

- Điều dưỡng viên có vai trò đóng góp hoặc trực tiếp xây dựng giá, các quy trình và dịch vụ y tế với tỷ lệ 76,8% - 87,5%.

- Điều dưỡng viên có vai trò trực tiếp là kênh cung cấp các dịch vụ bệnh viện chiếm tỷ lệ 75,9%-99,1%. Trong công tác chăm sóc bệnh nhân chiếm tỷ lệ 99,1%.

- Điều dưỡng viên có vai trò trực tiếp quan trọng trong công tác quảng bá, tuyên truyền và tư vấn... của hoạt động marketing bệnh viện với tỷ lệ từ 89% đến 100%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Trí Dũng (2015)**, Marketing bệnh viện. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Nguyễn Thị Thanh Diễm (2017)**, Thực trạng hoạt động marketing và nhận thức của khách hàng về marketing dịch vụ y tế tại bệnh viện quận Thủ Đức năm 2017, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng.
3. **Nguyễn Anh Hiệp (2010)**, Bước đầu đánh giá hoạt động marketing của các bệnh viện tư nhân tại

Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh trong năm 2009, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng.

4. **Nguyễn Thị Hồng Vân (2014)**, Hoàn thiện marketing - mix phát triển thị trường bệnh viện đa khoa huyện Kim Thành, Hải Dương, Luận văn, Đại học Thương mại.
5. **Ghasem Abedi et al, (2019)**, Nurses' Perspectives on the Impact of Marketing Mix Elements (7Ps) on Patients' Tendency to Kind of Hospital, Ethiop J Health Sci, 29 (2), pg. 223-230.
6. **Isaac D. Montoya and Olive M. Kimball (2012)**, Nursing services: an imperative to health care marketing, Journal of Nursing Education and Practice, vol. 2, no. 4, pg 187-193.
7. **Ana Parro Moreno et al, (2012)**, Influence of socio-demographic, labour and professional factors on nursing perception concerning practice environment in Primary Health Care, Aten Primarts.
8. **Maki TEI-TOMINAGA and Fusako SATO (2016)**, Effect of nurses working environment on patient satisfaction: A cross-sectional study of four hospitals in Japan, Japan Journal of Nursing Science, 13, pg. 105-113.

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

Nguyễn Hồng Như Phương¹, Nguyễn Tiến Dũng², Lê Thị Bình³, Nguyễn Trung Hậu⁴, Nguyễn Hồng Hà⁴, Trần Đỗ Hùng⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: bệnh màng trong phổ biến ở trẻ sơ sinh non tháng, xảy ra do thiếu hụt surfactant vì phổi chưa trưởng thành. Bơm surfactant điều trị bệnh màng trong đã được chứng minh về hiệu quả, an toàn, tính khả thi, giúp giảm tỷ lệ biến chứng và tử vong sơ sinh. Việc chăm sóc, theo dõi sau điều trị surfactant là hết sức cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng trẻ sơ sinh non tháng mắc bệnh màng trong được điều trị surfactant. 2) Đánh giá kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng mắc bệnh màng trong được điều trị surfactant và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả tiến cứu trên 132 trẻ sơ sinh non tháng mắc bệnh màng trong được bơm surfactant tại

Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ tháng 10/2020 đến tháng 6/2021. **Kết quả:** giới tính nam chiếm 62,1%, nhóm tuổi thai <32 tuần chiếm đa số 79,6%, nhóm cân nặng <1500 gram chiếm 66,7%. Triệu chứng lâm sàng: suy hô hấp nặng (Silverman >5 điểm) chiếm 64,4%. Kết quả chăm sóc: tốt (81,1%), khá (18,9%). Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc tốt: tuổi thai ≥28 tuần, cân nặng lúc sinh ≥1500 gram, điều trị surfactant bằng kỹ thuật LISA, suy hô hấp nhẹ (Silverman 3- 5 điểm), trẻ không có biến chứng xẹp phổi, xuất huyết phổi (p<0,05). **Kết luận:** việc chăm sóc, theo dõi sát sau điều trị surfactant là hết sức cần thiết.

