

5. Fransvea P, Costa G, Massa G, et al. (2019), "Non-operative management of blunt splenic injury: is it really so extensively feasible? A critical appraisal of a single-center experience", *Pan Afr Med J*, 32.
6. McIntyre L K, Schiff M, Jurkovich GJ (2005), "Failure of nonoperative management of splenic injuries: causes and consequences", *Arch Surg*, 140(6).
7. Lê Tư Hoàng (2009), *Nghiên cứu ứng dụng nội soi ổ bụng trong chấn đoán và điều trị chấn thương bụng kín*, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Triệu Triều Dương, Nguyễn Cường Thịnh (2014), "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật vỡ lách trong chấn thương bụng kín tại Bệnh viện TWQĐ 108", *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 9(4), tr. 45-50.
9. Moore EE, Cogbill TH, Jurkovich GJ, et al. (1995), "Organ injury scaling: spleen and liver (1994 revision)", *J Trauma*, 38(3), pp. 323-324.
10. Trần Bình Giang, Nguyễn Lê Tú (2005), "Kết quả điều trị phẫu thuật chấn thương và vết thương lách", *Y học thực hành*, (504), tr. 102-106.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC TRẺ SINH NON VỪA, RẤT NON VÀ CỰC NON TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Hiền¹, Trần Kim Phượng², Phạm Thị Hải², Ngô Thị Dạ Thảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc (CS) trẻ sinh non vừa, rất non và cực non tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên (BVTWTN).

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 57 trẻ dưới 34 tuần tại BVTWTN từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Tỷ lệ non vừa (52,6%), rất non (26,3%) và cực non (21,2%). 100% trẻ được theo dõi tốt dấu hiệu sinh tồn; hỗ trợ hô hấp, dinh dưỡng, theo dõi cân nặng đều đạt 96,3%; CS da, mắt, rốn 98,1%; tắm 94,4%; thủ thuật 92,6%; theo dõi tiêu hóa (77,8%) và phát hiện biến chứng (85,2%). Trẻ được điều trị kháng sinh có khả năng được CS tốt cao hơn 23,5 lần so với nhóm không dùng kháng sinh ($p < 0,05$). Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện tốt CS chung đạt 89,5%.

Kết luận: Chất lượng CS tại đơn vị đạt mức tốt với tỷ lệ thực hiện đúng cao ở hầu hết các nội dung, đặc biệt theo dõi dấu hiệu sinh tồn và hỗ trợ hô hấp. Tuy nhiên, theo dõi tiêu hóa và phát hiện biến chứng cần

được cải thiện. Điều trị kháng sinh có liên quan đến chất lượng CS tốt hơn.

Từ khóa: Non vừa, rất non, cực non, chăm sóc.

SUMMARY

RESULTS OF CARE FOR MODERATE, VERY, AND EXTREMELY PRETERM INFANTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To describe the care outcomes of moderate, very, and extremely preterm infants at Thai Nguyen National Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 57 preterm infants under 34 weeks of gestation at Thai Nguyen National Hospital from January 2025 to December 2025.

Results: The proportions of moderate, very, and extremely preterm infants were 52.6%, 26.3%, and 21.2%, respectively. All infants (100%) had good monitoring of vital signs; respiratory support, nutrition, and weight monitoring reached 96.3%; skin, eye, and umbilical care 98.1%; bathing 94.4%; and procedures 92.6%. Lower rates were observed in gastrointestinal monitoring (77.8%) and detection of complications (85.2%). Infants receiving antibiotics were 23.5 times more likely to receive good care compared to those not receiving antibiotics ($p < 0.05$). The overall rate of good nursing care was 89.5%.

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Gmail: hiennguyentn92@gmail.com

Mã bài: N594

Ngày nhận bài: 29/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 26/4/2026

Ngày duyệt bài: 15/6/2026

Conclusion: The quality of care was generally good, with high compliance across most domains, particularly in vital signs monitoring and respiratory support. However, gastrointestinal monitoring and early detection of complications require improvement. Antibiotic treatment was associated with better quality of care.

