

Care for the mother and baby after discharge from hospital

Carol Quayle & Anne Millar

AVVRG celebrating 10 years of collaboration in Health Education

HCMC - 2012



1

Chăm sóc mẹ và bé sau khi xuất viện

Carol Quayle & Anne Millar

AVVRG celebrating 10 years of collaboration in Health Education

HCMC - 2012



2

Outline

Mother

- Physical
 - Breasts
 - Wound
 - Vaginal discharge
 - Elimination
- Psychological
 - Sleep
 - Signs of depression
 - Coping

Baby

- Skin
 - Colour
 - General condition
- Weight
- Feeding
- Elimination
 - Bowels
 - Bladder
- Activity

Đại cương

Mẹ

- Về thể chất
 - Vú
 - Vết thương
 - Dịch âm đạo
 - Bài tiết
- Về tinh thần
 - Giấc ngủ
 - Những dấu hiệu trầm cảm
 - Khả năng ứng phó sự việc

Bé

- Da
 - Màu da
 - Tình trạng chung
- Cân nặng
- Dinh dưỡng
- Bài tiết
 - Đại tiện
 - Tiểu tiện
- Hoạt động

Breasts

- Firm or soft
- Lumpy
- Signs of mastitis
- Nipple condition
- Supportive bra



Vú mẹ

- Căng hay mềm
- Có những khối cứng lồi nhô.
- Những dấu hiệu viêm vú.
- Tình trạng núm vú
- Áo ngực nâng đỡ



Breasts

Breastfeeding

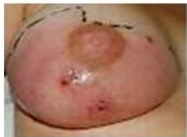
- Check nipples
 - Cracks,
 - Bleeding
 - Redness (mastitis)
 - Abscesses
 - Discharge



Cracked nipple



Mastitis



Infected breast abscess



Vú

Vú mẹ khi cho trẻ bú

- Kiểm tra núm vú
 - Nứt nẻ
 - Chảy máu
 - Đỏ (viêm vú)
 - Áp- xe.
 - Tiết dịch.



Nút đầu vú



Viêm vú



Áp- xe vú- nhiễm trùng



Breasts when bottle feeding

- Check breasts are softening if lactation commenced
- Check breasts are soft if bottle commenced from birth
- No signs of mastitis



9

Vú mẹ khi trẻ bú bình

- Kiểm tra vú mềm hay căng khi bắt đầu cho bú.
- Kiểm tra vú mềm hay căng khi trẻ bắt đầu bú bình từ sau sanh
- Không có dấu hiệu viêm vú.



1

Mother – Wound care

Episiotomy

- Clean and dry
- Evidence of infection
- Exudate (ooze)
- Stitches



Care

- Regular washing of perineal area
 - Clean water
 - Salt water
- Regular changing of pads

1

Chăm sóc vết thương

Vết may TSM

- Sạch và khô
- Dấu hiệu nhiễm trùng
- Tiết dịch.
- Các mũi khâu.



Chăm sóc

- Thường xuyên rửa vùng TSM bằng:
 - Nước sạch
 - Nước muối
- Thường xuyên thay BVS sạch.

12

Mother – Wound care (2)

Caesarian section

- Clean and dry
- Ooze
- Stitches or staples



Care

- Regular gentle washing wound area
- Change any dressings if ooze seeps through



13

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Chăm sóc vết thương (2)

Vết mổ lấy thai

- Sạch và khô
- Rửa dịch
- Các mũi khâu hoặc mũi kẹp.



Chăm sóc

- Thường xuyên rửa nhẹ nhàng vùng vết mổ.
- Thay băng nếu có rỉ dịch ướt.

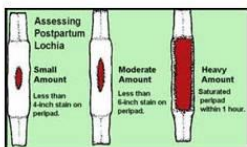


14

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Mother - Vaginal Discharge

- Vaginal flow will be heavier than a normal menstrual flow
 - During breastfeeds there may be an intermittent increase in flow
 - When standing after lying down the flow may increase
 - Initially bright red, changing to dark red or brown (old blood)
 - Changes to yellow or white fluid over 3 to 6 weeks
- Check there is:
- No odour
 - No clots
 - No maternal fever

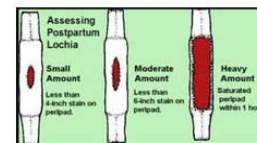


1

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Sản dịch

- Lượng sản dịch sẽ ra nhiều hơn lượng kinh bình thường.
 - Trong thời gian cho con bú lượng sản dịch có thể tăng nhiều nhưng không thường xuyên.
 - Sản dịch có thể ra nhiều hơn khi ngồi dậy.
 - Màu sắc sản dịch lúc đầu đỏ tươi sau đỏ sậm hoặc nâu (máu cũ)
 - Sau 3 đến 6 tuần SD chuyển sang màu vàng hoặc trắng
- Kiểm tra sản dịch:
- Không mùi
 - Không máu cục.
 - Mẹ không sốt.



