

## NHẬN XÉT MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ ĐẸ NON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2008

LÊ THỊ THANH VÂN, NGUYỄN TIẾN LÂM  
Bệnh viện Phụ sản Trung ương

### TÓM TẮT:

Đẻ non là một bệnh khá phổ biến, chiếm tỷ lệ 10,9% trong tất cả các trường hợp đẻ tại bệnh viện Phụ sản trung ương (BVPSTW) năm 2008. Khi nghiên cứu 220 ca đẻ non, so sánh với 440 ca đẻ đủ tháng nhằm đưa ra được những yếu tố liên quan làm tăng tỷ lệ đẻ non như: người nông dân, phải lao động nặng nhọc tỷ lệ đẻ non tăng cao gấp 2,24, những trường hợp không được khám và quản lý thai (tăng 6,96 lần), tiền sử xảy thai và đẻ non nguy cơ đẻ non cao gấp 2,82 lần. Đặc biệt khi có rỉ ối nguy cơ đẻ non rất cao (tăng 10,20 lần).

Từ khóa: Đẻ non

REVIEW OF RISK ELEMENT OF PREMATURE DELIVERY AT NHOG IN 2008

### SUMMARY:

Premature delivery common disease with rate 10.9% at NHOG in 2008. The study concluded on 220 cases of premature delivery compare with 440 cases of full term birth, there are some related risks: Hard-work cultivator have risk premature delivery higher 2.24 times. The case non-surveillance and factors prenatal care increase risk 6.96 times. Abortion and premature delivery history have risk higher 2.82 times. Especially, amniotic fluid leakage make increase premature delivery risk 10.2 times.

Keywords: premature delivery compare

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Đẻ non là một vấn đề lớn của sản khoa. Trẻ sơ sinh non tháng có nguy cơ tử vong và bệnh tật cao hơn nhiều so với sơ sinh đủ tháng. Trong tử vong sơ sinh, 75% liên quan đến đẻ non (theo nghiên cứu của Mỹ). Tại Việt Nam hiện nay tỷ lệ đẻ non 6,5-16% trường hợp đẻ. Tỷ lệ tử vong sơ sinh non tháng chiếm 75,3%- 87,5% trong tử vong sơ sinh.

Hiện nay với tiến bộ y học, khái niệm đẻ non thay đổi, vì có thể nuôi được những trẻ có trọng lượng và tuổi thai khá nhỏ (thai 500g, tuổi thai 22 tuần). Trên thế giới và trong nước có nhiều công trình nghiên cứu

về nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ, phương pháp chẩn đoán sớm và điều trị để giảm tỷ lệ đẻ non, tỷ lệ đẻ non và tỷ lệ bệnh tật, tử vong sơ sinh theo tuổi thai đã giảm nhiều.

Song để thực hiện được điều đó tốn khá nhiều công sức, nhân lực, tài chính, đồng thời tỷ lệ mắc bệnh của trẻ đẻ non tháng khi lớn lên là khá cao. Do vậy hạn chế tỷ lệ đẻ non luôn là mục đích của y học nhằm cho ra đời những trẻ khỏe mạnh và thông minh. Ngày nay những thay đổi về điều kiện kinh tế văn hóa xã hội môi trường sống đã làm thay đổi mô hình dân số, mô hình bệnh tật và tử vong trong đó đẻ non cũng không phải là ngoại lệ. Vì vậy chẩn đoán và điều trị đẻ non vẫn là thách thức cho y học không chỉ ở Việt Nam mà cả các nước trên thế giới.

Bệnh viện phụ sản Trung ương là bệnh viện đầu ngành về sản khoa, nơi có nhiều kinh nghiệm cũng như điều kiện chăm sóc điều trị những trường hợp sanh non, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: "Nhận xét một số yếu tố liên quan đến đẻ non tại bệnh viện phụ sản trung ương năm 2008"

### TỔNG QUAN

#### 1. Đại cương

- Khái niệm đẻ non:

Định nghĩa đẻ non chưa thống nhất, tùy quan điểm từng tác giả về tuổi thai, trọng lượng thai và khả năng nuôi dưỡng thai non tháng. Đa số tác giả trên thế giới quan niệm đẻ non là cuộc đẻ diễn ra từ 22- đến dưới 37 tuần. Tại Việt Nam trước đây quan niệm đẻ non là cuộc đẻ từ 28- dưới 37 tuần. Từ khi có điều kiện chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ non tháng, nuôi được trẻ từ 22 tuần, cân nặng từ 500g, tài liệu chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản do Bộ y tế ban hành 2003 định nghĩa: Đẻ non là cuộc đẻ diễn ra từ tuần 22 đến tuần 37..

