

sóc để giải quyết các thách thức cả ngắn hạn và dài hạn liên quan đến phẫu thuật tuyến giáp. Đảm bảo chăm sóc lấy bệnh nhân làm trung tâm, cá nhân hóa chăm sóc dựa trên các thang đo cụ thể như HADS, VHI, và EORTC QLQ-H&N35 là chìa khóa để đạt được kết quả tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lamartina L, Grani G, Durante C, Filetti S, Cooper DS.** Screening and management of psychological distress in thyroid cancer patients. *Thyroid*. 2018;28(2):242-51.
2. **Patel KN, Shaha AR.** Advanced Differentiated Thyroid Cancer. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2019;52(4):633-46.
3. **Papaleontiou M, Reyes-Gastelum D, Ward KC, et al.** e. Worry in Thyroid Cancer Survivors. *Thyroid*. 2019;29(8):1081-90.
4. **Tseng W, Velez-Cubian F, Nguyen P, Morlando M.** Impact of surgery on the quality of life in thyroid cancer patients. *Journal of Thyroid Research*. 2021;2021:Article ID 1234567.
5. **Thaipamala P, Noel JE, Orloff L.** Quality of Life After Thyroidectomy for Hashimoto Disease in Patients With Persistent Symptoms. *Ear Nose Throat J*. 2022;101(7):Np299-np304.
6. **Bongers PJ, Greenberg CA, Hsiao R, Vermeer M, Vriens MR, Lutke Holzik MF, et al.** Differences in long-term quality of life between hemithyroidectomy and total thyroidectomy in patients treated for low-risk differentiated thyroid carcinoma. *Surgery*. 2020;167(1):94-101.
7. **Kim BH, Ryu SR, Lee JW, Song CM, Ji YB, Cho SH, et al.** Longitudinal Changes in Quality of Life Before and After Thyroidectomy in Patients With Differentiated Thyroid Cancer. *J Clin Endocrinol Metab*. 2024;109(6):1505-16.
8. **Büttner M, Locati LD, Pinto M, Araújo C, Tomaszewska IM, Kiyota N, et al.** Quality of Life in Patients With Hypoparathyroidism After Treatment for Thyroid Cancer. *J Clin Endocrinol Metab*. 2020;105(12).
9. **Landry V, Siciliani E, Henry M, Payne RJ.** Health-Related Quality of Life following Total Thyroidectomy and Lobectomy for Differentiated Thyroid Carcinoma: A Systematic Review. *Curr Oncol*. 2022;29(7):4386-422.
10. **Chandrasekhar SS, Randolph GW, Seidman MD, Rosenfeld RM, Angelos P, Barkmeier-Kraemer J, et al.** Clinical practice guideline: improving voice outcomes after thyroid surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013;148(6 Suppl):S1-37.

THỰC HÀNH CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CỦA PHỤ NỮ MANG THAI ĐẾN KHÁM THAI TẠI KHOA SẢN - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Bích Vân^{1,2}, Đỗ Nam Khánh¹,
Nguyễn Thuý Hằng¹, Nguyễn Thị Nhạn¹, Nguyễn Lê Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực hành chăm sóc dinh dưỡng của phụ nữ mang thai (PNMT) đến khám thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 121 sản phụ đến khám thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024. Thu thập các chỉ số liên quan đến thực hành chăm sóc dinh dưỡng của phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** BMI trước mang thai của đối tượng nghiên cứu ở 3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối, trung bình của đối tượng lần lượt là $19,8 \pm 1,6$ kg/m², $20,9 \pm 2$ kg/m², $20,5 \pm 2,3$ kg/m², $20,5 \pm 1,9$ kg/m². Trong số 121 PNMT có 94 người uống viên sắt, đa vi chất trong thời kỳ mang thai chiếm 77,69%, không uống có 27 người chiếm 22,31%. Về việc sử dụng viên sắt, đa vi chất có 54 người chiếm tỷ lệ 57,45% uống thường xuyên và 42,55% lựa chọn uống không thường xuyên.

