

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ MỔ LẤY THAI DO CHUYỂN DẠ ĐÌNH TRỆ THÔNG QUA KIỂM THẢO DỰA VÀO TIÊU CHUẨN

Lê Hoài Nhân, Hoàng Phước Quang, Lê Trọng Hóa

### Tóm tắt

Kiểm thảo dựa vào tiêu chuẩn là một phân tích xác định vấn đề khách quan và có hệ thống về chất lượng chăm sóc y tế. Kiểm thảo này để đánh giá chất lượng chăm sóc trong mổ lấy thai do chuyển dạ đình trệ. **Đối tượng và phương pháp:** Tiến cứu mô tả được thực hiện từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2011 tại khoa Phụ Sản Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị, gồm 485 bệnh nhân được mổ lấy thai do chuyển dạ đình trệ. **Kết quả:** Kiểm thảo lần 1 (từ tháng 01 đến 05/ 2011), tỉ lệ bệnh nhân được theo dõi biểu đồ chuyển dạ (79,1%), được xử trí thích hợp (39,5%), được theo dõi đầy đủ (26,5%), được xử trí kịp thời và tốt (80,7%). Kiểm thảo lần 2 (từ tháng 06 đến 10/2011), tỉ lệ lần lượt là: 98,9%; 77,8%; 87,4%; và 91,1%. Kiểm thảo lần 2 cho thấy chất lượng chăm sóc tốt hơn kiểm thảo lần 1 có ý nghĩa ( $p < 0,01$ ). **Kết luận:** Kiểm thảo dựa vào tiêu chuẩn là một công cụ hữu ích giúp các thầy thuốc nâng cao chất lượng chăm sóc của mình. Từ kiểm thảo này, chúng ta cải tiến thực hành lâm sàng, khuyến khích sử dụng nguồn lực hiệu quả, nâng cao ý thức và động cơ làm việc cho nhân viên.

### Abstract:

#### Evaluation the effectiveness of caesarean section care due to obstructed labour through Criterion- Based Audit

An audit is an objective, systematic and critical analyses of the quality of medical care. This audit aims at estimating the quality of caesarean section care due to obstructed labour. **Materials and Methods:** A prospective descriptive study was carried out from January to October 2011 at the Department of Obstetrics and Gynecology of Quang Tri general hospital. Enrolment included 485 patients with caesarean section due to obstructed labour. **Results:** The first audit (from January to May 2011): Rates of patients followed up by progress of labour using a Partograph (79.1%), properly managed (39.5%), fully monitored (26.5%), timely and well managed (80.7%). The second audit (from June to October 2011), these rates were respectively: 98.9%; 77.8%; 87.4% and 91.1%. The results of second audit showed a significantly better care quality than the first ( $p < 0,01$ ). **Conclusions:** The Criterion- Based Audit is a helpful tool enabling clinicians, to improve their patients quality care. Throughout

this audit, clinical practice may be done better, efficient use of resources promoted, staff morale and motivation improved in routine activities.

*Khoa Phụ Sản Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị*

### **Đặt vấn đề**

Chuyển dạ đình trệ là cuộc chuyển dạ vì nguyên nhân nào đó bị ngừng lại, làm cho người thầy thuốc phải chỉ định can thiệp bằng thuốc hay thủ thuật hoặc phẫu thuật mổ lấy thai. Tuy nhiên, cần phải đưa ra những quyết định nhanh chóng và đúng đắn vì nếu can thiệp quá sớm sẽ làm tăng tỷ lệ can thiệp thủ thuật hay phẫu thuật. Ngược lại, nếu muộn quá thì lại là nguy cơ gây tai biến cho mẹ và con [1], [2].

Chuyển dạ đình trệ là một trong những tai biến của sản khoa. Vì vậy chúng tôi thông qua bộ công cụ kiểm thảo dựa vào tiêu chuẩn (CBA) để đánh giá chất lượng chăm sóc trong xử lý mổ lấy thai do chuyển dạ đình trệ tại khoa Phụ sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị. Qua đó phát hiện những vấn đề tồn tại và hành động khắc phục theo khuyến nghị nhằm cải thiện dịch vụ cấp cứu sản khoa ngày càng tốt hơn.

