

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN



ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ
TÊN ĐỀ TÀI:

*“Thực trạng công tác chăm sóc sản phụ sau sinh thường tại
Khoa Phụ Sản bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên”*

Chủ nhiệm đề tài: **CNHS: Vương Thị Hiền**

Học hàm, học vị: **Cử nhân hộ sinh**

Chức vụ: **Hộ sinh trưởng**

Đơn vị công tác: **Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên**

Thành viên tham gia:

1. **Đặng Thị Lan Anh**

Đơn vị công tác: **Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên**

2. **Sầm Thị Oanh**

Đơn vị công tác: **Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên**

Người hướng dẫn: **Bác sỹ CK II Tạ Tiến Mạnh**

Vị Xuyên, năm 2023

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1. TỔNG QUAN	2
1.1. Sự thu hồi tử cung.....	2
1.2. Sản dịch.....	4
1.3. Sự xuống sữa.....	4
1.4. Vết khâu tầng sinh môn.....	6
1.5. Một số cách giúp bình phục nhanh sau sinh:.....	6
1.6. Theo dõi- chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh ngày đầu sau đẻ.....	7
1.7. Những BPTT thích hợp cho phụ nữ sau đẻ	8
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	9
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	9
2.2.Địa điểm nghiên cứu	9
2.3.Thiết kế nghiên cứu	9
2.4. Cỡ mẫu	9
2.5.Thời gian nghiên cứu	9
2.6.Công cụ nghiên cứu	9
2.7.Phương Pháp thu thập số.....	9
2.8.Chỉ tiêu năm	9
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	11
3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.....	11
3.2. Thực trạng chăm sóc sản phụ sau sinh thường.....	13
Chương 4. BÀN LUẬN	17
4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.....	17
4.2. Thực trạng công tác chăm sóc sản phụ sau sinh	18
KẾT LUẬN	24
TÀI LIỆU THAM KHẢO	26

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

TC:	Tử cung
SD:	Sản dịch
NCBSM:	Nuôi con bằng sữa mẹ
BPTT:	Biện pháp tránh thai
TSM :	Tầng sinh môn
SP:	Sản phụ
HD	Hướng dẫn
KHHGD:	Kế hoạch hóa gia đình
VS:	Vệ sinh
WHO:	Tổ chức y tế Thế giới

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1: Tuổi của đối tượng nghiên cứu	11
Bảng 3.2: Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu.....	12
Bảng 3.3: Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu.....	12
Bảng 3.4: Thời gian nằm lại tại phòng sinh.....	13
Bảng 3.5: Tình hình theo dõi tại phòng sinh	13
Bảng 3.6: Tình hình theo dõi toàn trạng dấu hiệu sinh tồn tại phòng hậu sản.....	13
Bảng 3.7: Tình hình theo dõi các dấu hiệu sau đẻ.....	13
Bảng 3.8: Hướng dẫn và chăm sóc vết khâu tầng sinh môn.....	14
Bảng 3.9: Hướng dẫn chăm sóc, theo dõi sau sinh.....	14
Bảng 3.10: Tư vấn chế độ ăn uống sau sinh.....	14
Bảng 3.11: Hướng dẫn, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ.....	14
Bảng 3.12: Thời điểm hướng dẫn cho con bú.....	15
Bảng 3.13: Hướng dẫn cách chăm sóc và theo dõi trẻ sơ sinh.....	15
Bảng 3.14: Tư vấn kế hoạch hóa gia đình.....	15
Bảng 3.15: Quan tâm, động viên tinh thần sau sinh.....	16
Bảng 3.16: Hải lòng trong quá trình nằm viện.....	16

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ sản phụ sống vùng nông thôn và thành thị.....	11
Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ số con sống trong gia đình.....	12

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Vị trí của bàn quang và tử cung trong tiểu khung.....	3
Hình 1.2. Nuôi con bằng sữa mẹ.....	3
Hình 1.3. Cơ chế sinh lý bài tiết sữa.....	5
Hình 1.4. Lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ.....	6
Hình 1.5. Hình ảnh da kê da mẹ và con sau sinh.....	18
Hình 1.6. Hình ảnh Sản phụ được theo dõi Chỉ số sinh tồn tại phòng hậu sản...	19
Hình 1.7. Hình ảnh Nữ hộ sinh hướng dẫn sản phụ cho con bú.....	21
Hình 1.8. Hình ảnh Nữ hộ sinh tắm cho trẻ sơ sinh.....	22

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời kỳ hậu sản có thời gian là 06 tuần, được tính từ sau khi sản phụ đẻ xong đến khi các cơ quan sinh dục (ngoại trừ vú) trở lại bình thường về giải phẫu và sinh lý như trước khi có thai. Tuy thời gian của thời kỳ này ngắn nhưng nếu sản phụ và em bé không được chăm sóc cẩn thận có thể gặp rất nhiều các biến chứng, đặc biệt là những tai biến sản khoa có thể gây tử vong cho mẹ và sơ sinh như: chảy máu sau đẻ, nhiễm khuẩn hậu sản, tiền sản giật và sản giật, vỡ tử cung và uốn ván rốn... Theo Bộ Y tế, năm 2000 - 2001 cả nước vẫn còn 4.361 trường hợp băng huyết, với 75 trường hợp tử vong, đứng hàng đầu về số lượng và tử vong trong các tai biến. Thứ hai và thứ ba trong số các tai biến và tử vong là sản giật (744/15) và nhiễm khuẩn hậu sản (749/9). Thứ tư là vỡ tử cung với 148 trường hợp và 11 tử vong. Số tai biến ít nhất trong 05 tai biến là uốn ván sơ sinh. Các số liệu trên có thể còn thấp hơn số tai biến và tử vong trong thực tế mà vì nhiều lý do không thống kê được.

Vì vậy, chăm sóc sức khỏe sau sinh là một vấn đề hết sức quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản. Đó không chỉ là nhiệm vụ của người cán bộ y tế, mà còn cần sự quan tâm của cả cộng đồng, đặc biệt là các bà mẹ. Nếu chăm sóc sức khỏe sau sinh tốt sẽ giảm được tình trạng bệnh tật cho mẹ và cho con. Do đó cần nâng cao hiểu biết và thực hành chăm sóc sức khỏe sau sinh cho các bà mẹ.

Là người làm công tác sản khoa, chúng ta cần phải biết được kế hoạch chăm sóc sau sinh, để từ đó chúng ta tư vấn thêm cho sản phụ sau khi sinh biết được cách tự chăm sóc cho bản thân và chăm sóc trẻ tránh xảy ra tình trạng xấu ảnh hưởng đến tính mạng mẹ và con- điều mà không ai mong muốn.

Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài:

“Thực trạng công tác chăm sóc sản phụ sau sinh thường tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên”.

Với các mục tiêu sau:

1. Thực trạng chăm sóc sản phụ sau sinh thường nằm điều trị nội trú tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên”.

2. Đề xuất một số giải pháp tăng cường hiệu quả chăm sóc sản phụ sau sinh.

CHƯƠNG 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Trong thời kỳ người phụ nữ có thai, các cơ quan sinh dục và vú có những thay đổi để đáp ứng nhu cầu mang thai. Sau khi đẻ, ngoại trừ vú vẫn phát triển để tiếp tục tiết sữa, các cơ quan sinh dục khác dần dần trở lại bình thường về giải phẫu và sinh lý như trước khi có thai. Thời kỳ đó gọi là thời kỳ sau đẻ, dài 6 tuần.

1.1. Sự co hồi tử cung

1.1.1. Đặc điểm co hồi tử cung sau đẻ

Có thể theo dõi sự co hồi TC hàng ngày bằng cách đo chiều cao TC, tính từ khớp mu tới đáy TC. Sau khi đẻ TC cao khoảng 13-15cm, ở dưới rốn 2 khoát ngón tay. Mỗi ngày chiều cao TC thu lại 1 cm và đến ngày thứ 12- 13 thì không nữa thấy TC trên khớp mu nữa.

Vì trong TC có nhiều máu cục và sản dịch nên thỉnh thoảng TC có cơn co bóp mạnh để tống máu cục và sản dịch ra ngoài, những cơn co bóp mạnh này làm thai phụ thấy đau, nên gọi là cơn đau TC.

Hiện tượng co bóp TC thường xảy ra trong những ngày đầu sau đẻ, mức độ đau ít nhiều tùy theo cảm giác của từng người, nhưng thường đẻ càng nhiều lần càng đau, vì TC càng cần phải co bóp mạnh hơn những lần đẻ trước để đẩy máu cục và sản dịch ra .

