

TÌNH HÌNH ĐẸ NON VÀ CÁC PHƯƠNG PHÁP XỬ TRÍ TẠI KHOA ĐẸ BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Đào Thị Huyền Trang⁽¹⁾, Nguyễn Mạnh Thắng⁽²⁾
(1) Bệnh viện Thanh Niên, (2) Bệnh viện Phụ sản Trung ương

DOI 10.46755/vjog.2018.4.490

Từ khóa: Đẻ non, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, phương pháp xử trí.
Key words: Preterm birth, management methods, National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

Tóm tắt

Đẻ non là một vấn đề lớn trong sản khoa. Hàng năm ước tính có khoảng 15 triệu trẻ em sinh non. Biến chứng đẻ non là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em dưới 5 tuổi.

Mục tiêu nghiên cứu: mô tả tỷ lệ đẻ non và các phương pháp xử trí đẻ non tại Khoa đẻ Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 2015-2016.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả: Tỷ lệ đẻ non trong 2 năm 2015-2016 là 15,89%. Tỷ lệ đẻ đường âm đạo cao hơn đẻ mổ ở các nhóm tuổi thai 22 -< 28 tuần ($p < 0,001$), 28 -< 32 tuần ($p = 0,034$), 32 -< 34 tuần ($p = 0,005$), không có sự khác biệt về tỷ lệ này ở nhóm tuổi thai 34 -< 37 tuần ($p > 0,05$). Trong nhóm đẻ đường âm đạo, đẻ thường chiếm 96,4%, đẻ forceps 3,6% ($p < 0,001$). Trong các trường hợp ngôi vai, ngôi mông, mổ đẻ chiếm 94,6%, đẻ đường âm đạo chiếm 5,4%. Giữa 2 phương pháp: mổ đẻ giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh nhóm tuổi thai 22 -< 32 tuần so với đẻ đường âm đạo ($p = 0,041$), giảm tỷ lệ điểm Apgar < 7 sơ sinh phút thứ năm sau đẻ ở nhóm tuổi thai từ 22 -< 32 tuần so với đẻ đường âm đạo ($p = 0,032$).

Kết luận: mổ đẻ làm giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh và cải thiện chỉ số Apgar phút thứ 5 sau sinh ở nhóm tuổi thai từ 22 đến 32 tuần.

Từ khóa: Đẻ non, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, phương pháp xử trí.

Abstract

THE SITUATION PREMATURE BIRTH AND METHODS TREATMENT OF DE DEPARTMENT AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTRETRICS AND GYNECOLOGY

Preterm labor is a major problem in obstetrics. Every year an estimated 15 million premature babies are estimated. Complications of preterm birth are the leading cause of death in children under 5 years of age [1].

Objectives: To describe preterm birth rates and methods of preterm delivery at the Department of Obstetrics and Gynecology at the Central Obstetric Hospital in 2015-2016.

Method: The study was conducted by cross-sectional descriptive methods.

Results: The pre-natal rate for the two years 2015-2016 is 15.89%. 28% ($p < 0.001$), 28-32 weeks ($p = 0.034$), 32- < 34 weeks ($p = 0.005$), no difference in the incidence of vaginal delivery than in the gestational age group. The difference in this rate was in the gestational age group 34 to 37 weeks ($p > 0.05$). In the vaginal delivery group, the prevalence is 96.4%, and forceps is only 3.6% ($p < 0.001$). In the case of shoulder, breech, cesarean section accounted for 94.6%, vaginal delivery accounted for 5.4%. Between two methods: cesarean section reduced the neonatal mortality rate in gestational age group 22-32 weeks compared to vaginal delivery ($p = 0.041$), increased Apgar score ≥ 7 neonatal fifth birth Significant reductions in postpartum asphyxia rates in the gestational age range from 22 to 32 weeks compared with vaginal delivery ($p = 0.032$).

Conclusion: Caesarean section reduced infant mortality and improved Apgar score at 5 minutes postpartum in the gestational age group from 22 to 32 weeks.

