SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

HƯỚNG DẪN

Đẻ khó do kẹt vai

(Ban hành kèm theo Quyết định số ...../QĐ-BVHV ngày 23/05/2014 của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)

1. GIỚI THIỆU

1.1 Mở đầu

Đẻ khó do kẹt vai là một trong những biến chứng sản khoa đáng sợ và bi thảm nhất. Đây là tình trạng sổ thai bị ngưng trệ do vai trước của thai nhi bị nêm chặt dưới xương mu. Nguyên tắc xử trí kẹt vai là (1) nhận biết được ngay, (2) dùng các thủ thuật đặc biệt để sanh vai bị kẹt, (3) tránh dùng lực quá mức, và (4) tất cả phải được thực hiện trong một khoảng thời gian ngắn. Tỉ lệ đẻ khó do kẹt vai khoảng 0.2 – 1.5%.

1.2 Biến chứng cho mẹ và con

Đối với mẹ:

- Tổn thương phức tạp âm đạo, tầng sinh môn
- Rách cổ tử cung
- Đờ tử cung do chuyển dạ kéo dài

Đối với con:

- Tổn thương đám rối cánh tay
- Ngạt, tử vong
- Gãy xương đòn
- Gãy và trật khớp xương cánh tay

1.3 Yếu tố nguy cơ:

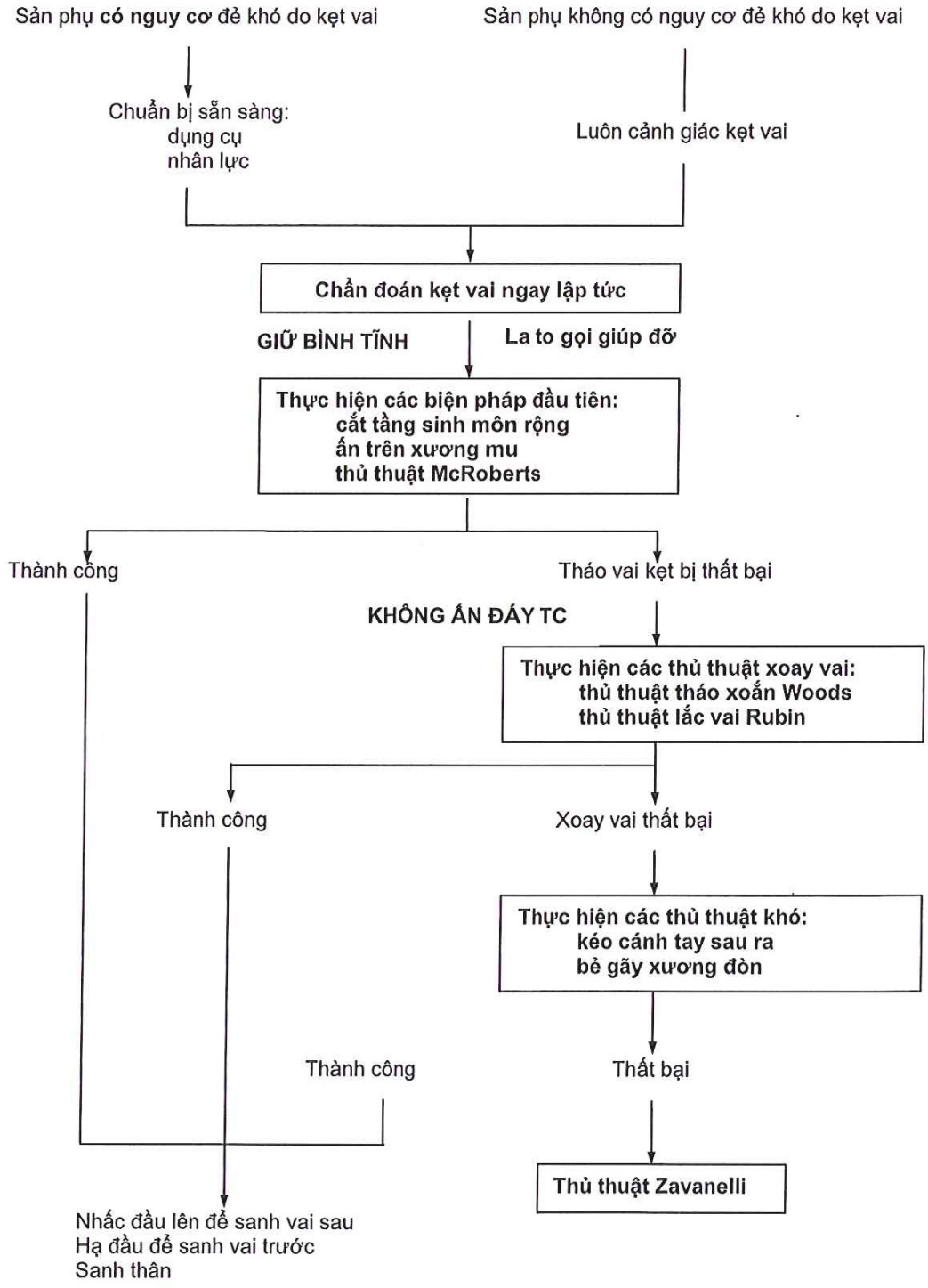
Có một số yếu tố nguy cơ của kẹt vai có thể nhận biết được trước hoặc trong chuyển dạ. Tuy nhiên các yếu tố này rất thường gặp, nên cũng không hữu ích lắm trên lâm sàng.

