

trong thực hành dự phòng TTNN do VSN, có 34.8% điều dưỡng thực hành đạt. Tỷ lệ thực hành không đạt trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Thu Hoài (2018) là 39% [7] và 36.9% trong nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến (2019) [6]. Lý giải cho sự khác nhau này có thể là do sự chủ quan, thói quen của điều dưỡng muốn làm nhanh để làm xong công việc, sự khác biệt về cỡ mẫu, khu vực nghiên cứu và nhiều yếu tố khác. Nhưng nhìn chung, kết quả thực hành còn đạt ở mức thấp. Điều đó cho thấy rằng điều dưỡng vẫn còn nguy cơ cao bị TTNN do VSN trong quá trình chăm sóc người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy về kiến thức, có 77.5% điều dưỡng có kiến thức đạt về dự phòng TTNN do VSN. Tuy nhiên, chỉ 22.5 % biết cả 6 nguyên nhân dẫn đến TTNN do VSN, 31.0% điều dưỡng cho rằng TTNN do VSN có thể ngăn ngừa hoàn toàn và 39.4% biết mức chứa tối đa của thùng đựng VSN là  $\frac{3}{4}$ , 46.5% biết được các bước xử lý khi bị TTNN do VSN. Về thực hành, có 34.8% điều dưỡng thực hành đạt 13/13 tiêu chí. Do đó, cần đề xuất các biện pháp tăng cường tập huấn, đào tạo, kiểm tra, giám sát về tiêm an toàn, phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn cho điều dưỡng viên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ayele M. A, Mesfn W. K, and Nathan E. S** (2018). Prevalence of needle-stick and sharp object injuries and its associated factors among staff nurses in Dessie referral hospital Amhara region, Ethiopia, BMC Research Notes, 11, 76-82.
2. **Gawad, Alwabr** (2018), "Knowledge and practice of needlestick injury preventive measures among nurses of Sana'a city hospitals in Yemen", Indian Journal of Health Sciences and Biomedical Research, 11-19.
3. **Dương Khánh Vân** (2019). Nghiên cứu tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn ở nhân viên y tế và giải pháp can thiệp tại một số bệnh viện khu vực Hà Nội, Luận văn Tiến sĩ, Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương, Hà Nội.
4. **Hoàng Văn Khuê** (2017). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tổn thương do vật sắc nhọn ở điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
5. **Phạm Ngọc Vinh, Nguyễn Huy Ngọc, Nguyễn Thị Kim Ngân và cộng sự** (2019). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn ở điều dưỡng tại Khối ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh phú thọ. Tạp chí Y học dự phòng, 6(2), 32-39.
6. **Hoàng Trung Tiến** (2019). Kiến thức, thực hành, thái độ dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng năm 2019. Luận văn thạc sĩ.
7. **Nguyễn Thị Hoài Thu** (2018). Thực trạng tiêm tĩnh mạch an toàn ở điều dưỡng bệnh viện Nhi trung ương, Tạp chí nghiên cứu Y học, 112 (3), tr. 102-109.

# TỶ LỆ THIẾU MÁU THIẾU SẮT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI HUYỆN CÁI NƯỚC, TỈNH CÀ MAU, NĂM 2022-2023

Huỳnh Thanh Triều<sup>1</sup>, Nguyễn Tấn Đạt<sup>2</sup>, Trần Quang Trung<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mục tiêu nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai 6 tháng đầu tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau năm 2022 - 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 350 phụ nữ mang thai trong 6 tháng đầu thai kỳ, sống tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau, đã được phỏng vấn và lấy mẫu máu tĩnh mạch để đo nồng độ hemoglobin và ferritin. Tiêu chuẩn đánh giá thiếu máu và thiếu sắt dựa trên

phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới đã được áp dụng. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 7 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai bị thiếu máu là 30,3% (106/350), bị thiếu máu thiếu sắt là 22% (77/350). Các yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu thiếu sắt bao gồm học vấn, tình trạng kinh tế gia đình, chế độ ăn uống không đầy đủ lúc mang thai, có uống viên sắt lúc mang thai và tiền sử điều hoà kinh nguyệt. **Kết luận:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai ở huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau mắc chứng thiếu máu và thiếu sắt cao, có liên quan đến trình độ học vấn, tình trạng kinh tế gia đình, chế độ ăn uống thiếu đủ trong thai kỳ, việc sử dụng viên sắt khi mang thai và tiền sử rối loạn kinh nguyệt. Do đó, cần tăng cường các biện pháp can thiệp và giáo dục về dinh dưỡng và sức khỏe cho phụ nữ mang thai để giảm thiểu tình trạng thiếu máu do thiếu sắt trong cộng đồng này.

**Từ khóa:** phụ nữ, mang thai, thiếu máu thiếu sắt, ferritin, Cà Mau

<sup>1</sup>Bệnh viện đa khoa Cái Nước (Cà Mau)

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt

Email: ntdat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

**SUMMARY****PREVALENCE OF IRON DEFICIENCY ANEMIA AND RELATED FACTORS AMONG PREGNANT WOMEN IN CAI NUOC DISTRICT, CA MAU PROVINCE, IN 2022-2023**

**Objective:** The research aims to determine the prevalence of anemia, iron-deficiency anemia, and explore associated factors among pregnant women in their first six months in Cai Nuoc district, Ca Mau province from 2022 to 2023. **Materials and methods:** A total of 350 pregnant women in their first six months of pregnancy, residing in Cai Nuoc district, Ca Mau province, were interviewed and had venous blood samples taken to measure hemoglobin and ferritin levels. The evaluation criteria for anemia and iron deficiency were based on the classification of the World Health Organization. The study was conducted from October 2022 to July 2023. **Results:** The prevalence of anemia among pregnant women was 30.3% (106/350), while the prevalence of iron-deficiency anemia was 22% (77/350). Factors associated with iron-deficiency anemia included educational level, family economic status, inadequate diet during pregnancy, iron supplement consumption during pregnancy, and a history of menstrual irregularities. **Conclusion:** The prevalence of anemia and iron-deficiency among pregnant women in Cai Nuoc district, Ca Mau province, was high, associated with educational level, family economic status, inadequate dietary intake during pregnancy, iron supplement use during pregnancy, and a history of menstrual irregularities. Therefore, there is a need to strengthen interventions and education on nutrition and health for pregnant women to reduce the prevalence of iron deficiency anemia in this community. **Keywords:** women, pregnancy, iron deficiency anemia, ferritin, Ca Mau.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Thiếu máu do thiếu sắt là loại thiếu máu dinh dưỡng hay gặp nhất ở hầu hết các quốc gia trên thế giới. Theo ước tính gần đây nhất của Tổ chức Y tế Thế giới, trong số hơn 1,62 tỷ người trên toàn cầu bị thiếu máu thì có tới 50% là thiếu máu do thiếu sắt. Thiếu máu này ảnh hưởng đến tất cả các nhóm tuổi, nhưng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và trẻ em dễ bị tổn thương hơn, thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai là bình quân của 14% ở các nước công nghiệp hóa, trung bình là 56% (khoảng 35- 75%) ở các nước đang phát triển. Ở Việt Nam, thiếu máu bà mẹ và trẻ em được xác định là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng. Báo cáo của Viện Dinh dưỡng năm 2009-2010 cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ là 28,8%, phụ nữ mang thai là 36,5%, cao nhất là vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên lên tới gần 60% [1].

Thiếu máu thiếu sắt là do cơ thể không nhận đủ lượng sắt cần thiết từ khẩu phần ăn, do mất

máu, nhiễm giun, rối loạn hấp thu sắt và nhu cầu tăng. Thiếu máu ở phụ nữ làm tăng nguy cơ tai biến và tử vong mẹ trong cả thời kỳ mang thai và sinh nở.

