

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SẢN PHỤ SAU MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI KIÊN GIANG

Nguyễn Thị Tú Anh¹, Phạm Việt Hà², Trương Quang Vinh^{3,4}
và Mai Trọng Hưng^{3,✉}

¹Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang

²Trường Đại học Thăng Long

³Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Nghiên cứu mô tả thực trạng chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang. Trong số 384 sản phụ sau mổ lấy thai, các thông tin về quá trình chăm sóc hậu sản của điều dưỡng cho các sản phụ được thu thập lại với kết quả: 73,2% sản phụ có kết quả được chăm sóc tốt, bao gồm cả tư vấn, giáo dục sức khỏe. Theo dõi co hồi tử cung và sản dịch ≥ 2 lần/ngày vào ngày 1 đạt 99,2%, đến ngày 5 chỉ còn 88,3%. Theo dõi vết mổ ≥ 2 lần/ngày ngày 1 là 79,9%, đến ngày 5 chỉ còn 73,4%. Chăm sóc đau ≥ 2 lần/ngày ngày 1 là 82,3%, giảm còn 68,8% vào ngày 5. Chăm sóc vệ sinh cá nhân ngày 1 đạt 75%, chăm sóc tiểu tiện đạt 78,9%. Tỷ lệ được hướng dẫn cho bé bú đúng ngày 1 là 81,8%, được hướng dẫn dinh dưỡng là 77,9%, tư vấn tâm lý là 77,3% và tư vấn tái khám là 69,3%. Kết quả thu được cho thấy hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản nhi tỉnh Kiên Giang được thực hiện tương đối đầy đủ và đạt kết quả cao. Nghiên cứu này nhấn mạnh vai trò chăm sóc sau mổ toàn diện để nâng cao chất lượng hồi phục cho người bệnh.

Từ khóa: Hoạt động chăm sóc sau mổ, mổ lấy thai, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, mổ lấy thai đang có xu hướng gia tăng, sản phụ sau mổ lấy thai thường có thời gian hồi phục lâu hơn, dễ bị tác động tâm lý, mệt mỏi... cần chế độ chăm sóc đặc biệt cả về thể chất lẫn tinh thần. Việc chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai toàn diện sẽ giúp phòng ngừa biến chứng, thúc đẩy quá trình hồi phục, giảm bớt các gánh nặng tâm lý cho sản phụ và hỗ trợ tốt hơn cho quá trình nuôi con bằng sữa mẹ. Theo khảo sát của Huỳnh Thị Mỹ Dung (2017) chỉ có 57% sản phụ sau mổ lấy thai được chăm sóc tốt và Nguyễn Ngọc Quý thì 76,6% sản phụ được chăm sóc tốt.¹

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang là bệnh viện chuyên khoa mới được thành lập năm 2021, tiếp nhận hàng ngàn ca sinh và mổ lấy thai mỗi năm. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu chính thức nào đánh giá chất lượng chăm sóc điều dưỡng sau mổ tại đây. Do đó, việc khảo sát thực trạng chăm sóc hậu phẫu là cần thiết để đảm bảo chất lượng dịch vụ và đề xuất hướng cải tiến hiệu quả. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Các sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang từ 4/2025 đến 7/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tác giả liên hệ: Mai Trọng Hưng

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Email: dr.hungpsnh1@gmail.com

Ngày nhận: 13/07/2025

Ngày được chấp nhận: 04/08/2025

- Sản phụ sau mổ lấy thai.
- Tuổi thai từ 38 - 40 tuần, không bệnh lý nội khoa và không bệnh lý sản khoa (tiền sản giật, sản giật, rau bong non...).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Từ chối tham gia, hoặc mắc bệnh lý tâm thần.
- Xuất hiện các biến chứng sau mổ lấy thai.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, tiền cứu.

Cỡ mẫu

- Áp dụng công thức ước lượng tỷ lệ trong một quần thể:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

$Z_{1-\alpha/2}$: Trị số phân phối chuẩn 1,96; với $\alpha = 0,05$, độ tin cậy 95%

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

p: Tỷ lệ sản phụ được chăm sóc tốt ước tính ($p = 0,5$).

d: Sai số chọn mẫu chấp nhận $d = 0,05$.

Tính được $n = 384$.

- Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang, trong thời gian thu thập số liệu.

Nội dung và chỉ số nghiên cứu

- Khai thác thông tin sản phụ: tuổi, nghề nghiệp, học vấn, nơi ở, dân tộc.