Trước chuyển dạ	Trong chuyển dạ
Thai to	Chuyển dạ giai đoạn 1 bất thường
Mẹ béo phì	Kéo dài
Tiểu đường	Ngưng trệ
Thai quá ngày	Chuyển dạ giai đoạn 2 kéo dài
Thai có giới tính nam	Tăng co với oxytocin
Mẹ lớn tuổi	Forcep trung bình, giác hút trung bình
Tăng cân quá nhiều trong thai kỳ	
Tiền sử đẻ khó do kẹt vai	
Khung chậu dẹt, hoặc hẹp	
Tiền sử thai to	

2. XỬ TRÍ ĐẺ KHÓ DO KẸT VAI

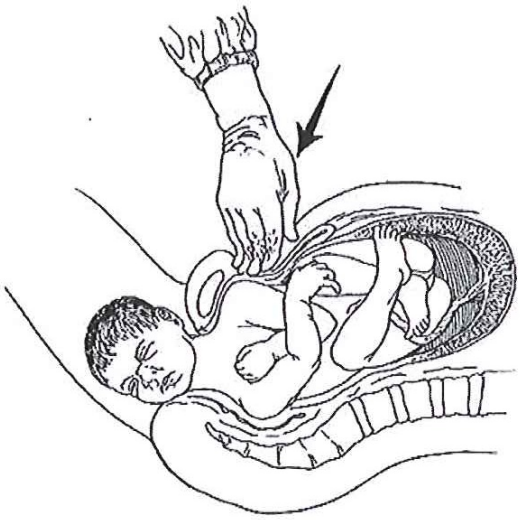
Kẹt vai có thể xảy ra bất ngờ và không thể dự báo trước chính xác, do đó người thực hiện đỡ sanh phải được huấn luyện tốt để sẵn sàng đối phó với cấp cứu sản khoa này.

Xử trí kẹt vai bao gồm một loạt các hành động phải được thực hiện chính xác, phối hợp nhịp nhàng trong khoảng thời gian ngắn.



