

**BÁO CÁO**  
**HOẠT ĐỘNG GIÁM SÁT HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ**  
**QUÍ I NĂM 2023**

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**

**I.1 Số lượt giám sát:** 15 trường hợp.

**I.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

### II.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 sản 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

**TRƯỞNG PHÒNG**



**BSCKII. Trần Văn Sỹ**