

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHĂM SÓC THIẾT YẾU BÀ MẸ, TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ NGAY SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2018.

Phạm Thúy Quỳnh¹, Nguyễn Minh An¹, Bùi Thị Phương²

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Trường Đại học Kinh Doanh Công Nghệ

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bà mẹ sinh thường tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Số điểm trung bình: 94,0±5,4 điểm, tỷ lệ trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ ngay sau khi sinh là 86,7%, có 0,2% trẻ không được tiếp xúc da kề da với mẹ, 13,1% trẻ được da kề da nhưng không đủ thời gian. Tỷ lệ bà mẹ không được xoa đáy tử cung đầy đủ 15

phút 1 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ là 9,5%, có 1,2% bà mẹ được NVYT thực hiện xoa tử cung, chỉ có 89,3% NVYT làm tốt xoa tử cung 15 phút 1 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ. Có 14,5% bà mẹ không được tư vấn về những dấu hiệu đòi bú của trẻ, 23,3% được tư vấn nhưng không đầy đủ, chỉ có 62,2% được tư vấn đủ và kỹ càng. **Kết luận:** Nhân viên y tế thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh tốt tuy nhiên vẫn cần phải đẩy mạnh việc tư vấn, hỗ trợ cho con bú.

Từ khóa: bà mẹ, chăm sóc thiết yếu, trẻ sơ sinh.

ASSESSMENT OF MATERNAL AND NEWBORN CARE DURING AND IMMEDIATELY AFTER BIRTH IN HANOI HOSPITAL IN 2018

ABSTRACT

Objectives: To assess the activities of maternal and newborn care in and after birth at the Hanoi Obstetrics Hospital in 2018. **Method:** The mother gave birth at the Hanoi Obstetrics Hospital, agreed to participate in the study. The method described cross sectional. **Results:** The mean score was 94,0 ± 5,4, the rate of children receiving immediate postnatal skin transplants was 86,7%, with 0,2% of children not receiving skin-to-skin contact with their mother

13,1% of children were skin-to-skin but not enough time. The percentage of mothers who did not have a full-time uterine lump every 15 minutes during the first 2 hours of birth was 9,5%, 1,2% had health-care workers miscarried, only 89,3% Make good uterine massage every 15 minutes in the first 2 hours after birth. 14,5% of mothers did not receive counseling on signs of breastfeeding, 23,3% were counseled but not enough, only 62,2% were consulted adequately and thoroughly. **Conclusion:** Health care workers implement essential care for mothers and newborns but still need to promote counseling and breastfeeding support.

Key words: maternal, essential care, infant

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thúy Quỳnh
Email: phamthuyquynhcodythn@gmail.com

Ngày phản biện: 20/12/2018

Ngày duyệt bài: 27/12/2018

Ngày xuất bản: 15/1/2019

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO) chất lượng chăm sóc ảnh hưởng rất lớn đến sự hài lòng của người bệnh. Ngược lại, sự hài lòng của người bệnh có thể đánh giá được hiệu quả và chất lượng chăm sóc do bệnh viện cung cấp.

Song song với việc cải cách các thủ tục hành chính, nâng cao chất lượng chăm sóc là định hướng chiến lược chính nhằm giảm tử vong mẹ và trẻ sơ sinh, tạo điều kiện thuận lợi cho việc chăm sóc con cũng như NCBSM sau đẻ. Quyết định 4673/QĐ-BYT được Bộ Y tế ban hành ngày 18/11/2014 về chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ [1].

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là một bệnh viện chuyên khoa hạng I, bệnh viện tuyến cuối, đầu ngành sản phụ khoa của Hà Nội có số lượng bà mẹ hàng năm đến sinh tại bệnh viện khá lớn, vào khoảng hơn 40.000 ca đẻ, hơn 20.000 ca phẫu thuật sản phụ khoa. Đây cũng là cơ sở đi đầu trong áp dụng chăm sóc thiết yếu nhằm mục tiêu chăm sóc tốt nhất sức khỏe cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh. Với mong muốn đánh giá được sự chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh góp phần nhỏ bé vào việc nâng cao chất lượng chăm sóc, đáp ứng được nhu cầu của bà mẹ trước, trong và sau khi sinh, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài:

Đánh giá thực trạng chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2018.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nhóm cán bộ y tế thực hiện quy trình chuyên môn, có tham gia đỡ đẻ tại thời điểm tiến hành nghiên cứu.

