

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

# Tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong, ngay sau đẻ thường của hộ sinh Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc năm 2022

Phùng Thị Hải Minh<sup>1,2\*</sup>, Nguyễn Thị Trang Nhung<sup>1,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc năm 2022.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang. Nghiên cứu thực hiện từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022 tại Khoa Sản, bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc. Đối tượng nghiên cứu là các ca đẻ thường tại khoa Sản.

**Kết quả:** Tỷ lệ các ca đẻ thường được các hộ sinh thực hiện đầy đủ và đúng quy trình CSTY BM-TSS theo qui định của BHYT trong 150 ca đẻ được quan sát là: thực hiện đúng 40 bước chỉ đạt 14,4%; đúng 35-39 bước 55,6), đúng 30-34 bước đạt 28,9% và đúng <29 bước đạt 1,1%. Có 26 bước có tỷ lệ các ca đẻ được thực hiện đúng >90%, như kiểm tra nhiệt độ phòng, đặt lên bụng mẹ miếng vải khô, giữ tầng sinh môn (đỡ đầu thai nhi), v.v... Tuy nhiên, 6 bước có tỷ lệ thực hiện đúng dưới 85,0% là: Xoay thai đạt 84,7%, Trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ đạt 82,7%, Xoa đáy tử cung đạt 84,0%, Kiểm tra rau đạt 78,7% và Tư vấn về dấu hiệu đòi bú đạt 80,0%.

**Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy các hộ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc thực hiện đầy đủ và đúng quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong, ngay sau đẻ thường cho các bà mẹ sinh thường. Nghiên cứu cũng khuyến nghị đẩy mạnh hoạt động truyền thông tới bà mẹ và người thân để tham gia phối hợp với cán bộ y tế thực hiện CSTY BE – TSS, thực hiện các hoạt động giám sát định kỳ quy trình CSTY BM-TSS và xây dựng cơ chế khen thưởng và khuyến khích cũng như kỷ luật trong tuân thủ quy trình CSTY BM-TSS

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

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) vào năm 2017, mỗi ngày có 810 phụ nữ trên toàn thế giới tử vong trong quá trình mang thai và sinh nở (1). Đồng thời, mỗi năm vẫn còn 2,4 triệu trẻ sơ sinh tử vong, tức là tử vong của trẻ trong 28 ngày đầu sau sinh (2). Thực hiện tốt quy trình chăm sóc thiết yếu (CSTY) bà mẹ và trẻ sơ sinh (BM-TSS) trong và ngay sau sinh có thể phòng ngừa được nguy cơ tử vong cho cả bà mẹ và trẻ sơ sinh (3).

Tại Việt Nam, ước tính tử vong sơ sinh vẫn chiếm hơn 1/2 tử vong trẻ dưới 5 tuổi và gần 3/4 tử vong trẻ dưới 1 tuổi (4).

Các nghiên cứu gần đây cho thấy việc tuân thủ quy trình CSTY BM-TSS cho các ca đẻ thường vẫn còn rất hạn chế. Nghiên cứu tại tỉnh Đắk Lắk năm 2017 cho thấy chỉ hơn 8% ca đẻ thường do nhân viên y tế (NVYT) thực hiện đã làm đúng 35- 40 bước và 20% NVYT chỉ thực hiện đúng 24/40 bước (5). Nghiên



**Địa chỉ liên hệ:** Phùng Thị Hải Minh

Email: [bshaiminh@gmail.com](mailto:bshaiminh@gmail.com)

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>2</sup>Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc

<sup>3</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Ngày nhận bài: 06/6/2024

Ngày phản biện: 30/8/2024

Ngày đăng bài: 30/10/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0805SKPT24-046>

cứu tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2017 cũng cho thấy thực hành đủ và đạt yêu cầu tất cả các thao tác CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ chỉ đạt 59% (59/100 ca đẻ thường) (6). Và nghiên cứu gần đây năm 2019 tại Bệnh viện Sản nhi tỉnh Quảng Ninh các ca đẻ thường cũng chỉ ra tỷ lệ NVYT thực hành đúng từ 35-40 bước có cao hơn nhưng cũng chỉ đạt 63,5%; từ 30-34 bước đạt 33,9%; và đạt dưới 29 bước là 2,6% (7).

