

## Vấn đề thường gặp ở sản phụ những ngày đầu hậu sản

Nguyễn Hồng Châu<sup>1</sup>

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

<sup>1</sup> Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: [bsnguyenhongchau@yahoo.com](mailto:bsnguyenhongchau@yahoo.com)

### Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được mục tiêu và cách chăm sóc vết may tầng sinh môn
2. Trình bày được nguyên nhân và cách xử trí một trường hợp bí tiểu sau sanh
3. Trình bày được mục tiêu và cách theo dõi sản dịch
4. Trình bày được những vấn đề quan trọng trong dinh dưỡng ở thời kỳ hậu sản

### CÁC CHĂM SÓC HẬU SẢN THƯỜNG QUI

Hậu sản là khoảng thời gian kéo dài 6 tuần lễ sau sanh. Trong khoảng thời gian này, các cơ quan trong cơ thể người mẹ, nhất là cơ quan sinh dục sẽ dần dần trở về trạng thái bình thường như trước khi có thai, trừ tuyến vú vẫn tiếp tục phát triển để tiết sữa. Thời kỳ hậu sản được đánh dấu bằng các hiện tượng chính là:

1. Sự thu hồi của tử cung
2. Sự tiết sản dịch
3. Sự lên sữa và tiết sữa
4. Những thay đổi tổng quát khác

Tốc độ co hồi tử cung trung bình mỗi ngày nhỏ đi 1 cm. Tử cung bị nhiễm trùng sẽ thu hồi chậm hơn bình thường.

Ngay sau khi sổ nhau, tử cung co nhỏ lại tạo thành khối cầu an toàn để giúp cầm máu sau sanh. Khối cầu an toàn này có đặc điểm là co cứng liên tục trong 3-4 giờ. Sau đó tử cung sẽ đi vào giai đoạn hậu sản thực sự với những cơn co bóp để tổng sản dịch ra bên ngoài âm đạo. Cùng với sự giảm dần của sản dịch, các cơn co tử cung sẽ giảm dần đi trong những ngày kế tiếp. Tử cung sẽ thu nhỏ dần lại. Đoạn dưới tử cung thu hồi nhanh hơn cổ tử cung trở thành eo tử cung vào khoảng ngày thứ 5. Cổ tử cung cũng dần dần và thu nhỏ lại. Cổ tử cung khép kín sau sanh từ ngày thứ 5 đến thứ 8. Âm đạo và âm hộ co hồi dần dần và sẽ trở lại trạng thái bình thường sau sanh 10-15 ngày. Các phần phụ khác của tử cung gồm có dây chằng tròn, dây chằng rộng, vòi trứng và buồng trứng cũng dần dần trở về trạng thái bình thường và vị trí tương quan trong vùng chậu.

Theo dõi sự co hồi của tử cung sau sanh dựa vào đo bề cao tử cung (đo từ điểm giữa bờ trên xương vệ đến điểm giữa đáy tử cung, thước dây đo phải áp sát thành bụng). Ngày hậu sản đầu tiên: bề cao tử cung khoảng 13-14 cm trên khớp vệ. Đến ngày hậu sản thứ 6, đáy tử cung nằm khoảng giữa rốn và xương vệ. Sau ngày hậu sản thứ 12-13, tử cung thu hồi nhỏ nằm trong vùng chậu, không còn sờ thấy đáy tử cung trên bụng nữa. Tốc độ co hồi tử cung trung bình mỗi ngày nhỏ đi 1 cm, nếu dưới mức này là tử cung chậm co hồi. Sự thu hồi tử cung ở con sơ non nhanh hơn ở con rạ, ở người cho con bú nhanh hơn là ở những người không cho con bú. Khi tử cung bị nhiễm trùng, sự thu hồi tử cung chậm hơn bình thường.

Cho con bú sớm và thường xuyên là một trong các biện pháp giúp tử cung co hồi nhanh sau sanh.

Cho con bú sớm, khoảng 30 phút-1 giờ sau khi sanh sẽ giúp tử cung co hồi nhanh và mau lên sữa. Mặt khác cung cấp sữa non là nguồn dinh dưỡng quý giá cho trẻ.

Trong trường hợp cần thiết, có thể xoa bóp tử cung ngoài thành bụng hay dùng các thuốc co hồi tử cung nếu có chỉ định.

Sản dịch gồm mảnh vụn màng ối, cục máu đông nhỏ từ vết thương nơi nhau bám và dịch tiết từ các vết thương của đường sanh.

