

TÀI LIỆU ÔN TẬP NGÀNH HỘ SINH TRONG XÉT TUYỂN VIÊN CHỨC NĂM 2020 (lần 2)

Bài 1

TƯ VẤN CHO SẢN PHỤ TRONG CHUYỂN DẠ VÀ NGAY SAU ĐỂ

1. 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

2. 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 cùng-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.

3. 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

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.

4. 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 đứa 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 quán cháu trong chăn đẻ 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.

Bài 2

THEO DÕI CHUYỂN DẠ ĐỂ THƯỜNG

1. Các nguyên tắc chăm sóc trong khi chuyển dạ.

Tốt nhất sản phụ phải được theo dõi chuyển dạ tại cơ sở y tế. Trong trường hợp đẻ tại nhà thì cần sự trợ giúp của người được đào tạo về kỹ năng đỡ đẻ.

Cuộc chuyển dạ phải được theo dõi bằng biểu đồ chuyển dạ, ghi và phân tích biểu đồ, phát hiện các yếu tố bất thường để kịp thời xử trí (thuốc, thủ thuật, phẫu thuật hay chuyển tuyến), đảm bảo an toàn cho mẹ và con.

Nếu sản phụ được quyết định đẻ tại cơ sở y tế xã, người hộ sinh cần phải chuẩn bị những dụng cụ tối thiểu cần thiết và đảm bảo vô khuẩn. Nếu sản phụ đẻ

tại nhà phải chuẩn bị nước sạch và sử dụng bộ dụng cụ đã được hấp vô khuẩn trong túi đỡ để cấp cứu (hoặc gói đỡ để sạch).

Khi đỡ đẻ, đỡ rau, kiểm tra rau, chăm sóc rốn sơ sinh phải thao tác đúng qui trình. Một số trường hợp phải bóc rau nhân tạo, kiểm soát tử cung, khâu tầng sinh môn cũng phải thao tác đúng qui trình và đảm bảo vô khuẩn.

Trong khi theo dõi quá trình chuyển dạ, cán bộ y tế cần động viên, hỗ trợ về tinh thần cho sản phụ.

2. Theo dõi trong quá trình chuyển dạ.

2.1. Với cuộc chuyển dạ để bình thường.

2.1.1. Theo dõi toàn thân.

Mạch

Trong chuyển dạ bắt mạch 4 giờ/lần, ngay sau đẻ phải đếm mạch, ghi lại trong hồ sơ rồi sau đó cứ 15 phút/lần trong giờ đầu, 30 phút/lần trong giờ thứ hai và 1 giờ/lần trong 4 giờ tiếp theo.

Bình thường mạch 70-80 lần/phút, mạch nhanh 100 lần/phút hoặc chậm 60 lần/phút, tuyến xã phải hồi sức rồi chuyển tuyến gần nhất. Các tuyến trên phải khám, tìm nguyên nhân để xử trí.

Huyết áp

Đo huyết áp: trong chuyển dạ 4 giờ/lần, ngay sau đẻ phải đo huyết áp để ghi lại trong hồ sơ, sau đó 1 giờ/lần trong 2 giờ đầu; phải đo huyết áp thường xuyên khi có chảy máu hoặc mạch nhanh.

Ở trạm y tế xã, phải chuyển tuyến khi:

Huyết áp tâm thu trên 140 mmHg hoặc huyết áp tối thiểu trên 90 mmHg hoặc cả hai. Cho thuốc hạ áp trước khi chuyển.

Huyết áp tụt thấp dưới 90/60 mmHg phải hồi sức và chuyển tuyến, nếu tụt quá thấp phải hồi sức và gọi tuyến trên xuống hỗ trợ.

Bệnh viện huyện/phòng khám đa khoa khu vực trở lên phải có xử trí kịp thời khi huyết áp cao hoặc sốc.

Thân nhiệt

Đo thân nhiệt 4 giờ/lần.

Bình thường 37°C. Khi nhiệt độ 38°C, nếu ở tuyến xã, giảm nhiệt độ bằng các phương tiện đơn giản (ví dụ chườm mát...), chuyển tuyến khi xử trí không kết quả.

Cho sản phụ uống đủ nước.

Quan sát diễn biến toàn trạng: nếu bà mẹ mệt lả, kiệt sức, vật vã, khó thở cần có xử trí thích hợp và chuyển tuyến (đối với tuyến xã) và xử trí tích cực tùy theo nguyên nhân (đối với các tuyến trên).

2.1.2. Theo dõi cơn co tử cung.

Theo dõi độ dài một cơn co và khoảng cách giữa 2 cơn co.

