

ĐẶC ĐIỂM CHĂM SÓC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG NUÔI ĂN BẰNG ĐƯỜNG TIÊU HÓA Ở TRẺ ≤ 1500 GRAM TẠI KHOA HỒI SỨC SƠ SINH BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2 TỪ 1/6/2022 ĐẾN 30/9/2022

Lê Ngọc Ánh¹, Phan Thị Hồng Phúc¹, Võ Thị Thanh Xuân¹,
Đàm Soài Liên¹, Nguyễn Thị Hồng Thắm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm ruột hoại tử là bệnh lý nặng có liên quan đến tăng trưởng và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ non tháng. Để giảm nguy cơ viêm ruột hoại tử ở trẻ non tháng nhẹ cân thì công tác chăm sóc của điều dưỡng cực kì quan trọng nhưng vẫn chưa được chú trọng nhiều tại Việt Nam.

Mục tiêu: Xác định đặc điểm chăm sóc của điều dưỡng trong nuôi ăn bằng đường tiêu hóa ở trẻ ≤ 1500 gr tại khoa Hồi sức sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 1/6/2022 đến 30/9/2022.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu mô tả hàng loạt ca được tiến hành trên 42 trẻ sơ sinh non tháng ≤ 1500 gr được nuôi ăn bằng đường tiêu hóa và thỏa các tiêu chí chọn vào. Kỹ thuật chọn mẫu toàn bộ được sử dụng đến khi đủ số lượng hoặc hết thời gian lấy mẫu.

Kết quả: Trong 5 ngày đầu, khi trẻ bắt đầu được cho ăn điều dưỡng tuân thủ khá tốt (đạt 90-97%), có 97,6% trẻ được nuôi ăn ở giai đoạn tối thiểu và bán phần; trẻ tăng trung bình 18gram/kg/ngày và cao thêm trung bình 0,2cm/tuần.

Kết luận: Nhìn chung, tỉ lệ điều dưỡng tuân thủ đúng trong các giai đoạn đạt trên 67% và trẻ phát triển tốt trong thời gian được nuôi ăn bằng đường tiêu hóa.

Từ khóa: viêm ruột hoại tử, điều dưỡng, nuôi ăn bằng sữa mẹ, trẻ em.

SUMMARY

THE CHARACTERISTICS OF NURSING CARE IN ENTERAL FEEDING IN INFANTS ≤ 1500 GRAMS AT THE NEONATAL INTENSIVE CARE DEPARTMENT OF CHILDREN'S HOSPITAL 2 FROM JUNE 1, 2022 TO SEPTEMBER 30, 2022

Background: Necrotizing enterocolitis is a serious disease related to growth and one of the leading causes of death in premature infants. To reduce the risk of necrotizing enterocolitis in low birth weight premature infants, it is important to Nursing care is extremely important but has not been given much attention in Vietnam.

Objective: Determine the characteristics of nursing care in enteral feeding in infants ≤ 1500 grams at the neonatal intensive care department of Children's Hospital 2 from June 1, 2022 to September 30, 2022.

Subjects and methods: The study was a series of descriptive studies conducted on 42 premature infants ≤ 1500 grams who were fed enterally and met the inclusion criteria. The total sampling technique is used until the number is sufficient or the sampling time runs out.

¹Bệnh viện Nhi Đồng 2

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Ánh

ĐT: 0909100448

Email: anh71hss@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/6/2024

Ngày phản biện khoa học: 19/6/2024

Ngày duyệt bài: 27/6/2024

Results: In the first 5 days, when children started being fed, nursing compliance was quite good (reaching 90-97%), 97.6% of children were fed in the minimal and partial stages, children gain an average of 18 grams/kg/day and grow an average of 0.2 cm/week.

