

nghiên cứu của Võ Thị Thu Hương (2013) với $p=0,023$ [6]. Chúng tôi nhận thấy chỉ số Hb cũng có liên quan đến SXHD nặng. Cụ thể, chỉ có nhóm SXHD nặng xuất hiện trẻ có chỉ số Hb tăng ($>14,5\text{g/dL}$) chiếm 20%, $p=0,074$. Chỉ số AST có sự liên quan đến tình trạng SXHD nặng với 100% trẻ có AST tăng trong nhóm SXHD nặng và 2,5% trong nhóm SXHD, $p=0,038$. Chỉ số ALT có sự liên quan đến tình trạng SXHD nặng với 100% trẻ có tăng ALT trong nhóm SXHD nặng và 1,3% ở nhóm SXHD, $p=0,048$. Kết quả này giống với nhiều tác giả khác như Nguyễn Thành Nam (2018) [7], Cao Thế Hưng (2020) [5]. Trong xét nghiệm điện giải: Cl^- , 100% trẻ có giảm Cl^- ở nhóm SXHD nặng và 2,5% ở nhóm SXHD, $p=0,005$.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 85 bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Bệnh viện Sản nhi tỉnh Hậu Giang từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023, chúng tôi có các kết luận sau: Một số triệu chứng lâm sàng hay gặp là sốt, buồn nôn, nôn, chán ăn, đau bụng. Các triệu chứng xuất huyết: sung huyết, phát ban 14,2%, xuất huyết dưới da 42,4 (chủ yếu là xuất huyết dạng chấm 100%). Các yếu tố có ý nghĩa liên quan đến bệnh nhân sốt xuất huyết nặng là mệt mỏi, đau bụng, xuất huyết dưới da, giảm số lượng tiểu cầu $<50\ 000/\text{mm}^3$, bạch cầu tăng trên $10\ 000/\text{mm}^3$, Hb tăng trên $14,5\ \text{g/dL}$, Hct $\geq 40\%$, chỉ số men gan và chỉ số Cl^- (tỷ lệ khác biệt có ý nghĩa thống kê

giữa hai nhóm SXHD và SXHD nặng).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2023), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sốt xuất huyết Dengue", Hà Nội.
2. Cục Y tế dự phòng (2023), Kiểm tra công tác phòng chống sốt xuất huyết tại Hà Nội, <https://vncdc.gov.vn/kiem-tra-cong-tac-phong-chong-sot-xuat-huyet-tai-ha-noi-nd17386.html>, access on 21 aug 2023 (truy cập ngày 21/08/2023).
3. Ngô Anh Duy, Trang Thị Hồng Nhung, Trần Hữu Thắng (2023), "Khảo sát chỉ số huyết học ở trẻ em mắc bệnh sốt xuất huyết dengue mới nhập viện tại Bệnh viện sản-nhi tỉnh Trà Vinh", Tạp chí khoa học trường đại học Trà Vinh; ISSN: 2815-6072; E-ISSN: 2815-6080, 43-51.
4. Lê Thị Hoa, Nguyễn Thanh Hùng, Phạm Văn Quang (2019), "Điều trị và đánh giá tuân thủ điều trị sốt xuất huyết dengue trẻ em tại bệnh viện quận 2 tp.Hcm", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2019;23(3), 202-210.
5. Cao Thế Hưng, Bùi Vũ Huy, Đặng Thị Thúy, Tạ Thị Diệu Thúy, Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Hải Vân, Nguyễn Vũ Trung, Nguyễn Văn Kính (2020), "Một số chỉ số liên quan đến tiên lượng ở bệnh nhân nhi sốt xuất huyết dengue nặng", Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, 3, (31), 38-41.
6. Võ Thị Thu Hương (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị sốt xuất huyết dengue nặng tại bệnh viện nhi đồng Cần Thơ, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần thơ.
7. Nguyễn Thành Nam, Tạ Văn Trâm (2018), "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Khoa nhi, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2017", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 22, (6), 63-69.

PHẢN ỨNG CỦA THAI PHỤ VÀ GIA ĐÌNH KHÍ THAI PHỤ CHẨN ĐOÁN MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ: NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH TẠI TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Thị Kim Dung¹, Nguyễn Thị Ái¹, Đặng Ngọc Anh¹, Nguyễn Minh Phương¹, Nguyễn Văn Tiến¹, Tine M. Gammeltoft²

TÓM TẮT

Bệnh Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) có thể gây lên những hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe của mẹ và thai nhi nếu không được phát hiện, kiểm soát và điều trị kịp thời. Tuy nhiên, quan niệm hay hiểu biết về kết quả chẩn đoán mắc ĐTĐTK giữa thai phụ

và người thân trong gia đình chưa được hiểu biết rõ. Do vậy, nghiên cứu hiện tại nhằm mục tiêu tìm hiểu phản ứng của thai phụ và gia đình khi thai phụ chẩn đoán mắc ĐTĐTK tại tỉnh Thái Bình. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành 6.5.2024 theo phương pháp nghiên cứu định tính áp dụng nghiên cứu trường hợp: Tiến hành phỏng vấn sâu 21 thai phụ chẩn đoán mắc ĐTĐTK và người thân của họ bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc tại nhà của thai phụ. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4 - 5/2023 tại tỉnh Thái Bình. Kết quả nghiên cứu đã phát hiện ra phản ứng của thai phụ và gia đình khi thai phụ chẩn đoán mắc ĐTĐTK không giống nhau, cụ thể: Trong khi thai phụ cảm thấy hoang mang, lo lắng và sợ hãi khi chẩn đoán mắc ĐTĐTK. Thai phụ chấp nhận và tin tưởng vào kết quả của