- Tỷ lệ đẻ non:

Tỷ lệ đẻ non Tại Pháp(1972) là 8,2%, giảm xuống 5,6% năm 1981.

Theo Nguyễn Viết Tiến, Phạm thị Thanh Hiền, tỷ

lệ đẻ non tại viện BVBMSTSS năm 1985 - 1986 khoảng 17%. Đến năm 1998- 2000 giảm xuống còn 10,32%. (Trần Quang Hiệp- 2000)

## 2. Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ

- Tuổi mẹ: Quá trẻ hay quá già  
- Tình trạng kinh tế thấp, lao động nặng, không có sự quan tâm của gia đình và xã hội.

- Thuốc lá: Nicotin kích thích các hạch giao cảm, trung tâm vận mạch, các cơ trơn như ruột, cơ tử cung dễ bị kích thích gây co bóp. Oxy cacbon trong khói thuốc lá sẽ gây nên tình trạng carboxyhemoglobin trong máu mẹ làm giảm oxy cung cấp cho thai..

- Tiền sử sản khoa: tiền sử đẻ non xảy thai thì nguy cơ đẻ non lần sau cao hơn thường do có những bất thường giải phẫu và chức năng hệ sinh dục (TC nhi tính, u xơ TC, dị dạng tử cung, hở eo tử cung...)

- Bệnh lý toàn thân của mẹ: Nhiễm khuẩn cấp tính, viêm ruột thừa, sang chấn trực tiếp hay gián tiếp gây cơ co tử cung, rau bong non, bệnh mãn tính như tăng HA, thiếu máu, tim mạch, gan, phổi. Theo Goldenberg tỷ lệ đẻ non ở sản phụ có cao HA chiếm 59,7%

- Nguyên nhân từ phía thai: đa thai, IVF, thai dị dạng

- Nguy cơ tử phần phụ của thai: rau tiền đạo, ối vỡ non, rỉ ối, đa ối.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện PSTW 01/2008 đến tháng 12/2008

Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: Tất cả những trường hợp đẻ non từ 22 tuần đến 37 tuần, bệnh án đủ biến số nghiên cứu. Không chọn những trường hợp thai dị dạng, thai chết lưu

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp hồi cứu mô tả.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

$$N = Z^2 \frac{p.q}{(p.e)^2}$$

N= 216

p= 0,1 (tỷ lệ đẻ non theo Trần Quang Hiệp)

e=0,4

Nhóm nghiên cứu: 220 sản phụ đẻ non tại bệnh viện phụ sản trung ương. Nhóm so sánh: 440 nhóm thai phụ đẻ đủ tháng (tuổi thai từ đầu tuần 38)

Hạn chế sai số trong nghiên cứu: Tính toán cỡ mẫu hợp lý, đào tạo người thu thập hồ sơ bệnh án. Nhập số liệu thực hiện trên phần mềm Epi info 6.04, có xử dụng chương trình CHECK để hạn chế sai số. Xử lý số liệu theo thuật toán thống kê theo phần mềm Epi info 6.04, tính tỷ lệ phần trăm, tính OR,95%.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu trên hồ sơ, mọi số liệu và kết luận dựa trên khoa học nghiên cứu được cung cấp cho bệnh viện áp dụng trong điều trị và giảng dạy.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ đẻ non: Tỷ lệ đẻ non năm 2008 là 10,9% (Số liệu do phòng kế hoạch tổng hợp BV PSTW cung

cấp)

Bảng 1. Tỷ lệ đẻ non so với tổng số đẻ năm 2008

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Đẻ non	2094	10,9
Đẻ đủ tháng	17172	89,1
Tổng số	19266	100

So sánh với các tỷ lệ của các tác giả trong nước khác tỷ lệ đẻ non ngày càng giảm.

Bảng 2. So sánh tỷ lệ đẻ non với các tác giả trong nước

Tác giả	Năm, nơi nghiên cứu	Tỷ lệ (%)
Nguyễn Thị Kiểm	1986, Viện BVBMSTSS	15,4
Trần Thị Tuất	1994 BV đa khoa Thái Bình	13,85
Trần Quang Hiệp	2000, BV PSTW	10,32
Lê Thị Thanh Vân và CS	2008, BVPSTW	10,9

Đặc biệt khi so sánh với những nghiên cứu những năm cuối thế kỷ 20 tỷ lệ đẻ non tính từ tuổi thai 28 tuần thì tỷ lệ đẻ non của chúng tôi còn thấp hơn nữa, chứng tỏ việc quản lý, chăm sóc thai tốt hơn nên tỷ lệ đẻ non giảm đáng kể. Nhưng so sánh với nghiên cứu nước ngoài như Meis và cộng sự (1995) là 5,28% thì tỷ lệ đẻ non ở nước ta còn cao..

