



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **19**
THÁI BÌNH DƯƠNG

Giảm đau sau sinh và trong thủ thuật sản phụ khoa

TS.BS. Lê Thị Thu Hà

Trưởng khoa Hậu sản N1, BV Từ Dũ

Nội dung



- Khái niệm ĐAU
- Các thủ thuật thường gặp trong sản phụ khoa
- Các phương pháp giảm đau không dùng thuốc
- Dùng thuốc trong giảm đau
- Chia sẻ tại BV Từ Dũ: ca lâm sàng

Khái niệm ĐAU

- Hội nghiên cứu đau quốc tế định nghĩa “Đau là một cảm giác hoặc xúc cảm khó chịu kết hợp với tổn thương mô học hiện diện hoặc tiềm ẩn, hoặc được mô tả như có tổn thương” (Merskey, 1986).
- Không có nghiệm pháp thần kinh hoặc sinh hóa để đo lường, lượng giá được đau. Thầy thuốc thường nghe người bệnh tự mô tả về đau của mình vì là cảm giác chủ quan phụ thuộc vào từng người.

Tại sao đau?

- Khi tổn thương mô: da, mô mềm, dây chằng, gân, và các tạng
 - kích thích các tế bào tại chỗ giải phóng ra các chất trung gian hóa học → kích thích đầu tận TK & tăng tính thấm mao mạch
 - phóng thích norepinephrine → chế tiết một số chất trung gian như Prostaglandin, Bradykinin, Serotonin và Histamine.
- Các chất trung gian hóa học này tác động lên thụ thể cảm nhận đau làm khử cực các thụ cảm thể này và gây ra cảm giác đau.

Đau gia tăng khi

- Sang chấn nhiều
- Gây co kéo mạnh



Làm thế nào để đánh giá ĐAU?

- Không có nghiệm pháp thần kinh hoặc sinh hóa để đo lường, lượng giá được đau.
- Thầy thuốc thường nghe người bệnh tự mô tả về đau của mình vì là cảm giác chủ quan phụ thuộc vào từng người.
- Dựa vào tính chất, mức độ đau của bệnh nhân, WHO đưa ra thang điểm đánh giá đau

THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ ĐAU



LỜI NÓI	Không	Không thoải mái	Khó chịu	Đau đớn	Đau khủng khiếp	Không thể chịu đựng
VẼ MẶT						
ĐIỂM ĐAU	0	2	4	6	8	10

Dựa theo thang điểm WHO

- Đau nhẹ: 1 – 3 điểm
- Đau vừa phải hay trung bình: 4 – 6 điểm
- Đau nhiều hay nặng: 7 – 10 điểm

Can thiệp điều trị từ 4/10 điểm

Các thủ thuật trong Sản phụ khoa



Liên quan đến thai:

- Nạo hút thai.
- Gấp thai to
- Khâu vòng eo cổ tử cung
- Nội xoay - đại kéo thai
- Cắt may tầng sinh môn
- Thủ thuật sinh ngôi mông, sinh khó, giúp sinh,...

Không liên quan đến thai:

- Nạo sinh thiết.
- Khoét chóp.
- Xoắn Polype cổ tử cung,..

HẬU QUẢ ĐAU TRONG THỦ THUẬT SPK – SAU SINH



- **Đau trong thủ thuật SPK:**
 - BN không hợp tác
 - Dễ gây tai biến, biến chứng (sang chấn, thủng tử cung, thủng tạng, băng huyết, sốc Vagal,...)
 - Trầm cảm
- **Đau sau sinh:**
 - Hạn chế vận động
 - Tăng nguy cơ biến chứng hậu sản: tiểu tồn lưu, bế sản dịch, băng huyết, nhiễm trùng hậu sản,..
 - Trầm cảm sau sinh
 - Chuyển thành đau mạn tính.

TẠI SAO PHẢI ĐIỀU TRỊ ĐAU?



- Quyền căn bản của con người!
- Giảm biến chứng/hậu quả do đau
- Giảm tiến triển thành đau mạn
- Tăng sự hài lòng cho BN
- Hồi phục nhanh hơn → giảm thời gian nằm viện → giảm chi phí điều trị
- Tăng hiệu quả và chất lượng cuộc sống



Giảm đau trong sản phụ khoa



Hầu hết các nỗ lực giảm đau liên quan đến sản phụ khoa đều tập trung vào giai đoạn chuyển dạ hoặc sau mổ lấy thai.

