# NHẬN XÉT TÌNH TRẠNG ĐẺ NON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG NĂM 2013

Vũ Văn Tâm
*Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng*

## Tóm tắt

*Nghiên cứu hồi cứu, mô tả 300 hồ sơ của thai phụ đẻ non tại BVPSHP từ 01/01/2013 đến 31/12/2013 với mục tiêu xác định tỷ lệ đẻ non, các phương pháp can thiệp và một số biến chứng của đẻ non đối với thai nhi tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng trong năm 2013. Kết quả ghi nhận tỷ lệ đẻ non trong tổng số đẻ 3,6%; cao nhất ở nhóm tuổi thai 34-36 tuần chiếm 53,7%. Biến chứng với thai nhi ở nhóm đẻ thường: trẻ vàng da 39,2%, suy hô hấp 56,6%, xuất huyết não 2,9%, tử vong 6,2%. Ở nhóm mổ đẻ là: vàng da 22,2%, suy hô hấp 71,1%, xuất huyết não 0%, tử vong 2,2%. Ở nhóm đẻ Forceps: vàng da 53,8%, suy hô hấp 38,5%, xuất huyết não 7,7%, tử vong 0%. Kết luận: tỷ lệ đẻ non ở Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng năm 2013 là 3,6%. Các biến chứng với thai trong nhóm mổ đẻ thấp nhất, tỷ lệ xuất huyết não cao nhất ở nhóm đẻ Forceps.*

**Từ khóa:** *đẻ non, vàng da, suy hô hấp, xuất huyết não.*

## Abstract

### PRETERM BIRTH IN HAI PHONG WOMEN HOSPITAL IN 2013

*Descriptive retrospective study from 300 medical records of preterm birth in Hai Phong Women hospital from 01/01/2013 to 31/12/2013. This study aims to determine the rate of premature births, the intervention methods and complications of premature births to the infants in 2013. Results: the rate of preterm births was 3,6%, in which 34 – 36 weeks gestational group accounted for 53,7%. Some complications in normal delivery group were jaundice (39,2%), respiratory distress (56,6%), cerebral hemorrhage (2,9%), neonatal died (6,2%). In cesarean section group, the rate of jaundice was 53,8%, respiratory distress was 38,5%, cerebral hemorrhage 7,7%, mortality 0%. Conclusion: the rate of preterm births in Hai Phong Women hospital in 2013 was 3,6%, the infant's complications were lower in cesarean group, the rate of cerebral hemorrhage were highest in delivery with Forcep.*

**Key words:** *prematurity, jaundice, respiratory failure, cerebral hemorrhage.*

## 1. Đặt vấn đề

Đẻ non là một vấn đề lớn của y học và đang được quan tâm ở nước ta cũng như trên thế giới vì đẻ non để lại nhiều hậu quả nặng nề cho thai nhi và sản phụ. [1] Tỷ lệ đẻ non trung bình hầu hết các nước trên thế giới 8-10%.Ở Mỹ, theo Stere N.Carilis tỷ lệ đẻ non là 7-8%. Tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương, tỷ lệ đẻ non trong 3 năm (1998-2000) là 10,2% [2][3][4]. Đẻ non là nguyên nhân hàng đầu của tử vong và bệnh tật ở trẻ sơ sinh ở cả những nước phát triển và đang phát triển. Ngày nay nhờ sự tiến bộ của y học nói chung tỷ lệ đẻ non có xu hướng giảm đi và những đứa trẻ đẻ non được cứu sống nhiều hơn ngay cả khi trẻ đẻ ra có cân nặng vài trăm gam. Tuy nhiên, việc chăm sóc những trẻ đẻ non cũng là một gánh nặng cho cả gia đình và xã hội. Tại Hải Phòng chưa có nghiên cứu nào thống kê chính xác tỷ lệ đẻ non và biến chứng của đẻ non đối với thai nhi vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: xác định tỷ lệ đẻ non, các phương pháp can thiệp và một số biến chứng của đẻ non đối với thai nhi tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng trong năm 2013.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 300 hồ sơ của các thai phụ được chẩn đoán đẻ non tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng từ 01/01/2013 đến 31/12/2013.

***2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:***

- Những bệnh án của các thai phụ đẻ non có tuổi thai từ 22-36 tuần tính từ ngày đầu kỳ kinh cuối cùng hoặc theo dự kiến sinh siêu âm 3 tháng đầu, hồ sơ có đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

***2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:***

- Các hồ sơ không xác định được rõ tuổi thai
- Các hồ sơ đẻ non do đình chỉ thai nghén hoặc tuyến dưới chuyển lên thai phụ đã đẻ nhưng không rõ cách thức đẻ.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu hồi cứu, mô tả

*Tác giả liên hệ (Corresponding author):* Vũ Văn Tâm, email: drvuvantam@gmail.com
*Ngày nhận bài (received):* 21/04/2015. *Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):* 25/04/2015. *Ngày bài báo được chấp nhận đăng (accepted):* 12/05/2015

- Cỡ mẫu nghiên cứu gồm 300 hồ sơ được chẩn đoán đẻ non tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng từ 01/01/2013 đến 31/12/2013.

