

2. **Lê Thị Mai**, Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên giai đoạn 2016-2017, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Đại học Dược Hà Nội, 2017.
3. **Thái Khoa Bảo Châu, Võ Thị Hồng Phượng**, Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại bệnh viện trường đại học Y Dược Huế, Tạp chí Y Dược học-Trường Đại học Y Dược Huế, 2016, 6(32): 76-84.
4. **Phạm Thái Trân**, Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Trung tâm tim mạch Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2020.
5. **Bùi Tùng Hiệp**, Khảo sát tình hình sử dụng thuốc chống tăng huyết áp tại khoa Tim mạch Bệnh viện Trưng Vương, Tạp chí Y học Việt Nam, 2019, Tập 479.
6. **Quách Tô Loan**, Nghiên cứu tình hình dùng thuốc điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2012.
7. **Đôn Thị Thanh Thủy và cộng sự**, Khảo sát tình hình sử dụng và hiệu quả thuốc chống tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa Tim mạch Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương 10/2011- 3/2013, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 2013, Tập 7.

THỰC TRẠNG BÍ TIỂU CÓ CAN THIỆP SONDE BÀNG QUANG CỦA SẢN PHỤ SAU SINH TẠI KHOA SẢN THƯỜNG - BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Thị Lan Hương¹, Nguyễn Thanh Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang tại Khoa Sản Thường Bệnh viện Phụ sản Trung ương, năm 2023. Mô tả đặc điểm nhóm sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang và phương pháp xử trí tại Khoa Sản Thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 58 sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, năm tại Khoa Sản Thường, từ 01/04/2023 đến 31/08/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ sản phụ bí tiểu cần can thiệp sonde bàng quang trong thời gian nghiên cứu là 58/3875 sản phụ (chiếm 1,5%). Tỷ lệ sản phụ đẻ đường âm đạo bị bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang là 2,4%, cao gấp 4,81 lần tỷ lệ sản phụ mổ đẻ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95%CI là 2,36-9,83. 58,6% sản phụ có bạch cầu niệu trước sinh. 81% các sản phụ nhóm nghiên cứu là sau đẻ thường. 100% các sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang được hướng dẫn tiểu, đặt sonde bàng quang, bơm Glycerin Borat. 53,4% được sử dụng thuốc tăng cơ bóp cơ trơn; 22,4% được sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm; 17,2% sản phụ phải lưu sonde bàng quang để chăm sóc và theo dõi tiểu tiện. Kết quả điều trị có 93,1% sản phụ tiểu tiện bình thường; có 3,4% sản phụ được chuyển khám chuyên khoa đông y. **Kết luận:** Tỷ lệ bí tiểu cần can thiệp sonde bàng quang tại Khoa Sản Thường ở nhóm sản phụ đẻ đường âm đạo cao hơn nhóm sản phụ mổ đẻ, tuy

nhiên, việc điều trị đạt hiệu quả khá tốt.

Từ khóa: sản phụ, bí tiểu, sonde bàng quang.

SUMMARY

SITUATION OF URINARY RESISTANCE WITH BLADDER SONDE INTERVENTION OF POST-BIRTH PREGNANCY AT THE DEPARTMENT OF GENERAL OBSTETRICS - NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 2023

Objectives: Determining the rate of urinary retention of post-birth women with bladder catheter intervention at the National hospital of Obstetrics and Gynecology, 2023. Characteristics of the group of post-birth women who were urinary retention with bladder catheter intervention and treatment at the Department of General Obstetrics, National hospital of Obstetrics and Gynecology, 2023. **Method:** The cross-sectional descriptive study design on 58 post-birth women in National hospital of Obstetrics and Gynecology from 01/04/2023 to 31/08/2023. **Results:** The rate of post-birth women with urinary retention requiring bladder catheter intervention during the study period was 58/3875 post-birth women (accounting for 1.5%). The rate of women giving birth vaginally with urinary retention and bladder catheterization was 2.4%, 4.81 times higher than the rate of women giving birth with urinary retention and bladder catheterization, a statistically significant difference with 95% %CI was 2.36-9.83. 58.6% of post-birth women had increased white blood cells before giving birth. 81% of the women in the study group had vaginal births. 100% of urinary retention by-products include guided bladder catheter intervention, bladder catheter placement, and Glycerin Borate pump. 53.4% used smooth muscle strengthening drugs; 22.4% used pain relievers and anti-inflammatory drugs; 17.2% of post-birth pregnant

