

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn
Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ khuyến cáo về Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ của Tổ chức Y tế thế giới;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế;

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn "Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai" ban hành kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh thanh tra Bộ, Thủ trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh; Giám đốc các Học viện, Hiệu trưởng các trường đại học, cao đẳng và trung cấp có đào tạo nhân lực y tế; Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BMTE.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Viết Tiến

QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN
CHĂM SÓC THIẾT YẾU BÀ MẸ, TRẺ SƠ SINH
TRONG VÀ NGAY SAU MỔ LẤY THAI

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 6134/QĐ-BYT ngày 15/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Cơ sở lý thuyết và các bằng chứng về các can thiệp trong và ngay sau đẻ

1. Tiếp xúc da kề da

Trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ ngay từ những phút đầu sau khi sinh giúp tăng sự tương tác sớm giữa mẹ và con. Trẻ sẽ không bị hạ thân nhiệt, tìm vú mẹ sớm hơn và bú mẹ khoẻ hơn. Người mẹ cũng giảm lo lắng, giảm nỗi đau “vượt cạn một mình”. Kết quả nghiên cứu Cochrane phân tích gộp 34 thử nghiệm lâm sàng trên 2177 cặp mẹ con về tiếp xúc da kề da cho thấy các trẻ được tiếp xúc trực tiếp da kề da với mẹ ngay sau sinh thì ít khóc hơn so với các trẻ được nhân viên y tế chăm sóc, các bà mẹ cũng cảm thấy dễ dàng cho con bú mẹ hơn trong những tháng đầu sau đẻ, thời gian cho bú cũng lâu hơn, các bà mẹ cũng ghi nhận trẻ gần gũi với mẹ hơn.

2. Kẹp và cắt dây rốn muộn

Nghiên cứu về sinh lý ở trẻ sơ sinh cho thấy, trong phút đầu tiên sau sinh lượng máu truyền từ bánh rau sang trẻ sơ sinh khoảng 80ml và có thể lên tới 100ml trong 3 phút sau sinh. Lượng máu thêm này có thể cung cấp một lượng sắt tương ứng 40-50mg/kg cân nặng của trẻ, cùng với lượng sắt của cơ thể (khoảng 75mg/kg cân nặng) có thể giúp trẻ đủ tháng ngăn ngừa được thiếu máu thiếu sắt trong năm đầu. Các nghiên cứu cũng cho thấy rằng nếu kẹp rốn đúng thời điểm, một lượng máu sẽ từ bánh rau qua dây rốn đến đứa trẻ làm giúp cho trẻ đủ tháng không bị thiếu máu do thiếu sắt trong những tháng đầu, và đặc biệt ở trẻ non tháng không bị thiếu máu cũng như giảm tỷ lệ xuất huyết não do giảm prothrombin.

Xuất phát từ các bằng chứng lâm sàng của các nghiên cứu về kẹp cắt dây rốn muộn, năm 2012, WHO đã khuyến cáo nên kẹp cắt dây rốn muộn (khi dây rốn ngừng đập hoặc 1-3 phút sau sổ thai) cho tất cả các trường hợp đẻ thường để ngăn ngừa tình trạng thiếu máu của trẻ. Chỉ kẹp cắt dây rốn sớm (trước 01 phút) đối với các trường hợp trẻ ngạt cần phải hồi sức tích cực.

3. Xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ:

Chảy máu sau đẻ là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Mặc dù có thể tiên lượng được trước nguy cơ chảy máu nhưng có tới 90% trường hợp xảy ra trên sản phụ không có yếu tố nguy cơ nào. Để phòng ngừa chảy máu sau đẻ, Hiệp hội nữ hộ sinh quốc tế (ICM) và Hiệp hội Sản phụ khoa quốc tế (FIGO) khuyến cáo xử trí tích cực giai đoạn ba cuộc chuyển dạ bao gồm ba can thiệp chính: tiêm bắp oxytocin ngay sau khi sổ thai, kéo dây rốn có kiểm soát và xoa đáy tử cung 15 phút/lần trong hai giờ đầu sau đẻ.

