

7. **M. Karami và các cộng sự.** (2022), "Global Prevalence of Anemia in Pregnant Women: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis", *Matern Child Health J.* 26(7), tr. 1473-1487.
8. **H. Shi và các cộng sự.** (2022), "Severity of Anemia During Pregnancy and Adverse Maternal and Fetal Outcomes", *JAMA Netw Open.* 5(2), tr. e2147046.
9. **Kalayu Brhane Mruts và các cộng sự.** (2022), "Interbirth interval and maternal anaemia in 21 sub-Saharan African countries: A fractional-polynomial analysis", *PLOS ONE.* 17(9), tr. e0275155.
10. **Bruno F. Sunguya và các cộng sự.** (2021), "High burden of anemia among pregnant women in Tanzania: a call to address its determinants", *Nutrition Journal.* 20(1), tr. 65.

THỰC TRẠNG THỰC HÀNH VỆ SINH GIẤC NGỦ CỦA SẢN PHỤ SAU SINH MỔ LẤY THAI TRONG THỜI GIAN NẪM VIỆN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Hoàng Ngọc Ánh¹, Nguyễn Thị Hoa Huyền¹, Nguyễn Thị Giang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng thực hành vệ sinh giấc ngủ và 2) xác định một số yếu tố liên quan đến thực hành vệ sinh giấc ngủ ở sản phụ sau sinh mổ lấy thai trong thời gian nằm viện ở một số bệnh viện tại Thành phố Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn trên 100 sản phụ sau sinh mổ lấy thai và đang trong thời gian nằm viện tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế VinMec Times City và Bệnh viện Phụ sản Trung ương Hà Nội. **Kết quả:** Tổng điểm trung bình \pm độ lệch chuẩn thực hành vệ sinh giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu là $24,63 \pm 9,22$ trên thang điểm 78. Lĩnh vực "Lịch trình và thời gian ngủ" có điểm trung bình cao nhất là $9,67 \pm 3,54$; lĩnh vực "Thói quen ăn uống trước khi ngủ" có điểm trung bình thấp nhất là $1,86 \pm 2,02$. Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nhân khẩu học và thực hành vệ sinh giấc ngủ ($p > 0,05$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các sản phụ sau sinh mổ tại thành phố Hà Nội thực hành vệ sinh giấc ngủ tương đối tốt trong khoảng thời gian nằm viện sau sinh. Trong đó, khía cạnh lịch trình và thời gian ngủ đang được thực hiện kém nhất trong các nhóm thực hành vệ sinh giấc ngủ. Sự khác biệt về các yếu tố nhân khẩu học không ảnh hưởng đến việc thực hành vệ sinh giấc ngủ của sản phụ. Do đó, cần có những can thiệp về giáo dục và hỗ trợ thực hành vệ sinh giấc ngủ phù hợp nhằm nâng cao hơn thực hành vệ sinh giấc ngủ và cải thiện sức khỏe toàn diện ở nhóm sản phụ sau sinh mổ.

Từ khóa: vệ sinh giấc ngủ, sau sinh, mổ lấy thai, thời gian nằm viện

SUMMARY

SLEEP HYGIENE PRACTICES OF CESAREAN POSTPARTUM WOMEN DURING

¹Viện Khoa học Sức khỏe, Trường Đại học VinUni

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Ngọc Ánh

Email: 20anh.hn@vinuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 11.9.2024

