

CHUYÊN NGÀNH HỘ SINH CAO ĐẲNG

1. HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÓ GIƯỜNG BỆNH

(Thông tư số 07/VBHN- BYT ngày 19/4/2018, hợp nhất Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 của Bộ Y tế và Thông tư số: 50/2017/TT-BYT, ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế)

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.

Điều 2. Trách nhiệm trong việc chỉ định và hướng dẫn sử dụng thuốc

1. Người chịu trách nhiệm về chỉ định dùng thuốc cho người bệnh (gọi chung là Thầy thuốc) bao gồm:

Bác sỹ;

Y sĩ tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn (gọi chung là trạm y tế xã) và bệnh viện huyện, quận, thị xã, thành phố (gọi chung là bệnh viện huyện) chưa có bác sỹ chịu trách nhiệm về chỉ định dùng thuốc cho người bệnh;

Lương y, y sĩ y học cổ truyền tại các trạm y tế xã và bệnh viện huyện chịu trách nhiệm về chỉ định các thuốc đông y, thuốc từ dược liệu cho người bệnh;

Hộ sinh viên tại các trạm y tế xã khi không có bác sỹ, y sĩ được chỉ định thuốc cấp cứu trong trường hợp đỡ đẻ.

2. Hướng dẫn sử dụng thuốc

Dược sỹ khoa Dược chịu trách nhiệm cập nhật thông tin về thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc cho Thầy thuốc, dược sỹ, điều dưỡng viên và người bệnh.

Thầy thuốc hướng dẫn người bệnh (hoặc người nhà người bệnh) cách dùng thuốc.

Điều dưỡng viên, Hộ sinh viên chịu trách nhiệm cho người bệnh dùng thuốc hoặc hướng dẫn người bệnh dùng thuốc để bảo đảm thuốc được dùng đúng cách, đúng thời gian, đủ liều theo y lệnh;

Người bệnh phải tuân thủ điều trị, không tự ý bỏ thuốc hoặc tự ý dùng thuốc không đúng chỉ định của Thầy thuốc. Người bệnh hoặc người nhà người bệnh chịu trách nhiệm về mọi sự cố do tự ý dùng thuốc không đúng chỉ định của Thầy thuốc.

Chương II

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Điều 3. Thầy thuốc thực hiện chỉ định thuốc

Khi khám bệnh, Thầy thuốc phải khai thác tiền sử dùng thuốc, tiền sử dị ứng, liệt kê các thuốc người bệnh đã dùng trước khi nhập viện trong vòng 24 giờ và ghi diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án (giấy hoặc điện tử theo quy định của Bộ Y tế) để chỉ định sử dụng thuốc hoặc ngừng sử dụng thuốc.

Thuốc chỉ định cho người bệnh cần bảo đảm các yêu cầu sau:

Phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh;

Phù hợp tình trạng bệnh lý và cơ địa người bệnh;

Phù hợp với tuổi và cân nặng;

Phù hợp với hướng dẫn điều trị (nếu có);

Không lạm dụng thuốc.

3. Cách ghi chỉ định thuốc

Chỉ định dùng thuốc phải ghi đầy đủ, rõ ràng vào đơn thuốc, hồ sơ bệnh án, không viết tắt tên thuốc, không ghi ký hiệu. Trường hợp sửa chữa bất kỳ nội dung nào phải ký xác nhận bên cạnh;

Nội dung chỉ định thuốc bao gồm: tên thuốc, nồng độ (hàm lượng), liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc, đường dùng thuốc và những chú ý đặc biệt khi dùng thuốc.

Ghi chỉ định thuốc theo trình tự: đường tiêm, uống, đặt, dùng ngoài và các đường dùng khác.

Quy định về đánh số thứ tự ngày dùng thuốc đối với một số nhóm thuốc cần thận trọng khi sử dụng

Nhóm thuốc phải đánh số thứ tự ngày dùng thuốc gồm:

- Thuốc phóng xạ;

- Thuốc gây nghiện;

- Thuốc hướng tâm thần;
- Thuốc kháng sinh;
- Thuốc điều trị lao;
- Thuốc corticoid.

Đối với bệnh mạn tính cần sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc điều trị lao, thuốc corticoid và thuốc điều trị ung thư dài ngày thì đánh số thứ tự ngày dùng thuốc theo đợt điều trị, số ngày của mỗi đợt điều trị cần ghi rõ ngày bắt đầu và ngày kết thúc sử dụng thuốc.

5. Chỉ định thời gian dùng thuốc

Trường hợp người bệnh cấp cứu, thầy thuốc chỉ định thuốc theo diễn biến của bệnh;

Trường hợp người bệnh cần theo dõi để lựa chọn thuốc hoặc lựa chọn liều thích hợp, thầy thuốc chỉ định thuốc hàng ngày;

Trường hợp người bệnh đã được lựa chọn thuốc và liều thích hợp, thời gian chỉ định thuốc tối đa không quá 2 ngày (đối với ngày làm việc) và không quá 3 ngày (đối với ngày nghỉ).

6. Lựa chọn đường dùng thuốc cho người bệnh

Căn cứ vào tình trạng người bệnh, mức độ bệnh lý, đường dùng của thuốc để ra y lệnh đường dùng thuốc thích hợp;

Chỉ dùng đường tiêm khi người bệnh không uống được thuốc hoặc khi sử dụng thuốc theo đường uống không đáp ứng được yêu cầu điều trị hoặc với thuốc chỉ dùng đường tiêm.

Thầy thuốc phải thông báo tác dụng không mong muốn của thuốc cho điều dưỡng chăm sóc theo dõi và người bệnh (hoặc gia đình người bệnh). Theo dõi đáp ứng của người bệnh khi dùng thuốc và xử lý kịp thời các tai biến do dùng thuốc. Báo cáo phản ứng có hại của thuốc cho khoa Dược ngay khi xảy ra (theo mẫu Phụ lục 5).

Điều 4. Tổng hợp thuốc tại khoa lâm sàng

Điều dưỡng viên tổng hợp thuốc, hóa chất từ bệnh án vào sổ tổng hợp thuốc hàng ngày (theo mẫu Phụ lục 10), sau đó tổng hợp thuốc dùng của cả khoa vào Phiếu lĩnh thuốc (theo mẫu Phụ lục 1), riêng Phiếu lĩnh hóa chất, Phiếu lĩnh vật tư y tế tiêu hao (theo mẫu Phụ lục 2, 3) tổng hợp hàng tuần.

Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc phóng xạ phải có phiếu lĩnh thuốc riêng theo quy định hiện hành.

Phiếu lĩnh thuốc phải được Trưởng khoa hoặc thầy thuốc được Trưởng khoa ủy quyền bằng văn bản phê duyệt. Phiếu lĩnh thuốc vào ngày nghỉ và đối với các trường hợp đề nghị cấp thuốc đột xuất, bác sĩ, y sĩ trực được phép ký phiếu lĩnh thuốc.

Sổ tổng hợp và các phiếu lĩnh thuốc phải được ghi chép rõ ràng, đầy đủ nội dung, chính xác, không viết tắt, trường hợp sửa chữa phải ký xác nhận bên cạnh.

Điều 5. Khoa Dược tổ chức cấp phát thuốc bảo đảm chất lượng và hướng dẫn sử dụng thuốc

Kiểm duyệt đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc hàng ngày trước khi cấp phát.

Tổ chức phát thuốc hàng ngày và thuốc bổ sung theo y lệnh. Phát thuốc kịp thời để bảo đảm người bệnh được dùng thuốc đúng thời gian.

Thuốc cấp phát lẻ không còn nguyên bao gói phải được đóng gói lại trong bao bì kín khí và có nhãn ghi tên thuốc, nồng độ (hàm lượng), hạn dùng. Việc ra lẻ thuốc phải bảo đảm thực hiện trong môi trường vệ sinh sạch sẽ và thao tác hợp vệ sinh.

Tùy theo điều kiện, tính chuyên khoa của bệnh viện, khoa Dược thực hiện pha chế thuốc theo y lệnh và cấp phát dưới dạng đã pha sẵn để sử dụng.

Khoa Dược từ chối cấp phát thuốc trong các trường hợp phiếu lĩnh, đơn thuốc có sai sót. Phiếu lĩnh hoặc đơn thuốc thay thế thuốc sau khi có ý kiến của dược sĩ khoa Dược phải được người ký phiếu lĩnh (hoặc kê đơn thuốc) ký xác nhận bên cạnh.

Thông báo những thông tin về thuốc: tên thuốc, thành phần, tác dụng dược lý, tác dụng không mong muốn, liều dùng, áp dụng điều trị, giá tiền, lượng tồn trữ.

Khoa Dược làm đầu mối trình Lãnh đạo bệnh viện báo cáo phản ứng có hại của thuốc (theo mẫu Phụ lục 5) và gửi về Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc ngay sau khi xử lý.

Điều 6. Trách nhiệm của khoa lâm sàng trong việc cho người bệnh dùng thuốc

1. Trước khi người bệnh dùng thuốc

a) Công khai thuốc dùng hàng ngày cho từng người bệnh bằng cách thông báo cho người bệnh trước khi dùng thuốc, đồng thời yêu cầu người bệnh hoặc người nhà ký nhận vào Phiếu công khai dịch vụ khám, chữa bệnh nội trú hàng ngày (theo mẫu được ban hành tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư sửa đổi, bổ sung một số quy định về chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế). Phiếu công khai dịch

vụ khám, chữa bệnh nội trú hàng ngày để ở kẹp đầu giường bệnh hoặc cuối giường bệnh;

Hướng dẫn, giải thích cho người bệnh tuân thủ điều trị;

Kiểm tra thuốc (tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và đường dùng thuốc) so với y lệnh, kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng cảm quan của thuốc. Khi phát hiện những bất thường trong y lệnh như chỉ định sử dụng thuốc quá liều quy định, đường dùng không hợp lý hoặc dùng nhiều thuốc đồng thời gây tương tác, điều dưỡng viên phải báo cáo với thầy thuốc điều trị hoặc thầy thuốc trực;

Chuẩn bị phương tiện và thuốc:

Chuẩn bị đủ phương tiện cho người bệnh dùng thuốc: khay thuốc, nước uống hợp vệ sinh đối với trường hợp người bệnh dùng thuốc uống, lọ đựng thuốc uống theo giờ cho từng người bệnh;

Phương tiện vận chuyển thuốc phải đảm bảo sạch sẽ, sắp xếp gọn gàng, dễ thấy;

Chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu và phác đồ chống sốc đối với thuốc phải dùng đường tiêm;

Chuẩn bị dung dịch tiêm cho người bệnh phải pha đúng dung môi, đủ thể tích và theo quy định của nhà sản xuất.

2. Trong khi người bệnh dùng thuốc

a) Đảm bảo vệ sinh chống nhiễm khuẩn.

Đảm bảo 5 đúng:

- Đúng người bệnh;
- Đúng thuốc;
- Đúng liều dùng;
- Đúng đường dùng;
- Đúng thời gian.

Trực tiếp chứng kiến người bệnh dùng thuốc và theo dõi phát hiện kịp thời các bất thường của người bệnh trong khi dùng thuốc.

3. Sau khi người bệnh dùng thuốc

a) Theo dõi người bệnh:

Theo dõi thường xuyên để kịp thời xử trí các bất thường của người bệnh. Ghi chép đầy đủ các diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án.

Bác sĩ điều trị có trách nhiệm theo dõi tác dụng của thuốc và xử lý kịp thời các tai biến do dùng thuốc, ghi sổ theo dõi phản ứng có hại của thuốc (theo mẫu Phụ lục 5).

Ghi cụ thể số thuốc điều trị cho mỗi người bệnh, mỗi khi thực hiện xong một thuốc phải đánh dấu thuốc đã thực hiện;

Bảo quản thuốc còn lại (nếu có) theo đúng yêu cầu của nhà sản xuất;

Xử lý và bảo quản dụng cụ liên quan đến dùng thuốc cho người bệnh theo đúng quy định.

Điều 7. Quản lý, bảo quản thuốc tại khoa lâm sàng

Thuốc trong tủ trực thuốc cấp cứu phải theo đúng danh mục và cơ số đã được phê duyệt và được bảo quản theo đúng quy định và yêu cầu của nhà sản xuất.

Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, tiền chất và thuốc phóng xạ cần quản lý, bảo quản theo quy định hiện hành.

Điều dưỡng viên được phân công kiểm tra, đối chiếu tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, số lượng, chất lượng, dạng bào chế của thuốc trong phiếu lĩnh thuốc khi nhận thuốc từ khoa Dược và khi bàn giao thuốc cho điều dưỡng viên chăm sóc.

Điều dưỡng viên khi phát hiện sử dụng nhầm thuốc, mất thuốc, thuốc hỏng cần báo cáo ngay cho người quản lý cấp trên trực tiếp để có biện pháp xử lý kịp thời và đề nghị làm rõ nguyên nhân, trách nhiệm.

Thuốc dư ra do thay đổi y lệnh, do người bệnh chuyển khoa, ra viện, chuyển viện hoặc tử vong (sau đây gọi chung là xuất viện) được tổng hợp (theo mẫu Phụ lục 4), có xác nhận của trưởng khoa lâm sàng hoặc người được trưởng khoa lâm sàng ủy quyền bằng văn bản và trả lại khoa Dược trong vòng 24 giờ. Đối với thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc phóng xạ dư ra phải lập biên bản và trả thuốc theo quy định hiện hành.

Tổng hợp thuốc, hóa chất, vật tư y tế tiêu hao của từng người bệnh trước khi ra viện chuyển phòng Tài chính - Kế toán thanh toán viện phí.

Thực hiện bàn giao số lượng thực tế về thuốc và dụng cụ cho kíp trực sau và ghi Sổ bàn giao thuốc thường trực và Sổ bàn giao dụng cụ thường trực (theo mẫu Phụ lục 8, 9).

Nghiêm cấm việc cá nhân vay, mượn, đổi thuốc.

Điều 8. Báo cáo

Khi xảy ra các trường hợp đặc biệt (tai biến, nhầm lẫn) về sử dụng thuốc các bệnh viện cần xử lý ngay và báo cáo về cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp.

Báo cáo phản ứng có hại của thuốc (theo mẫu Phụ lục 5) về cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp và Trung tâm Quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc.

Báo cáo sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc phóng xạ theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

Chương III

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 9. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực từ ngày 25 tháng 7 năm 2011. Thông tư này thay thế “Quy chế sử dụng thuốc” trong Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 10. Trách nhiệm thi hành

Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, Tổng Cục trưởng, Cục trưởng các Cục, Vụ trưởng các Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng y tế các ngành chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện, kiểm tra đánh giá việc thực hiện Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc, các đơn vị, các địa phương cần phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Quản lý khám, chữa bệnh) để được hướng dẫn, xem xét và giải quyết./.

XÁC THỰC VĂN BẢN HỢP NHẤT

2. QUY ĐỊNH VỀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Trích Thông tư số Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế)

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định các biện pháp phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn, hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn và trách nhiệm thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và tư nhân (sau đây gọi tắt là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh).

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế (sau đây gọi tắt là nhiễm khuẩn bệnh viện) là các nhiễm khuẩn xảy ra trong quá trình người bệnh được chăm sóc, điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện là quá trình thu thập, phân tích, diễn giải các dữ liệu nhiễm khuẩn bệnh viện một cách hệ thống và liên tục và thông báo kịp thời kết quả tới những người liên quan.

Kiểm soát nhiễm khuẩn là việc xây dựng, triển khai và giám sát thực hiện các quy định, hướng dẫn, quy trình chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn nhằm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm vi sinh vật gây bệnh cho người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng trong quá trình cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

Phòng ngừa chuẩn là các biện pháp phòng ngừa cơ bản áp dụng cho mọi người bệnh không phụ thuộc vào chẩn đoán, tình trạng nhiễm trùng và thời điểm khám, điều trị, chăm sóc dựa trên nguyên tắc coi máu, chất tiết và chất bài tiết của người bệnh đều có nguy cơ lây truyền bệnh.

Chương II

CÁC BIỆN PHÁP KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 3. Xây dựng, phổ biến các hướng dẫn, quy định, quy trình, kế hoạch kiểm soát nhiễm khuẩn

Xây dựng, phê duyệt và phổ biến các hướng dẫn, quy định, quy trình (gọi chung là quy định) kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định tại Thông tư này.

Xây dựng, phê duyệt, phổ biến kế hoạch kiểm soát nhiễm khuẩn trên cơ sở kế hoạch hành động quốc gia, mục tiêu chất lượng về kiểm soát nhiễm khuẩn phù hợp với nguồn lực và điều kiện thực tiễn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo từng giai đoạn.

Điều 4. Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện và các bệnh truyền nhiễm có nguy cơ gây dịch

Giám sát, phát hiện, báo cáo và quản lý dữ liệu nhiễm khuẩn bệnh viện, vi khuẩn kháng thuốc kháng sinh, các trường hợp mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm có nguy cơ gây dịch.

Thực hiện biện pháp can thiệp kịp thời nhằm làm giảm nhiễm khuẩn bệnh viện và các bệnh truyền nhiễm có nguy cơ gây dịch, sử dụng kháng sinh hợp lý trên cơ sở kết quả giám sát.

Điều 5. Giám sát tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn

Kiểm tra, giám sát tuân thủ các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn đặc biệt khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật và các kỹ thuật xâm lấn khác đối với tất cả người hành nghề, người làm việc khác (gọi chung là nhân viên y tế), học sinh, sinh viên, học viên (gọi chung là học viên), người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Hướng dẫn, nhắc nhở nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm tuân thủ các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Điều 6. Vệ sinh tay

Tổ chức thực hiện các quy định về vệ sinh tay, trang bị sẵn có phương tiện, hóa chất vệ sinh tay cho nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh, khách thăm tại các vị trí khám bệnh, điều trị, chăm sóc người bệnh và nơi có nhiều người tiếp xúc.

Kiểm tra, giám sát để bảo đảm việc tuân thủ các quy định về vệ sinh tay của nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm.

Điều 7. Phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa dựa theo đường lây truyền và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân

Tổ chức thực hiện các quy định về phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa dựa theo đường lây truyền và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân cho nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm.

Thực hiện các biện pháp cách ly phòng ngừa phù hợp đối với người mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm và người bệnh nhiễm vi khuẩn đa kháng thuốc kháng sinh.

Hướng dẫn, nhắc nhở nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm phải tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa dựa theo đường lây truyền và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân khi khám bệnh, điều trị và chăm sóc người bệnh.

Kiểm tra việc tuân thủ phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa dựa theo đường lây truyền và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân của nhân viên y tế học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm.

Điều 8. Quản lý và xử lý thiết bị, dụng cụ y tế

Thực hiện quản lý, xử lý dụng cụ y tế tập trung, kiểm soát việc xử lý thiết bị, dụng cụ y tế tái sử dụng bảo đảm an toàn, chất lượng.

Bảo quản thiết bị, dụng cụ y tế sau xử lý bảo đảm vô khuẩn trước khi sử dụng cho người bệnh.

Kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các quy định về quản lý, xử lý thiết bị, dụng cụ y tế tại các khoa, phòng.

Điều 9. Quản lý và xử lý đồ vải y tế

Cung cấp đồ vải cho người bệnh, nhân viên y tế hàng ngày và khi cần.

Xử lý đồ vải tập trung tại khu giặt là. Đồ vải nhiễm khuẩn, đồ vải có máu, dịch tiết sinh học phải được xử lý riêng bảo đảm an toàn.

Bảo quản đồ vải sau xử lý trong tủ, kệ bảo đảm sạch, vô khuẩn và được vận chuyển riêng bằng phương tiện chuyên dụng.

Kiểm soát chất lượng và thường xuyên kiểm tra, giám sát, quy trình xử lý đồ vải.

Nhân viên quản lý, xử lý đồ vải phải có kiến thức chuyên môn về xử lý đồ vải y tế.

Bố trí nơi giặt, sấy hoặc phơi đồ vải tập trung cho người nhà người bệnh.

Điều 10. Quản lý chất thải y tế

Thực hiện quản lý chất thải y tế theo quy định của pháp luật.

Kiểm tra, giám sát việc tuân thủ thực hành quản lý chất thải, bảo đảm chất thải được phân loại, lưu giữ, vận chuyển, xử lý an toàn theo đúng quy định của pháp luật.

Điều 11. Vệ sinh môi trường bệnh viện

Tổ chức thực hiện, kiểm tra vệ sinh môi trường theo đúng quy định, bảo đảm chất lượng môi trường nước, môi trường bề mặt, môi trường không khí cho từng khu vực theo quy định của Bộ Y tế và các quy chuẩn kỹ thuật quốc gia.

Bố trí đủ nhà vệ sinh cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế.

Thực hiện diệt chuột, côn trùng định kỳ.

Người làm công tác vệ sinh môi trường tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có kiến thức về vệ sinh môi trường.

Điều 12. An toàn thực phẩm

Tổ chức kiểm tra an toàn thực phẩm về vi sinh vật. Giám sát, báo cáo các trường hợp bị nhiễm khuẩn liên quan đến thực phẩm được sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Phối hợp với cơ quan quản lý về an toàn thực phẩm tại địa bàn để triển khai các hoạt động tuyên truyền, phổ biến cho các cơ sở chế biến, cung cấp thực phẩm, nhân viên y tế, người bệnh, người nhà người bệnh về an toàn thực phẩm.

Điều 13. Phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm liên quan đến vi sinh vật

Thiết lập hệ thống quản lý, giám sát, xử trí và báo cáo tai nạn, rủi ro nghề nghiệp liên quan đến vi sinh vật đối với nhân viên y tế.

Thực hiện tiêm vắc xin phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm (viêm gan B, cúm, lao và các bệnh truyền nhiễm khác) cho nhân viên y tế có nguy cơ phơi nhiễm.

Xây dựng danh mục và bảo đảm sẵn có thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế để điều trị dự phòng cho nhân viên y tế khi bị phơi nhiễm với bệnh truyền nhiễm.

Điều 14. Phòng chống dịch bệnh

Xây dựng kế hoạch ứng phó với các dịch bệnh; phối hợp với cơ sở y tế dự phòng và các cơ sở y tế khác trong việc phòng, chống dịch bệnh và các tình huống khẩn cấp trên địa bàn theo sự phân công của cơ quan quản lý.

Chuẩn bị sẵn cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc, hóa chất, vật tư và nhân lực tham gia phòng, chống dịch bệnh.

Tổ chức tập huấn cho nhân viên y tế về phòng, chống dịch bệnh.

Thực hiện chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định.

Điều 15. Quản lý hóa chất, vật tư dùng trong kiểm soát nhiễm khuẩn

Xây dựng định mức, kiểm tra chất lượng và quản lý việc sử dụng hóa chất, vật tư dùng trong kiểm soát nhiễm khuẩn.

Kiểm tra, quản lý việc sử dụng hóa chất, vật tư dùng trong kiểm soát nhiễm khuẩn bảo đảm an toàn, tiết kiệm và hiệu quả.

Chương III

HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 16. Hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn

1. Hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn:

Tùy theo quy mô giường bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thiết lập hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm:

Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn.

Khoa hoặc bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn.

Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có từ 150 giường bệnh kế hoạch trở lên phải tổ chức hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn quy định tại Khoản 1 Điều này.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có dưới 150 giường bệnh kế hoạch tối thiểu phải có bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn thuộc phòng kế hoạch tổng hợp, mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn và có người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn làm việc toàn thời gian, tốt nghiệp ngành học thuộc khối ngành sức khỏe, có chứng chỉ, giấy chứng nhận hoặc văn bằng về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có giường bệnh nội trú tối thiểu phải phân công một người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn.

Điều 17. Tổ chức và nhiệm vụ của Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn 1. Tổ chức:

Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn do người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (sau đây viết tắt là Giám đốc) quyết định thành lập.

Chủ tịch hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn là Giám đốc.

Thư ký Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn là trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc người được giao nhiệm vụ phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn.

Các thành viên Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn là đại diện lãnh đạo các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và các phòng chức năng, trong đó tối thiểu phải có sự tham gia của lãnh đạo các phòng chức năng, khoa vi sinh/xét nghiệm, khoa dược và một số khoa lâm sàng có nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện cao.

2. Nhiệm vụ:

Tư vấn cho Giám đốc về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tư vấn về việc sửa chữa, thiết kế, xây dựng mới các công trình y tế trong cơ sở phù hợp với kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tham gia giám sát, đào tạo, nghiên cứu khoa học về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Xem xét, đánh giá và định hướng việc thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn của cơ sở.

Điều 18. Tổ chức và nhiệm vụ của khoa hoặc bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn

1. Tổ chức:

Tùy theo quy mô giường bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức khoa hoặc bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn.

Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn tùy theo quy mô bệnh viện có các bộ phận giám sát, khử khuẩn tiệt khuẩn, quản lý đồ vải và vệ sinh môi trường do Giám đốc quyết định, trong đó tối thiểu phải có bộ phận giám sát.

Trưởng khoa và điều dưỡng trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn phải có trình độ đại học trở lên và tốt nghiệp ngành học thuộc khối ngành sức khỏe, có chứng chỉ hoặc giấy chứng nhận hoặc văn bằng đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn, làm việc toàn thời gian tại khoa kiểm soát nhiễm khuẩn.

Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn có trưởng bộ phận là người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn, có văn bản phân công phụ trách của Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Nhiệm vụ:

Đầu mối tham mưu cho Giám đốc về các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Chương II Thông tư này.

Tổ chức hoặc phối hợp với các khoa, phòng liên quan triển khai thực hiện, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Chương II Thông tư này.

Xây dựng mô tả công việc cho nhân viên y tế của khoa.

Xây dựng định mức, tiêu chuẩn kỹ thuật và đề xuất mua sắm trang thiết bị, phương tiện, vật tư, hóa chất liên quan đến hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn và kiểm tra, giám sát việc sử dụng.

đ) Hướng dẫn, chỉ đạo, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn của thành viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tổ chức đào tạo, tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế và học viên.

Tổ chức truyền thông về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm.

Thực hiện nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế và chỉ đạo tuyến về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Thực hiện các nhiệm vụ khác theo phân công của Giám đốc.

Điều 19. Tổ chức và nhiệm vụ của mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn

1. Tổ chức:

Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn do Giám đốc quyết định thành lập và giao nhiệm vụ, gồm đại diện các khoa lâm sàng, cận lâm sàng. Mỗi khoa cử ít nhất một bác sĩ và một điều dưỡng hoặc hộ sinh hoặc kỹ thuật y kiểm nhiệm tham gia mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.

2. Nhiệm vụ:

Tham gia tổ chức thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn tại khoa theo phân công của giám đốc và hướng dẫn kỹ thuật của trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc của người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn.

Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm tại khoa thực hiện các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Định kỳ và đột xuất báo cáo lãnh đạo khoa và trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn về tình hình nhiễm khuẩn bệnh

viện, tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm tại khoa.

Điều 20. Nhiệm vụ và quyền hạn của trưởng khoa hoặc trưởng bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn

1. Nhiệm vụ:

Tham mưu cho giám đốc về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tổ chức thực hiện và chịu trách nhiệm về các nhiệm vụ của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tổng kết, báo cáo kết quả thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn trong toàn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Thực hiện các nhiệm vụ khác theo sự phân công của Giám đốc.

2. Quyền hạn:

Thực hiện quyền hạn chung của trưởng khoa.

Kiểm tra và yêu cầu các khoa, phòng, nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện đúng các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Đề xuất với giám đốc khen thưởng, kỷ luật các cá nhân, tập thể có thành tích hoặc vi phạm các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có dưới 150 giường bệnh kế hoạch không thành lập khoa kiểm soát nhiễm khuẩn có nhiệm vụ và quyền hạn như trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn trừ Điểm a, Khoản 2 Điều này.

Người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có giường bệnh nội trú, tùy theo phạm vi chuyên môn của cơ sở có nhiệm vụ triển khai thực hiện, kiểm tra giám sát việc thực hiện các biện pháp phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn phù hợp.

Điều 21. Nhiệm vụ và quyền hạn của điều dưỡng trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn

1. Nhiệm vụ:

Thực hiện nhiệm vụ chung của điều dưỡng trưởng khoa.

Giúp trưởng khoa lập kế hoạch quản lý và sử dụng trang thiết bị, phương tiện, vật tư, hóa chất phục vụ kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tham gia xây dựng hướng dẫn các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn và kiểm tra, giám sát việc thực hiện.

Thực hiện nhiệm vụ khác theo sự phân công của trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn.

2. Quyền hạn:

Có quyền hạn như các điều dưỡng trưởng khoa khác và có quyền kiểm tra giám sát hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa, phòng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 22. Tổ chức, nhiệm vụ và quyền hạn của bộ phận giám sát 1. Tổ chức:

Bộ phận giám sát là bộ phận chuyên môn của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, có nhiệm vụ chuyên trách kiểm tra, giám sát về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Bộ phận giám sát bao gồm nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên trách có trình độ cao đẳng trở lên và tốt nghiệp ngành học thuộc khối ngành sức khỏe, có chứng chỉ hoặc chứng nhận hoặc văn bằng đào tạo về giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có từ 150 giường bệnh trở lên phải bảo đảm có 1 nhân viên giám sát chuyên trách trên mỗi 150 giường bệnh. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có dưới 150 giường bệnh phải có ít nhất 1 nhân viên giám sát chuyên trách.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có giường bệnh nội trú thì nhiệm vụ giám sát do người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn thực hiện.

2. Nhiệm vụ:

Thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, kiểm tra, giám sát tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn quy định tại Điều 4 và Điều 5 Thông tư này.

Tham gia các hoạt động giám sát khác như giám sát môi trường, giám sát vi sinh, kiểm tra, giám sát thực hiện các quy định liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn của người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm.

Thực hiện nhiệm vụ khác theo sự phân công của trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn.

3. Quyền hạn:

Có quyền kiểm tra, giám sát các hoạt động liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn của tất cả nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Chương IV

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 23. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực từ ngày 01 tháng 10 năm 2018.

Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 10 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Điều 24. Điều khoản chuyển tiếp

Lãnh đạo khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có dưới 150 giường bệnh kế hoạch phải được đào tạo tối thiểu theo chương trình đào tạo 03 tháng về kiểm soát nhiễm khuẩn trước ngày 01 tháng 01 năm 2021.

Người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có giường bệnh nội trú phải được đào tạo tối thiểu theo chương trình đào tạo 05 ngày về kiểm soát nhiễm khuẩn trước ngày 01 tháng 01 năm 2021.

Nhân viên thuộc bộ phận giám sát và bộ phận khử khuẩn, tiệt khuẩn phải được đào tạo tối thiểu theo chương trình đào tạo 03 tháng về kiểm soát nhiễm khuẩn trước ngày 01 tháng 01 năm 2022.

Nhân viên thuộc Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn và mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn phải được đào tạo tối thiểu theo chương trình đào tạo 05 ngày về kiểm soát nhiễm khuẩn trước ngày 01 tháng 01 năm 2022.

Cán bộ phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn tại Sở Y tế phải được đào tạo tối thiểu theo chương trình đào tạo 01 tháng về kiểm soát nhiễm khuẩn trước ngày tháng 01 năm 2021.

Điều 25. Trách nhiệm thực hiện

Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chịu trách nhiệm tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát việc thực hiện Thông tư này trên toàn quốc.

Cục Khoa học công nghệ và đào tạo:

Chủ trì thẩm định các chương trình, tài liệu đào tạo liên tục và đào tạo chuyên sâu về kiểm soát nhiễm khuẩn thuộc thẩm quyền.

Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện đào tạo liên tục về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế.

