

RỐI LOẠN CƠ XƯƠNG Ở BÁC SĨ RĂNG HÀM MẶT MIỀN BẮC VIỆT NAM

Phạm Như Hải¹, Trần Minh Khôi Nguyên¹

TÓM TẮT

Rối loạn cơ xương là rối loạn cơ, dây chằng, gân, dây thần kinh, đĩa đệm, sụn và khớp hay gặp ở nha sĩ và ảnh hưởng lớn đến công việc và cuộc sống, nghiên cứu thực hiện trên 93 đối tượng là bác sĩ răng hàm mặt chủ yếu có độ tuổi từ 24-70 tuổi, có thời gian làm việc lâu trên 10 năm (62%) theo bảng đánh giá của "Nordic Questionnaire", kết quả cho thấy rối loạn cơ xương ở vùng cổ, vai có dấu hiệu trong 12 tháng qua là 72% và trong 7 ngày qua lần lượt là 50,5% và 52,7%. Hai yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn cơ xương chiếm tỷ lệ cao nhất là "Uốn hoặc vặn lưng một cách không thoải mái khi làm việc" hoặc "Làm việc trong cùng một vị trí trong thời gian dài" chiếm tỷ lệ tương ứng lần lượt là 74,2% và 69,9%.

SUMMARY

SKELETAL MUSCULOSKELETAL DISORDERS AMONG DENTISTS IN THE NORTH OF VIET NAM

Musculoskeletal disorders are disorders of muscles, arch cords, tendons, nerves, discs, muscles, and joints that are common in dentists and greatly affect work and life. Number of subjects who are Dentist are mainly aged 24-70 years old, have worked for more than 10 years (62%) according to the assessment of the "Nordic Questionnaire", the results showed that musculoskeletal disorders in the neck and shoulder areas in the past 12 months were 72% and in the past 7 days were 50.5% and 52.7%. The two factors that influence musculoskeletal disorders using the highest rates are "Uncomfortably bending or hitting the back while working" or "Working in the same position for long periods of time" using similar ratios. the one-time response is 74.2% and 69.9%, respectively.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cơ xương liên quan đến công việc là vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe cá nhân gây ảnh hưởng đến chi phí gián tiếp, ảnh hưởng đến năng suất làm việc, tuổi thọ nghề nghiệp và sức khỏe người lao động [1]. Rối loạn cơ xương được mô tả là rối loạn cơ, dây chằng, gân, dây thần kinh, đĩa đệm, sụn và khớp. Đây là một trong các vấn đề gây đau, cứng khớp, yếu và dị cảm thường liên quan đến nhiều loại nghề nghiệp [2]. Đây là nguyên nhân chính gây ra những bất lợi trong cuộc sống hàng ngày và tại nơi làm việc ở

những quốc gia. Nó có thể có tác động đến sức khỏe thể chất, xã hội và tâm lý của cá nhân, làm tăng chi phí điều trị cho xã hội và doanh nghiệp. Ngoài ra, với sự gia tăng dân số già hóa của các nước có thu nhập trung bình và thấp, tỷ lệ rối loạn cơ xương sẽ tăng lên đáng kể trong những thập kỷ tới.

Đối với những người làm việc trong lĩnh vực răng hàm mặt, bao gồm cả bác sĩ răng hàm mặt, phải chịu nhiều mối nguy hiểm về sức khỏe nghề nghiệp bao gồm sinh học, thể chất, tâm lý và hóa [3]. Ngoài ra, bác sĩ răng hàm mặt một ngày với 8 tiếng ngồi làm việc trên ghế điều trị, vùng cổ - vai - gáy phải giữ cố định trong quá trình điều trị để đảm bảo độ chính xác cần thiết [4]. Do tính chất của công việc, nên có thể tình trạng ngồi lâu sẽ kéo dài hơn thế và tiếp diễn ở nhà. Như vậy cơ thể sẽ ở một tư thế nhất định trong thời gian dài, các cơ làm việc liên tục sẽ dẫn đến cơ cứng, đau mỏi khi các cơ làm việc quá lâu, tư thế làm việc không đúng, không có thời gian nghỉ ngơi thư giãn cho cơ thể hồi phục. Nếu tình trạng này kéo dài các khối cơ không được thư giãn sẽ dẫn đến tình trạng dính công liên tục, cơ co nhiều, đau mỏi liên tục và người bệnh không thể tiếp tục công việc được.

