

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG TRẺ NON THÁNG - NHẹ CÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP KANGAROO TẠI BVTW HUẾ

Hoàng Thị Bích Ngọc¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện trên 120 trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân của 109 bà mẹ, <2500g, đã qua giai đoạn hồi sức sơ sinh, được chăm sóc và nuôi dưỡng tại phòng chăm sóc trẻ sơ sinh đặc biệt từ tháng 4/2007 đến tháng 4/2008. Nguyên nhân chủ yếu là ối vỡ non, ối vỡ sớm chiếm tỷ lệ 31,2%, rau tiền đạo chiếm 3,7%. Thời gian nằm viện trung bình nhóm Kangaroo là 6 ngày, nhóm lồng ấp là 6,5 ngày.

Kết quả điều trị trẻ non cân tháng, nhẹ cân bằng phương pháp KGR có nhiều ưu điểm hơn so với lồng ấp: tăng cân rõ trong thời gian nằm viện, bú mẹ nhiều hơn, trẻ ngủ sâu và lâu hơn, ít khóc hơn. Phương pháp KGR có thể thay thế hoàn toàn hoặc thay thế luân phiên với lồng ấp.

SUMMARY

EVALUATION THE OUTCOMES OF KANGAROO CARE AND NUTRITIONAL SUPPORT OF PRETERM AND LOW BIRTH WEIGHT INFANTS AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Hoang Thi Bich Ngoc¹

Our research studies on 120 preterm infants weighing less than 2500 grams, delivered by 109 women, received neonatal resuscitation and nutritional support at Neonatal Intensive Care Unit, Hue Central Hospital, from April 2007 to April 2008. The main causes were preterm amniorrhea with 31,2%; placenta previa 3,7%. The average length of hospital stay for the group of Kangaroo care is 6 days, and incubator is 6,5 days.

Results: Kangaroo care has more advantages than incubator method in management of preterm and low birth weight infants with significant weight gain, better breastfeeding, deeper and prolonged sleep, less weeping. Kangaroo care method could take place of incubator completely or alternatively.

1. Khoa Sản, BVTW Huế.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm có khoảng 25 triệu trẻ đẻ ra có cân nặng dưới 2500g, mà phần lớn (96%) là ở các nước đang phát triển. Ở nhóm trẻ này thường có những rối loạn về hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt...là nguyên nhân chủ yếu đưa đến tử vong trong tuần đầu sau sinh cũng như các bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ. Trước đây nhóm trẻ này được nuôi chủ yếu trong lồng ấp. Tuy nhiên không phải ở cơ sở y tế nào cũng được trang bị đầy đủ lồng ấp để nuôi trẻ non tháng, nhẹ cân. Năm 1978 phương pháp “chăm sóc bà mẹ Kangaroo” (KMC) được Martiner thực hiện lần đầu tiên tại Bogota, Colombia. Phương pháp này đã góp phần giải quyết sự thiếu hụt nhân lực và cơ sở vật chất ở các khoa chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng và nhẹ cân.

Năm 1985 bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí đã bắt đầu áp dụng phương pháp này. Năm 1997 bệnh viện phụ sản Từ Dũ và đầu năm 2002 Bệnh viện Phụ sản Trung ương đã thực hiện. Tháng 12/2002 khoa Phụ sản bệnh viện Trung ương Huế triển khai phương pháp chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân theo phương pháp Kangaroo.

Mục tiêu:

1. Tìm hiểu một số nguyên nhân và yếu tố thuận lợi của vấn đề đẻ non, nhẹ cân
2. Đánh giá kết quả chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 120 trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân của 109 bà mẹ, < 2500g, đã vượt qua giai đoạn hồi sức sơ sinh, được chăm sóc và nuôi dưỡng tại phòng chăm sóc trẻ sơ sinh đặc biệt khoa Phụ sản bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 4/2007 đến tháng 4/2008.

