

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DẠ SẴY THAI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2023-2024

Trần Quốc Tuấn¹, Nguyễn Thị Bình²

at Phu Tho Provincial Obstetric and Pediatric Hospital has high successful proportion.

Keywords: Threatened miscarriage, abdominal pain, vaginal bleeding, hematoma, treatment.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích kết quả điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ năm 2023-2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 190 thai phụ/ hồ sơ bệnh án thai phụ có chẩn đoán và điều trị dọa sảy thai. **Kết quả:** Tỷ lệ sản phụ ở nhóm tuổi 25-29 chiếm 33,7%; nhóm tuổi 30-34 là 24,7% và ≥ 35 là 22,1%. Kết quả điều trị thai 12 tuần đầu dọa sảy thai có tỉ lệ thành công là 95,3% và thất bại là 4,7%. Thai phụ >35 tuổi có tỉ lệ điều trị thành công 85,7%, thấp hơn so với thai phụ có tuổi ≤ 35 (97,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ điều trị thành công ở nhóm thai phụ có khối máu tụ $> \frac{1}{2}$ chu vi túi thai là 77,3%; thấp hơn so với nhóm có khối máu tụ $\leq \frac{1}{2}$ chu vi túi thai (97,8%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Điều trị dọa sảy thai ≤ 12 tuần tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ cho tỉ lệ thành công cao.

Từ khóa: Dọa sảy thai, đau bụng, ra máu âm đạo, khối máu tụ, điều trị.

SUMMARY

THE TREATMENT RESULTS OF THREATENED MISCARRIAGE AT PHU THO PROVINCIAL OBSTETRIC AND PEDIATRIC HOSPITAL IN 2023-2024

Objective: To analyze the treatment results of threatened miscarriage at Phu Tho Provincial Obstetric and Pediatric Hospital in 2023-2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 190 pregnant women/pregnant women's medical records with diagnosis and treatment of threatened miscarriage. **Results:** The proportion of pregnant women in the age group of 25-29 was 33.7%; the age group of 30-34 was 24.7% and ≥ 35 was 22.1%. The treatment results for threatened miscarriage in the first 12 weeks of pregnancy had successful proportion was 95.3% and failure was 4.7%. Pregnant women >35 years old had successful treatment proportion was 85.7%, lower than pregnant women aged ≤ 35 (97.4%), the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The successful treatment proportion in the group of pregnant women with hematoma $> \frac{1}{2}$ amniotic sac circumference was 77.3%; lower than the group with hematoma $\leq \frac{1}{2}$ amniotic sac circumference (97.8%); the difference was statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** The treatment of threatened miscarriage ≤ 12 weeks

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sảy thai là hiện tượng kết thúc thai nghén trước khi thai có thể sống được. Tỷ lệ sảy thai chiếm khoảng từ 10,0-15,0% tổng số thai kỳ, 80,0% các ca sảy thai xảy ra trước khi thai phát triển được 12 tuần. Sảy thai tự nhiên thường diễn biến qua hai giai đoạn: dọa sảy và sảy thực sự. Ở giai đoạn dọa sảy thai, trứng còn sống, chưa bị bong khỏi niêm mạc tử cung, chẩn đoán và điều trị sớm tiên lượng sẽ tốt, có khả năng giữ được thai cao [1], [2]. Theo Volgste H. và cs, sảy thai ảnh hưởng đến người bệnh cả về sức khỏe và tâm thần kinh, trầm cảm, có thể có biến chứng nhiễm trùng, băng huyết, ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình [8]. Đa số các trường hợp sảy thai đều qua giai đoạn dọa sảy thai với các dấu hiệu lâm sàng như ra máu âm đạo hoặc không, đau tức hoặc chỉ có cảm giác tức nặng hạ vị rất dễ bị bỏ qua bởi ngay chính người bệnh cũng không cảm nhận được. Người bệnh thường đến với thầy thuốc khi đã quá muộn, gây khó khăn trong chẩn đoán, lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp và hiệu quả. Điều trị dọa sảy thai đem lại nhiều lợi ích nhưng cũng có thể xuất hiện các nguy cơ tiềm ẩn mà hiện nay vẫn đang còn tranh luận. Việc đánh giá sâu hơn kết quả điều trị dọa sảy thai từ đó góp phần cải thiện kết quả thai sản của sản phụ là việc làm thực sự cần thiết. Xuất phát từ tình hình thực tế và tầm quan trọng của việc điều trị cho các thai phụ dọa sảy thai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Phân tích kết quả điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ năm 2023-2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 190 thai phụ/hồ sơ bệnh án của những thai phụ được chẩn đoán và điều trị dọa sảy thai ở tuổi thai ≤ 12 tuần tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Có 01 thai đang phát triển trong buồng tử cung, tuổi thai ≤ 12 tuần. Chẩn đoán dọa sảy thai trên lâm sàng và siêu âm. Có hoạt động tim thai trước khi điều trị. Có chu kỳ kinh nguyệt đều 28-30 ngày và nhớ rõ ngày đầu của kinh cuối cùng (KCC) hoặc siêu âm tuổi thai ≤ 12 tuần nếu thai phụ không