Tỷ lệ mắc bệnh cơ xương khớp ở bác sĩ răng hàm mặt là 95,8% ở Đức [5], 64% ở Úc [6], 54% ở Thụy Điển [7], 60% ở Ba Lan [8], và 60% ở Đan Mạch [9]. Hơn nữa, theo một đánh giá có hệ thống được thực hiện vào năm 2009, tỷ lệ rối loạn cơ xương trên toàn thế giới giữa các chuyên gia nha khoa nằm trong khoảng từ 64 đến 93% [10]. Sự xuất hiện của rối loạn cơ xương ở các chuyên gia nha khoa đã được ghi chép đầy đủ trong y văn và nguyên nhân của những rối loạn như vậy có thể là do một số yếu tố bao gồm tư thế bất thường, cử động lặp đi lặp lại của tay, cử động mạnh của tay, đứng hoặc ngồi trong một thời gian dài, căng thẳng, thiếu công cụ phóng đại và ánh sáng thích hợp, và di truyền học [2], [10].

Tại Việt Nam, có một số nghiên cứu về tình trạng rối loạn cơ xương của nha sĩ nhưng ít nghiên cứu đánh giá các yếu tố liên quan đến rối loạn cơ xương trên bác sĩ răng hàm mặt chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng rối loạn cơ xương trên bác sĩ răng hàm mặt.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến rối loạn cơ xương của nhóm đối tượng trên.*

¹Trường Đại Học Y Dược, ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Như Hải

Email: phamnhuhai@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Bác sĩ rằng hàm mất ở miền bắc từ ngày 15/4/2023 – 31/05/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh nghiên cứu

- Bác sĩ rằng hàm mất đang hành nghề tại miền Bắc Việt Nam
- Bác sĩ không có các bệnh hoặc thương tật do các nguyên nhân: Chấn thương, tai nạn, các bệnh lý nhiễm trùng, do u lành hoặc ung thư, thoái hóa đốt sống, cột sống, những trường hợp dị dạng cột sống cổ tử nhỏ.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời câu hỏi trực tiếp.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bác sĩ không tham gia điều trị chuyên môn
- Bác sĩ có các bệnh hoặc thương tật do các nguyên nhân: Chấn thương, tai nạn, các bệnh lý nhiễm trùng, do u lành hoặc ung thư, thoái hóa đốt sống, cột sống, những trường hợp dị dạng cột sống cổ tử nhỏ.
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời câu hỏi trực tiếp.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện bằng bộ câu hỏi khảo sát online trên bác sĩ

2.1.3. Thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 04/2023 đến tháng 05/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có
 p: tỷ lệ bác sĩ có rối loạn cơ xương được lấy từ nghiên cứu của Amal Hussei và cộng sự năm 2022 – 90,4%

Δ: khoảng sai lệch mong muốn tức tỷ lệ tuyệt đối được chúng tôi quy ước bằng 0.09

α: mức ý nghĩa thống kê được chúng tôi quy ước bằng 0.01 ứng với độ tin cậy 95%

$Z_{1-\alpha/2}^2$: giá trị Z tương ứng thu được bằng 1.96; Thay vào công thức, có: $n = 1.96^2 \times 0.904 \times (1 - 0.904) : 0.09^2 = 41.15$

Cỡ mẫu tối thiểu cần cho điều tra nghiên cứu là 42 bác sĩ. Trên thực tế khám và thu thập đầy đủ dữ liệu được 93 bác sĩ

2.2.3. Kỹ thuật chọn mẫu. Chọn mẫu

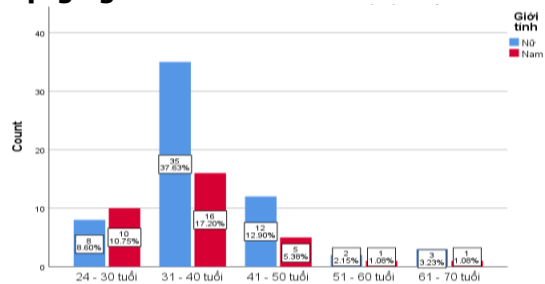
thuận tiện cho việc sắp xếp thời gian điền bảng khảo sát phục vụ cho nghiên cứu.

