

ngoại trú cho trẻ suy thận mạn giai đoạn cuối". Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú Đại học Y Hà Nội,

3. **Prasad, N., et al.** (2019). "Long-term outcomes in children on chronic continuous ambulatory peritoneal dialysis: a retrospective cohort study from a developing country". *Pediatr Nephrol*, 34 (11), 2389 - 2397.

4. **Aksu, N., et al.** (2007). "A ten-year single-center experience in children on chronic peritoneal dialysis - significance of percutaneous placement of peritoneal dialysis catheters". *Nephrology Dialysis Transplantation*, 22 (7), 2045 - 2051.

5. **Dotis, J., et al.** (2016). "Peritonitis in children with automated peritoneal dialysis: a single-center study of a 10-year experience". *Ren Fail*, 38 (7), 1031 - 5.

6. **Lee, K.O., et al.** (2013). "Outcomes of

peritonitis in children on peritoneal dialysis: a 25-year experience at Severance Hospital". *Yonsei Med J*, 54 (4), 983-9.

7. **Bordador, E.B., et al.** (2010). "Epidemiology and outcomes of peritonitis in children on peritoneal dialysis in Australasia". *Pediatr Nephrol*, 25 (9), 1739 - 45.

8. **Hà Mạnh Tuấn, Nguyễn Huỳnh Trọng Thi, Hoàng Thị Diễm Thúy** (2016). "Hiệu quả thẩm phân phúc mạc liên tục ngoại trú trên bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện Nhi đồng 2 từ 1/2013 - 1/2016". *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 5 (20),

9. **AlZabli, S.M., et al.** (2021). "Peritonitis in children on peritoneal dialysis: 12 years of tertiary center experience". *International journal of pediatrics & adolescent medicine*, 8 (4), 229 - 235.

KIẾN THỨC THÁI ĐỘ THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ CHĂM SÓC VÀNG DA SƠ SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

NGUYỄN THỊ BÔNG¹, NGUYỄN TIẾN DŨNG^{1,2}

¹Trường Đại học Đại Nam

²Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành và nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ thực hành của bà mẹ chăm sóc trẻ sơ sinh vàng da tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 210 bà mẹ có trong độ tuổi sơ sinh tại Bệnh viện Bạch Mai từ 01/01/2021 - 30/7/2021.

Kết quả nghiên cứu: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức đúng thấp nhất về dấu hiệu nguy hiểm và mức độ nguy hiểm của vàng da sơ sinh lần lượt là 11,43% và 10,48%. Thái độ đúng cao nhất là thái độ về theo dõi tình trạng vàng da của trẻ 100% các bà mẹ đồng ý và rất đồng ý về cần phải theo dõi sát tình trạng vàng da. Tỷ lệ các bà mẹ thực hành đúng về cách phát hiện vàng da rất thấp.

Kết luận: Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt, thái độ tích cực và thực hành đúng về chăm sóc trẻ sơ sinh vàng da lần lượt là 52,38%, 70,48% và 58,57%.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Bông

Email: Maruko20890@gmail.com

Ngày nhận: 04/8/2021

Ngày phản biện: 08/9/2021

Ngày duyệt bài: 15/9/2021

Từ khóa: Bà mẹ, vàng da sơ sinh, khoa nhi Bệnh viện Bạch Mai.

SUMMARY

Objectives: Describe the knowledge attitudes and practice of mothers about neonatal jaundice care at the pediatric department of Bach Mai hospital.

Patients and methods: A cross-sectional descriptive study of 210 mothers about neonatal jaundice care at the pediatric department of Bach Mai hospital from 01/2021 -7/2021.

Result: Research results show that the percentage of mother with the lowest correct knowledge about danger signs and the danger level of neonatal jaundice is 11.43% and 10.48%, respectively. The highest correct attitude is the attitude about monitoring jaundice in children 100% of mother agree and strongly agree about the need to closely monitor jaundice. The percentage of mother who are aware of how to detect jaundice is very low.

Conclusion: The percentage of mother with successful knowledge, positive attitudes and correct practices about neonatal jaundice care was 52.38%; 70.48%; 58.57%, respectively.

