



TỈ LỆ TỬ VONG Ở TRẺ NHẸ CÂN GIẢM MẠNH TRONG 10 NĂM QUA

HOSREM

Theo báo cáo của PGS.TS. Ngô Minh Xuân tại hội thảo chuyên đề "Sinh non" (TPHCM, ngày 31/03/2012)

Tỉ lệ tử vong ở trẻ nhẹ cân giảm mạnh trong 10 năm qua: đây là kết quả chính của nghiên cứu do PGS.TS. Ngô Minh Xuân, trưởng khoa sơ sinh bệnh viện Từ Dũ, báo cáo tại Hội thảo chuyên đề "Sinh non" tại TPHCM ngày 31/03/2012 vừa qua. Nghiên cứu này được thực hiện tại bệnh viện Từ Dũ và thống kê trong 12 năm (từ năm 2000 đến năm 2011) thì tỉ lệ tử vong sơ sinh (TVSS) chung ở mọi hạng cân đã giảm nhiều từ 7,7% (năm 2000) xuống 1,3% (năm 2010).

Theo ghi nhận của tác giả, trong thập kỷ trước, Việt Nam nằm trong số 42 nước có số trẻ em tử vong cao nhất thế giới với số lượng ước tính khoảng 63.000 trẻ dưới 5 tuổi tử vong hàng năm, trong đó trẻ sơ sinh tử vong chiếm hơn một nửa chủ yếu tập trung vào 4 nhóm lớn, tương tự như công bố từ tạp chí Lancet vào năm 1995: nhiễm trùng sơ sinh 36%, non tháng và biến chứng của sinh non 27%, sinh ngạt 23%, các bất thường bẩm sinh chiếm khoảng 9%.

Những thống kê của tác giả cho thấy trung bình có từ 40.000 đến 50.000 ca sinh tại bệnh viện Từ Dũ hàng năm mà ở đây thường tập trung rất nhiều trường hợp

thai bệnh lý. Khoa sơ sinh của bệnh viện hàng năm tiếp nhận từ 13.000 đến 16.000 bệnh nhi nội trú. Đa số các trường hợp nhập khoa là sơ sinh bệnh lý, đặc biệt là các trẻ non tháng nhẹ cân. Mục đích của nghiên cứu này là "Đánh giá quá trình phấn đấu nhằm giảm tỉ lệ tử vong sơ sinh tại khoa trong 12 năm gần đây cũng như vấn đề bệnh lý võng mạc ở trẻ sinh non".

Nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp hồi cứu thống kê mô tả, tác giả thống kê toàn bộ số trẻ sơ sinh nhập viện khoa sơ sinh bệnh viện Từ Dũ, từ năm 2000 đến năm 2011. Tổng số 128.342 bé, trong đó có 124.292 bé sống xuất viện và 4.050 trẻ tử vong.

Qua thống kê cho thấy tỉ lệ TVSS ở nhóm <1.000gr có giảm nhưng còn rất cao (58% năm 2009, năm 2010 còn 43%) gần gấp 2 lần so với nhóm 1.000-1.499gr. Nhóm <1.500gr giảm mạnh nhưng cũng còn cao (16% năm 2009 và 10% năm 2011). Tỉ lệ TVSS đã giảm rất thấp ở nhóm >2.000gr, đặc biệt giảm nhanh ở nhóm trẻ ≥ 2.500 gr (0,08% năm 2010 và 0,12% năm 2011) (bảng 1).

Bảng 1. Tỷ lệ tử vong sơ sinh theo các năm tại bệnh viện Từ Dũ.

