

ngiên cứu của chúng tôi [3].

Bảng 4: Tỷ lệ bệnh nhân theo tình trạng tri giác, huyết động và hô hấp ở thời điểm nhập viện

Chỉ tiêu	GSC		SHH		Sốc	
	> 8	≤ 8	Có	Không	Có	Không
N	23	31	39	15	38	16
%	42,59	57,41	72,22	27,78	70,37	29,63

Kết quả này cho thấy rằng bệnh nhân chấn thương khi nhập viện đều trong tình trạng sốc (70,37%), có suy

hô hấp (72,22%) và điểm Glasgow ≤ 8 (57,41%). Thực tế sốc, suy hô hấp và rối loạn ý thức thường không xuất hiện đơn lẻ mà kết hợp với nhau, làm cho tình trạng tổn thương của bệnh nhân càng nặng nề hơn. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Trường Giang (2012) và Chalya P. L. (2012).

Bảng 5 : Chỉ số công thức máu, sinh hóa máu tại thời điểm nhập khoa

Chỉ số	Giá trị	Công thức máu			Sinh hóa máu				
		HC	HB	TC	Glucose	Ure	Creatinin	SGOT	SGPT
Tăng	N				45	10	16	43	31
	%				88,24	19,16	31,37	89,58	64,58
Bình thường	N	28	25	37	6	41	35	5	17
	%	58,33	52,08	77,08	11,76	80,39	68,63	10,42	35,42
Giảm	N	20	23	11					
	%	41,67	47,92	22,92					

Gần 60% bệnh nhân có chỉ số hồng cầu và hemoglobin trong giới hạn bình thường, mặc dù có hơn 70% bệnh nhân có sốc khi nhập viện. Điều này có nghĩa là số lượng hồng cầu và hemoglobin không phản ánh thực chất mức độ mất máu của bệnh nhân đa chấn thương.

Có 40% bệnh nhân giảm số lượng hồng cầu và hemoglobin nằm trong nhóm bệnh nhân có sốc mất máu mức độ nặng và thời gian đến viện muộn. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Nhật Đức (2014).

Chúng tôi thấy ngay tại thời điểm nhập khoa HSTC, có 88,24% BN tăng đường máu, vì chúng tôi không chọn bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường trong nghiên cứu, cho nên ở đây là tăng đường máu cấp tính sau chấn thương. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Nhật Đức 2014, Tạ Ngân Giang (2006) và Hiệp hội các chuyên gia nội tiết Hoa Kỳ (AACE) và Hội Nội tiết Hoa Kỳ (ADA).

KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng: Đa chấn thương phần lớn do nguyên nhân tai nạn giao thông (74,07%), chủ yếu là

nam (81,5%) và ở lứa tuổi lao động (36,1±15,7), tổn thương giải phẫu 2 hoặc 3 vùng chiếm chủ yếu (85,18%), độ nặng tổn thương điểm AIS4 và điểm ISS (25 – 40) cao nhất (59,26% và 51,85%). Tại thời điểm nhập khoa Hồi sức tích cực phần lớn bệnh nhân đa chấn thương có sốc (70,37%), suy hô hấp (72,22%) và rối loạn ý thức (GCS ≤ 8 là 57,41%).

Đặc điểm cận lâm sàng: Nồng độ đường máu tăng (88,24%), tăng SGOT (89,58%), tăng SGPT (64,58%), tăng Creatinin (31,37%), chưa thấy sự biến đổi số lượng hồng cầu (58,33%) và hemoglobin (52,08%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Nhật Đức (2015), "Nghiên cứu tình trạng rối loạn chức năng hô hấp và hiệu quả của thông khí nhân tạo ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng" *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú*
2. Vũ Văn Đỉnh (2003), *Hồi sức cấp cứu toàn tập*, Nhà xuất bản Y học, tr. 44-53
3. Nguyễn Trường Giang (2012), *Nghiên cứu giá trị của bảng điểm RTS, ISS, TRISS để đánh giá độ nặng và tiên lượng tử vong ở bệnh nhân chấn thương tại bệnh viện tuyến tỉnh*, Luận án tiến sĩ y học.

