



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài

Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ

Chương trình Sản Phụ khoa. Tín chỉ Sản Phụ khoa 1

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

1. Sự hiện diện của sIgA trong sữa mẹ là kết quả của tiến trình nào? **Chọn một câu đúng**
☒ a. Lắp ghép sIgA tại màng bào tương và vận chuyển xuyên tế bào sIgA thành phẩm ⁱ
b. Dịch chuyển cạnh tế bào của sIgA cùng một lúc với các thành phần của huyết tương
c. Vận chuyển trực tiếp qua màng tế bào sIgA hoàn chỉnh được tổng hợp trong bào tương
d. Tổng hợp sIgA tại bộ Golgi và tổng xuất sIgA thành phẩm khỏi tế bào bằng sự vỡ tiêu thể
2. Vì sao nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn đảm bảo cho sự bảo vệ sơ sinh khỏi các tác nhân gây bệnh? **Chọn một câu đúng**
a. Vì sữa mẹ cung cấp IgA trong bối cảnh đường tiêu hóa sơ sinh chưa đủ năng lực chế tiết đầy đủ IgA
b. Vì sữa mẹ cung cấp IgA là immunoglobulin không bị phá hủy bởi men protease của môi trường ruột
c. Vì sữa mẹ cung cấp IgA là immunoglobulin chốt chặn tiền tiêu trong hệ thống bảo vệ niêm mạc sơ sinh
☒ d. Phối hợp cả ba luận điểm trên tạo nên cơ sở vững chắc củng cố cho khả năng bảo vệ sơ sinh của sữa mẹ ⁱⁱ
3. Vàng da sơ sinh do sữa mẹ **giống** với vàng da sơ sinh do nuôi con bằng sữa mẹ ở điểm nào? **Chọn một câu đúng**
a. Nguy cơ dẫn đến bệnh não bilirubin của cả 2 là như nhau
b. Cả 2 loại vàng da này đều có cùng một cơ chế bệnh sinh
c. Ngưng sữa mẹ là điều trị chủ yếu cho cả 2 loại vàng da này
☒ d. Cả 2 loại vàng da này đáp ứng như nhau với quang liệu pháp ⁱⁱⁱ
4. Vì sao việc làm trống hoàn toàn bầu vú sau kết thúc mỗi cữ bú lại thúc đẩy việc tạo sữa? **Chọn một giải thích đúng**
a. Bầu vú trống gây feed-back lên tuyến yên thúc đẩy sản xuất prolactin
b. Bầu vú trống loại trừ các chất gây ức chế tuyến yên tiết prolactin
☒ c. Bầu vú trống đảm bảo hiệu quả của prolactin trên mô-tế bào tuyến vú ^{iv}
d. Bầu vú trống là yếu tố khởi động cả hai phản xạ prolactin và oxytocin
5. Lợi điểm nào của việc nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và đúng cách đã được chứng minh? **Chọn một câu đúng**
a. Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn làm giảm khả năng lây truyền dọc virus HIV
b. Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn làm giảm khả năng lây truyền dọc virus HBV
c. Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn giúp trẻ tránh các bệnh mà mẹ đã được tiêm phòng
☒ d. Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn giúp mẹ tránh thai một cách có hiệu quả ^v
6. Khi thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ, người mẹ phải đảm bảo có được điều gì? **Chọn một câu đúng**
☒ a. Phải đảm bảo rằng đó là các bữa bú có hiệu quả ^{vi}
b. Phải chọn đúng tư thế cho bú thích hợp với mẹ và trẻ
c. Phải đảm bảo rằng đã thực hiện đặt trẻ vào vú đúng cách
d. Phải đảm bảo rằng trẻ đã ngậm bắt vú đúng
7. Khi đã xác định có viêm vú nhiễm trùng, khi nào buộc phải không cho trẻ dùng sữa từ bên vú bị nhiễm trùng - nghĩa là không cho trẻ bú trực tiếp lẫn uống sữa vắt ra từ bên vú bệnh qua cốc và thìa? **Chọn một câu đúng**
☒ a. Trong mọi trường hợp, khi đã xác định có nhiễm trùng
b. Khi trẻ từ chối không chịu ăn sữa có nguồn gốc vú bệnh ^{vii}
c. Trong các trường hợp bị buộc phải điều trị kháng sinh
d. Khi kết quả của phân lập vi khuẩn trong sữa dương tính



