

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. U. S. Pharmacopoeia 43-National Formulary 38. USA. 2019.
2. "European Pharmacopoeia 10.1 V.1-2. Strasbourg: Council of Europe," 2021.
3. Japanese Pharmacopoeia. 18th ed. Japan. 2021.
4. J. S. Baba, B. D. Cameron, S. Theru, and G. L. Côté, "Effect of temperature, pH, and corneal birefringence on polarimetric glucose monitoring in the eye," J. Biomed. Opt., vol. 7, no. 3, p. 321, 2002.
5. M. F. G. Wood, D. Côté, and I. A. Vitkin, "Combined optical intensity and polarization methodology for analyte concentration determination in simulated optically clear and turbid biological media," J. Biomed. Opt., vol. 13, no. 4, p. 044037, 2008.
6. L. Kvittingen and B. J. Sjursnes, "Demonstrating Basic Properties and Application of Polarimetry Using a Self-Constructed Polarimeter," J. Chem. Educ., vol. 97, no. 8, pp. 2196–2202, 2020.
7. P. Borman and D. Elder, "Q2(R1) Validation of Analytical Procedures," ICH Qual. Guidel., vol. 2, pp. 127–166, 2017.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG ĐỐI VỚI THAI PHỤ ĐẾN SINH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CỬ CHI

Đông Đăng Tiên¹, Trần Lệ Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ sản phụ có nguy cơ về dinh dưỡng và các yếu tố liên quan dựa trên thang đo dinh dưỡng của Trung tâm dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh trên thai phụ đến sinh tại bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang khảo sát dinh dưỡng 398 trường hợp sản phụ đến sinh tại bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi trong thời gian từ tháng 11/2021 – tháng 05/2022. Khảo sát dinh dưỡng dựa trên các tiêu chí của thang đo dinh dưỡng của Trung tâm dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Tỷ lệ sản phụ có nguy cơ về dinh dưỡng bằng thang đo dinh dưỡng của Trung tâm dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh 18,3% (KTC95%: 14,6 – 22,1). Yếu tố liên quan đến dinh dưỡng bất thường trong đó các sản phụ khám thai không đầy đủ tăng nguy cơ bất thường dinh dưỡng gấp 6,1 lần (KTC95%: 3,3 – 11,1; p=0,000). Sản phụ không được tư vấn dinh dưỡng tăng nguy cơ bất thường dinh dưỡng gấp 5,4 lần (KTC95%: 2,9 – 9,9; p=0,000). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). **Kết luận:** Khám thai đầy đủ và tư vấn dinh dưỡng đầy đủ làm giảm nguy cơ bất thường về dinh dưỡng trong thai kỳ

Từ khóa: Thang đo dinh dưỡng, thai kỳ, Nguy cơ về dinh dưỡng

SUMMARY

ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN WHO GIVE BIRTH AT CU CHI AREA GENERAL HOSPITAL

Research objective: Determine the percentage of pregnant women at risk of nutrition and related

factors based on the nutritional scale of the Nutrition Center of Ho Chi Minh City on pregnant women who give birth at the regional general hospital Cu Chi area. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on nutrition surveying 398 cases of pregnant women giving birth at Cu Chi area general hospital during the period from November 2021 to May 2022. Nutrition survey based on the criteria of the nutrition scale of the Nutrition Center of Ho Chi Minh City. **Results:** The proportion of pregnant women at risk of nutrition using the nutritional scale of the Nutrition Center of Ho Chi Minh City 18.3% (CI 95%: 14.6 – 22.1). Factors related to abnormal nutrition in which women with inadequate antenatal examination increased the risk of nutritional abnormalities 6.1 times (CI 95%: 3.3 – 11.1; p = 0.000). Women who did not receive nutrition counseling had an increased risk of nutritional abnormalities 5.4 times (CI 95%: 2.9 – 9.9; p = 0.000). The difference was statistically significant (p<0.05). **Conclusion:** Adequate antenatal care and adequate nutrition counseling reduce the risk of nutritional abnormalities during pregnancy

Keywords: Nutritional Test, pregnancy, nutritional risk

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng phù hợp trong giai đoạn mang thai không những rất quan trọng đối với sức khỏe thai phụ mà còn giữ vai trò quyết định trong sự hình thành, phát triển và tăng trưởng của thai nhi, sức khỏe của trẻ sơ sinh cho đến khi trưởng thành⁽¹⁾. Thiếu hụt dinh dưỡng trong quá trình mang thai có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện tai biến sản khoa và sinh ra trẻ non tháng cũng như trẻ nhẹ cân^{(2),(3)}. Nhiều nghiên cứu trên thế giới, đã xác định mối liên quan giữa bà mẹ có dinh dưỡng bất thường trong thai kỳ và những mối liên quan dẫn đến kết cục thai kỳ bất lợi cho cả mẹ và bé^{(4),(5)}.