Đau ở TSM sau khi sinh ngã âm đạo và các thủ thuật sản phụ khoa chưa được quan tâm đúng mức.

Giảm đau sau sinh cần lưu ý đến ảnh hưởng của thuốc/sữa mẹ

CÁC KHUYẾN CÁO TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ 2019



- Giảm đau sau sinh ngã âm đạo
- Giảm đau sau mổ
- Giảm đau trước thủ thuật

ACOG 2018



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

ACOG COMMITTEE OPINION

Number 742

Committee on Obstetric Practice

The Academy of Breastfeeding Medicine; the American College of Nurse-Midwives; the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses; the Society for Maternal-Fetal Medicine; the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology; and the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada endorse this document. This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice, in collaboration with the American College of Nurse-Midwives liaison member Tekoa L. King, CNM, MPH; American Academy of Family Physicians liaison member Beth Choby, MD; and committee member Yasser Y. El-Sayed, MD.

Postpartum Pain Management

ABSTRACT: Pain and fatigue are the most common problems reported by women in the early postpartum period. Pain can interfere with a woman's ability to care for herself and her infant. Untreated pain is associated with a risk of greater opioid use, postpartum depression, and development of persistent pain. Nonpharmacologic and pharmacologic therapies are important components of postpartum pain management. Because 81% of women in the United States initiate breastfeeding during the postpartum period, it is important to consider the drug effects of all prescribed medications on the mother-infant dyad. Multimodal analgesia uses drugs that have different

CÁC PHƯƠNG PHÁP GIAM ĐÁU KHÔNG DÙNG THUỐC



Trước thủ thuật

- Trấn an, động viên tinh thần
- Tư vấn về diễn tiến thủ thuật
- Tạo niềm tin (tác phong chuyên nghiệp, môi trường sạch sẽ, thân thiện..)

Trong thủ thuật

- Phương pháp vô cảm
- Thực hiện các thao tác nhẹ nhàng, tránh sang chấn
- Động viên, trấn an tinh thần
- Thông cảm
- Tạo sự tin tưởng cho khách hàng.

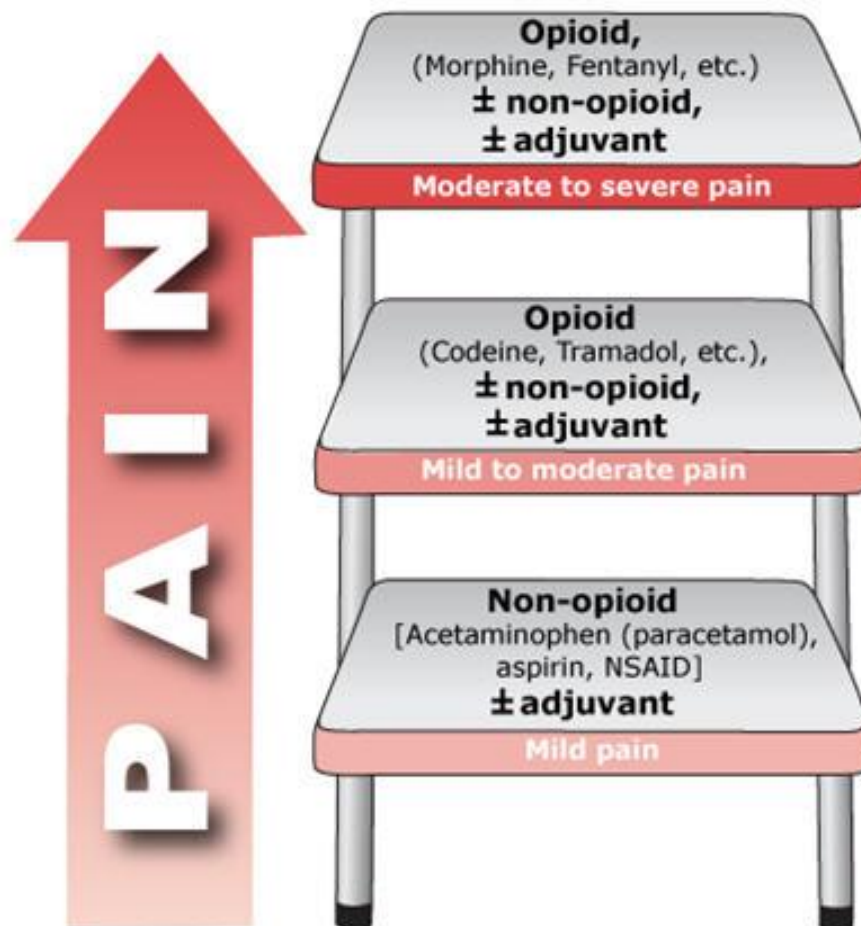
Sau thủ thuật

- Vệ sinh, vận động, sinh hoạt, ăn uống
- Động viên
- Chườm lạnh

CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU - DÙNG THUỐC



BẬC THANG GIẢM ĐAU /WHO



BẬC 3 (điểm đau 7-10)

