

## TRẦM CẢM SAU SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BÀ MẸ CÓ CON ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI ĐƠN VỊ SƠ SINH, BỆNH VIỆN PHỤ SẢN - NHI ĐÀ NẴNG

Dương Thị Kim Hoa<sup>1</sup>, Phạm Thị Minh Quyên<sup>1</sup>, Võ Văn Thắng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT.

**Đặt vấn đề:** Mọi bà mẹ sau sinh đều có nguy cơ mắc trầm cảm trong năm đầu tiên sau sinh. Nhưng trầm cảm sau sinh có thể nghiêm trọng hơn đáng kể ở những bà mẹ có trẻ sơ sinh đang điều trị, đặc biệt là những trẻ phải nằm trong phòng sơ sinh cấp cứu hồi sức tích cực (NICU). **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ trầm cảm theo thang đo của Edinburgh (EPDS) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở bà mẹ có con đang điều trị tại đơn vị Sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 270 bà mẹ có trẻ sơ sinh đang điều trị từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023 tại Khoa Sơ sinh cấp cứu – Hồi sức tích cực và bệnh lý, Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm ở bà mẹ sau sinh là 30,0%. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh bao gồm: kinh tế khó khăn, mẹ sống một mình, mẹ là người dân tộc thiểu số và thời điểm trẻ bị cách ly khỏi mẹ sau sinh >72 giờ để điều trị tại NICU, thời điểm bà mẹ được thăm trẻ tại NICU >72 giờ; thời điểm trẻ được ra với mẹ sau khi nằm NICU < 7 ngày, với  $p < 0,001$  và độ tin cậy 95%.

**Kết luận:** Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở bà mẹ có con đang điều trị tại đơn vị Sơ sinh là báo động, thời điểm ngắt kết nối giữa mẹ và con cũng như thời gian trẻ điều trị tại Hồi sức tích cực (NICU) đã làm tăng tỷ lệ trầm cảm sau sinh.

**Từ khóa:** Trẻ sơ sinh, trầm cảm sau sinh, thang đo trầm cảm sau sinh của Edinburgh (EPDS), phòng sơ sinh cấp cứu - hồi sức tích cực (NICU).

### SUMMARY

#### POSTPARTUM DEPRESSION AND SOME RELATED FACTORS AMONG MOTHERS OF NEWBORNS HOSPITALISED IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT IN DA NANG HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN

**Background:** Postpartum mothers are at risk of depression in the first year after giving birth. However, postpartum depression can be significantly more severe in mothers of newborns who are undergoing treatment, especially those who are in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Objectives:** determine the rate of postpartum depression using the Edinburgh Scale (EPDS) and associated factors among mothers of newborns hospitalized in the Neonatal intensive care Unit, Da Nang Hospital for Women and Children. **Methods:** Cross-sectional study, conducted on 270 mothers with newborns being treated from June 2022 to June 2023 at the Neonatal Unit, Da Nang Hospital for Women and Children. **Results:** The rate of postpartum depression was 30.0%. Some related factors include financial constraints, single mom, mother

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

<sup>2</sup>Viện nghiên cứu Sức khỏe cộng đồng, Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thị Kim Hoa  
SĐT: 0905010675

Email: dtkhoa@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 17/5/2024

Ngày phản biện khoa học: 20/9/2024

Ngày duyệt bài: 02/10/2024

being an ethnic minority and the time of mother-newborn separation after birth for >72 hours for treatment in the NICU, the time of mothers can visit their newborns in the NICU for >72 hours; the time of the baby reunite to the mother after being in the NICU < 7 days, with p-value < 0.05 at 95% confidence interval. **Conclusion:** The rate of postpartum depression in mothers of newborns hospitalized in the Neonatal intensive care Unit is alarming. The time of mother-newborn separation and the time of the newborns treated in NICU are predictors of postpartum depression.

**Keywords:** Newborns, postpartum depression, Edinburgh postpartum depression scale (EPDS), neonatal intensive care unit (NICU).

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm sau sinh (TCSS) là một dạng trong các rối loạn tâm thần xảy ra vào thời kỳ sau sinh, được đặc trưng bởi sự giảm khí sắc kéo dài trong năm đầu tiên sau sinh với nhiều cấp độ từ nhẹ đến nặng, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời thì không những ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của người mẹ mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển tâm lý và thần kinh vận động ở trẻ sơ sinh dẫn đến sự phát triển về nhận thức, cảm xúc, trí tuệ và xã hội của trẻ có thể bị ảnh hưởng về lâu dài [1].