Conclusion: In general, the rate of correct nursing compliance in all stages reached over 67% and children developed well while being fed enterally.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với sự phát triển của thụ tinh trong ống nghiệm và những tiến bộ trong hồi sức sơ sinh, ngày càng nhiều trẻ có cân nặng (CN) càng thấp được cứu sống. Dinh dưỡng tích cực sớm qua đường tĩnh mạch và tiêu hóa cải thiện tăng trưởng và phát triển thần kinh. Viêm ruột hoại tử là bệnh lý nặng có liên quan đến tăng trưởng và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do bệnh dạ dày – ruột ở trẻ non tháng, chiếm 12% nguyên nhân gây tử vong ở trẻ ≤ 27 tuần tuổi. Tỷ lệ viêm ruột hoại tử dao động từ 10 - 50% tùy trung tâm, có thể 100% đối với những trường hợp hoại tử toàn bộ ruột. Tại bệnh viện Nhi đồng 1, theo tác giả Nguyễn Quý Tỷ Dao (2011), tỷ lệ tử vong do viêm ruột hoại tử ở trẻ ≤ 1500 gr là 50%. Tại bệnh viện Nhi đồng 2, tỷ lệ tử vong ở nhóm viêm ruột hoại tử từ độ II trở lên (theo phân độ BELL) theo tác giả Nguyễn Thị Kim Anh (2012) là 57%; của Nguyễn Trường Giang (2018) là 64,6%. Để giảm nguy cơ viêm ruột hoại tử ở trẻ non tháng nhẹ cân thì công tác chăm sóc của điều dưỡng cực kỳ quan trọng trong các vấn đề (thu nhận – bảo quản sữa tại khoa – cách thực hiện y lệnh – cách theo dõi dinh dưỡng và các biến chứng). Ở Việt Nam và Nhi Đồng 2 có rất ít nghiên cứu đánh giá công tác chăm sóc của điều dưỡng về nuôi ăn

tiêu hóa ở trẻ non tháng. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Đặc điểm chăm sóc của điều dưỡng trong nuôi ăn bằng đường tiêu hóa ở trẻ ≤ 1500 gr tại khoa Hồi sức sơ sinh bệnh viện Nhi đồng 2 từ 1/6/2022 đến 30/9/2022”, để xây dựng và hoàn thiện quy trình chuẩn trong chăm sóc trẻ nuôi ăn bằng đường tiêu hóa ở trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân.

Mục tiêu: Xác định đặc điểm chăm sóc của điều dưỡng trong nuôi ăn bằng đường tiêu hóa ở trẻ ≤ 1500 gr tại khoa Hồi sức sơ sinh bệnh viện Nhi đồng 2 từ 1/6/2022 đến 30/9/2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế và đối tượng tham gia

Nghiên cứu tiến cứu mô tả hàng loạt ca được tiến hành trên 42 trẻ sơ sinh non tháng ≤ 1500 gr được nuôi ăn bằng đường tiêu hóa, không có đa dị tật hoặc bẩm sinh đường tiêu hóa. Kỹ thuật chọn mẫu toàn bộ được sử dụng đến khi đủ số lượng hoặc hết thời gian lấy mẫu.

Phương pháp nghiên cứu: Sau khi được cung cấp thông tin về nghiên cứu và phụ huynh/người giám hộ của trẻ đồng ý tham gia vào nghiên cứu, trẻ sẽ được theo dõi và ghi nhận kết quả trong quá trình thăm khám và điều trị tại bệnh viện Nhi Đồng 2.

Phân tích dữ kiện

Số liệu được nhập và thống kê bằng phần mềm Excel và SPSS 26.0 for Window.

Kiểm soát sai lệch

Sai lệch chọn lựa được kiểm soát bằng cách định nghĩa rõ ràng đối tượng chọn vào nghiên cứu, chọn mẫu theo đúng tiêu chuẩn nhận vào và loại ra và sai lệch thông tin được kiểm soát bằng cách định nghĩa các biến số rõ ràng và thu thập thông tin theo một phiếu thu thập thống nhất.