Keywords: Mother, neonatal jaundice, the pediatric department of Bach Mai hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời kỳ sơ sinh kể từ khi trẻ ra đời cho tới hết tuần lễ thứ tư sau đẻ. Đây là thời kỳ chuyển tiếp cuộc sống của thai nhi trong tử cung phụ thuộc hoàn toàn vào người mẹ sang cuộc sống tự lập bên ngoài tử cung. Trẻ sơ sinh có đủ tháng, non tháng hoặc thiếu tháng, hoặc già tháng. Mỗi trẻ có biểu hiện bệnh lý và cách chăm sóc khác nhau^[1].

Vàng da do tăng Bilirubin rất thường gặp ở trẻ sơ sinh, chiếm khoảng 60% trẻ đủ tháng và 80% ở trẻ đẻ non. Đa số các trường hợp là lành tính. Vàng da được chia làm 2 loại vàng da do tăng bilirubin trực tiếp và gián tiếp. Vàng da do tăng bilirubin trực tiếp thường không gây ảnh hưởng đến não còn vàng da do tăng bilirubin gián tiếp có thể gây tổn thương nhân não, một số trường hợp có gây di chứng não rất nặng nề^[2]. Vì sao tại Việt Nam, trẻ sơ sinh vàng da cần điều trị vẫn còn được bà mẹ đưa đến khám quá muộn và chưa được nhân viên y tế xử trí kịp thời? Có phải vì kiến thức của bà mẹ đối với vàng da sơ sinh là chưa đủ nên có thái độ chần chừ, dẫn đến thực hành thường sai, đưa trẻ đi khám trễ. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "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".

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

Các bà mẹ có con trong độ tuổi sơ sinh đến khám và điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai.

2. Phương pháp

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Chọn mẫu và cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được chọn là: 210.
- Dữ liệu được thu thập từ bộ câu hỏi thu thập thông tin.
- Các biến số bao gồm: Biến đặc tính của bà mẹ, biến số khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ về chăm sóc vàng da sơ sinh.

3. Xử lý số liệu

Tất cả các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, sử dụng các thuật toán thống kê để tính các giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		n = 210	%
Tuổi	≤ 35 tuổi	125	59,52
	> 35 tuổi	85	40,48
Min: 17; Max: 43; mean: 29,86 ±6,55			

Trình độ học vấn	THPT	95	45,24
	Từ trung cấp trở lên	115	54,76
Nghề nghiệp	Công nhân/viên chức	98	46,67
	Nghề nghiệp khác	112	53,33
Nơi sống	Thành thị	74	35,24
	Nông thôn	136	64,76
Số lần sinh con	Con so (con đầu lòng)	75	37,71
	Con dạ	135	64,29
	(con thứ 2 trở đi)		

- Độ tuổi của bà mẹ: Trong 210 bà mẹ tham gia nghiên cứu độ tuổi trung bình của bà mẹ là 29,86 ± 6,55. Trong tỷ lệ các bà mẹ có độ tuổi ≤ 35 tuổi là 59,52%.

- Trình độ học vấn: 100% các bà mẹ tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn từ THPT trở lên.

- Nghề nghiệp: Có 98 bà mẹ chiếm tỷ lệ 46,67% làm công nhân/viên chức, 53,33% các bà mẹ là công việc khác.

- Nơi sống: Có đến 64,76% bà mẹ sống ở nông thôn, 35,24% bà mẹ sống ở thành thị.

- Số lần sinh con: Có đến 135 bà mẹ tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ 64,29% sinh con từ lần thứ 2 trở đi.

2. Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành của các bà mẹ về chăm sóc vàng da sơ sinh

2.1. Kiến thức

Bảng 2. Kiến thức của bà mẹ về đặc điểm biểu hiện và vị trí của vàng da sơ sinh

Nội dung	Trả lời đúng	
	n	%
Chị đã biết/nghe về bệnh lý vàng da	146	69,52
Trẻ sơ sinh có thể vàng da mức độ nặng	182	86,68
Biểu hiện của vàng da	132	58,75
Nơi xuất hiện vàng da đầu tiên	111	52,86

Nhận xét: Có 69,52% bà mẹ nghe biết về bệnh lý vàng da; 182 bà mẹ chiếm tỷ lệ 86,68% bà mẹ chỉ rằng trẻ sơ sinh có thể vàng da mức độ nặng; 58,75% bà mẹ biết đúng về biểu hiện vàng da và có 52,86% bà mẹ biết được vị trí xuất hiện vàng da đầu tiên.

