

## ĐẶC ĐIỂM CHĂM SÓC CÁC TRƯỜNG HỢP HỎ THÀNH BỤNG BẨM SINH TẠI KHOA HỒI SỨC SƠ SINH BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2 NĂM 2014 - 2015

*Huỳnh Thị Phương Thảo\*, Lê Ngọc Ánh\**

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm chăm sóc các trường hợp hở thành bụng bẩm sinh tại khoa Hồi sức sơ sinh (HSSS), Bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2014 -2015.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca. Đối tượng nghiên cứu là tất cả BN sơ sinh được chẩn đoán hở thành bụng bẩm sinh điều trị nội trú tại khoa HSSS năm 2014 - 2015.

**Kết quả:** Tỷ lệ các chăm sóc ở tuyến trước khá thấp như ghi nhận thân nhiệt BN có 8% (2014) và 75,8% (2015), ghi nhận chỉ số đường huyết có 4% (2014) và 3.1% (2015), chăm sóc khô thoát vị có 32% (2014) và 78,7% (2015). Tỷ lệ chăm sóc sau phẫu thuật khá tốt như tỷ lệ BN được nằm lồng ấp 100% (2014, 2015), tỷ lệ ghi nhận và kiểm soát thân nhiệt 100% (2014) và 81,8% (2015), tần suất thay băng khô thoát vị 1 lần/ ngày chiếm 96% (2014) và 100% (2015), trung bình chăm sóc nuôi ăn qua catheter tĩnh mạch trung tâm 19.9 ngày (2014) và 17.2 ngày (2015), biến chứng sau phẫu thuật cao nhất là chèn ép chi 92 % (2014) và 18,2% (2015), kể đến là biến chứng rỉ dịch chân túi silo 16% (2014) và 18,2% (2015). Tỷ lệ BN ổn, chuyển khoa và xuất viện khá cao 76% (2014) và 90,9% (2015), tỷ lệ tử vong thấp 16% (2014) và 9,1% (2015).

**Kết luận:** Công tác chăm sóc các trường hợp hở thành bụng bẩm sinh sau phẫu thuật khá tốt, có nhiều cải thiện tốt hơn sau mỗi năm. Tỷ lệ BN ổn, chuyển khoa và xuất viện khá cao. Tuy nhiên, công tác chăm sóc trước phẫu thuật của tuyến trước còn tồn đọng nhiều vấn đề chưa tốt cần sớm khắc phục và cải thiện tốt hơn.

**Từ khóa:** Hở thành bụng, chăm sóc sơ sinh.

### ABSTRACT

NURSING PRATICE IN NEONATES WITH GASTROSCHISIS AT NICU CHILDREN'S HOSPITAL 2  
2014-2015

Huynh Thi Phuong Thao, Le Ngoc Anh

\* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Supplement of Vol. 20 - No 6 - 2016: 50 - 55

**Objectives:** Observation of nursing care for neonates with gastroschisis in NICU Children's Hospital 2 2014-2015.

**Method:** Cross-sectional study.

**Result:** Nursing care from province hospital was recorded : neonatal thermal control 8% (2014) and 75.8% (2015), destrotix 4% (2014) and 3.1% (2015), nursing care exposed bowel 32% (2014) and 78.7% (2015). 100% neonates with gastroschisis post operation using warmer (2014, 2015), ensure edequate thermal control 100% (2014) và 81.8% (2015), 96% neonates had dressing with silo bag in 2014 and 100% in 2015, central line is used about 19.9 days (2014) and 17.2 days (2015). Post-operation issues were edematous in the lower extremities 92% (2014) and 18.2% (2015), silo dehiscence was 16% (2014) and 18.2% (2015). 76% neonates post operation were going well and discharged in 2014 and this percentage was 90.9% in 2015, mortality with 16% in 2014 and 9.1%

---

\*Bệnh viện Nhi Đồng 2.

