



**LƯỢNG GIÁ CHIẾN LƯỢC THEO DÕI
VÀ CUNG CẤP OXYGEN
CỦA ĐIỀU DƯỠNG KHOA HỒI SỨC SƠ SINH:
ẢNH HƯỞNG TRÊN BỆNH LÝ VĨNG MẠC
TRẺ NON THÁNG**

**BS CAM NGỌC PHƯỢNG
ĐDTK: ĐẶNG LÊ ÁNH CHÂU
ĐD : NGUYỄN THỊ NGỌC LINH**

I. ĐẶT VẤN ĐỀ



- ❑ Oxygen là “ thuốc” phổ biến thường dùng cho trẻ non tháng.
Sử dụng Oxy không kiểm soát → ↑ ROP
- ❑ Quản lý cung cấp & theo dõi Oxy : một vấn đề hết sức cần thiết.
→ **NC lượng giá chiến lược TD & cung cấp Oxy**

II. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU



1. MỤC TIÊU TỔNG QUÁT

Lượng giá hiệu quả HL kiến thức, kỹ năng thực hành LS của ĐD về theo dõi & cung cấp Oxy / non tháng tại khoa HSSS BVNĐ I từ 1/12/2007 - 30/4/2008.



II. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

2. MỤC TIÊU CHUYÊN BIỆT

- 2.1. Xác định tỷ lệ ĐD có kiến thức đúng về theo dõi & cung cấp Oxy / non tháng trước & sau huấn luyện.
- 2.2. Xác định tỷ lệ duy trì SpO₂ đúng ở trẻ non tháng trước & sau huấn luyện
- 2.3. Xác định tỷ lệ trẻ non tháng bị ROP nặng lúc 1 tháng tuổi trước & sau huấn luyện

III. ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP



Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Đối tượng NC:

- Tất cả các trẻ SS non tháng có hỗ trợ hô hấp với $FiO_2 > 21\%$
- Tất cả ĐD CS trẻ SS non tháng có hỗ trợ HH

Tại khoa HSSS BVNĐI từ 1/12/2007 - 30/4/2008.

PHƯƠNG PHÁP TIẾN HÀNH



	GIAI ĐOẠN 1		GIAI ĐOẠN 2
Thời Gian	1/12/2007 - 1/02/2008	HUẤN LUYỆN LÝ THUYẾT - THỰC HÀNH - BIỂU TƯỢNG OWL	1/02/2008 - 30/04/2008
ĐỐI TƯỢNG NC	PRE - TEST		POST - TEST
	Tất cả trẻ non tháng hỗ trợ hô hấp với FiO₂ > 21%.		
TÁI KHÁM	3 – 4 tuần tuổi , tầm soát BL võng mạc SS.		

PHƯƠNG PHÁP TIẾN HÀNH



CHIẾN LƯỢC:

- Tăng giảm FiO₂ mỗi lần không quá 10%
- Hạn chế trẻ thiếu / thừa Oxy máu lập đi lập lại
- Cài đặt giới hạn báo động SpO₂
- Cung cấp nồng độ Oxy thấp nhất mà có hiệu quả nhất

Trước & sau HL: Pre – test & Post - test

SpO₂ Mục tiêu / trẻ < 36 tuần



95%	
94%	GIỚI HẠN BÁO ĐỘNG TRÊN
92% 88%	MỤC TIÊU
86%	GIỚI HẠN BÁO ĐỘNG DƯỚI
85%	

PHƯƠNG PHÁP TIẾN HÀNH



Giữ SpO₂ 85 - 93%

Cài đặt báo động

ĐD khi CS trẻ non tháng:

