

## Vận động sớm sau SANH MỔ

Susan Marquez

AVVRG



HCMC 2011

## SANH MỔ SO VỚI SANH THƯỜNG

Ở Úc, sanh thường vẫn là chọn lựa đầu tay và được ưa thích của tất cả thai phụ. Tỷ lệ sanh mổ hiện nay là ~ 30% tất cả các trường hợp sanh CÓ NGHĨA LÀ 1:3 thai phụ sẽ sanh mổ.



AVVRG



HCMC 2011

## SANH MỔ SO VỚI SANH THƯỜNG (tiếp theo)

Sanh mổ là một đại phẫu vùng bụng ... chăm sóc trước và sau mổ tuân theo sơ đồ chăm sóc tương tự bao gồm các đường chăm sóc ngoại khoa, sản khoa, và sơ sinh.

AVVRG



HCMC 2011

## CÁC LOẠI SANH MỔ

- **SANH MỔ CHỦ ĐỘNG**
  - Việc sanh mổ đã được định sẵn gần vào thời điểm đủ tháng
  - Các lý do của chọn lựa này là: vết mổ cũ / ngôi mông / song thai / bệnh lý mẹ

AVVRG



HCMC 2011

## CÁC LOẠI SANH MỔ

### SANH MỔ CẤP CỨU

- Không định trước, và thường đã vào chuyển dạ
- Các lý do mổ liên quan đến bệnh lý mẹ và thai như tiền sản giật / suy thai / không sanh được ngã âm đạo

## SANH MỔ ĐAU ...

### Thang điểm về mặt của Wong Baker



AVVRG



HCMC 2011

AVVRG



HCMC 2011

## Giảm đau

Giảm đau hiệu quả đang được áp dụng là giảm đau đa mô thức phối hợp 2 – 3 loại giảm đau sẽ tác động lên các cơ chế đau khác nhau.

**OPIOIDS ( tác dụng chậm / nhanh )**

**PARACETAMOL**



**Kháng viêm Non-Steroid**



AVVRG



HCMC 2011

## PHÁC ĐỒ THUỐC

### • OPIOIDS

*Oxycodone™ (uống) 5 – 15mg, lập lại mỗi 3-4 giờ khi cần*

*( tác dụng 72 – 96 giờ )*

*Oxycontin™ (uống) 10 – 20mg, lập lại mỗi 12 giờ khi cần*

*( tác dụng trong 48 giờ )*

AVVRG



HCMC 2011

## PHÁC ĐỒ THUỐC

- **PARACETAMOL**

Panadol™ (uống) 1g, lập lại mỗi 4-6 giờ khi cần ( tối đa 4g mỗi 24 giờ )

- **NSAIDs**

Diclofenac™ (uống) 50mg, lập lại mỗi 8 giờ khi cần

Ibuprofen™ (uống) 400mg, lập lại mỗi 8 giờ khi cần

AVVRG



HCMC 2011

## MẸO ĐẦU TAY



AVVRG



HCMC 2011

## KHUYẾT ĐIỂM CỦA BẤT ĐỘNG

CHÌA KHÓA để phục hồi nhanh sau SANH MỔ (với tất cả các loại phẫu thuật) là vận động càng sớm càng tốt, trong vòng 12 giờ sau mổ!

**BẤT ĐỘNG** → **THUYÊN TÁC MẠCH**

Thuyên tắc mạch\* là một hậu quả chính của mẹ bất động sau sanh mổ, đặc biệt là sanh mổ cấp cứu.

\* Cochrane Review Data tiên đoán tỷ lệ này khoảng 0.13%

AVVRG



HCMC 2011

## TẬP THỂ DỤC TẠI GIƯỜNG

Nếu giảm đau đủ và đều, nên bắt đầu tập thể dục sớm sau sanh mổ, khi đã về phòng và ngồi dậy được:

**TẬP HÔ HẤP**

- Hít thở sâu 5 hơi mỗi giờ

- Nếu muốn ho, đỡ bụng bằng tay hoặc gối

**TẬP TUẦN HOÀN**

- Đá chân ra trước và sau 20 lần mỗi giờ

AVVRG



HCMC 2011

## LĂN QUA & LĂN LẠI TẠI GIƯỜNG

Cách tốt nhất và thoải mái nhất để lăn qua và lăn lại giường là **LĂN GỖ**



Đỡ cơ bụng, gập gối và lăn sang một bên giường, giữ vai và hông thẳng hàng

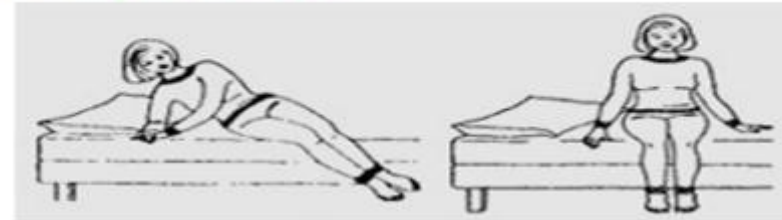
AVVRG



HCMC 2011

## LĂN QUA & LĂN LẠI TẠI GIƯỜNG (tt)

- Nằm nghiêng qua 1 bên, rồi nằm sấp chống hai tay trước ngực



- Lặp lại đối bên để lăn trở lại giữa giường

AVVRG



HCMC 2011

## NGỒI DẬY và ĐI LẠI ...

- Lý tưởng nhất là đi lại được 12 giờ sau sanh mổ!
- Bắt đầu đi lại nhẹ nhàng khi hết đau / khó chịu
- Tăng khoảng cách đi lại và tốc độ đi lại nếu được
- Nếu cong gối, giữ thẳng trở lại và luôn giữ chặt / nâng đỡ cơ bụng
- Không mang, xách vật gì nặng hơn trọng lượng em bé
- Bảo đảm có hỗ trợ tốt cho tư thế cho bú

AVVRG



HCMC 2011

## GIỮ THÓI QUEN TỐT



- Uống nhiều nước và ăn nhiều thức ăn giàu chất xơ
- Tránh làm việc nặng
- Chống khuỷu lên gối, thả lỏng cơ bụng
- Dùng ghế để chân nâng gót cao hơn mặt sàn (gối cao hơn hông)
- “ Đi nhanh “
- Tập thể dục nhẹ nhàng

AVVRG



HCMC 2011

## CHỐNG ĐÔNG

Ngày nay **heparin trọng lượng phân tử thấp** được sử dụng rộng rãi ở các bệnh viện Úc như một phương pháp điều trị phòng ngừa thuyên tắc mạch:

**\*CLEXANE™ (Enoxaparin) 20 – 40mg mỗi ngày\***

- ✪ Liều đầu trong khoảng 4 – 24 giờ sau mổ
- ✪ Tiêm dưới da, tốt nhất ở phần trên đùi
- ✪ Điều trị ít nhất 4 ngày

## CÁC MỆO KHÁC

Thao tác ở ngang mức eo



Giữ lưng thẳng,  
và gập từ gối trở xuống



Tư thế cho bú thoải mái

AVVRG



HCMC 2011

AVVRG



HCMC 2011

## CẢM ƠN ...



AVVRG



HCMC 2011

## CAESAREAN BIRTH - Early Mobilisation

Susan Marquez

AVVRG



HCMC 2011

## CAESAREAN vs VAGINAL BIRTHS

In Australia, vaginal birth remains the first and preferred option for all women. The current overall rate is ~ 30% of all births in the country  
OR

1:3 women will have a caesarean birth.



AVVRG



HCMC 2011

## Caesarean vs Vaginal Births (continued)

Having a caesarean birth is having a major abdominal operation ... nursing care before & after a caesarean follows the same care map combining surgical, maternal, and neonatal clinical pathways.

AVVRG



HCMC 2011

## TYPES of CAESAREAN BIRTHS

### • **ELECTIVE CAESAREAN**

- the birth is planned to as close to full-term
- there are reasons for this option  
e.g. past caesarean(s) / breech / twins / maternal health history

AVVRG



HCMC 2011

## TYPES of CAESAREAN BIRTHS

### • EMERGENCY CAESAREAN

- unplanned, and usually labour already in progress
- reasons associated to factors affecting both maternal & fetal conditions  
e.g. pre-eclampsia / fetal distress / obstructed labour

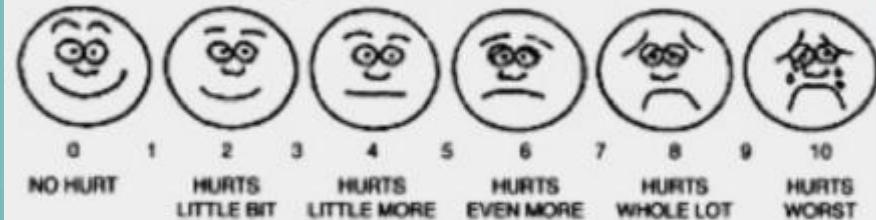
AVVRG



HCMC 2011

## CAESAREAN hurts ...

### Wong Baker Face Scale



AVVRG



HCMC 2011

## Approach to Pain Relief

Current & increasing practice in effective pain management is to use a combination of 2 - 3 multimodal analgesia which will work in various pain corridors.

