

MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY KHUYẾT TẬT VẬN ĐỘNG Ở TRẺ DƯỚI 06 TUỔI

ĐỖ MẠNH HÙNG, LÊ THANH HẢI
Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Khuyết tật vận động là một trong 7 nhóm tàn tật thường gặp. Trên thế giới, nghiên cứu về KTVĐ và nguy cơ gây KTVĐ rất được chú trọng. Nghiên cứu bệnh chứng này được tiến hành trên toàn bộ 20 xã của huyện Hoài Đức; đã phỏng vấn 348 bà mẹ bằng bộ câu hỏi để tìm hiểu một số đặc điểm dịch tễ học và yếu tố nguy cơ (YTNC) gây KTVĐ ở trẻ dưới 06 tuổi. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra một số YTNC trước, trong và sau khi sinh có ý nghĩa thống kê: Mẹ có tiền sử cúm (OR = 4.87); Ngạt khi sinh (OR = 7.85); Tuổi của mẹ khi sinh > 35 (OR = 2.1).

Từ khóa: Khuyết tật vận động, tàn tật.

SUMMARY

Motor impairment is the most popular disabilities type in the world. There has been done a lot of studies about risk factors of motor impairment in children. A case – control study was interview 348 mothers of children under 6 ages in Hoai Duc district in order to find some epidemiologies and some risk factors of motor impairment. The result showed that some statistic factors has been found: Mother was a flu in her history (OR = 4.87); Children was asphyxiated during delivery (OR = 7.85); The age of the mother > 35 (OR = 2.1);

Keywords: Prevalence, risk factors, motor impairment, children

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo phân loại của chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCG), Khuyết tật vận động (KTVĐ) là một trong 7 nhóm tàn tật thường gặp. Tỷ lệ KTVĐ chiếm 25 – 70% người tàn tật. Trẻ KTVĐ gặp nhiều khó khăn trong di chuyển, học tập, hướng nghiệp và sinh hoạt hàng ngày [2], [4].

Trên thế giới, những nghiên cứu về KTVĐ và nguy cơ gây KTVĐ rất được chú trọng. Đây là căn cứ cho các nhà y tế cộng đồng có thể đề ra các biện pháp dự phòng khuyết tật hữu hiệu. Kết quả của nhiều nghiên cứu cho thấy, KTVĐ có mối liên hệ chặt chẽ với một số yếu tố nguy cơ trước, trong và sau khi sinh [5], [9].

Hoài Đức là một huyện đồng bằng thuộc tỉnh Hà Tây. Theo báo cáo của Bệnh viện huyện và dự án: “Thử nghiệm mô hình quản lý thông tin và giáo dục cha mẹ trẻ khuyết tật dưới 06 tuổi, năm 2006 – 2007” do trường ĐHYTCC phối hợp với Bệnh viện Nhi Trung ương khám sàng lọc tháng 12 năm 2006 tại Bệnh viện huyện cho thấy toàn huyện có 360 trẻ khuyết tật dưới 06 tuổi, trong đó trẻ KTVĐ là 116 trẻ (32,2%). Câu hỏi nghiên cứu được đặt ra: Những nguy cơ nào gây nên tình trạng KTVĐ của trẻ?

Với lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Xác định một số yếu tố nguy cơ gây khuyết tật vận động ở trẻ dưới 06 tuổi tại huyện Hoài Đức, năm 2007”.

Mục tiêu nghiên cứu

1. Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học nhóm trẻ khuyết tật vận động dưới 06 tuổi (tuổi, giới, mức độ, phân loại) tại huyện Hoài Đức, năm 2007.

2. Xác định một số yếu tố nguy cơ gây khuyết tật vận động ở giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Nhóm bà mẹ có trẻ KTVĐ gồm 116 bà mẹ có trẻ KTVĐ dưới 06 tuổi (tính đến 15/12/2006) hiện đang sống tại huyện Hoài Đức.

- Nhóm bà mẹ có trẻ không KTVĐ dưới 06 tuổi gồm 232 bà mẹ (ghép cặp tỷ lệ 1/2, tính đến 15/12/2006, trẻ sinh ra cùng tuổi, cùng giới, ở gần nhà trẻ KTVĐ).

- Ghép cặp về tuổi và giới của trẻ trong nhóm bệnh và nhóm chứng.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Từ tháng 03/2007 - 09/2007 tại 20 xã, thị trấn trên toàn địa bàn huyện Hoài Đức.

3. Thiết kế nghiên cứu.

Nghiên cứu bệnh chứng.

