

trán. Hay nghiên cứu của Yakup và cs chỉ ra rằng BN có biến đổi giải phẫu có tế bào đê mũi có tỷ lệ viêm xoang trán cao hơn so với các BN không có tế bào đê mũi. Các nhận định khác nhau này có thể do sự khác biệt về định nghĩa trong các nghiên cứu. Tần suất của tế bào đê mũi do vậy cũng khác nhau trong những nghiên cứu nêu trên, như nghiên cứu của Yakup tỷ lệ BN có tế bào đê mũi chỉ có 58,6% ở bên phải và 54,5% ở bên trái.

Các hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm không đánh giá được các yếu tố dị ứng, hút thuốc, bệnh toàn thân hay môi trường sống đến sự phát triển của viêm xoang.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tế bào đê mũi là biến đổi giải phẫu thường gặp ở nhóm bệnh nhân có viêm mũi xoang mạn tính với tỷ lệ 86% (191 BN). Kích thước bên phải là $7,06 \pm 2,48$ mm, bên trái là $6,59 \pm 3,29$ mm. Không có sự khác biệt đáng kể giữa giới nam, nữ, tuổi giữa nhóm có tế bào đê mũi và không có tế bào đê mũi. Và chưa thấy mối liên hệ giữa BN có tế bào đê mũi và viêm xoang trán

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Hải, L.C.Đ.** Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm xoang hàm một bên. 2018. Trường Đại Học Y Hà Nội.
2. **Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al.** EOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology*. 2012;50(1):1-12. doi:10.4193/Rhino12.000
3. **Wu J, Jain R, Douglas R.** Effect of paranasal anatomical variants on outcomes in patients with

- limited and diffuse chronic rhinosinusitis. *Auris Nasus Larynx*. 2017;44(4):417-421. doi:10.1016/j.anl.2016.08.009
4. **Azila A, Irfan M, Rohaizan Y, Shamim AK.** The prevalence of anatomical variations in osteomeatal unit in patients with chronic rhinosinusitis. *Med J Malaysia*. 2011;66(3):191-194.
 5. **Shpilberg KA, Daniel SC, Doshi AH, Lawson W, Som PM.** CT of Anatomic Variants of the Paranasal Sinuses and Nasal Cavity: Poor Correlation With Radiologically Significant Rhinosinusitis but Importance in Surgical Planning. *AJR Am J Roentgenol*. 2015; 204(6):1255-1260. doi:10.2214/AJR.14.13762
 6. **Anatomic variations of the paranasal sinus area in pediatric patients with chronic sinusitis - PubMed.** Accessed April 14, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12652368/>
 7. **Seth N, Kumar J, Garg A, Singh I, Meher R.** Computed tomographic analysis of the prevalence of International Frontal Sinus Anatomy Classification cells and their association with frontal sinusitis. *J Laryngol Otol*. Published online October 14, 2020:1-8. doi:10.1017/S0022215120002066
 8. **Angélico FV, Rapoport PB.** Analysis of the Agger nasi cell and frontal sinus ostium sizes using computed tomography of the paranasal sinuses. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(3):285-292. doi:10.5935/1808-8694.20130052
 9. **Jacobs JB, Lebowitz RA, Sorin A, Hariri S, Holliday R.** Preoperative sagittal CT evaluation of the frontal recess. *Am J Rhinol*. 2000;14(1):33-37. doi:10.2500/105065800781602948
 10. **Multiplanar Computed Tomographic Analysis of Frontal Recess Cells: Effect on Frontal Isthmus Size and Frontal Sinusitis | Facial Plastic Surgery | JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery | JAMA Network.** Accessed April 16, 2024. <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/648821>

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ CHẾ ĐỘ ĂN KHI BỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ CỦA THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THUẬN CHÂU SƠN LA NĂM 2023

