

HỘI THẢO KHOA HỌC HỘI HỘ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH LẦN THỨ 16 NĂM 2026

**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH VIÊM VÚ VÀ TÌM HIỂU MỘT SỐ
CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở CÁC PHỤ NỮ SINH CON
TRONG THÁNG ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG,
TP. HỒ CHÍ MINH NĂM 2025**

Người trình bày: ThS.ĐD. TRẦN THỊ THU HÀ

Điều dưỡng Trưởng khoa

Khoa Chẩn đoán hình ảnh – Bệnh viện Hùng Vương

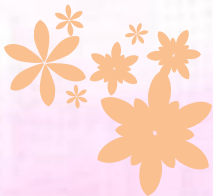
TP. Hồ Chí Minh, ngày 31 tháng 05 năm 2026



NỘI DUNG



- Đặt vấn đề
- Mục tiêu nghiên cứu
- Tổng quan tài liệu
- Đối tượng, phương pháp nghiên cứu
- Kết quả nghiên cứu
- Bàn luận, kết luận



ĐẶT VẤN ĐỀ

- Đau vú
- Căng tức
- Sưng đỏ
- Có thể sốt



Gián đoạn cho con bú, ngưng bú sớm

Ảnh hưởng sinh hoạt

Áp xe vú, nhiễm trùng huyết

Người mẹ

- Nguy cơ về sức khỏe - Thẩm mỹ - Tâm lý

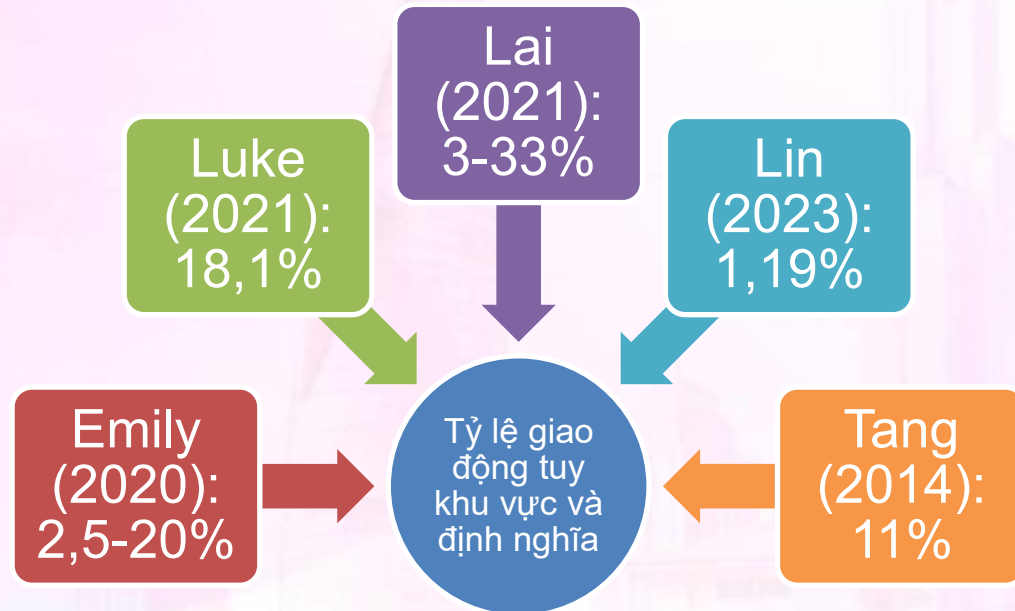
Con

- Mất đi lợi ích của sữa mẹ

→ Phát hiện và dự phòng rất quan trọng



ĐẶT VẤN ĐỀ



Tại Việt Nam:

- Chưa có nghiên cứu xác định tỷ lệ viêm vú sau sinh và yếu tố liên quan
- Chỉ mô tả đặc điểm các trường hợp áp xe vú

YẾU TỐ LIÊN QUAN – Lai et al. (2021)

- Vắt sữa không đúng cách
- Ứ sữa nhiều lần
- Sáu tháng đầu sau sinh
- Thời gian nghỉ ngơi sau sinh dưới 3 tháng
- Núm vú nứt hoặc bị bất thường về giải phẫu
- Chấn thương vú
- Tư thế cho con bú không đúng cách
- ...



ĐẶT VẤN ĐỀ

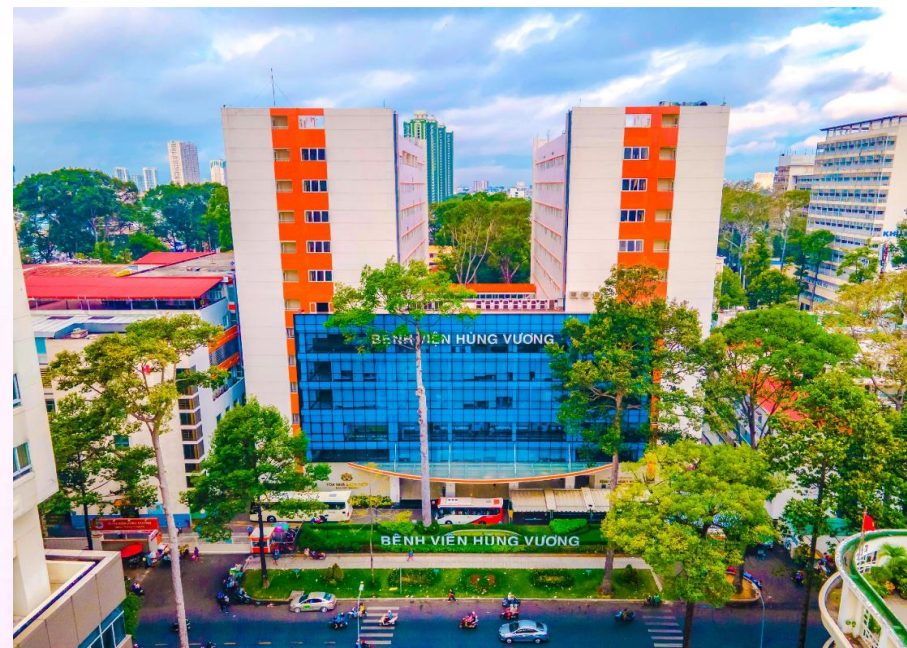
Bệnh viện Hùng Vương TP.HCM

BV chuyên sản phụ khoa tuyến trung ương

Quy mô 900 giường bệnh

Tiếp nhận 34.360 ca sinh vào năm 2023, trung bình 2.863 ca mỗi tháng.

Năm 2023 có 4.704 ca viêm vú đến khám (14,4%). Liên quan đến sau sinh chiếm khoảng 54,9%.



- Mặc dù tỷ lệ viêm vú trên tổng số NB đến khám vú là khá cao và đa phần ở đối tượng là sản phụ sau sinh
- Tuy nhiên tỷ lệ mắc viêm vú ở sản phụ sau khi sinh và các yếu tố liên quan vẫn chưa được biết**

Bệnh viện Hùng Vương. Báo cáo mô hình bệnh tật năm 2023; 2024.



ĐẶT VẤN ĐỀ

Câu hỏi nghiên cứu

Tỷ lệ mắc viêm vú trong nhóm sản phụ sau sinh tháng đầu tiên tại Bệnh viện Hùng Vương TP.HCM là bao nhiêu và **các yếu tố nào liên quan đến viêm vú sau sinh trong tháng đầu là gì?**

→ Kết quả của nghiên cứu này tại Bệnh viện Hùng Vương sẽ góp phần làm sáng tỏ dịch tễ học viêm vú sau sinh tại Việt Nam, đặc biệt là trên dân số miền nam Việt Nam.



MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Xác định tỷ lệ viêm vú trong tháng đầu ở phụ nữ sau sinh tại Bệnh viện Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh

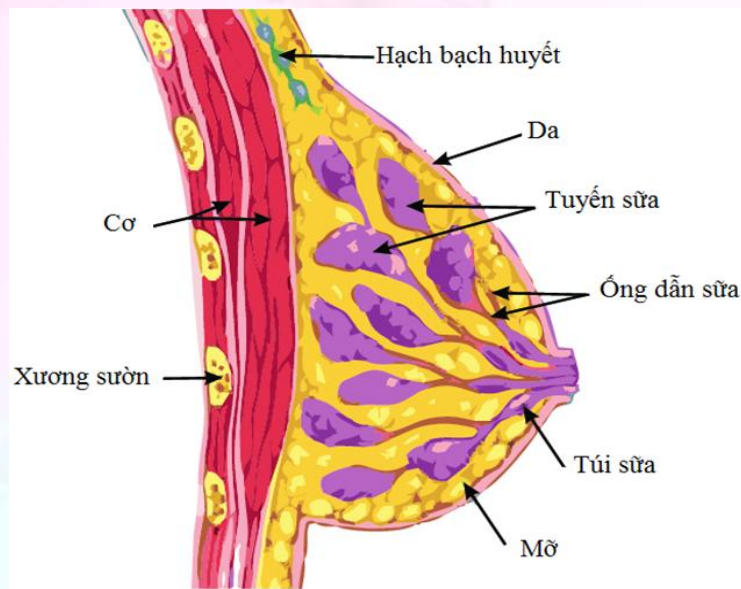
2. Xác định các yếu tố liên quan đến viêm vú trong tháng đầu ở phụ nữ sau sinh tại Bệnh viện Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh

3. Xác định tỷ lệ phụ nữ sinh con trong tháng đầu bị viêm vú ngưng cho con bú và lý do liên quan.



TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Viêm vú sau sinh: là tình trạng viêm một vùng rộng của vú, có thể liên quan hoặc không liên quan đến vi khuẩn và xảy ra trong thời kỳ người phụ nữ đang cho con bú.



- Đau vú
- Căng tức
- Sưng đỏ
- Có thể sốt



Triệu chứng toàn thân như ớn lạnh, đau nhức cơ thể và cảm thấy trong cơ thể mệt mỏi, khó chịu



TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Trong nước

- Nguyễn Thị Hồng Nhung (2014): tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương: 7,2% NB tắc sữa bị áp xe vú và 63,8% trong số đó đã vỡ áp xe.
- Nguyễn Quảng Bắc (2023): tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương: áp xe vú sau sinh thường gặp trong 1-4 tháng sau sinh và 61,2% sản phụ được mổ lấy thai.
- Nguyễn Mộc Lan (2023): tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội: 3,84% sản phụ điều trị tắc sữa bị áp xe vú, chủ yếu liên quan đến việc cho con bú không đúng cách.

Ngoài nước

- Yin (2020): nhiều yếu tố làm tăng nguy cơ viêm vú sau sinh, như sinh con so, dị sản núm vú, và sử dụng máy hút sữa.
- Emily (2020): tỷ lệ viêm vú sau sinh dao động từ 2,5% đến 20%, với tổn thương núm vú là yếu tố nguy cơ chính.
- Luke (2021): tỷ lệ viêm vú sau sinh là 18,8%.
- Lai (2021): yếu tố chính liên quan đến viêm vú sau sinh là vắt sữa sai cách, ứ sữa và núm vú nứt.
- Mariame (2022): tỷ lệ viêm vú sau sinh dao động từ 3,1% đến 12% và sản phụ sinh mổ có nguy cơ viêm vú cao hơn 1,46 lần.
- Fuyi (2023): tỷ lệ viêm vú là 9,5%.
- Lin (2023): tỷ lệ viêm vú trong 6 tháng sau sinh là 1,19% và sinh con lần đầu làm tăng nguy cơ viêm vú.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

□ Đối tượng nghiên cứu

- Dân số mục tiêu: Sản phụ mới sinh.
- Dân số nghiên cứu: Sản phụ mới sinh tại Bệnh viện Hùng Vương, TP. HCM, trong giai đoạn từ tháng 01/2025 đến tháng 5/2025. Thoả tiêu chí chọn và loại:

Tiêu chí chọn

- Tuổi bà mẹ từ đủ 18 trở lên
- Trong 3 ngày đầu sau sinh con
- Sinh con đơn trong đợt này và trẻ sống
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chí loại

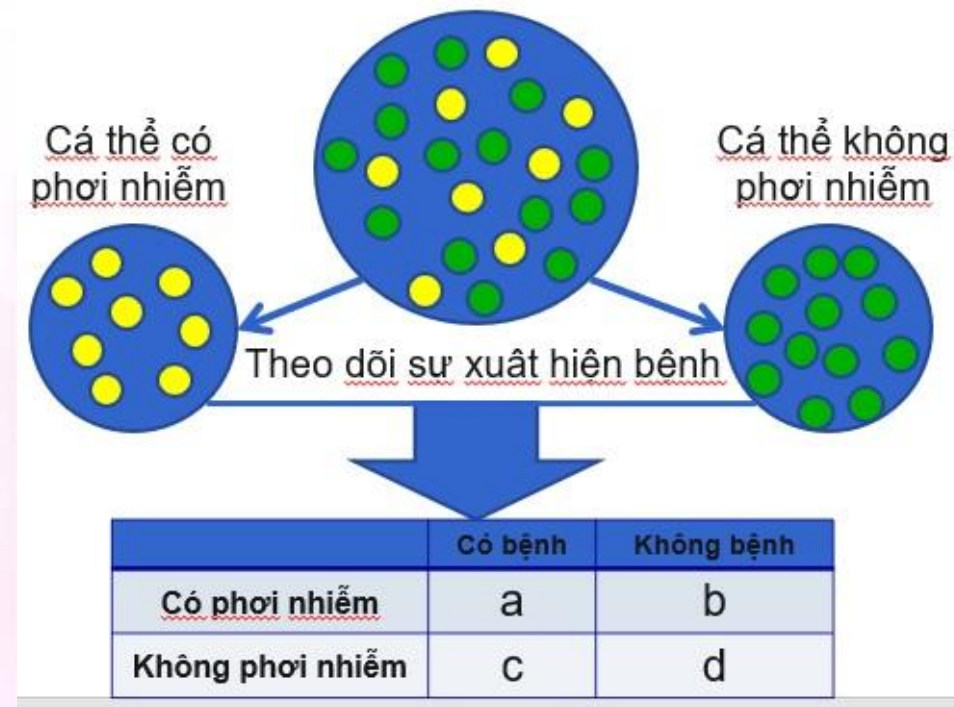
- Không nuôi con bằng sữa mẹ
- Không trực tiếp nuôi con
- Đã từng can thiệp phẫu thuật vú
- Nghiện rượu hoặc nghiện chất kích thích
- Có bệnh lý không ổn định



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

❑ Thiết kế nghiên cứu

- Loại nghiên cứu : Nghiên cứu quan sát đoàn hệ tiến cứu.
- Thời gian theo dõi : 4 tuần.
- Thời gian nghiên cứu: 01/2025 đến tháng 5/2025.
- Địa điểm : Bệnh viện Hùng Vương