Keywords: moderate preterm, very preterm, extremely preterm, care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh non vẫn đang là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và bệnh tật ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn thế giới, đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập trung bình và thấp. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 15 triệu trẻ sinh non, trong đó tỷ lệ tử vong tập trung chủ yếu ở nhóm trẻ sinh rất non (28–<32 tuần) và cực non (<28 tuần tuổi thai) [1]. Các tiến bộ trong hồi sức sơ sinh, CS tích cực và nuôi dưỡng đã giúp cải thiện đáng kể tỷ lệ sống của trẻ sinh non ở nhiều quốc gia, tuy nhiên gánh nặng về biến chứng lâu dài như bệnh phổi mạn tính, xuất huyết não thất, viêm ruột hoại tử hay chậm phát triển thần kinh vẫn còn rất lớn [2]. Ở Việt Nam, cùng với sự phát triển của hệ thống y tế, năng lực CS sơ sinh đã được nâng cao, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh. Tuy nhiên, sự khác biệt về nguồn lực, trình độ chuyên môn và điều kiện trang thiết bị giữa các cơ sở y tế vẫn dẫn đến sự không đồng đều trong kết quả CS trẻ sinh non. BVTWTN là cơ sở y tế tuyến cuối của khu vực trung du và miền núi phía Bắc, nơi tiếp nhận và điều trị số lượng lớn trẻ sinh non từ nhiều tỉnh lân cận. Đặc điểm dân số khu vực với tỷ lệ sản phụ thuộc nhóm nguy cơ cao, điều kiện kinh tế - xã hội còn hạn chế, cùng với việc tiếp cận dịch vụ CS trước sinh chưa đồng đều có thể ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng trẻ khi nhập viện cũng như kết quả điều trị. Mặc dù đã có một số nghiên cứu trong nước đề cập đến tình hình và kết quả CS trẻ sinh non, phần lớn tập trung tại các trung tâm lớn như, trong khi dữ liệu tại các bệnh viện khu vực, đặc biệt là khu vực miền núi phía Bắc, còn hạn chế và chưa được cập nhật đầy đủ. Hơn nữa, các nghiên cứu trước đây thường phân tích chung nhóm trẻ sinh non mà chưa phân tầng rõ ràng theo mức độ non tháng (non vừa, rất non, cực non), trong khi đây là yếu tố có ý nghĩa quyết định

đến tiên lượng và chiến lược CS. Sự khác biệt về tỷ lệ sống, biến chứng và nhu cầu can thiệp giữa các nhóm này là rất đáng kể [3]. Việc thiếu các dữ liệu chi tiết, có hệ thống theo từng nhóm tuổi thai tại các bệnh viện tuyến khu vực đã tạo ra khoảng trống quan trọng trong việc đánh giá hiệu quả thực tế của các mô hình CS hiện nay, đồng thời gây khó khăn trong việc xây dựng các chiến lược can thiệp phù hợp với điều kiện địa phương. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu *“Mô tả kết quả chăm sóc trẻ sinh non vừa, rất non và cực non tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”*. Nghiên cứu không chỉ góp phần bổ sung dữ liệu còn thiếu cho khu vực trung du miền núi phía Bắc mà còn giúp đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp hiện tại, từ đó đề xuất các giải pháp cải thiện chất lượng CS trẻ sinh non phù hợp với điều kiện thực tế. Đồng thời, kết quả nghiên cứu cũng có thể là cơ sở tham khảo cho các cơ sở y tế có điều kiện tương tự trong việc tối ưu hóa chiến lược điều trị và phân bổ nguồn lực, góp phần giảm tỷ lệ tử vong và nâng cao chất lượng sống cho trẻ sinh non tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Trẻ sinh non vừa, rất non và cực non (< 34 tuần). Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ sơ sinh dưới 34 tuần theo tiêu chuẩn của WHO có những can thiệp sau đây [4]: Chiếu đèn điều trị vàng da; nhiễm khuẩn điều trị kháng sinh dự phòng; suy hô hấp phải hỗ trợ (thở oxy, thở máy); các theo dõi và điều trị khác có can thiệp; gia đình trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ sinh non tháng (>37 tuần) nằm theo dõi ≤ 2 ngày không có can thiệp; hồ sơ bệnh án không đủ các chỉ số, biến số cần cho nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi sơ sinh – cấp cứu, Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Thời gian nghiên cứu:** tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, có 57 trẻ sơ sinh dưới 34 tuần điều trị tại khoa đáp ứng đủ điều kiện trong tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm chung trẻ, biện pháp CS trẻ sinh non; nội dung CS; kết quả