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Lan Hương

Email: lanhuongvienc@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

women had to keep a bladder catheter to care for and monitor their urination. As a result of treatment, 93.1% of post-birth women have normal urination; 3.4% of them were referred to oriental medicine specialists. **Conclusion:** The rate of urinary retention requiring bladder catheter intervention at the Obstetrics Department was high in the vaginal delivery group than in the cesarean delivery group, however, the treatment is quite effective.

Keywords: Post-birth women, urinary retention, bladder catheterization.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tiểu tiện là một trong những biến chứng có thể xảy ra ở các sản phụ sau sinh. Nghiên cứu tại Pháp cho thấy: có 7,6% sản phụ tiểu không tự chủ sau sinh; 3% sản phụ bị đái buốt, đái rắt... [1]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Đức Thuận có 1,2% sản phụ có những bất thường về tiểu tiện sau sinh như bí tiểu, tiểu buốt, tiểu rắt... [2], [3]. Tuy tỷ lệ gặp rối loạn tiểu tiện sau sinh không cao nhưng những rối loạn này thường ảnh hưởng nhiều đến hiệu quả chăm sóc sau sinh cũng như sức khỏe và sinh hoạt của sản phụ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "Thực trạng bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang ở sản phụ sau sinh tại Khoa Sản Thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2023" này nhằm mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang tại Khoa Sản Thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, năm 2023.

2. Mô tả đặc điểm nhóm sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang và phương pháp xử trí tại Khoa Sản Thường, Bv Phụ sản Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang. Tỷ lệ sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang trong thời gian nghiên cứu là 58/3875 sản phụ (chiếm 1,5%).

Bảng 1. Tỷ lệ sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang theo cách thức đẻ

Cách đẻ	Bí tiểu		Không bí tiểu/bí tiểu không sonde bàng quang		Tổng	OR, 95%CI
	Bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang	n	%	n		
Đẻ đường âm đạo	49	2,4	2028	97,6	2075	4,81 (2,36-9,83)
Đẻ mổ	9	0,5	1791	99,5	1800	
Tổng	58		3817		3875	

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ đẻ thường, đẻ forceps bị bí tiểu phải đặt sonde bàng quang trong thời gian nghiên cứu là 2,4%, cao gấp 4,81 lần tỷ lệ sản phụ mổ đẻ bị bí tiểu có đặt sonde bàng quang. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95%CI là 2,36-9,83.

3.2. Một số đặc điểm của nhóm sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang và xử trí tại Khoa Sản Thường, Bệnh viện Phụ

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên hồ sơ bệnh án của các sản phụ sau sinh tại Khoa Sản Thường, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2023 với các tiêu chuẩn sau:

- Được đẻ đường âm đạo hoặc mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, sau đẻ điều trị tại Khoa Sản Thường, từ 01/04/2023 đến 31/08/2023.

- Bí tiểu sau sinh có can thiệp sonde bàng quang.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Cỡ mẫu: chọn mẫu toàn bộ (cỡ mẫu thuận tiện).

- Cách chọn mẫu: chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án của các sản phụ đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu từ ngày 01/04/2023 đến hết ngày 31/08/2023.

- Nghiên cứu chọn được 58 hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.3. Quy trình nghiên cứu

- Lựa chọn hồ sơ bệnh án của những sản phụ sau sinh tại Khoa Sản Thường, đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Khai thác các thông tin trong hồ sơ bệnh án theo các biến số nghiên cứu.

