ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CHĂM SÓC TRẺ SINH NON NHẸ CÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP KANG-GU-RU TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Đặng Thị Mỹ Tánh, Lương Thị Ánh Thùy*, Nguyễn Thanh Hồng Thảo**

TÓM TẮT

***Mục tiêu**: Xác định hiệu quả chăm sóc trẻ sinh non và nhẹ cân bằng phương pháp Căng-gu-ru trong thời gian nằm viện.*

***Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca; trẻ sinh non và nhẹ cân đang được điều trị tại khoa Sơ Sinh bệnh viện Nhi Đồng 2 và đồng ý tham gia phương pháp này.*

***Kết quả:** Từ tháng 05/2014 – 09/2014 có 56 trường hợp tham gia phương pháp Căng-gu-ru. Trong đó tỉ lệ trẻ được bú mẹ có 64,3%, tỉ lệ trẻ đạt chuẩn phát triển quốc gia về cân nặng đạt 89,3%, về dinh dưỡng đạt 83,9%, có 94,6% trẻ đi tiêu tốt và không ọc sữa, 100% trẻ có thân nhiệt ổn định. Tuy nhiên có 14,3% trẻ viêm phổi trở lại và tất cả số nay đều phải hỗ trợ thêm Oxy hoặc CPAP và có 3,6% trẻ tử vong do viêm phổi, tỉ lệ trẻ mắc bệnh viêm ruột chiếm 3,6%, viêm ruột hoại tử chiếm 1,8%.*

***Kết luận:** Đây là một phương pháp dễ làm, ít tốn kém có thể thực hiện ở mọi lúc, mọi nơi. Trẻ được xuất viện sớm, giảm nguy cơ nhiễm trùng bệnh viên, và tiếp tục được ấp Căng-gu-ru ở nhà. Tuy là một phương pháp Căng-gu-ru muộn nhưng kết quả cho thấy hiệu quả rất cao về thể chất, tiêu hóa, hô hấp. Chi phí điều trị thấp làm giảm gánh nặng cho gia đình và giải quyết tình trạng quá tải bệnh viện.*

***Từ khóa:** Phương pháp Căng-gu-ru, sinh non, nhẹ cân.*

ABSTRACT

TO DETERMINE THE EFFECTIVENESS OF LOW BIRTHWEIGHT INFANTS AND PREMATURE INFANTS CARING BY KANGAROO METHOD DURING HOSPITALIZATION

Dang Thi My Tanh, Luong Thi Anh Thuy, Nguyen Thanh Hong Thao

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 6 - 2015: 142 - 149

***Objective:** To determine the effectiveness of low birthweight infants and premature infants caring by Kangaroo method during hospitalization.*

***Methods**: Case series report; low birthweight infants and premature infants are being treated at Newborn Department in Children's hospital 2 and agree to participate in this study.*

***Results:** From May 2014 to September 2014, having 56 cases that participated in Kangaroo method. In which the percentage of babies were breastfed with 64.3%, the proportion of children developing national standards for weight reached 89.3%, 83.9% nutrition, 94.6% of children have a good digestion and non milk - splashing, 100% of children have a stable temperature. However, 14.3% of children were re- acquired pneumonia and all of them must support oxygen therapy or CPAP and 3.6% deaths due to pneumonia, the percentage of enteric infectionchildrenaccounted for 3.6%, 1.8% of necrotizing enterocolitis.*

***Conclusion**: This is an easy method, less expensive and can be done anytime, anywhere. Infants were discharged early, reducing the risk of nosocomial infections and continuously using Kangaroo methodat home.*

* Bệnh viện Nhi Đồng 2.

Tác giả liên lạc: ĐD. Đặng Thị Mỹ Tánh, *ĐT:* 0838227453, *Email:* mytanh@gmail.com.

Althought this is a lately method of Kangaroo, the results show a very high efficiency of physical, digestion, respiration. Low-cost treatment that are to reduce the burden on the family and to solve overload in hospital.

