

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VÀ TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH NON THÁNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP KANGAROO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CHÂU ĐỐC

Phạm Hồng Loan^{1*}, Trần Quang Hiền², Võ Huỳnh Trang³

1. Bệnh viện Đa khoa khu vực Tỉnh An Giang

2. Sở Y tế An Giang

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bsloancd@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ trẻ sinh non/nhẹ cân chiếm 19% trong mô hình bệnh tật của trẻ sơ sinh, chăm sóc tốt các trẻ sinh non/nhẹ cân luôn là mục đích của y học nhằm cho ra đời những trẻ có thể chất khỏe mạnh, thông minh trong đó chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo là giải pháp đơn giản hiệu quả nhất cho trẻ sinh non/nhẹ cân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng bằng phương pháp Kangaroo và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chăm sóc trẻ non tháng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích trên 48 trẻ non tháng có cân nặng từ 1500 gram đến 2500 gram, không dị tật bẩm sinh, không phụ thuộc thở máy. **Kết quả:** 68,8% trẻ có vàng da, 64,4% trẻ có suy hô hấp nhẹ, 50% trẻ có nhiễm trùng huyết khi áp dụng chăm sóc Kangaroo. Người thực hành chủ yếu là cha và mẹ chiếm: 62,5%. Số ngày chăm sóc Kangaroo trung bình $9,6 \pm 2,5$ ngày. Số giờ thực hành tăng dần từ 12,6 giờ lên 15,4 giờ/ngày khi mẹ đã quen cách chăm sóc, sự thay đổi mạch, nhiệt độ, nhịp thở trẻ không đáng kể và dần ổn định, cân nặng trẻ có giảm trong 3-4 ngày đầu sau đó tăng dần từ 2004 ± 255 gram lên 2161 ± 257 gram, 100% bà mẹ hài lòng với chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo. **Kết luận:** Chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo là giải pháp đơn giản hiệu quả giúp cho trẻ hoàn thiện thể chất.

Từ khóa: sinh non, Kangaroo.

ABSTRACT

EVALUATE THE RESULTS AND FINDING A NUMBER OF FACTORS RELATED TO CHILD CARE IN MONTHS BY THE KANGAROO METHOD AT CHAU DOC REGION GENERAL HOSPITAL

Pham Hong Loan^{1*}, Tran Quang Hien², Vo Huynh Trang³

1. An Giang Region General Hospital

2. An Giang Department of Health

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The preterm birth rate/ low weight accounts for 19% of the neonatal morbidity model, good care of preterm birth rate/ low weight has always been the goal of medicine to deliver possible babies. Healthy, smart substances in which taking care of babies by Kangaroo method is the simplest and most effective solution for preterm birth rate/ low weight. **Objectives:** Evaluate the results of taking care of preterm infants by Kangaroo method and finding a number of related factors for caring of preterm infants. **Materials and methods:** Cross-sectional studies with analysis on 48 preterm infants weighting from 1500 grams to 2500 grams, no birth defects, no mechanical ventilation. **Results:** 68.8% of infants with jaundice, 64.4% of infants with mild respiratory failure, and 50% of infants with sepsis when applying Kangaroo care. The number of people who taked care of infants were mainly parents was 62.5%. The average number of days of taking care of Kangaroo was 9.6 ± 2.5 days. The number of hours of practice increases gradually from 12.6 hours to 15.4 hours/day. When the mothers were used to care, the changes in pulse, temperature, and breathing

rate were not significant and gradually stabilized, the baby's weight has decreased in the first 3-4 days, then gradually increased from 2004 ± 255 grams to 2161 ± 257 grams. 100% of mothers were satisfied with taking care of their babies with kangaroo method. **Conclusion:** Taking care of infants by kangaroo method was a simple and effective solution to help infants improve physically.

