

CHĂM SÓC SƠ SINH THIẾT YẾU SỚM TRONG MỒ LẤY THAI

ThS.BS. Trần Thị Liên Hương

CƠ SỞ LÝ THUYẾT & BẰNG CHỨNG

Tiếp xúc da kề da

- Tăng tương tác sớm mẹ - con
- Bé không bị hạ thân nhiệt, ổn định nhịp tim và hô hấp
- Tạo điều kiện xảy ra 9 giai đoạn bản năng sơ sinh
- Kích thích phản xạ bú mẹ tự nhiên
- Bé cảm thấy an toàn, ít khóc hơn
- Mẹ giảm lo lắng
- Tạo thuận lợi cho nuôi con bằng sữa mẹ

CƠ SỞ LÝ THUYẾT & BẰNG CHỨNG

Kẹp cắt dây rốn muộn

- Ngăn ngừa thiếu máu thiếu sắt trong năm đầu
(Cung cấp thêm sắt 40-50mg/kg)
- Giảm tỷ lệ thiếu máu và xuất huyết não ở trẻ non tháng do giảm prothrombin

CƠ SỞ LÝ THUYẾT & BẰNG CHỨNG

Cho trẻ bú sớm

- Tạo thuận lợi cho nuôi con bằng sữa mẹ
- Tăng cường miễn dịch
- Giảm ngừa tử vong do tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trong 3 tháng đầu
- Phòng ngừa băng huyết sau sinh

CHỈ ĐỊNH

Me:

- Đồng ý thực hiện và không có bệnh lý chống chỉ định thực hiện EENC
- Gây tê tủy sống
- Gây tê màng cứng
- Không tai biến / biến chứng trong và sau mổ lấy thai
- Thai ≥ 37 tuần tuổi

Con:

- Hồng, khóc to, tự thở và không bệnh lý trước sanh
- Cân nặng $\geq 2500g$ và $\leq 4000g$

1. Kíp sản khoa: PTV
2. Kíp gây mê: BS GMHS + KTV GMHS
3. HS được đào tạo EENC tại phòng Hồi sức

CHUẨN BỊ

BÀN HỒI SỨC SƠ SINH

- Bề mặt phẳng, khô, sạch và ấm, được trải khăn sạch
- Bóng hút hoặc máy hút nhớt, nên dùng ống hút dùng 1 lần
- Bóng tự phòng và mặt nạ sơ sinh
- Nguồn oxy

CHUẨN BỊ

PHÒNG MỔ

- Như 1 ca mổ lấy thai thông thường
- Nhiệt độ phòng 25 – 28 độ C
- Khăn vô khuẩn (trên đùi sản phụ để đón bé và lau khô; ủ ấm)
- Kẹp rốn
- Mũ sơ sinh

CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

1. Lau khô và ủ ấm
2. Tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin cho mẹ
3. Kẹp dây rốn muộn và cắt dây rốn 1 thì
4. Da kề da
5. Cho trẻ bú sớm trong giờ đầu và bú mẹ hoàn toàn

CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

Mổ lấy thai

1. Lau khô và ủ ấm
2. Tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin cho mẹ
3. Kẹp dây rốn muện và cắt dây rốn 1 thì
4. **Da kề da**
5. Cho trẻ bú sớm trong giờ đầu và bú mẹ hoàn toàn

Sinh thường

1. Lau khô và ủ ấm, **da kề da**
2. Tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin cho mẹ
3. Kẹp dây rốn muện và cắt dây rốn 1 thì
4. Kéo dây rốn có kiểm soát
5. Xoa đáy tử cung cứ 15 phút một lần trong vòng 2 giờ đầu sau đẻ
6. Hỗ trợ cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn trong vòng 1 giờ đầu

CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

Mổ lấy thai

1. Lau khô và ủ ấm
2. Tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin cho mẹ
3. Kẹp dây rốn muện và cắt dây rốn 1 thì
4. Da kề da
5. Cho trẻ bú sớm trong giờ đầu và bú mẹ hoàn toàn

Sinh thường

1. Lau khô và ủ ấm, **da kề da**
2. Tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin cho mẹ
3. Kẹp dây rốn muện và cắt dây rốn 1 thì
4. Kéo dây rốn có kiểm soát
5. Xoa đáy tử cung cứ 15 phút một lần trong vòng 2 giờ đầu sau đẻ
6. Hỗ trợ cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn trong vòng 1 giờ đầu

