

*Pseudomonas aeruginosa* (24,2%). Vi khuẩn gây VAP sớm thường gặp là *Klebsiella pneumoniae* (31,6%) và *Staphylococcus aureus* (26,3%).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Society American Thoracic** (2005), "Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia", *Am J Respir Crit Care Med.* 171(4), tr. 388-416.
2. **Hà Sơn Bình** (2015), Nhận xét một số yếu tố liên quan và hiệu quả điều trị ở người bệnh viêm phổi liên quan đến thở máy, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **Prevention (CDC) Center for Disease Control and** (2017), Ventilator-associated pneumonia (VAP) Events.
4. **Trịnh Thị Hoàng Anh** (2020), Đánh giá vi khuẩn và tình trạng kháng kháng sinh của các loại vi khuẩn gây viêm phổi liên quan thở máy tại đơn vị hồi sức ngoại khoa Bệnh viện Bạch Mai năm 2020, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Hoàng Khánh Linh** (2018), Nghiên cứu đặc điểm viêm phổi liên quan thở máy tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2017-2018, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. **Đỗ Danh Quỳnh** (2019), Đặc điểm lâm sàng viêm phổi liên quan đến thở máy ở người bệnh chấn thương và mức độ kháng kháng sinh của vi khuẩn lây bệnh, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **J. Chastre và J. Y. Fagon** (2002), "Ventilator-associated pneumonia", *Am J Respir Crit Care Med.* 165(7), tr. 867-903.
8. **R. N. Jones** (2010), "Microbial etiologies of hospital-acquired bacterial pneumonia and ventilator-associated bacterial pneumonia", *Clin Infect Dis.* 51 Suppl 1, tr. S81-7.
9. **Giang Thục Anh** (2004), Đánh giá sử dụng kháng sinh điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Điều trị tích cực, Bệnh viện Bạch Mai năm 2003 - 2004, Luận văn Bác sĩ Nội trú Bệnh viện, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

## ĐẶC ĐIỂM GIẤC NGỦ VÀ CÁC VẤN ĐỀ ẢNH HƯỞNG ĐẾN GIẤC NGỦ Ở TRẺ DƯỚI 2 TUỔI

Nguyễn Thị Ngọc Trâm<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phương Mai<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thanh Mai<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm giấc ngủ của nhóm trẻ dưới 2 tuổi. **Phương pháp:** Nghiên cứu khảo sát 198 trẻ dưới 2 tuổi, tại Trung tâm Tiêm chủng - Bệnh viện Nhi Trung ương và người chăm sóc trẻ, sử dụng bảng câu hỏi Brief infant sleep questionnaire (BISQ) - Bộ câu hỏi ngắn về giấc ngủ ở trẻ nhỏ. **Kết quả:** Mô hình giấc ngủ của nhóm trẻ dưới 2 tuổi trong nghiên cứu có sự thay đổi phù hợp với sinh lý giấc ngủ nói chung. Thời gian ngủ trung bình trong 24 giờ của trẻ ở các nhóm tuổi đều đạt được theo khuyến cáo của Tổ chức giấc ngủ Quốc gia Hoa Kỳ. Trung bình giờ đi ngủ của trẻ là 21:09 và giờ thức dậy là 7:11. Phần lớn trẻ ngủ cùng giường cha mẹ 89,4%, trong phòng tắt điện hoàn toàn, 54,5%. Thói quen trước khi ngủ phổ biến gồm ăn nhẹ hoặc bú mẹ (75,3%), nghe nhạc, hát ru, kể chuyện (57,6%). Tỷ lệ trẻ có vấn đề giấc ngủ do cha mẹ đánh giá khá cao, 35,3% ở mức độ trung bình và 4,5% ở mức độ nghiêm trọng. **Kết luận:** Giấc ngủ ở trẻ em liên tục thay đổi và hoàn thiện trong những năm đầu đời. Việc hiểu rõ mô hình giấc ngủ và các yếu tố liên quan đến giấc ngủ như môi trường, thói

quen ngủ là vô cùng quan trọng để xây dựng những khuyến cáo chăm sóc giấc ngủ phù hợp.

