

## EVALUATION OF URINARY RETENTION IN POSTPARTUM WOMEN AND ITS MANAGEMENT AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2024

Nguyen Thi Lan Huong<sup>1</sup>, Nguyen Thanh Phong<sup>2\*</sup>, Le Thi Hoa<sup>1</sup>, Nguyen Thi Kim Oanh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 43 Hang Bong, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>Hanoi Medical College - 35 Doan Thi Diem, Quoc Tu Giam Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 05/09/2024

Revised: 09/12/2024; Accepted: 25/12/2024

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the urinary retention of postpartum women and the treatment attitude at the Department of General Obstetrics, National hospital of Obstetrics and Gynecology in 2024. Comment on some factors related to urinary retention of postpartum women in the study group.

**Subjects and methods:** The cross-sectional descriptive study design to collect information of monitoring, treatment, care under care of 180 woman after childbirth at the Department of General Obstetrics, National hospital of Obstetrics and Gynecology from 01/01/2024 đến 31/05/2024.

**Results:** The average time of urinary retention after birth was  $20.75 \pm 9.88$  hours; 100% of urinary retention were guided bladder catheter intervention, used smooth muscle strengthening drugs, used pain relievers and anti-inflammatory drugs; 98,3% were used bladder catheter placement, and Glycerin Borate pump; 15% of post-birth pregnant women had to keep a bladder catheter to care for and monitor their urination. As a result of treatment, 95% of post-birth women have normal urination; 3.3% of them were referred to urologists and oriental medicine specialists. 4 main factors related to difficulty urinating after birth status were the duration of labor over 15 hours; pain during labor; the weight of the fetus and postpartum movement is not correct, the differences were statistically significant with p-values  $<0.05$ .

**Conclusions:** The urinary disorders after childbirth related to the 04 key elements of labor time, using pain therapy in labor, the weight of the fetus and postpartum movement is not correct.

**Keywords:** Urinary retention, postpartum women, treatment attitude.

---

\*Corresponding author

Email: Dr.ntphong@gmail.com Phone: (+84) 938466111 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1938>

# NHẬN XÉT TÌNH TRẠNG BÍ TIỂU CỦA SẢN PHỤ SAU SINH VÀ XỬ TRÍ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Thị Lan Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Phong<sup>2\*</sup>, Lê Thị Hoa<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kim Oanh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương - 43 Hàng Bông, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam  
<sup>2</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội - 35 Đoàn Thị Điểm, P. Quốc Tử Giám, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 09/12/2024; Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng bí tiểu của các sản phụ sau sinh và thái độ xử trí tại khoa Sản thường- Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến tình trạng bí tiểu của các sản phụ trong nhóm nghiên cứu.

**Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang thu thập các chỉ số về việc theo dõi, điều trị, chăm sóc của 180 sản phụ sau sinh tại khoa Sản thường- bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 01/01/2024 đến 31/05/2024.

**Kết quả:** Thời gian xuất hiện bí tiểu trung bình sau sinh là  $20,75 \pm 9,88$  giờ; 100% các sản phụ bí tiểu được hướng dẫn tiểu; sử dụng thuốc tăng co bóp cơ trơn; sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm; 98,3% được đặt sonde bàng quang, bơm Glycerin Borat; 15% sản phụ phải lưu sonde bàng quang để chăm sóc và theo dõi tiểu tiện. Kết quả điều trị có 95% sản phụ tiểu tiện bình thường; có 1,7% sản phụ được chuyển khám chuyên khoa tiết niệu, đông y. 4 yếu tố liên quan chính đến tình trạng tiểu khó sau sinh là thời gian chuyển dạ trên 15 giờ; giảm đau trong đẻ; trọng lượng thai  $\geq 3500$  gam và chế độ vận động sau đẻ không đúng, sự khác biệt đều có YNTK với các giá trị  $p < 0,05$ .

**Kết luận:** Rối loạn tiểu tiện của sản phụ sau sinh liên quan chính đến 04 yếu tố thời gian chuyển dạ, sử dụng giảm đau trong đẻ, trọng lượng và chế độ vận động sau sinh không đúng. Kết quả điều trị đạt hiệu quả khá tốt.

