

SỞ KH VÀ CN TỈNH KHÁNH HÒA  
SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

---\*\*\*---

## ĐÁNH GIÁ QUÁ TRÌNH CAN THIỆP SỚM TRONG 2 NĂM ĐẦU ĐỜI CHO TRẺ CÓ NGUY CƠ CAO RỐI LOẠN TÂM VẬN ĐỘNG TẠI TỈNH KHÁNH HÒA

*Chủ nhiệm đề tài: BSCK2. Phan Hữu Chính  
BCV và NCC: ThS.BS Trần Lan Anh  
Nhóm thực hiện đề tài  
Đơn vị: Bệnh viện ĐK tỉnh Khánh Hòa*

1

## THÔNG TIN CHUNG

- Mã số đề tài: **ĐT-2019-30203-ĐL**
- Thuộc dự án KH&CN
- Thời gian thực hiện đề tài: 10/2019 - 04/2023

2

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Phát triển HSSS -> ↑ tỉ lệ sống ss non tuổi thai nhỏ và bệnh nặng, dị tật bẩm sinh -> ↑ số trẻ di chứng



3

## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Những năm đầu đời là thời kỳ phát triển nhanh nhất của bộ não -> can thiệp sớm trên cho tác dụng rõ rệt
  - T/c có thể biểu hiện sớm nhưng trở về bình thường sau đó; và ngược lại -> cần theo dõi
  - Khoa PHCN BV Nhi TW: hơn 50% trẻ bại não **phát hiện muộn** sau 24 tháng tuổi
- > theo dõi -> phát hiện t/c -> chẩn đoán sớm -> can thiệp sớm**

4

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình can thiệp sớm cho trẻ:

- Bắt đầu sớm
- Mục tiêu là gia đình và trẻ
- Can thiệp theo mô hình đa ngành
- Hỗ trợ gia đình vượt qua các rào cản can thiệp sớm



## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Vấn đề thực tiễn:
    - Bỏ sót trẻ SS có nguy cơ cao sinh ngoài BV tỉnh
    - Trẻ ở xa và hoàn cảnh khó khăn bỏ tái khám
    - Trẻ di chứng bỏ can thiệp
    - Quá tải ở Bệnh viện tỉnh
  - Cơ sở: Không phải BV hay TTYT nào cũng có khoa PHCN cho trẻ em, nhưng các TTYT huyện hoặc các BVĐK khu vực đều có khoa YHCT cung cấp các dịch vụ PHCN
- > xây dựng mạng lưới toàn tỉnh

## MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

### Mục tiêu:

- 1) Đánh giá kết quả quá trình can thiệp sớm trong 2 năm đầu đời cho trẻ có nguy cơ cao rối loạn tâm vận động
- 2) Xây dựng qui trình, mạng lưới can thiệp sớm trong 2 năm đầu đời cho trẻ có nguy cơ cao rối loạn tâm vận động tại tỉnh Khánh Hòa

7

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

### ■ Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp đánh giá trước sau không có nhóm chứng

### ■ Dân số lấy mẫu:

Tất cả trẻ sơ sinh thỏa tiêu chí chọn mẫu tại BV tỉnh Khánh Hòa

Thời gian lấy mẫu: 10/2019 đến 08/2020

8

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

**Tiêu chuẩn chọn vào:** trẻ sơ sinh có ít nhất 1 tiêu chuẩn sau:

- ✓ Sinh non  $\leq 33$  tuần hoặc CNLS  $\leq 1500g$
- ✓ Sinh ngạt
- ✓ Hạ đường huyết kéo dài  $> 24$  giờ
- ✓ Vàng da nặng
- ✓ Nhiễm trùng thần kinh trung ương
- ✓ Nhiễm trùng bào thai: CMV, Rubella
- ✓ T/c thần kinh: co giật, tăng hoặc giảm trương lực cơ, liệt mặt TW, yếu nửa người,...
- ✓ Bất thường não qua chẩn đoán hình ảnh
- ✓ Các hội chứng lâm sàng bất thường NST / gen
- ✓ Đa dị tật

