

THỰC TRẠNG CẤP CỨU SƠ SINH VÀ MÔ HÌNH BỆNH TẬT CẤP CỨU SƠ SINH TẠI CÁC TUYẾN BỆNH VIỆN TỈNH HÒA BÌNH

Khu Thị Khánh Dung, Đinh Phương Hòa, Lê Thị Hà và cộng sự
Bệnh viện Nhi Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Thực trạng cấp cứu sơ sinh tại tỉnh Hòa bình. **Đối tượng phương pháp:** thu thập số liệu ở tất cả các hồ sơ, bệnh án sơ sinh trong năm 2018 (sơ sinh vào viện trong tình trạng cấp cứu tại các tuyến bệnh viện tỉnh Hòa Bình từ 01/01/ 2018 đến 30/12/2018). **Kết quả:** Mô hình bệnh cấp cứu tại tuyến tỉnh phổ biến nhất là suy hô hấp (58,8%), nhiễm khuẩn (26,8%) và vàng da (6,7%). Mô hình bệnh cấp cứu tuyến huyện chủ yếu vẫn là suy hô hấp (63,2%), tương tự như mô hình tại tuyến tỉnh. Tuy nhiên tỷ lệ nhiễm khuẩn ở đây thấp hơn nhiều (5,3%). Tuy nhiên nếu tính viêm phổi vào nhóm nhiễm khuẩn, tỷ lệ nhiễm khuẩn ở tuyến huyện cũng khoảng 10%. Có 77,2% số trường hợp cấp cứu thành công, tuy nhiên vẫn còn 21,6% cấp cứu không thành công tại tuyến tỉnh. Cấp cứu thành công tại tuyến huyện 77,9%. Cần được phân tích nguyên nhân, các yếu tố liên quan để có các can thiệp phù hợp, giảm tỷ lệ này. **Kết luận:** Cấp cứu và tử vong liên quan chính đến đẻ non, ngạt. Đề xuất chăm sóc bà mẹ khi mang thai và nâng cao kỹ năng cấp cứu hồi sức sơ sinh tại phòng đẻ được.

Từ khóa: Cấp cứu, tử vong, suy hô hấp cấp, nhiễm trùng.

ABSTRACTS

CURRENT EMERGENCY MORBIDITY PATTERNS OF NEONATAL IN HOSPITAL LEVELS OF HOA BINH PROVINCE

Aims: To understand Morbidity patterns of neonatal emergency in Province hospital levels of Hoa binh province. **Subjects and methods:** Data collection of all neonatal medical records from January 1st to December 31st 2018, including: neonatal admissions with emergency situation. **Results:** Morbidity patterns of neonatal emergency in Province hospital showed RDS (58.8%), infection 26.8% Jaundice 6.7%. Morbidity patterns of neonatal emergency in District hospitals showed that the similar in Province hospital however the proportion of the infection lower, only 5.3%, if including pneumonia in infection it showed 10%. 77.2% were stabilized post-resuscitation, 21.6% did not improve we need find out the reason and intervention how reasonable. **Conclusions:** Neonatal resuscitation and mortality are closely associated with RDS, infectious diseases. Two most effective interventions are optimizing prenatal care for pregnant women and improving neonatal life support and infection control very carefully for newborn care for all health care workers.

Keywords: Resuscitation, mortality, infection.

 Nhận bài: 20-12-2020; Chấp nhận: 10-2-2021
 Người chịu trách nhiệm chính: Khu Thị Khánh Dung
 Địa chỉ: Khoa Sơ sinh - Bệnh viện Nhi Trung ương

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hòa Bình là tỉnh cách thủ đô Hà Nội khoảng 100km, là tỉnh miền núi nên khoảng cách từ trạm y tế xã đến các bệnh viện tuyến huyện và lên bệnh viện tuyến tỉnh khá xa do đó hệ thống y tế còn gặp nhiều khó khăn, quá trình vận chuyển cấp cứu gặp nhiều rủi ro do quãng đường xa. Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi tỉnh Hòa bình còn cao so với các tỉnh khu vực miền núi đặc biệt việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sơ sinh còn gặp nhiều khó khăn do vậy để cải thiện được tình hình này và thực hiện mục tiêu thiên niên kỷ chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Thực trạng cấp cứu sơ sinh sơ sinh và mô hình bệnh tật cấp cứu sơ sinh tại các tuyến bệnh viện của tỉnh Hòa bình”.