Nghiên cứu **“Đánh giá hiệu quả theo dõi và xử trí mổ lấy thai do chuyển dạ đình trệ thông qua kiểm thảo dựa vào tiêu chuẩn”** của chúng tôi nhằm hai mục tiêu sau:

1. Xác định các vấn đề tồn tại trong theo dõi và xử trí mổ lấy thai do chuyển dạ đình trệ.

2. Đánh giá hiệu quả của các giải pháp khắc phục qua thực hiện kiểm thảo dựa vào tiêu chuẩn.

### **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**

#### **Đối tượng nghiên cứu**

- Gồm 485 sản phụ vào tại khoa sản

bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị được mổ lấy thai ( MLT ) do chỉ định chuyển dạ đình trệ ( CDĐT ), từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2011.

- Tiêu chuẩn lựa chọn kiểm thảo [1], [2], [3], [4]:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán chuyển dạ thực sự và thời gian bắt đầu chuyển dạ được ghi lại.

+ Bệnh nhân được theo dõi bằng biểu đồ chuyển dạ.

+ Thời gian mổ được ghi lại.

+ Đường biểu đồ chuyển dạ (BĐCD) cắt đường báo động được xử lý thích hợp.

+ Đường BĐCD cắt đường hành động được chỉ định mổ lấy thai kịp thời

+ Các trường hợp mổ lấy thai do khung chậu hẹp, bất tương xứng đầu chậu, ối vỡ non, ối vỡ sớm, sẹo mổ cũ, ngôi bất thường.

+ Bệnh nhân được mổ kịp thời và không bị vỡ tử cung, con tốt (chi số APGAR trên 7 điểm).

#### **Phương pháp nghiên cứu**

- Nghiên cứu tiến cứu mô tả: Kiểm thảo lần 1 ( CBA lần thứ 1) và Kiểm thảo lần 2

- Xử lý số liệu: thống kê y học

### **Kết quả và bàn luận**

#### **Kết quả kiểm thảo lần một**

Từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2011, chúng tôi có 1938 sản phụ sinh tại khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị. Trong đó có 215 sản phụ được mổ lấy thai do chuyển dạ đình trệ.

*Bảng 1. Theo dõi ở bệnh nhân mổ lấy thai do CDĐT*

<b>Tiêu chuẩn</b>	<b>Có (C)</b>	<b>Không (K)</b>
1. BN được chẩn đoán chuyển dạ thực sự	193	22
2. Thời gian bắt đầu chuyển dạ được ghi lại	190	25
3. BN được theo dõi bằng biểu đồ chuyển dạ	170	45

4.Theo dõi tim thai 1 giờ / 1 lần	160	<b>55</b>
5.Theo dõi cơn co tử cung 1 giờ / 1 lần	155	<b>60</b>
6.Theo dõi độ mở tử cung 4 giờ / 1 lần	145	<b>70</b>
7.Theo dõi độ lọt của ngôi thai	120	<b>95</b>

*Xử trí ở bệnh nhân mổ lấy thai do CDĐT*

Tiêu chuẩn	Có (C)	Không (K)
BĐCD cắt đường báo động được xử trí thích hợp	85	<b>130</b>
BĐCD cắt đường hành động được MLT kịp thời	97	<b>118</b>
Trẻ sơ sinh chỉ số APGAR >7 điểm	197	18

