



## Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài

**Chăm sóc hậu sản**

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

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

1. Ở sản phụ trong thời gian hậu sản, thái độ hay hành động nào sau đây là *có hại*? **Chọn một hành động có thể gây hại cho sản phụ**
  - a. Không chịu thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ
  - b. Nằm yên tại giường, không chịu vận động sớm<sup>i</sup>
  - c. Thực hiện sớm phương pháp tránh thai, dù thích hợp
  - d. Sinh hoạt tình dục lại quá sớm khi chưa hết thời gian hậu sản
2. Khi nào một sản phụ được phép thực hiện sinh hoạt tình dục lần đầu sau sanh? **Chọn một thời điểm thích hợp**
  - a. Khi hết ra sản dịch<sup>ii</sup>
  - b. Khi đã có kinh lại lần đầu
  - c. Tròn một tháng sau khi sanh
  - d. Khi hết thời gian 6 tuần hậu sản
3. Một phụ nữ sanh được tròn 6 tuần, hiện đang nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Bà ta muốn thực hiện một phương pháp tránh thai có hiệu quả cao và phù hợp với người đang cho con bú mẹ. Phương pháp nào là phù hợp nhất? **Chọn một phương án phù hợp**
  - a. LAM (tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh)
  - b. COC (viên tránh thai estrogen-progestogen phối hợp liều thấp)
  - c. POP (viên tránh thai với liều thấp progestogen đơn thuần)<sup>iii</sup>
  - d. Cu-IUD (tránh thai bằng dụng cụ tử cung tránh thai có đồng)
4. Dấu hiệu nào quan sát thấy ở một phụ nữ đang thực hiện tránh thai bằng LAM đúng cách? **Chọn một câu đúng**
  - a. Âm đạo thiếu dưỡng, mất nếp nhăn<sup>iv</sup>
  - b. 2 vú luôn luôn trong tình trạng đầy sữa
  - c. Thấy có chất nhầy cổ tử cung nhiều
  - d. Có biểu đồ thân nhiệt căn bản 2 pha
5. Trong thời gian trẻ sơ sinh còn ở tại khoa hậu sản, hàng ngày bạn chăm sóc rốn bé bằng cách dùng loại dung dịch chăm sóc nào? **Chọn một câu đúng?**
  - a. Dung dịch sát khuẩn nhẹ như tím Gentian
  - b. Dung dịch nước muối sinh lý 0.9%<sup>v</sup>
  - c. Dung dịch Iod vô cơ tan trong rượu
  - d. Dung dịch Iod hữu cơ tan trong nước
6. Trong thời gian trẻ sơ sinh còn ở tại khoa hậu sản, hàng ngày bạn chăm sóc mắt bé bằng cách dùng loại dung dịch nhỏ mắt nào? **Chọn một câu đúng**
  - a. Nhỏ mắt bằng dung dịch AgNO<sub>3</sub> 1%
  - b. Nhỏ mắt bằng dung dịch có kháng sinh
  - c. Nhỏ mắt bằng dung dịch NaCl 0.9%
  - d. Không nhỏ bất cứ dung dịch gì vào mắt bé<sup>vi</sup>