Mọi bà mẹ sau sinh đều có nguy cơ mắc TCSS [2]. Nhưng trầm cảm sau sinh có thể nghiêm trọng hơn đáng kể ở những bà mẹ có trẻ sơ sinh đang điều trị, đặc biệt là những trẻ phải nằm trong phòng sơ sinh cấp cứu hồi sức tích cực (NICU), từ 25,5% đến 62% bà mẹ có con nằm NICU trải qua TCSS trong tháng đầu tiên sau sinh và tỷ lệ có ý định tự tử tăng từ 14% đến 33% ở các bà mẹ NICU so với phụ nữ sau sinh [3],[4]. Bằng chứng từ

các nghiên cứu giúp chúng ta ghi nhận thêm những vấn đề sức khỏe của đứa trẻ có liên quan đến sức khỏe tâm thần ở bà mẹ sau sinh và nhấn mạnh sự cần thiết phải sàng lọc trầm cảm sau sinh tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em [2].

Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng là bệnh viện chuyên khoa hạng I trong lĩnh vực Phụ sản và Nhi khoa. Đây là bệnh viện đầu tiên triển khai và áp dụng thành công kỹ thuật “da kề da” từ năm 2014. Chương trình chăm sóc sơ sinh thiết yếu sau sinh đã nâng cao chất lượng chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ, đặc biệt là những trường hợp sơ sinh bệnh lý phải điều trị tại đơn vị Sơ sinh. Chúng tôi tự hỏi phương pháp chăm sóc ưu việt này ngoài nâng cao chất lượng cứu sống nhóm trẻ nguy cơ cao, đặc biệt trẻ sinh non, nhẹ cân, trẻ bệnh lý nặng... thì có cải thiện được sức khỏe tâm thần cho bà mẹ sau sinh được không? Vì vậy, chúng tôi tiến hành tầm soát để xác định tỷ lệ trầm cảm theo thang đo của Edinburgh (EPDS) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở bà mẹ có con đang điều trị tại đơn vị Sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: Tất cả các bà mẹ có con đang điều trị ngày thứ 10 tại đơn vị Sơ sinh có khả năng nghe và trả lời Tiếng Việt đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các bà mẹ đang mắc bệnh tâm thần, đang bị trầm cảm hoặc có nguy cơ bị trầm cảm sau sinh.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu**

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ:

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

Trong đó: n: số lượng mẫu nghiên cứu.

$Z(1-\alpha/2) = 1,96$  với độ tin cậy 95%.

$p = 21,9\%$  (0,219) tỷ lệ trầm cảm sau sinh theo nghiên cứu của Đồng Thị Phương Thúy tại khoa Sơ sinh, Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng [5].

$d = 0,05$  với độ chính xác mong muốn 95% (sai số 5%)

$$n = 3,84 \frac{0,219(1-0,219)}{0,0025} = 262$$

Chúng tôi chọn 270 đối tượng là bà mẹ sau sinh có con đang điều trị tại đơn vị Sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

- **Phương pháp thu thập số liệu**

+ Bước thứ nhất: Nhóm nghiên cứu chọn tất cả hồ sơ bệnh án của trẻ nhập viện có mẹ đi cùng tại đơn vị Sơ sinh gồm 2 bộ phận: Sơ sinh cấp cứu - hồi sức tích cực (NICU) và Sơ sinh bệnh lý. Tiến hành thông báo, giải thích mục đích của nghiên cứu cho những bà mẹ ngay ngày đầu tiên và thực hiện sàng lọc trầm cảm bằng bộ câu hỏi EPDS. Nếu tổng điểm  $\leq 12$  thì sẽ chọn vào danh sách nghiên cứu. Nếu tổng điểm  $\geq 13$  sẽ loại khỏi nghiên cứu (vì có nguy cơ bị trầm cảm trong thai kỳ hoặc trước đó).