Có 61 người chiếm 64,89% bổ sung viên sắt, đa vi chất từ 3 tháng đầu trong thời kỳ mang thai, 30 người bắt đầu bổ sung từ 3 tháng giữa chiếm 31,91% và bổ sung trước mang thai có 3 người chiếm 3,19%. Trong 87 PNMT có ăn kiêng trong thời kỳ mang thai chủ yếu các PNMT ăn kiêng trong thời kỳ mang thai lựa chọn kiêng rượu bia chiếm 83,99%, sau đó là gia vị cay với tỷ lệ 81,6% và thức ăn tanh với thức ăn mỡ cùng chiếm tỷ lệ 71,3%. Nhóm phụ nữ mang thai 3 tháng đầu đi khám thai 1 lần là 55,2%, 2 lần là 7,6%, 1 lần là 55,2%. Nhóm 3 tháng giữa khám thai từ 3 lần trở lên là 82,9%, 2 lần là 9,8%, 1 lần là 7,3%. Nhóm 3 tháng cuối khám thai từ 3 lần trở lên là 96,1%, 2 lần là 3,9%. **Kết luận:** Vẫn còn tỷ lệ cao những phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chưa có thói quen chăm sóc dinh dưỡng và thai sản tốt. **Từ khóa:** Thực hành, dinh dưỡng, sản phụ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

SUMMARY

NUTRITIONAL CARE PRACTICES OF PREGNANT WOMEN COME FOR PREGNANCY CHECK-UP AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND OBSTETRICS - HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Minh

Email: leminh_nt32@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 25.4.2025

Objective: Describe the nutritional care practices of pregnant women (PNMT) coming for prenatal check-ups at the Department of Obstetrics, Hanoi Medical University Hospital in 2024. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 121 pregnant women coming for prenatal check-ups at the Department of Obstetrics, Hanoi Medical University Hospital in 2024. Collect indicators related to nutritional care practices of pregnant women coming for prenatal check-ups at the Department of Obstetrics, Hanoi Medical University Hospital. **Results:** The pre-pregnancy BMI of the study subjects in the first 3 months, the second 3 months, the last 3 months, the average of the subjects was 19.8 ± 1.6 kg/m², 20.9 ± 2 kg/m², 20.5 ± 2.3 kg/m², 20.5 ± 1.9 kg/m², respectively. Of the 121 pregnant women, 94 took iron and multivitamin tablets during pregnancy, accounting for 77.69%, and 27 did not take them, accounting for 22.31%. Regarding the use of iron and multivitamin tablets, 54 people (57.45%) took them regularly and 42.55% chose to take them irregularly. 61 people (64.89%) took iron and multivitamin tablets from the first 3 months of pregnancy, 30 people started taking them from the middle 3 months (31.91%) and 3 people took them before pregnancy (3.19%). In the 87 pregnant women who had a diet during pregnancy, the majority of pregnant women who had a diet during pregnancy chose to abstain from alcohol (83.99%), followed by spicy foods (81.6%) and raw foods and fatty foods (71.3%). The group of pregnant women in the first 3 months who went for prenatal check-ups once was 55.2%, twice was 7.6%, and once was 55.2%. The group of 3 months of pregnancy check-ups from 3 times or more was 82.9%, 2 times was 9.8%, 1 time was 7.3%. The group of 3 months of pregnancy check-ups from 3 times or more was 96.1%, 2 times was 3.9%. **Conclusion:** There is still a high percentage of pregnant women visiting the Obstetrics Department, Hanoi Medical University Hospital who do not have good nutritional and maternity care habits. **Keywords:** Practice, nutrition, pregnant women, Hanoi Medical University Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng có ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe trong suốt cuộc đời của mỗi người. Tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của người mẹ trước khi thụ thai và trong khi mang thai có vai trò rất quan trọng trong việc xác định sức khỏe và hạnh phúc của chính họ và con mình.¹ Cải thiện tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ mang thai cần là một trong những chiến lược ưu tiên hàng đầu nhằm nâng cao thể lực cho thế hệ sau và dự trữ nhân tài cho sự phát triển bền vững của đất nước.²

Thực hành chăm sóc dinh dưỡng không tốt trong thời kỳ mang thai là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến suy dinh dưỡng cả ở phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ; không nhận được các chất dinh dưỡng thiết yếu cả về chất lượng và số lượng trong giai đoạn đòi hỏi sinh lý này sẽ dẫn đến kết quả thai kỳ bất lợi. Những bà mẹ

thiếu dinh dưỡng dễ mắc bệnh hơn, sảy thai nhiều hơn khiến trẻ sinh ra quá nhỏ so với tuổi thai, dẫn đến bệnh tật và tử vong ở trẻ sơ sinh khi lớn lên tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành, tăng huyết áp, tiểu đường, giảm dự trữ thận, giảm chức năng phổi, chậm dậy thì, dễ bị trầm cảm và tỷ lệ tử vong về bệnh tim mạch cao. Riêng đối với trẻ gái sinh nhẹ cân có nguy cơ suy dinh dưỡng khi trưởng thành, lại tiếp tục là một yếu tố nguy cơ sinh con nhẹ cân cho thế hệ kế tiếp. Bà mẹ thiếu dinh dưỡng trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra khoảng 3,5 triệu ca tử vong ở phụ nữ ở các nước đang phát triển đặc biệt là ở các nước châu Á và châu Phi cận Sahara.³