*Kế hoạch hành động sau CBA lần 1*

Vấn đề	Nguyên nhân	Giải pháp	Thực hiện-Th.gian
1.BĐCD chưa được ghi chép đầy đủ	-Theo dõi không sát -Có theo dõi nhưng không ghi lại	-Tăng cường theo dõi và ghi chép đầy đủ vào BĐCD	-NHS. Bác sĩ kiểm tra hằng ngày -Càng sớm càng tốt
2.Xử trí chưa thích hợp khi BĐCD cắt đường báo động	-BĐCD ghi chép chưa cùng lúc với khám và theo dõi -Bác sĩ và NHS chưa phối hợp tốt	-Ghi BĐCD ngay sau khám -NHS phải báo ngay cho bác sĩ khi BĐ cắt đường báo động	-NHS và bác sĩ -Trưởng khoa kiểm tra nhắc nhở, giao ban hằng ngày -Càng sớm càng tốt
3.BĐCD cắt đường hành động, MLT chưa kịp thời hoặc khi chưa đủ chỉ định	-Chưa sử dụng BĐCD là một công cụ để theo dõi và đánh giá -Chỉ định MLT còn là quyết định chủ quan của bác sĩ và kíp trực	-NHS phải báo ngay cho bác sĩ khi BĐCD cắt đường hành động -Lợi ích của BĐCD -Giám sát và nhắc nhở hằng ngày	-NHS và Bác sĩ -NHS trưởng nhắc nhở các kíp trực -Trưởng khoa kiểm tra -Càng sớm càng tốt

**Kết quả kiểm thảo lần hai**

Từ tháng 06 đến tháng 10 năm 2011, chúng tôi có 1690 sản phụ sinh tại khoa Sản Bệnh viện ĐK Quảng Trị. Trong đó có 270 sản phụ mổ lấy thai do chuyển dạ đình trệ.

*Theo dõi ở bệnh nhân mổ lấy thai do CDĐT*

Tiêu chuẩn	Có (C)	Không (K)
1. BN được chẩn đoán chuyển dạ thực sự	265	5
2. Thời gian bắt đầu chuyển dạ được ghi lại	267	3
3. BN được theo dõi bằng BĐCD	267	3
4. Theo dõi tim thai 1 giờ/ 1 lần	259	11
5. Theo dõi con go tử cung 1 giờ/ 1 lần	263	7
6. Theo dõi độ mở tử cung	259	11
7. Theo dõi độ lọt ngôi thai	257	13

*Xử trí ở bệnh nhân mổ lấy thai do chuyển dạ đình trệ*

Tiêu chuẩn	Có (c)	Không(k)
BĐCD cắt đường báo động được xử trí thích hợp	210	60
BĐCD cắt đường hành động được MLT kịp thời	190	80
Trẻ sơ sinh chỉ số APGAR > 7 điểm	262	8

**Hiệu quả các giải pháp qua hai lần thực hiện CBA**

*Vấn đề theo dõi chuyển dạ*

Tiêu chuẩn	CBA lần 1		CBA lần 2		p
	n	%	n	%	
1. BN được chẩn đoán CD thật sự	193/215	89,8	265/270	98,1	< 0,01
2. Thời gian CD được ghi lại	190/215	88,4	267/270	98,9	< 0,01
3. Bn được theo dõi bằng BĐCD	170/215	<b>79,1</b>	267/270	<b>98,9</b>	< 0,01
4. Theo dõi tim thai 1 giờ 1 lần	160/215	74,4	259/270	95,9	< 0,01
5. Theo dõi con go tử cung	155/215	72,1	263/270	97,4	< 0,01
6. Theo dõi độ mở tử cung	145/215	67,4	259/270	95,9	< 0,01
7. Theo dõi độ lọt ngôi thai	120/215	55,8	257/270	95,2	< 0,01

Vấn đề theo dõi chuyển dạ có sự cải thiện tốt, có ý nghĩa (p < 0,01)

*Vấn đề xử trí trong chuyển dạ đình trệ*

Tiêu chuẩn	CBA lần 1		CBA lần 2		P
	n	%	n	%	
8.BĐCD cắt báo động-x/t thích hợp	85/215	<b>39,5</b>	210/270	<b>77,8</b>	< 0,01
9.BĐCD cắt hành động-MLT ngay	97/215	45,1	190/270	70,4	< 0,01
10.Sơ sinh APGAR > 7 điểm	197/215	91,6	262/270	97,0	< 0,05

Vấn đề xử trí có sự cải thiện rất rõ ràng, có ý nghĩa (p< 0,01).

