

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anne Davin-Regli, et al., (2019), Enterobacter spp.: Update on Taxonomy, Clinical Aspects, and Emerging Antimicrobial Resistance. Clinica Microbiology Reviews, Volume 32, September 2019.
2. Amy L. Leber, Clinical Microbiology Procedures Handbook. 2016: ASM Press.
3. Clinical and Laboratory Standards Institute, Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing. 33rd ed. CLSI supplement M100 (2023).
4. Jari Intra, et al., (2023), Antimicrobial Resistance Patterns of Enterobacter cloacae and Klebsiella aerogenes Strains Isolated from Clinical Specimens: A Twenty-Year Surveillance Study. Antibiotics (Basel). 2023 Apr; 12(4): 775.
5. Malekzadegan, et al., (2017), Antimicrobial Resistance Pattern and Frequency of Multiple-Drug Resistant Enterobacter Spp. at A Tertiary Care Hospital in Southwest of Iran. Journal of Krishna Institute of Medical Sciences (JKIMSU), 2017, Vol 6, Issue 2, p33.
6. Phạm Thị Vân, và cs (2023), Tính kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn Enterobacteriaceae phân lập tại bệnh viện E (2018 – 2020). Truyền nhiễm Việt Nam, Số 01 (41) 2023, tr 67 – 73.
7. Zeinab Mohseni Afsha, et al., (2021), The Prevalence and Pattern of Enterobacter Antibiotic Resistance in the Patients Admitted to Imam Reza Hospital in Kermanshah, Iran (2016 - 2018). Journal of Kermanshah University of Medical Sciences, Vol. 25, Issue 1, Mar 2021.
8. Sang-Ho Choi, et al., (2008), Emergence of Antibiotic Resistance during Therapy for Infections Caused by Enterobacteriaceae Producing AmpC β -Lactamase: Implications for Antibiotic Use. Antimicrobial Agents and Chemotherapy, Volume 52, Number 3, March 2008.

KHẢO SÁT TỈ LỆ SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP XÔNG Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ SAU SINH TRONG THỜI KỲ HẬU SẢN TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Lê Việt Hùng*, Nguyễn Minh Thiện*, Nguyễn Thị Diễm Trinh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thời kỳ hậu sản là giai đoạn người mẹ phải đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe nghiêm trọng về thể chất lẫn tinh thần. Một số vấn đề thường gặp như: nhiễm trùng hậu sản, chậm co hồi tử cung, đau môi sau sinh làm ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ. Phương pháp xông Y học cổ truyền được áp dụng từ rất lâu tại các quốc gia Châu Á và Việt Nam, nhưng chưa có số liệu thống kê đầy đủ. Nghiên cứu nhằm khảo sát tỉ lệ sử dụng phương pháp xông YHCT sau sinh và những yếu tố liên quan để làm cơ sở học tập, ứng dụng, nghiên cứu khoa học. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang – mô tả thực hiện từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2024 trên 380 phụ nữ sau sinh ≥ 18 tuổi, có con ≤ 6 tháng tuổi đến khám tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Qua khảo sát 380 phụ nữ sau sinh, ghi nhận tỉ lệ sử dụng phương pháp xông Y học cổ truyền trong thời kỳ hậu sản chiếm 62,37%, khai thác các thông tin đặc điểm nền về nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế, số con trong gia đình, phương pháp sinh gần nhất, số lần khám thai, tình trạng cho con bú và người chăm sóc. **Kết luận:** Tỉ lệ sử dụng phương pháp xông YHCT trong thời kỳ hậu sản chiếm 62,37%. Các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến việc sử dụng xông YHCT sau sinh bao gồm tình

trạng hôn nhân và tình trạng kinh tế của người phụ nữ sau sinh.

Từ khóa: Xông Y học cổ truyền, phụ nữ sau sinh.

