

Thực trạng tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và sau mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021

Status of compliance with essential care procedures for mothers and newborns during and after cesarean section at the Obstetrics and Gynecology Department of the 108 Military Central Hospital in 2021

Nguyễn Thanh Thúy*,
Trần Quốc Kham**

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Trường Đại học Kinh Bắc

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả việc tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu (CSTY) cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và sau mổ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp:** Các ca mổ đẻ và lãnh đạo các khoa phòng. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả:** Có 61,6% thực hiện tốt các bước chuẩn bị trước mổ, 94,4% thực hiện tốt việc tiến hành chăm sóc thiết yếu và theo dõi biến chứng đạt 100%. Tỷ lệ thực hiện tốt quy trình chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau mổ lấy thai tại tất cả các bước chiếm 61,6%. Thuận lợi trong việc thực hiện quy trình CSTY: 7/7 ý kiến phỏng vấn sâu đều cho rằng: Cơ sở vật chất trang thiết bị đầy đủ, nhân viên y tế được đào tạo bài bản. Khó khăn trong việc thực hiện quy trình CSTY: Thiếu nhân lực CSTY khi mổ cấp cứu, hạn chế về chăm sóc chuyên khoa. **Kết luận:** Việc tăng cường giám sát chặt chẽ trong các ca mổ đẻ và cử nhân viên y tế tham dự các khóa học tập nâng cao năng lực là rất cần thiết.

Từ khóa: Quy trình chăm sóc thiết yếu, bà mẹ, trẻ sơ sinh, bệnh viện.

Summary

Objective: To describe adherence to essential care procedures for mothers and newborns during and after cesarean section. **Subject and method:** Births by cesarean section and heads of departments. **Method:** The epidemiological method described through the cross-sectional investigation. **Result:** 61.6% performed well the pre-operative preparation steps, 94.4% performed well in conducting essential care and monitoring complications reached 100%. The rate of good implementation of essential care procedures during and immediately after cesarean section at all steps accounted for 61.6%. Advantages in implementing essential care procedures: 7/7 in-depth interviews all said that facilities and equipment were adequate, medical staff were well-trained. Difficulties in implementing essential care procedures: Lack of essential care personnel in emergency surgery; restrictions on specialist care. **Conclusion:** It is necessary to strengthen close supervision in caesarean sections and send medical staff to attend capacity building training courses.

Keywords: Essential care procedures, mother, infant, hospital.

Ngày nhận bài: 01/10/2021, ngày chấp nhận đăng: 27/10/2021

Người phản hồi: Nguyễn Thị Thanh Thúy, Email: nthanhtuy776@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Để cải thiện sức khỏe, giảm tử vong mẹ và trẻ sơ sinh, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã khuyến cáo thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ, trong và ngay sau mổ. Nhằm tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh, góp phần giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh. Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 6734/QĐ-BYT ngày 15/11/2016 quyết định về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai [2]. Cùng với ban hành quyết định này Bộ Y tế đã tổ chức các khóa đào tạo cho cán bộ y tế để triển khai các bước chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai nhằm hạn chế các tai biến sản khoa, tử vong mẹ, tử vong sơ sinh, tạo cơ hội sống còn cho các bà mẹ và trẻ sơ sinh trong cuộc đẻ và ngay sau khi đẻ.

Trong những năm qua Bệnh viện đã đưa các giải pháp để nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, trong đó quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai cũng được bệnh viện triển khai và thực hiện. Bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc an toàn hơn, bà mẹ hạn chế nguy cơ chảy máu sau mổ lấy thai, trẻ sơ sinh tăng sức đề kháng, ít nguy cơ nhiễm trùng rốn, trẻ được bú mẹ sớm trong vòng nửa giờ đầu sau sinh, được tận hưởng cái ôm đầu tiên ngay khi ra đời... Tuy nhiên, việc giám sát hỗ trợ nhân viên y tế (NVYT) thực hiện đúng các bước quy trình còn nhiều hạn chế, đôi khi phẫu thuật viên và hộ sinh không thực hiện đúng trình tự các bước quy trình, thời gian “da kề da” còn ít, vẫn còn tỷ lệ sơ sinh bú mẹ muộn hơn 1 giờ sau sinh... Điều đó có ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc, nuôi dưỡng và phát triển của trẻ sau này. Để tìm hiểu sâu hơn về thực trạng thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu trẻ sơ sinh sớm trong và sau mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Mô tả việc tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và sau mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu mô tả:

Báo cáo nhân lực của Phòng Tổ chức để thu thập thông tin về NVYT tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện TWQĐ 108.

