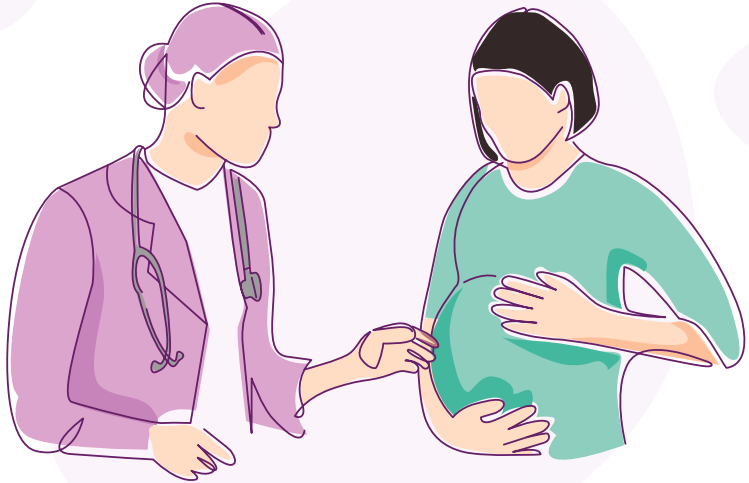




Quali-Dec

Trải nghiệm sinh con tích cực
thông qua việc ra quyết định sáng suốt.



Sinh mổ hay Sinh thường Đưa ra lựa chọn sáng suốt nhất

[Thông Tin](#)

[Động Cơ](#)



Lời mở đầu

Bạn đang mang thai và bạn đang tự hỏi rằng mình sẽ sinh con bằng cách nào. Bạn sẽ sinh mổ hay sinh thường qua ngã âm đạo? Quyển sổ tay này sẽ giúp bạn tìm hiểu về các lựa chọn hiện có để giúp bạn đưa ra lựa chọn sáng suốt nhất cùng với bác sĩ của bạn về cách bạn sinh con.

1

Dành 30 phút để đọc quyển sổ tay này.

2

Đọc quyển sổ tay này một cách cẩn thận.

3

Làm đầy đủ bài tập trong phần «Động cơ».

4

Nhớ mang theo sổ tay này khi đi khám thai để có thể dùng nó thảo luận về sở thích của bạn với bác sĩ khám thai cho bạn.

Nội dung

→ Phần 1 - Thông tin:

- Mô tả những phương pháp sinh hiện có và trình bày những nguy cơ và lợi ích của từng phương pháp.
- Bảng tóm tắt những nguy cơ và lợi ích của từng phương pháp.
- Những kỹ thuật thở giúp giảm đau khi chuyển dạ.

→ Phần 2 - Động cơ:

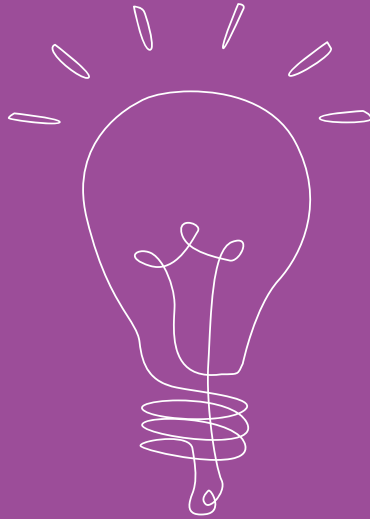
Điều gì là quan trọng nhất với bạn?

Bài tập:

- Tạo một bảng tóm tắt về sở thích và nhu cầu liên quan tới những phương pháp sinh này của bạn.
- Xác định những điều quan trọng nhất đối với bạn khi bạn nghĩ về việc sinh nở.
- Xác định lựa chọn sinh của bạn trên Thang đo Ưu tiên Sinh nở.

Câu hỏi:

- Liệt kê các thắc mắc để hỏi bác sĩ của bạn trong lần khám thai tới.



1. THÔNG TIN



Quali-Dec

Sinh thường hay Sinh mổ

→ Sinh thường là gì?

Sinh thường hay sinh ngã âm đạo là phương pháp sinh mà em bé được rặn ra khỏi tử cung của người mẹ bằng đường âm đạo thay vì được sinh bằng cách mổ lấy thai.

→ Sinh mổ chủ động là gì?

