

**KẾT QUẢ CHĂM SÓC TOÀN DIỆN TRẺ SINH NON, NHẸ CÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP KANGAROO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY**

Đặng Thị Bích Thảo<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thanh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City.

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

**TÓM TẮT:**

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả chăm sóc toàn diện trẻ sinh non, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo (KMC) và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc trẻ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu được tiến hành tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ 1/2019 đến 6/2020 với 86 trẻ sơ sinh được chăm sóc bằng phương pháp KMC và 86 người thực hiện chăm sóc toàn diện Kangaroo cho trẻ. **Kết quả:** Cho thấy: 33,7% trẻ được chăm sóc KMC ngay trong 24 giờ đầu sau sinh; từ 24 - 48h là 20,9% và trên 72 là 36%. Số ngày trung bình thực hiện KMC  $16,62 \pm 10,28$  ngày. Tăng cân nặng trung bình của trẻ trong cả đợt KMC là  $21,56 \pm 11,1$  g/kg/ngày, trong đó 55,8% trẻ tăng cân tốt ( $>18$  gram/kg/ngày) và 38,1% trẻ tăng cân trung bình ( $15-18$ g/kg/ngày). 98,8% trẻ tăng chiều

dài ở mức tốt ( $\geq 0,6$  cm/tuần). Lượng sữa trẻ ăn được tăng dần (từ  $91,2 \pm 57,8$  ml/ngày đầu đến khi ra viện là  $376,4 \pm 117,7$  ml/ngày). Kết quả chung của KMC: mức tốt đạt 88,4% và 11, 6% chưa tốt. Ba yếu tố làm cho kết quả KMC tốt đều từ phía người thực hiện KMC, đó là: trẻ được nuôi bằng sữa mẹ (OR= 4,02; 95% CI: 0,38-42,95 và  $p<0,05$ ), mẹ là người thực hiện KMC (OR= 9,26; 95% CI: 1,46-58,67 và  $p<0,05$ ) và có kỹ năng KMC tốt (OR =21,91; 95% CI: 1,26-467,9 và  $p<0,05$ ). **Kết luận:** Chăm sóc toàn diện Kangaroo giúp cho trẻ sinh non, nhẹ cân ổn định thân nhiệt, nhịp thở, các triệu chứng tiêu hóa; trẻ tiếp nhận sữa tốt và tăng cân, tăng chiều dài. Kết quả sẽ tốt hơn nếu người chăm sóc KMC là mẹ của trẻ, có kỹ năng KMC tốt và trẻ được ăn sữa mẹ.

**Từ khóa:** Trẻ sinh non, nhẹ cân; Kangaroo.

**THE RESULTS OF CARE FOR PRETERM AND LOW BIRTH WEIGHT BABIES BY KANGAROO METHOD AT VINMEC INTERNATIONAL HOSPITAL**

**ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate results of comprehensive care of preterm and low birth babies with Kangaroo comprehensive care method (KMC) and analyze some weaknesses related

to results. **Method:** The retrospective descriptive study was conducted at the Neonatology Department of Vinmec Times City International Hospital from January 2019 to 6/2020 with 86 newborns cared for KMC and 86 people perform Kangaroo holistic care. **Results:** 33.7% of children received KMC in the first 24 hours after birth; from 24 - 48 hours is 20.9% and over 72 hours is 36%. The average number of days KMC was  $16.62 \pm 10.28$  days. Average weight gain was

Người chịu trách nhiệm: Đặng Thị Bích Thảo  
Email: dgbthao88@gmail.com  
Ngày phản biện: 13/10/2020  
Ngày duyệt bài: 25/10/2020  
Ngày xuất bản: 05/11/2020