2.4. Quản lý và phân tích số liệu. Số liệu thu thập trong quá trình nghiên cứu được làm sạch, mã hoá, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

sản Trung ương

Bảng 2. Đặc điểm của nhóm sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang

Đặc điểm	Số lượng		Tỷ lệ%
	Số lượng	Tỷ lệ%	
Tuổi	Tuổi trung bình	28,39	± 4,14
	Tuổi lớn nhất - Tuổi nhỏ nhất	43	16
Tiền sử sản khoa	Con so	40	69,0
	Con dạ	18	31,0

Tuổi thai	Tuổi thai trung bình (tuần)	38,30 ± 1,80
Trọng lượng thai	Trọng lượng thai trung bình (gam)	3075,86 ± 442,60
Thời gian chuyển dạ	Thời gian chuyển dạ trung bình (giờ)	13,88 ± 11,71

Nhận xét: - Tuổi trung bình của nhóm sản phụ nghiên cứu là 28,39 ± 4,14 tuổi. Trong đó, có 69% sản phụ con so.

- Tuổi thai trung bình là 38,30 ± 1,80 tuần. Trọng lượng thai trung bình là 3075,86 ± 442,60 gam. Thời gian chuyển dạ trung bình là 13,88 ± 11,71 (giờ)

Bảng 3. Triệu chứng của nhóm sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Thời gian xuất hiện bí tiểu sau sinh	Thời gian trung bình (giờ)	10,79±4,10	
	Thời gian sớm nhất - muộn nhất (giờ)	5 - 22	
Bạch cầu niệu	(+)	11	19,0
	(++)	16	27,6
	(+++)	7	12,1

Nhận xét: - Thời gian xuất hiện bí tiểu trung bình sau sinh là 10,79 ± 4,10 giờ, trong đó sớm nhất là 5 giờ và muộn nhất là 22 giờ.

- 27,6% sản phụ có bạch cầu niệu (++) trước sinh; 19% sản phụ có bạch cầu niệu (+).

Bảng 4. Xử trí sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang tại Khoa Sản Thường

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Xử trí	Hướng dẫn tiểu tiện	58	100
	Thuốc tăng co bóp cơ trơn	31	53,4
	Thuốc giảm đau, chống viêm	13	22,4
	Sonde bàng quang, bơm Glycerin	58	100
	Lưu sonde bàng quang	10	17,2
Tổng số ngày điều trị	Số ngày điều trị rối loạn tiểu tiện trung bình (ngày)	2,00 ± 1,21	
Kết quả điều trị tại viện	Tiểu bình thường	54	93,1
	Tiểu không hết bãi, tiểu khó, tư vấn về nhà chăm sóc, theo dõi	2	3,4
	Tiểu không hết bãi, tiểu khó, bí tiểu - Chuyển khám chuyên khoa đông y	2	3,4

Nhận xét: - Biện pháp xử trí được thực hiện nhiều nhất là hướng dẫn tiểu (100%). Đặt sonde bàng quang, bơm Glycerin (100%); sử dụng thuốc tăng co bóp cơ trơn (53,4%); thuốc giảm

đau, chống viêm (22,4%).

- Có 17,2% sản phụ phải lưu sonde bàng quang để chăm sóc và theo dõi tiểu tiện.

- Tổng số ngày điều trị rối loạn tiểu tiện trung bình là 2,00 ± 1,21 (ngày).

- Kết quả điều trị có 93,1% sản phụ tiểu tiện bình thường; 3,4% sản phụ được chuyển khám chuyên khoa đông y; 3,4% sản phụ được tư vấn ra viện tiếp tục chăm sóc, theo dõi và hẹn khám lại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang. Kết quả nghiên cứu tại biểu đồ 3.1 của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sản phụ bí tiểu cần can thiệp sonde bàng quang trong thời gian nghiên cứu là 58/3875 sản phụ (chiếm 1,5%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu ở phụ nữ có thai là 2-11% [1]. Theo tác giả Nguyễn Đức Thuận và cộng sự khi nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của sản phụ sau đẻ tại Khoa Sản Thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013 cho thấy có 1,2% sản phụ bị rối loạn tiểu tiện sau đẻ [2]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cộng sự năm 2016 tại khoa Sản, bệnh viện Đa khoa Đức Giang, có 18,6% sản phụ có hiện tượng tiểu khó sau sinh; 5,8% sản phụ có hiện tượng tiểu buốt, tiểu rắt [4]. Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những sản phụ tiểu tiện bất thường sau sinh phải đặt sonde tiểu nên tỷ lệ sẽ thấp hơn so với nghiên cứu trên. Tỷ lệ 1,5% sản phụ sau sinh cần đặt sonde bàng quang trong 4 tháng cũng là một con số cần được lưu ý vì đặt sonde bàng quang là một thủ thuật xâm lấn, có thể để lại những nguy cơ cho sản phụ như nguy cơ nhiễm khuẩn, tổn thương đường tiết niệu nếu đặt không đúng kỹ thuật... Tuy nhiên, thực tiễn lâm sàng khi sản phụ bí tiểu thực hiện các biện pháp can thiệp như hướng dẫn tiểu, hướng dẫn xoa bàng quang, chườm ấm vùng bàng quang không hiệu quả, cần xử trí sonde tiểu để làm giảm áp lực của bàng quang.

Nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ sản phụ đẻ thường, đẻ forceps bị bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang trong thời gian nghiên cứu là 2,4%, cao gấp 4,81 lần tỷ lệ sản phụ mổ đẻ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95%CI là 2,36-9,83. Giải thích điều này theo chúng tôi do thai nhi chèn ép vào bàng quang trong quá trình mang thai và đặc biệt là quá trình chuyển dạ, dẫn đến bàng quang bị căng giãn kéo dài gây mất trương lực,

không chỉ thành bàng quang bị phù nề và xung huyết mà còn có hiện tượng xung huyết ở dưới niêm mạc bàng quang. Bên cạnh đó, sau sinh vì có vết cắt khâu tầng sinh môn gây phù nề và đau nên sản phụ thường ngại vận động, ngại đi tiểu sớm dẫn đến nguy cơ rối loạn tiểu tiện tăng cao hơn [4].

4.2. Một số đặc điểm của nhóm sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang và xử trí tại Khoa Sản Thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương

*** Đặc điểm của nhóm sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang:** Tuổi trung bình của nhóm sản phụ nghiên cứu là $28,39 \pm 4,14$ tuổi. Trong đó, có 69% sản phụ con so. 81% các sản phụ nhóm nghiên cứu là sau đẻ thường; 15,5% sản phụ sau mổ lấy thai và 3,4% sản phụ sau forceps. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuổi thai trung bình là $38,30 \pm 1,80$ tuần. Trọng lượng thai trung bình là $3075,86 \pm 442,60$ gam. Kết quả này cho thấy tỷ lệ sản phụ sau đẻ thường trong nhóm nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất 81%. Thời gian chuyển dạ trung bình là $13,88 \pm 11,71$ (giờ), trong đó có 22,4% sản phụ chuyển dạ trên 24 giờ. Chuyển dạ kéo dài cũng là một yếu tố làm tăng nguy cơ rối loạn tiểu tiện sau sinh do kéo dài thời gian thai nhi và tử cung tỳ đè vào bàng quang [5], [6].

*** Triệu chứng của nhóm sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang:** Thời gian xuất hiện bí tiểu trung bình sau sinh là $10,79 \pm 4,10$ giờ, trong đó sớm nhất là 5 giờ và muộn nhất là 22 giờ. 58,6% sản phụ có bạch cầu niệu trước sinh. Trong đó, có 27,6% sản phụ có bạch cầu niệu (++) trước sinh; 19% sản phụ có bạch cầu niệu (+). Bạch cầu niệu là triệu chứng cận lâm sàng định hướng chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu. Xét nghiệm này cần làm trong các lần khám thai giúp phát hiện sớm và điều trị kịp thời biến chứng nhiễm khuẩn trước sinh, dự phòng nhiễm khuẩn sau sinh. Vì vậy, việc đi tiểu sớm sau sinh là rất quan trọng, để giảm biến chứng bí tiểu sau sinh do bàng quang bị chèn ép và các biến chứng tiểu tiện khác như nhiễm khuẩn, rối loạn tiểu tiện. Cần tư vấn cho các sản phụ sau sinh cần vận động, uống nước và đi tiểu sớm, chậm nhất 6 giờ sau sinh không buồn tiểu cũng nên đi tiểu tại giường hoặc nhà vệ sinh để giảm tình trạng rối loạn tiểu tiện sau sinh [5].