Keywords: preterm birth, kangaroo.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Bộ Y tế, năm 2016, tỉ lệ trẻ sinh non/nhẹ cân chiếm 19% trong mô hình bệnh tật của trẻ sơ sinh; tỉ lệ tử vong sơ sinh chiếm 59% số tử vong trẻ dưới 5 tuổi và 70,4% tử vong ở trẻ dưới 1 tuổi. Nguyên nhân gây nên tử vong ở trẻ sơ sinh là do sinh non/nhẹ cân, ngạt, chấn thương trong khi sinh, dị tật và các bệnh nhiễm khuẩn, trong đó nguyên nhân do sinh non/nhẹ cân chiếm tới 25%. Điều đáng quan tâm là những nguyên nhân này có thể phòng tránh được bằng các can thiệp đơn giản như: chăm sóc/quản lý thai nghén; dự phòng sinh non bằng liệu pháp corticoid; chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo và các liệu pháp chăm sóc, cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho trẻ sinh non/nhẹ cân[1],[5].

Tại Việt Nam theo Tổng cục thống kê, tỉ lệ sơ sinh nhẹ cân vẫn còn ở mức cao và chưa có dấu hiệu giảm, 5,1% năm 2011 tăng lên 5,7% năm 2014 [6].

Hiện nay, với sự tiến bộ của y học chúng ta có thể nuôi sống những trẻ có trọng lượng và tuổi thai khá nhỏ, để thực hiện được điều đó đã tốn rất nhiều công sức, nhân lực, tài chính, đồng thời tỉ lệ mắc bệnh của những trẻ đó khi lớn lên còn khá cao. Do vậy, chăm sóc tốt các trẻ sinh non luôn là mục đích của y học nhằm cho ra đời những trẻ có thể chất khỏe mạnh, thông minh. Và có thể cho rằng chăm sóc trẻ sinh non hiện nay là một thách thức, không chỉ ở Việt Nam mà cả các nước trên thế giới, vì nó ảnh hưởng đến chất lượng dân số. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: *Đánh giá kết quả và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện đa khoa khu vực Châu Đốc năm 2019-2020* với hai mục tiêu:

(1). Đánh giá kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Châu Đốc năm 2019-2020.

(2). Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Châu Đốc năm 2019-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu:

48 trẻ sinh ra non tháng tại bệnh viện đa khoa khu vực Châu Đốc từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 5 năm 2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Trẻ sinh ra non tháng từ 22 tuần đến dưới 37 tuần thai, có cân nặng từ 1500 gram đến 2500 gram không phụ thuộc máy thở.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ dị tật bẩm sinh nặng; tim bẩm sinh, dị tật đường tiêu hóa...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu mô tả có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: 48 BN chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn ghi nhận vào phiếu thu thập đã được thiết kế sẵn trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu

* Đánh giá kết quả chăm sóc trẻ sinh non bằng phương pháp Kangaroo:

Tình trạng chung của trẻ:

- + Suy hô hấp của trẻ: dựa vào bảng điểm Silverman. Có hoặc không [10].
- + Tình trạng nhiễm trùng huyết, vàng da: Có hoặc không.
- + Hạ đường huyết: khi mức đường huyết < 2,2 mmol/L.
- + Hạ canxi huyết: khi canxi ion hóa dưới 1,1 mmol/L.
- + Hemoglobin: hemoglobin (Hb) giảm khi Hb < 13,5mg/dL.
- + Bilirubin: được gọi là tăng khi bilirubin gián tiếp > 7 mg/dL.[7]

Đối tượng thực hành chăm sóc Kangaroo:

- + Chỉ có mẹ; chỉ có cha; cả mẹ và cha; cha mẹ và người thân khác.

