

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU  
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



**GIÁO TRÌNH**  
**MÔN HỌC: CHĂM SÓC SAU ĐẼ**  
**Ngành/nghề: Hộ sinh**  
**Trình độ: Cao đẳng**

*Bạc Liêu, năm 2020*

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU  
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ

---



# GIÁO TRÌNH

**MÔN HỌC: CHĂM SÓC SAU ĐẸ**

**Ngành/nghề: Hộ sinh**

**Trình độ: Cao đẳng**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 63G-QĐ/CDYT ngày 26/3/2020  
của Hiệu trưởng trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu)*

Bạc Liêu, năm 2020

## **TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN**

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo.

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

## LỜI GIỚI THIỆU

Quyển giáo trình *chăm sóc sau đẻ* được biên soạn theo chương trình giáo dục Cao đẳng Điều dưỡng của Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu, dựa trên cơ sở chương trình khung của Bộ Lao Động -Thương Binh và Xã Hội đã phê duyệt.

Cùng với lộ trình cập nhật chương trình đào tạo Hộ sinh tiên tiến cần có phương pháp giảng dạy hiện đại, phương thức lượng giá thích hợp và hoàn thiện học liệu giảng dạy. Thực hiện mục tiêu ưu tiên đáp ứng nhu cầu có tài liệu học tập và nâng cao kiến thức về chăm sóc sau đẻ cho sinh viên Cao đẳng hộ sinh; Bộ môn đã tiến hành biên soạn quyển giáo trình này để đáp ứng nhu cầu thực tế trong công tác đào tạo Hộ sinh tại Trường.

Tài liệu được các giảng viên nhiều kinh nghiệm và tâm huyết trong công tác giảng dạy biên soạn theo phương pháp giảng dạy tích cực, nâng cao tính tự học của người học và phù hợp với thực tiễn Việt Nam. Giáo trình trang bị những kiến thức cơ bản và kiến thức chuyên ngành cho sinh viên trong lĩnh vực hộ sinh nói chung và hộ sinh chăm sóc sau đẻ nói riêng.

Giáo trình *chăm sóc sau đẻ* đã được sự phản hồi và đóng góp ý kiến của quý đồng nghiệp, các chuyên gia lâm sàng có nhiều năm kinh nghiệm trong lĩnh vực sau đẻ, đồng thời quyển giáo trình cũng đã được hội đồng nghiệm thu cấp Trường.

Do bước đầu biên soạn nên chắc chắn nội dung quyển giáo trình còn nhiều hạn chế và thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của quý đồng nghiệp, các bạn sinh viên để tài liệu ngày càng hoàn thiện.

Chân thành cảm ơn Ban Giám Hiệu Trường; lãnh đạo Khoa; các phòng chức năng và tập thể giảng viên Bộ môn những người đã trực tiếp tham gia biên soạn quyển giáo trình.

Bạc Liêu, ngày 20 tháng 2 năm 2020

**Nhóm biên soạn**

**Tham gia biên soạn**

**Chủ biên:**

BSCKI. Trần Thị Mão

**Tổ biên soạn:**

1. BSCKI. Trần Thị Mão
2. CN. Nguyễn Thị Lan Phương

## MỤC LỤC

	Trang
Bài 1. Các hiện tượng lâm sàng của thời kỳ sau đẻ .....	01
Bài 2. Chăm sóc sau đẻ .....	14
Bài 3. Các bệnh lý về vú của sản phụ sau đẻ .....	22
Bài 4. Nhiễm khuẩn sau đẻ .....	29
Bài 5. Rối loạn tâm thần sản phụ sau đẻ .....	42
Bài 6. Tư vấn cho sản phụ sau đẻ .....	48
Bài 7. Kế hoạch hóa gia đình sau đẻ .....	55
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	61

**Tên môn học** : CHĂM SÓC SAU ĐẼ

**Mã môn học** : H.21

**Thời gian thực hiện môn học: 105 giờ (LT: 14 giờ; TTBV: 88 giờ; Kiểm tra: 03 giờ)**

## **VỊ TRÍ, TÍNH CHẤT MÔN HỌC**

- **Vị trí:** Môn học chăm sóc sau đẻ được bố trí sau khi sinh viên học xong môn học: giải phẫu- sinh lý, chăm sóc chuyên dạ đẻ thường và chăm sóc chuyên dạ đẻ khó.

- **Tính chất:** Môn học cung cấp những kiến thức cơ bản về sự thay đổi của trong thời kỳ sau đẻ, các nhu cầu của trong thời kỳ sau đẻ bình thường và bất thường, tác động trong quá trình theo dõi chăm sóc đến sức khỏe trong quá trình sau đẻ. Đồng thời, môn học cung cấp kỹ năng thực hành của hộ sinh và chăm sóc toàn diện sau đẻ tại bệnh viện và tại nhà.

## **II. MỤC TIÊU MÔN HỌC**

### **1. Kiến thức**

1.1. Trình bày được sự thay đổi của sản phụ trong thời kỳ sau đẻ, các nhu cầu của sản phụ sau đẻ bình thường và diễn biến bất thường sau đẻ.

1.2. Trình bày được tác động quá trình theo dõi chăm sóc đến sức khỏe sản phụ sau đẻ.

### **2. Kỹ năng**

2.1. Thực hiện kỹ năng thực hành hộ sinh và chăm sóc toàn diện sản phụ sau đẻ tại bệnh viện và tại nhà.

2.2. Lập và thực hiện được kế hoạch chăm sóc sản phụ sau đẻ.

### **3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm**

Có khả năng làm việc độc lập hoặc theo nhóm dưới sự hướng dẫn của giáo viên. Tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực trong hoạt động nghề nghiệp.

### III. Nội dung môn học:

#### Nội dung tổng quát và phân bổ thời gian:

TT	Tên bài trong môn học	Thời gian (giờ)			
		TS	LT	TTBV	KT
1	Các hiện tượng lâm sàng của thời kỳ sau đẻ	2	2		
2	Chăm sóc sau đẻ	2	2		
3	Các bệnh lý về vú của sản phụ sau đẻ	3	3		
4	Nhiễm khuẩn sau đẻ	3	3		
5	Rối loạn tâm thần sản phụ sau đẻ	1	1		
6	Tư vấn cho sản phụ sau đẻ	1	1		
7	Kế hoạch hóa gia đình sau đẻ	2	1		1
8	Thực tập bệnh viện	90	0	88	2
<b>Cộng</b>		<b>105</b>	<b>14</b>	<b>88</b>	<b>3</b>



## **Bài 1: CÁC HIỆN TƯỢNG LÂM SÀNG CỦA THỜI KỲ SAU ĐẼ**

**MỤC TIÊU HỌC TẬP: Sau khi học xong sinh viên đạt:**

### **1. Kiến thức:**

- 1.1. Trình bày được 6 sự thay đổi về giải phẫu của sản phụ và sinh lý ở bộ phận sinh dục trong thời kỳ sau đẻ.
- 1.2. Trình bày được 4 hiện tượng lâm sàng của sản phụ thời kỳ sau đẻ.

### **2. Thái độ**

- 2.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 2.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

## **NỘI DUNG**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Trong khi người phụ nữ có thai, các cơ quan sinh dục và vú có những thay đổi để đáp ứng nhu cầu mang thai. Sau khi đẻ, trừ vú vẫn phát triển để tiếp tục tiết ra sữa, còn các cơ quan sinh dục khác dần dần trở lại bình thường về giải phẫu và sinh lý như trước khi chưa có thai. Thời kỳ đó gọi là thời kỳ sau đẻ, dài 6 tuần.

### **2. NHỮNG HIỆN TƯỢNG THAY ĐỔI VỀ GIẢI PHẪU SINH LÝ THỜI KỲ SAU ĐẼ**

#### **2.1. Thay đổi ở tử cung**

**2.1.1. Thay đổi ở thân tử cung:** Thân tử cung có nhiều thay đổi nhất. Trên lâm sàng ta nhận thấy 3 hiện tượng:

\* Sự co cứng: Ngay sau khi sỏ rau, tử cung co cứng lại thành một khối gọi là khối cầu an toàn; khối cầu an toàn tồn tại vài ba giờ đầu sau đẻ. Sự cứng hoàn toàn của tử cung nhằm thực hiện sự tắc mạch sinh lý. Sau đó, tử cung hết co cứng mà chỉ có những cơn co bóp nhẹ, nên nắn thấy hơi mềm.

\* Sự co bóp: Trong những ngày đầu sau đẻ, thỉnh thoảng lại có những cơn co bóp tử cung mạnh (do tử cung bị kích thích bởi sản dịch, cho con bú) làm cho sản phụ đau, trên lâm sàng gọi là cơn đau tử cung. Sau mỗi cơn co bóp mạnh lại có một ít máu cục thoát ra ngoài cùng với sản dịch.

\* Sự co hồi: Ngay sau đẻ, chiều cao tử cung trên khớp vệ khoảng 13-15 cm, mật độ chắc và cứ mỗi ngày tử cung thu lại 1 cm, những ngày đầu co nhanh hơn những ngày sau. Sau ngày thứ 12 -13 thường không nắn thấy tử cung ở trên khớp mu nữa, sau 6 tuần thể tích trở lại bình thường.

### 2.1.2. Thay đổi ở lớp cơ

Sau đẻ, lớp cơ tử cung dày khoảng 3 - 4 cm, nhưng dần dần mỏng đi do sự đàn hồi của lớp cơ và một số sợi cơ thoái hoá mỡ và tiêu đi.

### 2.2. Thay đổi ở đoạn dưới và cổ tử cung

- Khi chuyển dạ, đoạn dưới dài 10 cm, ngay sau đẻ co lại còn 5 cm, sau đó mỗi ngày co 1 cm, sau 5 ngày đoạn dưới trở thành eo trong



Cổ tử cung  
chưa đẻ

Cổ tử cung  
sau đẻ

Hình: 1a

Hình: 1b

Hình 1.1: Cổ tử cung ở người chưa đẻ và người sau đẻ

- Cổ tử cung: lỗ trong đóng sau 5 ngày, lỗ ngoài đóng vào ngày thứ 12-13 sau đẻ. Như vậy ống cổ tử cung đã được tái lập, nhưng không phải là hình ống nữa, mà thường là hình nón đáy ở dưới, vì lỗ ngoài cổ tử cung đã bị biến dạng từ hình tròn trở thành hình dẹt và thường hé mở.

### 2.3. Thay đổi phúc mạc và niêm mạc tử cung

Phúc mạc sẽ nhanh chóng trở lại bình thường. Niêm mạc tử cung dần dần được tái tạo, sau 2 tuần lớp màng rụng bong hết và niêm mạc bắt đầu phục hồi, sau 3 tuần lớp niêm mạc phục hồi có thể bong ra và tạo kinh non, ra ít, khoảng trong một ngày rồi hết. Sau 6 tuần lớp niêm mạc lại có thể bong, tạo ra thời kỳ kinh nguyệt đầu tiên sau đẻ.

### 2.4. Thay đổi ở âm hộ, âm đạo, các phần phụ

- Các dây chằng của tử cung, các vòi trứng, buồng trứng dần dần trở lại bình thường về chiều dài, hướng và vị trí.

- Âm hộ và âm đạo bị giãn trong lúc đẻ cũng trở về bình thường 15 ngày sau đẻ.

**2.5. Âm môn:** hé mở và khép lại sau 2 tuần.

**2.6. Bàng quang, trực tràng:** có thể liệt nhẹ dẫn đến chậm đại, tiểu tiện.

## **2.7. Thay đổi về vú**

Sau khi đẻ, vú tiếp tục phát triển. Một vài ngày sau đẻ, vú căng to lên, rắn chắc, núm vú cũng to và dài ra, các tĩnh mạch ở vú nổi lên rõ rệt. Các tuyến sữa to, có khi lên tới tận nách, có thể sờ thấy rõ, lúc đó sẽ tiết ra sữa mà trên lâm sàng ta gọi là xuống sữa.

## **3. NHỮNG HIỆN TƯỢNG LÂM SÀNG CỦA THỜI KỲ SAU ĐẼ**

### **3.1. Sự co hồi tử cung**

- Có thể theo dõi sự co hồi tử cung hàng ngày bằng cách đo chiều cao tử cung, tính từ khớp mu tới đáy tử cung. Sau khi đẻ tử cung cao chừng 13 cm, ở dưới rốn 2 khoát ngón tay. Mỗi ngày chiều cao tử cung thu lại 1 cm và đến ngày thứ 12-13 thì không sờ thấy tử cung trên khớp mu nữa.

- Vì trong tử cung có nhiều máu cục và sản dịch nên thỉnh thoảng tử cung có cơn co bóp mạnh để tống máu cục và sản dịch ra ngoài, những cơn co bóp mạnh này làm thai phụ cảm thấy đau, nên gọi là cơn đau tử cung, thường xảy ra trong những ngày đầu sau đẻ, mức độ đau ít hay nhiều tùy theo cảm giác của từng người, nhưng thường đẻ càng nhiều lần càng đau, vì tử cung càng cần phải co bóp mạnh hơn những lần đẻ trước để đẩy máu cục và sản dịch ra.

- Thường ở những người đẻ con so tử cung co hồi nhanh hơn ở người con rạ, đẻ thường tử cung co hồi nhanh hơn mổ đẻ, người cho con bú co hồi nhanh hơn người không cho con bú. Trường hợp bí đại, táo bón, thân tử cung sẽ bị đẩy lên cao và sự co hồi tử cung sẽ bị chậm lại. Nếu thấy tử cung co hồi chậm, to và đau, thai phụ có sốt thì phải nghĩ tới nhiễm khuẩn sau đẻ.

### **3.2. Sản dịch**

Là chất dịch từ trong đường sinh dục, nhất là từ trong tử cung, chảy ra ngoài trong những ngày đầu của thời kỳ sau đẻ.

#### **\* Tính chất:**

- Số lượng sản dịch: thay đổi tùy theo từng người. Trong 10 ngày đầu, trung bình sản dịch có thể ra tới 1500 ml, ra nhiều vào ngày thứ nhất và ngày thứ hai (ngày đầu tiên không quá 300ml), từ ngày thứ 15 trở đi sản dịch hầu như hết hẳn. Khoảng ngày thứ 18-20 sản phụ có thể lại ra huyết đỏ tươi, loãng, trong một hai ngày đó là hiện tượng kinh non, do niêm mạc tử cung được phục hồi sớm. Ở người con so hoặc người cho con bú, vì tử cung co hồi nhanh hơn, nên sản dịch hết nhanh hơn. Nếu sản dịch ra kéo dài hoặc đã hết huyết đỏ sẫm rồi, lại ra huyết đỏ trở lại và kéo dài, phải theo dõi sát rau.

- Màu sắc và thời gian của sản dịch: Ba ngày đầu sản dịch màu đỏ, từ ngày thứ tư đến ngày thứ tám sản dịch lờ lờ máu cá, từ ngày thứ 8 trở đi sản dịch không có máu, chỉ là một

chất dịch trong. Mùi sản dịch: có mùi tanh nồng của máu, pH kiềm. Nếu bị nhiễm khuẩn sản dịch sẽ có mủ và mùi hôi.

### **3.3. Sự xuống sữa**

Ngày đầu sản phụ có sữa non, màu trắng nhạt, có nhiều men tiêu hoá. Sau đẻ 2-3 ngày có sữa thường, đặc hơn và ngọt hơn, ở người con ra sữa xuống sớm hơn vào ngày thứ 2-3 sau đẻ, ở người con so sữa xuống chậm hơn vào ngày thứ 3-4 sau đẻ. Khi xuống sữa, vú căng tức và nóng, các tuyến sữa phát triển nhiều, phồng to, các tĩnh mạch dưới da vú nổi rõ, có thể có hiện tượng sốt xuống sữa với đặc điểm: sốt nhẹ dưới 38<sup>0</sup> C, thời gian không quá nửa ngày, sau khi sữa được tiết ra, các hiện tượng đó sẽ mất. Nếu sữa đã xuống rồi mà vẫn còn sốt, phải đề phòng nhiễm khuẩn ở tử cung hay ở vú.

## **4. CÁC HIỆN TƯỢNG KHÁC**

- Con rét run sau đẻ: sản phụ có con rét run sau đẻ, đó là con rét run sinh lý, nhưng chỉ thoáng qua, mạch huyết áp bình thường.

- Bí đại tiện: do nhu động của ruột bị giảm trong quá trình thai nghén, do chuyển dạ kéo dài, ngôi thai chèn ép vào bàng quang trong quá trình chuyển dạ, nên sau đẻ thai phụ có thể bí đại, tiểu tiện.

- Các hiện tượng toàn thân: sau đẻ mạch thường chậm lại, và tồn tại 5-6 ngày mới trở lại bình thường. Nhiệt độ cơ thể vẫn bình thường. Huyết áp trở lại bình thường sau đẻ 5-6 giờ. Nhịp thở sẽ sâu hơn và chậm hơn. Trọng lượng cơ thể mẹ giảm sút từ 3-5 kg do sự bài tiết mồ hôi, nước tiểu, sản dịch, trong 10 ngày đầu.

- Kinh trở lại: Nếu thai phụ không cho con bú, kinh nguyệt trở lại sau 6 tuần là dấu hiệu chấm dứt thời kỳ sau đẻ, và từ đó có thể có thai, kỳ kinh đầu thường nhiều và kéo dài hơn những kỳ kinh bình thường. Nếu thai phụ cho con bú, kinh nguyệt có thể trở lại muộn hơn.

## **5. CHĂM SÓC HẬU SẢN**

### **5.1. Ngày đầu sau đẻ**

- Chăm sóc và theo dõi chặt chẽ bà mẹ và con
- Hai giờ đầu sau sinh phải theo dõi các dấu hiệu sinh tồn, xoa đáy tử cung để theo dõi cầu an toàn đánh giá tình trạng chảy máu âm đạo 15 phút/lần
- Những giờ tiếp theo chăm sóc bà mẹ, theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp 1h/lần, cho mẹ nghỉ ngơi ăn uống đầy đủ, khuyến khích cho trẻ bú sớm, vận động nhẹ sau 6 giờ, hướng dẫn cách chăm sóc con và theo dõi rốn, theo dõi lượng máu mất qua băng vệ sinh, theo dõi vết khâu tầng sinh môn nếu có

## 5.2. Những ngày tiếp theo

- Chăm sóc tinh thần nhất là cuộc đẻ không theo ý muốn
- Đảm bảo vệ sinh
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn ngày 2 lần
- Theo dõi sự co hồi tử cung và sản dịch
- Làm thuốc âm đạo ngày 2 lần
- Hướng dẫn bà mẹ cách cho con bú: lau sạch đầu vú bằng nước ấm trước khi cho trẻ bú, cho trẻ bú theo nhu cầu cho trẻ ngậm hết đầu vú và hơi nâng đầu trẻ lên
- Ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng, ăn nhiều chất xơ, bổ sung thêm sắt tránh các chất kích thích, không nên kiêng
- Sau đẻ 2 ngày có thể tắm nước ấm không nên ngâm mình trong bồn nước
- Không nên giao hợp trong thời kì hậu sản vì dễ gây nhiễm khuẩn
- Tránh lao động nặng trong vòng 2 tháng đầu

## NỘI DUNG

Khi có thai, các cơ quan sinh dục và vú phát triển dần, sau khi đẻ sẽ trở lại tình trạng bình thường như khi không có thai. Thời gian trở về bình thường của cơ quan sinh dục về mặt giải phẫu và sinh lý gọi là thời kỳ hậu sản.

