

# TÌNH HÌNH BỆNH TẬT VÀ TỬ VONG Ở TRẺ SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2012

Vũ Thị Vân Yên, Nguyễn Ngọc Lợi  
Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** -Xác định tỷ lệ bệnh tật và tử vong trẻ sơ sinh tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2012. - Xác định mô hình bệnh tật ở trẻ sơ sinh tại bệnh viện. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** trong tổng số trẻ sinh ra tại viện trẻ có bệnh chiếm 26,85%, có 1,37% trẻ tử vong. Trẻ nam nhiều hơn trẻ nữ. Trong số trẻ tử vong 2 nhóm trẻ  $\leq 28$  tuần và  $< 1000g$  có tỷ lệ tử vong cao nhất (59,2% và 49,1%). Mô hình tử vong sơ sinh là: Non tháng/nhẹ cân và bệnh lý, Xuất huyết Não-Màng não, Đa dị tật, Suy hô hấp, Phù thai, Sốc, Viêm ruột hoại tử, Nhiễm trùng sơ sinh. Mô hình bệnh lý là: Non tháng, suy dinh dưỡng, Vàng da, Màng trong, suy hô hấp, dị tật, nhiễm trùng sơ sinh, ROP. Bệnh nhân chuyển viện đa số là bệnh nhân dị tật đường tiêu hóa. **Kết luận:** Mô hình bệnh tật và tử vong chủ yếu là sinh non/nhẹ cân và bệnh lý.

**Từ khóa:** Mô hình bệnh tật và tử vong sơ sinh.

## SUMMARY

**SITUATION OF NEONATAL MORBIDITY AND MORTALITY IN NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY 2012**

**Aims:** - Identify neonatal morbidity and mortality in National Hospital of Obstetrics and Gynecology 2012. - Identify the types of diseases in the newborn in hospital. **Method:** The retrospective, cross-sectional descriptive. **Results:** The overall incidence of neonatal disease was 26.86%, neonatal mortality (1.37%), boys are more than girls. In the mortality newborns, cases with gestational age  $\leq 28$  weeks and weight  $< 1000g$  had the highest mortality rate (59.2% and 49.1%). Model neonatal mortality was: premature/low birth weight and complication, intracranial hemorrhage, congenital malformation, respiration failure, edema pregnancy, shock, NEC (Necrotizing Enterocolitis), infection. Disease model were: premature, small for gestational age, jaundice, HMD (Hyaline Membrane Disease), respiratory distress, congenital malformation, infection, ROP (Retinopathy of prematurity). Referral patients mostly gastrointestinal malformations. **Conclusion:** disease and mortality mainly preterm / low birth weight and disease

**Keywords:** Model of disease and neonatal mortality

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vài thập kỷ qua, tử vong trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn thế giới giảm một cách rõ rệt, trong khi đó tử vong sơ sinh (TVSS) giảm rất chậm, TVSS sớm hầu như không giảm. Hiện nay mỗi năm trên toàn thế giới có 130 triệu trẻ em được sinh ra và khoảng 4 triệu trẻ sơ sinh tử vong, chiếm 41% tử vong ở trẻ em [1][2]. Tại Việt Nam theo thống kê của Bộ Y tế (2004) tỷ suất chết sơ sinh trong cả nước là 18,1% [3]. Sinh ra những em bé hoàn toàn khỏe mạnh là mong ước của mọi gia đình và toàn xã hội. Bệnh viện Phụ sản trung ương là bệnh viện đầu ngành về sản khoa nên đa số sản phụ là có bệnh lý như tiền sản giật, mẹ có bệnh mãn tính, thai có bất thường, ... được chuyển đến từ các bệnh viện khác. Do đó một số em bé được sinh ra tại đây ít nhiều bị ảnh hưởng ngay từ trong bụng mẹ. Vì vậy ngay sau khi trẻ sinh ra cần có sự chuẩn

bị chu đáo về hồi sức sơ sinh và điều trị kịp thời để giảm tỷ lệ tử vong giúp cho trẻ thích nghi với cuộc sống bên ngoài cơ thể mẹ. Mô hình bệnh tật khác nhau tùy từng bệnh viện, mỗi địa phương. Để có cơ sở khoa học góp phần nâng cao công tác điều trị và chăm sóc sức khỏe sơ sinh, đồng thời đề ra các giải pháp làm giảm tử vong sơ sinh, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ bệnh tật và tử vong trẻ sơ sinh tại bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2012.
2. Xác định mô hình bệnh tật ở trẻ sơ sinh tại bệnh viện