**Từ khóa:** Trẻ dưới 2 tuổi, đặc điểm giấc ngủ, BISQ, mô hình giấc ngủ.

### SUMMARY

#### SLEEP CHARACTERISTICS AND ISSUES AFFECTING SLEEP IN CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD

**Objective:** The objective of this study was to describe the sleep characteristics of children under 2 years old. **Methods:** A survey was conducted with 198 children under 2 years old at the Immunization Center of the National Children's Hospital, along with their caregivers, using the Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ). **Results:** The sleep patterns of the studied group of children under 2 years of age consistently followed sleep physiology in general. The average 24-hour sleep time for children in all age groups met the recommendations of the US National Sleep Foundation. The average bedtime for children was 9:09 PM, and the average waking time was 7:11 AM. The majority of children slept in the same bed as their parents (89.4%) and in a room with the power completely off (54.5%). Common bedtime habits included snacking or breastfeeding (75.3%), listening to music, singing lullabies, telling stories (57.6%). The percentage of children with sleep problems assessed by their parents is quite high, 35.3% children with moderate problems and 4.5% children with severe

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Mai

Email: thanhmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2023

Ngày duyệt bài: 17.8.2023

problems. **Conclusion:** Children's sleep patterns and habits are constantly changing and improving during the first years of life. It is crucial to understand these factors, including the environment and bedtime habits, in order to develop appropriate sleep care recommendations.

**Keywords:** Children under 2 years old, sleep characteristics, BISQ, sleep patterns.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình giấc ngủ của trẻ phát triển và thay đổi rõ rệt, song hành với sự hoàn thiện dần về chức năng thần kinh, chu kỳ thức ngủ và sự thích nghi của trẻ với môi trường bên ngoài trong những năm đầu đời.<sup>1</sup> Các phần nà về giấc ngủ phổ biến trong giai đoạn này thường liên quan đến việc thức giấc trong đêm quá nhiều và khó bắt đầu giấc ngủ. Theo báo cáo của Mindell năm 2015 các vấn đề về giấc ngủ ước tính trong giai đoạn trẻ nhỏ dưới 2 tuổi chiếm từ 10-30%.<sup>2</sup> Những vấn đề này dường như tồn tại dai dẳng, cụ thể tới 40-80% trẻ có các vấn đề giấc ngủ ở giai đoạn đầu đời sẽ tiếp tục gặp phải các vấn đề này trong 2 đến 3 năm tiếp theo của cuộc đời.<sup>3</sup> Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến những thay đổi trong hành vi cảm xúc của trẻ vào ban ngày và làm giảm chất lượng cuộc sống của người chăm sóc. Các chiến lược phòng ngừa và can thiệp đối với các vấn đề giấc ngủ ở nhóm tuổi nhỏ chủ yếu tập trung vào việc thay đổi và điều chỉnh các đặc điểm sinh học giấc ngủ của trẻ để khuyến khích một giấc ngủ dài và sâu hơn.<sup>1</sup> Để áp dụng hợp lý các biện pháp về sinh giấc ngủ, việc xem xét mô hình giấc ngủ, sinh thái giấc ngủ tại từng khu vực là cần thiết. Hiện nay ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào tiến hành để khảo sát về vấn đề này, đặc biệt ở nhóm trẻ dưới 2 tuổi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm giấc ngủ của nhóm trẻ dưới 2 tuổi.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 198 trẻ dưới 2 tuổi, đã được khám, sàng lọc loại trừ các bệnh cấp tính và đủ điều kiện sức khỏe tham gia tiêm chủng tại Trung tâm tiêm chủng Bệnh viện Nhi Trung ương, trong thời gian từ tháng 1/2023 đến tháng 5/2023 được chọn vào nghiên cứu. Người chăm sóc trẻ tự nguyện tham gia nghiên cứu. Phiếu không cung cấp thông tin đủ theo yêu cầu sẽ được loại ra khỏi nghiên cứu.

**2.2. Thiết kế, chọn mẫu nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu và cách chọn mẫu thuận tiện. Tất cả trẻ trong thời gian nghiên cứu, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sẽ được chọn tham gia.

