

- 10.1186/s12967-020-02287-y.
5. **Liu X, Li N, Lv L, Fu Y, Cheng C, Wang C, et al.** Improving precision of glomerular filtration rate estimating model by ensemble learning. *J Transl Med.* 2017;15(1):231. Epub 2017/11/11. doi: 10.1186/s12967-017-1337-y. PubMed PMID: 29121946; PubMed Central PMCID: PMC5679185.
  6. **Levey AS, Stevens LA, Schmid CH, Zhang YL, Castro AF, 3rd, Feldman HI, et al.** A new equation to estimate glomerular filtration rate. *Ann Intern Med.* 2009;150(9):604-12. Epub 2009/05/06. doi: 10.7326/0003-4819-150-9-200905050-00006. PubMed PMID: 19414839; PubMed Central PMCID: PMC2763564.
  7. **Liu X, Pei X, Li N, Zhang Y, Zhang X, Chen J, et al.** Improved glomerular filtration rate estimation by an artificial neural network. *PLoS one.* 2013;8(3):e58242-e. Epub 2013/03/13. doi: 10.1371/journal.pone.0058242. PubMed PMID: 23516450.
  8. **Vũ Quang Huy, Văn Hy Triết, Lê Thị Mỹ Dạ, Lê Thị Mai Dung.** Khảo sát mối liên hệ một số xét nghiệm với chỉ số lọc cầu thận thiết lập. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh chuyên đề Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học.* 2020;tập 24 (5):171-7.
  9. **Chang TJ, Zheng CM, Wu MY, Chen TT, Wu YC, Wu YL, et al.** Relationship between body mass index and renal function deterioration among the Taiwanese chronic kidney disease population. *Sci Rep.* 2018;8(1):6908. Epub 2018/05/04. doi: 10.1038/s41598-018-24757-6. PubMed PMID: 29720598; PubMed Central PMCID: PMC5932053.

## KIẾN THỨC CỦA BÀ MẸ CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH VÀNG DA TĂNG BILIRUBIN GIÁN TIẾP TẠI KHOA SƠ SINH – BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2022 – 2023

Quách Thị Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Công Khẩn<sup>2</sup>, Phí Thị Thu Thủy<sup>1</sup>,  
Hà Thị Thuần<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Nam<sup>1</sup>, Tăng Thị Oanh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức của bà mẹ chăm sóc trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp tại khoa sơ sinh – Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2022 – 2023. **Đổi tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả sử dụng bộ công cụ đánh giá kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các bà mẹ là: 29,8 tuổi, chủ yếu bà mẹ có trình độ đại học, cao đẳng với tỷ lệ 85,4%, các bà mẹ sống chủ yếu ở thành thị với tỷ lệ 94,9 %. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về mức độ nguy hiểm của bệnh lý vàng da sơ sinh là 25,5%; 47,1% bà mẹ có kiến thức chưa đúng về loại ánh sáng giúp nhận biết trẻ vàng da. 29,3% bà mẹ chưa có kiến thức đúng về bộ phận cơ thể giúp quan sát trẻ vàng da hay không; 65,6% có kiến thức đúng về mức độ nguy hiểm của trẻ sơ sinh vàng da nặng. 21,0% bà mẹ chưa có kiến thức đúng về cách phòng ngừa vàng da sơ sinh của trẻ. 65,0% bà mẹ có kiến thức chưa đúng về nguyên nhân dẫn đến vàng da sơ sinh của trẻ. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt về vàng da sơ sinh là 33,8%; kiến thức khá là 38,2% và kiến thức trung bình là 28,0%. **Kết luận:** Kiến thức về nhận biết trẻ vàng da, cách phòng ngừa vàng da sơ sinh cũng như các biểu hiện và mức độ nguy hiểm của vàng da sơ sinh của các bà mẹ còn hạn chế cần phải tăng cường

hơn nữa các biện pháp giáo dục các bà mẹ chăm sóc sức khỏe trẻ em nói chung và chăm sóc trẻ sơ sinh nói riêng, trong đó có bệnh lý vàng da sơ sinh

