

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH THANH HÓA
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



GIÁO TRÌNH
MÔN HỌC 31: CHĂM SÓC BÀ MẸ SAU ĐẼ

NGÀNH/NGHỀ: HỘ SINH
TRÌNH ĐỘ: CAO ĐẲNG
HỆ ĐÀO TẠO: CHÍNH QUY

*(Ban hành kèm theo quyết định số 549/QĐ-CDYT-ĐT ngày 9/8/2021 của
Hiệu trưởng trường Cao đẳng Y tế Thanh Hoá)*

Tháng 8, năm 2021

TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo. Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

TaiLieu.vn

LỜI GIỚI THIỆU

Trường Cao đẳng Y tế Thanh Hóa có bề dày lịch sử đào tạo các thế hệ cán bộ Y - Dược, xây dựng và phát triển hơn 60 năm. Hiện nay, Nhà trường đã và đang đổi mới về nội dung, phương pháp và lượng giá học tập của học sinh/sinh viên nhằm không ngừng nâng cao chất lượng đào tạo.

Để có tài liệu giảng dạy thống nhất cho giảng viên và tài liệu học tập cho học sinh/sinh viên; Đảng uỷ - Ban Giám hiệu Nhà trường chủ trương biên soạn tập bài giảng của các chuyên ngành mà Nhà trường đã được cấp phép đào tạo.

Tập bài giảng “Chăm sóc bà mẹ sau đẻ” được các giảng viên Bộ môn Sản biên soạn dùng cho hệ Cao đẳng hộ sinh chính quy, dựa trên chương trình đào tạo của Trường ban hành năm 2022, Thông tư 03/2017/BLĐTBXH ngày 01 tháng 3 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Lao động thương binh xã hội.

Vì vậy môn học “Chăm sóc bà mẹ sau đẻ” cung cấp cho người học những kiến thức cơ bản về thay đổi giải phẫu, sinh lý thời kỳ hậu sản, những bệnh lý của bà mẹ thời kỳ hậu sản, chăm sóc bà mẹ thời kỳ hậu sản.

Môn học “Chăm sóc bà mẹ sau đẻ” giúp người học khi ra trường có thể vận dụng tốt các kiến thức về chăm sóc bà mẹ sau đẻ đã học vào hoạt động nghề nghiệp.

Tuy nhiên trong quá trình biên soạn tập bài giảng không thể tránh khỏi những thiếu sót. Tập thể biên soạn xin ghi nhận các ý kiến đóng góp xây dựng của các nhà quản lý, đồng nghiệp, độc giả và học sinh/sinh viên, những người sử dụng cuốn sách này để nghiên cứu bổ sung cho tập bài giảng ngày càng hoàn thiện hơn./.

Tham gia biên soạn

Thanh hóa, tháng 8 năm 2021

1.TTUTBsCK2: Nguyễn Thị Dung

Chủ biên

1. Ths.Bs: Nguyễn Thị Kim Liên

2. Ths.Bs: Lê Đình Hồng

3. Ths.Bs: Lê Đức Quỳnh

4. Bác sỹ: Đinh Thị Thu Hằng

Tiến sỹ, Bs: Mai Văn Bảy

5. CNCKI: Trịnh Thị Oanh

6. CN: Ngô Thị Hạnh

MỤC LỤC

STT	Tên bài	Trang
1	Đặc điểm lâm sàng của thời kỳ sau đẻ	1
2	Chăm sóc bà mẹ sau đẻ	7
3	Nhiễm khuẩn sau đẻ	13
4	Các bệnh lý về vú của bà mẹ sau đẻ	21
5	Rối loạn tâm thần sau đẻ	28
6	Nuôi con bằng sữa mẹ	34
7	Tư vấn KHHGĐ cho bà mẹ sau đẻ	40

Tailieu.vn

CHƯƠNG TRÌNH MÔN HỌC

Tên môn học: CHĂM SÓC BÀ MẸ SAU ĐẼ

Mã môn học: MH 31

Thời gian thực hiện môn học: 21 giờ (*Lý thuyết: 14 giờ; Thực hành: 06 giờ; Kiểm tra: 1 giờ*)

I. Vị trí, tính chất của môn học:

- **Vị trí môn học:** Là môn học thuộc khối kiến thức chuyên ngành, được sắp xếp học sau môn "*Chăm sóc chuyển dạ và đẻ khó*".
- **Tính chất môn học:** Môn học trang bị cho người học những kiến thức cơ bản về đặc điểm lâm sàng của thời kỳ sau đẻ, tư vấn chăm sóc sản phụ sau đẻ, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ, tư vấn KHHGĐ cho sản phụ sau đẻ. Những kiến thức về nguyên nhân, triệu chứng, xử trí và chăm sóc sản phụ mắc nhiễm khuẩn hậu sản, bệnh về vú, rối loạn tâm thần sau đẻ.

II. Mục tiêu môn học:

1. Kiến thức:

- Trình bày được những thay đổi giải phẫu, sinh lý ở sản phụ sau đẻ, chăm sóc sản phụ sau đẻ, tư vấn chăm sóc sản phụ sau đẻ, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ, tư vấn KHHGĐ cho sản phụ sau đẻ.
- Trình bày được nguyên nhân, triệu chứng, xử trí và chăm sóc sản phụ mắc nhiễm khuẩn hậu sản, bệnh về vú, rối loạn tâm thần sau đẻ.

2. Kỹ năng:

- Vận dụng được những kiến thức đã học trong giao tiếp, tư vấn giáo dục sức khỏe cho sản phụ sau đẻ, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ, tư vấn biện pháp tránh thai phù hợp với sản phụ sau đẻ, giao tiếp hiệu quả, hợp tác với các nhân viên y tế với bà mẹ và gia đình của họ.
- Vận dụng những kiến thức đã học trong nhận định và lập kế hoạch chăm sóc phù hợp với chẩn đoán một số bệnh lý thường gặp ở thời kỳ hậu sản.
- Thực hiện được một số QTKT trong chăm sóc sản phụ sau đẻ: Khám sau đẻ; làm thuốc âm hộ; Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ; Tư vấn BPTT cho bà mẹ sau đẻ.

3. Năng lực tự chủ và chịu trách nhiệm:

- Rèn luyện đạo đức, tác phong người hộ sinh: Tự giác, tích cực, sáng tạo, tự chủ và chịu trách nhiệm, gắn kết với nghề nghiệp trong quá trình học tập, rèn luyện. Giúp hình thành năng lực chăm sóc sức khỏe phụ nữ trong thời kỳ hậu sản.
- Thực hiện nghiêm chỉnh nội quy, quy chế của Nhà trường trong học tập: Đảm bảo an toàn trong học tập, trang phục tiện y, vệ sinh phòng thực tập, thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong sản khoa, vệ sinh môi trường.

