

CURRENT STATUS OF POSTPARTUM CARE AND SOME RELATED FACTORS AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thi Tam^{1,2*}, Tran Nhu Nguyen², Nguyen Thi My Xuan¹, Nguyen Ngoc Thu¹, Le Thi Duyen¹
Huynh Thi Trang¹, Hoang Thi Thu Huong¹, Ta Thi Loan¹, Hoang Thi Theu¹, Hoang Thi Khanh Ly³

¹Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Hai Ba Trung district, Hanoi, Vietnam

²Thang Long University - Nghiem Xuan Yem road, Hoang Mai district, Hanoi, Vietnam

³108 Military Central Hospital - 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung district, Hanoi, Vietnam

Received: 21/5/2025

Revised: 03/6/2025; Accepted: 05/6/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of care and analyze factors related to maternity care at Vinmec Times City International General Hospital in 2025.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 pregnant women at the Department of Obstetrics and Gynecology, Vinmec Times City International General Hospital. Using a questionnaire and structured interviews.

Results and conclusions: The rate of full-term births was 92%, and premature births was 6.25%. Among common accompanying diseases, gestational diabetes was the most common with 13%, followed by hypertension with 1.25%. Vital signs (pulse, blood pressure, breathing rate, SpO₂) of the mothers after the first 3 hours after birth in normal condition reached over 60%. The condition of the incision and episiotomy wound was dry and good at 96.25%; the mothers had moderate or low lochia discharge at 73.75%, and high lochia discharge at 26.25%. 100% of the mothers had good uterine contractions after giving birth. Over 85% of mothers were counseled and understood correctly about family planning after cesarean section. There was a correlation between pregnant women with comorbidities receiving better care than pregnant women without comorbidities (OR = 3.296; 95%CI = 1.53-8.15; p < 0.05).

Keywords: Maternity care, related factors, health staff.

*Corresponding author

Email: Tamhung1984@gmail.com Phone: (+84) 974599584 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2688>

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SẢN PHỤ SAU SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2025

Nguyễn Thị Tâm^{1,2*}, Trần Như Nguyên², Nguyễn Thị Mỹ Xuân¹, Nguyễn Ngọc Thu¹, Lê Thị Duyên¹, Huỳnh Thị Trang¹, Hoàng Thị Thu Hương¹, Tạ Thị Loan¹, Hoàng Thị Thêu¹, Hoàng Thị Khánh Ly³

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long - Đường Nghiêm Xuân Yêm, quận Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1 Trần Hưng Đạo, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 03/6/2025; Ngày duyệt đăng: 05/6/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chăm sóc và phân tích yếu tố liên quan đến chăm sóc sản phụ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 400 sản phụ tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. Sử dụng bộ câu hỏi, phỏng vấn có cấu trúc.

Kết quả và kết luận: Tỷ lệ sản phụ sinh con đủ tháng là 92%, sinh con thiếu tháng là 6,25%. Trong các bệnh lý thông thường kèm theo, sản phụ mắc bệnh tiểu đường thai kỳ là nhiều nhất với 13%, thứ hai là tăng huyết áp với 1,25%. Dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO₂) của sản phụ sau 3 giờ đầu sau sinh ở tình trạng bình thường đạt tỷ lệ trên 60%. Tình trạng vết mổ và vết rạch tầng sinh môn khô, tốt đạt tỷ lệ 96,25%; sản phụ có lượng sản dịch ra vừa, ít chiếm tỷ lệ 73,75%, lượng sản dịch ra nhiều chiếm 26,25%. 100% sản phụ có tình trạng co hồi tử cung tốt sau sinh. Trên 85% bà mẹ được tư vấn và hiểu đúng về vấn đề kế hoạch hóa gia đình sau mổ lấy thai. Có liên quan ở sản phụ có các bệnh lý kèm theo được chăm sóc tốt hơn sản phụ không mắc bệnh lý (OR = 3,296; 95%CI = 1,53-8,15; p < 0,05).