Mục tiêu nghiên cứu:

Khảo sát thực trạng cấp cứu, tử vong sơ sinh tại các bệnh viện tỉnh và huyện trong toàn tỉnh Hòa bình.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu hồi cứu, thu thập số liệu ở tất cả các hồ sơ, bệnh án sơ sinh trong năm 2018 (sơ sinh vào viện, cấp cứu, tử vong, xin về tại các bệnh viện trong nghiên cứu từ 01/01/2018 - 31/12/2018) và báo cáo năm 2018 của các bệnh viện trên.

- Thu thập thông tin từ 403 Hồ sơ bệnh án sơ sinh cấp cứu, chuyển viện tại các bệnh viện tỉnh và 95 hồ sơ của các bệnh viện huyện trong địa bàn nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: Tiến hành cập nhập số liệu, làm sạch số liệu và nhập số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0; sau đó thông tin định tính sẽ được mã hóa theo chủ đề và mục tiêu yêu cầu của đề tài.

- Phân tích số liệu, sử dụng phần mềm SPSS 18.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin về trẻ sơ sinh cấp cứu tại bệnh viện tuyến Tỉnh (n=403)

Nội dung	Số trẻ	Tỷ lệ %
Giới tính:		
Trai	222	55,1
Gái	181	44,9
Dân tộc:		
Kinh:	103	25,6
Dân tộc thiểu số	300	74,4
Mường	238	59,1
Tày	28	6,9
Dao	18	4,5
Khác	16	3,9
Cân nặng khi sinh:		
<2500 g	208	51,6
≥ 2500 g	195	48,4
Tình trạng khi sinh:		
Sinh thường	234	58,1
Sinh mổ	169	41,9
Tình trạng sau sinh:		
Khóc ngay	351	87,1
Ngạt	52	12,9

Trong năm 2018, có 403 trẻ sơ sinh vào khoa Sơ sinh trong tình trạng cấp cứu. Phần lớn trẻ (74,4%) là dân tộc thiểu số, chủ yếu là dân tộc Mường (59,1%). Hơn một nửa số trẻ (51,%) nhẹ cân khi đẻ. Số trẻ sinh mổ chiếm đến 48,4% và có 12,9% số trẻ bị ngạt sau đẻ, tình trạng bệnh nặng

xảy ra khá phổ biến ở nhóm trẻ có nguy cơ như đẻ nhẹ cân, nhóm trẻ sinh mổ và ngạt khi đẻ.

Số trẻ tử vong trong toàn tỉnh có 21 ca, vì vậy chúng tôi tập chung vào phân tích tình hình cấp cứu sơ sinh.

Bảng 2. Nơi chuyển và phương tiện chuyển viện (n=403)

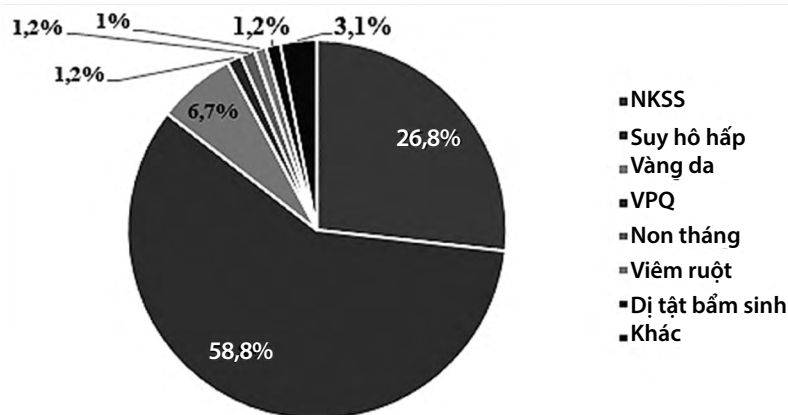
Nội dung	Số trẻ	Tỷ lệ %
Nơi chuyển đến:		
Từ khoa sản BV	260	64,5
Từ nhà	34	8,4
Từ BV huyện	89	22,1
Từ TYT xã	14	3,5
Không có thông tin	6	1,5
Phương tiện chuyển: (n=143)		
Ô tô	31	21,7
Xe cấp cứu	56	39,2
Khác	17	11,9
Không có thông tin	39	27,3