Tác giả liên lạc: CNĐD Huỳnh Thị Phương Thảo ĐT: 0909628273 Email: thaohoisuc@gmail.com.

in 2015.

**Conclusion:** Nursing care for neonates with gastroschisis are getting better. Most of neonates were operated and back to normal life.

**Keywords:** Gastroschisis, Neonatal Intensive Care Unit.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Hở thành bụng là một khiếm khuyết bẩm sinh của thành bụng với tần suất 1/4000 trẻ sinh sống. Tần suất bệnh gia tăng trong nhiều năm gần đây theo một số báo cáo<sup>(2)</sup>. Với những tiến bộ trong hồi sức sơ sinh và nuôi ăn tĩnh mạch, tỉ lệ tử vong đã giảm từ 60% trong những năm 1960 xuống còn chỉ còn 3-10% giữa những năm 1990. Hiện nay tỉ lệ tử vong báo cáo từ 2-4%<sup>(4,1,7)</sup>.

Tại bệnh viện Nhi Đồng 2, số bệnh nhân (BN) hở thành bụng được điều trị ngày càng nhiều. Với những kỹ thuật mổ mới như đặt túi silo, đóng bụng thì 2, chăm sóc BN sơ sinh cũng như nuôi ăn qua tĩnh mạch góp phần làm cho công tác chăm sóc và điều trị các BN hở thành bụng ngày càng cải thiện hơn so với thời kỳ trước<sup>(Error! Reference source not found.)</sup>. Mặc dù tỉ lệ sống đã cải thiện, song các vấn đề còn gặp phải nhiều trong chăm sóc và điều trị BN hở thành bụng như nuôi ăn tĩnh mạch kéo dài, chăm sóc catheter tĩnh mạch trung tâm, thay băng khối thoát vị, nhiễm khuẩn cũng như thời gian nằm viện kéo dài. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng ghi nhận công tác chăm sóc BN hở thành bụng ở tuyến trước còn tồn đọng một số vấn đề chưa tốt như chưa bảo đảm thân nhiệt BN, không chăm sóc khối thoát vị.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm có một đánh giá chung về công tác chăm sóc các trường hợp hở thành bụng bẩm sinh tại khoa Hồi sức sơ sinh, Bệnh viện Nhi Đồng 2 cũng như ở tuyến trước. Từ đó, có những bước cải thiện ngày càng tốt hơn trong công tác chăm sóc cho những trường hợp hở thành bụng trong và ngoài bệnh viện.

## Mục tiêu nghiên cứu

1. Xác định tỉ lệ các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng các trường hợp hở thành bụng bẩm sinh tại khoa HSSS năm 2014 - 2015.

2. Xác định tỉ lệ đặc điểm chăm sóc trước và sau phẫu thuật các trường hợp hở thành bụng bẩm sinh tại khoa HSSS năm 2014 - 2015.

## ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca.

### Đối tượng nghiên cứu

Tất cả BN sơ sinh được chẩn đoán hở thành bụng bẩm sinh điều trị nội trú tại khoa HSSS năm 2014 - 2015.

### Cỡ mẫu

Lấy trọn các BN có chẩn đoán hở thành bụng bẩm sinh tại khoa HSSS bắt đầu từ tháng 01-2014 đến hết tháng 12-2015.

### Thu thập số liệu

Tất cả hồ sơ bệnh án điều trị nội trú tại khoa HSSS, bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2014 - 2015 có chẩn đoán hở thành bụng bẩm sinh sẽ được chọn làm mẫu nghiên cứu và được thu thập thông tin theo biểu mẫu.

### Công cụ thu thập

Theo biểu mẫu soạn sẵn.

