

TÌNH HÌNH BỆNH TẬT VÀ TỬ VONG SƠ SINH TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN TRONG 3 NĂM (2008-2010)

⁽¹⁾NGUYỄN THỊ XUÂN HƯƠNG, HOÀNG THỊ HUẾ,
PHẠM TRUNG KIẾN, ⁽²⁾NGUYỄN KHANG SƠN
⁽¹⁾Đại học Y Dược Thái Nguyên, ⁽²⁾Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng bệnh tật và tử vong của trẻ sơ sinh vào điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên từ năm 2008-2010.
Phương pháp: Mô tả hồi cứu

Kết quả: Qua nghiên cứu 2821 trẻ sơ sinh vào điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên từ 2008-2010 chúng tôi thấy. Tỷ lệ trẻ sơ sinh non tháng chiếm tỷ lệ 53,6%, trẻ nhập viện trong ngày đầu tiên sau đẻ 60,1% và trẻ có cân nặng dưới 2500gram là 62,0%. Các bệnh thường gặp của trẻ sơ sinh là sơ sinh non tháng, vàng da, viêm phổi, ngạt. Tỷ lệ tử vong chưa phản ánh được thực trạng tử vong ở trẻ sơ sinh vào điều trị tại khoa khi so sánh tỷ lệ tử vong sơ sinh là 7,7% với 14,2% trẻ xin về trong tình trạng nặng nguy cơ tử vong rất cao. Trong đó trẻ sơ sinh non tháng có tỷ lệ tử vong cao 46,3%, có 56,0% trường hợp tử vong sơ sinh xảy ra trong ngày đầu nhập viện. Nguyên nhân gây tử vong đứng đầu là phổi non và bệnh màng trong tiếp đến là ngạt và viêm phổi.

Từ khóa: tử vong sơ sinh

SUMMARY

Objectives: Study of morbidity and mortality of neonates admitted in pediatrics department of Thainguyen Hospital from 2008 to 2010. *Methods:* Description retrospective. *Results:* As analysis based on the study of 2821 neonates admitted the departement of pediatrics from 2008 to 2010, it has been resumed as followings: The rate of immature neonates accounts for 53.6% neonatal patient admitted on the first day is 62.1% and the weight of neonates under were 2500gram 62.0%. Most common diseases in were pneumonia, hyperbilirubinemia jaundice and immature neonates and diminished respiratory. Neonatal mortality accounted for 7.7%, in which immature neonates took 46.3%, 56.0% of neonates dead during 24 h admitted. Causes of death were reported as immature lungs, surfactant insufficiency, diminished respiratory and pneumonia.

Keywords: mortality of neonates

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây mô hình bệnh tật trẻ em nước ta có chiều hướng thay đổi theo xu hướng bệnh của các nước đang phát triển sang bệnh các nước phát triển [3]. Tình hình sơ sinh là ưu tiên hàng đầu để đạt được mục tiêu phát triển của thiên niên kỷ [1]. Tại Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên, có số lượng trẻ sơ sinh nhập viện ngày càng tăng. Việc xác định tình bệnh tật và tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm đáng kể, còn khoảng 35% [1]. Tuy nhiên mô hình bệnh tật của trẻ sơ sinh còn mang đặc điểm của một nước đang phát triển, tỷ lệ tử vong sơ sinh còn cao chiếm 51% trong tổng số tử vong trẻ em [2]. Theo WHO, hàng năm, trong số 130 triệu trẻ em được sinh ra trên thế giới, có khoảng 4 triệu trẻ sơ sinh tử vong, châu Phi và Đông Nam Á chiếm 2/3 các trường hợp tử vong sơ sinh. Tại Việt Nam, tỉ lệ bệnh chu sinh và sơ sinh đang có chiều hướng gia tăng, tử vong sơ sinh ở nước ta vẫn còn đang ở mức báo động. Nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ sơ sinh, giảm tỷ lệ tử vong hình bệnh tật và tử vong sơ sinh thực tế tại bệnh viện để có cơ sở khoa học, từ đó đề xuất các biện pháp nhằm cải thiện tình hình chăm sóc trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên là rất cần thiết. Chúng tôi tiến hành đề tài "nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong sơ sinh từ 2008-2010 tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên nhằm 2 mục tiêu:

- Đánh giá thực trạng bệnh tật trẻ sơ sinh tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên từ năm 2008-2010.