Khoa Sản thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là đơn vị mới được thành lập nhưng là một trong những đơn vị đầu ngành trong chẩn đoán, điều trị các bệnh lý liên quan tới Sản phụ khoa. Để có thể góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe, cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho các sản phụ đến khám và điều trị tại bệnh viện, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu nhằm mô tả kiến thức và thái độ liên quan đến chăm sóc dinh dưỡng của sản phụ đến khám thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 121 sản phụ đến khám thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả bà mẹ mang thai trong độ tuổi sinh sản (18-49 tuổi) đến khám tại khoa sản Bệnh viện ĐHYHN năm 2023-2024. Bệnh nhân có khả năng nghe hiểu và trả lời được và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ mang thai có tiền sử lạm dụng thuốc lá, rượu và ma túy, tiền sử mắc các bệnh mạn tính không lây, tiền sử xuất huyết trước sinh, sảy thai, thiếu ối, dị tật thai nhi và thai chết lưu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu từ tháng 1/2024 đến tháng 4/2024.

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

2.2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ

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

Trong đó, n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z^2(1-\alpha/2)$: giá trị của Z từ các bảng xác suất. Chọn $\alpha =$

0,05 làm độ tin cậy là 95%, Giá trị của Z tương ứng với giá trị này là 1,96. p: tỷ lệ thai phụ suy dinh dưỡng ở một nghiên cứu trước đây. $p = 0,27$ tỷ lệ thai phụ bị SDD ở Hà Nội². $\varepsilon = 0,3$. Thay vào công thức lấy dự trừ 5% ta được cỡ mẫu là 121 người.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Đo các chỉ số nhân trắc: Cân nặng (bằng cân TANITA với độ chính xác 0,1kg), chiều cao (sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1cm), chu vi vòng cánh tay, vòng eo, vòng mông (thước mềm không chun giãn có độ chính xác 0,1cm). Thu thập số liệu nhân trắc trước khi mang thai bằng bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi sinh sống, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Thực hành về dinh dưỡng, chế độ ăn của PNMT, ăn kiêng của PNMT, các loại thực phẩm kiêng khi mang thai, thực hành ăn bữa chính của PNMT, ăn bữa phụ trong thời kỳ mang thai, chế độ lao động trong thời gian mang thai, số lần khám thai, bổ sung viên nén hoặc thực phẩm bổ sung trong thời kỳ mang thai.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu phỏng vấn và cân đo nhân trắc được làm sạch, xử lý thô và mã hóa. Thực hiện nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý trên phần mềm STATA 14.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua. Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân trắc của phụ nữ mang thai (n=121)

Đặc điểm	Thời kỳ thai nghén (X±SD)			
	3 tháng đầu (n=29)	3 tháng giữa (n=41)	3 tháng cuối (n=51)	Chung (n=121)
Cân nặng trước khi có thai (kg)	49,1±4,2	51,5±5,4	50,1±6,0	50,4±5,5
Cân nặng hiện tại (kg)	49,6±4,3	55,1±6,1	60,6±7	56,1±7,5
Chiều cao (cm)	157,4±4,0	157,9±4,0	156,8±3,5	156,9±3,8
BMI trước khi mang thai(kg/m ²)	19,8 ± 1,6	20,9±2	20,5± 2,3	20,5±1,9
MUAC(cm)	22,8±1,3	23,9±1,3	24,8±2,1	24±1,8
BMI hiện tại theo MUAC(kg/m ²)	18,6±1,2	19,7±1,5	20,6±2,3	19,8±2

Cân nặng trước khi có thai của đối tượng nghiên cứu ở 3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối lần lượt là 49,1±4,2 kg, 51,5±5,4kg, 50,1±6,0kg và trung bình là 50,4±5,5 kg.