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

□ Mẫu nghiên cứu

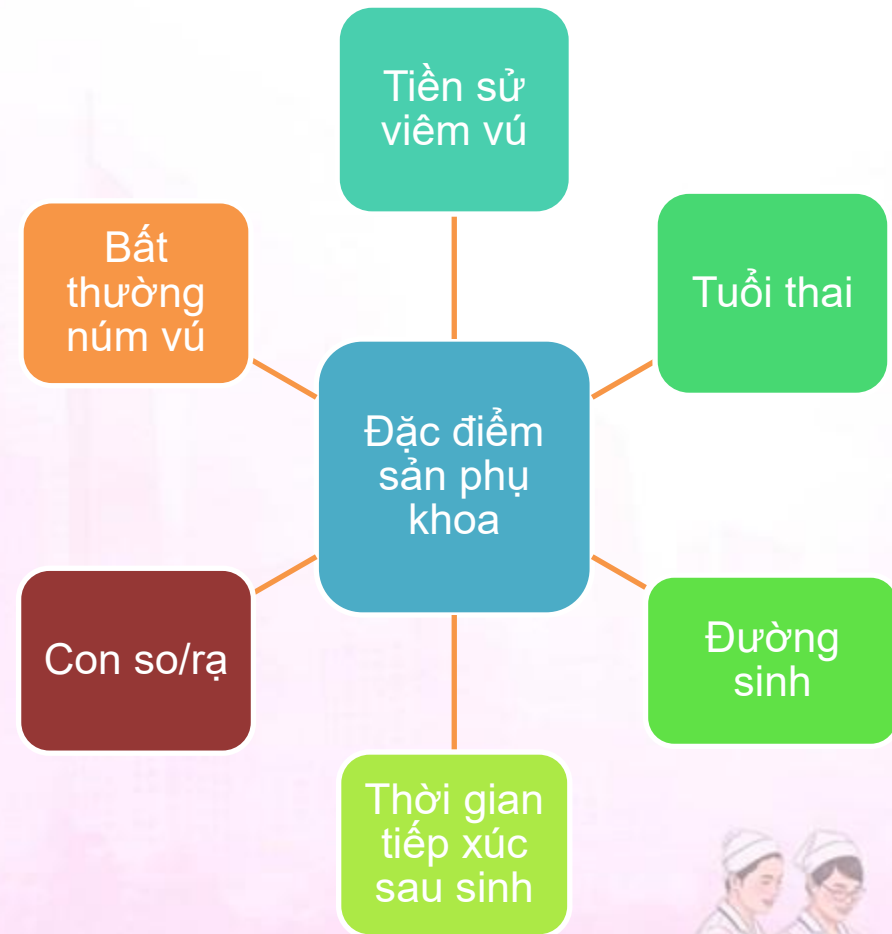
- Cỡ mẫu:
 - Công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối.
 - Dựa trên kết cục chính của nghiên cứu là tỷ lệ viêm vú trong tháng đầu sau sinh.
 - $\alpha = 0,01$, $d = 0,05$, $p = 0,2$ [Wilson và cộng sự (2020)].
- PP chọn mẫu: ngẫu nhiên đơn.
- Như vậy cỡ mẫu tối thiểu là 425 sản phụ. Dự trù mất mẫu trong quá trình theo dõi là 20%, cỡ mẫu cần đưa vào nghiên cứu **tối thiểu là 532 sản phụ**.

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2(1-p)p}{d^2}$$
$$n \geq \frac{2.58^2 0.2(1-0.2)}{0.05^2} = 425$$



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

❑ Biến số kiểm soát/độc lập



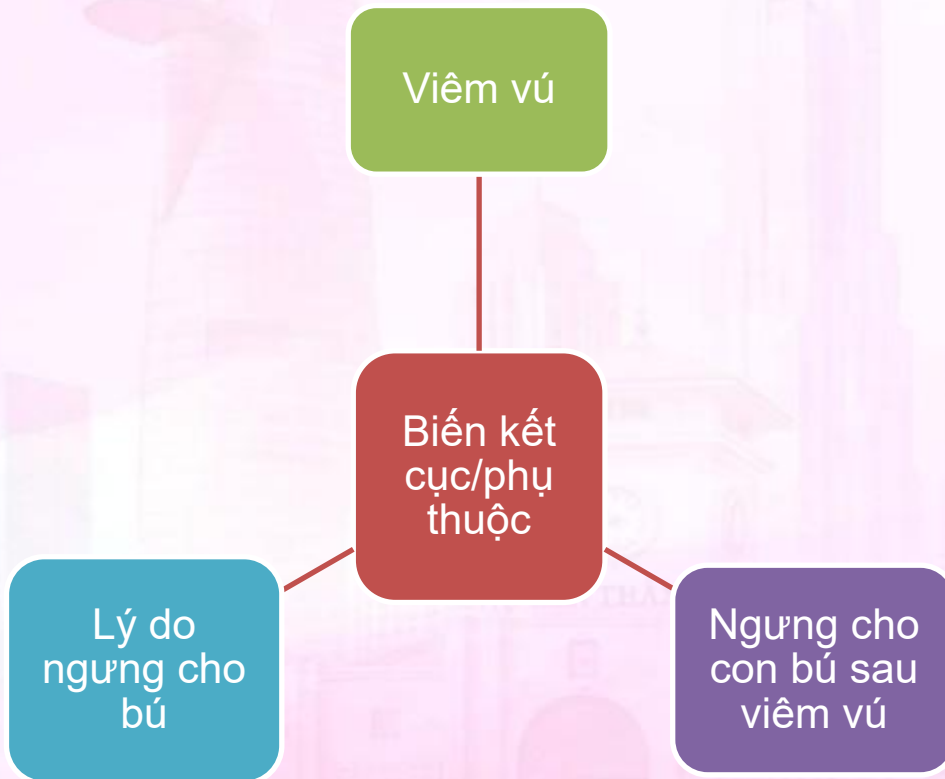
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

❑ Biến số kiểm soát/độc lập



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

❑ Biến số kết cục/phụ thuộc



- Biến nhị giá
- Khi có chẩn đoán xác định từ bác sĩ chuyên khoa phụ sản



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

❑ Công cụ thu thập số liệu

Thu thập số liệu sử dụng 3 bảng thu thập số liệu gồm:

Thu thập trong 3 ngày đầu sau sanh

Thu thập khi bà mẹ bị viêm vú hoặc cho đến khi hết 4 tuần tiến cứu trong trường hợp bà mẹ không viêm vú.



Thu thập thông tin sau sinh (PHỤ LỤC 1)

- Nhân khẩu học
- Đặc điểm sản phụ khoa

Thu thập từ HSBA thăm khám của bác sĩ chuyên khoa (PHỤ LỤC 2)

- Viêm vú
- Tổn thương núm vú
- Chỉ định cho bú tiếp/ngưng cho con bú

Phỏng vấn bà mẹ

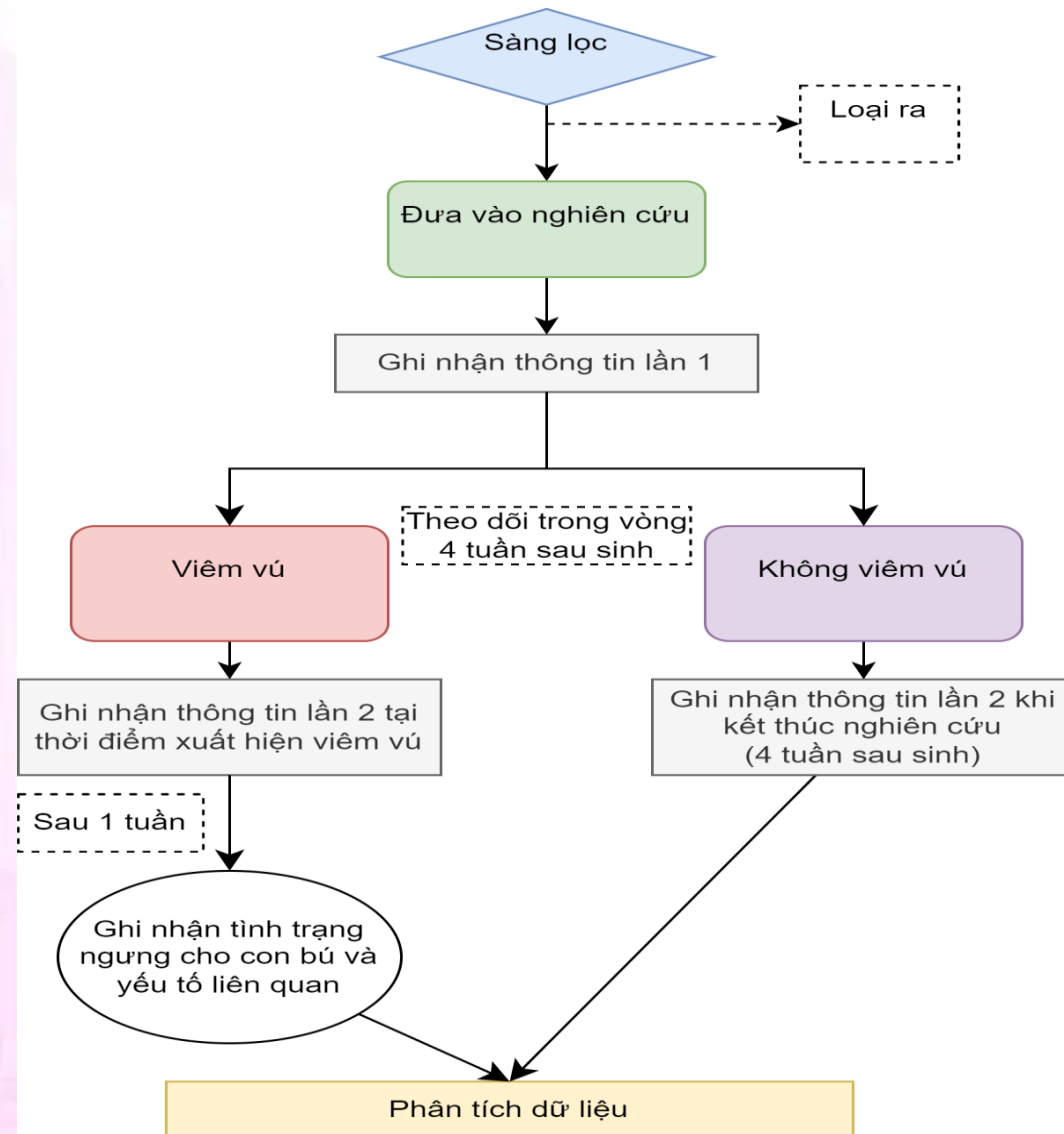
- Tình trạng người chăm sóc
- Tổn thương núm vú
- Các đặc điểm liên quan đến cho con bú
- Các đặc điểm khác