Sản dịch là chất dịch chảy ra ngoài âm hộ trong thời kỳ hậu sản. Sản dịch được cấu tạo bởi những mảnh vụn của màng ối, các cục máu đông nhỏ từ vết thương nơi nhau bám và những chất dịch tiết từ vết thương ở cổ tử cung, âm đạo do quá trình sanh đẻ gây ra. Từ trong tử cung, sản dịch có mùi tanh nồng và vô trùng. Khi chảy ra ngoài nó có thể bị nhiễm bởi các vi khuẩn ở âm đạo và khi đó có mùi hôi, có thể có lẫn mủ. Khi sản dịch bị nhiễm trùng có thể kèm theo tử cung co hồi chậm và ấn đau.

Trong 2-3 ngày đầu : sản dịch có màu đỏ tươi, sau đổi sang đỏ sậm như bã trầu. Từ ngày thứ 4-8 : sản dịch loãng hơn, lẫn với chất nhầy lơ lờ như máu cá. Từ ngày thứ 8-12 : sản dịch là một chất nhầy trong và ít đi dần dần.

Vào khoảng ngày thứ 12-18: bà mẹ có thể ra chút máu đỏ tươi từ âm đạo trong 1-2 ngày. Đó là kinh non, là một hiện tượng sinh lý bình thường do niêm mạc tử cung được phục hồi sớm. Còn kỳ kinh thực sự đầu tiên sau khi sinh thường kéo dài hơn và ra máu nhiều hơn bình thường. Nếu cho con bú, kỳ kinh đầu tiên thường đến sau 6-8 tháng hoặc có thể đến khi cai sữa cho bé. Nếu cho bé bú bình, kỳ kinh đầu thường có vào khoảng tuần thứ 4-6 sau khi sinh.

Theo dõi lượng sản dịch trong những ngày đầu hậu sản dựa vào số lượng băng vệ sinh bà mẹ sử dụng hàng ngày.

Nếu sau sinh, thấy rất ít hoặc không có sản dịch thì phải kiểm tra xem có bị bế sản dịch không, vì khi đó tử cung không co hồi được và dễ bị nhiễm trùng tử cung, có khi bị nhiễm trùng huyết. Cho con bú sữa mẹ, vận động sớm vừa phải tùy theo sức khỏe, thay băng vệ sinh cũng như vệ sinh vùng âm hộ-tầng sinh môn thường xuyên sẽ giúp tránh ứ đọng sản dịch, sản dịch mau hết và tử cung co hồi nhanh.

Sự lên sữa sẽ xảy ra trong vòng hai ngày đầu hậu sản. Sau sanh khoảng 2-3 ngày, bà mẹ sẽ có sữa trưởng thành.

Khi mang thai ở ba tháng cuối, thai phụ đã có sữa non. Tuy nhiên, trước tuần thứ 37, thai phụ không nên nặn hay tác động nhiều vào bầu ngực vì có thể gây co bóp tử cung, dễ sanh non.

Sau tuần thứ 37, thai phụ có thể lấy 2 ngón tay vê kéo đầu vú, massage vuốt theo chiều từ trên xuống, từ ngoài vào trong rồi trong ra ngoài để tuyến vú co bóp và giúp cho việc tiết sữa sau này tốt hơn.

Sau sanh khoảng 2-3 ngày, bà mẹ sẽ có sữa trưởng thành. Có nhiều người sẽ thấy vú cương cứng và nhầm là bị tắc tia sữa. Thực ra, hiện tượng này sẽ hết sau vài lần trẻ bú. Nếu vì thấy sữa mẹ chưa có mà vội cho trẻ bú bình ngay, sau này bé không quen bú mẹ, khiến vú căng tức sữa, trẻ không bú và sẽ gây tắc thật.

Ngoài ra, để giảm đau tức, các bà mẹ nên đứng tắm dưới vòi hoa sen, massage nhẹ nhàng và bóp nhẹ ở quầng nâu của nhũ hoa.

#### Những thay đổi tổng quát ở mẹ ngay sau khi sanh.

Sản phụ có thể có rét run sau khi sanh do sự mất nhiệt và mệt mỏi khi rặn sanh. Rét run ngắn hạn và mau hết. Có thể cung cấp năng lượng qua dinh dưỡng đường miệng. Nếu dùng đèn sưởi phải cẩn thận kéo bông.

