

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 4673/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 10 tháng 11 năm 2014

SỞ Y TẾ CAO BẰNG	
Số: 4624	
ĐẾN Ngày: 20/11/2014	
Chuyên: NVY	

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 đẻ

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh;

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 đẻ" 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);
- Công Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BMTE.



Nguyễn Việt Tiến

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

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 4673/QĐ-BYT ngày 10/11/2014 của Bộ Y tế)

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

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.

A. *Tiêm bắp oxytocin*

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo sử dụng thuốc tăng co tử cung (thuốc được khuyến cáo là oxytocin) để xử trí tích cực giai đoạn ba cuộc chuyển dạ cho tất cả các trường hợp đẻ đường âm đạo, oxytocin sử dụng đường tiêm bắp với liều 10 đơn vị để đề phòng chảy máu sau đẻ.

Trước khi tiêm bắp thuốc tăng co tử cung cần phải kiểm tra xem trong tử cung có còn thai hay không bằng cách sờ nắn tử cung qua thành bụng ngay sau khi thai sổ.

B. *Kéo dây rốn có kiểm soát*

Trước đây kéo dây rốn có kiểm soát được khuyến cáo áp dụng cho tất cả các trường hợp đẻ thường, do các nhân viên y tế đã được đào tạo về kỹ năng xử trí tích cực giai đoạn ba cuộc chuyển dạ thực hiện. Năm 2007, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn "*Xử trí tích cực giai đoạn ba cuộc chuyển dạ*" trong đó khuyến cáo kéo dây rốn có kiểm soát sau khi tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin được áp dụng cho tất cả các trường hợp đẻ đường âm đạo tại cơ sở y tế từ tuyến xã đến trung ương do nhân viên y tế đỡ đẻ thực hiện. Tuy nhiên bằng chứng nghiên cứu gần đây đã khuyến cáo kéo dây rốn chỉ nên thực hiện tại các cơ sở cung cấp dịch vụ đỡ đẻ có cán bộ y tế có kỹ năng và được đào tạo về xử trí tích cực giai đoạn ba cuộc chuyển dạ, còn các nơi không có nhân viên y tế có kỹ năng và chưa được đào tạo thì không được tiến hành kéo dây rốn có kiểm soát.

C. *Xoa đáy tử cung*

Xoa đáy tử cung là một trong ba can thiệp của xử trí tích cực giai đoạn ba cuộc chuyển dạ được khuyến cáo tiến hành liên tục trong hai giờ đầu sau đẻ, với tần suất 15 phút/lần. Hơn nữa xoa đáy tử cung còn có thể giúp phát hiện sớm các trường hợp dờ tử cung sau đẻ, hạn chế được tai biến băng huyết.

Thử nghiệm lâm sàng trên 200 sản phụ chia thành hai nhóm có và không xoa đáy tử cung sau khi xử trí tích cực giai đoạn ba cuộc chuyển dạ cho thấy giảm lượng máu mất, giảm số lượng sản phụ cần dùng thêm thuốc tăng co bóp tử cung ở nhóm có xoa đáy tử cung so với nhóm không xoa đáy tử cung.

D. *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 ngưng cần phải hồi sức tích cực.

E. 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, trẻ sẽ 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, tuy nhiên phương pháp lượng giá về mối quan hệ mẹ con cũng khó chính xác.

F. 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 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.

Chính từ các bằng chứng lâm sàng trên, WHO đã đưa ra khuyến cáo áp dụng 6 bước chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ bao gồm:

1. Lau khô và ủ ấm; cho trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da (trẻ được đặt lên bụng mẹ ngay sau khi sinh và kéo dài ít nhất 90 phút sau sinh)
2. Tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin
3. Kẹp dây rốn muộn (sau khi dây rốn đã ngừng đập hoặc 1-3 phút sau khi thai sổ) và kẹp và cắt dây rốn một 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.

II. Quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ:

1. **Áp dụng:** tất cả các trường hợp đẻ đường âm đạo

2. Chuẩn bị

2.1. **Nhân lực:** Tốt nhất nên có 02 người. Nếu không đủ nhân lực có thể một người thực hiện.

2.2. Trang thiết bị và vật tư

a) Bàn hồi sức trẻ sơ sinh:

- Bề mặt bàn 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

b) Bàn để dụng cụ đỡ đẻ:

- Dụng cụ cắt khâu tầng sinh môn: 01 kéo cắt tầng sinh môn, 01 kẹp phẫu tích, 01 kim kẹp kim, 01 hộp đựng dung dịch sát khuẩn, gạc sát trùng, kim chỉ khâu.

- Dụng cụ cặp và cắt dây rốn: 02 kẹp phẫu tích có máu, 01 kéo cắt dây rốn, kẹp dây rốn nhựa.

- Hai khăn khô, sạch (trải 01 khăn lên bụng sản phụ để đón bé và lau khô trẻ, 01 để ủ ấm cho trẻ).