Ca mổ lấy thai để đánh giá kỹ năng thực hành chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh của NVYT tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Nghiên cứu định tính:

Phó giám đốc phụ trách chuyên môn khối Ngoại khoa.

Trưởng ban Quản lý chất lượng.

Trưởng phòng Điều dưỡng.

Trưởng khoa.

Hộ sinh trưởng Khoa Sản đẻ.

Điều dưỡng trưởng Khoa Gây mê hồi tỉnh.

Thảo luận nhóm: Nhóm NVYT trực tiếp tham gia ca mổ (Chọn 4 - 5 NVYT cho 1 nhóm thảo luận).

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2021 đến tháng 9/2021.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính.

Chọn mẫu

Nghiên cứu mô tả: Thay vào công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ, ta có cỡ mẫu tối thiểu là quan sát 112 ca mổ. Thực tế chúng tôi quan sát 125 ca mổ.

Nghiên cứu định tính:

Chọn chủ đích 7 NVYT thực hiện phỏng vấn sâu: 01 Phó giám đốc phụ trách chuyên môn khối Ngoại khoa, 01 Trưởng ban Quản lý chất lượng, 01 Trưởng phòng điều dưỡng, 02 Trưởng khoa, 01 hộ sinh trưởng khoa sản đẻ, 01 điều dưỡng trưởng khoa Gây mê hồi tỉnh.

Chọn chủ đích 12 - 15 NVYT trực tiếp tham gia các ca mổ để tham gia vào 03 cuộc thảo luận nhóm.

Tiêu chí đánh giá

Tiêu chí đánh giá về thực hiện quy trình CSTY: Quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ, gồm 3 phần chính, mỗi phần được chia rõ thành các tiêu chí/các bước theo bảng kiểm phụ lục 1. Một quan sát được đánh giá là “Tốt”/ “Có thực hiện” khi thực hiện đúng toàn bộ các tiêu chí, các bước đã được đưa ra trong bảng kiểm quan sát. Nếu thực hiện sai/thiếu 1 bước/tiêu chí thì sẽ được đánh giá là “Chưa tốt”/ “Không thực hiện”.

2.3. Xử lý số liệu

Làm sạch số liệu để hạn chế lỗi sau điều tra và nhập số liệu. Nhập số liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó số liệu được chuyển sang SPSS 20.0 để phân tích.

Các số liệu định tính sau khi thu thập đọc lại các ghi chép, phân tích bằng cách mã hóa, ghi nhớ phân tích, phân loại theo các chủ đề tương ứng với mục tiêu đánh giá bằng Microsoft Word.

3. Kết quả**Bảng 1. Một số thông tin chung của khoa phụ sản (n = 27)**

Nội dung thông tin		n	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	≤ 25 tuổi	4	14,8
	26 - ≤ 35 tuổi	13	48,1
	36 - ≤ 40 tuổi	4	14,8
	Trên 40 tuổi	6	22,3
Trình độ chuyên môn	Cao học	5	18,5
	Đại học	6	22,2
	Cao đẳng	15	55,5
	Trung cấp	1	3,8
Đào tạo về CSTY	Có	24	88,9
	Không	3	11,1

Có tất cả 27 nhân viên trong bệnh viện tham gia thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản. Tỷ lệ nhân viên y tế ở độ tuổi từ 26 - 35 tuổi chiếm cao nhất 48,1%, có 55,5% nhân viên y tế có trình độ cao đẳng, 22,2% trình độ đại học và trình độ sau đại học chiếm 18,5%. Tỷ lệ được đào tạo về chăm sóc thiết yếu chiếm 88,9%.

