

- Nghiên cứu nồng độ axit uric, Ldh máu ở thai phụ tiền sản giật tại bệnh viện sản nhi kiên giang. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023; 61: 414-419.
3. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn sàng lọc và điều trị dự phòng tiền sản giật, Ban hành theo Quyết định số 1911/QĐ-BYT ngày 19 tháng 4 năm 2021.
 4. **Kumar N, A. K.** Maternal Serum Uric Acid as a Predictor of Severity of Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Prospective Cohort Study. Curr Hypertens Rev. 2019; 15(2): 154-160.
 5. **Julie Sarmah.** Evaluation of Serum Aspartate Aminotransferase (AST), Alanine Aminotransferase (ALT), Alkaline Phosphatase (ALP), Lactate Dehydrogenase (LDH) and Uric Acid In Preeclampsia. IOSR Journal of Dental and Medical. 2015;14(6): 10-12.
 6. **Vinaya Vivek Kulkarni, Badrunnisa Shaikh.** To Study Levels of LDH in Normal Pregnancy, Pre-Eclampsia & Eclampsia. J. Evolution Med. Dent. Sci. 2019. 8(35):2768-2772.
 7. **Salma Hamed et al.** Evaluation of Changes in Renal Function of Pregnant Women with Preeclampsia in Al-Jabal Al-Akhdar. Alq J Med App Sci. 2022;5(1):56-64..
 8. **Thangaratinam S, Ismail KM.** Tests in Prediction of Pre-eclampsia Severity review group. Accuracy of serum uric acid in predicting complications of pre-eclampsia: a systematic review. BJOG. 2006. 113(4): 369-378.
 9. **Aditi Saha, Anirban Das Gupta.** Study of changes in biochemical parameters of preeclampsia patients, a prospective five year study. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2022;11(2):517-521.
 10. **Javid Ahmed Khan et al,** Liver and renal biochemical parameters in preeclampsia: a cross sectional study, Khan JA et al. Int J Res Med Sci. 2023. 11(3):929-935.

Kiến thức, Thái độ về Chăm sóc Dinh dưỡng của Phụ nữ Mang Thai Đến Khám Thai tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024

Nguyễn Lê Minh¹, Đỗ Nam Khánh¹, Nguyễn Thuý Hằng¹,
Nguyễn Bảo Ngọc¹, Nguyễn Thị Bích Vân^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thái độ về chăm sóc dinh dưỡng của sản phụ 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. Thu thập các chỉ số liên quan đến kiến thức, thái độ về chăm sóc dinh dưỡng của phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Trong 121 phụ nữ mang thai (PNMT) tới khám có 29 người mang thai 3 tháng đầu, 3 tháng giữa là 41 người, còn 3 tháng cuối là 51 người. 92,5% phụ nữ mang thai biết các thông tin về dinh dưỡng hợp lý khi mang thai, nguồn thông tin chủ yếu các đối tượng nhận được là tự tìm hiểu qua internet; tiếp đến là từ bạn bè, người thân (71,7%), đài, tivi (48,3%), cán bộ y tế (28,3%), có một số ít họ biết qua báo, tạp chí (21,7%). Có 66,1% cho rằng nên tăng từ 12-18 kg trong cả thai kỳ, tiếp theo 21,4% chọn không biết, 9,9% chọn tăng từ 12-18 kg, 2,5% chọn tăng từ 8-10 kg. Kiến thức về việc uống viên bổ sung khi mang thai: 88,4% chọn uống viên sắt là cần thiết trong thời kỳ mang thai tiếp đến là axit folic chiếm 87,6%, viên đa vi chất và không biết lần lượt là 62% và 0,83%. Số phụ nữ mang thai có kiến thức tốt về dinh dưỡng khi mang thai là 80,2%, kiến thức trung bình là 16,5%, kiến thức kém 3,3%. Có 81,8%

phụ nữ mang thai có thái độ tích cực khi hỏi về việc ăn đa dạng thực phẩm trong bữa ăn, 11,4% lựa chọn không chắc chắn, 0,8% lựa chọn không. 92,6% phụ nữ mang thai có thái độ tích cực khi nhắc đến việc ăn bổ sung khi mang thai, 7,5% người lựa chọn không chắc chắn. **Kết luận:** Phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có kiến thức và thái độ tốt về chăm sóc dinh dưỡng khi mang thai tương đối cao. Tuy nhiên, vẫn còn gần 20% phụ nữ mang thai có kiến thức chưa tốt về chăm sóc dinh dưỡng thời kỳ mang thai. **Từ khóa:** Kiến thức, thái độ dinh dưỡng, sản phụ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE OF PREGNANT WOMEN COMING FOR PRENATAL CHECKUPS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL, IN 2024