Từ khóa: bệnh màng trong, surfactant, chăm sóc, sơ sinh non tháng.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL AND RESULTS OF CARE FOR PRETERM INFANTS WITH HYALINE MEMBRANE DISEASE WAS TREATED BY SURFACTANT REPLACEMENT AT CAN THO GYNCOLOGY OBSTETRICS HOSPITAL AND CAN THO PEDIATRICS HOSPITAL

Background: hyaline membrane disease is a common problem in preterm infants. This disorder is

¹Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

²Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ

³Trường đại học Thăng Long

⁴Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Như Phương

Email: nhuphuong76@gmail.com.vn

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.3.2022

Ngày duyệt bài: 4.4.2022

caused primarily by deficiency of pulmonary surfactant in an immature lung. Surfactant administration for the treatment respiratory distress syndrome has been proven to be effective, safe and feasible and reduce mortality and complications. The care and follow-up after surfactant replacement are very necessary. **Objectives:** 1) To describe clinical of preterm infants with hyaline membrane disease was treated by surfactant replacement. 2) To evaluate the results of care for preterm infants with hyaline membrane disease was treated by surfactant replacement and some related factors. **Materials and methods:** a prospective study was conducted on 132 preterm infants diagnosed with respiratory distress syndrome was treated by surfactant replacement at the Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital and Can Tho Pediatrics Hospital from 10/2020 - 06/2021. **Results:** the rate of male was 62.1%. The rate of gestation <32 weeks group was 79.6%. The rate of <1000 gram was 66.7%. There were 64,4% of patients having severe level of respiratory failure (Silverman score >5). The results of taking care of preterm infants after surfactant replacement were good at 81.1% and good at 18.9%. Relevant factors to the results of good taking care: gestation ≥ 28 weeks, birth weight ≥ 1500 gram, was treated by LISA method, infants having mild levels of respiratory failure, children without complications of atelectasis, pulmonary hemorrhage ($p < 0.05$). **Conclusion:** the care and follow-up after surfactant replacement are very necessary.

Keywords: hyaline membrane disease, surfactant, taking care, preterm infant.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh màng trong phổ biến ở trẻ sơ sinh non tháng, xảy ra do thiếu hụt surfactant vì phổi chưa trưởng thành. Bơm surfactant điều trị bệnh màng trong đã được chứng minh về hiệu quả, an toàn, tính khả thi, giúp giảm tỷ lệ biến chứng và tử vong sơ sinh. Việc chăm sóc, theo dõi sau điều trị surfactant là hết sức cần thiết [1]. Tại các nước đang phát triển, tử vong sơ sinh chiếm hơn một phần ba các trường hợp tử vong của trẻ dưới 5 tuổi [5]. Bệnh màng trong và các biến chứng của nó chiếm tới 30% nguyên nhân tử vong chung ở trẻ sơ sinh [4]. Việc chăm sóc tốt giúp cải thiện đáng kể kết quả điều trị, giảm tối đa tỷ lệ tử vong. Từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài "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" với 2 mục tiêu nghiên cứu:

1) *Mô tả đặc điểm lâm sàng trẻ sơ sinh non tháng mắc bệnh màng trong được điều trị surfactant.*

2) *Đánh giá kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng mắc bệnh màng trong được điều trị surfactant và một số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các trẻ sơ sinh non tháng <37 tuần thai, có suy hô hấp do bệnh màng trong được điều trị surfactant và mẹ của trẻ tại Khoa Nhi – Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ và Khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ ngày 01/10/2020 đến ngày 30/06/2021.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** trẻ có suy hô hấp do bệnh màng trong, cần hỗ trợ hô hấp thở oxy, NCPAP hoặc thở máy và được điều trị bơm surfactant theo phác đồ Bộ Y tế, thỏa (1), (2) và (3).

