

BỘ Y TẾ

-----o0o-----

syt_phuyen_vt_So Y te Phu Yen_21/12/2023 16:08:59

HƯỚNG DẪN

GIÁM SÁT TỬ VONG MẸ VÀ ĐÁP ỨNG

Sửa đổi lần thứ hai

(Ban hành kèm theo QĐ số/QĐ-BYT ngày tháng năm 2023)

HÀ NỘI, NĂM 2023

DANH SÁCH BAN SOẠN THẢO XÂY DỰNG VÀ THAM GIA GÓP Ý TÀI LIỆU

1. Ths.Bs. Nguyễn Đức Vinh, Nguyên Vụ trưởng Vụ Sức khoẻ BMTE.
2. Ths.Bs. Đinh Anh Tuấn, Vụ trưởng Vụ Sức khoẻ BMTE, Bộ Y tế.
3. Ts.Bs. Phạm Thị Hoa Hồng, Chuyên gia Sản khoa.
4. Ts.Bs. Nguyễn Thị Ngọc Khanh, Chuyên gia Sản khoa.
5. BsCK2. Nguyễn Thị Lê, Chuyên gia Sản khoa.
6. PGs.Ts. Vũ Văn Du, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.
7. BsCK2. Phạm Duy Duẩn, Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.
8. BsCK2. Đặng Thị Hồng Thiện, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.
9. BsCK2. Trần Ngọc Hải, Phó Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ.
10. BsCK2. Bùi Văn Hoàng, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Từ Dũ.
11. BsCK2. Nguyễn Thị Thu Hiền, Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Từ Dũ.
12. Ths.Bs. Dương Thị Hải Ngọc, Chuyên viên chính Vụ Sức khoẻ BMTE.
13. Ths.Bs. Nghiêm Thị Xuân Hạnh, Chuyên viên chính Vụ SK BMTE.
14. Ths. Nguyễn Thị Huyền Linh, Phó Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.
15. Bs. Nguyễn Tấn Đạt, Cán bộ Phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Từ Dũ.
16. BsCK2. Phạm Hải Hà, Phó trưởng khoa sản bệnh lý, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương;
17. BsCK2. Đoàn Thị Thu Trang, cán bộ phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương;
18. BsCK2. Nguyễn Thanh Tuấn, cán bộ phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương;
19. BsCK2. Bùi Thị Hồng Nhu, Bệnh viện Từ Dũ;
20. Ths.Bs. Phạm Thị Quỳnh Nga, Cán bộ Văn phòng Tổ chức Y tế thế giới;
21. Cn. Phạm Văn Hiến, Cán bộ Văn phòng Tổ chức Y tế thế giới;
22. Ban Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng các tỉnh, thành phố: Sơn La, Lào Cai; Yên Bái, Hà Giang, Hà Nội, Quảng Ninh, Thái Bình, Thanh Hóa, Nghệ An, Thừa Thiên-Huế, Đà Nẵng, Khánh Hòa, Đắk Lắk, Kon Tum, Đồng Nai, Bình Dương, Tp. Hồ Chí Minh, Cần Thơ, Sóc Trăng, An Giang.

Mục lục

CÁC TỪ VIẾT TẮT	vi
TÓM TẮT	1
LỜI GIỚI THIỆU	4
I. MỤC ĐÍCH VÀ MỤC TIÊU	6
II. TỔNG QUAN VỀ GIÁM SÁT TỬ VONG MẸ & ĐÁP ỨNG	7
II.1. Khái niệm về Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng.....	7
II.2. Các thành tố của hướng dẫn Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng.....	8
II.3. Các bước thực hiện chu trình Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng	8
III. TỬ VONG MẸ-NGUYÊN NHÂN TỬ VONG MẸ VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG	9
III.1. Định nghĩa tử vong mẹ:.....	9
III.2. Phân loại nguyên nhân tử vong mẹ:.....	9
III.3. Nguyên nhân tử vong chính và Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong:	10
III.4. Ba chậm trễ dẫn đến tử vong mẹ và các yếu tố ảnh hưởng:	12
IV. HỆ THỐNG GIÁM SÁT TỬ VONG MẸ VÀ ĐÁP ỨNG	15
IV.1. Ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng Trung ương:	15
IV.2. Tiểu Ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng khu vực:	16
IV.3. Ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng tỉnh:	17
V. QUY ĐỊNH VỀ TRÁCH NHIỆM THẨM ĐỊNH, THỐNG KÊ, BÁO CÁO VÀ PHẢN HỒI.....	19
V.1. Quy định về trách nhiệm thẩm định.....	19
V.2. Quy định về thống kê	20
V.3. Quy định về báo cáo và phản hồi	20
VI. HƯỚNG DẪN CÁC BƯỚC THỰC HIỆN CHU TRÌNH GIÁM SÁT TỬ VONG MẸ VÀ ĐÁP ỨNG	23
VI.1. XÁC ĐỊNH VÀ THÔNG BÁO TỬ VONG MẸ.....	23
VI.2. THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ (TĐTVM).....	24
VI.2.1. Mã hoá hồ sơ tử vong mẹ	24
VI.2.2 Ba hình thức thẩm định tử vong mẹ	26
VI.2.2a) <i>Thực hiện thẩm định tử vong mẹ tại cộng đồng:</i>	26
VI.2.2b) <i>Thực hiện thẩm định tử vong mẹ tại cơ sở y tế:</i>	27
VI.2.2c) <i>Thực hiện thẩm định tử vong mẹ kín:</i>	29
VI.2.3. Các tình huống tử vong mẹ và lựa chọn hình thức thẩm định:.....	29

VI.2.4. Hướng dẫn cuộc họp rà soát, thẩm định và kết luận về trường hợp tử vong mẹ:.....	30
VI.3. PHÂN TÍCH SỐ LIỆU TỔNG HỢP, PHIÊN GIẢI SỐ LIỆU VÀ KHUYẾN NGHỊ.....	31
VI.4. PHẢN HỒI, ĐÁP ỨNG VỚI TỬ VONG MẸ	32
VI.4.1. Thời gian phản hồi, đáp ứng:.....	33
VI.4.2. Hành động phản hồi, đáp ứng:	34
VI.4.3. Phản hồi, đáp ứng ưu tiên	35
VI.4.4. Phổ biến kết quả, khuyến nghị và phản hồi.....	35
VI.4.5. Lập kế hoạch cải thiện (tham khảo mẫu M8).....	37
VI.4.5a) Đối với hệ thống y tế:	37
VI.4.5b) Đối với cộng đồng:	38
VI.5. GIÁM SÁT, ĐÁNH GIÁ HỆ THỐNG MDSR VÀ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI THIỆN (Tham khảo mẫu M9).....	38
VI.5.1. Giám sát, đánh giá việc thực hiện thẩm định tử vong mẹ:.....	39
VI.5.2. Giám sát, đánh giá việc thực hiện kế hoạch cải thiện:.....	40
Tóm tắt mẫu báo cáo và các công cụ Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng.....	2
M1. BÁO CÁO PHỤ NỮ TỬ VONG TUỔI TỪ 15-49	4
M2. BÁO CÁO TỬ VONG MẸ.....	5
M3. CÁC CÔNG CỤ THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ TẠI CỘNG ĐỒNG.....	6
M3.1. PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TỪ NGƯỜI NHÀ CÓ BÀ MẸ TỬ VONG ..	6
M3.2. CÁC SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN	11
M3.2.1. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN CHẢY MÁU TRONG NỬA ĐẦU THAI KỲ.....	11
M3.2.2. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN CHẢY MÁU TRONG NỬA CUỐI THAI KỲ VÀ TRONG KHI CHUYỂN ĐẠ.....	12
M3.2.3. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN CHẢY MÁU SAU ĐẼ.....	13
M3.2.4. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN SỐT TRONG KHI CÓ THAI.....	14
M3.2.5. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN SỐT SAU ĐẼ.....	15
M3.2.6. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN CƠ GIẬT VÀ HÔN MÊ.....	16
M3.2.7. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN KHÓ THỞ	17
M3.2.8. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN TÍM TÁI VÀ KHÓ THỞ DỮ DỘI.....	18
M3.2.9. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN THIẾU MÁU NẶNG	19
M3.2.10. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀNG DA	20
M4. CÁC CÔNG CỤ THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ TẠI CƠ SỞ Y TẾ.....	21
M4.1. PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TẠI CƠ SỞ QUẢN LÝ THAI.....	21

M4.2. PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TỪ CƠ SỞ Y TẾ THAM GIA ĐIỀU TRỊ VÀ CẤP CỨU SẢN PHỤ	23
M4.3.1. CHẢY MÁU SẢN KHOA	29
M4.3.2. SẢN GIẬT	32
M4.3.3. VỠ TỬ CUNG	34
M4.3.4. NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG SINH SẢN	35
M4.3.5. SƠ ĐỒ TỔNG HỢP NGUYÊN NHÂN TỬ VONG MẸ	37
M5. BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ	38
M6. PHẢN HỒI KẾT QUẢ THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ	50
M7. BÁO CÁO GIÁM SÁT TỬ VONG MẸ VÀ ĐÁP ỨNG	52
M8. MẪU KẾ HOẠCH CẢI THIẾN	54
M8.1. MẪU KẾ HOẠCH CẢI THIẾN VỀ Y TẾ	54
M8.2. MẪU KẾ HOẠCH CẢI THIẾN TẠI CỘNG ĐỒNG	55
M9. MẪU GIÁM SÁT	56
M9.1. MẪU GIÁM SÁT THỰC HIỆN THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ	56
M9.2. MẪU GIÁM SÁT THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI THIẾN ĐỐI VỚI Y TẾ	58
M9.3. MẪU GIÁM SÁT THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI THIẾN ĐỐI VỚI CỘNG ĐỒNG	60
PL1: MẪU BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN	62
PL2: PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG	64
PL3.1: Bảng phân loại quốc tế nguyên nhân tử vong phụ nữ và tử vong mẹ khi mang thai, sinh con và sau đẻ (ICD-MM)	70
PL 3.2. Các nhóm nguyên nhân chính gây tử vong khi mang thai, sinh con và sau đẻ, các nhóm loại trừ và bao gồm	72
PL3.3: Danh sách bảng mã nguyên nhân góp phần gây tử vong mẹ	90

Danh mục sơ đồ

SƠ ĐỒ 1: Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng là một chu trình liên tục.....	8
SƠ ĐỒ 2 - Phân loại quốc tế về nguyên nhân tử vong phụ nữ.....	11
SƠ ĐỒ 3 – Các nguyên nhân tử vong mẹ thường gặp	12
SƠ ĐỒ 4 – Con đường sống còn của bà mẹ.....	13
SƠ ĐỒ 5 - Các yếu tố ảnh hưởng đến 3 chậm trễ.....	14
SƠ ĐỒ 6- Thu thập số liệu, báo cáo và phản hồi.....	22
SƠ ĐỒ 7 - Xác định và thông báo tử vong mẹ.....	23
SƠ ĐỒ 8 - Ba hình thức thẩm định tử vong mẹ.....	26
SƠ ĐỒ 9 – Phản hồi, đáp ứng trong chu trình GSTVM & ĐU’	32
SƠ ĐỒ 10 - Kế hoạch cải thiện chất lượng.....	43

CÁC TỪ VIẾT TẮT

BMTV	Bà mẹ tử vong
BS	Bác sỹ
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
CBYT	Cán bộ y tế
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
CSYT	Cơ sở y tế
GSTVM & ĐƯ	Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng MDSR (Maternal Death Surveillance and Response)
HS	Hộ sinh
NNTVC	Nguyên nhân tử vong chính UCOD (Underlying Cause of Death)
PCĐNNTV	Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong MCCD (Medical Certificate of Cause of Death)
TĐTVM	Thẩm định tử vong mẹ MDR (Maternal Death Review)
TTKSBT	Trung tâm Kiểm soát bệnh tật
TTYT	Trung tâm Y tế
TVM	Tử vong mẹ
TYT	Trạm Y tế

TÓM TẮT

Năm 2017, trên toàn thế giới ước tính có khoảng 295.000 phụ nữ tử vong do mang thai và các tai biến khi sinh con. Trong đó 94% các trường hợp tử vong này là ở các nước đang phát triển. Phần lớn các trường hợp tử vong mẹ là có thể phòng ngừa được. Từ năm 2012, Ủy ban Liên hiệp quốc về Vị thế của người phụ nữ đã thông qua một bản kế hoạch hành động kêu gọi loại trừ các trường hợp tử vong mẹ có thể phòng ngừa. Để thực hiện được điều đó, sự cần thiết là phải có một hệ thống đo lường và theo dõi tất cả các trường hợp tử vong mẹ theo thời gian thực tế, điều đó sẽ giúp chúng ta hiểu được nguyên nhân chính và các yếu tố ảnh hưởng đến tử vong mẹ. Đồng thời đưa ra các biện pháp can thiệp để phòng ngừa các trường hợp tử vong mẹ tương tự trong tương lai. Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng là một mô hình của hệ thống như vậy.

Mục đích của GSTVM & ĐU là loại bỏ các trường hợp tử vong mẹ có thể phòng ngừa được bằng cách thu thập và sử dụng thông tin về từng trường hợp tử vong mẹ để đưa ra các can thiệp và giám sát việc thực hiện can thiệp.

Mục tiêu chung của GSTVM & ĐU là thu thập các thông tin; thống kê tất cả các trường hợp tử vong mẹ, để phân tích, đánh giá thực tế tình hình tử vong mẹ, từ đó đề xuất các hoạt động can thiệp có hiệu quả nhằm loại bỏ các trường hợp tử vong mẹ có thể phòng ngừa.

Hệ thống GSTVM & ĐU là một chu trình hành động liên tục được xây dựng dựa trên nguyên tắc tiếp cận với hoạt động thẩm định tử vong mẹ đã và đang được thực hiện. Thẩm định tử vong mẹ đã giúp đưa ra các khuyến nghị để cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sản khoa, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, cũng như thay đổi một số chính sách của địa phương về chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ có thai. GSTVM & ĐU là chuyển đổi việc và tăng cường thực hiện thẩm định tử vong mẹ, lấy việc thẩm định tử vong mẹ làm nội dung trọng tâm. Nhưng GSTVM & ĐU nhấn mạnh vào sự cần thiết phải có phản hồi, ứng phó với từng trường hợp tử vong mẹ thông qua việc thẩm định tử vong mẹ, từ đó đưa ra các hoạt động, các biện pháp can thiệp cụ thể, nhằm ngăn ngừa các trường hợp tử vong tương tự trong tương lai.

Hướng dẫn Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng này sẽ giới thiệu khái niệm của GSTVM & ĐU; mục đích và mục tiêu của GSTVM & ĐU; các nội dung và hướng dẫn cụ thể để thực hiện từng thành tố của GSTVM & ĐU.

Các nội dung chính của Hướng dẫn GSTVM & ĐU bao gồm:

- Tử vong mẹ cần được coi là một sự kiện y tế đáng quan tâm và phải được lồng ghép vào hệ thống báo cáo dịch bệnh;
- Xác định và thông báo các trường hợp tử vong mẹ;

- Thẩm định tử vong mẹ;
- Phân tích số liệu tổng hợp, phiên giải ý nghĩa số liệu từ thẩm định tử vong mẹ;
- Phản hồi, đáp ứng –“Hành động” với các trường hợp tử vong mẹ:
 - ✓ Phổ biến, thông báo, chia sẻ kết quả, khuyến nghị và phản hồi;
 - ✓ Thực hiện các can thiệp theo khuyến nghị.
- Theo dõi và đánh giá hệ thống Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng:
 - ✓ Lập Kế hoạch triển khai Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng.

Năm bước chính trong chu trình GSTVM & ĐU gồm:

1. Xác định và thông báo tử vong mẹ:

Bước đầu tiên là xác định tử vong mẹ bằng cách rà soát tất cả các trường hợp tử vong phụ nữ độ tuổi sinh đẻ và xác định những trường hợp tử vong này có xảy ra khi người phụ nữ mang thai hay trong vòng 42 ngày sau khi kết thúc thai kỳ hay không (gọi là các trường hợp nghi ngờ tử vong mẹ) và báo cáo đến cơ quan y tế theo thời gian quy định.

2. Thẩm định tử vong mẹ (TĐTVM):

Thẩm định tử vong mẹ là một nội dung quan trọng của chu trình GSTVM & ĐU. Thẩm định tử vong mẹ là thực hiện rà soát, phân tích tất cả các thông tin, các yếu tố liên quan của từng trường hợp tử vong mẹ.

3. Phân tích số liệu tổng hợp; phiên giải kết quả từ TĐTVM và đưa ra khuyến nghị:

Mục đích của phân tích số liệu tổng hợp và phiên giải kết quả để xác định nguyên nhân tử vong, các nhóm nguyên nhân gây tử vong mẹ cao nhất, các yếu tố ảnh hưởng đến tử vong, từ đó xác định xu hướng thực trạng tử vong mẹ của địa phương, tỉnh, khu vực, toàn quốc. Trên cơ sở dữ liệu phân tích tổng hợp, để đưa ra các khuyến nghị, hành động phản hồi, đáp ứng tổng thể, dài hạn.

4. Phản hồi, đáp ứng –“Hành động” với các trường hợp tử vong mẹ:

Những phát hiện từ thẩm định tử vong mẹ cần được phản hồi, có hành động, biện pháp can thiệp ngay lập tức để hạn chế và phòng ngừa những trường hợp tử vong mẹ tương tự trong tương lai.

Các biện pháp can thiệp phản hồi đối với tử vong mẹ cũng cần thực hiện định kỳ hoặc hàng năm, dựa trên kết quả phân tích số liệu tổng hợp để có các khuyến nghị và đáp ứng dài hạn.

Phổ biến kết quả phân tích số liệu tổng hợp và các **khuyến nghị, phản hồi** cũng là một nội dung trong quá trình Đáp ứng với tử vong mẹ.

Kế hoạch triển khai thực hiện GSTVM & ĐU tùy thuộc vào từng địa phương, từng cơ sở phụ thuộc những vấn đề được khuyến nghị thực hiện, về khả năng thực hiện, vấn đề ngân sách, các quy định pháp lý.

Các biện pháp can thiệp, đáp ứng với tử vong mẹ cũng được điều chỉnh phù hợp sau khi đã có số liệu phân tích tổng hợp. Việc giám sát thực hiện các khuyến nghị cũng là đáp ứng với tử vong mẹ.

5. Theo dõi và đánh giá hệ thống GSTVM & ĐU:

Theo dõi và đánh giá hệ thống GSTVM & ĐU nhằm cải thiện tính kịp thời, tính đầy đủ thông tin và đảm bảo các bước chính trong hệ thống được thực hiện đầy đủ theo thời gian.

Kế hoạch theo dõi và đánh giá hệ thống GSTVM & ĐU cần đưa ra mục tiêu theo từng giai đoạn và cần dựa trên các khuyến cáo để dễ dàng thực hiện và đạt được mục tiêu cuối cùng.

Thông điệp chính của Hướng dẫn Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng là:

- GSTVM & ĐU là một chu trình giám sát liên tục nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc thông qua việc phổ biến và sử dụng các thông tin liên quan đến trường hợp tử vong mẹ, từ đó đưa ra các khuyến nghị, các quyết định can thiệp kịp thời, mục đích cuối cùng là phòng ngừa các trường hợp tử vong mẹ tương tự trong tương lai;
- Xác định được nguyên nhân tử vong mẹ và các yếu tố ảnh hưởng là rất quan trọng để phòng ngừa các trường hợp tử vong tương tự;
- Việc thu thập số liệu cần phải liên kết với hành động. Cam kết hành động, tức là hành động theo những khuyến nghị phát hiện được trong phân tích số liệu tổng hợp, đó là điều kiện tiên quyết để thành công;
- Bắt đầu với việc xác định và báo cáo tất cả các trường hợp tử vong mẹ tại cơ sở y tế để phân tích, phản hồi, can thiệp để phòng ngừa các trường hợp tử vong tương tự;
- Cải thiện việc đo lường số liệu tử vong mẹ bằng cách quy định bắt buộc việc xác định và thông báo tất cả các trường hợp nghi ngờ tử vong mẹ trong một khu vực. Nếu không đo lường được tỷ số tử vong mẹ, chúng ta sẽ không biết được liệu các can thiệp của chúng ta có thực sự hiệu quả để nâng cao chất lượng chăm sóc và giảm tử vong mẹ hay không.

LỜI GIỚI THIỆU

Mang thai, sinh đẻ là thiên chức, hạnh phúc của người phụ nữ đã xây đắp nên tổ ấm gia đình, làm nền tảng cho sự hình thành xã hội và bảo đảm sự trường tồn của nhân loại. Tuy nhiên, mang thai và sinh đẻ luôn tiềm ẩn một số yếu tố nguy cơ có thể xảy ra, bao gồm cả nguy cơ tử vong cho cả mẹ và trẻ sơ sinh.

Tỷ số tử vong mẹ là một chỉ số quan trọng phản ánh tình trạng sức khỏe của phụ nữ, khả năng tiếp cận cơ sở y tế và tính đầy đủ của hệ thống chăm sóc y tế để đáp ứng được nhu cầu của người phụ nữ tại mỗi quốc gia. Con số tử vong mẹ đã giảm đáng kể trong hai thập kỷ qua. Tuy nhiên, trong năm 2017 trên toàn cầu vẫn có 295.000 bà mẹ tử vong do các biến chứng trong quá trình mang thai và sinh con. 94% các trường hợp tử vong mẹ xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Mỗi ngày có khoảng 810 bà mẹ tử vong do các nguyên nhân có thể dự phòng được¹.

Tại Việt Nam, các chỉ số về sức khỏe bà mẹ, trẻ em ở nước ta thường tương đương với các nước thu nhập cao hơn gấp 2-3 lần. Tổng kết Mục tiêu Thiên niên kỷ về Cải thiện sức khỏe bà mẹ, Việt Nam là một trong số ít nước trên Thế giới giảm được >70% số tử vong mẹ giai đoạn 1990 - 2015. Tỷ số tử vong mẹ của Việt Nam đã giảm từ 69/100.000 trẻ sơ sinh sống (năm 2009) xuống còn 46/100.000 trẻ sơ sinh sống (năm 2019)². Tuy nhiên, kết quả từ một số cuộc điều tra có quy mô nhỏ hơn cho thấy tử vong mẹ ở miền núi vẫn còn cao gấp khoảng 2 lần so với toàn quốc và cao hơn khoảng 3 lần so với tử vong mẹ tại các vùng đồng bằng/thành thị. Đặc biệt, tử vong mẹ còn rất cao ở một số nhóm dân tộc như H'mong (210/100.000), Gia Rai (119/100.000).

Mặc dù, phần lớn các trường hợp tử vong và tai biến sản khoa có thể phòng tránh được nếu thực hiện tốt các biện pháp dự phòng và người phụ nữ nhận được sự chăm sóc y tế thích hợp ngay cả ở những nước có kinh phí dành cho chăm sóc y tế còn hạn chế. Thực tế rằng, "ba chậm trễ" vẫn còn là những rào cản lớn để cải thiện cơ hội sống sót của bà mẹ khi mang thai và sinh con. Để cải thiện và giảm tỷ số tử vong mẹ cần thiết phải có một hệ thống đo lường và theo dõi tất cả các trường hợp tử vong, để có đầy đủ các thông tin về nguyên nhân tử vong của bà mẹ, tai biến sản khoa và các yếu tố liên quan đến trường hợp tử vong đó. Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng (GSTVM & ĐU) là một hệ thống như vậy.

Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng là một khái niệm được xây dựng dựa trên các nguyên tắc giám sát sức khỏe cộng đồng, hỗ trợ các quy trình thúc đẩy việc xác định và thông báo thường quy, kịp thời về các trường hợp tử vong mẹ; GSTVM & ĐU là một chu trình giám sát liên tục kết nối hệ thống thông tin y tế và các quy trình cải tiến chất lượng từ tuyến địa phương đến tuyến trung ương. Nó giúp định lượng và xác định nguyên nhân và khả năng phòng tránh tử vong mẹ. GSTVM & ĐU nhấn mạnh mối liên hệ giữa thông tin và phản hồi. GSTVM & ĐU cũng sẽ góp

¹ Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017 estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, WB Group & the United Nations Population Division.

² Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở ngày 01 tháng 4 năm 2019

phần tăng cường chất lượng hệ thống đăng ký sinh tử. Đồng thời cung cấp thông tin tốt hơn để cải thiện các hành động và giám sát đối với sức khỏe bà mẹ.

Tại Việt Nam, để giúp cải thiện hơn hệ thống báo cáo và xác định các trường hợp tử vong mẹ, nguyên nhân cũng như những yếu tố ảnh hưởng đến tử vong mẹ nhằm đề ra các hành động phù hợp, phòng tránh các trường hợp tử vong tương tự trong tương lai, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới, Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc và Quỹ Dân số Liên hợp quốc từ năm 2010 đã xây dựng tài liệu “Hướng dẫn thẩm định tử vong mẹ” và tổ chức triển khai thực hiện trong cả nước. Việc triển khai thực hiện thẩm định thực sự đã góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sản khoa cũng như cải thiện chất lượng thống kê báo cáo về tử vong mẹ. Đến năm 2014, thực hiện khuyến nghị của Tổ chức Y tế thế giới, Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em đã chỉnh sửa, cập nhật lần 2 tài liệu “Hướng dẫn thẩm định tử vong mẹ” với định hướng chuyển đổi khái niệm từ “Thẩm định tử vong mẹ” sang thành “Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng”, với mục đích chú trọng hơn nữa việc phản hồi cho địa phương và giám sát, hỗ trợ việc thực hiện các khuyến nghị qua thẩm định các trường hợp tử vong mẹ. Tuy nhiên, thực tế qua 6 năm thực hiện, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em nhận thấy công tác thẩm định thẩm định tử vong mẹ đã có cải thiện, nhưng việc phản hồi cho địa phương vẫn chưa được thực hiện một cách thường xuyên và cũng mới chỉ dừng ở các hội thảo rút kinh nghiệm chuyên môn hoặc góp ý trực tiếp tại các buổi giám sát, chưa theo dõi được việc thực hiện các khuyến nghị tại các tỉnh.

Để có thể đưa ra các giải pháp cụ thể, sát thực, nhằm thực hiện giám sát tử vong mẹ toàn diện và hiệu quả hơn, tập trung hơn vào nội dung “giám sát thường xuyên liên tục, phản hồi và đáp ứng”, việc bổ sung, cập nhật tài liệu “Hướng dẫn thẩm định tử vong mẹ” là hoàn toàn cần thiết³.

Trong khuôn khổ chương trình hợp tác với Tổ chức Y tế thế giới năm 2021 với sự hỗ trợ kinh phí của Chính phủ Liên bang Nga, Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em cùng với nhóm chuyên gia sản khoa trong nước tổ chức rà soát, chỉnh sửa tài liệu “Hướng dẫn thẩm định tử vong mẹ” thành tài liệu “Hướng dẫn Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng” theo đúng khuyến nghị của Tổ chức Y tế thế giới.

³ Báo cáo rà soát số liệu 3 năm 2016-2018 công tác giám sát tử vong mẹ và đáp ứng

I. MỤC ĐÍCH VÀ MỤC TIÊU

Mục đích: Loại trừ các trường hợp tử vong mẹ có thể phòng ngừa được

Mục đích của giám sát tử vong mẹ và đáp ứng là loại bỏ các trường hợp tử vong mẹ có thể phòng ngừa được bằng cách thu thập và sử dụng thông tin về từng trường hợp tử vong mẹ để đưa ra các can thiệp và giám sát việc thực hiện can thiệp.

Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng nhấn mạnh việc cung cấp thông tin liên tục, để đề xuất các chương trình, biện pháp can thiệp nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở bà mẹ, cũng như cải thiện khả năng tiếp cận và chất lượng chăm sóc sức khỏe phụ nữ khi mang thai, sinh con và sau sinh. Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng nhằm mục đích cung cấp thông tin để đề xuất các khuyến nghị và can thiệp cụ thể, nhằm cải thiện việc đánh giá hiệu quả của những khuyến nghị và hoạt động can thiệp đó.

Mục tiêu chung:

Thu thập các thông tin; thống kê tất cả các trường hợp tử vong mẹ, để phân tích, đánh giá thực tế tình hình tử vong mẹ, từ đó đề xuất các hoạt động can thiệp có hiệu quả nhằm loại bỏ các trường hợp tử vong mẹ có thể phòng ngừa.

Mục tiêu cụ thể:

1/ Thu thập số liệu chính xác về tất cả các trường hợp tử vong mẹ;

(Bao gồm: Số lượng; Nguyên nhân tử vong và các yếu tố ảnh hưởng)

2/ Phân tích và phiên giải các số liệu;

(Bao gồm: a) Xu hướng tử vong; b) Nguyên nhân và các yếu tố ảnh hưởng; c) Khả năng phòng ngừa, tập trung vào các yếu tố có thể khắc phục; d) Các yếu tố nguy cơ: các nhóm nguy cơ gia tăng và bản đồ tử vong mẹ; e) Các yếu tố nhân khẩu học, chính trị xã hội)

3/ Nêu khuyến nghị can thiệp dựa trên bằng chứng nhằm giảm tử vong mẹ;

(Khuyến nghị bao gồm nhiều chủ đề như: a) Nâng cao nhận thức và sự tham gia của cộng đồng; b) Chuyển tuyến kịp thời; c) Sự tiếp cận và cung cấp các dịch vụ; d) Chất lượng chăm sóc; Nhu cầu đào tạo cán bộ, chuẩn hoá quy chuẩn chuyên môn; e) Việc sử dụng các nguồn lực; f) Các quy định, chính sách).

4/ Phổ biến, cung cấp, chia sẻ thông tin, khuyến nghị cho cộng đồng, cán bộ y tế và các nhà lãnh đạo về mức độ trầm trọng, khả năng phòng ngừa và các biện pháp giảm tử vong mẹ;

- 5/ Giám sát thực hiện khuyến nghị để đảm bảo các hành động đáp ứng chắc chắn được thực thi;
- 6/ Chia sẻ, thông báo cho các chương trình về hiệu quả của các biện pháp can thiệp và tác động của nó đối với tử vong mẹ;
- 7/ Phân bổ các nguồn lực hiệu quả hơn bằng cách xác định nhu cầu cụ thể;
- 8/ Tăng cường trách nhiệm giải trình về chăm sóc sức khỏe bà mẹ;
- 9/ Cải thiện số liệu thống kê tử vong mẹ, tiến tới hoàn thiện dữ liệu đăng ký thống kê hộ tịch (sinh, tử);
- 10/ Đưa ra hướng dẫn và ưu tiên các nghiên cứu liên quan đến tử vong mẹ.

II. TỔNG QUAN VỀ GIÁM SÁT TỬ VONG MẸ & ĐÁP ỨNG

II.1. Khái niệm về Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng

Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng (GSTVM & ĐU) là chu trình giám sát liên tục liên kết giữa hệ thống thông tin y tế và các quy trình cải tiến chất lượng chăm sóc từ cấp địa phương đến cấp quốc gia. Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng bao gồm việc định kỳ phát hiện; thông báo; thống kê số lượng và báo cáo các trường hợp tử vong mẹ; phân tích nguyên nhân tử vong và các yếu tố ảnh hưởng đến trường hợp tử vong, khả năng phòng tránh của các trường hợp tử vong mẹ; cũng như việc sử dụng những thông tin này để đưa ra các biện pháp can thiệp phòng ngừa các trường hợp tử vong mẹ tương tự trong tương lai⁴.

Mục đích của Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng là loại trừ các trường hợp tử vong mẹ có thể phòng ngừa được.

Chữ “R” (Response) trong Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng tập trung vào phản hồi, đáp ứng, hành động.

Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng là nhấn mạnh mối liên quan giữa “thông tin tử vong” và “hành động đáp ứng, phản hồi”, nhu cầu quan trọng để phản hồi, đáp ứng với mọi trường hợp tử vong bà mẹ. Mỗi trường hợp tử vong mẹ đều cung cấp các thông tin, mà từ đó đưa ra hành động, để có thể ngăn ngừa các trường hợp tử vong tương tự trong tương lai. Ngoài ra, việc thông báo đầy đủ các trường hợp tử vong mẹ cho phép tính toán, đo lường chính xác tỷ số tử vong mẹ và theo dõi kịp thời xu hướng tình trạng tử vong mẹ, từ đó đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp.

⁴ WHO 2013: Maternal death surveillance and response: technical guidance information for action to prevent maternal death.

SƠ ĐỒ 1: Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng là một chu trình liên tục

4) Phản hồi/Hành động và Giám sát hành động

1) Xác định và thông báo tử vong mẹ



3) Phân tích và đưa khuyến nghị

2) Thẩm định các ca tử vong mẹ

II.2. Các thành tố của hướng dẫn Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng

- Tử vong mẹ cần được coi là một sự kiện y tế đáng quan tâm và phải được lồng ghép vào hệ thống báo cáo dịch bệnh;
- Xác định và thông báo các trường hợp tử vong mẹ;
- Thẩm định tử vong mẹ;
- Phân tích số liệu tổng hợp, phiên giải ý nghĩa số liệu từ thẩm định tử vong mẹ và đưa ra khuyến nghị;
- Phản hồi, đáp ứng –“Hành động” với các trường hợp tử vong mẹ;
 - Phổ biến, thông báo, chia sẻ các kết quả, khuyến nghị và phản hồi;
- Theo dõi đánh giá hệ thống Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng
 - Lập Kế hoạch triển khai Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng.

II.3. Các bước thực hiện chu trình Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng

- **Xác định và thông báo tử vong mẹ định kỳ:** Xác định tất cả các trường hợp nghi ngờ tử vong mẹ tại cơ sở y tế và cộng đồng, sau đó thông báo đến cơ quan y tế theo quy định trong thời gian sớm nhất (24 giờ hoặc 48 giờ)
- **Thẩm định tử vong mẹ của các Ban GSTVM & ĐU tỉnh:** Rà soát tất cả các thông tin, các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình có thai, sinh con và sau sinh dẫn đến việc từng trường hợp tử vong mẹ, bao gồm các nguyên nhân, yếu tố ảnh hưởng về lĩnh vực y tế, cộng đồng, bản thân bà mẹ và gia đình; Đánh giá khả năng có thể phòng ngừa trường hợp tử vong hay không; Đề xuất khuyến nghị và hành động để ngăn ngừa các trường hợp TVM tương tự trong tương lai; Thực hiện ngay một số khuyến nghị thích hợp.

- **Phân tích số liệu tổng hợp**, phiên giải ý nghĩa số liệu từ thẩm định tử vong mẹ và đưa ra **khuyến nghị**; Tất cả thông tin, dữ liệu từ các trường hợp tử vong mẹ đã được thẩm định ở bước 2 sẽ được tổng hợp, nhập liệu và phân tích tổng hợp, từ đó xác định được xu hướng, thực trạng tử vong của huyện, của toàn tỉnh, toàn khu vực, toàn quốc. Trên cơ sở dữ liệu phân tích tổng hợp, để đưa ra các khuyến nghị, hành động phản hồi, đáp ứng cụ thể cho cộng đồng, cơ sở y tế; cũng như đề xuất, đưa ra phản hồi, đáp ứng tổng thể, dài hạn.
- **Phản hồi, đáp ứng (hành động) và Giám sát phản hồi**: Thực hiện các khuyến nghị do Ban GSTVM & ĐU đưa ra ở bước 2 và dựa trên dữ liệu phân tích tổng hợp ở bước 3 bằng các hành động cụ thể; Các hành động có thể giải quyết vấn đề ở cộng đồng, ở cơ sở y tế, hoặc vấn đề liên ngành, vấn đề có tính hệ thống. Trong quá trình thực hiện các hành động cần thiết phải có Giám sát và đảm bảo các hành động theo khuyến nghị được thực hiện đầy đủ, có hiệu quả.
- **Theo dõi và đánh giá hệ thống GSTVM & ĐU**: Một chu trình GSTVM & ĐU mới lại tiếp tục khi các trường hợp tử vong mẹ được xác định và thẩm định. Đặc biệt chú ý theo dõi xem các hành động khuyến nghị trong chu trình trước đã được thực hiện chưa và liệu chúng có hiệu quả hay không. Việc giám sát và đánh giá hệ thống GSTVM & ĐU diễn ra nhằm cải thiện chất lượng và tính đầy đủ của thông tin.

III. TỬ VONG MẸ-NGUYÊN NHÂN TỬ VONG MẸ VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

III.1. Định nghĩa tử vong mẹ:

Tử vong mẹ (TVM): là tử vong của phụ nữ trong thời gian mang thai hoặc trong vòng 42 ngày sau khi kết thúc thai nghén, do bất cứ nguyên nhân nào liên quan đến thai nghén hoặc bệnh lý bị nặng lên do mang thai hoặc sinh đẻ gây ra mà không phải do tai nạn hoặc tự tử.

Tử vong liên quan đến thai nghén: là tử vong của phụ nữ trong thời gian mang thai hoặc trong vòng 42 ngày sau khi kết thúc thai nghén do bất cứ nguyên nhân nào.

Tử vong mẹ muộn: là tử vong mẹ do thai nghén (*nguyên nhân sản khoa trực tiếp hoặc gián tiếp*) xảy ra trên 42 ngày nhưng dưới 1 năm sau khi kết thúc thai nghén. Tuy nhiên, tử vong mẹ muộn không được tính vào tỷ số tử vong mẹ.

III.2. Phân loại nguyên nhân tử vong mẹ:

Nguyên nhân tử vong mẹ được chia làm 3 loại, thuộc 8 nhóm:

- **Nguyên nhân TVM trực tiếp:** Tử vong do tai biến sản khoa trong thời kỳ mang thai, sinh con hoặc sau đẻ; hoặc do can thiệp thủ thuật; hoặc sai sót trong chẩn đoán, điều trị và biến chứng của các nguyên nhân trên.
- **Nguyên nhân TVM gián tiếp:** Tử vong do các bệnh có trước hoặc trong khi mang thai làm bệnh nặng lên do ảnh hưởng của thai nghén.
- **Nguyên nhân TVM không xác định:** Tử vong trong thời gian mang thai hoặc trong vòng 42 ngày sau khi kết thúc thai nghén mà không xác định rõ nguyên nhân, nhưng không do tai nạn hay tự tử.

III.3. Nguyên nhân tử vong chính và Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong:

- **Nguyên nhân tử vong chính (NNTVC):** là bệnh lý hoặc tình trạng khởi đầu chuỗi diễn biến bệnh lý/tình trạng mắc phải dẫn đến tử vong. **Nguyên nhân tử vong chính** có nghĩa là bệnh lý/tình trạng mà **nếu như không có tình trạng đó** thì người bệnh sẽ **không tử vong**. Nguyên nhân tử vong chính thường được xác định là bệnh lý/tình trạng đầu tiên, được ghi ở **dòng thấp nhất** trong chuỗi diễn biến bệnh/tình trạng dẫn đến tử vong.

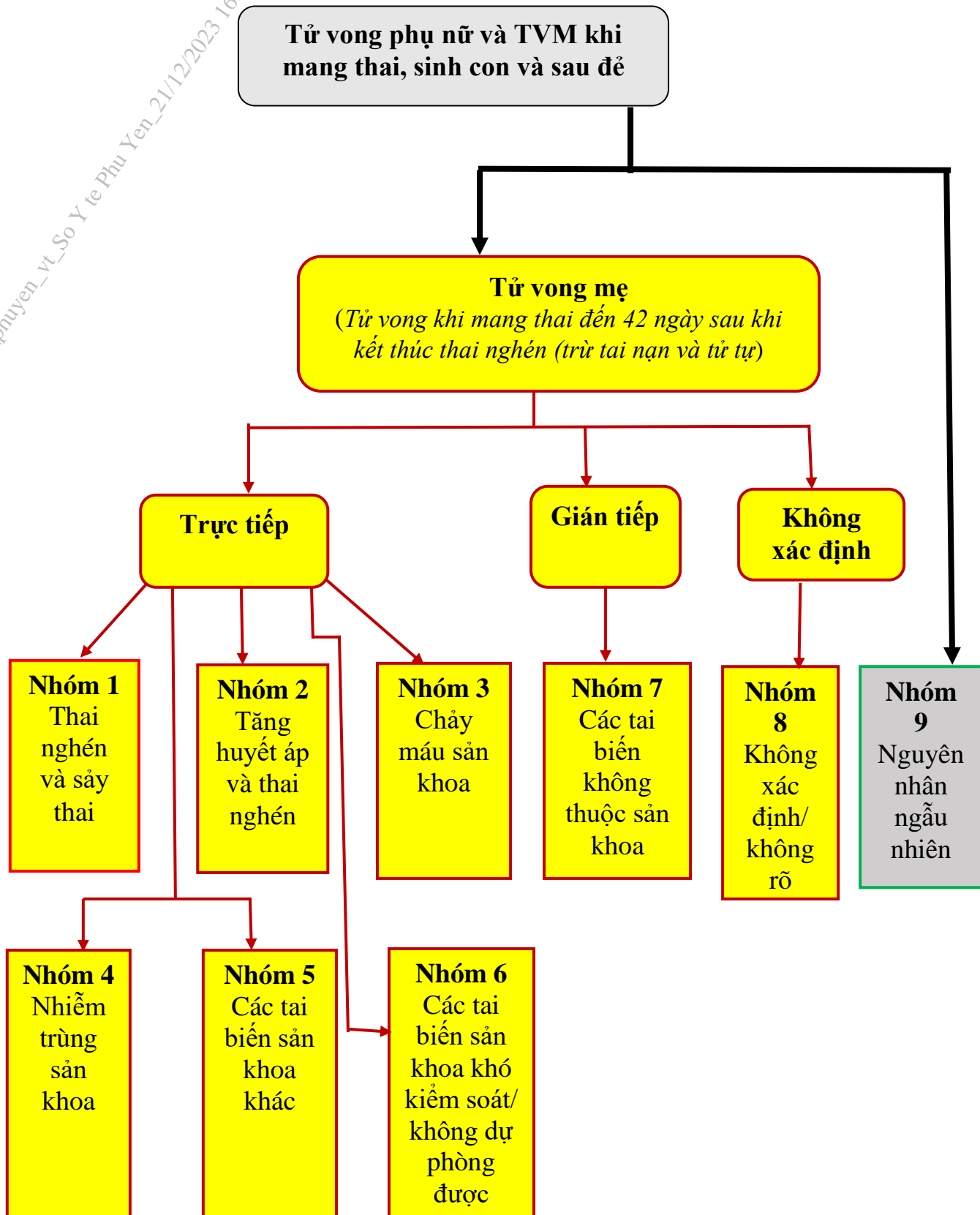
Với quan điểm dự phòng các trường hợp tử vong tương tự trong tương lai, có thể can thiệp để phá vỡ chuỗi tình trạng bệnh lý dẫn đến tử vong ở bất cứ điểm nào. Trong đó, việc ngăn chặn, loại bỏ, dự phòng bệnh lý/tình trạng đầu tiên của chuỗi (*Nguyên nhân tử vong chính*) là **mấu chốt quan trọng nhất**.

- **Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong (PCĐNNTV):** là mẫu được sử dụng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, để ghi lại toàn bộ chuỗi diễn biến bệnh lý/tình trạng mắc phải dẫn đến tử vong. Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong được sử dụng với mục đích thống kê, xây dựng kế hoạch, chính sách. PCĐNNTV được lưu cùng Bản kiểm thảo tử vong tại cơ sở y tế.

