

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY HÔ HẤP TRONG TUẦN ĐẦU Ở TRẺ ĐẸ NON TẠI HẢI PHÒNG NĂM 2015-2016

Nguyễn Thị Thanh Vân
Bùi Văn Chiến

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến SHH trong tuần đầu sau sinh ở trẻ đẻ non tại Bệnh viện Phụ sản và Bệnh viện Nhi Hải Phòng năm 2015-2016. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu gồm 318 trẻ đẻ non và mẹ các cháu. **Kết quả và kết luận:** Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê từ phía mẹ gồm tiền sử mổ đẻ (OR=2,76), mẹ không được sử dụng corticoid trước sinh (OR=3,66), mẹ bị tiểu đường thai kỳ (OR=6,47), mẹ có tiền sử tiền sản giật/sản giật (OR=8,0), mẹ mắc nhiễm khuẩn sinh dục (OR=3,7). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê từ phía con gồm: tuổi thai con dưới 34 tuần (OR=4,4).

Một số yếu tố liên quan không có ý nghĩa thống kê với tình trạng SHH ở con gồm: giới tính là trẻ trai, cân nặng khi sinh từ dưới 1500 g.

Từ khóa: Đẻ non, yếu tố nguy cơ

ABSTRACT

SOME RISK FACTORS RELATED TO NEONATAL RESPIRATORY FAILURE IN THE FIRST WEEK OF LIFE IN HAIPHONG IN 2015-2016

Nguyen Thi Thanh Van
Bui Van Chien

Objective: The study was done to examine some risk factors associated to neonatal respiratory failure during the first week after birth at Haiphong Gynaecology and Obstetric Hospital and Haiphong Children Hospital in 2015-2016. **Population and Method:** The population included 318 preterm infants and their mother. **Results and Conclusions:** Some significant risk factors from mother: caesarean (OR=2.76), mother was not used corticosteroide before birth (OR=3.66), maternal diabetes during pregnancy (OR=6.47), maternal pre/eclampsia (OR=8.0), maternal genital tract infection (OR=3.7).

Factor from child that was significantly associated with respiratory failure included premature less than 34 weeks (OR=4.4).

Factors that were not significantly associated with respiratory included male, and birth weight less than 1500 g.

Keywords: Premature, Risk factor.

Nhận bài: 15-3-2017; Phân biện: 2-4-2017
Người chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Vân
Địa chỉ: BVTE Hải Phòng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy hô hấp (SHH) là hội chứng gặp phổ biến nhất ở trẻ đẻ non, là gánh nặng bệnh tật trong điều trị nhi khoa. Theo Micheal Crocetti và CS [9] SHH chiếm tỷ lệ bệnh cao nhất ở trẻ đẻ non, tỷ lệ bệnh giảm dần khi tuổi thai tăng lên. Không những thế tác giả cũng cho thấy tỷ lệ bệnh giảm đi khi cân nặng lúc sinh của trẻ tăng dần lên.

Có nhiều yếu tố liên quan đến SHH ở trẻ đẻ non đến từ phía mẹ và trẻ. Theo Vignoles P [10] mẹ đái tháo đường khi có thai là biến liên quan độc lập với SHH ở trẻ đẻ non. Ngoài ra người ta còn thấy mẹ không được dùng glucocorticoid trước sinh, trẻ sinh mổ, tuổi thai thấp, chỉ số Apgar thấp cũng là yếu tố liên quan đến SHH ở trẻ đẻ non.

Từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu sau:

Mô tả một số yếu tố liên quan đến suy hô hấp trong tuần đầu ở trẻ đẻ non tại Bệnh viện Phụ sản và Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2015-2016.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 318 trẻ đẻ non và mẹ các cháu tại Bệnh viện Phụ sản và Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2015-2016.

Tiêu chuẩn bệnh nhân đẻ non [1]

- Tuổi thai 22-<37 tuần và có khả năng sống được.

- Tuổi thai được tính dựa vào ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng.

- Dựa vào kết quả siêu âm thai trong 3 tháng đầu.