(1) Chẩn đoán suy hô hấp sơ sinh [2]: trẻ có rối loạn nhịp thở, thở nhanh ≥ 60 lần/phút hoặc chậm <30 lần/phút, thở rên, rút lõm ngực nặng, phập phồng cánh mũi, xanh tím với khí trời, Silverman ≥ 3 điểm.

(2) X-quang chẩn đoán xác định bệnh màng trong từ độ 2 trở lên.

(3) Có chỉ định điều trị surfactant: để duy trì SpO₂ từ 90 – 95%:

* Trẻ <29 tuần:

+ Thở NCPAP với FiO₂ >30%

+ Cần đặt nội khí quản thở máy với FiO₂ >30%

* Trẻ ≥ 29 tuần:

+ Cần thở NCPAP với FiO₂ $\geq 40\%$ hoặc a/APO₂ <0,22

+ Cần đặt nội khí quản thở máy với MAP ≥ 7 cmH₂O và FiO₂ >30%

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Dị tật bẩm sinh nặng, xuất huyết não, xuất huyết phổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** (nghiên cứu mô tả tiến cứu. $n = \frac{Z_{1-\alpha/2} \times p(1-p)}{d^2}$)

- **Cỡ mẫu:**

Với n: cỡ mẫu, Z là hệ số tin cậy với mức $\alpha = 0,05$ (Z=1,96); p là tỷ lệ điều trị thành công bơm surfactant ở trẻ sơ sinh non tháng mắc bệnh màng trong theo nghiên cứu Lâm Kim Hường (2018) là 78,4%, p=0,784 [3]. d là sai số cho phép 0,07. Cỡ mẫu tối thiểu tính được: n=132 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** phỏng vấn mẹ trẻ và sử dụng hồ sơ bệnh án và tử bảng theo dõi trẻ trong quá trình chăm sóc.

- **Nội dung nghiên cứu:** ghi nhận đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng. Trẻ được tiến hành bơm surfactant qua 2 phương pháp: kỹ thuật LISA (Less Invasive Surfactant Administration):

bơm surfactant qua catheter tĩnh mạch rốn được đặt vào khí quản bệnh nhi trong lúc trẻ vẫn tự thở với NCPAP hỗ trợ; kỹ thuật INSURE (Intubation-Surfactant-Extubation): bơm surfactant qua nội khí quản. Theo dõi bệnh nhi trong 72 giờ đầu sau sinh để đánh giá kết quả chăm sóc. Tiêu chí đánh giá: thân nhiệt, dinh dưỡng tĩnh mạch và tiêu hóa tối thiểu, hô hấp. **Chăm sóc tốt:** thân nhiệt ổn định 36,5 – 37,5°C, về dinh dưỡng đảm bảo đường truyền tĩnh mạch thông suốt, liên tục, không tai biến, đảm bảo cung cấp đủ dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch và đường tiêu hóa tối thiểu, chăm sóc tốt không để biến chứng tắc đờm nếu trẻ thở máy, trẻ cải thiện được tình trạng suy hô hấp, giảm được nhu cầu oxy, giảm tổn thương phổi trên X-quang. **Chăm sóc khá** (trẻ có 1 trong các bất thường về thân nhiệt, dinh dưỡng, hô hấp): hạ thân nhiệt, dinh dưỡng tĩnh mạch hoặc tiêu hóa không đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng, biến chứng trong quá trình truyền dịch, biến chứng tắc đờm, tình trạng suy hô hấp nặng dần, tổn thương phổi trên X-quang không cải thiện hoặc nặng lên. Ghi nhận các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc: tuổi thai, cân nặng lúc sinh, hình thức bơm surfactant, mức độ suy hô hấp theo thang điểm Silverman, các biến chứng tại phổi (xuất huyết phổi, tràn khí màng phổi, xẹp phổi).