Lập phiếu khảo sát bằng google form theo mẫu phiếu đánh giá "The Nordic Questionnaire" [12] của Kuorinka theo các biểu hiện đau nhức, khó chịu, tê liệt hay khó vận động trong 12 tháng qua, trong 1 tuần qua hay có bị tại các vị trí : Cổ - Vai phải và trái - Khuyết tay phải và trái - Cổ tay phải và trái - Lưng trên - Lưng dưới - Hông/Đùi/Mông-Đầu gối-Mắt cá chân/Ngón chân

- Đánh giá yếu tố nguy cơ là các hoạt động sau:
1. Thường phải cầm hoặc giữ các đồ vật nhỏ
 2. Không đủ thời gian nghỉ giữa giờ trong ngày làm việc
 3. Làm việc ở những không gian không thoải mái/ không gian rất chật hẹp
 4. Làm việc ở cùng một vị trí trong thời gian dài
 5. Phải uốn hoặc vận lưng một cách không thoải mái khi làm việc
 6. Phải làm việc sát với người xung quanh
 7. Luôn phải vươn xa quá đầu hoặc cách xa cơ thể
 8. Làm việc nơi nóng, lạnh, ẩm ướt
 9. Vẫn phải làm việc mặc dù bị đau hay khi bị chấn thương
 10. Thường xuyên phải khuân vác, bê vật liệu hay thiết bị nặng
 11. Chỉ làm việc các ngày trong tuần, không làm việc ngày thứ 7, chủ nhật
 12. Thường xuyên phải sử dụng các công cụ đặc biệt phải rung lắc
 13. Làm việc mà không được đào tạo về hợp lý hóa tư thế cũng như sử dụng dụng cụ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tuổi và giới tính của nhóm đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, tôi đã khảo sát 93 bác sĩ từ 24 – 70 tuổi. Có 18 đối tượng từ 24 – 30 tuổi, 51 đối tượng từ 31 – 40 tuổi, 17 đối tượng từ 41 – 50 tuổi và 7 đối tượng từ 50 tuổi trở lên. Trong đó, có 60 đối tượng là nữ (64,52%) và 33 đối tượng là nam (35,48%).

Bảng 3.1. Thời gian công tác trong nghề

Số năm công tác trong nghề	n	%	P - value
< 5 năm	15	16,1	0.288
5 – 10 năm	22	23,7	
≥10 năm	56	60,2	

Nhận xét: Chủ yếu nhóm đối tượng nghiên cứu có số năm công tác trên 10 năm (60,2%), từ 5 – 10 năm (23,7%), < 5 năm (16,1%).

Bảng 3.2. Thời gian làm việc/ ngày

Thời gian làm việc/ngày	n	%	P - value
≤ 8 giờ/ngày	26	27,95	0.709
> 8 giờ/ngày	67	72,05	

Nhận xét: Chủ yếu đối tượng nghiên cứu có thời gian làm việc > 8 giờ/ngày (72,05%), làm việc ≤ 8 giờ/ngày chỉ chiếm 27,95%

Bảng 3.3. Có biểu hiện rối loạn cơ xương trong 12 tháng qua

Vị trí	Số lượng	%
Cổ	72	77,4
Vai	72	77,4
Khủy tay	24	25,8
Cổ tay	34	36,1
Lưng trên	48	51,6
Lưng dưới	59	63,4
Hông/Đùi/Mông	24	25,8
Đầu gối	22	23,7
Mắt cá chân/ Ngón chân	14	15,1

Nhận xét: Xét trong nhóm đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ vị trí vùng cổ, vai có dấu hiệu trong 12 tháng qua là 72%, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các vị trí. sau đây là lưng dưới (63,4%) và lưng trên (51,6%) các vị trí khác gặp dưới 50%

Bảng 3.4. Có biểu hiện rối loạn cơ xương trong 7 ngày qua

Vị trí	Số lượng	%
Cổ	47	50,5
Vai	49	52,7
Khủy tay	14	15,1
Cổ tay	21	22,6
Lưng trên	25	26,9
Lưng dưới	38	40,9
Hông/Đùi/Mông	14	15,1
Đầu gối	12	12,9
Mắt cá chân/ Ngón chân	11	11,8

Nhận xét: Nhóm đối tượng nghiên cứu có biểu hiện đau vùng cổ, vai trong 7 ngày qua lần lượt là 50,5% và 52,7%, sau đây là lưng trên và lưng dưới với tỷ lệ lần lượt tương ứng là 26,9% và 40,9%.

