

- severity in preterm infants: a propensity score-matched analysis. *BMC Pediatr.*2023;23(1):341. doi: 10.1186/s12887-023-04114-x.
5. **Mohammad K, Scott JN, Leijser LM, et al.** Consensus Approach for Standardizing the Screening and Classification of Preterm Brain Injury Diagnosed With Cranial Ultrasound: A Canadian Perspective. *Front Pediatr.* 2021;9:618236. doi: 10.3389/fped.2021.618236.
 6. **Starr R, De Jesus O, Shah SD, et al.** Periventricular and Intraventricular Hemorrhage. *StatPearls.* 2023 Aug 23. Accessed 2024 Jan. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538310/>
 7. **Wang Y, Yang Y, Wen L, Li M.** Risk factors and nomogram for the prediction of intracranial hemorrhage in very preterm infants. *BMC Pediatr.* 2024 Dec 4;24(1):793. doi: 10.1186/s12887-024-05274-0.

SỰ CO HỒI TỬ CUNG CỦA SẢN PHỤ SAU ĐẸ 24 GIỜ TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2024

Đỗ Quang Tuyền¹, Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh¹, Nguyễn Thị Thùy Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả một số đặc điểm của sản phụ sau đẻ 24 giờ tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024, (2) Mô tả sự co hồi tử cung của sản phụ sau đẻ 24 giờ tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 107 sản phụ tại khoa Sản, Bệnh viện Thanh Nhàn. **Kết quả:** trong 24 giờ đầu, 64,5% sản phụ nuôi con bằng sữa mẹ và cho con bú trong 1 giờ sau sinh, sản phụ có thể di chuyển quanh giường trong giờ đầu (12,1%), lượng sản dịch trung bình là $275,70 \pm 8,818$ ml, chiều cao tử cung sau sinh 24 giờ giảm 1 cm, mật độ tử cung cứng (53,2%), 86,9% co hồi tử cung tốt sau sinh 24 giờ đầu. **Kết luận:** Tỷ lệ sản phụ cho con bú sữa mẹ và bú sớm khá cao. Tỷ lệ sản phụ di chuyển sớm quanh giường còn ít. Sự co hồi tử cung của các sản phụ sau sinh tốt.

Từ khóa: Co hồi tử cung, sau đẻ 24 giờ, sản phụ

SUMMARY

UTERINE CONTRACTION OF PREGNANT WOMEN 24 HOURS AFTER GIVING BIRTH AT THANH NHAN HOPITAL AND SOME RELATED FACTORS IN 2024

Objectives: (1) Describe some characteristics of postpartum women 24 hours after giving birth at Thanh Nhan Hospital in 2024, (2) Describe the 24-hour postpartum care for pregnant women at Thanh Nhan Hospital in 2024. **Research method:** the study describes the research process on 107 by-products at the Department of Products, Thanh Nhan Hospital. **Results:** in the first 24 hours, 64.5% of women breastfed their babies and breastfed within 1 hour after birth, women could move around the room in the first hour (12.1%), the amount of product The average is 275.70 ± 8.818 ml, 24-hour postpartum uterine height decreased by 1 cm, providing hard password (53.2%). 86.9% contraction using good

uterine after birth in the first 24 hours. **Conclusion:** The rate of mothers breastfeeding and breastfeeding early is quite high. The proportion of by-products that migrate early around the bed is small. The revival of good postpartum products. **Keywords:** uterine involution, 24 hours postpartum, pregnant women

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2017, chảy máu sau đẻ (CMSĐ) vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ sau đẻ. Tại Hoa Kỳ, năm 2013, CMSĐ chiếm 11,2% trong số các trường hợp tử vong mẹ do các biến chứng sản khoa 3. Tại Việt Nam, tỷ lệ tử vong do CMĐ chiếm tỉ lệ cao nhất trong số các nguyên nhân tử vong mẹ 4,5. Có nhiều nguyên nhân có thể gây nên CMSĐ như: đỡ tử cung (TC), sót rau, chấn thương đường sinh dục, vỡ TC, rau bong non, rau cài răng lược, rau tiền đạo... [2].

