

DỪNG THAI NGHÉN Ở THAI QUÁ NGÀY DỰ SINH TẠI KHOA ĐẸ BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG: KẾT QUẢ, NHỮNG YẾU TỐ NGUY CƠ CHO TRẺ SƠ SINH VÀ SẢN PHỤ

Đoàn Thị Phương Lam¹, Phan Thành Nam¹,
Nguyễn Mạnh Thắng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả sản khoa và sơ sinh trường hợp thai quá ngày sinh (≥ 40 tuần + 1 ngày) tại khoa Đẻ bệnh viện phụ sản trung ương, tìm hiểu ảnh hưởng của thai quá ngày sinh lên kết cục sơ sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thai phụ có tuổi thai ≥ 40 tuần + 1 ngày vào khoa Đẻ từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023, dừng thai nghén bằng các phương pháp khác nhau: mổ lấy thai, chuyển dạ tự nhiên xuất hiện, gây chuyển dạ (truyền oxytocin, đặt ống thông hai bóng Foley cải tiến, đặt propess). **Kết quả nghiên cứu:** Có 754 thai phụ quá ngày dự sinh dừng thai nghén trong năm 2023 tại khoa Đẻ, chiếm 4,48% tổng số ca đủ tháng tại khoa (754/16.289). Tỷ lệ đẻ đường âm đạo chiếm 80,5%, mổ lấy thai chiếm 19,5%. Hầu hết các trẻ sơ sinh đều khỏe mạnh, chỉ có 1 trường hợp bị ngạt và 1 trường hợp phải hồi sức tích cực nhưng sau đó đều ổn định. Tuy nhiên do số liệu thống kê trong nghiên cứu không đủ lớn nên không đưa ra kết luận về kết quả sơ sinh cũng như những bất lợi gặp phải ở trẻ sơ sinh hay những tai biến có thể gặp ở sản phụ sau sinh. **Kết luận:** nghiên cứu của chúng tôi cho thấy dừng thai nghén ở tuổi thai ≥ 40 tuần + 1 ngày tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ sản Trung ương cho kết quả sản khoa và sơ sinh gần như tốt hoàn toàn, chỉ có 1 trường hợp trẻ biến chứng nguy hiểm nhưng sau khi hồi sức thì khỏe mạnh.

Từ khóa: gây chuyển dạ, thai quá ngày dự sinh, trẻ sơ sinh.

SUMMARY

INTRODUCTION OF LABOUR FOR BEYOND 40 WEEKS GESTATION AT DEPARTMENT OF DELIVERY - NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY: OUTCOMES, RISK FACTORS FOR NEONATAL AND MOTHER

Objectives: To assess the maternal and perinatal outcomes of pregnancies beyond 40 weeks gestation at Department of Delivery – National Hospital of Obstetrics and Gynecology and to investigate the impact of beyond 40 weeks pregnancies on neonatal outcomes. **Patients and methods:** Pregnant women beyond 40 weeks

gestation underwent induction of labor at Department of Delivery from January 2023 to December 2023 with methods of induction based on fetal condition at admission, including cesarean section (fetal macrosomia, fetal distress), spontaneous labor, induction of labor (oxytocin, modified Foley double balloon catheter, propess). **Results:** A total of 754 pregnant women beyond 40 weeks gestation underwent induction of labor in 2023, accounted for 4.48% of full-term births at Department of Delivery (754/16.289). Regarding the results of induction of labor, the rate of vaginal delivery was 80.5%, whereas only 19.5% of participants experienced cesarean section. There were one case of birth asphyxia and one case of neonatal resuscitation in our study. However, no conclusion can be drawn about adverse perinatal outcomes and maternal complications after delivery due to insufficient data. **Conclusions:** Our study showed that induction of labor in pregnancies beyond 40 weeks gestation resulted in almost completely good obstetric and neonatal. There was only one case of birth asphyxia but later he was fine.

