

của Lankimaki với 83,3% trường hợp là dễ dàng, 16,7% là trung bình, không có trường hợp khó. Điều này cũng phù hợp với kết quả so sánh trên mô phỏng về KSĐT trong tình huống ngừng tuần hoàn giữa sử dụng MTQ và ống nội khí quản.

Tương tự các nghiên cứu về kiểm soát đường thở cấp cứu ngoài bệnh viện, nghiên cứu này cũng tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất là việc không đánh giá được biến chứng trào ngược kín đáo với lượng dịch trào ngược ít (một số tác giả nhận định gián tiếp bằng cách sử dụng chất chỉ thị màu để đánh giá độ pH của dịch trong miệng). Thứ hai là sự tồn tại các sai số liên quan đến quá trình tự đánh giá và nhận định chủ quan của nhân viên cấp cứu cũng chưa được loại trừ. Chúng tôi cho rằng cần tiến hành các nghiên cứu ngẫu nhiên với cỡ mẫu lớn hơn, triển khai tại nhiều cơ sở y tế, có áp dụng các thiết bị theo dõi đánh giá khách quan hơn và thời gian theo dõi dài hơn để nhận định rõ ràng hơn mối liên quan giữa KSĐT bằng hai loại MTQ và kết cục cuối cùng của bệnh nhân trong bối cảnh cấp cứu ngoài bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 32 bệnh nhân cấp cứu ngoài bệnh viện cho thấy sử dụng hai loại mask thanh quản Supreme và ProSeal đạt được KSĐT nhanh với tỉ lệ thành công cao và thông khí hiệu quả. Trong khi không gặp trường hợp chấn thương răng miệng, trào ngược dịch dạ dày cũng như thất bại phải chuyển đặt ống NKQ.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn đến lãnh đạo và cán bộ nhân viên Bệnh viện Bạch Mai,

Trung tâm cấp cứu 115 Hà Nội về sự hỗ trợ đào tạo và đóng góp của họ trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Genzwuerker, H.V.**, Prehospital airway management: the patient needs oxygen! Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 2008. 16 (1): p. 1-2.
2. **Doucet, J.J., R. Coimbra, and D.B. Hoyt**, Prehospital airway management: Intubation, devices, and controversies, in Current Therapy of Trauma and Surgical Critical Care (Third Edition), J.A. Asensio and J.W. Meredith, Editors. 2024, Elsevier: Philadelphia. p. 32-38.e2.
3. **Hasegawa, K., et al.**, Association of prehospital advanced airway management with neurologic outcome and survival in patients with out-of-hospital cardiac arrest. JAMA, 2013. 309 (3): p. 257-66.
4. **Henlin, T., et al.**, Oxygenation, Ventilation, and Airway Management in Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Review. BioMed Research International, 2014. 2014: p. 11.
5. **Wang, H.E. and D.M. Yealy**, Out-of-Hospital Endotracheal Intubation: Where Are We? Annals of Emergency Medicine, 2006. 47 (6): p. 532-541.
6. **Lighthall, G., T.K. Harrison, and L.F. Chu**, Laryngeal Mask Airway in Medical Emergencies. New England Journal of Medicine, 2013. 369 (20): p. e26.
7. **Cook, T. and B. Howes**, Supraglottic airway devices: recent advances. Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain, 2011. 11(2): p. 56-61.
8. **Barata, I.**, The Laryngeal Mask Airway: Prehospital and Emergency Department Use. Emergency Medicine Clinics, 2008. 26 (4): p. 1069-1083.
9. **Cook, T.M., G. Lee, and J.P. Nolan**, The ProSeal laryngeal mask airway: a review of the literature. Can J Anaesth, 2005. 52 (7): p. 739-60.
10. **Wong, D.T., J.J. Yang, and N. Jagannathan**, Brief review: The LMA Supreme supraglottic airway. Can J Anaesth, 2012. 59 (5): p. 483-93.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA SẢN PHỤ SAU PHẪU THUẬT LẤY THAI VỀ MÁT XA VÚ TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH QUẢNG NGÃI NĂM 2023

Lê Thị Hòa¹, Nguyễn Thị Hiền Lê²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành của bà mẹ được phẫu thuật lấy thai về mát xa vú tại khoa điều trị yêu cầu, bệnh viện Sản Nhi tỉnh