¹Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Tuấn

Email: trantuan9968@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

nhớ KCC. Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Đang sẩy thai. Các trường hợp có thai ra máu vì các nguyên nhân khác (chửa trứng, chửa ngoài tử cung,...).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ 01/07/2023 - 30/6/2024 tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: áp dụng công thức

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

p: tỉ lệ ước lượng từ nghiên cứu trước, chọn p=0,11 (theo Trương Thị Linh Giang và cs, tỉ lệ điều trị thất bại là 11,0% [4]), α : mức ý nghĩa thống kê, $d = 0,3$, $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, với độ tin 95,0% $Z_{1-\alpha/2}=1,96$. d: độ chính xác mong muốn, chọn $d=0,05$. Thay vào công thức có $n = 151$.

Chọn mẫu: thuận tiện.

Thực tế chọn được 190 thai phụ phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Phân bố đặc điểm chung của thai phụ nghiên cứu

- Kết quả điều trị dọa sẩy thai ≤ 12 tuần

- Kết quả điều trị dọa sẩy thai theo nhóm tuổi mẹ

- Kết quả điều trị theo tiền sử sản khoa

- Kết quả điều trị theo triệu chứng lâm sàng

- Kết quả điều trị theo bất thường tử cung và tuổi thai

- Kết quả điều trị theo dịch dưới màng nuôi (DDMN)

- Kết quả điều trị theo kích thước khối máu tụ dưới màng nuôi

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng thống kê mô tả: số lượng (SL) và tỉ lệ % cho biến định tính. Sử dụng thống kê phân tích tìm sự khác biệt bằng Fisher exact test.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã thông qua Hội đồng Đạo đức, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên và được Ban giám đốc Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ cho phép tiến hành.

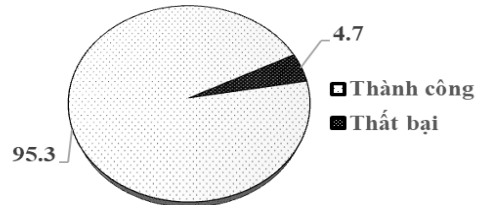
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của thai phụ nghiên cứu

Đặc điểm		SL	%
Tuổi	<20	7	3,7
	20-24	30	15,8
	25-29	64	33,7
	30-34	47	24,7

Nghề nghiệp	≥ 35	42	22,1
	Công nhân	102	53,7
	Cán bộ	21	11,0
	Khác	67	35,3
Tổng		190	100,0

Tỉ lệ sản phụ ở nhóm tuổi 25-29 chiếm cao nhất 33,7%; nhóm tuổi 30-34 là 24,7% và ≥ 35 là 22,1%. Tỉ lệ sản phụ là công nhân 53,7%.



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị dọa sẩy thai ≤ 12 tuần

Tỉ lệ điều trị thành công là 95,3% và tỉ lệ điều trị thất bại là 4,7%.