8. Trong quá trình thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ, khi phát hiện có vấn đề về vú (cương tức, tắc tia sữa, viêm vú ...), động thái nào là cần thiết để nhận diện nguyên nhân và để giúp thực hiện một can thiệp có hiệu quả? **Chọn một câu đúng**
- Hỏi về cách thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ
 - Đề nghị bà mẹ cho bạn quan sát một bữa bú
 - Khám lâm sàng tình trạng mẹ, tuyến vú và bé
 - ☒ Buộc phải thực hiện đầy đủ cả ba động thái trên ^{viii}
9. Một bà mẹ nhiễm HBV muốn tìm hiểu về lây truyền dọc HBV từ mẹ sang con nếu thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ. Tư vấn nào sau đây về lây truyền dọc HBV từ mẹ sang con là chính xác? **Chọn một câu đúng**
- Quyết định cho con bú mẹ tùy thuộc vào kết quả HBeAg. Không cho bú mẹ nếu HBeAg dương tính
 - ☒ Sau sanh, mọi trẻ phải được tiêm đủ immunoglobulin và vaccin, dù rằng sẽ có bú mẹ hay không bú mẹ ^{ix}
 - Sữa mẹ có nhiều immunoglobulin IgA, có thể giúp bảo vệ trẻ không bị lây truyền dọc từ mẹ
 - Dù được tiêm phòng đầy đủ sau sanh, thì trẻ bú mẹ vẫn có nguy cơ nhiễm cao hơn trẻ không bú mẹ
10. Ở Việt Nam, khi người mẹ có kết quả khảo sát huyết thanh HIV dương tính hỏi bạn về cách nuôi con, yếu tố nào là yếu tố phải được xem xét trước tiên, và được xem là yếu tố quan trọng nhất, để đi đến quyết định về phương thức nuôi con? **Chọn một câu đúng**
- Yếu tố phải xét trước tiên là trong thai kỳ bà ta đã dùng ARVs dự phòng hay ARVs điều trị hay vẫn chưa dùng
 - Yếu tố phải xét trước tiên là tải lượng virus và kết quả đếm CD₄ ở thời điểm quyết định phương thức nuôi con
 - ☒ Yếu tố phải xét trước tiên là bà ta có thể nuôi thay thế hoàn toàn bằng sữa công thức thỏa AFASS hay không ^x
 - Yếu tố phải xem xét trước tiên là bà ta có đảm bảo được sẽ chỉ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và đúng hay không

ⁱ IgA trong sữa mẹ chủ yếu là sIgA (secretory IgA), là các IgA của biểu mô, được chế tiết từ biểu mô. IgA gồm 2 thành tố liên kết với nhau bằng một chuỗi J (J chain) là polypeptid giàu cystein sản xuất từ tế bào biểu mô, và thành phần chế tiết biểu mô (secretory component). Nhờ đó có cấu trúc cũng như tính năng khác hẳn các globulin miễn dịch khác. Các dimer IgA được tổng hợp từ tương bào (plasma cell) và phóng thích khỏi tương bào. Các dimer được gắn kết với nhau bằng chuỗi J sẽ di chuyển về phía các tế bào biểu mô. Phức bộ IgA hoàn chỉnh sẽ được chuyển vào nội bào, và được vận chuyển bởi các **nội thể** (endosome) về phía bề mặt của biểu mô và được phóng thích ra ngoài. Trong tuyến vú, secretory component của IgA được sản xuất từ phức bộ Golgi và lưới nội sinh chất, sau đó được đưa ra ngoài để gắn vào phần từ dimeric của IgA. IgA sẽ được **vận chuyển xuyên tế bào** để đưa vào lòng tuyến sữa. Như vậy, bé bú mẹ sẽ nhận trực tiếp IgA từ sữa mẹ. IgA trong sữa mẹ là nguồn kháng thể quan trọng nhất, khoảng 80%, cho trẻ trong những tháng đầu đời. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-12: Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ. Miễn dịch học của sữa mẹ. Trang 1.*

