

# TÌM HIỂU KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC TRẺ ĐẸ NON CỦA CÁC BÀ MẸ TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN THỊ HẠNH, KHU THỊ KHÁNH DUNG, TRẦN MINH ĐIỀN  
Bệnh viện Nhi Trung ương

## TÓM TẮT

**Tổng quan:** Tỷ lệ đẻ non tại Việt Nam còn cao khoảng 10%, tử vong do đẻ non có tỷ lệ cao trong tử vong trẻ sơ sinh chiếm 27%. Chăm sóc trẻ đẻ non là rất quan trọng nhằm giảm tử vong và các biến chứng. Cung cấp kiến thức cho bà mẹ qua giáo dục sức khỏe giúp chăm sóc trẻ đẻ non tốt hơn. **Mục tiêu:** Tìm hiểu kiến thức về chăm sóc trẻ đẻ non của các bà mẹ tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2013. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 94 bà mẹ có con là trẻ đẻ non được điều trị tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương. Phỏng vấn các bà mẹ qua bộ câu hỏi khi con được ra viện, đánh giá kiến thức các bà mẹ qua bảng điểm (đạt/không đạt). **Kết quả:** Kiến thức của bà mẹ có con đẻ non về theo dõi, chăm sóc trẻ đạt 66%, chủ yếu là kiến thức về thân nhiệt trẻ, nhiệt độ phòng, cho trẻ đi khám định kỳ sau khi được về nhà hay tư thế cho trẻ bú. Còn 34% trả lời chưa đạt, phần kiến thức chưa đạt là về vệ sinh, dinh dưỡng và thời gian đưa trẻ đi khám mắt. Kiến thức về theo dõi, chăm sóc trẻ các bà mẹ nhận được chủ yếu là từ điều dưỡng (>50%), sau đó mới đến bác sĩ, đến người thân, rồi mới đến các bà mẹ cùng phòng và sau đó mới đến vô tuyến, đài báo.... Mặc dù nhận được kiến thức từ điều dưỡng là chính nhưng các bà mẹ vẫn mong muốn được nhận thông tin kiến thức từ bác sĩ (86,2%). **Kết luận:** Có 66% bà mẹ đạt đủ kiến thức về chăm sóc trẻ đẻ non. Kiến thức chăm sóc trẻ thu được của bà mẹ được nhận từ điều dưỡng từ 44,7% đến 66% qua các buổi giáo dục sức khỏe.

**Từ khóa:** Bệnh viện Nhi Trung ương, trẻ đẻ non, kiến thức chăm sóc của bà mẹ.

## SUMMARY

**Overview:** The premature rate in Vietnam is high, about 10%, and premature mortality with a high prevalence of neonatal deaths accounted for 27%. Taking care of premature babies are very important to reduce mortality and morbidity. Moreover, providing knowledge through health care education enables mothers to take care of premature babies better. **Objective:** Assessing the knowledge of the mothers about care of their premature babies in the Neonatal Department of National Hospital of Pediatrics in 2013. **Subjects and Methodology:** The study describes 94 mothers of premature babies are being treated at the Neonatal Department of National Hospital of Paediatrics. Methodology is interviewing mothers by the question when their babies was discharged from the hospital and assessing the knowledge of mothers through transcripts (pass / fail). **Results:** Knowledge of mothers about monitoring and caring for babies was 66%, mostly knowledge about body temperature, room temperature, bringing babies to periodic evaluation after being discharged or breastfeeding posture. And 34% of respondents had inadequate knowledge about hygiene, nutrition and when should bring babies to eye examination. The mothers achieved mainly knowledge of monitoring and caring from the nurses (> 50%), then from the doctors, the relative, other mothers, and finally from the media and public communications. Despite receiving mainly knowledge from nurses, 86.2% of mothers still would like to learn from physicians. **Conclusion:** There are 66% of women achieving enough knowledge on caring for premature babies. Knowledge mainly gained mainly from nursing accounted from 44.7% to 66% through health care

education sessions.

**Keywords:** National Hospital of Pediatrics, premature babies, knowledge of health care.

### MỞ ĐẦU

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi năm trên thế giới có 4 triệu trẻ sơ sinh tử vong, chiếm 40% số trẻ tử vong dưới 5 tuổi, trong đó 75% tử vong sơ sinh sớm. Nguyên nhân gây tử vong chính là: đẻ non (27%), nhiễm khuẩn (36%), ngạt và chấn thương sản khoa (23%). Có 99,9% tử vong sơ sinh xảy ra ở các nước đang phát triển nơi mà các bà mẹ không được chăm sóc đầy đủ trước, trong và sau khi sinh.

