

# NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ SẢN KHOA LIÊN QUAN Ở SẢN PHỤ SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN VĂN KỶ<sup>1</sup>  
NGUYỄN QUẢNG BẮC<sup>2</sup>, LƯƠNG VĂN ĐỨC<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Phòng khám Tây Đô  
<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương  
<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn

## TÓM TẮT

Nghiên cứu thực trạng trầm cảm sau sinh và các yếu tố sản khoa trên 550 sản phụ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 9/2020 đến 6/2021 cho thấy tỷ lệ mắc TCSS ở nhóm đối tượng nghiên cứu là 7,6%. Nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố sản khoa liên quan bao gồm Sản phụ tuổi <25 (OR = 2,99); Sản phụ sinh con lần đầu (OR = 4,85); tuổi thai khi sinh nhỏ hơn 37 tuần (OR = 3,48); có tiền sử sản khoa sảy thai, thai lưu (OR= 2,55); lo âu thai kỳ (OR = 3,3).

**Từ khóa:** Trầm cảm sau sinh, yếu tố sản khoa.

## SUMMARY

A study on the status of postpartum depression and obstetric factors on 550 pregnant women giving birth at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from September 2020 to June 2021 showed that the prevalence of postpartum depression in the study group was 7.6 %. The study also showed some related obstetric factors including Maternal age <25 (OR = 2.99); women giving birth for the first time (OR = 4.85); gestational age at birth is less than 37 weeks (OR = 3.48); having an obstetric history of miscarriage, stillbirth (OR= 2.55); pregnancy anxiety (OR = 3.3).

**Keywords:** Postpartum depression, obstetric factors.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm sau sinh (TCSS) được xem là xuất hiện khá phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Nó không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của người mẹ mà còn liên quan đến người thân của họ, nhất là người chồng và đứa con, có thể có hành vi hủy hoại bản thân và trẻ sơ sinh<sup>[1]</sup>.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Kỳ

Email: kybboy69@gmail.com

Ngày nhận: 22/7/2021

Ngày phản biện: 06/9/2021

Ngày duyệt bài: 20/9/2021

Theo báo cáo tổng quan năm 2013 ở Châu Âu, tỷ lệ trầm cảm sau khi sinh dao động 13% đến 19%<sup>[2]</sup>. Tại Việt Nam, tỷ lệ này vào khoảng 25,34%<sup>[3]</sup>. Với mong muốn góp phần nâng cao hiểu biết cho bác sỹ sản khoa về rối loạn trầm cảm sau sinh (RLTCSS), phát hiện sớm điều trị kịp thời cho người bệnh và giảm rủi ro cho gia đình họ. Chúng tôi tiến hành đề tài: “Nghiên cứu thực trạng trầm cảm và các yếu tố sản khoa liên quan ở sản phụ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương”.

## ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 550 sản phụ đến sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 9/2020 đến 6/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Chọn tất cả các phụ nữ đến sinh tại BVPSTU 9/2020 đến 6/2021 và theo dõi đến sau đẻ 48 đến 72 giờ, tuổi từ 18 - 45, có khả năng đọc viết, giao tiếp tốt tiếng Việt, không mắc các bệnh mạn tính như cao huyết áp, tiểu đường, bệnh lý về thận, bệnh lý về máu..., tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu, hoặc không tuân thủ các yêu cầu của nghiên cứu, mắc các bệnh tâm thần trước sinh như tâm thần phân liệt, trầm cảm sau phân liệt, chậm phát triển tâm thần nặng, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, rối loạn phân liệt cảm xúc... bị thai lưu hoặc sảy thai, có biểu hiện nghiện rượu, ma túy và các chất gây nghiện khác.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi sẽ được phát cho các bà mẹ tự hoàn thành bao gồm 26 câu được chia làm 2 phần:

Thông tin cơ bản: 16 câu hỏi.

Câu hỏi đánh giá về trầm cảm sau sinh (The Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS): 10 câu hỏi.

### 3. Xử lý số liệu

Bảng phân mềm SPSS 20.0

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu

Bảng 6. Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Tuổi trung bình
<25	63	11,5	29,58 ± 5,035 (17-44)
25 - 34	406	73,8	
≥ 34	81	14,7	
<b>Tổng</b>	<b>550</b>	<b>100</b>	

Nhận xét: Tuổi trung bình của sản phụ sau sinh tham gia nghiên cứu là 29,58 tuổi. Số sản

phụ ở độ tuổi từ 25 - 34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,8%, sau đó đến độ tuổi lớn hơn 34 tuổi chiếm 14,7%, thấp nhất là sản phụ nhỏ hơn 25 tuổi chiếm 11,5%.

Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau sinh: Theo tiêu chuẩn đánh giá của thang đo trầm cảm sau sinh EPDS được Việt hóa với điểm cắt 12/13 trên đối tượng nghiên cứu thuộc đề tài, có 42 sản phụ sau sinh bị trầm cảm, chiếm tỷ lệ 7,6%.

## 2. Mối liên quan đặc điểm về tiền sử sản khoa và thai kỳ lần sinh này với TCSS

Bảng 2. Mối liên quan đặc điểm sản khoa với TCSS

Đặc điểm		TCSS				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tuổi mang thai lần đầu	< 25	15	6,4	48	20,5	2,99 (1,34-6,6)	< 0,05
	25 - 34	14	6,0	134	57,3		
	≥ 34	3	1,3	20	8,5	1,44 (0,38-5,44)	> 0,05
Số lần sinh con	Lần 1	32	5,84	202	36,7	4,85 (2,33-10,1)	< 0,05
	Khác	10	1,80	306	55,6		
Tuổi thai khi sinh	< 37 tuần	5	0,9	19	3,5	3,48 (1,23-9,84)	< 0,05
	≥ 37 tuần	37	6,7	489	88,9		
Cân nặng con	< 2500g	5	0,9	28	5,1	2,3 (0,845-6,35)	> 0,05
	≥ 2500g	37	6,7	480	87,3		
Giới tính con	Trai	22	4,0	272	49,5	1,05 (0,558-1,97)	> 0,05
	Gái	20	3,6	236	42,9		
Phương pháp sinh	Sinh thường	19	3,5	215	39,1	0,89 (0,472-1,67)	> 0,05
	Sinh mổ	23	4,2	293	53,3		
Yếu tố bệnh lý liên quan cuộc đẻ	Không	4	0,7	33	6,0	1,52 (0,51-4,5)	> 0,05
	Có	38	6,9	475	86,4		
Tiền sử sản khoa	Không	12	2,2	39	7,1	2,55 (1,06-6,12)	< 0,05
	Có	30	5,5	469	85,3		
Lo âu thai kỳ	Có	8	1,5	34	6,2	3,3 (1,41-7,67)	< 0,05
	Không	34	6,2	474	86,2		

Nhận xét: Các yếu tố như sản phụ mang thai lần đầu hay mang thai lần đầu với độ tuổi <25 tuổi, có lo âu thai kỳ, tuổi thai khi sinh < 37 tuần có nguy cơ TCSS cao hơn nhóm còn lại từ 3 đến gần 5 lần (p < 0,05). Hay các sản phụ có tiền sử sản khoa như sảy thai, thai lưu, đẻ non... cũng có nguy cơ mắc TCSS cao gấp 2,55 lần so với sản phụ không có tiền sử đó (p < 0,05).

### BÀN LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu trên 550 sản phụ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho thấy tỷ lệ TCSS là 7,6%. Tỷ lệ này nằm trong khoảng dao động từ 3,5% đến 63,3% theo số liệu của một nghiên cứu tổng hợp về tỷ lệ TCSS ở khu vực châu Á của Klainin và Arthur (2009)<sup>[4]</sup>. Tỷ lệ này tương tự nghiên cứu của Wang J. và cs (2010) trên các sản phụ sau sinh tại Canada (7,5%)<sup>[5]</sup>.

Có thể nói tiền sử sản khoa và thai kỳ lần sinh này có vai trò quan trọng liên quan chặt chẽ với TCSS. Nghiên cứu của Carlson và cộng sự (2010) chỉ ra rằng tuổi mang thai lần đầu ảnh hưởng nghiêm trọng đến TCSS do phụ nữ sinh lần đầu thiếu kinh nghiệm và điều kiện kinh tế chưa ổn định, thêm vào đó còn có nhiều yếu tố như sự hỗ trợ của chồng/bạn tình và gia đình<sup>[6]</sup>. Mặt khác, theo Spence và Carlson cho rằng sinh con lần đầu ở tuổi từ 20-23 hoặc già hơn từ trên 30 có nguy cơ TCSS cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 24/550 sản phụ có sinh non dưới 37 tuần chiếm 4,4%, phù hợp với các nghiên cứu tổng hợp của Vigod và cs (2010) cho thấy tỷ lệ phụ nữ sinh non ở Hoa Kỳ là 13%, ở châu Âu là 5%-9%<sup>[7]</sup> và ở Đông Nam Á là 4,6% và ở Ba Vì, Hà Nội là 8,4% theo thống kê của Niemi và cs (2013)<sup>[8]</sup>.