Bảng 3. Kiến thức của bà mẹ về dấu hiệu nguy hiểm của vàng da sơ sinh

Nội dung	Trả lời đúng	
	n	%
Dấu hiệu nguy hiểm của vàng da	24	11,43
Vàng da mức độ nặng có thể gây tổn thương não	22	10,48

Nhận xét: Tỷ lệ các bà mẹ biết về dấu hiệu nguy hiểm của vàng da rất thấp chỉ có 11,43% bà mẹ trả lời đúng, có 10,48% bà mẹ biết được vàng da mức độ nặng có thể gây tổn thương não.

Bảng 4. Kiến thức chung về chăm sóc trẻ sơ sinh vàng da

Kiến thức	Trả lời đúng	
	n	%
Đạt ≥ 14 điểm	108	51,43
Chưa đạt	102	48,57

Nhận xét: Các bà mẹ đạt kiến thức chung đúng (≥ 14 điểm) chiếm tỷ lệ 51,43%, các bà mẹ chưa đạt kiến thức chiếm tỷ lệ 48,57%.

2.2. Thái độ

Bảng 5. Thái độ đúng của bà mẹ về chăm sóc vàng da sơ sinh

Nội dung	Thái độ đúng	
	n	%
Con tôi có thể bị vàng da mức độ nặng trong giai đoạn sơ sinh	78	37,15
Cần theo dõi sát vàng da để phát hiện kịp thời vàng da nặng	210	100
Vàng da nặng có thể gây tổn thương liệt, hay điếc ở trẻ	78	37,15
Cần đưa trẻ đi khám ngay khi trẻ bị vàng da	195	92,85
Uống các loại thuốc y học cổ truyền sẽ làm giảm tình trạng vàng da	72	34,28
Khi tình trạng vàng da tăng nên hỏi ý kiến bác sĩ	207	98,57

Nhận xét: Thái độ đúng cao nhất là cần phải theo dõi sát tình trạng vàng da để phát hiện kịp thời vàng da nặng, thái độ đúng thấp nhất thái độ về uống các loại thuốc y học cổ truyền giảm tình trạng vàng da 34,28%.

Phân loại thái độ của bà mẹ về chăm sóc vàng da sơ sinh: Thái độ đúng của bà mẹ về chăm sóc vàng da sơ sinh chiếm tỷ lệ 70,48%.

2.3. Thực hành

Bảng 6. Đánh giá chung về thực hành của các bà mẹ về chăm sóc vàng da sơ sinh

Thực hành	Trả lời đúng	
	n	%
Đạt ≥ 4 điểm	123	58,57
Chưa đạt	87	41,43

Nhận xét: Tỷ lệ bà mẹ có thực hành đạt về chăm sóc vàng da sơ sinh 58,57%, bà mẹ thực hành chưa đạt là 41,43%.

BÀN LUẬN

1. Thông tin chung

Bà mẹ tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 29,86 (± 6,55). Trình độ học vấn tương đối cao với 100% bà mẹ có trình độ từ THPT trở lên. Nghề nghiệp của bà mẹ làm công nhân/viên chức chiếm tỷ lệ 46,67% và 64,67% bà mẹ sống ở nông thôn. Điều này phù hợp với thực tế của Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện trung ương tuyến đầu và tiếp nhận các nhận nhân từ các tỉnh thành khác nhau trong cả nước đến khám.

2. Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành của các bà mẹ về chăm sóc vàng da sơ sinh.

2.1. Kiến thức

Trong số các bà mẹ tham gia nghiên cứu có 146 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. Kết quả nghiên cứu này cao hơn kết quả 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^[4]. Nghiên cứu của Kokou H. Amegan-Aho và cộng sự cũng cho thấy có 137 bà mẹ chiếm tỷ lệ 77,1% bà mẹ có nghe nói về bệnh lý vàng da sơ sinh^[5].

Khi được hỏi trẻ sơ sinh có thể bị vàng da mức độ nặng có 86,76% bà mẹ cho rằng trẻ sơ sinh có thể bị vàng da mức độ nặng, 13,33% cho rằng trẻ sơ sinh không thể bị vàng da mức độ nặng. Nghiên cứu Đỗ Thị Thẩm tại Tỉnh Hải Dương cũng cho kết quả tương tự 87% bà mẹ cho rằng trẻ sơ sinh có thể bị vàng da mức độ nặng^[6]. Cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Diệp Thùy Đường chỉ có 66% bà mẹ cho rằng trẻ sơ sinh có thể bị vàng da ở mức độ nặng^[7].