*Liên quan giữa sự theo dõi và xử trí trong mổ lấy thai do chuyển dạ đình trệ*

Số tiêu chuẩn được theo dõi	1 - 4		5 - 7	
	n	%	n	%
CBA lần 1	158	73,5	57	<b>26,5</b>
CBA lần 2	34	12,6	236	<b>87,4</b>
p	<0,01		<0,01	

Tỷ lệ bệnh nhân được theo dõi tốt ở lần 2 cao hơn lần 1 có ý nghĩa (p<0,01)

Số tiêu chuẩn được theo dõi		1-4		5-7		p
Xử trí		n	%	n	%	
CBA lần 1	Tốt	22	13,9	46	<b>80,7</b>	<0,01
	Không tốt	136	86,1	11	19,3	
CBA lần 2	Tốt	9	26,5	215	<b>91,1</b>	<0,01
	Không tốt	25	73,5	21	8,9	
p		>0,05		<0,05		

(Tốt : Khi đủ cả 3 tiêu chuẩn 8 ; 9 ; 10. Không tốt : Thiếu ít nhất 1 trong 3 tiêu chuẩn)

Trong cả hai lần, nếu được theo dõi  $\geq 5$  tiêu chuẩn thì tỷ lệ kết quả xử trí tốt lớn hơn có ý nghĩa (p<0,01). Mặt khác khi so sánh tỷ lệ kết quả xử trí tốt giữa hai lần, nếu được

theo dõi  $\geq 5$  tiêu chuẩn thì kết quả lần 2 tốt hơn lần 1 có ý nghĩa (p<0,05). Tuy nhiên, nếu số tiêu chuẩn theo dõi  $\leq 4$  thì kết quả không khác nhau (p>0,05).

Chuyển dạ đình trệ là những trường hợp ngôi thai không tiến triển khi đã có chuyển

dạ thực sự, nó bao gồm chuyển dạ kéo dài và chuyển dạ tắc nghẽn [2], [6]. Việc theo dõi chuyển dạ bằng BĐCD là cần thiết và hữu ích, nhờ đó để chúng ta can thiệp kịp thời nhằm cải thiện tiến triển chuyển dạ như: bấm ối, tăng go, cho thuốc điều chỉnh cơn go hay làm mềm cổ tử cung. BĐCD cũng cho chúng ta chỉ định mổ lấy thai kịp thời để không xảy ra tai biến vỡ tử cung và mẹ khỏe, con tốt ( APGAR > 7) [1], [2], [3], [6]. Qua BĐCD cũng cho chúng ta đánh giá những can thiệp không cần thiết hoặc chỉ định mổ lấy thai quá sớm, khi chưa có chỉ định trên lâm sàng mà chủ yếu do chủ quan của Bác sĩ và kịp trực. Vì vậy, việc sử dụng công cụ CBA trong lâm sàng rất có ích, các tiêu chuẩn được dựa trên các tiêu chuẩn khách quan có cơ sở bằng chứng ( y học dựa trên bằng chứng) [4], [7], [8].

Về khía cạnh quản lý chất lượng dịch vụ chăm sóc, mỗi chủ đề được kiểm thảo là một bài học mới, là một bài tập trí tuệ mà một nhóm nhà chuyên môn ( Bs và Nhs) tham gia và hợp tác, thảo luận về các vấn đề trong chăm sóc theo dõi và xử trí, phản hồi về chất lượng công việc là một cách nhằm nâng cao động cơ của nhân viên chăm sóc y tế, khiến họ hài lòng với công việc và hoàn thành nhiệm vụ của mình [5], [9].

## Kết luận

*Vấn đề tồn tại trong theo dõi và xử trí mổ lấy thai do chuyển dạ đình trệ.*

- Biểu đồ chuyển dạ được sử dụng, nhưng ghi chép không đầy đủ theo quy định, do theo dõi chưa sát hoặc có theo dõi nhưng không ghi lại.