## 3. Kết quả nghiên cứu

**Bảng 1.** Tỷ lệ đẻ non trong tổng số đẻ

| | n | % |
|---|---|---|
| Đẻ non | 300 | 3,6 |
| Tổng số đẻ | 8316 | 100 |

Nhận xét: Tỷ lệ đẻ non tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng năm 2013 là 3,6%

**Bảng 2.** Tỷ lệ đẻ non theo tuổi thai

| Tuổi thai (tuần) | n | % |
|---|---|---|
| 22-27 | 44 | 14,7 |
| 28-30 | 37 | 12,3 |
| 31-33 | 58 | 19,3 |
| 34-36 | 161 | 53,7 |
| Tổng | 300 | 100 |

Nhận xét:

- Tỷ lệ đẻ non nhóm tuổi thai 28-30 tuần chiếm tỉ lệ thấp nhất là 12,3%.

- Tỷ lệ đẻ non nhóm tuổi thai 34-36 tuần chiếm tỉ lệ thấp nhất là 53,7%.

**Bảng 3.** Tình trạng thai nhi liên quan đến phương pháp đẻ

| Phương pháp đẻ / Biến chứng | | Đẻ thường | | Mổ đẻ | | Forceps | | Tổng số | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Vàng da | Có | 95 | 39,2 | 10 | 22,2 | 7 | 53,8 | 112 | 37,3 |
| | Không | 147 | 60,7 | 35 | 77,8 | 6 | 46,2 | 188 | 62,7 |
| Suy hô hấp | Có | 137 | 56,6 | 32 | 71,1 | 5 | 38,5 | 174 | 58,0 |
| | Không | 105 | 43,4 | 13 | 28,9 | 8 | 61,5 | 126 | 42,0 |
| XH não | Có | 7 | 2,9 | 0 | 0 | 1 | 7,7 | 8 | 2,7 |
| | Không | 235 | 97,1 | 45 | 100 | 12 | 92,3 | 292 | 97,3 |
| Tử vong | Có | 15 | 6,2 | 1 | 2,2 | 0 | 0 | 16 | 5,3 |
| | | 227 | 93,8 | 44 | 97,8 | 13 | 100 | 284 | 94,7 |

Nhận xét:

- Tỷ lệ vàng da là 37,2%, suy hô hấp chiếm 58%, xuất huyết não 2,7%, tử vong 5,3%.

- Trong phương pháp đẻ thường thì: tỷ lệ vàng da chiếm 39,2%; tỷ lệ suy hô hấp 56,6%; tỷ lệ xuất huyết não 2,9%, tỷ lệ tử vong 6,2%.

- Trong phương pháp mổ đẻ thì: tỷ lệ vàng da chiếm 22,2%; tỷ lệ suy hô hấp 71,1%; tỷ lệ xuất huyết não 0%, tỷ lệ tử vong 2,2%.

**Bảng 4.** Liên quan giữa sử dụng Corticoids và tử vong sơ sinh

| Tử vong | Corticoids | | | | Tổng số | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Có dùng | | Không dùng | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Tử vong | 1 | 1,9 | 15 | 6,1 | 16 | 5,3 |
| Không tử vong | 53 | 98,1 | 231 | 93,9 | 284 | 94,7 |
| Tổng số | 54 | 100 | 246 | 100 | 300 | 100 |

- Trong phương pháp đẻ Focceps thì: tỷ lệ vàng da chiếm 53,8%; tỷ lệ suy hô hấp 38,5%; tỷ lệ xuất huyết não 7,7%, tỷ lệ tử vong 0%.

