

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG



**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN KANGAROO
SỚM VÀ LIÊN TỤC CHO TRẺ ≥ 30 TUẦN
TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG**

BS. CK2. BÙI THỊ THUYẾT TIỀN

BS. CK2. ĐỖ HOÀNG YẾN

BS+ĐD KHOA SƠ SINH, KHOA NICU, PS, PM, HP



*Đồng hành cùng bạn
Vượt cạn an toàn*



MỤC TIÊU

1

Gánh nặng bệnh tật ở trẻ non tháng

2

Tổng quan về KMC sớm

3

Kết quả thực hiện KMC sớm
tại bệnh viện Hùng Vương



GÁNH NẶNG BỆNH TẬT Ở TRẺ NON THÁNG

13.4 triệu trẻ

được sinh non
mỗi năm (2020)

Sinh non

là nguyên nhân
hàng đầu gây tử vong
ở trẻ dưới 5 tuổi

Khoảng **900.000** trẻ
tử vong hàng năm
ở giai đoạn sơ sinh,
chiếm **~18–35%** tử
vong ở trẻ <5 tuổi

Tỷ lệ tử vong ở trẻ <32 tuần

Nhiều quốc gia thu
nhập thấp (đa số ở
Nam Á và châu Phi)
lên đến **50%**

Trong khi ở
các nước phát
triển chỉ còn **<10%**



GÁNH NẶNG BỆNH TẬT Ở TRẺ NON THÁNG

Trẻ sinh non có
nguy cơ bị

- suy hô hấp
- nhiễm trùng
- hạ thân nhiệt, -
- bệnh phổi mạn

Về lâu dài ảnh
hưởng về

- thị lực
- thính lực
- chậm phát
triển tâm thần
vận động



Các biện pháp
can thiệp

- KMC
 - bú mẹ sớm
 - CPAP
 - caffeine
- => cải thiện tỉ lệ
tử vong và
biến chứng



TỔNG QUAN KMC SỚM

RCT đa trung tâm 2021 - KMC ngay sau sinh

(trong vòng 2h)- 3.200 trẻ (1.0–1.799 kg)



Giảm 25 % nguy cơ tử vong so với KMC muộn
(RR: 0.75, 95% CI: 0.64–0.89)
(bằng chứng cao)

Giảm nhiễm trùng
(RR 0,85, 95% CI: 0,76 – 0,96)
(bằng chứng thấp)

Giảm nguy cơ hạ thân nhiệt
(RR 0,74, 95% CI: 0,61 – 0,90)
(bằng chứng cao)

NNT (Number Needed to Treat) = **27**
(phải thực hiện KMC cho 27 trẻ để cứu 1 trẻ)



TỔNG QUAN KMC SỚM

BMJ Global Health

Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis

Sindhu Sivanandan ¹, Mari Jeeva Sankar ²

To cite: Sivanandan S, Sankar MJ. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health* 2023;8:e010728. doi:10.1136/bmjgh-2022-010728

Handling editor Seema Biswas

ABSTRACT

Importance The Cochrane review (2016) on kangaroo mother care (KMC) demonstrated a significant reduction in the risk of mortality in low birth weight infants. New evidence from large multi-centre randomised trials has been available since its publication.

Objective Our systematic review compared the effects of KMC vs conventional care and early (ie, within 24 hours of birth) vs late initiation of KMC on critical outcomes such as neonatal mortality

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

⇒ Kangaroo mother care (KMC) is a simple and cost-effective intervention that decreases neonatal mortality and the risk of infection in low birth weight infants.

⇒ The WHO recommends the initiation of KMC among low birth weight infants after clinical stabilisation.

WHAT THIS STUDY ADDS

BMJ 2023;381:e010728. doi:10.1136/bmjgh-2022-010728
Protected by copyright, Inc

KMC sớm làm giảm

1

Tử vong sơ sinh
(RR = 0.77; 95 %
CI 0.66–0.91)

bằng chứng cao

2

Nhiễm trùng lâm sàng 28 ngày đầu
(RR = 0.85; 95 %
CI 0.76–0.96)

bằng chứng thấp

31 thử nghiệm

15.559 trẻ non
hoặc nhẹ cân

4 thử nghiệm
so sánh KMC sớm (< 24h) vs
muộn(>24h)



Các báo cáo thực hiện kmc ở Việt Nam

Năm Nghiên cứu	Địa điểm	Loại nghiên cứu	Đối tượng	Thời điểm KMC	Kết quả chính
Lương Kim Chi và cs 2020	Bệnh viện sản nhi Long An	RCT	≥ 26 tuần	ngay sau sanh	KMC có tác dụng giảm hạ thân nhiệt, giảm cơn ngừng thở, giảm NTH và thời gian nằm viện ngắn hơn
Cavallin et al., 2022	Toàn quốc Việt Nam	Điều tra (n=138 bệnh viện)	Bệnh viện công	Thực hiện KMC	49% BV thực hiện thường quy; 55% < 12 h/ngày; 89% trẻ bú mẹ hoàn toàn khi ra viện.
Huỳnh Thị Lệ và cộng sự, 2023	Đà Nẵng	Cohort hồi cứu (n=104 trẻ < 34 tuần)	Trẻ sinh non	Sớm (< 1 ngày) vs muộn	31.7% KMC ngay và liên tục; 100% bú mẹ khi ra viện; tỷ lệ bú mẹ kéo dài cao
Nguyễn Thị Kim Nhi 2024	BV Nhi Đồng 2	Mô tả	Trẻ sinh non cần hỗ trợ hô hấp	-	Tỷ lệ DD SM hoàn toàn cao hơn, thời gian hỗ trợ HH ngắn hơn, tỷ lệ ngưng thở thấp



CHƯƠNG TRÌNH KMC TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

**Năm
200**

3 giường KMC với
oxy canula

**Năm
2015**

14 giường KMC
muộn trong đó
3 giường KMC
với CPAP

**Năm
2023**

48 giường KMC muộn,
trong đó có 15 giường KMC
với CPAP/ HFNC

**Năm
2024**

17 giường KMC sớm,
48 giường KMC muộn, trong đó
có 15 giường KMC với
CPAP/HFNC





KẾT QUẢ THỰC HIỆN KMC LIÊN HOÀN TẠI BVHV 2024-2025

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

MỤC TIÊU TỔNG QUÁT

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH NON THÁNG
CÓ TUỔI THAI ≥ 30 TUẦN THÔNG QUA TRIỂN KHAI
KANGAROO LIÊN HOÀN

