

KHẢO SÁT CÔNG TÁC CHĂM SÓC THAI PHỤ DỌA SINH NON CỦA NỮ HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Châu Khắc Tú, Nguyễn Thị Kim Anh¹

TÓM TẮT

Khảo sát trên 30 thai phụ dọa sinh non có tuổi thai từ 22 đến 37 tuần vào điều trị tại Khoa phụ sản Bệnh viện Trung ương Huế từ 09/5/2010 đến 20/6/2010 cho thấy: 86,7% ở độ tuổi 20 – 29, 60 % sống ở nông thôn, 86,7% lao động chân tay, 60% là con so, 16,7% có tiền sử sảy thai, sinh non, 90% có trình độ học vấn cấp II và cấp III, 93,3 % được nữ hộ sinh tư vấn về chế độ ăn, nghỉ ngơi, chế độ vận động, vệ sinh, cách phát hiện các dấu hiệu bất thường, các nguy cơ của dọa sinh non, 86,7% được theo dõi dấu hiệu sống, tim thai, cơn gò tử cung trong ngày từ 2 lần trở lên, 100% được hướng dẫn cách sử dụng thuốc, 80% được tư vấn cách tự chăm sóc trong điều trị và quan hệ tình dục sau ra viện, 93,3% cho rằng sự chăm sóc của nữ hộ sinh là tốt và rất tốt.

SUMMARY

SURVEY ON THREATENED PREMATURE DELIVERY SITUATION AND NURSING WORK FOR THREATENED PREMATURE DELIVERY PATIENT IN HUE CENTRAL HOSPITAL

Chau Khắc Tú, Nguyễn Thị Kim Anh¹

Survey on 30 threatened premature delivery women of gestational age from 22 to 37 weeks at Hue Central Hospital from 09/5/2010 to 20/6/2010 shows that: 86.7% in the age of 20-29, 60% living in rural areas, 86.7% doing manual labor, 60% in nullipara, 16.7% having a history of miscarriage, premature delivery, 90% having secondary school education, 93.3% being advised from midwife on diet, rest, activity mode, hygiene, how to detect signs of abnormalities, the risk of threatened premature birth, 86.7% being monitored for vital signs, fetal heart, uterine contraction in two or more times a day, 100% being instructed on how to use medicine, 80% being advised on self-care in the treatment and sex relation after hospital discharge, 93.3% saying that midwife care is good and very good.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dọa sinh non (DSN) là một vấn đề cấp thiết cần đến sự chăm sóc, dự phòng và quản lý thai sản tốt, nếu thai phụ không được chăm sóc theo dõi và điều trị chu đáo sẽ dẫn đến sinh non khó tránh khỏi.

Sinh non là một trong những vấn đề đang được quan tâm hiện nay ở nước ta cũng như ở trên thế giới, rất nguy hiểm cho thai, nó là yếu tố gây tử

vong chính cho trẻ sơ sinh trong tuần đầu tiên của cuộc sống. Theo Silva O.P. thì tỷ lệ tử vong chu sinh của sinh non ở Canada và Mỹ là 75%. Chăm sóc và điều trị trường hợp sinh non thường tốn kém hơn thai đủ tháng rất nhiều, ngoài ra khi lớn lên trẻ thường bị những di chứng thần kinh sẽ là gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Bên cạnh chẩn đoán và điều trị đúng, vấn đề điều dưỡng chăm sóc thai phụ dọa sinh non đóng vai trò

1: Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Huế

rất quan trọng trong việc quyết định thành công của điều trị, đòi hỏi nữ hộ sinh phải có nhiều kinh nghiệm, kỹ năng trong chuyên môn cũng như trong giao tiếp, tư vấn cho thai phụ. Chăm sóc và theo dõi thai phụ dọa sinh non cần phải tận tình chu đáo về tất cả mọi mặt như thể chất lẫn tinh thần mới đem lại hiệu quả điều trị cao. Vai trò điều dưỡng của nữ hộ sinh rất quan trọng, cần theo dõi sát và tiếp cận bệnh nhân nhiều nhất. Bệnh nhân an tâm điều trị và nhanh chóng khỏi bệnh phần lớn là nhờ sự quan tâm, động viên, chăm sóc tận tình chu đáo của nữ hộ sinh.