Giữ SpO₂ ở mức 86% - 94%

Cài đặt đúng giới hạn báo động SpO₂

PHƯƠNG PHÁP TIẾN HÀNH



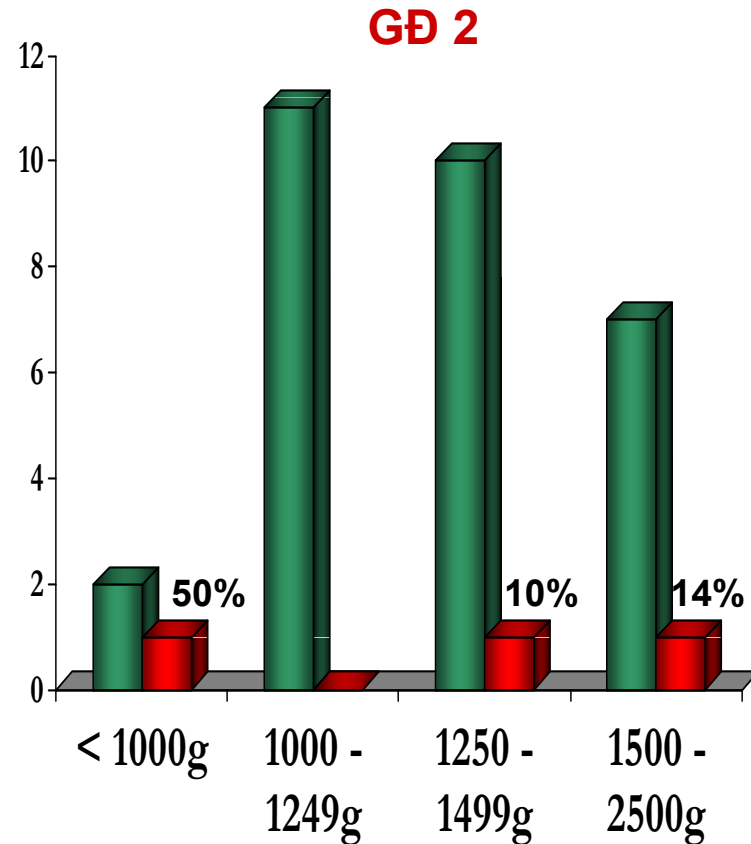
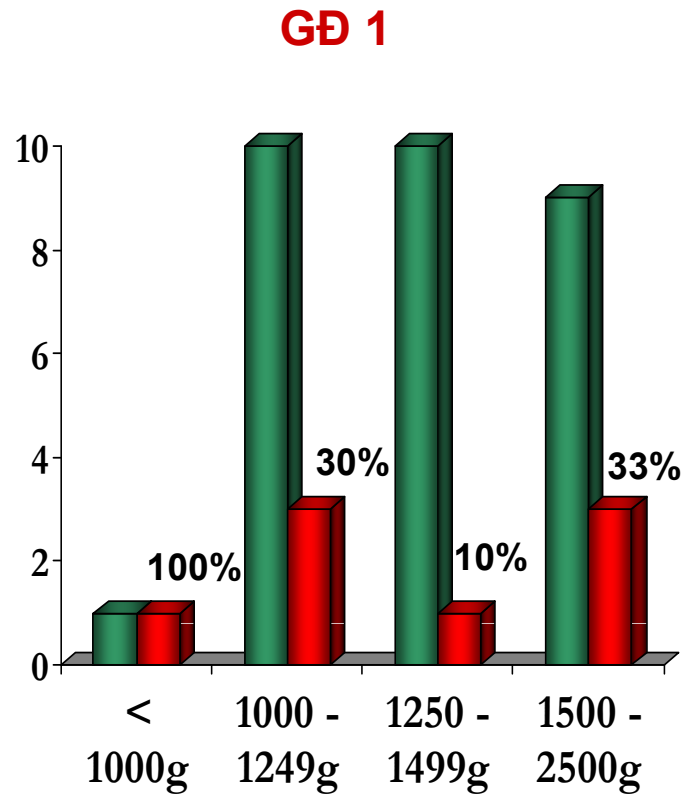
PHÁT ĐỘNG CHIẾN DỊCH