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ thực trạng thực hiện chuẩn bị về giường hồi sức sơ sinh trong giai đoạn trước mổ (n = 125)

Chỉ số	Đánh giá			
	Có thực hiện		Không thực hiện	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Giường có bề mặt phẳng, khô, sạch, ấm	125	100	0	0
Giường được trải khăn sạch vô khuẩn	125	100	0	0
Bóng hút và máy hút nhót (sử dụng ống hút 1 lần)	101	80,8	24	19,2
Bóng tự phồng, mặt nạ sơ sinh	102	81,6	23	18,4
Nguồn cấp oxy	77	61,6	48	38,4

Về công tác chuẩn bị về giường hồi sức cho cuộc mổ: 100% giường có bề mặt phẳng, khô, sạch, ấm và được trải khăn sạch vô khuẩn; tỷ lệ chuẩn bị bóng hút và máy hút nhót dùng một lần, chuẩn bị bóng tự phòng, mặt nạ sơ sinh đều chiếm trên 80%; về chuẩn bị nguồn cấp oxy chỉ chiếm 61,6%.

Bảng 3. Phân bố tỷ lệ thực trạng thực hiện quy trình tư vấn, hướng dẫn và hỗ trợ bà mẹ cho con bú sớm

Chỉ số	Đánh giá			
	Có thực hiện		Không thực hiện	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Quan sát trẻ khi nào thấy dấu hiệu đòi bú	120	96,0	5	4,0
Hướng dẫn tư thế và cách ngậm bắt vú	123	98,4	2	1,6
Đẩy nhẹ miệng trẻ gần sát vú	118	94,4	7	5,6
Giữ cổ trẻ không gập hay vẹo sang một bên	118	94,4	7	5,6
Bảo đảm miệng trẻ đối diện với vú mẹ	118	94,4	7	5,6
Mũi trẻ đối diện núm vú và chạm vào vào vú	118	94,4	7	5,6
Giữ người trẻ sát với ngực mẹ, ôm toàn bộ người trẻ	118	94,4	7	5,6
Chờ đến khi trẻ mở rộng miệng, kéo trẻ về phía vú	118	94,4	7	5,6
Đưa môi dưới của trẻ vào phía dưới núm vú	118	94,4	7	5,6

Đối với các nội dung trong quy trình bước 6, tỷ lệ quan sát trẻ khi có dấu hiệu đòi bú chiếm 96,0%, có 98,4% hướng dẫn sản phụ tư thế và cách ngậm bắt vú, tỷ lệ thực hiện các nội dung còn lại đều chiếm 94,4%.

Bảng 4. Phân bố trung bình thời gian thực hiện bú mẹ sau sinh (n = 125)

Nội dung		n	Tỷ lệ %
Thời gian bú mẹ sau sinh	≤ 30 phút	59	47,2
	trên 30 - 45 phút	0	0
	trên 45 - 60 phút	35	28,0
	≥ 90 phút	31	24,8
Thời gian thực hiện cái ôm đầu tiên (thực hiện da kề da)	≤ 30 phút	0	0
	trên 30 - 45 phút	0	0
	trên 45 - 60 phút	31	24,8
	≥ 90 phút	94	75,2

Đa số trẻ bắt đầu thực hiện cử bú đầu tiên từ khi sinh ra trong vòng 30 phút đầu sau sinh. Thực hiện xong da kề da với mẹ lần đầu thường lớn hơn 90 phút, chiếm 75,2%.

Bảng 5. Phân bố tỷ lệ đánh giá thực hành chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ trước trong và sau sinh (n = 125)

Chỉ số	Đánh giá			
	Tốt		Chưa tốt	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Chuẩn bị trước mổ	77	61,6	48	38,4
Tiến hành chăm sóc thiết yếu	118	94,4	7	5,6
Theo dõi biến chứng	125	100	0	0

Công tác chuẩn bị trước mổ đạt 37,6% thực hiện đúng, tốt tất cả các bước, 62,4% thực hiện thiếu hoặc chưa tốt một hoặc một vài bước. Công tác tiến hành chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau mổ được thực hiện tốt và đầy đủ chiếm 94,4%, có 5,6% thực hiện thiếu hoặc chưa tốt một hoặc một vài bước. Công tác theo dõi biến chứng sau sinh được thực hiện tốt và đầy đủ.

