

Nghiên cứu

DOI: 10.59715/pntjimp.4.1.26

Tình trạng tiểu không kiểm soát ở thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Hùng Vương Thành phố Hồ Chí Minh

Quách Hữu Dương¹, Lê Minh Nhân¹, Oeur Sokha¹, Trương Thị Bích Hà¹

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tiểu không kiểm soát là một vấn đề sức khỏe thường gặp ở phụ nữ, đặc biệt trong thời kỳ mang thai, gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống. Tình trạng này không chỉ làm giảm sự tự tin, gây lo lắng, trầm cảm mà còn làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý nhiễm trùng. Trong thai kỳ, đặc biệt ở giai đoạn ba tháng cuối, tiểu không kiểm soát trở nên phổ biến hơn, điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết để đánh giá và tìm hiểu sâu hơn nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 376 thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ đến khám thai tại Bệnh viện Hùng Vương Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 đến tháng 07/2023. Nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi ICIQ-UI-SF để phỏng vấn thai phụ.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tiểu không kiểm soát trong nhóm nghiên cứu là 53,7% (KTC95%: 48,5% - 58,8%). Mức độ ảnh hưởng đến cuộc sống của thai phụ được ghi nhận với 32,2% trường hợp báo cáo mức độ ảnh hưởng là 3, và 77,7% thai phụ có mức độ nặng của tiểu không kiểm soát ở mức trung bình. Tiểu không kiểm soát khi gắng sức chiếm tỉ lệ 53,5%.

Kết luận: Những kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết phải quan tâm, quản lý và theo dõi tình trạng tiểu không kiểm soát ở thai phụ để áp dụng các biện pháp hỗ trợ kịp thời và hiệu quả.

Từ khóa: Tiểu không kiểm soát, thai phụ, ba tháng cuối thai kỳ.

Abstract

Urinary incontinence in pregnant women during the third trimester at Hung Vuong Hospital, Ho Chi Minh City

Background: Urinary incontinence is a common health issue among women, particularly during pregnancy, significantly impacting their quality of life. This condition not only reduces confidence, causing anxiety and depression, but also increases the risk of infectious diseases. During pregnancy, especially in the third trimester, urinary incontinence becomes more prevalent, and this highlights the urgent need for thorough evaluation and research to enhance the quality of healthcare for women.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 376 pregnant women in their third trimester attending antenatal care at Hung Vuong Hospital, Ho Chi Minh City, from December 2022 to July 2023. The study utilized the ICIQ-UI-SF questionnaire to interview pregnant women.

Results: The study revealed that the prevalence of urinary incontinence among the participants was 53.7% (95% CI: 48.5% - 58.8%). The impact on the participants' quality

Ngày nhận bài:

20/11/2024

Ngày phản biện:

09/12/2024

Ngày đăng bài:

20/01/2025

Tác giả liên hệ:

Quách Hữu Dương

Email: drduongquach

@gmail.com

ĐT: 0703150378

of life was recorded, with 32.2% reporting an impact level of 3, and 77.7% experiencing moderate severity of urinary incontinence. Stress urinary incontinence accounted for 55.3% of cases.

Conclusion: These findings emphasize the necessity of attention, management, and monitoring of urinary incontinence among pregnant women to implement timely and effective interventions.

Keywords: Urinary incontinence, pregnant women, third trimester.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiểu không kiểm soát là một vấn đề sức khỏe phổ biến, đặc biệt ở phụ nữ, với tác động sâu sắc không chỉ về thể chất mà còn về tinh thần và xã hội. Tình trạng này không chỉ làm suy giảm chất lượng cuộc sống, gây mất tự tin, lo âu, trầm cảm, rối loạn tình dục mà còn làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý nhiễm trùng như viêm âm hộ, âm đạo, và nhiễm trùng đường tiết niệu [1-6]. Những hậu quả này tạo ra gánh nặng đáng kể cho cả cá nhân và hệ thống y tế, đòi hỏi sự quan tâm nhiều hơn trong công tác chăm sóc và dự phòng.