- Các tiêu chí đánh giá thực trạng chăm sóc hậu sản sau mổ lấy thai có hiện diện hay không:

+ Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, co hồi tử cung, sản dịch, theo dõi vết mổ, chăm sóc đau: ≥ 2 lần/ngày thì tính 2 điểm, < 2 lần/ngày thì tính 1 điểm.

+ Theo dõi các hoạt động chiếu plasma vết mổ, chăm sóc tiểu tiện, vệ sinh cá nhân,

massage tuyến vú, xông vùng kín: có thực hiện thì tính 1 điểm, không thực hiện thì tính 0 điểm.

+ Các hoạt động tư vấn, hướng dẫn: hướng dẫn cho con bú đúng, hướng dẫn dinh dưỡng, vận động sớm, tư vấn tâm lý, tái khám, quan hệ tình dục, kế hoạch hóa gia đình: có thực hiện thì tính 1 điểm, không thực hiện thì tính 0 điểm.

+ Đánh giá kết quả chăm sóc: đánh giá trên 17 tiêu chí, chấm điểm tối đa 22 điểm.

Kết quả chăm sóc tốt: khi tổng điểm đạt từ 18 điểm trở lên (tương đương $\geq 80\%$).

Kết quả chăm sóc chưa tốt: khi tổng điểm đạt dưới 18 điểm (tương đương $< 80\%$).

+ Mức độ hài lòng của sản phụ: đánh giá theo thang đo Likert (rất hài lòng, hài lòng, không ý kiến, không hài lòng, rất không hài lòng).

Nếu sản phụ đạt mức hài lòng hoặc rất hài lòng ở tất cả các tiêu chí đánh giá thì được xếp vào nhóm hài lòng chung.

Nếu sản phụ không hài lòng ít nhất 1 nội dung đánh giá thì xếp vào nhóm chưa hài lòng.

Quy trình nghiên cứu

- Các sản phụ được giải thích, tư vấn về nghiên cứu.

- Khi sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu, thu thập các thông tin cá nhân và phỏng vấn theo bộ câu hỏi nghiên cứu.

- Kết thúc phỏng vấn, sử dụng hồ sơ bệnh án để hoàn thiện các mục trong bệnh án nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu

Phần mềm SPSS 25.0, thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ, trung bình.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang thông qua, giải thích về quy trình, mục đích của nghiên cứu và các thông tin về bệnh nhân chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số nghiên cứu		n	Tỷ lệ
Nhóm tuổi (năm)	< 20	20	5,2
	20 - 35	262	68,2
	> 35	102	26,6
	Tuổi trung bình 30 ± 7		
Nơi ở	Thành phố/thị trấn	164	42,7
	Nông thôn	220	57,3
Nghề nghiệp	Lao động nhẹ	46	12
	Lao động trung bình	277	72,1
	Lao động nặng	61	15,9
Dân tộc	Kinh	319	83,1
	Khác	65	16,9
BHYT	Có	374	97,4
	Không	10	2,6

Nhận xét:

- Phần lớn các sản phụ sinh sống ở nông thôn, lao động với cường độ trung bình và tham gia bảo hiểm y tế toàn dân.

- Độ tuổi trung bình của sản phụ 30 ± 7 tuổi.

2. Thực trạng chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai

Bảng 2. Hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai

Hoạt động		Sản phụ sau mổ lấy thai n (%)		
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn	≥ 2 lần/ngày	359 (93,5)	333 (86,7)	332 (86,5)
	< 2 lần/ngày	25 (6,5)	51 (13,3)	52 (13,5)
Theo dõi co hồi tử cung	≥ 2 lần/ngày	381 (99,2)	345 (89,8)	339 (88,3)
	< 2 lần/ngày	3 (0,8)	39 (10,2)	45 (11,7)
Theo dõi sản dịch	≥ 2 lần/ngày	381 (99,2)	375 (97,7)	342 (89,1)
	< 2 lần/ngày	3 (0,8)	9 (2,3)	42 (10,9)

