

THỰC TRẠNG THỰC HIỆN QUI TRÌNH CHĂM SÓC THIẾT YẾU BÀ MẸ, TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ NGAY SAU ĐẼ TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2019

Lê Thị Thùy Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thực hiện qui trình và phân tích một số yếu tố thuận lợi, khó khăn đến việc thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu BM-TSS trong và ngay sau đẻ tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh năm 2019.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính. Nghiên cứu được thực hiện từ 01/01/2019 đến 25/8/2019 tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh, quan sát 189 ca sinh thường.

Kết quả: Tỷ lệ ca đẻ cán bộ y tế thực hành đúng từ 35-40 bước quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh chiếm 63,5%; từ 30-34 bước đạt 33,9%; dưới 29 bước chiếm 2,6%. Tỷ lệ thực hiện đúng các bước chuẩn bị của hộ sinh từ 8 đến 10 bước đạt 87,8%; thực hiện đủ 5 bước trong kỹ năng đỡ đầu thai nhi đạt 78,9%; thực hiện đủ 5 bước trong kỹ năng đỡ vai thai nhi đạt 74,1%; thực hiện đủ 2 bước trong kỹ năng đỡ mông và chi thai nhi đạt 64,1%; thực hiện đúng cả 12 bước thực hành đỡ đẻ đạt 39,7%; 74,6% hộ sinh thực hành đúng từ 12-14 bước các việc cần làm ngay sau đẻ. Bệnh viện đã có các văn bản hướng dẫn về chăm sóc thiết yếu BM-TSS trong và ngay sau đẻ, lãnh đạo bệnh viện tạo điều kiện cho nhân viên đi tập huấn, ủng hộ việc áp dụng quy trình thực hành mới.

Kết luận: Công tác đào tạo, cập nhật kiến thức, kỹ năng thực hành thực hiện chăm sóc thiết yếu BM-TSS trong và ngay sau đẻ cho bác sĩ, hộ sinh tham gia đỡ đẻ, kể cả kỹ năng đỡ đẻ thường ngòai chòm được bệnh viện tổ chức tập huấn thường xuyên.

Từ khóa: Chăm sóc thiết yếu, bà mẹ và trẻ sơ sinh, EENC.

ABSTRACT:

THE REALITY OF IMPLEMENTING EARLY ESSENTIAL NEWBORN CARE (EENC) DURING INTRANATAL AND POSTNATAL PHASE IN QUANG NINH OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2019

Objectives: To describes the reality of implementing EENC and analyze some favorable and unfavorable factors affecting the implementation process of intranatal and postnatal Early Essential Newborn Care BM-TSS in Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2019.

Methods: Descriptive cross-sectional study in conjunction with Qualitative and Quantitative Research methods. The study is conducted from Jan 01, 2019 to Aug 25, 2019 at Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital with data from 189 cases of normal childbirth.

Results: The rate of childbirth cases in which medical staff properly implemented 35-40 steps of EENC accounts for 63.5%; from 30-34 steps reach 33.9% while under 29 steps accounts for 2.6%. 87,8% of nurse-midwife properly implemented 8 to 10 EENC preparatory steps; 78,9% fully practiced 5 steps of proper fetal head support; 74,1% fully practiced 5 steps of proper fetal shoulder support; 64,1% fully practiced 2 steps of proper fetal buttock and limbs support; 39,7% fully practiced 12 steps of proper baby delivery; 74,6% correctly practiced 12 to 14 steps of immediate postnatal necessities. The hospital has prepared guidelines for BM-TSS Essential Care during intranatal and postnatal phase and the hospital leaders have facilitated favorable conditions for staff to attend training and support the application of new practice procedures.

1. Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh

SĐT: 0912167602, Email: thuytrangbvsn@gmail.com

» Ngày nhận bài: 03/02/2020 | » Ngày phản biện: 08/02/2020 | Ngày duyệt đăng: 14/02/2020

Conclusion: The hospital regularly organized for intranatal and postnatal BM-TSS Essential Care training, knowledge updating and skill practicing sessions for doctors and nurse-midwives, even for normal Occiput Anterior delivery.