Nhận xét (Bảng 4): Tỷ lệ tử vong của nhóm dung Corticoids là 1,9%, tỷ lệ tử vong của nhóm không sử dụng là 6,1%, cao gấp hơn 3 lần so với nhóm có dùng Corticoids

## 4. Bàn luận

- Theo bảng 1: Tỷ lệ đẻ non tại nghiên cứu này là 3,6%. So với các nghiên cứu khác có phần thấp hơn. Nguyễn Thị Kiểm (1987) là 15,4%, Trần Thị Tuất (1994) là 13,85%, Trần Quang Hiệp (2001) là 10,32%, Nguyễn Văn Phong (2003) là 6,8% [5][6][7][8]. Sự khác biệt này là do các tác giả đưa ra định nghĩa tuổi thai đẻ non khác nhau. Theo Trần Thị Tuất, tuổi thai nghiên cứu là 28-37 tuần. Trần Quang Hiệp, tuổi thai nghiên cứu là 26-37 tuần. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tính tuổi thai đẻ non theo chuẩn quốc gia của Bộ Y Tế năm 2009 từ 22-36 tuần. Ở Pháp, tỷ lệ đẻ non năm 1972 là 8,2%, năm 1976 là 6,8%, năm 1981 là 5,6% [9].

- Theo bảng 2: nhóm tuổi thai từ 34-36 tuần chiếm tỷ lệ đẻ non cao nhất 53,7% trong tổng số đẻ non. Và tỷ lệ đẻ non thấp nhất theo tuổi thai nhỏ dần. Kết quả này cũng tương tự như của Nguyễn Văn Phong, Trần Quang Hiệp và Trần Thị Tuất. Điều này được giải thích là do sự phát triển của cổ tử cung và sự nhạy cảm của cổ tử cung đối với oxytocin ở tuổi thai 34-36 tuần mạnh mẽ hơn các tuổi thai nhỏ hơn. Hơn nữa thai nhi ở tuổi thai 34-36 tuần phát triển với tốc độ nhanh hơn từ đó dẫn tới những thay đổi trong cơ thể mẹ diễn ra nhanh hơn [5][7][8].

- Theo bảng 3: Trong số 300 trẻ đẻ non, nhi có biểu hiện vàng da là 37,2%, suy hô hấp 58%, xuất huyết não 2,7%.

+ Tỷ lệ vàng da ở trẻ mổ đẻ ít nhất 22% và cao nhất ở nhóm đẻ Forceps 53,8%. Có thể do phương pháp mổ đẻ có ít sang chấn với thai hơn và thời gian chuyển dạ ngắn hơn phương pháp đẻ thường và đẻ Forceps.

+ Biến chứng suy hô hấp: tỷ lệ suy hô hấp của nhóm đẻ thường 56,6%, nhóm mổ đẻ 71,1% và Focceps 38,5%.

Kết quả nghiên cứu của Đỗ Xuân Vinh [10] tỷ lệ suy hô hấp của trẻ non tháng 28-34 tuần là 55,3%. Theo tôi biến chứng của suy hô hấp gặp nhiều ở phương pháp mổ đẻ, tỷ lệ mổ đẻ do bệnh lý của mẹ, do rau tiền đạo, đình chỉ tiền sản giật nên thường phải gây mê nội khí quản.

+ Biến chứng xuất huyết não: tỷ lệ xuất huyết não của phương pháp Focceps là cao nhất 7,7%, đẻ thường là 2,9% và mổ đẻ không có trường hợp nào xuất huyết não.

Như vậy phương pháp mổ đẻ ít lực sang chấn nên không gây biến chứng này. Còn ở Focceps thì nhiều tai biến cho mẹ và con như tổn thương rách đường sinh dục dưới, băng huyết và tổn thương cho trẻ. Tổn thương hay gặp ở trẻ là nếu đặt cành Focceps đúng cách đầu thai nhi ắt được bảo vệ bằng khung cứng của cành Focceps. Khi đặt không đúng cách hay kéo quá mạnh thì có thể gây nên bầm dập, liệt thần kinh mặt hoặc lún hộp sọ [11].

Biến chứng xuất huyết não thường để lại các di chứng nặng nề sau này như chậm phát triển trí tuệ, bại liệt… Cho nên phương pháp này ngày càng ít được sử dụng.

+ Biến chứng tử vong:

Tử vong của trẻ non tháng phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó chủ yếu phụ thuộc vào tuổi thai và các phương pháp can thiệp khi đẻ.

Theo kết quả của bảng 3.15: tỷ lệ tử vong do đẻ thường là 6,2%, của phương pháp mổ đẻ là 2,2% và ở Focceps thì không có trường hợp nào tử vong.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 16 trường hợp tử vong thì có 15 trường hợp sinh bằng phương pháp đẻ thường chỉ có 1 trường hợp mổ đẻ. Trong các trường hợp tử vong thì có 15 trường hợp tuổi thai dưới 27 tuần, chỉ có 1 trường hợp mổ đẻ tử vong ở tuổi thai 31-33 tuần.