Key words: Preterm birth, management methods, National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

1. Đặt vấn đề

Đẻ non là một vấn đề lớn trong sản khoa. Hàng năm ước tính có khoảng 15 triệu trẻ em sinh non, và con số này có xu hướng tăng lên. Biến chứng đẻ non là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em dưới 5 tuổi [1]. Việc chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ non tháng đòi hỏi rất nhiều công sức và tốn kém. Ngay cả những trẻ có cơ may sống sót khi lớn lên thường bị những di chứng về thần kinh rõ rệt, hoặc tiềm tàng với chỉ số IQ thấp, thường là gánh nặng về tâm lý và tài chính cho gia đình và xã hội [2]. Trẻ em bị ngạt khi sinh do thiếu oxy kéo dài gây ra tổn hại về thể chất, thường là ở não. Ngạt sau sinh xảy ra trong khoảng từ 2 đến 10 trên 1000 trẻ được sinh ra, và nhiều hơn ở những trẻ sinh non [3]. WHO ước tính rằng 4 triệu trẻ sơ sinh hàng năm do ngạt khi sinh, chiếm 38% số ca tử vong trẻ em dưới 5 tuổi. Đánh giá mức độ ngạt sơ sinh được phản ánh ở điểm Apgar phút thứ 5 thấp [4]. Do vậy hạn chế tỷ lệ đẻ non luôn là mục đích của ngành y học nhằm cho ra đời những trẻ có thể chất khoẻ mạnh.

Tỷ lệ đẻ non ở Việt Nam hiện nay vào khoảng 6,5-16% [5]. Tỷ lệ tử vong sơ sinh non tháng chiếm 75,3-87,5% tử vong sơ sinh [6].

Một câu hỏi đặt ra là xử trí chuyển dạ đẻ non như thế nào để đạt hiệu quả. Việc lên kế hoạch mổ đẻ ở những phụ nữ đẻ non còn đang là vấn đề gây tranh cãi trên thế giới. Giữa mổ đẻ và đẻ đường âm đạo có sự khác biệt về tỷ lệ tử vong sơ sinh hay chỉ số Apgar hay không. Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu mô tả tỷ lệ đẻ non và các phương pháp xử trí đẻ non tại khoa đẻ bệnh viện Phụ sản Trung ương trong hai năm 2015-2016.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là những sản phụ đẻ non tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương, tuổi thai từ 22 tuần đến trước khi hết 37 tuần, một thai, thai sống, không bất thường.

Tiêu chuẩn loại trừ: các trường hợp đình chỉ thai nghén do thai chết lưu, thai bất thường hoặc các lý do xã hội khác, các trường hợp bệnh lý mẹ phải đình chỉ thai nghén, đa thai.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(p.\varepsilon)^2}$$

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Đào Thị Huyền Trang,
email: daohuyentranghn@gmail.com
Ngày nhận bài (received): 05/09/2017
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
05/01/2018
Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 12/01/2018

Điểm Apgar là một thông số quan trọng để chẩn đoán hiện tượng ngạt sau sinh của trẻ sơ sinh nói chung và trẻ sơ sinh non tháng nói riêng. Bảng điểm Apgar được đánh giá cho trẻ vào 3 thời điểm: 1 phút, 5 phút và 10 phút sau sinh. Trẻ sơ sinh bình thường có Apgar lớn hơn hoặc bằng 7, trẻ có Apgar từ 4 đến 6 điểm được chẩn đoán là ngạt nhẹ. Trẻ có Apgar từ 2-3 điểm được chẩn đoán là ngạt nặng. Trẻ em bị ngạt khi sinh do thiếu oxy kéo dài gây ra tổn hại về thể chất, thường là ở não. Ngạt sau sinh xảy ra trong khoảng từ 2 đến 10 trên 1000 trẻ được sinh ra, và nhiều hơn ở những trẻ sinh non. WHO ước tính rằng 4 triệu trẻ sơ sinh hàng năm do ngạt khi sinh, chiếm 38% số ca tử vong trẻ em dưới 5 tuổi [1], [3].

Ngày nay việc mổ đẻ với thai non tháng được mở rộng hơn, không chỉ là do những yếu tố về phía con như ngôi thai, kiểu thai, suy thai, hay về phía mẹ như bệnh lý của mẹ, mổ cũ... mà để giảm các sang chấn cho thai nhi khi đi qua đường âm đạo.

5. Kết luận

Theo kết quả nghiên cứu trên, mổ đẻ giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh nhóm tuổi thai 22-<32 tuần so với đẻ đường âm đạo ($p= 0,041$), giảm tỷ lệ điểm Apgar <7 sơ sinh phút thứ năm sau đẻ, đồng nghĩa với việc giảm tỷ lệ ngạt sau sinh ở nhóm tuổi thai từ 22-< 32 tuần so với đẻ đường âm đạo ($p=0,032$).