Kết quả thực hành chăm sóc Kangaroo:

- + Nhịp thở, nhịp tim, nhiệt độ trẻ: được xác định mỗi ngày vào buổi sáng cố định.
 - + Chế độ ăn của trẻ: Sữa mẹ hoàn toàn, sữa công thức, kết hợp 2 loại sữa.
 - + Thời gian thực hành chăm sóc Kangaroo mỗi ngày.
 - + Cân nặng trẻ: Cân nặng lúc sinh, cân nặng lúc kết thúc chăm sóc Kangaroo.
 - + Mức độ hài lòng của bà mẹ: không hài lòng, hài lòng và rất hài lòng.
- * Các yếu tố liên quan đến chăm sóc trẻ sinh non bằng phương pháp Kangaroo.
- + Liên quan giữa nhịp tim trẻ và thời gian thực hành Kangaroo.
 - + Liên quan giữa nhiệt độ trẻ và thời gian thực hành Kangaroo.
 - + Liên quan giữa nhịp thở trẻ và thời gian thực hành Kangaroo.
 - + Liên quan giữa cân nặng trẻ và thời gian thực hành Kangaroo.
- Các bước tiến hành
- + **Bước 1:** Xác định những trẻ sơ sinh thỏa điều kiện chọn mẫu.
 - + **Bước 2:** Đánh giá tình trạng trẻ, bệnh lý đi kèm để loại trừ các trường hợp dị tật nặng, hoặc nhỏ hơn 1500 gram hoặc còn chưa khò hoặc trên 2500 gram.
 - + **Bước 3:** Tư vấn hướng dẫn và chỉ định thực hiện Kangaroo.
 - + **Bước 4:** Theo dõi quá trình đáp ứng điều trị của một số bệnh đi kèm cho trẻ.
 - + **Bước 5:** Đánh giá kết quả chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ theo các tiêu chí.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Đặc điểm lâm sàng trẻ sinh non

Bảng 1. Lâm sàng trẻ sinh non

Tình trạng trẻ sau sinh	n	%
Nhiễm trùng huyết	25	52
Vàng da	33	68,8
Suy hô hấp	31	64,6
Thiếu máu	4	8,3
Chuyển đơn nguyên sơ sinh	40	83,3
Tử vong	0	0

Nhận xét: Phần lớn các trường hợp sinh non tại bệnh viện phải chuyển đơn nguyên sơ sinh, chiếm tỉ lệ 83,3%. Tỉ lệ trẻ bị suy hô hấp, vàng da sau sinh non chiếm tỉ lệ khá cao lần lượt là 64,6% và 68,8%. Nhiễm trùng huyết sau sinh chiếm 52%.

3.1.2. Đặc điểm cận lâm sàng trẻ

Bảng 2. Cận lâm sàng trẻ sau sinh non và sau thời gian chăm sóc Kangaroo

Cận lâm sàng trẻ sau sinh	Vào viện	Ra viện
Đường huyết	64,0 ± 21,1mg/dL	88,2 ± 13,8mg/dL
Bilirubin	8,26 ± 5,78mg/dL	7,89 ± 5,57mg/dL
Hemoglobin	15,87 ± 3,77g/dL	15,19 ± 3,07g/dL
Canxi huyết	2,04 ± 0,14mmol/L	2,17 ± 0,12mmol/L

Nhận xét: Các cận lâm sàng của trẻ khi vào viện và khi ra viện có sự tiến triển tốt khi áp dụng chăm sóc Kangaroo. Đường huyết từ 64,0mg/dL lên 88,2mg/dL, Canxi huyết từ 2,04mmol/L lên 2,17 mmol/L. Bilirubin gián tiếp từ 8,26mg/dL giảm xuống 7,89mg/dL, Hemoglobin máu thay đổi rất ít từ 15,87g/dL đến khi ra viện vẫn còn 15,19g/dL.

3.1.3. Đặc điểm người thực hành chăm sóc Kangaroo

Bảng 3. Người thực hành chăm sóc Kangaroo

Đặc điểm người thực hành Kangaroo	Chỉ mẹ		Chỉ cha		Cả cha và mẹ		Cha mẹ và cả người khác	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	7	14,6	3	6,2	30	62,5	8	16,7

Nhận xét: Phần lớn người chăm sóc trẻ là sự phối hợp của cha và mẹ chiếm tỉ lệ 62,5%.