Theo nghiên cứu của Uma M. Reddy, MD, MPH và cộng sự [12] thì tỷ lệ tử vong do mổ đẻ và đẻ thường không có sự khác biệt. Tuy vậy, ở những trường hợp ngôi ngược và tuổi thai từ 25-28 tuần thì tỷ lệ sơ sinh tử vong của phương pháp mổ đẻ là 13,2%, của phương pháp đẻ thường là 25,2%. Ở tuổi thai 28-32 tuần tỷ lệ đẻ thường tử vong là 6% còn mổ đẻ chỉ có 1,5%.

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy tử vong do đẻ thường thường gặp ở những trường hợp tiên lượng trẻ không nuôi được nên thầy thuốc và sản phụ thường không lựa chọn phương pháp mổ đẻ vì vậy tỷ lệ đẻ thường tử vong sẽ tăng cao.

- Theo bảng 4: Tỷ lệ tử vong của nhóm dùng corticoids là 1,9%, tỷ lệ tử vong của nhóm không dùng corticoids là 6,1%, cao gấp 3 lần so với nhóm dùng thuốc. Vì vậy, việc chủ động dử dụng corticoids cho những thai phụ có nguy cơ đẻ non sẽ hạn chế được các biến chứng suy hô hấp và đặc biệt giảm được tỷ lệ tử vong.

## 5. Kết luận

- Tỷ lệ đẻ non tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng năm 2013 là 3,6% trong đó cao nhất ở tuổi thai 34-36 tuần chiếm 53,7%.

- Tỷ lệ trẻ vàng da, suy hô hấp, xuất huyết não, tử vong trong số đẻ non lần lượt là 37,3%, 58%, 2,7%, 5,3%.

- Ở nhóm mổ đẻ có tỷ lệ trẻ vàng da thấp nhất 39,3% và cao nhất ở nhóm đẻ Forceps 53,8%.

- Tỷ lệ trẻ suy hô hấp cao nhất ở nhóm mổ đẻ 71,1% và thấp nhất ở nhóm đẻ thường 56,6%.

- Tỷ lệ xuất huyết não cao nhất ở nhóm đẻ thường 2,7% không có ca nào xuất huyết não ở nhóm mổ đẻ.

- Tỷ lệ tử vong ở nhóm đẻ thường cao nhất chiếm tới 6,2% ở nhóm mổ đẻ là 2,2%. Không có trường hợp nào tử vong bằng phương pháp Forceps.

## Tài liệu tham khảo


**1.** Wenstrom D. Katherine, F Gary Cuningham, et al. (2001). "Preterm Birth." in William Obstetrics eighteenth edition Chapter 38, p. 689-791

**2.** Charles J Lockwood (1995). "The diagnostic of preterm labor and the prediction of preterm delivery." Clin Obstet gynaecol 1995 Dec 38 (4), p. 675-687.

**3.** Steve N Caritis, Marylyn J. Darby, et al. (1998). "Pharmacologic treatment of preterm labor." in Clinical Obstet Gynaecol 31 (3), p 635-651.

**4.** Nguyễn Việt Tiến, Phạm Thanh Hiền (1996). "Kết quả điều trị dọa đẻ non trong 2 năm tại viện bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh." Tạp chí Y học thực hành số 5/1996, p. 4-7.

**5.** Trần Quang Hiệp (2001). "Nhận xét về tình hình đẻ non và một số yếu tố liên quan đến đẻ non tại Viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh trong 3 năm 1998-2000." Luận văn thạc sỹ y học.

**6.** Nguyễn Thị Kiểm (1987). "Đẻ non là một nguyên nhân quan trọng làm tăng tỷ lệ tử vong sơ sinh." Hội nghị tổng kết nghiên cứu khoa học và điều trị, tr. 52-58.

**7.** Nguyễn Văn Phong (2003). "Nghiên cứu tình hình trẻ đẻ non và một số các yếu tố nguy cơ liên quan đến đẻ non tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong hai năm 2001-2002." Luận văn thạc sỹ y học.

**8.** Trần Thị Tuất (1994). "Bước đầu nhận xét 282 trường hợp đẻ non tại BV Đa khoa Thái Bình." Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II

**9.** Lansas J, Berger C, and Magnin G ( 1990), "Obstetrique pour le praticien." in SIMEP, p. 169-179

**10.** Đỗ Xuân Vinh ( 2007), " Đánh giá hiệu quả sử dụng Betamethason cho thai phụ dọa đẻ non để dự phòng hội chứng suy hô hấp cấp ở trẻ sơ sinh". Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, tr. 50 -58

**11**. Miller, Callander (1999), " Số thai bằng cành Focceps", in Sản khoa minh họa, Nhà xuất bản Y học, p. 344 – 357.

**12**. MD Uma M. Reddy, MPH, et al.(2012), " Neonatal mortality by attempted route of delivery in early preterm birth", in Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development.