

**TÌNH HÌNH TỬ VONG SƠ SINH  
TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN TỬ DŨ  
TỪ NĂM 1999 ĐẾN NĂM 2009**

*Thực hiện đề tài:*

**PGS TS BS NGÔ MINH XUÂN  
BS NGUYỄN TẤN TÀI**

# NỘI DUNG TRÌNH BÀY

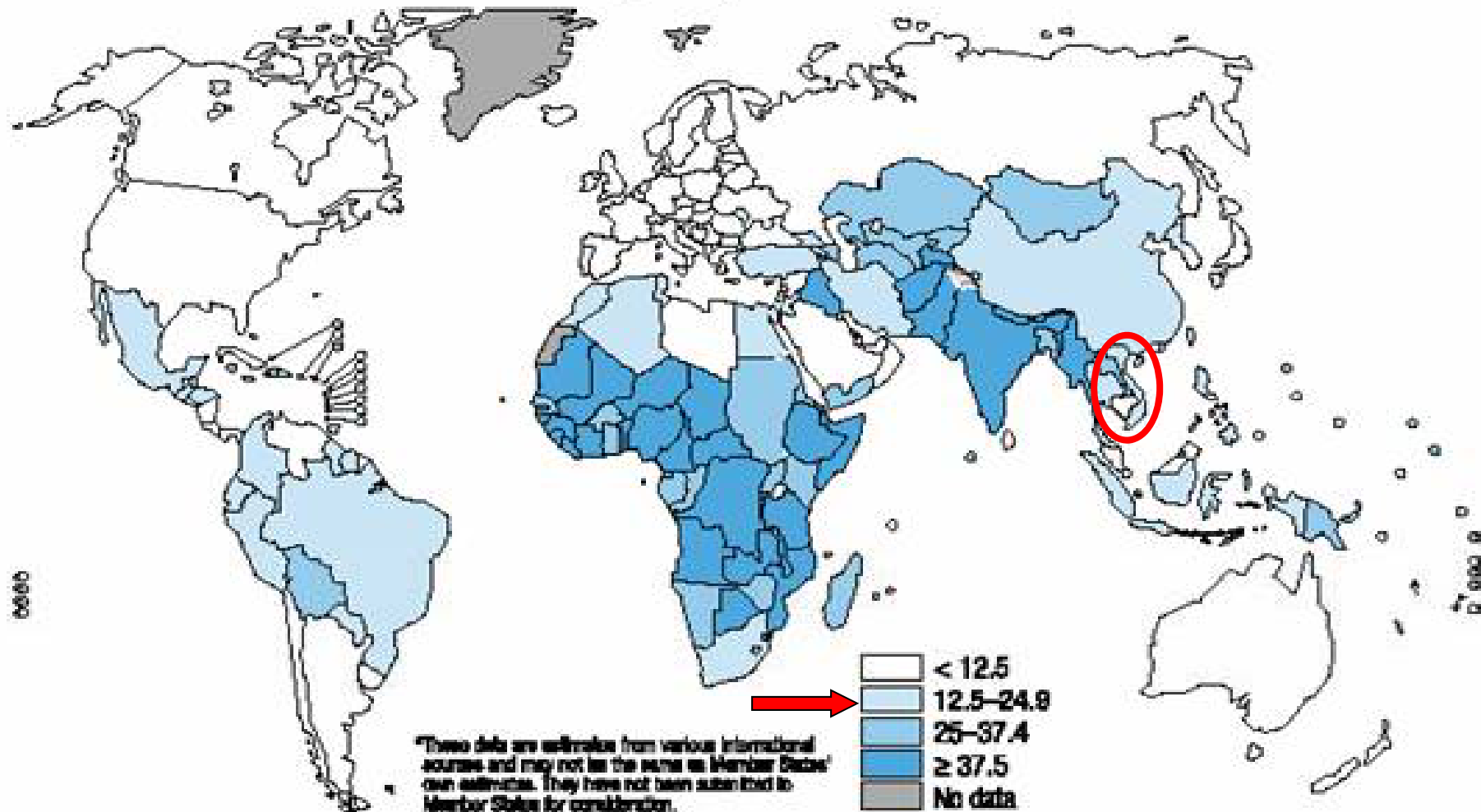
- 1) Đặt vấn đề
- 2) Mục tiêu nghiên cứu
- 3) Phương pháp nghiên cứu
- 4) Kết quả và bàn luận
- 5) Kết luận và đề nghị