## Chăm sóc hậu sản

## Readiness Assurance Test



7. Ở một phòng riêng kín gió, trong kiểu tắm bé sau, bạn sẽ chọn kiểu tắm nào như là kiểu tắm lý tưởng nhất? **Chọn một kiểu tắm phù hợp nhất**
  - a. Tắm sao cũng được, miễn là bé sạch, không làm ướt rốn, không để nước vào tai
  - b. Gội đầu và sau đó ngâm hẳn cả thân mình bé trong một chậu nước ấm <sup>vii</sup>
  - c. Gội đầu và sau đó lau lần lượt các phần của người bé bằng khăn ướt
  - d. Gội đầu và sau đó lau các kẽ nách, bẹn, cổ, mông bằng khăn ướt
8. Khi bạn khuyên sản phụ hàng ngày nên cho sơ sinh tắm nắng vào sáng sớm, bạn đang chủ định muốn dùng loại tia nào sáng trong ánh nắng tự nhiên? **Chọn một câu đúng**
  - a. Tử ngoại (bước sóng ngắn dưới 10 <sup>nm</sup>) <sup>viii</sup>
  - b. Xanh (bước sóng từ 420 đến 490 <sup>nm</sup>)
  - c. Trắng (bước sóng thuộc phổ ánh sáng ban ngày)
  - d. Hồng ngoại (bước sóng dài trên 700 <sup>nm</sup>)
9. Quyết định thực hiện quang liệu pháp để điều trị vàng da sơ sinh được căn cứ vào ngưỡng bilirubin huyết tương toàn phần (TSB), thể hiện qua biểu đồ. Tuy nhiên, có một số trường hợp phải bắt đầu quang liệu pháp khi chưa đến ngưỡng chuẩn. Cần hiệu chỉnh ngưỡng bilirubin huyết tương toàn phần (TSB) để quyết định thực hiện quang liệu pháp sang một ngưỡng thấp hơn trong trường hợp nào? **Chọn một câu đúng**
  - a. Trẻ được nuôi bằng sữa mẹ
  - b. Thai nhỏ so với tuổi thai (SGA)
  - c. Trẻ sinh ra bị ngạt với acidosis <sup>ix</sup>
  - d. Trẻ được sanh bằng giác hút
10. Nếu vì lý do nào đó mà bé không được tiêm chủng trước khi xuất viện, khi nào bé sẽ được tiêm chủng? **Chọn một thời điểm thích hợp**
  - a. Khi bé được ba tháng tuổi, đến tái khám theo lịch, đồng thời phải thoả mãn các điều kiện tiêm phòng
  - b. Khi bé được một tháng tuổi, đồng thời phải thoả mãn các điều kiện tiêm phòng
  - c. Khi bé được hai tuần tuổi, đồng thời phải thoả mãn các điều kiện tiêm phòng
  - d. Sớm nhất có thể được, ngay khi các điều kiện tiêm phòng được thoả mãn <sup>x</sup>

## REFERENCES

<sup>i</sup> 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 khoẻ, thay băng vệ sinh cũng như vệ sinh vùng âm hộ-tàng sinh môn thường xuyên sẽ giúp tránh ứ đọng sản dịch, sản dịch mau hết và tử cung co hồi nhanh. Vận động sớm còn giúp ngăn được thuyên tắc tĩnh mạch. *Nguồn bài Team-Based Learning 4-11: Chăm sóc hậu sản. Chăm sóc bà mẹ trong những ngày đầu hậu sản. Trang 1.*

<sup>ii</sup> Thời kỳ hậu sản là thời kỳ có rất nhiều biến động về sinh lý, để đưa sản phụ trở về trạng thái sinh lý như lúc trước khi mang thai. Tiết sữa với tăng prolactin, buồng trứng với hoạt động phóng noãn không ổn định và tình trạng tăng đông là 3 đặc trưng sinh lý của thời kỳ hậu sản. Các vấn đề chủ yếu liên quan đến tránh thai hậu sản gồm: Nguy cơ gây thuyên tắc mạch máu của các phương pháp tránh thai dùng steroids ngoại sinh làm tăng nguy cơ thuyên tắc mạch thực địa huyết khối, vốn đã rất cao ở sản phụ hậu sản. Nguy cơ nhiễm trùng có thể tăng cao ở sản phụ hậu sản. Các biến đổi hoạt động buồng trứng liên quan đến việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ. Ảnh hưởng của việc dùng tránh thai đến việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ. Vì thế, cần có một cái nhìn tổng thể về tránh thai trong thời kỳ hậu sản. Có ba tình huống chính của tránh thai trong thời gian hậu sản: Hậu sản gần, bà mẹ không thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ. Hậu sản gần, bà mẹ có thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ. Bà mẹ tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ sau khi kết thúc thời gian hậu sản. Như vậy khi không có các yếu bất lợi trên thì người phụ nữ có thể có hoạt động tình dục sau sanh. *Nguồn bài Team-Based Learning 4-11: Chăm sóc hậu sản. Tránh thai trong thời kỳ hậu sản. Trang 1.*