Keywords: Essential Care, EENC, mothers and newborns.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ em luôn là một trong những ưu tiên hàng đầu của Đảng và Nhà Nước. Chính vì vậy, các chỉ số về sức khỏe bà mẹ - trẻ em ở nước ta được cải thiện một cách đáng kể trong vài thập kỷ qua. Chất lượng chăm sóc cuộc đẻ đóng vai trò rất quan trọng trong bảo đảm sự an toàn cho bà mẹ và trẻ sơ sinh. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng thực hành lâm sàng lỗi thời và có hại trong và ngay khi sinh của cán bộ y tế làm tăng nguy cơ tử vong và mắc bệnh ở bà mẹ và trẻ sơ sinh (6,7,8). Chất lượng chăm sóc thường bị hạn chế do thiếu hướng dẫn quy trình rõ ràng và hạn chế về năng lực của nhân viên y tế cũng như các vấn đề khác của hệ thống y tế (9). Thực trạng trên, việc cải thiện kiến thức, tuân thủ quy trình thực hành là nội dung cốt lõi trong can thiệp nâng cao chất lượng chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh của Bộ Y tế. Quyết định số 4673/QĐ- BYT ngày 10/11/2014 phê duyệt “Tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ”(1) là các hướng dẫn chuyên môn nhằm đảm bảo cuộc đẻ an toàn, giảm tai biến sản khoa, tử vong mẹ, tử vong trẻ sơ sinh và giúp trẻ ra đời với sự khởi đầu tốt lành nhất. Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh là một bệnh viện chuyên khoa đầu ngành lĩnh vực Sản Nhi của tỉnh. Quy trình chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ trẻ sơ sinh (CSTY BM-TSS) trong và ngay sau đẻ là một quy trình quan trọng được bệnh viện ưu tiên triển khai trong cải thiện dịch vụ. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Thực trạng thực hiện qui trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh năm 2019”.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thời điểm nghiên cứu từ tháng 1/2019 đến 8/2019 tại Bệnh viện sản nhi Quảng Ninh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Quan sát 189 ca đẻ thường do hộ sinh thực hành đỡ đẻ hỗ trợ bằng bảng kiểm “Chăm sóc thiết yếu BM-TSS trong và ngay sau đẻ”. Tiêu chuẩn lựa chọn: hộ sinh đồng ý tham gia nghiên cứu với mẫu ca đẻ là thai đủ tháng, chuyển dạ ngôi chòm, trẻ sơ sinh thở được.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu điều tra định lượng được tính theo công thức cỡ mẫu một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được; P: Tỷ lệ bà mẹ, trẻ sơ sinh được chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau đẻ. Theo nghiên cứu tác giả Ngô Thị Minh Hà (2017) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội chỉ có 59% số ca sinh thường được thực hiện đầy đủ các bước chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau đẻ $p = 59,1$; Δ : Sai số mong muốn = 0,05; $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. Thay các giá trị có $n = 189$.

Chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Quan sát kỹ năng thực hành chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh của hộ sinh, trong một ca đẻ có 01 hộ sinh đỡ đẻ.

Nghiên cứu định tính: Chọn mẫu chủ đích để thực hiện 4 cuộc phỏng vấn sâu, thực hiện 02 cuộc thảo luận nhóm.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu định lượng: Được thu thập xử lý số liệu trên phần mềm Epidata 3.0 và SPSS 20.0

Số liệu định tính: Các băng ghi âm được gỡ và tổng hợp lại theo các chủ đề chính để tìm hiểu đánh giá việc triển khai sử dụng thực hiện quy trình, bao gồm các yếu tố ảnh hưởng thuận lợi và các khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai qui trình tại khoa.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong NCYHS Trường Đại học Y tế Công cộng số 154/2019/YTCC-HD3 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức nghiên cứu y sinh học ngày 18 tháng 4 năm 2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số thông tin chung về hộ sinh tại khoa Sản đẻ