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Việt Nam

²Đại học Copenhagen, Đan Mạch

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Kim Dung

Email: kimdung.ytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 16.7.2024

chẩn đoán thì người thân của họ dường như ít quan tâm đến bệnh hơn. Người thân cho rằng ĐTĐTK là một tình trạng bệnh lý tạm thời không nghiêm trọng đến sức khỏe của mẹ và sự phát triển của thai nhi.

Từ khóa: Phản ứng của thai phụ, phản ứng của gia đình, cảm xúc, niềm tin vào kết quả.

SUMMARY

REACTIONS OF PREGNANT WOMEN AND FAMILIES WHEN PREGNANT WOMEN ARE DIAGNOSED WITH GESTINAL DIABETES: A QUALITATIVE STUDY IN THAI BINH PROVINCE

Gestational diabetes mellitus (GDM) can have serious consequences for the health of mother and fetus if not detected, controlled and treated promptly. The current study aimed to understand the emotional reactions of pregnant women and their families when pregnant women are diagnosed with GDM in Thai Binh province. Our research was conducted using a qualitative research method using case studies: in-depth interviews were carried out with 21 pregnant women with GDM and their relatives. The research was conducted from April to May 2023 in Thai Binh province. Research results documented the women's emotional reactions to the diagnosis, highlighting how many women felt confused, worried and scared when diagnosed with gestational diabetes. The research also showed that family members often reacted in other ways than the women, paying less attention to the disease and seeing it as a temporary condition without serious implications for mother or child.

Keywords: Pregnant woman's reaction, family's reaction, emotions, belief in results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là một dạng tạm thời của bệnh đái tháo đường xảy ra trong quá trình mang thai. Bệnh có xu hướng ngày càng tăng, nhất là khu vực Châu Á - Thái Bình Dương, trong đó có Việt Nam [8]. Nguy cơ mắc bệnh ĐTĐTK ở người Đông Nam Á cao gấp 7,6 lần so với người da trắng. Ở Mỹ, ước tính hàng năm ĐTĐTK ảnh hưởng đến 170.000 thai phụ, chiếm tỷ lệ 1 -14%. Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐTK từ 3,6 - 39,0% tùy theo tiêu chuẩn chẩn đoán và đặc điểm dân cư [8].

ĐTĐTK nếu không được chẩn đoán và điều trị sẽ gây nhiều tai biến cho cả mẹ và con. Trẻ sơ sinh của những bà mẹ bị ĐTĐTK có nguy cơ hạ glucose máu, hạ canxi máu, vàng da, khi trẻ lớn lên có nguy cơ béo phì và ĐTĐ típ 2 [7,8]. Khoảng 30 -50% phụ nữ mắc ĐTĐTK sẽ tái phát mắc ĐTĐTK ở lần mang thai tiếp theo. Khoảng 20 - 50% phụ nữ mắc ĐTĐTK sẽ chuyển thành ĐTĐ típ 2 sau sinh 5 - 10 năm, nguy cơ mắc ĐTĐ típ 2 tăng 7,4 lần [8].

Tại Thái Bình có một số nghiên cứu về ĐTĐTK nhưng các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào việc xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan

đến bệnh. Các nghiên cứu chủ yếu thực hiện tại các bệnh viện và phòng khám. Và chưa có nghiên cứu định tính nào được thực hiện tại cộng đồng để có cách nhìn toàn diện về bệnh dưới góc độ trải nghiệm của thai phụ và người thân của họ về bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Tìm hiểu phản ứng của thai phụ và gia đình khi thai phụ chẩn đoán mắc ĐTĐTK.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Thai phụ và người thân của họ khi thai phụ chẩn đoán mắc ĐTĐTK bằng nghiệm pháp dung nạp đường huyết tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình và Phòng khám Kim Ngân.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại các huyện, thành phố của tỉnh Thái Bình từ tháng 4/2023. Đây là một phần trong khuôn khổ của dự án "Sống chung với bệnh mạn tính: Hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng trong quản lý bệnh đái tháo đường tại Việt Nam - Giai đoạn 2: "Đái tháo đường thai kỳ" với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình và Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch, do Cơ quan phát triển quốc tế Đan Mạch tài trợ.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu định tính áp dụng nghiên cứu nhân học, thiết kế nghiên cứu trường hợp.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 21 thai phụ chẩn đoán mắc ĐTĐTK và người thân của họ. Tất cả các thai phụ đều đã kết hôn trong đó có 9 thai phụ sống trong gia đình 2 thế hệ, 10 thai phụ sống trong gia đình 3 thế hệ, 2 thai phụ sống trong gia đình 4 thế hệ. 8 thai phụ mang thai con đầu, 4 thai phụ mang thai con thứ 2, 8 thai phụ mang thai con thứ 3 và 1 thai phụ mang thai con thứ 4. Thai phụ có độ tuổi từ 20 đến 47 tuổi, tuổi trung bình là 32,3 tuổi. Thai phụ làm ở nhiều ngành nghề khác nhau như giáo viên, công nhân, y tế và nội trợ. Trong đó có 10 thai phụ sống cách thành phố dưới 10 km và 11 thai phụ sống cách thành phố trên 10 km.