## II. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

### 2.1. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU:

Nghiên cứu được thực hiện tại trung tâm chăm

sóc và điều trị trẻ sơ sinh bệnh viện Phụ sản trung ương từ 1/1/2012 đến 31/12/2012

**2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU:**

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: tất cả các trẻ được sinh ra tại bệnh viện Phụ sản trung ương.

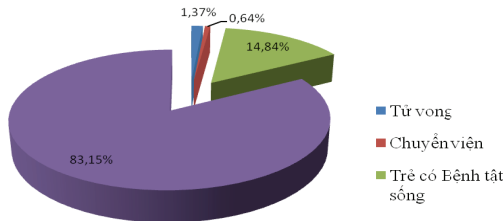
Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: các trường hợp đình chỉ thai nghén có chẩn đoán của trung tâm chẩn đoán trước sinh.

**2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:**

- Hồi cứu, cắt ngang, mô tả.
- Chẩn đoán bệnh dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng.
- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 15.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**  
**1. XÁC ĐỊNH TỶ LỆ BỆNH TẬT VÀ TỬ VONG TRẺ SƠ SINH NĂM 2012**

Tổng số trẻ sinh ra tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2012: 29.224



**Biểu đồ.** Tỷ lệ trẻ có bệnh tật và trẻ tử vong trên tổng số trẻ sinh ra tại bệnh viện  
 Nhận xét: Trẻ sinh ra bình thường chiếm 83,15%, trẻ có bệnh chiếm 26, 85%, trẻ có bệnh tật sống chiếm 14,84% trong tổng số trẻ sinh ra tại viện. Tỷ lệ trẻ sơ sinh tử vong chiếm 1,37%.

**Bảng 1.** Phân bố tỷ lệ trẻ có bệnh theo kết quả điều trị và giới tính

Bệnh nhân	Nam	Nữ	Không rõ giới tính	Tổng cộng
Sống	2394(55,1%)	1947(44,8%)	3(0,1%)	4344 (88,1%)
Tử vong	243(60,6)	158 (39,4%)	0 (0%)	401 (8,1%)
Chuyển viện	111(59,7%)	74(39,8%)	1(0,5%)	186 (3,8%)
Tổng cộng	2748(55,7%)	2179 (44,2%)	4(0,1%)	4931 (100%)

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ có bệnh lý và tử vong ở nam cao hơn nữ. Số trẻ tử vong chiếm 8,1%, trẻ chuyển viện chiếm 3,8% tổng số trẻ có bệnh.

**Bảng 2.** Phân bố tỷ lệ trẻ có bệnh theo tuổi thai (tuần)

Bệnh nhân	Tử vong	Sống	Chuyển viện	Tổng cộng
≤ 28	212 (52,9%)	97 (2,2%)	2 (1,1%)	311 (6,3%)
29-32	102 (25,4%)	660 (15,2%)	9 (4,8%)	771 (15,6%)
33-36	50 (12,5%)	2041 (47%)	50 (28,9%)	2141 (43,4%)
≥ 37	37 (9,2%)	1546 (35,6%)	125 (67,2%)	1708 (34,6%)
Tổng cộng	401 (100%)	4344 (100%)	186 (100%)	4931 (100%)

Nhận xét: Trẻ ở nhóm tuổi thai ≤ 28 có tỷ lệ tử vong cao (68,2%) , tỷ lệ sống (31,2%), chiếm 52,9% trong tổng số trẻ tử vong.