Opiod mạnh (Morphin, Fentanyl)

- ± Non - opioid
- ± BỔ trợ

BẬC 2 (điểm đau 4-6)

Opiod yếu (codein, tramadol)

- ± Non - opioid
- ± BỔ trợ

BẬC 1 (điểm đau 1-3)

Acetaminophen / NSAIDs

- ± BỔ trợ

CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU - DÙNG THUỐC



NGUYÊN TẮC DÙNG THUỐC GIẢM ĐAU

Chọn thuốc

WHO khuyến cáo nên uống thuốc theo bậc thang giảm đau:

- Bậc 1 (đau nhẹ): paracetamol, NSAIDs.
- Bậc 2 (đau vừa): phối hợp thuốc loại opioid yếu (codein, tramadol) với paracetamol, NSAIDs hoặc thuốc giảm đau hỗ trợ.
- Bậc 3 (đau nặng): dùng thuốc giảm đau loại opioid mạnh: morphin, fentanyl... phối hợp với NSAIDs

CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU

- DÙNG THUỐC



PARACETAMOL

- Hạ sốt, giảm đau.
- Liều dùng: 10 – 15mg/Kg (uống hoặc đặt hậu môn) mỗi 6 - 8 giờ.
(Paracetamol 500 mg x 2 viên uống sau sinh /8g)
- Liều tối đa 4g/24 giờ đối với người lớn và 60mg/kg/24 giờ đối với trẻ em.
- CCĐ: Quá mẫn với thuốc và suy tế bào gan.

CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU - DÙNG THUỐC



KHÁNG VIÊM NON-STERIODS (NSAIDs)

- Cơ chế: Ức chế sản xuất Prostaglandin, ức chế men Cyclo – Oxygenase (COX), có tác dụng kháng viêm ngoại biên, tác dụng giảm đau TW, ức chế sự kết dính và tổng hợp Thromboxane A₂ gây ức chế kết dính tiểu cầu.
- Tác dụng giảm đau chính trên phản ứng viêm.
- Sử dụng phối hợp với Morphine có tác dụng giảm liều Morphine và tăng hiệu quả giảm đau.
- Có hiệu lực tối đa sau 1 giờ.

CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU - DÙNG THUỐC



KHÁNG VIÊM NON-STEROIDS (NSAIDs)

- Diclofenac 100mg (Voltarel 100mg) đặt hậu môn/10 – 12 h
- Diclofenac 50 mg, uống 1 viên x 2 - 3 lần/ngày.
- Ibuprofen (10mg/kg uống mỗi 6 – 8 giờ).
(Ibuprofen 200mg: 2v x 3 uống sau ăn)

Tác dụng phụ: Nhức đầu, chóng mặt, đau vùng thượng vị, buồn nôn, tăng các transaminase, mẫn ngứa, xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết giảm tiểu cầu, độc thận.

