

BÁO CÁO
HOẠT ĐỘNG GIÁM SÁT QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ
QUÍ I NĂM 2021

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 kỹ thuật thực hiện năm 2020 chúng tôi chọn giám sát 5/10 quy trình kỹ thuật chiếm trên 80% lượt thực hiện tại bệnh viện bao gồm: đỡ sanh ngôi chỏm, mổ lấy thai cơ bản, cắt tử cung ngả bụng, phá thai bằng phương pháp hút chân không (thai từ tuần thứ 6 đến hết 12 tuần) và nạo sinh thiết từng phần. Kết quả giám sát trong quý I cho kết quả như sau:

I. NỘI DUNG

1.1 Số lượt giám sát

- Mổ lấy thai cơ bản: 10 trường hợp.
- Đỡ sanh ngôi chỏm: 10 trường hợp.
- Cắt tử cung ngả bụng: 10 trường hợp.
- Nạo sinh thiết từng phần: 10 trường hợp.
- Phá thai bằng phương pháp hút chân không (thai từ tuần thứ 6 đến hết 12 tuần): 10 trường hợp.

1.2 Tuân thủ quy trình kỹ thuật

a. Mổ lấy thai cơ bản:

Tỉ lệ tuân thủ đầy đủ quy trình kỹ thuật: 70%

STT	NỘI DUNG	NHẬN XÉT	
		ĐẠT (%)	CHƯA ĐẠT (%)
	Vào ổ bụng:		

1.	Rạch đường dọc giữa dưới rốn hay đường ngang trên vệ	100	
2.	Rạch lớp mỡ dưới da	100	
3.	Rạch lớp cân	100	
4.	Tách cơ thẳng bụng	100	
5.	Vào phúc mạc bằng kéo và kẹp phẫu tích	80	20
6.	Chèn gạc ướt 2 bên, chừa dây gạc ra ngoài	90	10
7.	Đặt van trên vệ che bàng quang và bộc lộ rõ vùng đoạn dưới tử cung	100	
8.	Rạch phúc mạc theo đường ngang khoảng 2 cm dưới “đường bám chặt của phúc mạc” tách sang 2 bên	100	
9.	Dùng dao rạch 1 đoạn nhỏ ngang 1-2 cm trên đoạn dưới rồi tách rộng vết mổ ngang sang 2 bên	100	
Lấy thai và nhau ra khỏi tử cung			
10.	Kỹ thuật lấy thai	100	
11.	Lau khô, kẹp rốn chậm	100	
12.	Kỹ thuật lấy nhau	100	
13.	Lau sạch buồng tử cung	90	10
14.	Nong cổ tử cung (nếu chưa chuyển dạ)	70	30
Khâu phục hồi cơ tử cung			
15.	May hai góc tử cung	100	
16.	Khâu cơ tử cung mũi liên tục hay mũi rời.	100	
17.	Phủ phúc mạc tử cung.	90	10
18.	Lấy gạc, lau sạch ổ bụng, kiểm tra 2 buồng trứng, 2 ống dẫn trứng, mặt sau tử cung.	100	
Đóng bụng			
19.	Khâu phúc mạc thành bụng	100	
20.	Khâu cơ thẳng bụng.	90	10
21.	Khâu cân.	100	

22.	Đóng lớp mỡ.	100	
23.	Khâu da.	100	
24.	Sát khuẩn lại vết mổ và băng vô khuẩn.	100	
25.	Lấy máu ú trong âm đạo và đánh giá co hồi tử cung	100	
26.	Lau sạch máu dính trên người bệnh trước khi chuyển qua hồi sức	100	

Các bước trong quy trình kỹ thuật chưa được tuân thủ:

- Vào phúc mạc ổ bụng bằng ngón tay: tùy vào thói quen của phẫu thuật viên vào phúc mạc bằng kéo hoặc bằng ngón tay.
- Một số trường hợp chèn gạc không chừa dây ra ngoài.
- Một số trường hợp không lau buồng tử cung.
- Nong cổ tử cung: tùy quan điểm phẫu thuật viên không cần nong cổ tử cung ở những trường hợp cổ tử cung đóng.
- Phủ phúc mạc cơ tử cung: một số trường hợp vết mổ cũ, phẫu thuật viên mổ phía trên vết mổ cũ và không phủ phúc mạc sau khi may cơ tử cung.
- Khâu cơ thẳng bụng: có những trường hợp vết mổ cũ hoặc cơ thẳng bụng khép tốt, phẫu thuật viên không cần đóng những bước này nhưng vẫn đảm bảo an toàn cuộc mổ.

b. Đỡ sanh ngôi chỏm:

- Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ quy trình kỹ thuật: 90%

STT	NỘI DUNG	NHẬN XÉT	
		ĐẠT (%)	CHƯA ĐẠT (%)
Đỡ đầu			
1	Dùng một tay giữ tầng sinh môn	100	
2	Hai ngón 2 và 3 của tay kia giúp đầu cúi	100	
3	Sờ các phần trán, mũi, miệng, cằm	100	
4	Tay kia vẫn giữ tầng sinh môn cho khỏi rách	90	10