# ĐẶT VẤN ĐỀ

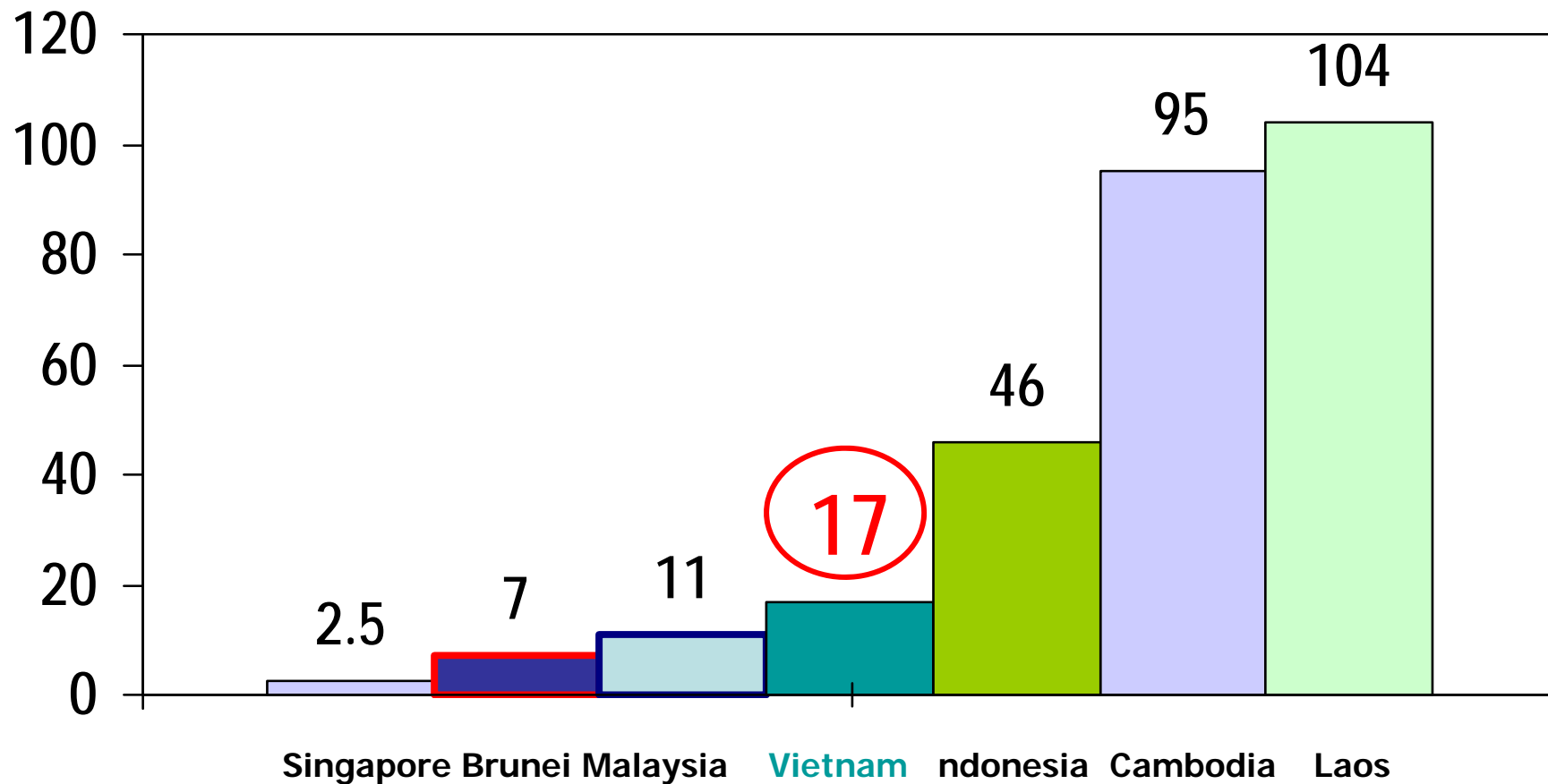


# TÌNH HÌNH TỬ VONG SƠ SINH

Neonatal mortality rate per 1000 live births in 2000\*

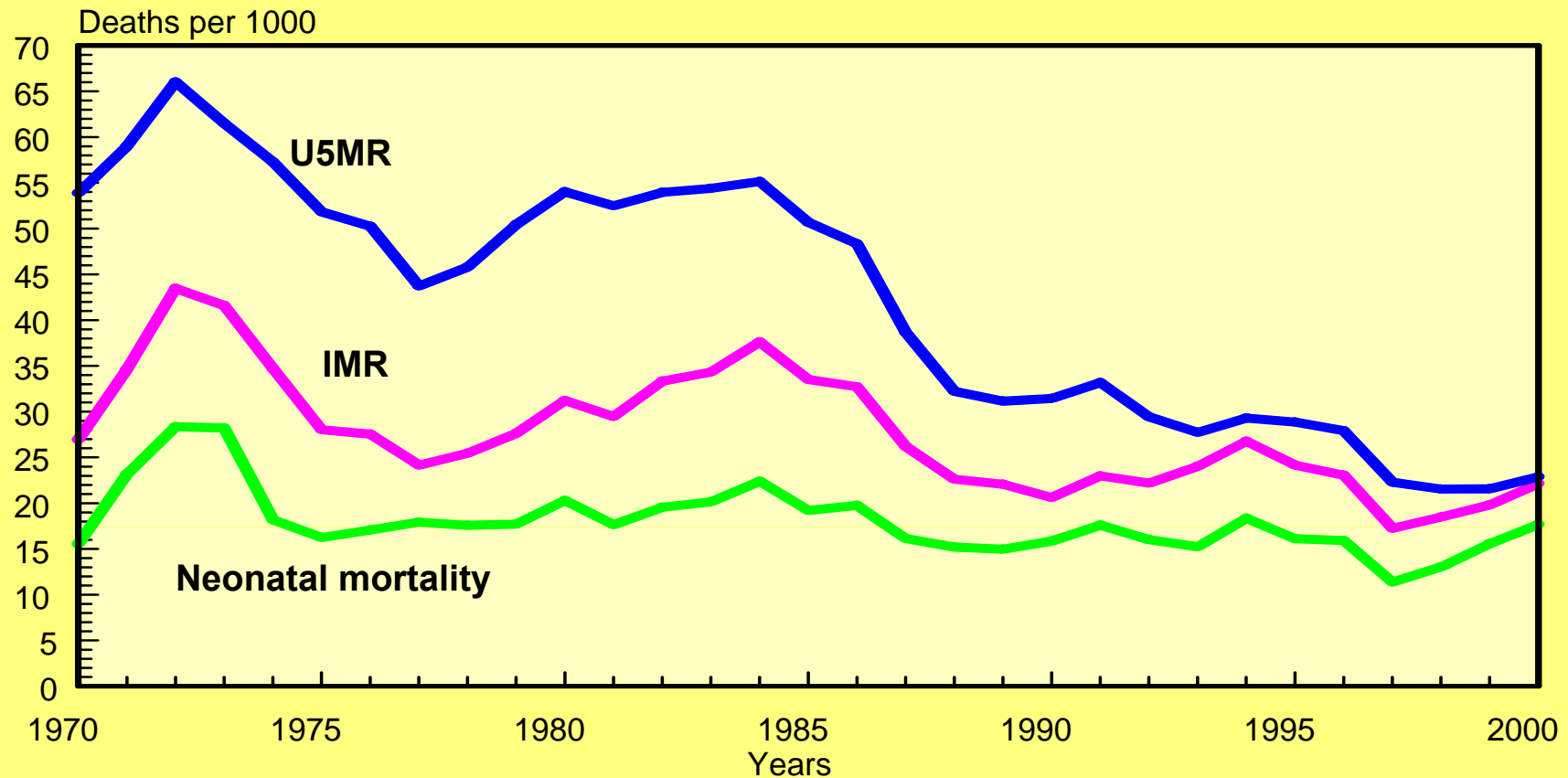


# So sánh tỉ lệ tử vong sơ sinh của VN và các nước Châu Á khác



Source: VDHS 2002

# Khuyñh hướng tử vong ở trẻ em: Tỉ lệ tử vong sơ sinh giảm ít



Source: DP Hoa et al.