Hoạt động		Sản phụ sau mổ lấy thai n (%)		
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
Chăm sóc vết mổ	≥ 2 lần/ngày	307 (79,9)	290 (75,5)	282 (73,4)
	< 2 lần/ngày	77 (20,1)	94 (24,5)	102 (26,6)
Chăm sóc đau	≥ 2 lần/ngày	316 (82,3)	284 (74,0)	264 (68,8)
	< 2 lần/ngày	68 (17,7)	100 (26,0)	120 (31,2)
Xông vùng kín	Có	382 (99,5)	376 (97,9)	343 (89,3)
	Không	2 (0,5)	8 (2,1)	41 (10,7)
Chiếu plasma vết mổ	Có	319 (83,1)	291 (75,8)	286 (75,5)
	Không	65 (16,9)	93 (24,2)	98 (24,5)
Chăm sóc vệ sinh cá nhân/ngày	Có	288 (75,0)	276 (71,9)	272 (70,8)
	Không	96 (25,0)	108 (28,1)	112 (29,2)
Chăm sóc tiểu tiện	Có	303 (78,9)	289 (75,3)	287 (74,7)
	Không	81 (21,1)	95 (24,7)	97 (25,3)
Massage tuyến vú	Có	281 (73,2)	274 (71,4)	274 (71,4)
	Không	103 (26,8)	110 (28,6)	110 (28,6)

Theo dõi co hồi tử cung và sản dịch của các sản phụ được thực hiện với tỷ lệ cao > 99% vào ngày đầu tiên để phát hiện sớm đờ tử cung sau mổ lấy thai. Các hoạt động theo dõi được thực hiện tích cực trong những ngày đầu sau

mổ và giảm nhẹ dần theo thời gian, phù hợp với diễn tiến hồi phục của sản phụ, tuy nhiên cũng đặt ra yêu cầu duy trì chất lượng theo dõi liên tục nhằm đảm bảo an toàn trong suốt quá trình chăm sóc.

Bảng 3. Hoạt động hướng dẫn sản phụ sau mổ lấy thai

Hoạt động		Sản phụ sau mổ lấy thai, n (%)		
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
Hướng dẫn cho con bú đúng	Có	314 (81,8)	280 (72,9)	260 (67,7)
	Không	70 (18,2)	104 (27,1)	124 (32,3)
Hướng dẫn vận động sớm	Có	299 (77,9)	292 (76,0)	289 (75,3)
	Không	85 (22,1)	92 (24,0)	95 (24,7)
Hướng dẫn dinh dưỡng	Có	299 (77,9)	292 (76,0)	292 (76,0)
	Không	85 (22,1)	92 (24,0)	92 (24,0)

Các hoạt động hướng dẫn sản phụ sau mổ được thực hiện khá tốt trong những ngày đầu nhưng giảm dần về sau. Hướng dẫn cho bé bú đúng đạt 81,8% vào ngày đầu, thể hiện sự quan tâm đến nuôi con bằng sữa mẹ. Hướng dẫn vận

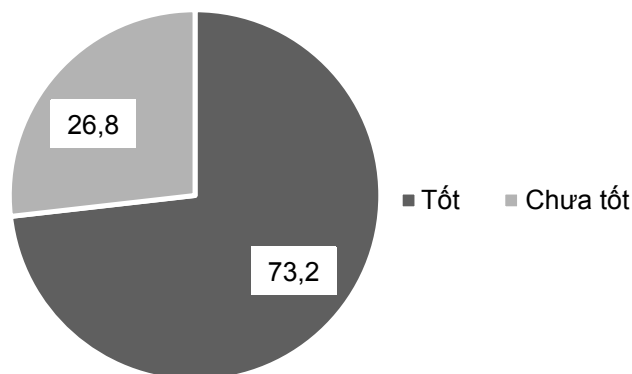
động sớm và dinh dưỡng cùng đạt 77,9% vào ngày 1, nhưng đến ngày 5, có 24,7% sản phụ không còn được hướng dẫn, cho thấy sự thiếu nhất quán trong giáo dục sức khỏe sau mổ.

Bảng 4. Hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe cho sản phụ sau mổ lấy thai

Hoạt động		Sản phụ sau mổ lấy thai, n (%)		
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
Tư vấn tâm lý	Có	297 (77,3)	289 (75,3)	289 (75,3)
	Không	87 (22,7)	95 (24,7)	95 (24,7)
Tư vấn tái khám	Có	266 (69,3)	265 (69,0)	286 (74,5)
	Không	118 (30,7)	119 (31,0)	98 (25,5)
Tư vấn quan hệ tình dục	Có	325 (84,6)	322 (83,9)	320 (83,3)
	Không	59 (15,4)	62 (16,1)	64 (16,7)
Tư vấn kế hoạch hóa gia đình	Có	300 (78,1)	298 (77,6)	297 (77,3)
	Không	84 (21,9)	86 (22,4)	87 (22,7)

