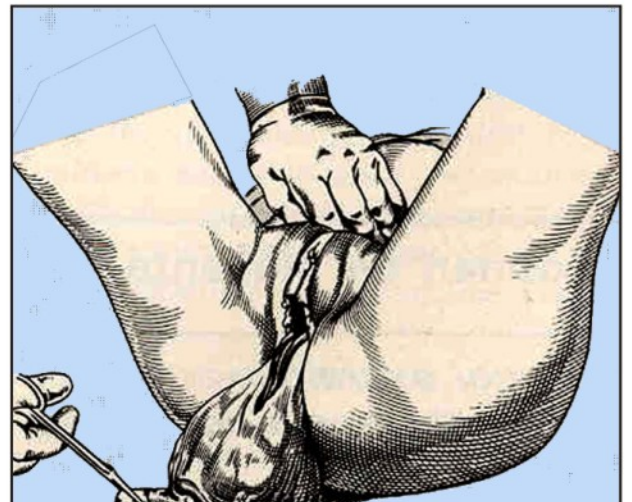
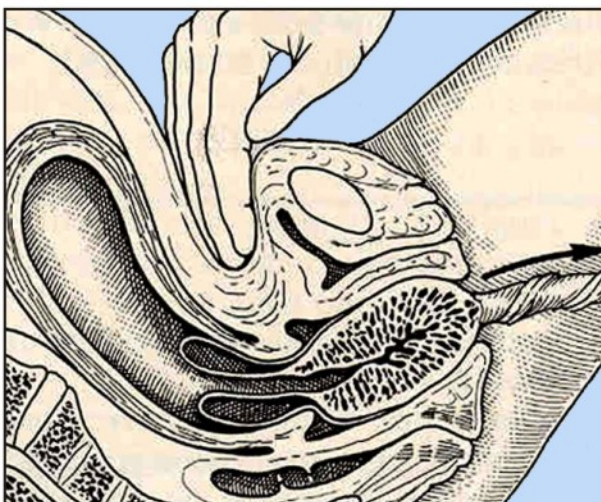
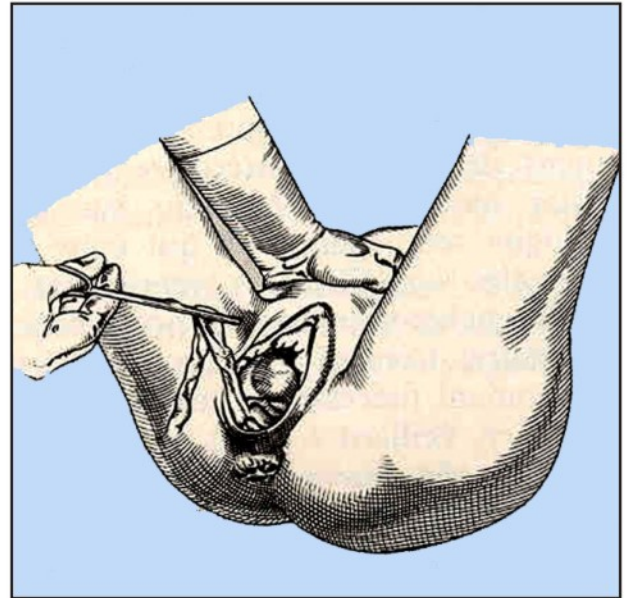
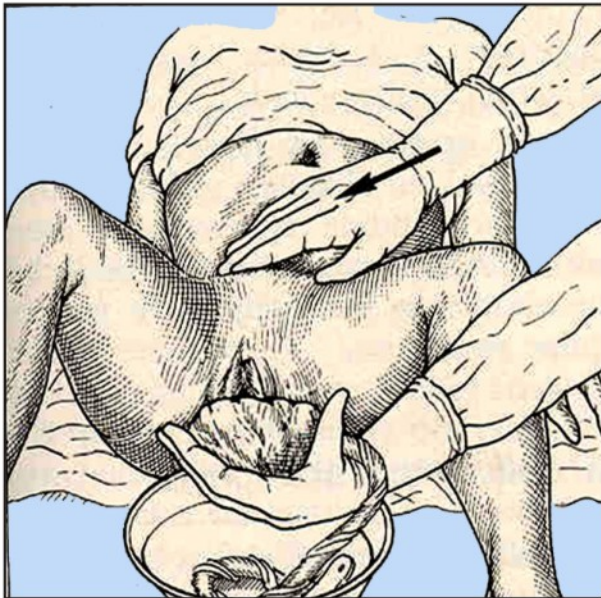
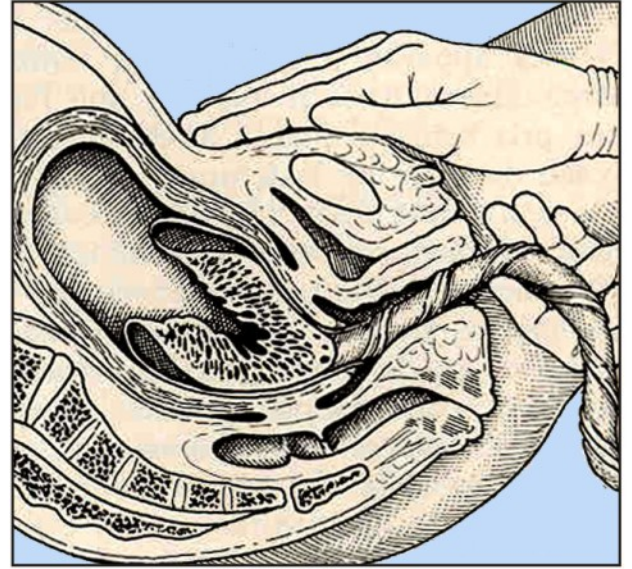
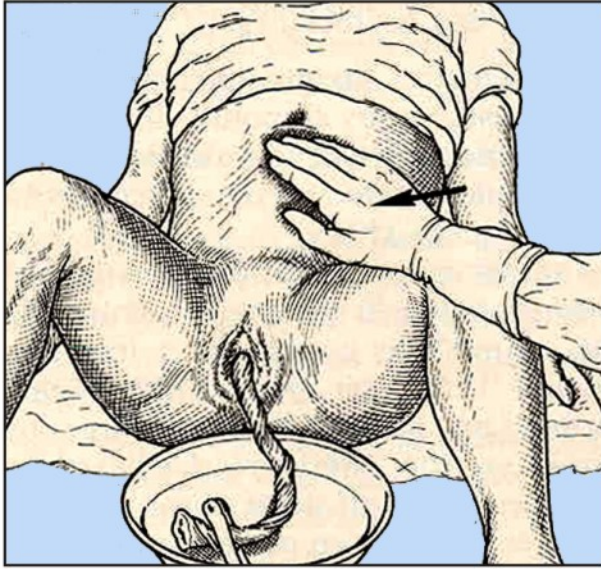
QUY TRÌNH ĐỠ RAU, KIỂM TRA RAU