Quảng Ngãi năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 136 bệnh nhân sản phụ sau mổ lấy thai được mát-xa vú và nuôi con bằng sữa mẹ tại khoa điều trị yêu cầu bệnh viện sản nhi Tỉnh Quảng Ngãi từ 09/2023 đến 11/2023. **Kết quả:** Độ tuổi của người bệnh trong nghiên cứu chủ yếu ở nhóm tuổi ≤ 30 tuổi (chiếm 61,8%). Trình độ học vấn ở mức trung học cơ sở hoặc trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (58,1%). Đa số sản phụ tham gia nghiên cứu sinh lần đầu tiên chiếm tỷ lệ 63,2%. Phần lớn bà mẹ có kiến thức về mát-xa vú sau khi mổ đẻ chiếm 79,3%. Nguồn thông tin mang đến nhiều bà mẹ về lợi ích của mát-xa vú

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Sản Nhi Tỉnh Quảng Ngãi

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hòa

Email: lehoa150388@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 8.7.2024

nhất là từ nhân viên y tế (36,8%). Người hướng dẫn cho bà mẹ cách mát-xa vú chủ yếu là điều dưỡng và hộ sinh tại bệnh phòng (100%). Sau khi mát-xa vú tại bệnh phòng thì đa số bà mẹ thấy sữa về đều (89,7%). Đa số các bà mẹ đều nhớ được các bước cơ bản của quy trình mát-xa vú, khả năng thực hành của bà mẹ mát-xa vú ở mức rất tốt đạt 98,3%.

Từ khóa: Mát - xa vú sau sinh

SUMMARY

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF PREGNANT WOMEN AFTER CANCER SURGERY FOR BREAST MASSAGE AT QUANG NGAI PROVINCE OBSTETRICS AND CHILDREN HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the current status of knowledge and practice of mothers undergoing cesarean section regarding breast massage at the required treatment department, Quang Ngai Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2023. **Subjects and methods:** Research Cross-sectional descriptive study on 136 post-cesarean section obstetric patients receiving breast massage and breastfeeding at the treatment department of Quang Ngai Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital from September 2023 to November 2023. **Results:** The age of patients in the study was mainly in the age group ≤ 30 years old (accounting for 61.8%). Education level at junior high school or high school level accounts for the highest proportion (58.1%). The majority of pregnant women participating in research for the first time account for 63.2%. The majority of mothers have knowledge about breast massage after cesarean section, accounting for 79.3%. The source of information that brings most mothers about the benefits of breast massage is from medical staff (36.8%). The people who instruct mothers how to massage their breasts are mainly nurses and midwives at the hospital (100%). After breast massage in the hospital room, most mothers saw that their milk came in regularly (89.7%). Most mothers remember the basic steps of the breast massage process, and the ability of mothers to practice breast massage is very good at 98.3%.

Keywords: Postpartum breast massage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhu cầu sữa mẹ là rất cần thiết cho trẻ sơ sinh. Ngày nay do điều kiện về kinh tế và những thông tin, tuyên truyền sữa công thức thay thế sữa mẹ, làm cho các bà mẹ quên đi sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho sự phát triển của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Công tác tư vấn lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ khi mẹ mang thai qua những lớp tiền sản, những lần khám thai, sau sinh mổ nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản cần thiết cho bà mẹ.

Theo quy định của Bộ Y tế về "mười điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ" cần thực hiện hướng dẫn cho các bà mẹ cách cho trẻ bú và duy trì nguồn sữa mẹ, giúp các bà mẹ cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, bú mẹ hoàn toàn

trong 6 tháng đầu, cho trẻ bú mẹ kéo dài đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn [1].

Theo khuyến cáo của WHO, nên cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục cho bú mẹ đồng thời bổ sung thêm các thực phẩm thích hợp khác cho đến 2 tuổi hoặc lâu hơn tùy trường hợp [2]. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn có thể ngăn ngừa tử vong do tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trong 3 tháng đầu. Ngoài việc cho bú sớm sau sinh, ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý, mát-xa vú cũng đóng vai trò quan trọng trong việc tiết sữa sớm sau sinh và ngăn ngừa viêm tắc tuyến sữa [3], [4]

Tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi, chúng tôi đã thực hiện thường quy kỹ thuật mát-xa vú cho sản phụ sau mổ đẻ tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào tại bệnh viện khảo sát hiệu quả của phương pháp này. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành của bà mẹ được phẫu thuật lấy thai về mát-xa vú tại khoa điều trị yêu cầu, bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả các sản phụ sau mổ lấy thai được mát-xa vú và nuôi con bằng sữa mẹ tại khoa điều trị yêu cầu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng không nuôi con bằng sữa mẹ hoặc mẹ có các bệnh lý: Sốt, nhiễm trùng, HIV, suy tim độ 3

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 09/2023 đến tháng 11/2023

Địa điểm: Khoa điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện Sản nhi tỉnh Quảng Ngãi

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu 136 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

2.2.3. Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi được thiết lập với các nội dung: thông tin cá nhân của sản phụ, kiến thức của sản phụ với phương pháp mát-xa vú sau sinh tại bệnh viện, đánh giá hiệu quả của phương pháp mát-xa vú, bảng kiểm các bước khi mát-xa vú.

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý và phân tích số liệu trên SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nhóm tuổi

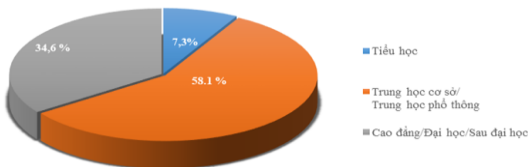
Bảng 1. Phân bố sản phụ theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤ 30 tuổi	84	61,8
> 30 tuổi	52	38,2
Tổng số	136	100

Trong số sản phụ tham gia nghiên cứu nhóm tuổi từ ≤30 chiếm đa số với tỷ lệ 61,8%

3.2. Trình độ học vấn

Trình độ học vấn



Biểu đồ 2. Trình độ học vấn

Trình độ học vấn ở mức Trung học cơ sở hoặc trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,1%. Thấp nhất là trình độ tiểu học chiếm với tỷ lệ 7,3%.

3.3. Số lần sinh của sản phụ

Bảng 3. Phân bố sản phụ theo số lần sinh

Số lần sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lần đầu tiên	86	63,2
Lần thứ hai	42	30,9
Lần thứ ba trở lên	8	5,9
Tổng số	136	100

Đa số sản phụ tham gia nghiên cứu sinh lần đầu tiên chiếm tỷ lệ 63,2%; 30,9% số sản phụ sinh lần thứ hai và chỉ có 5,9% sản phụ sinh lần thứ ba trở lên.

3.4. Khảo sát kiến thức của sản phụ với phương pháp mát-xa vú sau phẫu thuật lấy thai tại khoa

Bảng 4. Kiến thức của bà mẹ về mát-xa vú sau phẫu thuật lấy thai

Kiến thức về mát-xa vú sau sinh	Số lượng (Có)	Tỷ lệ (%)
Chị có biết phương pháp mát-xa vú từ trước sinh không?	120	88,2
Chị có biết về dịch vụ mát-xa vú tại viện không?	106	77,9
Chị đã áp dụng phương pháp mát-xa vú cho những lần sinh trước không?	86	63,2
Chị có thấy tranh ảnh, tờ rơi hay góc truyền thông của bệnh viện, khoa phòng về hiệu quả của phương pháp mát-xa vú sau sinh không?	76	55,9
Chị có được ai hướng dẫn mát-xa vú không?	131	96,3

Sau khi được mát-xa vú và hướng dẫn chị có tự tin mát-xa vú cho bản thân không?	128	94,1
Trung bình	79,3	

Phần lớn bà mẹ có kiến thức về mát-xa vú sau khi mổ đẻ là có lợi cho mẹ và trẻ. Tỷ lệ bà mẹ biết thông tin qua các phương tiện truyền thông vẫn còn chưa cao ở mức 55,9%. Tuy nhiên kiến thức đúng của sản phụ trong nghiên cứu ở mức 79,3% cho thấy rằng kiến thức của bà mẹ tương đối tốt.

Bảng 5. Nguồn thông tin về lợi ích của mát-xa vú

Nguồn thông tin về mát-xa vú sau sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tự tìm hiểu	42	30,9
Nhân viên Y tế	50	36,8
Mạng xã hội	21	15,4
Gia đình, bạn bè	23	16,9

Nguồn thông tin mang lại đến nhiều bà mẹ nhất về lợi ích của mát-xa vú là từ nhân viên y tế (36,8%) và thấp nhất là từ mạng xã hội (15,4%).