## 2. Một số yếu tố liên quan đến đẻ non

### 2.1. Tuổi

Bảng 3: Liên quan giữa tuổi mẹ và đẻ non

Tuổi	Đẻ non	Đẻ đủ tháng	Tổng số	OR,95%CI
<20	7	9	16	1
20-24	84	134	138	0,81(0,26-2,51)
25-29	67	175	242	0,49 (0,16-1,54)
30-34	43	95	138	0,58(0,18-1,88)
≥ 35	19	27	46	0,9 (0,25-3,31)
Tổng số	220	440	660	

Nhóm tuổi có tỷ lệ đẻ non cao nhất là nhóm từ 20-25 tuổi, tương tự kết quả của Mai Trọng Dũng (37,2%). Không có sự khác nhau giữa các nhóm tuổi. Lứa tuổi 20-30 chiếm phần lớn trong nhóm đẻ non. Đây cũng là nhóm tuổi sinh đẻ nhiều nhất nên tần xuất đẻ non cũng cao

### 2.2. Nghề nghiệp- Địa dư. Bảng 4.

Nghề nghiệp	Đẻ non	Đủ tháng	Tổng số	OR,95%CI
Cán bộ CNV	75	203	278	1
Công nhân	25	39	64	1,74(0,95-3,18)
Nông dân	62	75	137	2,24(1,43-3,51)
Nghề tự do	58	123	181	1,28(0,83-1,96)
Tổng số	220	440	660	

Nhóm nông dân có nguy cơ đẻ non cao gấp 2,24 lần so với nhóm khác với độ tin cậy CI 95% là 1,43-3,15. Kết quả này tương ứng với các nghiên cứu khác như Mai Trọng Dũng và Nguyễn Thị Thanh Tâm.

Bảng 5. Địa chỉ đối tượng nghiên cứu

Địa dư	Đẻ non	Đủ tháng	Tổng số	OR,95%CI
Thành thị	70	259	329	1
Nông thôn	150	181	331	2,86(2,02-4,06)
Tổng số	220	440	660	

Những người sống ở nông thôn có nguy cơ đẻ non cao hơn 2,68 lần so với phụ nữ sống ở thành thị là do công việc nặng nhọc, không tiếp cận với các dịch vụ y tế, điều kiện kinh tế còn khó khăn, chăm sóc quản lý

thai nghén chưa tốt. Vì vậy một trong những yếu tố liên quan đến đẻ non là nghề nghiệp, điều kiện sống. Muốn giảm tỷ lệ đẻ non phải đưa dịch vụ y tế xuống các địa phương vùng sâu vùng xa để giúp người phụ nữ hiểu được tầm quan trọng chăm sóc và quản lý thai.

### 2.3. Tiền sử khám thai. Bảng 6:

Khám thai	Đẻ non	Đủ tháng	Tổng số	OR, 95% CI
Có khám thai	46	285	331	
Không khám thai	174	155	329	6,96(4,68-10,36)
Tổng số	220	440	660	

Nhóm không khám thai, quản lý thai có nguy cơ đẻ non cao gấp 6,96 lần so với nhóm thai phụ có khám thai với CI 95% là 4,68-10,36. Khám thai là việc rất cần thiết. Khi đi khám định kỳ sẽ được phát hiện sớm những yếu tố liên quan đến bệnh lý trong thời gian có thai để điều trị kịp thời.

### 2.4. Tiền sử sản khoa. Bảng 7.

Tiền sử sản khoa	Đẻ non	Đủ tháng	Tổng	OR,95% CI
Số lần sinh: Con so	73	235	308	1
Con đẻ	147	205	352	2,31(1,62-3,28)
Tiền sử nạo hút				
Có	58	156	214	0,65(0,45-0,95)
Không	162	284	446	1
Tiền sử xảy thai, đẻ non				
Có	41	33	74	2,82(1,68-4,75)
Không	179	407	586	1

Phụ nữ sinh con đẻ có nguy cơ đẻ non cao gấp 2,31 lần so với người sinh con so. Khi phụ nữ đẻ rồi cơ tử cung nhạy cảm hơn với cơn co tử cung, cổ tử cung bị tổn thương là những nguyên nhân đẻ non. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Tâm, Nguyễn Văn Phong.

Khi đã có tiền sử sảy thai và đẻ non tỷ lệ đẻ non tăng lên 2,82 với CI95% (1,68-4,75). Điều này có thể được giải thích là do yếu tố nhiễm khuẩn, yếu tố tâm lý cũng như dị dạng tử cung và cổ tử cung.