Đạo đức

Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự đồng thuận tham gia nghiên cứu của ba mẹ hoặc người đại diện bệnh nhi. Tất cả thân nhân bệnh nhi tham gia nghiên cứu này đều

được thông báo về mục tiêu và nội dung nghiên cứu, những lợi ích và nguy cơ khi tham gia nghiên cứu, có quyền tham gia hay từ chối tham gia bất cứ lúc nào trong quá trình nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của trẻ

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ
Giới tính		
Nam	23	54,8%
Nữ	19	45,2%
Địa điểm		
Các tỉnh	36	85,7%
TP.HCM	06	14,3%
Tuổi thai		
Non vừa (32 – < 34 tuần)	06	14,3%
Non (28 – < 32 tuần)	30	71,4%
Cực non (< 28 tuần)	06	14,3%
Cân nặng lúc sinh		
Rất nhẹ cân (1000 – ≤ 1500gr)	34	80,9%
Cực nhẹ cân (< 1000gr)	08	19,1%

Nhìn chung, trong 42 trẻ tham gia nghiên cứu, có 54,8% trẻ nam và 45,2% trẻ nữ; bệnh nhân ở tỉnh chiếm tỷ lệ nhiều hơn với 36 trường hợp (85,7%), trẻ từ 28 - < 32 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất: 71,4% và trẻ có cân nặng từ 1000gr - ≤ 1500gr chiếm tỷ lệ cao (80,9%), và cực nhẹ cân (<1000gr) chiếm tỷ lệ 19,1%.

Bảng 2. Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ đúng trong quá trình thu nhận và kiểm tra tính chất sữa

Ngày	Kiểm tra tính chất sữa khi nhận (không nhiễm bẩn, không đổi màu, không vón cục)		Thời gian thu nhận sữa trong vòng 30 phút trước và sau ăn
	Có (%)	Đúng (%)	Đúng (%)
Ngày 1	41 (97,6)	42 (100)	38 (90,5)
Ngày 2	42 (100)	42 (100)	40 (95,2)
Ngày 3	39 (92,9)	39 (92,9)	34 (81,0)
Ngày 4	39 (92,9)	39 (92,9)	33 (78,6)
Ngày 5	38 (90,5)	38 (90,5)	36 (85,7)
Ngày 6	37 (88,1)	36 (85,7)	31 (73,8)
Ngày 7	35 (83,3)	35 (83,3)	29 (69,0)

Về công tác của điều dưỡng trong thu nhận - bảo quản sữa tại khoa và cách thực hiện y lệnh nuôi ăn qua đường tiêu hóa, sự tuân thủ của điều dưỡng trong thu nhận sữa đúng và kiểm tra tính chất của sữa đúng từ ngày 1 đến ngày 5 khi trẻ bắt đầu được cho

ăn điều dưỡng tuân thủ khá tốt (đạt 91- 98%) tuy nhiên, vào ngày 6 - 7 có 7 trường hợp điều dưỡng không tuân thủ đúng trong thu nhận và kiểm tra tính chất sữa (chiếm 16,7%).

Bảng 3. Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ đúng trong quá trình bảo quản sữa

Ngày	Đối với sữa mẹ vắt/ sữa ngân hàng		Đối với sữa công thức (để nơi sạch, được giữ ấm)
	Có bỏ vào ngăn đông khi lượng sữa đủ dùng trên 24 giờ (%) (n=12)	Có bỏ vào ngăn mát khi lượng sữa đủ dùng dưới 24 giờ (%) (n=23)	Đúng (%)
Ngày 1	8 (66,67)	16(69,57)	7 (100%)
Ngày 2	8 (66,67)	16 (69,57)	7 (100%)
Ngày 3	8 (66,67)	16(69,57)	7 (100%)
Ngày 4	8 (66,67)	16 (69,57)	7 (100%)
Ngày 5	8 (66,67)	16 (69,57)	7 (100%)
Ngày 6	8 (66,67)	16 (69,57)	7 (100%)
Ngày 7	8 (66,67)	16 (69,57)	7 (100%)

Trong quá trình nuôi ăn, đa số trẻ được nuôi ăn bằng sữa mẹ/ sữa mẹ từ ngân hàng sữa (có 12 trẻ được nuôi ăn sữa mẹ và 23 trẻ nuôi ăn sữa ngân hàng). Từ ngày 1 – ngày 7, điều dưỡng tuân thủ bảo quản sữa đúng chỉ đạt có 67 -70% (bảo quản ngăn đông, ngăn mát).

