

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG THIẾU MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ EM DÂN TỘC Ê ĐÊ TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2012

NGUYỄN THỊ TIỀN, NGUYỄN VĂN HÙNG

Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Đăk Lăk

VÕ VĂN THẮNG

Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thiếu máu là tình trạng giảm nồng độ hemoglobin hay khối lượng hồng cầu dưới giới hạn bình thường của người cùng lứa tuổi. Năm 2002, WHO ước tính khoảng 1/3 dân số trên toàn cầu bị thiếu máu, riêng các nước đang phát triển 36% các nước phát triển 8%. Đối tượng có nguy cơ thiếu máu cao là phụ nữ có thai và trẻ em. Việt Nam, trước năm 2000 thiếu máu ở cộng đồng khá cao, đặc biệt ở trẻ em nông thôn, miền núi, chiếm 40% - 50%.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và đặc điểm thiếu máu ở trẻ em dân tộc Ê Đê và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở trẻ em dân tộc Ê Đê.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 600 đối tượng trẻ em dân tộc Ê Đê của 50 buôn được chọn ngẫu nhiên thuộc tỉnh ĐăkLăk từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2012.

Kết quả: Tỷ lệ thiếu máu 28,8%, trong đó thiếu máu nhẹ 84,4%, trung bình 12,7 %, nặng 2,9%. Nam chiếm 51,4%, nhóm 1-5 tuổi có thiếu máu 78,6%, 6-15 tuổi 21,4%. Thiếu máu thiếu sắt 39,9%, giun móc 8,1%, sỏi rết 5,2%, có 46,8% trẻ thiếu máu chưa tìm được nguyên nhân. Triệu chứng lâm sàng thường gặp: da xanh 79,2%, niêm mạc mắt nhợt 72,3%, lòng bàn tay nhợt 49,7%. Thiếu máu hồng cầu nhỏ 93,6%, thiếu máu nhược sắc 88,4%

Kết luận: Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em dân tộc Ê Đê 28,8%. Một số yếu tố liên quan đến thiếu máu như nhóm tuổi và tình trạng dinh dưỡng của trẻ có liên quan đến thiếu máu ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thiếu máu với 1 số yếu tố khác như: giới tính trẻ, mức độ thiếu sắt huyết thanh ở trẻ thiếu máu, nghề nghiệp và học vấn của mẹ ($p > 0,05$).

Từ khóa: Thiếu máu, Ê đê, ĐăkLăk.

SUMMARY

Background: Anemia is a condition that reduces the concentration of hemoglobin or red blood cell volume below the normal limits of the same age. In 2002, WHO estimated that about 1/3 of the global population are anemic, especially the developing countries 36%, in developed countries 8%. High risk of anemia are pregnant women and children. In Vietnam, before the year 2000, anemia in the community is high, especially among children in rural areas, mountainous areas, accounting for 40% - 50%.

Objectives: Determine the rate and characteristics of anemia and understand some factors related to anemia among Ede children.

Method:

Descriptive study was done among 600 E De children in a total of 50 villages who was randomized for sample selection in the Dak Lak from March to September 2012

Results: The prevalence of anemia 28.8%. Among children with anemia, mild anemia 84.4%, moderate 12.7%, severe 2.9%. Male children with anemia was occupied 51.4%. Anemia in the group aged 1-5 years: 78.6%, aged 6-15: 21.4% respectively. The iron deficiency anemia was 39.9%, hookworm infections: 8.1% respectively. However, 46.8% of anemia case was not found the clear causes. Common clinical symptoms of anemia were 79.2% pale skin anemia, 72.3% with mucous membranes pale eyes and 49.7% with pale palms respectively. Small RBC anemia occupied 93.6% and anemia hypochromia 88.4% respectively.

Conclusions: Factors related to anemia among children: age group and nutritional status of children ($p < 0.05$). No any association between anemia with several factors such as: child gender, serum levels of iron deficiency anemia in children, occupation and mother's education ($p > 0.05$).

Keywords: anemia, Ede, Daklak

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu là tình trạng giảm nồng độ hemoglobin hay khối lượng hồng cầu dưới giới hạn bình thường của người cùng lứa tuổi. Năm 2002, WHO ước tính khoảng 1/3 dân số trên toàn cầu bị thiếu máu, riêng các nước đang phát triển 36% các nước phát triển 8%. Đối tượng có nguy cơ thiếu máu cao là phụ nữ có thai và trẻ em. Việt Nam, trước năm 2000 thiếu máu ở cộng đồng khá cao, đặc biệt ở trẻ em nông thôn, miền núi, chiếm 40% - 50%. Để góp phần làm giảm tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em dân tộc Ê Đê ĐăkLăk, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ và đặc điểm thiếu máu ở trẻ em dân tộc Ê Đê
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở trẻ em dân tộc Ê Đê.

