

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC SẢN PHỤ SAU MỔ LẤY THAI TẠI KHOA PHỤ SẢN – BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Mỹ Hương, Châu Khắc Tú, Trần Thị Lệ Hà, Nguyễn Thị Đông Hiền, Ngô Thị Thúy Minh
 Bệnh viện Trung ương Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Trung Ương Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mổ tả cắt ngang trên 80 sản phụ sau mổ lấy thai từ 01/03/2014 đến 01/04/2014. **Kết quả:** trong số 80 sản phụ sau mổ lấy thai có 69,3% sản phụ mổ lấy thai lần đầu, 27,6% sản phụ mổ lấy thai lần 2 và 3,1% sản phụ mổ lấy thai lần 3. 100% sản phụ được theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn, co hồi tử cung và sản dịch. Có 35% sản phụ được thay băng trước khi xuất viện, 10% sản phụ được thay băng 1 lần/ngày. **Kết luận:** Chăm sóc và theo dõi sản phụ sau mổ cần thực hiện liên tục và toàn diện trong suốt thời gian nằm viện cho đến khi ra viện. Trước khi ra viện sản phụ phải được tư vấn và hẹn tái khám hoặc tái khám khi nào có dấu hiệu bất thường.

Abstract

ASSESSMENT OF CARE RESULTS FOR WOMEN AFTER CAESAREAN SECTION IN THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY - HUE CENTRAL HOSPITAL

Objectives: Evaluating the results for the care of women after cesarean section in the Department of Obstetrics and Gynaecology, Hue Central Hospital. **Materials and Methods:** cross-sectional description on 80 women after cesarean section from 01/03/2014 to 01/04/2014. **Results:** of 80 women after cesarean section, there are 69,3% of women having cesarean section for the first time, 27,6% of women for the second time and 3,1% of women for the third time. 100% of women were managed monitoring vital function signs, uterotonic contraction and vaginal lochia. 35% of women wound dressing have been replaced before discharge from the Hospital, 10% of women wound dressing were replaced by once a day. **Conclusion:** Monitoring and caring after women with cesarean-section should be performed continuously and comprehensively during hospitalization until discharge. Prior to discharge, women with C-section should be counseled and made re-examination appointments or if having abnormal signs.

1. Đặt vấn đề

Đầu thế kỷ XX, tỷ lệ mổ lấy thai còn rất thấp, khoảng 0,6-5%. Tỷ lệ mổ lấy thai đang ngày một gia tăng trên khắp thế giới trong vài thập kỷ qua cả ở nước đã và đang phát triển [1],[2],[3]. Theo điều tra toàn cầu của WHO về sức khỏe mẹ và chu sinh, thực hiện vào năm 2004 và 2005 ở 24 vùng thuộc 8 quốc gia Châu Mỹ Latin, những dữ liệu này có được từ các phụ nữ nhập viện sinh ở 120 trung tâm được lựa chọn ngẫu nhiên, tỉ lệ trung bình của mổ sinh là 33%; và là 51% ở các bệnh viện tư [4]. Và khoảng 25 - 40% ở một số nước Châu Á lớn như Trung Quốc [2], Ấn Độ [3], Nam Hàn [4] và Thái Lan [5]. Hiện nay, tại bệnh viện Hùng Vương, số người sinh mổ chiếm gần 33%. Còn tại bệnh viện Từ Dũ tỷ lệ sinh mổ gần 50%. Sự gia tăng đó là do khuynh hướng mổ lấy thai thay cho các thủ thuật lấy thai bằng forceps nhiều tai biến, mổ lấy thai dự phòng trong ngôi mông, phát hiện sớm và đánh giá đúng mức độ suy thai nhờ máy monitoring sản khoa, mổ lấy thai ở những bệnh nhân có vết mổ cũ

đang ngày càng nhiều, có thai ở những trường hợp vô sinh hiếm muộn.... Bên cạnh những trường hợp liên quan đến nguyên nhân y khoa, còn có nhiều trường hợp sinh mổ theo yêu cầu. Mặc dù việc sinh mổ theo yêu cầu đang bị Nhà nước nghiêm cấm, nhưng con số này đang tăng lên, đặc biệt ở các bệnh viện tư.

Mặt dù ý thức và điều kiện vô khuẩn ngày càng tốt hơn, bên cạnh đó còn có sự ra đời của nhiều loại kháng sinh mới nhưng nhiễm trùng sau mổ hiện vẫn còn tồn tại. Sự thành công của cuộc phẫu thuật không chỉ phụ thuộc vào tay nghề của phẫu thuật viên, mà còn phụ thuộc vào công tác chăm sóc trước, trong và sau mổ của điều dưỡng viên, ngoài ra sự theo dõi và chăm sóc của chính bản thân sản phụ cũng góp một phần không nhỏ.