Bảng 2. Kết quả điều trị dọa sẩy thai theo nhóm tuổi mẹ

Tuổi	Kết quả		Thất bại		p
	SL	%	SL	%	
>35 tuổi	29	85,3	5	14,7	0,010
≤ 35 tuổi	152	97,4	4	2,6	
Tổng	181	95,3	9	4,7	

Thai phụ >35 tuổi có tỉ lệ điều trị thành công 85,7%, thấp hơn so với thai phụ có tuổi ≤ 35 (97,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Kết quả điều trị theo tiền sử sản khoa

Tiền sử sản khoa	Kết quả		Thất bại		p
	SL	%	SL	%	
Tiền sử thai lưu	≥ 2 lần	19	86,4	13,6	0,072
	≤ 1 lần	162	96,4	3,6	
Tiền sử sẩy thai	≥ 2 lần	10	83,3	16,7	0,103
	≤ 1 lần	171	96,1	3,9	
Tổng	181	95,3	9	4,7	

Tỉ lệ điều trị thành công ở nhóm có tiền sử thai lưu ≥ 2 lần chiếm 86,4%; ở nhóm có tiền sử sẩy thai ≥ 2 lần 83,3%; thấp hơn nhóm có tiền sử thai lưu và sẩy thai ≤ 1 lần (96,4% và 96,1%, theo thứ tự); sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Kết quả điều trị theo triệu chứng lâm sàng

TC cơ năng	Kết quả		Thất bại		p
	SL	%	SL	%	
Ra máu âm đạo	Không	126	93,3	6,7	0,061
	Có	55	100,0	0,0	
Đau bụng	Không	14	100,0	0,0	1,000
	Có	167	94,9	5,1	
Tổng	181	95,3	9	4,7	

Thai phụ có ra máu âm đạo điều trị thành công là 100,0%, thai phụ có đau bụng điều trị thành công 94,9%; so với nhóm còn lại tương ứng thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Kết quả điều trị theo bất thường tử cung và tuổi thai

Chỉ số	Kết quả	Thành công		Thất bại		p
		SL	%	SL	%	
Tử cung (u xơ + dị dạng)	Bất thường	11	91,7	1	8,3	0,451
	Bình thường	170	95,5	8	5,5	
Tuổi thai	6-9 tuần	145	94,2	9	5,8	0,212
	10-12 tuần	36	100,0	0	0,0	
Tổng		181	95,3	9	4,7	

Thai phụ có tử cung bất thường điều trị thành công là 91,7%, tuổi thai từ 6-9 tuần điều trị thành công 94,2%; so với nhóm còn lại tương ứng thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 6. Kết quả điều trị theo dịch dưới màng nuôi (n=156)

Dịch dưới màng nuôi	Kết quả	Thành công		Thất bại		p
		SL	%	SL	%	
DDMN kèm ra máu âm đạo	Có ra máu	45	100,0	0	0,0	0,106
	Không ra máu	103	92,8	8	7,2	
DDMN kèm đau bụng	Có đau bụng	137	94,5	8	5,5	1,000
	Không đau bụng	11	100,0	0	0,0	
Tổng		148	94,8	8	5,2	

Thai phụ có DDMN kèm theo ra máu âm đạo điều trị thành công là 100,0%; thai phụ có DDMN kèm theo đau bụng điều trị thành công là 100,0%; so với nhóm còn lại tương ứng thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 7. Kết quả điều trị theo kích thước khối máu tụ dưới màng nuôi (n=156)

Kích thước khối máu	Kết quả	Thành công		Thất bại		p
		SL	%	SL	%	
> 1/2 chu vi túi thai		17	77,3	5	22,7	0,002
≤ 1/2 chu vi túi thai		131	97,8	3	2,2	
Tổng		148	94,8	8	5,2	

Tỉ lệ điều trị thành công ở nhóm thai phụ có khối máu tụ > 1/2 chu vi túi thai là 77,3%; thấp hơn so với nhóm có khối máu tụ ≤ 1/2 chu vi túi thai (97,8%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi thai phụ là một trong các yếu tố nguy