Đinh Thị Thu Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về chế độ ăn khi bị đái tháo đường thai kỳ của thai phụ tại Bệnh viện Đa khoa Thuận Châu Sơn La năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt

ngang được tiến hành trên 98 thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Đa khoa Thuận Châu Sơn La năm 2023 từ tháng 7/2023 đến tháng 8/2023. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ thiết kế dựa trên tài liệu "Hướng dẫn quốc gia về đái tháo đường thai kỳ" của Bộ Y Tế năm 2018, Quốc gia, "Dinh dưỡng lâm sàng" của viện Dinh Dưỡng Quốc Gia năm 2019. **Kết quả:** Kiến thức chung: 4,1% tốt; 31,3% khá; 0% trung bình; 64,3% kém. Kiến thức về bột đường: 8,2% tốt; 12,2% khá; 45,9% trung bình; 33,7% kém. Kiến thức về chất xơ: 12,2% tốt; 24,5% khá; 0% trung bình; 63,3% kém. Kiến thức về chế biến: 15,3% tốt; 31,6% khá; 0% trung bình; 53,1% kém. **Kết luận:** Kiến thức chế độ

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thu Hằng

Email: dinhhang@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 22.5.2024

ăn thai phụ về bệnh ĐTĐTK còn hạn chế. **Từ khoá:** Chế độ dinh dưỡng, thai phụ, đái tháo đường

SUMMARY

CURRENT STATUS OF PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT DIET WHEN SUFFERING FROM GESTATIONAL DIABETES AT THUAN CHAU SON LA GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the current status of knowledge about diet when having gestational diabetes among pregnant women at Thuan Chau Son La General Hospital in 2023. **Subjects and methods:** Cross-sectional description was conducted on 98 pregnant women who came for prenatal check-ups at Thuan Chau Son La General Hospital in 2023 from July 2023 to August 2023. The study used a design toolkit based on the documents "National Guidelines on Gestational Diabetes" of the Ministry of Health in 2018, and "Clinical Nutrition" of the National Institute of Nutrition in 2019. **Results:** General knowledge: 4.1% good; 31.3% rather; 0% average; 64.3% poor. Knowledge about powdered sugar: 8.2% good; 12.2% rather; 45.9% average; 33.7% poor. Knowledge about fiber: 12.2% good; 24.5% rather; 0% average; 63.3% poor. Processing knowledge: 15.3% good; 31.6% rather; 0% average; 53.1% poor. **Conclusion:** Pregnant women's dietary knowledge gestational diabetes is limited.

Keywords: Nutrition, pregnant women, diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là tình trạng rối loạn dung nạp glucose ở bất kỳ mức độ nào, khởi phát hoặc được phát hiện lần đầu tiên trong lúc mang thai. Cùng với bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) thì bệnh ĐTĐTK đang gia tăng nhanh chóng trên toàn thế giới, đặc biệt tại các nước đang phát triển do hậu quả của quá trình đô thị hóa, tiêu thụ thực phẩm giàu năng lượng và lối sống ít vận động. Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh từ 3,6% – 39% tùy theo tiêu chuẩn chẩn đoán và đặc điểm dân cư. ĐTĐTK nếu không được can thiệp kịp thời sẽ gây ra nhiều nguy cơ đối với mẹ và con như: tiền sản giật, mổ đẻ do thai nhi to, sẩy thai, thai lưu, ngạt sơ sinh, tử vong chu sinh...

Phòng và điều trị ĐTĐTK bao gồm sự kết hợp các phương pháp: Dinh dưỡng, hoạt động thể lực và thuốc, trong đó dinh dưỡng và tập luyện đóng vai trò cơ bản.

Theo tài liệu "Hướng dẫn quốc gia về dự phòng và kiểm soát Đái tháo đường" của Bộ Y tế (2018), đã khẳng định việc tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh ĐTĐTK là điều quan trọng, nhất là thai phụ nên cần duy trì thói quen ăn uống lành mạnh ngay cả sau khi sinh để giảm nguy mắc ĐTĐ typ 2 và hội chứng chuyển hóa

sau khi sinh [5] mà ít nghiên cứu đánh giá kiến thức chế độ ăn khi mắc bệnh ĐTĐTK của thai phụ nói chung. Tại Bệnh viện Đa khoa Thuận Châu Sơn La hàng tháng có khoảng 80-120 thai phụ đến khám.