16

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Nutrition

- Eating well
- Drinking plenty of fluids such as water



• Regular meals

- Meat
- Dairy
- Fruit & vegetables
- Cereal
- Water intake of 8 glasses (240ml) per day

17

Dinh dưỡng

- Ăn đầy đủ chất dinh dưỡng.
- Uống nhiều nước như nước lọc.



• Các bữa ăn hằng ngày:

- Thịt
- Sữa
- Trái cây & rau củ
- Ngũ cốc
- Uống 8 ly nước (240ml) mỗi ngày



Mother - Elimination

Bladder function

- Voiding adequate amounts urine
- Voiding several times per day
- No stinging on voiding
- No offensive odour
- Continue postnatal pelvic floor exercises



1



Bài tiết

Tiểu tiện

- Tiểu lượng vừa đủ.
- Tiểu vài lần 1 ngày.
- Không tiểu buốt, đau.
- Nước tiểu không có mùi hôi.
- Tiếp tục tập thể dục sàn chậu sau sanh.



20

Bowels

- Open regularly – daily or 2nd daily
- Soft elimination
- Wash perineal area after each bowel action
- Diet with fruit and vegetables



21

Đại tiện

- Đi tiêu hằng ngày hoặc mỗi 2 ngày.
- Phân mềm.
- Rửa sạch vùng TSM sau khi đại tiện.
- Chế độ ăn có nhiều rau củ, quả.



Mother and Baby Interaction



Mother has

- Eye contact with baby
- Initiates care – feeding, changing
- Smiles and talks with baby
- Cuddles, touches and massages

2

Sự tương tác giữa mẹ và bé



Mẹ có

- Giao tiếp bằng ánh mắt với bé.
- Chăm sóc ban đầu- cho bé bú, thay áo, tã...
- Cười và trò chuyện với bé.
- Những cử chỉ ôm ấp, vuốt ve, xoa bóp cho bé.

24



Signs of Postnatal Depression

- Mood swings
- Sad
- Anxious
- Irritability
- Negative thoughts
- Sleeplessness or desire to sleep all the time
- Appetite disturbance – not interested in eating or over eating



- Feeling unable to cope
- Fear of being alone and being a bad mother
- Loss of self confidence

25



Những dấu hiệu trầm cảm sau sanh

- Thay đổi tâm tính.
- Buồn rầu.
- Lo âu.
- Dễ nổi cáu.
- Có những suy nghĩ tiêu cực.
- Không ngủ được hoặc luôn muốn ngủ.
- Rối loạn cảm giác ngon miệng – không thích ăn hoặc ăn quá nhiều.



- Cảm giác không có khả năng ứng phó .
- Sợ cô đơn - lo sợ là một người mẹ không tốt.
- Mất sự tự tin.



Parentcraft

- Check feeding – frequency, type, preparation
- Confidence in bathing
- Nappy changing



2



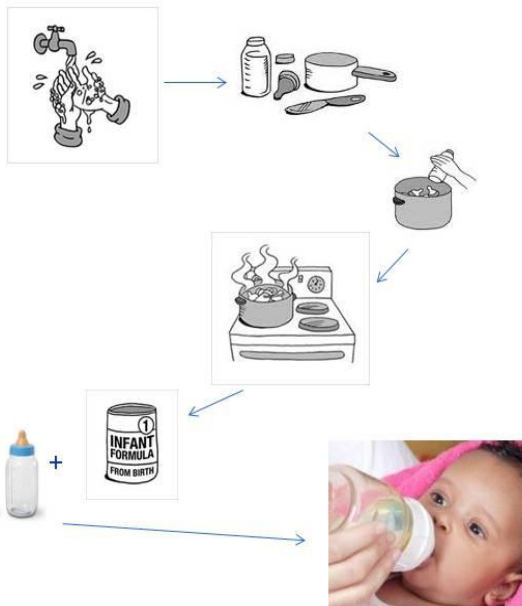
Công việc của bố mẹ

- Kiểm tra các cỡ bú của bé – tần suất, số lượng cỡ bú, cách thức, sự chuẩn bị cho các cỡ bú.
- Tự tin khi tắm bé
- Thay tã



28

- Bottle feeding
 - Boiling water for sterilising or
 - Chemical sterilising such as Milton
 - Plastic container or saucepan for placing bottles, teats and caps in



29

- Nuôi ăn bằng bình
 - Nước sôi dùng để tiệt trùng.
 - Hóa chất tiệt trùng như Milton.
 - Nồi chứa bằng nhựa hoặc nồi để đựng bình sữa, núm vú và nắp bình.