Sinh mổ chủ động là việc thực hiện mổ sinh theo kế hoạch mong muốn lúc thai đủ tháng, gần ngày dự sinh. Sinh mổ có chỉ định là sinh bằng cách rạch đường trên bụng và tử cung khi mà bệnh lý của mẹ và/hay thai không thích hợp để sinh thường. Phẫu thuật này được thực hiện sau khi gây tê ngoài màng cứng/tủy sống hoặc trong một số trường hợp hiếm hoi là gây mê.

→ Tại sao chọn lựa sinh thường?

Sinh thường có thể cho một trải nghiệm rất tích cực. Hơn nữa, một ca sinh ngã âm đạo thành công có thể tránh được các biến chứng sau này liên quan đến sẹo mổ sinh.

Thực hành y khoa hiện tại cũng đã giúp cho việc sinh thường an toàn hơn. Đối với những phụ nữ mang thai mong muốn sinh thường, cơ hội sinh con tự nhiên qua ngã âm đạo thành công lên tới 90%. Hãy nhớ rằng luôn có nguy cơ sinh mổ trong lúc chuyển dạ.



→ 9 trên 10 thai phụ

sẽ sinh tự nhiên thành công.

Cứ 100 thai phụ thì có gần 10 người phải sinh mổ sau khi quá trình chuyển dạ bắt đầu.

→ Những điều kiện nào để chọn lựa sinh thường?

Hầu hết phụ nữ có thể sinh thường. Những cơ hội để sinh thường thành công phụ thuộc vào tiến trình thai kỳ hiện tại của bạn. Bác sĩ sẽ khảo sát tiền sử y khoa của bạn và cung cấp cho bạn tất cả thông tin cần thiết để cùng bạn đưa ra quyết định về kế hoạch sinh thường hay sinh mổ.

1

ĐIỀU KIỆN ĐỂ CHỌN LỰA SINH THƯỜNG

- ✔ Bạn mang đơn thai.
Em bé ở tư thế ngôi thuận (ngôi đầu).
- ✔ đầu).
- ✔ Tuổi thai của bạn đã 37 tuần hay hơn.

2

MỘT SỐ TÌNH HUỐNG ĐẶC BIỆT CẦN THẢO LUẬN VỚI BÁC SĨ

- ✔ Em bé ở tư thế ngôi ngược (ngôi mông).
- ✔ Ước lượng trọng lượng thai trên 4 kg (Con to).
- ✔ Cổ tử cung không sẵn sàng cho chuyển dạ (không thuận lợi) và cần khởi phát chuyển dạ.

→ Có những lựa chọn gì nếu tình trạng của bạn thay đổi trong thai kỳ và lúc sinh con?

- Tình trạng của bạn sẽ được bác sĩ đánh giá trong suốt thai kỳ nhằm đảm bảo rằng bạn vẫn đáp ứng được cuộc sinh nở tự nhiên.
- Nếu tình trạng của bạn thay đổi và trở nên ít thuận lợi cho việc sinh thường, bác sĩ sẽ thông báo cho bạn và thảo luận với bạn để xác định kế hoạch sinh mổ có thể sẽ an toàn hơn cho bạn và em bé.
- Nếu bạn vẫn lựa chọn sinh thường, bạn sẽ được hỗ trợ trong suốt quá trình chuyển dạ. Nếu cần thiết, việc mổ sinh có thể nhanh chóng thực hiện nếu nó có lợi cho bạn và em bé.
- Trong trường hợp cuộc chuyển dạ kéo dài, mổ sinh trong lúc chuyển dạ có thể cần thiết.



DỰ KIẾN SINH THƯỜNG



DỰ KIẾN SINH MỔ

→ NGHĨA LÀ

Dự kiến sinh thường

- Em bé được rặn ra khỏi tử cung bằng đường âm đạo.
- Có thể dùng phương pháp giảm đau (gây tê ngoài màng cứng/tủy sống).
- Việc mổ sinh sẽ được thực hiện nếu cần thiết.
- Thời gian nằm viện: khoảng 48 giờ.

Dự kiến sinh mổ

- Em bé được sinh ra bằng cách mổ.
- Phẫu thuật được thực hiện bằng gây tê ngoài màng cứng/tủy sống.
- Tuy nhiên, đôi khi cần gây mê.
- Thời gian nằm viện: khoảng 3 - 4 ngày.