- Xác định tỷ lệ và nguyên nhân tử vong sơ sinh tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.

- Đối tượng nghiên cứu: Tất cả trẻ sơ sinh từ 0 đến 28 ngày vào điều trị tại khoa Nhi từ

01/01/2008 đến 01/01/2010

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu

- Thu thập số liệu theo phiếu mẫu in sẵn, hồi cứu từ bệnh án lưu trữ.

- Xử lý số liệu trên phần mềm STATA 13.0

2. Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh vào điều trị tại khoa so với các trẻ em khác.

- Tỷ lệ các bệnh thường gặp ở trẻ sơ sinh vào điều trị tại khoa.

- Tỷ lệ tử vong.

- Nguyên nhân tử vong ở trẻ sơ sinh

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố trẻ sơ sinh vào nhập viện theo từng năm

Năm Số trẻ	2008	2009	2010	Tổng số
Số trẻ sơ sinh	916	958	947	2821
Số trẻ vào viện	3811	4186	3977	11974
Tỉ lệ%	24,0	22,9	23,8	23,6

Nhận xét: Trẻ sơ sinh chiếm 23.56% số bệnh nhân vào điều trị tại khoa

Bảng 2. Phân bố trẻ sơ sinh theo địa dư

Địa phương	n	%
Thành phố Thái Nguyên	873	30,9
Đồng Hỷ	448	15,9

Đại Từ	367	13,0
Phú Lương	358	12,7
Phú Bình	280	9,9
Phổ Yên	101	3,9
Định Hóa	180	6,9
Võ Nai	80	2,8
Sông Công	58	2,1
Bắc Kạn	47	1,7
Khu vực khác	29	1,0
Tổng số	2821	100

Nhận xét: Trẻ sơ sinh vào điều trị tại khoa Nhi đến chủ yếu từ Thành phố Thái Nguyên, Đồng Hỷ, Đại Từ, Phú Lương, Phú Bình.

Bảng 3. Tỷ lệ trẻ sơ sinh vào viện theo tuổi và giới

Tuổi (ngày) Giới	≤ 1		>1- ≤ 3		>3 - ≤ 7		> 7		Tổng số	
Nam	982	58,1	293	17,3	235	13,9	180	10,7	1690	59,9
Nữ	711	62,9	179	15,8	138	12,0	103	9,1	1131	40,0
Tổng số	1693	60,0	472	16,7	373	13,2	283	10,0	2821	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ trai vào nhập viện luôn nhiều hơn ở các nhóm tuổi (59.91%). Trẻ vào viện nhiều nhất trong ngày đầu sau đẻ (60,0%), những ngày sau là tương đương nhau.

Bảng 4. Cân nặng của trẻ khi vào viện

Cân nặng trẻ (gram)	<1000g	≥ 1000 -	≥ 1500 - <2000g	≥ 2000 -< 2500g	≥ 2500g	Tổng số
n	52	316	705	677	1071	2821
%	1,9	11,2	25,0	24,0	38,0	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ có cân nặng thấp dưới 2500gram còn rất cao (60,0%). Đặc biệt có đến 13,1% trẻ sơ sinh vào viện có cân nặng dưới 1500gram

Bảng 5. Tuổi thai khi đẻ lúc vào viện

Tuổi thai (tuần)	< 28	≥ 28 - <37	≥ 37 - < 42	≥ 42	Tổng số
n	84	1438	1171	128	2821
%	3,0	51,0	41,5	4,5	100

Nhận xét: Quá một nửa (54,0%) số trẻ sơ sinh đẻ non tháng trong số trẻ vào viện, tỷ lệ thai già tháng chỉ chiếm 4,5%.

