

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH TRẺ SƠ SINH NHẸ CÂN TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Mỹ Hương, Châu Khắc Tú,
Trần Thị Kim Anh, Nguyễn Thị Hồng Phúc

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tỉ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân và một số yếu tố liên quan đến nhóm trẻ này.

Phương pháp: nghiên cứu cắt ngang.

Kết quả: Tỉ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân là 8,19% trong tổng số trẻ sơ sinh sống. Tỉ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân ở phụ nữ dưới 19 tuổi là 18,86%, ở các bà mẹ tăng cân trong thai kỳ dưới 7 kg là 16,27%, ở những phụ nữ dưới 40 kg là 21,61% , ở những bà mẹ lao động thủ công là 19,22%, ở những bà mẹ sống ở vùng sâu vùng xa là 41,30%, ở những phụ nữ có bệnh lý tim mạch là 49,23%, ở những phụ nữ có cao huyết áp, tiền sản giật là 29,35%, ở những phụ nữ tuổi thai dưới 37 tuần là 64,58%, ở phụ nữ song thai là 67,60%. Tỉ lệ tử vong của trẻ sơ sinh trên 2.500g là 68,75%, trong đó trên 90% là trẻ dưới 2.000 g. Tử vong do ngạt chiếm tỉ lệ 84,61%.

Kết luận: tỉ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân cao. Các yếu tố liên quan bao gồm: tuổi mẹ, trọng lượng mẹ trước mang thai, tình trạng tăng cân mẹ trong thai kỳ, nghề nghiệp, nơi sinh sống, tuổi thai, tình trạng bệnh lý và số lượng thai nhi.

ABSTRACT

EVALUATION OF LOW WEIGHT NEONATES SITUATION AT GYNECO-OBSTETRIC DEPARTMENT OF HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi My Huong, Chau Khac Tu,
Tran Thi Kim Anh, Nguyen Thi Hong Phuc

Objective: to determine the percentages and some concerning factors to the low weight neonates.

Method: the cross sectional study.

Results: The percentage of the low weight newborn is 8.19% of the total living newborns. The percentage of the low weight newborn in the under 19 year old woman is 18.86%, in the woman of under 7 kg to gain weight in pregnancy is 16.27%, in the under 40 kg weight woman is 21.61%, in the manual labour woman is 19.22%, in the woman living in the long distant areas is 41.30%, in the cardiovascular disorder woman is 49.23%, in the hypertension, pre eclampsy woman is 29.35%, in the under 37 gestational week woman is 64.58%, in the twin pregnant woman is 67.60%. The mortality rate of the under 2500 g weight newborn is 68.75%, of which over 90% is in the under 2000 g weight newborn. The death cause due to asphyxia is 84.61%.

Conclusion: The percentage of the low weight newborn is high. The concerning factors consists of the maternal years age, the weight before pregnancy, the condition to gain weight in pregnancy, profession, place of living, gestational age, maternal morbidity, the number of fetus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một trong những thách thức hàng đầu hiện nay của ngành y tế nước ta là cố gắng phấn đấu để hạ thấp tỉ lệ bệnh tật và tỉ lệ tử vong của trẻ sơ sinh. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới hằng năm có vào khoảng 95 - 100 triệu-sơ sinh ra đời, có khoảng 8 triệu trẻ sơ sinh chết, chiếm 2/3 tổng số chết của trẻ dưới 1 tuổi, trong đó 2/3 số trẻ sơ sinh chết trong tuần đầu và 2/3 số này chết trong 24 giờ đầu. Ở Việt Nam cũng tương tự như vậy, tỉ lệ tử vong của trẻ sơ sinh chiếm 50-70% tổng số tử vong trẻ dưới 1 tuổi. Nguyên nhân gây nên tỉ lệ trẻ sơ sinh tử vong cao là do trẻ ngạt, chấn thương trong khi đẻ, đẻ non, đẻ thấp cân và các bệnh nhiễm khuẩn, trong khi đó những nguyên nhân này có thể phòng tránh được.