Từ khóa: Chăm sóc sản phụ, yếu tố liên quan, nhân viên y tế.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời kỳ sau sinh là một giai đoạn vô cùng quan trọng do có những thay đổi mạnh mẽ về thể chất, sinh lý, cảm xúc đồng thời với sự nảy sinh các mối quan hệ mới và là bước chuyển đổi vai trò từ “người phụ nữ” trở thành “người mẹ”. Đây cũng là giai đoạn mà sức khỏe của người mẹ và của trẻ sơ sinh cần được quan tâm nhiều nhất. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, có khoảng 60% tử vong bà mẹ và 32% tử vong sơ sinh xảy ra vào ngày thứ nhất sau sinh. Khoảng 13% và 4% tỷ lệ tử vong mẹ; 5% và 15% tử vong sơ sinh xảy ra vào tuần thứ nhất và tuần thứ hai sau sinh [1].

Hai tuần đầu sau sinh là khoảng thời gian mà tần suất xuất hiện của các biến chứng sau sinh phổ biến nhất. Các biến chứng sau sinh có thể xảy ra đối với sản phụ bao gồm: chảy máu, bế sản dịch, nhiễm khuẩn sinh dục và tiết niệu, các tổn thương ở vú, tầng sinh môn, hoặc rối loạn tâm thần sau sinh. Kiến thức và thực hành về chăm sóc sau sinh của bà mẹ hiện còn mang tính kinh nghiệm và tự phát [2]. Hiện tại, ở Việt Nam, một số cơ sở y tế công lập và tư nhân đã triển khai dịch vụ chăm sóc sau sinh tại nhà. Tuy nhiên, hầu hết mới chỉ dừng ở

mức độ thực hành chăm sóc sức khỏe cho mẹ và trẻ sơ sinh như khám, kiểm tra sức khỏe, tắm cho bé, massage da mẹ [3].

Hiện nay, cùng với sự gia tăng đáng kể tỷ lệ sinh thường thì vấn đề chăm sóc hậu phẫu và hậu sản của bà mẹ sau mổ lấy thai là vô cùng quan trọng. Cần có kế hoạch chăm sóc đặc biệt cho bà mẹ và trẻ sơ sinh sau sinh thường nhằm hạn chế các biến chứng, tăng cường sức đề kháng cho trẻ sơ sinh và giúp sản phụ sớm trở về với hoạt động bình thường sau sinh. Thực hiện các biện pháp đảm bảo vệ sinh trong quá trình sinh nở, có thể làm giảm thiểu tình trạng nhiễm trùng. Tuy nhiên, nhiều câu hỏi cũng đặt ra liệu rằng các quản lý trong chăm sóc đã thực sự tối ưu? Mức độ đáp ứng nhu cầu chăm sóc đến đâu? Sự khác biệt đặc thù trong chăm sóc giữa sản phụ sinh thường và sinh mổ? Các yếu tố ảnh hưởng?

Tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City trung bình mỗi ngày có từ 6-8 ca sinh thường và sinh mổ nên việc đánh giá kết quả chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh sau sinh là thực sự cần thiết góp phần cải thiện và nâng cao chất lượng chăm

*Tác giả liên hệ

Email: Tamhung1984@gmail.com Điện thoại: (+84) 974599584 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2688>

sóc toàn diện để mang lại sức khỏe tốt nhất cho bà mẹ và trẻ sơ sinh tại bệnh viện. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm các mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng chăm sóc sản phụ sau sinh tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến chăm sóc sản phụ sau sinh tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 11/2024-8/2025, tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Các sản phụ trong độ tuổi từ 18-40 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Cỡ mẫu $n = 400$ sản phụ, chọn mẫu thuận tiện đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập số liệu: sử dụng bộ câu hỏi thu thập số liệu được xây dựng dựa trên quy trình chăm sóc của Bộ Y tế [6] và Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City (đã được thông qua). Bộ câu hỏi tự điền gồm 2 phần:

+ Phần I: Thông tin về nhân khẩu học, xã hội của sản phụ (11 câu).

+ Phần II: Các câu hỏi về thực trạng chăm sóc và các yếu tố liên quan (từ câu 1-26). Sử dụng bản in khi phỏng vấn với sản phụ.

- Xử lý và phân tích số liệu: làm sạch số liệu, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Phân tích kết quả bằng các phép tính thống kê mô tả. Thống kê phân tích hồi quy logistic đa biến, tính OR hiệu chỉnh để phân tích yếu tố liên quan đến chăm sóc sản phụ sau sinh. Độ tin cậy thống kê chấp nhận ở mức sai số $\alpha < 0,05$.

- Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu: thang đo đánh giá đau VAS với thang điểm từ 1-10 điểm. Thang đo Likert 5 về sự hài lòng của sản phụ đối với công tác chăm sóc của điều dưỡng. Đối với hoạt động chăm sóc của điều dưỡng, được mã hóa thành 2 nhóm gồm: sản phụ sau sinh được chăm sóc tốt là sản phụ có từ 23-30 điểm; sản phụ sau sinh được chăm sóc chưa tốt là sản phụ có từ 0-22 điểm.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng thông qua đề cương luận văn cao học của Trường Đại học Thăng Long về tính khoa học và đạo đức nghiên cứu. Đề tài được Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City cho phép thực hiện và công bố kết quả.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các sản phụ

Bảng 1. Đặc điểm về dân số học ($n = 400$)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Nội trợ	115	28,75
	Công chức	188	47,0
	Khác	97	24,25
Học vấn	Trung học phổ thông	34	8,5
	Cao đẳng, đại học	366	91,5

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy nghề nghiệp của sản phụ đa phần là công chức chiếm 47%, có 115 sản phụ là nội trợ chiếm 28,75%, còn lại là các nghề nghiệp khác như nông dân, kinh doanh tự do... chiếm 24,25%. Trình độ học vấn của sản phụ đã tốt nghiệp cao đẳng, đại học chiếm tỷ lệ cao với 91,5%, chỉ có 8,5% sản phụ tốt nghiệp trung học phổ thông.

Bảng 2. Đặc điểm về tuổi thai ($n = 400$)

Tuổi thai	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thiếu tháng (< 37 tuần)	25	6,25
Đủ tháng (37-42 tuần)	368	92,0
Già tháng (> 42 tuần)	7	1,75

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy đa phần sản phụ sinh con đủ tháng (37-42 tuần tuổi) chiếm tỷ lệ 92%. Tỷ lệ sinh con thiếu tháng (< 37 tuần) là 6,25% và chỉ có 1,75% sản phụ sinh con già tháng (> 42 tuần).

Bảng 3. Đặc điểm bệnh lý kèm theo ($n = 400$)

Bệnh lý kèm theo	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có bệnh lý kèm theo	343	85,75
Tiểu đường	52	13,0
Tăng huyết áp	5	1,25

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy trong 400 sản phụ, có 343 sản phụ không mắc bệnh lý kèm theo, chiếm tỷ lệ 85,75%. Trong các bệnh lý thông thường kèm theo, sản phụ mắc bệnh tiểu đường thai kỳ là nhiều nhất với 13%, thứ hai là tăng huyết áp với tỷ lệ 1,25%.

Bảng 4. Tình trạng chung của sản phụ sau khi ra phòng hồi tỉnh (n = 400)

Thời gian		1 giờ	2 giờ	3 giờ	Tổng
Đặc điểm	Bình thường	320 (80,0%)	318 (79,5%)	314 (78,5%)	280 (70,0%)
	Bất thường	80 (20,0%)	82 (20,5%)	86 (21,5%)	120 (30,0%)
Huyết áp	Bình thường	380 (95,0%)	382 (95,5%)	384 (96%)	358 (89,5%)
	Bất thường	20 (5,0%)	18 (4,5%)	16 (4,0%)	42 (10,5%)
Nhịp thở	Bình thường	280 (70,0%)	300 (75,0%)	360 (90,0%)	240 (60,0%)
	Bất thường	120 (30,0%)	100 (25,0%)	40 (10,0%)	160 (40,0%)
SpO ₂	Bình thường	400 (100%)	400 (100%)	400 (100%)	400 (100%)
	Bất thường	0	0	0	0
Vết mổ	Khô	390 (97,5%)	385 (96,3%)	388 (97%)	385 (96,25%)
	Thấm dịch	10 (2,5%)	15 (3,7%)	12 (3,0%)	15 (3,75%)
Co hồi tử cung	Tốt	400 (100%)	400 (100%)	400 (100%)	400 (100%)
	Chưa tốt	0	0	0	0
Sản dịch	Ra ít, vừa	295 (73,8%)	322 (80,5%)	324 (81,0%)	295 (73,75%)
	Ra nhiều	105 (26,2%)	78 (19,5%)	76 (19,0%)	105 (26,25%)