→ LỢI ÍCH

Dự kiến sinh thường

- Thời gian nằm viện ngắn hơn/hồi phục nhanh hơn.
- Trải nghiệm sinh nở qua ngã âm đạo.
- Có thể tiếp xúc với con ngay lập tức và lâu dài.
- Tăng cơ hội cho con bú thành công và những lợi ích khác trong 3 tháng đầu sau sinh.
- Giảm nguy cơ liên quan đến phẫu thuật (ngừng tim).
- Hồi phục nhanh hơn/Nhanh vận động sau sinh.
- Giảm nguy cơ biến chứng khi mang thai trong tương lai (vỡ tử cung, nhau bong non, nhau tiền đạo, nhau cài răng lược).

Dự kiến sinh mổ

- Tránh cơn đau trong chuyển dạ.
- Tránh chuyển dạ kéo dài.
- Giảm nguy cơ phải sinh mổ cấp cứu hoặc sinh giúp (sinh kèm/sinh hút).
- Tránh đau do cắt cửa mình sau sinh và trong 3 tháng đầu sau sinh.
- Tránh sinh giúp (sinh kèm hay sinh hút).
- Giảm nguy tiểu không tự chủ trong 2 năm đầu sau sinh.



→ NGUY CƠ VÀ BẤT TIỆN



Dự kiến sinh thường

- Mổ sinh cấp cứu trong chuyển dạ.
- Sinh giúp bằng dụng cụ (sinh kềm, sinh hút).
- Nguy cơ đau cửa mình sau sinh con.
- Nguy cơ tiểu không tự chủ tạm thời (thường chỉ trong thời gian ngắn).

Dự kiến sinh mổ

- Thời gian nằm viện dài hơn/chậm hồi phục/đau sau mổ.
- Phải tách biệt với con sau sinh (do phải được chăm sóc hay nôn).
- Chức năng khó khăn sau mổ/chậm hồi phục.
- Bạn có thể cần nhiều sự giúp đỡ hơn cho việc chăm sóc bản thân và con.
- Không thể làm việc nặng/chăm sóc những đứa con khác ở nhà để bảo vệ vết mổ ở bụng.
- Đau dai dẳng sau sinh con.
- Giảm cơ hội cho con bú sau sinh.
- Tăng nguy cơ chảy máu nặng (băng huyết, cắt tử cung).
- Tăng nguy cơ cho thai kỳ trong tương lai (vỡ tử cung, bong nhau thai, nhau tiền đạo, sẩy thai, thai ngoài tử cung, vô sinh).

→ NGUY CƠ VÀ BẤT TIỆN CHO EM BÉ



Dự kiến sinh thường

- Nguy cơ tổn thương đám rối thần kinh cánh tay và tổn thương khác.
- Nguy cơ biến chứng sơ sinh sớm (chết [hiếm], ngạt, bại não).

Dự kiến sinh mổ

- Nguy cơ biến chứng tim - hô hấp cho trẻ.
- Rối loạn hô hấp sau sinh (khi sinh sớm hơn 39 - 40 tuần tuổi thai).
- Nguy cơ béo phì, dị ứng hay hen suyễn về sau ở trẻ.

Có sự giúp đỡ nào cho bạn để chọn lựa sinh thường hay sinh mổ?

Vui lòng thảo luận nhiều hơn với bác sĩ và nữ hộ sinh của bạn để đánh giá về khả năng sinh thường trong tình huống riêng của bạn.

- Dành thời gian hỏi ý kiến bác sĩ của bạn về ưu điểm và bất lợi của sinh thường hay sinh mổ.
- Nếu bạn vẫn còn thắc mắc về lợi ích của sinh thường, bạn có thể yêu cầu thêm ý kiến thứ hai từ bác sĩ khác.






Những gì cần biết để chuẩn bị cho cuộc sinh thường?

→ Trong thai kỳ

- Có sự hỗ trợ (mẹ, người thân, bác sĩ, nữ hộ lý).
- Học lớp tiền sản nếu có thể.
- Tự tin về khả năng sinh con của mình.

→ Những dấu hiệu chuyển dạ bạn cần đến ngay bệnh viện

Bạn cần đến ngay bệnh viện khi có một trong những dấu hiệu sau:

	Ra máu âm đạo			Có triệu chứng tiền sản giật: chóng mặt, đau đầu, mờ mắt
	Vỡ ối			Xuất hiện cơn co tử cung tới cách nhau 4 phút/lần, và mỗi cơn co kéo dài từ 30 giây – 1 phút trong vòng 1 giờ

→ Tránh cơn đau đẻ như thế nào?

Giảm đau thường được thực hiện trong cuộc sinh thường.

TRẮC NGHIỆM VUI

Đúng
hay Sai?