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

❑ Quy trình nghiên cứu

- Nhóm gồm 3 NCV là các ĐD có kinh nghiệm hoạt động trong lĩnh vực sản khoa ít nhất 5 năm
- Được tập huấn 1 tuần nhằm mục tiêu đồng nhất quá trình thu thập và tuân thủ đề cương nghiên cứu



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

☐ PP phân tích số liệu

- Nhập và lưu trữ bằng phần mềm **EXCEL 365**.
- Xử lý bằng **phần mềm R** phiên bản 4.4.1.
- Trình bày dữ liệu:
 - Biến số định tính: tần số và tỷ lệ phần trăm (%).
 - Biến định lượng: TB (ĐLC) hoặc TV (TPV)
- Đánh giá mối liên quan giữa các biến số kiểm soát với viêm vú bằng cách sử dụng phân tích **hồi quy logistic đa biến**.
- Ý nghĩa thống kê được đặt ở giá trị **$p < 0,05$** .



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

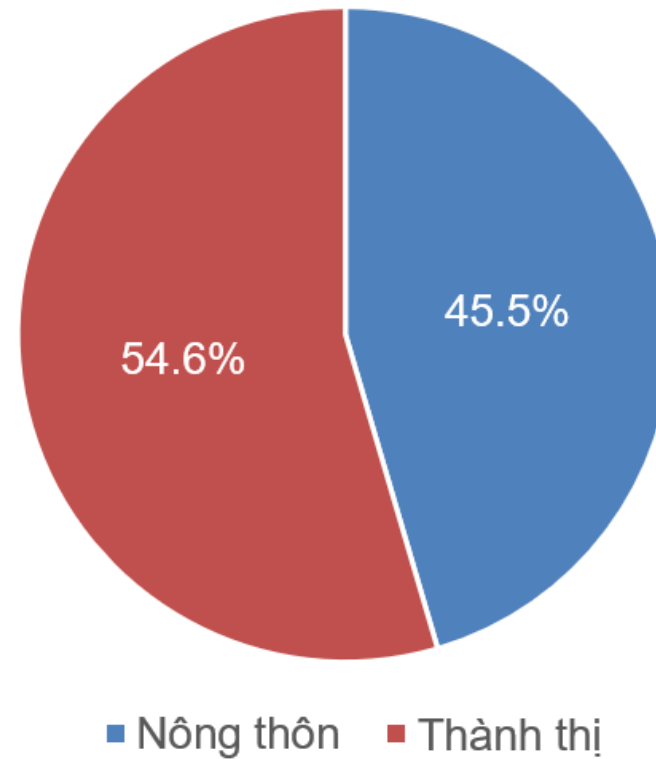
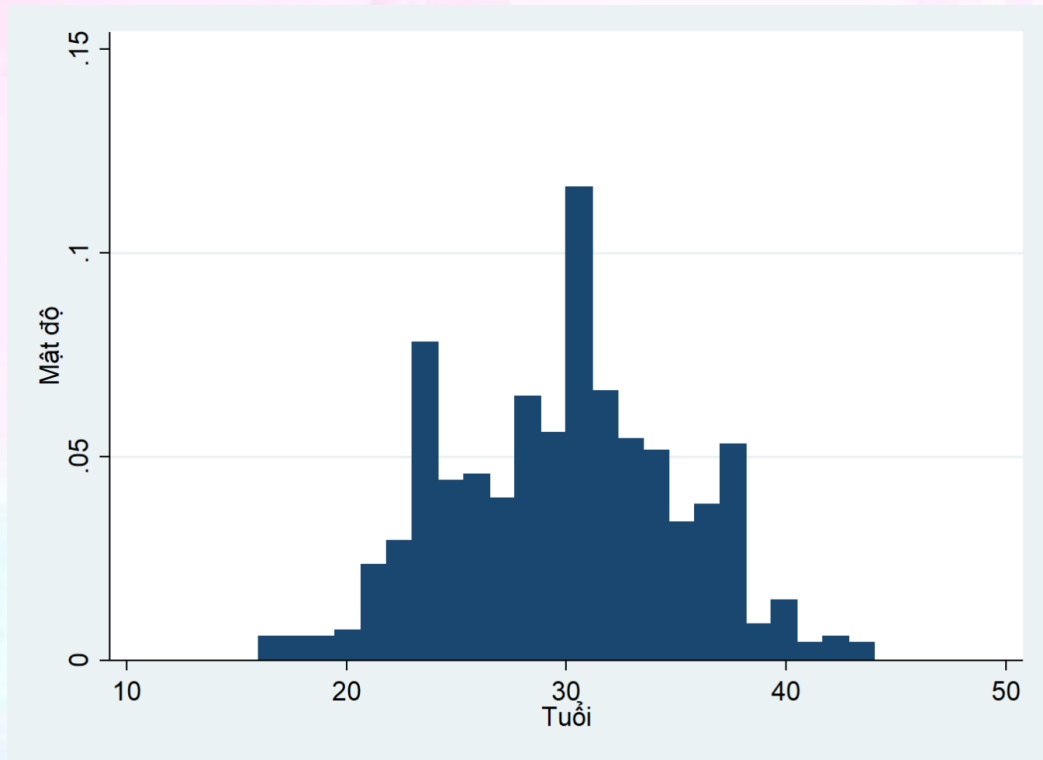
❑ Đạo đức nghiên cứu

- Không làm ảnh hưởng đến can thiệp điều trị (nếu có).
- Không bao gồm các thông tin có thể định danh.
- Thời gian phỏng vấn chỉ mất khoảng 10 – 15 phút và chỉ được thực hiện trong thời gian rảnh của sản phụ, sau khi được đồng ý.
- Phiếu thu thập và dữ liệu sẽ được lưu trữ bảo mật.
- Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng (Số 278/PCT-HĐĐĐ-SĐH, ngày 27/10/2024).