Sản phụ có tiền sử sản khoa như thai lưu, sảy thai, nạo hút thai... có nguy cơ TCSS cao hơn 2,5 lần so với nhóm sản phụ không có tiền sử sản khoa đó ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Trần Thơ Nhị và cs (2018) cũng cho thấy sản phụ có tiền sử thai lưu hay sảy thai có nguy cơ TCSS cao hơn gấp gần 2,5 lần so với nhóm sản phụ còn lại (OR = 2,5, CI 95%: 1,26 - 4,79)<sup>[9]</sup>.

Những sản phụ có lo âu thai kỳ thì nguy cơ bị TCSS cao gấp hơn 3 lần so với những thai phụ không lo âu thai kỳ ( $p < 0,05$ ). Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy và cs (2013) cho thấy những mối lo âu chủ yếu của sản phụ trong thời gian mang thai là: lo về sức khỏe của thai nhi, việc nuôi con, chăm sóc con sau này, hay vấn đề kinh tế gia đình. Những sản phụ có biểu hiện lo âu thai kỳ thì sau khi sinh có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 3,5 lần những bà mẹ không lo âu<sup>[10]</sup>.

#### KẾT LUẬN

Sau khi tiến hành nghiên cứu trên 550 sản phụ đến sinh tại BVPSTW chúng tôi thấy rằng tỷ lệ TCSS ở nhóm này là 7,6%. Nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố sản khoa liên quan bao gồm sản phụ tuổi <25 tuổi, sản phụ sinh con lần đầu, tuổi thai khi sinh nhỏ hơn 37 tuần, sản phụ có tiền sử sản khoa sảy thai, thai lưu hay có lo âu thai kỳ thì nguy cơ mắc TCSS cao hơn nhóm sản phụ còn lại.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Minh Đức.** Phụ nữ sau sinh-Những rối nhiễu tâm lý và các biện pháp hỗ trợ: Đề tài NCKH. QGTD. 13.14. 2015, Hà Nội: Trường Đại học Khoa học Xã hội & Nhân văn.

2. **Cox, J.L., J.M. Holden, and R. Sagovsky.** Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression

Scale. The British journal of psychiatry, 1987. 150(6): p. 782 - 786.

3. **Huỳnh Thị Duy Hương.** Trầm cảm sau sinh và các yếu tố ảnh hưởng trên những phụ nữ đến sinh tại Bệnh viện Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh, 2005. số 1(tập 9).

4. **D.G., K.P.a.A.** Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. Int J Nurs Stud, 2009. 46(10): p. 1355 - 1373.

5. **Cook, T.M. and J. Wang.** Descriptive epidemiology of stigma against depression in a general population sample in Alberta. BMC psychiatry, 2010. 10(1): p. 1 - 11.

6. **Carlson, D.L.** Explaining the curvilinear relationship between age at first birth and depression among women. Social Science & Medicine, 2011. 72(4): p. 494 - 503.

7. **Vigod, S.N., et al.** Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2010. 117(5): p. 540 - 550.

8. **Niemi, M., et al.** Symptoms of antenatal common mental disorders, preterm birth and low birthweight: a prospective cohort study in a semi-rural district of Vietnam. Tropical Medicine & International Health, 2013. 18(6): p. 687 - 695.

9. **Trần Thị Thơ Nhị.** Thực trạng trầm cảm và hành vi tìm kiếm hỗ trợ ở phụ nữ mang thai, sau sinh tại huyện Đông Anh, Hà Nội, Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.

10. **Nguyễn Bích Thủy.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh tại hai phường của quận Hà Đông - Hà Nội năm 2013. Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2013.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT GÙ CỘT SỐNG NGỰC - THẤT LƯƠNG SAU CHẤN THƯƠNG

LÊ VĂN LONG<sup>1</sup>,  
ĐINH NGỌC SƠN<sup>2</sup>, ĐỖ MẠNH HÙNG<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt  
<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

#### TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân gù cột sống ngực - thất lương sau chấn thương. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gù cột sống ngực - thất lương sau chấn thương.

Chịu trách nhiệm: Lê Văn Long  
Email: long160790@gmail.com  
Ngày nhận: 05/8/2021  
Ngày phản biện: 16/9/2021  
Ngày duyệt bài: 11/10/2021