**Từ khóa:** kiến thức, vàng da, sơ sinh, bilirubin gián tiếp, chăm sóc.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE OF MOTHERS TAKING CARE OF NEWBORN JAUNDICED INFANTS WITH INDIRECT INCREASED BILIRUBIN IN NEONATOLOGY DEPARTMENT - VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

**Objective:** To describe the knowledge of mothers taking care of newborn jaundiced infants with indirect increased bilirubin in neonatology department - Vinmec Times City International General Hospital in 2022-2023. **Methods:** Descriptive study, using a toolkit to assess mothers' knowledge about neonatal jaundice. **Results:** The average age of mothers was 29.8, most mothers had university or college degrees (85.4%), mothers lived mainly in urban areas (94.9 %). The percentage of mothers with correct knowledge about the danger of neonatal jaundice was 25.5%; 47.1% of mothers had incorrect knowledge about the type of light that helps identify babies with jaundice. 29.3% of mothers did not have the correct knowledge about body parts to help observe the jaundiced baby or not; 65.6% had correct knowledge about the danger level of newborn with severe jaundice. 21.0% of mothers did not have the correct knowledge on how to prevent neonatal jaundice in their babies. 65.0% of mothers had incorrect knowledge about the causes of neonatal jaundice. The

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Quách Thị Hiền

Email: mitmat91@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.6.2023

Ngày duyệt bài: 13.7.2023

percentage of mothers with good knowledge about neonatal jaundice was 33.8%; knowledge was 38.2% and average knowledge was 28.0%. **Conclusion:** Knowledge about recognizing jaundice in babies, how to prevent neonatal jaundice as well as signs and dangers of jaundice Neonatal jaundice of mothers were limited, it is necessary to further strengthen educational measures for mothers to take care of children's health in general and newborn care in particular, including neonatal jaundice.

**Keywords:** Knowledge, jaundice, newborn, indirect bilirubin, care.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hiện tượng vàng da xuất hiện khá phổ biến ở trẻ sơ sinh, vàng da do tăng bilirubin gián tiếp là vấn đề sức khỏe thường gặp ở trẻ. Tuy nhiên có một số trường hợp vàng da nặng do bilirubin tăng quá cao và thẩm vào não gây nên vàng nhân não. Đây là một bệnh lý gây di chứng thần kinh trầm trọng, rất nguy hiểm, có thể làm cho trẻ co giật, hôn mê dẫn đến tử vong hoặc di chứng về tâm thần vận động vĩnh viễn, làm tăng chi phí điều trị và là nỗi đau lớn lao cho gia đình và bản thân trẻ [2],[1]. Bệnh lý vàng nhân não do bilirubin gián tiếp tăng cao quá mức hoàn toàn có thể dự phòng được dựa trên cơ sở bilirubin chỉ gây độc khi đã thẩm vào mô não, nghĩa là chỉ khi nồng độ vượt quá ngưỡng não của trẻ. Vì vậy việc điều trị và chăm sóc cho trẻ bị vàng da bệnh lý là việc rất quan trọng để ngăn chặn sự tăng cao quá mức của bilirubin gián tiếp, phòng ngừa những di chứng nặng cho trẻ. Tại Việt Nam, những năm gần đây cũng có nhiều nghiên cứu về nhận thức của bà mẹ về trẻ sơ sinh vàng da tăng Bilirubin gián tiếp cũng như các giải pháp chăm sóc, can thiệp điều trị cho đối tượng này [3], [4]. Tại bệnh viện đa khoa Vinmec Time City, chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này, trong khi hàng tháng, bệnh viện tiếp nhận hàng chục ca trẻ sơ sinh bị vàng da. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả kiến thức của bà mẹ chăm sóc trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp tại khoa sơ sinh – Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2022 – 2023".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Số liệu được thu thập tại khoa sơ sinh – Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City. Các bà mẹ có bệnh Nhi được chẩn đoán vàng da sơ sinh tăng Bilirubin gián tiếp. Tổng cộng có 157 bà mẹ có bệnh nhi đủ tiêu chuẩn lựa chọn đưa vào nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Giải thích cho cha mẹ bệnh nhi về tình trạng trẻ và xin ý kiến việc đưa vào nhóm nghiên cứu. Phòng vấn trực tiếp bà mẹ thu thập các thông tin về kiến thức của họ về vàng da tăng Bilirubin gián tiếp bằng bộ cung cụ kiến thức về chăm sóc trẻ sơ sinh bị vàng da.

**Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) về tuổi, trình độ, nơi sống. Kiến thức chung, kiến thức sớm nhận biết, kiến thức xử trí, kiến thức đúng, phân loại kiến thức của bà mẹ có trẻ sơ sinh vàng da.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

**Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành dưới sự đồng ý của Ban lãnh đạo và Hội đồng đạo đức bệnh viện Vinmec Timescity, hội đồng khoa học trường Đại học Thăng Long và gia đình các bệnh nhi

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm chung của bà mẹ trẻ sơ sinh vàng da (n=157)**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<30	78 49,7
	30-40	74 47,1
	>40	5 3,2
	Trung bình	29,8±5,05 (20-45)
Trình độ	THCS, THPT	0 0,0
	CĐ, Đại học	134 85,4
	Sau đại học	23 14,6
Nơi sống	Nông thôn	8 5,1
	Thành thị	149 94,9

Kết quả bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của bà mẹ là 29,8 (±5,05). tỷ lệ bà mẹ có trình độ cao đẳng đại học là 85,4%; Tỷ lệ bà mẹ sống tại thành thị là 94,9%.

**Bảng 2. Đánh giá kiến thức chung của bà mẹ trẻ sơ sinh vàng da (n=157)**

Kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ %
H1. Biết về bệnh vàng da	Có	130 82,8
	Không	6 3,8
	Không biết	21 13,4
H3. Vàng da sơ sinh là loại bệnh	Bệnh thông thường	112 71,3
	Không biết bệnh này	5 3,2
	Bệnh nguy hiểm	40 25,5
H4. Trẻ sơ sinh có thể bị vàng da mức độ nặng	Có	114 72,6
	Không	4 2,5
	Chưa tìm hiểu	39 24,8
H5. Con anh chị có thể bị vàng da sơ	Có	71 45,2
	Không	50 31,8

sinh mức độ nặng không	Không biết	36	22,9
H10. Trẻ sơ sinh vàng da mức độ nặng nguy hiểm gì	Tổn thương não	103	65,6
	Da trẻ xấu	7	4,5
	Không biết	50	31,8
H11. Không điều trị kịp thời, trẻ vàng da mức độ nặng có thể bị tổn thương não suốt đời	Đúng	103	65,6
	Sai	0	0,0
H14. Nguyên nhân dẫn đến vàng da của con mình	Không biết	54	34,4
	Do thời tiết không có nắng	36	22,9
	Do kiêng không cho bé ra ngoài, nằm phòng tối	34	21,7
	Do mẹ và con có bệnh lý	55	35,0
	Không biết lý do	34	21,7

Trong bảng 2 tỷ lệ bà mẹ không biết về bệnh vàng da ở trẻ là 13,4%. 71,3% bà mẹ cho rằng vàng da sơ sinh là bệnh thông thường và 25,5% người bệnh cho rằng vàng da sơ sinh là bệnh nguy hiểm.