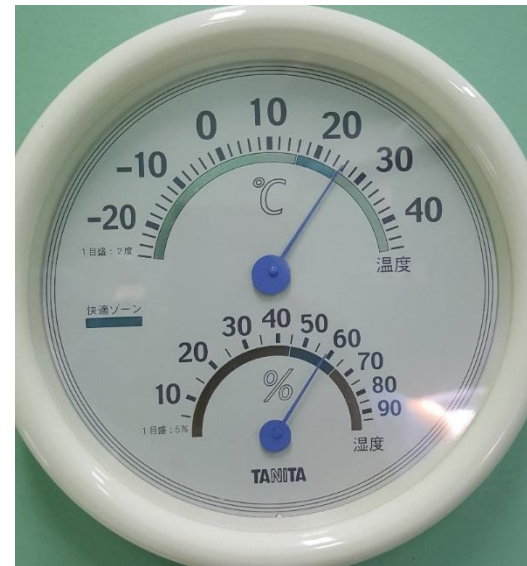
CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

Nếu trẻ không thở được:

- Sau khi lau khô và kích thích (30 giây) mà trẻ không thở hoặc thở nấc → kẹp cắt dây rốn ngay + đưa trẻ đến bàn hồi sức và tiến hành hồi sức sơ sinh
- Trẻ khóc được, thở ổn định, da hồng → chuyển trẻ về da kề da với mẹ
- Nếu trẻ thở rên, da tím → chuyển sơ sinh

THỰC HIỆN

- Nhiệt độ phòng mổ: 25-28°C.
- Không để quạt máy lạnh phả hơi xuống thẳng vào người sản phụ (vì đón bé ra sẽ bị lạnh đột ngột).



THỰC HIỆN

a) Có bàn Hồi sức cấp cứu sơ sinh:

- Bề mặt phẳng, khô, sạch
- Đèn sáng, đèn sưởi, oxy, máy hút đàm nhớt.
- Bóng tự phòng + mask các loại, Ống hút nhớt các loại
- Đèn đặt NKQ sơ sinh (Số 0), ống NKQ các loại (2.5, 3, 3.5, 4),..



THỰC HIỆN

b) Dụng cụ đón bé:

- Khăn vô khuẩn đặt trên cân để đón bé.
- Áo ống Kangaroo, bộ áo sơ sinh (áo + nón + bao tay chân), khăn lông khô sạch.
- Kẹp dây rốn nhựa vô khuẩn.

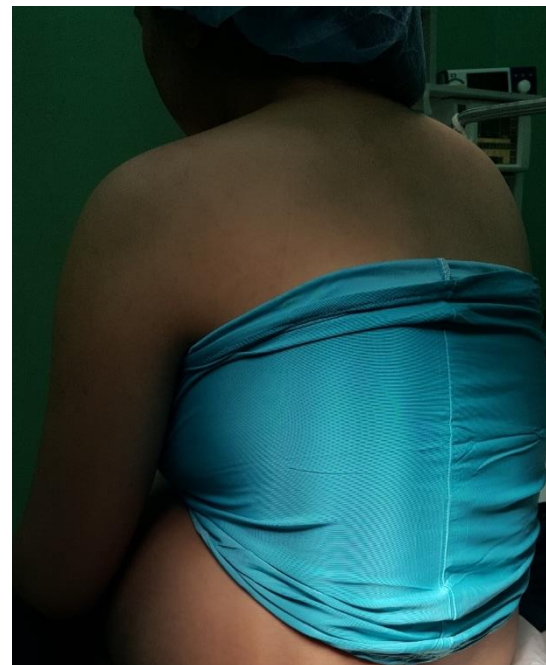


THỰC HIỆN

- B1: tiếp nhận sản phụ, kiểm tra hồ sơ, tiền căn tiền sử sản phụ.
- B2: tư vấn sản phụ thực hiện da kề da.
- B3: chuẩn bị sản phụ mổ thường quy, kiểm tra các trang thiết bị Hồi sức cấp cứu sơ sinh.

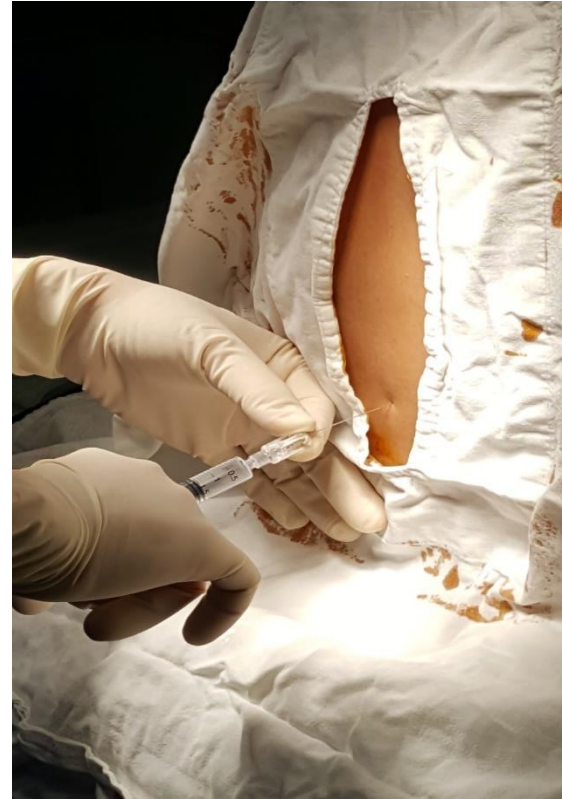
THỰC HIỆN

- B4: mặc áo thun kangaroo cho sản phụ trước khi gây tê.