**2.3. Công cụ nghiên cứu:** Bản thu thập thông tin xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu với phần thông tin chung của trẻ, của người chăm sóc và các thông tin liên quan đến giấc ngủ. Sử dụng Bộ câu hỏi ngắn về giấc ngủ ở trẻ nhỏ (Brief infant sleep questionnaire) đã được thử nghiệm và đánh giá về hiệu quả bởi Sadeh và cộng sự năm 2004. BISQ cổ điển gồm 13 câu hỏi: 1) thời gian ngủ về đêm (từ 7 giờ tối đến 7 giờ sáng); 2) thời gian ngủ ban ngày (từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối); 3) số lần thức giấc ban đêm (trẻ được coi là thức giấc ban đêm nếu thức giấc trên 5 phút mỗi lần, không phải để ăn hoặc không ngủ lại sau khi ăn, mà cần đến các biện pháp hỗ trợ khác 4) thời gian thức giấc vào ban đêm (10 giờ đêm đến 6 giờ sáng); 5) giờ đi ngủ (là giờ ngủ thường xuyên nhất trong vào 2 tuần gần đây); 6) thời gian cần để đi vào giấc ngủ (tính từ lúc trẻ lên giường hoặc hoàn thành các thói quen chuẩn bị cho việc ngủ đến khi trẻ ngủ); 7) cách trẻ chìm vào giấc ngủ; 8) vị trí ngủ; 9) tư thế ngủ; 10) tuổi; 11) giới tính; 12) thứ tự sinh; và 13) vai trò của người trả lời (người hoàn thành BISQ). Phiên bản mở rộng gồm 33 câu hỏi về cơ bản giống với phiên bản cổ điển, có bổ sung thêm các câu hỏi nhằm khảo sát hành vi của cha mẹ trong quá trình chăm sóc giấc ngủ cho trẻ cũng như đánh giá của cha mẹ về giấc ngủ của con cái. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phiên bản mở rộng gồm 33 câu hỏi. Cha mẹ được hướng dẫn nhớ lại các thông tin liên quan đến giấc ngủ của trẻ trong vòng 2 tuần qua, các câu hỏi về tần suất thường xuyên được tính là khi trẻ lặp lại các hoạt động đó từ 5 ngày trong 1 tuần trở lên.<sup>4</sup>

**2.4. Biến số nghiên cứu:** Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như tuổi (tháng), giới, tiền sử phát triển tâm thần vận động, tiền sử sản khoa, tiền sử bệnh lý; đặc điểm liên quan đến người chăm sóc, đặc điểm về giấc ngủ của trẻ, các biến số liên quan đến môi trường ngủ, thói quen ngủ.

**2.5. Xử lý số liệu:** phần mềm thống kê SPSS 20.0.

**2.6. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành sau khi đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương theo quyết định số 419 ngày 09 tháng 03 năm 2023 và được sự đồng ý của Trung tâm Tiêm chủng, Bệnh viện Nhi Trung ương.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=198)**

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng	Tỷ lệ
----------	-----------	----------	-------

		<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<b>Tuổi (tháng)*</b>	0-2	36	18,2
	3-5	36	18,2
	6-11	29	14,6
	12-17	55	27,8
	18-23	42	21,2
<b>Giới tính</b>	Nam	112	56,6
	Nữ	86	43,4
<b>Tiền sử sản khoa</b>	Non tháng	34	17,2
	Đủ tháng	164	82,8
	Sinh thường	101	51,0
	Sinh mổ	97	49,0
<b>Bệnh lý mạn tính</b>	Có	24	12,1
	Không	174	87,9
<b>Tiền sử phát triển tâm thần vận động</b>	Bình thường	193	97,5
	Không bình thường	5	2,5
<b>Người chăm</b>	Mẹ	192	97,0

<b>sóc chính</b>	Người khác	6	3,0
<b>Trình độ học vấn của người chăm sóc chính</b>	Tiểu học, trung học cơ sở	8	4,0
	Trung học phổ thông	35	17,7
	Đại học, sau đại học	155	78,3

(\* Tuổi trung bình 10,36±7,25 (tháng)

**Nhận xét:** 198 trẻ trong nghiên cứu có tuổi trung bình là 10, 36±7,25 (tháng). Nhóm 12-17 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (27,8%), thấp nhất là nhóm 6-8 tháng (9,1%). Tỷ lệ nam là 56,6%, cao hơn nữ. Chủ yếu là trẻ khỏe mạnh, không có bệnh lý (87,9%), phát triển tâm thần vận động bình thường (97,5%). Phần lớn người chăm sóc chính cho trẻ là mẹ (97,0%) với trình độ học vấn cao (đại học và sau đại học) chiếm 78,3%.