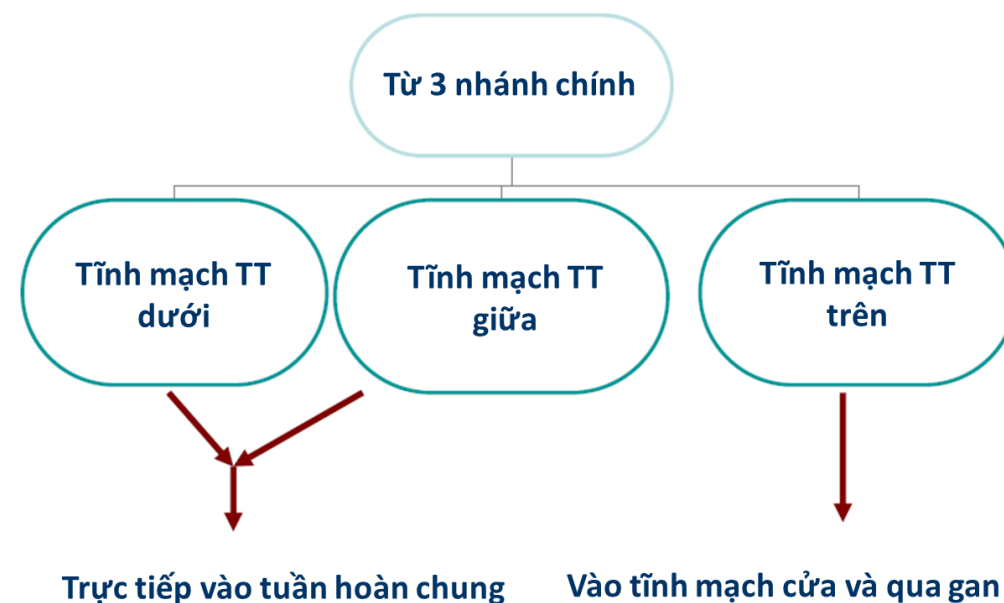
- CCĐ: Có tiền sử dị ứng, bệnh lý loét đường tiêu hóa, tăng men gan, tăng bilirubin, suy thận, giảm tiểu cầu.

CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU - DÙNG THUỐC



THUỐC ĐẶT TRỰC TRÀNG

- **Hấp thu nhanh** : Dạng bào chế đặt trực tràng phối hợp hoạt chất với các tá dược có khả năng tan chảy ở nhiệt độ cơ thể (37°C), thuốc tan và rã ra nhanh chóng khi đặt vào trực tràng
- **Sinh khả dụng cao**, khởi phát tác dụng nhanh: Hệ thống TM trực tràng rất dày, lưu lượng máu tuần hoàn khá lớn (khoảng 30 ml trong một phút) nên sự hấp thu thuốc qua đường này có sinh khả dụng cao.
- TM trực tràng dưới và TM trực tràng giữa đi thẳng vào tuần hoàn chung theo đường tĩnh mạch chủ, không qua gan, nên giảm gánh nặng cho gan trong việc thải độc



CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU

- DÙNG THUỐC



PARACETAMOL + IBUPROFEN

-Paracetamol + Ibuprofen (325 mg + 200 mg) uống 1-2 viên x 3 lần/ngày.

THUỐC KHÁC: Tramadol, Nefopam

- Có thể dùng Tramadol 100 mg (truyền tĩnh mạch) hoặc

-Nefopam (Truyền TM chậm 1 lọ 20mg pha loãng trong 20 phút, nhắc lại mỗi 8 giờ) trong trường hợp BN dị ứng với Paracetamol và thuốc chống viêm không steroid.

CCĐ: trên bệnh nhân có rối loạn co giật hoặc tiền sử co giật; bệnh nhân có nguy cơ bí tiểu liên quan với các rối loạn niệu đạo-tuyến tiền liệt.

CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU SAU SINH NGẢ ÂM ĐẠO



GIẢM ĐAU SAU SINH NGẢ ÂM ĐẠO

34

SẢN KHOA
1

I. ĐẠI CƯƠNG

- Tần suất, mức độ và thời gian đau liên quan đến độ sang chấn TSM xảy ra trong quá trình sinh, do cắt may TSM, sinh thủ thuật.
- Đau thay đổi theo mức độ sang chấn TSM:
 - TSM nguyên vẹn: 75% đau ngày đầu, 38% đau sau 7 ngày
 - TSM rách độ 1 - 2: 95% đau ngày đầu, 60% đau sau 7 ngày
 - Cắt TSM: 97% đau ngày đầu, 71% đau sau 7 ngày
 - Rách độ 3 - 4: 100% đau ngày đầu, 91% đau sau 7 ngày.

II. NGUYÊN NHÂN

- Đau cơ vùng chân, tay hoặc thất lưng
 - Do trong quá trình chuyển dạ, sản phụ dùng sức rặn, căng cơ quá mức.
 - Xử trí: thả lỏng người, massage nhẹ nhàng vùng cơ bị ảnh hưởng, tắm nước ấm, chườm ấm. Chườm ấm khoảng 10-15 phút, mỗi ngày 4-5 lần, mỗi lần cách nhau 2 - 3 giờ.
- Đau đầu
 - Do thay đổi nội tiết sau sinh, do rỉ dịch não tủy sau gây tê tủy sống.
 - Xử trí: nằm nghỉ thẳng lưng, dùng caffeine, thuốc giảm đau.
- Đau tử cung
 - Do co hồi cơ tử cung, đặc biệt ở người sinh con rạ, xảy ra trong vòng 24 giờ đầu sau sinh.
- Đau vú
 - Do căng sữa.
 - Xử trí cho bé bú, vắt sữa.
- Đau tầng sinh môn
 - Tổn thương mô do căng giãn quá mức hoặc vết khâu TSM, đặc biệt sau sinh giúp hoặc rách phức tạp.