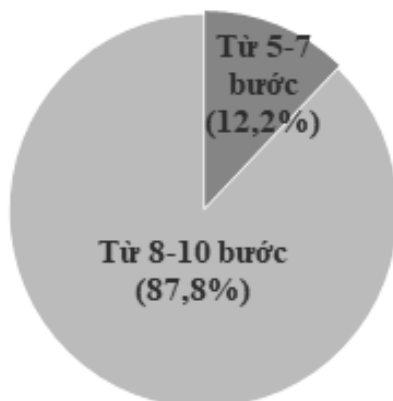
Theo báo cáo thống kê tại khoa sản đẻ có 22 hộ sinh, đối tượng nghiên cứu phần lớn từ 26 đến 35 tuổi

chiếm 59,1%; trên 36 tuổi chiếm 22,8%; dưới 25 tuổi là 18,1%. Trình độ chuyên môn: Hộ sinh cao đẳng chiếm 31,8%, trung cấp chiếm 15%, không có hộ sinh trình độ đại học. Về thời gian công tác: là một bệnh viện mới hoạt động được 5 năm lên thời gian công tác của hộ sinh dưới 4 năm chiếm một nửa (50,0%); từ 5 năm đến

9 năm chiếm 13,6%; còn lại từ 10 đến 14 năm và 15 trở lên đều chiếm tỷ lệ 18,2%. 100% hộ sinh tại khoa sản đều được đào tạo thực hành qui trình chăm sóc thiết yếu BM-TSS.

2. Quan sát thực hành quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh

Biểu đồ 1. Tỷ lệ ca đẻ hộ sinh thực hành đúng các bước chuẩn bị

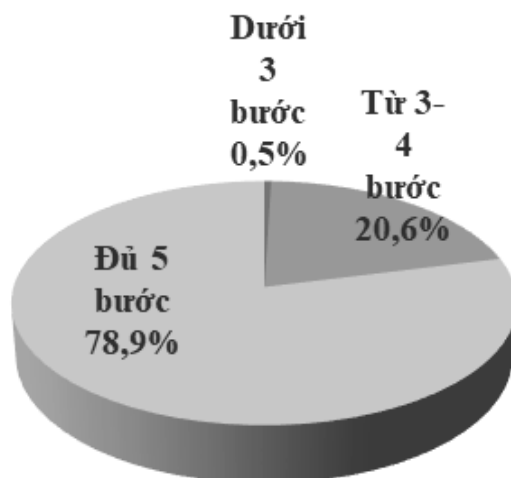


Tỷ lệ hộ sinh thực hiện đúng các bước chuẩn bị từ 8 đến 10 bước đạt 87,8%; còn lại từ 5-7 bước đạt 12,2%.

Công tác chuẩn bị trước sinh cho một cuộc đẻ của hộ sinh thực hiện cơ bản là tốt. Trong đó đặt lên bụng mẹ một miếng

vải khô, chuẩn bị dụng cụ kẹp, cắt dây rốn thực hiện tốt 100%. Việc thực hiện đeo găng lần 2 thực hiện tốt đạt 89,9%; kiểm tra bóng hút trên bàn đẻ đạt 84,1%; kiểm tra túi và mặt nạ đạt 75,5%; rửa tay lần thứ hai đạt tỷ lệ thấp nhất (61,9%).