HOSPITALIZATION AND ITS ASSOCIATED FACTORS IN HANOI CITY

Purposes: 1) To describe sleep hygiene practices and 2) to identify its associated factors of cesarean postpartum women during hospitalization in Hanoi city's hospitals. **Subjects and methods:** a cross-sectional using a pre-designed questionnaire on 100 hospitalized cesarean postpartum women at VinMec Times City International General Hospital and Hanoi Central Obstetrics Hospital. **Results:** The sleep hygiene practices score (mean \pm standard deviation) is 24.63 ± 9.22 (78-point scale). The domain "Sleep scheduling and timing" has the highest score of 9.67 ± 3.54 , while the domain "Eating/drinking habits before sleep" has the lowest score of 1.86 ± 2.02 . There was no statistically significant difference between demographics and sleep hygiene practices ($p > 0.05$). **Conclusion:** Our research found good sleep hygiene practices among post-cesarean section mothers in Hanoi during hospitalization. "Sleep scheduling and timing" was the weakest practice. Demographics' differences did not affect sleep hygiene practices. These results highlight the necessity for education and support programs to improve sleep hygiene practices and overall health in post-cesarean section women. **Keywords:** sleep hygiene, postpartum, cesarean section, hospitalization

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau sinh mổ lấy thai, giấc ngủ đóng vai trò quan trọng đối với quá trình phục hồi sức khỏe sau phẫu thuật và hoạt động chức năng làm mẹ của các sản phụ [7]. Hơn nữa, thực hành vệ sinh giấc ngủ là một trong những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến việc duy trì chất lượng giấc ngủ tốt ở sản phụ sau sinh [7]. Vệ sinh giấc ngủ (sleep hygiene) là tập hợp các khía cạnh hành vi và môi trường nhằm thúc đẩy giấc ngủ khỏe mạnh, góp phần duy trì sự cân bằng chu kỳ ngủ-thức, từ đó ngăn ngừa các rối loạn thể chất và tâm thần [1]. Trong khoảng thời gian nằm viện, nhiều tác nhân mới của môi trường bệnh viện khiến việc duy trì thực hành vệ sinh giấc ngủ gặp nhiều khó khăn hơn. Nghiên cứu của Baumgartel và Facco

chỉ ra rằng những thay đổi mới về môi trường sống như tiếng ồn hay sự làm phiền từ những người cùng phòng là những rào cản cho việc thực hành vệ sinh giấc ngủ hiệu quả ở các sản phụ sau sinh trong thời gian nằm viện [2]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu hay khảo sát nào về thực hành vệ sinh giấc ngủ trong thời gian nằm viện của sản phụ sau sinh mổ được tiến hành tại thành phố Hà Nội. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng thực hành vệ sinh giấc ngủ và xác định một số yếu tố liên quan trên đối tượng sản phụ sau sinh mổ lấy thai trong thời gian nằm viện tại thành phố Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Sản phụ sau sinh mổ lấy thai đáp ứng các tiêu chuẩn sau: Từ đủ 18 tuổi trở lên; Đang nằm viện sau sinh mổ lấy thai; Hiện tại không mắc bất kỳ bệnh lý hoặc vấn đề tâm thần nào.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: Từ tháng 9 - tháng 10 năm 2023.

- Địa điểm: Khoa Sản Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City và Bệnh viện Phụ sản Trung Ương Hà Nội.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng cho nghiên cứu. Tổng số sản phụ đạt đủ tiêu chuẩn chọn mẫu, đã tham gia nghiên cứu là 100 người. Số liệu được thu thập sử dụng bộ công cụ thiết kế sẵn, thông qua hình thức phỏng vấn trực tiếp.

2.5. Công cụ nghiên cứu:

Thang đo thực hành vệ sinh giấc ngủ - Sleep hygiene practices scale (SHPS) được phát triển bởi Yang và cộng sự năm 2010 [8]. SHPS là bộ công cụ gồm 30 mục được thiết kế để đánh giá các thói quen, hoạt động sinh hoạt và môi trường ngủ của đối tượng nghiên cứu. Thang đo thực hành vệ sinh giấc ngủ được sử dụng cho nghiên cứu này có 26 mục, đã loại bỏ 4 mục của bản gốc để phù hợp với bối cảnh nghiên cứu bao gồm: Ngủ nhiều vào cuối tuần (các sản phụ chỉ nằm viện 2-4 ngày nên cuối tuần không được đề cập); Uống đồ uống có caffein trong 4 giờ trước khi ngủ, Uống rượu trong 2 giờ trước khi ngủ, và Tiêu thụ chất kích thích như nicotine trong 2 giờ trước khi ngủ (các chất kích thích trên được bệnh viện yêu cầu không sử dụng trong thời gian nằm viện).