- **Xử lý và phân tích số liệu:** phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0 để tính tần số, tỷ lệ phần trăm, kiểm định χ^2 , Fisher's exact test, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

3.2. Đặc điểm lâm sàng trẻ sơ sinh mắc bệnh màng trong được điều trị surfactant

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng trẻ sơ sinh mắc bệnh màng trong được điều trị surfactant

Đặc điểm	Tuổi thai			Tổng	p	
	<28 tuần	28 - <32 tuần	≥32 tuần			
Nhịp thở	<40	9 (20,5%)	3 (4,8%)	1 (3,8%)	13 (9,8%)	<0.001
	40 – <60	2 (4,5%)	14 (22,6%)	14 (53,8%)	30 (22,7%)	
	≥60	33 (75%)	45 (72,6%)	11 (42,3%)	89 (67,4%)	
Thở rút lõm lồng ngực	Có	43 (97,7%)	58 (93,5%)	25 (96,2)	126 (95,5%)	0,585
	Không	1 (2,3%)	4 (6,5%)	1 (3,8%)	6 (4,5%)	
Tím	Quanh môi	10 (22,7%)	25 (40,3%)	17 (65,4%)	52 (39,4%)	0,002
	Đầu chi hoặc toàn thân	34 (77,3%)	37 (59,7%)	9 (34,6%)	80 (60,6%)	
Phập phồng cánh mũi	Có	9 (20,5%)	14 (22,6%)	8 (30,5%)	31 (23,5%)	0,6
	Không	35 (79,5%)	48 (77,4%)	18 (69,2%)	101 (76,5%)	
Mức độ suy hô hấp theo chỉ số Silverman	3 – 5 điểm	9 (20,5%)	22 (35,5%)	16 (61,5%)	47 (35,6%)	0,002
	>5 điểm	35 (79,5%)	40 (64,5%)	10 (38,5%)	85 (64,4%)	

Nhận xét: triệu chứng lâm sàng suy hô hấp ở trẻ mắc bệnh màng trong: lừ đừ (98,5%), tím quanh môi (39,4%), tím đầu chi hoặc toàn thân (60,6%), trẻ có rối loạn nhịp thở nhanh (67,4%), thở

nguyên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới (n=132)		
Nam	82	62,1
Nữ	50	37,9
Tuổi thai (n=132)		
24-< 28 tuần	43	32,6
28-<32 tuần	62	47,0
32- < 37 tuần	27	20,4
Cân nặng lúc sinh (n=132)		
Nhẹ cân: 1500 - <2500 gram	44	33,3
Rất nhẹ cân: 1000 - <1500 gram	48	36,4
Cực nhẹ cân: <1000 gram	40	30,3
Trình độ học vấn của mẹ (n=132)		
Dưới cấp II	69	52,3
Cấp III	42	31,8
Đại học, sau đại học	21	15,9
Kinh tế gia đình (n=132)		
Nghèo, cận nghèo	32	24,2
Không nghèo	100	75,8
Cách thức sanh (n=132)		
Sanh mổ	57	43,2
Sanh thường	75	56,8

Nhận xét: tỷ lệ nam chiếm ưu thế 62,1%. Nhóm tuổi thai 28 - <32 tuần chiếm đa số 47%, trong đó nhóm cực non <28 tuần chiếm 32,6%. Nhóm trẻ có cân nặng lúc sinh 1000 - <1500 gram chiếm đa số 36,4%, trong đó nhóm trẻ cực nhẹ cân <1000 gram chiếm 30,3%. Trình độ học vấn mẹ dưới cấp II chiếm đa số 52,3%.

chậm (9,8%), thở rút lõm ngực (95,5%), phập phồng cánh mũi (23,5%), suy hô hấp mức độ nặng (Silverman >5 điểm) chiếm 64,4%. Có sự khác biệt tỷ lệ có ý nghĩa thống kê về các triệu chứng lâm sàng về rối loạn nhịp thở, tím, mức độ suy hô hấp giữa các nhóm tuổi thai với $p < 0,05$.

