

**CHƯƠNG TRÌNH HỘI THẢO
VỆ TINH – KHOA SANH
(19-02-2014)**

08:00 – 10:30 (19-02-2014)			
08:30	30 phút	Sa dây rốn Cord Prolapse	<i>Christine McAuliffe</i>
09:00	30 phút	Kẹt vai Shoulder dystocia	<i>Karen Barrie</i>
09:30	30 phút	Khởi đầu của việc cho bé bú sữa mẹ tại Khoa sanh Initiation of breastfeeding in labour ward	<i>Jackie Wright</i>
10:00	30 phút	Thảo luận Discussion	
10:30		Kết thúc	

CHÚC HỘI THẢO THÀNH CÔNG TỐT ĐẸP!

MỤC LỤC

- 1. Sa dây rốn 1**
Cord Prolapse

Christine McAuliffe
- 2. Kẹt vai 21**
Shoulder dystocia

Karen Barrie
- 3. Khởi đầu của việc cho bé bú sữa mẹ tại khoa Sinh..... 58**
Initiation of breastfeeding in labour ward

Jackie Wright

CORD PROLAPSE

Christine McAuliffe
Registered Nurse Division 1
Registered Midwife

South Gippsland Hospital
Foster , Victoria
Australia
2014

SA DÂY RỖN

Christine McAuliffe
Registered Nurse Division 1
Registered Midwife

South Gippsland Hospital
Foster , Victoria
Australia
2014

Definition



Cord prolapse:

The umbilical cord lies in front of or beside the presenting part in the presence of ruptured membranes.

Cord presentation:

The presence of the umbilical cord between the presenting part of the fetus and the cervix.

3

Định nghĩa



Sa dây rốn:

Dây rốn nằm trước hoặc bên cạnh ngôi thai trong những trường hợp ối vỡ

Vị trí dây rốn:

Vị trí của dây rốn nằm giữa ngôi thai và cổ tử cung

4

Definition



In both conditions a loop of cord is below the presenting part. The difference is in the condition of the membranes:

If intact it is **cord presentation**

If ruptured it is **cord prolapse**

5

Định nghĩa



Cả 2 trường hợp vòng dây rốn sa nằm dưới ngôi thai. Sự khác biệt trong điều kiện màng ối:

Nếu màng ối còn nguyên: sa dây rốn trong bọc ối.

Nếu màng ối vỡ: sa dây rốn

6

Definition

Cord presentation & prolapse



Cord Presentation
Membranes Intact



Cord Prolapse
Membranes Ruptured

7

Định nghĩa

Cord presentation & prolapse



Sa dây rốn
trong bọc ối



Sa dây rốn
ối vỡ

8

Incidence



The incidence of cord prolapse/presentation is about 0.2—0.5% of all births.

The incidence is higher in a breech presentation and with multiple pregnancies.

9

Tần suất



Tần suất sa dây rốn trong bọc ối hoặc sa dây rốn chiếm 0.2 – 0.5% tất cả tổng số sanh.

Tần suất cao trong ngôi mông và đa thai.

10

Risk Factors



- High / ill fitting presenting part
- High parity
- Prematurity
- Multiple pregnancy
- Polyhydramnios
- Malpresentations
- Obstetric manipulation

11

Yếu tố nguy cơ



- Ngôi thai cao .
- Đa sản
- Sinh non
- Đa thai
- Đa ối
- Ngôi bất thường
- Nội xoay thai

12

Prevention



- Identify risk factors
- Artificial rupture of membranes (ARM) should not be done when the presenting part is high.

13

Phòng ngừa



- Xác định yếu tố nguy cơ
- Kỹ thuật bấm ối không nên thực hiện khi ngôi thai còn cao

14

Recognition



- Diagnosis is by visual inspection or by palpation during vaginal examination.
- The umbilical cord is felt below or beside the presenting part.
- Cord prolapse should be suspected with abnormal fetal heart rate after spontaneous or artificial rupture of membranes

15

Nhận biết



- Chẩn đoán bằng mắt hoặc sờ nắn trong suốt quá trình thăm khám âm đạo.
- Cảm nhận dây rốn sa xuống dưới hoặc bên cạnh phần thai
- Sau khi bấm ối hoặc ối vỡ tự nhiên, sa dây rốn được nghi ngờ khi nhịp tim thai của trẻ có biểu hiện bất thường

16

Recognition



In the presence of predisposing risk factors a vaginal examination should always be preformed:

- After the membranes rupture spontaneously

17

Nhận biết



Khi xác định có yếu tố nguy cơ việc khám âm đạo luôn luôn thực hiện:

- Sau khi ối vỡ tự nhiên.
- Sau khi ối vỡ xuất hiện nhịp tim thai chậm

18

Management



- **Summon urgent medical help**
- **Initiate immediate assessment of clinical circumstances:** gestational age, presentation, cervical dilatation, fetal well being.

19

Quản lý



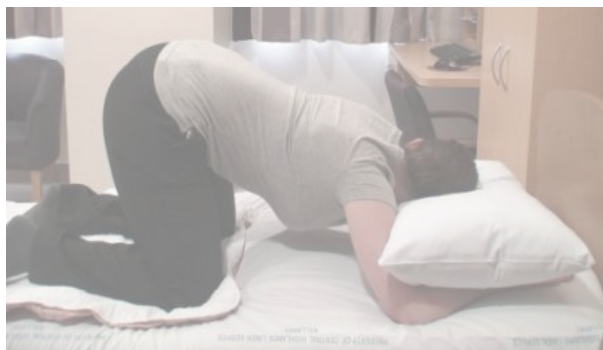
- **Khẩn cấp báo nhân viên y tế được hỗ trợ.**
- **Bước đầu khám trên sản phụ phải đánh giá ngay tình trạng lâm sàng: tuổi thai, ngôi thai, độ mở cổ tử cung, tim thai có tốt hay không ?**

20

Management



Place the woman in knee to chest position

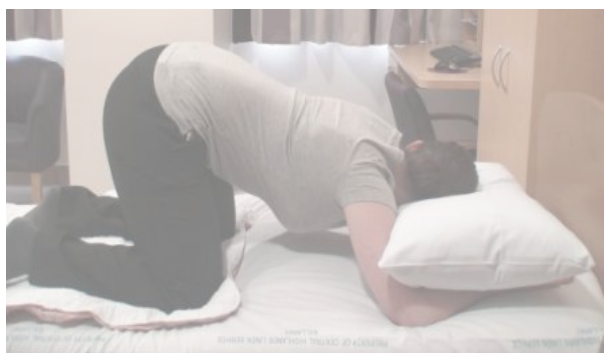


21

Quản lý



Đặt sản phụ nằm tư thế chống mông (gối sát với ngực, mông cao)



22

Management



Or alternatively place the women in an exaggerated Sims' position—Left lateral supported with 2 pillows.