1.1.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự co hồi tử cung sau đẻ

**** Số lần đẻ***

- Người con so TC co hồi nhanh hơn ở người con ọ.
- Nguyên nhân có thể do ở người con so chất lượng cơ TC còn tốt hơn so với người đã đẻ nhiều lần do vậy TC sẽ co hồi tốt hơn.

**** Cách đẻ***

Sản phụ đẻ thường TC co nhanh hơn người mổ đẻ vì TC mổ đẻ có sẹo mổ làm cho co hồi chậm hơn.

**** Tình trạng nhiễm khuẩn***

TC bị nhiễm khuẩn sẽ co hồi chậm hơn TC không bị nhiễm khuẩn. Trên lâm sàng nếu thấy TC co hồi chậm, TC còn to và đau cần nghĩ đến nhiễm khuẩn hậu sản.

**** Xoa bóp tử cung***

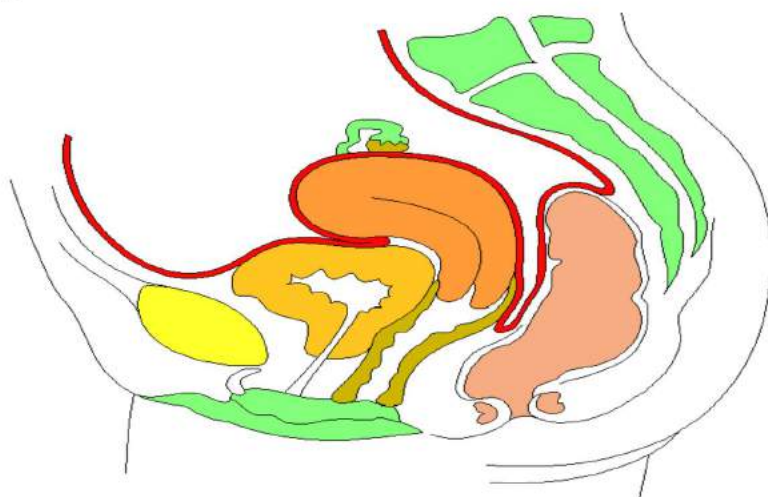
Thực hiện xoa TC bằng cách xoa nhẹ nhàng, liên tục với một bàn tay vào phần bụng dưới của người phụ nữ để kích thích TC co lại tốt hơn. Có thể thực

hiện xoa TC từ trước khi rau sỏ để giúp rau sỏ nhanh hơn và TC co tốt hơn.

** Đi tiểu đúng lúc*

Sản phụ nên đi tiểu ngay khi có thể (thường là bốn giờ sau sinh). Quá trình sinh nở làm tăng áp lực cho bàng quang, gây xung huyết niêm mạc, giảm sức căng cơ, làm đau cửa âm đạo.

Việc không quen đi tiểu trên giường sẽ làm sản phụ bí tiểu, bàng quang căng to, ngăn chặn quá trình tử cung co lại, dẫn đến băng huyết sau sinh hoặc viêm bàng quang .



Hình 1.1. Vị trí của bàng quang và tử cung trong tiểu khung

** Cho con bú*

Theo khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới (WHO), nên cho trẻ bú mẹ càng sớm càng tốt ngay sau khi sinh. Từ động tác mút vú của trẻ, một xung động thần kinh tác động lên thụ sau tuyến yên kích thích tiết ra Oxytocin làm co cơ TC, giúp TC co tốt, tránh xảy ra hiện tượng băng huyết.



Hình 1.2. Nuôi con bằng sữa mẹ

* *Chế độ vận động*

Sau đẻ, cho sản phụ nằm nghỉ tại giường 6-8 giờ, nhưng có thể co duỗi chân tay, trở mình. Sau 12 giờ cho sản phụ ngồi dậy, đi lại quanh giường. Nên tập thể dục nhẹ nhàng để tránh táo bón, giúp ăn ngon và làm cho các cơ thành bụng chóng hồi phục trở lại bình thường. Một tuần lễ sau đẻ có thể làm những việc nhẹ nhàng.

Cần tránh lao động nặng, đặc biệt là gánh gồng, mang xách nặng trong thời kỳ hậu sản để khỏi gây ra sa sinh dục.

1.2. Sản dịch

Là dịch từ TC và đường sinh dục chảy ra ngoài trong những ngày đầu của thời kỳ hậu sản.

Cấu tạo: sản dịch được cấu tạo bởi máu cục và máu loãng chảy từ niêm mạc TC, nhất là từ vùng rau bám, các mảnh ngoại sản mạc, các sản bào, các tế bào biểu mô ở cổ TC và âm đạo bị thoái hoá và bong ra.

Tính chất: trong 3 ngày đầu, SD gồm toàn máu loãng và máu cục nhỏ nên có màu đỏ sẫm. Từ ngày thứ 4 đến ngày thứ 8, SD loãng hơn, chỉ còn là một chất nhầy lẫn ít máu nên có màu lơ lơ máu cá. Từ ngày thứ 9 trở đi, SD không có máu, chỉ là một dịch trong.

Mùi: SD có mùi tanh nồng, độ pH kiềm. Nếu bị nhiễm khuẩn, SD sẽ có mùi hôi, có thể có mủ.

Khối lượng: khối lượng SD thay đổi tùy người. Vào ngày thứ nhất và ngày thứ hai ra nhiều, các ngày sau SD ít dần, sau 2 tuần SD sẽ hết hẳn.

Ở người con so, người cho con bú, SD hết nhanh vì tử cung co hồi nhanh hơn.

Trên lâm sàng, 3 tuần sau đẻ ở một số sản phụ có thể ra một ít máu qua đường âm đạo, đó là hiện tượng thấy kinh non do niêm mạc tử cung phục hồi sớm.

1.3. Sự xuống sữa

1.3.1. Cơ chế sinh lý bài tiết sữa

Sữa mẹ là chất dinh dưỡng để người mẹ nuôi con sau khi sinh. Sữa mẹ được các tế bào tuyến vú tiết ra ngay từ khi người mẹ thụ thai dưới tác động của các nội tiết tố và được tích lũy trong các xoang sữa.

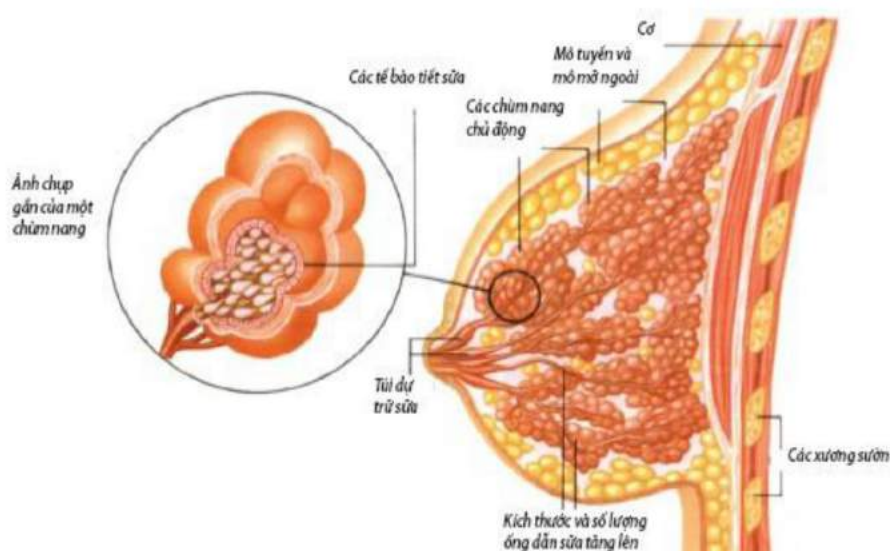
Sữa còn được bài tiết theo cơ chế phản xạ: Khi trẻ bú sẽ kích thích lên núm vú tạo ra các xung động thần kinh đi từ núm vú truyền lên não bộ của người mẹ kích thích vào tuyến yên. Những xung động thần kinh này kích thích tuyến yên sản xuất ra Prolactin và Oxytocin.

Prolactin là nội tiết tố của thùy trước tuyến yên, được sản xuất vào ban đêm. Đến tuyến vú, Prolactin kích thích các tế bào của tuyến vú tiết ra sữa. Sữa tiết ra được chứa trong hệ thống các xoang và ống sữa.