- Bà mẹ và trẻ sơ sinh khỏe mạnh, trẻ sơ sinh không cần hồi sức.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các ca đẻ thủ thuật: Forceps, giác hút.

- Bà mẹ mắc bệnh lý. Trẻ sơ sinh cần hồi sức.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2018 đến tháng 3/2018.

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, qua việc quan sát thực hành chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ vào thời điểm từ 10h đến 16h hàng ngày, của nhân viên y tế thực thi quy trình chuyên môn: Bác sĩ, hộ sinh làm việc tại Khoa Đẻ, tham gia đỡ đẻ. Đảm bảo tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi quan sát được tổng cộng 420 ca thực hành chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Quan sát không tham gia trên 420 ca để được các hộ sinh trực tiếp chăm sóc bà mẹ hàng ngày sử dụng bảng kiểm có sẵn, việc quan sát không làm ảnh hưởng tới quá trình chăm sóc bà mẹ của nhân viên y tế từ đó hành vi chăm sóc của nhân viên không thay đổi khi được quan sát và không được quan sát.

2.6. Các khái niệm, thang đo, tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá [1]

Tham khảo từ quy trình “Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ” với trẻ thờ được. Quy trình đã được Bộ Y tế phê duyệt theo quyết định số 4673/QĐ-BYT ngày 10 tháng 11 năm 2014[1]. Bộ công cụ với 41 tiêu mục thuộc 3 khía cạnh:

- Chuẩn bị trước sinh: 10 tiêu mục;

- Đỡ đẻ: 12 tiêu mục;

- Các việc cần làm ngay sau khi sinh cho mẹ và con: 19 tiêu mục.

Thang điểm đánh giá quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh ngay sau đẻ được sử dụng đánh giá trong nghiên cứu để phân loại:

Làm đúng và đủ bước: 2 điểm, Làm chưa đủ: 1 điểm, Không làm: 0 điểm

Quy trình có sử dụng hệ số các bước, tổng điểm tối đa của quy trình là 100 điểm

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Chuẩn bị trước sinh

Bảng 3.1. Thực trạng chuẩn bị trước sinh (n=420)

	Không làm		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Kiểm tra nhiệt độ phòng	7	1,7	10	2,4	403	95,9
Rửa tay (lần 1)	7	1,7	40	9,5	373	88,8
Đặt trên bụng mẹ miếng vải khô	1	0,2	17	4,1	402	95,7
Chuẩn bị khu hồi sức sơ sinh	3	0,7	16	3,8	401	95,5
Kiểm tra túi và mặt nạ	9	2,1	24	5,7	387	92,2
Kiểm tra máy hút	7	1,7	32	7,6	381	90,7
Rửa tay (lần 2)	3	0,7	21	5,0	396	94,3
Đeo 2 đôi găng tay vô khuẩn	0	0,0	14	3,3	406	96,7
Chuẩn bị dụng cụ theo thứ tự	1	0,2	6	1,5	413	98,3
Kiểm tra điều kiện đỡ đẻ	0	0,0	20	4,8	400	95,2

Nhận xét: 3 kỹ năng chuẩn bị trước sinh tốt nhất đó là kiểm tra nhiệt độ phòng (95,9%), đặt lên bụng mẹ miếng vải khô (95,7%), chuẩn bị khu hồi sức sơ sinh (95,5%).