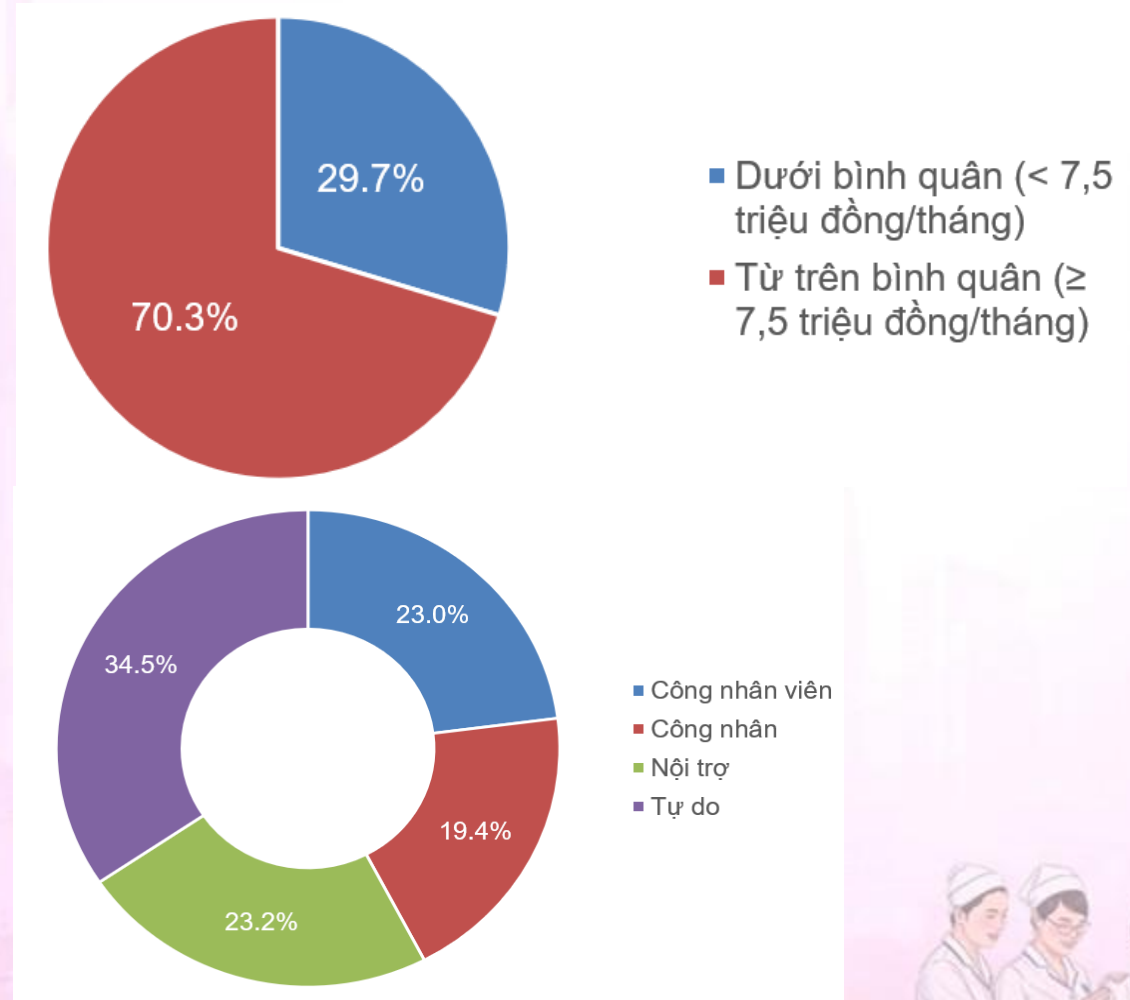
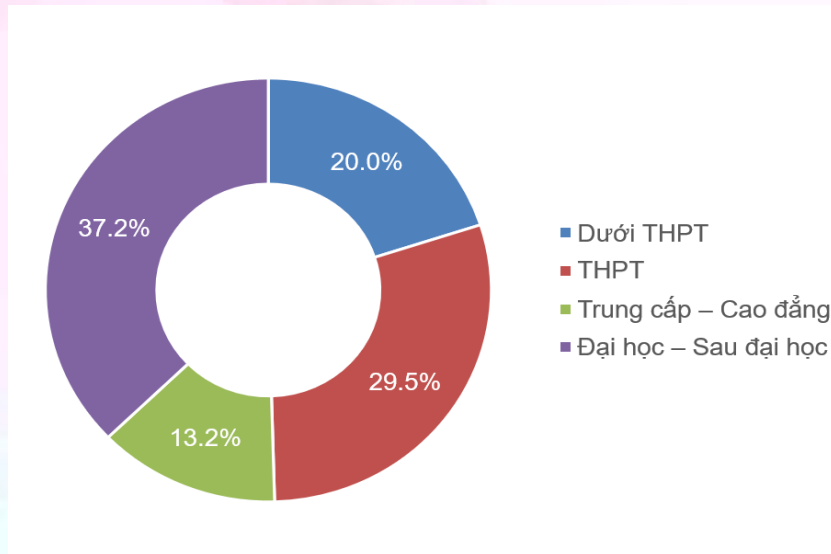
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

☐ Đặc điểm mẫu



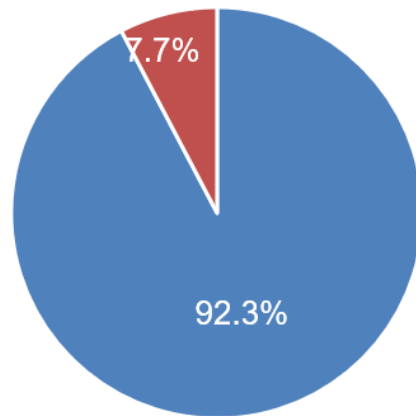
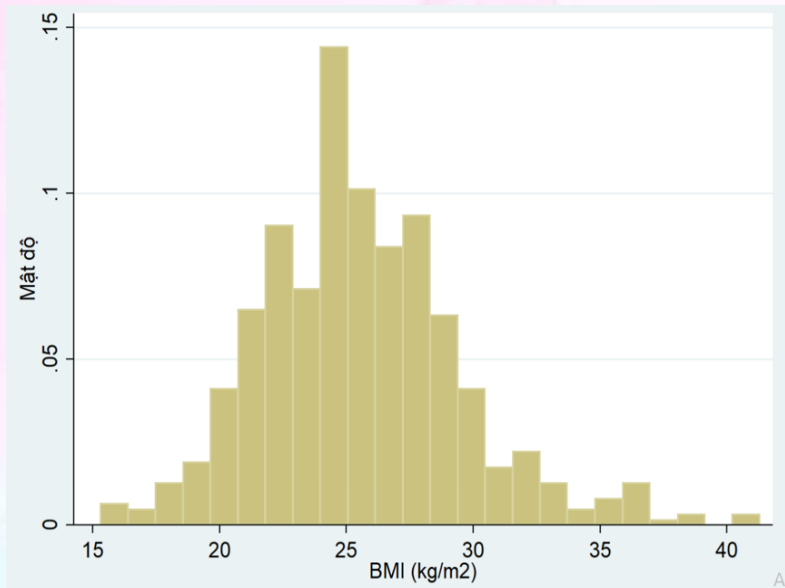
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

□ Đặc điểm mẫu

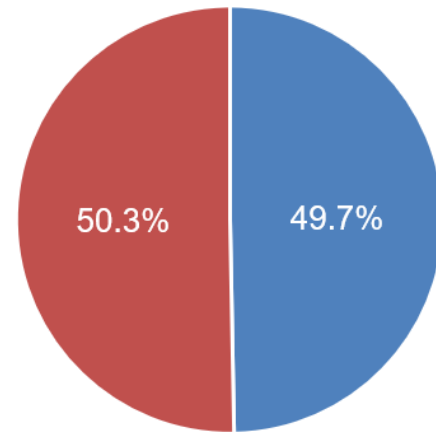


KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

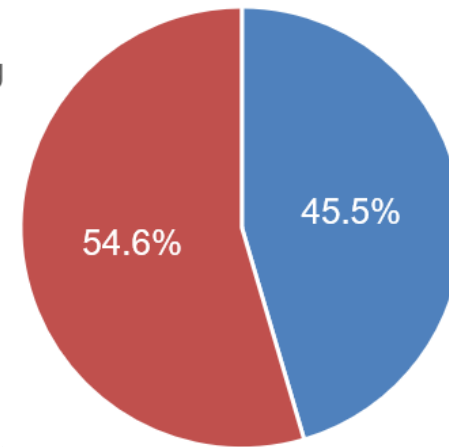
☐ Đặc điểm mẫu



■ Đủ tháng
■ Non tháng



■ Sinh con đẻ
■ Sinh con rạ



■ Sinh thường
■ Sinh mổ



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

□ Tỷ lệ viêm vú



Tỷ lệ sản phụ có viêm vú là 6,52% (KTC 95%: 4,52 - 8,52%)