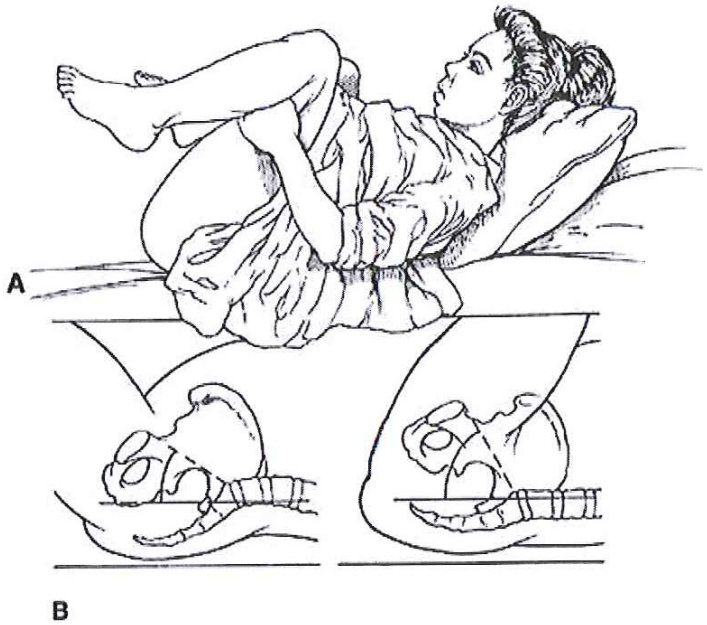
3. MÔ TẢ CÁC THỦ THUẬT

Ấn trên xương mu



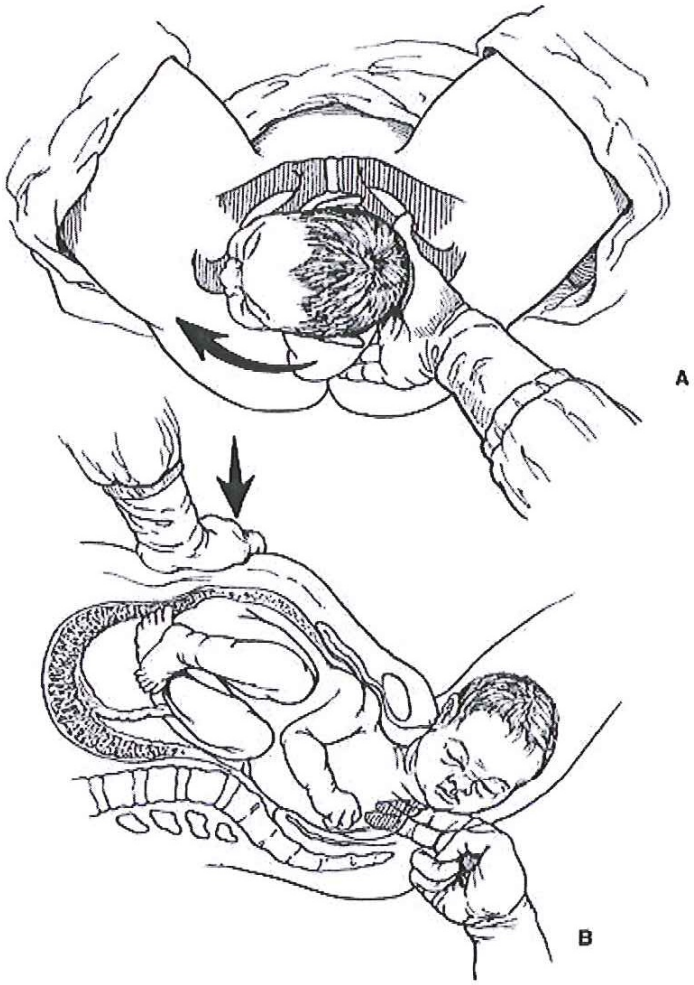
Người phụ đỡ sanh ấn trên xương mu để giải phóng vai kẹt. Lực ấn có hướng chếch 45° so với phương thẳng đứng. Vai thai nhi được đẩy xuống và sang bên về phía ngực

Thủ thuật McRoberts



Thủ thuật McRoberts được coi là thủ thuật đầu tay để xử lý những trường hợp đẻ khó do kẹt vai. Hai chân của sản phụ được gấp tối đa lên bụng, tương tự như tư thế gối ngực. Tư thế này làm thăng xương cùng so với đốt sống thắt lưng và do đó làm xoay khớp mu hướng về phía đầu, làm giảm góc nghiêng từ 25-10°. Thủ thuật này *không làm thay đổi các đường kính thật sự của khung chậu nhưng làm xoay xương mu lên trên và nhờ đó giải phóng được vai trước bị kẹt.* Thủ thuật này giúp làm giảm lực kéo trên vai, giảm lực căng trên đám rối cánh tay và làm giảm tỉ lệ gãy xương đòn.