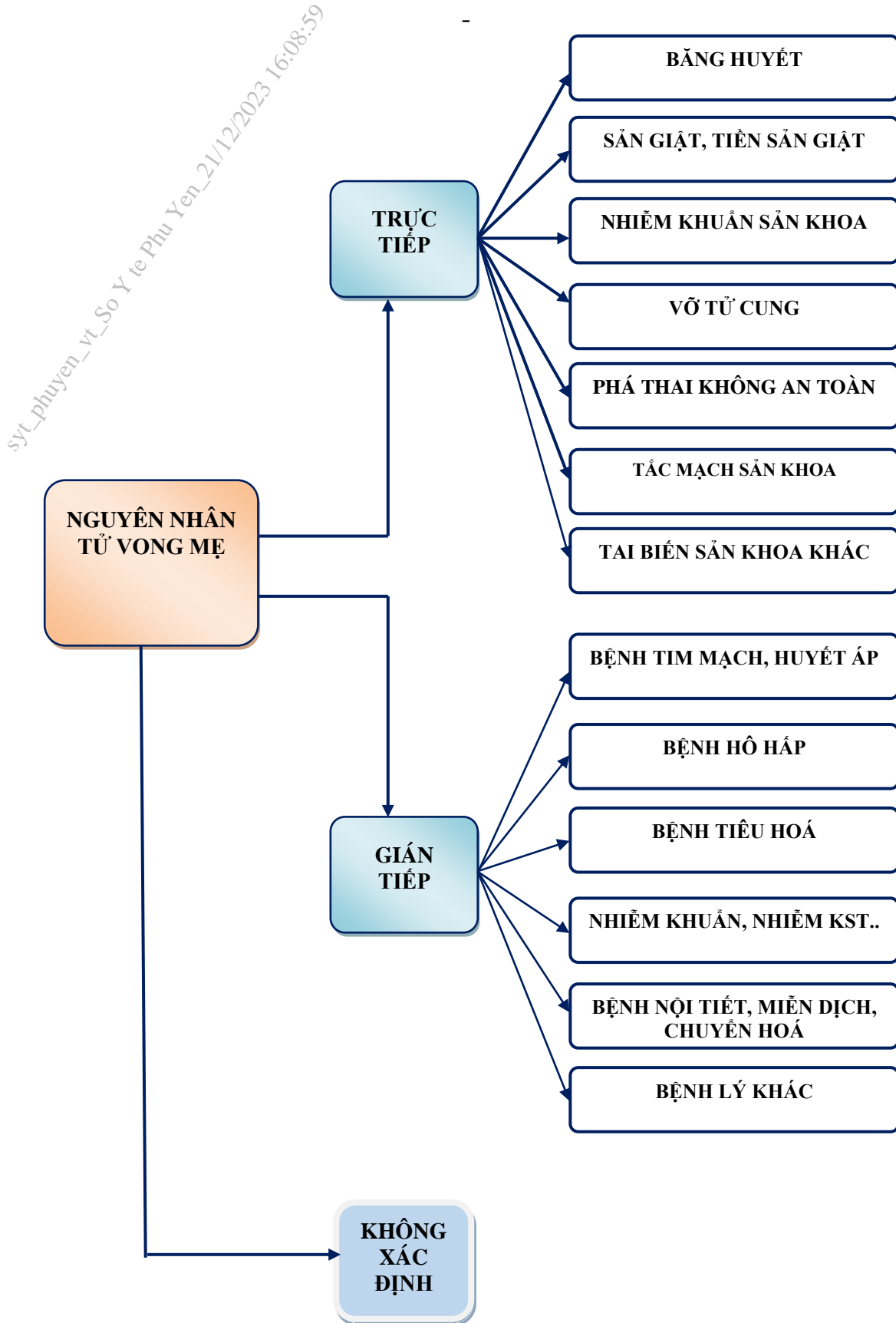
Trong PCĐNNTV có một hoặc nhiều bệnh lý/tình trạng được ghi theo thứ tự từ trên xuống. Bệnh lý/tình trạng trực tiếp gây ra tử vong được ghi ở dòng cao nhất chuỗi (dòng 1a, mục 1); các bệnh lý/tình trạng khác dẫn đến tử vong được ghi theo trình tự tiếp theo phía dưới nguyên nhân trực tiếp. Các nguyên nhân tử vong sẽ được mã hoá tử vong và có một nguyên nhân tử vong duy nhất (nguyên nhân tử vong chính) được ghi Giấy báo tử cấp cho người nhà, để làm thủ tục đăng ký, thống kê hộ tịch.

SƠ ĐỒ 2 - Phân loại quốc tế về nguyên nhân tử vong phụ nữ và tử vong mẹ khi mang thai, sinh con và sau đẻ (ICD-MM)

syt_phuyen_vt_So Y te Phu Yen_21/12/2023 16:08:59

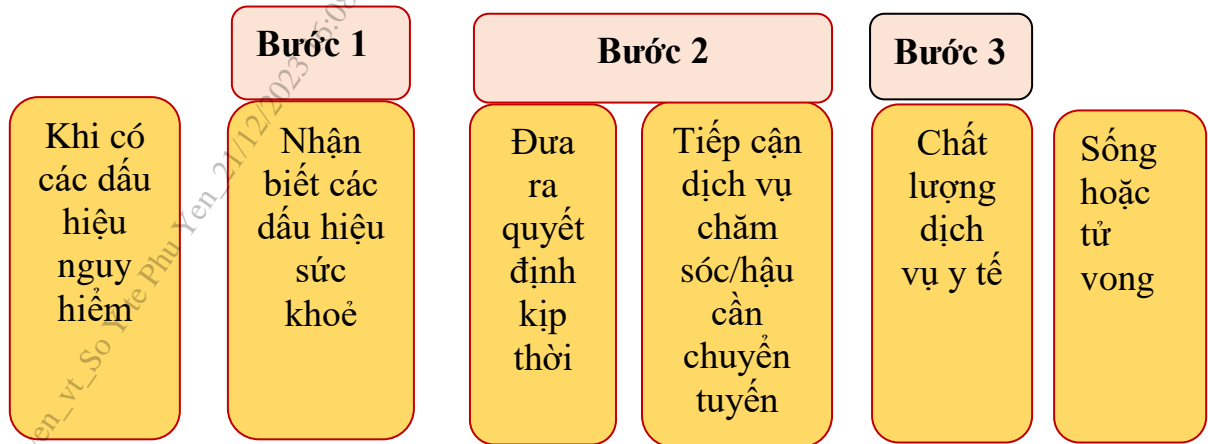


SƠ ĐỒ 3 – Các nguyên nhân tử vong mẹ thường gặp



III.4. Ba chậm trễ dẫn đến tử vong mẹ và các yếu tố ảnh hưởng:

SƠ ĐỒ 4 – Con đường sống còn của bà mẹ



CHẬM TRỄ 1: Chậm phát hiện và quyết định tìm đến dịch vụ y tế:

- Không biết hay chậm nhận ra các dấu hiệu bất thường.
- Không nhận thức được mức độ nguy hiểm của các dấu hiệu bất thường.
- Không biết cần phải làm gì khi có các dấu hiệu bất thường.
- Không biết phải đi đến cơ sở y tế nào để nhận dịch vụ điều trị.
- Giá của dịch vụ cao so với khả năng chi trả của gia đình.
- Chưa tin vào chất lượng dịch vụ y tế của địa phương.
- Các nguyên nhân khác.

CHẬM TRỄ 2: Chậm tiếp cận dịch vụ y tế

Khi đã có quyết định tìm kiếm dịch vụ y tế thì các yếu tố sau làm chậm trễ quá trình tiếp cận với dịch vụ y tế:

- Khoảng cách xa từ nhà đến cơ sở y tế.
- Tình trạng đường xá khó khăn.
- Không có sẵn phương tiện vận chuyển.
- Thiếu sự hỗ trợ của cộng đồng trong việc vận chuyển phụ nữ đến cơ sở y tế.
- Các nguyên nhân khác.

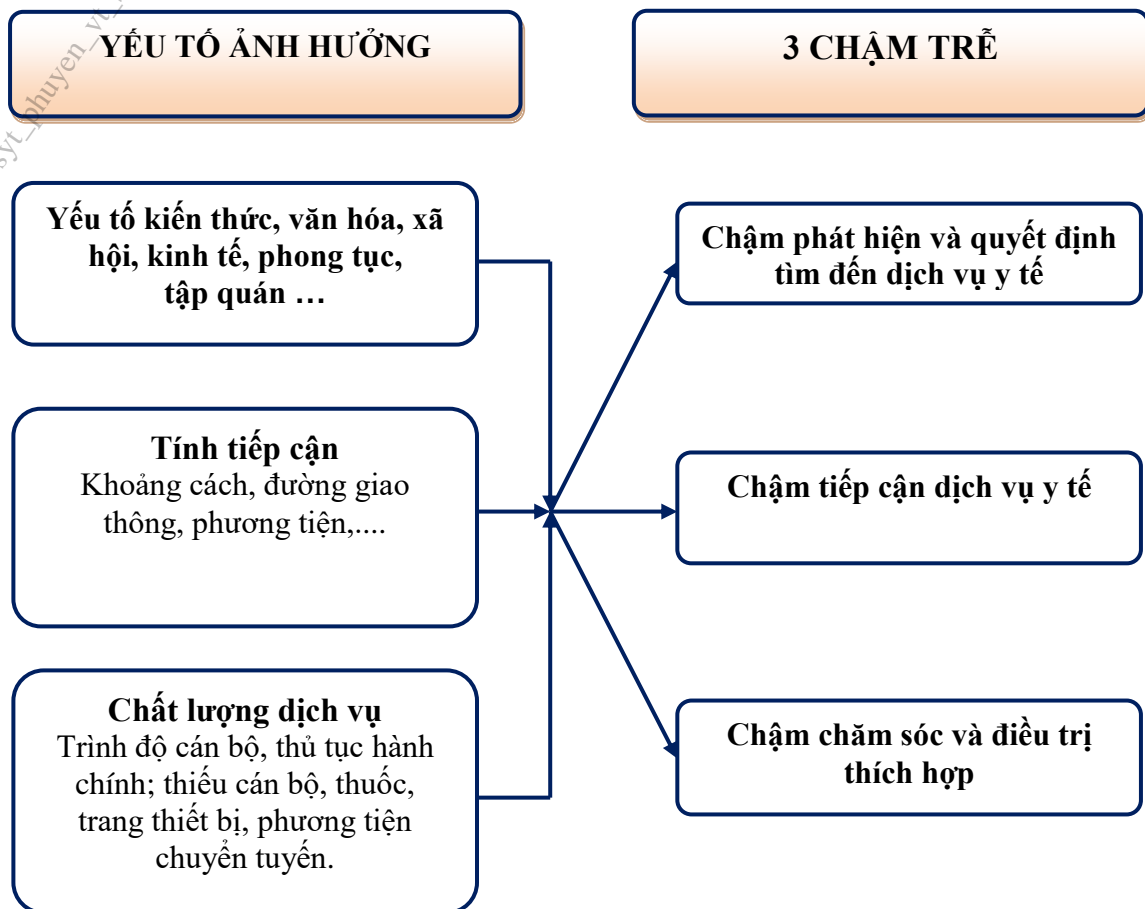
CHẬM TRỄ 3: Chậm chăm sóc và điều trị thích hợp

Khi đã đến cơ sở y tế (hoặc tiếp cận được với dịch vụ) thì các yếu tố sau làm cản trở việc cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng và kịp thời:

- Sự có mặt của cán bộ y tế chưa kịp thời.

- Trình độ cán bộ y tế không đáp ứng trong việc xử trí các tai biến sản khoa.
- Không có sẵn thuốc thiết yếu cần thiết.
- Không có sẵn trang thiết bị, máy móc hoặc các trang thiết bị này không hoạt động.
- Thiếu việc điều phối, kết hợp giữa các nhân viên, các khoa/phòng tại cơ sở y tế trong tổ chức dịch vụ cấp cứu sản khoa.
- Các nguyên nhân khác.

SƠ ĐỒ 5 - Các yếu tố ảnh hưởng đến 3 chậm trễ



IV. HỆ THỐNG GIÁM SÁT TỬ VONG MẸ VÀ ĐÁP ỨNG

IV.1. Ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng Trung ương:

a) Thành phần:

Ban giám sát TVM và đáp ứng Trung ương do Bộ Y tế ra quyết định thành lập, gồm:

- Trưởng ban: Lãnh đạo Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em
- Phó Trưởng ban thường trực: Lãnh đạo Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em
- Phó Trưởng ban phụ trách chuyên môn khu vực miền Bắc:
Lãnh đạo Bệnh viện Phụ sản Trung ương
- Phó Trưởng ban phụ trách chuyên môn khu vực miền Nam:
Lãnh đạo Bệnh viện Từ Dũ
- Ủy viên: Đại diện Bệnh viện Phụ sản Trung ương
Đại diện Bệnh viện Phụ sản Hà Nội
Đại diện Bệnh viện Từ Dũ
Đại diện Bệnh viện Hùng Vương
Đại diện Bệnh viện Trung ương Huế
- Thư ký: Chuyên viên Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em
Đại diện phòng Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Phụ sản Trung ương
Đại diện phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Phụ sản TW
Đại diện phòng Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Từ Dũ
Đại diện phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Từ Dũ

Để giúp Ban GSTVM & ĐƯ Trung ương về mặt chuyên môn, Ban giám sát sẽ mời các cán bộ chuyên môn có liên quan tham gia thẩm định khi cần thiết

b) Nhiệm vụ của Ban Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng Trung ương:

- Chỉ đạo các Tiểu ban khu vực phía Bắc và phía Nam (Tiểu ban khu vực) triển khai công tác giám sát tử vong mẹ và đáp ứng theo nhiệm vụ được phân công; Phân tích báo cáo thẩm định tử vong mẹ của các Tiểu ban khu vực, thẩm định lại và kết luận đối với các trường hợp tử vong mẹ phức tạp hoặc có kết luận chưa rõ ràng về nguyên nhân tử vong mẹ;
- Kiểm tra, đôn đốc các địa phương, các cơ sở y tế thực hiện khuyến nghị của Ban thẩm định tử vong mẹ các cấp;
- Tổng hợp tình hình tử vong mẹ, tình hình thực hiện công tác giám sát tử vong mẹ và đáp ứng từ báo cáo của hai Tiểu ban khu vực, lập báo

cáo giám sát tử vong mẹ và đáp ứng toàn quốc hàng năm, trình Lãnh đạo Bộ;

- Định kỳ đánh giá công tác giám sát tử vong mẹ và đáp ứng trên toàn quốc. Đề xuất với Lãnh đạo Bộ các biện pháp nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác giám sát tử vong mẹ và đáp ứng, nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc, cấp cứu sản khoa, giảm tử vong mẹ.

IV.2. Tiểu Ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng khu vực:

a) Thành phần:

Hai Tiểu ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng khu vực miền Bắc và miền Nam do Bộ Y tế ra quyết định thành lập gồm có:

Tiểu ban khu vực miền Bắc: phụ trách 31 tỉnh, thành phố miền Bắc

- Trưởng Tiểu ban: Lãnh đạo Bệnh viện Phụ Sản Trung ương
- Phó Trưởng tiểu ban thường trực: Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản TW
- Phó Trưởng tiểu ban: Lãnh đạo Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội
- Thành viên: Đại diện Bệnh viện Phụ Sản TW
Đại diện Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội
Đại diện Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng
Đại diện Bệnh viện đa khoa Trung ương Huế
Đại diện Trường Đại học Y Dược Huế
- Thư ký Tiểu ban: Đại diện Phòng Chỉ đạo tuyển, Bệnh viện Phụ Sản TW
Đại diện Phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện PSTW
Đại diện Phòng Chỉ đạo tuyển, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Tiểu ban khu vực miền Nam: phụ trách 32 tỉnh, thành phố miền Nam

- Trưởng Tiểu ban: Lãnh đạo Bệnh viện Từ Dũ
- Phó Trưởng tiểu ban thường trực: Phó Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ
- Phó Trưởng tiểu ban: Lãnh đạo Bệnh viện Hùng Vương
- Thành viên: Đại diện Bệnh viện Từ Dũ
Đại diện Bệnh viện Hùng Vương
Đại diện Bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng
Đại diện Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ
- Thư ký Tiểu ban: Đại diện Phòng Chỉ đạo tuyển, Bệnh viện Từ Dũ
Đại diện Phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Từ Dũ
Đại diện Phòng Chỉ đạo tuyển, Bệnh viện Hùng Vương

b) Nhiệm vụ của Tiểu Ban Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng khu vực:

- Chỉ đạo, kiểm tra, giám sát các Ban thẩm định tử vong mẹ tỉnh, thành phố thuộc khu vực phụ trách thực hiện công tác giám sát tử vong mẹ và đáp ứng theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế;
- Tiếp nhận, phân tích hồ sơ thẩm định tử vong mẹ của các tỉnh, thành phố thẩm định lại các trường hợp tử vong mẹ phức tạp hoặc kết luận về nguyên nhân tử vong mẹ chưa rõ ràng;
- Ít nhất 6 tháng một lần phản hồi bằng văn bản cho các địa phương về kết quả phân tích các hồ sơ thẩm định tử vong mẹ. Kiểm tra, đôn đốc các địa phương thực hiện các khuyến nghị của Ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng các cấp;
- Tổng hợp báo cáo của các Ban thẩm định tử vong mẹ tỉnh, thành phố trong khu vực phụ trách, lập báo cáo gửi Ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng Trung ương định kỳ 6 tháng một lần những nội dung sau:
 - + Tình hình tử vong mẹ, thẩm định tử vong mẹ và việc thực hiện khuyến nghị tại các tỉnh, thành phố trong khu vực phụ trách;
 - + Hoạt động giám sát, hỗ trợ kỹ thuật, chỉ đạo tuyến của Tiểu ban;
 - + Đề xuất khuyến nghị đối với Ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng Trung ương các biện pháp cải thiện chất lượng công tác chăm sóc, cấp cứu sản khoa, giảm tử vong mẹ.

IV.3. Ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng tỉnh:

a) Thành phần:

Ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng tỉnh do Sở Y tế ra quyết định thành lập.

Trưởng ban:	Lãnh đạo Sở Y tế
Phó ban thường trực:	Lãnh đạo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh hoặc Lãnh đạo Bệnh viện Phụ Sản/Bệnh viện đa khoa
Phó ban phụ trách chuyên môn:	Lãnh đạo Bệnh viện Phụ sản/Sản-Nhi tỉnh hoặc trưởng khoa Sản bệnh viện đa khoa tỉnh. Lãnh đạo Phòng Nghiệp vụ y, Sở Y tế
Thành viên:	Bác sĩ chuyên khoa phụ sản của bệnh viện Phụ sản/Sản Nhi tỉnh/Khoa sản bệnh viện tỉnh, khoa CSSKSS của TT KSBT Tỉnh Bác sĩ chuyên khoa gây mê hồi sức <i>Bác sĩ khoa sản của Bệnh viện Phụ Sản/Bệnh viện sản nhi/Bệnh viện phụ sản nhi/Bệnh viện đa khoa tỉnh;</i>
Thư ký :	

Bác sỹ chuyên khoa phụ sản hoặc Cn Hộ sinh (có kinh nghiệm 5 năm trở lên) của khoa CSSKSS thuộc TT KSBT tỉnh.

b) Nhiệm vụ của Ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng tỉnh:

- Lập kế hoạch, triển khai và theo dõi, giám sát việc thực hiện Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng tại tỉnh.
- Thành lập nhóm thẩm định và thực hiện thẩm định khi có TVM xảy ra. Thẩm định toàn bộ các trường hợp tử vong mẹ xảy ra trên địa bàn tỉnh.
- Phối hợp với Ban Giám sát TVM & đáp ứng các tỉnh bạn để thu thập thông tin trong trường hợp bà mẹ sống tại tỉnh nhưng tử vong ở tỉnh khác
- Liên hệ với các bệnh viện phụ sản tuyến trung ương và khu vực để hoàn chỉnh hồ sơ thẩm định của địa phương khi cần thiết.
- Liên hệ với Tiểu ban giám sát TVM và đáp ứng khu vực, Ban giám sát TVM & đáp ứng Trung ương về kế hoạch phối hợp giữa trung ương và địa phương trong công tác theo dõi và giám sát.
- Giám sát chặt chẽ để đảm bảo thực hiện tốt việc thống kê danh sách phụ nữ tử vong tuổi 15-49 tại địa phương để không bỏ sót và kịp thời tiến hành thẩm định tử vong mẹ thông qua mạng lưới y tế cơ sở.
- Quản lý hồ sơ tử vong mẹ của tỉnh. Định kỳ báo cáo Sở Y tế về công tác thẩm định tử vong mẹ trong tỉnh và tham mưu cho Sở Y tế về việc thực hiện kế hoạch cải thiện chất lượng đối với ngành y tế và cộng đồng.
- Định kỳ báo cáo Ban giám sát TVM & đáp ứng Trung ương và Tiểu ban giám sát TVM & đáp ứng khu vực 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng về tình hình tử vong mẹ của tỉnh/thành phố.

c) Các bộ phận giúp việc

❖ Cán bộ đầu mối tuyến huyện

Trung tâm Y tế (TTYT) huyện cử cán bộ đầu mối về thẩm định tử vong mẹ tại mỗi huyện. Cán bộ đầu mối có nhiệm vụ:

- Hàng tháng tổng hợp danh sách phụ nữ tuổi 15-49 tử vong trong huyện, gửi Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh (Trung tâm KSBT tỉnh)
- Hỗ trợ thu thập thông tin đối với các ca nghi ngờ tử vong mẹ

❖ Nhóm thẩm định

Khi có ca tử vong mẹ, Ban giám sát tử vong mẹ và đáp ứng tỉnh sẽ thành lập một nhóm thẩm định bao gồm các cán bộ chuyên khoa sản và các chuyên khoa liên quan để tiến hành thu thập thông tin về ca tử vong mẹ.

Lưu ý: Trưởng nhóm thẩm định và người viết biên bản thẩm định nhất thiết phải là bác sĩ chuyên khoa phụ sản

V. QUY ĐỊNH VỀ TRÁCH NHIỆM THẨM ĐỊNH, THỐNG KÊ, BÁO CÁO VÀ PHẢN HỒI

V.1. Quy định về trách nhiệm thẩm định

Về nguyên tắc, Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh chủ trì thẩm định toàn bộ các trường hợp tử vong mẹ xảy ra trên địa bàn tỉnh. Tuy nhiên cần lưu ý một số trường hợp đặc biệt sau đây:

5.1.1. Trường hợp 1: bà mẹ tử vong sống ở tỉnh A, tử vong tại tỉnh B

- + Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh B là đầu mối thẩm định ca này, chịu trách nhiệm thẩm định tại các cơ sở y tế mà bà mẹ đã được xử trí trước khi tử vong. Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh B cần thông báo để Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh A phối hợp (liên hệ trực tiếp hoặc thông qua Tiểu ban giám sát TVM và đáp ứng khu vực hoặc Ban giám sát TVM và đáp ứng Trung ương)
- + Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh A có trách nhiệm phối hợp thu thập và cung cấp thông tin về bà mẹ tử vong cho Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh B (thông qua: thu thập thông tin từ người nhà, từ cơ sở quản lý thai cho sản phụ, hoặc tại các cơ sở y tế mà bà mẹ đã được xử trí tại tỉnh A...). Bộ hồ sơ của tỉnh A cần được gửi cho Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh B.
- + Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh B tổng hợp, gửi bộ hồ sơ chung cho Tiểu ban giám sát TVM và đáp ứng khu vực.

5.1.2. Trường hợp 2: bà mẹ tử vong tại bệnh viện tuyến TW (chuyên khoa hoặc đa khoa), bệnh viện ngành, bệnh viện tư nhân:

- + Do Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh/Tp nơi bà mẹ tử vong chủ trì thẩm định
- + Những trường hợp phức tạp có thể mời Tiểu ban giám sát TVM và đáp ứng khu vực tham gia.
- + Ban Thẩm định tỉnh/Tp có thể yêu cầu Ban giám sát TVM và đáp ứng nơi bà mẹ sinh sống phối hợp thu thập thông tin (liên hệ trực tiếp hoặc thông qua Tiểu ban giám sát TVM và đáp ứng khu vực hoặc Ban giám sát TVM và đáp ứng TW)

5.1.3. Bà mẹ nếu đã chuyển qua nhiều cơ sở y tế thì cố gắng thu thập thông tin ở càng nhiều cơ sở càng tốt.

5.1.4. Những trường hợp đặc biệt khác cần xin ý kiến Ban giám sát TVM Trung ương.

V.2. Quy định về thống kê

- Bà mẹ tử vong sống ở tỉnh nào thì ca tử vong được thống kê vào tỉnh đó. VD: bà mẹ tử vong sống ở tỉnh A, tử vong tại tỉnh B thì ca đó sẽ được thống kê là tử vong mẹ của tỉnh A.
- Khái niệm "địa bàn sống của bà mẹ": là nơi mà bà mẹ sinh sống trong vòng 3 năm gần đây. Nếu bà mẹ không có nơi ở cố định thì tùy theo tình hình cụ thể để xác định, nhưng phải là nơi bà mẹ trải qua ít nhất 2/3 thời gian mang thai trong kỳ mang thai này hoặc nơi bà mẹ sống lâu nhất trong thời gian có thai của kỳ thai này.

V.3. Quy định về báo cáo và phản hồi

5.3.1. Nhân viên y tế thôn bản/Cô đỡ thôn bản (gọi chung là y tế thôn bản)

- Hàng tháng, nhân viên y tế thôn bản tập hợp danh sách phụ nữ tử vong tuổi từ 15-49, điền vào mẫu M1, gửi Trạm Y tế xã.
- **Lưu ý:** thu thập thông tin tất cả các ca trên địa bàn thôn bản, bất kỳ tử vong ở đâu (tại cộng đồng, tại trạm hay cơ sở y tế tuyến trên)
- Nếu nghi ngờ có tử vong mẹ, nhân viên y tế thôn bản thông báo bằng điện thoại cho Trạm Y tế xã.

5.3.2. Trạm Y tế xã

- Hàng tháng, cán bộ thống kê của Trạm Y tế xã tổng hợp danh sách phụ nữ tử vong tuổi từ 15-49 trên địa bàn xã (bao gồm các ca tử vong tại cộng đồng và các ca tử vong tại Trạm Y tế xã) vào mẫu M1, gửi Trung tâm Y tế huyện
- **Lưu ý:** Trường hợp trong kỳ báo cáo không có TV phụ nữ 15-49 tuổi vẫn phải báo cáo
- Nếu nghi ngờ hoặc nhận được thông tin nghi ngờ có tử vong mẹ, Trạm Y tế xã cần thông báo ngay bằng điện thoại cho Trung tâm KSBT tỉnh để thực hiện thẩm định, đồng thời điền thông tin vào mẫu M2
- Hàng tháng, Trạm Y tế xã gửi báo cáo theo mẫu M2 cho Trung tâm Y tế huyện

5.3.3. Trung tâm Y tế huyện:

- Hàng tháng, Trung tâm Y tế huyện tổng hợp danh sách phụ nữ tử vong tuổi từ 15-49 trên địa bàn huyện (bao gồm các ca do các xã báo cáo và

các ca phụ nữ tử vong tuổi từ 15-49 tại các cơ sở y tế tuyến huyện) vào mẫu M1, gửi Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh (Trung tâm KSBT).

- **Lưu ý:** Trường hợp trong kỳ báo cáo không có TV phụ nữ 15-49 tuổi vẫn phải báo cáo
- Nếu nghi ngờ hoặc nhận được thông tin nghi ngờ có tử vong mẹ, Trung tâm Y tế huyện cần thông báo ngay bằng điện thoại cho Trung tâm KSBT tỉnh để thực hiện thẩm định, đồng thời điền thông tin vào mẫu Báo cáo tử vong mẹ M2
- Hằng tháng, Trung tâm Y tế huyện gửi báo cáo theo mẫu M2 đến Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh (Trung tâm KSBT).

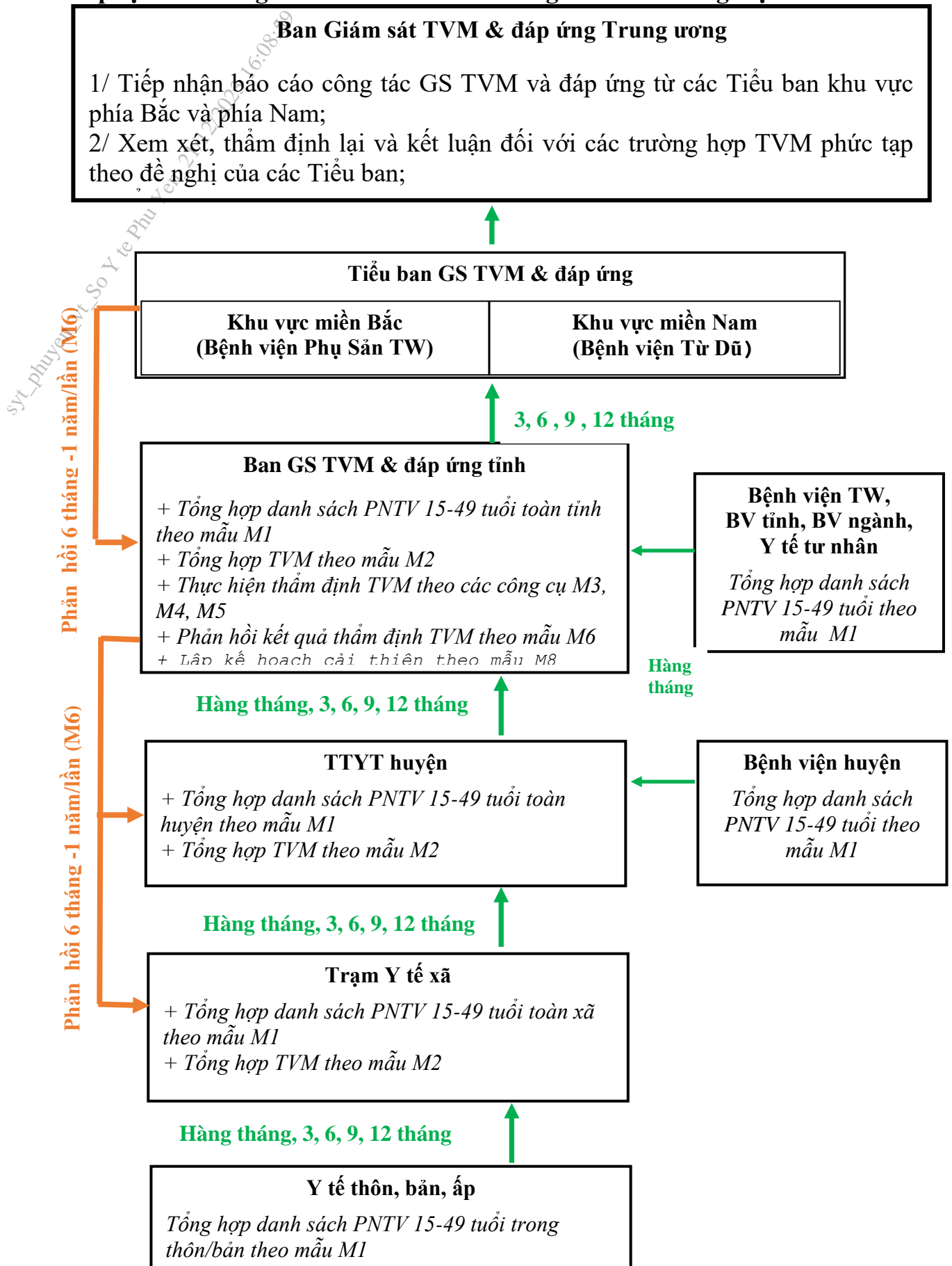
5.3.4. Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh, thành phố:

- Tại thời điểm 3, 6, 9 và 12 tháng (*cùng thời điểm với báo cáo thống kê y tế định kỳ*), Trung tâm KSBT tỉnh gửi báo cáo theo mẫu M2 cho Ban giám sát TVM và đáp ứng Trung ương và Tiểu ban giám sát TVM và đáp ứng khu vực (bao gồm các ca do các huyện báo cáo và các ca tử vong tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh, bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện ngành và y tế tư nhân trên địa bàn tỉnh). Hạn nộp báo cáo là 20/4, 20/7, 20/10 và 30/1 năm sau.
- **Lưu ý:** Trường hợp trong kỳ báo cáo không có TVM vẫn phải báo cáo
- Sau mỗi trường hợp tử vong mẹ, Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh **gửi hồ sơ thẩm định cho Tiểu ban giám sát TVM và đáp ứng khu vực** và phản hồi cho TTYT huyện và Trạm Y tế xã. Thời điểm gửi hồ sơ càng sớm càng tốt ngay sau khi thẩm định.
- Hồ sơ thẩm định gửi Tiểu ban GSTVM & ĐU khu vực gồm:
 - + Biên bản thẩm định tử vong mẹ (mẫu M5);
 - + Các biên bản họp Hội đồng chuyên môn (nếu có);
 - + Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án tử vong hoặc bản phô tô bệnh án của bà mẹ tử vong;
 - + **Không** cần gửi các Phiếu thu thập thông tin (M3.1, M4.1, M4.2).

5.3.5. Tiểu ban giám sát TVM và đáp ứng khu vực:

- 6 tháng và 12 tháng một lần, Tiểu ban giám sát TVM và đáp ứng khu vực tổng hợp và phản hồi kết quả thẩm định tử vong mẹ của các tỉnh (*sử dụng mẫu M6*) gửi Ban giám sát TVM và đáp ứng các tỉnh, các bệnh viện phụ sản đầu ngành, Bộ Y tế và các nơi liên quan (nếu cần).

SƠ ĐỒ 6- Thu thập số liệu, báo cáo và phản hồi về phụ nữ tử vong tuổi từ 15-49 và báo cáo giám sát tử vong mẹ

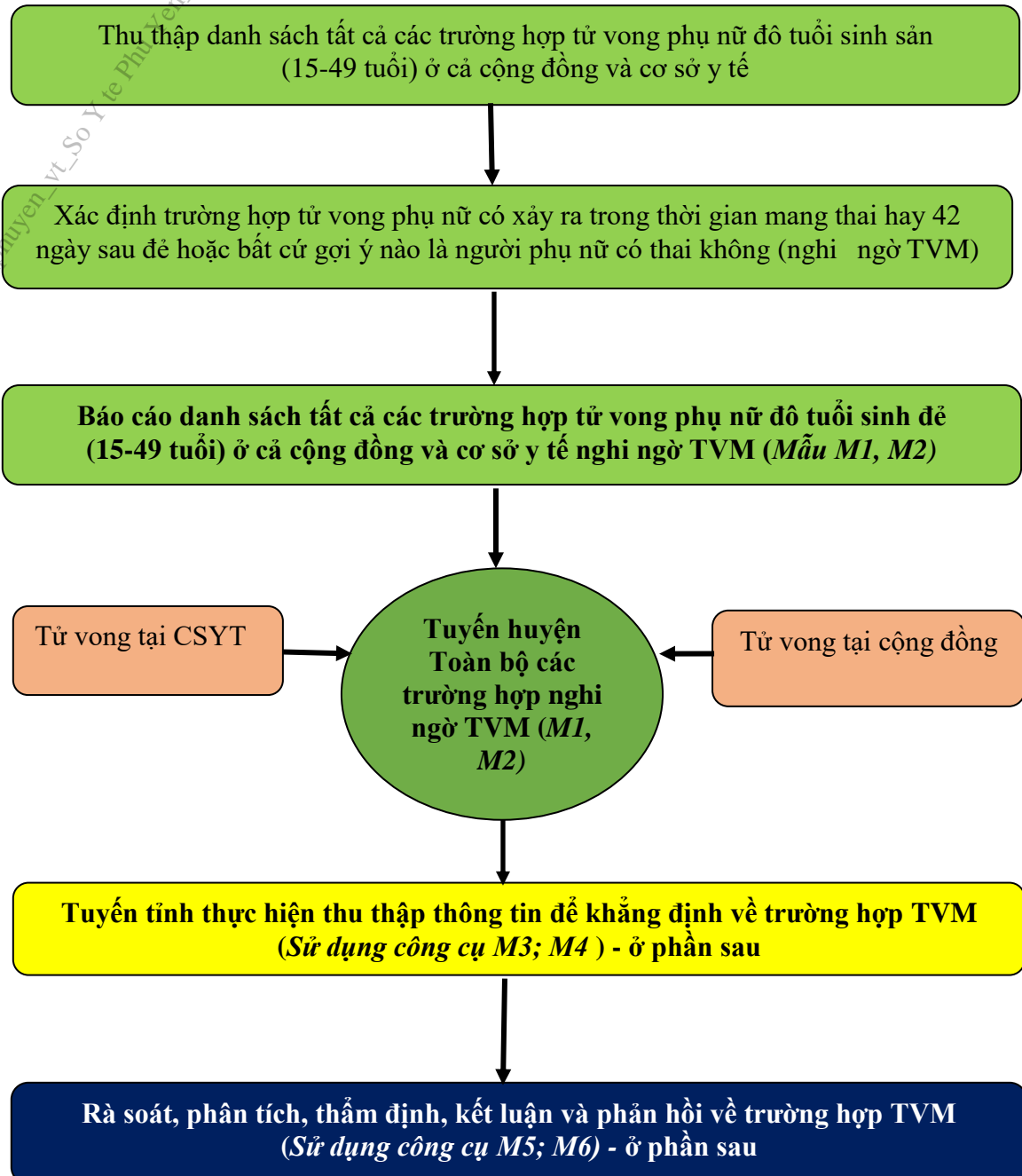


VI. HƯỚNG DẪN CÁC BƯỚC THỰC HIỆN CHU TRÌNH GIÁM SÁT TỬ VONG MẸ VÀ ĐÁP ỨNG

VI.1. XÁC ĐỊNH VÀ THÔNG BÁO TỬ VONG MẸ

Chu trình GSTVM & ĐU bắt đầu với việc xác định và thông báo tất cả các trường hợp nghi ngờ tử vong mẹ.

SƠ ĐỒ 7 - Xác định và thông báo tử vong mẹ



Tử vong mẹ là một sự cố y khoa quan trọng cần báo cáo. Thông thường, những sự cố y khoa quan trọng cần được báo cáo cho cơ quan y tế trong vòng 24 giờ, sau đó sẽ có báo cáo chi tiết về nguyên nhân và các yếu tố liên quan.

Bước đầu tiên để xác định tử vong mẹ là rà soát tất cả các trường hợp tử vong phụ nữ độ tuổi sinh sản vì bất cứ nguyên nhân gì, kể cả trong cộng đồng và cơ sở y tế. Tại các cơ sở y tế, tất cả phụ nữ độ tuổi sinh sản tử vong khi đến khám bệnh, chữa bệnh ở mọi khoa, phòng đều phải ghi chép và rà soát, báo cáo.

Các trường hợp tử vong phụ nữ độ tuổi sinh sản tại cơ sở y tế cần được xác định và thông báo trong vòng 24 giờ. Trường hợp tử vong phụ nữ độ tuổi sinh sản trong cộng đồng tốt nhất nên được thông báo trong vòng 48 giờ.

Sau khi có danh sách tử vong tất cả phụ nữ độ tuổi sinh sản với các nguyên nhân, cần rà soát xem xét trường hợp tử vong phụ nữ đó có đang mang thai hoặc sau đẻ 42 ngày không, kể cả sau phá thai, chữa ngoài tử cung, phụ nữ tử vong do đang điều trị bệnh lý khác, nhưng đang mang thai hoặc sau đẻ đều là nghi ngờ tử vong mẹ.

Theo định kỳ chế độ báo cáo thống kê ngành y tế, Trạm y tế tuyến xã, phường sẽ tổng hợp và gửi báo cáo lên Trung tâm y tế tuyến quận, huyện danh sách tử vong phụ nữ độ tuổi sinh sản (15 đến 49 tuổi) và danh sách nghi ngờ tử vong mẹ của toàn bộ xã theo mẫu M1 và M2

Trung tâm y tế tuyến quận, huyện cũng định kỳ tổng hợp báo cáo lên Ban Giám sát TVM và đáp ứng tuyến tỉnh danh sách tử vong phụ nữ độ tuổi sinh sản (15 đến 49 tuổi) và danh sách danh sách nghi ngờ tử vong mẹ của toàn bộ huyện theo mẫu M1 và M2.

Lưu ý rằng, nếu trong chu kỳ báo cáo mà không có trường hợp nghi ngờ tử vong mẹ, thì Trạm y tế xã, phường và Trung tâm y tế quận, huyện vẫn cần báo cáo lên Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh.

Ban Giám sát TVM và đáp ứng tuyến tỉnh căn cứ trên danh sách của mẫu M1 và M2 sẽ triển khai thực hiện bước thứ hai của chu trình GSTVM & ĐU.

VI.2. THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ (TĐTVM)

Thẩm định tử vong mẹ hoàn toàn là một hoạt động chuyên môn, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sản khoa và tìm các biện pháp giảm tử vong mẹ. Kết quả của thẩm định tử vong mẹ chỉ sử dụng cho mục đích chuyên môn, mà không sử dụng cho bất kỳ mục đích pháp lý nào.

VI.2.1. Mã hoá hồ sơ tử vong mẹ

- Mỗi trường hợp tử vong mẹ ở tỉnh, hồ sơ sẽ được Ban giám sát TVM và đáp ứng tỉnh mã hóa.
- Cách mã hoá bà mẹ tử vong như sau:
 - o Mã hóa tên tỉnh: điền vào 3 ô dựa theo mã bưu điện. Nếu mã bưu điện có 2 chữ số thì thêm 1 số 0 vào trước. Ví dụ: Hà Nội - 024, An Giang - 296,

Mã hóa năm: điền vào 2 ô, ghi 2 số cuối của năm. Ví dụ: năm 2021, ghi 21.

- Mã hóa tên bà mẹ tử vong: điền vào 3 ô theo số thứ tự thời gian hồ sơ tử vong mẹ do Ban thẩm định tử vong của tỉnh nhận được. Bà mẹ có hồ sơ tử vong nhận được đầu tiên của năm được ghi là số 001; bà mẹ tử vong có hồ sơ tiếp theo là 002..... Ví dụ: Bà mẹ tử vong số 1, ghi 001; bà mẹ tử vong số 12, ghi 012.

Ví dụ:

- Trường hợp tử vong mã số:

2	6	0
---	---	---

2	1
---	---

0	0	5
---	---	---

 có nghĩa là bà mẹ tử vong tại tỉnh Kon Tum, năm 2021, hồ sơ bà mẹ tử vong số 5.
- Trường hợp tử vong mã số:

0	2	4
---	---	---

2	1
---	---

0	0	3
---	---	---

 có nghĩa là bà mẹ tử vong tại Hà Nội, năm 2021, hồ sơ bà mẹ tử vong số 3.