23

Quản lý



Hoặc đặt sản phụ thay phiên vị trí nghiêng nhiều một bên trái với 2 gối.



24

Management



Prevent cord compression

- The presenting part is pushed out of the pelvis upwards by fingers in the vagina.
- Note if the cord is pulsating.

25

Quản lý



Ngăn chặn sự chèn ép dây rốn

- 2 ngón tay đặt trong âm đạo đẩy phần ngôi thai lên.
- Chú ý dây rốn còn đập hay không ?

26

Management



- **Can fill woman's bladder** insert Catheter and fill the bladder with 500mls Normal Saline 0.9% if delay to theatre is expected
 - This will elevate the presenting part off the compressed cord.
- **Avoid over-handling of the umbilical cord as it can cause vasospasm.**

27

Quản lý



- **Nếu chưa có phòng phẫu thuật có thể làm đầy bàng quang của sản phụ bằng cách đặt ống thông và bơm 500ml Normal Saline 0.9%**
- Điều này sẽ làm nâng ngôi thai không gây chèn ép vào dây rốn.
- **Tránh sự can thiệp bằng tay nhiều sẽ gây sự co thắt mạch của dây rốn.**

28

Management



- Turn off oxytocics if present.
- Administer oxygen to the woman via a mask (oxygenation prior to c-section).
- Consider tocolysis (terbutaline 250mcgs)
- Monitor and document fetal heart rate.
- Reassure and explain to the mother and her family

29

Quản lý

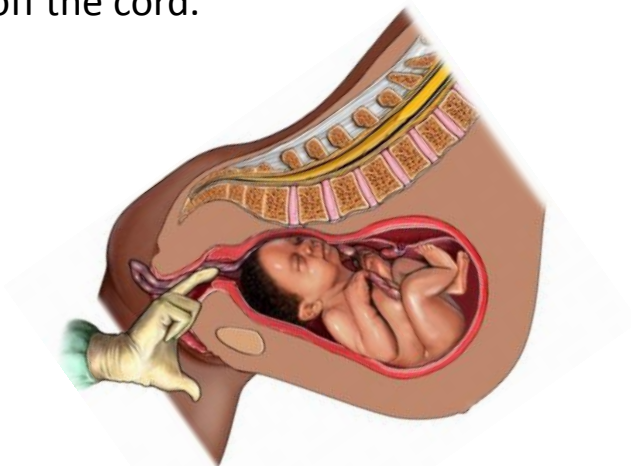


- Ngưng oxytocine nếu đang sử dụng.
- Cung cấp Oxygen qua mask trước khi mổ lấy thai.
- Xem xét thuốc giảm gò (Terbutaline 250mcgs)
- Đặt monitor theo dõi nhịp tim thai và ghi lại vào hồ sơ bệnh án.
- Cam đoan và giải thích cho sản phụ và gia đình sản phụ.

30

Management

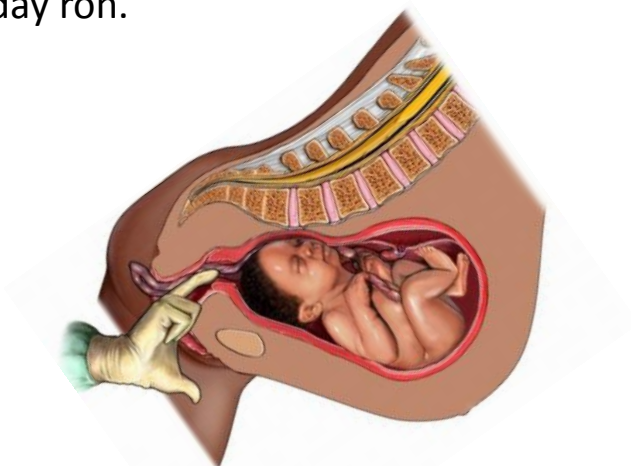
- Continue efforts to hold the presenting part off the cord.



31

Quản lý

- Cố gắng liên tục giữ ngôi không chèn ép vào dây rốn.



32

Management



- Delivery must be expediated to reduce morbidity and mortality to the fetus:
 - Undertake immediate c-section if vaginal birth not imminent.
 - Undertake assisted vaginal birth if indicated:
 - Fully dilated
 - Multigravida
 - Presenting part at or below spines.

33

Quản lý



- Cuộc sanh sẽ được diễn ra để giảm b tật và tử vong cho trẻ
 - Can thiệp mổ lấy thai ngay nếu sanh ngả âm đạo không được.
 - Can thiệp sanh giúp được chỉ định:
 - Cổ tử cung trọn.
 - Đa sản.
 - Sự hiện diện của ngôi đã lọt thấp.

34

Post Birth

- Documentation of birth and outcomes.
- Debrief family and staff involved in the birth by the senior medical and midwifery staff.



35

Sau sanh

- Ghi kết quả vào hồ sơ bệnh án.
- Tiếp xúc gia đình và NHS liên quan trong cuộc sanh



36

Questions



37

Câu hỏi



38

Thank You



39

Cám ơn



40

SHOULDER DYSTOCIA

Karen Barrie
Registered Nurse
Registered Midwife
Credentialled Diabetes Educator



1

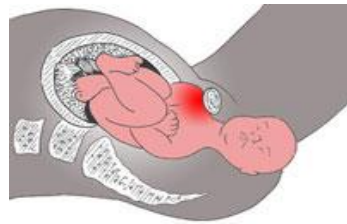
KĚT VAI

Karen Barrie
Registered Nurse
Registered Midwife
Credentialled Diabetes Educator



Shoulder Dystocia Definition

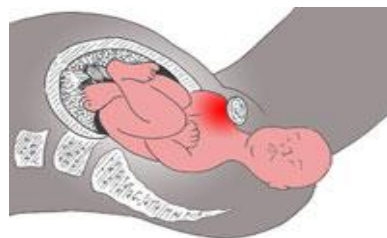
Shoulder dystocia is defined as impaction of the anterior shoulder against the maternal symphysis pubis after the fetal head has birthed.