Tiêu chuẩn đánh giá: Thang đo được chia thành 4 lĩnh vực: Kế hoạch và thời gian ngủ, Hành vi liên quan đến kích thích, Thói quen ăn uống trước khi ngủ và Môi trường ngủ. Điểm của

các mục được cộng tổng tạo thành điểm của 4 lĩnh vực. Likert 4 điểm được sử dụng cho nghiên cứu với tần số tương đương là 0 (không bao giờ), 1 (hiếm khi), 2 (thỉnh thoảng), 3 (thường xuyên). Tổng điểm càng cao thể hiện thực hành vệ sinh giấc ngủ chưa tốt.

2.6. Thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bởi các điều tra viên bao gồm nghiên cứu viên và các điều dưỡng của 2 bệnh viện. Các điều dưỡng được tập huấn kĩ càng trước khi chính thức đi phỏng vấn và được giám sát trong suốt quá trình thu thập số liệu bởi nghiên cứu viên chính. Các điều tra viên phỏng vấn trực tiếp đối tượng tại phòng bệnh. Thời gian trung bình cho mỗi cuộc phỏng vấn là 15 phút.

2.7. Quản lý và xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26. Thống kê mô tả được tóm tắt và thực hiện bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Với mỗi tương quan giữa các biến nhân nhân khẩu học và thực hành vệ sinh giấc ngủ, phép kiểm Mann-Whitney và Kruskal Wallis được sử dụng để kiểm định mối tương quan giữa hai biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Đặc điểm nhân khẩu học trên đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố	Đặc điểm	Số lượng (n=100)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình ± độ lệch chuẩn 30.59 ± 5.02			
Nhóm tuổi	≤ 30	49	49,0
	> 30	51	51,0
Nơi ở hiện tại	Thành thị	89	89,0
	Nông thôn	11	11,0
Công việc hiện tại	Lao động văn phòng	60	60,0
	Lao động phổ thông	1	1,0
	Lao động tự do	32	32,0
	Chưa có việc làm	6	6,0
	Khác (Sinh viên)	1	1,0
Sinh con lần đầu tiên	Có	39	39,0
	Không	61	61,0
Giới tính của con trong lần sinh này	Nam	56	56,0
	Nữ	44	44,0
Cách mang thai	Mang thai bình thường	80	80,0
	Hỗ trợ sinh sản	20	20,0

Nhận xét: Có tổng cộng 100 sản phụ tham gia vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của các sản phụ là 30 tuổi, nhóm tuổi >30 chiếm tỷ lệ lớn hơn với 51%. Có 89% các sản phụ hiện đang sống ở thành thị. Về phân loại công việc, lao động văn phòng và lao động tự do chiếm phần

lớn, lần lượt là 60% và 32%. Sản phụ trong lần sinh này không phải là lần sinh đầu tiên chiếm 61%. Tỷ lệ giới tính nam và nữ của con tương đối đồng đều, lần lượt là 56% và 44%. Chỉ có 20% sản phụ sử dụng hỗ trợ sinh sản cho lần mang thai này.

Bảng 3.2: Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn của 4 lĩnh vực thực hành vệ sinh giấc ngủ trên đối tượng nghiên cứu