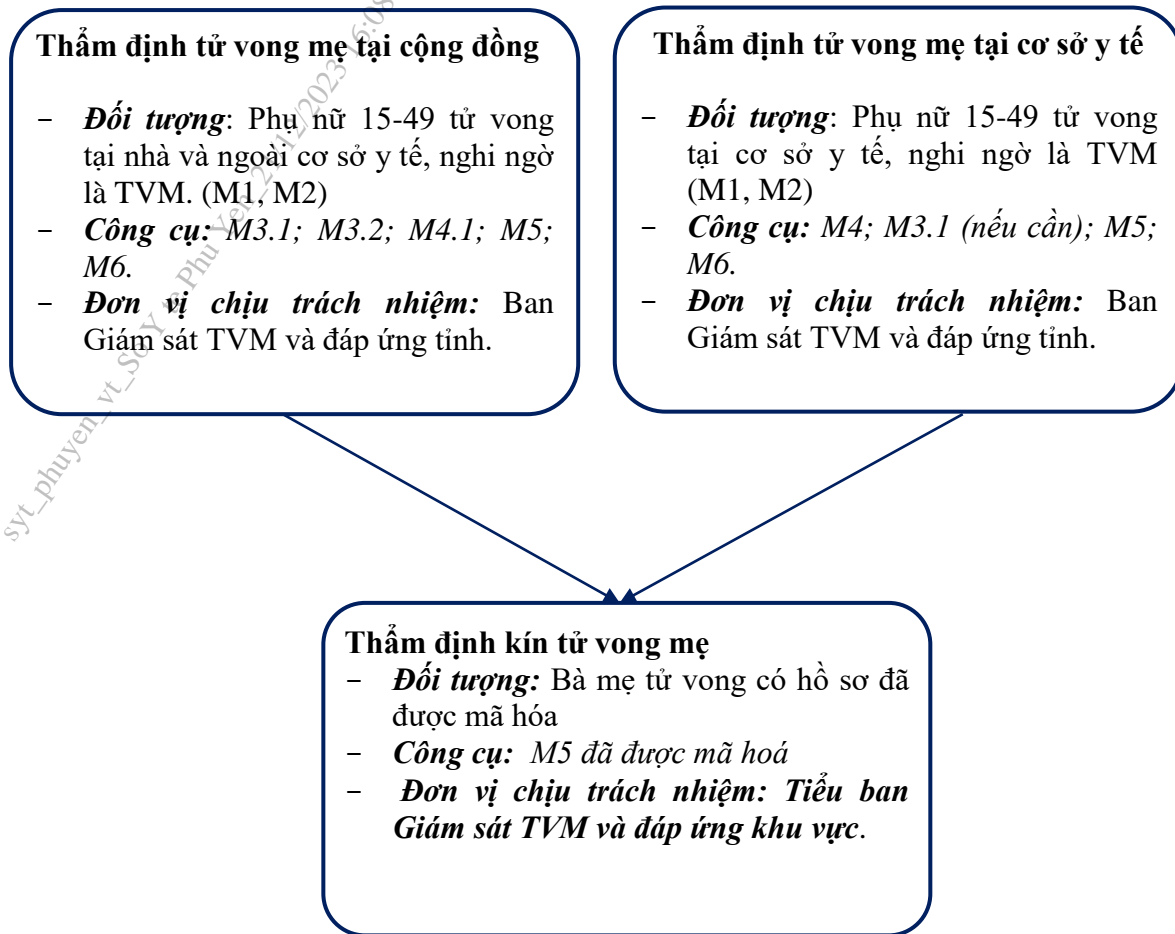
Danh mục mã vùng điện thoại tỉnh/thành phố trong nước

(Danh mục mã vùng điện thoại tỉnh/thành phố trong nước theo Quyết định số 2036/QĐ-BTTTT ngày 11/02/2017)

TT	Tỉnh/Thành phố	Mã	TT	Tỉnh/Thành phố	Mã	TT	Tỉnh/Thành phố	Mã
1	An Giang	296	23	Hà Nam	226	45	Phú Yên	257
2	Bà Rịa-Vũng Tàu	254	24	Hà Nội	24	46	Quảng Bình	232
3	Bạc Liêu	291	25	Hà Tĩnh	239	47	Quảng Nam	235
4	Bắc Giang	204	26	Hải Dương	220	48	Quảng Ngãi	255
5	Bắc Kạn	209	27	Hải Phòng	225	49	Quảng Ninh	203
6	Bắc Ninh	222	28	Hậu Giang	293	50	Quảng Trị	233
7	Bến Tre	275	29	Hòa Bình	218	51	Sóc Trăng	299
8	Bình Dương	274	30	Hồ Chí Minh	28	52	Sơn La	212
9	Bình Định	256	31	Hưng Yên	221	53	Tây Ninh	276
10	Bình Phước	271	32	Khánh Hòa	258	54	Thái Bình	227
11	Bình Thuận	252	33	Kiên Giang	297	55	Thái Nguyên	208
12	Cà Mau	290	34	Kon Tum	260	56	Thanh Hóa	237
13	Cao Bằng	206	35	Lai Châu	213	57	Thừa Thiên Huế	234
14	Cần Thơ	292	36	Lâm Đồng	263	58	Tiền Giang	273
15	Đà Nẵng	236	37	Lạng Sơn	205	59	Trà Vinh	294
16	Đắc Lắc	262	38	Lào Cai	214	60	Tuyên Quang	207
17	Đắc Nông	261	39	Long An	272	61	Vĩnh Long	270
18	Điện Biên	215	40	Nam Định	228	62	Vĩnh Phúc	211
19	Đồng Nai	251	41	Nghệ An	238	63	Yên Bái	216
20	Đồng Tháp	277	42	Ninh Bình	229			
21	Gia Lai	269	43	Ninh Thuận	259			
22	Hà Giang	219	44	Phú Thọ	210			

VI.2.2 Ba hình thức thẩm định tử vong mẹ

SƠ ĐỒ 8 - Ba hình thức thẩm định tử vong mẹ



VI.2.2a) Thực hiện thẩm định tử vong mẹ tại cộng đồng:

Nhằm xác định tử vong mẹ trên những phụ nữ tử vong ở nhóm tuổi từ 15 – 49 tại cộng đồng và tìm nguyên nhân cũng như các yếu tố liên quan đến những trường hợp tử vong này để góp phần giảm tử vong mẹ ở ngoài cơ sở y tế. Thẩm định tử vong mẹ tại cộng đồng là một vấn đề nhạy cảm, cần trao đổi một cách tế nhị và cần có sự hợp tác từ phía gia đình của người phụ nữ đã mất.

Các bước thực hiện:

TT	Các nội dung	Công cụ, biểu mẫu
1.	Rà soát danh sách phụ nữ tử vong tuổi 15-49 (M1) để xác định những trường hợp nghi ngờ TVM (M2) (đã có ở bước 1 của chu trình GSTVM & ĐU ở phần VI.1)	Mẫu M1, M2
2.	Thành lập nhóm thẩm định	Xem hướng dẫn ở mục c phần IV.3

3.	Nhóm thẩm định thu thập thông tin về trường hợp nghi ngờ TVM tại cộng đồng: - Thu thập thông tin từ người nhà có bà mẹ tử vong. - Thu thập thông tin qua các sơ đồ hướng dẫn định hướng về các nguyên nhân tử vong. - Thu thập thông tin từ cơ sở quản lý thai cho bà mẹ (<i>nếu có quản lý thai nghén</i>)	- Mẫu 3.1 -Mẫu M3.2 (từ 3.2.1 đến 3.2.10) - Mẫu M4.1
4.	Nhóm thẩm định gửi lại các Phiếu thu thập thông tin và hồ sơ khác có liên quan (<i>nếu có</i>) cho thường trực Ban GSTVM & ĐU tỉnh	Mẫu 3.1; Mẫu M4.1 (<i>nếu có</i>)
5.	<i>Ban GSTVM & ĐU tỉnh, Tp. tổ chức họp rà soát, thẩm định và kết luận về trường hợp tử vong mẹ</i>	Mẫu M5
6.	- <i>Ban GSTVM & ĐU tỉnh, Tp. gửi phản hồi cho tuyến dưới về trường hợp TVM đã thẩm định.</i> - <i>Ban GSTVM & ĐU tỉnh, Tp. gửi Báo cáo về Bộ Y tế (Vụ Sức khoẻ Bà mẹ-Trẻ em)</i> - <i>Ban GSTVM & ĐU tỉnh, Tp. gửi Báo cáo về Tiểu ban GSTVM & ĐU khu vực (Bệnh viện Phụ Sản Trung ương hoặc Bệnh viện Từ Dũ)</i>	Mẫu M6 Mẫu M2 Mẫu M5

VI.2.2b) Thực hiện thẩm định tử vong mẹ tại cơ sở y tế:

Nhằm xác định tử vong mẹ trên những phụ nữ tử vong ở nhóm tuổi từ 15 – 49 tại cơ sở y tế và tìm nguyên nhân cũng như các yếu tố liên quan đến những trường hợp tử vong này để góp phần giảm tử vong mẹ tại cơ sở y tế.

Thẩm định tử vong mẹ tại các cơ sở y tế được thực hiện đối với tất cả các trường hợp tử vong mẹ xảy ra tại cơ sở y tế tuyến xã, huyện, tỉnh, thành phố, các bệnh viện chuyên khoa Phụ sản và các bệnh viện không chuyên khoa Phụ sản ở tuyến tỉnh và trung ương. Trong trường hợp cần thiết, sẽ thu thập thêm các thông tin có liên quan tại các cơ sở y tế tuyến dưới và cộng đồng.

Cũng như thẩm định tử vong mẹ tại cộng đồng, thẩm định tử vong mẹ tại cơ sở y tế là một vấn đề nhạy cảm, cần trao đổi một cách tế nhị và cần có sự hợp tác từ phía các bệnh viện và các cán bộ y tế nơi có người bệnh tử vong, nhất là những bệnh viện ở tuyến trung ương.

Lưu ý: Thẩm định tử vong mẹ không thay thế cho việc kiểm thảo tử vong theo quy định hiện hành tại các cơ sở y tế.

Các bước thực hiện:

TT	Các nội dung	Công cụ, biểu mẫu
1.	Rà soát danh sách phụ nữ tử vong tuổi 15-49 (M1) để xác định những trường hợp nghi ngờ TVM (M2) <i>(đã có ở bước 1 của chu trình GSTVM & ĐU ở phần VI.1)</i>	Mẫu M1, M2
2.	Thành lập nhóm thẩm định	Xem hướng dẫn ở mục c phần IV.3
3.	Nhóm thẩm định thu thập thông tin về trường hợp nghi ngờ TVM tại cơ sở y tế: <ul style="list-style-type: none"> - Thu thập thông tin từ cơ sở quản lý thai cho bà mẹ <i>(nếu có quản lý thai nghén)</i>. - Thu thập thông tin từ cơ sở chăm sóc, điều trị cho sản phụ <i>(Mỗi CSYT tham gia điều trị, cấp cứu cho sản phụ đều cần phải thu thập thông tin)</i>. - Sử dụng các sơ đồ hướng dẫn chẩn đoán, để xác định nguyên nhân tử vong mẹ. - Thu thập Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án hoặc bệnh án phô tô của sản phụ tại các cơ sở tham gia chăm sóc, điều trị. - Phô tô bản Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong của cơ sở y tế nơi bà mẹ tử vong. - Thực hiện thu thập thông tin từ người nhà có sản phụ tử vong <i>(nếu cần thêm thông tin)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Mẫu M4.1 - Mẫu M4.2 - Mẫu M4.3 <i>(M4.3.1 đến M4.3.5)</i> - Mẫu PL1 - Mẫu PL2 - Mẫu M3.1; M3.2
4.	Nhóm thẩm định gửi lại các Phiếu thu thập thông tin và hồ sơ khác có liên quan (nếu có) cho thường trực Ban GSTVM & ĐU tỉnh	Mẫu M4.1 Mẫu M4.2 Mẫu PL1; PL2
5.	<i>Ban GSTVM & ĐU tỉnh, Tp. tổ chức họp rà soát, thẩm định và kết luận về trường hợp tử vong mẹ</i>	Mẫu M5
6.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Ban GSTVM & ĐU tỉnh, Tp. gửi phản hồi cho tuyến dưới về trường hợp TVM đã thẩm định</i> - <i>Ban GSTVM & ĐU tỉnh, Tp. gửi Báo cáo về Bộ Y tế (Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em)</i> - <i>Ban GSTVM & ĐU tỉnh, Tp. gửi Báo cáo về Tiểu ban GSTVM & ĐU khu vực (Bệnh viện Phụ Sản Trung ương hoặc Bệnh viện Từ Dũ)</i> 	Mẫu M6 Mẫu M2 Mẫu M5

Chú ý:

- Tùy theo tình huống cụ thể, thẩm định tử vong mẹ cần được thực hiện trong vòng 3 tháng kể từ thời điểm tử vong
- Các trường hợp “cho về”, “người bệnh xin về chết tại nhà” cũng cần *coi như tử vong tại cơ sở y tế*, cần được thẩm định tìm nguyên nhân và rút kinh nghiệm. Thư ký Ban Giám sát TVM và đáp ứng Trung ương sẽ kiểm tra các trường hợp "cho về", "xin về" để tránh tình trạng thống kê trùng.
- Với những trường hợp phức tạp như: khó xác định nguyên nhân, tử vong tại các bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện ngành..., Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh có thể mời Ban Giám sát TVM và đáp ứng khu vực hoặc chuyên gia của các bệnh viện phụ sản đầu ngành hỗ trợ kỹ thuật.
- Các thành viên Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh và các cán bộ của bệnh viện tỉnh vẫn có thể tham gia thẩm định tử vong mẹ tại cơ sở y tế, chỉ trừ các cán bộ liên quan tới kíp xảy ra trường hợp tử vong, để đảm bảo tính khách quan.

VI.2.2c) Thực hiện thẩm định tử vong mẹ kín:

Là thẩm định các trường hợp tử vong mẹ đã được mã hóa. Thẩm định kín do Tiểu ban Giám sát TVM và đáp ứng khu vực hoặc Ban Giám sát TVM và đáp ứng Trung ương thực hiện.

Tiểu ban Giám sát TVM và đáp ứng khu vực tập hợp các hồ sơ và báo cáo tử vong mẹ **đã được mã hóa** do các tỉnh gửi lên và thực hiện thẩm định lại các trường hợp này (*sử dụng mẫu M5*)

Phản hồi cho Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh và đưa ra các khuyến nghị chung cho toàn khu vực để cải thiện tình hình tử vong mẹ (*sử dụng mẫu M6*).

Để thực hiện tốt quy trình này, Ban Giám sát TVM và đáp ứng các tỉnh cần tổ chức thẩm định kịp thời và gửi báo cáo thẩm định về Tiểu ban Giám sát TVM và đáp ứng khu vực đúng thời gian quy định. (*xem phần Quy định về báo cáo và phản hồi phần V*).

VI.2.3. Các tình huống tử vong mẹ và lựa chọn hình thức thẩm định:

- **Tử vong tại cộng đồng, trên đường đến cơ sở y tế, tại nơi làm việc:** Thẩm định tại cộng đồng và tại cơ sở y tế quản lý thai cho sản phụ (*nếu sản phụ được quản lý thai*) để tìm nguyên nhân và các yếu tố ảnh hưởng.
- **Tử vong trên đường hoặc tại cộng đồng sau khi xin về/cho về:** Thẩm định tại cơ sở y tế cuối cùng nơi cho sản phụ về kết hợp với thẩm định tại cộng đồng.

- **Tử vong ở cơ sở y tế:** Thăm định tại cơ sở y tế kết hợp với thăm định tại cộng đồng.
- **Tử vong tại cơ sở y tế sau khi chuyển viện từ y tế tuyến dưới:** Thăm định tại cơ sở y tế kết hợp với thăm định tại cộng đồng.

Chú ý: Có thể mời cơ sở y tế tuyến dưới liên quan tham dự. Cơ sở y tế tuyến trên cần cung cấp thông tin phản hồi cho tuyến dưới liên quan tại buổi giao ban định kỳ của địa phương.

VI.2.4. Hướng dẫn cuộc họp rà soát, thăm định và kết luận về trường hợp tử vong mẹ:

Định kỳ Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh tổ chức họp, rà soát, thăm định và kết luận về tất cả các trường hợp tử vong mẹ và hoàn thành Biên bản thăm định tử vong (*Mẫu M5*); đồng thời điền thông tin vào Báo cáo tử vong mẹ (*Mẫu M2*) gửi Tiểu ban Giám sát TVM và đáp ứng khu vực và Bộ Y tế (Vụ Sức khoẻ Bà mẹ Trẻ em).

Trước khi tổ chức buổi họp Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh:

Thư ký Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh tổng hợp thông tin, dữ liệu về trường hợp tử vong mẹ đã được thu thập:

- +) Các biểu mẫu M3.1; M4.1 (*với trường hợp tử vong tại cộng đồng*) hoặc mẫu M4.1; M4.2;
- +) Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án (*với trường hợp tử vong tại cơ sở y tế*).

Thư ký Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh chuẩn bị một bản báo cáo tóm tắt về diễn biến trường hợp tử vong mẹ để trình bày vào buổi họp Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh;

Trong buổi họp Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh:

Thư ký sẽ trình bày Báo cáo tóm tắt diễn biến về từng trường hợp tử vong mẹ;

Các thành viên sẽ rà soát, phân tích, thăm định cho ý kiến về từng trường hợp tử vong mẹ;

Các ý kiến phân tích, thăm định được ghi chép, điền vào các mục A, B của Biên bản thăm định;

Hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong mẹ (PCĐNNTV) để xác định được nguyên nhân tử vong chính (NNTVC) trong phần Chẩn đoán nguyên nhân tử vong sau khi thăm định (*Mục B6 của Biên bản thăm định. Tra cứu NNTVC tại PL3.2: Các nhóm nguyên nhân tử vong chính khi mang thai, sinh con và sau đẻ*);

Hoàn thành phân tích thông tin để xác định các yếu tố chậm trễ, ảnh hưởng đến tử vong mẹ và đề xuất các khuyến nghị, kế hoạch phù hợp tại mục C, D của Biên bản thăm định.

VI.3. PHÂN TÍCH SỐ LIỆU TỔNG HỢP, PHIÊN GIẢI SỐ LIỆU VÀ KHUYẾN NGHỊ

Phân tích, phiên giải, dữ liệu từ kết quả thẩm định tử vong mẹ là một thành phần quan trọng trong chu trình GSTVM & ĐU, nhằm đưa ra các khuyến nghị, các hướng dẫn, các biện pháp thích hợp để phòng ngừa các trường hợp TVM tương tự trong tương lai.

Tất cả những thông tin về các trường hợp tử vong mẹ sau khi đã được rà soát, thẩm định cần được nhập số liệu, làm sạch, kiểm tra thông tin để phân tích tổng hợp, phiên giải kết quả về tình hình tử vong mẹ.

Mục đích của phân tích dữ liệu tổng hợp từ hồ sơ thẩm định tử vong mẹ là xác định nguyên nhân tử vong, phân loại các nhóm nguyên nhân tử vong, xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tử vong mẹ, đánh giá các vấn đề sức khoẻ mới nổi, các vấn đề ưu tiên quan trọng để cải thiện các hoạt động y tế.

Phân tích dữ liệu từ hồ sơ thẩm định tử vong mẹ, để phân loại trường hợp tử vong do nguyên nhân trực tiếp hay gián tiếp hay tử vong mẹ không xác định. Hiểu được nguyên nhân nào là do các biến chứng của thai nghén, khi chuyển dạ sinh con hay thời gian hậu sản. Hiểu được nguyên nhân đó là do bệnh lý có sẵn trước khi có thai hay bệnh lý/tình trạng mới xuất hiện và trầm trọng hơn do sự tác động của thai nghén.

Phân tích dữ liệu từ hồ sơ tử vong mẹ, để xác định Ba chậm trễ và các yếu tố ảnh hưởng góp phần vào tử vong mẹ; Yếu tố nào thuộc lĩnh vực cộng đồng yếu tố nào thuộc lĩnh vực y tế; Xác định xem trường hợp tử vong mẹ có thể phòng tránh được không.

Hàng năm, Ban Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng tỉnh, thành phố cần có bản phân tích dữ liệu tổng hợp các hồ sơ tử vong mẹ đã được thẩm định. Nếu số lượng tử vong mẹ của tỉnh nhiều, có thể thực hiện phân tích dữ liệu tổng hợp định kỳ 6 tháng

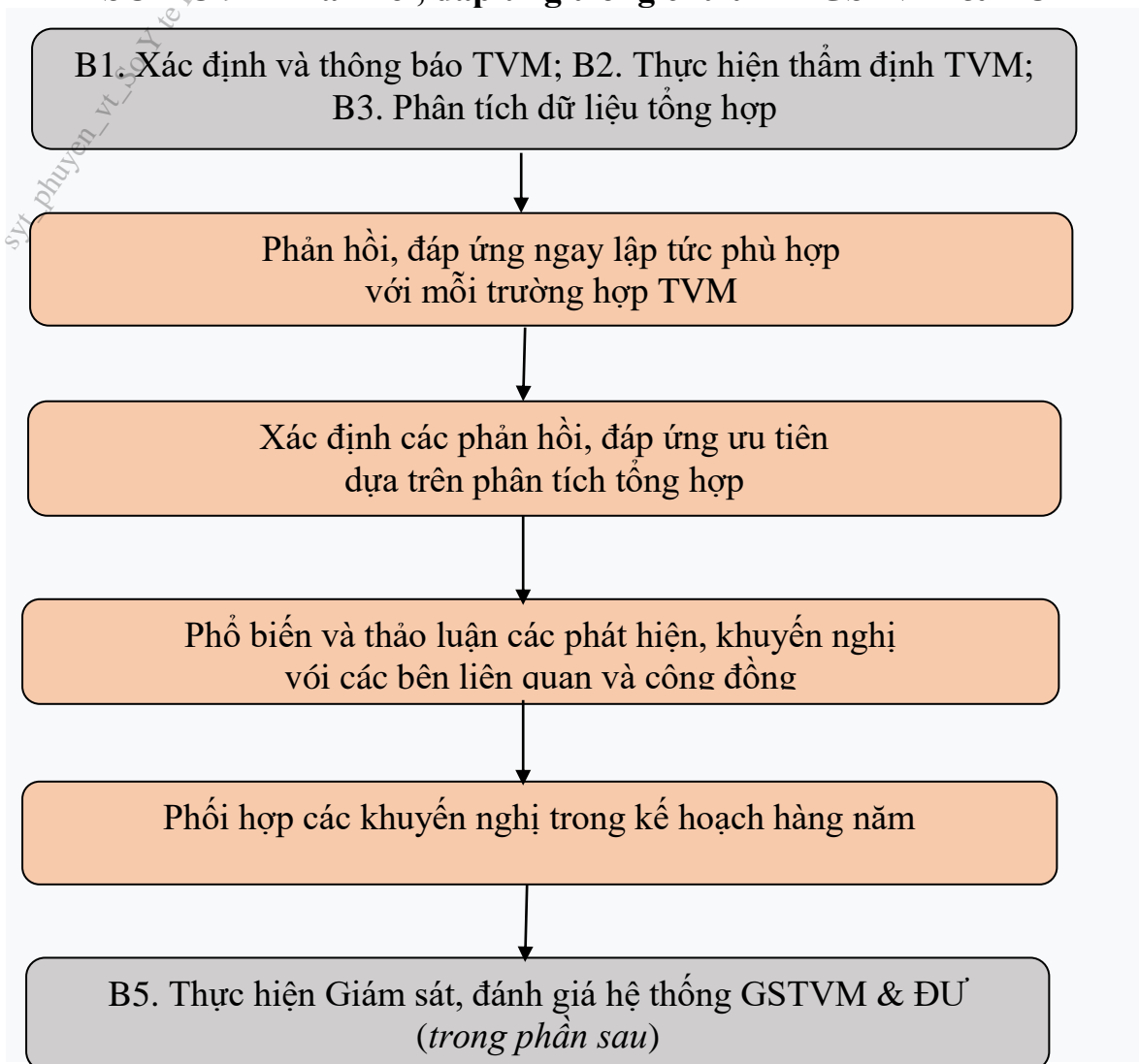
Một bản phân tích dữ liệu tổng hợp từ các hồ sơ tử vong mẹ đã được thẩm định cần có các thông tin thống kê, phân tổ như sau:

- 1/ Theo các vùng sinh thái, địa lý;
- 2/ Theo các nhóm tuổi; dân tộc; trình độ học vấn;
- 3/ Theo số lần mang thai, số con;
- 4/ Theo số lần khám thai trong lần có thai này;
- 5/ Theo cách sinh con (đang mang thai; đẻ đường âm đạo; mổ lấy thai ...);
- 6/ Theo nơi sinh con (tại nhà, tại TYT; tại BVĐK huyện; tại BVĐK tỉnh; .);
- 7/ Theo nơi xảy ra tai biến (tại nhà, tại TYT; tại BVĐK huyện; tại BVĐK tỉnh; .);
- 8/ Theo nơi tử vong (tại nhà, tại TYT; tại BVĐK huyện; tại BVĐK tỉnh;..);
- 9/ Theo thời gian tử vong (trong khi mang thai; từ khi chuyển dạ đến hết 24 giờ sau đẻ; Sau 24 giờ...);
- 10/ Theo các loại nguyên nhân tử vong: trực tiếp; gián tiếp; nguyên nhân không xác định/không rõ)
- 11/ Theo các nguyên nhân trực tiếp;
- 12/ Theo các nguyên nhân gián tiếp;
- 13/ Theo Ba chậm trễ; theo các yếu tố thuộc về dịch vụ y tế hay về lĩnh vực cộng đồng;
- 14/ Theo yếu tố có thể phòng tránh hay không.

Các thông tin phân tích tổng hợp nêu trên nên được trình bày ở dạng bảng, biểu đồ. Từ những thông tin phân tích tổng hợp, sẽ dễ dàng phiên giải các số liệu. Từ phân tích, phiên giải dữ liệu từ hồ sơ tử vong mẹ, dễ dàng đưa ra xu hướng mô hình nguyên nhân tử vong mẹ, cũng như các yếu tố chậm trễ, ảnh hưởng góp phần vào tử vong. Kết quả của phân tích, phiên giải dữ liệu từ hồ sơ tử vong mẹ sẽ giúp việc đưa ra các khuyến nghị cụ thể, phù hợp và có tính khả thi.

VI.4. PHẢN HỒI, ĐÁP ỨNG VỚI TỬ VONG MẸ

SƠ ĐỒ 9 – Phản hồi, đáp ứng trong chu trình GSTVM & ĐU



Những phát hiện từ đánh giá tử vong mẹ cần được đưa ra các biện pháp can thiệp (đáp ứng, hành động) ngay lập tức để hạn chế và dự phòng những trường hợp tử vong tương tự tại các cơ sở y tế và cộng đồng.

Ngoài ra, các đáp ứng/phản hồi cũng có thể thực hiện định kỳ hoặc hàng năm. Việc xác định các vấn đề cụ thể góp phần vào tử vong mẹ hoặc các khu vực địa lý nơi thường xảy ra tử vong với số lượng lớn sẽ góp phần đưa ra các biện pháp can thiệp đồng bộ hơn. Các đáp ứng cần được điều chỉnh để

giải quyết các vấn đề được xác định trong cộng đồng, cơ sở y tế và hệ thống y tế, cũng như ở cấp độ liên tuyến.

Các biện pháp can thiệp được thực hiện sẽ phụ thuộc vào kết quả các khuyến nghị từ kết quả phân tích số liệu tổng hợp và các bên liên quan tham gia. Nâng cao chất lượng chăm sóc là một yếu tố quan trọng cần đáp ứng tại cơ sở y tế. (Xem mẫu M6. Phản hồi kết quả đánh giá, thẩm định TVM)

VI.4.1. Thời gian phản hồi, đáp ứng:

VI.4.1a) Phản hồi ngay lập tức:

Hầu hết những phát hiện từ việc rà soát, thẩm định các trường hợp tử vong mẹ có thể đưa ra các hành động, phản hồi ngay lập tức để ngăn ngừa những trường hợp tử vong tương tự, đặc biệt là những trường hợp tử vong tại các cơ sở y tế, bằng cách xác định những khoảng trống cần được giải quyết nhanh chóng ở cả cơ sở y tế và cộng đồng. Các ca tử vong mẹ tại các cơ sở y tế thường chỉ ra những cải thiện cần thiết về chất lượng chăm sóc, chẳng hạn như đảm bảo cung cấp dịch vụ cấp cứu bởi người cung cấp dịch vụ có kỹ năng; giải quyết tình trạng thiếu thuốc hoặc vật tư sản khoa thiết yếu; nâng cao kiến thức hoặc kỹ năng của người cung cấp dịch vụ trong việc quản lý cấp cứu sản khoa hoặc cải thiện các dịch vụ như khám thai hoặc kế hoạch hóa gia đình.

Tử vong mẹ trong cộng đồng cũng có thể xác định một số hành động có thể được thực hiện nhanh chóng, mà chưa cần phải đợi phân tích số liệu tổng hợp.

VI.4.1b) Phản hồi định kỳ:

Tùy thuộc số lượng tử vong mẹ, hàng tháng hoặc hàng quý hoặc nửa năm một lần các vấn đề phát hiện qua phân tích số liệu tổng hợp từ hồ sơ tử vong mẹ cần được rà soát, đánh giá và phản hồi. Việc phản hồi định kỳ đưa ra cần được nêu các nhóm khuyến nghị để phòng ngừa, cải thiện tình trạng tử vong mẹ ở một khu vực. Những phát hiện như vậy có thể đưa ra một đến một cách tiếp cận chặt chẽ hơn để giải quyết vấn đề trên nhiều cơ sở hoặc nhiều mối quan hệ cộng đồng. Khi các khu vực có nguy cơ cao hơn được xác định, cần ưu tiên thảo luận với các cộng đồng có liên quan để xác định vấn đề ưu tiên cần giải quyết.

Phản hồi, đáp ứng ở cơ sở y tế - nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc

Tử vong mẹ tại cơ sở y tế nên thật hạn chế. Mỗi trường hợp tử vong mẹ, nếu được rà soát phù hợp, cần xác định các vấn đề hệ thống đã góp phần vào tử vong đó có thể được thay đổi được không. Bao gồm 1) Số lượng nhân viên - liệu đội ngũ nhân viên (bao gồm hộ sinh, bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, bác sĩ gây mê, nhân viên quản lý, v.v.) có đủ để đáp ứng nhu cầu về chất lượng chăm sóc trong khi có thai, bao gồm cả chăm sóc cấp cứu sản khoa; 2) Kiến thức và kỹ năng - bao gồm kiến thức và kỹ năng của tất cả các nhân viên có liên quan đến việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc hoặc hỗ trợ; và 3) Những thiếu sót liên quan đến cơ sở hạ tầng và nguồn cung cấp máu, thuốc, thiết bị và các tư y tế khác có thể dẫn đến việc theo dõi, xử trí không đầy đủ các biến chứng của người phụ nữ. Mỗi trường hợp tử vong ở cơ sở phải có ít

nhất một hành động phản hồi, đáp ứng ngay lập tức để khắc phục (các) vấn đề hệ thống do nguyên nhân gây ra đã được xác định. Hệ thống GSTVM & ĐU dựa vào bệnh viện sẽ góp phần vào quá trình đảm bảo chất lượng liên tục.

VI.4.1c) Phản hồi hàng năm – Các khuyến nghị được lồng ghép vào kế hoạch hàng năm về chăm sóc sức khỏe bà mẹ:

*** Tại cơ sở y tế**

Mỗi cơ sở y tế nên tổng kết những phát hiện về tử vong mẹ hàng năm. Ở các cơ sở y tế lớn có số lượng tử vong mẹ nhiều, những phát hiện này có thể đóng góp vào kế hoạch cải thiện chất lượng chăm sóc liên tục. Việc đánh giá thực hiện các khuyến nghị (phản hồi) của GSTVM & ĐU có thể góp phần vào giảm tử vong mẹ.

*** Tại tuyến huyện**

Các phát hiện từ việc phân tích dữ liệu tổng hợp và các khuyến nghị tổng hợp từ đánh giá tử vong mẹ được đưa vào báo cáo của huyện cần được phổ biến và thảo luận với các bên liên quan chính, bao gồm cả những người trong cộng đồng. Những khuyến nghị về hành động này cần đưa vào kế hoạch chăm sóc sức khỏe bà mẹ hàng năm của huyện.

Các hành động ở tuyến huyện có thể là tăng cường hệ thống y tế và củng cố lại nhân lực, huy động nguồn lực, nâng cao nhận thức của cộng đồng và chuẩn hoá về tử vong mẹ, thúc đẩy quan hệ đối tác giữa cộng đồng và cơ sở y tế, xây dựng liên kết với khu vực y tế tư nhân, và tiến hành các hoạt động vận động chính sách.

*** Tại tuyến tỉnh, khu vực, quốc gia**

Tương tự như vậy, các phát hiện từ việc phân tích dữ liệu tổng hợp và các khuyến nghị từ đánh giá tử vong mẹ ở tất cả các huyện được đưa vào báo cáo của tỉnh, của khu vực hoặc toàn quốc. Các thông tin đó được sử dụng để xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe bà mẹ của tỉnh hoặc khu vực hoặc toàn quốc. Ở tuyến tỉnh, tuyến khu vực hoặc quốc gia, thường xây dựng một kế hoạch chiến lược dài hạn (3-5 năm) để tập trung vào các ưu tiên chính đã được xác định hoặc các khu vực địa lý trọng điểm nơi có nhiều tử vong mẹ hoặc nguy cơ tử vong cao hơn. Các hành động có thể cả phân bổ lại các nguồn lực cần thiết cho các khu vực và nhóm bị ảnh hưởng nhiều nhất. Các hành động ở cấp quốc gia cũng có thể bao gồm việc thay đổi hoặc cập nhật các chính sách, luật hoặc hướng dẫn kỹ thuật quốc gia.

VI.4.2. Hành động phản hồi, đáp ứng:

Các phản hồi, đáp ứng phải phù hợp về mặt văn hóa và được điều chỉnh cụ thể để giải quyết các vấn đề tồn tại trong cộng đồng, tại cơ sở y tế, trong hệ thống chăm sóc sức khỏe (kiến trúc, thực hành, nguồn lực, truyền thông hoặc mức độ liên ngành hoặc các tuyến). Việc bảo mật thông tin của người tử vong và người cung cấp là một điều quan trọng cần xem xét. Loại hình phản hồi, đáp ứng được thực hiện sẽ phụ thuộc vào mức độ đưa ra quyết định, kết quả phân tích và sự tham gia của các bên liên quan. Các biện pháp can thiệp tùy thuộc mỗi huyện, mỗi tỉnh, mỗi khu vực. Những yếu tố này sẽ quyết định chiến lược nào sẽ phù hợp với những điều kiện cụ thể.

Các nguyên tắc hướng dẫn đưa ra các phản hồi, đáp ứng bao gồm:

- Bắt đầu với các yếu tố có thể phòng tránh đã được xác định trong quá trình đánh giá tử vong mẹ;
- Sử dụng các phương pháp tiếp cận dựa trên bằng chứng;
- Có hoạt động ưu tiên (dựa trên mức độ phổ biến, tính khả thi, nguồn lực, sự sẵn sàng của hệ thống y tế);
- Đưa ra thời hạn (ngay lập tức, ngắn hạn, trung hạn và dài hạn);
- Đưa ra quyết định về cách thức giám sát tiến độ, hiệu quả và tác động;
- Lồng ghép đưa các khuyến nghị vào kế hoạch y tế hàng năm và các gói dịch vụ của hệ thống y tế;
- Giám sát để đảm bảo các khuyến nghị được thực hiện.

VI.4.3. Phản hồi, đáp ứng ưu tiên

Sau khi phân tích dữ liệu tổng hợp, có rất nhiều vấn đề được xác định, rất nhiều khuyến nghị, phản hồi cần được giải quyết. Nhưng không phải tất cả các khuyến nghị đều có thể giải quyết đồng thời. Vì vậy, việc sắp xếp, lựa chọn thứ tự ưu tiên các khuyến nghị, hành động can thiệp là rất quan trọng. Một loạt các tiêu chí cần được xem xét khi sắp xếp thứ tự ưu tiên cho các vấn đề và giải pháp của chúng.

- Chọn vấn đề chung, phổ biến hay cụ thể? Giải quyết các vấn đề chung có thể có tác động lớn hơn giải quyết các vấn đề bất thường hay không?
- Một yếu tố khác là tính khả thi của việc thực hiện can thiệp. Nó có khả thi về mặt công nghệ và tài chính không? Có đủ nguồn nhân lực không? Các chi phí là gì? Cuối cùng, tác động tiềm tàng của can thiệp là gì? Nếu nó được thực hiện thành công, có thể tiếp cận được bao nhiêu phụ nữ và cứu được bao nhiêu người?

VI.4.4. Phổ biến kết quả, khuyến nghị và phản hồi

Việc đảm bảo trách nhiệm giải trình đối với việc cải thiện sức khỏe bà mẹ đòi hỏi phải phổ biến và thảo luận định kỳ và minh bạch giữa các bên liên quan, bao gồm cả các tổ chức dân sự xã hội về các kết quả chính của thẩm định, đánh giá tử vong mẹ, đặc biệt là xu hướng tử vong mẹ - Hầu hết các tuyến nên cố gắng có một hội thảo đánh giá ngành y tế hàng năm, trong đó có báo cáo về việc cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh. GSTVM & ĐƯ có thể cung cấp dữ liệu quan trọng để theo dõi tiến độ giảm tỷ lệ tử vong mẹ của một quốc gia.

Hai loại báo cáo chính của hệ thống GSTVM & ĐƯ là báo cáo hàng năm về tử vong mẹ và báo cáo về giám sát và đánh giá (M&E) của chính hệ thống (xem phần VI.5).

Đầu tiên báo cáo GSTVM & ĐU hàng năm cung cấp thông tin về việc phân tích các trường hợp tử vong mẹ, bao gồm các khuyến nghị, các phản hồi, đáp ứng và xem xét các đề xuất, khuyến nghị đó đã được thực hiện hay chưa, nêu những thành tựu và thách thức.

Các báo cáo giám sát đánh giá hệ thống GSTVM & ĐU là một phản hồi, đáp ứng của chính nó. Việc đánh giá hệ thống GSTVM & ĐU nên diễn ra sau khi hệ thống đã chạy được một vài tháng và khi các thay đổi của hệ thống xảy ra, nhưng không nhất thiết hàng năm.

Các báo cáo GSTVM & ĐU hàng năm của tuyến tỉnh, khu vực hoặc toàn quốc tóm tắt các kết quả giám sát tử vong mẹ và đáp ứng, các khuyến nghị và các hành động đáp ứng được thực hiện là một thành phần quan trọng của chu trình GSTVM & ĐU. Báo cáo hàng năm cũng là một phản hồi của chính nó, như đã nêu trong phần VI., bởi vì nó đưa vào quá trình lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe bà mẹ.

Báo cáo hàng năm

Xây dựng báo cáo hàng năm là một trong những cách chính để phổ biến các phát hiện và đề xuất của MDSR. Báo cáo phải được viết bằng ngôn ngữ đơn giản, dễ theo dõi và bao gồm các phần cơ bản như mẫu M7. Các báo cáo có thể được chuẩn bị ở tuyến bệnh viện, tuyến huyện, tuyến tỉnh, khu vực hoặc toàn quốc.

Báo cáo tại bệnh viện: Báo cáo đánh giá tử vong tại một cơ sở có thể là một tài liệu nội bộ, được phân phát cho tất cả nhân viên, những người ra quyết định có liên quan trong khu vực và các đồng nghiệp bên ngoài cơ sở. Mục tiêu là để chia sẻ những phát hiện và khuyến nghị. Vì nhiều người tham gia vào việc chuẩn bị báo cáo sẽ biết danh tính của những người phụ nữ đã qua đời và các nhân viên tham gia chăm sóc họ, nên việc tập trung vào các khuyến nghị tích cực và không đổ lỗi sẽ rất quan trọng.

Phổ biến các phát hiện và khuyến nghị:

Kế hoạch phổ biến kết quả giám sát tử vong mẹ và đáp ứng cần được lập trước với các số liệu đã được phân tích tổng hợp. Nhóm thực hiện thẩm định tử vong mẹ (MDR) nên tham gia đầy đủ vào việc rà soát, phân tích và đưa ra khuyến nghị, lập kế hoạch. Họ đóng vai trò là những người tạo ra sự thay đổi. Việc phổ biến kết quả phải tuân theo 3 nguyên tắc và có thể sử dụng một số kênh:

- ✓ Thông tin khuyến nghị, phản hồi phải ở dạng khái quát, để không xác định rõ từng cá nhân hoặc từng cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Những thông điệp chính phải được phổ biến cho những người có thể đưa ra quyết định về các khuyến nghị và tạo ra sự khác biệt trong việc cứu sống bà mẹ;
- ✓ Đảm bảo mã hóa thông tin hồ sơ TVM để ngăn chặn việc sử dụng các kết quả thẩm định, đánh giá TVM cho mục đích pháp lý.

VI.4.5. Lập kế hoạch cải thiện (tham khảo mẫu M8)

Qua quá trình thẩm định, tùy theo tình hình thực trạng của từng tỉnh, đơn vị thường trực Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh (Trung tâm KSBT) lập kế hoạch cải thiện các tồn tại, các khuyến nghị. Đối với những nội dung đã làm tốt thì không nhất thiết phải lập kế hoạch cải thiện.

VI.4.5a) Đối với hệ thống y tế:

- Bảo đảm về nhân lực:
 - Nếu có yếu tố do thiếu cán bộ y tế ảnh hưởng đến việc xử trí, cấp cứu cho bà mẹ tại tuyến nào (trạm y tế xã, bệnh viện huyện hay bệnh viện tỉnh...) thì trong kế hoạch cải thiện về nhân lực có đề nghị bổ sung cán bộ cho tuyến đó.
 - Nếu có hạn chế về trình độ và kỹ năng chuyên môn thì trong kế hoạch cải thiện đề nghị nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế, cần nêu rõ nội dung chuyên môn cụ thể trong kế hoạch cải thiện.
- Bảo đảm cung cấp đủ trang thiết bị, vật tư tiêu hao, thuốc và dịch truyền:
 - Đối với trường hợp do thiếu trang bị dụng cụ hoặc thuốc cấp cứu hay dịch truyền gây ảnh hưởng đến việc xử trí cấp cứu bà mẹ thì khi phân tích cần tìm nguyên nhân cụ thể. Nếu do đơn vị không làm kế hoạch, không lập dự trù, cần đề nghị phải bổ sung kịp thời.
 - Nếu do tuyến trên không kịp đáp ứng khi đã có kế hoạch hoặc dự trù gửi lên theo quy định cần đề nghị cấp trên giải quyết bổ sung kịp thời.
 - Các đề nghị phải cụ thể, chính xác về tên dụng cụ, thuốc, dịch ... về chủng loại, hàm lượng và về số lượng....
- Bảo đảm phương tiện chuyên tuyến: Trường hợp bà mẹ tử vong do khâu chuyển tuyến của CSYT không đảm bảo cần tìm rõ nguyên nhân để lập kế hoạch cải thiện.
- Bảo đảm sự phối hợp hiệp đồng trong CSYT (giữa các khoa và các CBYT với nhau). Nếu có thiếu sót trong việc hỗ trợ hiệp đồng ở khâu nào sẽ đề nghị cụ thể khắc phục thiếu sót trong hợp đồng ở khâu đó (xét nghiệm, cung cấp máu, dịch truyền .v.v...).
- Tăng cường sẵn sàng cấp cứu 24/24 giờ:
 - Bảo đảm nhân lực: cán bộ y tế đúng chức trách có mặt tại phòng trực.
 - Trang thiết bị, thuốc cấp cứu, điện thoại sẵn sàng liên lạc 24/24 giờ.

- Trong nội dung trực 24/24 giờ nếu có yếu tố gây ảnh hưởng đến việc cấp cứu cho bà mẹ, cần đưa ra giải pháp hiệu quả để tránh thiếu sót trong những lần cấp cứu sau.

VI.4.5b) Đối với cộng đồng:

- Nâng cao nhận thức của phụ nữ và gia đình về các dấu hiệu nguy hiểm:
 - Tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe để phụ nữ và cộng đồng có thể biết được những dấu hiệu bất thường trong khi mang thai và đến khám kịp thời tại các cơ sở y tế.
 - Phối hợp với chính quyền, đoàn thể địa phương và cơ quan liên quan để có kế hoạch tuyên truyền giáo dục, vận động từ bỏ tập quán lạc hậu ảnh hưởng không tốt tới sức khỏe và tính mạng của phụ nữ mang thai.
- Tăng cường sự ủng hộ của cộng đồng đối với phụ nữ có thai và sinh đẻ:
 - Lập kế hoạch cải thiện, nâng cao sự hỗ trợ của chính quyền và cộng đồng đối với phụ nữ có thai và sinh con: hỗ trợ kinh phí, nhân lực, vật lực
- Thiết lập hệ thống chuyển tuyến dựa vào cộng đồng:
 - Thành lập các đội chuyển tuyến dựa vào cộng đồng.
 - Giải quyết phương tiện vận chuyển phù hợp với địa hình và kinh tế của địa phương: xe lam, thuyền ghe, ngựa kéo .v.v...
 - Hỗ trợ kinh phí trong những trường hợp vận chuyển cấp cứu.
- Khắc phục các thói quen, phong tục tập quán không phù hợp cho bà mẹ: ăn kiêng, vợ đẻ khó chồng lội ao v.v....

Nếu qua thẩm định tử vong mẹ phát hiện thấy vấn đề tồn tại của cộng đồng ảnh hưởng đến quá trình cấp cứu và dẫn đến bà mẹ tử vong cần xây dựng kế hoạch cụ thể để giải quyết tồn tại trên, để giảm thiểu những tồn tại đó trong tương lai.