3.3. Kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng mắc bệnh màng trong sau điều trị surfactant và một số yếu tố liên quan

Bảng 3. Kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng mắc bệnh màng trong sau điều trị surfactant.

Kết quả chăm sóc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc tốt	107	81,1
Chăm sóc khá	25	18,9
Tổng	132	100

Nhận xét: kết quả chăm sóc tốt chiếm 81,1%, chăm sóc khá chiếm 18,9%.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng mắc bệnh màng trong sau điều trị surfactant.

Yếu tố liên quan	Chăm sóc tốt	Chăm sóc khá	p	
Liên quan giữa tuổi thai với kết quả chăm sóc				
24-<28 tuần (1)	29 (67,4%)	14 (32,6%)	-	
28-<32 tuần (2)	54 (87,1%)	8 (12,9%)	p (2/1) 0,014	
32-<37 tuần (3)	24 (88,9%)	3 (11,1%)	p (3/2) 0,048*	
Liên quan giữa cân nặng với kết quả chăm sóc trẻ				
<1000 gram (1)	25(62,5%)	15(37,5%)	-	
1000 - <1500 gram (2)	42 (87,5%)	6 (12,5%)	p (2/1) 0,849*	
1500-<2500 gram (3)	40(90,9%)	4(9,1%)	p (3/1) 0,004*	
Liên quan giữa kỹ thuật bơm thuốc cho trẻ với kết quả chăm sóc trẻ				
Kỹ thuật LISA	68 (88,3%)	9 (11,7%)	0,012	
Kỹ thuật INSURE	39(70,9%)	16(29,1%)		
Liên quan giữa điểm Silverman với kết quả chăm sóc				
3 – 5 điểm	43(91,5%)	4(8,5%)	0,023	
>5 điểm	64(75,3%)	21(14,7%)		
Liên quan giữa biến chứng tại phổi với kết quả chăm sóc				
Xuất huyết phổi	Có	7(50%)	7(50%)	0,002
	Không	100(84,7%)	18(15,3%)	
Tràn khí màng phổi	Có	1(50%)	1(50%)	0,259
	Không	106(81,5%)	24(18,5%)	
Xẹp phổi	Có	9(60%)	6(40%)	0,027
	Không	98(83,8%)	19(16,2%)	

*Fisher's exact test

Nhận xét: nhóm cân nặng lúc sinh từ 1500 - <2500 gram có kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ 90,9% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có cân nặng <1000 gram có tỷ lệ chăm sóc tốt chiếm 62,5% ($p < 0,05$). Nhóm điều trị surfactant bằng kỹ thuật LISA có kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ 88,3% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm điều trị kỹ thuật INSURE chiếm 70,9% ($p < 0,05$). Trẻ có điểm Silverman lúc nhập viện từ 3 – 5 điểm có kết quả chăm sóc tốt chiếm 91,5% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm trẻ có điểm Silverman >5 điểm chiếm 75,3% ($p < 0,05$). Trẻ có biến chứng xuất huyết phổi và xẹp phổi có tỷ lệ chăm sóc tốt thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm trẻ không có biến chứng xuất huyết phổi và xẹp phổi ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ giới tính nam chiếm ưu thế 62,1%, tương đồng nghiên cứu của Lâm Kim Hường (2018), ở trẻ trai androgen làm giảm trưởng thành về mặt sinh học của các phospholipid cấu tạo nên surfactant [1], [2]. Số lượng surfactant và sự trưởng thành của surfactant về mặt cấu trúc và chức năng tăng dần theo tuổi thai và cân nặng lúc sinh. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận nhóm tuổi thai <32 tuần chiếm đa số 79,6%, cân nặng lúc sinh <1500 gram chiếm 66,7%. Với nhóm cực non <28 tuần chiếm 32,6% và nhóm cân nặng cực nhẹ cân <1000 gram chiếm 30,3%. Theo y văn, cân nặng lúc sinh càng thấp thì tỷ lệ mắc bệnh

