

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ XỬ TRÍ CÁC TÌNH HUỐNG CẤP CỨU TRONG GÂY MÊ HỒI SỨC SẢN PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI VÀ BẢY TRUNG TÂM Y TẾ THUỘC TỈNH BẮC NINH CŨ

Mai Trọng Hưng¹, Nguyễn Đức Lam^{1,2}, Đặng Xuân Huỳnh¹, Nguyễn Tuấn Anh¹, Đỗ Thành Đức¹, Nguyễn Bá Long¹, Nguyễn Hoài Nam³, Lương Thị Ngọc Vân¹, Vũ Thị Phượng³, Nguyễn Thị Thanh⁴, Phạm Thị Mỹ Linh⁵, Đào Khắc Hùng⁶

TÓM TẮT

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả ban đầu của các giải pháp nâng cao năng lực đội ngũ bác sĩ, kỹ thuật viên gây mê hồi sức sản phụ khoa tại Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh số 2 và 7 Trung tâm Y tế huyện, thị xã thuộc tỉnh Bắc Ninh cũ. Nghiên cứu được tiến hành ở tỉnh Bắc Ninh cũ trong thời gian từ năm 2025 đến năm 2026, các giải pháp đã triển khai bao gồm giảng lý thuyết trực tuyến, xây dựng chuyên đề khoa học, tổ chức hội thảo và đào tạo cảm tay chỉ việc ban đầu. Kết quả cho thấy có sự cải thiện rõ rệt về kiến thức, kỹ năng cá nhân và phối hợp nhóm. Tuy nhiên, hiệu quả tổng thể còn hạn chế do thời gian triển khai ngắn và một số khó khăn về cơ sở vật chất. Nghiên cứu đề xuất tiếp tục mở rộng đào tạo mô phỏng, thực hành lâm sàng và hỗ trợ liên tuyến để nâng cao bền vững năng lực gây mê hồi sức trong sản phụ khoa của các cán bộ y tế chuyên ngành gây mê hồi sức của tỉnh Bắc Ninh cũ.

Từ khóa: Gây mê hồi sức sản phụ khoa, nâng cao năng lực, y tế cơ sở, Bắc Ninh.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF EMERGENCY MANAGEMENT IN OBSTETRIC AND GYNECOLOGIC ANESTHESIA AT BAC NINH NO. 2 OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL AND SEVEN DISTRICT-LEVEL MEDICAL CENTERS IN THE FORMER BAC NINH PROVINCE

This study evaluated the initial effectiveness of

interventions designed to enhance the competencies of anesthesiologists and nurse anesthetists involved in obstetric and gynecologic anesthesia at Bac Ninh No. 2 Obstetrics and Pediatrics Hospital and seven district-level medical centers in the former Bac Ninh Province. The study was conducted in the former Bac Ninh Province from 2025 to 2026. The implemented interventions included online theoretical lectures, development of scientific educational modules, organization of professional workshops, and initial hands-on bedside training.

The results demonstrated significant improvements in participants' theoretical knowledge, individual clinical skills, and teamwork performance in managing anesthesia-related emergencies in obstetric and gynecologic practice. However, the overall effectiveness of the program remained limited due to the relatively short implementation period and constraints related to infrastructure and medical equipment.

The study recommends expanding simulation-based training, strengthening supervised clinical practice, and promoting inter-facility professional support to sustainably improve the capacity of anesthesia providers in obstetric and gynecologic anesthesia across the former Bac Ninh Province.