**Từ khóa:** Bí tiểu, sản phụ sau sinh, thái độ xử trí.

## 1. 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]. Tuy tỷ lệ gặp rối loạn tiểu tiện sau sinh không cao nhưng những rối loạn này thường ảnh hưởng nhiều đến đến chất lượng chăm sóc sau sinh cũng như chất lượng cuộc sống của sản phụ.

Có một số các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng tiểu tiện sau sinh như các yếu tố về bà mẹ (tuổi bà mẹ, số lần mang thai, số lần đẻ...), các yếu tố liên quan đến cuộc đẻ (thời gian chuyển dạ, trọng lượng thai...) và đặc biệt là các yếu tố liên quan đến quá trình chăm sóc và tư vấn

sau sinh của nhân viên y tế (chế độ vận động, xoa bàng quang, đi tiểu, tư vấn...) [3]. Tuy nhiên, các nghiên cứu từ trước đến nay tại Việt Nam cũng như trên thế giới về tình trạng tiểu tiện và các yếu tố liên quan chưa có nhiều. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài “*Nhận xét tình trạng bí tiểu của sản phụ sau sinh và xử trí tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024*” này nhằm mục tiêu:

1. *Mô tả tình trạng bí tiểu của các sản phụ sau sinh và xử trí tại khoa Sản thường- Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024.*

2. *Nhận xét một số yếu tố liên quan đến tình trạng bí tiểu của các sản phụ sau sinh tại khoa Sản thường- Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024.*

\*Tác giả liên hệ

Email: Dr.ntphong@gmail.com Điện thoại: (+84) 938466111 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1938](https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1938)

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các sản phụ sau sinh tại khoa Sản thường- bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 01/01/2024 đến 31/05/2024, sinh đường âm đạo hoặc sinh mổ và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ các sản phụ bị các bất thường của mẹ hoặc con cần phải nằm điều trị tại bệnh viện hoặc chuyển tuyến; những sản phụ không đủ năng lực để trả lời các câu hỏi nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.3. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu nghiên cứu

#### \* Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả tỷ lệ mắc quần thể như sau:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \times p \times q}{d^2}$$

Trong đó: p = 0,012 (Tỷ lệ sản phụ có rối loạn tiểu tiện sau đẻ theo nghiên cứu Nguyễn Đức Thuận) [2]. d = 0,028

- Vậy cỡ mẫu được chọn tối thiểu cho nhóm sản phụ bí tiểu là: 60 (sản phụ).

- Chúng tôi lấy tối thiểu 120 sản phụ nhóm sản phụ không bí tiểu.

#### \* Kỹ thuật chọn mẫu nghiên cứu

- Đối với nhóm sản phụ bí tiểu: lấy sản phụ có đủ tiêu chuẩn nghiên cứu đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

+ Khái niệm bí tiểu: Bí tiểu là tình trạng nước tiểu bị ứ trệ trong lòng bàng quang do những rối loạn cơ năng hoặc thực thể sau bàng quang [2].

+ Tiêu chuẩn chọn sản phụ bí tiểu: là những sản phụ không đi tiểu được, tiểu khó hoặc tiểu không hết bãi sau sinh.

- Đối với nhóm sản phụ không bí tiểu: với mỗi sản phụ bí tiểu được chọn vào nhóm nghiên cứu, chúng tôi lấy 2 sản phụ không bí tiểu tại khoa cùng ngày để đưa vào nhóm nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn chọn 2 sản phụ không bí tiểu là những sản phụ có sự tương đồng với sản phụ bí tiểu về tuổi, số lần sinh, cách sinh.

#### \* Phương pháp và công cụ thu thập thông tin

- Công cụ thu thập: Phiếu nghiên cứu

- Phương pháp thu thập thông tin: thu thập các chỉ số nghiên cứu về việc theo dõi, điều trị, chăm sóc theo mẫu.

### 2.4. Xử lý số liệu

Bằng phần mềm SPSS 18.0 với các chỉ số: số lượng, tỷ lệ %, OR, 95%CI, p. Xác định sự khác biệt dựa vào 95%CI và p theo kiểm định x2 và Fisher exact.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tình trạng bí tiểu của các sản phụ sau sinh và thái độ xử trí tại khoa Sản thường- Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024

Tuổi trung bình của nhóm sản phụ nghiên cứu là 28,80 ± 4,54 tuổi. Trong đó, có 71,7% sản phụ con so. Trọng lượng thai trung bình là 3158,43 ± 400,65 gam. Thời gian chuyển dạ trung bình là 9,70 ± 6,92 (giờ).