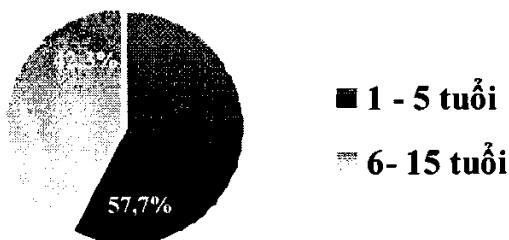
2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 600 đối tượng trẻ em dân tộc Ê Đê của 50 buôn được chọn ngẫu nhiên thuộc tỉnh ĐăkLăk từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2012. Kết quả nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm Version SPPS 16.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

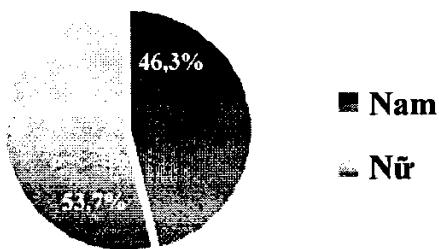
3.1. Đặc điểm và tỷ lệ thiếu máu

3.1.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu



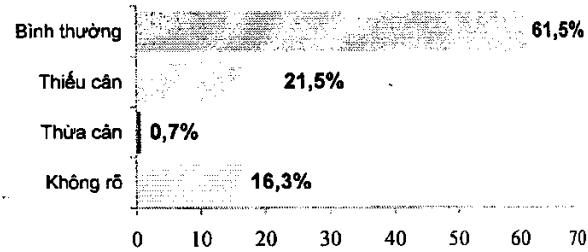
Biểu đồ 1. Phân bố nhóm tuổi

Độ tuổi trẻ từ 1 - 5 tuổi chiếm 57,7% và trẻ từ 6 - 15 tuổi là 42,3%.



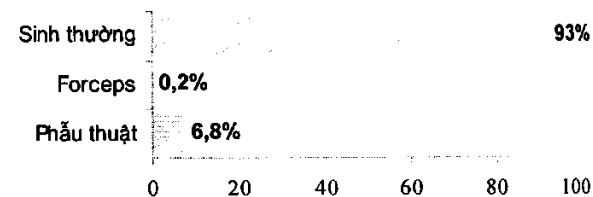
Biểu đồ 2. Phân bố theo giới

Tỷ lệ trẻ nam trong nghiên cứu là 46,3% và nữ 53,7%.



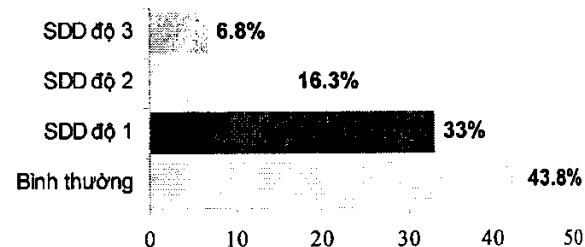
Biểu đồ 3. Phân bố theo cân nặng lúc sinh

Đa số trẻ lúc sinh có cân nặng bình thường 61,5%, cân nặng lúc sinh thấp là 21,5% và 0,7% trẻ thừa cân lúc sinh.



Biểu đồ 4. Phân bố theo cách sinh

Đa số trẻ được sinh thường chiếm 93%, phẫu thuật 6,8% và thủ thuật forceps là 0,2%.

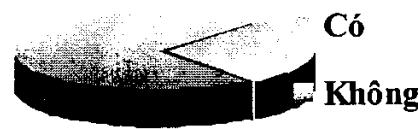


Biểu đồ 5. Phân bố tình trạng dinh dưỡng

Trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường là 43,8%.

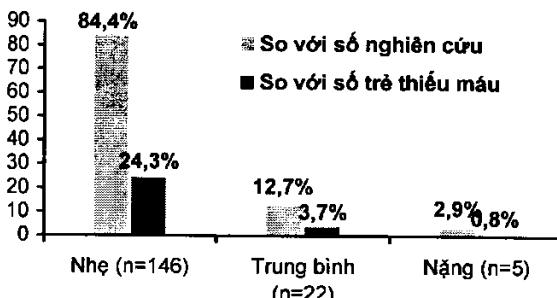
Về tình trạng suy dinh dưỡng: độ 1 (33%), độ 2 (16,3%) và độ 3 (6,8%).