Bảng 3.5. Ảnh hưởng của rối loạn cơ

xương cản trở thực hiện các hoạt động bình thường (như công việc, việc nhà, sở thích) trong 12 tháng qua

Vị trí	Số lượng	%
Cổ	39	41,9
Vai	37	39,8
Khủy tay	14	15,1
Cổ tay	22	23,7
Lưng trên	21	22,6
Lưng dưới	29	31,2
Hông/Đùi/Mông	14	15,1
Đầu gối	19	20,4
Mắt cá chân/ Ngón chân	10	10,8

Nhận xét: Vị trí cổ (41,9%) và vai (39,8%) gây ảnh hưởng nhiều nhất sau đây là cổ tay (23,7%) và lưng dưới (31,2%)

Bảng 3.6. Các yếu tố liên quan đến rối loạn cơ xương bác sĩ răng hàm mặt

	Tỷ lệ	P - value
1. Thường phải cầm hoặc giữ các đồ vật nhỏ	43 (46,2%)	0.229
2. Không đủ thời gian nghỉ giữa giờ trong ngày làm việc	33 (35,5%)	0.007*
3. Làm việc ở những không gian không thoải mái/ không gian rất chật hẹp	16 (17,2%)	0.152
4. Làm việc ở cùng một vị trí trong thời gian dài	65 (69,9%)	0.668
5. Phải uốn hoặc vận lưng một cách không thoải mái khi làm việc	69 (74,2%)	0.602
6. Phải làm việc sát với người xung quanh	26 (28%)	0.992
7. Luôn phải vươn xa quá đầu hoặc cách xa cơ thể	31 (33,3%)	0.769
8. Làm việc nơi nóng, lạnh, ẩm ướt	2 (2,2%)	0.185
9. Vận phải làm việc mặc dù bị đau hay khi bị chấn thương	46 (49,5%)	0.598
10. Thường xuyên phải khâu vá, bê vật liệu hay thiết bị nặng	10 (10,8%)	0.023*
11. Chỉ làm việc các ngày trong tuần, không làm việc ngày thứ 7, chủ nhật	6 (6,5%)	0.299
12. Thường xuyên phải sử dụng các công cụ đặc biệt phải rung lắc	28 (30,1%)	0.668
13. Làm việc mà không được đào tạo về hợp lý hóa tư thế cũng như sử dụng dụng cụ	24 (25,8%)	0.668

Nhận xét: Trong 13 yếu tố liên quan đến rối loạn cơ xương thì 2 yếu tố chiếm tỷ lệ cao nhất là "Uốn hoặc vận lưng một cách không thoải mái khi làm việc" (74,2%) và "Làm việc trong cùng một vị trí trong thời gian dài" (69,9%)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về thực trạng rối loạn cơ xương trên bác sĩ răng hàm mặt. Khi so sánh tỷ lệ có biểu hiện rối loạn cơ xương trong 12 tháng qua ở nhóm đối tượng nghiên cứu của

chúng tôi cho thấy vẫn thấp hơn các nghiên cứu khác. Nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này có thể là do những khác biệt cách chọn đối tượng nghiên cứu, điều kiện làm việc, đào tạo, văn hóa xã hội riêng của từng đất nước.

Bảng 4.1. Kết quả các nghiên cứu trên thế giới

Tác giả	Khu vực	Tuổi	Cỡ mẫu	Đau trong 12 tháng	Đau trong 7 ngày
Ana Carolina da Graca Fagundes Freire (2016) [4]	Brazil	> 25	91	90,4%	
Daniela Ohlendorf (2020) [5]	Đức	23 - 75	389	92%	65,6%
E.D. Marshall (1997) [6]	South Wales	> 25	440	80,1%	
I.Akeson (1999) [7]	Thụy Điển	> 25	90	92%	68%
Lotte Finsen (1997) [9]	Đan Mạch	> 25	99	86%	
Khalid T. Aboalshamat (2020) [2]	A rập xê út	23 - 75	322	81,33%	
Nghiên cứu này	Việt Nam	> 24	93	77,4%	50,4%

So với những nghiên cứu được thực hiện trên nhóm cỡ mẫu tương đương như Ana Carolina da Graca Fagundes Freire (2016) tại Brazil [4], kết quả cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn cơ xương là 90,4% lớn hơn nghiên cứu này một cách rõ ràng. Điều này phản ánh tình trạng rối loạn cơ xương ở bác sĩ răng hàm mặt nước mình ít. Yếu tố này có thể bị ảnh hưởng bởi phân bố độ tuổi trong nhóm mẫu đối tượng nghiên cứu hiện tại tương đối trẻ do chọn mẫu ngẫu nhiên.