Biểu đồ 2. Tỷ lệ ca đẻ hộ sinh thực hành đúng kỹ năng đỡ đầu thai nhi

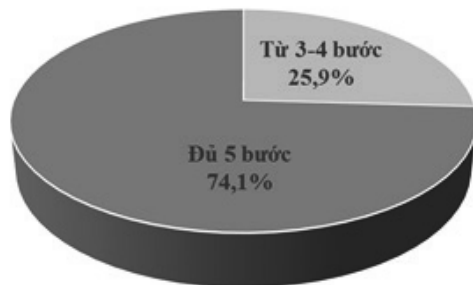


Hộ sinh thực hiện đủ 5 bước trong kỹ năng đỡ đầu thai nhi đạt 78,9%, từ 3-4 bước đạt 20,6%, dưới 3 bước đạt 0,5%

Hộ sinh thực hiện kỹ năng tay kia giữ tăng sinh môn

cho khỏi rách đạt tỷ lệ cao 97,4%; còn kỹ năng chờ cho đầu thai nhi tự xoay, người đỡ đẻ mới giúp nó xoay tiếp cho chậm sang hẳn 1 phía (trái ngang hay phải ngang) chỉ đạt với tỷ lệ 93,1% trong bước thực hành đỡ đầu thai nhi.

Biểu đồ 3. Tỷ lệ ca đẻ hộ sinh thực hành đúng kỹ năng đỡ vai thai nhi

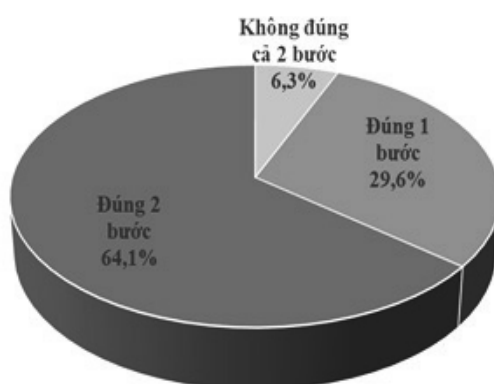


Thực hành kỹ năng đỡ vai thai nhi có 74,1% ca đẻ hộ sinh thực hiện đúng đủ 5 bước, còn lại 25,9% ca đẻ thực hiện đúng từ 3-4 bước.

Thực hiện thực hành đỡ vai thai nhi giúp cho vai trước và sau sổ tốt, trong đó thực hiện đúng bước áp 2 bàn tay vào 2 bên thái dương của thai đạt 98,4%, bàn tay kia vẫn giữ

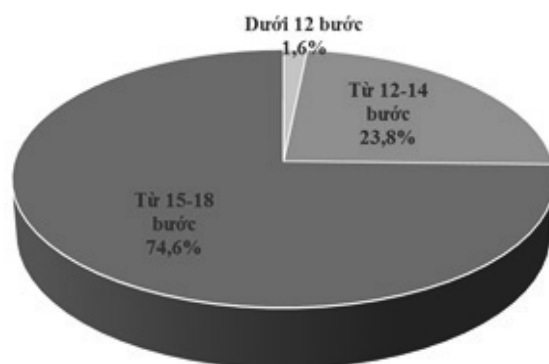
tăng sinh môn để tránh bị rách khi vai sổ đạt 96,8%, đỡ vai sau đạt 95,2%, kéo nhẹ vai xuống về phía chân người đỡ đẻ đạt 90,5%, chỉ có kiểm tra có dây rốn quấn cổ không nếu có nói lỏng thêm, nếu dây rốn quấn cổ chặt thì phải luân 2 kẹp, kẹp cắt dây rốn giữa 2 kẹp rồi mới đỡ tiếp thì qua quan sát thấy hộ sinh tỷ lệ đạt thấp chiếm 89,9%.

Biểu đồ 4. Tỷ lệ ca đẻ hộ sinh thực hành đúng đỡ mông và chi thai nhi



Số ca đẻ thực hành đúng cả 2 kỹ năng đỡ mông và chi thai nhi đạt 64,1%, đúng 1 bước đạt 29,6% và không đúng cả 2 bước chiếm 6,3%.

