

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ CHỈ SỐ SINH HÓA MÁU Ở BỆNH NHÂN LOẠN THẦN DO RƯỢU

Đỗ Xuân Tĩnh*, Lê Đình Uy*, Đinh Việt Hùng*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm lâm sàng và một số chỉ số sinh hóa máu ở bệnh nhân loạn thần do rượu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang; tỷ lệ đặc điểm lâm sàng ở 31 bệnh nhân loạn thần do rượu điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4 – 2021 đến tháng 3 – 2022. **Kết quả:** Nhóm tuổi thường gặp >40 tuổi chiếm tới 83,8% với tuổi trung bình là 47,45± 7,19, 100% là nam giới. Lượng rượu uống trung bình mỗi ngày đạt 539,68 ± 176,08 ml và thời gian uống rượu là 16,1 ± 5,94 năm. 19,4% có tiền sử gia đình nghiện rượu và 61,3% có bệnh cơ thể kết hợp. Các triệu chứng loạn thần: Hoang tưởng đơn thuần chiếm 16,1%, ảo giác đơn thuần 38,7%, xuất hiện đồng thời hoang tưởng và ảo giác 45,2%. Hoang tưởng bị hại 29% và hoang tưởng ghen tuông 41,9%. Ảo thị giác 64,5%, ảo thanh 35,5%, ảo giác thô sơ 19,4% và ảo xúc giác chỉ chiếm tỷ lệ 6,5%. Các rối loạn khác: Giảm trí nhớ gần với 67,7%, giảm tập trung chú ý 64,5% và giảm trí nhớ xa 29%. Một số chỉ số sinh hóa máu: Glucose 7,64± 3,48 mmol/l, Protein: 70,12± 8,36 g/l, Albumin ở mức 37,76± 5,68 g/l. 3 chỉ số men gan GOT, GPT, GGT lần lượt là 162,19 ±172,41; 72,92± 72,65; 866,54 ±1140,97 U/l. **Kết luận:** Bệnh nhân loạn thần do rượu đều là nam giới, phần lớn ở độ tuổi trung niên trở lên với số năm nghiện rượu lớn và lượng rượu tiêu thụ cao. Hoang tưởng ảo giác chủ yếu là hoang tưởng ghen tuông và ảo thị giác. Đa phần có bệnh cơ thể kết hợp với các chỉ số Glucose máu, GOT, GPT, GGT tăng cao.

Từ khóa: Loạn thần do rượu, đặc điểm lâm sàng, chỉ số sinh hóa máu.

SUMMARY

RESEARCH ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME BLOOD BIOCHEMICAL INDICES IN PATIENTS WITH ALCOHOL INDUCED PSYCHOTIC DISORDER

Objectives: Clinical characteristics and some blood biochemical indices in patients with alcohol induced psychotic disorder. **Subject and methods:** Descriptive research, cross-section; rate of clinical characteristics in 31 alcohol-induced psychotic inpatient treatment at the Department of psychiatry, 103 Military Hospital from April 2021 to March 2022. **Results:** The common age group > 40 years old

accounts for 83.8% with mean age of 47.45± 7.19, 100% male. The average daily alcohol intake was 539.68 ± 176.08 ml and the duration of alcohol dependence (years) was 16.1 ± 5.94 years. 19.4% had a family history of alcoholism and 61.3% had a combined physical diseases. Psychotic symptoms: only delusions accounted for 16.1%, only hallucination 38.7%, and both delusion and hallucination accounted for 45.2%. 29% persecutory delusion and 41.9% delusion of jealousy. 64.5% visual hallucination, 35.5% auditory hallucination, 19.4% rudimentary hallucination and tactile hallucination only 6.5%. Other disorders: Decrease in short-term memory with 67.7%, 64.5% decrease in concentration of attention and 29% decrease in long-term memory. Some blood biochemical indices: Glucose reached an average value of 7.64± 3.48 mmol/l, Protein: 70.12± 8.36 g/l, Albumin: 37.76± 5.68 g/l. Level of 3 enzyme GOT, GPT, GGT at 162.19 ± 172.41; 72.92± 72.65; 866.54 ±1140.97 U/l, respectively. **Conclusion:** Patients with alcohol induced psychotic disorder at mostly middle-aged or older men with heavy years of alcohol dependence and high alcohol consumption. Persecutory delusion and visual hallucination are common. Most of patients have physical diseases associated with high level of Glucose, GOT, GPT, and GGT in blood.

Keywords: Alcohol induced psychotic disorder, clinical characteristics, blood biochemical indices.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loạn thần do rượu chỉ tình trạng loạn thần xuất hiện trên nền nghiện rượu mạn tính. Biểu hiện lâm sàng rất đa dạng và phong phú, gồm sáng rượu, hoang tưởng do rượu, ảo giác do rượu và bệnh não thực tổn do rượu.

Theo tổ chức y tế thế giới, số trường hợp rối loạn tâm thần liên quan đến rượu ngày càng gia tăng trong dân số và gây ra nhiều hậu quả cả về mặt cơ thể và sức khỏe tâm thần. Số lượng bệnh nhân vào điều trị tại các bệnh viện tâm thần do có những rối loạn liên quan đến rượu ngày càng tăng cao, do đó việc nghiên cứu, phân tích, đánh giá đặc điểm lâm sàng loạn thần do rượu là một vấn đề cần thiết nhằm mục đích cung cấp các cơ sở khoa học, giúp cho chẩn đoán và điều trị chính xác, có hiệu quả, hạn chế được các hậu quả xấu cho người bệnh và xã hội. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nhằm: *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số chỉ số sinh hóa máu ở bệnh nhân loạn thần do rượu để góp phần chẩn đoán và điều trị căn bệnh này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 31 bệnh nhân

*Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Xuân Tĩnh

Email: doxuantinhbv103@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 25.5.2022

nam giới được chẩn đoán loạn thần do rượu, điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần - Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 04 năm 2021 đến tháng 03 năm 2022.

Bệnh nhân được chẩn đoán loạn thần do rượu theo tiêu chuẩn của DSM-5 [6].

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, khảo sát tỷ lệ đặc điểm lâm sàng và một số chỉ số sinh hóa máu của bệnh nhân loạn thần do rượu.

Xử lý kết quả bằng phần mềm thống kê SPSS 22.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành trên 31 bệnh nhân loạn thần do rượu, trong đó: nhóm tuổi dưới 40 tuổi là 5 bệnh nhân (16,20%); từ 40-50 tuổi là 13 bệnh nhân (41,90%); nhóm trên 50 tuổi là 13 bệnh nhân (41,90%); độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $47,45 \pm 7,19$. Theo giới: 100% bệnh nhân nghiên cứu đều là nam giới. Như vậy nhóm tuổi thường gặp từ 40 tuổi trở lên chiếm tới 83,8%. Tuổi trung bình trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn tác giả Venkata Lakshmi Narasimha và cộng sự (2019) với tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $39,1 \pm 6,1$ [7].

Trình độ học vấn, nghề nghiệp: Đa số bệnh nhân ở trình độ đại học - cao đẳng - sau đại học và tiểu học cùng chiếm tỷ lệ 32,3%; trung học cơ sở 16,1%; trung học phổ thông 12,9%. Có 6,5% bệnh nhân không biết chữ. Bệnh nhân là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 32,3%, tiếp đến các ngành nghề khác 22,6%, công nhân và bộ đội đều chiếm 16,1%, viên chức 9,7% và nghỉ hưu có tỷ lệ ít nhất 3,2%. Tuy nhiên, sự khác biệt về nghề nghiệp và trình độ học vấn ở nhóm loạn thần do rượu không có ý nghĩa thống kê với $p=0,074$. Kết quả của chúng tôi phù hợp với ý kiến của Kaplan HI. (1994) khi cho rằng nghiện rượu có thể gặp ở mọi loại trình độ văn hóa [1].

Thời gian nghiện rượu, số lượng rượu uống, tiền sử gia đình nghiện rượu: Hầu hết bệnh nhân có quá trình uống rượu >10 năm với số năm sử dụng rượu trung bình là $16,1 \pm 5,94$ và lượng rượu uống mỗi ngày ở mức $539,68 \pm 176,08$ ml, rượu loại 40 độ cồn. Đây là lượng rượu vượt quá giới hạn về sự an toàn. Có 19,4% bệnh nhân tiền sử gia đình có người thân nghiện rượu. Thời gian uống rượu trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của tác giả Nguyễn Văn Tuấn (2014) với thời gian nghiện rượu là

$14,6 \pm 6,5$ năm [2], lượng rượu mỗi ngày cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tất Định (2017) là $443,75 \pm 144,30$ ml [3]. Tiền sử gia đình nghiện rượu có tỷ lệ cao hơn so với tác giả Esther van den Wildenberg và cộng sự (2007) với tỷ lệ là 7,1% [8].

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1. Tần suất xuất hiện hoang tưởng và ảo giác ở bệnh nhân loạn thần do rượu

Chi số thống kê	Số lượng	Tỷ lệ %
Chỉ có ảo giác	12	38,70
Chỉ có hoang tưởng	5	16,10
Có cả hoang tưởng và ảo giác	14	45,20
Tổng	31	100,00

Kết quả bảng 3.1 cho thấy các triệu chứng chỉ có ảo giác chiếm 38,7%, chỉ có hoang tưởng chiếm 16,1%, có cả hoang tưởng và ảo giác có tỷ lệ cao nhất 45,2%. Khi so sánh với các kết quả khác, kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Nguyễn Hữu Thắng (2018) với 45,67% bệnh nhân có ảo giác kết hợp hoang tưởng, chỉ có hoang tưởng chiếm 26,58% và chỉ có ảo giác chiếm 27,85% [4].

Bảng 3.2. Các loại ảo giác ở bệnh nhân loạn thần do rượu

Chi số thống kê	Số lượng (n=31)	Tỷ lệ (%)
Ảo thanh thật	11	35,55
Ảo thị giác	20	64,52
Ảo giác thô sơ	6	19,35
Ảo xúc giác	2	6,45

Bảng 3.2 cho thấy các loại ảo giác trong bệnh nhân loạn thần do rượu, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được 4 loại ảo giác gặp trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Kết quả cho thấy ảo thị giác chiếm tỷ lệ lớn nhất (64,52%), tiếp đến là ảo thanh thật (35,55%). Các loại ảo giác chiếm tỷ lệ nhỏ hơn là ảo giác thô sơ (19,35%) và ảo xúc giác chiếm tỷ lệ nhỏ nhất (6,45%). Kết quả tương đồng với tác giả Nguyễn Hữu Thắng (2018) khi tỷ lệ ảo thị giác lớn nhất với 58,23% [4]. Kết quả không tương đồng với Aleksin DS (2011) khi cho rằng trong loạn thần do rượu, ảo giác thường gặp là ảo thanh, ít gặp ảo thị.

Bảng 3.3. Các loại hoang tưởng ở bệnh nhân loạn thần do rượu

Chi số thống kê	Số lượng (n=31)	Tỷ lệ (%)
Hoang tưởng bị truy hại	9	29,03
Hoang tưởng ghen tuông	13	41,94

Kết quả cho thấy hoang tưởng gặp trong bệnh nhân loạn thần do rượu bao gồm hoang

tưởng ghen tuông và hoang tưởng bị truy hại với tần suất xuất hiện chiếm tỷ lệ lần lượt là 41,94% và 29,03%, không gặp các loại hoang tưởng khác. Nghiên cứu của chúng tôi xuất hiện 2 loại hoang tưởng phù hợp với nhiều công bố về các loại hoang tưởng gặp trong các vấn đề liên quan đến rượu. Tuy nhiên kết quả không tương đồng với tác giả Nguyễn Hữu Thắng (2018) khi tần suất hoang tưởng bị hại chiếm tỷ lệ cao hơn là 59,4% [4].

Bảng 3.4. Các rối loạn hoạt động bản năng ở bệnh nhân loạn thần do rượu

Chỉ số thống kê Hoạt động bản năng	Số lượng (n=31)	Tỷ lệ (%)
Mất ngủ	31	100,00
Ăn kém	22	70,97
Giảm hoạt động tình dục	11	35,48

Kết quả bảng 3.4 chỉ ra 100% các bệnh nhân loạn thần do rượu vào viện điều trị đều có tình trạng mất ngủ. Ăn kém cũng thường gặp và chiếm tỷ lệ 70,97% số bệnh nhân. Có 35,48% trong số bệnh nhân nghiên cứu có giảm hoạt động tình dục. Theo Bùi Quang Huy, nghiên cứu thường gắn liền với cuộc sống tình dục nghèo nàn, họ thường bị liệt dương nên khó có khả năng sinh hoạt tình dục [1]. Tình trạng rối loạn hoạt động bản năng là yếu tố làm tăng sự khó khăn khi điều trị bệnh nhân.

Bảng 3.5. Rối loạn chú ý, trí nhớ ở bệnh nhân loạn thần do rượu

Chỉ tiêu thống kê Chú ý trí nhớ	Số lượng (n=31)	Tỷ lệ (%)
Giảm tập trung chú ý	20	64,52
Giảm trí nhớ xa	9	29,03
Giảm trí nhớ gần	21	67,74

Kết quả bảng 3.5 cho thấy trong rối loạn về chú ý, trí nhớ thì vấn đề giảm tập trung chú ý và giảm trí nhớ gần thường gặp hơn và chiếm tỷ lệ lần lượt là 64,52% và 67,74%. Giảm trí nhớ xa gặp tỷ lệ 29,03% số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu. Nghiện rượu mạn tính gây rối loạn và suy giảm trí nhớ, đây là một rối loạn cơ bản chức năng nhận thức do rượu gây lên. Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy trong rối loạn về chú ý, trí nhớ thì giảm trí nhớ gần thường gặp hơn và chiếm tỷ lệ cao nhất 67,74%. Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Văn Tuấn (2011) khi nghiên cứu 66 bệnh nhân loạn thần do rượu, giảm trí nhớ gần chiếm tỷ lệ cao nhất [2].

Bảng 3.6. Một số chỉ số sinh hóa máu ở bệnh nhân loạn thần do rượu

Chỉ số	Giá trị	Giá trị tham chiếu
Glucose	7,64± 3,48	3,9-5,6 mmol/l

Protein	70,12± 8,36	66-83 g/L
Albumin	37,76± 5,68	35-52 g/L
GOT	162,19 ±172,41	0-40 U/L
GPT	72,92± 72,65	0-40 U/L
GGT	866,54 ±1140,97	0-50 U/L
Cholesterol	4,81± 1,48	3,9-5,2 mmol/L
HDL	1,43± 0,85	>0,9 mmol/L
LDL	3,19± 0,98	1,8-3,9 mmol/L
Triglycerid	2,08± 1,82	0,4-2,3 mmol/L

Kết quả cho thấy một số chỉ số sinh hóa máu trên nhóm bệnh nhân như sau: Giá trị trung bình của men GOT, GPT, GGT lần lượt là 162,19 ±172,41 (U/l); 72,92± 72,65 (U/l); 866,54 ±1140,97 (U/l), chỉ số Glucose máu là 7,64± 3,48 mmol/l, đều ở mức cao so với bình thường, đặc biệt GGT gấp hơn 10 lần giá trị bình thường. Các chỉ số Albumin đạt 37,76± 5,68 g/L, Protein ở mức 70,12± 8,36 g/L. Các chỉ số lipid máu bao gồm Cholesterol đạt giá trị là 4,81± 1,48 mmol/l, HDL: 1,43± 0,85 mmol/l, LDL: 3,19±0,98mmol/l, và Triglycerid đạt giá trị 2,08± 1,82 mmol/l. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các tác giả Đặng Thị Xuân, Đỗ Ngọc Sơn (2021) với chỉ số GOT, GPT của bệnh nhân khi vào viện lần lượt là 174,5; 65,5 U/l [5].

V. KẾT LUẬN

- Nhóm tuổi thường gặp từ 40 trở lên chiếm tới 83,8% với tuổi trung bình là 47,45± 7,19 và đều là nam giới. Lượng rượu uống trung bình mỗi ngày ở mức cao 539,68 ± 176,08 ml và thời gian uống rượu là 16,1 ± 5,94 năm. Tỷ lệ bệnh cơ thể kết hợp cao 61,3%. Nghề nghiệp và trình độ học vấn không ảnh hưởng đến nguy cơ mắc loạn thần do rượu.

- Hoang tưởng thường gặp trong loạn thần do rượu là hoang tưởng ghen tuông và hoang tưởng bị truy hại, với tỷ lệ hoang tưởng ghen tuông cao hơn. Ao thị giác và ảo thanh là 2 dạng thường gặp hơn trong triệu chứng loạn thần. Rối loạn hoạt động bản năng: mất ngủ và ăn kém là 2 vấn đề thường gặp ở bệnh nhân loạn thần do rượu. Rối loạn nhận thức: Giảm trí nhớ gần gặp nhiều và thường xuyên nhất.

- Một số chỉ số sinh hóa máu tăng cao, trong đó chỉ số Glucose: 7,64±3,48mmol/l, GOT: 162,19±172,41U/L; GPT: 72,92±72,65U/L và GGT: 866,54 ±1140,97U/L.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Quang Huy, Nguyễn Mạnh Hùng, Đỗ Xuân Tinh (2019).** Điều trị nghiện rượu. Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
2. **Nguyễn Văn Tuấn (2014).** Nghiên cứu lâm sàng và hiệu quả điều trị suy giảm nhận thức ở bệnh nhân loạn thần do rượu. Luận án Tiến sĩ Y học,

- trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Tất Định, Bùi Quang Huy, Cao Tiến Đức và CS (2017).** Đặc điểm điện não đồ ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính. Tạp chí y dược học Quân sự, số 8, tr 87-91.
 4. **Nguyễn Hữu Thắng, Bùi Quang Huy, Nguyễn Sinh Phúc (2017).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng ảo giác hoang tưởng ở bệnh nhân loạn thần do rượu. Tạp chí điện tử, số 2, tr 16-19.
 5. **Đặng Thị Xuân, Đỗ Ngọc Sơn (2021).** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hội chứng cai rượu nặng điều trị tại trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí y học Việt Nam, số 1, tr 168-172.
 6. **American Psychiatry Association (2013).** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed). Arlington: American Psychiatric Publishing. pp. 490-503.
 7. **Narasimha V.L, Patley R, Shukla L et al (2019).** Phenomenology and Course of Alcoholic Hallucinos. J Dual Diagn, 15(3), pp. 172-176.
 8. **Wildenberg E, Wiers R.W, Dessers J et al (2007).** A functional polymorphism of the mu-opioid receptor gene (OPRM1) influences cue-induced craving for alcohol in male heavy drinkers. Alcohol Clin Exp Res, 31(1), pp. 1-10.