3.1.2 Đặc điểm của thiếu máu



Biểu đồ 6. Phân bố tình trạng thiếu máu

Tỷ lệ thiếu máu chung ở trẻ từ 1 - 15 tuổi là 28,8%.



Biểu đồ 7. Phân bố mức độ thiếu máu

So với các trường hợp nghiên cứu: thiếu máu nhẹ chiếm 84,4%, trung bình là 12,7 % và nặng là 2,9%

So với số trẻ thiếu máu: thiếu máu nhẹ chiếm 24,3%, trung bình là 3,7 % và nặng là 0,8%

Bảng 3.1. Mức độ thiếu máu phân theo giới

Giới	Mức độ thiếu máu									Cộng
	Nặng		Trung bình		Nhẹ		Bình thường			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Nam	4	1,4	12	4,3	73	26,3	189	68	278	46,3
Nữ	1	0,3	10	3,1	73	22,7	238	73,9	322	53,7
Cộng	5	0,8	22	3,7	146	24,3	427	71,2	600	100

Thiếu máu nặng: ở nam là 1,4% và ở nữ là 0,3%.

Thiếu máu trung bình ở nam là 4,3% và ở nữ là 3,1%.

Thiếu máu nhẹ ở nam là 26,3% và ở nữ là 22,7%.

Bảng 3.2. Phân bố mức độ thiếu máu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Mức độ thiếu máu					Cộng
	Nặng	Trung bình	Nhẹ	Bình thường		
n		n	%	n	%	
1-5	02	19	115	210	346	
%	0,6	5,5	33,2	60	57,7	
6-15	03	03	31	217	254	
%	1,2	1,2	12,2	85,4	42,3	
Cộng	05	22	146	427	600	
%	0,8	3,7	24,3	71,2	100	

- Thiếu máu nặng: ở trẻ 1-5 tuổi là 0,6%, ở trẻ 6-15 tuổi là 1,2%.

- Thiếu máu trung bình ở trẻ 1-5 tuổi là 5,5%, ở trẻ 6-15 tuổi là 1,2%.

- Thiếu máu nhẹ ở trẻ 1-5 tuổi là 33,3%, ở trẻ 6-15 tuổi là 12,2%.

3.1.3 Nguyên nhân thiếu máu

Bảng 3.3. Nguyên nhân thiếu máu

Nguyên nhân thiếu máu	n	Tỷ lệ (%)
Sốt rét	9	5,2
Giun móc	14	8,1
Thiếu sắt	69	39,9
Không rõ nguyên nhân	81	46,8
Cộng	173	100

- Thiếu máu do thiếu sắt chiếm 40,0% tổng số trẻ thiếu máu.

- Thiếu máu do giun móc chỉ chiếm 2,3% tổng số trẻ thiếu máu.

- Có 46,8% trẻ thiếu máu chưa tìm được nguyên nhân.

3.1.4 Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.4. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	n	Tỷ lệ (%)
Da xanh	220	36,7
Niệm mạc mắt nhợt	182	30,3
Lòng bàn tay nhợt	113	18,8
Lưỡi mất gai	65	10,8
Móng tay nhợt	74	12,3
Gan to	47	7,8
Lách to	49	8,1
Độ 1	23	3,8
Độ 2	23	3,8
Độ 3	3	0,5

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp trong thiếu máu là: da xanh (36,7%), niêm mạc mắt nhợt (30,3%), lòng bàn tay nhợt (18,8%), lưỡi mất gai (10,8%), móng tay nhợt (12,3%), gan to (7,8%), lách to (8,1%).

3.1.5 Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.5. Hình thái hồng cầu ở trẻ được khảo sát

Hình thái hồng cầu	n	Tỷ lệ (%)
HC nhỏ	588	98,0
HC bình thường	11	1,8
HC to	1	0,2
Cộng	600	100,0

Hồng cầu bình thường chiếm 1,8%, hồng cầu nhỏ chiếm đa số 98,0% và hồng cầu to chiếm 0,2%.

Bảng 3.6. Hình thái hồng cầu ở trẻ thiếu máu

Hình thái hồng cầu	n	Tỷ lệ (%)
HC nhỏ	162	93,6
HC bình thường	10	5,8
HC to	1	0,6
Tổng	173	100,0

Hồng cầu nhỏ chiếm đa số 93,6% tổng số trẻ nghiên cứu.