màng trong càng cao, nhóm cân nặng <1500 gram có tỷ lệ mắc bệnh màng trong lên đến 56% [1]. Trình độ học vấn của mẹ có liên quan đến kết quả chăm sóc của bé. Nghiên cứu ghi nhận mẹ có trình độ dưới cấp II chiếm tỷ lệ cao nhất (52,3%), cấp III (31,8%) và đại học, sau đại học (15,9%). Hầu hết là hộ không nghèo (75,8%), tỷ lệ nghèo và cận nghèo chiếm tới 24,2%. Tỷ lệ sanh thường chiếm 58,6% và sanh mổ 43,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với nghiên cứu của.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của trẻ sơ sinh non tháng mắc bệnh màng trong được điều trị Surfactant. Trẻ sơ sinh điều trị surfactant có biểu hiện lâm sàng lừ đừ chiếm 98,5%, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các triệu chứng lâm sàng của suy hô hấp khi nhập viện điều trị. Về tím: trẻ có tím quanh môi chiếm 39,4% và tím đầu chi hoặc toàn thân chiếm 60,6%. Xanh tím là dấu hiệu muộn của suy hô hấp, tím xuất hiện khi PaO₂ dưới 60 mmHg hay lượng hemoglobin khử trên 5 g/dL. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là trẻ mắc bệnh màng trong nặng cần điều trị surfactant, nên triệu chứng tím chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu, đánh giá thang điểm Silverman ghi nhận trẻ suy hô hấp nặng (>5 điểm) chiếm tới 64,4%. Về nhịp thở: chiếm tỷ lệ cao nhất khi trẻ có nhịp thở ≥60 lần/phút (67,4%) tiếp đến trẻ có nhịp thở 40-60 lần/phút chiếm 22,7% và tỷ lệ thấp nhất khi trẻ có nhịp thở <40 lần/phút chiếm 9,8%, trẻ có thở rút lõm lồng ngực chiếm 95,5%, phập phồng cánh mũi chiếm 23,5%, thở rên chiếm 23,5%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Lâm Kim Hường (2018) trẻ có nhịp thở >60 lần/phút chiếm 60%, rút lõm lồng ngực 95,2% [2]. Theo nghiên cứu của Yost G.C. và cộng sự, 17,4% có xuất hiện triệu chứng thở rên trong 4 giờ đầu sau sinh là 68% hết thở rên trong 30 phút đầu và 85% trong 1 giờ đầu và 93% trong 2 giờ [6].

4.3. Kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng mắc bệnh màng trong được điều trị surfactant và một số yếu tố liên quan. Kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng sau điều trị surfactant, chăm sóc tốt chiếm 81,1% và chăm sóc khá là 18,9%. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi thai từ 28 - <32 tuần có tỷ lệ chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ 87,1%, nhóm 32 - <37 tuần có tỷ lệ chăm sóc tốt chiếm 88,9% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm <28 tuần (p<0,05). Nhóm có cân nặng 1500 - <2500 gram có tỷ lệ chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ 90,9% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm <1000 gram có tỷ lệ

