

- ambulatorias del Sistema Nacional de Salud: Estudio HISPALIPID. doi:10.1157/13092314
4. **Endo A.** The discovery and development of HMG-CoA reductase inhibitors. *J Lipid Res.* Nov 1992;33(11):1569-82.
 5. **Nicholls SJ, Brandrup-Wognsen G, Palmer M, Barter PJ.** Meta-analysis of comparative efficacy of increasing dose of Atorvastatin versus Rosuvastatin versus Simvastatin on lowering levels of atherogenic lipids (from VOYAGER). *Am J Cardiol.* Jan 1 2010;105(1):69-76. doi:10.1016/j.amjcard.2009.08.651
 6. **Costa-Scharplatz M, Ramanathan K, Frial T, Beamer B, Gandhi S.** Cost-effectiveness analysis of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin, and pravastatin from a Canadian health system perspective. *Clin Ther.* Jul 2008;30(7):1345-57. doi:10.1016/s0149-2918(08)80061-6
 7. **Benner JS, Smith TW, Klingman D, et al.** Cost-effectiveness of rosuvastatin compared with other statins from a managed care perspective. *Value Health.* Nov-Dec 2005;8(6):618-28. doi:10.1111/j.1524-4733.2005.00055.x
 8. **Bener A, Dogan M, Barakat L, Al-Hamaq AO.** Comparison of Cost-Effectiveness, Safety, and Efficacy of Rosuvastatin Versus Atorvastatin, Pravastatin, and Simvastatin in Dyslipidemic Diabetic Patients With or Without Metabolic Syndrome. *J Prim Care Community Health.* Jul 2014;5(3):180-7. doi:10.1177/2150131914520991
 9. **Barrios V, Lobos JM, Serrano A, Brosa M, Capel M, Alvarez Sanz C.** Cost-effectiveness analysis of rosuvastatin vs generic atorvastatin in Spain. *J Med Econ.* 2012;15 Suppl 1:45-54. doi:10.3111/13696998.2012.726674
 10. **McPherson R, Frohlich J, Fodor G, Genest J, Canadian Cardiovascular S.** Canadian Cardiovascular Society position statement--recommendations for the diagnosis and treatment of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease. *Can J Cardiol.* Sep 2006;22(11):913-27. doi:10.1016/s0828-282x(06)70310-5

ĐẶC ĐIỂM CÁC NHÓM BỆNH SƠ SINH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA GIA LÂM GIAI ĐOẠN 2020 – 2022

Lê Quang Minh¹, Nguyễn Thị Quỳnh Nga²

Từ khoá: nhóm bệnh sơ sinh, vàng da sơ sinh, suy hô hấp sơ sinh

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF NEONATAL DISEASES TREATED AT GIA LAM GENERAL HOSPITAL DURING 2020-2022

Objectives: This study aimed to describe the characteristics of neonatal diseases treated at Gia Lam General Hospital from January 2020 to December 2022. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 462 neonates. **The results** showed that 93.07% of neonates were full-term and 81.17% were born at Gia Lam General Hospital. The most common neonatal disease was jaundice (87.01%), followed by respiratory distress syndrome (6.28%), neonatal sepsis (3.03%), neonatal hypoglycemia (1.73%), and other rare neonatal diseases (1.95%). 9.96% of neonates were admitted to the hospital in an emergency, and 89.13% of these cases occurred on the first day after birth. The most common cause of emergency admission was respiratory distress syndrome (56.52%). The rate of emergency admission in preterm infants was 3.44 times higher than in full-term infants ($p=0.009$). **Conclusion:** The characteristics of the neonatal disease groups are similar to the research results of the authors at other primary care hospitals (grade II, III) when the group of neonatal jaundice accounts for the highest proportion. There is a need for human resources and equipment preparation in order to diagnose and treat neonatal jaundice effectively. **Keywords:** characteristics of neonatal diseases, neonatal jaundice, neonatal respiratory distress syndrome