Keywords: obstetric and gynecologic anesthesia, capacity building, primary healthcare, Bac Ninh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nâng cao năng lực đội ngũ bác sĩ và kỹ thuật viên gây mê hồi sức về lĩnh vực sản phụ khoa là yếu tố then chốt quyết định chất lượng dịch vụ y tế và mức độ an toàn cho sản phụ, đặc biệt trong bối cảnh các tình huống cấp cứu sản khoa thường diễn biến nhanh chóng và phức tạp. Thiếu hụt nhân lực chất lượng cao, khoảng cách về trình độ đào tạo giữa các tuyến y tế và hạn chế về cơ hội thực hành lâm sàng là những thách thức lớn mà hệ thống y tế nhiều địa phương đang phải đối mặt.¹

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), thiếu đào tạo chuyên sâu và nguồn lực phù hợp là nguyên nhân chính dẫn đến tỷ lệ tử vong mẹ liên quan đến

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2

⁴Bệnh viện Đa khoa Từ Sơn

⁵Bệnh viện đa khoa Bắc Ninh số 2

⁶Sở y tế tỉnh Bắc Ninh

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Mai Trọng Hưng

Email: drhung.pshn1@gmail.com

Mã bài: N810

Ngày nhận bài: 5/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 3/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

gây mê cao ở các nước thu nhập thấp và trung bình.² Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh rằng các chương trình đào tạo liên tục kết hợp với mô phỏng lâm sàng có thể giảm đáng kể biến chứng gây mê và cải thiện kết quả điều trị cho sản phụ. Tại các nước phát triển như Hoa Kỳ và Vương quốc Anh, hệ thống đào tạo chuẩn hóa, sử dụng rộng rãi mô phỏng tình huống cấp cứu cùng với chuyển giao kỹ thuật liên tục đã giúp giảm mạnh tỷ lệ tử vong mẹ do gây mê.³

Tại Việt Nam, mặc dù đã có những tiến bộ đáng kể trong đào tạo bác sĩ gây mê hồi sức, nhưng sự chênh lệch giữa tuyến trung ương và tuyến tỉnh, huyện vẫn còn lớn. Đội ngũ tại tuyến cơ sở thường thiếu đào tạo chuyên sâu về gây mê sản khoa, kỹ thuật gây tê vùng dưới hướng dẫn siêu âm, xử trí đường thở khó và quản lý các tình huống cấp cứu phức tạp.⁴ Tỉnh Bắc Ninh, với tốc độ đô thị hóa và phát triển kinh tế - xã hội nhanh chóng, đang đối mặt với nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản ngày càng cao. Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh và 7 Trung tâm Y tế (TTYT) của tỉnh Bắc Ninh cũ là những đơn vị trực tiếp cung cấp dịch vụ gây mê hồi sức sản phụ khoa cho hàng nghìn sản phụ mỗi năm.

Khảo sát ban đầu của đề tài cho thấy đội ngũ bác sĩ và kỹ thuật viên tại các đơn vị này còn có hạn chế về kiến thức chuyên sâu, kỹ năng thực hành lâm sàng và khả năng xử trí tình huống cấp cứu hiệu quả. Nghiên cứu này đã giúp nhiều giải

pháp được triển khai như giảng lý thuyết trực tuyến, xây dựng chuyên đề khoa học, tổ chức hội thảo khoa học và đào tạo cầm tay chỉ việc ban đầu cho tất cả các bác sĩ và kỹ thuật viên gây mê hồi sức tại Bệnh viện sản nhi và 7 TTYT của tỉnh Bắc Ninh cũ. Với mục tiêu: việc đánh giá hiệu quả ban đầu của các giải pháp này là rất cần thiết nhằm xác định mức độ cải thiện về kiến thức, thái độ và kỹ năng của đội ngũ, chỉ ra những tồn tại, khó khăn trong quá trình thực hiện, từ đó đề xuất các điều chỉnh kịp thời cho các giai đoạn tiếp theo, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp so sánh trước – sau can thiệp ban đầu.

Đối tượng: Toàn bộ bác sĩ gây mê hồi sức, điều dưỡng gây mê hồi sức tại Bệnh viện Sản Nhi và 7 Trung tâm y tế tuyến huyện, thị xã, thành phố của tỉnh Bắc Ninh cũ, bao gồm: Yên Phong, Quế Võ, Thuận Thành, Lương Tài, Tiên Du, Gia Bình, Từ Sơn.