2.5. Kỹ thuật thu thập và xử lý số liệu nghiên cứu. Phỏng vấn sâu và quan sát tại nhà của thai phụ vào 3 khoảng thời gian: sau khi chẩn đoán mắc ĐTĐTK, sau khi sinh được 3 tháng và sau khi sinh 12 tháng bằng bộ câu hỏi mở. Cuộc phỏng vấn tiến hành trong khoảng thời gian từ 30 phút đến 90 phút. Cuộc phỏng vấn được ghi âm, gõ băng và ghi chép thực địa (fieldnote) ngay sau mỗi buổi phỏng vấn. Thông tin từ cuộc phỏng vấn này được thể hiện dưới

hai dạng: bản ghi chép thực địa và bản ghi âm cuộc phỏng vấn.

Các bản ghi âm của cuộc phỏng vấn sẽ được chuyển từ file ghi âm sang file word. Bản gõ bằng và bản ghi chép thực địa sẽ được mã hóa và phân tích bằng phương pháp phân tích nội dung.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học, được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Thái Bình chấp thuận về các khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu theo quyết định số 1209/HĐĐĐ ngày 26 tháng 11 năm 2018.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (N=21)	Tỷ lệ %
Tuổi	Mean(range)	32,3 (20-47)	
	Công nhân	7	33,3
Nghề nghiệp	Giáo viên/nhân viên văn phòng	3	14,3
	Nhân viên y tế	6	28,6
	Kinh doanh tự do	5	23,8
Tình trạng hôn nhân	Đã lập gia đình, sống cùng chồng	17	81,0
	Đã lập gia đình, chồng công tác xa nhà	4	19,0
Hoàn cảnh sống	Gia đình 2 thế hệ	9	42,9
	Gia đình 3 thế hệ	10	47,6
	Gia đình 4 thế hệ	2	9,5
Số con hiện sống	0	9	42,8
	1	3	14,3
	2	7	33,3
	3	1	4,8
	4	1	4,8
Khoảng cách từ TP Thái Bình đến nhà của thai phụ	≤ 10 km	10	47,6
	> 10 km	11	52,4

Các thai phụ có độ tuổi từ 20 đến 47, tuổi trung bình là 32,3 tuổi, nghề nghiệp nhiều nhất là công nhân (7/21). Phần lớn (17/22) thai phụ hiện đang sống cùng chồng. Chủ yếu các thai phụ trong nghiên cứu đang mang thai là con đầu (9/21 thai phụ) và có khoảng 11/21 thai phụ có khoảng cách từ nhà đến thành phố Thái Bình trên 10km.

3.2. Phản ứng của thai phụ và gia đình

Khi thai phụ chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ

Câu chuyện của chị An. An là phụ nữ mang thai lớn tuổi. Cô sống ở khu vực nông thôn của tỉnh Thái Bình. An đã mang thai 4 lần. Trong đó có hai lần mang thai khi thai được 6 - 7 tháng thì bị chết lưu. Vì vậy, lần mang thai này An cảm thấy rất ám ảnh, áp lực.

Hiện tại, An đang mang thai được 32 tuần. Khi mang thai được 26 tuần thì cô phát hiện mình bị ĐTĐTK tại bệnh viện Phụ sản Thái Bình. Cô cảm thấy "hoang mang lắm, không hiểu sao lại bị vậy, rất phân vân, làm sao có thể mắc được". An được bác sĩ bệnh viện Phụ sản giới thiệu sang bệnh viện Đa khoa tỉnh để kiểm tra lại. Sau khi xét nghiệm lại đường máu lúc đói thì An lại được bác sĩ thông báo: "không bị tiểu đường thai kỳ". Điều đó, khiến An cảm thấy băn khoăn, phân vân: "kết quả như thế này thì mình cũng không biết là như thế nào". An về chia sẻ với chồng "chồng cũng không hiểu về bệnh, đa phần là tự mình thôi, chứ không để ý đâu". May mắn, An có hai em làm trong ngành Y nhưng đều làm ở xa nên An chỉ hỏi qua điện thoại thì đều nhận được tư vấn: "bình thường thôi, không phải lo lắng". An cảm thấy rất phân vân nhưng không biết hỏi ai: "bác sỹ không tư vấn gì" "bố mẹ thì có tuổi nên cũng không hiểu mà có biết thì cũng không giúp được gì" "bạn bè đồng nghiệp bạn không có thời gian mà cũng không biết ai bị để hỏi", "hàng xóm xung quanh thì không ai bị" An cảm thấy cô độc: "việc của mình thì mình phải tự lo thôi". Vì vậy, để có kiến thức về bệnh ĐTĐTK An phải: "tự tìm hiểu qua mạng". An tự mày mò và chắt lọc các thông tin. Và cô cũng làm theo nếu thấy thông tin đó phù hợp với nhận thức của mình. Tuy vậy, cô vẫn luôn cảm thấy lo lắng bất an: "không biết có đúng không, đôi khi thấy giằng co". An sợ nếu ăn uống kiêng khem nhiều thì sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển cân nặng, thể chất của con nhưng nếu ăn uống không kiêng khem thì bệnh phát triển gây nhiều nguy cơ cho mẹ và con. Điều đó, khiến cho tinh thần của An không thấy yên tâm và thoải mái được.