21.56 ± 11.1 g/kg/day, of which 55.8% of them gained good weight (> 18 grams/kg /day) and 38.1% increased average weight (15-18g/kg/day). 98.8% of newborn increased in length at a good rate (≥ 0.6 cm / week). The amount of infant milk eaten increased gradually (from 91.2 ± 57.8 ml in the first days to until discharge was 376.4 ± 117.7ml/day). Overall results of KMC: good level at 88.4% and 11, 6% not good yet. Three factors that make good KMC results are all from the person performing MI, that is: the child is breastfed (OR = 4.02;95% CI: 0,38-42,95 and p <0.05), the mother is the person performing KMC (OR = 9,26; 95% CI: 1,46-58,67 and p <0.05) and have good functional skills (OR = 21.91; 95%CI: 1,26-467,9 and p <0.05). **Conclusion:** KMC helps premature, underweight babies to stabilize body temperature, breathing rate, and digestive symptoms; Children receive milk well and gain weight, increase length. The result will be better if the caregiver of KMC is their mother; she has good KMC skills and the baby is breastfed.

**Key words:** preterm and low birth weight babies, Kangaroo method

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc toàn diện trẻ sinh non, nhẹ cân bao gồm: chăm sóc thân nhiệt; nuôi dưỡng đúng và đủ; chăm sóc da, niêm mạc và điều trị kháng sinh cho nhiễm khuẩn sơ sinh [1], [2]. Phương pháp chăm sóc bà mẹ Kangaroo (Kangaroo Mother Care – KMC, gọi là phương pháp Kangaroo) cho trẻ sinh non, nhẹ cân từ ngay sau sinh là phương pháp chăm sóc toàn diện vì bao gồm giữ ấm cho trẻ bằng tiếp xúc da kề da giữa mẹ và con, nuôi con bằng sữa mẹ, chăm sóc da –niêm mạc, ra viện sớm và chăm sóc phát triển toàn diện cho trẻ [3].

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy những trẻ sinh non, nhẹ cân được chăm sóc bằng phương pháp KMC có kết quả rất khả quan [4]. Tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City có đơn vị sơ sinh là nơi chăm sóc trẻ sơ sinh bệnh lý, sơ sinh non tháng và nhẹ cân. Với mục đích đánh giá kết quả của phương pháp KMC, chúng tôi tiến hành đề tài “*Kết quả chăm sóc trẻ sinh non, nhẹ cân bằng phương pháp chăm sóc toàn diện Kangaroo tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vimec Times City*” với 2 mục tiêu

- Đánh giá kết quả chăm sóc toàn diện trẻ sinh non, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo tại khoa sơ sinh - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ 01/2019 – 06/2020.

- Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc toàn diện trẻ sinh non, trẻ nhẹ cân.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả trẻ đẻ non hoặc nhẹ cân được chăm sóc bằng phương pháp KMC tại khoa Sơ sinh - Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Vinmec Times City trong thời gian từ tháng 1/2019 đến tháng 06 /2020 và người thực hiện KMC có đủ tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn trẻ sinh non, nhẹ cân áp dụng KMC: Trẻ sinh non dưới 37 tuần tuổi thai ; Cân nặng < 2500 gam; Trẻ không có dấu hiệu bệnh lý nặng; Có mẹ và bố ở cùng để thay nhau chăm sóc KMC liên tục cho trẻ

- Tiêu chuẩn người thực hiện KMC bao gồm mẹ hoặc bố của trẻ: Đã được cán bộ y tế tư vấn và hướng dẫn thực hiện KMC cho con; Có sức khỏe tốt cả về thể chất và tinh thần và không có bệnh lý truyền nhiễm cấp hoặc mạn tính; Tự nguyện chăm sóc con; Có đủ quần áo và đồ dùng thích hợp để chăm sóc KMC.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu.

**2.2.2. Chọn mẫu:** Chọn toàn bộ bệnh án của trẻ được chăm sóc bằng phương pháp KMC tại khoa sơ sinh.

**2.2.3. Cỡ mẫu:**

Số đối tượng nghiên cứu được tính bằng công thức cho nghiên cứu ước lượng tỷ lệ là 86 trẻ sơ sinh sinh non, nhẹ cân và cũng là 86 người thay nhau thực hiện chăm sóc KMC cho trẻ .

**2.2.4. Nội dung nghiên cứu:**

- Đặc điểm chung trẻ sinh non, nhẹ cân được KMC và đặc điểm chung người thực hiện KMC

- Kết quả chăm sóc KMC: về thân nhiệt, thay đổi cân nặng, chiều dài, số lượng sữa ăn được, triệu chứng tiêu hóa, hô hấp, thời gian KMC, tình trạng khi ra viện.