ⁱⁱ **Cơ chế miễn dịch loại trừ là cơ chế chủ yếu.** Trong cơ chế này, **IgA gắn với các vi sinh vật** gây bệnh, và ngăn cản thành công khả năng gắn của tác nhân gây bệnh vào tế bào biểu mô. Các phức bộ kháng nguyên và kháng thể sẽ được đưa vào dịch niêm mạc và thải trừ ra ngoài. Như vậy cơ chế này là sự kết hợp hoàn hảo của ngưng kết, bẫy chất nhầy và thải trừ nhung mao. sIgA còn có thể thông qua các cấu trúc carbohydrate để gắn kết với các phần tử gắn kết của vi sinh vật (lectin-like), và do đó, ngăn cản việc gắn kết chúng vào các thụ thể tế bào. Cơ chế trung hòa nội tế bào là cơ chế xảy ra khi đã có sự xâm nhập vào tế bào của vi sinh vật. Trong cơ chế này, kháng thể gắn kết với vi sinh vật và sau đó bắt giữ các vi sinh vật trong các tiểu thể bào tương, trước khi tổng xuất trọn phức bộ ra ngoài. Kết hợp của nhiều cơ chế trên làm cho bảo vệ bằng IgA trở nên cực kỳ hiệu quả với nhiều khuẩn đường ruột khác nhau: **Shigella, Salmonella, Campylobacter, Vibrio cholerae and Clostridium botulinum, cũng như với nhiều ký sinh và nấm.** sIgA có khả năng trung hòa trực tiếp **enteroviruses, respiratory syncytial virus, rubella** và rotavirus. Ngoài ra, sIgA còn có vai trò quan trọng trong điều hòa khuẩn hệ đường ruột ở sơ sinh, thông qua các cơ chế đặc biệt. **Khuẩn hệ đường ruột lành mạnh là một thành tố quan trọng để kích hoạt các tế bào miễn dịch tại chỗ của đường ruột trẻ.** Mỗi liên quan giữa bộ ba **sIgA - tế bào biểu mô tiêu hóa - khuẩn hệ ruột** đã được chứng minh. Kết quả là các đáp ứng miễn dịch của trẻ với kháng nguyên được cải thiện rõ rệt. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-12: Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ. Miễn dịch học của sữa mẹ. Trang 2.*

ⁱⁱⁱ **Sữa mẹ là yếu tố nguy cơ của vàng da. NNH = 8.** **Vàng da do sữa mẹ (Breast Milk Jaundice)** thường **không nặng, nhưng kéo dài**, với nguyên nhân chưa rõ. Vàng da do sữa mẹ **hiếm khi gây được bệnh não bilirubin.** Hiếm khi phải ngưng sữa mẹ để điều trị. Đôi khi chỉ cần một **bú hỗn hợp một vài ngày, hay gián đoạn một vài ngày là có thể giải quyết vấn đề vàng da do nguyên nhân sữa mẹ.** Ngược lại, **vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ (Breastfeeding Jaundice)**, chính xác hơn là nuôi không đúng, **trẻ không nhận được đủ sữa mẹ, tiêu hóa chậm, thanh thải bilirubin kém và tái hấp thu bilirubin nhiều nên trẻ bị vàng da.** So với vàng do sữa mẹ, vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ thường **xuất hiện sớm hơn, nặng hơn, có xu hướng nhiều hơn gây bệnh não bilirubin, và thường đòi hỏi quang liệu pháp.** *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-11: Chăm sóc hậu sản. Vàng da sơ sinh. Trang 4.*

