# KIẾN THỨC VỀ PHƯƠNG PHÁP KANGAROO CỦA BÀ MẸ CÓ TRẺ SINH NON THÁNG TẠI BỆNH VIỆN NHI NAM ĐỊNH NĂM 2025

**Bùi Thị Hải Anh**[1]


## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phương pháp Kangaroo của bà mẹ có trẻ sinh non tháng tại Bệnh viện Nhi Nam Định năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 42 bà mẹ có con sinh non đang thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo tại khoa Cấp cứu – sơ sinh Bệnh viện Nhi Nam Định từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2025. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn bằng bảng hỏi cấu trúc, phân tích bằng SPSS 20.0. **Kết quả:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về KMC là 71,4%. Đa số bà mẹ có con sinh non tháng hiểu rõ các lợi ích của KMC đối với trẻ (giữ ấm, ổn định hô hấp – tuần hoàn, thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ) và mẹ (tăng gắn bó, giảm lo lắng, hỗ trợ co hồi tử cung), nhưng một số kiến thức chi tiết như ủ ấm cả ngày lẫn đêm hay lợi ích giảm nguy cơ chảy máu sau sinh chưa đạt tỷ lệ cao (73,8% và 69%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp với kiến thức của bà mẹ về KMC ($p < 0,05$), tuy nhiên yếu tố tuổi, nơi ở có mối liên quan không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). **Kết luận:** Kiến thức của bà mẹ về phương pháp Kangaroo ở mức khá, cần tăng cường giáo dục sức khỏe nâng cao hơn nữa kiến thức cho bà mẹ, đặc biệt với bà mẹ trẻ tuổi, và lao động phổ thông. ***Từ khoá:*** Kiến thức, kangaroo, bà mẹ

## SUMMARY

### KNOWLEDGE OF KANGAROO MOTHER CARE AMONG MOTHERS OF PRETERM INFANTS AT NAM DINH CHILDREN'S HOSPITAL IN 2025

**Objectives:** To describe the current status of knowledge and identify factors related to knowledge of Kangaroo Mother Care (KMC) among mothers of preterm infants at Nam Dinh Children's Hospital in 2025. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 42 mothers of preterm infants who were providing Kangaroo Mother Care at the Emergency–Neonatal Department of Nam Dinh Children's Hospital from June to November 2025. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire and analyzed using SPSS version 20.0. **Results:** The proportion of mothers with adequate knowledge of KMC was 71.4%. Most mothers had good knowledge of the benefits of KMC for infants (thermal regulation, stabilization of respiration and circulation, promotion of breastfeeding) and for mothers (enhanced mother–infant bonding, reduced anxiety, and support of uterine involution). However, knowledge of specific aspects such as continuous KMC day and night and the benefit of reducing postpartum hemorrhage remained limited (73.8% and 69%, respectively). Maternal education level and occupation were significantly associated with KMC knowledge ($p < 0.05$), whereas age and place of residence showed no statistically significant association ($p > 0.05$). **Conclusions:** Maternal knowledge of Kangaroo Mother Care was at a moderate level. Strengthening health education interventions is necessary to further improve mothers' knowledge, particularly among those with lower educational levels and manual occupations.

***Keywords:*** Knowledge, kangaroo mother care, mothers.


## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh non là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và bệnh tật ở trẻ sơ sinh trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 15 triệu trẻ sinh non, chiếm hơn 10% tổng số ca sinh, và sinh non là nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi[1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ sinh non có xu hướng gia tăng, kéo theo nhiều thách thức trong chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh non tháng[2].