Keywords: induction, beyond gestation, neonatal.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sơ sinh sinh ra sau thời gian mang thai kéo dài hơn 41 tuần có nguy cơ mắc bệnh và tử vong cao. Tỷ lệ tử vong chu sinh (được định nghĩa là thai chết lưu cộng với tử vong sơ sinh sớm) ở tuần thứ 42 thai kỳ tăng gấp đôi so với ở tuần thứ 40 và tăng gấp 3 ở tuần thai thứ 43 [1]. Ở nhiều quốc gia, việc khởi phát chuyển dạ được khuyến cáo bắt đầu từ tuần thứ 41 thai kỳ để giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong chu sinh, còn tổ chức Y tế Thế Giới khuyến cáo nên gây chuyển dạ ở tuần thai thứ 41 [2]. Tổng quan hệ thống Cochrane mới cập nhật gần đây về các nghiên cứu có đối chứng ngẫu nhiên trong gây chuyển dạ của Middleton và cộng sự với 20 nghiên cứu về kết quả khởi phát chuyển dạ ở thai 41 tuần so với việc quản lý theo dõi cho đến thai 42 tuần đã cho kết quả khởi phát chuyển dạ ở thai 41 tuần làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong chu sinh, nhập viện chăm sóc tích cực sơ sinh và bệnh lý nặng ở trẻ sơ sinh [3].

Tại bệnh viện Phụ sản trung ương, hầu hết các trường hợp thai quá ngày sinh từ > 40 tuần + 1 ngày đều được cho nhập viện để khởi phát chuyển dạ, tuy nhiên chưa có một nghiên cứu thống kê nào về kết quả cũng như những tai biến, biến chứng với sản phụ và trẻ sơ sinh

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Phương Lam

Email: doanphuonglam.nhog@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025

những trường hợp thai kỳ kéo dài này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu:

1. Kết quả sản khoa và sơ sinh ở thai quá ngày dự sinh tại khoa Đẻ bệnh viện phụ sản trung ương năm 2023.

2. Tìm hiểu mối liên quan giữa thai quá ngày sinh với tai biến, biến chứng ở trẻ sơ sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm tất cả những thai phụ có tuổi thai từ trên 40 tuần (≥ 40 tuần 1/7 ngày) tại khoa Đẻ trong thời gian từ tháng 1 năm 2023 đến hết tháng 12 năm 2023 thỏa mãn tiêu chuẩn: một thai sống, ngôi chỏm. Loại trừ khỏi nghiên cứu những trường hợp: thai ≤ 40 tuần, có tiền sử mổ lấy thai trước đó, thai bất thường, ngôi thai bất thường, đái tháo đường thai nghén nặng, cao huyết áp nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả theo dõi dọc.

2.3. Các bước tiến hành: Chúng tôi chia nhóm nghiên cứu thành 2 nhóm gồm nhóm 1 có tuổi thai 40 tuần 1/7 ngày đến 40 tuần 7/7 ngày và nhóm 2 có tuổi thai từ 42 tuần trở lên. Từ hai nhóm nghiên cứu chúng tôi thực hiện các chỉ tiêu nghiên cứu sau sau: hướng xử trí, phương pháp khởi phát chuyển dạ và kết quả sản khoa đạt được, kết quả trẻ sơ sinh khỏe mạnh, trẻ sơ sinh ngạt với điểm Apgar 1 phút < 4 và 5 phút < 7 điểm, thai lưu và chết chu sinh, trẻ sơ sinh bị hội chứng hít phân su, trẻ sơ sinh phải chăm sóc đặc biệt,

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1 năm 2023 đến hết tháng 12 năm 2023 chúng tôi ghi nhận có 754 trường hợp thai phụ từ trên 40 tuần (754/16.289 ca đẻ đủ tháng) tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ sản trung ương. Phân tích số liệu nghiên cứu chúng tôi thu được các kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Đặc điểm chung	Thai 41	Thai 42	p
----------------	---------	---------	---