Trong khi đó, Oxytocin cũng là một nội tiết tố tiết ra từ thùy sau tuyến yên có tác dụng làm co các cơ xung quanh tế bào bài tiết sữa để đẩy sữa từ các nang sữa vào ống dẫn sữa và tập chung ở các xoang sữa.

Khi trẻ bú tạo ra áp lực âm ở trong khoang miệng, khi đó sữa từ các khoang chứa chảy theo ống sữa ra núm vú và chảy vào khoang miệng của trẻ. Hiện tượng trẻ bú sữa là một phản xạ tự nhiên mang tính bẩm sinh di truyền.

Việc trẻ bú mẹ có vai trò hết sức quan trọng cho việc duy trì sự tiết sữa của người mẹ. Nếu người mẹ không cho con bú có thể mất sữa sau khi sinh trong một thời gian ngắn.



Hình 1.3. Cơ chế sinh lý bài tiết sữa

1.3.2. Lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ:

Các nghiên cứu về sữa mẹ đều khẳng định rằng sữa mẹ là chất dinh dưỡng hoàn hảo đối với trẻ nhỏ. Sữa mẹ vừa dễ hấp thu lại dễ tiêu hoá. Mặt khác sữa mẹ chứa nhiều các chất miễn dịch giúp trẻ bú mẹ có sức đề kháng với một số bệnh trong thời gian đầu đời nhất là trong vòng 6 tháng đầu.

Tất cả các thành phần có trong sữa mẹ đều không gây dị ứng cho trẻ vì vậy bú mẹ là sự đảm bảo an toàn cho trẻ tránh được các tác nhân có thể gây dị ứng qua đường tiêu hoá.

Dưới góc độ tâm lý, trẻ bú mẹ sẽ tạo được mối quan hệ gần gũi yêu thương của người mẹ với con, hình thành tình mẫu tử. Nhiều tài liệu nghiên cứu cho rằng

tình mẫu tử hình thành sớm có thể giúp người mẹ tránh được các rối loạn tâm lý sau sinh như trầm cảm, lo âu....

Trên phương diện kế hoạch hoá gia đình NCBSM còn là một BPTT hữu hiệu: Trong thời gian cho trẻ bú, cơ thể người mẹ xảy ra hiện tượng ức chế sự rụng trứng như vậy giảm nguy cơ có thai ngoài ý muốn sớm.



Hình 1.4. Lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ

1.4. Vết khâu tầng sinh môn

Khi sinh, nếu TSM bị rách hay cắt thì được khâu lại. Vết khâu TSM cần được kiểm tra xem có bị sưng nề, bầm tím, đỏ đau, có tụ máu âm hộ, âm đạo.... và làm thuốc 2 lần mỗi ngày và khi cần bằng dung dịch sát khuẩn.

1.5. Một số cách giúp bình phục nhanh sau sinh

- Nghỉ ngơi đầy đủ:

Do bị tổn thất nhiều năng lượng nên việc nghỉ ngơi sau sinh ở phụ nữ đóng vai trò quan trọng, tốt cả cho sức khỏe thể chất lẫn tinh thần, nhất là những bà mẹ trẻ sinh con lần đầu. Trong thời gian nghỉ ngơi, được mọi người quan tâm hỏi thăm là liệu pháp tinh thần tốt, giúp sản phụ khỏe và hồi phục nhanh.

- **Về dinh dưỡng:** Sau khi sinh, các bà mẹ thường bị mất máu nhiều nên cần được bồi dưỡng, ăn những thực phẩm giàu dinh dưỡng. Sản phụ không cần phải kiêng khem bất cứ thứ gì, nhưng nên ăn thức ăn dễ tiêu, tránh ăn nhiều các gia vị như ớt, hạt tiêu..., không uống bia rượu vì sẽ ảnh hưởng đến tiết sữa, hạn chế đồ lạnh, hải sản đông lạnh trong 6 tuần đầu sau sinh. Để có đủ sữa, ngoài việc tích cực cho con bú, các bà mẹ nên uống đủ 3 lít nước mỗi ngày (nước lọc, nước đậu nành, nước hoa quả...)

- **Chăm sóc tốt các vết mổ:**

Những sản phụ sinh mổ hay sinh thường có cắt TSM thì phải giữ vệ sinh để tránh viêm nhiễm, đặc biệt phải thường xuyên vệ sinh, lau khô để tránh nhiễm trùng. Nếu xuất hiện hiện tượng sưng tấy, rỉ máu phải đi thăm khám bác sỹ.

- **Phụ nữ sau khi sinh nên tập các bài tập thể dục nhẹ nhàng:**

Những bài tập này sẽ giúp co khí cơ niệu đạo, cơ âm đạo, tránh bị són tiểu sau này, trường hợp bị táo bón có thể chườm ấm, tắm nước ấm, massage vùng xương mu, massage vùng bụng theo chiều kim đồng hồ.

- **Chế độ vệ sinh thân thể:**

Phụ nữ sau khi sinh không nên kiêng tắm, vệ sinh thân thể sớm sẽ làm sạch các tế bào chết trên da, giúp da sang khỏe tránh viêm nhiễm. Nên tắm bằng nước ấm, trong phòng kín gió.

1.6. Theo dõi- chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh ngày đầu sau đẻ

1.6.1. Theo dõi, chăm sóc 2 giờ đầu

* **Cho mẹ:** Sản phụ vẫn nằm ở phòng đẻ. Nếu mẹ và con đều bình thường, vẫn để cho con nằm tiếp xúc da kề da trên bụng mẹ và hướng dẫn bà mẹ cách cho con bú.

Theo dõi: Thể trạng, mạch, huyết áp, co hồi TC, ra máu tại các thời điểm 15phút/ lần/ 2 giờ đầu.

* **Cho con:** Nằm tiếp xúc da kề da với mẹ, cho con bú ngay trên bụng mẹ.

Theo dõi: - Tình trạng thở, trương lực cơ, màu sắc da, nhịp tim.

- Toàn trạng: thân nhiệt, tiêu hóa: 15-20 phút/ lần/2 giờ đầu.

1.6.2. Theo dõi, chăm sóc từ giờ thứ 3 đến hết ngày đầu:

* **Cho mẹ:** Đưa mẹ và con về phòng.

- Theo dõi thể trạng, mạch, huyết áp, co hồi TC, ra máu 1 giờ/lần.

- Hướng dẫn mẹ cho con bú sớm và đúng cách.

- Hướng dẫn mẹ cách chăm sóc con, theo dõi chảy máu rốn.

- Hướng dẫn mẹ và gia đình (bố) biết chăm sóc, phát hiện các dấu hiệu bất thường và báo ngay nhân viên y tế khi mẹ chảy máu nhiều, đau bụng tăng, nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt...

Theo dõi từ giờ thứ 7: Toàn trạng, cơ hồi TC (rắn tròn), băng vệ sinh (kiểm tra lượng máu mất)

* **Cho con:** Luôn để con nằm cạnh mẹ, chú ý giữ ấm cho trẻ

Theo dõi trẻ 1 giờ/1 lần

- Hướng dẫn bà mẹ nhận biết dấu hiệu bất thường của con: trẻ bỏ bú, không thở, tím tái, chảy máu rốn...

Theo dõi từ giờ thứ 7: Theo dõi trẻ 6 giờ/lần Toàn trạng: thở (có khó thở?), màu sắc da (có tím tái? có vàng không? sờ có lạnh không?), rốn (có chảy máu?), tiêu hóa, bú mẹ: có bú mẹ được không? đã ia phân su chưa?).

1.7. Những BPTT thích hợp cho phụ nữ sau đẻ

- Các BPTT tạm thời: bao cao su, xuất tinh ngoài âm đạo, dụng cụ tử cung, NCBSM.

- BPTT vĩnh viễn: triệt sản nữ áp dụng với phụ nữ không còn nhu cầu có thêm con hoặc phụ nữ không được phép có thêm con (do có bệnh toàn thân, đặc biệt khi có bệnh tim).

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

128 sản phụ sau sinh thường nằm điều trị tại khoa Phụ Sản - Bệnh viện Vị Xuyên từ 01/03/2023 đến 31/08/2023.

*** Tiêu chuẩn chọn mẫu**

- Sản phụ sau sinh thường tại khoa Phụ Sản - Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

Sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Khoa Phụ Sản - Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu

Chọn mẫu không xác suất, bằng cách chọn tất cả những sản phụ có đủ tiêu chuẩn nghiên cứu vào khoa Phụ Sản điều trị trong thời gian từ ngày 01/03/2023 đến 31/08/2023

Số lượng sản phụ nghiên cứu thuận tiện cho công tác nghiên cứu.