Thời gian: tháng 6 năm 2025 đến tháng 3 năm 2026

Công cụ đánh giá bao gồm bộ câu hỏi KAP (Knowledge – Attitude – Practice), phỏng vấn sâu và quan sát thực hành. Dữ liệu được thu thập từ phiếu khảo sát và đánh giá sau các hoạt động can thiệp ban đầu, xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ

3.1. Kiến thức

Bảng 1. Điểm kiến thức trung bình trước và sau can thiệp (thang điểm 100)

Nội dung	Trước	Sau	Tăng (%)
Kỹ thuật gây tê tủy sống và ngoài màng cứng	58	76	+ 31,0
Xử trí tụt huyết áp và sốc mất máu	62	79	+ 27,4
Quản lý đường thở khó	54	73	+ 35,2
Xử trí sốc phản vệ và đờ tử cung	60	77	+ 28,3

Nhận xét:

- Sau can thiệp, kiến thức của nhân viên y tế được cải thiện lên rõ, tỷ lệ tăng cao nhất là 35,2% và thấp nhất là 27,4%.

Bảng 2. Mức độ nắm kiến thức xử trí các tình huống cấp cứu

Tình huống cấp cứu	Tỷ lệ % đạt khá trở lên
Tụt huyết áp sau gây tê tủy sống	62,5
Sốc mất máu	57,3
Sốc phản vệ	58,4
Đờ tử cung sau đẻ/sau mổ lấy thai	61,9
Quản lý đường thở khó	68,5

Nhận xét: Kiến thức về xử trí các tình huống cấp cứu trong sản khoa của các nhân viên y tế đạt loại khá trở lên với tỷ lệ tương đối cao.

3.2. Kỹ năng cá nhân

Bảng 3. Mức độ thành thạo kỹ năng cá nhân

Kỹ năng cá nhân	Tỷ lệ % đạt khá trở lên
Dự phòng và xử trí tụt huyết áp	69,5
Xử trí sốc mất máu (hồi sức dịch, truyền máu)	63,2
Đặt nội khí quản khó	58,5
Sử dụng thuốc cấp cứu chính xác	70,2

Nhận xét: Hầu hết các nhân viên y tế đạt được kỹ năng xử trí các tình huống đạt mức độ khá trở lên, tỷ lệ cao nhất là 70,2%; thấp nhất là 58,5% trong xử trí cấp cứu sản phụ khoa

Bảng 6. Tỷ lệ tham gia và cải thiện theo 3 khía cạnh

Giải pháp	Kiến thức	Kỹ năng cá nhân	Phối hợp nhóm
Giảng lý thuyết trực tuyến	Cao	Trung bình	Thấp
Đào tạo, tập huấn	Trung bình	Khá	Khá
Hội thảo khoa học	Cao	Trung bình	Trung bình

Nhận xét:

- Giảng lý thuyết và hội thảo khoa học mang lại nhiều kiến thức cho nhân viên y tế
- Đào tạo, tập huấn cầm tay chỉ việc góp phần nâng cao năng lực kỹ năng cá nhân và phối hợp nhóm.

Bảng 7. So sánh hiệu quả tổng thể trước và sau can thiệp

Chỉ số	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Tăng (%)
Kiến thức	57,8	67,5	+ 16,8
Kỹ năng cá nhân	52,4	65,4	+ 24,8
Phối hợp nhóm	54,3	65,9	+ 21,4

Nhận xét: Nhìn chung, kiến thức, kỹ năng cá nhân và năng lực phối hợp nhóm của các nhân viên y tế được cải thiện so với trước can thiệp.

3.3. Kỹ năng phối hợp nhóm

Bảng 4. Mức độ phối hợp nhóm trong xử trí cấp cứu

Phối hợp nhóm	Tỷ lệ % tốt
Phối hợp bác sĩ gây mê - phẫu thuật viên	72,5
Phối hợp với điều dưỡng	70,1
Phối hợp đa chuyên khoa	58,5
Tuân thủ checklist an toàn cấp cứu	62,3

Nhận xét: Trong các tình huống xử trí cấp cứu, kỹ năng phối hợp làm việc nhóm đạt mức độ tốt với tỷ lệ cao, cao nhất là 72,5% và thấp nhất là 58,5%.