3.2. Kết quả chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo

3.2.1. Chế độ ăn của trẻ

Bảng 4. Chế độ ăn của trẻ sau sinh

Chế độ ăn của trẻ	Tỉ lệ trẻ bú mẹ hoàn toàn	Tỉ lệ bé bú sữa mẹ + Sữa công thức	Tỉ lệ trẻ bú sữa công thức
Ngày 1	12,5	25	62,5
Ngày 2	27,1	35,4	37,5
Ngày 3	35,4	50	14,6
Ngày 4	47,9	45,8	6,2
Ngày 5	67,4	30,4	2,2
Ngày 6	68,9	28,9	2,2
Ngày 7	65	35	0
Ngày 8	85,3	14,7	0
Ngày 9	95,2	4,8	0
Ngày ra viện	83,3	16,7	0

Nhận xét: Tỉ lệ trẻ được bú mẹ hoàn toàn 3 ngày đầu thấp và tăng dần đến ngày ra viện từ 12,5% lên đến 95,2%. Trong ngày đầu tiên các bé được cho uống sữa công thức sau đó giảm dần rất nhanh đến ngày thứ 7 thì hoàn toàn không còn dùng sữa công thức.

3.2.2. Thời gian thực hành Kangaroo trung bình mỗi ngày

Bảng 5. Thời gian thực hành Kangaroo

Thời gian thực hành Kangaroo	Thời gian trung bình	Cao nhất (Giờ/Ngày)	Thấp nhất (Giờ/Ngày)
Ngày 1	12,6 ± 4,3	21	7
Ngày 2	13,2 ± 4,3	21	7
Ngày 3	13,4 ± 4,5	21	7

Thời gian thực hành Kangaroo	Thời gian trung bình	Cao nhất (Giờ/Ngày)	Thấp nhất (Giờ/Ngày)
Ngày 4	13,1 ± 3,8	20	7
Ngày 5	13,5 ± 3,6	21	7
Ngày 6	14,0 ± 3,9	21	7
Ngày 7	14,2 ± 3,6	21	8
Ngày 8	14,9 ± 3,3	20,5	9
Ngày 9	15,4 ± 2,3	19	10
Ngày ra viện	13,8 ± 3,2	20	7

Nhận xét: Thời gian thực hành Kangaroo mỗi ngày mỗi tăng trung bình 12,6 giờ lên 15,4 giờ/ngày. Ngày thực hiện Kangaroo cho trẻ nhiều nhất 21 giờ.

3.2.3. Theo dõi cân nặng khi thực hành Kangaroo

Bảng 6. Cân nặng trẻ khi thực hành Kangaroo

Cân nặng (gram)	Trước khi thực hành	Khi kết thúc
	2004 ± 255	2161 ± 257

Nhận xét: Trẻ có tăng cân rõ rệt từ 2004 gram lên 2161gram sau thực hành.

3.2.4. Mức độ hài lòng của sản phụ và gia đình

Bảng 7. Mức độ hài lòng của bà mẹ và gia đình

Mức hài lòng của bà mẹ và gia đình	Rất hài lòng		Hài lòng		Không hài lòng	
	n	%	n	%	n	%
	21	43,8	27	56,2	0	0

Nhận xét: Không có trường hợp nào người tham gia chăm sóc Kangaroo cho trẻ thấy không hài lòng. Có đến 43,8% các bà mẹ và gia đình rất hài lòng khi thực hiện Kangaroo cho trẻ sau sinh non tháng.