3

Định nghĩa sinh kẹt vai

- Ca sinh bị kẹt vai được định nghĩa là vai trước của thai nhi áp chặt vào xương vè của người mẹ sau khi đầu của bé đã xổ ra ngoài.



4

Shoulder dystocia is an obstetric emergency which may end in fetal and maternal morbidity and mortality.

There is difficulty in delivering the anterior shoulder and **URGENT** manoeuvres are necessary.

This is a bony obstruction NOT a soft tissue obstruction.

5

- Ca sinh bị kẹt vai là trường hợp cấp cứu sản khoa có thể dẫn đến thương tật & gây tử vong cho thai nhi và bà mẹ.
Có khó khăn trong việc đưa vai của thai nhi ra ngoài nên cần phải thao tác khẩn cấp.
- Đây là sự cản trở của xương, chứ không phải là một tắc nghẽn mô mềm.

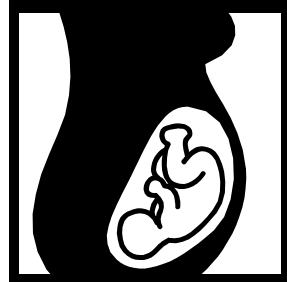
6



SOUTH GIPPSLAND
HOSPITAL

Shoulder Dystocia Risk Factors- Pre Pregnancy

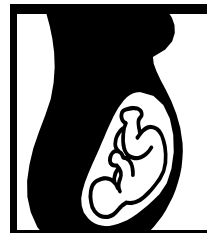
- Previous history of shoulder dystocia
- Prior Macrosomia
- Pre existing Diabetes
- Prior gestational diabetes
- Abnormal pelvic anatomy
- High maternal weight
- Advanced maternal age



7

Các yếu tố nguy cơ – Trước khi mang thai:

- Có tiền sử sinh bị kẹt vai.
- Thai to.
- Có bệnh tiểu đường trước.
- Mắc bệnh tiểu đường ở thai kì trước.
- Bất thường trong giải phẫu vùng chậu.
- Bà mẹ có trọng lượng lớn.
- Bà mẹ lớn tuổi.



8

Shoulder Dystocia Risk Factors- Antepartum

- Diabetes Mellitis
- Gestational Diabetes
- Excessive maternal weight gain
- Suspected macrosomia
- Maternal short stature
- Post term-induction



9

Các yếu tố nguy cơ – Trước khi sinh:

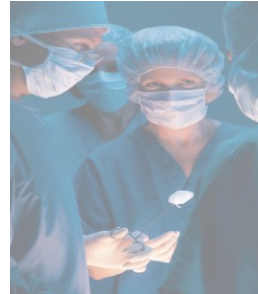
- Bệnh tiểu đường Mellitis.
- Bệnh tiểu đường trong lúc mang thai.
- Sự tăng cân quá mức của bà mẹ.
- Nghi ngờ thai to.
- Mẹ có vóc người thấp bé.
- Khoảng thời gian sau khi giục sanh.



10

Shoulder Dystocia Risk Factors- Intrapartum

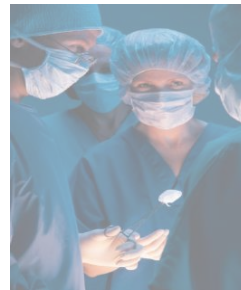
- Oxytocin augmentation
- Prolonged first stage of labour
- Prolonged second stage of labour
- Protracted or failure of descent of head
- Operative or assisted vaginal delivery-forceps/vacuum



11

Yếu tố nguy cơ – Lúc chuyển dạ:

- Sử dụng thêm Oxytocin
- Chuyển dạ giai đoạn 1 kéo dài.
- Chuyển dạ giai đoạn 2 kéo dài.
- Chuyển dạ kéo dài hoặc đầu bé không xuống.
- Mổ lấy thai hoặc giúp sanh bằng kèm/ giác hút.



12



HOWEVER

The presence of any of these risk factors does not mean shoulder dystocia will occur.



50% of shoulder dystocias are unanticipated

- Tuy nhiên, sự xuất hiện của các yếu tố nguy cơ trên không có nghĩa là sẽ xảy ra các ca sinh kẹt vai



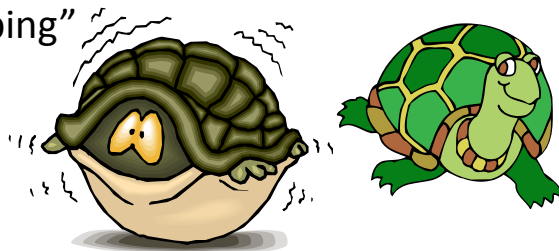
- 50% các ca sinh kẹt vai là không thể dự đoán trước được.



Recognition of Shoulder Dystoc

Warning Signs:

- Prolonged later part of first stage of labour
- Prolonged second stage of labour
- Slow to progress in multiparous women
- Head “bobbing”

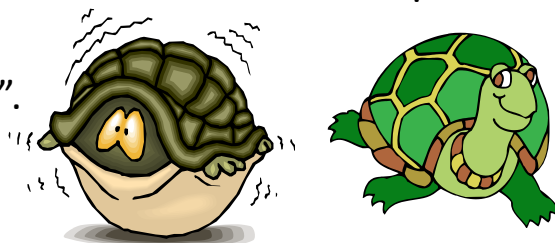


15

Nhận biết kẹt vai

Các dấu hiệu cảnh báo:

- Chuyển dạ giai đoạn 1 kéo dài.
- Chuyển dạ giai đoạn 2 kéo dài.
- Chuyển dạ chậm tiến triển ở các bà mẹ sinh nhiều lần.
- Đầu “thập thò”.



16

Recognition of Shoulder Dystocia Continued

- “Turtle Sign” –the fetal head emerges and then retracts back and buries into the perineum.
- There is no spontaneous rotation and restitution of the fetal head
- Gentle traction does not effect the birth-the shoulders widen when traction is applied to the head.



17

Nhận biết kẹt vai (t.t)

- “Dấu hiệu đầu rùa”: đầu thai nhi thập thò ở âm đạo và bị kẹt ở khung chậu.
- Không có sự xoay chuyển tự nhiên và bình chỉnh đầu của trẻ.
- Xổ vai khó khăn.