## KẾT QUẢ

Qua thời gian nghiên cứu, bệnh nhân có chẩn đoán hở thành bụng bẩm sinh năm 2014 có 25 trường hợp, năm 2015 có 33 trường hợp. Chúng tôi ghi nhận một số kết quả như sau:

### Đặc điểm dịch tễ

**Bảng 1:** Tuổi thai.

Tuổi thai	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Đủ tháng	9	36	4	12,1

Tuổi thai	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
37 tuần – 38 tuần	7	28	8	24,2
35 tuần - < 37 tuần	7	28	16	48,5
32 tuần - < 35 tuần	2	8	4	12,1
< 32 tuần	0	0	1	3,1
Trung bình cân nặng lúc sinh (gram)	2400 (1800 – 3700)		2300 (1400 – 3200)	

Năm 2014: trung bình tuổi của Mẹ: 23,9 tuổi (thấp nhất : 18 tuổi, cao nhất : 37 tuổi). Năm 2015: trung bình tuổi của Mẹ: 22 tuổi (thấp nhất : 17 tuổi, cao nhất : 31 tuổi).

**Bảng 2: Giới tính**

Giới tính	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Nam	13	52	14	42,2
Nữ	12	48	19	57,6
<b>Tổng cộng:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Bảng 3: Địa chỉ**

Địa chỉ	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Tỉnh	6	24	30	90,9
Thành phố HCM	19	76	3	9,1
<b>Tổng cộng:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Bảng 4: Nơi sinh**

Nơi sinh bé	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
BV phụ sản Từ Dũ	16	64	25	75,6
BV phụ sản Hùng Vương	3	12	1	3,1
BV phụ sản khác	5	20	6	18,2
Trung tâm y tế	1	4	1	3,1
<b>Tổng cộng:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Đặc điểm chăm sóc trước sinh:**

**Bảng 5: Chẩn đoán tiền sản**

Chẩn đoán tiền sản	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Có	16	64	27	81,8
Không	9	36	6	18,2
<b>Tổng cộng:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Bảng 6: Phương pháp sinh**

Phương pháp sinh	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Sinh thường	9	36	10	30,3
Sinh mổ	16	64	23	69,7
<b>Tổng cộng:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Đặc điểm chăm sóc trước phẫu thuật**

**Bảng 7: Thân nhiệt BN ở tuyến trước**

Ghi nhận thân nhiệt BN ở tuyến trước	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Có	2	8	25	75,8
Không	23	92	8	24,2
<b>Tổng cộng:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Bảng 8: Đường huyết BN ở tuyến trước**

Ghi nhận chỉ số đường huyết BN ở tuyến trước	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Có	1	4	1	3,1
Không	24	96	32	96,9
<b>Tổng cộng:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Bảng 9: Chăm sóc khô thoát vị ở tuyến trước**

Chăm sóc khô thoát vị ở tuyến trước	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Bọc gạc ẩm vô khuẩn	8	32	26	78,7
Bọc túi plastic vô khuẩn	1	4	3	9,1
Bọc trong túi nước tiểu vô khuẩn	0	0	3	9,1
Không chăm sóc	16	64	1	3,1
<b>Tổng cộng:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Bảng 10: Các rối loạn kèm theo**

Các rối loạn kèm theo	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Suy hô hấp	21	84	12	36,3
Nhiễm trùng sơ sinh	12	48	5	15,2
Sốc	2	8	2	6,1
Chậm hấp thu dịch phế nang	0	0	1	3,1

**Bảng 11: Phương pháp phẫu thuật**

Phương pháp phẫu thuật	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Phẫu thuật 1 thì	12	48	9	27,3
Đặt túi silo, phẫu thuật 2 thì	13	52	24	72,7
Khác	0	0	0	0
<b>Tổng cộng:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Đặc điểm chăm sóc sau phẫu thuật**

**Bảng 12: Nằm lòng áp**

Nằm lòng áp sau phẫu thuật	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Lòng áp kín	24	96	8	24,2
Lòng áp hở	1	4	25	75,8
<b>Tổng cộng:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Bảng 13: Thân nhiệt BN lúc nhận bệnh**

Ghi nhận thân nhiệt	2014	2015
---------------------	------	------

BN lúc nhận bệnh	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Có	23	92	33	100
Không	2	8	0	0
Tổng cộng:	25	100	33	100