Bảng 3.7. Màu sắc hồng cầu ở trẻ nghiên cứu

Màu sắc hồng cầu	n	Tỷ lệ (%)
Nhược sắc	561	93,5
Đẳng sắc	39	6,5
Cộng	600	100

Hồng cầu nhược sắc chiếm đa số 93,5%.

Bảng 3.8. Màu sắc hồng cầu ở trẻ thiếu máu

Màu sắc hồng cầu	n	Tỷ lệ (%)
Nhược sắc	153	88,4
Đẳng sắc	20	11,6
Cộng	173	100

Hồng cầu nhược sắc chiếm 88,4%.

Bảng 3.9. Hình thái hồng cầu phân loại theo mức độ thiếu máu

Hình thái hồng cầu		Thiếu máu				Tổng
		Nặng	Trung bình	Nhẹ	Bình thường	
Nhỏ	N	5	20	144	419	588
	%	0,9	3,4	24,5	71,3	100
	% tổng số	0,8	3,3	24	69,8	98
Bình thường	N		2	1	8	11
	%		18,2	9,1	72,7	100
	% tổng số		0,3	0,2	1,3	1,8
To	N			1		1
	%			100		100
	% tổng số			0,2		0,2
Cộng	N	5	22	146	427	600
	%	0,8	3,7	24,3	71,2	100

Hồng cầu nhỏ: thiếu máu nặng có 0,9%, thiếu máu trung bình 3,4%, thiếu máu nhẹ 24,5% và không thiếu máu là 71,3%.

Hồng cầu bình thường: thiếu máu nặng không có trường hợp nào thiếu máu trung bình có 18,2%, thiếu máu trung bình 9,1% và không thiếu máu là 72,7%.

Hồng cầu to: thiếu máu nhẹ có 1 trường hợp (0,2%).

Bảng 3.10. Phân loại thiếu máu theo màu sắc hồng cầu

Màu sắc hồng cầu		Thiếu máu				Tổng
		Nặng	Trung bình	Nhẹ	Bình thường	
Nhược sắc	N	4	20	141	396	561
	%	0,7	3,6	25,1	70,6	100
	% tổng	0,7	3,3	23,5	66	93,5
Đẳng sắc	N	1	2	5	31	39
	%	2,6	5,1	12,8	79,5	100
	% tổng	0,2	0,3	0,8	5,2	6,5
Cộng	N	5	22	146	427	600
	%	0,8	3,7	24,3	71,2	100

- Hồng cầu nhược sắc gấp ở thiếu máu nặng là 0,7%, thiếu máu trung bình 3,6%, thiếu máu nhẹ 25,1% và không thiếu máu là 70,6%.

- Hồng cầu đẳng sắc gấp ở thiếu máu nặng là 2,6%, thiếu máu trung bình 5,1%, thiếu máu nhẹ 12,8% và không thiếu máu là 79,5%.

3.2. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THIẾU MÁU

3.2.1. Liên quan đến giới tính

Bảng 3.11. Liên quan giữa thiếu máu và giới

Giới tính	Thiếu máu	
	Có	Không
Nam	89	189
Nữ	84	238
Cộng	173	427

$$\chi^2 = 2,554, p > 0,05$$

Thiếu máu trẻ nam là 32%, nữ là 26,1%. Tỷ lệ thiếu máu theo giới khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2.2. Liên quan đến nhóm tuổi

Bảng 3.12. Liên quan giữa thiếu máu và nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Thiếu máu		Cộng
	Có	Không	
1 - 5	136	210	346
6 - 15	37	217	254
Cộng	173	437	600

$$\chi^2 = 43,688, p < 0,05$$

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của thiếu máu giữa 2 nhóm tuổi từ 1 - 5 và từ 6 - 15 của trẻ với $p < 0,05$.

3.2.3. Liên quan đến tình trạng dinh dưỡng

Bảng 3.13. Liên quan giữa thiếu máu và tình trạng dinh dưỡng.

Suy dinh dưỡng	Thiếu máu		Cộng
	Có	Không	
Có	108	229	337
Không	65	198	263
Cộng	173	427	600

$$\chi^2 = 3,870, p < 0,05$$

Tỷ lệ trẻ vừa suy dinh dưỡng vừa thiếu máu các mức độ là 18%.

Có 33% trẻ không suy dinh dưỡng và không thiếu máu.

