

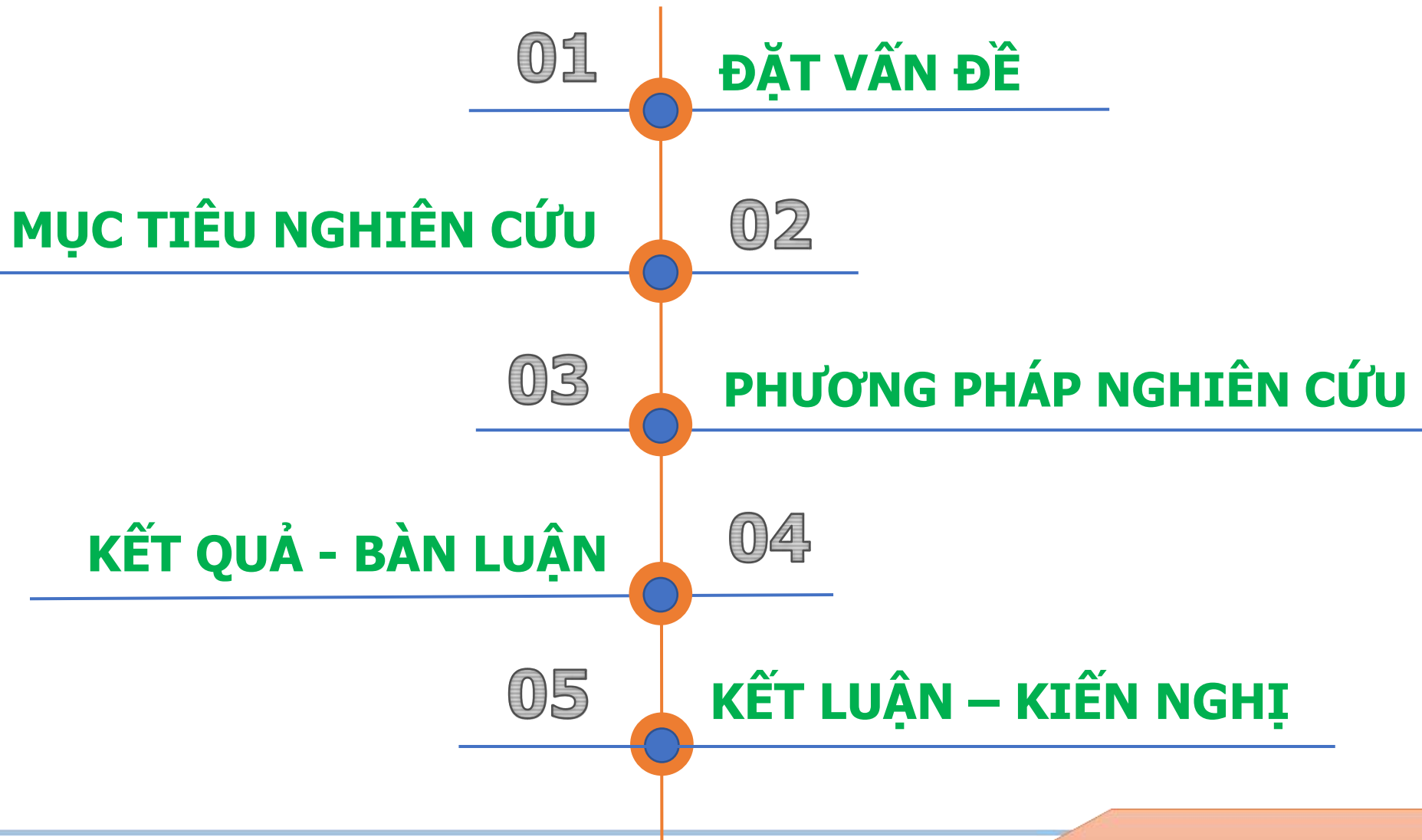


ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY HÔ HẤP SƠ SINH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA HSTC-CĐ NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG

BS. Trần Chí Thiện

ThS.BS. Nguyễn Thành Nam

NỘI DUNG TRÌNH BÀY



NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

- Suy hô hấp là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong thời kỳ sơ sinh và chi phí điều trị rất tốn kém.
- Suy hô hấp ở trẻ sơ sinh biểu hiện lâm sàng, nguyên nhân và đặc điểm của các nguyên nhân rất đa dạng, thay đổi tùy theo tuổi thai và rất khác với suy hô hấp trẻ em



- Nguyễn Thu Tịnh (2020) Suy hô hấp sơ sinh. IN Phúc, V. M. (Ed.) Nhi khoa tập 2. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh, tr.169-191.
- 8. D. G. Sweet, V. Carnielli, G. Greisen, M. Hallman, E. Ozek, A. te Pas, et al. (2019) "European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome – 2019 Update". Neonatology, 115 (4), 432-450

NỘI DUNG

1 Đặt vấn đề

2 Mục tiêu NC

3 Phương pháp NC

4 Kết quả & bàn luận

5 Kết luận & kiến nghị

- Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ tử vong của sơ sinh trong những ngày đầu do suy hô hấp chiếm 70 – 80%, theo số liệu của Bệnh viện Nhi Trung ương là 87,7%.
- Tại trung tâm mạng lưới nghiên cứu sơ sinh và sức khỏe trẻ em Hoa Kỳ năm 2003 – 2007 ghi nhận 98% trẻ sinh ra ở tuần thứ 24 có suy hô hấp. Tuần thứ 34, tỷ lệ mắc bệnh là 5%, và ở tuần thứ 37 là dưới 1%.