18



Management of Shoulder Dysto

Ensure ongoing explanations to mother and support persons regarding all manoeuvres and interventions.

Maternal cooperation will be necessary

Xử lý kẹt vai:

- Giải thích và hỗ trợ bà mẹ trong tất cả các thủ thuật và can thiệp.
- Sự hợp tác của bà mẹ là rất cần thiết.



Manoeuvres

HELPERRD

The HELPERRD mnemonic is a clinical tool that can provide practitioners with a structured framework to deal with this difficult situation.

- It is a systematic approach to management
- Does not need to be in order
- Start again if not successful.

21

Các thao tác:

HELPERRD

Các ghi nhớ **HELPERRD** là một công cụ lâm sàng có thể cung cấp cho các học viên một khuôn cấu trúc để đối phó với tình huống khó khăn này.

- Là một cách tiếp cận có hệ thống để quản lý.
- Không cần phải theo thứ tự
- Làm lại nếu không thành công.

22



HELPERRD

- H Call for help**
- E Evaluate for episiotomy**
- L Legs (the McRoberts' position)**
- P Pressure (suprapubic)**
- E Enter (internal manoeuvres)**
- R Remove the posterior arm**
- R Roll the woman (on to all fours position)**
- D Document Document**

23

HELPERRD

- H Yêu cầu được giúp đỡ**
- E Đánh giá thực hiện cắt TSM.**
- L Chân (theo vị trí của McRoberts)**
- P Áp lực (trên khớp vệ)**
- E Tiến hành các thao tác bên trong.**
- R Di chuyển cánh tay sau.**
- R Hướng dẫn bà mẹ tư thế bò.**
- D Ghi chép hồ sơ bệnh án.**

24



HELPERRD--H

Call for Help

Extra staff will be required to aid with the manoeuvres to time keep and scribe

If available the obstetrician, paediatrician, anaesthetist and extra nursing staff should be requested give them a concise report of the problem

Provide a simple and clear explanation to the woman and ask for her and her partners cooperation.

25

HELPERRD--H

Yêu cầu được giúp đỡ

- Yêu cầu thêm nhân viên để hỗ trợ thao tác theo dõi và ghi chép.
- Nếu có các bác sĩ sản khoa, bác sĩ nhi khoa, bác sĩ gây mê và thêm điều dưỡng thì nên cung cấp cho họ hồ sơ bệnh án ngắn gọn về các vấn đề đang xảy ra.
- Giải thích đơn giản và rõ ràng với sản phụ & người nhà và yêu cầu sự hợp tác của họ.

26



HELPERRD--E

Evaluate for Episiotomy

Anticipate that episiotomy is only *considered* if there is not enough room for hand manoeuvres as shoulder dystocia is NOT a soft tissue problem.

Shoulder Dystocia is a bony impaction so performing an episiotomy will not cause the shoulder to release.

27

HELPERRD--E

Đánh giá thực hiện cắt tầng sinh môn

- Việc cắt TSM chỉ được xem xét thực hiện khi không có đủ chỗ cho các thao tác tay, vì kẹt vai KHÔNG phải là vấn đề về các mô mềm.
- Kẹt vai là 1 vấn đề về sự va chạm xương vai của thai nhi nên thực hiện cắt TSM sẽ không làm cho vai thai nhi được xoắn ra ngoài.

28



HELPERRD--L

Legs—Mc Roberts Manoeuvre

Shoulder Dystocia is often resolved by this manoeuvre—90% success rate.

- Flatten the head of the bed, remove extra pillows from under the woman's head.
- Drop the foot of the bed / remove the end of the bed.

29

HELPERRD--L

Chân – thủ thuật Mc Robert

Các ca sinh kẹt vai thường được giải quyết theo thủ thuật này – tỷ lệ thành công là 90%.

- Làm bằng phẳng đầu giường, loại bỏ hết gối dưới đầu sản phụ.
- Thả chân giường, loại bỏ hết gối.

30

Legs—Mc Roberts Manoeuvre

- Hyper flex both legs
- Knees bent to chest (knees to nipples)
- 2 assistants, each one grasping a maternal leg



- Cong 2 chân hết mức có thể
- Đặt đầu gối sát lên ngực
- Cần thêm 2 người hỗ trợ, mỗi người giữ 1 chân của sản phụ.



Before McRoberts Positioning



McRoberts Position



Before McRoberts Positioning



McRoberts Position



Legs—Mc Roberts Manoeuvre



This manoeuvre assists the delivery of the shoulders by:

- **Opening** the pelvic inlet to its maximum possible diameter.
- **Flexing** the fetal spine and pushing the posterior shoulder over the sacral promontory and into the hollow of the sacrum

35

Thủ thuật Mc Roberts

Thủ thuật này sẽ giúp phần vai của thai nhi xoắn ra:

- Mở rộng khung chậu lớn nhất có thể.
- Đỡ cong nhẹ xương sống và đẩy phần vai sau của thai nhi qua trên xương cùng để vào khoảng hõm của xương cùng.

36



Legs—Mc Roberts Manoeuvre

- **Rotating** the symphysis pubis superiorly over the impacted shoulder
- **Straightening** any maternal lumbosacral lordosis and flattening the sacral promontory to reduce this obstruction.

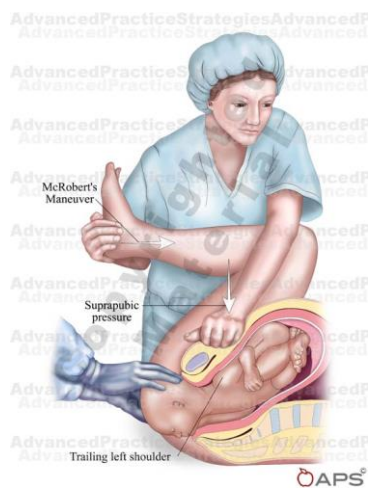
Chân – Thủ thuật Mc Robert

- Xoay khớp vệ trên vai bị kẹt.
- Giữ thẳng lưng tật ưỡn lưng của sản phụ để làm phẳng chỗ lồi lên của xương cùng nhằm làm giảm sự kẹt này.