- Yếu liên quan đến kết quả chăm sóc bằng phương pháp KMC: Yếu tố từ phía trẻ và yếu tố từ phía người thực hiện KMC.

**2.4. Tiêu chuẩn, kỹ thuật và công cụ nghiên cứu:**

- Xác định tuổi thai theo ngày kinh cuối cùng của bà mẹ và hình ảnh siêu âm trước sinh. Phân chia mức độ non tháng theo WHO: Từ 21 - <28 tuần: Sinh cực kỳ non; Từ 28 - <32 tuần: Sinh rất non; Từ 32 - <37 tuần: Sinh non.

- Xác định trẻ sơ sinh nhẹ cân theo WHO: Cân nặng thấp hơn  $\geq 10\%$  cân nặng đáng có của tuổi thai tương ứng. Với thai đủ tháng, gọi là nhẹ cân khi trẻ sinh ra có cân nặng dưới 2500 gram

- Triển khai phương pháp KMC theo quy trình của Bộ y tế.

- Xác định kết quả phương pháp KMC theo WHO với các tiêu chuẩn như sau:

**Thân nhiệt:** Đo nhiệt độ hậu môn 3 giờ/lần, bình thường khi từ 36<sup>o</sup>5C – 37<sup>o</sup>2C.

**Cân nặng:** Dùng cân Seca điện tử với độ chính xác tới 1gram để cân trẻ hàng ngày vào thời gian đồng nhất, trước khi bú, sau khi trẻ đái hoặc đại tiện.

**Đo chiều dài nằm** bằng thước đo chính xác tới 0,5mm. Đo hàng tuần

**Đo số lượng sữa** ăn từng bữa và tổng số sữa hàng ngày của trẻ bằng cốc đong.

**Sử dụng kết quả khám lâm sàng** hàng ngày của bác sĩ ghi trong bệnh án về tình trạng của trẻ và bệnh kèm theo

**Xác định hiệu quả của phương pháp KMC ở các mức độ với các tiêu chí:**

Tiêu chí	Hiệu quả tốt	Hiệu quả chưa tốt
Thân nhiệt	Ổn định trong $\geq 3$ ngày liền	Chưa ổn định hoặc ổn định < 3 ngày
Phản xạ bú	Tốt	Chưa tốt
Tăng cân	15-20g/kg/ngày trong 2-3 ngày liền	Chưa tăng cân hoặc tăng <15g/kg/ngày trong 1 ngày
Tăng chiều dài	$\geq 0,6$ cm/tuần	< 0,6cm/tuần
Tăng vòng đầu	$\geq 0,6$ cm/tuần	< 0,6cm/tuần
Bệnh lý kèm theo	Hết hoặc không có	Còn bệnh
Kỹ năng KMC của bà mẹ	Thành thạo	Chưa thành thạo

**2.5. Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm Stata 20.0. Kết quả trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %, trung bình và độ lệch. Xác định yếu tố liên quan khi có  $OR > 1$  và nằm trong khoảng 95% CI và  $p < 0,05$ .

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm trẻ được chăm sóc bằng phương pháp KMC và người thực hiện KMC