2.5. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 đến tháng 8/2023

2.6. Công cụ nghiên cứu

- Phiếu khảo sát (phụ lục 1).

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn trực tiếp các sản phụ sau sinh thường đang điều trị tại khoa Phụ Sản.

2.8. Các chỉ tiêu nắm

2.8.1. Mục tiêu 1:

- Đặc điểm chung: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số con.
- Chăm sóc sản phụ sau sinh gồm các hoạt động: Thời gian nằm tại phòng sinh; theo dõi tại phòng sinh; theo dõi tại phòng hậu sản; các dấu hiệu theo dõi sau đẻ; Chăm sóc tầng sinh môn; hướng dẫn chăm sóc sau sinh; chế độ ăn uống; nuôi con bằng sữa mẹ; thời điểm hướng dẫn cho con bú; hướng dẫn cách chăm sóc và theo dõi trẻ sơ sinh; tư vấn kế hoạch hoá gia đình; chăm sóc tinh thần cho mẹ và sự hài lòng của mẹ.

2.8.2. Mục tiêu 2: Rút ra kiến nghị đề xuất một số giải pháp tăng cường hiệu quả chăm sóc sản phụ sau sinh.

CHƯƠNG 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

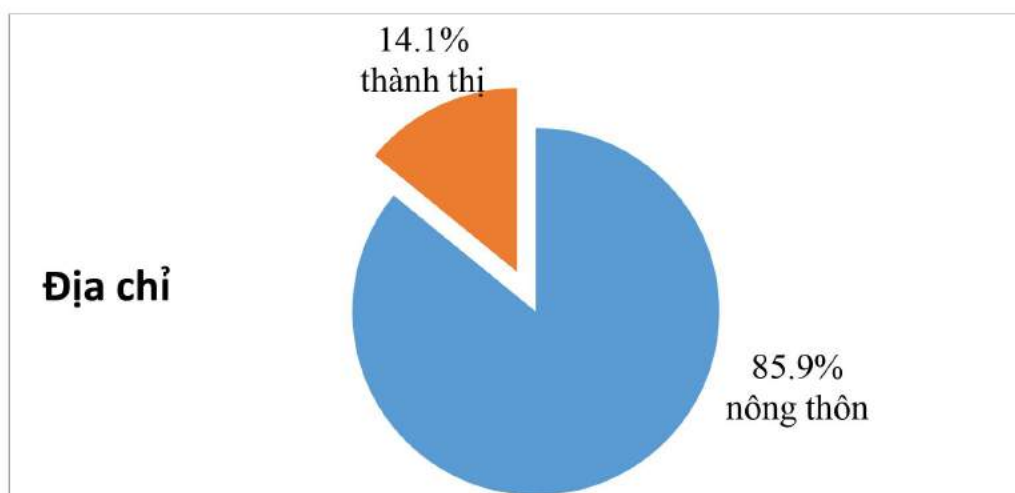
Trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2023, chúng tôi thu thập được 128 bà mẹ sinh thường tại khoa Phụ sản Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu và cho kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 3.1: Tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	n = 128	Tỷ lệ %
< 20	4	3.1
20 – 24	54	42,2
25-29	29	22.7
30- 34	27	21.1
≥ 35	14	10.9

**Nhận xét:* Nhóm sản phụ có tuổi từ 20 - 24 chiếm tỷ lệ cao nhất là 42.2%; nhóm tuổi dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 3.1%. Trong đó sản phụ có tuổi lớn nhất là 43 tuổi và tuổi nhỏ nhất là 15 tuổi.



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ sản phụ sống vùng nông thôn và thành thị

**Nhận xét:* Có 85.9% sản phụ sống tại nông thôn và 14.1% tại thành thị

Bảng 3.2: Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu

Học vấn	n = 128	Tỷ lệ %
Phổ thông cơ sở	67	52,3
Phổ thông trung học	45	35,2
Cao đẳng, Đại học	11	8,6
Khác	5	3,9
Tổng	128	100

**Nhận xét:*

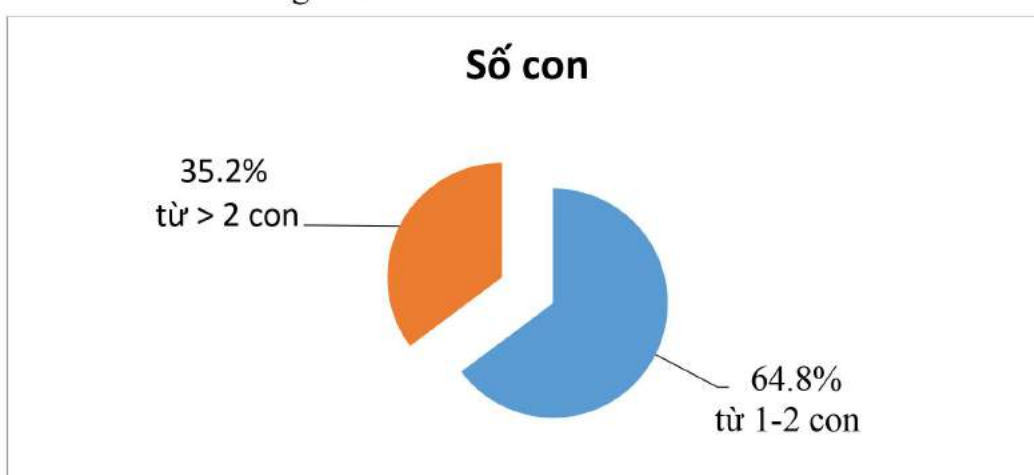
Có 8,6 % SP tốt nghiệp Cao đẳng, Đại học; 35,2% tốt nghiệp phổ thông trung học; 8,6% tốt nghiệp phổ thông cơ sở.

Bảng 3.3: Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nghề nghiệp	n = 128	Tỷ lệ %
Làm ruộng	82	64,1
Công nhân, viên chức	20	15,6
Buôn bán	9	7,0
Khác	17	13,3
Tổng	128	100

**Nhận xét:*

Có 15,6% nghề nghiệp mẹ là công nhân, viên chức; 64,1 % làm ruộng; 7% buôn bán và 13,3% các nghề khác.



Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ số con trong các gia đình

** Nhận xét:* Các gia đình có từ 1-2 con chiếm 64,8%

3.2. Thực trạng chăm sóc sản phụ sau sinh thường

Bảng 3.4: Thời gian nằm lại tại phòng sinh

Thời gian	n = 128	Tỷ lệ %
30'	0	0
1 giờ	0	0
1h30'	10	7,8
2h	118	92,2
Tổng cộng	128	100

* *Nhận xét:*

- 92.2% sản phụ nằm lại tại phòng sinh 2 giờ.

- 7,8% sản phụ nằm lại tại phòng sinh 1h30'.

Bảng 3.5: Tình hình theo dõi tại phòng sinh

Thời gian/lần	n = 128	Tỷ lệ %
15'	128	100
30'	0	0
1h	0	0
2h	0	0
Tổng cộng	128	100

* *Nhận xét:*

*- 100% sản phụ sau sinh được theo dõi sát tại phòng sinh

Bảng 3.6: Tình hình theo dõi toàn trạng dấu hiệu sinh tồn tại phòng hậu sản

Số lần/ ngày	n = 128	Tỷ lệ %
≥3	128	100
2	0	0
1	0	0
Không	0	0
Tổng cộng:	128	100

* *Nhận xét:*

- 100% sản phụ được theo dõi toàn trạng dấu hiệu sinh tồn ≥3 lần/ ngày

Bảng 3.7: Tình hình theo dõi các dấu hiệu sau đẻ

Theo dõi	n = 128	Tỷ lệ %
Co hồi tử cung	128	100
Sản dịch	128	100
Đại tiểu tiện	128	100

* *Nhận xét:*

- 100% sản phụ được theo dõi các dấu hiệu sau đẻ: co hồi tử cung, sản dịch, đại tiểu tiện.

Bảng 3.8: Hướng dẫn và chăm sóc vết khâu tầng sinh môn

Hướng dẫn/ Chăm sóc	n = 128	Tỷ lệ %
Lau rửa vết khâu hàng ngày	127	99.2
VS TSM sau đại tiểu tiện bằng nước sạch	113	88.3
Thấm khô sau vệ sinh	103	80.5
Thay băng vệ sinh 4-5 lần/ngày	107	83.6

* Nhận xét:

- 99.2% sản phụ được hướng dẫn và chăm sóc lau rửa vết khâu hàng ngày.