Có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trẻ suy dinh dưỡng và thiếu máu với $p < 0,05$.

3.2.4. Liên quan đến mức độ thiếu sắt

Bảng 3.14. Liên quan giữa thiếu máu và mức độ thiếu sắt

Mức độ thiếu sắt	Thiếu máu		Cộng
	Có	Không	
Có	108	229	337
Không	65	198	263
Cộng	173	427	600

$$\chi^2 = 0,024, p > 0,05$$

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ thiếu sắt với tỷ lệ trẻ bị thiếu máu với $p > 0,05$.

3.2.5. Liên quan đến nghề nghiệp mẹ

Bảng 3.15. Liên quan giữa thiếu máu và nghề nghiệp mẹ

Nghề nghiệp mẹ	Thiếu máu		Cộng
	Có	Không	
Nội trợ	8	21	29
Nông dân	161	389	550
Khác	4	17	21
Cộng	173	427	600

$\chi^2 = 0,379, p > 0,05$

Nhóm mẹ có nghề nghiệp nội trợ 4,8% và 27,6% trong số các bà mẹ đó có con bị thiếu máu.

Nghề nghiệp nông dân 91,7% và 26,8% trong số các bà mẹ đó có con bị thiếu máu. Nghề nghiệp công nhân có 1,3% và 12,5% trong số các bà mẹ đó có con bị thiếu máu. Nghề nghiệp kinh doanh buôn bán có 1,5% và 22,2% trong số các bà mẹ đó có con bị thiếu máu

3.2.6. Liên quan đến trình độ học vấn của mẹ

Bảng 3.16. Thiếu máu đến trình độ học vấn của mẹ

Học vấn mẹ	Thiếu máu		Cộng
	Có	Không	
≤ Tiểu học	72	192	264
Trung học cơ sở	61	130	191
≥ Phổ thông Trung học	40	105	145
Cộng	173	427	600

$\chi^2 = 0,124, p > 0,05$

Nhóm mẹ có học vấn càng cao thì tỷ lệ trẻ bị thiếu máu càng thấp.

Tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm học vấn của các bà mẹ trong nghiên cứu này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ và một số đặc điểm thiếu máu ở trẻ em dân tộc Ê đê tỉnh Đăk Lăk

4.1.1. Tỷ lệ thiếu máu

Qua nghiên cứu 600 trẻ dân tộc Ê đê tỉnh Đăk Lăk, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thiếu máu là 28,8%, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Công Khanh và cộng sự (1995) có 12,3 % ở trẻ đi học nội thành Hà Nội; 20,6 % ở trẻ ngoại thành. Có kết quả như vậy khả năng là do nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu trẻ em dân tộc Ê Đê, đa số là ở vùng nông thôn nơi có điều kiện kinh tế khó khăn hơn khu vực nội thành nên tỷ lệ trẻ thiếu các chất dinh dưỡng nhiều hơn, suy dinh dưỡng nhiều hơn và thiếu máu do thiếu dinh dưỡng cũng nhiều hơn. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với báo cáo của WHO ở các nước đang phát triển là 36%.

4.1.2. Đặc điểm của thiếu máu

Tỷ lệ thiếu máu theo tuổi: Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ 6-15 tuổi dân tộc Ê Đê của chúng tôi là 14,6%

không có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Công Khanh và CS ở Hà nội năm 1995 là 13,2% và ở học sinh nông thôn Hà Tây là 21,6%. Thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của WHO báo cáo trên toàn thế giới tỷ lệ thiếu máu trẻ trên 3 tuổi 37%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu ở Ấn độ khi nghiên cứu 1200 trẻ từ 3 - 5 tuổi phát hiện 70% trẻ có Hb < 110 g/L. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với khảo sát đối tượng dân tộc thiểu số ở 4 tỉnh Tây Nguyên, Bùi Vĩnh Diên và CS nhận thấy tỷ lệ thiếu máu Hb dưới ngưỡng chiêm 70%-80% chủ yếu mức độ trung bình.

Mức độ thiếu máu:

Trong 173 trẻ thiếu máu, 84,4% thiếu máu nhẹ, 12,7% thiếu máu trung bình và 2,9% thiếu máu nặng. Thiếu máu ở nam là 32%, nữ là 26,1%. Trong đó, thiếu máu nặng ở nam là 1,4%, Thiếu máu nặng ở nữ là 0,3. Phù hợp với những nghiên cứu trong nước và báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, thiếu máu ở cộng đồng thường là thiếu máu do dinh dưỡng nên thiếu máu nhẹ là đa số.