Lancet March 5, 2005

**4.0 triệu trẻ sơ sinh chết mỗi năm**

4.0 triệu trẻ chết lưu/ năm

0.5 triệu bà mẹ chết mỗi năm

**Nhiễm trùng 36%**

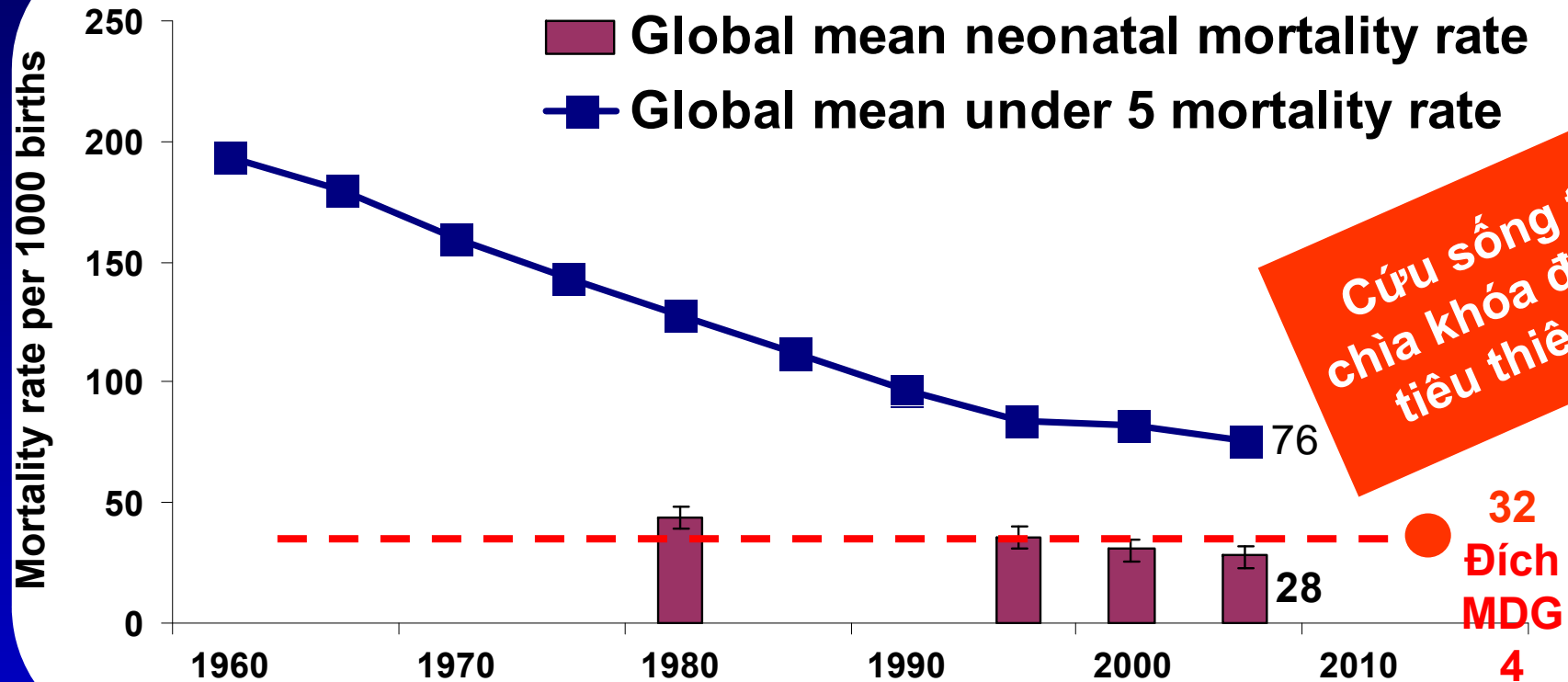
**Sinh non 27%**

**Ngạt 23%**

**60 đến 90% TVSS là ở trẻ sinh nhẹ cân mà đa số là trẻ sinh non**



# Tiến bộ của mục tiêu thiên niên kỷ 4 vì sự sống còn của trẻ sơ sinh



**40% trẻ dưới 5 tuổi tử vong là sơ sinh  
( 3.72 triệu trẻ sơ sinh chết mỗi năm)**



## Vài chỉ số sức khỏe của Việt Nam (UNICEF 2007)

- Dân số và tốc độ phát triển dân số : mỗi năm có khoảng 1 triệu 2 đến 1 triệu 5 trẻ sơ sinh ra đời
  - 1970 -1990: 2.2%
  - 1990-2005: 1,6%
- GNI trên đầu người : 620 USD
- Trẻ dưới 5 tuổi và tỉ lệ tử vong : (UNICEF 2007)
  - 1990: 53 ‰
  - 2005: 19 ‰
- Tỉ lệ tử vong ở trẻ nhỏ: (UNICEF 2007)
  - 1990: 38 ‰
  - 2005: 16 ‰
- Tỉ lệ tử vong sơ sinh (NMR): (UNICEF 2007)
- 2000: 15 ‰  
2005, Theo BV NĐ1: NMR ở 6 tỉnh miền Nam VN là 6 ‰

# Sức khỏe trẻ sơ sinh hôm nay

4 triệu trẻ sơ sinh tử vong mỗi năm

99 % tại các quốc gia có thu nhập thấp  
và trung bình

Hơn 72% có thể được phòng ngừa bằng  
các biện pháp đơn giản

= 3 triệu trẻ sơ sinh được cứu sống

Source: J.E Lawn, S.E. Cousens and J. Zupan; *Lancet* 2005

# **1. MỤC TIÊU TỔNG QUÁT**

**Đánh giá tình hình tử vong sơ sinh trong từ năm 1999 đến 2009**

# **2. MỤC TIÊU CHUYÊN BIỆT**

- 1) Xác định tỉ lệ tử vong sơ sinh ở từng nhóm cân nặng trong từng năm**
- 2) Đánh giá tình hình chăm sóc trẻ non tháng trong chương trình Kagaroo và chương trình tầm soát bệnh lý võng mạc ở trẻ non tháng, nhẹ cân**

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



## 1. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU:

Đây là nghiên cứu hồi cứu thống kê mô tả

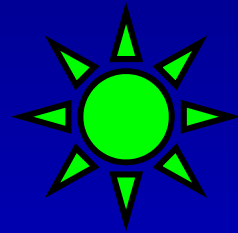
## 2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU :

- ❑ **DS đích:** cũng là DS nghiên cứu
- ❑ **DS nghiên cứu:** Tất cả các trẻ sơ sinh tử vong tại khoa sơ sinh bệnh viện Từ Dũ trong **11 năm từ năm 1999 đến 2009**