Theo nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương của Trần Quang Hiệp tỉ lệ đẻ non trong 3 năm từ 1998 - 2000 là 10,32%. Tăng Chí Thượng và cộng sự nghiên cứu thấy đẻ non và biến chứng của đẻ non chiếm 46,7% số tử vong sơ sinh tại 6 tỉnh phía Nam năm 2006. Đinh Thị Phương Hòa nghiên cứu tại một số vùng miền Bắc cho thấy 87% trẻ có cân nặng < 2000gr tử vong trong giai đoạn sơ sinh sớm

Ở trẻ đẻ non, cấu trúc của các cơ quan chưa trưởng thành để thích nghi với cuộc sống bên ngoài nên trẻ non tháng có nguy cơ cao về bệnh tật và gặp nhiều biến chứng. Quá trình điều trị, chăm sóc trẻ đẻ non là một quá trình lâu dài và phức tạp, cần có sự phối hợp tốt giữa sản và nhi. Nếu được hưởng một chế độ chăm sóc tốt, trẻ sẽ thích nghi và phát triển gần như một trẻ sinh đủ tháng bình thường.

Vai trò của bà mẹ rất quan trọng trong những giai đoạn đầu đời của trẻ đẻ non, đặc biệt đối với những trẻ đẻ non phải nằm điều trị tại bệnh viện. Các bà mẹ cần phải có hiểu biết tốt về cơ thể non yếu của trẻ đẻ non, cần có kiến thức tốt về các thức chăm sóc trẻ. Truyền thông giáo dục sức khỏe từ điều dưỡng viên sơ sinh là một trong các cách thức tốt nhất cung cấp kiến thức cho người bệnh.

Xuất phát từ thực tế công tác hàng ngày, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "Mô tả thực trạng hiểu biết, kiến thức bà mẹ về chăm sóc trẻ đẻ non tại khoa sơ sinh, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2013".

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Các bà mẹ có con sinh non nằm điều trị tại khoa Hồi sức sơ sinh thông thường. Trẻ đẻ non được định nghĩa là trẻ được sinh ra ở tuần thai < 37 tuần.

Thời gian: Từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2013.

Địa điểm: Khoa sơ sinh, Bệnh viện Nhi Trung ương.

Bộ câu hỏi phỏng vấn:

- Các thông tin cá nhân bà mẹ.
- Hiểu biết về trẻ đẻ non và các chăm sóc cần thiết: hô hấp, thân nhiệt, dinh dưỡng, vệ sinh thân thể, môi trường...

- Mong muốn hiểu biết các kiến thức trên qua: sách vở, báo đài, trực tiếp từ giáo dục sức khỏe của điều dưỡng...

Đánh giá kiến thức bà mẹ qua bảng điểm 15 câu hỏi (hiểu biết về trẻ đẻ non và cách chăm sóc): Đạt (10/15 điểm); Không đạt (< 10 điểm).

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ theo bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn vào thời điểm trước khi trẻ ra viện.

Nhập và xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 15.0.

### KẾT QUẢ

Nghiên cứu xác định được 94 bà mẹ đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Trong đó số bà mẹ đạt kiến thức chăm sóc trẻ đẻ non là 62/94 (66%), số không đạt là 32/94 (33%).

Bảng 1: Thông tin chung về bà mẹ trong nghiên cứu

Đặc điểm của bà mẹ	n	%
<i>Nơi chuyển đến BVNTW</i>		
Từ nhà	16	17
Bệnh viện tỉnh/thành phố	71	75,5
Bệnh viện quận/huyện	4	4,3
Khác	3	3,2
<i>Nơi ở hiện tại</i>		
Hà Nội	28	29,8
Ngoại tỉnh	66	70,2
<i>Tuổi mẹ</i>		
Dưới 20 tuổi	3	3,2
Từ 20 – 24 tuổi	31	33
Từ 25 – 29 tuổi	22	23,4
Từ 30 – 34 tuổi	26	27,7
Từ 35 – 39 tuổi	7	7,4
Từ 40 tuổi trở lên	5	5,3
<i>Trình độ học vấn cao nhất</i>		
Tiểu học	0	0
Trung học cơ sở	24	25,5
Trung học phổ thông	35	37,3
Cao đẳng/trung cấp	16	17
Đại học	18	19,1
Trên đại học	1	1,1