III. Nội dung môn học:

BÀI 1

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA THỜI KỲ SAU ĐẼ

(Thời lượng: 02giờ)

GIỚI THIỆU

Trong thời kỳ mang thai, các cơ quan sinh dục và vú có những thay đổi để đáp ứng sự phát triển của thai trong tử cung người mẹ. Sau đẻ, ngoại trừ vú vẫn phát triển để tiếp tục sản xuất và bài tiết sữa, còn các bộ phận khác của cơ quan sinh dục dần dần trở về trạng thái bình thường khi không có thai, thời kỳ đó gọi là thời kỳ hậu sản, là khoảng thời gian 42 ngày (6 tuần). Những thay đổi quan trọng ở cơ quan sinh sản thời kỳ này gồm quá trình phục hồi các mô bị tổn thương, liền chỗ bám rau thai và giảm khối lượng cơ tử cung.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- Trình bày được sự thay đổi về giải phẫu, sinh lý ở tử cung của sản phụ sau đẻ và một số hiện tượng lâm sàng ở thời kỳ sau đẻ.
- Vận dụng được kiến thức đã học trong nhận định, chẩn đoán và lập được kế hoạch chăm sóc sản phụ sau đẻ phù hợp trên lâm sàng.
- Chủ động, tích cực làm việc độc lập, làm việc nhóm, kỹ năng làm việc tự chủ và chịu trách nhiệm trong nhận định và chăm sóc sản phụ sau đẻ.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Thay đổi về nội tiết

- Khi có thai, rau thai tiết ra nhiều estrogen và progesterone. Estrogen tác dụng lên sự phát triển của hệ thống ống dẫn sữa. Progesterone tác dụng lên sự phát triển của các tiểu thùy và nang tuyến sữa. Sau khi đẻ, nồng độ 2 nội tiết tố trên giảm xuống.
- Sau khi bong rau, những nội tiết tố do rau thai sản xuất để bảo vệ thai giảm đáng kể. Nhất là các nội tiết tố hCG, estrogen và progesterone giảm nhanh. Huyết tương mẹ hầu như không còn hCG trong vòng 7 – 10 ngày, Estrogen và Progesterone giảm đến mức cơ bản trong 7 ngày. Nồng độ Prolactin cũng giảm sau đẻ, nhưng vẫn ở mức cao hơn bình thường trong khoảng 4 tuần sau đẻ không phụ thuộc mẹ có cho bú hay không.
- Prolactin được tuyến yên tiết ra, kích thích sự tiết sữa, đồng thời Prolactin sẽ ức chế tiết estrogen và progesterone nên người phụ nữ cho con bú sẽ chậm có kinh trở lại.
- Oxytocin được tiết ra từ thùy sau tuyến yên kích thích sự co bóp của ống dẫn sữa để đẩy sữa ra ngoài. Trong cơ chế tiết sữa các phản xạ thần kinh từ sự mút sữa và làm trống bầu sữa mẹ sẽ kích thích tuyến yên tiết ra prolactin và Oxytocin để phát động sự tiết sữa và ép sữa ra ngoài.

2. Thay đổi giải phẫu ở cơ quan sinh dục

2.1. Thay đổi ở tử cung

2.1.1. Thay đổi ở thân tử cung:

Sau đẻ tử cung vẫn tiếp tục co bóp do sự kích thích của Oxytocin. Thời gian ngắn sau khi bong rau và màng ối, tử cung co cứng lại giúp cầm máu ở vị trí rau bám. Kích thước tử cung giảm đến 350 gram vào cuối tuần thứ 2, tiếp tục giảm dần trong vòng 6 tuần cho đến khoảng 60 – 80 gram và trở về vị trí trong khung chậu. Tử cung không trở lại kích thước ban đầu sau lần đẻ đầu tiên do không giảm hoàn toàn khối lượng cơ.

2.1.2. Thay đổi ở lớp cơ tử cung

- Sau đẻ cơ tử cung dày khoảng 3 - 4 cm, thành trước và thành sau co chặt lại để cầm máu. Sau đó lớp cơ mỏng dần do các sợi cơ nhỏ đi và ngắn lại, một số sợi cơ thoái hoá mỡ và tiêu đi, tử cung dần nhỏ lại. Mạch máu cũng co lại do sự co hồi của lớp cơ đan.

- Trong tuần đầu tiên sau đẻ tử cung tiếp tục co bóp gây các cơn đau sau đẻ. Thường đau nhất trong vòng 24 giờ sau đẻ, nhưng có thể kéo dài do phản xạ tiết sữa. Sản phụ đẻ con rạ thường cảm thấy đau nhiều hơn con so.

2.1.3. Thay đổi ở đoạn dưới và cổ tử cung

Khi chuyển dạ, đoạn dưới dài 10 cm, sau đẻ đoạn dưới tử cung gấp lại như một đàn xếp còn khoảng 5cm, sau đó mỗi ngày co lại 1cm, dần dần ngắn lại, sau 5 - 8 ngày trở về thành eo tử cung làm lõ trong của cổ tử cung đóng lại. Lỗ ngoài của cổ tử cung đóng muộn hơn khoảng 12 – 13 ngày sau đẻ. Như vậy ống cổ tử cung đã được tái lập, nhưng không phải là hình ống nữa, mà là hình nón đáy ở dưới, vì lỗ ngoài cổ tử cung đã bị biến dạng từ hình tròn thành hình dẹt và thường hé mở.

2.1.4. Sự thay đổi ở niêm mạc và phúc mạc

- Thay đổi ở niêm mạc: sau đẻ, để trở lại bình thường niêm mạc tử cung phải trải qua 2 giai đoạn:

+ Giai đoạn thoái triển: xảy ra trong 14 ngày đầu sau đẻ lớp bề mặt các ống tuyến, sản bào bị hoại tử đào thải để lại lớp đáy là nguồn gốc của niêm mạc tử cung mới.

+ Giai đoạn phát triển: dưới ảnh hưởng của estrogen và progesteron niêm mạc tử cung tái tạo và phát triển hoàn toàn sau đẻ 6 tuần để thực hiện kỳ kinh nguyệt đầu tiên nếu như không cho con bú.

- Thay đổi ở phúc mạc: tử cung co lại phúc mạc cũng co theo, tuy nhiên ngày đầu phúc mạc co chặm nên bề mặt tử cung nhăn nheo, những ngày sau nếp nhăn mất đi vì phúc mạc teo đi.

2.2. Thay đổi ở âm đạo và âm hộ và các phần phụ

Sau đẻ âm hộ, âm đạo bị sưng dập và sưng nề ở một mức độ nhất định. Các nếp âm đạo có thể bị phẳng, nhưng sẽ hồi phục sau 3 – 4 tuần, tắc tĩnh mạch có thể mất vài tuần để hồi phục, nhưng thường không gây khó chịu. Âm hộ và tầng sinh môn có thể bị tổn thương nhiều mức độ, từ trầy xước đến rách. Nhiều phụ nữ đau tầng sinh môn kéo dài ngoài thời gian sau đẻ. Bình thường âm hộ, âm đạo sẽ trở về bình thường sau đẻ 15 ngày. Âm môn hé mở ngay sau đẻ và khép lại sau 2 tuần.