Chỉ đạo các trường có đào tạo ngành học thuộc khối ngành sức khỏe đưa nội dung kiểm soát nhiễm khuẩn vào chương trình đào tạo cho sinh viên, học sinh; nâng cao năng lực cho đội ngũ giảng viên kiểm soát nhiễm khuẩn; đề xuất đầu tư cơ sở thực hành, tiền lâm sàng bảo đảm chuẩn hóa, hiện đại để nâng cao chất lượng đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn.

3. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

Chịu trách nhiệm tổ chức triển khai, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện Thông tư này trên địa bàn quản lý.

Phân công bộ phận và cán bộ làm đầu mối phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn của Sở Y tế. Cán bộ phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn có trình độ đại học trở lên, tốt nghiệp ngành học thuộc khối ngành sức khỏe, có chứng chỉ, giấy chứng nhận hoặc văn bằng đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn.

Báo cáo kết quả việc triển khai thực hiện Thông tư này định kỳ hoặc đột xuất theo yêu cầu của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền.

Y tế các Bộ, Ngành chịu trách nhiệm tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát việc thực hiện Thông tư này tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc.

Trách nhiệm của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Chịu trách nhiệm toàn diện về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát việc thực hiện Thông tư này tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Đầu tư cơ sở hạ tầng, mua sắm trang thiết bị, phương tiện, hóa chất, vật tư, bố trí nhân lực bảo đảm yêu cầu về kiểm soát nhiễm khuẩn. Khi thực hiện xây mới hoặc sửa chữa, cải tạo cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị, phương tiện phải có sự tham gia tư vấn của Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn.

Chi đủ kinh phí cho các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn đã được tính vào cơ cấu giá dịch vụ y tế.

Bảo đảm nhân viên y tế tham gia hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn có chứng chỉ hoặc giấy chứng nhận hoặc văn bằng đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Xây dựng chương trình, tài liệu và thực hiện đào tạo, truyền thông về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế và các đối tượng có liên quan phù hợp với quy định và điều kiện thực tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Thực hiện nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng cung cấp dịch vụ với đơn vị bên ngoài gồm giặt là đồ vải, khử khuẩn, tiệt khuẩn thiết bị, dụng cụ, vệ sinh môi trường, xử lý chất thải, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải lựa chọn đơn vị có đủ tư cách pháp nhân và thường xuyên giám sát, kiểm tra việc tuân thủ quy định, quy trình kỹ thuật, bảo đảm chất lượng dịch vụ. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm về chất lượng dịch vụ do đơn vị bên ngoài cung cấp.

Thực hiện các biện pháp can thiệp phù hợp dựa trên kết quả kiểm tra, giám sát việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn nhằm cải tiến chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn phù hợp với nguồn lực và điều kiện thực tiễn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Xây dựng nội quy của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm thực hiện các quy định về: giờ thăm; biện pháp cách ly; vệ sinh tay; vệ sinh cá nhân; sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân; vệ sinh bệnh viện và phân loại chất thải y tế.

Báo cáo kết quả thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn và tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện theo quy định.

Nhân viên y tế, giáo viên, học viên thực tập tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm tuân thủ các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn, đặc biệt khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật và các kỹ thuật xâm lấn khác trên người bệnh.

Người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm có trách nhiệm:

Thực hiện đúng các quy định về giờ thăm, biện pháp cách ly, vệ sinh cá nhân, vệ sinh bệnh viện, phân loại chất thải và các quy định kiểm soát nhiễm khuẩn khác của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Người mắc, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A và một số bệnh thuộc nhóm B do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định phải tuân thủ chế độ điều trị, cách ly, di chuyển hoặc ra viện theo quy định.

8. Các trường có đào tạo ngành học thuộc khối ngành sức khỏe có trách nhiệm:

Đưa nội dung đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn vào chương trình đào tạo cho sinh viên, học sinh.

Tổ chức đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn cho sinh viên, học sinh và đào tạo chuyên sâu cho nhân viên y tế làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn theo nhu cầu. Bảo đảm sinh viên, học sinh phải được đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn trước khi thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (Bộ Y tế) để xem xét, giải quyết./

3. KHÁM THAI 3 THÁNG ĐẦU

1. Chuẩn bị

1.1. Phòng khám thai

Gọn gàng, ngăn nắp, sạch, đủ ánh sáng.

Có một giường cá nhân hoặc giường khám bệnh.

Có đủ bàn ghế cho nhân viên y tế và thai phụ ngồi làm việc

1.2. Dụng cụ

Bút, phiếu khám thai, sổ khám thai, bảng quản lý thai nghén, hộp phiếu hẹn.

Đồng hồ có kim giây (để bắt mạch và nghe tim thai)

Cân người lớn

Huyết áp kế

Ống nghe tim phổi

Ống nghe tim thai

Mỏ vịt

Găng tay vô khuẩn

Test thử thai

Phương tiện thử protein niệu

Phương tiện thử huyết sắc tố

Thước đo chiều cao cơ thể

Thước dây (đo chiều cao tử cung, vòng bụng)

Thước đo Baudelocque, đo đường kính ngoài khung chậu

1.3. Hộ sinh

Mặc trang phục y tế theo qui định, yêu cầu phẳng, và sạch.

Đầu tóc gọn gàng, vẻ mặt tươi tắn, thái độ niềm nở, chủ động chào hỏi thai phụ và tự giới thiệu bản thân.

Yêu cầu:

Thái độ cởi mở, tôn trọng sự kín đáo của khách hàng.

Kỹ năng: Nhẹ nhàng, thành thạo, kết hợp vừa khám, vừa hỏi hoặc nói chuyện với khách hàng.

1.4. Rửa tay thường quy

Tiến hành Hỏi

Bản thân, sức khoẻ, gia đình

Hôn nhân, hoạt động tình dục

Kinh nguyệt

Tiền sử sản phụ khoa

Các biện pháp tránh thai đã sử dụng trước khi có thai lần này

Khám toàn thân

Đo chiều cao, cân nặng

Bắt mạch, đo huyết áp.

Nhìn: Sự phát triển toàn thân có cân đối không, cao hay lùn, có bị gù, có đi lệch không, da niêm mạc hồng hay nhạt, có phù không.

Nghe tim phổi và khám nội khoa để phát hiện bệnh nội khoa.

2.3. Khám sản khoa

Nhìn bụng to hay nhỏ, có sẹo mổ cũ không, vết rạn nâu hay trắng.

Nắn trên mu xem đã thấy tử cung chưa, đo vòng bụng.

Nếu nghi ngờ viêm nhiễm đường sinh dục, thì đặt mỏ vịt xem cổ tử cung có viêm không.

Thăm âm đạo, nếu các dấu hiệu có thai chưa rõ, cần xác định thêm.

2.4. Xét nghiệm: Tùy thuộc điều kiện của đơn vị hoặc thực trạng thai phụ, cần:

2.4.1. Thử protein niệu

Lấy nước tiểu buổi sáng, giữa dòng.

Dùng que thử protein (so với gam màu) hoặc dùng phương pháp đót.

Hướng dẫn thai phụ tự làm.

2.4.2. Thử đường niệu bằng que thử hoặc bằng hoá chất.

2.4.2. Thử Hb: Bằng huyết sắc kế Sali hoặc bằng giấy thử

2.4.3. Thử nhóm máu Hematocrit, HIV, thử giang mai, nếu có điều kiện.

2.5. Tiêm phòng uốn ván:

Giải thích mục đích tiêm phòng uốn ván là đề phòng uốn ván rốn, hẹn ngày đến tiêm.

2.6. Cung cấp thuốc

2.6.1. Viên sắt/folic và hướng dẫn cách sử dụng, sự cần thiết và tác dụng của thuốc:

Uống ngày 1 viên trong suốt thời gian có thai và 6 tuần sau đẻ.

Nếu thai phụ có biểu hiện thiếu máu rõ, có thể tăng từ liều dự phòng lên liều điều trị 2-3 viên/ngày.

Lần khám sau kiểm tra việc dùng thuốc và cung cấp thuốc tiếp theo.

Giải thích tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị và các phản ứng phụ có thể gặp khi uống viên sắt (như táo bón, phân đen).

2.6.2. Thuốc phòng sốt rét (ở vùng lưu hành): Hướng dẫn cách sử dụng.

2.7. Giáo dục vệ sinh thai nghén và hướng dẫn chế độ ăn uống làm việc:

Mặc quần áo rộng và thoáng

Tắm rửa thường xuyên, giữ sạch vú và bộ phận sinh dục hàng ngày.

Duy trì cuộc sống thoải mái, tránh căng thẳng.

Ngủ ít nhất 8 giờ mỗi ngày.

Nhà ở phải thoáng khí sạch sẽ, tránh ẩm, nóng, khói.

Tránh bơm rửa trong âm đạo

Dinh dưỡng tốt trong thời kỳ có thai: Ăn tăng chất, tăng lượng, ít nhất bằng 1/4 bữa ăn trước khi có thai (tăng số bữa ăn).

Thay đổi món ăn, chế độ ăn hợp lý, tránh táo bón.

Không ăn quá mặn, không hút thuốc lá hoặc uống rượu, không dùng thuốc nếu không có chỉ định của thầy thuốc.

Làm việc theo khả năng, nhưng không quá nặng nhọc, làm việc xen kẽ với nghỉ ngơi, tránh làm đêm, không để kiệt sức.

Không mang vác nặng trên đầu, trên vai

Không làm việc dưới nước hoặc trên cao, không tiếp xúc với chất độc hại

Tránh đi xa, xóc xe hay va chạm mạnh

2.8. Ghi phiếu khám, điền sổ, điền bảng và hộp quản lý thai

Ghi đủ các cột mục và nội dung của phiếu khám, sổ khám, bảng khám thai và hộp quản lý thai.

2.9. Thông báo kết quả khám, hẹn thăm lại, dặn dò đến cơ sở y tế gần nhất, nếu cần

Đánh giá nguy cơ, hướng dẫn thai phụ cách tự chăm sóc, hẹn ngày khám lại.

4. KHÁM THAI 3 THÁNG GIỮA

1. Chuẩn bị

1.1. Phòng khám: - Gọn gàng, ngăn nắp, sạch, đủ ánh sáng.

Có một giường cá nhân hoặc bàn khám

Có đủ bàn ghế cho nhân viên y tế và thai phụ ngồi làm việc

1.2. Dụng cụ:

Bút, phiếu khám thai, sổ khám thai, bảng quản lý thai nghén, hộp phiếu hẹn.

Đồng hồ có kim giây (để bắt mạch và nghe tim thai).

Cân người lớn.

Huyết áp kế.

Ống nghe tim phổi.

Ống nghe tim thai.

Phương tiện thử protein niệu.

Phương tiện thử huyết sắc tố.

Thước đo chiều cao cơ thể.

Thước dây (đo chiều cao tử cung, vòng bụng).

1.3. Hộ sinh

Mặc trang phục y tế theo qui định, yêu cầu phẳng và sạch.

Đầu tóc gọn gàng, cởi mở, thái độ niềm nở, chủ động chào hỏi thai phụ và tự giới thiệu bản thân.

Yêu cầu với người khám: Thái độ cởi mở, tôn trọng sự kín đáo của thai phụ; kỹ năng khám nhẹ nhàng, thành thạo, kết hợp vừa khám, vừa hỏi hoặc nói chuyện.

1.4. Rửa tay thường quy

2. Tiến hành

2.1. Hỏi: - Bụng có to dần không

Thời gian thai máy

Thai phụ có phần nào gì về sức khoẻ không.

2.2. Khám toàn thân: - Đo chiều cao: Chỉ đo nếu thai phụ đến khám lần đầu.

Cân nặng

Bắt mạch, đo huyết áp

Phát hiện có phù không.

Da xanh niêm mạc nhợt, khó thở

Khám vú

Nghe tim phổi

2.3. Khám sản khoa: - Đo chiều cao tử cung

Nghe tim thai khi đáy tử cung đã lên đến rốn.

Cử động thai, số lượng thai, tình trạng ối.

2.4. Xét nghiệm: Tùy thuộc điều kiện của đơn vị hoặc chỉ định của Bác sỹ

Thử protein niệu ở tất cả thai phụ

Thử đường niệu

Thử Hb: Bằng huyết sắc kế Sali hoặc bằng giấy thử

Thử Hematocrit, HIV, giang mai, nếu có điều kiện.

2.5. Tiêm phòng uốn ván: Giải thích mục đích tiêm phòng uốn ván là để phòng uốn ván rốn cho trẻ sơ sinh, hẹn ngày tiêm.

Với phụ nữ mang thai lần đầu: Trước đó chưa tiêm phòng uốn ván hoặc không rõ tiền sử tiêm vắc xin hoặc chưa tiêm đủ liều sẽ được tiêm 2 mũi:

Mũi 1: Được tiêm khi thai kỳ được khoảng 20 tuần trở lên, không nên tiêm quá sớm vì những tuần đầu thai nhi chưa ổn định.

Mũi 2: Được tiêm sau mũi tiêm đầu ít nhất 30 ngày và phải tiêm trước khi sinh ít nhất 30 ngày.

- Với phụ nữ mang thai lần hai:

Trường hợp khoảng cách giữa 2 lần mang thai dưới 5 năm và đã tiêm đủ 2 liều uốn ván ở lần mang thai trước thì tiêm 1 liều uốn ván khi thai kỳ đủ 24 tuần.

Trường hợp khoảng cách giữa 2 lần mang thai trên 5 năm hoặc trước đó mới tiêm 1 liều uốn ván ở lần mang thai trước thì tiêm 2 liều uốn ván như mang thai lần đầu.

2.6. Cung cấp thuốc

2.6.1. Viên sắt/folic và hướng dẫn cách sử dụng, sự cần thiết và tác dụng của thuốc:

Uống ngày 1 viên trong suốt thời gian có thai và 6 tuần sau đẻ.

Nếu thai phụ có biểu hiện thiếu máu rõ, có thể tăng từ liều dự phòng lên liều điều trị 2-3 viên/ngày.

Lần khám sau kiểm tra việc dùng thuốc và cung cấp thuốc tiếp theo.

Giải thích tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị và các phản ứng phụ có thể gặp khi uống viên sắt: Táo bón, phân đen.

2.6.2. Thuốc phòng sốt rét (ở vùng lưu hành): Hướng dẫn cách sử dụng

2.7. Giáo dục vệ sinh thai nghén và hướng dẫn chế độ ăn uống làm việc:

Kiểm tra những thông tin đã hướng dẫn tại lần khám thai trước

Hướng dẫn bổ sung nếu cần.

2.8. Ghi phiếu khám, điền sổ, điền bảng và hộp quản lý thai

Ghi đủ các cột mục và nội dung của phiếu khám, sổ khám, bảng khám thai và hộp quản lý thai.

2.9. Thông báo kết quả khám, dẫn dò đến cơ sở y tế gần nhất nếu cần

Đánh giá nguy cơ, hẹn ngày khám lại,

Hẹn tiêm phòng uốn ván, nếu chưa tiêm đủ.

5. KHÁM THAI 3 THÁNG CUỐI

1. Chuẩn bị

1.1. Phòng khám:

Gọn gàng, ngăn nắp, sạch, đủ ánh sáng.

Có một giường cá nhân hoặc giường khám

Có đủ bàn ghế cho nhân viên y tế và thai phụ làm việc

1.2. Dụng cụ

Bút, phiếu khám thai, sổ khám thai, bảng quản lý thai nghén, hộp phiếu hẹn.

Đồng hồ có kim giây (để bắt mạch và nghe tim thai).

Cân người lớn.

Huyết áp kế.

Ống nghe tim phổi.

Ống nghe tim thai.

Phương tiện thử protein niệu.

Phương tiện thử huyết sắc tố.

Thước đo chiều cao cơ thể.

Thước dây (đo chiều cao tử cung, vòng bụng).

1.3. Hộ sinh

Mặc trang phục y tế theo qui định, yêu cầu phẳng và sạch.

Đầu tóc gọn gàng, cởi mở, thái độ niềm nở, chủ động chào hỏi thai phụ và tự giới thiệu bản thân.

Yêu cầu với người khám: Thái độ cởi mở, tôn trọng sự kín đáo của thai phụ; kỹ năng khám nhẹ nhàng, thành thạo, kết hợp vừa khám, vừa hỏi hoặc nói chuyện.

1.4. Rửa tay thường quy

Tiến hành

Hỏi

Thai có đạp không

Có sứt bụng không

Khám toàn thân

Đo chiều cao: Chỉ đo nếu thai phụ đến khám lần đầu.

Cân nặng

Bắt mạch, đo huyết áp

Phát hiện có phù không.

Da xanh niêm mạc nhợt, khó thở

Khám vú

Nghe tim phổi

2.3. Khám sản

Đo chiều cao tử cung/vòng bụng

Nắn ngôi thể

Nghe tim thai

Đánh giá độ xuống của đầu (trong vòng một tháng trước dự kiến đẻ)

Cử động thai, số lượng thai, tình trạng ối.

2.4. Xét nghiệm

Thử protein niệu

Thử đường niệu

Thử Hb: Bằng huyết sắc kế Sali hoặc bằng giấy thử

Thử Hematocrit, HIV, Thử giang mai, nếu có điều kiện.

2.5. Tiêm phòng uốn ván:

Giải thích mục đích tiêm phòng uốn ván là để phòng uốn ván rốn cho trẻ sơ sinh, hẹn ngày tiêm.

Nếu thai phụ chưa tiêm phòng uốn ván thì tiêm 1 mũi trước khi đẻ ít nhất một tháng.

2.6. Giáo dục vệ sinh thai nghén và hướng dẫn chế độ ăn uống, làm việc

- Kiểm tra những thông tin đã giáo dục, hướng dẫn tại lần khám thai trước.

Tư vấn, dặn dò và hẹn khám lần tới (nếu cần).

Yêu cầu thai phụ nghỉ ngơi trong tháng cuối, để có sức khoẻ tốt trong khi sinh và thai nhi phát triển tốt.

2.7. Ghi phiếu khám, điền sổ, điền bảng và hộp quản lý

Ghi đủ các cột mục và nội dung của phiếu khám, sổ khám, bảng khám thai và hộp quản lý thai.

Thông báo kết quả khám, hẹn thăm lại, dặn dò đến cơ sở y tế gần nhất nếu cần.

2.8. Hẹn thăm tiếp (nếu có yêu cầu)

Dự kiến ngày sinh, nơi sinh

Hướng dẫn chuẩn bị các phương tiện cho bà mẹ và con khi đẻ, nghỉ ngơi tháng cuối trước khi đẻ, để đảm bảo sức khoẻ bà mẹ chuẩn bị cho cuộc đẻ.

Hướng dẫn cách tự phát hiện các dấu hiệu bất thường cần thăm lại ngay, như đau bụng, ra huyết và phù nề.

Hướng dẫn thai phụ cách nằm, cách thở khi chuyển dạ và rặn đẻ.

Hướng dẫn cho con bú ngay sau khi đẻ và chăm sóc sơ sinh.

6. TƯ VẤN CHO PHỤ NỮ CÓ THAI

Tư vấn cho phụ nữ có thai là quá trình giao tiếp, trao đổi hai chiều, giúp họ xác định được những điều cần thiết về bảo vệ thai nghén, từ đó quyết định những hành động thích hợp nhất có lợi cho sức khỏe mẹ và con.

Những nội dung tư vấn trong mọi trường hợp.

Sự cần thiết của việc khám thai định kỳ. Mỗi phụ nữ mang thai phải được quản lý thai và khám thai ít nhất 4 lần trong thai kỳ (1 lần trong 3 tháng đầu, 1 lần trong 3 tháng giữa, 2 lần trong 3 tháng cuối).

Dinh dưỡng của thai phụ trong khi có thai.

Lao động, làm việc trong khi có thai.

Vệ sinh thân thể trong khi có thai.

Các sinh hoạt khác trong đời sống khi có thai kể cả quan hệ tình dục.

Sàng lọc trước sinh nếu có điều kiện, nhất là những trường hợp thai nghén có nguy cơ cao.

Những dấu hiệu nguy hiểm thường gặp khi có thai để đi khám kịp thời.

Chuẩn bị sẵn sàng cho cuộc sinh sắp tới.

Nuôi con bằng sữa mẹ (tham khảo bài “[Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ](#)”)

Biện pháp tránh thai sau khi sinh.

HIV/AIDS và các NKLQTĐTD khác.

Tư vấn về vai trò và trách nhiệm của người chồng và các thành viên khác trong gia đình.

2. Những nội dung tư vấn các trường hợp cụ thể.

Ngoài các nội dung trên, cần chú ý:

2.1. Có thai lần đầu.

Tư vấn đầy đủ về dinh dưỡng (thường có tâm lý sợ ăn nhiều, con to), vệ sinh thai nghén, về lợi ích của khám thai sớm, khám định kỳ theo hẹn, sàng lọc trước sinh nếu có điều kiện, dấu hiệu bất thường trong khi có thai (đau bụng, ra máu, nhức đầu, phù, đái ít, béo phì...) dự kiến ngày đẻ, chuẩn bị đầy đủ cho mẹ và con khi đẻ, dự kiến nơi đẻ, người đỡ đẻ và cả người nhà chăm sóc, chuẩn bị cho việc nuôi con bằng sữa mẹ, tư vấn về sinh hoạt tình dục.

2.2. Đẻ từ 4 lần trở lên.

Tư vấn về dinh dưỡng, vệ sinh thai nghén, sàng lọc trước sinh nếu có điều kiện, những dấu hiệu bất thường trong khi có thai, nguy cơ ngôi bất thường, đái tháo đường, chuyển dạ kéo dài, nguy cơ chảy máu trong giai đoạn sổ rau do chờ tử cung.

Tư vấn về lợi ích của khám thai định kỳ để phát hiện nguy cơ và chuyển tuyến.

2.3. Với thai ngoài ý muốn.

Nếu muốn đình chỉ (phá thai) thì khi nào là thích hợp, nếu để thai phát triển phải có trách nhiệm đầy đủ của gia đình.

2.4. Với thai ngoài giá thú.

Cho thai phụ biết các biện pháp có thể lựa chọn. Nếu quyết định không đình chỉ thai nghén, tư vấn về trách nhiệm làm mẹ khi sinh con.

2.5. Các trường hợp hiếm muộn, có thai quá sớm (dưới 18 tuổi), con so lớn tuổi (trên 35 tuổi) sảy thai liên tiếp, tiền sử đẻ con dị tật, thai chết lưu, đẻ khó, có sẹo mổ cũ ở tử cung.

Tư vấn về sự cần thiết của việc khám thai nhiều lần và đều đặn hơn các trường hợp thai bình thường, cần phải sàng lọc trước sinh, giải thích rõ lý do cần chuyển tuyến.

2.6. Với người thất nghiệp, nghèo đói, mù chữ.

Cần bàn biện pháp giúp đỡ để có thể đảm bảo đủ dinh dưỡng khi có thai và các chi phí khi sinh đẻ.

2.7. Với những người ở vùng sâu, vùng xa.

Phải tư vấn kỹ về việc chuẩn bị đầy đủ phương tiện, khi cần chuyển tuyến (hoặc đến bệnh viện sớm trước ngày dự định đẻ).

2.8. Ở những nơi còn tập tục đẻ tại nhà.

Tư vấn về lợi ích của việc đẻ tại cơ sở y tế, nếu thai phụ chưa đồng ý, tư vấn nên mời cô đỡ thôn bản hoặc y tế thôn bản đã được đào tạo về đỡ đẻ đến đỡ đẻ tại nhà.

2.9. Tư vấn kế hoạch hóa gia đình và nuôi con bằng sữa mẹ.

Nếu có điều kiện cũng nên tiến hành từ khi còn mang thai ở những tháng cuối.

2.10. Những trường hợp bạo hành với thai phụ.

Cần tư vấn cho gia đình nhất là với người chồng về nhiệm vụ bảo vệ bà mẹ và trẻ em. Xem thêm bài “Tư vấn cho phụ nữ bị bạo hành”

2.11. Đối với những bà mẹ chích hút ma túy.

Tư vấn về các nguy cơ có thể xảy ra đối với em bé, giới thiệu nơi có thể chăm sóc ở tuyến trên, hướng dẫn cách phòng tránh hoặc hạn chế nguy cơ và biến chứng.

2.12. Tư vấn thai phụ làm một số xét nghiệm để phòng lây truyền từ mẹ sang con:

Xét nghiệm sàng lọc HIV, viêm gan B, giang mai được nhân viên y tế đề xuất cho thai phụ. Thời điểm xét nghiệm càng sớm càng tốt.

Xét nghiệm HIV: cần tư vấn trước và sau khi trả kết quả.

2.13. Trường hợp bị hiếp dâm.

Động viên người phụ nữ và thảo luận vấn đề phá thai.

Tư vấn về giảm nguy cơ và an toàn cho phụ nữ, xem thêm bài “Tư vấn cho phụ nữ bị bạo hành”.

Sẵn sàng điều trị dự phòng các bệnh LTQĐTD.

2.14. Đối với thai phụ nhiễm HIV

Tư vấn thai phụ khám, quản lý sức khỏe tại cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS.

Tư vấn lựa chọn cơ sở chăm sóc quản lý thai có dịch vụ phòng lây truyền mẹ con.

Thực hiện chuyển tuyến và chuyển tiếp thai phụ nhiễm HIV theo quy định PLTMC.

Những việc cần làm.

Thái độ vui vẻ thân mật, thông cảm.

Nắm vững nội dung tư vấn, thông tin chính xác.

Kiên trì giải thích.

Những việc cần tránh.

Phê phán, gò ép, chỉ trích.

Dùng lời khuyên quá chung chung.

Đưa quá nhiều thông tin hoặc đưa các thông tin không phù hợp với trình độ thai phụ.

7. CHĂM SÓC THAI PHỤ SẴY THAI

Định nghĩa, nguyên nhân gây sảy thai

1.1. Định nghĩa sảy thai

Sảy thai là tình trạng thai ra khỏi tử cung người mẹ, khi nó chưa có khả năng tự sống được. Thời gian thai nghén của thai đến lúc bị sảy, hiện nay quy định tuổi thai dưới 21 tuần (từ tuần thứ 22 trở lên là đẻ non).

Nguyên nhân gây sảy thai:

Về phía mẹ: Rối loạn nhiễm sắc thể, tử cung bất thường, nhiễm khuẩn, rối loạn nội tiết, mẹ bị thiếu dinh dưỡng, nhiễm độc hóa chất, tia xạ, bị ngã...

Về phía thai: Thai bị dị dạng, thai suy dinh dưỡng, thai bị mắc bệnh ngay khi còn trong tử cung, bất đồng nhóm máu mẹ con...

Triệu chứng và hướng xử trí các giai đoạn sảy thai

Sảy thai diễn biến qua ba giai đoạn: Doạ sảy, đang sảy và đã sảy.

2.1. Triệu chứng

2.1.1. Doạ sảy thai

Là giai đoạn đầu của sảy thai khi thai còn trong tử cung và bánh rau còn ở vị trí bám trên tử cung của nó. Khi doạ sảy:

Thai phụ ra máu ít ở âm đạo, máu màu đỏ tươi hoặ cô nâu đen.

Có cảm giác tức nhẹ bụng dưới, mỏi lưng.

Thăm âm đạo có máu, nhưng cổ tử cung còn dài và còn đóng kín.

Siêu âm: Khôi thai vẫn còn ở vị trí bám trong tử cung

2.1.2. Đang sảy

Là tình trạng bánh rau đã và đang bong khỏi tử cung, rời chỗ bám di chuyển về phía cổ tử cung. Đang sảy có các triệu chứng sau:

Đau bụng từng cơn, các cơn đau mỗi ngày một tăng

Lượng máu ra nhiều hơn, thường có cục máu đông.

Thăm âm đạo: Nhiều máu đông và máu loãng, cổ tử cung hé mở hoặ cô có hình con quay, có thể sờ thấy rau hoặ thai nhi thập thò ở cổ tử cung.

Về toàn thân: Tuỳ theo lượng máu ra ít hay nhiều và tình trạng đau đớn. Nếu đau nhiều kèm theo mất máu nặng, thì có thể bị sốc (choáng).

2.1.3. Đã sảy: Là tình trạng rau và thai đã ra khỏi tử cung.

Triệu chứng lâm sàng: Thai phụ thấy bớt ra máu. Giảm và hết đau bụng. Khám thấy tử cung nhỏ, co chắc, lỗ cổ tử cung thu hẹp lại hay đã đóng.

Có hai tình huống đối với giai đoạn đã sảy:

Sảy hoàn toàn (toàn bộ thai và rau đã ra khỏi tử cung).

Sảy không hoàn toàn (sốt rau).

2.2. Hướng xử trí

2.2.1. Doạ sảy thai: Cho nằm nghỉ tại giường là điều quan trọng nhất. Tránh làm việc, đi lại nhiều, kiêng giao hợp. Có thể cho thuốc giảm co bóp tử cung như papaverin, spasmaverin.

2.2.2. Đang sảy: Cần lấy rau và thai ra càng sớm càng tốt. Ở tuyến xã nếu sờ thấy rau và thai ở ngay cổ tử cung, thì lấy ra, rồi chuyển tuyến trên. Ở bệnh viện, cần tiến hành hút thai hoặc nạo cấp cứu. Nếu thai phụ bị sốc, cần vừa hồi sức tích cực, vừa hút, nạo ngay khi huyết áp tối đa được 100 mmHg.

2.2.3. Đã sảy

Nếu sảy thai hoàn toàn:

Về nguyên tắc không cần hút hay nạo.

Điều trị chống nhiễm khuẩn, thiếu máu và nâng cao thể trạng.

Siêu âm để xác định chắc chắn rau có còn sót hay không.

Nếu sảy thai không hoàn toàn, sót rau:

Tuyến xã cho kháng sinh, rồi chuyển lên bệnh viện.

Tại bệnh viện: Cho kháng sinh. Siêu âm tử cung để xác định rau sót. Nếu sót rau rõ, thì tiến hành hút, nạo buồng tử cung, sau khi đã tiêm bắp 5 đơn vị oxytocin. Nếu không có siêu âm: cần hút, nạo sạch buồng tử cung cho mọi trường hợp.

2.2.4. Sảy thai nhiễm khuẩn

Ở tuyến xã: tiêm kháng sinh, rồi chuyển tuyến.

Ở tuyến trên:

Bắt đầu phải dùng kháng sinh ngay với liều cao, phối hợp, ít nhất 4-6 giờ sau, mới hút hay nạo rau sót.

Trước khi hút, nạo cần cho oxytocin 5 đơn vị tiêm bắp.

Trường hợp đến bệnh viện chảy máu nhiều, thì vẫn phải hút nạo ngay và vừa làm, vừa hồi sức, vừa điều trị kháng sinh và thuốc co tử cung.

Nếu nhiễm khuẩn lại kèm theo chảy máu nặng, cần mổ cắt tử cung.

Chăm sóc thai phụ sảy thai

Nhận định

Nhận định chung:

Tiền sử bệnh tật: Bệnh tim mạch, bệnh thận, bệnh nhiễm khuẩn

Tiền sử sản, phụ khoa: Sảy thai, thai chết lưu, u xơ tử cung, u nang buồng trứng, tử cung dị dạng...

Các yếu tố về điều kiện sống sinh hoạt hàng ngày của thai phụ.

Tình trạng hiện tại của người bệnh:

Đau tức nặng vùng hạ vị, đau mỏi lưng hoặc đau bụng từng cơn.

Ra huyết từ tử cung: Số lượng, màu sắc.

Toàn thân: Mệt mỏi, lo lắng, mất ngủ, thiếu máu, mạch, huyết áp.

