

neurologic signs after fluoroacetate poisoning. Ann N Y Acad Sci. 2020;1479(1):196-209.

8. **Faigle R, Sutter R, Kaplan PW.** Electroencephalography of encephalopathy in

patients with endocrine and metabolic disorders. J Clin Neurophysiol. 2013;30(5):505-16.

9. **Nelson LS, Howland MA, Lewin NA.** Goldfrank's Toxicologic Emergencies. 10th ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2018.

TỶ LỆ ĐANG DÙNG VIÊN UỐNG NGỪA THAI KẾT HỢP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ TỪ 40 TUỔI TRỞ LÊN ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Lê Vũ Thục Hiền¹, Nguyễn Hồng Hoa¹, Đặng Thanh Trúc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phụ nữ từ 40 tuổi trở lên vẫn có nhu cầu tránh thai, tuy nhiên việc sử dụng viên ngừa thai kết hợp (VNTKH) cần được cân nhắc do nguy cơ tim mạch và huyết khối gia tăng theo tuổi. Việc khảo sát thực trạng sử dụng VNTKH ở nhóm phụ nữ này có ý nghĩa trong việc định hướng tư vấn và lựa chọn biện pháp ngừa thai an toàn, hiệu quả. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ phụ nữ từ 40 tuổi trở lên đang dùng viên uống ngừa thai kết hợp đến khám phụ khoa tại Bệnh Viện Từ Dũ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 312 phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Từ Dũ từ 11/2024 đến 05/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ từ 40 tuổi trở lên đang dùng VNTKH kết hợp là 11,2%. Hai yếu tố liên quan đến việc lựa chọn dùng thuốc tại độ tuổi này là: trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống ($p < 0,05$) và nguồn tìm hiểu về biện pháp ngừa thai ($p < 0,05$). **Kết luận:** Hiện tại vẫn ghi nhận tình trạng sử dụng VNTKH ở phụ nữ từ 40 tuổi trở lên nhưng thiếu sự tư vấn từ nhân viên y tế. Nghiên cứu khuyến nghị tăng cường tư vấn cá thể hóa nhằm đảm bảo hiệu quả và an toàn trong sử dụng thuốc ở nhóm tuổi này.

Từ khóa: Tư vấn tránh thai, Thuốc ngừa thai, Phụ nữ từ 40 tuổi trở lên.

SUMMARY

PREVALENCE OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE USE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG WOMEN AGED 40 YEARS AND OLDER ATTENDING THE GYNECOLOGY DEPARTMENT AT TU DU HOSPITAL

Background: Although women aged 40 and older still require contraception, combined oral contraceptives (COCs) use at this age must be carefully considered due to increased cardiovascular and thrombotic risks. Understanding current COCs use in this group helps guide safe and effective contraceptive counseling. **Objective:** To determine

the prevalence of COCs use among women aged 40 years and older attending gynecological clinics at Tu Du Hospital. **Methods:** A cross-sectional study of 312 women at Tu Du Hospital was conducted from November 2024 to May 2025. **Results:** The prevalence of COCs use among women aged ≥ 40 at Tu Du Hospital was 11.2%. Two factors were significantly associated with COCs use in this age group: having an educational level of high school or below ($p < 0,05$), and the source of contraceptive information ($p < 0,05$). **Conclusion:** Combined oral contraceptive use remains present among women aged 40 and older, often without adequate medical counseling. The study recommends enhancing individualized counseling to ensure safe and effective use in this age group.

Keywords: Women aged ≥ 40 , Contraceptive, Contraceptive counseling

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau tuổi 40, chức năng buồng trứng của người phụ nữ suy giảm nhưng khả năng mang thai vẫn còn. Theo Cục Thống kê Anh và xứ Wales (2021), 33,2% ca phá thai ở phụ nữ trên 40 tuổi là do mang thai ngoài ý muốn [1], cho thấy ngừa thai vẫn cần thiết ở lứa tuổi này.