## 3. CỖ MẪU:

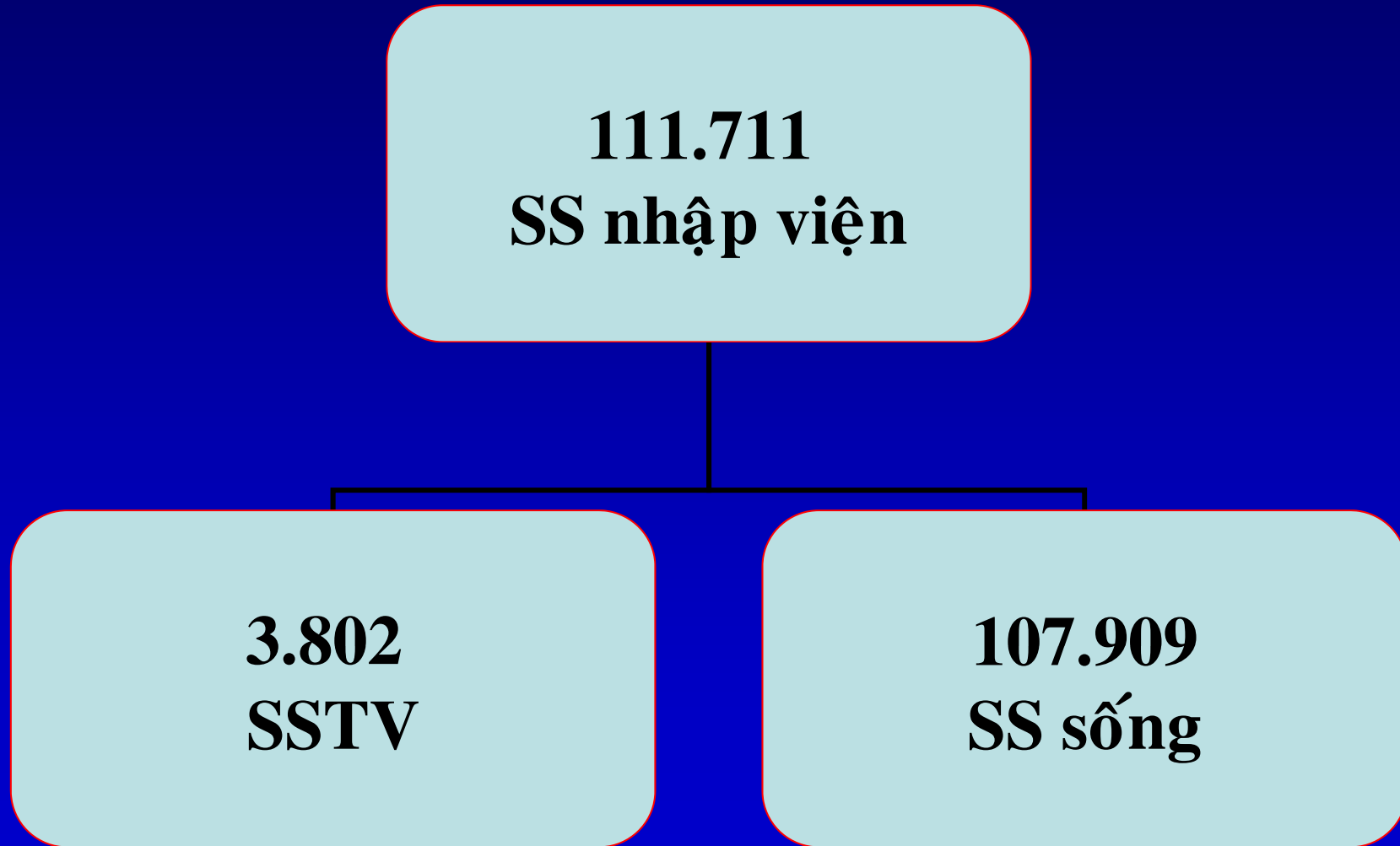
Vì đây là nghiên cứu thống kê mô tả nên chúng tôi lấy toàn bộ các trường hợp tử vong sơ sinh trong thời gian 1999-2009, với **tổng cộng 3.802 trường hợp**