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm các nhóm bệnh sơ sinh điều trị tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022 trên 462 trẻ sơ sinh điều trị tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm. **Kết quả** cho thấy, số trẻ sơ sinh đủ tháng là 93,07%, 81,17% số trẻ được sinh tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm. Nhóm bệnh vàng da sơ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất (87,01%), sau đó là nhóm bệnh suy hô hấp sơ sinh (6,28%), nhiễm khuẩn sơ sinh (3,03%), hạ đường huyết sơ sinh (1,73%) và các nhóm bệnh ít gặp khác (1,95%). 9,96% số trẻ nhập viện trong tình trạng cấp cứu, 89,13% trường hợp xảy ra trong ngày đầu sau đẻ. Nguyên nhân cấp cứu phổ biến nhất là suy hô hấp sơ sinh (56,52%). Tỷ lệ nhập viện trong tình trạng cấp cứu ở nhóm trẻ non tháng cao gấp 3,44 lần so với trẻ đủ tháng ($p = 0,009$). **Kết luận:** Đặc điểm các nhóm bệnh sơ sinh giống với kết quả nghiên cứu của các tác giả tại các bệnh viện tuyến cơ sở khác (hạng II, III) khi mà nhóm bệnh vàng da sơ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất. Cần có sự chuẩn bị về nhân lực cũng như về trang thiết bị để có thể chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả nhóm bệnh vàng da sơ sinh

¹Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: quynhnga@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giai đoạn sơ sinh hay 28 ngày đầu đời là giai đoạn dễ bị tổn thương nhất đối với một em bé. Trẻ ở giai đoạn này dễ mắc nhiều bệnh lý. Theo nghiên cứu của Edem M. A. Tette và cộng sự trên 2004 trẻ sơ sinh vào năm 2020 đã chỉ ra những bệnh lý sơ sinh thường gặp là nhiễm trùng sơ sinh (37,3%), ngạt chu sinh chiếm (15,1%), sinh non (13,2%), vàng da sơ sinh (7,7%),...¹ Năm 2018 theo ước tính trên toàn thế giới có 2,5 triệu trẻ sơ sinh chết trong tháng đầu tiên của cuộc đời, xấp xỉ 7,000 trẻ tử vong mỗi ngày.² Nghiên cứu của Deepeshwara Nepal và cộng sự chỉ ra rằng: nhiễm trùng sơ sinh sớm, sinh non, nhiễm trùng sơ sinh muộn, ngạt đều là những nguyên nhân phổ biến gây tử vong sơ sinh - những bệnh lý này dường như đều có thể được ngăn chặn.³ Việc hiểu rõ đặc điểm bệnh lý ở lứa tuổi này sẽ tạo điều kiện để có thể chuẩn bị tốt các nguồn lực (con người, trang thiết bị,...) cho công tác chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh. Ở các bệnh viện tuyến cơ sở, đa phần là các trẻ sơ sinh đủ tháng, tỷ lệ trẻ non tháng thường thấp nên tỷ lệ về các nhóm bệnh ở giai đoạn sơ sinh cũng có sự khác biệt so với các bệnh viện tuyến trung ương. Bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm là một bệnh viện đa khoa hạng II có hệ thống liên kết Sản - Nhi được chú trọng phát triển ngay từ những ngày đầu thành lập. Mỗi năm bệnh viện chăm sóc cho gần 700 bà mẹ và trẻ sơ sinh, tuy nhiên tại bệnh viện lại chưa có nghiên cứu nào về đặc điểm nhóm bệnh của trẻ ở thời kỳ sơ sinh. Từ thực tế đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu về đặc điểm các nhóm bệnh sơ sinh điều trị tại bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm nhằm tạo thuận lợi cho công tác điều trị cũng như nâng cao chất lượng chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả trẻ sơ sinh được điều trị tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm.

Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ sơ sinh có thời gian điều trị dưới 1 giờ.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu. Bệnh viện đa khoa Gia Lâm

Thời gian nghiên cứu. Từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022.

Chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện

Cách tiến hành nghiên cứu và cỡ mẫu

Hồi cứu 462 bệnh án (đã được lọc ra theo

lứa tuổi sơ sinh và mã ICD – 10).

