

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH XỬ TRÍ TÍCH CỰC GIAI ĐOẠN 3 CHUYỂN DẠ CỦA HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI DƯƠNG NĂM 2014

Trần Thị Bích Thảo⁽¹⁾, Nguyễn Xuân Huy⁽²⁾, Đỗ Quan Hà⁽³⁾

(1) Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, (2) Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương, (3) Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương năm 2012 tỷ lệ chảy máu sau đẻ chiếm 12,6%. Xử trí tích cực giai đoạn 3 (XTTCGD3) của chuyển dạ sẽ góp phần giảm tỷ lệ này nhưng chưa được đánh giá cụ thể. Nghiên cứu có mục tiêu: (1) Mô tả kiến thức của hộ sinh về XTTCGD3; và (2) Đánh giá kỹ năng XTTCGD3 tại bệnh viện năm 2014.

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 40 HS được phỏng vấn và quan sát thực hành.

Kết quả: 37,5% biết cần sát khuẩn âm hộ, tăng sinh môn và 25% biết cần tư vấn cho sản phụ trước XTTCGD3. 17,5% biết cách đặt tay lên đoạn dưới tử cung để cố định và 20% biết cần xoa đáy tử cung sau khi rau sổ. Không có HS nào thực hiện đủ tất cả các bước trong XTTCGD3 theo Hướng dẫn quốc gia; 12,5% thực hiện đủ 3 bước cơ bản XTTCGD3 theo WHO. Các nội dung có tỷ lệ thực hành thấp (giờ hành chính và giờ trực) lần lượt là: tư vấn, động viên sản phụ trước khi thực hiện (17,5% và 12,5%); đảm bảo vô khuẩn (50% và 40%); phối hợp đúng 2 tay trong đỡ rau (25%); và xoa đáy tử cung sau khi rau sổ (12,5%).

Kết luận: Kiến thức chuẩn bị và thực hiện XTTCGD3 cần được tập huấn bổ sung. Kỹ năng thực hành XTTCGD3 còn cần được hướng dẫn, giám sát thực hiện đầy đủ theo hướng dẫn.

Từ khóa: kiến thức, kỹ năng, xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ.

Abstract

ASSESSMENT OF MIDWIVES' KNOWLEDGE, PRACTICE IN ACTIVE MANAGEMENT OF THIRD STAGE OF LABOR IN

HAI DUONG HOSPITAL OF OB/GYN 2014

Introduction: At the Hai Duong Hospital of OB/GYN in 2012, the rate of postpartum hemorrhage was 12.6%. Active management of third stage of labor (AMTSL) can contribute to reduction of this rate but has not been specifically assessed. This study's objectives are: (1) to describe midwives knowledge on AMTSL; and (2) to assess skills in AMTSL at the hospital in 2014.

Subjects and method: cross-sectional descriptive study in 40 midwives who were interviewed and observed in their practice.

Results: 37.5% know the vulva and perineum needs to be disinfected and 25% know the women need to be counseled prior to AMTSL. 17.5% know to put one hand on the lower uterine segment for fixation and 20% knows to massage the uterine fundus after delivery of the placenta. No midwife conducts all steps of AMTSL according to National Standards; 12.5% perform all 3 basic steps of AMTSL as recommended by WHO. Steps performed with low percentages, in regular and shift hours, respectively are: counseling before the procedure, (17.5% and 12.5%); ensuring disinfection (50% and 40%); correct combination of 2 hands in delivering the placenta (25%); and massage of uterine fundus thereafter (12,5%).

Conclusions: Knowledge on preparation and conduct of AMTSL need to have additional training. Practical skills in AMTSL still need to be instructed and supervised to fully conform to guidelines.

Key words: knowledge, skills, active management of third stage of labor

1. Đặt vấn đề

Sinh con là giai đoạn có nhiều nguy cơ đối với sức khỏe và tăng gánh nặng bệnh tật cho người phụ nữ. Ở Việt Nam, theo thống kê, riêng năm 2012, cả nước có 289 ca tử vong mẹ; với tử vong trong chuyển dạ và 24 giờ đầu sau đẻ chiếm 45%, trong đó chảy máu sau đẻ vẫn là nguy cơ lớn nhất (47%) [1].

Tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương, trong năm 2012 có tới 750 ca chảy máu sau đẻ trong 9.439 ca đẻ đường âm đạo, chiếm 12,6% [2]. Xử trí tích cực giai đoạn 3 (XTTCGD3) của chuyển dạ đúng kỹ thuật sẽ rút ngắn giai đoạn này, góp phần giảm tỷ lệ chảy máu sau đẻ. Cho đến nay tại Hải Dương chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực hiện XTTCGD3 để có thể giúp

các nhà quản lý lập kế hoạch đào tạo cho HS hướng tới mục tiêu giảm tỷ lệ chảy máu sau đẻ trong những năm tới.

Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu (1) mô tả kiến thức của hộ sinh về XTTCGD3; và (2) đánh giá kỹ năng XTTCGD3 tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương năm 2014.

2. Đối tượng và phương pháp

Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là toàn bộ 40 hộ sinh (HS) đang tham gia chăm sóc chuyển dạ tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương, bao gồm 25 HS tại khoa Sản thường và 15 HS tại khoa Sản bệnh.

Bộ công cụ nghiên cứu, bao gồm phiếu phỏng vấn kiến thức và bảng kiểm quan sát thực hành được xây dựng trên cơ sở Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) [3] và Hướng dẫn đánh giá các dịch vụ CSSKSS [4], đã được thử nghiệm và chỉnh sửa cho phù hợp.

Toàn bộ 40 ĐTNC được quan sát thực hiện XTTCGD3 2 lần (01 lần vào giờ hành chính; 01 lần vào giờ trực); và được phỏng vấn sau khi đã được quan sát đủ 2 lần thực hiện thủ thuật. Thời gian thu thập số liệu: 12/2013-06/2014. Số liệu được mã hóa, làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences).

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ 40 HS đều là nữ. Một số đặc điểm cá nhân đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Kinh nghiệm và trình độ đào tạo (n=40)

Kinh nghiệm và trình độ		SL	%
Tuổi	< 32 tuổi	22	55,0
	≥ 32 tuổi	18	45,0
Số năm công tác trong chăm sóc chuyển dạ	< 7 năm	21	52,5
	≥ 7 năm	19	47,5
Trình độ đào tạo cao nhất được cấp bằng	Hộ sinh 3 năm (Cử nhân)	12	30,0
	Hộ sinh 2 năm (Trung cấp)	26	65,0
	Cử nhân điều dưỡng	2	5,0
Được đào tạo theo Hướng dẫn Quốc gia về các DVCSKSS	Có	25	62,5
	Không	15	37,5

Tuổi trung bình là 32 tuổi, 55,0% có tuổi trên 32; 52,5% chỉ mới tham gia chăm sóc chuyển dạ dưới 7 năm; có 65% HS trình độ trung cấp. Tỷ lệ HS đại học, cao đẳng chiếm 35,0%. Chỉ có 62,5% đã được đào tạo chăm sóc chuyển dạ theo HDQG về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (DVCSKSS) cho thấy nhu cầu đào tạo cập nhật của HS tại bệnh viện còn chưa được đáp ứng.

3.2. Kiến thức XTTCGD3.

Bảng 2. Kiến thức về chuẩn bị XTTCGD3 (n=40)

Nội dung	SL	(%)
Biết cần có O2 cán bộ y tế tham gia XTTCGD3	30	75,0
Biết cần chuẩn bị sẵn 10UI Oxytocin vào bơm tiêm	40	100
Biết cần giải thích, động viên tinh thần cho SP	10	25,0
Biết cần sát khuẩn âm hộ, tầng sinh môn trước XTTCGD3	15	37,5
Biết cần đeo găng tay vô khuẩn trước XTTCGD3	40	100,0

Toàn bộ 100% ĐTNC trả lời cần đeo găng tay vô khuẩn nhưng chỉ có 37,5% nêu được cần sát khuẩn âm hộ, tầng sinh môn. Nội dung tư vấn, chăm sóc tinh thần đã được đưa vào nội dung Chuẩn năng lực HS Việt Nam gần đây [5], nhưng chỉ có 25% số ĐTNC nêu được nội dung này. Cả hai nội dung đã nêu đều phải là thường quy theo quy định hiện hành [3], [5] nhưng còn nhiều HS chưa biết đến. Các kết quả này cho thấy, trong thời gian tới bệnh viện cần đào tạo nâng cao kiến thức vô khuẩn, kỹ năng giao tiếp hiệu quả trong chăm sóc chuyển dạ.

Bảng 3. Kiến thức thực hiện XTTCGD3 (n=40)

Nội dung	SL	(%)
Biết đúng vị trí, đường dùng và thời điểm tiêm Oxytocin	40	100
Biết đúng cách giúp rau số sau khi tiêm thuốc	32	80,0
Biết cần đặt tay còn lại lên đoạn dưới tử cung	7	17,5
Biết cần kiểm tra bầm rau sau khi rau số	38	95,0
Biết cần xoa đáy tử cung sau khi rau số hoàn toàn.	8	20,0
Biết cần báo bác sĩ nếu rau không bong mà có hiện tượng chảy máu	32	80,0

Xoa đáy tử cung sau khi rau số là động tác đơn giản nhưng hiệu quả giúp tử cung co hồi tốt. Tuy nhiên chỉ có 20% biết về thao tác này. Đặc biệt, chỉ có 17,5% biết cách đặt tay lên đoạn dưới tử cung để cố định. Các kết quả này cho thấy nhu cầu của HS cần tiếp tục được tập huấn đầy đủ về các bước trong XTTCGD3, chú trọng đến những nội dung đã nêu.