cơ dẫn đến sẩy thai. Tuổi người mẹ càng cao thì nguy cơ dị tật bẩm sinh, bất thường rau thai, nhiễm độc thai nghén, đái đường thai kỳ cũng sẽ tăng dần qua đó làm tăng nguy cơ sẩy thai. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỉ lệ sản phụ ở nhóm tuổi 25-29 chiếm cao nhất 33,7%; nhóm tuổi 30-34 là 24,7% và ≥ 35 là 22,1%. Ngày nay do đời sống kinh tế phát triển, phụ nữ thường có xu hướng lấy chồng muộn và sinh con muộn hơn, độ tuổi sinh con nhiều nhất là 25-29 tuổi phù hợp với sự phát triển của xã hội nên dẫn tới tỉ lệ dọa sẩy cũng gặp cao nhất ở nhóm tuổi này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà [5], Trần Xuân Cảnh [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm công nhân chiếm tỉ lệ cao nhất (53,7%) so với các nghề nghiệp khác. Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ tọa lạc ở trung tâm thành phố Việt Trì tỉnh Phú Thọ, nơi tập trung nhiều khu công nghiệp nên nghề nghiệp tập trung chủ yếu là công nhân, môi trường đô thị và môi trường công nghiệp còn nhiều vấn đề ô nhiễm do đó dẫn tới tỉ lệ thai phụ dọa sẩy thai cao ở nhóm công nhân. Tuy nhiên đây là một nghiên cứu nhỏ, chỉ nghiên cứu các thai phụ điều trị ở Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ, chưa phản ánh được thực chất tình hình dọa sẩy thai và sẩy thai trong cộng đồng rộng lớn.

Theo Biểu đồ 1, tỉ lệ điều trị dọa sẩy thai thành công là 95,3%, thất bại là 4,7%. So sánh với các nghiên cứu khác, nghiên cứu của chúng tôi cho tỉ lệ điều trị thành công cao hơn. Nghiên cứu của Trương Thị Linh Giang và cs cho tỉ lệ thành công 89,0% và thất bại 11,0% [4]. Theo Võ Thị Vy Lộc và cs, tỉ lệ điều trị thành công 83,8% và thất bại 16,2% [6]. Điều này được lý giải vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các thai phụ điều trị dọa sẩy thai khi đã có tim thai, còn các nghiên cứu khác đối tượng nghiên cứu là các thai phụ dọa sẩy thai bao gồm cả các thai chưa có tim thai nên kết quả điều trị thành công thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Nhiều nghiên cứu chỉ ra ở thai phụ lớn tuổi có nhiều nguy cơ sẩy thai, chết lưu, đẻ non, đáp ứng kém với điều trị. Một yếu tố khác làm tăng nguy cơ sẩy thai, thai lưu đó là phụ nữ lớn tuổi có nguy cơ cao mắc các bệnh mạn tính như cao huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa. Thai phụ ở tuổi > 35, buồng trứng đã suy giảm chức năng, dẫn đến nội tiết không đầy đủ, nội mạc tử cung phát triển kém, không tạo điều kiện tốt cho thai làm tổ. Buồng trứng suy giảm chức năng dẫn đến hoàng thể thai nghén kém, dinh dưỡng thai kém. Kết quả của chúng tôi cũng hoàn toàn phù hợp với ý văn khi chỉ ra: thai phụ

>35 tuổi có tỉ lệ điều trị thành công 85,7%, thấp hơn so với thai phụ có tuổi ≤ 35 (97,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3 cho kết quả: tỉ lệ điều trị thành công ở nhóm có tiền sử thai lưu ≥ 2 lần chiếm 86,4%; ở nhóm có tiền sử sảy thai ≥ 2 lần 83,3%; thấp hơn nhóm có tiền sử thai lưu và sảy thai ≤ 1 lần (96,4% và 96,1%, theo thứ tự); sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Cảnh với tỉ lệ điều trị thành công ở nhóm tiền sử thai lưu 1 lần là 85,5% và nhóm tiền sử thai lưu 2 lần là 83,3%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [3].

Thai phụ có ra máu âm đạo điều trị thành công là 100,0%, không ra máu âm đạo tỉ lệ thành công là 93,3%. Tỉ lệ thai phụ có đau bụng điều trị thành công 94,9%, không đau bụng tỉ lệ thành công là 100,0%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà: phân bố kết quả điều trị dọa sảy thai với triệu chứng đau bụng và ra máu không có sự khác biệt với $p > 0,05$ [5].

Thai phụ có tử cung bất thường điều trị thành công là 91,7%, tuổi thai từ 6-9 tuần điều trị thành công 94,2%; so với nhóm còn lại tương ứng thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà với tỉ lệ thành công ở nhóm tuổi thai 6-9 tuần tuổi là 76,8% và ở nhóm 10-11 tuần là 86,1%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [5]. Sự khác biệt này theo chúng tôi là do số điều trị thất bại trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 9 trường hợp, do vậy cần có một nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để làm sáng tỏ vấn đề này.