Xuất phát từ tình hình thực tế trên, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả kiến thức về chế độ ăn khi bị đái tháo đường thai kỳ của thai phụ tại Bệnh viện Đa khoa Thuận Châu Sơn La năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu. Thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Đa khoa Thuận Châu Sơn La năm 2023.

Thai phụ ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tình trạng sức khỏe bình thường: xác định qua hỏi tiền sử, khám lâm sàng xác định không có bệnh tâm thần, nội ngoại khoa.

Tiêu chuẩn loại trừ. Thai phụ được chẩn đoán ĐTĐ trước mang thai.

Thai phụ có bất thường về rau – thai: rau bong non, thai chậm phát triển trong tử cung...

Thai phụ có bệnh ác tính, bệnh nội – ngoại khoa, bệnh rối loạn chuyển hóa, bệnh tâm thần, tâm đức không giao tiếp được.

Thai phụ cung cấp thông tin không đầy đủ, không chính xác, không tái khám theo lịch hẹn.

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

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: 04/2023 - 10/2023.

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 07/2023 đến tháng 08/2023.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu. Chọn mẫu toàn bộ: Trong thời gian thu thập số liệu 1 tháng từ 07/2023 đến tháng 08/2023, tại Bệnh viện Đa khoa Thuận Châu có 98 thai phụ đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Do vậy, cỡ mẫu thực tế của nghiên cứu là 98 thai phụ.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện, chọn mẫu theo tiêu chí trên.

2.5. Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ Kiến thức về chế độ ăn của thai phụ ĐTĐTK của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm [7]. Bộ công cụ được tác giả thiết kế theo mục tiêu và dựa trên tài liệu "Hướng dẫn quốc gia về đái tháo đường thai kỳ" của Bộ Y Tế năm 2018 [2], "Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng" của Viện Dinh dưỡng Quốc gia [5], "Dinh dưỡng lâm sàng" của Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia năm 2019 [10].

Đánh giá kiến thức về chế độ ăn và chế độ tập luyện: Căn cứ vào câu trả lời của người bệnh để đánh giá kiến thức. Mỗi câu trả lời đúng của người bệnh được 1 điểm, trả lời không đúng hoặc không rõ là 0 điểm.

Tổng điểm kiến thức về chế độ ăn là 25 điểm. Sau đó, theo cách đánh giá chung, nhóm nghiên cứu phân loại kiến thức của người bệnh ở 4 mức độ:

Phân loại kiến thức	Tỷ lệ trả lời đúng
Kiến thức tốt	≥ 80%
Kiến thức khá	60% - 79%
Kiến thức trung bình	50% - 59%
Kiến thức kém	< 50%

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=98)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	<25 tuổi	80	81,6
	25-35 tuổi	14	14,3
	>35 tuổi	4	4,1
Mean±SD: 28,35±4,577			

Nhận xét: Thai phụ chủ yếu ở độ tuổi sinh đẻ dưới 25 tuổi chiếm 81,6%.

3.2. Đặc điểm kiến thức về chế độ dinh dưỡng về bệnh đái tháo đường thai kỳ của thai phụ

Bảng 2. Kiến thức chung trong chế độ ăn của ĐTNC (n=98)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Theo chế độ ăn hợp lý có làm ổn định lượng glucose trong máu	27	27,6
Có nên chia nhỏ bữa ăn trong ngày	36	36,7
Ăn thành 2 bữa chính + 3 bữa phụ/ ngày	39	40,0
Ăn bất cứ khi nào thấy đói	31	31,6
Lượng thức ăn bữa chính bằng lượng thức ăn bữa phụ	39	39,8
Hạn chế ăn nhiều nội tạng động vật	51	52,0
Ăn thực phẩm chế biến từ đậu tương (đậu phụ ...)	45	45,9
Uống ít nhất là 2000ml bao gồm cả nước từ thức ăn	32	32,7

Nhận xét: 27,6% thai phụ có kiến thức đúng về chế độ ăn hợp lý có làm ổn định lượng glucose trong máu và 52% thai phụ có kiến thức đúng về hạn chế ăn nhiều nội tạng động vật.