**Bảng 3.** Phân bố tỷ lệ trẻ có bệnh theo cân nặng (gam)

Bệnh nhân	Tử vong	Sống	Chuyển viện	Tổng cộng
<1000	197(49,1%)	64 (1,5%)	1 (0,5%)	262(5,3%)
1000-1499	98(24,4%)	458 (10,5%)	10 (5,4%)	566 (11,5%)
1500-2499	75 (18,7%)	2923(67,3%)	68 (36,6%)	3066 (62,2%)
≥ 2500	31(7,7%)	899 (20,7%)	107 (57,5%)	1037(21%)
Tổng cộng	401 (100%)	4344 (100%)	186 (100%)	4931 (100%)

Nhận xét: trong nhóm trẻ có cân nặng < 1000 gr tỷ lệ tử vong 197/262 (75,2%), tỷ lệ sống (24,8%), So với tử vong chung có tỷ lệ tử vong cao nhất 49,1%.

**Bảng 4.** Phân bố trẻ tử vong theo tuổi thai (tuần) và cân nặng (gam)

Bệnh nhân	<1000	1000-1499	1500-2499	≥2500	Tổng cộng
≤ 28	175(88,9%)	34 (34,7%)	2	1	212(52,9%)
29-32	19(9,6%)	52(53,1%)	29	2	102(25,4%)
33-36	3(1,5%)	10(10,2%)	33	4	50(12,5%)
≥37	0	2 (2,0%)	11	24	37(9,2%)
Tổng cộng	197(100%)	98(100%)	75	31	401(100%)

Nhận xét: Đa số trẻ tử vong là trẻ cực non (≤ 28 tuần) và có cân nặng rất thấp (<1000 gr) chiếm 43,64% (175/401) trong tổng số trẻ tử vong. Trong khi đó chỉ chiếm 3,55 % trong tổng số trẻ có bệnh (175/4931). Trong số nhóm trẻ < 1000gr thì trẻ có tuổi thai ≤ 28 tỷ lệ tử vong cao nhất chiếm 88,9%.

**2. XÁC ĐỊNH MÔ HÌNH BỆNH TẬT Ở TRẺ SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN**

**Bảng 5.** Mô hình bệnh nhân chuyển viện

Bệnh tật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Dị tật đường tiêu hóa	92	49,4
Tim bẩm sinh	41	22,4
Rối loạn chuyển hóa	16	8,60
Thoát vị rốn	7	3,76
Thoát vị hoành	6	3,22
Dị tật tiết niệu	5	2,6
Khối U	4	2,15
Não úng thủy	4	2,15
Tăng áp phổi	3	1,61
Dị tật xương	3	1,61
Thoát vị màng não tủy	2	1,0
Bất đồng Rh	2	1,0
Colodion	1	0,5
Tổng cộng	186	100

Nhận xét: trong số trẻ chuyển viện trẻ có dị tật đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (49,4%) sau đó đến tim bẩm sinh (22,4%), rối loạn chuyển hóa (8,5%).

**Bảng 6.** Mô hình tử vong sơ sinh

Nguyên nhân tử vong	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Sinh non/nhẹ cân và bệnh lý	195	48,62
Xuất huyết não - màng não	89	22,20
Đa dị tật	30	7,48
Suy hô hấp	24	5,99
Phù thai	19	4,74
Sốc, suy đa tạng	16	3,99
Viêm ruột hoại tử	12	2,99
Nhiễm trùng sơ sinh	8	1,99
Rubella bẩm sinh	4	1
Tăng áp phổi	2	0,5
Bất thường nhiễm sắc thể	2	0,5
Tổng cộng	401	100

Nhận xét: Trẻ sinh non/nhẹ cân và bệnh lý chiếm tỷ tử vong cao nhất (48,62%) sau đó đến Xuất huyết Não-Màng não (22,2%), Đa dị tật (7,48%), Suy hô hấp (5,99%).