MỤC TIÊU CỤ THỂ

1. Đánh giá thời gian nằm viện của trẻ có tuổi thai từ 32- < 34 tuần ở nhóm làm KMC liên hoàn năm 2024

2. Đánh giá tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn ở thời điểm xuất viện của trẻ có tuổi thai từ 32- < 34 tuần làm KMC liên hoàn năm 2024

3. Đánh giá thời gian nằm viện của trẻ có tuổi thai từ 30- < 34 tuần ở nhóm làm KMC liên hoàn năm 2025



Phương pháp nghiên cứu



Thiết kế
nghiên cứu

Địa điểm

Thời gian

Cỡ mẫu

Đoàn hệ
so sánh

Phòng sanh
Phòng mổ
Khoa sơ sinh
Khoa hậu
phẫu

Giai đoạn 1
từ tháng
3-8/2024

Giai đoạn 2
từ tháng
1-5/2025

Lấy mẫu
tuần tự
các trẻ đạt
tiêu chuẩn



Cỡ mẫu

- Công thức so sánh trung bình giữa 2 nhóm

$$n = \frac{2 \cdot (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \cdot \sigma^2}{\Delta^2}$$

- $\alpha = 0.05 \rightarrow Z = 1.96$
- $\beta = 0.20$ (power = 80%) $\rightarrow Z = 0.84$
- SD = 5 ngày
- Muốn phát hiện chênh lệch $\Delta = 4$ ngày*

$$n = \frac{2 \cdot (1.96 + 0.84)^2 \cdot 5^2}{4^2}$$

—————→ $n = 25$ (mỗi nhóm)

* The effectiveness of Kangaroo Mother Care in hospitalization period of preterm and low birth weight infants: systematic review and meta-analysis. Review article:, Jornal de Pediatria ,March–April 2022, Pages 117-125



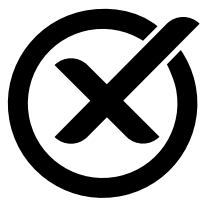
Tiêu chuẩn chọn mẫu

Nhóm can thiệp

Trẻ sơ sinh có tuổi thai từ 30 đến < 34 tuần
(tiền cứu)

Nhóm chứng

Trẻ sơ sinh có tuổi thai từ 30- <34 tuần nhập NICU trong cùng thời điểm nhóm can thiệp, không đặt nội khí quản, thở CPAP/HFNC/canula với $FiO_2 \leq 40\%$ (hồi cứu)



Tiêu chuẩn loại trừ

Trẻ bị dị tật bẩm sinh nặng như tim bẩm sinh tím, dị tật khác cần can thiệp ngoại khoa

Những trường hợp được đặt NKQ thở máy ngay sau sanh

Có cơn ngưng thở > 3 lần/ giờ, mỗi cơn kéo dài > 20 giây

Co giật

Apgar ≤ 5 trong 5 phút

Hạ thân nhiệt nặng
 ≤ 35 độ C

Trẻ không phản xạ

Mẹ bệnh lý không đủ sức khỏe làm KMC sớm

Mẹ, người nhà không đồng ý làm KMC sớm

Quy trình thực hiện

NHÂN SỰ



**BÁC SĨ
KHOA SẢN**



**BÁC SĨ
KHOA SƠ SINH**



**NỮ HỘ SINH
KHOA SẢN**



**ĐIỀU DƯỠNG
KHOA SƠ SINH**



TRƯỚC SANH

BS Nhi trao đổi
với BS sản về
tình trạng
bà mẹ sau sinh
có thể thực
hiện KMC sớm



SAU SANH

Đội hồi sức sơ sinh
(BS Nhi và
điều dưỡng Nhi)
sẽ theo dõi trẻ tại
phòng sanh,
phòng mổ