TT	NỘI DUNG QUY TRÌNH
I	<p>LÀM NGHIỆM PHÁP BONG RAU :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sản phụ nằm tư thế đẻ, người đỡ đứng bên phải sản phụ - Dùng cạnh bàn tay ấn trên bụng phía trên xương mu đẩy ngược lên đồng thời quan sát dây rốn : <ul style="list-style-type: none"> + Nếu dây rốn đứng yên hay tụt xuống là rau đã bong. + Nếu dây rốn di chuyển theo lên là rau chưa bong.
II	<p>ĐỠ RAU : <i>chỉ được đỡ rau khi làm nghiệm pháp bong rau chắc chắn rau đã bong.</i></p>
1	Sửa đáy tử cung về vị trí chính giữa.
2	Một tay cầm dây rốn nâng lên
3	Một tay ấn đáy tử cung đẩy nhẹ hướng xuống dưới để giúp cho bánh rau sổ từ từ đến khi được 2/3 bánh rau.
4	Dùng 2 tay đỡ lấy bánh rau, đánh giá kiểu sổ.
5	Hạ thấp bánh rau, xoay nhẹ theo chiều kim đồng hồ để màng rau ra hết.
III	KIỂM TRA RAU
1	<p>Kiểm tra màng rau : đặt bánh rau cho mặt múi úp trên lòng bàn tay để màng tỏa ra xung quanh, kiểm tra lỗ vỡ ối, các mạch máu từ chân rốn tỏa ra xung quanh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nếu đủ : chỗ vỡ ối là 1 hình tròn đều đặn. - Kiểm tra các mạch máu lan tỏa trên màng rau xem có bánh rau phụ ? - Kiểm tra màu sắc và tính chất của màng rau
2	<p>Kiểm tra múi rau : đặt bánh rau trên khay hoặc trên lòng 2 bàn tay cho mặt múi ngửa lên trên, gạt máu cục, quan sát múi rau và các khe của múi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bình thường bánh rau có từ 15-20 múi màu đỏ sẫm, nhẵn bóng và