1. Sinh thường có nhiều nguy cơ hơn sinh mổ cho mẹ và con.

Đúng Sai

2. Khi sinh mổ, không có nguy cơ sa tử cung.

Đúng Sai

3. Có nhiều thuận lợi hơn khi cho con bú nếu sinh thường.

Đúng Sai

ĐÁP ÁN

→ Câu 1: Sai

Các nghiên cứu gần đây chỉ rõ rằng có nhiều hậu quả hơn cho sức khỏe mẹ và con khi sinh mổ.

→ Câu 2: Sai

Sa tử cung thường xảy ra trong những tháng cuối của thai kỳ do thai ép vào tử cung. Sinh mổ không tự động ngăn ngừa sa tử cung.

→ Câu 3: Đúng

Nhiều phụ nữ sinh thường thuận lợi hơn khi cho con bú. Ngoài ra, các nghiên cứu chỉ ra rằng trẻ được bú mẹ trong vài tháng đầu có khả năng học tập tốt hơn ở trường.

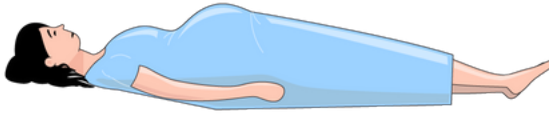


Có rất nhiều định kiến sai lầm về an toàn và lợi ích của sinh mổ. Rất đáng để bạn dành thời gian để xem xét nguy cơ thực sự của việc sinh thường và sinh mổ cho bạn và con bạn, cũng như cho những thai kỳ trong tương lai.

Những kỹ thuật thở giúp giảm đau khi chuyển dạ

→ Thư giãn toàn bộ cơ thể

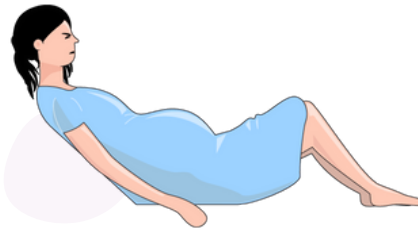
- Thư giãn là bước đầu tiên quan trọng nhất
- Bạn hãy chọn tư thế thoải mái nhất có thể, lý tưởng nhất là không để hai chân chạm vào nhau.
- Thực hành kỹ thuật thở sau khi thư giãn.



→ Thở thư giãn

Thở thư giãn là kỹ thuật rất quan trọng có thể giúp tăng oxy, giải phóng căng thẳng, giảm đau khi bạn thở ra. Khi có tín hiệu của cơn co thắt chuyển dạ bạn hãy:

- Bắt đầu và kết thúc mỗi cơn co thắt bằng một hơi thở thư giãn
- Hít thở sâu, lý tưởng nhất là hít vào bằng mũi và thở ra bằng miệng.
- Hơi thở thư giãn phải nhẹ nhàng và càng sâu càng dễ chịu.



→ Tập trung vào hơi thở

- Tập trung vào việc thư giãn toàn thân.
- Tập trung vào nhịp thở đều để ngăn ngừa chứng tăng thông khí sẽ khiến bạn cảm thấy nhịp tim nhanh, choáng váng, khó thở và rất dễ rơi vào trạng thái bị hoảng loạn.
- Tập trung vào một tiêu điểm trực quan nào đó. Bạn có thể chọn một vật sáng sủa và cách đó khoảng 1 mét. Hoặc tưởng tượng một bức tranh sống động, thư giãn và an toàn trong tâm trí. Bạn cũng có thể nghĩ về một tiêu điểm âm thanh như một bản nhạc yêu thích giúp thư giãn hoặc một tiêu điểm xúc giác như vuốt ve, xoa bóp hoặc một chiếc túi chườm ấm.

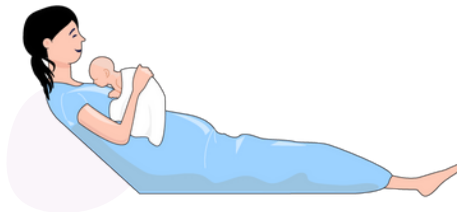
→ Thực hành các kỹ thuật thở tại nhà

Bạn hãy thực hành tất cả các kỹ thuật thở tại nhà để có thể thành thạo với từng nhịp thở và giúp ích cho bạn rất nhiều trong quá trình chuyển dạ.