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Vĩnh Phúc đã đi vào hoạt động đến nay được 11 năm, bệnh viện thực hiện nhiệm vụ chăm sóc và điều trị cho người bệnh thuộc hai chuyên ngành Sản phụ khoa và Nhi khoa (8). Từ năm 2016, bệnh viện đã thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh theo tài liệu hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc thiết yếu bà mẹ trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ được ban hành (Quyết định số 4673/QĐ-BYT) (9). Tuy nhiên, cho đến nay, bệnh viện cũng chưa có số liệu chính xác và tin cậy về hiện trạng tuân thủ quy trình CSTY BM-TSS sau đẻ của NVYT tại bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu nhằm: *Mô tả tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc năm 2022.*

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022 tại Khoa Sản, bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc. Thời gian thu thập số liệu vào tháng 8/2022

**Đối tượng nghiên cứu:** Các ca đẻ thường tại khoa Sản.

**Tiêu chí lựa chọn:** Ca đẻ thường với điều kiện thai đủ tháng, chuyển dạ ngôi chỏm, trẻ sơ sinh thở được, đơn thai. Được sự đồng ý của hộ sinh cho phép quan sát quy trình

Tiêu chí loại trừ: Trẻ sinh thiếu tháng; Các trường hợp đẻ khó, mổ đẻ.

## Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: áp dụng tính theo công thức 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(d)^2}$$

Trong đó: n: Là cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu cần có; p = Tỷ lệ ca đẻ mà bà mẹ, trẻ sơ sinh được chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau đẻ theo đúng quy trình, p được lấy theo nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thùy Trang (2019) tại Bệnh viện Phụ Sản Quảng Ninh (7). Theo đó p = 0,63; d= 0,08 là độ chính xác tuyệt đối mong muốn;  $Z(1-\alpha/2) = 1,96$  ( $\alpha = 0,05$ , với độ tin cậy 95%).

Thay vào công thức ta được n = 140 là số ca đẻ cần thu thập thông tin. Lấy 5% dự phòng các trường hợp thu thập thông tin bị thiếu, sót nên tổng mẫu là 147 ca, làm tròn thành 150 ca đẻ.

**Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

## Biến số và chủ đề nghiên cứu

- Các bước chăm sóc trước sinh
- Các bước thực hành đỡ đẻ
- Các bước cần làm ngay cho mẹ và trẻ sau sinh

## Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

Công cụ thu thập số liệu định lượng được xây dựng dựa trên bộ công cụ là bảng kiểm của Bộ Y tế theo Quyết định 4673/QĐ-BYT, ngày 10/11/2014, của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ

**Xử lý và phân tích số liệu:** Các bảng kiểm sau khi thu thập đã được nghiên cứu viên (đồng thời là giám sát viên) kiểm tra rồi nhập và quản lý bằng phần mềm nhập số liệu Epidata

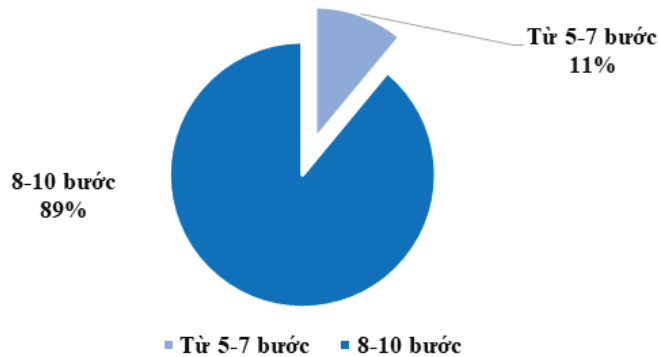
phiên bản 3.1. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự đồng ý của hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 385/2022/YTCC-HD3 ngày 24/8/2022.