5	Giúp đầu xoay tiếp cho cằm sang hẳn 1 phía (trái ngang hay phải ngang)	100	
Đỡ vai			
6	Kiểm tra xem có dây rốn quấn cổ hay không	100	
7	Áp hai bàn tay vào hai bên thái dương của thai nhi.	100	
8	Sở vai trước	100	
9	Sở vai sau	100	
10	Giữ tầng sinh môn để tránh bị rách khi vai sau sở	90	10
Đỡ mông và chi			
11	Tay giữ gáy thai khi đỡ vai sau vẫn giữ nguyên, tay giữ tầng sinh môn chuyển theo các phần ngực, bụng, mông và chi dưới của thai nhi	100	
12	Khi đến bàn chân của thai nhi thì nhanh chóng bắt lấy để cho bàn chân nằm giữa khe các ngón 2,3,4 của tay đỡ mông. Thai được giữ theo tư thế nằm ngang	100	

Các bước trong quy trình kỹ thuật chưa được tuân thủ: tay kia vẫn giữ tầng sinh môn cho khỏi rách khi sở trán, mũi, miệng, cằm và giữ tầng sinh môn để tránh bị rách khi vai sau sở. Đây là quy trình thường quy của bệnh viện, các bước trong quy trình là những bước cơ bản bắt buộc trong đỡ sanh ngôi chỏm nên việc tuân thủ của nhân viên y tế cao. Tuy nhiên có những trường hợp sanh nhanh, nhân viên y tế chưa kịp dùng tay còn lại giữ tầng sinh môn đã sở thai ra.

c. Cắt tử cung ngã bụng:

Tỉ lệ tuân thủ đầy đủ quy trình kỹ thuật: 70%

STT	NỘI DUNG	NHẬN XÉT	
		ĐẠT (%)	CHƯA ĐẠT (%)
1.	Rạch đường dọc giữa dưới rốn hay đường ngang trên vệ	100	

2.	Rạch lớp mỡ dưới da	100	
3.	Rạch lớp cân	100	
4.	Tách cơ thẳng bụng	100	
5.	Vào phúc mạc bằng kéo và kẹp phẫu tích	90	10
6.	Cắt các dây chằng: kẹp và cắt dây chằng tròn, dây chằng thất lưng - buồng trứng, tử cung – vòi tử cung và các cuống mạch, hai lá dây chằng rộng.	100	
7.	Kẹp cắt động mạch tử cung	100	
8.	Tách và cắt phúc mạc tử cung – bàng quang	100	
9.	Cắt dây chằng tử cung - cùng và phúc mạc mặt sau	100	
10.	Cắt dây chằng ngang cổ tử cung	100	
11.	Cắt âm đạo	100	
12.	Đóng âm đạo	100	
13.	Phủ phúc mạc tiểu khung	70	30
14.	Lau bụng và kiểm tra ổ bụng, kiểm tra niệu quản	80	20
15.	Đóng thành bụng	100	

Các bước trong quy trình kỹ thuật chưa được tuân thủ:

- Vào phúc mạc ổ bụng bằng kéo và kẹp phẫu tích: tùy vào thói quen của phẫu thuật viên vào phúc mạc bằng kéo hoặc bằng ngón tay.
- Phủ phúc mạc tiểu khung: một số trường hợp mổ khó, cần dẫn lưu, phẫu thuật viên không phủ phúc mạc tiểu khung.
- Các trường hợp phẫu thuật đơn giản, phẫu thuật viên không kiểm tra niệu quản sau phẫu thuật.

d. Nạo sinh thiết từng phần:

Tỉ lệ tuân thủ đầy đủ quy trình kỹ thuật: 90%

STT	NỘI DUNG	NHẬN XÉT	
		ĐẠT (%)	CHƯA ĐẠT (%)

1.	Chuẩn bị bộ dụng cụ nạo sinh thiết	100	
2.	Thực hiện kỹ thuật vô khuẩn	100	
3.	Khám phụ khoa bằng tay xác định tư thế tử cung	90	10
4.	Sát trùng âm hộ, âm đạo	100	
5.	Sát trùng âm đạo, cổ tử cung	100	
6.	Tê cạnh cổ tử cung	100	
7.	Kẹp CTC bằng pozzi ở 12 giờ hoặc 6 giờ	100	
8.	Nạo kênh CTC, kiểm tra đã nạo đủ mô kênh CTC	100	
9.	Chọn ống hút thích hợp, đo buồng tử cung	100	
10.	Hút lòng tử cung	100	
11.	Kiểm tra đã hút đủ mô lòng tử cung	100	
12.	Đo lại buồng tử cung.	90	10
13.	Kiểm tra huyết âm đạo ra ít, tử cung gò tốt	100	
14.	Tháo pozzi, tháo mỏ vịt	100	
15.	Lau sạch âm hộ, tăng sinh môn	100	
16.	Gửi giải phẫu bệnh mô kênh, mô lòng (đề riêng)	100	

