**PHÁC ĐỒ GÂY TÊ TỦY SỐNG LIỀU THẤP ĐỂ GIẢM ĐAU TRONG CHUYỂN DẠ**

**I. CHỈ ĐỊNH GÂY TÊ TỦY SỐNG**

- Sản phụ không có chống chỉ định sinh đường âm đạo.

- Sản phụ vào chuyển dạ giai đoạn hoạt động và cổ tử cung mở > 7cm.

- Sản phụ có yêu cầu được làm giảm đau chuyển dạ

**II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**TUYỆT ĐỐI GÂY TÊ TỦY SỐNG**

- Nhiễm trùng vùng cột sống hay tình trạng nhiễm khuẩn toàn thân.

- Bệnh nhân không hợp tác, không đồng ý làm tê.

- Shock nặng chưa điều chỉnh được hay thiếu khối lượng tuần hoàn nặng hoặc nguy cơ chảy máu bất ngờ.

- Suy tim mất bù, huyết áp rất cao.

- Rối loạn đông máu hay dùng thuốc chống đông.

- Tăng áp lực nội sọ.

- Dị ứng thuốc tê.

- Không có đủ điều kiện chuẩn mực về an toàn và theo dõi Sản phụ.

**TƯƠNG ĐỐI GÂY TÊ TỦY SỐNG**

- Bệnh nhân đang ở trạng thái căng thẳng thần kinh.

- Thầy thuốc chưa quen thao tác.

- Bệnh nhân nhức đầu và đau lưng chưa rõ nguyên nhân.

- Viêm khớp, loãng xương, ung thư di căn cột sống.

- Dị dạng, bất thường cột sống.

- Các trường hợp cấp cứu sản khoa: Sa dây rốn, Sản giật, tiền sản giật nặng, thai suy cấp, nhau tiền đạo,...

**III. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN THỦ THUẬT GÂY TÊ TỦY SỐNG**

1. Hội chẩn sản khoa về khả năng sanh đường dưới, những bất thường trong cuộc sanh, thời điểm gây tê tủy sống để giảm đau là chuyển dạ giai đoạn hoạt động, khi cổ tử cung mở > 7cm. Khám và giải thích cho sản phụ (SP) ký phiếu yêu cầu được làm giảm đau chuyển dạ.

2. Chuẩn bị bàn gây tê, hộp đựng dụng cụ gây tê đã hấp và thuốc men.

3. Đặt sản phụ nằm nghiêng hoặc ngồi tư thế cong lưng tôm, bộc lộ toàn bộ vùng lưng. Mốc chọc dò là khoảng liên đốt sống TL 3-4 hoặc TL 4-5.

4. Bác sĩ GMHS đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay, mang găng vô trùng. Sát trùng da rộng rãi vùng thắt lưng SP 3 lần bằng betadin, trải khăn lỗ.

5. Người phụ mở hộp gây tê và chuẩn bị các dụng cụ gây tê, chuẩn bị:

• Ong chích I: loại 5ml lấy 2ml lidocaine 2% hoặc 2ml bupivacaine dùng để gây tê tại chổ ngoài da.

• Ong chích II: loại 5ml lấy 0,5ml Bupivacaine 0,5% có pha 0,5ml Fentanyl.

6. Xác định vị trí chọc theo đường giữa hoặc đường bên, dùng ống chích I gắn kim 27G gây tê tại chổ ngoài da đúng vị trí cần chọc kim Tê tủy sống,

7. Chọc kim tê tủy sống đúng vào vị trí đã gây tê da, hướng chọc vuông góc với mặt lưng SP và hơi chếch lên đầu. Khi cảm giác kim qua dây chằng vàng thì dừng lại.

8. Rút nòng kim tê tủy sống, thấy dịch não tủy chảy ra trong, đều và từng giọt thì gắn ống chích II vào, tay trái cầm đốc kim, tỳ mu bàn tay này vào lưng SP để tránh đẩy kim vào thêm hay dịch kim ra ngoài. Bơm hết thuốc trong ống chích II vào tủy sống.

9. Rút kim và dán băng keo urgo vào nơi vừa chích tê.

10. Cho SP nằm ngữa nhưng lưu ý tử cung đè lên tĩnh mạch chủ dưới gây tụt huyết áp. Phòng ngừa bằng cách lót một gối mỏng dưới mông phải của SP để có tư thế nằm nghiêng trái khoảng 10-15 độ.

**11. Theo dõi:**

- Nguyên tắc là theo dõi liên tục cả SP và thai nhi suốt quá trình chuyển dạ.

- Theo dõi sản khoa: Cơn co (tần số, cường độ, độ dài), tim thai và độ mở cổ tử cung, độ lọt của thai...

- về sản phụ, sau khi gây tê, theo dõi: mạch, HA, nhịp thở, tri giác, điểm đau... mỗi 5 phút/ lần trong 15 phút đầu tiên, sau đó theo dõi mỗi 30 phút/ lần cho đến khi kết thúc cuộc sanh. Theo dõi tình trạng ức chế vận động hai chân, tác dụng giảm đau khi có cơn co và tình trạng toàn thân của sản phụ.

- Cơn co yếu, thưa, ngắn...điều chỉnh liều oxytocin bằng máy truyền dịch hoặc pha vào chai dịch truyền theo quy trình của sản khoa.

- Nếu phải mổ cấp cứu lấy thai: TH cấp cứu khẩn (suy thai nặng, sa dây rốn...) thì gây mê toàn thân hoặc gây tê tủy sống