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Khi có thai, các cơ quan sinh dục và vú phát triển dần, sau khi đẻ sẽ trở lại tình trạng bình thường như khi không có thai. Thời gian trở về bình thường của cơ quan sinh dục (trừ vú vẫn phát triển tiết sữa) về mặt giải phẫu và sinh lý gọi là thời kỳ hậu sản. Thời kỳ này kéo dài khoảng 42 ngày kể từ ngay sau khi đẻ, ở những người không cho con bú, kinh nguyệt có thể xuất hiện trở lại.

#### 1.1. Thay đổi ở tử cung

##### 1.1.1. Thay đổi ở thân tử cung

Sau khi sổ nhau, tử cung co chắc thành khối an toàn, trọng lượng tử cung lúc đó nặng khoảng 1.000g, sau 1 tuần, tử cung còn nặng khoảng 500g, cuối tuần lễ thứ 2 còn khoảng 300g, các ngày sau đó nặng 100g, đến cuối thời kỳ hậu sản trọng lượng bình thường như khi chưa có thai (50-60g).

Có 3 hiện tượng trên lâm sàng:

- Sự co cứng: Sau sổ rau, tử cung co cứng lại thực hiện tắc mạch sinh lý. Trên lâm sàng tử cung là một khối chắc gọi là khối an toàn, tồn tại vài giờ sau đẻ.

- Sự co bóp: Trong những ngày đầu sau đẻ, tử cung có những cơn co bóp để tống sản dịch ra ngoài. Thịnh thoảng sản phụ có những cơn đau, sau mỗi cơn đau, sản phụ lại thấy có ít máu cục và sản dịch chảy ra ngoài qua âm đạo.

- Sự co hồi tử cung: Sau khi đẻ, tử cung ở trên khốp vệ khoảng 13 cm, những ngày sau đó, đáy tử cung thấp dần, mỗi ngày co hồi khoảng 1cm, nên sau 2 tuần lễ không sờ thấy đáy tử cung trên khốp vệ nữa. Tử cung trở lại kích thước, trọng lượng và vị trí như khi chưa có thai trong vòng 4 tuần sau đẻ.

### **1.1.2. Thay đổi ở lớp cơ tử cung**

Sau đẻ, lớp cơ tử cung dày 4-5 cm. Thành trước và thành sau co chặt sát vào nhau, các mạch máu bị bóp nghẹt nên khi cắt lớp cơ tử cung sau đẻ thấy thể hiện sự thiếu máu, khác với cơ tử cung khi có thai có màu tím do tăng sinh mạch máu.

Lớp cơ tử cung mỏng dần đi do các sợi cơ nhỏ đi, ngắn lại, một số sợi cơ thoái hoá mờ và tiêu đi. Các mạch máu cũng co lại do sự co bóp của lớp cơ đan.

### **1.1.3. Thay đổi ở đoạn dưới tử cung và cổ tử cung**

Đoạn dưới tử cung sau đẻ co lại như đèn xếp, dần dần ngắn lại, đến ngày thứ 4 sau đẻ thì thành trở lại eo tử cung.

Sau khi đẻ, đoạn dưới và cổ tử cung giãn mỏng và xếp lại, mép ngoài cổ tử cung tương ứng với lỗ ngoài cổ tử cung thường bị rách sang 2 bên. Cổ tử cung co nhỏ lại và ngắn dần. Lỗ trong cổ tử cung đóng vào ngày thứ 5 đến ngày thứ 8 sau đẻ, ống cổ tử cung được tái lập như khi chưa có thai. Lỗ ngoài cổ tử cung đóng lại chậm hơn vào ngày thứ 12, 13 sau đẻ. Ống cổ tử cung không còn hình trụ nữa, thường là hình nón, đáy ở dưới vì lỗ ngoài cổ tử cung đã bị biến dạng, từ hình tròn trở thành hình dẹt và thường hé mở.

## **1.2. Thay đổi ở phúc mạc và thành bụng**

Vì cơ tử cung co rút và co hồi nhỏ dần lại sau đẻ, phúc mạc phủ trên tử cung cũng co lại tạo thành các nếp nhăn. Các nếp nhăn này mất đi nhanh chóng do phúc mạc co lại và teo đi.

Thành bụng: các vết rạn da vẫn tồn tại. Cơ thành bụng cũng co dần lại. Các cân và đặc biệt là cân cơ thẳng to co dần lại nhưng thành bụng vẫn nhõ hơn trước, khi chưa có thai, đặc biệt ở những người đẻ nhiều lần, đa ối, đa thai...

## **1.3. Thay đổi ở niêm mạc tử cung**

Nhau bong ở lớp xốp, khi sổ ra ngoài nhau mang theo lớp đặc, lớp màng rụng vẫn còn nguyên vẹn và sẽ phát triển phục hồi lại niêm mạc tử cung.

Lớp cơ tử cung ở vùng rau bám sẽ mỏng hơn ở các nơi khác. Khi kiểm soát tử cung thấy vùng này lõm vào, sần sùi. Ngay sau khi đẻ, vị trí rau bám có kích thước to bằng lòng bàn tay nhưng nó thu nhỏ lại nhanh chóng. Cuối tuần lễ thứ 2, nó chỉ còn lại 3 - 4 cm đường kính. Sự phục hồi hoàn toàn niêm mạc tử cung có thể kéo dài tới 6 tuần.

- Ở vùng màng nhau bám, không có tắc huyết như ở vùng nhau bám nên sờ thấy nhẵn.
- Sau đẻ, niêm mạc tử cung sẽ trải qua hai giai đoạn để trở lại chức phận của niêm mạc tử cung bình thường.

- + Giai đoạn thoái triển: Xảy ra trong 14 ngày đầu sau đẻ, 2 - 3 ngày đầu sau đẻ, lớp màng rụng sẽ biệt hoá thành 2 lớp. Lớp bề mặt (các ống tuyến, sản bào...) bị hoại tử và thoát ra ngoài cùng sản dịch. Lớp đáy gồm đáy tuyến vẫn còn nguyên vẹn và là nguồn gốc của niêm mạc mới.

- + Giai đoạn phát triển: Các tế bào trụ trong đáy các tuyến phát triển và phân bào dưới ảnh hưởng của các estrogen và Progesteron. Sau đẻ 6 tuần, niêm mạc tử cung phục hồi hoàn toàn và sẽ thực hiện chu kỳ kinh nguyệt đầu tiên nếu như không cho con bú.

#### **1.4. Thay đổi ở phần phụ, âm đạo, âm hộ**

Buồng trứng, vòi trứng, dây chằng tròn, dây chằng rộng dần dần trở lại bình thường về chiều dài, hướng và vị trí.

Âm hộ và âm đạo bị giãn căng trong khi đẻ cũng co dần lại và 15 ngày sau sẽ trở lại bình thường.

Màng trinh sau khi đẻ bị rách chỉ còn lại di tích của màng trinh.

#### **1.5. Thay đổi ở hệ tiết niệu**

Sau khi đẻ, không chỉ thành bàng quang bị phù nề và xung huyết mà còn xung huyết ở dưới niêm mạc bàng quang. Bàng quang còn có hiện tượng tăng dung tích và mất nhạy cảm tương đối với áp lực của lượng nước tiểu ở trong bàng quang. Vì vậy, sau đẻ cần phải theo dõi hiện tượng bí đái, đái sót. Tác dụng gây liệt cơ của thuốc mê, đặc biệt là gây tê tuỷ sống, rối loạn chức năng thần kinh tạm thời của bàng quang là các yếu tố góp phần thêm vào. Bàng quang bị chấn thương cộng thêm bề thận và niệu quản bị giãn tạo ra những điều kiện thuận lợi cho nhiễm trùng đường niệu sau đẻ phát triển. Bề thận và niệu quản bị giãn sẽ trở lại trạng thái bình thường sau đẻ từ 2-8 tuần.

#### **1.6. Thay đổi ở vú**

Vú sau đẻ phát triển nhanh, 2 vú căng lên, to và rắn chắc. Núm vú to, dài ra, các tĩnh mạch dưới da vú nổi lên rõ rệt. Các tuyến sữa phát triển to lên, nắn thấy rõ ràng, có khi lan tới

tận nách. Sau khoảng 2-3 ngày vú tiết ra sữa gọi là hiện tượng xuống sữa. Cơ chế của hiện tượng xuống sữa là sau đẻ, nồng độ estrogen tụt xuống đột ngột, Prolactin được giải phóng và tác động lên tuyến sữa gây ra sự tiết sữa.

Sự tiết sữa được duy trì bởi động tác mút đầu vú, nó kích thích thụ thể trước tuyến yên tiết Prolactin liên tục. Mặt khác, do tác dụng của động tác mút vú, thụ thể sau tuyến yên tiết ra oxytocin làm cạn sữa ở tuyến bài tiết sữa.

### **1.7. Sự co hồi tử cung**

Sau đẻ, tử cung cao trên khớp mu 13 cm, trung bình mỗi ngày tử cung co hồi 1 cm, ngày đầu có thể co nhanh hơn 2 - 3 cm và sau đẻ 12 - 13 ngày không thấy đáy tử cung trên khớp vệ.

Vì trong tử cung vẫn còn máu cục và sản dịch, nên thỉnh thoảng tử cung có những cơn co bóp mạnh để tống máu cục và sản dịch ra ngoài gây ra những cơn đau ở tử cung, ở người con so thường ít gặp vì chất lượng cơ tử cung còn tốt, tử cung luôn luôn co chặt lại. Các cơn đau tử cung thường gặp ở người con rạ, mức độ đau nhiều hay ít tùy theo cảm giác của mỗi người, nhưng càng đẻ nhiều lần càng đau vì chất lượng cơ tử cung yếu dần, tử cung cần phải co bóp mạnh hơn các lần trước để đẩy máu cục và sản dịch ra ngoài. Đôi khi, các cơn đau tử cung này cần phải dùng thuốc giảm đau vì cường độ quá mạnh. Ở một số sản phụ, các cơn đau này có thể kéo dài nhiều ngày. Các cơn đau tử cung đặc biệt cũng có thể gặp khi cho trẻ bú do oxytocin được giải phóng ra nhiều. Thông thường các cơn đau giảm dần về cường độ và sản phụ thấy dễ chịu vào ngày thứ 3 sau đẻ.

Sau đẻ cần phải theo dõi sự co hồi tử cung bằng cách đo chiều cao tử cung, tính từ khớp mu tới đáy tử cung. Sự co hồi tử cung phụ thuộc vào:

- Con so tử cung co hồi nhanh hơn ở người con rạ.
- Sản phụ đẻ thường co nhanh hơn người mổ đẻ.
- Sản phụ cho con bú co nhanh hơn người không cho con bú.
- Tử cung bị nhiễm khuẩn co chậm hơn tử cung không bị nhiễm khuẩn.
- Bí đái, táo bón sau đẻ tử cung bị đẩy lên cao và co hồi chậm.

\* **Ví dụ:** Trên lâm sàng nếu thấy tử cung co hồi chậm, tử cung còn to và đau, bệnh nhân sốt, sản dịch hôi cần phải nghĩ tới nhiễm khuẩn hậu sản.

### **1.8. Sản dịch**

Là dịch từ buồng tử cung và đường sinh dục chảy ra ngoài trong những ngày đầu của thời kỳ hậu sản.



Thành phần: Sản dịch được tạo nên bởi máu cục và máu loãng chảy từ niêm mạc tử cung, nhất là từ vùng rau bám, các mảnh ngoại sản mạc, các sản bào, các tế bào biểu mô ở cổ tử cung và âm đạo bị thoái hoá bong ra.

Tính chất: Trong 3 ngày đầu, sản dịch toàn máu loãng và máu cục nhỏ nên có màu đỏ sẫm. Từ ngày thứ 4 đến ngày thứ 8, sản dịch loãng hơn, chỉ còn là một chất nhầy lẫn ít máu nên có màu lơ lơ máu cá. Từ ngày thứ 9 trở đi, sản dịch chỉ còn là một dịch trong. Bình thường, trong sản dịch không bao giờ có mủ, nhưng khi đi qua âm đạo, âm hộ, sản dịch mất tính chất vô khuẩn và có thể bị nhiễm các vi khuẩn gây bệnh.

Mùi: Sản dịch có mùi tanh nồng, pH kiềm, nếu bị nhiễm khuẩn sẽ có mùi hôi.

Số lượng: Thay đổi tùy người. Trong 10 ngày đầu, trung bình sản dịch có thể ra tới 1500g, đặc biệt ngày thứ nhất và ngày thứ hai ra nhiều, có thể lên đến 1000g. Các ngày sau sản dịch ít dần, sau 2 tuần sản dịch sẽ hết hẳn.

- Con so, sản dịch hết nhanh vì tử cung co hồi nhanh hơn.
- Mô đẻ, sản dịch thường ít hơn so với người đẻ thường.

Trên lâm sàng, 3 tuần sau đẻ ở một số sản phụ có thể ra một ít máu, đó là hiện tượng kinh non do niêm mạc tử cung phục hồi sớm.

### **1.9. Sự xuống sữa**

Trong thời kỳ có thai, có thể đã có sữa non. Sau đẻ 2-3 ngày đối với con rạ, 3-4 ngày đối với con so, dưới tác dụng của Prolactin, 2 vú sẽ căng to và tiết sữa, gọi là hiện tượng xuống sữa. Khi xuống sữa, sản phụ thấy người khó chịu, sốt nhẹ ( $38.0^{\circ}\text{C}$ ), hai vú căng tức, rắn chắc, mạch hơi nhanh. Các hiện tượng này mất đi sau khi sữa được tiết ra.

Sữa non được tiết ra trong 3 ngày đầu sau đẻ, có màu vàng chanh, chứa nhiều muối khoáng và Protein (globulin và kháng thể), ít đường và mỡ. Sữa non phù hợp với trẻ sơ sinh trong những ngày đầu. Về sau sữa tiết ra sẽ đặc hơn, ngọt hơn, đó là sữa mẹ bình thường.

### **1.10. Các hiện tượng khác**

- Con rét run: Ngay sau đẻ, sản phụ có thể lên cơn rét run, đó là cơn rét run sinh lý, mạch, nhiệt độ, huyết áp vẫn bình thường.

- Bí đại tiểu tiện: Sau đẻ, sản phụ có thể bí đại tiểu tiện do nhu động của ruột bị giảm, do chuyển dạ kéo dài, ngôi thai đè vào bàng quang.

- Các hiện tượng khác về toàn thân

- + Mạch thường chậm lại 10 nhịp/phút và tồn tại 5-6 ngày sau đẻ.
- + Nhiệt độ bình thường không thay đổi.

+ Huyết áp trở lại bình thường sau đẻ 5-6 giờ.

+ Nhịp thở chậm lại và sâu hơn do cơ hoành không bị đẩy lên cao nữa.

+ Máu: Những ngày đầu sau đẻ, Hemoglobin, Hematocrit, hồng cầu hơi giảm so với trước khi chuyển dạ đẻ do lượng máu bị mất đi trong chuyển dạ đẻ. Sau 1 tuần lễ, khối lượng máu trở lại gần bằng trước khi có thai. Cung lượng tim còn tăng cao ít nhất 48 giờ sau đẻ. Sau đẻ 2 tuần, các thay đổi này trở lại giá trị bình thường.

+ Số lượng bạch cầu, đặc biệt là bạch cầu hạt tăng lên. Fibrinogen và tốc độ lắng máu còn cao ít nhất 1 tuần sau đẻ.

+ Trọng lượng cơ thể: Sau đẻ sản phụ có thể sụt 3-5 kg do sự bài tiết mồ hôi, nước tiểu, sản dịch.

Nếu không cho con bú, có thể có kinh lại lần đầu tiên sau 6 tuần sau đẻ và đó cũng là chấm dứt thời kỳ hậu sản, kỳ kinh nguyệt đầu thường nhiều và kéo dài hơn các kỳ kinh bình thường.

## **2. CHĂM SÓC NGAY SAU ĐẸ**

Trong 2 giờ đầu ngay sau khi đẻ cần theo dõi tình trạng toàn thân của sản phụ để phát hiện sớm tình trạng choáng mất máu hoặc choáng sản khoa. Theo dõi mạch, đo huyết áp, xoa đáy tử cung để xác định khối an toàn của tử cung sau đẻ. Đánh giá lượng máu chảy qua âm đạo 15 phút một lần, ít nhất trong thời gian 1 giờ sau đẻ.

Cần phát hiện sớm và xử trí sớm đờ tử cung và chảy máu sau đẻ. Tử cung co chặt lại thành khối an toàn. Nếu khám thấy mất khối an toàn, tử cung mềm nhão, đáy tử cung cao dần lên trên rốn là có máu chảy đọng lại trong buồng tử cung.

Cần đánh giá lượng máu chảy sau đẻ. Nguyên nhân chảy máu sau đẻ có thể do sót rau, đờ tử cung hoặc chấn thương đường sinh dục. Máu có thể chảy ra ngoài qua đường âm đạo hoặc đọng lại trong buồng tử cung mà không chảy ra ngoài.

### **2.1. Chăm sóc về tinh thần**

Cuộc đẻ là một biến động lớn về giải phẫu và sinh lý, đồng thời cũng là một biến động về mặt tình cảm, cuộc sống của người phụ nữ. Vì vậy cần chú ý chăm sóc động viên sản phụ, giải thích cho sản phụ yên tâm, không lo lắng sau cuộc đẻ, nhất là ở những cuộc đẻ không phù hợp ý muốn của sản phụ.

## **2.2. Đảm bảo điều kiện vệ sinh tốt cho sản phụ**

Buồng nằm thoáng mát về mùa hè, đủ ấm về mùa đông, sạch sẽ, yên tĩnh. Phải có buồng điều trị cách lý cho các sản phụ bị những bệnh nhiễm khuẩn, bệnh truyền nhiễm để tránh sự lây chéo cho các sản phụ khác và có nhân viên phục vụ riêng.

Hạn chế sự thăm hỏi của thân nhân để sản phụ được nghỉ ngơi và để tránh mang bệnh đến cho sản phụ và trẻ sơ sinh.

## **2.3. Theo dõi sản phụ**

Mạch, nhiệt độ, huyết áp sát trong 6 giờ đầu.

Các ngày sau theo dõi hàng ngày để phát hiện sớm các dấu hiệu của nhiễm khuẩn hậu sản.

Sự co hồi tử cung: đo chiều cao tử cung trên khớp vệ và sờ nắn tử cung để đánh giá co hồi, mật độ tử cung chắc hay mềm, di động tử cung hay sờ nắn tử cung có đau hay không đau. Nếu tử cung co hồi chậm, mật độ mềm, ấn đau là tử cung bị nhiễm khuẩn, cần được điều trị sớm.