**Bảng 7.** Mô hình bệnh lý sơ sinh

Bệnh tật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tổng số	4344	100
Non tháng	2793	64,29
Suy dinh dưỡng	1172	26,98
Vàng da	351	8,1
Màng trong	275	6,33
Suy hô hấp	218	5,02
Dị tật	229	5,27
Nhiễm trùng sơ sinh	209	4,81
ROP	129	2,97
Bất thường nhiễm sắc thể	19	0,43
Rubella bẩm sinh	10	0,23
Xơ phổi	10	0,23%
Bệnh lý khác	33	0,76%

Nhận xét: đa số là trẻ non tháng chiếm 64,29% tổng số trẻ có bệnh tật sống, bệnh lý từ cao đến thấp là: suy dinh dưỡng, vàng da, màng trong, dị tật, suy hô hấp, nhiễm trùng sơ sinh, ROP...

## BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ sơ sinh có bệnh chiếm 26,85%, tỷ lệ tử vong chiếm 1,37% trong tổng số trẻ sinh ra tại bệnh viện năm 2012.

Theo Kennnht Hill Yoonjoung Choi (2006) điều tra ở 108 quốc gia tỷ lệ TVSS trung bình là 33% [4]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Nhi tại khoa Sản Bệnh viện Trung ương Huế năm 2003 sơ sinh có bệnh tật sau đẻ chiếm 10,4% [5]. Theo nghiên cứu của Ngô Minh Xuân, tại bệnh viện Từ Dũ tỷ lệ tử vong sơ sinh chung cho mọi hạng cân tử năm 1999-2099 là 3,4% [6]. Trẻ nam bị bệnh nhiều hơn trẻ gái và có tỷ lệ tử vong cao hơn, điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Vân Yến (2008), trong nhóm trẻ đẻ non trẻ nam tử vong cao gấp 2,08 lần so với trẻ nữ ( $p < 0,001$ ) [7]. Mô hình tử vong sơ sinh trong nghiên cứu của chúng tôi là: Non tháng/nhẹ cân và bệnh lý (48,62%), Xuất huyết Não-Màng não (22,2%), Đa dị tật (7,48%), Suy hô hấp (5,99%), Phù thai (4,74%), Sốc, suy đa tạng (3,99%), Viêm ruột hoại tử (2,99%), Nhiễm trùng sơ sinh (1,99%)... Tỷ lệ tử vong cao ở Nhóm trẻ có tuổi thai  $\leq 28$  tuần (59,2%) và nhóm có cân nặng  $< 1000$ gr (49,1%) trong tổng số trẻ tử vong, tỷ lệ sống so với từng nhóm là rất thấp 31,2% (97/311) và 34,7% (128/369). Trong số nhóm trẻ  $< 1000$ gr thì trẻ có tuổi thai  $\leq 28$  tỷ lệ tử vong cao nhất chiếm 88,9%. Tại bệnh viện Nhi Trung ương (2008) nguyên nhân tử vong trong nhóm trẻ đẻ non: bệnh lý về hô hấp (61,56%), Nhiễm trùng máu (11,6%), Tim mạch (6,7%), XH N-MN (6,02%), Viêm ruột hoại tử (5,0%)... có thể do trẻ được chuyển từ tuyến dưới đến bệnh viện nhi thường có bệnh lý và cân nặng lớn [7]. Theo nghiên cứu Huỳnh Hồng Phúc (2008), nguyên nhân tử vong thường gặp: non tháng (35,5%), nhiễm trùng (32,2%), ngạt (16,8%), dị tật bẩm sinh (8,9%) [8].

Trong nhóm nghiên cứu trẻ chuyển viện đa số là do trẻ có dị tật phải chuyển đến các cơ sở có cấp cứu về ngoại khoa, trong đó dị tật đường tiêu hóa có tỷ lệ cao nhất (49,4%), sau đó đến tim bẩm sinh (22,4%). Mô hình bệnh lý tại bệnh viện theo thứ tự từ cao đến thấp là: Non tháng, nhẹ cân và bệnh lý (64,29%), suy dinh dưỡng (26,98%), Vàng da (8,1%), Màng trong (6,33%), suy hô hấp, dị tật, nhiễm trùng sơ sinh, ROP. Theo nghiên cứu của Võ Hữu Đức (2010), mô hình bệnh lý sơ sinh là: sinh non/nhẹ cân và bệnh lý, nhiễm trùng, viêm phổi, vàng da, suy hô hấp... [9].