## KẾT QUẢ

**Thực trạng tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh**

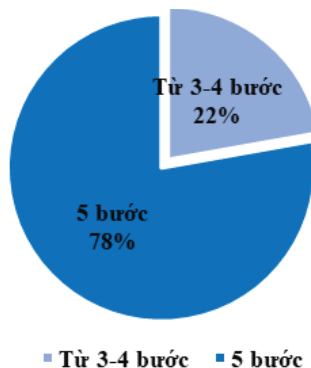
**Thực trạng tuân thủ quy trình chuẩn bị trước sinh**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ ca sinh thường có thực hành đúng các bước chuẩn bị trong các ca đẻ thường được quan sát (n=150)**

Biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ số ca đẻ thường mà hộ sinh thực hiện đúng từ 8-10 bước chuẩn bị đạt 89,0%; còn lại từ 5-7 bước đạt 11,0%.

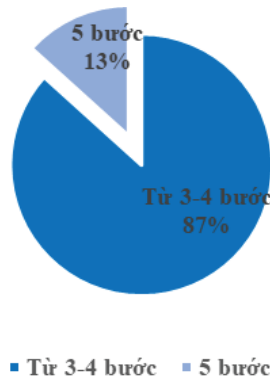
**Thực trạng tuân thủ thực hành đỡ đầu thai nhi**



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ ca sinh hộ sinh thực hành đúng kỹ năng đỡ đầu thai nhi trong các ca đẻ thường được quan sát (n=150)**

Tỷ lệ thực hiện đạt đủ 5 bước đỡ đầu thai nhi đạt với 78% còn lại khoảng 1/5 hộ sinh mới chỉ thực hiện đạt 3-4 bước.

**Thực trạng tuân thủ thực hành đỡ vai thai nhi**



**Biểu đồ 3. Tỷ lệ ca sinh hộ sinh thực hành đúng kỹ năng đỡ vai thai nhi trong các ca đẻ thường được quan sát (n=150)**

Tỷ lệ thực hiện đạt đủ 5 bước của thực hành đỡ vai thai nhi đạt với 87,0% còn lại khoảng 13,0% hộ sinh mới chỉ thực hiện đạt 3-4 bước.

**Bảng 1. Thực hành kỹ thuật đỡ mông và chi thai nhi (n=150)**

TT	Bước	Đánh giá					
		Thực hiện đúng		Thực hiện chưa đúng		Không thực hiện	
		Tần số	(%)	Tần số	(%)	Tần số	(%)
1	Đỡ gáy thai và đỡ vai	150	100,0	0	0	0	0
2	Đỡ mông và chi	135	90,0	15	10,0	0	0

Bảng 1 cho thấy việc thực hành đỡ mông và chi thai nhi được thực hành đạt 90,0% với cả 2 bước. Trong khi đó việc thực hành đỡ gáy thai và đỡ vai có tỷ lệ thực hiện đúng là 100%

**Bảng 2. Thực hành chăm sóc thiết yếu ngay sau đẻ cho mẹ và con trong các ca đẻ thường được quan sát (n=150)**

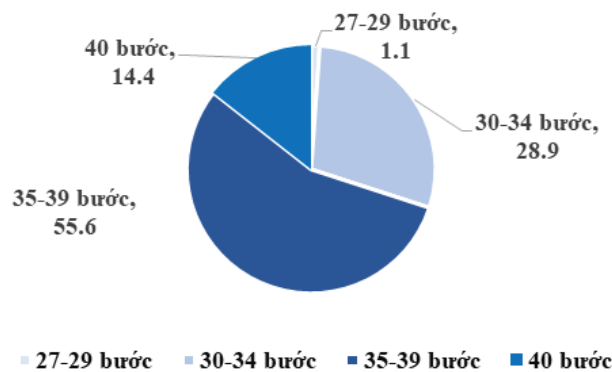
TT	Bước	Đánh giá					
		Thực hiện đúng		Thực hiện chưa đúng		Không thực hiện	
		Tần số	(%)	Tần số	(%)	Tần số	(%)
1	Đọc to thời điểm sinh	145	96,7	5	3,3	0	0
2	Lau khô bé	146	97,3	4	2,7	0	0
3	Lau khô bé kỹ càng	128	85,3	22	14,7	0	0
4	Bỏ vải ướt	150	100	0	0	0	0
5	Bé được tiếp xúc da kề da với mẹ	124	82,7	26	17,3	0	0