Về các yếu tố liên quan đến rối loạn cơ xương trong bác sĩ răng hàm mặt thì theo nghiên cứu của Ana Carolina da Graca Fagundes Freire và cộng sự [4] thì 2 yếu tố chiếm tỷ lệ cao nhất là "là "Uốn hoặc vận lưng một cách không thoải mái khi làm việc" hoặc "Làm việc trong cùng một vị trí trong thời gian dài" tương ứng lần lượt là 6,66 + 2,88 và 6,78 + 2,71. Và tại nghiên cứu chúng tôi hiện tại đây cũng là hai yếu tố chiếm tỷ lệ cao nhất. Sự thiếu ổn định và thẳng hàng của cột sống liên quan đến làm việc trong thời gian dài ở cùng một vị trí có thể làm giảm tính linh hoạt của cơ và khả năng vận động của khớp, dẫn đến mỏi cơ.

Bên cạnh đó, yếu tố về thời gian nghỉ giải lao cũng chiếm tỷ lệ cao 35,5% trên tổng cỡ mẫu. Thời gian nghỉ giải lao không phải là nhu cầu sống của cơ thể nhưng việc đưa vào cuộc sống hàng ngày để có thể làm giảm mệt mỏi về tinh thần và thể chất, đặc biệt đối với người lao động như bác sĩ răng hàm mặt, những người thực hiện các hoạt động đòi hỏi nhiều về trí óc, sự khéo léo của ngón tay là vô cùng quan trọng.

Một trong những yếu tố nữa được khảo sát có liên quan đến tình trạng rối loạn cơ xương trên bác sĩ răng hàm mặt là thời gian làm việc / ngày. Theo nghiên cứu của Ana Carolina da

Graca Fagundes Freire và cộng sự [4] thì tỷ lệ làm việc > 8 giờ/ ngày chiếm 36,2% và nhóm ≤ 8 giờ/ ngày chiếm 63,8%. Trên nghiên cứu chúng tôi hiện tại thì tỷ lệ làm việc > 8 giờ/ ngày chiếm 72,05% và ≤ 8 giờ/ ngày chiếm 27,95%. Mặc dù thời gian làm việc của bác sĩ răng hàm mặt tại Việt Nam nhiều hơn so với Brazil nhưng tỷ lệ bác sĩ răng hàm mặt có rối loạn cơ xương lại ít hơn. Điều này có thể bị ảnh hưởng bởi phân bố độ tuổi trong nhóm mẫu đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tương đối trẻ do chọn mẫu ngẫu nhiên.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bác sĩ răng hàm mặt tại Việt Nam gặp rối loạn cơ xương chiếm tỷ lệ cao đặc biệt với vùng cổ, vai có dấu hiệu trong 12 tháng qua là 72% và trong 7 ngày qua lần lượt là 50,5% và 52,7%

Hai yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn cơ xương chiếm tỷ lệ cao nhất là "Uốn hoặc vận lưng một cách không thoải mái khi làm việc" hoặc "Làm việc trong cùng một vị trí trong thời gian dài" chiếm tỷ lệ tương ứng lần lượt là 74,2% và 69,9%.

Tỷ lệ bác sĩ làm việc > 8 giờ/ ngày chiếm 72,05% cũng là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ rối loạn cơ xương trên bác sĩ răng hàm mặt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rao K., Kalyan S.S., Anap D. và cộng sự. (2017). WORK RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN SPECIALITY DENTISTS: AN INSTITUTIONAL BASED SURVEY. 1(1).
2. N K. (2020). A Study to Evaluate the Musculoskeletal Disorder among Dentists in Sri Ganganagar City, Rajasthan. OAJDS, 5(1).
3. Moodley R., Naidoo S., và Wyk J. van (2018). The prevalence of occupational health-related problems in dentistry: A review of the literature. J Occup Health, 60(2), 111-125.

4. **Freire A.C.D.G.F., Soares G.B., Rovida T.A.S. và cộng sự.** (2017). Musculoskeletal Disorders among Dentists in Northwest area of the state of São Paulo, Brazil. *Braz J Oral Sci*, 15(3), 190.
5. **Ohlendorf D., Naser A., Haas Y. và cộng sự.** (2020). Prevalence of Musculoskeletal Disorders among Dentists and Dental Students in Germany. *Int J Environ Res Public Health*, 17(23), 8740.
6. **Marshall E.D., Duncombe L.M., Robinson R.Q. và cộng sự.** (1997). Musculoskeletal symptoms in New South Wales dentists. *Aust Dent J*, 42(4), 240–246.
7. **Akesson I., Johnsson B., Rylander L. và cộng sự.** (1999). Musculoskeletal disorders among female dental personnel—clinical examination and a 5-year follow-up study of symptoms. *Int Arch Occup Environ Health*, 72(6), 395–403.
8. **Szymańska J.** (2002). Disorders of the musculoskeletal system among dentists from the aspect of ergonomics and prophylaxis. *Ann Agric Environ Med*, 9(2), 169–173.
9. **Finsen L., Christensen H., và Bakke M.** (1998). Musculoskeletal disorders among dentists and variation in dental work. *Appl Ergon*, 29(2), 119–125.
10. **Hayes M., Cockrell D., và Smith D.R.** (2009). A systematic review of musculoskeletal disorders among dental professionals. *Int J Dent Hyg*, 7(3), 159–165.