Bảng 3.9: Hướng dẫn chăm sóc, theo dõi sau sinh

Hướng dẫn	n = 128	Tỷ lệ %
Cách nhận biết dấu hiệu bất thường	128	100
Nghỉ ngơi	112	87.5
Vệ sinh cá nhân	116	90.6
Vận động sau đẻ	113	88.3

* Nhận xét:

- 100% được HD cách nhận biết dấu hiệu bất thường; 87.5% nghỉ ngơi; 90.6% vệ sinh cá nhân, 88.3% vận động sau đẻ.

Bảng 3.10: Tư vấn chế độ ăn uống sau sinh

Hướng dẫn	n = 128	Tỷ lệ %
Ăn đầy đủ dưỡng chất	117	91.4
Ăn như bình thường	11	8.6
Ăn kiêng khem (ăn khô mặn...)	0	0
Không được tư vấn	0	0

* Nhận xét:

- 91.4% SP được HD ăn đầy đủ dưỡng chất; 8.6% ăn như bình thường.

Bảng 3.11: Hướng dẫn, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ

Hướng dẫn	n = 128	Tỷ lệ %
Tầm quan trọng của sữa mẹ	125	97.7
Lợi ích của NCBSM	123	96.1
Cách cho con bú	117	91.4
Cách duy trì và tăng nguồn sữa	119	93

Nhận xét:

- 97.7% SP được HD về tầm quan trọng của sữa mẹ; 96.1% lợi ích của NCBSM; 91.4% cách cho con bú, 93% cách duy trì và tăng nguồn sữa.

Bảng 3.12: Thời điểm hướng dẫn cho con bú

Thời điểm	n = 128	Tỷ lệ %
Sau sinh 30'	107	83.6
Sau khi mẹ đỡ mệt	19	14.8
Sau sinh 1h	2	1.6
Không được tư vấn	0	0

* *Nhận xét:*

- Đa số sản phụ được hướng dẫn cho con bú sớm sau sinh. Trong đó có 83,6% sản phụ cho con bú sau sinh 30 phút và 14.8% sau khi mẹ đỡ mệt.

Bảng 3.13: Hướng dẫn cách chăm sóc và theo dõi trẻ sơ sinh

Chăm sóc/ theo dõi	n = 128	Tỷ lệ %
Màu sắc da	126	98.4
Đo thân nhiệt	104	81.2
Giữ ấm, giữ sạch	109	85.2
Hướng dẫn tiêm chủng mở rộng	101	78.9
Đại tiểu, tiện	107	83.6

* *Nhận xét:*

- Đa số sản phụ được HD cách chăm sóc và theo dõi trẻ sơ sinh.

Bảng 3.14: Tư vấn kế hoạch hóa gia đình

Biện pháp KHHGD	n = 128	Tỷ lệ %
Vô kinh cho con bú	116	90.6
Bao cao su	66	51.6
Đặt dụng cụ tử cung	52	40.6
Các biện pháp tránh thai tự nhiên	69	53.9

* *Nhận xét:*

- 100% sản phụ được tư vấn các biện pháp KHHGD, trong đó được tư vấn biện pháp vô kinh cho con bú chiếm tỷ lệ cao 90.6%

Bảng 3.15: Quan tâm, động viên tinh thần sau sinh

Quan tâm, động viên tinh thần sau sinh	n = 128	Tỷ lệ %
Có	127	99.2
Không	1	0.8

* Nhận xét:

- Hầu hết sản phụ được quan tâm, động viên tinh thần sau sinh.

Bảng 3.16: Hài lòng trong quá trình nằm viện

Đánh giá	n = 128	Tỷ lệ %
Rất hài lòng	78	60.9
Hài lòng	50	39.1
Không hài lòng	0	0
Rất không hài lòng	0	0

* Nhận xét:

- 60.9% sản phụ rất hài lòng và 39.1% hài lòng trong quá trình nằm viện.

CHƯƠNG 4

BÀN LUẬN

Công tác chăm sóc sản phụ sau sinh cũng như công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe sinh sản rất quan trọng trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe bà mẹ.

Qua khảo sát 128 sản phụ sau sinh thường tại Khoa phụ sản - Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên, chúng tôi nhận thấy:

4.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

4.1.1. Tuổi

Kết quả của chúng tôi tại bảng 3.1 cho thấy nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 20- 24 tuổi (42.2%). Tiếp theo là 25- 29 tuổi (22.7%), 30- 34 tuổi (21.1%). Đây là độ tuổi sinh đẻ tại Việt Nam, vì vậy những sản phụ trong nhóm tuổi này chiếm tỷ lệ cao nhất là hoàn toàn phù hợp.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 14% sản phụ có độ tuổi từ 35 trở lên, sản phụ có tuổi cao nhất là 43 tuổi. Đây là độ tuổi không nên mang thai và sinh đẻ vì những phụ nữ trên 35 tuổi khi mang thai thường dễ bị đẻ khó, thai có nguy cơ bị rối loạn nhiễm sắc thể và dị dạng.

Có 3.1% sản phụ có độ tuổi dưới 20 tuổi. Sản phụ có tuổi thấp nhất là 15 tuổi. Kết quả này cho thấy vẫn còn nhiều những bạn trẻ có thai và sinh con trước 20 tuổi. Những phụ nữ tuổi quá trẻ khi mang thai thường có nguy cơ đẻ non, đẻ khó, tỷ lệ tử vong chu sinh cao.

4.1.2. Địa chỉ

Kết quả nghiên cứu tại biểu đồ 3.1 cho thấy đa phần sản phụ ở khu vực nông thôn 85.9%, những bà mẹ này dễ bị ảnh hưởng bởi phong tục tập quán của địa phương.

4.1.3. Trình độ học vấn

Qua bảng 3.2 cho thấy các sản phụ có học vấn Cao đẳng – Đại học chiếm 8,6%, phổ thông trung học là 32.5%, phổ thông cơ sở 52,3% và 3.9% các trình độ khác. Đây là điều kiện không thuận lợi cho các sản phụ tiếp thu kiến thức về chăm sóc sức khỏe của bà mẹ và con sau sinh.

4.1.4. Nghề nghiệp

Qua bảng 3.3 có 15,6 % thuộc nhóm công nhân, viên chức những bà mẹ này có thời gian nghỉ ngơi sau sinh hợp lý. 64,1% thuộc nhóm làm ruộng, 7%

nhóm buôn bán và 13.3% thuộc nhóm khác. Những bà mẹ này do bận với công việc nên việc chăm sóc sau sinh bị ảnh hưởng.

4.1.5. Số con trong gia đình

Tỷ lệ sinh con qua biểu đồ 3.2 cho thấy phần lớn các gia đình từ 1-2 con chiếm tỷ lệ cao 64.8%. Điều này cho thấy các đối tượng nghiên cứu ở đây đã nhận thức tốt về chính sách dân số- kế hoạch hóa gia đình của nhà nước là mọi gia đình nên đẻ đủ 2 con.

4.2. THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SẢN PHỤ SAU SINH

4.2.1. Thời gian nằm lại tại phòng sinh



Hình 1.5. Hình ảnh da kề da mẹ và con sau sinh (ảnh nguồn tác giả)

Sau khi sinh, nguy cơ cao nhất là băng huyết sau sinh do đó cần có thời gian để theo dõi. Trong điều tra này, 100% sản phụ được theo dõi sát tại phòng sinh và đa số các sản phụ sau khi sinh xong đều được nằm lại tại phòng sinh ≥ 2 giờ để theo dõi, chiếm tỷ lệ 92,2% (bảng 3.4).

4.2.2. Tình hình theo dõi tại phòng sinh

Nhằm phát hiện sớm và phòng các biến chứng sau sinh đặc biệt là băng huyết sau đẻ cần theo dõi sát các sản phụ sau sinh các dấu hiệu: đếm mạch, đo huyết áp, quan sát toàn thể trạng, cùng âm hộ, sản dịch và co hồi tử cung để phát hiện sớm chảy máu. Theo điều tra này thì 100% sản phụ đều được theo dõi sát các chỉ số sau sinh (bảng 3.5).

4.2.3. Tình hình theo dõi toàn trạng dấu hiệu sinh tồn tại phòng hậu sản

Sau khi chuyển về phòng hậu sản, sản phụ vẫn cần được theo dõi toàn trạng, dấu hiệu sinh tồn để tránh những biến chứng.