+ Bước thứ hai: Vào ngày thứ 10 con nhập viện tại đơn vị Sơ sinh, nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập những thông tin của mẹ và con qua hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi được thiết kế sẵn bao

gồm các thông tin về nhân khẩu học của mẹ, tuổi thai khi sinh, phương pháp sinh, tình trạng sức khỏe của trẻ khi sinh, bệnh lý hiện tại của trẻ, thời điểm cách ly khỏi mẹ (trẻ nằm trong NICU). Cuộc phỏng vấn tiến hành trong không gian riêng tư, đảm bảo bà mẹ ở tình trạng thoải mái.

+ Bước thứ ba: Nhóm nghiên cứu hướng dẫn bà mẹ tự điền bộ câu hỏi đánh giá trầm cảm sau sinh theo thang đo EPDS (lần thứ hai, ngày thứ 10 nhập viện).

+ Bước thứ tư: Tính tổng điểm EPDS cho mỗi bà mẹ. Thang điểm đánh giá EPDS gồm 10 câu hỏi, tính theo thang điểm từ 0 đến 3. Tổng số điểm tối đa là 30 điểm, tối thiểu là 0 điểm. Sử dụng điểm cắt 12/13 để xác định tỷ lệ trầm cảm sau sinh. Tổng điểm của thang đo EPDS  $\geq 13$ : Có trầm cảm sau sinh và EPDS  $\leq 12$ : Không trầm cảm sau sinh [6].

- **Phương pháp phân tích số liệu:** Phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Áp dụng các thuật toán thống kê và phép kiểm định T – test, ANOVA test với mức ý nghĩa 95% ( $p < 0,05$ ).

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023 tại Khoa Sơ sinh cấp cứu – Hồi sức tích cực và bệnh lý, Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng (gọi chung là đơn vị Sơ sinh).

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nội dung nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng và Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng. Thông tin của đối tượng nghiên cứu được mã hóa và đảm bảo bí mật.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

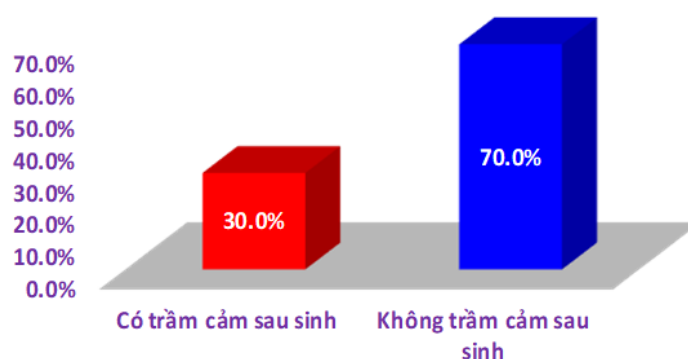
#### 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu**

| Yếu tố khảo sát     |                   | n=270 | %    |
|---------------------|-------------------|-------|------|
| Nhóm tuổi           | ≤ 19 tuổi         | 9     | 3,3  |
|                     | Từ 20 – 35 tuổi   | 213   | 78,9 |
|                     | >35 tuổi          | 48    | 17,8 |
| Học vấn             | ≤ Trung học cơ sở | 39    | 14,4 |
|                     | ≤ THPT            | 72    | 26,7 |
|                     | ĐH/CĐ/THCN        | 149   | 55,2 |
|                     | Sau đại học       | 10    | 3,7  |
| Nghề nghiệp         | Viên chức         | 66    | 24,4 |
|                     | Công nhân         | 48    | 17,8 |
|                     | Nông dân          | 9     | 3,3  |
|                     | Buôn bán          | 111   | 41,1 |
|                     | Nội trợ           | 36    | 13,3 |
|                     | Nghề khác         | 75    | 27,8 |
| Điều kiện kinh tế   | Có khó khăn       | 42    | 15,6 |
|                     | Không khó khăn    | 228   | 84,4 |
| Tình trạng hôn nhân | Sống cùng chồng   | 263   | 97,4 |
|                     | Sống một mình     | 7     | 2,6  |
| Dân tộc             | Kinh              | 257   | 95,2 |
|                     | Thiểu số          | 13    | 4,8  |

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là  $29,98 \pm 6,31$ , tuổi thấp nhất là 16, tuổi cao nhất là 47. Trình độ đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp chiếm tỷ lệ đa số (55,2%); buôn bán (41,1%); 15,6% có kinh tế khó khăn; dân tộc kinh (95,2%) và đang sống cùng chồng là (97,4%).

