

# THỰC HÀNH DINH DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC THAI SẢN CỦA PHỤ NỮ MANG THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2017

*Nguyễn Đỗ Huy<sup>1</sup>*

Chăm sóc sức khỏe bà mẹ mang thai là cơ sở để trẻ em sinh ra khỏe mạnh. Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành từ tháng 11/2016 – 5/2017, tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, trên 230 đối tượng. **Mục tiêu:** Đánh giá thực hành chăm sóc dinh dưỡng và thai sản của phụ nữ mang thai tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2017. **Kết quả:** 100% phụ nữ trong nghiên cứu tham gia khám thai, 3 tháng đầu tỷ lệ khám thai 1 lần cao nhất với 57,9%; 3 tháng cuối chủ yếu thai phụ khám thai từ 3 lần trở lên 97,6%. Sau khi có thai, tỷ lệ thai phụ ăn tăng lên chiếm 62,2%, tỷ lệ ăn ít đi là 7,4%, số còn lại ăn như cũ (30%). Tỷ lệ có uống bổ sung viên sắt là 64,8% và ăn kiêng (thực phẩm kích thích, quan niệm dân gian) là 37,8%. Thực hành dinh dưỡng và chăm sóc thai sản của phụ nữ mang thai đạt chiếm tỷ lệ 61,75%. **Kết luận:** 100% phụ nữ có thai khám thai ít nhất 1 lần trong thai kỳ; 61,75% đạt thực hành dinh dưỡng và chăm sóc thai nghén.

**Từ khóa:** *Dinh dưỡng phụ nữ mang thai, chăm sóc thai sản, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhu cầu năng lượng của phụ nữ phụ thuộc vào lứa tuổi, mức độ lao động và tình trạng sinh lý của đối tượng [1]. Phụ nữ đang mang thai không chỉ tiêu thụ khẩu phần dinh dưỡng cho bản thân mà còn cho cả đứa con, vì vậy cần phải ăn nhiều hơn cả về lượng và đảm bảo về chất lượng [1]. Phụ nữ mang thai ngoài nhu cầu năng lượng tăng lên còn có nguy cơ cao thiếu hụt vi chất dinh dưỡng như sắt, acid folic, vitamin A, D, B6, B12 [2].

Trên thế giới, nhiều báo cáo đã chỉ ra rằng tỷ lệ thừa cân ở phụ nữ đang có xu hướng tăng lên và có khả năng vượt qua cả suy dinh dưỡng, tuy nhiên, những chương trình can thiệp vào phụ nữ mang thai lại tập trung chủ yếu vào

giảm suy dinh dưỡng [3,4]. Tại Việt Nam, kết quả tổng điều tra cho thấy, tỷ thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ trong độ tuổi 18-49 trong cả nước năm 2000 là 26,5%, 2010 là 18%, tỷ lệ bà mẹ mang thai thiếu máu năm 2000 là 32,2% và tăng lên 36,5% trong năm 2010 [5,6,7]. Báo cáo của Nguyễn Văn Chinh và cộng sự năm 2013 cho thấy quản lý thai nghén của bà mẹ chưa tốt, cụ thể 44,3% bà mẹ không theo dõi cân nặng của mình trong suốt quá trình mang thai, 13,9% không khám thai đủ 3 lần trong suốt thai kỳ [8]. Nhìn nhận đúng đắn tầm quan trọng của tăng cân trong thai kỳ giúp hoàn thiện những hướng dẫn tăng cân cho bà mẹ một cách hợp lý nhất. Tăng cân cần thiết trong thai kỳ phụ thuộc nhiều vào cân

<sup>1</sup>PGS. TS. Viện Dinh dưỡng  
Email: nguyendohuy@dinhduong.org.vn

Ngày gửi bài: 05/01/2021  
Ngày phản biện đánh giá: 01/03/2021  
Ngày đăng bài: 01/04/2021

nặng bà mẹ trước khi mang thai, năm 2009, IOM đã đưa ra khuyến cáo mức tăng cân phù hợp trong thai kỳ dựa trên BMI trước mang thai của bà mẹ [9,10].