Cơn co tử cung, kích thước tử cung to hay nhỏ.

Cổ tử cung còn dài, đóng kín hoặc đã xoá mở.

3.2. Chẩn đoán chăm sóc/ những vấn đề cần chăm sóc

Người bệnh mệt mỏi, mất ngủ do lo lắng về tình trạng thai nghén.

Nguy cơ sảy thai do ra huyết âm đạo.

Người bệnh thiếu máu hoặc suy tuần hoàn do chảy máu

Nguy cơ nhiễm khuẩn buồng tử cung do sót rau, can thiệp thủ thuật không đảm bảo vô khuẩn...

3.3. Lập kế hoạch chăm sóc

Giảm lo lắng, mệt mỏi và mất ngủ: Quan tâm động viên, giúp đỡ người bệnh trong các sinh hoạt thường ngày. Thực hiện thuốc an thần theo y lệnh.

Giảm nguy cơ sảy thai: Hướng dẫn nghỉ tại giường khi đau bụng và ra huyết, ăn uống đủ chất. Thực hiện thuốc giảm co, thuốc nội tiết theo y lệnh.

Giảm mức độ chảy máu khi thai đang sảy hoặc đã sảy: Chuẩn bị dụng cụ, phụ giúp bác sỹ làm thủ thuật. Tiêm thuốc giảm đau, thuốc tăng co theo y lệnh. Theo dõi số lượng- màu sắc máu trong và sau nạo.

Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn sau nạo: Theo dõi nhiệt độ, số lượng, màu sắc, mùi của sản dịch. Hướng dẫn bệnh nhân vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài hàng ngày. Thực hiện kháng sinh theo y lệnh.

3.4. Thực hiện kế hoạch

Trường hợp dọa sảy thai: Cho bệnh nhân nằm nghỉ tại giường, vận động nhẹ nhàng khi cần thiết. Hướng dẫn ăn thức ăn giàu đạm, dễ tiêu, ăn thêm rau quả tươi. Theo dõi biểu hiện đau bụng, ra huyết âm đạo. Tiêm (hoặc uống) thuốc nội tiết, giảm co, thuốc an thần theo y lệnh.

Nếu thai phụ không muốn giữ thai hoặ cô đang sảy thai cần phải chuẩn bị và tiến hành nạo thai:

Đặt người bệnh nằm trên bàn theo tư thế sản khoa, vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài, thông đái, trải sẵn, tiêm thuốc giảm đau, chuẩn bị bộ dụng cụ nạo thai. Phụ giúp thầy thuốc làm thủ thuật.

Đặt người bệnh nằm đầu bằng sau khi nạo. Đếm mạch, đo huyết áp trong và sau nạo. Theo dõi số lượng, màu sắc máu chảy ra từ âm đạo. Thực hiện y lệnh tiêm (hoặc uống): Oxytocin, transamin, truyền dịch hoặc máu nếu có chỉ định. Đo nhiệt độ hàng ngày. Quan sát đánh giá về số lượng, màu sắc của máu ra âm đạo. Vệ sinh thân thể, vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài. Tiêm hoặc cho người bệnh uống kháng sinh theo y lệnh.

3.5. Đánh giá

Chăm sóc có hiệu quả khi: Người bệnh thoải mái, ăn ngủ được, đỡ mệt mỏi, đỡ thiếu máu, không đau bụng và chảy máu giảm dần, thai được bảo tồn. Người bệnh được can thiệp thủ thuật kịp thời, không xảy ra biến chứng trong và sau nạo sảy thai.

Chăm sóc chưa có hiệu quả khi: Người bệnh còn lo lắng, mất ngủ, mệt mỏi, thiếu máu, thai bị sảy. Xảy ra biến chứng trong và sau nạo.

8. CHĂM SÓC THAI PHỤ CHỮA NGOÀI TỬ CUNG

Định nghĩa và phân loại, nguyên nhân chữa ngoài tử cung

1.1. Định nghĩa chữa ngoài tử cung

Chửa ngoài tử cung là trường hợp trứng sau khi thụ tinh không làm tổ trong buồng tử cung, mà lại làm tổ ở một nơi khác ngoài buồng tử cung.

1.2. Phân loại

Khối thai làm tổ ngoài tử cung có thể ở các vị trí trên cơ thể thai phụ:

Tại ống dẫn trứng: Chửa ngoài tử cung tại ống dẫn trứng là loại hay gặp nhất, chữa ngoài tử cung ở kẽ, ở eo, ở bóng hay ở loa của ống dẫn trứng.

Tại buồng trứng: Chửa ở buồng trứng ít gặp hơn.

Trong ổ bụng: Thai trong ổ bụng rất hiếm gặp.

Tại ống cổ tử cung: Là loại rất hiếm gặp, nhưng nếu gãi pô rất nguy hiểm, có nguy cơ chảy máu dữ dội khi sảy hoặc cô nạo hút thai

1.3. Nguyên nhân chữa ngoài tử cung

Có nhiều nguyên nhân gây chửa ngoài tử cung ở ống dẫn trứng như: dị tật bẩm sinh, gấp khúc quá mức, khối u chèn ép, rối loạn nhu động. Tuy nhiên, nguyên nhân thường gặp nhất gây chửa ngoài tử cung, là tình trạng viêm nhiễm

tử cung, ống dẫn trứng. Vì vậy, những phụ nữ có tiền sử sau đây, có nhiều nguy cơ bị thai ngoài tử cung hơn cả:

Người bị viêm nhiễm đường sinh dục (đặc biệt nếu đã được chẩn đoán bị viêm phần phụ, viêm tiểu khung.

Người sau đẻ hay sảy thai bị nhiễm khuẩn.

Người đã phá thai (càng nhiều lần, nguy cơ càng cao)

Người đặt dụng cụ tử cung (vòng tránh thai) bị nhiễm khuẩn.

Người bị vô sinh (nhất là vô sinh thứ phát).

Triệu chứng và hướng xử trí chữa ngoài tử cung

Triệu chứng

Chửa ngoài tử cung chưa vỡ

Có dấu hiê uô thai nghén sớm: Chậm kinh, nghén, vú căng tức, thử thai dương tính.

Ngoài ra còn có những triệu chứng khác kèm theo:

Đau bụng: Thường đau âm ỉ vùng bụng dưới, đau ở bên có ống dẫn trứng được phơi làm tổ, thỉnh thoảng có cơn đau nhói.

Rong huyết: Thai phụ thấy ra máu ít một, màu đen, lợn cợn (như bã cà phê) và rả rích trong nhiều ngày.

Thăm trong: Tử cung hơi to không tương xứng với tuổi thai. Bên cạnh tử cung, qua túi cùng bên, có thể thấy một khối nhỏ, đụng tay vào đau chói.

Siêu âm: Trong buồng tử cung không có túi ối như các thai bình thường; có thể thấy những âm vang bất thường ở một bên ống dẫn trứng (cạnh tử cung).

2.1.2. Triệu chứng của chửa ngoài tử cung bị vỡ

Nếu chửa ngoài tử cung ở giai đoạn trên không được phát hiện sẽ vỡ gây chảy máu vào trong ổ bụng. Nếu không phát hiện và được xử trí sớm có thể đưa đến tử vong. Các triệu chứng của chửa ngoài tử cung vỡ là:

Bê nhô nhân đau bụng đột ngột, dữ dội như bị “dao đâm”, khiến một số người bệnh ngã ra, ngất đi. Tình trạng đột ngột này, được mô tả như một cảnh “trời quang vang sấm”.

Toàn trạng người bệnh có thể sốc do mất máu: da xanh xao, nhợt nhạt, vã mồ hôi, lạnh tay chân, mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt.

Thăm khám: Bụng chướng nhẹ, nắn đau, có phản ứng thành bụng và cảm ứng phúc mạc, đặc biệt rõ hơn ở bên có thai ngoài tử cung bị vỡ.

Thăm trong: Thường thấy các túi cùng đầy, đặc biệt túi cùng sau phòng và khi ấn ngón tay vào người bệnh rất đau (kêu thét) và có cảm giác thân tử cung như bơi bồng bênh trong nước.

2.1.3. Chửa ngoài tử cung thể huyết tụ thành nang

Một số trường hợp chửa ngoài tử cung ở ống dẫn trứng tiến triển không đưa đến vỡ ống dẫn trứng đột ngột như trên, mà vòi trứng bị nứt rạn dần dần, để máu từ đó rỉ dần vào ổ bụng. Tại đây, các mạc nối và các quai ruột trong ổ bụng dồn đến bao bọc phần vòi trứng bị nứt và khối máu đọng. Sau nhiều ngày, tạo nên một khối u, bên

trong là máu đọng lẫn máu cục, bên ngoài là một vỏ dày, trở thành khối “huyết tụ thành nang”, có thể chèn ép các tạng khác, gây nên các triệu chứng sau đây:

Người bệnh xanh xao, thiếu máu, da có thể vàng rơm.

Đau âm ỉ ở vùng hạ vị.

Thường có rối loạn tiểu tiện như đái khó, đái rắt, cuối cùng thì bí đái.

Có thể có rối loạn đại tiện: Táo bón hoặc lại có dấu hiệu “giả lỵ”.

Có khi xuất hiện các dấu hiệu bán tắc hay tắc ruột.

Thăm khám kết hợp tay trong tay ngoài: Thấy có một khối hơi rắn, không rõ ranh giới, sát bên cạnh tử cung, đụng ngón tay vào rất đau.

Khai thác tiền sử, ban đầu người bệnh cũng có triệu chứng của chửa ngoài tử cung chưa vỡ và sau đó là bệnh cảnh của chửa ngoài tử cung vỡ, nhưng với mức độ không rầm rộ như trường hợp vỡ đột ngột.

2.2. Thái độ xử trí

Chửa ngoài tử cung chưa vỡ, ngoài cách mổ thông thường, có thể mổ bằng nội soi. Mổ càng sớm càng tốt, để tránh thai ngoài tử cung bị vỡ đột ngột. Có thể điều trị nội khoa, tiêm hoặc uống một loại hoá chất chống ung thư, nhằm

diệt phôi lạc chỗ, để không phải mổ cho một số trường hợp chửa ngoài tử cung khi chưa bị vỡ.

Với chửa ngoài tử cung đã bị vỡ, thì việc mổ phải tiến hành thật khẩn trương. Vừa mổ vừa tiến hành hồi sức cho bê nhô nhân. Nếu để chậm trễ có thể nguy hiểm đến tính mạng người bệnh.

Với chửa ngoài tử cung thể huyết tụ thành nang, cũng phải mổ để điều trị nhưng không cần thiết phải mổ cấp cứu.

Chăm sóc thai phụ chửa ngoài tử cung

3.1. Nhận định

Tiền sử: Viêm phần phụ cấp hoặc mạn tính, nạo hút thai nhiều lần, tiền sử mổ chửa ngoài tử cung.

Bệnh sử:

Chậm kinh hoặc rối loạn kinh nguyệt, ra huyết kéo dài.

Đau bụng âm ỉ vùng hạ vị, thỉnh thoảng có cơn đau trội lên.

Tình trạng hiện tại:

Toàn trạng: Da, niêm mạc, sắc mặt, dấu hiệu sinh tồn.

Mệt mỏi, mất ngủ, ăn uống kém, hoa mắt chóng mặt.

Nếu khối chữa vỡ gây chảy máu nhiều có biểu hiện sốc mất máu.

Ra huyết âm đạo ít một, đỏ sẫm, có cảm giác mót đại tiện, tiểu tiện...

Đau bụng âm ỉ vùng hạ vị hoặc đau bụng dữ dội.

3.2. Chẩn đoán chăm sóc/ những vấn đề cần chăm sóc

Toàn trạng, tinh thần: Người bệnh mệt mỏi, mất ngủ do lo lắng, do đau bụng, ra huyết hoặc sợ phải can thiệp phẫu thuật.

Người bệnh thiếu máu thiếu hụt tuần hoàn do chảy máu.

3.3. Lập kế hoạch chăm sóc

- Giảm lo lắng, mất ngủ cho người bệnh:

Động viên, chăm sóc người bệnh trong thời gian điều trị

Thực hiện thuốc an thần theo y lệnh

- Giảm thiếu máu và rối loạn tuần hoàn:

Chuẩn bị người bệnh để xác định bệnh sớm và phẫu thuật kịp thời.

Bồi phụ khối lượng tuần hoàn trước, trong và sau phẫu thuật.

3.4. Thực hiện kế hoạch

Hỏi về tình trạng bệnh tật và sức khỏe.

Đặt người bệnh nằm nghỉ tuyệt đối tại giường.

Vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài, thay băng vệ sinh, mã cô váy sạch.

Chuẩn bị người bệnh để khám và siêu âm

Lấy nước tiểu để thử HCG, lấy máu để làm xét nghiệm cơ bản.

Chuẩn bị người bệnh trước mổ và chuyển người bệnh lên phòng mổ, bàn giao người bệnh cho nhân viên nhà mổ.

Truyền máu cùng nhóm và các dung dịch thay thế.

Đo huyết áp, đếm mạch, quan sát da, niêm mạc trước, trong và sau mổ.

Thực hiện y lệnh đầy đủ, chính xác, kịp thời.

3.5. Đánh giá

Hiệu quả chăm sóc tốt khi: Người bệnh an tâm tin tưởng, đỡ lo lắng, mất ngủ. Được xác định bệnh sớm, phẫu thuật kịp thời. Thiếu máu ít, không bị suy tuần hoàn.

Hiệu quả chăm sóc chưa tốt khi: Người bệnh lo lắng, mất ngủ, thiếu máu, rối loạn tuần hoàn. Được xác định bệnh muộn, phẫu thuật không kịp thời.

9. CHĂM SÓC THAI PHỤ RAU TIỀN ĐẠO

Định nghĩa, phân loại, nguyên nhân rau tiền đạo

1.1. Định nghĩa rau tiền đạo

Rau tiền đạo là trường hợp bánh rau không bám ở đáy tử cung như bình thường, mà bám lan xuống đoạn dưới, có thể che lấp một phần hoặc toàn bộ lỗ trong cổ tử cung, trở thành vật cản trên đường ra của thai nhi.

1.2. Phân loại rau tiền đạo

Phân loại theo giải phẫu:

Rau bám thấp: Một phần bánh rau bám lan xuống đoạn dưới tử cung.

Rau tiền đạo bám bên: Một phần bánh rau bám thấp hơn ở đoạn dưới.

Rau tiền đạo bám mép: Mép bánh rau đã bám sát lỗ trong cổ tử cung.

Rau tiền đạo bán trung tâm (hay trung tâm không hoàn toàn): Là trường hợp bánh rau che phủ một phần lỗ trong cổ tử cung.

Rau tiền đạo trung tâm hoàn toàn: Là trường hợp một phần bánh rau bám ở dưới phủ kín lỗ trong cổ tử cung

Ngoài ra, còn có thể phân loại rau tiền đạo theo triê u chứng lâm sàng:

Rau tiền đạo chảy máu nhiều

Rau tiền đạo chảy máu ít.

1.3. Nguyên nhân rau tiền đạo

Nguyên nhân thực sự của rau tiền đạo chưa biết rõ, nhưng người ta thấy tần suất bệnh tăng lên ở những nhóm thai phụ có đặc điểm sau:

Lần đẻ trước đã bị rau tiền đạo.

Có sẹo mô ở tử cung: Do mô lấy thai, do mô phụ khoa (bóc nhân xơ, cắt vách ngăn, tạo hình tử cung).

Đã sảy thai, nạo thai nhiều lần.

Có tiền sử viêm nhiễm niêm mạc tử cung.

Chửa nhiều thai và điều này được lý giải: Bánh rau to hơn thai mô tô nên có thể bám lan xuống dưới.

Triệu chứng và hướng xử trí rau tiền đạo

2.1. Triệu chứng

Ra máu trong máu ở nửa sau của thai kỳ là triệu chứng chính, ra máu với những tính chất đặc biệt sau:

Ra máu tự nhiên không có dấu hiệu gì báo trước, không đau bụng. Có thai phụ ban đêm thức giấc vì thấy ướt quần, tưởng ngủ mê đái dầm, trở dậy đi thay mới biết bị ra máu.

Lượng máu ra ít, nhiều tùy từng trường hợp, nhưng thường có màu đỏ tươi, có thể lẫn cục máu đông.

Ra máu thành từng đợt: Thường máu ào ra trong một thời gian ngắn, rồi tự cầm, dù không điều trị thuốc men gì. Tuy nhiên, sau một thời gian thai phụ lại có lần ra máu lại, lượng máu chảy ra nhiều hơn lần trước và thời gian ra máu cũng dài hơn. Khoảng cách giữa các lần ra máu cũng ngắn lại.

Tình trạng ra máu nhiều đợt kèm theo nổi lo lắng, làm thai phụ mệt mỏi, xanh xao vì thiếu máu.

Nếu ra máu vào giai đoạn có các cơn co tử cung của chuyển dạ, thì lượng máu sẽ chảy nhiều hơn và cơn co càng mạnh, càng ra máu nặng.

Kinh nghiệm cho thấy rau tiền đạo loại không phủ cổ tử cung thường hay ra máu nhiều đợt trong thời gian chưa chuyển dạ, còn loại rau tiền đạo phủ cổ tử cung thì hay ra máu khi bắt đầu chuyển dạ.

Khám thực thể hầu như không có gì đặc biệt, cũng có thể thấy: Ngôi thai bất thường, nếu thai nằm dọc thì ngôi thường cao lỏng.

Siêu âm: Thấy hình ảnh rau bám xuống đoạn dưới, có khi tới tận cổ tử cung, phủ lỗ trong của cổ tử cung.

2.1. Thái độ xử trí

Với RTĐ thai chưa đủ tháng: Theo dõi tại bê nhô viê n,ô cho các thuốc giảm co tử cung khi có đau bụng ra huyết, viên sắt chống thiếu máu và nghỉ ngơi.

Nếu RTĐ được chẩn đoán là loại phủ lỗ trong cổ tử cung thì khi thai đủ tháng (38 - 39 tuần) tiến hành mổ chủ động lấy thai, không cần chờ chuyển dạ.

Nếu RTĐ có ra máu nhiều dù chưa đủ tháng cũng có chỉ định mổ lấy thai để cứu mẹ.

Chăm sóc thai phụ rau tiền đạo

3.1. Nhận định

- Tiền sử:

Hỏi tiền sử bê nhô tâ t,ô tiền sử thai nghén.

Điều kiện sống, sinh hoạt hàng ngày, phong tục tập quán

Tiền sử sản khoa: Đẻ nhiều, đẻ dày, nạo hút thai nhiều...

- Toàn trạng: Da, niêm mạc, sắc mặt, dấu hiệu sinh tồn. - Đau bụng, ra máu âm đạo, tính chất ra máu âm đạo. - Đại tiểu tiện

- Các xét nghiệm

3.2. Chẩn đoán chăm sóc/ những vấn đề cần chăm sóc

Người bệnh mệt mỏi, lo lắng về bệnh do mất máu

Nguy cơ chảy máu, thiếu máu do rau bám không đúng vị trí

Nguy cơ thai kém phát triển, đẻ non do mất máu

Nguy cơ nhiễm khuẩn do chảy máu kéo dài

3.3. Lập kế hoạch chăm sóc

Cho sản phụ nằm nghỉ tuyệt đối, giảm co.

Theo dõi toàn trạng, theo dõi ra máu, sự phát triển của thai.

Hướng dẫn chế độ ăn, nâng cao thể trạng

Vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài, vệ sinh thân thể

Thực hiện y lệnh

3.4. Thực hiện kế hoạch

Đếm mạch, đo nhiệt độ, huyết áp, đếm nhịp thở, quan sát da, niêm mạc, sắc mặt, ghi phiếu theo dõi, phát hiện thiếu máu, sốt.

Xem số lượng máu ra âm đạo, màu sắc, thời gian.

Nắn tử cung xem ngôi thai có bất thường không.

Đếm nhịp tim thai phát hiện suy thai.

Hướng dẫn cho sản phụ ăn đủ chất dinh dưỡng, ăn dễ tiêu, trừ các chất kích thích và gia vị.

Cho sản phụ nằm nghỉ tuyệt đối tại giường.

Làm vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài ngày 3 lần, thay váy áo, khăn vệ sinh vô khuẩn.

Thực hiện y lệnh đầy đủ, kịp thời và chính xác.

3.5. Đánh giá

Hiệu quả chăm sóc tốt: Sản phụ được chăm sóc theo dõi đầy đủ, được điều trị kịp thời và chính xác, mạch, huyết áp ổn định, số lượng máu ra ít, tim thai tốt. Người bệnh đỡ lo lắng, ngủ được. Người bệnh đỡ thiếu máu, không xảy ra biến chứng (nhiễm khuẩn hoặc chảy máu).

Hiệu quả chăm sóc chưa tốt: Người bệnh còn lo lắng, mất ngủ. Người bệnh vẫn thiếu máu hoặc có biến chứng (chảy máu hoặc nhiễm khuẩn, tim thai có thể bị suy, thai kém phát triển).

10. CHĂM SÓC THAI PHỤ NÔN NẶNG, TĂNG HUYẾT ÁP, TIỀN SẢN GIẬT VÀ SẢN GIẬT DO THAI NGHÉN

Triệu chứng của hội chứng nôn nặng, tăng huyết áp, tiền sản giật và sản giật do thai nghén

1.1. Hội chứng nôn nặng

Về mặt lâm sàng, nôn nặng do thai nghén được chia ra ba giai đoạn:

1.1.1. Giai đoạn nôn và gầy mòn (kéo dài từ 4 đến 6 tuần)

Sau khi chậm kinh, thai phụ bắt đầu lợm giọng, buồn nôn, rồi nôn giống như mọi trường hợp nghén khác, nhưng nếu nôn nặng thì mức độ nôn tăng lên nhanh và mỗi ngày nôn một trăm trọng hơn. Hay nôn vào buổi sáng, nôn sau khi ăn, sau đó nôn suốt ngày. Lúc đầu nôn ra thức ăn, tiếp đó nôn ra nước và dịch nhày, rồi nôn ra mật đắng; cuối cùng, không còn gì để nôn nữa thì nôn khan.

Nôn nhiều làm cho người đau ê ẩm và đau quặn vùng thượng vị, cơ thể thai phụ gầy sút, hốc hác do thiếu dinh dưỡng và mất nước. Tiểu tiện ít dẫn đến rối loạn nước và điện giải; trầm trọng hơn là tình trạng toan hoá máu.

1.1.2. Giai đoạn mạch nhanh và rối loạn chuyển hoá (kéo dài 2 đến 3 tuần)

Tình trạng nôn nặng như trên kéo dài, làm cho người bệnh hốc hác: Má hóp, môi lưỡi khô, mắt trũng, da nhăn nheo, bụng lõm lòng thuyền, nhiều khi chỉ còn da bọc xương. Hơi thở có mùi chua (mùi axêton).

Cùng với thể trạng trên, nhịp tim (mạch) nhanh, nhỏ, có thể từ 100 đến 120 lần/phút. Tinh thần người bệnh hoảng hốt, bi quan, lo sợ.

Xét nghiệm: Số lượng hồng cầu tăng do cơ thể mất nước, dự trữ kiềm giảm, urê máu tăng cao dần, nhưng không có biểu hiện khác của viêm thận.

1.1.3. Giai đoạn có biến cố thần kinh

Là hậu quả cuối cùng của tình trạng mất nước, rối loạn điện giải và toan hoá máu kéo dài: Người bệnh hầu như không nôn được nữa, lâm vào cảnh tuyệt vọng, tinh thần hoảng loạn, có lúc mê sảng, có lúc hôn mê và co giật. Nhịp thở nhanh nông (40 - 50 lần/phút), hơi thở chua, thiếu niệu, rồi vô niệu. Người bệnh có thể chết trong tình trạng suy kiệt này.

1.1.4. Tiến triển và tiên lượng

Nếu không được phát hiện sớm và điều trị tích cực thì lần lượt sẽ diễn biến qua các giai đoạn trên. Nếu được phát hiện sớm và điều trị đúng, hầu hết đều qua khỏi và thai

ngén sau đó sẽ tiếp tục phát triển bình thường. Một số nhỏ điều trị không kết quả thì cuối cùng phải chỉ định phá thai.

1.2. Tăng huyết áp do thai nghén

Trước đây tăng huyết áp (HA) do có thai được coi là một dấu hiệu quan trọng nhất của hội chứng nhiễm độc thai nghén muộn (trong nửa cuối thai kỳ) gồm cao HA, tiểu ra chất Protein và phù.

Gọi là tăng huyết áp do thai nghén là khi chưa có thai hoặc mới có thai dưới 20 tuần tuổi, HA thai phụ bình thường, nay số đo HA tâm thu (tối đa) tăng lên hơn 30 mmHg hoặc HA tâm trương (tối thiểu) tăng hơn 15 mmHg.

Trường hợp không có được số đo HA trước đó để đánh giá, thì nếu HA thai phụ từ 140/90 mmHg trở lên sẽ được coi là tăng HA do thai nghén.

Bệnh càng nặng khi số đo HA càng cao, đặc biệt số đo HA tâm trương.

1.3. Tiền sản giật

Khi có thai trong những tháng cuối, nếu thai phụ bị tăng huyết áp kèm theo nước tiểu có protein, phù thì gọi hội chứng tiền sản giật.

Tăng huyết áp: Như tình trạng tăng HA do thai nghén đã nói ở trên.

Phù: Phù trong tiền sản giật là loại phù trắng, phù mềm. Có khi phù kín đáo, vào buổi sáng thấy nặng mặt, sưng mí mắt, ấn vào mắt cá chân hay bờ trong xương chày thấy lõm. Có khi phù toàn thân rất nặng làm mặt phệ ra, tay chân sưng to, các môi của âm hộ sưng húp. Có khi phù trong các tạng như bụng tràn dịch màng bụng, màng phổi, phù não, phù võng mạc. Tình trạng phù thường kèm theo tăng cân nhanh, nhiều và đi tiểu ít. Tuy nhiên, cần phân biệt với phù sinh lý khi có thai (Phù hai chi dưới, thường xuất hiện vào buổi chiều và khi phải đứng lâu, nằm nghỉ, gác chân cao lên thì hết).

Nước tiểu có protein (còn gọi là protein niệu): Bình thường khi có thai, nước tiểu không có protein. Trong tiền sản giật, lượng protein niệu càng cao thì tổn thương thận càng nặng. Định lượng protein trong nước tiểu trong 24 giờ có giá trị cao trong chẩn đoán và tiên lượng bệnh. Phát hiện protein trong nước tiểu bằng phương pháp định tính có thể dùng cách đốt nóng hoặc dùng giấy thử. protein niệu gọi là dương tính khi có 0,3 g/lít nước tiểu/24 giờ hoặc 0,5 g/lít với một mẫu nước tiểu ngẫu nhiên, tương đương với (+).

- Tiền sản giật được phân ra 2 mức độ: Nhẹ và nặng

Tiền sản giật nhẹ: Thai phụ có HA tâm trương <100mmHg, phù nhẹ hoả cô không phù, protein niê uô có vết hoả cô (+). Thai phụ không đau đầu, mờ mắt, đau bụng vùng thượng vị....

Tiền sản giật nặng: Thai phụ có HA tâm trương \geq 100mmHg, phù rõ rệt, protein niê uô từ (++) trở lên. Kèm theo thai phụ có thể đau đầu, mờ mắt, đau bụng vùng thượng vị, đái ít, men gan tăng cao, giảm tiểu cầu, tăng creatinin máu, tăng bilirubin máu, phù phổi...

1.4. Sản giật

Sản giật là biến chứng của tiền sản giật nặng. Sản giật xuất hiện trong ba tháng cuối của thời kỳ thai nghén là 25%, trong chuyển dạ là 50% và trong thời kỳ sau đẻ là 25%. Sản giật hay gặp trong một số hoàn cảnh sau: Con so hay gặp hơn con rạ, nhất là con so lớn tuổi (trên 35) hoặc thai phụ còn quá trẻ (dưới 18). Thai phụ chửa nhiều thai, đa ối. Hay xuất hiện vào mùa lạnh hay lúc giao thời giữa hai mùa lạnh và nóng. Những người đã bị bệnh cao HA mạn tính, bệnh thận, tiểu đường, béo phì. Hoàn cảnh sinh sống của thai phụ khó khăn, lao động vất vả.

Con sản giật khi xuất hiện rất đột ngột. Mỗi cơn có 4 giai đoạn sau đây:

1.4.1. Giai đoạn xâm nhiễm (khoảng 30 - 60 giây)

Người bệnh co giật nhẹ ở các cơ đầu và mặt, làm cho mi mắt nhấp nháy, nhãn cầu đưa đảo rồi lệch về một bên, nét mặt nhăn nhúm, đầu lắc lư rồi cũng ngã vẹo sang một bên, tiết nhiều nước rãi, nước mắt. Cơn giật lan xuống vai cánh tay và bàn tay, làm hai bàn tay chụm lại, nhưng không lan xuống chân.

1.4.2. Giai đoạn co cứng (khoảng 30 giây)

Tất cả các cơ trong cơ thể co rút khiến thân mình uốn cong, đầu nghiêng về một bên, mắt trắng dã, trợn ngược; hai hàm răng cắn chặt có khi gãy, vỡ cả răng, miệng sùi bọt mép. Người bệnh ngạt thở, mặt phị ra, bầm tím. Tay chân cứng đờ. Đồng tử co nhỏ.

1.4.3. Giai đoạn giật gián cách (kéo dài khoảng 3 - 5 phút)

Kết thúc giai đoạn co cứng, người bệnh có cơn hít vào mạnh thành tiếng rít do các cơ giãn ra (nếu bị gãy, vỡ răng trong giai đoạn co cứng thì có thể bị

tai biến dị vật rơi vào đường thở). Ngay sau đó các cơn co giật tại các cơ bắt đầu: Người bệnh cử động lung tung, đầu ngửa ra sau, mặt nhăn nhúm, nhãn cầu đưa đảo, lưỡi thè ra thụt vào (nên dễ cắn phải lưỡi). Hai tay co giật giống như người đánh trống, hai chân thường duỗi thẳng. Nhịp thở không đều, thở rít, có

tiếng kêu lọc sọc. Mức độ co giật lúc đầu mau rồi thưa dần và ngừng hẳn chuyển sang giai đoạn hôn mê.

1.4.4. Giai đoạn hôn mê (dài, ngắn tùy trường hợp)

Nếu cơn giật nhẹ, ngắn, thưa thì hôn mê cũng ngắn và nông, người bệnh chỉ mất tri giác (nhưng vẫn còn phản xạ) trong vòng 5 - 7 phút. Khi tỉnh lại thường thấy bàng hoàng, hoảng sợ như vừa qua cơn ác mộng, nhưng không nhớ được các diễn biến vừa trải qua.

Trường hợp sau một cơn co giật nặng và kéo dài, hôn mê thường sâu: Vừa mất tri giác, vừa mất phản xạ (phản xạ giác mạc, phản xạ đồng tử, cầu véo không biết đau) trừ phản xạ nuốt. Người bệnh thường đái ỉa dầm dề.

Sau cơn hôn mê người bệnh thường ngủ rất sâu, nên có khi nhầm lẫn tưởng là hôn mê kéo quá dài. Nếu sản giật nặng thì nhiều khi chưa hết hôn mê của cơn này, người bệnh đã lại tiếp một cơn sản giật khác.

Biến chứng của hội chứng tăng huyết áp, tiền sản giật và sản giật

2.1. Biến chứng cho mẹ

Xuất huyết não, màng não, đáy mắt gây tử vong hoặc di chứng liệt suốt đời, mù loà, thông manh.