3.2. Thực trạng đỡ đẻ

Bảng 3.2. Thực trạng phần đỡ đẻ (n=420)

	Không làm		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Đỡ đầu						
Giữ TSM	0	0	30	7,1	390	92,9
Vít chỏm cho đầu cúi hơn	4	0,9	28	6,7	388	92,4
Hướng lên trên để trán, mắt, mũi, mồm, cằm ra ngoài.	1	0,2	38	9,1	381	90,7
Tay kia vẫn giữ TSM	17	4,0	26	6,2	377	89,8
Chờ cho đầu thai nhi tự xoay	0	0	40	9,5	380	90,5
Đỡ vai						
Kiểm tra, xử trí dây rốn quấn cổ	10	2,4	63	15,0	347	82,6
Áp 2 bàn tay vào 2 bên thái dương của thai	8	1,9	54	12,9	358	85,2
Kéo nhẹ thai xuống phía chân người đỡ đẻ	2	0,5	16	3,8	402	95,7
Đỡ vai sau	2	0,5	25	5,9	393	93,6
Giữ TSM để tránh bị rách	7	1,7	10	2,4	403	95,9
Đỡ mông và chi						
Tay giữ gáy thai, tay giữ TSM	4	1,0	40	9,5	376	89,5
Bắt lấy bàn chân thai nhi	2	0,5	56	13,3	362	86,2

Nhận xét: Các kỹ năng quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến sự an toàn của mẹ và trẻ đều đạt trên 90% như: vít chỏm cho đầu cúi tốt hơn (92,4%), đầu tự xoay (90,5%), đỡ vai trước (95,7%), đỡ vai sau (93,6%)

3.3. Các việc cần làm ngay sau khi sinh cho mẹ và con

Bảng 3.3. Các việc cần làm ngay sau khi sinh (n=420)

	Không làm		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Đọc to thời điểm sinh, giới tính	3	0,7	77	18,3	340	81,0
Lau khô người trong vòng 5s	0	0,0	24	5,7	396	94,3
Lau khô kỹ càng	0	0,0	31	7,4	389	92,6
Bỏ tắm vải ướt	0	0,0	13	3,1	407	96,9
Ủ ấm, đội mũ cho trẻ	11	2,6	22	5,2	387	92,2
Kiểm tra xem trẻ thứ hai	59	14,1	37	8,8	324	77,1
Tháo găng tay đầu	3	0,7	26	6,2	391	93,1
Kẹp rốn	0	0,0	23	5,5	397	94,5
Cắt rốn	2	0,5	32	7,6	386	91,9
Một tay đẩy TC về phía mũi ức	1	0,2	39	9,3	380	90,5
Xử trí khi rau không bong, ngừng kéo chờ cơn co khác	0	0,0	37	8,8	383	91,2
Đỡ rau và đỡ màng	4	1,0	56	13,3	360	85,7
Kiểm tra bánh rau khi TC co tốt	4	1,0	26	6,2	390	92,8

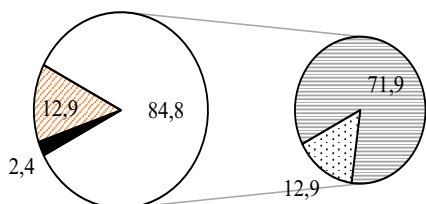
Nhận xét: Chỉ có 81% bà mẹ được thông báo đầy đủ giờ sinh và giới tính. Có 14,1% nhân viên y tế không kiểm tra xem có trẻ thứ 2 hay không. 8,1% trẻ không được cắt rốn đúng thời điểm.

Bảng 3.4. Các bước chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh

	Không làm		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Trẻ tiếp xúc da kề da	1	0,2	55	13,1	364	86,7
Tiêm bắp Oxytocin trong vòng 1' sau đẻ	0	0,0	39	9,3	381	90,7
Kiểm tra mạch đập dây rốn	3	0,7	61	14,5	365	84,8
Kéo dây rốn có kiểm soát	3	0,7	36	8,6	381	90,7
Xoa đáy tử cung 15'/1 lần trong 2h đầu SĐ	5	1,2	40	9,5	375	89,3
Tư vấn	61	14,5	98	23,3	261	62,2