Khi tìm hiểu kiến thức của bà mẹ về vàng da, chúng tôi đưa ra câu hỏi để nhận biết biểu hiện của vàng da chúng tôi nhận thấy rằng có 58,57% các bà mẹ nhận biết đúng về biểu hiện vàng da, tỷ lệ bà mẹ nhận định sai về biểu hiện vàng da chiếm tỷ lệ rất cao 41,43%. Nghiên cứu của Solomon Mohammed Salia tại một cơ sở y tế cấp ba ở Ghana cho kết quả cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi có đến 89,6% bà mẹ nhận biết đúng về biểu hiện vàng da^[8]. Sự khác biệt này có thể là do địa điểm nghiên cứu và đặc điểm khác nhau về xã hội học của những người tham gia nghiên cứu. Khi được hỏi về vị trí xuất hiện vàng da đầu tiên chỉ có 111 bà mẹ chiếm tỷ lệ 52,86% trả lời đúng vị trí xuất hiện vàng da đầu tiên ở mặt, có đến 30% bà mẹ không biết vị trí xuất hiện vàng da, 11,43% bà mẹ cho rằng xuất hiện ở toàn bộ cơ thể, 5,7% bà mẹ cho rằng xuất hiện ở mắt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa^[3] tại tỉnh Nam Định có 65,5% các bà mẹ nhất biết đúng vị trí xuất hiện vàng da đầu tiên.

Chỉ có 11,43% bà mẹ biết được đúng dấu hiệu nguy hiểm về vàng da sơ sinh và có 10,48% bà mẹ biết được vàng da mức độ nặng có thể gây nguy hiểm tổn thương não. Tương tự với nghiên cứu của Khaledi tại Iran cũng ghi nhận chỉ có số ít các bà mẹ biết vàng da có thể gây tổn thương cho não^[9].

Tỷ lệ kiến thức chung của các bà mẹ về vàng da sơ sinh thì kết quả cho thấy 51,43% bà mẹ có kiến thức chung đạt, có đến 48,57% bà mẹ

có chưa đạt về kiến thức chung đúng. Tỷ lệ kiến thức chung của chúng tôi cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Phạm Diệp Thùy Dương^[7] chỉ có 24/497 bà mẹ có kiến thức chung đúng về chăm sóc vàng da sơ sinh chiếm 4,8%. Nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa^[3] tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức chung đúng về chăm sóc vàng da sơ sinh 32,3%. Kiến thức chung của các bà mẹ trong nghiên cứu của Asmamaw Demis ở Bắc Thiopia là 39,2%^[10].

2.2. Thái độ

Thái độ đúng cao nhất của bà mẹ là cần phải theo dõi sát tình trạng vàng da để phát hiện kịp thời vàng da nặng 100% bà mẹ đồng ý và rất đồng ý, thái độ đúng thấp nhất thái độ về uống các loại thuốc y học cổ truyền giảm tình trạng vàng da 34,28%. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Phạm Diệp Thùy Dương^[7] là 95,9%, cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Thắm^[6], có 84,2% bà mẹ có thái độ cho rằng cần phải theo dõi sát vàng da để phát hiện kịp thời vàng da nặng. Nghiên cứu của Solomon Mohammed Salia tại Ghana cho thấy có 21,8% bà mẹ cho rằng việc sử dụng các thuốc thảo mộc để điều trị vàng da sơ sinh là không phù hợp^[8].

Trong 210 bà mẹ tham gia nghiên cứu, có 148 bà mẹ có thái độ chung là đúng chiếm 70,48%; trong khi đó 62 bà mẹ có thái độ chung vẫn chưa đúng chiếm 29,52%. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Thắm bà mẹ có thái độ đúng là 41,5% và có 58,5% bà mẹ có thái độ chưa đúng về vàng da sơ sinh^[6] Nghiên cứu của Phạm Diệp Thùy Dương cho thấy có 60,2% bà mẹ có thái độ đúng về chăm sóc vàng da sơ sinh^[7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Asmamaw Demis và cộng sự chỉ có 48,9% bà mẹ có thái độ đúng và 51,1% bà mẹ có thái độ không đúng đối với việc chăm sóc vàng da sơ sinh^[10].