Keywords: *"Kangaroo mother care" or "premature infants" or "low birthweight infants".*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình chăm sóc bà mẹ Kangaroo được khởi xướng từ năm 1978 tại một bệnh viện lớn ở Bogota (Colombia) do sáng kiến của bác sĩ Rey và Martinez(). Phương pháp này được xem như một cách giải quyết trước mắt tình trạng quá tải bệnh nhi, thiếu hụt nhân sự và cơ sở vật chất chưa thật đầy đủ để chăm sóc cho trẻ nhẹ cân non tháng.

Ở các nước đang phát triển như nước ta, cơ sở vật chất và nhân lực có hạn, điều kiện chăm sóc theo dõi nhóm trẻ này chưa thật hoàn thiện. Vì vậy, tỉ lệ trẻ non tháng gia tăng sẽ làm ảnh hưởng tới tỉ lệ bệnh tật và tử vong.Việc kéo dài thời gian điều trị sẽ dẫn đến hiện tượng quá tải, và rất dễ gây nhiễm khuẩn trong bệnh viện. Việc cách ly giữa mẹ và trẻ nhẹ cân kéo dài sẽ gây khó khăn trong chăm sóc và nuôi dưỡng khi đem trẻ về nhà, hoặc mẹ không giữ được nguồn sữa để nuôi dưỡng con mình làm trẻ dễ mắc bệnh và chậm lớn.

Phương pháp Căng-gu-ru là kỹ thuật chăm sóc trẻ sinh non và nhẹ cân hiện đang được triển khai tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 nhằm giải quyết tình trạng quá tải bệnh viện, rút ngắn thời gian điều trị , và tạo mối quan hệ gắn kết mẹ con và giảm chi phí điều trị.

Sau 01 năm thành lập phòng chăm sóc bà mẹ Kangaroo, chúng tôi muốn đánh giá hiệu quả chăm sóc trong phương pháp Căng-gu-runên tiến hành thực hiện đánh giá hiệu quả chăm sóc trẻ sinh non và nhẹ cân bằng phương pháp Căng-gu-ru tại khoa Sơ Sinh bệnh viện Nhi Đồng 2.

Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu tổng quát

Xác định hiệu quả chăm sóc trẻ sinh non và nhẹ cân bằngphương pháp Căng-gu-ru trong thời gian nằm viện.

Mục tiêu cụ thể:

Mô tả đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu.

Xác định tỉ lệ thất bại củaphương pháp Căng-gu-ru.

Xác định tỉ lệ trẻ bú mẹ hoàn toàn trongphương pháp Căng-gu-ru.

Xác định tỉ lệ hiệu quả về vấn đề tiêu hóa trong phương pháp Căng-gu-ru.

Xác định tỉ lệ hiệu quả về vấn đềthể chất trongphương pháp Căng-gu-ru.

Xác định tỉ lệ hiệu quả về vấn đề hô hấp trong phương pháp Căng-gu-ru.

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Lịch sử phát triển

Việc áp dụng phương pháp Căng-gu-ru ở Colombia năm 1978 đã mang lại nhiều lợi ích cho trẻ hơn là mục đích giữ ấm ban đầu, vì thế đã thu hút được nhiều sự quan tâm của các chuyên gia ở một số nước trên thế giới.

Vào tháng 05/1985 đã có một báo cáo về phương pháp Căng-gu-ru đăng trên báo The Lancet, từ đó phương pháp này được xem như một mô hình chăm sóc trẻsinh non, nhẹ cân vì đã mang đến cho trẻ những lợi ích cơ bản nhất, đó là được giữ ấm, được bú mẹ, được bảo vệ và gắn bó tình yêu thương giữa mẹ và con.

Năm 1986 các nước châu Âu và châu Mỹ bắt đầu áp dụng rộng rãi bằngphương pháp Căng-gu-ru.