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá thực hành chăm sóc dinh dưỡng và thai sản của phụ nữ mang thai tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2017. Từ đó, nhằm phát hiện những vấn đề trong tự chăm sóc thai sản của bà mẹ, đề xuất những biện pháp can thiệp, giáo dục phù hợp.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang.

#### Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước lượng một tỷ lệ trong quần thể: [14].

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p \times (1-p)}{\Delta^2}$$

Với  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ,  $\Delta = 0,05$ ,  $p = 83,3\%$  [11]. Lấy thêm 10% bỏ cuộc tính được cỡ mẫu  $n = 214$  người, trên thực tế  $n = 230$  đối tượng).

### 2. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu chọn tất cả các phụ nữ có thai (bình thường, không bệnh lý) đến khám và kiểm tra định kỳ tại khoa khám bệnh Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

### 3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 11/2016 đến tháng 06/2017 tại các khoa khám bệnh Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, đường La Thành-Ngọc Khánh-Ba Đình-Hà Nội.

### 4. Phương pháp và kỹ thuật thu thập số liệu

Đánh giá nhân trắc (cân nặng, chiều cao, BMI trước khi mang thai) bằng dụng cụ tiêu chuẩn do cán bộ Khoa dinh dưỡng bệnh viện Phụ sản Hà Nội và cán bộ Trung tâm đào tạo Viện Dinh dưỡng thực hiện.

### 5. Các chỉ tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng người phụ nữ mang thai

**Bao gồm:** tình trạng tăng cân và mức tăng cân theo khuyến nghị

- Đánh giá tình trạng tăng cân dựa theo khuyến nghị: mức tăng cân hợp lý trong cả thai kỳ là 10–12kg [12].

- Đánh giá tăng cân dựa vào BMI trước khi mang thai: BMI < 18,5 nên tăng 12,5–18 kg,  $18,5 \leq \text{BMI} < 25$  nên tăng 11,5–16 kg, BMI  $\geq 25$  nên tăng 7–11,5 kg [9].

### 6. Phân tích xử lý số liệu

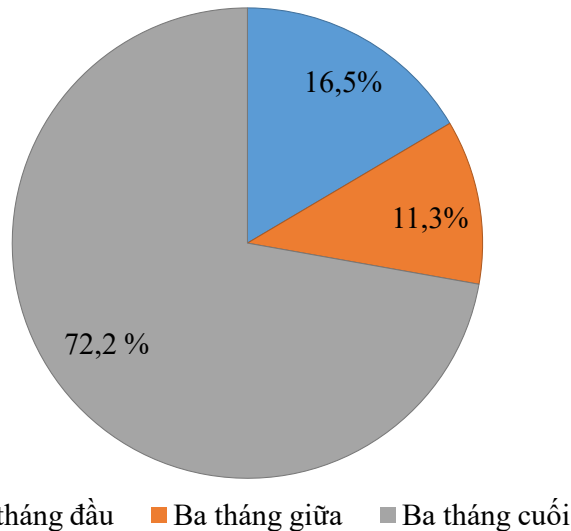
Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và được phân tích bằng phần mềm Stata 12.

### 7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh viện, đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích đầy đủ và hoàn toàn tự nguyện. Đề tài nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức trường Đại học Y Hà Nội.