Theo dõi sản dịch: Bằng cách xem khô hàng ngày của sản phụ để đánh giá: Số lượng sản dịch nhiều hay ít, có bị bết sản dịch không (không thấy có sản dịch). màu sắc của sản dịch, mùi sản dịch không hôi, nếu có mùi hôi là có nhiễm khuẩn.

Sự đại, tiểu tiện: Sau đẻ sản phụ dễ bị bí tiểu, táo bón do tình trạng giảm nhu động ruột và liệt cơ bàng quang. Nếu sau đẻ 12 giờ mà sản phụ không tự đại được mặc dù đã được điều trị nội khoa như xoa vùng bàng quang, chườm nóng, châm cứu... thì phải thông bàng quang sau đó bơm vào bàng quang 5-10ml dung dịch Glycerin borat 5% để kích thích sự co bóp của bàng quang.

Nếu sản phụ bị táo bón cần cho thuốc nhuận tràng, sau 3 ngày không đi ngoài được phải thụt tháo phân hoặc bơm Microlax vào trực tràng. Chú ý, đối với sản phụ sau đẻ không được dùng thuốc tẩy mạnh.

## **2.4. Thực hiện chăm sóc**

Làm thuốc ngoài: rửa sạch vùng âm hộ, tầng sinh môn và hậu môn cho sản phụ ít nhất 2 lần bằng nước chín hoặc dung dịch sát khuẩn nhẹ (Betadin, Providine), sau đó thay khô vô khuẩn. Không được thụt rửa âm đạo vì cổ tử cung trong những ngày đầu sau đẻ chưa đóng lại, nước có thể qua cổ tử cung vào buồng tử cung gây nhiễm trùng ngược dòng.

Đối với những trường hợp có cắt, khâu tầng sinh môn, sau khi làm thuốc phải thấm khô, đóng khô sạch.

Chú ý: Làm thuốc ngoài thì rửa từ phía âm hộ xuống hậu môn chứ không làm ngược lại.

Chăm sóc vú: Giữ đầu vú sạch sẽ để tránh nhiễm khuẩn. Khuyến sản phụ cho con bú sớm ngay sau đẻ khi có thể trả con nằm cùng mẹ để kích thích tiết sữa và làm cho tử cung co tốt hơn.

Khi có hiện tượng tắc tia sữa cần phải day, vắt sữa hoặc hút sữa để đề phòng tắc tia sữa dẫn đến áp xe vú. Nếu có nứt kẽ đầu vú, phải cho trẻ ngừng bú bên đó, rửa sạch đầu vú, thấm khô và bôi Glycerin borat 5%.

Chế độ vệ sinh, vận động, dinh dưỡng

Có thể tắm vào ngày thứ 3 sau đẻ bằng cách dội nước. Không tắm ở nơi gió lùa, ngâm mình trong bồn nước vì cổ tử cung còn mở.

Cần tránh giao hợp trong thời kỳ hậu sản vì dễ gây nhiễm khuẩn.

Ăn uống đầy đủ, kiêng các chất kích thích như rượu, chè, cà phê, thuốc lá...

Ngủ đầy đủ để nhanh hồi phục sức khoẻ và đủ sữa nuôi con.

Chế độ mặc: quần áo rộng rãi, sạch, thoáng, không mặc quần áo quá chật.

Chế độ vận động: bắt động trong 24 giờ đầu, sau đẻ 6 - 8 giờ nằm bắt động tại giường nhưng có thể trở mình, co duỗi chân tay. Có thể tập thể dục nhẹ nhàng để tránh táo bón ; giúp ăn ngon và làm cho cơ thành bụng chóng hồi phục trở lại bình thường. Một tuần sau đẻ có thể làm việc nhẹ nháng. Tránh lao động nặng, mang xách nặng trong thời kỳ hậu sản để khỏi gây sa sinh dục.

## **TỰ LƯỢNG GIÁ:**

**\* Trả lời ngắn các câu hỏi từ 1 đến 5:**

**1. Ba thay đổi giải phẫu - sinh lý ở thân tử cung trong thời kỳ sau đẻ là:**

A..... B..... C.....

**2. Ba thay đổi về giải phẫu - sinh lý của đoạn dưới tử cung trong thời kỳ sau đẻ là:**

A..... B..... C.....

**3. Hai thay đổi về giải phẫu - sinh lý của cổ tử cung trong thời kỳ sau đẻ?**

A..... B.....

**4. Mô tả 3 tính chất của sản dịch sau đẻ:**

A. Thời gian B..... C.....

**5. Mô tả 3 đặc điểm của sót xuống sữa:**

A..... B..... C.....

**\* MCQ**

**6. Sau đẻ đáy tử cung xuống dưới khớp vệ sau mấy tuần?**

- A. 1 tuần    B. 2 tuần    C. 4 tuần    D. 6 tuần

**7. Thời gian niêm mạc tử cung phục hồi có thể bong ra và tạo kinh non sau đẻ là:**

- A. 2 tuần    B. 3 tuần    C. 4 tuần    D. 5 tuần

**8. Thời gian niêm mạc tử cung có thể bong và tạo ra kỳ kinh nguyệt đầu tiên sau đẻ là:**

- A. 2 tuần    B. 4 tuần    C. 6 tuần    D. 8 tuần

**9. Sau đẻ vòi trứng và các dây chằng trở lại bình thường sau:**

- A. 2 tuần    B. 4 tuần    C. 6 tuần    D. 8 tuần

**10. Thời gian âm môn hé mở và khép lại sau đẻ là:**

- A. 4 ngày    B. 8 ngày    C. 12 ngày    D. 14 ngày

## **Bài 2: CHĂM SÓC SAU ĐẼ**

### **MỤC TIÊU HỌC TẬP: Sau khi học xong sinh viên đạt:**

#### **1. Kiến thức**

- 1.1. Trình bày được các biểu hiện sinh lý của sản phụ trong thời kỳ sau đẻ.
- 1.2. Kể 7 biến cố thường gặp ở sản phụ trong thời kỳ sau đẻ.
- 1.3. Mô tả các công việc chăm sóc sản phụ sau đẻ.
- 1.4. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc sản phụ sau đẻ.

#### **2. Thái độ**

- 2.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 2.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

### **1. NHỮNG BIỂU HIỆN SINH LÝ CỦA BÀ MẸ THỜI KỲ SAU ĐẼ**

#### **1.1. Ngày đầu sau đẻ (24h đầu sau đẻ)**

- Khó thở an toàn: xuất hiện trong vòng 2 giờ đầu sau đẻ
- Sự co bóp của tử cung có thể gây nên hiện tượng đau bụng từng cơn
- Tắc mạch sinh lý ở diện nhau bám
- Sản dịch ra nhiều, có thể làm cho bà mẹ có cảm giác lo lắng, hoảng sợ, lúng túng...
- Tiết sữa non
- Rét run sau đẻ

#### **1.2. Những tuần đầu sau đẻ**

- Sự co hồi tử cung
- Sự co bóp của tử cung
- Sản dịch
- Xuông sữa và tiết sữa thực sự
- Vết khâu tầng sinh môn (nếu có) đau và có thể sưng nề, gây khó khăn cho sản phụ

trong việc đi lại, vệ sinh, chăm sóc con,..

- Sự thay đổi về trọng lượng cơ thể
- Đại tiểu tiện có thể bị rối loạn
- Có thể xuất hiện kinh non
- Có thể có nhu cầu về kế hoạch hóa gia đình

Mỗi bà mẹ có thể có những cảm nhận với những mức độ khác nhau về những thay đổi xuất hiện trong thời kỳ sau đẻ: vui vẻ, phấn khởi nếu cuộc đẻ an toàn, trẻ khoẻ mạnh; lo lắng,

hoảng sợ, buồn rầu nếu cuộc đẻ khó khăn hoặc trẻ yếu, cuộc đẻ không phù hợp với mong muốn.

Các dấu hiệu sau đẻ có thể thay đổi tùy thuộc ở mỗi người. Thông thường các dấu hiệu này sẽ giảm dần và trở về bình thường.

## **2. CÁC BIẾN CỐ DỄ GẶP TRONG THỜI KỲ SAU ĐẼ**

### **2.1. Ngay sau đẻ**

- Shock (choáng): do đau, mất máu, gắng sức trong quá trình đẻ, do các bệnh lý có sẵn,...

- Do dờ tử cung, sót rau, chấn thương đường sinh dục khi đẻ,...

- Chấn thương đường sinh dục khi đẻ: rách tầng sinh môn, âm đạo, cổ tử cung, máu tụ đường sinh dục,...

Cách can thiệp: theo dõi sát, phát hiện sớm những bất thường, thông báo cho bác sỹ

### **2.2. Những ngày sau đẻ**

- Thiếu máu: do mất máu, ăn uống kém, nhiễm khuẩn,...

- Nhiễm khuẩn: ở tầng sinh môn, âm đạo, chỗ khâu các vết cắt hoặc rách của bộ phận sinh dục, nhiễm khuẩn ở tử cung, phần phụ,...(xem bài “Chăm sóc sản phụ nhiễm khuẩn sau đẻ”)

- Sốt rau: gây chảy máu, nhiễm khuẩn

- Các bệnh lý tại vú: xem bài “Chăm sóc sản phụ nhiễm khuẩn sau đẻ”

Cách can thiệp: theo dõi sát, phát hiện sớm những bất thường, thông báo cho bác sỹ

## **3. CHĂM SÓC CHO BÀ MẸ THỜI KỲ SAU ĐẼ**

### **3.1. Mục đích các chăm sóc thời kỳ sau đẻ**

- Giúp phục hồi sức khỏe cho bà mẹ nhanh chóng

- Làm tử cung co chắc hơn, giảm mất máu

- Giảm các biến động không có lợi cho bà mẹ (rét run, bí đại,...)

- Giúp sự xuống sữa nhanh hơn, gây tăng tiết oxytocin nội sinh, làm tử cung co tốt hơn, tăng tình cảm mẹ con.

- Giảm nguy cơ bị các tai biến trong thời kỳ sau đẻ (chảy máu, nhiễm khuẩn,...)

- Chuẩn bị cho người mẹ một cách tốt nhất cho việc chăm sóc cho bản thân và đứa trẻ sau này.

- Đảm bảo một cách tích cực cho bà mẹ trong việc chăm sóc cho bản thân và đứa trẻ. Xem xét tất cả những lo lắng hoặc sợ hãi của bà mẹ,..

- Tạo môi trường và bầu không khí thoải mái cho bà mẹ khi chăm sóc, theo dõi và tư vấn, hướng dẫn.

### **3.2. Hoạt động**

#### **3.2.1. Ngày đầu sau đẻ (24h sau đẻ)**

- Cho bà mẹ nằm đầu thấp trong 2 giờ đầu sau đẻ, nếu không có chỉ định khác của bác sỹ, đảm bảo giấc ngủ, hướng dẫn vận động nhẹ sau 6 giờ.

- Xin phép trước khi làm bất cứ động tác nào và phải thông báo kết quả thăm khám cho bà mẹ

- Nếu phát hiện các bất thường ở bà mẹ và trẻ, thông báo ngay cho bác sỹ.

- Cho sản phụ nằm nghỉ tại phòng đẻ trong 6 giờ đầu sau đẻ. Sau đó đưa sản phụ về phòng sau đẻ.

- Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp, co hồi tử cung, máu ra âm đạo 15 -30 phút/lần trong 2 giờ đầu, 1 giờ/lần trong những giờ sau.

- Cho trẻ nằm cạnh mẹ.

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ cho con bú, cách chăm sóc vú. giờ đầu 15 phút/1 lần, giờ thứ hai 30 phút/lần.

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ ăn uống.

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ thay băng vệ sinh.

- Hướng dẫn cách tự theo dõi khối cầu an toàn và sự co hồi tử cung sau đẻ. Nếu thấy tử cung mềm, cần tự xoa nhẹ trên thành bụng để kích thích tử cung co lại.

- Hướng dẫn người mẹ cách chăm sóc trẻ, theo dõi chảy máu rốn và các dấu hiệu bất thường khác ở trẻ: không khóc, không thở, tím tái, không bú,...

- Hướng dẫn cách tự nhận biết các dấu hiệu bất thường: đau bụng, chảy máu nhiều, nhưc đầu, chóng mặt, choáng, khó thở, mệt lả, mót rặn, bí đại,...

#### **3.2.2. Tuần đầu sau đẻ**

- Cho sản phụ nằm nghỉ tại phòng sau đẻ.

- Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp, co hồi tử cung, sản dịch 2 lần/ngày.

- Cho trẻ nằm cạnh mẹ.

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ cho con bú, cách chăm sóc vú: rửa đầu vú trước và sau khi cho trẻ bú, bú từng bên, vắt hết sữa thừa,...

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ ăn uống: ăn đủ chất, no, uống nước đầy đủ, tránh kiêng khem vô lý



- Đảm bảo cho bà mẹ ngủ đầy đủ
- Hướng dẫn cách ăn mặc: mặc rộng rãi, sạch sẽ, đủ ấm về mùa đông, thoáng mát về mùa hè
- Hướng dẫn cách tắm rửa, vệ sinh thân thể: nên tắm rửa hàng ngày bằng nước ấm, tắm bằng dội nước, tránh ngâm mình trong bồn tắm, ao hồ...
- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ thay băng vệ sinh. Vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày: 3lần/ngày bằng nước đun sôi để nguội
- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ chăm sóc vết khâu tầng sinh môn (nếu có): sau mỗi lần đại tiện phải rửa sạch âm hộ, thấm khô, cắt chỉ ngày thứ năm sau đẻ, nếu có nhiễm khuẩn thì phải cắt chỉ sớm.
- Hướng dẫn cách tự theo dõi sự co hồi tử cung sau đẻ. Nếu thấy tử cung mềm, cần tự xoa nhẹ trên thành bụng để kích thích tử cung co lại.
- Hướng dẫn người mẹ cách chăm sóc trẻ, theo dõi chảy máu rốn và các dấu hiệu bất thường khác ở trẻ: không khóc, không thở, tím tái, không bú,...
- Hướng dẫn cách tự nhận biết các dấu hiệu bất thường: đau bụng, chảy máu nhiều, nhức đầu, chóng mặt, choáng, khó thở, mệt lả, mót rặn, bí tiểu,...
- Tư vấn các biện pháp kế hoạch hóa gia đình.

#### **4. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC BÀ MẸ SAU ĐẸ**

##### **4.1. Nhận định:**

- Thời gian sau đẻ
- Các dấu hiệu sống.
- Tử cung, sản dịch, phát hiện sớm các nhiễm khuẩn ở tử cung.
- Vết khâu tầng sinh môn (nếu có).
- Tình trạng tiêu hoá của bà mẹ: đại tiện, trĩ...
- Tình trạng bàng quang và hệ tiết niệu, phát hiện sớm các dấu hiệu của nhiễm khuẩn tiết niệu.
- Vú và tình trạng tiết sữa cũng như cách cho trẻ bú.
- Khả năng cũng như sự hiểu biết của bà mẹ trong việc tự chăm sóc bản thân (bao gồm: chế độ nghỉ, ngủ, ăn uống, vận động, vệ sinh...) và trẻ sau đẻ.
- Sự tác động qua lại giữa bà mẹ và trẻ.
- Tình trạng tinh thần của bà mẹ.

#### **4.1. Chẩn đoán chăm sóc/những vấn đề cần chăm sóc.**

- Nguy cơ nhiễm khuẩn tử cung có thể do: bé sản dịch, sốt rau, vệ sinh kém...
- Nguy cơ nhiễm khuẩn vết khâu tầng sinh môn.
- Đau và các khó chịu khác do cắt, khâu tầng sinh môn, do co bóp tử cung sau đẻ.
- Rối loạn đại, tiểu tiện: táo bón (do giảm nhu động ruột, giảm áp lực ở ổ bụng, ít vận động, do chế độ ăn...); bí đái, đái rắt... (do bàng quang bị chèn ép trong khi đẻ, giảm áp lực bàng quang)
- Khó chịu ở vú do cương sữa, do không biết cách cho trẻ bú đúng, do viêm nhiễm ở đầu vú...
- Thiếu hụt kiến thức trong tự chăm sóc bản thân (bao gồm: chế độ nghỉ, ngủ, ăn uống, vận động, vệ sinh...) và trẻ sau đẻ.
- Mất cân bằng về tinh thần. (xem bài chăm sóc bà mẹ rối loạn tâm thần sau đẻ).

#### **4.2. Lập kế hoạch chăm sóc**

- Theo dõi toàn thân, các dấu hiệu sống.
- Theo dõi tử cung, sản dịch, xoa đáy tử cung nếu tử cung co hồi không tốt, hướng dẫn bà mẹ cách tự xoa đáy tử cung và tự theo dõi sự co hồi tử cung.
- Nếu có hiện tượng chảy máu sau đẻ: xem bài chảy máu trong thời kỳ sổ rau.
- Lập kế hoạch chăm sóc tầng sinh môn sau đẻ cho bà mẹ: lau rửa vết khâu hàng ngày, vệ sinh tầng sinh môn sau khi đại tiểu tiện, thay băng vệ sinh ngày 4 - 5 lần.
- Giảm đau và giảm khó chịu cho bà mẹ: tư thế, chế độ vận động, nâng đỡ vết khâu tầng sinh môn khi thay đổi tư thế, hướng dẫn cách thư giãn, cách thở, dùng thuốc theo y lệnh.
- Trao đổi với bà mẹ về chế độ ăn thích hợp, chú ý khuyến khích bà mẹ uống nhiều nước nhằm cải thiện tình trạng đại tiểu tiện, sự tiết sữa.
- Khuyến khích bà mẹ tự đi tiêu
- Sử dụng thuốc thích hợp theo chỉ định của bác sỹ nếu có rối loạn về đại tiểu tiện.
- Hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ, cách chăm sóc vú.
- Hướng dẫn bà mẹ cách tự chăm sóc bản thân và trẻ sau đẻ, hỗ trợ khi cần thiết.
- Hướng dẫn về kế hoạch hóa gia đình sau đẻ.

#### **4.3. Thực hiện kế hoạch**

- Theo dõi toàn trạng, da niêm mạc, sắc mặt, phù... hàng ngày. Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp cho bà mẹ 2 lần/ngày hoặc nhiều hơn nếu có chỉ định của thầy thuốc.

- Theo dõi sự co hồi tử cung, mật độ, độ di động, đau ở tử cung hàng ngày, thông báo cho bác sỹ nếu có bất thường. Hướng dẫn bà mẹ cách tự xoa đáy tử cung và tự theo dõi sự co hồi tử cung.

- Theo dõi sản dịch: số lượng, màu, mùi, tính chất hàng ngày, thông báo cho bác sỹ nếu có bất thường.

- Theo dõi vết khâu tầng sinh môn hàng ngày, phát hiện sớm các nhiễm khuẩn tại chỗ. Vệ sinh bộ phận sinh dục cho bà mẹ 2 lần/ngày bằng nước chín hoặc nước muối sinh lý. Hướng dẫn bà mẹ cách tự vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày và sau mỗi lần đại tiện: thay băng vệ sinh ngày 4 - 5 lần, rửa bộ phận sinh dục bằng nước chín, thấm khô sau mỗi lần đại tiện. Hướng dẫn chế độ vệ sinh thân thể: nên tắm rửa hàng ngày bằng nước ấm, tắm bằng dội nước, tránh ngâm mình. Hướng dẫn cách ăn mặc: mặc rộng rãi, sạch sẽ, đủ ấm về mùa đông, thoáng mát về mùa hè.