**Bảng 14:** Hạ thân nhiệt

Hạ thân nhiệt (<36,5 độ C)	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Không hạ thân nhiệt	25	100	27	81,8
Hạ thân nhiệt ở ngày hậu phẫu 1	0	0	4	12,1
Hạ thân nhiệt ở ngày hậu phẫu 2	0	0	2	6,1
Tổng cộng:	25	100	33	100

**Bảng 15:** Đường huyết BN lúc nhận bệnh

Chỉ số đường huyết lúc nhận	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Trung bình	11	44	27	81,8
Low	5	20	3	9,1
High	9	36	3	9,1
Tổng cộng:	25	100	33	100

**Bảng 16:** Hạ đường huyết

Hạ đường huyết (<60mg/dl))	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Không hạ đường huyết	9	36	26	78,7
Hạ đường huyết ở ngày hậu phẫu 1	6	24	0	0
Hạ đường huyết ở ngày hậu phẫu 2	3	12	3	9,1
Hạ đường huyết ở ngày hậu phẫu 3	4	16	3	9,1
Hạ đường huyết ở ngày hậu phẫu 4	3	12	1	3,1

**Bảng 17:** Hỗ trợ hô hấp sau cai máy thở

Hỗ trợ hô hấp sau cai máy thở	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
NCPAP	16	64	5	15,2
Oxy mũi	3	12	3	9,1
Khí trời	6	24	25	75,7
Tổng cộng:	25	100	33	100

2014: Trung bình ngày thở máy sau phẫu thuật : 10,1 ngày.

2015: Trung bình ngày thở máy sau phẫu thuật : 2,3 ngày.

**Bảng 18:** Thay băng

Thay băng sau phẫu thuật	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
1 ngày/ 1 lần	24	96	33	100
2 ngày/ 1 lần	1	4	0	0

Thay băng sau phẫu thuật	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
3 ngày/ 1 lần	0	0	0	0
Tổng cộng:	25	100	33	100

**Bảng 19:** Cấy máu

Cấy máu	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Dương tính	5	20	6	18,2
Âm tính	1	4	22	66,6
Không cấy máu	19	76	5	15,2
Tổng cộng:	25	100	33	100

**Bảng 20:** Thời gian nuôi ăn và nằm Hồi sức

Đặc điểm	2014	2015
Trung bình nuôi ăn qua đường tĩnh mạch ngoại biên	15,1 ngày	5,7 ngày
Trung bình nuôi ăn qua đường tĩnh mạch trung tâm	19,9 ngày	17,2 ngày
Trung bình bắt đầu ăn sữa sau phẫu thuật	14,6 ngày	12,5 ngày
Trung bình thời gian nằm Hồi sức	13,4 ngày	10,3 ngày

**Bảng 21:** Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng sau phẫu thuật	2014		2015	
	Số ca (N=25)	%	Số ca (N=33)	%
Không biến chứng	2	8	18	54,4
Chèn ép chi, phù chi	23	92	6	18,2
Rỉ dịch chân túi silo	4	16	6	18,2
Có giả mạc trong túi silo	4	16	2	6,1
Tuột túi silo	3	12	1	3,1
Dịch đục trong túi silo	2	8	0	0
Loét tỉ đè	1	4	0	0

**Bảng 22:** Tình trạng bệnh nhân

Tình trạng bệnh nhân	2014		2015	
	Số ca (n=25)	%	Số ca (n=33)	%
Ổn, xuất viện	19	76	30	90,9
Tử vong	4	16	3	9,1
Nặng xin về	2	8	0	0
Tổng cộng:	25	100	33	100

## BÀN LUẬN

Qua kết quả trên. Chúng tôi có một số nhận xét như sau:

Thứ nhất, trong 2 năm nghiên cứu, có 58 trường hợp hồ thành bụng. Trong đó, chúng tôi ghi nhận có 56 trường hợp được sinh tại các Bệnh viện phụ sản, chiếm 96.6%, chỉ có 2 trường hợp sinh ở trung tâm y tế, sau đó được chuyển đến Bệnh viện Nhi Đồng 2. Đa số các trường hợp