Các lĩnh vực thực hành vệ sinh giấc ngủ		Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn		Khoảng điểm
		Theo từng mục cụ thể	Theo lĩnh vực	
Lịch trình và thời gian ngủ	Giờ đi ngủ hàng ngày không nhất quán	0,96 ± 1,02	9,67 ± 3,54	0-18
	Hay rời giường vào những thời điểm khác nhau	2,12 ± 1,03		
	Nằm trên giường sau khi thức dậy vào buổi sáng	1,06 ± 0,97		
	Ngủ trưa hoặc nghỉ ngơi trên giường hơn một giờ vào ban ngày	2,42 ± 0,91		
	Ít tiếp xúc với ánh sáng ngoài trời vào ban ngày	1,66 ± 1,16		
	Ít vận động vào ban ngày	1,45 ± 1,10		
Hành vi liên quan đến kích thích	Có cuộc trò chuyện khó chịu trước khi ngủ	0,16 ± 0,49	6,79 ± 4,82	0-27
	Không có đủ thời gian để thư giãn trước khi ngủ	0,68 ± 1,02		
	Ngủ thiếp đi khi đang xem tivi hoặc nghe nhạc	0,97 ± 1,09		
	Suy nghĩ về những vấn đề chưa được giải quyết trước khi ngủ	0,95 ± 1,07		
	Kiểm tra giờ vào lúc nửa đêm	1,32 ± 1,16		
	Thực hiện các hoạt động như xem tivi, điện thoại trước khi ngủ	1,60 ± 1,15		
	Vận động mạnh trong vòng 2 giờ trước giờ khi ngủ	0,17 ± 0,47		
	Lo lắng về việc không ngủ được trên giường	0,44 ± 0,67		
Thói quen ăn uống trước khi ngủ	Lo lắng về giấc ngủ ban đêm trong ban ngày	0,50 ± 0,64	1,86 ± 2,02	0-9
	Đi ngủ với cảm giác đói	0,78 ± 1,00		
	Ăn quá nhiều đồ ăn trước khi ngủ	0,40 ± 0,73		
Môi trường ngủ	Uống nhiều nước trước khi ngủ	0,68 ± 0,91	6,31 ± 4,48	0-24
	Môi trường ngủ quá ồn ào hoặc quá yên tĩnh	0,97 ± 1,28		
	Môi trường ngủ quá sáng hoặc quá tối	1,12 ± 1,34		
	Môi trường ngủ quá ẩm hoặc quá khô	0,41 ± 0,83		
	Môi trường ngủ kém thông thoáng	0,19 ± 0,55		
	Đệm giường và/hoặc gối ngủ không thoải mái	0,47 ± 0,95		
	Có nhiều vật dụng trong phòng ngủ ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ	0,09 ± 0,38		
	Giấc ngủ bị gián đoạn bởi bạn cùng phòng (thành viên trong gia đình hoặc bà bầu cùng phòng)	1,27 ± 1,24		
Giấc ngủ bị gián đoạn bởi em bé	1,79 ± 1,14			
Tổng điểm		24,63 ± 9,22		0-78

Nhận xét: Tổng điểm trung bình ± độ lệch chuẩn 4 lĩnh vực thực hành vệ sinh giấc ngủ là 24,63 ± 9,22 trên thang điểm từ 0 đến 78. Trong đó, lĩnh vực "Lịch trình và thời gian ngủ" có tổng điểm trung bình cao nhất, với số điểm là 9,67 ± 3,54. Lĩnh vực "Thói quen ăn uống trước khi ngủ" có tổng điểm trung bình thấp nhất, với số điểm là 1,86 ± 2,02.

Bảng 3.3: Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và thực hành vệ sinh giấc ngủ

Yếu tố nhân khẩu học	Kế hoạch và thời gian	Hành vi liên quan đến kích thích (p)	Thói quen ăn uống trước khi	Môi trường ngủ (p)
----------------------	-----------------------	--------------------------------------	-----------------------------	--------------------

	ngủ (p)	ngủ (p)	ngủ (p)	ngủ (p)
Tuổi	0,668	0,857	0,522	0,785
Nơi ở hiện tại	0,160	0,473	0,131	0,257
Công việc hiện tại	0,158	0,488	0,490	0,478
Sinh con lần đầu tiên	0,478	0,868	0,553	0,582
Giới tính của con trong lần sinh này	0,720	0,587	0,073	0,524
Cách mang thai	0,965	0,565	0,472	0,299

