

# TUÂN THỦ QUY TRÌNH CHĂM SÓC THIẾT YẾU CHO BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ NGAY SAU MỔ TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ Ở HÀ NỘI

Lê Minh Thi<sup>1,✉</sup>, Hoàng Thị Thu Hương<sup>2</sup>, Đinh Thị Phương Hòa<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Bệnh viện Vinmec Time City

Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu mô tả tỷ lệ tuân thủ của cán bộ y tế về chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ tại một bệnh viện quốc tế tại Hà Nội. Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện bằng cách quan sát trực tiếp 122 cuộc mổ đẻ trong thời gian từ 01/2018 - 10/2018 sử dụng bảng kiểm quan sát của Bộ Y tế với điểm cắt là 28/34 điểm. Kết quả cho thấy tỷ lệ chung các cuộc mổ tuân thủ đúng và đủ tất cả các tiêu chí trong qui trình của Bộ Y tế đạt 62,3%. Tỷ lệ các bước chăm sóc thiết yếu quan trọng gồm: lau khô trẻ trong 5 giây (81,1%), da kề da (100%), tiêm oxytocin (100%), kẹp rốn muộn (93,4%), cắt rốn một thì (100%), cho bú sớm 1 giờ đầu (80,3%), bú sớm trong 90 phút đầu (100%). Các bước còn chưa đúng và đủ gồm: Kiểm tra xem có trẻ thứ hai (95,1%); Kẹp thứ 2 cách kẹp thứ nhất 3cm (86,1%); Vuốt máu dây rốn về phía mẹ (33,6%). Theo tiêu chí của WHO, tỷ lệ tuân thủ chăm sóc thiết yếu sau sinh mổ của cán bộ y tế đạt 81,1%. Do vậy, bệnh viện cần hỗ trợ nhân viên duy trì các thực hành đã làm tốt và cải thiện các bước còn ít được thực hiện.

**Từ khóa:** Chăm sóc thiết yếu, bà mẹ, trẻ sơ sinh, mổ lấy thai

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là một phẫu thuật sản khoa để lấy thai nhi, nhau và màng ối của người phụ nữ mang thai qua một vết mổ ở thành tử cung. Mổ lấy thai giúp người mẹ sinh con khi không thể sinh thường bằng đường âm đạo. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy rằng mổ lấy thai tăng nguy cơ đối với sức khỏe cho mẹ và trẻ sơ sinh tại cuộc mổ cũng như sau này. Tỷ lệ tử vong của các bà mẹ và trẻ sơ sinh (TSS) từ các cuộc mổ cao hơn các cuộc đẻ thường.<sup>1</sup>

Nhằm bảo đảm cho bà mẹ và trẻ sơ sinh sau mổ đẻ nhận được những chăm sóc cơ bản

nhất, theo khuyến cáo của WHO, CSTY bà mẹ, TSS trong và 90 phút đầu ngay sau mổ đẻ bao gồm 5 bước cơ bản: lau khô và ủ ấm trẻ, tiêm bắp oxytocin 10 đơn vị, kẹp dây rốn muộn sau khi dây rốn ngưng đập và cắt rốn một thì, da kề da và cho trẻ bú mẹ sớm.<sup>2,3</sup> Bộ Y tế đã phê duyệt Hướng dẫn chuyên môn CSTY bà mẹ, TSS trong và ngay sau mổ lấy thai và khuyến nghị sử dụng ở tất cả các cơ sở có mổ lấy thai trong cả nước.<sup>3</sup>

Bệnh viện quốc tế được chọn nghiên cứu là bệnh viện Đa khoa đầu tiên tại Việt Nam đạt “Tiêu chuẩn quốc tế JCI về chất lượng y tế và an toàn cho bệnh nhân”.<sup>4</sup> Bệnh viện cũng đã áp dụng quy trình CSTY ngay sau khi được ban hành. Việc tuân thủ các quy trình trong lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong cứu sống bà mẹ và trẻ sơ sinh. Một số nghiên cứu tại Việt Nam

Tác giả liên hệ: Lê Minh Thi,

Trường Đại học Y tế Công cộng

Email: [lmt@huph.edu.vn](mailto:lmt@huph.edu.vn)