Bảng 6. Tần suất bệnh thường gặp ở trẻ sơ sinh đủ tháng

Bệnh	N (1299)	%
Vàng da	314	24,2
Viêm phổi	301	23,2
Ngạt	280	21,6
Nhiễm trùng tại chỗ	122	9,4
Dị tật bẩm sinh	81	6,
Xuất huyết	78	6,0
Tiểu chảy	58	4,5
Co giật	28	2,2
Viêm màng não mủ	14	1,1
Nhiễm trùng huyết	12	0,9
Bệnh khác	11	0,9

Nhận xét: Trẻ sơ sinh đủ tháng thường vào viện vì vàng da, viêm phổi, ngạt, nhiễm trùng tại chỗ.

Bảng 7. Tần suất bệnh thường gặp ở trẻ sơ sinh non tháng

Bệnh	N (1522)	%
Viêm phổi	358	23,5
Vàng da	309	20,3
Đẻ non đơn thuần	307	20,2
Ngạt	121	7,9

Đẻ non yếu	121	7,9
Đi tụt bẩm sinh	91	5,9
Xuất huyết nói chung	89	5,9
Rất non	56	3,7
Bệnh màng trong	50	3,3
Viêm màng não mủ	8	0,5
Nhiễm trùng huyết	3	0,2
Bệnh khác	9	0,6

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ sơ sinh non tháng vào viện vì đẻ non đơn thuần chiếm 20%, thông thường trẻ nhập viện vì có kèm theo những bệnh lý khác

Bảng 8: Tình hình tử vong ở trẻ sơ sinh

Số tử vong sơ sinh	n	%
Tử vong sơ sinh non/ Tử vong sơ sinh	100/ 216	46,3
Tử vong 24 giờ đầu/ Tử vong sơ sinh chung	121/ 216	56,1
Tử vong sơ sinh/ Tử vong trẻ em	216/ 289	74,7
Tỷ lệ tử vong sơ sinh	216/ 2821	7,7

Nhận xét: Tỷ lệ tử vong sơ sinh là 74,7% trong đó tử vong trẻ em. Trẻ sơ sinh non tháng có tỷ lệ tử vong cao 46,3%.

Bảng 9. Nguyên nhân gây tử vong.

Bệnh	N (216)	%
Phổi non/bệnh màng trong	87	40,3
Ngạt	45	21,8
Viêm phổi	22	10,2
Non tháng	19	8,8
Vàng da nhân	12	5,6
Chảy máu phổi	12	5,6
Đi tụt bẩm sinh	10	4,6
Xuất huyết não	5	2,3
Viêm màng não mủ	2	0,9
Bệnh khác	2	0,9

Nhận xét: Nguyên nhân đứng hàng đầu gây tử vong sơ sinh là phổi non, bệnh màng trong, tiếp đó là các nguyên nhân ngạt, viêm phổi.

BÀN LUẬN

- Đặc điểm sơ sinh vào điều trị

Qua nghiên cứu 2821 trường hợp trẻ sơ sinh vào điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên (2008-2010), chúng tôi nhận thấy tỉ lệ trẻ sơ sinh vào điều trị qua các năm gần như nhau 23-24%. Tỉ lệ này có tăng hơn so với nghiên cứu của Khổng Thị Ngọc Mai cách đây 6 năm điều này có thể do Khoa nhi của Bệnh viện hiện nay đã có thêm nhiều trang thiết bị cấp cứu sơ sinh hơn, nên số trẻ phải chuyển viện xuống Bệnh viện Nhi Trung ương đã giảm. Tỷ lệ trẻ trong khu vực quanh thành phố và các huyện lân cận chiếm đa số. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ trẻ trai (59,9%) vào viện nhiều hơn trẻ gái (41,0%) kết quả này cũng tương đương các nghiên cứu của Huỳnh Hồng Phúc và CS.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ sơ sinh non tháng rất cao (54,0%), trẻ có cân nặng dưới 2500gram chiếm (62,0%), trẻ vào viện trong ngày đầu là (60,1%) điều này cũng phù hợp với thực trạng đẻ non tháng thì cân nặng thấp và vào viện ngay. Tỷ lệ trẻ vào viện ngay trong ngày đầu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu tại tỉnh của Đinh Phương Hòa (36,6%)[2], có lẽ do khoa chúng tôi là cơ sở duy nhất trong tỉnh điều trị sơ sinh non tháng cân nặng thấp có lồng ấp và các phương tiện cấp cứu sơ sinh khá hiện đại.