Phương pháp Kangaroo (Kangaroo Mother Care – KMC) là một biện pháp chăm sóc trẻ sinh non hiệu quả, chi phí thấp, được WHO khuyến cáo áp dụng rộng rãi. Phương pháp này bao gồm tiếp xúc da kề da sớm và liên tục giữa mẹ và trẻ, nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ và theo dõi, hỗ trợ tích cực cho cả mẹ và trẻ[3]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh KMC giúp giảm tỷ lệ tử vong, hạ thân nhiệt, nhiễm khuẩn, đồng thời cải thiện tăng trưởng, phát triển thần kinh và tăng cường gắn kết mẹ – con[4,5]. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp Kangaroo phụ thuộc rất lớn vào sự hiểu biết, thái độ và thực hành của bà mẹ có trẻ sinh non. Một số nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy kiến thức của bà mẹ về phương pháp Kangaroo còn hạn chế, đặc biệt ở các nội dung như thời điểm bắt đầu, thời gian thực hiện, lợi ích lâu dài và các dấu hiệu cần theo dõi khi chăm sóc trẻ[6,7]. Việc thiếu kiến thức đầy đủ có thể làm giảm sự tuân thủ và hiệu quả của phương pháp, ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc trẻ sinh non.

Bệnh viện Nhi Nam Định hiện đã triển khai chăm sóc trẻ sinh non bằng phương pháp KMC tại khoa Cấp cứu – sơ sinh. Để bà mẹ có con

[1]*Đại học Điều dưỡng Nam Định*
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hải Anh
Email: buihaianh1604@gmail.com
Ngày nhận bài: 27.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025
Ngày duyệt bài: 6.01.2026

sinh non tháng có thể triển khai hiệu quả phương pháp Kangaroo tại bệnh viện cũng như sau khi ra viện thì việc tìm hiểu về kiến thức về vấn đề này sẽ giúp cho đội ngũ nhân viên y tế có thêm thông tin, dữ liệu để có căn cứ đề xuất các biện pháp đảm bảo kiến thức của bà mẹ tốt sau khi ra viện, nghiên cứu*: "Kiến thức về phương pháp Kangaroo của bà mẹ có trẻ sinh non tháng tại Bệnh viện Nhi Nam Định"* được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phương pháp Kangaroo của bà mẹ có trẻ sinh non tháng tại Bệnh viện Nhi Nam Định năm 2025.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu**: Bà mẹ có con sinh non đang thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kagaroo tại khoa Cấp cứu – sơ sinh Bệnh viện Nhi Nam Định từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2025.

***2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:*** Bà mẹ từ 18 tuổi trở lên, không mắc các bệnh ngoài da, lây nhiễm.

Đã thực hiện phương pháp Kangaroo tối thiểu 3 ngày

Trẻ đẻ non tuổi thai dưới 37 tuần hoặc trẻ có cân nặng từ 1000g đến 2500g.

Là người thực hiện phương pháp Kangaroo tối thiểu 12 giờ/ngày cho trẻ [8].

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

***2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:***

Bà mẹ mắc bệnh ảnh hưởng đến trẻ.

Trẻ suy hô hấp, dị tật bẩm sinh, vàng da, sốt, đang nằm trong ICU…

Có các vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe không đủ khả năng để tham gia nghiên cứu.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu**. Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu**

- Áp dụng công thức:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p.(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu

p: là tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt về phương pháp Kangaroo, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thanh[8] tỉ lệ này là 78,7%, do đó p = 0,787

d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn d = 0,1

Thay các chỉ số vào công thức trên ta tính được cỡ mẫu là 65 bà mẹ, tuy nhiên trong thời gian nghiên cứu có 42 bà mẹ đủ tiêu chuẩn lựa chọn, do đó nhóm nghiên cứu chọn toàn bộ 42 bà mẹ vào nghiên cứu và n = 42.

**2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu**

***Bộ công cụ:*** Bộ công cụ thu thập số liệu được thiết kế tham khảo từ nghiên cứu: của tác giả Nguyễn Thị Thu Thanh. Bộ công cụ gồm 2 phần:

Phần I: Thông tin chung của bà mẹ và trẻ tham gia nghiên cứu

Phần II: Kiến thức của bà mẹ về phương pháp KMC (16 câu).