Suy gan cấp, phù phổi cấp, suy thận cấp. Nếu qua khỏi cũng dễ trở thành cao HA, viêm thận mạn tính.

2.2. Biến chứng cho con

Thai suy dinh dưỡng (chậm phát triển) trong tử cung. Thai non tháng (do phải can thiệp lấy thai ra sớm).

Thai suy mạn tính, có thể chết trong tử cung, khi đẻ dễ bị ngạt nặng, tỷ lệ tử vong sơ sinh, tỷ lệ trẻ chậm phát triển về trí tuệ đều tăng.

Thái độ xử trí

3.1. Với tăng HA do thai nghén:

Hướng dẫn người bệnh nghỉ ngơi,

Ăn nhạt hơn bình thường, uống đủ nước.

Nếu huyết áp trở nên xấu hơn: Điều trị như tiền sản giật.

Nếu huyết áp ổn định: theo dõi tiếp cho đến khi chuyển dạ.

3.2. Với tiền sản giật và sản giật

Nguyên tắc chung của các phương pháp xử trí là không nên để tiền sản giật kéo dài, tránh nguy cơ nặng lên cho mẹ (thành sản giật) và cho con (suy dinh dưỡng, chết trong tử cung) vì thế có thể lấy thai ra khỏi tử cung người mẹ càng sớm càng tốt.

Với tiền sản giật nhẹ:

Nếu thai đã từ 37 tuần trở lên (đủ tháng) và đã chuyển dạ bầm ối cho đẻ.

Nếu thai từ 37 tuần nhưng chưa chuyển dạ, có thể gây chuyển dạ hoặc mổ lấy thai (nếu có các chỉ định khác kèm theo).

Nếu thai dưới 37 tuần (non tháng):

* Trường hợp tiền sản giật không nặng thêm hoặc thai phụ trở lại bình thường: Cần theo dõi 2 lần/tuần về huyết áp, số lượng nước tiểu, prôtêin niệu và tình trạng thai nhi cho đến khi đủ tháng.

Giải thích cho thai phụ và gia đình về tình trạng bệnh, hướng dẫn ăn nhạt, uống đủ nước, có thể uống các loại lợi tiểu đông y, nghỉ ngơi tại giường.

Với tiền sản giật nặng và sản giật:

Nguyên tắc chung vẫn là lấy thai ra khỏi tử cung càng sớm càng tốt. Tuy nhiên, nếu người bệnh đang trong tình trạng nặng, thì nên điều trị làm giảm bớt một phần triệu chứng bằng thuốc men và chế độ chăm sóc, trước khi áp dụng các biện pháp lấy thai ra.

Điều trị nội khoa:

Thuốc chống phù não và chống co giật: chủ yếu là Magie sunfat, Diazepam theo y lệnh của bác sĩ. Nếu dùng Magie sunfat cần theo dõi sát thai phụ, khi thấy thai phụ có biểu hiện tiêu chảy cần báo bác sĩ ngay.

Chỉ dùng thuốc hạ HA khi mức độ HA tăng quá cao (trên 160/110 mmHg) nhưng không để hạ về đến mức bình thường (nên giữ mức 140/90 mmHg), vì khi HA hạ thấp có nguy cơ suy thai và chết thai.

* Thuốc lợi tiểu: phải rất thận trọng, chỉ dùng khi có tình trạng thiếu niệu, vô niệu.

Ăn uống: chế độ ăn lỏng, ăn nhạt gần như tuyệt đối (chủ yếu là ăn sữa).

Nghỉ ngơi tuyệt đối, nằm nghiêng (tốt nhất là nghiêng trái để hạn chế suy thai). Phòng nhiễm lạnh (bằng giữ ấm), các tai biến cần phải lường, ngã khi lên cơn giật hay hôn mê. Phòng chống nhiễm khuẩn bằng kháng sinh, nếu cần.

+ Điều trị sản khoa:

Nếu thai gần đủ tháng hay đủ tháng đang chuyển dạ: cho đẻ đường dưới bằng forceps (khi đủ điều kiện) hoặc mổ lấy thai. Nếu chưa chuyển dạ, gây chuyển dạ nhân tạo hoặc mổ lấy thai tùy trường hợp cụ thể.

Thai quá non tháng, điều trị nội khoa tích cực: Nếu tiến triển tốt thì tiếp tục theo dõi đến khi thai có khả năng sống, thì can thiệp lấy thai ra; nếu điều trị nội khoa trong vòng vài ba ngày, tiền sản giật nặng không giảm hoặc có xu hướng nặng thêm lên, thì phải can thiệp lấy thai ra để cứu mẹ (thường là mổ đẻ).

Chăm sóc thai phụ có hội chứng nôn nặng, tăng huyết áp, tiền sản giật và sản giật do thai nghén

4.1. Chăm sóc thai phụ có hội chứng nôn nặng do thai nghén

4.1.1. Nhận định:

Tình trạng nôn của thai phụ. Mức độ khó chịu của thai phụ khi nôn. Màu sắc da, các dấu hiệu mất nước ở da. Theo dõi lượng nước tiểu, tỷ trọng, acetone nước tiểu. Theo dõi điện giải đồ và các kết quả cận lâm sàng khác. Theo dõi các dấu hiệu sống: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ,... Các yếu tố ảnh hưởng làm dấu hiệu nôn nặng lên. Sự hiểu biết của thai phụ đối với hội chứng nôn nặng.

Mức độ lo lắng và không thoải mái của thai phụ. Tình trạng thai nhi qua thăm khám lâm sàng và siêu âm. Các dấu hiệu bất thường như đau bụng, ra máu. Chế độ ăn, nghỉ, vệ sinh của thai phụ.

4.1.2. Những vấn đề cần chăm sóc/ chẩn đoán chăm sóc:

Rối loạn nước và điện giải do nôn nhiều.

Thiếu hụt kiến thức về bệnh, lo lắng về tình trạng bệnh.

Nguy cơ cho thai và mẹ do rối loạn nước, điện giải và chất dinh dưỡng

4.1.3. Lập kế hoạch chăm sóc:

Theo dõi khả năng hấp thu của thai phụ.

Theo dõi về màu sắc da, các dấu hiệu mất nước ở da hàng ngày

Theo dõi lượng nước tiểu, tỷ trọng, acetone nước tiểu hàng ngày

Theo dõi điện giải đồ và các kết quả cận lâm sàng khác hàng ngày

Theo dõi các dấu hiệu sống: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ

Cung cấp thông tin về bệnh cho thai phụ

Hướng dẫn chế độ ăn, chế độ vận động, chế độ vệ sinh

Thực hiện y lệnh đầy đủ, kịp thời.

4.1.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc:

Động viên, giải thích cho thai phụ để thai phụ yên tâm. Cung cấp thông tin về bệnh cho thai phụ.

Tập cho thai phụ ăn trở lại dần dần bằng phương pháp ăn lạnh.

Dùng thuốc giảm nôn khi có y lệnh của bác sỹ. Bù dịch cho thai phụ bằng đường uống, truyền... theo y lệnh của bác sỹ.

Theo dõi về màu sắc da, các dấu hiệu mất nước ở da, các dấu hiệu sống: Mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ, số lượng nước tiểu trong 24 giờ

Áp dụng các phương pháp không dùng thuốc làm giảm nôn cho thai phụ: Tư thế nằm, thư giãn, cách thở, chườm lạnh lên trán, cổ, gáy.

Vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài.

Giúp đỡ bác sỹ trong khi thăm khám và điều trị, thông báo các kết quả thăm khám và điều trị cho thai phụ.

Thông báo cho bác sỹ mọi thay đổi và bất thường của thai.

Cho thai phụ nằm nghiêng trái, nằm nghỉ tại giường, vận động nhẹ nhàng

Cho thai phụ thở oxy khi có chỉ định của bác sỹ.

Thực hiện y lệnh đầy đủ, kịp thời.

4.1.5. Đánh giá chăm sóc:

Chăm sóc có hiệu quả khi: Người bệnh thoải mái, ăn uống được, tăng cân, hết nôn, không xảy ra biến chứng, thai nhi phát triển bình thường.

Chăm sóc chưa có hiệu quả: Người bệnh mệt mỏi, không ăn được, sút cân, xuất hiện biến chứng: Nôn nhiều, thai nhi không phát triển,...

4.2. Chăm sóc thai phụ tăng huyết áp do thai nghén

4.2.1. Nhận định:

Sự hiểu biết của thai phụ đối với bê nhô lý này.

Toàn trạng: Huyết áp, mạch, nhịp thở, da, niêm mạc, thân nhiệt, phù.

Các dấu hiệu khác: Đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn, đau thượng vị

Chế độ ăn, nghỉ, vệ sinh của thai phụ.

Các dấu hiệu cận lâm sàng, kết quả điều trị.

4.2.2. Chẩn đoán chăm sóc/những vấn đề cần chăm sóc:

Thiếu hụt kiến thức về bệnh.

Rối loạn huyết động và tim mạch do tăng huyết áp.

Nguy cơ suy thai do giảm tuần hoàn máu rau thai.

4.2.3. Lập kế hoạch chăm sóc:

Cung cấp thông tin về bê nhô cho thai phụ.

Theo dõi các dấu hiệu sống 3 - 6h/lần.

Theo dõi phù ở mắt, chân, tay, theo dõi lượng nước tiểu 24h/ngày.

Theo dõi protein niệu và các dấu hiệu cận lâm sàng khác.

Theo dõi nhịp tim thai.

Hướng dẫn chế độ ăn, chế độ vận động, chế độ vệ sinh.

Thực hiện y lệnh đầy đủ, kịp thời.

4.2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc:

Cung cấp thông tin về bê nhô cho thai phụ: Nguyên nhân, dấu hiệu, diễn biến, các điều trị có thể áp dụng.

Giúp đỡ bác sỹ trong khi thăm khám và điều trị.

Thông báo các kết quả thăm khám và điều trị cho thai phụ.

Theo dõi toàn trạng, da, niêm mạc, sắc mặt, mạch, nhiệt độ, huyết áp ghi phiếu chăm sóc.

Cân thai phụ hàng ngày, đo lượng nước tiểu trong 24 giờ.

Cho thai phụ nằm nghiêng trái.

Cho thai phụ thở oxy nếu có biểu hiện thai suy.

Ghi chép và thông báo các tác dụng phụ.

Chuẩn bị phương tiện cấp cứu sơ sinh non yếu, ngạt.

Hướng dẫn chế độ ăn (Tăng đạm, dầu thực vật, ăn nhạt.

Hướng dẫn chế độ vận động đi lại nhẹ nhàng.

Hướng dẫn chế độ vệ sinh thân thể, vệ sinh răng miệng, vệ sinh bộ phận sinh dục.

Thực hiện y lệnh đầy đủ, kịp thời.

3.2.5. Đánh giá chăm sóc:

Chăm sóc có hiệu quả khi: Người bệnh thoải mái, hết nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn, hết đau vùng thượng vị, không xảy ra biến chứng, thai nhi phát triển bình thường.

Chăm sóc chưa có hiệu quả: Người bệnh mệt mỏi, không ăn được. Xuất hiện biến chứng: Nôn nhiều, tăng huyết áp, thai nhi không phát triển ...

4.3. Chăm sóc thai phụ tiền sản giật - Sản giật

4.3.1. Nhận định

Sự hiểu biết, khả năng nhận thức của thai phụ đối với bê nhô.

Toàn trạng: Huyết áp, mạch, nhịp thở, da, niêm mạc, thân nhiệt, phù và các dấu hiệu khác (Đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn, đau thượng vị...)

Các dấu hiệu cận lâm sàng và kết quả điều trị.

Nhận định tình trạng thai nhi.

Chế độ ăn, nghỉ, vệ sinh của thai phụ.

4.3.2. Chẩn đoán chăm sóc/những vấn đề cần chăm sóc:

Thiếu hụt kiến thức về bệnh.

Rối loạn huyết động và tim mạch do tăng huyết áp.

Nguy cơ chấn thương do tổn thương não.

Nguy cơ suy thai do giảm tuần hoàn máu rau thai.

4.3.3. Lập kế hoạch chăm sóc:

Cung cấp thông tin về bê nhô và giải thích cho thai phụ.

Theo dõi toàn trạng, dấu hiệu sinh tồn.

Giúp đỡ bác sỹ trong khi thăm khám và điều trị.

Thông báo cho bác sỹ mọi thay đổi nhịp tim thai trên monitor

Đảm bảo đường thở của thai phụ phải thông tốt.

Chống sang chấn khi có cơn giật.

Thực hiện y lệnh đầy đủ, kịp thời, chính xác.

4.3.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc:

Cung cấp thông tin về bê nhô cho thai phụ: Nguyên nhân, dấu hiệu, diễn biến, các điều trị có thể áp dụng và các thông tin cần thiết khác.

Giúp đỡ bác sỹ trong khi thăm khám và điều trị, thông báo các kết quả thăm khám và điều trị cho thai phụ.

Giải thích về các thủ thuật có thể làm cho thai phụ: Cách thức, mục đích, kết quả có thể đạt được,...

Thông báo cho bác sỹ mọi thay đổi nhịp tim thai trên monitor.

Cho thai phụ nằm nơi yên tĩnh, thoáng ẩm, tránh gió lùa, giường nằm có thành cao, cố định chân, tay, ngáng miệng... khi có cơn giật.

Theo dõi toàn trạng: Huyết áp, mạch, nhịp thở, da, niêm mạc, thân nhiệt, dấu hiệu phù, Protein niệu và các dấu hiệu khác (Đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn, đau thượng vị). Cân thai phụ hàng ngày.

Cho thai phụ thở oxy qua mặt nạ hoặc qua sonde mũi

Chuẩn bị cấp cứu sơ sinh non yếu, ngạt.

Chuẩn bị đầy đủ các dụng cụ và phương tiện, thuốc cấp cứu.

Thực hiện y lệnh đầy đủ, kịp thời, chính xác.

4.3.5. Đánh giá chăm sóc:

Chăm sóc có hiệu quả khi: Người bệnh thoải mái, hết nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn, hết đau vùng thượng vị ... không xảy ra biến chứng trong khi điều trị, thai nhi phát triển bình thường.

Chăm sóc chưa có hiệu quả: Người bệnh mệt mỏi, không ăn được, xuất hiện biến chứng, nôn nhiều, tăng huyết áp, lên cơn giật, thai không phát triển.

11. TƯ VẤN CHO SẢN PHỤ TRONG CHUYỂN DẠ VÀ NGAY SAU ĐẼ

Nguyên tắc chung về tư vấn trong chuyển dạ.

- . Động viên để sản phụ bớt lo âu.
- . Lắng nghe những điều khiến bản thân sản phụ và gia đình lo lắng.

Thông cảm và tôn trọng những truyền thống văn hóa và tôn giáo của sản phụ.

Nói cho sản phụ và gia đình biết những điều có thể xảy ra, giúp cho sản phụ hiểu về tình trạng của sản phụ và cách xử trí để làm giảm sự lo âu và giúp họ chuẩn bị trước cho những tình huống có thể xảy ra.

Giải thích cho sản phụ và gia đình về những tai biến có thể gặp khi chuyển dạ.

Đối với thai kỳ nguy cơ cao, cần giải thích cho thai phụ và gia đình về tình trạng bệnh, cách xử trí, cũng như hướng xử trí khi có tai biến, biến chứng xảy ra.

Các nội dung tư vấn cần phải ghi vào phiếu tư vấn và lưu giữ trong hồ sơ bệnh án

- Tư vấn trước khi sinh.

Thông tin cho sản phụ về cuộc đẻ bình thường hay đẻ khó.

Giúp đỡ, động viên sản phụ để giảm bớt lo lắng.

Hướng dẫn sản phụ biết cách thở đều, thở sâu (khi không có cơn co), thở nhanh, mạnh kết hợp xoa vùng xương cụt-cụt (khi đau do cơn co), cách nín hơi, rặn đẻ và cách thở ra khi không được rặn nữa...

Ở nơi có thể, khuyến khích người thân hoặc bạn bè chăm sóc sản phụ, đặc biệt về tinh thần.

Tư vấn làm xét nghiệm HIV khi chuyển dạ nếu sản phụ chưa xét nghiệm HIV trong thời kỳ mang thai.

Tư vấn ngay sau khi sinh.

- Cung cấp thông tin về cuộc đẻ và tình trạng sơ sinh, hỗ trợ tình cảm cho sản phụ nhất là những trường hợp có vấn đề bất thường. Thực hiện các bước trong chăm sóc thiết yếu - Tôn trọng lòng tin truyền thống, phong tục tập quán, giúp đỡ những gì sản phụ và gia đình cần. Tuy nhiên cũng cần giải thích cho sản phụ và gia đình hiểu những việc làm không có lợi cho mẹ và con như không cho bé bú ngay sau sinh,

vắt bỏ sữa non, cho bé uống mật ong hay nước cam thảo... nếu như sản phụ thực hiện.

- Tư vấn sản phụ vận động sớm sau khi sinh, đặc biệt là vệ sinh thân thể như tắm gội, đánh răng mỗi ngày, nằm phòng thoáng mát, không nằm than, không uống thức uống có cồn, không ăn chế độ ăn nhiều muối.

- Tư vấn cho sản phụ và gia đình về theo dõi và chăm sóc sau sinh cho cả mẹ và con. - Tư vấn cho con bú ngay sau đẻ và cách nuôi con bằng sữa mẹ (tham khảo bài “Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ-phần Chăm sóc sơ sinh”) - Giải thích mọi vấn đề giúp họ giảm nỗi lo âu, băn khoăn.

Lắng nghe, hiểu cặn kẽ và tôn trọng nỗi xúc động của sản phụ.

Tư vấn cho các trường hợp đặc biệt.

4.1. Sản phụ gặp biến chứng nặng

Mời người nhà: để thông báo đầy đủ chính xác những biến chứng đang gặp phải

Lãnh đạo, bác sỹ trong ban chủ nhiệm khoa, bác sỹ tham gia trực tiếp, các bộ phận có liên quan phải giải thích cho sản phụ và gia đình biết các diễn biến đã gặp phải.

Lắng nghe nghiêm túc các ý kiến của gia đình, ghi chép đầy đủ và cẩn thận

Giải thích tình trạng bệnh chính và bệnh kèm theo nếu có trên bệnh nhân. Giải thích nguyên nhân biến chứng và tai biến.

Không tranh luận khi có bất đồng với ý kiến của gia đình, hãy ghi lại đầy đủ những bất đồng này và sẽ giải thích sau khi có kết luận của hội đồng chuyên môn. Đặc biệt chú trọng hướng giải quyết vấn đề đang có trên bệnh nhân.

Bộ phận tư vấn phải luôn luôn bình tĩnh, đúng mực, thông cảm và sẵn sàng chia sẻ những rủi ro với gia đình; không làm tăng thêm những bức xúc hay bất đồng nếu có với gia đình người bệnh.

4.2. Sản phụ trong tình trạng nguy kịch.

Phải bình tĩnh, điều trị tích cực ở mọi thời điểm.

Nếu cái chết không thể tránh được, cần an ủi và chia sẻ với gia đình. Giải thích cho gia đình biết lý do chết và trả lời những câu hỏi thắc mắc.

Tạo điều kiện cho gia đình chôn cất nếu có thể.

4.3. Trẻ sơ sinh chết.

Nếu chết trong tử cung: phải giải thích cho sản phụ và gia đình biết nguyên nhân có thể dẫn đến cái chết của trẻ.

An ủi sản phụ và gia đình để họ chấp nhận sự mất mát.

Cho phép bà mẹ và gia đình ở cạnh bé đã chết để họ nhận đưa con nếu họ yêu cầu.

Không nên để bà mẹ có con vừa chết nằm chung phòng với bà mẹ có con khỏe mạnh. - Nếu phải tiến hành các thủ thuật trên đứa trẻ (như trong trường hợp chọc sọ), không để người mẹ nhìn thấy (nếu bà mẹ và gia đình vẫn muốn nhìn mặt con thì cần dùng chăn bọc, che các phần tổn thương, lau sạch máu, dịch bám trên da rồi mới đưa ra).

Trao đổi giữa bố mẹ bé và cán bộ y tế nhằm tìm kiếm các biện pháp dự phòng trong tương lai.

4.4. Trẻ sơ sinh dị dạng.

Chỉ cho bố mẹ thấy các dị dạng của cháu nếu có yêu cầu.

Trong trường hợp cháu bé bị dị dạng quá nhiều thì quấn cháu trong chăn để cho mẹ nhìn thấy cháu trước và sau đó mới nói rõ dị dạng.

Không bắt bà mẹ kiểm tra dị dạng.

Thảo luận với bố mẹ về trường hợp dị dạng và trả lời các câu hỏi.

Khuyến khích gia đình tiếp xúc và chăm sóc bé. Nếu bà mẹ chưa muốn thì không ép buộc, nên tư vấn thuyết phục đến khi họ chấp nhận.

4.5. Suy sụp tâm lý sau đẻ.

Cần động viên và giúp đỡ về tâm lý, đặc biệt khi con chết hoặc dị dạng, giới tính của con không phù hợp với nguyện vọng.

Lắng nghe tâm tư của sản phụ mà không phán xét và cần giúp sản phụ tự tin hơn với vai trò làm mẹ. Động viên người chồng giúp đỡ vợ. Khuyến khích họ nói chuyện với các sản phụ khác để được hỗ trợ thêm.

Nếu tổn thương tâm lý nặng cần cho thuốc an thần, giảm đau hoặc chuyển tuyến trên.

4.6. Sản phụ có kết quả sàng lọc HIV(+) khi chuyển dạ hoặc sản phụ nhiễm HIV

Tư vấn cho sản phụ kết quả xét nghiệm sàng lọc HIV, cần làm xét nghiệm khẳng định HIV.

Sử dụng thuốc theo phác đồ hiện hành của Bộ Y tế

12. CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG CUỘC ĐẸ

Tất cả những người cung cấp dịch vụ về sản khoa từ tuyến xã trở lên phải xác định đủ các yếu tố tiên lượng cuộc đẻ thông qua quá trình hỏi bệnh, thăm khám, theo dõi và chăm sóc sản phụ.

1. Đánh giá nhanh một sản phụ vào khoa sinh-phòng đẻ

Có 3 vấn đề cần đánh giá nhanh, cần xác định có hay không, nếu có phải chuyển tuyến hoặc xử trí ngay phù hợp điều kiện thực tế:

1.1. Toàn trạng xấu:

- Hôn mê, ngất, rối loạn trí giác, co giật

Da xanh, tím tái, vã mồ hôi, niêm mạc nhợt, mạch >100l/phút, huyết áp tâm thu <90mmHg

Khó thở, ngưng thở 1.2. Bệnh kèm theo thai kỳ:

Bệnh ảnh hưởng tới hình thể, vóc dáng: di chứng bại liệt, chấn thương cụt tay/chân, gù vẹo cột sống...

1.2. Bệnh nội khoa đã biết và đang điều trị:

Bệnh tim có suy tim, bệnh phổi có suy hô hấp, bệnh mãn tính gây rối loạn chức năng các cơ quan, viêm gan diễn tiến, suy thận, rối loạn đông máu, tiểu cầu thấp, đái tháo đường thai kỳ ...

Các bệnh mới lây nhiễm cần cách ly thì phải chuyển đến cơ sở có phòng/ khoa cách ly.

1.3. Bất thường khẩn cấp của cuộc chuyển dạ:

Cơn co cường tính, bụng co cứng như gỗ, đau bụng nhiều.

Có cơn co nhiều, gây đau trên sản phụ có vết mổ cũ.

Không nghe được tim thai hoặc <100 nhịp/phút, hoặc >160 nhịp/phút.

Ra máu âm đạo đỏ tươi hoặc ra máu nhiều.

Ra nước ối nhiều, có sa dây rốn.

Đầu thập thò âm hộ-nguy cơ đẻ rơi.

Việc quyết định xử trí tại cơ sở y tế hay chuyển tuyến tùy theo danh mục kỹ thuật của cơ sở được cấp có thẩm quyền cấp và tình trạng của sản phụ.

2. Các yếu tố tiên lượng cuộc đẻ.

2.1. Con co tử cung và độ xóa mở cổ tử cung.

2.1.1. Con co tử cung.

Là động lực chính của cuộc chuyển dạ. Đặc tính của con co tử cung: tự nhiên, tăng dần về tần số và cường độ, có thể tăng giảm bằng thuốc, không thể chấm dứt được.

Nếu con co tử cung nhịp nhàng, đều đặn và phù hợp với độ xóa, mở của cổ tử cung là tiên lượng tốt:

+ Giai đoạn tiềm tàng: 2-3 cơn /10 phút + Cổ tử cung 5-6cm: 3-5 cơn/10 phút.

+ Cổ tử cung mở hết và rặn đẻ: 4-6 cơn/10 phút.

Nếu con co không đồng bộ, cường tính về tần số (trên mức trung bình nêu trên, hoặc >6 cơn co/10 phút bất kể độ mở cổ tử cung) hoặc quá mạnh sẽ dễ gây suy thai hoặc rau bong non, vỡ tử cung. Trường hợp này cần được xử trí ngay.

Con co quá yếu cũng là tiên lượng không tốt cho cuộc chuyển dạ vì chuyển dạ kéo dài dễ gây suy, chảy máu sau đẻ do chờ tử cung, nhiễm trùng hậu sản.

2.1.2. Độ xóa mở cổ tử cung.

Hướng cổ tử cung: hướng trung gian, trùng trục với âm đạo là thuận lợi; chúc sau là không thuận lợi.

Mật độ cổ tử cung: mềm là thuận lợi, nề chắc sẽ khó xóa mở cổ tử cung

Mức độ xóa cổ tử cung: là sự hòa nhập của cổ tử cung vào đoạn dưới, càng xóa thì càng thuận lợi cho cuộc đẻ.

2.2. Tình trạng thai nhi và tiến triển ngôi thai.

Số lượng thai: đa thai là yếu tố nguy cơ của chuyển dạ kéo dài, chảy máu sau đẻ, sang chấn cho thai và mẹ khi làm thủ thuật.

Ngôi thai: ngôi chỏm, ngôi mông thai nhỏ, ngôi mặt cằm trước có thể theo dõi sinh đường âm đạo. Kiểu thể ngang, sau có nguy cơ chuyển dạ kéo dài, có thể gây chảy máu sau đẻ, nhiều khả năng phải hỗ trợ đẻ bằng dụng cụ.

Cân nặng thai: thai to >3500g là nguy cơ của đẻ khó (chuyển dạ kéo dài, cơn co cường tính, thai suy, dọa vỡ tử cung, rau bong non, phải hỗ trợ sinh bằng dụng cụ và chảy máu sau đẻ).

Tim thai: nhịp tim thai đều, dao động bình thường có tiên lượng tốt. Theo dõi nhịp tim thai bằng máy (monitor sản khoa). Các biến đổi nhịp tim thai theo cơn co tử cung như nhịp phẳng, DIP I; DIP II; DIP III/biến đổi đều là các dấu hiệu cần theo dõi chặt chẽ trong cuộc chuyển dạ để phát hiện thai suy.

2.3. Sự tương xứng giữa thai nhi và khung chậu

2.3.1. Đánh giá khung chậu trên lâm sàng:

Eo trên: nếu đụng móm nhô là khung chậu hẹp/giới hạn trên lâm sàng.

Eo giữa: nếu 2 gai hông nhọn, gần nhau và vách chậu hội tụ là giới hạn trên lâm sàng.

Eo dưới: góc vòm vệ nhọn là khung chậu giới hạn eo dưới.

2.3.2. Các phương pháp chẩn đoán độ lọt có giá trị ứng dụng trên lâm sàng:

Khám ngoài: phương pháp tính số khoát ngón tay giữa xương vệ và móm vai (hay ôm được đầu thai) được minh họa trong bài Biểu đồ chuyển dạ.

Khám trong:

Phương pháp Farabeuf: 2 ngón tay khám tì dưới xương vệ hướng về phía xương cùng S2, nếu chạm phần xương thấp nhất của đầu thai là đầu đã lọt.

Phần thấp nhất của xương đầu thai đi qua thấp hơn 2 gai hông là đầu đã lọt.

Xác định đầu lọt thấp-phương pháp thước thợ: 2 ngón tay khám tì dưới xương vệ, hướng vuông góc với xương vệ, về phía ngôi thai, nếu chạm xương đầu thai thì đầu lọt thấp.

2.3.3. Các dấu hiệu bất tương xứng đầu-chậu: được sắp xếp theo thứ tự giá trị tăng dần

Đầu chưa lọt

Bướu huyết thanh: càng to càng bất tương xứng

Lột không cân xứng: chỉ sờ được 1 trong 2 bướu đỉnh, đường liên thóp không ở giữa ống đở mà lệch 1 bên (khi dùng tay rà trên da đầu thai theo đường liên thóp)

Chông xương sọ, nếu không thể đẩy phần xương chông lên về vị trí bình thường giữa 2 xương đỉnh thì dấu hiệu bất tương xứng đầu-chậu rõ.

Các dấu hiệu bất tương xứng đầu-chậu chỉ được xác định khi có con co đủ theo độ mở cổ tử cung.

Tất cả các yếu tố trên đều được ghi nhận trên Biểu đồ chuyển dạ (BĐCD), nên việc biết vẽ và diễn giải tốt một BĐCD là hết sức quan trọng.

Khi không có các dấu hiệu khẩn cấp, không có bất tương xứng đầu-chậu thì có thể theo dõi sinh đường âm đạo tại mọi tuyến y tế cơ sở.

13. CHẨN ĐOÁN CHUYỂN DẠ

Triệu chứng chuyển dạ.

Đau bụng từng cơn do co bóp tử cung tăng dần, tần số đạt 3 cơn trong 10 phút, mỗi cơn kéo dài trên 20 giây.

Sản phụ thấy ra dịch nhầy có máu ở âm đạo.

Cổ tử cung xóa hết hoặc gần hết và đã mở từ 2 cm trở lên.

Thành lập đầu ối.

Khám chẩn đoán chuyển dạ.

2.1. Hỏi.

Tiền sử: Cá nhân, gia đình, tiền sử sản phụ khoa.

Tình hình kỳ thai này: + Kinh cuối cùng.

Diễn biến quá trình thai nghén.

Kết quả các lần khám thai.

Dấu hiệu chuyển dạ: Tính chất của đau bụng, ra nhầy hồng...

2.2. Khám toàn thân.

Đo chiều cao, cân nặng, đếm mạch, đo huyết áp, đo thân nhiệt, nghe tim phổi, khám phù, da-niêm mạc, quan sát toàn bộ (thể trạng, cao, lùn, thọt...).

Đặc biệt chú ý người đẻ con so hay đẻ con rạ nhưng lần đẻ trước con bé, đẻ khó...

2.2.3. Khám sản khoa.

Quan sát bụng to hay nhỏ, tư thế tử cung.

Đo chiều cao tử cung, vòng bụng.

Sờ nắn bụng xem ngôi thai.

Nghe tim thai.

Đo cơn co tử cung.

Đo và đánh giá khung chậu ngoài

Thăm âm đạo đánh giá tình trạng:

Ngôi, thế, kiểu thế và mức độ tiến triển của ngôi thai.

Tình trạng đầu ối (đã thành lập chưa, phồng hay dẹt).

Phân biệt chuyển dạ thật và chuyển dạ giả

Chuyển dạ thật

Cơn co tử - Tiến triển tăng dần theo quá trình

cung chuyển dạ: Điều đặn, mỗi lúc một

mạnh lên, dài ra và mau hơn.

- Cơn co gây đau.