Viên ngừa thai kết hợp (VNTKH) mang lại nhiều lợi ích nhưng cần thận trọng do nguy cơ tim mạch và chuyển hóa tăng theo tuổi. Hướng dẫn năm 2024 của CDC xếp phụ nữ 40 tuổi vào nhóm có lợi ích dùng VNTKH vượt trội nguy cơ (nhóm 2)[2]. Điều này cho thấy tuổi không phải là chống chỉ định tuyệt đối, nhưng cần đánh giá toàn diện các yếu tố nguy cơ trước khi sử dụng.

Hiện vẫn thiếu dữ liệu về việc sử dụng VNTKH ở phụ nữ ≥ 40 tuổi, trong khi nhóm này thường đối mặt với các vấn đề nội tiết và tim mạch khi lựa chọn biện pháp ngừa thai (BPNT). Xuất phát từ nhu cầu thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Tỷ lệ đang dùng viên uống ngừa thai kết hợp và các yếu tố liên quan ở những phụ nữ từ 40 tuổi trở lên đến khám phụ khoa tại bệnh viện Từ Dũ", với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ phụ nữ đang dùng viên ngừa thai kết hợp.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Từ Dũ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hoa

Email: drhonghoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 17.11.2025

2. Xác định các yếu tố liên quan đến việc sử dụng viên ngừa thai kết hợp ở những phụ nữ này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: 11/2024 - 05/2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám Phụ khoa, Bệnh viện Từ Dũ.

2.3. Dân số chọn mẫu: Phụ nữ từ 40 tuổi trở lên đến khám tại khoa khám phụ khoa bệnh viện Từ Dũ trong khoảng thời gian từ tháng 11/2024 đến tháng 05/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Những phụ nữ đi khám phụ khoa có các đặc điểm: Độ tuổi từ 40 tuổi trở lên có khả năng nghe, hiểu, trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Những phụ nữ đang trong tình trạng có bệnh lý cấp tính (ra huyết âm đạo nhiều, đau bụng cấp...), không có kinh nguyệt từ 1 năm trở lên, tiền căn đã cắt tử cung và/hoặc cả hai buồng trứng vì bất kỳ nguyên nhân nào.

2.4. Cỡ mẫu: 312 mẫu

2.5. Phương pháp, công cụ đo lường, thu thập số liệu:

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp tại phòng khám sau khi bệnh nhân kết thúc buổi khám bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi gồm thông tin hành chính, đặc điểm bệnh lý và đặc điểm của viên ngừa thai hiện tại.

2.6. Biến số và tiêu chí đánh giá

Biến kết cục: các đặc điểm của việc sử dụng viên uống ngừa thai kết hợp như: mục đích, loại, thời gian dùng, các ưu điểm khi sử dụng.

Biến độc lập: gồm 18 biến liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm sản phụ khoa, đặc điểm bệnh lý (tiền căn hoặc đang mắc các bệnh lý truyền tắc mạch, huyết khối, ung thư vú, gan mật, v.v...).

2.7. Quy trình nghiên cứu và xử lý số liệu

Bước 1: Xây dựng, phỏng vấn thử bảng câu hỏi.

Bước 2: Mời những phụ nữ phù hợp tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Phỏng vấn, nhập liệu bằng phần mềm Excel, xử lý và phân tích số liệu trên phần mềm STATA 14.0.