	đều đặn, giữa bánh rau dày và mỏng dần về phía bì. Nếu có chỗ khuyết là sót rau.
3	<p>Kiểm tra dây rau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bình thường : dây rau có màu trắng đục, dài 40-60 cm với 2 động mạch và 1 tĩnh mạch, bám vào chính giữa bánh rau. - Bất thường khi : dây rau xoắn, thắt nút...
4	Cân rau : trọng lượng bánh rau = 1/6 trọng lượng thai.



CÁCH ĐỠ RAU (1)



6.5.3. Xử trí tích cực giai đoạn 3 cuộc chuyển dạ:

Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ là các thao tác xử trí tích cực, chủ động giúp bánh rau bong và sổ nhanh, làm giảm lượng máu mất, để phòng băng huyết sau đẻ.

Oxytocin là thuốc tăng co bóp tử cung được lựa chọn để để phòng băng huyết sau sinh.

a. Chuẩn bị:

- Nhân lực: cần có ít nhất 2 người tham gia đỡ cho một trường hợp đẻ.
- Dụng cụ đỡ đẻ: gồm:
 - + Dụng cụ cắt khâu tầng sinh môn: 1 kéo cắt TSM, 1 panh chữ V, 1 kim kẹp kim, 1 hộp đựng dụng cụ sát khuẩn, bông, cồn.
 - + Dụng cụ cặp và cắt rốn: 2 panh kẹp và 1 kéo.
 - + Săng dày đặt trên bụng sản phụ để đón bé.
- Thuốc: 10 đơn vị oxytocin trong bơm tiêm.

b. Qui trình:

* Sử dụng ngay oxytocin:

- Trong vòng 1 phút sau khi sổ thai, chăm sóc cho trẻ khóc tốt và đưa lên cho người mẹ cho bú nếu thấy thích hợp.
- Người phụ sờ nắn bụng sản phụ để chắc chắn không còn thai nữa trong tử cung.
- Người phụ tiến hành tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin vào mặt trước đùi cho sản phụ.
- Chỉ sau khi đã tiêm oxytocin, mới tiến hành cặp dây rốn và cắt rốn. Khi cặp dây rốn, chú ý cặp gần sát âm hộ. Không nên vội vàng cặp và cắt dây rốn.
- Người đỡ đẻ đưa trẻ ra bàn làm rốn và để cho người phụ chăm sóc trẻ.

* Kéo dây rốn có kiểm soát để gây sổ rau:

Người đỡ đẻ đứng bên cạnh hoặc ở giữa chân sản phụ thực hiện các công việc sau:

- Đặt bàn tay lên bụng dưới sản phụ đánh giá sự co hồi tử cung. Chỉ khi tử cung co lại tốt mới thực hiện các bước tiếp theo.
- Một tay cầm kim và dây rốn. Giữ căng dây rốn. Bàn tay còn lại đặt lên bụng sản phụ ngay trên xương vẹo, giữ và ấn tử cung theo hướng ngược

lên về phía xương ức trong khi tay cầm kìm 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).