Bảng 3. Kiến thức về chất bột đường trong chế độ ăn của ĐTNC (n=98)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Ăn giảm lượng chất bột đường (cơm trắng, khoai..)	43	43,9
Không ăn lượng chất bột đường (cơm trắng, khoai..)	42	42,9
Ăn bánh mì trắng, miến dong.	41	41,8
Ăn bánh mì đen, gạo lứt, gạo xay xát dối	35	35,7
Uống nhiều nước ép trái cây	45	45,9
Nên ăn nhiều trái cây ngọt (mít chín, chuối chín, sầu riêng chín, xoài chín,...)	49	50,0
Nên ăn trái cây có hàm lượng đường thấp: thanh long, cam, roi...	49	50,0
Uống sữa dành cho bà bầu	62	63,3
Uống sữa có chỉ số đường huyết thấp: glucena, sữa tươi không đường, sữa chua không đường...	46	46,9

Nhận xét: Kiến thức đúng của thai phụ chế độ ăn bánh mì đen, gạo lứt, gạo xay xát dối 35,7%; ăn bánh mì trắng, miến dong 41,8% và có 63,3% thai phụ có kiến thức đúng về uống sữa dành cho bà bầu.

Bảng 4. Kiến thức về chất xơ trong chế độ ăn của ĐTNC (n=98)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Ăn rất nhiều rau trong các bữa ăn hàng ngày	53	54,1
Lượng rau bằng ¼ lượng thực phẩm trong bữa	24	24,5
Ăn rau sau bữa ăn chính (sáng, trưa, tối)	42	42,9
Ăn rau trước bữa ăn chính (sáng, trưa, tối)	38	38,8

Nhận xét: Có 24,5% thai phụ kiến thức đúng về lượng rau bằng ¼ lượng thực phẩm trong bữa; 38,8% có kiến thức đúng về ăn rau trước bữa ăn chính (sáng, trưa, tối).

Bảng 5. Kiến thức về cách chế biến món ăn của ĐTNC (n=98)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Chế biến thực phẩm dạng luộc, hấp	62	63,3
Hạn chế biến thực phẩm dạng chiên, nướng	62	63,3
Không dùng mỡ động vật trong chế biến món ăn	51	52,0
Không dùng dầu thực vật trong chế biến món ăn	57	58,2

Nhận xét: Kiến thức về cách chế biến thức ăn của người bệnh dao động 52,0% đến 63,3%. trong đó, có 52,0% người bệnh có kiến thức đúng về hạn chế việc dùng mỡ động vật trong chế biến thức ăn và 63,3% người bệnh có kiến thức về hạn chế biến dạng chiên nướng.

Bảng 6. Phân loại kiến thức về chế độ ăn của ĐTNC (n=98)

Thời điểm	Tốt		Khá		Trung bình		Kém	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kiến thức chung	4	4,1	31	31,6	0	0	63	64,3
Kiến thức về chất bột đường	8	8,2	12	12,2	45	45,9	33	33,7
Kiến thức về chất xơ	12	12,2	24	24,5	0	0	62	63,3
Kiến thức chế biến món ăn	15	15,3	31	31,6	0	0	52	53,1

Nhận xét: Nhìn chung, kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh còn thấp. Có 4,1% người bệnh có kiến thức chung ở mức độ tốt, 8,2% kiến thức tốt về chất bột đường, 12,2% người bệnh có kiến thức đúng về chất xơ và 15,3% người bệnh có kiến thức tốt về chế biến món ăn.

IV. BÀN LUẬN

Chế độ ăn là một biện pháp để phòng ngừa và điều trị bệnh ĐTĐ. Việc tuân thủ chế độ ăn giúp người bệnh duy trì lượng đường trong máu phù hợp, tránh được những biến chứng ĐTĐ gây ra [1].