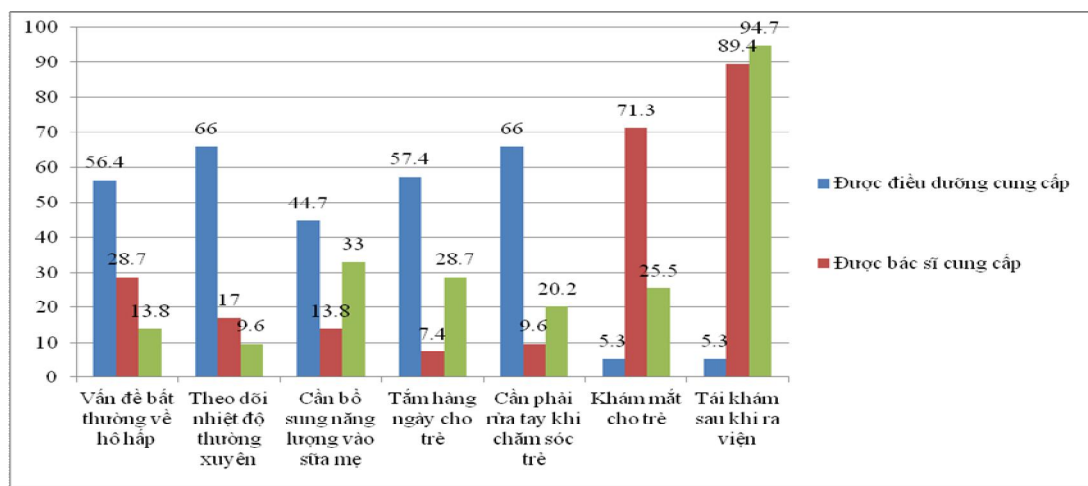
Nhận xét: Tỷ lệ trẻ được chuyển từ bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố lên chiếm 3/4. Nhóm tuổi của bà mẹ có trẻ đẻ non tập trung chủ yếu trong độ tuổi từ 20 – 34 tuổi, chiếm tỷ lệ 84,1%. Các bà mẹ tham gia nghiên cứu đều có trình độ văn hoá cơ bản (ít nhất đều hết cấp 2).

Bảng 2: Kiến thức về chăm sóc trẻ đẻ non của các bà mẹ trong nghiên cứu

Nội dung	Đánh giá kiến thức của các bà mẹ			
	Có/đúng		Không biết/không đúng	
	N	%	N	%
Biết về những vấn đề bất thường về hô hấp ở trẻ đẻ non	70	74.5	24	25.5
Biết về cơn ngừng thở ở trẻ đẻ non	67	71.3	27	28.7
Cách xử trí khi trẻ có cơn ngừng thở	63	67.0	31	33.0
Biết trẻ cần theo dõi nhiệt độ thường xuyên	91	96.8	3	3.2
Biết được cách đo thân nhiệt của trẻ	92	97.9	2	2.1

Biết trẻ dễ bị hạ nhiệt độ	73	77.7	21	22.3
Biết nhiệt độ phòng thích hợp cho trẻ đẻ non	69	73.4	25	26.6
Biết sữa tốt nhất cho trẻ để đảm bảo cho sự tăng trưởng tốt	32	34.0	62	66.0
Biết cách để trẻ bú mẹ được dễ dàng	73	77.7	21	22.3
Biết trẻ cần được tắm hàng ngày	24	25.5	70	74.5
Biết nhất thiết phải rửa tay khi chăm sóc trẻ	94	100.0	0	0
Biết trẻ cần được mát xa nhẹ nhàng	92	97.9	2	2.1
Biết trẻ cần đi khám mắt	7	7.4	87	92.6
Biết thời gian cần đưa trẻ đi khám mắt	34	40	53	60
Biết cần đưa trẻ quay lại khám định kỳ sau khi ra viện	90	95.7	4	4.3

Nhận xét: Các bà mẹ còn chưa thực sự hiểu biết về các lĩnh vực sau (<70%): cơn ngừng thở; hạ thân nhiệt; sữa mẹ là tốt nhất; tắm cho trẻ hàng ngày; khám mắt cho trẻ.