<sup>iii</sup> Vấn đề duy nhất liên quan đến việc dùng progesterone ngoại sinh đơn thuần (Progesterone Only Contraceptive - POC) để tránh thai trong thời kỳ hậu sản là có hay không có tồn tại ảnh hưởng ngắn hạn hay dài hạn của POC trên trẻ sơ sinh. Chứng cứ cho thấy không có nguy cơ thực tế của tránh thai với progesterone đơn thuần trên việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ, cũng như trên sức khoẻ và sự phát triển của trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, các nghiên cứu này còn bị hạn chế do chưa khảo sát các ảnh hưởng dài hạn của phương pháp. 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. LAM không bảo vệ người phụ nữ khỏi các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (Sexually Transmitted Infections - STIs), kể cả HIV. Nếu có nguy cơ rõ rệt của nhiễm HIV, nên khuyến cáo việc dùng bao cao su đúng cách, do bao cao su là biện pháp tránh thai hiệu quả, đồng thời giúp bảo vệ khỏi STIs và HIV. Do sữa mẹ là thức ăn lý tưởng nhất cho trẻ, đồng thời cung cấp nhiều lợi ích cho trẻ, nhất là bảo vệ trẻ khỏi các bệnh lý thông thường, nên vấn đề của LAM là vấn đề nuôi con bằng sữa mẹ. Tự thân LAM không bị giới hạn chỉ định, và LAM không hề có bất cứ ảnh hưởng bất lợi nào trên sức khoẻ bà mẹ. Tuy nhiên, khi có các vấn đề ảnh hưởng đến việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ thì vấn đề đó cũng ảnh hưởng đến thực hành tránh thai bằng LAM. Các vấn đề này gồm (1) mẹ dùng các thuốc ảnh hưởng đến con, (2) một số tình huống bệnh lý của con gây khó khăn cho bú mẹ và (3) mẹ nhiễm HIV. Một số thuốc mẹ dùng có thể ảnh hưởng đến con, và vì thế không được thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ. Các thuốc này gồm: thuốc chống chuyển hoá, dopamin agonist (bromocriptine, cabergoline), một số kháng đông, liều cao corticosteroids, ciclosporin, ergotamine, lithium, các chất phóng xạ và reserpine. Các bệnh lý của mẹ làm trẻ khó có thể bú mẹ, và vì thế ảnh hưởng đến LAM gồm các bệnh lý bẩm sinh với biến dạng hay bất toàn vòm khẩu, trẻ cực non hay quá nhẹ cân cần phải chăm sóc tại NICU, và một vài bệnh lý chuyển hoá đặc biệt ở sơ sinh như thiếu G6PD. *Nguồn bài Team-Based Learning 4-11: Chăm sóc hậu sản. Tránh thai trong thời kỳ hậu sản. Trang 2-3.*



<sup>iv</sup> 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 thoả một cách đồng thời, để

Readiness Assurance Test gồm 10 câu.

Thời gian làm test 10 phút

## Chăm sóc hậu sản

### Readiness Assurance Test



đảm bảo rằng LAM đạt được hiệu quả thoả 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 đó, buồng trứng sẽ không hoạt động và ta thấy có hiện tượng của thiếu estrogen: thiếu dưỡng âm đạo... *Nguồn bài Team-Based Learning 4-11: Chăm sóc hậu sản. Tránh thai trong thời kỳ hậu sản. Trang 2.*

<sup>v</sup> Thông điệp quan trọng nhất liên quan đến chăm sóc rốn là tôn trọng nguyên tắc vô khuẩn ở mọi công đoạn chăm sóc rốn. Chăm sóc rốn là một nội dung quan trọng trong chăm sóc trẻ ở những ngày đầu. Mặt cắt rốn và mẩu cuống rốn còn lại có thể là đường vào cho vi khuẩn, sau đó chúng tấn công vào mô lân cận, phúc mạc và tuần hoàn chung. Nhiễm trùng rốn, bao gồm cả uốn ván rốn, rất phổ biến trong những điều kiện chăm sóc kém. Thông điệp quan trọng nhất liên quan đến chăm sóc rốn là tôn trọng nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện mọi công đoạn của chăm sóc rốn sơ sinh, từ kẹp cắt cuống rốn, làm rốn và chăm sóc mẩu cuống rốn còn lại tại bệnh viện và tại nhà cho đến khi rụng rốn. Chăm sóc tại chỗ thường qui có thể bằng nước sạch, hoặc dung dịch Iod hữu cơ. Một số dung dịch sát khuẩn có thể gây ảnh hưởng bất lợi thay vì có lợi. Thăm khám rốn tại khoa hậu sản phải bao gồm việc đánh giá kỹ năng chăm sóc rốn của mẹ. Người mẹ phải nhận thức được vai trò quan trọng của giữ rốn khô, sạch và thoáng. Không được băng kín rốn. Người mẹ cũng cần được hướng dẫn về cách quan sát rốn và nhận diện các dấu hiệu sớm của nhiễm trùng rốn, gồm nhiễm trùng tại chỗ của rốn: ẩm, đỏ, có mùi, có mủ và các dấu hiệu toàn thân. *Nguồn bài Team-Based Learning 4-11: Chăm sóc hậu sản. Chăm sóc sơ sinh trong những ngày đầu hậu sản. Trang 4.*