Nhận xét: 0,2% bà mẹ không được làm phương pháp da kề da sau sinh, có 99,8% bà mẹ được ôm con. 14,5% bà mẹ không được tư vấn về những dấu hiệu thêm bú của trẻ sau đẻ

3.4. Điểm quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh



■ Dưới 80 điểm ▨ 80-89 điểm ▩ 90-99 điểm □ 100 điểm

Biểu đồ 3.1. Điểm quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh

Nhận xét: Điểm trung bình một quy trình đạt được khá cao 94,0±5,4 điểm, có 54 trường hợp đạt 100 điểm, thấp nhất là 71 điểm; 84,8% nhân viên thực hiện đạt trên 90 điểm quy trình chăm sóc thiết yếu.

4. BÀN LUẬN

4.1. Chuẩn bị trước sinh

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 3 kỹ năng chuẩn bị trước sinh tốt nhất đó là kiểm tra nhiệt độ phòng (95,9%), đặt lên bụng mẹ miếng vải khô (95,7%), chuẩn bị khu hồi sức sơ sinh (95,5%). Theo Ngô Thị Minh Hà có 87,9% nhân viên chuẩn bị phòng tốt trước khi đỡ đẻ [3], theo Huỳnh Công Lên tỷ lệ này là 18,3% [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ kiểm tra nhiệt độ phòng cao hơn so với nghiên cứu của Ngô Thị Minh Hà và Huỳnh Công Lên. Trong khi rặn sinh, thân nhiệt của mẹ thường tăng cao hơn bình thường nên thường để điều hòa mát hơn phù hợp với bà mẹ, để tránh mất nhiệt cho trẻ sơ sinh là cần phải điều chỉnh nhiệt độ phòng phù hợp trước khi trẻ ra đời.

4.2. Đỡ đẻ

Để tránh tai biến sang chấn xương đòn cho trẻ bước này là vô cùng quan

trọng để tôn trọng sinh lý bình thường của thai nhi. Theo nghiên cứu của Huỳnh Công Lên cho thấy tỷ lệ đỡ đầu thainhi tự xoay chỉ là 45% [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi các kỹ năng quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến sự an toàn của mẹ và trẻ đều đạt trên 90% như: vít chỏm cho đầu cúi tốt hơn (92,4%), đầu tự xoay (90,5%), đỡ vai trước (95,7%), đỡ vai sau (93,6%)

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tốt hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Huỳnh Công Lên, về bước đỡ thai nhi tự xoay về kiểu thế cũ. Trong nghiên cứu của Overland tại Nauy năm 2013 cho thấy tỷ lệ đỡ khó do vai là 0,72% [7]. Trong một nghiên cứu về đỡ khó do vai của Lionel Carbillon tỷ lệ đỡ khó do vai là 1,8%, có 5,9% nhóm đỡ khó do vai bị gãy xương đòn trong khi ở nhóm chứng chỉ là 0,1%. Ngoài biến cố gãy xương đòn còn có thể gặp các biến chứng khác như tổn thương đám rối thần kinh cánh tay chiếm tỷ lệ 0,9% [5].

4.3. Các việc cần làm ngay sau khi sinh

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 81% bà mẹ được thông báo đầy đủ giờ sinh và giới tính cho trẻ thấp hơn nghiên cứu của Ngô Thị Minh Hà (94,9%) [3], trong nghiên cứu của chúng tôi có 0,7% sản phụ không được thông báo cả giờ và giới tính của trẻ. Việc thông báo giờ sinh và giới tính trẻ là vô cùng quan trọng vì thường giải tỏa những lo lắng cho bà mẹ và tránh được tình trạng trao nhầm trẻ cho mẹ và gia đình.

4.4. Các bước chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh

** Tiếp xúc da kề da*

Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh mang lại nhiều lợi ích cho bà mẹ và trẻ sơ sinh với điểm nổi bật nhất là “Cái ôm đầu tiên” ngay khi con mới chào đời,

giúp trẻ sơ sinh tránh được giảm thân nhiệt, suy hô hấp,... Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 0,2% bà mẹ không được làm phương pháp da kề da sau sinh, có 99,8% bà mẹ được ôm con ngay từ “Cái ôm đầu tiên”.