Tại Việt Nam, chưa nhiều nghiên cứu đánh

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi

²Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đông Đăng Tiên

Email: tiendong609@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2022

Ngày duyệt bài: 27.10.2022

giá về nguy cơ dinh dưỡng trong thai kỳ và cũng như các mối liên quan đến thai phụ có các nguy cơ dinh dưỡng trong thai kỳ. Mặc khác các bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh đã áp dụng phiếu đánh giá dinh dưỡng trong thai kỳ từ những năm 2017 tuy nhiên chưa có nghiên cứu được công bố đánh giá về tiêu chuẩn này⁽²⁾. Vì vậy, cần có nghiên cứu thực hiện nhằm khảo sát tỷ lệ thai phụ có nguy cơ bất thường về dinh dưỡng trong thai kỳ (thiếu dinh dưỡng và thừa dinh dưỡng), và xác định mối liên quan đến đối tượng có khả năng cao có nguy cơ bất thường về dinh dưỡng trong, từ đó đề ra các giải pháp can thiệp hợp lý ở giai đoạn sớm đầu thai kỳ.

Bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi là một bệnh viện hạng II, thực hiện nhiệm vụ chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân Củ Chi và các khu vực lân cận, góp phần trong việc giải quyết gánh nặng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên. Trong quá trình hoạt động, Khoa sản của bệnh viện tiếp nhận một số lượng lớn sản phụ đến trung bình từ 200 sản phụ/tháng. Trong đó, bệnh viện đã áp dụng phiếu khảo sát dinh dưỡng vào quy trình sinh tại bệnh viện là một công cụ sàng lọc dinh dưỡng, nhiều trường hợp có nguy cơ bất thường về dinh dưỡng được ghi nhận⁽⁶⁾. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu đánh giá được thực hiện tại bệnh viện. Với thách thức đặt ra cho công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản và mong muốn cải thiện dinh dưỡng của thai phụ trong thai kỳ, Câu hỏi nghiên cứu được đặt ra: Tỷ lệ thai phụ có nguy cơ về dinh dưỡng là bao nhiêu? Các yếu tố gì liên quan đến tình trạng dinh dưỡng bất thường? Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng đối với thai phụ đến sinh tại bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi". Thông qua nghiên cứu, chúng tôi mong muốn sẽ tìm ra nguyên nhân từ đó đề ra các giải pháp can thiệp sớm nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho thai phụ trong thời kỳ mang thai đảm bảo sự phát triển tốt nhất cho thai nhi. Mục tiêu nghiên cứu

1. Xác định tỷ lệ sản phụ có nguy cơ về dinh dưỡng bằng thang đo dinh dưỡng của Trung tâm dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh trên thai phụ đến sinh tại bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến nguy cơ về dinh dưỡng trên sản phụ đến sinh tại bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Phụ nữ đến sinh tại khoa sản của bệnh viện ĐKKV Củ Chi

+ Có sử dụng thang đo đánh giá dinh dưỡng theo mẫu của Trung tâm Dinh dưỡng Thành phố Hồ Chí Minh trong HSBA.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Không đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Không hiểu và không giao tiếp được bằng tiếng Việt

+ Sản phụ chưa đủ 18 tuổi hoặc mắc các bệnh liên quan đến tâm thần, không đủ khả năng chịu trách nhiệm hành vi nhân sự.

Cỡ mẫu: Trong nghiên cứu cỡ mẫu được tính theo công thức trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu

α là xác suất sai lầm loại I (chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95% thay vào ta được $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

Z là trị số từ phân phối chuẩn, với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d là độ chính xác mong muốn $d=0,05$

Nghiên cứu chọn $p=0,5$ để có cỡ mẫu lớn nhất trong nghiên cứu cắt ngang. Cỡ mẫu thu thập thực tế $n=398$.

Cách chọn mẫu. Các đối tượng trong mẫu hệ thống được lựa chọn bằng cách áp dụng một khoảng cách hằng định (bước nhảy k) theo sau bởi một sự bắt đầu ngẫu nhiên. Các bước chọn mẫu hệ thống: 2 mẫu sẽ chọn mẫu đưa vào kết quả nghiên cứu.