NHẬN XÉT TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU KHI MANG THAI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SẢN PHỤ SAU ĐẸ NẪM TẠI KHOA SẢN THƯỜNG BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN THỊ LAN HƯƠNG¹,
NGUYỄN THANH PHONG², NGUYỄN HÀ BẢO VÂN¹
¹ *Bệnh viện Phụ sản Trung ương*
² *Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tình trạng thiếu máu khi mang thai của các sản phụ sau đẻ nầm tại Khoa Sản Thường Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (BVPSTW). Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu khi mang thai. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các sản phụ sinh con tại BVPSTW từ 01/01/2017 đến

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Lan Hương
Email: lanhuongvienc@gmail.com
Ngày nhận: 23/5/2017
Ngày phản biện: 14/6/2017
Ngày duyệt bài: 27/6/2017
Ngày xuất bản: 20/7/2017

31/01/2017, sau đẻ nằm tại Khoa Sản thường. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang bằng phương pháp hồi cứu. Kết quả nghiên cứu: Sản phụ sinh con tại BVPSTW hay gặp nhất ở lứa tuổi 25 đến 34, sống tại Hà Nội, làm nghề tự do, chưa đẻ con lần nào. 6,2% sản phụ có số lượng hồng cầu (SLHC) < 3,5 T/l; 13,6% sản phụ có chỉ số Hematocrit (Hct) < 0,33 l/l; 15,3% sản phụ có nồng độ Hemoglobin (Hb) < 110 g/l; Tỷ lệ thiếu máu khi mang thai: 15,3%; thiếu máu nhẹ: 12,5%; thiếu máu trung bình: 2,8%; không có thiếu máu nặng. Trong số sản phụ quản lý thai tại BVPSTW: 83,9% thiếu máu nhẹ và 33% thiếu máu trung bình tiến triển thành không thiếu máu. Không có sự khác biệt về tình trạng thiếu máu liên quan tới nơi ở, nghề nghiệp, số lần đẻ và tuổi của sản phụ. Kết luận: Tỷ lệ thiếu máu khi mang thai là 15,3%, chủ yếu là thiếu máu nhẹ. Tình trạng thiếu máu của các sản phụ quản lý thai tại BVPSTW được cải thiện đáng kể. Không có sự khác biệt về tình trạng thiếu máu liên quan tới nơi ở, nghề nghiệp, số lần đẻ và tuổi của sản phụ.

Từ khóa: Thiếu máu. Sản phụ.

SUMMARY

COMMENT THE PREGNANT ANEMIA AND SEVERAL FACTORS RELATED TO THE PREGNANT ANEMIA OF POSTPARTUM WOMEN LOCATED IN THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: Comment the pregnant anemia of postpartum women located in the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Analysis of several factors related to the pregnant anemia.** **Study subjects:** All postpartum women at the National Hospital of Obstetric and Gynecology from 01/01/2017 to 31/01/2017, located in Department of normal obstetrics. **Research methods:** Descriptive cross-sectional studies by retrospective method. **Results:** Most of maternity women at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology were 25 to 34 years old, living in Hanoi, self-employed and did not give birth at all. 6.2% of them had red blood cells (RBCs) < 3.5 T/l; 13.6% of them had hematocrit (Hct) < 0.33 l/l; 15.3% of them had hemoglobin (Hb) < 110 g/l before giving birth. The prevalence of pregnant anemia was 15.3%; mild anemia: 12.5%; medium anemia: 2.8%; no severe anemia. The pregnant women administered at this hospital: 83.9% of mild anemia and 33% of medium anemic progressed to not anemia. There was no difference in anemia related to place of residence, occupation, number of births and age of pregnant women. **Conclusion:** The prevalence of pregnant anemia was 15.3%, mainly mild anemia. The anemia situation of pregnant women administered at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology was significantly improved. There is no difference in the status of anemia with the place of residence, occupation, number of births and age of the mother.