Nghi ngờ kết quả khi chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ.

Đa phần các thai phụ khi mang thai đều đã biết về bệnh ĐTĐTK. Tuy nhiên, có một số thai phụ thường là những thai phụ trẻ tuổi họ không quan tâm, thậm chí còn không biết ĐTĐTK là như thế nào, có thể gây những nguy hiểm gì cho sức khỏe của mẹ và em bé. Cũng có thai phụ, họ biết rất rõ về bệnh. Vì vậy, mà khi họ chẩn đoán bị ĐTĐTK thì họ không muốn tin vào kết quả đó. Họ muốn chờ

bỏ kết quả với nhiều lý do khác nhau: chỉ có một chỉ số tăng cao thôi, do thời gian gần đây họ ăn nhiều mít, ăn nhiều tinh bột, hay ăn vào buổi tối... dẫn đến họ có thể làm đi làm lại nghiệm pháp đường huyết nhiều lần.

Giang mang thai con thứ ba. Hai lần trước Giang mang thai khỏe mạnh. Lần này, Giang chẩn đoán bị ĐTĐTK. Khi nhận kết quả cô cảm thấy khá nghi ngờ: "em không tin lắm". Bởi vì Giang cho rằng: "hai lần mang thai trước em tăng đến 30 cân mà còn không bị thì bạn này mới tăng mười mấy cân thì em nghĩ em cũng không bị". Và Giang lý giải nguyên nhân của kết quả xét nghiệm tăng là do: "đợt này em ăn nhiều mít". Và để giải tỏa sự nghi ngờ đó thì vài ngày sau Giang đã đi làm lại nghiệm pháp đường huyết ở bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. Và Giang chia sẻ: "bác sĩ bảo em bình thường". Và cô tin vào kết quả xét nghiệm của lần sau hơn.

Ngạc nhiên khi chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ. Một số thai phụ khi khi chẩn đoán bị ĐTĐTK cảm thấy rất ngạc nhiên. Vì trước đó họ không bao giờ nghĩ mình có thể bị ĐTĐTK. Họ không thấy mình có các yếu tố nguy cơ của bệnh như không béo phì, tiền sử gia đình không có ai bị hoặc từ trước đến giờ họ chưa từng phát hiện bị bệnh gì cả... Đa số những trường hợp này thường bị bệnh ở mức độ nhẹ. Họ chỉ cần điều chỉnh chế độ ăn.

Hợp là điều dưỡng làm ở bệnh viện tư nhân lớn. Hàng ngày Hợp tiếp xúc với rất nhiều thai phụ bị ĐTĐTK thì Hợp cảm thấy bình thường nhưng khi chẩn đoán mắc bệnh thì Hợp có cảm giác khác hoàn toàn: "Khi bệnh nhân bị thì mình không có cảm xúc gì nhưng khi mình bị thì mới có cảm xúc, mới thấy lo lắng". Hợp cũng cảm thấy ngạc nhiên: "Lúc ấy mình rất ngạc nhiên vì mình không nghĩ là mình bị". Hợp cũng chia sẻ thông tin mình mắc ĐTĐTK với người thân trong gia đình nhưng hầu như cô không nhận được sự quan tâm của mọi người. Có lúc Hợp cảm thấy cô đơn khi người thân trong gia đình thậm chí cả chồng khi biết Hợp bị bệnh cũng: "cảm thấy rất bình thường". Hợp phải tự trấn an "nó giống như việc của mình thì mình phải tự lo ấy".

Thủy mang thai con thứ 3 khi đã lớn tuổi. Mặc dù vậy nhưng Thủy cảm thấy ngạc nhiên khi chẩn đoán bị ĐTĐTK: "Em không bao giờ nghĩ mình bị vì sức khỏe của em nó tốt chưa bao giờ em phải dùng đến thuốc gì hết". Tuy nhiên kết quả của Thủy chỉ có một chỉ số cao nên mặc dù có tuân thủ để kiểm soát bệnh nhưng cô không cảm thấy lo lắng lắm. Cô cũng ít chia sẻ với mọi người về tình trạng bệnh của mình bởi vì điều đó đối với Thủy không quan trọng lắm mà cũng

không giải quyết được việc gì cho mình.

Yến mang thai con đầu bằng biện pháp IVF vì vòi trứng của cô bị tắc. Cô là giáo viên của một trường cao đẳng y của tỉnh. Mặc dù, Yến cũng biết là mình có nguy cơ bị ĐTĐTK nhưng khi chẩn đoán bị bệnh: "em cũng bất ngờ lắm vì em không nghĩ là mình bị bởi vì em đã cố gắng kiểm soát cân nặng, ăn uống giữ gìn, không ăn nhiều đường. Em cảm thấy rất bất ngờ". Sau đó cô đi làm lại xét nghiệm và thấy nó không quá cao nữa nên cô không còn để ý đến bệnh đó nữa. Yến cũng chia sẻ thông tin với người thân và chồng nhưng cô hầu như không nhận được sự giúp đỡ của những người thân xung quanh mà chủ yếu chỉ là những lời động viên vì mọi người tin tưởng Yến làm trong ngành y tế thì sẽ am hiểu về bệnh hơn.