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

☐ Các yếu tố liên quan

Biến số	Viêm vú OR (95% CI)	p
Tuổi (mỗi năm)	1,12 (1,03 – 1,23)	0,009
Nơi ở		
- Thành thị	Tham chiếu	
- Nông thôn	4,17 (1,35 – 12,5)	0,013
Trình độ học vấn		
- Đại học – Sau đại học	Tham chiếu	
- Trung cấp – cao đẳng	0,92 (0,15 – 5,72)	0,928
- THPT	1,05 (0,20 – 5,61)	0,951
- Dưới THPT	8,04 (1,82 – 35,7)	0,006
Tiền sử viêm vú		
- Không	Tham chiếu	
- Có	13,7 (1,72 – 110)	0,014
Kinh nghiệm cho con bú		
- Đã từng cho con bú	Tham chiếu	
- Cho con bú lần đầu	8,24 (2,30 – 29,5)	0,001
Thói quen bú bình		
- Hiếm khi	Tham chiếu	
- Thường xuyên	14,5 (3,45 – 62,5)	<0,001
Tình trạng căng ngực		
- Hiếm khi	Tham chiếu	
- Thường xuyên	9,09 (6,62 – 142)	<0,001
Bất thường núm vú		
- Không	Tham chiếu	
- Có	8,70 (2,20 – 34,4)	0,002

- Tuổi sản phụ: Mỗi năm tăng thêm tuổi làm tăng nguy cơ viêm vú (OR = 1,12).
- Nơi ở nông thôn: Liên quan nguy cơ viêm vú cao gấp hơn 4 lần so với thành thị (OR = 4,17).
- Trình độ học vấn dưới THPT: Liên quan nguy cơ viêm vú cao gấp 8 lần so với đại học – sau đại học (OR = 8,04).
- Tiền sử viêm vú: Tăng nguy cơ viêm vú gấp gần 14 lần (OR = 13,7).
- Cho con bú lần đầu: Liên quan nguy cơ viêm vú cao gấp 8 lần so với nhóm đã từng cho con bú (OR = 8,24).
- Thói quen bú bình: Liên quan nguy cơ viêm vú cao gấp 14,5 lần so với nhóm hiếm khi cho bú bình (OR = 14,5).
- Căng ngực: Thường xuyên căng ngực có nguy cơ cao gấp 9 lần (OR = 9,09).
- Bất thường núm vú: Tăng nguy cơ viêm vú gấp 8,7 lần so với nhóm không có bất thường (OR = 8,70).



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

☐ Các yếu tố liên quan

Biến số	Viêm vú OR (95% CI)	p
Thu nhập		
- Từ trên bình quân	Tham chiếu	
- Dưới bình quân	2,89 (0,96 – 8,74)	0,059
Đường sinh		
- Sinh thường	Tham chiếu	
- Sinh mổ	2,38 (0,81 – 7,14)	0,118
Mặc áo ngực		
- Hiếm khi	Tham chiếu	
- Thường xuyên	2,79 (0,93 – 8,37)	0,068

- Các yếu tố có xu hướng nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê:
 - Thu nhập dưới mức trung bình (OR = 2,89; p = 0,059).
 - Thói quen mặc áo ngực thường xuyên (OR = 2,79; p = 0,068).
- Đường sinh nằm trong mô hình tối ưu nhưng không đạt ý nghĩa thống kê.



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

☐ Tỷ lệ ngưng cho con bú sau viêm vú và lý do liên quan

Tình trạng cho bú	Tần suất (%)
Ngưng cho bú	9 (23,7%)
- Theo chỉ định của bác sĩ	6 (66,7%)
- Sản phụ lo lắng ảnh hưởng đến con	3 (33,3%)
Tiếp tục cho bú	29 (76,3%)



BÀN LUẬN

□ Đặc điểm mẫu

- Tuổi: Trung bình $29,7 \pm 5,31$ tuổi, tập trung 25-35 tuổi. Tương đồng với các nghiên cứu trong nước [5].
- Địa dư: Tỷ lệ sống ở nông thôn khá cao (45,5%) do đặc thù bệnh viện tuyến cuối tiếp nhận chuyển tuyến.
- Kinh tế - Xã hội: Trình độ học vấn cao (ĐH/Sau ĐH: 37,2%) và thu nhập trên trung bình chiếm đa số (70,3%). Cao hơn mặt bằng chung [10].
- Tỷ lệ mổ lấy thai: Rất cao (54,6%), cao hơn trung bình cả nước (37%) [7] và BV Từ Dũ (42,6%) [54].
- BMI: Trung bình $25,5 \text{ kg/m}^2$ (ngưỡng béo phì theo chuẩn Á Đông), cao hơn so với nghiên cứu tại Hà Nội (chỉ 4% béo phì) [1].



BÀN LUẬN

□ Tỷ lệ mắc viêm vú sau sinh

- Kết quả: Tỷ lệ mắc trong 4 tuần đầu là 6,52%.
 - So sánh quốc tế: Tương đồng với khu vực Châu Á: Trung Quốc (6,3%) [26], Nepal (8,0%) [27].
 - Thấp hơn các nước phương Tây: Scotland (18%) [17], Úc (20%) [15].
- Thời điểm: Đỉnh mắc bệnh tập trung trong 4 tuần đầu sau sinh [34], [42], [17].
- Đây là nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu hiếm hoi tại VN ghi nhận tỷ lệ viêm vú. Các nghiên cứu trước đây tại VN chủ yếu tập trung vào biến chứng nặng là áp xe vú [9], [6].



BÀN LUẬN

❑ Yếu tố nguy cơ không thay đổi được

- Tiền sử viêm vú: Tăng nguy cơ gấp 14 lần (OR = 13,7). Yếu tố tiên đoán mạnh mẽ nhất [62], [59]. Cho thấy sự thiếu sót trong can thiệp/tư vấn ở lần bệnh trước.
- Trình độ học vấn & Nơi cư trú:
 - Học vấn dưới THPT (OR = 8,04) và sống ở nông thôn (OR = 4,17) làm tăng nguy cơ.
 - Liên quan đến hạn chế tiếp cận thông tin đúng và thiếu hỗ trợ chuyên nghiệp [28].
- Tuổi mẹ: Mỗi năm tuổi tăng làm tăng 12% nguy cơ [23]. Mối liên quan yếu nhưng có ý nghĩa thống kê này có thể phản ánh các xu hướng nhân khẩu học, nơi những phụ nữ có trình độ học vấn cao và sống ở thành thị (là những yếu tố bảo vệ) có xu hướng trì hoãn việc sinh con



BÀN LUẬN

❑ Yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được

- Kinh nghiệm cho con bú:
 - Lần đầu cho con bú tăng nguy cơ gấp 8 lần (OR = 8,24) [61], [62].
 - Do thiếu kỹ năng, kỹ thuật cho bú chưa tối ưu dẫn đến tổn thương núm vú và ứ sữa [16], [23].
- Bất thường núm vú:
 - Núm vú tẹt/phẳng tăng nguy cơ 8,7 lần [42], [61].
 - Cản trở trẻ ngậm bắt vú đúng cách, gây khớp ngậm nông và nứt núm vú [16].



BÀN LUẬN

❑ Yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được

- Thói quen cho bú bình:
 - Nguy cơ mạnh nhất: Tăng gấp 14,5 lần [56], [39].
 - Cơ chế: Gây ứ sữa (do trẻ bú mẹ ít đi), nhằm lẫn núm vú, phản ánh việc quản lý sữa mẹ chưa đúng cách.
- Tình trạng căng ngực:
 - Tăng nguy cơ gấp 9 lần [23], [61].
 - Được xem là tiền triệu của viêm vú (giai đoạn viêm không nhiễm trùng do ứ sữa) [56].
- Mặc áo ngực: Xu hướng tăng nguy cơ (OR = 2,79), gây chèn ép ống dẫn sữa [62].



BÀN LUẬN

❑ Tỷ lệ và lý do ngưng cho con bú

- Tỷ lệ ngưng: 23,7% sản phụ bị viêm vú đã ngưng cho con bú hoàn toàn.
- Viêm vú là nguyên nhân hàng đầu gây cai sữa sớm ngoài ý muốn [56].
- Lý do chính:
 - 66,7% do chỉ định của bác sĩ (cần xem xét lại tính cập nhật của chỉ định này).
 - 33,3% do mẹ lo lắng ảnh hưởng đến con [58].
- Tác động tâm lý: Đau đớn và stress ức chế phản xạ xuống sữa (oxytocin), tạo vòng xoắn bệnh lý [47], [58].
- Khuyến cáo: Y văn thế giới khẳng định duy trì cho bú là biện pháp điều trị cốt lõi [25], [40].