Kiến thức chung trong chế độ dinh dưỡng của thai phụ khá thấp, 31,6% thai phụ ăn bất cứ khi nào thấy đói; 27,6% thai phụ có kiến thức chế độ ăn hợp lý ổn định lượng glucose; 36,7% có kiến thức đúng có nên chia nhỏ bữa ăn trong ngày; 40,0% có kiến thức ăn thành 2 bữa chính + 3 bữa phụ/ ngày (Bảng 2.5). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Tâm có 44,4% thai phụ ăn bất cứ khi nào thấy đói; 50,5% người bệnh có kiến thức chế độ ăn hợp lý ổn định lượng glucose; 60,0% người bệnh có kiến thức đúng có nên chia nhỏ bữa ăn trong ngày; 62,65% người bệnh có kiến thức ăn thành 2 bữa chính + 3 bữa phụ/ ngày [7]. Nghiên cứu Nguyễn Trọng Nhân người bệnh có kiến thức về thói quen ăn sáng 57,1% và 33,7% người bệnh có kiến thức đúng cách lựa chọn số bữa ăn trong ngày của người bệnh ĐTĐ [6]. Có sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu và độ tuổi nghiên cứu khác nhau trong nghiên cứu của tôi đối tượng là những thai phụ đến khám bệnh nói chung, trong khi nghiên cứu Nguyễn Trọng Nhân đối tượng là người bệnh mắc bệnh ĐTĐ nói chung có độ tuổi trung bình $58,88 \pm 11,47$ tuổi.

Người bệnh ĐTĐ nên tránh bữa ăn lớn mà chia nhỏ thành nhiều bữa gồm 3 bữa chính, 1 -3 bữa ăn phụ để giúp người bệnh ổn định đường máu, đường máu không bị tăng quá cao sau bữa ăn và cũng không bị hạ quá thấp khi xa bữa ăn. Ngoài ra họ không được bỏ bữa ngay cả khi không muốn ăn vì nếu bỏ bữa có thể làm hạ đường huyết hoặc làm tăng đường huyết sau ăn bữa tiếp theo [1], [3].

Kiến thức về chất bột đường trong chế độ dinh dưỡng của người bệnh dao động ở mức 35,7% đến 63,2%. Trong đó, người bệnh có kiến thức về ăn bánh mì đen, gạo lứt, gạo xay xát dối 41,8%; ăn giảm lượng chất bột đường 43,9%; 50,0% người bệnh có kiến thức đúng nên ăn trái cây có hàm lượng đường thấp: thanh long, cam, roi...; 54,1% người bệnh có kiến thức đúng về không nên ăn nhiều trái cây ngọt (mít chín, chuối chín, sầu riêng chín, xoài chín,...) (Bảng 2.6). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Tâm có 53,5% đến 71,7%. Trong đó, người bệnh có kiến thức về ăn giảm lượng chất bột đường 53,5%; ăn bánh mì đen, gạo lứt, gạo xay xát dối 71,7%; 61,6% người bệnh có kiến thức đúng về không nên ăn nhiều trái cây ngọt (mít chín, chuối chín, sầu riêng chín, xoài chín,...); 64,6% người bệnh có kiến thức đúng nên ăn trái cây có hàm lượng đường thấp: thanh long, cam, roi...[7].

Kiến thức về chất xơ trong chế độ dinh dưỡng: Có 54,1% thai phụ có kiến thức về ăn rất nhiều rau trong các bữa ăn hàng ngày kiến thức về ăn rất nhiều rau trong các bữa ăn hàng ngày; 53,1% có kiến thức đúng Ăn rau sau bữa ăn chính (sáng, trưa, tối); Tuy nhiên chỉ có 24,5% có kiến thức đúng về lượng rau bằng ¼ lượng thực phẩm trong bữa (Bảng 2.7). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Tâm có 55,6% người bệnh có kiến thức về ăn rất nhiều rau trong các bữa ăn hàng ngày và 62,6% người bệnh có kiến thức ăn rau trước bữa ăn chính [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Lê Hương có 96% người bệnh mắc bệnh ĐTĐTK có kiến thức đúng về ăn rau [4] và Nghiên cứu Nguyễn Thị Phương Thủy có 73,3% người bệnh có kiến thức các loại rau xanh nhiều chất xơ trong các bữa ăn [9]. Theo nghiên cứu Nguyễn Trọng Nhân có 74,5% người bệnh có kiến thức về sử dụng rau xanh hàng ngày [6]. Như vậy, có thể thấy người bệnh có kiến thức còn thấp về chế độ ăn chất xơ.