- Tập thở với các cơ co thắt kéo dài từ 60 - 90 giây.
- Thay đổi tư thế khi tập, thử nằm nghiêng, đứng, ngồi, ghế bập bênh...
- Thử tập luyện với nhịp thở chậm và nhịp độ điều hòa.
- Nếu bị chóng mặt, bạn đang thở quá nhanh, hãy chấp tay lại và thở vào.
- Tốt nhất là bạn nên dành thời gian để luyện tập thư giãn và hít thở cùng với người đồng hành chuyển dạ của mình hàng ngày.
- Các thời điểm thích hợp khác để thực hành các kỹ thuật thở là khi xem quảng cáo trên TV và khi bạn đi tắm.

→ Việc kích thích sinh (khởi phát chuyển dạ) có thể thực hiện không?

Có. Việc kích thích sinh có thể thực hiện, đặc biệt nếu cổ tử cung của bạn thích hợp. Lời khuyên cho bạn là đợi cho tới 41 tuần nhằm tối đa cơ hội để vào cuộc chuyển dạ tự nhiên. Trong một số tình huống nhất định cần yêu cầu kích thích sinh trước 41 tuần. Khi việc kích thích sinh là cần thiết và cổ tử cung không thuận lợi, có thể làm "chín" cổ tử cung bằng cơ học (ví dụ ống thông Foley). Hãy dành thời gian cùng bác sĩ của bạn xác định xem việc kích thích sinh có được chỉ định cho tình huống của bạn hay không và nếu có thì nó có lợi ích gì và tác dụng không mong muốn là gì.



→ Tăng cơ hội sinh thường

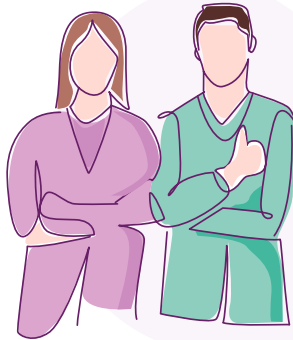
- Đợi chuyển dạ tự nhiên.
- Di chuyển, thay đổi tư thế, ngồi dậy và đi lại.
- Ăn nhẹ và uống nhiều nước để giữ năng lượng đầy đủ.
- Massage, thư giãn giữa cơn gò và hít thở.
- Nghe nhạc, tắm, nhìn xung quanh.
- Gọi hỗ trợ của nhân viên y tế hay người đồng hành trong lúc sinh.

→ Nếu sau khi thảo luận với bác sĩ, bạn chọn lựa sinh mổ chủ động

Điều quan trọng là lên kế hoạch cuộc mổ sinh của bạn sau 39 tuần thai kỳ để giảm nguy cơ biến chứng hô hấp cho con bạn.

Tuy nhiên, bạn phải nhớ rằng, ngay cả khi bạn chọn sinh mổ, thì chuyển dạ có thể bắt đầu trước ngày mà bạn dự tính mổ. Lúc này, bác sĩ của bạn sẽ cân nhắc về khả năng sinh thường của bạn.

Điều quan trọng cần nhớ rằng, trong suốt quá trình mang thai, tình trạng của bạn có thể thay đổi. Sinh thường hay sinh mổ có thể trở thành lựa chọn thích hợp hơn. Trong tình huống này, quyết định được xem là tốt nhất sau khi bạn đọc sổ tay này có thể không đạt được kết quả. Bác sĩ của bạn sẽ thảo luận với bạn nếu có tình huống này xảy ra.



THÔNG TIN CHI TIẾT HƠN:

Thông tin trong quyển sổ tay này nhằm giúp bạn đưa ra lựa chọn nhưng không thay thế cho lời khuyên và giám sát của bác sĩ của bạn. Các tác giả không chịu trách nhiệm liên quan tới sự chọn lựa chỉ đơn thuần dựa vào thông tin trong quyển sổ tay này.

Khi có các câu hỏi về trường hợp của bạn, vui lòng gọi cho bác sĩ hay liên hệ với bệnh viện mà bạn dự định sinh con tại đó.



2. ĐỘNG CƠ



Quali-Dec

Bài tập: Các bước cân nhắc về ưu điểm và nhược điểm

→ Bước 1: Điều gì là quan trọng với bạn và nó quan trọng như thế nào?

HƯỚNG DẪN

- Nghĩ về những điều quan trọng với bạn (thuận lợi và không thuận lợi).
- Đọc nội dung trong mỗi ô (gợi ý được đề xuất để giúp bạn bắt đầu suy nghĩ).
- Viết vào phần “Ý tưởng của bạn” tất cả những thành phần (thuận lợi, không thuận lợi) quan trọng trong quyết định của bạn.
- Đánh dấu «x» vào ô tương ứng với mức độ quan trọng bạn thấy trong mỗi chủ đề. Đừng ngần ngại kiểm tra thông tin trong phần “Tóm tắt Lựa chọn” (trang 10) trong quá trình suy nghĩ.