9

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Trẻ bị các dị tật não bẩm sinh nặng như: tật não chẻ đôi, ...
- Trẻ bỏ không theo dõi đến 2 tuổi
- Gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu

10

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

### Thu thập số liệu

- Phòng vấn mẹ, ghi nhận thông tin từ bệnh án sản khoa, nhi khoa
- Điền thông tin thu thập vào bệnh án mẫu
- Khám Nhi khoa tổng quát
- Đánh giá dinh dưỡng theo WHO 2006
- Đánh giá phát triển tâm vận động trẻ theo tuổi và test Denver II

11

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

### Kỹ thuật sử dụng

- Thu thập thông tin theo phiếu mẫu
- Khám đánh giá lâm sàng
- Cận lâm sàng: Siêu âm qua thóp, CT Scanner sọ não, MRI não, EEG
- Theo dõi, đánh giá phát triển tâm vận động qua khám thần kinh cơ trẻ em theo tuổi và test Denver II

12

# Lưu đồ nghiên cứu



# KẾT QUẢ

- Báo cáo đánh giá kết quả quá trình can thiệp
- Quy trình
- Mạng lưới

## KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

- 145 trẻ
- Theo dõi đến 2 tuổi 124 trẻ (85,5%)

Tỷ lệ%	Tỷ lệ trẻ NCC / số sinh toàn tỉnh	Tỷ lệ trẻ NCC /trẻ SS nhập Nhi
7/2014-7/2017	0,64%	3,82%
Thời gian thực hiện đề tài	0,93%	5,91%

10/2019-07/2020

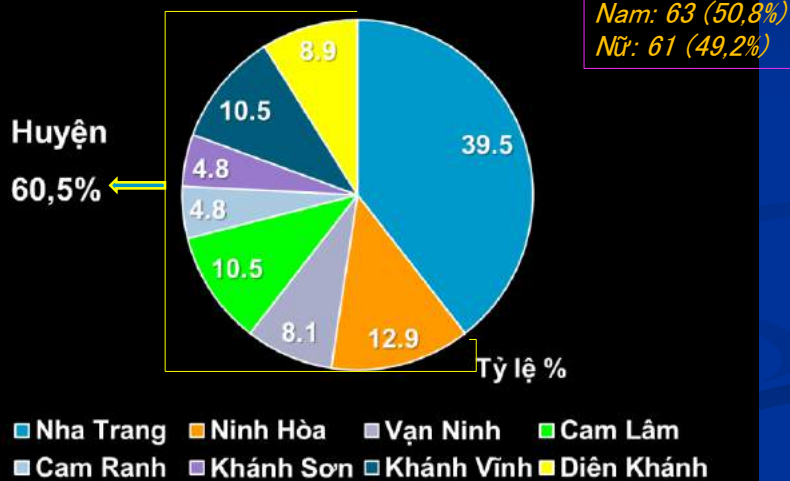
- Sinh toàn tỉnh 15.584 trẻ
- Trẻ SS nhập khoa Nhi: 2.448 trẻ

- Kayvan (TTCS Tertiary, Iran): 61,1% tái khám
- 2014-2017: 64% theo dõi

15

## KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

### Phân bố nơi cư trú, giới tính



16



# KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

## Đặc điểm sản khoa

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Tiền sử mẹ mắc bệnh khi mang thai	- Không	106	85,5
	- Có	18	14,5
Số lượng thai	- Đơn thai	112	90,3
	- Thai đôi	12	9,7
Cách sinh	- Sinh thường	79	63,7
	- Sinh mổ	45	36,3
Can thiệp trẻ ngay sau sinh tại phòng sinh/ phòng mổ	- Không	47	37,9
	+ Thở Oxy	56	45,2
	+ Bóp bóng mask, ép tim, NKQ	21	17
Ngạt sau sinh	- Có	23	18,5
	- Không	101	81,5