Hiện tại phụ nữ mang thai có số cân trung bình ở 3 tháng đầu là 49,6±4,3 kg, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối lần lượt là 55,1±6,1kg và 60,6±7 kg, trung bình là 56,1±7,5 kg. Chiều cao của phụ nữ mang thai 3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối lần lượt là 157,4±4,0cm, 157,9±4,0 cm, 156,8±3,5 cm, trung bình là 156,9±3,8 cm. BMI trước mang thai của đối tượng nghiên cứu ở 3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối, trung bình của đối tượng lần lượt là 19,8 ± 1,6 kg/m², 20,9±2 kg/m², 20,5±2,3 kg/m², 20,5±1,9 kg/m².

Chu vi vòng cánh tay của phụ nữ mang thai ở 3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối lần lượt là 22,8±1,3 cm, 23,9±1,3 cm, 24,8±2,1 cm trung bình là 24±1,8 cm.

BMI hiện tại theo MUAC của đối tượng nghiên cứu 3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối và tổng trung bình lần lượt là 18,6±1,2 kg/m², 19,7±1,5 kg/m², 20,6±2,3 kg/m², trung bình 19,8±2 kg/m².

Bảng 3.2. Thực hành sử dụng viên sắt, đa vi chất của PNMT (n=121)

Chỉ số		n	%
Bổ sung viên sắt, đa vi chất	Có	94	77,7
	Không	27	22,3
Thực hành uống viên sắt, đa vi chất (n=94)	Uống thường xuyên	54	57,5
	Không thường xuyên	40	42,6
	Trước khi mang thai	3	3,2
	3 tháng đầu	61	64,9
Nơi được cấp	3 tháng giữa	30	31,9
	Tự mua	20	21,3
	Theo đơn bác sĩ	74	78,7

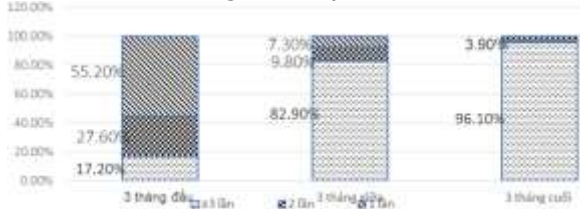
Trong số 121 PNMT có 94 người uống viên sắt, đa vi chất trong thời kỳ mang thai chiếm 77,69%, không uống có 27 người chiếm 22,31%. Về việc sử dụng viên sắt, đa vi chất có 54 người chiếm tỷ lệ 57,45% uống thường xuyên và 42,55% lựa chọn uống không thường xuyên. Có 61 người chiếm 64,89% bổ sung viên sắt, đa vi chất từ 3 tháng đầu trong thời kỳ mang thai, 30 người bắt đầu bổ sung từ 3 tháng giữa chiếm 31,91% và bổ sung trước mang thai có 3 người chiếm 3,19%. Khi được hỏi về nơi cấp viên sắt, đa vi chất có 74 người chiếm 78,72% lựa chọn

mua sử dụng theo đơn bác sĩ và 20 người chiếm 21,28% tự mua.



Biểu đồ 3.1. Thực hành về các loại thực phẩm ăn kiêng của PNMT thai (n=121)

Trong 87 PNMT có ăn kiêng trong thời kỳ mang thai chủ yếu các PNMT ăn kiêng trong thời kỳ mang thai lựa chọn kiêng rượu bia chiếm 83,99%, sau đó là gia vị cay với tỷ lệ 81,6% và thức ăn tanh với thức ăn mỡ cùng chiếm tỷ lệ 71,3%.



Biểu đồ 3.2. Thực hành khám thai của phụ nữ mang thai thai (n=121)

Trong tổng số 121 phụ nữ mang thai tham gia vào nghiên cứu, ở nhóm phụ nữ mang thai 3 tháng đầu đi khám thai 1 lần là 55,2%, 2 lần là 7,6%, 1 lần là 55,2%. Nhóm 3 tháng giữa khám thai từ 3 lần trở lên là 82,9%, 2 lần là 9,8%, 1 lần là 7,3%. Nhóm 3 tháng cuối khám thai từ 3 lần trở lên là 96,1%, 2 lần là 3,9%.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành chế độ ăn của phụ nữ mang thai (n=121)

Chế độ ăn	Kiến thức		Thực hành		Chi square test
	n	%	n	%	
Ăn nhiều hơn trước	5	4,1	25	20,7	p=0,001
Ăn tương tự như trước	14	11,6	29	24	
Ăn ít hơn trước	102	84,3	67	55,4	

Có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành chế độ ăn trong thời gian mang thai có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 121 phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản bệnh viện Đại Học Y Hà Nội năm 2024. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 11,6% phụ nữ mang thai bị suy dinh dưỡng ($MUAC < 23$ cm) kết quả này phù hợp với nghiên cứu ở Trung Quốc 11,8%⁴. Sự chênh lệch này có thể là do sự khác biệt trong thực hành dinh dưỡng, tiêu thụ các loại thực

phẩm các điểm giới hạn khác nhau để đo chu vi vòng cánh tay trong các nghiên cứu khác nhau.