Tiêu chuẩn suy hô hấp

Theo Mara E và CS [8]:

- $PaO_2 < 60$ mmHg (giảm oxy máu cấp)

- PCO_2 máu động mạch > 50 mmHg

- pH máu $< 7,25$

- $SaO_2 < 95\%$

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu gồm 318 trẻ đẻ non và mẹ các cháu.

Chọn mẫu theo phương pháp tiện ích.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

* Yếu tố liên quan từ phía mẹ: Mẹ bị nhiễm khuẩn sinh dục, mẹ có tiền sử TSG/SG, mẹ bị mắc tiểu đường thai kỳ, mẹ không có tiền sử dùng corticoid trước sinh, đẻ mổ.

* Yếu tố liên quan từ phía con: Cân nặng lúc sinh thấp dưới 1500 g, tuổi thai dưới 34 tuần, giới tính là con trai.

2.2.4. Thu thập thông tin

Nghiên cứu kỹ bệnh án, hỏi mẹ để tìm yếu tố liên quan từ mẹ và từ con.

2.2.5. Xử lý số liệu

Chúng sử dụng phần mềm SPSS 16.0 để nhập và xử lý số liệu thu thập được.

Tính OR để tìm mối liên quan giữa một số yếu tố liên quan với SHH ở trẻ đẻ non.

- Nếu $OR = 1$ không có mối liên quan

- $OR < 1$ có mối liên quan nghịch

- $OR > 1$, OR nằm trong 95%CI, cực dưới của 95%CI > 1 thì mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi nhận được 318 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong đó 95% có tuổi dưới hay bằng 6 giờ, 61,1% là con trai.

3.1. Yếu tố từ phía mẹ

Bảng 1. Liên quan giữa tiền sử mổ đẻ với biến chứng suy hô hấp

Mổ đẻ \ Bệnh	Tổng	SHH		Không		OR, 95%CI	p
		n	%	n	%		
Có	130	57	43,8	73	56,2	2,76 1,6-4,6	<0,05
Không	159	35	22,0	124	78,0		
Tổng	289	92	31,8	197	68,2		

Nhận xét: Con của những sản phụ sinh mổ nguy cơ mắc SHH tăng lên 2,76 lần so với con của những sản phụ sinh thường với 95%CI từ 1,6 đến 4,6 và $p < 0,05$.

Bảng 2. Liên quan giữa tiền sử mẹ dùng corticoid trước sinh với suy hô hấp

Dùng corticoid trước sinh \ Bệnh	Tổng	SHH		Không		OR, 95%CI	p
		n	%	n	%		
Có	18	18	100,0	0	0,0	3,66 3,0-4,44	<0,05
Không	271	74	27,3	197	72,7		
Tổng	289	92	31,8	197	68,2		

Nhận xét: Con của những sản phụ có tiền sử dùng corticoid trước sinh giảm nguy cơ bị SHH sau sinh đi 3,66 lần so với con của những sản phụ không được dùng corticoid trước sinh với 95%CI từ 3,0 đến 4,44 và $p < 0,05$.

Bảng 3. Liên quan mẹ bị tiểu đường thai kỳ với suy hô hấp ở con họ

Tiểu đường \ Bệnh	Tổng	SHH		Không		OR, 95%CI	p
		n	%	n	%		
Có	47	32	68,1	15	31,9	6,47 3,28-12,76	<0,05
Không	242	60	24,8	182	75,2		
Tổng	289	92	31,8	197	68,2		

Nhận xét: Con của những sản phụ bị tiểu đường thai kỳ khi sinh non nguy cơ mắc SHH sau sinh tăng lên 6,47 lần so với con của những sản phụ không bị mắc tiểu đường thai kỳ với 95%CI từ 3,28 đến 12,76 và $p < 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa mẹ mắc tiền sản giật với suy hô hấp ở trẻ đẻ non

Tiền sản giật \ Bệnh	Tổng	SHH		Không		OR, 95%CI	p
		n	%	n	%		
Có	28	21	75,0	7	25,0	8,0 3,2-19,7	<0,05
Không	216	71	27,2	190	72,8		
Tổng	289	92	31,8	197	68,2		

Nhận xét: Con của những sản phụ mắc tiền sản giật trước khi sinh thì nguy cơ con sinh non của họ bị mắc SHH sau sinh tăng lên 8,0 lần so với con của những sản phụ sinh non nhưng không phải do tiền sản giật với 95CI từ 3,2-19,7 và $p < 0,05$.

