



Bài ứng dụng

Chăm sóc hậu sản

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa, Mầm học Sản Phụ khoa, Học phần Sản khoa lý thuyết (110149).

© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÌNH HUỐNG 1: GROUP B STREPTOCOCCUS

Bà V., 30 tuổi, đang ở hậu sản sinh thường ngày thứ ba, cân so. 3200g, có cắt tăng sinh môn. Trước đó, bà V. được khởi phát chuyển dạ bằng oxytocin 1 giờ sau khi có ối vỡ, và được dùng ampicillin vì có kết quả của tầm soát liên cầu khuẩn nhóm B (+). Chuyển dạ nhanh, sản đồ trùng với đường báo động, cuộc sinh dễ, không băng huyết. Từ hôm qua, sản dịch trở nên đỏ sẫm, hôi. Khởi sốt từ sáng nay. Khám: 38.5°C, mạch 96 lần/phút, huyết áp 100/60mmHg. Hai vú nhiều sữa, không hạch nách, không đỏ. Bụng mềm, đầy từ cung ngang rốn, mặt độ mềm, đau khi chạm. Vết may tầng sinh môn khô, không đau.

Câu hỏi 1:

- Trong tình huống của bà V., yếu tố nào là có liên quan nhân-quả với biến cố hậu sản hiện tại?
 - Ối vỡ và kết quả GBS dương tính
 - Chuyển dạ giai đoạn I dài 6 giờ
 - Có vết thương ở tầng sinh môn
 - Phát khởi chuyển dạ oxytocin

Câu hỏi 2:

- Ở thời điểm hiện tại, chẩn đoán nào là phù hợp nhất với bệnh cảnh của bà V.?
 - Nhiễm trùng vết may tầng sinh môn
 - Viêm nội mạc tử cung hậu sản
 - Sốt do hiện tượng lên sữa
 - Viêm cơ tử cung hậu sản

TÌNH HUỐNG 2: TÔI KHÔNG DỪ SỮA CHO CON

Bà A., 22 tuổi, vừa sinh bé được hai ngày, đang cho con bú bình "vì không có sữa". Bà ta than phiền rằng vú bị căng và rất đau nhưng "vẫn không có sữa". Bà ta muốn làm giảm căng tức và đau. Khám thấy hai vú căng cứng, nặn thấy có ra ít sữa non, không hạch nách hai bên.

Câu hỏi 1:

- Hãy giải thích cho bà ta biết vì sao bà ta bị đau?
 - Tình trạng sữa về
 - Cương tức tuyến vú
 - Viêm vú nhiễm trùng
 - Viêm vú không nhiễm trùng

Câu hỏi 2:

- Bà ta yêu cầu có một biện pháp giảm cảm giác đau tức và khó chịu ở vú. Điều trị nào là thích hợp?
 - NSAIDs
 - Kháng sinh
 - Paracetamol
 - Dopamin agonist
 - Lâm trùng bầu vú

Không chọn D vì nếu GBS (+) mà không có chuyển dạ xảy ra (ối vỡ non) thì tình trạng hiện tại vẫn có thể xảy ra mà mình không hề phải dùng oxytocin để khởi phát chuyển dạ => yếu tố quan trọng là GBS (+)

A loại vì vết may tầng sinh môn khô, không đau

Sốt do hiện tượng lên sữa không nghĩ vì ở vú không thấy hiện tượng cương tức hay hiện tượng lên sữa gì hết. Còn ở tử cung có sản dịch hôi nên nghĩ nhiều nguyên nhân là tại đây. Cô này có ytn: GBS (+), không phải ai có GBS (+) cũng gây nhiễm trùng nội mạc tử cung hậu sản, phải có ứ đọng sản dịch. Vấn đề ở đây là tình trạng nhiễm trùng tới đâu rồi: ban đầu sẽ là ở NMTC => Viêm cơ tử cung => viêm phúc mạc vùng chậu => toàn thể => NTH => tử vong, diễn tiến nhanh, điều trị KS mạnh, phối hợp, đường TM, phổ rộng đánh cả gram (+) (-) và ái khí, kỵ khí: cephalosporin III, IV, metronidazole - kỵ khí, gentamycin, Augmentin. Dù thế nhẹ thì cũng phải điều trị KS đường TM, phổ rộng.