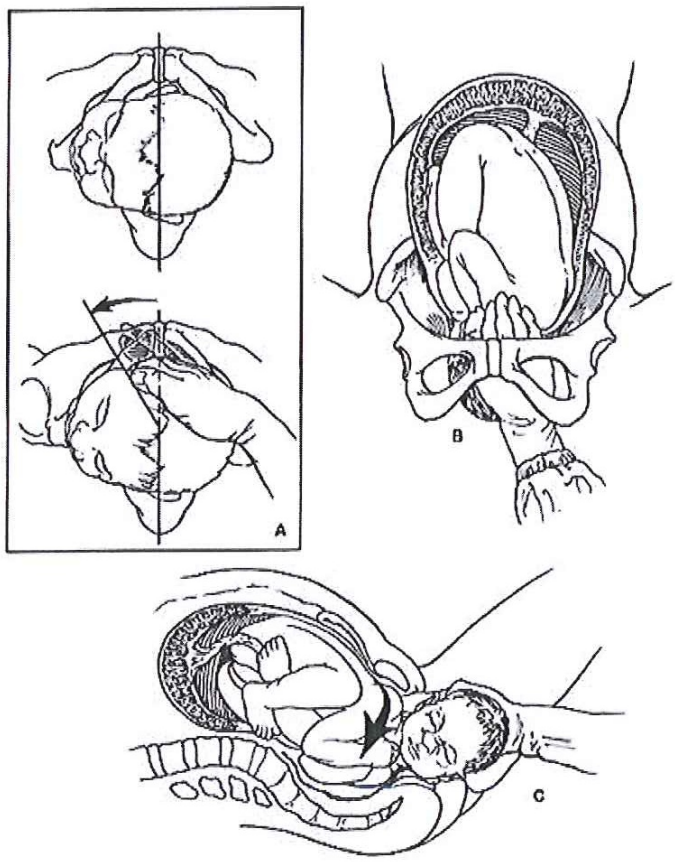
Thủ thuật Woods



Woods đã mô tả một kỹ thuật giúp giải phóng vai bị kẹt dựa trên một định luật vật lý nổi tiếng được áp dụng cho ốc vít. "Ốc vít có một mặt phẳng nghiêng hình xoắn ốc liên tục khớp vào những đường rãnh thích hợp. Khi muốn tháo ốc vít những đường rãnh này sẽ tạo ra kháng lực lớn nhất nếu ta kéo thẳng trực tiếp. **Do đó kéo thẳng trực tiếp để tháo ốc vít là cách tháo khó nhất.**" Áp dụng định luật này trên thực tế, thai nhi được xem như cái ốc vít, trong đó vai trước và vai sau sẽ đi qua ba đường rãnh tạo bởi khớp mu, mỏm nhô xương cùng và xương cụt.

Trong thủ thuật Woods kinh điển dành cho *kiểu thế chẩm phải*, bàn tay trái ấn ở mông của thai nhi qua thành bụng của mẹ và đẩy mạnh xuống dưới, cùng lúc đó, *hai ngón tay của bàn tay phải đặt ở phía trước của vai sau* và đẩy hướng lên trên cùng chiều kim đồng hồ theo chu vi của vòng tròn tạo bởi tầng sinh môn tới ngang mức hoặc qua vị trí 12 giờ. Thủ thuật này để sổ vai sau. Lực đẩy trên mông thai nhi nên do chính người làm thủ thuật đẩy chứ không phải do người phụ đẩy, mục đích là kết hợp đồng thời lực của hai tay để tháo xoắn "con ốc thai nhi". Hình trên mô tả thủ thuật Woods cải tiến với *lực đẩy đặt ở phía sau của vai.*