McRoberts and Rubin 1 Manoeuvre



Thủ thuật McRoberts và Rubin 1





HELPERRD--P

PRESSURE—RUBIN 1 MANOUEVRE

Suprapubic Pressure

- With the woman in McRobert's position
- Assume position similar to CPR (may need to use a step to attain a position above the woman).
- Using both hands, apply the heel of clasped hands just above the pubic bone
- With straight arms, use your body to apply pressure downward from the posterior aspect of the anterior shoulder to dislodge it.

41

HELPERRD--P

Áp lực trên

- Đặt sản phụ vào tư thế McRoberts.
- Đứng cạnh sản phụ như trong tư thế thao tác CPR (hà hơi thổi ngạt).
- Bằng cách dùng hai tay, đặt phần lòng của bàn tay đang nắm lại lên phần khung chậu của sản phụ.
- Thẳng tay và dùng áp lực của thân trên đẩy nhẹ theo hướng phần vai đang bị kẹt để gỡ vai ra khỏi khung chậu.

42

PRESSURE



DO NOT APPLY FUNDAL PRESSURE

- Initial pressure is continuous then rocking
- The accoucher must identify which way the baby is facing
- The direction of pressure **MUST** be towards the baby's chest
- This is an attempt to adduct the impacted shoulder and thus decrease the diameter

43

ÁP LỰC

KHÔNG ĐẶT ÁP LỰC LÊN PHẦN TỬ CUNG

- Làm liên tục khi mới bắt đầu, ngắt nhịp về sau.
- Người thực hiện phải xác định được hướng quay mặt của thai nhi.
- Hướng áp lực phải được hướng về ngực của thai nhi.
- Mục đích của phương pháp là để ép phần vai của thai nhi khép lại, do vậy đường kính của vai sẽ giảm theo.

44

HELPERRD--E

Enter the Vagina 3 Internal Manoeuvres

1. Rubin II

- Accoucher inserts two fingers in vagina posteriorly.
- Moves fingers upwards behind anterior shoulder and pushes it towards the fetal chest.

45

HELPERRD--E

3 Thủ thuật nội xoay trong âm đạo

1. Rubin II

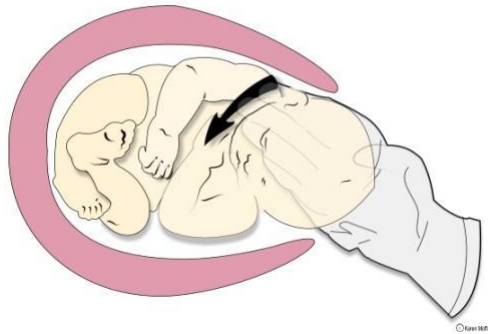
- Người thực hiện đặt 2 ngón tay vào trong âm đạo và phía sau lưng thai nhi.
- Vòng tay ra sau lưng thai nhi và đẩy nhẹ phần vai trước đang bị kẹt về hướng ngực của thai nhi.

46



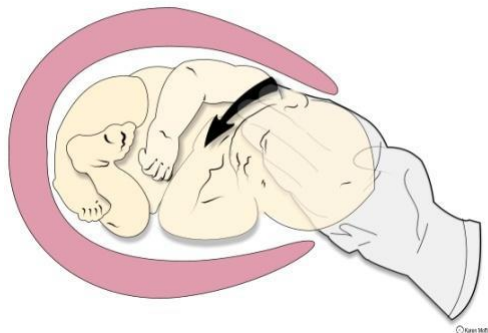
Rubins II Manoeuvre

Rubins II



Thủ thuật Rubins II

Rubins II



Enter the Vagina

3 Internal Manoeuvres

2. Woods Screw Manoeuvre

- Accoucher uses opposite hand to push posterior shoulder from the front and rotate it towards the symphysis pubis
- Used in combination with Rubins II

49

3 Thủ thuật nội xoay trong AĐ

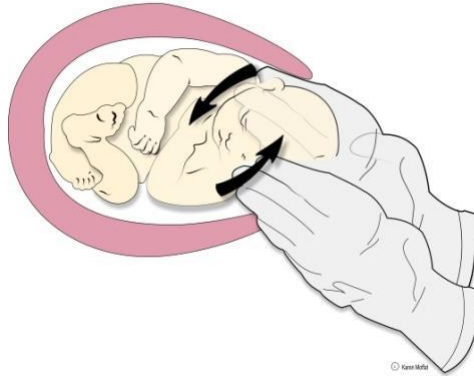
2. Thủ thuật xoay vai

- Người thực hiện dùng tay còn lại đặt vào trong âm đạo, đẩy phần vai sau từ phía trước và xoay về hướng khớp vệ.
- Sử dụng kết hợp với Rubin II.

50

Combined Rubins II and Wood Screw

Combined Rubins II & Wood screw



Kết hợp Rubins II and xoay vai

Combined Rubins II & Wood screw





Enter the Vagina

3 Internal Manoeuvres

3. Reverse Woods Screw

- Fingers of the entering hand are placed on the posterior shoulder from behind and attempts to rotate the fetus
- Causes the infant's shoulders to rotate into the oblique diameter of the pelvis.

53

3 Thủ thuật nội xoay trong AĐ

3. Xoay vai theo hướng ngược lại:

- Đặt tay vào trong âm đạo, phía sau phần vai sau của thai nhi và bắt đầu đẩy nhẹ cho cả 2 vai của thai nhi đều xoay.
- Thực hiện thao tác trên sẽ khiến thai nhi xoay trong phạm vi đường kính của khung chậu.

54



HELPERRD--R

Remove the Posterior Arm

- The fetus is usually in an attitude of flexion with the arms flexed over the chest.
- The accoucheur passes their hand into the vagina over the chest of the fetus to identify the posterior arm and elbow. Apply pressure to the antecubital fossa to flex the elbow in front of the body, and / or grasp the posterior hand to sweep the arm across the chest and deliver the arm. (cat lick manoeuvre)
- This is followed by rotation of the fetus into the oblique diameter of the pelvis, or through 180°, bringing the anterior shoulder under the symphysis pubis.