Trong giai đoạn thai kỳ, nguy cơ tiểu không kiểm soát gia tăng đáng kể, đặc biệt là ở ba tháng cuối, do những thay đổi sinh lý như áp lực lên bàng quang và sự suy giảm chức năng của cơ sàn chậu. Tỷ lệ tiểu không kiểm soát tăng dần theo tuổi thai trong quá trình mang thai và giảm dần từ tháng thứ 3 sau khi sinh [7]. Tỷ lệ tiểu không kiểm soát trong năm đầu sau sinh khoảng 15 - 30% theo báo cáo dịch tễ của Hiệp hội tiểu không kiểm soát quốc tế ICS (International Continence Society) và tỷ lệ này thay đổi theo nhiều nghiên cứu khác nhau [8]. Theo nghiên cứu của Okunota tại Nigeria, tỷ lệ tiểu không kiểm soát ở phụ nữ mang thai là 28,1% [9].

Tại Việt Nam, vấn đề tiểu không kiểm soát trong giai đoạn thai kỳ vẫn chưa được nghiên cứu một cách toàn diện. Đặc biệt, tại Bệnh viện Hùng Vương Thành phố Hồ Chí Minh - một trong những cơ sở chuyên khoa Sản Phụ hàng đầu cả nước - chưa có nghiên cứu nào đánh giá tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến tình trạng này ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ. Đây là giai đoạn quan trọng để xác định và can thiệp kịp thời, nhằm giảm thiểu các biến chứng sau sinh và nâng cao chất lượng cuộc sống cho phụ nữ mang thai.

Nghiên cứu này nhằm làm rõ tỉ lệ mắc tiểu không kiểm soát ở thai phụ trong giai đoạn ba tháng cuối thai kỳ, qua đó cung cấp cơ sở khoa học vững chắc để xây dựng các chương trình giáo dục, tư vấn và can thiệp y tế hiệu quả. Kết quả nghiên cứu sẽ hỗ trợ các chuyên gia y tế trong việc phát triển các chiến lược chăm sóc sức khỏe sinh sản toàn diện, góp phần nâng cao sức khỏe cộng đồng và giảm thiểu gánh nặng y tế liên quan đến tiểu không kiểm soát ở phụ nữ mang thai. Với những ý nghĩa trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỉ lệ tiểu không kiểm soát ở thai phụ trong giai đoạn ba tháng cuối thai kỳ (≥ 28 tuần) đến khám tại Bệnh viện Hùng Vương Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022 - 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu

Thai phụ trong giai đoạn ba tháng cuối thai kỳ (≥ 28 tuần) đến khám tại Phòng khám của Bệnh viện Hùng Vương vào thời điểm nghiên cứu và thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Các thai phụ được chọn tham gia nghiên cứu là những thai phụ đến thăm khám tại Phòng khám Bệnh viện Hùng Vương, đang mang thai từ tuần 28 trở đi, có khả năng nghe hiểu và đọc hiểu tiếng Việt, có sức khỏe và trạng thái tinh thần ổn định để tham gia phỏng vấn, đồng thời tự nguyện đồng ý tham gia sau khi được cung cấp thông tin và giải thích rõ về mục tiêu nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Nghiên cứu loại ra các phụ nữ mang thai từ tuần 28 có các tình trạng bao gồm dị dạng hoặc rò đường niệu dục; ung thư hoặc khối u đường niệu sinh dục; tiền sử chấn thương tủy sống hoặc hệ thần kinh trung ương; tiền căn xạ trị vùng chậu; rối loạn tâm thần; hoặc có triệu

chứng lâm sàng của nhiễm trùng tiểu, viêm âm hộ hoặc viêm âm đạo cấp tại thời điểm nghiên cứu, do đây có thể là những nguyên nhân gây tiểu không kiểm soát.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Hùng Vương Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 đến tháng 07/2023.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính dựa vào công thức ước lượng một tỉ lệ, với tỉ lệ thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ có tiểu không kiểm soát theo nghiên cứu của tác giả Abdullah và cộng sự (2016) là 34,3%, với xác suất sai lầm loại 1 là 0,05 và sai số cho phép là 0,05 [10]. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần khảo sát trong nghiên cứu là 346 thai phụ.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