^{iv} Lượng sữa mẹ ít phụ thuộc vào kích thước vú mà phụ thuộc vào động tác bú của trẻ và sự hoạt động của các tuyến vú dưới tác động của các hormone prolactin, oxytocin và các chất ức chế tạo sữa. Động tác trẻ bú mẹ tạo nên những xung động cảm giác từ núm vú, kích thích tuyến yên tiết ra hai hormone là prolactin và oxytocin vào tuần hoàn máu mẹ. Prolactin là hormone có vai trò quan trọng trong sản xuất sữa Prolactin là hormone của tuyến yên, được tiết ra sau mỗi cử bú để tạo sữa cho cử bú tiếp theo. Prolactin kích thích các tế bào tuyến vú tạo sữa và ức chế sự rụng trứng. Prolactin thường được tiết nhiều vào ban đêm hơn ban ngày. Oxytocin là hormone của thùy sau tuyến yên. Oxytocin kích thích tế bào cơ trơn quanh nang sữa ở tuyến vú co bóp, đẩy sữa ra ngoài qua hệ thống ống tuyến. Ngoài ra, oxytocin còn tác động gây co cơ tử cung giúp tử cung co hồi và tổng xuất sản dịch sau sinh. Mẹ nghĩ đến con một cách yêu thương, ru con, ngắm nhìn con... hỗ trợ tích cực cho phản xạ oxytocin. Ngược lại mẹ lo lắng, căng thẳng, đau đớn... làm cản trở xảy ra cả hai phản xạ prolactin và oxytocin. Các chất ức chế tạo sữa hiện diện trong sữa mẹ, có vai trò ngăn cản tạo sữa mới khi còn tồn đọng sữa trong nang sữa Trong sữa mẹ có những chất ức chế tạo sữa, nếu một lượng sữa lớn ứ đọng trong vú, các chất này sẽ làm giảm dần sự tạo và tiết sữa. Đây là phản hồi âm nhằm bảo vệ mô vú khỏi bị tổn hại do quá căng đầy. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-12: Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ. Sữa mẹ ở loài người. Trang 1.*

^v Tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh (Lactational Amenorrhoea Method - LAM) dựa trên khả năng ức chế hoạt động buồng trứng của hành động nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Đồng thuận Bellagio cung cấp các cơ sở khoa học của LAM, cho mục đích tránh thai an toàn và hiệu quả. Dựa theo đồng thuận này, WHO phát triển các hướng dẫn liên quan đến tránh thai bằng LAM với 3 tiêu chuẩn buộc phải thỏa một cách đồng thời, để đảm bảo rằng LAM đạt được hiệu quả thỏa đáng để bảo vệ khỏi thai kỳ ngoài ý muốn. 3 tiêu chuẩn này là: Vô kinh, Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn, Kéo dài không quá 6 tháng. Khi thực hiện tránh thai bằng LAM, cần lưu ý một số vấn đề đặc biệt sau: Nếu như người phụ nữ tuyệt đối không chấp nhận việc có thai lại sớm sau sanh, thì bà ta phải được cảnh báo rằng LAM sẽ không phải là biện pháp thích hợp cho bà ta vì có một tỉ lệ cao thất bại khi phương pháp được dùng đúng cách. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-11: Chăm sóc hậu sản. Tránh thai hậu sản. Trang 3.* Các chứng cứ về khả năng bảo vệ của sIgA với HIV và với HBV còn rất yếu.

^{vi} Đánh giá một bữa bú phải dựa trên nhiều yếu tố. Mục đích cuối cùng là nhận biết bé bú có hiệu quả. Các tiêu chuẩn của một bữa bú hiệu quả gồm: Tư thế của bé và mẹ: Rất quan trọng vì ảnh hưởng nhiều đến khả năng ngậm bắt vú của bé. Đáp ứng của trẻ khi tiếp xúc vú mẹ: bé có dùng lưỡi thăm dò vú mẹ hay không, có ngậm bắt vú tốt không. Cảm xúc, thái độ của mẹ trong quá trình cho bé bú: mẹ có chú tâm vào bữa bú, có nhìn trẻ chăm chú hay âu yếm trẻ hay không. Quan sát



