

MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ TỬ VONG TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN NHI HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2024 - 2025

Thái Bằng Giang✉, Phạm Văn Duyệt, Ngô Thị Minh Loan, Hoàng Thị Hằng

Bệnh viện Nhi Hà Nội

Mô hình bệnh tật và tử vong trong dân số phản ánh khách quan đến tình hình sức khỏe cũng như sự phát triển nền kinh tế, xã hội, văn hóa của mỗi quốc gia. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu ở 1163 lần nhập viện của trẻ sơ sinh được điều trị nội trú tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Hà Nội từ tháng 10/2024 đến tháng 10/2025. Nhóm trẻ sơ sinh đủ tháng nhập viện là nhóm chiếm tỷ lệ đa số trong nghiên cứu (76,7%). Tỷ lệ trẻ nam trong nghiên cứu cao hơn trẻ nữ (60% và 40%). Các bệnh lý thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh bao gồm: suy hô hấp sơ sinh (32,1%), vàng da sơ sinh (18%) và nhiễm khuẩn sơ sinh (14,9%). Trẻ đẻ non có tỷ lệ mắc suy hô hấp sơ sinh, vàng da, nhiễm khuẩn sơ sinh cao hơn so với nhóm đủ tháng. Bệnh nhân chuyển viện chiếm tỷ lệ thấp trong đó nguyên nhân do bệnh lý tim mạch và tăng áp phổi là các bệnh chủ yếu đòi hỏi chuyển đến cơ sở y tế chuyên khoa sâu. Tử vong hay gặp nhất là do nhiễm khuẩn bệnh viện ở trẻ cực non tháng.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật ở trẻ sơ sinh, bệnh lý sơ sinh, nhiễm khuẩn sơ sinh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật và tử vong trong dân số luôn phản ánh khách quan đến tình hình sức khỏe cũng như sự phát triển nền kinh tế, xã hội, văn hóa của mỗi quốc gia.¹ Giai đoạn sơ sinh (28 ngày đầu đời) là giai đoạn có tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao nhất ở trẻ em. mỗi năm thế giới có khoảng 4 triệu trẻ sơ sinh tử vong trong 4 tuần đầu sau sinh và đa số ca tử vong này xảy ra ở các nước đang phát triển và có thể phòng ngừa được. Các nguyên nhân chính gây tử vong sơ sinh bao gồm sinh non, nhiễm trùng nặng và bệnh não thiếu oxy.²

Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Nga và cộng sự tại Thái Bình cho thấy trong số 1.523 trẻ sơ sinh, 87,2% là trẻ đủ tháng và 89,8% có cân nặng lúc sinh $\geq 2,5$ kg. Tỷ lệ sinh mổ chiếm 53,5%. Các bệnh lý phổ biến bao gồm: nhiễm khuẩn sơ sinh (62,4%),

vàng da sơ sinh (10,8%) và suy hô hấp sơ sinh (19,0%). Nguyên nhân tử vong chủ yếu là bệnh tim bẩm sinh (75%), suy hô hấp sơ sinh (25%) và nhiễm khuẩn sơ sinh (5%). Nguyên nhân chuyển tuyến hàng đầu là suy hô hấp sơ sinh (50%).³ Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, ước tính toàn cầu có 5,2 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong vào năm 2019, thì trong số đó có đến 2,4 triệu trẻ tử vong trong thời kỳ sơ sinh.⁴ Mặc dù, Việt Nam đã có nhiều tiến bộ trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em nhưng tỉ lệ tử vong sơ sinh đã không giảm trong mấy thập kỉ qua mà còn có xu hướng tăng so với trẻ lớn, điều này đã thúc đẩy tiêu chí giảm tử vong sơ sinh đã được đưa vào mục tiêu phát triển bền vững của Liên Hợp Quốc.⁵

Việc xác định được mô hình bệnh tật và tử vong sơ sinh ở mỗi địa phương trong từng giai đoạn là một trong những bằng chứng tốt giúp ngành y tế có được những biện pháp phòng bệnh và can thiệp chính xác nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh. Bệnh viện Nhi Hà Nội là cơ sở y tế đầu ngành về nhi khoa của Sở Y tế Hà Nội mới được đưa

Tác giả liên hệ: Thái Bằng Giang

Bệnh viện Nhi Hà Nội

Email: giangthabang72@gmail.com

Ngày nhận: 07/01/2026

Ngày được chấp nhận: 05/02/2026

vào hoạt động, tiếp nhận ngày càng nhiều bệnh nhân sơ sinh từ tuyến dưới. Do đó, nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong của trẻ sơ sinh tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Hà Nội là cần thiết, qua đó cung cấp cơ sở dữ liệu nhằm định hướng chiến lược can thiệp và điều trị, tiến tới mục tiêu nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ sơ sinh tại Thành phố Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tất cả bệnh nhân có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú tại Khoa Sơ sinh - Bệnh viện Nhi Hà Nội trong thời gian nghiên cứu có đủ thông tin nghiên cứu 09/10/2024 đến 08/10/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Sơ sinh - Bệnh viện Nhi Hà Nội trong thời gian nghiên cứu có đủ thông tin nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Không đủ thông tin nghiên cứu.