Để đánh giá tình hình dọa sinh non và nâng cao công tác chăm sóc thai phụ dọa sinh non được tốt hơn, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này nhằm các mục tiêu sau:

1. Khảo sát một số đặc điểm chung của thai phụ dọa sinh non (tuổi thai từ 22- 37 tuần).

2. Đánh giá tình hình điều dưỡng chăm sóc thai phụ dọa sinh non của nữ hộ sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 30 thai phụ được chẩn đoán và điều trị dọa sinh non tại Bệnh viện Trung ương Huế từ ngày 09/05 đến 20/06/2010.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Tuổi thai từ 22- $\leq$ 37 tuần theo kỳ kinh cuối cùng hoặc kết quả siêu âm trong 3 tháng đầu.

- Đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán dọa sinh non: Có ít nhất 1 cơn co trong 10' và thời gian theo dõi là 30'; Có sự xóa mờ cổ tử cung; Rỉ ối; Chỉ số dọa sinh non $\geq$ 2 điểm. Ra máu ở âm đạo ít, vừa hoặc ra nhầy hồng âm đạo; Thời gian điều trị tại bệnh viện từ một ngày trở lên.

- Có sự đồng ý và hợp tác của thai phụ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Nhau bong non, nhau tiền đạo chảy máu nhiều, các trường hợp phá thai ngoài ý muốn, do bệnh lý của mẹ hoặc con, chỉ số dọa sinh non $\geq$ 6 điểm, ối vỡ hoàn toàn, biểu hiện nhiễm trùng.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa sản Bệnh viện Trung ương Huế.

- Thời gian nghiên cứu: Từ 09/05 đến 20/06/2010.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Lập phiếu điều tra

+ Chọn tất cả các thai phụ được chẩn đoán dọa sinh non, đáp ứng tiêu chuẩn bệnh vào viện điều trị theo hướng dọa sinh non trong thời gian nghiên cứu

+ Phòng vấn trực tiếp thai phụ đang nằm viện bằng bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn

+ Thu thập và phân tích số liệu.

2.4. Xử lý số liệu: phần mềm EPI INFO 2000

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

3.1.1. Tuổi

Bảng 3.1. Phân bố theo độ tuổi

Độ tuổi	Số thai phụ	Tỷ lệ %
<20	01	3,3
20-29	26	86,7
30-39	03	3,3
Tổng cộng	30	100

Dọa sinh non gặp ở lứa tuổi 20-29 chiếm tỉ lệ cao nhất là 86,7%.

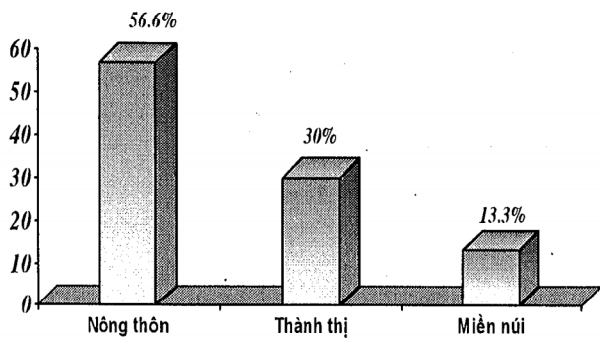
3.1.2. Nghề nghiệp

Bảng 3.2. Phân bố theo nghề nghiệp của thai phụ :

Nghề nghiệp	Số thai phụ	Tỉ lệ %
Công nhân	8	26,7
Nông dân	8	26,7
Lao động thủ công và buôn bán	10	33,3
Hành chính sự nghiệp	4	13,3
Tổng cộng	30	100

Nghề nghiệp của thai phụ tập trung chủ yếu là nông dân, công nhân, lao động thủ công và buôn bán chiếm đến 86,7%.

