

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 4889/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 21 tháng 11 năm 2014

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc phê duyệt tài liệu**  
**“Hướng dẫn thẩm định tử vong mẹ”**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Chiến lược Dân số Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em,

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1.** Phê duyệt tài liệu "Hướng dẫn thẩm định tử vong mẹ" kèm theo Quyết định này.

**Điều 2.** Tài liệu “Hướng dẫn thẩm định tử vong mẹ” là cơ sở để các đơn vị y tế triển khai thực hiện hoạt động thẩm định tử vong mẹ.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Quyết định số 4236/QĐ-BYT ngày 02 tháng 11 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt tài liệu Hướng dẫn thẩm định tử vong mẹ hết hiệu lực kể từ ngày Quyết định này có hiệu lực.

**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Chánh thanh tra Bộ và các Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc các viện, bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Thủ trưởng Y tế ngành; giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để phối hợp chi đạo);
- Website Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế
- Lưu: VT, BMTE.

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỦ TRƯỞNG**  
  
**Nguyễn Việt Tiến**

**BỘ Y TẾ**

-----o0o-----

# **HƯỚNG DẪN THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ**

**Sửa đổi lần thứ nhất**

(Ban hành kèm theo QĐ số 4869/QĐ-BYT ngày 21 tháng 11 năm 2014)

**HÀ NỘI, THÁNG 11/2014**

# Mục lục

<b>CÁC TỪ VIẾT TẮT .....</b>	<b>iv</b>
<b>LỜI GIỚI THIỆU .....</b>	<b>1</b>
<b>1. MỤC ĐÍCH .....</b>	<b>3</b>
<b>2. ĐỊNH NGHĨA, PHÂN LOẠI NGUYÊN NHÂN TỬ VONG MẸ VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG .....</b>	<b>3</b>
2.1. Định nghĩa tử vong mẹ:.....	3
2.2. Phân loại nguyên nhân tử vong mẹ: .....	3
2.3. Ba chậm trễ dẫn đến tử vong mẹ và các yếu tố ảnh hưởng: .....	5
<b>3. BA HÌNH THỨC THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ .....</b>	<b>6</b>
3.1. Thẩm định tử vong mẹ tại cộng đồng:.....	6
3.2. Thẩm định tử vong mẹ tại cơ sở y tế:.....	6
3.3. Thẩm định kín tử vong mẹ: .....	7
<b>4. HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ .....</b>	<b>8</b>
4.1. Thẩm định tử vong mẹ tại cộng đồng:.....	8
4.2. Thẩm định tử vong mẹ tại cơ sở y tế:.....	8
4.3. Thẩm định kín tử vong mẹ: .....	9
4.4. Các tình huống tử vong mẹ và sự lựa chọn hình thức thẩm định thích hợp:.....	9
<b>5. HỆ THỐNG THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ .....</b>	<b>10</b>
5.1. Hội đồng thẩm định tử vong mẹ trung ương: .....	10
5.2. Ban thẩm định tử vong mẹ tỉnh: .....	11
<b>6. MÃ HOÁ THÔNG TIN .....</b>	<b>12</b>
<b>7. QUY ĐỊNH VỀ TRÁCH NHIỆM THẨM ĐỊNH, THỐNG KÊ, BÁO CÁO VÀ PHẢN HỒI .....</b>	<b>13</b>
7.1. Quy định về trách nhiệm thẩm định .....	13
7.2. Quy định về thống kê .....	13
7.3. Quy định về báo cáo và phản hồi .....	14
<b>8. LẬP KẾ HOẠCH CẢI THIỆN .....</b>	<b>16</b>
8.1. Đối với hệ thống y tế:.....	16
8.2. Đối với cộng đồng:.....	16
<b>9. GIÁM SÁT, ĐÁNH GIÁ VIỆC THỰC HIỆN THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ VÀ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI THIỆN (Tham khảo mẫu M9).....</b>	<b>17</b>
9.1. Giám sát, đánh giá việc thực hiện thẩm định tử vong mẹ: .....	17
9.2. Giám sát, đánh giá việc thực hiện kế hoạch cải thiện: .....	17
Phụ lục mẫu báo cáo và các công cụ thẩm định tử vong mẹ .....	20
M1 Báo cáo phụ nữ tử vong tuổi từ 15-49 .....	23

M 2 Báo cáo tử vong mẹ .....	24
M 3 Các công cụ thẩm định tử vong mẹ tại công đồng	
M 3.1 Phiếu thu thập thông tin từ người nhà có bà mẹ tử vong .....	25
M 3.2 Các sơ đồ chẩn đoán.....	30
<i>M 3.2.1 Sơ đồ chẩn đoán chảy máu trong nửa đầu thai kỳ .....</i>	<i>30</i>
<i>M 3.2.2 Sơ đồ chẩn đoán chảy máu trong nửa cuối thai kỳ và trong khi chuyển dạ... 31</i>	<i>31</i>
<i>M 3.2.3 Sơ đồ chẩn đoán chảy máu sau đẻ.....</i>	<i>32</i>
<i>M 3.2.4 Sơ đồ chẩn đoán sốt trong khi có thai .....</i>	<i>33</i>
<i>M 3.2.5 Sơ đồ chẩn đoán sốt sau đẻ.....</i>	<i>34</i>
<i>M 3.2.6 Sơ đồ chẩn đoán co giật và hôn mê .....</i>	<i>35</i>
<i>M 3.2.7 Sơ đồ chẩn đoán khó thở .....</i>	<i>36</i>
<i>M 3.2.8 Sơ đồ chẩn đoán tím tái và khó thở dữ dội .....</i>	<i>37</i>
<i>M 3.2.9 Sơ đồ chẩn đoán thiếu máu nặng.....</i>	<i>38</i>
<i>M 3.2.10 Sơ đồ chẩn đoán vàng da.....</i>	<i>39</i>
M 4 Các công cụ thẩm định tử vong mẹ tại cơ sở y tế	
M 4.1 Phiếu thu thập thông tin tại cơ sở quản lý thai hoặc khám thai cho sản phụ .....	40
M 4.2 Phiếu thu thập thông tin từ cơ sở y tế tham gia điều trị và cấp cứu sản phụ.....	42
<i>M 4.3.1 Chảy máu sản khoa.....</i>	<i>47</i>
<i>M 4.3.2 Sản giật .....</i>	<i>50</i>
<i>M 4.3.3 Vỡ tử cung.....</i>	<i>52</i>
<i>M 4.3.4 Nhiễm khuẩn đường sinh sản.....</i>	<i>53</i>
<i>M 4.3.5 Sơ đồ tổng hợp nguyên nhân tử vong mẹ.....</i>	<i>55</i>
M 5 Biên bản thẩm định tử vong mẹ.....	56
M 6 Phản hồi kết quả thẩm định tử vong mẹ .....	67
M 7 Báo cáo tình hình thẩm định tử vong mẹ toàn quốc .....	69
M 8 Mẫu kế hoạch cải thiện	
M 8.1 Mẫu kế hoạch cải thiện về y tế .....	71
M 8.2 Mẫu kế hoạch cải thiện tại cộng đồng.....	72
M 9 Mẫu giám sát thực hiện	
M 9.1 Mẫu giám sát thực hiện thẩm định tử vong mẹ.....	73
M9.2 Mẫu giám sát thực hiện kế hoạch cải thiện đối với y tế.....	75
M9.3 Mẫu giám sát thực hiện kế hoạch cải thiện đối với cộng đồng.....	77

## Danh mục sơ đồ

SƠ ĐỒ 1 - Nguyên nhân tử vong mẹ .....	4
SƠ ĐỒ 2 - Các yếu tố ảnh hưởng đến 3 chậm trễ .....	6
SƠ ĐỒ 3 - Ba hình thức thẩm định tử vong mẹ .....	7
SƠ ĐỒ 4 - Thu thập số liệu, báo cáo và phản hồi về PNTV 15-49 và TVM.....	15
SƠ ĐỒ 5 - Kế hoạch cải thiện chất lượng .....	19

[www.LuatVietnam.vn](http://www.LuatVietnam.vn)

## CÁC TỪ VIẾT TẮT

BMTV	Bà mẹ tử vong
BS	Bác sĩ
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
BVSKBMTE/KHHGD gia đình	Bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em/Kế hoạch hóa
CBYT	Cán bộ y tế
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
CSYT	Cơ sở y tế
NHS	Nữ hộ sinh
TT CSSKSS	Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản
TTYT	Trung tâm y tế
TVM	Tử vong mẹ
TYT	Trạm y tế

[www.LuatVietnam.vn](http://www.LuatVietnam.vn)

## LỜI GIỚI THIỆU

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.

Mỗi năm trên thế giới có khoảng 8 triệu phụ nữ phải gánh chịu hậu quả của các biến chứng liên quan đến mang thai và sinh đẻ, trong số này có khoảng 287.000 bà mẹ tử vong. Tuy nhiên, 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. Để làm được điều này cần phải có đầy đủ các thông tin về nguyên nhân tử vong, tai biến sản khoa và các yếu tố liên quan để làm cơ sở cho việc đề ra biện pháp dự phòng và thực hiện cải thiện các dịch vụ y tế.

Tại Việt Nam, số liệu báo cáo tử vong mẹ của các tỉnh còn thấp hơn nhiều so với số tử vong mẹ trên thực tế. Thông tin liên quan đến nguyên nhân gây tử vong mẹ thường không đầy đủ, gây khó khăn cho việc thống kê tử vong mẹ và xem xét lại các trường hợp tai biến sản khoa. Một trong những nguyên nhân chính gây ra sự khác biệt về số liệu là cán bộ y tế chưa hiểu được đầy đủ định nghĩa tử vong mẹ cũng như chưa biết cách thẩm định tìm nguyên nhân của những trường hợp tử vong mẹ. Thêm vào đó, hiện nay việc mổ tử thi để xác định nguyên nhân tử vong là việc rất khó thực hiện ở Việt Nam. Số tử vong mẹ ngoài các cơ sở y tế hầu như cũng chưa quản lý được.

Kết quả của một số nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt khá lớn giữa số bà mẹ tử vong được báo cáo từ địa phương và số bà mẹ tử vong qua điều tra lại tại cộng đồng. Tại tỉnh Quảng Trị, theo số liệu báo cáo của 2 huyện Hướng Hóa và Đắc Krông trong 5 năm (từ năm 1995 - 1999) chỉ có 6 trường hợp tử vong mẹ, trong khi điều tra xác định được 97 trường hợp tử vong mẹ. Điều tra của Bộ Y tế ở 7 tỉnh đại diện cho 7 vùng sinh thái năm 2000 và 2001 cũng cho thấy tỷ số tử vong mẹ qua báo cáo thấp hơn tỷ số tử vong mẹ điều tra rất nhiều. Tỉnh Cao Bằng báo cáo 34 trường hợp tử vong mẹ, nhưng qua điều tra phát hiện 67 trường hợp; tỉnh Đắc Lắc theo báo cáo có 26 trường hợp nhưng điều tra phát hiện tới 122 trường hợp; tỉnh Kiên Giang báo cáo có 26 trường hợp, nhưng điều tra có đến 100 trường hợp v.v...<sup>1</sup>. Tương tự như vậy, Điều tra tử vong mẹ năm 2006-2007 tại địa bàn 10 tỉnh cho thấy, trong 49 trường hợp tử vong phụ nữ được xác định là tử vong mẹ, chỉ có 18 trường hợp từ các nguồn của các địa phương báo lên là tử vong mẹ, còn lại 31 trường hợp được phát hiện thêm thông qua các cuộc thảo luận nhóm tại các xã điều tra và điều tra hộ gia đình. Trong 31 trường hợp phát hiện thêm này có đến 19 trường hợp là phát hiện mới ngoài danh sách địa phương báo cáo, 12 trường hợp địa phương báo cáo là tử vong phụ nữ nhưng thực tế được xác định là tử vong mẹ. Đặc biệt ở các tỉnh miền núi như Sơn La, địa phương báo cáo chỉ có 11, nhưng qua điều tra phát hiện tổng số 21 trường hợp, như vậy là địa phương thống kê bỏ sót đến 50% các trường hợp tử vong mẹ<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Bộ Y tế, 2004, Tử vong mẹ ở Việt Nam (Kết quả nghiên cứu tử vong mẹ tại 7 tỉnh thuộc 7 vùng sinh thái ở Việt Nam giai đoạn 2000-2001), Nxb Y học, Hà Nội.

<sup>2</sup> Bộ Y tế, 2011, Điều tra tử vong mẹ, tử vong sơ sinh ở Việt Nam 2006-2007 (Báo cáo kết quả khoa học đề tài cấp Bộ), Viện Chiến lược và Chính sách y tế - Vụ Sức khỏe Bà mẹ - trẻ em

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. Tuy nhiên, thực tế qua 4 năm triển khai thực hiện cũng cho thấy có những bất cập cần phải tiếp tục hoàn thiện. Xuất phát từ yêu cầu trên, Vụ SKBMTE đã tổ chức chỉnh sửa tài liệu “Hướng dẫn thẩm định tử vong mẹ” nhằm đáp ứng tốt hơn yêu cầu nâng cao chất lượng công tác thẩm định tử vong mẹ. Quá trình chỉnh sửa được thực hiện với sự hỗ trợ của Quỹ Dân số Liên hợp quốc, Tổ chức Y tế Thế giới và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc.



## 1. MỤC ĐÍCH

**Mục đích:** Thẩm định tử vong mẹ nhằm góp phần từng bước giảm tử vong mẹ tại Việt Nam và không ngừng nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ sơ sinh.

*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 và không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác.*

### Mục tiêu cụ thể:

1.1 Phát hiện được các trường hợp tử vong mẹ tại cơ sở y tế và cộng đồng, xác định các nguyên nhân tử vong và các yếu tố ảnh hưởng đến tử vong mẹ.

1.2 Dựa trên kết quả thẩm định để lập kế hoạch cải thiện chất lượng dịch vụ nhằm tránh các trường hợp tử vong tương tự trong tương lai (trừ những trường hợp bất khả kháng).