Bước 4: Sử dụng kiểm định Chi-square và Fisher để tìm các yếu tố liên quan đến việc sử dụng viên uống ngừa thai kết hợp.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học – Trường Đại học Y Dược TP. HCM thông qua theo Quyết định số 2831/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 14/10/2024. Bệnh nhân được giải thích rõ mục tiêu, quyền lợi, tính bảo mật và ký cam kết đồng thuận tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

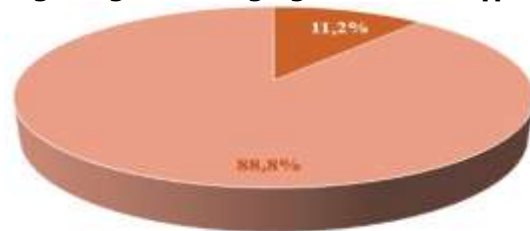
Trong thời gian 11/2024 - 05/2025, chúng tôi đã mời được 312 phụ nữ tham gia nghiên cứu. Kết quả thu được như sau:

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). Tuổi trung bình của ĐTNC là $44,8 \pm 3,4$ tuổi, dao động từ 40 đến 56 tuổi. Đa số ĐTNC đến từ tỉnh thành khác (83%) và khoảng $\frac{2}{3}$ ĐTNC chưa tốt nghiệp cấp 3 (61,5%).

Hầu hết ĐTNC đã kết hôn (99%) và đa phần những phụ nữ này có từ 2 con trở lên (80,4%).

Phần lớn phụ nữ tham gia nghiên cứu có thể trạng bình thường (chiếm 72,8%), chỉ có 1,6% nhẹ cân và 5,6% thừa cân béo phì. Đáng chú ý, gần $\frac{1}{2}$ ĐTNC không có thói quen khám sức khỏe tổng quát định kỳ (47,4%). Gần 99% không có tiền sử bệnh lý tim mạch nặng, huyết khối hoặc tăng đông, và toàn bộ đều chưa từng điều trị ung thư vú. Tỷ lệ mắc các bệnh mạn tính như tăng huyết áp là 10,9%, đái tháo đường là 2,2% và các bệnh lý khác như bệnh tuyến giáp, viêm gan B hoặc dạ dày chiếm khoảng 12,2%.

3.2. Tỷ lệ phụ nữ từ 40 tuổi trở lên đang dùng viên uống ngừa thai kết hợp



■ Viên ngừa thai kết hợp ■ Khác

Biểu đồ 1: Tỷ lệ phụ nữ ≥ 40 tuổi đang dùng viên ngừa thai kết hợp

Có 11,2% phụ nữ ≥ 40 tuổi tham gia nghiên cứu đang dùng VNTKH (KTC 95% 7,7 – 14,7).

3.3. Đặc điểm những phụ nữ đang dùng viên ngừa thai kết hợp

Bảng 1: Đặc điểm những phụ nữ dùng VNTKH trong nghiên cứu

	Tần số (n=35)	Tỷ lệ (%)
Theo nhóm tuổi		
40-44 tuổi	19	54,3%
45-49 tuổi	14	40%
≥ 50 tuổi	2	5,7%

Mục tiêu dùng		
Ngừa thai	29	82,9%
Rong kinh	5	14,3%
Lạc NMTC	1	2,9%
Thời gian dùng		
≤1 năm	10	28,6%
>1 năm	25	71,4%
Hàm lượng EE		
35µg	4	11,4%
30µg	25	71,4%
20µg	6	17,1%
Thành phần progestogen		
Desogestrel	18	51,4%
Levonorgestrel	7	20%
Drospirenone	6	17,1%
Cyproterone acetate	4	11,4%
Tình trạng bệnh lý		
Thuyên tắc	0	0%
XVMM	9	25,7%
Ung thư vú	0	0%
Gan, mật	2	5,7%
Khác	1	2,9%

Trong số 35 phụ nữ từ 40 tuổi trở lên đang dùng viên uống ngừa thai kết hợp, nhóm phụ nữ 40 – 44 tuổi chiếm chủ yếu (khoảng 54,3%). Vẫn ghi nhận có 2 phụ nữ từ 50 tuổi trở lên còn sử dụng thuốc (chiếm 5,7%).