Các bước trong quy trình kỹ thuật chưa được tuân thủ: khám phụ khoa bằng tay xác định tư thế tử cung, đo lại buồng tử cung.

e. Phá thai bằng phương pháp hút chân không (thai từ tuần thứ 6 đến hết 12 tuần)

- Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ quy trình kỹ thuật: 90%

STT	NỘI DUNG	NHẬN XÉT	
		ĐẠT (%)	CHƯA ĐẠT (%)
1.	Chuẩn bị dụng cụ	100	
2.	Chuẩn bị bệnh nhân	100	
3.	Khám xác định kích thước và tư thế tử cung	90	10
4.	Thay găng vô khuẩn Sát khuẩn ngoài, trải khăn sạch dưới môn	100	
5.	Đặt van, bộc lộ cổ tử cung và sát khuẩn âm đạo, cổ tử cung	100	
6.	Kẹp cổ tử cung	100	

7.	Gây tê cạnh cổ tử cung	100	
8.	Đo buồng tử cung	100	
9.	Nong cổ tử cung (nếu cần)	100	
10.	Hút thai	100	
11.	Kiểm tra chất hút	100	
12.	Đánh giá thủ thuật đã an toàn	100	
13.	Sát khuẩn lại âm đạo, cổ tử cung	100	
14.	Gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý những ca kiểm tra không thấy nhau thai	100	

Các bước trong quy trình kỹ thuật chưa được tuân thủ: khám xác định kích thước và tư thế tử cung.

II. NHẬN XÉT ĐÁNH GIÁ

2.1 Ưu điểm

Tỉ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tốt $\geq 70\%$.

2.2 Tồn tại

- Cần xây dựng bảng kiểm cho các trường hợp mổ lấy thai phức tạp như nhau tiền đạo...
- Lưu ý khám phụ khoa bằng tay xác định tư thế tử cung trước khi nạo sinh thiết và nạo hút thai.

KT. **TRƯỞNG PHÒNG**


ThS.BS. Trần Thị Ngọc
PHÓ TRƯỞNG PHÒNG

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 13 tháng 4 năm 2021

BÁO CÁO
HOẠT ĐỘNG GIÁM SÁT HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ
QUÍ I NĂM 2021

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. Trong năm 2021, có thêm nhiều hướng dẫn chẩn đoán và điều trị về Sản Phụ khoa được ban hành, trong đó, chúng tôi chọn giám sát phác đồ điều trị “Liên cầu khuẩn nhóm B và thai kỳ” tại khoa Sản A và khoa Sản B vì nhiễm Liên cầu khuẩn nhóm B trong thai kỳ có thể ảnh hưởng đến sức khỏe, tính mạng của thai nhi. Kết quả giám sát trong quý 1 cho kết quả như sau:

I. NỘI DUNG

1.1 Số lượt giám sát: 15 trường hợp.

1.2 Tuân thủ

Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ phác đồ: 80%

STT	THÔNG TIN	PHÙ HỢP	KHÔNG PHÙ HỢP	GHI CHÚ
1	Xét nghiệm GBS	80	20	
2	Sử dụng kháng sinh dự phòng GBS khi chuyển dạ: 5 ca			
	Chỉ định KSDP khi chuyển dạ	93,33	6,67	
	Loại kháng sinh	93,33	6,67	
	Liều kháng sinh	93,33	6,67	
3	Trường hợp ối vỡ non ở thai non tháng :			
	Sử dụng kháng sinh theo phác đồ ối vỡ non	100		

II. NHẬN XÉT ĐÁNH GIÁ

2.1 Ưu điểm

Tỷ lệ tuân thủ phác đồ “Liên cầu khuẩn nhóm B và thai kỳ” tốt: 80%

2.2 Tồn tại

- Có 1 trường hợp thai đủ tháng, ối vỡ lâu trên 12 giờ nên các bác sĩ đã sử dụng kháng sinh theo phác đồ ối vỡ non (Cefovidi) → cần cập nhật lại để thống nhất giữa phác đồ “Ối vỡ non” và “Liên cầu khuẩn nhóm B và thai kỳ” về thời điểm dùng kháng sinh.
- Việc tuân thủ xét nghiệm GBS thường quy khi thai đạt 36-37 tuần 6 ngày tại các khoa Khám Phụ khoa và Chăm sóc trước sinh chưa đầy đủ
- 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.
- Vấn đề khác: trường hợp GBS (+), các bác sĩ chưa đưa vào chẩn đoán nên có thể sơ sót trong việc dùng kháng sinh dự phòng cho con

16. **TRƯỞNG PHÒNG**


ThS.BS. Trần Thị Ngọc
PHÓ TRƯỞNG PHÒNG