Phương tiện



Oxy qua
canula tại
phòng sanh,
phòng mổ



Hệ thống ống
T Beluga để
di chuyển bé

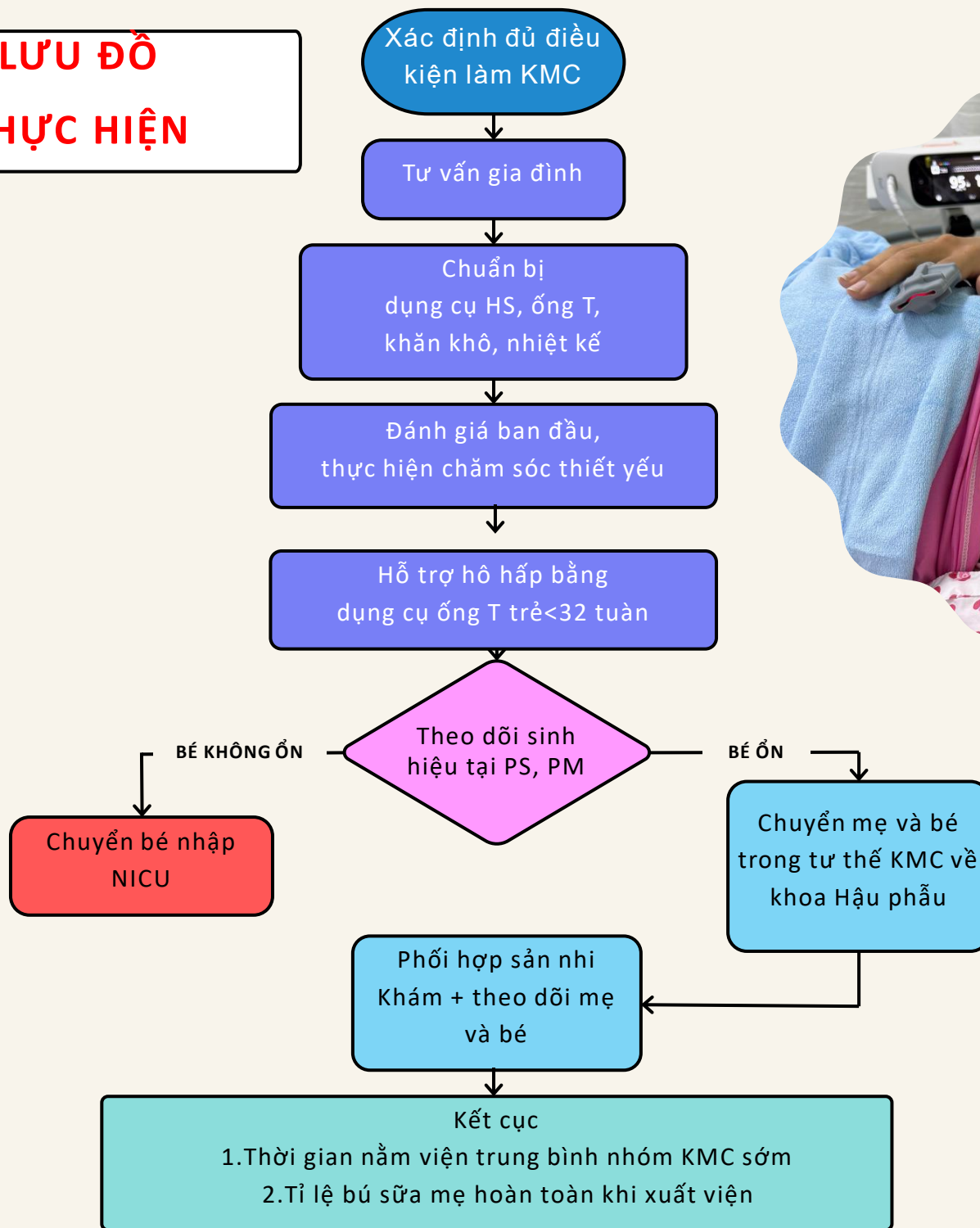
Hệ thống
CPAP tại
phòng sanh,
phòng mổ



Các trang thiết
bị thiết yếu và
thuốc trong
HSSS



LƯU ĐỒ THỰC HIỆN





ĐỊNH NGHĨA BIẾN SỐ

- KMC sớm: là KMC được thực hiện sớm trong vòng 2 giờ sau sinh
- KMC liên hoàn: KMC sớm và liên tục >24 giờ.



Tiêu chuẩn ngưng KMC



Người nhà không đồng ý thực hiện nữa



Thở nấc



Hạ thân nhiệt $\leq 35^{\circ}\text{C}$ mà không cải thiện sau khi trẻ được ấp với tư thế KMC kèm tấm nilong phủ lưng trẻ



Có cơn ngưng thở (kéo dài > 20 giây) > 3 lần/ giờ



Li bì, co giật



Bụng chướng, nôn nhiều, tiêu chảy, tiểu phân mầu



Thở $\text{FiO}_2 > 40\%$

Quá trình thực hiện KMC sớm

	2024		2025 (5 tháng đầu năm)	
Tổng số sanh	33.516 ca		10746	
Tổng số trẻ nhập NICU	2212 ca (6,5%)		643(5,9%)	
Tuần tuổi	KMC sớm (121 ca)	Nhập nicu	KMC sớm (281 ca)	Nhập nicu
30-<34 tuần	48 ca(6,8%)	656 ca(93,2%)	81 ca (28,7%)	201 ca(71,2%)
34-<37 tuần+ SHH	43 ca(8,7%)	450 ca(91,3%)	92ca(37,8%)	151 ca(62,2%)
≥ 37 tuần+ SHH	30 ca(4,8%)	593 ca(95,2%)	108 ca(36,4%)	189 ca(63,6%)



Đánh giá chung kết quả thực hiện KMC liên hoàn năm 2024

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai		
30<32	10	8.26
≥32 - <34	38	31.4
≥34 - <37	43	35.54
≥37	30	24.79
Tổng ca KMC sớm	121 ca	100%



Đánh giá thời gian nằm viện trẻ có tuổi thai từ 32-<34 tuần năm 2024

Đặc điểm chung		Nhóm không làm KMC sớm (n = 38)	Nhóm làm KMC sớm (n=38)	P
Cân nặng		Trung bình $\pm$ ĐLC: 1668,91 $\pm$ 344.38 Trung vị (Tứ phân vị): 1785 (1550-2100)	Trung bình $\pm$ ĐLC: 1872,89 $\pm$ 272,82 Trung vị (Tứ phân vị): 1820 (1710-2100)	p>0.05
Tuổi thai		Trung bình $\pm$ ĐLC: 32,78 $\pm$ 0,58 Trung vị (Tứ phân vị): 32,8 (32,3- 33,2)	Trung bình $\pm$ ĐLC: 32,79 $\pm$ 0,48 Trung vị (Tứ phân vị): 32,8 (32,3-33,2)	p>0.05
Giới tính	Nam	17 (44,7%)	29(76%)	p>0.05
	Nữ	21 (55,3%)	9(24%)	
Cách sanh	Sanh thường	16 (42,1%)	19 (50%)	p>0.05
	Sanh mổ	22 (57,9%)	18 (47,3%)	
	Sanh kèm	0	1 (2,7%)	
Mẹ sốt		0	0	p>0.05



Đặc điểm chung		Nhóm không làm KMC sớm (n = 38)	Nhóm làm KMC sớm (n=38)	P
Corticoid trước sinh	Không	9 (23,7%)	18 (47,4%)	p>0.05
	Đủ	29 (76,3%)	20 (52,6%)	
Mẹ dùng MgSO4		4 (10,5%)	9 (23,6%)	p>0.05
Ồi vỡ sớm		4 (10,5%)	0	p>0.05
Suy hô hấp		38 (100%)	34 (89,5%)	p>0.05
Hồi sức ống T		38 (100%)	34 (89,5%)	p>0.05
APGAR 1 phút		6 (6-7)	6 (6-7)	p>0.05
APGAR 5 phút		7 (7-8)	7 (7-8)	p>0.05

KẾT QUẢ

Đặc điểm điều trị	Nhóm không làm KMC sớm (N38)	Nhóm làm KMC sớm (N38)	P
Có dụng Surfactant	3 (7,8%)	1(2,6%)	$P > 0,05$
Thở máy	4 (10,5%)	1 (2,6)	$P > 0,05$
VRHT	0	0	
TKMP	0	0	
Tử vong	0	0	