55

HELPERRD--R

Di chuyển cánh tay sau

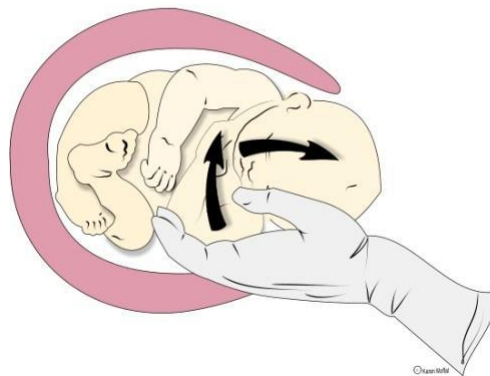
- Thai nhi thường nằm trong tư thế uốn cong người với 2 tay gập trước ngực.
- Người thực hiện đưa tay vào âm đạo trên ngực của thai nhi để xác định cánh tay sau và khuỷu tay. Tác dụng lực đẩy khuỷu tay lên trước cơ thể, và/hoặc vuốt tay sau dọc trên ngực thai nhi để xô tay. (thủ thuật "cat lick")
- Tiếp theo, xoay thai nhi theo đường kính xiên của xương chậu, hoặc góc 180 °, đưa vai trước ra dưới khớp vệ.

56



Remove the Posterior Arm

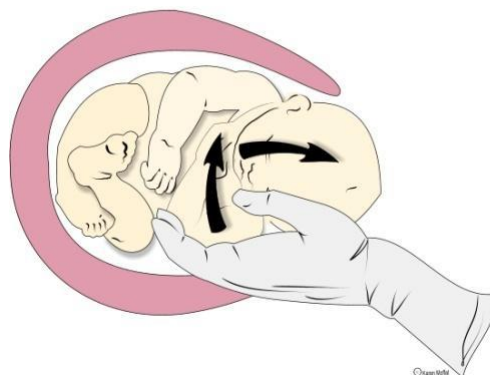
Remove the posterior arm



57

Di chuyển cánh tay sau

Remove the posterior arm



58



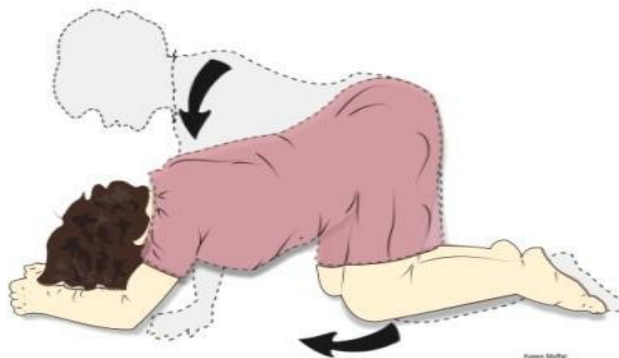
HELPERRD--R

Roll over onto all-fours (maintain McRoberts's position)



HELPERRD--R

Roll over onto all-fours (maintain McRoberts's position)





HELPERRD--R

Roll the woman onto all fours

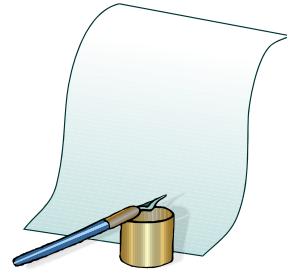
Deliver the posterior shoulder with gentle downward traction

May attempt all manoeuvres in this position

HELPERRD--R

- Cho sản phụ nằm theo tư thế bò trên 2 đầu gối và 2 khuỷu tay.
- Xoả vai sau của thai nhi ra bằng lực kéo xuống nhẹ nhàng.
- Có thể áp dụng tất cả các thủ thuật trong tư thế này.

HELPERRD--D



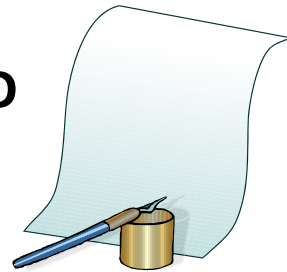
DOCUMENTATION

- Note the time of the birth of the head
- 30 seconds for each manoeuvre- note time
- Seven minutes to expedite delivery
- Don't wait for contractions
- If unsuccessful ---repeat manoeuvres



63

HELPERRD--D



GHI CHÉP LẠI

- Ghi lại thời gian xở đầu
- 30 giây cho mỗi thủ thuật- ghi thời gian
- 7 phút để tiến hành việc này
- Đừng đợi đến khi có cơn gò tử cung
- Nếu thất bại – lặp lại tất cả các thao tác trên

64



HELPERRD--D

DOCUMENTATION

- **Time when called for help**
- **Staff in attendance and time they arrived**
- Time sequence and description of each manoeuvre used
- Time of episiotomy if performed
- Time of catheterization, if performed
- Time of birth

65

HELPERRD--D

HỒ SƠ BỆNH ÁN

- Thời gian yêu cầu sự giúp đỡ
- Sự hiện diện của các nhân viên và thời gian họ đến
- Trình tự thời gian và mô tả của mỗi thủ thuật được sử dụng
- Thời gian cho việc cắt tầng sinh môn (nếu có)
- Thời điểm đặt ống thông (nếu có)
- Giờ sinh.

66



SOUTH GIPPSLAND
HOSPITAL

OUTCOMES

- The baby is delivered safely



67

Kết quả

Mẹ tròn con vuông



68

Potential Complications Maternal



- Postpartum Haemorrhage (most common)
- Uterine atony
- 3rd or 4th degree perineal tear
- Uterine rupture
- Pubic symphysis separation
- Infection
- Emotional stress
- Bladder injury

69

Các biến chứng có thể xảy ra cho bà mẹ

- Băng huyết sau sanh (phổ biến nhất)
- Đờ tử cung
- Rách AĐ-TSM độ 3, 4
- Vỡ tử cung
- Giãn khớp vệ
- Nhiễm trùng
- Sang chấn tâm lý
- Tổn thương bàng quang

70

Potential Complications Neonatal



- Brachial plexus injury ---Erb's palsy
- Fractures—clavicle/Humerus
- Fetal asphyxia
- Neurological damage
- Fetal demise

71

Các biến chứng có thể xảy ra cho thai nhi

- Chấn thương đám rối thần kinh cánh tay – liệt tay
- Gãy xương đòn
- Ngạt thai nhi
- Tổn thương thần kinh
- Thai nhi chết

72

QUESTIONS???



73

ĐẶT CÂU HỎI?????



74

Initiation of Breastfeeding In labour ward Skin to skin



Jackie Wright R.N. Div 1.
Midwife. I.B.C.L.C.
Janelle Maree ABA Breastfeeding Counsellor

Khởi đầu của việc bú mẹ tại Khoa Sinh Da kề da



Jackie Wright R.N. Div 1.
Midwife. I.B.C.L.C.
Janelle Maree ABA Breastfeeding Counsellor

Aims

- To identify what is skin to skin contact after birth
- To identify the benefits for the infant and mother of skin to skin contact after birth.