Năm 1996, hội thảo quốc tế đầu tiên vềphương pháp Căng-gu-ru được tổ chức tại Trieste, Ý gồm 36 đại biểu đến từ 15 quốc gia ở Châu Phi, Châu Á, Châu Âu, Châu Mỹ đã thống nhất định nghĩa phương pháp Căng-gu-ru là 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.

Cứ 02 năm một lần, đến nay đã trải qua 10 kỳ hội thảo, phương pháp Căng-gu-ru ngày càng chứng minh được hiệu quả chăm sóc và đang được áp dụng rộng rãi tại nhiều quốc gia trên toàn thế giới.

Thực hiện chăm sóc trẻ bằngphương pháp Căng-gu-ru tại Việt Nam.

Tại Việt Nam, năm 1986 lần đầu tiên phương pháp Căng-gu-ru được áp dụng tại khoa Nhi bệnh viện Đa khoa Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí.

Đến năm 1998, tổ chức L´APPEL chính thức hỗ trợ cho bệnh viện Uông Bí và bệnh viện Từ Dũ trong công tác đào tạo triển khai rộng rãi phương pháp này cho các tỉnh thành trong cả nước.Trong suốt 09 năm hoạt động, đến năm 2007, hai bệnh viện này đã đào tạo cho hơn 24 bệnh viện trên toàn quốc thực hiện phương pháp Căng-gu-ru.

Ngoài L´APPEL, các tổ chức như WHO, SC/US, cũng như sự hỗ trợ của chính phủ Hà Lan đã hỗ trợ rất nhiều cho các tỉnh triển khai phương pháp Căng-gu-ru trong các dự án như "Giảm tử vong mẹ và trẻ sơ sinh", dự án "Vì sự sống còn của trẻ em, trẻ sơ sinh".

Năm 2009, phương pháp Căng-gu-ru đã chính thức đưa vào Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Như vậy, sau 28 năm (1986 – 2014) triển khai phương pháp Căng-gu-ru, hiệu quả ngày càng được khẳng định. Phương pháp này không những giúp giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở trẻ sơ sinh / non tháng nhẹ cân, rút ngắn thời gian điều trị, giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện mà phương pháp này còn mang đậm ý nghĩa nhân văn , gắn kết tình cảm gắn bó mẹ con, gia đình, xã hội.

Phương pháp Căng-gu-ru là gì?

Chăm sóc trẻ bằngphương pháp Căng-gu-ru là phương pháp chăm sóc trẻ bằng cách đặt trẻ tiếp xúc da kề da giữa mẹ và con cho tất cả các trẻ mới đẻ, đặc biệt cho trẻ đẻ non/ nhẹ cân.

Phương pháp tiến hành

Nguyên tắc của phương pháp Căng-gu-ru

Tiếp xúc da kề da với mẹ hoặc người chăm sóc 24/24 giờ.

Nuôi con bằng sữa mẹ.

Hỗ trợ người mẹ và gia đình cách chăm sóc trẻ.

Ra viện sớm

Tiếp tục thực hiện phương pháp Căng-gu-ru ngoại trú và theo dõi sự phát triển của trẻ.

Tái khám đúng lịch hẹn.

Các bước tiến hành phương pháp Căng-gu-ru

Bà mẹ hoặc người chăm sóc được nhân viên y tế hướng dẫn kiến thức căn bản về chăm sóc, theo dõi, xử trí những tình huống có thể xảy ra.

Trẻ luôn được ủ trong tư thế Căng-gu-ru 24/24 giờ.

Dinh dưỡng luôn đảm bảo bằng nhiều hình thức khác nhau: bú mẹ, bú bằng cốc thìa, ăn sữa nhỏ giọt bằng ống tiêm, Gavage qua sonde dạ dày.

Theo dõi cân nặng, các vấn đề về tiêu hóa, hô hấp mỗi ngày; chiều dài, vòng đầu mỗi tuần.

Massage cho trẻ mỗi ngày (do bà mẹ hoặc người chăm sóc thực hiện).

Nhân viên y tế luôn có mặt kịp thời phát hiện và xử trí các diễn tiến nặng của trẻ.