Bảng câu hỏi ICIQ-UI-SF gồm 2 câu hỏi về thông tin cá nhân, 4 câu về các triệu chứng tiểu không kiểm soát. Việc xác định tình trạng có hay không tiểu không kiểm soát dựa vào câu hỏi số 3, trong khi loại tiểu không kiểm soát được xác định qua câu hỏi số 6: lựa chọn (3) hoặc (5) là tiểu không kiểm soát khi gắng sức, lựa chọn (2) là tiểu không kiểm soát tiểu gấp, lựa chọn (4), (6), (8) là tiểu không kiểm soát do nguyên nhân khác, và kết hợp lựa chọn (3) hoặc (5) với (2) được coi là tiểu không kiểm soát hỗn hợp. Mức độ nặng của tình trạng được tính bằng tổng điểm các câu 3, 4 và 5: 1 - 5 điểm là nhẹ, 6 - 12 điểm là trung bình, 13 - 18 điểm là nặng, và ≥ 19 điểm là rất nặng. Ảnh hưởng của tình trạng này đến chất lượng cuộc sống của thai phụ được đánh giá qua câu hỏi số 5, với thang điểm từ 0 đến 10, phản ánh mức độ ảnh hưởng từ không ảnh hưởng đến ảnh hưởng rất nhiều. Bảng câu hỏi này là công cụ hữu ích để đánh giá mức độ nghiêm trọng và tác động của tiểu không kiểm soát đến thai phụ [11].

Thu thập số liệu

Các thai phụ trong giai đoạn ba tháng cuối thai kỳ được lựa chọn thuận tiện để tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu viên tiếp cận các thai phụ tại Phòng khám của Bệnh viện Hùng Vương trong thời gian chờ khám, chờ tư vấn kết quả cận lâm sàng, hoặc sau khi hoàn tất thăm

khám. Sau khi được giải thích rõ ràng về mục tiêu nghiên cứu và cam kết bảo mật thông tin, những thai phụ đồng ý tham gia sẽ được nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi cấu trúc đã được chuẩn bị sẵn.

Xử lý số liệu

Các dữ liệu sau khi thu thập sẽ được nhập bằng phần mềm KoboToolbox và phân tích số liệu bằng phần mềm R. Thống kê mô tả với tần số và tỉ lệ phần trăm cho tất cả các biến số nghiên cứu.

Sai số nghiên cứu

Để giảm thiểu sai số trong quá trình thu thập thông tin, phỏng vấn viên được đào tạo kỹ lưỡng trước khi bắt đầu thu thập dữ liệu. Trong quá trình thực hiện, ý kiến phản hồi từ các phỏng vấn viên được ghi nhận và đánh giá để kịp thời điều chỉnh. Dữ liệu được nghiên cứu viên cập nhật liên tục, đảm bảo kiểm tra chất lượng bộ số liệu và phản hồi nhanh chóng với phỏng vấn viên để duy trì tính chính xác và nhất quán trong quá trình nghiên cứu.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được cho phép của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch theo Quyết định số 764/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 24 tháng 11 năm 2022. Nghiên cứu được tiến hành với sự đồng ý của các đối tượng tham gia, các đối tượng đều dựa trên cơ sở tự nguyện, được giải thích rõ về mục tiêu nghiên cứu, các phương pháp tiến hành, tính bảo mật và việc sử dụng kết quả nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu phỏng vấn được 376 thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ trong thời gian nghiên cứu.