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

- Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ trong suy hô hấp cấp của tác giả Salaman tại Bệnh viện Châu Đốc trong 6 tháng năm 2000, nhận thấy có 10-15% trẻ có cân nặng dưới 2500g bị suy hô hấp cấp, 9% do sanh mổ, 2,2% do hít phân su.



NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

- Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, trong nhiều năm gần đây khoa HS TC – CĐ Nhi đã được đầu tư nhân lực, nhiều trang thiết bị hiện đại góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đề cập tới tình hình bệnh lý suy hô hấp trẻ sơ sinh từ khi có tăng cường các biện pháp can thiệp.



NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

- Xác định tỷ lệ các đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân suy hô hấp sơ sinh.
- Đánh giá kết quả điều trị và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

NỘI DUNG

1 Đặt vấn đề

2 Mục tiêu NC

3 Phương pháp NC

4 Kết quả & bàn luận

5 Kết luận & kiến nghị

Dân số chọn mẫu

- Trẻ em ≤ 28 ngày tuổi được chẩn đoán suy hô hấp và điều trị tại Khoa Hồi sức Tích cực – Chống độc Nhi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ ngày 01/01/2021 đến ngày 30/9/2021

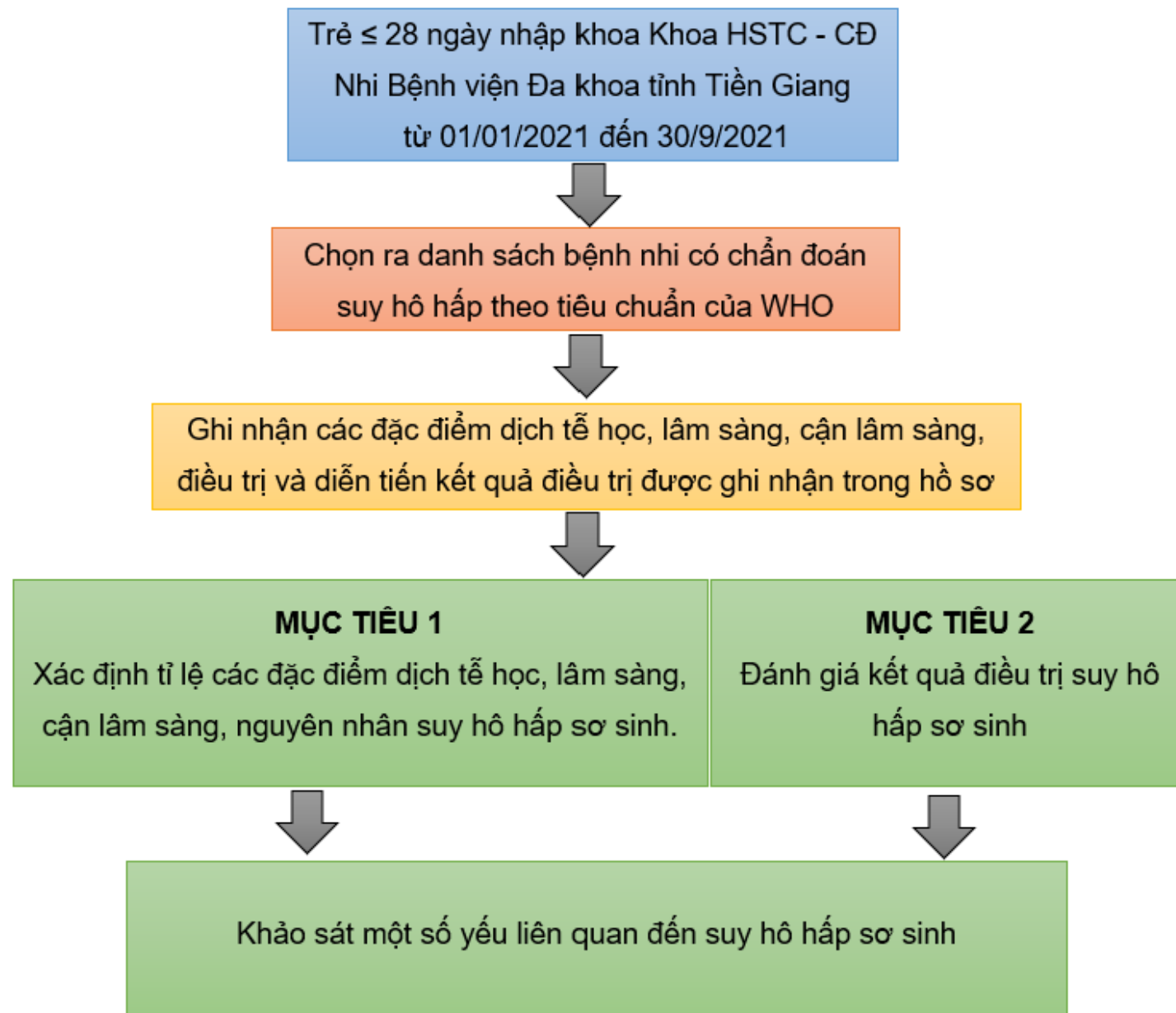
Tiêu chuẩn lựa chọn

- Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới: nhịp thở nhanh > 60 lần/phút, có cơn ngưng thở > 20 giây hoặc < 20 giây kèm nhịp tim < 100 lần/phút, rút lõm lồng ngực rõ, cánh mũi phập phồng, tiếng thở rên, tím tái.



NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

Bảng 3.1: Đánh giá mức độ suy hô hấp theo thang điểm Silverman

Chỉ số	Điểm		
	0	1	2
Di động ngực bụng	Cùng chiều	Ngực < bụng	Ngược chiều
Co kéo cơ liên sườn	0	+	++
Rút lõm hõm ức	0	+	++
Cánh mũi phập phồng	0	+	++
Tiếng thở rên	0	Qua ống nghe	Nghe được bằng tai

Tổng số điểm: ≤ 3 : trẻ không suy hô hấp; 4 - 6: suy hô hấp nhẹ; > 6 : suy hô hấp nặng

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

Một số định nghĩa dùng trong nghiên cứu

- *Điểm Apgar*: là biến nhị giá, gồm 2 giá trị ≥ 7 điểm (bình thường), < 7 (ngạt nhẹ, ngưng nặng)
- *Tuổi thai*: biến định danh, được chia thành 4 giá trị: ≥ 37 tuần, $32 - < 37$ tuần, $28 - < 32$ tuần, < 28 tuần.
- *Cân nặng*: biến định danh, được chia thành 4 giá trị: ≥ 2500 gam, $1500 - < 2500$ gam, $1000 - < 1500$ gam, < 1000 gam.
- *Kết quả điều trị*: biến nhị giá, được chia thành 2 giá trị: ổn, xuất viện và diễn biến nặng hơn (chuyển viện, nặng xin về và tử vong)

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

Xử trí số liệu

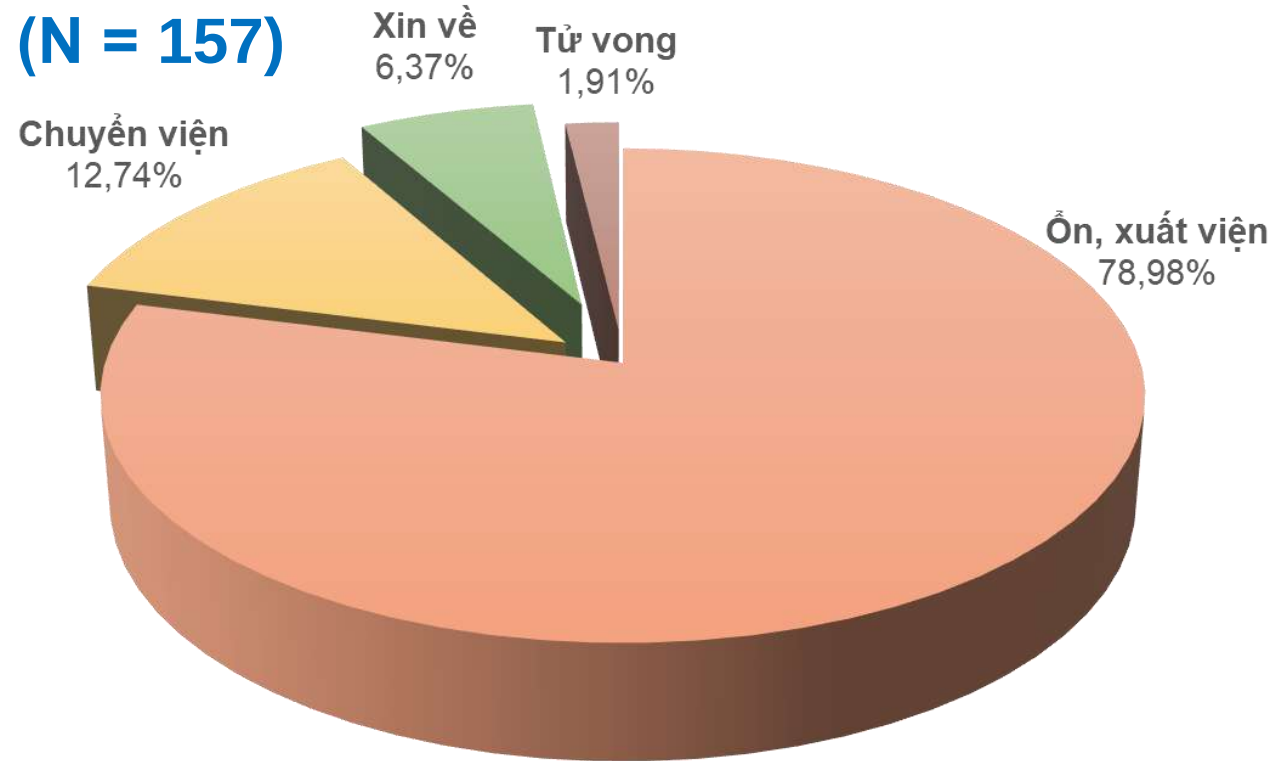
Các số liệu sẽ được mã hóa, nhập liệu và phân tích theo phương pháp thống kê y học, lập bảng vẽ biểu đồ, sử dụng các phần mềm EpiData Manager; Stata 16; Microsoft office 365.

Y đức

Nghiên cứu đã được hội đồng Y đức Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang thông qua.