62,5% với p<0,05. Tuổi thai và cân nặng lúc sinh thấp là yếu tố liên quan đến thất bại điều trị surfactant, phổi của trẻ đẻ non, đặc biệt là trẻ cực non (hoặc cân nặng lúc sinh <1000 gram) chưa trưởng thành, rất dễ bị tổn thương bởi viêm nhiễm, sang chấn khi sinh, tổn thương bởi các can thiệp hô hấp cả xâm lấn và không xâm lấn vì vậy bệnh diễn tiến nặng hơn, dễ xảy ra biến chứng, thời gian thở máy, thở NCPAP sẽ kéo dài hơn [1], [7]. Vì vậy kết quả của quá trình chăm sóc sẽ đạt kết quả kém hơn so với nhóm có tuổi thai và cân nặng lúc sinh cao hơn.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy nhóm điều trị surfactant qua kỹ thuật LISA có kết quả chăm sóc tốt cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm điều trị surfactant qua kỹ thuật INSURE (p<0,05). Có thể lý giải kết quả trên là do nhóm điều trị INSURE có mức độ bệnh nặng hơn, cần phải thở máy trước điều trị surfactant, so với nhóm điều trị LISA trẻ chỉ cần hỗ trợ hô hấp bằng NCPAP. Do mức độ bệnh nặng, trẻ dễ xảy ra các biến chứng hơn, cần các can thiệp hỗ trợ nhiều hơn, thời gian hỗ trợ hô hấp đặc biệt là thở máy lâu hơn nhóm điều trị LISA nên sẽ ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc [7].

Đánh giá thang điểm Silverman để phân mức độ suy hô hấp. Trẻ có điểm Silverman >5 điểm có tỷ lệ chăm sóc tốt thấp hơn nhóm 3 – 5 điểm. Nhóm trẻ suy hô hấp nặng Silverman >5 điểm, tình trạng bệnh nặng hơn, đa số nằm trong nhóm điều trị surfactant qua nội khí quản, mức độ bệnh nặng, đòi hỏi khả năng chăm sóc cao hơn, dễ xảy ra biến chứng nên tỷ lệ chăm sóc tốt thấp hơn nhóm có điểm Silverman 3 – 5 điểm.

Xuất huyết phổi và tràn khí màng phổi, xẹp phổi là các biến chứng sớm tại phổi gặp ở bệnh màng trong nặng cần nhiều can thiệp hô hấp, một số tác giả cho rằng tình trạng xuất huyết phổi có liên quan đến còn ống động mạch, sau điều trị surfactant cải thiện tình trạng oxy hóa máu, cải thiện chức năng phổi, giảm áp phổi, làm tăng lưu lượng máu shunt chủ phổi qua ống động mạch, có thể làm xung huyết phổi mạch máu phổi, xuất huyết phổi [1]. Các biến chứng xảy ra làm nặng thêm tình trạng suy hô hấp của trẻ, trẻ cần nhiều can thiệp hỗ trợ hơn, ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc của trẻ.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng trẻ mắc bệnh màng trong được điều trị surfactant: suy hô hấp nặng (Silverman >5 điểm) chiếm 64,4%. Kết quả chăm sóc: tốt (81,1%) và khá (18,9%). Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc tốt: tuổi

thai, cân nặng lúc sinh, nhóm điều trị kỹ thuật LISA có tỷ lệ chăm sóc tốt cao hơn nhóm INSURE, trẻ có điểm Silverman 3 – 5 điểm có tỷ lệ chăm sóc tốt cao hơn nhóm >5 điểm, trẻ có biến chứng xẹp phổi, xuất huyết phổi có tỷ lệ chăm sóc tốt thấp hơn nhóm không có biến chứng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tiên Dũng (2019), "Hồi sức sơ sinh tại phòng sinh", "Suy hô hấp ở trẻ đẻ non hay bệnh màng trong", "Đóng ống động mạch ở trẻ sơ sinh", Sơ sinh học thực hành - Chẩn đoán, điều trị và chăm sóc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 31-56, 132-137.
2. Huỳnh Thị Duy Hương (2016), "Bệnh lý phổi gây suy hô hấp sơ sinh", Sách giáo khoa nhi khoa, Nhà xuất bản y học, tr. 232-247.
3. Lâm Kim Hường (2018), "Xác định hiệu quả điều

trị suy hô hấp do bệnh màng trong ở trẻ sơ sinh non tháng bằng surfactant tại khoa Sơ sinh bệnh viện Phụ sản Cần Thơ", Đề tài NC cấp cơ sở của Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2018.