- Hai đôi găng tay vô khuẩn

- Mũ sơ sinh để ngoài bàn dụng cụ.

c) Thuốc:

- Lấy sẵn 10 đơn vị oxytocin trong bơm tiêm.

- Thuốc gây tê tầng sinh môn

Tất cả các dụng cụ để trong tầm với của người đỡ đẻ.

3. Tiến hành

3.1. Tư vấn cho sản phụ:

Ngoài các bước tư vấn chung, cán bộ y tế cần tư vấn kỹ cho bà mẹ các nội dung sau:

- 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. Tiếp xúc da kề da liên tục không gián đoạn sẽ giúp trẻ bú lần đầu thuận lợi.

- Cách phối hợp với cán bộ y tế để ôm trẻ ngay sau khi sinh, không để sản phụ bỏ ngỡ khi người đỡ đẻ đặt trẻ lên bụng, để cho trẻ tiếp xúc da kề da và an toàn cho trẻ.

- Tiêm oxytocin với mục đích làm cho tử cung co bóp sớm giúp bong rau, rút ngắn thời gian sổ rau, hạn chế mất máu sau đẻ.

- Lợi ích của việc kẹp và cắt dây rốn muộn: giúp cho trẻ sơ sinh nhận thêm được một lượng máu và nguồn dự trữ sắt có từ người mẹ, có thể ngăn ngừa được nguy cơ xuất huyết não thất, nhiễm khuẩn huyết muộn, giảm nguy cơ phải truyền máu vì thiếu máu nhất là đối với trẻ sinh non và nhẹ cân

- Hợp tác với nhân viên y tế, xoa đáy tử cung đạt hiệu quả tốt. Có thể hướng dẫn sản phụ tự xoa đáy tử cung hoặc người nhà hỗ trợ xoa đáy tử cung trong trường hợp cần thiết

3.2. Tiếp xúc da kề da ngay sau khi thai sỏ

- Người đỡ đẻ rửa tay; trải 01 tấm khăn khô, sạch lên bụng của sản phụ và mang sẵn 02 đôi găng vô khuẩn (nếu một người đỡ đẻ), nếu có 02 người thì găng của người chăm sóc rỏn cũng phải vô khuẩn.

- Khi cổ tử cung đã mở hết, đầu đã lọt thấp, sản phụ chuẩn bị rỏn đẻ, người đỡ đẻ cần nhắc lại các bước và hướng dẫn sản phụ cách cho trẻ tiếp xúc da kề da và biết cách ôm trẻ nằm trên bụng mẹ

Lưu ý: không cắt tầng sinh môn thường quy

- Thông báo cho sản phụ ngày, giờ, phút sinh và giới tính của trẻ.

- Đặt trẻ vào khăn khô trên bụng mẹ.

- 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.

Lưu ý: không hút miệng và mũi trẻ thường quy nếu:

+ Nước ối trong, trẻ tự thở tốt

+ Nước ối trong, miệng và mũi không có dịch, không có dấu hiệu tắc nghẽn

+ Nước ối có phân su nhưng trẻ tự thở tốt và khỏe mạnh.

3.2.1. Nếu trẻ khóc hoặc trương lực cơ tốt thì

- Đặt trẻ nằm sấp tiếp xúc da kề da trên ngực mẹ, đầu nằm nghiêng giữa hai bầu vú, ngực áp vào ngực mẹ, tay để sang hai bên.

- Đội mũ cho trẻ.

- Dùng 1 khăn khô, sạch để che lưng 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 người mẹ ôm ấp, vuốt ve trẻ.

3.2.2. Nếu trẻ không khóc hoặc thở nấc sau 30 giây lau khô, ủ ấm và kích thích

- Kẹp và cắt dây rỏn ngay

- Chuyển trẻ đến bàn hồi sức và tiến hành hồi sức sơ sinh.

- Đặt trẻ đúng tư thế cổ hơi ngửa để làm thông đường thở

- Chỉ hút miệng và mũi trẻ nếu có dấu hiệu tắc nghẽn hoặc nước ối có phân su và trẻ không khỏe (hút sâu trong miệng 5 cm, sâu trong mũi 3cm, không hút quá 20 giây)

- Tiến hành thông khí qua mặt nạ trong vòng 1 phút sau sinh

+ Đặt mặt nạ kín cằm, miệng, mũi trẻ

+ Bóp bóng với tần số 30-50 lần/phút, quan sát lồng ngực trẻ

- Hồi sức sau 30 giây nếu:

+ Nếu trẻ không thở hoặc thở nấc, đánh giá nhịp tim của trẻ. *Nếu:*

* Nhịp tim < 100l/phút, tiếp tục thông khí bằng bóp bóng qua mặt nạ

* Nhịp tim < 60 l / phút, sử dụng nguồn oxy hỗ trợ, tiến hành ấn ngực, hỗ trợ hô hấp khác, dùng thuốc. Chuyển tuyến nếu không có khả năng hồi sức

+ Trẻ khóc được, thở ổn định không rút lõm lồng ngực, chuyển trẻ về nằm tiếp xúc da kề da với mẹ. Thực hiện các bước chăm sóc tiếp theo