2.3. Các dây chằng, của tử cung, vòi trứng, buồng trứng:

Các dây chằng của tử cung, các vòi trứng, buồng trứng dần dần trở lại bình thường về chiều dài, hướng và vị trí khi hết thời kỳ hậu sản (42 ngày).

2.4. Thay đổi ở vú

Sau khi đẻ, vú tiếp tục phát triển, vú được chuẩn bị bởi các nội tiết estrogen, progesteron và prolactin trong khi có thai, nhưng do prolactin bị ức chế tiết sữa. Tuy nhiên sữa non vẫn được sản xuất từ tháng thứ 4 trở đi, nhưng chỉ với lượng rất ít. Ngay sau đẻ, prolactin được thoát ức chế và kích thích tuyến sữa. Vú sau đẻ to nhanh căng lên và rắn chắc, núm vú to dài ra. Các tuyến sữa phát triển to lên nắn thấy rõ ràng, có khi lan tới tận nách. Sự chế tiết sữa xảy ra 2 - 3 ngày sau đẻ ở người con so, đối với con rạ sự tiết sữa sớm hơn. Cho con bú làm cạn bầu sữa và kích thích tuyến yên tiết Prolactin giúp duy trì sự tiết sữa.

3. Thay đổi ở các cơ quan khác

3.1. Thay đổi hệ thống tiết niệu

Sau đẻ lượng estrogen giảm, có sự thay đổi đáng kể về dịch và tăng lợi tiểu. Lượng nước tiểu thường nhiều nhất vào những ngày 3 – 5 sau đẻ. Những thay đổi liên quan với hệ thống tiết niệu (*giãn niệu quản*) sẽ hồi phục sau 2 – 8 tuần sau đẻ. Sau khi đẻ thành bàng quang, niêm mạc bàng quang bị phù nề xung huyết, bàng quang có hiện tượng tăng dung tích và mất nhạy cảm tương đối với áp lực của lượng nước tiểu trong bàng quang, trên lâm sàng có thể gặp bí đái, hoặc đái sót nước tiểu sau đẻ.

3.2. Thay đổi ở hệ thống tuần hoàn

- Sau đẻ, tử cung co bóp và đưa một khối lượng lớn máu vào tuần hoàn của sản phụ, dẫn đến sự gia tăng cung lượng tim từ 60 đến 80% mức trước sinh. Hiện tượng này là để bù đắp cho bất kỳ quá trình mất máu nào trong khi chuyển dạ và sau đẻ. Tuần hoàn sẽ ổn định trong vòng 10 – 20 phút sau đẻ và 2 – 4 tuần sau đẻ cung lượng tim sinh sẽ trở lại bình thường.

- Nồng độ Hemoglobin trở lại bình thường sau 4 – 6 tuần do giảm thể tích dịch và hết hiện tượng hòa loãng máu. Các yếu tố đông máu, đặc biệt là fibrinogen, plasminogen và yếu tố II, VII, VII và X là các yếu tố tăng vào cuối thai kỳ tạo nên tình trạng tăng đông máu nhằm giảm thiểu sự mất máu trong và sau đẻ, kết

hợp với lưu lượng máu chậm trong các tĩnh mạch lớn, làm cho bà mẹ dễ bị huyết khối sau đẻ. Đây cũng là một trong những nguyên nhân hàng đầu của tử vong mẹ.

- Bạch cầu: số lượng bạch cầu tăng lên trong máu trong khoảng thời gian chuyển dạ và ngay sau đẻ, làm khó khăn cho việc chẩn đoán tình trạng nhiễm khuẩn.

3.3. Thay đổi ở hệ hô hấp

Ảnh hưởng của thai lên thể tích phổi sẽ biến mất sau đẻ. Sự tiêu thụ Oxy tăng trong quá trình chuyển dạ cũng trở lại bình thường. Hiện tượng tăng nhạy cảm với carbon dioxide do progesterone làm trung gian cũng biến mất nhanh sau đẻ.

3.4. Hệ thống tiêu hóa

- Tác dụng giãn cơ của progesterone mất đi làm nhu động ruột và cảm giác thèm ăn tăng lên trong vài ngày sau đẻ, dấu hiệu ợ nóng và táo bón cũng hết. Búi trĩ có thể phát sinh trong quá trình mang thai hoặc thứ phát sau chuyển dạ có thể mất vài tuần sau đẻ để hồi phục hoàn toàn.

- Bà mẹ có thể không đại tiện trong khoảng 2 – 3 ngày sau đẻ, vì thiếu hụt thức ăn trong chuyển dạ, có thể do bị trĩ hay thủ thuật cắt tầng sinh môn. Nếu bị tổn thương tầng sinh môn, bà mẹ có thể sợ những đợt nhu động ruột đầu tiên sau đẻ (*đau*).

- Thành bụng cũng co dần lại, các vết rạn còn tồn tại. Cân cơ cũng co lại nhưng nhão hơn so với khi không có thai, đặc biệt ở những người đẻ nhiều lần, đẻ thai to, đa ối, đa thai.

4. Các hiện tượng lâm sàng

4.1. Các hiện tượng lâm sàng ở tử cung:

- Sự co cứng: Ngay sau khi sổ rau, tử cung co cứng lại thành một khối chắc trên khớp vệ gọi là khối an toàn và tồn tại trong 2 giờ đầu sau đẻ. Sự co cứng hoàn toàn của tử cung nhằm thực hiện sự tắc mạch sinh lý. Sau đó tử cung hết co cứng mà chỉ còn những cơn co bóp nhẹ, nên nắn hơi mềm.

- Sự co bóp: Trong những ngày đầu sau đẻ, thỉnh thoảng tử cung có những cơn co bóp mạnh (*do tử cung bị kích thích bởi sản dịch và cho con bú*). Trên lâm sàng sản phụ có những cơn đau tử cung và sau mỗi cơn đau có ít máu cục và sản dịch chảy ra ngoài qua đường âm đạo.

- Sự co hồi: Ngay sau đẻ tử cung co trên khớp vệ khoảng 13-15cm dưới rốn 2 khoát ngón tay, mật độ chắc, trung bình mỗi ngày tử cung co lại khoảng 1cm, những ngày đầu tử cung co hồi nhanh hơn những ngày sau và đến ngày thứ 12-13 thường không sờ thấy tử cung trên khớp vệ nữa, sau đẻ 6 tuần thể tích tử cung trở lại bình thường. Tử cung ở sản phụ đẻ thường co hồi nhanh hơn tử cung của sản phụ mổ đẻ. Người cho con bú tử cung co hồi nhanh hơn người

không cho con bú. Tử cung bị nhiễm khuẩn có hồi chậm hơn tử cung không bị nhiễm khuẩn.