VÍ DỤ

Gợi ý:

	KHÔNG QUAN TRỌNG	QUAN TRỌNG	RẤT QUAN TRỌNG
Sinh thường		X	
Hồi phục nhanh sau sinh			X
Tránh mổ cấp cứu trong lúc chuyển dạ	X		

Quan điểm của bạn:

Tiếp xúc ngay với con			X
Được phép bế ẵm những đứa con khác ở nhà Không			X
đau khi quan hệ vợ chồng		X	

→ Bước 2: Sở thích của bạn là gì?

Trong khi suy nghĩ về câu trả lời của bạn, điền dấu «X» vào thanh sở thích về cách thức sinh bên dưới.

THÍCH SINH MỎ	CHƯA CHẮC CHẴN	THÍCH SINH THƯỜNG
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Quan điểm của bạn

→ **Bước 1: Điều gì là quan trọng với bạn và nó quan trọng như thế nào?**

Gợi ý:

	KHÔNG QUAN TRỌNG	QUAN TRỌNG	RẤT QUAN TRỌNG
Được tiếp xúc ngay với con			
Trải nghiệm sinh ngã âm đạo			
Tăng cơ hội cho con bú thành công			
Giảm nguy cơ khi phẫu thuật (chảy máu, tai biến, thuyên tắc)			
Giảm nguy cơ cho thai kỳ sắp tới			
Giảm thời gian nằm viện			
Phục hồi nhanh chóng sau sinh			
Giảm đau và giảm dùng thuốc sau sinh			
Giảm đau trong chuyển dạ			
Tránh chuyển dạ kéo dài			
Tránh mổ cấp cứu			

Quan điểm của bạn:	KHÔNG QUAN TRỌNG	QUAN TRỌNG	RẤT QUAN TRỌNG

→ Bước 2: Sở thích của bạn là gì?

Trong khi suy nghĩ về câu trả lời của bạn, điền dấu «X» vào thanh sở thích về cách thức sinh bên dưới.

THÍCH SINH MỒ

CHƯA CHẮC CHẮN

THÍCH SINH THƯỜNG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Câu hỏi của bạn dành cho bác sĩ

Viết các câu hỏi cho bác sĩ nhằm giúp bạn đưa ra quyết định:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Giải thích thuật ngữ