Objective: To describe the current status of knowledge and attitudes about nutritional care of pregnant women coming for prenatal check-ups at the Department of Obstetrics, Hanoi Medical University Hospital in 2024. **Research method:** Cross-sectional descriptive study on 121 pregnant women coming for prenatal check-ups at the Department of Obstetrics, Hanoi Medical University Hospital. Collect indicators related to knowledge and attitudes about nutritional care of pregnant women coming for prenatal check-ups at the Department of Obstetrics, Hanoi Medical University Hospital. **Research results:** Of the 121 pregnant women (WW) who came for examination, 29 were in the first trimester, 41 were in the middle trimester, and 51 were in the last trimester. 92.5% of pregnant women knew information about proper nutrition during pregnancy. The main source of

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Vân

Email: bichvan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 12.5.2025

information that the subjects received was self-study on the internet; followed by friends and relatives (71.7%), radio, television (48.3%), medical staff (28.3%), and a few knew through newspapers and magazines (21.7%). 66.1% said that they should gain 12-18 kg during pregnancy, followed by 21.4% who said they did not know, 9.9% who said they did not know, and 2.5% who said they did not know. Knowledge about taking supplements during pregnancy: 88.4% said that taking iron pills is necessary during pregnancy, followed by folic acid at 87.6%, multivitamins and not knowing at 62% and 0.83%, respectively. The number of pregnant women with good knowledge about nutrition during pregnancy was 80.2%, average knowledge was 16.5%, and poor knowledge was 3.3%. 81.8% of pregnant women had a positive attitude when asked about eating a variety of foods in meals, 11.4% chose not sure, and 0.8% chose not. 92.6% of pregnant women had a positive attitude when it came to supplementary food during pregnancy, 7.5% of people were uncertain. **Conclusion:** Pregnant women visiting the Department of Obstetrics and Gynecology, Hanoi Medical University Hospital have relatively high knowledge and good attitudes about nutritional care during pregnancy. However, nearly 20% of pregnant women have poor knowledge about nutritional care during pregnancy.

Keywords: knowledge, attitude, 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 Để cải thiện được tình trạng dinh dưỡng thì cần đánh giá và nâng cao kiến thức, thái độ về dinh dưỡng, đây là những yếu tố đóng vai trò then chốt ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc thai sản.²

Thiếu kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng 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 thân, giảm chức năng phổi, chậm dậy thì, dễ bị trầm cảm và tỷ lệ tử vong về bệnh

tâm 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

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

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.

2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

Tổng số 12 câu: Loại tốt: trả lời đúng ≥ 9 câu; loại trung bình: trả lời đúng 5-8 câu; loại kém: trả lời đúng < 5 câu

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.

- Kiến thức về dinh dưỡng: chế độ ăn của phụ nữ mang thai, ăn kiêng của phụ nữ mang thai, tiêm phòng uốn ván, chế độ lao động khi mang thai, cân nặng trẻ sơ sinh, thời gian ngủ hàng ngày, các loại thực phẩm, bổ sung viên nén trong thời kỳ mang thai, số cân cần tăng khi mang thai

- Thái độ về dinh dưỡng: dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai, theo dõi cân nặng khi mang thai, bổ sung viên sắt, axit folic, đa vi chất; khám thai định kỳ, ăn thêm bữa phụ trong thời kỳ mang thai, đa dạng thực phẩm trong bữa ăn.

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.

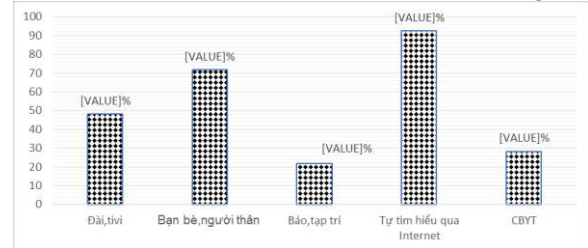
2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua. Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên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

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Tuổi thai và cân nặng thai nhi tại thời điểm đến khám (n=121)

Số tháng mang thai	n	Trung bình tuần thai	Cân nặng TB (gam)
3 tháng đầu	29 (24%)	9,1 $\pm$ 2,8	20,1
3 tháng giữa	41 (33,9%)	19,6 $\pm$ 4,1	435,7
3 tháng cuối	51 (42,1%)	33,5 $\pm$ 3,4	2053,5
Tuần thai trung bình	23 $\pm$ 10,5		
Tổng cân nặng thai nhi TB	1018 $\pm$ 1034		