Kết quả điều trị (N = 157)



NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

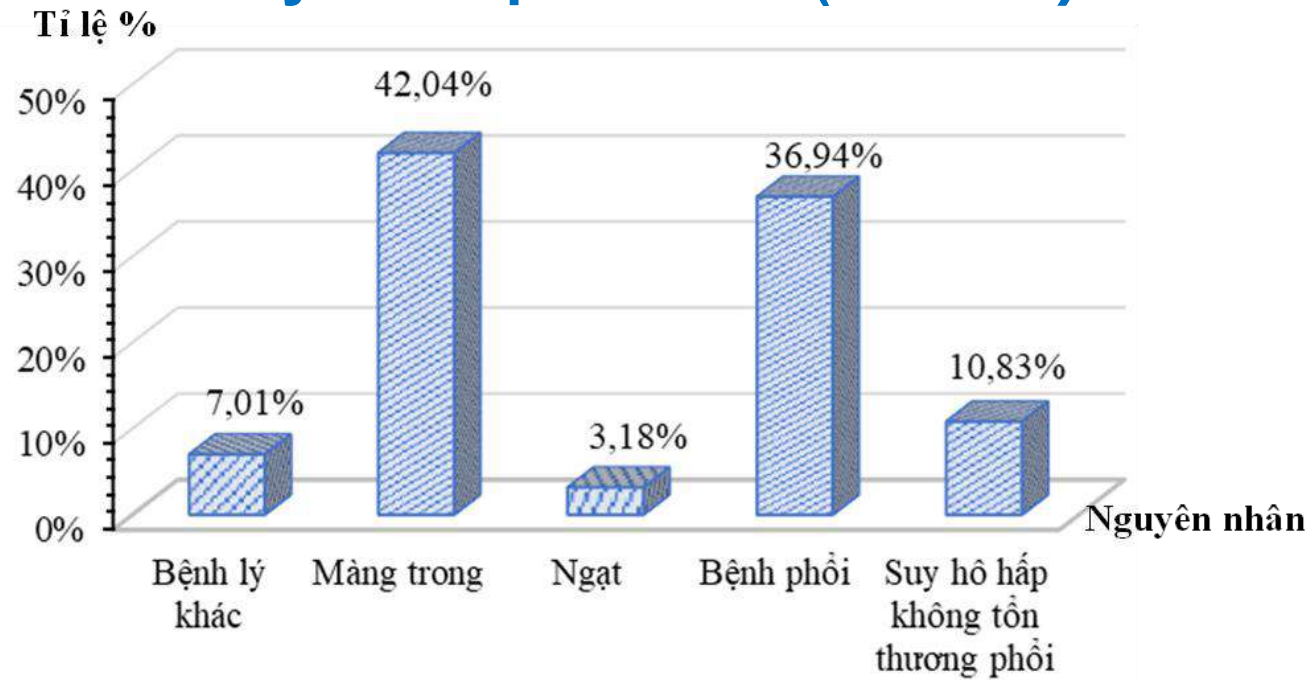
	Chúng tôi	TT Lý
Ổn, xuất viện	78,98%	79,4%
Tử vong và nặng xin về	8,28%	14,0%
Chuyển viện	12,74%	6,6%

Trần Thiên Lý, Lê Mộng Thúy, Trương Thanh Hùng (2017) "Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị suy hô hấp sơ sinh tại Bệnh viện sản nhi tỉnh Cà Mau năm 2015". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 9, tr. 146 - 155.

Nguyên nhân suy hô hấp sơ sinh (N = 157)

NỘI DUNG

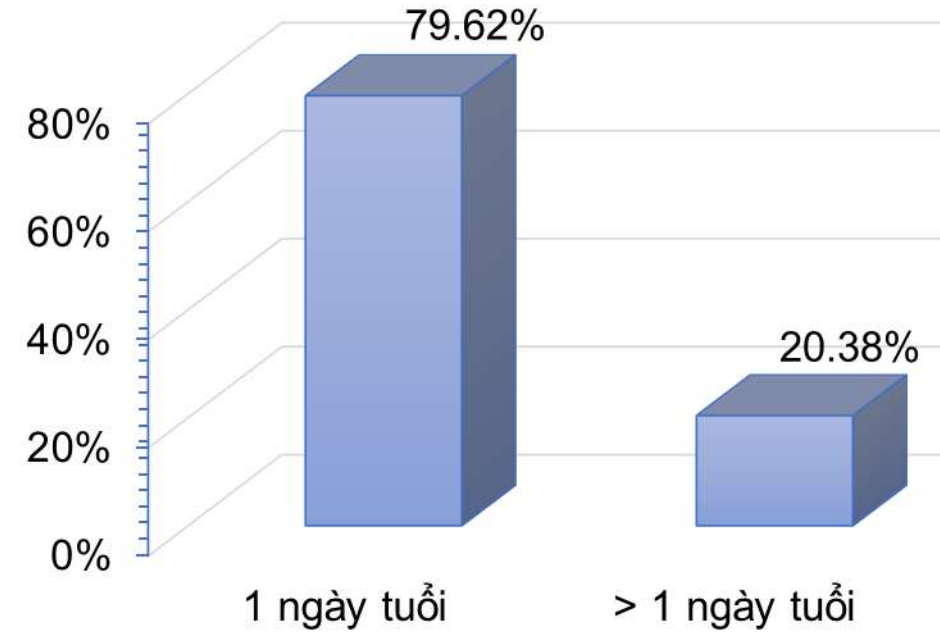
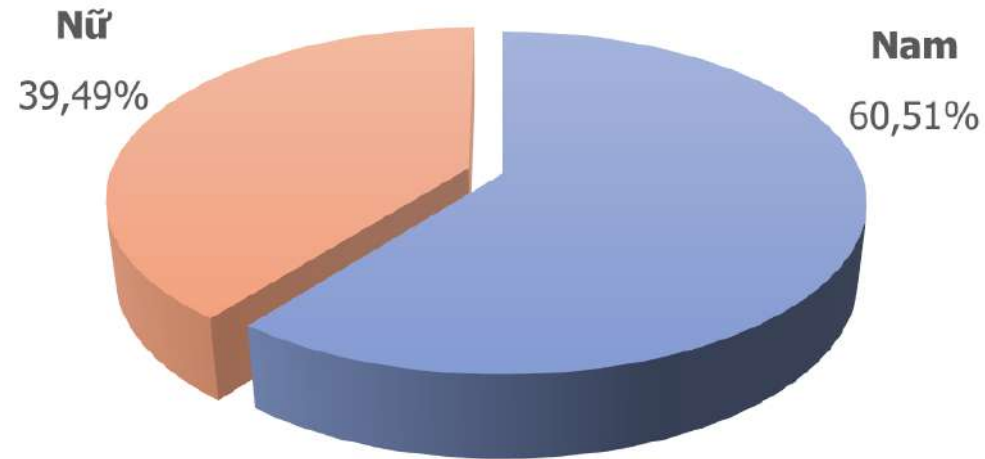
- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