**Bảng 1. Đặc điểm trẻ khi bắt đầu KMC (n=86)**

<b>Đặc điểm</b>	<b>SL</b>	<b>TL %</b>
<i>Tuổi của trẻ khi bắt đầu KMC:</i>		
- 24 giờ đầu sau sinh	29	33,7
- Từ 24-48 giờ đầu sau sinh	18	20,9
- Từ 48-72 giờ đầu sau sinh	8	9,3
- Trên 72 giờ	31	36,0
<i>Cân nặng:</i>		
<1000 gr	4	4,7
Từ 1000-1500 gr	11	12,8
Từ 1500 - <2000 gr	46	53,5
Từ 2000 - <2500 gr	25	29,1
Cân nặng trung bình (gram) : 1865,38 ±454,39		
<i>Thân nhiệt:</i>		
- Bình thường (36,5-37,2°C)	85	98,8
- Hạ thân nhiệt (<36,5°C)	1	1,2
Thân nhiệt trung bình: 36,8 ±0,24 (°C)		
<i>Phản xạ bú:</i>		
- Có và tốt	83	96,5
- Chưa có hoặc kém	3	3,5
<i>Hô hấp:</i>		
Nhịp thở:		
- Bình thường (40-60lần/phút)	73	84,9
- Thở nhanh (>60 lần/phút)	13	15,1
Có cơn ngừng thở ngắn	62	72,1
<i>Nhịp tim:</i>		
- Bình thường (140-160lần/phút)	72	83,2
- Chậm (<140 l/p)	12	14,0
- Nhanh (>160 lp)	2	2,3
<i>Tiêu hóa:</i>		
Loại sữa:		
- Sữa mẹ	26	30,2
- Sữa công thức	52	60,5
- Hỗn hợp sữa mẹ và sữa công thức	8	9,3
Nôn trớ	52	60,5
Tiêu chảy	85	98,8

**Nhận xét:** Về cân nặng khi trẻ bắt đầu làm KMC chủ yếu ở mức 1500 - < 2500 gram. Cân nặng trung bình là 1865,38 ±454,39. Có 98,8% trẻ có thân nhiệt bình thường; 96,5% trẻ có phản xạ bú và bú tốt; 84,9% trẻ có nhịp thở bình thường và 83,2% trẻ có nhịp tim bình thường. Tỷ lệ trẻ được ăn sữa mẹ chiếm 30,2 % và 52% trẻ ăn sữa công thức.

**Bảng 2. Đặc điểm người chăm sóc KMC**

Đặc điểm	SL	TL %
Người thực hiện KMC		
- Mẹ của trẻ	61	70,9
- Bố của trẻ	2	2,3
- Cả mẹ và bố	23	26,7
Tuổi người thực hiện KMC		
- Từ 22-35	67	77,9
- $\geq 35$	19	22,1
Tuổi trung bình: $32,1 \pm 4,4$		
Tâm lý khi bắt đầu thực hiện KMC	79	91,9
- Bỡ ngỡ, phân vân	7	8,1
- Bình thường		

**Bảng 3. Kết quả chăm sóc KMC**

Kết quả chăm sóc	SL	TL %
Số ngày thực hiện KMC (cả đợt):		
- Từ 4 – 6 ngày	11	12,8
- $\geq 7$ ngày	75	87,2
Thời gian TB (ngày): $16,62 \pm 10,28$ . Min: 5 ngày; Max: 48 ngày		
Thời gian tiếp xúc da kề da trong ngày (giờ):		
- Dưới 20 giờ	86	100
- $\geq 20$ giờ	0	0,0
Trung bình (giờ/ngày) $5,00 \pm 1,28$ . Min: 2,8 giờ; Max: 10,1 giờ		
Thân nhiệt bình thường:		
- Ngày 1	82	95,3
- Ngày 2	78	90,7
- Ngày 3	80	93,0
- Ngày 5	86	100,0
Cân nặng:		
- Tăng cân mức tốt ( $>18g/kg/ngày$ )	48	55,8
- Tăng cân mức trung bình ( $15-18g/kg/ngày$ )	31	36,1
- Tăng cân kém ( $<15g/kg/ngày$ )	7	8,1
Tăng cân trung bình: $21,56 \pm 11,1 g/kg/ngày$		

Chiều cao: Tăng chiều cao tốt ( $\geq 0,6cm/tuần$ )	85	98,8
Có phản xạ bú		
- Ngày 1	83	96,5
- Ngày 3	83	96,5
- Ngày 5	84	97,7
- Ra viện	86	100,0
Nôn, trớ:		
- Ngày 1	52	60,5
- Ngày 3	45	52,3
- Ngày 5	29	33,7
- Ngày 7	15	19,5
- Ra viện	2	2,3
Lượng sữa ăn được trung bình (ml/ngày):		
- Ngày 1	$91,2 \pm 57,8$	
- Ngày 3	$159,5 \pm 69,2$	
- Ngày 5	$228,1 \pm 73,0$	
- Ngày 7	$300,1 \pm 128,9$	
- Ra viện	$376,4 \pm 117,7$	