Thời gian tiến hành nghiên cứu: từ tháng 11/2021 – tháng 05/2022

Địa điểm thực hiện: Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Sản - Bệnh viện ĐKKV Củ Chi.

Phương pháp tiến hành

Bước 1: Sàng lọc và thu nhận đối tượng nghiên cứu: theo tiêu chuẩn lựa chọn, đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu phải ký vào bảng đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Sản phụ nhập viện, sau khi hoàn thành thủ tục hành chính. Tại phòng khám của khoa sản, Thực hiện đầy đủ các kỹ thuật theo quy trình khám bệnh của bệnh viện.

Bước 3: Tiến hành thu thập số liệu về tiền sử bệnh, dựa trên thông tin của phiếu thu thập được thiết kế sẵn thu thập có thông tin do sản phụ cung cấp, tiến hành cân đo các thông số theo bộ câu hỏi, do nghiên cứu viên chính thực hiện nhằm đảm bảo độ chính xác cho nghiên cứu theo dõi kết cục thai kỳ và ghi nhận thông tin từ HSBA.

Bước 4: Phiếu thu thập sau khi được điền

đầy đủ thông tin thu thập tiến hành kiểm tra phiếu, đảm bảo thu thập đầy đủ thông tin theo thiết kế nghiên cứu. Sau khi hoàn thành thu thập đủ cỡ mẫu trong nghiên cứu nhập toàn bộ số liệu vào phần SPSS 22.0 tiến hành xử lý số liệu theo dự kiến kết quả nghiên cứu.

Bước 5: Số liệu sau khi được xử lý, viết báo cáo hoàn thành nghiên cứu

Tiêu chuẩn đánh giá. Tiêu chuẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng của thai phụ trong thai kỳ dựa trên tiêu chuẩn đánh giá của Trung tâm dinh dưỡng Thành phố Hồ Chí Minh phối hợp cùng UNICEF xây dựng tại Việt Nam (7):

Bảng 1: Tiêu chí đánh giá dinh dưỡng trong thai kỳ

Đặc điểm		Điểm
BMI trước mang thai	18,5 – 24,9	• 0 Điểm
	≥ 25	• 1 điểm
	< 18	• 1 điểm
Chu vi vòng cánh tay	≥ 23	• 0 điểm
	< 23	• 2 điểm
Tốc độ tăng cân	Tăng cân theo khuyến nghị	• 0 Điểm
	Trên hoặc dưới khuyến nghị.	• 1 điểm
Bệnh lý kèm theo liên quan đến dinh dưỡng	Không	• 0 Điểm
	THA, ĐTĐ thai kỳ, ngén nặng, thiếu máu dinh dưỡng, bệnh lý đường tiêu hóa,...	• 1 điểm
Kết luận	< 2 điểm	• Bình thường
	≥ 2 điểm	• Có nguy cơ rối loạn dinh dưỡng

Xử lý và phân tích số liệu. Các số liệu thô ban đầu sẽ được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 18.0. Thống kê mô tả và đặc điểm của đơn biến dựa trên tỷ lệ %. Để đánh giá ý nghĩa thống kê giữa các biến số nền, biến số độc lập và biến số phụ thuộc dựa trên phép kiểm định Fisher Sử dụng mức ý nghĩa trong thống kê $p < 0,05$. Sử dụng mô hình hồi quy đa biến logistic nhằm kiểm soát các yếu tố gây nhiễu để tính tỷ số nguy cơ PR và sử dụng khoảng tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2: Đặc điểm nhân dân số – xã hội

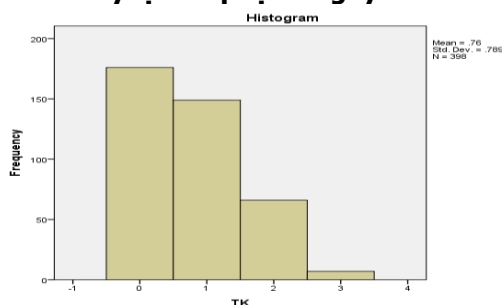
Đặc điểm		n=398	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 – 34 tuổi	324	81,4
	≥ 35 tuổi	74	18,6

Nơi sống	Nông thôn, vùng xa	283	71,1
	Thành thị	115	28,9
Dân tộc	Kinh	376	94,5
	Thiểu số	22	5,5
Trình độ	Không biết chữ	1	0,3
	Tiểu học	61	15,3
	THCS	175	44,0
	THPT	148	37,2
	≥ TCCN	13	3,3
Nghề nghiệp	Nông dân	6	1,5
	CNPT	190	47,7
	Nội trợ	166	41,7
	Buôn bán	13	3,3
	CNVC	12	3,0
	Khác	11	2,8

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu $28,56 \pm 6,4$ trong đó nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 46. Đặc điểm nơi sống chủ yếu sản phụ sinh sống ở khu vực nông thôn chiếm 71,1%.

