

TÌNH HÌNH TỬ VONG MẸ TẠI 4 TỈNH THẨM ĐỊNH

LƯU THỊ HỒNG - Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Thẩm định tử vong mẹ (TVM) được tiến hành trong năm 2006 tại 4 tỉnh Cao Bằng, Đắk Lắk, Bình Dương và Lạng Sơn cho thấy tỉ lệ tử vong mẹ tại 4 tỉnh trong năm 2006 giảm hơn 2 đến 4,5 lần so với điều tra năm 2001. Tuy nhiên, qua điều tra lại cho số báo cáo so với thấy số thực tế (TVM) thấp hơn đến một phần ba. Nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong mẹ chiếm hai phần ba, nguyên nhân có thể tránh dẫn tới tử vong mẹ chiếm tới 94%, trong số TVM thì có tới 56% bà mẹ có trên 3 con, trong số đó trên 5 con chiếm tới 22% và số TVM tại nhà cũng còn chiếm 38%.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tử vong mẹ là những trường hợp phụ nữ bị tử vong trong thời kỳ mang thai hoặc 42 ngày sau khi chấm dứt thai nghén vì bất kỳ lý do gì trừ nguyên nhân tử vong do tai nạn và tự tử.

Các số liệu báo cáo về tỉ lệ tử vong mẹ và nguyên nhân tử vong mẹ còn gặp nhiều khó khăn do: hệ thống báo cáo chưa tốt, cán bộ Y tế chưa nắm rõ được thế nào là tử vong mẹ, nhiều tỉnh ở vùng núi xa xôi nên việc báo cáo còn gặp nhiều khó khăn.

Mặc dù sức khỏe bà mẹ được cải thiện đáng kể ở Việt Nam, tuy nhiên tỉ suất tử vong mẹ hiện nay vẫn còn cao và rất khác nhau giữa các vùng miền trong cả nước. Trong chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản từ năm 2001 đến 2010 của Bộ Y tế (đã được chính phủ phê duyệt tháng 11/2000), chính phủ cam kết sẽ cải thiện sức khỏe sinh sản trong đó có sức khỏe bà mẹ. Chính vì, vậy việc tìm hiểu những yếu tố liên quan đến nguyên nhân tử vong của người mẹ sẽ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người phụ nữ, góp phần làm giảm tỉ lệ tử vong mẹ và Vụ sức khỏe Bà mẹ- Trẻ em được sự tài trợ của Quỹ nhi đồng Thế giới (UNICEF), tổ chức Y tế thế giới đã tiến hành điều tra điều tra tử vong mẹ tại 4 tỉnh với mục đích:

Thu thập tỉ lệ tử vong mẹ qua báo cáo, qua điều tra.

Phân tích một số yếu tố liên quan đến tử vong mẹ.

Đưa ra bài học kinh nghiệm, những khuyến nghị dựa trên thẩm định các ca tử vong mẹ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng.

- Số phụ nữ tuổi từ 15- 49, tử vong trong năm 2006.

- Số phụ tử vong trong thời kỳ mang thai hoặc 42 ngày sau đẻ.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu hồi cứu dựa trên:

Phỏng vấn theo mẫu có sẵn những người liên quan đến trường hợp tử vong mẹ: chồng hoặc những người trong gia đình, cán bộ y tế trực tiếp chăm sóc và điều trị cho người phụ nữ tử vong.

3. Chất liệu nghiên cứu

Tài liệu:

Thẩm định tử vong mẹ

Bộ câu hỏi phỏng vấn: Phỏng vấn cán bộ Y tế, Phỏng vấn người nhà hoặc hàng xóm liên quan đến người phụ nữ tử vong.

Nguồn số liệu:

Số tử vong phụ nữ tuổi từ 15- 49, tử vong trong năm 2006- 2007.

Số liệu báo cáo tử vong mẹ lấy từ Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản (TTCSSKSS)

Số liệu báo cáo tử vong mẹ lấy từ khoa sản hoặc Bệnh viện Phụ sản của tỉnh.

Nhân lực:

Cán bộ Y tế được đào tạo về thẩm định tử vong mẹ phỏng vấn những người liên quan và chứng kiến thai phụ khi chết:

+ Cán bộ Y tế chăm sóc

+ Những người thân của thai phụ.

Xem xét quá trình chăm sóc và điều trị thông qua hồ sơ bệnh án.