Tỉnh Cà Mau nói chung và huyện Cái Nước nói riêng đã áp dụng bổ sung viên sắt cho thai phụ từ năm 1995, nhưng đến nay vẫn còn không ít những bà mẹ và trẻ sơ sinh phải chịu những hậu quả nặng nề do thiếu máu thiếu sắt gây ra. Do vậy, đánh giá đúng và đầy đủ tình trạng thiếu máu và thiếu sắt ở phụ nữ mang thai tại cộng đồng là rất cần thiết để thực hiện chương trình phòng chống thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện với 2 mục tiêu xác định tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai trong 6 tháng đầu tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau, năm 2022-2023.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Phụ nữ mang thai sinh sống tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau.

**Tiêu chuẩn chọn đối tượng:** Phụ nữ có thai 6 tháng đầu thai kỳ cư ngụ tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau đồng ý làm xét nghiệm: công thức máu, Ferritin và tham gia nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Những thai phụ có bệnh mất máu cấp thời gian gần đây (<6 tháng). Thai phụ đang uống thuốc điều trị các bệnh lý mạn tính khác

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

**Cỡ mẫu nghiên cứu:** 350 phụ nữ mang thai 6 tháng đầu thai kỳ được chọn theo phương pháp mẫu chùm hệ thống qua 2 giai đoạn.

**Thời gian và địa điểm:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023 tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau.

**Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu chùm hệ thống qua 2 giai đoạn

**Nội dung nghiên cứu:** Thông tin chung của đối tượng về dân số học, đặc điểm về sản khoa, tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố liên quan

**Phương tiện nghiên cứu:** Bộ câu hỏi thu thập số liệu. Dụng cụ phục vụ cho việc lấy máu xét nghiệm. Máy xét nghiệm: máy Celltac E NIHONKODEN của Nhật, máy TC MATRIX, của Mỹ - đang được sử dụng tại Bệnh viện đa khoa Cái Nước.

**Kỹ thuật thu thập số liệu:** Thông qua phỏng vấn, khám lâm sàng và thu thập kết quả xét nghiệm.

**Phân tích dữ liệu:** Thống kê mô tả tỉ lệ phần trăm, tần số. Dùng chỉ số trung bình và độ lệch chuẩn để mô tả sự phân bố các biến số liên tục phân phối chuẩn; trung vị, giá trị tối đa và giá trị tối thiểu để mô tả các biến số có phân phối lệch. Sử dụng phép kiểm chi bình phương, để kiểm định các yếu tố liên quan đến TMTS với khoảng tin cậy 95%, xác định p có ý nghĩa thống kê với  $p \leq 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 24 tuổi	160	45,7
	25 - 29 tuổi	81	23,1
	30 - 34 tuổi	56	16,1
	≥ 35 tuổi	53	15,1
Nghề nghiệp	Nông dân	144	41,1
	Nội trợ	84	24,0
	Công nhân	34	9,7
	Buôn bán	21	6,0
	Cán bộ, viên chức	15	4,3
	Khác	52	14,9
Trình độ học vấn	Mù chữ và tiểu học	67	19,1
	Trung học cơ sở	173	49,5
	Trung học phổ thông	83	23,7
	Trên THPT	27	7,7
Kinh tế gia đình	Nghèo	28	8,0
	Cận nghèo	31	8,9
	Trung bình trở lên	291	83,1
Tháng mang thai	3 tháng đầu	114	32,6
	3 tháng giữa	236	67,4
Số lần mang thai	1 lần	168	48,0
	2 lần	115	32,9
	3 lần	55	15,6
	4 lần	7	2,0
	5 lần	4	1,1
Có uống viên sắt	Có	313	89,4
	Không	37	10,6
<b>Tổng</b>		<b>350</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tuổi thai phụ trung bình 26,5 ± 6,7 (trung bình±độ lệch chuẩn), nhỏ nhất: 15, lớn nhất: 48. Nhóm tuổi ≤24 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 45,7%; kể đến là nhóm tuổi 25-29 tuổi chiếm 23,1%; nhóm tuổi từ 30-34 chiếm 16%, nhóm tuổi 35 trở lên ít nhất, chiếm 15,1%. Nghề nghiệp nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 41%; kể đến là nội trợ chiếm 24%; nghề khác chiếm gần 15%; công nhân chiếm 9,7%. Đa số phụ nữ có thai trong nhóm nghiên cứu có trình độ học vấn

là trung học cơ sở, chiếm tỷ lệ 49,4%. Thu nhập kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo chiếm tỷ lệ 8%, thuộc hộ cận nghèo chiếm tỷ lệ 9%, hộ kinh tế trung bình trở lên chiếm đa số, là 83%. Đa số thai phụ mang thai lần thứ nhất, chiếm 48%. Đa số thai phụ có uống viên sắt, chiếm 89,43%.