17

# KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

## Đặc điểm tuổi thai, cân nặng

Nhóm tuổi thai		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đủ tháng	37 - 42w	45	36,3
	Non ít 34 - <37w	14	11,3
Non tháng	Non vừa 32 - <34w	34	27,4
	Rất non 28 - <32w	23	18,5
	Cực non < 28w	3	2,4

Cân nặng/ tuổi thai	Tần số	Tỷ lệ
Bình thường	94	75,8%
Nhẹ cân so với tuổi thai	17	13,7%
Dư cân so với tuổi thai	13	10,5%

18

## KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

### Đặc điểm chung nhóm NC

Đặc điểm	X (SD)	Min	Max
CNLS (gram)	2228,6 (907,1)	900	5700
Tuổi thai (tuần)	34,4 (3,8)	27	40
Thời gian nằm điều trị NICU (ngày)	20,0 (11,2)	2	64

19

## KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

### Thính giác – thị giác

Khám đánh giá lâm sàng	Bình thường	Bất thường	Tổng
	124 (100%)	0 (0%)	124 (100%)
Đo OAE	Pass	Refer	Tổng
Lần 1	115 (92,7%)	9 (7,3%)	124 (100%)
Lần 2	9 (7,3%)	0 (0%)	9 (7,3%)

Thị giác	ROP	Vận động nhãn cầu bất thường	Bình thường	Tổng
n	16	5	103	124
%	12,9%	4,0%	83,1%	100%

20

# KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

Đặc điểm TVĐ của nhóm trẻ sinh non ở 40w tuổi chính

Tháng tuổi	Bình thường		Bất thường		n (%)
	n	(%)	n	(%)	
40 tuần tuổi chính	37	46,8	42	53,2	79 (100)

- Vê mặt
- Khóc
- Bú

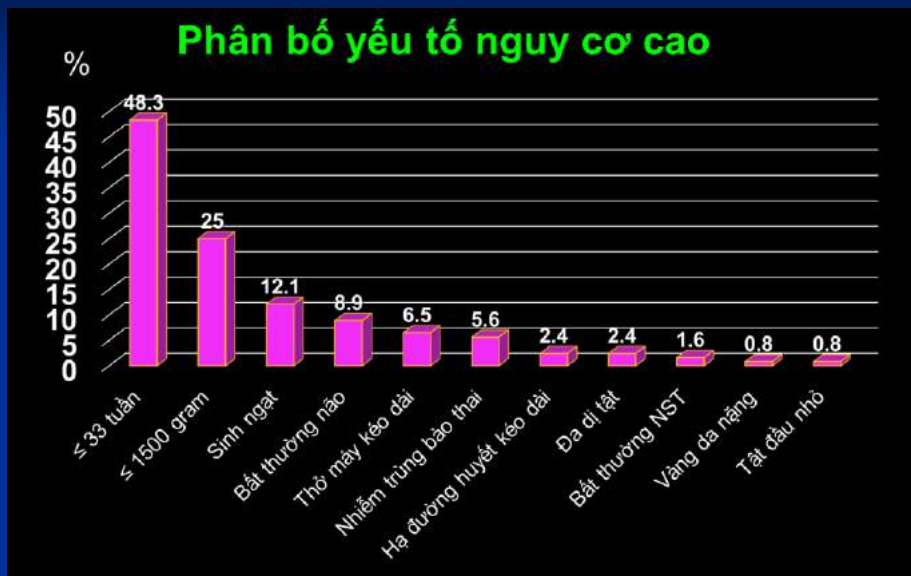
- Tăng TLC
- Giảm TLC
- Phản xạ nguyên thủy