3.3. Mối liên quan giữa thời gian thực hành Kangaroo và dấu hiệu sinh tồn của trẻ

3.3.1. Liên quan giữa nhịp thở trẻ và thời gian thực hành Kangaroo

Bảng 8. Nhịp thở trẻ trong thời gian thực hành

Thời gian	Nhịp thở trẻ Trung bình Lần/phút	Khoảng tin cậy 95%		p
		Giới hạn dưới	Giới hạn trên	
Ngày 1	42,5 ± 1,2	40,1	44,9	0,081
Ngày 2	43,2 ± 0,6	41,9	44,6	
Ngày 3	41,8 ± 0,6	40,5	43,0	
Ngày 4	40,5 ± 0,5	39,6	41,5	
Ngày 5	40,8 ± 0,6	39,5	42,1	
Ngày 6	40,3 ± 0,7	38,8	41,8	
Ngày 7	41,0 ± 0,7	39,4	42,5	
Ngày 8	41,4 ± 0,6	38,1	44,8	
Ngày 9	39,3 ± 0,3	38,6	40,1	
Ngày ra viện	39,6 ± 0,6	38,3	40,9	

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy có sự thay đổi nhịp thở ở trẻ đều đặn về ngưỡng ổn định nhất cho trẻ là 40 nhịp/phút, sự thay đổi này chưa có ý nghĩa thống kê p = 0,081.

3.3.2. Liên quan giữa nhiệt độ trẻ và thời gian thực hành Kanragoo

Bảng 9. Nhiệt độ trẻ trong thời gian thực hành Kangaroo

Nhịp độ trẻ Thời gian	Trung bình °C	Khoảng tin cậy 95%		p
		Giới hạn dưới	Giới hạn trên	
Ngày 1	37,0 ± 0,0	36,9	37,1	0,295
Ngày 2	37,1 ± 0,0	37,0	37,2	
Ngày 3	37,2 ± 0,1	37,1	37,3	
Ngày 4	37,2 ± 0,1	37,0	37,3	
Ngày 5	37,1 ± 0,0	37,0	37,2	
Ngày 6	37,1 ± 0,1	37,0	37,3	
Ngày 7	37,1 ± 0,0	37,1	37,2	
Ngày 8	37,2 ± 0,1	37,1	37,3	
Ngày 9	37,1 ± 0,0	37,0	37,2	
Ngày ra viện	37,1 ± 0,1	37,0	37,2	

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy nhiệt độ trẻ chỉ thay đổi nhiều trong ngày đầu tiên của quá trình chăm sóc trẻ, những ngày còn lại đến khi ra viện trẻ có nhiệt độ rất ít thay đổi, sự thay đổi nhiệt độ trẻ trong chăm sóc không có ý nghĩa thống kê với p=0,295.

3.3.3. Liên quan giữa nhịp tim trẻ và thời gian thực hành Kanragoo

Bảng 10. Nhịp tim trẻ trong thời gian thực hành Kangaroo

Nhịp tim trẻ Thời gian	Trung bình Lần/phút	Khoảng tin cậy 95%		p
		Giới hạn dưới	Giới hạn trên	
Ngày 1	141,4 ± 2,7	133,5	145,3	0,274
Ngày 2	141,7 ± 0,5	140,7	142,7	
Ngày 3	141,6 ± 0,5	140,6	142,7	
Ngày 4	141,2 ± 0,5	140,2	142,3	
Ngày 5	139,1 ± 1,5	135,8	142,3	
Ngày 6	140,6 ± 0,3	139,9	141,3	
Ngày 7	141,0 ± 0,8	139,4	142,6	
Ngày 8	140,6 ± 0,5	139,6	141,7	
Ngày 9	139,8 ± 0,5	138,7	140,9	
Ngày ra viện	139,1 ± 0,4	138,2	140,0	

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy nhịp tim trẻ dao động nhẹ theo hướng chậm dần về mức gần 140 lần/phút, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p=0,274.