Bảng 4. Kết quả sản phụ và trẻ sơ sinh trong nghiên cứu

Kết quả thai phụ và trẻ sơ sinh		Thai 41 tuần		Thai ≥ 42 tuần		p
		n	%	n	%	
Kết quả sau sinh sản phụ	Khỏe mạnh	721	97,8	17	94,4	1,0*
	Băng huyết sau sinh	2	0,3	0	0,0	
	Nhiễm khuẩn	14	1,9	1	5,6	
	Khác	0	0,0	0	0,0	
Kết quả trẻ sơ sinh	Khỏe mạnh	735	99,8	18	0	0,339*
	Ngạt	1	0,1	0	0	
	Hội chứng hít phân su	0	0	0	0	
	Hội sức tích cực	1	0,1	0	0	

		tuần		tuần		
		n	%	n	%	
Tuổi sản phụ	< 35 tuổi	671	91,2	14	77,8	0,074*
	≥ 35 tuổi	65	8,8	4	22,2	
Số lần sinh	Lần 1	455	61,8	6	33,3	0,025*
	Lần ≥ 2	281	38,2	12	66,7	
Tổng		736	97,6	18	2,4	

*Fisher's exact test

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thai quá ngày sinh ở nhóm sinh con lần đầu so với nhóm sinh con lần 2 trở đi. Cụ thể nhóm sinh con so có số lượng thai quá ngày sinh gấp đôi nhóm sinh con dạ ở tuổi thai 41 tuần.

Bảng 2: Phương pháp xử trí thai quá ngày sinh

Xử trí thai quá ngày dự sinh		Thai 41 tuần (N)	Thai ≥ 42 tuần (N)	P
Mổ lấy thai (n=62)	Thai to	58	0	0,0001*
	Suy thai	4	0	
Khởi phát chuyển dạ (n=590)	Truyền oxytocin	165	2	
	Đặt ống thông hai bóng	384	4	
	Đặt propess	35	0	
Chuyển dạ tự nhiên (n=102)		90	12	

*Fisher's exact test

Nhóm tuổi thai 41 tuần sử dụng các phương pháp khởi phát chuyển dạ chiếm tỷ lệ cao hơn rất nhiều so với nhóm tuổi thai từ 42 tuần trở lên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3: Kết quả cuộc chuyển dạ thai quá ngày sinh

Kết quả cuộc chuyển dạ	N	%
Mổ lấy thai	147	19,5%
Đẻ đường âm đạo (đẻ thường, đẻ thủ thuật)	607	80,5%
Tổng số	754	100%

Nhận xét: Số lượng thai phụ quá ngày dự kiến sinh đẻ được đường âm đạo chiếm tỷ lệ cao đạt 80,5%.

*Fisher's exact test

Không có sự khác biệt về kết quả sản khoa và sơ sinh trong nhóm thai quá ngày dự sinh 41 tuần so với nhóm thai già tháng ≥ 42 tuần.

IV. BÀN LUẬN

Trong năm 2023 tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ sản Trung ương ghi nhận có 754 thai phụ quá ngày dự sinh nhập viện trên tổng số 16.829 ca sinh đủ tháng tại khoa, chiếm tỷ lệ 4,48% tổng số ca đẻ đủ tháng trở lên tại khoa. Trong tổng số 754 số thai phụ của nghiên cứu thì tuổi thai 41 tuần chiếm 97,6%, số thai phụ 42 tuần chiếm 2,4% (bảng 1). Kết quả này cho thấy tại bệnh viện Phụ sản trung ương hầu hết những trường hợp thai quá ngày sinh được dừng thai ở tuần 41, chỉ có một số trường hợp nhỏ dừng thai ở tuần thứ 42. Qua tìm hiểu về thai 42 tuần chúng tôi nhận thấy hầu hết các trường hợp này không quản lý thai tại viện, chỉ khi thấy quá ngày sinh lâu chưa chuyển dạ, lo lắng mới nhập viện. Về tuổi sản phụ có thai quá ngày sinh trong nghiên cứu gặp nhiều nhất là dưới 35 tuổi và hai phần ba trong số thai phụ này sinh con lần đầu.