BÀN LUẬN

❑ Hạn chế của nghiên cứu

- Sai số nhớ lại: Dữ liệu dựa trên tự báo cáo của sản phụ.
- Tính đại diện: Thực hiện tại 01 bệnh viện tuyến cuối, hạn chế khi áp dụng cho tuyến dưới/nông thôn.
- Thời gian theo dõi: Chỉ 4 tuần đầu, có thể bỏ sót các ca khởi phát muộn.



BÀN LUẬN

- Tỷ lệ mắc viêm vú trong tháng đầu sau sinh là 6,52% (KTC 95%: 4,52 - 8,52%).
- Có 8 yếu tố nguy cơ độc lập được xác định trong mô hình hồi quy đa biến tối ưu: Tiền sử viêm vú (OR = 13,7; $p < 0,001$); Thói quen cho bú bình (OR = 14,5; $p < 0,001$); Tình trạng căng ngực (OR = 9,09; $p < 0,001$); Cho con bú lần đầu (OR = 8,24; $p < 0,001$); Trình độ học vấn dưới THPT (OR = 8,04; $p = 0,002$); Bất thường núm vú (OR = 8,74; $p = 0,003$); Nơi ở nông thôn (OR = 4,17; $p = 0,001$); Tuổi mẹ (OR = 1,12; $p = 0,009$).
- Tỷ lệ ngưng cho con bú sau viêm vú là 23,7%. Lý do chính là chỉ định của bác sĩ (66,7%) và lo lắng ảnh hưởng đến con (33,3%).



| KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

Với tỷ lệ ghi nhận là 6,52%, tương đương cứ khoảng 15 sản phụ thì có 1 người mắc viêm vú trong tháng đầu → việc dự phòng và phát hiện sớm viêm vú là một ưu tiên trong chương trình chăm sóc sau sinh

Can thiệp vào các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được: Do thói quen cho bú bình, thiếu kinh nghiệm cho con bú và tình trạng căng ngực làm tăng nguy cơ viêm vú → ưu tiên tư vấn chuyên sâu ngay sau sinh về kỹ thuật cho con bú đúng cách

Tăng cường sàng lọc và quản lý nhóm có yếu tố nguy cơ không thay đổi được. Các yếu tố này bao gồm: tuổi lớn, tiền sử viêm vú, bất thường núm vú, trình độ học vấn dưới THPT và nơi ở tại nông thôn



KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

Để giải quyết tình trạng sản phụ tự ngưng cho con bú vì lo sợ ảnh hưởng đến trẻ, nhân viên y tế cần chủ động tư vấn và trấn an

Định hướng cho các nghiên cứu tương lai: Để tăng tính khái quát của kết quả, các nghiên cứu tiếp theo cần được mở rộng ra nhiều trung tâm, đặc biệt là tại các cơ sở y tế tuyến dưới và khu vực nông thôn.



“Thông điệp”

- ❖ Viêm vú sau sinh trong tháng đầu tuy không quá cao, nhưng có thể ảnh hưởng rõ rệt đến việc duy trì nuôi con bằng sữa mẹ.
- ❖ Nhận diện sớm các yếu tố nguy cơ như tiền sử viêm vú, căng ngực, cho bú bình, lần đầu cho con bú, bất thường núm vú và hạn chế tiếp cận thông tin sẽ giúp nhân viên y tế tư vấn, hỗ trợ sản phụ kịp thời.
- ❖ Can thiệp đúng ngay từ sau sinh không chỉ giúp phòng ngừa viêm vú mà còn góp phần bảo vệ hành trình nuôi con bằng sữa mẹ.

→ Phát hiện sớm – Tư vấn đúng – Hỗ trợ kịp thời

là chìa khóa giúp giảm nguy cơ viêm vú sau sinh và duy trì nuôi con bằng sữa mẹ trong tháng đầu sau sinh.



Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Đỗ Hải Anh (2023), "Thực hành dinh dưỡng và mức tăng cân trong thai kỳ của phụ nữ mang thai tại Hà Nội năm 2020", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 526(2), tr. 118-122.
2. Nguyễn Quảng Bắc, Nguyễn Thái Giang (2023), "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của sản phụ áp xe vú sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 525(1A), tr. 38-41.
3. Bệnh viện Hùng Vương (2024), *Báo cáo mô hình bệnh tật năm 2023 tại Bệnh viện Hùng Vương*.
4. Đỗ Tuấn Đạt và cộng sự (2024), "Đánh giá kết quả điều trị áp xe vú ở những phụ nữ cho con bú tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 535(1), tr. 14-18.
5. Nguyễn Thị Lan và cộng sự (2019), "Hiệu quả chế độ đặc sôm cải thiện nhu động ruột sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê tủy sống", *Y Học TP Hồ Chí Minh*, tập 23(5), tr. 207-211.



Tài liệu tham khảo

6. Nguyễn Mộc Lan và cộng sự (2024), "Mối liên quan giữa thực hành cho con bú và sự xuất hiện của áp xe vú ở bệnh viện phụ sản Hà Nội", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 533(1B), tr. 326-329.
7. Dương Liễu, Thu Hiền (2023), *Tỷ lệ sinh mổ tăng nhanh, nên sinh thường hay sinh mổ?*, Báo Tuổi trẻ, truy cập 11/10/2024 tại: <https://tuoitre.vn/ti-le-sinh-mo-tang-nhanh-nen-sinh-thuong-hay-sinh-mo-20230317095950086.htm>.
8. Vũ Duy Minh (2009), *Tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Từ Dũ năm 2009*, Bệnh viện Từ Dũ.
9. Nguyễn Thị Hồng Nhung và cộng sự (2014), "Đặc điểm lâm sàng và đánh giá điều trị áp xe vú sau đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương", *Tạp chí Phụ sản*, tập 12(2), tr. 69-71.
10. Võ Thị Thanh, Trần Quốc Lâm (2023), "Sự hài lòng của sản phụ và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa sản Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 527(1B), tr. 304-308.
11. Trương Thiện Tiên và cộng sự (2024), "Tình hình sinh non tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế", *Tạp chí Phụ sản*, tập 22, tr. 38-43.
12. Đào Thị Huyền Trang, Nguyễn Mạnh Thắng (2018), "Tình hình đẻ non và các phương pháp xử trí tại Khoa Đẻ Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương", *Tạp chí Phụ sản*, tập 15(4), tr. 36-40.



Tài liệu tham khảo

Tiếng Anh

13. National Cancer Institute (2023), *Breast Anatomy*, National Institutes of Health, truy cập 11/12/2024 tại: <https://training.seer.cancer.gov/breast/anatomy/>
14. Kaufmann R, Foxman B (1991), "Mastitis among lactating women: occurrence and risk factors", *Soc Sci Med*, Vol 33(6), pp. 701-705.
15. Kinlay JR, et al (1998), "Incidence of mastitis in breastfeeding women during the six months after delivery: a prospective cohort study", *Med J Aust*, Vol 169(6), pp. 310-312.
16. Spencer JP (2008), "Management of mastitis in breastfeeding women", *Am Fam Physician*, Vol 78(6), pp. 727-731.
17. Scott JA, et al (2008), "Occurrence of lactational mastitis and medical management: a prospective cohort study in Glasgow", *Int Breastfeed J*, Vol 3, pp. 21.
18. Hogg B, Glob. libr (2008), "Puerperal Mastitis", *Global Women's Medicine*, Vol, pp. 18-21.
19. Bharat A, et al (2009), "Predictors of primary breast abscesses and recurrence", *World J Surg*, Vol 33(12), pp. 2582-2586.
20. Abou-Dakn M, et al (2010), "Inflammatory Breast Diseases during Lactation: Milk Stasis, Puerperal Mastitis, Abscesses of the Breast, and Malignant Tumors - Current and Evidence-Based Strategies for Diagnosis and Therapy", *Breast Care (Basel)*, Vol 5(1), pp. 33-37.