**3.2. Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt trong thai kỳ ở phụ nữ mang thai trong 6 tháng đầu tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau**

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng**

Triệu chứng lâm sàng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Triệu chứng mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt	Có	182	52.00
	Không	168	48.00
Kết mạc mắt	Hồng	241	68.86
	Hồng nhạt	85	24.29
	Nhợt	24	6.86
	Trắng	0	0
Lòng bàn tay	Hồng hào	243	69.43
	Nhợt nhạt	107	30.57
Móng tay	Đẹt dễ gãy	79	22.57
	Có khía, sọc	37	10.57
	Bình thường	128	67.37
	Bình thường	128	67.37
Gai lưỡi	Mất gai	17	4.86
	Bình thường	333	95.14
<b>Tổng</b>		<b>350</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 52% thai phụ có các triệu chứng cơ năng như: mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt. Thăm khám lâm sàng thấy có khoảng 31% có kết mạc mắt hồng nhạt đến nhợt nhạt; khoảng 31% có lòng bàn tay nhợt nhạt; khoảng 33% có móng tay có khía, sọc, đẹt dễ gãy; 4,8% bị mất gai lưỡi.

**Bảng 3. Đặc điểm huyết học**

Chỉ số huyết học	Cao nhất	Thấp nhất	Trung bình ± Độ lệch chuẩn
Hb (g/dl)	10,9	7,7	10,0 ± 0,7
Ferritin huyết thanh (ng/ml)	11	1	8,1 ± 2,8

**Nhận xét:** Các thai phụ thiếu máu có nồng độ hemoglobin ở mức 10,0 ± 0,7 (TB±độ lệch chuẩn); cao nhất là 10,9; thấp nhất có mức 7,7 (g/dl) và nồng độ ferritin huyết thanh 8,1 ± 2,8 (TB±độ lệch chuẩn); cao nhất là 11; thấp nhất có mức 1(ng/ml).

**Bảng 4. Đặc điểm thiếu máu trong thai kỳ**

Chỉ số đánh giá	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Mức độ thiếu máu	Không (Hb ≥ 11g/dl)	244	69,6
	Nhẹ (Hb 10-10,9 g/dl)	68	19,4
	Trung bình (Hb 7-9,9 g/dl)	38	11,0
	Nặng	0	0
Thiếu dự trữ sắt	Có (Ferritin <12 ng/ml)	84	24
	Không (Ferritin ≥12 ng/ml)	266	76

Thiếu máu, thiếu sắt	Có	77	22
	Không	272	78
<b>Tổng</b>		<b>350</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 31,4% thai phụ bị thiếu máu, trong đó mức độ thiếu máu nhẹ là chủ yếu, chiếm 64%; còn lại là mức độ trung bình (36%),

không có mức độ nặng. Tình trạng dự trữ sắt có 24% thai phụ có giảm dự trữ sắt. Thiếu máu, thiếu sắt có 22% thai phụ được chẩn đoán TMTS.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến thiếu máu thiếu sắt trong thai kỳ**

