

Bs Nguyễn Thị Kiều Trinh -

Mới hôm nay, tôi lên chuyển một vài mẫu báo cáo của Khoa Phụ Sản BVĐK Quảng Nam với tình hình xin sinh con “thuận theo tự nhiên” và tôi chia sẻ các can thiệp có lợi cho bà mẹ và trẻ sơ sinh như không cho uống oxytocin sau đẻ, không cho uống vitamin K cho trẻ sơ sinh, không tiêm vaccine viêm gan B cho trẻ sơ sinh. Nhưng với bài này đã được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nghiên cứu và khuyến cáo và xem đây là việc làm cần thiết để hạn chế các tai biến như hemorrhage đối với sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh. Bởi Tổ chức đã đưa ra quy trình để hướng dẫn cho các BS và NHS thực hiện chăm sóc thông thường quy cho các bà mẹ và trẻ sơ sinh từ năm 2014. Khoa Phụ Sản xin đăng lại các cơ sở lý thuyết và ý nghĩa bằng chứng về các can thiệp trong và ngay sau đẻ để các mẫu báo cáo hiểu thấu đáo hơn và chuyển nên hay không nên để không như hemorrhage để không có chăm sóc cho mẹ và bé sau sinh.



H1: Da khô da sau MLT tại BVĐK Quảng Nam

H2: Người đồng hành Phòng Sinh tại Khoa Phụ Sản

A. Lau khô và tiếp xúc da kề da

Trước khi tiếp xúc da kề da với mẹ ngay từ những phút đầu sau khi sinh giúp tăng sự tương tác sớm mẹ giữa mẹ và con. Trẻ sơ sinh không bỏ hở thân nhiệt, trẻ sơ sinh tìm vú mẹ sớm hơn và bú mẹ khỏe hơn. Ngay cả mẹ cũng giảm lo lắng, giảm nỗi đau “vượt cảm nhận mình”. Kết quả nghiên cứu Cochrane phân tích tổng hợp 34 thử nghiệm lâm sàng trên 2177 cặp mẹ con với tiếp xúc da kề da cho thấy các trẻ được tiếp xúc trước tiếp xúc 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 ngủ ngon hơn với mẹ hơn, tuy nhiên phương pháp lập luận giá trị mối quan hệ mẹ con cũng khó chính xác.

B. Tiêm bắp oxytocin

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

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 13 Tháng 11 2023 13:22 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 13 Tháng 11 2023 13:28

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 của chuyển dạ cho tất cả các trường hợp đẻ âm đạo, oxytocin sử dụng được tiêm bắp với liều 10 đơn vị để phòng chảy máu sau đẻ.

Trường hợp 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 sinh.

B. Kéo dây rốn có kiểm soát

Trường hợp dây 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 và có năng lực xử trí tích cực giai đoạn ba của chuyển dạ theo hướng dẫn. Năm 2007, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn “Xử trí tích cực giai đoạn ba của 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 âm đạo tại cơ sở y tế tuyến xã đến trung ương do nhân viên y tế được theo dõi hướng dẫn. Tuy nhiên bằng chứng nghiên cứu gần đây đã khuyến cáo kéo dây rốn chỉ nên theo dõi tại các cơ sở cung cấp dịch vụ để có cán bộ y tế có khả năng và được đào tạo và xử trí tích cực giai đoạn ba của chuyển dạ, còn các nơi không có nhân viên y tế có khả 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 của chuyển dạ được khuyến cáo tiến hành liên tục trong hai giờ đầu sau đẻ, với tần suất 15 phút/lần. Hiện nay xoa đáy tử cung còn có thể giúp phát hiện sớm các trường hợp đẻ tử cung sau đẻ, hiện chỉ được thực hiện bằng tay.

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 của chuyển dạ cho thấy giảm lượng mất máu, giảm số lượng sản phụ cần dùng thêm thuốc tăng co bóp tử cung. 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 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 100 ml trong 3 phút sau sinh. Lượng máu thêm này có thể cung cấp một lượng sắt tổng cộng 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 thiếu hụt 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 là trẻ non tháng không bị thiếu máu cũng như giảm thiểu xu hướng 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 sinh) cho tất cả các trường hợp để thúc đẩy ngăn ngừa tình trạng thiếu máu của trẻ. Chỉ kẹp cắt dây rốn sớm (trước 01 phút) đối với các trường hợp trẻ có những chỉ số tích cực.

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 thức 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 đến khi trẻ bắt đầu thêm các thức phẩm thích hợp khác cho đến 2 tuổi hoặc lâu hơn tùy trường hợp. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn có thể ngăn ngừa tình trạng suy dinh dưỡng 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 tăng cường co bóp tử cung 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 tối ưu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ bao gồm:

1. Lau khô và 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 sinh) và kẹp và cắt dây rốn một thời.
4. Kéo dây rốn có kiểm soát
5. Xoa đáy tử cung 15 phút một lần trong vòng 2 giờ đầu sau đẻ.