Lo lắng khi chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ. Đa phần các thai phụ khi chẩn đoán bị ĐTĐTK đều tỏ ra lo lắng. Một số người cảm thấy sợ hãi. Họ lo lắng bệnh sẽ làm ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và em bé. Tuy nhiên, họ lo lắng cho em bé nhiều hơn. Lo cho sự phát triển về thể chất, tinh thần và sức khỏe của em bé. Cũng như rất nhiều nguy cơ có thể xảy ra trong quá trình sinh đẻ và phát triển sau này.

Thảo làm điều dưỡng ở bệnh viện Tâm thần. Đây là lần mang thai thứ hai. Lần trước cô mang thai khỏe mạnh. Nên lần này khi chẩn đoán bị ĐTĐTK cô cảm thấy: "hơi choáng váng bởi vì không thích ăn đồ ngọt, không ăn cơm, ăn tinh bột mấy tự dưng bị chẩn đoán là bị". Mặc dù làm trong ngành y nhưng Thảo cũng không quan tâm nhiều đến bệnh, thậm chí Thảo còn không muốn phát hiện bị bệnh: "biết vậy không đi xét nghiệm có phải không vấn đề gì không. Vì đi rồi biết kết quả thêm lo". Hầu hết những người thân của Thảo không phản ứng gì khi biết cô bị bệnh. Thậm chí chồng của Thảo đi cùng cô đi làm xét nghiệm khi biết kết quả cũng cảm thấy: "bình thường".

Trang là cô giáo mầm non dạy ở một trường tư thục của thành phố. Môi trường làm việc của cô có nhiều đồng nghiệp nữ đang trong độ tuổi sinh đẻ. Mặc dù, khi mang thai cô đã từng nghĩ mình có thể bị ĐTĐTK do việc tăng cân nhanh chóng và cảm giác thèm cơm và đồ ăn ngọt. Thế nhưng khi Trang chẩn đoán bị ĐTĐTK cô vẫn cảm thấy: "sợ lắm chị ạ". Cứ mỗi lần thử test đường máu thấy cao là cô lại thấy: "vừa buồn vừa lo", "lúc nào em cũng trong tình trạng lo lắng". Trang lo lắng cho sức khỏe của cả mẹ và em bé trong quá trình mang thai, sinh nở và sau này. Trang cũng hay chia sẻ thông tin về tình trạng bệnh của mình với mong muốn: "nhận

được tư vấn” của mọi người. Bố mẹ đẻ của Trang khi biết cô bị bệnh cũng rất lo lắng nhưng cũng chỉ có thể động viên cô vì bố mẹ ở xa. Còn chồng của Trang thì khuyên cô: “cố gắng ăn uống bình thường, không suy nghĩ nhiều, không sao đâu”.

Chấp nhận kết quả khi chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ. Nhiều thai phụ khi chẩn đoán bị ĐTĐTK thì họ nhận kết quả một cách rất bình thường. Họ không cảm thấy nghi ngờ vào kết quả đó. Khi được các nhân viên y tế tư vấn thì họ sẽ tin tưởng và làm theo các hướng dẫn đó để kiểm soát bệnh.

Linh mang thai lần đầu bằng phương pháp làm IVF. Trước khi chẩn đoán bị ĐTĐTK cô cũng đã tìm hiểu về bệnh qua người quen và trên mạng. Cô cũng đã nghĩ là mình có nguy cơ bị bệnh vì: “bốn tháng đầu em tăng chỉ có 2 kg thôi nhưng hai tháng sau khi ra tết em tăng đến 8kg”. Linh biết rằng nếu tăng nhiều thì sẽ: “dễ bị tiểu đường thai kỳ”. Vì vậy, khi chẩn đoán bị ĐTĐTK cô chấp nhận, tin tưởng vào kết quả. Và tuân thủ theo các hướng dẫn về chế độ ăn, luyện tập được tư vấn. Linh tìm hiểu các thông tin về bệnh qua bạn bè, người quen. Cô còn lên mạng tìm hiểu rất nhiều để hiểu hơn về bệnh. Tuy vậy, những người thân và chồng của Linh chủ yếu ủng hộ cô về mặt tinh thần còn mọi người hầu như cũng không tìm hiểu gì. Vì người thân và chồng của Linh cho rằng: “ai mang thai chả bị tiểu đường và đẻ xong thì sẽ hết”

IV. BÀN LUẬN

4.1. Phản ứng của thai phụ khi chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ. Đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là những thai phụ có tuổi từ 20 đến 47 tuổi. Trong đó có 10/21 thai phụ sống trong gia đình có 3 thế hệ và có 9/21 thai phụ thì đây là lần mang thai đầu tiên. Khoảng cách từ nhà đến thành phố Thái Bình là trên 10 km có 11/21 thai phụ.

