

**Thời kỳ hậu sản là giai đoạn quan trọng kéo dài 6 tuần sau sinh, khi các cơ quan sinh dục của người mẹ dần trở về trạng thái bình thường (ngoại trừ tuyến vú vẫn tiếp tục phát triển để tiết sữa). Việc chăm sóc trong giai đoạn này đòi hỏi sự hiểu biết sâu sắc về thay đổi giải phẫu sinh lý để phát hiện sớm các bệnh lý nhiễm khuẩn hậu sản và đảm bảo sức khỏe cho cả mẹ và bé.**

## I. THAY ĐỔI GIẢI PHẪU VÀ SINH LÝ HỆ CƠ QUAN

### 1. Sự thoái triển của tử cung

Đây là quá trình quan trọng nhất trong thời kỳ hậu sản để đưa tử cung về kích thước ban đầu.

- **Trọng lượng:** Giảm ngoạn mục từ 1000g ngay sau sinh xuống 500g (sau 1 tuần), 300g (sau 2 tuần) và trở về 50-60g khi kết thúc hậu sản.
- **Cấu trúc:** Lớp cơ tử cung mỏng dần, đoạn dưới tử cung ngắn lại thành eo tử cung và lỗ cổ tử cung đóng dần.
- **Niêm mạc tử cung:** Phục hồi qua 2 giai đoạn: thoái triển (lớp màng rụng biệt hóa) và phát triển (các tế bào trụ tái tạo lớp đáy tuyến, phục hồi hoàn toàn sau 6 tuần).

### 2. Hiện tượng lâm sàng tại tử cung

Trên lâm sàng, có 3 hiện tượng sinh lý quan trọng cần theo dõi:

- **Sự co cứng:** Tử cung co chặt thành một khối cứng (“khối cầu an toàn”) ngay sau sinh để cầm máu sinh lý.
- **Sự co bóp:** Các cơn co giúp tống xuất sản dịch và máu cục ra ngoài, gây đau (đau dạ con).
- **-Sự thu hồi:** Chiều cao tử cung (BCTC) giảm trung bình 1cm/ngày. Sau khi sinh BCTC khoảng 13cm, mỗi ngày co hồi tốt sẽ thấp dần xuống.

## Thay đổi Hệ tiết niệu & Các cơ quan khác

- **Tiết niệu:** Bàng quang thường bị phù nề, xung huyết và giảm nhạy cảm với áp lực nước tiểu, dễ dẫn đến bí tiểu hoặc ứ đọng nước tiểu, tạo điều kiện cho nhiễm trùng ngược dòng. Bể thận và niệu quản có thể bị giãn.
- **Thành bụng:** Cơ thành bụng co dần nhưng thường nhão hơn và xuất hiện vết rạn da.
- **Sinh hiệu:** Nhịp thở chậm và sâu hơn do cơ hoành không còn bị đẩy lên; mạch và huyết áp trở về bình thường. Cân nặng giảm 3-5kg ngay sau sinh.

## II. THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ SẢN DỊCH

Sản dịch là chất dịch chảy ra ngoài âm hộ trong thời kỳ hậu sản, bao gồm máu cục, máu loãng, ngoại sản mạc và tế bào biểu mô. Theo dõi tính chất sản dịch là chỉ dấu quan trọng để đánh giá nhiễm trùng.

### Bảng phân loại sản dịch theo thời gian:

Thời gian	Tính chất màu sắc	Đặc điểm lâm sàng
3 ngày đầu	Đỏ tươi -> Đỏ sậm	Chứa nhiều hồng cầu, máu cục.
Ngày 4 - 8	Màu đỏ loãng (máu cá)	Lượng máu giảm, dịch loãng hơn.
Ngày 8 - 12	Nhầy trong hoặc trắng đục	Ít dần, chứa bạch cầu và tế bào niêm mạc.

*Lưu ý:* Sản dịch có mùi tanh nồng là bình thường, nếu hôi là dấu hiệu nhiễm khuẩn. Ở người sinh mổ, lượng sản dịch thường ít hơn sinh thường.

## III. CƠ CHẾ TIẾT SỮA VÀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

### 1. Cơ chế nội tiết

- Sau sinh, Estrogen giảm đột ngột, giải phóng ức chế lên Prolactin, giúp tuyến sữa phát triển và tiết sữa.
- **Phản xạ tạo sữa (Prolactin):** Bài tiết sau bữa bú để sản xuất sữa cho bữa tiếp theo, bài tiết nhiều về đêm và ức chế rụng trứng.
- 3: **Phản xạ tổng sữa (Oxytocin):** Giúp co thắt tế bào cơ trơn ống dẫn sữa để đẩy sữa ra ngoài, đồng thời giúp co hồi tử cung. Phản xạ này chịu ảnh hưởng

# TỔNG QUAN VÀ QUY TRÌNH CHĂM SÓC HẬU SẢN - HẬU PHẪU TOÀN DIỆN

lớn bởi yếu tố tâm lý.

