

Giảm nguy cơ đặt nội khí quản ở trẻ sinh rất non với Phác đồ Giờ Vàng

TS. BS. Cam Ngọc Phượng
BV Quốc tế Hạnh Phúc

- Trước đây: thở máy là phương pháp điều trị chính / trẻ sinh non rất nhẹ cân RDS.
- Thở máy: yếu tố nguy cơ quan trọng → viêm phổi do thở máy + bệnh phổi mãn.
- Gần đây “Giờ Vàng” nhấn mạnh tầm quan trọng của chăm sóc sơ sinh trong 60 phút đầu sau sinh, bao gồm kẹp rốn muộn, phòng ngừa hạ thân nhiệt, hỗ trợ hô hấp với thông khí không xâm lấn.

- Thực tế: Hầu hết các Bệnh viện Sản tại Việt nam chưa áp dụng NCPAP tại phòng sanh.
- 2019: chúng tôi áp dụng phác đồ Giờ Vàng cho trẻ sinh non với thông khí không xâm lấn như tại phòng sinh, sau đó thở không xâm lấn liên tục cho đến khi nhập NICU.
- Mục tiêu nghiên cứu: đánh giá nguy cơ đặt NKQ với phác đồ Giờ Vàng, trong 2 năm (2018-2019).



- Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca tiền cứu.
- Tiêu chuẩn chọn: tất cả trẻ sinh non < 33 tuần tuổi thai trong 2 năm 2018-2019, nhập khoa HSSS BV Hanh Phuc.



- Tiêu chuẩn loại:
 - Trẻ sinh non kèm tật bẩm sinh như tim bẩm sinh, thoát vị hoành.
 - Trẻ cần đặt nội khí quản ngay sau sinh và không có thông khí không xâm lấn trước đó.
- Giai đoạn 1: năm 2018 chưa áp dụng Giờ Vàng.



- Giai đoạn 2: năm 2019:
 - Trẻ 27 tuần thở NIPPV với PIP 25 cmH₂O, PEEP 7 cmH₂O, và tần số 30 lần/phút.
 - Trẻ 27&0/7 đến 31&6/7 tuần thất bại với thở CPAP được thở NIPPV với PIP 26 cmH₂O.
 - Trẻ thất bại với NIV hay trẻ có cơn ngưng thở nặng hay RDS nặng, với nhịp tim hay SpO₂ không cải thiện: đặt NKQ.

BỆNH NHÂN VÀ PHƯƠNG PHÁP

- Nghiên cứu đã được Hội đồng y đức Bệnh viện thông qua và cấp giấy phép y đức.



Đặc điểm trẻ	2018 (n= 32)	2019 (n=43)	p
Cân nặng, trung bình (SD), g	1005 (302)	906 (280)	ns
Tuần tuổi thai, trung bình (SD), tuần	28 (3)	27.5 (2.5)	ns
Nhẹ cân so tuổi thai, n (%)	7 (21.8)	9 (20.9)	ns
Phái nam, n (%)	18 (56.2)	25 (58.1)	ns
Sinh mổ, n (%)	25 (78.1)	30 (69.7)	ns
Steroids trước sinh, n (%)			
Không	3 (9.4)	3 (6.8)	ns
Chưa đủ liều	7 (21.8)	10 (23.2)	ns
Đủ liều	22 (68.8)	30 (70)	ns

Tỉ lệ các bà mẹ có sử dụng ANS > 90% trong cả hai giai đoạn.



Đặc điểm mẹ, n (%)	2018 (n= 32)	2019 (n=43)	p
Cao huyết áp thai kỳ	10 (31.2)	13 (30.2)	ns
Thời gian vỡ ối			
Nguyên vẹn	16 (50)	19 (45)	ns
< 24 giờ	6 (18.8)	7 (16.2)	ns
24 giờ đến 1 tuần	6 (18.8)	9 (20.9)	ns
Trên 1 tuần	3 (9.4)	9 (20.9)	ns
Truyền Magnesium sulfate	19 (59.4)	28 (65.1)	ns
Tiêm kháng sinh	14 (44)	18 (41.8)	ns







International
JCI®



	2018 (n= 32)	2019 (n=43)	p
Đặt nội khí quản, n (%)	20 (62.5)	12 (26)	<0.05
Ấn tim, n (%)	1 (3)	0	ns
Tiêm Epinephrine, n (%)	1	0	ns
Liệu pháp Surfactant, n (%)	13 (40)	9 (20.9)	< 0.05
Tràn khí màng phổi, n (%)	Đặc điểm	0 (0)	ns
Thở máy xâm lấn trong 24 giờ đầu , n (%)	20 (62.5)	11 (26)	< 0.05
Thời gian thở máy xâm lấn, trung bình	4.6 (1)	3.2 (0,5)	ns
Bệnh phổi mãn, n (%)	1(3)	1 (2.3)	ns
Tử vong	1 (3)	0 (0)	ns

- Bơm surfactant xâm lấn (bơm thuốc qua NKQ + thở máy) → phổi trẻ bị chấn thương.
- Kỹ thuật bơm surfactant ít xâm lấn: INSURE /LISA giúp cải thiện tình trạng hô hấp của trẻ. Giảm tỉ lệ đặt NKQ có thể nhờ áp dụng LISA từ 2018.