Kết quả của chúng tôi tại bảng 3.6 cho thấy có 100% sản phụ được theo dõi toàn trạng, dấu hiệu sinh tồn sau sinh ≥ 3 lần/ ngày tại phòng hậu sản.



Hình 1.6. Hình ảnh Sản phụ được theo dõi Chỉ số sinh tồn tại phòng hậu sản (nguồn tác giả)

4.2.4. Tình hình theo dõi các dấu hiệu sau đẻ

Chiều cao tử cung trung bình sau đẻ của những sản phụ đẻ thường từ 12-13cm. Chiều cao tử cung sau đẻ lớn hơn bình thường là một dấu hiệu rất quan trọng để xác định tử cung co hồi không tốt sau đẻ. Đối với những sản phụ tử cung co kém, cần có những biện pháp chăm sóc sớm và tích cực để làm giảm nguy cơ chảy máu sau đẻ, tránh nguy cơ sốc mất máu, có thể ảnh hưởng đến tính mạng của sản phụ .

Sản dịch là những dịch máu chảy ra từ buồng tử cung và đường sinh dục sau sinh. Nếu sản dịch ra nhiều, máu màu đỏ tươi hoặc đỏ thẫm, kèm theo máu cục giúp chúng ta nghĩ đến tình trạng chảy máu sau đẻ. Sản dịch hôi, màu nâu đen giúp chẩn đoán tình trạng nhiễm khuẩn hậu sản .

Rối loạn tiêu tiện là một trong số những bất thường hay gặp của sản phụ sau đẻ vì trong quá trình mang thai và chuyển dạ, do tử cung và thai to chèn ép vào bàng quang.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% sản phụ được theo dõi sự co hồi tử cung, sản dịch và đại tiêu tiện sau sinh.

4.2.5. Hướng dẫn và chăm sóc vết khâu tầng sinh môn

Theo kết quả nghiên cứu (bảng 3.8) hầu hết các sản phụ được hướng dẫn và chăm sóc vết khâu tầng sinh môn.

Làm thuốc âm đạo là biện pháp chăm sóc sau đẻ làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn âm hộ, âm đạo, tầng sinh môn và các nhiễm khuẩn khác. Các sản phụ được các Hộ sinh làm thuốc hoặc hướng dẫn vệ sinh trung bình 02 lần/ngày vào buổi sáng và tối hoặc những khi có hiện tượng bất thường.

4.2.6. Hướng dẫn chăm sóc, theo dõi sau sinh

Để đảm bảo an toàn, sức khỏe cho sản phụ thì chăm sóc và theo dõi sau sinh cần được thực hiện nghiêm túc. Theo kết quả nghiên cứu, hầu hết sản phụ đều được hướng dẫn cách nhận biết dấu hiệu bất thường, chế độ nghỉ ngơi, vệ sinh cá nhân và vận động sau đẻ (bảng 3.9).

4.2.7. Tư vấn chế độ ăn uống sau sinh

Chế độ dinh dưỡng sau sinh cho mẹ rất quan trọng để có thể vừa bổ sung chất dinh dưỡng cho mẹ và cung cấp đầy đủ dinh dưỡng trong sữa cho em bé. Trong những tháng đầu, em bé phụ thuộc hoàn toàn vào chất dinh dưỡng của mẹ nên nếu các mẹ không để ý đến chế độ dinh dưỡng sẽ khiến bé suy dinh dưỡng, còi cọc nhẹ cân và dễ bị bệnh tật. 91.4% sản phụ được hướng dẫn, tư vấn ăn đầy đủ các dưỡng chất (bảng 3.10).

4.2.8. Hướng dẫn, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ

Nuôi con bằng sữa mẹ không những là một phương pháp tự nhiên và đảm bảo an toàn cho trẻ mà còn là một phương pháp thuận tiện, đơn giản, rẻ tiền hơn nhiều so với phương pháp nuôi con bằng sữa nhân tạo. Nhưng không phải tất cả các bà mẹ đều hiểu đúng về vai trò và cách cho con bú đúng cách. Theo kết quả điều tra (bảng 3.11) hầu hết các sản phụ đã được hướng dẫn, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ.

4.2.9. Thời điểm hướng dẫn cho con bú



Hình 1.7. Hình ảnh Nữ hộ sinh hướng dẫn sản phụ cho con bú (nguồn tác giả)

Qua kết quả điều tra (bảng 3.12) cho thấy đa số sản phụ được hướng dẫn cho con bú sớm sau sinh. Trong đó có 83,6% sản phụ cho con bú sau sinh 30 phút.

4.2.10. Hướng dẫn cách chăm sóc và theo dõi trẻ sơ sinh

Chăm sóc và theo dõi tốt trẻ sơ sinh rất quan trọng nhưng không phải tất cả các sản phụ đều biết cách ngay cả các sản phụ sinh con lần hai trở lên. Vì vậy đa số sản phụ sau khi sinh tại khoa đều được hướng dẫn cách chăm sóc và theo dõi trẻ sơ sinh (bảng 3.12).



Hình 1.8. Hình ảnh Nữ hộ sinh tắm cho trẻ sơ sinh tại bệnh viện ĐK Vị Xuyên (nguồn tác giả)

4.2.11. Tư vấn kế hoạch hóa gia đình

Vấn đề kế hoạch hóa gia đình sau khi sinh được hiểu là các cặp vợ chồng lập kế hoạch kiểm soát quá trình sinh sản của mình, sử dụng các biện pháp tránh thai an toàn để không phải sinh con ngoài ý muốn. Sau khi sinh rất nhiều gia đình vì một lý do nào đấy bị vỡ kế hoạch. Điều này không những ảnh hưởng tới sức khỏe mà còn liên quan tới tâm lý, điều kiện vật chất để nuôi dưỡng những đứa trẻ.

Vì vậy theo kết quả nghiên cứu (bảng 3.14) 100% sản phụ được tư vấn các biện pháp KHHGD, trong đó được tư vấn biện pháp vô kinh cho con bú chiếm tỷ lệ cao 90.6%

4.2.12. Quan tâm, động viên tinh thần sau sinh

Sau sinh sản phụ thường có những lo lắng về sức khỏe và tinh thần. Bên cạnh đó sản phụ vừa trải qua cuộc chuyển dạ chịu đau đớn. Nếu điều này không được giải quyết tốt dễ tạo nên những stress cho sản phụ. Vì thế sản phụ cần được hướng dẫn và trấn an kịp thời.

Theo kết quả điều tra của chúng tôi thì hầu hết sản phụ được quan tâm, động viên tinh thần sau sinh.

4.2.13. HÀi lòng trong quá trình nằm viện

Để hướng tới sự hài lòng của người bệnh cần cả một quá trình đổi mới phong cách của cán bộ nhân viên y tế. Theo kết quả điều tra của chúng tôi 60.9% sản phụ rất hài lòng và 38.3% hài lòng trong quá trình nằm viện.

CHƯƠNG 5:

KẾT LUẬN

Qua khảo sát 128 sản phụ sau sinh thường nằm điều trị tại khoa Phụ Sản- Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên thì cơ bản nữ hộ sinh đã thực hiện tốt công tác chăm sóc và hướng dẫn sản phụ sau sinh cụ thể:

1. Thực trạng chăm sóc sản phụ sau sinh thường nằm điều trị nội trú tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên”.

- 92.2% sản phụ nằm lại tại phòng sinh 2 giờ; 7,8 % sản phụ nằm lại tại phòng sinh 1h30’.

- 100% sản phụ sau sinh được theo dõi sát toàn trạng, các dấu hiệu sau đẻ tại phòng sinh, phòng hậu sản và được hướng dẫn chăm sóc, theo dõi sau sinh và các biện pháp kế hoạch hóa gia đình.

- 99.2% sản phụ được HD và CS lau rửa vết khâu hàng ngày; 88.3% SP được VS TSM sau đại tiểu tiện bằng nước sạch; 80.5% thấm khô sau vệ sinh; 83.6% thay băng vệ sinh 4-5 lần/ngày.

- 91.4% SP được HD ăn đầy đủ dưỡng chất; 8.6% ăn như bình thường.

- 97.7% SP được HD về tầm quan trọng của sữa mẹ; 96.1% lợi ích của NCBSM; 91.4% cách cho con bú; 93% cách duy trì và tăng nguồn sữa.

- Đa số sản phụ được hướng dẫn cho con bú sớm sau sinh. Trong đó có 83,6% sản phụ cho con bú sau sinh 30 phút; 14.8% sau khi mẹ đỡ mệt và 1.6% sau sinh 1h.