Bảng 6. Phân bố tỷ lệ đánh giá chung về thực hiện chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh

	n	Tỷ lệ %
Tốt	77	61,6
Chưa tốt	48	38,4
Tổng	125	100

Đánh giá chung về thực hiện chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh, tỷ lệ thực hiện tốt chiếm 61,6%.

Hộp 1. Phỏng vấn sâu yếu tố hoàn cảnh môi trường tác động đến việc thực hiện quy trình thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ trẻ sơ sinh

"Trong giờ hành chính lưu lượng nhân lực đồng thì việc thực hiện quy trình CSTY là đầy đủ, nhưng vào thời gian trực, những lúc mổ cấp cứu nhiều thì lực lượng phục vụ CSTY còn thiếu, đặc biệt là nhân viên theo dõi, tư vấn và hỗ trợ cho bà mẹ và TSS trong suốt quá trình thực hiện cái ôm đầu tiên. Mặc dù trong tua trực chúng tôi đã phân nhân viên chuyên trách thực hiện theo dõi, tư vấn và hỗ trợ cho bà mẹ và TSS trong suốt quá trình thực hiện cái ôm đầu tiên". (Trưởng khoa Phụ Sản)

"Khoa Gây mê hồi tỉnh có 30 phòng mổ, 30 giường hồi tỉnh trung bình 1 ngày có từ 5 - 9 ca sinh mổ và tất cả các bàn mổ đều có thể huy động để mổ để cấp cứu, đáp ứng đủ nhu sử dụng phòng mổ của bệnh viện. Nhưng 30 phòng mổ và 30 giường hồi tỉnh này chúng tôi phục vụ cho tất cả người bệnh trong bệnh viện ở các khoa khác nhau. Mặt khác, trong những ngày mổ đông, có thể sẽ hạn chế về không gian chăm sóc và thực hiện CSTY cho bà mẹ và TSS". (Trưởng khoa Gây mê hồi tỉnh)

"Từ trang thiết bị y tế đến vật tư y tế tiêu hao, xăng áo, bộ đồ sơ sinh đều rất được đầu tư, trang bị đầy đủ để thực hiện đủ, đúng quy trình Chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và TSS trong và ngay sau mổ". (Hộ sinh trưởng)

Khi phỏng vấn sâu các yếu tố khó khăn/thuận lợi trong quá trình thực hiện CSTY cho bà mẹ và TSS ngay sau mổ lấy thai tại bệnh viện, có 7/7 ý kiến đều cho rằng: Cơ sở vật chất trang thiết bị đầy đủ, nhân viên y tế được đào tạo bài bản. Tuy nhiên còn một số khó khăn như: Thiếu nhân lực CSTY khi mổ cấp cứu; hạn chế về chăm sóc chuyên khoa do bệnh viện là bệnh viện đa khoa. Hộp 1 là một số ý kiến tiêu biểu.

Hộp 2. Thảo luận nhóm những yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai tại Bệnh viện

Quan điểm sợ trẻ sơ sinh bị đói khi thực hiện bú mẹ hoàn toàn ngay sau mổ của bà mẹ và người nhà còn tồn tại. Tỷ lệ mổ lấy thai ngày càng tăng, nhân lực chăm sóc sơ sinh chưa đủ để đảm bảo chăm sóc toàn diện đặc biệt ở kíp trực.

Truyền thông, tư vấn về CSTY bà mẹ và TSS tới phụ nữ có thai chưa rộng rãi.