Các hoạt động tư vấn của điều dưỡng dành cho sản phụ sau mổ được thực hiện với tỷ lệ khá cao ngay từ ngày đầu. Tư vấn tâm lý đạt 77,3%, thể hiện sự quan tâm đến hỗ trợ tinh thần hậu phẫu. Tư vấn tái khám đạt 69,3%,

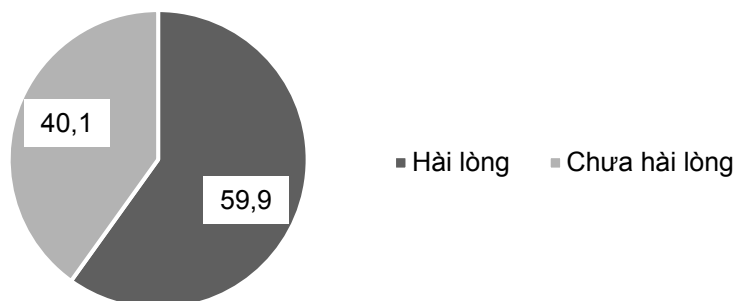
phản ánh sự chú trọng theo dõi sức khỏe sau xuất viện. Tư vấn quan hệ tình dục có tỷ lệ cao nhất (84,6%), trong khi tư vấn kế hoạch hoá gia đình là 78,1%, cho thấy vai trò của điều dưỡng trong giáo dục sức khỏe sinh sản toàn diện.



Biểu đồ 1. Kết quả hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai

Kết quả chăm sóc sức khỏe sản phụ sau mổ lấy thai đạt mức tích cực với 73,2% sản phụ có kết quả tốt. Tỷ lệ này thể hiện hiệu quả chung của các biện pháp chăm sóc, theo dõi sau phẫu thuật. Tuy nhiên, vẫn còn 26,8% sản phụ có kết quả chăm sóc chưa tốt, điều này cho thấy

tồn tại những hạn chế và yếu tố ảnh hưởng cần được khắc phục. Các cơ sở y tế cần tăng cường đào tạo nhân viên, giám sát quy trình và cá nhân hóa chăm sóc để nâng cao chất lượng và kết quả điều trị, từ đó đảm bảo sự an toàn và phục hồi nhanh chóng cho sản phụ.



Biểu đồ 2. Mức độ hài lòng chung của sản phụ về hoạt động chăm sóc

Mức độ hài lòng chung của sản phụ về hoạt động chăm sóc sau mổ lấy thai đạt 59,9%. Tỷ lệ này phản ánh phần lớn sản phụ đánh giá tích cực về chất lượng dịch vụ điều dưỡng. Tuy nhiên, vẫn còn 40,1% sản phụ chưa hài lòng, cho thấy một bộ phận không nhỏ còn cảm thấy nhu cầu chăm sóc của mình chưa được đáp ứng đầy đủ. Đây là tín hiệu cần thiết để các cơ sở y tế và đội ngũ điều dưỡng tập trung cải tiến, nâng cao kỹ năng chăm sóc, giao tiếp và lắng nghe ý kiến người bệnh nhằm đảm bảo sự hài lòng ngày càng cao hơn trong tương lai.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng là 30 ± 7 tuổi, chủ yếu thuộc nhóm tuổi 20 - 35 (68,2%). Đây là độ tuổi sinh sản an toàn và phổ biến, phù hợp với kết quả của Vũ Thị Nhung (2014), theo tác giả này nhóm tuổi 20 - 35 có nguy cơ tai biến sản khoa thấp hơn so với nhóm dưới 20 tuổi hoặc trên 35 tuổi.² Về khu vực cư trú, sản phụ sống ở nông thôn chiếm 57,3%, cao hơn so với khu vực thành phố (42,7%). Điều này phản ánh sự tiếp cận dịch vụ y tế tại khu vực nông thôn đã được cải thiện, và tỷ lệ sinh mổ tại nông