**Bảng 5. Mối liên quan giữa TMTS với các đặc điểm nghiên cứu, tiền sử sản khoa**

Biến số	Tổng	Thiếu máu thiếu sắt		OR (KTC95%)	P
		Có (%)	Không (%)		
<b>Nhóm tuổi</b>	≤ 24 tuổi	160	35(22%)	125(78)	0,96
	>24 tuổi	190	42(22,1%)	148(77,9)	
<b>Nghề nghiệp</b>	Nông dân	144	31(21,5%)	113 (78,5%)	0,86
	Nghề khác	206	46(22,3%)	160 (77,7%)	
<b>Trình độ</b>	Dưới THPT	240	61 (25,4%)	179 (64,6%)	0,02
	THPT trở lên	110	16 (14,5%)	94 (85,5%)	
<b>Thu nhập</b>	Nghèo, cận nghèo	59	21(35,6%)	38(54,4%)	0,006
	Hộ không nghèo	291	56(19,2%)	235(80,8%)	
<b>Số lần mang thai</b>	≤ 2 lần	283	60(21,2%)	223(78,8%)	0,45
	>2 lần	67	17(25,4%)	50 (74,6%)	
<b>Uống viên sắt</b>	Uống không đúng /không uống	87	33(38%)	54(62%)	0,002
	Uống đúng	263	44(16,7%)	219(83,3%)	
<b>Ăn lúc mang thai</b>	Ít hơn	124	45(36,3%)	79(63,7%)	<0,001
	Bình thường/Nhiều hơn	226	32(14,2%)	194(85,8%)	
<b>Tiền sử kinh nguyệt</b>	Không đều/ rong kinh	115	40(34,8%)	75(65,2%)	<0,001
	Đều	235	37(15,7%)	198(84,3%)	
<b>Tiền sử phá thai</b>	Có	52	18(34,6%)	34(65,4%)	0,019
	Không	298	59(19,8%)	239(80,2%)	
<b>Tiền sử sảy thai</b>	Có	44	14(32%)	30(68%)	0,09
	Không	306	63 (21%)	243(79%)	
<b>Tiền sử mổ lấy thai/mổ khác</b>	Có	84	18(21,4%)	66(78,6%)	0,9
	Không	266	59(22,2%)	207(77,8%)	

**Nhận xét:** Tình trạng thiếu máu thiếu sắt có mối liên quan với trình độ học vấn, thu nhập, tình trạng bổ sung sắt và tiền sử thai sản của phụ nữ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**IV. BÀN LUẬN**

Thiếu máu thiếu sắt trong nghiên cứu của chúng tôi tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi ≤24 tuổi chiếm 45,7%; kế đến là nhóm tuổi 25-29 tuổi chiếm 23,1%; nhóm tuổi từ 30-34 chiếm 16%, nhóm tuổi 35 trở lên ít nhất, chiếm 15,1%. Có một số ít thai phụ dưới 18 tuổi, thậm chí 15-16 tuổi. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự của tác giả Hà Thanh Sơn (2017-2018) ở Trần Văn Thời, Cà Mau có độ tuổi trung bình của phụ nữ mang thai là 26,68 ± 4,83 (thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 44 tuổi), nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là nhóm 25 -29 tuổi chiếm 42,8% [2]. Tỷ lệ phụ nữ mang thai có nghề nghiệp là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 41%; kế đến là nội trợ chiếm 24%.

Đặc điểm địa bàn huyện Cái Nước là vùng nông thôn, kinh tế phát triển mạnh về nông nghiệp, chủ yếu là trồng lúa và nuôi trồng thủy sản, do đó phụ nữ cũng đa phần là nông dân hoặc nội trợ trong gia đình, nên kết quả này phù hợp với địa phương. Đa số thai phụ mang thai lần thứ nhất, chiếm 48%; kế tiếp là lần thứ hai, chiếm 32,86. Việc thực hiện Kế hoạch hóa gia đình khá tốt, đa số phụ nữ chỉ sinh 1-2 con theo quy định, tuy nhiên cũng còn một số ít phụ nữ mang thai lần thứ 3 trở lên, có người lần thứ năm, thứ sáu.

Các thai phụ thiếu máu có nồng độ hemoglobin ở mức 10,0 ± 0,7 (TB±độ lệch chuẩn), kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Quang Hà về hiệu quả sử dụng chela-ferr® hỗ trợ điều trị thiếu máu thiếu sắt ở thai phụ tuổi thai 26-28 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2016 cho thấy Hemoglobin và Ferritin huyết thanh huyết thanh cải thiện rõ rệt: Hemoglobin tăng từ 10,49 lên 11,25 g/dL, mức tăng trung bình 0,76 g/dL; Ferritin huyết thanh tăng trung bình 4,75 µg/L

(từ 22,80 lên 27,55  $\mu\text{g/L}$ ) [3].