TT	Bước	Đánh giá					
		Thực hiện đúng		Thực hiện chưa đúng		Không thực hiện	
		Tần số	(%)	Tần số	(%)	Tần số	(%)
6	Phủ vải và đội mũ cho bé	135	90,0	15	10,0	0	0
7	Kiểm tra thai thứ hai không	140	93,3	0	0	10	6,7
8	Tiêm bắp Oxytocin cho mẹ	150	100	0	0	0	0
9	Tháo găng tay đầu	146	97,3	0	0	4	2,7
10	Kiểm tra dây rốn trước khi kẹp	108	72,0	42	28,0	0	0
11	Kẹp dây rốn cách chân rốn 2 cm	150	100	0	0	0	0
12	Kẹp dây rốn thứ 2 cách 3 cm	130	86,7	20	13,3	0	0
13	Giữ và đẩy tử cung về xương ức	138	92,0	12	8,0	0	0
14	Kéo dây rốn có kiểm soát	150	100	0	0	0	0
15	Kéo màng rau bong	150	100	0	0	0	0
16	Xoa đáy tử cung	126	84,0	24	16,0	0	0
17	Kiểm tra rau	118	78,7	20	13,3	12	8,0
18	Tư vấn bú mẹ	120	80,0	25	16,7	5	3,3

Thực hành chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh cho bà mẹ được trình bày trong bảng 2. Các bước thực hành chăm sóc thiết yếu sau sinh của hộ sinh có tỷ lệ cao đạt khoảng 90% hay cao hơn như: “Đọc to thời điểm sinh”, “lau

khô trẻ”, “tháo găng tay đầu”, “tiêm bắp Oxytocin”, “kiểm tra thai thứ hai không”.

**Thực trạng thực hành chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau sinh cho các ca đẻ thường**



**Biểu đồ 4. Tỷ lệ ca sinh hộ sinh thực hành đúng 40 bước quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong các ca đẻ thường được quan sát (n=150)**

Biểu đồ 4 chỉ ra kết quả tuân thủ quy trình thông qua tổng hợp 40 bước của quy trình hộ sinh thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong 150 ca đẻ thường được

quan sát cho thấy tỉ lệ đạt tất cả 40 bước là 14,4%, tỷ lệ đạt 35-39 bước chiếm hơn 1/2 số ca được quan sát (55,6%), từ 30 đến 34 bước đạt 28,9% và dưới 29 bước đạt 1,1%.

## BÀN LUẬN

### Chuẩn bị trước sinh

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ các ca đẻ được ê kíp đỡ đẻ thực hiện đúng từ 8-10 bước trong 10 bước cần thực hiện để chuẩn bị cho ca đẻ đạt 88,9%, còn lại 11,1% ca đẻ chỉ được hộ sinh thực hiện đúng 5 đến 7 bước theo quy trình. Kết quả của chúng tôi cao hơn tỷ lệ 70% đạt 8-10 bước chuẩn bị của hộ sinh trong nghiên cứu của Lê Thị Kim Loan năm 2018 với 100 ca đẻ được quan sát thực hiện tại BVĐK tỉnh Ninh Thuận (10). Nguyên nhân chủ yếu do thói quen không thực hiện/tuân thủ các quy trình chuyên môn, làm theo kinh nghiệm của riêng mình, chủ quan hoặc thiếu hiểu biết về các quy trình mới. Điều đó gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến việc cấp cứu trẻ sơ sinh khi cần thiết. Ví dụ như không kiểm tra bóng tự phòng khi hộ sinh quan sát thấy bóng đã nằm đúng vị trí có thể dẫn tới hậu quả không thể triển khai (nếu bóng hỏng) khi gặp cấp cứu và hồi sức do ngạt sau sinh ở trẻ mới đẻ.