- Hướng dẫn chăm sóc và theo dõi trẻ: 98.4% màu sắc da; 81.2% đo thân nhiệt; 85.2% giữ ấm, giữ sạch; 78.9% hướng dẫn tiêm chủng mở rộng; 83.6% đại tiểu, tiện.

- 99.2% sản phụ được quan tâm, động viên tinh thần sau sinh.

- 60.9% sản phụ rất hài lòng và 39.1% hài lòng trong quá trình nằm viện.

2. Đề xuất một số giải pháp tăng cường hiệu quả chăm sóc sản phụ sau sinh.

Từ những kết quả thu được, chúng tôi xin đề xuất một số giải pháp sau nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sản phụ sau sinh.

Tiếp tục duy trì và phát huy công tác chăm sóc thời kỳ hậu sản cho sản phụ sau sinh.

Đẩy mạnh công tác tư vấn- giáo dục sức khỏe sinh sản cho các sản phụ sau sinh; đặc biệt hướng dẫn chế độ ăn uống sau sinh, cách chăm sóc trẻ khi ra viện, và kế hoạch hóa gia đình.

Tạo mối quan hệ gần gũi, thiện cảm giữa cán bộ y tế và sản phụ để nắm bắt kiến thức hiểu biết, tâm tư nguyện vọng của sản phụ, từ đó có cách chăm sóc và biện pháp tư vấn.

Tạo điều kiện cho điều dưỡng được tham gia học hỏi nhiều hơn nữa với.

Tăng cường đẩy mạnh công tác quản lý, giám sát điều dưỡng thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sản phụ.

**Xác nhận của Hội đồng
khoa học bệnh viện**

Chủ nhiệm đề tài

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ** (2003), “*Kế hoạch quốc gia về làm mẹ an toàn tại Việt Nam 2003 – 2010*”, Hà Nội, tr. 45.
2. **BỘ Y TẾ** (2016), “*Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*”, Hà Nội, tr. 84-91.
3. **ĐH Điều dưỡng Nam Định** (2012), “*Chăm sóc bà mẹ sau đẻ và trẻ sơ sinh*” Tài liệu đào tạo hộ sinh đại học
4. **Dương Thị Cương** (2006), “*Hậu sản thường và bệnh lý*”, Sản khoa hình minh họa, Nhà xuất bản Y học, tr 355- 357.
5. **Nguyễn Thanh Danh** (2005), “*Phục hồi sữa mẹ*”, Tạp chí Y học dự phòng, số 4, tập 15, tr 72-76.
6. **ĐH Điều dưỡng Nam Định**, *Điều dưỡng Nhi Khoa* (2012- 2013), Nam Định.
7. **BỘ Y TẾ** (2003), *Khóa học về tham vấn nuôi con bằng sữa mẹ*, Hà Nội.
8. **BỘ Y TẾ** (2005), “*Chăm sóc bà mẹ sau đẻ*”, Tài liệu đào tạo hộ sinh trung học, NXB Y học, Hà Nội
9. **BỘ Y TẾ** (2000), *Điều dưỡng Sản Phụ Khoa*.
10. **BỘ Y TẾ** (1996), “*Chăm sóc sau đẻ và sau sảy/phá thai – Mô đun 11*”, Tài liệu huấn luyện toàn diện về sức khỏe sinh sản, NXB Y học Hà Nội.
11. **ĐH Điều dưỡng Nam Định**, “*Truyền thông- tư vấn kế hoạch hóa gia đình*”, (2012), Tài liệu đào tạo hộ sinh đại học, Nam Định.

PHIẾU KHẢO SÁT

(Đề tài Thực trạng chăm sóc sản phụ sau sinh thường nằm điều trị nội trú tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên)

I. Thông tin cá nhân:

Họ và tên:.....Tuổi.....

Địa chỉ:.....

Nghề nghiệp: 1. Nông dân 2. Công nhân, viên chức 3. Buôn bán 4. Khác

Trình độ văn hoá: 1. THCS 2. THPT 3. Cao đẳng/ Đại học 4. Khác

Số con trong gia đình: 1. 1-2 con 2. > 2

II. Tình hình công tác chăm sóc sản phụ sau sinh

Câu 1. Chị nằm tại phòng sinh trong thời gian bao lâu sau sinh?

- a. 30' b. 1h c. 1h30' d. 2 h

Câu 2. Trong thời gian nằm tại phòng sinh, chị có được theo dõi M, T0, HA, co hồi tử cung, sản dịch bao lâu 1 lần ?

- a. 15' b. 30' c. 1h d. 2 h

Câu 3. Khi về phòng hậu sản Chị được theo dõi toàn trạng, M, T0, HA?

- a. ≥ 3 b. 2 lần c. 1 lần d. Không có

Câu 4. Hàng ngày chị có được theo dõi?

- a. Sự co hồi tử cung b. Sản dịch c. Đại tiểu tiện

Câu 5. Hàng ngày chị có được hướng dẫn và giúp đỡ chăm sóc vết khâu tầng sinh môn không?

- a. Lau rửa vết khâu hàng ngày c. VS TSM sau đại tiểu tiện bằng nước sạch
b. Thấm khô d. Thay băng vệ sinh 4-5/ngày

Câu 6. Chị có được hướng dẫn chăm sóc, theo dõi không?

- a. Cách nhận biết dấu hiệu bất thường c. Vệ sinh cá nhân
b. Nghỉ ngơi d. Vận động sau đẻ

Câu 7. Chị được tư vấn ăn uống sau sinh như thế nào?

- a. Ăn đầy đủ dưỡng chất c. Ăn kiêng khem (ăn khô mặn...)
b. Ăn như bình thường d. Không được tư vấn

Câu 8. Chị có được hướng dẫn, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ không?

- a. Tầm quan trọng của sữa mẹ b. Lợi ích của việc NCBSM
c. Cách cho con bú d. Cách duy trì và tăng nguồn sữa

Câu 9. Chị được hướng dẫn cho con bú sớm khi nào:

- a. Sau sinh 30'
- b. Sau khi mẹ đỡ mệt
- c. Sau sinh 1h
- d. Không được tư vấn

Câu 10. Chị có được hướng dẫn cách chăm sóc, theo dõi trẻ sơ sinh không?

- a. Màu sắc da
- b. Giữ ấm, giữ sạch
- c. Đo thân nhiệt
- d. Hướng dẫn TCMR
- e. Đại, tiểu tiện

Câu 11. Chị được tư vấn biện pháp kế hoạch hóa gia đình...?

- a. Vô kinh cho con bú
- b. Bao cao su
- c. Đặt DCTC
- d. Các biện pháp tránh thai tự nhiên

Câu 12. Chị có được quan tâm, động viên tinh thần do đau sau sinh không?

- a. Có
- b. Không

Câu 13. Chị có hài lòng trong thời gian nằm viện không?

- a. Rất hài lòng
- b. Hài lòng
- c. Không hài lòng
- d. Rất không hài lòng

Xin cảm ơn chị đã cho tôi thông tin này, chúc chị mạnh khỏe và con ngoan.

Ngày tháng năm 2023

Người phỏng vấn

DANH SÁCH BỆNH NHÂN

STT	Họ Và Tên	Tuổi	Số bệnh án	Ngày vào viện	Ngày ra viện
1	Chúng Thị T	37	10011	03/03/2023	06/03/2023
2	Đặng Thu T	24	10060	03/03/2023	06/03/2023
3	Vi Thị Anh Đ	28	10066	03/03/2023	06/03/2023
4	Lý Thị P	27	10888	08/03/2023	10/03/2023
5	Đặng Thị K	29	11306	10/03/2023	16/03/2023
6	Đỗ Thị H	36	11421	10/03/2023	13/03/2023
7	Lý Thị C	30	11423	10/03/2023	13/03/2023
8	Triệu Mùi N	29	11462	12/03/2023	14/03/2023
9	Triệu Thị H	22	11463	13/03/2023	17/03/2023
10	Phàn Thị S	23	11465	13/03/2023	15/03/2023
11	Lèng Thị N	26	11874	14/03/2023	17/03/2023
12	Lý Thị R	43	11951	14/03/2023	16/03/2023
13	Trương Hồng C	20	12284	16/03/2023	20/03/2023
14	Giàng Thị G	20	12526	16/03/2023	21/03/2023
15	Lý Thị L	17	12903	19/03/2023	23/03/2023
16	Hoàng Thị N	20	14065	24/03/2023	28/03/2023
17	Đặng Thị N	31	14244	24/03/2023	27/03/2023
18	Bàn Thị N	20	14475	27/03/2023	30/03/2023
19	Bé Thị T	28	14726	28/03/2023	31/03/2023
20	Trần Thị Thu T	29	15406	02/04/2023	05/04/2023
21	Phạm Thị H	33	15407	02/04/2023	05/04/2023
22	Nguyễn Thị T	30	16072	04/04/2023	10/04/2023
23	Hà Thị N	32	16080	05/04/2023	07/04/2023
24	Phạm Thị D	28	16877	08/04/2023	11/04/2023
25	Nông Thị Đ	30	17013	10/04/2023	13/04/2023
26	Hoàng Thị T	21	17200	10/04/2023	14/04/2023
27	Phàn Thị T	23	17342	11/04/2023	13/04/2023
28	Lý Thị S	30	17650	11/04/2023	13/04/2023
29	Hà Thị Đ	33	18214	14/04/2023	17/04/2023
30	Trần Thị C	21	18290	14/04/2023	18/04/2023
31	Nguyễn Thị N	32	18361	14/04/2023	17/04/2023
32	Lê Thị H	26	18800	17/04/2023	20/04/2023