## KẾT LUẬN

Trong tổng số trẻ sinh ra tại viện trẻ có bệnh chiếm 26,85%, có 1,37% trẻ tử vong. Nhóm trẻ  $\leq 28$  tuần và  $< 1000$ gr có tỷ lệ tử vong cao nhất

(59,2% và 49,1%). Mô hình tử vong sơ sinh là: Non tháng/nhẹ cân và bệnh lý, Xuất huyết Não-Màng não, Đa dị tật, Suy hô hấp, Phù thai, Sốc, Viêm ruột hoại tử, Nhiễm trùng sơ sinh. Mô hình bệnh lý là: Non tháng, suy dinh dưỡng, Vàng da, Màng trong, suy hô hấp, dị tật, nhiễm trùng sơ sinh, ROP. Bệnh nhân chuyển viện đa số là bệnh nhân dị tật đường tiêu hóa.

Mỗi bệnh viện có mô hình bệnh lý riêng mang tính đặc thù riêng. Vì vậy muốn giảm tỷ lệ tử vong cần quản lý thai nghén tốt, có sự phối hợp sản-nhi và chăm sóc toàn diện. Nâng cao trình độ về chuyên môn, trang thiết bị để chăm sóc và điều trị sơ sinh giúp cho trẻ phát triển một cách bình thường và hạn chế các biến chứng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lawn J.E, Cousens S, Zupan J. Neonatal survival 1:4 million neonatal deaths: when? Where? Why?. Lancet, 2005; Mar 5-11, 365(3462), 891-900.
2. Mikkel Zahle Oesteroaard mail et all, Neonatal mortality levels for 193 countries in 2009 with trends since 1990: a systematic analysis of progress projections, and priorities, PloS Med 2011; 8(8), e 1001080.
3. Bộ Y tế, Các chỉ tiêu Dân số - Kinh tế - Xã hội - Môi trường, Niên giám thống kê Y tế, 2004; Tr.13-25.
4. Kenneth Hill Yoonjung Choi, Neonatal mortality in the developing world, 2006; <http://www.demographic-research.org/volumes/vol14/18>
5. Nguyễn Thị Kiều Nhi, Đánh giá hiệu quả việc chăm sóc sơ sinh bằng mô hình kết hợp sản-nhi tại khoa sản Bệnh viện Trường đại học Y Huế, Luận văn Tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2008.
6. Ngô Minh Xuân, Nguyễn Tấn Tài, Tình hình tử vong sơ sinh tại khoa sơ sinh Bệnh viện Từ Dũ năm 1999 đến năm 2009, 2010; <http://tcyh.yds.edu.vn/2010/Tap%2014%20Phu%20ban%20so%202%20-OK/Chuyen%20de%20San%20phu%20khoa%20-20Nhi%20so%20sinh/124-131.pdf>
7. Vũ Thị Vân Yến, Đánh giá giá trị theo thang điểm CRIB và một số yếu tố liên quan đến tử vong ở trẻ đẻ non tại khoa sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương; Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà nội, 2008.

8. Huỳnh Hồng Phúc, Huỳnh Thị Duy Hương, Tình hình bệnh tật và tử vong sơ sinh tại khoa Nhi-Bệnh viện da khoa Đồng tháp từ 2004-2006, Y học TP.Hồ Chí Minh, 2008; tập 12(1), Tr 51-55.

9. Võ Hữu Đức, Mô hình bệnh tật sơ sinh và hiện trạng đơn nguyên sơ sinh tại khoa Nhi-Bệnh viện đa khoa Tiên giang năm 2009, Y học TP. Hồ Chí Minh, 2010; Tập 14 (4), Tr 140-145.