3

Mục đích

- Xác định da kề da là gì sau sanh.
- Xác định các lợi ích của mẹ và con khi tiếp xúc da kề da sau sanh.



4

What is skin to skin?

- Skin to skin is cuddling baby close when the mother has no clothing on herself and the baby is naked or only has a nappy on.
- At birth the infant should be placed on the mothers abdomen or chest, with the baby's skin on the mothers skin.
- A warm wrap can be placed over the infant skin area that is not in contact with the mothers skin.

5

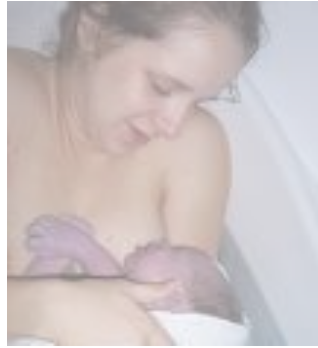
Da kề da là gì?

- Da kề da là ôm ấp trẻ sát vào cơ thể người mẹ khi cơ thể không che phủ bởi quần áo và trẻ không mang tã hoặc chỉ có tã lót.
- Ngay sau sanh nên đặt trẻ trên bụng hoặc ngực mẹ. Với phần da của trẻ sẽ tiếp xúc với da của mẹ.
- Đắp khăn ấm lên vùng da trẻ không tiếp xúc với mẹ.

6

What is skin to skin?

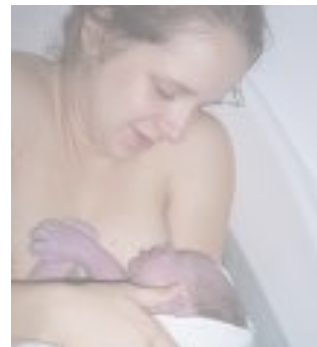
- If the babies condition allows, the baby should be left skin to skin for at least the first hour after birth and the time may be extended.
- The baby may remain like this for several hours.



7

Da kề da là gì?

- Nếu điều kiện cho phép nên cho trẻ da kề da ít nhất 1 giờ đầu sau sanh và thời gian này có thể kéo dài hơn.
- Có thể duy trì để trẻ da kề da trong nhiều giờ liền



8

Why skin to skin?

- Birth is a major transition for the baby, and newborns have a high levels of adrenaline/noradrenalin; the hormones of stress and excitement. Skin to skin care after birth soothes babies and reduces stress, leading to benefits in adapting to life outside the womb.



9

Da kề da là gì?

- Chuyển dạ là giai đoạn chuyển tiếp chính cho trẻ và trẻ sơ sinh. Ở giai đoạn này các bé có lượng Adrenaline/noradrenalin cao; đây là hormon gây căng thẳng và kích thích.
- Việc chăm sóc da kề da sau sanh làm êm dịu cho trẻ và giảm sự căng thẳng giúp trẻ thích ứng với cuộc sống bên ngoài TC.



10

Why skin to skin ?

- World Health Organisation-
- Breast Feeding Hospital Initiative
10 steps to successful breastfeeding
- Step 4 Help mother initiate breastfeeding within a half hour of birth.
- Place babies skin to skin contact with their mothers immediately following birth for at least an hour.
- Breastfeed in the “power hour”, the first hour after birth. Colostrum jump starts the babies immune system.

11

Tại sao phải da kề da?

- Theo tổ chức y tế thế giới.
- Bước đầu tiên trong 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ thành công tại bệnh viện.
- Bước 4 giúp cho bà mẹ bắt đầu cho con bú mẹ trong ½ giờ đầu sau sanh.
- Đặt phần da trẻ tiếp xúc da mẹ ngay tức thì sau sanh ít nhất trong vòng 1 giờ..
- Bú mẹ ngay sau sanh giúp trẻ tận hưởng được sữa non.

12

Why skin to skin ?

- Benefits not only for newborn.
- Skin to skin is very beneficial for premature babies in neonatal intensive care units and special care units.



13

Tại sao phải da kề da?

- Lợi ích không chỉ dành cho trẻ sơ sinh.
- Da kề da rất có lợi cho trẻ sơ sinh thiếu tháng trong đơn vị chăm sóc trẻ sơ sinh tích cực và đặc biệt.



14

Why skin to skin ?

- Assists in the postnatal period with the continuation of breastfeeding.
- Can be practiced when woman having a caesarean section.



15

Tại sao phải da kề da?

- Hỗ trợ việc duy trì cho con bú sữa mẹ trong thời gian hậu sản.
- Có thể thực hiện việc da kề da với những trường hợp mổ lấy thai.



16

Benefits of skin to skin

- The benefits of skin to skin contact after birth have been researched many times.
- The studies have shown that the baby who has skin contact with his mother after birth benefits in many ways.



17

Lợi ích của da kề da

- Những lợi ích của việc tiếp xúc da kề da sau sanh đã được nghiên cứu nhiều.
- Kết quả những nghiên cứu cho thấy lợi ích đến với trẻ có thực hiện da kề da sau sanh bằng nhiều cách.



18

Benefits of skin to skin

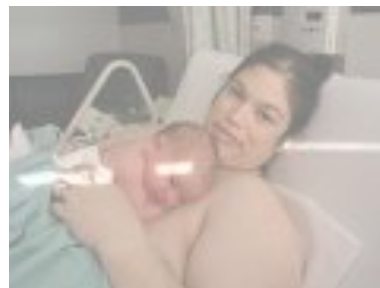
- Assists in the transition period from fetal to neonatal life- for the baby.
- It enhances stabilisation of behaviour. And facilitates adaptation to the outside world.



19

Lợi ích của da kề da

- Hỗ trợ trong giai đoạn chuyển tiếp từ thai nhi đến cuộc sống trẻ sơ sinh.
- Điều này làm thúc đẩy sự ổn định hành vi và thích ứng những điều kiện sống đối với thế giới bên ngoài.



20

Benefits of skin to skin

- Skin to skin contact takes advantage of the baby's alert period after birth.
- It enhances “baby led/biological nurture” breastfeeding. Breastfeeding is a program in the baby's hindbrain and is “baby driven”.
- The baby is more likely to latch and breastfeed.