KẾT QUẢ



BÀN LUẬN

# Sơ đồ sơ sinh tử vong và sơ sinh sống

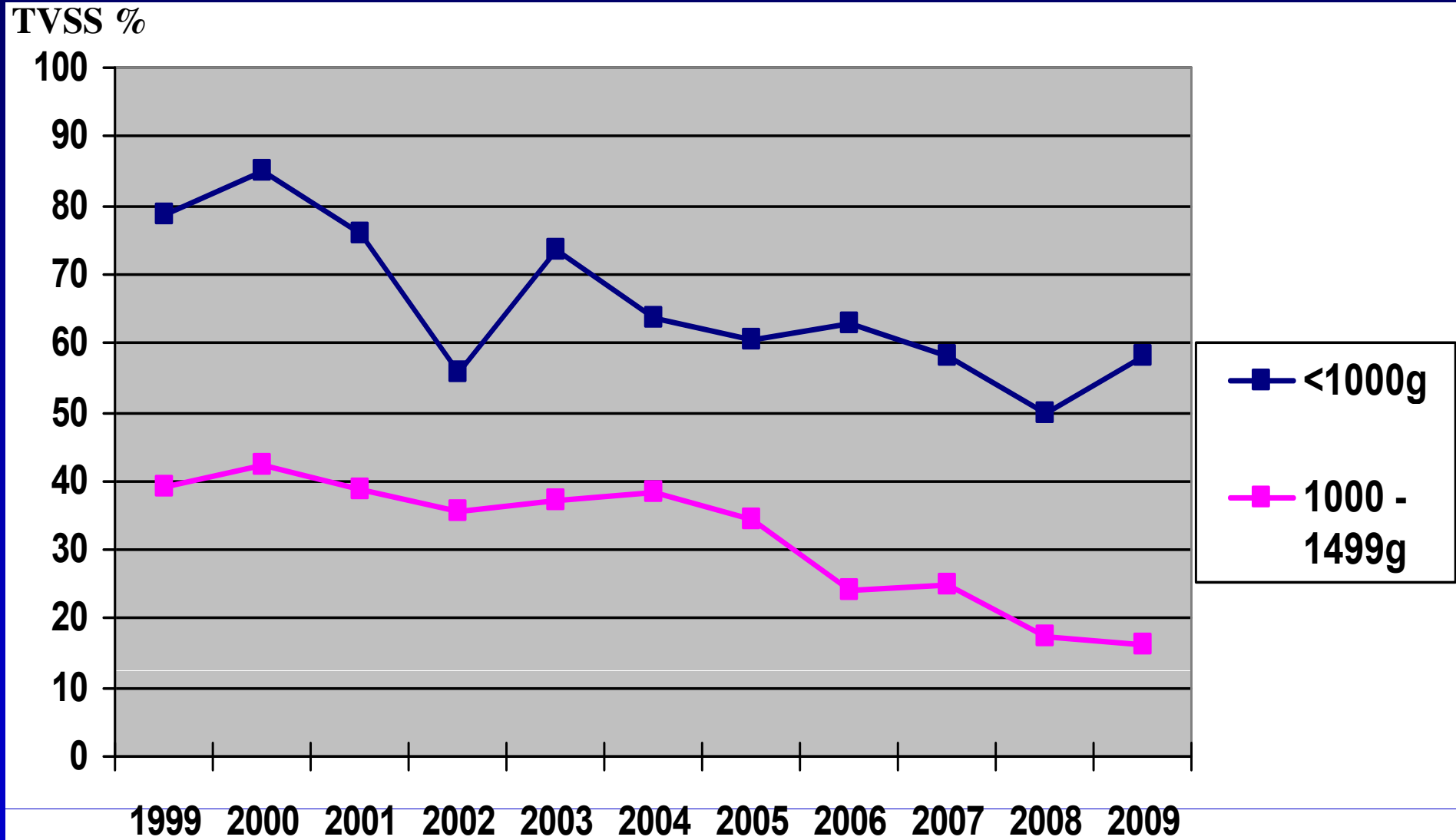


## TỈ LỆ TỬ VONG SƠ SINH TẠI KHOA SƠ SINH BV TỬ DŨ TỪ 2000 ĐẾN 2009

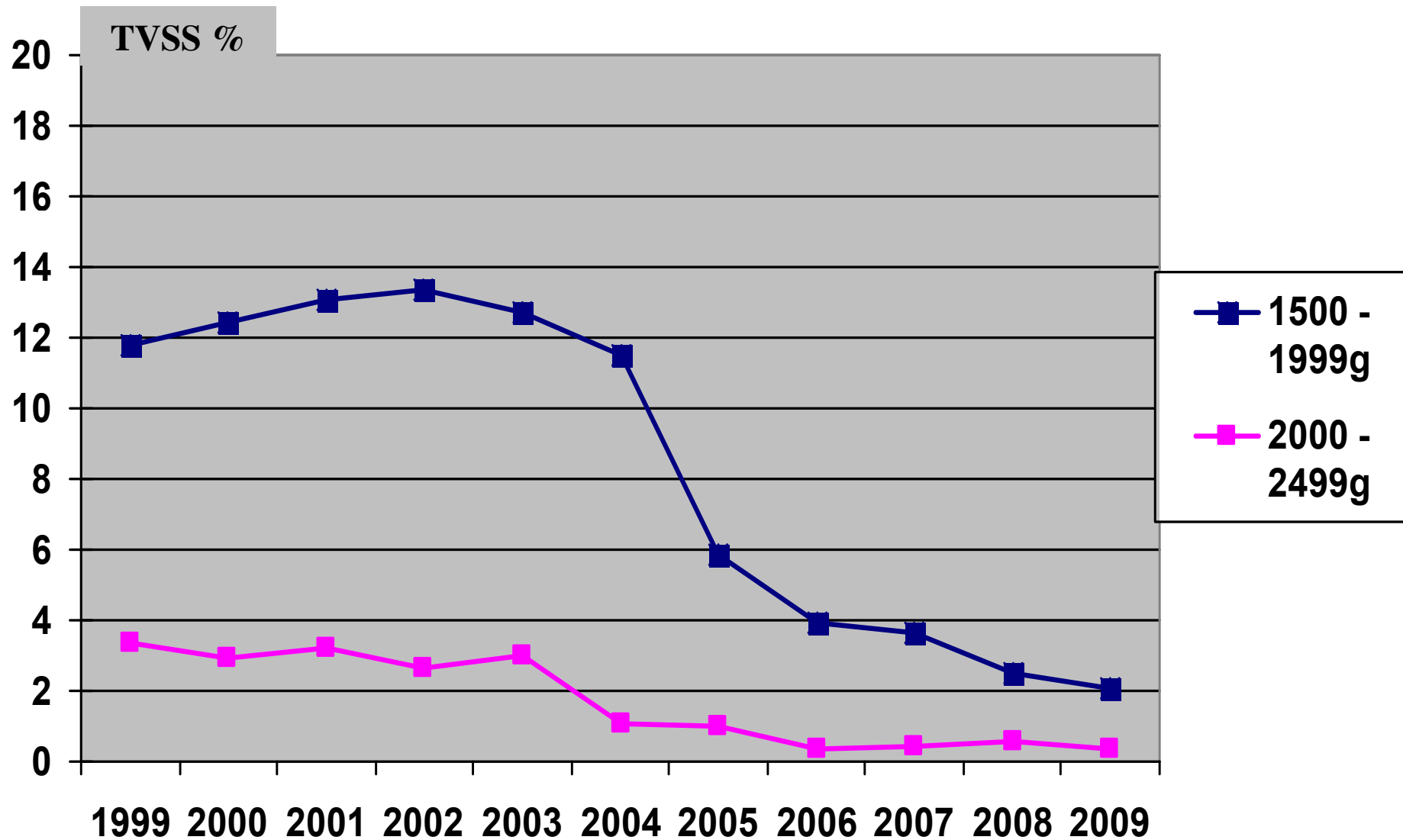
weight (gr)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
< 1000	84,84	75,94	55,75	73,39	63,47	60,34	62,88	58,06	43,88	58
1000 – 1499	42,36	38,87	35,45	37,34	38,27	34,35	24,15	24,85	15,35	16,26
1500 – 1999	12,46	13,05	13,35	12,72	11,52	5,86	3,92	3,62	2,56	2,09
2000 – 2499	12,96	3,22	2,67	3,03	1,08	1,03	0,39	0,44	0,47	0,37
≥ 2500	1,7	1,48	1,3	1,00	0,66	0,65	0,31	0,21	0,23	0,22



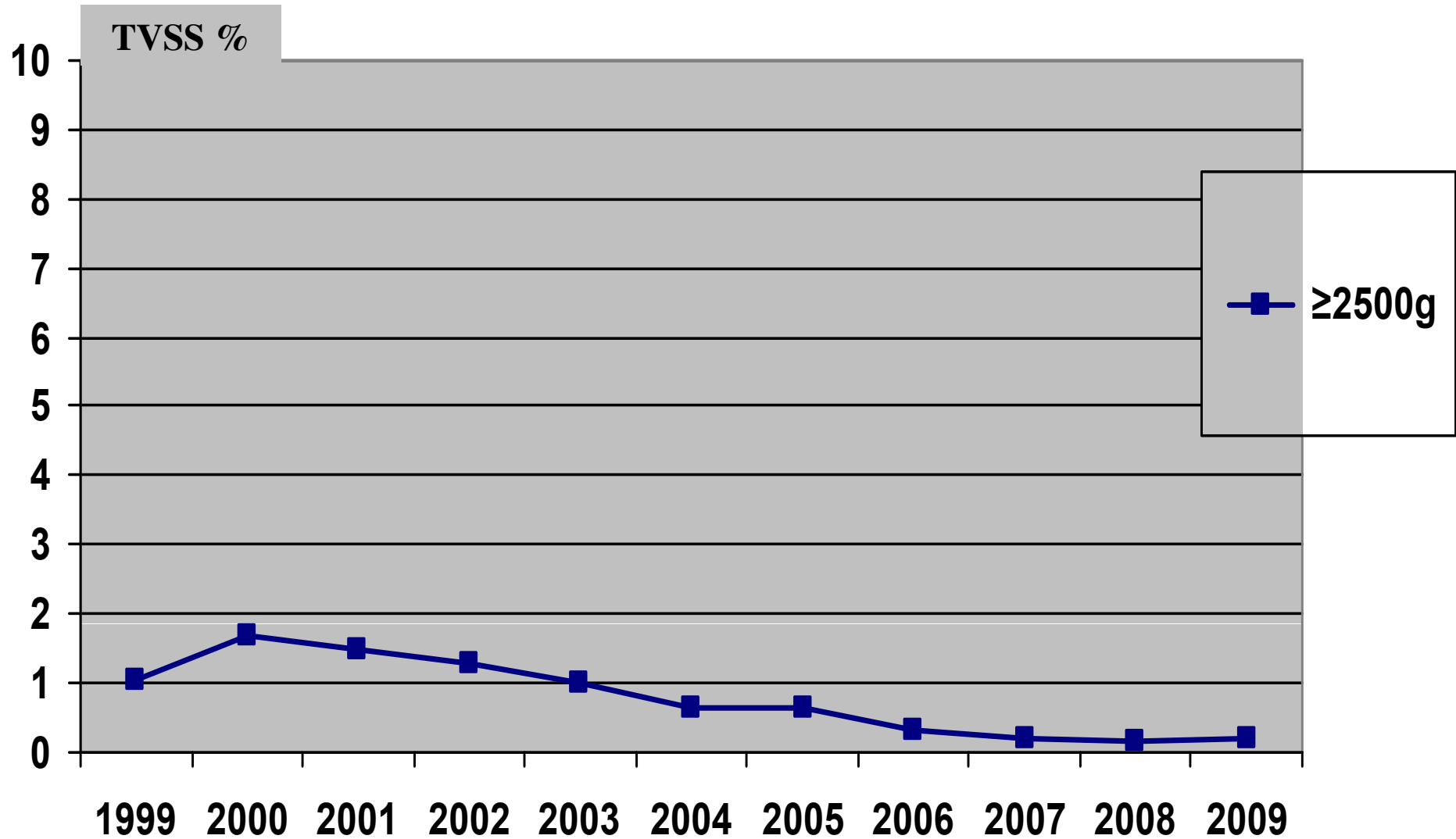
## Tử vong sơ sinh ở trẻ non tháng (<1000g và 1000 – 1500g)