Biểu đồ 5. Tỷ lệ ca đẻ hộ sinh thực hành đúng các bước cần làm ngay sau đẻ

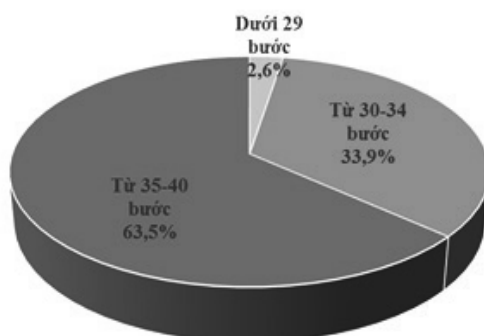


Hộ sinh thực hành đúng các bước chăm sóc sau đẻ đạt tỷ lệ khá cao, đúng từ 15-18 bước đạt 74,6%, từ 12-14 bước đạt 23,8%, dưới 12 bước đạt 1,6%.

Các bước thực hành chăm sóc sau sinh của hộ sinh, có một số bước hộ sinh thực hành kỹ năng rất tốt, tỷ lệ cao trên 90% như: Đọc to thời điểm sinh, bỏ tằm vải ướt trên người trẻ, đội mũ cho trẻ, tiêm oxytocin cho mẹ, kiểm tra kẹp dây rốn và kéo dây rốn có kiểm soát.

Một số kỹ năng như tư vấn cho mẹ dấu hiệu trẻ đòi bú, thực hiện trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ, kiểm tra xem có trẻ thứ hai không, chỉ đạt với các tỉ lệ lần lượt là (78,8%; 76,2%; 73,5%). Đặc biệt bước thực hành và hướng dẫn xoa đáy tử cung qua thành bụng sản phụ đến khi tử cung co tốt và 15 phút 1 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ cho bà mẹ qua quan sát đạt tỷ lệ thấp (54,2%).

Biểu đồ 6. Tỷ lệ ca đẻ hộ sinh thực hành đúng 40 bước quy trình Chăm sóc thiết yếu



Qua quan sát ca đẻ hộ sinh thực hiện 40 bước qui trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh cho thấy tỉ lệ đạt từ 35-40 bước chiếm 63,5%, từ 30 đến 34 bước đạt 33,9%, dưới 29 bước chiếm 2,6 %.

3. Một số yếu tố thuận lợi và khó khăn trong thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại Bệnh viện

Nhằm giảm tai biến sản khoa và tử vong trẻ sơ sinh, Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh đã áp dụng quy trình EENC. Qua chia sẻ phỏng vấn Phó Giám đốc được biết Bệnh viện đã có các văn bản hướng dẫn về chăm sóc thiết yếu BM, TSS trong và ngay sau đẻ, lãnh đạo bệnh viện tạo điều kiện cho nhân viên đi tập huấn, ủng hộ việc áp dụng quy trình thực hành mới.

Bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối Sản Nhi được quan tâm của tỉnh và ngành nên được đầu tư, trang bị đầy đủ cơ sở vật chất cũng như trang thiết bị để thực hiện chăm sóc BM và TE cho toàn tỉnh và khu vực lân cận.

“...*Bệnh viện Sản nhi* là bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối của tỉnh nên được chú trọng đầu tư trang thiết bị đầy đủ, đạt tiêu chuẩn nên không có khó khăn khi áp dụng quy trình chăm sóc thiết yếu ban đầu...” (PVS – Phó GD Bệnh viện)

Thực hiện đúng qui trình, đầu tiên là an toàn cho

người bệnh, các bước từ khâu chuẩn bị theo thứ tự, thực hiện đúng các kỹ thuật sẽ đảm bảo hạn chế sai sót, hạn chế tối thiểu vấn đề tai biến, nhầm lẫn... có thể xảy ra. Qui trình này có ý nghĩa đối với cả sản phụ và cả nhân viên y tế:

Cùng với việc nhân viên y tế thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu BM-TSS trong và ngay sau đẻ ngoài ra còn cơ sở hỗ trợ giúp cho việc kiểm tra, giám sát thực hiện quy trình.