## 2. Đặc điểm sữa mẹ

- **Sữa non (Colostrum):** Tiết ra trong 3 ngày đầu, màu vàng chanh, giàu Protein, Globulin, Vitamin A và kháng thể.
- **Sữa ổn định:** Chuyển sang màu trắng đục. Sữa đầu bữa bú nhiều nước và đường; sữa cuối bữa nhiều chất béo và năng lượng.
- **Hiện tượng lên sữa:** Thường xảy ra vào ngày thứ 3, vú căng đau, sản phụ có thể sốt nhẹ ( $<38^{\circ}\text{C}$ ).



## IV. QUY TRÌNH CHĂM SÓC HẬU SẢN - HẬU PHẪU

### 1. Theo dõi Sinh hiệu và Tử cung

- **Tần suất:** 15-30 phút/lần trong 2 giờ đầu; 1 giờ/lần trong 6 giờ tiếp theo; sau đó 2 giờ/lần trong ngày đầu.
- **Đo độ co hồi tử cung (BCTC):** Thực hiện mỗi ngày sau khi sản phụ đã tiêu tiểu. Nếu tử cung co hồi chậm, ấn đau, sản dịch hôi cần nghĩ đến nhiễm khuẩn hậu sản.
- **Biện pháp hỗ trợ co hồi:** Cho con bú sớm (tăng tiết Oxytocin) và xoa đáy tử cung qua thành bụng.

### 2. Chăm sóc Vệ sinh & Vết thương

- **Vệ sinh vùng sinh dục:** Giữ khô và sạch, thay băng vệ sinh thường xuyên để

## TỔNG QUAN VÀ QUY TRÌNH CHĂM SÓC HẬU SẢN - HẬU PHẪU TOÀN DIỆN

tránh ứ đọng sản dịch và nhiễm khuẩn ngược dòng.

- **Vết may tầng sinh môn / Vết mổ:** Giữ vết thương khô, sạch. Sau xuất viện không cần băng kín.
- **Giảm đau:** Khuyến khích sản phụ đi tiểu thường xuyên (bàng quang đầy làm cản trở tử cung co hồi gây đau), thả lỏng cơ bụng và hít thở sâu khi đau.

### 3. Dinh dưỡng và Vận động

- **Dinh dưỡng:** Ăn uống đủ chất, không kiêng khem quá mức, uống đủ 2.5 – 3 lít nước/ngày để đảm bảo tạo sữa. Tránh thức ăn quá mặn hoặc nhiều gia vị nồng (hành, tỏi, ớt).
- **Vận động:** Vận động sớm, đi lại nhẹ nhàng giúp lưu thông máu, tránh thuyên tắc tĩnh mạch, phục hồi cơ sàn chậu và cơ thành bụng, đồng thời chống táo bón.

### 4. Các bài tập vận động tại giường

- Nằm tư thế nghiêng trái/phải.
- Đưa tay lên cao, dang rộng tay.
- Co duỗi chân, nằm ngửa chống chân kết hợp hít thở.
- Bài tập Kegel (như nín tiểu) để làm chắc cơ sàn chậu.

## V. CÁC DẤU HIỆU BẤT THƯỜNG CẦN TÁI KHÁM NGAY

Sản phụ và gia đình cần theo dõi sát sao và đến bệnh viện ngay nếu có các triệu chứng sau:

1. **Sốt cao:** Thân nhiệt > 38°C, mạch nhanh > 90 lần/phút.
2. **Dấu hiệu thần kinh:** Nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt.
3. **Bất thường tại tử cung/vết thương:** Tử cung co hồi chậm, đau nhiều; vết mổ sưng nóng đỏ đau hoặc tiết dịch.
4. **Bất thường bài tiết:** Ra huyết âm đạo nhiều, sản dịch có mùi hôi, bí tiểu hoặc táo bón kéo dài.

## TỔNG QUAN VÀ QUY TRÌNH CHĂM SÓC HẬU SẢN - HẬU PHẪU TOÀN DIỆN



**Kết luận:** Chăm sóc hậu sản khoa học không chỉ giúp người mẹ phục hồi thể chất và thẩm mỹ nhanh chóng mà còn đảm bảo nguồn sữa dinh dưỡng cho trẻ. Việc tuân thủ quy trình theo dõi sinh hiệu, vệ sinh và vận động sớm là chìa khóa để phòng ngừa các tai biến hậu sản.

*TÀI LIỆU THAM KHẢO:*

<https://drive.google.com/file/d/1c-AgwAiuXRx3HNWenLLqKq-ZmTOkrd2m/view> - CHĂM SÓC HS-HP  
- Bệnh viện Từ Dũ

**Khoa Hậu sản- Sơ sinh**