4.2. Sản dịch

Sản dịch là thuật ngữ dùng để chỉ dịch tử trong đường sinh dục mà chủ yếu là tử buồng tử cung chảy ra ngoài trong những ngày đầu thời kỳ sau đẻ. Tính chất của sản dịch: số lượng sản dịch thay đổi tùy theo từng sản phụ. Trong 10 ngày đầu lượng sản dịch trung bình khoảng 1500ml, ra nhiều vào ngày thứ nhất và thứ 2 sau đẻ (*ngày đầu khoảng 300ml*), số lượng sản dịch nhiều hay ít phụ thuộc vào từng sản phụ, sản dịch ở người con so hết sớm hơn người con rạ, người cho con bú hết sớm hơn người không cho con bú, ở người mổ lấy thai hết sớm hơn đẻ thường. Màu sắc: trong 3 ngày đầu sản dịch màu đỏ, ngày thứ tư đến ngày thứ 8 sản dịch màu lơ lơ máu cá, từ ngày thứ 8 -15 trở đi sản dịch không có máu nữa mà chỉ là chất dịch trong. Mùi tanh nồng, nếu có nhiễm khuẩn sản dịch sẽ có mùi hôi hoặc có mủ. Trên lâm sàng khoảng 18 – 20 ngày sau đẻ có khi ra một ít máu qua đường âm đạo, đó có thể là kinh non, do niêm mạc tử cung phục hồi sớm. Sản dịch vô khuẩn cho đến khi ra âm đạo, vì đây là một môi trường lý tưởng cho vi khuẩn phát triển.

4.3. Sự xuống sữa

Trong khi có thai vú đã có ít sữa non, màu vàng nhạt, chứa nhiều men tiêu hoá và kháng thể, vì vậy cần cho trẻ bú sớm ngay sau đẻ trong một giờ đầu. Hiện tượng xuống sữa thường xảy ra vào ngày thứ 2 – 3 sau đẻ. (*bà mẹ đẻ con so xuống sữa vào ngày thứ 3 – 4*), do sau đẻ nồng độ estrogen và progesterone giảm xuống đột ngột, prolactin hoạt hóa tác động lên tuyến vú kích thích sản xuất sữa, Oxytocin giúp bài tiết sữa. Biểu hiện lâm sàng: vú căng tức các tuyến sữa phát triển nhiều, to, các tĩnh mạch dưới da vú nổi rõ, khó chịu, sốt nhẹ, nhiệt độ khoảng $37^{\circ}5 - 38^{\circ}0C$, thời gian sốt không quá nửa ngày, sau khi sữa được bài tiết ra các hiện tượng đó tự mất đi.

4.4. Các hiện tượng khác:

- Cơn rét run sau đẻ: sản phụ có cơn rét run sau đẻ, đó là cơn rét run sinh lý nhưng chỉ thoáng qua, mạch, huyết áp bình thường.
- Bí đại tiểu tiện: do nhu động ruột bị giảm trong quá trình mang thai, do chuyển dạ kéo dài, ngôi thai chèn ép vào bàng quang trong quá trình chuyển dạ, nên sau đẻ sản phụ dễ bị bí đại tiểu tiện.
- Các hiện tượng toàn thân: sau đẻ mạch thường chậm lại và tồn tại 5 – 6 ngày mới trở về bình thường. Nhiệt độ cơ thể vẫn bình thường. Huyết áp trở lại bình thường sau đẻ 5 – 6 giờ. Nhịp thở sẽ sâu hơn và chậm hơn. Trọng lượng cơ thể bà mẹ thể giảm sút từ 3 – 5kg do sự bài tiết sản dịch, mồ hôi, nước tiểu trong 10 ngày đầu sau đẻ.

- Kinh nguyệt trở lại: kinh nguyệt sẽ trở lại sau 6 tuần nếu thai phụ không cho con bú, đó là dấu hiệu chấm dứt thời kỳ hậu sản, là người phụ nữ có thể có thai, kỳ kinh đầu thường nhiều hơn, dài hơn những kỳ kinh bình thường. Nếu sản phụ cho con bú thì kinh nguyệt có thể trở lại muộn hơn.

GHI NHỚ

- Thay đổi về giải phẫu, sinh lý ở tử cung của sản phụ sau đẻ: Tử cung co cứng thành khối cầu an toàn để cầm máu sau đẻ. Co bóp để tống sản dịch ra ngoài làm cho buồng tử cung sạch; Co hồi về kích thước bình thường khi không có thai.
- Một số hiện tượng lâm sàng ở thời kỳ sau đẻ: Sản dịch, rét run sinh lý, cương sữa,...

GHI NHỚ

- Sự thay đổi về giải phẫu, sinh lý ở tử cung của sản phụ sau đẻ: Sự co cứng, co hồi, co bóp của tử cung, sản dịch.
- Một số hiện tượng lâm sàng ở thời kỳ sau đẻ: hiện tượng rét run sinh lý, đau tử cung, cương sữa, xuống sữa, hội chứng trẻ xanh.

LƯỢNG GIÁ:

1. Điền từ hoặc cụm từ vào chỗ trống trong các câu sau đây:

Câu 1. Thời kỳ hậu sản là khoảng thời gian

- A. 14 ngày sau đẻ.
- B. 21 ngày sau đẻ.
- C. 42 ngày sau đẻ.

Câu 2. Ngay sau khi sổ rau,lại thành một khối chắc trên khớp vệ gọi là khối an toàn; khối cầu an toàn tồn tại trong 2 giờ đầu.

- A. tử cung co cứng
- B. tử cung co hồi
- C. tử cung co bóp

2. Chọn đáp án đúng hoặc sai trong các câu sau đây:

Câu 3. Sự bài tiết sữa xảy ra 2 - 3 ngày sau đẻ ở người con so, đối với con rạ sự tiết sữa sớm hơn.

- A. Đúng.
- B. Sai.

3. Chọn đáp án đúng nhất trong các câu sau đây:

Câu 4. Câu nào sau đây nói về sự co hồi tử cung ở bà mẹ sau đẻ:

- A. Ngay sau đẻ tử cung co hồi ở trên khớp vệ khoảng 13-15cm.
- B. Trung bình mỗi ngày tử cung thu lại khoảng 1cm.
- C. Ngày đầu co hồi nhiều hơn khoảng 2 – 3cm.
- D. Đến ngày thứ 12-13 thường không sờ thấy tử cung trên khớp vệ nữa.
- E A, B và C.

Câu 5 Sản dịch là một hỗn dịch chủ yếu là từ buồng tử cung chảy ra ngoài trong những ngày đầu thời kỳ sau đẻ có những đặc điểm nào sau đây:

- A. Số lượng khoảng 1500ml.
- B. Ngày đầu khoảng 300ml.

- C. Trong 3 ngày đầu sản dịch màu đỏ thẫm.
- D. Từ ngày thứ 4 lờ lờ máu cá.
- E A, B, C và D.