Sản phụ này có ấn tử cung đau => viêm cơ tử cung hậu sản

Ampicilin lúc này dự phòng NT cho cả mẹ và con. Bth ối vỡ mà trên 34w thì người ta sẽ đợi tối đa là 12h vì có nhưng trên BN này phải khởi phát chuyển dạ và dùng ks ngay vì bà này có GBS (+)

Cương tức tuyến vú và tình trạng sữa về có triệu chứng giống nhau, phân biệt dựa vào thời điểm xuất hiện triệu chứng và diễn tiến

Sản phụ này cương tức tuyến vú do cho bú muộn



TÌNH HUỐNG 3: NICU

Bà D. vừa sinh thường. Do tình trạng thai chỉ là 34 tuần, nên hiện bé được tạm chăm sóc tại khoa chăm sóc tích cực sơ sinh (NICU). Dự kiến có thể về với mẹ sau 48 giờ, trước khi mẹ ra viện. Hiện tại bà D. chưa thấy có sữa. Bà muốn được nuôi con bằng sữa mẹ.

Câu hỏi 1:

1. Bà D. hỏi bạn rằng do bé chưa bú mẹ ngay, nên bà phải làm gì trong khi chờ cho bé ngậm vú mẹ lần đầu?
 - a. Không làm gì cả, vì trong 24-48 giờ đầu mẹ thường chưa có sữa về
 - b. Không làm gì cả, vì từ hoàn cho bú không gây ra bất lợi gì cho vú
 - c. Thực hiện hút sữa non, dù chưa có sữa về để bảo vệ nguồn sữa**
 - d. Thực hiện hút sữa trong trường hợp có hiện tượng sữa về sớm

Câu hỏi 2:

2. 48 giờ sau, do vẫn còn phải theo dõi, nên người ta chưa cho bé về với mẹ, và cũng không dự kiến được thời gian bé phải lưu lại NICU là bao lâu. Trong khi đó, bà D. thấy sữa đã về nhiều, và người ta lại đề nghị bà xuất viện. Giải pháp nào là thích hợp nhất với nguyện vọng muốn nuôi con bằng sữa mẹ của bà D.?
 - a. Trình bày nguyện vọng với khoa NICU cho phép thực hiện Kangaroo**
 - b. Cần cố gắng thu xếp để thực hiện cho bé bú mẹ theo giờ tại NICU
 - c. Hút sữa khi sữa đầy, gửi sữa vào ngăn hàng sữa mẹ của NICU
 - d. Hút sữa theo giờ, gửi sữa vào ngăn hàng sữa mẹ của NICU

TÌNH HUỐNG 4: CHUẨN BỊ ĐI LÀM LẠI SAU SANH

Bà Y., 29 tuổi, vừa sinh con đầu được vài ngày, cuộc sanh an toàn. Bà Y. sẽ phải đi làm lại sớm, khi bé đầy tháng. Khi đó bà sẽ có rất ít thời gian chăm sóc bé. Bà muốn được tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ khi đã đi làm.

Câu hỏi 1:

1. Bà Y. cần làm gì để có thể duy trì nguồn sữa mẹ khi đã đi làm?
 - a. Cần đảm bảo việc bé được ngậm vú mẹ với khoảng cách < 8 giờ
 - b. Cần đảm bảo phải hút và làm trống bầu sữa mỗi khi bầu sữa đầy**
 - c. Cần tăng cường cử bú đêm, đảm bảo bé được bú mẹ > 6 cử/ngày
 - d. Cần cho dùng thêm vitamine và thực phẩm có tính chất lợi sữa

Câu hỏi 2:

2. Trong khi bà Y. vắng nhà thì bé sẽ được cho bú ra sao?
 - a. Cho bé ăn sữa mẹ trữ lạnh bằng chai và vú giả trong khi mẹ đi làm
 - b. Cho bé ăn sữa công thức bằng chai và vú giả trong khi mẹ đi làm
 - c. Cho bé ăn sữa mẹ trữ lạnh bằng cốc và thìa trong khi mẹ đi làm**
 - d. Cho bé bú theo khung giờ để tránh trùng với giờ đi làm của mẹ

TÌNH HUỐNG 5: TRÁNH THAI BẰNG LAM

Bà X., 29 tuổi, con 4 tháng tuổi, đang tránh thai bằng cho con bú vô kinh (LAM). Bà ta hoàn toàn chưa có kinh lại. Bà luôn luôn pháp phòng lu âu vì sự cố thai. Có mỗi tuần một lần, bà lại phải dùng que thử thai nhanh để biết xem mình có thai không.