Được chia làm 2 nhóm:

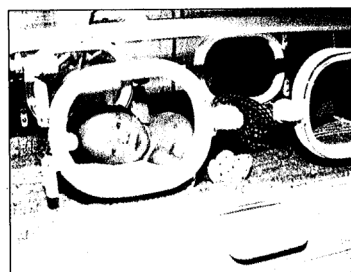
- Nhóm Kangaroo (KGR): Gồm 60 trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân.
- Nhóm lồng ấp (LA): Gồm 60 trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Nghiên cứu theo phương pháp cắt ngang mô tả, so sánh.

2.2.2. Thu thập số liệu qua trẻ sơ sinh nằm tại phòng Sơ sinh Khoa Phụ sản BVTW Huế.

2.2.3. Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê đơn giản dưới dạng bảng thống kê và biểu đồ.



Trẻ được chăm sóc kiểu Kangaroo

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm của các bà mẹ

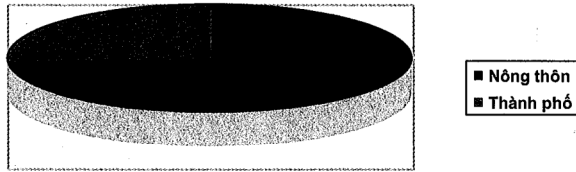
3.1.1. Đặc điểm về tuổi

Bảng 1. Tuổi của mẹ

Tuổi	N	%
< 20	2	1,8
20 – 29	55	50,5
30 – 39	45	41,3
> 40	7	6,4
Tổng	109*	100,0

Độ tuổi hay gặp là: 20-29 tuổi (50,5%) và 30-39 tuổi (41,3%).

3.1.2. Đặc điểm về địa bàn cư trú và nghề nghiệp



Biểu đồ 1: Địa bàn cư trú và nghề nghiệp

Phụ nữ ở nông thôn có tỷ lệ sinh con non tháng nhẹ cân cao hơn ở thành phố. Ở nông thôn có 80 trường hợp chiếm 73,4%, ở thành phố có 29 trường hợp chiếm 26,6%.

Đa số làm ruộng và nội trợ

3.1.3. Đặc điểm về trình độ văn hóa

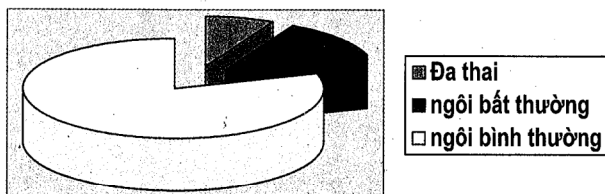
Bảng 2. Đặc điểm về trình độ văn hóa

Trình độ văn hóa	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Mù chữ	10	9,2
Cấp I	42	38,5
Cấp II	45	41,3
Cấp III	8	7,3
Đại học	4	3,7
Tổng cộng	109	100,0

Trình độ phổ thông cơ sở trở xuống chiếm tỷ lệ khá cao, có 97 trường hợp chiếm 89%. Trình độ phổ thông trung học trở lên có 12 trường hợp chiếm 11%. Kết quả cho thấy một vấn đề quan trọng là trình độ văn hoá càng thấp thì nhận thức về vấn đề sức khoẻ sinh sản càng hạn chế.

3.2. Nguyên nhân sinh non - nhẹ cân

3.2.1. Liên quan đến thai



Biểu đồ 2: Ngôi thai

Ngôi thai bất thường và đa thai chiếm 22% cho thấy bất kỳ tình trạng nào làm dẫn TC quá mức như đa thai, đa ối sẽ làm tăng nguy cơ sinh non nhẹ cân.