Ngày nhận: 26/07/2021

Ngày được chấp nhận: 29/08/2021

đã đánh giá thực hiện quy trình CSTY bà mẹ, TSS nhưng chỉ đánh giá một số của TSS như tư vấn, bú mẹ hoặc da kề da trên nhóm sinh thường<sup>5,6</sup> hoặc chỉ tiêu chỉ bú mẹ trên nhóm đối tượng sinh mổ.<sup>7</sup>

Quy trình CSTY trong và ngay sau mổ lấy thai là một quy trình mới áp dụng tại Việt Nam. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có đánh giá về việc thực hiện quy trình tại bệnh viện, đó là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả mức độ tuân thủ của cán bộ y tế thực hiện quy trình CSTY cho bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai tại bệnh viện quốc tế ở Hà Nội năm 2018.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Là nhân viên y tế thực hiện các cuộc mổ đẻ theo lịch tại khoa Sản của bệnh viện, thỏa mãn yêu cầu mổ thường (loại các trường hợp mổ do bệnh lý hoặc mổ cấp cứu, loại các trường hợp mẹ có tai biến hoặc TSS có chỉ số Agar thấp, trẻ khó thở), nhân viên y tế đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

*Thiết kế nghiên cứu:* Sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang có phân tích qua quan sát các cuộc mổ đẻ tại khoa Sản bệnh viện trong thời gian từ 01/2018 - 10/2018.

*Cỡ mẫu:* Tính theo công thức:

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

Trong đó  $\alpha = 0,05$ ,  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ;  $d = 0,07$ ;  $p = 0,83$  (ước tính có 83% bà mẹ được thực hiện CSTY trong và ngay sau mổ lấy thai. Ghi chú: 83% là tỷ lệ CSTY trên số sinh mổ được tính trên số liệu thứ cấp tại bệnh viện từ 01 - 08/2018)

Kết quả tính cỡ mẫu  $n = 111$ . Trên thực tế chúng tôi đã thu thập được 122 ca mổ từ tháng 03/2018 - 05/2018, đáp ứng được cỡ mẫu tính

theo công thức.

*Phương pháp thu thập số liệu:* Thu thập danh sách những ca mổ đẻ theo kế hoạch hàng ngày (theo tiêu chí nghiên cứu), và thực hiện quan sát tất cả các nhân viên trong kíp mổ thực hiện các bước trong quy trình CSTY với từng ca mổ. Nhóm quan sát viên gồm 3 nhóm, mỗi nhóm gồm 2 nhân viên tại phòng mổ có kinh nghiệm từ 6 năm trở lên nhưng không tham gia vào các ca mổ lấy thai. Trong ngày có thể có 2 trong 3 nhóm thực hiện thu thập số liệu khi 2 ca mổ diễn ra đồng thời cùng một thời điểm. Hai nhân viên thực hiện quan sát đã được nghiên cứu viên tập huấn về các kỹ năng để tiến hành thu thập số liệu trước đó sử dụng bảng kiểm được thiết kế sẵn từ tài liệu Hướng dẫn quốc gia (Quyết định số 6734/QĐ-BYT ngày 15/11/2016) để thu thập kết quả thực hành của cả kíp mổ. Bảng kiểm này chỉ đánh giá quá trình CSTY cho bà mẹ và TSS trong và ngay sau mổ lấy thai 90 phút.

Nhằm hạn chế nhiễu so quan sát, chúng tôi chỉ thực hiện đối với các ca mổ theo kế hoạch tại khoa Sản bệnh viện, không thực hiện các ca mổ cấp cứu (loại các tiêu chí như đã trình bày). Nhóm đảm bảo chất lượng và lãnh đạo khoa đã phổ biến giám sát thường quy và đột xuất các quy trình mới được thực hiện tại bệnh viện. Các quan sát là một phần của công việc đảm bảo chất lượng thường xuyên tại bệnh viện. Cán bộ y tế tham gia phẫu thuật không biết quan sát nào được đưa vào nghiên cứu, quan sát nào là quan sát thường quy. Do đó, quan sát của chúng tôi đã hạn chế tác động tâm lý khi thực hiện quy trình.

### 3. Xử lý số liệu

Tất cả có 17 tiêu chí CSTY với tổng số 34 điểm nếu thực hiện đủ và chính xác tất cả các tiêu chí về CSTY trong và ngay sau đẻ. Cách tính điểm là làm đúng đủ 2 điểm, không đủ 1 điểm, không làm 0 điểm. Các bước có thực hiện

nhưng chưa đủ, chính xác được tính 1 điểm và không tính điểm đối với các tiêu chí không thực hiện. Ca mổ thực hiện đúng quy trình CSTY khi đạt từ 28 điểm trở lên (điểm cắt 28/34).