Bảng 4. Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ đúng trong quá trình nuôi ăn

Ngày	Nằm đầu cao khi ăn (n=42)	Lượng sữa <15ml (dùng ống tiêm 5ml cho chảy thật chậm qua sonde, ngắt quãng /15 phút/5ml) (n = 38)	Lượng sữa 15ml – 30ml (dùng ống tiêm 10ml cho chảy thật chậm qua sonde, ngắt quãng /15 phút/10ml) (n = 3)	Lượng sữa > 30ml (áp dụng quy trình cho ăn qua sonde dạ dày) (n = 1)
	Có (%)	Đúng (%)	Đúng (%)	Đúng (%)
Ngày 1	41(97,6)	36 (94,7)	2 (66,7)	1 (100)
Ngày 2	41(97,6)	38 (100)	2 (66,7)	1 (100)
Ngày 3	39 (92,9)	38 (100)	2 (66,7)	1 (100)
Ngày 4	38 (90,5)	37 (97,4)	2 (66,7)	1 (100)
Ngày 5	39 (92,9)	38 (100)	2 (66,7)	1 (100)
Ngày 6	40 (95,2)	38 (100)	2 (66,7)	1 (100)
Ngày 7	40 (95,2)	34 (89,5)	2 (66,7)	1 (100)

Tỷ lệ tuân thủ cho trẻ nằm đầu cao khi cho ăn trong ba ngày đầu đạt 91-98%, điều này không bảo đảm an toàn cho trẻ vì dễ gây trào ngược, nôn ói và hít sặc. Gavage sữa với lượng sữa < 15 ml theo đúng quy trình đạt tỉ lệ 89% và gavage lượng sữa từ 15-30 ml theo đúng quy trình đạt giảm còn 67%.

Bảng 5. Đặc điểm bệnh nhân qua ba giai đoạn nuôi ăn

Giai đoạn	Số lượng (n = 42)	Tỉ lệ (%)
Nuôi ăn tối thiểu	41	97,6
Nuôi ăn bán phần		
Nuôi ăn hoàn toàn	1	2,4
Tổng cộng	42	100

Về một số đặc điểm của trẻ sau 1 tuần được nuôi ăn bằng đường tiêu hóa, có 97,6% trẻ được nuôi ăn ở giai đoạn tối thiểu và bán phần; 2,4% trẻ được nuôi ăn hoàn toàn.

Bảng 6. Kết quả qua các giai đoạn nuôi ăn

Đặc điểm	GD nuôi ăn tối thiểu và bán phần		GD nuôi ăn hoàn toàn	
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Sữa mẹ	11	26,2	1	2,4
Sữa ngân hàng	23	54,8		
Sữa công thức	7	16,6		
Thể tích sữa T. bình	Ngày 1	3,5 ml x 8 lần/ngày	25ml x 8 lần/ngày	
	Ngày 7	16,8ml x 8 lần/ngày	30ml x 8 lần/ngày	
Cách cho ăn	Gavage qua thông dạ dày		Gavage qua thông dạ dày	
Cân nặng trung bình	Ngày 1	1390 gr		
	Ngày 7	1520gr		
Chiều cao trung bình	Ngày 1	38cm		
	Ngày 7	38,2cm		
Vòng đầu trung bình	Ngày 1	26,5cm		
	Ngày 7	26,9 cm		
Viêm ruột hoại tử	03	7,2%	00	00

Cân nặng trung bình tăng 18 gram/kg/ngày trong tuần đầu, số trẻ tăng cân chiếm tỷ lệ là 41% và trẻ đứng cân chiếm tỷ lệ 40%. Chiều cao trung bình tăng 0,2 cm/tuần, trong đó có 29% trẻ tăng chiều cao và 71% trẻ không tăng chiều cao trong tuần đầu. Vòng đầu trung bình trong tuần đầu tăng