vú: vú tròn hơn, núm vú săn lại và sữa chảy ra từ núm vú còn lại là dấu hiệu của phản xạ oxytocin tốt. Sau bữa bú, vú trở nên mềm vì được làm trống. Quan sát thái độ của bé trong bữa bú: bé thoải mái, ngậm bắt vú tốt, lưỡi ép vào vú mẹ, miệng ướt, thỉnh thoảng nuốt “ùm ưc” là dấu hiệu bú tốt. Thời gian bữa bú: bé hài lòng, tự nhả vú, bé bú đủ thường ngủ yên 2-3 giờ và tăng cân đều đặn. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-12: Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ. Đặt trẻ vào vú. Tư thế cho bú. Đánh giá bữa bú. Trang 3.*

vii Ứ đọng sữa sẽ kích thích gây nên một phản ứng viêm cục bộ không nhiễm trùng của mô vú. Khi ống dẫn sữa bị tắc, sẽ xảy ra hiện tượng ứ đọng sữa. Hiện tượng này sẽ kích thích gây nên một phản ứng viêm cục bộ không nhiễm trùng của mô vú. Triệu chứng lâm sàng của tắc ống dẫn sữa là các triệu chứng ứ đọng cục bộ, khu trú tại một vùng của tuyến vú, kèm theo các dấu hiệu của triệu chứng viêm, nếu như tình trạng ứ đọng sữa đã kích thích mô vú. Nếu tình trạng bội nhiễm xảy ra, phần mô vú bị tắc sẽ có một phản ứng viêm vú nhiễm trùng. Như vậy, rất khó phân biệt trên lâm sàng giữa một tình trạng viêm vú không nhiễm trùng và viêm vú nhiễm trùng. Không thể từ các triệu chứng riêng lẻ mà kết luận rằng đây là một tình trạng viêm vú nhiễm trùng hay không nhiễm trùng. Điều này rất quan trọng trong điều trị. Trong mọi tình huống, can thiệp trước tiên cần thiết là cải thiện tình trạng lưu thông của sữa trong vú. Trong mọi trường hợp, không có lý do nào ủng hộ việc gián đoạn nuôi trẻ bằng sữa mẹ. Nội dung can thiệp tùy thuộc vào nguyên nhân. Hãy quan sát bữa bú một cách đúng mức và tìm ra nguyên nhân của vấn đề. Hãy nói bà ta cần cho con bú thường xuyên. Bà mẹ nên bắt đầu cho bú ở bên vú không bị bệnh. Sử dụng nhiều tư thế bú khác nhau trong một bữa bú và massage nhẹ nhàng trên vùng bị tắc nghẽn, về phía núm vú có thể cải thiện lưu thông sữa trong vú. Vắt sữa ra nếu bên vú bệnh đau rất nhiều hoặc trẻ từ chối bú bệnh vì vú sữa bị thay đổi. Điều trị hỗ trợ: Trong các trường hợp sau (1) **triệu chứng nặng**, (2) **nứt núm vú**, (3) **tình trạng không khả quan hơn sau 24 giờ thì cần chỉ định kháng sinh**, nghỉ ngơi và giảm đau. Kháng sinh phù hợp với chủng vi khuẩn là *Staphylococcus aureus*. Cần phải dùng kháng sinh đủ liều và đủ thời gian. Cần cần nhắc vấn đề dùng kháng sinh trong viêm vú. Có 2 điều cần lưu ý. (1) Bản chất của viêm vú là một phản ứng viêm không nhiễm trùng, và (2) rất khó có thể phân biệt trên lâm sàng một viêm vú nhiễm trùng và viêm vú không nhiễm trùng. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-12: Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ. Các tình trạng về vú. Trang 3.*

viii Trong mọi tình huống, can thiệp trước tiên cần thiết là cải thiện tình trạng lưu thông của sữa trong vú. Trong mọi trường hợp, không có lý do nào ủng hộ việc gián đoạn nuôi trẻ bằng sữa mẹ. Nội dung can thiệp tùy thuộc vào nguyên nhân. Hãy quan sát bữa bú một cách đúng mức và tìm ra nguyên nhân của vấn đề. Hãy nói bà ta cần cho con bú thường xuyên. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-12: Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ. Các tình trạng về vú. Trang 3.*