SUMMARY

SURVEY ON THE RATE OF USE OF TRADITIONAL MEDICINE METHODS AND RELATED FACTORS IN POST-BIRTH WOMEN DURING THE POST-PARTIAL PERIOD AT LE VAN THINH HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Objective: The postpartum period is a period when the mother faces many serious physical and mental health problems. Some common problems such as: postpartum infection, slow uterine involution, and postpartum pain affect the mother's health. Traditional medicine steaming methods have been applied for a long time in Asian countries and Vietnam, but there are no complete statistics. The study aimed to survey the rate of using traditional medicine steaming methods after giving birth and related factors to serve as a basis for learning, application, and scientific research. **Subjects and Methods:** Cross-sectional - descriptive study conducted from January 2024 to May 2024 on 380 postpartum women ≥ 18 years old, with children ≤ 6 months old who visited Le Van Thinh hospital and agreed to participate in the study. **Results:** Through a survey of 380 postpartum women, the rate of using traditional medicine steaming methods during the postpartum period was recorded at 62.37%, exploiting background information about age group, education level, occupation, marital status, economic conditions, number of children in the family, most recent birth method, number of prenatal check-ups, breastfeeding

*Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Việt Hùng

Email: viethung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 16.9.2024

status and caregiver. **Conclusion:** The rate of using traditional medicine steaming method in the postpartum period accounts for 62.37%. Related factors affecting the use of traditional medicine steaming after giving birth include the marital status and economic status of the postpartum woman.

Keywords: Traditional medicine sauna, postpartum women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phụ nữ sau sinh (PNSS) trên thế giới nói chung và ở các nước đang phát triển nói riêng đang phải đối mặt với rất nhiều vấn đề sức khỏe nghiêm trọng về thể chất lẫn tinh thần.^[4,6] Các vấn đề hậu sản thường gặp như: nhiễm trùng hậu sản, chậm co hồi tử cung, đau mỏi sau sinh gây ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe PNSS.^[1]

Hiện nay, các biện pháp chăm sóc đặc biệt đã được can thiệp để khắc phục như: thực hiện chế độ dinh dưỡng phù hợp, theo dõi vết may tầng sinh môn tránh nhiễm trùng, sử dụng các phương pháp Y học hiện đại để can thiệp điều trị ban đầu.^[2] Bên cạnh đó, Y học cổ truyền (YHCT) cũng có vai trò quan trọng trong việc tham gia hỗ trợ điều trị với nhiều phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc. Đặc biệt, với việc sử dụng phương pháp xông YHCT bao gồm: hơ, xông thuốc YHCT,... được xem là phương pháp truyền thống, áp dụng rộng rãi trong cộng đồng để phục hồi sức khỏe sau khi sinh. Phương pháp xông, hơ ấm âm đạo có tác dụng thúc đẩy nhanh quá trình co hồi tử cung, đẩy sản dịch nhanh ra ngoài, giảm nguy cơ nhiễm trùng và các biến chứng, làm giảm các vấn đề về kinh nguyệt, hỗ trợ phục hồi, giảm thiểu xuất huyết sau sinh,...^[5]

Ở Việt Nam vẫn có không ít các y văn kinh điển đã có nhiều mô tả, ghi chép về việc sử dụng các phương pháp xông YHCT trong chăm sóc và phục hồi sức khỏe sau sinh. Tuy nhiên đến hiện nay vẫn có rất ít các thông tin, tài liệu, nghiên cứu đánh giá về nhu cầu sử dụng phương pháp xông YHCT áp dụng trong thời kỳ hậu sản. Câu hỏi được đặt ra là "Tỉ lệ sử dụng phương pháp xông YHCT ở phụ nữ sau sinh tại bệnh viện Lê Văn Thịnh là bao nhiêu và có những yếu tố nào liên quan đến nhu cầu sử dụng ở phụ nữ sau sinh?". Đó là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu này. Mục tiêu nghiên cứu

-Xác định tỉ lệ sử dụng phương pháp xông YHCT ở phụ nữ sau sinh.