CS toàn thân; kết quả CS chung có 8 nội dung sẽ được đánh giá theo 3 mức độ. Tương ứng với 1: Thực hiện tốt; 2: Thực hiện chưa tốt; 3: Không thực hiện. Tốt khi hoàn thành 100% các nội dung CS theo quy trình CS của Khoa.

Xử lý số liệu: Tiến hành xử lý thô số liệu bằng cách làm sạch số liệu, giám sát và kiểm tra 20%

số phiếu, nhằm hạn chế thấp nhất sai số trong quá trình nhập số liệu và được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Độ tin cậy α được cài đặt $\alpha = 0,05$. Sử dụng cả thống kê mô tả và thống kê phân tích.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nội dung nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Y đức của Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện 57 trẻ sinh non vừa, rất non và cực non. Trong đó có 30/57(52,6%) non vừa; 15/57(26,3%) rất non; 12/57(21,2%) cực non; nam 70,2% và nữ 29,8%; Tuổi thai $30,7 \pm 1,24$ (tuần); cân nặng khi sinh $1610 \pm 314,4$ (gram). Cân nặng khi sinh: 2130 ± 590 gram.

Bảng 1. Các biện pháp chăm sóc trẻ sinh non (n=57)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn	Thực hiện tốt	57	100,0
Theo dõi hỗ trợ hô hấp	Thực hiện tốt	55	96,3
	Thực hiện chưa tốt	2	3,7
Theo dõi cân nặng	Thực hiện tốt	55	96,3
	Thực hiện chưa tốt	2	3,7
Theo dõi tiêu hóa	Thực hiện tốt	44	77,8
	Thực hiện chưa tốt	17	22,2
Theo dõi phát hiện biến chứng, bệnh mới	Thực hiện tốt	49	85,2
	Thực hiện chưa tốt	8	14,8

Nhận xét: 100% đối tượng nghiên cứu được theo dõi tốt dấu hiệu sinh tồn, theo dõi tốt hỗ trợ hô hấp chiếm 96,3%, theo dõi tốt cân nặng chiếm 96,3%, theo dõi tốt tiêu hoá 77,8%; theo dõi phát hiện biến chứng mới, bệnh mới tốt 85,2%.

Bảng 2. Các nội dung chăm sóc của điều dưỡng với trẻ sinh non tháng (n=57)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
CS da, mắt rốn	Thực hiện tốt	53	92,6
	Thực hiện chưa tốt	4	7,4
Tắm	Thực hiện tốt	55	96,3
	Thực hiện chưa tốt	2	3,7
Cung cấp dinh dưỡng	Thực hiện tốt	55	96,3
	Thực hiện chưa tốt	2	3,7
Thực hiện thủ thuật	Thực hiện tốt	53	92,6
	Thực hiện chưa tốt	4	7,4

Nhận xét: CS da, mắt rốn tốt chiếm tỷ lệ 98,1%, thực hiện tắm tốt chiếm tỷ lệ 94,4%, dinh dưỡng tốt 96,3%; thực hiện thủ thuật tốt 92,6%.

Bảng 3. Kết quả chăm sóc toàn thân trẻ (n=57)

Đặc điểm		Kết quả CS		OR 95%CI	p
		Tốt	Chưa tốt		
Thân nhiệt	Ổn định	32(94,1%)	2 (5,9%)	3,3 (0,6-20,2)	0,208
	Chưa ổn định	19(82,6%)	4 (17,4)		
Sử dụng kháng sinh	Có	47(95,9%)	2 (4,1%)	23,5 (3,2-170,3)	0,002
	Không	4(50,5%)	4 (50,5%)		
Bệnh lý kèm theo	Có	49(92,5%)	4 (7,5%)	12,2 (1,3-111,6)	0,051
	Không	2 (50,0%)	2 (50,0%)		