0,4 cm/ tuần. Có 03 trường hợp trẻ bị viêm ruột hoại tử trong thời gian nuôi ăn chiếm 7,2%. Theo phân độ Bell cải tiến: 2 trường hợp viêm ruột hoại tử độ IA; 1 trường hợp là viêm ruột hoại tử độ IIIB (có biến chứng thủng hồi tràng đã phẫu thuật làm hậu môn tạm).

Bảng 7. Kết cục

Kết cục	Số lượng (n = 42)	Tỉ lệ (%)
Chuyên khoa	36	85,7
Tử vong/nặng xin về	6	14,3
Xuất viện	0	0,0

Tỷ lệ tử vong/ xin về trong nghiên cứu là 14,3%, tỷ lệ chuyển khoa sơ sinh đạt 85,7%, cho thấy tỉ lệ nuôi sống thành công ngày càng cải thiện theo từng năm với năm 2021 tỉ lệ thành công là 83%.

IV. BÀN LUẬN

Tuân thủ của điều dưỡng trong thu nhận sữa đúng và kiểm tra tính chất của sữa đúng: từ ngày 1 đến ngày 5 khi trẻ bắt đầu được cho ăn điều dưỡng tuân thủ khá tốt (đạt 91-98%), ngày 6 - 7 có 7 trường hợp điều dưỡng không tuân thủ đúng trong thu nhận và kiểm tra tính chất sữa (chiếm 16,7%). Qua khảo sát chúng tôi ghi nhận: điều dưỡng không nhận đúng giờ là do cùng thời điểm thu nhận sữa trong ca trực, điều dưỡng phải tham gia cấp cứu nhiều trẻ trong tình trạng rất nặng nên không tuân thủ theo giờ qui định. Giải pháp khắc phục là khoa cần nhắc nhở phải tuân thủ nhận sữa theo đúng giờ qui định, nếu trong trường hợp có bệnh cấp cứu thì điều dưỡng trưởng tua trực phải phân công cụ thể điều dưỡng thu nhận sữa thay.

Tuân thủ của điều dưỡng trong bảo quản sữa: Trong quá trình nuôi ăn, đa số trẻ được nuôi ăn bằng sữa mẹ/sữa mẹ từ ngân hàng sữa (có 12 trẻ được nuôi ăn sữa mẹ và 23 trẻ nuôi ăn sữa ngân hàng). Từ ngày 1 – ngày 7, điều dưỡng tuân thủ bảo quản sữa đúng chỉ đạt có 67 -70% (bảo quản ngăn đông, ngăn mát). Nguyên nhân qua khảo sát chúng tôi ghi nhận được là khi nhận sữa vào khoa, một số điều dưỡng không nắm rõ được cách bảo quản sữa mẹ - sữa ngân hàng trong ngăn đông - ngăn mát, không bảo quản theo quy định (theo quy định thì: lượng sữa > 24 giờ thì phải bảo quản vào ngăn đông và <24 giờ

thì phải bảo quản vào ngăn mát). Do đó, khoa cũng cần phải tập huấn thường xuyên những quy định về cách bảo quản sữa mẹ, sữa ngân hàng. Ổ tủ lạnh chứa sữa nên có quy định dán dính kèm để điều dưỡng dễ thấy và thực hiện đúng. Việc bảo quản sữa công thức tại khoa đạt tốt 100%. Quy trình giao nhận sữa và bảo quản sữa từ khoa dinh dưỡng gửi đến khoa Hồi sức sơ sinh cần tiếp tục duy trì tốt.