Nhận xét: Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nhân khẩu học và hành vi vệ sinh giấc ngủ ($p > 0,05$) trên nhóm đối tượng nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu đánh giá thực hành vệ sinh giấc ngủ qua tổng hợp điểm trung bình trên bốn lĩnh vực chỉ ra rằng các sản phụ sinh mổ tại thành phố Hà Nội thực hành vệ sinh giấc ngủ tương đối tốt trong khoảng thời gian nằm viện sau sinh. Điểm số trung bình thực hành vệ sinh giấc ngủ trong nghiên cứu này là $24,63 \pm 9,22$ trên thang điểm 78. Điểm số này thấp hơn so với nghiên cứu của Tsai và cộng sự là $63,27 \pm 11,67$ [6]. Lý giải cho sự khác nhau này là do các sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi có sự hỗ trợ của gia đình trong quá trình nằm viện sau sinh. Các thành viên gia đình giúp đỡ sản phụ trong các công việc chăm sóc trẻ sơ sinh như cho ăn, thay tã, và dỗ dành trẻ, từ đó giúp các sản phụ tăng thời gian nghỉ ngơi và sắp xếp thời gian ngủ hiệu quả hơn. Hơn nữa, thời gian nằm viện là khi có sự giám sát của nhân viên y tế, nên các sản phụ được giáo dục đầy đủ về các phương pháp vệ sinh giấc ngủ hiệu quả cũng như có thể trao đổi với điều dưỡng về những vấn đề giấc ngủ để kịp thời khắc phục. Còn nghiên cứu của Tsai và cộng sự có đối tượng nghiên cứu là 197 phụ nữ mang thai tại Đài Loan, đang tự dưỡng thai tại nhà trong giai đoạn 3 tháng cuối thai kỳ. Với nghiên cứu này, những áp lực từ việc chuẩn bị cho quá trình sinh em bé sắp diễn ra cũng như chưa có sự hướng dẫn cụ thể về các phương pháp vệ sinh giấc ngủ từ nhân viên y tế đã khiến việc thực hành vệ sinh giấc ngủ của các sản phụ còn thiếu hiệu quả.

Kết quả bảng 3.2 cho thấy lĩnh vực "Lịch trình và thời gian ngủ" thực hành có nhiều hạn chế nhất, với điểm số trung bình là $9,67 \pm 3,54$. Trong đó khía cạnh "Ngủ trưa hoặc nghỉ ngơi trên giường hơn một giờ vào ban ngày" có số điểm cao nhất trong lĩnh vực là $2,42 \pm 0,91$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tsai và cộng sự khi lĩnh vực lịch trình và thời gian ngủ có số điểm cao nhất trong các lĩnh vực là $20,02 \pm 3,80$, cũng như thời gian ngủ ngày trung bình của các sản phụ là 42,48 phút/ngày [6]. Theo nghiên cứu của Dhaliwal và cộng sự, các sản phụ sau sinh thường ngủ ngày nhiều vì được khuyến cáo "ngủ khi con ngủ" nhằm giảm bớt căng thẳng và có thêm năng lượng để chăm sóc con [3]. Tuy nhiên, vì chưa được hướng dẫn về số giờ ngủ ngày phù hợp dẫn đến giấc ngủ ngày quá dài, nên các sản phụ sau sinh có thể gặp

phải vấn đề khó ngủ vào buổi tối hoặc thức dậy sớm hơn làm ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ [2; 3]. Khi được hỏi thêm về những thực hành liên quan khác trong lĩnh vực, các sản phụ cũng cho biết thường chỉ ở trong phòng bệnh và ít vận động vào ban ngày trong khoảng thời gian nằm viện vì còn đau vết mổ nhiều, cũng như cho con bú vào những khung giờ không nhất định nên thời gian ngủ và thức giấc hằng ngày không được nhất quán.