Trên thực tế chúng ta thấy những sản phụ được trang bị kiến thức về chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc sức khỏe sinh sản nói riêng có thể tự mình chăm sóc và phát hiện sớm những bất thường để được khám và xử lý kịp thời nhằm hạn chế phần nào các tai biến có thể xảy ra.

Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Trung Ương Huế.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng được chọn trong nhóm nghiên cứu gồm 80 sản phụ sau mổ tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trung ương Huế.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tất cả những sản phụ được mổ lấy thai tại khoa Phụ sản

Tất cả những sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Trường hợp mổ ra thai dị dạng, thai chết lưu... Những người không có khả năng trả lời như: vưa phẫu thuật chưa tỉnh, cảm giác, tâm thần...

Những người không đồng ý tham gia

2.2. Phương pháp chọn mẫu

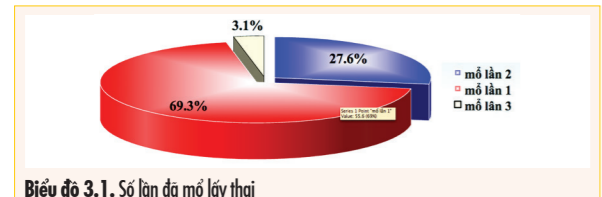
Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ 01/03/2014 đến 01/04/2014

3. Kết quả

3.1. Số lần đã mổ lấy thai



69,3% sản phụ mổ lấy thai lần đầu, 27,6% sản phụ mổ lấy thai lần 2, sản phụ mổ lấy thai lần 3 là 3,1%

3.2. Tình hình chăm sóc của sản phụ sau mổ lấy thai

3.2.1. Chăm sóc và động viên an ủi

Bảng 3.1. Chăm sóc và động viên an ủi

Chăm sóc an ủi	n	Tỷ lệ (%)
Có	75	93,8
Không	05	6,2
Tổng	80	100

93,8% sản phụ được động viên an ủi, còn 6,2% sản phụ chưa động viên an ủi.

3.2.2. Hướng dẫn sử dụng dung dịch vệ sinh bộ phận sinh dục

Có 73% sản phụ cho rằng nên dùng nước ấm vệ sinh, 8% cho rằng nên dùng xà phòng.

Bảng 3.2. Sử dụng dung dịch vệ sinh

Dung dịch rửa	n	(%)
Nước ấm	58	73
Xà phòng	6	8
Dung dịch sát khuẩn	15	19
Tổng	80	100

3.2.3. Hướng dẫn chế độ ăn sau mổ

Bảng 3.3. Chế độ ăn sau mổ

Chế độ ăn	n	(%)
Ăn kiêng	9	11
Ăn tăng cường dinh dưỡng và uống nhiều nước	60	75
Ăn bình thường như trước	11	14
Tổng	80	100

Đa số sản phụ cho rằng nên ăn tăng cường dinh dưỡng chiếm 75%, 11% sản phụ cho rằng cần ăn kiêng.

3.2.4. Hướng dẫn về khẩu phần ăn tăng cường sau mổ

Bảng 3.4. Tăng cường khẩu phần ăn sau mổ

Khẩu phần ăn	n	(%)
Ngũ cốc, gạo, mì	50	62
Thịt, cá, trứng, sữa	60	75
Rau quả, vitamin	44	55
Dầu, mỡ	35	44

Số sản phụ cho rằng tăng cường đạm chiếm 75%, tăng cường chất béo chiếm 44%.

3.2.5. Hướng dẫn vận động sau mổ

Bảng 3.5. Vận động sau mổ

Thời gian vận động	n	(%)
12 giờ sau mổ	22	27
24 giờ sau mổ	46	57
2 ngày sau mổ	13	16
Tổng	80	100

48% sản phụ cho rằng nên vận động sau 24 giờ, 16% vận động sau 2 ngày.

3.2.6. Hướng dẫn về những bất thường sau mổ lấy thai

Bảng 3.6. Bất thường sau mổ

Dấu hiệu	n	(%)
Sốt > 38	72	90
Sản dịch hôi	60	75
Ra máu âm đạo kéo dài	54	67
Bi tiểu	43	54
Táo bón	32	40
Biết >= 3 dấu hiệu	53	66
Không hướng dẫn	0	0

90% sản phụ cho rằng sốt là bất thường sau mổ, 40% cho rằng táo bón. Có 66% sản phụ nhận biết được 3 dấu hiệu trở lên.