Mục đích dùng thuốc chính của những phụ nữ này là để ngừa thai (82,9%). Có khoảng 28,6% phụ nữ chỉ mới bắt đầu sử dụng thuốc trong 1 năm gần đây. Về thành phần thuốc, có thể thấy các loại viên ngừa thai kết hợp mà phụ nữ lựa chọn khá phong phú và đa dạng. Trong đó, viên chứa 30µg ethinyl estradiol kết hợp với desogestrel là phổ biến nhất.

Đáng chú ý, trong số những phụ nữ đang sử dụng thuốc, có 9 phụ nữ đang mắc các bệnh lý liên quan xơ vữa mạch máu như tăng huyết áp hoặc đái tháo đường hoặc cả 2. Trong nhóm này, có đến 4 phụ nữ (chiếm 44,4%) hiện không điều trị tăng huyết áp dù đã có chẩn đoán từ bác sĩ chuyên khoa. Có 2 trong 35 phụ nữ (chiếm 5,7%) đang điều trị viêm gan B mạn và có 1 phụ nữ (chiếm 2,9%) đang điều trị viêm dạ dày.

3.3. Các yếu tố liên quan đến việc sử dụng viên uống ngừa thai kết hợp ở nhóm ĐTNK. Sau khi loại đi 56 phụ nữ không có nhu cầu ngừa thai, trong quá trình phân tích những phụ nữ còn lại, chúng tôi tìm ra 3 yếu tố có liên quan đến quyết định lựa chọn sử dụng viên tránh thai phối hợp ở nhóm phụ nữ này: trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống và nguồn tìm hiểu biện pháp tránh thai. Kết quả được trình bày trong bảng sau:

Bảng 2: Các yếu tố liên quan đến việc dùng VNTKH ở phụ nữ ≥40 tuổi

	Dùng VNTKH (%)	Dùng BPNT khác (%)	Chi- square	p
Trình độ				
≤Cấp 3	91,4%	72,4%	5,8	<0.05
>Cấp 3	8,6%	27,6%		
Nguồn tìm hiểu BPTT				
NVYT	42,9%	23,1%	77,1	<0.05
Bạn bè, người thân	51,4%	5,9%		
Báo, đài...	5,7%	71%		

Trong nhóm phụ nữ sử dụng viên ngừa thai kết hợp, có đến 91,4% có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống.

Phụ nữ sử dụng viên ngừa thai kết hợp chủ yếu tìm hiểu thông tin từ nhân viên y tế (42,9%) và người thân/bạn bè (51,4%), trong khi chỉ 5,7% tìm hiểu qua phương tiện truyền thông

IV. BÀN LUẬN

Trong 312 phụ nữ ≥40 tuổi tham gia phỏng vấn, chúng tôi ghi nhận 35 phụ nữ (chiếm 11,2%) đang sử dụng VNTKH, trong đó có 29 phụ nữ xài với mục đích ngừa thai (chiếm 9,3%), thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu có quy mô lớn hơn của Abul Barkat tại Việt Nam (khoảng 25%)[5]. Khác biệt này chủ yếu đến từ đối tượng chọn mẫu khi nghiên cứu của Abul Barkat thực hiện ở những phụ nữ 15 – 49 tuổi ở sáu vùng địa lý nên có tính cộng đồng cao, trong khi số liệu của chúng tôi lấy ở phụ nữ ≥ 40 tuổi đến khám tại bệnh viện hàng đầu về sản phụ khoa nên sẽ có một số đặc điểm riêng như bệnh nặng hơn, quan tâm đến sức khỏe hơn... Ngoài ra, Abul chỉ phân loại là thuốc ngừa thai nói chung, trong khi số liệu của chúng tôi phân định rõ là VNTKH nên có thể góp phần làm tăng độ chênh lệch. Tuy nhiên, tỷ lệ của chúng tôi khá tương đồng với số liệu từ Điều tra Biến động Dân số và Kế hoạch hóa gia đình năm 2021 [3] và nghiên cứu của Hoàng Khắc Tuấn Anh (2021) tại tỉnh Thanh Hóa (11,5%)[4]. Như vậy, kết quả của chúng tôi cũng phản ánh khá sát thực trạng chung trong nước và cho thấy xu hướng chung là giảm sử dụng VNTKH ở phụ nữ lớn tuổi. Báo cáo Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (GBD) 2019 cũng ghi nhận xu hướng tương tự trên thế giới, với sự ưu tiên các biện pháp lâu dài ở phụ nữ lớn tuổi[6].