33	Ma Thị C	30	19288	19/04/2023	24/04/2023
34	Hầu Thị V	38	19968	22/04/2023	27/04/2023
35	Phàn Thị S	23	20400	23/04/2023	26/04/2023
36	Chương Thị L	42	21796	24/04/2023	27/04/2023
37	Triệu Thị X	24	20642	26/04/2023	28/04/2023
38	Nguyễn Thị N	37	21204	03/05/2023	08/05/2023
39	Hoàng Thị M	24	21928	04/05/2023	08/05/2023
40	Trần Thu T	24	22268	08/05/2023	12/05/2023
41	Nùng Thị P	20	22802	13/05/2023	15/05/2023
42	Hà Thị H	25	24048	14/05/2023	18/05/2023
43	Đặng Thị S	22	24059	13/05/2023	15/05/2023
44	Nông Ngọc Y	20	24066	13/05/2023	15/05/2023
45	Phùng Thị T	33	24072	13/05/2023	15/05/2023
46	Thào Thị H	23	24304	13/05/2023	15/05/2023
47	Nguyễn Thúy D	34	24373	13/05/2023	15/05/2023
48	Phùng Thị H	23	24374	15/05/2023	17/05/2023
49	Phàn Thị G	30	24712	17/05/2023	19/05/2023
50	Đặng Thị A	33	25451	21/05/2023	23/05/2023
51	Xuân Thị V	39	25453	21/05/2023	24/05/2023
52	Hoàng Thị H	21	25617	22/05/2023	25/05/2023
53	Mùng Thị N	26	26271	24/05/2023	29/05/2023
54	Triệu Thị P	40	26697	26/05/2023	29/05/2023
55	Lý Thị A	26	27313	31/05/2023	07/06/2023
56	Đặng Thị X	30	27393	31/05/2023	04/06/2023
57	Lèng Thị P	25	27398	01/06/2023	05/06/2023
58	Nguyễn Thị N	38	27754	04/06/202	07/06/2023
59	Trương Thị H	23	27772	04/06/2023	09/06/2023
60	Bùi Thị L	23	27872	05/06/2023	07/06/2023
61	Lý Thị G	15	28353	07/06/2023	12/06/2023
62	Nguyễn Phương D	27	28589	08/06/2023	12/06/2023
63	Hoàng Nhật L	22	28912	09/06/2023	12/06/2023
64	Triệu Thị L	36	29147	10/06/2023	13/06/2023
65	Mai Thị H	33	29157	11/06/2023	15/06/2023
66	Lò Thị L	33	29196	11/06/2023	15/06/2023
67	Nguyễn Thị T	23	29443	12/06/2023	15/06/2023
68	Nông Thị T	20	29748	13/06/2023	16/06/2023
69	Vàng Thị S	21	29816	13/06/2023	15/06/2023

70	Nguyễn Thị L	22	31157	21/06/2023	23/06/2023
71	Nguyễn Thị T	28	31302	21/06/2023	23/06/2023
72	Hoàng Thị P	24	31413	22/06/2023	26/06/2023
73	Chánh Thị P	29	31639	23/06/2023	30/06/2023
74	Hoàng Thị X	26	32819	02/07/2023	10/07/2023
75	Nguyễn Thị T	22	33036	04/07/2023	08/07/2023
76	Lý Thị S	29	33265	05/07/2023	07/07/2023
77	Hoàng Thị H	31	33404	05/07/2023	09/07/2023
78	Phùng Thị D	31	33837	07/07/2023	11/07/2023
79	Nguyễn Hồng N	33	34265	10/07/2023	14/07/2023
80	Đặng Thị T	28	34717	12/07/2023	14/07/2023
81	Châu Thị N	22	35150	14/07/2023	17/07/2023
82	Mạc Thị K	30	35269	14/07/2023	18/07/2023
83	Đặng Thị N	22	35329	17/07/2023	21/07/2023
84	Triệu Thị H	17	35653	17/07/2023	21/07/2023
85	Cư Thị P	21	35833	18/07/2023	23/07/2023
86	Hoàng Thị X	21	36091	20/07/2023	23/07/2023
87	Phùng Thị H	20	36191	20/07/2023	27/07/2023
88	Hoàng Thị P	23	36272	20/07/2023	23/07/2023
89	Bàn Thị H	29	36569	21/07/2023	25/07/2023
90	Lò Thị L	21	36601	23/07/2023	26/07/2023
91	Mua Thị C	33	36609	23/07/2023	25/07/2023
92	Hoàng Thị H	27	37126	25/07/2023	30/07/2023
93	Lý Thị T	43	37426	25/07/2023	01/08/2023
94	Bàn Thị C	23	37818	28/07/2023	01/08/2023
95	Nông Thị T	28	37887	28/07/2023	02/08/2023
96	Trương Thị H	24	37889	29/07/2023	02/08/2023
97	Đặng Thị S	25	37910	30/07/2023	03/08/2023
98	Chánh Thị Q	21	38762	03/08/2023	08/08/2023
99	Phùng Thị Đ	33	38796	04/08/2023	08/08/2023
100	Phùng Mùi C	22	39090	05/08/2023	08/08/2023
101	Phàn Thị G	20	39094	05/08/2023	08/08/2023
102	Lù Thị L	20	39130	06/08/2023	15/08/2023
103	Chương Thị X	30	39380	07/08/2023	12/08/2023
104	Châu Thị Đ	27	39633	08/08/2023	15/08/2023
105	Lù Thị H	24	39803	09/08/2023	15/08/2023
106	Tần Thị H	28	40410	12/08/2023	16/08/2023

107	Nông Thị H	21	40432	13/08/2023	17/08/2023
108	Chương Thị T	22	40430	12/08/2023	15/08/2023
109	Vũ Thị O	26	40434	13/08/2023	16/08/2023
110	Quàng Thị Đ	24	40563	14/08/2023	21/08/2023
111	Hà Thị H	30	41092	16/08/2023	20/08/2023
112	Triệu Thị S	25	41117	16/08/2023	21/08/2023
113	Hoàng Thị D	34	41246	16/08/2023	21/08/2023
114	Lèng Thị T	22	41412	17/08/2023	21/08/2023
115	Nông Thị S	28	40409	12/08/2023	15/08/2023
116	Trần Thị H	24	41397	17/08/2023	21/08/2023
117	Nguyễn Diệu H	20	41629	18/08/2023	22/08/2023
118	Lý Thị H	15	41712	19/08/2023	22/08/2023
119	Phan Thị T	30	41739	19/08/2023	22/08/2023
120	Hoàng Mùi N	37	41970	21/08/2023	25/08/2023
121	Lương Thị T	25	42458	23/08/2023	28/08/2023
122	Lèng Thị Đ	23	42484	24/08/2023	28/08/2023
123	Đặng Thị Đ	22	42520	24/08/2023	27/08/2023
124	Thên Thị V	43	42940	26/08/2023	28/08/2023
125	Đặng Thị M	29	42951	26/08/2023	28/08/2023
126	Dền Thị C	34	42969	27/08/2023	29/08/2023
127	Cháng Thị N	21	42971	27/08/2023	29/08/2023
128	Nguyễn Thị Đ	36	43049	28/08/2023	30/08/2023

Xác nhận của Phòng KHTH

Chủ nhiệm đề tài

Vương Thị Hiền