2. Phương pháp

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu

Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia nghiên cứu.

Các biến số

Giới, phương thức vào viện, nơi sống, thời

điểm vào viện, tuổi vào viện, tuổi thai, cân nặng lúc sinh, hình thức sinh, mã ICD - 10, phương thức hỗ trợ hô hấp, kết quả điều trị, chẩn đoán ra viện, bệnh lý cần chuyển tuyến trên, các bệnh lý tử vong, thời gian điều trị theo bệnh lý.

Quy trình nghiên cứu

Tất cả các trẻ nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Hà Nội từ ngày 09/10/2024 đến ngày 08/10/2025. Các chỉ số: giới, phương thức vào viện, nơi sinh, thời điểm vào viện, tuổi vào viện, tuổi thai, cân nặng lúc sinh, hình thức sinh, mã ICD 10, kết quả điều trị.

Xử lý số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng các thuật toán min, max, trung bình và độ lệch chuẩn, tính tỉ lệ. Sử dụng các test thống kê phù hợp: Test ANOVA, test Khi bình phương, Fisher exact test, independent samples t-test. Lấy mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc và Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Nhi Hà Nội. Đề tài được thực hiện chỉ với mục đích nghiên cứu, không có mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu từ 09/10/2024 đến 08/10/2025 tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Hà Nội, chúng tôi tổng kết được 1163 lần nhập viện của trẻ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 1163)

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới nam	698	60
Đẻ thường	807	69,4
Cân nặng ≥ 2500 gram	1010	86,8
Tuổi thai ≥ 37 tuần	889	76,7
Bệnh nhân chuyển đến từ tuyến trước	408	35
Bệnh nhân chuyển đến từ tỉnh khác	213	18,3

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nam: nữ là 1,5:1, tuyển trước chuyển đến chiếm 35%, bệnh nhân đến từ Thành phố Hà Nội chiếm 81,7%, trẻ đủ

tháng chiếm 76,7%.

2. Phân tích mô hình bệnh tật của khoa Sơ sinh bệnh viện Nhi Hà Nội

Bảng 2. Phân bố 10 bệnh lý thường gặp nhất

Bệnh lý	Số lượng	Tỷ lệ %
Suy hô hấp của trẻ sơ sinh (P22)	373	32,1
Vàng da sơ sinh do huyết tán quá mức (P58)	209	18
Nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh (P36)	173	14,9
Viêm phổi, không xác định (J18)	150	12,8
Viêm phổi do virus hợp bào hô hấp (P12.1)	81	7
Viêm rốn trẻ sơ sinh có hoặc không có chảy máu mức độ nhẹ (P38)	43	3,7
Viêm ruột (A04)	31	3,1
Áp xe da, nhọt, nhọt cụm (L02)	28	2,4
Viêm ruột hoại tử của thai và trẻ sơ sinh (P77)	33	2,8

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ các bệnh nhập viện nhiều nhất là bệnh lý suy hô hấp sơ sinh (32,1%), vàng da sơ sinh (18%), nhiễm khuẩn sơ sinh (14,9%).

Bảng 3. Các nguy cơ bệnh lý thường gặp của trẻ sơ sinh non tháng

Tuổi thai lúc sinh	Nhiễm khuẩn (n = 173)		p*
	Có, n (%)	Không, n (%)	
Đẻ non (< 37 tuần)	79 (28,8%)	195 (71,1%)	0,014
Đủ tháng (≥ 37 tuần)	94 (11,8%)	798 (88,2%)	
Tuổi thai lúc sinh	Suy hô hấp (n = 373)		p*
	Có n (%)	Không n (%)	
Đẻ non (< 37 tuần)	207 (75,5%)	67 (24,5%)	< 0,01
Đủ tháng (≥ 37 tuần)	166 (18,7%)	723 (81,3%)	
Tuổi thai lúc sinh	Vàng da (n = 209)		p*
	Có, n (%)	Không, n (%)	
Đẻ non (< 37 tuần)	86 (31,3%)	188 (68,7%)	< 0,01
Đủ tháng (≥ 37 tuần)	123 (13,8%)	766 (86,2%)	

*: p là kiểm định χ^2

Nghiên cứu ghi nhận trẻ đẻ non có tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn sơ sinh, suy hô hấp, vàng da cao hơn so với nhóm đủ tháng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (kiểm định χ^2).