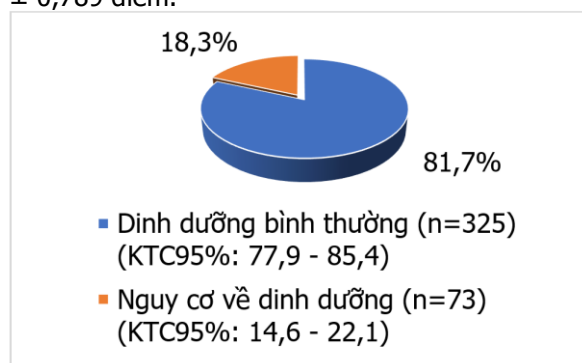
Đặc điểm về dân tộc trong đó có 5,5% sản phụ là người dân tộc thiểu số. Về trình độ, có đến 44% có trình độ THCS và 15,6% trình độ từ tiểu học và mù chữ. Nghề nghiệp chủ yếu là công nhân phổ thông chiếm 47,7% và nội trợ là 41,7%.

3.2. Tỷ lệ thai phụ có nguy cơ dinh dưỡng



Biểu đồ 1: Phân bố điểm nguy cơ dinh dưỡng

Nhận xét: Điểm dinh dưỡng trung bình $0,76 \pm 0,789$ điểm.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ thai phụ có nguy cơ dinh dưỡng

Nhận xét: Sản phụ có nguy cơ về dinh dưỡng là 18,3% (KTC95%: 14,6 – 22,1).

3.3. Mô hình hồi quy đa biến giữa sản phụ có nguy cơ về dinh dưỡng và đặc điểm quá trình mang thai. Các yếu tố nguy cơ có ý nghĩa thống kê được ghi nhận bao gồm: nghề nghiệp, tiền căn THA mãn tính của sản phụ và gia đình, tiền căn sinh con khám thai định kỳ và tư vấn dinh dưỡng vào phân tích tổng hợp hồi quy đa biến logistic. Chúng tôi ghi nhận 2 yếu tố liên quan đến nguy cơ dinh dưỡng trong thai kỳ.

Bảng 3: Mô hình hồi quy đa biến giữa sản phụ có nguy cơ về dinh dưỡng và đặc điểm quá trình mang thai

Đặc điểm	PR	PR* (KTC95%) [†]	p*
Nghề nghiệp			
LĐ trí óc	1	1	
LĐ chân tay	1,4	1,2	0,7 – 2,2
Tiền sử mắc THA			
Không	1	1	
Có	9,4	3,9	0,5 – 35,1
Tiền sử gia đình mắc THA			
Không	1	1	
Có	3,3	2,0	0,4 – 10,7
Số lần sinh con			
< 3 lần	1	1	
≥ 3 lần	1,7	1,5	0,7 – 3,2
Khám thai định kỳ			
Đầy đủ	1	1	
Không đầy đủ	6,7	6,1	3,3 – 11,1
Tư vấn dinh dưỡng			
Đầy đủ	1	1	
Không đầy đủ	7,2	5,4	2,9 – 9,9

Nhận xét: Sản phụ không thực hiện khám thai định kỳ đầy đủ và không được tư vấn dinh dưỡng tăng nguy cơ dinh dưỡng bất thường gấp 5,4 đến 6,1 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Thang đo dinh dưỡng của Trung tâm Dinh dưỡng Thành phố Hồ Chí Minh dựa trên các yếu tố BMI trước sinh, tốc độ tăng cân trong thai kỳ, chu vi vòng cách tay và bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng trong thai kỳ qua khảo sát 398 trường hợp với điểm dinh dưỡng trung bình $0,76 \pm 0,789$ điểm.