Qui trình mới cơ bản là các chăm sóc thường ngày nhân viên y tế vẫn làm nhưng lại làm do thói quen, để thực hiện đúng theo hướng dẫn cần phải có thời gian làm quen và được giám sát, hướng dẫn đầy đủ.

Với qui trình này mẹ và trẻ cần được ở trong phòng đẻ ít nhất là 90 phút sau khi trẻ được bú xong bữa bú đầu tiên tuy nhiên thời gian áp dụng da kề da thường ít, điều đó có ảnh hưởng đến việc hướng dẫn sản phụ cho trẻ bú sớm ngay sau sinh.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy hộ sinh thực hiện chuẩn bị trước sinh khi đỡ đẻ khá tốt, tỷ lệ thực hiện đúng từ 8-10 bước kỹ năng chuẩn bị trước sinh đạt 87,8% trong đó có kỹ năng rửa tay lần thứ nhất (92,1%). Tuy nhiên, còn

một số kỹ năng chuẩn bị trước cuộc sinh như rửa tay lần thứ 2 có (38,1%) hộ sinh không thực hiện kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu tác giả Ngô Thị Minh Hà (30,3%) (5). Không kiểm tra túi và mặt nạ (24,1%) tương đồng với kết quả với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Công Lên (28,3%) (4).

Với 5 thao tác đỡ đầu thai nhi như giữ một tay nhẹ nhàng ở đầu trẻ khi đầu trẻ bị đẩy dần ra ngoài theo con co đỡ hỗ trợ tăng sinh môn, ấn nhẹ phía sau đầu trẻ, thở ngắn hoặc thở nhanh nông khi đầu trẻ từ từ chui ra, để đầu trẻ xoay tự nhiên, không vận đầu trẻ chờ đến con co tiếp theo để sổ vai hộ sinh thực hành rất tốt tỷ lệ đạt đều trên 90%, thực hiện đầy đủ 5 bước với kỹ năng này đạt 78,8 % cao hơn nghiên cứu của Huỳnh Công Lên (18%) (4).

Còn nhiều ca hộ sinh thực hành đỡ mông và chi thai nhi chưa đúng, tuy chỉ có 2 bước nhưng tỷ lệ hộ sinh thực hiện đúng 2 bước đạt 64,1% cao hơn 14,1% so với nghiên cứu của Huỳnh Công Lên (50%) (4); không thực hiện đúng 2 bước chiếm 6,3%.

Cũng theo nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ CBYT thực hành tốt kỹ năng thực hành 40 bước qui trình chuyên môn của BYT, thực hiện được từ 35-40 bước qui trình đạt 63,5 %, dưới 29 bước vẫn đạt 6,3%. Điều này cho thấy, hộ sinh tham gia đỡ đẻ vẫn chưa thay đổi một số thói quen trong thực hành chăm sóc thiết yếu cho BM, TSS. Với những thao tác không được hộ sinh đánh giá cao về tầm quan trọng, hộ sinh có khả năng bỏ qua hoặc vẫn thực hiện nhưng không đảm bảo yêu cầu.

V. KẾT LUẬN

Thực hiện qui trình

Chuẩn bị thực hành cho một cuộc sinh khá tốt, tỷ lệ thực hiện đúng các kỹ năng đạt 88% tuy nhiên vẫn còn 12% thực hiện kỹ năng chưa được đầy đủ cần được cải thiện và tuân thủ đúng hơn.