Trong 121 phụ nữ mang thai tới khám có 29 người mang thai 3 tháng đầu trung bình tuần thai là 9,1 $\pm$ 2,8, cân nặng trung bình 20,1 gam, 3 tháng giữa là 41 người trung bình tuần thai là 19,6 $\pm$ 4,1, trọng lượng thai nhi trung bình là 435,7 gam còn 3 tháng cuối là 51 người trung bình tuần thai là 33,5 $\pm$ 3,4 và cân nặng trung bình 2053,5 gam. Tổng số tuần thai trung bình và tổng cân nặng thai nhi trung bình của đối tượng nghiên cứu lần lượt là 23 $\pm$ 10,5 min 4 max 39,2 và 1018 $\pm$ 1034 min 0 max 3386 gam.



Biểu đồ 3.1: Các nguồn thông tin về chế độ dinh dưỡng hợp lý khi mang thai

Trong tổng số 121 phụ nữ mang thai biết các thông tin về dinh dưỡng hợp lý khi mang thai, nguồn thông tin chủ yếu các đối tượng nhận được là tự tìm hiểu qua internet (92,5%), tiếp đến là từ bạn bè, người thân (71,7%), đài, tivi (48,3%), cán bộ y tế (28,3%), có một số ít họ biết qua báo, tạp chí (21,7%)

Bảng 3.2. Kiến thức về việc tăng cân và uống viên bổ sung trong thời kỳ mang thai của phụ nữ mang thai (n=121)

Kiến thức về tăng cân và uống viên bổ sung của PNMT (n=121)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tăng cân cả thai kỳ	8-10kg	3	2,5
	10-12kg	98	81
	12-18kg	12	9,9
	Không biết	8	6,6
Uống viên bổ sung	Sắt	107	88,4
	Axit folic	106	87,6
	Đa vi chất	75	62
	Không biết	1	0,8

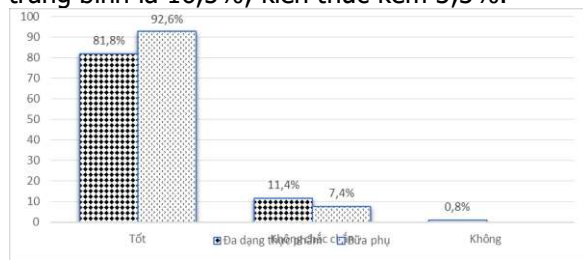
Tăng cân khi thai trong 121 PNMT được hỏi có 66,1% cho rằng nên tăng từ 12-18 kg trong cả thai kỳ, tiếp theo 21,4% chọn không biết, 9,9% chọn tăng từ 12-18 kg, 2,5% chọn tăng từ 8-10 kg. Kiến thức về việc uống viên bổ sung khi mang thai: 88,4% chọn uống viên sắt là cần thiết trong thời kỳ mang thai tiếp đến là axit folic chiếm 87,6%, viên đa vi chất và không biết lần lượt là 62% và 0,83%.

Bảng 3.3. Đánh giá về kiến thức về dinh dưỡng của phụ nữ mang thai (n=121)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kiến thức tốt	97	80,2

(9/12 câu trả lời đúng)		
Kiến thức trung bình (5-8 câu trả lời đúng)	20	16,5
Kiến thức kém (<5 câu trả lời đúng)	4	3,3
Tổng	121	100

Số phụ nữ mang thai có kiến thức tốt về dinh dưỡng khi mang thai là 80,2%, kiến thức trung bình là 16,5%, kiến thức kém 3,3%.



Biểu đồ 3.2. Thái độ về việc ăn đa dạng thực phẩm và ăn bữa phụ của phụ nữ mang thai (n=121)