Tổng trạng tốt trong trường hợp hậu sản thường. Đo mạch huyết áp mỗi giờ trong 2 giờ đầu sau sanh, mỗi 6 giờ sau đó trong 1 ngày đầu. Thân nhiệt bình thường, trừ lúc lên sữa có thể có sốt nhẹ. Mạch hơi chậm trong những ngày đầu, huyết áp bình thường. Công thức máu có thay đổi ít: hồng cầu, bạch cầu và sinh sợi huyết hơi tăng là một hiện tượng sinh lý chống lại sự mất máu sau khi sanh.

#### CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN ĐƯỜNG NIỆU

Các biến chứng tiết niệu thường chỉ thấy sau chuyển dạ kéo dài / ngưng trệ / sanh khó.

Thường có 3 dạng:

1. Bí tiểu sau sanh
2. Tiểu không tự chủ
3. Dò bàng quang âm đạo

Bí tiểu sau khi sinh tuy không gây nguy hiểm nhưng gây nhiều khó chịu về vận động và cảm giác cho người mẹ.

Thông thường sau sinh được khoảng từ 6-8 tiếng thì tất cả các sản phụ đều đã đi tiểu ít nhất là 1 lần. Nếu sau khi sinh hoặc sau khi rút sonde tiểu  $\geq 6$  giờ, nước tiểu tồn lưu trong bàng quang  $> 150$  mL mà sản phụ vẫn chưa đi tiểu thì được gọi là có bí tiểu sau sinh.

Tần suất mắc bệnh khoảng 1.7-17%.

Bí tiểu sau khi sinh tuy không gây nguy hiểm nhưng gây nhiều khó chịu về vận động và cảm giác cho người mẹ. Bí tiểu sau khi sinh còn có thể dẫn đến nhiễm khuẩn đường tiết niệu, ảnh hưởng đến sự phục hồi tử cung sau khi sinh, dẫn đến mất máu nhiều sau khi sinh.

Một cách tổng quát, bí tiểu sau sinh có nguyên nhân là do đầu thai nhi chèn ép lên bàng quang và niệu đạo trong một thời gian lâu có thể làm liệt bàng quang, các tổn thương âm hộ-tàng sinh môn đau có thể ức chế ý muốn đi tiểu, thay đổi cấu trúc giải phẫu vùng chậu tạm thời làm thay đổi sự nhạy cảm của bàng quang, sự bài tiết nhanh nước tiểu làm bàng quang căng nhanh...

Khi bàng quang căng quá mức thì lớp cơ bàng quang mất khả năng co bóp, đồng thời cũng gây mất phản xạ đi tiểu, gây khó khăn khi đi tiểu và cuối cùng là bí tiểu.

Đau ở vết may TSM cũng là nguyên nhân thường gặp của bí tiểu sau sinh. Đau gây hạn chế phản xạ co bóp lớp cơ đường tiểu, làm cho đi tiểu khó khăn và cuối cùng là bí tiểu.

Chuyển dạ kéo dài với thời gian ngôi thai chèn ép lên bàng quang và cổ bàng quang quá lâu gây ra phù bàng quang và đường tiểu làm cho đi tiểu bị trở ngại với hệ quả là bí tiểu.

Nhiễm trùng niệu đạo làm cho niệu đạo phù nề, sung huyết cũng gây bí tiểu.

Một số yếu tố được xem là yếu tố nguy cơ của bí tiểu sau sinh, gồm:

- Chuyển dạ giai đoạn 1 và 2 kéo dài.
- Mổ lấy thai khi chưa vào chuyển dạ.
- Sinh giúp bằng kèm hoặc giác hút.
- Tê ngoài màng cứng trong đẻ không đau.
- Chấn thương âm hộ, tầng sinh môn.
- Căng bàng quang quá mức trong quá trình chuyển dạ.
- Sinh con to

Dấu hiệu của bí tiểu sau sinh gồm cảm giác căng tức khó chịu ở bụng dưới, khó khăn trong việc đi tiểu và hiện diện cầu bàng quang.

Cảm giác căng tức và khó chịu vùng bụng dưới. Cảm giác mắc tiểu nhưng không tiểu được.

Khó khăn trong việc đi tiểu: tiểu ngắt quãng, chậm tiểu khi bắt đầu, tiểu không hết. Rỉ nước tiểu do bàng quang quá căng.

Khám lâm sàng: bụng mềm, vùng dưới rốn ngoài khối tử cung co hồi tốt còn có một khối cầu khác đó là cầu bàng quang, ấn vào cảm giác căng tức.

Điều trị bí tiểu sau sanh là thông tiểu, đôi khi phải lặp lại một vài lần hoặc lưu thông tiểu nếu cần.