Hộp 2 thể hiện các ý kiến tham gia thảo luận nhóm của NVYT cho rằng CSYT cho bà mẹ và TSS sau mổ lấy thai tại bệnh viện được thực hiện rất tốt. Tuy nhiên vẫn có một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng của quá trình CSTY như: Quan điểm sợ trẻ sơ sinh bị đói khi thực hiện bú mẹ hoàn toàn ngay sau mổ của bà mẹ và người nhà còn tồn tại; tỷ lệ mổ lấy

thai ngày càng tăng; truyền thông, tư vấn về CSTY bà mẹ và TSS tới phụ nữ có thai chưa rộng rãi.

4. Bàn luận

Mọi bà mẹ và trẻ sơ sinh đều có quyền trải nghiệm quá trình sinh đẻ tích cực và an toàn. Chuẩn bị sẵn sàng cho một ca mổ là bước vô cùng quan

trọng trong quy trình chăm sóc thiết yếu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, công tác chuẩn bị nhân lực và chuẩn bị phòng mổ đã đầy đủ. Tuy nhiên, về công tác chuẩn bị về giường hồi sức cho cuộc mổ: 100% giường có bề mặt phẳng, khô, sạch, ấm và được trải khăn sạch vô khuẩn. Vẫn còn 19,2% (24 lần) không chuẩn bị bóng hút và máy hút nhót; 18,4% (23 lần) không chuẩn bị bóng tự phồng, mặt nạ sơ sinh và 38,4% (48 lần) không chuẩn bị nguồn cấp oxy. Kết quả này cao hơn kết quả của tác giả Phí Thị Thu Hà thực hiện tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh: Việc “kiểm tra bóng bóp tự phồng, mặt nạ sơ sinh” còn 5 lần chưa được thực hiện chiếm 2,5% [2]. Sở dĩ có sự khác biệt giữa hai kết quả nghiên cứu là do tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh là một bệnh viện có tính chuyên sâu hơn so với Khoa Phụ sản của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thu Hương tại Bệnh viện Vinmec cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi: Có 3 cuộc mổ (2,5%) không kiểm tra bóng và mặt nạ [3].

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và Bộ Y tế, “Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ” gồm 06 bước: Bước 1: Ngay sau khi thai sổ lập tức lau khô trẻ, đặt trẻ nằm sấp trên bụng mẹ tiếp xúc da kề da. Phủ khăn khô để giữ ấm. Bước 2: Tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin. Bước 3: Chờ dây rốn ngừng đập mới tiến hành kẹp và cắt dây rốn. Bước 4: Kéo dây rốn có kiểm soát trong khi trẻ vẫn nằm sấp trên ngực mẹ. Bước 5: Sau khi rau sổ xoa đáy tử cung trong 2 giờ đầu sau đẻ, 15 phút 1 lần, đảm bảo cho tử cung co chặt và theo dõi chảy máu. Bước 6: Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú sớm và hoàn toàn trong giờ đầu sau đẻ [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối với các nội dung trong quy trình bước 1, 2, 3, 4, 5 đều được thực hiện đầy đủ và đúng yêu cầu. Tuy nhiên trong nội dung quy trình bước 6: Tỷ lệ quan sát trẻ khi có dấu hiệu đòi bú chiếm 96,0%, có 98,4% hướng dẫn sản phụ tư thế và cách ngậm bắt vú, tỷ lệ thực hiện các nội dung còn lại đều chiếm 94,4%.

Theo WHO, cho trẻ bú càng sớm càng tốt và bú mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu, có tác dụng tăng cường hệ miễn dịch cho trẻ, ngoài ra còn có

thể ngăn ngừa việc tử vong do tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trong 03 tháng đầu. Cho trẻ bú sớm còn kích thích tuyến yên tăng tiết oxytocin tự thân, giúp co hồi tử cung tốt hơn, để phòng chảy máu sau sinh [3].