Xóa mở - Cổ tử cung biến đổi, mở rộng cổ tử cung dần theo quá trình chuyển dạ.

Đầu ối Đã thành lập.

Chuyển dạ giả

Cơn co tử cung thất thường, không đều, không tăng lên rõ rệt về tần số và cường độ.

Cơn co không gây đau.

Cổ tử cung hầu như không tiến triển sau một thời gian theo dõi.

Chưa thành lập

Xử trí.

Nếu đã chuyển dạ: Cho sản phụ nhập viện, theo dõi chuyển dạ cho đến khi đẻ

Nếu chưa rõ chuyển dạ:

Cho về nhà nếu thai nghén bình thường.

Chuyển tuyến trên nếu thai nghén có nguy cơ cao.

14. THEO DÕI CHUYỂN DẠ

1. Chuẩn bị

1.1. Phòng chờ đẻ nằm liền kề phòng đẻ.

Có cân và thước đo chiều cao cho sản phụ.

1.2. Chuẩn bị phương tiện dụng cụ

Ống nghe tim thai

Đồng hồ có kim giây

Nhiệt kế y học

Huyết áp kế

Ống nghe tim phổi

Thước dây (đo cao tử cung và vòng bụng), thước Beaudeloque

Bảng tính tuổi thai và dự kiến ngày sinh

Nước sạch rửa ngoài, ấm hoặc bốc đựng nước rửa

Kẹp dài sát trùng

Bông rửa

Thông tiểu mềm

Găng tay vô khuẩn

Dầu bôi trơn vô trùng (tay, dụng cụ)

Tấm lót mông sạch

Sổ ra - vào viện

Hồ sơ sản khoa

Biểu đồ chuyển dạ

Bút ghi

Phương tiện thử Protein

1.3. Thuốc:

Bình Oxy, dây dẫn, ống thở

Oxytoxin 5 đv/ống

Papaverin 0,04g/ống

Dolosal 0,01g/ống (nếu có)

Các dung dịch truyền: Glucoza, muối...

Bộ dây truyền, bơm, kim tiêm

Cồn 700

Bông sát khuẩn vô trùng

1.4. Chuẩn bị sản phụ

Giải thích diễn biến của cuộc chuyển dạ

Trao đổi với thai phụ về công việc của người hộ sinh sắp làm

Hướng dẫn sản phụ tư thế nằm, thở, rặn đẻ. Nhắc người nhà/sản phụ cho sản phụ uống nước trong quá trình chuyển dạ.

Hỏi, nghe, ghi chép vào hồ sơ và biểu đồ chuyển dạ

Thông tin về sản phụ (họ tên, tuổi...)

Dấu hiệu đầu tiên của chuyển dạ:

Đau bụng

Ra dịch nhầy hồng âm đạo

Ra nước ối

Ra máu âm đạo không

Hỏi thai phụ ăn bữa cuối khi nào.

Hỏi thai phụ đi đại tiện lần cuối khi nào. Nếu thai phụ còn ở pha tiềm tàng, có thể dùng Microlax.

Hỏi thai phụ đã dùng thuốc gì chưa?.

Hỏi thai phụ có khám thai không?

Nếu có khám thai xem các thông tin trong phiếu khám thai.

Nếu thai phụ không khám thai ở cơ sở y tế, phải hỏi đầy đủ về tiền sử sản khoa, tiền sử bệnh tật, tình trạng sức khỏe trong quá trình mang thai...

Theo dõi cơn co tử cung: Người Hộ sinh đặt tay lên bụng sản phụ để đo

Độ dài

Độ mạnh

Tần số (Số cơn co trong 10 phút)

Pha tiềm tàng: 1 giờ 1 lần

Pha tích cực: 30 phút 1 lần

Theo dõi tim thai

Nấn tìm điểm nghe tim thai (mỏm vai với ngôi chỏm...)

Đặt ống nghe tim thai

Bắt đầu nghe tim thai sau khi hết cơn co

Đếm cả phút

Nếu tim thai bình thường, nghe tim thai 30 phút/ lần

Nếu tim thai bất thường nghe tim thai 5 phút / lần, khi:

Tim thai > 160 lần/ phút hoặc < 120 lần/ phút

Phân su đặc

Thai đập nhiều

Theo dõi độ mở cổ tử cung, ối, ngôi thai, độ lọt

Giải thích lý do cần thăm khám âm đạo

Hướng dẫn tư thế để thai phụ phối hợp với nhân viên y tế

Quan sát dịch chảy ra ở âm hộ

Rửa ngoài âm hộ cho sản phụ

Rửa tay, đi găng vô khuẩn vào tay khám.

Đưa nhẹ nhàng 2 ngón tay (ngón 2 và 3) vào trong âm đạo

Sờ cổ tử cung, đánh giá mức mức dày, mỏng, mềm, cứng, xóa mờ.

Nhận định ối

Nếu ối còn: Hình thù ối, màng ối dày hay mỏng.

Nếu ối đã vỡ: Xác định giờ vỡ ối, lượng nước ối, màu, mùi - Xác định ngôi thai, độ lọt của ngôi

Ngôi, thế, kiểu thế gì

Đã quay đến đâu

Có chông xương không

Có bươu huyết thanh không

Có sa chi không

Đánh giá độ lọt của ngôi thai

Thông báo kết quả khám cho thai phụ, động viên thai phụ. Tần suất: 4 giờ/ lần hoặc khi cần thiết

Theo dõi các dấu hiệu sống của người mẹ

Mạch: 1 giờ 1 lần

Huyết áp 4 giờ 1 lần

Thân nhiệt 4 giờ 1 lần

Theo dõi giờ chuyển dạ

Giờ từ khi vào

Giờ từ khi chuyển dạ thật: Con co 20 giây, tần suất 2 con

Ghi chép:

Vào sổ ra - vào

Hoàn thiện hồ sơ sản khoa

Đánh dấu

Hoàn thiện hồ sơ sản khoa

Đánh dấu vào sản đồ phân thăm khám được bắt đầu từ giờ nhận sản phụ.

15. ĐỠ ĐỂ THƯỜNG NGÔI CHỠM

Định nghĩa: Đỡ đẻ thường ngôi chỏm là thủ thuật tác động vào thì số thai để giúp cuộc đẻ được an toàn theo đường âm đạo, không cần can thiệp (trừ trường hợp cắt tầng sinh môn).

Chỉ định: Thai ngôi chỏm, đầu đã lọt thấp, thập thò ở âm hộ và chuẩn bị số Chỏng chỉ định.

Thai không có khả năng đẻ được theo đường dưới.

Ngôi chỏm chưa lọt.

Chuẩn bị.

4.1. Phương tiện.

Bộ dụng cụ đỡ đẻ và bộ khăn vô khuẩn.

Bộ dụng cụ cắt, khâu tầng sinh môn.

Khăn, bông, băng, gạc hấp, chỉ khâu, kim khâu, kẹp rỏn vô khuẩn.

Thuốc oxyocin 10 đơn vị lấy sẵn trong bơm tiêm.

Dụng cụ để hút nhớt và hồi sức sơ sinh (máy hút, ống hút, bóng và mặt nạ sơ sinh).

Thông đái.

4.2. Sản phụ.

Được động viên, hướng dẫn cách thở, cách rặn và thư giãn ngoài cơn rặn.

Được hướng dẫn đi đại tiện hoặc thụt tháo phân lúc mới bắt đầu chuyển dạ và tiểu tiện khi sắp đẻ. Nếu có cầu bàng quang mà không tự đái được thì thông tiểu.

Rửa vùng sinh dục ngoài bằng nước chín.

Sát khuẩn rộng vùng sinh dục và bẹn, đùi.

Trái 1 khăn vô khuẩn lên bụng sản phụ để đón bé.

4.3. Tư thế sản phụ:

Nằm ngửa trên bàn đẻ, nâng giường đẻ lên để có tư thế nửa nằm nửa ngồi, đầu cao, hai tay nắm vào hai thành bàn đẻ, hai đùi giang rộng, mông sát mép bàn, hai cẳng chân gác trên hai cọc chỏng giữ chân.

Các bước tiến hành. 5.1. Nguyên tắc.

Người đỡ đẻ phải tôn trọng nguyên tắc vô khuẩn trong khi đỡ đẻ, phải kiên nhẫn chờ đợi, hướng dẫn sản phụ rặn khi cổ tử cung mở hết và có cơn co tử cung, không được nong cổ tử cung và âm đạo, không được đẩy bụng sản phụ.

Ở thì lọt, xuống và xoay không can thiệp, chỉ theo dõi cơn co tử cung, tim thai, độ xóa mở cổ tử cung, độ lọt, khi cổ tử cung mở hết đầu lọt thấp mới cho sản phụ rặn.

Thời gian rặn tối đa ở người con so là 60 phút, ở người con rạ là 30 phút. Nếu quá thời gian này cần can thiệp để lấy thai ra bằng forceps hoặc bằng giác kéo.

Trong thời gian sản phụ rặn đẻ vẫn phải theo dõi tim thai thường xuyên, sau mỗi cơn rặn.

5.2. Người đỡ đẻ chỉ bắt đầu đỡ khi có đủ các điều kiện sau:

Cổ tử cung mở hết.

Ói đã vỡ (chưa vỡ thì bấm ói).

Ngôi thai đã lọt và thập thò ở âm môn làm tầng sinh môn căng giãn, hậu môn loe rộng.

Hướng dẫn cho sản phụ chỉ rặn khi có cảm giác mót rặn cùng với sự xuất hiện của cơn co tử cung.

5.3. Các thao tác đỡ đẻ:

5.3.1. Đỡ đầu

5.3.1.1. Sở kiểu chằm vệ.

Giúp đầu cúi tốt: Ấn nhẹ nhàng vào vùng chằm trong mỗi cơn co tử cung.

Nếu cần thì cắt tầng sinh môn ở vị trí 5 giờ hoặc 7 giờ, vào lúc tầng sinh môn giãn căng.

Khi hạ chằm tì dưới khớp vệ: Sản phụ ngừng rặn, một tay giữ tầng sinh môn, một tay đẩy vào vùng trán ngược lên trên, giúp đầu ngửa dần, mắt, mũi, miệng, cằm sẽ lần lượt sổ ra ngoài.

5.3.1.1. Sở kiểu chằm cùng

Khi đỡ đầu vì ngôi chòm sở kiểu chằm cùng mặt thai ngửa lên phía xương mu người mẹ nên phải giúp đầu cúi bằng cách dùng đầu ngón tay ấn vào đầu thai từ dưới lên.

Khi hạ cằm của thai ra đến mép sau âm hộ thì cho đầu thai ngửa dần ra sau để lộ các phần trán, mắt, mũi, cằm.

Khi đầu đã sỏ hoàn toàn chờ cho đầu tự quay về phía nào sẽ giúp thai quay hẳn sang bên đó (trái hoặc phải ngang).

5.3.2. Đỡ vai.

Quan sát xem đầu thai có xu hướng quay về bên nào thì giúp cho cằm quay về bên đó (chằm trái-ngang hoặc chằm phải-ngang), kiểm tra dây rốn nếu quấn cổ thì gỡ hoặc cắt (khi chặt không gỡ được).

Hai bàn tay ôm đầu thai nhi ở hai bên đỉnh thái dương, kéo thai xuống theo trục rốn-cụt để vai trước sỏ trước. Khi bờ dưới cơ delta tì dưới khớp vẹo thì một tay giữ đầu (cổ nằm giữa khe hai ngón cái và trỏ) tay kia giữ tầng sinh môn, nhấc thai lên phía trên và cho sỏ vai sau. Ở thì này dễ rách tầng sinh môn, vì vậy phải giữ tầng sinh môn tốt và cho vai sỏ từ từ.

5.3.3. Đỡ thân, mông và chi: Khi đã sỏ xong hai vai, bỏ tay giữ tầng sinh môn để thân thai nhi sỏ và khi thân ra ngoài thì bắt lấy hai bàn chân,

5.4. Tiếp xúc da kề da ngay sau đẻ.

Sau khi thai sỏ, đánh giá nhanh tình trạng trẻ. Nếu trẻ khóc hoặc trương lực cơ tốt thì đặt trẻ lên bụng mẹ.

Nhanh chóng, vừa lau khô trẻ theo trình tự (lau mắt, mặt, đầu, ngực, bụng, tay, chân, mông...) vừa đánh giá nhanh toàn trạng chung của trẻ theo thường qui.

Bỏ khăn đã lau khô cho trẻ

Đặt trẻ nằm sấp tiếp xúc da kề da trên bụng mẹ, đầu nằm nghiêng giữa hai bầu vú, ngực áp vào ngực mẹ, tay để sang hai bên. Dùng 1 khăn khô, sạch để che lưng cho trẻ. Đội mũ cho trẻ. Nếu trời lạnh có thể dùng thêm áo ấm của mẹ hoặc khăn bông ấm đắp bên ngoài cho cả mẹ và con.

Hướng dẫn và hỗ trợ người mẹ ôm ấp, vuốt ve trẻ.

Chú ý: Chỉ kẹp cắt rốn ngay nếu trẻ cần phải hồi sức 5.5. Tiêm Oxytocin.

Sau khi đặt trẻ lên bụng mẹ, cho mẹ ôm lấy trẻ, sờ nắn tử cung qua thành bụng sản phụ để chắc chắn không còn thai trong tử cung.

Tiến hành tiêm 10đv oxytocin vào mặt trước đùi sản phụ.

5.6. Kẹp dây rốn muộn, một thì.

Chờ đến khi dây rốn ngừng đập thì mới tiến hành kẹp và cắt dây rốn.

Kẹp thứ nhất cách chân rốn 2cm, kẹp thứ 2 cách kẹp thứ nhất 3cm, cắt dây rốn sát kẹp thứ nhất bằng kéo vô khuẩn.

5.7. 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 để phòng lộn đáy tử cung.

Khi bánh rau đã ra đến âm hộ thì tay giữ dây rốn hạ thấp xuống cho trọng lượng bánh rau kéo màng rau bong ra theo. Nếu màng rau không bong ra thì 2 tay người đỡ giữ bánh rau xoay theo 1 chiều để màng rau sổ 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 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.

5.8. 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 rau để tránh sót rau. Nếu sót rau 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 rau chưa bong hoặc chảy máu nhiều thì cần tiến hành bóc rau nhân tạo ngay.

5.9. Hỗ trợ bà mẹ cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn.

Quan sát các dấu hiệu đòi bú của trẻ: trẻ mở miệng, chảy dãi, mút ngón tay, trườn tìm vú mẹ.

Hỗ trợ bà mẹ cho trẻ bú sớm ngay trên bụng mẹ, cho em bé nằm trên bụng mẹ 60-90 phút nếu tình trạng của mẹ và bé cho phép.

Sau khi trẻ bú xong bữa bú đầu tiên mới tiến hành chăm sóc thường quy như cân, đo chiều cao, vòng đầu, tiêm vacxin, vitamin K1 theo quy định.

16. KIỂM TRA RAU

Định nghĩa: Kiểm tra rau là thao tác quan sát các mặt múi, mặt màng của bánh rau, các màng rau, dây rốn có bình thường không và có sót rau, sót màng không.

Chỉ định: Kiểm tra rau để đề phòng sót rau, sót màng phải được thực hiện cho tất cả các cuộc đẻ đường dưới.

Chuẩn bị:

Một khay to, phẳng hoặc một chậu đựng rau khi rau ra.

Găng cao su cho người kiểm tra rau, bông, gạc cần cho việc lau thấm máu khi kiểm tra.

Các bước tiến hành:

4.1. Kiểm tra màng rau.

Quan sát màng rau và đánh giá xem đủ hay thiếu.

Quan sát vị trí lỗ rách ối.

Với bánh rau sinh đôi cần bóc tách phần màng để đánh giá 1 hay 2 bánh rau.

Quan sát vị trí bám của dây rốn: Bám trung tâm, bám cạnh hay bám màng.

Quan sát các mạch máu từ chân dây rốn đi ra đến tận bờ mép bánh rau để phát hiện máu rau phụ.

4.2. Kiểm tra bánh rau: lần lượt kiểm tra các phần sau.

Quan sát kỹ các múi rau từ trung tâm ra xung quanh xem có múi nào bị khuyết không

Đánh giá chất lượng bánh rau: Có các ổ nhồi máu, các ổ lắng đọng calci, tình trạng rau có bị xơ hóa hay không.

4.3. Kiểm tra dây rốn.

Tìm xem có bị thắt nút (nút thật).

Quan sát mặt cắt của dây rốn, kiểm tra các mạch máu rốn.

Đo độ dài dây rốn, đo 2 phía (phía bám vào bánh rau và phía bám vào rốn sơ sinh).

Kết thúc phần kiểm tra, thông báo kết quả cho sản phụ biết và giải thích những điều cần thiết nếu có những bất thường cần phải xử trí tiếp.

Giúp sản phụ đóng khăn vệ sinh và mặc váy, áo.

Theo dõi và xử trí tai biến:

5.1. Theo dõi:

Ngay khi kiểm tra rau, phải đếm mạch và đo huyết áp, ghi hồ sơ.

Trước khi chuyển sản phụ về buồng hậu sản cũng phải theo dõi và ghi lại trong hồ sơ tình trạng mạch, huyết áp, mức độ chảy máu, co hồi tử cung và toàn trạng.

5.2. Xử trí:

5.2.1. Trường hợp sau khi rau ra bị băng huyết.

Kiểm soát tử cung rồi cho thuốc co tử cung và kháng sinh và hồi sức (nếu cần) tại tất cả các tuyến.

5.2.2. Trường hợp sót rau hoặc sót nhiều màng rau (trên 1/3 màng bị sót).

Nếu không băng huyết:

Tại tuyến xã, phường: Chuyển sản phụ lên tuyến trên.

Tại các tuyến trên: Kiểm soát tử cung lấy rau và màng bị sót rồi tiêm thuốc co tử cung và kháng sinh.

Nếu có băng huyết: Tiến hành hồi sức, cầm máu cơ học, kiểm soát tử cung, tiêm thuốc co tử cung và dùng kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn.

17. CHĂM SÓC BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH SAU ĐẼ

Chăm sóc bà mẹ sau đẻ

1.1. Những biểu hiện sinh lý của bà mẹ thời kỳ sau đẻ

- Sự co hồi của tử cung:

Ngay sau khi sổ rau, tử cung co hồi dưới rốn, cao khoảng 13 cm, tử cung co cứng lại thành một khối gọi là khối cầu an toàn, khối cầu an toàn tồn tại vài ba giờ đầu sau đẻ. Sự cứng hoàn toàn của tử cung nhằm thực hiện sự tắc mạch sinh lý. Sau đó, tử cung hết co cứng mà chỉ có những cơn co bóp nhẹ. Sự co bóp của tử cung có thể gây nên hiện tượng đau bụng từng cơn. Sau đó trung bình mỗi ngày tử cung co hồi 1 cm và đến ngày thứ 12 - 13 thì không nắn thấy tử cung trên khóp mu nữa

Thường ở những người đẻ con so tử cung co hồi nhanh hơn ở người con đẻ, đẻ thường tử cung co hồi nhanh hơn mổ đẻ, người cho con bú co hồi nhanh hơn người không cho con bú. Trường hợp bí đái, táo bón, thân tử cung sẽ bị đẩy

lên cao và sự co hồi tử cung sẽ bị chậm lại. Nếu thấy tử cung co hồi chậm, to và đau, thai phụ có sốt thì phải nghĩ tới nhiễm khuẩn sau đẻ.

Sản dịch: Là chất dịch từ trong đường sinh dục, nhất là từ trong tử cung, chảy ra ngoài trong những ngày đầu của thời kỳ sau đẻ.

Số lượng sản dịch: Thay đổi tùy theo từng người. Trong 10 ngày đầu, trung bình sản dịch có thể ra tới 1500 ml, ra nhiều vào ngày thứ nhất và ngày thứ hai (ngày đầu tiên không quá 300ml), từ ngày thứ 15 trở đi sản dịch hầu như hết hẳn.

Màu sắc và thời gian của sản dịch: Ba ngày đầu sản dịch màu đỏ, từ ngày thứ 4 đến ngày thứ 7 sản dịch lờ lờ máu cá, từ ngày thứ 8 trở đi sản dịch trong suốt gọi là thanh dịch.

Mùi sản dịch: Có mùi tanh nồng của máu, pH kiềm. Nếu bị nhiễm khuẩn sản dịch sẽ có mủ và mùi hôi.

Sự xuống sữa: Ngày đầu sản phụ có sữa non, màu trắng nhạt, có nhiều men tiêu hoá. Sau đẻ 2 - 3 ngày có sữa thường, đặc hơn và ngọt hơn, ở người con rạ sữa xuống sớm hơn vào ngày thứ 2 - 3 sau đẻ, ở người con so sữa xuống chậm hơn vào ngày thứ 3 - 4 sau đẻ. Khi xuống sữa, vú căng tức và nóng, các tuyến sữa phát triển nhiều, phồng to, các tĩnh mạch dưới da vú nổi rõ, có thể có hiện tượng sốt xuống sữa với đặc điểm: sốt nhẹ dưới 38°C, thời gian không quá nửa ngày, sau khi sữa được tiết ra, các hiện tượng đó sẽ mất. Nếu sữa đã xuống rồi mà vẫn còn sốt, phải đề phòng nhiễm khuẩn ở tử cung hay ở vú.

Bí đại tiểu tiện: Do nhu động của ruột bị giảm trong quá trình thai nghén, do chuyển dạ kéo dài, ngôi thai chèn ép vào bàng quang trong quá trình chuyển dạ, nên sau đẻ thai phụ có thể bí đại, tiểu tiện.

Các hiện tượng toàn thân: Có thể có hiê n tượng rét run ngay sau đẻ. Sau đẻ mạch thường chậm lại, và tồn tại 5 - 6 ngày mới trở lại bình thường. Nhiệt độ cơ thể vẫn bình thường. Huyết áp trở lại bình thường sau đẻ 5 - 6 giờ. Nhịp thở sẽ sâu hơn và chậm hơn. Trọng lượng cơ thể mẹ giảm sút từ 3 - 5 kg do sự bài tiết mồ hôi, nước tiểu, sản dịch, trong 10 ngày đầu.

Kinh trở lại: Nếu thai phụ không cho con bú, kinh nguyệt trở lại sau 6 tuần là dấu hiệu chấm dứt thời kỳ sau đẻ, và từ đó có thể có thai, kỳ kinh đầu thường nhiều và kéo dài hơn những kỳ kinh bình thường. Nếu thai phụ cho con bú, kinh nguyệt có thể trở lại muộn hơn.

Vết khâu tầng sinh môn (nếu có) đau và có thể sưng nề, gây khó khăn cho sản phụ trong việc đi lại, vệ sinh, chăm sóc con,..

Mỗi bà mẹ có thể có những cảm nhận với những mức độ khác nhau về những thay đổi xuất hiện trong thời kỳ sau đẻ: Vui vẻ, phấn khởi nếu cuộc đẻ an toàn, trẻ khỏe mạnh; lo lắng, hoảng sợ, buồn rầu nếu cuộc đẻ khó khăn hoặc trẻ yếu, cuộc đẻ không phù hợp với mong muốn.

Các dấu hiệu sau đẻ có thể thay đổi tùy thuộc ở mỗi người. Thông thường các dấu hiệu này sẽ giảm dần và trở về bình thường.

1. 2. Theo dõi và chăm sóc bà mẹ thời kỳ sau đẻ

1.2.1. Mục đích các chăm sóc thời kỳ sau đẻ

Giúp phục hồi sức khỏe cho bà mẹ nhanh chóng

Làm tử cung co chắc hơn, giảm mất máu

Giảm các biến động không có lợi cho bà mẹ (rét run, bí đại,...)

Giúp sự xuống sữa nhanh hơn, tử cung co tốt hơn, tăng tình cảm mẹ con.

Giảm nguy cơ bị các tai biến trong thời kỳ sau đẻ (chảy máu, nhiễm khuẩn,...)

Chuẩn bị cho người mẹ một cách tốt nhất cho việc chăm sóc bản thân và đưa trẻ sau này.

Đảm bảo một cách tích cực cho bà mẹ trong việc chăm sóc cho bản thân và đưa trẻ. Xem xét tất cả những lo lắng hoặc sợ hãi của bà mẹ.

Tạo môi trường và bầu không khí thoải mái cho bà mẹ khi chăm sóc, theo dõi và tư vấn, hướng dẫn.

1.2.2. Các công việc theo dõi và chăm sóc bà mẹ sau đẻ

1.2.2.1. Ngày đầu sau đẻ (24h sau đẻ)

Cho bà mẹ nằm đầu thấp trong 2 giờ đầu sau đẻ, đảm bảo giấc ngủ, hướng dẫn vận động nhẹ sau 6 giờ.

Cho sản phụ nằm nghỉ tại phòng đẻ trong 6 giờ đầu sau đẻ. Sau đó đưa sản phụ về phòng sau đẻ.

Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp, co hồi tử cung, máu ra âm đạo 15 - 30'/lần trong 2 giờ đầu, 1h/ lần trong những giờ sau.

Cho trẻ nằm cạnh mẹ.

Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ cho con bú, cách chăm sóc vú.

Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ ăn uống.

Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ thay băng vệ sinh.

Hướng dẫn cách tự theo dõi khối cầu an toàn và sự co hồi tử cung sau đẻ. Nếu thấy tử cung mềm, tự xoa nhẹ trên thành bụng để kích thích tử cung co lại.

Hướng dẫn người mẹ cách chăm sóc trẻ, theo dõi chảy máu rốn và các dấu hiệu bất thường khác ở trẻ: Không khóc, không thở, tím tái, không bú,...

Hướng dẫn cách tự nhận biết các dấu hiệu bất thường: Đau bụng, chảy máu nhiều, nhức đầu, chóng mặt, choáng, khó thở, mệt lả, mót rặn, bí đại,...

1.2.2.2. Tuần đầu sau đẻ

Cho sản phụ nằm nghỉ tại phòng sau đẻ.

Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp, co hồi tử cung, sản dịch 2 lần/ ngày.

Cho trẻ nằm cạnh mẹ.

Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ cho con bú, cách chăm sóc vú: rửa đầu vú trước và sau khi cho trẻ bú, bú từng bên, vắt hết sữa thừa,...

Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ ăn uống: ăn đủ chất, no, uống nước đầy đủ, tránh kiêng khem vô lý.

Đảm bảo cho bà mẹ ngủ đầy đủ.

Hướng dẫn cách ăn mặc: Mặc rộng rãi, sạch sẽ, đủ ấm về mùa đông, thoáng mát về mùa hè.

Hướng dẫn cách tắm rửa, vệ sinh thân thể: Nên tắm rửa hàng ngày bằng nước ấm, tắm bằng dội nước, tránh ngâm mình trong bồn tắm, ao hồ...

Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ thay băng vệ sinh. Vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày: 3lần/ ngày bằng nước đun sôi để nguội

Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ chăm sóc vết khâu tầng sinh môn (nếu có): Sau mỗi lần đại tiểu tiện phải rửa sạch âm hộ, thấm khô, cắt chỉ ngày thứ năm sau đẻ, nếu có nhiễm khuẩn thì phải cắt chỉ sớm.

Hướng dẫn cách tự theo dõi sự co hồi tử cung sau đẻ. Nếu thấy tử cung mềm, cần tự xoa nhẹ trên thành bụng để kích thích tử cung co lại.

Hướng dẫn người mẹ cách chăm sóc trẻ, theo dõi chảy máu rốn và các dấu hiệu bất thường khác ở trẻ: không khóc, không thở, tím tái, không bú,...

Hướng dẫn cách tự nhận biết các dấu hiệu bất thường: Đau bụng, chảy máu nhiều, nhúc nhàu, chóng mặt, choáng, khó thở, mệt lả, mót rặn, bí đại,...

Tư vấn các biện pháp KHHGD.

1.3. Các biến cố dễ gặpã trong thời kỳ sau đẻ

1.3.1. Ngay sau đẻ

Shock (choáng): Do đau, mất máu, gắng sức trong quá trình đẻ, do các bệnh lý có sẵn,...

Cách can thiệp: Theo dõi sát, phát hiện sớm những bất thường và xử trí kịp thời.

1.3.2. Những ngày sau đẻ

Thiếu máu: Do mất máu, ăn uống kém.

Nhiễm khuẩn: Ở tầng sinh môn, chỗ khâu các vết cắt hoặc rách của bộ phận sinh dục, nhiễm khuẩn ở tử cung, phần phụ.

Sốt rau: Gây chảy máu, nhiễm khuẩn.

Các bệnh lý tại vú: Cương vú, viêm vú, áp se vú....

Chăm sóc trẻ sơ sinh sau đẻ

2.1. Chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau đẻ

2.1.1. Nếu trẻ thở được:

Trải 01 tấm khăn vô khuẩn lên bụng của sản phụ vào thời điểm lấy bé ra khỏi bụng mẹ. Sau khi thai ra khỏi tử cung không cắt dây rốn ngay mà đặt bé lên tấm khăn vô khuẩn trải sẵn này để lau khô trẻ.

Thông báo cho sản phụ ngày, giờ, phút sinh và giới tính của trẻ;

Người đỡ bé nhanh chóng lau khô trẻ trong 05 giây đầu tiên theo trình tự (lau mắt, mặt, đầu, ngực, bụng, tay, chân, lưng, mông, cơ quan sinh dục...) vừa đánh giá nhanh toàn trạng chung của trẻ theo thường quy. Đồng thời kiểm tra dị tật bẩm sinh cho trẻ.

Kẹp cắt dây rốn muộn 1 thì: Kiểm tra dây rốn ngừng đập mới tiến hành kẹp cắt dây rốn. Kẹp/buộc dây rốn cách chân rốn 2 cm, vuốt máu về phía mẹ đồng thời kẹp thứ 2 cách kẹp thứ nhất 3 cm. Cắt dây rốn sát kẹp thứ nhất;

Người đón bé đưa bé nằm sấp tiếp xúc da kề da trên ngực mẹ, đầu nằm nghiêng giữa hai bầu vú;

Đội mũ cho trẻ; Dùng 1 khăn khô, sạch để đắp lưng cho trẻ;

Hướng dẫn người mẹ ôm ấp, vuốt ve trẻ;

Quan sát trẻ khi nào thấy dấu hiệu đòi

Hướng dẫn tư thế và cách ngậm bắt vú tốt

Sau khi trẻ thực hiện xong bữa bú đầu tiên và da kề ít nhất được 90 phút mới tiến hành các bước chăm sóc thường quy: Cân, đo chiều dài và vòng đầu trẻ; khám toàn thân; tiêm vitamin K1 và vacxin theo quy định.

2.1.2. Nếu trẻ không thở được:

Sau khi lau khô và kích thích (khoảng 30 giây) mà trẻ không thở hoặc thở nấc cần kẹp, cắt dây rốn ngay và đưa trẻ đến bàn hồi sức, tiến hành hồi sức sơ sinh theo phác đồ hồi sức sơ sinh.

Trẻ khóc được, thở ổn định, da hồng thì chuyển trẻ về nằm tiếp xúc da kề da với mẹ. Thực hiện các bước chăm sóc tiếp theo;

Nếu trẻ thở rên, da tím chuyển trẻ về khoa sơ sinh để theo dõi tiếp.

2.2. Chăm sóc trẻ sơ sinh những ngày sau đẻ

2.2.1. Đánh giá tình trạng trẻ hàng ngày

Màu da: Mới lột lòng da đỏ, sau chuyển hồng, sau vài ngày có màu hồng vàng (vàng da sinh lý).

Nhịp thở: Bình thường 40 - 60 lần/phút, dưới 40 hay trên 60 đều là bất thường phải xem xét tìm nguyên nhân.