Nhóm chuyên gia thẩm định nguyên nhân tử vong.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Danh sách PN 15 – 49 tử vong của 4 tỉnh điểm:

Tỉnh	Số huyện	Số sơ sinh sống	PNT V15-49	Số có chồng	Lquan chữa đẻ	Tử tử	Tai nạn	Nguyên nhân khác
Cao Bằng	13	6807	63	45	8	15	3	37
Đắk Lắk	13	4104 1	110	85	16	15	23	54
Bình Dương	7	1787 2	71	49	4	3	7	57
Lạng Sơn	11	7795	31	22	4	3	3	21
Tổng số	44		275	201	32	36	36	169

Qua bảng tổng hợp trên cho ta thấy: trong số tử vong của phụ nữ 15 – 49 có tới 73% là phụ nữ đã có

chồng vì vậy nguy cơ tử vong liên quan đến thai sản chiếm đến 12% trong tổng số rất nhiều nguyên nhân và cũng xấp xỉ với tỷ lệ tử vong do tự tử và tai nạn

So sánh tử vong mẹ qua Thẩm định và TVM qua báo cáo thường kỳ

Tỉnh	TVM/SSS (ĐTra 2000 - 2001)	TVM phát hiện	TVM/SSS năm 2006	Số TVM phát hiện ngoài B/C
Cao Bằng	411/100.000 SSS	8	117/100.000 SSS	3/8 (37,5%)
Đắc Lắc	178/100.000 SSS	16	39/100.000 SSS	4/16 (25%)
Bình Dương	45/100.000 SSS	4	22/100.000 SSS	2/4 (50%)
Lạng Sơn	165/100.000 SSS	4	51/100.000 SSS	0

Qua bảng trên cho thấy trong 4 tỉnh thì Lạng Sơn là tỉnh có số báo cáo tử vong mẹ là đầy đủ hơn cả, Bình Dương có số báo cáo bằng một nửa số TVM so với thực tế. Tính trung bình cả 4 tỉnh tỷ lệ phát hiện là 62,5% so với số ước tính qua điều tra. Tổng số phát hiện ngoài báo cáo thường kỳ là 9/32 bằng 28% (phát hiện thêm được gần 1/3 số tử vong mẹ thông qua hoạt động Thẩm định).

Các nguyên nhân TVM:

Tỉnh	Trực tiếp	Gián tiếp	Có thể tránh	Không thể tránh	Có thể tránh với ĐKiện
Cao Bằng	4/8 (50%)	4/8 (50%)	7/8	0/8	1/8
Đắc Lắc	10/16 (62,5%)	6/16 (37,5%)	11/16	1/16	4/16
Bình Dương	4/4 (100%)	0	2/4 (50%)	1/4 (25%)	1/4 (25%)
Lạng Sơn	4	0	4	0	0
Tổng số	22/32 (69%)	10/32 (31%)	24/32 (75%)	2/32 (6%)	6/32 (19%)

Qua bảng tổng hợp trên cho thấy: Nguyên nhân trực tiếp chiếm tới 2/3 còn gián tiếp là 1/3. Chính số gián tiếp là số hay bị bỏ sót nên rất cần chú ý phát hiện càng nhiều số gián tiếp càng tốt.

Cũng qua bảng tổng hợp trên cho chúng ta thấy chỉ có 6% các trường hợp là tử vong mẹ không thể tránh khỏi còn lại 94% trường hợp là có thể tránh khỏi tử vong cho bà mẹ.

(* Trường hợp không thể tránh được: 2/32 ca do tắc mạch ối)

Nơi tử vong mẹ

Tỉnh	Cơ sở y tế	Tại nhà	Nơi khác
Cao Bằng	3	5	0
Đắc Lắc	13	1	2 (trên đường vận chuyển)
Bình Dương	2	0	2 (trên đường vận chuyển)
Lạng Sơn	2	1 (xin về chết)	1 (trên đường vận chuyển)
Tổng số	20 (62%)	7 (22%)	5 (16%)

Qua bảng thống kê trên cho ta thấy: Số tử vong mẹ tại nhà là 22% và tử vong trên đường vận chuyển

là 16%. Tỷ lệ tử vong ngoài cơ sở y tế là 38% là con số đáng để cho chúng ta quan tâm và cần có kế hoạch cải thiện về vấn đề chuyển tuyến cũng như việc tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc y tế.