Bảng mã ICD – 10

Mã ICD-10	Chẩn đoán chính	Triệu chứng
P59.9	Vàng da sơ sinh	Vàng da, bỏ bú, li bì,...
P36	Nhiễm khuẩn sơ sinh	Sốt hoặc hạ thân nhiệt, tím tái, li bì, bỏ bú,...
P22	Suy hô hấp sơ sinh	Tím tái, thở rên, rút lõm lồng ngực,...
P07.3	Đẻ non	Tuổi thai lúc đẻ < 37 tuần
P52	Xuất huyết não	Co giật, kích thích, da niêm mạc nhợt,...
J18.0	Viêm phế quản phổi	Thở nhanh, rút lõm lồng ngực, tím...
P92.0	Nôn ở trẻ sơ sinh	Nôn nhiều, quấy khóc, bú kém, chướng bụng,...
P78.2	Nôn ra máu do nuốt phải máu mẹ	Nôn ra máu, đi ngoài ra máu

Các biến số nghiên cứu. Các biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (giới tính, tuổi thai, cân nặng khi sinh, cách sinh, nơi sinh, ngày tuổi lúc nhập viện), các biến số về đặc điểm các nhóm bệnh sơ sinh (lý do nhập viện, chẩn đoán chính, tình trạng cấp cứu lúc nhập viện, trẻ có cần hồi sức tại phòng sinh không, kết quả điều trị).

Xử lý số liệu. Tiến hành cập nhập số liệu, làm sạch số liệu và nhập số liệu xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

Đạo đức nghiên cứu. Tiến hành nghiên cứu sau khi được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện đa khoa Gia Lâm và thông qua Hội đồng y đức trường Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của người bệnh đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

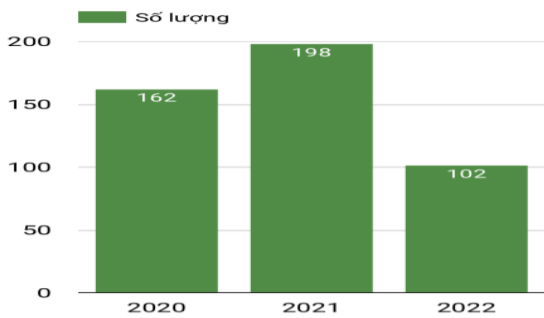
Trong thời gian 3 năm từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2023, chúng tôi thu thập 462 bệnh nhân nghiên cứu và thu được kết quả sau:

Bảng 1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	257	55,63%
Nữ	205	44,37%
Tuổi thai		
Non tháng (< 37 tuần)	32	6,93%
Đủ tháng (≥ 37 tuần)	430	93,07%
Cân nặng lúc sinh		
< 2,5kg	14	3.03%

≥ 2,5 kg	448	96,97%
Cách sinh		
Sinh thường	245	53,03%
Sinh mổ	217	46,97%
Đẻ ở bệnh viện đa khoa Gia Lâm		
Có	375	81,17%
Không	87	18,83%
Tuổi sơ sinh khi nhập viện		
< 1 ngày	58	12,55%
≥ 1 ngày	404	87,45%
Tổng	462	100%

Trong nghiên cứu, tỷ lệ trẻ trai và gái gần tương đương nhau lần lượt là 55,63% và 44,37%. Tuổi thai trong nghiên cứu đa phần là đủ tháng chiếm 93,07%. Cân nặng lúc sinh bình thường chiếm đa số trong nghiên cứu (93,29%). Số ca sinh thường (53,03%) chiếm tỷ lệ cao hơn sinh mổ (46,97%). Đa phần trong nghiên cứu đều là những trẻ được đẻ tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm (chiếm 81,17%). Tỷ lệ trẻ phải nhập viện trong ngày đầu tiên sau đẻ chiếm 12,55%.



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân sơ sinh điều trị theo năm

Năm 2021 có số lượng ca nhập viện nhiều nhất (198 ca) gần gấp đôi so với năm 2022 (102 ca).

Bảng 2. Tỷ lệ phân bố của lý do vào viện

Lý do vào viện	Số lượng	Tỷ lệ
Vàng da	402	87,01%
Vấn đề hô hấp (thở rên, thở nhanh,..)	30	6,49%

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến tình trạng trẻ cần nhập viện cấp cứu

	Có tình trạng cấp cứu n (%)	Không có tình trạng cấp cứu n (%)	OR (KTC 95%)	P - value
Đẻ Mổ	26 (12)	191 (88)	1,53 (0,83 – 2,83)	0,171
Đẻ Thường	20 (8,2)	225 (91,8)	1	
Non tháng	8 (25)	24 (75)	3,44 (1,45 – 8,18)	0,009
Đủ tháng	38 (8,8)	392 (91,2)	1	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nhập viện cấp cứu trong nhóm đẻ mổ và đẻ thường ($p = 0,171 > 0,05$).