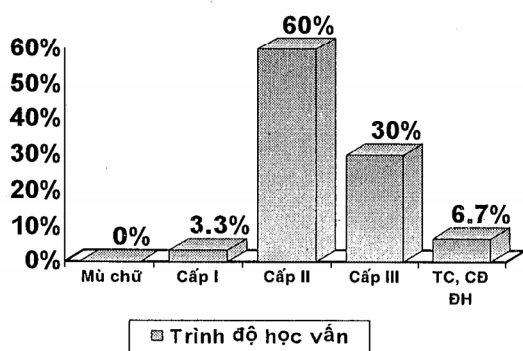
3.1.3. Phân bố theo địa dư



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo địa dư của thai phụ

Thai phụ dọa sinh non ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất 56,6 %

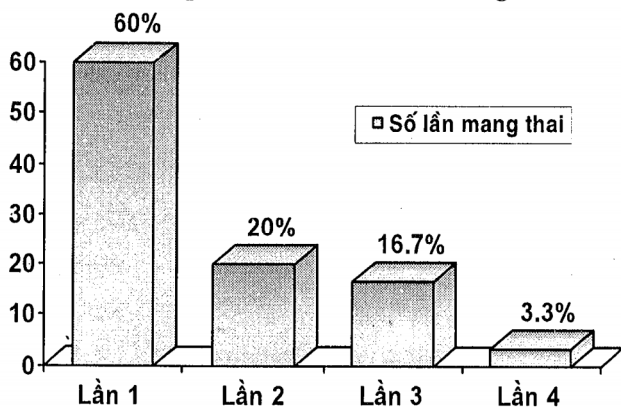
3.1.4. Phân bố theo trình độ học vấn



Biểu đồ 3.2. Phân bố theo trình độ học vấn của thai phụ

Tỷ lệ dọa sinh non gặp nhiều nhất ở những thai phụ có trình độ cấp II, III, còn các trình độ khác thì ít gặp.

3.1.5. Tỷ lệ phân bố theo số lần mang thai



Biểu đồ 3.3. Phân bố theo số lần mang thai

Thai phụ mang thai con so có tỉ lệ dọa sinh non cao nhất 60%.

3.1.6. Tiền sử sảy thai và sinh non:

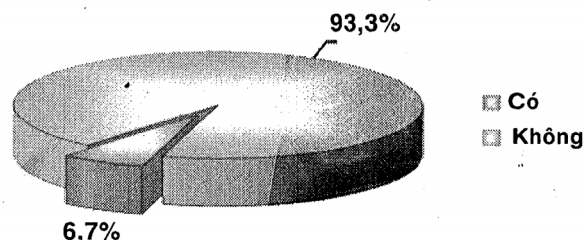
Bảng 3.3. Phân bố theo tiền sử sảy thai và sinh non :

Tiền sử thai nghén	1 Lần		2 Lần	
	n	%	n	%
Sảy thai	03	10	0	0,0
Sinh non	2	6,7	01	3,3
Tổng cộng	05	16,7	01	3,3

Tiền sử có sảy thai, sinh non chiếm 16,7%. Trong đó có 1 trường hợp sinh non 2 lần liên tiếp, chiếm 3,3%.

3.2. Tình hình chăm sóc thai phụ dọa sinh non:

3.2.1. Tình hình tư vấn



Biểu đồ 3.4. Phân bố theo số thai phụ vào viện được nữ hộ sinh tư vấn

Số thai phụ được tư vấn chiếm 93,3%. Còn 6,7% chưa được tư vấn.

3.2.2. Nội dung tư vấn:

Bảng 3.4. Phân bố theo nội dung tư vấn

Nội dung giáo dục	n	%
Phát hiện dấu hiệu bất thường	27	90,0
Chế độ ăn	26	86,7
Cách nghỉ ngơi	22	73,3
Giải thích các nguy cơ có thể xảy ra	26	86,7
Chế độ vận động	28	93,3
Chế độ vệ sinh	27	90,0
Cách tự chăm sóc trong quá trình điều trị	25	83,3
Hướng dẫn vấn đề quan hệ tình dục sau khi ra viện	24	80

Đa số các thai phụ được hướng dẫn, tư vấn về giáo dục sức khỏe

Trong khi nằm viện cũng như sau khi ra viện.