<sup>vi</sup> Chăm sóc mắt có mục đích dự phòng và/hoặc phát hiện sớm viêm kết mạc ở trẻ sơ sinh. Nội dung thay đổi theo yếu tố dịch tễ. Viêm kết mạc ở trẻ sơ sinh. Bệnh lý xảy ra trong tháng đầu đời sau sinh, thường gây tạo mù ở kết mạc mắt (WHO 1994). Chlamydia trachomatis là tác nhân hàng đầu gây viêm kết mạc mắt ở những quốc gia có tỷ lệ bệnh lây truyền qua đường tình dục cao. Viêm kết mạc do Neisseria gonorrhea (lậu cầu khuẩn) nguy hiểm hơn do có thể dẫn tới sung huyết mắt hoặc bị mù. Ở các nước phát triển, nơi có chương trình tầm soát bệnh lây truyền qua đường tình dục trong thai kỳ tốt, và tác nhân gây viêm kết mạc phổ biến là Chlamydia trachomatis thì nội dung chăm sóc mắt sơ sinh là thăm khám mắt trẻ thường xuyên và điều trị khi có triệu chứng hoặc phát hiện có phơi nhiễm. Dung dịch Erythromycin 0.5% có tác dụng chống nhiễm Chlamydia trachomatis. Ở những nước mà chương trình tầm soát bệnh lây truyền qua đường tình dục trong thai kỳ kém, hay tác nhân gây viêm kết mạc phổ biến là Neisseria gonorrhea thì buộc phải thực hiện dự phòng viêm kết mạc do lậu bằng cách nhỏ mắt với dung dịch Nitrate Bạc AgNO<sub>3</sub> 1% trong vòng 1 giờ đầu sau sinh. Hành động này làm giảm lây truyền mẹ con rõ rệt và rất hiệu quả để ngăn ngừa mù do viêm kết mạc do lậu. *Nguồn bài Team-Based Learning 4-11: Chăm sóc hậu sản. Chăm sóc sơ sinh trong những ngày đầu hậu sản. Trang 4.*

<sup>vii</sup> Trẻ sơ sinh có nhiều nguy cơ bị hạ thân nhiệt hay bị tăng thân nhiệt một cách đột ngột, đến mức có thể gây nguy hiểm chết người do không thể tự điều chỉnh được thân nhiệt. Trẻ non tháng / nhẹ cân / trẻ bị ốm là những trẻ có nhiều nguy cơ nhất. Biến đổi nhiệt độ của môi trường, trang phục (quá nóng hay quá rét), thói quen chăm sóc cổ hại (tắm sớm, tắm nước lạnh) và cuối cùng là các bệnh lý nhiễm trùng là những yếu tố gây biến động thân nhiệt nguy hiểm cho trẻ sơ sinh. Vì thế, bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh là một nội dung chăm sóc sơ sinh trọng yếu trong những ngày đầu hậu sản. Bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh là một loạt những biện pháp được áp dụng nhằm mục đích giữ cho thân nhiệt trẻ được bình ổn và phòng tránh được hạ thân nhiệt hay tăng thân nhiệt. Bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh thường không được thực hiện tốt do nhân viên y tế và cha mẹ trẻ thiếu hiểu biết hơn là do thiếu trang thiết bị. Bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh là một loạt những biện pháp thực hiện ở thời điểm trẻ được sinh ra và trong những ngày đầu tiên của trẻ nhằm mục đích bảo đảm cho trẻ giữ được một thân nhiệt bình thường, trong khoảng 36.5-37.5 °C. Trẻ mất nhiệt qua 4 con đường khuếch tán, tiếp xúc, bay hơi và tán xạ. Tắm trẻ là một trong những hành động có thể gây mất nhiệt. Ngâm hoàn toàn trong nước ấm sẽ hạn chế mất nhiệt do bay hơi và truyền nhiệt. *Nguồn bài Team-Based Learning 4-11: Chăm sóc hậu sản. Chăm sóc bà mẹ trong những ngày đầu hậu sản. Trang 3.*