***Tiêu chí đánh giá:*** ĐTNC tham gia trả lời phỏng vấn với mỗi ý trả lời đúng được 1 điểm, trả lời không đúng hoặc không biết là 0 điểm. Sau đó tính tổng điểm kiến thức của bà mẹ. Lấy điểm giới hạn là 80% để phân loại kiến thức của ĐTNC. Đánh giá phân loại kiến thức được phân loại dựa theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thanh[8]. Tổng số điểm là 16 điểm, ĐTNC có điểm kiến thức ≥80% (≥13 điểm) tổng số điểm thì được xếp vào loại kiến thức đạt và ngược lại <80% (<13 điểm) thì được xếp vào loại kiến thức chưa đạt

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ vào thời điểm ngày thứ 3 sau khi bà mẹ đã được hướng dẫn, tư vấn thực hiện phương pháp KMC.

**2.5. Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0 các số liệu được trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ thích hợp.

Tính các giá trị phần trăm, sử dụng các test thống kê cho các kiểm định thích hợp

**2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.** Đề cương nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện Nhi Nam Định. Người tham gia nghiên cứu sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu, tự nguyện đồng ý tham gia. Mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung**

***Bảng 3.1. Phân bố tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp của bà mẹ (n=42)***

| Thông tin | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| **Nhóm tuổi** | <35 tuổi | 34 | 81,0 |
| | ≥35 tuổi | 8 | 19,0 |
| | Mean±SD | 28,12±5,5 (19-40) | |
| **Trình độ học vấn** | Từ THPT trở xuống | 13 | 31,0 |
| | Trên THPT | 29 | 69,0 |
| **Nghề nghiệp** | Cán bộ/viên chức | 11 | 26,2 |
| | Khác | 31 | 73,8 |
| **Nơi ở hiện nay** | Thành thị | 5 | 11,9 |
| | Nông thôn | 37 | 88,1 |

Phần lớn đối tượng nằm trong lứa tuổi <35 tuổi (81%), trình độ trên THPT (69%) và nghề

nghiệp chủ yếu là nhóm khác (73,8%). Số bà mẹ có nơi ở là nông thôn chiếm đa số (88,1%).

**3.2. Thực trạng về kiến thức của bà mẹ về KMC**

***Bảng 3.2. Kiến thức chung về ủ ấm cho trẻ sinh non theo KMC (n=42)***

| Nội dung | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|
| Phương pháp Kangaroo là phương pháp ủ ấm da kề da | 38 | 90,5 |
| Kangaroo là phương pháp ủ ấm bà mẹ ôm con trước ngực | 42 | 100,0 |
| KMC thực hiện càng sớm, càng lâu càng tốt | 42 | 100,0 |
| Ủ ấm theo KMC cần được thực hiện cả ngày lẫn đêm | 31 | 73,8 |
| Bà mẹ cần vệ sinh sạch sẽ trước khi ủ ấm | 39 | 92,9 |
| Bà mẹ cần rửa tay trước khi ủ ấm cho trẻ | 39 | 92,9 |

Phần lớn bà mẹ có kiến thức đúng về ủ ấm theo phương pháp Kangaroo, 100% biết đây là phương pháp ôm da kề da và nên thực hiện càng sớm, càng lâu càng tốt. Tỷ lệ hiểu đúng về việc ủ ấm cả ngày lẫn đêm đạt 73,8%, và đa số biết cần vệ sinh, rửa tay trước khi ủ ấm (92,9%).