Biểu đồ 1: Nguồn cung cấp kiến thức cho các bà mẹ

Nhận xét: Các bà mẹ nhận được phần nhiều những kiến thức chăm sóc trẻ là từ điều dưỡng viên chiếm từ 44,7% đến 66%.

Bảng 3: Nguồn thông tin giáo dục sức khỏe bà mẹ mong muốn nhận được

Nội dung	n	%
Người thân trong gia đình	1	1,1
Các bà mẹ có trẻ đẻ non khác	2	2,1
Điều dưỡng khoa sơ sinh	10	10,6
Bác sĩ khoa sơ sinh	81	86,2
Khác	0	0

Nhận xét: Các bà mẹ mong muốn nhận được thông tin về kiến thức từ bác sĩ rất cao (86,2%), trong khi đó mong muốn nhận được từ điều dưỡng viên lại rất ít (10,6%), sau đó mới đến bà mẹ có trẻ đẻ non khác và người thân trong gia đình.

#### BÀN LUẬN

Nghiên cứu đánh giá kiến thức chăm sóc trẻ đẻ non của các bà mẹ trước khi ra viện cho thấy tỉ lệ đạt khi trả lời bộ câu hỏi về kiến thức chăm sóc trẻ đẻ non là 66%. Kết quả này cũng tương tự trong nghiên cứu về kiến thức của bà mẹ cho trẻ bú sớm sau sinh của Lê Thị Mai ở Bệnh viện Thái Nguyên là 70% [0], hay của Vũ Mạnh Tiến 67,2% ở Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Khi khảo sát về nguồn thông tin chăm sóc trẻ đẻ

non mà các bà mẹ nhận được nhiều nhất thì có đến 50 – 60 % các bà mẹ trả lời là từ hướng dẫn của điều dưỡng viên. Điều này cho thấy việc giáo dục sức khỏe (GDSK) tại khoa mà hiện nay chủ yếu do các điều dưỡng thực hiện đã góp phần quan trọng trong việc nâng cao kiến thức của các bà mẹ về chăm sóc đối tượng rất đặc biệt là trẻ đẻ non. Tuy vậy, vẫn còn 1/3 các bà mẹ chưa có kiến thức đạt về chăm sóc trẻ. Điều này rất đáng lo ngại vì việc thiếu kiến thức có thể sẽ dẫn tới thực hiện không đúng những yêu cầu trong chăm sóc trẻ sau khi ra viện, dễ dẫn tới các biến chứng và ảnh hưởng tới sức khỏe của trẻ. Đây cũng là cơ sở để khoa Sơ sinh xem xét lại vì sao vẫn còn đến 1/3 các bà mẹ trả lời chưa đạt, phải chăng thời gian dành cho buổi GDSK chưa đủ, điều dưỡng viên chưa có kỹ năng để truyền đạt lại cho người nghe, hay do cách thức tổ chức chưa hợp lý.

Phần lớn những nội dung các bà mẹ có kiến thức đúng là về chăm sóc thân nhiệt, vệ sinh, chăm sóc da và tái khám cho trẻ sau khi ra viện. Tuy nhiên, vẫn còn khoảng 1/4 - 1/3 bà mẹ chưa biết cách chăm sóc và theo dõi hô hấp cho trẻ, biết về cơn ngừng thở và việc phải xử trí ngay khi có cơn ngừng thở. Điều này đặc biệt nguy hiểm đến tính mạng của trẻ nếu không biết cách xử trí kịp thời khi trẻ đã ra viện không có nhân viên y tế hay phương tiện cấp cứu, mà ở trẻ sơ

sinh đặc biệt là trẻ đẻ non diễn biến bệnh xảy ra rất nhanh, đó cũng là lý do mà tỉ lệ tử vong ở trẻ đẻ non chiếm cao nhất [0]. Lý do bà mẹ chưa có kiến thức tốt về theo dõi và xử trí về hô hấp có thể do điều dưỡng viên khi xử trí cho trẻ nhưng không giải thích cho bà mẹ hoặc những trẻ đó trong thời gian nằm viện chưa có biểu hiện về hô hấp để có những can thiệp nên người mẹ chưa có kiến thức, đây cũng là cơ sở để khoa sơ sinh cũng như các điều dưỡng thực hiện trong buổi GDSK lưu ý để cải thiện trong các buổi GDSK tới.