**Bảng 2. Đặc điểm giấc ngủ của trẻ dưới 2 tuổi (n=198)**

<b>Nhóm tuổi (tháng)</b>	<b>0-2</b>	<b>3-5</b>	<b>6-11</b>	<b>12-17</b>	<b>18-23</b>	<b>Tổng nhóm</b>
Thời gian ngủ ngày (X giờ±SD)	6,82±2,18	5,90±2,45	4,08±2,03	3,21±1,48	2,37±1,43	4,31±2,51
Thời gian ngủ đêm (X giờ±SD)	8,62±1,95	8,59±1,87	9,35±1,56	9,17±1,17	9,36±1,04	9,03±1,54
Tổng thời gian ngủ trong 24h (X giờ±SD)	15,44±2,94	14,49±2,47	13,44±2,22	12,38±1,69	11,73±1,67	13,34±2,56
Tổng thời gian thức trong đêm (X giờ±SD)	0,93±0,71	0,56±0,43	0,46±0,43	0,36±0,39	0,33±0,43	0,51±0,52
Giờ đi ngủ (X giờ±SD)	20:39±1:00	20:56±1:12	21:17±1:01	21:17±0:47	21:28±0:40	21:09±0:57
Giờ thức dậy (X giờ±SD)	6:57±0:58	7:01±0:54	7:24±1:12	7:22±0:55	7:06±0:44	7:11±0:57
Thời gian cần để vào giấc ngủ (X phút±SD)	40±38	34±16	30±16	46±40	34±26	0:38±0:31

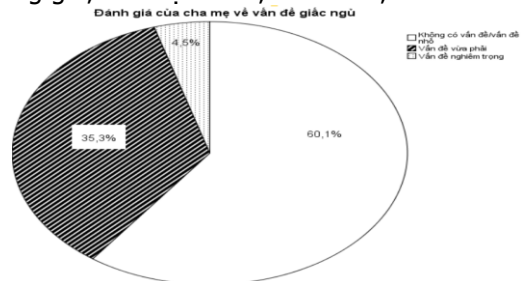
**Nhận xét:** Theo tuổi, thời gian ngủ ban ngày và tổng thời gian thức giấc trong đêm, và tổng thời gian ngủ trong 24 giờ có xu hướng giảm dần trong khi thời gian ngủ ban đêm có xu hướng tăng dần. Giờ đi ngủ trung bình của tất cả các nhóm tuổi từ 20:39 đến 21:28, giờ thức dậy là quanh 7 giờ. Thời gian cần để đi vào giấc ngủ ngắn nhất ở nhóm trẻ 6 - 11 tháng, và dài nhất ở nhóm trẻ 12-17 tháng.

**Bảng 3: Đặc điểm môi trường ngủ của trẻ (n = 198)**

	<b>Đặc điểm</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nơi ngủ</b>	Phòng riêng, giường riêng	10	5,1
	Phòng bố mẹ, giường riêng	4	2,0
	Giường bố mẹ	177	89,4
	Phòng khác, giường khác	7	3,5
<b>Ánh sáng</b>	Đèn phòng	8	4,0
	Đèn ngủ	82	41,4
	Tắt toàn bộ đèn	108	54,5
<b>Độ thông</b>	Thông khí tự nhiên	81	40,9
	Dùng thiết bị thông gió	84	42,4

<b>thoáng</b>	Đóng kín hoàn toàn	33	16,7
<b>Tiếng ồn</b>	Yên tĩnh	60	30,3
	Không yên tĩnh	138	69,7

**Nhận xét:** Phần lớn trẻ ngủ trong phòng bố mẹ và cùng giường bố mẹ (89,4%), với phòng tắt điện hoàn toàn (54,5%), và không yên tĩnh (69,7%). Đa số phòng ngủ thông thoáng với tỷ lệ thông gió tự nhiên và thông khí bằng thiết bị thông gió, lần lượt là 40,9% và 42,4%.



**Biểu đồ 1: Đánh giá chủ quan của cha mẹ về vấn đề giấc ngủ của trẻ**

**Nhận xét:** 35,3% cha mẹ nhận định trẻ có

vấn đề giấc ngủ mức độ vừa và 4,5% nhận định trẻ có vấn đề giấc ngủ nghiêm trọng.

**Bảng 4. Đặc điểm thói quen ngủ của trẻ (n=198)**

	Đặc điểm	n	%
Thói quen ngủ đúng giờ	Có	152	76,8
	Không	46	23,2
Thói quen trước khi ngủ	Tắm, mát xa	29	14,6
	Nghe nhạc, hát ru, kể chuyện	114	57,6
	Om, bế, đưa nôi	74	37,4
	Ăn nhẹ, hoặc bú mẹ	149	75,3
	Ngâm ti giả	43	21,7
Cách vào giấc ngủ	Nằm chơi	113	57,1
	Khi được bế hoặc đưa nôi	85	42,9
	Tự ngủ, khi có người lớn ở bên	107	54,0
Tư thế ngủ	Tự ngủ, trong phòng riêng	6	3,0
	Nghiêng	74	37,4
	Ngửa	97	49,0
	Sấp	27	13,6

**Nhận xét:** Đa số trẻ có thói quen đi ngủ đúng giờ (76,8%). Thói quen trước khi đi ngủ phổ biến nhất là ăn nhẹ hoặc bú mẹ trước khi đi ngủ (75,3%). Phần lớn trẻ cần người lớn hỗ trợ khi bắt đầu giấc ngủ như bế hoặc đưa nôi. Tư thế ngủ phổ biến nhất là nằm ngửa rồi đến nằm nghiêng với tỷ lệ lần lượt là 49,0%, 37,4%, đáng lưu ý có 13,6% số trẻ có thói quen nằm sấp khi ngủ.