Thủ thuật Rubin

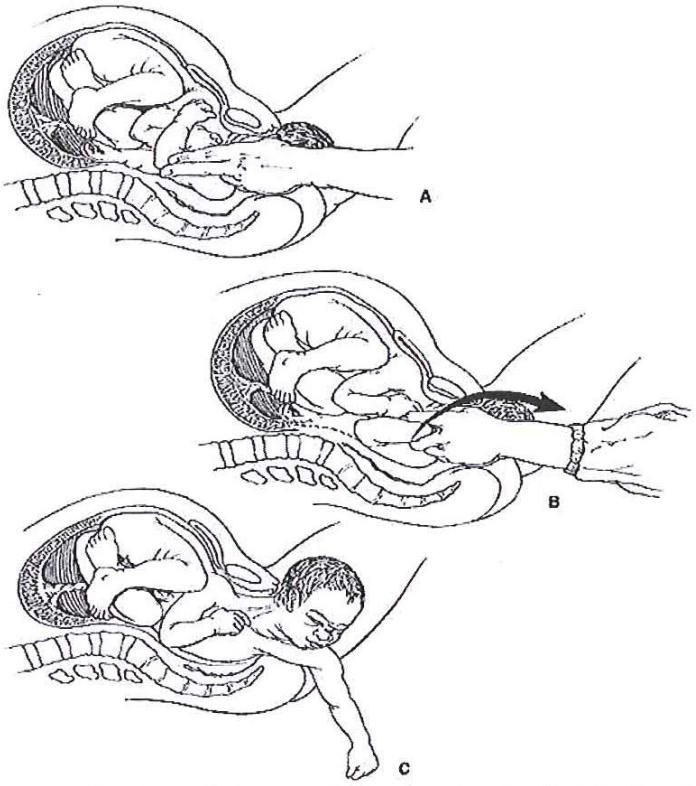


Rubin phê bình thủ thuật Woods kinh điển làm dạng vai sau ra do thủ thuật viên đặt những ngón tay ở phía trước vai sau và đẩy vai hướng về phía lưng thai nhi. Điều này sẽ làm đường kính ngang vai lớn hơn so với khi ta vai lại. Rubin mô tả hai thủ thuật để xử lý đẻ khó do kẹt vai.

- Thủ thuật thứ nhất: lắc vai thai nhi *qua đường bụng* để làm trượt vai trước ra khỏi chỗ kẹt và cho phép vai tìm đường kính thuận lợi hơn để đi qua khung chậu và xuống.
- Thủ thuật thứ hai: *qua đường âm đạo*, dùng tay khép vai nào có thể sờ được gần nhất lại để làm giảm chu vi và đường kính ngang vai lại.

Hình A, B minh họa vai gần nhất được gấp lại nhằm làm giảm chu vi và đường kính ngang vai. Trong Hình C, vai trước được gấp bằng cách ép ngược chiều kim đồng hồ trong kiểu thế chẩm chậu trái trước.

Thủ thuật kéo tay sau



Nếu đến lúc này mà vẫn chưa sổ được vai và nếu gây tê tại chỗ vẫn chưa hiệu quả thì nên gây mê toàn thân để làm những thủ thuật tiếp theo. Thủ thuật kéo cánh tay sau ra gây tổn thương cho thai nhiều hơn, nhưng *đây là thủ thuật duy nhất để giải quyết kẹt vai khi các thủ thuật khác đã thất bại*. Do đó, cần phải thông thạo thủ thuật này.

- Đưa tay nhẹ nhàng vào dọc theo đường cong xương cùng. Nếu lưng thai quay về bên phải của mẹ thì đưa bàn tay phải của thủ thuật viên vào, và ngược lại.
- Ngón tay của thủ thuật viên đi dọc theo xương cánh tay của thai nhi rồi ấn vào hố khuỷu để gập cẳng tay
- Ngón trỏ của thủ thuật viên sẽ nắm lấy cẳng tay của bé, nhẹ nhàng vuốt lên qua ngực và mặt của bé rồi kéo ra ngoài âm đạo. Sau khi đã kéo cánh tay sau ra thường thì vai trước sẽ dễ dàng trượt ra dưới xương mu. Nếu không, ta có thể sanh vai trước bằng cách kéo xuống và đẩy ở trên bụng.
- Khi thai cực lớn, có khi cần phải xoay vai sau (đã sanh) thành vai trước. Một tay giữ cánh tay sau, tay kia đặt ở sau đầu hoặc ở phía sau vai trước và xoay chuyển vai sau thành vai trước và lại lặp lại thủ thuật kéo cánh tay sau đối với vai sau mới này.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương