

TÌM HIỂU TỈ LỆ, CÁC NGUYÊN NHÂN TỬ VONG Ở PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH ĐẼ VÀ TỬ VONG MẸ Ở NGHỆ AN 2 NĂM 2009 - 2010

BÙI ĐÌNH LONG, *Sở Y Tế Nghệ An*
NGUYỄN LÂM THẮNG, DƯƠNG ĐÌNH CHÍNH, *Bệnh Viện HN ĐK Nghệ An*
NGUYỄN VIỆT DƯƠNG, *Bệnh Viện Phong Quỳnh Lập*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phụ nữ chiếm ½ dân số, hay nói cách khác phụ nữ là một nửa của xã hội. Chính vì vậy các vấn đề liên quan đến đời sống phụ nữ đã và đang được nhà nước, chính phủ hết sức quan tâm, trong đó có tình Nghệ An

Nghệ An là một tỉnh có địa hình phức tạp (đồng bằng, miền núi, miền biển), 2/3 diện tích được bao phủ đồi núi. Giao thông đi lại khó khăn, đặc biệt là vùng sâu vùng xa. Nhiều dân tộc sinh sống (Kinh, Thái, Thổ, H' mông...). Dân số Nghệ An có 3 triệu người, số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) khoảng 768 ngàn người. Hàng năm có khoảng hơn 200 phụ nữ tử vong trong độ tuổi này. Có nhiều nguyên nhân tử vong như: tai nạn, bệnh tật, thai sản...

Trong những năm gần đây có nhiều đề tài nghiên cứu về nguyên nhân tử vong mẹ do tai biến sản khoa tại bệnh viện, tuy nhiên các nghiên cứu tại cộng đồng còn rất hiếm. Đặc biệt tại Nghệ An chưa có một nghiên cứu nào phân tích nguyên nhân tử vong cũng như xác định tỉ lệ tử vong của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và tử vong mẹ. Với mong muốn làm giảm tỉ lệ tử vong trong độ tuổi sinh đẻ, giảm tỉ lệ tử vong mẹ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỉ lệ và các nguyên nhân tử vong ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49) trong 2 năm 2009 - 2010.

2. Xác định tỉ lệ và các nguyên nhân tử vong mẹ trong 2 năm 2009 - 2010.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

1.1 Địa bàn nghiên cứu.

Nghiên cứu sẽ được tiến hành ở 12 huyện (chiếm 60% số huyện), 93 xã (chiếm 19%) thuộc 4 vùng trong tỉnh Nghệ An.

1.2 Cách tiếp cận.

Điều tra tỷ lệ tử vong của phụ nữ trong độ tuổi 15 - 49.

+ Thông qua số liệu điều tra dân số để nắm số phụ nữ trong độ tuổi nghiên cứu.

+ Tiếp cận các thân nhân người đã chết.

+ Tiếp cận các cơ sở y tế tuyến xã: 93 xã, thuộc 4 vùng trong tỉnh.

+ Tiếp cận các cơ sở y tế tuyến huyện: 12 bệnh viện tuyến huyện thuộc 4 vùng trong tỉnh.

+ Tiếp cận y tế tuyến tỉnh: Bệnh viện đa khoa tỉnh.

1.3 Đối tượng nghiên cứu.

- Tất cả phụ nữ 15 - 49 tuổi bị tử vong trong thời gian 02 năm từ 1/1/2009 đến 31/12/2010, trong vùng nghiên cứu thuộc tỉnh Nghệ An.

- Chú trọng nghiên cứu phân tích sâu những ca tử vong mẹ theo quy định của Tổ chức Y tế thế giới.

1.4 Thời gian nghiên cứu.

- Nghiên cứu được tiến hành 02 năm, bắt đầu từ tháng 2 năm 2009.

- Các thông tin thu thập trong thời gian 02 năm: 2009 - 2010.

2 Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên cộng đồng.

2.1 Thiết kế nghiên cứu.

Nghiên cứu " Tử vong phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở tỉnh Nghệ An " do Trung tâm Chăm sóc SKSS tỉnh thực hiện dưới sự chỉ đạo của Sở Y tế, Sở Khoa học Công nghệ và môi trường tỉnh Nghệ An. Về tài chính dự kiến sẽ xin cấp trong nguồn ngân sách phục vụ cho công tác nghiên cứu khoa học và sáng chế của tỉnh cấp qua Ngành Y tế.

Thiết kế mẫu: Địa bàn nghiên cứu trên toàn tỉnh Nghệ An là một tỉnh nằm ở Bắc Trung bộ, có đủ các loại địa hình như đặc trưng của cả nước: miền núi, đồng bằng, ven biển, thành thị và nông thôn. Về đặc điểm dân cư có người kinh và dân tộc thiểu số. Theo tư vấn của Hội đồng khoa học tỉnh, cho điều tra tại 12 huyện, 93 xã thuộc 4 vùng: Núi cao; núi thấp (Trung du), đồng bằng và thành thị.

2.2 Chọn vùng nghiên cứu:

+ Chọn huyện, áp dụng theo phương pháp chọn mẫu chùm

Tỉnh Nghệ An có 20 huyện, thành, thị được chia làm 4 vùng địa lý. Sẽ chọn 12 huyện, thành thuộc 4 vùng: Vùng núi cao, vùng núi thấp (trung du), vùng đồng bằng và vùng thành thị.

+ Chọn xã.

Chọn 93 xã thuộc 12 huyện ở 4 vùng. 12 huyện được chọn trên có 344 xã, như vậy 93 xã sẽ tương đương với 27% tổng số xã trong vùng nghiên cứu.

Để chọn ra danh sách 93 xã, lập danh sách số xã của mỗi huyện theo số thứ tự từ 1, 2... đến n. sau đó bắt thăm số chẵn lẻ. Kết quả được số chẵn, có danh sách các xã kèm theo.

2.3 Chọn đối tượng nghiên cứu.

+ Tất cả phụ nữ trong độ tuổi 15 - 49 bị tử vong từ 1/1/2009 đến 31/12/2010 trong vùng nghiên cứu, đều được thu thập vào danh sách để nghiên cứu.

+ Có 2 nguồn chính cung cấp số liệu tử vong.

Nguồn thứ nhất lấy từ sổ đăng ký tử vong của xã, điều tra thêm ở cộng đồng để phát hiện thêm những ca không có trong báo cáo.

Nguồn thứ 2 lấy ở sổ tử vong trạm y tế xã và bệnh viện.

+ Phụ nữ 15 - 49 tuổi bị tử vong từ 1/1/2009 đến

31/12/2010 ở 12 bệnh viện đa khoa thuộc 12 huyện trên và Bệnh viện đa khoa tỉnh sẽ được khảo sát nghiên cứu. Danh sách tử vong sẽ được lấy ở sổ tử vong và bệnh án tử vong.

2.4 Một số công cụ và kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu.

Thiết kế 2 mẫu phiếu điều tra:

+ Phiếu điều tra bạn bè, người thân hoặc hàng xóm.

+ Phiếu điều tra cán bộ y tế.

3. Nhập thông tin và xử lý số liệu.

+ Toàn bộ các loại phiếu điều tra được hoàn chỉnh từ các điều tra viên và ban chỉ đạo đợt điều tra. Sau đó chuyển về phòng máy tính của Trung tâm CS SKSS tỉnh. Tại đây các thông tin được nhập vào máy tính và được kiểm tra loại bỏ sai sót khi nhập số liệu.

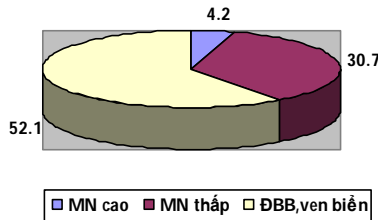
+ Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học, trên chương trình SPSS 13.5 for windows, đưa ra các thông tin cần thiết phục vụ cho việc phân tích kết quả điều tra, viết báo cáo cuối cùng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Sau khi tiến hành điều tra tại 12 huyện với tổng số 93 xã. Đồng thời điều tra tại 12 Bệnh viện đa khoa huyện, khu vực của 12 huyện trên và Bệnh viện đa khoa tỉnh thu được:

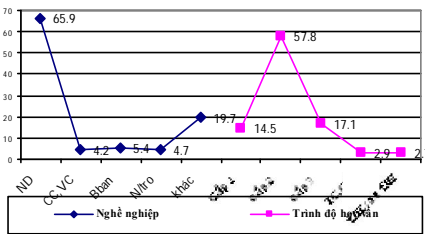
1. Kết quả nghiên cứu phụ nữ 15 -49 tuổi bị tử vong trong 2 năm 2009 – 2010 tại Nghệ An.

1.1 Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1: Tỷ lệ tử vong của đối tượng theo vùng.

Đồng bằng, ven biển và vùng núi thấp có tỷ lệ tử vong (52,19% và 30,67% so) cao hơn vùng núi cao (17,14%). Tỷ lệ này phù hợp với phân bố dân cư hiện tại.



P < 0,05

Biểu đồ 2: Đặc điểm của đối tượng theo nghề nghiệp và học vấn.

Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được chia thành 7 nhóm tuổi, mỗi nhóm cách nhau 5 tuổi. Nhóm tuổi 45

– 49 có tỷ lệ tử vong cao nhất (22,71%), kế tiếp là hai nhóm 30 – 34 và 35 – 39 đều chiếm 14%. Ba nhóm còn lại có tỷ lệ tương đương nhau (11 – 13%).

Trong số phụ nữ 15 – 49 tuổi bị tử vong, làm nông chiếm tỷ lệ cao nhất 65,94%; Cán bộ công nhân viên chỉ chiếm 5%. Hai kết quả trên tương đương với Nghiên cứu của Đại học Y Thái Bình ở Vĩnh Phú năm 2004. Đồng thời phù hợp với thực tế ở Nghệ An, có hơn 70% dân số làm nghề nông.

Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ bị tử vong, học đến cấp 2 là chủ yếu (57,77%); Cấp 3 chiếm 17,13%; có trình độ Trung học trở lên chỉ chiếm gần 3%. Điều này nói lên trình độ văn hóa còn hạn chế, từ đó nhận thức về bệnh tật, cách phòng ngừa còn gặp nhiều khó khăn.

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu theo tôn giáo và số con hiện có.

Đặc điểm	Số ca	Tỷ lệ %	P < 0,05
Tôn giáo			
Lương	454	90,44	
Phật giáo	05	01,00	
Thiên chúa giáo	36	07,17	
Tôn giáo khác	07	01,40	
Số con hiện có			
Chưa có con	188	37,45	
01 con	61	12,15	
02 con	118	23,50	
03 con	69	13,74	
04 con	46	09,16	
> 4 con	20	03,98	

Trong số tử vong, dân tộc kinh là chủ yếu (89,05%), thứ hai là người Thái 6,57% phù hợp với cơ cấu thành phần dân tộc ở Nghệ An.

Số con hiện có, chưa có con 37,45%. Qua khảo sát thấy có nhiều phụ nữ bị các bệnh mãn tính, dị tật bẩm sinh nên không có điều kiện lấy chồng thường tử vong vào lứa tuổi này. Phụ nữ đã có 2 con đứng hàng thứ hai (23,50%).

1.2 Nguyên nhân tử vong.

Bảng 2. Sự phân bố theo tỷ lệ các nguyên nhân tử vong của phụ nữ 15 – 49 tuổi tại Nghệ An

TT	Nguyên nhân tử vong (n = 502)	Miền núi thấp (n = 153)		Miền núi cao (n = 79)		Đồng bằng, Thành thị (n=270)	
		SL	%	SL	%	SL	%
1	Ung thư	44	28,76	19	24,05	87	32,22
2	Tai nạn giao thông	33	06,57	14	02,79	66	13,15
3	Suy thận	06	01,20	02	00,40	16	03,19
4	Suy tim	19	03,78	11	02,19	35	06,97
5	HIV/AIDS	03	00,60	03	00,60	02	00,40
6	Tự tử	13	02,59	02	00,40	19	03,78
7	Sét đánh	02	00,40	02	00,40	00	00,00
8	Thai nghén	04	00,80	05	01,00	06	01,20
9	Suy kiệt	23	04,58	20	04,00	35	06,97
10	Nhiễm khuẩn	03	00,60	01	00,20	02	00,40
11	Ngộ độc thuốc	03	00,60	00	00,00	02	00,40
	Tổng	153	30,47	79	15,74	270	53,78

Nguyên nhân tử vong: Ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất (29,88%), thứ hai là tai nạn giao thông (22,51%).

Hai nguyên nhân này phù hợp tình hình tử vong chung tại Nghệ An cũng như toàn quốc. Nguyên nhân do thai nghén chỉ chiếm 3%. Phân theo vùng, chỉ có do tai nạn giao thông vùng đồng bằng có tỷ lệ cao hơn 13,15%, vùng núi thấp 6,57%, vùng núi cao chỉ có 2,79%. Nguyên nhân do thai nghén đồng bằng 1,2%, vùng núi thấp 0,8%, vùng núi cao tuy chỉ có 1,0% nhưng tính tổng thể thì cao hơn hai vùng còn lại vì số lượng phụ nữ mang thai ít hơn nhiều. Trong điều tra gặp 5 loại ung thư: K gan chiếm tỷ lệ cao nhất (42,30%); K phế quản - phổi đứng thứ 2 (24,36%); K xương khớp 12,18%; K cổ tử cung - tử cung - buồng trứng 11,54%; K thư máu thấp nhất 9,62%.

Bảng 3: Tuổi thai khi người phụ nữ tử vong

TT	Tuổi thai	Số lượng (n = 30)	Tỷ lệ%
1	<12 Tuần	06	20,00
2	13 – 24 Tuần	07	23,33
3	> 25 Tuần	17	56,67
	Tổng	30	100,00.

Tình trạng thai nghén khi tử vong: Người phụ nữ có mang thai trong khi tử vong và trước khi tử vong trong vòng 6 tuần chiếm 6%. Trong đó tuổi thai từ 25 đến > 40 tuần chiếm 56,67%, tuổi thai nhỏ hơn hoặc bằng 12 tuần và 13 – 24 tuần tương đương nhau 20% và 23%. Chỉ có 6,67% có chảy máu đường âm đạo khi đang mang thai, có 13,33% biểu hiện da xanh thiếu máu trong quá trình mang thai.

Bảng 4: Người phụ nữ tử vong trước, trong hoặc sau khi kết thúc thai nghén và hình thức kết thúc thai nghén.

TT	Thời điểm tử vong, hình thức kết thúc thai nghén	Số lượng (n = 30)	Tỷ lệ %	
1	Thời điểm tử vong: n = 30			
	Trước	10	33,33	
	Trong	05	16,67	
	Sau	15	50,00	
2	Hình thức kết thúc TN: n=20			
	Can thiệp do chữa ngoài tử cung		01	05,00
	Thai chết lưu	03	15,00	
	Mổ lấy thai	03	15,00	
	Đẻ thường	10	50,00	
	Phá thai	01	05,00	
	Đẻ non	01	05,00	
Sảy thai	01	05,00		

Thời điểm tử vong: 50% thai phụ chết sau khi kết thúc thai nghén, 33% chết trước khi kết thúc thai nghén và 17% chết trong khi kết thúc thai nghén.

Hình thức kết thúc thai nghén: Đẻ thường chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), thai chết lưu và mổ lấy thai có tỷ lệ bằng nhau (15%). Các hình thức khác như mổ chữa ngoài dạ con, phá thai, đẻ non và sảy thai ngang bằng nhau (5%).

Trong 30 ca thai phụ bị tử vong có 20 trường hợp tử vong mẹ (theo định nghĩa của WHO) chiếm tỷ lệ 67%, 10 ca không phải tử vong mẹ chiếm 33%.

Tỷ lệ tử vong trên tổng số phụ nữ 15 – 49 tuổi: 0,13%, tỷ lệ này chỉ bằng một ½ kết quả nghiên cứu của Đại học Y Thái Bình tại 3 tỉnh Vĩnh Phú, Quảng Ngãi và Sông Bé (1994-1995).

2. Tử vong mẹ theo điều tra ở Nghệ An trong 2 năm 2009 – 2010.

2.1 Đặc điểm chủ yếu của các trường hợp tử vong mẹ

Theo vùng: Miền núi và đồng bằng có tỷ lệ ngang bằng nhau, mỗi vùng có 10 ca (đều chiếm 50%). Theo thời gian, năm 2009 chiếm 55%, năm 2010 chiếm 45%. Tử vong mẹ ở lứa tuổi 25 – 29 chiếm tỷ lệ cao nhất 40%; lứa tuổi 30 – 34 cao thứ hai 30%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đại học Y Thái Bình tại Vĩnh phú 1990 – 1995 và nghiên cứu của Đoàn Thị Ngọc Bích ở Hải Phòng 1994.

Dân tộc: Dân tộc kinh chiếm 80%, người Thái đứng thứ hai 15%.

Nghề nghiệp: Làm nông chiếm 85%; Cán bộ công nhân viên chiếm 10%.

Học vấn: Học hết cấp 2 chiếm 70%; cấp 1 và cấp 3 bằng nhau đều 10%. Sản phụ tử vong ở lần mang thai thứ nhất chiếm tỷ lệ cao nhất 50%; lần mang thai thứ 2 đứng thứ hai 25%.

Số con hiện có: Đã có một con chiếm 55%; chưa có đứa con nào 20%. Có từ 3 con trở lên 15% (riêng con thứ 3 trở lên ít hơn Thẩm định tử vong mẹ của Bộ Y tế ở 4 tỉnh Cao Bằng, Đắk Lắk, Bình Dương và Lạng Sơn là 56%).

Những kết quả nghiên cứu trên tương xứng với nghiên cứu của Đại học Y Thái Bình, tại tỉnh Vĩnh Phú 1990 – 1995. Đồng thời phù hợp với đặc điểm phân bố dân cư, trình độ văn hóa và cơ cấu việc làm hiện nay ở Nghệ An.

2.2 Nơi tử vong và nguyên nhân gây tử vong mẹ.

Bảng 5: Nơi tử vong mẹ

TT	Địa điểm	Số lượng (n = 20)	Tỷ lệ %
1	Bệnh viện đa khoa tỉnh	12	60,00
2	Bệnh viện tuyến huyện,	03	15,00
3	khư vực		
4	Trạm y tế, PKĐKKV	00	00,00
5	Tại nhà	04	20,00
	Nơi khác	01	05,00
	Tổng	20	100,00.

Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh chiếm 60%, tại nhà 20% và tại bệnh viện tuyến huyện 15%, trên đường đến cơ sở y tế chiếm 5%. Qua điều tra thấy hầu hết các ca tử vong đều xảy ra ở Bệnh viện đa khoa tỉnh. Hầu hết các ca bệnh khi diễn biến nặng mới chuyển đến Bệnh viện tỉnh, đặc biệt trong trường hợp mất máu. Bởi vậy khi bệnh nhân đến bệnh viện tỉnh diễn biến rất nặng, một số ca tử vong ngay ở phòng khám không kịp làm hồ sơ. Vì vậy việc đầu tư các trang thiết bị cần thiết cũng như đào tạo nhân lực cho tuyến y tế cơ sở là hết sức cần thiết đối với ngành y tế Nghệ An.

Bảng 6: Nguyên nhân gây tử vong mẹ

TT	Nguyên nhân	Số lượng (n = 20)	Tỷ lệ %
1	Chảy máu sau đẻ, mổ đẻ	07	35,00
2	Nhiễm trùng sau đẻ, mổ đẻ	02	10,00
3	Suy tim	03	15,00
4	Rau bong non	01	05,00
5	Tắc mạch ối	02	10,00
6	Ngộ độc thuốc nam	01	05,00
7	Nhiễm HIV/AIDS	03	15,00
8	Viêm phổi	01	05,00
	Tổng	20	100,00.

Chảy máu 35%, nhiễm trùng 10%; suy tim và HIV/AIDS bằng nhau đều 15%. Nguyên nhân trực tiếp 60% (chảy máu 35%, nhiễm trùng 10%, tắc mạch ối 10% và rau bong non 5%). Nguyên nhân gián tiếp 40% (Bệnh tim sản 15%, HIV/AIDS 15%, ngộ độc thuốc và viêm phổi đều 5%).

Về chảy máu nhiều hơn (35% so với 29,7%), nhiễm trùng ít hơn (10% so với 17,2%) so với nghiên cứu tại Vĩnh Phú, Quảng Ngãi và Sông Bé 1994 – 1995.

Về nguyên nhân trực tiếp thấp hơn (60% so với 69%), nguyên nhân gián tiếp cao hơn (40% so với 31%) so với thẩm định tử vong mẹ tại 4 tỉnh: Cao Bằng, Đắk Lắk, Bình Dương và Lạng Sơn.

Tại Nghệ An từ trước đến năm 2010, những trường hợp tử vong mẹ do nguyên nhân gián tiếp không được báo cáo (bệnh nhân thường tử vong ở khoa nội, tim mạch hoặc tại nhà). Trong các điều tra trước ở Việt Nam, không có nguyên nhân do HIV/AIDS (trong điều tra ở Nghệ An 2009 – 2010 có 15% HIV/AIDS).

2.3 Tử vong mẹ liên quan đến thai nghén.

Chăm dứt thai nghén: Mẹ tử vong sau khi đẻ, mổ đẻ chiếm 60%, chưa chuyển dạ và chưa can thiệp đến thai nghén 35%, phá thai 5% (phá thai do mẹ bị bệnh tim).

Tuổi thai khi mẹ tử vong: Tuổi thai 25 – 40 tuần chiếm 80%, tuổi thai 13 – 24 tuần chiếm 15%, tuổi thai 1 – 12 tuần chỉ có 5%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Đoàn Thị Bích Ngọc ở Hải Phòng năm 1994.

Tình trạng con sau khi mẹ tử vong (chỉ tính 16 trường hợp tuổi thai từ 25 – 40 tuần): 12 ca mẹ tử vong sau đẻ, sau mổ đẻ con đều sống (75%), 4 ca mẹ tử vong trước khi đẻ, con đều chết (25%).

Phân bố các nguyên nhân gây tử vong mẹ theo nhóm và vùng

So sánh nguyên nhân tử vong mẹ theo nhóm và theo vùng thì không có sự khác biệt nhiều. Số lượng ở đồng bằng 12 ca, miền núi 8 ca, nhưng số ca đẻ ở đồng bằng lớn hơn nhiều so với miền núi. Nguyên nhân chảy máu, nguyên nhân gián tiếp miền núi cao hơn đồng bằng (chảy máu 37,50% so với 33,33%; nguyên nhân gián tiếp 37,5% so với 16,67%). Điều này phù hợp điều kiện y tế, cơ sở hạ tầng, kinh tế và trình độ nhận thức giữa 2 vùng miền núi và đồng bằng, thành thị.

Trong số chết mẹ do nguyên nhân chảy máu, có 71,30% chết tại cơ sở y tế. Tỷ lệ được truyền máu là 42,90%. Hiện nay ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã có ngân hàng máu tại chỗ. Còn lại ở bệnh viện tuyến huyện, kể cả bệnh viện đa khoa khu vực chưa có ngân hàng máu, kể cả “ngân hàng máu sống”. Ở tuyến huyện nếu có truyền máu chỉ truyền máu tự thân hoặc lấy máu người nhà. Việc này không thể tiến hành kịp thời cho những ca cần thiết phải truyền máu cấp cứu ngay trong một khoảng thời gian ngắn.

2.4 Các yếu tố liên quan đến tử vong mẹ

Khám thai: Khám thai > 3 lần chiếm 70%; khám thai 2 lần 15%; không khám thai 15% (chỉ xảy ra ở huyện miền núi).

Hình thức kết thúc thai nghén: Đẻ không can thiệp chiếm 50%; mổ lấy thai 18,75%, đẻ can thiệp Forceps 6,25%, thai lưu 25%. Tỷ lệ này tương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàn Châu tại Đà Nẵng năm 2002.

Những ca chảy máu sau đẻ, sau mổ lấy thai chủ yếu do đỡ tử cung. Phát hiện chậm và xử trí không kịp thời nên thai phụ thường mất một lượng máu quá nhiều không được bù lại đã dẫn tới tử vong.

Nơi kết thúc thai nghén của người mẹ tử vong:

Bệnh viện các cấp 56,25%, trạm y tế xã 31,25%, ở nhà 6,25%.

Hiện nay mô hình gia đình ít con, mong muốn được an toàn nên những nơi có có điều kiện về giao thông, phương tiện và nhất là gần bệnh viện, sản phụ thường chọn đến bệnh viện để sinh đẻ. Chính điều này gây nên quá tải ở khoa sản các bệnh viện, đặc biệt là bệnh viện tuyến tỉnh và thành phố. Bởi vậy công tác chăm sóc theo dõi trước – trong và sau đẻ nhiều khi chưa thật chu đáo.

Lý do tử vong mẹ, không nhìn từ nguyên nhân y học:

Điều trị cấp cứu chậm chiếm 50%. Những trường hợp này thường cấp cứu tại chỗ không tốt hoặc thiếu máu truyền cho bệnh nhân, khi diễn biến nặng mới chuyển bệnh nhân lên tuyến trên nên khi tiếp nhận bệnh nhân, bệnh viện tuyến trên không đủ thời gian để cứu sống bệnh nhân.

Khó xác định 25%, những ca này thường có diễn biến bệnh phức tạp, bệnh nhân chết rất nhanh không kịp trở tay. Sau khi tử vong được chẩn đoán tắc mạch ối, rau bong non, suy tim cấp...

Thiếu máu truyền cho bệnh nhân 10%, những ca này xảy ra ở bệnh viện tuyến huyện do nguyên nhân mất máu cấp tính.

Chẩn đoán sai 5%, sau tử vong bệnh nhân được chẩn đoán suy tim nhưng khi nghiên cứu bệnh án, nhóm nghiên cứu chẩn đoán hồi cứu bệnh nhân bị nhiễm trùng, nhiễm độc sau mổ 1 tuần.

Đẻ tại nhà 5%, sản phụ đẻ tại nhà sau đẻ bị băng huyết dẫn tới tử vong.

Ngộ độc thuốc nam 5%, sau đẻ sản phụ không có sữa cho con bú, cắt thuốc nam uống. Sau khi uống một lần và 1 tuần sau nặng lên được điều trị ở Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội nhưng không có kết quả.

KẾT LUẬN

1. Tử vong trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi)

- Tỷ lệ tử vong của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ/ tổng số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là 0,13%; tỷ lệ tử vong của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ/ tổng dân số là 0,03%

- Qua điều tra có 11 nguyên nhân, cao nhất là ung thư chiếm 29,88%; Thứ hai là tai nạn giao thông và lao động 22,51%; Thứ ba là suy kiệt 15,54%; Nguyên nhân do thai nghén chiếm 3%; nhiễm trùng 1,19%.

2. Tử vong mẹ

- Tỷ lệ tử vong mẹ là 3,98%.

- Nguyên nhân tử vong mẹ: Qua điều tra có 8 nguyên nhân, chảy máu sau đẻ, sau mổ chiếm 35%; Suy tim, nhiễm HIV/AIDS đều 15%; Nhiễm trùng 10%; Rau bong non, suy tim và ngộ độc thuốc nam đều 5%.

- Lý do tử vong mẹ không nhìn từ góc độ nguyên nhân y học: Cấp cứu, điều trị chậm chiếm 50%; Khó xác định 25% (những ca như tắc ối, rau bong non); Thiếu máu truyền cho bệnh nhân 10%; Đẻ tại nhà, chẩn đoán và điều trị sai và ngộ độc thuốc nam đều 5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010), *Hướng dẫn nguyên nhân tử vong mẹ*, Nhà xuất bản Y học.
2. Nguyễn Hoàng Châu (2004), *Tình hình tử vong mẹ tại Đà Nẵng 2002*, nội san sản phụ khoa.
3. Lưu Thị Hồng (2009) *Tình hình tử vong mẹ tại 4 tỉnh thăm định*. Báo cáo tại hội nghị khoa học Hội sản phụ khoa và sinh đẻ có kế hoạch, lần thứ XVI, Hạ Long, tháng 9 năm 2009.
4. Hoàng Kế Khường(2004), *Tình hình tử vong mẹ tại các bệnh viện huyện, Bệnh Viện Đa Khoa tỉnh Hưng Yên trong năm năm 1999- 2003*, nội san sản phụ khoa Việt Nam, Bình Dương, tháng 7 năm 2004.
5. Hội sản phụ khoa Việt Nam(2003), nội san sản phụ khoa Việt Nam, Phan Thiết, tháng 07 năm 2003.
6. Hội sản phụ khoa Việt Nam(2005), Nội san sản phụ khoa Việt Nam, Hà Nội, tháng 7 năm 2005.
7. Trung tâm nghiên cứu dân số và sức khỏe nông thôn (1997), *Tử vong mẹ ở Việt Nam năm 1994 – 1995*, nhà xuất bản Y học.
8. UN: Revised 1990, *Mortates of maternal morlity*.
9. WHO: *Matemal Aglobal Facbook*, Geneve, 1991.