3.2.7. Hướng dẫn có thai sau trong trường hợp vết mổ cũ

Bảng 3.7. Có thai trở lại

Thời gian có thai trở lại	n	(%)
Trong 1 năm	0	0
1-2 năm	15	19
>2 năm	65	81
Tổng	80	100

81% sản phụ cho rằng nên có thai trở lại sau mổ trên 2 năm, 19% cho rằng có thể có thai trở lại từ 1-2 năm.

3.2.8. Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn trong 24 giờ sau mổ

Bảng 3.8. Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn trong 24 giờ sau mổ

Thời gian	Mạch		Nhiệt độ		Huyết áp	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Không theo dõi	0	0	0	0	0	0
15 phút/lần	71	88,7	0	0	38	47,5
30 phút/lần	9	11,3	0	0	42	52,5
1 giờ/lần	0	0	42	52,5	0	0
2 giờ/lần	0	0	38	47,5	0	0

Có 88,7% sản phụ được theo dõi mạch 15 phút/lần, 52,5% được theo dõi nhiệt độ 1 giờ/lần, 52,5% được đo huyết áp 30 phút/lần.

Bảng 3.9. Tình hình theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau 24h

Thời gian	Mạch		Nhiệt độ		Huyết áp	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Không theo dõi	0	0	0	0	0	0
1 lần/ ngày	0	0	32	40	22	27,5
2 lần/ ngày	80	100	48	60	58	72,5

100% sản phụ được theo dõi mạch 2 lần/ngày, 60% được theo dõi nhiệt độ 2 lần/ngày, 72,5% được theo dõi huyết áp 2 lần/ngày

3.2.9. Theo dõi co hồi tử cung, ra máu âm đạo trong 24 giờ sau mổ

Bảng 3.10. Theo dõi co hồi tử cung, ra máu âm đạo trong 24 giờ sau mổ

Thời gian	Co hồi tử cung		Ra máu âm đạo	
	N	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Không theo dõi	0	0	0	0
15 phút/ lần	60	75	60	75
30 phút/ lần	20	25	20	25
1 giờ/ lần	0	0	0	0
2 giờ/ lần	0	0	0	0

100% sản phụ được theo dõi sát về co hồi tử cung, sản dịch 24 giờ sau mổ

3.2.10. Tình hình theo dõi co hồi tử cung, sản dịch sau 24h

100% sản phụ sau mổ được thăm khám, theo dõi sự co hồi tử cung, 90% sản phụ được theo dõi sản dịch sau 24h.

Bảng 3.11. Tình hình theo dõi co hồi tử cung, sản dịch sau 24h

Thời gian	Co hồi tử cung		Ra máu âm đạo	
	N	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Không theo dõi	0	0	8	10
1 lần/ ngày	80	100	72	90
2 lần/ ngày	0	0	0	0
Tổng cộng	80	100	80	100

3.2.11. Số lần thay băng vết mổ

Bảng 3.11. Tình hình theo dõi co hồi tử cung, sản dịch sau 24h

Thay băng	n	(%)
1 ngày/ lần	8	10
2 ngày/ 1 lần	18	23
3 ngày/ 1 lần	26	33
Trước khi xuất viện	28	35
Tổng	80	100

Có 35% sản phụ được thay băng trước khi xuất viện, 10% sản phụ được thay băng 1 lần/ngày.

4. Bàn luận

- Nhu cầu được an ủi động viên của các sản phụ rất cao. Nếu được an ủi động viên sản phụ sẽ yên tâm điều trị bệnh.

- Chế độ dinh dưỡng đầy đủ cho các sản phụ sau sinh là một vấn đề được đặt lên hàng đầu, cần ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng trong thời kỳ cho con bú không chỉ tốt cho mẹ mà còn giúp cho sự phát triển của trẻ. Qua khảo sát cho thấy số sản phụ ăn tăng dinh dưỡng chiếm 75%, còn lại các sản phụ có tập quán ăn kiêng chiếm đến 11%, ăn bình thường chiếm 14%. Như vậy, có tới 25% sản phụ chưa thực hiện phù hợp với chế độ ăn cần thiết cho một bà mẹ sau sinh, không đảm bảo sức khỏe cho mẹ dẫn đến không đủ sữa cho trẻ bú và cơ thể suy kiệt thêm, điều này cho thấy sự hướng dẫn của cán bộ y tế về dinh dưỡng cho bệnh nhân còn thiếu sót.