Theo thang đo dinh dưỡng của Trung tâm Dinh dưỡng Thành phố Hồ Chí Minh áp dụng tại bệnh viện sản phụ có nguy cơ về dinh dưỡng là 18,3% (KTC95%: 14,6 – 22,1). So sánh gần tương đồng với nghiên cứu Đỗ Đình Trung năm 2021 tỷ lệ sản phụ có bất thường về dinh dưỡng là 17% (KTC 95%: 13,3-21,8) và 83% (KTC 95%: 78,2 – 86,7) thai phụ có dinh dưỡng bình thường. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của Đỗ

Đình Trung⁽⁸⁾ chủ yếu liên quan đến tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người dân tộc, trong khi kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tỷ lệ cao sản phụ có thừa cân béo phì trước sinh và tốc độ tăng ca không đúng khuyến cáo. Từ kết quả cho thấy sự tương đồng bất thường dinh dưỡng giữa các địa phương tuy nhiên vẫn có sự khác biệt nhất định về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu giữa các vùng trên cả nước.

Vì vậy, việc áp dụng thang đo dinh dưỡng của Trung tâm dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh trong khảo sát dinh dưỡng có giá trị chẩn đoán cao, tuy nhiên việc áp dụng thang đo vào cuối thai kỳ có nhiều bất cập, đặc biệt là không thay đổi được kết cục thai kỳ, vì vậy sử dụng thang đo này trong quá trình khám thai có thể là biện pháp hữu hiệu trong cải thiện dinh dưỡng trong thai kỳ.

Để tìm hiểu kỹ hơn mối liên quan đa biến giữa nhóm yếu tố cá nhân, yếu tố tiền căn sản khoa, đặc điểm thai kỳ của mẹ. Chúng tôi đưa các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,2$) vào mô hình hồi quy đa biến nhằm khử nhiễu và đánh giá các yếu tố liên quan thực sự bất thường dinh dưỡng trong thai kỳ. Các yếu tố nguy cơ có ý nghĩa thống kê được ghi nhận bao gồm: nghề nghiệp, tiền căn THA mãn tính của sản phụ và gia đình, tiền căn sinh con khám thai định kỳ và tư vấn dinh dưỡng vào phân tích tổng hợp hồi quy đa biến logistic. Chúng tôi ghi nhận 2 yếu tố liên quan đến nguy cơ dinh dưỡng trong thai kỳ. Sản phụ không thực hiện khám thai định kỳ đầy đủ và không được tư vấn dinh dưỡng tăng nguy cơ dinh dưỡng bất thường gấp 5,4 đến 6,1 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nghiên cứu về "dinh dưỡng trong thai kỳ" tuy được thực hiện nhiều trên Thế giới tuy nhiên chưa được quan tâm nhiều tại Việt Nam. Phiếu đánh giá dinh dưỡng của Trung tâm Dinh dưỡng TPHCM xây dựng dưới sự hỗ trợ của UNICEF được sử dụng rộng rãi được đưa vào quy trình sàng lọc dinh dưỡng trước sinh tại hầu hết các bệnh viện tại TP HCM. Nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá việc sử dụng phiếu đánh giá này và tìm mối liên quan đến các bất thường về dinh dưỡng tại TP HCM. Đặc biệt, tại Bệnh viện ĐKKV Củ Chi đã áp dụng phiếu đánh giá dinh dưỡng từ những năm 2019 tuy nhiên chưa có nghiên cứu liên quan được thực hiện.

Nghiên cứu thực hiện nhằm mục đích là tiền đề củng cố cơ sở cho nâng cao công tác dự phòng các bất thường về dinh dưỡng trong thai kỳ tại bệnh viện giảm thiểu biến chứng liên quan đến

dinh dưỡng dẫn đến tử vong cho mẹ và bé. Góp phần làm phong phú thêm vào dữ liệu cho nghiên cứu sức khỏe sinh sản của phụ nữ Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sản phụ có nguy cơ về dinh dưỡng bằng thang đo dinh dưỡng của Trung tâm dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh 18,3% (KTC95%: 14,6 – 22,1). Sản phụ khám thai không đầy đủ tăng nguy cơ bất thường dinh dưỡng gấp 6,1 lần (KTC95%: 3,3 – 11,1; $p=0,000$). Sản phụ không được tư vấn dinh dưỡng tăng nguy cơ bất thường dinh dưỡng gấp 5,4 lần (KTC95%: 2,9 – 9,9; $p=0,000$). Nên áp dụng thang đo đánh giá nguy cơ dinh dưỡng cho tất cả thai phụ trong quá trình khám thai trong thai kỳ và sau sinh tại các bệnh viện. Cần có thêm nghiên cứu áp dụng thang đo dinh dưỡng trong giai đoạn theo dõi trước sinh để thấy được hiệu quả can thiệp ở các trường hợp bất thường dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Paola Castrogiovanni and Rosa Imbesi (2017), "The Role of Malnutrition during Pregnancy and Its Effects on Brain and Skeletal Muscle Postnatal Development", Journal of Functional Morphology and Kinesiology.

