

GIÁC KÉO

Giác kéo sản khoa là một thủ thuật sản khoa dùng dụng cụ tạo lực hút chân không tác động lên đầu thai (ngôi chòm) để kéo thai ra ngoài.

1. Chỉ định.

- Giai đoạn hai kéo dài.
- Nghi ngờ suy thai (nước ối có phân su).
- Tử cung có sẹo mổ cũ (từ tuyến tinh trở lên).

2. Điều kiện.

- Thai sống.
- Ngôi chòm.
- Cổ tử cung mở hết.
- Đầu lọt thấp.
- Ói đã vỡ hay đã bấm ối.

3. Chống chỉ định.

- Mẹ có bệnh nội khoa không được phép rặn đẻ (thay thế bằng forceps).
- Các ngôi không phải ngôi chòm.
- Thai non tháng.
- Đầu có bướu huyết thanh to.
- Đầu chưa lọt thấp.
- Suy thai.

4. Chuẩn bị.

4.1. Phương tiện.

- Máy hút bơm điện hay bơm tay, các chụp giác kéo cỡ to nhỏ khác nhau, một tay cầm để kéo, dây xích và các ống cao su.
- Bộ đồ đẻ và cắt khâu tầng sinh môn.
- Khăn vô khuẩn.

4.2. Sản phụ.

- Tư vấn cho sản phụ và gia đình.

5. Các bước tiến hành.

- Người làm thủ thuật rửa tay, mặc áo, đội mũ, đeo găng vô khuẩn.
- Sát khuẩn vùng âm hộ, tầng sinh môn.
- Thông đại.
- Kiểm tra lại kiểu thế và độ lọt của ngôi.
- Chụp giác kéo thích hợp với độ mở của cổ tử cung. Thường khi cổ tử cung mở hết, dùng chụp số 5-6.
- Cầm nghiêng chụp cho vào âm đạo, đặt vào ngôi thai. Đặt chụp vào vùng chằm không chùm lên thóp sau.

- Tạo áp lực âm bằng cách bơm tới 0,2kg/cm², kiểm tra lại chụp giác kéo tại nơi bám.
- Nếu hút phải phần mềm hoặc chụp bị kênh thì tháo hơi và đặt lại.
 - + Tăng áp lực hút đến 0,7-0,8kg/cm² thì bắt đầu kéo khi có con co từ cung và phối hợp với sức rặn của sản phụ. Dây kéo luôn luôn thẳng góc với diện chụp, kéo bằng sức của cẳng tay. Cắt tầng sinh môn nếu cần.
 - + Khi hạ chậm tì vào khớp vệ thì kéo lên cho đầu sỏ. Sau đó tháo hơi từ từ, bỏ chụp ra ngoài, cho sản phụ rặn tiếp một hơi, đầu thai nhi sẽ sỏ ra âm hộ, đỡ đẻ như bình thường.

Chú ý.

- + Thời gian bơm hút hơi cũng như lúc xả hơi phải kéo dài 1-2 phút.
- + Theo dõi tiến triển của ngôi sau mỗi con co. Tầng sinh môn phải giãn sau lần kéo thứ 2.
- + Không được kéo lâu quá 10 phút hoặc quá 4 con co.
- + Nếu trong lúc đang kéo, giác kéo bị trượt, chỉ đặt lại chụp một lần nữa và không quá 1 lần.

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Rách thành âm đạo, cổ tử cung; khâu cầm máu.
- Khám kỹ thai nhi để phát hiện các sang chấn để xử trí.