100% phụ nữ trong nghiên cứu sử dụng VNTKH không phải để ngừa thai đều đến từ chỉ định của nhân viên y tế. Hướng dẫn FSRH cũng ghi nhận VNTKH vừa giúp ngừa thai, vừa giúp

kiểm soát các rối loạn kinh nguyệt như rong kinh, đau bụng liên quan đến lạc nội mạc tử cung. Tuy nhiên đồng thời FSRH cũng nhấn mạnh việc phải đánh giá cẩn thận các yếu tố nguy cơ tim mạch, huyết khối ở phụ nữ ≥ 40 tuổi dùng VNTKH. Đồng thời, các bác sĩ cũng cần dặn dò những phụ nữ trên 40 tuổi các triệu chứng và dấu hiệu của huyết khối tĩnh mạch như khó thở, đau ngực, đau đầu... Cần nhấn mạnh rằng, một phụ nữ dùng VNTKH hơn một tháng vì bất kỳ lý do gì, cô ấy có khả năng mắc huyết khối tĩnh mạch cao hơn khi bắt đầu sử dụng lại.

Theo FSRH, việc bắt đầu VNTKH từ sau tuổi 40 cần cân nhắc kỹ lưỡng vì các nguy cơ huyết khối tăng dần theo tuổi. Để giảm nguy cơ này, phụ nữ ≥ 40 tuổi nên ưu tiên VNTKH chứa $\leq 30\mu\text{g}$ ethinyl estradiol phối hợp levonorgestrel hoặc norethisterone[7]. Ngoài ra, CDC cảnh báo ngay cả khi tăng huyết áp được kiểm soát tốt, VNTKH vẫn làm tăng nguy cơ đột quỵ, nhồi máu cơ tim và bệnh động mạch ngoại biên. Việc ngưng thuốc có thể giúp kiểm soát huyết áp tốt hơn. Vì vậy, cần sàng lọc và theo dõi huyết áp chặt chẽ trước, trong thời gian sử dụng thuốc và ngừng ngay khi phụ nữ có tăng huyết áp. Phụ nữ đái tháo đường khi có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch đi kèm không nên sử dụng VNTKH[2]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 3 phụ nữ đái tháo đường type 2 đang điều trị và đều trên 40 tuổi khiến việc sử dụng VNTKH trở nên kém an toàn nên cần thảo luận với bệnh nhân về việc lựa chọn BPNT khác an toàn hơn. Hướng dẫn từ CDC khuyến cáo phụ nữ mắc viêm gan mạn nhưng chức năng gan tốt vẫn có thể dùng các BNPT nội tiết kết hợp. Vì vậy, nhằm đảm bảo sự an toàn lâu dài, các bác sĩ nên nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm tra chức năng gan định kỳ. Cuối cùng, VNTKH không khuyến nghị sau 50 tuổi do nguy cơ tim mạch và huyết khối gia tăng.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đến việc sử dụng VNTKH là trình độ học vấn và nguồn tìm hiểu các BPNT. Cụ thể, phụ nữ có trình độ học vấn thấp sử dụng VNTKH nhiều hơn so với nhóm có trình độ cao đẳng, đại học. Điều này trái ngược với khảo sát tại Canada và Hoa Kỳ, nơi nhóm học vấn cao dùng thuốc viên nhiều hơn[8,9]. Sự khác biệt có thể do tại Việt Nam thuốc dễ mua, giá rẻ, trong khi ở các nước phát triển cần kê đơn và có tư vấn y tế đầy đủ. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu tại Từ Dũ không phản ánh toàn diện cộng đồng như các nghiên cứu lớn ở nước ngoài. Ngoài ra, nguồn thông tin về BPNT cũng ảnh hưởng rõ rệt đến lựa chọn của phụ nữ khi mà nhóm dùng VNTKH chủ yếu tiếp cận qua