6. Hỗ trợ cho trẻ bú sữa mẹ và bú mẹ hoàn toàn

Ngoài ra, trong quá trình chăm sóc trẻ ngay quy trình sơ sinh, việc tiêm Vitamin K1 giúp trẻ phòng xuất huyết não và tiêm vaccine viêm gan sơ sinh cho trẻ trong 24h đầu đời để xem là thời gian vàng để phòng viêm gan B cho trẻ với cơ sở bằng chứng mạnh mẽ từ nghiên cứu khoa học như sau:

G. Tiêm vitamin K cho trẻ sơ sinh

Trẻ sinh ra được nuôi bằng sữa mẹ - một chất dinh dưỡng quý giá phù hợp với trẻ ngay hàm lượng vitamin K sữa mẹ rất thấp (2-5mcg/lit) và lượng dự trữ vitamin K do mẹ cung cấp cũng rất thấp vì vitamin K tự nhiên rất khó qua nhau thai. Mặt khác, hệ vi khuẩn ruột của trẻ chưa phát triển nên khả năng hấp thu vitamin K của trẻ rất thấp vì thế, trẻ rất dễ bị chảy máu, đặc biệt là chảy máu não - màng não hay còn gọi là xuất huyết não.

Theo thống kê, 90% trẻ bị xuất huyết não do thiếu hụt vitamin K thường rơi vào đầu tuần 30 - 40 ngày tuổi. Tỷ lệ tử vong do xuất huyết não là 25-40%, trẻ sống sót sau đẻ thành công cũng có thể để lại các di chứng như teo não, não úng thủy, bại não, động kinh... Việc tiêm vitamin K cho bé sau khi sinh sẽ giúp giảm tỷ lệ xuất huyết não còn 0,25/100.000 bé.

Vì vậy, để phòng ngừa hiện tượng chảy máu não - màng não và những di chứng nặng nề do chảy máu não - màng não, tất cả trẻ mới sinh đều cần được tiêm vitamin K. Đây chính là một biện pháp để phòng ngừa rất hiệu quả.

H. Tiêm vaccine viêm gan B cho trẻ sơ sinh

Viêm gan siêu vi B (VGSVB) là một virus độc hại toàn cầu, là tác nhân đứng đầu gây ung thư sau thuốc lá và là nguyên nhân của 80% các trường hợp ung thư gan nguyên phát. Việt Nam nằm trong nhóm có tỷ lệ nhiễm virus VGB cao nhất thế giới (10- 20%).

Thai nhi có nguy cơ nhiễm virus VGB là 30-40% nếu thai phụ mang virus VGB. Tuy nhiên, nguy

Cơ sở lý thuyết và các biện pháp phòng ngừa các can thiệp trong và ngay sau đẻ

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 13 Tháng 11 2023 13:22 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 13 Tháng 11 2023 13:28

Cơ lây truyền từ mẹ sang thai của bà mẹ trong giai đoạn virus đang hoạt động (HBeAg dương tính) sẽ tăng rất cao (85-90%). Lây truyền từ mẹ sang thai nhi có thể diễn ra từ trong tử cung, lúc sinh hoặc sau sinh. Hiếm khi bào thai và trẻ sơ sinh được tiêm ngừa VGB là 95% chứng tỏ rằng hầu hết các trường hợp lây truyền xảy ra từ thời điểm sinh hoặc ngay trước khi sinh.

Trẻ em cũng có thể bị nhiễm virus VGB do lây nhiễm từ mẹ hoặc khi da, niêm mạc của trẻ tiếp xúc với sữa mẹ mà tiếp xúc với bề mặt mẹ, ngậm núm vú hoặc vật dụng có mang virus VGB. Nhiễm virus VGB từ đầu tiên càng sớm thì nguy cơ xơ gan và ung thư gan càng cao. Trẻ em, Sau khi nhiễm virus VGB có thể có > 90% trẻ em diễn tiến sang mạn tính trong khi đó ở người lớn thì chỉ có <5% người lớn diễn tiến sang mạn tính. Có 5-10% người nhiễm virus VGB mạn tính bị ung thư gan, > 30% bị viêm gan B mạn tính diễn tiến đến xơ gan.

Những lý do nêu trên chính là cơ sở khoa học cho việc cần phải tiêm vắc xin phòng bệnh VGB cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh. Việc xin sẽ giúp cơ thể trẻ tạo ra sức đề kháng để chống lại chứng siêu vi VGB, bào thai trẻ không bị bệnh nếu trẻ có tình trạng nhiễm nó trong suốt cuộc đời.

Nguồn tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y tế (2014), Quy trình chăm sóc thời kỳ đầu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ, Quyết định số 4673/QĐ-BYT ngày 10/11/2014 của Bộ Y tế
2. Bộ Y tế (2017), Hướng dẫn quản lý gia đình và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ban hành kèm theo Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. Bộ Y tế (2021), Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021 – 2025 ban hành kèm theo Quyết định số 4531/QĐ-BYT ngày 24 tháng 9 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.