#### 3.2. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh



**Hình 1. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở bà mẹ có con điều trị tại đơn vị sơ sinh**

Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở bà mẹ có con đang điều trị tại đơn vị Sơ sinh là 30,0% (81/270). Điểm trung bình của thang đánh giá EPDS là  $9,31 \pm 5,416$ ; thấp nhất là 0; cao nhất là 27 điểm. Trong 30,0% (81/270) bà mẹ có nguy cơ bị trầm cảm sau sinh thì có 2,5 % (2/81) khá thường suy nghĩ đến việc làm hại chính mình; 8,6% (7/81) thỉnh thoảng nghĩ đến và 24,7,8% (20/81) là hiếm khi nghĩ đến; có 64,2% (52/81) là không bao giờ nghĩ đến.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh

**Bảng 2. Mối liên quan giữa các đặc điểm về kinh tế, hôn nhân, dân tộc và điểm đánh giá trầm cảm theo EPDS ở bà mẹ sau sinh**

| Yếu tố khảo sát  |               | n=270 | Điểm trung bình EPDS | Độ lệch chuẩn | p      |
|------------------|---------------|-------|----------------------|---------------|--------|
| Kinh tế khó khăn | Có            | 4     | 11,83                | 5,378         | p<0,05 |
|                  | Không         | 228   | 8,85                 | 5,305         |        |
| Hôn nhân         | Có chồng      | 263   | 9,2                  | 5,339         | p<0,05 |
|                  | Sống một mình | 7     | 13,57                | 6,997         |        |
| Dân tộc          | Kinh          | 257   | 9,17                 | 5,333         | p<0,05 |
|                  | Thiểu số      | 13    | 12,15                | 6,466         |        |

Điểm TB đánh giá TCSS theo EPDS ở đối tượng nghiên cứu có kinh tế khó khăn, sống một mình mình và là dân tộc thiểu số cao hơn so với nhóm còn lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng trẻ sơ sinh và điểm đánh giá trầm cảm theo EPDS ở bà mẹ sau sinh**

| Yếu tố khảo sát                  |              | n=270 | Điểm trung bình EPDS | Độ lệch chuẩn | p       |
|----------------------------------|--------------|-------|----------------------|---------------|---------|
| Tuổi thai của trẻ SS             | Non tháng    | 213   | 9,28                 | 5,278         | p>0,05  |
|                                  | Đủ tháng     | 57    | 9,42                 | 5,955         |         |
| Phương pháp sinh                 | Sinh thường  | 105   | 9,10                 | 5,677         | p>0,05  |
|                                  | Sinh khó     | 9     | 9,89                 | 5,578         |         |
|                                  | Sinh mổ      | 156   | 9,42                 | 5,256         |         |
| Tình trạng trẻ ngay sau sinh     | Tự thở được  | 134   | 9,57                 | 5,955         | p>0,05  |
|                                  | Phải hồi sức | 27    | 10,89                | 5,515         |         |
|                                  | Hỗ trợ HH    | 109   | 8,61                 | 4,568         |         |
| Thời điểm trẻ bị cách ly khỏi mẹ | Nằm với mẹ   | 46    | 7,24                 | 4,191         | p<0,001 |
|                                  | Ngay SS      | 132   | 9,73                 | 5,368         |         |
|                                  | 24 – 72h sau | 66    | 9,38                 | 5,546         |         |
|                                  | >72 h        | 26    | 10,69                | 6,504         |         |
| Bà mẹ thăm trẻ tại (NICU)        | Nằm với mẹ   | 46    | 7,24                 | 4,191         | p<0,001 |
|                                  | <72 h        | 145   | 9,73                 | 5,467         |         |
|                                  | >72 h        | 54    | 10,13                | 5,443         |         |
|                                  | Không thăm   | 25    | 8,92                 | 6,337         |         |
| Thời điểm trẻ ra khỏi NICU       | Nằm với mẹ   | 46    | 7,24                 | 4,191         | p<0,001 |
|                                  | <7 ngày      | 179   | 9,80                 | 5,545         |         |
|                                  | >7 ngày      | 45    | 9,47                 | 5,615         |         |
| Bà mẹ NCBSM                      | Có           | 267   | 9,27                 | 5,397         | p>0,05  |
|                                  | Không        | 3     | 13,00                | 7,211         |         |