- Tư thế
- Giao tiếp
- Massage
- Bổ sung
- Dinh dưỡng
- Kangaroo

21

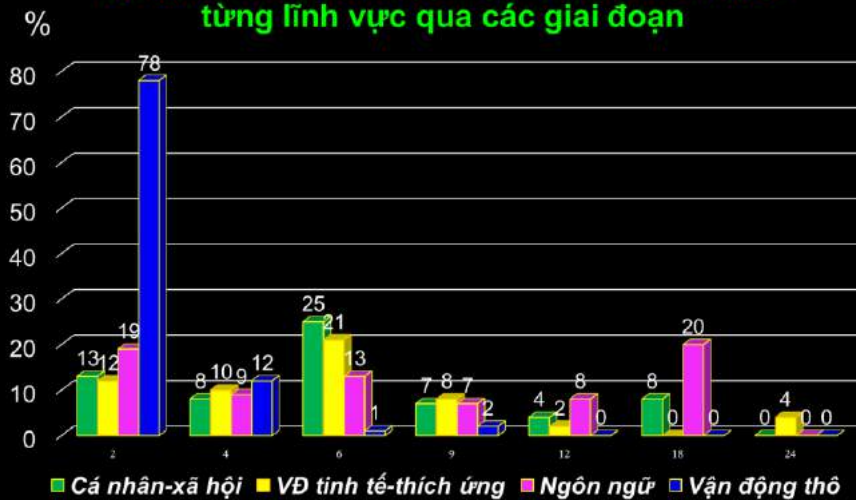
# KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

Phân bố yếu tố nguy cơ cao



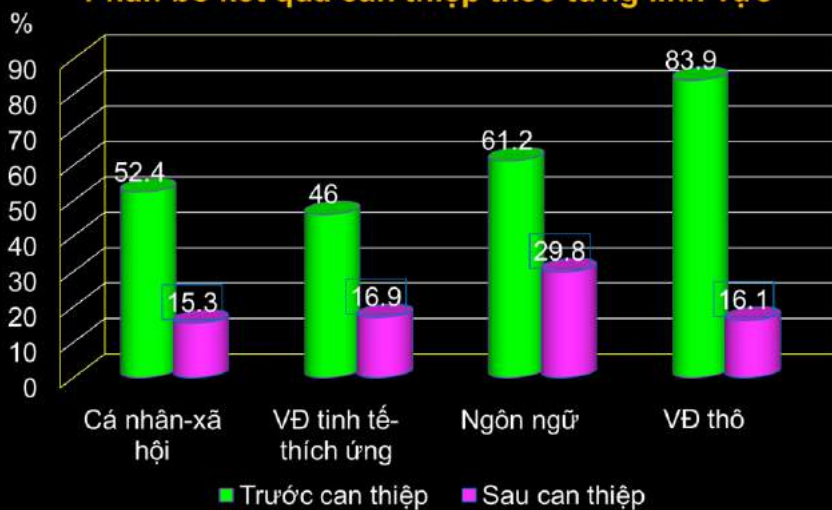
## KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

Tỷ lệ trẻ được phát hiện chậm phát triển theo từng lĩnh vực qua các giai đoạn



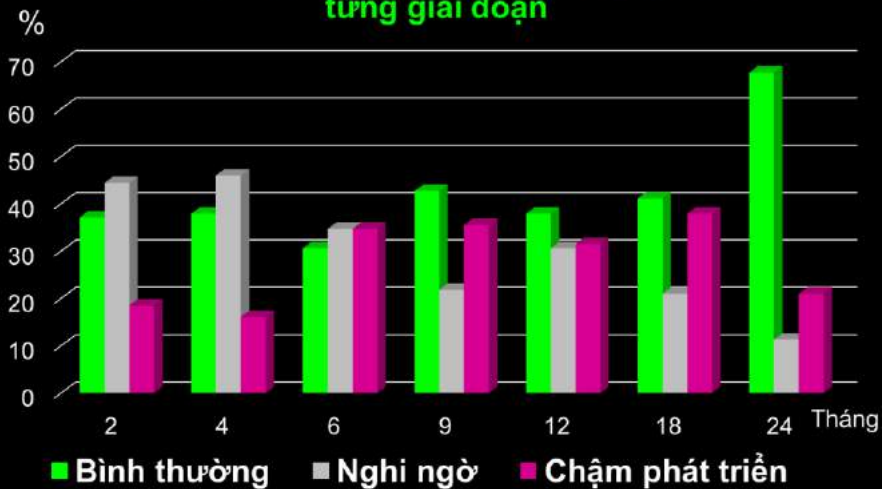
## KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