**Bảng 3. Đánh giá kiến thức nhận biết sớm trẻ sơ sinh vàng da của bà mẹ (n=157)**

Kiến thức		Số lượng	Tỷ lệ %
H6. Nhìn da trẻ dưới ánh sáng để nhận biết vàng da	Anh sáng mặt trời	83	52,9
	Anh sáng đèn	19	12,1
	Anh sáng nào cũng được	59	37,6
	Không biết	1	0,6
H7. Cần nhìn bộ phận nào để biết có vàng da hay không	Mặt	40	25,5
	Tay, chân	4	2,5
	Toàn thân	111	70,7
H8. Trong 2 tuần đầu sau sinh cần để ý bao nhiêu lần để biết trẻ có vàng da hay không	Không biết	2	1,3
	1 lần/ngày	37	23,6
	Thỉnh thoảng	105	66,9
	Không để ý	16	10,2

Kết quả bảng 3 có 37,6% bà mẹ cho rằng để nhận biết vàng da thì nhìn da trẻ dưới ánh sáng nào cũng được, 12,1% cho rằng ánh sáng đèn và 52,9% cho rằng dưới ánh sáng mặt trời.

**Bảng 4. Kiến thức xử trí của bà mẹ khi trẻ sơ sinh bị vàng da (n=157)**

Kiến thức		Số lượng	Tỷ lệ %
H9. Cần làm gì khi phát hiện	Tắm nắng tích cực	58	36,9
	Đưa con tới cơ sở y tế	131	83,4

con bị vàng da	Để con tự hết vàng da	2	1,3
H12. Cách điều trị vàng da hiệu quả	Không biết	3	1,9
	Theo phác đồ điều trị của bác sĩ	154	98,1
H13. Phòng ngừa vàng da trẻ sơ sinh cần làm gì	Tắm nắng, ăn uống tích cực	124	79,0
	Bật điện chiếu sáng cho trẻ cả ngày đêm	53	33,8
	Không ăn, uống thức ăn có màu vàng	73	46,5
	Không biết	5	3,2

Trong bảng 4 khi phát hiện con vàng da, 83,4% bà mẹ cho rằng cần đưa con tới cơ sở y tế, 36,9% cho rằng tăng cường tắm nắng tích cực và 1,3% cho rằng để con tự hết vàng da.

**Bảng 5. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về vàng da sơ sinh (n=157)**

Kiến thức	Đúng SL (%)	Sai SL (%)
H3. Mức độ nguy hiểm của bệnh lý vàng da sơ sinh	40 (25,5%)	117 (74,5%)
H4. Nguy cơ vàng da mức độ nặng của trẻ sơ sinh	114 (72,6%)	43 (27,4%)
H5. Nguy cơ vàng da sơ sinh mức độ nặng của trẻ	71 (45,2%)	86 (54,8%)
H6. Loại ánh sáng giúp nhận biết trẻ có vàng da không	83 (52,9%)	74 (47,1%)
H7. Bộ phận cơ thể giúp quan sát trẻ vàng da hay không	111 (70,7%)	46 (29,3%)
H8. Số lần theo dõi tình trạng vàng da trong 2 tuần đầu sau sinh	37 (23,6%)	120 (76,4%)
H9. Việc cần thực hiện khi phát hiện trẻ vàng da	131 (83,4%)	26 (16,6%)
H10. Mức độ nguy hiểm của trẻ sơ sinh vàng da nặng	103 (65,6%)	54 (34,4%)
H11. Nguy cơ nếu không điều trị kịp thời bệnh lý vàng da sơ sinh	103 (65,6%)	54 (34,4%)
H12. Phương pháp giúp điều trị hiệu quả vàng da sơ sinh mức độ nặng	154 (98,1%)	3 (1,9%)
H13. Cách phòng ngừa vàng da sơ sinh	124 (79,0%)	33 (21,0%)
H14. Nguyên nhân dẫn đến vàng da sơ sinh của trẻ	55 (35,0%)	102 (65,0%)

Trong bảng 5, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về mức độ nguy hiểm của bệnh lý vàng da sơ sinh là 25,5%; Nguy cơ vàng da mức độ nặng của trẻ là 72,6%; 47,1% bà mẹ có kiến thức chưa đúng về loại ánh sáng giúp nhận biết trẻ vàng da.