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê điểm TB điểm đánh giá TCSS theo EPDS giữa các thời điểm trẻ bị cách ly khỏi mẹ sau sinh; thời điểm bà mẹ được thăm trẻ và thời điểm trẻ được ra với mẹ sau khi nằm hồi sức tích cực ( $p < 0,001$  và độ tin cậy 95%).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung

Dựa vào bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là  $29,98 \pm 6,31$ , nhóm tuổi từ 20 đến 35 chiếm tỷ lệ cao nhất (78,9%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Nguyễn Ngọc Loan (2023). Theo chúng tôi đây là độ tuổi khá phù hợp để sinh con ở người phụ nữ theo khuyến cáo của Bộ Y tế [7].

### 4.2. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không tương đồng với một số nghiên cứu trong nước và nước ngoài khi cùng sử dụng một thang đo EPDS và trên đối tượng bà mẹ có trẻ sơ sinh bị ốm đang điều trị. Theo chúng tôi, việc nhập viện của đứa trẻ sơ sinh được coi là một trải nghiệm đau thương và căng thẳng, bà mẹ phải ở trong bệnh viện chăm con ốm, không có điều kiện nghỉ ngơi để chăm sóc cho bản thân sau quá trình thai nghén và chuyển dạ - sinh. Những lo lắng về bệnh tật hiện tại của con cũng như dự hậu tương lai của đứa trẻ sẽ khiến bà mẹ chịu đựng thêm áp lực về tinh thần cũng như thể chất. Vì vậy xuất hiện những cảm xúc tiêu cực ở bà mẹ. Tuy nhiên, đơn vị Sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản - Nhi là nơi thực hiện chăm sóc Kangaroo điển hình của khu vực Miền Trung – Tây Nguyên. Phương pháp chăm sóc ưu việt này không chỉ nâng cao chất lượng cứu sống trẻ sinh non, nhẹ cân được bú mẹ hoàn toàn, giúp tăng gắn kết mẹ con, giảm tỉ lệ trẻ nhập vào đơn vị hồi sức tích cực (NICU) mà còn cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bà mẹ sau sinh. Vì vậy tỷ lệ trầm cảm sau sinh trong nghiên cứu thấp hơn Lefkowitz Z DS 2010 (39%) và Nguyễn Ngọc Loan 2023 (66%) [3],[7]. Mặc dù vậy, vẫn còn nhiều trường hợp trẻ bị bệnh lý nặng cần tách rời mẹ con vào hồi sức tích cực (NICU) để điều trị, tình trạng bệnh nguy kịch, thời gian cách ly mẹ con quá lâu, gián đoạn mối liên kết giữa mẹ -

con và cảm giác mất đi vai trò làm mẹ đã ảnh hưởng không nhỏ lên cảm xúc của bà mẹ. Do đó kết quả của chúng tôi cao hơn so với Ozdil M 2023 (11%), Lisa S. Segre 2014 (25,5%) và Đồng Thị Phương Thúy 2021 (21,9%) [2],[4],[5].

### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh

Kết quả ở bảng 2 của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trong nước và nước ngoài. Nghiên cứu tổng quan của Iris Agrawal và cộng sự năm 2022 đã kết luận tình trạng kinh tế xã hội là yếu tố quan trọng liên quan đến trầm cảm sau sinh [8]. Đồng Thị Phương Thúy (2021) cũng kết luận kinh tế khó khăn và làm mẹ đơn thân sẽ tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh, lần lượt là (OR=2,66; KTC 95%: 1,02- 6,93  $p<0,05$ ) và (OR =17,01; KTC 95%: 1,80-161,  $p<0,05$ ) [5].