Đa phần các thai phụ đã biết về bệnh ĐTĐTK. Có 6/21 thai phụ là nhân viên y tế nên đã từng tiếp xúc, hỗ trợ, hướng dẫn cho các thai phụ mắc ĐTĐTK. Cũng có những thai phụ đã từng có người thân, bạn bè hoặc hàng xóm mắc ĐTĐTK. Nên hầu như bệnh ĐTĐTK không còn xa lạ với họ nữa. Tuy nhiên khi họ chẩn đoán mắc ĐTĐTK thì mỗi người lại có những phản ứng khác nhau. Có người nghi ngờ, không tin hoặc chối bỏ kết quả. Bởi vì họ nghĩ rằng họ không có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào của bệnh. Họ cho rằng những lần mang thai trước họ khỏe mạnh thì lần này cũng vậy. Hoặc họ cố gắng hồi cứu lại xem liệu có nguyên nhân nào khiến đường

máu của họ tăng bất thường như vậy không: “mấy hôm nay ăn nhiều mít” hoặc “đạo này ăn nhiều tinh bột” “chỉ có một chỉ số cao hơn bình thường một chút thôi”. Và để thuyết phục bản thân và mọi người thì sau đó họ đi xét nghiệm lại đường máu nhiều lần đến khi cho kết quả bình thường. Và họ thường muốn tin vào kết quả sau này hơn. Điều này, làm cho họ cảm thấy yên tâm và đỡ lo lắng hơn nhưng thường thì họ vẫn cố gắng kiểm soát chế độ ăn nhất là đồ ăn ngọt để đường máu không tăng cao. Bởi vì họ nghĩ rằng nguyên nhân của bệnh là do ăn nhiều đồ ăn ngọt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Hirst tại Thành phố Hồ Chí Minh khi các thai phụ không chắc chắn với kết quả của chẩn đoán [6]. Họ cũng đưa ra các lý do khác nhau cho tình trạng bệnh của mình.

Không chỉ nghi ngờ kết quả xét nghiệm của mình. Một số thai phụ tỏ ra ngạc nhiên khi chẩn đoán mắc ĐTĐTK: “sao lại như vậy được”. Họ cũng nghĩ mình không có nguy cơ bị bệnh. Họ thường là những người trẻ mang thai lần đầu tiên, họ không tăng cân cũng không ăn nhiều đồ ngọt: “em cũng bất ngờ lắm vì em không nghĩ là mình bị bởi vì em đã cố gắng kiểm soát cân nặng, ăn uống giữ gìn, không ăn nhiều đường. Em cảm thấy rất bất ngờ”. Thậm chí, có những thai phụ đã biết về bệnh nên đã chủ động kiểm soát chế độ ăn, cân nặng nhưng vẫn mắc nên họ cảm thấy rất ngạc nhiên: “không hiểu tại sao lại bị” Tuy nhiên khi chẩn đoán mắc ĐTĐTK thì những thai phụ này thường quan tâm đến bệnh. Họ chủ động tìm hiểu các nguy cơ xảy ra với mẹ và con. Vì vậy, họ tuân thủ theo chế độ ăn cũng như hướng dẫn của những người có kinh nghiệm hoặc cán bộ y tế.

Mong muốn khi mang thai của hầu hết các bà mẹ là có một quá trình mang thai khỏe mạnh. Sau đó sinh mẹ tròn con vuông, không xảy ra bất kỳ tai biến hay biến chứng nào. Vì vậy, khi chẩn đoán mắc ĐTĐTK thì tâm lý chung của các thai phụ là họ cảm thấy lo lắng. Họ lo lắng sức khỏe của mẹ, nguy cơ cho con. Đặc biệt là họ rất lo lắng nguy cơ cho con. Nên một số thai phụ kiêng khem quá mức có thể dẫn đến suy dinh dưỡng bào thai. Hoặc họ cảm thấy rất lo lắng nhất là khi họ thực hiện việc test đường máu tại nhà. Tâm lý của họ rất bất an mỗi khi thấy kết quả đường máu tăng cao hơn bình thường. Nhiều nghiên cứu trước thực hiện ở những nơi có điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội tương đồng với Việt Nam cũng có kết quả tương tự [1, 3 - 5]. Thai phụ đều có cảm giác rất lo lắng, sợ hãi khi chẩn đoán mắc ĐTĐTK đặc biệt các nguy cơ có

thể xảy ra co con. Sự lo lắng đó nhiều khi họ không chia sẻ được với ai kể cả những người thân. Bởi vì người thân của họ đều cho rằng: "ai mang thai chả bị đái tháo đường, đẻ xong sẽ hết". Nhiều thai phụ cảm thấy cô đơn trong hành trình mang thai. Trong khi họ cố gắng kiểm soát chế độ ăn tốt hơn, vận động nhiều hơn thì người thân của họ lại bảo: "cứ ăn uống bình thường không phải lo lắng gì". Vì vậy, họ phải: "tự tìm hiểu qua mạng". Nhưng thông tin thì lại quá nhiều nên rất khó trong việc tìm kiếm các nguồn thông tin chính thống và đáng tin cậy. Các cán bộ y tế thì quá bận, nhiều bệnh nhân nên họ cũng không dám hỏi và không phải ai cũng gần thành phố Thái Bình để có thể đi kiểm tra và khám thai thường xuyên. Vì vậy, thai phụ mắc ĐĐTĐTK cảm thấy rất cô đơn trong hành trình mang thai khi chẩn đoán mắc ĐĐTĐTK.