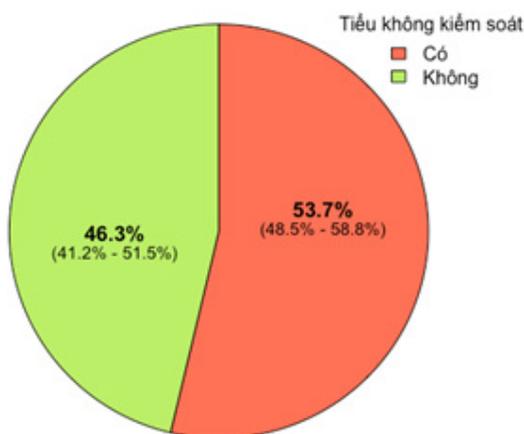
Bảng 1. Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội của đối tượng nghiên cứu (N = 376)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi mẹ		
< 30 tuổi	209	55,6
≥ 30 tuổi	167	44,4
Dân tộc		
Kinh	352	93,6

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Khác	24	6,4
Tôn giáo		
Không	272	72,3
Phật giáo	60	16
Công giáo	31	8,2
Khác	13	3,5
Trình độ học vấn		
Tiểu học/thấp hơn	13	3,5
Trung học cơ sở	101	26,9
Trung học phổ thông	139	36,9
Trung cấp/Cao đẳng	42	11,2
Đại học/Sau đại học	81	21,5

Nghiên cứu phỏng vấn được 376 thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ với độ tuổi từ 16 đến 45 tuổi, độ tuổi trung bình là $28,8 \pm 5,5$, đa số các thai phụ nằm trong độ tuổi từ dưới 30 tuổi (55,6%). Phần lớn các thai phụ thuộc dân tộc Kinh chiếm tỉ lệ đa số (93,6%), đa phần thai phụ trong mẫu nghiên cứu không thuộc tôn giáo nào (72,3%). Các thai phụ có trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm tỉ lệ 26,9%, trong khi thai phụ đã hoàn thành trung học phổ thông là 36,9%.

Hình 1. Tỉ lệ tiểu không kiểm soát của đối tượng nghiên cứu (N=376)



Trong 376 thai phụ được khảo sát được, chúng tôi có 174 trường hợp (46,3%; KTC95%: 41,2% - 51,5%) không gặp phải tình trạng tiểu không kiểm soát, trong khi 202 trường hợp

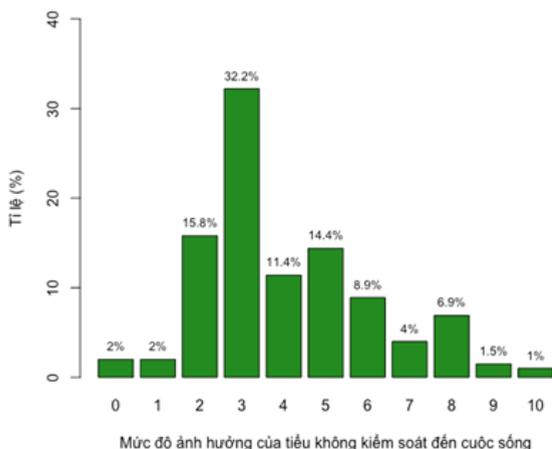
(53,7%; KTC95%: 48,5% - 58,8%) ghi nhận tình trạng này.

Bảng 2. Đặc điểm tiểu không kiểm soát của đối tượng nghiên cứu (n=202)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tần suất tiểu không kiểm soát		
≤ 1 lần/tuần hoặc ít hơn	129	63,9
2-3 lần/tuần	54	26,7
Mỗi ngày	17	8,4
Nhiều lần trong ngày	2	1,0
Lượng nước tiểu		
Vài giọt	129	63,9
Lượng ít	68	33,7
Ướt đầm	5	2,4
Hoàn cảnh tiểu không kiểm soát		
Rò rỉ nước tiểu trước khi kịp vào nhà vệ sinh	60	20,9
Rò rỉ nước tiểu khi ho hoặc hắt hơi	149	51,9
Rò rỉ nước tiểu khi đang ngủ	16	5,6
Rò rỉ nước tiểu khi đang hoạt động thể chất/tập thể dục	10	3,5
Rò rỉ nước tiểu khi bạn vừa mới đi tiểu xong và đã chỉnh trang y phục xong	46	16,0
Rò rỉ nước tiểu không có lý do rõ ràng	6	2,1