Từ kết quả ở bảng 3, chúng tôi thấy không tương đồng với Xiao-Hu Zhao (2020), tác giả kết luận trẻ sinh non, nhẹ cân và mổ lấy thai là các yếu tố nguy cơ liên quan đến trầm cảm sau sinh [9]. Tác giả Chiara Gastaldon (2022) cũng kết luận có sự liên quan giữa sinh non, sinh mổ và trầm cảm sau sinh, lần lượt là: (OR = 2,12; KTC 95% 1,43-3,14) và (OR = 1,29; KTC 95%: 1,17-1,43) [10]. Nhưng cũng trong bảng 3, một phát hiện mới đáng chú ý liên quan giữa vấn đề sức khỏe của trẻ và trầm cảm sau sinh của bà mẹ. Nếu trẻ được chăm sóc tại phòng Sơ sinh bệnh lý, cùng nằm với mẹ và tiếp nhận đầy đủ quy trình chăm sóc thiết yếu sau sinh thì được xem như là một yếu tố bảo vệ. Kết quả này tương đồng với kết luận của Xiao-Hu Zhao (2020), tác giả cho rằng chăm sóc đa kè da, nuôi con bằng sữa mẹ là yếu tố bảo vệ chống lại trầm cảm sau sinh [9]. Ngược lại, tình trạng sức khỏe của trẻ nghiêm trọng, phải điều trị và chăm sóc tại phòng Hồi sức tích cực (NICU) để ổn định hô hấp, tuần hoàn và thần kinh bằng các phương tiện, trang thiết bị y tế và thuốc hỗ trợ cần thiết. Chính sự ngắt kết nối mẹ - con trong thời gian cách ly này đã làm

tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh. Tác giả Đồng Thị Phương Thúy (2021) ghi nhận con mắc bệnh nặng, nguy cơ trầm cảm của mẹ tăng lên 4,62 lần (OR=4,62; KTC 95%: 1,59-13,45,  $p<0,05$ ) [5].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở bà mẹ có trẻ sơ sinh đang điều trị là báo động, bên cạnh một số yếu tố liên quan như kinh tế khó khăn, mẹ sống một mình, mẹ là người dân tộc thiểu số thì thời điểm ngắt kết nối giữa mẹ và con cũng như thời gian trẻ điều trị tại Hồi sức tích cực (NICU) đã làm người mẹ rất dễ tổn thương về mặt cảm xúc. Phát hiện sớm và dự phòng trầm cảm sau sinh là một khía cạnh quan trọng trong chăm sóc toàn diện tại đơn vị Sơ sinh, sẽ mang lại lợi ích cho người mẹ, trẻ sơ sinh, gia đình và cộng đồng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bloch Sidney, Singh Bruce S.** “Rối loạn cảm xúc”, “Tâm thần học phụ nữ”, Cơ sở của lâm sàng tâm thần học, 2003, NXB Y học, tr. 155 – 182, tr. 379 - 394.
2. **Ozdil Mine.** Postpartum Depression Among Mothers of Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit During the COVID19 Pandemic. *Cureus* 2023; 15(8): e44380. DOI 10.7759/cureus.44380.
3. **Lefkowitz DS, Baxt C, Evans JR.** Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the neonatal intensive care unit (NICU). *J Clin Psychol Med Settings*. 2010;17:230–237.
4. **Segre LS, McCabe JE, Chuffo-Siewert R, O'Hara MW.** Depression and anxiety symptoms in mothers of newborns hospitalized on the neonatal intensive care unit. *Nurs Res*. 2014;63:320–332.
5. **Đồng Thị Phương Thúy, Đặng Văn Chức, Lê Thị Thu Hằng và cộng sự.** Thực trạng nguy cơ trầm cảm ở các bà mẹ có con mắc bệnh, điều trị tại khoa sơ sinh, bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2019, *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2021; 503, 143-149.
6. **Cox, J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R.** “Detection of postnatal depression: development of the 10- item Edinburgh Postnatal Depression Scale”, *British journal of Psychiatry*. 1987; 150, pp. 782- 786.
7. **Nguyễn Ngọc Loan, Lưu Thị Bích Thủy, Trịnh Văn Hạnh và cộng sự.** Thực trạng lo âu, căng thẳng, trầm cảm sau sinh ở các bà mẹ có con sinh non tại Trung tâm sơ sinh – Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022 – 2023, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; Tập 529, số 1 năm 2023 (126 – 130).
8. **Iris Agrawal, Ashok M Mehendale, Ritika Malhotra.** Risk Factors of Postpartum Depression, National Library of Medicine National Center for Biotechnology information. 2022; PMID: 36465774.
9. **Xiao-Hu Zhao, Zhi-Hua Zhang.** Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses, National Library of Medicine National Center for Biotechnology information. 2020; DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102353.
10. **Chiara Gastaldon, Marco Solmi, Christoph U Correll.** Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies, *The British journal of Psychiatry*. 2022; Volume 221, Issue 4, pp.591-602.