- Khi bánh rau đã ra đến lỗ ngoài âm đạo thì tay giữ lấy dây rốn hạ thấp xuống cho trọng lượng bánh rau kéo màng ra theo. Nếu màng không ra thì hai tay người đỡ giữ bánh rau xoắn theo một chiều để màng rau thoát ra ngoài.

- Nếu kéo dây rốn trong 30 - 40 giây mà bánh rau không tụt xuống thấp (nghĩa là không có dấu hiệu bong rau) thì dừng lại không tiếp tục kéo dây rốn nữa.

- Lúc này giữ dây rốn và chờ đến lúc tử cung co bóp trở lại.

- Tiếp tục lập lại động tác kéo dây rốn vừa phải cùng với ấn ngược tử cung khi có cơn co.

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

Chú ý:

+ Động tác kéo dây rốn không được làm quá thô bạo.

+ Không bao giờ được kéo dây rốn mà không dùng bàn tay thứ 2 đẩy tử cung theo chiều ngược lên về phía xương ức.

*** Xoa tử cung:**

- Ngay lập tức sau khi sổ rau phải xoa tử cung qua thành bụng cho đến khi tử cung co chặt.

- Cứ 15 phút xoa tử cung một lần trong vòng 2 giờ đầu tiên.

- Bảo đảm tử cung vẫn co hồi tốt sau khi kết thúc xoa tử cung.

Tóm lại: Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ bao gồm 3 giai đoạn chính sau:

1. Tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin

2. Kéo dây rốn đồng thời đẩy tử cung trên bụng theo chiều ngược lại.

3. Xoa tử cung.

7. Công tác điều dưỡng trong thời kỳ sổ rau

7.1. Nhận định về tình trạng sản phụ trong thời kỳ sổ rau:

7.1.1. Về tinh thần: sau sinh đứa con mạnh khỏe, hợp nguyện vọng của sản phụ và gia đình thì mọi việc đều tiến triển thuận lợi.

Những đứa trẻ sau sinh bị bệnh, bị ngạt, chấn thương, dị tật bẩm sinh... hoặc giớ tính không hợp nguyện vọng của sản phụ và gia đình thì thường gây lo lắng cho sản phụ. Người điều dưỡng cần nhận định hay dự đoán sớm tình hình này để có lời khuyên, động viên thích hợp cho sản phụ và gia đình.

7.1.2. Nhận định về tình trạng sức khỏe chung: có thể xảy ra 3 tình trạng :

+ Sau đẻ sản phụ thiếp đi một lúc, sức khỏe bình phục trở lại nhanh ở những sản phụ trẻ, khỏe. Họ muốn nói chuyện, thăm con và muốn ăn uống để mau chóng khỏe trở lại.

+ Sau khi cố gắng đẻ xong, sản phụ nằm yên một lúc lâu không muốn làm gì cả. Thường là quá mệt do chuyển dạ kéo dài hoặc cuộc đẻ không hợp nguyện vọng. Trường hợp này cần theo dõi sát vì dễ xảy ra tai biến sau đẻ như chảy máu hoặc nhiễm trùng.

+ Sau khi đẻ xong sản phụ ngày càng trở nên mệt và yếu sức, gọi hỏi thì trả lời chậm chạp, nói nhỏ hoặc không muốn trả lời. Màu da ngày càng trở nên nhợt nhạt. Thường là do sản phụ bị mất máu. Máu có thể chảy ra ngoài âm đạo, đọng lại trong tử cung hay tụ lại trong tiểu khung.

7.1.3. Nhận định toàn trạng chung: sau khi sổ thai xong điều dưỡng viên cần tiến hành nhận xét về mặt, bắt mạch, đo huyết áp, đếm nhịp thở và kẹp nhiệt độ. Trường hợp cần thiết có thể xét nghiệm lại công thức máu, yếu tố đông máu...