Thực hiện các bước chăm sóc thiết yếu BM, TSS

đôi với trẻ thờ được trong và ngay sau đẻ (6 bước chăm sóc thiết yếu) nhìn chung thực hiện khá tốt: Lau khô cho trẻ trong vòng 5 giây sau sinh (80,4%); cho trẻ da kề da với mẹ ngay sau sinh (76,2%); thực hiện tiêm Oxytocin cho mẹ trong vòng 1 phút sau sinh (100%); kiểm tra dây rốn trước khi kẹp, chỉ kẹp khi dây rốn ngừng đập (thông thường là 1-3 phút) đạt tỉ lệ (97,4%); kéo dây rốn có kiểm soát, nhẹ nhàng theo hướng của cơ chế đẻ trong khi tay đỡ trên bụng sản phụ đẩy tử cung theo chiều ngược lại (97,4%); tư vấn cho mẹ về những dấu hiệu đòi bú của trẻ (chảy nước dãi, mở miệng, lè lưỡi/liếm, gặm tay, bò trườn) đạt tỉ lệ (78,8%).

Cán bộ y tế thực hiện chưa tốt: Xoa đáy tử cung qua thành bụng sản phụ đến khi tử cung co tốt và 15 phút 1 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ (54,5%).

Kỹ năng thực hành 40 bước Qui trình Chăm sóc thiết yếu BM, TSS chỉ có 19,6% nên CBYT cần thực hiện đầy đủ hơn.

Một số yếu tố thuận lợi, khó khăn:

- Lãnh đạo BV quan tâm và khuyến khích thực hiện.
- CBYT nhiệt tình thực hiện vì cho là có nhiều lợi ích cho BM, TSS và thuận lợi trong việc theo dõi sau sinh.
- Đây là một can thiệp và thực hiện qui trình đơn giản, chi phí thấp, có thể cứu sống nhiều trẻ sơ sinh trong khi đẻ.
- Có thể phòng ngừa đa số trẻ tử vong với ba can thiệp
 - + Cái ôm đầu tiên
 - + Phòng ngừa trẻ non tháng nhẹ cân
 - + Phòng ngừa và xử trí trẻ sơ sinh bệnh lý
- Loại trừ các bước thực hành chăm sóc sơ sinh có hại và lỗi thời
- Phải chú trọng vào tăng cường, cải thiện chất lượng chăm sóc trong sinh và sau sinh trong vòng 24 giờ đầu.
- Khó khăn chúng tôi rút ra từ nghiên cứu này: Trong tư vấn bà mẹ, bà mẹ không hiểu và không thực hiện đúng hướng dẫn cho trẻ tiếp xúc da kề da và cho trẻ bú mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014), Quyết định về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ.
2. Bộ Y tế (2016), Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.
3. Bộ Y tế (2017), Chỉ thị 06 CT- BYT về việc tăng cường chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh nhằm giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh.
4. Huỳnh Công Lên (2017) về “Đánh giá việc thực hiện CSTY bà mẹ, TSS trong và ngay sau đẻ tại Bệnh viện đa khoa tuyến huyện tỉnh Đắk Lắk năm 2017”.
5. Ngô Thị Minh Hà (2017) “Thực hiện CSTY bà mẹ và TSS trong và ngay sau đẻ của Hộ sinh tại khoa Sản đẻ Bệnh viện Phụ sản Trung ương và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2017”
6. Sobel HL, Silvestre MA, Mantaring JB, Oliveros YE, Nyuntu S. Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breastfeeding initiation. *Acta Paediatr* 2011;100(8):1127–33.
7. Save the Children USA. A situational analysis of newborn health and interventions in Vietnam: towards the development of a newborn health action plan. https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn_content/uploads/Vietnam_English.pdf; September 2006, Accessed date: 18 April 2018.
8. Obara H, Sobel H. Quality maternal and newborn care to enhance a healthy start for every newborn in the World Health Organization Western Pacific Region. *BJOG* 2014;121(Suppl. 4):154–9.
9. Dickson KE, Kinney MV, Moxon SG, et al. Scaling up quality care for mothers and newborns around the time of birth: an overview of methods and analyses of intervention-specific bottlenecks and solutions. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015 15(Suppl. 2):S1. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-15-S2-S1>.