<sup>viii</sup> Mục đích của thăm khám là (1) phát hiện vàng da, (2) đánh giá mức độ vàng da và (3) điều trị sớm khi cần thiết, (4) ngăn chặn tiến triển của vàng da sinh lý nặng lên thành vàng da nhân. Vàng da rất dễ nhận biết bằng mắt thường ở nơi có đủ ánh sáng. Vì vậy, hằng ngày, các bà mẹ cần quan sát màu da toàn thân của trẻ ở nơi có đủ ánh sáng. Phơi nắng sáng chuyển đổi Vitamin D thành vitamin D<sub>3</sub>, nhờ vào tia tử ngoại. Phơi nắng sáng không giúp dự phòng hay điều trị vàng da. *Nguồn bài Team-Based Learning 4-11: Chăm sóc hậu sản. Vàng da sơ sinh. Trang 2.*

<sup>ix</sup> Liệu pháp ánh sáng (quang trị liệu) (phototherapy) là can thiệp ưu tiên được lựa chọn, do hiệu quả và an toàn. Mục đích chính của liệu pháp này là nhằm chuyển bilirubin tự do thành bilirubin tan trong nước và được thải ra ngoài. Chỉ định được trình bày trong nomogram. Nomogram này dùng Bilirubin huyết thanh toàn phần (Total Serum Bilirubin - TSB) tính bằng mg/dL hoặc bằng  $\mu\text{mol/L}$ . Tuổi của sơ sinh tính bằng giờ tuổi từ khi sinh. Các yếu tố nguy cơ gồm: bệnh lý huyết tán miễn dịch, thiếu G6PD, lừ đừ, ngạt, bất ổn thân nhiệt, nhiễm trùng, toan hóa máu, hay albumin huyết tương < 3.0 g/L. Với các trẻ khỏe mạnh có độ tuổi khi sinh từ 35 đến hết 37 tuần và 6 ngày, có thể hiệu chỉnh mức can thiệp chung quanh đường nguy cơ trung bình. Có thể dùng các mức can thiệp sớm (thấp) nếu trẻ non nhiều, và mức can thiệp muộn (cao) nếu trẻ gần được 37 tuần và 6 ngày. *Nguồn bài Team-Based Learning 4-11: Chăm sóc hậu sản. Vàng da sơ sinh. Trang 3.*

<sup>x</sup> Chủng ngừa cho trẻ sơ sinh theo chương trình quốc gia. Tiêm phòng cho sơ sinh là một phần của chương trình tiêm chủng mở rộng (Expanded Programme on Immunization - EPI) của Tổ chức Y tế Thế giới (1996). Tùy thuộc từng quốc gia mà bệnh lý mục tiêu (target diseases) tiêm chủng có khác nhau. Tại Việt Nam, các nội dung tiêm chủng phải thực hiện cho trẻ sơ sinh khỏe mạnh tại các đơn vị hộ sinh bao gồm (1) Lao, (2) Bạch liệt và (3) Viêm gan siêu vi B. Vaccin ngừa sốt bại liệt sử dụng tại Việt Nam là vaccin dùng theo đường uống được chắt lọc từ các virus bại liệt giảm độc lực. Mọi trẻ đều phải uống vaccin phòng bại liệt liều đầu tiên sau khi sinh và không muộn hơn 2 tuần sau sinh. Các liều uống lặp lại phải tuân theo chương trình EPI. Chủng ngừa lao cho trẻ với BCG cũng được thực hiện cho trẻ sơ sinh khi còn đang ở bệnh viện, do Việt Nam là vùng dịch tễ của nhiễm trùng lao. Mũi chủng này cùng với liều Sabin uống cần được thực hiện sớm sau sinh. Chủng ngừa Viêm gan siêu vi B cũng được thực hiện nơi trẻ sơ sinh tại Việt Nam, do nguy cơ lây truyền chu sinh cho trẻ cao. Riêng trẻ có mẹ là người lành mang virus viêm gan B (dương tính với HBsAg nhưng âm tính với HBeAg) phải được chủng globulin trước khi bú mẹ. *Nguồn bài Team-Based Learning 4-11: Chăm sóc hậu sản. Chăm sóc sơ sinh trong những ngày đầu hậu sản. Trang 5.*