7.1.4. Nhận định về sản khoa :

+ Kiểm tra cầu an toàn, đo chiều cao, mật độ tử cung.

+ Kiểm tra máu âm đạo: số lượng, tính chất (máu loãng, máu cục), màu (đỏ thẫm: máu chảy cũ, đỏ tươi: máu mới chảy).

+ Kiểm tra có tổn thương đường sinh dục ngoài (âm đạo, âm hộ, tầng sinh môn) hay không ?

7.1.5. Nhận định về nhu cầu ăn uống:

Điều dưỡng viên nên hỏi xem hiện giờ sản phụ cần ăn và uống những gì để báo cho gia đình chuẩn bị hoặc người điều dưỡng tự chuẩn bị cho sản phụ ăn cho kịp thời nếu gia đình sản phụ chưa có mặt.

7.1.6. Nhận định về nhu cầu vệ sinh:

Đây là điều cần thiết cần làm ngay sau khi thai sổ vì :

- Làm sạch vùng sinh dục ngoài để phòng chống nhiễm trùng thêm sau đẻ.

- Theo dõi lượng máu chảy sau sổ thai và sổ rau. Thường ở giai đoạn nghỉ sinh lý không chảy máu. Nếu chảy ít vài giọt không đáng kể, nếu chảy nhiều là bất thường.

7.1.7. Nhận định về thông tin:

Sau đẻ sản phụ nằm nghỉ tại bàn đẻ trong 2 – 4 giờ, do vậy sản phụ có nhu cầu thông tin sau :

- Báo tin kết quả cuộc đẻ cho người thân ở gần hoặc ở xa. Điều dưỡng viên cần giúp khi có yêu cầu.

- Đòi được chăm sóc trẻ mới đẻ ngay hoặc không, hỏi thăm sức khỏe của con hoặc hỏi thăm tin tức của người thân...

- Hoặc sản phụ có nhu cầu đặc biệt: Giữ kín mọi thông tin không cho sản phụ biết vì đôi khi có ảnh hưởng đến sức khỏe sản phụ.

7.1.8. Nhận định về hiện tượng bất thường:

Là giai đoạn 3 của cuộc chuyển dạ, giai đoạn này hay xảy ra các biến cố :

- **Chảy máu** có thể xảy ra trong thời kỳ rau bong, rau xuống và rau sổ.

- **Chảy máu do vỡ tử cung** trong thời kỳ sổ thai mà không biết, sau đẻ chảy máu nhiều, kiểm soát tử cung mới phát hiện do vỡ tử cung. Ngoài ra có thể có một số nguyên nhân cụ thể khác như :

+ Lộn tử cung do kẹt (cầm tù) bánh rau : rau đã bong nhưng kẹt lại trong tử cung gây chảy máu.

+ Rau cài răng lược: gai rau ăn sâu vào lớp cơ tử cung gây chảy máu.

+ Do rối loạn đông máu: máu không đông được để thực hiện tắc mạch sinh lý.

+ Do đờ tử cung: tử cung không co được để thực hiện cầm máu.

+ Do san chấn đường sinh dục gây chảy máu.

*** Chảy máu có 3 cách :**

- Chảy ồ ạt như vòi nước, chảy thành tia.

- Máu chảy rỉ rỉ từng ít một nên người theo dõi dễ bỏ qua. Đến khi mất máu nặng mới phát hiện.

- Vừa chảy máu trong tử cung, vừa chảy máu ra ngoài âm đạo, nên số lượng máu chảy ra ngoài không nhiều, người theo dõi dễ chủ quan, không để ý.

7.2. Kế hoạch chăm sóc:

7.2.1. Sản phụ được nằm nghỉ và theo dõi tại bàn đẻ.

7.2.2. Theo dõi các thông số sống của sản phụ. Lập bảng theo dõi một cách cụ thể.

7.2.3. Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất máu chảy ra ngoài âm đạo.