Nghiên cứu của Ngô Thị Minh Hà tỷ lệ trẻ được tiếp xúc da kề da trong nghiên cứu này là 100% [3], nghiên cứu của Phó Thị Quỳnh Châu tỷ lệ da kề da tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương là 69,39%, năm 2016 là 59,29%, năm 2015 là 57,33% [2]. Theo báo cáo đánh giá tại 45 bệnh viện năm 2016 của nhóm chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ Việt Nam là 75% trẻ được da kề da với mẹ trong giờ đầu sau sinh, báo cáo năm 2017 tại 48 bệnh viện tỷ lệ da kề da là 76%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Phó Thị Quỳnh Châu do nghiên cứu của Phó Thị Quỳnh Châu đang áp dụng đối với tất cả các bà mẹ đến sinh tại bệnh viện, kể cả với các sản phụ bệnh lý tiền sản giật, tăng huyết áp,... còn nghiên cứu của chúng tôi chỉ áp dụng với những trường hợp mẹ và trẻ sơ sinh bình thường.

Việc trẻ sơ sinh được da kề da với mẹ có thể giúp giữ ấm đứa trẻ, tăng sự gắn kết, đóng góp vào thành công chung của việc nuôi con bằng sữa mẹ/cho ăn sữa non, kích thích hệ thống miễn dịch tiếp xúc vi trùng có lợi, phòng ngừa hạ đường huyết và giúp khu trú với hệ da bà mẹ. Những trẻ không được thực hiện da kề da dễ giảm thân nhiệt có thể gây cho trẻ sơ sinh bị nhiễm khuẩn, rối loạn đông máu, nhiễm toan, chậm điều chỉnh tuần hoàn từ trạng thái thai nhi sang trẻ sơ sinh, bệnh màng trong (hội chứng suy hô hấp) và chảy máu não.

** Tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin*

Tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin trong

vòng 1 phút sau sinh là hành động đầu tiên để phòng tránh chảy máu cho bà mẹ trong thời kỳ sau đẻ.

Nghiên cứu của chúng tôi có 90,7% bà mẹ được tiêm Oxytocin đúng thời điểm, chỉ có 9,3% được tiêm sau 1 phút sau đẻ. Theo Huỳnh Công Lân có 97,7% bà mẹ được tiêm Oxytocin đúng thời điểm [4], Tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương, theo nghiên cứu của Ngô Thị Minh Hà chỉ có 76,8% bà mẹ được tiến hành tiêm Oxytocin trong vòng 1 phút sau sinh, 23,2% được tiêm nhưng chưa đạt được về mặt thời gian [3].

** Kẹp dây rốn muộn, cắt dây rốn một thì*

Nghiên cứu tổng hợp 15 nghiên cứu với 3911 bà mẹ và trẻ sơ sinh, lượng Haemoglobin: tại thời điểm 24 - 48 giờ thấp hơn ở trẻ kẹp rốn sớm; cải thiện dự trữ sắt: trẻ kẹp rốn muộn có dự trữ sắt nhiều gấp đôi tại thời điểm 3-6 tháng; tỷ lệ trẻ bị vàng da chiếu đèn ít nhu cầu hơn ở trẻ kẹp rốn sớm; kẹp dây rốn muộn không khác biệt về tỉ lệ tử vong, không tăng nguy cơ chảy máu mẹ [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 84,8% trẻ được kẹp dây rốn đúng thời điểm từ 1-3 phút sau khi sinh hoặc khi dây rốn ngừng đập, 15,2% nhân viên y tế kẹp rốn không đúng thời điểm hay không kiểm tra mạch rốn trước khi kẹp và cắt dây rốn. Nghiên cứu của Ngô Thị Minh Hà cho thấy có 93,9% trẻ được kẹp dây rốn đúng thời điểm [3], nghiên cứu của Phó Thị Quỳnh Châu 94% trẻ được kẹp rốn đúng thời điểm, 6% trẻ không được kiểm tra mạch rốn trước khi kẹp và cắt rốn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Ngô Thị Minh Hà và Phó Thị Quỳnh Châu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 15,2% nhân viên y tế kẹp rốn không đúng thời điểm hay