Về hướng xử trí thai quá ngày sinh và kết quả sản khoa thu được thể hiện qua bảng 2 và bảng 3 cho thấy có 62 trường hợp phải mổ lấy thai vì thai to hoặc tim thai có nhịp chậm (chiếm 8,2%), 102 trường hợp thai quá ngày sinh tự chuyển dạ tự nhiên không cần can thiệp gì – chiếm 13,5%, còn lại 590 thai phụ được khởi phát chuyển dạ bằng các phương pháp thông dụng theo phác đồ điều trị của bệnh viện tùy theo điểm Bishop cổ tử cung của thai phụ tại thời điểm vào khoa như: truyền oxytocin tĩnh mạch, đặt ống thông hai bóng Foley cải tiến, đặt thuốc proress. Kết quả cuộc chuyển dạ ở thai quá ngày sinh trong nghiên cứu của chúng tôi thu được tỷ lệ đẻ đường âm đạo đạt 80,5%, chỉ có 19,5 % trường hợp phải mổ lấy thai. Điều này cho thấy hiệu quả các phác đồ điều trị thai quá ngày sinh tại bệnh viện Phụ sản trung ương cho kết quả thành công đẻ đường âm đạo cao.

Về kết quả sản phụ sau đẻ chúng tôi ghi nhận có 2 sản phụ bị băng huyết sau đẻ và 15 sản phụ bị nhiễm khuẩn sau đẻ (bảng 4). Tìm hiểu nguyên nhân dẫn đến băng huyết, nhiễm khuẩn chúng tôi nghi ngờ do chuyển dạ kéo dài và tất cả những trường hợp này đều được gây chuyển dạ bằng đặt bóng hoặc đặt proress. Kết quả này của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của một số báo cáo khác là tỷ lệ sản phụ mắc nhiễm khuẩn hoặc băng huyết sau đẻ hay gặp ở nhóm gây chuyển dạ [4] [5].

Về kết quả trẻ sơ sinh ra đời kết quả nghiên cứu cho thấy: hầu hết các trẻ sơ sinh đẻ ra khỏe mạnh, chỉ có một trường hợp sơ sinh ngạt và 1 trẻ sơ sinh phải điều trị hồi sức tích cực ngay sau sinh và cả hai trường hợp này đều sinh ở tuổi thai 41 tuần (bảng 4) và sau đó khỏe mạnh sau hồi sức ngày thứ 2. Theo nghiên cứu của Anita và cộng sự cũng cho thấy việc khởi phát chuyển dạ ở thai tuần thứ 41 trở đi làm giảm tỷ lệ tử vong chu sinh, giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh phải hồi sức cấp cứu hơn so với thai 42 tuần trở đi [6].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc kết thúc thai kỳ ở tuổi thai từ 40 tuần + 1 ngày tại khoa Đẻ bệnh viện phụ sản trung ương cho kết quả người mẹ và trẻ sơ sinh tốt, không có trường hợp nào bị tử vong chu sinh do thai quá ngày sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wennerholm U-B, Saltvedt S, Wessberg A, Alkmark M, Bergh C, Wendel SB, et al.** Induction of labour at 41 weeks versus expectant management and induction of labour at 42 weeks (SWEdish Post-term Induction Study, SWEPIIS): multicentre, open label, randomised, superiority trial. *BMJ*. 2019; 20:367,l6131. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6131> PMID: 31748223
2. **Kortekaas JC, Scheuer AC, de Miranda E, van Dijk AE, Keulen JKJ, Bruinsma A, et al.** Perinatal death beyond 41 weeks pregnancy: an evaluation of causes and substandard care factors as identified in perinatal audit in the Netherlands. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 Sep 20; 18 (1):380. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1973-0> PMID: 30236080.
3. **Middleton P, Shepherd E, Crowther CA.** Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 5:CD004945. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004945.pub4> PMID: 29741208
4. **Thomas J, Fairclough A, Kavanagh J, Kelly AJ.** Vaginal prostaglandin (PGE2 and PGF2a) for induction of labour at term. *Cochrane Database Syst Rev* CD003101. 2014. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003101.pub3> PMID: 24941907
5. **Du YM, Zhu LY, Cui LN, Jin BH, Ou JL.** Double-balloon catheter versus prostaglandin E2 for cervical ripening and labour induction: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BJOG*. 2017; 124:891–9. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14256> PMID: 27533177
6. **Anita C. J. Ravelli, Joris A. M. van der Post, Christianne J. M. de Groot, Ameen Abu-Hannal.** Does induction of labor at 41 weeks (early, mid or late) improve birth outcomes in low-risk pregnancy? A nationwide propensity score-matched study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2023;102:612–625.