Kế hoạch cải thiện chi tiết sau khi hoàn thành sẽ được trình lên Sở Y tế duyệt và Lãnh đạo y tế các tuyến sẽ phổ biến đến cơ sở y tế có bà mẹ tử vong và các cơ sở y tế liên quan khác nếu cần.

VI.5. GIÁM SÁT, ĐÁNH GIÁ HỆ THỐNG MDSR VÀ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI THIỆN (Tham khảo mẫu M9)

Khung giám sát và đánh giá

Bản thân việc theo dõi và đánh giá (M&E) hệ thống GSTVM & ĐU là cần thiết để đảm bảo rằng các bước chính trong hệ thống đang hoạt động đầy đủ và được cải thiện theo thời gian. Đánh giá tính kịp thời của thông tin và mức độ bao phủ của hệ thống cũng rất quan trọng. Giám sát hệ thống

MDSR được thực hiện chủ yếu ở cấp quốc gia, khu vực, tỉnh. Tuy nhiên, một số chỉ số cũng phù hợp với cấp huyện và cho phép đánh giá xem hệ thống có đang được cải thiện hay không. Một khung giám sát với các chỉ số cần được thống nhất và các chỉ số được đánh giá hàng năm.

Đánh giá và cải tiến hệ thống để nó có thay đổi

Ngoài các chỉ số giám sát cung cấp ảnh chụp nhanh về việc hệ thống có đang được cải thiện hay không, việc đánh giá định kỳ chi tiết hơn sẽ hữu ích, đặc biệt nếu 1) các chỉ số chứng minh rằng một hoặc nhiều bước trong quy trình GSTVM & ĐU không đạt được mục tiêu mong đợi, hoặc 2) nếu tử vong mẹ không giảm. Vì mục đích chính của MDSR là dẫn đến hành động giảm tử vong mẹ, hệ thống sẽ thất bại nếu điều này không xảy ra. Đánh giá chi tiết hơn cũng có thể được sử dụng để đánh giá liệu hệ thống có thể hoạt động hiệu quả hơn hay không. Tốt nhất, cũng nên có đánh giá định kỳ về chất lượng thông tin được cung cấp.

Các thuộc tính của hệ thống giám sát đặc biệt quan trọng để đánh giá đối với GSTVM & ĐU bao gồm khả năng chấp nhận, tính kịp thời, chất lượng dữ liệu và tính ổn định

Hiệu quả:

Đánh giá định kỳ để xem xét hiệu quả của hệ thống GSTVM & ĐU. Điều này bao gồm đánh giá 4 bước chính của chu trình: xác định và thông báo TVM; Thẩm định TVM; Phân tích, báo cáo, khuyến nghị; Phản hồi, đáp ứng. Xem xét có rào cản, khó khăn gì đối với các bước triển khai cần được giải quyết không. Các giải pháp công nghệ thông tin có thể giúp hạn chế sự kém hiệu quả nhưng cần có đội ngũ nhân viên được đào tạo. Lý tưởng nhất là hệ thống sẽ được vi tính hóa, tối thiểu, ở cấp huyện.

Hiệu quả:

Đánh giá tính hiệu quả của hệ thống GSTVM & ĐU để xác định xem các khuyến nghị hành động chính xác đã được thực hiện chưa, liệu chúng có đạt được kết quả mong muốn hay không và nếu không, có thể còn vướng mắc ở đâu. Việc đánh giá chính xác như thế nào sẽ phụ thuộc vào điều kiện cụ thể của từng cộng đồng, từng cơ sở hoặc hệ thống chăm sóc sức khỏe. Nó bắt đầu bằng việc xác định xem các phát hiện và khuyến nghị của MDSR cụ thể đã được thực hiện như thế nào và liệu chúng có tác động ngăn ngừa tử vong mẹ hay không.

VI.5.1. Giám sát, đánh giá việc thực hiện thẩm định tử vong mẹ:

- Lãnh đạo Sở Y tế tổ chức giám sát đánh giá việc triển khai thẩm định tử vong mẹ của tỉnh mình 6 tháng/1 lần. Nhóm giám sát gồm Lãnh đạo Sở y tế, cán bộ Phòng nghiệp vụ y; Lãnh đạo Trung tâm KSBT; Lãnh đạo khoa sản bệnh viện tỉnh và thư ký của Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh.

- Nhóm giám sát căn cứ vào quy trình tổ chức thẩm định để đối chiếu xem Ban Giám sát TVM và đáp ứng triển khai các bước và các nội dung đã đúng hướng dẫn chưa.
- Trước tiên rà soát toàn bộ tài liệu đã được hoàn thành sau thẩm định, phát hiện xem có phần nào làm chưa tốt, mục nào chưa đầy đủ hoặc những điểm thấy mâu thuẫn, chưa phù hợp Cần tìm hiểu kỹ và có ý kiến giải quyết nếu cần.
- Chọn một số trường hợp đã thẩm định, xuống cơ sở xác minh xem các nội dung có được thực sự triển khai và kết quả có đúng như tài liệu thu thập không.
- Sử dụng mẫu giám sát để nhận xét, đánh giá việc tổ chức thực hiện thẩm định tử vong mẹ của Ban Giám sát TVM & đáp ứng tỉnh và đưa ra kết luận cũng như đóng góp ý kiến cho Ban MDSR tỉnh.
- Đối với hai Tiểu ban Giám sát TVM và đáp ứng khu vực cần lồng ghép giám sát, đánh giá chu trình MDSR của các tỉnh định kỳ trong công tác chỉ đạo tuyến.
- Đối với Ban Giám sát TVM và đáp ứng trung ương: không nhất thiết hàng năm phải giám sát tất cả các tỉnh việc thực hiện thẩm định tử vong mẹ mà mỗi năm chỉ chọn một số địa phương mà Ban MDSR Trung ương thấy cần giám sát.

VI.5.2. Giám sát, đánh giá việc thực hiện kế hoạch cải thiện:

- Trung tâm KSBT tỉnh thay mặt Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh là đầu mối theo dõi, giám sát việc thực hiện kế hoạch cải thiện.
- Đối với các cơ sở y tế: Trong quá trình theo dõi, giám sát nếu thấy nội dung nào chưa được thực hiện hoặc thực hiện không đạt yêu cầu sẽ kịp thời nhắc nhở và yêu cầu làm đúng như kế hoạch cải thiện đã đề ra. Nếu có khó khăn cản trở việc thực hiện, tuyến trên tìm cách hỗ trợ giúp tuyến dưới thực hiện kế hoạch cải thiện.
- Đối với cộng đồng:
 - o Chú ý khi triển khai tại cộng đồng, mọi hoạt động cải thiện tại cộng đồng theo kế hoạch phải được thảo luận, bàn bạc dân chủ với chính quyền, đoàn thể, gia đình và nhân dân địa phương triển khai.
 - o Việc thực hiện kế hoạch cải thiện tại cộng đồng cần có sự chỉ đạo sát sao và hướng dẫn giúp đỡ thường xuyên của y tế tuyến huyện (khoa CSSKSS). Y tế xã sẽ cùng với y tế thôn bản phối hợp với chính quyền và các đoàn thể địa phương triển khai các hoạt động

nhằm cải thiện các nội dung còn yếu về chăm sóc sức khỏe phụ nữ có thai và sức khỏe bà mẹ tại cộng đồng (tại hộ gia đình).

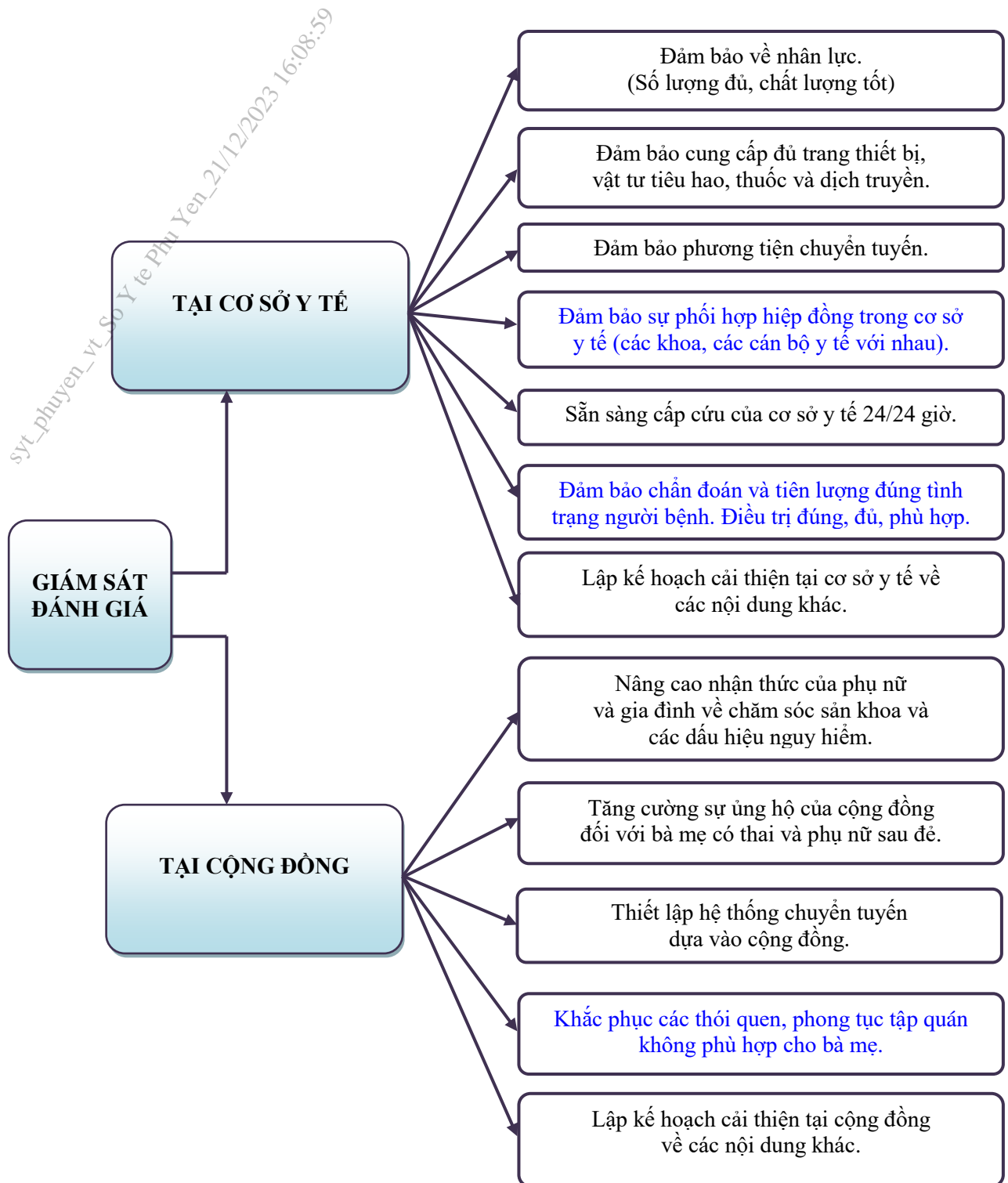
- Tùy thuộc vào nội dung cần cải thiện tại cộng đồng trong kế hoạch (nhận thức, chuyển tuyến, phong tục tập quán ...) y tế huyện và xã triển khai đúng đối tượng, đúng nội dung và đảm bảo thời gian thực hiện phù hợp.
- Tuyển trên theo dõi, giám sát, tạo điều kiện cho tuyển dưới phối hợp với chính quyền và các ban ngành đoàn thể các cấp thực hiện các hoạt động tại cộng đồng.
- Mọi khó khăn phát sinh trong khi triển khai tại cộng đồng phải được các tuyến y tế phối hợp với chính quyền địa phương bàn bạc tháo gỡ và cùng giải quyết. Ngành y tế không được tùy tiện áp đặt nội dung hoạt động mà không được cộng đồng chấp nhận.

Vi dụ: Chỉ số và chỉ tiêu khung giám sát đánh giá MDSR

Chỉ số	Chỉ tiêu
Chỉ số chung	
Tử vong mẹ là một sự cố y khoa cần báo cáo	Có
Có thành lập Ban/Tiểu ban MDSR	Có
- Ban/Tiểu ban MDSR có tổ chức họp định kỳ	Ít nhất hàng quý, 6 tháng hoặc 1 năm
Có báo cáo hàng năm về tình hình TVM toàn quốc/khu vực/toàn tỉnh	Có
% số tỉnh có Ban MDSR	100%
% số huyện có cán bộ đầu mối tham gia hoạt động	100%
Xác định và thông báo TVM	
<i>Tại cơ sở y tế:</i>	
Tất cả các trường hợp TVM được thông báo	Có
- trong vòng 24 giờ	> 90%
<i>Tại cộng đồng:</i>	
% số xã có báo cáo danh sách tử vong phụ nữ hàng tháng (không có tử vong mẹ vẫn báo cáo)	100%
% số xã có báo cáo tử vong mẹ trong vòng 48 giờ	> 80%
<i>Tuyển huyện/Tuyển tỉnh:</i>	
% số TVM được báo cáo	> 90%
Thẩm định Tử vong mẹ	
<i>Tại cơ sở y tế</i>	
% số bệnh viện có ban thẩm định TVM	100%
% số CSYT thực hiện thẩm định TVM	100%
% số trường hợp thẩm định có khuyến nghị	100%
<i>Tại cộng đồng</i>	

% số nghi ngờ TVM được phỏng vấn	> 90%
% số báo cáo TVM được rà soát, thẩm định bởi tuyến huyện/tỉnh	> 90%
<i>Tại huyện/tỉnh</i>	
Có thành lập ban MDSR tuyến tỉnh/huyện	Có
- Có hợp định kỳ để thẩm định các trường hợp TVM tại cộng đồng và CSYT	Ít 6 tháng
- % số trường hợp thẩm định có phản hồi	100%
Các chỉ số về chất lượng dữ liệu	
Kiểm tra chéo dữ liệu từ cộng đồng và CSYT trên cùng một trường hợp TVM	5% số TVM
Các trường hợp tử vong phụ nữ độ tuổi sinh sản được kiểm tra để đảm bảo chắc chắn không phải TVM	1% số tử vong phụ nữ
Phản hồi, đáp ứng	
<i>Tại cơ sở y tế</i>	
% các khuyến nghị của Ban GSTVM & ĐU' đã được thực hiện	> 80%
- Khuyến nghị về chất lượng chăm sóc	> 80%
- Khuyến nghị khác	> 80%
<i>Tại tuyến huyện, xã</i>	
% các khuyến nghị của Ban GSTVM & ĐU' đã được thực hiện	> 80%
Tác động: Chất lượng chăm sóc được cải thiện	
Tỷ số TVM của huyện/tỉnh/khu vực/toàn quốc	Hàng năm giảm 10%
Tỷ số TVM, tỷ lệ tử vong của bệnh viện	Hàng năm giảm 10%

SƠ ĐỒ 10 - Kế hoạch cải thiện chất lượng



syt_phuyen_vt_So Y te Phu Yen_21/12/2023 16:08:59

PHỤ LỤC
MẪU BÁO CÁO VÀ CÁC CÔNG
CỤ GIÁM SÁT TỬ VONG MẸ
VÀ ĐÁP ỨNG

Tóm tắt mẫu báo cáo và các công cụ Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng

Mã	Tên mẫu báo cáo và các công cụ
M1	Báo cáo phụ nữ tử vong tuổi từ 15-49
M2	Báo cáo tử vong mẹ
M3	Các công cụ Thẩm định tử vong mẹ tại cộng đồng
M3.1	Phiếu thu thập thông tin từ người nhà có bà mẹ tử vong
M3.2	Các sơ đồ chẩn đoán
3.2.1	<i>Sơ đồ chẩn đoán chảy máu trong nửa đầu thai kỳ</i>
3.2.2	<i>Sơ đồ chẩn đoán chảy máu trong nửa cuối thai kỳ và trong khi chuyển dạ</i>
3.2.3	<i>Sơ đồ chẩn đoán chảy máu sau đẻ</i>
3.2.4	<i>Sơ đồ chẩn đoán sốt trong khi có thai</i>
3.2.5	<i>Sơ đồ chẩn đoán sốt sau đẻ</i>
3.2.6	<i>Sơ đồ chẩn đoán co giật và hôn mê</i>
3.2.7	<i>Sơ đồ chẩn đoán khó thở</i>
3.2.8	<i>Sơ đồ chẩn đoán tím tái và khó thở dữ dội</i>
3.2.9	<i>Sơ đồ chẩn đoán thiếu máu nặng</i>
3.2.10	<i>Sơ đồ chẩn đoán vàng da</i>
M4	Các công cụ thẩm định tử vong mẹ tại cơ sở y tế
M4.1	Phiếu thu thập thông tin tại cơ sở quản lý thai cho sản phụ
M4.2	Phiếu thu thập thông tin từ cơ sở y tế tham gia điều trị và cấp cứu sản phụ
M4.3	Các sơ đồ chẩn đoán
4.3.1	<i>Chảy máu sản khoa</i>
4.3.2	<i>Sản giật</i>
4.3.3	<i>Vỡ tử cung</i>
4.3.4	<i>Nhiễm khuẩn đường sinh sản</i>
4.3.5	<i>Sơ đồ tổng hợp nguyên nhân tử vong mẹ</i>
M5	Biên bản thẩm định tử vong mẹ
M6	Phản hồi kết quả thẩm định tử vong mẹ
M7	Báo cáo tình hình thẩm định tử vong mẹ khu vực; toàn quốc
M8	Mẫu kế hoạch cải thiện y tế
M8.1	Mẫu kế hoạch cải thiện về y tế
M8.2	Mẫu kế hoạch cải thiện tại cộng đồng

M9	Mẫu giám sát
M9.1	Mẫu giám sát thực hiện khuyến nghị về Giám sát TVM và đáp ứng
M9.2	Mẫu giám sát thực hiện kế hoạch cải thiện đối với y tế
M9.3	Mẫu giám sát thực hiện kế hoạch cải thiện đối với cộng đồng
PL 1	Mẫu Bản tóm tắt hồ sơ, bệnh án
PL 2	Mẫu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong (<i>MCCD</i>)
PL 3.1	Bảng phân loại quốc tế nguyên nhân tử vong phụ nữ và TVM khi mang thai, sinh con và sau đẻ (ICD-MM) – 9 nhóm
PL3.2	Danh sách chi tiết nguyên nhân tử vong mẹ chính theo mã ICD-MM
PL3.3	Danh sách bảng mã ICD về nguyên nhân góp phần vào tử vong mẹ

Chú ý: Tùy theo tình huống tử vong mẹ, Ban Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng sẽ quyết định sử dụng công cụ phù hợp.

M1. BÁO CÁO PHỤ NỮ TỬ VONG TUỔI TỪ 15-49

Tháng năm

Xã/Phường:

Quận/ Huyện:..... Tỉnh/thành phố.....

Cơ sở y tế.....

TT	Họ và tên	Địa chỉ	Năm sinh	Ngày, tháng, năm tử vong	Địa điểm tử vong	Có thai		Nguyên nhân tử vong sơ bộ
						Có (tuổi thai)	Không	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Người lập bảng
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

- Cột (7): nếu có thai, ghi rõ tuổi thai.
- Báo cáo này được gửi lên tuyến trên và lưu lại cơ sở được báo cáo.

M2. BÁO CÁO TỬ VONG MẸ

tháng, năm (*)

Tỉnh/thành phố:

TT	Họ và tên	Năm sinh	Địa chỉ	Nơi đẻ	Cách đẻ	Ngày tử vong	Thời điểm tử vong	Nơi xảy ra tai biến	Nơi tử vong	Nguyên nhân tử vong sơ bộ	Tình trạng con			Tình hình thăm định
											Còn sống	Tử vong (TV)	Thời điểm TV	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

Người lập bảng
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày.....tháng.....năm.....

Thủ trưởng đơn vị
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú:

- (*): Ghi rõ: 3, 6, 9 hay 12 tháng, năm ...
- Cột (5): Điền nơi đẻ nếu sản phụ đã đẻ
- Cột (6): Ghi rõ cách thức đẻ: đẻ thường, forceps/giác hút, mổ đẻ
- Cột (8): Ghi rõ: "Trong khi mang thai (tuần thứ, tháng thứ...)", "Trong chuyển dạ/trong đẻ"; "Sau đẻ (hoặc sau sảy thai/phá thai) ngày thứ ..."
- Cột (12), (13), (14): Đánh dấu "x" vào ô "Còn sống" nếu trẻ còn sống, nếu trẻ đã tử vong thì đánh dấu "x" vào ô "Tử vong" và điền ngày, tháng, năm TV vào ô "Thời điểm TV"
- Cột (15): Ghi rõ: "Đã thăm định"/"Chưa thăm định" hoặc "Có báo cáo giải trình chi tiết gửi Sở Y tế" hoặc "Có Biên bản họp Hội đồng chuyên môn".

M3. CÁC CÔNG CỤ THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ TẠI CỘNG ĐỒNG

M3.1. PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TỪ NGƯỜI NHÀ CÓ BÀ MẸ TỬ VONG

Mã số BMTV:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mục đích của “*Phiếu thu thập thông tin từ người nhà có bà mẹ tử vong*” nhằm phát hiện các nguyên nhân gây tử vong mẹ, các yếu tố ảnh hưởng đến tử vong mẹ và đề xuất những giải pháp mang tính khả thi góp phần giảm tử vong mẹ.

Họ tên người phỏng vấn:

Chức danh:

Nơi công tác:

Nơi phỏng vấn:

Ngày phỏng vấn:

Lời giới thiệu:

Chúng tôi ở:
 được biết gia đình vừa mất người thân. Xin chia buồn với gia đình và xin gia đình giúp chúng tôi tìm hiểu điều gì đã xảy ra đối với bà mẹ đã mất. Các thông tin này sẽ giúp chúng tôi đưa ra cách phòng tránh những trường hợp tử vong mẹ có thể tránh được. Xin chân thành cảm ơn.
 (Điền vào ô vuông số của câu trả lời)

A - PHẦN ĐẠI CƯƠNG

1. Anh (chị) quan hệ thế nào với chị(tên bà mẹ đã mất):
2. Anh (chị) có mặt lúc chị mất không?
 1. Có → Chuyển câu 4
 2. Không
3. Anh (chị) gặp chị lần cuối trước khi mất bao lâu?
4. Thông tin về bà mẹ tử vong:
 - 4.1. Họ tên bà mẹ tử vong: 4.2. Tuổi:(năm sinh:)
 - 4.3. Địa chỉ:
 - Thuộc khu vực: Thành thị Nông thôn Miền núi
 - 4.4. Dân tộc: 4.5. Tôn giáo:
 - 4.6. Nghề nghiệp: 4.7. Trình độ học vấn:
 - 4.7. Hôn nhân:
 1. Chưa kết hôn 2. Đã kết hôn, sống với chồng
 3. Ly hôn/ly thân 4. Chồng chết 5. Không rõ
 - 4.8. Kinh tế: 1. Khá giả 2. Đủ ăn 3. Thiếu ăn, nghèo
5. Đã tử vong lúc:giờ....., ngày....., tháng....., năm
6. Nơi tử vong:
7. Bà mẹ đã mất ở thời điểm nào của quá trình mang thai và sinh đẻ:
 1. Trong khi có thai (Tuổi thai: tuần thứ....., tháng thứ..... thai nghén)
 2. Trong khi chuyển dạ/trong đẻ
 3. Sau đẻ, sau sảy thai/phá thai (ghi rõ: sau đẻ giờ, ngày
sau sảy/phá thai giờ, ngày)
8. Bà mẹ mất ở đâu?
 1. Tại nhà 2. Tại TYT xã/PKĐKKV/Nhà hộ sinh
 3. Tại BV huyện 4. Tại bệnh viện tỉnh 5. Tại cơ sở y tế tư nhân
 6. Mất trên đường từ nhà đến cơ sở y tế
 7. Mất trên đường từ cơ sở y tế tuyến dưới đến cơ sở y tế tuyến trên
 8. Mất trên đường từ cơ sở y tế về nhà 9. Tại nơi khác (ghi rõ)

B - TIỀN SỬ BỆNH TẬT VÀ SẢN PHỤ KHOA

9. Bà mẹ có bị bệnh gì trước khi mang thai không?
1. Có Bệnh gì:
2. Không 99. Không biết
10. Bà mẹ có phải nằm bệnh viện trong vòng 1 năm gần đây không?
1. Có Lý do gì:
2. Không 99. Không biết
11. Bà mẹ đã sảy và phá thai mấy lần (không kể lần có thai này)
12. Bà mẹ đã đẻ mấy lần (không kể lần có thai này)
- Trong đó:
- số lần đẻ thường
- số lần đẻ mổ
- số lần đẻ đủ tháng
- số lần đẻ non
13. Lần đẻ cuối cùng cách đây mấy năm
- 13.1 Tình trạng con: con sống cân nặng
- con chết
- 13.2. Ai đỡ đẻ lần vừa rồi cho bà mẹ?
1. Cán bộ y tế 2. Y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản
3. Bà đỡ dân gian 4. Mẹ chồng, chồng, người nhà 5. Không có ai hỗ trợ
14. Hiện bà mẹ có mấy con sống?
- Con nhỏ nhất bao nhiêu tuổi:
15. Những lần có thai và sinh đẻ trước đây bà mẹ có bị tai biến gì không?
1. Không có tai biến 2. Chảy máu khi có thai 3. Chảy máu khi đẻ
4. Sốt cao 5. Co giật 6. Mổ đẻ
7. Khác: 99. Không biết

C - CHĂM SÓC TRONG LẦN MANG THAI NÀY

16. Bà mẹ có được quản lý thai (khám thai) không?
1. Có Nơi quản lý thai:
2. Không 99. Không biết
17. Bà mẹ đã khám thai mấy lần:
99. Không biết
18. Bà mẹ được khám thai lần cuối ở cơ sở y tế nào:
1. Trạm Y tế xã 2. Y tế huyện 3. Y tế tỉnh, trung ương
4. Tư nhân 5. Khác (ghi rõ): 99. Không biết
19. Bà mẹ có được cán bộ y tế dự báo ngày đẻ không?
1. Có 2. Không 99. Không biết
20. Có các nguy cơ nào được xác định trong khi bà mẹ có mang thai không?
1. Có Nguy cơ gì:
- Nơi dự báo:
2. Không 99. Không biết
21. Gia đình và bà mẹ định đẻ ở đâu?
1. Trạm y tế xã 2. Bệnh viện huyện 3. Bệnh viện tỉnh/TW
4. Bệnh viện/phòng khám tư nhân 5. Ở nhà 6. Khác (ghi rõ):
22. Trong quá trình mang thai bà mẹ có bị sưng phù không?
1. Có (ở bộ phận nào:)
2. Không 99. Không biết
23. Bà mẹ có kêu nhức đầu (đau đầu) không?
1. Có 2. Không 99. Không biết
24. Bà mẹ có kêu mờ mắt không?
1. Có 2. Không 99. Không biết
25. Bà mẹ có được đo huyết áp không?
1. Có (Số đo huyết áp:; KB. Không biết) 2. Không 99. Không biết

26. Bà mẹ có được thử nước tiểu không?
 1. Có (Nước tiểu bình thường không:; KB. Không biết)
 2. Không 99. Không biết
27. Bà mẹ có những đợt ra dịch âm đạo không?
 1. Có (nếu có, thời kỳ nào.....) 2. Không 99. Không biết
28. Bà mẹ có đau bụng không?
 1. Có 2. Không 99. Không biết
29. Bà mẹ có ra máu âm đạo không?
 1. Có (nếu có, thời kỳ nào→ theo sơ đồ chẩn đoán 3.2.1 - 3.2.2 - 3.2.3)
 2. Không 99. Không biết
30. Bà mẹ có ngất xỉu lần nào không?
 1. Có 2. Không 99. Không biết
31. Bà mẹ có khó thở khi làm các công việc hàng ngày không?
 1. Có (nếu có, thời kỳ nào→ theo sơ đồ 3.2.7 - 3.2.8) 2. Không 99. Không biết
32. Bà mẹ có xanh xao không?
 1. Có (nếu có, thời kỳ nào→ theo sơ đồ 3.2.9) 2. Không 99. Không biết
33. Bà mẹ có sút cân hoặc không tăng cân không?
 1. Có 2. Không 99. Không biết
34. Bà mẹ có dấu hiệu bất thường nào khác không?
 1. Có (ghi rõ) 2. Không 99. Không biết
35. Bà mẹ có bao giờ phải cấp cứu không?
 1. Có (ghi rõ.....) 2. Không 99. Không biết

D - TÌNH TRẠNG CHUYỂN DẠ VÀ SAU ĐẼ LẦN NÀY

36. Bà mẹ đẻ ở đâu?
 1. Tại nhà 2. Tại TYT xã 3. Tại bệnh viện huyện 4. Tại bệnh viện tỉnh
 5. Trên đường vận chuyển 6. Nơi khác: (ghi rõ.....)
37. Nếu đẻ tại nhà thì lý do nào?
 1. Do tập quán vùng này
 2. Không có tiền để trả cho việc đẻ tại cơ sở y tế 3. Khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế xa
 4. Cuộc đẻ quá nhanh, chưa kịp đi đến CSYT 5. Lý do khác (ghi rõ):
38. Ai đỡ đẻ cho bà mẹ?
 1. Tự đỡ 2. Thành viên trong gia đình 3. Bà mụ vườn
 4. Y tế thôn bản/cô đỡ thôn bản 5. Nữ hộ sinh
 6. Bác sĩ 7. Y tá 8. Khác (ghi rõ)
39. Cách đẻ của chị thế nào?
 1. Đẻ thường 2. Đẻ bằng dụng cụ (forceps, giác hút) 3. Mổ đẻ 99. Không biết
40. Bà mẹ có ngất xỉu không?
 1. Có 2. Không 99. Không biết
41. Bà mẹ có chảy máu nhiều ở âm đạo không?
 1. Có 2. Không 99. Không biết
42. Bà mẹ có ra dịch hôi ở âm đạo không?
 1. Có 2. Không 99. Không biết
43. Bà mẹ có co giật, hôn mê không?
 1. Có (nếu có → theo sơ đồ 3.2.6) 2. Không 99. Không biết
44. Bà mẹ có bị liệt không?
 1. Có (ghi rõ liệt ở đâu) 2. Không 99. Không biết
45. Bà mẹ có sốt không?
 1. Có 2. Không 99. Không biết
46. Bà mẹ có bị vàng da không?
 1. Có (nếu có → theo sơ đồ 3.2.10) 2. Không 99. Không biết
47. Bà mẹ có bị khó thở, tím tái không?

1. Có (→ theo sơ đồ 3.2.7, 3.2.8) 2. Không 99. Không biết
48. Bà mẹ có dấu hiệu gì khác nữa không?
1. Có (mô tả cụ thể) 2. Không 99. Không biết
49. Tình trạng bé sơ sinh?
1. Sống 2. Chết 99. Không biết

E - TÌM KIẾM DỊCH VỤ Y TẾ CỦA BÀ MẸ VÀ THÀNH VIÊN GIA ĐÌNH

50. Bà mẹ và gia đình có báo cho YTTB hoặc CĐTĐ không?
1. Có 2. Không → chuyên câu 53
51. YTTB hoặc CĐTĐ có hướng dẫn gia đình đến CSYT nào không?
1. Có 2. Không → chuyên câu 53
52. YTTB hoặc CĐTĐ đã hướng dẫn gia đình đến nơi nào?
1. TYT 2. BV Huyện 3. BV tỉnh 4. Khác
53. Bà mẹ có được chuyển đến cơ sở y tế không?
1. Có → chuyên câu 55 2. Không
54. Lý do không chuyển bà mẹ đến cơ sở y tế?
1. Vì không biết tình trạng của bà mẹ là nguy hiểm
2. Vì không biết chuyển đi cơ sở y tế nào
3. Vì không có tiền để trả tiền điều trị tại cơ sở y tế
4. Vì thiếu phương tiện vận chuyển
5. Vì khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế quá xa
6. Vì tình trạng đường rất khó đi
7. Lý do khác (ghi rõ):
55. Dấu hiệu bất thường nghiêm trọng nhất khiến gia đình phải đưa bà mẹ đến y tế là gì?
1. Chảy máu 2. Sốt cao 3. Co giật
4. Hôn mê 5. Khác: 99. Không biết
56. Thời điểm phát hiện dấu hiệu bất thường?giờ..... ngày.....tháng.....năm
57. Các dấu hiệu bất thường được phát hiện ở đâu?
1. Tại nhà 2. TYT xã/PKĐKKV/nhà hộ sinh 3. Bệnh viện huyện
4. Bệnh viện tỉnh 5. Y tế tư nhân 6. Khác (ghi rõ)
58. Khi bà mẹ có dấu hiệu bất thường, gia đình có xử trí gì không?
1. Tự chữa bằng thuốc nam 2. Mời thầy bói cúng ma
3. Đi mua thuốc tây tại nhà thuốc 4. Khác (ghi rõ)
59. Gia đình có gọi ai đến trợ giúp khi bà mẹ có dấu hiệu bất thường không?
1. Có 2. Không → Chuyên câu 63
60. Nếu có, thì gọi ai?
1. Bà mẹ vườn 2. Nhân viên y tế thôn, bản/cô đỡ thôn bản
3. Nữ hộ sinh 4. Bác sĩ 5. Khác (ghi rõ):
61. Người đó đã giúp gì cho bà mẹ (mô tả chi tiết):
1. Có
- Xoa tử cung Tiêm thuốc tăng co tử cung
Án bụng Truyền dịch
Đo mạch, huyết áp Giải thích, hỗ trợ chuyển tuyến
Đo nhiệt độ Khác (ghi rõ)
2. Không
99. Không biết
62. Các việc mà gia đình làm tiếp theo tại nhà để xử trí cho bà mẹ (mô tả chi tiết):
1. Có
- 1.1. Theo dõi thể trạng 1.4.. Đo nhiệt độ

1.2. Theo dõi chảy máu

1.5 . Cho ăn nhẹ : cháo, sữa....

1.3 Xoa tử cung

1.6. Khác (ghi rõ)

2. Không

99. Không biết

63. Thời gian là bao lâu kể từ khi phát hiện các dấu hiệu bất thường đến khi bà mẹ bắt đầu được chuyển đến nơi đầu tiên mà gia đình tìm kiếm dịch vụ? ngàygiờphút

64. Bà mẹ được vận chuyển đến nơi có dịch vụ bằng phương tiện gì?

- 1. Xe cứu thương 2. Ô tô 3. Xe máy 4. Cáng/võng
- 5. Khác (ghi rõ): 99. Không biết

65. Có những ai đi cùng:

- 1. Chồng, con 2. Bố, mẹ 3. Anh, chị, em
- 4. Cán bộ y tế, nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản
- 5. Tự đến 6. Người khác 99. Không biết

66. Khoảng cách từ nhà đến nơi bắt đầu có dịch vụ là khoảngkm?

67. Thời gian vận chuyển bà mẹ từ lúc bắt đầu đến nơi có dịch vụ là:giờ,phút.

68. (Dành cho cán bộ phỏng vấn) Tóm tắt diễn biến bệnh trường hợp này:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

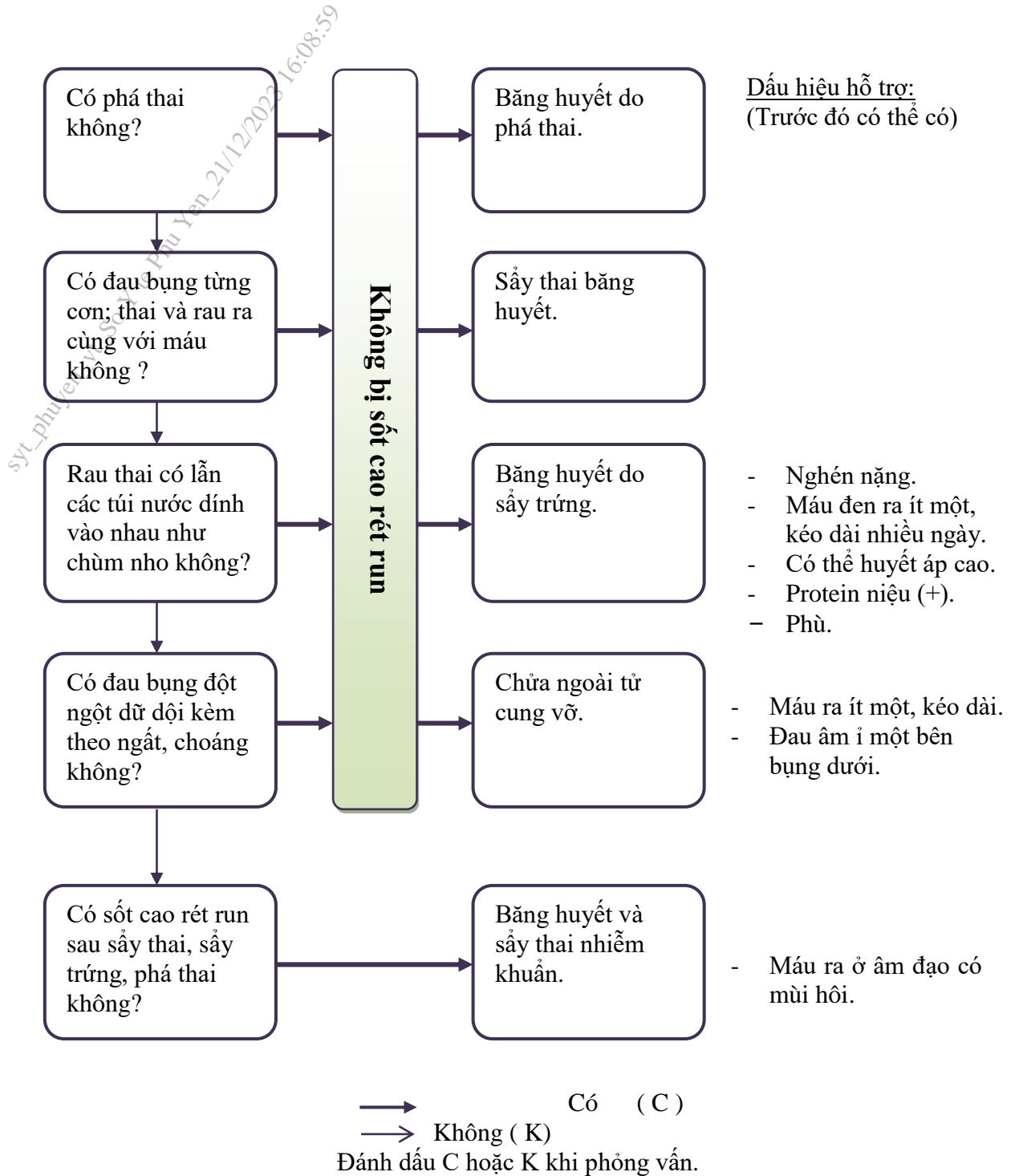
.....

..... ngày tháng năm

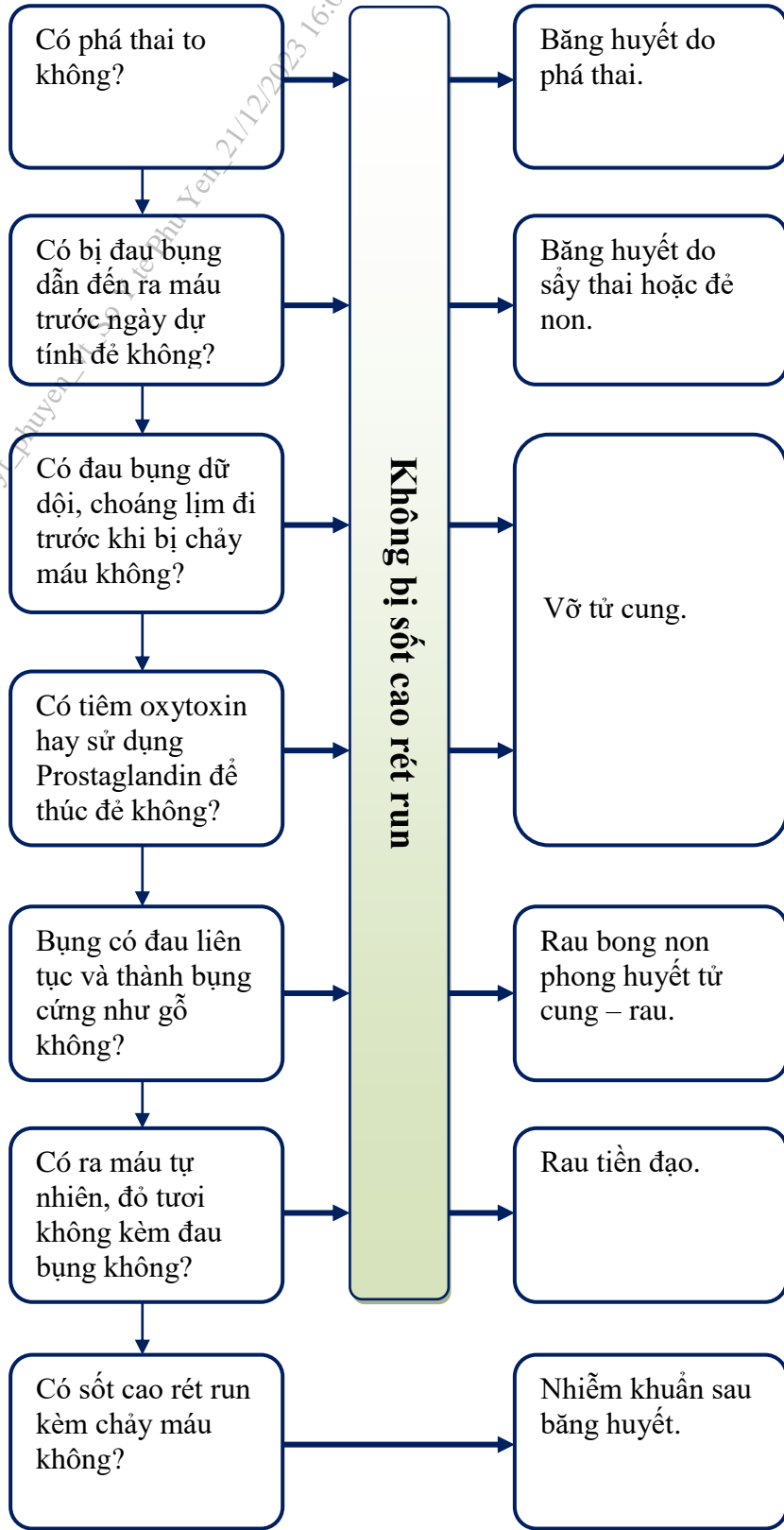
Người thu thập thông tin
(Ký và ghi rõ họ tên)

M3.2. CÁC SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN

M3.2.1. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN CHẢY MÁU TRONG NỬA ĐẦU THAI KỲ



M3.2.2. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN CHẢY MÁU TRONG NỬA CUỐI THAI KỲ VÀ TRONG KHI CHUYỂN DẠ

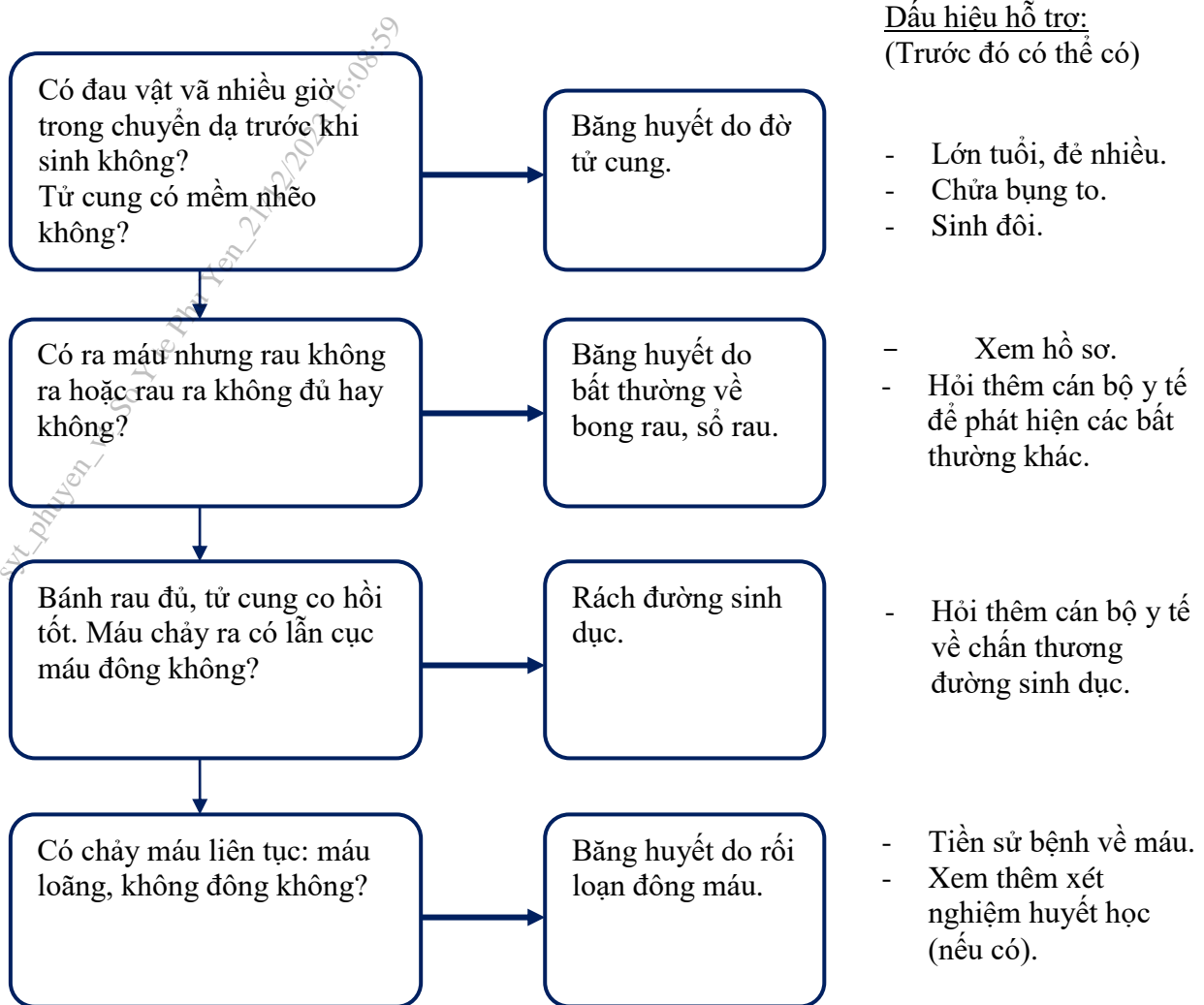


Dấu hiệu hỗ trợ:
(Trước đó có thể có)

- Chuyển dạ khó, kéo dài (chuyển dạ tắc nghẽn).
 - Có sẹo mổ cũ ở tử cung.
 - Tay thai nhi thò ra ngoài.
 - Có tiêm thuốc thúc đẻ, đẩy đẩy tử cung.
-
- Máu không đông.
 - Tăng huyết áp.
 - Protein niệu.
 - Phù.
 - M, u r a ề ๓ m ๑ ๐ c ả m i i h < i
-
- Đã có một vài lần tự nhiên ra máu rồi tự cầm.
 - Có cục máu đông.
 - Ngôi thai thường ở cao và có thể có tư thế bất thường.
-
- Ra máu kéo dài nhiều ngày.
 - Máu ra có mùi hôi.
 - Kèm theo các triệu chứng nhiễm khuẩn khu trú ở các bộ phận khác.