thôn ngày càng gia tăng, phù hợp với nhận định trong nghiên cứu của Ma Văn Tùng (2014) về thực trạng sinh mổ tại bệnh viện tuyến huyện. Về nghề nghiệp, 72,1% sản phụ làm công việc lao động trung bình, cho thấy đặc điểm nghề nghiệp phổ biến của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tại Việt Nam. Nhóm lao động nhẹ chiếm 12%, trong khi lao động nặng chiếm 15,9%. Theo nghiên cứu của Lê Thị Thúy (2018), tính chất công việc cũng là một yếu tố liên quan đến khả năng phục hồi sau sinh, đặc biệt là trong các can thiệp phẫu thuật như mổ lấy thai.³ Đa số sản phụ là người Kinh (83,1%), còn lại là các dân tộc khác (16,9%). Kết quả này phù hợp với cơ cấu dân số tại nhiều tỉnh thành Việt Nam, như được đề cập trong báo cáo chuyên ngành sản khoa của Nguyễn Quốc Tuấn (2018). Tỷ lệ có bảo hiểm y tế rất cao (97,4%), cho thấy hiệu quả của chính sách mở rộng bảo hiểm y tế toàn dân, đồng thời góp phần giúp sản phụ tiếp cận các dịch vụ sinh mổ và chăm sóc sau mổ kịp thời, đúng tuyến. Đây là yếu tố quan trọng trong việc giảm gánh nặng chi phí và biến chứng, như được nhấn mạnh trong hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.

Hoạt động theo dõi, chăm sóc tương đối đầy đủ trong ngày đầu hậu phẫu, có xu hướng giảm ở những ngày sau. Tỷ lệ theo dõi chức năng sinh tồn ≥ 2 lần/ngày đạt 93,5% vào ngày 1 và 86,5% vào ngày 5 - phù hợp với hướng dẫn chăm sóc sau mổ của Bộ Y tế (2016), giúp phát hiện sớm các bất thường như nhiễm trùng, băng huyết hay suy tuần hoàn. Tỷ lệ theo dõi co hồi tử cung và sản dịch duy trì ở mức cao (99,2% vào ngày 1 và trên 88% vào ngày 5), phản ánh sự tuân thủ tốt quy trình kiểm soát nguy cơ băng huyết và nhiễm khuẩn - đúng như khuyến cáo của Trần Tú Anh. Tuy nhiên, việc chăm sóc vết mổ còn hạn chế, chỉ đạt 79,9% vào ngày 1 và giảm còn 73,4% vào ngày 5. Việc giảm nhẹ tỷ lệ theo dõi qua các ngày là điều dễ xảy ra, song vẫn cần đảm bảo theo dõi đầy đủ, đặc biệt ở nhóm nguy cơ cao. Do đó, cần tăng cường đào tạo và giám sát, đặc biệt trong chăm sóc vết mổ - một mắt xích quan trọng trong phòng ngừa biến chứng và nâng cao chất lượng phục hồi sau sinh mổ. Các can thiệp khác như xông vùng kín, vệ sinh cá nhân, chăm sóc tiểu tiện được thực hiện đều đặn, phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế, góp phần giảm nguy cơ viêm nhiễm hậu sản và tăng sự thoải mái cho sản phụ. Việc chiếu plasma và massage tuyến vú cũng được triển khai tương đối tốt, hỗ trợ lành vết thương và thúc đẩy tiết sữa - đặc biệt quan trọng với sản phụ sau sinh mổ. Tuy vậy, còn khoảng 25-30% sản phụ chưa được chăm sóc đầy đủ ở một số hoạt động, đặc biệt ở các ngày sau mổ. Đây là điểm cần cải thiện để đảm bảo chăm sóc toàn diện và liên tục.

Tỷ lệ sản phụ được hướng dẫn cho bú đúng cách giảm dần từ 81,8% (ngày 1) còn 67,7% (ngày 5), cho thấy sự thiếu liên tục trong hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ. Trong khi đó, hoạt động hướng dẫn vận động sớm và tư vấn dinh dưỡng duy trì ổn định với khoảng 75 - 78% sản phụ được tư vấn đầy đủ trong 5 ngày sau mổ. Đáng chú ý, đến ngày 5 vẫn còn 32,3% sản phụ

chưa được tư vấn bú mẹ đúng cách. Điều này là điểm cần cải thiện vì hướng dẫn cho bú đúng và sớm là yếu tố then chốt giúp tăng cường sức khỏe mẹ - bé sau sinh mổ. Việc tư vấn vận động và dinh dưỡng đã được thực hiện khá tốt, góp phần giảm nguy cơ biến chứng như táo bón, dính ruột hay mất sữa sớm - phù hợp với các khuyến cáo của Lê Hoài Chương và Huỳnh Thị Mỹ Dung. Tuy nhiên, để hiệu quả hơn, hoạt động hướng dẫn cần được thực hiện lặp lại nhiều lần trong thời gian nằm viện, vì sản phụ sau mổ thường mệt mỏi, dễ bỏ sót thông tin - điều đã được nhấn mạnh trong các nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Quý và tác giả Nelson và cộng sự.^{1,4}