Tài liệu tham khảo

21. Branch-Elliman W, et al (2012), "Risk factors for Staphylococcus aureus postpartum breast abscess", *Clin Infect Dis*, Vol 54(1), pp. 71-77.
22. Dieterich CM, Felice JP, et al (2013), "Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad", *Pediatr Clin North Am*, Vol 60(1), pp. 31-48.
23. Kataria K, et al (2013), "Management of lactational mastitis and breast abscesses: review of current knowledge and practice", *Indian J Surg*, Vol 75(6), pp. 430- 435.
24. Altintoprak F, et al (2014), "Aetiology of idiopathic granulomatous mastitis", *World J Clin Cases*, Vol 2(12), pp. 852-858.
25. Amir LH (2014), "ABM clinical protocol #4: Mastitis, revised March 2014", *Breastfeed Med*, Vol 9(5), pp. 239-243.
26. Tang L, et al (2014), "Mastitis in Chinese breastfeeding mothers: a prospective cohort study", *Breastfeed Med*, Vol 9(1), pp. 35-38.
27. Khanal V, et al (2015), "Incidence of Mastitis in the Neonatal Period in a Traditional Breastfeeding Society: Results of a Cohort Study", *Breastfeed Med*, Vol 10(10), pp. 481-487.



Tài liệu tham khảo

28. Aktimur R, et al (2016), "Experience and knowledge level of female health care professionals in Samsun province regarding puerperal mastitis", *Ulus Cerrahi Derg*, Vol 32(4), pp. 261-266.
29. Quinn JA, et al. (2016), "Preterm birth: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunisation safety data", *Vaccine*, Vol 34(49), pp. 6047-6056.
30. Fernández L, et al (2016), "Risk Factors Predicting Infectious Lactational Mastitis: Decision Tree Approach versus Logistic Regression Analysis", *Matern Child Health J*, Vol 20(9), pp. 1895-1903.
31. Boakes E, et al (2018), "Breast Infection: A Review of Diagnosis and Management Practices", *Eur J Breast Health*, Vol 14(3), pp. 136-143.
32. Yu Z, et al (2018), "High-Risk Factors for Suppurative Mastitis in Lactating Women", *Med Sci Monit*, Vol 24, pp. 4192-4197.
33. Stachs A, et al (2019), "Benign Breast Disease in Women", *Dtsch Arztebl Int*, Vol 116(33-34), pp. 565-574.
34. Wilson E, et al (2020), "Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis: A Systematic Review", *J Hum Lact*, Vol 36(4), pp. 673-686.
35. Crepinsek MA, et al (2020), "Interventions for preventing mastitis after childbirth", *Cochrane Database Syst Rev*, Vol 9(9), pp. Cd007239.



Tài liệu tham khảo

36. Zakarija-Grkovic I, Stewart F (2020), "Treatments for breast engorgement during lactation", *Cochrane Database Syst Rev*, Vol 9(9), pp. Cd006946.
37. Faldoni FLC, et al. (2020), "Inflammatory Breast Cancer: Clinical Implications of Genomic Alterations and Mutational Profiling", *Cancers (Basel)*, Vol 12(10), pp. 2816.
38. Yin Y, et al (2020), "Comprehensive evaluation of the risk of lactational mastitis in Chinese women: combined logistic regression analysis with receiver operating characteristic curve", *Biosci Rep*, Vol 40(3), pp. BSR20190919.
39. Wang Y, et al (2020), "Early Recognition of the Preference for Exclusive Breastfeeding in Current China: A Prediction Model based on Decision Trees", *Sci Rep*, Vol 10(1), pp. 6720.
40. Pevzner M, Dahan A (2020), "Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications", *J Clin Med*, Vol 9(8), pp. 2328.
41. Schrey-Petersen S, et al (2021), "Diseases and complications of the puerperium", *Dtsch Arztebl Int*, Vol 118(Forthcoming), pp. 436-446.
42. Lai BY, et al. (2021), "Risk factors for lactation mastitis in China: A systematic review and meta-analysis", *PLoS One*, Vol 16(5), pp. e0251182.



Tài liệu tham khảo

43. Mitchell KB, et al. (2022), "Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022", *Breastfeed Med*, Vol 17(5), pp. 360-376.
44. Grzeskowiak LE, et al (2022), "Incidence, antibiotic treatment and outcomes of lactational mastitis: Findings from The Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study (MoBa)", *Paediatr Perinat Epidemiol*, Vol 36(2), pp. 254-263.
45. Ouedraogo MO, et al. (2022), "Prevalence of and factors associated with lactational mastitis in eastern and southern Africa: an exploratory analysis of community-based household surveys", *Int Breastfeed J*, Vol 17(1), pp. 24.
46. Douglas P (2022), "Re-thinking benign inflammation of the lactating breast: Classification, prevention, and management", *Womens Health (Lond)*, Vol 18, pp. 17455057221091349.
47. Nagel EM, et al (2022), "Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review", *Clin Ther*, Vol 44(2), pp. 215- 227.
48. Louis-Jacques AF, et al (2023), "Risk Factors, Symptoms, and Treatment of Lactational Mastitis", *Jama*, Vol 329(7), pp. 588-589.
49. Lin CH, et al (2023), "Descriptive Study of Mastitis in Postpartum Women in Taiwan: Incidence and Related Factors", *J Womens Health (Larchmt)*, Vol 32(5), p. 616-622.
50. Shen F, et al. (2023), "Increased risk of postpartum depression in women with lactational mastitis: a cross-sectional study", *Front Psychiatry*, Vol 14, pp. 1229678.



Tài liệu tham khảo

51. Jin LH, et al (2023), "Lactation breast abscess treated with Gualou Xiaoyong decoction and painless lactation manipulation: A case report and review of literature", *World J Clin Cases*, Vol 11(8), pp. 1847-1856.
52. Blackmon MM, et al (2024), *Acute Mastitis*, Treasure Island (FL) ineligible companies, StatPearls Publishing, Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.
53. Gada PB, Bakhshi G (2024), *Galactocele*, Treasure Island (FL) ineligible companies, StatPearls Publishing, Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.
54. Pham HT, et al (2025), "Benchmarking Cesarean Section Trends: A Case Study from Tu Du Hospital Using Robson's Model", *Healthcare (Basel)*, Vol 13(16), pp. 2070.
55. Yu J, et al (2025), "Infection Leading to Breast Abscess Formation in Pregnancy: A Case Report", *Int Med Case Rep J*, Vol 18, pp. 791-809.
56. Blackmon MM, et al (2025), *Acute Mastitis*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, Copyright © 2025, StatPearls Publishing LLC.
57. Matera M, et al. (2025), "The Role of Targeted Microbiota Therapy in the Prevention and Management of Puerperal Mastitis", *Diseases*, Vol 13(6), pp. 176.
58. Fan Y, et al (2025), "Psychosocial Influences on Breastfeeding Duration: Maternal, Paternal, and Infant Contributors", *Curr Dev Nutr*, Vol 9(9), pp. 107537.



Tài liệu tham khảo

59. Foxman B, et al (2002), "Lactation Mastitis: Occurrence and Medical Management among 946 Breastfeeding Women in the United States", *American journal of epidemiology*, Vol 155, pp. 103-114.
60. Gomes J, et al (2017), *Numerical analysis of heat transfer in a breast considering two cancer types*: 24th ABCM International Congress of Mechanical Engineering. 61. Dutta R, Gowder R (2018), "The prevalence and predisposing factors of mastitis in lactating mothers in puerperium", *The New Indian Journal of OBGYN*, Vol 5, pp. 28-32.
62. Deng Y, et al (2020), "Maternal Risk Factors for Lactation Mastitis: A Meta-analysis", *Western Journal of Nursing Research*, Vol 43, pp. 019394592096767. 63. Lai B-Y, et al. (2021), "Risk factors for lactation mastitis in China: A systematic review and meta-analysis", *Plos One*, Vol 16(5), pp. e0251182.
64. Koziol K, et al (2023), "Predictive Risk Factors for Childbirth-Associated Breast Infections in the United States: A 10-Year Perspective", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol 20, pp. 6333.
65. Mehdi A, Naqvi AZ, Kumari G, Ahmed Z, Zameer S, Naqvi R (2024), "Mastitis", Vol vol 2, pp. 389.



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

Quý chủ tọa và quý đồng nghiệp đã chú ý lắng nghe