Bảng 3.2 cũng cho thấy lĩnh vực "Thói quen ăn uống kém trước khi ngủ" được thực hành tốt nhất, với số điểm trung bình là $1,86 \pm 2,02$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tsai và cộng sự với số điểm là $10,09 \pm 2,46$ [6]. Lý giải cho kết quả này là do các sản phụ sinh mổ thường rất chú trọng vào việc ăn uống để phục hồi sức khỏe sau phẫu thuật, không chỉ nhằm phục hồi vết mổ nhanh chóng mà còn giúp tăng tiết sữa để cải thiện khả năng nuôi con bằng sữa mẹ. Hơn nữa, việc có thói quen ăn uống lành mạnh của phụ nữ Châu Á trước và sau mang thai cũng ảnh hưởng tích cực đến thực hành vệ sinh giấc ngủ [6].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng tiến hành đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và thực trạng thực hành vệ sinh giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu. Kết quả ghi nhận các thực hành vệ sinh giấc ngủ và các yếu tố nhân khẩu học không có ý nghĩa thống kê với nhau ($p > 0,05$). Qua y vấn, chúng tôi cũng tìm được ít các nghiên cứu về mối liên quan giữa hai khía cạnh này trên đối tượng nghiên cứu tương tự. Nghiên cứu của Doering chỉ ra rằng các phụ nữ sau sinh thuộc nhóm lao động tự do và có hoàn cảnh kinh tế khó khăn thường gặp phải vấn đề vệ sinh giấc ngủ liên quan đến môi trường ngủ kém [4]. Nghiên cứu của Hunter và cộng sự lại kết luận rằng những phụ nữ có lần sinh con đầu tiên thường gặp vấn đề về thực hành vệ sinh giấc ngủ liên quan đến tâm lý lo lắng do chưa có kinh nghiệm trong chăm sóc trẻ sơ sinh [5]. Vì các nghiên cứu còn hạn chế về số lượng và kết quả trái ngược nên cần có thêm các nghiên cứu thực hiện trong tương lai để có cái nhìn tổng thể và toàn diện hơn về vấn đề này.

V. KẾT LUẬN

Sau khi đánh giá bằng thang đo Thực hành vệ sinh giấc ngủ, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng các sản phụ sinh mổ tại thành phố Hà Nội thực hành vệ sinh giấc ngủ tương đối tốt trong khoảng thời gian nằm viện sau sinh, với điểm số trung bình là $24,63 \pm 9,22$ trên thang điểm 78. Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả này là sự hỗ trợ

và giám sát hiệu quả từ phía gia đình và nhân viên y tế trong việc thực hành vệ sinh giấc ngủ của các sản phụ. Bên cạnh đó, lĩnh vực “Thói quen ăn uống kém trước khi ngủ” được thực hành tốt nhất liên quan đến thói quen ăn uống lành mạnh sau sinh của các sản phụ. Tuy nhiên, lĩnh vực “Lịch trình và thời gian ngủ” còn nhiều hạn chế trong thực hành liên quan đến việc ngủ trưa hoặc nghỉ ngơi trên giường hơn một giờ vào ban ngày do giờ ngủ gắn liền với các hoạt động và giờ ngủ của con. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy không có yếu tố nhân khẩu học nào liên quan đến thực hành vệ sinh giấc ngủ trên nhóm đối tượng nghiên cứu. Do đó, cần có những can thiệp về giáo dục và hỗ trợ thực hành vệ sinh giấc ngủ phù hợp nhằm nâng cao hơn thực hành vệ sinh giấc ngủ và cải thiện sức khỏe toàn diện ở nhóm sản phụ sau mổ lấy thai, chương trình có thể thiết kế và sử dụng cho chung các nhóm đối tượng có sự khác biệt về đặc điểm nhân khẩu học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alanazi, E. M., Alanazi, A. M. M., Albuhairey, A. H., & Alanazi, A. A. Sleep Hygiene Practices and Its Impact on Mental Health and Functional Performance Among Adults in Tabuk City: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 2023, 15(3). <https://doi.org/10.7759/cureus.36221>
2. Baumgartel, K., & Facco, F. An Integrative Review of the Sleep Experiences of Mothers of Hospitalized Preterm Infants. *Nursing for*