Bài 2

CHĂM SÓC BÀ MẸ SAU ĐẼ

(Thời lượng: 02 giờ)

GIỚI THIỆU

Quá trình phục hồi và trở lại bình thường của sản phụ sau đẻ bắt đầu từ ngay sau đẻ đến hết 42 ngày(6 tuần), còn gọi là thời kỳ hậu sản. Thời kỳ hậu sản rất quan trọng đối với sự sống còn của bà mẹ và trẻ sơ sinh. Khoảng 60% trường hợp tử vong mẹ xảy ra sau đẻ và gần 50% trong số đó xảy ra trong vòng 24 giờ đầu. Khoảng 2/3 các trường hợp tử vong trẻ dưới 5 tuổi xảy ra trong 4 tuần lễ đầu sau đẻ. Theo dõi và chăm sóc tốt trong thời kỳ hậu sản giúp bà mẹ nhanh bình phục sau đẻ, chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ tốt hơn, góp phần làm giảm tỷ lệ mắc bệnh tật và tử vong ở bà mẹ và trẻ sơ sinh.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này người học có khả năng:

- Trình bày được nội dung theo dõi, chăm sóc sản phụ trong 6 giờ đầu sau đẻ và những ngày sau đẻ.
- Vận dụng được kiến thức đã học trong nhận định, chẩn đoán và lập được kế hoạch chăm sóc sản phụ sau đẻ phù hợp trên lâm sàng.
- Chủ động, tích cực làm việc độc lập, làm việc nhóm, kỹ năng làm việc tự chủ và chịu trách nhiệm trong nhận định và chăm sóc sản phụ sau đẻ.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Mục đích chăm sóc sản phụ sau đẻ

- Giúp phục hồi sức khỏe cho sản phụ sau đẻ nhanh chóng
- Làm tử cung co chắc hơn, giảm lượng máu mất sau đẻ
- Giảm các biến động không có lợi cho sản phụ, giảm nguy cơ mắc các tai biến sản khoa (*chảy máu sau đẻ, nhiễm khuẩn hậu sản,...*).
- Giúp sự xuống sữa nhanh hơn, làm tăng tiết Oxytocin nội sinh, giúp tử cung co hồi tốt hơn, tăng tình cảm mẹ con.
- Chuẩn bị cho sản phụ một cách tốt nhất cho việc tự chăm sóc cho bản thân và đứa trẻ.
- Đảm bảo sản phụ và sơ sinh được chăm sóc một cách tích cực, xem xét tất cả những lo lắng, băn khoăn của sản phụ, giúp sản phụ bình phục nhanh nhất cả về tinh thần và thể chất.
- Tạo môi trường và bầu không khí thoải mái cho sản phụ trong quá trình chăm sóc, theo dõi và tư vấn các vấn đề sức khỏe thời kì sau đẻ.

2. Theo dõi và chăm sóc sản phụ trong 6 giờ đầu sau đẻ

2.1. Theo dõi

- Quan sát sắc mặt, da, niêm mạc để phát hiện dấu hiệu mất máu sớm.
- Theo dõi tình trạng: Mạch, huyết áp, co hồi tử cung, ra máu âm đạo 15 phút/01 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ; từ giờ thứ 3 trở đi 01 giờ/01 lần cho đến hết ngày thứ nhất.
- Theo dõi hiện tượng rét run sinh lý, cần phân biệt với những trường hợp rét run do shock mất máu.
- Sờ nắn tử cung ngoài thành bụng kiểm tra khối an toàn (*trong 2 giờ đầu sau đẻ*), mật độ, đo chiều cao tử cung, đánh giá sự co bóp và co hồi tử cung sau đẻ.
- Theo dõi lượng máu ra âm đạo: Ấn đáy tử cung để tổng hết máu cục ra ngoài giúp tử cung co hồi tốt, quan sát màu sắc đánh giá số lượng máu mất, bình thường sau đẻ lượng máu mất khoảng 300ml.
- Theo dõi vết cắt khâu tầng sinh môn (TSM) (*nếu có*): Trong 6 giờ đầu nguy cơ chảy máu vết khâu TSM hoặc tụ máu âm đạo do khâu phục hồi không đúng kỹ thuật, để lại đường hầm, cần phát hiện sớm và báo bác sỹ ngay.

2.2. Chăm sóc

- Trong 2 giờ đầu sau đẻ sản phụ vẫn nằm ở phòng đẻ: Nghi ngơi tuyệt đối, nằm đầu thấp, đủ ấm về mùa đông, thoáng mát về mùa hè.
- Nếu mẹ và con đều bình thường, cần cho trẻ nằm tiếp xúc da kề da và hỗ trợ bà mẹ cho trẻ bú sớm.
- Chăm sóc tinh thần, động viên khích lệ sản phụ thích nghi với các thay đổi của cơ thể sau đẻ, đặc biệt đối với những sản phụ có hoàn cảnh khó khăn hoặc sinh con ngoài ý muốn.
- Sau khi rau sổ, ngay lập tức phải xoa đáy tử cung qua thành bụng cho đến khi tử cung co chặt lại, sau đó hướng dẫn sản phụ hoặc người nhà cứ 15 phút xoa đáy tử cung một lần trong 2 giờ đầu, đảm bảo tử cung vẫn co tốt dưới rốn sau khi kết thúc xoa đáy tử cung.
- Tư vấn, hướng dẫn và hỗ trợ sản phụ cho con bú sớm, bú đúng cách: Quan sát trẻ, khi nào thấy dấu hiệu trẻ đòi ăn (*mở miệng, chảy nước dãi, thè lưỡi, liếm...*), hướng dẫn sản phụ giúp trẻ hướng về phía vú, đẩy nhẹ miệng trẻ gần sát vú. Hướng dẫn tư thế và cách ngậm bắt vú: giữ cổ trẻ không gập hay vẹo sang một bên, bảo đảm miệng trẻ đối diện với vú mẹ, mũi trẻ đối diện núm vú và cằm chạm vào vào vú; Giữ người trẻ sát với ngực mẹ, ôm toàn bộ người trẻ. Chờ đến khi trẻ mở rộng miệng, kéo trẻ về phía vú, đưa môi dưới của trẻ vào phía dưới núm vú.
- Sau đẻ 2 giờ đầu, nếu tình trạng mẹ và con bình thường, chuyển sản phụ về phòng hậu sản tiếp tục chăm sóc.

- Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng: Hướng dẫn người nhà hoặc cho sản phụ ăn sớm sau đẻ, thức ăn phải ấm, đủ dinh dưỡng, dễ tiêu, hợp khẩu vị, nhiều nước.
- Hướng dẫn chế độ vệ sinh: Rửa bộ phận sinh dục ngoài và vùng xung quanh bằng nước chín ấm, lau khô, đóng khóa sạch cho sản phụ.
- Thực hiện y lệnh của Bác sỹ: Y lệnh thuốc, y lệnh chăm sóc khác.
- Đảm bảo phòng yên tĩnh cho sản phụ ngủ, nghỉ, hướng dẫn ngồi dậy vận động sớm nhẹ nhàng sau đẻ 6 giờ.
- Hướng dẫn sản phụ cách chăm sóc con, theo dõi chảy máu rốn.
- Hướng dẫn sản phụ và người nhà biết chăm sóc và phát hiện các dấu hiệu bất thường ở sản phụ và trẻ sơ sinh.
- Yêu cầu gọi ngay nhân viên y tế khi sản phụ chảy máu nhiều, đau bụng tăng, nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt,...

2.3. Phát hiện và xử trí một số tình huống bất thường

- Mạch nhanh trên 90 lần/phút. Xử trí: kiểm tra ngay huyết áp, tình trạng tử cung, khối cầu an toàn, tình trạng ra máu âm đạo.
- HA hạ (tối đa < 90 mmHg): Xử trí choáng sản khoa
- Tăng huyết áp: Nếu huyết áp tối đa > 140, hoặc tăng 30 mmHg; Huyết áp tối thiểu > 90 hoặc tăng 15 mmHg so với trước: Xử trí tiền sản giật
- Tử cung mềm, cao trên rốn: Xử trí đỡ tử cung sau đẻ.
- Sau đẻ chảy máu âm đạo trên 250 ml và vẫn tiếp tục chảy, cần xử trí bằng huyết sau đẻ.
- Rách âm đạo, tầng sinh môn: Khâu phục hồi.
- Khối máu tụ: theo dõi để quyết định trích khối máu tụ hoặc theo dõi.

Lưu ý: khi theo dõi/chăm sóc sản phụ và con phải đảm bảo vệ sinh ở mức tối đa: rửa tay nước sạch và xà phòng trước và sau mỗi lần chăm sóc. Dụng cụ chăm sóc phải vô khuẩn, không dùng chung cho các sản phụ hoặc trẻ sơ sinh khác. Tã, áo, khăn, đồ dùng cho mẹ và con phải khô, sạch.

3. Theo dõi, chăm sóc bà mẹ những ngày sau đẻ

3.1. Theo dõi

- Hỏi về tình trạng của sản phụ sau đẻ: Ăn uống, ngủ, nghỉ ngơi, vận động, tình trạng đại tiểu tiện, tình trạng sản dịch, tình trạng cho con bú, những dấu hiệu bất thường hoặc những băn khoăn lo lắng của bà mẹ.
- Quan sát da, niêm mạc, thể trạng chung ngày 01 lần, đếm mạch, nhiệt độ, đo huyết áp ngày 2 lần sáng - chiều.
- Theo dõi co hồi tử cung: Đo chiều cao tử cung, sờ nắn mật độ, di động tử cung ngày 1 lần vào buổi sáng để đánh giá tình trạng co hồi tử cung.
- Theo dõi sự xuống sữa: Bình thường ngày thứ 2 - 3 sau đẻ có sự xuống sữa. Quan sát bầu vú, núm vú, quầng vú, màu sắc da vú để phát hiện thay đổi bất

thường, sờ nắn đánh giá mật độ mềm hay chắc, cứng, có khối bất thường không, có sưng nóng tại chỗ không, sự bài tiết sữa ở vú.

- Theo dõi vết khâu tầng sinh môn (*nếu có*): Quan sát tầng sinh môn, sờ nắn phát hiện những dấu hiệu bất thường (*sưng nề, chảy dịch, mủ, vết khâu nhiễm trùng*).
- Theo dõi sản dịch: Quan sát nhận định tình trạng sản dịch, màu sắc, số lượng (*qua khó, kết hợp ấn đáy tử cung*), mùi (*tanh nồng, hôi, thối,...*).
- Theo dõi tình trạng tiểu tiện: hỏi số lần, số lượng, màu sắc nước tiểu hàng ngày, có dấu hiệu bất thường cảm giác khi đi tiểu tiện (*đái buốt, đái dắt, đái khó, đái tiện khó v.v..*) hoặc bí tiểu.
- Theo dõi tình trạng đại tiện: hỏi về tình trạng đại tiện, sau đẻ 3 ngày mà bà mẹ không đi đại tiện được là táo bón.

3.2. Chăm sóc

3.2.1. Chế độ nghỉ ngơi, sinh hoạt, lao động hợp lý

- Sau đẻ 6 giờ có thể hướng dẫn và giúp đỡ sản phụ ngồi dậy, sau 12 giờ có thể vận động quanh giường.
- Sau đẻ 24 giờ có thể hướng dẫn sản phụ đi lại vận động nhẹ nhàng để tránh bế sản dịch và cơ thể nhanh chóng bình phục.
- Hướng dẫn sản phụ sinh hoạt đều đặn tránh sinh hoạt thất thường, tránh mất ngủ, mỗi ngày ngủ ít nhất 8 giờ.
- Kiêng sinh hoạt tình dục trong vòng 6 tuần (*thời kỳ hậu sản*) vì dễ sang chấn, nhiễm khuẩn, sau đó tùy theo nhu cầu và sức khỏe của sản phụ.
- Sau đẻ một tuần có thể làm việc nhẹ, tránh lao động nặng, kéo dài.
- Sản phụ cần nghỉ ngơi hoàn toàn trong thời kỳ hậu sản, sau đẻ 6 tháng có thể trở lại với công việc bình thường.
- Trong thời gian cho con bú tránh lao động nặng, tránh lao động và tiếp xúc với hóa chất độc hại.
- Luyện tập hợp lý nhằm giúp thành bụng, tử cung, hệ thống dây chằng, âm đạo, tầng sinh môn phục hồi lại bình thường sau đẻ.

3.2.2. Chế độ dinh dưỡng

- Ăn đủ chất dinh dưỡng để nhanh hồi phục sức khỏe, ăn thức ăn dễ tiêu, để tránh táo bón, không kiêng khem quá mức, ăn nhiều bữa trong ngày, kiêng các chất kích thích như: chè, cà phê, thuốc lá...
- Cho ăn nhiều thức ăn tăng tạo sữa như: Móng giò, đu đủ xanh hầm, đỗ tương, ăn nhiều rau xanh và hoa quả. Thức ăn phải đảm bảo chín, sạch, tươi.
- Uống nhiều nước trên 2 lít/ngày, nước quả ép giàu chất dinh dưỡng và vitamin có lợi cho sự tạo sữa.