III. XỬ TRÍ

Kết hợp 2 phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc

3.1. Phương pháp dùng thuốc

- Thuốc sử dụng: Paracetamol hoặc thuốc chống viêm không steroid (Diclofenac hoặc Ibuprofen) hoặc Paracetamol + Ibuprofen.
- Paracetamol
 - Chỉ định: các trường hợp sau sinh ngã âm đạo.
 - Chống chỉ định: quá mẫn với thuốc, suy gan nặng.
 - Liều dùng: Paracetamol 500 mg x 2 viên uống sau sinh (khi chuyển hậu sản). Lưu ý: liều lặp lại Paracetamol nếu sản phụ có sử dụng trong vòng 4 giờ trước đó.
 - Liều độc đối với gan: > 4 g/24 giờ.
- Thuốc chống viêm không steroid
 - Ibuprofen uống 600 - 1200 mg/ngày, chia 2 - 4 lần/ngày, hoặc
 - Diclofenac 100 mg, đặt hậu môn, mỗi 12 - 24 giờ, hoặc
 - Diclofenac 50 mg, uống 1 viên x 2 - 3 lần/ngày.
 - Tác dụng phụ: Nhức đầu, chóng mặt, đau vùng thượng vị, buồn nôn, tăng các transaminase, mẫn ngứa...
- Paracetamol + Ibuprofen (325 mg + 200 mg) uống 1-2 viên x 3 lần/ngày.
- Có thể dùng Tramadol 100 mg (truyền tĩnh mạch) hoặc Nefopam (tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch chậm) trong trường hợp BN dị ứng với Paracetamol và thuốc chống viêm không steroid.
- Thời gian dùng thuốc giảm đau: Sử dụng trong 1 - 2 ngày đầu sau sinh. Có thể sử dụng thêm nếu cần.

3.2. Phương pháp không dùng thuốc

- Vận động sớm.
- Giữ khô sạch vùng TSM.
- Uống nhiều nước, ăn nhiều rau củ.
- Nên mặc quần áo rộng, thoáng.
- Khuyến khích tập thể dục vùng đáy chậu.

Điều trị đau TSM không dùng thuốc



VỆ SINH

Giữ vệ sinh vùng TSM: mỗi 3 – 4 giờ, rửa vùng TSM bằng nước ấm, thấm khô và thay băng vệ sinh sạch.

Giữ vết may khô ráo.

Chườm ấm, sưởi đèn.

VẬN ĐỘNG

Vận động sớm.

Tập thể dục vùng đáy chậu (Kegel exercises): Các động tác Kegel sẽ giúp cho tăng lưu thông máu và giúp vết khâu tầng sinh môn mau lành.

Điều trị đau TSM không dùng thuốc



SINH HOẠT

Uống nhiều nước, ăn nhiều rau củ.

Tránh táo bón.

Không nên mặc quần lót bó sát.

Không nên ngồi lâu khi vết may còn đau.

CHƯỜM LẠNH

CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU - DÙNG THUỐC



THUỐC GIẢM ĐAU

- Paracetamol, hoặc
- NSAIDs (Diclofenac hoặc Ibuprofen), hoặc Paracetamol + Ibuprofen.
- Tramadol, Nefopam

Phụ nữ sau sinh: Không dùng Aspirin vì thuốc qua sữa mẹ.

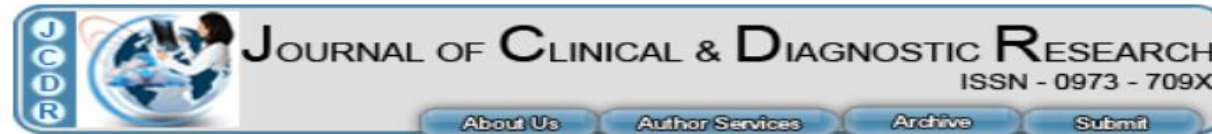
Thời gian: trong 1- 2 ngày đầu sau sinh. Có thể dùng thêm nếu cần.