Bảng 6. Người hướng dẫn mát-xa vú tại bệnh viện

Người hướng dẫn về mát-xa vú sau sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bác sĩ	16	11,8
Điều dưỡng, hộ sinh	136	100
Khác	17	12,5

Người hướng dẫn cho bà mẹ cách mát-xa vú chủ yếu là điều dưỡng và hộ sinh tại bệnh phòng (100%).

Bảng 7. Hiệu quả của mát-xa vú

Hiệu quả của mát-xa vú	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sữa về đều	122	89,7
Căng tức sữa	26	19,1
Tắc tia sữa	0	0,0
Áp xe vú	0	0,0
Ra sản dịch nhanh hơn sau đẻ	55	40,4

Sau khi mát-xa vú tại bệnh phòng thì đa số bà mẹ thấy sữa về đều (89,7%), 19,1% thấy có hiện tượng căng tức sữa do sữa về nhanh. Ra sản dịch nhanh hơn sau đẻ chiếm tỷ lệ 40,4%. Không có trường hợp nào tắc tia sữa và áp xe vú trong thời gian ở viện.

Bảng 8. Quan sát các bước mát-xa vú sau đẻ sau khi được hướng dẫn

Quan sát thực hiện mát-xa vú	Số lượng thực hiện	Tỷ lệ (%)
Chuẩn bị đồ dùng (khăn bông sạch, khăn mềm, nước ấm)	128	94,1
Tháo bỏ nhẫn, đồ trang sức trên tay	136	100

Rửa sạch tay trước khi mát-xa vú	136	100
Vệ sinh theo thứ tự: núm vú, quầng vú, bầu vú	136	100
Chườm khăn ấm 2 bên vú trong 5 phút	132	97,1
Mát-xa núm vú	136	100
Mát-xa quầng vú	400	100
Mát-xa bầu vú	400	100
Vắt sữa	135	99,3
Cần lau sạch bầu vú bằng khăn sạch, ấm và ẩm.	134	98,5
Lặp lại nhiều lần với từng bên vú (tổng thời gian 15-20 phút)	131	96,3
Cho trẻ bú đúng cách	129	94,9
Trung bình		98,3

Sau khi bà mẹ được tư vấn và hướng dẫn cách mát xa vú thì chúng tôi quan sát bà mẹ bằng bảng kiểm, có thể thấy rằng đa số các bà mẹ đều nhớ được các bước cơ bản của quy trình mát-xa vú. Đánh giá thực hành của bà mẹ mát-xa vú ở mức rất tốt đạt 98,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nhóm tuổi. Bảng 1 cho thấy đa số sản phụ ở lứa tuổi dưới 30, chiếm 61,8% số sản phụ tham gia nghiên cứu. Điều này phù hợp với tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của phụ nữ Việt Nam, đặc biệt là phụ nữ Việt Nam ở khu vực đô thị được cập nhật trong báo cáo "Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ thời điểm 1/4/2014: các kết quả chủ yếu" [3], theo đó thì tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi (ASFR) của nhóm tuổi dưới 30 chiếm tỷ lệ cao nhất trong suốt giai đoạn từ 1999 - 2014.

4.2. Trình độ học vấn. Mặt bằng chung về trình độ học vấn của các sản phụ được thể hiện trong bảng 2, theo đó thì đa số sản phụ có trình độ Trung học cơ sở/ Trung học phổ thông chiếm 58,1% tổng số, nhóm có trình độ cao đẳng/đại học/sau đại học chiếm tỷ lệ 34,6% và tỷ lệ có trình độ tiểu học trở xuống chỉ chiếm 7,3%. Tỷ lệ này vượt xa tỷ lệ chung của khu vực đồng bằng Sông Cửu Long khi nhóm dân số có trình độ tiểu học trở xuống chiếm 65,1% và nhóm có trình độ từ Trung học cơ sở trở lên chỉ chiếm 28,8% [5].

4.3. Số lần sinh của sản phụ. Đa số sản phụ tham gia nghiên cứu sinh lần đầu tiên chiếm tỷ lệ 63,2%; 30,9% số sản phụ sinh lần thứ hai và chỉ có 5,9% sản phụ sinh lần thứ ba trở lên. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên chiếm 5,9%, thấp hơn so với tỷ lệ 18,25% phụ nữ từ 15 - 49 tuổi sinh con thứ 3 tại thành phố Hà Nội trong tổng điều tra dân số nhà ở năm 2014 [5].