OXYGEN WITH LOVE

Thường xuyên giám sát nhắc nhở

IV. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

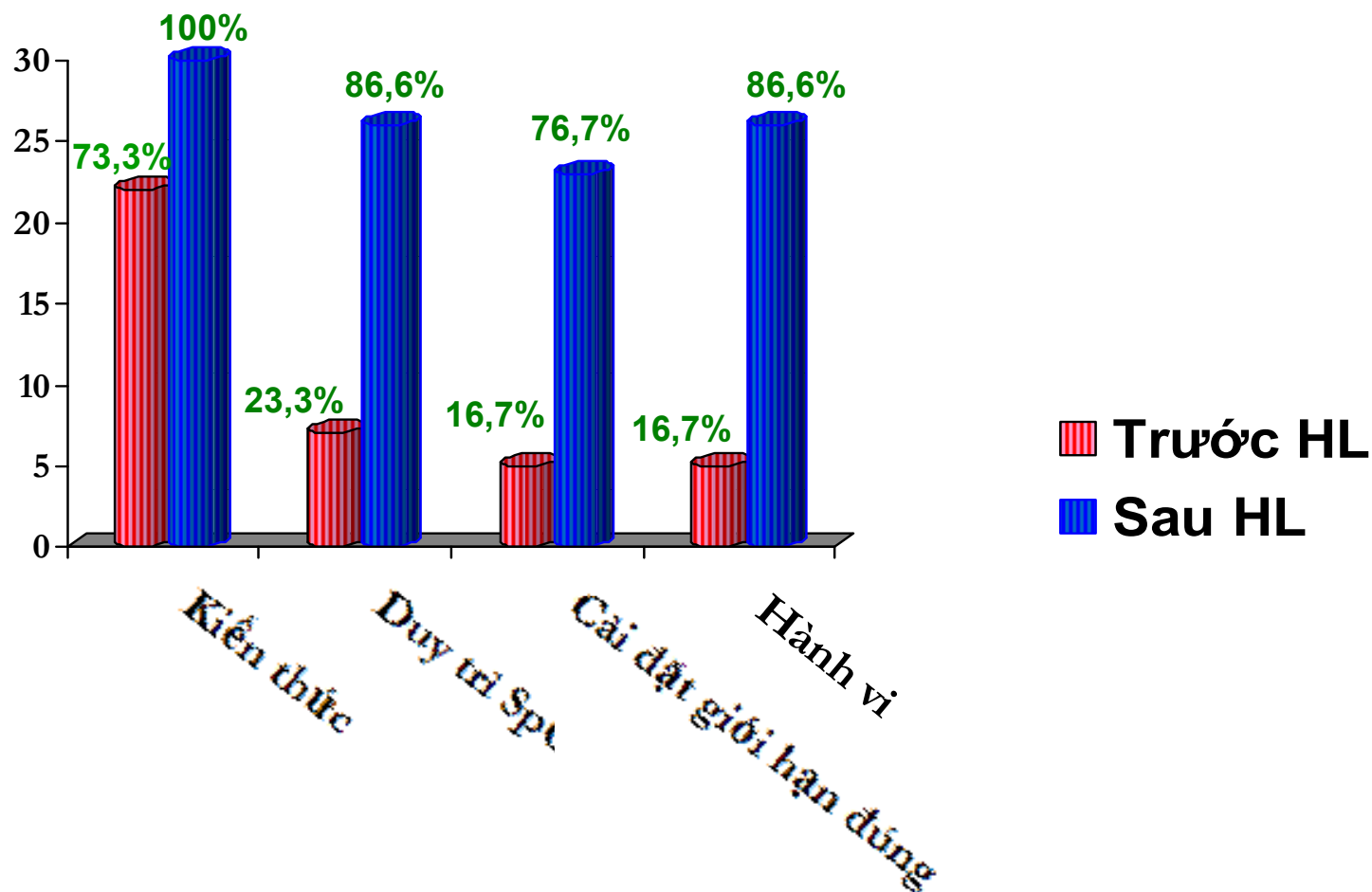
ĐẶC ĐIỂM DÂN SỐ NGHIÊN CỨU



Tỷ lệ tử vong GD 2 thấp hơn GD 1

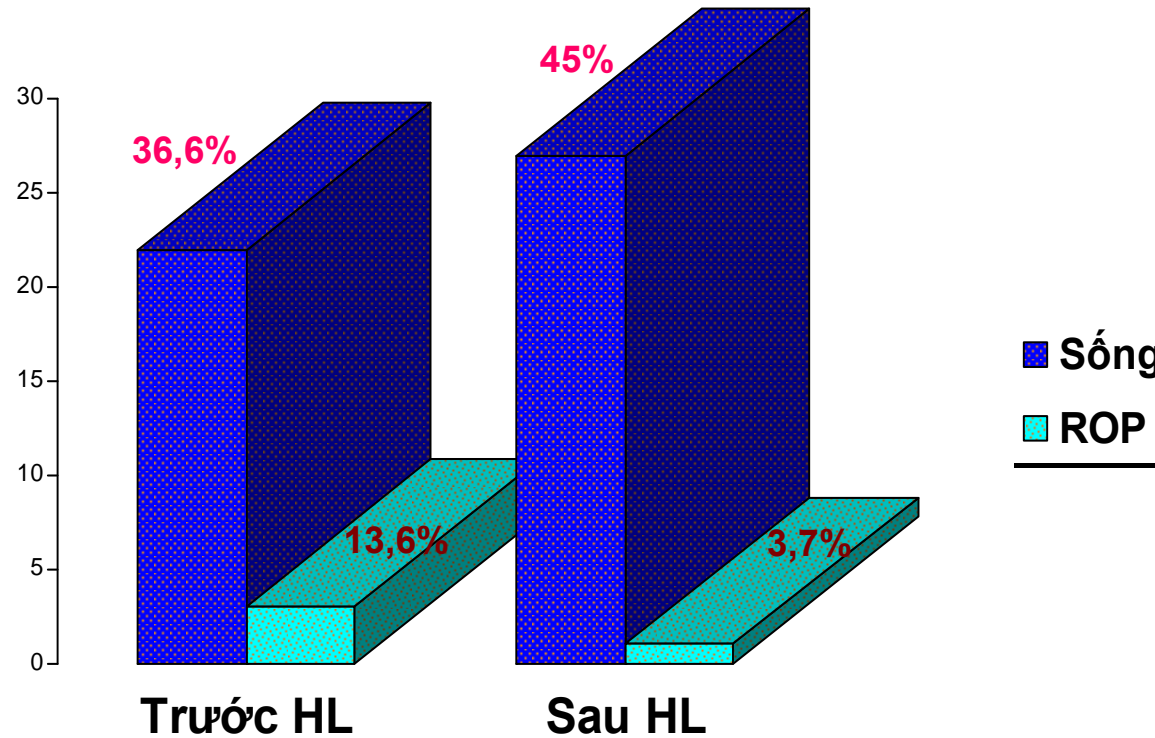
→ không ảnh hưởng tỷ lệ ROP

HIỆU QUẢ HUẤN LUYỆN TRÊN KIẾN THỨC VÀ HÀNH VI ĐĐ



Có sự gia tăng tỷ lệ kiến thức đạt và hành vi đúng sau HL

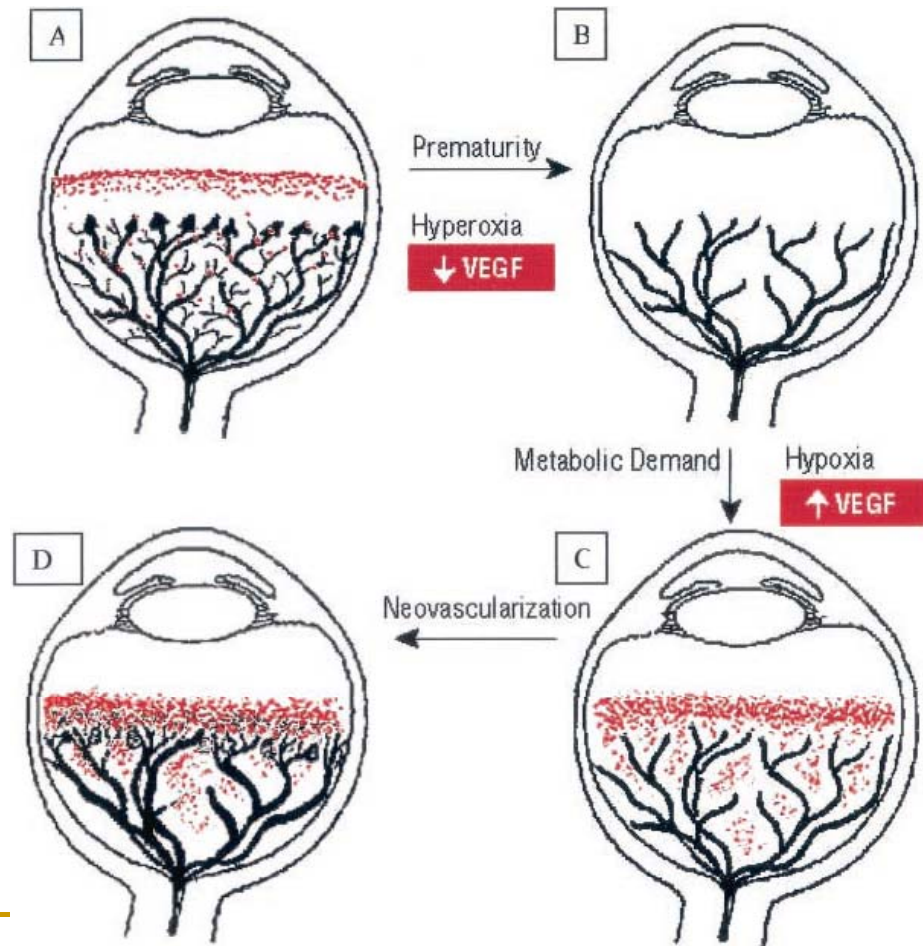
TỶ LỆ TRẺ BỊ ROP NẶNG TRƯỚC VÀ SAU HUẤN LUYỆN



Tỷ lệ ROP giảm ở nhóm trẻ

GĐ 2 sau HL so với GĐ 1 trước HL

Yếu tố sinh bệnh học quan trọng của ROP: Cơ chế điều hòa yếu tố phát triển nội mô mạch máu VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) thay đổi do những đợt tăng & giảm Oxy máu lập đi lập lại