Nguyên nhân thiếu máu:

Thiếu máu do thiếu sắt trong nghiên cứu của chúng tôi là 39,9%. Tương đương với Nguyễn Văn Sơn ở Thái Nguyên là 37,29%. Thiếu máu thiếu sắt gấp nhiều ở nhóm trẻ <1 tuổi (42,37%). Theo nghiên cứu của Nguyễn Công Khanh và báo cáo của WHO thiếu máu thiếu sắt là nguyên nhân chủ yếu trong các nguyên nhân thiếu máu ở trẻ em các nước đang phát triển. Ngoài nhu cầu để tăng trưởng, trẻ em gái còn cần bù đắp lượng sắt mất theo chu kỳ kinh nguyệt. Do đó, nhu cầu chất sắt của các trẻ em gái cao hơn so với các em trai. Vì thế, phòng chống thiếu máu cho trẻ em là cần thiết.

Thiếu máu do giun móc trong nghiên cứu của chúng tôi là 2,3% cũng có sự khác biệt lớn so với nghiên cứu của Lâm Minh Lệ là trước đây 13,3%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Hoàng Trọng Sỹ (2008) 18,5%. Dân tộc Ê đê là dân tộc có thói quen đi chăn đắt, ở nhà, đi làm nương rẫy khả năng là tỷ lệ nhiễm giun móc thật sự cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi.

Đặc điểm cận lâm sàng

Đa số trong nghiên cứu của chúng tôi là hồng cầu nhỏ chiêm 98%.

Hình thái và màu sắc của hồng cầu

Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là hồng cầu nhược sắc 88,4%. Chỉ có 20 trường hợp hồng cầu đẳng sắc 11,6% tổng số trẻ thiếu máu. Thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc là bệnh lý thường gặp trong các bệnh mất máu kinh điển: như bị trĩ, loét dạ dày - tá tràng, ung thư dạ dày, u xơ tử cung, giãn tĩnh mạch thực quản, ho ra máu trong lao, ung thư phế quản, giãn phế quản, giãn

động mạch phế quản. Bệnh nhân bị giun móc, làm giảm hấp thu chất sắt. Tình trạng thiếu chất sắt như các bệnh về dạ dày, ruột đưa đến hấp thu chất sắt kém. Những người có nhu cầu về sắt cao như, trẻ em đang phát triển nhưng dinh dưỡng kém, gây thiếu sắt. Tuy nhiên, hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là không xác định được những nguyên nhân này.

Bệnh thalassemia là một bệnh có tỷ lệ mắc cao ở trẻ em dân tộc Ê đê do vùng Tây nguyên nơi dân tộc Ê đê sống lâu đời. Đây là vùng dịch tết sốt rét, thay đổi hòng cầu dạng thalassemia để chống lại sốt rét đã làm cho tỷ lệ mắc thalassemia ở dân tộc Ê đê khá cao. Một hạn chế lớn trong nghiên cứu của chúng tôi là không khảo sát được nguyên nhân do thalassemia.

Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng thường thấy nhất là da xanh 36,7%, niêm mạc mắt nhợt 30,3%. Lòng bàn tay nhợt chỉ chiếm 18,8%, lưỡi mắt gai và móng tay nhợt chỉ chiếm 10,8% và 12,3%. Gan to trong nghiên cứu của chúng tôi là 7,8%. Lách to 8,1%. Lách to độ 3 là 0,5%.

Nghiên cứu này khác biệt rõ rệt so với y văn là triệu chứng lòng bàn tay nhợt chiếm đến 60% trong tổng số các trẻ thiếu máu. Điều này có thể giải thích là đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là trẻ em dân tộc Ê đê, là những trẻ có nước da màu đen sẫm, khó phát hiện dấu hiệu da xanh. Vì vậy, cần phải chú ý khi đánh giá trẻ thiếu máu dân tộc Ê đê bằng lâm sàng. Cần phải kết hợp nhiều triệu chứng để kết luận.

4.2. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THIẾU MÁU

Giới tính

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy sự liên quan giữa giới tính trẻ với thiếu máu.

Nghiên cứu của Hồ Thu Mai và nghiên cứu của Đông Thị Hoài Tâm (nam 35,8% và nữ 36,3%) cho biết tỷ lệ thiếu máu không khác nhau giữa nam và nữ. Nghiên cứu thiếu máu trẻ em tại Mỹ, các trẻ sơ sinh nam có thể có nguy cơ gấp 10 lần so với các trẻ sơ sinh nữ.