Bên cạnh đó, chúng tôi cũng lọc ra các quy trình theo WHO khuyến cáo. Theo WHO, các tiêu chí này ngắn gọn hơn (bao gồm tiêm Oxytocin cho mẹ, lau khô cho trẻ được bắt đầu trong vòng 5 giây sau khi mổ, lau khô kích thích trẻ theo trình tự và kiểm tra thở, kiểm tra dây rốn trước khi kẹp, chỉ kẹp khi dây rốn ngừng đập, cắt rốn 1 thì, đặt trẻ nằm sấp trên ngực mẹ tiếp xúc da kề da và hỗ trợ trẻ ngậm bắt vú tốt và sớm). Đối với tiêu chí của WHO, chúng tôi tính tỷ lệ thực hiện đúng và đủ tất cả các bước CSTY đối với bà mẹ và trẻ sơ sinh.

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0 bằng cách phân tích đơn biến và phân tích tỷ lệ đạt theo điểm quy định.

#### 4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 101/2018/YTCC-HĐ3.

### III. KẾT QUẢ

Có 48/85 NVYT của khoa Sản tham gia vào nghiên cứu, trong đó có 83,3% nhân viên có độ tuổi dưới 40 tuổi. Nhân viên, nữ chiếm 83,3%. Thời gian công tác từ 1 - 3 năm chiếm 70,8%. Nhân viên có trình độ cao đẳng chiếm 37,4%, đại học và sau đại học lần lượt là: 31,3% và 31,3%. Có 83,3% số NVYT này đã được đào tạo ngắn hạn về CSTY cho bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai.

Về các bà mẹ sinh mổ, độ tuổi trung bình bà mẹ là 32 tuổi (22 - 46 tuổi). Phần lớn các bà mẹ trên 29 tuổi (68,0%). Tỷ lệ bà mẹ sinh con lần đầu là 26,2%, con thứ 3 trở lên là 20,5%. Có 87,7% bà mẹ biết về CSTY cho bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tất cả các bà mẹ, trẻ sơ sinh đều ổn định sức khỏe sau phẫu thuật.

**Bảng 1. Thực hiện các bước trong và ngay sau khi mổ lấy thai**

Các việc cần làm ngay sau khi lấy thai ra	Không làm n (%)	Làm chưa đủ n (%)	Làm đủ, đúng n (%)
1. Đọc to thời điểm sinh (giờ, phút, giây), giới tính			122 (100)
2. Đặt trẻ lên tấm khăn khô trên đùi bà mẹ.			122 (100)
3. Lau khô cho trẻ được bắt đầu trong vòng 5 giây sau khi mổ *		23 (18,9)	99 (81,1)
4. Lau khô kích thích trẻ theo trình tự và kiểm tra thở*			122 (100)
5. Bỏ tấm khăn ướt, quấn trẻ vào khăn khô và đội mũ cho trẻ			122 (100)
6. Kiểm tra xem có trẻ thứ hai không		116 (95,1)	6 (4,9)
7. Tiêm Oxytocin cho mẹ trong vòng 1 phút*			122 (100)
8. Kiểm tra dây rốn trước khi kẹp, chỉ kẹp khi dây rốn ngừng đập (thông thường là 1 – 3 phút)*	8 (6,6)		114(93,4)
9. Kẹp dây rốn cách chân rốn 2 cm*	2 (1,6)		120(98,4)
10. Vuốt máu dây rốn về phía mẹ	41 (33,6)		81 (66,4)

Các việc cần làm ngay sau khi lấy thai ra	Không làm n (%)	Làm chưa đủ n (%)	Làm đủ, đúng n (%)
11. Kẹp thứ 2 cách kẹp thứ nhất 3 cm (hoặc cách chân rốn 5cm)		17 (13,9)	105 (86,1)
12. Cắt dây rốn 1 thì, cắt gần kẹp 1 bằng kéo vô khuẩn*			122 (100)
13. Giao trẻ cho hộ sinh/điều dưỡng đang chờ sẵn			122 (100)
14. Đặt trẻ nằm sấp trên ngực mẹ tiếp xúc da kề da*			122 (100)
15. Phủ khăn khô che lưng trẻ			122 (100)
16. Tư vấn cho mẹ về những dấu hiệu đòi bú của trẻ sau mổ*	1 (0,8)		121(99,2)
17. Hỗ trợ trẻ ngậm bắt vú tốt*			122 (100)