1.3 Góp phần cải thiện chất lượng hệ thống báo cáo.

## 2. ĐỊNH NGHĨA, PHÂN LOẠI NGUYÊN NHÂN TỬ VONG MẸ VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

### 2.1. Định nghĩa tử vong mẹ:

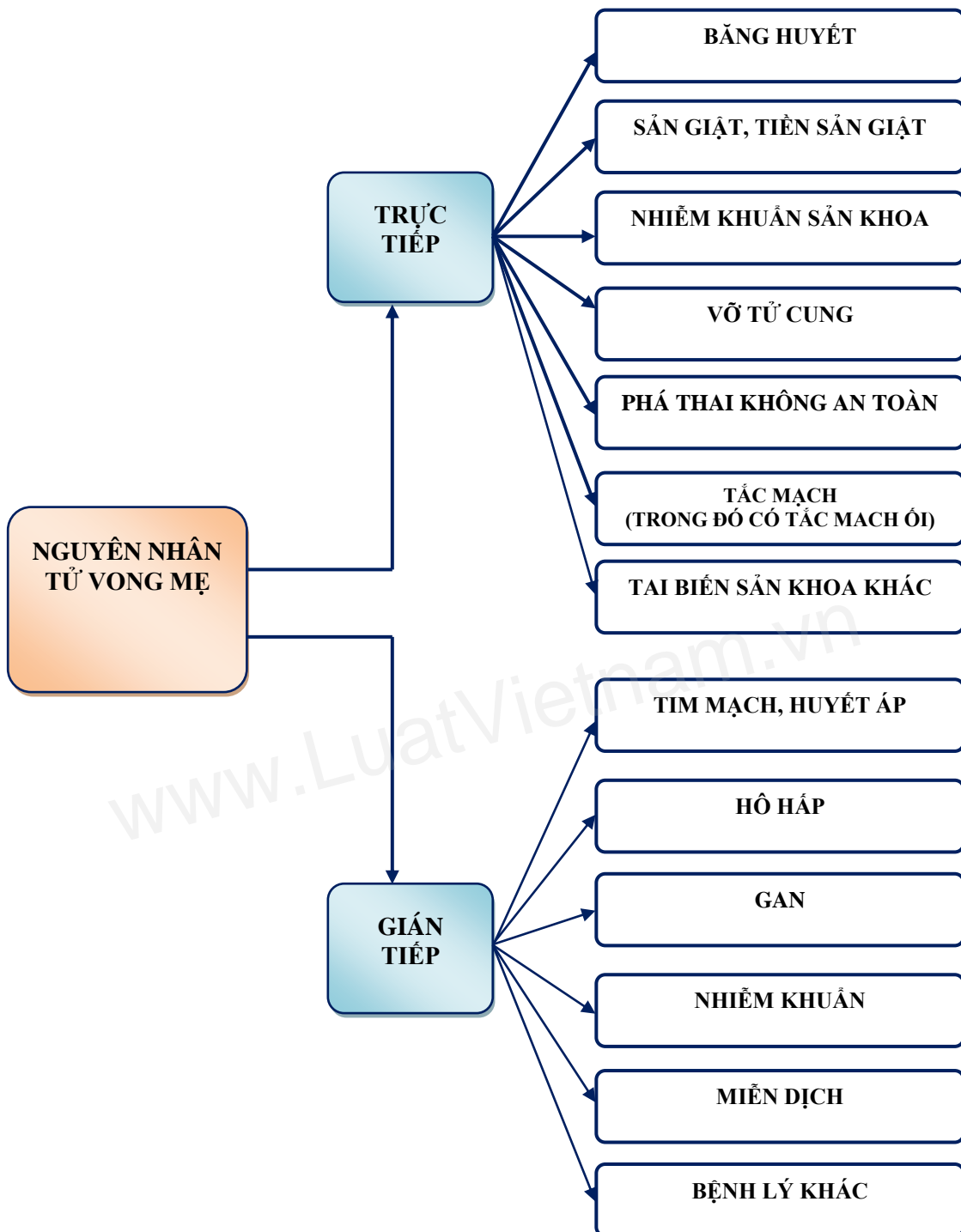
Là tử vong của phụ nữ trong thời gian mang thai hoặc trong vòng 42 ngày sau khi kết thúc thai nghén, do bất cứ nguyên nhân nào liên quan đến thai nghén hoặc bệnh lý bị nặng lên do mang thai hoặc sinh đẻ gây ra mà không phải do tai nạn hoặc tự tử.

### 2.2. Phân loại nguyên nhân tử vong mẹ:

Nguyên nhân tử vong mẹ được chia làm 2 nhóm:

- **Nguyên nhân tử vong mẹ trực tiếp:** Chết do tai biến sản khoa hoặc do can thiệp thủ thuật, sai sót trong chẩn đoán, điều trị và biến chứng của các nguyên nhân trên.
- **Nguyên nhân tử vong mẹ gián tiếp:** Chết do các bệnh có trước hoặc trong khi mang thai làm bệnh nặng lên do ảnh hưởng của thai nghén.

## SƠ ĐỒ 1 - Nguyên nhân tử vong mẹ



### **2.3. Ba chậm trễ dẫn đến tử vong mẹ và các yếu tố ảnh hưởng:**

#### **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:

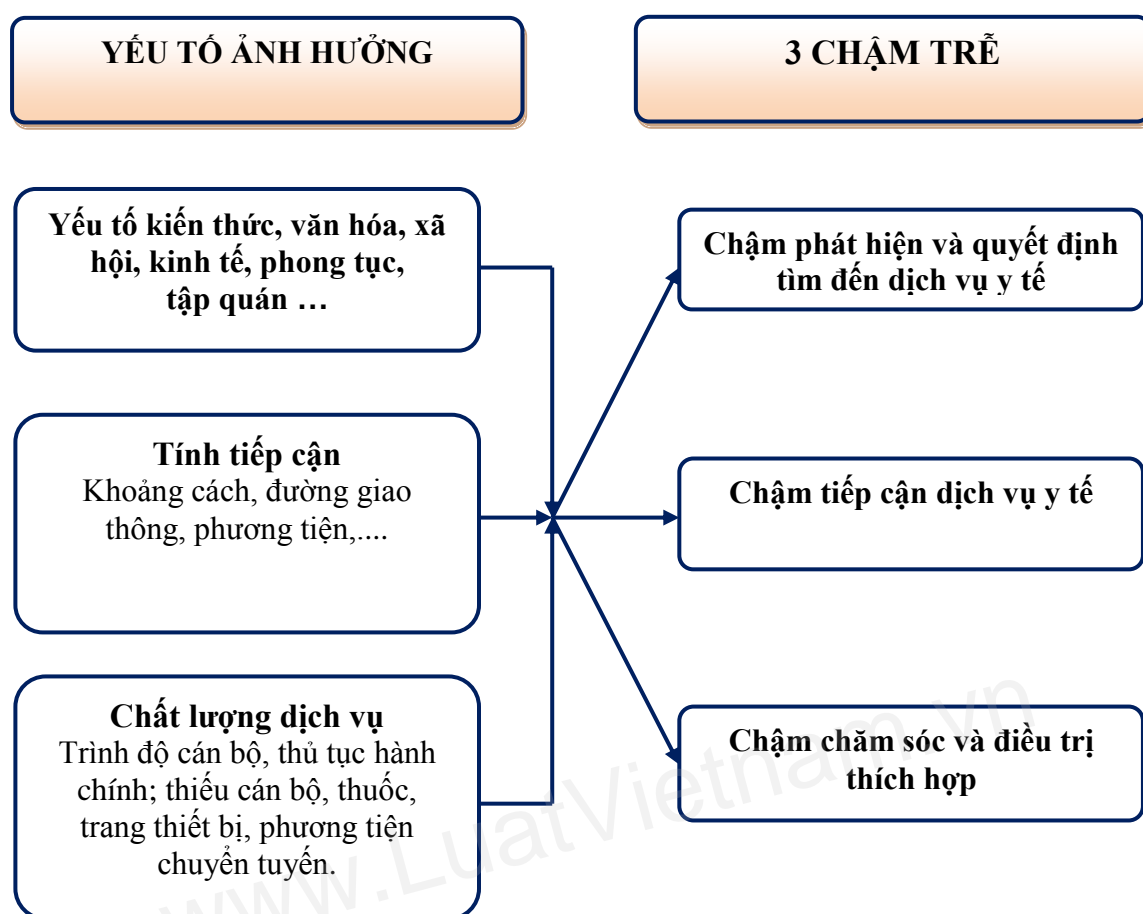
- Khoảng cách xa từ nhà đến cơ sở y tế.
- Tình trạng đường xá khó khăn.
- Không có sẵn phương tiện vận chuyển.
- Thiếu sự hỗ trợ của cộng đồng trong việc vận chuyển phụ nữ đến cơ sở y tế.
- Các nguyên nhân khác.

#### **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 2 - Các yếu tố ảnh hưởng đến 3 chậm trễ



### 3. BA HÌNH THỨC THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ

#### 3.1. 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.

#### 3.2. 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.

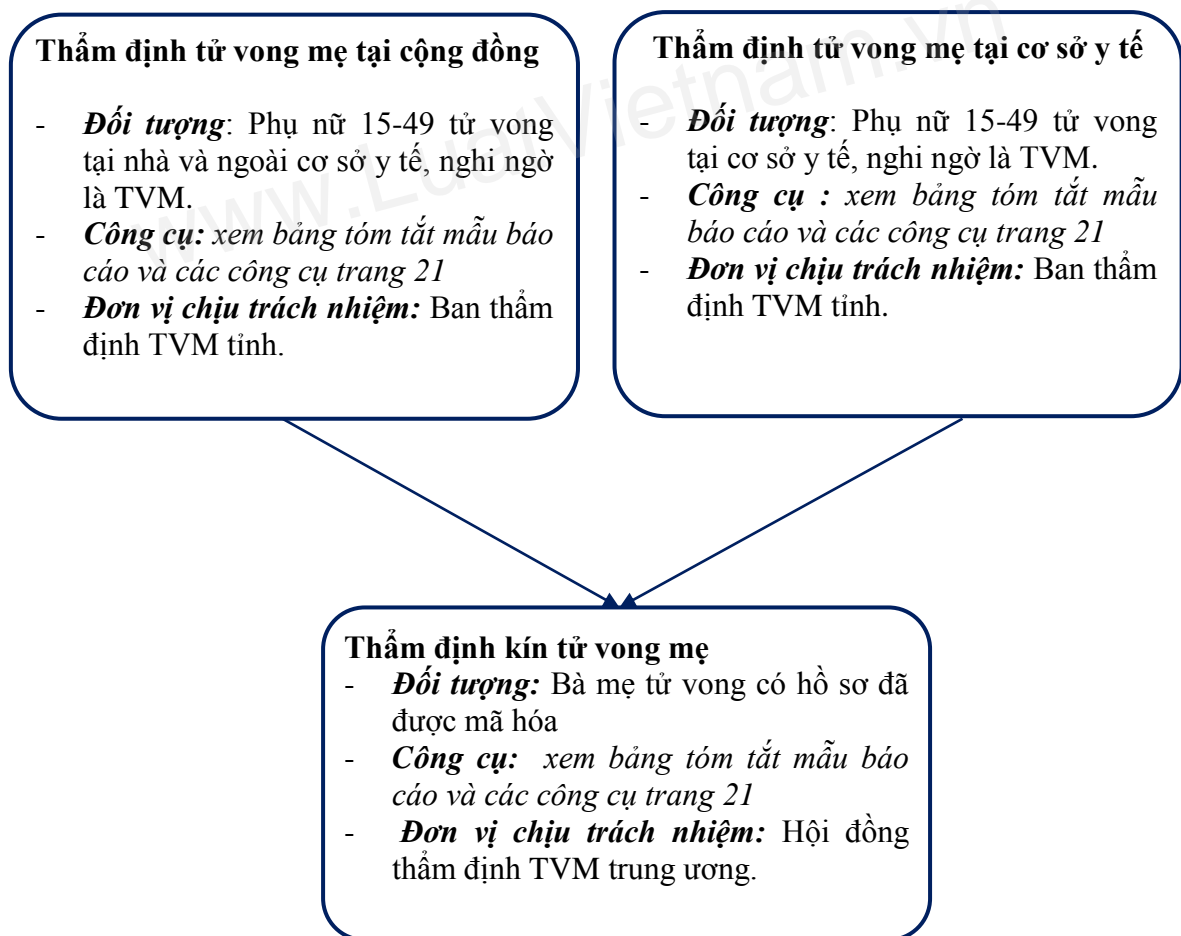
**Lưu ý:** *Thẩm định tử vong mẹ không thay thế cho việc kiểm thảo tử vong theo quy định hiện hành tại các cơ sở y tế.*

### 3.3. Thẩm định kín tử vong mẹ:

Là thẩm định các trường hợp tử vong mẹ đã được mã hóa. Thẩm định kín do Hội đồng thẩm định tử vong mẹ trung ương thực hiện.

Để thực hiện tốt quy trình này, Ban thẩm định tử vong mẹ các tỉnh cần tổ chức thẩm định kịp thời và gửi báo cáo thẩm định về Hội đồng thẩm định tử vong mẹ trung ương đúng thời gian quy định (xem phần 7.3, trang 14).