Hiện nay các nghiên cứu về sự co hồi tử cung tại Việt Nam cũng như trên thế giới còn rất ít. Câu hỏi chúng tôi đặt ra là kết quả chăm sóc cho các sản phụ như thế nào? Diễn biến sự co hồi tử cung của các sản phụ sau đẻ tại Bệnh viện Thanh Nhàn như thế nào? Tại khoa Sản bệnh viện Thanh Nhàn chưa có nghiên cứu nào về sự co hồi tử cung của các sản phụ sau đẻ. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc, giảm thiểu những biến chứng sau đẻ đặc biệt là tình trạng chảy máu thì việc thực hiện nghiên cứu đưa ra số liệu cụ thể sẽ giúp điều dưỡng viên và bác sỹ chuyên ngành có thể xây dựng được kế hoạch chăm sóc theo dõi sau đẻ cho các sản phụ được tốt hơn. Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm của sản phụ sau đẻ 24 giờ tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024
2. Mô tả sự co hồi tử cung của sản phụ sau đẻ 24 giờ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: sản phụ sau đẻ có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt đẻ thường hay đẻ

¹Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Trang

Email: trang.ntt@thanglong.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

mổ, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Toàn bộ 107 đối tượng nghiên cứu đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 5/2024 đến tháng 6/2024 tại khoa Phụ sản Bệnh viện Thanh Nhàn.

Công cụ nghiên cứu: Tác giả tự xây dựng công cụ nghiên cứu dựa trên tổng quan tài liệu, kinh nghiệm lâm sàng để giải quyết được mục tiêu nghiên cứu. Tác giả xin ý kiến 2 chuyên gia trong lĩnh vực sản khoa và chỉnh sửa cho phù hợp.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập thông tin qua phỏng vấn, hồ sơ bệnh án, quan sát đánh giá đặc điểm của sản phụ sản phụ trong 24 giờ đầu, sự co hồi tử cung của sản phụ sau đẻ tại các thời điểm: ngay sau đẻ, 1 giờ sau đẻ, 6 giờ sau đẻ, 12 giờ sau đẻ, 24 giờ sau đẻ.

Số liệu được xử lý: bằng các phép tính thống kê mô tả trên phần mềm SPSS20.0

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự đồng ý của Bệnh viện Thanh Nhàn và Trường Đại học Thăng Long.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của sản phụ

Bảng 3.1: Phân bố sản phụ theo tuổi (n=107)

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<20	9	8,4
20-30	48	44,9
31-42	50	46,7

Nhận xét: Sản phụ thuộc nhóm từ 31- 42 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,7%, nhóm từ 20-30 tuổi chiếm tỷ lệ là 44,9% và nhóm dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 8,4%.

Bảng 3.2: Phân bố sản phụ theo đặc điểm sản khoa (n=107)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Con lần thứ mấy	Con thứ 1	35	32,7
	Con thứ 2 trở lên	72	63,6
Số lần nạo, hút thai	Không nạo, hút thai	90	84,1
	Có nạo, hút thai	17	15,9
Số lần sảy thai	Không sảy thai	69	64,5
	Có sảy thai	38	35,5
Hình thức sinh con	Đẻ thường	38	35,5
	Đẻ mổ	69	64,5
Tuổi thai	Đủ tháng	97	90,7
	Thiếu tháng	10	9,3
Thời gian chuyển dạ		Mean±SD 10,640±0,610	
Cân nặng của con		Mean±SD 3152,34±33,550	

Nhận xét: Tỷ lệ nhóm sản phụ sinh con thứ 2 trở lên cao hơn nhóm sản phụ sinh con lần đầu (63,6% so với 32,7%). Những sản phụ thuộc nhóm không nạo, hút thai chiếm tỷ lệ cao hơn số sản phụ có nạo hút thai (84,1% so với 16,9%). Tỷ lệ nhóm sản phụ không sảy thai cao hơn với các sản phụ trong nhóm có sảy thai (64,5 so với 35,5). Sản phụ đẻ mổ có tỷ lệ là 64,5% cao hơn sản phụ đẻ thường 35,5%. Đa số sản phụ sinh trẻ sơ sinh đủ tháng 90,7%, chỉ có 9,3% sản phụ sinh trẻ thiếu tháng. Trung bình thời gian chuyển dạ của các sản phụ là 10,640 ± 0,610 giờ

Trung bình cân nặng của trẻ sơ sinh là 3152,34 ± 33,550 g

Bảng 3.3: Phân bố sản phụ theo chế độ nuôi dưỡng trẻ sau sinh 24h (n=107)

Chế độ nuôi dưỡng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sữa mẹ	69	64,5
Sữa công thức	38	35,5
Thời gian cho con bú lần đầu ≤1 giờ	69	64,5
Thời gian cho con bú lần đầu >1 giờ	38	35,5
Số lần cho con bú trong 24 giờ đầu < 8 lần	39	36,4
Số lần cho con bú trong 24 giờ đầu ≥ 8 lần	68	63,6

Nhận xét: Tỷ lệ nhóm sản phụ cho con bú bằng sữa mẹ cao hơn nhóm sản phụ cho con uống sữa công thức (64,5% so với 35,5%).