Hầu hết trẻ cấp cứu đến từ khoa Sản của bệnh viện

Bảng 3. Tình trạng khi nhập viện

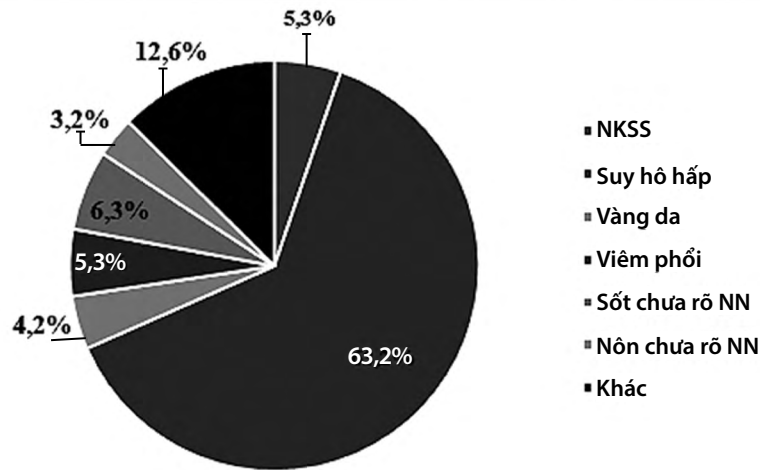
Nội dung	Từ khoa Sản BV (n=260)		Từ ngoài chuyển vào (n=143)	
	Số trẻ	Tỷ lệ %	Số trẻ	Tỷ lệ %
Suy hô hấp	179	68,8	70	49,0
Nôn	5	1,9	10	7,0
Sốt	4	1,5	15	10,4
Dị tật	0	0	1	0,7
Khác (Bú kém, vàng da)	72	27,8	47	32,9

Lý do chính vào cấp cứu là suy hô hấp.



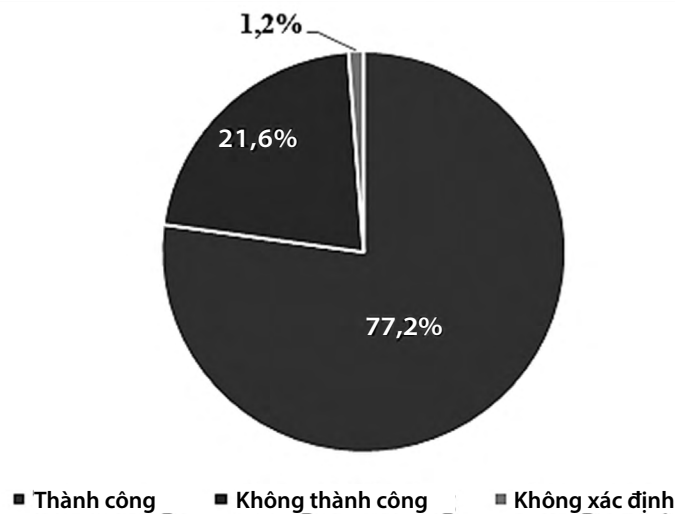
Hình 1. Mô hình bệnh cấp cứu tại tuyến tỉnh (n=403)

Tương tự như các dấu hiệu cấp cứu đầu tiên khi trẻ đến bệnh viện, mô hình bệnh cấp cứu tại tuyến tỉnh phổ biến nhất là suy hô hấp (58,8%), nhiễm khuẩn (26,8%) và vàng da (6,7%).