Cân nặng (gr)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<1000	84,84	75,94	55,75	73,39	63,47	60,34	62,88	58,06	50	58	42	46
1000-1499	42,36	38,87	35,45	37,34	38,27	34,35	24,15	24,85	17,24	16,26	14,05	10,54
1500-1999	12,46	13,05	13,35	12,72	11,52	5,86	3,92	3,62	2,51	2,09	2,52	1,16
2000-2499	2,96	3,22	2,67	3,03	1,08	1,03	0,39	0,44	0,56	0,37	0,37	0,18
≥ 2500	1,7	1,48	1,3	1,00	0,66	0,65	0,31	0,21	0,18	0,22	0,08	0,12
TV chung	7.7	5.4	5.1	5.2	4.2	3.5	3.45	3.47	1,87	1,82	1,3	1,24

Tỷ lệ sinh non nhẹ cân tăng do đó số ca non tháng tham gia chương trình chăm sóc bà mẹ kangaroo tăng cao dẫn trong những năm gần đây, 2010 với 1.008 ca, nhất là 2011 với 1.080 ca. Các trẻ thường được theo dõi đến 2,5 tuổi. Theo ghi nhận thì số ca ≤ 1.000 gr tham gia chương trình kangaroo sống sót ngày càng nhiều, năm 2007 (35 ca) và năm 2008 (63 ca), năm 2009 (60 ca), năm 2010 có 89 ca, lên đến 120 ca năm 2011.

Đối với bệnh lý võng mạc (ROP: retinopathy of prematurity) hiện vẫn còn cao với tỷ lệ xấp xỉ 25% số trẻ được tầm soát. Số trẻ cần điều trị còn cao, chiếm 18,8% năm 2010, đây là điều cần được quan tâm đặc biệt. Tỷ lệ thành công trong điều trị laser quang đông là rất cao, năm 2010 là 98,5%.

Để kết luận cho bài báo cáo tác giả nhấn mạnh, tỷ lệ TVSS tại khoa sơ sinh bệnh viện Từ Dũ ở tất cả các nhóm cân nặng đã được cải thiện đáng kể, đặc biệt là ở các trẻ non tháng nhẹ cân. Tuy nhiên TVSS ở nhóm trẻ <1.000gr giảm chưa nhiều, nhưng số trẻ cực non sống sót trong nhóm này được chăm sóc và theo dõi lâu dài trong chương trình kangaroo ngày càng tăng với

tỷ lệ bệnh tật ngày càng giảm. Số trẻ non tháng nhẹ cân được tầm soát bệnh lý võng mạc đã gia tăng, tỷ lệ trẻ bị bệnh dù có giảm nhưng vẫn còn cao; 18,8% năm 2010. Do đó, ngoài những biện pháp sản khoa nhằm giảm tỷ lệ sinh non còn cần có sự phối hợp sản-nhi và chăm sóc toàn diện hơn. Quan trọng hơn nữa là việc chăm sóc lúc sinh, bao gồm: chẩn đoán và xử trí ngôi bất thường, theo dõi lúc chuyển dạ, áp dụng thực hành sinh sạch, cải thiện hồi sức sơ sinh, sử dụng kháng sinh khi vô ối sớm ở trẻ sinh non và dùng corticosteroid cho các phụ nữ có thai dọa sinh non... Việc chăm sóc sau sanh như: khuyến khích bú mẹ sớm và nuôi con bằng sữa mẹ, phòng ngừa và xử trí hạ thân nhiệt, chăm sóc và nuôi trẻ bằng phương pháp Kangaroo, xử trí nhiễm trùng sơ sinh sớm và đặc biệt là việc phòng ngừa nhiễm trùng bệnh viện bằng các biện pháp vô trùng trong chăm sóc và điều trị sơ sinh là vô cùng quan trọng mà trong đó, việc rửa tay đúng quy cách và các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn chéo là không thể thiếu trong các khoa sơ sinh. Do vậy việc đầu tư phát triển cả về nguồn nhân lực và trang thiết bị thích hợp nhằm giảm dần tỷ lệ tử vong sơ sinh, tỷ lệ bệnh tật là hết sức cần thiết trong giai đoạn hiện nay.