Đối với tần suất tiểu không kiểm soát, kết quả cho thấy rằng 63,9% trong số các trường hợp chỉ xuất hiện tiểu không kiểm soát ≤ 1 lần/tuần, trong khi có 26,7% trường hợp xảy ra từ 2 - 3 lần/tuần. Về lượng nước tiểu, có 63,9% trường hợp chỉ rò rỉ là một vài giọt và 33,7% trường hợp là lượng ít. Xét về hoàn cảnh tiểu không kiểm soát, có 51,9% trường hợp gặp tình trạng rò rỉ nước tiểu khi ho hoặc hắt hơi. 20,9% trường hợp gặp tình trạng rò rỉ nước tiểu trước khi kịp vào nhà vệ sinh.

Hình 2. Tiêu không kiểm soát ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n=202)



Mức độ ảnh hưởng đến cuộc sống của thai phụ tiêu không kiểm soát được đánh giá theo thang điểm từ 0 (ảnh hưởng nhẹ) đến 10 (ảnh hưởng nghiêm trọng). Kết quả ghi nhận, có 32,2% trường hợp ghi nhận mức độ ảnh hưởng là 3, 14,4% trường hợp ghi nhận mức độ ảnh hưởng là 5.

Bảng 3. Mức độ nặng theo ICIQ có tính điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n=202)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Mức độ nặng theo ICIQ có tính điểm chất lượng cuộc sống		
Nhẹ (1 - 5)	28	13,9
Trung bình (6 - 12)	157	77,7
Nặng (13 - 18)	17	8,4
Rất nặng (19 - 21)	0	0,0

Đối với mức độ nặng của tình trạng tiêu không kiểm soát sử dụng chỉ số ICIQ và ảnh hưởng của tình trạng này đối với chất lượng cuộc sống, kết quả cho thấy phần lớn thai phụ (77,7%) thuộc nhóm mức độ trung bình, có điểm ICIQ nằm trong khoảng từ 6 đến 12. Có 13,9% thai phụ thuộc nhóm mức độ nhẹ, có điểm ICIQ từ 1 đến 5.

Bảng 4. Phân loại tiêu không kiểm soát của đối tượng nghiên cứu (n=202)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Phân loại tiêu không kiểm soát		
Tiêu không kiểm soát khi gắng sức	108	53,5
Tiêu không kiểm soát tiêu gấp	20	9,9
Tiêu không kiểm soát do nguyên nhân khác	32	15,8
Tiêu không kiểm soát hỗn hợp	42	20,8

Trong số bệnh nhân ghi nhận có biểu hiện tiêu không kiểm soát trong nghiên cứu, tiêu không kiểm soát khi gắng sức là dạng phổ biến nhất, chiếm 53,5% số trường hợp. Tiêu không kiểm soát hỗn hợp là dạng phổ biến thứ hai, chiếm 20,8%.

4. BÀN LUẬN

Tỉ lệ tiêu không kiểm soát của thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Hùng Vương khá cao, chiếm tỉ lệ 53,7% (KTC95%: 48,5% - 58,8%). Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu ở Thái Lan năm 2013 với tỉ lệ tiêu không kiểm soát của thai phụ trong tam cá nguyệt ba là 53,8% (KTC95%: 44,8% - 58,0%) [12]. Bên cạnh đó, tỉ lệ tiêu không kiểm soát của thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khác trên Thế giới như nghiên cứu ở thai phụ trong tam cá nguyệt 3 tại Kathmandu, Nepal năm 2021 là 9,4% (KTC95%: 5,96% - 12,84%), tại Nigeria năm 2018 là 30%, tại Tây Ban Nha năm 2014 là 39,8% [4, 9, 13]. Và thấp hơn nghiên cứu của tác giả Heidi thực hiện tại Hà Lan năm 2021 với tỉ lệ tiêu không kiểm soát của thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ là 70,1% (KTC95%: 64,2% - 76,0%) [14].