Bảng 5. Liên quan tiền sử mẹ nhiễm khuẩn sinh dục với suy hô hấp ở trẻ sinh non

Bệnh Nhiễm khuẩn sinh dục	Tổng	SHH		Không		OR, 95%CI	p
		n	%	n	%		
Có	23	14	60,9	9	39,1	3,7 1,5-9,0	<0,05
Không	266	78	29,3	188	70,7		
Tổng	289	92	31,8	197	68,2		

Nhận xét: Con của những sản phụ bị nhiễm khuẩn trước sinh nguy cơ sinh non bị SHH tăng lên 3,7 lần so với con của những sản phụ không bị nhiễm khuẩn trước sinh. Liên quan này có 95%CI từ 1,5-9,0 và $p < 0,05$.

3.2. Một số yếu tố từ phía con

Bảng 6. Liên giữa giới tính của trẻ với suy hô hấp

Bệnh Giới	Tổng	SHH		Không		OR, 95%CI	p
		n	%	n	%		
Trai	175	50	28,6	125	71,4	0,69 0,4-1,17	>0,05
Gái	114	42	38,8	72	63,2		
Tổng	289	92	31,8	197	68,2		

Nhận xét: Giới tính không có liên quan đến SHH ở trẻ đẻ non vì OR là 0,69 và 95%CI từ 0,4-1,17 và $p > 0,05$. Trẻ trai và gái trong nghiên cứu này đều có nguy cơ mắc SHH như nhau nếu bị sinh non.

Bảng 7. Liên giữa cân nặng lúc sinh với suy hô hấp

Bệnh Cân nặng	Tổng	SHH		Không		OR, 95%CI	p
		n	%	n	%		
≤ 1500 g	81	29	35,8	52	64,2	1,3 0,7-2,2	>0,05
> 1500 g	208	63	30,3	145	69,7		
Tổng	289	92	31,8	197	68,2		

Nhận xét: Cân nặng của trẻ lúc sinh không liên quan với tình trạng SHH vì OR=1,2 nhưng cực dưới của 95%CI nhỏ hơn 1 và $p > 0,05$.

Bảng 8. Liên giữa tuổi thai với suy hô hấp

Bệnh Tuổi thai	Tổng	SHH		Không		OR, 95%CI	p
		n	%	n	%		
<34 tuần	135	65	48,1	70	51,9	4,4 2,5-7,6	<0,05
≥ 34 tuần	154	27	17,5	197	82,5		
Tổng	289	92	31,8	197	68,2		

Nhận xét: Tuổi thai lúc sinh của trẻ thấp dưới 34 tuần làm tăng nguy cơ SHH lên 4,4 lần so với trẻ sinh từ 34 tuần trở lên với 95%CI từ 2,5 đến 7,6 và $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Yếu tố liên quan từ phía mẹ

Bảng 1 cho trẻ sinh mổ thì nguy cơ bị SHH tăng lên 2,76 lần. Kết quả phù hợp với Borkowski W [3] OR là 2,86, Condo V [4], Coreia C và CS [5] OR 2,0 đến 2,86. Bảng 2 cho thấy mẹ không dùng corticoid trước sinh con bị SHH tăng lên 3,66 lần. Kết quả phù hợp với Đặng Văn Chúc [1], McGillick EV và CS [7].

Bảng 3 cho thấy mẹ mắc tiểu đường thai kỳ con mắc SHH tăng lên 6,47 lần và kết quả phù hợp với [4]. Bảng 4 cho thấy mẹ sản giật, tiền sản giật con mắc SHH tăng lên 8,0 lần. Kết quả tương đương của Khoshnood Shariat M và CS [6]. Mẹ bị nhiễm khuẩn sinh dục (Bảng 5) con mắc SHH tăng lên 3,7 lần. Kết quả phù hợp với Borkowski W [3].