- Giảm đau và giảm khó chịu cho bà mẹ: tư thế nằm thoải mái, nên nằm nghiêng, co gối hoặc nằm ngửa kê gối dưới khoeo chân. Chế độ vận động nhẹ nhàng, nâng đỡ vết khâu tầng sinh môn khi thay đổi tư thế: đỡ mông khi thay đổi tư thế, hướng dẫn cách thư giãn, cách thở, dùng thuốc giảm đau theo y lệnh.

- Trao đổi với bà mẹ về chế độ ăn thích hợp: ăn đủ chất, đủ năng lượng, chú ý ăn nhiều rau quả tránh táo bón và cung cấp đủ vitamin và muối khoáng. Chú ý khuyến khích bà mẹ uống nhiều (2000 - 3000ml/ngày) nhằm cải thiện tình trạng đại tiện, sự tiết sữa.

- Khuyến khích bà mẹ tự đi tiểu ngày ít nhất 4 - 6 lần.

- Theo dõi đại tiện, sử dụng thuốc nhuận tràng nếu bà mẹ bị táo bón theo chỉ định của bác sỹ.

- Theo dõi lượng nước tiểu 24h/ngày nếu thấy cần thiết (khi có chỉ định).

- Hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ, trợ giúp bà mẹ cho con bú, hướng dẫn cách chăm sóc vú.

- Giải thích, cung cấp thông tin cho bà mẹ về biểu hiện bình thường và bất thường có thể có trong thời kỳ sau đẻ. Thảo luận với chồng và gia đình của bà mẹ về cách chăm sóc bà mẹ và đứa trẻ, chế độ ăn, nghỉ, ngủ, vệ sinh của bà mẹ sau khi xuất viện.

- Hướng dẫn về kế hoạch hóa gia đình sau đẻ (xem bài tư vấn cho bà mẹ sau đẻ).

- Theo dõi sự biến động tâm lý của bà mẹ sau đẻ, thông báo cho bác sỹ nếu thấy bất thường (xem bài chăm sóc bà mẹ rối loạn tâm thần sau đẻ)



**3. Biện pháp giúp cho có nhiều sữa nhất cho bà mẹ sau đẻ là:**

- A. Uống nhiều nước                      B. Ăn đủ chất  
C. Ăn nhiều bữa                          D. Nghỉ ngơi, ngủ đủ thời gian

**4. Dấu hiệu có giá trị nhất giúp phát hiện sớm chảy máu ngay sau đẻ:**

- A. Mạch > 90l/p                              B. Tử cung cao trên rốn, mềm nhẽo  
C. Chảy máu âm đạo > 300ml          D. Huyết áp tụt

**5. Nguyên nhân gây tử vong mẹ hàng đầu ở Việt Nam là:**

- A. Nhiễm khuẩn                              B. Chảy máu  
C. Huyết áp cao và thai nghén          D. Chấn thương đường sinh dục khi đẻ

**6. Công việc quan trọng nhất trong chăm sóc bà mẹ sau đẻ là:**

- A. Vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài  
B. Tắm rửa, vệ sinh thân thể hàng ngày  
C. Chăm sóc vú  
D. Ăn uống tốt, tránh táo bón

**\* Bài tập tình huống**

Chị Nguyễn Thị H. 24 tuổi, đẻ lần đầu, sau đẻ thường giờ thứ 7. Qua hỏi và thăm khám thấy:

- Chị tỉnh táo, thỉnh thoảng đau bụng vùng hạ vị từng cơn, sau mỗi cơn đau chị có cảm giác sản dịch ra nhiều hơn.

- Sản phụ đã uống sữa sau đẻ 1 giờ và ăn cơm trước khi khám 2 giờ, ăn uống bình thường cảm giác ngon miệng.

- Sản phụ đã tự đi tiểu 2 lần, nước tiểu trong.

- Mạch 85 lần/phút, HA 120/70 mmHg, nhiệt độ 37<sup>0</sup>C, nhịp thở 18 lần/phút

- Đáy tử cung cách bờ trên xương mu 15 cm, mặt độ chắc.

- Sản phụ thay băng vệ sinh trước khi khám 4 giờ, sản dịch thấm ướt 2/3 băng vệ sinh, màu đỏ sẫm, không có máu cục, xoa đáy tử cung sản dịch không trào ra.

- Tầng sinh môn có vết khâu ở điểm 7 giờ, vết khâu không chảy máu, không sưng nề, không chùng mép.

Anh/Chị hãy lập kế hoạch chăm sóc chị H. trong 24 giờ đầu sau đẻ.

## Bài 3. CÁC BỆNH LÝ VỀ VÚ CỦA BÀ MẸ SAU ĐẼ

**MỤC TIÊU HỌC TẬP: Sau khi học xong sinh viên đạt:**

### 1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày các dấu hiệu bất thường xảy ra ở vú của sản phụ thời kỳ sau đẻ.
- 1.2. Trình bày 4 cách dự phòng và chăm sóc các vấn đề thường xảy ra ở vú cho sản phụ trong thời kỳ sau đẻ.

### 2. Kỹ năng

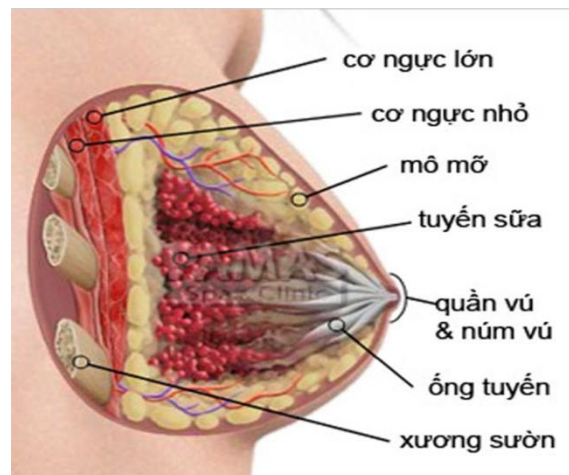
Thực hiện tốt việc hướng dẫn và xử trí các bất thường xảy ra ở vú của sản phụ thời kỳ sau đẻ.

### 3. Thái độ

- 3.1. Xử trí nhẹ nhàng, chia sẻ với sản phụ những khó khăn khi gặp các bất thường xảy ra ở vú thời kỳ sau sinh.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của bài học đối với thực hành nghề sau này.

### NỘI DUNG

Sữa mẹ là nguồn thức ăn tốt nhất của trẻ. Trong thời kỳ cho con bú, nhất là đối với người mẹ trẻ lần đầu nuôi con, do chăm sóc vú không hợp lý mà sinh ra các bệnh viêm tuyến vú, nứt vú, hoặc thiếu sữa, núm vú thụt vào trong... đây là một số bệnh lý thường gặp trong thời kỳ cho con bú.



### 1. SỰ TIẾT SỮA

Hiện tượng chế tiết bắt đầu ngay từ tháng thứ 3, tạo ra sữa non. Sữa non giàu protein, lactose và globulin miễn dịch. Sữa non tồn tại cho đến lúc xuống sữa, tức là sau đó vài ngày.

Sữa mẹ là nguồn thức ăn quý giá nhất đối với trẻ em, không một loại sữa nhân tạo nào có thể thay thế được sữa mẹ.

## **1.1. Sinh lý sự tiết sữa**

### **1.1.1. Tuyến vú lúc dậy thì**

Mầm tuyến vú đầu tiên xuất hiện ở bào thai không chịu ảnh hưởng của hormon, cho đến lúc dậy thì tuyến vú là mạng ống thưa thớt nối với núm vú. Đến khi dậy thì, dưới sự ảnh hưởng của các hormon buồng trứng, mạng ống tăng sinh, phân nhánh vào tổ chức mỡ, ở cực đầu của ống xuất hiện các nụ nhỏ sẽ là nguồn gốc của tổ chức chế tiết.

### **1.1.2. Trong mỗi chu kỳ kinh nguyệt**

Ở giai đoạn tăng sinh, dưới ảnh hưởng của estradiol, các tế bào cơ- biểu mô bao quanh cực đầu của ống dẫn sữa tăng sinh. Tổ chức liên kết giữ nước.

Ở giai đoạn chế tiết, progesteron làm biệt hoá cực đầu của ống dẫn sữa, làm ngừng sự tăng sinh của tế bào.

## **1.2. Khi có thai tuyến vú đạt được sự phát triển hoàn chỉnh**

Nhu mô tuyến vú tăng sinh. Các nụ biểu mô biến đổi thành các tiểu thùy, tế bào trụ chế tiết được bao quanh bởi lớp tế bào cơ-biểu mô. Các ống dẫn sữa dài và phân nhánh. Các mạch máu lãng sinh.

Nguồn gốc của sự phát triển này là do ảnh hưởng của các hormon. Estrogen và progesteron của bánh rau giữ vai trò cơ bản. Estrogen làm phát triển ống dẫn sữa, làm cho các tiểu thùy nhạy cảm với các hormon khác. Progesteron làm phát triển các tiểu thùy.

Hiện tượng chế tiết bắt đầu ngay từ tháng thứ 3, tạo ra sữa non. Sữa non giàu protein, lactose và globulin miễn dịch. Sữa non tồn tại cho đến lúc xuống sữa, tức là sau đó vài ngày. Trong những giờ sau đẻ, trẻ bú sữa non. Chính sữa non đã giúp cho trẻ khỏi bị hạ đường huyết, khỏi bị nhiễm trùng và có những vai trò sinh lý nhất định lên ống tiêu hoá.

Cuối thời kỳ thai nghén, dưới ảnh hưởng của estrogen và progesteron, tuyến vú đã được chuẩn bị đầy đủ, sẵn sàng hoạt động. Trong khi có thai, tuyến vú chưa thực sự hoạt động vì progesteron ức chế prolactin, sự ức chế này xảy ra ngay tại tuyến yên và tuyến vú.

Sự xuống sữa xuất hiện sau đẻ từ 3 - 4 ngày ở con so, 2 - 3 ngày ở con dạ. Hiện tượng xuống sữa là do nồng độ prolactin trong máu tăng đột ngột và kéo theo tổng hợp nhiều sữa.

Ban đầu sự tiết sữa được duy trì bằng động tác mút vào núm vú. Động tác mút theo đường phản xạ thần kinh kích thích vùng dưới đồi giải phóng prolactin. Mỗi khi bú, nồng độ prolactin trong máu đạt đỉnh cao. Sau này, sự tiết sữa được duy trì bằng hiện tượng hết sữa

trong các tiểu thùy mỗi khi cho trẻ bú. Các tiểu thùy chỉ sản xuất sữa khi sữa trong tiểu thùy được lấy hết đi. Tới lúc này, nồng độ prolactin trong máu giảm dần về mức bình thường như trong chu kỳ kinh nguyệt. Sự chế tiết các hormon hướng sinh dục xuất hiện lại dần dần và hiện tượng kinh nguyệt trở lại. Người ta thấy rằng ở những phụ nữ cho con bú kéo dài hai năm hay hơn thì:

Sau 1 năm, 80% số phụ nữ này vẫn chưa có kinh trở lại.

Sau 2 năm, vẫn còn 20% số phụ nữ chưa có kinh trở lại

Mỗi khi trẻ mút vào núm vú, sẽ xuất hiện phản xạ thần kinh dẫn tới thùy sau của tuyến yên và làm giải phóng oxytocin. Chính oxytocin đã làm co tế bào cơ biểu mô ở các ống dẫn sữa và tống sữa ra ngoài. Oxytocin còn được giải phóng mỗi khi người mẹ nhìn thấy đứa trẻ hay nghe tiếng trẻ khóc (phản xạ có điều kiện). Bên cạnh đó oxytocin còn làm tử cung co bóp.

## **2. MỘT SỐ VẤN ĐỀ HAY GẶP KHI NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ**

### **2.1. Cương vú**

Cương vú có thể gặp bất cứ thời điểm nào trong giai đoạn cho con bú. Tuy nhiên hay gặp nhất trong tuần lễ đầu tiên. Khoảng 15% số phụ nữ cho con bú bị cương vú. Các yếu tố thuận lợi là trẻ bú ít, bú yếu (trẻ nhẹ cân hay yếu), người mẹ bị đau khi cho trẻ bú, bị nứt đầu vú, khi người mẹ cai sữa.

- Biểu hiện:

- Sốt từ ngày thứ 3-5 sau đẻ
- Hai vú cương đau
- Tử cung, sản dịch bình thường

- Điều trị:

- Xoa bóp, chườm nóng vú, vẫn tiếp tục cho con bú.
- Bú hết sữa mỗi bên, nếu chưa hết phải vắt hết sữa cho vú mềm ra.

Phải điều trị thật tốt cương vú để tránh viêm bạch mạch vú và áp xe vú.

### **2.2. Tắc sữa (bầu vú sưng đau)**

- Sau khi sinh 2 - 3 ngày, sữa tiết ra nhiều, đồng thời số lần trẻ bú ít, làm cho sữa tắc không thông.

- Sữa tắc không thông là nguyên nhân chủ yếu gây ra viêm tuyến sữa. phần nhiều là do vú không sạch, trẻ bú không đủ gây ra.

- Thường xảy ra ở người mẹ trẻ và lượng sữa quá nhiều.

\* Dấu hiệu:



- Sản phụ biểu hiện sốt.
- Bầu vú xuất hiện căng cứng vừa chạm phải rất đau.
- Bề ngoài có thể hơi đỏ, sưng, nóng và ấn đau.

\* Xử trí:

- Cho trẻ bú bầu vú nhiều lần và cố gắng để trẻ mút cạn sữa, nếu sữa quá nhiều mà trẻ lại bú ít thì phải vắt hoặc dùng máy hút sữa hút cạn lượng sữa thừa.

- Mỗi ngày dùng khăn bông thấm nước ấm lau chùi vú, núm vú 3 - 4 lần (có thể làm trước và sau khi cho bú), tránh để cạn sữa, xoa nhẹ, áo lót phải được giặt thường xuyên, chú ý đến phương pháp cho con bú.

### 2.3. Viêm bạch mạch

- Khoảng 5% số phụ nữ cho con bú bị viêm bạch mạch vú. Nếu người ta điều trị tốt nút đầu vú và cương vú thì viêm bạch mạch vú giảm đi. Mầm bệnh là tụ cầu, liên cầu hay vi khuẩn Gram âm xâm nhập qua thương tổn ở đầu vú để gây bệnh. Hệ thống bạch huyết của vú bảo đảm sức đề kháng của cơ thể. Sữa không bị nhiễm trùng cho nên vẫn cho trẻ bú được.

#### - Biểu hiện:

- Sốt cao (có thể tới 40°C), rét run
- Bên vú bị thương tổn sưng phồng, căng và rất đau
- Trên vú thấy một vùng đỏ khu trú thành mảng hay vùng đỏ kéo dài, rất đau khi sờ vào, chạm vào

- Có hạch tròn, đau, di động ở nách

#### - Điều trị:

- Sản phụ cần được nghỉ ngơi tại giường, chườm nóng tại chỗ
- Có thể giảm đau bằng thuốc Paracetamol
- Tăng cường cho trẻ bú bên bị bệnh (10-12 lần trong 24 giờ)
- Sau khi cho bú phải vắt sạch sữa.

Nếu sau 24h các dấu hiệu không mất đi thì sản phụ có thể được dùng kháng sinh theo chỉ định của bác sĩ.

### 2.4. Viêm ống dẫn sữa

- Thông thường viêm ống dẫn sữa xảy ra sau cương vú và viêm bạch mạch.

#### Biểu hiện:

- Sản phụ sốt cao
- Ở vú có các nhân cứng và đau

- Nách có hạch ấn đau
- Vắt sữa lên một miếng bông quan sát thấy có những mảnh nhỏ vàng nhạt, chứng tỏ có mủ trong sữa

**- Điều trị:**

- Để sản phụ nghỉ ngơi tại giường
- Không cho con bú bên bị thương tổn, vắt sữa bỏ đi
- Nên lấy sữa này làm xét nghiệm tìm vi khuẩn gây bệnh
- Dùng kháng sinh và các thuốc chống viêm theo chỉ định của bác sĩ

Dưới tác dụng của điều trị viêm ống dẫn sữa có thể khỏi hay tiến triển thành áp xe

### **3. CÁC BỆNH LÝ VỀ VÚ CỦA BÀ MẸ SAU ĐẼ**

#### **3.1. Nứt đầu vú**

Nứt đầu vú hay xảy ra trong hai tuần đầu khi mới cho con bú. Khoảng 25% số phụ nữ cho con bú bị nứt đầu vú.

##### **3.1.1. Nguyên nhân**

- Trong quá trình cho con bú sữa mẹ, khi trẻ mút bầu vú hoặc đưa đầu vú vào trong miệng, trẻ mút rách phần da của đầu vú.

- Do vú không sạch
- Thời gian cho con bú quá lâu, sữa ít trẻ phải mút mạnh
- Hiếm gặp trong trường hợp trẻ lớn mọc răng, khi trẻ vừa bú vừa nghiến răng, bà mẹ giật mạnh vú ra khỏi miệng trẻ.

##### **3.1.2. Dấu hiệu**

- Đầu vú đau khi trẻ bú
- Đầu vú có những vết nứt, vết rạn nhỏ trên bề mặt
- Cuối cùng có thể có những vết loét ở đầu núm vú hay ở chân núm vú. Toàn bộ núm vú bị đỏ rực, chảy máu mỗi khi cho trẻ bú

##### **3.1.3. Xử trí và chăm sóc**

- Giữ vệ sinh bầu vú trước và sau khi cho trẻ bú đồng thời xoa bóp cho sữa lưu thông.
- Để hở vú tiếp xúc với không khí
- Bôi các mỡ có chứa vitamin E và A, bôi dung dịch eoson 1%
- Tạm ngừng cho bú bên bị đau trong 6-12 giờ và vắt sữa bằng tay, không nên dùng ống hút sữa, trong khi vẫn tiếp tục cho bú bên kia
- Nếu thương tổn không đỡ cần phải tìm nguyên nhân do nấm gây tưa miệng ở trẻ.

- Nếu đầu vú tụt vào trong, tốt nhất dùng máy hút sữa hút nhẹ nhàng, không dùng tay kéo đầu vú ra.

### 3.2. Viêm vú

- Viêm bầu vú do vi khuẩn xâm nhập vào bầu vú gây ra, phần nhiều thấy ở phụ nữ mới sinh lần đầu. Do tư thế cho bú không đúng, tay sản phụ không sạch sẽ gây ra.

- Cũng có thể do vi khuẩn từ miệng, khoang mũi của trẻ xâm nhập vào tuyến vú qua vết thương trên vú.

\* Dấu hiệu:

- Biểu hiện chủ yếu là sốt. Sốt xuất hiện muộn, khoảng 3 tuần sau đẻ.

- Chỗ viêm ở tuyến vú sưng đỏ, nóng đau, có khối cứng, vừa chạm phải rất đau, thường chỉ bị một bên sau khi có cương vú, tắc sữa.