Rau lá xanh chứa nhiều chất dinh dưỡng và chất chống oxy hóa, giúp bảo vệ mắt và tim mạch luôn được khỏe mạnh. Hơn nữa, rau xanh

chứa ít calo và tinh bột đường, giúp hạn chế tăng đường huyết. Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy những người bị ĐTĐ khi hấp thu nhiều vitamin C mà có ở trong rau xanh sẽ giảm được các dấu hiệu viêm nhiễm và làm đường huyết tăng chậm hơn. Mặt khác, chất xơ trong rau quả là thành phần quan trọng làm giảm lượng đường, làm chậm hấp thu đường và làm giảm tăng đường sau khi ăn [1]. Mặc dù rau quả có vai trò quan trọng như vậy nhưng mức độ sử dụng rau trong bữa cơm hàng ngày còn chưa đạt hiệu quả cao nhất. Đây chính là nhiệm vụ đòi hỏi nhóm nghiên cứu chúng tôi tìm hiểu những lỗ hổng kiến thức của người bệnh về vấn đề này để có thể tư vấn và khắc phục nâng cao kiến thức cho người bệnh.

Kiến thức về cách chế biến món ăn của thai phụ dao động 52,0% đến 63,3%: Có 63,3% thai phụ có kiến thức đúng về chế biến thực phẩm dạng luộc, hấp và chế biến thực phẩm hạn chế dạng chiên, nướng; 58,2% có kiến thức đúng không dùng đầu thực vật trong chế biến món ăn và 52,0% có kiến thức đúng về không dùng mỡ động vật trong chế biến món ăn (Bảng 2.8). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Tâm kiến thức chế biến món ăn 57,6% đến 68,5%: Có 57,6% người bệnh có kiến thức đúng về việc dùng mỡ động vật trong chế biến thức ăn và 68,7% người bệnh có kiến thức đúng về chế biến dạng chiên nướng; 66,7% người bệnh có kiến thức về chế biến thực phẩm dạng luộc hấp [7].

Qua đây cho thấy đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chưa quan tâm đúng mức tới chế độ ăn kiêng, trong khi đó chế độ ăn kiêng là một phần quan trọng trong chiến lược điều trị nhằm kiểm soát đường huyết cũng như phòng biến chứng của bệnh. Nguyên nhân có thể do họ thường nghe truyền miệng từ người khác và chưa được nhân viên y tế tư vấn cụ thể chi tiết. Sự hiểu biết về chế độ ăn kiêng là một phần rất quan trọng trong chiến lược điều trị bệnh ĐTĐ nhằm kiểm soát đường huyết, cũng như phòng ngừa các biến chứng của bệnh, đặc biệt là đối với thai phụ mắc bệnh ĐTĐ [8].

Vì vậy, Điều dưỡng và NVYT Bệnh viện Đa khoa Thuận Châu nói riêng và các cơ sở khám chữa bệnh thai phụ nói chung cần phải tăng cường tư vấn kiến thức chế độ ăn cho thai phụ mắc bệnh ĐTĐ, đặc biệt tư vấn chế độ ăn chất xơ, nhằm nâng cao kiến thức cho người bệnh từ đó giúp người bệnh thay đổi lối sống phù hợp, góp phần điều trị bệnh được hiệu quả và nâng cao sức khỏe cho thai nhi.