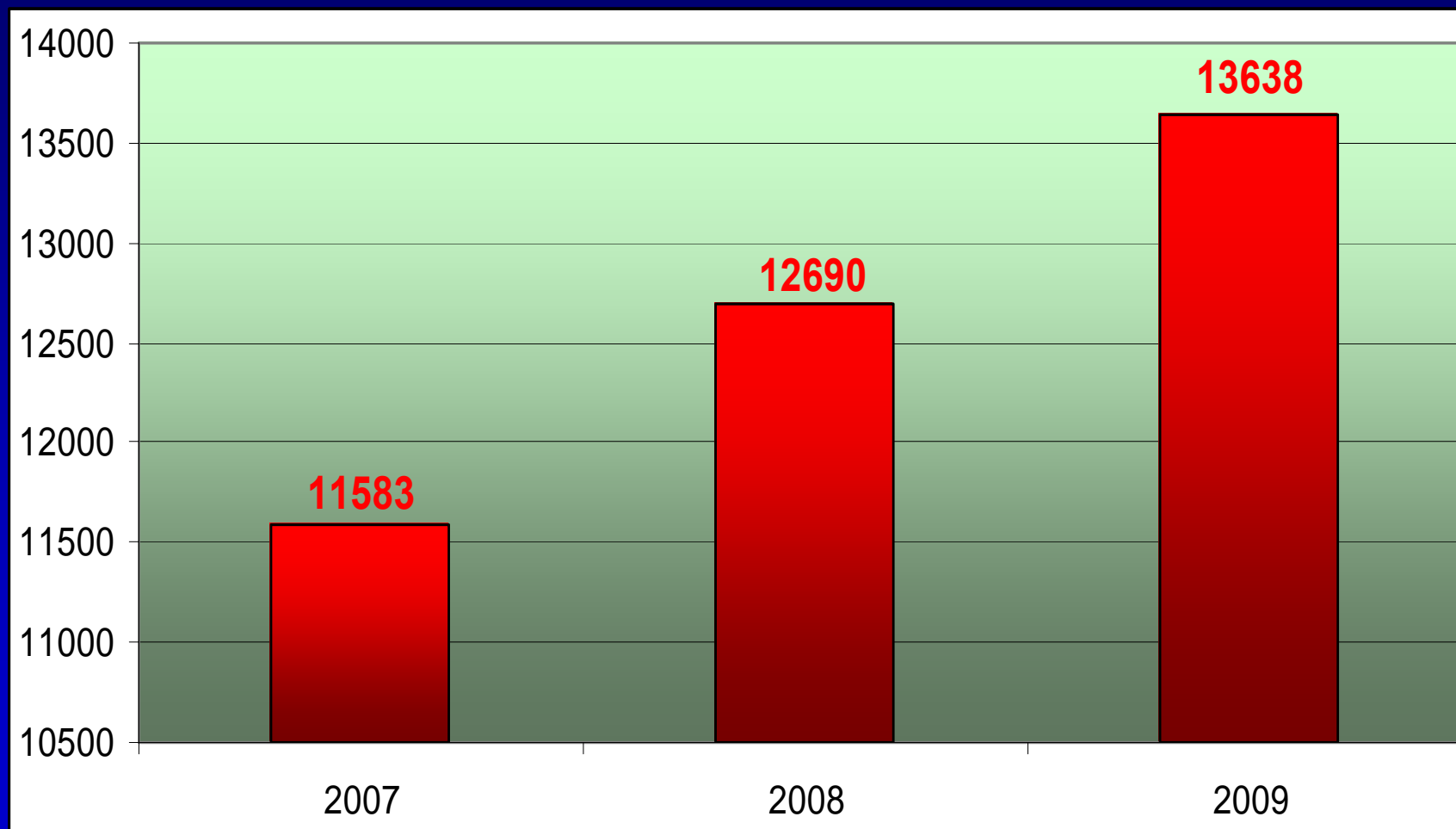
# Tử vong sơ sinh ở trẻ non tháng (1500-2500g)