\* Xử trí:

- Làm thông các tia sữa bằng cách vắt mạnh, vắt hết sữa ở 2 vú.

- Nếu không đỡ thì báo bác sỹ hoặc chuyển tuyến trên.

### 3.3. Áp xe vú

\* Dấu hiệu:

- Vú rất căng cứng. Sốt cao.

- Vú sưng ở một vùng, vùng đó nóng, đỏ, ấn đau.

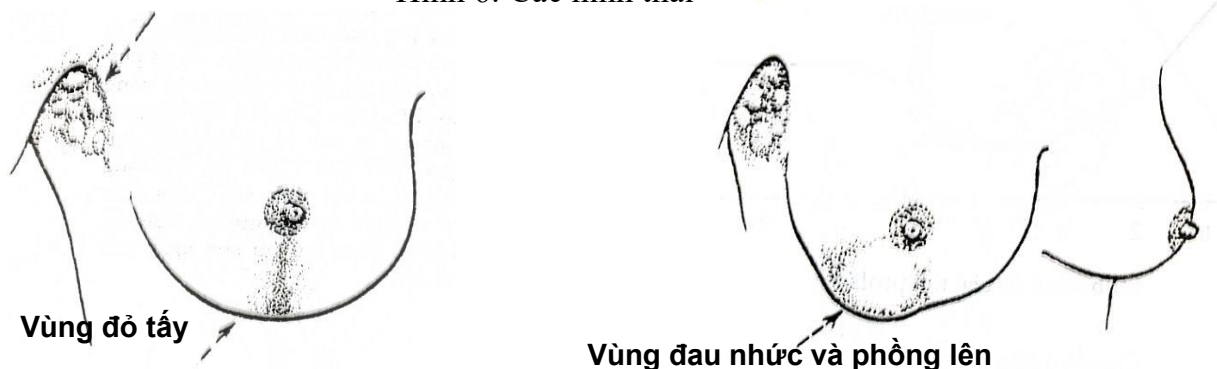
- Chọc dò vùng sưng tấy thấy có mủ.

\* Xử trí:

- Tuyến xã: Chuyển lên tuyến trên sau khi cho thuốc kháng sinh liều cao.

- Tuyến huyện: trích, dẫn lưu, cho thuốc kháng sinh

Hình 6: Các hình thái viêm tuyến vú



### **3.3. Áp xe vú**

\* Dấu hiệu:

- Vú rất căng cứng. Sốt cao.
- Vú sưng ở một vùng, vùng đó nóng, đỏ, ấn đau.
- Chọc dò vùng sưng tấy thấy có mủ.

\* Xử trí:

- Tuyên xã: Chuyển lên tuyên trên sau khi cho thuốc kháng sinh liều cao.
- Tuyên huyện: trích, dẫn lưu, cho thuốc kháng sinh

### **4. CAI SỮA**

Nên cho bú kéo dài từ 18 - 24 tháng. Lúc này trẻ đã ăn thêm nhiều thức ăn khác. Số lần cho bú giảm dần đi. Giảm số lần cho bú cho đến lúc ngừng hẳn cho bú sẽ làm cạn sữa.

## **Bài 4. NHIỄM KHUẨN SAU ĐẼ**

### **MỤC TIÊU HỌC TẬP: Sau khi học xong sinh viên đạt:**

#### **1. Kiến thức:**

- 1.1. Trình bày các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm khuẩn sau đẻ.
- 1.2. Trình bày được các triệu chứng của các hình thái nhiễm khuẩn sau đẻ.

#### **2. Kỹ năng**

Lập và thực hiện được kế hoạch chăm sóc sản phụ nhiễm khuẩn sau đẻ.

#### **3. Thái độ**

- 3.1. Tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của bài học đối với thực hành nghề sau này.

### **NỘI DUNG**

#### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Nhiễm khuẩn sau đẻ là những trường hợp nhiễm khuẩn xuất phát từ bộ phận sinh dục (hay gặp nhất là từ vùng rau bám) và trong thời kỳ sau đẻ (6 tuần đầu sau đẻ).

Nhiễm khuẩn sau đẻ là một trong 5 tai biến sản khoa gây nên các biến chứng (chửa ngoài tử cung, vô sinh...) và có thể gây tử vong cho sản phụ rất cao. Kể từ khi tìm ra kháng sinh, tỷ lệ mắc và tử vong do nhiễm khuẩn sau đẻ giảm đáng kể. Tuy nhiên, nhiễm khuẩn sau đẻ có thể phòng tránh được vì nguyên nhân đã biết. Vì vậy, thực hiện tốt các biện pháp dự phòng sẽ làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn sau đẻ, đồng thời người hộ sinh cần chăm sóc sản phụ sau đẻ chu đáo để phát hiện sớm để xử trí kịp thời nhiễm khuẩn sau đẻ, giảm tỷ lệ biến chứng và tử vong.

#### **2. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ**

##### **2.1. Do các loại vi khuẩn**

- Aí khí: Liên cầu, Tụ cầu, Trực khuẩn E.coli ...(Gram âm và Gram dương).
- Kỵ khí: Clostridium, Bacteroide, mũ xanh ...

##### **2.2. Đường xâm nhập của vi khuẩn**

- Vi khuẩn vào cơ thể qua vùng rau bám ở tử cung: nhất là khi sót nhau, sót màng.
- Từ niêm mạc tử cung: nhất là khi bế sản dịch.
- Từ vết thương đường sinh dục: rách, cắt tầng sinh môn, âm đạo, cổ tử cung.

##### **2.3. Yếu tố thuận lợi**

###### **2.3.1. Từ phía sản phụ**

- Thể trạng mẹ kém (thiếu máu, nhiễm độc thai nghén, suy dinh dưỡng hoặc bị mệt mỏi trong khi chuyển dạ ...)

- Mẹ bị nhiễm khuẩn từ trước.

### **2.3.1. Từ dụng cụ**

- Do vô khuẩn sản khoa không tốt như: dụng cụ, rửa tay, bông băng gạc, khăn mổ ... thăm khám trước trong và sau khi đẻ không đảm bảo vô khuẩn, thăm khám nhiều lần.

### **2.3.1. Từ phía thầy thuốc**

- Do thiếu vệ sinh trong khi chăm sóc trước, trong và sau đẻ.
- Các thủ thuật sản khoa làm không đúng chỉ định và không vô khuẩn tốt (Bóc rau, kiểm soát tử cung, cắt tầng sinh môn ...).
- Những trường hợp ối vỡ non, ối vỡ sớm, chuyển dạ kéo dài không được xử trí kịp thời.
- Những trường hợp đẻ rơi, đỡ đẻ tại nhà do các bà mụ vườn không được đào tạo chính quy.

## **3. CÁC HÌNH THÁI NHIỄM KHUẨN SAU ĐẼ**

### **3.1. Nhiễm khuẩn âm hộ, tầng sinh môn, âm đạo, cổ tử cung**

Là một hình thái nhẹ nhất của nhiễm khuẩn sau đẻ.

#### **3.1.1. Nguyên nhân**

- Mẹ bị nhiễm khuẩn từ trước.
- Do rách, cắt tầng sinh môn, âm đạo, cổ tử cung mà không khâu hoặc khâu không đúng kỹ thuật, chăm sóc sau đẻ không tốt.
- Quên gạc, mèche trong âm đạo.

#### **3.1.2. Triệu chứng**

- Xuất hiện sau đẻ 3 - 4 ngày.
- Toàn thân: có hội chứng nhiễm khuẩn nhẹ: mệt mỏi, sốt nhẹ 38 - 38,5 ° C.
- Tại chỗ: thấy rõ chỗ rách hoặc chỗ khâu bị viêm tấy, sưng, nóng, đỏ, đau, chảy dịch vàng, mủ.
- Sản dịch bình thường, tử cung co tốt.
- Cận lâm sàng: xét nghiệm máu: Bạch cầu tăng, Bạch cầu đa nhân trung tính tăng, tốc độ máu lắng tăng.

#### **3.1.3. Xử trí và chăm sóc**

##### **\* Tuyến xã:**

- Chế độ dinh dưỡng: ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, uống nhiều nước hoa quả.
- Vệ sinh tại chỗ thường xuyên bằng nước chín, hoặc rửa bằng dung dịch thuốc tím 1%0, nước muối đẳng trương 9%0 hoặc Betadin.

- Cho kháng sinh toàn thân.
- Cho thuốc tăng co để nhanh hết sản dịch.
- Cắt chỉ sớm. Nếu vết khâu vẫn sưng đỏ, rỉ nước vàng, nếu vết khâu bị toác phải điều trị đến khi khô, lên sẹo mới chuyển lên tuyến trên.

\* **Tuyến huyện:** Xử trí như tuyến xã. Trường hợp vết khâu bị toác sâu sau khi điều trị khô khâu lại tăng sinh môn.

### **3.2. Nhiễm khuẩn tử cung**

#### **3.2.1. Viêm niêm mạc tử cung**

Là một hình thái nhẹ của nhiễm khuẩn tử cung, và là một hình thái thường gặp nếu không điều trị kịp thời sẽ dẫn đến các biến chứng khác nặng hơn, như viêm tử cung toàn bộ, viêm phúc mạc toàn bộ, nhiễm khuẩn máu...

#### **\* Nguyên nhân:**

- Nhiễm khuẩn từ trước.
- Nhiễm khuẩn ối, ối vỡ non, ối vỡ sớm, chuyển dạ kéo dài.
- Sốt rau, sốt màng.
- Bế sản dịch.
- Làm các thủ thuật, phẫu thuật không vô khuẩn.
- Quên gạc, mèche trong tử cung khi mổ.

#### **\* Triệu chứng:**

- Xuất hiện sau đẻ 3 - 4 ngày.
- Toàn thân: có hội chứng nhiễm khuẩn: mệt mỏi, khó chịu, sốt 39 - 39,5<sup>0</sup>C, mạch nhanh.
- Tại chỗ: sản dịch hôi, lẫn mủ, có thể ra máu đỏ tươi kéo dài, cổ tử cung hở, thân tử cung co hồi kém, mật độ mềm, ấn đau.
- Cận lâm sàng: xét nghiệm máu: bạch cầu tăng, bạch cầu đa nhân trung tính tăng ... Siêu âm có thể thấy nhau trong tử cung, cấy sản dịch có nguyên nhân gây bệnh.

#### **\* Xử trí, chăm sóc**

##### **Tuyến xã:**

- Chế độ dinh dưỡng: ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, uống nhiều nước hoa quả, hạ sốt bằng đắp khăn lạnh.
- Vệ sinh tại chỗ thường xuyên bằng nước chín.
- Cho kháng sinh toàn thân và kết hợp, đồng thời cho thuốc tăng co tử cung.
- Tư vấn cho bà mẹ và gia đình, rồi chuyển lên tuyến trên.

### ***Tuyến huyết:***

- Tiếp tục cho dùng kháng sinh.
- Nếu có bé sản dịch, phải nong cho thoát ra.
- Nếu sót rau phải nạo lại bằng dụng cụ.

### ***3.2.2. Bé sản dịch***

#### **\* Nguyên nhân:**

- Do tư thế tử cung.
- Do sản phụ không vận động sau đẻ.
- Sau những trường hợp mổ đẻ chủ động.
- Co thắt cổ tử cung do nguyên nhân tâm lý.

#### **\* Triệu chứng:**

Giống như viêm niêm mạc tử cung, nhưng sản dịch ra rất ít hoặc không ra. Khám thấy cổ tử cung chít chặt. Khi nong cổ tử cung và kích thích tử cung sẽ thấy sản dịch trào ra mùi hôi, lẫn máu, mủ.

#### **\* Xử trí, chăm sóc**

- Chế độ dinh dưỡng: ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, uống nhiều nước hoa quả.
- Vệ sinh tại chỗ thường xuyên bằng nước chín.
- Cho kháng sinh toàn thân và kết hợp, cho thuốc tăng co.
- Tư vấn cho bà mẹ và gia đình rồi chuyển lên tuyến trên.

### ***3.2.3. Viêm tử cung toàn bộ***

#### **\* Nguyên nhân:**

Hình thái này hiếm gặp về giải phẫu, không những lớp niêm mạc tử cung bị nhiễm khuẩn, mà còn có thể có những ổ mủ trong lớp cơ tử cung. Là biến chứng của viêm nội mạc tử cung hoặc bé sản dịch không được điều trị.

#### **\* Triệu chứng:**

- Xuất hiện sau đẻ 5 - 7 ngày.
- Toàn thân: có hội chứng nhiễm khuẩn nặng: li bì, thể trạng suy sụp, sốt cao 39<sup>o</sup>5C - 40<sup>o</sup>C, sốt dao động.
- Tại chỗ: Sản dịch hôi, thối, lẫn mủ, có thể màu đen bản (hoại tử). Tử cung co hồi kém, mật độ mềm, ấn đau.



- Cận lâm sàng: xét nghiệm máu: bạch cầu tăng, bạch cầu đa nhân trung tính tăng ... Siêu âm có thể thấy rau trong tử cung, ổ hoại tử xuất huyết trong cơ tử cung, cấy sản dịch có thể xác định nguyên nhân gây bệnh.

- Tiến triển có thể thủng tử cung gây viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn huyết.

**\* Xử trí chăm sóc (tại tuyến xã và tuyến huyện)**

- Chế độ dinh dưỡng: ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, uống nhiều nước hoa quả, nâng cao thể trạng.

- Vệ sinh tầng sinh môn, âm hộ bằng nước chín...

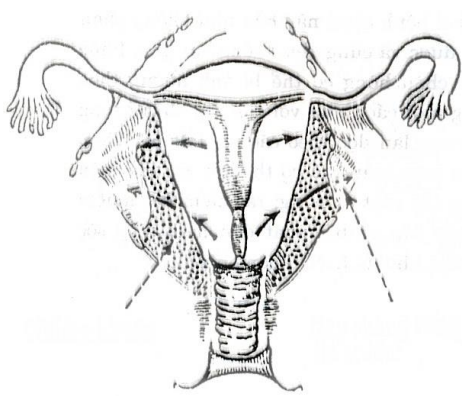
- Dùng kháng sinh toàn thân và kết hợp, cho thuốc tăng co.

- Tư vấn cho bà mẹ và gia đình, rồi chuyển lên tuyến trên.

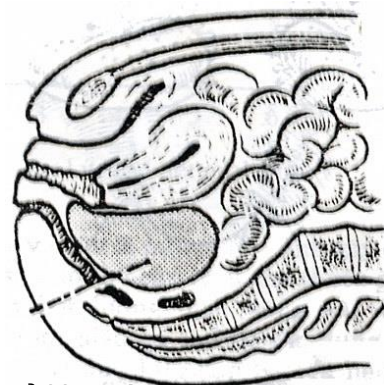
**3.3. Nhiễm khuẩn quanh tử cung**

**3.3.1. Viêm phần phụ, viêm dây chằng rộng**

\*



y  
chằng rộng (á trước)



Túi mũ khu trú trong chậu hông

**Nguyên nhân:**

- Do các viêm nhiễm phía dưới không được điều trị lan lên.

- Do tổn thương tử cung trong đẻ.

**\* Triệu chứng:**

- Xuất hiện muộn sau đẻ 8 - 10 ngày.

- Toàn thân: hội chứng nhiễm khuẩn nặng, li bì, thể trạng suy sụp, sốt cao 39 - 40<sup>0</sup>C, dao động.

- Đau vùng hạ vị và hai bên hố chậu.

- Tại chỗ: sản dịch hôi, bẩn, lẫn mủ, máu đỏ tươi, tử cung co hồi kém, mật độ mềm, ấn đau. Khám cạnh tử cung có khối mềm, không rõ ranh giới, di động hạn chế, ấn rất đau.

- Cận lâm sàng: xét nghiệm máu: bạch cầu tăng, bạch cầu đa nhân trung tính tăng, tốc độ máu lắng tăng... siêu âm thấy khối viêm cạnh tử cung, cấy sản dịch có thể xác định nguyên nhân gây bệnh.

- Tiến triển có thể gây viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn huyết, áp xe.

#### \* **Xử trí và chăm sóc**

- Chế độ ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng, uống nhiều nước hoa quả, nâng cao thể trạng, nghỉ tuyệt đối.

- Vệ sinh tầng sinh môn, âm hộ bằng nước chín và các dung dịch sát khuẩn.

- Kháng sinh toàn thân và kết hợp, cho thuốc tăng co, chống viêm, chống phù nề.

- Chườm đá vùng hố chậu.

- Khẩn trương báo bác sỹ hoặc chuyển tuyến trên ngay.

### **4. Viêm phúc mạc**

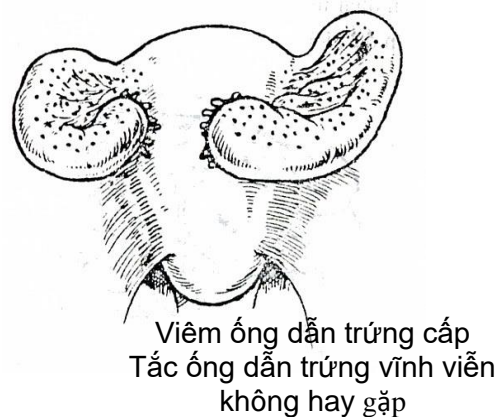
#### **3.4.1. Viêm phúc mạc tiểu khung**

##### **\* Nguyên nhân:**

- Do các viêm nhiễm phía dưới không được điều trị hoặc điều trị không kết quả.

- Do tổn thương tử cung trong đẻ gây tụ máu trong tiểu khung.

##### **\* Triệu chứng:**



Hình 5: Viêm phúc mạc

- Xuất hiện muộn sau đẻ 7 - 15 ngày.
- Toàn thân: hội chứng nhiễm khuẩn nặng: li bì, thể trạng suy sụp, sốt cao 39-40<sup>0</sup> C, dao động. Đau vùng hạ vị, hai bên hố chậu.
- Buồn nôn, nôn, bí trung đại tiện hay hội chứng giả ly, bụng vùng hạ vị chướng nhẹ, có cảm ứng phúc mạc, phản ứng thành bụng vùng hạ vị.
- Sản dịch hôi, bẩn, lẫn mủ, máu đỏ tươi. Tử cung co hồi kém, mật độ mềm, ấn đau, cổ tử cung mở.
- Cận lâm sàng: xét nghiệm máu: bạch cầu tăng, bạch cầu đa nhân trung tính tăng... cấy sản dịch có thể xác định nguyên nhân gây bệnh.
- Tiến triển có thể gây viêm phúc mạc toàn thể, nhiễm khuẩn huyết, áp xe. Tiên lượng nặng.

**\* Xử trí và chăm sóc tại tuyến xã và tuyến huyện**

- Chế độ ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng, uống nhiều nước hoa quả, nâng cao thể trạng, nghỉ tuyệt đối.
- Vệ sinh tầng sinh môn, âm hộ bằng nước chín và các dung dịch sát khuẩn.
- Kháng sinh toàn thân và kết hợp dùng bằng nhiều đường vào, chống rối loạn nước và điện giải, chống viêm, chống phù nề. Cho thuốc tăng co.
- Báo bác sỹ hoặc chuyển lên tuyến trên.