30

- When other people are present in the house – identify their roles
 - Helping the mother and father with duties around the house
 - Visiting and needing attention by the mother



3

- Khi trong nhà có sự hiện diện của người khác – nhận biết được vai trò của họ trong gia đình.
 - Giúp đỡ ông bố và bà mẹ những công việc trong nhà.
 - Thăm hỏi nhưng cần sự chú ý của bà mẹ.



32

- Mother and baby are visited within 24 hours of discharge home by a midwife
- Usually visited once but in difficult circumstances seen two or three times



33

- Trong vòng 24 giờ sau khi xuất viện mẹ và bé sẽ được NHS thăm khám tại nhà.
- Thông thường việc thăm khám được thực hiện 1 lần nhưng trong những trường hợp khó khăn NHS đến thăm 2 hoặc 3 lần.



34

- It is important for the new mother to rest when her baby rests
- Sleep at night is as important as sleeping during the day in between feeds
- Physical activity
- It is important for the new mother to regain her prenatal level of exercise
 - Walking
 - Return to field work with rest periods
 - Postnatal exercises



35

- Hoạt động thể chất.
- Việc tập lại những bài tập thể dục có mức độ như trước sanh là cần thiết
 - Đi bộ
 - Làm việc trở lại với những đợt nghỉ
 - Tập thể dục sau sanh.
- Điều quan trọng là bà mẹ cần tranh thủ nghỉ khi bé ngủ.
- Giấc ngủ ban đêm cũng quan trọng như giấc ngủ ban ngày giữa các cữ bú.



36

- Safety

- Electrical cords – not reachable by children, good repair
- Car travel
- Older children
- Animals



37

- Assess family and community supports
 - Local health nurse to assess infant's ongoing growth and development
- Ensure links with additional services as required
- Identify ongoing local medical care is available for mother and baby

39

- Sự an toàn

- Dây điện – tránh xa tầm tay của trẻ em trong tình trạng tốt.
- Du lịch bằng xe ô-tô.
- Những trẻ lớn hơn.
- Vật nuôi.



38

- Đánh giá sự hỗ trợ của gia đình và cộng đồng.
 - Điều dưỡng địa phương đánh giá diễn tiến sự tăng trưởng và phát triển sức khỏe của bé.
- Bảo đảm sự liên kết chặt chẽ những dịch vụ hỗ trợ khi có yêu cầu.
- Biết tại địa phương có dịch vụ y tế đang hoạt động phục vụ bà mẹ và trẻ em.

40



Neonatal Check

41

AVVRG celebrating 10 years of collaboration in Health Education
HCMC - 2012



Khám trẻ sơ sinh

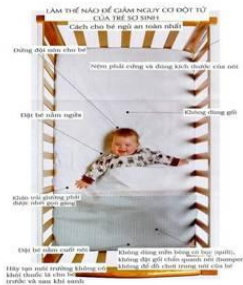
42

AVVRG celebrating 10 years of collaboration in Health Education
HCMC - 2012



Sleeping Area

- Observation of the baby's Sleeping environment
- Sleeping environment
 - Clean, firm mattress in cot with no pillows
 - Baby sleeping on the back, placed to end of the cot
 - Cot placed in parent's sleeping area

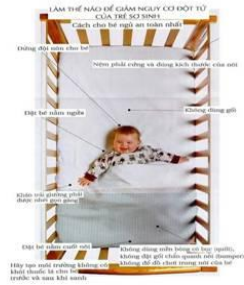


- Ensure environment is clean and open to air flow

43

Chỗ ngủ của bé

- Quan sát môi trường ngủ xung quanh bé
- Môi trường ngủ
 - Nệm sạch, phẳng chắc trong giường cũ, không gối.
 - Đặt bé nằm ngửa sát chân giường
 - Giường ngủ của bé được đặt trong phòng ngủ của cha mẹ.