OPIOIDS ( short / long acting )



PARACETAMOL



Non-Steroidal Anti-Inflammatories



AVVRG



HCMC 2011

## MEDICATION REGIME

### • OPIOIDS

*Oxycodone™ (oral) 5 – 15mg, 3-4hrly prn  
( for 72 – 96 hrs )*

*Oxycontin™ (oral) 10 – 20mg, 12 hrly prn ( for 48 hrs )*

AVVRG



HCMC 2011

## MEDICATION REGIME

- **PARACETAMOL**

*Panadol™ (oral) 1g, 4-6hrly prn ( max. 4g per 24 hrs )*

- **NSAIDs**

*Diclofenac™ (oral) 50mg, 8hrly prn*

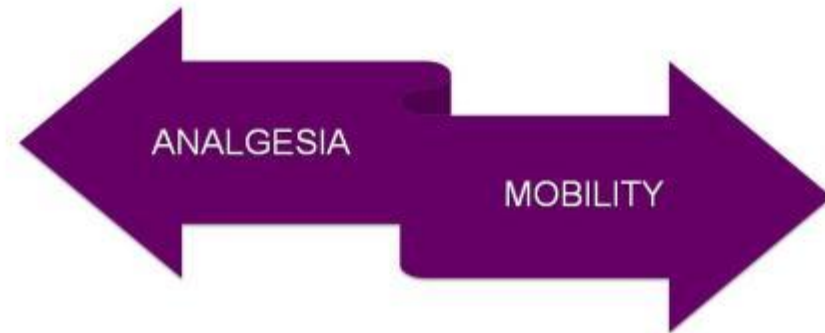
*Ibuprofen™ (oral) 400mg, 8hrly prn*

AVVRG



HCMC 2011

## TOP TIP



AVVRG



HCMC 2011

## IMMOBILITY & its Problems

The **KEY** to speedy recovery from a CAESAREAN birth (and with all types of surgery) is to **mobilise** as soon as possible, ~ within 12 hours post operatively !

IMMOBILITY → THROMBO-EMBOLISM

**Thrombo-embolism\*** is a major cause of maternal mortality following a caesarean birth, especially in emergency cases.

\* *Cochrane Review Data identified best estimate of incidence as 0.13%*

AVVRG



HCMC 2011

## EXERCISES in BED

With regular and adequate analgesia, these exercises should be commenced soon after a caesarean birth, once settled in the ward & sitting upright :

### **BREATHING EXERCISES**

- Take 5 big deep breaths every hour
- If needing to cough, support the abdomen with hands or pillow

### **CIRCULATION EXERCISES**

- Move feet forwards & back 20 times every hour

AVVRG



HCMC 2011



## IN & OUT of BED

The best & most comfortable way to get into and out of bed is to **LOG ROLL**



- support the stomach muscles, bend knees and roll onto side, keeping shoulders and hips in line

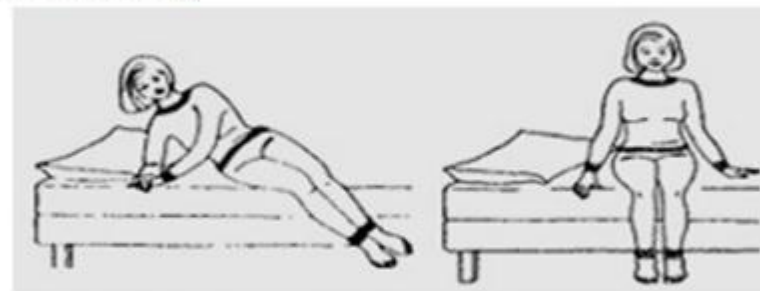
AVVRG



HCMC 2011

## IN & OUT of BED (continued)

- slide feet over side of bed, then push up using both hands in front of body



- repeat in reverse to get back into bed

AVVRG



HCMC 2011

## UP and ABOUT ...

Ideally, aim to be back on your feet at 12 hours or less after the caesarean !

- ✦ start to walk gently as pain / discomfort allows
- ✦ increase walking distance and speed as able
- ✦ if bending knees, keep back straight and always tighten / support abdominal muscles
- ✦ no heavy lifting other than your baby
- ✦ make sure feeding position is well-supported

AVVRG



HCMC 2011

## KEEP HEALTHY HABITS



- plenty of water and high fibre foods
- avoid straining
- lean forward with elbows on knees, relax stomach muscles
- use foot stool to lift heels off floor (knees above hip level)
- " go with the urge "
- gentle exercises

AVVRG



HCMC 2011

## ANTI-COAGULANTS

The use of low-molecular weight heparin is now widely practised in Australian hospitals as a preventative therapy for thrombo-embolism :

\***CLEXANE™ (Enoxaparin) 20 – 40mg daily\***

- ⊕ first dose between 4 – 24 hrs after caesarean
- ⊕ given subcutaneously, preferably on upper thigh
- ⊕ treatment for at least 4 days

## OTHER TIPS

Work at waist level



Keep back straight, and bend from the knees



Comfortable breast-feeding posture

AVRG



HCMC 2011

AVRG



HCMC 2011

## REFERENCES

**The Royal Women's Hospital** : *Clinical Practice Guidelines, Melbourne, July 2007*

**Victorian Quality Council** : "Acute Pain Management"  
[www.health.vic.gov.au/qualitycouncil](http://www.health.vic.gov.au/qualitycouncil) February 2007

**Cochrane DataBase of Systematic Reviews** :  
CD #001689 (2002)

**Physiotherapy Dep't.** : "Advice – Improving Your Recovery After Birth", *The Women's, Melbourne 2010*

**MIMs Annual** : [www.mims.com.au](http://www.mims.com.au) June 2009

AVRG



HCMC 2011