4. Phương pháp thu thập số liệu.

Phỏng vấn bà mẹ của trẻ trong nhóm bệnh và nhóm chứng bằng phiếu phỏng vấn chuẩn bị sẵn (Phụ lục 1).

5. Phương pháp phân tích số liệu.

- Nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1; Phân tích số liệu bằng SPSS 13.0

- Phân tích sự kết hợp: *Tính tỷ suất chênh (OR); Khoảng tin cậy (CI); Phân tích ghép cặp Mantel – Haenzel; Test kiểm định χ^2 ; Phân tích hồi quy đa biến.*

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mối liên quan giữa KTVĐ với một số YTNC trước khi sinh

Yếu tố	Chỉ số	Phân loại	KTVĐ		Không KTVĐ	
			SL	Tỷ lệ%	SL	Tỷ lệ%
Mẹ có tiền sử ho, sốt chảy mũi (cúm) 03 tháng đầu mang thai		Có	53	45,7	34	14,7
		Không	63	54,3	198	85,3
			OR = 4,87; 95%CI=2,91–8,16; $\chi^2 = 39,42$; p < 0,001			
Tuổi của bố		≥ 45	10	8,6	3	1,3
		< 45	106	91,4	225	98,7
			OR = 7,07; 95%CI=1,91–26,24; $\chi^2 = 11,28$; p = 0,001			

Bảng 2. Mối liên quan giữa KTVĐ với một số YTNC trong khi sinh

Yếu tố	Phân loại	KTVĐ		Không KTVĐ	
		SL	Tỷ lệ%	SL	Tỷ lệ%
Đẻ khó	Có	36	31,03	30	12,9
	Không	80	68,97	202	87,1
OR = 3,03; 95%CI=1,74–5,23; $\chi^2 = 16,49$; p < 0,001					
Chuyển dạ kéo dài	Có	23	19,83	16	6,9
	Không	93	80,17	216	93,1
OR = 3,34; 95%CI=1,68–6,58; $\chi^2 = 11,88$; p < 0,001					
Đẻ nhẹ cân	Có	28	24,1	4	1,7
	Không	88	75,9	228	98,3
OR = 18,14; 95%CI=6,18–53,20; $\chi^2 = 46,53$; p < 0,001					
Ngạt khi sinh	Có	20	17,2	6	2,6
	Không	96	82,8	226	97,4
OR = 7,85; 95%CI=3,06–20,15; $\chi^2 = 24,03$; p < 0,001					

Bảng 3. Mối liên quan giữa KTVĐ với một số YTNC sau khi sinh

Yếu tố	Phân loại	KTVĐ		Không KTVĐ	
		SL	Tỷ lệ%	SL	Tỷ lệ%
Vàng da kéo dài bệnh lý	Có	22	19	7	3
	Không	94	81	225	97
OR = 7,52; 95%CI=3,11–18,21; $\chi^2 = 25,75$; p < 0,001					
Sốt cao, co giật	Có	30	25,9	3	1,3
	Không	86	74,1	229	98,7
OR = 26,63; 95%CI=7,92–89,51; $\chi^2 = 54,38$; p < 0,001					
Suy dinh dưỡng	Có	33	28,4	13	5,6
	Không	83	71,6	219	94,4
OR = 6,70; 95%CI=3,36–13,35; $\chi^2 = 35,18$; p < 0,001					

Bảng 4. Mô hình hồi quy Logistic về một số yếu tố nguy cơ gây KTVĐ

Biến độc lập	Hệ số hồi quy (B)	Sai số chuẩn (SE)	Mức ý nghĩa (giá trị P)	OR	Khoảng tin cậy 95%	
Vàng da sơ sinh bất thường	1.670	0.555	0.003	5.314	1.790	15.772
Mẹ bị cúm trong 03 tháng đầu khi mang thai	3.147	1.753	0.012	2.923	1.210	4.041
Ngạt khi sinh	1.419	0.603	0.019	4.136	1.27	13.51
Cân nặng khi sinh thấp	2.52	0.73	0.001	12.424	2.97	52.05
Mẹ dùng thuốc trong 3 tháng đầu mang thai	0.73	0.30	0.014	2.069	1.16	3.71
Co giật do sốt cao	3.16	0.79	0.001	23.562	5.00	110.94
N = 348; Kiểm định tính phù hợp của mô hình Hosmer and Lemeshow Test: $\chi^2 = 45$; df = 7; p = 0,199						

KẾT LUẬN

1. Một số đặc điểm dịch tễ trẻ KTVĐ dưới 06 tuổi.

1.1. Tỷ lệ trẻ nam mắc KTVĐ cao hơn trẻ nữ (54% so với 46%).

1.2. Mức độ khuyết tật có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ: mức độ nặng là 6%; mức độ nhẹ là 30,2%; có 63,8% trẻ KTVĐ mức độ vừa.