-Khảo sát các yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng xông YHCT ở phụ nữ sau sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên phụ nữ sau sinh ≤ 6 tháng đưa con

đến khám tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, thành phố Hồ Chí Minh, thoả tiêu chuẩn chọn mẫu.

Tiêu chí chọn vào:

Phụ nữ sau sinh thỏa tất cả các tiêu chí sau:

Phụ nữ sau sinh từ đủ 18 tuổi trở lên

Hiện con nhỏ nhất ≤ 6 tháng tuổi.

Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Phụ nữ sau sinh có một trong những tiêu chí sau:

Phụ nữ sau sinh từ chối tiếp tục tham gia trong quá trình nghiên cứu.

Phụ nữ sau sinh không có khả năng nghe, hiểu tiếng Việt và không tìm được người địa phương giúp phiên dịch.

Phụ nữ sau sinh không đủ khả năng, năng lực hành vi để trả lời câu hỏi.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi, bệnh viện Lê Văn Thịnh, thành phố Hồ Chí Minh.

Cỡ mẫu: Ước lượng cỡ mẫu dựa trên công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: Tỉ lệ ước tính: $p=0,61$ ^[7]

d: độ chính xác tuyệt đối (hay là sai số cho phép): $d=0,05$

α : xác suất sai lầm: $\alpha=0,05$

Z: độ tin cậy: $Z=95\%$

→ $Z(1-\alpha/2)=1,96$.

Như vậy, cỡ mẫu cần lấy là $N=366$ (người)

Kỹ thuật chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện từ những phụ nữ sau sinh thỏa điều kiện chọn mẫu và đưa con đến khám tại khoa Nhi, bệnh viện Lê Văn Thịnh. Các đối tượng nghiên cứu sau khi xác nhận đồng ý tham gia sẽ được mời trả lời khảo sát bằng bảng câu hỏi đã được chuẩn bị sẵn. Bảng câu hỏi gồm 2 phần khai thác thông tin chung và nhu cầu sử dụng phương pháp xông YHCT, được tham khảo từ nghiên cứu của Đinh Thị Ngọc Lệ và Mohd Hafiz Ridzuan.^[3,8]

Phân tích dữ liệu: Tiến hành nhập và quản lý số liệu bằng phần mềm Microsoft Office Excel 365. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 22.

Mô tả kết quả nghiên cứu bằng cách thống kê tần số, tỉ lệ của các biến định tính. Thống kê các giá trị của biến danh định.

Phân tích mối liên hệ của các biến số thông qua phép kiểm hồi quy Logistic đơn biến và hồi quy Logistic đa biến; độ tin cậy của phép kiểm định là 95%.

Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống

kê khi giá trị $p < 0,05$.

Vấn đề y đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo văn bản chấp thuận số 57/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09/01/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện trên 380 phụ nữ sau sinh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đưa con đến khám tại khoa Nhi, bệnh viện Lê Văn Thịnh, thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2024. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 2. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=380)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 25	62	16,31
	25-35	218	57,37
	> 35	100	26,32
Trình độ học vấn	Không có giáo dục chính quy	5	1,31
	Tiểu học	13	3,42
	Trung học cơ sở	74	19,47
	Trung học phổ thông	131	34,47
	Trên Trung học phổ thông	157	41,32
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	53	13,95
	Nhân viên văn phòng	130	34,21
	Buôn bán	87	22,89
	Nội trợ, tự do	110	28,95
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	26	6,84
	Đã kết hôn	318	83,68
	Đã ly hôn	33	8,68
	Góa chồng	3	0,8
Điều kiện kinh tế	Khá giả	98	25,79
	Đủ sống	253	66,58
	Khó khăn	29	7,63
Số con trong gia đình	1	120	31,58
	≥ 2	260	68,42
Phương pháp sinh gần nhất	Sinh thường	232	61,05
	Giúp sinh bằng dụng cụ	18	4,74
	Sinh mổ	130	34,21