Phân bố kết quả can thiệp theo từng lĩnh vực



## KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

Đặc điểm phát triển tâm vận động trẻ theo từng giai đoạn



## KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

Phân bố phát triển tâm vận động giai đoạn trẻ 24 tháng



# KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

Phân bố phát triển TVĐ trẻ theo nhóm yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ cao	Phát triển tâm vận động ở 24 tháng						Tổng n (%)
	Chậm phát triển		Nghỉ ngơi		Bình thường		
	n	%	n	%	n	%	
≤ 33 tuần	7	10,8	8	12,3	50	76,9	65 (100)
≤ 1500 gram	3	9,7	3	9,7	25	80,6	31 (100)
Ngạt	7	30,4	4	17,4	12	52,2	23 (100)
Bất thường não/CDHA	13	37,1	3	8,6	19	54,3	35 (100)
VMNM	2	25	0	0	6	75	8 (100)
Khác (*)	8	47,0	1	6,0	8	47,0	17 (100)

(\*): Thở máy kéo dài, Down, vàng da nặng, tật đầu nhỏ, đa dị tật

27

# KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

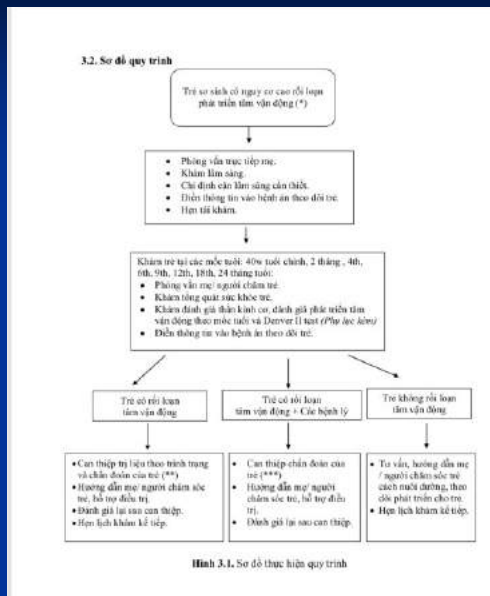
Các yếu tố liên quan phát triển TVĐ của trẻ ở 24 tháng

Các yếu tố	Bình thường		Chậm và nghỉ ngơi chậm phát triển		OR (95%CI)	p	
	n	(%)	n	(%)			
Tình trạng cân nặng so với tuổi thai	Bình thường	68	79	26	21	1	
	Nhẹ cân/tuổi thai	8	47,1	9	52,9	2,9 (1,02-8,44)	0,039
	Dư cân/tuổi thai	8	61,5	5	48,5	1,63 (0,49-5,45)	0,421
Hồi sức phòng sinh bóp bóng/NKQ/ép tim	Không	75	72,8	28	27,2		
	Có	9	42,9	12	57,1	3,57 (1,35-9,39)	0,007
Bất thường não qua CDHA não	không	65	73,0	24	27,0		
	có	19	54,3	16	45,7	2,28 (1,01-5,14)	0,044

# KẾT QUẢ NỘI DUNG 2

- Quy trình sàng lọc, chẩn đoán, can thiệp sớm trong 2 năm đầu đời cho trẻ có nguy cơ cao rối loạn tâm vận động
- Mạng lưới can thiệp sớm trong 2 năm đầu đời cho trẻ có nguy cơ cao rối loạn tâm vận động tại tỉnh Khánh Hòa