Nhịp tim: Bình thường 120 - 140 lần/phút.

Kiểm tra thân nhiệt hàng ngày.

Đánh giá tình trạng trẻ bú mẹ.

2.2.2. Chăm sóc trẻ sơ sinh trong thời kỳ sơ sinh

Ăn uống: Sau đẻ cho trẻ bú mẹ càng sớm càng tốt, những ngày sau hướng dẫn bà mẹ cách cho con bú, trước khi cho con bú, dùng khăn mềm lau đầu vú và xoa đầu vú cho mềm rồi mới cho trẻ bú. Nếu trẻ không bú mẹ được thì phải cho trẻ ăn bằng thìa, đồ dùng của trẻ như cốc thìa phải rửa sạch, luộc nước sôi trước khi dùng. Nếu trẻ sơ sinh non tháng chưa có khả năng mút vú, chuyển tuyến trên.

Chăm sóc rốn: Là một quá trình liên tục, phải làm từ ngay sau khi đẻ tới khi rụng lên sẹo khô, đảm bảo vô khuẩn khi chăm sóc.

Cách chăm sóc rốn: Nếu rốn bình thường, dùng cồn iode 3 % lau cuống rốn, cuống rốn sẽ rụng tự nhiên sau 6 - 8 ngày. Nếu rốn hôi, rỉ máu, quanh rốn nổi mẩn, ẩm ướt, chàm rụng chàm còn iod, không rắc bột kháng sinh vào rốn.

Trường hợp rốn đã rụng nhưng còn lõi rốn, u rốn chấm Nitrat bạc 5 % hoặc 10 % vào u hạt hoả cô đốt điện. Nếu rốn có biểu hiện nhiễm khuẩn, rụng sớm, trẻ bú kém hoặc bỏ bú cần nghĩ đến uốn ván rốn. Rốn mới rụng phải giữ chân rốn khô, sạch cho tới khi lên sẹo. Trường hợp chảy máu rốn khi rốn chưa rụng, cần được buộc lại ngay bằng chỉ vô khuẩn.

Chăm sóc da:

Vệ sinh thân thể, tắm cho trẻ vào ngày thứ 2 sau đẻ, mùa hè tắm ngày mô tô lần, mùa đông lạnh tắm 1- 2 lần trong mô tô tuần. Khi tắm cho trẻ phải tránh lạnh, tránh gió lùa, mỗi lần tắm không quá 5 phút. Nước tắm để ấm 360C - 370C. Sau khi tắm lau khô, mặc áo, đội mũ cho trẻ.

Trường hợp viêm da mụn phỏng: Trên da xuất hiện các mụn phỏng, lúc đầu nước trong, sau hơi đục. Xử trí: rửa mụn nhẹ nhàng bằng nước muối loãng, thấm khô, bôi tím Gentian 0,5% hoặc xanh Methilen2% vào các mụn mủ. Trường hợp nặng cần dùng thuốc kháng sinh.

Giữ ấm, giữ sạch:

Phòng trẻ nằm phải ấm (28 - 30°C), thoáng, không có gió lùa, khi tã, áo ướt phải thay ngay, cho trẻ cùng nằm với mẹ.

Khi chăm sóc trẻ phải rửa tay sạch, áo và tã phải sạch sẽ, khô và ấm. Có thể ủ ấm cho trẻ bằng phương pháp chuột túi. Ưu điểm của phương pháp này làm giảm được tỷ lệ bệnh lây lan, giữ thân nhiệt cho trẻ, giúp trẻ thở đều hơn. Tránh nôn, trào ngược từ dạ dày. Gắn bó tình cảm giữa mẹ và con. Nếu mẹ mệt, bố hay người thân cũng có thể thay thế mẹ để chăm sóc trẻ theo phương pháp này.

Theo dõi toàn thân, vàng da, sụt cân: Quan sát màu da để đánh giá mức độ vàng da. Theo dõi cân nặng của trẻ để phát hiện sụt cân sinh lý. Theo dõi trẻ đi ngoài như thế nào, tính chất của phân. Theo dõi trẻ đi tiểu nhiều hay ít. Nếu trẻ không đi ngoài, đi tiểu thì kiểm tra xem có dị tật bẩm sinh không. Đo nhiệt độ ngày hai lần, ghi vào phiếu theo dõi. Theo dõi nhịp thở của trẻ hàng ngày.

Phòng bệnh cho trẻ: Tiêm phòng lao BCG; Uống vacxin phòng bại liệt; Tiêm phòng viêm gan B; Tránh để trẻ bị quá nóng hoặc quá lạnh để có nguy cơ viêm phổi.

18.SUY THAI VÀ CÁCH HỒI SỨC NGẠT SƠ SINH

MỤC TIÊU:

Trình bày được định nghĩa, phân loại, nguyên nhân, triệu chứng, xử trí và chăm sóc suy thai.

Trình bày được cách đánh giá ngạt và cách hồi sức ngạt sơ sinh.

Suy thai

1.1. Định nghĩa:

Suy thai là tình trạng thai nhi bị thiếu oxy khi còn nằm trong buồng tử cung của người mẹ.

1.2. Phân loại:

Suy thai cấp: Thường xảy ra đột ngột trong quá trình chuyển dạ, đe dọa tính mạng đứa bé, ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần, thể chất của đứa bé trong tương lai nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời.

Suy thai mãn: Xảy ra từ từ trong quá trình mang thai, các triệu chứng thường không rầm rộ, tuy nhiên có thể nhanh chóng chuyển thành suy thai cấp khi chuyển dạ.

1.3. Nguyên nhân suy thai

1.3.1. Về phía thai:

Thai suy dinh dưỡng, thai kém phát triển

Thai già tháng

Thai dị dạng

Xung khắc máu mẹ và con.

1.3.2. Phần phụ của thai:

Rau tiền đạo chảy máu, rau bong non,

Bánh rau xơ hoá.

Vỡ ối non, vỡ ối sớm,

Nhiễm khuẩn ối.

Sa dây rau.

1.3.3. Về phía người mẹ:

Rối loạn cơ co tử cung.

Những bệnh làm người mẹ thiếu Oxy: Suy tim, thiếu máu, lao phổi, nhiễm khuẩn, nhiễm độc cấp tính.

1.3.4. Do thầy thuốc:

Dùng thuốc tăng co không đúng chỉ định, quá liều.

1.4. Triệu chứng lâm sàng

1.4.1. Thay đổi nhịp tim thai

Nghe nhịp tim thai bằng ống nghe sản khoa vị trí mỏm vai của thai. Bình thường tần số tim thai dao động trong phạm vi 120 lần/phút đến 160lần/phút. Ngoài cơ tử cung tiếng tim thai rõ.

Nếu có suy thai có thể thấy: Nhịp tim thai nhanh (trên 160lần/phút); nhịp tim thai chậm (dưới 120lần/phút), nhịp tim thai không đều hoặc tiếng tim thai yếu đi, mờ, xa xăm.

1.4.2. Thay đổi về nước ối (màu sắc và mùi nước ối)

Thai nhi thừa CO₂, thiếu O₂ kích thích nhu động ruột, cơ vòng hậu môn dẫn, phân su tống vào buồng ối. Thường phát hiện ra khi vỡ ối. Cần phải chủ động phát

hiện nước ối lẫn phân su ngay khi bắt đầu chuyển dạ, nếu ối chưa vỡ bằng thủ thuật soi ối. Nước ối lẫn phân su là một nhân chứng của suy thai trong quá khứ hay hiện tại. Nước ối lẫn phân su trẻ sơ sinh dễ bị viêm phổi, tiên lượng nặng trẻ hít phải phân su.

Về sinh học sau vỡ ối 6 giờ có thể coi đã có nhiễm khuẩn ối.

1.4.3. Phát hiện suy thai bằng máy ghi cơn co - tim thai

Cách ghi này cho phép theo dõi tim thai liên tục, rất tốt cho các trường hợp có nguy cơ cao về suy thai.

Phần lớn các máy được thiết kế để theo dõi ở tư thế nằm nhưng cũng có loại có đầu dẫn vô tuyến, cho phép thai phụ có thể đi lại được.

Đọc kết quả khi theo dõi bằng ghi cơn co - tim thai::

Nhịp tim thai giữa 2 cơn co: Trên 160 lần/ phút là suy nhanh. Dưới 120 lần/ phút là suy chậm.

Dao động nhịp: Bình thường, trong thời gian 1 phút, nhịp tim phải dao động trên 5 nhịp/phút. Dao động giảm có thể do thai ngủ, hoặc sau khi tiêm Pethidine cho người mẹ nhưng thường không tồn tại tới 20 - 30 phút.

Thay đổi nhịp tim theo cơn co:

Chậm sớm: Khi cơn co lên đến đỉnh cũng là lúc nhịp tim thai chậm nhất được ví như hình ảnh trong gương của cơn co.

Chậm muộn: Đã hết cơn co nhịp tim thai mới chậm lại. Chậm càng muộn, suy thai càng nặng.

Chậm bất định: Chậm sau hoặc ngoài cơn co, thường do dây rau cuốn cổ hoặc sa dây rau.

1.5. Xử trí suy thai

1.5.1. Xử trí nguyên nhân: Tìm nguyên nhân gây suy thai để xử trí. Ví dụ thấy sa dây rau phải tìm cách đẩy ngay lên.

1.5.2. Xử trí triệu chứng

Cho người mẹ nằm nghiêng trái.

Cho thở O₂ (nếu thai suy nặng cần dùng chụp thở) .

Cho kháng sinh (khi có nhiễm khuẩn ối).

Tiêm nhỏ giọt tĩnh mạch mẹ dung dịch Natri bicarbonat 150ml.

1.3.3. Xử trí sản khoa

Nếu đang đẻ chỉ huy, phải khoá dây truyền ngay. Có thể cho thuốc giảm co nếu cơn co quá mạnh.

Lấy thai ra sớm: Forceps nếu đầu đã lọt. Mổ lấy thai nếu không có điều kiện lấy thai nhanh theo đường dưới.

1.5. Chăm sóc

Thực hiện quá trình chăm sóc theo qui trình thực hành, trong quá trình chăm sóc cần chú ý:

Tình thần của sản phụ trong chuyển dạ rất khác nhau, phụ thuộc vào tình trạng thai nhi, tiến độ của chuyển dạ... Vì vậy, trong trường hợp suy thai, cần thảo luận với sản phụ về diễn biến của cuộc chuyển dạ và các công việc sản phụ cần làm để phối hợp với thầy thuốc trong quá trình xử trí.

Hướng dẫn sản phụ cách thở, tư thế nằm thích hợp.

Hướng dẫn sản phụ và người nhà về chế độ ăn uống hợp lý.

Động viên người nhà và sản phụ yên tâm, tin tưởng vào quá trình xử trí của thầy thuốc.

Hồi sức sơ sinh

2.1. Định nghĩa: Ngạt là tình trạng trẻ sơ sinh ngay sau sinh ra không thể hô hấp tự nhiên được (ngạt nguyên phát) hoặc đã thở, đã khóc nhưng sau đó không thở tiếp được (ngạt thứ phát).

2.2. Cách đánh giá trẻ sơ sinh ngạt ngay sau đẻ bằng chỉ số Áp-ga

Bảng 1: Đánh giá ngạt bằng chỉ số áp – ga

Nội dung	2 điểm	1 điểm	0 điểm
Nhịp tim	Trên 100 lần/phút	Dưới 100 lần/phút	Mất
Hô hấp	Khóc to	Thở yếu, khóc rên	Không thở

Cử độ ông tự
Trương lực cơ Cử độ ông tự nhiên Cử độ ông tự nhiên nhiên không
có,

tốt yếu. chân tay mềm

nhèo

Phản xạ (mút) Tốt Yếu Không có

Màu sắc da Hồng toàn thân Tím đầu chi, Tím tái toàn thân
quanh môi hoặc trắng bê ôch

Đánh giá: Đánh giá chỉ số áp - ga ở phút thứ nhất, phút thứ 5. Chỉ số áp
ga từ 8 - 10 điểm là bình thường, 6 - 7 là ngạt nhẹ, 4 - 5 điểm là ngạt trung
bình và 0 - 3 điểm là ngạt nặng.

2.3. Cách hồi sức ngạt sơ sinh

2.3.1. Chuẩn bị hồi sức ngạt

Giữ ấm: Phòng và nơi hồi sức phải ấm, khăn lau trẻ sạch, mềm.

Rửa tay, đeo găng vô khuẩn khi hồi sức ngạt.

Phương tiện hô hút nhót: Quả bóng hút nhót hoả cô máy hút sơ sinh

Dụng cụ thông khí: Mũ tô nạ, quả bóng bóp thể tích 250 - 400ml

Nô iô khí quản: Đèn soi thanh quản, lưới đèn soi số 1 - 0, kẹp MAGYLL, ống
nô iô khí quản, băng dính cố định.

Dụng cụ tiêm truyền: Kim bướm, ống thông tĩnh mạch rón...

Thuốc: Glucose 10%, Bicacbonat Natri 4,2%, Adrenalin 1mg, Dopamin
200mg. Bình Oxy

2.3.2. Nguyên tắc tiến hành: A.B.C.D (Airway, Breathing, Circulation, Drug)

A (Airway): Thông đường hô hấp

B (Breathing): Hỗ trợ hô hấp

C (Circulation): Bảo đảm tuần hoàn có hiệu quả

D (Drug): Sử dụng các thuốc cần thiết

2.3.3. Các bước tiến hành

Sau khi thai sỏ hoàn toàn đặt trẻ lên bụng mẹ

Lau khô trẻ kỹ lưỡng (mắt, mặt, đầu ngực, lưng, tay, chân) và kích thích trẻ thở.

Bỏ tấm vải ướt, ủ ấm cho trẻ.

Đánh giá sau 30 giây trẻ không thở hoặc thở nấc thì gọi ngay người hỗ trợ.

Bỏ nhanh đôi găng tay bên ngoài ra, nhanh chóng cặp và cắt dây rốn.

Di chuyển trẻ đến khu hồi sức, luôn giữ phủ ấm.

Đảm bảo trẻ được phủ chỉ hở ngực và mặt

Đầu được đặt đúng vị trí để mở đường thở

Chỉ hút khi khi miệng và mũi trẻ bị tắc nghẽn. Hút sâu trong miệng 5 cm, hút khi rút ống thông ra, thời gian hút không quá 20 giây

Đặt mặt nạ chắc chắn trùm cả cằm, miệng & mũi

Bắt đầu bóp bóng qua mặt nạ và theo dõi co bóp ngực trong vòng 1 phút sau đẻ. Bóp bóng để có 30-50 nhịp thở trên phút. 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).

Nếu nhịp tim dưới 60 lần/phút: tiến hành ấn ngực.

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. Tần số ấn ngực là 120 – 140 lần/phút, phối hợp với bóp bóng theo tỷ lệ: Bóp bóng/ấn ngực = 1/3.

Sau 30 giây đánh giá trẻ không thở tốt hơn, chuyển tuyến nơi có điều kiện theo dõi dõi và hồi sức sơ sinh tốt hơn (đặt nội khí quản).

Nếu trẻ bắt đầu bắt đầu thở hoặc khóc, ngừng thông khí. Quan sát để đảm bảo trẻ tiếp tục thở tốt. Cho trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ. Ủ ấm trẻ.

Tư vấn cho mẹ rằng trẻ đã ổn và các dấu hiệu đòi bú của trẻ (chảy nước dãi, mở miệng, lê lưỡi/liếm, gặm tay, bò trườn).

Lưu ý: Ba nguy cơ cần tránh khi hồi sức sơ sinh

Tránh sang chấn: Động tác hồi sức sơ sinh phải nhẹ nhàng chính xác.

Tránh bị lạnh: Thấm khô nhanh, sưởi ấm, ủ ấm

Tránh nhiễm khuẩn: Hồi sức sơ sinh trong điều kiện vô khuẩn

19. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN DỌA VỠ VÀ VỠ TỬ CUNG

Nguyên nhân, phân loại vỡ tử cung

1.1. Nguyên nhân gây vỡ tử cung

1.1.1. Những nguyên nhân về phía mẹ

Khung chậu hẹp hay bất thường làm thai không lọt được.

Do tử cung bị tổn thương: Con rạ đã đẻ nhiều lần hay có sẹo mổ cũ tại tử cung (mổ lấy thai, mổ thủng tử cung, mổ bóc nhân xơ).

Do khối u tiền đạo: U xơ tử cung, u nang buồng trứng, u mạc treo...

1.1.2. Những nguyên nhân về phía thai

Thai to bất xứng đầu chậu, ngôi chỏm sa tay.

Ngôi mônng kẹt đầu hậu.

Ngôi thai bất thường

1.1.3. Nguyên nhân do can thiệp

Do sử dụng oxytocin không đúng cách, không theo dõi sát.

Do làm giác hút, Forceps không đủ điều kiện, khi cổ tử cung chưa mở hết.

Do đẩy bụng thô bạo lúc đẻ, kéo đầu hậu trong ngôi mônng.

1.2. Phân loại vỡ tử cung (Có 4 hình thái):

1.2.1. Vỡ tử cung hoàn toàn: Toàn bộ tử cung đều bị xé rách từ niêm mạc, cơ đến phúc mạc. Trường hợp này thường thai và rau bị đẩy vào trong ổ bụng.

1.2.2. Vỡ tử cung dưới phúc mạc: Chỉ có lớp niêm mạc và lớp cơ bị xé rách. Phúc mạc đoạn dưới bị bong ra nhưng vẫn còn nguyên vẹn. Trong trường hợp này thai và rau vẫn còn nằm trong tử cung.

1.2.3. Nứt sẹo mổ ở tử cung: Toác ra hoặc bị nứt một phần sẹo mổ cũ. Bờ vết rách không nham nhở và ít khi chảy máu.

1.2.4. Vỡ tử cung phức tạp: Ngoài vỡ tử cung hoàn toàn, tổn thương có thể kéo dài xuống âm đạo, xé rách bàng

Triệu chứng và thái độ xử trí dọa vỡ, vỡ và nứt sẹo mổ cũ tại tử cung

Triệu chứng

Triệu chứng dọa vỡ

Sản phụ đau nhiều do cơn co tử cung mạnh và mau.

Nhìn thấy tử cung có dạng hai khối bị thắt ở giữa như hình quả bầu. Khối dưới là đoạn dưới tử cung bị kéo dài (có khi lên tới rốn) và dần mỏng, đẩy khối tử cung lên cao

Khi đoạn dưới tử cung tới gần rốn, thì co thắt lại làm cho tử cung có hình quả bầu thắt ở giữa, đó là dấu hiệu vòng Bandl.

Khi thân tử cung bị đẩy lên cao thì sờ thấy được hai sợi dây chằng tròn bị kéo dài, căng như hai sợi dây đàn, triệu chứng này gọi là dấu hiệu Frommel (dấu hiệu Bandl - Frommel).

Nghe tim thai chậm hoặc không đều.

Thăm âm đạo: Có thể thấy được nguyên nhân dễ khó hoặc ngôi thai cao chưa lọt.

2.1.2. Triệu chứng vỡ tử cung

Đã có dấu hiệu dọa vỡ tử cung, thai phụ đang đau dữ dội cơn co dồn dập, sau một cơn đau chói đột ngột, rồi bớt đau dần, cơn co tử cung mất.

Toàn thân: Dấu hiệu choáng do mất máu: thai phụ mệt, da xanh nhợt, tay chân lạnh, vã mồ hôi, thở nông nhanh, mạch nhanh nhẹ, khó bắt.

Nhìn: Hình dáng tử cung không còn hình trứng.

Nắn bụng: Bụng chướng có phản ứng thành bụng, nắn chỗ vỡ đau, cảm giác có phần thai nhi lồi nhô dưới da bụng.

Nghe tim thai mất.

Thăm âm đạo: Tiểu khung rộng, ngôi thai cao lên, có máu theo tay.

Nếu vỡ tử cung dưới phúc mạc, thì hầu hết các thớ cơ bị rách, nhưng lớp phúc mạc vẫn còn nguyên, vì vậy phần thai nhi không nằm trong ổ bụng. Cần lưu ý các dấu hiệu thông tiểu có máu, ấn ngoài đoạn dưới đau.

2.1.3. Triệu chứng nứt sẹo mổ cũ tại tử cung

Vỡ tử cung ở đây là do vết sẹo mổ cũ nên không có giai đoạn dọa vỡ như tử cung bình thường.

Tuy vậy cũng có dấu hiệu báo động trước khi nứt vết mổ cũ như: Đau bụng từng cơn nhẹ, điểm đau khu trú tương ứng với sẹo mổ tử cung cũ, nắn trên thành bụng có điểm đau cố định khu trú ở vùng có sẹo mổ tử cung cũ. .

Dấu hiệu nứt sẹo hay vỡ tử cung ở tử cung có sẹo mổ cũ: Thai phụ thấy đau ở vùng sẹo mổ tử cung cũ, kèm theo ra ít huyết âm đạo màu đỏ tươi. Khám cơn co tử cung rõ, Nắn tử cung có điểm đau tương ứng với sẹo mổ tử cung cũ. Nhìn đôi khi thấy hình dáng tử cung bình thường. Thăm âm đạo có thể thấy sự thay đổi cổ tử cung, có máu đỏ tươi theo tay.

2.2. Thái độ xử trí

2.2.1. Dọa vỡ tử cung

Cho thuốc giảm cơn co tử cung: Papaverin 0.04g x 1 ống (tiêm bắp) nếu không có dùng Morphin 0.01g x 1 ống (tiêm bắp) hoặc Diazepam 0.010g x 1 ống (tiêm bắp). Nếu đủ điều kiện để đường dưới thì làm Forceps. Nếu chưa đủ điều kiện thì mổ lấy thai.

2.2.2. Vỡ tử cung

Hồi sức chống choáng và mổ cấp cứu, xử trí vết rách tử cung tùy thuộc vào tổn thương đơn giản hay phức tạp mà bảo tồn hay cắt tử cung. Nếu tình trạng nặng, chuyển lên tuyến tỉnh, hoặc mời tuyến tỉnh đến hỗ trợ.

Chăm sóc thai phụ dọa vỡ và vỡ tử cung

Chăm sóc thai phụ dọa vỡ tử cung

Nhận định

Các nguyên nhân tiềm năng

Mẹ: Khung xương hẹp, u tiền đạo

Con: Thai to, ngôi bất thường

Dùng thuốc co tử cung: Prostaglandin, oxytocin

Chọn đường đẻ để lấy thai ra sớm nhất, tùy thuộc mức độ dọa vỡ, độ mở, độ lọt, ngôi thai.

3.1.2. Chẩn đoán/Những vấn đề cần chăm sóc

Thể trạng, các dấu hiệu sống, tinh thần để có phương án hồi sức.

Tiến độ chuyển dạ: Cơn co, độ mở, độ lọt...để có phương án lấy thai tránh vỡ tử cung.

Lấy thai đường dưới (foocap) cần phải kiểm soát tử cung để loại trừ vỡ tử cung, cần có các biện pháp đề phòng băng huyết.

Mời khoa nhi phối hợp chăm sóc bé vì thường có suy thai, ngạt thai

Tình trạng sản phụ: Các dấu hiệu sinh tồn, thể trạng, tinh thần...

3.1.3. Lập kế hoạch chăm sóc

Theo dõi các dấu hiệu sống.

Tuỳ mức độ mà tiến hành hồi sức.

Động viên tinh thần sản phụ, lúc này thai phụ thường hết sức lo sợ.

Phân tích biểu đồ chuyển dạ: Có dấu hiệu đình trệ kết hợp nhận định các dấu hiệu lâm sàng.

Tiêm thuốc giảm co.

Hồi sức thai nếu có suy thai

Chuẩn bị thai phụ như cho một cuộc đẻ can thiệp

Nếu có chỉ định Foocap: Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, phương tiện, nhân lực, thông tiêu, giảm đau, kiểm soát tử cung sau đẻ.

Nếu mổ, chuẩn bị khẩn trương, mời khoa nhi phối hợp chăm sóc bé.

3.1.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

Như kế hoạch đã lập. Phải hết sức khẩn trương và luôn đề phòng khả năng xấu hơn là tử cung đã vỡ mà chưa chẩn đoán được.

3.1.5. Đánh giá

Khả năng theo dõi lâm sàng, chẩn đoán sớm (không đợi đến lúc đoạn dưới giãn mỏng, vòng thắt dãn cao).

Tính khẩn trương trong xử trí.

Đúng qui trình, việc nào cần làm trước.

3.2. Chăm sóc thai phụ vỡ tử cung

3.2.1. Nhận định

Nguyên nhân:

+ Vỡ tự nhiên, do vết sẹo cũ tại tử cung,

Do dùng thuốc co tử cung quá liều, do thủ thuật: Foocep cao, nội xoay, cắt thai (loại nguyên nhân này thường gây rách phức tạp, nguy hiểm)

Mức độ vỡ: Vỡ không hoàn toàn, vỡ hoàn toàn

Nhâ nô định toàn trạng: Da, niêm mạc, mạch, huyết áp, nhịp thở...

Triê uô chứng cơ năng, thực thể của vỡ tử cung như: Đau bụng, ra huyết âm đạo, tình trạng bụng trướng.....

3.2.2. Chẩn đoán/Những vấn đề cần chăm sóc

Thể trạng: Mức độ choáng nhẹ, choáng vừa hay choáng nặng.

Tinh thần: Mức độ hoảng hốt, lo sợ sau khi đột ngột mất cơn rặn

Hồi sức khẩn trương, chuyển mổ ngay, không đợi nâng huyết áp.

3.2.3. Kế hoạch chăm sóc

Thảo luận với người nhà sản phụ về sự cần thiết phải phẫu thuật, động viên sản phụ và người nhà phối hợp trong quá trình chăm sóc sản phụ trước và sau phẫu thuật.

Theo dõi các chức năng sống, đánh giá mức độ choáng và mất máu

Hồi sức khẩn trương. Truyền máu (sau khi lấy máu chéo).

Chuyển mổ ngay sau khi đã làm đủ phần chuẩn bị phẫu thuật.

Gây mê hồi sức tốt trong và sau mổ.

Tiếp tục truyền máu trong và sau mổ.

Chăm sóc chu đáo các vấn đề sau mổ: Đặc biệt nếu có đặt thông bàng quang tại chỗ, đặt mèche ổ bụng...

3.2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

Giải thích cho thai phụ và người nhà về tình trạng của thai phụ.

Đô ngô viên thai phụ và người nhà yên tâm tin tưởng vào trình độ ôchuyên môn của cán bộ ôy tế.

Lấy các dấu hiê uô sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhịp thở 15 phút/lần trước, trong và sau mổ.

Thực hiê nô y lê nhô hồi sức tích cực, vừa thực hiê n,ô vừa theo dõi, vừa đánh giá kết quả, đã cô biê tô lượng máu đã được truyền và kết quả hồi sức.

Chuẩn bị mổ theo quy định của bê nhô viê nô và y lê nhô của bác sỹ

Chuyển thai phụ lên phòng mổ khi được lê nhô của bác sỹ, trong khi chuyển vẫn hồi sức và phải nhẹ nhàng để tránh sốc khi chuyển.

Thực hiê nô y lê nhô của bác sỹ đầy đủ, nghiêm túc, kịp thời, chính xác.

3.2.5. Đánh giá

Khả năng chẩn đoán vỡ tử cung

Khả năng xử trí khẩn trương

Khả năng hồi sức và chăm sóc trước, trong, sau mổ.

20. CHẢY MÁU SAU ĐẼ

Chảy máu âm đạo quá 500 ml sau đẻ được gọi là chảy máu sau đẻ. Chảy máu sau đẻ là biến chứng thường gặp nhất và là nguyên nhân tử vong mẹ hàng đầu.

Bệnh cảnh thường gặp.

Đờ tử cung.

Chấn thương đường sinh dục (đặc biệt là vỡ tử cung).

Bất thường về bong rau, sổ rau.

Rối loạn đông máu.

Xử trí chung.

Huy động tất cả mọi người để cấp cứu.

Khẩn trương đánh giá thể trạng chung của sản phụ (các dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ).

Nếu nghi ngờ có sốc hoặc bắt đầu có sốc phải xử trí ngay theo phác đồ xử trí sốc.

Đánh giá tình trạng mất máu bằng túi đo lượng máu mất.

Thông tiểu.

Xoa bóp tử cung và thực hiện các biện pháp cầm máu cơ học khác để cầm máu.

Tiêm bắp 10 đv oxytocin.

Thiết lập đường truyền tĩnh mạch, cho dịch chảy với tốc độ nhanh.

Tuyên xã xin hỗ trợ của tuyến trên hoặc chuyển tuyến nếu thể trạng cho phép.

Triệu chứng và xử trí.

3.1. Đờ tử cung.

3.1.1. Triệu chứng.

Chảy máu ngay sau khi sổ rau là triệu chứng phổ biến nhất.

Tử cung giãn to, mềm nhão, co hồi kém hoặc không co hồi, không có khối an toàn.

Có thể dẫn đến sốc nếu không xử trí kịp thời.

3.1.2. Xử trí.

Tuyên xã

Dùng các biện pháp cơ học để cầm máu: Xoa bóp tử cung, chẹn động mạch chủ bụng, chẹn tử cung qua thành bụng, ép ngoài tử cung bằng hai tay hoặc ép trong và ngoài tử cung.

Thông tiểu.

Kiểm soát tử cung lấy hết rau sót và máu cục rồi tiêm bắp oxytocin 5-10 đv, có thể tiêm nhắc lại 2 lần. Nếu tử cung không co, tiêm ergometrin 0,2 mg x 1 ống vào bắp hoặc misoprostol 200 mcg x 1-4 viên ngậm dưới lưỡi.

Truyền dịch chống sốc.

Cho kháng sinh toàn thân.

Nếu không cầm được máu thì tư vấn và nhanh chóng chuyển lên tuyến trên hoặc mời tuyến trên hỗ trợ. Khi chuyển nhất thiết phải có nhân viên y tế đi kèm để theo dõi và hồi sức đồng thời xoa bóp tử cung liên tục.

Tuyên huyện và tuyến tỉnh: Hồ ôsinh mời bác sỹ thăm khám và thực hiê nô theo y lê nô của bác sỹ.

3.2. Chấn thương đường sinh dục (rách âm hộ, âm đạo, rách tầng sinh môn, rách cổ tử cung, vỡ tử cung và máu tụ đường sinh dục).

3.2.1. Triệu chứng.

Tử cung co hồi tốt nhưng máu vẫn chảy ra ngoài âm hộ, máu đỏ tươi chảy rỉ rả hay thành dòng liên tục.

Khám thấy vết rách và máu tụ đường sinh dục.

3.2.2. Xử trí.

3.2.2.1. Tuyến xã.

Xử trí theo nguyên tắc tiến hành song song cầm máu và hồi sức.

Khâu lại tầng sinh môn nếu rách độ 1, 2.

Nếu rách tầng sinh môn độ 3, rách âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, vẫn tiếp tục chảy máu, hoặc máu tụ phải chuyển tuyến trên hoặc mời tuyến trên xuống

xử trí. Khi chuyển tuyến phải cầm máu tạm thời bằng cặp mạch nơi chảy máu hoặc chèn chặt trong âm đạo.

Cho kháng sinh.

3.2.2.2. Tuyến huyện và tuyến tỉnh: Hồ ôsinh mời bác sỹ thăm khám và thực hiê nô theo y lê nhô của bác sỹ.

3.3. Bất thường về bong rau và sổ rau.

3.3.1. Sốt rau, sốt màng

3.3.1.1. Triệu chứng:

Chảy máu thường xuất hiện sau khi sổ rau.