NSAIDs – giảm đau sau sinh mổ



Diclofenac viên đặt (cùng acetaminophen truyền) giúp giảm đau sau mổ hiệu quả khi gây tê tủy sống cho sản phụ.

Journal List > J Clin Diagn Res > v.10(7); 2016 Jul > PMC5020261



[J Clin Diagn Res](#). 2016 Jul; 10(7): UC09–UC12.

Published online 2016 Jul 1. doi: [10.7860/JCDR/2016/15093.8120](https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/15093.8120)

PMCID: PMC5020261

PMID: [27630929](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27630929/)

The Effects of Diclofenac Suppository and Intravenous Acetaminophen and their Combination on the Severity of Postoperative Pain in Patients Undergoing Spinal Anaesthesia During Cesarean Section

Fozieh Bakhsha,¹ Alireza Seyedi Niaki,² Seyed Yaghoub Jafari,³ Zahra Yousefi,⁴ and Mohammad Aryaie⁵

[Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) ▶ [Disclaimer](#)

Abstract

Go to:

Introduction

The main tasks of postoperative care are postoperative pain and complications control which play an important role in accelerating the recovery of patient's general condition.

NSAIDs – giảm đau sau sinh mổ

Hiệu quả trong nghiên cứu trên 120 bệnh nhân sau sinh mổ:

Nhóm 1: Diclofenac
3x100mg/24h sau phẫu thuật

Nhóm 2: Morphine tiêm bắp
3x10mg/24h sau phẫu thuật

Kết quả đánh giá sau 8h, 16h, 24h

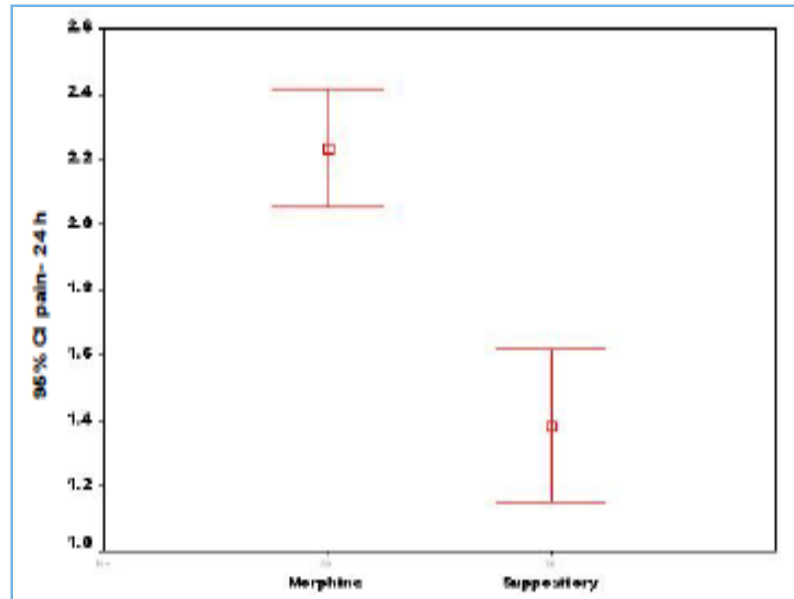
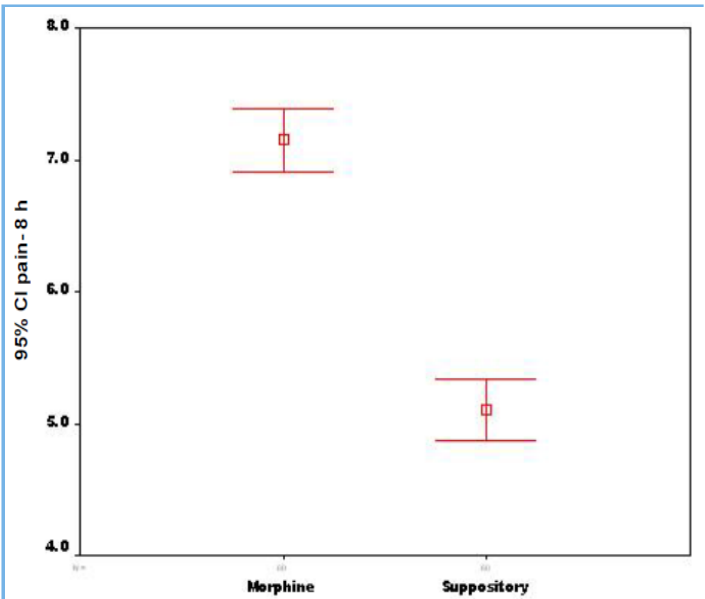
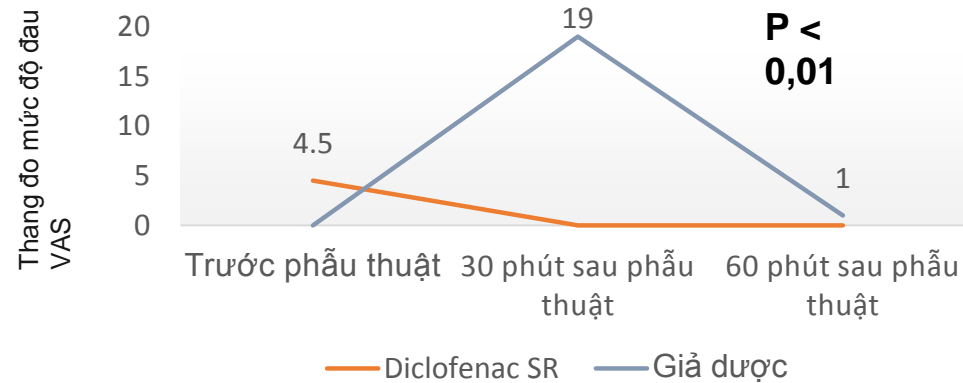