4.4. Kiến thức của bà mẹ về mát-xa vú

4.4.1. Kiến thức của bà mẹ về mát xa vú sau phẫu thuật lấy thai. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 88,2% bà mẹ biết được rằng mát xa vú từ trước lúc sinh nhưng có 77,9% bà mẹ có biết về dịch vụ mát xa vú tại viện. Trước khi hướng dẫn bà mẹ về cách mát xa vú thì có thực hiện phỏng vấn bà mẹ về kiến thức của bản thân về mát xa vú. Kết quả cho thấy rằng nguồn thông tin đến với bà mẹ qua các tờ rơi áp phích của bệnh viện chưa cao ở mức 55,9%. Nguyên nhân là do các tờ rơi, áp phích và góc truyền thông chưa được đặt ở những nơi dễ nhìn, dễ tiếp cận dành cho các bà mẹ tới sinh tại viện. Tại một số bệnh viện, lợi ích của mát xa vú được đưa ra trong các buổi truyền thông tư vấn giáo dục sức khỏe trước sinh. Hơn nữa, các tài liệu truyền thông được đưa tới tận bệnh phòng để bà mẹ nâng cao kiến thức tránh các biến chứng sau sinh như tắc tia sữa hoặc áp xe vú.

Công tác giáo dục sức khỏe, truyền thông về lợi ích của mát xa vú và hướng dẫn quy trình tự mát xa vú được thực hiện rất thường quy tại khoa. Do đó nên sau khi sinh thì số sản phụ được tư vấn hướng dẫn về mát xa vú có thể tự tin mát xa vú cho bản thân chiếm 94,1%.

4.4.2. Người hướng dẫn và hiệu quả của mát-xa vú. Sau khi phẫu thuật lấy thai thì đa số các bà mẹ được điều dưỡng, hộ sinh tại bệnh phòng hướng dẫn mát xa vú (100%) bác sĩ thấp hơn đáng kể với 11,8% và từ nguồn khác như người nhà, người cùng phòng chỉ chiếm 12,5%. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả của các nghiên cứu khác [6]. Người trực tiếp hướng dẫn là điều dưỡng hộ sinh chăm sóc tại bệnh phòng là cách hiệu quả nhất để cho bà mẹ được trực tiếp thực hiện mà không bị áp lực về thời gian cũng như có thể thoải mái đặt câu hỏi.

Có 89,7% bà mẹ thấy sữa về đều sau khi mát xa vú đều hàng ngày thậm chí 19,1% bà mẹ còn cảm thấy sữa về nhiều đến mức căng tức bầu vú. Việc kích thích ra sữa nhanh còn giúp cho buồng tử cung co bóp đẩy sản dịch ra. Không có trường hợp nào bị tắc tia sữa hoặc áp xe vú. Với các bà mẹ có chỉ định phẫu thuật lấy thai thì việc mát xa vú lại càng quan trọng hơn vì sẽ kích thích sữa về nhanh hơn.

4.4.3. Quan sát việc thực hiện bảng kiểm mát xa vú của sản phụ sau phẫu thuật lấy thai. Khi quan sát các bà mẹ thực hiện dựa vào bảng kiểm, có thể dễ dàng thấy rằng tỷ lệ bà mẹ thực hiện đúng theo quy trình khá tốt. Chỉ có khâu chuẩn bị đồ dùng còn lúng túng. Sự thiếu sót này có thể được hoàn thiện khi bà mẹ thực hiện mát xa nhiều lần. Các bước quan trọng nhất như là thứ tự mát xa từ núm vú

ra quãng vú rồi mới đến bầu vú được thực hiện rất tốt. Các nghiên cứu khác trên thế giới còn gợi ý việc xây dựng tài liệu trực quan hơn như các đoạn phim ngắn cho chiếu tại bệnh phòng về quy trình mát xa vú. Y văn đã chứng minh rằng các bà mẹ có mát xa vú thì tỷ lệ tắc tia sữa dẫn đến áp xe vú giảm đi đáng kể. Thậm chí, còn giảm thời gian nằm viện với mổ đẻ.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức của sản phụ về lợi ích của mát-xa vú sau sinh ở mức tương đối tốt (79,3%). Thực hành của bà mẹ khi mát-xa vú cũng rất tốt (98,3%). Điều dưỡng hộ sinh là người đóng vai trò quan trọng nhất trong việc nâng cao kiến thức và hướng dẫn thực hành mát-xa vú của sản phụ.