Trái ngược với phản ứng nghi ngờ, ngạc nhiên và lo lắng thì có những thai phụ cảm thấy rất tin tưởng vào kết quả chẩn đoán. Họ tuân thủ theo các hướng dẫn của nhân viên y tế. Họ khám thai định kỳ và tuân thủ chế độ ăn, luyện tập, thử đường máu tại nhà và dùng thuốc. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Carolan ở Úc khi thai phụ chấp nhận với thực tại và tìm cách điều chỉnh chế độ ăn phù hợp [3].

4.2. Phản ứng của gia đình thai phụ khi thai phụ chẩn đoán mắc ĐĐTĐTK. Trong khi thai phụ thường quan tâm đến bệnh ĐĐTĐTK. Họ có những cảm xúc và hành động để kiểm soát bệnh. Thai phụ có nhu cầu chia sẻ và mong muốn nhận được những lời khuyên, đồng hành giúp đỡ, cảm thông của những người thân. Người thân dường như không quan tâm hoặc thờ ơ với bệnh ĐĐTĐTK.

Đối với những người thân lớn tuổi như bố mẹ đẻ hoặc bố mẹ chồng thì thường họ không có kiến thức nhiều về bệnh này vì khi họ mang thai thì không có hoặc không có phương pháp để chẩn đoán. Họ chỉ chủ yếu nghe qua loa đài, ti vi nên cũng không hiểu nhiều. Họ cũng không giỏi sử dụng internet để hỗ trợ tìm kiếm các thông tin. Nên hầu như họ chỉ động viên chứ không giúp được gì nhiều.

Đối với thai phụ thì chồng dường như là người thân nhất. nên hầu hết các thai phụ khi chẩn đoán mắc ĐĐTĐTK đều chia sẻ với chồng. Nhưng không có nhiều người chồng quan tâm đến bệnh này. Họ thường có quan niệm "ai mang thai cũng bị và đẻ xong là hết". Hoặc họ cũng không quan tâm cứ để mặc vợ tự loay hoay tự xoay sở. Với họ hình thức quan tâm nhất chỉ có thể là những lời động viên "không sao đâu", "không nghiêm trọng đâu" "cứ ăn uống bình

thường, không phải lo lắng". Thai phụ cũng không nhận được tư vấn đầy đủ từ nhân viên y tế mà chủ yếu là nhận được kinh nghiệm chưa đúng đắn của những người xung quanh về bệnh ĐĐTĐTK khiến cho việc quản lý bệnh của họ trở lên khó khăn. Thai phụ cảm thấy bị bỏ rơi hoặc cô đơn trong hành trình quản lý bệnh của mình. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu [5] ở Trung Quốc bởi vì thai phụ cho rằng sức khỏe là của chính họ nên họ phải có trách nhiệm để đạt được trạng thái sức khỏe bình thường của mình.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã phát hiện ra trải nghiệm của thai phụ và người thân của họ khi thai phụ chẩn đoán mắc ĐĐTĐTK không giống nhau. Trong khi thai phụ cảm thấy nghi ngờ, muốn chối bỏ kết quả, lo lắng về bệnh thì phần lớn người thân của thai phụ không quan tâm, lo lắng nhiều về bệnh. Họ cũng không đồng hành hay hỗ trợ cho thai phụ. Họ cho rằng đó là một bệnh hết sức bình thường và đẻ xong sẽ hết.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Thai phụ khi chẩn đoán mắc ĐĐTĐTK rất cần sự quan tâm, động viên, giúp đỡ từ những người thân trong gia đình để không cảm thấy đơn độc. Tuy nhiên cách nhìn và phản ứng của thai phụ và người thân khi thai phụ chẩn đoán mắc ĐĐTĐTK còn chưa tương đồng. Điều này cần được hết sức quan tâm trong quá trình tư vấn, hướng dẫn cho người thân của thai phụ từ nhân viên y tế. Nhân viên y tế không chỉ tư vấn, hướng dẫn cho một mình thai phụ mà cần có biện pháp để hỗ trợ người thân của thai phụ hiểu đầy đủ về bệnh ĐĐTĐTK để có thể đồng hành cùng thai phụ trong quá trình mang thai. Ngoài ra cần tăng cường công tác truyền thông về tầm quan trọng của bệnh ĐĐTĐTK tại các cơ sở y tế cho người thân của thai phụ mắc ĐĐTĐTK.