Cho trẻ xuất viên sớm và tiếp tục ủ Căng-gu-ru tại nhà cho đến khi trẻ được 38 – 40 tuần tuổi hiệu chỉnh.

Tái khám đúng lịch hẹn. Phát hiện sớm các bệnh lý liên quan.

Nghiên cứu liên quan

Năm 2005, Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa đã tiến hành nghiên cứu về hiệu quả chăm sóc trẻ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Căng-gu-ru.

Đây là một phương pháp Căng-gu-ru sớm và đối tượng nghiên cứu của phương pháp này là:

Tất cả trẻ sơ sinh non tháng.

Trẻ sơ sinh có cân nặng dưới 2000 gram và tuổi thai dưới 40 tuần .

Trẻ có chỉ định của bác sĩ phòng sanh cần chăm sóc bằng phương pháp Căng-gu-ru.

Trẻ đã vượt qua giai đoạn hồi sức và có khả năng bú tốt.

Một số hình ảnh minh họa

Kết quả nghiên cứu trên 158 trẻ sinh non,nhẹ cân cho thấy

100% trẻ được bú mẹ.

91% cân nặng đạt chuẩn quốc gia.

92% đạt tiêu chuẩn về chiều dài.

95% đạt tiêu chuẩn về vòng đầu.

72% trẻ mắc bệnh trong quá trình ủ Căng-gu-ru.

0,8% trẻ tử vong.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu

Mô tả hàng loạt ca.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ 01/05/2014 – 30/09/2014.

Địa điểm: Khoa Sơ Sinh bệnh viện Nhi Đồng 2.

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả trẻ sinh non và nhẹ cân đang được điều trị tại khoa Sơ Sinh bệnh viện Nhi Đồng 2 và đồng ý tham gia phương pháp này.

Tiêu chí chọn vào

- Bệnh nhi có chỉ định vào phương pháp Căng-gu-ru.
- Cân nặng khi bắt đầu vào Căng-gu-ru ≤ 2000 g.
- Tuổi thai < 34 tuần.
- Trẻ không có dấu hiệu bệnh lý nặng hoặc đã vượt qua giai đoạn bệnh lý nặng.
- Không nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch.
- Không cần hỗ trợ thêm về hô hấp như Oxy, CPAP.
- Có đáp ứng tốt với các kích thích.

Người chăm sóc(mẹ hay thân nhân gần nhất) phải:

Tự nguyện tham gia và thực hiện nghiêm túc phương pháp này.

Có sức khỏe tốt và không có bệnh lý truyền nhiễm về đường hô hấp và tiêu hóa

Dành toàn bộ thời gian thực hiện phương pháp Căng-gu-ru.

Thực hiện vệ sinh tốt.

Căng-gu-ru thất bại khi

Phương pháp chăm sóc bà mẹ Căng-gu-ru là thất bại nếu có 1 trong các trường hợp sau:

Trẻ nhịn ăn, nuôi ăn tĩnh mạch, Gavage sữa liên tục.

Viêm ruột hoại tử.

Cần hỗ trợ thêm Oxy Canular hoặc Cpap.

Vàng da phải chiếu đèn

Các nguyên nhân khác cần chăm sóc cấp 1.

Dụng cụ thu thập thông tin

Cân điện tử với đơn vị thấp nhất là gram.

Thước dây đo vòng đầu với đơn vị thấp nhất là 1 mm.

Thước gỗ đo chiều dài với đơn vị thấp nhất là 0,5 mm.

Nhiệt kế điện tử.

Kiểm soát sai lệch thông tin

Thiết kế bệnh án mẫu rõ ràng và cụ thể,dụng cụ đo lường khách quan, chính xác, do tác giả và điều dưỡng khoa Sơ sinh đã tham gia tập huấn khóa học chăm sóc bà mẹ Căng-gu-ru tại bệnh viện Từ Dũ thu thập.

Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu sau khi thu thập sẽ được 2 tác giả kiểm tra tính hoàn tất.