Trong số 350 đối tượng được đưa vào nghiên cứu của chúng tôi, có 31,4% thai phụ bị thiếu máu, trong đó mức độ thiếu máu nhẹ là chủ yếu, chiếm 64%; còn lại là mức độ trung bình (36%), không có mức độ nặng. Tình trạng dự trữ sắt có 24% thai phụ có giảm dự trữ sắt. Thiếu máu, thiếu sắt được phát hiện ở 22% thai phụ. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của các tác giả này Đặng Hải Đăng (2017-2018) thực hiện nghiên cứu trên 300 phụ nữ có thai đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Cái Nước, tỉnh Cà Mau cho thấy tỷ lệ thiếu máu là 21,0%, tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt là 19,33% [4]. Tác giả Hà Thanh Sơn (2017-2018) về tình hình thiếu máu thiếu sắt và đánh giá kết quả điều trị bổ sung viên sắt ở phụ nữ mang thai tại huyện Trần Văn Thời, tỉnh Cà Mau năm 2017-2018, cho kết quả 432 phụ nữ mang thai 3 tháng giữa thai kỳ tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt là 23,8% [2]. Một cuộc điều tra cắt ngang toàn quốc Trung Quốc được thực hiện năm 2016, tổng cộng có 12.403 phụ nữ mang thai được thu thập và kiểm tra nồng độ ferritin huyết thanh và hemoglobin. Kết quả cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai là 48,16% và tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt là 13,87% [5].

Các yếu khác như học vấn, tình trạng kinh tế gia đình, ăn uống ít lúc mang thai, có uống viên sắt lúc mang thai, tiền sử điều hoà kinh nguyệt có mối liên quan tới TMTS ( $p < 0,05$ ). Tác giả Hà Thanh Sơn (2017-2018) nghiên cứu 432 phụ nữ mang thai 3 tháng giữa thai kỳ tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt là 23,8%; các yếu tố liên quan với TMTS của thai phụ là tuổi, học vấn, kinh tế gia đình, tình trạng ăn uống, tiền sử sảy thai, phá thai và uống viên sắt [2]. Theo Nguyễn Hoàng Nhân có mối liên quan giữa trình độ học vấn với tình trạng thiếu máu trong thai kỳ cho thấy. Thai phụ có trình độ học vấn cấp 1 và cấp 2 có tỷ lệ thiếu máu (52%) cao hơn so với thai phụ có trình độ học vấn trên cấp 3 và cấp 3 (10-32%) là 3,2 lần. ( $p < 0,05$ ) [6]. Đối với kinh tế gia đình, một nghiên cứu xác định tỷ lệ phổ biến và các yếu tố nguy cơ của bệnh thiếu máu và thiếu sắt ở phụ nữ mang thai ở Malaysia (2020) cho thấy các yếu tố liên quan đáng kể đến tình trạng thiếu máu trong thai kỳ là quá tuổi sinh đẻ, đặt lịch khám thai muộn, không tuân thủ huyết học, dân tộc Ấn Độ, đang trong ba tháng thứ hai hoặc thứ ba, trình độ học vấn của bà mẹ thấp, thu nhập gia đình thấp và thất nghiệp. Để đảm bảo sức khỏe thai kỳ và nhu cầu phát triển của thai nhi, WHO khuyến cáo tất cả phụ nữ mang thai nên

