



Bài ứng dụng

Chăm sóc hậu sản

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn 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, con so, 3200g, có cắt tầng 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 bảo 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, đáy tử cung ngang rốn, mật độ mềm, đau khi chạm. Vết may tầng sinh môn khô, không đau.

Câu hỏi 1:

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

Câu hỏi 2:

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

TÌNH HUỐNG 2: BÍ TIỂU SAU SANH

Bà H. vừa sinh xong. Chuyển dạ có gây tê ngoài màng cứng. Giai đoạn II dài 2 giờ, kết thúc bằng sanh giúp. Hiện đang ở giờ thứ 8 hậu sản. Bà than phiền rằng có cảm giác căng tức vùng bụng dưới, và đi tiểu lắt nhắt, không thành dòng. Khám ghi nhận sinh hiệu ổn, bụng mềm, tử cung co hồi tốt, có khối cầu bàng quang căng, sản dịch đỏ sẫm ít, vết may tầng sinh môn nề, đau nhẹ.

Câu hỏi 1:

1. Trong trường hợp này, yếu tố nào có khả năng cao nhất là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến bí tiểu của bà H.?
 - a. Có gây tê ngoài màng cứng
 - b. Chuyển dạ giai đoạn II dài
 - c. Giúp sanh bằng dụng cụ
 - d. Tầng sinh môn sưng nề

Câu hỏi 2:

2. Ở thời điểm này, để giải quyết vấn đề bí tiểu của bà H., hành động nào là thích hợp?
 - a. Hướng dẫn tập tiểu, dùng các biện pháp vật lý
 - b. Thông tiểu lưu, không kèm tập bàng quang
 - c. Thông tiểu lưu, kèm theo tập bàng quang
 - d. Thông tiểu, rút ngay, không lưu thông

**Câu hỏi 3:**

3. Nếu hành động ở câu 2 vẫn chưa giải quyết thỏa đáng vấn đề của bà H., thì hành động tiếp theo nào là thích hợp?
- Thông tiểu lưu, không kèm tập bàng quang
 - Thông tiểu lưu, kèm theo tập bàng quang
 - Thông tiểu lại, rút ngay, không lưu thông
 - Dùng thêm kháng sinh điều trị

TÌNH HUỐNG 3: BUNG VẾT MAY TĂNG SINH MÔN

Bà O. đến khám vì bị “bung” vết may tăng sinh môn. Một tuần trước, bà sanh thường, đẻ, có cắt tăng sinh môn. Hôm nay, khi vệ sinh vết thương, bà thấy có một chỗ hở. Khám thấy vết may tăng sinh môn dài 3 cm, được khâu bằng mũi liên tục trước đó, bị đứt chỉ, hở # 1.5 cm, 2 mép xa nhau 1 cm, đáy sạch, không đau, không chảy mủ. Không bất thường khác.

Câu hỏi 1:

1. Để giải quyết vết thương tăng sinh môn bị hở này, hành động nào là thích hợp?
- Cắt chỉ toàn bộ, khâu lại vết thương bằng đường khâu liên tục
 - Cắt chỉ toàn bộ, khâu lại vết thương từng lớp bằng mũi rời
 - Không cắt chỉ, khâu tăng cường nơi hở bằng 1-2 mũi rời
 - Chăm sóc tại chỗ, xem xét việc khâu thứ cấp sau 6 tuần

Câu hỏi 2:

2. Liên quan đến khía cạnh chăm sóc bằng thuốc cho vết thương hở / vết may lại này, hành động nào là thích hợp?
- Giữ vết thương hở / vết may lại khô thoáng
 - Kháng sinh dự phòng bằng beta-lactamin
 - Kháng sinh điều trị bằng metronidazole
 - Kháng sinh tại chỗ bằng nhóm sulfamid

TÌNH HUỐNG 4: TÔI KHÔNG ĐỦ 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:

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:

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
 - Làm trống bầu vú

TÌNH HUỐNG 5: NICU

Bà D. vừa sanh thường. Do tình trạng tuổi 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?
- Không làm gì cả, vì trong 24-48 giờ đầu mẹ thường chưa có sữa về
 - Không làm gì cả, vì trì hoãn cho bú không gây ra bất lợi gì cho vú
 - Thực hiện hút sữa non, dù chưa có sữa về để bảo vệ nguồn sữa
 - 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.?
- Trình bày nguyện vọng với khoa NICU cho phép thực hiện Kangaroo
 - Cần cố gắng thu xếp để thực hiện cho bé bú mẹ theo giờ tại NICU
 - Hút sữa khi sữa đầy, gửi sữa vào ngân hàng sữa mẹ của NICU
 - Hút sữa theo giờ, gửi sữa vào ngân hàng sữa mẹ của NICU

TÌNH HUỐNG 6: CHUẨN BỊ ĐI LÀM LẠI SAU SANH

Bà Y., 29 tuổi, vừa sinh con đầu được vài ngày, cuộc sinh 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?
- Cần đảm bảo việc bé được ngậm vú mẹ với khoảng cách ≤ 8 giờ
 - Cần đảm bảo phải hút và làm trống bầu sữa mỗi khi bầu sữa đầy
 - Cần tăng cường cữ bú đêm, đảm bảo bé được bú mẹ ≥ 6 cữ/ngày
 - 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?
- Cho bé ăn sữa mẹ trữ lạnh bằng chai và vú giả trong khi mẹ đi làm
 - Cho bé ăn sữa công thức bằng chai và vú giả trong khi mẹ đi làm
 - Cho bé ăn sữa mẹ trữ lạnh bằng cốc và thìa trong khi mẹ đi làm
 - Cho bé bú theo khung giờ để tránh trùng với giờ đi làm của mẹ

TÌNH HUỐNG 7: 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 phập phồng lo âu vì sợ có thai. Cứ 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 β -hCG hàng tuần của bà ta?
- Thử que là không cần, vì hiệu quả tránh thai của LAM rất cao
 - Thay vì thử que, thì nên dùng 1 cách tránh thai hiệu quả hơn
 - Thử que là không cần, cho đến khi bé bắt đầu được ăn dặm
 - 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?
- Nói với bà ta cũng sắp đến lúc nghĩ đến một cách tránh thai khác
 - Hỏi lại cách mà bà ta thực hiện tránh thai bằng LAM như thế nào
 - Giúp củng cố niềm tin về tính hiệu quả của tránh thai bằng LAM
 - Nói với bà ta là ngoài thử que, thì có nhiều cách để biết có thai

TÌNH HUỐNG 8: 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?
- COC hoặc IUD
 - IUD hoặc POP
 - POP hoặc LAM
 - 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?
- Với bà ta thì nó được MEC xếp vào category 1 với hiệu quả tránh thai cao, phù hợp
 - Với bà ta thì nó được MEC xếp vào category 1 nhưng làm giảm sản xuất sữa mẹ
 - Với bà ta thì nó được MEC xếp vào category 2 do khả năng ảnh hưởng lên con
 - Với bà ta thì nó được MEC xếp vào category 3 do khả năng ảnh hưởng lên mẹ