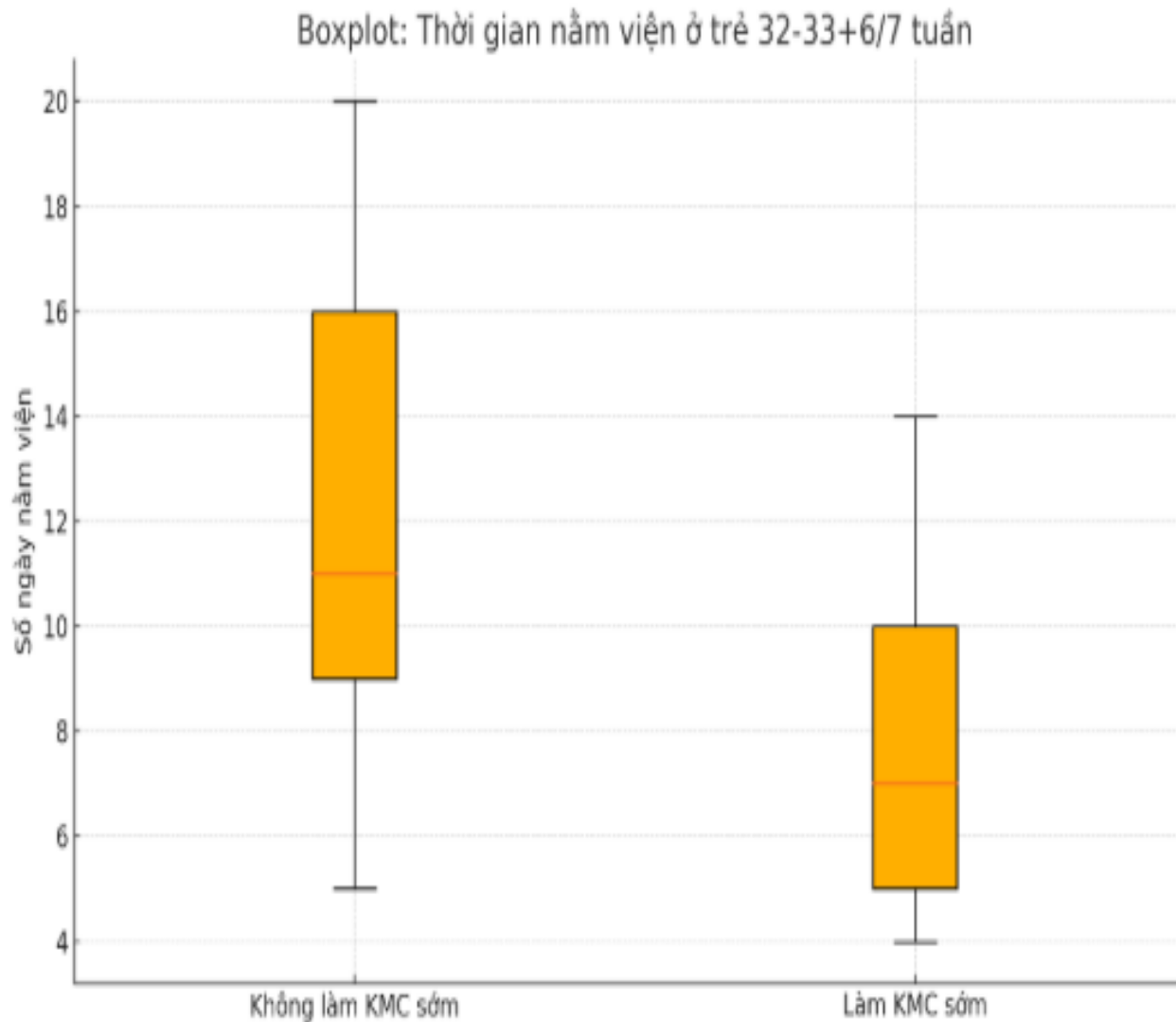
Thời gian nằm viện ở trẻ 32-< 34 tuần năm 2024

Nhóm	Số lượng (ca)	Trung bình $\pm$ SD (ngày)	Trung vị (IQR)	Giá trị P
Không làm KMC sớm	38	12 $\pm$ 5	11 (9–16)	
Làm KMC sớm	38	7.57 $\pm$ 3.33	7 (5–10)	p<0,001

Trung vị thời gian nằm viện giảm từ **11 ngày** (IQR: 9–16) giảm còn **7 ngày** (IQR: 5–10).

Kết quả kiểm định Mann–Whitney U cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$).

THỜI GIAN NẪM VIỆN Ở TRẺ 32-<34 TUẦN





THỜI GIAN NẪM VIỆN Ở TRẺ 32-<34 TUẦN

Phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến

Làm KMC sớm giúp **giảm** trung bình **4.43 ngày nằm viện** so với không làm KMC ($\beta = -4.43$, 95% CI: -6.1 đến -2.8, $p < 0.001$)

Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến

Cho thấy thực hiện KMC sớm có liên quan độc lập đến việc giảm thời gian nằm viện ($\beta = -4.12$, 95% CI: -5.98 đến -2.26, $p < 0.001$), sau khi đã hiệu chỉnh theo tuổi thai và cân nặng lúc sinh.

Tuổi thai và cân nặng cũng là các yếu tố bảo vệ, giúp giảm thời gian nằm viện đáng kể.