không kiểm tra mạch rốn trước khi kẹp và cắt dây rốn có thể do tiết kiệm thời gian làm việc khác hay bị ảnh hưởng bởi thói quen thực hành trong những năm trước đây. Điều này có thể dẫn tới trẻ có thể không được ngăn ngừa tình trạng thiếu máu vì trong phút đầu tiên sau sinh lượng máu truyền từ bánh rau sang trẻ sơ sinh khoảng 80ml và có thể lên tới 100ml trong 3 phút sau sinh[1].

** Kéo dây rốn có kiểm soát*

Kéo dây rốn có kiểm soát sau khi tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin được Bộ Y tế khuyến khích áp dụng từ năm 2012 cho tất cả các trường hợp đẻ đường âm đạo. Trong nghiên cứu của chúng tôi 90,7% bà mẹ được tiến hành kéo dây rốn có kiểm soát tương đồng so với nghiên cứu Ngô Thị Minh Hà (89,9%) [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 9,3% không tiến hành kéo dây rốn, thấp hơn so với Huỳnh Công Lân (43,7%) [4]. Điều này cũng có thể giải thích được do nghiên cứu của Huỳnh Công Lân được thực hiện tại Đắk Lắk là một tỉnh miền núi có một số nhân viên chưa được đào tạo về chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ trong khi kéo dây rốn chỉ nên thực hiện tại các cơ sở cung cấp dịch vụ đỡ đẻ có cán bộ y tế có kỹ năng và được đào tạo về xử trí tích cực giai đoạn ba cuộc chuyển dạ [1].

** Xoa tử cung 15 phút một lần trong 2 giờ đầu sau đẻ*

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 89,3% bà mẹ được kích thích tăng co tử cung trong 2 giờ đầu sau sinh bằng xoa tử cung. Tỷ lệ bà mẹ được xoa tử cung qua thành bụng hiệu quả của Ngô Thị Minh Hà là 83,8%, có 16,2% bà mẹ không được kích thích xoa tử cung trong 2 giờ đầu[3], Huỳnh Công Lân cho biết có 36,7% bà mẹ không được kích thích tử cung trong 2 giờ đầu [4].

Nghiên cứu của chúng tôi về việc sản phụ không được kích thích xoa tử cung qua thành bụng trong 2 giờ đầu thấp hơn so với Ngô Thị Minh Hà và Huỳnh Công Lân. Việc không kích thích tăng co tử cung hoặc kích thích không đúng cách sẽ làm tử cung co không tốt dẫn tới chảy máu trong thời kỳ sổ rau và sau đẻ. Theo nghiên cứu của Phó Thị Quỳnh Châu thì số lượng bà mẹ mất máu trên 500ml là 8,85% vào năm 2017 trong khi năm 2015 bệnh viện Phụ sản Trung Ương mới bắt đầu thực hiện chương trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ là 12,39% [2]. Điều này có thể chứng minh rằng chăm sóc thiết yếu bà mẹ có thể giảm được nguy cơ chảy máu sau sinh của các bà mẹ.

** Hỗ trợ cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn*

Do lượng bà mẹ đẻ tại khoa khá đông, người chăm sóc trực tiếp là chồng, bố mẹ chưa hiểu hết ý nghĩa và tác dụng của sữa mẹ, do vậy chưa khuyến khích bà mẹ cho con bú nên tỷ lệ bà mẹ cho con bú ngay trong 90 phút đầu sau sinh chỉ là 62,2%, 14,5% bà mẹ không được tư vấn về cho con bú, Huỳnh Công Lân (61,5%) [4]. Để khắc phục tình trạng này, bà mẹ trước khi sinh tại bệnh viện cần được học các lớp học tiền sản để được tham vấn về nuôi con bằng sữa mẹ sau sinh. Không những chỉ có bà mẹ, các ông bố hay người chăm sóc trực tiếp bà mẹ sau sinh cũng nên tham gia khóa học này để dễ dàng hỗ trợ bà mẹ và trẻ sơ sinh trong quá trình chăm sóc sau sinh.