Tuân thủ của điều dưỡng trong nuôi ăn: Có 100% trẻ được nuôi ăn qua ống thông dạ dày. Tỷ lệ tuân thủ cho trẻ nằm đầu cao khi cho ăn trong ba ngày đầu đạt 91-98%, bốn ngày sau điều dưỡng giảm còn 81%. Nguyên nhân là do một số điều dưỡng đã tự bỏ qua một số bước để việc thực hiện kỹ thuật cho trẻ ăn nhanh hơn. Điều này không bảo đảm an toàn cho trẻ vì dễ gây trào ngược, nôn ói và hít sặc. Do đó, khoa cần tập huấn lại quy trình và nhấn mạnh các bước cần chú ý trong quy trình để điều dưỡng hiểu rõ tầm quan trọng của các bước và tuân thủ đúng. Bên cạnh đó, cũng cần có sự kiểm tra và giám sát chặt chẽ việc tuân thủ quy trình của điều dưỡng.

Gavage sữa với lượng sữa < 15ml theo đúng quy trình đạt tỉ lệ 89%. Tuy nhiên, gavage lượng sữa từ 15-30ml theo đúng quy trình chỉ còn 67%, qua khảo sát, chúng tôi nhận thấy một số điều dưỡng thực hiện bằng cách bơm sữa trực tiếp bằng tay qua bơm tiêm khi cho trẻ ăn, không theo đúng quy trình được tập huấn là cho chảy thật chậm và ngắt quãng qua bơm tiêm (do trẻ dùng lượng sữa quá ít). Do đó, sẽ làm tăng nguy cơ gây trào ngược và không an toàn cho đối tượng trẻ non và cực non (vì khó kiểm soát áp lực

khi thực hiện bơm cho ăn trực tiếp). Trong khi đó, gavage lượng sữa > 30 ml điều dưỡng tuân thủ theo quy trình đạt 100%, cần duy trì phát huy tiếp tục.

Cân nặng trung bình tăng 18 gram/kg/ngày trong tuần đầu. Số trẻ tăng cân chiếm tỷ lệ là 41%; số trẻ giảm cân chiếm tỷ lệ 19% (trung bình 20 gram/kg/ngày trong tuần đầu); trẻ đứng cân chiếm tỷ lệ 40%. Chiều cao trung bình tăng 0,2 cm/tuần, trong đó có 29% trẻ tăng chiều cao và 71% trẻ không tăng chiều cao trong tuần đầu. Vòng đầu trung bình trong tuần đầu tăng 0,4 cm/tuần. Trong nghiên cứu của chúng tôi, về cân nặng trung bình, chiều cao trung bình, vòng đầu trung bình đều tăng. Có 03 trường hợp trẻ bị viêm ruột hoại tử trong thời gian nuôi ăn chiếm 7,2%. Theo phân độ Bell cải tiến: 2 trường hợp viêm ruột hoại tử độ IA; 1 trường hợp là viêm ruột hoại tử độ IIIB (có biến chứng thủng hồi tràng đã phẫu thuật làm hậu môn tạm). Qua đó cho thấy, tỷ lệ viêm ruột hoại tử ở trẻ ≤ 1500 gr đã giảm đáng kể từ 16% (theo đề án cải tiến chất lượng của khoa được nghiệm năm 2021) xuống còn (7,2%). Số lượng khảo sát còn ít nên cần thực hiện nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để tìm mối tương quan về tỷ lệ không tuân thủ của điều dưỡng đối với viêm ruột hoại tử, cũng như kết cục sống còn. Tỷ lệ tử vong/ xin về trong nghiên cứu của chúng tôi 14,3%. Tỷ lệ chuyển khoa sơ sinh đạt 85,7%, cho thấy tỉ lệ nuôi sống thành công ngày càng cải thiện theo từng năm, năm 2021 tỉ lệ thành công 83%.

V. KẾT LUẬN

Về đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, đa số trẻ trong nghiên cứu là trẻ từ tỉnh khác (85,7), trẻ có tuổi thai từ 28 đến < 32 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất 71,4%, cân nặng lúc sinh từ 1000gr đến ≤ 1500 gr chiếm tỉ lệ 80,9%, bắt đầu cho trẻ ăn sữa từ 1 ngày đến 14 ngày, đa số trẻ có hỗ trợ hô hấp trong thời gian nuôi ăn (100%) và trẻ được nuôi ăn bằng sữa mẹ chiếm tỷ lệ cao (83,3%).