Một trong những nguyên nhân quan trọng làm tăng tỉ lệ tử vong sơ sinh là trẻ sơ sinh có cân nặng thấp và non tháng (1/10 số đó là non tháng). Tỉ lệ bệnh tật và tử vong càng cao nếu tuổi thai càng nhỏ và cân nặng càng thấp, nếu trẻ sống được thì khả năng chậm phát triển thần kinh vận động và di chứng thần kinh có thể xảy ra hoặc tiềm tàng với chỉ số IQ thấp và thường là gánh nặng về tâm lý và tài chính cho gia đình và xã hội.

Theo thống kê của Vụ Sức khỏe sinh sản - Bộ Y tế Việt Nam, tỉ lệ trẻ có cân nặng thấp lúc sinh trên tổng số đẻ trong năm 2005 là 3,88%, vùng Đông Nam bộ là 3,89%. Tại địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế tỉ lệ này chưa xác định cụ thể và chưa có khuyến cáo nào đề cập đến nguyên nhân dẫn đến trẻ sinh ra thấp cân. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài “Đánh giá tình hình trẻ sơ sinh nhẹ cân tại khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Huế” với mục tiêu:

1. Xác định tỉ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân trên tổng số trẻ được sinh ra sống và tỉ lệ tử vong ở nhóm trẻ này tại khoa Sản Bệnh viện Trung ương Huế.

2. Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh nhẹ cân

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh: Tất cả các trẻ

sơ sinh non tháng tại khoa Sản, BVTW Huế từ 1/7/2008 đến 31/12/2008.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Gia đình hoặc bà mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang

2.2.1. Thu thập số liệu

- Tiến hành cân trẻ sơ sinh: khi trẻ có trọng lượng <2500g được gọi là nhẹ cân.

- Phỏng vấn bà mẹ để ghi nhận về tuổi, nơi cư trú, nghề nghiệp, số lần sinh, cân nặng mẹ lúc mang thai và trước khi sinh, tiền sử bệnh lý mẹ và thai.

2.2.2. Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê thông thường

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình trạng trẻ sơ sinh trong mẫu nghiên cứu

3.1.1. Tỉ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân

Tổng số đẻ (1-6.2008): 3744 trường hợp.

Trẻ sơ sinh nhẹ cân/trẻ đẻ ra sống: 303/3696 (nam: 1951; nữ: 1745) chiếm 8,19%. (48 tử vong kể cả trẻ đủ cân)

3.1.2. Tỉ lệ tử vong ở nhóm trẻ sơ sinh

Bảng 3.1. Nguyên nhân tử vong sơ sinh

Trọng lượng trẻ	< 2500g		>2500g		Tổng số
	n	%	n	%	
Suy hô hấp	22	84,61	4	15,39	26
Nhiễm trùng sơ sinh	3	37,5	5	62,5	8
Khác (thai dị dạng,...)	8	57,14	6	42,86	14
Tổng cộng	33	68,75	15	31,25	48

Tử vong do suy hô hấp gặp nhiều ở trẻ nhẹ cân (<2500g) là 84,61% và tỉ lệ tử vong ở nhóm này chiếm tỉ lệ 68,75%.

Bảng 3.2. Phân bố trẻ sơ sinh bị tử vong theo giới tính và cân nặng

Cân nặng	Nam		Nữ		Tổng số
	n	%	n	%	
<1000 g	7	46,67	8	53,33	15
1000 – 1900 g	8	53,33	7	46,67	15
2000- <2500 g	2	66,67	1	33,33	3
>2500g	6	40	9	60	15
Tổng cộng	23	47,91	25	52,09	48

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh

3.2.1. Liên quan đến mẹ

Bảng 3.3. Phân bố theo nhóm tuổi mẹ

Tuổi	< 2500g		≥ 2500g		Tổng số
	N	%	N	%	
< 19	10	18,86	43	81,14	53
19-35	254	7,51	3126	92,49	3380
>35	39	14,82	224	85,18	263
Cộng	303	8,19	3393	91,81	3696

Trẻ thấp cân ở nhóm tuổi mẹ < 19 tuổi chiếm tỉ lệ 18,86% cao nhất trong các nhóm tuổi, chiếm 3,3% tổng số trẻ thấp cân, trong khi tỉ lệ trẻ thấp cân của bà mẹ <19t chiếm 0,27% tổng số trẻ đẻ sống.