### Thực hành đỡ đầu thai nhi

Tỷ lệ thực hiện đạt đủ 5 bước đỡ đầu thai nhi đạt với 77,8% còn lại khoảng 1/5 hộ sinh mới chỉ thực hiện đạt 3-4 bước. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với tỷ lệ 90% trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thuỳ Trang (tỷ lệ 24,1%) được thực hiện năm 2019 tại BV Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh qua quan sát 189 ca đẻ thường (7). Đặc biệt ở bước 5 chờ cho đầu thai nhi tự xoay, người đỡ đẻ mới giúp nó xoay tiếp cho cằm sang hẳn 1 phía (trái ngang hay phải ngang) thì đạt tỷ 84,7% thấp hơn so với nghiên cứu BV Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh (93,1%) năm 2019 (7).

### Thực hành đỡ vai thai nhi

Thực hiện thực hành đỡ vai thai nhi giúp cho vai trước và vai sau sổ tốt trong đó kỹ thuật giữ tầng sinh môn khi sổ thai với ngón trỏ và ngón cái ở mép ngoài âm hộ, ôm giữ vùng đầu và mép âm hộ, ba ngón còn lại: cuộn vào,

có lực, áp sát tầng sinh môn không tạo vùng hồng vị trí 6 giờ. Bàn tay còn lại kiểm soát tốc độ sổ đầu chậm. Tỷ lệ thực hiện đạt đủ 5 bước của thực hành đỡ vai thai nhi đạt với 86,7% còn lại khoảng 13,3% hộ sinh mới chỉ thực hiện đạt 3-4 bước. Tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn tỷ lệ 77% trong nghiên cứu năm 2019 của tác giả Lê Thị Thuỳ Trang được thực hiện tại BV Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh qua quan sát 189 ca đẻ thường (7). Tương tự như bàn luận ở phần trước, kết quả tuân thủ cao hơn trong nghiên cứu này là do được thực hiện ở tuyến cao hơn (tuyến tỉnh so với tuyến huyện) hoặc do có quy trình giám sát tốt hơn so với các BV khác như BV Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh khi tiến hành nghiên cứu năm 2019 là đang trong quá trình hoàn thiện các quy trình.

### Thực hành đỡ mông và chi thai nhi

Ở kỹ năng này hộ sinh thực hành đỡ mông và chi thai nhi được thực hành đạt 84,4% với cả 2 bước. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ 64,1 % ca đẻ thực hiện đúng 2 bước ở nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thuỳ Trang được thực hiện năm 2019 tại BV Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh qua quan sát 189 ca đẻ thường (7) hay chỉ 14,1% trong nghiên cứu năm 2017 của Huỳnh Công Lên tại 6 TTYT tuyến huyện của tỉnh Đắk Lắk trên 60 ca đẻ (5). Như vậy có thể thấy tỷ lệ tuân thủ đỡ mông và chi của thai nhi trong nghiên cứu này tương tự các bệnh viện cùng tuyến (tuyến tỉnh) và thậm chí cả tuyến cao hơn (trung ương).

### Thực hành chăm sóc thiết yếu ngay sau đẻ

Những việc cần làm ngay sau khi sinh cho bà mẹ và con có giá trị đánh giá thực hiện nội dung chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ. Đọc to thời điểm sinh (giờ, phút, giây) đạt tỷ lệ thực hiện cao (gần 100%) tương đồng với tỷ lệ 94% trong nghiên cứu của Ngô Thị Minh Hà tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2017 (6) hay 99,5% trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thuỳ Trang được thực hiện năm 2019 tại BV Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh qua quan sát 189 ca đẻ thường (7).

**Lau khô và ủ ấm** là một trong những can thiệp đầu tiên sau khi đỡ đẻ vì trẻ sơ sinh ướt và có thể bị hạ thân nhiệt. Theo đánh giá của nhóm nghiên cứu chúng tôi thì có 2,7% trẻ không được thực hiện lau khô trong vòng 5 giây sau khi sinh. Tỷ lệ trong nghiên cứu này cao hơn so với tỷ lệ 2,6% nghiên cứu của Lê Thị Kim Loan năm 2018 với 100 ca đẻ được quan sát thực hiện tại BVĐK tỉnh Ninh Thuận (10) nhưng thấp hơn 20% trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thuỳ Trang được thực hiện năm 2019 tại BV Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh (7). Điều này cho thấy lau khô và ủ ấm cần được quan tâm tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Vĩnh Phúc.