Keywords: Anemia. Pregnant woman.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu là một vấn đề sức khỏe cộng đồng, hay gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hiện có khoảng 30% dân số thế giới bị thiếu máu, chủ yếu là thiếu máu thiếu sắt [1]. Điều tra của Viện Dinh dưỡng Quốc gia năm 2015 cho thấy 32,8% phụ nữ có thai tại Việt Nam bị thiếu máu, trong đó thiếu máu do thiếu sắt chiếm gần 70% [2]. Nguyên nhân chủ yếu của thiếu máu là do chế độ dinh dưỡng không cung cấp đủ nhu cầu. Phụ nữ có thai khi bị thiếu máu sẽ tăng nguy cơ sảy thai, đẻ non, tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong của cả mẹ và con [2] [3].

Nhận thức được những nguy cơ do tình trạng thiếu máu khi mang thai đem lại, góp phần khuyến cáo về vai trò quan trọng của việc quản lý thai nghén và chế độ dinh dưỡng hợp lý khi mang thai, nghiên cứu được tiến hành nhằm hai mục tiêu: Nhận xét tình trạng thiếu máu khi mang thai của các sản phụ sau đẻ nằm tại Khoa Sản thường BVPSTW. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu khi mang thai.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Các sản phụ sinh con tại BVPSTW từ 01/01/2017 đến 31/01/2017, sau đẻ nằm tại Khoa Sản Thường. Hồ sơ bệnh án phải đảm bảo có đủ các thông tin cần thiết theo yêu cầu của nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng phương pháp hồi cứu số liệu trên hồ sơ bệnh án đã có. Tổng số: 853 trường hợp.

3. Phân tích và xử lý số liệu

- Tất cả các số liệu được tổng hợp và quản lý bằng chương trình Excel – Office.
- Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

TT	Đặc điểm	n= 853	Tỷ lệ %	
1	Tuổi sản phụ (tuổi)	< 20	18	2,1
		20- 24	150	17,6
		25- 29	354	41,5
		30- 34	229	26,8
	>= 35	102	12,0	
2	Nơi ở	Hà Nội	482	56,5
		Tỉnh khác	371	43,5
3	Nghề nghiệp	Nông dân	80	9,4
		Công nhân	98	11,5
		Cán bộ công chức	333	39,0
	Tự do	342	40,1	
4	Số lần đẻ	0	412	48,3
		1	322	37,7
		≥ 2	119	14,0

Sản phụ sinh con tại BVPSTW hay gặp nhất ở lứa tuổi 25 đến 34, sống tại Hà Nội, làm nghề tự do, chưa đẻ lần nào.

Bảng 2. Số lượng hồng cầu (SLHC), chỉ số hematocrit (Hct) và nồng độ hemoglobin (Hb) của đối tượng nghiên cứu

SLHC (T/l)			Hct (l/l)			Hb (g/l)		
	n	%		n	%		n	%
<3,5	53	6,2	<0,33	116	13,6	<70	0	0
3,5- <4,0	216	25,3	0,33- <0,36	188	22,0	70 - <100	24	2,8
4,0 - <4,5	376	44,1	0,36 - <0,46	545	63,9	100 - <110	107	12,5
≥ 4,5	208	24,4	≥ 0,46	4	0,5	110- <120	168	19,7
						≥ 120	554	65,0
Tổng	853	100	Tổng	853	100	Tổng	853	100

6,2% sản phụ có SLHC < 3,5 T/l; 13,6% sản phụ có chỉ số Hct < 0,33 l/l; 2,8% sản phụ có nồng độ Hb từ 70 - <100 g/l; 12,5% sản phụ có nồng độ Hb từ 100 - < 110 g/l.

Bảng 3. Tỷ lệ thiếu máu của đối tượng nghiên cứu theo phân loại của WHO

	Tỷ lệ	n	%
Thiếu máu (Hb < 110 g/l)	Thiếu máu nhẹ	107	12,5
	Thiếu máu trung bình	24	2,8
	Thiếu máu nặng	0	0
	Thiếu máu rất nặng	0	0
	Tổng số	131	15,3
Không thiếu máu (Hb ≥ 110 g/l)	Hb 110 - <120 g/l	168	19,7
	Hb ≥ 120 g/l	554	65,0
	Tổng số	722	84,7
Tổng số		853	100

Tỷ lệ thiếu máu chung là 15,3%, trong đó chủ yếu là thiếu máu nhẹ chiếm 12,5%. Tỷ lệ thiếu máu trung bình là 2,8%. Không có trường hợp nào thiếu máu nặng.