Tử cung có thể co hồi kém.

Ra máu rỉ rả, lượng máu ra có thể ít hoặc nhiều, máu đỏ tươi lẫn máu cục.

Có thể phát hiện sớm sốt rau bằng cách kiểm tra rau và màng rau.

Nếu phát hiện muộn, không kịp thời, mất máu nhiều có dấu hiệu sốc.

3.3.1.2. Xử trí:

Tuyến xã:

Truyền dịch tĩnh mạch ngay.

Cho thuốc giảm đau (morphin 10 mg x 1 ống tiêm bắp) và tiến hành kiểm soát tử cung.

Tiêm bắp 5-10 đv oxytocin hoặc/và ergometrin 0,2 mg.

Dùng kháng sinh toàn thân.

Theo dõi mạch, huyết áp, chảy máu và co hồi tử cung.

Nếu có sốc phải hồi sức, tư vấn rời chuyển lên tuyến trên hoặc mời tuyến trên hỗ trợ. Khi chuyển tuyến phải có nhân viên y tế đi kèm.

Tuyến huyện và tuyến tỉnh: Hồ ôsinh mời bác sỹ thăm khám và thực hiê nô theo y lê nô của bác sỹ.

3.3.2. Rau không bong

3.3.2.1. Triệu chứng.

Rau không bong trong vòng 30 phút sau khi sỏ thai hoặc dùng biện pháp xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ không kết quả.

Rau bám chặt và không chảy máu.

Rau cài răng lược bán phần thì sau khi thai đã sỏ 30 phút rau không bong hoàn toàn, chảy máu nhiều hay ít tùy theo diện rau bong rộng hay hẹp.

Rau cài răng lược toàn phần: Ít gặ, không chảy máu.

3.3.2.2. Xử trí

- Tuyến xã:

Nếu chảy máu, tiến hành bóc rau và kiểm soát tử cung, tiêm bắp oxytocin 10 đv, xoa bóp tử cung, hồi sức chống sốc, cho kháng sinh. Nếu không bóc được hoặc vẫn chảy máu thì phải chuyển tuyến trên ngay hoặc mời tuyến trên hỗ trợ.

Nếu rau không bong thì không được bóc rau, chuyển lên tuyến trên ngay.

Tuyến huyện và tuyến tỉnh: Hồ ôsinh mời bác sỹ thăm khám và thực hiê nô theo y lê nô của bác sỹ.

Dự phòng. - Đảm bảo công tác quản lý thai nghén tốt, phát hiện sớm các nguy cơ cao để chuyển lên để ở tuyến trên.

Xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ.

Không để xảy ra chuyển dạ kéo dài.

Đỡ để đúng kỹ thuật, nhẹ nhàng để tránh gây chấn thương đường sinh dục. Khi có tổn thương đường sinh dục cần phát hiện sớm và xử trí kịp thời.

Theo dõi sát sản phụ 6 giờ đầu sau đẻ, đặc biệt là trong 2 giờ đầu để phát hiện sớm các trường hợp chảy máu.

21. BẮM ỚI

Chỉ định

Đối với Hộ sinh: Khi cổ tử cung mở hết, đầu lọt, ối chưa vỡ.

Thực hiện y lệnh của bác sỹ như: Màng ối dày, đầu ối phồng gây xóa mở, cổ tử cung chậm, có chỉ định đẻ chỉ huy, rau bán tiền đạo chảy máu ít...

Chuẩn bị

2.1. Thầy thuốc: Trang phục: Áo, mũ, găng tay vô khuẩn.

2.2. Sản phụ:

Giải thích cho sản phụ trước khi làm thủ thuật.

Nằm trên bàn đẻ, tư thế sản khoa, đã đi tiểu hoặc đã được thông tiểu.

Vệ sinh âm hộ.

2.3. Dụng cụ: 1 kim dài 15-20 cm đầu tù, có nòng, hoặc 1 cành kẹp Kocher.

Kỹ thuật

Sát khuẩn vùng âm hộ.

Trải vải vô khuẩn.

Người hộ sinh đứng giữa 2 chân sản phụ hoặc đứng bên phải sản phụ.

Mang găng vô khuẩn.

Kiểm tra lại ngôi thai, độ mở cổ tử cung, tình trạng ối, màng ối.

Đưa ngón trỏ và ngón giữa của tay phải vào âm đạo, qua cổ tử cung tới màng ối, tay kia đưa kim vào giữa 2 ngón tay.

Khi có cơn co tử cung làm đầu ối phồng lên, chọc nhẹ mũi kim vào màng ối tạo lỗ thủng nhỏ ở màng ối.(Có thể dùng máu của cành Kocher để phá màng ối).

Tay phải để nguyên trong âm đạo, tay kia rút kim bám ối ra

Dùng ngón trỏ của tay trong âm đạo đưa vào lỗ rách của màng ối để cho nước ối chảy ra từ từ, tránh sa dây rau.

Khi nước ối chảy ra hết, kiểm tra xem có sa dây rau không, độ mở cổ tử cung, rút tay ra khỏi âm đạo

Kiểm tra tim thai, cơn co tử cung ngay sau khi bám ối

Ghi kết quả vào phiếu theo dõi hoặc biểu đồ chuyển dạ: Số lượng, màu sắc nước ối, tim thai, cơn co tử cung

Thông báo với sản phụ kết quả của công việc

* Trong những trường hợp đặc biệt, kỹ thuật bấm ối có thể khác nhau:

Đa ối: Tia ối cho nước ối chảy từ từ, sản phụ nằm đầu thấp tránh nước ối chảy áp lực mạnh gây sa dây rau.

Rau tiền đạo: Bấm ối, xé màng ối song song với mép bánh rau.

Ối phòng/ngôi ngược: Bấm ối cuối cơn co

22. KỸ THUẬT CẮT - KHÂU TĂNG SINH MÔN

Chuẩn bị

Dụng cụ

Hộp đựng dụng cụ cắt khâu tăng sinh môn

Chỉ khâu: chỉ catgut, chỉ lin

Bơm kim tiêm

Thuốc gây tê

Khăn vải hấp

Gạc tròn

Gạc miếng

Dung dịch sát khuẩn

Găng tay vô khuẩn

1.2. Thầy thuốc

Áo, mũ, khẩu trang

Rửa tay vô khuẩn

Sản phụ

Giải thích về lợi ích và sự cần thiết phải cắt tăng sinh môn

Thử phản ứng của thuốc gây tê

Kỹ thuật cắt tầng sinh môn

Sát khuẩn âm hộ

Trải khăn vải

Đi găng

Giảm đau: Tiêm vùng tầng sinh môn định cắt 5ml Lidocain 1% bằng kim dài. Trước khi bơm thuốc phải rút thử kim ra không có máu, sau đó vừa rút kim vừa bơm thuốc. (Nếu thuốc vào mạch máu có thể gây co giật và tử vong).

Dùng ngón tay 2 và 3 của tay không cầm kéo đưa vào âm đạo để đưa đường.

Cho kéo vào tầng sinh môn ngoài cơn rặn.

- Đặt kéo ở điểm định cắt (7 giờ hoặc 5 giờ), hướng kéo 45 độ ra ngoài, xuống dưới.

Cắt trong cơn rặn, cắt 1 nhát dứt khoát, dài 3cm, cắt khi sản phụ rặn, tầng sinh môn căng phồng.

Kỹ thuật khâu tầng sinh môn

Rửa sạch - Sát khuẩn âm hộ

Trải khăn vải hấp

Đi găng

Đặt van nâng thành trước âm đạo để bộc lộ vùng tổn thương

Đặt gạc tròn vào trong âm đạo, trên vùng tổn thương (để 1 đầu gạc tròn ra ngoài âm hộ để tránh quên rút gạc sau khi khâu xong)

Khâu lớp trong: Khâu mũi vát hoả cô khâu mũi rời, khâu chỉ tự tiêu, khi khâu phải chú ý không nhìn thấy thân kim (tránh tạo đường hầm sau khi khâu để gây nhiễm khuẩn). Buộc chỉ sao cho không lỏng quá (dễ chảy máu), không chặt quá.

Khâu xong dùng gạc thấm vết khâu để kiểm tra xem có hở, có chảy máu không.

Khâu ngoài bằng mũi rời, chỉ lín hoả cô khâu luôn (chỉ tự tiêu), không để chồng mép da, không buộc chỉ lỏng quá hoặc chặt quá.

Rút gạc tròn trong âm đạo

Tháo van

Sát khuẩn vết khâu, đặt gạc vô khuẩn

Đóng băng vệ sinh vô khuẩn cho sản phụ

Kiểm tra mạch, huyết áp cho sản phụ.

Chuyển sản phụ về giường nếu tình trạng mạch, huyết áp ổn định, tử cung co hồi tốt, sản dịch không ra nhiều hơn bình thường.

Hướng dẫn sản phụ và người nhà theo dõi sự ra máu ở âm hộ, cầu an toàn tử cung, cho con bú sớm...

Ghi nhận xét vào bệnh án.

23. KỸ THUẬT CẮT CHỈ VẾT MỒ

Chuẩn bị

Dụng cụ

Dụng cụ vô khuẩn

Một khay vô khuẩn, hoặc một gói gồm

Gạc cử ấu hoặc bông gòn

2 kẹp phẫu tích không máu + kéo cắt chỉ

Băng, gạc vô khuẩn

Găng tay cao su

Bát kê (cốc)

1.1.2. Dụng cụ khác

Ống đựng kẹp và để kẹp tiếp liệu

Khay hạt đậu

Kéo, băng dính, băng dài cuộn (băng vải)

Dung dịch sát khuẩn: cồn 700 hoặc cồn I-ode loãng

Thầy thuốc

Rửa tay ngoại khoa

Mã cô áo, đồ iô mũ, đeo khẩu trang theo quy định.

Kỹ thuật tiến hành:

Chào hỏi sản phụ

Giải thích cho sản phụ trước khi tiến hành thủ thuật để cho họ yên tâm

Đặt bệnh nhân tư thế thuận tiện

Kiểm tra y lệnh của bác sĩ về ngày cắt chỉ (thường cắt chỉ sau khâu 7 ngày) cũng có thể y lệnh cắt sau khâu 3-4 ngày khi vết khâu nhiễm khuẩn

Mang dụng cụ đến giường bệnh

Nhẹ nhàng tháo băng dính, băng cuộn bằng kim và bỏ vào khay hạt đậu

Mở khay (hoặc gói) dụng cụ vô khuẩn

Mang găng

Dùng kẹp gấp miếng gạc có thấm dung dịch sát khuẩn rửa vết thương theo một chiều từ trên xuống dưới qua vết khâu, từ trong vết khâu ra ngoài.

Bỏ gạc bẩn vào khay hạt đậu

Vẫn dùng kẹp đó để gấp nút chỉ và nhẹ nhàng kéo lên

Cắt một chân nút chỉ vào sát tới da tới mức có thể đạt được

Dùng kẹp giữ chân nút chỉ, dùng kẹp khác rút chỉ ở phía bên đối diện

Sau khi đã cắt và rút hết các mũi chỉ, đánh giá tình trạng vết mổ và băng lại

Thu dọn dụng cụ

Ghi vào phiếu theo dõi tình trạng vết thương (khô hay bị nhiễm khuẩn...).

24. KỸ THUẬT CẮT CHỈ VẾT KHÂU TẦNG SINH MÔN

Chuẩn bị

1.1. Dụng cụ

1.1.1. Dụng cụ vô khuẩn: Một khay vô khuẩn, hoặc một gói gồm:

Gạc củ ấu hoặc bông gòn

2 kẹp phẫu tích không máu + kéo cắt chỉ

Băng, gạc vô khuẩn

Găng tay cao su

Bát kê (cốc)

1.1.2. Dụng cụ khác

Ống đựng kẹp và để kẹp tiếp liệu

Khay hạt đậu

Dung dịch sát khuẩn: cồn 700 hoặc cồn I-ode 0,5%

1.2. Thầy thuốc

Rửa tay ngoại khoa

Mã cô áo, đô iô mũ, đeo khẩu trang theo quy định.

1.3. Sản phụ

Cắt chỉ ngày thứ 5 sau đẻ.

Giải thích cho sản phụ biết trước khi tiến hành thủ thuật, để cho họ yên tâm

Kỹ thuật tiến hành

Đặt sản phụ tư thế thuận tiện

Kiểm tra y lệnh của bác sĩ về ngày cắt chỉ (thường cắt chỉ sau 5-6 ngày sau khi khâu cũng có thể y lệnh cắt sau 2-3 ngày, khi vết khâu nhiễm khuẩn)

Nhẹ nhàng tháo băng vệ sinh bằng kẹp và bỏ vào khay hạt đậu

Mở khay (hoặc gói) dụng cụ vô khuẩn

Mang găng

Dùng kẹp gấp miếng gạc củ ấu (bông tròn) có thấm dung dịch sát khuẩn, rửa vết khâu từ trên xuống dưới, từ trong vết khâu ra ngoài, bỏ gạc bản vào khay hạt đậu

Vẫn dùng kẹp đó để gấp nút chỉ và nhẹ nhàng kéo lên

Cắt một chân nút chỉ vào sát tới da tới mức có thể đạt được

Dùng kẹp giữ chân nút chỉ, dùng kẹp khác rút chỉ ở phía bên đối diện

Sau khi đã cắt và rút hết các mũi chỉ, sát khuẩn lại bằng cồn I-ode, đánh giá tình trạng vết khâu và đóng băng về ôsinh sạch cho sản phụ.

Thông báo cho sản phụ biết tình trạng của vết khâu tầng sinh môn.

Hướng dẫn sản phụ cách chăm sóc vết khâu tầng sinh môn

Thu dọn dụng cụ

Ghi vào phiếu theo dõi tình trạng vết khâu (khô hay bị nhiễm khuẩn...)

25. TRUYỀN MÁU VÀ CÁC DỊCH THAY THẾ TRONG SẢN PHỤ KHOA

Truyền dịch.

Truyền dịch thay thế là liệu pháp điều trị đầu tay trong trường hợp giảm thể tích tuần hoàn. Nó có thể cứu sống người bệnh và tạo ra khoảng thời gian để không chế chảy máu và để chờ đợi lấy máu truyền nếu cần thiết.

1.1. Chỉ định.

Khi lượng dịch trong cơ thể mất đi trong quá trình phẫu thuật, trong chuyển dạ hoặc do bệnh tật.

Để duy trì huyết áp trong khi chờ đợi truyền máu.

1.2. Dịch thay thế.

Truyền cao phân tử để duy trì khối lượng tuần hoàn.

Nước muối đẳng trương 0,9% và Ringer lactat là dung dịch được dùng thay thế máu để điều trị giảm thể tích tuần hoàn.

Trong trường hợp không có 2 loại trên có thể dùng glucose 5% để thay thế.

1.3. Kiểm tra dịch truyền.

Phải kiểm tra chai dịch hoặc túi đựng có nguyên vẹn không.

Kiểm tra xem còn hạn sử dụng không.

Kiểm tra dung dịch có trong không.

1.4. Theo dõi.

Trước khi truyền, phải kiểm tra: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở, lượng nước tiểu.

Trong khi truyền: theo dõi mạch, huyết áp 15 phút/lần, lượng nước tiểu và theo dõi những phản ứng có thể xảy ra (sốt, rét run, sốc).

Trong trường hợp mất máu nặng, truyền dung dịch muối đẳng trương hoặc Ringer lactat 1 lít trong 20 phút để nâng huyết áp.

Sau khi truyền: theo dõi tiếp ít nhất 1 giờ.

Truyền máu.

2.1. Qui định.

Từ bệnh viện huyện trở lên.

Có bác sĩ chỉ định.

2.2. Chỉ định.

Mất máu nhiều trong sản phụ khoa ảnh hưởng đến huyết động.

Thiếu máu nặng, đặc biệt có thai trong 3 tháng cuối (nên truyền hồng cầu lắng nếu có).

2.3. Nguyên tắc cơ bản của truyền máu.

Nguyên tắc quan trọng nhất là chỉ truyền máu và sản phẩm máu cho người bệnh khi mất máu nhiều để nhanh chóng bồi phụ lượng máu đã mất.

Truyền máu cùng nhóm, truyền máu theo đúng hướng dẫn chung của quốc gia.

Cố gắng chỉ truyền những thành phần mà người bệnh cần (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu....) nếu có.

Nơi nào có ngân hàng máu thì sử dụng máu của ngân hàng. Nơi nào không có ngân hàng máu thì phải tuân thủ nguyên tắc sàng lọc máu theo qui định của quốc gia như sau:

Tất cả các nguồn máu cho phải sàng lọc:

HIV-1, HIV-2,

Viêm gan B, viêm gan C,

Giang mai, sốt rét.

Đối với cán bộ y tế:

Chỉ truyền máu khi cần thiết để điều trị.

Phải hiểu biết những nguy cơ do truyền máu có thể xảy ra.

Phải theo dõi truyền máu để phát hiện sớm những phản ứng có thể xảy ra.

2.4. Nguy cơ của truyền máu.

Trước khi chỉ định truyền máu hoặc sản phẩm máu cho người phụ nữ, phải cân nhắc kỹ nguy cơ có thể xảy ra:

Nguy cơ trước mắt: choáng, rét run, nổi mẩn, phù phổi cấp...

Nguy cơ lâu dài: có thể làm lây truyền các tác nhân gây bệnh như HIV, viêm gan B, viêm gan C, giang mai, sốt rét cho người nhận máu.

5. Quy trình truyền máu.

2.5.1. Chuẩn bị.

Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở.

Xác định lượng máu cần phải bù. Kiểm tra hạn sử dụng của máu.

Thử phản ứng chéo tại giường.

Án định lưu lượng truyền (số giọt truyền mỗi phút).

2.5.2. Theo dõi.

Trong khi truyền: theo dõi toàn trạng chặt chẽ, theo dõi biến đổi màu da và thân nhiệt, đo huyết áp và mạch 15 phút/lần.

Sau khi truyền xong: theo dõi ít nhất 2 giờ.

Ghi lại thời gian bắt đầu truyền, thời gian hoàn tất việc truyền, thể tích máu đã truyền và các dịch truyền thay thế khác.

2.5.3. Những phản ứng có thể xảy ra khi truyền máu và xử lý.

Khi truyền máu, nếu có phản ứng như đỏ da, ngứa hoặc choáng phản vệ, phải ngừng truyền ngay, giữ tĩnh mạch bằng cách truyền dịch như dung dịch nước muối đẳng trương hoặc Ringer lactat đồng thời tìm người hỗ trợ.

Nếu phản ứng nhẹ: Promethazin 10 mg (uống).

Nếu sốc phản vệ:

Đặt người bệnh đầu thấp, thở oxygen, hút đờm rãi...

Adrenalin pha loãng 1% (0,1 ml trong 10 ml dung dịch nước muối đẳng trương hoặc Ringer lactat) tiêm tĩnh mạch chậm.

Promethazin 10 mg (tiêm tĩnh mạch).

Depersolon 30-90 mg (1-3 ống) hoặc hydrocortison 100 mg x 5 lọ tiêm tĩnh mạch chậm hoặc truyền nhỏ giọt. Tiêm nhắc lại khi có chỉ định.

Nếu có khó thở do co thắt phế quản: cho aminophylin 250 mg pha trong 10 ml nước muối đẳng trương hoặc Ringer lactat tiêm tĩnh mạch chậm.

Theo dõi chức năng tim, thận, phổi.

Chuyển ngay lên tuyến trên khi cần thiết.

Kiểm tra lại mẫu máu ngay sau khi phản ứng xảy ra.

Nếu nghi ngờ sốc nhiễm khuẩn do đơn vị máu bị nhiễm khuẩn phải ngừng truyền ngay và cấy máu trong chai.

26. SỐC TRONG SẢN KHOA

Trong thực hành lâm sàng, sốc sản khoa là một tình trạng cấp cứu có thể ảnh hưởng đến tính mạng của sản phụ cần được phát hiện sớm và xử trí kịp thời.

1. Định nghĩa.

Sốc là một tình trạng suy sụp tuần hoàn do nhiều nguyên nhân khác nhau, làm giảm hoặc ngừng cung cấp máu, oxy đến nuôi dưỡng các cơ quan đặc biệt là các cơ quan quan trọng như tim, phổi, não. Đây là tình trạng nguy hiểm đòi hỏi nhân viên y tế phải có thái độ xử trí kịp thời và tích cực mới có khả năng cứu sống người bệnh.

Trong sản khoa sốc thường gặp là sốc do mất máu (băng huyết sau đẻ, sảy thai băng huyết, chửa ngoài tử cung vỡ...) hoặc do nhiễm khuẩn (nhiễm khuẩn hậu sản, phá thai nhiễm khuẩn...).

Biểu hiện lâm sàng.

Mạch nhanh nhỏ (mạch thường nhanh > 110 lần/phút), có khi không đều, mạch ngoại biên không bắt được.

Huyết áp tụt < 90/60 mmHg.

Da xanh tái (quanh môi, mi mắt và lòng bàn tay).

Vã mồ hôi.

Tay chân lạnh do co mạch ngoại vi.

Nhịp thở nhanh nông (nhịp thở thường trên 30 lần/phút).

Lơ mơ, vật vã hoặc hôn mê.

Thiếu niệu hoặc vô niệu.

Tùy từng nguyên nhân gây sốc mà có biểu hiện lâm sàng khác nhau.

Xử trí.

3.1 Xử trí ban đầu.

Trước một trường hợp sốc, xử trí tích cực ban đầu là rất quan trọng nhằm cứu người bệnh qua cơn nguy kịch.

Kêu gọi mọi người đến giúp đỡ, cùng cấp cứu người bệnh.

Kiểm tra các dấu hiệu sinh tồn: mạch huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ.

Đảm bảo thông thoáng đường thở bằng cách cho người bệnh nằm tư thế đầu ngửa thấp (hoặc quay về một bên nếu người bệnh nôn).

Hút đờm rãi nếu người bệnh tiết nhiều đờm rãi và cho người bệnh thở oxy qua mũi với tốc độ 6-8 lít/phút. Tại tuyến xã nếu không có bình oxy có thể cho người bệnh thở oxy qua túi đựng oxy, tốt nhất nên cho oxy đi qua một bình chứa nước để đảm bảo đủ độ ẩm. - Bù khối lượng tuần hoàn bằng truyền tĩnh mạch tốc độ nhanh dung dịch đẳng trương (Ringer lactat), không nên dùng các dung dịch đường để bồi phụ lại khối lượng tuần hoàn. Trong trường hợp nguy cấp cần lập nhiều đường truyền cùng một lúc. Tốc độ truyền có thể tới 1 lít dịch trong 15-20 phút, trong giờ đầu tiên phải truyền được 2 lít dịch. Cố gắng bồi phụ dịch với tốc độ nhanh trong trường hợp sốc do chảy máu, khối lượng dịch bù vào cần gấp 2-3 lần khối lượng máu đã mất.

Trong trường hợp băng huyết phải bằng mọi cách cầm máu ngay lập tức và cân nhắc truyền máu cho người bệnh. Việc quyết định truyền máu hay không chủ yếu dựa vào lâm sàng và xét nghiệm hemoglobin <50g/lít. Nên tiến hành thử máu tại giường bệnh.

27. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN U XƠ TỬ CUNG

Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng u xơ tử cung

1.1. Triệu chứng cơ năng

Biểu hiện lâm sàng phụ thuộc vào vị trí, số lượng, thể tích của u xơ:

Rối loạn kinh nguyệt: Cường kinh, rong kinh, rong huyết kéo dài, vòng kinh ngắn, nhưng vẫn theo chu kỳ, làm người bệnh thiếu máu.

Đau: Do thiếu máu cục bộ hay chèn ép hệ thần kinh trong tiểu khung.

Chèn ép: U xơ to chèn ép bàng quang gây tiểu khó, tiểu nhiều lần, chèn ép trực tràng gây táo bón.

Thường dịch âm đạo nhiều, trong loãng.

1.2. Triệu chứng thực thể

Thăm âm đạo kết hợp nắn bụng sẽ thấy tử cung lớn hơn bình thường, nhiều nhân gồ ghề, thay đổi hình dạng tử cung. Di động tử cung bị hạn chế, do u xơ to, dính trong tiểu khung.

U xơ kẽ thấy tử cung to tròn đều, hay gây cường kinh.

Nhân xơ dưới niêm mạc có thể không lớn, đôi khi thấy polyp chui ra cổ tử cung, hay ra huyết bất thường.

U xơ dưới phúc mạc làm tử cung biến dạng. Nếu có cuống dài, dễ nhầm u nang buồng trứng.

1.3. Cận lâm sàng

Siêu âm: Siêu âm giúp ích rất nhiều trong việc phân biệt u xơ tử cung với những u khác như u nang buồng trứng. Siêu âm là phương pháp đơn giản, rẻ tiền, không gây tác dụng phụ gì.

Chụp CT - Scan (Computed Tomography - chụp cắt lớp vi tính - có sự trợ giúp của máy tính) . Hoã cô Chụp MRI (là sử dụng từ trường để tạo hình ảnh các bộ phận của cơ thể theo nhiều mặt phẳng.

1.4. Tiến triển và biến chứng

Thiếu máu do rong kinh rong huyết. Chèn ép các tạng xung quanh, gây tiểu khó, táo bón. Nhiễm khuẩn, hoại tử do thiếu máu tại chỗ. Xoắn u nếu u dưới thanh mạc có cuống. Khi có thai, gây sảy thai, đẻ non, rau bám thấp, ngôi thai bất thường. Khi chuyển dạ: Rối loạn cơn co, chuyển dạ kéo dài, u tiền đạo. Sau đẻ dờ tử cung, băng

huyết, bề sản dịch.. Một số ít u xơ có thể thoái hoá, biến thành ung thư, nhưng hiếm gặp.

1.5. Thái độ xử trí

Phẫu thuật: Bóc tách nhân xơ , cắt tử cung bán phần hoặc toàn phần

Điều trị nội khoa: Khối u nhỏ, tiến triển chậm, chưa có biến chứng.

Chăm sóc bệnh nhân u xơ tử cung

Phần lớn các khối u sinh dục điều trị bằng phẫu thuật. Vì vậy, chăm sóc người bệnh gồm 2 phần: Chăm sóc trước và sau phẫu thuật.

2.1. Chăm sóc bệnh nhân u xơ tử cung trước phẫu thuật

2.1.1. Nhận định

Toàn trạng người bệnh: Thể trạng, tình trạng thiếu máu, cân nặng. Mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở. Hệ thống bạch huyết.

Các dấu hiệu cơ năng: Đau, sốt, dịch âm đạo, ra máu âm đạo...

Tình trạng khối u: Vị trí, mật độ, thể tích, sự di động...

Tình trạng các bộ phận khác

Tình trạng dinh dưỡng

Vận động (khả năng tự vận động, tự chăm sóc như thế nào).

Y lệnh về các xét nghiệm cận lâm sàng. Y lệnh về thuốc

2.1.2. Chẩn đoán chăm sóc/những vấn đề cần chăm sóc

Chăm sóc tinh thần.

Chăm sóc vệ sinh, ăn, uống, ngủ.

Chăm sóc đặc hiệu liên quan đến chỉ định phẫu thuật.

2.1.3. Lập kế hoạch chăm sóc

Tùy theo tình trạng người bệnh, lựa chọn vấn đề ưu tiên chăm sóc:

Chăm sóc về tinh thần: Trao đổi với người bệnh những vấn đề cần làm trong quá trình chăm sóc người bệnh, để người bệnh yên tâm và cảm thấy thoải mái. Động viên người bệnh và người nhà để người bệnh bớt lo âu.

Hỗ trợ người bệnh trong các vấn đề: Ăn uống, vận động, vệ sinh...

Theo dõi: Theo dõi toàn trạng ít nhất 1 lần/ngày.

Theo dõi dấu hiệu cơ năng để đánh giá tiến triển của bệnh (6 giờ/lần).

Theo dõi đại, tiểu tiện.

Thực hiện y lệnh của bác sĩ về chế độ thuốc, thủ thuật.

Theo dõi và phát hiện sớm những tác dụng phụ hoặc tai biến của thuốc.

Hỗ trợ người bệnh trong quá trình thực hiện các xét nghiệm.

2.1.4. Thực hiện kế hoạch

Trao đổi với người bệnh những vấn đề cần làm trong quá trình chăm sóc, đồng nghĩa viên, giải thích cho bệnh nhân yên tâm tin tưởng vào thầy thuốc.

Bắt mạch, cả pulse và temperature, đo huyết áp ngày 2 lần.

Đã cho bệnh nhân nhịn ăn uống trước 6 giờ phẫu thuật.

Vệ sinh thân thể đã có biện pháp là vệ sinh thân thể trước phẫu thuật.

Thực hiện đầy đủ hồ sơ, bệnh nhân ký giấy xét nghiệm mô.

Thực hiện y lệnh dùng thuốc trước phẫu thuật

2.1.5. Đánh giá

Nếu tinh thần bệnh nhân ổn định, thoải mái, yên tâm điều trị, tin tưởng vào kết quả điều trị là tiến triển tốt.

Nếu toàn trạng không khá lên, tinh thần bệnh nhân không ổn định, không cho phép phẫu thuật cần báo bác sĩ để điều chỉnh chế độ điều trị và chăm sóc bệnh nhân cho phù hợp.

2.2. Chăm sóc bệnh nhân u xơ tử cung sau phẫu thuật

2.2.1. Nhận định

Nhận định loại phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, cách thức gây mê.

Thời gian nhận bệnh nhân giờ thứ mấy hoặc ngày thứ mấy sau mổ.

Toàn trạng của người bệnh.

Tinh thần của người bệnh sau phẫu thuật.

Tình trạng vết mổ: khô hay có dịch, có máu...

Khám bụng: Bụng mềm hay chướng, có phản ứng, có điểm đau...

Ra máu âm đạo: Số lượng, màu sắc

Khả năng vận động của bê nhô nhân: Tùy theo thời gian sau mổ.

Chế độ dinh dưỡng của người bệnh sau phẫu thuật.

Đại tiểu tiện.

Các xét nghiệm cần làm.

Y lệnh của bác sỹ.

2.2.2. Chẩn đoán chăm sóc/những vấn đề cần chăm sóc

Nguy cơ rối loạn hô hấp sau gây mê nội khí quản.

Nguy cơ tụt huyết áp trong trường hợp gây tê ngoài màng cứng.

Tình trạng liệt ruột cơ năng sau phẫu thuật.

Tình trạng thông tiểu, nước tiểu.

Theo dõi truyền dịch.

Phát hiện biến chứng sau phẫu thuật nếu có.

2.2.3. Lập kế hoạch chăm sóc

Lập kế hoạch chăm sóc cụ thể phù hợp với từng thời điểm sau phẫu thuật t:ô

- Theo dõi: + Mạch, nhiệt độ, huyết áp

Hô hấp: Nhịp thở, kiểu thở

Tiết niệu: Số lượng, màu sắc

Tình trạng ra máu âm đạo, dịch vết mổ

Chế độ ăn uống: Cho ăn uống sớm thiết lập lại nhu động ruột.

Vận động sớm nhằm thiết lập nhu động ruột và chống dính ruột.

Động viên người bệnh, tránh lo lắng quá mức, trao đổi với người bệnh về tiến triển của người bệnh hàng ngày để người bệnh yên tâm điều trị.

Chế độ vệ sinh phù hợp với thời gian sau mổ: Vệ sinh toàn thân, vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài, làm thuốc âm đạo (nếu có chỉ định).

Thực hiện y lệnh cụ thể.

2.2.4. Thực hiện kế hoạch

Trao đổi với người bệnh những viê cần làm trong quá trình chăm sóc.