2.3. Thực hành

Khi được hỏi cách thực hành cách khám và phát hiện vàng da chỉ có 21,9% bà mẹ biết ấn da trẻ rồi quan sát, 78,1% bà mẹ chỉ quan sát da trẻ. Trong nghiên cứu của Nguyễn Lệ Bình có tới 75% bà mẹ biết cách khám và quan sát vàng da, dù chỉ 34% bà mẹ phát hiện vàng da. Kết quả khác biệt này có thể do nghiên cứu của Nguyễn Lệ Bình được tiến hành trên các bà mẹ đang có con nằm viện và được chẩn đoán là vàng da sơ sinh, nên ít nhiều họ đã được nhìn thấy NVYT hướng dẫn và khám vàng da^[11]. Trong kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Thắm^[6] tỷ lệ các bà mẹ biết ấn da là 35,5%. Sự khác biệt

này là do nghiên cứu của chúng tôi chỉ yêu cầu bà mẹ phát hiện vàng da và được đánh giá bằng bộ câu hỏi nên chưa phát ánh hết được thực tế. Tương tự với kết quả nghiên cứu Phạm Diệp Thùy Dương^[7] cũng cho thấy 79,9% các bà mẹ cũng chỉ biết quan sát da trẻ, 16,5% bà mẹ biết ấn da trẻ và quan sát và 3,6% bà mẹ không biết cách thực hành phát hiện vàng da ở trẻ.

Tỷ lệ các bà mẹ đạt được thực hành chung đúng trong nghiên cứu của chúng tôi là 58,57% còn lại 41,43% bà mẹ thực hành chưa đạt.

KẾT LUẬN

- Kiến thức chung là đúng chiếm 51,43%; trong khi đó 100 bà mẹ có kiến thức chung vẫn chưa đúng chiếm 48,57%.

- Có đến 159 bà mẹ có thái độ chung là đúng chiếm 70,48%; trong khi đó 51 bà mẹ có thái độ chung vẫn chưa đúng chiếm 29,52%.

- Tỷ lệ các bà mẹ có thực hành đúng chiếm 58,57%; trong khi đó có đến 87 các bà mẹ có thực hành về chăm sóc vàng da sơ sinh vẫn chưa đúng chiếm 41,43%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn An.** Chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, già tháng. Điều dưỡng nhi khoa. Nhà xuất bản y học 2008, 72 - 76.

2. **Nguyễn Tiến Dũng** (2019). Hội chứng vàng da, sơ sinh học thực hành chẩn đoán điều trị và chăm sóc. Nhà xuất bản Y học, 243 - 252.

3. **Đỗ Thị Hòa, Vũ Thị Là** và cộng sự. "Thay đổi kiến thức của bà mẹ về chăm sóc vàng da sơ sinh tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định. Tạp chí Khoa học điều dưỡng - Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định (2019). Tập 02, số 02, tr 38 - 42.

4. **Võ Thị Tiên, Tạ Văn Trâm** (2010). "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", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 14 (4), tr. 261 - 265.

5. **Kokou H. Amegan-Aho, et al** (2019). "Neonatal Jaundice: awareness, perception and preventive practices in expectant mothers". Ghana Med J, 53(4): 267 - 272.

6. **Đỗ Thị Thắm** (2017). "Kiến thức, thái độ, thực hành về vàng da sơ sinh của bà mẹ có con dưới 28 ngày tuổi tại tỉnh Hải Dương năm 2017". Tạp chí Y học Dự phòng. Tập 29. Số 01 năm 2019. Tr17 - 24.

7. **Phạm Diệp Thùy Dương**, (2014). Kiến thức, thái độ, thực hành về vàng da sơ sinh của bà mẹ và nhân viên y tế sản nhi tại Thành phố Hồ Chí Minh, Luận văn Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

8. **Salia SM, Afaya A, Wuni A, Ayanore MA, Salia E, Kporvi DD, et al.** (2021). "Knowledge, attitudes and practices regarding neonatal jaundice

among caregivers in a tertiary health facility in Ghana. Plos one, 16(6): e0251846.

9. **Nasrin Khalesi và Fatemeh Rakhshan** (2006). Knowledge attitude and behaviour of mother on neonatal jaundice. J Pak Med Assoc 58, 671 - 673.