Câu hỏi 1:

1. Cần nói gì với bà X. về hành động dùng que thử ß-hCG hàng tuần của bà ta?
 - a. Thử que là không cần, vì hiệu quả tránh thai của LAM rất cao
 - b. Thay vì thử que, thì nên dùng 1 cách tránh thai hiệu quả hơn**
 - c. Thử que là không cần, cho đến khi bé bắt đầu được ăn dặm
 - d. Thử que là không cần, nếu bà ta vẫn chưa thấy có kinh lại

Câu hỏi 2:

2. Trong buổi tư vấn này, điều quan trọng nhất phải nói thêm với bà X. là gì?
 - a. Nói với bà ta cũng sắp đến lúc nghĩ đến một cách tránh thai khác**
 - b. Hỏi lại cách mà bà ta thực hiện tránh thai bằng LAM như thế nào
 - c. Giúp củng cố niềm tin về tính hiệu quả của tránh thai bằng LAM
 - d. Nói với bà ta là ngoài thử que, thì có nhiều cách để biết có thai

Sữa non: ít, màu vàng, hàm lượng dinh dưỡng cao, KT nhiều

Để bảo vệ cho bà mẹ nhanh về sữa thì chuyển cho con bú và hút sữa trước khi hiện tượng sữa về để đảm bảo nguồn sữa và động tác đó cũng giúp cho hiện tượng sữa về nó nhanh hơn và nhiều hơn. Nếu sinh xong chưa có sữa vẫn cho con bú nên con đi rồi chưa có sữa thì vẫn hút sữa thôi

A: Thực hiện Kangaroo: bé sẽ được rất nhiều lợi ích: thân nhiệt, cảm giác bảo bọc, che chở, hưởng được hệ VK thường trú của người làm Kangaroo, được nuôi con bằng sữa mẹ => giúp cải thiện kết cục cho em bé. Mẹ nhìn bé có cảm giác yêu thương, hết stress => sữa ra nhiều
3 lựa chọn dưới đều nuôi con gián tiếp, không êm ái, không sinh lý
Sơ sinh: 0 - 28 ngày sau sinh => đầy tháng => nhũ nhi (bú mẹ): 1 - 2 năm

Thông thường được nghỉ 6 tháng hậu sản để nuôi con bằng sữa mẹ

A không khả thi lỡ mẹ đi làm xa sao chạy về cho ngậm vú xong chạy đi làm tiếp được mà gửi bé thì nhỏ quá đầu ai nhận (>18 tháng người ta mới nhận)

Vú giả có sẵn cái lổ nên không cần dùng sức chỉ cần ngửa cái bình là nó tự chảy sữa ra rồi => em bé không cần dùng sức => thích vú giả hơn, không thích và mất phản xạ ngậm bắt vú
Còn dùng cốc thìa thì nó có thêm phản xạ hứng cái muỗng

Không có phương pháp bú nào sướng bằng bú mẹ nên chỉ cần nhớ bệnh hay không bệnh gì cũng bú mẹ hết trơn á. Bú, bú nữa, bú mãi =))))))

Không cần có kinh lại rồi mới có thai vì khi thực hiện LAM mình đâu biết trứng rụng khi nào, mà trứng rụng gặp tinh trùng thì có thai lại rồi cần gì có kinh lại
Ăn dặm là 4 - 6 tháng => không bú mẹ hoàn toàn => vi phạm nguyên tắc LAM
Khi thực hiện LAM thì mình không biết chắc là LAM có hiệu quả hay không, nếu đợi đến khi có kinh lại hay đợi đến lúc bé ăn dặm thì biết là LAM sẽ không hiệu quả. Còn nếu không thì không biết

**TÌNH HUỐNG 6: TRÁNH THAI VỚI PROGESTOGEN**

Bà Y., 24 tuổi, vừa sinh con đầu được 6 tuần. Bà ta đã và đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Cho đến nay, bà vẫn chưa có quan hệ tình dục lại. Bà Y. dự định sẽ đi làm lại sau 4 tháng nữa. Bà đến để được tư vấn về một phương pháp tránh thai phù hợp.

Câu hỏi 1:

1. Tại thời điểm hiện tại, bà Y. nên dùng biện pháp tránh thai nào để có hiệu quả cao và an toàn?
 - a. COC hoặc IUD
 - b. IUD hoặc POP**
 - c. POP hoặc LAM
 - d. LAM hoặc COC

Câu hỏi 2:

2. Bà Y. muốn biết thêm thông tin về tránh thai với que cấy chứa Etonogestrel (ETG). Đối với bà Y., việc tránh thai bằng que cấy phóng thích ETG có phù hợp với các tiêu chí của MEC không?
 - a. Với bà ta thì nó được MEC xếp vào category 1 với hiệu quả tránh thai cao, phù hợp**
 - b. Với bà ta thì nó được MEC xếp vào category 1 nhưng làm giảm sản xuất sữa mẹ
 - c. Với bà ta thì nó được MEC xếp vào category 2 do khả năng ảnh hưởng lên con
 - d. Với bà ta thì nó được MEC xếp vào category 3 do khả năng ảnh hưởng lên mẹ