Bảo đảm thông đường thở tốt, hút đờm dãi nếu có.

Dây truyền đúng tốc độ, mùa lạnh cho dây qua ca nước ấm.

Có thể cho uống khi bệnh nhân tỉnh hoàn toàn, cho uống ít một, uống nước lọc hoặc nước có điện giải.

Theo dõi tình trạng chướng bụng, buồn nôn, nôn, trung tiện, đại tiện.

Vận động ngay khi bê nhô nhân tỉnh bằng cách thay đổi tư thế, co chân duỗi tay. Ngồi dậy, đi lại nhẹ nhàng sau 24 giờ.

Chăm sóc tiết niệu: Lưu thông tiểu sau mổ 12 giờ.

2.2.5. Đánh giá

Tình trạng người bệnh tốt dần lên, ăn uống tốt, tinh thần thoải mái, đi lại tốt, tình trạng vết mổ tốt, không có biểu hiện chảy máu hoặc nhiễm khuẩn là tiến triển tốt.

Người bệnh có biểu hiện liệt ruột kéo dài, bí tiểu, chảy máu hoặc sốt hoặc có bất kỳ bất thường nào cần báo cáo ngay bác sỹ có chế độ điều chỉnh phù hợp.

28. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN U NANG BUỒNG TRÚNG

Phân loại u nang buồng trứng

1.1. U nang cơ năng

U nang cơ năng có nguồn gốc từ các nang noãn (thường gọi là trứng) do rối loạn sinh lý trong quá trình phát triển (chứ không phải do những tổn thương thực thể của buồng trứng). Đặc điểm: Lớn nhanh, mất sớm, chỉ tồn tại trong vài chu kỳ kinh nguyệt, nên không cần điều trị bằng phẫu thuật.

U nang cơ năng có 3 loại bao gồm:

U nang bọc noãn: Do không phóng noãn, thường tồn tại trong vài chu kỳ kinh nguyệt, rồi tự mất.

U nang hoàng tuyến: Thường gặp trong chửa trứng hoặc chorio.

U nang hoàng thể: Có thể gặp trong 1 số trường hợp dùng thuốc kích thích phóng noãn liều cao để điều trị vô sinh.

2.2. U nang thực thể

Do tổn thương thực thể giải phẫu tại buồng trứng. U phát triển chậm, nhưng không bao giờ mất. Kích thước u nang thường lớn, có vỏ dày, đa số là lành tính. Hướng xử trí u nang thực thể là phẫu thuật cắt bỏ.

Có 3 loại u nang thực thể:

U nang bì

U nang nước

U nang nhày

Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng nang buồng trứng

2.1. Triệu chứng cơ năng

Với trường hợp u nang nhỏ: Triệu chứng nghèo nàn, khối u tiến triển nhiều năm. Phần lớn người bệnh vẫn sống, hoạt động bình thường.

Có thể phát hiện khi đi siêu âm ổ bụng vì mô mô mềm khác hoặc khi khám sức khỏe định kỳ.

U nang to bệnh nhân cảm giác nặng bụng dưới, có thể đau do khối u to chèn ép các tạng xung quanh hoặc gây bí tiểu, bí đại tiện.

2.2. Triệu chứng thực thể

U nang to: Thấy bụng dưới to lên như mang thai, sờ thấy khối u di động, có khi đau.

Khám âm đạo: Tử cung nhỏ, cạnh tử cung có khối tròn đều, di động dễ dàng, ranh giới biệt lập với tử cung.

U nang to, dính, hay nằm trong dây chằng rộng, thì di động hạn chế, có khi mắc kẹt trong tiểu khung. Không nên đè mạnh hay đẩy lên, vì có thể gây vỡ khối u.

2.3. Cận lâm sàng

Chụp bụng không chuẩn bị, nếu là u nang bì sẽ thấy cản quang. Chụp tử cung vòi trứng với thuốc cản quang, thấy tử cung lệch 1 bên, vòi trứng bên khối u kéo dài ra ôm lấy khối u.

Siêu âm thấy ranh giới khối u rõ.

Soi ổ bụng chỉ làm khi khối u nhỏ, nghi ngờ với chửa ngoài tử cung.

Chèn ép các tạng lân cận, gây bán tắc ruột, đại, tiểu tiện khó.

Ung thư hoá có thể xảy ra với 3 loại u nang thực thể, nhưng u nang nước là thường gặp nhất.

Có thể chẩn đoán nhầm với áp - xe ruột thừa, chửa ngoài tử cung.

Chăm sóc bệnh nhân nang buồng trứng

Chăm sóc người bệnh gồm 2 phần: Chăm sóc trước và sau phẫu thuật.

3.1. Chăm sóc trước phẫu thuật

3.1.1. Nhận định

Toàn trạng người bệnh: Thể trạng, mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở.

Phát hiện khối u buồng trứng khi nào, Có đau không?

Tình trạng khối u: Vị trí, mật độ, thể tích, sự di động...

Tình trạng các bộ phận khác

Nhận định về tiền sử phụ khoa, tiền sử sản khoa.

Y lệnh về các xét nghiệm cận lâm sàng. Y lệnh về thuốc

3.1.2. Chẩn đoán chăm sóc/những vấn đề cần chăm sóc

Đau do chèn ép

Lo lắng do thiếu kiến thức về bệnh

Khó ngủ do lo lắng về bệnh

Chăm sóc đặc hiệu liên quan đến chỉ định phẫu thuật.

3.1.3. Lập kế hoạch chăm sóc

Chăm sóc về tinh thần: Trao đổi với người bệnh những vấn đề cần làm trong quá trình chăm sóc người bệnh. Động viên người bệnh bớt lo âu.

Hỗ trợ người bệnh trong các vấn đề: Ăn uống, vận động, vệ sinh...

Theo dõi: Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp 2 lần/ngày.

Theo dõi các dấu hiệu đau.

Thực hiện y lệnh của bác sĩ về chế độ thuốc, thủ thuật.

Hỗ trợ người bệnh trong quá trình thực hiện các xét nghiệm.

3.1.4. Thực hiện kế hoạch

Trao đổi với người bệnh những vấn đề cần làm trong quá trình chăm sóc.
Đô ngô viên, giải thích cho bệnh nhân yên tâm tin tưởng vào kế hoạch điều trị.

Bắt mạch, cả pulse và temperature, đo huyết áp ngày 2 lần.

Dẫn bệnh nhân nhịn ăn uống trước 6 giờ phẫu thuật.

Vệ sinh thân thể đã cô lập là bệnh nhân sinh dục ngoài.

Thực hiện đầy đủ hồ sơ, bệnh nhân án giấy xét nghiệm mô.

Thực hiện y lệnh dùng thuốc trước phẫu thuật: Truyền dịch, thuốc an thần...

3.1.5. Đánh giá

Nếu tinh thần bệnh nhân ổn định, thoải mái, yên tâm điều trị, tin tưởng vào kết quả điều trị là tiến triển tốt.

Nếu toàn trạng không khá lên, tinh thần bệnh nhân không ổn định, không cho phép phẫu thuật cần báo bác sĩ để điều chỉnh chế độ điều trị và chăm sóc bệnh nhân cho phù hợp.

3.2. Chăm sóc bệnh u nang buồng trứng sau phẫu thuật

3.2.1. Nhận định

Nhận định loại phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, cách thức gây mê.

Thời gian nhận bệnh nhân giờ thứ mấy hoặc ngày thứ mấy sau mổ.

Toàn trạng của người bệnh: Da, niêm mạc, mạch, huyết áp

Tinh thần của người bệnh sau phẫu thuật.

Tình trạng vết mổ: Khô hay có dịch, có máu...

Khám bụng: Bụng mềm hay chướng, có phản ứng, có điểm đau...

Khả năng vận động của bệnh nhân sau mổ phẫu thuật.

Chế độ dinh dưỡng của người bệnh sau phẫu thuật.

Đại tiểu tiện sau phẫu thuật.

Y lệnh của bác sĩ.

3.2.2. Chẩn đoán chăm sóc/những vấn đề cần chăm sóc

Nguy cơ rối loạn hô hấp sau gây mê nội khí quản.

Nguy cơ tụt huyết áp trong trường hợp gây tê ngoài màng cứng.

Tình trạng liệt ruột cơ năng sau phẫu thuật.

Tình trạng nước tiểu: Số lượng, màu sắc.

Theo dõi truyền dịch sau phẫu thuật.

Phát hiện biến chứng sau phẫu thuật nếu có như: Chảy máu trong, chảy máu vết mổ, nhiễm khuẩn vết mổ...

3.2.3. Lập kế hoạch chăm sóc

Lập kế hoạch chăm sóc cụ thể phù hợp với từng thời điểm sau phẫu thuật t:ô

Theo dõi: + Mạch, nhiệt độ, huyết áp

Hô hấp: Nhịp thở, kiểu thở

Tiết niệu: Số lượng, màu sắc

Tình trạng ra máu âm đạo, dịch vết mổ

Chế độ ăn uống: Cho ăn uống sớm thiết lập lại nhu động ruột.

Chế độ vận động sớm nhằm thiết lập nhu động ruột và chống dính ruột.

Động viên người bệnh, tránh lo lắng quá mức, trao đổi với người bệnh về tiến triển của người bệnh hàng ngày để người bệnh yên tâm điều trị.

Chế độ vệ sinh phù hợp với thời gian sau mổ: Vệ sinh toàn thân, vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài.

Thực hiện y lệnh cụ thể.

3.2.4. Thực hiện kế hoạch

Trao đổi với người bệnh những việc cần làm trong khi chăm sóc.

Bảo đảm thông đường thở tốt, hút đờm dãi nếu có.

Dây truyền đúng tốc độ, mùa lạnh cho dây qua ca nước ấm.

Có thể cho uống khi bệnh nhân tỉnh hoàn toàn, cho uống ít một, uống nước lọc hoặc nước có điện giải.

Theo dõi tình trạng chướng bụng, buồn nôn, nôn, trung tiện, đại tiện.

Vận động ngay khi bệnh nhân tỉnh bằng cách thay đổi tư thế, co chân duỗi tay. Ngồi dậy, đi lại nhẹ nhàng sau 24 giờ.

Chăm sóc tiết niệu: Lưu thông tiểu sau mổ 12 giờ.

3.2.5. Đánh giá

Tình trạng người bệnh tốt dần lên, ăn uống tốt, tinh thần thoải mái, đi lại tốt, tình trạng vết mổ tốt, không có biểu hiện chảy máu hoặc nhiễm khuẩn sau mổ là tiến triển tốt.

Người bệnh có biểu hiện liệt ruột kéo dài, bí tiểu tiêu, chảy máu vết mổ, nhiễm khuẩn vết mổ hoặc có bất kỳ mô tô bất thường nào cần báo cáo ngay bác sỹ có chế độ điều chỉnh phù hợp.

29. CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

Các biện pháp tránh thai hiện đại

Dụng cụ tránh thai trong tử cung

Cơ chế tác dụng của DCTC

DCTC là vật lạ ngăn cản phôi đã thụ tinh không thể làm tổ trong buồng tử cung được. Ngăn không cho noãn thụ tinh với tinh trùng (khi có gắn nội tiết).

1.1.2. Chỉ định và chống chỉ định của DCTC

1.2.1.1. Chỉ định

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

1.2.1.2. Chống chỉ định

Rong kinh, rong huyết kinh nhiều, đau bụng kinh nặng

Đang viêm nhiễm đường sinh dục

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

Chưa sinh lần nào

Có thai hoặc nghi ngờ có thai

Tiền sử chữa ngoài tử cung

Mô tả số bê nhô nô iô khoa mẫn tính: Bệnh tim, thiếu máu, rối loạn đông máu...

1.1.3. Thuận lợi và không thuận lợi của DCTC

1.1.3.1. Thuận lợi

Hiệu quả tránh thai rất cao (từ 97- 99%).

Có tác dụng tránh thai nhiều năm.

Giá thành rẻ.

Thao tác đặt dễ dàng, tháo ra dễ dàng.

Có thể giao hợp bất cứ lúc nào.

Không ảnh hưởng đến chức năng nội tiết.

Không ảnh hưởng đến tiết sữa để nuôi con.

Là biện pháp tốt cho những phụ nữ không dùng được thuốc tránh thai.

Không ảnh hưởng đến những loại thuốc người phụ nữ có thể dùng.

Dễ có thai trở lại sau khi tháo.

1.1.3.2. Không thuận lợi của DCTC

Khách hàng phải đến cơ sở y tế để đặt và tháo ra.

Cán bộ y tế phải được tập huấn đầy đủ về DCTC mới được đặt.

Sau đặt có thể có một số tác dụng phụ gây khó chịu cho khách hàng

Không có tác dụng phòng tránh các bệnh lây qua đường tình dục.

Không phòng chống được ung thư nội mạc tử cung, buồng trứng hoặc ung thư cổ tử cung.

1.1.4. Thời điểm đặt DCTC

Về nguyên tắc có thể đặt DCTC bất kỳ ngày nào trong vòng kinh, miễn là chắc chắn không có thai. Đặt DCTC vào lúc vừa sạch kinh xong là lúc khả năng không có thai chắc chắn hơn cả.

Sau đẻ 6 tuần lễ (hết thời kỳ hậu sản).

Trong vòng dưới 6 tháng sau đẻ, nếu bà mẹ chưa có kinh trở lại và nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ.

Ngay sau khi hút nếu đảm bảo không sốt rau, không nhiễm khuẩn.

Để tránh thai khẩn cấp cần đặt sớm trong 5 ngày đầu sau khi giao hợp. 1.1.5. Tác dụng phụ và biến chứng

1.1.5.1. Tác dụng phụ

Đau bụng, ra máu âm đạo ngay sau đặt DCTC: Dùng Papaverin 40mg 2 viên/lần, 2 lần/ngày.

Kinh nguyệt nhiều hơn hoặc kéo dài hơn bình thường: Giải thích để người phụ nữ yên tâm thường sau 2 - 3 kỳ kinh sẽ trở lại bình thường.

Có thể dịch âm đạo ra nhiều hơn bình thường, dịch trong không hôi.

1.1.5.2. Biến chứng: Nhiễm khuẩn, rơi dụng cụ tử cung ra ngoài, tuột dây chỉ, thủng tử cung...

1.1.6. Tháo DCTC

Chỉ định tháo: Có thai, ra nhiều máu, thiếu máu nặng, đau bụng dưới nhiều, nhiễm khuẩn đường sinh dục, phát hiện tổn thương ác tính hoặc nghi ngờ ác tính ở tử cung và cổ tử cung, DCTC đã hết hạn, muốn có thai trở lại, muốn dùng một BPTT khác, đã mãn kinh.

Cách tháo: Dùng kẹp cặp cả hai sợi dây chỉ kéo ra từ từ, nhẹ nhàng.

1.2. Bao cao su

1.2.1. Cơ chế tác dụng:

Bao cao su là một bao mỏng, mềm và nhạy cảm làm bằng cao su nhân tạo được lồng vào dương vật, hoả cô âm đạo khi giao hợp. Bao cao su hoạt động như là một hàng rào cơ học, không cho tinh trùng vào trong âm đạo gặp trứng.

Tương tự, bao cao su ngăn các vi sinh vật gây bệnh tiếp xúc với vùng da lành.

Do đó bao cao su có tác dụng tránh thai và tránh được các bệnh LTQĐTD.

1.2.2. Chỉ định và chống chỉ định

1.2.2.1. Chỉ định

Dùng cho tất cả các trường hợp muốn tránh thai tạm thời.

Phòng các bệnh lây qua đường tình dục kể cả HIV/AIDS.

1.2.2.2. Chống chỉ định: Dị ứng với cao su

1.2.3. Thuận lợi và không thuận lợi

1.2.3.1. Thuận lợi

Bảo vệ, phòng chống bệnh lây qua đường tình dục kể cả HIV/AIDS.

An toàn, không có tác dụng phụ.

Hiệu quả cao nếu sử dụng đúng.

Tiện lợi khi muốn tránh thai tạm thời.

Có thể sử dụng bất cứ thời gian nào, sau khi sinh, sau khi nạo thai.

Giúp nam giới có trách nhiệm KHHGD.

Dễ sử dụng.

Sẵn có, nhỏ gọn dễ mang theo người.

Rẻ tiền.

Đối với bao cao su nữ: người phụ nữ có thể chủ động ngừa thai được.

1.2.3.2. Không thuận lợi

Có thể bị tuột, rách trong khi giao hợp

Một số cặp vợ chồng than phiền về mức độ giảm khoái cảm .

Đôi khi có cặp vợ chồng bị dị ứng với bao cao su.

Đối với bao cao su nữ, phải sử dụng tốt mới tránh được thất bại.

1.2.4. Cách sử dụng và bảo quản

Kiểm tra trước về hạn dùng, độ kín của vỏ bao và chất lượng bao.

Mỗi lần giao hợp phải dùng bao cao su mới.

Với bao cao su nam: lồng bao cao su vào dương vật đang cương trước khi giao hợp, giữ cho vành cuộn của bao nằm phía ngoài. Tháo cuộn vành bao lên tới gốc dương vật, không cần kéo căng. Sau khi xuất tinh, rút dương vật ra lúc còn cương, giữ chặt vành cao su ở gốc dương vật trong khi rút dương vật ra, để bao không tuột và tinh dịch không tràn ra ngoài.

Với bao cao su nữ: đặt bao cao su vào âm đạo trước khi giao hợp. Cầm vòng tròn nhỏ bóp méo đưa nghiêng vào sâu trong âm đạo. Vòng tròn nhỏ che cổ tử cung. Vòng tròn lớn nằm ngoài, phủ kín các môi lớn và vùng tiền đình. Bao cao su nữ có thể đặt trước vài giờ, nhưng cần tháo sớm sau khi giao hợp xong, trước khi ngồi hay đứng dậy, để tránh tinh dịch trào ra ngoài.

Bảo quản bao cao su: để nơi thoáng mát tránh ánh sáng.

Nếu bao cao su bị rách, cần áp dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp.

1.3. Thuốc tránh thai

1.3.1. Thuốc tránh thai kết hợp liều thấp

Viên thuốc tránh thai kết hợp là một trong những BPTT tạm thời sử dụng nội tiết tố. Thành phần của thuốc: gồm 2 loại hormone estrogen và progesterin. Các loại thuốc có ở Việt Nam: Rigevidon, New choice, I deal, Marvelon....

1.3.1.1. Cơ chế tác dụng

Ngăn cản rụng trứng bằng cách ức chế phóng noãn.

Ức chế sự phát triển của niêm mạc tử cung.

Làm đặc chất nhầy cổ tử cung.

1.3.1.2. Thuận lợi và không thuận lợi

* Thuận lợi:

Giúp tránh thai theo thời hạn dài hay ngắn tùy ý.

Hiệu quả cao nếu uống đúng cách.

Có thể có thai ngay sau khi ngừng thuốc.

Giảm nguy cơ ung thư buồng trứng và nội mạc tử cung, bệnh viêm tiểu khung, u xơ vú lành tính và chửa ngoài dạ con.

Hành kinh hàng tháng đều đặn, ra máu ít hơn, số ngày hành kinh ít hơn.

Giảm triệu chứng khó chịu trước hành kinh.

Có thể sử dụng ở bất kỳ tuổi nào, từ vị thành niên đến mãn kinh.

Không ảnh hưởng đến tình dục.

* Không thuận lợi

Phụ thuộc vào việc phải uống hàng ngày và đúng giờ.

Phải có dịch vụ cung cấp thuốc đầy đủ, đều đặn.

Làm giảm tiết sữa khi cho con bú.

Có một số tác dụng phụ thường gặp trong 3 tháng đầu: ra máu thâm giọt, vô kinh, buồn nôn, cương vú, đau đầu, tăng cân nhẹ, sạm da, trứng cá.

Không phòng tránh được các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

1.3.1.3. Chỉ định và chống chỉ định

Chỉ định: Phụ nữ muốn sử dụng 1 BPTT tạm thời hiệu quả cao, không có chống chỉ định dùng thuốc tránh thai.

Chống chỉ định

Có thai hoặc nghi ngờ có thai.

Đang cho con bú dưới 6 tháng tuổi.

Sau sinh dưới 3 tuần không cho con bú cũng không dùng.

Trên 35 tuổi, hút thuốc lá (10 điếu 1 ngày trở lên).

Huyết áp cao, bệnh van tim, rối loạn đông máu, tiền sử tắc mạch máu, bệnh gan mật, đái tháo đường.

Đang bị hay tiền sử về ung thư vú.

Đau nửa đầu.

Ra máu âm đạo bất thường chưa rõ nguyên nhân.

Đang dùng thuốc điều trị bệnh lao, nấm, chống co giật.

1.3.1.4. Cách sử dụng thuốc

Uống viên đầu tiên vào bất kì ngày nào trong 5 ngày đầu tiên của chu kỳ kinh, tốt nhất là ngày đầu tiên, uống mỗi ngày 1 viên vào giờ nhất định theo chiều mũi tên của viên thuốc.

Với vỉ 28 viên, khi hết vỉ, phải uống viên đầu tiên của vỉ tiếp theo và ngày hôm sau dù đang còn kinh. Với vỉ 21 viên, khi hết vỉ, nghỉ 7 ngày rồi dùng tiếp vỉ sau dù đang còn kinh.

Nếu quên 1 viên uống ngay một viên khi nhớ ra, rồi đến giờ uống thuốc hàng ngày uống 1 viên như thường lệ. Nếu quên 2 viên uống ngay 2 viên khi nhớ ra, ngày hôm sau đến giờ uống thuốc hàng ngày uống 2 viên, rồi tiếp tục như thường lệ, dùng

biện pháp tránh thai hỗ trợ (bao cao su) trong 7 ngày. Nếu quên từ 3 viên trở lên bỏ vỉ thuốc và bắt đầu dùng vỉ mới. Dùng biện pháp hỗ trợ (bao cao su) trong 7 ngày.

1.3.2. Thuốc tránh thai chỉ có progestin

Thuốc tránh thai chỉ có progestin là một biện pháp tránh thai tạm thời. Ở

Việt nam hiện nay đang phổ biến 3 loại:

Viên thuốc tránh thai (Exluton): Vỉ 28 viên chứa 0,5mg Lynestrenol.

Thuốc tiêm tránh thai (Depot Provera - viết tắt là DMPA) là loại hocmon Progestin liều 150mg, có tác dụng tránh thai 3 tháng.

Viên thuốc tránh thai khẩn cấp (Postinor).

1.3.2.1. Cơ chế tác dụng

Làm cô đặc chất nhầy cổ tử cung

Ngăn chặn sự rụng trứng

Làm teo niêm mạc cho niêm mạc tử cung

1.3.2.2. Thuận lợi và không thuận lợi * Thuận lợi

Sử dụng được phụ nữ cho con bú

Không làm tăng nguy cơ tim mạch hoặc đột quy.

Ít tác dụng phụ của estrogen như mụn, tăng cân.

Có thể giúp ngăn ngừa vú lành tính, ung thư vú, ung thư buồng trứng và nội mạc tử cung, viêm vùng chậu.

* Không thuận lợi

Có mô tô số tác dụng phụ như: Rong huyết, rong huyết, vô kinh...

Phải uống thuốc thật đúng giờ mỗi ngày, vì uống chậm vài giờ hay quên uống 2 ngày trở lên làm tăng nguy cơ có thai.

Không ngăn ngừa được thai ngoài tử cung.

Không có tác dụng phòng tránh các bệnh LTQĐTD.

1.3.2.3. Chỉ định và chống chỉ định

* Chỉ định:

Phụ nữ muốn tránh thai tạm thời, không có chống chỉ định.

Đặc biệt an toàn hiệu quả với phụ nữ cho con bú.

Phụ nữ không thích hợp với tác dụng phụ của viên tránh thai kết hợp.

Dùng được cho những phụ nữ lớn tuổi, hút thuốc, tiểu đường, cao HA. * Chống chỉ định:

Có thai hoặc nghi ngờ có thai

Đã hoặc đang bị ung thư vú

Ra máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân

Đang bị viêm gan, xơ gan

Đang điều trị thuốc chống co giật: Phenytoin, Bacbiturat... hoặc thuốc kháng sinh: Griseofulvin, Rifampicin...

Bệnh tim mạch

1.3.2.4. Cách sử dụng thuốc

- Loại viên uống hàng ngày: Dùng giống như viên tránh thai kết hợp.

Cách dùng thuốc tiêm tránh thai DMPA: tiêm bắp sâu, mô mỡ mũi tiêm có tác dụng được 3 tháng.

Cách dùng viên thuốc tránh thai khẩn cấp (Postinor): 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.

1.3.2.5. Tác dụng phụ

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)

Cương vú nhẹ

1.4. Triệt sản

1.4.1. Thuận lợi - không thuận lợi

1.4.1.1. Thuận lợi

Hiệu quả tránh thai cao trên 99,5%.

Không có ảnh hưởng đến sức khỏe, sinh lý và sinh hoạt tình dục.

Không có tác dụng phụ, tác dụng không mong muốn.

Kinh tế: thực hiện 1 lần tránh thai vĩnh viễn

Thủ thuật đơn giản, nhanh chóng.

1.4.1.2. Không thuận lợi

Chỉ áp dụng cho những người muốn tránh thai vĩnh viễn

Không phòng tránh được các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Phải thực hiện bởi các bác sỹ chuyên khoa đã được đào tạo.

Phải chịu một phẫu thuật tuy nhỏ.

Có thể gặp một số biến chứng sau phẫu thuật.

1.4.2. Chỉ định - Chống chỉ định - Thời điểm tiến hành

1.4.2.1. Chỉ định

Triệt sản nam: Nam trong độ tuổi sinh sản và có đủ số con mong muốn, các con khỏe mạnh, tự nguyện dùng biện pháp tránh thai vĩnh viễn.

Triệt sản nữ: Nữ trong độ tuổi sinh sản và có đủ số con mong muốn, các con khỏe mạnh, tự nguyện dùng biện pháp tránh thai vĩnh viễn.

1.4.2.2. Chống chỉ định

- Triệt sản nam:

Nhiễm khuẩn tại bộ phận sinh dục, mắc bệnh LTQĐTD.

Tràn dịch màng tinh.

Các bệnh lý tại chỗ: Thoát vị bẹn, có khối u trong bìu, giãn tĩnh mạch vùng bìu, rối loạn đông máu.

Bệnh tâm thần, thần kinh nặng

- Triệt sản nữ:

Phụ nữ đang mắc các bệnh: Suy tim, phổi, bệnh nội tiết, rối loạn đông máu, tâm thần, u lành tính, ác tính của cơ quan sinh dục, viêm đường sinh dục, tiết niệu cấp tính (bao gồm viêm tiểu khung).

Thận trọng khi có vết mổ cũ trên bụng và các phụ nữ quá béo.

Bệnh tâm thần, thần kinh nặng

1.4.2.3. Thời điểm tiến hành

Triệt sản nam: Có thể thực hiện bất kì khi có thời gian thuận tiện

Triệt sản nữ:

Khi không có thai.

Sau đẻ thường, có thể triệt sản trong vòng 48 giờ sau đẻ hay hết thời kì sau đẻ (sau đẻ 6 tuần).

Ngay sau khi nạo, hút thai, chắc chắn trong buồng tử cung sạch không nhiễm khuẩn.

Kết hợp trong khi phẫu thuật ở ổ bụng cả mở bụng và nội soi

1.4.3. Kỹ thuật triệt sản

Triệt sản nữ thường áp dụng phương pháp thắt và cắt bỏ một đoạn ống dẫn trứng (2 bên) và như vậy làm cho trứng không gặp và kết hợp với tinh trùng được. Phương pháp phẫu thuật có thể thực hiện mổ hở hoặc mổ nội soi.

Triệt sản nam là thắt và cắt một đoạn ống dẫn tinh (hai bên) làm cho không có tinh trùng phóng vào âm đạo để thụ thai. Hiện nay thường áp dụng kỹ thuật triệt sản nam không dùng dao, thời gian tiến hành khoảng 5 phút; gây tê không đau và người triệt sản có thể lao động bình thường sau triệt sản.

Các biện pháp tránh thai truyền thống

2.1. Chỉ định: Tất cả các cặp vợ chồng chưa muốn sinh con

2.2. Chống chỉ định: Hầu như không có chống chỉ định nào cho các biện pháp tránh thai tự nhiên. Tuy vậy, vì phần lớn BPTT dựa vào cách tính toán chọn giai đoạn không rụng trứng để giao hợp, nên có những trường hợp không thể áp dụng được như những người không có kinh hoặ chu kỳ kinh nguyệt không đều.

2.3. Các biện pháp tránh thai tự nhiên

2.3.1. Biện pháp tính theo vòng kinh:

Là biện pháp dựa vào ngày có kinh, chọn giao hợp vào những ngày xa giai đoạn rụng trứng để không thụ thai.

Cơ chế tránh thai: Khi giao hợp chỉ có tinh trùng, không có trứng rụng, nên không thụ tinh. Chu kỳ kinh ở mỗi phụ nữ khác nhau, nhưng thời điểm dự kiến phóng noãn (rụng trứng) thường cố định từ ngày 12 - 16 (tính từ ngày đầu của chu kỳ kinh lần sau trung bình là 14 ngày). Người ta cũng biết thời gian sống của noãn sau khi phóng noãn chỉ là 24 giờ, thời gian sống của tinh trùng là 48 giờ. Vì thế, về mặt lý thuyết kiêng giao hợp 3 ngày trước khi phóng noãn và hai ngày sau khi phóng noãn là không thể có thụ tinh nữa. Tuy vậy, để tăng độ an toàn người ta kéo thêm cả hai khoảng thời gian trước và sau phóng noãn thêm vài ngày nữa.

2.3.2. BPTT dựa theo thân nhiệt

Trong chu kỳ kinh, từ ngày có kinh đến thời điểm phóng noãn thân nhiệt thường thấp ở dưới 37,0 C. Sau khi phóng noãn thân nhiệt sẽ lên cao hơn mức thân nhiệt của giai đoạn trước từ 0,3 đến 0,50. Nếu theo dõi thân nhiệt hàng ngày và ghi lại từ các bảng nhiệt độ thì có thể xác định được thời kỳ phóng noãn và do đó tìm được giai đoạn an toàn không thể thụ thai.

2.3.3. BPTT dựa vào chất nhầy của cổ tử cung (CTC)

Từ đầu kì kinh đến ngày phóng noãn, các tuyến trong ống CTC tiết dịch mỗi ngày một nhiều lên và đến khi phóng noãn thì chất nhầy của CTC tiết ra nhiều nhất, trong suốt nhất và dai nhất nên có thể kéo dài ra được. Sau khi phóng noãn, ngày hôm sau chất dịch này giảm hẳn về số lượng, đục và đặc lại cho đến khi có kinh.

2.3.4. Biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo

Biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo là BPTT cổ xưa nhất mà loài người đã biết để tránh thai và vẫn tồn tại đến ngày nay. Cơ chế tránh thai của biện pháp này là tinh trùng không vào được đường sinh dục nữ, nên không thể thụ tinh.

2.3.5. Phương pháp cho bú vô kinh

Cho bú vô kinh đóng vai trò quan trọng trong việc kéo dài khoảng cách sinh và tham gia vào việc giảm tỷ suất tử vong mẹ và tử vong trẻ em. Phương pháp cho bú vô kinh (PPCBVK) được sử dụng như một biện pháp tránh thai tạm thời. Phương pháp này có hiệu quả tránh thai cao với các điều kiện sau:

Cho bú hoàn toàn bằng sữa mẹ cả ngày và đêm.

Chưa có kinh trở lại.

Con dưới 6 tháng tuổi.