Phân loại kiến thức về chế độ ăn của ĐTNC. Bảng 2.9: Kiến thức về chế độ ăn và chế độ tập luyện của ĐTNC tương đối thấp. Trong 98 thai phụ có kiến thức chung tốt 4,1%; về bột đường 8,2%; chất xơ 12,2%; về chế biến 15,3%; Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm người bệnh có kiến thức tốt về đường 18,2%; chất xơ 19,2%; về chế biến 17,2%. Có sự khác biệt là do đối tượng, địa điểm nghiên cứu khác nhau.

Tại Bệnh viện Đa khoa Thuận Châu hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cần được đẩy mạnh với nhiều hình thức, nhiều kênh, nhiều mô hình phong phú, sáng tạo ở các khoa khác nhau, góp phần giải quyết vấn đề sức khỏe phù hợp với thực tế Bệnh viện. Tuy nhiên, thực tiễn về công tác truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống bệnh ĐTĐTK cho thai phụ được áp dụng sau khi người bệnh đã được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐTK. Vì vậy, để giảm và hạn chế tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐTK, NVYT cần chú trọng tư vấn chế độ ăn và tập luyện hợp lý cho thai phụ sớm vào lần khám sức khỏe đầu tiên (bao gồm cả thai phụ đã hoặc chưa được chuẩn đoán bệnh ĐTĐTK), để giúp thai phụ có thể phòng được bệnh ĐTĐTK, phòng các biến chứng ĐTĐTK sớm, từ đó chất lượng cuộc sống của người bệnh được cải thiện [7].

V. KẾT LUẬN

Kiến thức chế độ ăn thai phụ về bệnh ĐTĐTK còn hạn chế:

Kiến thức chung: 4,1% tốt; 31,3% khá; 0% trung bình; 64,3% kém.

Kiến thức về bột đường: 8,2% tốt; 12,2% khá; 45,9% trung bình; 33,7% kém.

Kiến thức về chất xơ: 12,2% tốt; 24,5% khá; 0% trung bình; 63,3% kém.

Kiến thức về chế biến: 15,3% tốt; 31,6% khá; 0% trung bình; 53,1% kém.

Từ kết quả này, cho thấy người Điều dưỡng cần tổ chức tư vấn giáo dục sức khỏe cho thai phụ, trong đó có kiến thức về chế độ dinh dưỡng của thai phụ khi mắc bệnh ĐTĐTK: có thể tư vấn trực tiếp cho thai phụ trong quá trình khám bệnh hoặc tổ chức tư vấn theo nhóm. Khi tư vấn tập trung vào phần kiến thức còn yếu kém của thai phụ. Mỗi thai phụ cần nâng cao ý thức tham gia quá trình khám thai định kỳ tại bệnh viện theo lịch khám và khi ra viện cần tuân thủ theo đúng hướng dẫn của bác sĩ, điều dưỡng về chế độ ăn, chế độ tập luyện, chế độ vệ sinh và cách phát hiện những dấu hiệu bất thường khi mang thai

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình** (2001). Người bệnh ĐTD cần biết, NXB y học.
2. **Bộ Y tế** (2018). Hướng dẫn quốc gia về đái tháo đường thai kỳ, Ban hành kèm theo Quyết định số 6173/QĐ-BYT ngày 12/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. **Nguyễn Huy Cường** (2008). Đại cương về bệnh đái tháo đường. Bệnh đái tháo đường – những quan điểm hiện đại, NXB y học.
4. **Nguyễn Lê Hương** (2012). Kiến thức, thực hành và tỷ lệ mắc ĐTD ở các thai phụ tới khám tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2012 và một số yếu tố liên quan.
5. **Lương Ngọc Khuê và Nguyễn Quốc Anh** (2015). Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, ed.
6. **Nguyễn Trọng Nhân** (2019). Thay đổi kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện nội tiết tỉnh bắc giang năm 2019 sau giáo dục sức khỏe, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
7. **Nguyễn Thị Thanh Tâm** (2021), Thay đổi kiến thức về chế độ ăn và luyện tập của người bệnh đái tháo đường thai kỳ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2021 sau giáo dục sức khỏe, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
8. **Đoàn Hồng Thuý** (2019). Thay đổi kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019 Sở y tế Sơn La.
9. **Nguyễn Thị Phương Thuý** (2021), Khảo sát kiến thức về phòng bệnh ĐTD thai kỳ của các thai phụ đến khám tại khoa Khám bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định 2021, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
10. **Lê Danh Tuyên, Nguyễn Thị Lâm và Phạm Thị Thu Hương** (2019). Dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM THĂNG MÔI TRÊN NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