ix Biện pháp phòng tránh MTCT gồm kiểm soát tải lượng virus trong thai kỳ, tiêm phòng sau sanh cho sơ sinh. Phòng tránh MTCT trong thai kỳ được thực hiện bằng điều trị kháng virus khi tải lượng virus vượt quá mức cho phép (xem bài Team-Based Learning 4-2: Các vấn đề thường gặp trong 3 tháng đầu thai kỳ: Thai kỳ với viêm gan siêu vi B). Kiểm soát tải lượng virus cho phép hạn chế tối đa lây truyền dọc trong thai kỳ. Tuy nhiên, phần lớn các MTCT HBV từ mẹ sang con xảy ra sau sanh. Tuy nhiên cần nhớ rằng **MTCT sau sanh có thể thực hiện qua rất nhiều đường chứ không phải duy nhất là qua đường sữa mẹ**. Dù trẻ có được nuôi bằng sữa mẹ hay không thì vẫn phải thực hiện hai biện pháp để bảo vệ cho trẻ: (1) tiêm globulin sớm trong những giờ đầu sau sanh và (2) tiêm vaccin dự phòng viêm gan cho trẻ. Cơ sở dữ liệu EBM cho thấy, trong trường hợp thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng tránh, không có sự khác biệt về MTCT giữa nhóm có nuôi con bằng sữa mẹ và bằng sữa công thức, với Odds ratio là 0.86 (95% CI, 0.51-1.45) (từ 8 RCTs, P=0.56; P=0.99). Cũng không có sự khác biệt về tỉ lệ trẻ có HBsAg dương 6-12 tháng sau sanh giữa 2 nhóm trẻ bú sữa công thức và nhóm trẻ bú mẹ, với Odds ratio là 0.98 (95% CI, 0.69-1.40) (từ 8 RCTs, P=0.93; P=0.99). Không có bất cứ sự kiện hay biến chứng nào xảy ra ở nhóm trẻ được nuôi con bằng sữa mẹ. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-12: Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ. Nuôi con bằng sữa mẹ ở người mẹ nhiễm HBV hay HIV. Trang 1.*

x Tuy nhiên, nếu không thực hiện các can thiệp cần thiết thì một tỉ lệ quan trọng trẻ sơ sinh sanh ra từ người mẹ có nhiễm HIV sẽ bị nhiễm HIV thông qua nuôi con bằng sữa mẹ. Nếu có đủ điều kiện thực hiện giải pháp thay thế sữa mẹ (AFASS), thì mẹ nhiễm HIV không nên nuôi con bằng sữa mẹ. Ở những nơi có điều kiện thực hiện các giải pháp thay thế cho nuôi con bằng sữa mẹ một cách kinh tế (Affordable), khả thi (Feasible), được chấp nhận bởi cộng đồng (Acceptable), một cách đầy đủ và thích hợp (Sustainable), và an toàn (Safe) (AFASS), thì khuyến cáo rằng các bà mẹ với HIV dương tính không nên thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ, bất kể tải lượng virus và kết quả đếm CD4. Nếu không thể loại trừ bú mẹ một cách AFASS, thì mẹ nhiễm HIV phải cho trẻ bú mẹ hoàn toàn, tuyệt đối và cho trẻ ARV. Tuy nhiên, trên một phần lớn các quốc gia đang phát triển, việc khuyến cáo các bà mẹ có nhiễm HIV loại trừ hoàn toàn việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ thường không thỏa AFASS. Trong trường hợp mẹ không thể loại trừ việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ một cách AFASS, thì bà ta sẽ được khuyến khích thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ tuyệt đối hoàn toàn, có nghĩa là trẻ chỉ nhận sữa mẹ, và hoàn toàn không có gì khác ngoài sữa mẹ, kể cả thực phẩm, nước hay các dịch khác. Đồng thời với việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn, phải tiến hành cung cấp **điều trị ARVs cả cho mẹ và sơ sinh trong thời gian thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ**. Can thiệp ARVs cho mẹ và cho trẻ có thể hạn chế được khả năng xảy ra MTCT cho trẻ bú mẹ hoàn toàn và tuyệt đối. *Nguồn: Bài Team-Based Learning 4-12: Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ. Nuôi con bằng sữa mẹ ở người mẹ nhiễm HBV hay HIV. Trang 2.*