Có (C)
 Không (K)
 Đánh dấu C hoặc K khi phỏng vấn

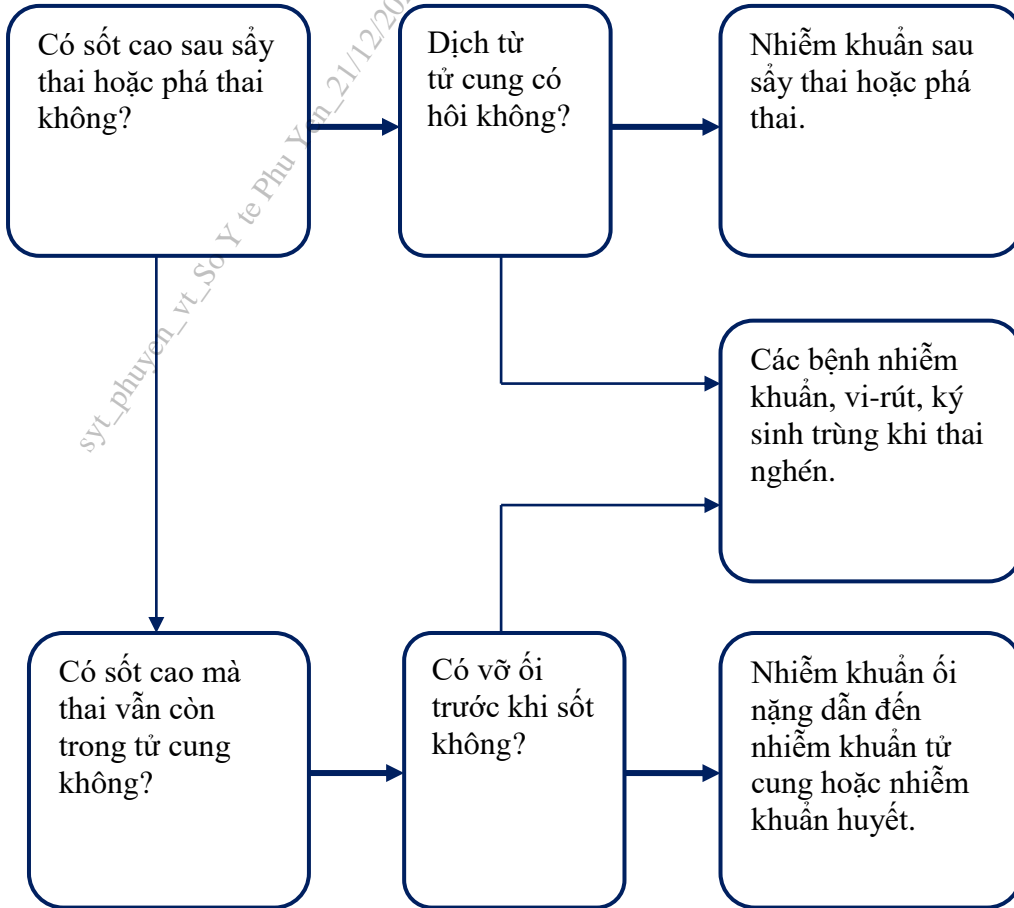
M3.2.3. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN CHẢY MÁU SAU ĐÈ



→ Có (C)
→ Không (K)
Đánh dấu C hoặc K khi phỏng vấn

M3.2.4. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN SỐT TRONG KHI CÓ THAI

Dấu hiệu hỗ trợ:
(Trước đó có thể có)



Có các triệu chứng khu trú ở bộ phận bị nhiễm khuẩn:

- Thận.
- Phổi.
- Màng bụng.
- Cây máu.

- Viêm não.

- Viêm màng não.

- Sốt rét.

- Thương hàn.

- Các nhiễm khuẩn khác.

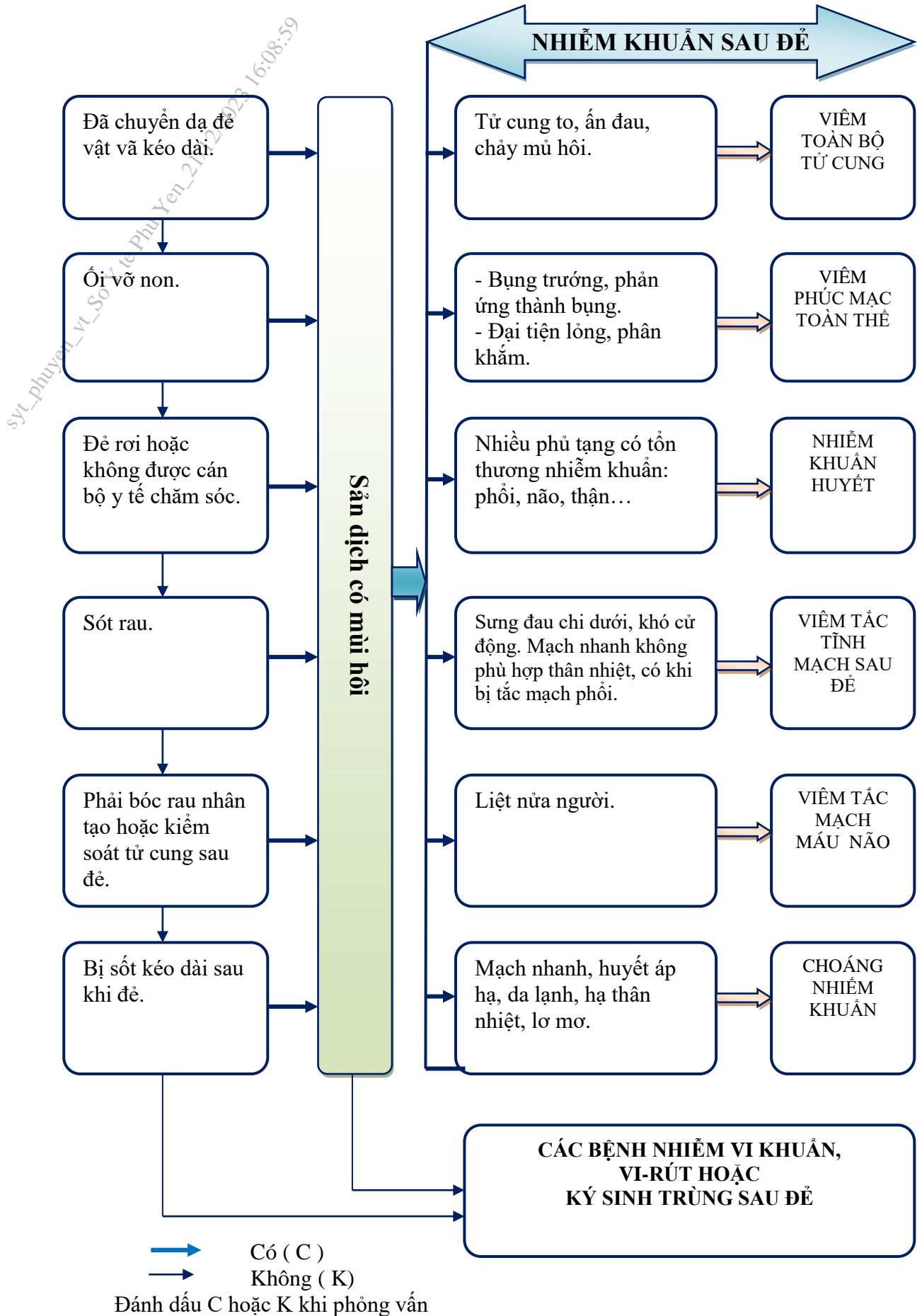
- Nước ối hôi.
- Cây máu.

→ Có (C)

→ Không (K)

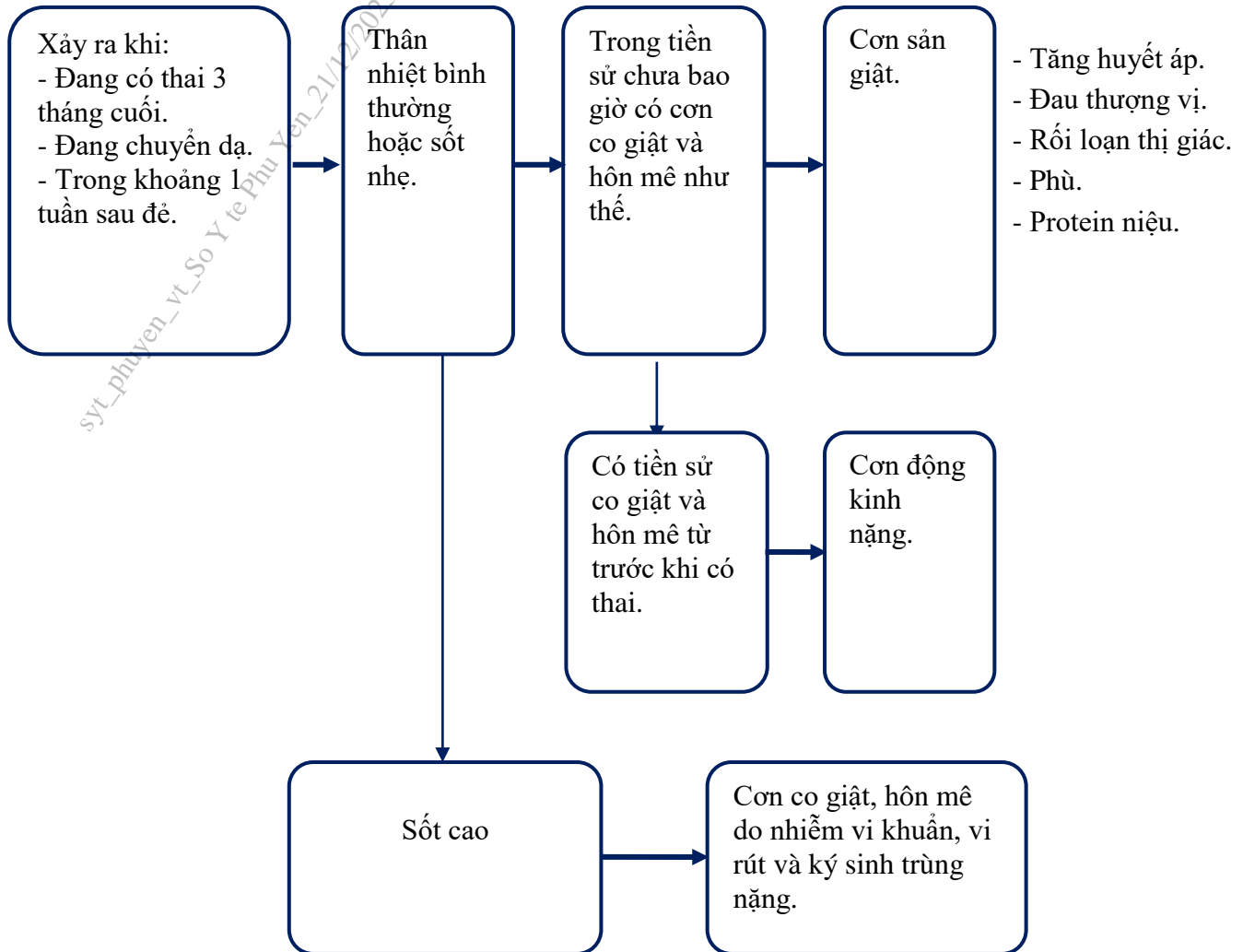
Đánh dấu C hoặc K khi phỏng vấn

M3.2.5. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN SỐT SAU ĐỀ



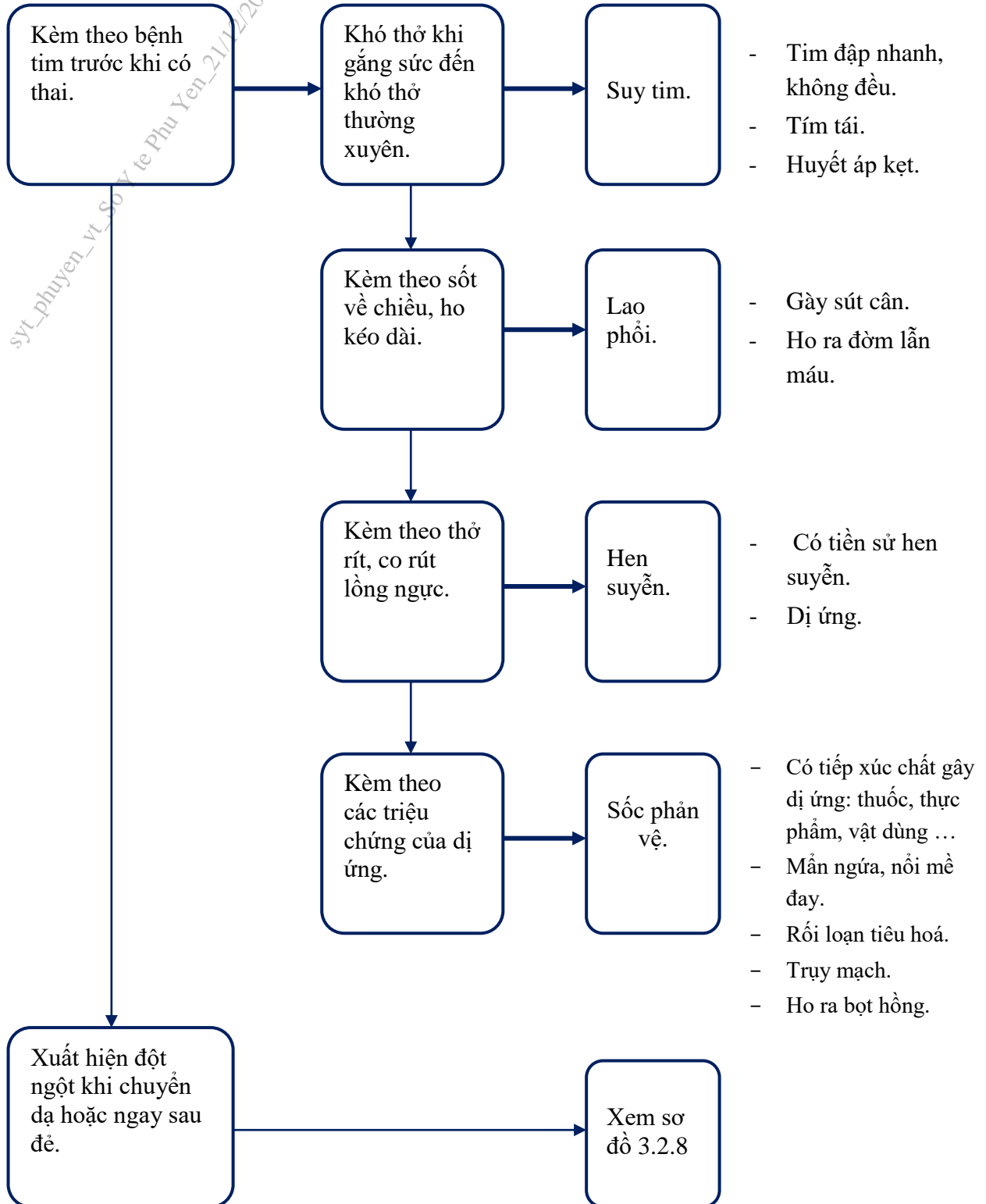
M3.2.6. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN CƠ GIẬT VÀ HÔN MÊ

Dấu hiệu hỗ trợ (trước đó có thể có)



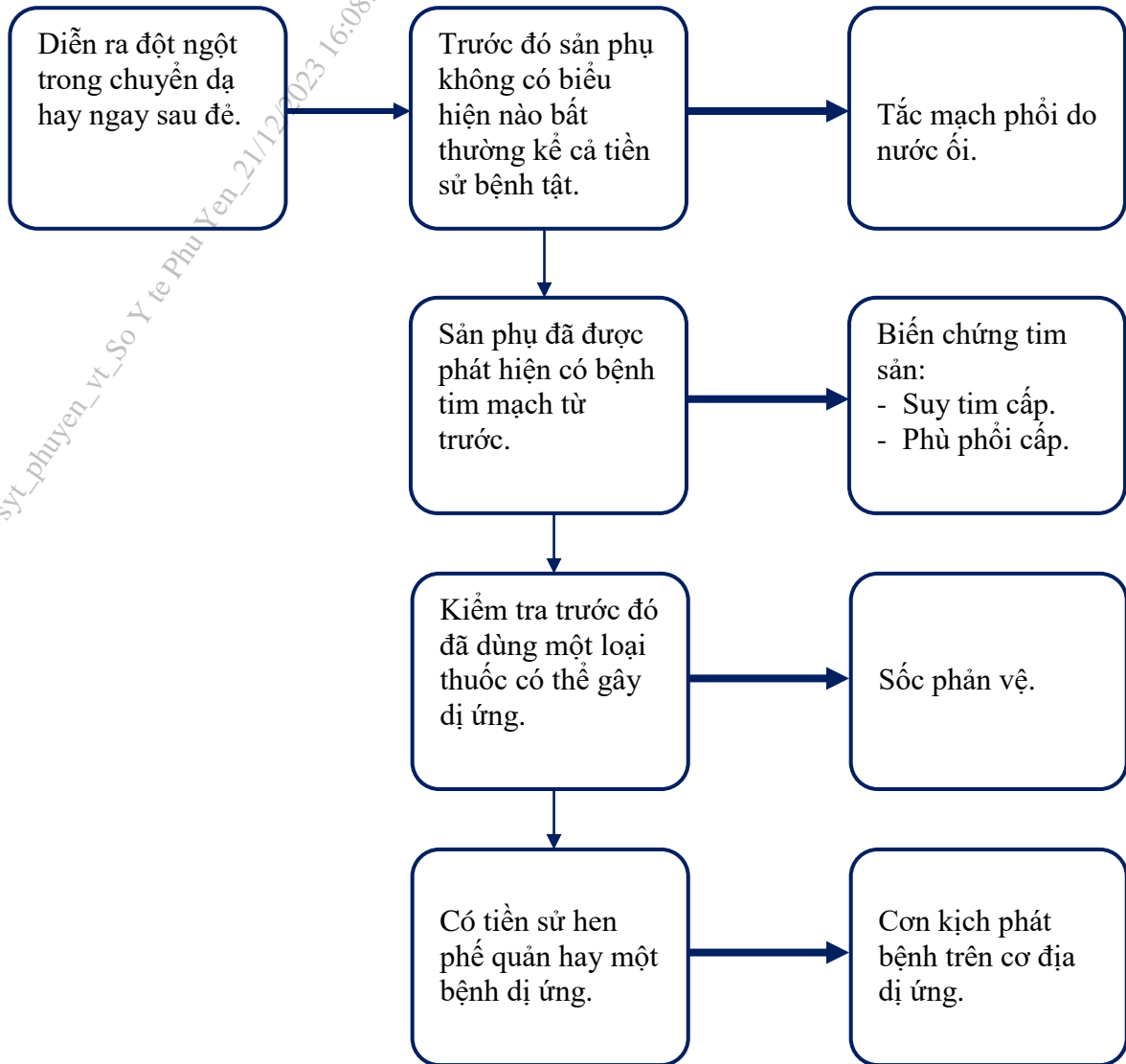
M3.2.7. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN KHÓ THỞ

Dấu hiệu hỗ trợ:
(trước đó có thể có)



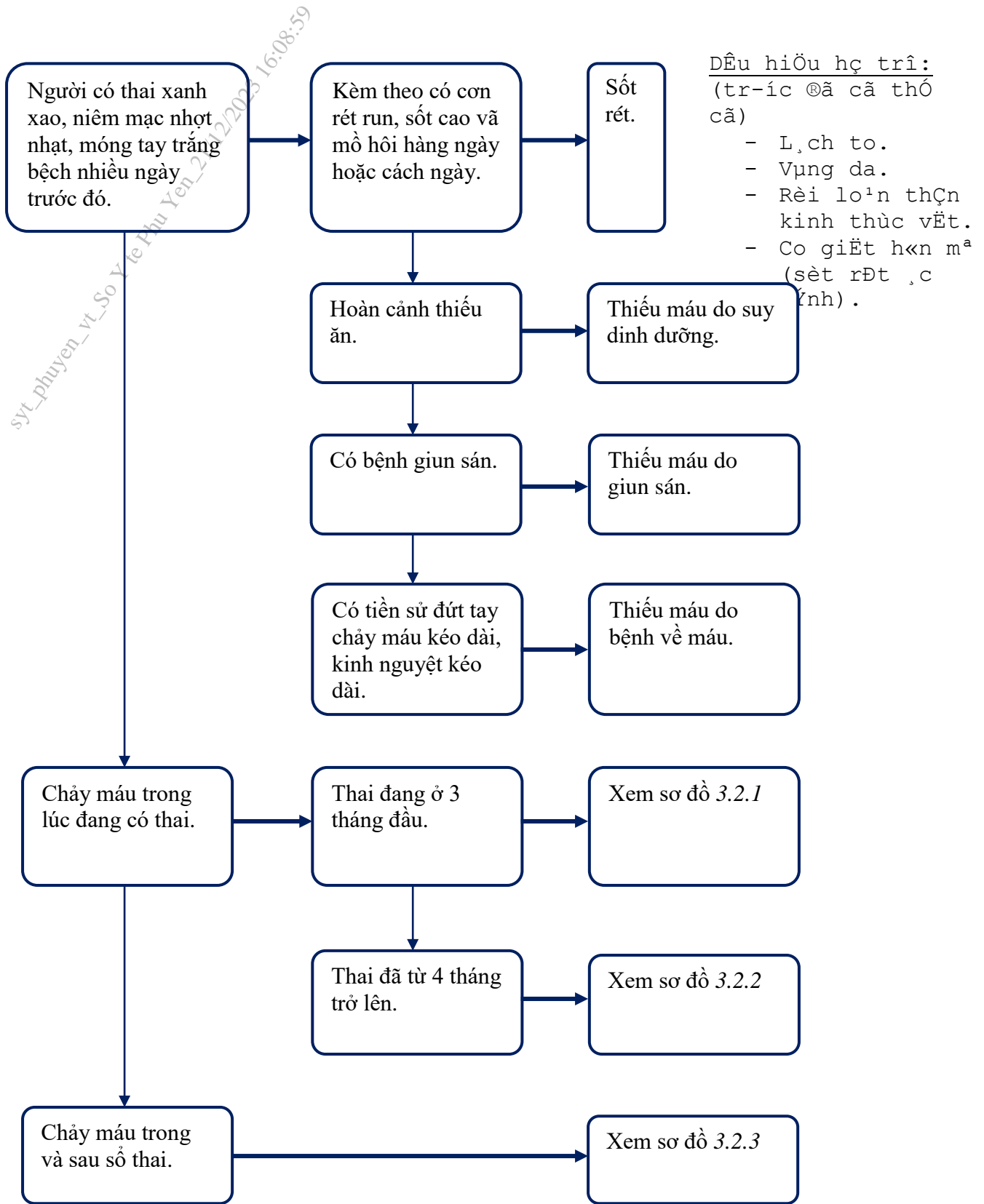
→ Có (C)
 → Không (K)
 Đánh dấu C hoặc K khi phỏng vấn

M3.2.8. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN TÍM TÁI VÀ KHÓ THỞ DỮ DỘI



→ Có (C)
 → Không (K)
 Đánh dấu C hoặc K khi phỏng vấn

M3.2.9. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN THIẾU MÁU NẶNG

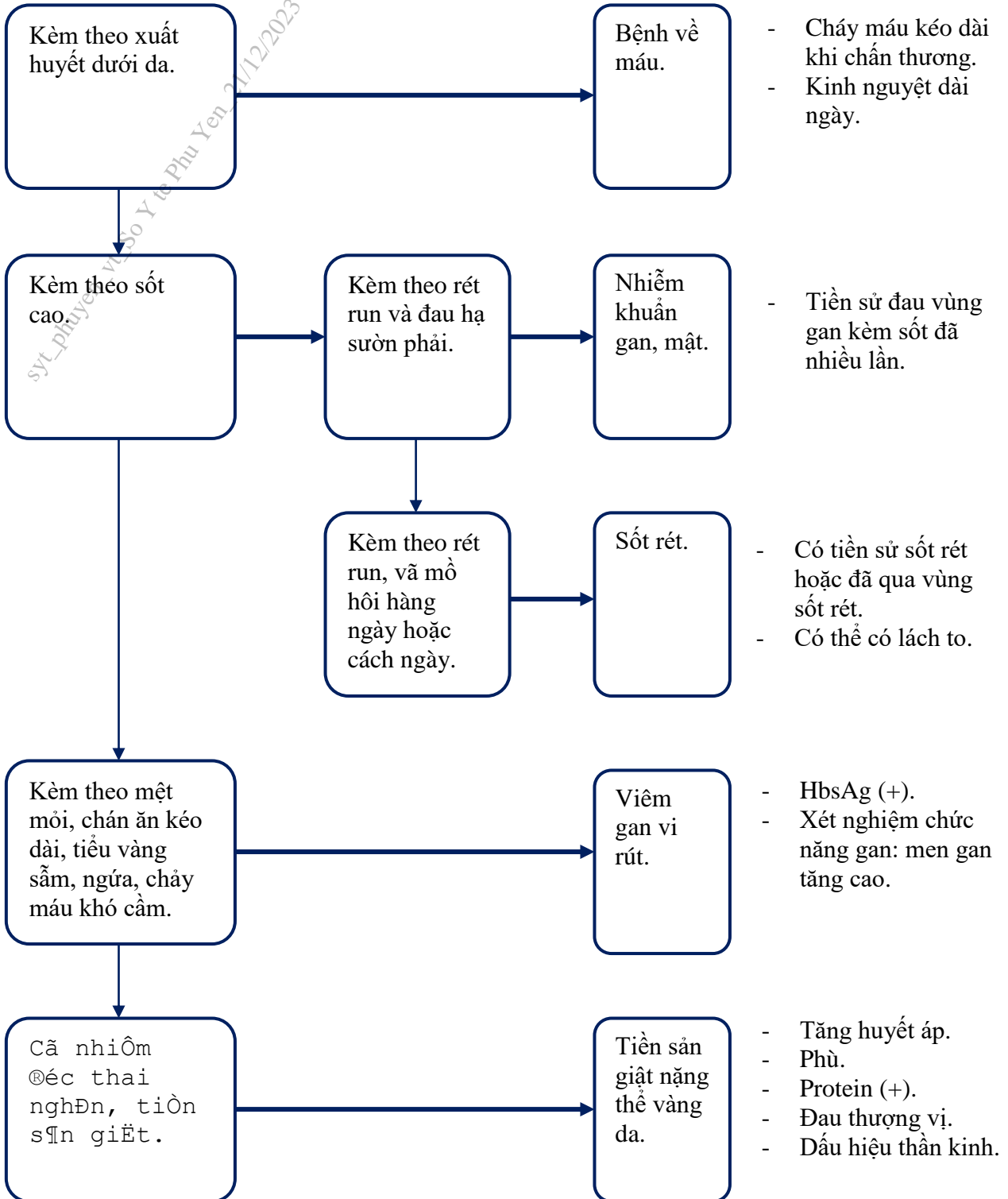


Đều hiệu học trî:
 (tr-íc @ã cã thố cã)
 - L, ch to.
 - Vụng da.
 - Ròi lo'n thÇn kinh thùc vÛt.
 - Co giÛt h«n m^a (sèt rÛt , c (nh)).

➔ Có (C)
 ➔ Không (K)
 Đánh dấu C hoặc K khi phỏng vấn

M3.2.10. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀNG DA

Dấu hiệu hỗ trợ:
(trước đó có thể có)



→ Có (C)
 → Không (K)
 Đánh dấu C hoặc K khi phỏng vấn

M4. CÁC CÔNG CỤ THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ TẠI CƠ SỞ Y TẾ

M4.1. PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TẠI CƠ SỞ QUẢN LÝ THAI HOẶC KHÁM THAI CHO SẢN PHỤ

Mã số BMTV:

--	--	--	--	--	--	--	--

Mục đích của “*Phiếu thu thập thông tin tại cơ sở quản lý thai hoặc quản lý thai cho sản phụ*” nhằm thu thập các thông tin về tình hình quản lý thai, khám thai cho sản phụ trong kỳ mang thai này tại cơ sở đã quản lý thai cho sản phụ, từ đó góp phần phân tích và tìm hiểu nguyên nhân gây tử vong mẹ, các yếu tố ảnh hưởng đến tử vong mẹ và đề xuất giải pháp. Cuộc phỏng vấn này hoàn toàn mang tính chất chuyên môn, không có bất kỳ mục đích pháp lý nào.

Họ tên người phỏng vấn:

Chức danh:

Nơi công tác:

Nơi phỏng vấn:

Ngày phỏng vấn:

Lời giới thiệu:

Bắt đầu cuộc phỏng vấn: “Chúng tôi được biết địa phương (hoặc bệnh viện, cơ sở y tế) vừa có một sản phụ qua đời. Xin anh/chị vui lòng cung cấp cho chúng tôi thông tin về tình hình quản lý thai, khám thai cho sản phụ này. Những thông tin này là rất cần thiết để xác định được các vấn đề ảnh hưởng đến cái chết của sản phụ và để tìm cách phòng ngừa những trường hợp tử vong mẹ có thể tránh được. Những thông tin này sẽ được giữ kín. Xin cảm ơn sự hợp tác của anh/ chị”.

1. Thông tin về sản phụ tử vong:

1.1. Họ tên sản phụ tử vong: 1.2. Tuổi:(năm sinh:)

1.3. Địa chỉ:

Thuộc khu vực: Thành thị Nông thôn Miền núi

1.4. Dân tộc: 1.5. Tôn giáo:

1.6. Nghề nghiệp: 1.7. Trình độ học vấn:

2. Đã tử vong lúc:giờ....., ngày....., tháng....., năm

3. Nơi tử vong:

4. Tên cơ sở y tế quản lý thai/khám thai cho sản phụ:

1. Trạm Y tế xã 2. Y tế huyện 3. Y tế tỉnh, trung ương

4. Tư nhân 5. Khác (ghi rõ):

5. Người khám thai cho sản phụ:

1. BS sản khoa 2. BS đa khoa 3. YS đa khoa

4. Y sĩ sản nhi 5. HS trung cấp trở lên 6. HS sơ cấp

7. Điều dưỡng 8. Cô đỡ thôn bản 9. Y tế thôn bản

6. Ngày kinh cuối cùng của sản phụ: Ngày dự kiến đẻ:

7. Sản phụ bắt đầu được quản lý thai/khám thai lần đầu ở thời điểm nào: tuổi thai: tuần

Số lần khám thai:

Nếu được quản lý thai tại Trạm y tế xã: điền thông tin từ câu 8 đến câu 10.

8. Sản phụ có được theo dõi trong Sổ Khám thai A3 không: 1. Có 2. Không

Nếu có, nhận xét về các thông tin đã ghi trong sổ A3:

9. Sản phụ có được theo dõi trên bảng quản lý thai không: 1. Có 2. Không

Nếu có, nhận xét về các thông tin đã ghi trên tờ quản lý thai:

10. Sản phụ có được theo dõi bằng hộp hẹn/phiếu hẹn không: 1. Có 2. Không

Nếu được quản lý thai hoặc khám thai tại BV huyện trở lên: điền thông tin từ câu 11 đến câu 12.

11. Sản phụ có được theo dõi trong Sổ Khám thai của bệnh viện không: 1. Có 2. Không

Nếu có, nhận xét về các thông tin đã ghi trong sổ:

.....

12. Sản phụ có được lập sổ khám thai/sổ quản lý thai không: 1. Có 2. Không

Nếu có, nhận xét về các thông tin đã ghi trong sổ:

.....

13. Điền vào bảng sau nếu có thông tin:

Lần khám	Kết quả khám thai	Thử nước tiểu	Huyết áp	Khám tim phổi	Khác
Lần thứ 1					
Lần thứ 2					
Lần thứ 3					
.....					
Lần cuối (lần thứ)					

14. Sản phụ được khám thai lần cuối cùng khi nào: ngày.....tháng..... năm

14.1. Có phát hiện dấu hiệu bất thường khi khám toàn thân không?

1. Có (Ghi rõ: Tuần hoàn, hô hấp, tiết niệu, thần kinh, tâm thần...):

.....

.....

2. Không 99. Không biết

14.2. Có phát hiện dấu hiệu bất thường khi khám sản khoa không?

1. Có (Ghi rõ những triệu chứng bất thường như: phù, nhức đầu, mờ mắt, khó thở, xanh, ngất xỉu, sút cân/không tăng cân, vàng da, ra dịch âm đạo màu vàng - xanh kèm theo hôi ngứa, đau bụng ra máu...)

.....

.....

2. Không 99. Không biết

15. Nếu có bất thường, sản phụ có được xử trí hoặc điều trị không?

1. Có (Ghi rõ cách xử trí hoặc điều trị):

.....

.....

2. Không 99. Không biết

Ghi chú: Nếu sản phụ sinh tại cơ sở này, tiếp tục hỏi và điền Phiếu thu thập thông tin từ cơ sở y tế tham gia điều trị và cấp cứu sản phụ (Trong trường hợp này không cần phải hỏi các câu 1, 2, 3, 17 và 20 ở phiếu thu thập thông tin từ cơ sở y tế tham gia điều trị và cấp cứu cho sản phụ)

..... ngày tháng năm

Người thu thập thông tin

(Ký và ghi rõ họ tên)

M4.2. PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TỪ CƠ SỞ Y TẾ THAM GIA ĐIỀU TRỊ VÀ CẤP CỨU SẢN PHỤ

Mã số BMTV:

--	--	--

Mục đích của “Phiếu thu thập thông tin từ cơ sở y tế tham gia điều trị và cấp cứu sản phụ” nhằm phân tích và tìm hiểu nguyên nhân gây tử vong mẹ, các yếu tố ảnh hưởng đến tử vong mẹ và đề xuất những giải pháp mang tính khả thi góp phần giảm tử vong mẹ. Cuộc phỏng vấn này hoàn toàn mang tính chất chuyên môn, không có bất kỳ mục đích pháp lý nào.

Họ tên người phỏng vấn:

Chức danh:

Nơi công tác:

Nơi phỏng vấn:

Ngày phỏng vấn:

1. Thông tin về sản phụ tử vong:

1.1. Họ tên sản phụ tử vong: 1.2. Tuổi:(năm sinh:

1.3. Địa chỉ:

Thuộc khu vực: Thành thị Nông thôn Miền núi

1.4. Dân tộc: 1.5. Tôn giáo:

1.6. Nghề nghiệp: 1.7. Trình độ học vấn:

2. Đã tử vong lúc:giờ....., ngày....., tháng....., năm

3. Nơi tử vong:

4. Trước khi tới nơi được xử trí cuối cùng này, sản phụ đã ở đâu?

1. Ở nhà 2. Trạm y tế xã/PKĐKKV/Nhà hộ sinh 3. Bệnh viện huyện

4. Bệnh viện tỉnh 5. Nơi khác (ghi rõ)

5. Khoảng cách từ nơi đó đến nơi xử trí cuối cùng này là: km?

99. Không biết

6. Thời gian để tìm phương tiện vận chuyển đến khi bắt đầu chuyển bà mẹ từ nơi đó đến nơi xử trí cuối cùng là: giờ phút

99. Không biết

7. Thời gian chuyển chỉ từ nơi đó đến nơi xử trí cuối cùng là: giờ phút

99. Không 8. Chỉ được chuyển bằng phương tiện gì?

1. Xe cứu thương 2. Ô tô 3. Xe máy 4. Cáng/võng

5. Khác (ghi rõ:) 99. Không biết

9. Có những ai đi cùng:

1. Chồng, con 2. Bố, mẹ 3. Anh, chị, em

4. Người khác 5. Tự đến 99. Không biết

10. Khi tới nơi, có cán bộ y tế trong vòng 15 phút không?

1. Có

2. Không (ghi rõ lý do):

11. Nêu chức danh cao nhất của cán bộ y tế tham gia cấp cứu tại cơ sở y tế:.....

12. Khi đến nơi, sau bao lâu bà mẹ được cán bộ y tế khám: phút.

99. Không biết

13. Sau khi khám bao lâu, bà mẹ được bắt đầu điều trị:phút.

99. Không biết

14. Chức danh của nhân viên y tế trực tiếp điều trị cho bà mẹ

1. Bác sĩ đa khoa 2. Bác sĩ phụ sản (từ định hướng trở lên) 3. Y sĩ đa khoa

4. Y sĩ sản nhi 5. Hộ sinh 6. Điều dưỡng 7. Khác 99. Không biết

15. Trong khi mang thai, bà mẹ có được quản lý thai không?

1. Có 2. Không 99. Không biết

16. Ngày kinh cuối cùng của bà mẹ:.....

17. Điền vào bảng sau nếu có thông tin:

Lần khám	Kết quả khám thai	Thử nước tiểu	Huyết áp	Khám tim phổi	Khác
Lần thứ 1					
Lần thứ 2					
Lần thứ 3					
.....					
Lần cuối (lần thứ)					

18. Sản phụ được khám thai lần cuối cùng khi nào: ngày.....tháng..... năm

18.1. Có phát hiện dấu hiệu bất thường khi khám toàn thân không?

1. Có (Ghi rõ: Tuần hoàn, hô hấp, tiết niệu, thần kinh, tâm thần...):

.....

2. Không

99. Không biết

18.2. Có phát hiện dấu hiệu bất thường khi khám sản khoa không?

1. Có (Ghi rõ những triệu chứng bất thường như: phù, nhức đầu, mờ mắt, khó thở, xanh, ngất xỉu, sút cân/không tăng cân, vàng da, ra dịch âm đạo màu vàng - xanh kèm theo hôi ngứa, đau bụng, ra máu...)

.....

2. Không

99. Không biết

19. Nếu có bất thường, sản phụ có được xử trí hoặc điều trị không?

1. Có (Ghi rõ cách xử trí hoặc điều trị):

.....

2. Không

99. Không biết

20. Bà mẹ có đẻ tại cơ sở của anh (chị) không?

1. Có

2. Không → chuyển câu 25

21. Cuộc đẻ xảy ra như thế nào?

TT	Cách thức đẻ	Ngày đẻ	Người thực hiện (BS đa khoa, BS sản, hộ sinh, YSSN, YSDK, Điều dưỡng, khác-ghi rõ)
1	Đẻ thường		
2	Đẻ ngôi mông		
3	Giác hút		
4	Forceps		
5	Mổ lấy thai		
6	Khác (ghi rõ)		

22. Có thực hiện xử trí tích cực giai đoạn 3 không?

1. Có

2. Không

23. Tình trạng mẹ sau đẻ (toàn trạng, có gì bất thường hay không):

1. Có

1.1. Mạch nhanh

1.4. Khó thở

1.2. Huyết áp tụt

1.5. Tử cung mềm

1.3. Chảy máu âm đạo

1.6. Khác (ghi rõ)

2. Không

24. Tình trạng con sau đẻ (toàn trạng, tình trạng ngạt, bất thường khác):

1. Có

1.1. Chỉ số Appa thấp

1.4. Phái thở Oxy

1.2. Phái hút thở

1.5. Phái đặt NKQ

1.3. Phái bóp bóng

1.6. Khác (ghi rõ)

2. Không

25. Các xét nghiệm đã làm:

	Lần 1	Lần 2	Lần 3	Đơn vị	Trị số bình thường
Xét nghiệm máu					
Số lượng HC				10 ¹² /l	4,3 - 5,8
Huyết sắc tố				g/l	140 – 160
Hematocrit				l/l	0,38 - 0,50
Số lượng tiểu cầu				10 ⁹ /l	150 – 400
Số lượng BC				10 ⁹ /l	4 – 10
SGPT				U/L	< 40
SGOT				U/L	< 37
Glucose				mmol/L	3,6 - 6,4
Ure				mmol/L	< 8,3
Creatinin				μmol/L	< 97
Axit uric				μmol/L	< 340
Xét nghiệm nước tiểu					
Protein				g/l	Âm tính

Kết quả siêu âm thai:

Lần 1:

Lần 2:

Lần cuối:

Xét nghiệm/cận lâm sàng khác:

+) Nhóm máu ABO

+) Sinh sợi huyết

+) Các yếu tố đông máu, chảy máu

+) Cây máu và kháng sinh đồ

.....

.....

.....

27. Theo anh (chị), nguyên nhân chết của bà mẹ là gì?

1. Do tai biến sản khoa? (Ghi rõ tai biến gì).....
2. Do bệnh có từ trước (Ghi rõ bệnh gì):.....
3. Khác (ghi rõ):
4. Không xác định được.

Ghi chú: Dựa vào chẩn đoán, chọn các phụ lục thích hợp (4.3.1- 4.3.4) để đối chiếu thông tin có trong hồ sơ bệnh án của người bệnh hoặc từ việc phỏng vấn cán bộ y tế điền vào các bảng kiểm nhằm đánh giá chất lượng cung cấp dịch vụ.