Table 2. Mean pain score ψ after caesarean section in diclofenac suppository group and intramuscular morphine group.

Parameter	Diclofenac suppository group (n = 60)	Intramuscular morphine group (n = 60)	p-value*
8 h after surgery	5.1 ± 0.90	7.15 ± 0.94	<0.001
16 h after surgery	3.02 ± 1.17	4.63 ± 0.94	<0.001
24 h after surgery	1.38 ± 0.90	2.23 ± 0.70	<0.001

*, p < 0.05 was significant; ψ pain score evaluated by VAS

NSAIDs – giảm đau/ thủ thuật phụ khoa



Nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng trên 60 bệnh nhân thủ thuật phụ khoa

Nhóm A: sử dụng Diclofenac SR 100 mg + diazepam 10mg 2 giờ trước thủ thuật

Nhóm B: sử dụng giả dược + diazepam 10mg 2 giờ trước thủ thuật

- 🌐 Liều duy nhất 2 giờ trước tiến hành thủ thuật
- 🌐 Giảm đau nhanh mạnh
- 🌐 Giải pháp hiệu quả và an toàn cho các thủ thuật ngoại khoa

CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU TRƯỚC THỦ THUẬT



93 PHÁ THAI ĐẾN HẾT 12 TUẦN BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG

Phá thai bằng phương pháp hút chân không là phương pháp chấm dứt thai kỳ bằng cách dùng bơm hút chân không (bằng tay hoặc bằng hút điện) để hút thai trong tử cung từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.

I. CHỈ ĐỊNH

Thai trong tử cung từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.
(Chẩn đoán tuổi thai dựa theo kinh cuối và siêu âm. Nếu sai lệch giữa 2 cách tính tuổi thai ít hơn 5 ngày thì dựa theo ngày kinh cuối. Nếu sai lệch trên 5 ngày thì tính theo siêu âm)

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối; tuy nhiên, cần thận trọng đối với trường hợp đang viêm cấp tính đường sinh dục, cần được điều trị trước (theo phác đồ).

Chú ý: Thận trọng trong những trường hợp sau

- U xơ tử cung to.
- Vết mổ ở tử cung.
- Sinh dưới 6 tháng.
- Dị dạng đường sinh dục.
- Các bệnh lý nội - ngoại khoa.

Nhập viện những trường hợp tiên lượng khó khăn và sau khi hội chẩn khoa.

III. QUY TRÌNH KỸ THUẬT

3.1. Chuẩn bị khách hàng

- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản khoa. Nếu có bệnh nội khoa (tim mạch, tăng huyết áp, ...), dị dạng đường sinh dục thì thực hiện thủ thuật này trong viện.

458 | BỆNH VIỆN TỨ DŨ

- Khám toàn thân.
- Khám phụ khoa.
- Siêu âm.