- Bảo đảm môi trường ngủ của bé sạch và thoáng khí.

44

- Clear eyes
- Pink skin – jaundiced or jaundice reducing
- No rashes or erythaema of the newborn is reducing



45

- Mắt trong
- Da hồng – vàng da hoặc vàng da giảm.
- Không nổi mẩn đỏ hoặc các dấu ban đỏ đang giảm đi.



4



Behaviour

- Feeding pattern
- Feed intake – frequency of feeds, volume of bottle feeds
- Positing – small, overflow
- Elimination –
 - bowel actions – frequent
 - Urine output – 6-8 wet nappies per day

47



Hoạt động của trẻ

- Cách cho bú.
- Cho bú – số lần cho bú, số lượng sữa bú.
- Tư thế bú – bú ít, bú nhiều.
- Sự bài tiết
 - Tiêu tiện – thường xuyên.
 - Tiểu tiện – 6-8 tả lót một ngày.

48

Waking periods

- Sleep between feeds
- Wakes for feeds
- Settles well after feeds
- Active during wakeful periods



49

Thời gian thức

- Ngủ giữa cữ bú
- Thức dậy bú.
- Trẻ thoải mái sau khi bú.
- Trẻ chơi suốt thời gian thức giấc.



50

Undertaking a home visit

Before visiting a home assess for risks to staff safety

- whilst mother/baby in hospital
- over the phone



- General information about address and contact details
- Ensure family is aware of the visit and approximate time

51

Chăm sóc tại nhà

Trước khi chăm sóc tại nhà, lượng giá những nguy cơ cho nhân viên.

- Trong lúc mẹ/ bé ở bệnh viện.
- Gọi điện thoại.



- Thông tin chung về địa chỉ và chi tiết liên lạc.
- Bảo đảm gia đình biết được thời gian và việc tới chăm sóc tại nhà.

52

Identify if

- Home is accessible from road, address details are correct
- Home is isolated – in the country
- Entrance to the home is front or back
- The door is locked
- Safety of entry to house – steps, uneven or slippery footpaths
- There is mobile phone coverage
- Other people are likely to be present



53

Safety Assessment for home visit (2)

Identify

- Cultural or religious practices to be observed
- People in the house with history of abuse or aggression
- People in the house experiencing mental health issues e.g. hallucinations
- Patient or family member affected by substances e.g. alcohol, drugs
- Involvement of government organisations



55

Xác định

- Nhà đúng theo địa chỉ dễ tìm.
- Nhà biệt lập ở vùng nông thôn.
- Lối vào nhà ở phía trước hoặc sau.
- Cửa ra vào có khóa.
- Lối vào nhà an toàn – bậc tam cấp, đường nhỏ trơn trượt hoặc gồ ghề.
- Có phủ sóng điện thoại
- Có sự hiện diện của người khác trong gia đình.



54

Đánh giá sự an toàn chăm sóc tại nhà

(2)

Xác định:

- Chú ý về văn hóa hoặc tín ngưỡng tôn giáo .
- Người trong nhà có tiền sử lạm dụng hay gây hấn.
- Người trong nhà có vấn đề về thần kinh hay ảo giác.
- Bệnh nhân hoặc thành viên trong gia đình bị ảnh hưởng bởi các chất gây nghiện, cồn.
- Có dính líu với các tổ chức chính quyền.



56

Safety for home visits (3)

Assess general safety

- Gas and electrical hazards
- Obstructions to area for care provision
- Animals – at the front or inside of house

If the risk assessment is moderate or high, staff visiting should follow local hospital guidelines to ensure their safety

Đánh giá sự an toàn chăm sóc tại nhà (3)

Đánh giá an toàn chung

- Những mối nguy hại từ gas và điện.
- Sự cản trở trong công tác chăm sóc.
- Vật nuôi ở trước hoặc trong nhà.

Nếu đánh giá các nguy cơ ở mức độ trung bình hoặc cao, nhân viên chăm sóc tại gia nên theo sự hướng dẫn của BV địa phương để bảo đảm sự an toàn cho họ.