Các hoạt động giáo dục sức khỏe sau mổ được thực hiện với tần suất khá ổn định, tuy nhiên vẫn còn một số mặt hạn chế. Tư vấn tâm lý duy trì ở mức 75 - 77%, nhưng chưa đạt độ phủ tối ưu, trong khi đây là nhóm đối tượng dễ bị lo âu và rối loạn cảm xúc sau sinh, đặc biệt với sản phụ sinh mổ - điều đã được khẳng định trong nghiên cứu của Trần Thơ Nhị và Lê Thị Thúy. Tư vấn kế hoạch hóa gia đình được thực hiện cho 77 - 78% sản phụ, trong khi tư vấn quan hệ tình dục sau sinh đạt tỷ lệ cao (83 - 85%), cho thấy có sự quan tâm tương đối đến sức khỏe sinh sản hậu phẫu. Tuy nhiên, khoảng 1/5 số sản phụ vẫn chưa được tiếp cận đầy đủ các nội dung tư vấn quan trọng này. Tư vấn tái khám chỉ đạt 69,3% vào ngày đầu và tăng nhẹ lên 74,5% vào ngày xuất viện, tức vẫn còn gần 1/4 sản phụ chưa được hướng dẫn, có thể làm tăng nguy cơ bỏ sót các biến chứng muộn như nhiễm trùng vết mổ, sẹo xấu hoặc rối loạn nội tiết.⁵

Tỷ lệ hài lòng chung với hoạt động chăm sóc sau mổ đạt 59,9%, trong khi 40,1% sản phụ chưa hài lòng. Tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Tường Vy, cho rằng sự thiếu hụt trong tư vấn cá nhân hóa và kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng có thể là nguyên nhân

chính khiến một bộ phận sản phụ chưa cảm thấy được hỗ trợ đầy đủ. Tỷ lệ sản phụ đánh giá chăm sóc sau mổ là tốt đạt 73,2%, phản ánh nỗ lực của nhân viên y tế trong thực hiện quy trình chăm sóc và theo dõi sát tình trạng bệnh. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Quý, trong đó ghi nhận tỷ lệ cao về hiệu quả chăm sóc và sự hài lòng từ phía người bệnh.¹ Tuy nhiên, tỷ lệ 26,8% sản phụ cho rằng chăm sóc chưa tốt cho thấy vẫn còn những bất cập, có thể đến từ hạn chế nguồn lực, thiếu giao tiếp hiệu quả, và chưa cá nhân hóa kế hoạch chăm sóc. Điều này cũng được đề cập trong nghiên cứu của Dương Văn A (2019) và Trần Tú Anh (2018), nhấn mạnh cần cải tiến kỹ năng truyền đạt thông tin, nâng cao tư vấn tâm lý và đảm bảo sản phụ được hỗ trợ đầy đủ cả về thể chất lẫn tinh thần. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sản phụ hài lòng chung với công tác chăm sóc hậu phẫu sau mổ lấy thai thấp hơn so với tỷ lệ chăm sóc đạt kết quả tốt bởi lẽ sản phụ được xếp vào nhóm hài lòng chung khi sản phụ đánh giá hài lòng hoặc rất hài lòng ở tất cả các hoạt động chăm sóc, khi sản phụ không hài lòng từ 1 hoạt động trở lên thì sẽ được xếp vào nhóm chưa hài lòng và kết quả chăm sóc tốt được tính khi tổng điểm đánh giá các hoạt động chăm sóc hậu phẫu từ 18 điểm trở lên. Khảo sát các sản phụ ở nhóm chưa hài lòng thì lý do chính là việc giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế chưa hiệu quả, kế hoạch chăm sóc còn thiếu cá nhân hóa đây là vấn đề cần được các nhân viên y tế cải thiện trong công tác chăm sóc hậu phẫu.