#### IV. BÀN LUẬN

Tìm hiểu sự thay đổi mô hình giấc ngủ theo lứa tuổi ở trẻ dưới 2 tuổi sẽ giúp phát hiện các vấn đề giấc ngủ và xây dựng chiến lược can thiệp phù hợp, do đó chúng tôi tiến hành khảo sát trên 198 trẻ từ 0 – 23 tháng, hầu hết thông tin từ người báo cáo là bà mẹ có trình độ học vấn cao (đại học và sau đại học chiếm 78,3%). Nghiên cứu của Daban (2017) về đặc điểm giấc ngủ của nhóm trẻ nhỏ tại các nước Đông Nam Á cũng ghi nhận chủ yếu người chăm sóc giấc ngủ cho trẻ là mẹ, tuy nhiên trình độ trung học phổ thông chiếm ưu thế (60,4%).<sup>5</sup>

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm trẻ được khảo sát có đặc điểm phù hợp với sinh lý giấc ngủ của trẻ em nói chung (thời gian ngủ ban ngày, thời gian tỉnh giấc ban đêm và tổng thời gian ngủ 24 giờ giảm dần khi trẻ lớn lên, trong khi thời gian ngủ ban đêm dần dài hơn) và tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu trước đó.<sup>6</sup> Nghiên cứu của Daban về giấc ngủ ở nhóm trẻ dưới 3 tuổi tại Việt Nam năm 2017 cho thấy thời gian ngủ ban ngày ngắn hơn, ban đêm dài hơn và thời gian thức giấc về đêm ngắn hơn so với kết quả của chúng tôi, với số liệu lần lượt là

3,67 giờ, 9,32 giờ và 0,36 giờ. Sự khác biệt này có thể do yếu tố môi trường, phương pháp vệ sinh giấc ngủ, đặc điểm đối tượng và đặc điểm người trả lời khảo sát.

Tổ chức giấc ngủ quốc gia Hoa Kỳ khuyến cáo khoảng thời gian ngủ trong ngày cho trẻ sơ sinh, trẻ dưới 1 tuổi và trẻ mới biết đi lần lượt là: 14-17 giờ, 12-15 giờ và 11-14 giờ.<sup>7</sup> Như vậy, hầu hết trẻ trong nghiên cứu này đều ngủ đủ thời lượng theo khuyến cáo. Daban ghi nhận trung bình trẻ đi ngủ lúc 21,74 giờ, và thức dậy lúc 7,18 giờ, trong khi chúng tôi ghi nhận thời gian đi ngủ sớm hơn tương đối, 21 giờ 09 phút, còn thời gian thức dậy là tương đương. Các nghiên cứu để tìm ra giờ đi ngủ tối ưu cho trẻ cũng đã được tiến hành và nhận định: ngủ sau 21 giờ là muộn với lứa tuổi nhỏ và dẫn đến một giấc ngủ kém chất lượng hơn (tức là thời gian ngủ ngắn hơn, thức giấc ban đêm nhiều hơn và cần nhiều thời gian để bắt đầu giấc ngủ hơn).<sup>8</sup>