## SƠ ĐỒ 3 - Ba hình thức thẩm định tử vong mẹ



## 4. HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ

### 4.1. Thẩm định tử vong mẹ tại cộng đồng:

- Tổng hợp danh sách phụ nữ tử vong tuổi từ 15-49 vào “Báo cáo phụ nữ tử vong tuổi từ 15-49” của các tuyến y tế cơ sở (*sử dụng mẫu M1*). Từ đó sơ bộ xác định tử vong mẹ.
- Thành lập nhóm thẩm định. Thành viên của nhóm do Ban thẩm định tử vong mẹ tỉnh lựa chọn và mời (thành phần gồm các cán bộ chuyên ngành có liên quan) và trong trường hợp cần thiết có thể mời y tế cơ sở tham gia (*xem phần 5.2. – Ban thẩm định tử vong mẹ tỉnh, trang 11*).
- Thực hiện thẩm định tử vong mẹ tại cộng đồng (*sử dụng Phiếu thu thập thông tin từ người nhà có bà mẹ tử vong M3.1, các sơ đồ chẩn đoán thuộc M3.2*) và thu thập thông tin từ cơ sở quản lý thai cho sản phụ nếu có (*mẫu M4.1*).
- Thảo luận với gia đình và cộng đồng về các yếu tố có thể phòng tránh được.
- Gửi lại các phiếu thu thập thông tin (*mẫu M3.1, M4.1*) sau khi đã điền thông tin và các hồ sơ khác có liên quan (nếu có) cho thường trực Ban Thẩm định tử vong mẹ Tỉnh.

### 4.2. Thẩm định tử vong mẹ tại cơ sở y tế:

- Tổng hợp danh sách phụ nữ tử vong tuổi từ 15-49 vào “Báo cáo phụ nữ tử vong tuổi từ 15-49” của các tuyến y tế cơ sở (*sử dụng mẫu M1*). Từ đó sơ bộ xác định tử vong mẹ.
- Thành lập nhóm thẩm định. Thành viên của nhóm do Ban thẩm định tử vong mẹ tỉnh lựa chọn và mời (thành phần gồm các cán bộ chuyên ngành có liên quan).
- Thực hiện thẩm định tử vong mẹ tại cơ sở y tế (*sử dụng Phiếu thu thập thông tin tại cơ sở quản lý thai cho sản phụ M4.1 (Nếu phần thẩm định tại cộng đồng chưa thực hiện, Phiếu thu thập thông tin từ cơ sở y tế tham gia điều trị và cấp cứu sản phụ M4.2, các bảng kiểm và các sơ đồ chẩn đoán thuộc M4.3)*).
- Thực hiện thẩm định tại cộng đồng nếu cần.
- Gửi lại các phiếu thu thập thông tin mẫu (*M4.2*) sau khi đã điền thông tin và các hồ sơ khác có liên quan (nếu có) cho thường trực Ban Thẩm định tử vong mẹ Tỉnh.

#### **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. Ban Thư ký Hội đồng Thẩm định tử vong mẹ 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 Thẩm định tử vong mẹ tỉnh có thể mời Hội đồng Thẩm định tử vong mẹ trung ương hoặc chuyên gia của các bệnh viện phụ sản đầu ngành hỗ trợ kỹ thuật.
- Các thành viên Ban thẩm định tử vong mẹ 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.

#### **4.3. Thẩm định kín tử vong mẹ:**

- Tập hợp các hồ sơ và báo cáo tử vong mẹ **đã được mã hóa** do các tỉnh gửi lên.
- Thực hiện thẩm định lại các ca trên.
- Phản hồi cho Ban thẩm định tử vong mẹ tỉnh và đưa ra các khuyến nghị để cải thiện tình hình (*sử dụng mẫu M6*).

#### **4.4. Các tình huống tử vong mẹ và sự lựa chọn hình thức thẩm định thích hợp:**

❖ *Sau đây là các gợi ý về một số tình huống tử vong mẹ, tùy theo tình huống cụ thể, Ban thẩm định tử vong mẹ lựa chọn hình thức thẩm định cho thích hợp:*

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

## 5. HỆ THỐNG THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ

### 5.1. Hội đồng thẩm định tử vong mẹ trung ương:

#### a) Thành phần:

Hội đồng thẩm định tử vong mẹ trung ương do Bộ Y tế ra quyết định thành lập, gồm:

- Chủ tịch Hội đồng : Lãnh đạo Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em  
Phó Chủ tịch thường trực: Lãnh đạo Bệnh viện Phụ sản trung ương  
Phó Chủ tịch Hội đồng : Lãnh đạo Cục Quản lý Khám chữa bệnh  
Ủy viên Hội đồng : Đại diện Bệnh viện Phụ sản trung ương  
: Đại diện Bệnh viện Từ Dũ  
: Đại diện Bệnh viện Trung ương Huế  
: Đại diện một số bệnh viện Phụ sản, Sản-Nhi  
: Đại diện Trường Đại học Y Hà Nội  
: Đại diện Trường Đại học Y Dược Tp HCM  
: Đại diện Trường Đại học Y khoa Huế
- Thư ký Hội đồng : Chuyên viên Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em  
: Đại diện phòng Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Phụ sản TƯ

Để giúp Hội đồng thẩm định tử vong mẹ trung ương về mặt chuyên môn, Hội đồng sẽ mời các cán bộ chuyên môn có liên quan tham gia thẩm định khi cần thiết

#### b) Nhiệm vụ của Hội đồng thẩm định tử vong mẹ trung ương:

- Quản lý báo cáo thẩm định tử vong mẹ của các tỉnh, thành phố trong toàn quốc.
- Tổ chức thẩm định kín tử vong mẹ và phản hồi cho các địa phương.
- Tổng hợp báo cáo của địa phương 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng. Hàng năm có báo cáo chung của toàn quốc, gửi Lãnh đạo Bộ Y tế, Vụ Sức khỏe Bà mẹ- Trẻ em và thông báo cho các bệnh viện phụ sản liên quan để phối hợp hỗ trợ địa phương.
- Theo dõi, giám sát, đánh giá việc triển khai thẩm định tử vong mẹ và thực hiện kế hoạch cải thiện định kỳ 01 năm/1 lần trên phạm vi toàn quốc.
- Đề xuất, khuyến nghị những công việc cần làm nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh.



## **5.2. Ban thẩm định tử vong mẹ tỉnh:**

### **5.2.1. Thành phần:**

Ban thẩm định tử vong mẹ 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 CSSKSS của tỉnh
Phó ban:	Lãnh đạo Bệnh viện Phụ sản/Sản-Nhi tỉnh hoặc trưởng khoa Sản bệnh viện đa khoa tỉnh.
Thành viên:	Cán bộ phòng Nghiệp vụ y, Sở Y tế Bác sĩ chuyên khoa phụ sản của bệnh viện Phụ sản/Sản Nhi tỉnh/Khoa sản bệnh viện tỉnh, khoa CSSKBM của TTCSSKSS Tỉnh
Thư ký :	Cán bộ Trung tâm CSSKSS của tỉnh, tốt nhất là bác sĩ chuyên khoa phụ sản

### **5.2.2. Nhiệm vụ của Ban thẩm định tử vong mẹ tỉnh:**

- Lập kế hoạch, triển khai và theo dõi, giám sát việc thực hiện thẩm định tử vong mẹ tại tỉnh.
- Thành lập nhóm thẩm định và thực hiện thẩm định khi có tử vong mẹ xảy ra. Thẩm định toàn bộ các trường hợp tử vong mẹ xảy ra trên địa bàn tỉnh.
- Phối hợp với Ban thẩm định 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 Hội đồng thẩm định tử vong mẹ 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 Hội đồng thẩm định tử vong mẹ trung ương 3 tháng/1 lần về tình hình tử vong mẹ của tỉnh/thành phố.

### **5.2.3. Các bộ phận giúp việc**

#### **a. Cán bộ đầu mối tuyến huyện**

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 Thẩm định tử vong mẹ tỉnh (Trung tâm CSSKSS tỉnh)
- Hỗ trợ thu thập thông tin đối với các ca nghi ngờ tử vong mẹ

## b. Nhóm thẩm định

Khi có ca tử vong mẹ, Ban Thẩm định tử vong mẹ 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

## 6. MÃ HOÁ THÔNG TIN

- Sau mỗi ca thẩm định tử vong mẹ ở tỉnh, hồ sơ sẽ được Ban thẩm định tử vong mẹ 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 1 chữ số thì thêm 2 số 0 vào trước, nếu có 2 chữ số thì thêm 1 số 0 vào trước. Ví dụ: Hà Nội - 004, An Giang - 076, Hải Dương - 320 (*xem bảng- Danh mục mã vùng điện thoại tỉnh/thành phố trong nước*).
  - o Mã hóa năm: điền vào 2 ô, ghi 2 số cuối của năm. Ví dụ: năm 2014, ghi 14.
  - o 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: 

0	6	0
---	---	---

1	3
---	---

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

 có nghĩa là bà mẹ tử vong tại tỉnh Kon Tum, năm 2013, hồ sơ bà mẹ tử vong số 5.
- Trường hợp tử vong mã số: 

0	0	4
---	---	---

1	4
---	---

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

 có nghĩa là bà mẹ tử vong tại Hà Nội, năm 2014, hồ sơ bà mẹ tử vong số 3.

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

(Theo Niên giám điện thoại và những trang vàng 2010)

TT	Tỉnh/Thành phố	Mã	TT	Tỉnh/Thành phố	Mã	TT	Tỉnh/Thành phố	Mã
1	An Giang	76	23	Hà Nam	351	45	Phú Yên	57
2	Bà Rịa– Vũng Tàu	64	24	Hà Nội	4	46	Quảng Bình	52
3	Bạc Liêu	781	25	Hà Tĩnh	39	47	Quảng Nam	510
4	Bắc Giang	240	26	Hải Dương	320	48	Quảng Ngãi	55
5	Bắc Kạn	281	27	Hải Phòng	31	49	Quảng Ninh	33
6	Bắc Ninh	241	28	Hậu Giang	711	50	Quảng Trị	53
7	Bến Tre	75	29	Hòa Bình	218	51	Sóc Trăng	79
8	Bình Dương	650	30	Hồ Chí Minh	8	52	Son La	22
9	Bình Định	56	31	Hưng Yên	321	53	Tây Ninh	66
10	Bình Phước	651	32	Khánh Hòa	58	54	Thái Bình	36
11	Bình Thuận	62	33	Kiên Giang	77	55	Thái Nguyên	280
12	Cà Mau	780	34	Kon Tum	60	56	Thanh Hóa	37
13	Cao Bằng	26	35	Lai Châu	231	57	Thừa Thiên Huế	54
14	Cần Thơ	710	36	Lâm Đồng	63	58	Tiền Giang	73
15	Đà Nẵng	511	37	Lạng Sơn	25	59	Trà Vinh	74
16	Đắk Lắk	500	38	Lào Cai	20	60	Tuyên Quang	27

TT	Tỉnh/Thành phố	Mã	TT	Tỉnh/Thành phố	Mã	TT	Tỉnh/Thành phố	Mã
17	Đắc Nông	501	39	Long An	72	61	Vĩnh Long	70
18	Điện Biên	230	40	Nam Định	350	62	Vĩnh Phúc	211
19	Đồng Nai	61	41	Nghệ An	38	63	Yên Bái	29
20	Đồng Tháp	67	42	Ninh Bình	30			
21	Gia Lai	59	43	Ninh Thuận	68			
22	Hà Giang	219	44	Phú Thọ	210			

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

### 7.1. Quy định về trách nhiệm thẩm định

Về nguyên tắc, Ban Thẩm định 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:

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

- + Ban Thẩm định 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 Thẩm định tỉnh B cần thông báo để Ban Thẩm định tỉnh A phối hợp (liên hệ trực tiếp hoặc thông qua Hội đồng trung ương)
- + Ban Thẩm định tỉnh A có trách nhiệm phối hợp thu thập và cung cấp thông tin về bà mẹ tử vong cho Ban Thẩm định 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 Thẩm định tỉnh B
- + Ban thẩm định tỉnh B tổng hợp, gửi bộ hồ sơ chung cho Hội đồng Thẩm định TW

7.1.2. 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 Thẩm định tỉnh/Tp nơi bà mẹ tử vong chủ trì thẩm định
- + Những trường hợp phức tạp có thể mời Hội đồng Thẩm định trung ương hoặc Bệnh viện Phụ sản tuyến trung ương tham gia.
- + Ban Thẩm định tỉnh/Tp có thể yêu cầu Ban Thẩm định nơi bà mẹ sinh sống phối hợp thu thập thông tin (liên hệ trực tiếp hoặc thông qua Hội đồng Thẩm định TW)

7.1.3. 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

7.1.4. Những trường hợp đặc biệt khác cần xin ý kiến Hội đồng Thẩm định TW mẹ TW

### 7.2. 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.

### **7.3. Quy định về báo cáo và phản hồi**

#### **7.3.1. 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.

#### **7.3.2. 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 TTYT huyện và Trung tâm CSSKSS 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

#### **7.3.3. 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 Thẩm định tử vong mẹ tỉnh (Trung tâm CSSKSS).
- 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 CSSKSS tỉnh để thực hiện thẩm định, đồng thời điền thông tin vào mẫu Báo cáo tử vong mẹ M2
- Hàng tháng, Trung tâm Y tế huyện gửi báo cáo theo mẫu M2 cho Trung tâm CSSKSS tỉnh