**Nhận xét:** Kết quả trong bảng trên cho thấy, thời gian trẻ được KMC trung bình là :  $16,62 \pm 10,28$  ngày, chủ yếu trên 7 ngày (chiếm 87,2%). Tỷ lệ trẻ có thân nhiệt ổn định ngày đầu chiếm 95,3% và đến ngày thứ 5 đạt 100%. Tăng cân nặng của trẻ trung bình cả đợt là  $21,56 \pm 11,1 g/kg/ngày$ , trong đó 55,8% trẻ tăng cân tốt và 38,1% trẻ tăng cân trung bình. Lượng sữa trẻ ăn được tăng dần (từ  $91,2 \pm 57,8$  ml trong ngày 1 đến khi ra viện là  $376,4 \pm 117,7$  ml/ngày) và triệu chứng nôn, trớ giảm dần.

**Bảng 4. Kết quả chăm sóc chung**

Kết quả chăm sóc KMC	SL	TL %
Tốt	76	88,4
Chưa tốt	10	11,6

**Nhận xét:** Kết quả chăm sóc KMC tốt chiếm tỉ lệ cao 88,4% và còn 11,6% trẻ ở mức chưa tốt.

**Bảng 5. Yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC qua phân tích hồi quy đa biến Logistic**

Yếu tố	Hệ số hồi quy (B)	Sai số chuẩn (Se)	OR	CI 95% OR	p
<b>Tuổi thai</b>					
<32 tuần	-1.539	1,248	0,22	0,02-2,48	0,217
32-38 tuần					
<b>Cân nặng khi sinh</b>					
≥ 2000 gram	1,115	1,127	3,05	0,34-27,79	0,322
Dưới 2000 gram					
<b>Nuôi dưỡng</b>					
Sữa mẹ	1,391	1,209	4,02	0,38-42,95	0,025
Sữa công thức, kết hợp sữa mẹ và sữa công thức					
<b>Người thực hiện KMC</b>					
Mẹ hoàn toàn	2,226	0,942	9,26	1,46-58,67	0,018
Bố, bố và mẹ					
<b>Tuổi của người thực hiện KMC</b>					
< 35 tuổi	1,520	0,903	4,572	0,78-26,87	0,092
≥ 35 tuổi					
<b>Kỹ năng KMC</b>					
Thành thạo	3,087	1,562	21,91	1,26-467,9	0,048
Chưa thành thạo					
<b>Thời gian KMC</b>					
≥ 6h/ngày	0,826	1,068	2,284	0,28-18,53	0,439
< 6h/ngày					

Khi phân tích hồi quy đa biến Logistic, cho thấy các yếu tố có liên quan đến kết quả chăm sóc tốt cho trẻ sinh non, sinh yếu là: trẻ được nuôi bằng sữa mẹ (OR= 4,2 và nằm trong khoảng tin cậy 95% CI: 0,38-42,9; p<0,05); người thực hiện KMC là mẹ của trẻ (OR= 9,2 và nằm trong khoảng tin cậy 95% CI: 1,46-58,6; p<0,05); người thực hiện KMC có kỹ năng tốt (OR= 21,9 và nằm trong khoảng tin cậy 95% CI: 1,26-467,1; p<0,05).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Về đặc điểm trẻ sơ sinh được chăm sóc toàn diện bằng phương pháp KMC và người thực hiện chăm sóc KMC