Về công tác của điều dưỡng trong thu nhận - bảo quản sữa tại khoa và cách thực hiện y lệnh nuôi ăn qua đường tiêu hóa, tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ đúng trong các giai đoạn thu nhận sữa và kiểm tra tính chất của sữa, bảo quản sữa, nuôi ăn đạt từ 67% đến 100%.

Về một số đặc điểm của trẻ sau 1 tuần được nuôi ăn bằng đường tiêu hóa, hầu hết trẻ trong nghiên cứu được nuôi ăn ở giai đoạn tối thiểu và bán phần (97,6%), cân nặng trung bình tăng 18 gram/kg/ngày trong tuần đầu, chiều cao trung bình tăng 0,2 cm/tuần, vòng đầu trung bình trong tuần đầu tăng 0,4 cm/ tuần, có 03 trường hợp trẻ bị viêm ruột hoại tử trong thời gian nuôi ăn chiếm tỷ lệ 7,2%.

VI. KIẾN NGHỊ

Từ những kết quả ghi nhận được qua nghiên cứu, chúng tôi xin đưa ra kiến nghị:

– Xây dựng và hoàn thiện quy trình nuôi ăn qua ống thông đối với trẻ non và cực non tháng.

– Thường xuyên tập huấn lại quy trình nuôi ăn qua ống thông trên trẻ sơ sinh cho nhân viên trong khoa để quy trình được thực hiện một cách đồng bộ.

– Kiểm tra và tập huấn lại quy trình thu

nhận và bảo quản sữa mẹ cho toàn thể điều dưỡng kể cả những sinh viên thực tập tại khoa

– Giám sát chặt chẽ quy trình đã được tập huấn dưới sự phối hợp của Phòng điều dưỡng và khoa kiểm soát nhiễm khuẩn.

– Tiến hành khảo sát việc thực hiện quy trình với cỡ mẫu lớn hơn trong thời gian dài hơn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Kim Anh** (2012). “Đặc điểm viêm ruột hoại tử ở trẻ sơ sinh tại bệnh viện Nhi Đồng 2”. Tạp chí Y học tp. Hồ Chí Minh. tr. 54-60.
2. **Nguyễn Quý Tỷ Dao** (2012), “Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm ruột hoại tử ở trẻ sơ sinh rất nhẹ cân tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 12/2010 đến tháng 8/2011”. Tạp chí Y học tp. Hồ Chí Minh. 4, tr. 217-223.
3. **Nguyễn Trường Giang** (2019), “Đặc điểm trẻ sơ sinh viêm ruột hoại tử tử vong tại khoa Hồi sức sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng 2”, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú.
4. **Trịnh Hữu Tùng** (2020), Kỹ thuật điều dưỡng nhi khoa, Nhà xuất bản Y học.
5. **Diane M. Anderson, et al.** (2016), Cloherty & Stark's Manual of Neonatal care, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 249-280.
6. **J. L. Ballard, et al.** (1991), "New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants", J Pediatr, 119(3), pp. 417-423.
7. **M. B. Belfort, et al.** (2011), "Infant growth before and after term: effects on neurodevelopment in preterm infants", Pediatrics, 128(4), pp. e899-906.
8. **C. Boyce, et al.** (2016), "Preterm human milk composition: a systematic literature review", Br J Nutr, 116(6), pp. 1033-1045.
9. **CDC** (2016), "CDC's Response to Zika measuring head circumference. https://www.cdc.gov/zika/pdfs/microcephaly_measuring.pdf.
10. **Tanis R. Fenton and Jae H. Kim** (2013), "A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants", BMC Pediatrics, 13(1), pp. 59.
11. **WHO** (2008), "Measuring a Child's Growth", Training Course on Child Growth Assessment WHO Child Growth Standards.