Khi điều trị cần tuân thủ một số nguyên tắc căn bản sau:

- Tập đi tiểu để tạo lại phản xạ đi tiểu
- Dùng thuốc kháng sinh chống nhiễm trùng.
- Dùng thuốc kháng viêm chống phù nề chèn ép vào cổ bàng quang.
- Hỗ trợ tăng cường trương lực bàng quang giúp khả năng co bóp bàng quang trở lại bình thường.

Bí tiểu sau sinh có thể được dự phòng từ trong chuyển dạ và sau khi sinh.

Nên dự phòng bí tiểu sau sinh từ ngay trong quá trình chuyển dạ, bằng cách khuyến khích người mẹ tự tiểu trong suốt quá trình chuyển dạ. Ghi nhận vào hồ sơ về thời gian tiểu và lượng nước tiểu. Nếu sản phụ không tự tiểu được cần đặt sonde tiểu mỗi 4 giờ, ghi nhận lượng nước tiểu. Nếu sau khi đặt sonde tiểu hai lần vẫn chưa gần sinh, nên đặt sonde tiểu lưu.

Nên lưu sonde tiểu 6 giờ sau sinh, khi có những yếu tố nguy cơ như: sinh giúp bằng kèm hoặc giác hút, tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa, phù nề âm hộ, tầng sinh môn, rách TSM phức tạp, căng bàng quang quá mức trong suốt quá trình chuyển dạ, sinh con to.

Sau mổ lấy thai nên lưu sonde tiểu tối thiểu 12 giờ.

Ngoài ra, sau khi sinh cần khuyến khích người mẹ vận động sớm sau sinh, tự đi tiểu. Cần theo dõi đi tiểu sau sanh. Nếu sau vài giờ mà mẹ chưa tiểu, cần khuyến khích mẹ tập đi tiểu lại trước khi bàng quang quá căng, bằng cách vào nhà vệ sinh... Nội dung của tập tiểu sau sanh là tập rặn tiểu bình thường theo tư thế tiểu tự nhiên. Uống nhiều nước vào ban ngày (khoảng 2 lít). Nên đi tiểu thường xuyên mỗi 2-3 giờ để ngăn ngừa bàng quang quá đầy. Không nên nín tiểu.

Cần lưu ý rằng khi sản phụ sau khi sinh được 8 tiếng, nếu đã cố gắng đi tiểu nhưng vẫn không tiểu được, thì cần báo cho bác sĩ để các bác sĩ kiểm tra và có biện pháp can thiệp kịp thời.

Nói với bà mẹ rằng không nên lo sợ đau đớn đối với vết may tầng sinh môn. Luôn luôn giữ khô vùng âm hộ, tránh nhiễm trùng vết may tầng sinh môn. Vệ sinh vùng âm hộ sạch sẽ bằng nước sạch hoặc nước rửa vệ sinh phụ khoa. Luôn luôn giữ khô vùng âm hộ, tránh nhiễm trùng vết may tầng sinh môn.

Chế độ dinh dưỡng đầy đủ giúp phục hồi sức khỏe sau sinh, cũng như cung cấp sữa mẹ cho con bú được đầy đủ. Giữ tinh thần thư thái, thoải mái.

Tiểu không tự chủ và dò bàng quang âm đạo là các biến chứng nặng, khó xử trí. Cần dự phòng ngay từ trong cuộc sanh.

Tiểu không tự chủ xuất hiện sớm sau sanh thường là dấu hiệu của dò bàng quang-âm đạo. Tiểu không tự chủ xuất hiện muộn hơn liên quan đến thay đổi cấu trúc giải phẫu các cơ quan vùng chậu (sa bàng quang). Dò bàng quang âm đạo là một biến chứng nặng, gây nhiều phiền muộn cho sản phụ.

Dự phòng dò bàng quang chỉ có thể thực hiện bằng cách phòng tránh chuyển dạ kéo dài và các thủ thuật giúp sanh thô bạo. Một khi đã xuất hiện, chỉ có can thiệp ngoại khoa đóng đường dò.

## CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN VẾT THƯƠNG Ở ÂM HỘ-TẦNG SINH MÔN

### Tụ máu âm hộ-tầng sinh môn

Trọng tâm của việc theo dõi hội âm trong 24 giờ đầu sau sanh là xem có hình thành khối máu tụ âm đạo-tầng sinh môn không? Khối máu tụ nếu có thường nằm trên vết cắt may âm đạo-tầng sinh môn, nhưng cũng có thể ở vị trí khác của âm đạo bị bỏ sót khi kiểm tra và may.