***Bảng 3.3. Kiến thức về lợi ích thực hiện KMC đối với em bé (n=42)***

| Nội dung | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|
| Trẻ được giữ ấm giảm nguy cơ hạ thân nhiệt | 39 | 92,9 |
| Giảm cơn ngừng thở, ổn định nhịp thở nhịp tim | 39 | 92,9 |
| Thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ | 40 | 95,2 |
| Giảm quấy khóc giúp trẻ ngủ ngon hơn tăng cân, phát triển tinh thần cảm xúc | 33 | 78,6 |
| Giảm mắc bệnh và tử vong | 30 | 71,4 |

Đa số bà mẹ có kiến thức tốt về lợi ích của phương pháp Kangaroo, trong đó trên 90% biết KMC giúp giữ ấm, ổn định hô hấp – tuần hoàn và thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ. Tỷ lệ biết KMC giúp trẻ ngủ ngon, tăng cân đạt 78,6%, và 71,4% hiểu rằng phương pháp này giúp giảm nguy cơ mắc bệnh và tử vong.

***Bảng 3.4. Kiến thức về lợi ích thực hiện KMC đối với mẹ (n=42)***

| Nội dung | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|
| Giúp hệ thần kinh mẹ yên bình, thoải mái, phục hồi sức khỏe nhanh hơn | 37 | 88,1 |
| Giúp mẹ tăng tiết sữa, tạo điều kiện thuận lợi cho trẻ bú mẹ sớm | 39 | 92,9 |
| Giúp co hồi tử cung tốt giảm nguy cơ chảy máu sau đẻ | 29 | 69,0 |
| Thiết lập mối quan hệ gắn bó mẹ con, mẹ tự tin hơn với vai trò quan trọng trong việc chăm sóc trẻ | 42 | 100,0 |
| Cảm nhận dễ dàng tình trạng của con, giảm lo lắng các vấn đề có thể xảy ra đối với trẻ | 31 | 73,8 |

Hầu hết bà mẹ có kiến thức đúng về lợi ích của KMC đối với bản thân, 100% biết phương pháp giúp tăng gắn bó mẹ – con và nâng cao sự tự tin. Tỷ lệ hiểu KMC giúp tăng tiết sữa đạt 92,9%, giúp thư giãn tinh thần 88,1%, trong khi 69,0% biết rằng KMC hỗ trợ co hồi tử cung và giảm nguy cơ chảy máu sau sinh.

Phân loại kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ theo KMC (n=42): Trong số 42 bà mẹ, 71,4% có kiến thức đạt về chăm sóc trẻ theo KMC, trong khi 28,6% có kiến thức chưa đạt.

***Bảng 3.5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của bà mẹ về KMC***

| Nội dung | | Kiến thức | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Chưa đạt (n) (%) | Đạt (n) (%) | |
| **Tuổi** | ≤35 tuổi | 8 (23,5%) | 26 (76,5%) | 0,146 |
| | >35 tuổi | 4 (50,0%) | 4 (50,0) | |
| **Nơi ở** | Thành thị | 2 (40,0%) | 3 (60,0%) | 0,446 |
| | Nông thôn | 10 (27,0%) | 27 (73%) | |
| **Trình độ học vấn** | Từ THPT trở xuống | 3 (23,1%) | 10 (76,9%) | 0,041 |
| | Trung cấp trở lên | 9 (31,0%) | 20 (69,0%) | |
| **Nghề nghiệp** | Khác | 11 (35,5%) | 20 (64,5%) | 0,037 |
| | Cán bộ, viên chức. | 1 (9,1%) | 10 (90,9%) | |

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các trình độ học vấn và nghề nghiệp với kiến thức của bà mẹ về KMC ($p < 0,05$). Tuy nhiên có mối liên quan không có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, nơi ở của bà mẹ với kiến thức.

## IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm của ĐTNC:** Nghiên cứu được thực hiện trên 42 bà mẹ có trẻ sinh non tại Bệnh viện Nhi Nam Định năm 2025, trong đó đa số bà mẹ thuộc nhóm tuổi dưới 35 (81,0%), có trình độ

học vấn trên THPT (69,0%) và sinh sống tại khu vực nông thôn (88,1%). Đặc điểm này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước, phản ánh nhóm đối tượng thường gặp trong chăm sóc trẻ sinh non tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

**Kiến thức chung về ủ ấm cho trẻ sinh non theo KMC:** Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức chung của bà mẹ về phương pháp Kangaroo (KMC) ở mức khá, với 71,4% bà mẹ đạt kiến thức theo tiêu chí đánh giá. Hầu hết bà mẹ nhận thức đúng KMC là phương pháp ủ ấm da kề da, thực hiện càng sớm và càng lâu càng tốt. Điều này cho thấy công tác tư vấn, hướng dẫn ban đầu của nhân viên y tế tại bệnh viện đã mang lại hiệu quả nhất định. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể bà mẹ chưa nắm vững một số nội dung quan trọng như việc thực hiện KMC cả ngày lẫn đêm (73,8%). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thanh, trong đó hầu hết bà mẹ đều có kiến thức đầy đủ về thời gian thực hiện KMC[8]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến điều kiện thực tế tại bệnh viện tuyến tỉnh và khả năng tiếp nhận thông tin của bà mẹ.

**Kiến thức về lợi ích thực hiện KMC đối với trẻ:** Đa số bà mẹ hiểu rõ lợi ích của KMC đối với trẻ sinh non, đặc biệt là giữ ấm, ổn định hô hấp – tuần hoàn và thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ (trên 90%). Tuy nhiên, nhận thức về các lợi ích lâu dài như giảm nguy cơ mắc bệnh, tử vong và hỗ trợ phát triển tinh thần – cảm xúc của trẻ còn hạn chế hơn (71,4% và 78,6%). Kết quả này thấp hơn so với các nghiên cứu trước, cho thấy bà mẹ thường dễ tiếp nhận các lợi ích trực tiếp, trước mắt hơn là các lợi ích lâu dài và gián tiếp của phương pháp Kangaroo.

**Kiến thức về lợi ích thực hiện KMC đối với mẹ:** Về lợi ích đối với bà mẹ, hầu hết đối tượng nghiên cứu nhận thức tốt vai trò của KMC trong việc tăng gắn bó mẹ – con, thúc đẩy tiết sữa và giúp mẹ yên tâm hơn khi chăm sóc trẻ. Tuy nhiên, kiến thức về lợi ích sinh lý như hỗ trợ co hồi tử cung và giảm nguy cơ chảy máu sau sinh còn chưa cao (69,0%). Điều này cho thấy nội dung tư vấn hiện nay chủ yếu tập trung vào lợi ích cho trẻ, trong khi lợi ích đối với sức khỏe của mẹ chưa được nhấn mạnh đầy đủ.

**Mối liên quan giữa kiến thức của ĐTNC với tuổi, nghề nghiệp, nơi ở và trình độ:** Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn và nghề nghiệp có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức của bà mẹ về KMC ($p < 0,05$). Bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn và nhóm cán bộ, viên chức có tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn so với các nhóm còn lại. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy trình độ học vấn và điều kiện nghề nghiệp ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận và tiếp thu thông tin y tế. Ngược lại, tuổi và nơi ở của bà mẹ không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về KMC ($p > 0,05$). Kết quả này cho thấy, khi được tiếp cận thông tin và hướng dẫn đầy đủ tại bệnh viện, các bà mẹ ở các nhóm tuổi và khu vực cư trú khác nhau đều có khả năng tiếp thu kiến thức tương đối tương đồng