bổ sung 30 – 60 mg sắt nguyên tố cho cơ thể mỗi ngày. Không chỉ giai đoạn mang thai, người mẹ nên bổ sung sắt liên tục cho đến sau khi sinh 3 tháng để tránh thiếu máu cũng như tăng tốc độ hồi phục của cơ thể [7]. Nghiên cứu của chúng tôi có cũng cho thấy tỷ lệ TMTS của nhóm thai phụ ăn ít hơn bình thường chiếm 36,3%, ở nhóm thai phụ ăn bình thường hoặc nhiều hơn là 14,2%. Sự khác biệt về tỷ lệ TMTS giữa nhóm thai phụ ăn ít hơn bình thường và nhóm thai phụ ăn bình thường hoặc nhiều hơn có ý nghĩa thống kê, với  $OR = 3,46$  ( $CI_{95\%} = 2,05-5,83$ ), tức là nhóm thai phụ ăn ít hơn bình thường có nguy cơ TMTS cao gấp 3,46 lần so với nhóm thai phụ ăn bình thường hoặc nhiều hơn,  $p < 0,001$ . Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Đặng Hải Đăng khi cho rằng phụ nữ mang thai ăn uống ít hơn, tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt cao hơn (32%) so với phụ nữ mang thai có chế độ ăn uống bình thường/nhiều hơn bình thường (17,14%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,014 < 0,05$ ) [4].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ mang thai ở Huyện Cái Nước, Tỉnh Cà Mau bị thiếu máu và thiếu máu thiếu sắt tương đối cao, có liên quan đến học vấn, tình trạng kinh tế gia đình, chế độ ăn uống không đầy đủ lúc mang thai, có uống viên sắt lúc mang thai và tiền sử điều hoà kinh nguyệt. Do đó, cần tăng cường các biện pháp can thiệp và giáo dục về dinh dưỡng và sức khỏe cho phụ nữ mang thai để giảm thiểu tình trạng thiếu máu do thiếu sắt trong cộng đồng này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Phụ sản** (2021), Sản khoa- Phần 3: Sản Bệnh lý, Khoa Y- Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Nhà xuất bản Y học, tr.59-73.
2. **Hà Thanh Sơn** (2018), "Nghiên cứu tình hình thiếu máu thiếu sắt và đánh giá kết quả điều trị bổ sung viên sắt ở phụ nữ mang thai tại huyện Trần Văn Thời, tỉnh Cà Mau năm 2017-2018," Luận văn tốt nghiệp Chuyên khoa 2 Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2018.
3. **Đỗ Quan Hà, Đinh Bích Thủy, Nguyễn Thùy Trang** (2017), "Hiệu quả sử dụng Chela-Ferr® hỗ trợ điều trị thiếu máu thiếu sắt ở thai phụ tuổi thai 26-28 tuần tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2016", Tạp chí Phụ sản. 15 (2), tr. 18-23.
4. **Đặng Hải Đăng và các cộng sự.** (2020), "Tỷ lệ thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố liên quan của phụ nữ có thai đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước, tỉnh Cà Mau năm 2017-2018", Tạp chí Y học Dự phòng. 30(1), tr. 102-109.
5. **G. L. He và các cộng sự.** (2018), Survey of prevalence of iron deficiency and iron deficiency anemia in pregnant women in urban areas of China, Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 53(11), tr. 761-767.

6. Nguyễn Hoàng Nhân (2020), "Khảo sát tình hình thiếu máu của phụ nữ có thai đến khám tại Bệnh viện đa khoa Cái Nước, Cà Mau", Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
7. I. B. Idris R. Abd Rahman, Z. M. Isa, R. A. Rahman & Z. A. Mahdy (2022), "The Prevalence and Risk Factors of Iron Deficiency Anemia Among Pregnant Women in Malaysia: A Systematic Review", Front Nutr. 9 pp. 847693.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC LẤY SỎI NIỆU QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2020 - 2023