3.3.4. Liên quan giữa cân nặng trẻ và thời gian thực hành Kanragoo

Bảng 11. Cân nặng trẻ trong thời gian thực hành Kangaroo

Cân nặng trẻ Thời gian	Cân nặng trung bình (gram)	Khoảng tin cậy 95%		p
		Giới hạn dưới	Giới hạn trên	
Ngày 1	2004 ± 256	1888	2121	<0,001
Ngày 2	1981 ± 250	1868	2095	
Ngày 3	1970 ± 250	1857	2084	
Ngày 4	1976 ± 258	1858	2093	
Ngày 5	1997 ± 261	1878	2116	
Ngày 6	2021 ± 261	1902	2140	
Ngày 7	2040 ± 260	1922	2158	
Ngày 8	2062 ± 259	1944	2180	
Ngày 9	2089 ± 262	1969	2208	

Cân nặng trẻ Thời gian	Cân nặng trung bình (gram)	Khoảng tin cậy 95%		p
		Giới hạn dưới	Giới hạn trên	
Ngày ra viện	2161 ± 257	2044	2278	

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy cân nặng trẻ những ngày đầu chăm sóc có giảm tuy nhiên sau đó tăng đều đặn, sự thay đổi cân nặng này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo

4.1.1. Đặc điểm người thực hành Kangaroo

Bảng 12. Đặc điểm người thực hành Kangaroo

Tác giả	Năm	Người thực hành		
		Mẹ	Cha và mẹ	Cha mẹ và ông bà
Châu Duy Khánh	2016	58,3	18,3	22,5
Nguyễn Hồng Như Phượng	2017	0,5	58,2	23,6
Chúng tôi	2019	14,6	62,5	16,7

Theo nghiên cứu của Nguyễn Hồng Như Phượng thì người tham gia thực hành Kangaroo cho trẻ chủ yếu là mẹ và cha (58,2%) [4] và nghiên cứu Châu Duy Khánh mẹ là người chăm sóc chủ yếu chiếm 58,3%, kế đó mẹ và người khác 22,5% [3]. Nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa cũng khẳng định mẹ là người trung tâm trong chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo với tỉ lệ 85,4% như vậy cho thấy mẹ được sự giúp đỡ hết mình của cha, người thân trong chăm sóc trẻ, thời gian áp Kangaroo là nhiều giờ và nhiều ngày cho đến khi trẻ tăng cân tốt, các bệnh lý lâm sàng lui đi vẫn thực hành Kangaroo duy trì tại nhà vì trẻ sơ sinh non tháng rất dễ có cơn ngưng thở gây suy hô hấp cũng như dễ hạ thân nhiệt nên rất cần sự hỗ trợ từ phía người nhà, bà mẹ cũng phải nghỉ ngơi hợp lý để không ảnh hưởng đến lượng sữa cho con [9].

4.1.2. Số giờ thực hành Kangaroo mỗi ngày

Theo nghiên cứu Châu Duy Khánh thời gian thực hành Kangaroo dao động tăng dần từ thấp nhất 8 giờ/ngày đến cao điểm nhất 18 giờ/ ngày, thời gian ủ ấm trung bình 11,25 giờ [3], còn theo nghiên cứu của Nguyễn Hồng Như Phượng thì số giờ thực hiện Kangaroo trong ngày nhiều nhất 23 giờ (chỉ tách bé khi bé đi vệ sinh, lau bé, mẹ đi vệ sinh cá nhân, ăn uống), ít nhất 08 giờ đa phần các bé có cân nặng > 2000 gr tuổi thai > 36 tuần [4]. Kết quả nghiên cứu chúng tôi tương tự các tác giả trên, thời gian thực hành Kangaroo mỗi ngày mỗi tăng thấp nhất là 7 giờ/ngày và cao điểm nhất 1 ngày thực hành đến 21 giờ. Trung bình 12,6 giờ/ngày mỗi ngày tăng lên đến trung bình 15,4 giờ/ngày có thể thời gian càng về sau thì càng nhiều người biết và hiểu được tầm quan trọng của phương pháp này, chúng tôi triển khai đồng loạt, ngoài ra phòng chúng tôi trang bị máy điều hòa chỉnh nhiệt độ thích hợp tránh đồ mồ hôi của người áp làm cho phương pháp có hiệu quả hơn.