3.2.3. Tình hình theo dõi dấu hiệu sống, tim thai, cơn gò trong ngày:

Bảng 3.5. Phân bố số lần theo dõi dấu hiệu sống, tim thai, cơn gò trong ngày

Số lần theo dõi	Nội dung	Theo dõi dấu hiệu sinh tồn		Theo dõi cơn gò, tim thai	
		Số thai phụ	Tỉ lệ %	Số thai phụ	Tỉ lệ %
1 lần		0	0	01	3,3
2 lần		26	86,7	25	83,4
Trên 2 lần		04	13,3	04	13,3
Tổng cộng		30	100	30	100

Đa số thai phụ được theo dõi dấu hiệu sinh tồn cơn gò, tim thai 2 lần/ngày chiếm 83,4%-86,7%

3.2.4. Tình hình thực hiện y lệnh về thuốc:

3.2.4.1. Vấn đề hướng dẫn sử dụng thuốc:

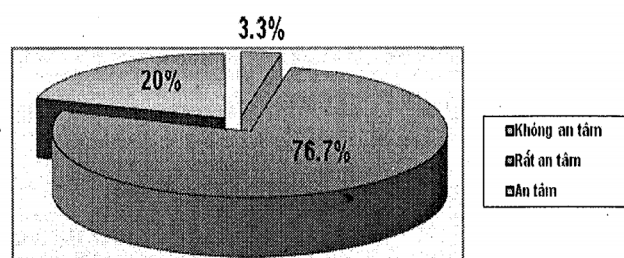
Bảng 3.6. Phân bố theo tình hình hướng dẫn sử dụng thuốc:

Nội dung	N	Tỉ lệ %
Có hướng dẫn sử dụng thuốc	30	100
Hướng dẫn kỹ	20	66,7
Hướng dẫn sơ sài	10	33,3

Tất cả các thai phụ đều được hướng dẫn sử dụng thuốc chiếm 100%. Tuy nhiên thai phụ chỉ được hướng dẫn sơ sài còn chiếm 33,3%.

3.2.5. Kết quả sau khi được điều trị và chăm sóc của nữ hộ sinh

3.2.5.1. Mức độ an tâm của thai phụ đối với sự theo dõi và chăm sóc của nữ hộ sinh



Biểu đồ 3.5. Phân bố theo mức độ an tâm điều trị của thai phụ.

Đa số các thai phụ đều rất an tâm về thái độ phục vụ của nữ hộ sinh chiếm 76,7%.

3.2.5.2. Ý kiến đóng góp của thai phụ với sự chăm sóc của nữ hộ sinh

Bảng 3.7. Phân bố ý kiến đóng góp của thai phụ

Mức độ	N	(%)
Rất tốt	28	93,3
Không tốt	02	6,7

Đa số ý kiến đóng góp các thai phụ đều khen ngợi sự chăm sóc chu đáo, tận tình, rất tốt của nữ hộ sinh chiếm 93,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của thai phụ dọa sinh non

Bảng 3.1. cho thấy tuổi hay gặp từ 20 đến 29, so với y văn thì dọa sinh non hay gặp ở độ tuổi dưới 20 và con số > 35 tuổi, sự khác nhau này có lẽ do số lượng bệnh nhân còn ít nên chưa đại diện được.

Biểu đồ 3.1. cho thấy tỷ lệ dọa sinh non ở phụ nữ nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn ở thành thị, với đời sống nâng cao, người dân ở thành thị điều kiện làm việc, chăm sóc tiền sản tốt hơn nên tỷ lệ dọa sinh non thấp.

Bảng 3.2. ta thấy nghề nghiệp thai phụ tập trung là nông dân, công nhân lao động thủ công và buôn bán chiếm tỷ lệ cao, phù hợp với các nghiên cứu khác. Thực tế đây là các ngành nghề có mức độ lao động nặng nhọc hơn các ngành nghề khác nói chung.

Trình độ học vấn của thai phụ đa số ở cấp II và cấp III (biểu đồ 3.2)

Số thai phụ mang thai con số chiếm tỷ lệ cao nhất (biểu đồ 3.3).

Ta thấy số thai phụ có tiền sử sảy thai, sinh non chiếm 16,7% (bảng 3.3).

Đa số thai phụ đều được nữ hộ sinh tư vấn. Tuy nhiên vẫn còn số ít thai phụ chưa được tư vấn chiếm 6,7% (biểu đồ 3.4), đây là vấn đề cần phải khắc phục.