XÁC ĐỊNH MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN GÂY CHẢY MÁU SAU ĐẸ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH

Đào Thị Hồng Nhung*, Lê Thị Vân*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số nguyên nhân gây chảy máu sau đẻ (CMSĐ) tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định (BVPSND). **Đối tượng nghiên cứu:** tất cả các sản phụ được chẩn đoán CMSĐ, có điều trị truyền máu tại BVPSND từ 01/01/2020 đến 30/06/2021, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. **Kết quả:** Trong 87 bệnh án CMSĐ có truyền máu tại BVPSND từ 01/01/2020 đến hết 30/06/2021, có 64,4% CMSĐ do "đờ tử cung" và chiếm 84% trong các nguyên nhân gây CMSĐ ở nhóm đẻ thường; CMSĐ do "rau tiền đạo" chiếm 24,1%; do "rau bong non" là 5,7%; 4,6% do "chấn thương đường sinh dục" và "rau cài răng lược" chiếm tỷ lệ nhỏ nhất là 1,1%. Thời điểm phát hiện CMSĐ chủ yếu trong 2h đầu sau đẻ, chiếm 82,7%. **Kết luận:** "Đờ tử cung" vẫn là nguyên nhân chủ yếu gây CMSĐ ở những sản phụ CMSĐ có truyền máu tại BVPSND, có tỷ lệ cao hơn trong các nguyên nhân gây CMSĐ ở nhóm đẻ thường. CMSĐ được phát hiện sớm, chủ yếu trong 2 giờ đầu sau đẻ.

Từ khóa: Chảy máu sau đẻ, nguyên nhân, bệnh viện Phụ Sản Nam Định

SUMMARY

IDENTIFIED SOME CAUSES OF POSTPARTUM HEMORRHAGE AT NAM DINH HOSPITAL FOR OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objectives: To determine some causes of postpartum hemorrhage (PPH) at Nam Dinh Hospital for Obstetrics and Gynecology. **Subjects:** All pregnant women diagnosed PPH, receiving blood transfusion treatment at Nam Dinh Hospital for Obstetrics and Gynecology from January 1, 2020 to June 30, 2021, meeting the selection criteria. **Results:** In 87 cases of

PPH with blood transfusion at Nam Dinh Hospital for Obstetrics and Gynecology from January 1, 2020 to the end of June 30, 2021, 64.4% of PPH due to "uterine atony" and accounted for 84% of the causes of PPH in the vaginal delivery group; "placenta previa" accounted for 24.1%; "placental abruption" is 5.7%; 4.6% due to "genital tract trauma" and "placenta accreta" accounted for the smallest rate of 1.1%. The time to detect PPH is mainly in the first 2 hours after giving birth, accounting for 82.7%. **Conclusion:** "Uterine atony" is still the main cause of PPH in women with PPH who received blood transfusion at Nam Dinh Hospital for Obstetrics and Gynecology, with a higher rate of causes of PPH in the vaginal delivery group. PPH is detected early, mainly in the first 2 hours postpartum.

Keywords: Postpartum hemorrhage (PPH), causes, Nam Dinh hospital for Obstetrics and Gynecology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu sau đẻ (CMSĐ) là một trong 5 tai biến sản khoa nặng nề, chẳng những trong các cuộc đẻ khó, đẻ mổ mà còn gặp ngay cả trong những cuộc đẻ bình thường. Đó là biến chứng nguy hiểm nếu không kịp thời xử trí và hồi sức tốt, thai phụ có thể tử vong rất nhanh. Khi đã bị chảy máu, dù may mắn thoát chết nhưng nếu hồi sức không tốt, không bù lại đủ số lượng máu mất thì trong thời kỳ hậu sản, các bộ phận như gan, thận dễ bị tổn thương, khó hồi phục gây ra nhiễm khuẩn hậu sản và có khi chết vì nhiễm khuẩn nhiễm độc nặng[1]. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ tử vong mẹ do CMSĐ chiếm 10,5% trong số các trường hợp tử vong mẹ do các biến chứng sản khoa[2]. Tại Việt Nam, tử vong do chảy máu sau đẻ chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các nguyên nhân tử vong mẹ [3]. Nếu phát hiện sớm các nguyên nhân gây CMSĐ và có biện pháp xử trí chính xác, kịp thời sẽ hạ thấp được tỷ lệ tử vong

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Hồng Nhung

Email: daonhung89tb@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 26.5.2022