- Women’s Health, 2018, 310–326. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.05.003>
3. Dhaliwal, S., Gehrman, P., Le, H.-N., Keller, J. M., & Sharkey, K. M. Sleep when the baby sleeps? The effect of daytime nap behaviors on postpartum depression severity: a stress buffering hypothesis. *Sleep Research Society*, 2023, A274–A275. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsad077.0625>
 4. Doering, J. J. The physical and social environment of sleep in socioeconomically disadvantaged postpartum women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 2013, E33–43. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01421.x>
 5. Hunter, L. P., Rychnovsky, J. D., & Yount, S. M. A Selective Review of Maternal Sleep Characteristics in the Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2009, 60–68. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00309.x>
 6. Tsai, S.-Y., Lee, C.-N., Wu, W.-W., & Landis, C. A. Sleep Hygiene and Sleep Quality of Third-Trimester Pregnant Women. *Research in Nursing & Health*, 2015, 57–65. <https://doi.org/10.1002/nur.21705>
 7. Tzeng, Y.-L., Chen, S.-L., Chen, C.-F., Wang, F.-C., & Kuo, S.-Y. Sleep Trajectories of Women Undergoing Elective Cesarean Section: Effects on Body Weight and Psychological Well-Being. *PLOS ONE*, 2015, 10(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129094>
 8. Yang, C.-M., Lin, S.-C., Hsu, S.-C., & Cheng, C.-P. Maladaptive Sleep Hygiene Practices in Good Sleepers and Patients with Insomnia. *Journal of Health Psychology*, 2010, 147–155. <https://doi.org/10.1177/1359105309346342>

TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN TÍNH TẠI VIỆN TIM MẠCH QUỐC GIA VIỆT NAM

Trần Tuấn Việt^{1,2}, Bùi Văn Nhơn^{1,3}, Đỗ Thu Quyên¹,
Dương Thị Kim Luyến^{1,2}, Phan Đình Phong^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích đánh giá tình trạng và các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng trên nhóm bệnh nhân suy tim mạn tính được điều trị tại Viện tim mạch quốc gia Việt Nam, từ đó tối ưu hoá chiến lược điều trị. **Kết quả:** Trong 108 bệnh nhân (Nam: 60.2%, Nữ: 39.8%) có độ tuổi trung bình là 62.06 ± 14.73, bệnh nhân đến từ thành thị với trình độ học vấn ở mức trung học cơ sở trở xuống chiếm

72.2%. Phần lớn đối tượng mắc bệnh từ 1 đến 3 năm chiếm 63.0%; trong đó, đối tượng có phân độ khó thở độ II theo NYHA chiếm tỷ lệ cao nhất (78.7%), phân độ tổng máu bão tồn (HFpEF ≥ 50%) chiếm đa số (75.9%). Tỷ lệ bệnh nhân không sử dụng thuốc điều trị suy tim chiếm tới 64.8%. Tăng huyết áp là bệnh lý đồng mắc chiếm tỷ lệ cao nhất (34.3%). Số bệnh nhân được chẩn đoán tình trạng suy dinh dưỡng được xác định bằng thang điểm Mini Nutritional Assessment (MNA) là 78,7%. Hơn một nửa số bệnh nhân không hoạt động thể chất (51.9%). **Kết luận:** Độ tuổi, giới tính, thời gian phát hiện bệnh, hoạt động thể chất và chỉ số phần suất tổng máu liên quan đến khả năng xuất hiện tình trạng suy dinh dưỡng trên bệnh nhân suy tim mạn tính ($p < 0.05$). Trong chiến lược điều trị cần có biện pháp can thiệp nhằm dự phòng tình trạng suy dinh dưỡng giúp giảm tiên lượng, giảm tỷ lệ tử vong và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy tim mạn tính.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phan Đình Phong

Email: phong.vtm@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 11.9.2024