3.3. Tiêm oxytocin

- Sờ nắn tử cung qua thành bụng để bảo đảm không còn thai trong tử cung.
- Tiêm 10 đơn vị oxytocin vào mặt trước đùi sản phụ

3.4. Kẹp dây rốn muộn và cắt dây rốn một thì

- Người đỡ đẻ tháo bỏ đôi găng bản bên ngoài
 - Chờ cho đến khi dây rốn ngừng đập (khoảng 1-3 phút) thì mới tiến hành kẹp và cắt dây rốn một thì.
 - Kẹp dây rốn bằng kẹp nhựa 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 bằng kéo vô khuẩn.
- Lưu ý:* không bôi hoặc đắp bất kỳ thứ gì lên chân rốn

3.5. Kéo dây rốn có kiểm soát

Người đỡ đẻ đứng bên cạnh hoặc giữa 2 chân sản phụ:

- Đặt bàn tay lên bụng dưới sản phụ để kiểm tra cơn co tử cung. Chỉ khi có cơn co tử cung mới thực hiện kéo dây rốn
- Một tay cầm kẹp và dây rốn, giữ căng dây rốn, bàn tay còn lại đặt lên trên khớp gối, giữ và ấn tử cung theo hướng ngược lên phía xương ức trong khi tay cầm kẹp dây rốn kéo với lực vừa phải theo hướng cơ chế đẻ (lúc đầu kéo xuống, tiếp đến kéo ngang rồi kéo lên). Động tác này nhằm đề phòng lộn đáy tử cung và đẻ rau sỏ theo hướng cong của khung chậu
- 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 hai tay người đỡ giữ bánh rau xoay theo một chiều để màng rau sỏ ra ngoài.
- Nếu kéo dây rốn trong 30-40 giây mà bánh rau không tụt xuống thấp 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
- Khi kéo nếu thấy dây rốn dài ra, khó thao tác có thể cuộn dây rốn vào kẹp rốn cho dây rốn ngắn lại, nếu cần thiết thì cặp lại dây rốn sát với âm hộ.

Lưu ý:

- Động tác kéo dây rốn không được quá thô bạo
- Không bao giờ được kéo dây rốn mà không dùng bàn tay thứ 2 đẩy tử cung theo chiều ngược lên về phía xương ức

3.6. Xoa tử cung

- Ngay lập tức sau khi rau sỏ ra ngoài phải xoa tử cung qua thành bụng cho đến khi tử cung co chặt lại
- Cứ 15 phút xoa đáy tử cung một lần trong hai 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

Lưu ý:

- Các bước tiếp theo như kiểm tra rau hay phát hiện có chảy máu phải tìm nguyên nhân chảy máu sau để kịp thời xử trí theo đúng phác đồ.

- Nếu sau 30 phút mà bánh rau chưa bong hoặc chảy máu nhiều thì cần bóc rau nhân tạo.

3.7. Tư vấn, hướng dẫn và hỗ trợ bà mẹ cho con bú sớm

- Quan sát trẻ, khi nào thấy dấu hiệu trẻ đòi ăn (mở miệng, chảy nước dãi, thè lưỡi, liếm...), hướng dẫn mẹ giúp trẻ hướng về phía vú, đẩy nhẹ miệng trẻ gần sát vú.

- Hướng dẫn tư thế và cách ngậm bắt vú: giữ cổ trẻ không gập hay vẹo sang một bên, bảo đảm miệng trẻ đối diện với vú mẹ, mũi trẻ đối diện núm vú và chạm vào vào vú; Giữ người trẻ sát với ngực mẹ, ôm toàn bộ người trẻ. Chờ đến khi trẻ mở rộng miệng, kéo trẻ về phía vú, đưa môi dưới của trẻ vào phía dưới núm vú.

- Các dấu hiệu trẻ ngậm và bú tốt: Miệng mở rộng; Môi dưới mở về phía ngoài; Chạm trẻ chạm vào vú; Bú chậm, sâu và có khoảng nghỉ.

Quy trình chăm sóc bà mẹ, sơ sinh thiết yếu

Bước 1

Ngay sau khi thai số lập tức lau khô trẻ, đặt trẻ nằm sấp trên bụng mẹ tiếp xúc da kề da. Phủ khăn khô để giữ ấm
Lưu ý: kẹp và cắt dây rốn sớm nếu trẻ cần hồi sức.



Bước 2

Tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin



Bước 3

Chờ dây rốn ngừng đập mới tiến hành kẹp dây rốn cách chân rốn 2cm và cắt dây rốn một thì



Bước 4

Kéo dây rốn có kiểm soát trong khi trẻ vẫn nằm sấp trên ngực mẹ



Bước 5

Sau khi rau số, xoa đáy tử cung trong 2 giờ đầu sau đẻ, 15 phút 1 lần, đảm bảo tử cung co chặt và theo dõi chảy máu



Bước 6

Cho trẻ bú sớm và hoàn toàn trong giờ đầu sau đẻ