Lý giải cho sự khác nhau này là do có sự khác nhau về công cụ và phương thức thu thập số liệu giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi tiêu không kiểm soát ICIQ-UI-SF, bảng câu hỏi đơn giản cho phát hiện các

triệu chứng tiểu không kiểm soát trên lâm sàng, được Hội đồng thuận quốc tế về tiểu không kiểm soát khuyến cáo mức độ A [11]. Nghiên cứu của chúng tôi thu thập số liệu bằng bảng câu hỏi phỏng vấn, do đó chúng tôi có thể giải đáp các thắc mắc của thai phụ trong quá trình phỏng vấn để thu thập được số liệu chính xác hơn. Trong khi nghiên cứu của tác giả Poudel, Temitope, Franco sử dụng bảng câu hỏi tự điền [4, 9, 13]. Nghiên cứu của tác giả Heidi và cộng sự thực hiện khảo sát trực tuyến thông qua sự chia sẻ của các Trung tâm Vật lý trị liệu và hộ sinh trên toàn quốc bằng các trang mạng xã hội (Facebook, LinkedIn) [14]. Điều này có thể làm tăng tỉ lệ tiểu không kiểm soát vì các đối tượng tham gia nghiên cứu đã mắc tiểu không kiểm soát đang điều trị hoặc có các triệu chứng về tiểu không kiểm soát sẽ quan tâm nhiều hơn các đối tượng khác.

Liên quan đến mức độ nặng của tiểu không kiểm soát, sử dụng chỉ số ICIQ và tác động của tình trạng này đối với chất lượng cuộc sống, kết quả cho thấy rằng phần lớn thai phụ thuộc nhóm mức độ trung bình (điểm ICIQ: 6 - 12) và nhẹ (điểm ICIQ: 1 - 5). Nghiên cứu của tác giả Heidi và cộng sự cũng cho kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể do sự gia tăng áp lực lên bàng quang và thay đổi cơ học trong cơ thể khi tử cung phát triển, nhưng hệ thống kiểm soát tiểu tiện vẫn hoạt động tương đối tốt. Do đó, việc theo dõi và quản lý tiểu không kiểm soát của thai phụ ở ba tháng cuối tháng cuối thể thông qua các biện pháp không xâm lấn như thay đổi lối sống, bài tập cơ sàn chậu (Kegel), và các biện pháp hỗ trợ khác.

Trong nghiên cứu về ảnh hưởng của tiểu không kiểm soát đối với chất lượng cuộc sống của thai phụ, một thang điểm từ 0 đến 10 đã được sử dụng để đo lường mức độ ảnh hưởng, với 0 biểu thị ảnh hưởng nhẹ nhất và 10 là ảnh hưởng nghiêm trọng nhất. Kết quả cho thấy 32,2% thai phụ báo cáo mức độ ảnh hưởng là 3, trong khi 14,4% báo cáo mức độ ảnh hưởng là 5. Điều này cho thấy một tỉ lệ lớn thai phụ trải qua ảnh hưởng tương đối nhẹ đến trung bình đối với cuộc sống hàng ngày do tiểu không kiểm soát. So sánh với các nghiên cứu trước đó, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Franco, trong đó mức độ ảnh hưởng của

tiểu không kiểm soát đến cuộc sống của phụ nữ cũng tập trung chủ yếu ở mức điểm từ 0 đến 5, với điểm chất lượng cuộc sống trung bình là 2,1 điểm [4]. Điều này phản ánh rằng, mặc dù tiểu không kiểm soát là một vấn đề phổ biến ở thai phụ, nhưng mức độ ảnh hưởng của nó đối với chất lượng cuộc sống hàng ngày thường không quá nghiêm trọng vì phần lớn các thai phụ trong nghiên cứu có mức độ nặng của tiểu không kiểm soát ở mức độ nhẹ và trung bình.