Ghi chú:\* là các bước CSTY cơ bản cho mẹ và TSS của WHO

Các bước thực hiện ngay sau khi lấy thai gồm 17 bước. Ba bước được thực hiện chưa đúng hoặc chưa đủ là: Lau khô cho trẻ trong 5 giây (18,9%); Kiểm tra trẻ thứ 2 (95,1%); Kẹp thứ 2 cách kẹp thứ nhất 3cm (86,1%). Bốn bước không được thực hiện là: Kiểm tra dây rốn (6,6%); Kẹp dây rốn cách chân rốn 2cm (1,6%); Tư vấn dấu hiệu đòi bú của trẻ (0,8%); Vuốt máu dây rốn về phía mẹ (33,6%). Mười bước còn lại trong quy trình mổ sau khi lấy thai đều thực hiện đúng và đủ 100%.

Nếu đánh giá theo tiêu chí của WHO, các bước CSTY cơ bản quan trọng khuyến cáo đạt ở mức rất cao, thấp nhất lau khô trong 5 giây đạt 81,1% và cao nhất cho các bước quan trọng như tiêm oxytocin, cắt dây rốn một thì, da kề da và cho bú sớm đạt 100%. Tỷ lệ này đạt cao vì đã loại tiêu chí bị trừ điểm như bước kiểm tra thai thứ hai (do có kết quả siêu âm từ trước) hay bước vuốt dây rốn về phía mẹ.

**Bảng 2. Thời gian thực hiện da kề da và bú sớm sau mổ**

Thông tin chung	Tần số(n)	Tỷ lệ(%)
<b>Khoảng thời gian từ lúc trẻ sinh đến khi da kề da mẹ (phút)</b>		
Từ 60 phút trở xuống	82	67,2
Trên 60 phút	40	32,7
Nhỏ nhất = 45 phút, lớn nhất = 85 phút, trung bình = 61 phút		
<b>Khoảng thời gian trẻ thực hiện xong bữa bú đầu (phút)</b>		
Từ 60 phút trở xuống	98	80,3
Trên 60 - 90phút	24	19,7
Nhỏ nhất = 35 phút, lớn nhất = 75 phút, trung bình = 57 phút		

Có 67,2% trẻ được thực hiện da kề da trong vòng một giờ đầu sau mổ. Tỷ lệ các bà mẹ cho con bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh là 80,3%. Tỷ lệ TSS được bú trong 90 phút đầu đạt 100% theo khuyến cáo của WHO hướng dẫn cho CSTY sau sinh mổ.

**Bảng 3. Tỷ lệ thực hiện đúng CSTY bà mẹ, TSS trong và ngay sau mổ lấy thai**

Thực hiện quy trình	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt (Từ 28 điểm trở lên)	76	62,3
Không đạt (dưới 28 điểm)	46	37,7
Thấp nhất 25 điểm, cao nhất 34 điểm		

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có 62,3% ca mổ thực hiện đúng quy trình CSTY bà mẹ, TSS trong và ngay sau mổ lấy thai. Nếu chỉ đánh giá theo các bước thực hiện CSTY bà mẹ, TSS (đánh dấu \* trong bảng 1) của WHO,<sup>2</sup> trong nghiên cứu này, tỷ lệ các CBYT tuân thủ đúng và đủ đạt 81,1%.

#### IV. BÀN LUẬN

Tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau sinh góp phần giảm tử vong cho bà mẹ và trẻ sơ sinh.<sup>2</sup> Đây là một trong số ít nghiên cứu đánh giá về tuân thủ thực hiện quy trình chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh thiết yếu trong và ngay sau mổ lấy thai tại Việt Nam. Theo dõi thực hiện quy trình CSTY trong mổ để được tiến hành từ khi chuẩn bị, trong và sau mổ. Việc đánh giá của chúng tôi là chung cho cả kíp mổ với mục đích cuối cùng là bà mẹ và trẻ sơ sinh có nhận được đủ các CSTY hay không. Vì điều kiện thời gian và nguồn lực, chúng tôi không đánh giá thực hành của từng nhân viên y tế.