Phân tích quá trình điều trị và trả lời các câu hỏi sau:

28. Bà mẹ có được tiếp đón và khám kịp thời không (trong vòng 15' sau khi đến)

1. Có
2. Không (Ghi rõ lý do):

29. Bà mẹ có được điều trị đặc hiệu kịp thời không (trong vòng 2 giờ sau khi đến)?

1. Có
2. Không (Ghi rõ lý do):

30. Việc điều trị đặc hiệu có phù hợp không?

1. Có
2. Không (Ghi rõ lý do):

31. Các yếu tố khách quan nào ảnh hưởng đến chậm trễ trong khám xét, theo dõi và điều trị?

.....

.....

.....

.....

..... ngày tháng năm

Người thu thập thông tin
(Ký và ghi rõ họ tên)

M4.3.1. CHẢY MÁU SẢN KHOA

(Khoanh tròn các số tương ứng hoặc điền trực tiếp vào dòng tương ứng)

Số câu hỏi	Nội dung câu hỏi	Trả lời	Chuyển sang
1	Chảy máu bắt đầu khi nào?	Trước khi nhập viện 1 Sau khi nhập viện 2 Không ghi 99	
2	Chảy máu bắt đầu vào thời gian nào trong ngày?	Giờ: sáng/chiều Không ghi 99	
3	Ước tính lượng máu bị mất ml Không ghi 99	
4	Chức danh của người trực tiếp khám cho bà mẹ khi nhập viện	Nữ hộ sinh 1 Y sĩ 2 Bác sĩ 3 Bác sĩ sản khoa 4 Khác (cụ thể) 5 Không ghi 99	
5	Có thông báo cho cán bộ chuyên môn cao nhất không?	Có 1 Không 2	→ Câu 8
6	Cán bộ chuyên khoa được thông báo về tình trạng chảy máu khi nào?	Giờ: sáng/chiều Không ghi 99	
7	Cán bộ chuyên khoa khám cho người bệnh lần đầu tiên khi nào?	Giờ: sáng/chiều Không ghi 99	
8	Có lấy được tĩnh mạch để truyền không?	Có 1 Không 2	
9	Oxytocin có được sử dụng để điều trị chảy máu sau đẻ không?	Có 1 Không 2	
Những xét nghiệm dưới đây có được tiến hành không?			
10	Nhóm máu	Có 1 Không 2	
11	Thời gian đông máu/chảy máu	Có 1 Không 2	
12	Đếm hồng cầu	Có 1 Không 2	
13	Đếm tiểu cầu	Có 1 Không 2	
14	Haemoglobin/Haematocrit	Có 1 Không 2	
Có xét nghiệm thời gian đông máu/chảy máu cho các trường hợp dưới đây không?			
15	Rau bong non	Có 1 Không 2	
16	Tiền sản giật	Có 1 Không 2	

Số câu hỏi	Nội dung câu hỏi	Trả lời		Chuyển sang
17	Nhiễm khuẩn huyết	Có Không	1 2	
18	Truyền trên 2 lít máu	Có Không	1 2	
Các xử trí tiếp theo				
19	Có yêu cầu truyền máu không?	Có Không	1 2	→ Câu 25
20	Bao nhiêu đơn vị máu được yêu cầu để truyền?	Số đơn vị máu: Không ghi	99	
21	Có truyền máu không	Có Không	1 2	
22	Kiểm tra chéo nhóm máu	Có Không	1 2	
23	Sau bao lâu kể từ khi phát hiện chảy máu, bà mẹ được truyền máu? Phút Không biết (KB)		
24	Sau bao lâu kể từ khi yêu cầu có máu thì máu được truyền? Phút Không biết (KB)		
25	Có truyền tĩnh mạch các chất điện giải hoặc chất keo không?	Có Không	1 2	→ Câu 27
26	Bao nhiêu đơn vị dịch truyền (chất điện giải hoặc chất keo) được truyền trong 4 giờ đầu tiên từ khi phát hiện chảy máu?	Chưa đến 3 lít 3 lít trở lên	1 2	
27	Sau khi phát hiện chảy máu, trong 2 giờ đầu có được theo dõi mạch không?	Có Không	1 2	→ Câu 29
28	Nếu theo dõi thì khoảng cách giữa hai lần đếm mạch là bao nhiêu phút?	15 phút/lần 30 phút/lần Khác (cụ thể)	1 2 3	
29	Sau khi phát hiện chảy máu, trong 2 giờ đầu có đo huyết áp không?	Có Không	1 2	→ Câu 31
30	Khoảng cách giữa hai lần đo huyết áp là bao lâu?	15 phút/lần 30 phút/lần Khác (cụ thể)	1 2 3	
31	Có đặt ống thông tiểu không?	Có Không	1 2	
32	Có đo lượng nước tiểu chảy ra không?	Có Không	1 2	→ Câu 34
33	Nước tiểu được đo ít nhất mỗi tiếng 1 lần không?	Có Không	1 2	
34	Người bệnh có được đưa đến phòng mổ do mất máu không?	Có Không	1 2	
35	Loại phẫu thuật nào được thực hiện?		
36	Ngày phẫu thuật?	Ngày.....		

Số câu hỏi	Nội dung câu hỏi	Trả lời		Chuyển sang
		Tháng Năm Không ghi 99		
37	Phẫu thuật được thực hiện vào thời gian nào?	Thời gian: sáng/chiều Không ghi 99		
38	Chảy máu trước, trong hay sau sinh?	Trước sinh 1 Trong sinh 2 Sau sinh 3		
Đối với các trường hợp chảy máu trước sinh, có thực hiện các việc sau đây không?				
39	Khám bụng	Có 1 Không 2		
40	Khám âm đạo	Có 1 Không 2	→	Câu 43
41	Khám âm đạo được tiến hành ở đâu?	Phòng mổ 1 Phòng chuyên dạ 2 Khác (cụ thể) 3		
42	Kết quả khám âm đạo	Rách âm đạo/TSM 1 Rách cổ tử cung 2 Không có tổn thương 3		
43	Siêu âm	Có 1 Không 2		
44	Khi khám âm đạo/siêu âm có biết được vị trí bánh rau không?	Có 1 Không 2		
45	Cách xử trí	Có (ghi rõ) Không		

M4.3.2. SẢN GIẬT*(Khoanh tròn các số tương ứng hoặc điền trực tiếp vào dòng tương ứng)*

Số câu hỏi	Nội dung câu hỏi	Trả lời		Chuyển sang
1	Cơn co giật đầu tiên xảy ra ở đâu?	Ở bệnh viện này 1 Ở một bệnh viện khác 2 Ở TTYT/phòng khám 3 Ở nhà 4 Khác (cụ thể) 5 Không ghi 99		
2	Ngày co giật đầu tiên?	Ngày..... Tháng..... Năm Không ghi 99		
3	Thời gian bị co giật lần đầu tiên?	Giờ: sáng/chiều Không ghi 99		
4	Có kế hoạch xử trí cho trường hợp này không?	Có 1 Không 2	→	Câu 6
5	Ai đưa ra kế hoạch xử trí?	Nữ hộ sinh 1 Sinh viên y 2 Y sĩ 3 Bác sĩ 4 Bác sĩ sản khoa 5 Khác (cụ thể) 6 Không ghi 99		
6	Trong hồ sơ bệnh án, huyết áp cao nhất là bao nhiêu?mmHg		
7	Có phải là cao huyết áp nghiêm trọng không? (Cao huyết áp nghiêm trọng khi huyết áp tâm trương trên 100mmHg được đo làm 2 lần cách nhau 4 giờ).	Có 1 Không 2		
8	Có được xử trí huyết áp cao không?	Có 1 Không 2	→	Câu 10
9	Loại thuốc nào đã được sử dụng?		
10	Có dùng Magiê sunphát không?	Có 1 Không 2	→	Câu 14
Các theo dõi sau đây có được thực hiện khi dùng Magiê Sunphát không?				
11	Theo dõi nhịp thở	Có 1 Không 2		
12	Theo dõi phản xạ gân xương	Có 1 Không 2		
13	Theo dõi nước tiểu	Có 1 Không 2		

Số câu hỏi	Nội dung câu hỏi	Trả lời		Chuyển sang
	Trong khi bà mẹ ở bệnh viện, những xét nghiệm dưới đây có được thực hiện ít nhất là một lần không?			
14	Thời gian đông máu/chảy máu	Có Không	1 2	
15	Đếm hồng cầu	Có Không	1 2	
16	Đếm tiểu cầu	Có Không	1 2	
17	Protein niệu	Có Không	1 2	
18	Acid uric	Có Không	1 2	
19	Ure huyết	Có Không	1 2	
20	Creatinin	Có Không	1 2	
21	Men gan	Có Không	1 2	
22	Bà mẹ có chuyển dạ ở bệnh viện không?	Có Không	1 2	
23	Trước khi chuyển dạ, có được theo dõi huyết áp không?	Có Không	1 2	
24	Trong khi chuyển dạ, có được theo dõi huyết áp không?	Có Không	1 2	
25	Sau khi sinh, có theo dõi huyết áp không?	Có Không	1 2	→ Câu 28
26	Huyết áp được theo dõi bao lâu một lần?	ít nhất 1 giờ 1 lần Trên 1 giờ 1 lần	1 2	
27	Sau khi sinh theo dõi huyết áp được thực hiện trong bao lâu?	< 48giờ >= 48 giờ	1 2	
28	Nước tiểu có được theo dõi sau khi sinh không?	Có Không	1 2	→ Kết thúc
29	Nước tiểu được theo dõi bao lâu một lần?	ít nhất 1 giờ 1 lần Trên 1 giờ 1 lần	1 2	
30	Sau khi sinh theo dõi nước tiểu được thực hiện trong bao lâu?	< 48giờ >= 48 giờ	1 2	

M4.3.3. VỠ TỬ CUNG*(Khoanh tròn các số tương ứng hoặc điền trực tiếp vào dòng tương ứng)*

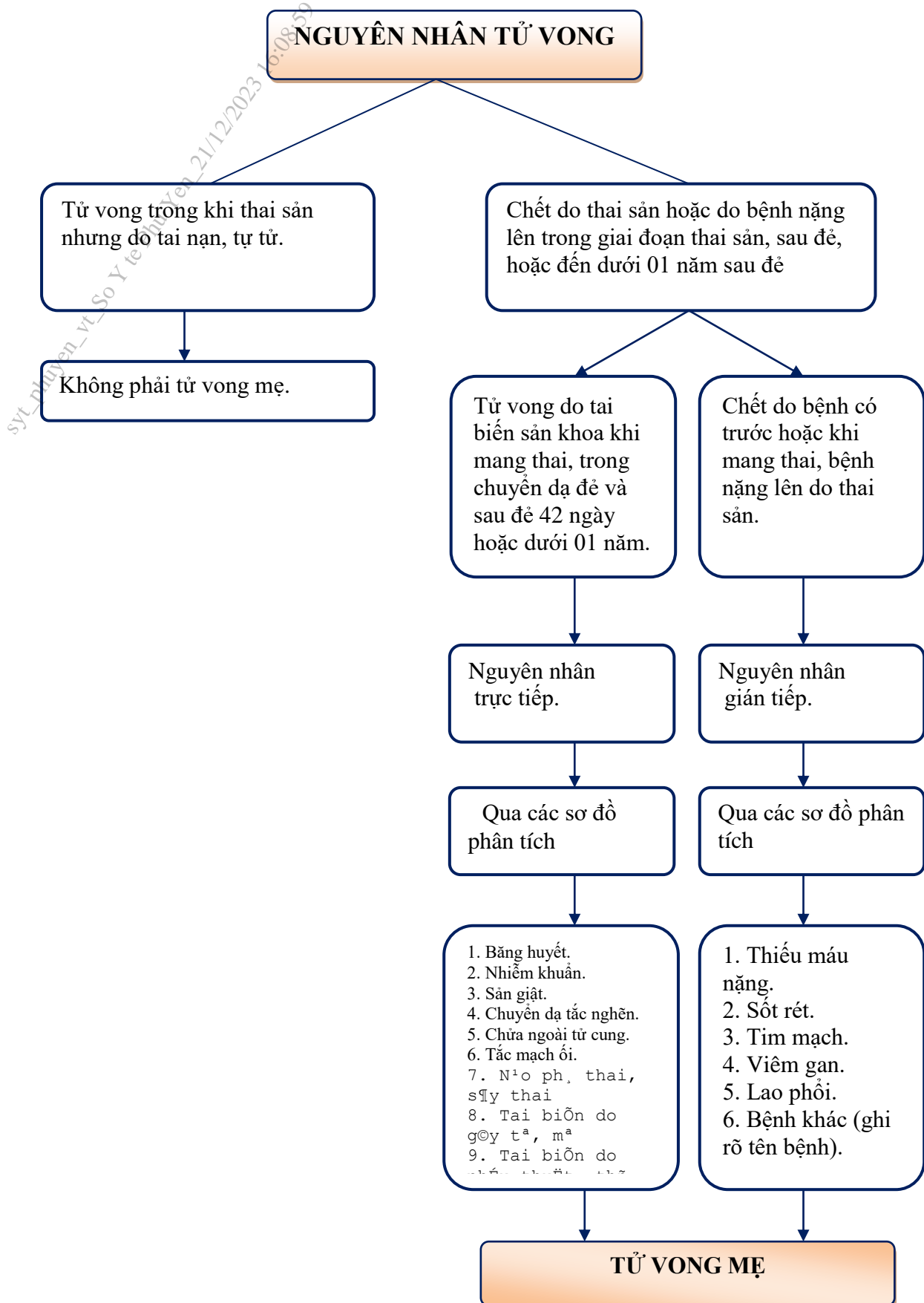
Số câu hỏi	Nội dung câu hỏi	Trả lời		Chuyển sang
1	Ngày nghỉ ngơi vỡ tử cung?	Ngày..... Tháng..... Năm..... Không ghi 99		
2	Thời gian tử cung bị vỡ?	Giờ vỡ: sáng/chiều Không ghi 99		
3	Có phẫu thuật không?	Có 1 Không 2	→	Câu 7
4	Phẫu thuật gì?		
5	Ngày phẫu thuật	Ngày..... Tháng..... Năm..... Không ghi 99		
6	Thời gian phẫu thuật	Giờ phẫu thuật: sáng/chiều Không ghi 99		
7	Có đặt ống thông tiểu không?	Có 1 Không 2		
8	Có đo lượng nước tiểu?	Có 1 Không 2		
9	Nước tiểu có máu không	Có 1 Không 2		
10	Theo dõi huyết áp	Có 1 Không 2		
11	Theo dõi mạch	Có 1 Không 2		
12	Theo dõi nhiệt độ	Có 1 Không 2		

M4.3.4. NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG SINH SẢN*(Khoanh tròn các số tương ứng hoặc điền trực tiếp vào dòng tương ứng)*

Số câu hỏi	Nội dung câu hỏi	Lựa chọn		Chuyển sang
1	Ngày chẩn đoán nhiễm khuẩn đường sinh sản?	Ngày..... Tháng..... Năm..... Không ghi 99		
2	Thời gian chẩn đoán nhiễm khuẩn đường sinh sản?	Giờ: sáng/chiều Không ghi 99		
3	Có cấy máu không?	Có 1 Không 2		
4	Có sử dụng kháng sinh không?	Có 1 Không 2	→	Câu 18
5	Kháng sinh được sử dụng đầu tiên khi nào?	Giờ: sáng/chiều Không ghi 99		
Loại kháng sinh nào được sử dụng				
6	Ampicillin	Có 1 Không 2		
7	Metronidazol	Có 1 Không 2		
8	Kháng sinh khác (cụ thể)		
Kháng sinh được dùng theo đường nào?				
9	Ampicillin uống	Có 1 Không 2		
10	Metronidazol uống	Có 1 Không 2		
11	Kháng sinh uống khác (cụ thể)	Có 1 Không 2		
12	Ampicillin tiêm tĩnh mạch	Có 1 Không 2		
13	Metronidazol tiêm tĩnh mạch	Có 1 Không 2		
14	Kháng sinh tiêm tĩnh mạch khác (cụ thể)	Có 1 Không 2		
15	Ampicillin tiêm bắp	Có 1 Không 2		
16	Metronidazol tiêm bắp	Có 1 Không 2		
17	Kháng sinh tiêm bắp khác (cụ thể)	Có 1 Không 2		
Các biện pháp sau có được tiến hành không?				
18	Theo dõi nước tiểu	Có 1 Không 2		
19	Theo dõi huyết áp	Có 1 Không 2		
20	Theo dõi mạch	Có 1 Không 2		

Số câu hỏi	Nội dung câu hỏi	Lựa chọn		Chuyển sang
21	Theo dõi nhiệt độ	Có Không	1 2	
22	Trong bệnh án có ghi là nghi ngờ sốt rau không?	Có Không	1 2	→ Kết thúc
23	Có tiến hành thủ thuật lấy rau sốt ra không?	Có Không	1 2	→ Kết thúc
24	Các thủ thuật được tiến hành để lấy rau sốt	- Bóc rau nhân tạo - Kiểm tra buồng tử cung bằng dụng cụ - Kiểm tra buồng tử cung bằng tay - Kiểm soát tử cung - Khác (ghi rõ)	1 2 3 4 5	

M4.3.5. SƠ ĐỒ TỔNG HỢP NGUYÊN NHÂN TỬ VONG MẸ



M5. BIÊN BẢN THĂM ĐỊNH TỬ VONG MẸ

Mã số BMTV:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Phần A: Thông tin về cuộc họp thăm định

Thời gian:

Địa điểm họp:

Chủ tọa:

Thư ký:

Thành viên:

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

Phần B. Thông tin về bà mẹ tử vong**B1. Thông tin chung**

Họ tên bà mẹ tử vong: Tuổi:

Tỉnh/thành phố: Huyện/quận: Xã/phường:

Thuộc khu vực: Thành thị Nông thôn Miền núi

Thôn/bản/ấp:

Dân tộc: Tôn giáo:

Nghề nghiệp: Trình độ học vấn:

Lần mang thai thứ: Lần sinh thứ

Thời gian tử vong: ... giờ ..., ngày tháng ... năm.....Địa điểm tử vong:

Thời điểm tử vong: Trong khi mang thai Tuần thứ Tháng thứ thai nghén Trong khi chuyển dạ Trong khi đẻ Sau đẻ: giờ thứ, ngày thứ..... Sau phá thai Sau sảy thai

BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ *

Mã số BMTV:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Phần A: Thông tin về cuộc họp thẩm định

Thời gian:

Địa điểm họp:

Chủ tọa: Lãnh đạo Sở Y tế
 Phòng nghiệp vụ Y Sở Y tế
 Trưởng/phó Khoa Sản BV tỉnh hoặc Lãnh đạo BV Phụ sản/BV Sản-Nhi tỉnh
 TTKSBT tỉnh

Thư ký: Bác sĩ sản khoa
 Bác sĩ khác
 Hộ sinh
 Khác

Thành viên: Ghi số người tham gia đại diện của từng cơ sở y tế (như: 2 sở y tế, 3 TTKSBT tỉnh)

Sở Y tế
 Bệnh viện tỉnh
 TTKSBT tỉnh
 Bệnh viện huyện
 Khác

Phần B. Thông tin về bà mẹ tử vong**B1. Thông tin chung**

Tuổi:

Dân tộc: Tôn giáo:

Nơi ở thuộc khu vực: Thành thị Nông thôn Miền núi

Nghề nghiệp: Trình độ học vấn:

Lần mang thai thứ: Lần sinh thứ:

Thời gian tử vong: ... giờ ..., ngày tháng ... năm.....

Địa điểm tử vong:

Tại nhà
 Trên đường vận chuyển
 CSYT tư nhân
 TYT
 BV huyện
 BV tỉnh
 BV TƯ

Thời điểm tử vong: Trong khi mang thai (tuần thứ tháng thứ thai nghén)

Trong khi chuyển dạ Trong khi đẻ
 Sau đẻ: giờ thứ, ngày thứ..... Sau phá thai Sau sảy thai

* Gửi Biên bản thẩm định tử vong mẹ (M5) cho hội đồng TƯ từ trang này trở đi

B2. Tiền sử**B2.1. Tiền sử bệnh tật**

Các bệnh tật có trước khi mang thai (*bệnh tim, bệnh phổi, bệnh gan, bệnh thận, huyết áp cao, tiểu đường, thiếu máu và các bệnh khác*)

.....

Có phải nằm viện điều trị trong vòng một năm gần đây không?

Lý do.....

B2.2. Tiền sử sản phụ khoa: PARA

Số lần có thai (không kể lần có thai này).....Số lần đẻ (không kể lần có thai này).....

Cách đẻ: Đẻ thường ...lần Foc xép/giác hút ... lần Mổ lấy thai ... lần

Số con sống..... Số con chết..... Nguyên nhân.....

Số lần sảy thai và phá thai..... Nơi thực hiện.....

Tai biến đã gặp khi có thai và sinh đẻ.....

Lần đẻ cuối cùng trước đây cách đây.....năm. Con sống Cân nặng

Con chết

Có bệnh phụ khoa gì không? (u xơ tử cung, u nang buồng trứng ...)

B3. Tình trạng mẹ và chăm sóc trong lần có thai này

Kết quả khám toàn thân (tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu, thần kinh, tâm thần...):

.....

Ngày kinh cuối cùng..... Dự kiến ngày đẻ.....

Điền vào bảng sau nếu có thông tin.

Lần khám	Kết quả khám thai	Thử nước tiểu	Huyết áp	Khám tim phổi	Khác
Lần thứ 1					
Lần thứ 2					
Lần thứ 3					
.....					
Lần cuối (lần thứ ..)					

Nơi khám thai và quản lý thai:

TYT xã

BV TƯ

BV huyện

BV ngành

BV tỉnh

Y tế tư nhân

Không quản lý thai/không rõ

Lần khám thai cuối cùng ngày, Nơi khám.....

Nơi thai phụ và gia đình dự kiến sinhLý do.

.....

Lần mang thai này có xác định nguy cơ nào không?

1. Có (ghi rõ)
2. Không
99. Không biết

Tình trạng thai nghén của thai phụ khi đi khám lần cuối cùng (*mô tả nếu bất thường: có những triệu chứng như: phù, nhức đầu, mờ mắt, khó thở, xanh xao, ngất xỉu, sút cân hoặc không tăng cân, vàng da, ra dịch âm đạo màu vàng - xanh kèm theo hôi ngứa, đau bụng, ra máu hay không*) – Đối chiếu với các sơ đồ chẩn đoán từ M3.2.1 đến M3.2.10 và M4.3.1 đến M4.3.5

.....

.....

.....

.....

.....

Có bao giờ bị cấp cứu không?

1. Có Lý do.....
2. Không

B4. Tình trạng chuyển dạ và đẻ

Nơi đẻ:.....

Lý do đẻ tại nhà (nếu có):

Người đỡ đẻ: BS sản khoa BS đa khoa YS đa khoa
Y sĩ sản nhi HS trung cấp trở lên HS sơ cấp
Điều dưỡng Cô đỡ thôn bản Y tế thôn bản

Cách đẻ: Đẻ thường Đẻ có hỗ trợ (forceps, giác hút) Mổ lấy thai

Có thực hiện xử trí tích cực giai đoạn 3 không?

Tình trạng mẹ sau đẻ (toàn trạng, có gì bất thường hay không):

Tình trạng con sau đẻ (toàn trạng, tình trạng ngạt, bất thường khác)

B5. Những diễn biến bất thường nghiêm trọng nhất của bệnh

B5.1 Tại cộng đồng

Phát hiện dấu hiệu bất thường là gì?.....

.....Lúc nào?.....

Xử trí của gia đình.....

.....

.....

.....

Có gọi người trợ giúp khi có dấu hiệu bất thường không?.....

Và đã giúp gì cho bệnh nhân

.....

.....

Có được chuyển đến cơ sở y tế không? Có Không

Lý do không chuyển đến cơ sở y tế?

.....

Thời gian từ lúc phát hiện dấu hiệu bất thường đến khi được trợ giúp/chuyển đi:

Thời gian chuyển lên tuyến trên:.....

Phương tiện vận chuyển.....

Người đi cùng: Người nhà Cán bộ y tế

B5.2 Tại trạm y tế xã

Phát hiện dấu hiệu bất thường là gì?.....

.....Lúc nào?.....

Xử trí của Trạm y tế xã.....

.....

.....

Có yêu cầu sự hỗ trợ của tuyến trên không? Có Không

Hình thức hỗ trợ cụ thể: (qua điện thoại, điều xe cứu thương, cử người trực tiếp xuống hỗ trợ...).....

Thời gian từ khi phát hiện nguy cơ đến khi được hỗ trợ:

Có được chuyển đến cơ sở y tế tuyến trên không? Có Không

Lý do không chuyển đến cơ sở y tế?

Thời gian từ lúc phát hiện dấu hiệu bất thường đến khi được trợ giúp/chuyển đi:

.....

Phương tiện vận chuyển.....

Người đi cùng: Người nhà Cán bộ y tế

B5.3 Tại tuyến huyện

Xử trí của tuyến huyện.....

.....

.....

.....

Có được sự hỗ trợ của tuyến trên không? Có Không

Hình thức hỗ trợ cụ thể: (qua điện thoại, điều xe cứu thương, cử người trực tiếp xuống hỗ trợ...)

Thời gian từ khi phát hiện nguy cơ đến khi được hỗ trợ:

Có được chuyển đến cơ sở y tế tuyến trên không? Có Không

Lý do không chuyển đến cơ sở y tế?

Thời gian từ lúc phát hiện dấu hiệu bất thường đến khi được trợ giúp/chuyển đi:

Thời gian chuyển lên tuyến trên:.....

Người đi cùng: Người nhà Cán bộ y tế

5.6.2. Các xét nghiệm đã làm:

	Lần 1	Lần 2	Lần 3	Đơn vị	Trị số bình thường
Xét nghiệm máu					
Số lượng HC				$10^{12}/l$	4,3 - 5,8
Huyết sắc tố				g/l	140 – 160
Hematocrit				l/l	0,38 - 0,50
Số lượng tiểu cầu				$10^9/l$	150 – 400
Số lượng BC				$10^9/l$	4 – 10
SGPT				U/L	< 40
SGOT				U/L	< 37
Glucose				mmol/L	3,6 - 6,4
Ure				mmol/L	< 8,3
Creatinin				$\mu\text{mol}/L$	< 97
Axit uric				$\mu\text{mol}/L$	< 340
Xét nghiệm nước tiểu					
Protein				g/l	Âm tính

Kết quả siêu âm thai:

Lần 1:

Lần 2:

Lần 3:
.....

Xét nghiệm/cận lâm sàng khác:

+) Nhóm máu ABO

+) Sinh sợi huyết

+) Các yếu tố đông máu, chảy máu

+) Cây máu và kháng sinh đồ

.....
.....
.....
.....

B6. Chẩn đoán:

Chẩn đoán của cơ sở y tế tuyến trước khi chuyển đến:

.....

Chẩn đoán của khoa khám bệnh:

.....

Chẩn đoán của khoa điều trị:

.....




Chẩn đoán khi tử vong:

.....

Kết quả giải phẫu bệnh (nếu có):

.....

Chẩn đoán nguyên nhân tử vong sau khi thẩm định: (Ghi chẩn đoán theo kết luận tại Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong mẹ: ICD-MM)

Phần A: Thông tin về Y tế: Mục 1 và 2				
Mục 1.	Chuỗi sự kiện		Chẩn đoán nguyên nhân tử vong	Khoảng thời gian ước tính từ khi khởi phát sự kiện đến khi tử vong
Nguyên nhân tử vong trực tiếp*		a	Nguyên nhân trực tiếp	
Chuỗi sự kiện (bệnh dòng dưới dẫn đến nguyên nhân của bệnh dòng trên) Dòng cuối cùng của chuỗi là nguyên nhân chính gây tử vong		b	Nguyên nhân can thiệp của (a)	
		c	Nguyên nhân can thiệp của (b)	
		d	Nguyên nhân tử vong chính	
Mục 2. Bệnh/tình trạng quan trọng khác góp phần vào tử vong				

Kết luận: Chẩn đoán nguyên nhân chính gây tử vong:

.....

.....

Mã ICD 10:

Phần C: Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến tử vong mẹ

C1. Nhận xét về các yếu tố liên quan:

C1.1. Quá trình tiếp nhận, thăm khám, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc của tuyến trước:

.....

.....

.....

C1.2. Quá trình tiếp nhận, thăm khám, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc của cơ sở y tế hiện tại:

a. Tiếp đón (có kịp thời không?)

.....

.....

b. Thăm khám, chẩn đoán, tiên lượng:

.....

.....

.....

c. Quá trình xử trí: có kịp thời không, có hợp lý không, có tuân thủ theo qui định của Bộ Y tế không? Cần những XN gì khác ngoài những XN đã chỉ định làm? Cần xử trí ban đầu như thế nào, từ khi có dấu hiệu gì? Cần chuyển sớm hơn hay không, từ khi có dấu hiệu gì? Còn những việc gì có thể làm được (VD tư vấn...)? Sự phối hợp giữa các khoa đã tốt chưa? (VD: khoa Sản với khoa Huyết học truyền máu, Hồi sức cấp cứu, Sơ sinh)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

d. Chăm sóc, theo dõi: Có yếu tố về chưa tuân thủ quy trình chăm sóc hay không (ví dụ theo dõi mẹ và trẻ sơ sinh 2 giờ đầu, 6 giờ đầu sau đẻ, sau mổ)

.....

.....

.....

.....

C1.3. Phân tích quá trình tìm kiếm dịch vụ của bà mẹ và gia đình:

.....

.....

.....

.....

C2. Phân tích các yếu tố chậm trễ:**C2.1. Chậm 1** (đánh dấu ✓ nếu phù hợp)

- Không biết hay chậm nhận ra các dấu hiệu bất thường.
- Không nhận thức được mức độ nguy hiểm của các dấu hiệu bất thường.
- Không biết cần phải làm gì khi có các dấu hiệu bất thường.
- Không biết phải đi đến cơ sở y tế nào để nhận dịch vụ điều trị.
- Giá của dịch vụ cao so với khả năng chi trả của gia đình.
- Chưa tin vào chất lượng dịch vụ y tế của địa phương.
- Nguyên nhân khác: ghi rõ

C2.2. Chậm 2 (đánh dấu ✓ nếu phù hợp)

- Khoảng cách xa từ nhà đến cơ sở y tế.
- Tình trạng đường xá khó khăn.
- Không có sẵn phương tiện vận chuyển.
- Thiếu sự hỗ trợ của cộng đồng trong việc vận chuyển phụ nữ đến CSYT.
- Nguyên nhân khác

C2.3. Chậm 3 (đánh dấu ✓ nếu phù hợp)

Các yếu tố chậm 3	TYT xã	CSYT huyện	CSYT tỉnh	CSYT TW
Yếu tố liên quan đến người bệnh				
Không chịu nhập viện.				
Không tuân thủ điều trị.				
Yếu tố tại cơ sở y tế				
Cán bộ y tế không có mặt kịp thời.				
Phân công nhiệm vụ không phù hợp.				
Không thông báo cho bác sĩ/CBYT chịu trách nhiệm cao nhất.				
Không có bác sĩ chuyên khoa phụ sản.				
Bác sĩ phụ sản không tham gia điều trị.				
Không có bác sĩ ngoại khoa.				
Không có bác sĩ/CBYT gây mê.				
Không có bác sĩ/CBYT chuyên khoa khác tham gia điều trị (ghi rõ).				
Phát hiện dấu hiệu bất thường muộn				
Chẩn đoán sai.				
Đánh giá sai mức độ nặng của bệnh.				
Điều trị không đủ, không phù hợp hoặc chậm trễ.				
Chuyển tuyến muộn hoặc không chuyển tuyến được.				
Không có đủ máu truyền				
Không được truyền máu kịp thời				
Yếu tố khác:				
Không có thông tin liên lạc tại cơ sở y tế này và với các cơ sở y tế khác.				
Không có phương tiện vận chuyển.				

Trường hợp tử vong này có thể phòng tránh được: Có Không

Nếu có, điều kiện là gì:

.....

Nếu không, lý do:

.....

Phần D. Đề xuất khuyến nghị, kế hoạch cải thiện chất lượng dịch vụ và sự hỗ trợ của cộng đồng (yêu cầu ghi chi tiết và cụ thể):

- Đối với trạm y tế xã/phòng khám đa khoa khu vực:

.....

.....

- Đối với bệnh viện huyện:

.....

.....

- Đối với bệnh viện tỉnh/bệnh viện phụ sản/bệnh viện khu vực:

.....

.....

- Đối với Sở Y tế và Ban Giám sát TVM và đáp ứng tỉnh:

.....

.....

- Đối với Tiểu ban Giám sát TVM và đáp ứng khu vực :

.....

.....

- Đối với Bộ Y tế (Ban Giám sát TVM và đáp ứng TW):

.....

.....

- Đối với chính quyền/hội, đoàn thể, công đồng nơi bà mẹ sinh sống:

.....

.....

- Các nội dung khác:

.....

Chủ tọa cuộc họp

(Ký và ghi rõ họ tên)

Thư ký

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

- 1 bản lưu tại Trung tâm KSBT tỉnh.

- 1 bản gửi Lãnh đạo Sở Y tế.

- 1 bản gửi Tiểu ban Giám sát TVM và đáp ứng khu vực (Bệnh viện Phụ Sản TW

hoặc Bệnh viện Từ Dũ)

M6. PHẢN HỒI KẾT QUẢ THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ

Mã số của bà mẹ tử vong:

1. Nhận xét của của Ban Giám sát TVM và đáp ứng về trường hợp tử vong:

1.1. Đúng là tử vong mẹ:

- Đúng
 Không đúng

Nhận xét:

1.2. Thời điểm tử vong:

- Trong khi mang thai: tuần thứ tháng thứ của thai nghén
 Trong khi chuyển dạ
 Sau khi đẻ: giờ thứ, ngày thứ.....
 Sau phá thai: giờ thứ, ngày thứ.....
 Sau sảy thai: giờ thứ, ngày thứ.....

1.3. Nguyên nhân tử vong cụ thể:

.....

1.4. Những chậm trễ góp phần gây tử vong mẹ:

Chậm 1

- Không biết hay chậm nhận ra các dấu hiệu bất thường
 Không nhận thức được mức độ nguy hiểm của các dấu hiệu bất thường.
 Không biết cần phải làm gì khi có các dấu hiệu bất thường.
 Không biết phải đi đến cơ sở y tế nào để nhận dịch vụ điều trị.
 Giá của dịch vụ cao so với khả năng chi trả của gia đình.
 Chưa tin vào chất lượng dịch vụ y tế của địa phương.
 Khác:.....

Chậm 2

- Khoảng cách xa từ nhà đến cơ sở y tế.
 Tình trạng đường xá khó khăn.
 Không có sẵn phương tiện vận chuyển.
 Thiếu sự hỗ trợ của cộng đồng trong việc vận chuyển phụ nữ đến CSYT.
 Khác:.....

Chậm 3

Yếu tố liên quan đến người bệnh

- Không chịu nhập viện.
 Không tuân thủ điều trị.

Yếu tố tại cơ sở y tế

- Cán bộ y tế không có mặt kịp thời.
 Phân công nhiệm vụ không phù hợp.
 Không thông báo cho bác sĩ/CBYT chịu trách nhiệm cao nhất.
 Không có bác sĩ chuyên khoa phụ sản.
 Bác sĩ phụ sản không tham gia điều trị.

- Không có bác sĩ ngoại khoa.
- Không có bác sĩ/CBYT gây mê.
- Không có bác sĩ/CBYT chuyên khoa khác tham gia điều trị (ghi rõ).
- Phát hiện dấu hiệu bất thường muộn
- Chẩn đoán sai.
- Đánh giá sai mức độ nặng của bệnh.
- Điều trị không đủ, không phù hợp hoặc chậm trễ.
- Chuyển tuyến muộn hoặc không chuyển tuyến được.
- Không có đủ máu truyền
- Không được truyền máu kịp thời

Yếu tố khác:

- Không có thông tin liên lạc tại cơ sở y tế này và với các cơ sở y tế khác.
- Không có phương tiện vận chuyển.
- Khác:.....

1.5. Đánh giá hoạt động xử trí cấp cứu tại cơ sở y tế

- Những điều đã thực hiện đúng

.....

- Những điều nên làm thêm

.....

1.6. Trường hợp TVM này có thể phòng ngừa được không. Nếu có, thì cần làm gì (ghi rõ).

.....

2. Khuyến nghị

- Đối với CSYT

.....

- Đối với cộng đồng

.....

..... ngày tháng năm
 Trưởng Ban (Tiểu ban) Giám sát TVM và đáp ứng
 (Ký và ghi rõ họ tên)

M7. BÁO CÁO GIÁM SÁT TỬ VONG MẸ VÀ ĐÁP ỨNG TỈNH/KHU VỰC/TOÀN QUỐC

I. Tình hình tử vong mẹ

1.1 Thống kê TVM

- Theo vùng sinh thái
- Theo thành thị/nông thôn/miền núi

1.2 Tuổi bà mẹ tử vong

1.3 Số lần mang thai của bà mẹ tử vong

1.4 Cách thức đẻ của bà mẹ tử vong

1.5 Nơi xảy ra tai biến của bà mẹ tử vong

1.6 Nơi đẻ của bà mẹ tử vong

1.7 Nơi tử vong của bà mẹ

1.8 Thời điểm tử vong của bà mẹ

1.9 Nguyên nhân TVM

- Nguyên nhân TVM trực tiếp
- Nguyên nhân TVM gián tiếp
- Nguyên nhân TVM không xác định

1.10 Tình hình TVM liên quan đến 3 chậm trễ

1.11 Tình hình TVM có thể phòng tránh được

II. Tình hình thẩm định tử vong mẹ

1.1 Tình hình thẩm định TVM

.....

1.2 Tình hình gửi hồ sơ thẩm định

.....

III. Đánh giá

1. Về chuyên môn

.....

2. Về hoạt động thẩm định

.....
.....
.....
.....
.....

3. Về hồ sơ thẩm định

3.1. Thời gian gửi hồ sơ thẩm định

.....
.....
.....

3.2. Chất lượng hồ sơ thẩm định

.....
.....
.....
.....

IV. Khuyến nghị

1. Về chuyên môn để phòng tránh các trường hợp TVM tương tự trong tương lai

.....
.....
.....
.....

2. Về hoạt động thẩm định

.....
.....
.....

V. Rà soát việc thực hiện các khuyến nghị từ năm trước và bài học kinh nghiệm

.....
.....
.....

VI. Phụ lục

- 1. Tổng hợp các ca tử vong mẹ theo tỉnh/Tp
- 2. Phản hồi kết quả thẩm định TVM của các tỉnh

Ngày tháng năm

Trưởng Ban/Tiểu ban Giám sát TVM và đáp ứng

(Ký và ghi rõ họ tên)

M8. MẪU KẾ HOẠCH CẢI THIỆN

Tỉnh/Tp:.....

M8.1. MẪU KẾ HOẠCH CẢI THIỆN VỀ Y TẾ

.....

NỘI DUNG	CÔNG VIỆC CỤ THỂ	SỐ LƯỢNG	THỜI GIAN	PHỤ TRÁCH
Nhân lực				
Trang thiết bị				
Vận chuyển				
Phối hợp				
Trực 24/24				
Khác				

Lãnh đạo Sở Y tế phê duyệt
(Ký, đóng dấu)

....., Ngày.... tháng..... năm.....
Đơn vị thường trực Ban GSTVM & ĐU'
(Ký, đóng dấu)

Tỉnh/Tp:.....
.....**M8.2. MẪU KẾ HOẠCH CẢI THIỆN TẠI CỘNG ĐỒNG**

NỘI DUNG	CÔNG VIỆC CỤ THỂ	SỐ LƯỢNG	THỜI GIAN	PHỤ TRÁCH
Nhận thức				
Hỗ trợ của cộng đồng				
Chuyển tuyến				
Phong tục				
Khác				

Lãnh đạo Sở Y tế phê duyệt
(Ký, đóng dấu)

....., Ngày.... tháng..... năm.....
Đơn vị thường trực Ban GSTVM & ĐU
(Ký, đóng dấu)

M9. MẪU GIÁM SÁT

M9.1. MẪU GIÁM SÁT THỰC HIỆN THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ

Thành phần đoàn giám sát:

.....

.....

.....

Đơn vị được giám sát:

Tên xã: Tên huyện:..... Tên tỉnh:

Ngày giám sát:/...../.....

Tại thời điểm giám sát:

TT	Họ và tên người được giám sát	Chức danh và chức vụ
1		
2		
3		
4		
...		

Nội dung

NỘI DUNG	TỐT	CHƯA TỐT	NGUYÊN NHÂN	ĐỀ XUẤT
Thu thập PNTV 15 - 49				
Kế hoạch tổ chức thẩm định				
Phỏng vấn tại cộng đồng				

NỘI DUNG	TỐT	CHƯA TỐT	NGUYÊN NHÂN	ĐỀ XUẤT
Phỏng vấn CBYT				
Họp Thẩm định				
Biên bản thẩm định				
Kết quả thực hiện kế hoạch cải thiện				
Báo cáo, mẫu biểu				

Đại diện đoàn giám sát
(Ký, ghi rõ họ tên, đơn vị công tác)

Đại diện đơn vị được giám sát
(Ký tên và đóng dấu)

M9.2. MẪU GIÁM SÁT THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI THIỆN ĐỐI VỚI Y TẾ

Thành phần đoàn giám sát:

.....

.....

.....

.....

Đơn vị được giám sát:

Tên xã: Tên huyện:..... Tên tỉnh:

Ngày giám sát:/...../..... Số nhân viên y tế có mặt tại thời điểm giám sát:

Tổng số nhân viên y tế hiện làm việc tại cơ sở được giám sát:

Tại thời điểm giám sát:

TT	Họ và tên người được giám sát	Chức danh và chức vụ
1		
2		
3		
...		

Nội dung:

Nội dung	Công việc (Trích từ kế hoạch cải thiện)	Kết quả thực hiện			Đề xuất
		Thực hiện	Thực hiện 1 phần	Chưa thực hiện	
Nhân lực					
Trang thiết bị					
Vận chuyển					

Nội dung	Công việc (Trích từ kế hoạch cải thiện)	Kết quả thực hiện			Đề xuất
		Thực hiện	Thực hiện 1 phần	Chưa thực hiện	
Phối hợp					
Trực 24/24					
Khác					

Đại diện đoàn giám sát
(Ký, ghi rõ họ tên, đơn vị công tác)

Đại diện đơn vị được giám sát
(Ký tên và đóng dấu)

M9.3. MẪU GIÁM SÁT THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI THIỆN ĐỐI VỚI CỘNG ĐỒNG

Thành phần đoàn giám sát:

.....

.....

.....

.....

Đơn vị được giám sát:

Tên xã: Tên huyện:..... Tên tỉnh:

Ngày giám sát:/...../.....

Tại thời điểm giám sát:

TT	Họ và tên người được giám sát	Chức danh và chức vụ
1		
2		
3		
...		

Nội dung:

Nội dung	Công việc (Trích từ kế hoạch cải thiện)	Kết quả thực hiện			Đề xuất
		Thực hiện	Thực hiện 1 phần	Chưa thực hiện	
Nhận thức của gia đình và cộng đồng					
Hỗ trợ của cộng đồng					

Nội dung	Công việc (Trích từ kế hoạch cải thiện)	Kết quả thực hiện			Đề xuất
		Thực hiện	Thực hiện 1 phần	Chưa thực hiện	
Chuyên tuyến					
Phong tục					
Khác					

Đại diện đoàn giám sát
(Ký, ghi rõ họ tên, đơn vị công tác)

Đại diện đơn vị được giám sát
(Ký tên và đóng dấu)

PL1: MẪU BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN

(Kèm theo Thông tư số 56 /2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

.....
.....
..

TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN

Bệnh viện:

1. Họ và tên (In hoa): **2. Năm sinh:**

3. Giới: Nam Nữ **4. Dân tộc:**

5. Mã số BHXH/Thẻ BHYT số:

6. Nghề nghiệp:

7. Cơ quan/Đơn vị công tác:

8. Địa chỉ: Số nhà.....Thôn, tổ.....Xã, phường, thị trấn

Huyện (Quận):..... Tỉnh, thành phố.....