4.2. Tình hình chăm sóc thai phụ dọa sinh non

Hầu hết các thai phụ đều được hướng dẫn cách phát hiện các dấu hiệu bất thường để báo cho nữ hộ sinh và được tư vấn về chế độ ăn chiếm 86,7%, chế độ nghỉ ngơi là 73,3%, vấn đề vệ sinh, chế độ vận động chiếm 90%, hướng dẫn cách tự chăm sóc trong quá trình điều trị, vấn đề quan hệ tình dục sau ra viện là 80%-83% (bảng 3.4).

Ở bảng 3:5.ta thấy đa số thai phụ được theo dõi dấu hiệu sinh tồn, cơn go, tim thai 2 lần/ngày là 83,4%-86,7%, Chỉ một thai phụ được theo dõi cơn go, tim thai 1 lần /ngày, vì trường hợp này các dấu hiệu dọa sinh non đã ổn định nên số lần theo dõi thưa hơn.

Công tác hướng dẫn sử dụng thuốc cho thai phụ thực hiện đầy đủ, số thai phụ được hướng dẫn kỹ chiếm 66,7% (bảng 3.6), tuy nhiên vẫn còn số ít thai phụ chỉ được hướng dẫn sơ sài là 33,3%. Đa số các thai phụ đều an tâm khi được điều trị tại đây, tuy nhiên vẫn còn một số không an tâm chiếm 6,7% (biểu đồ 3.5), đây là vấn đề cần chú ý ở khâu điều trị vì tâm lý bệnh nhân đóng vai trò rất quan trọng.

Ý kiến đóng góp của thai phụ ở bảng 3.6 cho thấy phần đông đều ngợi khen sự chăm sóc tận tình

chu đáo của nữ hộ sinh ở đây tốt và rất tốt chiếm 93,3%. Bên cạnh vẫn còn số ít thai phụ cho là không tốt chiếm 6,7%, đây là vấn đề cần khắc phục.

V. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm của thai phụ mang thai từ 22 đến 37 tuần dọa sinh non

- Tuổi hay gặp nhất từ 20 đến 29 tuổi chiếm 86,7 %
- Nông thôn cao hơn thành thị chiếm 60 %
- Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân, công nhân, lao động thủ công và buôn bán chiếm đến 86,7%.
- Gặp ở thai con so chiếm 60%, tiền sử sảy thai, sinh non chiếm 16,7%
- Trình độ học vấn chủ yếu cấp II và cấp III chiếm 90%

2. Tình hình chăm sóc thai phụ nữ hộ sinh

- Được NHS tư vấn chiếm tỷ lệ 73,3-93,3%, trong đó:

Tư vấn về chế độ ăn, các nguy cơ của dọa sinh non, chế độ nghỉ ngơi, cách tự chăm sóc trong quá trình điều trị, vấn đề quan hệ tình dục chiếm 83,3%-86,7%

Tư vấn về chế độ vệ sinh, vận động, cách phát hiện các dấu bất thường chiếm từ 90%-93%

- Theo dõi dấu hiệu sống, tim thai, cơn go từ cung ≥ 2 lần/ ngày chiếm 86,7%

- Đa số ý kiến đóng góp cho rằng sự chăm sóc tận tình của nữ hộ sinh tốt và rất tốt chiếm 93,3%, không tốt chiếm 6,7%, đây là vấn đề cần quan tâm hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2001), "*Chỉ thị 09/2001/CT-BYT về việc: "Tăng cường ý thức nâng cao tinh thần thái độ phục vụ và chất lượng chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế"*".
2. Bộ Y tế (2004), "*Tài liệu hướng dẫn Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS*", NXB Y học, Hà Nội, tr.304-307
3. Bộ Y tế (2005), "*Chỉ thị 05/2005/CT-BYT. "Về việc tăng cường công tác chăm sóc người bệnh trong các bệnh viện"*".
4. Bộ Y tế (2007), *Điều dưỡng sản phụ khoa*, NXB Y học, Hà Nội, Tr. 105-107.
5. Hội Điều dưỡng Việt Nam và Hội Điều dưỡng Canada (2002), "*Kỹ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học Điều dưỡng*", NXB Tp Hồ Chí Minh.