bạn bè, người thân (51,4%) và nhân viên y tế (42,9%), trong khi nhóm dùng biện pháp khác chủ yếu nhận thông tin từ truyền thông (71%). Điều này có thể đến từ việc sử dụng VNTKH đòi hỏi sự tuân thủ hằng ngày và theo dõi tác dụng phụ, nên người phụ nữ chỉ ưu tiên dùng sau khi được những người “đáng tin” trải nghiệm và cho lời khuyên. Không có mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân và tần suất khám sức khỏe định kỳ với việc lựa chọn biện pháp ngừa thai của nhóm ĐTNC.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sử dụng VNTKH ở phụ nữ ≥ 40 tuổi đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Từ Dũ là 11,2%. Những yếu tố có liên quan đến việc dùng thuốc gồm: trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống và nguồn tìm hiểu BPNT. Những kết quả của nghiên cứu có thể hỗ trợ các bác sĩ trong việc tư vấn các biện pháp ngừa thai cho phụ nữ từ 40 tuổi trở lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Office for national statistics.** Office for national statistics, conception statistics, England and Wales 2021 [cited 2024 20th Aug]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/conceptionandfertilityrates/datasets/conceptionstatisticsenglandandwalesreferencetables>.
2. **CDC.** Summary Chart of U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use 2024 [cited 2025 April 2nd].
3. **Abul B, Avijit P, Trần Tuấn, Trần Thu Hà, Rubaiyat A, Suhrawardy et al.** Nghiên cứu đánh giá chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tại Việt Nam 2017;46(2):126. doi: 10.1353/jda.2012.0033
4. **Tổng cục Thống kê.** Kết quả chủ yếu điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình năm 2021. Hà Nội, Việt Nam: Nhà xuất bản Thống kê; 2022. p. 39-53. 30
5. **Hoàng Khắc Tuấn Anh, Nguyễn Quang Tân, Trần Hữu Thắng.** Thực trạng sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại của các cặp vợ chồng 18-49 tuổi tại xã Xuân Hòa, huyện Thọ Xuân, tỉnh Thanh Hóa năm 2021. Tạp chí Y Dược học. 2022;49:626
6. **Haakenstad A, Irvine CMS, Bhutta ZA, Bienhoff K, Bintz C, Causey K et al.** Measuring contraceptive method mix, prevalence, and demand satisfied by age and marital status in 204 countries and territories, 1970–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2022;400(10350):295-327.
7. **Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare.** Contraception for Women Aged Over 40 Years (August 2017, Amended July 2023): Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare; 2017 [updated July 2023; cited 2025 11 July]. Available from: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/fsrh-guidance-contraception-for-women-aged-over-40-years-2017/>.

8. **Black A, Yang Q, Wu Wen S, Lalonde AB, Guilbert E, Fisher W.** Contraceptive use among Canadian women of reproductive age: results of a national survey. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC.*

2009;31(7): 627-40. Jul. doi: 10.1016/s1701-2163(16)34242-6.

9. **Mosher WD.** Use of contraception in the United States: 1982–2008: *Vital Health Statistics*; [updated August 2010; cited 2024 May 30th]. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_029.pdf.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHU CẦU HUYẾT THANH KHÁNG NỌC TRONG ĐIỀU TRỊ RẮN LỤC XANH ĐUÔI ĐỎ CẦN