Nhận xét: Trẻ sinh non vừa, rất non và cực non điều trị kháng sinh có khả năng được điều dưỡng CS tốt hơn trẻ sinh non vừa, rất non, cực non không điều trị kháng sinh gấp 23,5 lần (95%CI: 3,2-170,3), kiểm định có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan kết quả chăm sóc và phản xạ trẻ sinh non tháng (n=57)

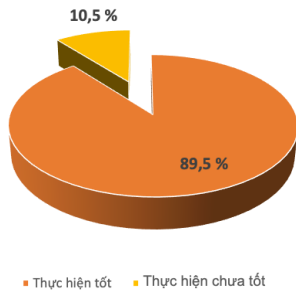
Đặc điểm		Kết quả CS		OR 95%CI	p
		Tốt	Chưa tốt		
Phản xạ sơ sinh	Bình thường	43(93,5%)	3(6,5%)	5,3 (0,9-31,5)	0,079
	Chậm	8(72,7%)	3(27,3%)		
Trương lực cơ	Bình thường	40(95,2%)	2 (4,8%)	7,3 (1,2-45,1)	0,036
	Yếu	11(73,3%)	4(26,7%)		
Phản xạ bú	Tốt	29(93,5%)	2(6,5%)	2,6 (0,4-15,7)	0,396
	Chưa tốt	22(84,6%)	4(15,4%)		

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa hoạt động CS trẻ và phản xạ sơ sinh, trương lực cơ, phản xạ bú ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan kết quả chăm sóc trong hoạt động chăm sóc trẻ và đặc điểm tăng trưởng trẻ (n=57)

Đặc điểm		Kết quả chăm sóc		OR 95%CI	p
		Tốt	Chưa tốt		
Tăng cân	Chưa tăng	32(94,1%)	2(5,9%)	3,3 (0,6-20,2)	0,208
	Tăng cân	19(82,6%)	4(17,4)		
Tăng chiều dài	$\geq 0,6$ cm/1 tuần	43(93,5%)	3(6,5%)	5,3 (0,9-31,5)	0,079
	$< 0,6$ cm/ 1tuần	8(72,7%)	3(27,3%)		
Vòng đầu	$\geq 0,6$ cm/1 tuần	49(92,5%)	4(7,5%)	12,2 (1,3-111,6)	0,051
	$< 0,6$ cm/ 1tuần	2 (50,0%)	2(50,0%)		

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa hoạt động CS trẻ và đặc điểm phát triển trẻ sơ sinh non tháng (tăng cân, tăng chiều dài, vòng đầu).



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ kết quả chăm sóc trẻ sinh non ở điều dưỡng (n=57)

Nhận xét: Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện tốt CS trẻ sinh non vừa, rất non và cực non là 89,5%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng CS toàn diện trẻ sinh non tại BVTWTN đạt mức cao ở hầu hết các nội dung, đặc biệt là theo dõi dấu hiệu sinh tồn đạt 100% và các hoạt động CS thiết yếu như hỗ trợ hô hấp, dinh dưỡng, theo dõi cân nặng đều đạt trên 95%. Đây là những chỉ số quan trọng phản ánh năng lực chuyên môn và sự tuân thủ quy trình CS sơ sinh, đặc biệt trong bối cảnh trẻ sinh non có nguy cơ cao diễn biến nặng và thay đổi nhanh về lâm sàng. Theo khuyến cáo của WHO, việc theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn và hỗ trợ hô hấp kịp thời là yếu tố then chốt giúp giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ sinh non [1]. Tỷ lệ theo dõi tốt hỗ trợ hô hấp trong nghiên cứu đạt 96,3% cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước, nghiên cứu của Nguyễn Hồng Như Phượng tỷ lệ CS tốt là 81,1%, cho thấy sự cải thiện đáng kể trong thực hành CS tại cơ sở nghiên cứu [5]. Bên cạnh đó, việc theo dõi cân nặng và dinh dưỡng đạt tỷ lệ tốt lần lượt là 96,3% cũng là một điểm tích cực, bởi dinh dưỡng đóng vai trò quyết định đến tăng trưởng và phát triển lâu dài của trẻ sinh non. Nghiên cứu của Ehrenkranz đã chỉ ra rằng tăng trưởng sớm có liên quan chặt chẽ đến kết cục thần kinh sau này của trẻ sinh cực non [2]. Nghiên cứu của Phạm Thị Lan Phương tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 tỷ lệ CS dinh dưỡng tốt 90% [6], kết quả trong nghiên cứu này cho thấy sự cải thiện đáng kể, có thể nhờ áp dụng các phác đồ nuôi dưỡng sớm và chuẩn hóa quy trình CS. Tuy nhiên, một số nội dung CS vẫn có tỷ lệ thấp hơn tương đối, như theo dõi tiêu hóa chỉ đạt 77,8%. Đây là vấn đề cần được quan tâm, vì trẻ sinh non, đặc biệt là nhóm rất