**Bảng 1. Triệu chứng của nhóm sản phụ bí tiểu có sonde bàng quang**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Thời gian xuất hiện bí tiểu sau sinh	Thời gian trung bình (giờ)	20,75 ± 9,88	
	Thời gian sớm nhất- muộn nhất (giờ)	7 - 60	
Bạch cầu niệu trước sinh	Bình thường (10-25 tế bào/μL)	41	68,3
	Bất thường (>25 tế bào/μL)	19	31,7

Thời gian xuất hiện bí tiểu trung bình sau sinh là 20,75 ± 9,88 giờ, trong đó sớm nhất là 7 giờ và muộn nhất là 60 giờ.

**Bảng 2. Xử trí sản phụ bí tiểu tại Khoa Sản Thường**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Xử trí	Hướng dẫn tiểu tiện	60	100
	Thuốc tăng co bóp cơ trơn	60	100
	Thuốc giảm đau, chống viêm	60	100
	Sonde bàng quang, bơm Glycerin	59	98,3
	Lưu sonde bàng quang	9	15,0
Tổng số ngày điều trị	Số ngày điều trị rối loạn tiểu tiện trung bình (ngày)	2,60 ± 1,03	
Kết quả điều trị tại viện	Tiểu bình thường	57	95
	Tiểu không hết bãi, tiểu khó, tư vấn về nhà chăm sóc, theo dõi	2	3,3
	Tiểu không hết bãi, tiểu khó, bí tiểu- Chuyển khám chuyên khoa Đông y	1	1,7

- Biện pháp xử trí được thực hiện nhiều nhất là hướng dẫn tiêu (100%), sử dụng thuốc tăng co bóp cơ trơn (100%); thuốc giảm đau, chống viêm (100%). Đặt sonde bàng quang, bơm Glycerin (98%);

- Có 15% 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  $2,60 \pm 1,03$  (ngày).

- Kết quả điều trị có 95% sản phụ tiểu tiện bình thường; có 1,7% sản phụ được chuyển khám chuyên khoa đông y; 3,3% sản phụ được tư vấn ra viện tiếp tục chăm sóc, theo dõi và hẹn khám lại.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng bí tiểu của các sản phụ sau sinh tại khoa Sản thường- Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024

*\* Thời gian chuyển dạ và tình trạng tiểu tiện khó sau sinh*

**Bảng 3. Liên quan giữa thời gian chuyển dạ với tình trạng tiểu khó**

Tiểu tiện Thời gian CD	Tiểu khó n (%)	Bình thường n (%)	Tổng	OR, 95%CI
≥ 15 giờ	25 (56,8)	19 (43,2)	44	3,80 (1,87- 7,72)
< 15 giờ	35 (25,7)	101 (74,3)	136	1
Tổng	60	120	180	

Tỷ lệ sản phụ có thời gian ≥ 15 giờ bị tiểu khó cao gấp 3,80 lần các sản phụ có thời gian chuyển dạ < 15 giờ, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 1,87- 7,72.

*\* Giảm đau trong đẻ thường và tình trạng tiểu tiện khó sau sinh*

**Bảng 4. Liên quan giữa giảm đau trong đẻ thường và tình trạng tiểu khó**

Tiểu tiện Giảm đau	Tiểu khó n (%)	Bình thường n (%)	Tổng	OR, 95%CI
Có	32 (40,0)	48 (60,0)	80	2,25 (1,10- 4,59)
Không	16 (22,9)	54 (77,1)	70	1
Tổng	48	102	150	

Tỷ lệ sản có giảm đau trong đẻ thường bị tiểu khó cao gấp 2,25 lần các sản phụ không giảm đau, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 1,10- 4,59.

*\* Trọng lượng thai và tình trạng tiểu tiện khó sau sinh*

**Bảng 3.5. Liên quan giữa giảm đau trong đẻ và tình trạng tiểu khó**

Tiểu tiện Trọng lượng thai	Tiểu khó n (%)	Bình thường n (%)	Tổng	OR, 95%CI
≥ 3500 gam	13 (56,5)	10 (43,5)	23	3,04 (1,25- 7,43)
< 3500 gam	47 (21,7)	110 (78,3)	157	1
Tổng	60	120	180	

Có 36,6% SP sinh con ≥ 3500 gam có tình trạng tiểu khó sau sinh. Tỷ lệ sản phụ có trọng lượng thai ≥ 3500 gam bị tiểu khó cao gấp 3,04 lần các sản phụ còn lại, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 1,25- 7,43.