2. Bộ Y tế (2017), Hướng dẫn quốc gia về dinh dưỡng cho Phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú - Ban hành kèm theo Quyết định số 776/QĐ-BYT ngày 08 tháng 3 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em Hà Nội.
3. Lanzone A Triunfo S (2015), "Impact of maternal under nutrition on obstetric outcomes", J Endocrinol Invest. 38(1), pp 31 - 8.
4. H. Dang Yan, S. Zhang, Y. S. Luo (2020), "Dietary patterns of Chinese women of childbearing age during pregnancy and their relationship to the neonatal birth weight", Nutr J. 19(1), 89.
5. Pellowski JA Zar HJ, Cohen S, (2019), "Maternal health and birth outcomes in a South African birth cohort study", PLoS One. 14(11).
6. Bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi (2017), Quyết định số: 897/BVĐK - thực hiện phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và ghi mã số chế độ ăn vào HSBA ngày 26/10/2017, BVĐK Củ Chi, Thành phố Hồ Chí Minh.
7. Trung tâm dinh dưỡng Thành phố Hồ Chí Minh (2019), Mẫu 02 - TTDD Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng do Trung tâm Dinh dưỡng Thành phố Hồ Chí Minh xây dựng dưới sự hỗ trợ của UNICEF tại Việt Nam, Thành phố Hồ Chí Minh, Trung tâm Dinh dưỡng Thành phố Hồ Chí Minh.
8. Tô Mai Xuân Hồng, Đỗ Đình Trung (2021), "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo thang đo của trung tâm dinh dưỡng Tp.HCM đối với thai phụ đến sinh tại bệnh viện đa khoa khu vực phía Nam Bình Thuận", Tạp chí Y học Việt Nam. 502(2), tr. 25 - 29.

KẾT CỤC THAI KỲ VÀ NHỮNG YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TIỀN SẢN GIẬT NẶNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TRÀ VINH

Võ Minh Tiên¹, Bùi Chí Thương²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ kết cục thai kỳ xấu và các yếu tố liên quan ở sản phụ có tiền sản giật nặng tại bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả dọc hồi cứu khảo sát 236 trường hợp được chẩn đoán tiền sản giật nặng tại bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh trong gian đoạn từ 2018 – 2021. **Kết quả:** Kết cục thai kỳ xấu 27,5% (KTC 95%: 22,0 – 33,5). Yếu tố liên quan đến kết cục thai kỳ xấu của mẹ và bé trong đó sản phụ người dân tộc Khmer tăng nguy cơ gặp kết cục xấu gấp 2,9 lần (OR=2,9; KTC95%: 1,4 – 6,3). Sản phụ sinh con có tuổi thai < 37 tuần tăng nguy cơ gặp kết cục xấu gấp 5,1 lần (OR=2,9; KTC95%: 2,3 – 11,1). Sản phụ chỉ số Creatinine ≥ 100 mmol/L tăng

nguy cơ gặp kết cục thai kỳ xấu gấp 23,5 lần (OR=23,59; KTC95%: 3,6 – 151,3). **Kết luận:** Nguy cơ gặp kết cục thai kỳ xấu ở người dân tộc Khmer cao hơn so với dân tộc Kinh. Dự phòng sinh non và theo dõi suy thận tiến triển góp phần giảm kết cục thai kỳ xấu.

Từ khóa: kết cục thai kỳ, tiền sản giật, tiền sản giật nặng

SUMMARY

PREGNANCY OUTCOMES AND FACTORS ASSOCIATED WITH SEVERE PREECLAMPSIA AT TRA VINH OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objectives: To determine the rate of poor pregnancy outcomes and related factors in pregnant women with severe preeclampsia at Tra Vinh Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Methods:** Design a retrospective longitudinal descriptive study to survey 236 cases of preeclampsia with severe signs at Tra Vinh Obstetrics and Children's Hospital in the period from 2018 to 2021. **Results:** Bad pregnancy outcome 27.5% (95% CI: 22.0 – 33.5). Factors related to poor pregnancy outcomes for both mother and baby, in which Khmer women have an increased risk of bad

¹Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tiên

Email: drvomintien@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2022

Ngày duyệt bài: 28.10.2022