Tài liệu tham khảo

1. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB, Narwal R, Adler A, Garcia CV, Rohde S, Say L, Lawn JE. National, regional and worldwide estimates of preterm birth. The Lancet 2010.
2. Nguyễn Quang Anh. Đặc điểm trẻ sơ sinh thiếu tháng. Bài giảng Nhi khoa (1). Trường Đại học Y Hà Nội. 2000 tr 130-138.
3. Brain damage from perinatal asphyxia: correlation of MR findings with gestational age Barkovich and Truwit 11 (6): 1087 American Journal of Neuroradiology". www.ajnr.org. Retrieved 2008-03-27.
4. Aslam, Hafiz Muhammad, Saleem, Shafaq, Afzal, Rafia, Iqbal, Umair, Saleem, Sehrish Muhammad, Shaikh, Muhammad Waqas Abid, Shahid, Nazish (2014-12-20). "Risk factors of birth asphyxia". Italian Journal of Pediatrics. ISSN 1824-7288.
5. Phạm Thị Thanh Mai. Mô hình bệnh tật - tử vong trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh và các biện pháp đề xuất. Tạp chí Y học thực hành 2004; (482) tr 116 - 118.
6. Tô Thị Thanh Hương và cộng sự. Đặc điểm tình hình bệnh tật của trẻ sơ sinh. Kỳ yếu công trình nghiên cứu khoa học 10 năm Viện bảo vệ

- sức khỏe trẻ em 1981-1990; Viện bảo vệ sức khỏe trẻ em 1995; tr 32-40.
7. Nguyễn Tiến Lâm. Nghiên cứu đẻ non tại bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2008. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2009.
8. Trần Quang Hiệp. Nhận xét về tình hình đẻ non tại viện Bảo vệ Bà mẹ và trẻ sơ sinh trong 3 năm 1998-2000", Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học, trường Đại học Y Hà Nội.
9. Nguyễn Văn Phong (2003). Nghiên cứu tình hình 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 sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
10. Mai Trọng Dũng (2004). Nghiên cứu tình hình đẻ non tại Bệnh viện Phụ sản trung ương từ tháng 1.2003 đến tháng 8.2004. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện, Đại học Y Hà Nội.
11. Phạm Thị Thanh Hiền. Đẻ khó do ngôi. Bài giảng sản phụ khoa, Nhà xuất bản y học 1999
12. Alfievic Z1, Milan SJ, Livio S. Caesarean section versus vaginal delivery for preterm birth in singletons. 2012.

TỶ LỆ THIẾU MÁU DO THIẾU SẮT Ở PHỤ NỮ MANG THAI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TỬ DŨ

Phạm Thanh Hải⁽¹⁾, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang⁽²⁾, Ngô Minh Xuân⁽³⁾

(1) Nghiên cứu sinh Bộ môn Phụ Sản, khoa Y, ĐHYD TP.HCM, (2) Bộ môn Phụ Sản, khoa Y, ĐHYD TP.HCM, (3) Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu cắt ngang trên 1600 phụ nữ có thai nhằm tìm tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Chúng tôi nghiên cứu trên thai phụ từ 6 - 20 tuần, không có tiền căn về bệnh lý nội khoa cũng như bệnh lý huyết học. Tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt khi có đồng thời ba chỉ điểm là Hb < 11g/dL, MCV < 80 fL và ferritin < 30µg/L.

Kết quả nghiên cứu: Kết quả nghiên cứu tìm thấy tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ là 10,8% chiếm 48,7% các trường hợp thiếu máu trong nghiên cứu. Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt là 6,9% chiếm 68,3% các trường hợp thiếu máu hồng cầu nhỏ được xét nghiệm ferritin. Các yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ có thai bao gồm nơi cư ngụ, tình trạng kinh tế, bổ sung sắt và đa sinh tố trong thai kỳ.

Abstract

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANCY AT TU DU HOSPITAL

Objectives: Cross-sectional study on 1600 pregnant women to find the proportion and factors associated with iron deficiency anemia.

Material and methods: We studied in pregnant women aged 6-20 weeks gestation, without history of medical conditions as well as hematological pathologies. Criteria for diagnosis of iron deficiency anemia is Hb <11g/dL, MCV <80 fL and ferritin <30µg/L.

Results: hypochromia anemia rate was 10.8% accounting for 48.7% of the cases of anemia in the study. The rate of iron deficiency anemia is 6.9% accounted for 68.3% of cases hypochromia anemia. Factors associated with iron deficiency anemia: residence, economic status, iron and multivitamins supplementation in pregnancy.

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Huỳnh Nguyễn Khánh Trang,
email: tranghkn08@gmail.com
Ngày nhận bài (received): 01/12/2017
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
05/01/2018
Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 12/01/2018