- **Âm đạo:** Cơ quan sinh dục nữ nằm giữa âm hộ và tử cung.
- **Bệnh nã:** Dấu hiệu và triệu chứng của chức năng thần kinh bất thường trong những ngày đầu đời của trẻ sơ sinh đủ tháng. Trong bệnh lý này, có những khó khăn trong khởi đầu và duy trì hô hấp, dưới mức ý thức và kết hợp giảm trương lực, phản xạ và có thể co giật.
- **Cắt tử cung:** Cắt tử cung là cuộc phẫu thuật lớn với mục đích là cắt rời tử cung của người phụ nữ.
- **Chuyển dạ:** Trong quá trình sinh em bé, chuyển dạ được chia thành 3 giai đoạn: giai đoạn 1 bắt đầu từ khi có cơn gò tử cung. Trong thời gian này, cổ tử cung mỏng dần và mở ra hoàn toàn (10cm); giai đoạn 2 là khi cổ tử cung mở hoàn toàn cho tới khi bạn sinh con; và giai đoạn 3 tương ứng với thời điểm bánh nhau thoát ra sau khi em bé được sinh ra.
- **Cổ tử cung:** Cấu trúc hình nón tiếp nối giữa tử cung và âm đạo, cho phép tiếp cận vào phần bên trong của tử cung. Cổ tử cung mở và mềm là dấu hiệu chuyển dạ.
- **Cơ tử cung:** Lớp cơ trong tử cung.
- **Đám rối thần kinh cánh tay:** Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay là tổn thương các dây thần kinh ở chi trên và có thể gây mất cảm giác và/hay mất vận động của vai, cánh tay hay bàn tay.
- **Doula:** là người đồng hành, hỗ trợ, thông tin cho cặp đôi, thai phụ lúc sinh (xem người đồng hành lúc sinh).
- **Gây tê ngoài màng cứng:** Gây tê vùng, cho phép mẹ không có cảm giác đau khi có cơn gò tử cung trong chuyển dạ sinh con. Nó được bơm vào cột sống và đi kèm với thủ thuật này là truyền dịch cho người mẹ, theo dõi nhịp tim thai, ngừng ăn và đôi khi đặt ống thông tiểu. Nó có thể làm chậm sự đi xuống của thai, ảnh hưởng tới chuyển động xoay của bé và làm tăng khả năng sinh kém hay sinh hụt.
- **Gây tê tủy sống:** Bơm vào thắt lưng chất lỏng gây tê.
- **Hậu sản:** Giai đoạn ngay sau khi sinh và kéo dài vài tuần sau sinh.
- **Khởi phát chuyển dạ:** Một thủ thuật được sử dụng để kích thích cơn gò tử cung trong thai kỳ trước khi chuyển dạ tự nhiên bắt đầu, không nên thực hiện trước 41 tuần trừ khi có lý do y khoa.
- **Làm chín cổ tử cung:** Là hoạt động nhằm làm mềm và mở cổ tử cung.
- **Liệt:** Đề cập đến các loại liệt khác nhau, thường đi kèm với yếu và mất cảm giác và không thể điều khiển vận động cơ thể như rung.
- **Lớp tiền sản (lớp trước sinh):** Lớp học này do nhân viên y tế giảng viên hay doula tổ chức, nhằm cung cấp thông tin về quá trình sinh nở cho các bà mẹ (bài tập hít thở và cách giảm đau, các giai đoạn của chuyển dạ, cách rặn sinh...).
- **Mổ sinh cấp cứu (trong chuyển dạ):** Mổ sinh được thực hiện sau khi chuyển dạ.
- **Mổ sinh chủ động:** Mổ sinh theo lịch trước khi vào chuyển dạ.
- **Mổ sinh:** Phẫu thuật này bao gồm mổ vào thành bụng của mẹ để lấy thai nhi ra. Mổ sinh còn gọi là “sinh đường bụng”.

- **Ngạt:** Tình trạng cung cấp oxy cho cơ thể thiếu hụt do bất thường đường thở.
- **Ngôi mông (ngôi ngược):** Phần lớn trẻ sơ sinh ở tư thế xoay đầu xuống trong tử cung. Tuy nhiên, đôi khi mông hay chân xoay xuống trong lúc sinh. Đây gọi là ngôi mông hay ngôi ngược.
- **Người đồng hành lúc sinh:** Những phụ nữ đã được đào tạo để hỗ trợ về thể chất và tâm lý cho sản phụ trong quá trình chuyển dạ; gặp gỡ thai phụ hay cả cặp đôi trong thai kỳ, có mặt trong quá trình chuyển dạ tích cực và sinh nở cũng như hỗ trợ trong giai đoạn sau sinh.
- **Nhau cài răng lược:** Sự bám của bánh nhau vào cơ tử cung. Bánh nhau khó khăn trong việc bong tróc. Tình trạng này xảy ra phổ biến hơn ở những trường hợp nhau bám xuống dưới sẹo mổ sinh.
- **Nhau tiền đạo:** Bánh nhau bao lấy cổ tử cung. Sự bong tróc của nó có thể gây chảy máu của người mẹ (và không gây mất máu con). Nó có thể ngăn cản đầu thai nhi đi xuống và mổ sinh sẽ được quyết định bởi đội ngũ y khoa.
- **Nội mạc tử cung:** Lớp niêm mạc lót bên trong thành tử cung và giúp cho trứng dễ dàng làm tổ khi thụ thai.
- **Rách cửa mình:** Rách giữa âm hộ và hậu môn.
- **Rạch tầng sinh môn:** Rạch tầng sinh môn được thực hiện trong quá trình sinh nở để tạo điều kiện thuận lợi cho việc sinh em bé khi có chỉ định y khoa.
- **Rặn sinh:** Thời điểm rặn sinh khi mà cơ thể em bé xuất hiện ở vùng âm hộ (cửa mình) và kết thúc khi hoàn toàn cơ thể của em bé ra khỏi cơ thể của người mẹ.
- **Sa tử cung:** Sự sa xuống của một hay nhiều hơn các cơ quan trong bụng (bàng quang, tử cung, âm đạo) từ vị trí bình thường hay qua cửa mình. Nó thường xảy ra khi sản chầu (phần thấp của bụng) bị giãn do trọng lượng của em bé trong quá trình mang thai.
- **Sinh hút:** Là dụng cụ giúp kéo đầu thai nhi ra.
- **Sinh kềm:** Dụng cụ bao gồm hai thìa kim loại lớn được sử dụng cặp vào đầu em bé để lấy em bé ra. Sinh thường, đường âm đạo: Sinh ngã âm đạo.
- **Tầng sinh môn:** Hệ thống cơ giữa âm vật và hậu môn. Hệ thống này hỗ trợ và đi qua cơ quan sinh dục, tiết niệu và hậu môn.
- **Thuyên tắc:** Cục máu đông đi vào trong mạch máu và có thể đi vào nhánh của động mạch cung cấp máu cho phổi.
- **Tiểu không tự chủ:** Việc chảy nước tiểu không tự chủ và không kiểm soát xảy ra cả ngày và đêm.
- **Tử cung:** Cơ quan trong hệ thống sinh sản của người phụ nữ được thiết kế để nhận trứng đã thụ thai và cung cấp sự nuôi dưỡng cho phôi và thai phát triển tới đủ tháng.
- **Vỡ tử cung:** Rách tử cung có thể xảy ra trong thai kỳ hay sinh con.
- **Xóa mờ cổ tử cung:** Sự làm mềm cổ tử cung dưới cơn gò tử cung. Thành âm đạo của cổ tử cung và thành tử cung hình thành dạng đĩa đơn.
- **Xuất huyết (chảy máu):** Là hiện tượng là chảy máu thành dòng do vỡ mạch máu.