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến việc sử dụng phương pháp xông YHCT trong thời kỳ hậu sản (hồi quy đơn biến)

Biến (n=380)	Sử dụng phương pháp xông YHCT		OR	KTC 95%	P*
	Có (n=237)	Không (n=143)			
Nhóm	< 25 (n=62)	35 (56,45%)	27 (43,55%)	1	

Số lần khám thai trong thai kỳ	< 3 lần	8	2,11
	≥ 3 lần	372	97,89
Tình trạng cho con bú	Có	335	88,16
	Không	45	11,84
Người chăm sóc	Mẹ chồng	105	27,63
	Mẹ đẻ	236	62,10
	Chồng	177	46,58
	Chị em gái	18	4,74
	Họ hàng	25	6,58
	Người giúp việc	29	7,63
	Khác	1	0,26
	Không có	23	6,05

Nhận xét: Nhóm tuổi khảo sát chiếm đa số thuộc nhóm từ 25-35 tuổi (57,37%), trình độ học vấn trên trung học phổ thông chiếm ưu thế (41,32%), nhóm nghề nghiệp nhân viên văn phòng chiếm tỉ lệ cao nhất (34,21%), nhóm tình trạng hôn nhân đã kết hôn chiếm tỉ lệ cao nhất (83,68%), nhóm điều kiện kinh tế đủ sống chiếm đa số (66,58%), người tham gia nghiên cứu có từ 2 con trở lên chiếm đa số (68,42%), nhóm sinh thường chiếm tỉ lệ cao nhất (61,05%), tần suất khám thai ≥ 3 lần chiếm đa số (97,89%), đa số người tham gia nghiên cứu có cho con bú bằng sữa mẹ (88,16%), đa số PNSS đều có người chăm sóc chiếm (93,95%), trong đó nhóm được mẹ đẻ chăm sóc chiếm tỉ lệ cao nhất (62,10%), tiếp đó là chồng (46,58%) và mẹ chồng (27,63%), còn các nhóm chiếm tỉ lệ ít hơn.

2. Tỉ lệ sử dụng phương pháp xông YHCT trong thời kỳ hậu sản

Bảng 3. Tỉ lệ sử dụng phương pháp xông YHCT trong thời kỳ hậu sản

Sử dụng phương pháp xông YHCT	Tần số (n=380)	Tỉ lệ (%)
Có	237	62,37
Không	143	37,63

Nhận xét: Số người lựa chọn sử dụng phương pháp xông YHCT trong thời kỳ hậu sản chiếm tỉ lệ cao hơn (62,37%), gấp 1,7 lần so với nhóm người không sử dụng phương pháp xông YHCT trong thời kỳ hậu sản (37,63%).