Biểu hiện của khối máu tụ âm đạo-tầng sinh môn là sản phụ thấy căng tức ở vùng âm đạo-tầng sinh môn, mạch có thể hơi nhanh, sốt nhẹ, và đặc biệt là có cảm giác mất rặn. Thăm khám bằng tay thấy có một khối căng đau thốn ở âm đạo-tầng sinh môn. Nếu theo dõi thấy khối máu tụ to nhanh thì phải rạch bóc lộ khối máu tụ, tìm điểm chảy máu, may cột cầm máu.

### TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/pdfs/bc\\_participants\\_manual.pdf](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/bc_participants_manual.pdf). WHO, UNICEF, Breastfeeding counselling: a training course.
2. [http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm\\_98\\_3/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm_98_3/index.html). WHO, Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide.
3. <http://www.moh.gov.vn/homeby/vn/portal/InfoList.jsp?area=206&cat=1591>. Bộ Y Tế. Chuẩn Quốc Gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.
4. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG37NICEguideline.pdf#null>. NICE. Routine postnatal care of women and their babies. Clinical guideline 37.

### Nhiễm trùng vết may tầng sinh môn

Theo dõi vết may tầng sinh môn trong những ngày hậu sản sau có trọng tâm là chăm sóc theo dõi tình trạng nhiễm trùng vết may tầng sinh môn.

Để vết may tầng sinh môn lành tốt thì bà mẹ phải giữ vết may luôn khô sạch. Hàng ngày cần thăm khám xem vết may có bị sưng đỏ, đau không? Có tiết dịch hôi không? Bà mẹ có bị đau ở vết may không? Không có lực ép lên vết may mà bà mẹ vẫn thấy đau thì đó là một dấu hiệu của nhiễm trùng vết may tầng sinh môn.

Nên sử dụng một băng vệ sinh sạch áp vào chỗ vết may khi đi cầu và tránh rặn quá mạnh.

Trong thời gian đầu sau khi sinh, không nên ngồi nhiều để tránh lực ép lên các mũi khâu, nên vệ sinh mũi khâu sạch sẽ bằng nước ấm sau khi đi vệ sinh.

### Các vấn đề liên quan đến dinh dưỡng.

Ăn uống cần đầy đủ, cân đối, tránh tập quán cũ kiêng cử quá nhiều các chất cần thiết trong ăn uống.

Trong 6 tháng đầu sau sanh, nếu cho con bú thì nhu cầu năng lượng là 2750 Kcal/ngày, cao hơn cả lúc có thai. Như vậy, năng lượng tăng thêm mỗi ngày là 550 Kcal, trong đó hai thành phần đáng lưu ý nhất là protein và calcium. Nhu cầu protein tăng thêm mỗi ngày là 28 gram, gấp gấp đôi nhu cầu cần tăng khi mang thai. Còn lượng calcium cần là 1000 mg/ngày, gấp đôi nhu cầu bình thường.

Để đáp ứng được nhu cầu tăng như trên, hàng ngày bạn cần ăn thêm: 1-2 bát cơm (2 bát cơm tương đương 100 gram mì, 250 gram phở hay 300 gram bún); 50-100 gram thịt heo, bò, gà (tương đương 100-200 gram tôm, cá); 1-2 ly sữa bột; rau xanh và trái cây tươi.

Nguồn chất đạm: trứng, cá, thịt, sữa hay đậu hũ, đậu nành.

Muối khoáng: có 2 chất cần thiết là chất vôi chất sắt. Chất vôi có trong sữa, tôm, cua, trứng. Chất sắt có trong thịt bò, rau dền đỏ, củ dền, cải xà lách xoong.

Các vitamine A, B, C có trong thức ăn tươi như rau, trái cây. Không cần uống thêm vitamine D. Mỗi ngày có thể uống thêm 1 viên đa sinh tố.

Để có đủ sữa cho bé bú, không nên ăn thức ăn quá khô và ram mặn, nên ăn đủ nước canh, nước súp, uống sữa khoảng 1-2 lít/ngày. Dù bạn không cho con bú thì trong tháng đầu sau sanh vẫn nên ăn uống đầy đủ như trên để cơ thể mau phục hồi sau một cuộc sanh.

Tránh để bị táo bón bằng cách ăn nhiều rau, trái cây, uống nước. Trong trường hợp bị trĩ, bà mẹ có thể dùng thuốc băng niêm mạc trực tràng để giảm đau.

Nếu không cho con bú thì dùng thuốc như khi không có thai. Nếu cho con bú, cần thận các thuốc có thể ảnh hưởng đến thai nhi.