3.2.2. Liên quan đến phần phụ của thai

Bảng 3. Liên quan đến phần phụ của thai

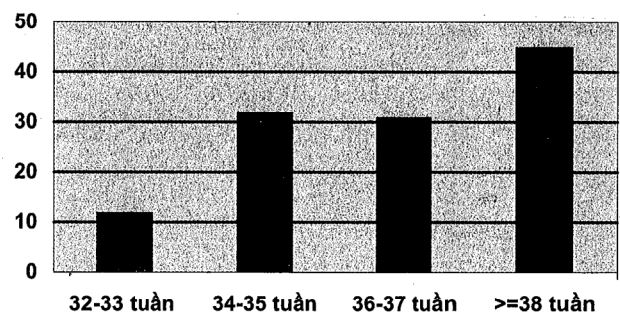
Nguyên nhân	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Ồi vỡ non - Ổi vỡ sớm	34	31,2
Nhau tiền đạo	4	3,7
Không rõ nguyên nhân	71	65,1
Tổng cộng	109	100,0

Nguyên nhân OVN, OVS chiếm 31,2% cho thấy khi sản phụ bị vỡ ối non hay vỡ ối sớm thì dễ dẫn đến sinh non.

3.3. Đặc điểm trẻ sơ sinh

3.3.1 Đặc điểm chung của trẻ sơ sinh

Tuổi thai khi sinh



Biểu đồ 3: Tuổi thai khi sinh

(trung bình là 35 tuần)

Cân nặng khi sinh :

Bảng 4. Cân nặng khi sinh

Cân nặng (gr)	Số trường hợp	Tỷ lệ %
1100-1500	7	5,8
1501-1800	31	26,7
1801-2000	33	28,3
2001-2400	49	39,2
Tổng cộng	120	100,0

Cân nặng TB lúc sinh là: 2000gr

Thân nhiệt của trẻ sơ sinh

Bảng 5. Thân nhiệt của trẻ sơ sinh

Nhóm Nhiệt độ (°C)	Kangaroo		Lồng ấp	
	n	%	n	%
≤ 35,5	14	23,3	14	23,3
Lúc đẻ 35,6-36,0	28	46,7	24	40,0
≥ 36,1	18	30,0	22	36,7
< 36,5	0	0,0	14	23,3
Ra viện 36,5-37,0	55	91,6	46	76,7
≥ 37,1	5	8,4	0	0,0

Nhiệt độ TB lúc đẻ của nhóm KGR là $35,9 \pm 0,5^{\circ}\text{C}$ và của nhóm lồng ấp là $36,0 \pm 0,5^{\circ}\text{C}$. Nhiệt độ TB lúc ra viện của nhóm KGR là $37,2 \pm 0,1^{\circ}\text{C}$ và lồng ấp là $36,7 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$.

4.1. Đánh giá kết quả

4.1.1. Cân nặng của trẻ sơ sinh

Bảng 6. Sự phát triển cân nặng của trẻ sơ sinh

Nhóm Cân nặng (gr)	Kangaroo			Lồng ấp		
	Thấp nhất	Trung bình	Cao nhất	Thấp nhất	Trung bình	Cao nhất
Lúc đẻ	1100	1900	2400	1500	2050	2400
Lúc ra viện	1170	2100	2500	1520	2010	2480
Lúc 1 tháng	1700	3000	3500	2300	3000	3200
Lúc 3 tháng	3100	4000	5030	4000	4200	5000

Cân nặng TB của nhóm KGR lúc đẻ và lúc ra viện có sự chênh lệch rõ. Trong khi đó ở nhóm lồng ấp cân nặng trung bình lúc đẻ và lúc ra viện là không khác nhau lắm.

4.1.2. Thời gian nằm viện của trẻ sơ sinh

Bảng 7. Thời gian nằm viện của trẻ sơ sinh

Nhóm Số ngày điều trị	Kangaroo		Lồng ấp	
	n	%	n	%
1 – 4	21	35,1	14	23,3
5 – 9	35	58,3	43	91,7
10 – 14	2	3,3	2	3,3
> 14 ngày	2	3,3	1	1,7
Tổng cộng	60	100,0	60	100,0

Thời gian nằm viện trung bình của nhóm KGR là 6 ngày, của nhóm lồng ấp là 6,5 ngày