9. Vào viện ngày...../...../20.....; **Ra viện ngày**...../...../20.....

10. Chẩn đoán lúc vào viện:

11. Chẩn đoán lúc ra viện:

12. Tóm tắt bệnh án:

a) Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b) Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:

.....

.....

.....

c) Phương pháp điều trị:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

d) Tình trạng người bệnh ra viện:

.....

.....

.....

13. Ghi chú:.....

....., ngày Tháng năm

Thủ trưởng đơn vị





(ký tên, đóng dấu)

Hướng dẫn ghi Tóm tắt hồ sơ bệnh án:

1. Việc ghi tóm tắt hồ sơ bệnh án phải bảo đảm tính thống nhất với hồ sơ bệnh án của người bệnh.
2. Trường hợp người mất hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc trẻ em dưới 16 tuổi phải ghi đầy đủ họ, tên của cha, mẹ hoặc người giám hộ của người bệnh tại phần ghi chú.
3. Trường hợp con chết sau khi sinh thì ghi ngày/tháng/năm sinh của con và ngày/tháng/năm con chết, số con bị chết tại phần tình trạng người bệnh ra viện.
4. Phần Mã số BHXH/Thẻ BHYT: Ghi số sổ BHXH hoặc mã số BHXH. Việc ghi mã số bảo hiểm xã hội chỉ áp dụng khi cơ quan bảo hiểm xã hội chính thức có thông báo về việc sử dụng mã số bảo hiểm xã hội thay cho số sổ bảo hiểm xã hội.

PL2: PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

(Ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Thông tin chung về hành chính				
Họ và tên:				
Mã số người bệnh:				
Giới tính	<input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Nam	<input type="checkbox"/> Không rõ	
Ngày/ tháng/ năm sinh			Ngày/tháng/ năm tử vong	
Phần A: Thông tin về Y tế: Mục 1 và 2				
Mục 1.	Chuỗi sự kiện		Chẩn đoán nguyên nhân tử vong	Khoảng thời gian ước tính từ khi khởi phát sự kiện đến khi tử vong
Nguyên nhân tử vong trực tiếp*		a	Nguyên nhân trực tiếp	
Chuỗi sự kiện (bệnh dòng dưới dẫn đến nguyên nhân của bệnh dòng trên)		b	Nguyên nhân can thiệp của (a)	
		c	Nguyên nhân can thiệp của (b)	
Dòng cuối cùng của chuỗi là nguyên nhân chính gây tử vong		d	Nguyên nhân tử vong chính	
Mục 2. Bệnh/tình trạng quan trọng khác góp phần vào tử vong				

Lưu ý: Đây không phải là hình thức tử vong, ví dụ: suy tim, suy hô hấp mà là bệnh, chấn thương hoặc biến chứng gây ra tử vong.

Phần B: Các thông tin y tế khác			
1. Phẫu thuật có được thực hiện trong vòng 4 tuần qua?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
1.1 Nếu có xin vui lòng ghi rõ ngày phẫu thuật (ngày, tháng, năm)			
1.2 Nếu có, vui lòng ghi rõ lý do phải phẫu thuật (bệnh hoặc tình trạng)			
2. Đã khám nghiệm tử thi?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
Nếu có khám nghiệm tử thi, kết quả khám nghiệm tử thi có được sử dụng để ghi trong phiếu chẩn đoán NNTV?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết

3. Hình thức tử vong			
<input type="checkbox"/> Bệnh	<input type="checkbox"/> Bị tấn công	<input type="checkbox"/> Không thể xác định	
<input type="checkbox"/> Tai nạn	<input type="checkbox"/> Liên quan đến pháp luật (Chấp hành bản án tử hình hoặc bị lực lượng chức năng bắn chết khi phạm tội hoặc do bị trúng đạn...)	<input type="checkbox"/> Chờ điều tra	
<input type="checkbox"/> Có ý làm hại bản thân	<input type="checkbox"/> Chiến tranh	<input type="checkbox"/> Không biết	
Thông tin về nguyên nhân bên ngoài của chấn thương hoặc ngộ độc:		Ngày bị chấn thương	
Mô tả nguyên nhân bên ngoài dẫn đến chấn thương (Nếu ngộ độc, vui lòng ghi rõ chất gây ngộ độc)			
4. Nơi xảy ra tử vong do nguyên nhân bên ngoài			
<input type="checkbox"/> Tại nhà	<input type="checkbox"/> Khu dân cư	<input type="checkbox"/> Trường học, khu hành chính khác,	<input type="checkbox"/> Khu thể thao
<input type="checkbox"/> Trên đường đi	<input type="checkbox"/> Khu thương mại và dịch vụ	<input type="checkbox"/> Khu công nghiệp	<input type="checkbox"/> Nông trại
<input type="checkbox"/> Địa điểm khác (vui lòng ghi rõ):			<input type="checkbox"/> Không biết
Tử vong thai nhi hoặc trẻ dưới 1 tuổi			
Đa thai	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
Thai chết lưu	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
Nếu chết trong vòng 24h, ghi rõ số giờ sống sót sau sinh		Cân nặng khi sinh (gram)	
Số tuần mang thai của thai kỳ		Tuổi của mẹ (năm)	
Nếu là chết chu sinh, xin vui lòng cho biết tình trạng của người mẹ có ảnh hưởng đến thai nhi và trẻ sơ sinh			
Người chết có đang mang thai không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
<input type="checkbox"/> Tại thời điểm tử vong	<input type="checkbox"/> Trong vòng 42 ngày trước khi tử vong		
<input type="checkbox"/> Từ 43 ngày đến 1 năm trước khi chết	<input type="checkbox"/> Không biết		
Việc mang thai có góp phần gây ra tử vong không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết

Kết luận: Chẩn đoán nguyên nhân chính gây tử vong:.....
Mã ICD 10:.....

<p>Người lập phiếu (Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ)</p>	<p>....., ngày.....tháng.....năm 20..... Thủ trưởng cơ quan/tổ chức báo tử (Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)</p>
---	--

Lưu ý: Trường hợp bệnh nhân tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vẫn làm Phiếu chuẩn đoán nguyên nhân tử vong, trường hợp không rõ nguyên nhân tử vong thì ghi **không xác định**.

Hướng dẫn điền phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

Thông tin chung về hành chính:

- Họ và tên: Họ, chữ đệm, tên của người tử vong ghi bằng chữ in hoa, có dấu. Trường hợp trẻ sơ sinh tử vong chưa có tên thì ghi tên của cha/mẹ hoặc người nuôi dưỡng trẻ.

- Giới tính: tích (✓) vào ô tương ứng

- Ngày/tháng/năm sinh (năm dương lịch): ghi bằng số vào các ô tương ứng. Ví dụ: 15/01/1950

- Ngày/tháng/năm tử vong (năm dương lịch): ghi bằng số vào các ô tương ứng. Ví dụ: 02/11/2020

Phần A: Thông tin về y tế gồm 2 mục: Mục 1 để mô tả những bệnh có liên quan trong chuỗi các sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong với các cột bên phải về nguyên nhân tử vong, khoảng thời gian ước tính từ khi khởi phát sự kiện đến khi tử vong; Mục 2 là bệnh hoặc tình trạng quan trọng khác góp phần vào tử vong.

**Cách ghi cột chẩn đoán nguyên nhân gây tử vong:*

Nguyên nhân chính gây tử vong là một bệnh, một tình trạng hay một hoàn cảnh tai nạn mà nếu không có nó thì bệnh nhân đã không tử vong. Khi một bệnh dẫn đến nhiều biến chứng liên tiếp để gây tử vong, thì nguyên nhân chính gây tử vong là bệnh ban đầu.

Thuật ngữ “chuỗi sự kiện” đề cập đến hai hoặc nhiều bệnh được ghi vào các dòng b, c hoặc d ở Mục 1.; Mỗi bệnh ghi ở dòng phía dưới là nguyên nhân có thể của bệnh ghi ở dòng phía trên (mối quan hệ nhân quả giữa 2 bệnh).

- Nếu chỉ có một nguyên nhân tử vong, chỉ cần điền nguyên nhân vào dòng thứ nhất (a), lấy nguyên nhân này là nguyên nhân chính.

Ví dụ: tử vong do tự tử hoặc do đánh nhau

- Nếu có nhiều nguyên nhân tử vong:

Nguyên nhân trực tiếp điền vào (a), nguyên nhân gây ra (a) được ghi vào dòng (b), và tương tự như vậy cho dòng tiếp sau. Như vậy nguyên nhân khởi đầu chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong sẽ được điền vào dòng dưới cùng.

**Cách ghi cột khoảng thời gian ước tính từ khi khởi phát đến khi tử vong:*

Khoảng thời gian là thời gian từ khi khởi phát của mỗi tình trạng/bệnh được ghi trên giấy chứng nhận và ngày tử vong.

Ví dụ: Ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân TVM (ICD-MM) khi thực hiện thẩm định TVM và kết luận trong Biên bản của Ban MDSR.

Tình huống lâm sàng 1: Phá thai

Một phụ nữ 23 tuổi có thai 12 tuần. Cô ấy chưa kết hôn, nên muốn phá thai. Một người phụ nữ trong thôn đã đưa cho cô ấy một số loại thuốc lá để nhét vào âm đạo. Sau 3 ngày, cô ấy bắt đầu chảy máu và ra một vài mảnh mô thịt nhỏ từ âm đạo. Cô ấy bị đau bụng và tiết dịch có mùi hôi và được đưa đến TYT xã. TYT xã chẩn đoán: Sảy thai không hoàn toàn do phá thai bằng thuốc lá cây ở nhà. Trạm Y tế đã chuyển cô ấy lên bệnh viện huyện lúc 18h00 ngày 01/12/2017.

Thai phụ vào bệnh viện huyện lúc 19h00 ngày 01/12/2017 với tình trạng mệt mỏi, đau bụng dữ dội, ra máu âm đạo kèm theo khối mô.

Khám lâm sàng: huyết áp 49/25 mmHg và nhịp tim nhanh 120 lần/phút, nhiệt độ 36,6°C.

Xét nghiệm Hb là 6 g/dl; Siêu âm cho thấy có sản phẩm thai, dịch tự do ở tử cung và khung chậu.

Thai phụ đã được truyền dịch đẳng trương trong khi làm các xét nghiệm, siêu âm, đánh giá, chẩn đoán.




Chẩn đoán tại bệnh viện huyện: Nhiễm trùng huyết do Sảy thai không hoàn toàn.

Thai phụ được đưa vào phòng thủ thuật để hút sạch buồng tử cung, lấy các sản phẩm thai có mùi hôi. Thai phụ đã được truyền dịch tĩnh mạch, kháng sinh.

Mặc dù tích cực điều trị với truyền máu và đặt ống thông tĩnh mạch trung tâm. Nhưng thai phụ vẫn tiếp tục hạ huyết áp, hạ nhịp tim. Thai phụ đã tử vong lúc 24h00 ngày 01/12/2017, sau 5 giờ tích cực điều trị tại bệnh viện huyện.

Chẩn đoán khi tử vong ghi trong hồ sơ, bệnh án: Sốc nhiễm trùng

Ban Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng tình sau khi họp thẩm định kết luận trong biên bản như sau:

Phần A: Thông tin về Y tế: Mục 1 và 2				
Mục 1.	Chuỗi sự kiện		Chẩn đoán nguyên nhân tử vong	Khoảng thời gian ước tính từ khi khởi phát sự kiện đến khi tử vong
Nguyên nhân tử vong trực tiếp*		a	Sốc nhiễm trùng	5 giờ
Chuỗi sự kiện (bệnh dòng dưới dẫn đến nguyên nhân của bệnh dòng trên) Dòng cuối cùng của chuỗi là nguyên nhân chính gây tử vong		b	Nhiễm trùng huyết	24 giờ
		c	Sảy thai không hoàn toàn nhiễm khuẩn	3 ngày
		d		
Mục 2. Bệnh/tình trạng quan trọng khác góp phần vào tử vong			<i>Phá thai bằng lá cây tại nhà/ tiếp cận dịch vụ phá thai không an toàn.</i>	3 ngày

Người chết có đang mang thai không?	<input type="checkbox"/> Có X	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
<input type="checkbox"/> Tại thời điểm tử vong X	<input type="checkbox"/> Trong vòng 42 ngày trước khi tử vong		
<input type="checkbox"/> Từ 43 ngày đến 1 năm trước khi chết	<input type="checkbox"/> Không biết		
Việc mang thai có góp phần gây ra tử vong không?	<input type="checkbox"/> Có X	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết

Kết luận: Chẩn đoán nguyên nhân chính gây tử vong:

Sảy thai không hoàn toàn nhiễm khuẩn không xác định vị trí sau phá thai không an toàn tại nhà ngày thứ 3.

Mã ICD 10:

syt_phu_ky_viet_ye_uoc_te_pho_yen_21/11/2022_15:05:59

PL3.1: Bảng phân loại quốc tế nguyên nhân tử vong phụ nữ và tử vong mẹ khi mang thai, sinh con và sau đẻ (ICD-MM)

Loại	Tên nhóm/số nhóm	Ví dụ các nguyên nhân
Tử vong mẹ: trực tiếp	Nhóm 1: Thai nghén và sảy thai	Phá thai; Sảy thai tự nhiên; Chửa ngoài tử cung và các nguyên nhân khác dẫn đến tử vong mẹ và sảy thai.
Tử vong mẹ: trực tiếp	Nhóm 2: Tăng huyết áp khi mang thai, sinh con và sau đẻ	Phù, Protein niệu và tăng huyết áp khi mang thai, sinh con và sau đẻ
Tử vong mẹ: trực tiếp	Nhóm 3: Chảy máu sản khoa	Các bệnh hoặc tình trạng sản khoa trực tiếp liên quan đến chảy máu.
Tử vong mẹ: trực tiếp	Nhóm 4: Nhiễm khuẩn sản khoa	Các bệnh hoặc tình trạng nhiễm khuẩn liên quan đến thai nghén.
Tử vong mẹ: trực tiếp	Nhóm 5: Các tai biến sản khoa khác	Các nguyên nhân trực tiếp khác chưa được phân loại trong nhóm 1 đến nhóm 4.
Tử vong mẹ: trực tiếp	Nhóm 6: Các tai biến sản khoa khó kiểm soát/không dự phòng được	Các tác dụng phụ nghiêm trọng và các tác dụng không mong muốn khác; các biến chứng của chăm sóc y tế và phẫu thuật trong khi mang thai, sinh con và thời kỳ hậu sản

<p>Tử vong mẹ: gián tiếp</p>	<p>Nhóm 7: Các tai biến không thuộc về sản khoa</p>	<p>Các bệnh/tình trạng không thuộc sản khoa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bệnh tim (bao gồm cả tăng huyết áp có sẵn) • Bệnh nội tiết • Bệnh đường tiêu hóa • Bệnh hệ thần kinh trung ương • Bệnh hệ hô hấp • Bệnh hệ tiết niệu • Rối loạn tự miễn dịch • Các bệnh về xương • Rối loạn tâm thần • U bướu • Nhiễm trùng không phải là do thai nghén (<i>Bệnh nhiễm khuẩn và nhiễm ký sinh trùng</i>)
<p>Tử vong mẹ: Chưa xác định</p>	<p>Nhóm 8: Nguyên nhân không rõ/Không xác định</p>	<p>Tử vong bà mẹ trong khi mang thai, sinh con và sau đẻ mà nguyên nhân chính không rõ hoặc không xác định</p>
<p>Tử vong trong khi mang thai, sinh con và sau đẻ khác mà không phải tử vong mẹ</p>	<p>Nhóm 9: Nguyên nhân ngẫu nhiên</p>	<p>Tử vong trong khi mang thai, sinh con và sau đẻ do nguyên nhân ngoại sinh</p>

PL 3.2. Các nhóm nguyên nhân chính gây tử vong khi mang thai, sinh con và sau đẻ, các nhóm loại trừ và bao gồm.

Nhóm 1: Thai nghén và sảy thai

Loại trừ: Đa thai tiếp tục phát triển sau khi sảy/phá 1 thai (O31.1)

O00	Chửa ngoài tử cung (Ectopic pregnancy) <i>Bao gồm:</i> Chửa ngoài tử cung vỡ Sử dụng mã bổ sung loại O08.- nếu muốn xác định các biến chứng phối hợp.
O00.0	Chửa trong ổ bụng (Abdominal pregnancy) <i>Loại trừ:</i> Đẻ phôi thai sống trong ổ bụng (O83.3) Chăm sóc bà mẹ với phôi thai sống trong ổ bụng (O36.7)
O00.1	Chửa ở vòi trứng (Tubal pregnancy) Chửa ở ống dẫn trứng (Fallopian pregnancy) Vỡ ống dẫn trứng vì thai nghén (Rupture of (fallopian) tube due to pregnancy) Sảy thai qua vòi trứng (Tube abortion)
O00.2	Chửa ở buồng trứng (Ovarian pregnancy)
O00.8	Chửa ngoài tử cung khác (Other ectopic pregnancy) - Chửa ở cổ tử cung - Chửa góc tử cung - Chửa trong dây chằng - Chửa đoạn kẽ
O00.9	Chửa ngoài tử cung, chưa xác định rõ
O01	Chửa trứng dạng nang (Hydatidiform mole) Sử dụng mã bổ sung loại O08, nếu muốn xác định các biến chứng phối hợp. <i>Loại trừ:</i> Chửa trứng ác tính (D32.2)
O01.0	Chửa trứng cổ điển (Classical hydatidiform mole) Chửa trứng hoàn toàn (Complete hydatidiform mole)
O01.1	Chửa trứng không hoàn toàn và bán phần
O01.9	Chửa trứng không điển hình - Bệnh tế bào nuôi chưa xác định - Chửa trứng chưa xác định rõ
O02	Bất thường khác của quá trình thụ thai Sử dụng mã bổ sung loại O08, nếu muốn xác định các biến chứng phối hợp <i>Loại trừ:</i> Thai giấy-Papyraceous fetus (O31.0)
O02.0	Buồng trứng thoái triển và chửa trứng không có nang Chửa trứng: - Carneous - Fleahy - Trong tử cung không xác định Bệnh lý buồng trứng

O02.1	Sảy thai sớm Thai chết lưu sớm Loại trừ: Sảy thai với: - Buồng trứng thoái triển (O02.0) - Chửa trứng dạng nang (O01.–) - Chửa trứng không có nang nước (O02.0)
O02.8	Bất thường xác định khác của quá trình thụ thai Loại trừ: Bất thường với: - Buồng trứng thoái triển (O02.0) - Chửa trứng dạng nang (O01.–) - Chửa trứng không có nang nước (O02.0)
O02.9	Bất thường khác trong quá trình thụ thai, không xác định

Phân nhóm 4 ký tự sau được sử dụng cho các mã từ O03 – O06

Ghi chú: Sảy thai/phá thai không hoàn toàn bao gồm còn sót thai, sót rau sau khi sảy/phá thai.

- .0 Không hoàn toàn, biến chứng nhiễm trùng đường sinh dục và tiểu khung. Với điều kiện ở O08.0
- .1 Không hoàn toàn, biến chứng gây chảy máu muộn hoặc chảy máu quá nhiều. Với điều kiện ở O08.1
- .2 Không hoàn toàn, biến chứng tắc mạch. Với điều kiện ở O08.2
- .3 Không hoàn toàn, biến chứng khác không xác định. Với điều kiện ở O08.3 - O08.9
- .4 Không hoàn toàn, không có biến chứng
- .5 Hoàn toàn hoặc không xác định, biến chứng nhiễm trùng đường sinh dục và tiểu khung. Với điều kiện ở O08.0
- .6 Hoàn toàn hoặc không xác định, biến chứng gây chảy máu muộn hoặc chảy máu quá nhiều. Với điều kiện ở O08.1
- .7 Hoàn toàn hoặc không xác định, biến chứng tắc mạch. Với điều kiện ở O08.2
- .8 Hoàn toàn hoặc không xác định, biến chứng khác không xác định. Với điều kiện ở O08.3 - O08.9
- .9 Hoàn toàn hoặc không xác định, không có biến chứng

O03	Sảy thai tự nhiên (Spontaneous abortion) Bao gồm: phá thai
O04	Phá thai nội khoa Bao gồm: Kết thúc thai nghén - Hợp pháp - Để điều trị Phá thai để điều trị
O05	Phá thai khác

O06	Phá thai chưa xác định rõ <i>Bao gồm:</i> gây sảy thai không xác định
O07	Phá thai thất bại <i>Bao gồm:</i> gây sảy thai thất bại <i>Loại trừ:</i> Sảy thai không hoàn toàn (O03-O06)
O07.0	Phá thai nội khoa thất bại, gây biến chứng nhiễm trùng đường sinh dục và tiểu khung. Với điều kiện ở O08.0
O07.1	Phá thai nội khoa thất bại, gây biến chứng chảy máu muộn hoặc nhiều quá mức. Với điều kiện ở O08.1
O07.2	Phá thai nội khoa thất bại, gây biến chứng tắc mạch. Với điều kiện ở O08.2
O07.3	Phá thai nội khoa thất bại, gây biến chứng khác, chưa xác định rõ. Với điều kiện ở O08.3 – O08.9
O07.4	Phá thai nội khoa, không có biến chứng Gây sảy thai để điều trị thất bại không xác định
O07.5	Phá thai nội khoa thất bại khác, chưa xác định rõ, gây biến chứng nhiễm trùng đường sinh dục và tiểu khung. Với điều kiện ở O08.0
O07.6	Phá thai nội khoa thất bại khác, chưa xác định rõ, gây biến chứng chảy máu muộn hoặc nhiều quá mức. Với điều kiện ở O08.1
O07.7	Phá thai nội khoa thất bại khác, chưa xác định rõ, gây biến chứng tắc mạch. Với điều kiện ở O08.2
O07.8	Phá thai nội khoa thất bại khác, chưa xác định rõ, các biến chứng khác. Với điều kiện ở O08.3 – O08.9
O07.9	Phá thai nội khoa thất bại khác, chưa xác định rõ, không có biến chứng. Gây sảy thai thất bại không xác định

Nhóm 2: Tăng huyết áp trong khi có thai, sinh con và sau đẻ
 (Ghi chú: O10 – Tăng huyết áp có sẵn trước khi có thai thuộc nhóm 7)

O11	Tăng huyết áp sẵn có và protein niệu <i>Bao gồm:</i> tình trạng ở O10 biến chứng gia tăng Protein niệu gây tiền sản giật
O12	Phù (do thai nghén) và protein niệu, không có tăng huyết áp
O12.0	Phù thai nghén
O12.1	Protein niệu thai nghén
O12.2	Phù thai nghén và protein niệu
O13	Tăng huyết áp khi có thai (do thai nghén), không có protein niệu <i>Bao gồm:</i> Tăng huyết áp thai nghén không xác định Tiền sản giật thể nhẹ
O14	Tăng huyết áp khi có thai (do thai nghén) với protein niệu <i>Loại trừ:</i> Tiền sản giật thêm vào (O11)
O14.0	Tiền sản giật thể vừa
O14.1	Tiền sản giật thể nặng
O14.2	Hội chứng HELLP (sự kết hợp của tan máu, tăng men gan và giảm tiểu cầu)
O14.9	Tiền sản giật không xác định
O15	Sản giật <i>Bao gồm:</i> Cơ co giật trong các tình trạng ở O10-O14 và O16 Sản giật với tăng huyết áp thai nghén hoặc tăng huyết áp có sẵn.
O15.0	Sản giật khi có thai
O15.1	Sản giật khi chuyển dạ
O15.2	Sản giật sau đẻ
O15.9	Sản giật không xác định thời gian Sản giật không xác định
O16	Tăng huyết áp ở bà mẹ không xác định rõ

Nhóm 3: Chảy máu sản khoa

O20	Chảy máu trong thời kỳ đầu thai nghén <i>Loại trừ:</i> Chảy máu liên quan đến thai nghén và sảy thai ở O00-O08
O20.0	Doạ sảy thai Ra máu được coi là dấu hiệu dọa sảy thai
O20.8	Ra máu khác trong thời kỳ đầu thai nghén
O20.9	Ra máu trong thời kỳ đầu thai nghén không xác định
O43	Bệnh lý bánh rau <i>Loại trừ:</i> Chăm sóc bà mẹ với thai chậm phát triển vì suy bánh rau (O36.5) Rau tiền đạo (O44.-) Rau bong non (O45.-)
O43.2	Rau cài răng lược
O44	Rau tiền đạo
O44.1	Rau tiền đạo có chảy máu Rau bám thấp không xác định hoặc có chảy máu Rau tiền đạo: - Bám mép không xác định hoặc có chảy máu - Bám trung tâm không xác định hoặc có chảy máu - Trung tâm hoàn toàn không xác định hoặc có chảy máu - Rau tiền đạo cài răng lược KXD hoặc có chảy máu <i>Loại trừ:</i> Khi chuyển dạ và đẻ có biến chứng chảy máu từ các xoang mạch tiền đạo (O69.4)
O45	Rau bong non
O45.0	Rau bong non có thiếu hụt yếu tố đông máu Rau bong non chảy máu nhiều có liên quan đến: - Không có sợi huyết - Đông máu rải rác trong nội mạch - Tăng tiêu sợi huyết - Giảm sinh sợi huyết trong máu
O45.8	Rau bong non khác
O45.9	Rau bong non chưa rõ/không xác định
O46	Chảy máu trước đẻ, chưa phân loại nơi khác <i>Loại trừ:</i> Chảy máu thời kỳ đầu thai nghén (O20.-) Chảy máu trong khi đẻ chưa được phân loại (O67.-) Rau tiền đạo (O44.-) Rau bong non (O45.-)

O46.0	<p>Chảy máu trước đẻ do thiếu hụt yếu tố đông máu (Hội chứng Von-Wille Brand)</p> <p>Chảy máu trước đẻ nặng liên quan đến:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không có sợi huyết - Đông máu rải rác trong nội mạch - Tăng tiêu sợi huyết - Giảm sinh sợi huyết trong máu
O46.8	Chảy máu trước đẻ khác
O46.9	Chảy máu trước đẻ chưa xác định rõ
O67	<p>Chảy máu trong khi chuyển dạ và đẻ chưa phân loại nơi khác</p> <p>Loại trừ: Chảy máu trước khi đẻ chưa phân loại nơi khác(O46.-)</p> <p>Rau tiền đạo (O44.-)</p> <p>Rau bong non (O45.-)</p> <p>Chảy máu sau đẻ (O72.-)</p>
O67.0	<p>Chảy máu trong khi đẻ do thiếu hụt yếu tố đông máu</p> <p>Chảy máu trong đẻ nặng liên quan đến:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không có sợi huyết - Đông máu rải rác trong nội mạch - Tăng tiêu sợi huyết - Giảm sinh sợi huyết trong máu
O67.8	<p>Chảy máu trong khi đẻ khác</p> <p>Chảy máu nặng trong khi đẻ</p>
O67.9	<p>Chảy máu trong khi đẻ chưa xác định rõ</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vỡ tử cung chưa nêu
O71	<p>Chấn thương sản khoa khác</p> <p>Bao gồm: tổn thương vì dụng cụ</p> <p>Loại trừ: O71.2; O71.5; O71.6; O71.8; O71.9 - thuộc nhóm 5 (tai biến sản khoa khác)</p>
O71.0	Vỡ tử cung trước chuyển dạ
O71.1	Vỡ tử cung trong khi chuyển dạ (VTC chưa XĐ rõ là xảy ra trước CD)
O71.3	<p>Rách cổ tử cung do sản khoa</p> <ul style="list-style-type: none"> -Đứt rời cổ tử cung
O71.4	<p>Rách âm đạo cao đơn thuần do sản khoa (Rách thành âm đạo, không đề cập đến rách tầng sinh môn)</p> <p>Loại trừ: Rách tầng sinh môn (O70.-)</p>

O71.7	Tụ máu tiểu khung do sản khoa Tụ máu sản khoa: - Đáy chậu - Âm đạo - Âm hộ
O72	Chảy máu sau đẻ Bao gồm: Chảy máu sau khi sỏ thai
O72.0	Chảy máu thời kỳ sỏ rau: - Chảy máu kết hợp với sót rau, rau cầm tù hoặc rau bám chặt - Sốt rau không xác định Sử dụng mã bổ sung, nếu muốn xác định bất kỳ tình trạng rau cài răng lược nào (O43.2)
O72.1	Chảy máu ngay sau đẻ khác: - Chảy máu theo sau sỏ rau - Chảy máu sau đẻ do chờ tử cung không xác định
O72.2	Chảy máu muộn và thứ phát sau đẻ: - Chảy máu phối hợp với sót một phần bánh rau hay màng rau - Sốt phần thai hay phần phụ của thai không xác định.
O72.3	Chảy máu do thiếu hụt yếu tố đông máu sau đẻ - Không có sợi huyết - Tiêu sợi huyết

Nhóm 4: Nhiễm khuẩn sản khoa

O23	<p>Nhiễm khuẩn đường tiết niệu- sinh dục trong khi có thai <i>Loại trừ:</i> Lao hệ thống sinh dục tiết niệu ((O98.0); Giang Mai (O98.1); Nhiễm lậu cầu (O98.2); Nhiễm trùng chủ yếu LTQĐTD KXĐ (O98.3) – gây biến chứng khi thai nghén, sinh đẻ.</p>
O23.0	Nhiễm khuẩn thận trong khi có thai
O23.1	Nhiễm khuẩn bàng quang trong khi có thai
O23.2	Nhiễm khuẩn niệu đạo trong khi có thai
O23.3	Nhiễm khuẩn phần khác của đường tiết niệu trong khi có thai
O23.4	Nhiễm khuẩn đường tiết niệu chưa xác định rõ trong khi có thai
O23.5	Nhiễm khuẩn đường sinh dục trong khi có thai
O23.9	Nhiễm khuẩn đường tiết niệu-sinh dục khác và chưa xác định rõ trong khi có thai -Nhiễm khuẩn đường tiết niệu-sinh dục trong khi có thai KXĐK
O41.1	<p>Nhiễm khuẩn ối và màng ối - Nhiễm khuẩn ối - Viêm màng đệm-màng ối - Viêm màng ối - Viêm bánh rau</p>
O75.3	<p>Nhiễm khuẩn khác trong chuyển dạ - Nhiễm khuẩn trong chuyển dạ</p>
O85	<p>Nhiễm khuẩn sau đẻ <i>Bao gồm:</i> Viêm niêm mạc tử cung sau đẻ Sốt sau đẻ Viêm phúc mạc sau đẻ Nhiễm khuẩn huyết sau đẻ Sử dụng mã bổ sung (B95-B97) nếu muốn nhận biết tác nhân gây nhiễm khuẩn <i>Loại trừ:</i> Tắc mạch sản khoa nhiễm trùng (O88.3) và nhiễm khuẩn huyết trong chuyển dạ (O75.3)</p>
O86	<p>Các nhiễm khuẩn sau đẻ khác Sử dụng mã bổ sung (B95-B97) nếu muốn nhận biết tác nhân gây nhiễm khuẩn <i>Loại trừ:</i> Nhiễm khuẩn huyết trong chuyển dạ (O75.3)</p>
O86.0	<p>Nhiễm khuẩn vết thương do phẫu thuật sản khoa: - Nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai hậu phẫu - Nhiễm khuẩn vết khâu tầng sinh môn sau đẻ</p>

O86.1	Nhiễm khuẩn đường sinh dục khác sau đẻ: - Viêm cổ tử cung sau đẻ - Viêm âm đạo sau đẻ
O86.2	Nhiễm khuẩn đường tiết niệu sau đẻ (Mã trong N10-N12; N15-; N30-; N34-; N39.0 sau đẻ)
O86.3	Nhiễm khuẩn khác của đường tiết niệu-sinh dục sau đẻ: - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu-sinh dục sau đẻ KXĐK
O86.4	Sốt không rõ nguyên nhân sau đẻ: - Nhiễm khuẩn KXĐX sau đẻ - Sốt KXĐK Loại trừ: Sốt sau đẻ (O85) Sốt trong lúc chuyển dạ (O75.2)
O86.8	Nhiễm khuẩn sau đẻ xác định khác
O91	Nhiễm khuẩn vú liên quan đến sinh đẻ Bao gồm: các tình trạng nhiễm khuẩn vú khi có thai, sau đẻ, cho con bú
O91.0	Nhiễm khuẩn núm vú liên quan đến sinh đẻ: - Áp xe núm vú khi có thai - Áp xe núm vú sau đẻ
O91.1	Áp xe vú liên quan đến sinh đẻ: - Áp xe vú - Viêm vú thành mủ - Áp xe dưới quầng vú khi có thai hoặc sau đẻ
O91.2	Viêm vú không thành mủ liên quan đến sinh đẻ: - Viêm bạch mạch vú - Viêm vú KXĐK - Viêm vú kẽ - Viêm nhu mô vú khi có thai hoặc sau đẻ

Nhóm 5: Các tai biến sản khoa khác

O21.1	<p>Nôn nghén có rối loạn chuyển hoá Nôn nghén xuất hiện trước tuần thứ 22 của thai kỳ, có rối loạn chuyển hoá như:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giảm dự trữ hydrat carbon - Mất nước - Mất cân bằng điện giải
O21.2	<p>Nôn muộn trong khi có thai Nôn quá mức xuất hiện sau tuần thứ 22 của thai kỳ</p>
O22	<p>Biến chứng tĩnh mạch và trĩ trong khi có thai <i>Loại trừ:</i> Tắc mạch phổi sản khoa (O88.-) Các tình trạng liệt kê là biến chứng của:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sảy thai, chữa ngoài tử cung, chữa trứng (O00-O07; O08.7) - Trong đẻ và sau đẻ (O87.-)
O22.0	<p>Giãn TM chi dưới trong khi có thai Giãn TM KXĐK trong khi có thai</p>
O22.1	<p>Giãn TM sinh dục trong khi có thai: Giãn TM tầng sinh môn trong khi có thai Giãn TM âm đạo trong khi có thai Giãn TM âm hộ trong khi có thai</p>
O22.2	<p>Viêm tắc TM nông trong khi có thai Viêm tắc TM chân trong khi có thai</p>
O22.3	<p>Viêm tắc TM sâu trong khi có thai Huyết khối TM sâu trong khi có thai</p>
O22.4	<p>Trĩ trong khi có thai</p>
O22.5	<p>Huyết khối TM não trong khi có thai Huyết khối xoang TM não trong khi có thai</p>
O22.8	<p>Biến chứng tĩnh mạch khác trong khi có thai</p>
O22.9	<p>Biến chứng tĩnh mạch trong khi có thai không xác định</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viêm tĩnh mạch khi có thai KXĐK - Bệnh tĩnh mạch khi có thai KXĐK - Huyết khối khi có thai KXĐK
O24	<p>Đái tháo đường trong thai kỳ <i>Bao gồm:</i> Trong khi đẻ và sau khi đẻ</p>
O24.4	<p>Đái tháo đường tăng lên trong khi có thai Đái tháo đường thai nghén KXĐK</p>

O26.6	<p>Các rối loạn tại gan trong khi có thai, sinh đẻ và sau đẻ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ứ mật trong gan khi có thai - Ứ mật sản khoa <p>Loại trừ: Hội chứng gan-thận sau chuyển dạ và đẻ (O90.4)</p>
O26.9	Các tình trạng của bà mẹ liên quan đến thai nghén chưa xác định rõ
O71	<p>Chấn thương sản khoa khác</p> <p>Bao gồm: tổn thương vì dụng cụ</p> <p>Loại trừ: O71.0; O71.1; O71.3; O71.4; O71.7 thuộc nhóm 3 (Chảy máu sản khoa)</p>
O71.2	Lộn tử cung sau đẻ
O71.5	<p>Tổn thương các tạng tiêu khung khác do sản khoa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tổn thương bàng quang do sản khoa - Tổn thương niệu đạo do sản khoa <p>Loại trừ: Rách đơn thuần (ít) tổ chức quanh niệu đạo (O70.0)</p>
O71.6	<p>Tổn thương khớp vùng chậu và dây chằng do sản khoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rạn sụn trong khớp mu - Tổn thương xương cụt - Giãn khớp mu do chấn thương sản khoa
O71.8	Chấn thương sản khoa cụ thể khác
O71.9	Chấn thương sản khoa KXĐK
O73	Sốt rau và màng rau không có chảy máu
O73.0	<p>Sốt rau không có chảy máu</p> <p>Sử dụng mã bổ sung nếu muốn xác định bất kỳ tình trạng rau cài răng lược nào (O43.2)</p>
O73.1	<p>Sốt phần bánh rau và màng rau không có chảy máu</p> <p>Sốt phần thai hay phần phụ của thai sau đẻ, không có chảy máu</p>
O75.4	<p>Biến chứng khác của phẫu thuật, thủ thuật trong sản khoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ngừng tim - Suy tim - Thiếu oxy não sau mổ lấy thai, sau phẫu thuật thủ thuật sản khoa, bao gồm cả đẻ KĐK <p>Loại trừ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biến chứng của gây mê trong chuyển dạ (O74-) - Vết thương do phẫu thuật sản khoa: Toác vết mổ, vết khâu (O90.0-O90.1) Máu tụ (O90.2) Nhiễm khuẩn (O86.0)
O75.8	Biến chứng chỉ rõ khác của chuyển dạ và đẻ
O75.9	Biến chứng của chuyển dạ và đẻ chưa xác định rõ

O87	Biến chứng tĩnh mạch và trĩ sau đẻ <i>Bao gồm:</i> trong chuyển dạ, trong đẻ và sau đẻ <i>Loại trừ:</i> Tắc mạch sản khoa (O88.-) Biến chứng tĩnh mạch trong khi có thai (O22.-)
O87.1	Viêm tắc tĩnh mạch sâu sau đẻ Huyết khối tĩnh mạch sâu sau đẻ Viêm tắc tĩnh mạch tiểu khung sau đẻ
O87.3	Huyết khối tĩnh mạch não sau đẻ Huyết khối xoang tĩnh mạch não sau đẻ
O87.9	Biến chứng tĩnh mạch sau đẻ chưa xác định rõ - Viêm tĩnh mạch KXĐK sau đẻ - Bệnh lý tĩnh mạch KXĐK sau đẻ - Huyết khối KXĐK sau đẻ
O88	Tắc mạch sản khoa <i>Bao gồm:</i> Tắc mạch phổi trong khi có thai, khi đẻ và sau đẻ <i>Loại trừ:</i> Tắc mạch do biến chứng của sảy thai, chữa ngoài tử cung, chữa trứng (O00-O07; O08.2); Tắc mạch sản khoa nhiễm khuẩn (O88.3)
O88.0	Tắc mạch sản khoa do khí
O88.1	Tắc mạch ối (Hội chứng phản vệ khi mang thai)
O88.2	Tắc mạch sản khoa do cục máu đông: Tắc mạch phổi sản khoa KXĐK Tắc mạch phổi sau đẻ KXĐK
O88.8	Tắc mạch sản khoa khác: - Tắc mạch sản khoa do mỡ
O90	Biến chứng sau đẻ chưa xếp loại
O90.0	Toác vết mổ lấy thai
O90.1	Toác vết khâu tầng sinh môn: - Toác vết khâu do cắt tầng sinh môn - Toác vết khâu do rách tầng sinh môn Rách tầng sinh môn thứ phát
O90.2	Máu tụ vết khâu sản khoa
O90.3	Bệnh lý cơ tim thời kỳ hậu sản Các tình trạng trong I42
O90.4	Suy thận cấp sau đẻ: Hội chứng gan-thận sau chuyển dạ và đẻ
O90.5	Viêm tuyến giáp sau đẻ
O90.8	Biến chứng khác sau đẻ chưa được xếp loại nơi khác: - Polyp rau
O90.9	Biến chứng sau đẻ chưa xác định rõ

Nhóm 6: Các tai biến sản khoa khó kiểm soát/khó dự phòng

Phân loại: Gây mê

O29	<p>Biến chứng của gây mê trong khi mang thai</p> <p>Bao gồm: Biến chứng của mẹ nặng lên do việc chỉ định dùng thuốc gây mê toàn thân, gây tê tại chỗ, thuốc giảm đau hoặc giảm đau an thần khác trong lúc có thai.</p> <p>Loại trừ: Biến chứng của gây mê trong:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sảy thai, chữa ngoài tử cung và chữa trứng (O00-O08) - Chuyển dạ, đẻ (O74.-) - Sau đẻ (O89.-)
O29.0	<p>Biến chứng ở phổi do gây mê khi có thai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viêm phổi do hít do gây mê trong khi có thai - Hít phải dịch dạ dày hoặc chất tiết không xác định do gây mê trong khi có thai - Hội chứng Mendelson do gây mê trong khi có thai - Xẹp phổi do gây mê trong khi có thai
O29.1	<p>Biến chứng ở tim do gây mê khi có thai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ngừng tim do gây mê trong khi có thai - Suy tim do gây mê trong khi có thai
O29.2	<p>Biến chứng ở hệ thần kinh trung ương do gây mê khi có thai:</p> <p>Thiếu Oxy não do gây mê trong khi có thai</p>
O29.3	<p>Phản ứng ngộ độc do gây tê tại chỗ trong khi có thai</p>
O29.5	<p>Biến chứng khác của gây tê tuỷ sống và gây tê ngoài màng cứng trong khi có thai</p>
O29.6	<p>Không đặt được hoặc khó đặt nội khí quản trong khi có thai</p>
O29.8	<p>Biến chứng khác của gây mê trong khi có thai</p>
O29.9	<p>Biến chứng khác của gây mê trong khi có thai chưa xác định rõ</p>
O74	<p>Biến chứng của gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ</p> <p>Bao gồm: Biến chứng của mẹ nặng lên khi dùng thuốc gây mê toàn thân, gây tê tại chỗ, thuốc giảm đau, an thần trong chuyển dạ và trong đẻ. (trừ O74.5)</p>
O74.0	<p>Biến chứng ở phổi do gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viêm phổi do hít do gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ - Hít phải dịch dạ dày hoặc chất tiết không xác định do gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ - Hội chứng Mendelson do gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ
O74.1	<p>Biến chứng khác ở phổi do gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xẹp phổi do gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ

O74.2	Biến chứng ở tim do gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ: - Ngừng tim do gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ - Suy tim do gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ
O74.3	Biến chứng ở hệ thần kinh trung ương do gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ: - Thiếu Oxy não do gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ
O74.4	Phản ứng ngộ độc do gây tê tại chỗ trong chuyển dạ và trong đẻ
O74.6	Biến chứng khác của gây tê tuỷ sống và gây tê ngoài màng cứng trong chuyển dạ và trong đẻ
O74.7	Không đặt được hoặc khó đặt nội khí quản trong chuyển dạ và trong đẻ
O74.8	Biến chứng khác của gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ
O74.9	Biến chứng của gây mê trong chuyển dạ và trong đẻ chưa xác định rõ
O89	Biến chứng do gây mê sau đẻ <i>Bao gồm:</i> Biến chứng của mẹ nặng lên khi dùng thuốc gây mê toàn thân, gây tê tại chỗ, thuốc giảm đau, an thần sau đẻ. (trừ O89.4)
O89.0	Biến chứng ở phổi do gây mê sau đẻ: - Viêm phổi do hít do gây mê sau đẻ - Hít phải dịch dạ dày hoặc chất tiết không xác định do gây mê sau đẻ - Hội chứng Mendelson do gây mê sau đẻ - Xẹp phổi do gây mê sau đẻ
O89.1	Biến chứng ở tim do gây mê sau đẻ: - Ngừng tim do gây mê sau đẻ - Suy tim do gây mê sau đẻ
O89.2	Biến chứng ở hệ thần kinh trung ương do gây mê sau đẻ: - Thiếu Oxy não do gây mê sau đẻ
O89.3	Phản ứng ngộ độc do gây tê tại chỗ sau đẻ
O89.5	Biến chứng khác của gây tê tuỷ sống và gây tê ngoài màng cứng sau đẻ
O89.6	Không đặt được hoặc khó đặt nội khí quản sau đẻ
O89.8	Biến chứng khác của gây mê sau đẻ
O89.9	Biến chứng của gây mê sau đẻ chưa xác định rõ Phân loại: Phẫu thuật và thủ thuật sản khoa khác