4. Cho trẻ bú sớm

Cho trẻ bú sớm và bú sữa mẹ hoàn toàn trong giờ đầu sau đẻ, không cho trẻ ăn thêm bất cứ một loại thực phẩm nào khác. Theo khuyến cáo của WHO, nên cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục cho bú mẹ đồng thời bổ sung thêm các thực phẩm thích hợp khác cho đến 2 tuổi hoặc lâu hơn tùy trường hợp. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn làm tăng cường miễn dịch cho trẻ, có thể ngăn ngừa tử vong do tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trong 3 tháng đầu. Cho trẻ bú sớm còn làm kích thích tuyến yên tăng tiết oxytocin giúp tử cung co tốt hơn để phòng ngừa chảy máu sau đẻ.

Từ các bằng chứng lâm sàng trên, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã đưa ra khuyến cáo áp dụng quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai bao gồm các bước sau theo trình tự:

1. Lau khô và ủ ấm;
2. Tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin cho mẹ;
3. Kẹp dây rốn muộn (sau khi dây rốn đã ngừng đập hoặc 1-3 phút sau khi lấy thai ra) và cắt dây rốn một thì;
4. Cho trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da (trẻ được đặt lên ngực mẹ ngay trong khi mổ đẻ và kéo dài ít nhất 90 phút sau mổ);
5. Cho trẻ bú sớm trong giờ đầu và bú mẹ hoàn toàn.

II. Quy trình:

1. Chỉ định: Cho tất cả trường hợp mổ lấy thai được áp dụng phương pháp gây tê vùng; thai trên 37 tuần tuổi không có bệnh lý (ở các bệnh viện có kinh nghiệm thực hiện chăm sóc trẻ sinh non, có thể thực hiện da kề da sau mổ đẻ với trẻ có tuổi thai thấp hơn); sản phụ đồng ý tham gia.

2. Chuẩn bị:

2.1. Nhân lực: Kíp mổ lấy thai gồm: phẫu thuật và gây mê, 01 hộ sinh hoặc điều dưỡng/kỹ thuật viên đón bé. Tất cả đều rửa tay ngoại khoa, đi găng và mặc áo mổ vô khuẩn.

2.2. Chuẩn bị giường hồi sức trẻ sơ sinh:

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

2.3. Chuẩn bị trong phòng mổ:

- Như một ca mổ lấy thai thông thường;
- Nhiệt độ phòng 25-28⁰C;
- Thêm hai khăn vô khuẩn (01 để trên đùi sản phụ để đón bé và lau khô trẻ, 01 để ủ ấm cho trẻ);
- Kẹp dây rốn nhựa (theo số lượng thai) hoặc chỉ buộc dây rốn;
- Mũ sơ sinh hoặc vải mềm quấn che đầu.

3. Tiến hành:

3.1. Tư vấn cho sản phụ:

Ngoài các bước tư vấn chung của mổ lấy thai, cán bộ y tế cần tư vấn cho bà mẹ các nội dung và lợi ích của việc thực hiện quy trình Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai bao gồm:

- Tiếp xúc da kề da: giúp điều hòa thân nhiệt cho trẻ, làm tăng sự gắn kết tình cảm mẹ con, giúp cho trẻ bắt đầu bú sớm;
- Lợi ích của việc kẹp và cắt dây rốn muộn một thì: giúp cho trẻ sơ sinh nhận thêm được một lượng máu và nguồn dự trữ sắt có từ người mẹ;
- Hướng dẫn cho bà mẹ các dấu hiệu đòi bú của trẻ (trẻ mở miệng, chảy nước dãi, liếm, mút tay, trườn...) giúp trẻ ngậm bắt vú đúng cách.

3.2. Các bước thực hiện:

- Trải 01 tấm khăn vô khuẩn lên hai đùi của sản phụ phía dưới vị trí vết mổ vào thời điểm lấy bé ra khỏi bụng mẹ;
- Sau khi phẫu thuật viên lấy 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 đón 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;
- Bỏ khăn đã lau cho trẻ;
- Ủ ấm trẻ bằng khăn khô thứ 2;
- Sau khi không còn thai trong tử cung, kíp Gây mê sẽ tiêm oxytocin 10 đơn vị cho sản phụ giúp tử cung co tốt.