10. **Demis A, Getie A, Wondmieneh A, et al.** (2020) "Knowledge on neonatal jaundice and its associated factors among mothers in northern

Ethiopia: a facility-based crosssectional study". BMJ Open 2021;11:e044390.

11. **Nguyễn Lệ Bình** (2007). "Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về vàng da sơ sinh của bà mẹ có con bị vàng da sơ sinh ở Bệnh viện Nhi đồng 1 và Nhi đồng 2 từ 1/04/2004 đến 31/1/2004", Hội nghị Sản phụ khoa Việt - Pháp châu Á - Thái Bình Dương lần thứ 7, tr. 117 - 118.

CHỈ ĐỊNH MỔ LẤY THAI LẦN ĐẦU Ở NHỮNG SẢN PHỤ CÓ TUỔI THAI TỪ TUẦN THỨ 28 TRỞ LÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC PHÚC YÊN TRONG NĂM 2019

**NGUYỄN HỮU KIÊN¹,
NGUYỄN QUỐC TUẤN², NGUYỄN VĂN HƯNG¹**
¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên
²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các chỉ định mổ lấy thai lần đầu ở những sản phụ có tuổi thai từ tuần thứ 28 trở lên tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên trong năm 2019.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin số liệu bệnh án của những sản phụ mổ lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Phúc Yên từ ngày 01/01/2019 đến 31/12/2019.

Kết quả: Đặc điểm chung: Tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu là 13,8% trong tổng số đẻ. Sản phụ MLT lần đầu: tuổi trung bình $25,1 \pm 4,3$; nhóm tuổi chủ yếu từ 21 - 24 tuổi (35,1%), 25 - 29 tuổi (33,3%). Các chỉ định mổ lấy thai lần đầu: Về phía sản phụ (34,9%), trong đó nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao là do CTC không tiến triển chiếm 9,5%; khung chậu giới hạn 4,9%. Về phía con (38,9%), trong đó nguyên nhân do thai suy chiếm tỷ lệ cao nhất với 16,7%. Về phía phần phụ của thai (11,7%), các nguyên nhân có tỷ lệ cao trong nhóm như rau tiền đạo (2,2%); ối vỡ non và ối vỡ sớm chiếm lần lượt tương ứng 3,3% và 3,5%. Về yếu tố xã hội, chủ yếu do sản phụ và gia đình sản phụ xin mổ (7,9%).

Kết luận: Đối với những trường hợp sản phụ đẻ lần đầu cần thận trọng đưa ra chỉ định mổ lấy thai để giảm chỉ định mổ lấy thai vì sẹo MLT cũ cho lần sinh nở sau.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hữu Kiên

Email: nhkien37@gmail.com

Ngày nhận: 07/7/2021

Ngày phản biện: 14/8/2021

Ngày duyệt bài: 26/8/2021

Từ khóa: Mổ lấy thai, mổ lấy thai lần đầu.

SUMMARY

INDICATIONS OF FIRST CESAREAN IN WOMEN WITH GESTATIONAL AGE FROM 28 WEEKS AND UP AT PHUC YEN REGION GENERAL HOSPITAL IN 2019

Objectives: describe indications for first cesarean section in women with gestational age from 28 weeks and above at Phuc Yen Region General Hospital in 2019.

Subjects and research methods: cross-sectional descriptive study, data collection of medical records of women who have cesarean section at the Department of Obstetrics and Gynecology, Phuc Yen Region General Hospital from January 1, 2019 to December 31, 2019.

Results: General characteristics: the rate of first cesarean section was 13.8% of the total number of births. Pregnant women having first cesarean section: mean age 25.1 ± 4.3 years; The main age groups are 21-24 years old (35.1%), 25-29 years old (33.3%). Indications for cesarean section for the first time: On the part of pregnant women (34.9%), in which the cause accounts for a high proportion is the non-progressive cervix, accounting for 9.5%; pelvis limit 4.9%. For children (38.9%), in which fetal failure accounted for the highest rate with 16.7%. On the fetal side (11.7%), the causes have a high rate in the group such as: placenta previa (2.2%); Vomiting and premature rupture of membranes accounted for 3.3% and 3.5%, respectively. Due to social factors: mainly because the mother and her family asked for surgery (7.9%).

Conclusion: for first-time mothers, it is necessary to carefully give the indications for cesarean section to reduce the indication for