3. Môi liên quan giữa đặc tính nền với sử dụng phương pháp xông YHCT trong thời kỳ hậu sản

tuổi	25-35 (n=218)	135(61,93%)	83 (38,07%)	1,26	0,71-2,22	0,437
	> 35 (n=100)	67 (67,00%)	33 (33,00%)	1,57	0,82-3,01	0,178
Trình độ học vấn	Không được giáo dục chính quy (n=5)	1 (20,00%)	4 (80,00%)	1		
	Tiểu học (n=13)	9 (69,23%)	4 (30,77%)	9	0,75-108,31	0,083
	Trung học cơ sở (n=74)	47 (61,04%)	27 (38,96%)	6,96	0,74-65,53	0,090
	Trung học phổ thông (n=131)	73 (55,73%)	58 (44,27%)	5,03	0,55-46,27	0,153
	Trên trung học phổ thông (n=157)	107 (68,15%)	50 (31,85%)	8,56	0,93-78,57	0,058
Nghề nghiệp	Lao động chân tay (n=53)	30 (56,60%)	23 (43,40%)	1		
	Nhân viên văn phòng (n=130)	95 (73,08%)	35 (29,92%)	2,08	1,07-4,06	0,031
	Buôn bán (n=87)	56 (64,37%)	31 (35,63%)	1,39	0,69-2,78	0,361
	Nội trợ, tự do (n=110)	56 (50,90%)	54 (49,10%)	0,80	0,41-1,54	0,495
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn, đã ly hôn, góa chồng (n=62)	23 (37,10%)	39 (62,90%)	1		
	Đã kết hôn (n=318)	214(67,30%)	104(32,70%)	3,49	1,98-6,15	< 0,001
Tình trạng kinh tế	Khó khăn (n=29)	11 (37,93%)	18 (62,07%)	1		
	Đủ sống (n=253)	148(58,50%)	105(41,50%)	2,31	1,05-5,09	0,038
	Khá giả (n=98)	78 (79,59%)	20 (20,41%)	6,38	2,60-15,64	< 0,001
Số con trong gia đình	1 (n=125)	70 (56%)	55 (44%)	1		
	≥ 2 (n=255)	167(65,49%)	88 (34,51%)	1,49	0,96-2,31	0,073
Phương pháp sinh gần nhất	Sinh thường (n=232)	154(66,38%)	78 (33,62%)	1		
	Giúp sinh bằng dụng cụ (n=18)	10 (55,56%)	8 (44,44%)	0,63	0,24-1,67	0,355
	Sinh mổ (n=130)	73 (56,15%)	57 (43,85%)	0,65	0,42-1,01	0,054
Số lần khám thai	< 3 (n=8)	5 (62,50%)	3 (37,50%)	1		
	≥ 3 (n=372)	232(62,37%)	140(37,63%)	0,99	0,23-4,23	0,994
Tình trạng cho con bú	Không (n=45)	22 (48,89%)	23 (51,11%)	1		
	Có (n=335)	215(64,18%)	120(35,82%)	1,87	1,00-3,50	0,049
Người chăm sóc	Không (n=23)	12	11	1		
	Có (n=357)	225	132	0,64	0,28-1,49	0,301

(*) Hồi quy Logistic đơn biến

Nhận xét: Trong phân tích hồi quy logistic đơn biến, kết quả cho thấy nhóm nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế và tình trạng cho con bú được chứng minh là có liên quan đáng kể đến tỉ lệ sử dụng các phương pháp xông YHCT, với $p < 0,05$. Tất cả 4 biến này đều được phân tích hồi quy logistic đa biến nhằm kiểm soát yếu tố gây nhiễu.

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến việc sử dụng phương pháp xông YHCT trong thời kỳ hậu sản (hồi quy đa biến)

Biến (n=380)		Sử dụng phương pháp xông YHCT		OR	OR (*)	KTC 95%	P**
		Có (n=237)	Không (n=143)				
Nghề nghiệp	Lao động chân tay (n=53)	30 (56,60%)	23 (43,40%)	1	1		
	Nhân viên văn phòng (n=130)	95 (73,08%)	35 (29,92%)	2,08	1,23	0,59-2,56	0,585
	Buôn bán (n=87)	56(64,37%)	31 (35,63%)	1,39	1,05	0,49-2,24	0,899
	Nội trợ, tự do (n=110)	56(50,90%)	54 (49,10%)	0,80	0,67	0,34-1,35	0,266
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn, đã ly hôn, góa chồng (n=62)	23 (37,10%)	39 (62,90%)	1	1		
	Đã kết hôn (n=318)	214(67,30%)	104(32,70%)	3,49	2,94	1,61-5,38	< 0,001
Tình	Khó khăn (n=29)	11 (37,93%)	18 (62,07%)	1	1		

trạng kinh tế	Đủ sống (n=253)	148(58,50%)	105(41,50%)	2,31	1,67	0,70-3,95	0,247
	Khá giả (n=98)	78 (79,59%)	20 (20,41%)	6,38	3,87	1,41-10,60	0,009
Tình trạng cho con bú	Không (n=45)	22 (48,89%)	23 (51,11%)	1	1		
	Có (n=335)	215(64,18%)	120(35,82%)	1,87	1,17	0,58-2,35	0,665
(*) OR hiệu chỉnh (**) Hồi quy Logistic đa biến							