4.2. Yếu tố liên quan từ phía con

Bảng 6 là mối liên quan giữa giới tính của trẻ và SHH. Chúng tôi không thấy có liên quan giữa giới tính và SHH trong nghiên cứu này vì OR là 1,3 nhưng 95%CI đi từ 0,8-2,23 và $p > 0,05$. Mặc dù vậy Aly H [2] thấy con trai nguy cơ nằm viện dài ngày tăng lên 1,06 lần. Bảng 7 là liên quan giữa cân nặng lúc sinh từ dưới 1500 g với SHH. Mặc dù OR là 1,3 nhưng mối liên quan không có ý nghĩa thống kê vì cực dưới của 95%CI là 0,7 nhỏ hơn 1 và $p > 0,05$. Thông thường thì trẻ có cân nặng càng thấp thì nguy cơ SHH càng cao. Có thể trong tính toán này chúng tôi lấy ngưỡng cân nặng chưa lý tưởng nên chưa thấy được mối liên quan. Theo Borkowski W [3] cân của trẻ tăng lên một đơn vị cân nặng thì nguy cơ SHH của trẻ giảm đi 0,61 lần so với trẻ khác.

Bảng 8 là khảo sát liên quan đẻ rất non và gần đủ tháng với SHH ở đối tượng nghiên cứu. Kết quả cho thấy nếu trẻ sinh dưới 34 tuần nguy cơ SHH tăng lên 4,4 lần so với những trẻ sinh từ 34 tuần trở lên (95%CI từ 2,5 đến 7,6 và $p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu phù hợp với Condo V [4].

5. KẾT LUẬN

Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê từ phía mẹ gồm tiền sử mổ đẻ (OR=2,76), mẹ không được sử dụng corticoid trước sinh (OR=3,66), mẹ bị tiểu đường thai kỳ (OR=6,47), mẹ có tiền sử tiền sản

giật (OR=8,0), mẹ nhiễm khuẩn sinh dục (OR=3,7).

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê từ phía con gồm: tuổi thai dưới 34 tuần (OR=4,4).

Một số yếu tố liên quan không có ý nghĩa thống kê với tình trạng SHH ở con gồm: giới tính là trẻ trai, cân nặng khi sinh từ dưới 1500 g.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Văn Chúc (2013), Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh, Bài giảng Nhi khoa tập 1, NXBYH Hà Nội, tr. 93-103.
2. Aly H et al (2015), "Factor affecting length of stay in late preterm infants: an US national database study", J Matern Fetal Neonatal Med, 28(5):598-604.
3. Borkowski W and Mielniczuk H (2007), "Social and health factors of respiratory distress in preterm infants", Ginekol Pol, 78(11): 856-60.
4. Condo V et al (2016), "Neonatal respiratory distress syndrome: are risk factors the same in preterm and term infants", J Matern Fetal Neonatal Med, 2:1-6.
5. Correia C et al (2016), "Respiratory morbidity in late preterm infants", Minerva Pediatr, Apr 14
6. Khoshnood Shariat M et al (2015), "Perinatal complications associated with preterm deliveries at 24 to 33 weeks and 6 days gestation (2011-2012): a hospital –based retrospective study", Iran K Reprod Med, 13(11): 697-702.
7. McGillick EV et al (2016), "Risk of respiratory distress syndrome and efficacy of glucocorticoids: are they the same in the normally grown and growth restricted infants?", Reprod Sci, 22. pii: 193371911666084.
8. Mara E, Nitu, Howard Eigen (2009), Respiratory Failure, Pediatrics in Review, Volume 30/issue 12.
9. Michael Crocetti, Michael A. Barrone (2004), Respiratory Distress Syndrome, Oski's essential pediatrics, second edition, 49-52.
10. 64. Vignoles P et al (2011), "Gestational diabetes: a strong independent risk factor for severe neonatal respiratory failure after 34 weeks", Arch Gynecol Obstet, 284 (5) : 1099 - 104.