# KẾT QUẢ NỘI DUNG 2 – QUI TRÌNH



- Xác định trẻ có nguy cơ cao
- Các bước thực hiện chọn, theo dõi, tái khám trẻ
- Thời điểm khám
- Các công việc thực hiện khi khám (bệnh án theo dõi)
- Hướng dẫn phân nhóm chẩn đoán
- Hướng dẫn can thiệp
- Hướng dẫn tư vấn
- **Phụ lục:**
  - . CD dinh dưỡng cho trẻ
  - . HD sử dụng test Denver (Bổ sung bảng câu hỏi ASQ of Việt Nam-TL HD PHCN dựa vào cộng đồng 2013)
  - . HD can thiệp rối loạn vận động (tạo thuận lật, bò, đứng, đi)
  - . HD can thiệp ban đầu các rối loạn ngôn ngữ, rối loạn hành vi (bổ sung)

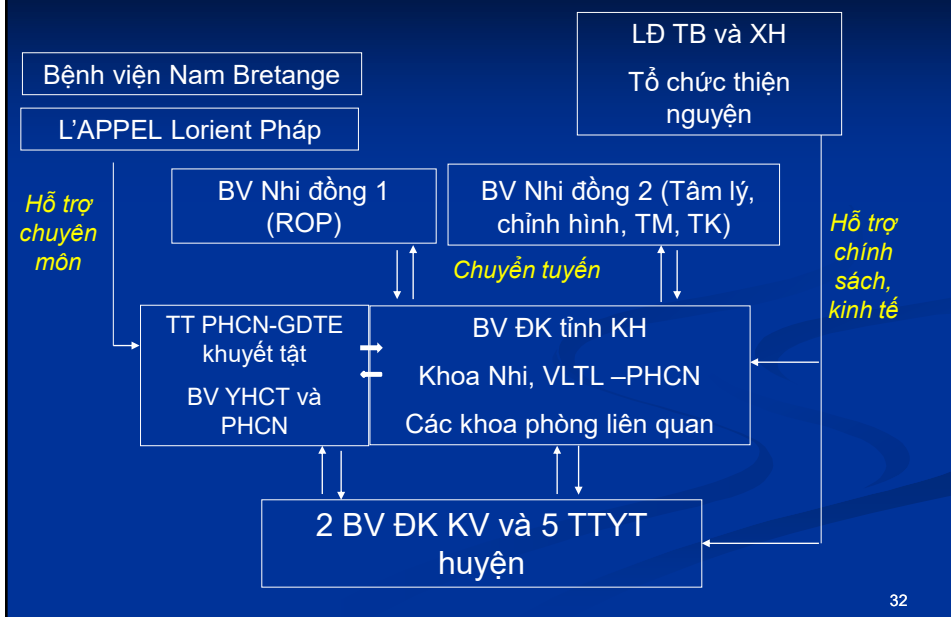
## KẾT QUẢ NỘI DUNG 2 – MẠNG LƯỚI

### Nội dung công việc:

- Chọn nhân lực tham gia
- Đào tạo
- Thực hành lâm sàng
- Kết nối

31

## KẾT QUẢ NỘI DUNG 2 – MẠNG LƯỚI



32



## KẾT QUẢ NỘI DUNG 2 – MẠNG LƯỚI

### Hoạt động của mạng lưới:

- Sàng lọc trẻ nguy cơ cao
- Khám toàn diện trẻ -> đưa ra các vấn đề chẩn đoán
- Hẹn tái khám
- Can thiệp
- Phối hợp các chuyên ngành
- Kết nối, thông tin liên lạc trong mạng lưới
- Kết nối với các tổ chức hỗ trợ trẻ và gia đình khó khăn