*\* Chăm sóc sau sinh và tình trạng tiểu tiện khó sau sinh*

**Bảng 6. Liên quan giữa chế độ vận động và tình trạng tiểu khó**

Tiểu tiện Vận động	Tiểu khó n (%)	Bình thường n (%)	Tổng	OR, 95%CI
Không tốt	38 (65,5)	20 (34,5)	58	8,63 (4,24- 17,59)
Tốt	22 (18,0)	100 (82,0)	122	1
Tổng	60	120	180	

Tỷ lệ sản phụ vận động không tốt sau sinh bị tiểu khó cao gấp 8,63 lần các sản phụ còn lại, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 4,24- 17,59.

## 4. BÀN LUẬN

**4.1. Tình trạng bí tiểu của các sản phụ sau sinh và thái độ xử trí tại khoa Sản thường- Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024**

*\* Triệu chứng của nhóm sản phụ bí tiểu có sonde bàng quang*

Thời gian xuất hiện bí tiểu trung bình sau sinh là  $20,75 \pm 9,88$  giờ, trong đó sớm nhất là 7 giờ và muộn nhất là 60 giờ. Có 31,7% sản phụ có bạch cầu niệu tăng trước sinh; 68,3% sản phụ có bạch cầu niệu bình thường trước sinh. 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 [4].

**\* Xử trí sản phụ bí tiểu có sonde bàng quang tại Khoa Sản Thường**

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%) [3]. Đây là các phương pháp cơ học nhằm giúp cho bàng quang co bóp tốt hơn, giúp sản phụ đi tiểu. Các biện pháp này thường 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 tại nhà vệ sinh. Hướng dẫn sản phụ uống nhiều nước ấm, buồn tiểu cố gắng rặn tiểu hết bãi. Hướng dẫn sản phụ chườm ấm vùng bàng quang, mát xa vùng bàng quang kích thích tiểu tiện. 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 [5], [6].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 98,3% sản phụ bí tiểu được đặt sonde bàng quang, bơm Glycerin Borat; sử dụng thuốc tăng co bóp cơ trơn (100%); thuốc giảm đau, chống viêm (100%). 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 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 của chúng tôi cho thấy có 95% sản phụ hiệu quả sau can thiệp và được ra viện. Kết quả điều trị cho thấy tổng số ngày điều trị rối loạn tiểu tiện trung bình là  $2,60 \pm 1,03$  (ngày). Tuy nhiên, có đến 15% sản phụ phải lưu sonde bàng quang 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. Kết quả điều trị có 95% sản phụ tiểu tiện bình thường; có 1,7% sản phụ được chuyên khám chuyên khoa đông y; 3,3% sản phụ được tư vấn ra viện tiếp tục chăm sóc và hẹn khám lại.

**4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng bí tiểu của các sản phụ sau sinh tại khoa Sản thường- Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024**

**\* Số lần mang thai và tình trạng tiểu tiện sau sinh**

Có 41,2% SP mang thai  $\geq 3$  lần có tình trạng tiểu khó sau sinh. Tỷ lệ SP có  $\geq 3$  lần mang thai đủ tháng tiểu khó sau sinh cao gấp 1,45 lần các SP còn lại, tuy nhiên, sự khác biệt không có YNTK với 95%CI là 0,52- 4,03. Giải thích sự khác biệt này theo chúng tôi là các sản phụ khi mang thai nhiều lần có thể ảnh hưởng đến chất lượng của cơ tử cung và bàng quang, làm tăng tình trạng rối loạn tiểu tiện sau sinh. Kết quả của chúng tôi phù

hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong, theo tác giả, số lần sinh đẻ không liên quan đặc biệt đến sự xuất hiện của rối loạn tiểu tiện [3].