Chỉ số BMI được tính dựa vào chu vi vòng cánh tay khi không có chiều cao và cân nặng chính xác. Vì trong giai đoạn mang thai, cân nặng của bà mẹ tăng do nhiều lí do như nước ối, cân nặng của trẻ,... nên chúng tôi sử dụng công thức tính BMI dựa vào MUAC. Tỷ lệ suy dinh dưỡng là 16,5%, bình thường là 81,8%, thừa cân, béo phì là 1,7%. Tỷ lệ này có điểm tương đồng về tỷ lệ suy dinh dưỡng tính theo BMI hiện tại dựa vào MUAC của Nguyễn Quỳnh Nhung năm 2023 với tỷ lệ suy dinh dưỡng là 15,38.

Kết quả nghiên cứu có 55,4% ăn nhiều hơn trước cao hơn nghiên cứu của Phạm Văn Khang năm 2012 tại Yên Bái chỉ chiếm 42,6%, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Trang 28,3%,⁵ 24% ăn tương tự như trước, ăn ít hơn trước có 4,3%. Như vậy đa phần các đối tượng đều biết cần ăn nhiều hơn trước khi mang thai nhưng tỷ lệ thực hành ăn tăng lên khi mang thai vẫn còn sự chênh lệch khá lớn, ta có thể thấy giữa kiến thức và thực hành vẫn còn có khoảng cách nhất định điều này đòi hỏi công tác truyền thông không chỉ cần nâng cao kiến thức mà còn phải chú trọng đến thực hành.

Có 71,9% đối tượng thực hành ăn kiêng trong thời gian mang thai, ta có thể kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Văn Cường năm 2015 là 21,7%. Dựa vào kết quả trên có thể thấy việc truyền thông, giáo dục cho phụ nữ mang thai để có một chế độ ăn đủ năng lượng và giàu các chất dinh dưỡng giúp có một thai kỳ thuận lợi là rất cần thiết.

Trong 87 PNMT có ăn kiêng trong thời kỳ mang thai chủ yếu các PNMT trong thời kỳ mang thai kiêng là rượu, bia là 83,9% cao hơn nghiên cứu Nguyễn Thị Tố Loan năm 2013 là 77,201,⁶ sau đó là gia vị cay với tỷ lệ 81,6% và thức ăn tanh với thức ăn mỡ cùng chiếm tỷ lệ 71,3%. Như vậy đã có một tỷ lệ nhất định phụ nữ mang thai quan tâm đến yếu tố cần thiết hay không cần thiết trong khẩu phần ăn.

Thực hành uống viên sắt 77,1% cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân năm 2017 là 64,8%⁷ và cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Trang tại Chiêm Hóa, Tuyên Quang là 53,3%.⁵ Điều này cho thấy gần đây thai phụ đến khám tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội đã thực hành tốt hơn việc bổ sung viên sắt theo khuyến nghị của bác sĩ. Một số phụ nữ mang thai chưa bổ sung viên sắt là do chưa có kiến thức tiếp cận vấn đề này và mới phát hiện mang thai. Các phụ nữ mang thai uống viên sắt này đa số là sử dụng theo đơn của bác sĩ chiếm 74,7%

điều này cho thấy việc tuân thủ theo hướng dẫn của cán bộ, nhân viên y tế ngày càng cao.

Về số lần khám thai trong thời kỳ mang thai số phụ nữ mang thai khám thai từ 3 lần trở lên ở 3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối lần lượt là 17,2%, 82,9%, 96,1%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Ngoãn⁸ là 11,4%, 65,6%, 88,4%. Điều này cho thấy khi tuổi thai lớn thì phụ nữ mang thai đã quan tâm hơn tới việc khám thai nhằm theo dõi sự phát triển của thai nhi và phát hiện được các bất thường.