Trong pha tiềm tàng đo 1 giờ/lần trong 10 phút, pha tích cực 30 phút/lần trong 10 phút

Với trạm y tế xã, cơn co tử cung quá ngắn (< 20 giây), quá dài (> 60 giây) hoặc rối loạn (tần số < 2 hoặc > 4) đều phải chuyển tuyến. Với các tuyến trên, phải tìm nguyên nhân gây rối loạn cơn co để có thái độ xử trí thích hợp.

2.1.3. Theo dõi nhịp tim thai.

Nghe tim thai ít nhất 1 giờ/lần ở pha tiềm tàng, 30 phút/lần ở pha tích cực. Nghe tim thai trước và sau vỡ ối hay khi bấm ối.

Thời điểm nghe tim thai là sau khi hết cơn co tử cung. Đến giai đoạn rặn để nghe tim thai sau mỗi cơn rặn.

Đếm nhịp tim thai trong 1 phút, nhận xét nhịp tim thai có đều hay không.

Nhịp tim thai trung bình từ 120-160 lần/phút. Nếu nhịp tim thai trên 160 lần/phút hoặc dưới 120 lần/phút hoặc không đều, ở tuyến xã phải hồi sức và

chuyên tuyến (xem bài “*suy thai cấp*”). Tại các tuyến trên phải tìm nguyên nhân để xử trí.

2.1.4. Theo dõi tình trạng ối.

Nhận xét tình trạng ối mỗi lần thăm âm đạo (4 giờ/lần) và khi ối vỡ.

Bình thường đầu ối dẹt, nước ối có thể trong hay trắng đục.

Nếu nước ối màu xanh, màu đỏ hoặc nâu đen, hôi, đa ối, thiếu ối ở xã đều phải chuyển tuyến. Ở tuyến trên tìm nguyên nhân để xử trí thích hợp.

Nếu ối vỡ non, ối vỡ sớm trên 6 giờ chưa đẻ, ở xã cho kháng sinh rồi chuyển tuyến. Ở các tuyến trên cần tìm nguyên nhân để xử trí.

2.1.5. Theo dõi mức độ xóa mở cổ tử cung.

Thăm âm đạo 4 giờ/lần, khi ối vỡ và khi quyết định cho sản phụ rặn. Trường hợp cuộc chuyển dạ tiến triển nhanh, có thể thăm âm đạo để đánh giá cổ tử cung, độ lọt của ngôi. Cần hạn chế thăm âm đạo để tránh nhiễm khuẩn.

Pha tiềm tàng kéo dài 8 giờ (từ khi cổ tử cung xóa đến mở 3 cm).

Pha tích cực kéo dài tối đa 7 giờ (từ khi cổ tử cung mở 3 cm đến 10 cm).

Bình thường cổ tử cung mềm, mỏng, không phù nề. Đường biểu diễn cổ tử cung trên biểu đồ chuyển dạ luôn ở bên trái đường báo động.

Nếu cổ tử cung không tiến triển, phù nề, đường biểu diễn cổ tử cung chuyển sang bên phải đường báo động hoặc cổ tử cung mở hết mà đầu không lọt, tuyến xã phải chuyển ngay lên tuyến trên, nơi có điều kiện phẫu thuật.

2.1.6. Theo dõi mức độ tiến triển của ngôi thai

Phải đánh giá mức độ tiến triển của đầu thai nhi bằng cách nắn ngoài thành bụng và thăm âm đạo. Có 4 mức: đầu cao lỏng, đầu chúc, đầu chặt và đầu lọt. Khi đầu đã lọt, có 3 mức: lọt cao, lọt trung bình và lọt thấp.

Ghi độ lọt vào biểu đồ chuyển dạ. Phát hiện sớm chuyển dạ đình trệ.

Nếu ngôi thai không tiến triển, tuyến xã phải chuyển tuyến có điều kiện phẫu thuật.

Tóm tắt các yếu tố cần theo dõi

Yếu tố	Pha tiềm tàng	Pha tích cực
Các chỉ số sinh tồn (mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở)	4 giờ/lần	4 giờ/lần
Tim thai	1 giờ/lần	30 phút/lần
Cơ co tử cung	1 giờ/lần	30 phút/lần
Tình trạng ối	4 giờ/lần	2 giờ/lần
Độ lọt của ngôi	1 giờ/lần	30 phút/lần
Độ mở cổ tử cung	4 giờ/lần	2 giờ/lần

2.2. Cuộc chuyển dạ có dấu hiệu bất thường.

Trong quá trình theo dõi chuyển dạ, khi phát hiện có dấu hiệu bất thường cần chuyển tuyến có khả năng điều trị phù hợp.

Khi theo dõi, trong và sau mỗi lần thăm khám, người hộ sinh phải thông báo cho sản phụ biết tình hình cuộc chuyển dạ lúc đó để họ yên tâm.

Người biên soạn

BS.CKI. Nguyễn Thị Thu Thủy

PHÊ DUYỆT

PHÓ GIÁM ĐỐC
Nguyễn Hữu Phước