Bảng 3.4. Phân bố theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	<2500g		≥ 2500g		Tổng số
	N	%	N	%	
Lao động	129	19,22	542	80,78	933
Cán bộ	51	5,46	882	94,54	671
Khác (BB, NT..)	123	5,87	1969	94,13	2092
Cộng	303	8,19	3393	91,81	3696

Xuất hiện nhiều ở đối tượng lao động, chiếm tỉ lệ 19,22%.

Bảng 3.5. Phân bố theo nơi cư trú

Địa danh	<2500g		>2500g		Tổng số
	N	%	N	%	
Thành thị	94	6,2	1420	93,8	1514
Nông thôn	190	8,89	1946	91,11	2136
Vùng sâu, vùng xa	19	41,30	27	58,7	46
Cộng	303	8,19	3393	91,81	3696

Gặp nhiều ở vùng sâu vùng xa, nông thôn, chiếm tỉ lệ 41,30%.

Bảng 3.6. Phân bố theo số lần sinh

Số lần sinh	<2500g		≥ 2500g		Tổng số
	N	%	N	%	
Con lần 1	157	9,23	1543	90,77	1700
Con lần 2	73	4,98	1391	95,02	1464
Con lần 3 trở lên	73	13,72	459	86,28	532
Cộng	303	8,19	3393	91,81	3696

Trẻ thấp cân thường gặp ở nhóm sinh con lần thứ ba trở lên, đặc biệt đối với bà mẹ quá lớn tuổi.

Bảng 3.7. Phân bố theo cân nặng mẹ trước khi sinh

Cân nặng	<2500g		≥ 2500g		Tổng số
	N	%	N	%	
30-40 kg	51	21,61	185	78,39	236
40 – 50 kg	154	10,35	1333	89,65	1487
> 50 kg	98	4,96	1875	95,04	1973
Cộng	303	8,19	3393	91,81	3696

Trẻ thấp cân chiếm tỉ lệ cao nhất ở nhóm thai phụ <40 kg

Bảng 3.8. Phân bố theo tình trạng tăng cân của mẹ lúc mang thai

Tăng cân mẹ	<2500g		≥ 2500g		Tổng số
	N	%	N	%	
≤ 7 kg	21	16,27	108	83,73	129
8 – 15 kg	210	6,85	2855	93,15	3065
> 15 kg	72	14,34	430	85,66	502
Cộng	303	8,19	3393	91,81	3696

Bệnh viện Trung ương Huế

Trẻ thấp cân ở nhóm tăng cân mẹ < 7 kg chiếm 16,27%, chiếm tỉ lệ cao nhất trong nhóm trẻ SS nhẹ cân, tiếp theo là nhóm tăng cân mẹ > 15 kg, chiếm tỉ lệ 14,34%, chiếm đa số là các trường hợp TSG, phù nhiều, đa thai.

Bảng 3.9. Tiền sử, bệnh lý mẹ và thai

	<2500g		>2500g		Tổng số
	N	%	N	%	
Không có	74	2,73	2627	97,27	2701
TS Sảy thai	14	4,94	269	95,06	283
Cao huyết áp, TSG	32	29,35	77	70,65	109
Tim mạch kèm theo	32	49,23	33	50,77	65
Khác (OVN, sốt, RTĐ, suy thai, thiếu máu...)	151	28,06	387	71,94	538
Cộng	303	8,19	3393	91,81	3696

Trẻ thấp cân gặp nhiều ở các bà mẹ có bệnh lý tim mạch kèm theo (49,23%), tiếp theo là nhóm TSG, cao huyết áp (29,35%), thiếu máu, ối vỡ non, ối vỡ sớm... cũng là một trong những yếu tố làm tăng tỉ lệ trẻ thấp cân.