21

Lợi ích của da kề da

- Sự tiếp xúc da kề da mang đến ưu điểm linh hoạt cho trẻ trong giai đoạn sau sanh.
- Nó tạo ra điều kiện cơ bản của việc bú sữa mẹ. Bú sữa mẹ là chương trình ở trong não sau của bé và giúp cho trẻ thực hiện.
- Trẻ thích bú sữa mẹ hơn.

22

Benefits of skin to skin

- Semi reclined biological nurture
- Baby has innate ability to root, find and self attach to breast
- Baby uses Primitive Neonatal Reflexes (PNR)
- Baby needs time and respect to do this

23

Lợi ích của da kề da

- Sự chăm sóc (nuôi dưỡng) cơ chế sinh học.
- Trẻ có khả năng bám sinh để tự gắn chặt và bám chặt hoàn toàn ăn sâu vào vú(ngậm bắt vú tốt)
- Trẻ dùng các phản xạ sơ sinh nguyên phát.
- Trẻ cần thời gian và sự quan tâm để thực hiện việc này.

24

Benefits of skin to skin

- Encourages breastfeeding- driven by smell taste, and mothers voice.
- The unwashed breast is best.
- The baby is more likely to attach and breast feed.
- Prolongs the duration of breastfeeding.
- It releases colostrum ready for the baby.

25

Lợi ích của da kề da

- Khuyến khích bú sữa mẹ bằng cách: nhận biết qua mùi và giọng nói của mẹ.
- Tốt nhất là không lau vú trước khi cho bé bú.
- Trẻ thích được tiếp xúc với vú mẹ và bú sữa mẹ hơn.
- Kéo dài thời gian bú sữa mẹ.
- Giúp tăng tiết sữa non cho trẻ.

26

Benefits of skin to skin

- A latch usually occurs by 50 minutes as long as there is no influence from drugs given during labour.



27

Lợi ích của da kề da

- Sự tiết sữa thường bắt đầu sau 50 phút, do đó thuốc được dùng trong thời gian chuyển dạ không ảnh hưởng đến bé.



28

Benefits of skin to skin

- Stabilizes heart rate, temperature, blood pressure, pulse, oxygen saturation and therefore blood sugars.



29

Lợi ích của da kề da

- Ổn định nhịp tim, nhiệt độ, huyết áp, mạch, độ bão hoà oxy, và vì vậy ổn định đường huyết.



30

Benefits of skin to skin

- Babies cry less (therefore aids blood sugar stabilisation).
- Offers pain relief during painful procedures, such as blood tests.

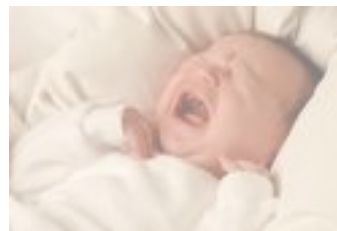


31

Lợi ích của da kề da

- Trẻ ít khóc hơn (do đó giúp đường huyết ổn định)
- Giảm đau do những nguyên nhân gây đau.

ví dụ: lấy máu xét nghiệm



32

Benefits of skin to skin

- Colonizes baby with maternal pathogens.
- Less chance of nosocomial (hospital acquired infections) infections if baby is skin to skin with mother.



33

Lợi ích của da kề da

- Trẻ có được những vi khuẩn thường trú có lợi từ mẹ.
- Giảm nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện.



34

Benefits of skin to skin

- Separation from the mother increases the baby's stress hormones to three times higher than normal.
- These levels decrease by 74% when the baby is given back to the mother.



35

Lợi ích của da kề da.

- Sự tách rời mẹ con làm gia tăng nội tiết gây ảnh hưởng stress của trẻ sơ sinh cao gấp 3 lần so với bình thường.
- Mức độ này giảm đến 74% khi trẻ quay về với mẹ.



36

Benefits of skin to skin

- Skin to skin assist with bonding.
- Studies have shown that mothers who have had skin to skin contact with their babies are more affectionate to their babies.



37

Lợi ích của da kề da.

- Da kề da là cầu nối tình cảm giữa mẹ và con.
- Nhiều nghiên cứu cho thấy những bà mẹ cho bé tiếp xúc da kề da có nhiều ảnh hưởng với con hơn.



38

Maternal benefits

- Skin to skin benefits the mother by increasing oxytocin levels.
- This will assist with the delivery of the placenta and decrease the chance of postpartum haemorrhage.



39

Lợi ích cho mẹ

- Da kề da mang nhiều lợi ích cho mẹ nhờ việc gia tăng nồng độ của oxytocin.
- Điều này sẽ giúp sự sổ nhau thuận lợi hơn và giảm nguy cơ băng huyết sau sanh của mẹ.



40

Maternal benefits

- It increases the temperature of the maternal chest wall, to assist in stabilisation of baby's temperature.
- It increases lactation.



41

Lợi ích cho mẹ

- Gia tăng nhiệt độ của vùng ngực bà mẹ và giúp thân nhiệt của trẻ ổn định.
- Làm gia tăng sự tiết sữa



42

Maternal benefits

- It provides a sedating and calming effect.
- Assists bonding with baby.



43

Lợi ích cho mẹ

- Có tác dụng làm cho bé không bị bú rớt và dễ ngủ.
- Giúp tăng cường tình cảm mẹ con.



44

Conclusion

- Research has demonstrated that skin to skin contact has many benefits for both mother and baby.
- if the baby' s condition permits after birth, skin to skin contact should be encouraged.

45

Kết luận

- Nhiều nghiên cứu đã cho thấy rằng, phương pháp da kề da mang nhiều lợi ích cho mẹ và trẻ.
- Nếu điều kiện trẻ sơ sinh cho phép thực hiện ngay sau sanh, phương pháp này nên được áp dụng rộng rãi.

46

References

- w.w.w.babyfriendly.org.nz
- w.w.w.kangaroomothercare.com
- w.w.w.babyfriendly.org.uk
- Biological nurture Bergman 2008
- Counselling the Nursing Mother A Lactation Consultant's Guide
- Save the Children Organisation

47

Tài liệu tham khảo

- w.w.w.babyfriendly.org.nz
- w.w.w.kangaroomothercare.com
- w.w.w.babyfriendly.org.uk
- Biological nurture Bergman 2008
- Counselling the Nursing Mother A Lactation Consultant's Guide
- Save the Children Organisation

48