**3.4.2. Viêm phúc mạc toàn thể**

**\* Nguyên nhân:**

- Do các viêm nhiễm phía dưới, viêm phúc mạc tiểu khung không được điều trị hoặc điều trị không kết quả.
- Mở lấy thai để nước ối vào ổ bụng trong nhiễm khuẩn ối.
- Mở lấy thai khâu không kín hoặc rách tử cung.
- Quên gạc.
- Tổn thương thanh mạc ruột.
- Vỡ tử cung.

**\* Triệu chứng:**

- Xuất hiện muộn sau đẻ 7-15 ngày, có thể sớm sau đẻ vài ngày.
- Toàn thân: hội chứng nhiễm khuẩn nặng: li bì, thể trạng suy sụp, nhiễm độc nặng, sốt cao 40-41<sup>0</sup>C, dao động.

- Đau khắp bụng, buồn nôn, nôn, ỉa chảy phân khắm, bụng chướng, có cảm ứng phúc mạc, phản ứng thành bụng.

- Sản dịch hôi, bẩn, lẫn mủ, máu đỏ tươi, tử cung co hồi kém, mật độ mềm, ấn đau, cổ tử cung mở, ấn các túi cùng đau.

- Cận lâm sàng: xét nghiệm máu: bạch cầu tăng, bạch cầu đa nhân trung tính tăng... cấy sản dịch có thể xác định nguyên nhân gây bệnh, tiên lượng nặng.

#### **\* Xử trí và chăm sóc tại tuyến xã và tuyến huyện**

- Chế độ ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng, uống nhiều nước hoa quả, nâng cao thể trạng, nghỉ tuyệt đối.

- Vệ sinh tầng sinh môn, âm hộ bằng nước chín và các dung dịch sát khuẩn.

- Kháng sinh toàn thân và kết hợp dùng bằng nhiều đường vào, chống rối loạn nước và điện giải, chống viêm, chống phù nề. Cho thuốc tăng co.

- Tư vấn cho sản phụ và chuyển lên tuyến trên.

### **3.5. Nhiễm khuẩn máu**

#### **3.5.1. Nguyên nhân**

- Là hình thái nhiễm khuẩn nặng nhất sau đẻ, có tỷ lệ tử vong cao, di chứng nặng nề, vi khuẩn hay gặp nhất là tụ cầu vàng tan huyết.

- Do các viêm nhiễm phía dưới, viêm phúc mạc không được điều trị hoặc điều trị không kết quả.

- Sau mổ lấy thai bị biến chứng, sau vỡ tử cung.

#### **3.5.2. Triệu chứng**

- Xuất hiện muộn sau đẻ 7-15 ngày, có thể sớm sau đẻ vài ngày.

- Hội chứng nhiễm trùng, nhiễm độc nặng: sốt cao, dao động, rét run, thể trạng suy sụp, vẻ mặt hốc hác... Có thể có sốc nhiễm khuẩn: mạch nhanh nhỏ, vã mồ hôi, tụt huyết áp, hôn mê...

- Hội chứng tan huyết: da xanh, thiếu máu, đi tiểu nước tiểu màu hồng, đỏ, có Hemoglobin trong nước tiểu, xét nghiệm máu hồng cầu, bạch cầu giảm. hội chứng rối loạn nước và điện giải: toan máu.

- Hội chứng nhiễm khuẩn hậu sản: tử cung to, mật độ mềm, ấn đau, sản dịch hôi, lẫn máu mủ.

- Có thể có các ổ áp xe nhỏ ở gan, phổi, não... Cấy máu, sản dịch tìm nguyên nhân gây bệnh. Cần làm các xét nghiệm để đánh giá đầy đủ các bệnh lý kể trên.

### **3.5.3. Xử trí và chăm sóc tại tuyến xã và tuyến huyện**

- Dinh dưỡng: nâng cao thể trạng bằng đường ăn, và truyền tĩnh mạch, nghỉ tuyệt đối.
- Vệ sinh tầng sinh môn, âm hộ bằng nước chín và các dung dịch sát khuẩn.
- Kháng sinh toàn thân và kết hợp dùng bằng nhiều đường vào, hồi sức tích cực chống rối loạn nước và điện giải, chống viêm, chống phù nề. Cho thuốc tăng co.
- Chuyển lên tuyến trên ngay.

### **3.6. Viêm tắc tĩnh mạch chi**

Viêm tắc tĩnh mạch ít gặp ở Việt Nam, hay gặp ở các nước Tây Âu trong những trường hợp sau mổ hoặc sau đẻ.

#### **3.6.1. Nguyên nhân**

- Chuyển dạ kéo dài, đẻ khó, mất máu nhiều.
- Sau đẻ nằm nhiều, không vận động.
- Cơ địa: máu tăng đông (do tăng tiểu cầu, Fibrinogen).
- Bệnh mạch máu có sẵn, béo phì, đái đường.

#### **3.6.2. Triệu chứng**

- Thường xuất hiện muộn sau đẻ 12 - 15 ngày, sốt nhẹ 38 - 38,5<sup>0</sup>C, mạch tăng dần, hay gặp nhất là viêm tắc tĩnh mạch ở chân với các triệu chứng ấn đau ở bắp chân, bàn chân, đau tăng lên khi vận động, bóp vào bắp chân sản phụ rất đau, có cảm giác kiến bò, tê, cắn ở chân, khám chân bên đau to hơn, mới đầu da có màu đỏ tím, hệ tĩnh mạch dưới da màu tím sẫm nổi rõ, sau da chuyển màu trắng nóng, phù to dần, đau dọc theo thân tĩnh mạch đùi, chân mất vận động (không nhấc khỏi giường được). Dễ gây viêm tắc động mạch phổi dẫn đến tử vong đột ngột.

#### **3.6.3. Xử trí và chăm sóc tại tuyến xã và tuyến huyện**

- Kê cao chân và bất động chi viêm bằng nẹp hoặc băng.
- Chườm lạnh.
- Cho kháng sinh.
- Chuyển lên tuyến trên ngay.

## **Bài 4. RỐI LOẠN TÂM THẦN SAU ĐẼ**

**MỤC TIÊU HỌC TẬP: Sau khi học xong sinh viên đạt:**

### **1. Kiến thức:**

Trình bày đầy đủ những biểu hiện rối loạn nhận thức nhẹ, trầm cảm và loạn tâm thần ở sản phụ thời kỳ sau đẻ.

### **2. Kỹ năng**

Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc và theo dõi rối loạn tâm thần của sản phụ thời kỳ sau đẻ.

### **3. Thái độ**

3.1. Xử trí nhẹ nhàng, chia sẻ với sản phụ những khó khăn.

3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của bài học đối với thực hành nghề sau này.

## **1. SINH LÝ SAU ĐẼ:**

### **1.1. Sinh lý sau đẻ:**

- Sự co hồi tử cung và sự co bóp của tử cung trong những ngày đầu.
- Sản dịch thời gian đầu và dịch âm đạo trong những ngày sau.
- Tiết sữa nhiều và đều đặn.
- Vết sẹo TSM (nếu có).
- Sự thay đổi về trọng lượng cơ thể.
- Xuất hiện trách nhiệm và mối liên hệ mới với đứa trẻ.
- **Biểu hiện của sản phụ**
- Mệt mỏi có thể kéo dài.
- Đau (bụng, TSM).
- Sản dịch ra nhiều, kéo dài có thể làm sản phụ lo lắng, hoảng sợ, lúng túng.
- Khó khăn trong việc tự chăm sóc và chăm sóc con.
- Khó khăn trong việc tiết sữa và cho con bú.
- Vui sướng, phấn khởi nếu cuộc đẻ an toàn, trẻ khỏe mạnh. Lo lắng, hoảng sợ, buồn rầu nếu cuộc đẻ khó khăn hoặc trẻ yếu, không phù hợp với ý muốn.

### **1.3. Chăm sóc**

#### **1.3.1. Hoạt động**

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ cách tự theo dõi toàn trạng, mạch, co hồi tử cung, sản dịch hàng ngày.

- Cho trẻ nằm cạnh mẹ ngay sau đẻ, giúp đỡ bà mẹ chăm sóc trẻ.
- Khuyến khích bà mẹ quan sát và bế ẵm đứa trẻ mỗi khi có thể.
- Khuyến khích bà mẹ nói chuyện với đứa trẻ.
- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ cho con bú, cách chăm sóc vú.

### **1.3.2. Mục đích**

- Giúp phục hồi sức khỏe cho bà mẹ nhanh chóng.
- Giảm các biến động không có lợi cho bà mẹ (bí đái...)
- Chuẩn bị cho người mẹ một cách tốt nhất cho việc chăm sóc cho bản thân và đứa trẻ sau này.
- Phát triển mối tình cảm giữa hai mẹ con.

### **1.3.3. Cách làm**

- Đảm bảo một cách tích cực cho bà mẹ trong việc chăm sóc cho bản thân và đứa trẻ. Xem xét tất cả những lo lắng hoặc sợ hãi của bà mẹ,..
- Khi chăm sóc, theo dõi, tư vấn và hướng dẫn cho bà mẹ, người Hộ sinh nên có thái độ thân thiện, gần gũi, thông cảm để bà mẹ cảm thấy thoải mái, yên tâm.
- Đảm bảo giấc ngủ, hướng dẫn vận động nhẹ, chế độ nghỉ ngơi và làm việc thích hợp cho bà mẹ.
- Xin phép trước khi làm bất cứ động tác nào và phải thông báo kết quả thăm khám cho bà mẹ.

- Nếu phát hiện các bất thường ở bà mẹ và trẻ, thông báo ngay cho bác sỹ.

## **2. CÁC RỐI LOẠN NHẬN THỨC NHẸ DO SỰ BIẾN ĐỔI TÂM SINH LÝ LIÊN QUAN TỚI CUỘC ĐẸ**

### **2.1- Biểu hiện của sản phụ:**

- Mệt mỏi.
- Không tự tin, không hài lòng với bản thân.
- Mất ngủ.
- Đau khổ.
- Buồn chán.
- Hối hận, dằn vặt.
- Không tiếp xúc, sợ hãi những người lạ.
- Tăng cân hoặc giảm cân nhiều.
- Hoảng sợ trước những thay đổi của cơ thể.

## **2.2. Chăm sóc**

### **2.2.1- Hoạt động**

- Phát hiện và đánh giá đúng mức mức độ, tính chất của các rối loạn tâm, sinh lý của bà mẹ.

- Phát hiện, đánh giá những tác nhân và ảnh hưởng (cả tích cực và tiêu cực) như (chồng, bố mẹ, anh em, bạn bè ...) tác động đến bà mẹ, làm rối loạn xuất hiện và thay đổi tâm lý bà mẹ.

- Thăm khám, đánh giá tình trạng tâm lý sau đẻ của bà mẹ.

- Đánh giá trình độ văn hoá, tôn giáo, tín ngưỡng của bà mẹ.

- Đánh giá cách thức phản ứng của bà mẹ đối với những thay đổi của cơ thể cũng như của tâm, sinh lý.

- Quan sát và đánh giá chất lượng, số lượng của sự giao tiếp giữa bà mẹ với xung quanh.

### **2.2.2- Mục đích**

- Phát hiện sớm các rối loạn tâm, sinh lý của bà mẹ.

- Nhằm điều chỉnh sớm, có hiệu quả các rối loạn này.

### **2.2.3- Cách làm**

- Tiếp cận một cách từ từ, không vội vã.

- Khuyến khích bà mẹ diễn đạt bằng lời những cảm nghĩ của mình, lắng nghe một cách tập trung và có phản hồi tích cực.

- Khuyến khích tập thể dục, hướng dẫn những động tác thích hợp cho từng bà mẹ.

- Thiết lập mối quan hệ 1 - 1 đối với bà mẹ

- Thiết lập và duy trì môi trường quan hệ an toàn và riêng tư giữa người hộ sinh và bà mẹ.

- Sử dụng các câu hỏi mở, giúp bà mẹ diễn đạt những cảm nghĩ, tránh giận dữ, nóng vội.

## **3. TRẦM CẢM SAU ĐẼ**

### **3.1 Nguyên nhân**

1. Do tình trạng hôn nhân: thai ngoài giá thú; li dị, thai tuổi vị thành niên...

2. Điều kiện sống khi mang thai khó khăn: thất nghiệp, mẹ nghiện hút, vô gia cư...

3. Cuộc đẻ khó khăn: mổ đẻ, đẻ khó, mất máu nhiều, nhiễm khuẩn, thai chết lưu hoặc trẻ yếu, không phù hợp với ý muốn.

### **3.2. Biểu hiện của sản phụ**

1. Mệt mỏi quá mức, tăng lên về cuối ngày.



2. Không tự tin, không hài lòng với bản thân.
3. Mất ngủ.
4. Đau khổ.
5. Buồn chán.
6. Hối hận, dằn vặt.
7. Không tiếp xúc, sợ hãi những người lạ.
8. Không nhận con, chán con, đánh đập con.
9. Tăng cân hoặc giảm cân nhiều.
10. Hoang sợ trước những thay đổi của cơ thể.

**3.3. Chăm sóc:** như trên (mục 2.2), hướng dẫn bà mẹ đi khám, xin ý kiến của bác sỹ chuyên khoa tâm thần.

#### **4. LOẠN TÂM THẦN SAU ĐẸ**

##### **4.1. Nguyên nhân**

- Nguyên nhân giống trầm cảm sau đẻ.
- Có thể loạn tâm thần hưng phấn, loạn tâm thần phản ứng, hoang tưởng, ảo giác.
- Tâm thần phân liệt.

##### **4.2. Biểu hiện của sản phụ**

- Mệt mỏi.
- Mất ngủ.
- Ảo giác.
- Không nhận con, chán con, đánh đập con.
- Rối loạn ý thức, hành vi.
- Hoang tưởng.
- Có cảm giác có tội.
- Buồn chán, đau khổ không có lý do...

**4.3. Chăm sóc:** như trên hướng dẫn bà mẹ đi khám xin ý kiến của bác sỹ chuyên khoa tâm thần

## **Bài 5. TƯ VẤN BÀ MẸ SAU ĐẼ**

**MỤC TIÊU HỌC TẬP: Sau khi học xong sinh viên đạt:**

### **1. Kiến thức**

- 1.1. Trình bày các nội dung cần tư vấn cho sản phụ thời kỳ sau đẻ.
- 1.2. Trình bày các nội dung cần tư vấn về nuôi con bằng sữa mẹ và chăm sóc trẻ sau đẻ.

### **2. Kỹ năng**

- 2.1. Tư vấn được cho sản phụ thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ trong giờ đầu và những tuần sau đẻ.
- 2.2. Tư vấn được cho sản phụ sau đẻ có hoàn cảnh đặc biệt.

### **3. Thái độ**

- 3.1. Thái độ nhẹ nhàng, chu đáo, tận tình giúp cho sản phụ sau đẻ có kiến thức để chăm sóc tốt.
- 3.2. Hiểu được tầm quan trọng của việc chăm sóc sản phụ sau đẻ cần học tập tốt để thực hành nghề sau này.

## **1. TƯ VẤN CÁCH TỰ CHĂM SÓC, THEO DÕI CHO BÀ MẸ SAU ĐẼ**

**1.1- Mục đích:** Giúp bà mẹ có thể tự theo dõi và biết cách tự chăm sóc bản thân sau khi đẻ một cách hợp lý và khoa học.

Sau đẻ, người mẹ thường chỉ được các nhân viên y tế theo dõi một thời gian nhất định, còn lại đa phần thời kỳ sau đẻ và thời kỳ cho con bú đều được chăm sóc tại nhà. Do vậy, việc trang bị cho bà mẹ những kiến thức cần thiết trong thời kỳ này là hết sức quan trọng. Tư vấn sau đẻ nhằm:

- Giúp bà mẹ biết cách tự theo dõi và chăm sóc bản thân sau khi đẻ.
- Giúp hạn chế và phòng chống có hiệu quả các tai biến hay gặp sau đẻ.
- Góp phần tăng cường sức khỏe và giảm chi phí do phải nằm viện quá dài một cách không cần thiết.

**1.2- Các nội dung cần tư vấn cho bà mẹ sau đẻ:**

### **1.2.1- Ngày đầu sau đẻ**

- Dùng băng vệ sinh sạch, đủ thấm, cần thay băng vệ sinh thường xuyên, nếu máu thấm ướt băng vệ sinh sau một giờ thì phải báo ngay cho nhân viên y tế.

- Hướng dẫn cách tự theo dõi khối cầu an toàn và sự co hồi tử cung sau đẻ. Nếu thấy tử cung mềm, cần tự xoa nhẹ trên thành bụng để kích thích tử cung co lại.

- Người mẹ phải được ngủ yên, ăn uống đầy đủ trong 6 giờ đầu sau đẻ.
- Nên nằm đầu thấp trừ những trường hợp đặc biệt có chỉ định khác của bác sỹ.

- Giúp và khuyến khích bà mẹ cho trẻ bú sớm.
- Hướng dẫn chế độ ăn hợp lý, ăn lỏng, đủ chất, đủ nước và dễ tiêu như: Phở, cháo...
- Hướng dẫn người mẹ cách chăm sóc trẻ, theo dõi chảy máu rốn và các dấu hiệu bất thường khác ở trẻ: không khóc, không thở, tím tái, không bú.
- Cách tự nhận biết các dấu hiệu bất thường: đau bụng, chảy máu nhiều, nhức đầu, chóng mặt, choáng, khó thở, mệt lả, mót rặn, bí đái...

### **1.2.2- Tuần đầu sau đẻ**

- Hướng dẫn cách tự theo dõi sự co hồi tử cung sau đẻ. Nếu thấy tử cung mềm, cần tự xoa nhẹ trên thành bụng để kích thích tử cung co lại.
- Hướng dẫn cách tự nhận biết các dấu hiệu bất thường: đau bụng, chảy máu nhiều, nhức đầu, chóng mặt, sốt, choáng, khó thở, mệt lả, mót rặn, bí đái.
- Hướng dẫn cách tự theo dõi sản dịch: màu sắc, tính chất, số lượng, mùi.
- Cách tự theo dõi vết khâu tầng sinh môn (nếu có): có đau, đau khi đi lại, khi nằm, khi thay đổi tư thế; vết khâu có sưng nề, chảy máu, dịch hay mủ
- Hướng dẫn cách vệ sinh bộ phận sinh dục, cách tự chăm sóc và xử trí đơn giản khi có sưng nề ở tầng sinh môn như rửa bằng cách dội nước, không ngồi vào chậu nước để rửa.
- Hướng dẫn cách vệ sinh thân thể, vệ sinh răng, miệng.
- Giải thích và hướng dẫn cách chăm sóc vú và các biểu hiện có thể có của sự xuống sữa. Hướng dẫn cách cho con bú (xem phần tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ ở phần sau).
- Hướng dẫn các cách đơn giản làm giảm cơn đau do co bóp tử cung như chườm nóng.
- Hướng dẫn chế độ ăn hợp lý, đủ chất, đủ nước, tránh táo bón như không ăn các thức ăn có chất kích thích và gia vị: rượu, cà phê, chanh, ớt...
- Hướng dẫn bà mẹ duy trì thường xuyên ngủ tối thiểu 8h/ngày.
- Hướng dẫn bà mẹ mặc quần áo: rộng thoáng về mùa hè, ấm về mùa đông, không nên mặc áo lót quá chặt.
- Hướng dẫn chế độ vận động sớm và tập thể dục sau đẻ.