4.1.3. Chế độ ăn của trẻ

Trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 3 ngày đầu tỉ lệ thấp chỉ chiếm khoảng 35,4% sau đó tỉ lệ này tăng dần và đến trước khi xuất viện tỉ lệ trẻ được nuôi con bằng sữa mẹ lên đến 95,2%. Sữa công thức được sử dụng cho trẻ 3 ngày đầu sau đó giảm dần đến sau 6 ngày thì không còn trẻ nào phải sử dụng sữa công thức. Nghiên cứu chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Như Phượng, tỉ lệ trẻ được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn của tác giả lên đến 96,7%. Việc nuôi con bằng sữa mẹ nghiên cứu chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu Châu Duy Khánh sữa

mẹ 75,8%, sữa hỗn hợp 4,2%, sữa công thức 20% [3]. Sự khác biệt đó do bệnh viện chúng tôi là bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh có đơn nguyên sơ sinh nên việc lấy sữa mẹ rất dễ dàng chỉ trừ trường hợp mẹ bệnh lý nặng. Hội thảo quốc tế đầu tiên về phương pháp Kangaroo được tổ chức ở Trieste năm 1966, hội thảo đã thống nhất một số thuật ngữ, định nghĩa, cụ thể là phương pháp Kangaroo dùng để chỉ chăm sóc trẻ sơ sinh một cách toàn diện bao gồm tiếp xúc da kề da, nuôi con bằng sữa mẹ và xuất viện sớm; da kề da sau sinh chỉ là một phần trong phương pháp Kangaroo [8].

4.1.4. Mức độ hài lòng của bà mẹ và gia đình khi áp dụng phương pháp kangaroo

Nghiên cứu của Đặng Thị Hà cho thấy có đến 72,6% bà mẹ có thái độ đồng ý với việc Kangaroo là phương pháp ủ ấm đơn giản và dễ thực hiện. Tỷ lệ 64,2% bà mẹ đồng ý rằng Kangaroo là phương pháp ủ ấm an toàn và hiệu quả cho trẻ [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa cũng khẳng định sự hài lòng của bà mẹ khi áp dụng phương pháp trên với tỷ lệ 100%, trong đó có đến 43,8% bà mẹ rất hài lòng khi áp dụng chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân

4.2.1. Mối liên quan giữa nhiệt độ trẻ với thời thực hành chăm sóc Kangaroo

Theo kết quả nghiên cứu của Châu Duy Khánh nhiệt độ trong lúc thực hành Kangaroo luôn ổn định trong khoảng nhiệt độ bình thường (36,5-37,5) chiếm tỷ lệ rất cao (96,7%), một số ít có thân nhiệt tăng và không có bé nào bị hạ thân nhiệt cho thấy hiệu quả của phương pháp trong ổn định thân nhiệt của trẻ là tối ưu. Phương pháp Kangaroo rất tốt cho việc truyền hơi ấm của mẹ cho con qua tiếp xúc da kề da. Thân nhiệt ổn định là dấu hiệu quan trọng để nhận biết bé có đáp ứng tốt. Cũng như dấu hiệu đầu tiên cho biết bé dần dần cải thiện triệu chứng lâm sàng từ lúc nhập viện [3].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhiệt độ trẻ chỉ có thay đổi nhiều trong ngày đầu tiên chăm sóc trẻ, những ngày còn lại đến khi ra viện trẻ có nhiệt độ ổn định, sự thay đổi nhiệt độ trong quá trình chăm sóc không có ý nghĩa thống kê với $p=0,295$

4.2.2. Mối liên quan giữa nhịp thở trẻ với thời thực hành chăm sóc Kangaroo

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy sự thay đổi nhịp thở ở trẻ đều đặn về ngưỡng ổn định cho trẻ là 40 lần/phút, sự khác biệt này rất ít $p=0,08$. Kết quả trên cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Hồng Như Phượng, tác giả cũng ghi nhận 98% nhịp thở nằm trong giới hạn bình thường 40-60 lần/phút, chỉ có 1,2% nhịp thở tăng trên 60 lần/phút do ủ ấm quá mức và 02 bé viêm phổi do có người chăm sóc bị cảm ho [4].