2. Một số YTNC gây KTVĐ ở giai đoạn trước khi sinh.

2.1. Mẹ có tiền sử bị cúm trong 3 tháng đầu khi mang thai (OR = 4,87).

2.2. Tuổi sinh con của mẹ trên 35 (OR = 2,1).

2.3. Trẻ sinh ra thiếu tháng (OR = 17,7).

3. Một số YTNC gây KTVĐ ở giai đoạn trong khi sinh.

3.1. Bà mẹ đẻ khó (OR = 3,03).

3.2. Trẻ sinh ra khi mẹ chuyển dạ kéo dài (OR = 3,34).

3.3. Trẻ sinh ra có cân nặng dưới 2500gr (OR = 18,14).

3.4. Trẻ bị ngạt khi sinh (OR = 7,85).

4. Một số YTNC gây KTVĐ ở giai đoạn sau khi sinh

4.1. Vàng da kéo dài bệnh lý (OR = 7,52).

4.2. Sốt cao co giật (OR = 26,63).

4.3. Suy dinh dưỡng (OR = 6,7).

KHUYẾN NGHỊ

Thực hiện truyền thông về các yếu tố nguy cơ gây KTVĐ.

1.1. Tổ chức các hoạt động truyền thông về yếu tố nguy cơ gây KTVĐ lồng ghép với hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản tại địa bàn nghiên cứu.

1.2. Các hoạt động truyền thông cần được tiến hành thường xuyên; thông điệp cần ngắn gọn, dễ hiểu; giúp cải thiện kiến thức, thái độ, thực hành của các bà mẹ khi mang thai và cho cả cộng đồng; nhằm làm giảm tác hại do yếu tố nguy cơ có hại gây nên tình trạng KTVĐ ở trẻ, đồng thời giúp các bà mẹ nâng cao kiến thức chăm sóc thai nhi.

1.3. Tất cả các bà mẹ mang thai cần tuyên truyền để được chẩn đoán trước sinh.

2. Xây dựng kế hoạch đào tạo cho cán bộ y tế xã, huyện

Xây dựng kế hoạch đào tạo chuyên môn Sản – Nhi (siêu âm, phương pháp sàng lọc sơ sinh....) dựa trên kết quả khảo sát về kiến thức, các yếu tố nguy cơ... Từ đó giúp cán bộ y tế cơ sở phát hiện sớm các nguy cơ phơi nhiễm: trước, trong và sau khi sinh ở trẻ dưới 06 tuổi và giúp cho các bà mẹ nhận được tư vấn phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế - Dự án hỗ trợ y tế quốc gia (2000), *Sức khỏe sinh sản*, tập 1, NXB y học, Hà Nội, tr.17–20.

2. Phạm Dũng (2003), *Thực trạng tàn tật và phục hồi chức năng người tàn tật tại gia đình ở hai xã huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh năm 2003*, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng.

3. Dương Đình Thiện (1998), *Dịch tễ học lâm sàng*, tập 1, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr.12-231.
4. Nguyễn Thị Minh Thủy (2001), *Kết quả bước đầu điều tra dịch tễ học Bại não tại tỉnh Hà Tây*, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học - Hội phục hồi chức năng, số 7, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr.292-293..
5. Dunin WD, Rewecka TK, Milewska BB (2000), *Risk factors for cerebral palsy in very low – birth weight infants in the 1980 – 1990s*, Journal Child Neurol, United States, 15(6), pp.417 – 420.
6. Murphy PA (1996), *Placental infection and risk of cerebral palsy in very low birth weight infants*, Journal of Pediatrics, 129, pp.776-777.
7. Olshan AF, Schroeder JC, Alderman BW (2006), *Joint laxity and the risk of clubfoot*, Department of Epidemiology, School of Public Health, University of North Carolina, PMID: 14632208.
8. V Mung'ala-Odera, KJ Alcock and CRJC Newton (2006), *Prevalence and risk factors of neurological disability and impairment in children living in rural Kenya*, International Journal of Epidemiology, February 21, 2006, pp.3-6.
9. WHO (2001), *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, Geneva: World Health Organization; pp.1 – 30.