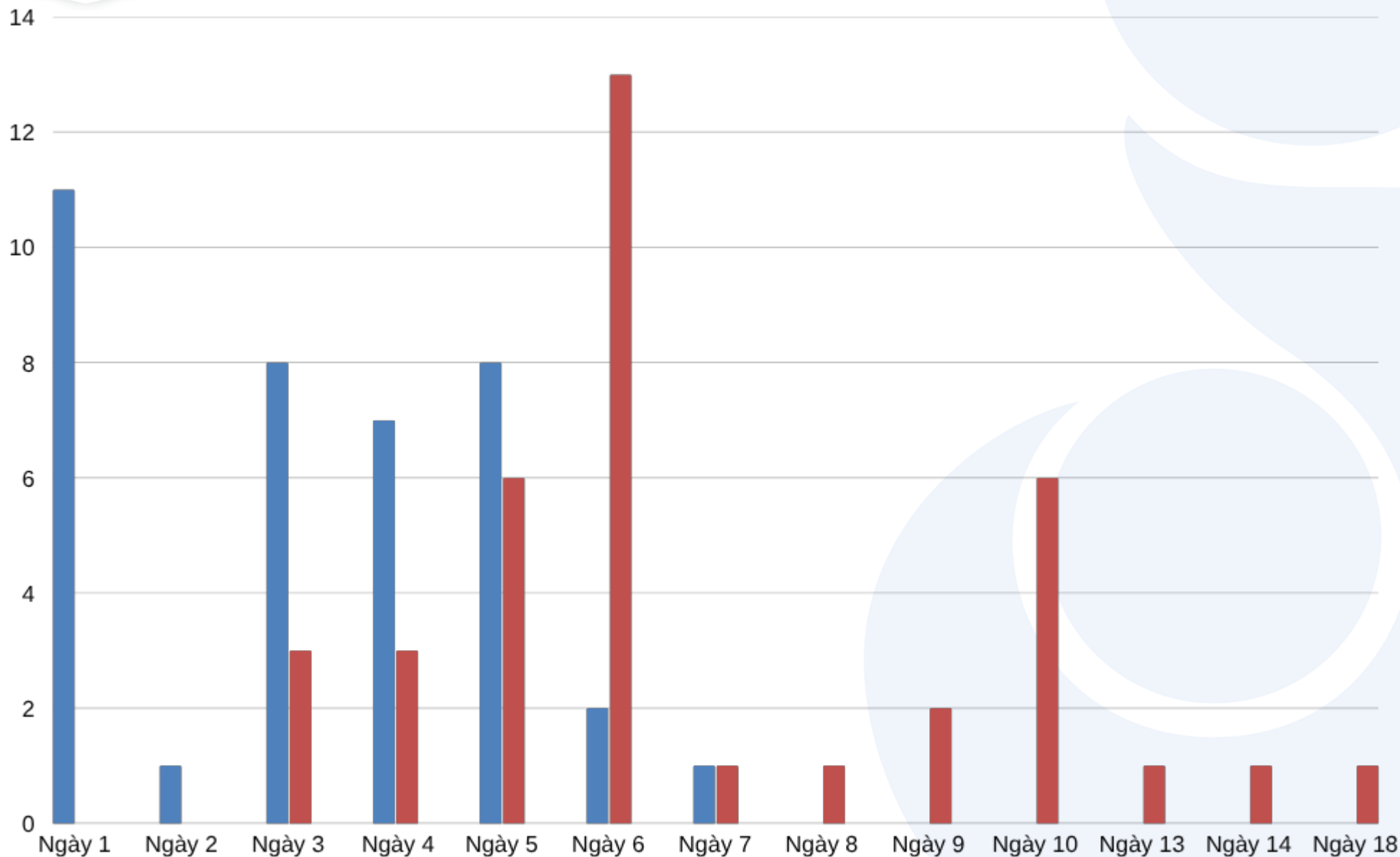
Đánh giá tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn ở thời điểm xuất viện trẻ tuổi thai từ 32- < 34 tuần năm 2024

Đặc điểm	Nhóm không làm KMC sớm	Nhóm làm KMC sớm	P
Ngày có SMR hoàn toàn			
Ngày 1	0 (0%)	11 (28,95%)	
Ngày 2	0 (0%)	1 (2,63%)	
Ngày 3	3 (7,8%)	8 (21,05%)	
Ngày 4	3 (7,8%)	7 (8,43%)	
Ngày 5	6 (15,7%)	8 (21,05%)	
Ngày 6	13 (34,2%)	2 (5,26%)	
Ngày 7	1 (2,6%)	1 (2,63%)	
Ngày 8	1 (2,6%)	0	
Ngày 9	2 (5,2%)	0	
Ngày 10	6 (15,7%)	0	
Ngày 13	1 (2,6%)	0	
Ngày 14	1 (2,6%)	0	
Ngày 18	1 (2,6%)	0	
Dinh dưỡng khi XV			
SMR	28 (74%)	35 (92,1%)	P = 0.033 < 0,05
SMR + SCT	10 (26%)	3 (7,89%)	



Ngày có sữa mẹ ruột

● Nhóm thực hiện KMC sớm(Ca) ● Nhóm không thực hiện KMC sớm(Ca)



Về tuổi thai

Tuần tuổi thai nhóm làm KMC	Số ca	Tỷ lệ%
30-< 32	11	3.9
32-<34	70	24.9
34-< 37	92	32.7
≥ 37	108	38.4
Tổng số ca làm KMC sớm	281	100.0

**ĐÁNH GIÁ
CHUNG
KẾT QUẢ
THỰC HIỆN
KMC
LIÊN HOÀN
NĂM 2025
(GIAI ĐOẠN 2)**

Về cân nặng

Cân nặng (gram)	Số ca	Tỷ lệ%
< 1500	7	2.5
1500-2500	142	50.5
>2500	132	47.0
Tổng	281	100.0

Có 81 ca tiến hành KMC sớm ở nhóm tuổi 30-< 34 tuần, trong đó có **4 ca cần chuyển vào NICU** để bơm surfactant hỗ trợ hô hấp (4,9%)

Cân nặng thấp nhất là **1140g** và cao nhất là **4700g**



Đánh giá thời gian nằm viện ở trẻ có tuổi thai từ 30-<34 tuần năm 2025

Đặc điểm chung		Nhóm không làm KMC sớm (n = 81)	Nhóm làm KMC sớm (n=81)	P
Cân nặng		Trung bình $\pm$ ĐLC: 1766 $\pm$ 320 Trung vị (Tứ phân vị): 1760 (1425-1825), Thấp nhất 1010, lớn nhất 2460	Trung bình $\pm$ ĐLC: 1897 $\pm$ 304 Trung vị (Tứ phân vị): 1910 (1690-2040), Thấp nhất 1140, lớn nhất 2660	P=< 0,05 (p=0,04)
Tuổi thai		Trung bình $\pm$ ĐLC: 32,4 $\pm$ 0,91 Trung vị (Tứ phân vị):32,5 (32,0- 33,2), Thấp nhất 30, lớn nhất 33,6	Trung bình $\pm$ ĐLC: 32,57 $\pm$ 0,88 Trung vị (Tứ phân vị): 33,0 (32,0-33,25), Thấp nhất 30, lớn nhất 33,6	P> 0,05
Giới tính	Nam	45 (55,6%)	43 (53,1%)	p>0.05
	Nữ	36 (44,4%)	38 (46,9%)	
Cách sanh	Sanh thường	42 (51,8%)	46 (56,8%)	p>0.05
	Sanh mổ	39 (48,1%)	35 (43,2%)	