DDMN chính là hiện tượng chảy máu sau rau gây nên tình trạng bong rau khỏi chỗ bám. DDMN có thể đi kèm với ra máu âm đạo hoặc không, đây là hiện tượng mang tính chất bệnh lý. Nghiên cứu cho thấy, nhóm thai phụ siêu âm có DDMN kèm theo ra máu âm đạo điều trị thành công là 100,0%; nhóm thai phụ siêu âm có DDMN và không có ra máu âm đạo điều trị thành công là 92,8% với $p > 0,05$. Tỉ lệ điều trị thành công ở nhóm thai phụ siêu âm có DDMN kèm theo đau bụng chiếm 94,5%; ở nhóm thai phụ siêu âm có DDMN nhưng không có đau bụng chiếm 100,0% với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà [5] và Trần Xuân Cảnh [3] khi thấy kết quả điều trị giữa 2 nhóm bệnh nhân không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Khi chúng tôi tiến hành đánh giá kết quả điều trị với kích thước khối máu tụ ở những thai phụ có DDMN cho kết quả: Tỉ lệ điều trị thành công ở nhóm thai phụ có khối máu tụ $> \frac{1}{2}$ chu vi túi thai là 77,3%; thấp hơn so với nhóm có khối máu tụ $\leq \frac{1}{2}$ chu vi túi thai (97,8%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận định của Gunay T (2021): kích thước khối máu tụ lớn chỉ ra nguy cơ tăng cao về các kết quả thai kỳ bất lợi như chảy máu âm đạo trong 3 tháng đầu, sảy thai sớm, thai chậm phát triển trong tử cung [7].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ sản phụ ở nhóm tuổi 25-29 chiếm cao nhất 33,7%; nhóm tuổi 30-34 là 24,7% và ≥ 35 là 22,1%. Kết quả điều trị thai 12 tuần đầu dọa sảy thai: thành công là 95,3% và thất bại là 4,7%. Thai phụ >35 tuổi có tỉ lệ điều trị thành công 85,7%, thấp hơn so với thai phụ có tuổi ≤ 35 (97,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỉ lệ điều trị thành công ở nhóm thai phụ có khối máu tụ $> \frac{1}{2}$ chu vi túi thai là 77,3%; thấp hơn so với nhóm có khối máu tụ $\leq \frac{1}{2}$ chu vi túi thai (97,8%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Phụ sản - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên** (2022), Bài giảng Sản khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Bộ môn Phụ sản - Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh** (2021), Bài giảng Sản khoa, Tái bản lần 1, Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Trần Xuân Cảnh** (2014), Nghiên cứu kết quả điều trị dọa sảy thai trong 03 tháng đầu tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2014, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Trương Thị Linh Giang, Nguyễn Thị Kim Anh** (2023), "Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng và kết quả điều trị dọa sảy thai tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế", Tạp chí Phụ sản, 21 (3), tr. 43-49.
5. **Nguyễn Thị Thu Hà** (2009), Nhận xét mối tương quan giữa lâm sàng, β HCG, siêu âm với kết quả điều trị dọa sảy thai ba tháng đầu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 1 đến 6/2009, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Võ Thị Vy Lộc, Lê Lam Hương** (2017), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Phụ sản Nhi Đà Nẵng", Tạp chí Phụ sản, 14 (4), tr. 22-27.
7. **Günay T. and Yardımcı O.D.** (2022), "How does subchorionic hematoma in the first trimester affect pregnancy outcomes?", Arch Med Sci, 18 (3), pp. 639-646.
8. **Volgsten H., Jansson C., Svanberg A.S., et al.** (2018), "Longitudinal study of emotional experiences, grief and depressive symptoms in women and men after miscarriage", Midwifery, 64 pp. 23-28.