Phương pháp da kề da trẻ sau sinh được Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo áp dụng. Ở Việt Nam, từ năm 2014, Bộ Y tế cũng đã hướng dẫn thực hiện biện pháp này nhằm mang đến những hiệu quả tích cực cho sức khỏe mẹ và bé sau sinh. Lợi ích từ da kề da sau sinh bao gồm: Trẻ được giữ ấm, ổn định nhịp tim, nhịp thở và đường huyết, trẻ ít quấy khóc hơn, tạo điều kiện cho sự phát triển não bộ bé, kích thích hệ tiêu hóa, giúp bé tăng cân đều, tăng cường hệ miễn dịch cho trẻ, trẻ được bú sớm, sữa về sớm và nhiều hơn. Phương pháp da kề da ở từng thời điểm mang đến những hiệu quả thiết thực: 0 - 90 phút sau khi sinh [1].

Nghiên cứu về “Nguy cơ và lợi ích của da kề da sau mổ đẻ” giảm nhập viện, giảm nhiễm trùng sơ sinh, không tăng nhiễm trùng vết mổ: 285 (44%) cặp mẹ con nhóm da kề da (SSC) và 365 (56%) nhóm không SSC. Giảm số trẻ nhập viện ở nhóm SSC (9,5% versus 18%, RR 0,58, 95% CI 0,41 - 0,80) và giảm số trẻ được chẩn đoán nhiễm trùng (2,0% vs 7,3%; RR 0,40, 95%CI 0,19 - 0,83) [5]. Nghiên cứu tại 1 bệnh viện ở USA, mổ đẻ không cấp cứu từ tuần 37 đến 42 từ năm 2011 đến 2015: 2 năm trước khi thực hiện da kề da (2011 - 2012) và 3 năm sau khi thực hiện da kề da (2013 - 2015): 60 (5,6%) của 1,070 trẻ đã nhập vào đơn vị Hồi sức tích cực sơ sinh trước khi thực hiện da kề da so với chỉ 31 (1,75%) của 1,771 sau khi thực hiện (Pearson's $\chi^2 = 32,004$, df = 1, $p < 0,001$) [6]. Như 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 sau 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 Phụ sản để nhân viên luôn luôn tự hoàn thiện tốt quy trình.

Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cho con bú sớm sau sinh ở bà mẹ sinh thường cao hơn so với sinh mổ. Đây cũng là vấn đề được chỉ ra ở nhiều nghiên cứu trước, ở nhiều quốc gia, nhiều vùng miền. Điều

này là do bà mẹ quan niệm rằng khi sinh mổ thì sữa lâu về hơn, và do chịu ảnh hưởng của thuốc gây mê, gây tê, kháng sinh do sinh mổ nên bà mẹ không nên cho con bú sớm sau sinh. Đây không chỉ là ngộ nhận của bà mẹ mà còn từ rất nhiều nhân viên y tế. Tuy nhiên các nghiên cứu đã chứng minh rằng trong trường hợp bà mẹ sinh mổ, trẻ cũng cần được bú mẹ sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh.

Mặc dù việc tuân thủ các bước trong quy trình hầu hết đạt tỷ lệ cao nhưng vẫn còn sai tại một số bước, dẫn đến tỷ lệ thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau mổ lấy thai tại tất cả các bước từ thực hành đến theo dõi: Công tác chuẩn bị trước mổ đạt 37,6% thực hiện đúng, tốt tất cả các bước, 62,4% thực hiện thiếu hoặc chưa tốt một hoặc một vài bước. Công tác tiến hành chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau mổ được thực hiện tốt và đầy đủ chiếm 94,4%, có 5,6% thực hiện thiếu hoặc chưa tốt một hoặc một vài bước. Đánh giá chung về thực hiện chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh, tỷ lệ thực hiện tốt chiếm 61,6%. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Phí Thị Thu Hà (69,3%) [2]. Nhưng cao hơn nghiên cứu của tác giả Huỳnh Công Lân (8%) [7].

Để đảm bảo việc theo dõi, thực hiện đầy đủ các bước chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau mổ lấy thai cho bà mẹ và trẻ sơ sinh NVYT cần tích cực thực hiện tư vấn cho bà mẹ, thực hiện tuân thủ các bước chăm sóc theo các bước cho đúng quy trình để tránh bỏ sót các bước.