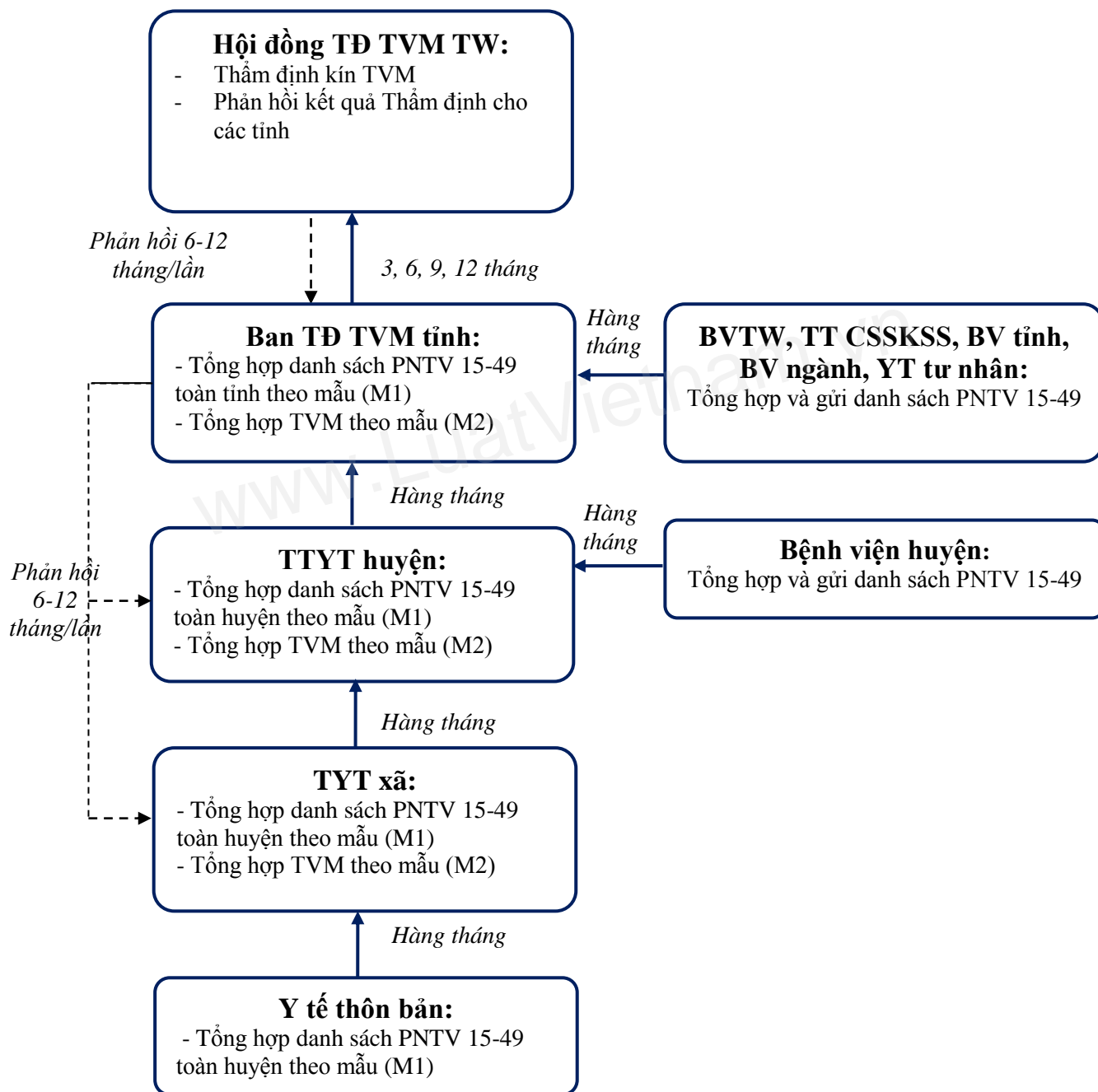
#### **7.3.4. Ban thẩm định tử vong mẹ tỉnh (đầu mối là Trung tâm CSSKSS):**

- Tại thời điểm 3, 6, 9 và 12 tháng (cùng thời điểm với báo cáo thống kê CSSKSS), Trung tâm CSSKSS tỉnh gửi báo cáo theo mẫu M2 cho Hội đồng Thẩm định tử vong mẹ TƯ (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
- Sau mỗi ca thẩm định, Ban Thẩm định tử vong mẹ tỉnh gửi hồ sơ thẩm định cho Hội đồng Thẩm định tử vong mẹ TƯ 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 gồm:
  - + Biên bản thẩm định tử vong mẹ (mẫu M5).
  - + Các biên bản họp Hội đồng chuyên môn (nếu có)
  - + **Không** cần gửi các Phiếu thu thập thông tin (M3.1, M4.1, M4.2)

### 7.3.5. Hội đồng thẩm định tử vong mẹ trung ương:

- 6 tháng và 12 tháng một lần, Hội đồng thẩm định tử vong mẹ trung ương tổng hợp và phản hồi kết quả thẩm định tử vong mẹ của các tỉnh (sử dụng mẫu M6, M7) gửi Ban thẩm định tử vong mẹ các tỉnh, các bệnh viện phụ sản đầu ngành, Bộ Y tế và các nơi liên quan (nếu cần).

## SƠ ĐỒ 4 - Thu thập số liệu, báo cáo và phản hồi về phụ nữ tử vong tuổi từ 15-49 và tử vong mẹ



## 8. LẬP KẾ HOẠCH CẢI THIỆN

Qua quá trình thẩm định, tùy theo tình hình thực trạng của từng tỉnh, Trung tâm CSSKSS lập kế hoạch cải thiện các tồn tại (*tham khảo mẫu M8*). Đối với những nội dung đã làm tốt thì không nhất thiết phải lập kế hoạch cải thiện.

### 8.1. 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 chuyển 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.

### 8.2. 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 .... 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 lợi ao v.v....

Nếu qua thăm 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.

## **9. GIÁM SÁT, ĐÁNH GIÁ VIỆC THỰC HIỆN THĂM ĐỊNH TỬ VONG MẸ VÀ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI THIỆN (Tham khảo mẫu M9)**

### **9.1. Giám sát, đánh giá việc thực hiện thăm định tử vong mẹ:**

- Lãnh đạo Sở Y tế tổ chức giám sát đánh giá việc triển khai thăm 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 CSSKSS; Lãnh đạo khoa sản bệnh viện tỉnh và thư ký của Ban thăm định tử vong mẹ tỉnh.
- Nhóm giám sát căn cứ vào quy trình tổ chức thăm định để đối chiếu xem Ban Thăm định tử vong mẹ 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 thăm 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 thăm 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 thăm định tử vong mẹ của Ban thăm định tử vong mẹ tỉnh và đưa ra kết luận cũng như đóng góp ý kiến cho Ban thăm định tử vong mẹ tỉnh.
- Đối với Hội đồng thăm định tử vong mẹ trung ương: không nhất thiết hàng năm phải giám sát tất cả các tỉnh việc thực hiện thăm định tử vong mẹ mà mỗi năm chỉ chọn một số địa phương mà Hội đồng thấy cần giám sát.

### **9.2. Giám sát, đánh giá việc thực hiện kế hoạch cải thiện:**

- Trung tâm CSSKSS tỉnh thay mặt Ban thăm định tử vong mẹ 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

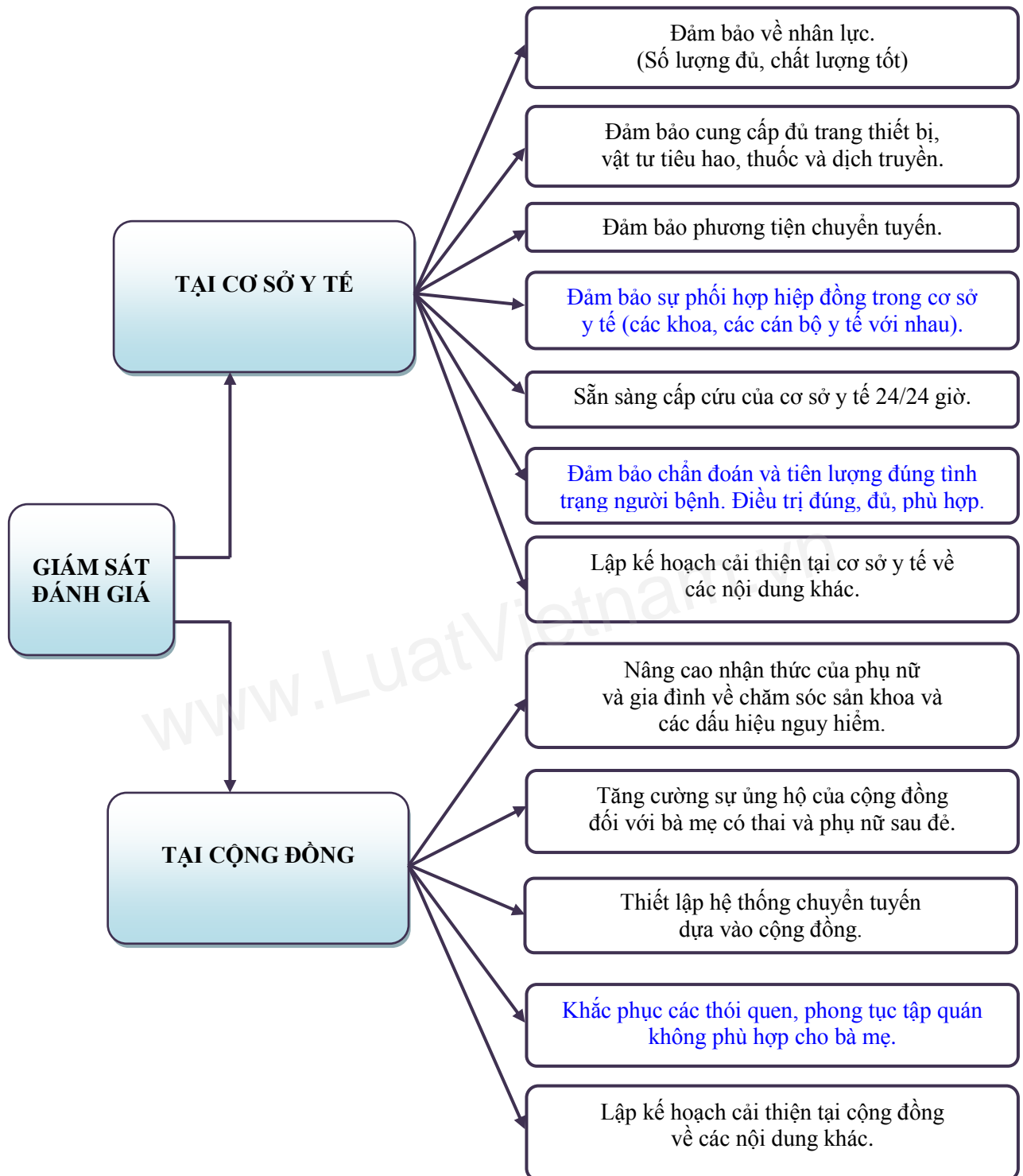
làm đúng như kế hoạch cải thiện đã đề ra. Nếu có khó khăn cản trở việc thực hiện, tuyến trên tìm cách hỗ trợ giúp tuyến dưới thực hiện kế hoạch cải thiện.

- Đối với cộng đồng:

- 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.
- 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.
- Tuyến trên theo dõi, giám sát, tạo điều kiện cho tuyến 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.



## SƠ ĐỒ 5 - Kế hoạch cải thiện chất lượng



# **PHỤ LỤC**

## **MẪU BÁO CÁO VÀ CÁC CÔNG CỤ THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ**

---

## Tóm tắt mẫu báo cáo và các công cụ thẩm định tử vong mẹ

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
<b>M3</b>	<b>Các công cụ Thẩm định tử vong mẹ tại cộng đồng</b>
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	Sơ đồ chẩn đoán chảy máu trong nửa đầu thai kỳ
3.2.2	Sơ đồ chẩn đoán chảy máu trong nửa cuối thai kỳ và trong khi chuyển dạ
3.2.3	Sơ đồ chẩn đoán chảy máu sau đẻ
3.2.4	Sơ đồ chẩn đoán sốt trong khi có thai
3.2.5	Sơ đồ chẩn đoán sốt sau đẻ
3.2.6	Sơ đồ chẩn đoán co giật và hôn mê
3.2.7	Sơ đồ chẩn đoán khó thở
3.2.8	Sơ đồ chẩn đoán tím tái và khó thở dữ dội
3.2.9	Sơ đồ chẩn đoán thiếu máu nặng
3.2.10	Sơ đồ chẩn đoán vàng da
<b>M4</b>	<b>Các công cụ thẩm định tử vong mẹ tại cơ sở y tế</b>
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	Chảy máu sản khoa
4.3.2	Sản giật
4.3.3	Vỡ tử cung
4.3.4	Nhiễm khuẩn đường sinh sản
4.3.5	Sơ đồ tổng hợp nguyên nhân tử vong mẹ
<b>M5</b>	<b>Biên bản thẩm định tử vong mẹ</b>
<b>M6</b>	<b>Phản hồi kết quả thẩm định tử vong mẹ</b>
<b>M7</b>	<b>Báo cáo tình hình thẩm định tử vong mẹ toàn quốc</b>
<b>M8</b>	<b>Mẫu kế hoạch cải thiện y tế</b>
M8.1	Mẫu kế hoạch cải thiện về y tế
M8.2	Mẫu kế hoạch cải thiện tại cộng đồng
<b>M9</b>	<b>Mẫu giám sát</b>
M9.1	Mẫu giám sát thực hiện thẩm định tử vong mẹ
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

**Chú ý:** Tùy theo tình huống tử vong mẹ, Ban thẩm định tử vong mẹ sẽ quyết định sử dụng công cụ phù hợp.

[www.LuatVietnam.vn](http://www.LuatVietnam.vn)

**BÁO CÁO PHỤ NỮ TỬ VONG TUỔI TỪ 15-49**

Tháng                      năm

Thôn/Bản: .....

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/sinh đẻ		Nguyên nhân tử vong sơ bộ
						Có (tuổi thai) Sau đẻ (giờ, ngày)	Không	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

**Người lập bảng**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày.....tháng.....năm.....

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

**Ghi chú:**

- Cột (7): nếu có thai, ghi rõ tuổi thai hoặc sau đẻ giờ thứ, ngày thứ...
- Báo cáo này được gửi lên tuyên trên và lưu lại cơ sở được báo cáo.

**BÁO CÁO TỬ VONG MẸ**

tháng, năm (\*)

Xã/Phường: .....

Quận/ Huyện:..... Tỉnh/thành phố.....

Cơ sở y tế.....

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 thẩm 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 thẩm định”/“Chưa thẩm định” hoặc “Có báo cáo giải trình chi tiết gửi Sở Y tế” hoặc “Có Biên bản họp Hội đồng chuyên môn”.

