

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 06 tháng 7 năm 2020

**BÁO CÁO**  
**HOẠT ĐỘNG GIÁM SÁT HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ**  
**QUÍ II NĂM 2020**

Bệnh viện Từ Dũ là bệnh viện chuyên khoa phụ sản được Bộ Y tế phân công chỉ đạo về chuyên môn kỹ thuật 22 tỉnh và thành phố phía Nam. Qua khảo sát mô hình bệnh tật năm 2019 chúng tôi chọn giám sát phác đồ điều trị “Liên cầu khuẩn nhóm B và thai kỳ” tại khoa Sản A, khoa Sản B và phác đồ “Áp xe phần phụ” tại khoa Phụ. Đây là các bệnh lý nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe, tính mạng của sản phụ và thai nhi. Kết quả giám sát trong quý II cho kết quả như sau:

**I. Phác đồ “ Liên cầu khuẩn nhóm B và thai kỳ”**

**1.1 Số lượt giám sát:** 10 trường hợp.

**1.2 Tuân thủ**

Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ phác đồ: 90%

| STT | THÔNG TIN  | PHÙ HỢP | KHÔNG PHÙ HỢP | GHI CHÚ |
|-----|--|---------|---------------|---------|
| 1   | Xét nghiệm GBS                                   | 90      | 10            |         |
| 2   | Sử dụng kháng sinh dự phòng GBS khi chuyển dạ: 4 |         |               |         |
|     | Chỉ định KSDP khi chuyển dạ                      | 100     |               |         |
|     | Loại kháng sinh                                  | 100     |               |         |
|     | Liều kháng sinh                                  | 90      | 10            |         |
| 3   | Trường hợp ối vỡ non ở thai non tháng :          |         |               |         |
|     | Sử dụng kháng sinh theo phác đồ ối vỡ non        | 100     |               |         |

### 1.3. Nhận xét đánh giá

#### a) Ưu điểm

Tỷ lệ tuân thủ phác đồ “Liên cầu khuẩn nhóm B và thai kỳ” tốt: 90%, tỉ lệ này tăng so với quý I năm 2019.

#### b) Tồn tại

Khi nhập viện từ khoa Cấp cứu chống độc, các trường hợp chẩn đoán chuyển dạ sinh non và ối vỡ non chưa được xét nghiệm GBS đầy đủ.

## II. Phác đồ “Áp xe phần phụ”

**2.1. Số lượt giám sát:** 5 trường hợp.

#### 2.2. Tuân thủ:

Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ phác đồ: 80%

| STT | THÔNG TIN  | PHÙ HỢP | KHÔNG PHÙ HỢP | GHI CHÚ         |
|-----|--|---------|---------------|-----------------|
| 1   | Chẩn đoán Áp xe phần phụ (AXPP)                            | 100     |               |                 |
| 2   | Chỉ định điều trị nội khoa                                 | 100     |               |                 |
| 3   | Phác đồ điều trị nội khoa: 5 trường hợp                    |         |               |                 |
|     | Loại kháng sinh  | 80      | 20            |                 |
|     | Liều kháng sinh  | 80      | 20            |                 |
| 4   | Theo dõi để đánh giá điều trị nội                          | 100     |               |                 |
| 5   | Chỉ định CRP   | 80      | 20            |                 |
| 6   | Chỉ định Procalcitonin                                     | 80      | 20            |                 |
| 7   | Thời gian điều trị nội khoa                                | 80      | 20            |                 |
| 8   | Thuốc sau xuất viện  |         |               |                 |
|     | Loại kháng sinh  | 100     |               |                 |
|     | Liều kháng sinh  | 100     |               |                 |
| 9   | Đánh giá điều trị nội không đáp ứng chuyển sang phẫu thuật | 100     |               | Có 2 trường hợp |
| 10  | Chỉ định điều trị ngoại khoa                               | 100     |               |                 |

|    |  |     |  |  |
|----|--|-----|--|--|
| 11 | Kháng sinh vẫn tiếp tục duy trì trước, trong và sau khi can thiệp PT | 100 |  |  |
|----|--|-----|--|--|

### 2.3. Nhận xét đánh giá

#### a) Ưu điểm

Tỷ lệ tuân thủ phác đồ “Áp xe phần phụ” tốt: 80%

#### b) Tồn tại

- Có 1 trường hợp kháng sinh sử dụng còn theo phác đồ “Áp xe phần phụ” cũ Amoxicillin - Clavulanate + Metronidazole + Gentamycin. Cần cập nhật theo phác đồ “Áp xe phần phụ” mới ban hành ngày 03/10/2019 với kháng sinh điều trị lựa chọn 1 gồm Cefotaxim + Metronidazole + Doxycycline

- Chỉ định xét nghiệm cùng lúc CRP và Procalcitonin

**TRƯỞNG PHÒNG**

SỞ Y TẾ  
 Phòng Kế Hoạch Tổng Hợp  
 Bệnh Viện **BS. CKII. Bùi Văn Hoàng**  
 TRƯỞNG PHÒNG