Có 81,8% phụ nữ mang thai có thái độ tích cực khi hỏi về việc ăn đa dạng thực phẩm trong bữa ăn, 11,4% lựa chọn không chắc chắn, 0,8% lựa chọn không. Về ăn bữa phụ: 92,6% phụ nữ mang thai có thái độ tích cực khi nhắc đến việc ăn bổ sung khi mang thai, 7,5% người lựa chọn không chắc chắn.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong số 121 phụ nữ mang thai tham gia nghiên cứu, tuổi thai trung bình là $23 \pm 10,5$, kết quả này tương đồng với nghiên cứu ở Brazil $22,8 \pm 10,1$ ⁴ sự tương đồng này là do cả 2 nghiên cứu đều được thực hiện ở thành phố lớn trong nước sự quan tâm của phụ nữ mang thai đến sự phát triển toàn diện của thai nhi trong quá trình mang thai cao. Trong nghiên cứu tuổi thai được chia thành các nhóm: 3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối với tỷ lệ bà mẹ mang thai 3 tháng cuối cao nhất 42,1%, 3 tháng đầu và 3 tháng giữa lần lượt là 33,9% và 24% thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy và cộng sự có tỷ lệ đối tượng mang thai 3 tháng cuối cao nhất là 72,7%, tiếp theo là 3 tháng đầu và 3 tháng giữa lần lượt là 16,5% và 11,3%.⁵ Sự khác biệt này là do hiện nay nền kinh tế phát triển, đời sống của mọi người được cải thiện mức thu nhập tăng từ đó phụ nữ mang thai sẽ dành nhiều thời gian cũng như kinh tế quan tâm đến thai nhi ở tất cả các giai đoạn trong thai kỳ.

Kiến thức về dinh dưỡng của phụ nữ mang thai. Khi được hỏi về cách tiếp cận các nguồn thông tin trong dinh dưỡng chủ yếu các đối tượng tự tìm hiểu qua internet chiếm đến

92,5% cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Đặng Thị Ngoan năm 2012 là 20,2%.⁶ Sự khác biệt này là do có sự chênh lệch về trình độ học vấn, nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu, kinh tế phát triển internet ngày càng quan trọng gắn liền với hoạt động của mỗi người hàng ngày vì vậy cần những biện pháp hỗ trợ từ cán bộ, y tế để người dân có thể tìm được những thông tin đúng về dinh dưỡng trong thai kỳ. Phòng văn PNMT về kiến thức lượng thức ăn tăng lên khi mang thai có 84,3% lựa chọn ăn nhiều hơn trước, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu ở Hải Phòng năm 2007 chỉ chiếm 26,4%, 66,2% vẫn cho rằng cần ăn uống như bình thường. Ăn tương tự như trước và ăn ít hơn chiếm 15,7% thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tố Loan năm 2012 là 19,8%. Sự khác biệt này cho thấy gần đây phụ nữ mang thai đã có kiến thức tốt hơn về chăm sóc dinh dưỡng trong thai kỳ.

Hiểu biết về cân nặng cần tăng có 81% có hiểu biết đúng về cân nặng cần tăng (10-12 kg) tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Ngoan năm 2013 là 57,7%,⁶ nghiên cứu của Phạm Văn Khang tại huyện Văn Yên tỉnh Yên Bái là 75,5%.⁷² Sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành ở trung tâm thành phố Hà Nội, nơi có nền kinh tế phát triển đối tượng tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi đều có trình độ học vấn từ cao đẳng, đại học trở lên nên việc tìm hiểu và tiếp cận đến những nguồn thông tin đúng về dinh dưỡng sẽ tốt hơn. Chế độ ăn của thai phụ trong thời gian mang thai chưa chắc đã cung đủ các vi chất cho thai nhi. Hiểu biết về viên uống bổ sung khi mang thai có 88,4% cho rằng cần bổ sung sắt kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Trang năm 2010 76%.⁸

Khi có kiến thức về dinh dưỡng tốt, PNMT sẽ có hiểu biết đầy đủ về chế độ ăn, bổ sung các chất cần thiết khi mang thai để góp phần cho thai nhi phát triển khỏe mạnh. Về kiến thức dinh dưỡng của phụ nữ mang thai, qua nghiên cứu có số PNMT có kiến thức tốt về dinh dưỡng khi mang thai là 80,2%, kiến thức trung bình là 16,5%, kiến thức kém 3,3% tỷ lệ này phù hợp với tỷ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức dinh dưỡng đạt theo nghiên cứu của Đặng Thị Hạnh là 80,8%. Về tỷ lệ phụ nữ có kiến thức tốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Ngoan năm 2013 là 45,91%.⁶

Thái độ về dinh dưỡng của phụ nữ mang thai. Nhiều bằng chứng đã chứng minh rằng thái độ và kiến thức về dinh dưỡng và sức khỏe là những dấu hiệu cho thấy việc điều chỉnh thói quen ăn kiêng và là một trong những yếu tố

tạo nên thực hành dinh dưỡng lành mạnh hơn. Phụ nữ mang thai cần có những kiến thức và thái độ cần thiết để duy trì dinh dưỡng và sức khỏe tối ưu trong thai kỳ.³ Về thái độ, khi được hỏi về việc ăn đa dạng thực phẩm trong thời gian mang thai có 81,8% phụ nữ mang thai cho rằng điều này là tốt khi nhắc đến, về việc ăn thêm bữa phụ trong thời kỳ mang thai có 91,5% lựa chọn tốt khi được hỏi.