3.3. Thực hành XTTCGD3 của chuyển dạ.

3.3.1. Thực hành chuẩn bị XTTCGD3.

Bảng 4. Thực hành chuẩn bị xử trí tích cực giai đoạn 3 (n=40)

Nội dung	Trong giờ HC		Ngoài giờ HC	
	SL	(%)	SL	(%)
1. Có O2 CBYT (01 người chính, 01 người phụ)	40	100	40	100
2. Chuẩn bị sẵn 10 IU Oxytocin trong bơm tiêm.	40	100	40	100
3. Giải thích và động viên tinh thần SP trước khi việc đỡ rau diễn ra.	7	17,5	5	12,5
4. Đeo SP nằm theo tư thế sản khoa trên bàn đẻ.	40	100	40	100
5. Sát khuẩn vùng âm hộ, tầng sinh môn.	20	50,0	16	40,0
6. CBYT đeo găng vô khuẩn trước khi thực hiện	40	100	40	100

Tất cả HS thực hiện đủ 4 bước: chuẩn bị O2 CBYT; lấy sẵn Oxytocin vào bơm tiêm; hướng dẫn tư thế đúng cho SP; đeo găng vô khuẩn. Các tỷ lệ thấp bao gồm: chỉ 50,0% HS sát khuẩn vùng âm hộ, tầng sinh môn cho SP trong giờ hành chính và 40% thực hiện

trong giờ trực; 17,5% trong giờ hành chính và 12,5% trong giờ trực có giải thích và động viên tinh thần sản phụ trước khi tiến hành XTTCGD3.

Việc chưa thực hiện tốt hai hoạt động này cũng đã được chỉ ra ở phần kiến thức và cho thấy nhu cầu cấp thiết cần được cải thiện.

3.3.2. Thực hiện kỹ thuật XTTCGD3.

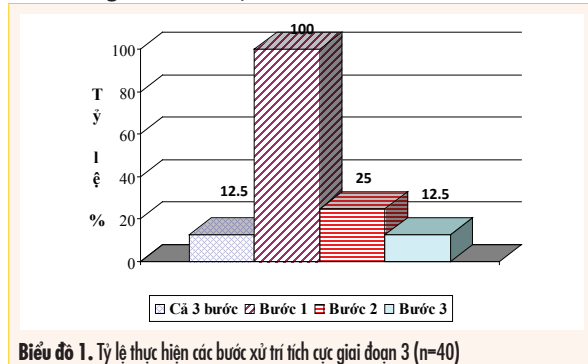
Bảng 5. Thực hành kỹ thuật xử trí tích cực giai đoạn 3 (n=40)

Nội dung	Trong giờ HC		Ngoài giờ HC	
	SL	(%)	SL	(%)
1. Tiêm 10 đơn vị Oxytocin đúng cách và đảm bảo vô khuẩn.	40	100	40	100
2. Một tay đặt lên bụng SP, phía trên xương mu vừa ấn nhẹ vào mặt trước đoạn dưới vừa gạt nhẹ lên trên	10	25,0	10	25,0
3. Tay kia giữ kẹp dây rốn, kéo dây rốn nhẹ nhàng và liên tục dọc theo ống đẻ trong 2-3 phút, nếu rau không sổ, dùng lại 5 phút rồi kéo lại.	36	90,0	37	92,5
4. Cho màng rau ra bằng cách hạ thấp bánh rau xuống hoặc đỡ bánh rau bằng hai tay xoắn theo chiều kim đồng hồ.	40	100	40	100
5. Có kiểm tra bánh rau	40	100	40	100
6. Xoa đáy tử cung khi rau sổ hoàn toàn và đủ.	5	12,5	5	12,5

Kết quả cho thấy 100% HS thực hiện đủ 3 thao tác: tiêm Oxytocin sau khi thai sổ, đỡ rau đúng, kiểm tra bánh rau. Chỉ có 25,0% thực hiện động tác ấn và gạt thân tử cung lên trên; 12,5% thực hiện động tác xoa đáy tử cung sau khi rau sổ (cả trong giờ hành chính và giờ trực).