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức của bà mẹ có trẻ sinh non tháng về phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện Nhi Nam Định năm 2025 ở mức khá, với 71,4% bà mẹ đạt kiến thức theo tiêu chí đánh giá. Đa số bà mẹ hiểu đúng các nguyên tắc cơ bản và lợi ích chính của phương pháp Kangaroo đối với trẻ và mẹ; tuy nhiên, một số nội dung chi tiết như thực hiện liên tục cả ngày lẫn đêm và lợi ích sinh lý đối với mẹ còn hạn chế. Trình độ học vấn và nghề nghiệp có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức của bà mẹ ($p < 0,05$), trong khi tuổi và nơi ở không có mối liên quan. Do đó, cần tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe về phương pháp Kangaroo tại bệnh viện, đặc biệt tập trung vào các bà mẹ có trình độ học vấn thấp và lao động phổ thông, nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc trẻ sinh non trong và sau thời gian nằm viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. **World Health Organization.** Preterm birth. Geneva: WHO; 2023.
2. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng và nhẹ cân. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2020.
3. **World Health Organization.** WHO recommendations on kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants. Geneva: WHO; 2022.
4. **Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL.** Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(8):CD002771.
5. **Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, et al.** Kangaroo mother care and neonatal outcomes. Pediatrics. 2016;137(1):e20152238.
6. **Seidman G, Unnikrishnan S, Kenny E, et al.** Barriers and enablers of kangaroo mother care practice. PLoS One. 2015;10(5): 0125643.
7. **Nguyễn Thị Hồng Vân, Trần Văn Long.** Kiến thức và thực hành phương pháp Kangaroo của bà mẹ có con sinh non tại một bệnh viện tuyến tỉnh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;503(2):45–50.
8. **Nguyễn Thị Thu Thanh** (2021). Kiến thức, thái độ và thực hành về phương pháp Kangaroo của bà mẹ có trẻ sinh non tháng tại khoa Sơ Sinh, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, năm 2021, Đại học Điều dưỡng Nam Định.

# NGHIÊN CỨU YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG NẶNG Ở BỆNH NHÂN CÚM MÙA TẠI KHU VỰC MỸ ĐỨC – THÀNH PHỐ HÀ NỘI, NĂM 2025

**Hồ Văn Thạnh[1], Lê Thị Xuân Đào[1], Hồ Văn Tuấn Kiệt[1]**


## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả nguyên nhân, triệu chứng, xử trí ở tuyến cơ sở và xác định yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân cúm mùa tại khu vực Mỹ Đức – Thành phố Hà Nội, năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu và mô tả cắt ngang trên 130 bệnh nhân nhiễm cúm mùa tại khu vực Mỹ Đức – Thành phố Hà Nội từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025. **Kết quả:** Lứa tuổi thường gặp nhất là nhóm dưới 5 tuổi, chiếm 43,8%; tỷ lệ gặp ở nam nhiều hơn nữ (53,1% so với 46,9%). Triệu chứng thường gặp: Sốt (97,7%), ho (95,5%), viêm long đường hô hấp (86,2%), khạc đờm (98,3), đờm trắng dính (86,7%), tiếng ran ở phổi (54,6%), khò khè (21,5%), rút lõm lồng ngực (3,8%), bạch cầu tăng (53,8%), CRP tăng (60,8). Tỷ lệ nhiễm virus cúm A 71,8%; cúm B 18,2%. Tỷ lệ biến chứng (83,8%). Điều trị ngoại trú 74,7%, nhập viện điều trị nội trú 25,3%. Tuổi dưới 5 tuổi, người già trên 65 tuổi; người có bệnh nền, bệnh kết hợp, đồng nhiễm, phụ nữ mang thai; người không tiêm phòng đầy đủ, không tiêm phòng cúm; lâm sàng có rối loạn ý thức, phổi nhiều ran, da xanh tím, rút lõm lồng ngực, tổn thương lan rộng trên X quang và bệnh nhân đến khám bệnh muộn được xác định là các yếu tố tiên lượng nặng. **Kết luận:** Cúm mùa do virus cúm gây nên, type A gặp phổ biến; triệu chứng chủ yếu là sốt, ho, chảy mũi, nghe phổi có ran; biến chứng thường gặp là nhiễm trùng đường hô hấp. Có nhiều yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân cúm mùa. Cần tuyên truyền nâng cao hiểu biết về bệnh, tiêm phòng cúm, phát hiện và xử trí đúng nguyên tắc.