Trần Lâm Minh Thu¹, Trần Ngọc Thụy Minh¹,
Nguyễn Bùi Thanh Trâm¹, Huỳnh Hữu Thục Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát vị trí và hình dạng thặng môi trên ở người Việt trưởng thành; đồng thời đánh giá cảm nhận về thẩm mỹ, chức năng và nhu cầu điều trị ở những trường hợp vị trí thặng môi bất thường. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 1.598 sinh viên năm thứ nhất Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TPHCM) bằng cách quan sát trực tiếp, ghi nhận vị trí bám thặng môi trên theo phân loại Mirko 1974 và hình dạng thặng môi trên theo phân loại Sewerin 1971. Sử dụng bảng câu hỏi để đánh giá cảm nhận cá nhân về thẩm mỹ, chức năng và nhu cầu điều trị ở những người có thặng môi bất thường. **Kết quả:** Qua khảo sát 1.598 sinh viên gồm 962 nữ (60,2%) và 636 nam (39,8%) ghi nhận đa số (70%) có thặng môi đơn giản (loại 1). Có mối liên quan giữa hình dạng thặng môi và giới ($p < 0,05$). Thặng môi loại có nốt, có mấu thừa và có chỗ lõm gặp ở nam nhiều hơn nữ; thặng môi đơn giản và dạng vòm ở nữ nhiều hơn nam. Nhưng không khác biệt trong từng loại giữa hai giới. Về vị trí, phần lớn thặng môi trên bám vào niêm mạc (65,9%) và vào nướu dính (30,9%). Có 51 người (3,2%) có thặng môi thấp, trong đó 17 người có khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên. Tỷ lệ có khe hở giữa hai răng cửa giữa ở nhóm thặng môi bám vào gai nướu là 28% và ở nhóm thặng môi xuyên qua gai nướu là 100%. Tỷ lệ khe hở ở nhóm thặng môi bất thường và bình thường khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p <$

0,01). Chỉ 17,6% những trường hợp có thặng môi bám thấp có nhu cầu can thiệp để cải thiện thẩm mỹ. **Kết luận:** Đa số thặng môi có hình dạng thuộc loại đơn giản (70%); phần lớn thặng môi trên bám vào niêm mạc (65,9%) và nướu dính (30,9%).

SUMMARY

VARIATIONS IN MORPHOLOGY AND ATTACHMENT OF MAXILLARY LABIAL IN VIETNAMESE ADULTS

Objectives: Investigate the position and shape of the upper lip frenum in Vietnamese adults; evaluate the perceptions of aesthetic, functional, and treatment needs in cases of abnormal frenum position. **Method:** The cross-sectional in 1598 first-year students of the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City (UMP) recorded through direct observation of the frenal attachment according to the Mirko 1974 and the shape according to the Sewerin 1971. A questionnaire has been used to evaluate the personal perceptions of aesthetic, functional, and treatment needs in individuals with abnormal frenum attachment. **Results:** In 1598 first-year students including 962 females (60.2%) and 636 males (39.8%), majority (70%) had simple frenum. There was a significant correlation between frenum shape and gender ($p < 0.05$). The types with a nodule, appendix, and nichum were more frequently observed in males, whereas the simple and tectolabial types were more frequently observed in females. But there was no significant difference between genders within each type. In terms of position, the majority of frenums attached to the mucosa (65.9%) and to the gingiva (30.9%). 51 individuals (3,2%) had abnormal frenums, among which 17 people had diastemas. 28% of the papillary-attached group had diastemas, whereas 100% of the papillary-penetrated group had

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Hữu Thục Hiền

Email: hhthien@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024