Về thực hiện các bước CSTY trong và ngay sau khi mổ lấy thai, có 10/17 bước được thực hiện đúng và đủ. Kết quả này cao hơn một số nghiên cứu khác vì bệnh viện của chúng tôi đã thực hiện tốt CSTY ở các ca đẻ thường, có quy định chặt chẽ về các bước chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh theo chuẩn của quốc tế (WHO và JCI),<sup>3,4</sup> hơn nữa việc kiểm tra giám sát được thực hiện thường quy nên việc áp dụng vào trường hợp mổ để không gặp phải khó khăn gì lớn.

Có đến 95,1% ca mổ không tuân thủ bước “kiểm tra có trẻ thứ 2 không”, cao hơn kết quả

các nghiên cứu khác do Võ Thị Ngọc Diệp và Huỳnh Công Lân thực hiện.<sup>5,8</sup> Tuy nhiên, vấn đề này không đáng lo ngại ở địa bàn nghiên cứu vì tất cả bà mẹ đăng ký sinh con ở bệnh viện đều sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh và đã được siêu âm định kỳ bởi những bác sĩ có trình độ chuyên môn chuyên sâu được đào tạo tại các trường Đại học có uy tín, có trình độ sau đại học và có kinh nghiệm lâm sàng nên chắc chắn 100% kết quả siêu âm thai là không thể sai sót. Các bà mẹ đã có kết quả siêu âm xác định chắc chắn chỉ có một thai nên không cần bước kiểm tra trẻ thứ hai nữa. Trên thực tế, 95,1% NVYT không thực hiện tốt bước này theo bảng kiểm của Bộ Y tế, nhưng kết quả mổ không có sự sai lệch với kết quả siêu âm và tình trạng sức khỏe của bà mẹ - trẻ sơ sinh vẫn ổn định.

Tất cả các trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi đều được nằm tiếp xúc da kề da với mẹ sau mổ, sớm nhất là 45 phút, lâu nhất là 85 phút và có 80,3% số trẻ được bú sớm trong vòng giờ đầu. Kết quả này cao hơn hẳn so với một số nghiên cứu khác thực hiện CSTY trên các trường hợp sinh thường.<sup>5-7</sup> So với nghiên cứu tương tự của Võ Thị Ngọc Diệp<sup>8</sup> trên cùng đối tượng sinh mổ tại Bệnh viện Hùng Vương thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ trong nghiên cứu này cao hơn 10 lần (80,3% so với 8%). Đây thực sự là một thành công ở điểm nghiên cứu. Nếu so với khuyến nghị trẻ được bú sớm trong 90 phút đầu, tỷ lệ TSS được bú sớm trong nghiên cứu này đạt 100%. Kết quả này khẳng định là CSTY hoàn toàn có thể thực hiện tốt cho mọi bà mẹ và trẻ sơ sinh trên các ca mổ đẻ.

Mặc dù việc tuân thủ các bước trong quy



trình hầu hết đều đạt tỷ lệ cao nhưng do có một số bước như kiểm tra trẻ thứ 2, cặp rốn đúng vị trí hoặc vuốt máu cuống rốn còn ít được thực hiện, và trong nghiên cứu này điểm cắt đạt của thực hiện quy trình ở mức cao 28/34 điểm, do vậy tỷ lệ các cuộc mổ thực hiện đúng, đủ theo quy trình CSTY đạt 62,3%. Nếu đánh giá thực hiện tất cả các nội dung thiết yếu theo khuyến cáo (tiêm oxytocin, lau khô, ủ ấm trẻ, da kề da, kiểm tra và cắt khi dây rốn ngưng đập, cắt rốn chậm một thì, và cho TSS bú sớm) của WHO,<sup>2</sup> tỷ lệ đạt đúng và đủ các bước trong nghiên cứu này cao hơn nhiều, lên tới 81,1%. Các bước chưa làm đúng và đủ có thể khắc phục đơn giản và không ảnh hưởng tới quy trình cơ bản về CSTY theo khuyến cáo của WHO.<sup>2</sup>