***Xử trí sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang:** Biện pháp xử trí được thực hiện nhiều nhất là hướng dẫn tiểu (100%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cộng sự, 3 phương

pháp được sử dụng nhiều nhất để giúp các sản phụ tiểu khó đi tiểu được sau sinh là: hướng dẫn vận động (71,6%); hướng dẫn uống nhiều nước (64,8%) và hướng dẫn chườm ấm, xoa vùng bàng quang (61,4%)[4]. Đây là các phương pháp cơ học nhằm giúp cho bàng quang co bóp tốt hơn, giúp sản phụ đi tiểu được. Các biện pháp này được thực hiện đầu tiên trong quá trình chăm sóc và điều trị sản phụ rối loạn tiểu tiện. Hướng dẫn sản phụ vận động tăng dần, đi lại xung quanh phòng, đi vệ sinh đúng tư thế. Hướng dẫn sản phụ uống nhiều nước ấm, khi buồn tiểu cố gắng rặn tiểu hết bãi. Hướng dẫn sản phụ chườm ấm, mát xa vùng bàng quang để kích thích tiểu tiện. Tuy nhiên, cần chú ý khi lựa chọn phương pháp hướng dẫn cho sản phụ uống nhiều nước. Phương pháp này chỉ phù hợp cho những trường hợp tiểu khó sau sinh do bàng quang chưa căng. Đối với các trường hợp bàng quang căng, không nên hướng dẫn sản phụ tiếp tục uống nước, nên hướng dẫn sản phụ chườm ấm, xoa vùng bàng quang và vận động [6].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 100% sản phụ bí tiểu được đặt sonde bàng quang, bơm Glycerin Borat; sử dụng thuốc tăng co bóp cơ trơn (53,4%); thuốc giảm đau, chống viêm (22,4%). Các trường hợp này bị rối loạn tiểu tiện sử dụng các phương pháp cơ học không hiệu quả. Sản phụ cần được đặt sonde tiểu nhằm giảm trương lực và giảm kích thích bàng quang tạm thời, bơm Glycerin, tiêm thuốc tăng co bóp cơ trơn để kích thích nhu động bàng quang; sử dụng thêm các thuốc giảm đau, chống viêm giảm phù nề. Nếu sản phụ đi tiểu được bình thường sẽ không cần can thiệp thêm. Kết quả điều trị cho thấy tổng số ngày điều trị rối loạn tiểu tiện trung bình là $2,00 \pm 1,21$ (ngày). Có 82,8% sản phụ tiểu tiện bình thường sau can thiệp sonde bàng quang lần 1 và được ra viện. Tuy nhiên, có đến 17,2% sản phụ vẫn bí tiểu phải đặt sonde bàng quang lần 2 và lưu sonde để chăm sóc và theo dõi tiểu tiện. Việc lưu sonde tiểu được thực hiện khi các biện pháp trên không hiệu quả. Sản phụ thường được lưu sonde tiểu trong vòng 24 giờ, sau đó kẹp sonde tiểu ngắt quãng để theo dõi phản xạ tiểu tiện trước khi rút sonde tiểu. Trong số các sản phụ phải đặt sonde tiểu lần 2 và lưu sonde, sau khi rút sonde có một tỷ lệ nhỏ sản phụ vẫn tiểu khó, tiểu không hết bãi hoặc bí tiểu hoàn toàn. Tùy theo mức độ tiểu khó, chúng tôi tư vấn sản phụ về nhà tự chăm sóc, theo dõi thêm hoặc chuyển sản phụ tới khám và điều trị tại chuyên khoa đông y. Kết quả điều trị cuối cùng sau các can thiệp sonde bàng

quang, có 93,1% sản phụ tiểu tiện bình thường; 3,4% sản phụ được chuyển khám chuyên khoa đông y; 3,4% sản phụ được tư vấn ra viện tiếp tục chăm sóc và hẹn khám lại.

V. KẾT LUẬN

5.1. Tỷ lệ sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang. Tỷ lệ sản phụ bí tiểu cần can thiệp sonde bàng quang trong thời gian nghiên cứu là 58/3875 sản phụ (chiếm 1,5%). Tỷ lệ sản phụ đẻ thường, đẻ Forceps bị bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang trong thời gian nghiên cứu là 2,4%, cao gấp 4,81 lần tỷ lệ sản phụ mổ đẻ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95%CI là 2,36-9,83.