Bảng 4. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Non tháng n (%)	Đủ tháng n (%)	Tổng n (%)
Khỏi bệnh, xuất viện	249 (90,4%)	876 (98,6%)	1122 (96,2%)
Chuyển tuyến trên	25 (9,1%)	11(1,2%)	36 (3%)
Tử vong	7 (2,5%)	2 (0,2%)	9 (0,8%)
Tổng	274 (100%)	889 (100%)	1163 (100%)

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ khỏi bệnh xuất viện chiếm tỷ lệ cao chiếm 96,2% và chuyển tuyến chiếm 3%, và tỷ lệ tử vong chỉ chiếm

0,8%. Tỷ lệ chuyển tuyến và tử vong ở nhóm trẻ đẻ non cao hơn nhóm trẻ đủ tháng.

Bảng 5. Các bệnh lý cần chuyển tuyến trên

Bệnh lý	Số lượng	Tỷ lệ %
Các bệnh tim khác (I27)	10	27,8
Tăng áp động mạch phổi nguyên phát (I27.0)	8	22,2
Nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh (P36)	7	19,4
Viêm ruột (A04)	6	16,7
Rối loạn chuyển hóa, không đặc hiệu (E88.9)	4	11,1
Thoát vị hoành (K44.0)	1	2,8
Tổng	36	100

Nghiên cứu ghi nhận bệnh lý cần chuyển tuyến là các bệnh tim bẩm sinh cần phẫu thuật chiếm tỷ lệ 27,8% và tăng áp động mạch phổi

nguyên chiếm tỷ lệ 22,2%, đa số là không đáp ứng với điều trị nội khoa thông thường.

Bảng 6. Các bệnh lý tử vong

Bệnh lý	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh (P36)	4	44,4
Tăng áp động mạch phổi nguyên phát (I27.0)	2	22,2
Các chảy máu phổi chu sinh chưa xác định (P26.9)	2	22,2
Viêm ruột hoại tử của thai và trẻ sơ sinh (P77)	1	11,2
Tổng	9	100

Nghiên cứu ghi nhận bệnh lý tử vong gặp nhiều nhất là nhiễm khuẩn sơ sinh chiếm tỷ lệ 44,4% đều là trẻ cực non tháng. Tăng áp động

mạch phổi nguyên phát chiếm tỷ lệ 22,2% đều là nguyên nhân do hít phân su.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Hà Nội từ ngày 09/10/2024 đến ngày 08/10/2025. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi tổng kết được 1163 lần nhập viện của trẻ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, trong đó chủ yếu là trẻ sơ sinh nam (60%), Kết quả này tương tự với báo cáo của tác giả Đoàn Thị Thanh Bình tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2023 khi ghi nhận tỷ lệ trẻ sơ sinh nam nhập viện điều trị (57,3%) kết quả cũng tương tự với tỷ lệ giới tính khi sinh tại Việt Nam là 111,4 trẻ nam/100 trẻ gái năm 2024 cho thấy sự mất cân bằng giới tính đang xảy ra.^{6,7} Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân thường gặp nhất là sơ sinh đủ tháng (76,6%). Sơ sinh non tháng chiếm tỷ lệ 23,4%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn với ghi nhận của tác giả của Nguyễn Thị Xuân Hương tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên khi mà nhóm trẻ đẻ non chiếm đến 53,6% số trẻ sơ sinh nhập viện điều trị.⁸ Bệnh viện Nhi Hà Nội không có khoa Sản nên tỷ lệ trẻ đẻ non thấp vì bệnh nhân đẻ non chủ yếu từ bệnh viện tuyến trước chuyển đến. Bên cạnh đó có lẽ mô hình phối hợp sản - nhi thời gian gần đây tốt hơn, việc thực hiện tiêm trưởng thành phổi và quản lý thai nghén tại bệnh viện tuyến dưới tốt hơn nên tỷ lệ trẻ đẻ non phải chuyển tuyến thấp hơn.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy rằng các bệnh lý phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh lần lượt là suy hô hấp sơ sinh (32,1%), vàng da sơ sinh (18%), nhiễm khuẩn sơ sinh (14,9%), kết quả tương tự như các nghiên cứu ở các viện khác như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Lan tại các Bệnh viện tỉnh Cà Mau bệnh suy hô hấp sơ sinh cao nhất chiếm 30,4%, nhiễm khuẩn sơ sinh là 26,6%, vàng da sơ sinh là 16,6%.⁹ Khi đánh giá mô hình bệnh tật giữa hai nhóm trẻ sinh non tháng và