7.2.4. Làm vệ sinh vùng sinh dục ngoài bằng nước chín hay nước pha thuốc sát trùng. đóng khố vô trùng.

7.3. Thực hiện kế hoạch chăm sóc :

7.3.1. Đo các thông số sống: quan sát sắc mặt, màu da, đo các thông số sống:

- Trong giờ đầu cách 15 phút đo 1 lần, nếu Ổn định;
- Giờ thứ 2, 3 sau đẻ: 30 phút đo 1 lần, nếu Ổn định những giờ sau
- 1 – 2 giờ/ lần trong 6 giờ đầu, nếu Ổn định coi như bình thường. Nếu bất thường phải báo bác sỹ ngay.

7.3.2. Thực hiện theo dõi lượng máu chảy ra ngoài xuống khay hứng máu dưới bàn đẻ. 15 phút 1 lần trong 6 giờ đầu. Nếu máu chảy ra có màu đỏ thẫm là bình thường. Nếu máu chảy ra có 2 màu : Đỏ thẫm, đỏ tươi và loãng tức là có hiện tượng mới chảy máu. Phải một mặt báo bác sỹ, một mặt đo lại mạch, huyết áp và chuẩn bị sẵn phương tiện để cấp cứu như xét nghiệm lại công thức máu, máu chảy máu đông, thuốc, dụng cụ kiểm tra đường sinh dục.

7.3.3. Thực hiện chế độ ăn uống sau đẻ theo nhu cầu của sản phụ.

7.3.4. Thực hiện chăm sóc tầng sinh môn và vùng sinh dục ngoài sau đẻ như vệ sinh vùng sinh dục ngoài bằng nước chín hay nước pha thuốc sát trùng.

7.4. Đánh giá:

- Tốt: cuộc đẻ an toàn cho mẹ và con, đảm bảo vô khuẩn.
- Chưa tốt: khi mẹ bị chấn thương đường sinh dục gây chảy máu nhiều hoặc tai biến cho con: ngạt, chấn thương, chảy máu rốn...

8. Xử trí đẻ rơi:

Có 3 tình huống đẻ rơi thường gặp:

8.1. Đẻ rơi tại nhà:

- Khi trẻ đã sổ ra ngoài, đỡ trẻ ra, lau sạch nhớt ở miệng, mũi để làm thông đường hô hấp.
- Ủ ấm, đặt đầu trẻ hơi thấp và nghiêng 1 bên.

- Nếu có bộ đồ sạch hoặc phải đun sôi dụng cụ: cắt rốn và làm rốn theo đúng qui trình.

Nếu không có bộ đồ sạch hoặc phải đun sôi dụng cụ chỉ cần thắt chặt cuống rốn rồi chuyển lên cơ sở y tế.



H.17. Hút nhớt – lau khô



H.18. Làm rốn



H.19. Cân bé

8.2. Để rơi ở đồng ruộng:

Đặt sản phụ nằm lên một chỗ cao ráo, tương đối sạch sẽ nếu có mảnh ni-lông sạch, hoặc tấm khăn, chiếc áo để sản phụ nằm lên thì càng tốt.

Đặt trẻ nằm trên bụng mẹ, vuốt sạch nhớt miệng mũi, mùa lạnh phải ủ ấm cho cả mẹ và con, nếu trẻ đã khóc thì đưa trẻ đến mẹ cho con bú, ngay lúc đó tìm bất kỳ một sợi dây nào như dây nút quần, sợi dây ở cổ yếm, xé ở vạt áo, ... để thắt chặt cuống rốn, mục đích không cho máu của trẻ chảy vào bánh rau khi rau bong. Không được cắt rốn dù có sẵn dao kéo nhưng chưa được tiệt khuẩn.

Sau đó đưa sản phụ đến 1 trạm y tế gần nhất.

8.2..Để rơi trên đường, trên tàu, xe:

Cũng áp dụng như tình huống 2.