Bảng 5. Đánh giá tổng hợp theo 3 khía cạnh

Khía cạnh	Điểm trung bình	Mức đánh giá
Kiến thức	67,5	Khá
Kỹ năng cá nhân	65,4	Trung bình - Khá
Phối hợp nhóm	65,9	Trung bình - Khá

Nhận xét: Đánh giá tổng hợp theo 3 khía cạnh: kiến thức, kỹ năng cá nhân, phối hợp nhóm đạt từ 65/100 điểm trở lên

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các giải pháp nâng cao năng lực đã mang lại những chuyển biến tích cực trên ba khía cạnh kiến thức, kỹ năng cá nhân và phối hợp nhóm, góp phần cải thiện khả năng xử trí các tình huống cấp cứu trong gây mê hồi sức sản phụ khoa tại tỉnh Bắc Ninh. Trước khi triển khai đề tài, đội ngũ y tế tại 8 đơn vị chủ yếu dựa vào kinh nghiệm thực tiễn tích lũy và đào tạo cầm tay chỉ việc truyền thống, dẫn đến kiến thức chưa hệ thống, kỹ năng cá nhân hạn chế ở các kỹ thuật khó và phối hợp nhóm thường thiếu nhịp nhàng, đặc biệt trong môi trường áp lực cao, khi có các ca cấp cứu nặng như chảy máu sản khoa nặng, cấp cứu ngừng tuần hoàn ở phụ nữ có thai. Những hạn chế này xuất phát từ nhiều nguyên nhân, trong đó nổi bật là thiếu đào tạo liên tục, cơ sở vật chất chưa đồng bộ và ít cơ hội tiếp xúc với các ca cấp cứu phức tạp.

Sau thời gian thực hiện các giải pháp, đã xuất hiện những tiến bộ đáng kể. Về kiến thức, đội ngũ nắm chắc hơn các phác đồ xử trí cơ bản như tụt huyết áp sau gây tê tùy sống, sốc mất máu, sốc phản vệ và đờ tử cung. Đặc biệt, kiến thức về quản lý đường thở khó được nâng lên mức trung bình khá, giúp nhân viên tự tin hơn trong nhận diện và xử trí ban đầu các biến chứng nguy hiểm. Về kỹ năng cá nhân, khả năng sử dụng thuốc cấp cứu chính xác và xử trí tụt huyết áp đã có bước tiến rõ rệt nhờ hoạt động đào tạo cầm tay chỉ việc. Về phối hợp nhóm, sự ăn ý giữa bác sĩ gây mê, phẫu thuật viên và điều dưỡng được cải thiện, thể hiện qua việc tuân thủ checklist an toàn tốt hơn trong các buổi hội thảo và thực hành.

Những tiến bộ này có thể lý giải trực tiếp từ hiệu quả của các hoạt động đào tạo trong nghiên cứu. Giảng lý thuyết trực tuyến và hội thảo khoa học đã cung cấp nền tảng kiến thức vững chắc, trong khi đào tạo cầm tay chỉ việc giúp chuyển hóa lý thuyết thành kỹ năng thực tiễn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc kết hợp giảng lý thuyết, hội thảo chuyên đề và đào tạo cầm tay chỉ việc đã góp phần cải thiện kiến thức, kỹ năng cá nhân và năng lực phối hợp nhóm của nhân viên y tế trong xử trí các tình huống cấp cứu. Điều này phù hợp với các nghiên cứu gần đây về đào tạo mô phỏng trong gây mê sản khoa, trong đó nhấn mạnh rằng việc kết hợp đào tạo lý thuyết

với thực hành mô phỏng và phản hồi sau đào tạo giúp nâng cao năng lực chuyên môn, kỹ năng xử trí tình huống và làm việc nhóm.⁵ Tuy nhiên, các chương trình tại Hoa Kỳ và châu Âu thường đạt hiệu quả cao hơn nhờ áp dụng mô phỏng có độ trung thực cao (high-fidelity simulation), các kịch bản đa chuyên khoa và đào tạo định kỳ, trong khi các chương trình ở điều kiện nguồn lực hạn chế vẫn ghi nhận cải thiện đáng kể nếu được thiết kế phù hợp với bối cảnh thực tế.⁶ Điều này cho thấy hướng triển khai của nghiên cứu là phù hợp với xu hướng đào tạo hiện nay, đồng thời gợi ý cần tiếp tục tăng cường các hoạt động mô phỏng và thực hành lâm sàng để nâng cao hơn nữa hiệu quả đào tạo, đặc biệt trong điều kiện nguồn lực còn hạn chế.