2.5. Bệnh lý của mẹ: Nguy cơ đẻ non tăng lên do một số bệnh lý của mẹ có từ trước hay trong khi mang thai

### Bảng 8. Bệnh lý người mẹ khi có thai

Bệnh lý của mẹ	Đẻ non	Đủ tháng	Tổng	OR,95%CI
TSG, tăng huyết áp	7	1	8	
Rau tiền đạo	11	0	11	
Rỉ ối	88	33	121	10,20(6,32-16,52)
Dị dạng TC, hở eo TC	17	17	34	3,82(1,79-8,19)
Không bệnh	102	390	492	1
Tổng số	220	440	660	

Nhóm sản phụ bị rỉ ối 88 trường hợp chiếm tỷ lệ cao nhất 40%, có nguy cơ đẻ non cao gấp 10,20 lần so với những trường hợp không rỉ ối

Những sản phụ có tử cung dị dạng, hở eo tử cung có tỷ lệ đẻ non cao hơn 3,82 lần, tương đương với nhóm có tiền sử xảy thai, đẻ non. Phù hợp với nghiên cứu của Mai Trọng Dũng, nguy cơ đẻ non cao gấp 12 lần ở sản phụ dị dạng tử cung, 5,86 lần ở sản phụ hở eo tử cung.

### 2.6. Tình trạng thai nhi. Bảng 9.

Tình trạng thai	Đẻ non	Đủ tháng	Tổng
IVF	6(100%)	0	6

Đa thai	5(83,3%)	1	6
Đa ối	9(100%)	0	9
Thiếu ối	11(91,7%)	1	12

Đa thai, đa ối là nguy cơ gây đẻ non do tử cung căng dân quá mức

Nhờ kỹ thuật thụ tinh ống nghiệm, giải quyết nhiều trường hợp vô sinh, nhưng cũng làm tăng tỷ lệ đẻ non do đa thai, do tử cung dị dạng, do tinh thần hay lo lắng của sản phụ.

Ngược lại tình trạng thiếu ối cũng là một nguyên nhân gây đẻ non (91,7%).

### KẾT LUẬN

- Tỷ lệ đẻ non năm 2008 tại BVPSTW là 10,9%.
- Tỷ lệ đẻ non ở nhóm tuổi 28-34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 55,9%.
- Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ đẻ non:
  - Nông dân, ở nông thôn có nguy cơ đẻ non cao hơn cán bộ công chức, ở thành phố 2,24 lần
  - Sản phụ có tiền sử xảy thai, đẻ non nguy cơ đẻ non cao gấp 2,82 lần
  - Không được khám và quản lý thai có nguy cơ đẻ non cao gấp 6,96 lần
  - Nhóm sản phụ bị rỉ ối nguy cơ đẻ non rất cao, gấp 10,20 lần so với sản phụ bình thường.
  - Bệnh toàn thân, cao HA, tiền sản giật, rau tiền đạo, đa thai, thụ thai IVF làm tăng nguy cơ đẻ non

### TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Dương Thị Cương (1991), Chuyển dạ đẻ non, các cấp cứu sản khoa, trường ĐHY HN, tr 114-120
2. Dương Thị Cương và Nguyễn Đức Hình (1997), Chẩn đoán và xử trí dọa đẻ non, Bài giảng phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành, nhà xuất bản Y học, tr 210-226.
3. 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, trường ĐHYHN
4. Trần Quang Hiệp (2001), Nhận xét tình hình đẻ non tại viện bảo vệ bà mẹ trẻ sơ sinh trong 3 năm 1998-2000, luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, trường ĐHYHN
5. Nguyễn Việt Hùng (1999), đẻ non, Bài giảng sản phụ khoa, nhà xuất bản y học, tr 127-133.
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 Viện BVBMSTSS, tr 53-58.
7. Lê Thị Thanh Tâm (2008), Nghiên cứu vấn đề đẻ non tại bệnh viện phụ sản Trung ương trong 2 thời điểm: 4 tháng đầu năm 1997 và 4 tháng đầu năm 2007, luận văn tốt nghiệp thạc sĩ Y học, trường ĐHYHN
8. Trần Thị Tuất (1999), Bước đầu nhận xét 252 trường hợp đẻ non tại bệnh viện đa khoa Thái Bình, luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp 2, trường đại học Y HN.
9. Challis JRG et al (2000), Mechanism of parturition and preterm labor, Biol neonate vol163-167.
10. Charles J Lockwood(1995), The diagnosis of preterm labor and the prediction of preterm delivery, clin Obstet gynecol 1995 dec, 38(4),675-687.