Nhận xét: Sau khi phân tích hồi quy logistic đa biến, kết quả cho thấy có mối liên quan giữa sử dụng các phương pháp xông YHCT của PNSS trong thời kỳ hậu sản với các biến tình trạng hôn nhân và tình trạng kinh tế, với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu khảo sát được 380 mẫu, đạt yêu cầu so với cỡ mẫu đặt ra là 366. Vì vậy, nghiên cứu này đảm bảo kết quả khách quan và đáng tin cậy.

Người tham gia nghiên cứu có độ tuổi trải dài từ 18 tới 48 tuổi. Nhóm tuổi có phân bố nhiều nhất là 25-35 tuổi chiếm tỉ lệ 57,37%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Ngọc Lệ, với kết quả khảo sát nhóm 25-35 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (61,05%).^[3] Đây cũng là giai đoạn phụ nữ đã phát triển đầy đủ về mặt tâm sinh lý và có thể có một nền tảng bền vững để lập gia đình và sinh con. Trình độ học vấn của người tham gia nghiên cứu từ Trung học phổ thông trở lên chiếm 75,79%, nghề nghiệp nhân viên văn phòng chiếm tỉ lệ cao nhất (34,21%) và tình trạng kinh tế của những người tham gia đa số là từ mức đủ sống và khá giả trở lên trở lên, chiếm 92,37%. Đa số các trường hợp tham gia khảo sát đều trong tình trạng là đã kết hôn (83,68%). Trong số những người chăm sóc trong thời kỳ hậu sản, mẹ đẻ được ghi nhận là có tần suất chăm sóc cao nhất với 66,53% trường hợp. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Ngọc Lệ với người chăm sóc chủ yếu sau sinh là mẹ đẻ chiếm 40,57%.^[3] Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn người tham gia nghiên cứu có từ 2 con trở lên (68,42%) và phương pháp sinh thường chiếm tỉ lệ cao nhất (61,05%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Mohd Hafiz Ridzuan với kết quả phụ nữ sinh có từ 2 con trở lên chiếm 58,1% và Đinh Thị Ngọc Lệ với tỉ lệ PNSS có từ 2 con trở lên chiếm 69,57%, tỉ lệ sinh con bằng ngã âm đạo chiếm chủ yếu (87,83%).^[3,8] Đa số phụ nữ có khám thai từ 3 lần trở lên chiếm 97,89% cho thấy tỉ lệ sản phụ có quan tâm nhiều đến việc chăm sóc và theo dõi sức khỏe trước trong và sau thai kỳ.

2. Mối liên quan giữa đặc tính nền với sử dụng phương pháp xông YHCT trong

thời kỳ hậu sản. Kết quả phân tích cho thấy những PNSS đã kết hôn có khả năng sử dụng các phương pháp xông YHCT sau sinh cao hơn so với những PNSS chưa kết hôn ($OR^*=2,94$; KTC 1,61-5,38). Điều này có thể lý giải do những phụ nữ đã kết hôn có được sự hỗ trợ chăm sóc sau sinh và tư vấn từ gia đình tốt hơn nên việc sử dụng phương pháp xông YHCT cũng cao hơn nhóm chưa kết hôn, đã ly hôn và góa chồng. Những PNSS với tình trạng kinh tế khá giả có khả năng sử dụng phương pháp xông YHCT sau sinh cao hơn so với những PNSS có tình trạng kinh tế khó khăn ($OR^*=3,87$; KTC 1,41-10,60). Tại trung tâm thành phố, các phương pháp xông YHCT sau sinh thường được triển khai dạng dịch vụ, chi phí tự chi trả sẽ cao tại các bệnh viện, trung tâm y tế, những PNSS với tình trạng khá giả trở lên sẽ có xu hướng sử dụng dịch vụ nhiều hơn người có tình trạng kinh tế ở mức khó khăn.