Nếu để ở đường thì sau khi thắt chặt cuống rốn rồi nhờ các phương tiện vận tải cơ giới hoặc thô sơ để đưa cả 2 mẹ con tới cơ sở y tế gần nhất.

Nếu đang đi trên tàu, xe sau khi thắt chặt cuống rốn rồi để nghị với lái tàu, lái xe dừng lại ở nơi nào có cơ sở y tế gần nhất trên đường đi.

Lưu ý:

Giải quyết các tình huống để rơi phải bảo đảm an toàn cho bà mẹ và trẻ sơ sinh tránh mất máu, nhiễm lạnh và nhiễm khuẩn.

Câu hỏi lượng giá :

I. Điền vào chỗ trống:

1. Khi đỡ đẻ, người điều dưỡng cần phải biết :
 - A. Sẽ tiến hành đỡ đẻ cho sản phụ nào ? làm nghề gì ? có bệnh gì không ?.
 - B.
 - C. Sản phụ đang mong con trai hay gái ?.
 - D.
 - E.
 - H.
- I. Tiên lượng cuộc đẻ
2. Nêu các điều kiện đỡ đẻ đúng lúc
 - A.
 - B.
 - C.
 - D.
 - E. Hậu môn loe rộng
 - H.
3. Nêu các động tác đỡ đẻ.
 - A. Đỡ cằm:
 - B. Đỡ mặt:
 - C. Giúp cho đầu tự quay:
 - D. Đỡ vai trước:
 - H. Đỡ vai sau:
 - G. Đỡ lưng, hông và chân:
4. Nêu các bước cắt rốn thì 1
 - A.
 - B.
 - C. Cắt rốn giữa 2 kẹp
 - D.
5. Nêu 2 kiểu sổ rau
 - A.
 - B.
6. Trình bày 3 điểm chính trong qui trình xử trí tích cực giai đoạn 3 cuộc chuyển dạ
 - A.
 - B.
 - C.
7. Trình bày 3 tình huống dễ rơi thường gặp và cách xử trí:
 - A.

- B.
C.

II. Chọn câu đúng nhất:

8. Những hiện tượng lâm sàng trong thời kỳ sổ rau :
A. Thời kỳ nghỉ ngơi sinh lý
B. Thời kỳ rau xuống âm đạo
C. Thời kỳ sổ rau
D. Cả 3 thời kỳ trên
9. Kẹp cắt rốn thì 1:
A. Kẹp thứ 1 về phía con
B. Kẹp thứ 2 về phía con
C. Cắt ngoài kẹp thứ 2
D. Kẹp thứ 1 về phía mẹ
10. Đỡ đúng quy cách :
A. Thao tác nhẹ nhàng và theo cơ chế đẻ.
B. Giữ cho các phần thai sổ ra từ từ.
C. Động viên hướng dẫn sản phụ cách rặn, cách hít thở sâu, thở đều, thư giãn các cơ tùy từng lúc.
D. Cả 3 câu trên.

III. Chọn câu đúng – sai:

Nội dung	Đúng	Sai
11. Trong thời gian chuyển dạ, cho sản phụ ăn lỏng, nhẹ hay uống ít nước đường để chóng hồi phục sức khỏe, ăn ít một giữa hai cơn co		
12. Người đỡ đẻ cần phải làm cho sản phụ tin tưởng vào chuyên môn, hợp tác và làm theo sự hướng dẫn của người đỡ đẻ.		
13. Khi gặp một trường hợp đẻ rơi phải nhanh chóng cắt rốn bằng dụng cụ có sẵn và chuyển ngay sản phụ đến cơ sở y tế.		
14. Trong xử trí tích cực giai đoạn 3 cuộc chuyển dạ: khi kéo dây rốn đồng thời luôn đẩy tử cung trên bụng theo chiều ngược lại để tránh lộn tử cung		
15. Trong xử trí tích cực giai đoạn 3 cuộc chuyển dạ: chỉ sau khi đã tiêm oxytocin, mới tiến hành cặp dây rốn và cắt rốn.		