**Bảng 6. Phân loại mức độ kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh (n=157)**

Kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ %
Kiến thức tốt (9-12)	53	33,8
Kiến thức khá (6-8)	60	38,2
Kiến thức trung bình (< 6 điểm)	44	28,0
<b>Tổng</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt về vàng da sơ sinh của trẻ là 33,8%; kiến thức khá là 38,2% và kiến thức trung bình là 28,0%.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bà mẹ không biết về bệnh vàng da ở trẻ là 13,4%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bông có 69,52% bà mẹ trả lời đã biết hoặc từng nghe về bệnh lý vàng da sơ sinh, 30,48% bà mẹ chưa nghe biết về vàng da [5]. Nghiên cứu của Võ Thị Tiến chỉ có 33,9% bà mẹ từng nghe và biết vàng da sơ sinh có đến 66,1% bà mẹ không biết [6]. Nghiên cứu của Kokou H. Amegan - Aho có 77,1 % bà mẹ có nghe nói về bệnh lý vàng da sơ sinh [7]. Lý giải cho kết quả này là do tỷ lệ các bà mẹ tìm hiểu thông tin về chăm sóc sơ sinh cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 22,9% bà mẹ cho rằng nguyên nhân dẫn đến vàng da của con là do thời tiết không có nắng; 21,7% cho rằng do kiêng không cho bé ra ngoài, nằm phòng tối; 35,0% bà mẹ cho rằng do mẹ và con có bệnh lý và 21,7% bà mẹ không biết lý do. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bông có 70,48% bà mẹ cho rằng việc cho trẻ nằm buồng tối ảnh hưởng đến phát hiện vàng da sơ sinh, tỷ lệ các bà mẹ cho rằng việc nằm buồng tối không ảnh hưởng đến vùng da sơ sinh chiếm tỷ lệ rất cao 22,33%, tỷ lệ các bà mẹ không rõ chiếm tỷ lệ 6,19% [5]. Nghiên cứu của Đỗ Thị Hoà tỷ lệ các bà mẹ cho rằng nằm buồng tối ảnh hưởng đến sự phát hiện vàng da 70,9%, tỷ lệ các bà mẹ không biết nằm buồng tối sẽ ảnh hưởng đến phát hiện vàng da 29,1% [8]. Từ nghiên cứu trên cho thấy tập quán các bà mẹ nằm buồng tối trong tháng đầu sau sinh là niềm tin khá đặc trưng có từ xa xưa có người dân Việt Nam, hoặc một số bà mẹ cho trẻ nằm buồng tối vì ăn trẻ sẽ cảm thấy an tâm như khi trong bụng mẹ. Ngoài tình trạng ảm thấp, thiếu dưỡng khí và vitamin D, nằm buồng tối còn ảnh hưởng đến sự phát hiện vàng da ở trẻ sơ sinh điều này có thể dẫn đến việc phát hiện vàng da muộn dẫn đến việc không điều trị và chăm sóc kịp thời sẽ gây ra các tai biến nguy hiểm cho trẻ, các bà mẹ chưa nhận thức đúng được hậu quả của việc vàng da nặng có thể gây