V. KẾT LUẬN

Trong số 121 sản phụ đến khám tại khoa Sản của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024, nhiều phụ nữ có thực hành tốt về chăm sóc dinh dưỡng thời kỳ mang thai. Tuy nhiên vẫn cần có những tư vấn để cải thiện tình trạng dinh dưỡng phù hợp với những sản phụ ăn kiêng quá mức hoặc ăn bổ sung chưa hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., De Onis, M., et al.** Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. 2018 Lancet, 371, 243-260.[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0).

2. **Nguyen CL, Nguyen PTH, Chu TK, et al.** Cohort profile: maternal lifestyle and diet in relation to pregnancy, postpartum and infant health outcomes in Vietnam: A multicentre prospective cohort study. *BMJ Open*. 2017;7(9):e016794.
3. **ECA A NW.** The Cost of Hunger in Africa: Social and Economic Impact of Child Under nutrition in Egypt, Ethiopia, Swaziland and Uganda Background paper Abuja, Nigeria; 2014.
4. **Gao H, Stiller CK, Scherbaum V, Biesalski HK, Wang Q, Hormann E, Bellows AC.** Dietary intake and food habits of pregnant women residing in urban and rural areas of Deyang City, Sichuan Province, China. *Nutrients*. 2013 Jul 31;5(8):2933-54. doi: 10.3390/nu5082933. PMID: 23912325; PMCID: PMC3775236.
5. **Nguyễn Thị Quỳnh Trang** (2010) "Khẩu phần ăn và thay đổi cân nặng của phụ nữ mang thai tại hai xã Hùng Mỹ, Xuân Quang huyện Chiêm Hóa-Tuyên Quang", Tạp chí nghiên cứu y học(70) tr.6-11.
6. **Nguyễn Thị Tô Loan.** Kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của phụ nữ mang thai tại hai xã huyện Kim Bảng tỉnh Hà Nam năm 2012. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y Khoa, trường đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Vân.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng của phụ nữ có thai tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2017. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Đặng Thị Ngoãn.** Tình trạng dinh dưỡng, kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của phụ nữ mang thai tại huyện Duy Tiên- Tỉnh Hà Nam năm 2013. Trường Đại học Y khoa Hà Nội, 2020.

TỶ LỆ HUYẾT KHỐI TÍNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN HUYẾT KHỐI TÍNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI TRÊN BỆNH NHÂN BỆNH THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI ĐẶT CATHETER ĐUÔI LỌC MÁU CẤP CỨU

**Tô Kim Phụng¹, Đỗ Thị Yến Nghi¹,
Nguyễn Như Nghĩa¹, Trần Thái Thanh Tâm¹**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đặt catheter đuôi lọc máu cấp cứu là tình trạng khá phổ biến ở bệnh nhân bệnh thận giai đoạn cuối gây ra biến chứng như huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới với tỷ lệ ghi nhận được là 16,7%, triệu chứng chướng lắp có nguy cơ tử vong cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở bệnh nhân bệnh thận giai đoạn cuối đặt catheter đuôi lọc máu cấp cứu và một số yếu tố liên quan huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu ngẫu nhiên 50 bệnh nhân bệnh thận giai đoạn cuối đặt catheter đuôi lọc máu cấp cứu tại Khoa Thận-Thận

nhân tạo, Bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Trong 50 bệnh nhân tham gia nghiên cứu tuổi trung bình 55,64 ± 18,36, nam giới chiếm 40%, tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở bệnh nhân bệnh thận giai đoạn cuối đặt catheter đuôi lọc máu cấp cứu 18%. Có mối liên quan giữa tiền sử mắc bệnh ung thư, tình trạng bất động với huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới với OR lần lượt là 15,6 (2,25-108,11), 39 (5,35-283,86) với p<0,001. Khi phân tích hồi quy logistic đa biến, các yếu tố ung thư và tình trạng bất động là những yếu tố tác động đồng thời gây nên huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới với giá trị p<0,05. Trên tổng số 9 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới có 2 bệnh nhân biểu hiện triệu chứng lâm sàng rõ ràng, 6 trên 9 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới có liên quan đến chân đặt catheter. **Kết luận:** Tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới chiếm 18%, có mối liên quan đến tiền sử mắc bệnh ung thư, tình trạng bất động, chân đặt catheter. Đa số bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới không biểu hiện triệu chứng lâm

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Yến Nghi
Email: drnghidothiye@gmail.com
Ngày nhận bài: 20.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025
Ngày duyệt bài: 23.4.2025