**Sử dụng Oxytocin cho mẹ:** Các bà mẹ được tiêm Oxytocin để dự phòng biến chứng đờ tử cung, tuy nhiên theo quy trình thì phải tiêm cho mẹ trong vòng 1 phút. Kết quả nghiên cứu cho thấy 100 % bà mẹ được sử dụng Oxytocin bằng cách tiêm bắp Oxytocin trong vòng 1 phút. Kết quả nghiên cứu cao hơn so với tỷ lệ 75% trong nghiên cứu của Lê Thị Kim Loan năm 2018 tại Ninh Thuận.

**Kẹp và cắt dây rốn muộn một thì:** Theo kết quả nghiên cứu chúng tôi việc thực hiện giai đoạn kẹp và cắt dây rốn muộn được thực hiện không đồng đều. Cắt dây rốn một thì làm chưa đủ chiếm 37,6%. Kết quả cao hơn so với 80% trong nghiên cứu của Ngô Thị Minh Hà tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2017 thông qua quan sát hơn 100 ca đẻ thường (6). Lý do được đề cập trong nghiên cứu trước đây về tuân thủ thấp việc cắt dây rốn muộn là do việc quá tải số ca đẻ tại các bệnh viện tuyến cao, đặc biệt là tuyến Trung ương (6).

**Cho trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da:** Theo kết quả nghiên cứu này, 17,3% chưa thực hiện đúng. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ 40% trong nghiên cứu năm 2017 của Huỳnh Công Lên tại 6 TTYT tuyến huyện của tỉnh Đắk Lắk trên 60 ca đẻ (5).

**Cho trẻ bú sớm và bú sữa mẹ hoàn toàn trong vòng 1 giờ đầu sau sinh:** Kết quả

nghiên cứu này cho thấy 2/3 bà mẹ được tư vấn về những dấu hiệu đòi bú của trẻ Tỷ lệ này cũng tương đương tỷ lệ 78,8% trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thuỳ Trang được thực hiện năm 2019 tại BV Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh (7).

### **Tuân thủ chung quy trình CSTY BM-TSS của hộ sinh**

Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ đạt tất cả 40 bước là 14,4%, tỷ lệ đạt 35-39 bước chiếm hơn 1/2 số ca được quan sát (55,6%), từ 30 đến 34 bước đạt 28,9% và dưới 29 bước đạt 1,1%. Tỷ lệ của chúng tôi cao hơn so với tỷ lệ 63,5% trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thuỳ Trang được thực hiện năm 2019 tại BV Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh qua quan sát 189 ca đẻ thường (7). Điều này cho thấy việc tuân thủ tốt hơn thực hành CSTY BM-TSS của hộ sinh tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Vĩnh Phúc.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên dù chủ đề trong nghiên cứu đã được thực hiện tại Việt Nam nhưng có nhiều khác biệt giữa kết quả chưa thể được giải thích cặn kẽ.

### **KẾT LUẬN**

Tỷ lệ các ca đẻ thường được các hộ sinh thực hiện đầy đủ và đúng quy trình CSTT BM-TSS theo qui định của BHYT trong 150 ca đẻ được quan sát là: thực hiện đúng 40 bước chỉ đạt 14,4%; đúng 35-39 bước 55,6), đúng 30-34 bước đạt 28,9% và đúng <29 bước đạt 1,1%.

Có 26 bước có tỷ lệ các ca đẻ được thực hiện đúng >90%, như kiểm tra nhiệt độ phòng, đặt lên bụng mẹ miếng vải khô, giữ tăng sinh môn (đỡ đầu thai nhi), v.v... Tuy nhiên, 6 bước có tỷ lệ thực hiện đúng dưới 85,0%

**Khuyến nghị:** Cần đẩy mạnh hoạt động truyền thông tới bà mẹ và người thân để tham gia phối hợp với cán bộ y tế thực hiện CSTY BE – TSS, thực hiện các hoạt động giám sát định kỳ quy trình CSTY BM-TSS