	Chúng tôi	TD Linh
Bệnh màng trong	42,04%	46,8%
Bệnh lý tại phổi	36,94%	
SHH không tổn thương phổi	10,83%	32,8%
Sanh ngạt	3,18	2,6%

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

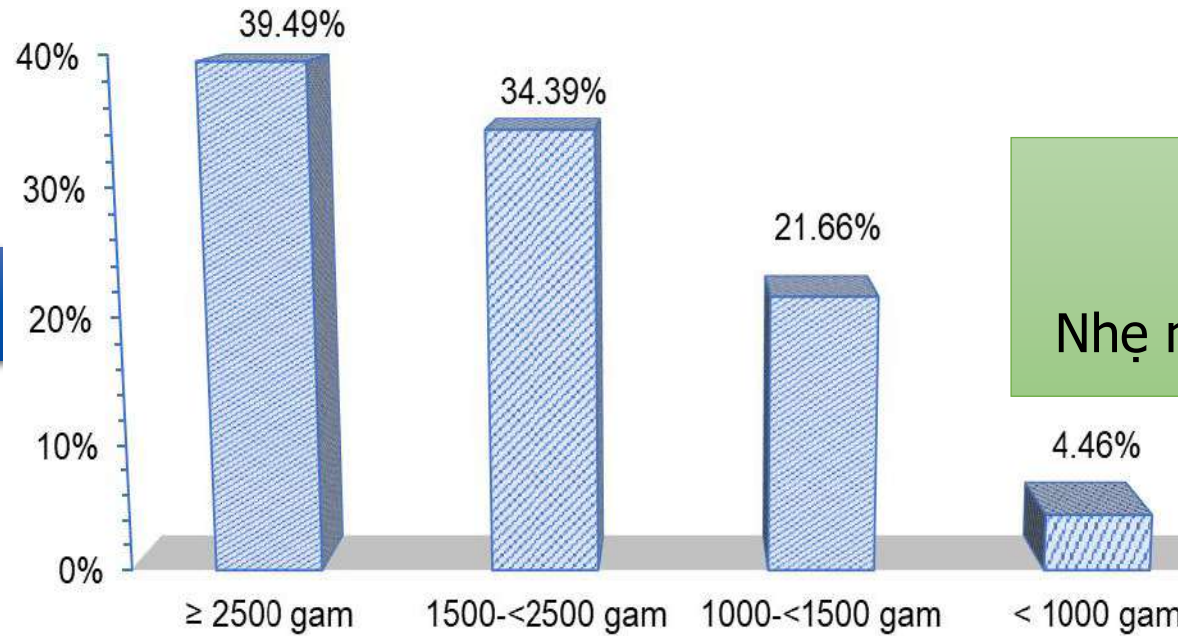


	Chúng tôi	HT Dung	TC Công
Tỉ lệ nam/ nữ	1,53/1	1,68/1	1,47/1
1 ngày tuổi	79,62%	76,0%	

- Trần Chí Công (2017) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân và kết quả điều trị thở áp lực dương liên tục qua mũi ở trẻ suy hô hấp sơ sinh tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2016 - 2017, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường đại học Y Dược Cần Thơ, 87.
- Hoàng Thị Dung, Nguyễn Văn Sơn, Nguyễn Bích Hoàng, Trần Tiến Thịnh Đoàn Thị Huệ (2021) "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên". Tạp Chí Nghiên cứu Và Thực hành Nhi Khoa, 5 (4), DOI:<https://doi.org/10.47973/jprp.v5i4.342>.