4.2.3. Mối liên quan giữa nhịp tim trẻ với thời thực hành chăm sóc Kangaroo

Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Như Phượng thì 100% các trẻ thực hành Kangaroo có nhịp tim ổn định, chỉ dao động từ 120-160 lần/phút [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhịp tim của trẻ dao động rất ít và ổn định dần khi đến ngày xuất viện, sự thay đổi về nhịp tim của trẻ trong thời gian chăm sóc không có ý nghĩa thống kê với $p=0,274$.

4.2.4. Mối liên quan giữa cân nặng trẻ với thời thực hành chăm sóc Kangaroo

Theo nghiên cứu của Châu Duy Khánh cho thấy trẻ có cân nặng dưới 2000gram được thực hành Kangaroo với thời gian dài hơn những đứa trẻ có cân nặng từ 2000gram trở lên, vì những trẻ có cân nặng càng thấp thì nguy cơ hạ thân nhiệt càng cao cũng như sức đề kháng càng kém và nguy cơ mắc các bệnh lý sơ sinh (tiêu hóa, hô hấp, tim mạch...) càng lớn, trẻ càng nhỏ càng non yếu càng chậm phục hồi sức khỏe vì vậy cần thời gian dài chăm sóc Kangaroo để bé từ từ đáp ứng với phương pháp. Vì vậy thời gian thực hành Kangaroo

cũng dài hơn những trẻ có cân nặng lớn hơn [3]. Kết quả chúng tôi cũng ghi nhận được là thời gian chăm sóc trẻ < 2000gram dài hơn nhóm trẻ có cân nặng \geq 2000gram, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê $p=0,742$, Có thể cho nhóm nghiên cứu chúng tôi chỉ chọn các trẻ từ 1500-2500gram để đưa vào tiêu chuẩn chọn nên chưa thấy được sự khác biệt này hoặc do số lượng mẫu chưa đủ lớn để khẳng định thời gian chăm sóc trẻ càng nhỏ sẽ kéo dài hơn trẻ lớn có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Chăm sóc trẻ sinh non bằng phương pháp Kangaroo là giải pháp đơn giản hiệu quả giúp cho trẻ hoàn thiện thể chất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2016), Quyết định số 4218/QĐ-BYT, ngày 29 tháng 07 năm 2016, *Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*.
 2. Đặng Thị Hà (2013), *Kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về ủ ấm cho trẻ sơ sinh tại khoa sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố Cần Thơ*, Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 17, Phụ bản số 4, trang 98-104.
 3. Châu Duy Khánh (2016), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo tại khoa sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2015-2016*, Luận văn bác sĩ Y khoa, Trường đại học Y Dược Cần Thơ.
 4. Nguyễn Hồng Như Phương (2017), *Đánh giá kết quả chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo tại khoa sơ sinh Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ*, Kỷ yếu hội nghị khoa học Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ 2017.
 5. Tạ Văn Trầm (2011), *Tỉ lệ và một số yếu tố liên quan đến việc sinh trẻ nhẹ cân tại Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2011*, Y Học TP. Hồ Chí Minh. 15(1), trang 222-228.
 6. Tổng cục thống kê và Unicef (2015), *Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam*, Báo cáo MICS Việt Nam 2014.
 7. Trương Quang Vinh (2016), *Bài 44: Đặc điểm trẻ sơ sinh đủ tháng, thiếu tháng và già tháng*, *Giáo trình Sản Khoa*, Trường Đại học Y Dược Huế, tr 444-454.
 8. Conde-Agudelo A (2016), *Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD002771.
 9. Ruth Feldman(2003), *Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) accelerates autonomic and neurobehavioural maturation in preterm infants*, *Developmental Medicine & Child Neurology* 2003, 45: 274–281.
 10. Silverman, (1956), *Pediatrics*, American Academy of Pediatrics, 17: pp 1-10.
- (Ngày nhận bài: 08/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 11/09/2020)
-