đủ tháng, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh lý suy hô hấp, nhiễm khuẩn sơ sinh và vàng da cao hơn ở nhóm trẻ non tháng có sự khác biệt có ý nghĩa so với nhóm đủ tháng. Đối với trẻ đẻ non nguyên nhân gây ra suy hô hấp là do thiếu chất surfactant, khiến phổi dễ bị xẹp, dẫn đến hội chứng suy hô hấp. Bên cạnh đó, trung tâm điều khiển hô hấp ở não chưa trưởng thành, cấu trúc phổi và hệ mạch máu phổi chưa hoàn thiện làm giảm khả năng trao đổi khí, khiến trẻ dễ rơi vào tình trạng ngưng thở hoặc thở không hiệu quả. Nhiễm khuẩn ở trẻ sơ sinh non tháng thường do miễn dịch chưa hoàn thiện, hàng rào bảo vệ cơ thể yếu, cần can thiệp y tế nhiều sau sinh. Còn đối với vàng da thì có thể do chức năng gan ở trẻ sơ sinh non tháng chưa hoàn thiện.

Trong nghiên cứu của chúng tôi chuyển tuyến chiếm 3% thấp hơn so với các bệnh viện khác tuy nhiên đa số bệnh nhân phải chuyển viện do bệnh lý tim bẩm sinh cần can thiệp phẫu thuật cấp cứu nhưng hiện tại bệnh viện chưa có triển khai chuyên ngành ngoại tim mạch, do đó việc chuyển trẻ đến các cơ sở chuyên khoa là cần thiết. Một số bệnh nhân tăng áp phổi nặng không đáp ứng với điều trị nội khoa thông thường cần thêm phương pháp điều trị khí nitric oxide dạng hít. Tử vong đa số là trẻ đẻ cực non tử vong trong bệnh cảnh nhiễm khuẩn bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tại Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Nhi Hà Nội ghi nhận các bệnh lý thường gặp là suy hô hấp, nhiễm khuẩn sơ sinh, vàng da do tăng bilirubin gián tiếp. Tỷ lệ tử vong do nhiễm khuẩn sơ sinh cao nhất là nhóm trẻ non tháng cho thấy sự cần thiết phải tăng cường quản lý điều trị, chăm sóc trẻ sơ sinh nhất là trẻ non tháng và nâng cao hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Niên giám thống kê y tế 2019-2020. *NXB Thống kê*. 2020. 432. Bộ Y tế. Bệnh tật tử vong tại bệnh viện.
2. NHS. Neonatal Guidelines 2019-21. The Bedside Clinical Guildelines Partnership in association with the West Midlands Neonatal Operational Delivery Network. 2019.107-114, 395-399.
3. Nguyễn Thị Quỳnh Nga, Nguyễn Thanh Tâm, Vũ Thị Huyền. Khảo sát mô hình bệnh tật, tử vong và chuyển tuyến của trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. Tập 550 số 3 (2025), trang 95-99.
4. WHO. Children: improving survival and well-being. 2020. 61.
5. Merinda Miles et al. The cause-specific morbidity and mortality, and referral patterns of all neonates admitted to a tertiary referral hospital in the northern provinces of Vietnam over a one year period. *PLoS One*. 2022; 12(3), tr. e0173407, DOI: 10.1371/journal.pone.0173407
6. Đoàn Thị Thanh Bình et al. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhiễm khuẩn sơ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2022 - 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. Tập 527 số 1B (2023), trang 30-33.
7. Thông cáo báo chí kết quả điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ năm 2024. General Statistics Office of Vietnam. Accessed March 23, 2025.
8. Hoàng Thị Huệ, Nguyễn Thị Xuân Hương và Phạm Trung Kiên. Tình hình bệnh tật và tử vong sơ sinh tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên trong 3 năm 2008 - 2010. *Tạp chí Y học thực hành*. 2012; 810(1): 7-10.
9. Nguyễn Thị Lan và Nguyễn Minh Phương. Nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong trẻ em tại một số bệnh viện tại Tỉnh Cà Mau năm 2018-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam* 530.1 (2023).

Summary

MORBILITY AND MORTALITY OF NEONATES AT THE NEONATAL DEPARTMENT OF HANOI CHILDREN'S HOSPITAL, 2024 - 2025

The pattern of morbidity and mortality in a population objectively reflects the health situation as well as the economic, social, and cultural development of each country. We conducted a study on 1163 inpatient admissions of newborns treated at the Neonatal department of Hanoi Children's Hospital from October 2024 to October 2025. Full-term newborns accounted for the majority of the study (76.7%). 60% were male infants compared to 40% of female infants. The most common diseases in newborns were neonatal respiratory distress syndrome (32.1%), neonatal jaundice (18%), and neonatal infection (14.9%). Premature infants had a higher incidence of neonatal respiratory distress syndrome, jaundice, and neonatal infection compared to the full-term group. The rate of patient transfers was low, frequently due to with cardiovascular diseases and pulmonary hypertension. The most common cause of death in extremely premature infants was hospital-acquired infection.

Keywords: Neonatal disease patterns, neonatal diseases, neonatal infection.