4. Canals Candela F.J., Vizcaíno Díaz C., Ferrández Berenguer M.J. (2016), "Surfactant replacement therapy with a minimally invasive technique: Experience in a 23. pp.79-84.
5. Khong T.Y., Malcomson D.G.R. (2015), Keeling's Fetal and Neonatal Pathology 5th, Springer, pp.361.
6. Yost G.C., Young P.C., Bunchi K.F. (2001), "Significance of grunting respiratory in infants admitted to well – baby nursery", Arch Pediatr Adolesc Med, 155, pp. 372-375.
7. Sweet D. G., Carnielli V., Greisen G., et al. (2019), "European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome – 2019 Update", Neonatology, 115 (4), 432-450.

THỰC TRẠNG VỀ PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP COVID-19 CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2020

Nguyễn Khánh Thị Liên*, Lê Đình Luyến*, Đoàn Ngọc Thủy Tiên*

TÓM TẮT

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 361 sinh viên trường Đại học Y Hà Nội nhằm mô tả thực trạng thực hành về phòng tránh dịch bệnh COVID-19 của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội. Kết quả cho thấy tỷ lệ sinh viên có điểm thực hành các biện pháp phòng ngừa ở mức tốt là 85,6%. Phần lớn sinh viên chấp hành nghiêm túc theo chỉ thị của Nhà nước (99,7%), thường xuyên vệ sinh tay đúng cách (98,7%), bổ sung dinh dưỡng, tăng thể trạng (89,2%), đeo khẩu trang khi ra đường (96,4%). Sinh viên trường Đại học Y Hà Nội sử dụng mạng xã hội (92,5%), trang web chính thức của Bộ Y tế (87,3%) và tivi (75,3%) để cập nhật tình hình dịch bệnh và phòng chống dịch bệnh. Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống dịch COVID-19 được đưa ra như tuổi, giới tính, chuyên ngành, người nhà làm việc trong ngành Y. Tuy nhiên, các yếu tố này không có ý nghĩa thống kê. Cần có thêm các nghiên cứu mở rộng với quy mô lớn hơn nhằm đánh giá sâu hơn về hành vi phòng chống dịch COVID-19 và các yếu tố liên quan đến những hành vi này của sinh viên.

Từ khóa: COVID-19, SARS-CoV-2, thực hành, phòng chống dịch, sinh viên y khoa.

SUMMARY

THE CIRCUMSTANCES OF COVID-19 PREVENTION AMONG STUDENTS OF

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Ngọc Thủy Tiên

Email: doanngocthuytien@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2022

Ngày duyệt bài: 1.4.2022

HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2020

A cross-sectional descriptive study on 361 students to describe the current circumstances of COVID-19 pandemic prevention practice among students of Hanoi Medical University. The results showed that the percentage of students with good practice was 85.6%. The majority of students strictly followed the Government regulation (99.7%), regularly washed their hands properly (98.7%), supplemented with nutrition, increase physical fitness (89.2%), wore a mask when going out (96.4%). Students of Hanoi Medical University used social networks (92.5%), the official website of the Ministry of Health (87.3%) and television (75.3%) to update the pandemic situation and disease prevention. Some factors related to COVID-19 prevention and control practices were given, such as age, gender, major, family members working in the medical profession. However, these factors did not meet the statistically significant level. More extensive studies with larger scale are needed to further evaluate students' behavior in preventing COVID-19 and the factors related to these behaviors.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, practice, pandemic prevention, medical students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự bùng phát của dịch viêm đường hô hấp cấp COVID-19 do chủng mới của vi-rút corona (SARS-CoV-2), đã ra là đại dịch toàn cầu sau sự gia tăng nhanh chóng số trường hợp mắc trên thế giới và tại Việt Nam. Đại dịch này đã và đang gây ra cuộc khủng hoảng về y tế và kinh tế toàn cầu. Tính đến ngày 13/11/2020, Việt Nam ghi nhận 1256 ca mắc, chữa khỏi cho 1103 bệnh nhân và có 35 bệnh nhân tử vong do COVID-19