Tuy nhiên, hiệu quả tổng thể về nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế. Việc thiếu trang thiết bị hiện đại như đèn soi thanh quản có video, máy siêu âm và kho máu dự trữ sẵn đã làm giảm khả năng áp dụng kiến thức vào thực tế, đặc biệt tại các TTYT. Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh số 2 có lợi thế rõ rệt nhờ điều kiện tốt hơn, dẫn đến mức cải thiện cao hơn ở cả ba khía cạnh so với các Trung tâm Y tế huyện. Những khó khăn này không chỉ làm chậm lại tiến độ chuyển hóa kiến thức thành kỹ năng mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng xử trí kịp thời các tình huống cấp cứu thực tế, tiềm ẩn nguy cơ biến chứng và chuyển tuyến không cần thiết.

Tóm lại, dù đã đạt được những tiến bộ nhất định, các giải pháp nâng cao năng lực lần này mới chỉ là bước khởi đầu. Việc tiếp tục hoàn thiện theo hướng tăng cường mô phỏng, thực hành lâm sàng và hỗ trợ liên tuyến sẽ là chìa khóa để nâng cao hiệu quả xử trí cấp cứu trong gây mê hồi sức sản phụ khoa một cách bền vững tại tỉnh Bắc Ninh.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Các giải pháp nâng cao năng lực đã đạt được hiệu quả bước đầu tích cực trên ba khía cạnh kiến thức, kỹ năng cá nhân và phối hợp nhóm. Tuy nhiên, cần tiếp tục hoàn thiện để đạt kết quả cao hơn và bền vững.

Kiến nghị:

1. Tăng cường đào tạo mô phỏng tình huống cấp cứu định kỳ cho toàn đội ngũ.
2. Mở rộng chương trình cầm tay chỉ việc và

hội chẩn từ xa giữa các tuyến.

3. Ưu tiên bổ sung trang thiết bị thiết yếu hỗ trợ thực hành.

4. Xây dựng cơ chế đánh giá định kỳ và đái ngộ phù hợp sau đào tạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Epiu I, Tindimwebwa JV, Mijumbi C, et al.** Challenges of Anesthesia in Low- and Middle-Income Countries: A Cross-Sectional Survey of Access to Safe Obstetric Anesthesia in East Africa. *Anesthesia and analgesia*. Jan 2017;124(1):290-299. doi:10.1213/ane.0000000000001690
2. **Sobhy S, Zamora J, Dharmarajah K, et al.** Anaesthesia-related maternal mortality in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global health*. May 2016;4(5):e320-7. doi:10.1016/s2214-109x(16)30003-1
3. **Hawkins JL, Chang J, Palmer SK, Gibbs CP, Callaghan WM.** Anesthesia-related maternal mortality in the United States: 1979-2002. *Obstetrics and gynecology*. Jan 2011;117(1):69-74. doi:10.1097/AOG.0b013e31820093a9
4. **Van Zundert AAJ.** Safety in obstetric anesthesia requires more research and support. *Frontiers in Anesthesiology*. 2023;2doi:10.3389/fanes.2023.1249720
5. **Marynen F, Van Gerven E, Van de Velde M.** Simulation in obstetric anesthesia: an update. *Current opinion in anaesthesiology*. Jun 2020;33(3):272-276. doi:10.1097/aco.0000000000000874
6. **Duffy CC, Kearsley R.** Simulation-based training in obstetric anaesthesia. *BJA education*. Dec 2024;24(12):468-475. doi:10.1016/j.bjae.2024.08.002