- Tỷ lệ các bệnh thường gặp của trẻ sơ sinh nhập

viện

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 70,1% trẻ vào viện trong tình trạng cấp cứu, trong đó đứng hàng đầu là cấp cứu về hô hấp tiếp đó là trẻ đẻ non cân nặng thấp. Tỷ lệ trẻ bị hạ nhiệt độ (19,2%) khi vận chuyển không được giữ ấm nên lúc đến viện nhiệt kèm theo một bệnh lý khác nên trẻ thường rất nặng và dễ tử vong. Vì vậy khi vận chuyển bệnh nhân sơ sinh một trong những nguyên tắc vận chuyển bệnh nhân an toàn là đảm bảo thân nhiệt.

Về tỷ lệ mắc bệnh: kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy vàng da, viêm phổi, ngạt chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là nhiễm trùng tại chỗ, đi tụt bẩm sinh, xuất huyết... cũng thường gặp ở trẻ sơ sinh đủ tháng. Đối với nhóm trẻ sơ sinh non tháng, các bệnh đứng hàng đầu cũng giống như nhóm trẻ sơ sinh đủ tháng là viêm phổi, vàng da... Tỷ lệ đẻ non đơn thuần không cao (20,2%) chứng tỏ trẻ đẻ non thường mắc thêm một bệnh khác. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Đinh Phương Hòa, Nguyễn Hoàng Châu, Nguyễn Thu Nhật, Khổng Thị Ngọc Mai [2],[3],[5]

- Tình hình tử vong: kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy 74,1% trẻ được điều trị khỏi. Tuy vậy, tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh vẫn còn cao chiếm 74,7% trong tổng số ca tử vong của trẻ vào khoa điều trị, 7,7% số trẻ sơ sinh vào khoa điều trị, có (14,2%) trẻ xin về còn đáng quan tâm vì đa số trẻ xin về đều trong tình trạng nặng có nguy cơ tử vong nên tỷ lệ tử vong thực tế của chúng tôi có thể còn cao hơn nhiều. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả của Đinh Phương Hòa, Phạm Văn Dương [2],[4]. Điều này phù hợp với đánh giá của Hoàng Trọng Kim là chuyên ngành sơ sinh ở nước ta còn yếu. Trẻ sơ sinh non tháng có tỷ lệ tử vong cao chiếm 46,3% tổng số tử vong. Tử vong sơ sinh trong 24 giờ đầu nhập viện trong nghiên cứu này là 56,0%.

- Nguyên nhân gây tử vong đứng hàng đầu trong nghiên cứu này là phổi non và bệnh màng trong các nguyên nhân do ngạt, viêm phổi đứng hàng thứ 2. Khoa Nhi BV Đa khoa Trung ương Thái Nguyên mặc dù cũng đã có những trang thiết bị phục vụ cho điều trị chăm sóc bệnh nhân khá hiện đại nhưng vẫn chưa được đầy đủ, số trẻ sơ sinh nhập viện ngày một tăng trong những năm gần đây, tỷ lệ trẻ sơ sinh non tháng chưa có chiều hướng giảm nhưng hiện nay tại khoa vẫn chưa được triển khai được một số thủ thuật cũng như thuốc trong điều trị bệnh phổi non và bệnh màng trong như surfactant, cafein... Trong khi nghiên cứu của Huỳnh Hồng Phúc lại cho thấy non tháng là nguyên nhân tử vong hàng đầu tiếp theo là nhiễm trùng sơ sinh. Nhìn chung, có sự khác biệt về các bệnh thường gây tử vong giữa các nghiên cứu. Sự khác biệt kết quả các nghiên cứu cho thấy phân loại tử vong sơ sinh gặp nhiều khó khăn và hạn chế [6]. Theo Lawn J.E., những hạn chế trong phân loại tử vong sơ sinh là việc xếp một trường hợp tử vong với một nguyên nhân thì hơi máy móc khi có nhiều nguyên nhân cùng tác động hợp đồng gây tử vong. Mặt khác trở ngại lớn trong việc xác định nguyên nhân tử vong sơ sinh là sự trùng lặp các dấu hiệu bệnh hiện có trong nhiều chẩn đoán bệnh lý trẻ sơ sinh. Vấn đề này gây khó khăn trong việc xác định chính xác nguyên nhân tử vong nếu không có điều tra hỗ trợ. Nguyên nhân tử vong ở trẻ sơ sinh do nhiễm trùng, ngạt,