Xem thêm thông tin chi tiết tại: www.qualidec.com



→ Tác giả

- Marylène Dugas
- Myriam de Loenzien
- Alexandre Dumont

→ Người dịch

- Tô Văn Trung
- Mạc Quốc Như Hùng
- Nguyễn Ngọc Vân

→ Ủy ban thẩm định

- Alexandre Dumont
- Myriam de Loenzien
- Charles Kaboré
- Pisake Lumbiganon
- Guillermo Carroli
- Mạc Quốc Như Hùng
- Ana Pilar Betran
- Maria Regina Torloni

→ Lời cảm ơn

Công cụ hỗ trợ quyết định này đã được phát triển dựa trên phiên bản hỗ trợ quyết định của Marylène Dugas, Nils Chaillet và Allison Shorten với tên gọi: «Giving birth after caesarean, Making an informed choice» (Sinh mổ hay Sinh thường, đưa ra một quyết định sáng suốt nhất) (Dugas, 2016) và nhóm nghiên cứu trên công cụ hỗ trợ quyết định từ Viện Nghiên cứu Bệnh viện Ottawa (OHRI), liên kết với Đại học Ottawa (University of Ottawa).

→ ĐỐI TÁC THAM GIA

Sổ tay này là một phần của dự án QUALI-DEC. Đây là dự án được đồng tài trợ bởi Chương trình nghiên cứu và đổi mới Horizon 2020 của Liên minh Châu Âu (EU) theo thỏa thuận viện trợ Số 847567 và Chương trình đặc biệt của UNDP - UNFPA - UNICEF - WHO - World Bank về Nghiên cứu, Phát triển và Đào tạo Nghiên cứu về Sinh sản ở Người (HRP), một chương trình được đồng bảo trợ của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thực hiện tại Khoa Nghiên cứu Sức khỏe Sinh sản và Tình dục (SRH). Những nội dung trong sổ tay hướng dẫn này hoàn toàn do tác giả chịu trách nhiệm và không phản ánh quan điểm của EU, UNDP, UNFPA, UNICEF, WHO hoặc World Bank.



Bạn đang mang thai và bạn đang tự hỏi mình sẽ sinh con bằng cách nào.

Bạn sẽ sinh mổ hay sinh con theo cách tự nhiên? Đây là một số thông tin để giúp bạn ra quyết định.

Bệnh viện mà bạn đang có kế hoạch sinh con tại đây đang là thành viên của dự án QUALI-DEC. Dự án này nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả của chương trình huấn luyện cho nhân viên y tế trong việc chăm sóc phụ nữ mang thai.

Quyển sổ tay thông tin này do bác sĩ trao cho bạn, chính là một công cụ hữu ích để hỗ trợ việc ra quyết định của bạn về cuộc sinh nở sắp tới. Việc sử dụng hướng dẫn này với bác sĩ của mình được xem như bạn đã đồng ý tham dự. Sự tham gia của bạn vào dự án này là ẩn danh, không ai có thể xác định được danh tính của bạn.

Cám ơn sự tham gia của bạn.