Bà mẹ có thể thực hiện được rất sớm việc mát xa vú một cách hiệu quả nếu như tiếp cận sớm được với các nguồn tài liệu truyền thông và sau đó là được hướng dẫn ngay tại bệnh phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016), Thông tư "Quy định một số biện pháp thúc đẩy việc nuôi con bằng sữa mẹ tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh".
2. **WHO** (2014), Chăm sóc sơ sinh thiết yếu-Cẩm nang thực hành lâm sàng bỏ túi.
3. **Anderson L**, (2019 Aug), Breast massage: can it keep mothers breastfeeding longer? JBI Database System Rev Implement Rep. ;17(8):1550-1551. doi: 10.11124/JBISIR-D-19-00233. PMID: 31404046.
4. **Anderson L, Kynoch K, Kildea S, Lee N** (2019), Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep; 17 (8):1668-1694.
5. **UNICEF** (2014), Giám sát thực trạng trẻ em và phụ nữ tại Việt Nam. Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2014.
6. **Phan Thị Tâm Khuê** (2009), Khảo sát kiến thức, thái độ thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ sau sinh tại Khoa Sản Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế, Tiểu luận tốt nghiệp chuyên ngành phụ sản.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ MẤT VỮNG KHUNG CHẬU BẰNG PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP XƯƠNG BÊN TRONG

Nguyễn Hữu Đạt¹, Nguyễn Việt Nam³, Nguyễn Tâm Từ², Nguyễn Hữu Thuyết², Nguyễn Văn Hết², Nguyễn Thành Tấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị gãy mất vững khung chậu hiện nay là một thách thức cho phẫu thuật viên. Kết hợp xương bên trong ở bệnh nhân gãy mất vững khung chậu đang cho thấy nhiều kết quả khả quan, đảm bảo phục hồi giải phẫu và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân sau mổ. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân gãy mất vững khung chậu, (2) Đánh giá kết quả điều trị gãy mất vững khung chậu bằng phương pháp kết hợp xương bên trong. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 38 bệnh nhân gãy khung chậu mất vững được phẫu thuật kết hợp xương bên trong từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2024 tại bệnh viện Đa khoa trung ương Cần Thơ. **Kết quả nghiên cứu:** tuổi trung bình là 40,89 ± 14,91 tuổi; đa số gãy khung chậu loại B2.1 (Tile M. – 2003), chiếm 57,9%. Nguyên nhân chủ yếu gây gãy khung chậu là tai nạn giao thông (89,5%). Tỷ lệ phục hồi về giải phẫu và chức năng theo thang điểm Majeed ở mức độ rất tốt - tốt

lần lượt là 86,8% và 92,1%. Thời gian lành xương trung bình là 12,2 ± 2,3 tuần. Có mối tương quan giữa thang điểm phục hồi chức năng Majeed sau mổ 6 tháng và thang đo chất lượng cuộc sống của bệnh nhân SF-36 phiên bản 1.0 ($r = 0,529$, $p = 0,001$, $R^2 = 0,280$). **Kết luận:** Kết hợp xương bên trong ở bệnh nhân gãy mất vững khung chậu giúp phục hồi chức năng sớm, mang lại hiệu quả cao cho bệnh nhân.

Từ khóa: gãy mất vững khung chậu, kết hợp xương bên trong, Tile M., phục hồi giải phẫu và chức năng, thang điểm Majeed.

SUMMARY

THE OUTCOME OF SURGICALLY TREATED UNSTABLE PELVIC FRACTURE BY OPEN REDUCTION AND INTERNAL FIXATION

Background: Pelvic fracture management is a challenging obstacle for orthopedic surgeons. Open reduction and internal fixation surgery is currently an effective procedure for treating unstable pelvic fractures, which enhances anatomical reduction and patients' quality of life postoperatively. **Objectives:** (1) Identifying some clinical characteristics of patients with unstable pelvic fractures; (2) Evaluating the surgical outcomes by open reduction and internal fixation on these patients. **Material and methods:** A cross-sectional descriptive and prospective study was carried out on 38 unstable pelvic fracture patients from June 2022 to June 2024 at Can Tho Central General Hospital. **Results:** the average age: 40,89 ± 14,91 years; the majority of fractures were classified

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Tấn

Email: nttan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 2.7.2024