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi thai trung bình của trẻ sơ sinh non là  $32,6 \pm 2,3$  tuần, trẻ có tuổi thai thấp nhất là 25 tuần và cao nhất là 37 tuần. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Mỹ Tánh (2015), kết quả của tác giả là  $30,7 \pm 1,91$  tuần [5]. Cân nặng trung bình của trẻ khi sinh trong nghiên cứu của chúng tôi là  $1846,55 \pm 487,74$  gam, cân nặng thấp nhất là 690 gam và cao nhất là 2700 gam. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có cân nặng khi sinh cao hơn kết quả của Đặng Thị Mỹ Tánh ( $1500 \pm 267$  gam). Lý do là các tác giả chọn những trẻ có cân nặng thấp hơn 2000 gam vào KMC. Tuổi của trẻ khi bắt đầu KMC: 33,7% trẻ được chăm sóc KMC ngay trong 24 giờ đầu sau sinh; từ 24 - 48h là 20,9% và trên 72h là 36,0%. Cân nặng trung bình của trẻ khi bắt đầu KMC là  $1865,38 \pm 454,39$  gram. Người chăm sóc trẻ chủ yếu là mẹ của trẻ (70,9%); 26,7% là cả bố và mẹ; chỉ có 2,3% trẻ là bố của trẻ thực hiện KMC. Tuổi trung bình của người chăm sóc là  $32,1 \pm 4,4$  và 77,9% trong độ tuổi 22-35.

##### 4.2. Kết quả chăm sóc toàn diện trẻ sinh non, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo

Thời gian tiếp xúc da kề da trong ngày trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là  $5,00 \pm 1,28$  giờ/ngày, dao động từ 2,8 giờ - 10,1 giờ/ngày, không có bé nào được tiếp xúc da kề da trên 20 giờ/ngày. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả của tác giả Nguyễn Hồng Như Phương, trong nghiên cứu của tác giả số giờ thực hiện KMC trong ngày nhiều nhất là 23 giờ/ngày (chỉ tách bé khi bé đi vệ sinh, lau bé, mẹ đi vệ sinh cá nhân, ăn uống), ít nhất là 8 giờ [6]. Số ngày trẻ thực hiện KMC trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là trên 7 ngày

(87,2%), từ 4 đến 6 ngày là 12,8%, không có trẻ nào có thời gian thực hiện KMC dưới 3 ngày. Thời gian trung bình là  $16,62 \pm 10,28$  ngày, thấp nhất là 5 ngày và cao nhất là 48 ngày. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Châu Duy Khánh khi thời gian thực hiện KMC nhóm 1-4 ngày (0%), 4-9 ngày (6,7%), 10-14 ngày (25,8%) và trên 14 ngày (67,5%) [7]. Thời gian thực hiện KMC trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tác giả Nguyễn Hồng Như Phương, kết quả của tác giả có 2% trẻ thực hiện KMC 1-4 ngày, 40% trẻ được thực hiện KMC 5-9 ngày, nhóm 10-14 ngày là 19%, trên 14 ngày là 38,2% và trung bình là  $29,3 \pm 23,4$  ngày [8]. Điều này có thể lý giải do trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Như Phương tiếp nhận ngay từ đầu các bé có cân nặng trên 1800 gam, sinh thường nên thể trạng bé tốt hơn và có tới 2% trẻ được xuất viện khi thực hiện KMC mới được từ 1-4 ngày.

Thay đổi thân nhiệt: ngay khi bắt đầu thực hiện KMC 98,8% trẻ có thân nhiệt bình thường ( $36,5^\circ\text{C} - 37,2^\circ\text{C}$ ) và trong quá trình chăm sóc KMC tỉ lệ có thân nhiệt thấp dao động từ 2,3-7%, khi ra viện 100% trẻ có thân nhiệt ổn định, đạt mục tiêu của chăm sóc KMC. Kết quả của chúng tôi đồng nhất với kết quả của Đặng Thị Mỹ Tánh [5].

Thay đổi cân nặng và chiều dài: Kết quả NC cho thấy trẻ có tăng cân mức tốt và khá ( $>18$  gram/kg/ngày) chiếm 55,8%; tăng cân mức trung bình (15-18 gram/kg/ngày) chiếm 36,1% và tăng cân kém ( $<15$  gram/kg/ngày) là 8,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Mỹ Tánh cho thấy trẻ có mức độ tăng cân khá (64,3%), trung bình (25%), và kém là 10,7% [5]. Khi chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC trẻ được bú mẹ sớm, đầy đủ giúp trẻ tăng cân nhanh. Về tăng chiều dài ở mức tốt ( $\geq 0,6$  cm/tuần) chiếm 98,8%. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với tác giả Đặng Thị Mỹ Tánh, tỉ lệ đạt tăng chiều dài tốt chiếm 83,9% có tới

16,1% trẻ không đạt tăng chiều dài [5]. Các dấu hiệu tiêu hóa như nôn, trớ, số lượng sữa hấp thu đều tốt lên trong quá trình KMC.