tổn thương não đối với trẻ. Vì vậy trong việc phòng ngừa vàng da sơ sinh và phòng ngừa các di chứng vàng da gây ra, việc tăng cường giáo dục các bà mẹ biết về vàng da sơ sinh, dấu hiệu nguy hiểm của vàng da sơ sinh và biết tác hại của nó đến cơ thể của trẻ, đặc biệt là để lại nhiều di chứng do tổn thương não, để các bà mẹ có thể biết mà theo dõi trẻ sơ sinh từ đó cho trẻ đi khám và điều trị kịp thời là cần thiết. Trong nghiên cứu, có 23,6% bà mẹ cho rằng trong hai tuần đầu sau sinh cần đánh giá vàng da của trẻ 1 lần/ngày; 66,9% cho rằng thỉnh thoảng và 10,2% không để ý là cần đánh giá bao nhiêu lâu một lần. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bông về kiến thức về cách phát hiện 70,48% bà mẹ theo dõi con mình ít nhất 1 ngày 1 lần trong 2 tuần đầu để phát hiện vàng da sơ sinh, 11,43% bà mẹ theo dõi 2 ngày 1 lần trong 2 tuần đầu sau sinh và 18,10% bà mẹ không rõ việc theo dõi trong 2 tuần đầu sau sinh để phát hiện vàng da [5]. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy vẫn còn một số các bà mẹ chưa quan tâm đến việc theo dõi và quan sát trẻ thường xuyên trong tuần đầu sau sinh, điều này làm ảnh hưởng đến sự phát hiện vàng da sớm và đưa trẻ đến cơ sở y tế điều trị kịp thời. Trong nghiên cứu, khi phát hiện con vàng da, 83,4% bà mẹ cho rằng cần đưa con tới cơ sở y tế, 36,9% cho rằng tăng cường tắm nắng tích cực và 1,3% cho rằng để con tự hết vàng da. Như vậy cho thấy vẫn còn đại đa số các bà mẹ đặt niềm tin vào việc cho trẻ phơi nắng khi thấy trẻ bị vàng da. Thói quen này có thể hình thành do khi bà mẹ quan sát thấy các trẻ hàng xóm, hay bạn bè hết vàng da sau khi phơi nắng. Hoặc hay chính từ các tư vấn sai lệch từ nhân viên y tế và tác dụng của ánh nắng với vàng da. Từ thói quen đó dẫn đến bà mẹ chậm trễ trong việc đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt về vàng da sơ sinh của trẻ là 33,8%; kiến thức khá là 38,2% và kiến thức trung bình là 28,0%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bông bà mẹ có kiến thức chăm sóc vàng da sơ sinh đúng chiếm tỷ lệ 51,43% và có đến 48,57% bà mẹ có kiến thức chung về chăm sóc vàng da sơ sinh chưa đúng [5]. Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một phần là do trình độ học vấn cao hơn và chủ yếu sống ở thành thị nên có nhiều các tiếp cận thông tin và nhiều thời gian hơn trong việc chăm sóc trẻ sơ sinh và tìm hiểu thông tin về chăm sóc trẻ sơ sinh. Sự khác biệt này có thể là do về khoảng cách thời gian giữa các nghiên cứu và sự khác biệt trong đặc điểm xã hội học của những người tham gia nghiên cứu.

**V. KẾT LUẬN**

Kiến thức về nhận biết trẻ vàng da, cách phòng ngừa vàng da sơ sinh cũng như các biểu hiện và mức độ nguy hiểm của vàng da sơ sinh của các bà mẹ còn hạn chế cần phải tăng cường hơn nữa các biện pháp giáo dục các bà mẹ chăm sóc sức khỏe trẻ em nói chung và chăm sóc trẻ sơ sinh nói riêng, trong đó có bệnh lý vàng da sơ sinh.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **N. T. Q. Nga**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng theo căn nguyên gây vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh," *Bác sỹ nội trú*, Nhi, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2005.
2. **N. B. Hoàng**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá sự phát triển ở trẻ sơ sinh đủ tháng vàng da phải thay máu: Luận án Tiến sỹ Y học chuyên ngành Nhi khoa," (in vi), 2015.
3. **Đ. M. Tuyết**, "Đánh giá kết quả điều trị vàng da tăng Bilirubin tự do ở trẻ sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng tại khoa nhi bệnh viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên," *Đại học Y Dược*, 2009.
4. **M. Adib-Hajbaghery and Z. Khosrojerdi**, "Knowledge of mothers about post-discharge newborn care," (in eng), vol. 4, no. 2, pp. 33-41, 2017.
5. **N. T. Bông**, "Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ chăm sóc trẻ sơ sinh vàng da và một số yếu tố liên quan tại khoa nhi bệnh viện Bạch Mai," *Thạc sỹ, Nhi, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội*, 2021.
6. **V. T. Tiên and T. V. Trâm**, "Kiến thức thái độ thực hành về vàng da của các bà mẹ có con bị vàng da sơ sinh điều trị tại khoa nhi bệnh viện đa khoa Tiền Giang," (in vi), *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, vol. 14, no. 4, pp. 261-265, 2010.
7. **K. H. Amegan-Aho, C. I. Segbefia, N. D. O. Glover, G. A. Ansa, and T. J. Afaa**, "Neonatal Jaundice: awareness, perception and preventive practices in expectant mothers," (in eng), *Ghana medical journal*, vol. 53, no. 4, pp. 267-272, 2019.
8. **Đ. T. Hoà, N. T. T. Hương, N. T. T. Dương, and N. T. Linh**, "Thay đổi thái độ của bà mẹ về chăm sóc trẻ vàng da sơ sinh tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định sau can thiệp giáo dục," (in vi), *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, vol. 2, no. 2, pp. 38-43, 2019.