## 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) .....

**M3.1 – PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TỪ NGƯỜI NHÀ CÓ BÀ MẸ TỬ VONG****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?
2. 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)
99. Không biết
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
- 11.1 Tình trạng con: con sống  cân nặng .....
- con chết
- 11.2. 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. 1. Bà mẹ có được quản lý thai (khám thai) không?
1. Có Nơi quản lý thai: .....
2. Không 99. Không biết
16. 2. Bà mẹ có được lập sổ khám thai/sổ quản lý thai không?
1. Có
- Nhận xét thông tin đã ghi trong sổ: .....
- .....
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



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

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
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 3.2.1 - 3.2.2 - 3.2.3) 2. Không 99. Không biết
2. Không 99. Không biết
30. Bà mẹ có ngắt xiu 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 đẻ 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 ngắt xiu 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

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

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 có được chuyển đến cơ sở y tế không?
1. Có → chuyên câu 52 2. Không
51. 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): .....
52. 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
53. Thời điểm phát hiện dấu hiệu bất thường? .....giờ..... ngày.....tháng.....năm .....
54. 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) .....
55. 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) .....
56. Gia đình có gọi ai đến trợ giúp khi bà mẹ có dấu hiệu bất thường không?
1. Có 2. Không → Chuyên câu 63
57. Nếu có, thì gọi ai?
1. Bà mụ vườn 2. Nhân viên y tế thôn, bản/cô đỡ thôn bản  
3. Nữ hộ sinh 4. Bác sĩ 5. Khác (ghi rõ): .....
58. Người đó đã giúp gì cho bà mẹ (mô tả chi tiết):  
.....  
.....  
.....  
.....
59. Các việc mà gia đình làm tiếp theo tại nhà để xử trí cho bà mẹ (mô tả chi tiết):  
.....  
.....  
.....  
.....
60. 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? ..... ngày .....giờ .....phút

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

---

61. 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. Cánh/võng  
5. Khác (ghi rõ): .....      99. Không biết

62. 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

63. Khoảng cách từ nhà đến nơi bắt đầu có dịch vụ là khoảng ..... km?

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

65. (Dành cho cán bộ phòng vẫn) Tóm tắt diễn biến bệnh trường hợp này:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

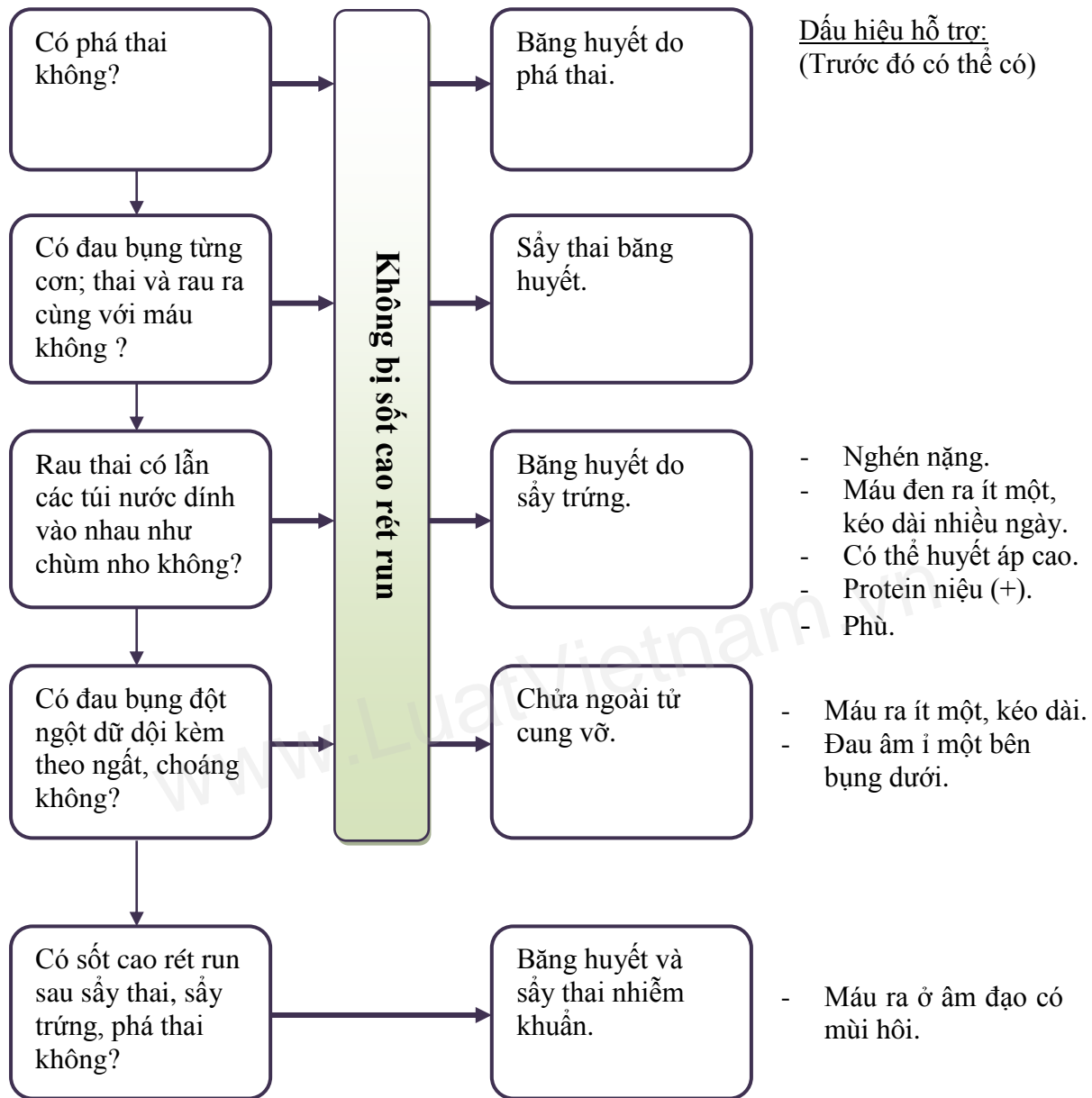
.....

..... ngày ... tháng ... năm .....

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

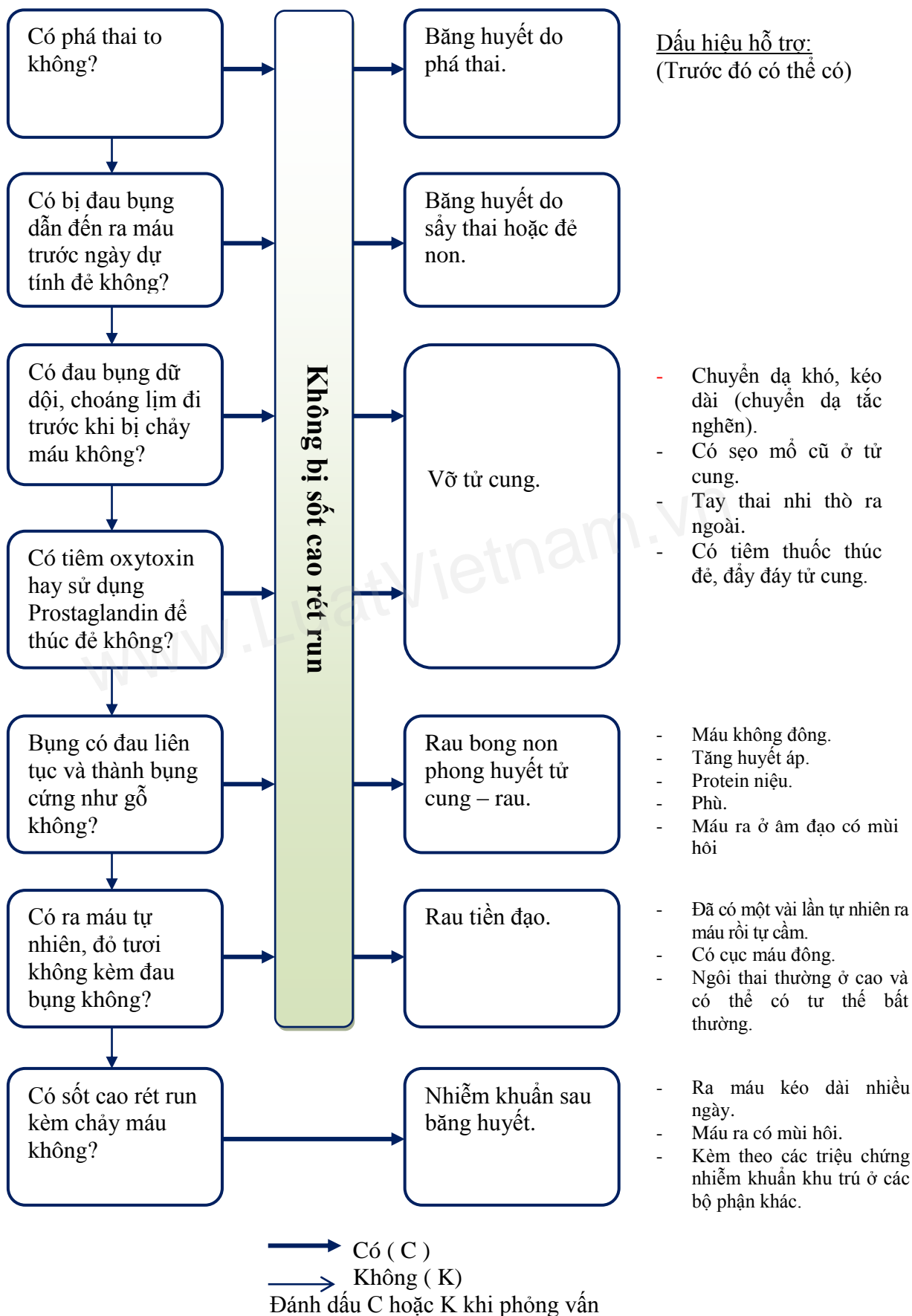


**SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN CHẢY MÁU TRONG NỬA ĐẦU THAI KỲ**

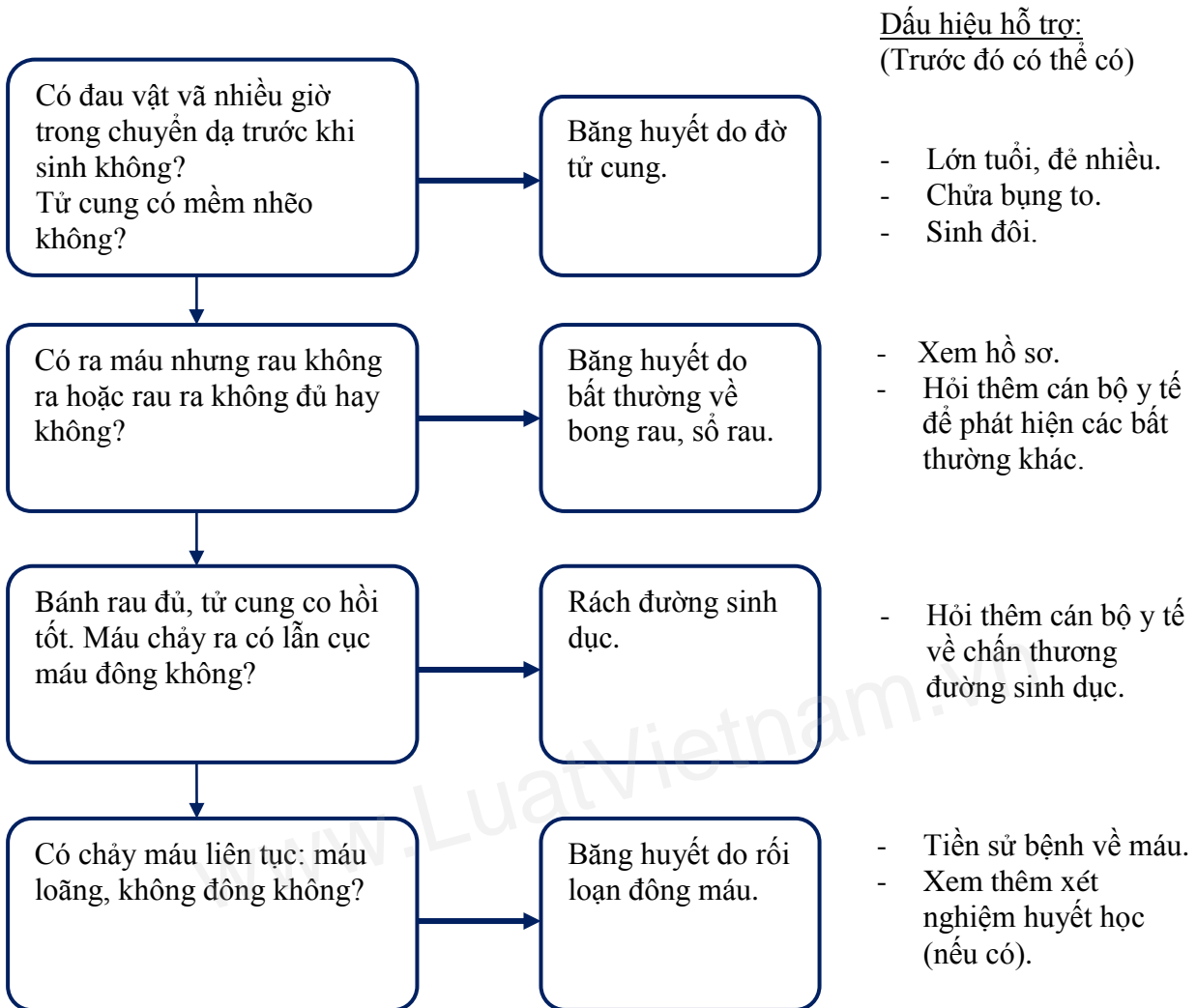


→ Có (C)  
 —→ Không (K)  
 Đánh dấu C hoặc K khi phỏng vấn.

## SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN CHẢY MÁU TRONG NỬA CUỐI THAI KỲ VÀ TRONG KHI CHUYỂN DẠ

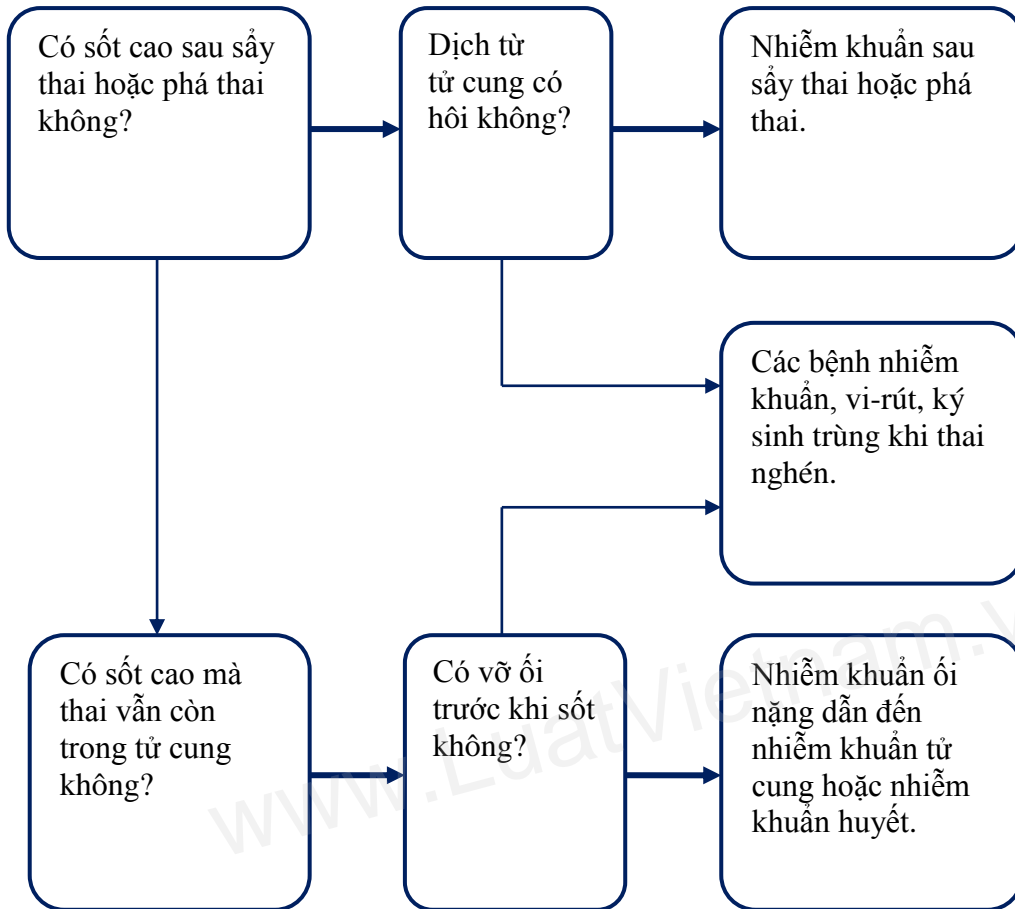


## SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN CHẢY MÁU SAU ĐẸ



**SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN SỐT TRONG KHI CÓ THAI**

Dấu hiệu hỗ trợ:  
(Trước đó có thể có)

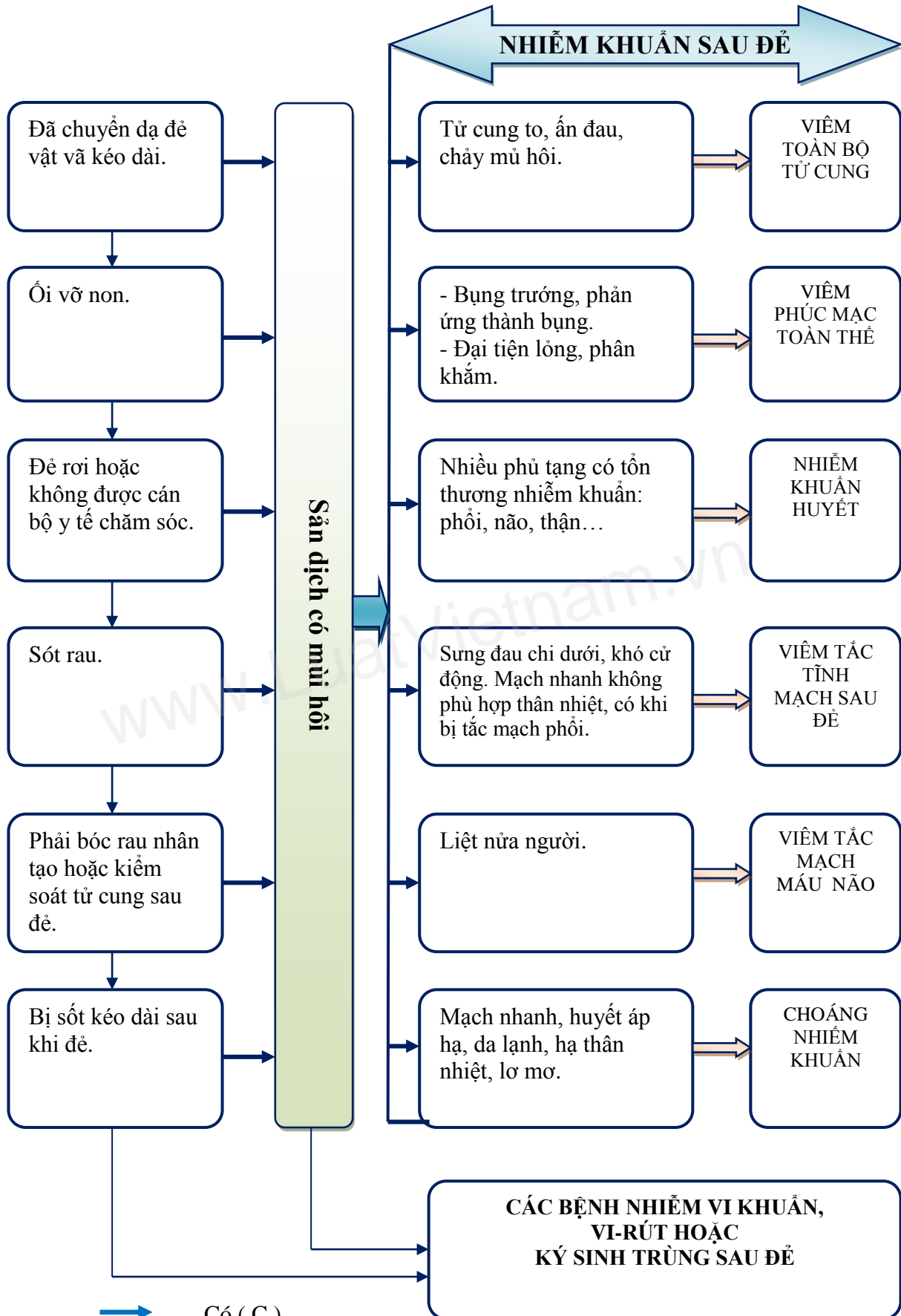


- Có các triệu chứng khu trú ở bộ phận bị nhiễm khuẩn:
- Thận.
  - Phổi.
  - Màng bụng.
  - Cây máu.
  
  - Viêm não.
  - Viêm màng não.
  - Sốt rét.
  - Thương hàn.
  - Các nhiễm khuẩn khác.

- Nước ối hôi.
- Cây máu.

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

**SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN SỐT SAU ĐẼ**

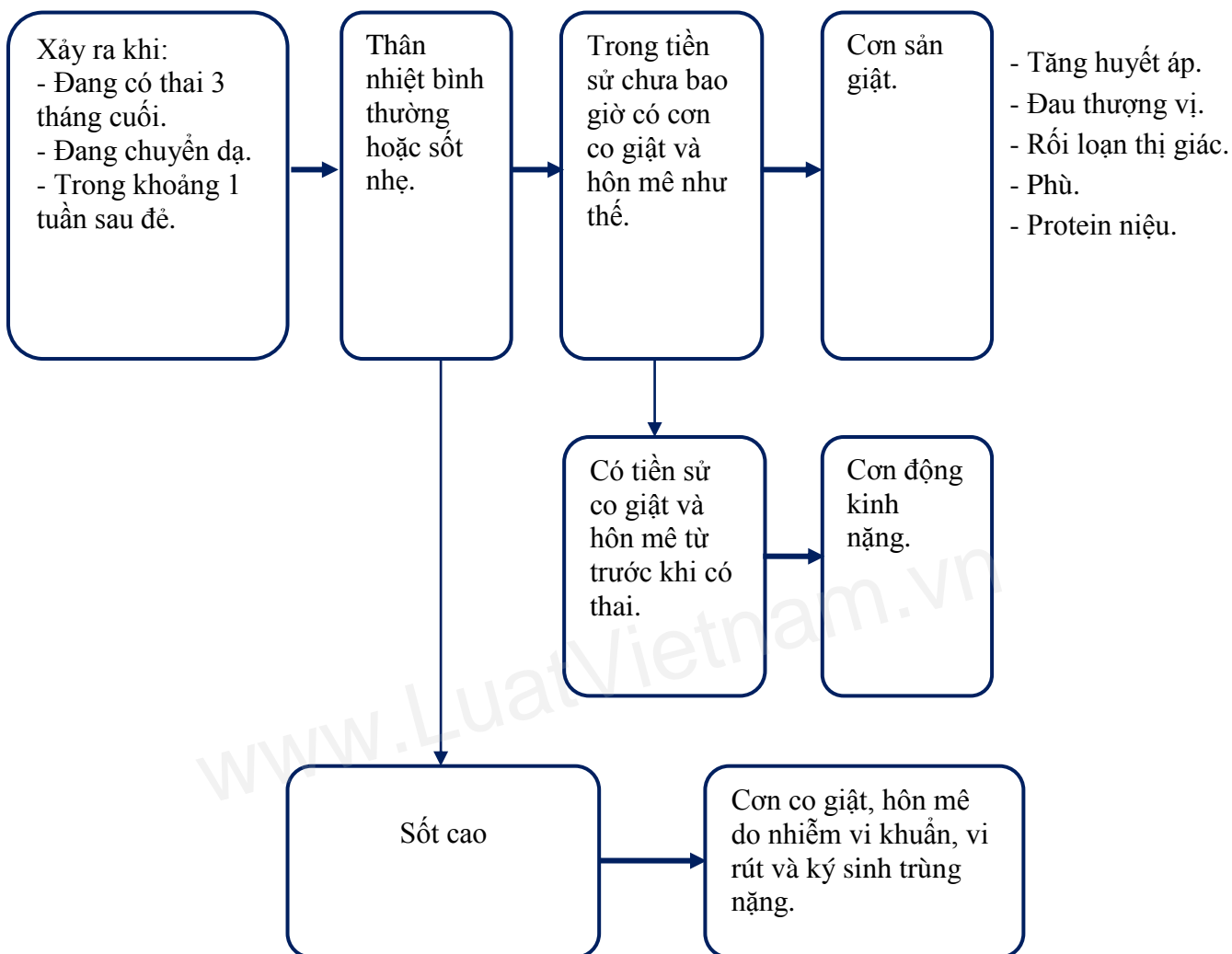


➔ Có (C)  
➔ Không (K)  
 Đánh dấu C hoặc K khi phỏng vấn



**SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN CƠ GIẬT VÀ HÔN MÊ**

Dấu hiệu hỗ trợ (trước đó có thể có)

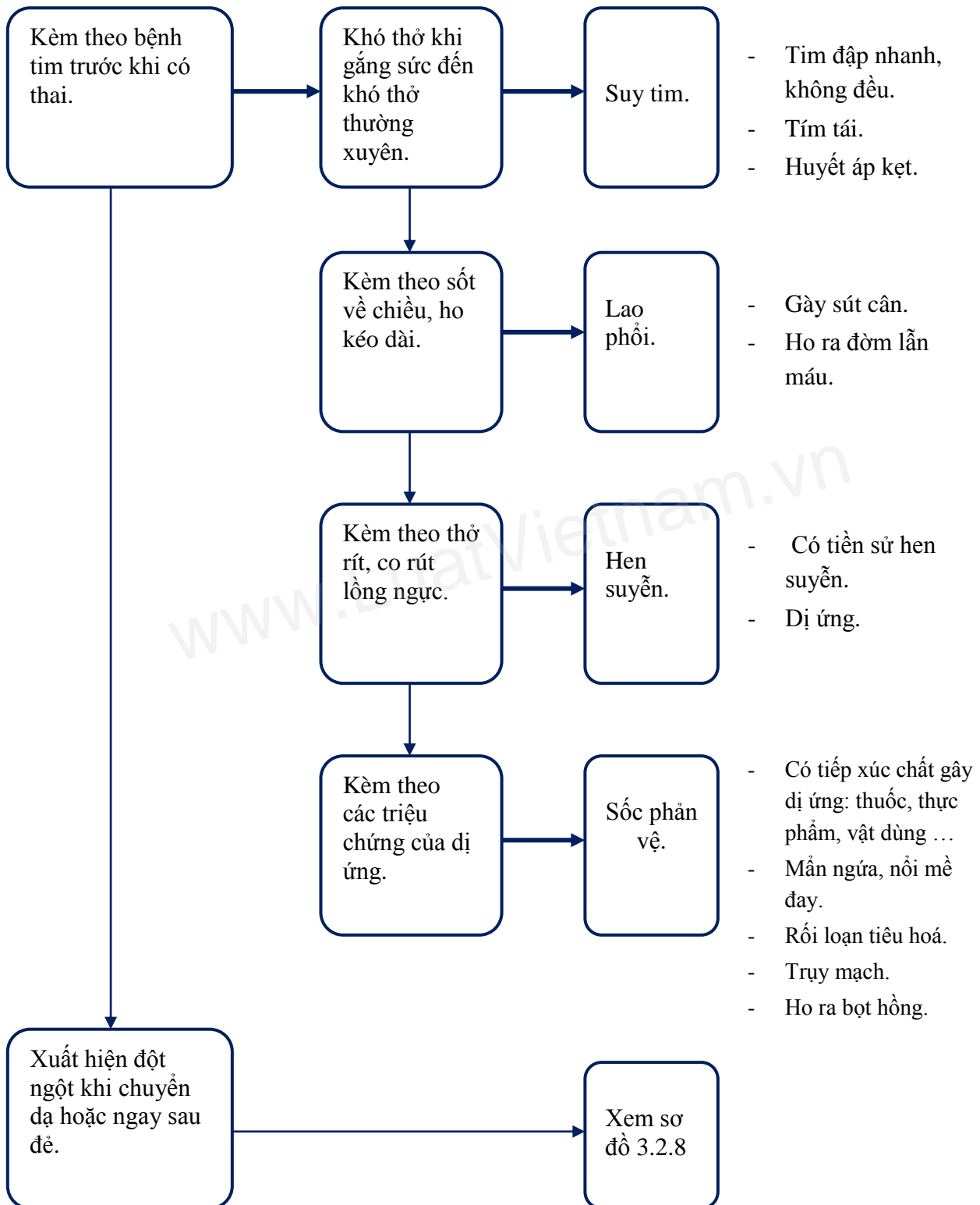


- Tăng huyết áp.
- Đau thượng vị.
- Rối loạn thị giác.
- Phù.
- Protein niệu.