PHÒNG NGỪA ROP



Theo các NC đa trung tâm của PT laser quang đông, 30% trẻ đã PT mắt vẫn không thể nhìn thấy khi tái khám lúc 3 tháng, 1 tuổi, 5 tuổi & 10 tuổi.

→ Mặc dù PT laser quang đông là ĐT được chấp nhận, nhưng phòng ngừa ROP vẫn là mục tiêu chính của ĐT

(Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group. Multicenter trial of cryotherapy for retinopathy of prematurity. Ophthalmological outcomes at 10 years. Arch Ophthalmol. 2001;119:1110-1118)

PHÒNG NGỪA



- **Bệnh ROP là 1 chỉ số của CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC TRẺ lúc mới sinh và trong giai đoạn sơ sinh.**
 - **ROP được sử dụng như 1 mô hình đánh giá chất lượng chăm sóc được cải thiện**
-

PHÒNG NGỪA



- **2005: Bắt đầu hồi sức phòng sanh với air**
→ theo dõi SpO_2 → Cho Oxy trộn để đạt FiO_2 từ 85% đến 90%
- **WHO: Hiện nay kiến nghị dùng air để hồi sức cơ bản, nhưng FiO_2 100% khi màu sắc da trẻ không cải thiện**

PHÒNG NGỪA



- **Quá nhiều hay quá ít Oxy đều có thể gây hại**
 - **NHIỀU HƠN không phải là TỐT HƠN**
-

PHÒNG NGỪA



- **Tất cả NV chăm sóc phải có ý thức theo dõi cung cấp Oxy**
- **Cần có máy đo SpO₂: Quan trọng khi trẻ dùng FiO₂ > 30%**
- **Duy trì SpO₂ từ 88% - 92%**
- **Cần có bộ trộn khí để trộn oxy với không khí**

V. KẾT LUẬN



Tỷ lệ ROP có liên quan với sự thay đổi trong thực hành LS về theo dõi & cung cấp Oxygen

Khuyến cáo:

Áp dụng chiến lược cung cấp & theo dõi Oxygen tại các đơn vị chăm sóc trẻ non tháng

→ cải thiện chỉ số chất lượng điều trị & ↓ ROP



CHÂN THÀNH CÁM ƠN