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



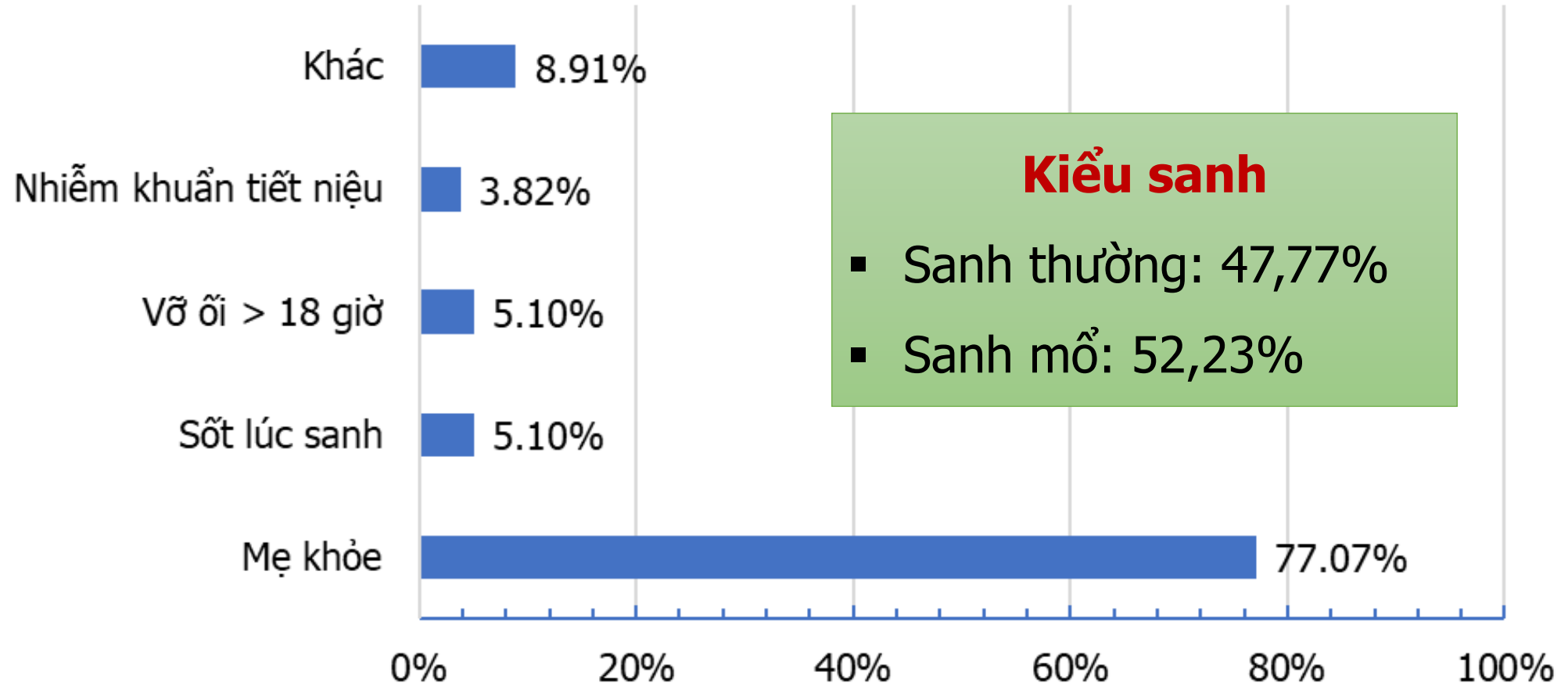
Cân nặng trung bình
 $2\,163 \pm 857$ gam
 Nhẹ nhất 600 gam, nặng nhất 4000 gam

	Chúng tôi	HT Dung	TT Lý
< 37 tuần	63,69%	61,5%	
< 2500 gam	60,51%	57,3%	79,7%

- Trần Thiên Lý, Lê Mộng Thúy, Trương Thanh Hùng (2017) "Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị suy hô hấp sơ sinh tại Bệnh viện sản nhi tỉnh Cà Mau năm 2015". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 9, tr. 146 - 155.
- Hoàng Thị Dung, Nguyễn Văn Sơn, Nguyễn Bích Hoàng, Trần Tiến Thịnh Đoàn Thị Huệ (2021) "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên". Tạp Chí Nghiên cứu Và Thực hành Nhi Khoa, 5 (4), DOI:<https://doi.org/10.47973/jprp.v5i4.342>.

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị





Mối liên quan giữa đặc điểm dịch tễ học và kết quả điều trị (N = 157)



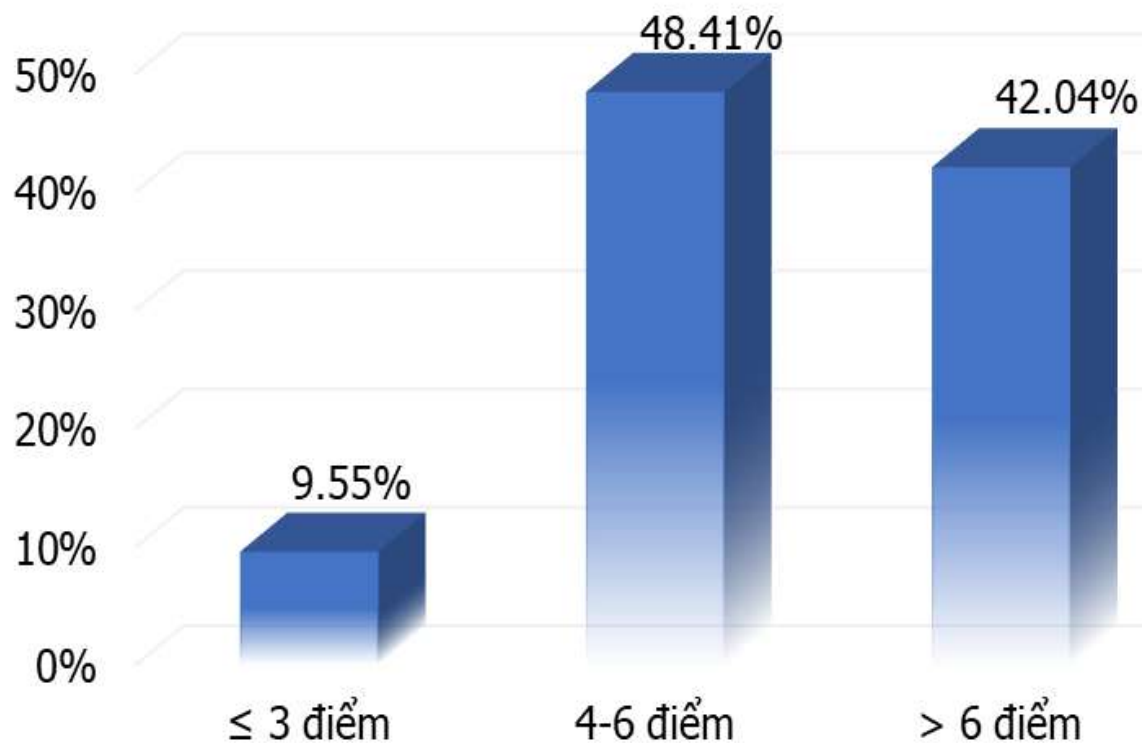
NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