Theo hệ thống phân loại của Hiệp hội tiểu không kiểm soát quốc tế, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hơn một nửa các trường hợp tiểu không kiểm soát thuộc loại tiểu không kiểm soát khi gắng sức (53,5%), tiếp theo là tiểu không kiểm soát hỗn hợp (20,8%), tiểu không kiểm soát do nguyên nhân khác (15,8%), và tiểu không kiểm soát tiểu gấp (9,9%). Kết quả này tương thích với báo cáo của tác giả Wesnes, trong đó tiểu không kiểm soát khi gắng sức tăng đáng kể khi mang thai [15]. Phân tích này cung cấp cái nhìn sâu sắc về phân bố các triệu chứng tiểu không kiểm soát ở phụ nữ trong ba tháng cuối thai kỳ, đặc biệt là khi sự phát triển của thai lớn và thay đổi nội tiết tố có thể làm suy yếu cơ sàn chậu và cơ vòng tiểu, gia tăng nguy cơ tiểu không kiểm soát khi gắng sức. Mặc dù tiểu không kiểm soát tiểu gấp ít phổ biến hơn, nhưng vẫn cần chú ý để hiểu rõ hơn về cơ chế gây ra và tìm cách quản lý hiệu quả. Chúng tôi khuyến nghị quản lý tiểu không kiểm soát trong ba tháng cuối thai kỳ nên tập trung vào việc củng cố cơ sàn chậu để phòng ngừa và điều trị tiểu không kiểm soát khi gắng sức, đồng thời không bỏ qua các dạng tiểu không kiểm soát khác.

Điểm mạnh trong nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Hùng Vương, một cơ sở chuyên khoa Sản Phụ khoa lớn tại Thành phố Hồ Chí Minh và có cỡ mẫu đủ lớn để đánh giá tình trạng tiểu không kiểm soát ở thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ. Nghiên cứu đã sử dụng bảng câu hỏi ICIQ-UI-SF, được Hội đồng Quốc tế về Tiểu không kiểm soát khuyến cáo với mức độ A, như một công cụ đơn giản để phát hiện các triệu chứng tiểu không kiểm soát trong lâm sàng. Khi so sánh với tiêu chuẩn vàng, niệu động học, bảng câu hỏi này có độ nhạy 92,1%, độ đặc hiệu 55,6%,

giá trị tiên đoán dương 88,3%, và giá trị tiên đoán âm 65,9%. Độ tin cậy của bảng câu hỏi, khi không tính điểm đánh giá chất lượng sống, được xác định là khá tốt với chỉ số kappa là 0,71, cho thấy tính ổn định và nhất quán trong việc đo lường triệu chứng tiểu không kiểm soát ở các nhóm thai phụ khác nhau [11].