Hình 2. Mô hình bệnh cấp cứu tại bệnh viện tuyến huyện (n=95)

Chẩn đoán của bệnh viện về mô hình bệnh cấp cứu chủ yếu vẫn là suy hô hấp (63,2%), tương tự như mô hình tại tuyến tỉnh. Tuy nhiên tỷ lệ nhiễm khuẩn ở đây thấp hơn nhiều (5,3%). Tuy nhiên nếu gộp viêm phổi và nhiễm khuẩn, tỷ lệ nhiễm khuẩn ở tuyến huyện cũng khoảng 10%. Các bệnh lý chưa phân loại được như sốt, nôn, bú kém có thể bao gồm cả nhiễm khuẩn nhưng chưa phân loại được.



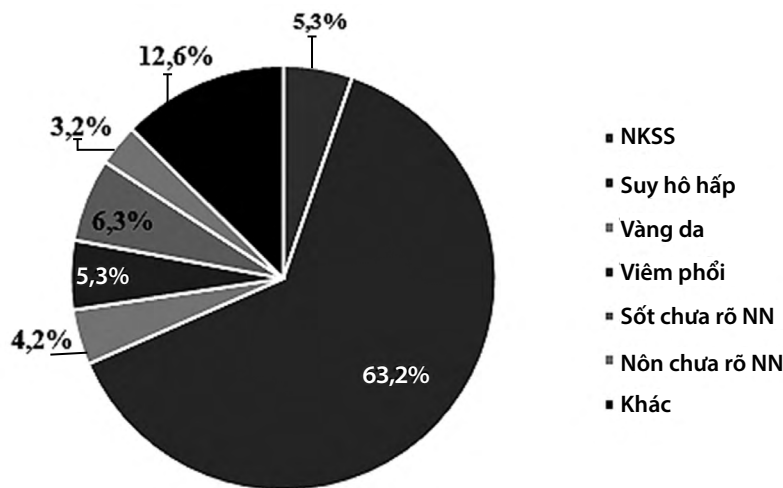
Hình 3. Kết quả cấp cứu tại bệnh viện Tỉnh (n=403)

Có 77,2% số trường hợp cấp cứu thành công; 21,6% không thành công cần được phân tích nguyên nhân, các yếu tố liên quan để có các can thiệp phù hợp, giảm tỷ lệ này.

Bảng 4. Đánh giá về chất lượng cấp cứu (n=403)

Nội dung	Phù hợp		Không phù hợp	
	n	%	n	%
Phân loại	399	99,0	4	1,0
Xử trí	315	78,2	88	21,8

Xử trí phù hợp đạt 78,2%. Sự khác biệt với kết quả cấp cứu cần được can thiệp nâng cao chất lượng cấp cứu.



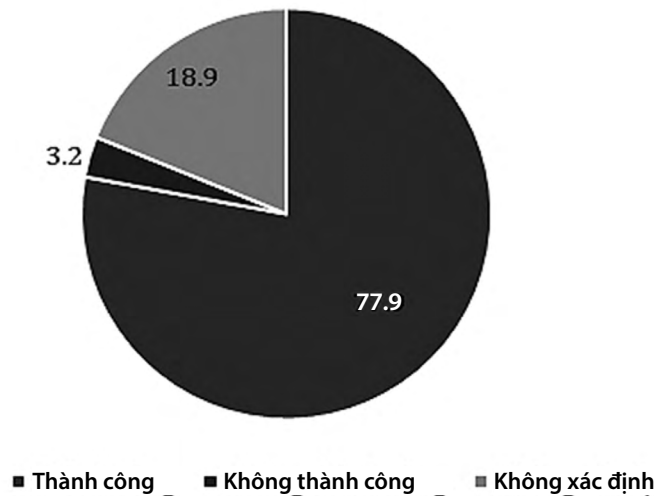
Hình 4. Mô hình bệnh cấp cứu tại bệnh viện tuyến huyện (n=95)

Chẩn đoán của bệnh viện về mô hình bệnh cấp cứu chủ yếu vẫn là suy hô hấp (63,2%), tương tự như mô hình tại tuyến tỉnh. Tuy nhiên tỷ lệ nhiễm khuẩn ở đây thấp hơn nhiều (5,3%). Tuy nhiên nếu tính viêm phổi trong nhóm nhiễm khuẩn, tỷ lệ nhiễm khuẩn ở tuyến huyện cũng khoảng 10%. Các bệnh lý chưa phân loại được như sốt, nôn, bú kém có thể bao gồm cả nhiễm khuẩn nhưng chưa phân loại được.