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy, trong 3 giờ đầu tại phòng hồi tỉnh có 280 sản phụ có mạch đập bình thường, chiếm 70%. 89,5% sản phụ có huyết áp bình thường. Sản phụ có nhịp thở bình thường chiếm 60%. Tình trạng vết mổ khô, tốt chiếm tỷ lệ cao với 96,25%, chỉ có 15 sản phụ có vết mổ còn ướt, có dịch chiếm 3,75%. Tình trạng sản dịch ra ít và vừa chiếm 73,75% và sản dịch ra nhiều chiếm 26,1%. Độ bão hòa oxy trong máu và tình trạng co hồi tử cung của cả 400 sản phụ đều bình thường và tốt, đạt 100%.

Bảng 5. Tư vấn kế hoạch hóa gia đình (n = 400)

Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt	
	n	%	n	%
Tư vấn khi nào có thể mang thai lại	341	85,25	59	14,75
Biện pháp kế hoạch hóa gia đình	315	78,75	85	21,25

Nhận xét: Có 85.25% bà mẹ sau khi được tư vấn hiểu rõ nên mang thai lại sau 2 đến 3 năm, 14,75% chưa nắm rõ thời gian nên mang thai lại và mong muốn mang thai lại sau 1 năm. Tỷ lệ bà mẹ dự định các biện pháp kế hoạch hóa gia đình an toàn chiếm 78,75%.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc bà mẹ sau mổ lấy thai

Yếu tố liên quan		Kết quả chăm sóc		P	OR (95%CI)
		Tốt	Chưa tốt		
Bệnh lý kèm theo	Có (n = 214)	203 (94,86%)	11 (5,14%)	0,013	3,295 (1,33-8,15)
	Không (n = 136)	107 (84,86%)	29 (15,14%)		

Nhận xét: Bảng 6 phân tích mối liên quan giữa kết quả chăm sóc bà mẹ sau mổ lấy thai và các yếu tố cho thấy chỉ có 2 yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai là: sản phụ có các bệnh lý kèm theo được chăm sóc tốt hơn sản phụ không mắc bệnh lý 3,295 lần, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê (p = 0,013).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng chăm sóc sản phụ sau sinh

Tỷ lệ sản phụ sinh con đủ tháng là 92%, sinh con thiếu tháng là 6,25%. So với nghiên cứu của Lê Hoài Chương (2018) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương thì tỷ lệ mổ lấy thai ở sản phụ sinh con đủ tháng trong nghiên cứu này cao hơn 6,5% (92% so với 85,5%) và tỷ lệ sản phụ

sinh con thiếu tháng thấp hơn 8,25% (6,25% so với 14,5%) [7]. Như vậy, có thể nhận xét rằng tỷ lệ sản phụ được quan tâm, chăm sóc thai nhi tốt hơn nên tỷ lệ sinh con đủ tháng có xu hướng tăng lên, tỷ lệ sinh con thiếu tháng có xu hướng giảm đi. Theo thống kê cho thấy, có 80% bà bầu sinh con trong khoảng tuần thai 37-42 tuần tuổi, trong đó có 9% trường hợp sinh con sau 40 tuần. 11% thai phụ sinh sớm trước 37 tuần do một nguyên nhân bất thường nào đó. Tuần tuổi thai được tính dựa trên kỳ kinh cuối cùng. Tuần mang thai đầu tiên sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của chu kỳ kinh nguyệt cuối cùng. Các tuần sau cứ lần lượt cộng thêm vào.