Nghiên cứu tìm ra các yếu tố làm cho kết quả chăm sóc KMC tốt hơn là: trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ, được mẹ thực hiện KMC, người chăm sóc có kỹ năng KMC thành. Từ đó cho thấy vai trò to lớn của người mẹ khi dành thời gian hoàn toàn để thực hiện KMC khi sinh con non tháng, nhẹ cân. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả khác [7], [8].

## 5. KẾT LUẬN

**Trẻ được KMC:** Trẻ được sinh khi tuổi thai trung bình là  $32,6 \pm 2,3$  tuần, chủ yếu từ 32-<38 tuần (74,4%). Cân nặng trung bình khi sinh là  $1846,55 \pm 487,74$  gram.

**Người thực hiện KMC:** là mẹ của trẻ chiếm 61%, phối hợp cả mẹ và bố chiếm 26,7% và chỉ là bố chiếm 2,3%.

### Kết quả KCM:

- Tỷ lệ trẻ được KMC trong 24h đầu sau sinh là 33,7%; từ 24 - 48h (20,9%) và trên 72 (36%). Số ngày trung bình thực hiện KMC  $16,62 \pm 10,28$  ngày.

- Chăm sóc KMC làm thân nhiệt trẻ ổn định; tăng cân nặng trung bình  $21,56 \pm 11,1$  g/kg/ngày, trong đó 55,8% trẻ tăng cân tốt; 98,8% trẻ tăng chiều dài ở mức tốt ( $\geq 0,6$  cm/tuần). Lượng sữa trẻ ăn được tăng dần (từ  $91,2 \pm 57,8$  ml/ ngày đầu đến khi ra viện là  $376,4 \pm 117,7$  ml/ngày).

- Kết quả chung của KMC: mức tốt đạt 88,4% và 11, 6% chưa tốt.

Yếu tố liên quan đến kết quả KMC tốt là: trẻ được nuôi bằng sữa mẹ là người thực hiện KMC và có kỹ năng KMC tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010). *Tài liệu chăm sóc trẻ bằng phương pháp Căng - Gu - Ru*. NXB Y học, Hà Nội, 2010

2. Bộ Y Tế (2016). *Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*. NXB Y học, Hà Nội 2016.

3. Phạm Diệp Thùy Dương (2016). *Chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng và nhẹ cân*. Sách giáo khoa Nhi khoa, trang: 192-197. NXB Y học, Hà Nội, 2016

4. Nguyễn Thị Lam Hồng (2019). *Chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo mang lại nhiều lợi ích*. Tài liệu tập huấn, giáo dục sức khỏe của Khoa Hồi sức cấp cứu sơ sinh. Bệnh viện Nhi Trung ương. Hà Nội, 5/2019

5. Đặng Thị Mỹ Tánh, Lương Thị Ánh Thùy (2015), *Đánh giá hiệu quả chăm sóc trẻ sinh non nhẹ cân bằng phương pháp Căng - Gu - Ru tại khoa Sơ sinh, bệnh viện Nhi Đồng 2*. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam. 8, tr. 9-16, năm 2015

6. Nguyễn Hồng Như Phương (2018). *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 từ tháng 1/2017 - 10/2017*. Báo cáo kết quả đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2018

7. Đặng Duy Khánh (2016). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo tại khoa sơ sinh bệnh viện Nhi đồng Cần thơ năm 2015-2016*. Đề tài khoa học công nghệ cấp trường. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

8. Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam (2016). *Lợi ích của chăm sóc Kangaroo*. Tài liệu tập huấn, giáo dục sức khỏe. Quảng Nam, 12/2016