### III. KẾT QUẢ

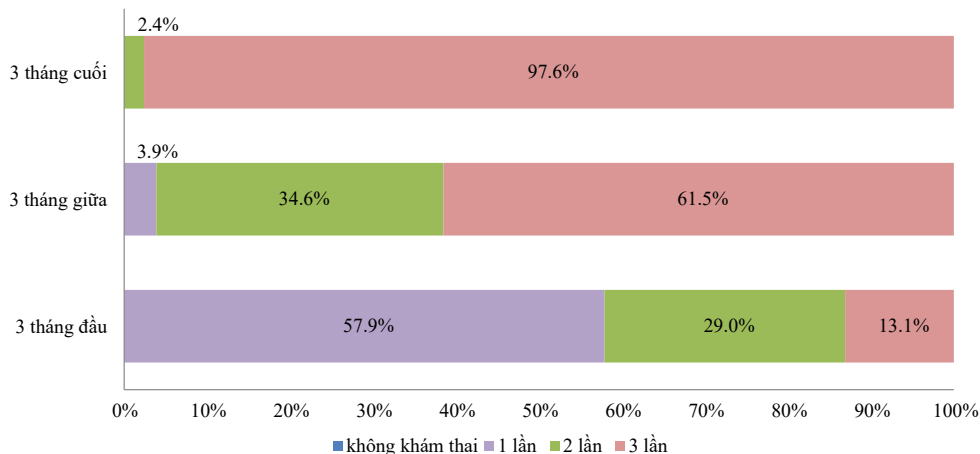
#### 1. Thông tin chung về đối tượng



**Hình 1. Tuổi thai của đối tượng nghiên cứu (n=230)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai 3 tháng cuối chiếm chủ yếu (72,2%) trong số đối tượng nghiên cứu. Ba tháng đầu và 3 tháng giữa thấp hơn lần lượt là 16,5% và 11,3%.

#### 2. Thực hành dinh dưỡng và chăm sóc thai sản của phụ nữ mang thai



**Hình 2. Thực hành khám thai của bà mẹ (n=230)**

**Nhận xét:** Phụ nữ mang thai trong ba tháng đầu: có tới 57,9% tham gia khám thai 1 lần, 29% khám thai 2 lần và 13,1% khám thai từ 3 lần trở lên. Phụ nữ mang thai trong ba tháng giữa: số lần khám 1 lần chiếm 3,9%, khám 2 lần chiếm 34,6%, khám từ 3 lần trở lên 61,7%. Phụ nữ mang thai ba tháng cuối: số lần khám thai 2 lần chiếm 2,4%, khám thai từ ba lần trở lên chiếm tỷ lệ cao 97,6%.

**Bảng 1. Thực hành của bà mẹ về lượng ăn khi có thai (n=230)**

| Mức độ ăn uống          | SL  | Tỷ lệ % |
|-------------------------|-----|---------|
| Ít hơn bình thường      | 17  | 7,4     |
| Bình thường             | 69  | 30,0    |
| Nhiều hơn bình thường   | 143 | 62,2    |
| Không nhớ/không trả lời | 1   | 0,4     |
| Tổng                    | 230 | 100     |

Nhận xét: Trong 230 phụ nữ có thai được hỏi về thực hành mức độ ăn trong khi mang thai, 7,4% phụ nữ có thai ăn ít hơn, 30% ăn như cũ, 62,2% ăn nhiều hơn trước.

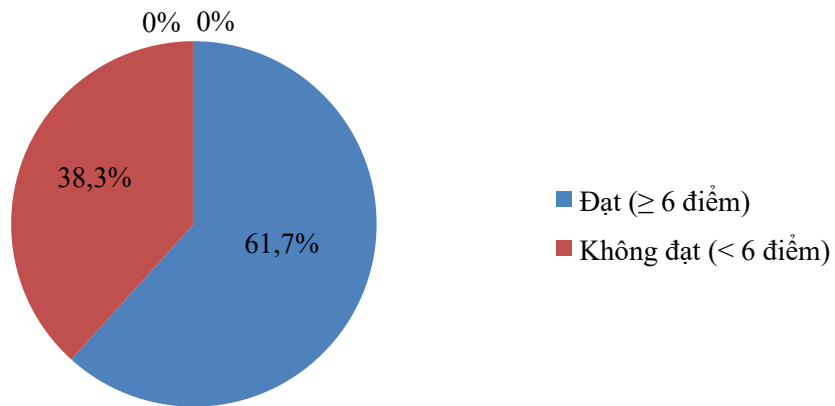
**Bảng 2. Bổ sung viên sắt và thực hành ăn kiêng của phụ nữ có thai (n=230)**

| Chỉ số           | SL            | Tỷ lệ % |      |
|------------------|---------------|---------|------|
| Bổ sung viên sắt | Có bổ sung    | 149     | 64,8 |
|                  | Không bổ sung | 81      | 35,2 |
| Ăn kiêng*        | Có            | 87      | 37,8 |
|                  | Không         | 143     | 62,2 |

\*Những thức ăn mà bà mẹ nghĩ là không tốt cho sự phát triển của thai nhi và/hoặc theo quan niệm dân gian.