đều được chẩn đoán tiền sản (64 – 81,8%), tỉ lệ này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Thùy Tâm 2009 – 2013 là 71,2%, thấp hơn nghiên cứu Anthony Owen (UK) là 99% và nghiên cứu của A.Brantberg (Norway) là 89%. Tuy nhiên, vấn đề chăm sóc sau sinh chưa được quan tâm đúng mức như ghi nhận thân nhiệt của BN chỉ có 8% năm 2014 và tình trạng ghi nhận này có cải thiện hơn trong năm 2015 là 75,8%, ghi nhận chỉ số đường huyết trong cả 2 năm chỉ có khoảng 4%, không chăm sóc khối thoát vị chiếm khá cao trong năm 2014 là 64%, năm 2015 tình hình có cải thiện hơn chỉ còn 3.1% là không chăm sóc khối thoát vị. Do đó, vấn đề chăm sóc sau sanh, chuyển bệnh của tuyến trước cần được quan tâm đúng mức để đảm bảo an toàn cho BN và góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

Thứ hai, đặc điểm chăm sóc sau phẫu thuật các trường hợp hở thành bụng của chúng tôi khá tốt. 100% BN được cho nằm lòng ấp để giữ ấm sau phẫu thuật, có ghi nhận thân nhiệt BN lúc nhận bệnh cũng rất cao chiếm 92% năm 2014 và 100% năm 2015. Dù kiểm soát thân nhiệt BN khá tốt, chúng tôi vẫn ghi nhận có 4 trường hợp hạ thân nhiệt (<36,5 độ C) ở ngày hậu phẫu thứ nhất và 2 trường hợp ở ngày hậu phẫu thứ 2 trong năm 2015, trong khi năm 2014 không có trường hợp hạ thân nhiệt nào. Điều này cũng phù hợp, là do trong năm 2015 số BN có tuổi thai dao động từ 35 tuần – dưới 37 tuần chiếm khá cao 48,5% và dưới 32 tuần chiếm 3,1%. Trong khi đó, năm 2014 số BN có tuổi thai trên 37 tuần và đủ tháng chiếm đến 64% và không có trường hợp nào dưới 32 tuần.

Thứ ba, trong năm 2015 số BN nhẹ cân và non tháng nhiều hơn năm 2014, nhưng trung bình ngày thở máy sau phẫu thuật lại ngắn hơn: năm 2014 là 10,1 ngày, trong khi năm 2015 chỉ có 2.3 ngày. Tình trạng hỗ trợ sau cai máy thở năm 2015 cũng tốt hơn, gần 75,7% BN chỉ thở khí trời, trong khi đó năm 2014 rất thấp chỉ có 24%. Thời gian nuôi ăn qua đường tĩnh mạch trung tâm, tĩnh mạch ngoại biên, thời gian BN bắt đầu được

ăn sữa cũng như thời gian BN nằm ở Hồi sức trong năm 2015 đều thấp hơn năm 2014. Những biến chứng sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi thường gặp là chèn ép chi, phù chi, rỉ dịch chân túi silo, có giả mạc trong túi silo, tuột túi silo, dịch đục trong túi silo trong năm 2015 cũng thấp hơn năm 2014. Năm 2014, biến chứng chèn ép chi chiếm tỉ lệ rất cao 92%, trong khi năm 2015 biến chứng này chỉ có 18,2%. Năm 2014 số BN không có biến chứng sau phẫu thuật rất thấp chỉ có 8%, trong khi số BN không có biến chứng năm 2015 chiếm tỉ lệ cao 54,4%. Đặc biệt, trong năm 2014 có 1 trường hợp bị loét bì đê chiếm tỉ lệ 4%, trong khi năm 2015 không có trường hợp nào như thế xảy ra. Tất cả đã cho thấy công tác chăm sóc các trường hợp hở thành bụng tại Nhi Đồng 2 năm 2015 có nhiều cải thiện tốt hơn năm 2014 rất nhiều.