4.1.3. Chế độ nuôi dưỡng

Bảng 8. Chế độ nuôi dưỡng

Nhóm Nuôi dưỡng	Kangaroo		Lồng ấp		Tổng cộng	
	n	%	n	%	N	%
Sữa mẹ	46	76,7	36	60,0	82	68,3
Sữa ngoài	12	20,0	23	38,3	35	29,2
Cả 2	2	3,3	1	1,7	3	2,5
Tổng cộng	60	100,0	60	100,0	120	100,0

IV. KẾT LUẬN

4.1. Sản phụ sinh con non tháng, nhẹ cân ở nông thôn chiếm tỷ lệ 73,4%. Đa số làm nông, phần lớn có trình độ văn hóa thấp (từ cấp II trở xuống chiếm 89%). Nguyên nhân chủ yếu là ôi vỡ non, ôi vỡ sớm chiếm tỷ lệ 31,2%, rau tiền đạo chiếm 3,7%.

4.2. Tuổi thai trung bình là: 35 ± 3 tuần (chiếm tỷ lệ 32%), cân nặng trung bình là: $2000 \pm 500g$ (chiếm tỷ lệ 28,3%), nhiệt độ trung bình là: $37,2 \pm 0,1^\circ C$ (KGR) và $36,7 \pm 0,2^\circ C$ (LA) Nhóm KGR bú mẹ 46 trường hợp chiếm 76,7%, nhóm Lồng ấp bú mẹ 36 trường hợp chiếm 60,0%. Thời gian nằm viện trung bình nhóm Kangaroo là 6 ngày, nhóm lồng ấp là 6,5 ngày.

4.3. Kết quả điều trị trẻ non cân tháng, nhẹ cân bằng phương pháp KGR có nhiều ưu điểm hơn so với lồng ấp: tăng cân rõ trong thời gian nằm viện, bú mẹ nhiều hơn, trẻ ngủ sâu và lâu hơn, ít khóc hơn. Không đòi hỏi những phương tiện hiện đại như lồng ấp hay máy sưởi khi trời lạnh...do đó phương pháp KGR có thể thực hiện được ở những vùng còn thiếu thốn về trang thiết bị hiện đại như đã nêu. Phương pháp KGR có thể thay thế hoàn toàn hoặc thay thế luân phiên với lồng ấp.

KIẾN NGHỊ

Chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân bằng

phương pháp Kangaroo là một phương pháp có nhiều ưu điểm thúc đẩy việc chăm sóc một cách toàn diện với chất lượng cao và tính nhân đạo cao dành cho trẻ, tuy nhiên cần có sự quan tâm nhiệt tình của các cán bộ y tế, đặc biệt là các lãnh đạo trung tâm vì đây là một phương pháp mới đối với các tuyến y tế cơ sở.

- Cơ sở vật chất: Phòng thoáng, đảm bảo nhiệt độ, có lavabo hoặc bình nước sạch để rửa tay.

- Cần tập huấn cho Nữ hộ sinh theo tài liệu về "Thực hành hướng dẫn chăm sóc Bà mẹ Kangaroo", cán bộ trực tiếp làm công tác chăm sóc nắm bắt tốt để triển khai và thực hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2003), *Tài liệu đào tạo hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*, tr.178 – 179, 186 – 189.
2. Vũ Thị Chín (1994), *"Lồng ấp tự nhiên bà mẹ Kangaroo"*, Mẹ và con, Nxb Văn hóa thông tin, tr.185–186.
3. Khoa nghiên cứu sức khỏe sinh sản - Tổ chức y tế thế giới, *"Chăm sóc bà mẹ Kangaroo"*, Tài liệu hướng dẫn thực hành, tr.1 – 22.
4. Nguyễn Thu Nga (1994) *"Điều trị sơ sinh cân nặng thấp khi đó"*, Mẹ và con, Nxb Văn hóa Thông tin, tr.175-181.
5. Nguyễn Thu Nga (2000) *"Hướng dẫn thực hành chăm sóc bà mẹ kangaroo"*