- Xử trí chưa thích hợp và kịp thời, do ghi chép không cùng thời điểm theo dõi và khám xét, Bác sĩ và Nữ hộ sinh chưa có sự phối hợp thật tốt.

- Chưa sử dụng Biểu đồ chuyển dạ như là một công cụ để đánh giá và theo dõi chuyển

dạ. Chỉ định mổ lấy thai còn do quyết định chủ quan của Bác sĩ.

*Hiệu quả của các giải pháp qua thực hiện kiểm thảo dựa vào tiêu chuẩn.*

- Hiệu quả của các giải pháp là sự cải thiện các vấn đề qua theo dõi và xử trí mổ lấy thai do chuyển dạ đình trệ, có ý nghĩa ( $p < 0,01$ ).

- Khi theo dõi đầy đủ hơn (theo dõi  $\geq 5$  tiêu chuẩn) thì kết quả xử trí tốt hơn, có ý nghĩa ( $p < 0,01$ ).

- So sánh kết quả xử trí tốt giữa 2 lần kiểm thảo, khi được theo dõi  $\geq 5$  tiêu chuẩn thì kết quả lần 2 tốt hơn lần 1 có ý nghĩa ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, nếu số tiêu chuẩn theo dõi  $\leq 4$  thì kết quả không khác nhau ( $p > 0,05$ ).

- Kiểm thảo dựa trên tiêu chuẩn (CBA) là một công cụ rất hữu ích cho việc cải thiện các dịch vụ. Từ việc kiểm thảo này, chúng ta cải tiến được thực hành, nâng cao ý thức và động cơ làm việc cho nhân viên.

## Kiến nghị

Kiểm thảo dựa vào tiêu chuẩn nhằm tăng cường tính sẵn có của dịch vụ chăm sóc sản khoa cấp cứu và nâng cao việc sử dụng cũng như chất lượng của các dịch vụ, đây là một công cụ tương đối mới để giám sát sự tiến triển trong chất lượng các dịch vụ, nó mang tính khách quan không thiên vị và việc xác định vấn đề dễ dàng, dễ hiểu đối với những người tham gia quá trình kiểm thảo, mặt khác nó cũng ít căng thẳng đối với nhân viên vì chính họ tham gia quyết định các tiêu chuẩn kiểm thảo từ trước.

Tất cả các Bác sĩ, Nữ hộ sinh, Điều dưỡng, Hộ lý, Cán bộ quản lý hành chính, Lãnh đạo các cấp, những người hết lòng với việc nâng cao chất lượng chăm sóc sản phụ khoa cấp cứu: CBA là một công cụ hữu ích để tiến hành các cuộc kiểm thảo về: Lâm sàng, quản lý, kinh tế,... nhằm ngày càng nâng cao chất lượng điều trị cũng như quản lý bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), *Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*, Nxb Y học.
2. Bộ Y tế (2003), *Xử trí biến chứng trong khi mang thai và sinh đẻ*, Nxb Y học.
3. Benbow A, Semple D, Maresh M (1997), *Effective produres in maternity care suitable for audit*, Royal college of Obstetricians and Gynaecologists clinical audit unit, London, UK.
4. Beracochea E, Vince J (1993), Criteria audit: Making use of existing data, *Papua New Guinea Med J*, 36(2): 126-35.
5. Burnett A, Winyard G (1998), Clinical audit at the heart of clinical effectiveness, *J Qual Clin Practice*, 18: 3-19.
6. Halligan A, Taylor D (1997), Achieving best practice in maternity care, *British Journal of Obs and Gynea*, 104: 873-875.
7. Maher D (1996), Clinical audit in a developing country, *Tropical Med and International Health*, 1(4): 409-413.
8. Ronsmans C (2001), What is the evidence for the role of audits to improve the quality of Obstetric care, *Studies in Health Services Organization and Policy*, 17: 207-227.
9. Wagaarachchi P, Asare K, Ashley D, Gordon G, Bullough C (2002), *Improving the quality of Obstetric care in developing countries through Criterion- Based Clinical Audit: A practical field guide*, Dugald Baird Centre for Research on Women' Health, University of Aberdeen.