

FORCEPS

Làm forceps là thủ thuật dùng kim kẹp cặp vào đầu thai nhi để kéo ra ngoài âm hộ.

1. Chỉ định.

1.1. Về phía mẹ.

- Mẹ mệt, rặn không số.
- Mẹ có chống chỉ định cho rặn: bệnh lý nội khoa (tim, phổi, thận, thần kinh), tử cung có sẹo mổ cũ, tiền sản giật nặng, sản giật...
- Tầng sinh môn rắn, không giãn nở.

1.2. Về phía thai.

- Thai suy.
- Forceps đầu hậu trong ngôi mông.

2. Điều kiện.

- Đầu lọt thấp.
- Cổ tử cung mở hết.
- Ói đã vỡ hoặc phải bấm ói trước khi làm.

3. Chuẩn bị.

3.1. Cán bộ chuyên khoa: y sĩ, bác sĩ chuyên khoa phụ sản

- Khám lại toàn thân, tư vấn cho người mẹ và gia đình.
- Rửa tay, mặc áo, đội mũ, đeo khẩu trang, đeo găng đã được tiệt khuẩn như làm phẫu thuật.

3.2. Phương tiện.

- Bộ forceps, bộ dụng cụ đỡ đẻ và bộ khâu tầng sinh môn, bộ kiểm tra cổ tử cung.
- Các phương tiện đẻ hồi sức sơ sinh.

3.3. Sản phụ.

- Đặt sản phụ ở tư thế sản khoa, mở rộng hai đùi.
- Động viên sản phụ nằm yên, thở đều, không rặn.
- Sát khuẩn rộng vùng âm hộ, tầng sinh môn.
- Thông đại.
- Trải khăn vô khuẩn như phẫu thuật đường dưới.
- Nếu mẹ được chỉ định forceps vì bệnh tim, tăng huyết áp, tiền sản giật... thì phải điều trị nội khoa thích hợp trước khi làm thủ thuật.
- Nên giảm đau bằng gây tê tại chỗ hoặc gây tê ngoài màng cứng hoặc gây tê tủy sống.
- Chỉ rặn khi hai bướu đình đã ra khỏi âm hộ nếu không phải trường hợp chỉ định vì không được cho sản phụ rặn.
- Theo dõi mạch, huyết áp, chảy máu.

4. Các bước tiến hành.

Xác định ngôi, thế, kiểu thế, độ lọt và điều kiện làm forceps.

Thì 1: Đặt hai cánh forceps.

- Cánh đặt trước là cánh dưới. Thường đó là cánh trái, sau khi đặt giao cho người phụ giữ.

- Đặt tiếp cành thứ hai, đối xứng để khớp với cành thứ nhất. Nếu cành thứ hai không khớp được với cành thứ nhất cần đặt lại.

Thì 2: Khớp cành và kéo.

- Khớp hai cành với nhau.
- Kéo từ từ theo cơ chế đẻ bằng sức của cẳng tay, tốt nhất trong con co phối hợp với sức rặn của người mẹ, trừ trường hợp có chống chỉ định rặn.
- Cắt tầng sinh môn giữa hai cành forceps.

Thì 3: Tháo cành forceps.

- Khi đường kính lớn nhất của đầu thai nhi (lưng đỉnh) qua âm hộ thì ngừng kéo để tháo cành. Cành đặt sau lấy ra trước, cành đặt trước lấy ra sau.
- Đỡ thai nhi như đỡ đẻ thường.
- Đỡ rau như thường lệ bằng phương pháp xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ.
- Kiểm tra tổn thương cổ tử cung âm đạo và tầng sinh môn.
- Khâu tầng sinh môn và các vết rách.

5. Xử trí tai biến.

- Rách âm hộ, âm đạo, cổ tử cung: khâu lại.
- Nếu nghi ngờ có tổn thương ở tử cung và ở đoạn dưới: kiểm soát tử cung để xác định và phẫu thuật ngay.
- Nếu forceps do tử cung có sẹo mổ cũ: nên kiểm soát tử cung.
- Khám sơ sinh ngay để phát hiện và xử trí các tai biến có thể có (liệt dây thần kinh, sang chấn não, chảy máu màng não...).