Trần Quốc Hòa<sup>1,2</sup>, Đặng Xuân Yên<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản sau phúc mạc tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, hồi cứu 40 bệnh nhân được chẩn đoán xác định sỏi niệu quản và phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 01/2020 đến 11/2023. **Kết quả:** 40 bệnh nhân gồm 31 nam (77,5%) và 9 nữ (22,5%). Tuổi trung bình là 54,18 ± 9,82 tuổi. (37 – 72 tuổi). Thời gian phẫu thuật trung bình 70,0 ± 23,5 phút. Thành công 100%. Tai biến trong phẫu thuật: 2 bệnh nhân rách phúc mạc (5,0%), 1 bệnh nhân chảy máu tĩnh mạch sinh dục (2,5%), 2 bệnh nhân tràn khí dưới da (5,0%). Số ngày nằm viện sau mổ trung bình 3,52 ± 1,1 ngày. Biến chứng sớm sau phẫu thuật: 1 bệnh nhân rò nước tiểu, 1 bệnh nhân chảy máu qua dẫn lưu ở bệnh nhân dùng lại thuốc chống đông sớm. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản là một phương pháp ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả đối với sỏi niệu quản 1/3 trên và 1/3 giữa.

**Từ khóa:** sỏi niệu quản, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc, hẹp niệu quản

### SUMMARY

#### LAPAROSCOPIC URETEROLITHOTOMY FOR URETERAL STONES AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** Evaluate the results of retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy for ureteral stones at Hanoi Medical University Hospital. **Research subjects and methods:** cross-sectional, retrospective description of 40 patients with confirmed diagnosis of ureteral stones and retroperitoneal laparoscopic surgery to remove stones at Hanoi Medical University Hospital from January 2020 to November /2023. **Results:** 40 patients included 31 men (77.5%) and 9 women (22.5%). The average age was 54.18 ± 9.82 years old. (37 – 72 years old). Average surgery time was 70.0 ± 23.5 minutes. 100% success. Complications

during surgery: 2 patients with peritoneal tear (5.0%), 1 patient with gonadal vein bleeding (2.5%), 2 patients with subcutaneous emphysema (5.0%). The average number of days in the hospital after surgery was 3.52 ± 1.1 days. Early complications after surgery: 1 patient had urine leakage, 1 patient had bleeding through drainage in a patient who restarted anticoagulation early. **Conclusion:** Laparoscopic retroperitoneal surgery to remove ureteral stones is a minimally invasive, safe and effective method for upper 1/3 and middle 1/3 ureteral stones.

**Keywords:** Ureteral stones, laparoscopic ureterolithotomy, ureteral stenosis

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi niệu quản là bệnh phổ biến, ảnh hưởng đến hơn 12% dân số và có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống và công việc của một người<sup>1,2</sup>. Khả năng sỏi niệu quản tự đào thải ra ngoài phần lớn phụ thuộc vào kích thước và vị trí của sỏi<sup>3</sup>. Trong khi phần lớn sỏi nhỏ ở đoạn xa có thể tự đi qua niệu quản vào bàng quang trước khi bị tổng ra ngoài, thì sỏi lớn ở đoạn cao niệu quản (LPUS) có đường kính từ 10 mm trở lên khó có thể tự đào thải và có thể gây biến chứng nghiêm trọng do tắc nghẽn trong niệu quản gây đau dữ dội, nhiễm trùng đường tiết niệu, thận ứ nước, ứ mủ và rối loạn chức năng thận<sup>3,4</sup>. Sỏi niệu quản chiếm 28 – 40%, trong đó sỏi niệu quản 1/3 trên và giữa chiếm từ 25 – 30% sỏi niệu quản. Phần lớn đến 80% sỏi niệu quản rơi từ trên đài bể thận xuống<sup>5</sup>. Do niệu quản nhỏ, sỏi thường tắc lại tại những vị trí hẹp nên gây ra tình trạng tắc nghẽn, gây viêm xơ, hình thành polype tại vị trí sỏi, nặng hơn có thể gây ra các biến chứng nặng nề như tình trạng thận ứ nước, ứ mủ, tổn thương thận cấp nếu không can thiệp sớm có thể gây mất chức năng thận. Điều trị sỏi tiết niệu có lịch sử phát triển từ thời Hippocrates, phẫu thuật lấy sỏi phát triển mạnh. Sỏi niệu quản 1/3 trên và giữa có nhiều phương pháp can thiệp, tuy nhiên mỗi một phương pháp đều có ưu, nhược điểm riêng, tùy từng trường hợp cụ thể để đưa ra chỉ định. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản ra đời cho phép

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Hòa

Email: bshoadhy@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024