Có tới 2/3 bà mẹ còn chưa biết về dinh dưỡng tốt nhất cho trẻ, các bà mẹ vẫn quan niệm là chỉ cần sữa mẹ là đủ, trong khi đó ở trẻ đẻ non cần phải bổ sung thêm cả những năng lượng khác nữa để trẻ có thể bắt kịp đà tăng trưởng so với trẻ đủ tháng. Các bà mẹ đã biết về tầm quan trọng của sữa mẹ nhưng khi được hỏi về tư thế nào là hiệu quả khi cho con bú thì vẫn còn 30% các bà mẹ trả lời sai. Có thể là do các bà mẹ mới chỉ được nghe mà không được thực hành trong buổi GDSK nên chưa áp dụng được ngay trong chăm sóc trẻ. Đây cũng là điểm yếu của khâu GDSK của Khoa do chưa có cho các bà mẹ thực hành ngay sau khi được hướng dẫn cũng như không có đánh giá sau mỗi buổi GDSK nên nhân viên cũng không biết được các bà mẹ nhận được kiến thức là bao nhiêu phần trăm.

Đặc biệt hơn 93% bà mẹ cho rằng trẻ đẻ non nào cũng cần được đi khám mắt (có thể do tâm lý lo lắng, thấy các cháu khác được gọi đi khám mắt thì họ nghĩ tất cả các cháu là đẻ non cũng đều phải đi). Nhưng vào thời gian nào thì 60% trả lời sai trong đó hơn một nửa trả lời là không biết vào thời gian nào, việc khám mắt phải được khám vào đúng thời điểm vì nếu để muộn thì tỉ lệ để cứu được mắt đứa trẻ giảm đi 1/3. Đây cũng là thông tin để Khoa xem lại nội dung trong buổi GDSK còn đề sót nội dung này hay nói nhưng chưa rõ nên các bà mẹ trả lời chưa đúng còn cao.

Bảng 3 cho ta thấy kiến thức bà mẹ có được chủ yếu là do điều dưỡng viên hướng dẫn. Có 15 câu hỏi thì 12 câu là nhận được kiến thức từ điều dưỡng viên (chiếm >60%), 3 câu còn lại chủ yếu các bà mẹ biết được do bác sĩ hướng dẫn khi làm giấy ra viện (>90%). Mặc dù được điều dưỡng viên chăm sóc các cháu 24/24 h nhưng khi được hỏi bà mẹ có học được gì qua quan sát điều dưỡng viên khi chăm sóc trẻ không thì lại rất ít (chiếm < 10%). Điều đó cho thấy nếu chỉ quan sát không thôi, bà mẹ vẫn chưa dám làm theo mà phải có người hướng dẫn khi thực hành thì các bà mẹ mới thực hành được. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiến và các cộng sự có 85% người dân được hỏi ý kiến nói là nhận được thông tin sức khỏe từ nhân viên y tế, hay một nghiên cứu khác của Đỗ Thị Thu Trang có trên 80% người bệnh nhận được kiến thức từ nhân viên y tế.

Mặc dù các bà mẹ nhận được kiến thức chăm sóc và theo dõi trẻ thông qua điều dưỡng hướng dẫn chiếm hơn 50%, tuy nhiên khi được hỏi là mong

muốn nhận được thông tin theo dõi và chăm sóc trẻ từ nguồn nào nhất thì mong muốn của các bà mẹ được bác sĩ hướng dẫn chiếm rất cao chiếm tới 86,2%, sau đó mới đến điều dưỡng là 10,6%. Điều đó cho thấy người dân vẫn có sự tin tưởng hơn ở bác sĩ, mặc dù điều dưỡng là người thường xuyên tiếp xúc, chăm sóc và theo dõi chính của trẻ. Điều này cũng cần được đưa vào như một trong những nội dung truyền thông GDSK để gia đình trẻ hiểu đúng hơn về vai trò, trách nhiệm của người điều dưỡng viên, xây dựng niềm tin và sự hợp tác, từ đó hiệu quả truyền thông nói riêng và công việc nói chung của người điều dưỡng viên cũng như công tác điều trị bệnh sẽ cao hơn.