Tử vong mẹ liên quan đến tuổi và số lần thai

Tỉnh	Số TVM	Tuổi ≤20	Tuổi 21<40	Tuổi ≥40	≤2 con	Từ 3 đến 5	Trên 5 con
Cao Bằng	8	0	8	0	3	4	1 (7)
Đắc Lắc	16	1	12	3	8	4	4 (6,7,9, 13)
Bình Dương	4	0	3	1	2	1	1 (6)
Lạng Sơn	4	0	4	0	1	2	1 (6)
Tổng cộng	32	1	27	4	14(44%)	11(34%)	7 (22%)

Về độ tuổi trong các trường hợp tử vong mẹ số tuổi cao là không nhiều và tuổi quá trẻ cũng rất ít. Nhưng về số con thì rất đáng báo động vì số con nhiều chiếm tới 56% nhất là số con quá nhiều chiếm tới 22% (trong đó có bà mẹ tới 9- 13 con). Gián tiếp cũng cho ta thấy công tác kế hoạch hóa gia đình cũng chưa được thực hiện tốt ở những tỉnh này.

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ tử vong mẹ tại 4 tỉnh điều tra là:

Cao Bằng: 117/100.000 SSS

Đắc Lắc: 39/100.000 SSS

Bình Dương: 22/100.000 SSS

Lạng Sơn: 51/100.000 SSS

So với điều tra năm 2001 thì tỉ lệ TVM ở các tỉnh đều giảm đi đáng kể.

- Qua công tác thẩm định tử vong mẹ được thực hiện tại 4 tỉnh cho thấy tỉ lệ tử vong mẹ theo các báo cáo hàng năm đều thấp hơn tỉ lệ TVM trên thực tế. Tổng số phát hiện ngoài báo cáo thường kỳ là 9/32 bằng 28%, phát hiện thêm được gần 1/3 số tử vong mẹ thông qua hoạt động Thẩm định.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tử vong mẹ.

- Nguyên nhân trực tiếp gây TVM như: Băng huyết, sản giật, vỡ tử cung... còn chiếm tới 69%, nguyên nhân gián tiếp như mẹ bị bệnh tim, thận... chiếm 31%. Trong các báo cáo thường kỳ thì hầu hết những trường hợp tử vong do nguyên nhân gián tiếp không được tính vào vì người mẹ nằm tại các khoa điều trị khác không phai khoa sản

- Trong các trường hợp TVM, thì TVM có thể tránh được chiếm đến 94%.

- Tỷ lệ tử vong ngoài cơ sở y tế là 38%, trong đó 16% tử vong trên đường vận chuyển vì thiếu các phương tiện vận chuyển.

- Trong số các bà mẹ tử vong thì số có con thứ 3 chiếm tới 56%.

KHUYẾN NGHỊ

- Tỷ lệ TVM hiện có giảm hơn so với những năm trước nhưng nguyên nhân tử vong mà có thể tránh được vẫn còn cao, liên quan đến năng lực cán bộ y tế, sự tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sản khoa và chuyển tuyến cho nên đòi hỏi sự phối hợp không chỉ riêng Y tế mà đòi hỏi sự tham gia của các ban ngành đoàn thể khác.

- Cải thiện hệ thống báo cáo thường quy để có thể thu được các con số chính xác vì dựa trên các con số này sẽ ảnh hưởng đến việc hoạch định chính sách trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản.

- Tăng cường vận động và áp dụng các biện pháp kế hoạch hoá gia đình để giảm tỷ lệ phụ nữ đẻ nhiều lần góp phần giảm tỷ lệ TVM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - UNICEF. Phỏng vấn tìm nguyên nhân tử vong mẹ - 12/2000.

2. Bộ Y tế, Vụ Sức khỏe sinh sản. Tử vong mẹ ở Việt Nam. Nhà xuất bản y học, 2004.

3. Berg CJ, Atrash HK, Koonin LM, Tucker M. Pregnancy-related mortality in the United States, 1987-1990. *Obstet Gynecol.* 1996 Aug;88(2):161-7.

4. Karimian-Teherani D, Haidinger G, Waldhoer T, Beck A, Vutuc C. Under-reporting of direct and indirect obstetrical deaths in Austria, 1980-98. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2002 Apr;81(4):323-7.

5. Mats Malqvist et al. 2008. Unreported births and deaths, a severe obstacle for improved neonatal survival in low-income countries; a population.

6. Schuitemaker N, Van Roosmalen J, Dekker G, Van Dongen P, Van Geijn H, Gravenhorst JB. Underreporting of maternal mortality in The Netherlands. *Obstet Gynecol.* 1997 Jul;90(1):78-82.

7. Turner LA, Cyr M, Kinch RA, Liston R, Kramer MS, Fair M, et al. Under-reporting of maternal mortality in Canada: a question of definition. *Chronic Dis Can.* 2002;23(1):22-30.

8. WHO/UNICEF. Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank. Geneva: World health Organization; 2007

9. WHO/UNICEF. Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank. Geneva: World health Organization; 2007.