TỶ LỆ, ĐẶC ĐIỂM CHUNG VÀ BIẾN CỐ BẤT LỢI Ở SẢN PHỤ VỊ THÀNH NIÊN SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Thị Thu Hà¹, Dương Thị Trà Giang¹, Vũ Thị Mai Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tỷ lệ, đặc điểm chung và biến cố bất lợi xảy ra ở sản phụ vị thành niên sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội (BVPSHN) năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên các sản phụ vị thành niên, tuổi từ 10 đến 19. Tỷ lệ được tính bằng tổng số sản phụ vị thành niên trên tổng số tất cả các sản phụ sinh tại BVPSHN năm 2022. Biến cố bất lợi được định nghĩa khi xảy ra ít nhất một biến cố bất lợi về phía mẹ (trong thai kỳ, trong và sau đẻ) hoặc về phía con. **Kết quả:** Tỷ lệ sản phụ tuổi vị thành niên tại BVPSHN năm 2022 là 1,4%. Trong 333 sản phụ vị thành niên, nhóm từ 15-17 tuổi chiếm tỷ lệ 19,5%. Tỷ lệ sản phụ đã từng phá thai/sảy thai là 7,5%, sinh con đa là 7,8%, mổ đẻ cũ là 3,3%. 83,2% sản phụ có biến cố bất lợi. Tỷ lệ sản phụ có biến cố bất lợi ở nhóm 15-17 tuổi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm 18 – 19 tuổi (93,8% và 80,6%, $p=0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ sản phụ tuổi vị thành niên sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội vẫn còn cao (1,4%). Hầu hết sản phụ vị thành niên có ít nhất một biến cố bất lợi (về phía mẹ và hoặc về phía con), đặc biệt là nhóm tuổi 15-17 với tỷ lệ lên đến 93,8%.

Từ khóa: sản phụ vị thành niên; biến cố bất lợi

SUMMARY

PREVALENCE, CHARACTERISTICS AND ADVERSE OUTCOMES AMONG ADOLESCENT PREGNANCIES AT HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2022

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: dr.hanguyen@hogh.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

Objectives: To evaluate the prevalence, characteristics, and adverse outcomes among adolescent pregnancies at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022. **Materials and method:** This was a retrospective study on adolescents (10-19 years old) delivered at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022. The prevalence of adolescent pregnancies was calculated based on big data from the hospital. The adverse outcome was defined if there was any maternal or fetal antepartum complication. **Results:** The percentage of adolescent pregnancies was 1.4%. Among 333 adolescent pregnant women, the group of pregnancies aged 15-17 accounted for 19.5%. The rate of adolescent pregnant women with an abortion/miscarriage, multiparty, and previous C-section was 7,5%, 7,8%, and 3,3%, respectively. 83.2% of participants had at least one adverse outcome for the mothers and/or newborns. The percentage of adolescents with adverse outcomes for the mothers and/or the newborns was higher in the age group from 15 to 17 years old, statistically significant with the age group from 18 to 19 (93,8%, 80,6%), $p=0.001$. **Conclusion:** The prevalence of adolescent pregnancies is 1.4%, was still high. Most pregnant adolescents had at least one adverse outcome, particularly in the 15 to 17 age group with the rate up to 93.8%. **Keywords:** adolescent pregnancy, adverse obstetric outcome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO năm 2019, mỗi năm có khoảng 21 triệu bé gái từ 15 đến 19 tuổi ở các khu vực đang phát triển mang thai và khoảng 12 triệu trong số đó đã sinh con – hầu hết ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, ước tính cũng cho thấy 2,5 triệu bé gái dưới 16 tuổi sinh con hàng năm [1]. Mang thai ở tuổi vị thành niên đã được coi là một vấn đề sức khỏe lớn ở hầu hết các