V. KẾT LUẬN

Trong số 121 sản phụ đến khám tại khoa Sản của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024, đa số có kiến thức và thái độ tốt về chăm sóc dinh dưỡng khi mang thai. Vẫn còn gần 20% phụ nữ mang thai có kiến thức chưa tốt về chăm sóc dinh dưỡng thời kỳ mang thai.

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. Fernanda Scherer-Adami, Michele Dutra-Rosolen, Francieli Schedler, Ioná Carreno and Mabel N. Alves. Nutritional status and dietary intake of pregnant women. Rev. Salud Pública. 22(1): 27-33, 2020.
5. Nguyễn Đỗ Huy, Trần Phương Mai, và Nguyễn Thị Thành. Đánh giá kiến thức, thực hành chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho phụ nữ có thai góp phần làm giảm tỷ lệ trẻ đẻ nhẹ cân. Tạp chí Y học thực hành. năm;9:20-23.
6. Đặng Thị Ngoan. 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.
7. Tạ Thị Trang. Tình trạng thiếu vitamin D, thiếu máu, thiếu acid folic ở phụ nữ mang thai và một số yếu tố liên quan tại 5 xã thuộc huyện Đại Từ. tỉnh Thái Nguyên năm 2013. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. 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.

NHẬN XÉT MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ QUÁ TẢI THẤT TRÁI Ở BỆNH NHÂN SỐC TIM ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP V-A ECMO

Trịnh Thế Anh¹, Đào Xuân Cơ¹, Đặng Quốc Tuấn^{1,2},
Phạm Thế Thạch¹, Lê Minh Đại³

TÓM TẮT³¹

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố nguy cơ quá tải thất trái ở bệnh nhân sốc tim được điều trị V-A ECMO tại Trung tâm Hồi sức tích cực – Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân sốc tim được điều trị bằng phương pháp V-A ECMO. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thuần tập trên bệnh nhân được chẩn đoán sốc tim được điều trị bằng phương pháp V-A ECMO nhập viện vào Trung tâm Hồi sức tích cực – bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 01/07/2021 đến 01/07/2022. **Kết quả:** Có 40 bệnh nhân được tuyển chọn vào nghiên cứu, 18 bệnh nhân nam (45%), độ tuổi trung bình là 44,0 ± 18,9, trong đó có 17 bệnh nhân viêm cơ tim. Tỷ lệ xuất hiện

quá tải thất trái ở bệnh nhân được chẩn đoán viêm cơ tim (64,7%) cao hơn ở nhóm không phải viêm cơ tim (26,1%) với RR 2,48 (khoảng tin cậy 95%: 1,15 – 5,37, p<0,05). Phân tích đường cong ROC cho thấy xét nghiệm Troponin Ths tại thời điểm vào viện có liên quan tới tiên lượng xuất hiện quá tải thất trái với độ nhạy 80%, độ đặc hiệu 62,5%, giá trị dự báo dương tính 71,4% và giá trị dự báo âm tính 72,7% ở điểm cắt 4697,5 ng/L, diện tích dưới đường cong AUC là 0,8 (khoảng tin cậy 95%: 0,6 – 1,0, p <0,05). Áp lực tĩnh mạch trung tâm (CVP) ngay sau khi vào V-A ECMO có độ nhạy 63,6 %, độ đặc hiệu 83,3%, giá trị dự báo dương tính 77,8%, giá trị dự báo âm tính 65,2% với điểm cắt 11mmHg, diện tích dưới đường cong AUC 0,75 (Khoảng tin cậy 95%: 0,61 – 0,92, p <0,05). **Kết luận:** Các bệnh nhân sốc tim do viêm cơ tim, xét nghiệm Troponin Ths khi vào viện ≥ 4697,5 ng/L và CVP ngay sau vào ECMO ≥ 11mmHg là các yếu tố nguy cơ xuất hiện biến chứng quá tải thất trái ở bệnh nhân sốc tim được điều trị bằng V-A ECMO.

Từ khóa: sốc tim, tim phổi nhân tạo, V-A ECMO, quá tải thất trái.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thế Anh

Email: trinhtheanh39@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025