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế. Việc sử dụng thiết kế cắt ngang chỉ phản ánh tình trạng tiểu không kiểm soát của thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ tại thời điểm thu thập dữ liệu. Ngoài ra, nghiên cứu có khả năng xảy ra sai số hồi tưởng, do các đối tượng tham gia phải nhớ lại các triệu chứng và tần suất của tiểu không kiểm soát. Mặc dù vậy, nghiên cứu đã cung cấp thông tin đáng tin cậy và có giá trị về tình trạng tiểu không kiểm soát ở thai phụ, đồng thời tạo nền tảng cho các nghiên cứu tiếp theo nhằm xác định mối liên quan nhân quả giữa tiểu không kiểm soát và các yếu tố nguy cơ, góp phần xây dựng các chiến lược chăm sóc sức khỏe sinh sản toàn diện và hiệu quả hơn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tiểu không kiểm soát ở thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Hùng Vương là 53,7%. Hầu hết các trường hợp tiểu không kiểm soát có mức độ từ nhẹ đến trung bình, với ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống chủ yếu ở mức độ nhẹ đến trung bình. Hơn một nửa các trường hợp thuộc loại tiểu không kiểm soát khi gắng sức. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết phải tập trung vào việc củng cố cơ sàn chậu và áp dụng các biện pháp không xâm lấn trong quản lý tiểu không kiểm soát ở thai phụ trong ba tháng cuối thai kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cerruto, M.A., C. D'Elia, A. Aloisi, M. Fabrello, and W. Artibani, Prevalence, incidence and obstetric factors' impact on female urinary incontinence in Europe: a systematic review. *Urologia internationalis*, 2013. 90(1): p. 1-9.
2. Dinc, A., Prevalence of urinary incontinence during pregnancy and associated risk factors. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 2018. 10(3): p. 303-307.
3. Dinç, A., S. Oymak, and M. Çelik, Examining

- prevalence of urinary incontinence and risk factors in women in third postpartum month. *International Journal of Urological Nursing*, 2019. 13(1): p. 13-22.
4. Franco, E.M., D. Parés, N.L. Colomé, J.R.M. Paredes, and L.A. Tardiu, Urinary incontinence during pregnancy. Is there a difference between first and third trimester? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2014. 182: p. 86-90.
5. Li, Z., T. Xu, L. Zhang, and L. Zhu, Prevalence, potential risk factors, and symptomatic bother of lower urinary tract symptoms during and after pregnancy. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 2019. 11(4): p. 217-223.
6. Yusoff, D.M., S. Awang, and Y.C. Kueh, Urinary incontinence among pregnant women attending an antenatal clinic at a tertiary teaching hospital in North-East Malaysia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 2019. 14(1): p. 39-46.
7. Deffieux, X., Incontinence urinaire et grossesse. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 2009. 38(8): p. S212-S231.
8. Hunskaar, S., K. Burgio, A. Clark, M. Lapitan, R. Nelson, U. Sillen, et al., Epidemiology of urinary (UI) and faecal (FI) incontinence and pelvic organ prolapse (POP). *Incontinence*, 2005. 1: p. 255-312.
9. Okunola, T.O., O.A. Olubiyi, S. Omoya, B. Rosiji, and K.O. Ajenifuja, Prevalence and risk factors for urinary incontinence in pregnancy in Ikere-Ekiti, Nigeria. *Neurourology and urodynamics*, 2018. 37(8): p. 2710-2716.
10. Abdullah, B., S. Ayub, A.M. Zahid, A. Noorneza, M.R. Isa, and P. Ng, Urinary incontinence in primigravida: the neglected pregnancy predicament. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2016. 198: p. 110-115.
11. Avery, K., J. Donovan, T.J. Peters, C. Shaw, M. Gotoh, and P. Abrams, ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics: Official*

- Journal of the International Continence Society, 2004. 23(4): p. 322-330.
12. Tanawattanacharoen, S. and S. Thongtawee, Prevalence of urinary incontinence during the late third trimester and three months postpartum period in King Chulalongkorn Memorial Hospital. *J Med Assoc Thai*, 2013. 96(2): p. 144-9.
 13. Poudel, A., G. Dangal, and M. Shrestha, Urinary incontinence among pregnant women in third trimester of pregnancy in a tertiary care center: A descriptive cross-sectional study. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association*, 2021. 59(240): p. 752.
 14. Moosdorff-Steinhauser, H.F., B.C. Berghmans, M.E. Spaanderman, and E.M. Bols, Pelvic floor muscle group therapy for the treatment of urinary incontinence during pregnancy and post-partum: a randomized controlled trial. *Pelvipерineology*, 2021. 40(2): p. 67-75.
 15. Wesnes, S.L., G. Rortveit, K. Bø, and S. Hunskaar, Urinary incontinence during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 2007. 109(4): p. 922-928.