3.2. Tư vấn

- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén.
- Tư vấn về các phương pháp phá thai hiện có tại cơ sở.
- Các bước tiến hành hút thai chân không.
- Tai biến có thể xảy ra khi hút thai.
- Tư vấn về theo dõi sau khi hút thai.
- Các dấu hiệu cần khám lại ngay sau khi hút thai.
- Các dấu hiệu hồi phục sức khỏe và khả năng sinh sản sau hút thai.
- Thông tin về các BPTT, hướng dẫn chọn lựa biện pháp tránh thai (BPTT) thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lặp lại.
- Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT.
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn xin bỏ thai, cam kết của cha, mẹ hoặc người giám hộ).
- Thai từ 9 – 12 tuần: chuẩn bị cổ tử cung bằng cách cho ngậm dưới lưỡi 400 mcg Misoprostol 3 giờ trước khi làm thủ thuật.

3.3. Người thực hiện thủ thuật

- Rửa tay thường quy bằng dung dịch sát khuẩn tiêu chuẩn.
- Trang phục y tế: áo choàng, quần, mũ, khẩu trang, kính bảo hộ.

3.4. Phương pháp giảm đau - vô cảm

- Uống thuốc giảm đau trước khi làm thủ thuật đối với những trường hợp vô cảm bằng phương pháp gây tê cạnh cổ TC (Ibuprofen 400 mg hoặc Paracetamol 1 g uống trước khi làm thủ thuật 30 phút).

3.5. Thực hiện thủ thuật

- Khám xác định kích thước và tư thế tử cung.
- Thay găng vô khuẩn.
- Sát khuẩn ngoài, trái khăn sạch dưới móng.
- Đặt van, bọc lộ cổ tử cung và sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ SẢN - PHỤ KHOA | 459

CA LÂM SÀNG



- Sản phụ N.T.X, 30 tuổi, 0000
- Thai 38 tuần 4 ngày
- Được sinh kèm lúc 20g10 ngày 27.04.2019 vì mẹ rạn yếu.
- Bé trai, 3400g, APGAR (6,7)
- Cắt may TSM. Ghi nhận rách sâu vào âm đạo từ vết cắt TSM lên 5cm và rách thành trái âm đạo 4cm.
- Máu mất sau sinh 600gr.

CA LÂM SÀNG (tt)



- HS ngày 1 (28/04):
 - Sinh hiệu ổn
 - TSM phù nề, đau nhiều.
 - Khó khăn trong vận động (đi, ngồi, tiểu)
 - Tiểu tồn lưu: 700ml
 - Phải nằm cho con bú
 - Thuốc:
 - Kháng sinh: Cefadroxil 500mg (2v x 2 uống)
 - Giảm đau: Voltaren 100mg x 2 lần (đặt HM)
 - Bổ máu, Vitamin A
 - Hướng dẫn vận động, dinh dưỡng, tập tiểu, vệ sinh

CA LÂM SÀNG (tt)



- HS ngày 2 (29/04):
 - Sinh hiệu ổn.
 - Giảm đau.
 - Đi lại được.
 - Ngồi cho bé bú dễ dàng hơn.
 - Tiểu bình thường.
 - TSM bớt phù nề
 - Thuốc
- Xuất viện ngày 30/04

Kết luận



Kiểm soát đau sau sinh/thủ thuật tốt giúp sản phụ ăn uống tốt hơn, ngủ tốt hơn, tránh được tiểu tiện lưu và nhanh phục hồi sức khỏe, thuận lợi cho việc chăm sóc bé và bản thân.

Tuân thủ các bước giảm đau trước, trong và sau sinh/thủ thuật.

Thao tác nhẹ nhàng, tránh sang chấn

Các phương pháp giảm đau không dùng thuốc.

Các phương pháp giảm đau có dùng thuốc.

Kết luận



Chọn thuốc

WHO khuyến cáo nên uống thuốc theo bậc thang giảm đau:

Bậc 1 (đau nhẹ): paracetamol, NSAIDs.

Bậc 2 (đau vừa): phối hợp thuốc loại opioid yếu (codein, tramadol) với paracetamol, NSAIDs hoặc thuốc giảm đau hỗ trợ.

Bậc 3 (đau nặng): dùng thuốc giảm đau loại opioid mạnh: morphin, fentanyl... phối hợp với NSAIDs



Xin trân trọng cảm ơn.