non và cực non, có hệ tiêu hóa chưa hoàn thiện, dễ gặp các biến chứng như không dung nạp thức ăn hoặc viêm ruột hoại tử. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thu Hà ghi nhận mức khoảng 75–80%, cho thấy theo dõi tiêu hóa vẫn là một thách thức chung trong thực hành lâm sàng, có thể do biểu hiện lâm sàng không điển hình và phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm của nhân viên y tế. Đối với việc phát hiện biến chứng mới, bệnh mới, tỷ lệ đạt 85,2% phản ánh khả năng giám sát và đánh giá lâm sàng tương đối tốt, tuy nhiên vẫn còn khoảng trống cần cải thiện. Theo Stoll việc phát hiện sớm các biến chứng như nhiễm khuẩn huyết, xuất huyết não thất hay bệnh phổi mạn tính có vai trò quyết định trong tiên lượng sống còn và chất lượng sống của trẻ sinh non [3]. So với một số nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ này vẫn thấp hơn, gợi ý sự cần thiết tăng cường đào tạo và chuẩn hóa quy trình phát hiện sớm biến chứng. Các hoạt động CS cơ bản như CS da, mắt, rốn (98,1%) và thực hiện tắm (94,4%) đạt tỷ lệ cao, phù hợp với các khuyến cáo về kiểm soát nhiễm khuẩn và CS toàn diện cho trẻ sơ sinh [7]. Tương tự, việc thực hiện thủ thuật đạt 92,6% cho thấy kỹ năng chuyên môn của đội ngũ điều dưỡng tương đối tốt, góp phần đảm bảo an toàn cho người bệnh. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Ngân với tỷ lệ 84,2% [8], cho thấy sự tiến bộ trong đào tạo và thực hành lâm sàng. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu phản ánh chất lượng CS trẻ sinh non tại cơ sở đạt mức tốt ở đa số tiêu chí, tuy nhiên vẫn tồn tại một số hạn chế ở các lĩnh vực như theo dõi tiêu hóa và phát hiện biến chứng. Điều này cho thấy cần tiếp tục tăng cường đào tạo chuyên sâu, đặc biệt về nhận biết sớm các dấu hiệu bất thường, cũng như chuẩn hóa quy trình CS nhằm nâng cao hơn nữa chất lượng điều trị và giảm thiểu biến chứng ở nhóm đối tượng nguy cơ cao này. Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện tốt CS trẻ sinh non vừa, rất non và cực non đạt 89,5% trong nghiên cứu này cho thấy chất lượng CS tại đơn vị ở mức cao, phản ánh năng lực chuyên môn cũng như sự tuân thủ quy trình tương đối tốt của đội ngũ điều dưỡng. Trong bối cảnh trẻ sinh non, đặc biệt là nhóm rất non và cực non, có nguy cơ cao về suy hô hấp, nhiễm khuẩn và nhiều biến chứng nặng, vai trò của điều dưỡng trong theo dõi, CS toàn diện và phát hiện sớm bất thường là yếu tố then chốt quyết định kết quả điều trị. Theo WHO,