3.2.3. Chế độ vệ sinh

- Vệ sinh răng miệng thường xuyên.
- Lau mình bằng nước ấm, vệ sinh thân thể thường xuyên tránh kiêng cử quá mức dễ dẫn đến mắc các bệnh ngoài da, có thể tắm bằng nước ấm nơi kín gió, không ngâm mình trong nước.
- Vệ sinh vùng sinh dục ngoài sau mỗi lần đại, tiểu tiện bằng nước chín, có thể dùng dung dịch sát khuẩn nhẹ (*Lactacyd, Bethadin..*). Thay khô vô khuẩn ít nhất 4 lần/ngày, không thụt rửa âm đạo vì sẽ gây viêm ngược dòng. Nếu có cắt khâu tầng sinh môn phải rửa sạch lau khô sau mỗi lần thay khô và đại tiểu tiện.
- Mặc quần áo sạch sẽ, rộng rãi, bằng vải mềm thoáng mát về mùa hè, ấm về mùa đông.

3.2.4. Tư vấn, hỗ trợ sản phụ nuôi con bằng sữa mẹ và bảo vệ nguồn sữa mẹ

- Tư vấn về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ (*đối với trẻ, đối với mẹ*).
- Hướng dẫn sản phụ cách cho con bú đúng cách.
- Hướng dẫn cách bảo vệ nguồn sữa mẹ: Cho trẻ bú thường xuyên, tránh tắc tia sữa, ăn uống đầy đủ, tránh thức khuya, tránh sinh hoạt thất thường, không tiếp xúc với tác nhân gây bệnh, vệ sinh thân thể, vệ sinh vú, không mặc nịt vú quá chặt, không nên hút sữa bằng máy.
- Hẹn đến thăm hoặc hẹn sản phụ đến khám tại cơ sở y tế sau đẻ 6 tuần.

3.3. Phát hiện và xử trí một số tình huống bất thường

- Nếu tình trạng mẹ và con đều bình thường: khả năng có thai trở lại sau 4 – 8 tuần sau đẻ và tư vấn biện pháp tránh thai phù hợp.
- Thiếu máu: nếu sản phụ có nguy cơ thiếu máu, cần thực hiện y lệnh của Bác sỹ, tiếp tục uống bổ sung viên sắt đến hết thời kỳ sau đẻ.
- Nhiễm khuẩn: vệ sinh sạch sẽ vùng sinh dục, thực hiện y lệnh thuốc kháng sinh, tăng co tử cung.
- Cương vú, nứt núm vú: nhận định tình trạng tổn thương ở vú, việc cho con bú có đúng cách, đúng tư thế, tìm nguyên nhân và lập kế hoạch chăm sóc phù hợp.
- Bệnh lý nặng: nếu tuyến y tế cơ sở tư vấn chuyển tuyến kịp thời, tuyến trên thực hiện y lệnh của Bác sỹ.

GHI NHỚ

- Nội dung theo dõi, chăm sóc sản phụ trong 6 giờ đầu sau đẻ
- Nội dung theo dõi, chăm sóc sản phụ trong những ngày sau đẻ.

LƯỢNG GIÁ

1. Điền từ hoặc cụm từ vào chỗ trống trong các câu sau đây:

Câu 1. Đảm bảo phòng yên tĩnh cho bà mẹ ngủ, nghỉ, hướng dẫn ngồi dậy vận động sớm, nhẹ nhàng.....

- A. sau đẻ 2 giờ.
- B. sau đẻ 6 giờ.
- C. sau đẻ 24 giờ.

Câu 2. Sau đẻ.....có thể hướng dẫn và giúp đỡ sản phụ ngồi dậy, sau 12 giờ có thể vận động quanh giường.

- A. 2 giờ
- B. 3 giờ
- C. 6 giờ

Câu 3. Hướng dẫn bà mẹ và người nhà báo ngay.....nếu sau đẻ bà mẹ chảy máu nhiều, đau bụng nhiều, nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt,...

- A. bác sỹ
- B. hộ sinh
- C. nhân viên y tế

2. Chọn đáp án đúng hoặc sai trong các câu sau đây:

Câu 4. Sau khi rau sổ, ngay lập tức phải xoa đáy tử cung qua thành bụng cho đến khi tử cung co chặt lại thành khối an toàn.

- A. Đúng.
- B. Sai.

Câu 5. Bà mẹ cần được nghỉ ngơi hoàn toàn trong thời kỳ hậu sản, sau đẻ 6 tháng có thể trở lại với công việc bình thường.

- A. Đúng.
- B. Sai.

3. Chọn đáp án đúng nhất trong các câu sau đây:

Câu 6. Chế độ dinh dưỡng hợp lý cho bà mẹ sau đẻ gồm:

- A. Ăn đầy đủ chất dinh dưỡng.
- B. Ăn thức ăn dễ tiêu.
- C. Uống đủ nước.
- D. Kiêng các chất kích thích.
- E. A, B, C và D.

Câu 7. Sau đẻ cần theo dõi các dấu hiệu mạch, huyết áp, co hồi tử cung, tình trạng ra máu âm đạo cho sản phụ theo kế hoạch:

- A. 15 phút/01 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ.
- B. 1 giờ/1 lần cho đến hết ngày thứ nhất.
- C. Ngày thứ 2 trở đi 2 lần sáng - chiều.
- D. 2 lần/ngày cho đến khi ra viện.
- E. A, B, C và D.

BÀI 3 NHIỄM KHUẨN SAU ĐẺ

(Thời lượng: 02 giờ)

GIỚI THIỆU

Nhiễm khuẩn sau đẻ là các nhiễm khuẩn xuất phát từ bộ phận sinh dục trong thời kỳ hậu sản, đường vào của vi khuẩn từ bộ phận sinh dục theo đường máu, nhiễm khuẩn ngược dòng từ âm đạo, cổ tử cung qua tổn thương đường sinh dục trong và sau đẻ hoặc do phá thai không an toàn. Đây là một trong 5 tai biến sản khoa thường gặp gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của người phụ nữ. Nghiên cứu về nhiễm khuẩn hậu sản nhằm trang bị cho các thầy thuốc trong tương lai những kiến thức, kỹ năng phòng tránh nhiễm khuẩn hậu sản, phát hiện sớm và xử trí kịp thời các nhiễm khuẩn hậu sản. Góp phần giảm tỉ lệ mắc và tử vong do nhiễm khuẩn hậu sản.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng

- Trình bày được nguyên nhân, triệu chứng, hướng xử trí, chăm sóc nhiễm khuẩn âm hộ - tầng sinh môn sau đẻ, viêm niêm mạc tử cung sau đẻ và các biện pháp phòng tránh nhiễm khuẩn hậu sản.
- Vận dụng được kiến thức đã học trong nhận định, chẩn đoán, lập kế hoạch chăm sóc sản phụ nhiễm khuẩn sau đẻ phù hợp thực tế lâm sàng.
- Chủ động, tích cực, kỹ năng làm việc độc lập, làm việc nhóm, tự chủ và chịu trách nhiệm trong nhận định và chăm sóc sản phụ nhiễm khuẩn sau đẻ.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Nguyên nhân:

- Vi khuẩn gây bệnh: Rất nhiều loại vi khuẩn gây ra NKHS: Streptococcus, Staphylococcus, E.coli,... và các vi khuẩn kỵ khí như Clostridium, Bacteroides...Vi khuẩn từ cơ thể của sản phụ, người xung quanh, từ dụng cụ đỡ đẻ, thủ thuật mổ lấy thai, qua sang chấn đường sinh dục vào vùng rau bám tử cung.
- Đường lan truyền: vi khuẩn từ âm đạo, qua cổ tử cung vào tử cung, từ đó lên ống dẫn trứng, vào phúc mạc tiểu khung. Vi khuẩn theo đường bạch huyết, tĩnh mạch (*m ròi tĩnh mạch cạnh tử cung*) vào tổ chức, dây chằng rộng.