3.2.2. Liên quan đến con

Bảng 3.10. Tuổi thai

Tuổi thai	< 2500g		> 2500g		Tổng số
	N	%	N	%	
< 37 tuần	93	64,58	144	35,42	237
37-40 tuần	202	7,16	2619	92,84	2821
41- <42 tuần	7	1,2	577	98,8	584
> 42 tuần	1	1,85	53	98,15	54
Cộng	303	8,19	3393	91,81	3696

Ở nhóm tuổi thai <37 tuần trẻ thấp cân chiếm TL cao nhất (64,58%).

Bảng 3.11. Số lượng thai

Số lượng thai	<2500g		≥ 2500g		Tổng số
	N	%	N	%	
Đơn thai	255	7,03	3370	92,97	3625
Đa thai	48	67,60	23	32,40	71
Cộng	303	8,19	3393	91,81	3396

Tỉ lệ trẻ thấp cân 48/71 trẻ đa thai chiếm 67,60%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng trẻ sơ sinh

Tỉ lệ tử vong của nhóm trẻ sơ sinh nhẹ cân <2500g trên tổng số trẻ sinh ra tử vong là 68,75%. Đa phần trẻ sơ sinh tử vong có cân nặng <2000g và bệnh lý Suy hô hấp sau đó, mà nguyên nhân chủ yếu là do phổi trẻ chưa hoàn chỉnh do đẻ non.

4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh

Số sản phụ sinh trẻ có cân nặng thấp tập trung ở lứa tuổi <19, chiếm tỉ lệ 18,86%, có thai từ lần thứ ba trở lên (13,72%), đây được xem là yếu tố nguy cơ vì có thai lần đầu phần lớn là các bà mẹ còn trẻ chưa có kinh nghiệm chăm sóc thai nghén, hoàn cảnh kinh tế chưa ổn định, đẻ nhiều sẽ làm tăng nguy cơ chảy máu sau sinh do tử cung co kém, không có đủ thời gian và điều kiện kinh tế để khám thai, chăm sóc đầy đủ trong thai kỳ.

Cân nặng thai phụ tăng <7 kg hoặc trên 15kg và nhóm cân nặng mẹ trước khi sinh <40kg chiếm tỉ lệ cao nhất trong các trường hợp sinh nhẹ cân, đây cũng có thể xem như là những yếu tố nguy cơ đối với trẻ non tháng, nhẹ cân. Điều này cần chú trọng đến khâu chăm sóc dinh dưỡng trong thai kỳ, kiến thức về dinh dưỡng đúng và hợp lý, tư vấn trong vấn đề dinh dưỡng, và khám thai định kỳ phát hiện sớm các bệnh lý kèm theo đối với các sản phụ mang thai.

Đa phần trẻ thấp cân tập trung ở sản phụ là đối tượng lao động (19,22%) – là tầng lớp lao động nặng nhọc, tình trạng kinh tế khó khăn, chăm sóc y tế thiếu thốn. Chế độ chăm sóc, sinh hoạt lao động của sản phụ có liên quan đến việc tăng áp lực đột ngột trong buồng tử cung, gây vỡ ối sớm, bong

nhau, viêm nhiễm phụ khoa trước khi mang thai chưa điều trị có thể gây viêm màng ối, là nhóm có nguy cơ đe dọa sinh non.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số sản phụ ở vùng sâu, vùng xa, sinh trẻ nhẹ cân chiếm tỉ lệ khá lớn (41,30%). Trong khi đó số trẻ được sinh ra nhẹ cân ở thành phố, thị trấn chỉ có 6,2%. Điều này phần nào phản ánh vai trò của vấn đề chăm sóc sức khỏe sinh sản, quản lý thai nghén, hoàn cảnh sống, điều kiện kinh tế ...đến thai nhi.