**1.2.3- Thời kỳ sau đẻ và cho con bú:** Giống như các nội dung tư vấn cho bà mẹ tuần đầu sau đẻ, cần tập trung vào các vấn đề sau:

- Hướng dẫn cách vệ sinh bộ phận sinh dục.
- Hướng dẫn cách vệ sinh thân thể, vệ sinh răng miệng.
- Hướng dẫn, giải thích về cách chăm sóc vú, các bệnh hay gặp ở vú trong thời kỳ cho con bú. Hướng dẫn cách cho con bú (xem phần tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ).

- Hướng dẫn chế độ ăn hợp lý, đủ chất, đủ nước, tránh táo bón.
- Hướng dẫn duy trì thường xuyên ngủ tối thiểu 8h/ngày.
- Hướng dẫn bà mẹ mặc quần áo phù hợp theo mùa.
- Hướng dẫn bà mẹ vận động sớm và tập thể dục sau đẻ.
- Giải thích và hướng dẫn về quan hệ tình dục trong thời kỳ sau đẻ.

## **2. TƯ VẤN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ (NCBSM) VÀ CHĂM SÓC TRẺ SAU ĐẼ**

### **2.1- Tư vấn NCBSM**

#### **2.1.1- Khi mang thai:**

- Giải thích lợi ích của bú mẹ.
- Nếu bà mẹ đã có con, trao đổi với bà mẹ về kinh nghiệm nuôi con của bà mẹ.
- Giải thích tầm quan trọng của việc chăm sóc vú và núm vú.
- Thăm khám, phát hiện các khó khăn mà bà mẹ có thể gặp khi cho trẻ bú
- Tạo niềm tin là tất cả bà mẹ đều có thể nuôi con bằng sữa mẹ.

#### **2.1.2- Ngay sau đẻ:**

\* Tư vấn về lợi ích của việc cho trẻ nằm chung với mẹ:

- Mẹ sẽ chăm sóc con kịp thời hơn.
- Trẻ ít khóc hơn.
- Thời gian bú mẹ sẽ lâu hơn.

\* Tư vấn về lợi ích của việc cho trẻ bú sớm:

- Lợi ích của sữa non.
- Không vất vả bỏ sữa non, cần cho bú cả sữa non.
- Sữa sẽ về sớm hơn và nhiều hơn.
- Trẻ tăng cân tốt hơn.
- Ít bị tắc tia sữa.
- Tăng tình cảm mẹ con.
- Giúp tăng co hồi tử cung, chống băng huyết, làm quá trình hậu sản của mẹ ngắn

hơn.

\* Tư vấn về cách cho con bú đúng:

- Cho trẻ bú ngay sau đẻ, càng sớm càng tốt, muộn nhất không quá 30' đầu sau đẻ.
- Cho trẻ nằm thoải mái trên ngực người mẹ, da áp da.
- Cho trẻ bắt vú (dấu hiệu trẻ sẵn sàng là mở miệng, quay về phía vú, nhìn quanh).

\* Tư vấn chế độ ăn và sử dụng thuốc giúp có nhiều sữa

- Uống nhiều nước.
- Ăn đủ chất và tăng bữa.
- Giải thích về những thức ăn và những yếu tố có ảnh hưởng đến số lượng và chất lượng sữa (kể cả các thuốc).

**2.1.3- Tư vấn cách cho trẻ bú trong những ngày đầu:**

- Sử dụng bất kỳ thuốc gì cũng phải có ý kiến của thầy thuốc.
- Giải thích những thay đổi về vú trong những ngày đầu.
- Không hạn chế số lần bú.
- Bú theo nhu cầu.
- Bú hết sữa một bên vú, mới chuyển sang bên kia.
- Không dứt vú khi trẻ chưa muốn thôi bú.
- Giải thích cho bà mẹ hiểu tại sao không cho trẻ uống thêm nước hoặc thức ăn khác.
- Không dùng núm vú giả.
- Nếu đầu vú cương đau hoặc trẻ khó bắt vú giai đoạn đầu thì phải giải thích, động viên, hướng dẫn bà mẹ cho bú đúng.

**2.1.4- Tư vấn về tư thế bú đúng:**

- Giữ cho thân và đầu trẻ thẳng.
- Mặt trẻ hướng về phía vú, mũi ứng với núm vú.
- Thân trẻ áp sát vào người mẹ.
- Nâng đỡ toàn bộ thân trẻ, không chỉ nâng cổ và vai.
- Trước khi cho bú nên vắt bỏ vài giọt sữa đầu.
- Bà mẹ cho núm vú chạm vào môi trẻ.
- Đợi khi miệng trẻ mở rộng, chuyển nhanh núm vú vào miệng trẻ, giúp trẻ ngậm sâu tới tận quầng vú.
- Mút vú có hiệu quả là mút chậm, sâu, có nghỉ.
- Hướng dẫn các tư thế khác nhau khi cho trẻ bú: ngồi, nằm nghiêng.
- Hướng dẫn cách chăm sóc vú đúng.
- Hướng dẫn cách tự phát hiện và xử trí đơn giản một số bệnh hay gặp ở vú trong thời kỳ cho con bú: nứt ồ gà, tắc tia sữa.
- Hỗ trợ bà mẹ tại nhà, nếu cần thiết.

- Giới thiệu cho bà mẹ tổ hỗ trợ NCBSM tại địa phương (nếu có) hoặc những người đã được tư vấn, tập huấn về NCBSM hoặc những bà mẹ có kinh nghiệm tốt trong NCBSM ở gần nơi ở của bà mẹ.

**2.1.5- Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ ở trẻ non tháng, nhẹ cân:** cần thực hiện đầy đủ các nội dung trên, nhưng cần chú ý một số ý:

- Nhấn mạnh tầm quan trọng của việc NCBSM so với các phương pháp chăm sóc khác. Đặc biệt ở trẻ non yếu, nhẹ cân, sữa mẹ còn quan trọng hơn so với trẻ bình thường.

- Giúp bà mẹ yên tâm là có thể chăm sóc trẻ bằng NCBSM.

- Nếu trẻ chưa bú được, hướng dẫn bà mẹ vắt sữa ngay từ ngày đầu và cho trẻ ăn sữa mẹ thông qua sự giúp đỡ của cán bộ y tế.

- Giải thích cho bà mẹ hiểu tình trạng bú mẹ sẽ được cải thiện khi trẻ lớn dần.

**2.1.6- Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ ở bà mẹ sinh đôi**

- Giúp bà mẹ yên tâm là bà mẹ có thể nuôi cả hai con bằng sữa mẹ bình thường

- Có thể cho cả hai bé bú cùng một lúc hoặc một bé bú trước, một bé bú sau.

- Nếu cho cả hai bé bú cùng lúc:

+ Đặt gối dưới mỗi tay để đỡ 2 tay của bà mẹ (tư thế ngồi)

+ Đặt mỗi bé bên dưới một cánh tay

- Nếu một trẻ yếu hơn, cần lưu ý cho bú tốt hơn, có thể vắt giúp sữa khi trẻ bú.

- Động viên bà mẹ cần kiên trì, tỉ mỉ, nhẹ nhàng vì trẻ sinh đôi thường non tháng, thấp cân, cần nhiều thời gian mới thích nghi với việc bú mẹ.

- Hướng dẫn bà mẹ và gia đình chế độ ăn uống, nghỉ, sinh hoạt hợp lý trong trường hợp sinh đôi, đảm bảo đủ sữa cho con bú.

**2.2- Tư vấn cách chăm sóc trẻ sau đẻ**

- Hướng dẫn người mẹ cách theo dõi chảy máu rốn và các dấu hiệu bất thường khác ở trẻ ngay sau đẻ: không khóc, không thở, tím tái, không bú.

- Hướng dẫn cách theo dõi trẻ hàng ngày: màu da, nhịp thở, thân nhiệt, bú mẹ.

- Hướng dẫn cách tắm, vệ sinh cho trẻ, cách quấn tã, cách chăm sóc rốn cho trẻ.

- Hướng dẫn cách giữ ấm cho trẻ.

- Hướng dẫn cách phát hiện và xử trí đơn giản các bất thường ở rốn trẻ.

- Tư vấn NCBSM (xem phần trên).- Hướng dẫn cách theo dõi sự phát triển về thể chất và tinh thần của trẻ.

## **2.3. Tư vấn bà mẹ cho trẻ đi tiêm chủng đúng lịch**

### **2.3.1- Tư vấn về vai trò và lợi ích của tiêm chủng**

- Lợi ích của tiêm chủng là để tránh các bệnh hiểm nghèo, bệnh hay gặp, gây tử vong cao, bệnh hay để lại di chứng cho trẻ.

- Đặc điểm thể chất của trẻ trong năm đầu tiên: sức đề kháng yếu, khả năng miễn dịch thời kỳ đầu còn phụ thuộc vào mẹ.

- Tiêm chủng không ảnh hưởng tới sự phát triển thể chất và tâm thần trẻ.

- Dịch vụ tiêm chủng được tiến hành rộng rãi tại các tuyến y tế, thủ tục nhanh gọn, thuận tiện.

- Ngoài ra, trẻ còn được khám, phát hiện các bệnh, các bất thường về thể chất và tâm thần khi đi tiêm chủng.

### **2.3.2- Tư vấn về lịch tiêm chủng và các tình huống liên quan tới tiêm chủng**

- Lịch tiêm chủng

<b>Lứa tuổi</b>	<b>Vắc xin</b>
Mới sinh	Lao
2 tháng	BH, HG, UV, BL ( 1 )
3 tháng	BH, HG, UV, BL ( 2 )
4 tháng	BH, HG, UV, BL ( 3 )
9 - 11 tháng	Sởi
Tiêm chủng nhắc lại cho trẻ 12 - 23 tháng	Một liều BH, HG, UV, BL Một liều Sởi

- Tư vấn cách xử lý các tình huống khi tiêm chủng: trẻ bị ốm, trẻ tiêm thêm các vắc xin khác.

## **Bài 6. CHĂM SÓC SẢN PHỤ VÀ TRẺ NGAY SAU ĐẼ**

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** sau khi học xong, sinh viên có khả năng

### **1. Kiến thức**

- 1.1. Mô tả các công việc chăm sóc và theo dõi cho bà mẹ sau đẻ.
- 1.2. Kể 7 biến cố dễ gặp ở sản phụ trong thời kỳ sau đẻ.

### **2. Kỹ năng**

Lập và thực hiện được kế hoạch chăm sóc cho sản phụ trong thời kỳ sau đẻ.

### **3. Thái độ**

Rèn luyện tác phong nhanh nhẹn, thận trọng, chính xác, đảm bảo an toàn cho sản phụ sau đẻ

## **1. NHỮNG BIỂU HIỆN SINH LÝ CỦA BÀ MẸ THỜI KỲ SAU ĐẼ**

### **1.1. Ngày đầu sau đẻ (24h đầu sau đẻ)**

- Khó thở an toàn: xuất hiện trong vòng 2 giờ đầu sau đẻ
- Sự co bóp của tử cung có thể gây nên hiện tượng đau bụng từng cơn
- Tắc mạch sinh lý ở diện rnhu bám
- Sản dịch ra nhiều, có thể làm cho bà mẹ có cảm giác lo lắng, hoảng sợ, lúng túng...
- Tiết sữa non
- Rét run sau đẻ

### **1.2. Những tuần đầu sau đẻ**

- Sự co hồi tử cung
- Sự co bóp của tử cung
- Sản dịch
- Xuông sữa và tiết sữa thực sự
- Vết khâu tầng sinh môn (nếu có) đau và có thể sưng nề, gây khó khăn cho sản phụ trong việc đi lại, vệ sinh, chăm sóc con,..
- Sự thay đổi về trọng lượng cơ thể
- Đại tiểu tiện có thể bị rối loạn
- Có thể xuất hiện kinh non
- Có thể có nhu cầu về kế hoạch hóa gia đình.

Mỗi bà mẹ có thể có những cảm nhận với những mức độ khác nhau về những thay đổi xuất hiện trong thời kỳ sau đẻ: vui vẻ, phấn khởi nếu cuộc đẻ an toàn, trẻ khoẻ mạnh; lo lắng, hoảng sợ, buồn rầu nếu cuộc đẻ khó khăn hoặc trẻ yếu, cuộc đẻ không phù hợp với mong muốn.



Các dấu hiệu sau đẻ có thể thay đổi tùy thuộc ở mỗi người. Thông thường các dấu hiệu này sẽ giảm dần và trở về bình thường.

## **2. CÁC BIẾN CỐ ĐỂ GẶP TRONG THỜI KỲ SAU ĐẼ**

### **2.1. Ngay sau đẻ**

- Shock (choáng): do đau, mất máu, gắng sức trong quá trình đẻ, do các bệnh lý có sẵn,...

- Do đờ tử cung, sót rau, chấn thương đường sinh dục khi đẻ,...

- Chấn thương đường sinh dục khi đẻ: rách tầng sinh môn, âm đạo, cổ tử cung, máu tụ đường sinh dục,...

Cách can thiệp: theo dõi sát, phát hiện sớm những bất thường, thông báo cho bác sỹ

### **2.2. Những ngày sau đẻ**

- Thiếu máu: do mất máu, ăn uống kém, nhiễm khuẩn,...

- Nhiễm khuẩn: ở tầng sinh môn, âm đạo, chỗ khâu các vết cắt hoặc rách của bộ phận sinh dục, nhiễm khuẩn ở tử cung, phần phụ,...(xem bài “Chăm sóc sản phụ nhiễm khuẩn sau đẻ”)

- Sốt nhau: gây chảy máu, nhiễm khuẩn

- Các bệnh lý tại vú: xem bài “Chăm sóc sản phụ nhiễm khuẩn sau đẻ”

Cách can thiệp: theo dõi sát, phát hiện sớm những bất thường, thông báo cho bác sỹ

## **3. CHĂM SÓC CHO BÀ MẸ THỜI KỲ SAU ĐẼ**

### **3.1. Mục đích các chăm sóc thời kỳ sau đẻ**

- Giúp phục hồi sức khỏe cho bà mẹ nhanh chóng

- Làm tử cung co chắc hơn, giảm mất máu

- Giảm các biến động không có lợi cho bà mẹ ( rét run, bí đại,...)

- Giúp sự xuống sữa nhanh hơn, gây tăng tiết oxytocin nội sinh, làm tử cung co tốt hơn, tăng tình cảm mẹ con.

- Giảm nguy cơ bị các tai biến trong thời kỳ sau đẻ (chảy máu, nhiễm khuẩn,...)

- Chuẩn bị cho người mẹ một cách tốt nhất cho việc chăm sóc cho bản thân và đứa trẻ sau này.

- Đảm bảo một cách tích cực cho bà mẹ trong việc chăm sóc cho bản thân và đứa trẻ. Xem xét tất cả những lo lắng hoặc sợ hãi của bà mẹ,..

- Tạo môi trường và bầu không khí thoải mái cho bà mẹ khi chăm sóc, theo dõi và tư vấn, hướng dẫn.

## **3.2. Hoạt động**

### **3.2.1. Ngày đầu sau đẻ (24h sau đẻ )**

- Cho bà mẹ nằm đầu thấp trong 2 giờ đầu sau đẻ, nếu không có chỉ định khác của bác sỹ, đảm bảo giấc ngủ, hướng dẫn vận động nhẹ sau 6 giờ.

- Xin phép trước khi làm bất cứ động tác nào và phải thông báo kết quả thăm khám cho bà mẹ

- Nếu phát hiện các bất thường ở bà mẹ và trẻ, thông báo ngay cho bác sỹ.

- Cho sản phụ nằm nghỉ tại phòng đẻ trong 6 giờ đầu sau đẻ. Sau đó đưa sản phụ về phòng sau đẻ.

- Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp, co hồi tử cung, máu ra âm đạo 15 -30'/lần trong 2 giờ đầu, 1h/ lần trong những giờ sau.

- Cho trẻ nằm cạnh mẹ.

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ cho con bú, cách chăm sóc vú. giờ đầu 15'/ 1 lần, giờ thứ hai 30'/1lần.

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ ăn uống.

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ thay băng vệ sinh.

- Hướng dẫn cách tự theo dõi khối cầu an toàn và sự co hồi tử cung sau đẻ. Nếu thấy tử cung mềm, cần tự xoa nhẹ trên thành bụng để kích thích tử cung co lại.

- Hướng dẫn người mẹ cách chăm sóc trẻ, theo dõi chảy máu rốn và các dấu hiệu bất thường khác ở trẻ: không khóc, không thở, tím tái, không bú,...

- Hướng dẫn cách tự nhận biết các dấu hiệu bất thường: đau bụng, chảy máu nhiều, nhưc đầu, chóng mặt, choáng, khó thở, mệt lả, mót rặn, bí đại,...

### **3.2.2. Tuần đầu sau đẻ**

- Cho sản phụ nằm nghỉ tại phòng sau đẻ .

- Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp, co hồi tử cung, sản dịch 2 lần/ ngày.

- Cho trẻ nằm cạnh mẹ.

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ cho con bú, cách chăm sóc vú: rửa đầu vú trước và sau khi cho trẻ bú, bú từng bên, vắt hết sữa thừa,...

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ ăn uống: ăn đủ chất, no, uống nước đầy đủ, tránh kiêng khem vô lý

- Đảm bảo cho bà mẹ ngủ đầy đủ

- Hướng dẫn cách ăn mặc: mặc rộng rãi, sạch sẽ, đủ ấm về mùa đông, thoáng mát về mùa hè

- Hướng dẫn cách tắm rửa, vệ sinh thân thể: nên tắm rửa hàng ngày bằng nước ấm, tắm bằng dội nước, tránh ngâm mình trong bồn tắm, ao hồ...

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ thay băng vệ sinh. Vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày: 3lần/ngày bằng nước đun sôi để nguội

- Hướng dẫn và giúp đỡ bà mẹ chăm sóc vết khâu TSM (nếu có): sau mỗi lần đại tiện tiện phải rửa sạch âm hộ, thấm khô, cắt chỉ ngày thứ năm sau đẻ, nếu có nhiễm khuẩn thì phải cắt chỉ sớm.

- Hướng dẫn cách tự theo dõi sự co hồi tử cung sau đẻ. Nếu thấy tử cung mềm, cần tự xoa nhẹ trên thành bụng để kích thích tử cung co lại.

- Hướng dẫn người mẹ cách chăm sóc trẻ, theo dõi chảy máu rốn và các dấu hiệu bất thường khác ở trẻ: không khóc, không thở, tím tái, không bú,...

- Hướng dẫn cách tự nhận biết các dấu hiệu bất thường: đau bụng, chảy máu nhiều, nhức đầu, chóng mặt, choáng, khó thở, mệt lả, mót rặn, bí đại,...

- Tư vấn các biện pháp kế hoạch hóa gia đình.