# Tử vong sơ sinh từ 2500 gram



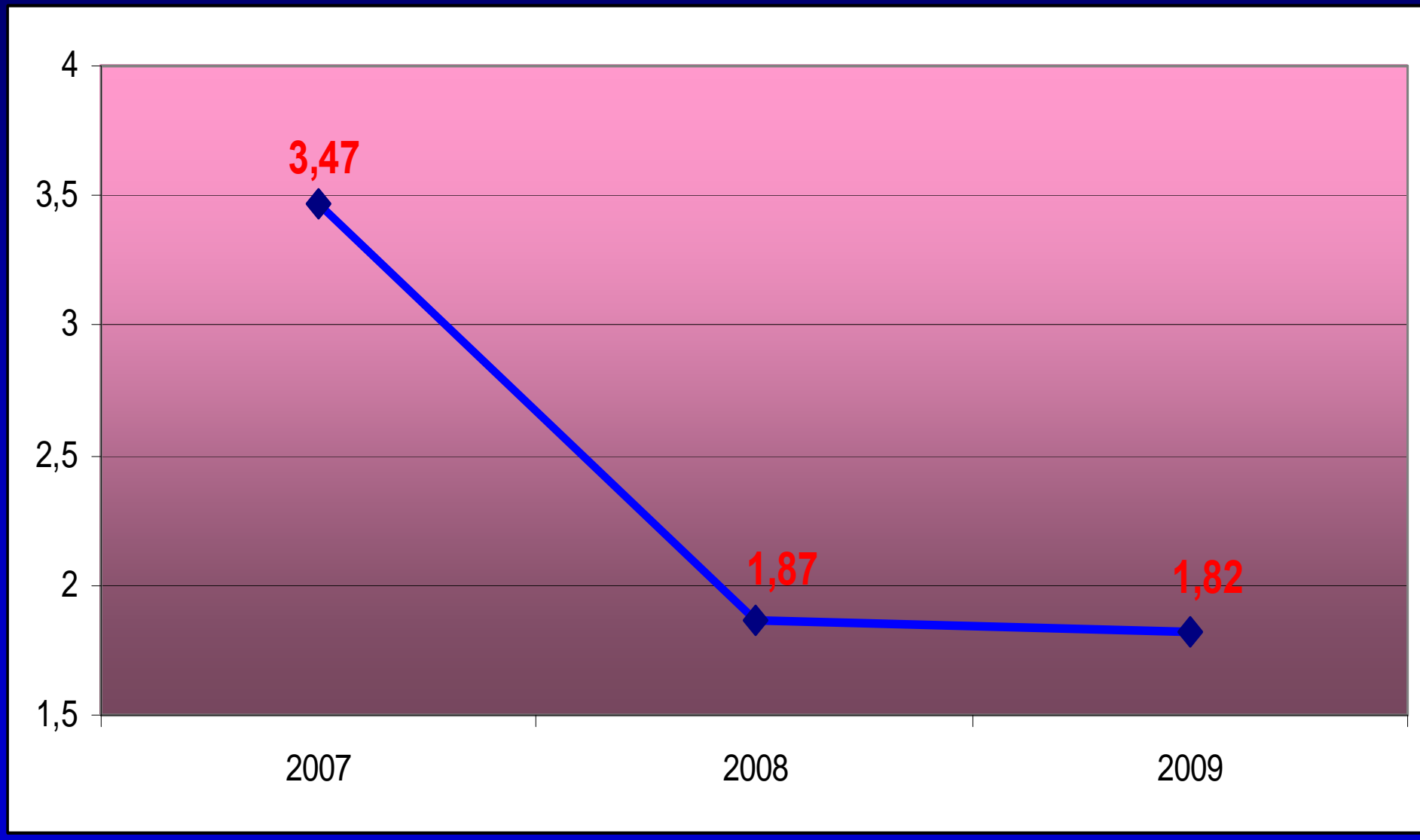
# TỔNG SỐ TRẺ NHẬP KHOA 2007, 2008, 2009



# TỈ LỆ TỬ VONG SƠ SINH

CN lúc sinh	Tỉ lệ tử vong SS 2007	Tỉ lệ tử vong SS 2008	Tỉ lệ tử vong ss 2009
< 1000 g	58,06 %	50 %	58%
1000 – 1499 g	24,85 %	17,24 %	16,26%
1500 – 1999g	3,62 %	2,51 %	2,09 %
2000 – 2499g	0,44 %	0,56 %	0,37 %
≥ 2500 g	0,21 %	0,18 %	0,22 %
Tỉ lệ TV chung	3,47%	1,87 %	1,82 %

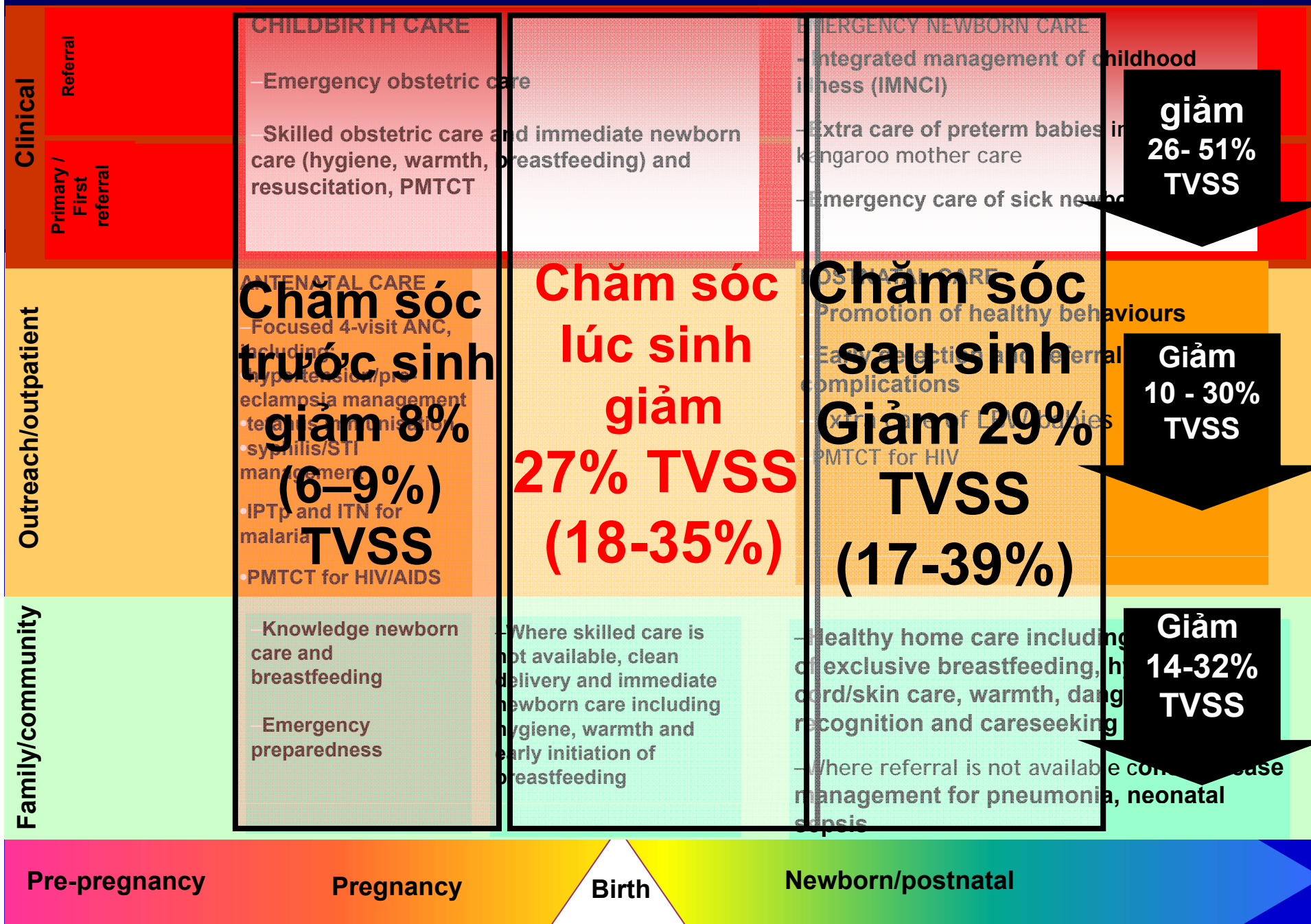
# Tỉ lệ TVSS của các trẻ có CN từ 1500g trở lên