VII. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Bộ Ngoại giao Đan Mạch tài trợ và được thực hiện dưới sự bảo trợ của dự án "Sống chung với bệnh mãn tính: Hỗ trợ không chính thức cho quản lý bệnh đái tháo đường ở Việt Nam- Giai đoạn 2: Đái tháo đường thai kỳ". Dự án nghiên cứu được thực hiện với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abubakari A, Bukari M, Malechi H, Garti H, Agbozo F.** I got frightened and felt strange. I even cried a lot after the diagnosis; the experiences on the screening and management of gestational diabetes mellitus among diagnosed

- women. BMC Res Notes. 2023;16(1):236. doi:10.1186/s13104-023-06494-w (2023)
2. **Tạ, V.B.**, Quản lý đái tháo đường thai nghén, Thực hành quản lý và điều trị bệnh đái tháo đường. 2003, NXB Y học. p. 11-22.
 3. **Mary Carolan et al**, Women is experiences of gestational diabetes seft-management: A quantitative study, Midwifery 29 (2013) 637-645
 4. **Louise Craig et al**, Women is experiences of a diagnosis of gestational diabetes mellitus: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2745-1>
 5. **Li Ge et al**, Lived experience of women with gestational diabetes mellitus living in China: a qualitative inteeview study. BMC open 2017; 7:e017648. doi:10.1136/bmjopen-2017-017648
 6. **Hirst et al**, Women with gestational diabetes in Vietnam: a qualitative study to determine attitudes and health behaviours. BMC Pregnancy and Childbirth 2012, 12:81 <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/81>
 7. **Hoàng Thị Lan Hương** (2023), Nghiên cứu tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện trung ương Huế, Y học lâm sàng bệnh viện trung ương Huế-số 89/2023, p 7 – 14
 8. **Lê Thị Thanh Tâm** (2015), Nghiên cứu phân bố - một số yếu tố liên quan và kết quả sản khoa ở thai phụ đái tháo đường thai kỳ, Luận án Tiến sĩ Y học: Đại học Y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ ỨNG DỤNG CÂN NGANG TRÊN MỞ RỘNG PHỐI HỢP CẮT NGẮN CƠ NÂNG MI ĐIỀU TRỊ SỤP MI

Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Phương Thảo²,
Phạm Trọng Văn³, Dương Diệu Hương⁴, Vũ Thị Quế Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của kỹ thuật cắt ngắn cân cơ nâng mi phối hợp treo cân ngang trên mở rộng trong điều trị bệnh nhân sụp mi tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt Bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp mô tả không đối chứng trên 2 nhóm bệnh nhân sụp mi bẩm sinh mức độ nặng và sụp mi tái phát. Lựa chọn cỡ mẫu thuận tiện với cỡ mẫu là 44 mắt. **Kết quả:** 22 bệnh nhân với 30 mắt sụp mi bẩm sinh mức độ nặng và 14 mắt trên 12 bệnh nhân sụp mi tái phát được phẫu thuật lại bằng phương pháp cắt ngắn cân cơ nâng mi phối hợp treo cân ngang trên mở rộng. Tỷ lệ nam:nữ = 1:1,37 tuổi thấp nhất là 2 tuổi, tuổi cao nhất là 21 tuổi. MRD1 trước phẫu thuật trung bình 0,67 mm, MRD1 trung bình sau phẫu thuật là 3,25 mm. Theo dõi sau 3 tháng tỷ lệ thành công của nhóm sụp mi bẩm sinh mức độ nặng là 93.3% và của nhóm sụp mi tái phát là 92.9% **Kết luận:** Phương pháp cắt ngắn cơ nâng mi trên phối hợp với treo cân ngang trên mở rộng là một phương pháp an toàn, hiệu quả đối với những bệnh nhân sụp mi bẩm sinh mức độ nặng và sụp mi tái phát. Vật liệu cân ngang trên mở rộng là một vật liệu tự thân, do đó hạn chế được những biến chứng thải loại vật liệu, nhiễm trùng, giả thành rờ, phù hợp với nhiều đối tượng bệnh nhân

Từ khóa: Cân ngang trên mở rộng, tái phát, cơ nâng mi

SUMMARY

EVALUATE OUTCOMES OF LEVATOR MUSCLE RESECTION COMBINE WITH TRANSVERSE SUPERIOR FASCIAL EXPANSION (TSFE) TO TREAT PTOSIS

Objective: This study was conducted to evaluate the initial outcomes of the technique using TSFE combine with levator resection in treating patients with ptosis at the Department of Eye and Facial Reconstruction and Plastic Surgery, Vietnam National Eye Hospital. **Subjects and Methods:** Uncontrolled, descriptive intervention study on 2 groups of patients: severe congenital ptosis and recurrent ptosis. Select a convenient sample size of 44 eyes (30 eyes severe congenital ptosis and 14 eyes recurrent ptosis). **Results:** 22 patients with 30 eyes with severe congenital and 14 eyes recurrent ptosis were reoperated with transverse superior fascial expansion suspension combine with levator resection. Male : female ratio = 1:1,37, youngest age is 2 years old, oldest age is 21 years old. The average MRD1 before surgery was 0.67 mm, the average MRD1 after surgery was 3.25 mm. After 3 months of follow-up, the successfull rate of severe congenital ptosis group was 93.3% and recurrent ptosis group was 92.9%. **Conclusion:** Levator muscle resection combine with transverse superior fascial expansion is a safe and effective method for patients with severe congenital ptosis and recurrent ptosis. The extended upper fascia material is an autologous material, thus limiting the complications of material rejection and infection, is cheap, and suitable for many types of patients

Keywords: transverse superior fascial expansion, recurrent, levator muscle

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sụp mi bẩm sinh là một bất thường bẩm sinh của mi mắt biểu hiện ở các mức độ khác nhau. Những bất thường cơ nâng mi dẫn tới chức năng

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

²Bệnh viện E

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Phòng Khám Mắt Nguyệt Cát

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: dr.thuhien85@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024