Tỷ lệ nhóm trẻ non tháng có tình trạng cấp cứu lúc nhập viện cao gấp 3,44 lần nhóm trẻ đủ

Vấn đề tiêu hoá (Nôn, bú kém,..)	22	4,76%
Sốt	5	1,08%
Vấn đề thần kinh (co giật, quấy khóc, kích thích,..)	3	0,65%
Tổng số	462	100%

Vàng da là lý do vào viện chiếm tỷ lệ cao nhất (87%)

Bảng 3. Tỷ lệ phân bố các nhóm bệnh sơ sinh theo chẩn đoán chính

Chẩn đoán chính (theo ICD – 10)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vàng da sơ sinh	402	87,01%
Suy hô hấp sơ sinh	29	6,28%
Nhiễm khuẩn sơ sinh	14	3,03%
Hạ đường huyết sơ sinh	8	1,73%
Nôn ở trẻ sơ sinh	3	0,65%
Đẻ non	2	0,43%
Nôn ra máu do nuốt phải máu mẹ	2	0,43%
Xuất huyết não	1	0,22%
Viêm phế quản phổi	1	0,22%
Tổng số	462	100%

Vàng da sơ sinh là nhóm bệnh sơ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất (87%)

Bảng 4. Đặc điểm các nhóm bệnh sơ sinh tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm giai đoạn 2020 - 2022

Đặc điểm các nhóm bệnh sơ sinh	Số lượng	Tỷ lệ
Can thiệp hồi sức sơ sinh tại phòng sinh		
Có	5	1,08%
Không	457	98,92%
Trẻ nhập viện trong tình trạng cấp cứu		
Có	46	9,96%
Không	416	90,04%
Kết quả điều trị		
Chuyển tuyến	9	1,95%
Khỏi	453	98,05%
Tổng số	462	100%

tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đa phần đối tượng trong nghiên cứu là trẻ sơ sinh đủ tháng chiếm 92,86%, tỷ lệ trẻ non

tháng chỉ chiếm 6,93%. Phần lớn số trẻ non tháng đã được chuyển lên tuyến trên ("chuyển viện trong tử cung"), những trẻ non tháng được điều trị tại bệnh viện đa khoa Gia Lâm đều là những trẻ sinh non muộn (≥ 34 tuần tuổi thai) và/hoặc không thể kịp thời chuyển tuyến trên (vì nguy cơ đẻ trên xe cấp cứu). Do đa phần là trẻ đủ tháng nên phần lớn cân nặng lúc sinh của các đối tượng trong nghiên cứu là bình thường (chiếm 93,29%). Trẻ sơ sinh nhập viện trong ngày đầu tiên chiếm 12,55%. Trong nghiên cứu, có đến 81,17% là trẻ được sinh tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của sự liên kết Sản Nhi trong việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh.

Lý do vào viện hay gặp nhất trong nghiên cứu là vàng da (chiếm 87,01%). Chính vì vậy, ta có thể thấy chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm bệnh sơ sinh được điều trị tại bệnh viện Gia Lâm là nhóm bệnh Vàng da sơ sinh (87,01%), tiếp sau đó là nhóm Suy hô hấp sơ sinh (6,28%), Nhiễm khuẩn sơ sinh (3,03%), Hạ đường huyết sơ sinh (1,73%) và các nhóm bệnh ít gặp khác (1,95%). Vàng da sơ sinh cũng là nhóm bệnh sơ sinh hay gặp nhất trong nghiên cứu của Hoàng Trọng Quý tại bệnh viện đa khoa Phú Vang năm 2016⁴.