Về môi trường ngủ, hầu hết trẻ trong nhóm được nghiên cứu ngủ cùng cha mẹ tại phòng của cha mẹ (89,4%). Kết quả này gần tương đương với tỷ lệ Daban ghi nhận, 83,2%<sup>5</sup> và các nghiên cứu ở nhiều quốc gia châu Á khác. Đối với các nước châu Âu, tỷ lệ trẻ ngủ riêng cao hơn rất nhiều.<sup>6</sup> Điều này phản ánh rõ rệt sự khác biệt trong văn hóa giữa các quốc gia, châu lục. Văn hóa châu Á nói chung cũng như Việt Nam nói riêng, cha mẹ thường chăm sóc bao bọc con cái, trẻ được ngủ chung phòng, chung giường với cha mẹ trong khoảng thời gian dài, thậm chí đến lứa tuổi tiểu học hoặc muộn hơn. Trái lại, ở phương Tây, trẻ thường tách cha mẹ và ngủ trong phòng riêng, giường riêng từ rất sớm. Vị trí ngủ của trẻ được đưa vào khảo sát và bàn luận trong hầu hết các nghiên cứu về giấc ngủ, tuy nhiên các kết quả và ý kiến đưa ra đến nay vẫn còn nhiều tranh cãi. Đa số cho rằng, chất lượng giấc ngủ, tình trạng khó vào giấc, thời gian ngủ hay trạng thái ban ngày của trẻ không chịu ảnh hưởng khi trẻ ngủ chung phòng với người khác hay ngủ riêng. Một số ít nghiên cứu nhận thấy trẻ ngủ muộn hơn, khó vào giấc hơn, hoặc tăng cảm giác lo lắng trước khi ngủ nếu ngủ chung phòng với người khác. Nhưng những đánh giá đó thực hiện trên nhóm trẻ lớn hơn, còn với nhóm trẻ nhỏ dưới 2 tuổi, bằng chứng đến nay vẫn chưa thực sự rõ ràng. Một số chuyên gia khuyến rằng, trẻ nên được nằm riêng trên một chiếc giường phù hợp với tuổi nhằm tránh các tác động từ người lớn đến trẻ trong giấc ngủ.<sup>8</sup>

Anh sáng, tiếng ồn hay độ thông thoáng của phòng ngủ cũng được chúng tôi khảo sát. Trên

cơ sở ánh sáng ảnh hưởng trực tiếp đến sự điều hòa giấc ngủ thông qua tác động vào quá trình bài tiết melatonin của tuyến tùng, các khuyến cáo ủng hộ việc nên tắt toàn bộ đèn ngay khi trẻ đi ngủ.<sup>8</sup> Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận còn gần một nửa số trẻ ngủ trong phòng có ánh sáng. Đây là một điểm đáng lưu ý để hướng dẫn bà mẹ thực hành chăm sóc giấc ngủ cho trẻ. Âm thanh và tiếng ồn trong phòng ngủ cũng là một yếu tố được cho là có ảnh hưởng đến giấc ngủ. Người ta đã tiến hành đánh giá nhằm xác định âm nhạc, tiếng ồn từ phương tiện giao thông, từ khu dân cư có tác động như thế nào đến giấc ngủ của trẻ, tuy nhiên kết quả khó đánh giá được như mong muốn. Bởi vậy, nghiên cứu của chúng tôi dừng lại ở việc nhận định rằng: đa số cha mẹ (69,7%) nhận thấy con mình không được ngủ trong môi trường yên tĩnh.

Theo khuyến cáo gần đây, vấn đề giấc ngủ ở lứa tuổi nhỏ có thể điều chỉnh thông qua thiết lập cho trẻ một chu trình thói quen ngủ phù hợp. Với trẻ dưới 2 tuổi, chu trình thói quen ngủ không tự trẻ hình thành và củng cố, mà do người chăm sóc trẻ (đa số là cha mẹ) thiết lập, thực hiện và duy trì. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ trẻ có thói quen đi ngủ đúng giờ là 76,8%, tương tự với kết quả của Daban, 71%.<sup>5</sup> Ngoài ra, để cung cấp dữ liệu cho các lời khuyên giấc ngủ hợp lý, chúng tôi đã khảo sát những thói quen thường được cha mẹ thực hiện trong 1 giờ trước khi trẻ ngủ. Thói quen được thực hành nhiều nhất là cho trẻ ăn nhẹ hoặc bú tiếp theo là các thói quen như nằm chơi cùng trẻ, cho trẻ nghe nhạc, hát ru, ôm, bế... Ôm, bế và hát ru là những thói quen phổ biến, được áp dụng từ lâu đời theo văn hóa Việt Nam. Những hoạt động kể trên được xếp vào nhóm các hoạt động êm dịu, khi được lặp lại thường xuyên kết hợp với việc đi ngủ đúng giờ tạo thành một thói quen ngủ lành mạnh, sẽ giúp trẻ dễ đi vào giấc ngủ, cải thiện khả năng duy trì giấc ngủ dài và ít tỉnh giấc ban đêm hơn. Chúng tôi chỉ nhận thấy 14,2% trẻ được tắm nước ấm hoặc mát xa trước khi ngủ, dù theo quan điểm hiện nay, cách thức này giúp trẻ giảm bớt căng thẳng và thúc đẩy cảm giác tích cực, từ đó vào giấc dễ dàng hơn.<sup>9</sup> Trước đây, việc cho ăn trước khi đi ngủ được cho là không tốt, nhưng nghiên cứu gần đây thấy rằng, ăn nhẹ trước khi ngủ giúp trẻ không hạ đường huyết ban đêm, không có cảm giác trần trọc do đói, và nhanh đi vào giấc ngủ hơn.<sup>9</sup> Dù chúng tôi chỉ nhận thấy xấp xỉ 13% trẻ được ngủ trong tư thế sấp, nhưng đây là tư thế ngủ có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe, đặc biệt là tăng nguy cơ đột tử ở trẻ nhỏ