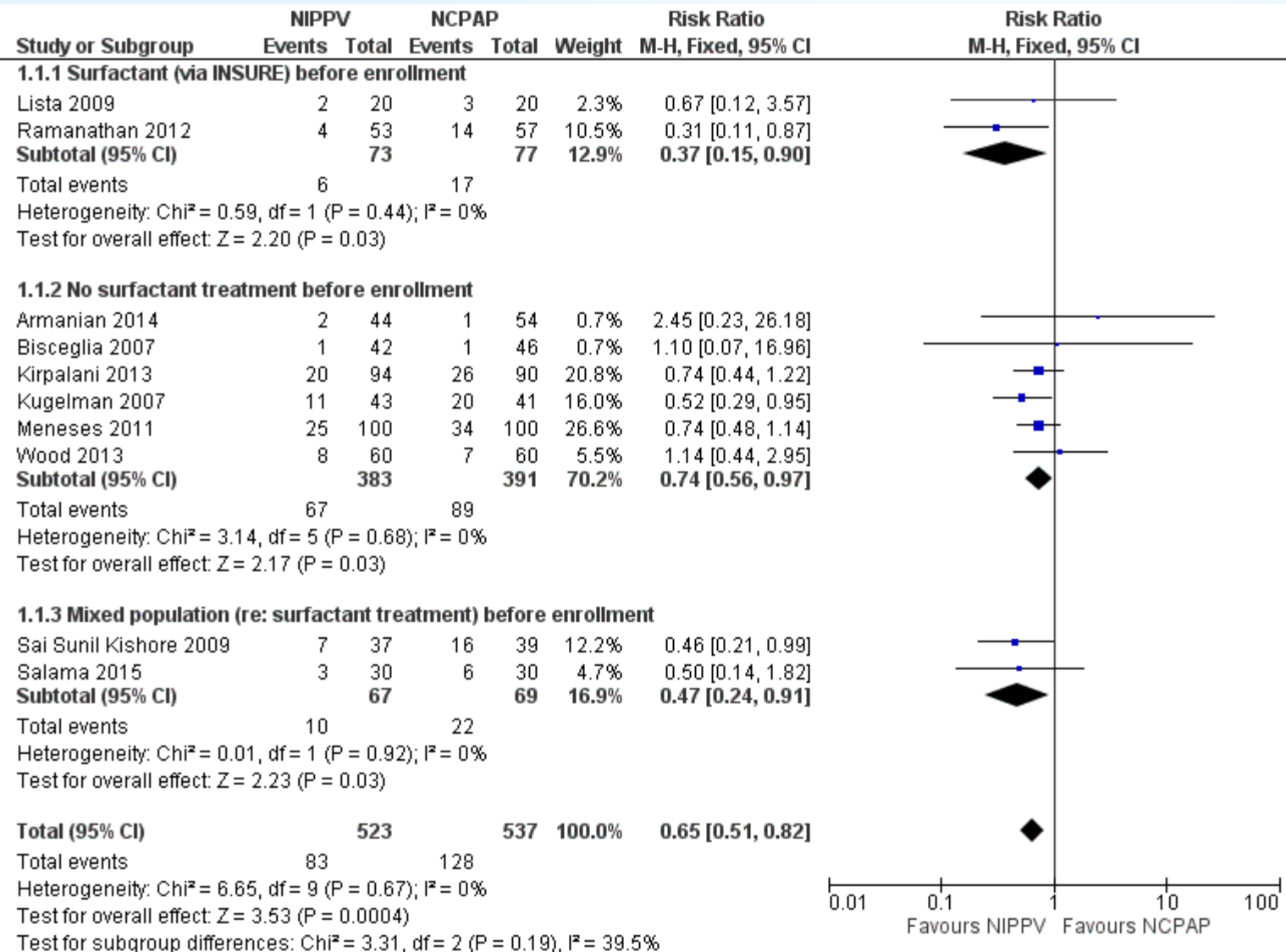
- Tỷ lệ thông khí xâm lấn đã giảm đáng kể từ giai đoạn một sang giai đoạn hai, 62.5% so với 26% ở trẻ VPI
- Với việc thở NCPAP/ NIPPV cho trẻ sinh non sớm ngay tại phòng sinh, tỷ lệ dùng surfactant thay thế sau sinh giảm một nửa, từ 40% còn 20.9%.
- Tỷ lệ ấn tim, truyền epinephrine và TKMP rất thấp.



Joint Commission International
Gold Seal of Approval®

Con Dấu vàng Chất lượng JCI®

Kết luận: NIPPV
sớm tốt hơn
NCPAP giúp
giảm tỉ lệ suy hô
hấp; nhu cầu
đặt NKQ và thở
máy ở trẻ sinh
non RDS



Early nasal intermittent positive pressure ventilation(NIPPV) versus early nasal continuous positive airway pressure(NCPAP)for preterm infants (Review) 2017 The Cochrane Collaboration

- Hỗ trợ hô hấp không xâm lấn sớm và giảm thiểu đặt NKQ tại phòng sinh và NICU không làm tăng tỉ lệ mắc bệnh tại NICU.
- Các BS hồi sức cho những trẻ sinh non nên được huấn luyện thực hiện phác đồ Giờ vàng, đặc biệt là sử dụng NCPAP và NIPPV trong giờ đầu tiên sau sinh.

- Giảm thiểu đặt NKQ không chỉ giảm thở máy xâm lấn mà còn giảm liều pháp Surfactant thay thế.
- phác đồ Giờ Vàng với NCPAP tại phòng sinh là bước chăm sóc chuẩn đầu tiên về mặt hiệu quả ở trẻ sinh non suy hô hấp.

THANK YOU !