4.5. Điểm thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu

Quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh gồm có 41 bước bao gồm từ khi chuẩn bị trước sinh, đỡ đẻ, các việc cần làm ngay sau khi sinh cho mẹ và con. Điểm tối đa

NVYT có thể đạt được là 100 điểm. Số điểm trung bình một quy trình đạt được khá cao $94,03 \pm 5,42$ điểm, có 54 trường hợp đạt 100 điểm, thấp nhất là 71 điểm; 84,8% nhân viên thực hiện đạt trên 90 điểm quy trình chăm sóc thiết yếu. Trong số các quy trình được quan sát, có 2,4% quy trình đạt dưới 80 điểm, do vậy bệnh viện cần có kế hoạch đào tạo để chuẩn hóa lại những nhân viên chưa tuân thủ đúng và đủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay đẻ. Đồng thời, bệnh viện cũng có thể tiến hành đào tạo thường xuyên, liên tục về chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh cho nhân viên khoa Đẻ để nhân viên luôn luôn tự hoàn thiện tốt quy trình.

5. KẾT LUẬN

- Điểm trung bình của quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ: $94,0 \pm 5,4$, 84,8% nhân viên đạt điểm quy trình trên 90 điểm, 2,4% nhân viên đạt điểm quy trình dưới 80 điểm, 12,9% nhân viên đạt điểm quy trình 80-89 điểm

- Tỷ lệ trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ ngay sau khi sinh là 86,7%, có 0,2% trẻ không được tiếp xúc da kề da với mẹ, 13,1% trẻ được da kề da nhưng không đủ thời gian.

- Tỷ lệ bà mẹ không được xoa đáy tử cung đầy đủ 15 phút 1 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ là 9,5%, có 1,2% bà mẹ được NVYT thực hiện xoa tử cung, chỉ có 89,3% NVYT làm tốt xoa tử cung 15 phút 1 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ.

- Có 14,5% bà mẹ không được tư vấn về những dấu hiệu đòi bú của trẻ, 23,3% được tư vấn nhưng không đầy đủ, chỉ có 62,2% được tư vấn đủ và kỹ càng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). Quyết định 4673/

QĐ-BYT ngày 18/11/2014 về Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ.

2. Phó Thị Quỳnh Châu, Lê Thiện Thái, Đoàn Thị Phương Lan (2018). Đánh giá tổng kết 3 năm thực hiện chương trình chăm sóc thiết yếu sớm cho bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại khoa Đẻ Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương: Kết quả, thuận lợi, khó khăn. *Kỷ yếu Hội nghị sản phụ khoa Việt – Pháp*, Hà Nội, ngày 14-15 tháng 5 năm 2018, Bộ Y tế, 72-78.

3. Ngô Thị Minh Hà (2017). *Thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ của hộ sinh tại khoa Đẻ, bệnh viện Phụ sản Trung Ương và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2017*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.

4. Huỳnh Công Lân (2017). Đánh giá việc thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện của tỉnh Đắk Lắk năm 2017, Luận văn chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng.

5. Lionel Carbillon, Nguyễn Hải Long, Nghiên cứu về đẻ khó do vai ở thai phụ bị đáí tháo đường tại bệnh viện Jean Verdier. *Kỷ yếu Hội nghị sản phụ khoa Việt – Pháp*, Hà Nội, ngày 14-15 tháng 5 năm 2018, Bộ Y tế, 78-83.

6. Donald.M.S. J., P. Middleton, T. Dowswell and P. S. Morris (2013). *Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. The Cochrane database of systematic reviews 7: CD004074*.

7. Overland EA, Vatten LJ, Eskild A (2014). *Pregnancy week at delivery and the risk of shoulder dystocia: a population study of 2014956 deliveries*. BJOG 2014; 121: 34-42.