

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 13 tháng 01 năm 2023

**BÁO CÁO**  
**HOẠT ĐỘNG GIÁM SÁT HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ**  
**QUÍ IV NĂM 2022**

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 2021 chúng tôi chọn giám sát phác đồ điều trị “Ồi vỡ non” tại khoa Sản A. 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 4 cho kết quả như sau:

**I. NỘI DUNG**

**1.1 Số lượt giám sát:** 30 trường hợp.

**1.2 Tuân thủ**

Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ phác đồ: 83,3%

STT	THÔNG TIN	PHÙ HỢP	KHÔNG PHÙ HỢP	GHI CHÚ
1	<b>Sử dụng kháng sinh dự phòng:</b> Ampicillin 2 g (TM) mỗi 6 giờ trong 48 giờ, Sau đó Amoxicillin 500 mg 1 viên x 3 lần/ngày (uống) x 5 ngày, Kết hợp Azithromycin 1 g uống liều duy nhất thời điểm lúc nhập viện			
	<b>Loại kháng sinh</b>	86,7%	13,3%	
	<b>Liều kháng sinh</b>	93,3%	6,7%	
2	<b>Sử dụng Corticosteroid:</b> Tuổi thai từ 26-34 tuần, dùng thuốc 1 đợt duy nhất. Liều: Betamethason 12mg TB 2 liều cách nhau 24 giờ Dexamethason 6mg TB 4 liều cách nhau 12 giờ			
	<b>Chỉ định</b>	83,3%	16,7%	
	<b>Liều</b>	100%	0%	
3	<b>Sử dụng Magnesium sulfat bảo vệ não thai</b> Chỉ định: Thai 28 - 32 tuần: có nguy cơ sấp sinh non (bao gồm cả những trường hợp đã vỡ ối) Chống chỉ định			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ CTC <math>\geq</math> 8 cm</li> <li>+ Sản phụ dự tính sẽ sinh trong vòng 2 giờ</li> <li>+ Tăng huyết áp hoặc tiền sản giật (sử dụng theo phác đồ Tăng huyết áp thai kỳ)</li> </ul> Liều lượng: Magnesium sulfat 4,5 g liều duy nhất, truyền tĩnh mạch chậm trong 20 - 30 phút.			
	Chỉ định	86,7%	13,3%	
	Liều	100%	0%	
4	<b>Chẩn đoán nhiễm trùng ối</b> Sốt Mạch mẹ > 100 l/ph. Mạch con > 160 l/ph. Tử cung mềm đau. Sản dịch hôi. Bạch cầu > 15.000. CRP > 20 mg/L.			
	<b>Chẩn đoán</b>			
	<b>Thời điểm chẩn đoán</b>			
5	<b>Chỉ định CRP</b> Nghi ngờ có ổ nhiễm trùng, có ít nhất 2 trong 4 tiêu chuẩn sau: + Nhiệt độ cơ thể $<36^{\circ}\text{C}$ hoặc $>38,3^{\circ}\text{C}$ + Nhịp tim nhanh $\geq 90$ lần/phút + Nhịp thở $>22$ lần/phút hoặc $\text{PaCO}_2 <32$ mmHg + Bạch cầu máu $>12 \times 10^9/\text{L}$ hoặc $<4 \times 10^9/\text{L}$ hoặc $>10\%$ bạch cầu non			
	<b>Chỉ định CRP</b>	100%	0%	
6	<b>Chỉ định Procalcitonin</b> Chẩn đoán và theo dõi tình trạng nhiễm trùng nặng khi có một trong những dấu hiệu sau đây: + Điểm suy đa tạng (SOFA) $>2$ (đính kèm thang điểm SOFA) + Nghi ngờ có ổ nhiễm trùng và có 2 trong 3 tiêu chuẩn: Nhịp thở $>22$ lần/phút, Glasgow $<13$ điểm, Huyết áp tâm thu $<100$ mmHg			
	<b>Chỉ định Procalcitonin</b>			
7	<b>Xử trí nhiễm trùng ối: Kháng sinh liều cao phối hợp (ghi rõ loại kháng sinh và liều dùng)</b>			

## II. NHẬN XÉT ĐÁNH GIÁ

### 2.1 Ưu điểm

Tỷ lệ tuân thủ phác đồ “Ôi vỡ non” tốt: 83,3%.

Chỉ định CRP phù hợp, không lạm dụng các cận lâm sàng

### 2.2. Tồn tại

- Chưa sử dụng kháng sinh phù hợp, gần 15% các trường hợp sử dụng kháng sinh điều trị khi lâm sàng ổn định, không sử dụng kháng sinh dự phòng theo phác đồ. Một số trường hợp không sử dụng Azithromycin 1g liều duy nhất khi nhập viện.

- Việc áp dụng Magnesium sulfat để bảo vệ não thai chưa được thường quy, có 4/30 trường hợp không dùng Magnesium sulfat khi sản phụ vào chuyển dạ.

**TRƯỞNG PHÒNG**

SỞ Y TẾ  
Phòng  
KẾ HOẠCH TỔNG HỢP  
Bệnh Viện  
TƯ DƯ  
BS. CKII. Bùi Văn Hoàng