THỰC TRẠNG KÍCH ĐỘNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH HỒI SỨC TÍCH CỰC TẠI KHOA NỘI - HỒI SỨC THẦN KINH, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Thị Phương¹, Nguyễn Anh Tuấn^{1,2},
Dương Minh Đức¹, Phạm Thị Ngọc², Trần Đăng Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ xuất hiện kích động trên người bệnh Hồi sức tích cực (ICU) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Khoa Nội - Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu được tiến hành trên 74 người bệnh ICU. Bộ công cụ Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) được sử dụng để xác định tình trạng kích động trên người bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có tình trạng kích động trong 7 ngày đầu tiên sau nhập ICU là 55,4%. Các yếu tố bao gồm: tiền sử lạm dụng rượu, thông khí nhân tạo, có buộc giữ, thời gian thở máy, điểm Glasgow, điểm CPOT của người bệnh có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng xuất hiện kích động. Trong đó, điểm Glasgow và điểm CPOT là các yếu tố dự đoán có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện của tình trạng kích động. **Kết luận:** Để nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc thì việc đào tạo cho nhân viên y tế đặc biệt là Điều dưỡng ICU đánh giá tình trạng kích động từ đó có những biện pháp phòng ngừa và kiểm soát kích động sớm là vô cùng cần thiết. **Từ khóa:** Thang đo kích động - an thần Richmond (RASS), yếu tố dự đoán, người bệnh ICU

SUMMARY

AGITATION AND RELATED FACTORS AMONG INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF NEUROLOGY AND NEURO INTENSIVE CARE, VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Determine the incidence of agitation and explore related factors among ICU patients at the Department of Neurology and Neuro Intensive Care, Viet Duc University Hospital. **Methodology:** Prospective cohort study was conducted in 74 ICU patients. Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) was used to determine agitation status in patients. **Results:** The incidence of agitation in patients during the first 7 days after ICU admission is 55.4%. Factors such as a history of alcohol abuse, mechanical ventilation, use of physical restraints, and duration of mechanical ventilation, GCS score, and CPOT score are significant and related the occurrence of agitation. Among these, the GCS and CPOT score are significant predictive factors for the occurrence of agitation.

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương

Email: nguyennphuong5610@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025

Conclusion: It is essential to train healthcare staff, especially ICU nurses, to assess agitation in order to improve the quality of treatment and care. This will facilitate the implementation of preventive measures and the early control of agitation.

Keywords: RASS, predictors, ICU patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kích động là một rối loạn chức năng nhận thức cấp tính thường thấy ở những người bệnh được đưa vào điều trị tại ICU. Các nghiên cứu cho thấy rằng từ 31,8 – 56,7% người bệnh ICU có biểu hiện kích động.^{1,2} Kích động có liên quan đến các kết quả bất lợi như tỷ lệ tự rút ống nội khí quản ngoài kế hoạch cao hơn, nguy cơ rút các ống thông tiểu, ống thông dạ dày, ven truyền, tháo bỏ thiết bị, ngã và bị thương; hơn nữa, những trường hợp bị kích động có thể cần buộc giữ hạn chế về vận động để kiểm soát sự kích động và cần nhiều thuốc an thần và giảm đau hơn, dẫn tới kéo dài thời gian nằm trong ICU, gia tăng chi phí điều trị và tăng tỷ lệ tử vong.^{3,4}

Khoa Nội - Hồi sức Thần kinh trực thuộc Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức có tổng 16 giường ICU. Là một khoa Hồi sức chuyên sâu về Thần kinh, có rất nhiều nguyên nhân tiềm ẩn gây kích động trên nhóm người bệnh này; tuy nhiên, dữ liệu về các yếu tố dự đoán kích động trên nhóm người bệnh này còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu đã được thực hiện với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ xuất hiện kích động trên người bệnh ICU và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Khoa Nội - Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

• Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả người bệnh được điều trị nội trú tại đơn vị Hồi sức tích cực, Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện hữu nghị Việt Đức năm 2023.

- Người bệnh ≥ 18 tuổi.

• Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh điều trị nội trú tại đơn vị Hồi sức tích cực dưới 24 giờ.

- Người bệnh rối loạn tâm thần.

- Gia đình người bệnh không đồng ý cho