Các hoạt động tư vấn sau mổ được triển khai khá đồng bộ, đặc biệt là tư vấn sức khỏe sinh sản. Tuy nhiên, để nâng cao hơn nữa mức độ hài lòng, các cơ sở y tế cần tăng cường đào tạo điều dưỡng về kỹ năng giao tiếp, tư vấn tâm lý và cung cấp thông tin rõ ràng, đầy đủ cho sản phụ trong suốt thời gian hậu phẫu.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực trạng chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang, chúng tôi rút ra kết luận:

Theo dõi co hồi tử cung và sản dịch ≥ 2 lần/ngày vào ngày 1 đạt 99,2%, đến ngày 5 chỉ còn 88,3%.

Theo dõi vết mổ ≥ 2 lần/ngày ngày 1 là 79,9%, đến ngày 5 chỉ còn 73,4%.

Chăm sóc đau ≥ 2 lần/ngày ngày 1 là 82,3%, giảm còn 68,8% vào ngày 5.

Chăm sóc vệ sinh cá nhân ngày 1 đạt 75%, chăm sóc tiểu tiện đạt 78,9%.

Tỷ lệ được hướng dẫn cho bé bú đúng ngày 1 là 81,8%, được hướng dẫn dinh dưỡng là 77,9%, tư vấn tâm lý là 77,3% và tư vấn tái khám là 69,3%.

Tỷ lệ sản phụ có kết quả chăm sóc sau mổ lấy thai chưa tốt chiếm 26,8%, thấp hơn so với nhóm có kết quả chăm sóc tốt (73,2%).

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang đã tạo điều kiện thuận lợi và hỗ trợ tích cực trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn chân thành tới các thầy, cô phản biện và cố vấn chuyên môn đã đóng góp nhiều ý kiến quý báu, giúp nâng cao chất lượng của bài báo.

CAM KẾT KHÔNG XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu này. Nghiên cứu được thực hiện một cách độc lập, không chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố tài chính, tổ chức hay cá nhân có thể làm sai lệch kết quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Quý. Kết Quả Chăm Sóc Sản Phụ Sau Mổ Lấy Thai và Một Số Yếu Tố Liên Quan Tại Bệnh Viện Đa Khoa Quận Ô Môn

Thành Phố Cần Thơ Năm 2020-2021. Trường Đại học Thăng Long, Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng; 2021.

2. Vũ Thị Nhung. Lợi ích và nguy cơ mổ lấy thai. *Tạp Chí Thời Sự Học*. 2014; 100-121.

3. Lê Thị Thúy, Đinh Thị Phương Hoa, Phạm Thị Bích Ngọc. Thực trạng trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan ở bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Nhi Nam Định. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*. 2018; 01:

60-65.

4. Nelson, G. et al. Guidelines for Enhanced Recovery After Cesarean Delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 1 & 2). *Am J Obstet Gynecol*. 2019; 221(6): 457.e1-457.e23.

5. Sentilhes L, Maillard F, Vayssiere C, Gallot D, Goffinet F. Enhanced recovery after cesarean delivery: a French national survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020; 244: 189-193.

Summary

ABSTRACTCURRENTS STATUS OF POSTOPERATIVE CARE FOR C – SECTION PATIENTS AT THE WOMEN’S AND CHILDREN’S HOSPITAL OF KIEN GIANG PROVINCE

This descriptive study examined the current state of postoperative care for cesarean section patients at the Women's and Children's Hospital of Kien Giang province. Among 384 postoperative cesarean patients, data on nursing postpartum care processes were collected with the following results: 73.2% of patients received good care, including counseling and health education. Monitoring of uterine involution and lochia ≥ 2 times/day achieved 99.2% on day 1 and decreasing to 88.3% by day 5. Surgical wound care ≥ 2 times/day was 79.9% on day 1 and declining to 73.4% on day 5. Pain management ≥ 2 times/day was 82.3% on day 1 and decreasing to 68.8% on day 5. Personal hygiene care achieved 75% on day 1, while urinary care reached 78.9%. Proper breastfeeding guidance on day 1 was 81.8%, nutritional counseling was 77.9%, psychological counseling was 77.3% and follow-up appointment counseling was 69.3%. The findings demonstrate that postoperative care activities for cesarean section patients at the Women's and Children's Hospital of Kien Giang province are implemented relatively comprehensively with high achievement rates. This study emphasizes the critical role of comprehensive postoperative care in enhancing patient recovery quality.

Keywords: Postoperative care activities, C – section, Women's and Children's Hospital of Kien Giang.