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Maternal mortality. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>>, accessed: 02/06/2024.
2. World Health Organization. Newborns: improving survival and well-being 2020. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>>.
3. World Health Organization. Early essential newborn care: clinical practice pocket guide. Geneva: World Health Organization; 2014. .
4. Chính Phủ. Báo cáo quốc gia: Kết quả 15 năm thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ của Việt Nam. Hà Nội: UNDP; 2015. .
5. 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. (Chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế). Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng,; 2017.
6. Ngô Thị Minh Hà (2017). Thực hiện Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ của Hộ sinh tại khoa Sản Đẻ Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2017. (Thạc sĩ Quản lý bệnh viện). Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng,; 2017 .
7. Lê Thị Thùy Trang (2019). Đánh giá việc thực hiện quy trình Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại Bệnh viện Sản nhi tỉnh Quảng Ninh năm 2019(Thạc sĩ Quản lý bệnh viện). Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng,; 2019.
8. Trang tin điện tử Bệnh viện Sản - Nhi Vĩnh Phúc. <<http://sannhivinhphuc.vn/>>, accessed: 02/06/2024.
9. Thư viện pháp luật Quyết định 4673/QĐ-BYT 2014 tài liệu hướng dẫn chuyên môn Chăm sóc thiết yếu bà mẹ trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ. <<https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyet-dinh-4673-QD-BYT-2014-tai-lieu-huong-dan-chuyen-mon-Cham-soc-thiet-yeu-ba-me-tre-so-sinh-trong-va-ngay-sau-de-258447.aspx>>, accessed: 02/06/2024.
10. Lê Thị Kim Loan (2018). Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại khoa Sản bệnh viện tỉnh Ninh Thuận năm 2018. (Thạc sĩ Quản lý bệnh viện). Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng,; 2018.

## **Comply with the essential care process for mothers and newborns during and immediately after normal birth by midwives at Vinh Phuc Obstetrics and Children's Hospital in 2022**

*Phung Thi Hai Minh<sup>1,2</sup>, Nguyen Thi Trang Nhung<sup>1,3</sup>*

*<sup>1</sup>Hanoi University of Public Health*

*<sup>2</sup> Vinh Phuc Obstetrics and Children's Hospital*

*<sup>3</sup> National Hospital of Pediatrics*

### **ABSTRACT**

**Summary:** According to the World Health Organization (WHO), in 2017, every day 810 women around the world died during pregnancy and childbirth. At the same time, each year there are still 2.4 million newborn deaths, that is, deaths of children in the first 28 days after birth. **Objectives:** Describe compliance with the essential care process for mothers and newborns during and immediately after birth at Vinh Phuc Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2022. **Methods:** The study used a cross-sectional descriptive design. The study was conducted from March 2022 to October 2022 at the Department of Obstetrics and Gynecology, Vinh Phuc Obstetrics and Children's Hospital. Normal births at the Obstetrics Department. The proportion of normal births that midwives performed fully and correctly according to the regulations of the Ministry of Health in 150 births was: only 14.4% of 40 steps were performed correctly. ; correct 35-39 steps 55.6), correct 30-34 steps reached 28.9% and correct <29 steps reached 1.1%. There are 26 steps with a rate of >90% of births performed correctly, such as checking room temperature, placing a dry cloth on the mother's abdomen, holding the perineum (supporting the fetus's head), etc. However, 6 Steps with a correct implementation rate of less than 85.0% are: Rotation of the fetus at 84.7%, Baby having skin-to-skin contact with the mother at 82.7%, Rubbing the uterine fundus at 84.0%, Checking the placenta reached 78.7% and Consulting on signs of breastfeeding reached 80.0%. **Conclusion and recommendation:** This study shows that midwives at Vinh Phuc Obstetrics and Children's Hospital fully and correctly carry out essential care procedures for mothers and newborns during and immediately after vaginal birth for mothers giving birth vaginally. The study also recommends promoting communication activities to mothers and relatives to participate in coordinating with health workers to implement the essential care procedures for mothers and newborns, conducting periodic monitoring activities of the essential care procedures for mothers and newborns process and building a mechanism of rewards and incentives as well as discipline in compliance with the essential care procedures for mothers and newborns process.

**Keywords:** *Process; essential care; mothers and newborns.*