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

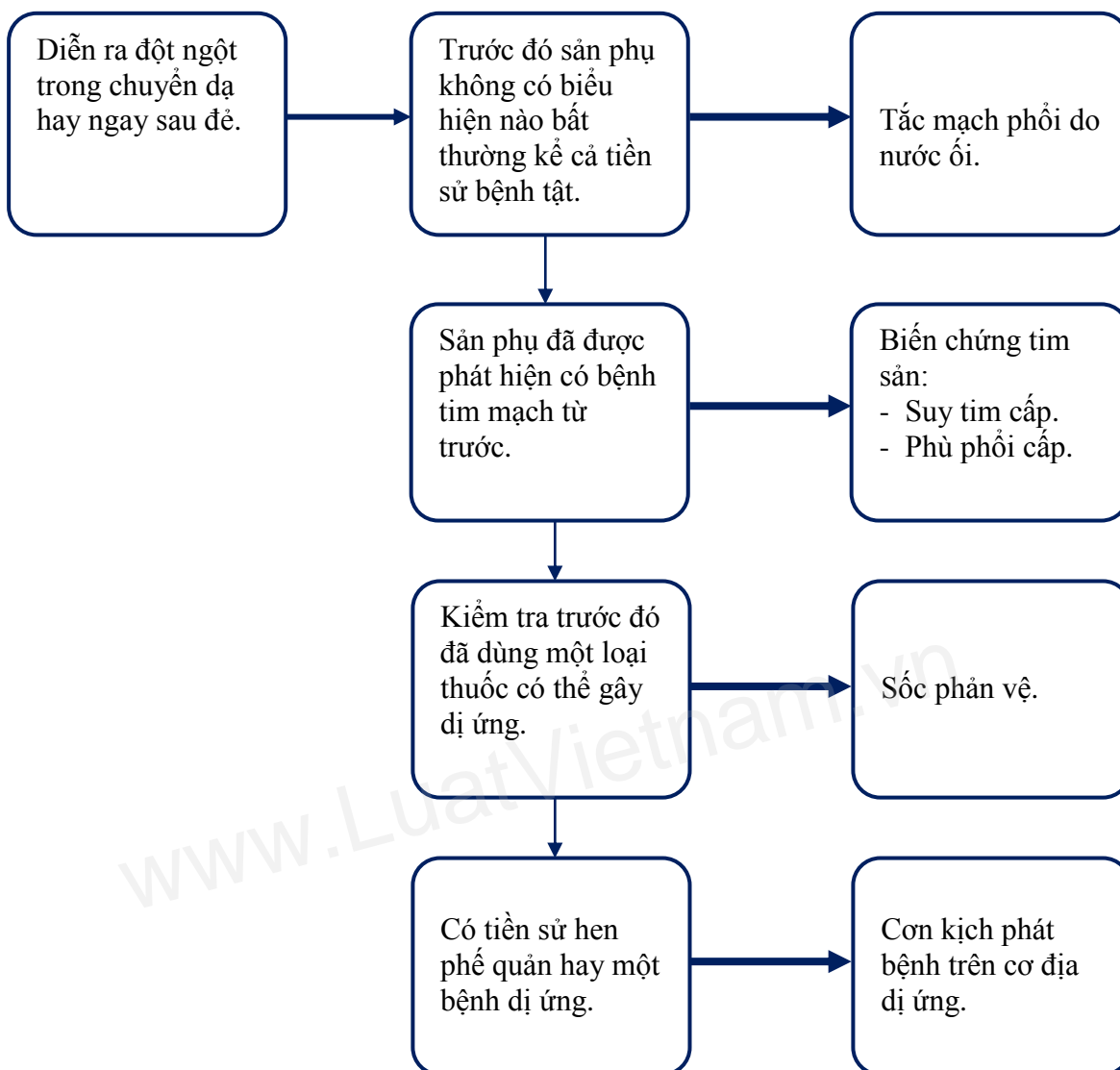
## SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN KHÓ THỞ

Dấu hiệu hỗ trợ:  
(trước đó có thể có)



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

## SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN TÍM TÁI VÀ KHÓ THỞ DỮ DỘI

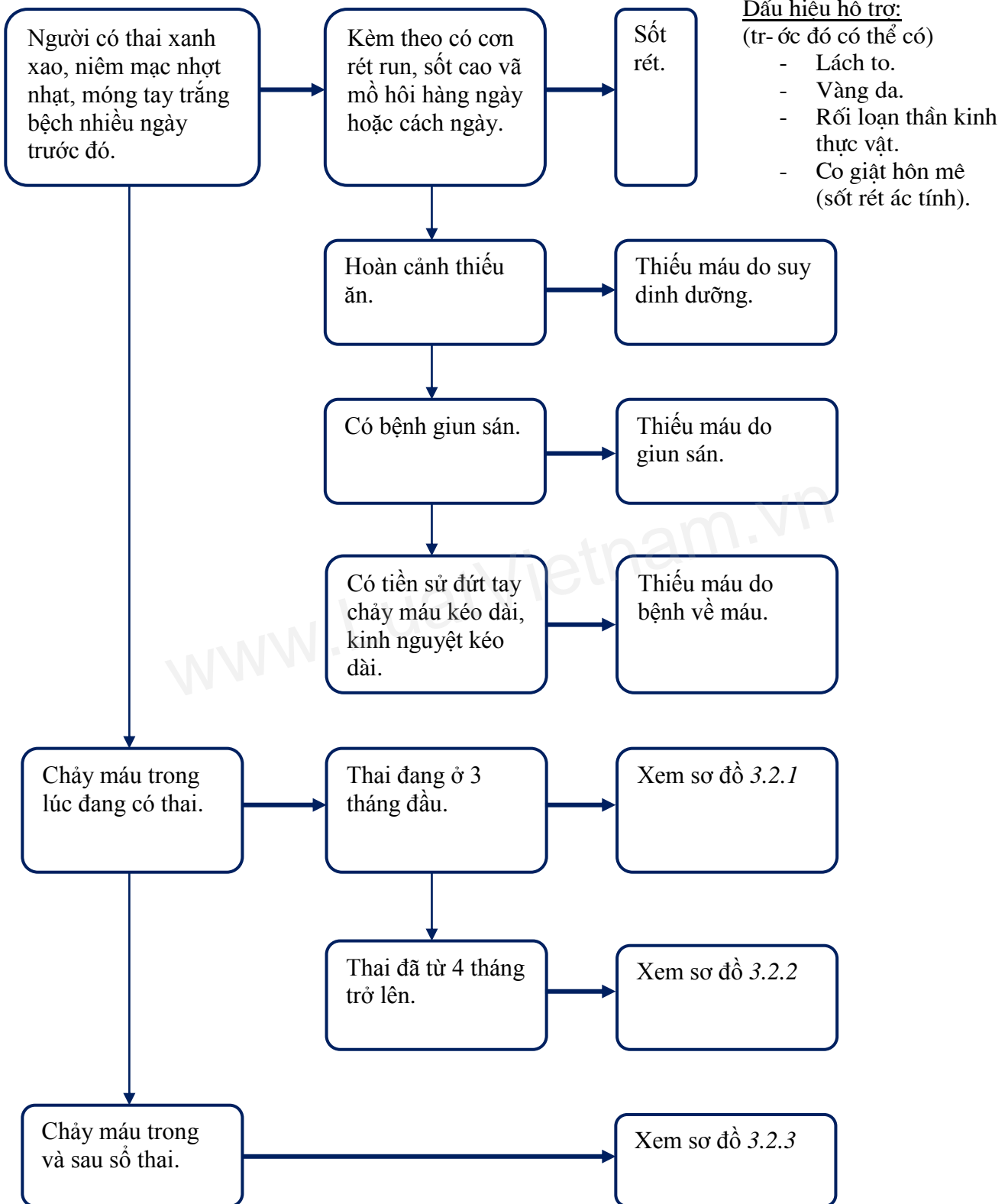


→ Có ( C )

→ Không ( K )

Đánh dấu C hoặc K khi phỏng vấn

## SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN THIẾU MÁU NẶNG



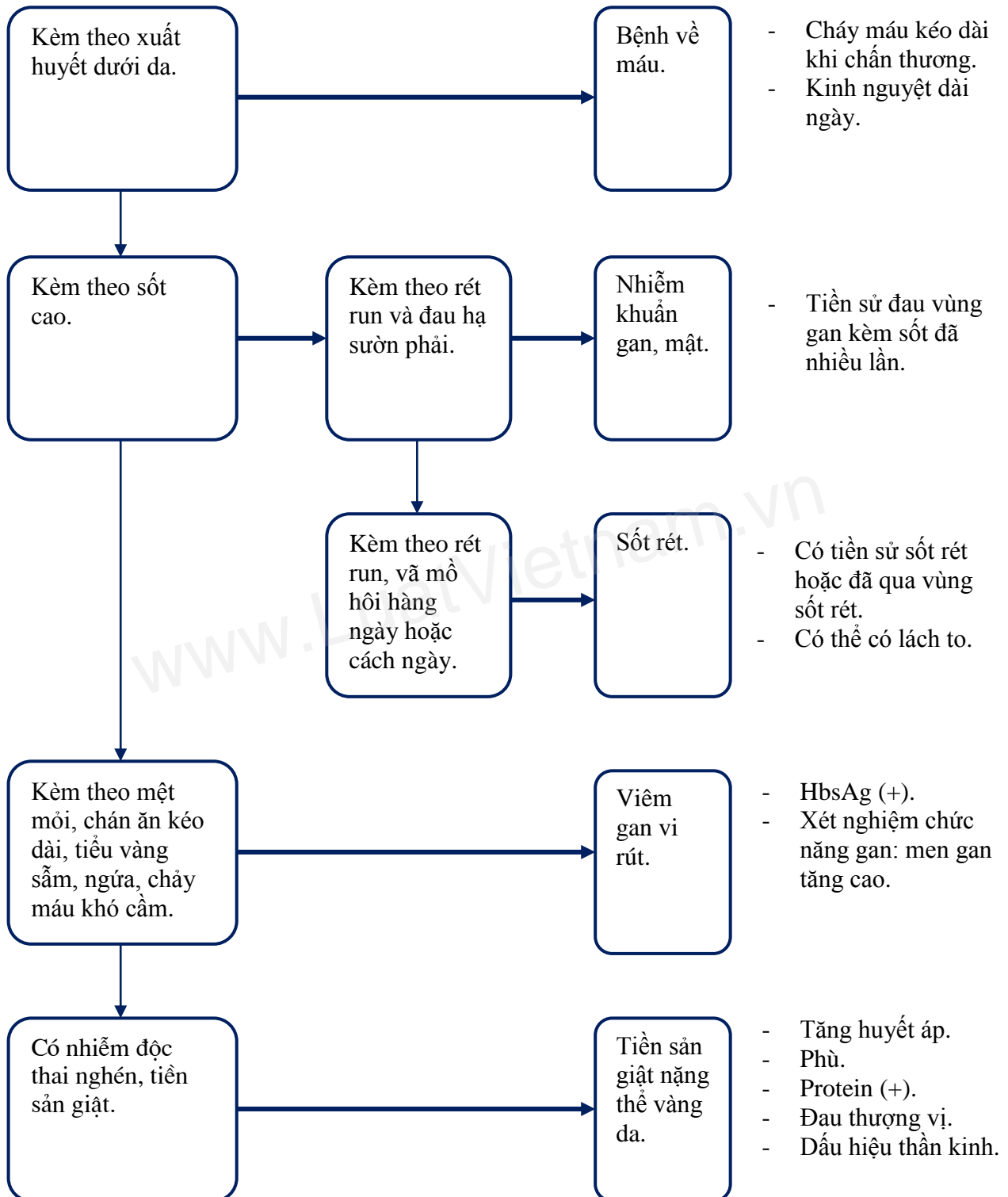
→ Có ( C )

- - - - -> Không ( K )

Đánh dấu C hoặc K khi phỏng vấn

## 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

**M4.1 - PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TẠI CƠ SỞ QLT HOẶC KHÁM THAI CHO SẢN PHỤ**

**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 khám 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

**M4.1 - PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TẠI CƠ SỞ QLT HOẶC KHÁM THAI CHO SẢN PHỤ**

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. 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 ....)					

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

13.1. 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

13.2. 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, ngát xiú, 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

14. 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 CSYT THAM GIA ĐIỀU TRỊ VÀ CẤP CỨU SẢN PHỤ**

**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 chị ..... từ nơi đó đến nơi xử trí cuối cùng là: ..... giờ ..... phút

99. Không

8. Chị ..... 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



**M4.2 - PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TỪ CSYT THAM GIA ĐIỀU TRỊ VÀ CẤP CỨU SẢN PHỤ**

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): .....

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

**M4.2 - PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TỪ CSYT THAM GIA ĐIỀU TRỊ VÀ CẤP CỨU SẢN PHỤ**

25. Các xét nghiệm đã làm:

	Lần 1	Lần 2	Lần 3	Đơn vị	Trị số bình thường
<b>Xét nghiệm máu</b>					
Số lượng HC				10 <sup>12</sup> /l	4,3 - 5,8
Huyết sắc tố				g/l	140 – 160
Hematocrit				l/l	0,38 - 0,50
Số lượng tiểu cầu				10 <sup>9</sup> /l	150 – 400
Số lượng BC				10 <sup>9</sup> /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
<b>Xét nghiệm nước tiểu</b>					
Protein				g/l	Âm tính

Kết quả siêu âm thai:

Lần 1: .....