Đặc điểm chung		Nhóm không làm KMC sớm (n = 81)	Nhóm làm KMC sớm (n=81)	P
Corticoid trước sinh	Không	39 (48,2%)	38 (46,9%)	p>0.05
	Đủ	42 (51,8%)	43(53,1%)	
Ồi vỡ sớm		10 (12,3%)	08 (9,9%)	p>0.05
Suy hô hấp		81 (100%)	77 (91%)	p>0.05
Hồi sức ống T		81 (100%)	81 (100%)	p>0.05
APGAR 1 phút		6 (6-7)	6 (6-7)	p>0.05
APGAR 5 phút		7 (7-8)	7 (7-8)	p>0.05

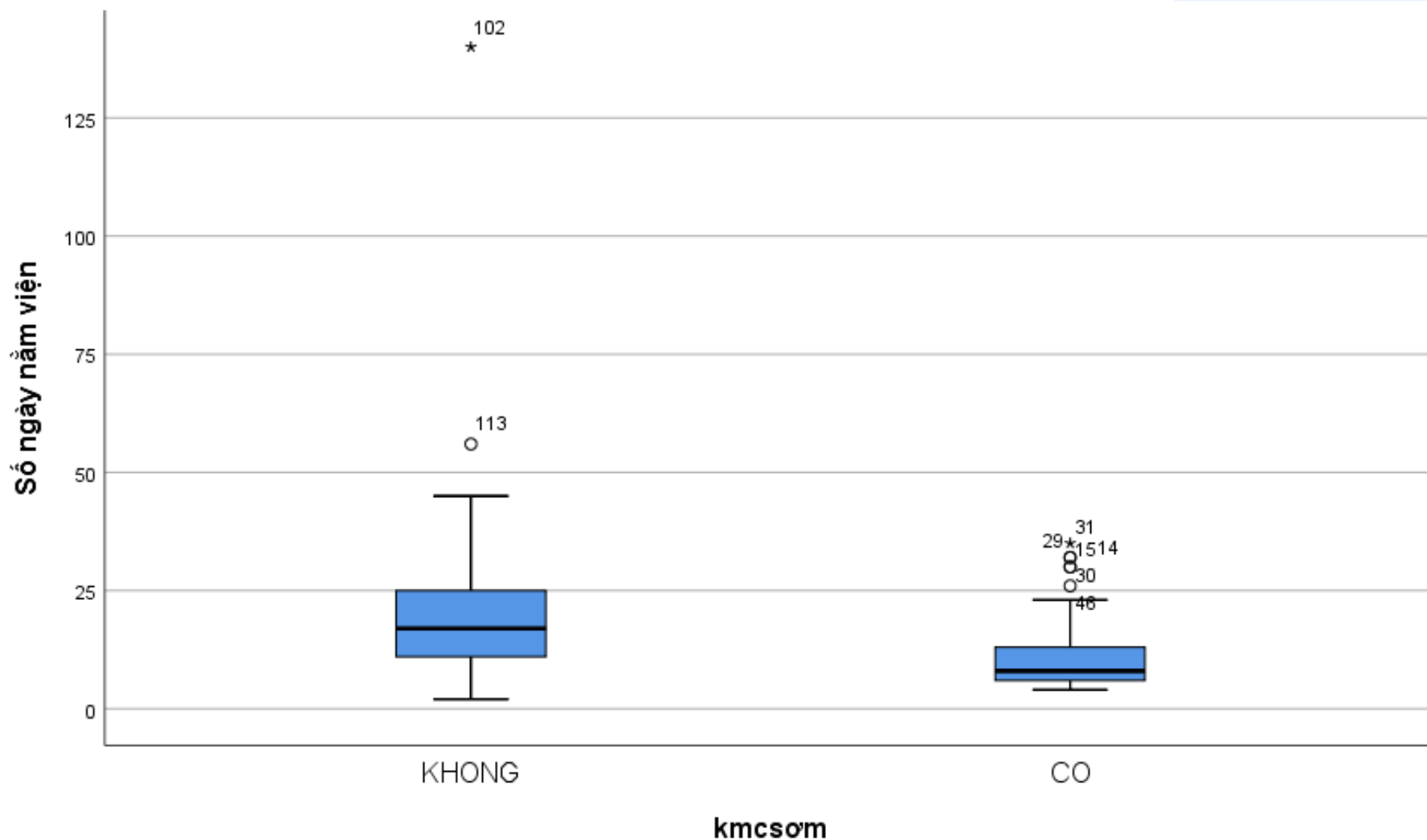


Đánh giá thời gian nằm viện ở trẻ có tuổi thai từ 30-<34 tuần năm 2025

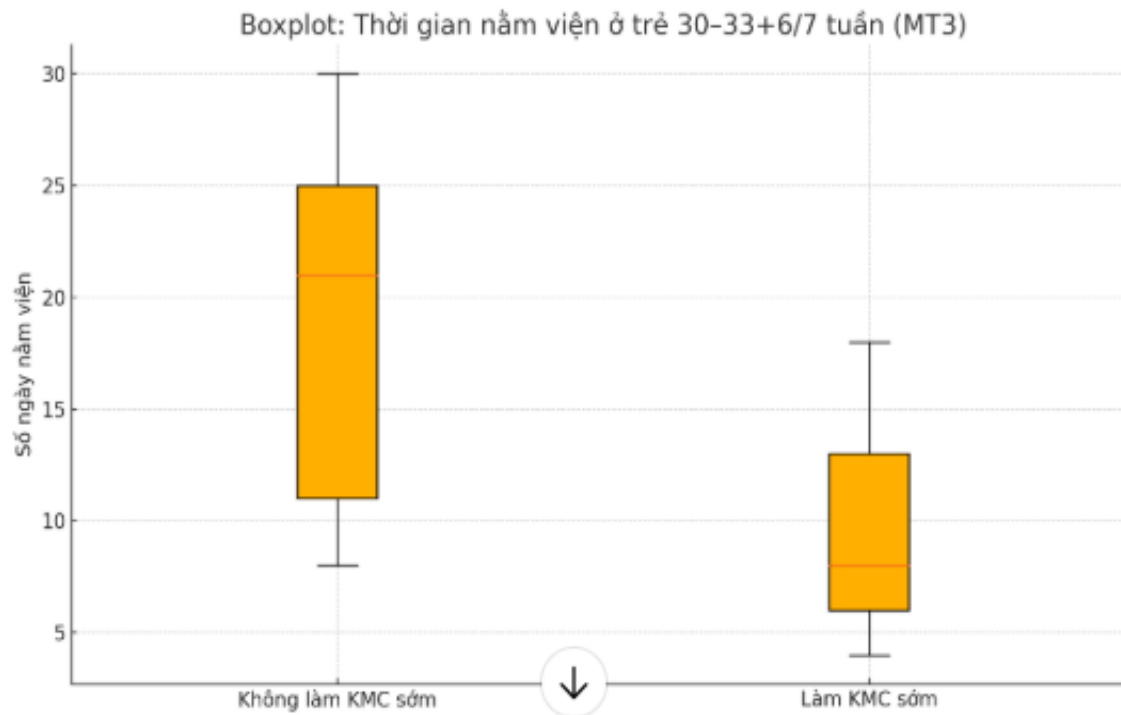
Đặc điểm điều trị	Nhóm không làm KMC sớm (N81)	Nhóm làm KMC sớm (N81)	P
Có sử dụng Surfactant	8 (9,9%)	4 (4,6%)	$P > 0,05$
Thở máy	8 (9,9%)	0 (0%)	$P < 0,05$ ($P=0,007$)
Thời gian nằm viện Trung bình $\pm$ ĐLC Trung vị (Tứ phân vị)	20 ± 17 21 (11-25)	10 ± 7.1 8 (6-13)	$P < 0,001$



Thời gian nằm viện trung bình ở trẻ tuổi thai 30-< 34 tuần



Thời gian nằm viện trung vị của trẻ có tuổi thai 30- < 34 tuần



Nhóm không làm KMC sớm: trung vị cao (21 ngày), phân bố rộng và có ngoại biên cao.

Nhóm làm KMC sớm: trung vị thấp (8 ngày), phân bố hẹp và ổn định hơn.

Thời gian nằm viện ở trẻ tuổi thai 30-<34 tuần

Biến độc lập	Hệ số (B)	Std. Error	Beta chuẩn hóa	Giá trị t	Sig. (p-value)
(Constant)	207.972	33.493	—	6.209	0.000
kmcsom	-8.060	1.800	-0.294	-4.514	0.000 
tuoitai	-5.233	1.093	-0.338	-4.788	0.000 
CNLS (Cân nặng sơ sinh)	-0.010	0.003	-0.226	-3.144	0.002 

Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến : KMC sớm giúp giảm 8,06 ngày ($\beta = -8,06$, KTC 95% (-6,28 đến -9,84), $p < 0.001$), tuổi thai cũng là yếu tố giúp giảm thời gian nằm viện đáng kể, cân nặng thì giúp giảm ít hơn.

ĐÁNH GIÁ BỆNH LÝ CỦA TRẺ TRONG THỜI GIAN NẪM VIỆN

BỆNH LÝ	Nhóm không làm KMC sớm (N81)	Nhóm làm KMC sớm (N81)	P(kiểm định Fisher)
VIÊM PHỔI	6 (7,4%)	2 (2,4%)	0.27
NTSS muộn	7 (8,6%)	2 (2,4%)	0.16