Thai đủ ngày là thai đủ 40 tuần tuổi (tính đến ngày dự sinh). Tuy nhiên thai trên 38 tuần là đã trưởng thành và có thể nuôi sống dễ dàng bên ngoài tử cung mẹ. Theo đó, trẻ được sinh ra từ 39-41 tuần sẽ có ít biến chứng nhất, trong khi đó trẻ sinh sớm hơn hoặc muộn hơn thời gian này đều sẽ có nguy cơ biến chứng cao hơn. Cụ thể, thời gian sinh nở của phụ nữ có thai sẽ được định nghĩa và phân chia như sau: trước 37 tuần là trẻ sinh non; từ 37-38 tuần: trẻ sinh sớm; từ 39-40 tuần: trẻ sinh đúng tháng; 41 tuần: trẻ sinh cuối thời hạn; từ 42 tuần trở lên: trẻ sinh già tháng. Tuy nhiên, không có một con số ấn định thai đủ bao nhiêu tuần thì sinh đồng đều với mọi thai phụ. Yếu tố sức khỏe của thai, yếu tố tâm lý, sự kích thích tác động bên ngoài cũng như cơ địa của người mẹ mà thai phụ có thể sinh sớm hay muộn hơn so với ngày dự kiến sinh từ 1-2 tuần là hoàn toàn bình thường. Đặc biệt, với những mẹ mang thai lần đầu, em bé thường chào đời sớm hơn ngày dự sinh từ 7-10 ngày.

Nghiên cứu của Lê Thị Minh Phú (2014) trên 404 thai phụ mang thai từ 24-28 tuần khám tại Khoa Sản, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương cho kết quả tỉ lệ đái tháo đường thai kì là 8,4% [8]. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Trần Đình Vinh và cộng sự (2017) trên 230 thai phụ mang thai từ 24-28 tuần được khám thai tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng là 15,2% [9] và trong nghiên cứu của Nguyễn Thu Thủy và cộng sự (2020) trên 43 thai phụ có tuổi thai từ 24-28 tuần đến khám tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam là 30,23% [4]. Như vậy, có thể nói tỷ lệ đái tháo đường thai kì gia tăng theo các năm. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ đái tháo đường thai kì chiếm 13%, chiếm phần lớn các bệnh lý thông thường kèm theo của sản phụ. Các chuyên gia cảnh báo đái tháo đường thai kỳ nếu không chữa trị kịp thời có thể dẫn đến các tai biến như: nguy cơ tử vong chu sinh tăng gấp 4 lần so với bình thường, nguy cơ sinh non tăng hơn gấp đôi, tỷ lệ hạ đường huyết sơ sinh trên lâm sàng tăng hơn 20 lần. Bệnh đái tháo đường đã và đang gia tăng nhanh chóng ở mọi quốc gia trên thế giới. Theo báo cáo mới nhất của Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới năm 2014, có 387 triệu người hiện mắc bệnh đái tháo đường. Nếu không phòng chống bệnh cụ thể, sẽ có khoảng 592 triệu người sẽ mắc căn bệnh này trong vòng 22 năm tới. Cũng theo thống kê này, Việt Nam có 3,3 triệu người mắc bệnh đái tháo

đường năm 2014. Đặc biệt bệnh đái tháo đường thai kỳ ngày nay đang được cộng đồng quan tâm vì tốc độ gia tăng nhanh chóng và những biến cố nguy hiểm cho cả mẹ và thai nhi. Số liệu cho thấy có đến 15% phụ nữ mang thai trên toàn thế giới có khả năng bị mắc bệnh đái tháo đường thai kỳ.

4.2. Các yếu tố liên quan đến chăm sóc sản phụ sau sinh

Tỷ lệ bà mẹ được chăm sóc tốt sau sinh đạt 92,5%. Không có trường hợp nào bị biến chứng sau sinh.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Hương và cộng sự (2014) trên 80 sản phụ mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trung ương Huế cho kết quả có 35% sản phụ được thay băng trước khi xuất viện, 10% sản phụ được thay băng 1 lần/ngày [10]. Tình trạng vệ sinh vết mổ thay băng hằng ngày cho sản phụ tại Bệnh viện Trung ương Huế tương đối thấp so với nghiên cứu này. Tỷ lệ sản phụ được thay băng vết mổ tối thiểu 1 lần/ngày trong nghiên cứu này là 96,4%. Như vậy, có thể thấy sự khác biệt giữa một bệnh viện công lập và một bệnh viện tư nhân về sự chăm sóc vết mổ. Sau 11 năm, có thể tỷ lệ vệ sinh vết mổ tại bệnh viện công lập đã tốt hơn và tăng lên nhiều, tuy nhiên để đạt được tỷ lệ cao như tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City thì không phải là việc dễ làm. Thực vậy, sự tuân thủ quy trình kỹ thuật và vấn đề giám sát công tác điều trị, chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City luôn được quan tâm và chú trọng tới. Điều này thể hiện ở kết quả của nghiên cứu này.