5.2. Một số đặc điểm của nhóm sản phụ bí tiểu có can thiệp sonde bàng quang và xử trí tại Khoa Sản Thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương: - Đa số các sản phụ trong nhóm nghiên cứu là sau đẻ thường (81%); 3,4% sau đẻ forceps và 15,5% sau mổ lấy thai.

- Thời gian xuất hiện bí tiểu trung bình sau sinh là $10,79 \pm 4,10$ giờ. 27,6% sản phụ có bạch cầu niệu (++) trước sinh; 19% sản phụ có bạch cầu niệu (+).

- Biện pháp xử trí được thực hiện nhiều nhất là hướng dẫn tiểu (100%), đặt sonde bàng quang, bơm Glycerin (100%). 17,2% sản phụ phải lưu sonde bàng quang để chăm sóc và theo

dõi tiểu tiện.

- Tổng số ngày điều trị rối loạn tiểu tiện trung bình là $2,00 \pm 1,21$ (ngày). Kết quả điều trị có 93,1% sản phụ tiểu tiện bình thường; có 3,4% sản phụ được chuyển khám chuyên khoa đông y.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Phương Lan** (2014), Thực trạng chăm sóc sau sinh của bà mẹ ở hai bệnh viện trên địa bàn Hà Nội và đánh giá mô hình chăm sóc sau sinh tại nhà, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, năm 2014.
2. **Nguyễn Đức Thuận** (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của sản phụ sau đẻ tại Khoa Sản Thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, năm 2013.
3. **Fiona M Smaill, Juan C Vazquez, and Cochrane Pregnancy and Childbirth Group** (2019), Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy, Cochrane Database Syst Rev. 2019; 2019(11): CD000490.
4. **Nguyễn Thanh Phong và cộng sự** (2016), Thực trạng tiểu tiện khó của sản phụ sau sinh tại khoa Sản- Bệnh viện đa khoa Đức Giang, năm 2015-2016, Nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, năm 2016.
5. **Bộ Y tế**. Nhiễm khuẩn hậu sản, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, 2016, tr.125- 129.
6. **Shashi Rai, Abhishek Pathak, and Indira Sharma** (2015), Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management, Indian J Psychiatry. 2015 Jul; 57(Suppl 2): S216-S221

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẤP CỨU ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆNH NGHỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Quốc Hoà^{1,2}, Đặng Xuân Yên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật cấp cứu điều trị thoát vị bẹn nghẹt tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị bẹn nghẹt từ tháng 01/2021 đến 10/2023. Nghiên cứu mô tả hồi cứu. **Kết quả:** 40 trường hợp, 37 nam, 03 nữ. Tuổi trung bình: $57,4 \pm 18,7$ tuổi. Thời gian mổ trung bình: $79,2 \pm 32,7$ phút. Chuyển mổ mở: 3 trường hợp (7,5%). Thời gian nằm viện trung bình sau mổ: $2,55 \pm 1,7$ ngày. Có 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ. **Kết luận:**

Điều trị thoát vị bẹn nghẹt bằng phẫu thuật nội soi đặt lưới trước phúc mạc qua đường vào ổ bụng (TAPP) và mổ mở đối với trường hợp ruột hoại tử là an toàn và hiệu quả. **Từ khóa:** thoát vị bẹn nghẹt, TAPP, nội soi, hoại tử ruột.

SUMMARY

RESULTS OF EMERGENCY SURGERY FOR TREATMENT OF STRANGULATED INGUINAL HERNIA AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Evaluate the results of emergency surgery to treat incarcerated inguinal hernia at Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** Patients diagnosed with strangulated inguinal hernia from January 2021 to October 2023. Retrospective descriptive study. **Results:** 40 cases, 37 men, 03 women. Average age: 57.4 ± 18.7 years old. Average surgery time: 79.2 ± 32.7 minutes. Conversion to open surgery: 3 cases (7.5%). Average

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Hoà

Email: bshoadhy@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023