# Chăm sóc kangaroo (KMC): Bằng chứng và kinh nghiệm

- KMC là PP chăm sóc trẻ nhẹ cân hiệu quả và ít tốn kém, KMC cải thiện tình trạng sinh lý, bú mẹ, tăng cân và gắn bó mẹ - con, giảm thời gian nằm viện.
- KMC có thể giảm tình trạng nhiễm trùng BV
- KMC cộng đồng có thể được áp dụng có hiệu quả cho trẻ nhẹ cân tại nhà/ hay cộng đồng (sau xuất viện, trước khi lên tuyến tham vấn hay chuyển bệnh)
  - Hành vi cộng đồng thay đổi trọn gói (gồm cả chăm sóc da kề da): giảm 50% TVSS (Darmstadt. Unpublished)
  - KMC cộng đồng (dạy cho tất cả các bà mẹ): giảm 65% TVSS trong số trẻ <2kg (Sloan. Unpublished)

# Trẻ SS sống sót được cứu ở 90% độ bao phủ của các gói



**CHILDBIRTH CARE**

- Emergency obstetric care
- Skilled obstetric care and immediate newborn care (hygiene, warmth, breastfeeding) and resuscitation, PMTCT

**EMERGENCY NEWBORN CARE**

- Integrated management of childhood illness (IMNCI)
- Extra care of preterm babies in kangaroo mother care
- Emergency care of sick newborn

**Clinical**

Referral

Primary / First referral

**Outreach/outpatient**

**ANTENATAL CARE**

- Focused 4-visit ANC, including:
  - hypertension/pre-eclampsia management
  - tetanus immunisation
  - syphilis/STI management
  - IPTp and ITN for malaria
  - PMTCT for HIV/AIDS

**CHILDBIRTH CARE**

- Where skilled care is not available, clean delivery and immediate newborn care including hygiene, warmth and early initiation of breastfeeding

**POSTNATAL CARE**

- Promotion of healthy behaviours
- Early detection and referral of complications
- Extra care of LWO babies
- PMTCT for HIV

**giảm 10 - 30% TVSS**

**Family/community**

- Knowledge newborn care and breastfeeding
- Emergency preparedness

- Healthy home care including of exclusive breastfeeding, hand cord/skin care, warmth, danger recognition and careseeking

- Where referral is not available community case management for pneumonia, neonatal sepsis

**Giảm 14-32% TVSS**





**Kết quả chương trình chăm sóc bà mẹ kangaroo tại khoa sơ sinh  
BV Từ Dũ từ 1999 đến 2009**

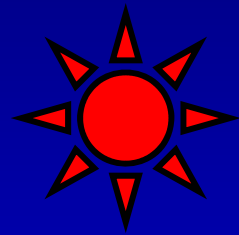
**Tổng số trẻ non tháng trong chương trình**

<b>Năm</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Số non tháng</b>	<b>331</b>	<b>576</b>	<b>363</b>	<b>305</b>	<b>294</b>	<b>356</b>	<b>428</b>	<b>339</b>	<b>358</b>	<b>467</b>	<b>913</b>
<b>Số tử vong</b>	<b>06</b>	<b>01</b>	<b>07</b>	<b>07</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>
<b>&lt;1000g Sống</b>	<b>05</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>63</b>	<b>60</b>

**Số trẻ non tháng của khoa SS trong chương trình khám mắt  
( Do BS chuyên khoa mắt của BV mắt TP HCM )  
ĐT tại BV NĐ 1**

<b>Năm</b>	<b>Số trẻ</b>	<b>Bình thường</b>	<b>ROP</b>	<b>Điều trị ROP</b>	<b>Thành công</b>	<b>Thất bại</b>
<b>2006</b>	<b>571</b>	<b>412</b> (78,1%)	<b>159</b> (27,8%)	<b>85</b> (27,8%)	<b>74</b> (87%)	<i>Không rõ</i>
<b>2007</b>	<b>495</b>	<b>334</b> (67,9%)	<b>161</b> (32,5%)	<b>82</b> (16,4%)	<b>79</b> (96,3%)	<b>03</b> (3,7%)
<b>2008</b>	<b>659</b>	<b>486</b> (73,7%)	<b>173</b> (26,2%)	<b>135</b> (20,5%)	<b>133</b> (98,5%)	<b>02</b> (1,48%)

KẾT LUẬN



ĐỀ XUẤT

# KẾT LUẬN

- Từ 1999 đến năm 2009, tỉ 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, đặc biệt trong 3 năm 2007, 2008, 2009
- TVSS ở nhóm trẻ < 1000g giảm chưa nhiều nhưng số trẻ cực non sống sót trong nhóm này, được chăm sóc, theo dõi lâu dài trong chương trình kangaroo ngày càng tăng với tỉ lệ bệnh tật ngày càng giảm.
- Việc xác định các nhóm nguyên nhân chính như nhiễm trùng sơ sinh, biến chứng của trẻ sinh non và ngạt nặng sau sinh cùng các yếu tố liên quan để đầu tư, phát triển cả về nguồn nhân lực và trang thiết bị thích hợp nhằm giảm dần tỉ lệ tử vong sơ sinh là hết sức cần thiết trong giai đoạn hiện nay

# ĐỀ XUẤT MỘT SỐ KINH NGHIỆM

- 1) Xây dựng và đào tạo nguồn nhân lực. Bố trí phân công hợp lý, chặt chẽ suốt 24/24h
- 2) Nghiên cứu, áp dụng các kỹ thuật mới
- 3) Sáng tạo, cải tiến để khắc phục khó khăn
- 4) Phải có sự chỉ đạo, giúp đỡ của cấp trên, cũng như sự đồng lòng của tập thể
- 6) Trong ch sóc, chẩn đoán và điều trị cần:
  - Phối hợp sản nhi chặt chẽ: cả trong và ngoài BV, đặc biệt chú ý HỒI SỨC SƠ SINH TẠI PHÒNG SINH
  - Phòng chống Nhiễm trùng BV:+++
  - Áp dụng chương trình Kangaroo, khám mắt, theo dõi phát triển Thể chất tâm Sly cho trẻ sinh non...
- 7) BỘ Y TẾ CẦN CÓ ƯU TIÊN ĐẦU TƯ XÂY DỰNG VÀ PHÁT TRIỂN LĨNH VỰC NHI SƠ SINH ĐỂ GIẢM NHANH TỈ LỆ TỬ VONG SƠ SINH CŨNG NHƯ TỈ LỆ BỆNH TẬT SƠ SINH CÀNG SỚM CÀNG TỐT

THANK YOU VERY MUCH