MỨC ĐỘ LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Lê Thị Lan Anh¹, Nguyễn Thị Thanh Hằng¹,
Đoàn Anh Dũng², Nguyễn Đình An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người bệnh trước phẫu thuật phụ khoa có kế hoạch, sử dụng thang đo DASS 21 đã được khuyến nghị bởi Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia để đánh giá mức độ lo âu của bệnh nhân. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có lo âu trước phẫu thuật chiếm 26,0%, với 20,0% bệnh nhân có triệu chứng lo âu mức độ nhẹ đến vừa. Bệnh nhân không có con ở thời điểm hiện tại có mức độ lo âu trước phẫu thuật thấp hơn 60% có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân có nhiều con (≥ 3 con). Bệnh mắc kèm và tiền sử dị ứng là hai yếu tố làm tăng mức độ lo âu trước phẫu thuật tương ứng lên gấp 4 lần và 3,3 lần có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy có 26,0% bệnh nhân có lo âu trước phẫu thuật, với 20,0% bệnh nhân có triệu chứng lo âu mức độ nhẹ đến vừa. Bệnh nhân không có con ở thời điểm hiện tại, có bệnh mắc kèm và tiền sử dị ứng là ba yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến mức độ lo âu trước phẫu thuật phụ khoa của bệnh nhân. Bệnh viện Phụ sản Trung ương cần có những giải pháp tư vấn tâm lý phù hợp hơn cho những đối tượng bệnh nhân này.

Từ khóa: DASS 21, lo âu, phẫu thuật phụ khoa.

SUMMARY

LEVEL OF ANXIETY OF PATIENTS BEFORE GYNECOLOGICAL SURGERY AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To describe the level of anxiety of patients before gynecological surgery at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Method:** A cross-sectional descriptive study on patients before planned gynecological surgery, using the DASS 21 scale recommended by the National Institute of Mental Health to assess the level of anxiety of patients. **Results:** The rate of patients with preoperative anxiety was 26,0%, with 20,0% of patients having mild to moderate anxiety symptoms. Patients without children at the present time had a statistically significant 60% lower level of preoperative anxiety compared to patients with many children (≥ 3 children). Comorbidities and a history of allergies were two factors that increased the level of preoperative

anxiety by 4 times and 3.3 times, respectively, with statistical significance. **Conclusion:** The study showed that 26,0% of patients had preoperative anxiety, with 20,0% of patients having mild to moderate anxiety symptoms. Patients who were currently childless, had comorbidities, and a history of allergies were three factors that had a statistically significant effect on the level of anxiety before gynecological surgery. The National Hospital of Obstetrics and Gynecology needs to have more appropriate psychological counseling solutions for these patients. **Keywords:** DASS 21, anxiety, gynecological surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật là một phương pháp điều trị tích cực, song phẫu thuật sẽ gây ra sang chấn có ảnh hưởng nhất định tới cơ thể người bệnh [1]. Để người bệnh thấy thoải mái, chấp nhận được cuộc phẫu thuật, nhân viên y tế cần phải chuẩn bị chu đáo cả về mặt thể chất và tinh thần cho người bệnh. Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật là một công tác quan trọng vì ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình cũng như kết quả phẫu thuật. Chuẩn bị người bệnh tốt sẽ làm giảm các tai biến trong và sau phẫu thuật, giúp người bệnh có tâm lý tốt, yên tâm tin tưởng hơn khi phẫu thuật, giảm các thắc mắc, khiếu kiện liên quan đến thiếu hiểu biết của người bệnh về tình trạng bệnh của họ. Đánh giá trước phẫu thuật của điều dưỡng có thể giúp xác định và quản lý những nguy cơ của người bệnh không chỉ trong phẫu thuật mà còn ở toàn bộ quá trình chăm sóc cho phẫu thuật [2].

Theo nhiều nghiên cứu về khảo sát tâm lý người bệnh, tâm lý lo lắng nhất của người bệnh trước phẫu thuật là sợ đau, lo lắng về kinh tế, sợ lây bệnh truyền nhiễm, v.v... Nhằm mục đích đánh giá thực trạng tâm lý lo âu của người bệnh trước phẫu thuật phụ khoa, từ đó đưa ra những khuyến nghị góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh có phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu nghiên cứu là "Mô tả mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người bệnh trước phẫu thuật phụ khoa có kế hoạch, tuổi từ 18 đến 70 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

¹Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

²Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình An

Email: denlong115@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025