Nhập liệu: Epi data 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 10.

KẾT QUẢ

Bảng 1: *Đặc điểm cá nhâncủa đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm	Trung bình (Độ lệch chuẩn) hay Tần số (%)
Giới tính: Nam Nữ	29 (51,8) 27 (48,2)
Tuổi thai (tuần) Nhỏ nhất (tuần) Lớn nhất (tuần)	30,7 ± 1,91 28 34
Tuổi mẹ: <25 tuổi ≤ 35 tuổi > 35 tuổi	24 (42,8) 26 (46,4) 6 (10,8)
Nghề nghiệp của mẹ hoặc người trực tiếp tham gia phương pháp Căng-gu-ru Lao động trí óc Lao động chân tay	 10 (17,8) 46 (82,2)
Trình độ học vấn của mẹ hoặc người trực tiếp tham gia phương pháp Căng-gu-ru < cấp III ≥ cấp III	 36 (64,3) 20 (35,7)
Phân bố vùng miền: Tỉnh TP HCM	46 (82,2) 10 (17,8)

Bảng 2: *Cân nặng của trẻ lúc bắt đầu tham gia phương pháp chăm sóc bà mẹ Căng-gu-ru*

Tổng số n = 56	Trung bình (gram) ± độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất (gram)	Lớn nhất (gram)
Cân nặng	1500 ± 267	1000	2000

Nhận xét: Với 56 trẻ tham gia phương pháp Căng-gu-ru không có sự chênh lệnh nhiều về giới tính và tuổi thai trung bình là 30,7 ± 1,91 tuần, thấp nhất là 28 tuần. Cân nặng trung bình lúc bắt đầu tham gia là 1500 ± 267 gram, nhỏ nhất là 1000 gram và lớn nhất 2000 gram. Đối tượng là bà mẹ hay người chăm sóc tham gia phương pháp chăm sóc bà mẹ Căng-gu-ru có trình độ học vấn dưới lớp 9 chiếm tỉ lệ khá cao 64,3%. . Đa số các bà mẹ là ở tỉnh, nằm ngoài độ tuổi sanh đẻ, trong đó tuổi mẹ < 25 tuổi chiếm tỉ lệ cao 51,85% ,một số mẹ sanh con > 35 tuổi chiếm 10,8%.

Đặc điểm dinh dưỡngcủa đối tượng nghiên cứu:

Bảng 3: *Sự thay đổi về chế độ dinh dưỡng*

Hình thức dinh dưỡng	Lúc vào Khoa (%)	Khi xuất viện (%)
Sữa mẹ toàn phần ± các chế phẩm pha vào sữa	9	58,9
Sữa mẹ bán phần	5,4	5,4
Sữa Non tháng toàn phần	12,5	35,7
Nhịn ăn và nuôi ăn tĩnh mạch	73,1	0

Nhận xét: Đa số các trẻ khi vào viện phải nhịn ăn và có đường truyền tĩnh mạch (73,1%). Có 14,4% trẻ khi vào viện được tiếp xúc với sữa mẹ, Sau khi tham gia phương pháp Căng-gu-ru có 58,9% trẻ xuất viện được bú mẹ hoàn toàn.

Bảng 4: *Sự phát triển về thể chất*

Đặc điểm	Tỉ lệ (%)
Cân nặng tăng trung bình trong qua trình ủ Căng-gu-ru	
Khá(> 18 gram/kg/ngày) Trung bình (15 - 18 gram/kg/ngày) Kém (< 15 gram/kg/ngày)	64,3 25 10,7

Đặc điểm	Tỉ lệ (%)
Chiều dài tăng trung bình trong qua trình ủ Căng-gu-ru	
Đạt (≥0,6cm/ tuần) Không đạt (< 0,6cm/ tuần)	83,9 16,1
Vòng đầu tăng trung bình trong qua trình ủ Căng-gu-ru	
Đạt (≥0,6cm/ tuần) Không đạt (< 0,6cm/ tuần)	83,9 16,1
Thân nhiệt	
Ổn định (36oC - 37oC) Dao động	100 0