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ viêm phổi hoặc nhiễm trùng sơ sinh muộn giữa hai nhóm trẻ có và không làm KMC sớm trong thời gian nằm viện ($p > 0.05$).



Đánh giá kết cục tử vong

KẾT CỤC	Nhóm không làm KMC sớm (N81)	Nhóm làm KMC sớm (N81)	P
Tử vong	5 (6,2%)	0	P= 0,059

Tỷ lệ tử vong ở nhóm không làm KMC cao hơn, không có trẻ tử vong ở nhóm KMC, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

NHƯỢC ĐIỂM

Nhóm chứng không phân nhóm ngẫu nhiên, chỉ hồi cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ nếu muốn so sánh tỉ lệ nhiễm khuẩn hoặc tử vong giữa 2 nhóm

Cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ

BÀN LUẬN

ƯU ĐIỂM

Trung vị thời gian nằm viện ở trẻ 32-< 34 tuần thấp hơn rõ rệt ở nhóm KMC sớm là 7 ngày (IQR: 5–10) so với nhóm không làm KMC là 11 ngày (IQR: 9–16)

Trung vị thời gian nằm viện ở trẻ 30-< 34 tuần thấp hơn rõ rệt ở nhóm KMC sớm là 8 ngày (IQR: 6–13) so với nhóm không làm KMC là 21 ngày (IQR: 11–25)

Do cân nặng có hơi lệch ở 2 nhóm nên phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy KMC sớm vẫn là yếu tố độc lập quan trọng rút ngắn thời gian nằm viện



BÀN LUẬN

Một nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu tại Brazil :

- 115 cặp mẹ–bé (<1.800 g) được nhập NICU chia làm 2 nhóm làm KMC và không làm KMC(78 cặp làm kmc, 37 cặp không kmc), từ 1-12- 2018. KMC tại các cơ sở công lập Brazil, có ba giai đoạn, hai giai đoạn tại bệnh viện và một giai đoạn ở nhà.
- Giai đoạn đầu tiên được thực hiện tại (NICU), nơi người mẹ bắt đầu tiếp xúc da kề da theo từng đợt nhưng không ở lại viện cùng với em bé.
- Giai đoạn thứ hai được thực hiện tại Đơn vị Chăm sóc Kangaroo, nơi người mẹ ở lại viện cùng với em bé suốt thời gian.
- Giai đoạn thứ ba được tiến hành tại nhà và bao gồm việc tiếp tục tiếp xúc da kề da và theo dõi em bé cho đến khi bé đạt trọng lượng 2500 gam.