Nhận xét: Trong số các thai phụ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ bổ sung viên sắt trong quá trình mang thai là 64,8%, vẫn còn đến 35,2% đối tượng không uống viên sắt bổ sung. Đối với những

thực phẩm được bà mẹ tin là không nên sử dụng trong quá trình mang thai, có 37,8% đối tượng thực hiện ăn kiêng, số còn lại (62,2%) không kiêng kị bất kỳ thực phẩm nào.



**Hình 3. Đánh giá thực hành chăm sóc sức khỏe của phụ nữ có thai (n=230)**

Nhận xét: Trong số phụ nữ có thai tham gia nghiên cứu, có 61,7% thực hành chăm sóc sức khỏe khi mang thai đạt và 38,3% thực hành không đạt.

## BÀN LUẬN

Có thể do bệnh viện Phụ sản Hà Nội là địa chỉ tin cậy trong chăm sóc quản lý thai nghén, đặc biệt là hỗ trợ sinh sản, vì vậy tỷ lệ thai phụ trong 3 tháng cuối thai kỳ khám tại đây cao nhất với 72,2%. 100% phụ nữ trong nghiên cứu đều có tham gia khám thai, tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại bệnh viện phụ sản nên đối tượng đến đây chủ yếu với mục đích khám thai, vì vậy con số trên chưa đủ tính khách quan.. Thể hiện ở tỷ lệ bà mẹ đi khám từ 3 lần trở lên cao hơn hẳn so với 6 tháng trước của thai kỳ. Có thể do 3 tháng cuối là thời gian có khả năng gặp nhiều nguy cơ và rủi ro cũng như tâm lý lo lắng của bà mẹ trước cuộc sinh nở dẫn đến việc khám thai thường xuyên hơn.

Khi được hỏi về thực hành ăn uống, phần đa các thai phụ đều trả lời ăn nhiều hơn mức bình thường (62,2%) và 30% ăn uống bình thường như trước khi mang thai. Kết quả này khác

với báo cáo của Nguyễn Văn Chinh và cộng sự năm 2013 cho kết quả phần lớn bà mẹ trong quá trình mang thai vẫn có chế độ ăn uống bình thường như trước thai kỳ [8]. Sự khác nhau này có thể là do khác biệt vùng đặc thù kinh tế, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại thành phố, đời sống kinh tế cao hơn và khả năng chăm sóc thai kỳ sẽ được quan tâm nhiều hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chinh tiến hành tại vùng nông thôn.

Uống viên sắt bổ sung trong thai kỳ là rất cần thiết. Tuy nhiên nghiên cứu chỉ ra rằng chỉ có khoảng 2/3 số phụ nữ mang thai uống bổ sung sắt. Kết quả trong nghiên cứu này thấp hơn báo cáo của Đỗ Văn Luân năm 2015 và cộng sự với đa số các bà mẹ đều uống viên sắt đầy đủ trong thai kỳ [11].. Điều này phù hợp với báo cáo của Nguyễn Văn Thịnh và cộng sự khi chỉ có 10,4% thai phụ uống bổ sung viên sắt trong 3 tháng đầu [12].

#### IV. KẾT LUẬN

1. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều tham gia khám thai, 3 tháng cuối thai kỳ tỷ lệ khám thai từ 3 lần trở lên cao hơn những tháng thai kỳ còn lại (97,6%), 3 tháng đầu chủ yếu chỉ khám thai 1 lần (57,9%).

2. Khoảng 7,4% phụ nữ có thai ăn ít hơn, 30% ăn như cũ, 62,2% ăn nhiều hơn trước. 64,8% uống bổ sung viên sắt và 37,8% ăn kiêng trong thời gian mang thai.

3. Tỷ lệ thực hành chăm sóc sức khỏe khi mang thai đạt là 61,7%.

#### KHUYẾN NGHỊ

Các cán bộ y tế cần nâng cao kiến thức chăm sóc thai sản cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ thông qua y tế cơ sở và các phương tiện truyền thông. Các cán bộ y tế cần cung cấp đến phụ nữ mang thai/chuẩn bị mang thai những thông tin chính thống về dinh dưỡng và chăm sóc thai nghén.

#### LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin bày tỏ lời cảm ơn tới ban lãnh đạo, các khoa phòng, đặc biệt là khoa dinh dưỡng và khoa khám bệnh Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đã tạo điều kiện thuận lợi cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Văn Hoan, Lê Bạch Mai (2013). *Ăn uống theo nhu cầu dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học, 17-24.

2. Haider BA, Yakoob MY & Bhutta ZA (2011). *Effect of multiple micronutrient supplementation during pregnancy on maternal and birth outcomes*. BMC Public Health 11, Suppl. 3, S19.
3. Atalah E & Castro R (2004). *Maternal obesity and reproductive risk*. Rev Med Chil 132, 923–930.
4. Atalah E, Castillo C, Gomez C et al. (1995). *Malnutrition of the pregnant woman: an overestimated problem?* Rev Med Chil 123, 1531–1538.
5. Hà Huy Khôi và Từ Giây (2003). *Dinh dưỡng hợp lý và sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học, 201.
6. Viện Dinh Dưỡng - Bộ Y Tế (2012). *Hội nghị công bố kết quả tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2010 và chiến lược quốc gia dinh dưỡng giai đoạn 2011 – 2020*
7. Viện Dinh Dưỡng (2003). *Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2000*, Nhà xuất bản Y học, 45-60.
8. Nguyễn Văn Chinh, Nguyễn Văn Lành (2016). *Kiến thức và thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Hòa bình, huyện Châu Thành, tỉnh An Giang, năm 2013*. Tạp chí Y học Dự phòng, 1 (174), 117-123.
9. IOM - Institute of Medicine (2009). *Weight gain during pregnancy: re-examining the guidelines*. Brief report. The National Academies Press. Washington, DC 2055. p: 1-4
10. Baby Center Medical Advisory Board (2013). *Weight gain in pregnancy*. Link: <https://www.babycenter.com.my/a554810/weight-gain-in-pregnancy>. Last review: 09/05/2017.

11. Đỗ Văn Luân, Lê Thị Tài, Trần Thị Hiếu Trung (2015). *Thực trạng chăm sóc thai sản và kiến thức, thực hành về chăm sóc thai sản của các bà mẹ huyện Ram Đông , tỉnh Lâm Đồng năm 2012-2013*. Tạp chí Y học Dự phòng, 6 (166), 111.
12. Hà Huy Khôi và Từ Giấy (1998). *Dinh dưỡng hợp lý và sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 7-10.
13. Nguyễn Văn Thịnh, Phạm Văn Phú (2014). *Thực hành chăm sóc dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Di Linh, tỉnh Lâm Đồng năm 1013*. Tạp chí Y học Dự Phòng, 7 (156), 163.
14. Hà Huy Khôi, Lê Thị Hợp (2012). *Phương pháp dịch tễ học dinh dưỡng*. Nhà Xuất bản Y học.

## Summary

### NUTRITIONAL CARE MATERNITY CARE OF PREGNANT WOMEN AT HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2017

Good health care for pregnant mothers is the basis for a healthy baby. METHODOLOGY: cross-sectional descriptive study, conducted from November 2016 to May 2017 in Ha Noi Obstetrics and Gynecology Hospital, with a total of 230 pregnant women. OBJECTIVES: 100% of women attending antenatal clinics. First trimester of pregnancy, rate 1 time any prenatal care are the highest (57,9%). The last 3 months of pregnancy, women attending antenatal clinics from 3 times (97,6%). In pregnancy, most pregnant women eat more (62,2%), The percentage of pregnant women eating less is 30%, the rest eat as before (30%). the proportion of pregnant women taking iron tablets is 64,8% and the diet rate is 37,8% (stimulant, folk notions). Nutrition care and antenatal care of pregnant women reached 61.75%. Conclude: 100% of women attending antenatal clinics. Nutrition care and antenatal care of pregnant women reached 61.75%.

**Keywords:** *Nutrition for pregnant women, pregnancy care, weight gain during pregnancy, Ha Noi Obstetrics and Gynecology Hospital.*