khi ngủ như đã được khuyến cáo.<sup>10</sup>

Với các thói quen thực hành giấc ngủ như đã phân tích, cha mẹ đánh giá thế nào về giấc ngủ của con mình? Chúng tôi nhận thấy gần 40% cha mẹ báo cáo lại rằng trẻ có vấn đề giấc ngủ từ mức độ vừa đến nghiêm trọng. Con số này cao hơn rất nhiều so với số liệu được ghi nhận tại Việt Nam trong nghiên cứu của Daban 2017, 10,1%<sup>5</sup> và gần bằng tỷ lệ được ghi nhận tại Hàn Quốc năm 2016, 46,9%.<sup>6</sup> Điều đáng chú ý ở đây là dù tỷ lệ trẻ có thói quen đi ngủ, giờ đi ngủ, và thời lượng ngủ đúng và đủ theo khuyến cáo là khá cao, vẫn còn một phần lớn cha mẹ nhận thấy con mình có vấn đề về giấc ngủ. Điều này có thể do khác biệt về trình độ văn hóa, hiểu biết và mức độ quan tâm cha mẹ đến giấc ngủ của trẻ. Cha mẹ có kỳ vọng về giấc ngủ cao hơn thường dễ nhận định con mình có vấn đề giấc ngủ hơn, và cũng đánh giá cao hơn về mức độ nghiêm trọng của vấn đề giấc ngủ. Trong tương lai cần có thêm khảo sát để đánh giá mức độ hiểu biết cũng như kỳ vọng của cha mẹ về một giấc ngủ của trẻ.

## V. KẾT LUẬN

Giai đoạn đầu đời là giai đoạn giấc ngủ của trẻ liên tục thay đổi song hành với sự hoàn thiện chu kỳ thức ngủ, từ đó giúp trẻ thích nghi với môi trường. Phần lớn trẻ trong nhóm nghiên cứu đang có thói quen ngủ lành mạnh: ngủ đúng giờ, có chu trình thói quen trước khi ngủ lành mạnh, môi trường ngủ đảm bảo. Cần có nhiều quan tâm hơn dành cho việc khảo sát, đánh giá giấc ngủ để có đầy đủ dữ liệu cũng như có những hướng dẫn cụ thể trong việc vệ sinh giấc ngủ phù hợp để nâng cao chất lượng giấc ngủ ở nhóm trẻ này.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Trung tâm Tiêm chủng - Bệnh viện Nhi Trung ương đã hỗ trợ, giúp đỡ chúng tôi trong quá trình tiến hành nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bathory E, Tomopoulos S.** Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2017;47(2):29-42.
2. **Mindell JA, Li AM, Sadeh A, Kwon R, Goh DYT.** Bedtime Routines for Young Children: A Dose-Dependent Association with Sleep Outcomes. *Sleep.* 2015;38(5):717-722.
3. **Bruni O, Novelli L.** Sleep disorders in children. *BMJ Clin Evid.* 2010;2010:2304.
4. **Sadeh A.** A Brief Screening Questionnaire for

- Infant Sleep Problems: Validation and Findings for an Internet Sample. *Pediatrics*. 2004; 113(6): e570-e577.
5. **Daban KDY, Goh DYT.** Comparison of Sleep Characteristics, Patterns, and Problems in Young Children Within the Southeast Asian Region. *Behav Sleep Med*. 2019;17(3):281-290.
  6. **Ahn Y, Williamson AA, Seo HJ, Sadeh A, Mindell JA.** Sleep Patterns among South Korean Infants and Toddlers: Global Comparison. *J Korean Med Sci*. 2016;31(2):261-269.
  7. **Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al.** National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*. 2015;1(4):233-243.
  8. **Allen SL, Howlett MD, Coulombe JA, Corkum PV.** ABCs of SLEEPING: A review of the evidence behind pediatric sleep practice recommendations. *Sleep Med Rev*. 2016;29:1-14.
  9. **Mindell JA, Williamson AA.** Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Med Rev*. 2018;40:93-108.
  10. **Moon RY, Carlin RF, Hand I.** The task force on sudden infant death syndrome and the committee on fetus and newborn. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057990.