Bảng 4. Tiến triển của tình trạng thiếu máu

XN lần 1 (n= 376)		XN lần 2 (n=376)	
Mức độ thiếu máu	n	Mức độ thiếu máu	n %
Không thiếu máu	311	Không thiếu máu	299 96,1
		Thiếu máu nhẹ	11 3,5
		Thiếu máu TB	1 0,3
		Thiếu máu nặng	0 0
Thiếu máu nhẹ	56	Không thiếu máu	47 83,9
		Thiếu máu nhẹ	8 14,3
		Thiếu máu TB	1 1,8
		Thiếu máu nặng	0 0
Thiếu máu TB	9	Không thiếu máu	3 33,3
		Thiếu máu nhẹ	1 11,1
		Thiếu máu TB	5 55,6
		Thiếu máu nặng	0 0

Trong số các sản phụ được quản lý thai tại BVPSTW có 376 sản phụ xét nghiệm máu 2 lần, khoảng cách giữa hai lần XN là trên 1 tháng.

- Trong 311 sản phụ XN lần 1 không thiếu máu, có 3,8% XN lần 2 có thiếu máu.

- Trong 56 sản phụ XN lần 1 có thiếu máu nhẹ, 83,9% tiến triển thành không thiếu máu.

- Trong số 9 sản phụ XN lần 1 có thiếu máu trung bình, có 33,3% sản phụ tiến triển thành không thiếu máu và 11,1% tiến triển thành thiếu máu nhẹ.

Bảng 5. Liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và tình trạng thiếu máu

TT	ĐỐI tượng NC		Thiếu máu		Tổng	OR, 95%CI
			Có n (%)	Không n (%)		
1	Nơi ở	Hà Nội	78 (16,2)	404 (83,8)	482	1,16 (0,79- 1,69)
		Tỉnh khác	53 (14,3)	318 (85,7)	371	
2	Nghề nghiệp	Khác	83 (16,0)	437 (84,0)	520	1,13 (0,77- 1,66)
		CB công chức	48 (14,4)	285 (85,6)	333	
3	Số lần đẻ	0	63 (15,3)	349 (84,7)	412	1
		1	50 (15,5)	272 (84,5)	322	
		≥ 2	18 (15,1)	101 (84,9)	119	
4	Tuổi	< 24	24 (14,3)	144 (85,7)	168	1
		25- 29	55 (15,5)	299 (84,5)	354	
		30- 34	41 (17,9)	188 (82,1)	229	
		≥ 35	11 (10,8)	91 (89,2)	102	

Tỷ lệ thiếu máu cao hơn ở các sản phụ sống ở Hà Nội, không làm công chức, tuổi từ 25 đến 34, chưa đẻ lần nào. Sự khác biệt giữa các tỷ lệ này không có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 25- 29 tuổi (41,5%), tiếp theo là 30- 34 tuổi (26,8%) và 20-24 tuổi (17,6%). Tỷ lệ sản phụ sống tại Hà Nội là 56,5%, cao hơn so với các sản phụ sống ở các tỉnh khác (43,5%). Sản phụ làm nghề tự do và cán bộ viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm nghiên cứu (40,1% và 39%); nông dân và công nhân chiếm tỷ lệ thấp hơn (11,5% và 9,4%) (bảng 1).

Kết quả cũng cho thấy có 48,3% sản phụ chưa sinh con; 37,7% sản phụ đã sinh con 01 lần. Tuy nhiên, vẫn còn 14% sản phụ có tiền sử sinh con từ 2 lần trở lên.

Theo TCYTTC, thực chất thiếu máu là sự thiếu hụt huyết sắc tố trong máu lưu hành. SLHC và Hct là chỉ số phản ánh không trung thành của thiếu máu vì dễ thay đổi theo tính chất thiếu máu và do những tác động của các yếu tố khác. Bên cạnh việc giảm nồng độ Hb, giảm SLHC và Hct cũng là những dấu hiệu có giá trị góp phần chẩn đoán thiếu máu trên lâm sàng [1]. Theo xét nghiệm huyết học, thiếu máu ở phụ nữ có thai khi: SLHC < 3,5 T/l; Hct < 0,33 l/l; Hb < 110