THỰC HIỆN

- B5: thực hiện phương pháp vô cảm.



THỰC HIỆN

- B6: theo dõi sinh hiệu sản phụ sau thực hiện phương pháp vô cảm. PTV + DCV chuẩn bị bệnh mổ.



THỰC HIỆN

- B7: Bắt đầu phẫu thuật.
Ghi chép hồ sơ, trấn an
tâm lý sản phụ.



THỰC HIỆN

- B8: PTV bắt bé ra.
- DCV vòng trong lau khô bé bằng gạc sạch.
- Truyền oxytocin 10đv pha trong 100ml NaCl 0,9%.
- PTV kiểm soát vết mổ và chảy máu.



THỰC HIỆN

- B9: Cắt dây rốn chậm 01 thì: sau khi dây rốn đã ngừng đập hoặc 1-3 phút sau khi thai sổ, và kẹp và cắt dây rốn một thì.



THỰC HIỆN

- B10: ủ ấm bé bằng 01 khăn vô khuẩn đặt sẵn trên cân. Biết luôn cân nặng bé để báo với sản phụ.

THỰC HIỆN

- B11: Cho bé tiếp xúc da kề da với mẹ.



THỰC HIỆN

- B12: Kéo dây rốn có kiểm soát



THỰC HIỆN

- B13: Theo dõi sinh hiệu cả mẹ và bé trong suốt cuộc mổ.



THỰC HIỆN

- B14: Hỗ trợ bé bú mẹ sớm và bú mẹ hoàn toàn. Ngay khi trẻ có dấu hiệu đòi bú, cho trẻ bú ngay tại phòng



THỰC HIỆN

- B15: Kết thúc cuộc mổ: hoàn tất hồ sơ, vệ sinh sạch cho mẹ và bé, vẽ đùi bé (tên mẹ, số nhập viện). Gọi đt mời người nhà lên phòng HS chăm sóc da kề da.



THỰC HIỆN

- B16: chuyển sản phụ và trẻ sang phòng hồi sức theo dõi sau mổ.
Đảm bảo an toàn, kín đáo, và ủ ấm.



THỰC HIỆN

- B17: NHS phòng HS nhận sản phụ và trẻ, kiểm tra hồ sơ, đối chiếu với mẹ và bé.



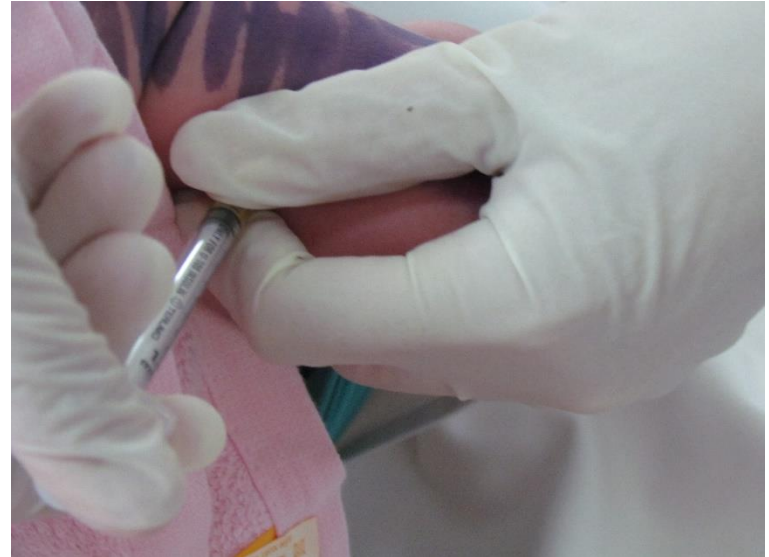
THỰC HIỆN

- B18: theo dõi sinh hiệu mẹ và trẻ sơ sinh
- B19: mời người nhà vào phòng HS, ngồi cạnh mẹ và bé. NHS hướng dẫn cách theo dõi, chăm sóc trẻ, cách cho trẻ bú.



THỰC HIỆN

- B20: Thực hiện các chăm sóc khác sau khi trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ đủ 90 phút: chăm sóc mắt, tiêm bắp vitamin K1, tiêm chủng BCG và viêm gan B...



THỰC HIỆN

- B21: đưa trẻ đi khám tại khoa Sơ sinh nếu phát hiện bất thường. Giải thích với sản phụ và người nhà.
- B22: hoàn tất hồ sơ, chuyển sản phụ và trẻ sơ sinh ra khoa hậu phẫu.