## V. KẾT LUẬN

Có 10/17 các bước sau khi mổ lấy thai được thực hiện đúng và đủ. Với tiêu chí đánh giá theo bảng kiểm của Bộ Y tế, tỷ lệ chung tuân thủ đúng và đủ đạt 62,3%. Theo tiêu chí CSTY của WHO, tỷ lệ tuân thủ đạt 81,1%. Tỷ lệ các bước CSTY quan trọng gồm: lau khô trẻ trong 5 giây (81,1%), da kề da (100%), tiêm oxytocin (100%), kẹp rốn muộn (93,4%), cắt rốn một thì (100%), cho bú sớm 1 giờ đầu (80,3%), bú sớm trong 90 phút đầu (100%). Các bước còn chưa đủ trong CSTY trẻ sơ sinh gồm: lau khô TSS trong 5 giây và quy trình cắt dây rốn chậm. Nghiên cứu khuyến nghị tăng cường thực hiện CSTY đối với các ca sinh mổ do tính khả thi và góp phần tăng cứu sống bà mẹ và TSS giúp Quy trình CSTY tại bệnh viện quốc tế có thể điều chỉnh theo hướng đơn giản giúp cán bộ y tế dễ dàng tuân thủ quy trình hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alkema L, Chou D, Hogan D, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to

2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*. 2016; Jan 30; 387(10017):462-74.

2. World Health Organization. Essential obstetric and newborn care. WHO. 2014. <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13409/9789290617808-eng.pdf>. Assessed Sept 19,2021.

3. Bộ Y tế. Quyết định số 6734/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn CSTY bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai. 2016; <http://mch.moh.gov.vn/pages/vanban/3543/Quyết-dinh-6374QD-BYT-ngay-15112016-ve-viec-phe-duyet-tai-lieu-huong-dan-chuyen-mon-Cham-soc-thiet-yeu-ba-me-tre-so-sinh-trong-va-ngay-sau-mo-lay-thai.html>. Mở 10 tháng 9 năm 2021.

4. Tổ chức ISO Việt Nam. Chuẩn chất lượng JCI. 2021; <http://www.isovietnam.com.vn/tu-van-quan-ly-doanh-nghiep/dao-tao-tu-van-tieu-chuan-jci/153-tong-quan-tieu-chuan-jci.html>. Mở 8 tháng 8, 2021.

5. Huỳnh Công Lân. Đánh giá việc thực hiện CSTY bà mẹ, TSS trong và ngay sau đẻ tại BVĐK tuyến huyện của tỉnh Đắk Lắk năm 2017. *Luận văn CKII, Tổ chức quản lý y tế, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội*. 2017;

7. Phạm Thúy Quỳnh, Nguyễn Mai Anh, Bùi Thị Phương. Đánh giá thực trạng chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2018. 2019; <http://103.7.177.7/handle/123456789/185158>. Mở 25 tháng 9, 2021.

8. Võ Thị Ngọc Diệp. Tỷ lệ bà mẹ cho con bú trong 1 giờ đầu sau sinh mổ và các yếu tố liên quan tại BV Hùng Vương năm 2017, *Báo cáo đề tài khoa học, BV Hùng Vương*. 2017; <https://bvhungvuong.vn/danh-cho-nhan-vien/danh-gia-de-tai-nghien-cuu-ti-le-ba-me-cho-con-bu-trong-mot-gio-dau-sau-sanh-mo-va-cac-yeu-to-lien-quan-tai-benh-vien-hung-vuong-nam-2017>. Mở 25 tháng 9, 2021.

## Summary

# COMPLIANCE WITH EARLY ESSENTIAL OBSTETRICS AND NEWBORN CARE FOLLOWING CESAREAN SECTION AT THE INTERNATIONAL HOSPITAL IN HANOI

The purpose of this study is to evaluate compliance of health workers with early essential obstetrics and newborn care (EENC) immediately following cesarean section at the International Hospital in Hanoi. The cross sectional study was performed with 122 cases in 1/2018 to 10/2018 using the Vietnamese national standards of reproductive health services with the cutting point is 28/34. The results showed the rate of compliance with EENC following cesarean section were 62.3%, dry the baby for 5 seconds (81.1%), skin-to-skin (100%), oxytocin injection (100%), late clamping (93.4%), early feeding in the first hour (80.3%), early feeding in the first 90 minutes (100%). There were 3 steps that not correctly performed: Checking for any second child (95.1%); the second clamp at 3 cm from the first clamp (86.1%); Non drain the cord of blood (33.6%). The compliance rate to WHO criteria reached 81.1%. WE recommend that hospitals provides support to staff for maintaining good practices and improving the steps that are not taken or being taken late.

**Keywords:** Essential care, mother, newborn, cesarean, implementation process