Southern Health

Client Record Number: _____

Client Name: _____

Phone numbers: (H) _____ (M) _____ (W) _____

Nominated client contact: _____

Phone numbers: (H) _____ (M) _____ (W) _____

Visit address (if different from label): _____

Mail reply ref no: _____

SECTION A – BACK GROUND

CLIENT DETAILS

	No	Yes	Unknown
Is this person known to the Service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the client / carer consented to the proposed visit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the client aware of the planned visit date and time?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are additional persons expected to be present at the visit? If yes, please specify:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there any religious / cultural considerations? If yes, please specify:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION B – OBTAIN FROM CLIENT / CARER

ACCOMMODATION (tick as many as appropriate)

Office of housing	<input type="checkbox"/>	House	<input type="checkbox"/>	High Rise Complex	<input type="checkbox"/>
Private Rental	<input type="checkbox"/>	Career park	<input type="checkbox"/>	LR Access	<input type="checkbox"/>
Private / Owned	<input type="checkbox"/>	Flat / Unit	<input type="checkbox"/>	Stair Access	<input type="checkbox"/>
Supporter Accommodation	<input type="checkbox"/>	Appt Care Facility	<input type="checkbox"/>	Floor level	<input type="checkbox"/>
Other:	<input type="checkbox"/>	Retirement Village	<input type="checkbox"/>	Ramp access	<input type="checkbox"/>

ACCESS TO PROPERTY

	No	Yes	Unknown
Is the property accessible from only one direction (e.g. single track to property, egress, access risk)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the road to the property unimproved?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the property in an isolated area (e.g. no neighbours in close proximity)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the street sign missing?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the house number missing?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the house hidden from the street (e.g. high fences, visibility issues, consider emergency egress)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is there difficulty or a distance to park? If yes, please specify where to park:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there hazards / obstructions entering the house (e.g. locked gate, security code entry)? If yes, specify:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is there a shared drive way (consider risk of being blocked by other occupants on property)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the outside area (including H/govt, driveway and street)? (Light MUST be left on if walking at poor light)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Which door used to enter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the client unable to open the door? If yes, what is the arrangement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the pathway / stairs leading to the entry in poor condition, uneven, dangerous, slippery or not suitable for the client's ability?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Will the door be locked during the visit (consider emergency egress and unannounced entry)? Please specify:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISK RATING (E, H, M or L) = _____

Off-site Visit Risk Assessment Tool



Công cụ đánh giá nguy cơ khi chăm sóc tại nhà

BEHAVIOURAL STATUS

	No	Yes	Unknown
Does this person or other occupants have a history of aggressive, violent, disturbed, unpredictable or offensive behaviour?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is there evidence that the client or other occupants may be under the influence of alcohol or drugs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Will they be present during the visit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is there CHS/Protective Services involvement with the family?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MENTAL HEALTH STATUS (complete if applicable)

	No	Yes	Unknown
Are there any specific abnormalities of mental state associated with risk e.g. command hallucinations, mood lability?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is there a history of violent acts or threats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has a Clinical Risk Assessment been completed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISK RATING (E, H, M or L) = _____

HAZARDS

	No	Yes	Unknown
Is there proof / no mobile phone coverage in the area?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the home a smoking environment? If yes, ask client / others to refrain from smoking during visit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there firearms or weapons in the house? If yes, are they locked away / secure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staff must know where on 'is it inappropriate to the client if shoes / overshoes are worn? If yes, specify (be suitable for the professional to wear / distribute)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the lighting inside adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there any gas and / or electrical concerns?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there any internal fire / smoke hazards?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there any animals, not or dogs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there any obstructions or obstacles (e.g. mobility, area where care provided)? If yes, what are they?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there any known infectious diseases in the house (e.g. Chicken pox, Measles, Gastro etc)? If yes, what is the infection?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there any manual handling or other safety issues? If yes, what are they?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Any animals with open access to the front of property or inside the house? If yes, client to ensure animal(s) are secure during the visit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISK RATING (E, H, M or L) = _____

SECTION C – OBTAIN FROM ALL AVAILABLE SOURCES

OTHER

	No	Yes	Unknown
Is the visit planned out of business hours?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Any other risks hazards identified (e.g. known disharmony with neighbours, high risk area)? If yes, specify:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Current or expected extreme weather, environmental and other alerts - check for weather changes / environmental alerts prior to leaving for the visit. Refer to the Service Continuity Plan (SCIP).

RISK RATING (E, H, M or L) = _____

RISKS OR HAZARDS IDENTIFIED

Complete the Risk Management Plan if a Moderate Risk and above rating has been identified in any of the risk screening sections. Also ensure that local guidelines are followed. Update and changes to the form: Initial and date each subsequent change made to the form after its initial completion.

AUTHORISATION

Has the client / carer been involved in completing this form? Yes No

Completed by (print name): _____ Signed: _____ Date: _____