Thứ tư, trong nghiên cứu của chúng tôi năm 2014 tỉ lệ tử vong chiếm 16% và bệnh nặng xin về chiếm 8%, tỉ lệ này tương đương với nghiên cứu của Bùi Thị Thùy Tâm (2009 – 2013) là 15,9%<sup>(Error! Reference source not found.)</sup>. Trong khi đó, tỉ lệ tử vong năm 2015 của chúng tôi thấp chỉ chiếm 9.1% và không có trường hợp nào nặng xin về, tỉ lệ này phù hợp theo những nghiên cứu Âu Mỹ, có những nghiên cứu báo cáo tỉ lệ sống sót 90% - 95%<sup>(6)</sup>. Tỉ lệ BN ổn, xuất viện năm 2015 trong nghiên cứu của chúng tôi rất cao chiếm 90,9% và năm 2014 tỉ lệ này là 76%.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy công tác chăm sóc các trường hợp hở thành bụng bẩm sinh sau phẫu thuật của chúng tôi khá tốt, có nhiều cải thiện tốt hơn sau mỗi năm. Tỉ lệ BN ổn, chuyển khoa và xuất viện khá cao. Tuy nhiên, công tác chăm sóc trước phẫu thuật của tuyến trước còn tồn đọng nhiều vấn đề chưa tốt cần sớm khắc phục và cải thiện tốt hơn.

## KIẾN NGHỊ

Qua 2 năm nghiên cứu 2014,2015 tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. Dù ghi nhận kết quả khá tốt, chúng tôi cũng có một số kiến nghị như sau:

Thứ nhất, Bệnh viện cần tăng cường phối hợp tốt với các Bệnh viện phụ sản và các Bệnh viện tuyến tỉnh về quy trình chăm sóc sau sinh và chuyển viện an toàn các trường hợp hở thành bụng bẩm sinh.

Thứ hai, Bệnh viện thường xuyên tái huấn luyện, giám sát, kiểm tra việc thực hiện quy trình chăm sóc sơ sinh sau phẫu thuật để cải thiện tốt hơn nữa các vấn đề còn tồn đọng như: hạ thân nhiệt, loét tử đờ, tuột túi silo.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alali JS, Tander B, Malleis J (2011). "Factors affecting the outcome in patients with gastroschisis: how important is immediate repair?", *Eur J Pediatr Surg*, 21(2), pp. 99-102.63.
2. Bradnock TJ, Marven S, Owen A (2011). "Gastroschisis: one year outcomes from national cohort study", *BMJ*, 343, pp. d6749.8.

3. Chabra S, Gleason CA (2005). "Gastroschisis: Embryology, Pathogenesis, Epidemiology", *Neo Reviews*, (11), pp.366.
4. Christison-Lagay ER, Kelleher CM, Langer JC (2011). "Neonatal abdominal wall defects", *Semin Fetal Neonatal Med*, 16(3), pp. 164-72.2
5. Huỳnh Thị Duy Hương (2006). Nhiễm khuẩn sơ sinh, Nhi Khoa chương trình đại học tập II: Nhà xuất bản y học, pp. tr.270-290.3
6. Ledbetter DJ (2006). "Gastroschisis and omphalocele", *Surg Clin North Am*, 86(2), pp. 249-60, vii.44
7. Olesevich M, Alexander F, Khan M (2005). "Gastroschisis revisited: role of intraoperative measurement of abdominal pressure", *J Pediatr Surg*, 40(5), pp. 789-92.119.
8. Payne NR (2009). "Predicting the outcome of newborns with gastroschisis", *J Pediatr Surg*, 44(5), pp. 918-923.367.

Ngày nhận bài báo: 13/10/2016

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 17/10/2016

Ngày bài báo được đăng: 05/12/2016