Nghiên cứu của chúng tôi đưa ra được yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai là yếu tố bệnh lý kèm theo của sản phụ. Sản phụ có các bệnh lý kèm theo được chăm sóc tốt hơn sản phụ không mắc bệnh lý gấp 3,295 lần, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Ngoài ra, sản phụ ở độ tuổi dưới 30 tuổi có kết quả chăm sóc tốt thấp hơn sản phụ trên 30 tuổi 0,39 lần; sản phụ có tiền sử mổ lấy thai có kết quả chăm sóc tốt thấp hơn 0,3 lần so với sản phụ chưa có tiền sử mổ lấy thai; các yếu tố về nghề nghiệp, học vấn, tiền sử sản khoa, lần sinh con, thời gian phẫu thuật và vết mổ lấy thai cũ không có ý nghĩa về mối liên quan với chất lượng chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai.

5. KẾT LUẬN

Thực trạng đặc điểm và kết quả chăm sóc sản phụ

Tỷ lệ sản phụ sinh con đủ tháng là 92%, sinh con thiếu tháng là 6,25%. Trong các bệnh lý thông thường kèm theo, sản phụ mắc bệnh tiểu đường thai kì là nhiều nhất với 13%, thứ hai là tăng huyết áp với 1,25%.

Dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO₂) của sản phụ sau 3 giờ đầu sau sinh ở tình trạng bình thường đạt tỷ lệ trên 60%.

Tình trạng vết mổ và vết rạch tầng sinh môn khô, tốt đạt tỷ lệ 96,25%; sản phụ có lượng sản dịch ra vừa, ít

chiếm tỷ lệ 73,75%, lượng sản dịch ra nhiều chiếm tỷ lệ 26,25%.

100% sản phụ có tình trạng co hồi tử cung tốt sau sinh.

Trên 85% bà mẹ được tư vấn và hiểu đúng về vấn đề kế hoạch hóa gia đình sau mổ lấy thai.

Một số yếu tố liên quan đến chăm sóc sản phụ

Sản phụ có các bệnh lý kèm theo được chăm sóc tốt hơn sản phụ không mắc bệnh lý, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,013$). Có sự liên quan ở sản phụ có các bệnh lý kèm theo được chăm sóc tốt hơn sản phụ không mắc bệnh lý kèm theo ($OR = 3,296$; $95\%CI = 1,53-8,15$; $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Sectio Rates, 2015.
- [2] Nguyễn Thị Bích Hạnh. Khảo sát tình hình mổ lấy thai và đánh giá kết quả điều trị tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2015.
- [3] Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Viết Trung. Đánh giá kết quả chăm sóc sản phụ và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 503 (2), tr. 98-102.
- [4] Nguyễn Thu Thủy, Nguyễn Thị Nhân, Đinh Thị Thanh Huyền. Khảo sát tình trạng đái tháo đường thai kỳ và tìm hiểu yếu tố nguy cơ của thai phụ đến khám tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam. Cổng thông tin điện tử Sở Y tế tỉnh Hà Nam, 2020.
- [5] Cao Ngọc Thành. Điều dưỡng sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2013.
- [6] Bộ Y tế. Quyết định số 2779/QĐ-BYT, ngày 04 tháng 6 năm 2021, về việc phê duyệt kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, tập trung vào chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ giai đoạn 2021-2025.
- [7] Lê Hoài Chương. Nhận xét thực trạng mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2017. Tạp chí Phụ sản, 2018, 16 (01), tr. 92-95.
- [8] Lê Thị Minh Phú. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Khoa Sản, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2014.
- [9] Trần Đình Vinh, Trần Thị Quỳnh Mai, Trương Thị Bích Phượng. Khảo sát tình hình đái tháo đường trong thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng năm 2016. Tạp chí Phụ Sản, 2017, tập 15, số 3, doi: 10.46755/vjog.2017.3.420
- [10] Nguyễn Thị Mỹ Hương, Châu Khắc Tú, Trần Thị Lệ Hà, Nguyễn Thị Đông Hiền, Ngô Thị Thúy Minh. Đánh giá kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Phụ Sản, 2014, tập 12, số 3, tr. 79-82, doi: 10.46755/vjog.2014.3.980