Nhận xét: Để đạt chuẩn quốc gia thì trẻ sanh non phải tăng cân từ 15 g/kg/ngày cho tới khi trẻ đạt 40 tuần tuổi. Tuy cân nặng trung bình của trẻ lúc bắt đầu tham gia phương pháp Căng-gu-ru xếp vào nhóm rất nhẹ cân (< 1500 gram) nhưng phần lớn các trẻ đều tăng cân đạt chuẩn 89,3%. Tỉ lệ này là 83,9% đối với chiều dài và vòng đầu. Trẻ luôn giữ được thân nhiệt ổn định khi tham gia phương pháp Căng-gu-ru (100%).

***Bảng 5**: Đánh giá về vấn đề tiêu hóa*

Đặc điểm	Tỉ lệ (%)
Đi tiêu	
Tốt: (> 1 lần / ngày, phân không nhầy máu, bụng mềm)	94,6
Kém: (< 1lần / 2 ngày hoặc bụng chướng, phân nhầy, máu)	5,4
Ọc sữa	
Ít và không ọc Nhiều (< 3 lần/ngày)	94,6 5,4

***Bảng 6:** Đánh giá tình trạng viêm ruột trên đối tượng nghiên cứu*

Viêm ruột	Tần số	Tỉ lệ (%)
Có	2	3,6
Không có	54	96,4

***Bảng 7:** Đánh giá tình trạng viêm ruột hoại tử trên đối tượng nghiên cứu*

Viêm ruột hoại tử	Tần số	Tỉ lệ (%)
Có	1	1,8
Không có	55	98,2

Nhận xét: Hầu hết đối tượng nghiên cứu có tình trạng đi tiêu tốt 94,6% ,đa số trẻ ít ọc sữa (94,6%) , tuy nhiên trong nghiên cứu có 3,6% trẻ viêm ruột và trẻ 1,8% viêm ruột hoại tử .

Các vấn đề về hô hấp

***Bảng 8:** Đánh giá tình trạng ngưng thở ở trẻ khi tham gia phương pháp chăm sóc bà mẹ Căng-gu-ru*

Cơn ngưng thở	Số ca	Tỉ lệ (%)
Không có	39	69,6
Sinh lý	9	16,1
Bệnh lý	8	14,3
Tổng số	56	100

***Bảng 9:**Đánh giá tình trạng viêm phổi trở lại trên nhóm đối tượng nghiên cứu*

Viêm phổi trở lại	Số ca	Tỉ lệ (%)
Có	8	14,3
Không	48	85,7
Tổng số	56	100

***Bảng 10:** Đánh giá tình trạng ngưng thở phải hỗ trợ hô hấp trên nhóm các trẻ có cơn ngưng thở bệnh lý*

Phương pháp hỗ trợ hô hấp	Số ca	Tỉ lệ (%)
Oxy	1	12,5
NCPAP	7	87,5
Tổng số	8	100

***Bảng 11:** Tỉ lệ trẻ mắc bệnh trong quá trình tham gia phương pháp Căng-gu-ru*

Vấn đề	Tỉ lệ (%)
Hô hấp	14,3
Viêm ruột	3,6
Viêm ruột hoại tử	1,8
Tổng số	19,7

Nhận xét: Kết quả cho thấy trong tổng số 56 trẻ tham gia nghiên cứu này có 85,7% trẻ không ngưng thở hoặc có cơn ngưng thở thoáng qua, mẹ xử trí được. Trong tất cả các trẻ có cơn ngưng thở bệnh lý đều viêm phổi trở lại và có 85,7% trẻ phải thở NCPAP.

BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu trên 56 trẻ gia phương pháp chăm sóc bà mẹ Căng-gu-ru tại Khoa Sơ Sinh bệnh viện Nhi Đồng 2 từ tháng 05/2014 – 09/2014 chúng tôi nhận thấy:

Về đặc điểm cá nhân

Sự phân bố theo tuổi mẹ: Nhóm các bà mẹ trong nghiên cứu này nằm ngoài độ tuổi sanh đẻ (25 – 35 tuổi) chiếm tỉ lệ khá cao 53,2%.

Sự phân bố theo nghề nghiệp và học vấn cho thấy các bà mẹ hoặc người chăm sóc đa số có trình độ học vấn dưới lớp cấp III chiếm 64,3% , lao động chân tay chiếm tỉ lệ 49,1%.

Sự phân bố theo vùng miềm cho thấy có 82,2% các bà mẹ hoặc người chăm sóc là ở tỉnh.

Về lâm sàng

Trẻ phát triển tốt về thể chất: Theo chuẩn quốc gia có 89,3% trẻ phát triển về cân nặng đạt yêu cầu, có 83,9% trẻ phát triển đạt yêu cầu vềchiều dài và vòng đầu và thân nhiệt luôn ổn định.

Về dinh dưỡng: có 58,9% trẻ bú mẹ hoàn toàn. Các bà mẹ hoặc người chăm sóc được tư vấn thường xuyên từ các nhân viên y tế nên 100% nhóm này hiểu rõ lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ. Do trẻ cách ly và không được bú mẹ trong thời gian dài nên người mẹ không thể duy trì được nguồn sữa mẹ. Đây là vấn đề khó khăn nhất với chúng tôi.

Về tiêu hóa: do đối tượng nghiên cứu là trẻ sinh non, rất nhẹ cân, bộ máy tiêu hóa chưa trưởng thành nên chúng tôi đặc biệt chú ý đến vấn đề đi tiêu, ọc sữa. Có 5,4% trẻ ọc nhiều và tiêu ít hoặc phân nhầy máu. Kết quả cho thấy có 3,6% mắc bệnh viêm ruột , 1,8% trẻ bị viêm ruột và lâm sàng diễn biến thành viêm ruột hoại tử.

Về hô hấp: trong tổng số 56 ca tham gia nghiên cứu này, có 8 trẻ viêm phổi trở lại chiếm tỉ lệ 14,3%, tất cả các trẻ này đều cần phải hổ trợ hô hấp, và có 87,5% phải thở CPAP.

- Đây là phương pháp chăm sóc bà mẹ Căng-gu-ru muộn, đối tượng tham gia là những trẻ rất nhẹ cân và cực nhẹ cân nên trong 14,3% trẻ thất bại về hô hấp có 2 trẻ diễn tiến lâm sàng dẫn đến tử vong chiếm 3,6%.

Đây là phương pháp đơn giản, dễ làm, giúp gắn kết tình cảm mẹ con, giải áp vấn đề quá tải bệnh viện, giảm chi phí đầu tư trang thiết bị máy móc và giảm gánh nặng kinh tế cho gia đình…, giúp trẻ vượt qua giai đoạn non tháng, bắt kịp và phát triển như một trẻ sơ sinh đủ tháng; Trang bị cho mẹ kiến thức căn bản về chăm sóc trẻ, hiểu được lợi ích mang lại từ phương pháp chăm sóc bà mẹ Căng-gu-ru cũng như lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ.

Năm 2005 bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa có một nghiên cứu về "Hiệu quả chăm sóc trẻ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Căng-gu-ru". Đây là một bệnh viện đa khoa nên dễ dàng áp dụng phương pháp Căng-gu-ru sớm.,Đối tượngcủa phương pháp nghiên cứu là trẻ sanh non có cân nặng dưới 2000 gram và trẻ nhẹ cân tuổi thai dưới 40 tuần.