**\* Thời gian chuyển dạ và tình trạng tiểu tiện khó sau sinh**

Kết quả bảng 3.3 cho thấy có 56,8% sản phụ có thời gian chuyển dạ  $\geq 15$  giờ và 25,7% sản phụ có thời gian chuyển dạ  $< 15$  giờ bị tiểu khó sau sinh. Tỷ lệ sản phụ có thời gian  $\geq 15$  giờ bị tiểu khó cao gấp 3,80 lần các sản phụ có thời gian  $< 15$  giờ, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 1,87- 7,72. Thời gian chuyển dạ càng kéo dài làm tử cung tỳ đè vào niệu quản và bàng quang càng nhiều, càng lâu, điều này dẫn đến xung huyết bàng quang, gây rối loạn tiểu tiện sau sinh [2].

**\* Giảm đau trong đẻ thường và tình trạng tiểu tiện khó sau sinh**

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 40% sản phụ được thực hiện giảm đau trong đẻ có hiện tượng tiểu khó sau sinh. Tỷ lệ sản phụ có giảm đau trong đẻ bị tiểu khó cao gấp 2,25 lần các sản phụ không giảm đau, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 1,10- 4,59. Giải thích điều này theo chúng tôi có thể do tác dụng không mong muốn của thuốc gây tê ngoài màng cứng trong giảm đau trong đẻ làm rối loạn chức năng thần kinh tạm thời của bàng quang gây rối loạn tiểu tiện sau sinh.

**\* Trọng lượng thai và tình trạng tiểu tiện khó sau sinh**

Thai to làm cho kích thước tử cung tăng lên khi mang thai, chèn ép vào niệu quản, bàng quang. Vì vậy, sau khi sinh tử cung có thể ảnh hưởng đến nhu động bàng quang, gây rối loạn tiểu tiện ở sản phụ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 56,5% sản phụ có trọng lượng thai  $\geq 3500$  gam và 21,7% sản phụ có trọng lượng thai  $< 3500$  gam bị tiểu khó sau sinh. Tỷ lệ sản phụ có trọng lượng thai  $\geq 3500$  gam bị tiểu khó cao gấp 3,04 lần các sản phụ còn lại, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 1,25- 7,43.

**\* Chế độ chăm sóc sau sinh và tình trạng tiểu tiện khó sau sinh**

Kết quả của nghiên cứu cho thấy có 65,5% sản phụ vận động không tốt sau sinh và 18% sản phụ vận động tốt sau sinh bị tiểu khó. Tỷ lệ sản phụ vận động không tốt sau sinh bị tiểu khó cao gấp 8,63 lần các sản phụ còn lại, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 4,24- 17,59. Như vậy, chế độ chăm sóc sau sinh ảnh hưởng rất nhiều đến tình trạng của sản phụ sau sinh.

**5. KẾT LUẬN**

- Thời gian xuất hiện bí tiểu trung bình sau sinh là  $20,75 \pm 9,88$  giờ.

- Biện pháp xử trí được thực hiện nhiều nhất là hướng dẫn tiểu (100%), sử dụng thuốc tăng co bóp cơ trơn (100%); sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm (100%); đặt sonde bàng quang, bơm Glycerin (98,3%). 15% 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  $2,60 \pm 1,03$  (ngày). Kết quả điều trị có 95% sản phụ tiểu tiện bình thường.

- 4 yếu tố liên quan chính đến tình trạng tiểu khó sau sinh là thời gian chuyển dạ trên 15 giờ; giảm đau trong đẻ; trọng lượng thai và chế độ vận động sau đẻ không đúng, sự khác biệt đều có YNTK.

## 6. KIẾN NGHỊ

Cần tư vấn cho thai phụ về chăm sóc sau sinh nói chung và chăm sóc tiểu tiện từ quá trình mang thai, trong và sau sinh.

Đối với những sản phụ có thời gian chuyển dạ kéo dài hoặc được sử dụng giảm đau trong đẻ hoặc có trọng lượng thai to cần chăm sóc tích cực để giảm biến chứng rối loạn tiểu tiện sau sinh.

## 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 Thuần (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] 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.

[4] 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.

[5] Stefan Mohr, Luigi Raio, Ursula Gobrecht-Keller et al (2022), Postpartum urinary retention: what are the sequelae? A long-term study and review of the literature, *Int Urogynecol J.* 2022; 33(6): 1601–1608.

[6] Sidi Dai, Huating Chen, and Taizhen Luo (2023), Prevalence and factors of urinary incontinence among postpartum: systematic review and meta-analysis, *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023; 23: 761.