Nhóm tuổi của trẻ

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy sự liên quan giữa 2 nhóm tuổi 1-5 và 6-15 ở trẻ thiếu máu ($p<0,05$). Nhóm 1-5 tuổi có tỷ lệ thiếu máu cao hơn nhóm lớn tuổi hơn.

Thiếu máu và mức độ thiếu sắt

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ thiếu sắt với tỷ lệ trẻ bị thiếu máu ($p>0,05$).

Nguyên nhân chính của thiếu máu do thiếu sắt là khẩu phần ăn còn thiếu các thực phẩm giàu chất sắt, đặc biệt là các thức ăn nguồn gốc động

vật. Mặt khác, tỷ lệ nhiễm giun móc khá cao đóng góp vào nguyên nhân thiếu máu do thiếu sắt.

Thiếu máu và suy dinh dưỡng:

Tỷ lệ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi là 52,6% cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Viện dinh dưỡng là tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng theo chỉ tiêu chiều cao/tuổi (suy dinh dưỡng thấp còi) năm 2010 toàn quốc là 29,3%. Trong nghiên cứu của chúng tôi có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa suy dinh dưỡng và thiếu máu với $P<0,01$.

Chúng tôi nghiên cứu về trẻ em dân tộc Ê đê, đa số ở vùng nông thôn nơi mà điều kiện kinh tế còn vô cùng khó khăn. Vì vậy tỷ lệ suy dinh dưỡng còn khá cao.

Nghề nghiệp của mẹ

Nhóm mẹ có nghề nghiệp là nội trợ là 4,8%, nông dân 91,7%, công nhân 1,3%, kinh doanh buôn bán 1,5%. Kiểm định χ^2 cho chúng tôi kết quả không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng thiếu máu và nghề nghiệp mẹ, $p>0,05$.

Trình độ học vấn mẹ

Nhóm mẹ bị mù chữ là 0,2%, biết đọc viết là 23,7%, tiểu học là 20,2%, trung học phổ thông 12,5%, trung cấp đại học, sau đại học là 1%. Chúng tôi nhận thấy trình độ học vấn mẹ và thiếu máu ở trẻ không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p=0,567$).

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 600 trẻ em dân tộc Ê đê tỉnh ĐăkLăk từ 1-15 tuổi chúng tôi có một số kết luận như sau:

1. Tỷ lệ và đặc điểm thiếu máu

- Tỷ lệ thiếu máu chung ở trẻ từ 1-15 tuổi là 28,8%.

- Trong 173 trẻ thiếu máu, 84,4% thiếu máu nhẹ, 12,7% thiếu máu trung bình và 2,9% thiếu máu nặng. Thiếu máu ở nam là 32%, nữ là 26,1%. Trong đó, thiếu máu nặng ở nam là 1,4%, thiếu máu nặng ở nữ là 0,3.

- Thiếu máu do thiếu sắt chiếm 40,3% tổng số trẻ thiếu máu. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là da xanh 36,7%, niêm mạc mắt nhợt 30,3%. Lòng bàn tay nhợt (18,8%). Gan to 7,8%. Trong 173 trẻ thiếu máu, hồng cầu nhỏ chiếm 93,6%.

- Trẻ thiếu máu có tỷ lệ hồng cầu nhược sắc chiếm 88,4%.

2. Một số yếu tố liên quan đến thiếu máu

- Tìm thấy mối liên quan giữa thiếu máu với nhóm tuổi của trẻ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ ($p<0,05$)

- Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thiếu máu với 1 số yếu tố khác như: giới tính trẻ, mức độ thiếu sắt huyết thanh ở trẻ thiếu máu, nghề nghiệp và học vấn của mẹ ($p>0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Vĩnh Diên, Nguyễn Xuân Tâm, Vũ Đức Vọng (2002), "Tìm hiểu hội chứng thiếu máu cộng đồng ở Tây nguyên", *Tạp chí Y học thực hành*, 10(432+433), tr 52-57.
2. Trần Minh Hậu, Vũ Thị Thúy (2007), "Tình hình thiếu máu ở bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện tỉnh Thái Bình", *Vietnam journal of Physiology*, 11(1), tr 8-13.
3. Phạm Hoàng Hưng, Lê Thị Hợp, Nguyễn Xuân Ninh (2009), "Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng thiếu máu ở bà mẹ và trẻ em", *Tạp chí Y học Việt nam*, 356(2), tr 693-700.
4. Lâm Thị Minh Lê, Trần Hữu Phước, Trần Văn Bé, Nguyễn Tân Bỉnh (2007), "Thực trạng thiếu máu ở trẻ em tại 10 bệnh viện thuộc tỉnh ĐăkLăk", *Y học Việt Nam*, 9(16), tr 21-32.
5. Nguyễn Thị Tuyết Loan (2010), "Tầm soát thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em", *Tạp chí Y học thực hành*, 741(11), tr 65-66.
6. Nguyễn Văn Sơn, Nguyễn Thị Thúy (2007), "Nghiên cứu tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Võ Nhai tỉnh Thái Nguyên", *Nhi khoa*, 15(2), tr 105-109.
7. Đông Thị Hoài Tâm (2011), "Tìm hiểu tình trạng thiếu máu ở trẻ em bị sốt rét", *Y học thực hành*, 49(10), tr 20-24.
8. Chang, S., Wang, L., Wang, Y., Brouwer, I. D. (2010), "Iron-Deficiency Anemia in Infancy and Social Emotional Development in Preschool-Aged Chinese Children", *Pediatrics Journal*, 4(37), pp. 927-932.
9. Chaves de Lemos, M. C., Leite, I. C. F. (2011), "Amenia em alunos de escolas publicas no Recife: um estudo de tendencias temporais", *JAMA*, 16(10), pp. 3993-4000.
10. Cogswell, M. E., Looker, A. C., Pfeiffer, C. M. (2009), "Assessment of iron deficiency in US preschool children and nonpregnant females of childbearing age: National Health and Nutrition Examination Survey 2003-2006", *American Society for Nutrition*, 89(10), pp. 1334-1342.
11. Cole, C. R., Grant, F. K., Smith, J. L. (2010), "Zinc and iron deficiency and their interrelations in low-income African American and Hispanic children in Atlanta", *American Society for Nutrition*, 91(11), pp. 1027-1034.
12. Haldar, D., Chatterjee, T. (2011), "A study on the Role of Parental involvement in Control of nutritional Amenia among Children of Free Primary Schools in a Rural Area of West Bengal", *Indian Journal of Public Health*, 55(4), pp. 66-69.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU TRONG VÀ SAU MỔ CỦA GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG TRONG PHẪU THUẬT VÙNG NGỰC

NGUYỄN VĂN CHỪNG, NGUYỄN VĂN CHINH

Đại học Y dược Tp. Hồ Chí Minh

NGUYỄN VĂN CƯƠNG, TRẦN QUỐC CƯỜNG

Bệnh viện Quận Thủ Đức Tp. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá của phương pháp gây tê ngoài màng cứng trong và sau phẫu thuật vùng ngực.

Phương pháp nghiên cứu: Tiêm cứu, cắt ngang, can thiệp lâm sàng

Nơi thực hiện: Bệnh viện Quận Thủ Đức TP. Hồ Chí Minh

Bệnh nhân: 23 bệnh nhân phẫu thuật vùng ngực

Can thiệp: Bệnh nhân được chuẩn bị chu đáo, như trường hợp gây mê phẫu thuật lớn; tiễn mê, khởi mê và tiễn hành gây tê ngoài màng cứng với thuốc tê Bupivacaine 0,1% phối hợp Fentanyl 2mcg/ml, liều bolus 10 ml tiếp theo duy trì 4 - 6 ml/giờ tối 48 – 72 giờ sau mổ.

Kết quả: Thực hiện giảm đau trong và sau mổ cho 23 bệnh nhân được phẫu thuật vùng ngực, với thuốc tê Bupivacaine 0,1% phối hợp thuốc giảm đau Fentanyl 2 mcg/ml truyền 4- 6ml/giờ; tất cả bệnh nhân đều đáp ứng tốt, bệnh nhân cảm thấy hài lòng, rất ít phản ứng không thuận lợi. Đây là phương pháp giảm đau hiệu quả, nên áp dụng phương pháp giảm đau này rộng rãi cho người bệnh.

Kết luận: Phương pháp giảm đau với gây tê qua khoang NMC sử dụng thuốc tê Bupivacaine phối hợp thuốc giảm đau Fentanyl mang lại hiệu quả chắc chắn, giúp bệnh nhân mau hồi phục và bệnh nhân hài lòng hơn.

Từ khóa: hiệu quả giảm đau, gây tê ngoài màng cứng, phẫu thuật vùng ngực.