	Kết quả điều trị		PR (KTC 95%)	P
	Ổn, xuất viện N (%)	Nặng hơn N (%)		
<i>Tuổi (ngày)</i>				
1	98 (78,40)	27 (21,60)	1	0,724
> 1	26 (81,25)	6 (18,75)	0,96 (0,80 – 1,17)	
<i>Giới</i>				
Nam	74 (77,89)	21 (22,11)	1	0,679
Nữ	50 (80,65)	12 (19,35)	0,97 (0,82 – 1,14)	
<i>Tuổi thai (tuần)</i>				
≥ 37	47 (82,47)	10 (17,54)	1	0,038
32 - < 37	69 (90,79)	7 (9,21)	0,40 (0,17 – 0,95)	
28 - < 32	7 (38,89)	11 (61,11)	2,68 (1,46 – 4,91)	
< 28	1 (16,67)	5 (83,33)	7,18 (2,14 – 24,77)	
<i>Cân nặng (gam)</i>				
≥ 2500	49 (79,03)	13 (20,97)	1	< 0,001
1500 - < 2500	52 (96,30)	2 (3,70)	1,58 (1,12 – 2,24)	
1000 - < 1500	21 (61,76)	13 (38,24)	2,51 (1,25 – 5,02)	
< 1000	2 (28,57)	5 (71,43)	6,30 (1,57 – 25,22)	
<i>Tháng nhập viện</i>				
Tháng 1 – 3	34 (69,39)	15 (30,61)	1	0,099
Tháng 4 – 6	38 (84,44)	7 (15,56)	0,51 (0,23 – 1,13)	
Tháng 7 – 9	52 (82,54)	11 (17,46)	0,57 (0,29 – 1,13)	
<i>Kiểu sanh</i>				
Sanh thường	60 (80,00)	15 (20,00)	1	0,764
Sanh mổ	64 (78,05)	18 (21,95)	1,10 (0,60 – 2,02)	
<i>Tiền căn mẹ</i>				
Mẹ khỏe	96 (79,34)	25 (20,66)	1	0,84
Mẹ bệnh	28 (77,78)	8 (22,22)	1,08 (0,53 – 2,17)	

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



Điểm Silverman trung bình
 $5,14 \pm 1,96$ điểm
Thấp nhất 2 điểm, cao nhất 9 điểm



NỘI DUNG

1 Đặt vấn đề

2 Mục tiêu NC

3 Phương pháp NC

4 Kết quả & bàn luận

5 Kết luận & kiến nghị

Mối liên quan giữa điểm apgar, điểm silverman với kết quả điều trị (N=157)

	Kết quả điều trị		PR (KTC 95%)	p
	Khỏi, xuất viện N (%)	Nặng hơn N (%)		
<i>Điểm Apgar</i>				
≥ 7	60 (93,75)	4 (6,25)	1	< 0,001
< 7	64 (68,82)	29 (31,18)	1,70 (1,38 – 2,11)	
<i>Điểm Silverman</i>				
≤ 3	14 (93,33)	1 (6,67)	1	< 0,001
4 – 6	70 (92,11)	6 (7,89)	4,00 (1,85 – 8,68)	
> 6	40 (60,61)	26 (39,39)	16,00 (3,42 – 75,34)	
Nguy cơ *				
Không	114 (85,07)	20 (14,93)	1	< 0,001
Có	10 (43,48)	13 (56,52)	3,79 (2,21 – 6,50)	
Nguy cơ **				
Không	81 (85,26)	14 (14,74)	1	0,017
Có	43 (69,35)	19 (30,65)	2,08 (1,13 – 3,83)	

* Có nguy cơ khi cân nặng < 1500 gam và tuổi thai < 32 tuần

** Có nguy cơ khi cân nặng < 2500 gam và tuổi thai < 37 tuần và điểm apgar < 7 điểm và điểm silverman > 3 điểm.



Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng với kết quả điều trị (N=157)

NỘI DUNG

1 Đặt vấn đề

2 Mục tiêu NC

3 Phương pháp NC

4 Kết quả & bàn luận

5 Kết luận & kiến nghị

	Kết quả điều trị		PR (KTC 95%)	p
	Khỏi, xuất viện N (%)	Nặng hơn N (%)		
Đặc điểm lâm sàng				
Nhịp thở > 60 lần/phút	48 (77,42)	14 (22,58)	1,03 (0,87 – 1,22)	0,698
Tím tái	23 (51,11)	22 (48,89)	1,76 (1,32 – 2,36)	< 0,001
Cơ ngưng thở > 20 giây	66 (75,00)	22 (25,00)	1,12 (0,96 – 1,31)	0,167
Rút lõm ngực nặng	99 (76,15)	31 (23,85)	1,21 (1,05 – 1,40)	0,056
Thở rên	68 (82,93)	14 (17,07)	0,90 (0,76 – 1,06)	0,204

	Chúng tôi	HT Dung	TT Lý
Tím tái	63,69%	90,6%	33,36%
Rút lõm ngực nặng	82,80%	87,5%	45,9%
Thở rên	52,23%	86,5%	
Cơ ngưng thở > 20 s	56,05%		16,8%

- Trần Thiên Lý, Lê Mộng Thúy, Trương Thanh Hùng (2017) "Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị suy hô hấp sơ sinh tại Bệnh viện sản nhi tỉnh Cà Mau năm 2015". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 9, tr. 146 - 155.
- Hoàng Thị Dung, Nguyễn Văn Sơn, Nguyễn Bích Hoàng, Trần Tiến Thịnh Đoàn Thị Huệ (2021) "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên". Tạp Chí Nghiên cứu Và Thực hành Nhi Khoa, 5 (4), DOI:https://doi.org/10.47973/jprp.v5i4.342.