Tỷ lệ trẻ phải nhập viện trong tình trạng cấp cứu là 9,96%. Trong đó, nhóm bệnh Suy hô hấp sơ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất 56,52%. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu về mô hình bệnh tật cấp cứu sơ sinh của Khu Thị Khánh Dung và cộng sự tại các tuyến bệnh viện tỉnh Hòa Bình khi mà Suy hô hấp cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (58,8%)⁵. Có sự khác biệt trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với nghiên cứu của Nguyễn Phương Hạnh khi mà nhóm bệnh non tháng là nhóm bệnh lý cấp cứu sơ sinh thường gặp nhất (41,8%).⁶ Bên cạnh đó, trong số nhóm trẻ nhập viện vào ngày đầu tiên sau đẻ, nhóm bệnh Suy hô hấp sơ sinh cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (48,28%). Điều này cũng dễ lý giải khi phần lớn trường hợp trẻ cần cấp cứu xảy ra trong ngày đầu tiên khi đẻ (chiếm 89,13%).

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng không có sự khác biệt giữa tỷ lệ nhập viện cấp cứu trong nhóm sinh mổ và sinh thường với $p > 0,05$. Tuy nhiên ở nhóm trẻ sinh non thì tỷ lệ cần nhập viện cấp cứu cao gấp 3,44 lần so với nhóm trẻ sinh đủ tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có thể thấy mặc dù ít gặp nhưng nhóm trẻ non tháng luôn đi kèm nhiều yếu tố nguy cơ của các nhóm bệnh sơ sinh như dễ hạ thân nhiệt,

các hệ cơ quan chưa trưởng thành, các phản xạ sơ sinh non yếu,...

Tỷ lệ trẻ cần hồi sức sơ sinh tại phòng sinh chỉ chiếm 1,08%. Đây là một tỷ lệ khá thấp so với nhiều nghiên cứu.^{1,7,8} Nhưng cũng dễ hiểu vì đa phần số trẻ trong nghiên cứu đều là những trẻ đủ tháng và sinh non muộn nên tỷ lệ cần hồi sức tại phòng sinh sẽ thấp hơn các nghiên cứu lấy cỡ mẫu gồm nhiều trẻ có nhiều yếu tố nguy cơ hơn.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm các nhóm bệnh sơ sinh điều trị tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm giống với kết quả nghiên cứu của các tác giả ở các bệnh viện tuyến cơ sở khác (hạng II, III) khi mà nhóm bệnh lý vàng da là nhóm bệnh sơ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất. Cần có sự chuẩn bị về nhân lực cũng như về trang thiết bị để có thể chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả nhóm bệnh vàng da sơ sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tette EMA, Nartey ET, Nuertey BD, et al.** The pattern of neonatal admissions and mortality at a regional and district hospital in the Upper West Region of Ghana; a cross sectional study. PLOS ONE. 2020;15(5):e0232406. doi: 10.1371/journal.pone.0232406
2. **The UN Inter-agency group child mortality estimation.** Levels and trends in child mortality 2019. In: ; 2019. <https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2019>
3. **Nepal D, Agrawal S, Shrestha S, Rayamajhi A.** Morbidity Pattern and Hospital Outcome of Neonates Admitted in Tertiary Care Hospital, Nepal. Journal of Nepal Paediatric Society. 2020;40(2):107-113. doi:10.3126/jnps.v40i2.29469
4. **Hoàng Trọng Quý.** Nghiên cứu mô hình bệnh tật giai đoạn sơ sinh tại Bệnh viện đa khoa Phú Vang năm 2016. Published 2016. <https://bvpvang.thuathienhue.gov.vn/?gd=6&cn=266&tc=1478>
5. **Khu Thị Khánh Dung.** Thực trạng cấp cứu sơ sinh và mô hình bệnh tật cấp cứu sơ sinh tại các tuyến bệnh viện tỉnh Hòa Bình. Tạp chí Nhi khoa. 2021;14(1). doi:10.52724/tcnk.v14i1.15
6. **Nguyễn Phương Hạnh.** Nghiên cứu mô hình bệnh tật cấp cứu ở trẻ sơ sinh và một số yếu tố liên quan tại khoa sơ sinh bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. Đại học Y Hà Nội; 2020.
7. **Sharma AK, Gaur A.** Profile of neonatal mortality in special newborn care unit of tertiary care hospital. International Journal of Contemporary Pediatrics. 2019;6(6):2319-2325. doi:10.18203/2349-3291.ijcp20194205
8. **Ali MA, Latif T, Taher MA.** Morbidity pattern and hospital outcome of neonates admitted in secondary care level hospital in Bangladesh. Mymensingh Med J. 2009;18(2):136-141.