#### KẾT LUẬN

Cho đến thời điểm ra viện, kiến thức của bà mẹ có con đẻ non về theo dõi, chăm sóc trẻ đạt 66%, chủ yếu là kiến thức về thân nhiệt trẻ, nhiệt độ phòng, cho trẻ đi khám định kỳ sau khi được về nhà hay tư thế cho trẻ bú. Còn 34% trả lời chưa đạt, phần kiến thức chưa đạt là về vệ sinh, dinh dưỡng và thời gian đưa trẻ đi khám mắt.

Kiến thức về theo dõi, chăm sóc trẻ các bà mẹ nhận được chủ yếu là từ điều dưỡng viên (> 50%), sau đó mới đến bác sĩ, đến người thân, rồi mới đến các bà mẹ cùng phòng và sau đó mới đến vô tuyến, đài báo....

Mặc dù nhận được kiến thức từ điều dưỡng là nhiều nhưng khi được hỏi, các bà mẹ vẫn mong muốn được nhận thông tin kiến thức từ bác sĩ (86,2%).

#### KIẾN NGHỊ

Duy trì đều đặn các buổi GDSK, đa dạng các hình thức GDSK như lồng ghép ngay vào trong công việc chăm sóc hàng ngày của điều dưỡng viên, khi khám bệnh của bác sĩ hay phát tờ rơi, tranh ảnh,....

Nhấn mạnh hơn nội dung về vệ sinh, dinh dưỡng và thời gian đi khám mắt và vai trò của điều dưỡng viên cho các bà mẹ trong buổi GDSK.

Tạo cơ hội để các bà mẹ có thể được thực hành ngay trong buổi GDSK sẽ giúp các bà mẹ nắm chắc hơn về kiến thức

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Công Chánh (2010), *Chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng*, NXB Y học, Hà Nội, tr 109 - 124.
2. Trần Quang Hiệp (2001), "Nhận xét về tình hình đẻ non và một số yếu tố liên quan đến đẻ non tại Viện Bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh trong 3 năm 1998-2000". LV thạc sĩ y học
3. Đinh Thị Phương Hòa (2000), *Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ đối với trẻ đẻ non thấp cân và trẻ đẻ non chu sinh ở một số vùng miền Bắc, miền Nam*, Trường Đại học Y Hà Nội. Luận văn tiến sĩ y học, tr 113.
4. Lê Thị Mai (2008), *Đánh giá kết quả tư vấn kiến thức, kỹ năng nuôi con bằng sữa mẹ tại khoa sản BV ĐKTW Thái Nguyên năm 2006*. Kỷ yếu khoa học Điều dưỡng toàn quốc lần thứ 4(tháng 3 năm 2008), tr52 – 158.
5. Tăng Chi Thượng, Võ Đức Trí, Cam Ngọc Phượng, Lê Minh Thượng và Phạm Thị Thanh Tâm,

cùng nhóm nghiên cứu ở 6 tỉnh phía Nam (2006), *Nguyên nhân và các yếu tố ảnh hưởng tử vong trẻ sơ sinh tại một số tỉnh khu vực phía Nam*, Nhi khoa tập 14 – 2006, tr 8 – 13.

6. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*. Thông tư 07. Số 07/2011/TT – BYT ngày 26 tháng 1 năm 2011.

7. Vũ Mạnh Tiến (2009), *Kiến thức, kỹ năng của bà mẹ cho trẻ bú sớm tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2009*, tr 69.

8. Đỗ Thị Thu Trang (2009), *Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tại tuyến huyện của 6 tỉnh/thành phố Yên Bái, Hà Nam, Đắk Lắk, Tiền Giang, Hải Phòng và Cần Thơ năm 2008*, tr 42-47. LV bác sĩ đa khoa khóa 2003 – 2009.

9. Nguyễn Văn Hiến và Nguyễn Thành Trung (2007),

*Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tại một số xã huyện Thanh Miện tỉnh Hải Dương*, Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế, tập 56, số 4, tháng 8, tr 119 - 124.

10. WHO (2007), *Bảng phân loại Quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD-10)*, NXB Y học.

11. Joy Lawn (2004), "4 milion neonetal deaths when? where? why?". Source: Newborndeaths: et al, *The Lancet, Maternal deaths. World Health Organization, united Nations Childrens Fund and United Nations Population Fund, Marternal Mortality in 2000: Estimates Devaloped by WHO, UNICEF and UNIFPA.*

12. Michielertte R Meis PJ, Peters TJ, et al (1995) "Factors associated with preterm birth in Cardiff Wales". *An J obstet Gynecol*, 173, 590-596.