CS sơ sinh chất lượng cao, trong đó điều dưỡng giữ vai trò trung tâm, có thể giúp giảm đáng kể tỷ lệ tử vong và biến chứng ở trẻ sinh non [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Anh tỷ lệ điều dưỡng thực hiện tốt CS trẻ sinh non 85%, trong khi nghiên cứu của Phạm Văn Dũng 80–88% tùy từng nội dung CS. Như vậy, tỷ lệ 89,5% trong nghiên cứu này có xu hướng cao hơn, cho thấy sự cải thiện về chất lượng CS, có thể liên quan đến việc chuẩn hóa quy trình CS, tăng cường đào tạo liên tục và áp dụng các hướng dẫn lâm sàng cập nhật trong thực hành. Tuy nhiên, vẫn còn 10,5% trường hợp chưa đạt mức “tốt”, điều này đặt ra yêu cầu cần tiếp tục cải thiện. Nguyên nhân có thể xuất phát từ một số yếu tố như áp lực công việc cao, tỷ lệ điều dưỡng/bệnh nhi chưa tối ưu, sự khác biệt về kinh nghiệm lâm sàng giữa các nhân viên, hoặc tính phức tạp trong CS nhóm trẻ rất non và cực non. Theo nghiên cứu của Aiken tỷ lệ nhân lực điều dưỡng và trình độ chuyên môn có mối liên quan chặt chẽ với chất lượng CS và kết cục người bệnh, đặc biệt trong các đơn vị hồi sức sơ sinh. Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện tốt CS đạt 89,5% là một kết quả tích cực, phản ánh sự nỗ lực của đội ngũ nhân viên y tế trong CS trẻ sinh non. Tuy nhiên, để nâng cao hơn nữa chất lượng CS, cần tiếp tục tăng cường đào tạo chuyên sâu, đặc biệt về phát hiện sớm biến chứng và CS các hệ cơ quan chưa hoàn thiện, đồng thời cải thiện điều kiện làm việc và phân bổ nhân lực hợp lý. Điều này sẽ góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện tiên lượng lâu dài cho trẻ sinh non.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy trẻ sinh non vừa, rất non và cực non có tuổi thai và cân nặng thấp, đòi hỏi CS toàn diện. Chất lượng CS tại đơn vị đạt mức tốt với tỷ lệ thực hiện đúng cao ở hầu hết các nội dung, đặc biệt theo dõi dấu hiệu sinh tồn và hỗ trợ hô hấp. Tuy nhiên, theo dõi tiêu hóa và phát hiện

biến chứng cần được cải thiện. Điều trị kháng sinh có liên quan đến chất lượng CS tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **W. H. Organization**, Born too soon: decade of action on preterm birth. World Health Organization (in eng), 2023.
2. **R. A. Ehrenkranz et al.**, “Growth in the neonatal intensive care unit influences neurodevelopmental and growth outcomes of extremely low birth weight infants,” (in eng), *Pediatrics*, vol. 117, no. 4, pp. 1253-1261, 2026.
3. **B. J. Stoll et al.**, “Trends in care practices, morbidity, and mortality of extremely preterm neonates, 1993-2012,” (in eng), *Jama*, vol. 314, no. 10, pp. 1039-1051, 2015.
4. **Bộ Y tế (2015)**. Quyết định số 315/QĐ-BYT Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Sản Phụ khoa.
5. **N. Hồng Như Phượng, N. Tiến Dũng, L. Thị Bình, N. Trung Hậu, N. Hồng Hà, and T. Đỗ Hùng**, “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng mắc bệnh màng trong được điều trị surfactant tại bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ,” (in VI), *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 513, no. 1, 04/27 2022, doi: 10.51298/vmj.v513i1.2338.
6. **P. T. L. Phương, N. Đ. c. Toàn, and P. T. T. Tâm**, “Đánh giá tăng trưởng và tình trạng chậm tăng trưởng ngoài tử cung ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1,” (in VI), *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 545, no. 3, 2024.
7. **W. H. Organization**, Report of the fifth meeting of the WHO Strategic and Technical Advisory Group of Experts for maternal, newborn, child and adolescent health and nutrition, 10–12 May 2022. World Health Organization (in eng), 2022.
8. **N. T. K. Ngân and N. T. Kiểm**, “Thực trạng chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm và nuôi con bằng sữa mẹ tại Bệnh viện Đa khoa huyện Gia Lâm,” *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, vol. 198, no. 1, pp. 98-105, 2026.