Hạn chế đề tài. Nghiên cứu chỉ khảo sát người tham gia tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, cần mở rộng nghiên cứu.

Nghiên cứu cắt ngang mô tả nên không thể hiện được rõ quan hệ nhân quả của từng yếu tố nền của người tham gia.

Nghiên cứu này thực hiện khảo sát nhu cầu sử dụng, chưa đi sâu vào hiệu quả của từng phương pháp và hiệu quả điều trị các loại được liệu khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ PNSS sử dụng phương pháp xông YHCT thời kỳ hậu sản là 62,37%.

Những PNSS đã kết hôn có khả năng sử dụng các phương pháp xông YHCT sau sinh cao hơn so với những PNSS chưa kết hôn ($OR^*=2,94$; KTC 1,61-5,38).

Những PNSS với tình trạng kinh tế khá giả có khả năng sử dụng phương pháp xông YHCT sau sinh cao hơn so với những PNSS có tình trạng kinh tế khó khăn ($OR^*=3,87$; KTC 1,41-10,60).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Âu Nhật Luân, Võ Minh Tuấn và cs.** Bài Giảng Sản Khoa. Nhà xuất bản Y học; 2021.
2. **Bùi Đăng Lan Hương, Phạm Việt Thanh, Phạm Thanh Hải và cs.** Phẫu thuật cắt tử cung cấp cứu do băng huyết sau sinh ngã âm đạo nặng tại bệnh viện Từ Dũ. Tạp Chí Học Việt Nam. 2021;498(1). doi:10.51298/vmj.v498i1.9.

- Đinh Thị Ngọc Lệ, Võ Minh Tuấn.** Kiến thức, hành vi về chăm sóc hậu sản của các bà mẹ dân tộc thiểu số tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk. Nghiên cứu y học. 2021;25(1):76-81.
- Ngô Quang Dương, Đào Thị Hải Yến.** Thực trạng nhiễm khuẩn hậu sản và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện phụ sản Hải Phòng trong giai đoạn 2015 – 2019. Tạp Chí Học Việt Nam. 2021;503:277-284.
- De Boer H, Lamxay V.** Plants used during pregnancy, childbirth and postpartum healthcare in Lao PDR: A comparative study of the Brou, Saek and Kroy ethnic groups. J Ethnobiol Ethnomedicine. 2009;5:25. doi:10.1186/1746-4269-5-25.
- Hovort DL.** Maternal mortality rates in the United States, 2021. NCHS Health E-Stats. 2023. doi:10.15620/cdc:124678.
- Nguyen VVT, Zheng MY, et al.** Prevalence of Traditional Asian Postpartum Practices at a Federally Qualified Health Center. J Immigr Minor Health. 2022;24(5):1251-1260. doi:10.1007/s10903-021-01299-0.
- Ridzuan MH, Ali MF, Tan CE, et al.** Traditional and Complementary Medicine Use During Postpartum Period: A Cross-Sectional Analysis at a Rural, Public Maternal and Child Health Clinic in West Malaysia. Cureus. 13(6):e15410. doi:10.7759/cureus.15410.

MÔ HÌNH DẠNG SÓNG HAI PHA VÀ KHẢ NĂNG DỰ BÁO TÌNH TRẠNG DIC Ở BỆNH NHÂN SUY GAN CẤP

Vương Xuân Toàn¹, Đào Thị Hương^{2,3},
Bùi Thị Hương Giang^{1,3}, Đỗ Ngọc Sơn¹

Từ khóa: Chỉ số phân tích dạng sóng cục máu đông, suy gan cấp, dạng sóng hai pha.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình dạng sóng hai pha (BWP) và khả năng dự báo tình trạng DIC ở bệnh nhân suy gan cấp (SGC). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 40 bệnh nhân SGC điều trị tại Trung tâm Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07/2023 đến tháng 07/2024. Thu thập mẫu nghiên cứu ngay tại thời điểm vào trung tâm và chưa sử dụng chất chống đông máu, mẫu nghiên cứu được phân tích trên máy CS 5100, thuốc thử Dade Actin FSL. Các giá trị của CWA bao gồm min1, min2, max2 và đặc điểm hình dạng sóng; có tình trạng sepsis và không sepsis, tình trạng đông máu rải rác trong lòng mạch (DIC) được ghi lại. Kết quả CWA sẽ được đưa vào phân tích mối tương quan với tình trạng nhiễm trùng và DIC tại thời điểm nhập viện bằng phân tích thống kê y học. **Kết quả nghiên cứu:** Trong nghiên cứu, tỉ lệ nam cao hơn nữ chiếm 70%, tuổi trung bình là 55,2 ± 15,5(23-82). Hình dạng sóng CWA bình thường (sóng Sigmoid) chiếm đa số 42,5%, dạng sóng 2 pha (BWP) chiếm 27,5%, dạng sóng kéo dài 2,5% và dạng sóng kết hợp 7,5%. Dạng sóng BWP ở bệnh nhân SGC có sepsis chiếm 78,6%, không có sepsis chiếm 11,5%. Sự hiện diện của sóng BWP ở bệnh nhân SGC có sepsis và có điểm DIC ≥ 5 cao hơn nhóm không sepsis và DIC < 5 với tỉ lệ chênh lệch OR lần lượt là: 27,8 lần (CI95% 4,9-162,5) và 13,5 lần (CI95% 2,43-74,9). **Kết luận:** Sóng BWP góp phần dự báo tình trạng DIC ở bệnh nhân có tình trạng sepsis, những bệnh nhân này cần được bổ sung kiểm tra thêm về phân tích dạng sóng cục máu đông.

SUMMARY

BIPHASIC WAVEFORM PATTERN AND PREDICTIVE ABILITY FOR DIC STATUS IN PATIENTS WITH ACUTE LIVER FAILURE

Objective: To describe of Biphasic Waveform Pattern (BWP) characteristics and ability to predict disseminated intravascular coagulation (DIC) status in patients with acute liver failure (ALF). **Subjects and Methods:** A study was carried on 40 patients with acute liver failure (ALF) treated at the Center for Critical care medicine of Bach Mai Hospital from July 2023 to July 2024. Blood samples were collected on admission before the use of anticoagulants and were analyzed using the CS 5100 machine and Dade Actin FSL reagent. The values of the clot waveform analysis (CWA), including min1, min2, max2 and waveform characteristics, along with sepsis and non-sepsis status, and disseminated intravascular coagulation (DIC) status were recorded. CWA data was analyzed for correlation with infection and DIC status at the time of admission by using medical statistical software. **Results:** The male ratio was higher than female, accounting for 70%, with an average age of 55.2 ± 15.5 (23-82). The majority of the CWA waveform shape was normal (Sigmoid wave) at 42.5%, with biphasic waveform (BWP) at 27.5%, prolonged waveform at 22.5%, and combined waveform at 7.5%. The BWP waveform in patients with ALF and sepsis accounted for 78.6%, and those without sepsis was 11.5%. The presence of BWP waves in ALF patients with sepsis and DIC score ≥ 5 was higher than the group without sepsis and DIC < 5 with odds ratios were 27.8 times (CI95% 4.9-162.5) and 13.5 times (CI95% 2.43-74.9), respectively. **Conclusions:** The BWP waveform is able to predict DIC in patients with sepsis, therefore, clot waveform analysis should be included in test panel for these patients. **Keywords:** Clot waveform analysis, acute

¹Trung tâm Hồi sức tích cực – Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Sơn

Email: Sonngocdo@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024