## KHẢO SÁT BẤT THƯỜNG DI TRUYỀN BẰNG CÁC KỸ THUẬT CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SINH TRÊN THAI NHI MẮC TIM BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Trương Thanh Vị<sup>1</sup>, Đỗ Thị Mỹ Khanh<sup>2</sup>, Cao Hữu Thịnh<sup>3</sup>,  
Bùi Lâm Thương<sup>1</sup>, Võ Minh Tuấn<sup>1</sup>

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Tim bẩm sinh là loại dị tật thường gặp nhất trong các bất thường bẩm sinh. Việc chẩn đoán di truyền trước sinh sẽ giúp ích cho việc quản lý thai kỳ, tiên lượng cũng như có kế hoạch điều trị sau sinh hiệu quả hơn. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ bất thường nhiễm sắc thể trên thai nhi mắc tim bẩm sinh và phân tích các yếu tố liên quan đến bất thường nhiễm sắc thể. **Phương pháp:** Mô tả loạt ca hồi cứu trên 396 trường hợp thai nhi mắc tim bẩm sinh tại bệnh viện từ đủ từ tháng 06/2021 đến tháng 04/2023, thu thập mẫu bằng phiếu thu thập số liệu. **Kết quả:** Bất thường số lượng NST là 99 trường hợp chiếm 25% với [KTC 95%: 20.71% - 29.28%]. Tỉ lệ bất thường biến thể số lượng bản sao gây bệnh (pCNV) trong nhóm thai nhi có bộ nhiễm sắc thể nguyên bội là 9.47% [KTC 95%: 6.07% - 12.87%]. Các yếu tố liên quan đến bất thường nhiễm sắc thể bao gồm: tuổi mẹ

≥ 35 tuổi (OR\*: 2.01[KTC 95%: 1.23% - 3.28%]), tiền căn mang thai con rạ (OR\*: 1.89 [KTC95%: 1.16% - 3.09%]); tim bẩm sinh kết hợp bất thường ngoài tim (OR\*: 2.39 [KTC95%: 1.51% - 3.76%]). **Kết luận:** Khi thai nhi được chẩn đoán tim bẩm sinh qua siêu âm sau đó cần được tham vấn di truyền và thực hiện xét nghiệm chẩn đoán phù hợp để giúp cho việc quản lý thai kỳ và can thiệp sau sinh đạt hiệu quả tối ưu. **Từ khóa:** tim bẩm sinh, bất thường nhiễm sắc thể, biến thể số lượng bản sao

**SUMMARY**

### PRENATAL DIAGNOSIS OF FETUSES WITH CONGENITAL HEART DISEASE AT TU DU HOSPITAL

**Background:** Congenital heart disease is the most common class of major congenital defects. Prenatal diagnosis of congenital heart disease can provide the best possible medical care for pregnancy management, prognosis as well as more effective postpartum treatment plan. **Objective:** Our study aimed to investigate chromosomal abnormalities in fetuses with congenital heart disease and to identify the association of risk factors with chromosomal abnormalities. **Methods:** This was a retrospective study of 396 fetuses with congenital heart disease at Tu Du Hospital from June 2021 to April 2023, data collection by data collection sheet. **Results:** Our study

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược TP. HCM

<sup>2</sup>Bệnh Viện Từ Dũ

<sup>3</sup>Bệnh Viện An Sinh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhantuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023