#### **4. CHĂM SÓC THIẾT YẾU SAU SINH: 90 phút đầu sau sinh**

Thực hiện quy trình đỡ đẻ cho sản phụ:

Khi cổ tử cung đã mở hết, đầu trẻ lọt thấp, người đỡ đẻ cần nhắc lại các bước can thiệp và hướng dẫn sản phụ cách rặn đẻ.

Thông báo giờ sinh và giới tính của trẻ.

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới WHO, Bộ trưởng bộ Y Tế đã ban hành Quyết định về các bước chăm sóc sơ sinh thiết yếu trong và ngay sau sinh bao gồm:

**Bước 1:** Lau khô toàn thân trẻ trong 5 giây đầu tiên sau khi sinh, lưu ý kiểm tra hơi thở của trẻ trong khi lau khô. Đặt trẻ nằm trong khăn khô ở trên bụng hoặc cánh tay của mẹ, cho tiếp xúc trực tiếp da kề da ít nhất 90 phút sau sinh.

Lưu ý: Không được hút đờm dãi thường quy. Trong vòng 30 giây đầu sau sinh không được hút nhót trừ trường hợp miệng/mũi trẻ bị tắc nghẽn. Không nên hút phân su trừ khi trẻ không khỏe.

**Bước 2:** Tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin sau khi chắc chắn là không có trẻ thứ 2 và thông báo cho sản phụ. Oxytocin để tử cung co tốt, tránh băng huyết sau sinh.

**Bước 3:** Kẹp dây rốn muộn (sau khi dây rốn ngừng đập hoặc đợi 1-3 phút sau khi thai sổ) và cắt dây rốn một thì.

**Bước 4:** Thực hiện kéo dây rốn có kiểm soát.

**Bước 5:** Xoa đáy tử cung cứ 15 phút/lần trong vòng 2 giờ đầu sau sinh.

**Bước 6:** Khuyến khích cho trẻ bú sớm và nên bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và không nên cho trẻ ăn thêm bất cứ một loại thực phẩm nào khác. Lợi ích của việc cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn có thể kể đến:

Ngăn ngừa tử vong do nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và tiêu chảy trong 3 tháng đầu. Giúp kích thích tăng tiết oxytocin giúp tử cung co lại sớm hơn để phòng ngừa băng huyết sau sinh.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

### 1. Sơ sinh đủ tháng khi:

- A. Trọng lượng thai dưới 2500g
- B. Tuổi thai từ tuần 38- 42
- C. Tuổi thai 270 ngày kể từ ngày đầu của kỳ kinh cuối
- D. Chỉ số Apgar trên 7 điểm

### 2. Bộ dụng cụ đỡ đẻ gồm?

- A. 2 pen, 1 kéo
- B. 2 pen, 2 nhíp
- C. 1 pen, 1 kéo
- D. 2 pen, 1 nhíp

### 3. Thao tác nào sau đây cần thiết khi đón trẻ sơ sinh tại phòng sanh, ngoại trừ

- A. Tắm bé
- B. Da kề da
- C. Cắt rốn muộn
- D. Cân trẻ

### 4. Chảy máu nào sau đây không là nguyên nhân sau đẻ?

- A. Đờ tử cung
- B. Sốt nhau, sót màng hoặc
- C. Rách cổ tử cung, âm đạo, tầng sinh môn
- D. Băng huyết sau nạo thai

### 5. Tác dụng của *oxytocin* sau sổ thai:

- A. cầm máu
- B. Chống nhiễm trùng
- C. Giảm đau
- D. Giúp co hồi tử cung

### 6. Thường ở trẻ sơ sinh, người ta phòng xuất huyết bằng cách tiêm

- A. *Vitamin K1* tiêm bắp 1mg
- B. *Vitamin C* liều cao
- C. *Transamin*
- D. *Kháng sinh*

### 7. Kẹp rốn được tháo sau mấy ngày:

- A. Một ngày
- B. Hai ngày
- C. Ba ngày
- D. Bốn ngày

### 8. Sau đẻ ngày thứ 4-5 sản dịch có màu gì?

- A. Đỏ thâm
- B. Lò đờ nhớt cá
- C. Màu nâu nhạt
- D. Đỏ tươi

**9. Sau sanh cơ quan sinh dục trở về bình thường thời gian nào:**

- A. 4 tuần                      B. 6 tuần                      C. 8 tuần      D. 10 tuần

**10. Nhiễm khuẩn hậu sản là nhiễm khuẩn có tiêu điểm xuất phát từ:**

- A. Bộ phận sinh dục nữ                      B. Bộ phận sinh dục ngoài  
C. Bộ phận sinh dục trong                      D. Hệ tiết niệu



## **Bài 7. TƯ VẤN KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH CHO BÀ MẸ SAU ĐẼ**

**MỤC TIÊU HỌC TẬP: Sau khi học xong sinh viên đạt:**

### **1. Kiến thức**

1.1. Trình bày được mục đích của việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình cho sản phụ thời kỳ sau đẻ

1.2. Kể được các biện pháp kế hoạch hóa gia đình áp dụng được cho sản phụ thời kỳ sau đẻ.

### **2. Kỹ năng**

Thực hiện tư vấn được cho sản phụ một biện pháp tránh thai an toàn và hiệu quả.

### **3. Thái độ**

3.1. Thái độ nhẹ nhàng, chu đáo, tận tình giúp cho sản phụ sau đẻ có kiến thức để chăm sóc tốt.

3.2. Hiểu được tầm quan trọng của việc chăm sóc sản phụ sau đẻ cần học tập tốt để thực hành nghề sau này.

## **1. TƯ VẤN KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH (KHHGD) CHO BÀ MẸ SAU ĐẼ**

**1.1. Mục đích:** giúp khách hàng tự lựa chọn một biện pháp tránh thai thích hợp trong thời kỳ cho con bú. Nội dung tư vấn phải đáp ứng nhu cầu của khách hàng, không xuất phát từ ý muốn chủ quan của người tư vấn.

### **1.2. Vai trò của tư vấn KHHGD cho bà mẹ sau đẻ:**

- Giúp khách hàng chọn đúng một biện pháp tránh thai thích hợp nhất và sử dụng đúng biện pháp đã chọn.
- Giúp tăng tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai và hạn chế bỏ cuộc.
- Góp phần tăng cường sức khoẻ và giảm chi phí chương trình KHHGD.
- Hiểu rõ và thực hành tình dục an toàn sẽ góp phần giảm nguy cơ thai ngoài ý muốn và bệnh lây truyền qua đường tình dục.

### **1.3. Sự cần thiết phải tư vấn KHHGD cho bà mẹ sau đẻ**

- Do yêu cầu về công tác KHHGD hiện nay ở nước ta, những bà mẹ sau đẻ chiếm 2/3 đối tượng cần áp dụng các biện pháp KHHGD.

- Do đặc điểm hoạt động không đều và khó xác định của buồng trứng trong thời kỳ cho con bú, nên phụ nữ sau đẻ sẽ gặp khó khăn trong việc tránh thai.

- Về tâm lý, đôi khi phụ nữ sau đẻ cho rằng dùng các biện pháp tránh thai trong thời kỳ này sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và con, hoặc có ý định đẻ gần nhau nên không chấp nhận KHHGD.

## **2. MƯỜI QUYỀN KHÁCH HÀNG:** (xem bài "Tur vấn vấn KHHGD")

- Quyền được thông tin.
- Quyền được tiếp cận dịch vụ và thông tin.
- Quyền tự do lựa chọn biện pháp tránh thai và từ chối hoặc chấm dứt biện pháp tránh thai.
- Quyền được nhận dịch vụ an toàn.
- Quyền được đảm bảo bí mật.
- Quyền được đảm bảo kín đáo.
- Quyền được thoải mái khi tiếp nhận dịch vụ.
- Quyền được tôn trọng.
- Quyền được tiếp tục nhận dịch vụ.
- Quyền được bày tỏ ý kiến.

### **2.1. Các phẩm chất cần thiết của người tư vấn về KHHGD:**

(xem bài "Tur vấn vấn KHHGD")

- Tôn trọng khách hàng.
- Thông cảm và thấu hiểu đối với khách hàng.
- Thành thật với khách hàng.
- Thông tin rõ ràng, có trọng tâm cho khách hàng.

### **2.2. Sáu bước tư vấn KHHGD (xem bài "Tur vấn vấn KHHGD")**

#### **2.2.1. Gặp gỡ:**

- Chào hỏi, tỏ thái độ thân mật và bình đẳng, tạo lòng tin cho khách hàng.
- Tự giới thiệu về bản thân.

#### **2.2.2. Gợi hỏi:**

- Hỏi và khẳng định lại các thông tin liên quan đến sức khỏe và nhu cầu tránh thai.
- Chú ý lắng nghe, không sốt ruột, tránh nói nhiều.
- Phát hiện những nhận thức sai lệch của khách hàng.

#### **2.2.3. Giới thiệu:**

- Giới thiệu các biện pháp tránh thai nên áp dụng trong thời kỳ sau đẻ, khi đang cho con bú hiện đang có ở cơ sở và ở thị trường.
- Cung cấp đầy đủ thông tin về cả ưu và nhược điểm, các tác dụng phụ và tai biến có thể gặp của biện pháp tránh thai.
- Tập trung vào vấn đề khách hàng quan tâm, giải thích khi khách hàng hiểu sai.



#### 2.2.4. Giúp đỡ:

- Giúp cho khách hàng tự lựa chọn biện pháp tránh thai thích hợp nhất.
- Không áp đặt theo ý kiến chủ quan của mình.
- Nếu khách hàng chọn biện pháp tránh thai không phù hợp, vì chồng chỉ định, thì góp ý cho khách hàng tìm biện pháp tránh thai khác.

#### 2.2.5. Giải thích:

- Giải thích đầy đủ về biện pháp tránh thai mà khách hàng đã chọn.
- Chỉ dẫn quá trình thực hiện và các thủ tục để tiến hành.
- Giải thích các nguyên nhân có thể đưa đến thất bại và cách phòng tránh.
- Nói rõ các tác dụng phụ, các dấu hiệu bất thường và cách xử trí tại nhà.
- Nói rõ hiệu quả của biện pháp tránh thai mà khách hàng lựa chọn.
- Giải thích việc cần thiết phải kiểm tra định kỳ.
- Phản hồi từ khách hàng.

#### 2.2.6. Gặp lại:

- Hẹn khám lại định kỳ hoặc khi có các dấu hiệu bất thường.
- Cung cấp tài liệu truyền thông.

#### 2.3. Những biện pháp tránh thai thích hợp cho phụ nữ sau đẻ

- Biện pháp tránh thai tạm thời: bao cao su, xuất tinh ngoài âm đạo, dụng cụ tử cung, NCBSM.
  - Với phụ nữ không còn nhu cầu có thêm con hoặc những phụ nữ không được phép có thêm con (do có bệnh toàn thân, đặc biệt khi có bệnh tim): dụng cụ tử cung hoặc đình sản.
  - Thời điểm áp dụng biện pháp tránh thai thích hợp nhất là hết thời kỳ sau đẻ (6 tuần sau đẻ) hoặc ngay sau đẻ (khi áp dụng phương pháp đình sản).
  - Hướng dẫn bà mẹ khi đang cho con bú, nếu thấy chậm kinh, cần phải đi khám ngay, vì có thể có thai ngoài ý muốn.

#### 2.4. Những biện pháp tránh thai không thích hợp cho phụ nữ sau đẻ:

- Phương pháp tránh thai tính ngày phóng noãn (tính theo vòng kinh) vì vòng kinh khi đang cho con bú thường không đều.
  - Thuốc tránh thai: bao gồm cả thuốc tránh thai uống viên kết hợp, thuốc tránh thai khẩn cấp, thuốc tiêm hoặc cấy tránh thai, vì có thể thuốc sẽ qua sữa làm ảnh hưởng tới sự phát triển của trẻ. Chỉ một số thuốc tránh thai viên uống đơn thuần, chỉ chứa Progestin là có thể dùng cho người đang cho con bú.

### 3. TƯ VẤN CHO NHỮNG TRƯỜNG HỢP RIÊNG BIỆT

Đối với những bà mẹ ở trong những tình trạng sau đây, ngoài những phần chăm sóc đã trình bày ở các phần trên, cần phải được tư vấn riêng biệt:

- Đẻ con chết.
- Đẻ con dị dạng.
- Đẻ con không đúng giới mong muốn.
- Thai ngoài ý muốn, ngoài giá thú.
- Thất nghiệp.
- Con hiếm muộn.
- Trầm cảm.
- Nghiện ma túy, rượu, thuốc lá.
- HIV (+).

Tùy theo từng trường hợp của mỗi bà mẹ mà xác định các nội dung tư vấn phù hợp, đảm bảo tư vấn đầy đủ các nội dung liên quan đến bà mẹ. Cần chú ý các vấn đề sau:

- Thông cảm, hiểu đúng vấn đề của bà mẹ.
- Tránh nói nhiều, thể hiện tình cảm của người tư vấn bằng cử chỉ thái độ.
- Tư vấn cho bà mẹ cách chăm sóc trẻ đặc biệt (sút môi, hở hàm, tim bẩm sinh,..) hoặc cách hạn chế tiết sữa (thai chết).
- Cách theo dõi trẻ sau khi xuất viện, đưa trẻ đi khám định kỳ và tới các cơ sở khám chuyên khoa đúng theo bệnh của trẻ.
- Cách KHHGD sau đẻ.
- Giới thiệu sự trợ giúp có thể có tại cộng đồng cho bà mẹ sau khi ra viện.

#### TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày các nội dung tư vấn kế hoạch hoá gia đình cho bà mẹ sau đẻ.
2. Trình bày các nội dung tư vấn cách tự chăm sóc, theo dõi cho bà mẹ sau đẻ.
3. Trình bày các nội dung tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ và chăm sóc trẻ cho bà mẹ sau đẻ.
4. Trình bày các nội dung tư vấn cho bà mẹ sau đẻ trong những trường hợp đặc biệt.

Trả lời ngắn các câu hỏi từ 1 đến 6

#### 1. Ba chủ đề cần tư vấn cho bà mẹ sau đẻ là:

- A.
- B.
- C.

**2. Bốn vai trò của tư vấn KHHGD cho bà mẹ sau đẻ là:**

- A.
- B.
- C.
- D. Hiểu rõ và thực hành tình dục an toàn làm giảm nguy cơ thai ngoài ý muốn và bệnh lây truyền qua đường tình dục.

**3. Bốn vai trò của tư vấn cho bà mẹ cách tự chăm sóc, theo dõi sau đẻ là:**

- A.
- B.
- C.
- D. Phần lớn thời gian sau đẻ và cho con bú, các bà mẹ đều được chăm sóc tại nhà

**4. Năm nội dung cần tư vấn NCBSM khi mang thai là:**

- A.
- B.
- C.
- D. Xin phép thăm khám, phát hiện các khó khăn mà bà mẹ có thể gặp khi cho con bú.
- E. Tạo niềm tin là tất cả các bà mẹ đều có thể NCBSM.

**5. Ba nội dung cần tư vấn về lợi ích của việc trẻ nằm chung với mẹ ngay sau đẻ là:**

- A.
- B.
- C.

**6. Năm vai trò và lợi ích của việc tiêm chủng cho trẻ là:**

- A.
- B.
- C.
- D. Tiêm chủng được tiến hành rộng rãi, thủ tục nhanh gọn, thuận tiện.
- E. Ngoài tiêm chủng, trẻ còn được khám, phát hiện các bệnh.

Chọn câu trả lời đúng nhất trong các câu 15-20

**15. Biện pháp tránh thai tốt nhất nên áp dụng cho bà mẹ bị bệnh tim sau đẻ là:**

- A. NCBSM
- B. Dùng bao cao su

C. Xuất tinh ngoài âm đạo

D. Đình sản

E. Thuốc viên tránh thai

**16. Nội dung cần tư vấn quan trọng nhất cho bà mẹ ngay những giờ đầu sau đẻ là:**

A. Hướng dẫn cách tự theo dõi lượng máu chảy ra ngoài qua băng vệ sinh

B. Hướng dẫn cách tự theo dõi khối cầu an toàn và sự co hồi tử cung

C. Người mẹ phải được ngủ yên, ăn uống đầy đủ

D. Cho trẻ bú sớm

E. Hướng dẫn cách chăm sóc trẻ

**17. Biện pháp giúp cho bà mẹ sau đẻ có nhiều sữa nhất là:**

A. Uống nhiều nước

B. Ăn đủ chất

C. Ăn nhiều bữa

D. Nghỉ ngơi, ngủ đủ thời gian

**18. Dấu hiệu bất thường gây nguy hiểm nhất tới tính mạng của trẻ ở trẻ mới đẻ là:**

A. Không khóc

B. Không thờ

C. Không đại, tiểu tiện

D. Không bú

**19. Nội dung tư vấn quan trọng nhất đối với bà mẹ đẻ con bị dị tật bẩm sinh là:**

A. Cách theo dõi, chăm sóc trẻ

B. Giới thiệu sự trợ giúp tại cộng đồng

C. KHHGD sau đẻ

D. Thông cảm, thể hiện tình cảm bằng cử chỉ, thái độ

**20. Nội dung tư vấn quan trọng nhất đối với bà mẹ sau đẻ con hiếm muộn là:**

A. KHHGD sau đẻ

B. Giới thiệu sự trợ giúp tại cộng đồng

C. NCBSM và chăm sóc trẻ sau đẻ

D. Cách tự chăm sóc, theo dõi sau đẻ

**Câu hỏi tình huống**

21. Sản phụ H. đẻ con lần thứ hai được một bé trai nặng 3200g, khoẻ mạnh. Chị H. đã có một con gái 5 tuổi. Lần này đẻ, chị H. phải cắt, khâu tầng sinh môn và kiểm soát tử cung.

Chị H. đã được hộ sinh tại khoa điều trị hướng dẫn, tư vấn cách theo dõi co hồi tử cung, theo dõi sản dịch, cách vệ sinh bộ phận sinh dục sau đẻ, cách vệ sinh thân thể, chế độ ăn, ngủ, mặc và vận động. Bạn cho biết những nội dung tư vấn của Hộ sinh đã đầy đủ chưa. Nếu thiếu, cần bổ sung những nội dung gì?

22. Chị A. 22 tuổi, đẻ con lần đầu, cháu gái 3000g mạnh khỏe. Chị A. mới đẻ được hai giờ, sức khỏe còn chưa hồi phục hoàn toàn. Chị A. đã được hộ sinh tư vấn về cách cho trẻ bú sớm, lợi ích của sữa non là làm trẻ ít khóc hơn, làm trẻ tăng cân tốt hơn, tăng tình cảm mẹ con. Bạn hãy bình luận về thời điểm tư vấn NCBSM cho chị A. và bổ sung các nội dung còn thiếu trong tư vấn về lợi ích của sữa non.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh, khoa, NXB Y Học 2008

[2]. Đại Học Y Học Hà Nội Bài giảng khoa, NXB Y Học Hà Nội 2006

[3]. Bộ Y Tế “Vụ Khoa Học Đào tạo- Vụ Sức khỏe sinh sản” Hà Nội 2007.