3.2.1. Nếu trẻ thở được:

- Kẹp cắt dây rốn muộn 1 thì: Phẫu thuật viên 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 bú (trẻ mở miệng, chảy nước dãi, liếm, mút tay, trườn tìm vú mẹ) thì hỗ trợ trẻ ngậm bắt vú tốt. Thông thường trẻ có thể bú vào khoảng 20 - 60 phút sau mổ (khi mẹ và bé được chuyển từ phòng mổ sang phòng hồi sức sau mổ);
- Hướng dẫn tư thế và cách ngậm bắt vú: Giữ cổ trẻ không gập hay vẹo sang một bên, bảo đảm trẻ đối diện với vú mẹ, mũi trẻ đối diện núm vú và cằm chạm vào vú; Giữ người trẻ sát với cơ thể của mẹ, ôm toàn bộ người trẻ, không chỉ đỡ cổ và vai. Chờ đến khi trẻ mở rộng miệng, kéo trẻ về phía vú, đưa môi dưới của trẻ vào phía dưới núm vú;

- Sau khi trẻ thực hiện xong bữa bú đầu tiên và da kè ít nhất được 90 phút mới tiến hành các bước chăm sóc thường quy như: cân, đo chiều dài và vòng đầu trẻ; đeo vòng nhận dạng; khám toàn thân; tiêm vitamin K1 và vacxin theo quy định.

3.2.2. 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 (*xem lưu đồ hồi sức sơ sinh*);

- Trẻ khóc được, thở ổn định, da hồng thì chuyển trẻ về nằm tiếp xúc da kè da với mẹ. Thực hiện các bước chăm sóc tiếp theo;

- Nếu trẻ thở rên, da tím chuyển trẻ về khoa/đơn nguyên sơ sinh để theo dõi tiếp.

4. Theo dõi và biến chứng:

4.1. Sản phụ:

- Theo dõi toàn trạng: mạch, huyết áp, co hồi tử cung, chảy máu, ...15 phút một lần;

- Mẹ bị mệt hoặc bị tụt huyết áp nên không ôm được con: cán bộ y tế theo dõi và hỗ trợ;

- Trường hợp mẹ cần cấp cứu thì tách con khỏi mẹ. Chuyển trẻ về khoa/đơn nguyên sơ sinh hoặc về phòng hậu sản nếu trẻ ổn định và gia đình có người thân có khả năng chăm sóc theo dõi trẻ.

4.2. Trẻ sơ sinh:

- Theo dõi toàn trạng trẻ: màu da, nhịp thở, thân nhiệt

- Khi đang tiếp xúc da kè da mà trẻ biểu hiện suy hô hấp tùy mức độ có thể cho trẻ thở CPAP với tư thế da kè da hoặc tách con khỏi mẹ, tiến hành hồi sức tại giường hồi sức và chuyển khoa/đơn nguyên sơ sinh;

- Nếu sau 90 phút sau đẻ mà trẻ chưa thực hiện được bữa bú đầu tiên cần chuyển khoa sơ sinh kiểm tra trẻ.

Hình ảnh minh họa



Trẻ được lấy ra từ bụng mẹ và đặt lên khăn sạch phía dưới vùng phẫu thuật. Phẫu thuật viên hoặc hộ sinh lau khô kích thích và đánh giá sự thở của trẻ. Loại bỏ khăn ướt sau khi đã lau khô kích thích xong



Phẫu thuật viên bắt mạch rốn, chờ mạch rốn ngừng đập, kẹp rốn tại vị trí cách chân rốn 2 cm bằng kẹp rốn nhựa, kẹp thứ 2 cách kẹp thứ nhất 3 cm.

Cắt rốn giữa 2 vị trí kẹp, gân kẹp rốn nhựa



Đặt trẻ tiếp xúc da kề da trên ngực mẹ và hỗ trợ cho trẻ bú