Nhóm 7: Các tai biến không thuộc sản khoa (Nguyên nhân gián tiếp)

O10	Tăng huyết áp mãn tính gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ <i>Bao gồm:</i> Tình trạng liệt kê cùng với Protein niệu có sẵn <i>Loại trừ:</i> biến chứng gia tăng Protein niệu gây tiền sản giật thêm vào (O11)
O10.0	Tăng huyết áp mãn tính (chủ yếu có sẵn) gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ Bất kỳ tình trạng nào của I10 (Bệnh tăng huyết áp) gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ
O10.1	Bệnh tim do tăng huyết áp mãn tính gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ Bất kỳ tình trạng nào ở I11 (Bệnh tim tăng huyết áp) gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ
O10.2	Bệnh thận do tăng huyết áp mãn tính gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ Bất kỳ tình trạng nào ở I12 (Bệnh thận tăng huyết áp) gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ
O10.3	Bệnh tim và thận do tăng huyết áp mãn tính gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ Bất kỳ tình trạng nào ở I13 (Bệnh tim, thận tăng huyết áp) gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ
O10.4	Tăng huyết áp thứ phát sẵn có gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ Bất kỳ tình trạng nào ở I15 (Tăng huyết áp thứ phát) gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ
O10.9	Tăng huyết áp thứ phát sẵn có chưa xác định rõ gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ
O24	Đái tháo đường trong thai kỳ <i>Bao gồm:</i> trong đẻ và sau đẻ, (trừ O24.4 thuộc nhóm 5)
O24.0	Đái tháo đường có sẵn phụ thuộc Insulin
O24.1	Đái tháo đường có sẵn không phụ thuộc Insulin
O24.2	Đái tháo đường có sẵn liên quan đến thiếu dinh dưỡng
O24.3	Đái tháo đường có sẵn chưa xác định rõ
O24.9	Đái tháo đường trong khi có thai, chưa xác định rõ

O98	<p>Các bệnh nhiễm khuẩn và nhiễm ký sinh trùng ở bà mẹ đã phân loại nhưng gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ</p> <p>Bao gồm: Các tình trạng bệnh chỉ ra khi gây biến chứng cho thai nghén hoặc nặng lên khi có thai hoặc là lý do buộc phải chăm sóc sản khoa Sử dụng mã bổ sung (A00-B99) nếu muốn biết nguyên nhân cụ thể</p> <p>Loại trừ: Nhiễm HIV không triệu chứng (Z21) Dấu hiệu xét nghiệm có vi rút HIV (R75) Uốn ván sản khoa (A34) Nhiễm khuẩn sau đẻ (O86.-) Nhiễm trùng huyết sau đẻ (O85.-) Khi lý do chăm sóc bà mẹ vì các bệnh đã biết hay nghi ngờ có ảnh hưởng đến thai nhi (O35-O36)</p>
O98.0	Bệnh lao gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ Các tình trạng trong A15-A19
O98.1	Giang mai gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ Các tình trạng trong A50-A53
O98.2	Bệnh lậu gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ Các tình trạng trong A54.-
O98.3	Nhiễm khuẩn khác chủ yếu LTQĐTD gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ Các tình trạng trong A55-A64
O98.4	Viêm gan virus gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ Các tình trạng trong B15-B19
O98.5	Bệnh do virus khác gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ Các tình trạng trong A80-B09; B25-B34
O98.6	Bệnh do đơn bào gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ Các tình trạng trong B50-B64
O98.7	Bệnh do virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ Các tình trạng trong B20-B24
O98.8	Các bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm KST khác gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ
O98.9	Các bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm KST chưa xác định gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ

O99	<p>Các bệnh khác ở bà mẹ đã phân loại nhưng gây biến chứng khi mang thai, sinh con và sau đẻ</p> <p><i>Chú ý:</i> Các tình trạng bệnh chỉ ra khi gây biến chứng cho thai nghén hoặc nặng lên khi có thai hoặc là lý do buộc phải chăm sóc sản khoa hay xếp theo vần ABC, không được phân loại ở chương XV</p> <p>Sử dụng mã bổ sung nếu muốn biết nguyên nhân cụ thể</p> <p><i>Loại trừ:</i> Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh trùng (O98.-)</p>
O99.0	<p>Thiếu máu gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ</p> <p>Các tình trạng trong D50-D64</p>
O99.1	<p>Các bệnh khác của máu, cơ quan tạo máu và rối loạn cơ chế miễn dịch gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ</p> <p>Các tình trạng trong D65-D89</p> <p><i>Loại trừ:</i> Chảy máu do thiếu hụt yếu tố đông máu (O46.0; O67.0; O72.3)</p>
O99.2	<p>Bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hoá gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ</p> <p>Các tình trạng trong E00-E90</p> <p><i>Loại trừ:</i> Đái tháo đường (O24.-) Thiếu dinh dưỡng (O25) Viêm tuyến giáp sau đẻ (O90.5)</p>
O99.3	<p>Rối loạn tâm thần và bệnh lý hệ thần kinh gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ</p> <p>Các tình trạng trong F00-F99 và G00-G99</p> <p><i>Loại trừ:</i> Trầm cảm sau đẻ (F53.0) Bệnh tâm thần sau đẻ (F53.1) Viêm dây thần kinh ngoại vi liên quan đến thai nghén (O26.8)</p>
O99.4	<p>Bệnh hệ thống tuần hoàn gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ</p> <p>Các tình trạng trong I00-I99</p> <p><i>Loại trừ:</i> Bệnh cơ tim trong thời kỳ sau đẻ (O90.3) Tăng huyết áp (O10-O16) Tắc mạch sản khoa (O88.-) Biến chứng tĩnh mạch và huyết khối xoang tĩnh mạch não khi có thai (O22.-) Biến chứng tĩnh mạch và huyết khối xoang tĩnh mạch não trong chuyển dạ, trong đẻ và sau đẻ (O87.-)</p>
O99.5	<p>Bệnh hệ thống hô hấp gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ</p> <p>Các tình trạng trong J00-J99</p>
O99.6	<p>Bệnh hệ thống tiêu hoá gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ</p> <p>Các tình trạng trong K00-K93</p> <p><i>Loại trừ:</i> Bệnh lý gan trong khi có thai, sinh con và sau đẻ (O26.6)</p>

O99.7	Bệnh của da và tổ chức dưới da gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ Các tình trạng trong L00-L99
O99.8	Bệnh và các tình trạng xác định khác gây biến chứng khi có thai, sinh con và sau đẻ Các tình trạng trong kết hợp từ O99.0-O99.7 Các tình trạng trong U tân sinh (C00-D48); Mắt và phần phụ; Tai và ống tai (H00-H95); Bệnh hệ cơ, xương và mô liên kết (M00-M99); Bệnh hệ thống sinh dục-tiết niệu (N00-N99) và Di tật bẩm sinh, dị dạng và bất thường nhiễm sắc thể (Q00-Q99) không phân loại nơi khác Loại trừ: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu-sinh dục trong khi có thai (O23.-) Nhiễm khuẩn đường tiết niệu-sinh dục sau đẻ (O86.0-O86.3) Chăm sóc bà mẹ vì nghi ngờ có bất thường cơ quan trong tiểu khung người mẹ (O34.-) Suy thận cấp sau đẻ (O90.4) Viêm thận cấp sau đẻ (O90.8)

Nhóm 8: Tử vong mẹ không xác định nguyên nhân

O95	Tử vong mẹ nguyên nhân chưa xác định xảy ra khi mang thai, sinh con và sau đẻ
------------	---

PL3.3: Danh sách bảng mã nguyên nhân góp phần gây tử vong mẹ

O08	Biến chứng sau sảy thai, chữa ngoài tử cung, chữa trứng	
O081.0	Nhiễm khuẩn đường sinh dục và tiểu khung sau sảy thai, CNTC, chữa trứng Viêm niêm mạc tử cung Viêm buồng trứng Viêm tổ chức liên kết cạnh tử cung Viêm phúc mạc tiểu khung Viêm vòi tử cung Viêm vòi tử cung và buồng trứng Nhiễm khuẩn huyết Sử dụng mã bổ sung (R57.2) nếu muốn xác định Sốc nhiễm khuẩn Loại trừ: Tắc mạch di nhiễm khuẩn huyết hay nhiễm mủ huyết (O08.2) Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (O08.8)	
O08.1	Ra máu kéo dài hoặc quá nhiều sau sảy thai, chữa ngoài tử cung, chữa trứng Do: Không có sợi huyết Hội chứng tiêu sợi huyết Đông máu trong lòng mạch <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border: none;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">theo tình trạng ở O00-O07</td> </tr> </table>	theo tình trạng ở O00-O07
theo tình trạng ở O00-O07		
O08.2	Tắc mạch sau sảy thai, chữa ngoài tử cung, chữa trứng Tắc mạch: - Không xác định khác - Do khí - Do nước - Cục máu đông - Phổi - Do mủ huyết - Nhiễm khuẩn huyết hay nhiễm khuẩn mủ huyết - Xà phòng	
O08.3	Choáng sau sảy thai, chữa ngoài tử cung, chữa trứng Truy tuần hoàn Choáng sau mổ Loại trừ: Sốc nhiễm khuẩn (R57.2) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border: none;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">theo tình trạng phân loại ở O00-O07</td> </tr> </table>	theo tình trạng phân loại ở O00-O07
theo tình trạng phân loại ở O00-O07		
O08.4	Suy thận sau sảy thai, chữa ngoài tử cung, chữa trứng Thiếu niệu Suy thận cấp Thận cầm Hoại tử ống thận Tăng Ure máu <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border: none;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">theo tình trạng phân loại ở O00-O07</td> </tr> </table>	theo tình trạng phân loại ở O00-O07
theo tình trạng phân loại ở O00-O07		

O08.5	Rối loạn chuyển hoá sau sảy thai, chữa ngoài tử cung, chữa trứng Mất cân bằng điện giải theo tình trạng phân loại ở O00-O07
O08.6	Tổn thương các tạng và tổ chức ở tiểu khung sau sảy thai, chữa ngoài tử cung, chữa trứng Giãn, thủng, tổn thương rách hay do hoá chất ở: - Bàng quang - Ruột - Dây chằng - Cổ tử cung - Tổ chức quanh thận - Tử cung theo các tình trạng phân loại ở O00-O07
O08.7	Biến chứng tĩnh mạch khác sau sảy thai, chữa ngoài tử cung, chữa trứng
O08.8	Biến chứng khác sau sảy thai, chữa ngoài tử cung, chữa trứng Ngừng tim Nhiễm khuẩn đường tiết niệu theo tình trạng phân loại ở O00-O07
O08.9	Biến chứng sau sảy thai, chữa ngoài tử cung, chữa trứng chưa xác định rõ Biến chứng chưa xác định rõ ở tình trạng phân loại O00-O07
O21.0	Nôn nghén thể trung bình trong lúc có thai
O21.8	Nôn khác gây biến chứng trong lúc có thai
O21.9	Nôn nghén trong khi có thai chưa xác định rõ
O22.0	Giãn tĩnh mạch chi dưới trong khi có thai Giãn tĩnh mạch KXĐK trong khi có thai
O22.1	Giãn tĩnh mạch sinh dục trong khi có thai - Giãn tĩnh mạch tầng sinh môn - Giãn tĩnh mạch âm đạo - Giãn tĩnh mạch âm hộ
O22.2	Viêm tắc tĩnh mạch nông trong khi có thai Viêm tắc tĩnh mạch chân trong khi có thai
O22.4	Trĩ trong khi có thai
O25	Thiếu dinh dưỡng trong khi có thai
O26	Chăm sóc bà mẹ vì các tình trạng khác liên quan đến thai nghén
O26.0	Tăng cân quá mức trong khi có thai Loại trừ: Phù do thai nghén (O12.0; O12.2)
O26.1	Tăng cân ít trong khi có thai
O26.2	Chăm sóc bà mẹ do sảy thai liên tiếp Loại trừ: Sảy thai liên tiếp với tình trạng sảy thai ở Nhóm 1 (O03-O06) Hiện tại không có thai (N96)
O26.3	Có thai khi mang dụng cụ tử cung

O26.4	Herpec và thai nghén
O26.5	Hội chứng hạ huyết áp bà mẹ
O26.7	Giãn khớp mu trong khi có thai, khi đẻ và sau đẻ Loại trừ: Giãn khớp mu do chấn thương trong lúc đẻ (O71.6)
O26.8	Các tình trạng xác định khác liên quan đến thai nghén - Kiệt sức và mệt mỏi - Viêm dây thần kinh ngoại vi - Bệnh thận
O26.9	Các tình trạng liên quan đến thai nghén chưa xác định rõ
O28	Các dấu hiệu bất thường của bà mẹ phát hiện khi khám thai <i>Loại trừ:</i> Các dấu hiệu bất thường đã được phân loại nơi khác (O30-O48)
O28.0	Dấu hiệu huyết học bất thường ở bà mẹ phát hiện khi khám thai
O28.1	Dấu hiệu hoá sinh bất thường ở bà mẹ phát hiện khi khám thai
O28.2	Dấu hiệu tế bào học bất thường ở bà mẹ phát hiện khi khám thai
O28.3	Dấu hiệu siêu âm bất thường ở bà mẹ phát hiện khi khám thai
O28.4	Dấu hiệu X-quang bất thường ở bà mẹ phát hiện khi khám thai
O28.5	Dấu hiệu nhiễm sắc thể và di truyền bất thường ở bà mẹ phát hiện khi khám thai
O28.8	Dấu hiệu bất thường khác ở bà mẹ phát hiện khi khám thai
O28.9	Dấu hiệu bất thường ở bà mẹ phát hiện khi khám thai chưa xác định rõ
O29	Các biến chứng của gâ y mê trong khi có thai
O29.4	Đau đầu do gâ y tê tuỷ sống hoặc gâ y tê ngoài màng cứng trong khi có thai
O30	Đa thai <i>Loại trừ:</i> Biến chứng cụ thể của đa thai (O31.-)
O30.0	Song thai
O30.1	Thai ba
O30.2	Thai tư
O30.8	Đa thai khác
O30.9	Đa thai chưa xác định rõ Đa thai KXĐK
O31	Các biến chứng cụ thể của đa thai <i>Loại trừ:</i> Thai đôi dính nhau gây ra bất tương xứng (O33.7) Đẻ thai thứ hai, thứ ba chậm (O63.2) Một hay nhiều thai có ngôi bất thường (O32.5) Chuyển dạ đình trệ (O64-O66)
O31.0	Thai giấ y (Thai bị chèn ép)
O31.1	Thái nghén tiếp tục tiến triển sau khi sã y một hay nhiều thai
O31.2	Thái nghén tiếp tục tiến triển sau khi một hay nhiều thai bị chết lưu

O31.8	Biến chứng khác do đa thai
O32	Chăm sóc bà mẹ vì ngôi thai bất thường hoặc nghi ngờ bất thường <i>Bao gồm:</i> Các tình trạng chỉ ra lý do để theo dõi, cho vào viện hay các chăm sóc sản khoa khác cho bà mẹ hay mổ lấy thai trước khi chuyển dạ. <i>Loại trừ:</i> Các tình trạng chỉ ra chuyển dạ đình trệ (O64.-)
O32.0	Chăm sóc bà mẹ vì ngôi thai không ổn định
O32.1	Chăm sóc bà mẹ vì ngôi mông
O32.2	Chăm sóc bà mẹ vì ngôi ngang hay ngôi chéch
O32.3	Chăm sóc bà mẹ vì ngôi mặt, ngôi trán, ngôi thóp trước
O32.4	Chăm sóc bà mẹ vì ngôi đầu cao lỏng khi đủ tháng (đầu thai không vào được eo trên)
O32.5	Chăm sóc bà mẹ vì đa thai, trong đó một hay nhiều thai có ngôi bất thường
O32.6	Chăm sóc bà mẹ vì ngôi thai chồm vẹo
O32.8	Chăm sóc bà mẹ vì ngôi thai bất thường khác
O32.9	Chăm sóc bà mẹ vì ngôi thai bất thường chưa xác định rõ
O33	Chăm sóc bà mẹ vì bất thường tương xứng hoặc nghi ngờ bất tương xứng <i>Bao gồm:</i> Các tình trạng chỉ ra lý do để theo dõi, cho vào viện hay các chăm sóc sản khoa khác cho bà mẹ hay mổ lấy thai trước khi chuyển dạ. <i>Loại trừ:</i> Các tình trạng chỉ ra chuyển dạ đình trệ (O65-O66)
O33.0	Chăm sóc bà mẹ vì bất tương xứng do biến dạng khung xương chậu: Biến dạng khung xương chậu gây bất tương xứng KXĐK
O33.1	Chăm sóc bà mẹ vì bất tương xứng do khung chậu hẹp toàn bộ: Khung chậu hẹp KXĐK gây ra bất tương xứng
O33.2	Chăm sóc bà mẹ vì bất tương xứng do hẹp eo trên: Hẹp eo trên khung chậu gây bất tương xứng
O33.3	Chăm sóc bà mẹ vì bất tương xứng do hẹp eo dưới: Hẹp eo giữa khung chậu gây bất tương xứng Hẹp eo dưới khung chậu gây bất tương xứng
O33.4	Chăm sóc bà mẹ vì bất tương xứng có nguồn gốc phối hợp cả thai và mẹ
O33.5	Chăm sóc bà mẹ vì bất tương xứng do thai to bất thường: Bất tương xứng nguồn gốc do thai với hình dạng thai bình thường Bất tương xứng do thai KXĐK
O33.6	Chăm sóc bà mẹ vì bất tương xứng do thai bị não úng thủy

O33.7	<p>Chăm sóc bà mẹ vì bất tương xứng do các dị dạng của thai khác:</p> <p>Thai đôi dính nhau Thai cổ chướng Thai phù Thai thoát vị màng não, màng tuỷ Thai u quái vùng xương cùng Thai khối u</p> <p style="text-align: right;">gây bất tương xứng</p>
O33.8	<p>Chăm sóc bà mẹ vì bất tương xứng do các nguyên nhân khác</p>
O33.9	<p>Chăm sóc bà mẹ vì bất tương xứng chưa xác định rõ:</p> <p>Bất tương xứng đầu thai và khung chậu KXĐK Bất tương xứng thai và khung chậu KXĐK</p>
O34	<p>Chăm sóc bà mẹ vì các tạng trong tiểu khung bất thường hoặc nghi ngờ bất thường</p> <p><i>Bao gồm:</i> Các tình trạng chỉ ra lý do để theo dõi, cho vào viện hay các chăm sóc sản khoa khác cho bà mẹ hay mổ lấy thai trước khi chuyển dạ. <i>Loại trừ:</i> Các tình trạng chỉ ra chuyển dạ đình trệ (O65.5)</p>
O34.0	<p>Chăm sóc bà mẹ vì tử cung bị dị dạng bẩm sinh:</p> <p>Tử cung đôi Tử cung 2 sừng</p>
O34.1	<p>Chăm sóc bà mẹ vì khối u của thân tử cung:</p> <p>Pôlyp thân tử cung U xơ tử cung</p> <p><i>Loại trừ:</i> Chăm sóc bà mẹ vì khối u cổ tử cung (O34.4)</p>
O34.2	<p>Chăm sóc bà mẹ vì tử cung có sẹo mổ trước đó:</p> <p>Chăm sóc bà mẹ vì tử cung có sẹo mổ lấy thai trước đó <i>Loại trừ:</i> đẻ đường dưới sau lần mổ lấy thai trước đó KXĐK (O75.7)</p>
O34.3	<p>Chăm sóc bà mẹ bị hở eo tử cung:</p> <p>Chăm sóc bà mẹ có khâu vòng cổ tử cung có hay không đề Chăm sóc bà mẹ có khâu theo kỹ thuật Shirodkar cập đến hở eo tử cung</p>
O34.4	<p>Chăm sóc bà mẹ có các bất thường khác ở cổ tử cung:</p> <p>Chăm sóc bà mẹ có Polyp cổ tử cung Chăm sóc bà mẹ có phẫu thuật cổ tử cung trước đó Chăm sóc bà mẹ có co thắt hay sơ chít cổ tử cung Chăm sóc bà mẹ có khối u cổ tử cung</p>
O34.5	<p>Chăm sóc bà mẹ vì các bất thường khác của tử cung có thai:</p> <p>Chăm sóc bà mẹ có nghẽn (kẹt) tử cung Chăm sóc bà mẹ có sa tử cung Chăm sóc bà mẹ có tử cung đổ sau</p>

O34.6	<p>Chăm sóc bà mẹ vì các bất thường của âm đạo:</p> <p>Chăm sóc bà mẹ vì phẫu thuật ở âm đạo trước đó</p> <p>Chăm sóc bà mẹ vì có vách ngăn âm đạo</p> <p>Chăm sóc bà mẹ vì chít hẹp âm đạo bẩm sinh hoặc mắc phải</p> <p>Chăm sóc bà mẹ vì co thắt âm đạo</p> <p>Chăm sóc bà mẹ vì khối u âm đạo</p> <p>Loại trừ: Chăm sóc bà mẹ vì giãn tĩnh mạch âm đạo khi có thai (O22.1)</p>
O34.7	<p>Chăm sóc bà mẹ vì các bất thường khác của âm hộ và tầng sinh môn:</p> <p>Chăm sóc bà mẹ có xơ hoá tầng sinh môn</p> <p>Chăm sóc bà mẹ có phẫu thuật ở tầng sinh môn hoặc âm hộ trước đó</p> <p>Chăm sóc bà mẹ có tầng sinh môn cứng</p> <p>Chăm sóc bà mẹ có khối u âm hộ</p> <p>Loại trừ: Chăm sóc bà mẹ vì giãn tĩnh mạch âm hộ, tầng sinh môn khi có thai (O22.1)</p>
O34.8	<p>Chăm sóc bà mẹ vì các bất thường khác của các tạng trong tiểu khung:</p> <p>Chăm sóc bà mẹ có sa bàng quang</p> <p>Chăm sóc bà mẹ có sửa chữa đáy chậu trước đó</p> <p>Chăm sóc bà mẹ có sa lòi thành bụng</p> <p>Chăm sóc bà mẹ có sa trực tràng</p> <p>Chăm sóc bà mẹ có tầng sinh môn cứng</p>
O34.9	<p>Chăm sóc bà mẹ vì các bất thường của các tạng trong tiểu khung chưa xác định rõ</p>
O35	<p>Chăm sóc bà mẹ với các bất thường, tổn thương (hay nghi ngờ bất thường) của thai nhi</p> <p>Bao gồm: Các tình trạng liệt kê của thai nhi để theo dõi, cho vào viện hay các chăm sóc sản khoa khác cho bà mẹ ngay cả khi kết thúc thai nghén.</p> <p>Loại trừ: Chăm sóc bà mẹ vì bất tương xứng hay nghi ngờ bất tương xứng (O33.-)</p>
O35.0	<p>Chăm sóc bà mẹ vì dị dạng (hay nghi ngờ dị dạng) hệ thần kinh trung ương của thai nhi</p> <p>Chăm sóc bà mẹ vì dị dạng thai hay nghi ngờ: Thai vô sọ</p> <p style="text-align: right;">Tật nứt đốt sống</p> <p>Loại trừ: Bất thường nhiễm sắc thể của thai (O35.1)</p>
O35.1	<p>Chăm sóc bà mẹ vì bất thường (hay nghi ngờ bất thường) nhiễm sắc thể thai nhi</p>
O35.2	<p>Chăm sóc bà mẹ vì bệnh di truyền (hay nghi ngờ bệnh di truyền) của thai nhi</p> <p>Loại trừ: Bất thường nhiễm sắc thể của thai (O35.1)</p>

O35.3	Chăm sóc bà mẹ vì tổn thương thai nhi do bệnh virus (hay nghi ngờ) của mẹ Chăm sóc bà mẹ vì tổn thương thai do mẹ nhiễm: Virus cự bào Rubeon
O35.4	Chăm sóc bà mẹ vì tổn thương thai nhi hay nghi ngờ tổn thương thai do rượu
O35.5	Chăm sóc bà mẹ vì tổn thương thai nhi hay nghi ngờ tổn thương thai do thuốc Chăm sóc bà mẹ vì tổn thương thai do nghiện thuốc Loại trừ: suy thai trong chuyển dạ, trong đẻ do dùng thuốc (O68.-)
O35.6	Chăm sóc bà mẹ vì tổn thương thai nhi hay nghi ngờ tổn thương thai do tia xạ
O35.7	Chăm sóc bà mẹ vì tổn thương thai nhi hay nghi ngờ tổn thương thai do các thủ thuật y học khác Chăm sóc bà mẹ vì tổn thương thai hay nghi ngờ tổn thương do: - Chọc màng ối - Thủ thuật sinh thiết - Thăm dò huyết học - Dụng cụ tránh thai trong tử cung - Phẫu thuật trong tử cung
O35.8	Chăm sóc bà mẹ vì bất thường, tổn thương thai nhi hay nghi ngờ khác Chăm sóc bà mẹ vì tổn thương thai hay nghi ngờ tổn thương do mẹ nhiễm: - Bệnh do Listeria - Bệnh do Toxaplasma
O35.9	Chăm sóc bà mẹ vì bất thường, tổn thương thai nhi hay nghi ngờ khác chưa xác định rõ
O36	Chăm sóc bà mẹ vì có hoặc nghi ngờ có vấn đề khác của thai nhi Bao gồm: Các tình trạng của thai nhi được liệt kê như là lý do để theo dõi, cho vào viện hay các chăm sóc sản khoa khác cho bà mẹ ngay cả khi kết thúc thai nghén. Loại trừ: Chuyển dạ và đẻ gây biến chứng suy thai (O68.-) Hội chứng truyền máu qua bánh rau (O43.0)
O36.0	Chăm sóc bà mẹ vì miễn dịch đồng loại Rh: Kháng thể kháng D (Rh) Bất đồng Rh (với phù thai)
O36.1	Chăm sóc bà mẹ vì miễn dịch đồng loại khác: Miễn dịch đồng loại (ABO) Miễn dịch đồng loại khác KXĐK (với phù thai)

O36.2	Chăm sóc bà mẹ vì phù thai: - KXĐK - Không phối hợp cùng miễn dịch đồng loại
O36.3	Chăm sóc bà mẹ vì dấu hiệu thiếu Oxy thai
O36.4	Chăm sóc bà mẹ vì thai chết lưu trong tử cung <i>Loại trừ:</i> Sảy thai sót (O02.1)
O36.5	Chăm sóc bà mẹ vì thai kém phát triển Chăm sóc bà mẹ khi có hay nghi ngờ: - Nhẹ cân so với tuổi thai - Suy bánh rau - Nhỏ so với tuổi thai
O36.6	Chăm sóc bà mẹ vì thai phát triển quá mức Chăm sóc bà mẹ khi có hay nghi ngờ to so với tuổi thai
O36.7	Chăm sóc bà mẹ vì thai có thể sống được trong chửa trong ổ bụng
O36.8	Chăm sóc bà mẹ vì các vấn đề xác định khác của thai
O36.9	Chăm sóc bà mẹ vì các vấn đề của thai chưa xác định rõ
O40	Đa ối
O41	Các rối loạn khác của nước ối và màng ối <i>Loại trừ:</i> Vỡ ối sớm (O42.-) Nhiễm khuẩn ối và màng ối (O41.1) thuộc nhóm 4
O41.0	Thiếu ối Thiếu ối không đề cập đến vỡ ối
O41.8	Các rối loạn xác định khác của nước ối và màng ối
O41.9	Các rối loạn của nước ối và màng ối chưa xác định rõ
O42	Vỡ ối sớm
O42.0	Vỡ ối sớm, xuất hiện chuyển dạ trong vòng 24 giờ
O42.1	Vỡ ối sớm, xuất hiện chuyển dạ sau 24 giờ <i>Loại trừ:</i> Có điều trị để làm chậm chuyển dạ (O42.2)
O42.2	Vỡ ối sớm, có điều trị để làm chậm chuyển dạ
O42.9	Vỡ ối sớm, chưa xác định rõ
O43	Bệnh lý bánh rau <i>Loại trừ:</i> Chăm sóc bà mẹ do thai kém phát triển vì: - Suy bánh rau (O36.5) - Rau tiền đạo (O44.-) - Rau bong non (O45.-)

O43.0	Hội chứng truyền máu qua bánh rau Truyền máu: Thai sang mẹ Mẹ sang thai Thai sang thai
O43.1	Đị dạng bánh rau: - Bánh rau bất thường KXĐK - Bánh rau có rãnh vây quanh
O43.8	Bệnh lý khác của bánh rau: - Bánh rau loạn chức năng - Bánh rau nhồi máu
O43.9	Bệnh lý bánh rau chưa xác định rõ
O47	Chuyển dạ giả
O47.0	Chuyển dạ giả trước tuần thai thứ 37
O47.1	Chuyển dạ giả trong hay sau tuần thai thứ 37
O47.9	Chuyển dạ giả chưa xác định rõ
O48	Thai quá ngày sinh <i>Bao gồm:</i> Thai già tháng theo ngày thụ thai và thai già tháng theo dự kiến sinh.
O60	Chuyển dạ sớm và đẻ <i>Xuất hiện chuyển dạ (tự nhiên) trước 37 tuần thai</i>
O60.0	Chuyển dạ sớm không đẻ Chuyển dạ sớm: Gây chuyển dạ Tự nhiên
O60.1	Chuyển dạ sớm tự nhiên với đẻ sớm: - Chuyển dạ sớm và đẻ KXĐK - Chuyển dạ sớm tự nhiên và đẻ sớm bằng kỹ thuật mổ lấy thai
O60.2	Chuyển dạ sớm tự nhiên với đẻ đúng kỳ: Chuyển dạ sớm tự nhiên và đẻ bằng kỹ thuật mổ lấy thai
O60.3	Đẻ sớm không có chuyển dạ tự nhiên: Đẻ sớm bằng: Mổ lấy thai không chuyển dạ tự nhiên Gây chuyển dạ
O61	Khởi phát chuyển dạ thất bại
O61.0	Gây chuyển dạ bằng thuốc thất bại Gây chuyển dạ thất bại bằng: - Oxytocin - Prostaglandin
O61.1	Gây chuyển dạ bằng dụng cụ thất bại Gây chuyển dạ thất bại: - Cơ học - Can thiệp ngoại khoa

O61.8	Gây chuyển dạ thất bại khác
O61.9	Gây chuyển dạ thất bại chưa xác định rõ
O62	Bất thường về động lực chuyển dạ
O62.0	Cơ co tử cung yếu nguyên phát: <ul style="list-style-type: none"> - Thất bại mở cổ tử cung - Cơ co tử cung thừa, yếu nguyên phát - Cơ co tử cung yếu trong giai đoạn chuyển dạ
O62.1	Cơ co tử cung yếu thứ phát: <ul style="list-style-type: none"> - Chuyển dạ ngừng ở pha tích cực - Cơ co tử cung thừa, yếu thứ phát
O62.2	Thừa, yếu khác của cơ co tử cung: <ul style="list-style-type: none"> - Không có trương lực tử cung - Rối loạn chuyển dạ - Cơ co tử cung thừa, yếu KXĐK - Chuyển dạ không đều - Cơ co thừa - Không có cơ co KXĐK
O62.3	Chuyển dạ nhanh
O62.4	Cơ co tử cung tăng trương lực, không đồng bộ và kéo dài <ul style="list-style-type: none"> - Đẻ khó do vòng thắt cơ tử cung xuất hiện vì tăng trương lực khu trú ở tử cung (Hội chứng Desssmelin) - Chuyển dạ không đồng bộ - Tử cung thắt hình nậm rượu - Cơ co tử cung mau mạnh - Cơ co tử cung không đồng bộ - Tử cung co cứng - Đẻ khó do đờ tử cung KXĐK <p><i>Loại trừ:</i> Đẻ khó do thai/mẹ KXĐK (O66.9)</p>
O62.8	Bất thường khác của động lực chuyển dạ
O62.9	Bất thường chưa xác định rõ của động lực chuyển dạ
O63	Chuyển dạ kéo dài
O63.0	Giai đoạn đầu của chuyển dạ kéo dài
O63.1	Giai đoạn thứ hai của chuyển dạ kéo dài
O63.2	Chậm đẻ thai thứ hai, thứ ba ...
O63.9	Chuyển dạ kéo dài chưa xác định rõ Chuyển dạ kéo dài KXĐK
O64	Chuyển dạ đình trệ do ngôi và thể thai bất thường

O64.0	Chuyển dạ đình trệ do đầu thai quay không hoàn toàn - Ngừng ở tư thế ngang - Chuyển dạ đình trệ do không quay: Châm trước Châm sau Châm cùng Châm ngang
O64.1	Chuyển dạ đình trệ do ngôi mông
O64.2	Chuyển dạ đình trệ do ngôi mặt Chuyển dạ đình trệ do ngôi cằm
O64.3	Chuyển dạ đình trệ do ngôi trán
O64.4	Chuyển dạ đình trệ do ngôi vai sa tay <i>Loại trừ:</i> Ngôi vai găm chặt (O66.0) Đẻ khó do vai (O66.0)
O64.5	Chuyển dạ đình trệ do ngôi thai chồm vệt
O64.8	Chuyển dạ đình trệ do ngôi và thể bất thường khác
O64.9	Chuyển dạ đình trệ do ngôi và thể bất thường chưa khác định rõ
O65	Chuyển dạ đình trệ do khung chậu bất thường
O65.0	Chuyển dạ đình trệ do khung chậu biến dạng
O65.1	Chuyển dạ đình trệ do khung chậu hẹp toàn diện
O65.2	Chuyển dạ đình trệ do hẹp eo trên
O65.3	Chuyển dạ đình trệ do hẹp eo giữa và dưới
O65.4	Chuyển dạ đình trệ do bất tương xứng thai-khung chậu chưa xác định rõ <i>Loại trừ:</i> Đẻ khó do thai bất thường (O66.2-O66.3)
O65.5	Chuyển dạ đình trệ do bất thường các tạng trong tiểu khung của mẹ Chuyển dạ đình trệ do các tình trạng chỉ ra ở O34.-
O65.8	Chuyển dạ đình trệ do bất thường khác của khung chậu mẹ
O65.9	Chuyển dạ đình trệ do bất thường của khung chậu mẹ chưa xác định rõ
O66	Chuyển dạ đình trệ khác
O66.0	Chuyển dạ đình trệ vì đẻ khó do vai Ngôi vai găm chặt
O66.1	Chuyển dạ đình trệ do sinh đôi cản trở nhau
O66.2	Chuyển dạ đình trệ do thai to bất thường

O66.3	Chuyển dạ đình trệ do bất thường khác của thai: Đẻ khó do: <ul style="list-style-type: none"> - Sinh đôi dính nhau - Thai cổ chướng/cổ dịch ổ bụng - Phù thai - Thai thoát vị màng não, màng tuỷ - Thai có u quái xương cùng - Thai có khối u - Thai não úng thuỷ
O66.4	Nghiệm pháp gây chuyển dạ thất bại chưa xác định rõ Nghiệm pháp gây chuyển dạ thất bại phải kết thúc bằng mổ lấy thai
O66.5	Đặt forcep hoặc giác hút thất bại chưa xác định rõ Đặt forcep hoặc giác hút thất bại phải kết thúc bằng mổ lấy thai
O66.8	Chuyển dạ đình trệ chỉ rõ khác
O66.9	Chuyển dạ đình trệ chưa xác định rõ <ul style="list-style-type: none"> - Đẻ khó KXĐK - Đẻ khó do thai - Đẻ khó do mẹ
O68	Chuyển dạ và đẻ có biến chứng suy thai <i>Bao gồm:</i> Suy thai trong chuyển dạ và trong đẻ do dùng thuốc
O68.0	Chuyển dạ và đẻ có nhịp tim thai bất thường: <ul style="list-style-type: none"> - Thai có nhịp tim chậm - Thai có nhịp tim không đều - Thai có nhịp tim nhanh <i>Loại trừ:</i> Nước ối có phân xu (O68.2)
O68.1	Chuyển dạ và đẻ có nước ối lẫn phân xu đơn thuần <i>Loại trừ:</i> Nhịp tim thai bất thường và nước ối có phân xu (O68.2)
O68.2	Chuyển dạ và đẻ có nhịp tim thai bất thường và nước ối lẫn phân xu
O68.3	Chuyển dạ và đẻ có các dấu hiệu sinh hoá của suy thai: <ul style="list-style-type: none"> - Thai toan máu - Thai cân bằng toan kiềm
O68.8	Chuyển dạ và đẻ có các dấu hiệu khác của suy thai: Các dấu hiệu của suy thai: <ul style="list-style-type: none"> - Điện tâm đồ - Siêu âm
O68.9	Chuyển dạ và đẻ có dấu hiệu suy thai chưa xác định rõ
O69	Chuyển dạ và đẻ có biến chứng do bất thường dây rốn
O69.0	Chuyển dạ và đẻ có biến chứng do sa dây rốn
O69.1	Chuyển dạ và đẻ có biến chứng dây rốn cuộn quanh cổ bị chèn ép

O69.2	Chuyển dạ và đẻ có vướng mắc khác của dây rốn và chèn ép: - Chèn ép dây rốn KXĐK - Vướng mắc dây rốn trong sinh đôi một ối - Thất nút dây rốn
O69.3	Chuyển dạ và đẻ có dây rốn ngắn
O69.4	Chuyển dạ và đẻ có biến chứng do mạch máu tiền đạo Chảy máu từ mạch máu tiền đạo
O69.5	Chuyển dạ và đẻ có biến chứng tổn thương mạch máu của dây rốn - Dây rốn thâm tím - Dây rốn - Huyết khối mạch máu rốn
O69.8	Chuyển dạ và đẻ có biến chứng khác của dây rốn Dây rốn quanh cổ không có chèn ép
O69.9	Chuyển dạ và đẻ có biến chứng của dây rốn chưa xác định rõ
O70	Rách tầng sinh môn trong đẻ <i>Bao gồm:</i> Cắt tầng sinh môn bị rách thêm <i>Loại trừ:</i> Rách âm đạo cao do sản khoa (O71.4) Rách khe âm đạo (O71.4)
O70.0	Rách tầng sinh môn độ I trong đẻ Rách tầng sinh môn, rạn nứt (kéo theo): - Mép - Môi lớn - Tổ chức quanh niệu đạo - Da - Môi bé - Âm đạo, thấp - Âm hộ trong khi đẻ <i>Loại trừ:</i> Rách tổ chức quanh niệu đạo, có tổn thương niệu đạo (O71.5) Kèm theo rách của: - Thành âm đạo cao (giữa) phần ba trên của thành âm đạo (O71.4) - Khe âm đạo (O71.4)
O70.1	Rách tầng sinh môn độ II trong đẻ Rách tầng sinh môn, rạn nứt như trong O70.0, còn kéo theo: - Sàn chậu - Cơ tầng sinh môn - Cơ âm đạo trong khi đẻ <i>Loại trừ:</i> Rách kéo theo cơ vòng hậu môn (O70.2)

O70.2	Rách tầng sinh môn độ III trong đẻ Rách tầng sinh môn, rạn nứt như trong O70.1, còn kéo theo: - Cơ thắt hậu môn - Vách trực tràng âm đạo - Cơ thắt KXĐK trong khi đẻ Loại trừ: Rách kéo theo rách niêm mạc hậu môn, trực tràng (O70.3)
O70.3	Rách tầng sinh môn độ IV trong đẻ Rách tầng sinh môn, rạn nứt như trong O70.2, còn kéo theo: - Niêm mạc hậu môn - Niêm mạc trực tràng trong khi đẻ
O70.9	Rách tầng sinh môn chưa xác định rõ
O74.5	Đau đầu do gây tê tủy sống hoặc gây tê ngoài màng cứng trong chuyển dạ và đẻ
O75	Biến chứng khác của chuyển dạ và đẻ chưa phân loại nơi khác Loại trừ: Nhiễm khuẩn sau đẻ (O86.-) Nhiễm khuẩn huyết sau đẻ (O85)
O75.0	Tình trạng nguy cấp của bà mẹ trong chuyển dạ, trong đẻ
O75.1	Choáng trong hay sau chuyển dạ và đẻ Choáng sản khoa
O75.2	Sốt rau trong chuyển dạ không phân loại nơi khác
O75.5	Đẻ muộn sau khi bấm ối
O75.6	Đẻ muộn sau khi vỡ ối tự nhiên hay chưa xác định rõ Loại trừ: ối vỡ sớm tự nhiên (O42.-)
O75.7	Đẻ đường dưới sau mổ lấy thai cũ
Cuộc đẻ (O80-O84)	
O80	Đẻ thường một thai Bao gồm: các trường hợp đẻ không có hoặc có tối thiểu các thủ thuật; có hay không cắt tầng sinh môn
O80.0	Đẻ thường ngôi đầu
O80.1	Đẻ thường ngôi mông
O80.8	Đẻ thường một thai khác
O80.9	Đẻ thường chưa xác định rõ: Đẻ thường KXĐK
O81	Đẻ thường một thai bằng forcep hay giác hút Loại trừ: đặt forcep hay giác hút thất bại (O66.5)
O81.0	Đặt forcep thấp
O81.1	Đặt forcep trung bình
O81.2	Đặt forcep trung bình có quay
O81.3	Đặt forcep khác chưa xác định rõ

O81.4	Đặt giác hút
O81.5	Đặt phối hợp cả forcep và giác hút
O82	Mổ lấy thai cho 1 thai
O82.0	Mổ lấy thai chủ động Mổ lấy thai lại KXĐK
O82.1	Mổ lấy thai cấp cứu
O82.2	Mổ lấy thai, cắt tử cung
O82.8	Mổ lấy thai khác cho một thai
O82.9	Mổ lấy thai chưa xác định rõ
O83	Đẻ một thai với thủ thuật khác
O83.0	Kéo thai trong ngôi mông
O83.1	Thủ thuật khác trong ngôi mông Đẻ ngôi mông KXĐK
O83.2	Đẻ nhờ thủ thuật khác bằng tay Xoay và kéo thai
O83.3	Đẻ thai sống với chữa trong ổ bụng
O83.4	Các thủ thuật huỷ thai giúp cho cuộc đẻ dễ dàng: - Cắt xương đòn - Chọc sọ - Cắt thai
O83.8	Các thủ thuật chỉ rõ khác trong đẻ một thai
O83.9	Các thủ thuật chưa xác định rõ trong đẻ một thai Thủ thuật KXĐK
O84	Đẻ nhiều thai Sử dụng mã bổ sung (O80-O83) nếu cần xác định cách đẻ của mỗi thai
O84.0	Đẻ nhiều thai hoàn toàn tự nhiên
O84.1	Đẻ nhiều thai tất cả bằng forcep hoặc giác hút
O84.2	Đẻ nhiều thai tất cả mổ lấy thai
O84.8	Đẻ nhiều thai khác Đẻ nhiều thai bằng các phương pháp kết hợp
O84.9	Đẻ nhiều thai chưa xác định rõ
O87.0	Viêm tắc tĩnh mạch nông sau đẻ
O87.2	Trĩ sau đẻ
O87.8	Biến chứng tĩnh mạch khác sau đẻ Giãn tĩnh mạch sinh dục sau đẻ
O89.4	Đau đầu do gây tê tuỷ sống và gây tê ngoài màng cứng sau đẻ
O92	Các rối loạn khác của vú và tiết sữa liên quan đến sinh đẻ
O92.0	Tụt núm vú liên quan đến sinh đẻ

O92.1	Nứt đầu vú liên quan đến sinh đẻ Nứt đầu vú trong khi có thai hoặc sau đẻ
O92.2	Các rối loạn khác của vú chưa xác định rõ liên quan đến sinh đẻ
O92.3	Không có sữa Không có sữa nguyên phát
O92.4	Thiếu sữa, ít sữa
O92.5	Cắt sữa: Không có sữa do cai sữa Không có sữa thứ phát Để điều trị
O92.6	Tiết sữa <i>Loại trừ:</i> Tiết sữa không liên quan đến sinh đẻ
O92.7	Rối loạn tiết sữa khác không xác định rõ Nang sữa sau đẻ