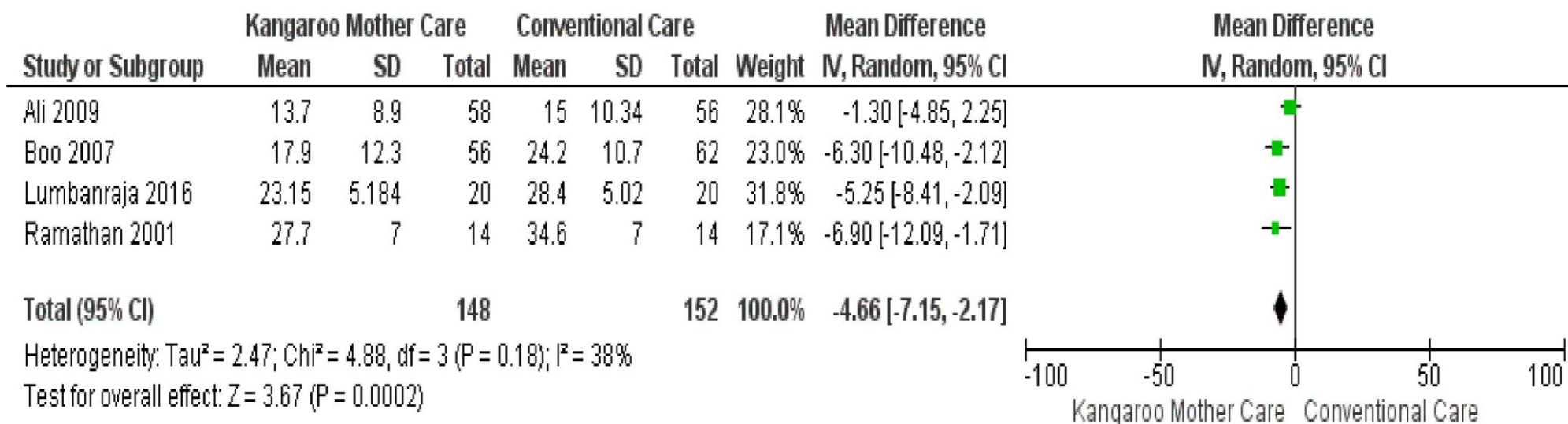
Kết quả:

- Trung vị thời gian nằm viện: 28 ngày ở nhóm KMC, so với 42 ngày ở nhóm không KMC ($p < 0.001$). KMC giảm 19% thời gian nằm viện (IDR = 0.81; 95% CI 0.76–0.86)
- Khả năng được bú mẹ hoàn toàn khi xuất viện cao gấp 23 lần so với nhóm không KMC (OR = 23,1; KTC 95%: 4,85–109,93)

Review article

The effectiveness of Kangaroo Mother Care in hospitalization period of preterm and low birth weight infants: systematic review and meta-analysis

Letícia M. Narciso ^a, Ludmylla O. Beleza ^b, Aline M. Imoto ^{c, d}



- Bốn nghiên cứu báo cáo việc áp dụng phương pháp chăm sóc Kangaroo (KMC) trong thời gian dưới sáu giờ mỗi ngày, với tổng cộng 300 trẻ sơ sinh được tham gia.

- Kết quả cho thấy rằng KMC có tác dụng làm giảm thời gian nằm viện ở nhóm được can thiệp so với nhóm được chăm sóc thông thường, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (MD = -4,66; khoảng tin cậy 95%: -7,15 đến -2,17).



BÀN LUẬN

- Phân tích hệ thống & meta-analysis (Brazil – 2021)
- 2 nghiên cứu tổng cộng 1.636 trẻ (sinh non <37 tuần và nhẹ cân <2500g).

- Kết quả:

Thời gian nằm viện trung bình giảm 1.75 ngày nhóm KMC so với nhóm chăm sóc thông thường (MD = -1.75; 95% CI -3.22 đến -0.28), $p < 0.05$.

The effectiveness of Kangaroo Mother Care in hospitalization period of preterm and low birth weight infants: systematic review and meta-analysis Leticia M Narciso et al- J. pediatr(RioJ) 2021 Jul 16;98(2):117–125.



BÀN LUẬN

- Tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn khi xuất viện: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm trẻ sinh non 32-<34 tuần được thực hiện KMC sớm là 92,1%, cao hơn rõ rệt so với nhóm không thực hiện KMC là 74%.
- Nghiên cứu tại Đà Nẵng (Huỳnh Thị Lệ và cs, 2023) cũng ghi nhận tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn đạt 100% ở nhóm trẻ <34 tuần được chăm sóc theo mô hình KMC sớm.



BÀN LUẬN

Trong một đánh giá hệ thống và phân tích tổng hợp khác bao gồm 124 nghiên cứu, Boundy và các cộng sự cũng chứng minh rằng KMC liên quan đến việc tăng khả năng cho bú sữa mẹ hoàn toàn so với chăm sóc thông thường (RR 1,50; 95% CI:1.26 -1.78).

Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis 2016
Jan;137(1):e20152238.



KẾT LUẬN

1. Trẻ được thực hiện KMC sớm ở nhóm 32-33+6/7 tuần có thời gian nằm viện trung vị 7 ngày (IQR: 5–10) ngắn hơn so với nhóm không làm là 11 ngày (9–16)
2. Trẻ được thực hiện KMC sớm ở nhóm 30-33+6/7 tuần có thời gian nằm viện trung vị 8 ngày (IQR: 6-13) ngắn hơn so với nhóm không làm là 21 ngày (11–25)
3. Tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn khi xuất viện đạt 92,1% ở nhóm trẻ 32-33+6/7 tuần được chăm sóc theo mô hình KMC sớm so với nhóm không làm là 74%



KIẾN NGHỊ

Có thể triển khai mô hình này tại các cơ sở nuôi trẻ non tháng.

The background features several decorative floral elements. In the top left, there are blue hydrangeas and a single blue flower with a yellow center. In the bottom left, there are more blue hydrangeas. On the right side, there are several blue flowers with yellow centers and a blue cornflower. Faint, light blue floral shadows are scattered across the background.

*Thank You
for your attention*