Khi chúng tôi thực hiện phỏng vấn sâu hay thảo luận nhóm đối với các nhân viên y tế cho thấy các yếu tố hoàn cảnh môi trường tác động (thuận lợi/khó khăn) đến việc thực hiện quy trình thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ trẻ sơ sinh chủ yếu là: Thời gian thực hiện, cơ sở vật chất trang thiết bị, quan điểm và yếu tố truyền thông giáo dục sức khỏe. Về mặt thuận lợi: Cơ sở vật chất trang thiết bị đầy đủ, nhân viên y tế được đào tạo bài bản. Tuy nhiên còn một số khó khăn như: Thiếu nhân lực CSTY khi mổ cấp cứu, hạn chế về chăm sóc chuyên khoa do BV là bệnh viện đa khoa, quan điểm sợ trẻ sơ sinh bị đói khi thực hiện bú mẹ hoàn toàn ngay sau mổ của bà mẹ và người nhà còn tồn tại, tỷ lệ mổ lấy thai ngày

càng tăng, truyền thông, tư vấn về CSTY bà mẹ và TSS tới phụ nữ có thai chưa rộng rãi. Nghiên cứu của tác giả Phí Thị Thu Hà cũng tương tự nghiên cứu của chúng tôi về những thuận lợi khó khăn gặp phải trong quá trình CSTY cho bà mẹ và TSS trong và ngay sau mổ lấy thai [2]. Trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thu Hương: Yếu tố thuận lợi: Cơ sở hạ tầng hiện đại, trang thiết bị đầy đủ, nhân lực có trình độ chuyên môn và được đào tạo. Các yếu tố khó khăn: Kiến thức và thái độ thực hiện quy trình của các nhân viên y tế không đồng bộ, nhân lực thiếu, một số nhân viên còn chưa được đào tạo/cập nhật thông tin về quy trình [3].

Bệnh viện nên truyền thông về chăm sóc thiết yếu vào các lớp học tiền sản, tăng cường công tác kiểm tra, giám sát và thường xuyên nhắc nhở các nhân viên y tế thực hiện đúng quy trình trong các buổi giao ban khoa.

5. Kết luận

Tỷ lệ thực hiện tốt các bước chuẩn bị trước mổ đạt chưa cao, tiến hành chăm sóc thiết yếu và theo dõi biến chứng đều đạt tỷ lệ rất cao, trên 90% - 100% thực hiện tốt việc chăm sóc cơ bản cho trẻ sau khi thực hiện EENC.

Tỷ lệ thực hiện tốt quy trình chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau mổ lấy thai tại tất cả các bước chiếm 61,6%.

Thuận lợi trong việc thực hiện quy trình CSTY: Tất cả ý kiến phỏng vấn sâu đều cho rằng: Cơ sở vật chất trang thiết bị đầy đủ, nhân viên y tế được đào tạo bài bản.

Khó khăn trong việc thực hiện quy trình CSTY: Thiếu nhân lực CSTY khi mổ cấp cứu; hạn chế về chăm sóc chuyên khoa do bệnh viện là bệnh viện đa khoa.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2016) *Quyết định số 6743/QĐ-BYT về việc Phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai*. Hà Nội.
2. Phí Thị Thu Hà (2020) *Thực trạng thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản - nhi*,

- tỉnh Quảng Ninh năm 2020. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội.
3. Hoàng Thị Thu Hương (2018) *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai*. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
 4. Bộ Y tế (2014) *Quyết định 4673/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ ban hành ngày 10 tháng 11 năm 2014*.
 5. Posthuma S (2017) *Risks and benefits of the skin-to-skin cesarean section a retrospective cohort study*. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine 30(2): 159-163.
 6. Schneider LW, Crenshaw JT, Gilder RE (2017) *Influence of immediate skin-to-skin contact during cesarean surgery on rate of transfer of newborns to NICU for observation*. Nurs Womens Health 21(1): 28-33.
 7. Huỳnh Công Lân (2017) *Đánh giá việc thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại Bệnh viện đa khoa tuyến huyện tỉnh Đắk Lắk năm 2017*. Luận văn CKII tổ chức quản lý y tế, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.