Bảng 5. Đánh giá về chất lượng cấp cứu (n=95)

Nội dung	Phù hợp		Không phù hợp	
	n	%	n	%
Phân loại	95	100	0	0
Xử trí	82	86,3	13	13,7

Mặc dù chẩn đoán mô hình bệnh cấp cứu cần cụ thể hơn nhưng với các phân loại ghi chép trong hồ sơ, được các chuyên gia đánh giá là phù hợp. Nhận định các dấu hiệu đúng tại tuyến huyện là một cơ sở thuận lợi để nâng cao chất lượng chẩn đoán và xử trí. Có 86,3% xử trí phù hợp chưa phải là con số chấp nhận được vì bất cứ trẻ nào cũng cần được xử trí phù hợp nhất trong điều kiện, hoàn cảnh của cơ sở cung cấp dịch vụ.



Hình 5. Kết quả cấp cứu tại BV Huyện (n=95)

Với 86,3 % số trẻ cấp cứu được đánh giá là phù hợp nhưng chỉ có 77,9% số trường hợp cấp cứu thành công cần được rà soát, xem lại về chẩn đoán và xử trí để bảo đảm có sơ sở, bằng chứng cấp cứu phù hợp không?

3. BÀN LUẬN

Thu thập số liệu ở tất cả bệnh viện Tỉnh và Huyện trong tỉnh Hòa Bình năm 2018, có 403 hồ sơ cấp cứu trong nhóm cấp cứu ổn định tại Bệnh viện tuyến tỉnh được đưa vào phân tích. Nhóm cấp cứu không thành công tử vong và nặng xin về 21,6% trong tổng số hồ sơ cấp cứu. Phần lớn trẻ (74,4%) là dân tộc thiểu số, chủ yếu là dân tộc Mường (59,1%). Hơn một nửa số trẻ (51,%) nhẹ cân khi đẻ. Số trẻ sinh mổ chiếm đến 48,4% và có 12,9% số trẻ bị ngạt sau đẻ hầu hết đến từ khoa sản của các bệnh 64,5% điều này cũng dễ hiểu vì đây là tuyến cao nhất trong tỉnh, các trường hợp thai có nguy cơ đều đến sinh ở bệnh viện này nên trẻ sinh ra cũng có nhiều nguy cơ có vấn đề sức khỏe hơn các trẻ sinh ở tuyến dưới. Ngoài ra, bệnh viện cũng nhận những trường hợp cấp cứu từ tuyến dưới chuyển lên hoặc tự nhập viện khi có tình trạng cấp cứu.

Bệnh nhân cấp cứu chủ yếu ở 2 huyện Kim Bôi, Tân Lạc, Cao Phong còn các huyện khác rất ít bệnh nhân sơ sinh hoặc không có trường hợp nào, nếu trường hợp thai nguy cơ sinh non hoặc có vấn đề

đều chuyển lên tuyến trên tỷ lệ tử vong, nặng xin về trong cả năm 2018 có 21 ca, chủ yếu suy hô hấp, vàng nhân não và nhiễm khuẩn máu. Tình trạng trẻ khi tiếp cận nơi cấp cứu, năng lực cán bộ và trang, thiết bị, thuốc là những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến số bệnh nhân đến khám cũng như hiệu quả cấp cứu. Cần tìm hiểu về nguyên nhân chính để thực hiện can thiệp ngay. Kinh nghiệm từ nhiều nghiên cứu cho thấy rằng tử vong sơ sinh có thể giảm được đến > 70% nếu thực hiện các can thiệp phù hợp ngay ở các địa bàn có nguồn lực hạn chế.