- Yếu tố thuận lợi cho sự phát triển của vi khuẩn trong NKHS: Dinh dưỡng kém, thiếu máu, nhiễm độc thai nghén, tại chỗ có viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, ối vỡ non, ối vỡ sớm; chuyển dạ kéo dài, thăm khám nhiều, chấn thương đường sinh dục, thủ thuật bóc rau, mổ lấy thai, sản dịch

2. Các hình thái lâm sàng

2.1. Nhiễm khuẩn tầng sinh môn, âm hộ, âm đạo

Nhiễm khuẩn tầng sinh môn, âm hộ, âm đạo là hình thái nhẹ nhất trong nhiễm khuẩn hậu sản. Nguyên nhân thường do rách hoặc không cắt tầng sinh môn mà không khâu hoặc khâu không đúng kỹ thuật, không đảm bảo vô khuẩn, sót gạc trong âm đạo.

- Triệu chứng: sốt nhẹ $38^{\circ}\text{C} - 38,5^{\circ}\text{C}$, vết khâu tầng sinh môn sưng tấy, đau, trường hợp nặng có mủ. Tử cung co hồi bình thường, sản dịch không hôi

- Tiến triển tốt nếu điều trị kịp thời

- Hướng xử trí: kháng sinh (*uống hoặc tiêm*). cắt chỉ tầng sinh môn nếu vết khâu tấy đỏ có mủ, vệ sinh tại chỗ hàng ngày bằng oxy già (*vết khâu có mủ*), hoặc Betadin.

2.2. Viêm niêm mạc tử cung

Viêm niêm mạc tử cung là hình thái lâm sàng hay gặp trong nhiễm khuẩn hậu sản, nếu không điều trị kịp thời có thể tiến triển thành các hình thái nặng hơn như: viêm tử cung toàn bộ, viêm phúc mạc toàn bộ, nhiễm khuẩn máu.

- Nguyên nhân: do sót rau, sót màng, nhiễm khuẩn ối, chuyển dạ kéo dài, thủ thuật bóc rau, kiểm soát tử cung không đảm bảo vô khuẩn.

- Triệu chứng:

+ Sốt xuất hiện sau đẻ 2- 3 ngày. Mạch nhanh >100 lần/phút, người mệt mỏi

+ Sản dịch hôi, có thể lẫn mủ, tử cung co hồi chậm.

+ Cây sản dịch tìm nguyên nhân và kháng sinh đồ.

+ Nạo hút buồng tử cung gửi giải phẫu bệnh.

- Hướng xử trí:

+ Kháng sinh toàn thân (tiêm), theo kháng sinh đồ + thuốc co tử cung.

+ Hết sốt kiểm tra buồng tử cung bằng dụng cụ và đảm bảo không còn sót rau.

2.3. Viêm cơ tử cung

Viêm cơ tử cung là hình thái lâm sàng hiếm gặp, nhiễm khuẩn toàn bộ cơ tử cung, những ổ mủ trong lớp cơ tử cung, thường xảy ra sau viêm nội mạc tử cung hoặc bế sản dịch.

Bế sản dịch là hình thái trung gian, triệu chứng giống như viêm nội mạc tử cung nhưng khác là không thấy sản dịch hoặc có rất ít. Tiên lượng phụ thuộc

vào chẩn đoán và điều trị. Biến chứng có thể là viêm phúc mạc và nhiễm trùng máu.

- Triệu chứng: Thường sốt cao $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$, biểu hiện nhiễm trùng nặng. Sản dịch lẫn máu, hôi hoặc thối, tử cung to, mềm, ấn đau.

- Hướng xử trí:

- + Cấy sản dịch, cấy máu (*làm kháng sinh đồ*).
- + Kháng sinh phổ rộng (*tốt nhất theo kháng sinh đồ*), phối hợp 2-3 loại.
- + Nâng cao thể trạng, bù nước điện giải, truyền máu (*nếu cần thiết*).
- + Cắt tử cung.

2.4. Viêm dây chằng rộng và phần phụ

Từ nhiễm khuẩn ở tử cung có thể lan sang các dây chằng (*đặc biệt là dây chằng rộng*) và các phần phụ như vòi trứng, buồng trứng

- Triệu chứng: xuất hiện muộn sau đẻ 8 - 10 ngày:

- + Toàn thân có dấu hiệu nhiễm trùng toàn thân: người mệt mỏi, sốt cao.
- + Sản dịch hôi, tử cung co hồi chậm
- + Thăm âm đạo thấy khối rắn đau, bờ không rõ, ít di động. Nếu là viêm dây chằng rộng ở phần trên hoặc viêm phần phụ thì khối u ở cao, nếu là viêm đáy của dây chằng rộng, nắn và phối hợp thăm âm đạo sẽ thấy khối viêm ở thấp, ngay ở túi cùng, có khi khối viêm dính liền với túi cùng, di động hạn chế, khó phân biệt với đám quánh ruột thừa.

- Tiến triển: có thể khỏi nếu điều trị kịp thời, biến chứng thành viêm phúc mạc tiểu khung khối mủ (*u mềm, nhiệt độ dao động*). Nếu mủ vỡ vào ổ bụng gây ra viêm phúc mạc toàn thể, nếu khối mủ ở thấp có thể vỡ vào bàng quang, trực tràng, âm đạo.

- Hướng xử trí:

- + Nghỉ ngơi, chườm lạnh, giảm đau, chống viêm
- + Kháng sinh phổ rộng (dựa vào kháng sinh đồ), phối hợp trong 2 tuần
- + Dẫn lưu qua đường cùng đồ nếu abscess Douglas
- + Cắt tử cung trong trường hợp nặng

2.5. Viêm phúc mạc (VPM) tiểu khung:

- Nguyên nhân:

+ Viêm phúc mạc thứ phát là hình thái nhiễm khuẩn lan từ tử cung, dây chằng rộng, phần phụ, đáy chậu.

+ Viêm phúc mạc nguyên phát là nhiễm khuẩn từ tử cung có thể không qua các bộ phận khác mà đi theo đường bạch mạch hoặc lan trực tiếp đến mặt sau phúc mạc, lan đến túi cùng sau, ruột, bàng quang lan đến đâu sẽ hình thành giả mạc và phúc mạc sẽ dính vào nhau tại đó, phản ứng sinh ra các túi dịch, chất