- Các sản phụ đã hiểu được lợi ích của sữa non nên cho con trẻ bú sớm từ khi sinh đến < 1 giờ sau sinh. Tuy nhiên vì mổ lấy thai nên những giờ đầu sau sinh các sản phụ cho rằng cho con bú sau mổ 12 giờ chiếm tỷ lệ cao 68%, như vậy đã nói lên được sự ý thức của sản phụ ngày một hiểu hơn, tuy nhiên điều này cho thấy cần tăng cường hơn nữa về giáo dục lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ.

- Việc vận động sau sinh của các sản phụ là rất quan trọng, giúp cho cơ thể phục hồi nhanh và tránh được các biến chứng có thể gặp. Qua khảo sát cho thấy chỉ có 27% là vận động sớm, có đến 73% sản phụ hạn chế vận động sau sinh, điều này làm cho sản phụ dễ dẫn đến bí trung đại tiện và bế sản dịch, vì vậy cần tăng cường tư vấn bệnh nhân về lợi ích vận động sớm sau mổ.

- Hầu hết các sản phụ có kiến thức về cách phát hiện các dấu hiệu bất thường như sản dịch hôi, sốt, bí tiểu, táo bón. Qua điều tra trên cho thấy sự hiểu biết của các sản phụ về những dấu hiệu bất thường sau sinh khá tốt nhằm ngăn ngừa được các bệnh viêm nhiễm thường gặp.

- Tình hình chăm sóc vết mổ cho sản phụ hằng ngày thấp, hiện nay nữ hộ sinh chỉ thực hiện thay băng dưới sự chỉ đạo của Bác sĩ; theo tài liệu chỉ nên thay băng vết mổ thành bụng khi băng thấm máu hoặc thấm dịch vì vậy chỉ cần thay băng vào ngày đầu và ngày cuối khi cắt chỉ. Nhưng theo khảo sát cho ta thấy chỉ có 10% sản phụ có quan niệm cho rằng để đảm bảo vô trùng nên thay băng vết mổ ngày một lần.

Như vậy qua kết quả điều tra, hầu hết các sản phụ sau mổ lấy thai đều được theo dõi sát và được chăm sóc kỹ trong những ngày sau mổ, họ được chăm sóc theo dõi để phát hiện kịp thời các biến chứng có thể xảy ra. Bên cạnh công tác chăm sóc còn có vấn đề

hướng dẫn và tư vấn cho sản phụ về cách vệ sinh vùng sinh dục ngoài, vệ sinh răng miệng, chế độ dinh dưỡng, vận động và lao động sau mổ lấy thai; đồng thời công tác tư vấn kế hoạch hóa gia đình cũng là một việc làm hết sức quan trọng, để cả mẹ lẫn bé đều được khỏe mạnh và không xảy ra các biến chứng không mong muốn. Công tác tư vấn - giáo dục sức khỏe sinh sản của người làm công tác sản khoa là rất cần thiết.

5. Kết luận

Chăm sóc và theo dõi sản phụ sau mổ cần thực hiện liên tục trong suốt thời gian nằm viện cho đến khi ra viện. Vấn đề chăm sóc phải toàn diện, không chỉ tập trung vào theo dõi các dấu hiệu sinh tồn, go hồi tử cung, sản dịch, thay băng, nhiễm trùng mà còn phải động viên an ủi, tư vấn chế độ dinh dưỡng, vận động sớm sau mổ, thời gian có thai lại. Trước khi ra viện sản phụ phải được tư vấn và hẹn tái khám hoặc tái khám khi nào có dấu hiệu bất thường.

Tài liệu tham khảo

1. Phạm Văn Linh, Cao Ngọc Thành (2007), "Sản phụ khoa", Nxb Y học 2007.
2. Nguyễn Việt Hùng (1998), "Bài giảng Sản phụ khoa tập I", Nxb Y học 1998.
3. Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001-2010, Hà Nội, Bộ Y tế (2000).
4. Nguyễn Thị Ngọc Anh (2000), "Các vấn đề y tế cơ sở và các vấn đề sức khỏe cộng đồng ưu tiên, sức khỏe sinh sản là một thách thức trước thềm thế kỷ 21", Nxb Viện chiến lược và chính sách y tế - Bộ Y tế.

5. Võ Văn Thắng (2000), "Tình hình chăm sóc thai phụ ở xã Thủy Dương", Tập san nghiên cứu thông tin y học trường Đại học y khoa Huế.
6. Điều dưỡng Sản phụ khoa (2007), Khoa điều dưỡng, Trường Đại học Y Dược Huế.
7. Điều dưỡng Sản phụ khoa (2007), Bộ Y tế Vụ khoa học và đào tạo.
8. Sản phụ khoa (2007), Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.