Có đến gần 70% số cấp cứu, tử vong sơ sinh là trẻ ở khoa Sản của tất cả các bệnh viện khảo sát khẳng định là các vấn đề cần cấp cứu chủ yếu liên quan đến cuộc đẻ.

Tiên lượng và phối hợp sản nhi trong chăm sóc các cuộc đẻ có nguy cơ là hết sức cần thiết để cấp cứu kịp thời các tình trạng cấp cứu trẻ sơ sinh. Thực hiện tốt hoạt động này chắc chắn sẽ tăng cơ hội sống cho trẻ sơ sinh. Hỗ trợ trẻ thở, hồi sức tại phòng đẻ là những thực hành cần được các nhân viên tham gia cuộc đẻ thực hiện thành thạo.

Bệnh viện Tỉnh và một số bệnh viện Huyện đã

xử trí được các tình trạng cấp cứu ở trẻ đẻ non, nhẹ cân, suy hô hấp. Nhận biết dấu hiệu bệnh của trẻ muộn, không biết xử trí ban đầu và không chăm sóc trên đường đến bệnh viện chắc chắn là những lý do trẻ đến muộn, quá khả năng cấp cứu của bệnh viện. Khuyến khích các bà mẹ đến đẻ tại cơ sở y tế vẫn là chiến lược can thiệp lâu dài đồng thời với các can thiệp hỗ trợ trực tiếp là đào tạo cô đỡ thôn bản, có thể đến nhà trợ giúp cuộc đẻ, hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ và nhận biết sớm các dấu hiệu bệnh lý để được xử trí kịp thời. Mô hình cấp cứu chính vẫn xảy ra ở trẻ suy hô hấp sau sinh, suy hô hấp cấp do sinh non cho thấy cần có chiến lược tích cực hơn phòng đẻ non, nhẹ cân cũng như các chăm sóc đặc biệt cho các trẻ này. Khả năng cấp cứu các tình trạng ở trẻ non tháng còn rất hạn chế ở các cơ sở có chăm sóc sơ sinh. Các can thiệp cần ưu tiên lĩnh vực này. Tử vong tuy không cao nhưng chủ yếu liên quan đến kỹ năng hồi sức sơ sinh tại phòng sinh. Kết quả này cho thấy sự cần thiết của can thiệp cải thiện thực hành cấp cứu trẻ thở đối với nhân viên y tế tham gia hỗ trợ cuộc đẻ.

Đánh giá chung về kết quả cấp cứu cho tất cả các trường hợp sơ sinh đẻ tại các bệnh viện hoặc được chuyển từ ngoài vào cho thấy tỷ lệ thành công giúp trẻ ổn định là 77,2 %. Số còn lại là không cải thiện hoặc nặng lên.

4. KẾT LUẬN

Cấp cứu liên quan chính đến suy hô hấp, đẻ non, ngạt. Đề xuất chăm sóc bà mẹ khi mang thai và nâng cao kỹ năng cấp cứu hồi sức sơ sinh tại phòng đẻ được là giải pháp can thiệp hữu hiệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lawn, JE., et al. (2014), "Every Newborn: Progress, Priorities, and Potential beyond Survival", *The Lancet*, 384 (9938), pp.189-205. Blencowe, H., et al., Estimates of neonatal morbidities and disabilities at regional.
2. Blencowe, H., et al., Estimates of neonatal morbidities and disabilities at regional and global levels for 2010: introduction, methods overview, and relevant findings from the Global Burden of Disease study. *Pediatr Res*, 2013. 74 Suppl 1: p. 4-16.
3. Bộ Y tế - Dự án hỗ trợ y tế các tỉnh miền núi phía Bắc 2015. Điều tra tử vong mẹ và sơ sinh tại 7 tỉnh miền núi phía Bắc.
4. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em. Bộ Y tế. Báo cáo tổng kết năm 2016.
5. Thực trạng cấp cứu tử vong sơ sinh tại Lào cai năm 2019. Tạp chí Nhi khoa số 2/2020.