***Từ khóa:*** Cúm mùa, tiên lượng nặng.

## SUMMARY

### STUDY OF POOR PROGNOSTIC FACTORS IN PATIENTS WITH SEASONAL INFLUENZA IN MY DUC DISTRICT - HA NOI CITY, 2025

**Objectives:** To describe the etiology, clinical manifestations, and primary-level management and to identify poor prognostic factors in patients with seasonal influenza in My Duc District, Ha Noi City in 2025. **Subjects and Methods:** A prospective and cross-sectional study on 130 patients diagnosed with seasonal influenza in My Duc District, Ha Noi City from January 2025 to December 2025. **Results:** The most commonly affected age group was children under 5 years of age (43.8%) and the proportion of male patients was higher than females (53.1% vs 46.9%). Common clinical manifestations included fever (97.7%), coughing (95.5%), upper respiratory tract infection (86.2%), sputum production (98.3%), white mucoid sputum (86.7%), pulmonary crackles on auscultation (54.6%), wheezing (21.5%), chest wall retractions (3.8%), leukocytosis (53.8%), and elevated CRP (60.8%). Influenza virus A infection accounted for 71.8% of cases while influenza virus B accounted for 18.2%. Complication rate was 83.8%. Outpatient treatment was provided to 74.7% of patients while 25.3% of patients required inpatient hospitalization. Factors identified as poor prognostic included patients under 5 years of age, elderly patients over 65, presence of underlying diseases, comorbidities, coinfection; pregnancy; incomplete immunization or vaccination against influenza; clinical signs such as altered mental status, extensive pulmonary crackles, cyanosis, chest wall retractions; extensive chest lesions on radiography and delayed presentation to medical care. **Conclusion:** Seasonal influenza is caused by influenza viruses, with type A being the most prevalent. The predominant clinical manifestations are fever, coughing, rhinorrhea, and pulmonary crackles on auscultation, with respiratory tract infections being the most common complications. Multiple factors are associated with poor prognosis in patients with seasonal influenza. Publicizing education on influenza, influenza vaccination and early disease dectection and treatment according to principles is necessary.

***Keywords:*** Seasonal influenza, poor prognosis.


## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cúm là một bệnh truyền nhiễm cấp tính đường hô hấp, với các triệu chứng như sốt, ho, sổ mũi (4). Bệnh có tỷ lệ mắc cao, xảy ra ở mọi lứa tuổi, thường gặp với các triệu chứng nhẹ nhưng cũng có diễn biến đa dạng, phức tạp gây nên các biến chứng về hộ hấp, tim mạch, thần kinh, thậm chí có thể dẫn đến tử vong. Bệnh cúm mùa gây ra bởi các virus thuộc họ Orthomyxoviridae, gồm 3 type là A, B và C trong đó type A hay gây ra các vụ dịch lớn.

Tại Việt Nam, trong 10 năm gần đây, hàng năm ghi nhận khoảng từ 1 triệu đến 1,8 triệu trường hợp mắc hội chứng cúm, nguyên nhân chủ yếu do các chủng vi rút cúm A(H3N2), cúm A(H1N1) và cúm B gây ra các biến chứng nặng và tử vong trên mọi lứa tuổi trong đó có trẻ em. Trong năm 2024 ghi nhận 289.876 ca cúm mùa, 8 ca tử vong. Số mắc giảm 17,9% so với năm 2023 (353.108 ca), nhưng số ca tử vong tăng 5 trường hợp. Đầu năm 2025, cả nước ghi nhận 912 trường hợp mắc cúm, tăng đáng kể so với cùng kỳ năm ngoái. Theo Bộ Y tế, cúm mùa

[1]*Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật*
Chịu trách nhiệm chính: Hồ Văn Thạnh
Email: hovanthanh1975@gmail.com
Ngày nhận bài: 30.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025
Ngày duyệt bài: 6.01.2026