để non chiếm ưu thế đã cho thấy tăng cường khả năng xử trí cấp cứu hồi sức cho trẻ sơ sinh non tháng, sinh ngạt và điều trị tích cực nhiễm trùng là các biện pháp cần được ưu tiên [7],[8].

KẾT LUẬN

- Trẻ sơ sinh non tháng chiếm tỷ lệ còn cao 53,6%, trẻ nhập viện trong ngày đầu tiên sau đẻ 60,1% và trẻ có cân nặng dưới 2500gram là 62,0%. Các bệnh thường gặp của trẻ sơ sinh là sơ sinh non tháng, vàng da, viêm phổi, ngạt.

- Tỷ lệ tử vong sơ sinh tại khoa khi là 7,7% trong đó có 14,2% trẻ xin về.

- Nguyên nhân gây tử vong đứng đầu là phổi non và bệnh màng trong (40,3%), tiếp đến là ngạt (21,8%) và viêm phổi (10,2%).

KHUYẾN NGHỊ

1. Tăng cường đào tạo nâng cao kiến thức và kỹ năng hồi sức cấp cứu sơ sinh cho các bác sĩ tại khoa Nhi. Tiếp tục trang bị những phương tiện hồi sức sơ sinh, thuốc thiết yếu cho khoa Nhi như: máy thở, giường sưởi, surfactant, cafein.

2. Tại tuyến y tế cơ sở cần được tập huấn về kỹ năng hồi sức sơ sinh ban đầu và đảm bảo bệnh nhân được vận chuyển an toàn và đúng kỹ thuật.

3. Tăng cường truyền thông về chăm sóc và quản lý thai nghén trước đẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2003) chỉ thị 04 (12003/CT- BYT) về tăng

cường chăm sóc trẻ sơ sinh nhằm giảm tử vong sơ sinh.

2. Đinh Phương Hòa (2005), "Tình hình bệnh tật và tử vong sơ sinh tại tuyến bệnh viện và các yếu tố liên quan, Tạp chí nghiên cứu y học số đặc biệt Hội nghị Nhi khoa 3/2005, Hà Nội.

3. Nguyễn Thu Nhân (2002), "Nghiên cứu thực trạng sức khỏe và mô hình bệnh tật trẻ em- Đề xuất các biện pháp khắc phục" Hội nghị Nhi khoa Việt Nam, NXB Y học, tập 10, tr1-19.

4. Phạm Văn Dương, Vũ Thị Thủy, Phạm Văn Thắng (2005), "Nghiên cứu tử vong trẻ em trước 24 giờ tại các Bệnh viện Hải Phòng trong 2 năm 2001-2003", Tạp chí nghiên cứu y học số đặc biệt Hội nghị Nhi khoa 3/2005, Hà Nội.

5. Khổng Thị Ngọc Mai, Nguyễn Đình Học "Tình hình bệnh tật và tử vong sơ sinh tại khoa Nhi- Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên từ 2001-2005", Tạp chí khoa học và công nghệ, vol 41 N^o1 năm 2007, tr 102-109.

6. Huỳnh Hồng Phúc, Huỳnh Thị Duy Hương (2008), "Tình hình bệnh tật và tử vong sơ sinh tại khoa Nhi- Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp từ 2004-2006.

7. Lawn JE (2005) "4 million neonatal deaths: When? Where? Why?", Lancet (2005), Mar 5-11, 365(9462), pp. 891-900.

8. Lawn JE (2004) "Why are 4 million newborn babies dying each year", The lancet, vol 364, pp. 399-401.