Lần 2: .....

Lần cuối: .....

Xét nghiệm/cận lâm sàng khác:

.....

.....

.....

Các thuốc đã sử dụng (ghi rõ tên thuốc, số lượng, liều lượng, đường dùng và thời điểm sử dụng)

.....

.....

.....

.....



**M4.2 - PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TỪ CSYT THAM GIA ĐIỀU TRỊ VÀ CẤP CỨU SẢN PHỤ**

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)

**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	
	<b>Những xét nghiệm dưới đây có được tiến hành không?</b>		
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	
	<b>Có xét nghiệm thời gian đông máu/chảy máu cho các trường hợp dưới đây không?</b>		
15	Rau bong non	Có 1 Không 2	

**M4.3.1**

Số câu hỏi	Nội dung câu hỏi	Trả lời		Chuyển sang
16	Tiền sản giật	Có 1 Không 2		
17	Nhiễm khuẩn huyết	Có 1 Không 2		
18	Truyền trên 2 lít máu	Có 1 Không 2		
<b>Các xử trí tiếp theo</b>				
19	Có yêu cầu truyền máu không?	Có 1 Không 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 1 Không 2		
22	Kiểm tra chéo nhóm máu	Có 1 Không 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 1 Không 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 1 3 lít trở lên 2		
27	Sau khi phát hiện chảy máu, trong 2 giờ đầu có được theo dõi mạch không?	Có 1 Không 2	→	Câu 29
28	Nếu theo dõi thì khoảng cách giữa hai lần đếm mạch là bao nhiêu phút?	15 phút/lần 1 30 phút/lần 2 Khác (cụ thể) 3		
29	Sau khi phát hiện chảy máu, trong 2 giờ đầu có đo huyết áp không?	Có 1 Không 2	→	Câu 31
30	Khoảng cách giữa hai lần đo huyết áp là bao lâu?	15 phút/lần 1 30 phút/lần 2 Khác (cụ thể) 3		
31	Có đặt ống thông tiểu không?	Có 1 Không 2		
32	Có đo lượng nước tiểu chảy ra không?	Có 1 Không 2	→	Câu 34
33	Nước tiểu được đo ít nhất mỗi tiếng 1 lần không?	Có 1 Không 2		
34	Người bệnh có được đưa	Có 1		

**M4.3.1**

Số câu hỏi	Nội dung câu hỏi	Trả lời		Chuyển sang
	đến phòng mổ do mất máu không?	Không 2		
35	Loại phẫu thuật nào được thực hiện?	.....		
36	Ngày phẫu thuật?	Ngày..... 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		
<b>Đối với các trường hợp chảy máu trước sinh, có thực hiện các việc sau đây không?</b>				
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		

**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
<b>Các theo dõi sau đây có được thực hiện khi dùng Magiê Sunphát không?</b>				
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		
<b>Trong khi bà mẹ ở bệnh viện, những xét nghiệm dưới đây có được thực hiện ít nhất là một lần không?</b>				



**M4.3.2**

Số câu hỏi	Nội dung câu hỏi	Trả lời		Chuyển sang
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	

**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		

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

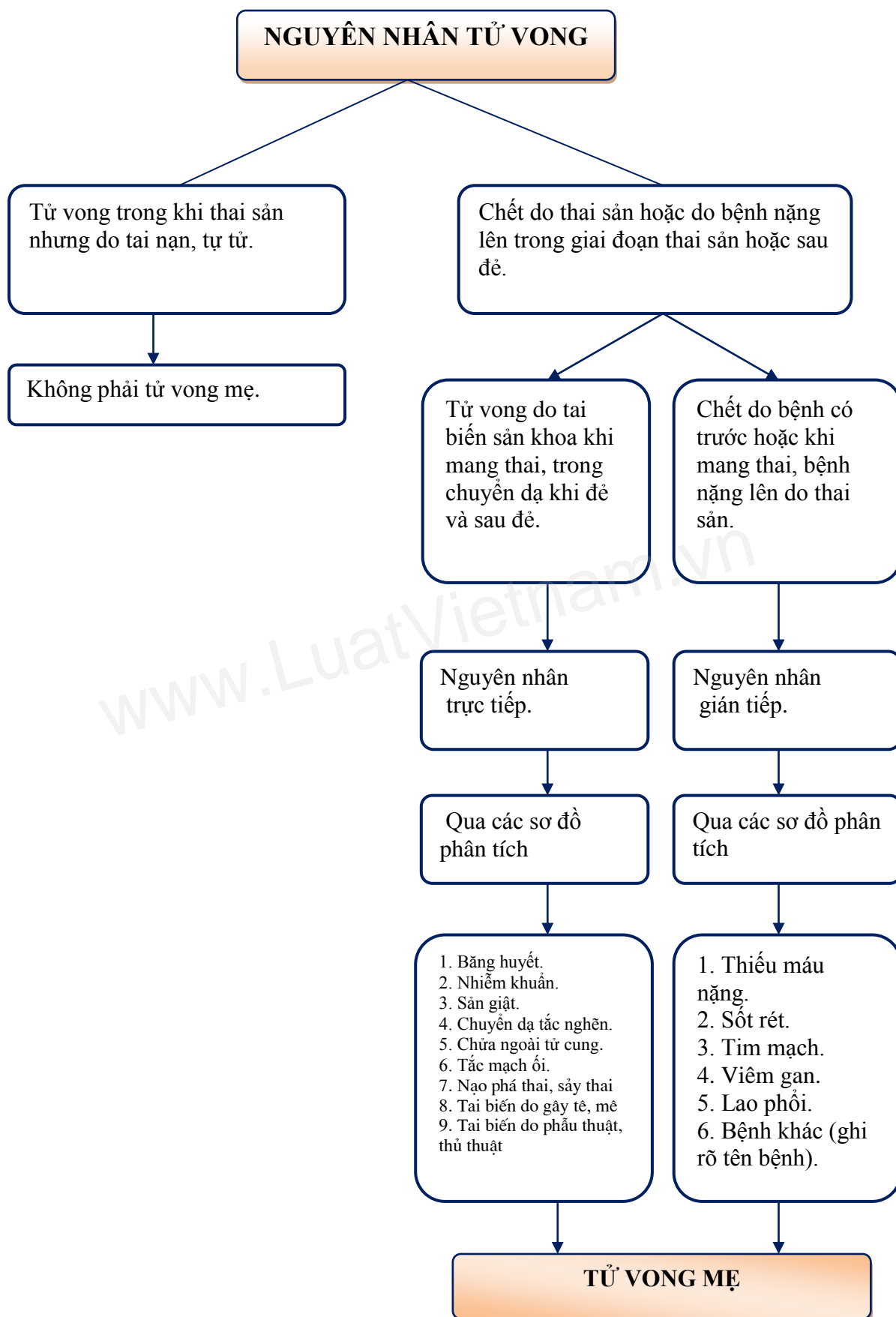
Số câu hỏi	Nội dung câu hỏi	Lựa chọn		Chuyển sang
1	Ngày chẩn đoán nhiễm khuẩn đường sinh sản?	Ngày..... Tháng..... Năm..... Không ghi 99		
2	Thời gian chẩn đoán nhiễm khuẩn đường sinh sản?	Giờ: ..... sáng/chiều Không ghi 99		
3	Có cấy máu không?	Có 1 Không 2		
4	Có sử dụng kháng sinh không?	Có 1 Không 2	→	Câu 18
5	Kháng sinh được sử dụng đầu tiên khi nào?	Giờ: ..... sáng/chiều Không ghi 99		
<b>Loại kháng sinh nào được sử dụng</b>				
6	Ampicillin	Có 1 Không 2		
7	Metronidazol	Có 1 Không 2		
8	Kháng sinh khác (cụ thể)	..... .....		
<b>Kháng sinh được dùng theo đường nào?</b>				
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		
<b>Các biện pháp sau có được tiến hành không?</b>				
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		

**M4.3.4**

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 sót ra không?	Có Không	1 2	→ Kết thúc
24	Các thủ thuật được tiến hành để lấy rau sót	- 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	

www.LuatVietnam.vn

## SƠ ĐỒ TỔNG HỢP NGUYÊN NHÂN TỬ VONG MẸ



## 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: .....

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

## M5-BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ

### 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  
 TTCSSKSS 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 TTCSSKSS tỉnh)

- Sở Y tế
- Bệnh viện tỉnh
- TTCSSKSS 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

## M5-BIÊN BẢN THĂM ĐỊNH TỬ VONG MẸ

### B2. Tiền sử

#### B2.1. Tiền sử bệnh tật

Các bệnh tật có trước khi mang thai.....

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                      Fooc 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 sinh ..... Lý do. ....

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



## M5-BIÊN BẢN THĂM ĐỊNH TỬ VONG MẸ

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)

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

Có bao giờ bị cấp cứu không?..... Lý do.....

### 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

## **M5-BIÊN BẢN THĂM ĐỊNH TỬ VONG MẸ**

### **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

### **B5.4 Tại tuyến tỉnh**

Xử trí của tuyến tỉnh.....

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

## **M7-BIÊN BẢN THĂM ĐỊNH TỬ VONG MẸ**

Hình thức hỗ trợ cụ thể: (qua điện thoại, 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

### **B5.5 Tại tuyến trung ương**

Xử trí của tuyến trung ương .....

.....

.....

.....

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

Lý do không chuyển đến cơ sở y tế khác? .....

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

### **B5.6 Diễn biến bệnh**

5.6.1. Mô tả diễn biến bệnh của bà mẹ và trẻ sơ sinh, quá trình điều trị, chăm sóc từng giai đoạn của bệnh (gồm cả thuốc, dịch truyền, máu đã dùng điều trị bao gồm loại thuốc, liều lượng, đường dùng và thời điểm sử dụng, nêu rõ việc sử dụng thuốc tăng co nếu có và phương tiện hồi sức cấp cứu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## MẪU-BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ

5.6.2. Các xét nghiệm đã làm:

	Lần 1	Lần 2	Lần 3	Đơn vị	Trị số bình thường
<b>Xét nghiệm máu</b>					
Số lượng HC				10 <sup>12</sup> /l	4,3 - 5,8
Huyết sắc tố				g/l	140 – 160
Hematocrit				l/l	0,38 - 0,50
Số lượng tiểu cầu				10 <sup>9</sup> /l	150 – 400
Số lượng BC				10 <sup>9</sup> /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
<b>Xét nghiệm nước tiểu</b>					
Protein				g/l	Âm tính

Kết quả siêu âm thai:

Lần 1: .....

Lần 2: .....

Lần 3: .....

Xét nghiệm/cận lâm sàng khác: .....

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

### **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:

.....

**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:

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

## M5-BIÊN BẢN THĂM ĐỊNH TỬ VONG MẸ

### 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
<b>Yếu tố liên quan đến người bệnh</b>				
Không chịu nhập viện.				
Không tuân thủ điều trị.				
<b>Yếu tố tại cơ sở y tế</b>				
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				
<b>Yếu tố khác:</b>				
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.				

## **M5-BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ**

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 Thẩm định TV mẹ tỉnh:

.....

.....

- Đối với Hội đồng Thẩm định TV mẹ 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 CSSKSS tỉnh.
- 1 bản gửi Lãnh đạo Sở Y tế.
- 1 bản gửi Hội đồng thẩm định tử vong mẹ trung ương.



## PHẢN HỒI KẾT QUẢ THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ

Mã số của bà mẹ tử vong:

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

### 1. Nhận xét của của Ban (Hội đồng) thẩm định tử vong mẹ 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  
.....  
.....  
.....

**2. Khuyến nghị**

- Đối với CSYT  
.....  
.....  
.....  
.....
- Đối với cộng đồng  
.....  
.....  
.....  
.....

..... ngày .... tháng .... năm .....

Trưởng Ban (Hội đồng) thẩm định tử vong mẹ  
(Ký và ghi rõ họ tên)

# BÁO CÁO TÌNH HÌNH THẨM ĐỊNH TỬ VONG MẸ 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
- 1.10 Tình hình TVM liên quan đến 3 chậm trễ

## 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

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

2. Về hoạt động thẩm định

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

**V. 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 .....

**Chủ tịch Hội đồng thẩm định tử vong mẹ trung ương**

(Ký và ghi rõ họ tên)

Tỉnh/Tp:.....

**MẪU KẾ HOẠCH CẢI THIỆN VỀ Y TẾ**

.....

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

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

....., Ngày.... tháng..... năm.....  
Lãnh đạo Trung tâm CSSKSS tỉnh/Tp  
(Ký, đóng dấu)

Tỉnh/Tp:.....

**MẪU KẾ HOẠCH CẢI THIỆN TẠI CỘNG ĐỒNG**

<b>NỘI DUNG</b>	<b>CÔNG VIỆC CỤ THỂ</b>	<b>SỐ LƯỢNG</b>	<b>THỜI GIAN</b>	<b>PHỤ TRÁCH</b>
<b>Nhận thức</b>				
<b>Hỗ trợ của cộng đồng</b>				
<b>Chuyên tuyến</b>				
<b>Phong tục</b>				
<b>Khác</b>				

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

....., Ngày.... tháng..... năm.....  
Lãnh đạo Trung tâm CSSKSS tỉnh/Tp  
(Ký, đóng dấu)

**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
<b>Thu thập PNTV 15 - 49</b>				
<b>Kế hoạch tổ chức thẩm định</b>				
<b>Phỏng vấn tại cộng đồng</b>				

**M9.1**

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

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	
<b>Nhân lực</b>					
<b>Trang thiết bị</b>					
<b>Vận chuyển</b>					

**M9.2**

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)

## 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	
<b>Nhận thức của gia đình và cộng đồng</b>					
<b>Hỗ trợ của cộng đồng</b>					

**M9.3**

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	
Chuyển tuyển					
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)