Việc không thực hiện động tác giữ thân tử cung khi kéo dây rau là thao tác ngược với hướng dẫn, có thể làm giảm hiệu quả rút ngắn giai đoạn 3 và do đó sẽ giảm hiệu quả can thiệp của kỹ thuật này. Động tác xoa đáy tử cung cũng chỉ được thực hiện bởi 12,5%. Do đó cần tập huấn kỹ thuật XTTCGD3 và nhấn mạnh 2 bước quan trọng trên.

Các bước kỹ thuật XTTCGD3 quan trọng nhất theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), được khái quát hóa, bao gồm: Bước 1: Tiêm bắp Oxytocin 10 IU; Bước 2: Kéo dây rốn có kiểm soát để gây sổ rau; và Bước 3: Xoa đáy tử cung [6]. Biểu đồ 1 tổng hợp kết quả quan sát thực hành thực hiện các bước đã nêu mà chúng tôi thu được.



Kết quả cho thấy không có HS nào thực hiện đầy đủ các bước trong quy trình. Tỷ lệ HS thực hiện đủ 3 bước quan trọng theo WHO đạt 12,5%; Trong đó 100% HS thực hiện bước tiêm Oxytocin; 25,0% thực hiện đúng kéo dây rốn có kiểm soát; 12,5% thực hiện xoa đáy tử cung sau khi rau sổ trong giờ hành chính và trong giờ trực.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam. Theo Cynthia Stanton và cộng sự (2009) đánh giá tại 7 nước phát triển, chỉ có 0,5 đến 32% thực hiện đúng các bước cơ bản [7]. “Đánh giá Người đỡ đẻ có kỹ năng” tại 8 tỉnh tại Việt Nam năm 2011 cho thấy chỉ có 12% HS thực hiện đúng các bước cơ bản XTTCGD3 [8]. Các kết quả này cho thấy còn có nhiều thiếu sót trong thực hành XTTCGD3 ở nhiều nơi; trong đó Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương không phải là ngoại lệ.

4. Kết luận

4.1. Kiến thức xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ

Kiến thức về các nội dung chuẩn bị và thực hiện XTTCGD 3 còn nhiều nội dung cần được tập huấn bổ sung để cải thiện công tác này:

- 37,5% biết cần sát khuẩn âm hộ, tầng sinh môn và 25% biết cần tư vấn cho sản phụ trong quá trình chuẩn bị XTTCGD3.

- 17,5% biết cách đặt tay lên đoạn dưới tử cung để cố định khi hỗ trợ rau sổ và 20% biết cần xoa đáy tử cung sau khi rau sổ hoàn toàn.

4.2. Thực hành xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ

Thực hành XTTCGD3 còn chưa được thực hiện đầy đủ tất cả các nội dung và còn cần được hướng dẫn cũng như giám sát thực hiện hiệu quả hơn:

- Không có HS nào thực hiện đủ tất cả các bước trong XTTCGD3 theo Hướng dẫn quốc gia về các DVCSSKSS.

- 12,5% thực hiện đủ 3 bước cơ bản XTTCGD3 theo hướng dẫn của WHO.

- Các nội dung có tỷ lệ thực hành thấp bao gồm: tư vấn, động viên tinh thần SP trước khi thực hiện XTTCGD3 (17,5% trong giờ hành chính và 12,5% trong giờ trực); đảm bảo vô khuẩn khi thực hiện thủ thuật (50% trong giờ hành chính và 40% trong giờ trực); thực hiện đúng phối hợp 2 tay trong đỡ rau (25%); và xoa đáy tử cung sau khi rau sổ (12,5%).

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế. Báo cáo thẩm định tử vong mẹ. Hà Nội, 2012.
2. Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương. Báo cáo tổng kết công tác năm 2012, phương hướng nhiệm vụ năm 2013. Hải Dương, 2012.
3. Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Ban hành kèm theo Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Hà Nội, 2009.
4. Bộ Y tế. Hướng dẫn theo dõi, giám sát và đánh giá các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Hà Nội, Nhà xuất bản Thanh niên; 2004.
5. Bộ Y tế. Chuẩn năng lực cơ bản của Hộ sinh Việt Nam, Ban hành kèm quyết định 342/QĐ-BYT ngày 24/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Hà Nội, 2014.
6. WHO. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors. Geneva, 2000.
7. Cynthia Stanton et al. Use of active management of the third stage of labour in seven developing countries; Bull World Health Organ 2009. 87, pg. 207-21517.
8. Bộ Y tế và Liên hợp quốc tại Việt Nam. Đánh giá người đỡ đẻ có kỹ năng ở Việt Nam. Hà Nội, 2011