So sánh 2 kết quả chúng tôi thấy rằng tuy chúng ta áp dụng phương pháp Căng-gu-ru muộn và 100% trẻ đang mắc bệnh nhưng tỉ lệ thành công về các vấn đề dinh dưỡng cân nặng, chiều dài, tiêu hóa không chênh lệch nhau nhiều. Nếu ở bệnh viện Khánh Hòa có 72% bẻ mắc bệnh trong quá trình ấp Căng-gu-ru thì trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 19,7% nhưng lại có đến 3,6% trẻ tử vong. Vấn đề đặt ra cho chúng tôi là làm sao để trẻ được ấp Căng-gu-ru sớm hơn, giảm tỉ lệ thất bại dến mức thấp nhất có thể.

KẾT QUẢ

Từ tháng 05/2014 – 09/2014 chúng tôi nghiên cứu trên 56 trẻ sinh non và nhẹ cân tham gia phương pháp Căng-gu-ru , nhận thấy đây là một phương pháp có hiệu quả:

Tất cả các bà mẹ hoặc người chăm sóc đều hiểu được lợi ích của sữa mẹ, tỉ lệ trẻ được bú mẹ là 64,3%.

Trẻ phát triển tốt về thể chất, về cân nặng tỉ lệ trẻ đạt chuẩn phát triển quốc gia đạt 89,3%, có 83,9% trẻ đạt chuẩn phát triển quốc gia về chiều cao vòng đầu.

Trẻ luôn được theo dõi rất sát về tiêu hóa và hô hấp , chiếm 94,6% trẻ tiêu tốt và không có vấn đề về ọc sữa, 100% trẻ có thân nhiệt ổn định. Tỉ lệ mắc bệnh mới trong quá trình tham gia phương pháp Căng-gu-ru rất thấp 19,7%, giúp trẻ sanh non và nhẹ cân có cơ hội sống còn vượt qua giai đoạn non tháng, bắt kịp đà tăng trưởng như một trẻ đủ tháng.

Tuy nhiên có 14,3% trẻ viêm phổi trở lại và tất cả số nay đều phải hỗ trợ thêm Oxy hoặc CPAP và có 3,6% trẻ tử vong do viêm phổi, tỉ lệ trẻ mắc bệnh viêm ruột chiếm 3,6%, viêm ruột hoại tử chiếm 1,8%.

KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy cần đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tiền sản, cung cấp thông tin về lợi ích của phương pháp chăm sóc bà mẹ Căng-gu-ru và nuôi con bằng sữa mẹ.

Cần trang bị thêm Oxy nguồn cho phòng Căng-gu-ru để trẻ không bị giáp đoạn ấp Căng-gu-ru khi thở Oxy,CPAP. Bên cạnh đó, cần mở nhiều lớp tập huấn và đào tạo kiến thức về chăm sóc bà mẹ Căng-gu-ru, nhân viên y tế phải tích cực tham gia tuyên truyền hỗ trợ kiến thức cho bà mẹ và gia đình về cách chăm sóc, theo dõi cũng như lợi ích mang lại từ phương pháp này , lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ.

Đây là phương pháp phương pháp chăm sóc bà mẹ Căng-gu-ru muộn, trẻ phải cách ly với mẹ trong thời gian dài nên hướng sắp tới chúng tôi sẽ tổ chức nhưng buổi tư vấn cũng như phát tờ rơi ngay từ lúc nhập viện nhằm hướng dẫn cách duy trì nguồn sữa mẹ, giúp thân nhân bệnh nhi hiểu rõ hơn lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ.

Nghiên cứu này làm tiền đề cho các nghiên cứu tiếp theo và các lợi ích của phương pháp Căng-gu-ru.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aylward GP (2003). Cognitive function in preterm infants: no simple answers. JAMA, 289: pp.752-753.
2. Jain L (2008). School outcome in late preterm infants: a cause for concern. Journal of Paediatrics, 153: pp.5-6.
3. Nirmala P, Rekha S, Washington M (2006). Kangaroo Mother Care: Effect and perception of mothers and health personnel. Journal of Neonatal Nursing, 12; pp.177-184

Ngày nhận bài báo: 20/10/2015.
Ngày phản biện nhận xét bài báo: 22/10/2015.
Ngày bài báo được đăng: 11/12/2015.