Mối liên quan giữa cận lâm sàng với kết quả điều trị (N=157)

	Kết quả điều trị		PR (KTC 95%)	p
	Khỏi, xuất viện N (%)	Nặng hơn N (%)		
<i>Đặc điểm cận lâm sàng</i>				
CRP tăng	43 (82,69)	9 (17,31)	0,93 (0,79 – 1,10)	0,422
Bạch cầu máu tăng	13 (68,42)	6 (31,58)	1,17 (0,86 – 1,61)	0,228
Bạch cầu máu giảm	8 (80,00)	2 (20,00)	0,99 (0,72 – 1,36)	0,935
Tiểu cầu giảm	32 (80,00)	8 (20,00)	0,98 (0,82 – 1,18)	0,855

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

- CRP tăng chiếm **33,12%**
- Bạch cầu máu tăng > 20.000/mm³ chiếm **12,10%**
- Bạch cầu máu giảm < 5.000/mm³ chiếm **6,37%**
- Tiểu cầu máu giảm < 100.000/mm³ chiếm **25,48%**

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

Mối liên quan giữa các điều trị hỗ trợ với kết quả điều trị (N=157)

	N (%)	Kết quả điều trị		PR (KTC 95%)	p
		Khỏi, xuất viện N (%)	Nặng hơn N (%)		
Hỗ trợ hô hấp					
<i>Thở oxy</i>	40 (25,48)	35 (87,50)	5 (12,50)	1	0,001
<i>Thở NCPAP</i>	84 (53,5)	73 (86,90)	11 (13,10)	2,50 (1,47 – 4,23)	
<i>Thở máy</i>	33 (21,02)	16 (48,48)	17 (51,52)	6,23 (2,17 – 17,91)	
Dinh dưỡng tĩnh mạch	156 (99,36)	123 (78,85)	33 (21,15)	1,27 (1,17 – 1,38)	0,605
Kháng sinh	149 (94,9)	116 (77,85)	33 (22,15)	1,28 (1,17 – 1,40)	0,134
Truyền chế phẩm máu	28 (17,83)	20 (71,43)	8 (28,57)	1,13 (0,88 – 1,45)	0,279

Mối liên quan giữa số ngày nằm viện với kết quả điều trị (N=157)

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

	Kết quả điều trị		p
	Khỏi, xuất viện N (%)	Nặng hơn N (%)	
<i>Số ngày nằm viện</i>			
< 8	31 (51,67)	29 (48,33)	< 0,001
8 – 14	55 (94,83)	3 (5,17)	
> 14	38 (97,44)	1 (2,56)	

Số ngày điều trị trung bình

11,73 ngày

Ngắn nhất 1 ngày, dài nhất 67 ngày
(7,01% > 28 ngày)

5.1. Kết luận

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

- 79,62% trẻ suy hô hấp nhập viện vào ngày đầu sau sanh
- Tỷ lệ nam/nữ là 1,53/1
- Tuổi thai < 28 tuần chiếm 3,82%, cân nặng < 1000 gam chiếm 4,46%.
- Nguyên nhân gây suy hô hấp hay gặp nhất là bệnh màng trong chiếm 42,04%, tiếp theo là các bệnh lý tại phổi chiếm 36,94%, sanh ngạt chiếm 3,28%.

5.1. Kết luận

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

- Điều trị khỏi, xuất viện (78,98%), nặng xin về (6,37%) và tử vong (1,91%).
- Nhóm trẻ có tuổi thai < 28 tuần có tỉ lệ bệnh nặng hơn gấp 7,18 lần nhóm trẻ có tuổi thai ≥ 37 tuần.
- Nhóm trẻ có cân nặng < 1000 gam có tỉ lệ bệnh nặng hơn gấp 6,30 lần nhóm trẻ có cân nặng ≥ 2500 gam.
- So với nhóm trẻ có điểm silverman ≤ 3 điểm, nhóm trẻ có điểm silverman > 6 điểm có tỉ lệ bệnh nặng hơn gấp 16,00 lần.
- Nhóm trẻ có thở máy tỉ lệ bệnh nặng gấp 6,23 lần nhóm trẻ thở oxy, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

5.2. Kiến nghị

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu NC
- 3 Phương pháp NC
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

- ☐ Cần quan tâm công tác quản lý thai kỳ, đặc biệt là các sản phụ có nguy cơ cao.
- ☐ Tăng cường các kỹ năng hồi sức sơ sinh cho các y bác sĩ tuyến huyện, tuyến xã.
- ☐ Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nguyên nhân gây sinh non, suy dinh dưỡng bào thai, suy thai, ngạt chu sinh là các nguyên nhân chính gây suy hô hấp và tử vong suy hô hấp sơ sinh.

CẢM ƠN QUÝ THẦY CÔ VÀ ANH CHỊ ĐÃ LẮNG NGHE