Những sản phụ có tiền sử bệnh lý tim mạch, cao huyết áp, tiền sản giật, bệnh thận... là những yếu tố có liên quan mật thiết đến tình trạng đẻ non, thai nhẹ cân (29,35%- 49,23%), cũng như các yếu tố bệnh lý sản khoa có liên quan khác (ối vỡ non, ối vỡ sớm, nhau bong non, nhau tiền đạo...) Đây là một quan hệ tổng thể khi khám thai, khám sức khỏe định kỳ, cán bộ y tế không nên편 diện chỉ chú trọng về mặt sản phụ khoa mà phải có biện pháp điều trị tích cực các bệnh của cơ quan khác, cũng như khám và điều trị dứt điểm các bệnh lý viêm nhiễm phụ khoa khác trước khi có thai.

Trẻ thấp cân chiếm tỉ lệ cao nhất trong số thai <37 tuần (64,58%), và các trường hợp đa thai (67,6 %).

V. KẾT LUẬN

1. Tỉ lệ trẻ sinh ra có cân nặng thấp (<2500g) là 303 trường hợp, chiếm tỉ lệ 8,19% và tỉ lệ tử vong của nhóm trẻ sơ sinh nhẹ cân <2500g trên tổng số trẻ sinh ra tử vong là 68,75%.

2. Các yếu tố có ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh có cân nặng thấp lúc sinh:

- + Mẹ có thai lần đầu tuổi quá nhỏ <19t hoặc quá lớn >35t.
- + Mẹ đẻ nhiều lần (con lần ba trở lên)
- + Mẹ có cân nặng thấp trước khi sinh(<40kg) và

tăng cân khi mang thai quá ít (<7kg) hoặc quá nhiều (>15 kg).

+ Tuổi thai quá nhỏ (<37 tuần) là yếu tố nguy cơ cao nhất, và số lượng thai nhiều (song thai, đa thai) cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng.

+ Những bà mẹ có kiến thức không đầy đủ về quản lý thai nghén, lao động nặng trong quá trình mang thai, kinh tế khó khăn, dinh dưỡng không đầy đủ...có ảnh hưởng phần nào đến trọng lượng thấp của trẻ khi sinh.

ĐỀ XUẤT BIỆN PHÁP CAN THIỆP

Để giảm tỉ lệ trẻ đẻ ra có cân nặng thấp lúc sinh, cần chú trọng đến các vấn đề:

- Nâng cao công tác Quản lý thai nghén tuyến y tế cơ sở.

- Nâng cao nhận thức y tế, nhận thức về dinh dưỡng, xã hội của người phụ nữ.

- Cải thiện trình độ tay nghề của Cán bộ y tế làm công tác sản khoa, công tác chăm sóc sơ sinh, đặc biệt đối với các trường hợp trẻ thấp cân, non tháng. Phối hợp tốt giữa chuyên khoa sản và chuyên khoa nhi trong việc xử lý cấp cứu, hồi sức sơ sinh tại phòng sinh...theo chỉ thị số 04/2003/CT-BYT nhằm giảm tỉ lệ tử vong sơ sinh.

- Tầm soát phát hiện sớm thai nghén nguy cơ cao, đe dọa sinh non, tư vấn phòng chống suy dinh dưỡng, điều trị sớm các bệnh lý có ảnh hưởng.

- Thực hiện chủ động các biện pháp tránh thai phù hợp.

- Tránh nạo phá thai làm tổn thương nội mạc tử cung, cổ tử cung.

- Sử dụng Corticoid khi sản phụ đe dọa sanh non. Dùng thuốc giảm co bóp tử cung phù hợp trong thai nguy cơ nhưng chưa vỡ ối. Kết hợp kháng sinh trong các trường hợp dọa sinh non để tránh nguy cơ nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bài giảng Sản phụ khoa- Bộ môn trường Đại học Y Dược Huế.
2. Bài giảng Sản phụ khoa- Bộ môn trường Đại học Y Dược TP HCM.
3. Novack's Textbook of Gynecology 2007.
4. Báo cáo tổng kết công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2005-Bộ Y tế -Vụ SKSS.
5. William Obstetric 2006
6. Antenatal Fetal Surveillance, Dr. C. Anandakumar, 2007
7. Hướng dẫn chuẩn quốc gia về chăm sóc SKSS 2003.