Hoàng Hồng Quang^{1,3}, Nguyễn Huy Tiên^{1,2},
Lê Quang Thuận², Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến nhu cầu huyết thanh kháng nọc ở bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 85 bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn có điều trị huyết thanh kháng nọc rắn từ tháng 01/2024 – tháng 05/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 85 bệnh nhân rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Trung tâm Chống độc Bạch Mai, tuổi trung bình $44,7 \pm 15,6$, nam giới chiếm 61,2%. Chi dưới là vị trí cắn phổ biến (55,3%), triệu chứng chính gồm sưng nề độ 2–3 (71,8%), đau VAS ≥ 4 (77,6%). Nhóm ≥ 40 lọ HTKNR có tỷ lệ sưng nề nặng (94% vs 40%), đau VAS ≥ 4 (86% vs 65,7%), rối loạn đông máu (INR $>1,7$: 50% vs 2,9%; fibrinogen ≤ 1 g/L: 60% vs 22,9%) và nhu cầu truyền tủa lạnh cao hơn (18% vs 0%), phản ánh mức độ ngộ độc nặng và nhu cầu liều huyết thanh cao. Thời gian nằm viện trung bình 5,2 ngày, không có tử vong. **Kết luận:** Điểm sưng nề, đau và rối loạn đông máu là những yếu tố làm tăng nhu cầu huyết thanh kháng nọc rắn ở bệnh nhân rắn lục xanh đuôi đỏ cắn, do vậy cần đánh giá lâm sàng và xét nghiệm đông máu để xác định liều điều trị phù hợp. **Từ khóa:** Trimeresurus Albolabris, huyết thanh kháng nọc rắn, Rắn lục xanh đuôi đỏ.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH ANTIVENOM REQUIREMENT IN THE MANAGEMENT OF GREEN PIT VIPER (TRIMERESURUS ALBOLABRIS) ENVENOMATION

Objectives: To describe factors associated with the requirement for antivenom in patients bitten by *Trimeresurus albolabris* at the Poison Control Center, Bach Mai Hospital. **Subjects and Methods:** A

descriptive study was conducted on 85 patients bitten by *Trimeresurus albolabris* who received antivenom treatment from January 2024 to May 2025. **Results:** Among 85 patients, the mean age was 44.7 ± 15.6 years, and 61.2% were male. The lower limbs were the most common bite site (55.3%). Main clinical manifestations included moderate-to-severe swelling (71.8%), pain with VAS ≥ 4 (77.6%). Patients receiving ≥ 40 vials of antivenom had higher rates of severe swelling (94% vs 40%), VAS ≥ 4 pain (86% vs 65.7%), coagulopathy (INR >1.7 : 50% vs 2.9%; fibrinogen ≤ 1 g/L: 60% vs 22.9%), and increased need for cryoprecipitate transfusion (18% vs 0%), reflecting more severe envenomation and higher antivenom requirements. The mean hospital stay was 5.2 days, with no mortality observed. **Conclusion:** Swelling, pain, and coagulopathy are factors that increase antivenom requirements in patients bitten by *Trimeresurus albolabris*; therefore, clinical assessment and coagulation testing are essential to determine appropriate antivenom dosing. **Keywords:** *Trimeresurus albolabris*, antivenom, green pit vipers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rắn độc cắn là tình trạng cấp cứu nguy hiểm, gây tử vong và biến chứng nặng. Mỗi năm, thế giới ghi nhận 138.000 ca tử vong và 500.000 người bị ảnh hưởng, chủ yếu ở vùng nông thôn nhiệt đới. Việt Nam có khoảng 30.000 ca/năm, rắn lục xanh đuôi đỏ là một trong những cắn nguyên hàng đầu, nọc độc của chúng gây ra các rối loạn đông cầm máu¹. Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai dùng huyết thanh kháng nọc rắn lục tre điều trị hiệu quả, nhưng cần nghiên cứu thêm về kết quả và tác dụng phụ. Nghiên cứu này đánh giá kết quả điều trị huyết thanh và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là rắn lục xanh đuôi đỏ cắn được điều trị tại Trung tâm Chống độc – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2024 – tháng 05/2025 thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 20.11.2025