## NGUYÊN NHÂN SUY HÔ HẤP Ở TRẺ SƠ SINH TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA - BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Xuân Hương<sup>1</sup>, Hoàng Thị Dung<sup>2</sup>, Lê Thị Kim Dung<sup>1</sup>  
Đỗ Thái Sơn<sup>1</sup>, Trần Tuấn Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định nguyên nhân suy hô hấp ở trẻ sơ sinh tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Tổng số 245 trẻ sơ sinh được chẩn đoán suy hô hấp điều trị tại Trung tâm Nhi khoa. Phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ sơ sinh nam (63,3%) cao hơn trẻ sơ sinh nữ (36,7%). Nguyên nhân gây suy hô hấp (SHH) thường gặp là: Hội chứng màng trong (HCMT) chiếm 34,7%, cơn thở nhanh thoáng qua (CTNTQ): 33,9%, viêm phổi: 13,9% và tim bẩm sinh (TBS): 12,7%. Nhóm trẻ sơ sinh non tháng SHH chủ yếu do HCMT và CTNTQ. Nhóm trẻ sơ sinh đủ tháng hay gặp CTNTQ, viêm phổi và tim bẩm sinh (TBS). Nhóm trẻ <1 ngày tuổi thường nhập viện vì CTNTQ (41%), HCMT (40%). Trong nhóm trẻ >1 – ≤7 ngày tuổi, HCMT hay gặp nhất (31,6%), TBS và viêm phổi chiếm tỷ lệ tương đương nhau (21,1%). Nhóm trẻ >7 ngày tuổi vào viện chủ yếu vì viêm phổi (90,3%). Nguyên nhân gây SHH khởi phát ngay sau sinh thường gặp nhất là HCMT (67,6%). Trong nhóm trẻ khởi phát SHH tại thời điểm ≤24h chủ yếu là CTNTQ. **Kết luận:** Suy hô hấp sơ sinh gặp ở trẻ nam nhiều hơn nữ. Nguyên nhân gây suy hô hấp thường gặp là hội chứng màng trong, cơn thở nhanh thoáng qua, viêm phổi, tim bẩm sinh.

**Từ khóa:** Sơ sinh, suy hô hấp.

### SUMMARY

#### CAUSES OF NEONATAL RESPIRATORY

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Thiện Nhân - Quế Võ – Bắc Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Xuân Hương

Email: nguyenthixuanhuong@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 24.8.2023

### DISTRESS SYNDROME AT THE PEDIATRIC CENTER- THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Objectives:** To determine the cause of neonatal respiratory distress syndrome (NRDS) at the Pediatric Center - Thai Nguyen National Hospital. **Subjects and methods:** A total of 245 newborns were diagnosed with respiratory failure and treated at the Pediatric Center. Methods: cross-sectional descriptive study. **Results:** The proportion of male newborns (63.3%) was higher than that of female newborns (36.7%). Common causes of respiratory are: Hyaline membrane disease (HMD) accounted for 34.7%, transient tachypnea in newborn (TTN): 33.9%, pneumonia: 13.9% and congenital heart disease (CHD): 12.7%. The group of preterm infants born with NRDS is mainly caused by HMD and TTN. Groups of full-term newborns often have TTN, pneumonia and CHD. Newborns <1 day of age were admitted for TTN (41%), HMD (40%). In the group of newborns from 1day to ≤7 days of age, HMD was the most common (31.6%), CHD and pneumonia account for the same proportion (21.1%). Newborns > 7 days of age were admitted mainly because of pneumonia (90.3%). The most common cause of NRDS that onset right after birth was HMD (67.6%). In the group of newborns that onset of NRDS at ≤ 24h, the majority of the children were TTN. **Conclusions:** neonatal respiratory distress syndrome was more common in boys newborns than in the girls. The main cause of NRDS are hyaline membrane disease, transient tachypnea, pneumonia, and congenital heart disease. **Keywords:** Neonatal, respiratory distress syndrome.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy hô hấp (SHH) là một hội chứng rất thường gặp ở thời kì sơ sinh, nhất là những ngày đầu sau đẻ, biểu hiện sự thích nghi không hoàn toàn của phổi, tuần hoàn, thần kinh và chuyển