33



*Lồng ghép chương trình Chăm sóc bà mẹ Kangaroo*

## TÁI KHÁM THEO DÕI



## CAN THIỆP SỚM



36

## CÙNG CÁC ĐỒNG NGHIỆP TRONG TỈNH



TTYT Vạn Ninh



BV ĐK KV Ninh Hòa

37

## CÙNG CÁC ĐỒNG NGHIỆP TRONG TỈNH



TTYT Khánh Sơn



TTYT  
Khánh  
Vĩnh



38

## XÂY DỰNG MẠNG LƯỚI TRONG TỈNH



BV ĐK KV Cam Ranh TTYT Cam Lâm TTYT Diên Khánh 39

## HỢP TÁC VỚI L'APPEL



# XÂY DỰNG ĐƠN VỊ ĐIỂM

TTYT Vạn Ninh



10/2019



41

# BÀI ĐĂNG TẠP CHÍ

ISSN 2734 - 9209  
Số 74 tháng 4  
2023

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC**  
JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY

**QUY TRÌNH VÀ MANG LƯỚI CAN THIỆP SỚM TRONG 2 NĂM ĐẦU ĐỜI CHO TRẺ CÓ NGUY CƠ CAO RỐI LOẠN TÂM VẬN ĐỘNG TẠI TỈNH KHÁNH HÒA**

PHAN HỮU CHÍNH<sup>1</sup>, TRẦN LAN ANH<sup>2</sup>, NGUYỄN THỊ HUỖN TRANG<sup>1</sup>,  
PHẠM THỊ THU THÚY<sup>1</sup>, NGUYỄN HÙNG RINH<sup>1</sup>, TRẦN THỊ MỸ TUYẾT<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa  
<sup>2</sup>Trường Cao Đẳng Y tế Khánh Hòa

**TÓM TẮT**  
Đặt vấn đề: Rối loạn phát triển sớm về động cơ trở nên ngày càng được quan tâm. Việc xác định sớm các rối loạn này là cần thiết để can thiệp sớm và cải thiện kết quả điều trị.

ISSN 2354-0613

**Y HỌC CỘNG ĐỒNG**  
VIETNAM JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

TL: Article of Vietnam Journal of Community Medicine, 44 (4) Special Issue (2023): 27-30

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP SỚM TRONG 2 NĂM ĐẦU ĐỜI CHO TRẺ CÓ NGUY CƠ CAO TẠI TỈNH KHÁNH HÒA**

Phan Hữu Chính<sup>1</sup>, Trần Lan Anh<sup>2</sup>, Trần Thị Mỹ Tuyết<sup>1</sup>, Nguyễn Hùng Rinh<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Thu Thủy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Đinh Thị Thủy Dung<sup>1</sup>, Đào Thị Bích Hòa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa - 01 Nguyễn Văn Trỗi, Phường Đồng Khánh, Quận Ninh Hòa, Tỉnh Khánh Hòa  
<sup>2</sup>Trường Cao Đẳng Y tế Khánh Hòa - 04 Đường Phạm Văn Chí, Phường Đồng Khánh, Quận Ninh Hòa, Tỉnh Khánh Hòa

Ngày nhận bài: 11 tháng 03 năm 2023  
Chức của ngày: 01 tháng 04 năm 2023; Ngày duyệt: 04 tháng 05 năm 2023

**TÓM TẮT**  
Mục tiêu: Đánh giá kết quả chương trình can thiệp sớm trong 2 năm đầu đời cho trẻ có nguy cơ cao về rối loạn phát triển sớm về động cơ tại tỉnh Khánh Hòa.

42

## VẤN ĐỀ?

- Trẻ ngày càng sinh ra thêm -> nhu cầu mở rộng mạng lưới
- Trẻ ngày càng lớn thêm -> can thiệp chuyên sâu hơn về giáo dục kỹ năng sống và học tập
- Các trẻ khiếm thị chưa có trường học
- Các trẻ trong các gia đình không có điều kiện can thiệp

43

## KIẾN NGHỊ

- Đẩy mạnh Vật lý trị liệu - PHCN cho trẻ em tại các TTYT huyện
- Xây dựng trung tâm can thiệp sớm cho trẻ tại tỉnh Khánh Hòa
- Ứng dụng kết quả đề tài tại các tỉnh khác

44

XIN CẢM ƠN QUÍ THẦY CÔ, CÁC ANH CHỊ!



45