Phần lớn các sản phụ cho con bú lần đầu tiên ngay sau sinh trong giờ đầu tiên chiếm tỷ lệ 64,5%. Sau sinh sản phụ cho con bú dưới 8 lần trong 24 giờ đầu (36,4%) cao hơn sản phụ cho con bú từ 8 lần trở lên (63,6%).



Biểu đồ 3.1: Phân bố sản phụ theo số lần xoa bụng dưới trong 24 giờ đầu (n=107)

Nhận xét: Tần suất xoa bụng trong 24 giờ của các sản phụ từ 1-5 lần (65,4%) cao hơn tần suất xoa bụng trong 24 giờ của các sản phụ từ 6-10 lần (34,6%)

Bảng 3.4: Phân bố sản phụ theo giờ tự đi tiểu được sau sinh (n=107)

Giờ	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
2 tiếng sau sinh	26	24,3
4 tiếng sau sinh	32	29,9
6 tiếng sau sinh	27	25,2
8 tiếng sau sinh	22	20,6

Nhận xét: Trung bình sản phụ sau sinh tự đi tiểu được sau 4 tiếng (29,9%) cao nhất, sản phụ sau sinh tự đi tiểu được sau 6 tiếng (25,2%) cao thứ 2, sản phụ sau sinh tự đi tiểu được sau 2 tiếng (24,3%) cao thứ 3, xếp cuối cùng là sản phụ sau sinh tự đi vệ sinh được sau 8 tiếng (20,6%)

Bảng 3.5: Phân bố sản phụ theo mức độ uống nước (n=107)

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sản phụ có uống nước ấm trong 24 giờ đầu không	Có	85	79,4
	Không/Uống ít	22	20,6
Số lượng nước uống trong 24 giờ đầu sau sinh	≤2 lít nước	87	81,3
	>2 lít nước	20	18,7

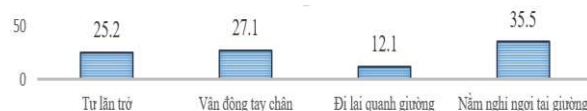
Nhận xét: Sản phụ có uống nước ấm trong 24 giờ đầu sau sinh đạt tới 79,4% cao hơn số sản phụ không uống nước hoặc uống ít nước 20,6%

Đa số các sản phụ sau sinh uống ít hơn 2 lít nước mỗi ngày (81,3% so với 18,7%)



Biểu đồ 3.2: Phân bố sản phụ theo thực hiện da kề da ngay sau sinh (n=107)

Nhận xét: Các sản phụ đạt 100% thực hiện da kề da sau sinh.



Biểu đồ 3.3: Phân bố sản phụ theo chế độ vận động (n=107)

Nhận xét: Chế độ vận động của các sản phụ đa dạng, nằm nghỉ ngơi tại giường chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5%)

Bảng 3.6: Phân bố sản phụ theo đặc điểm sản dịch (n=107)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
----------	----------	-------

Bảng 3.8: Phân bố sản phụ theo chiều cao tử cung tại các thời điểm ngay sau sinh (n=107)

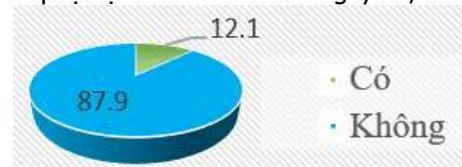
Đặc điểm tử cung sau sinh	Ngay sau sinh	1 giờ sau sinh	6 giờ sau sinh	12 giờ sau sinh	24 giờ sau sinh
Chiều cao tử cung (mm) (mean ± SD)	128,41±6,166	128,01±6,874	125,80±15,277	125,76±15,277	115,42±7,691

Nhận xét: Chiều cao tử cung trung bình của sản phụ giảm dần 1cm từ lúc sinh đến thời điểm sau 24 giờ, cụ thể từ 128,41±6,166 còn 115,42±7,691.

Bảng 3.9: Phân bố sản phụ theo mật độ tử cung, cảm giác đau sau sinh (n=107)

		(n)	(%)
Số lượng sản dịch trong 24 giờ (ml)	Mean±SD	275,70 ± 8,818	
Màu sắc sản dịch	Đỏ sẫm	107	100
	Nâu, đen	0	0
Sản dịch có mùi hôi	Có	0	0
	Không	107	100
Số lần vệ sinh vùng kín trong ngày	≤ 2 lần	44	44,1
	>2 lần	63	58,9

Nhận xét: Trung bình số lượng sản dịch của các sản phụ trong 24 giờ là: 275,70 ± 8,818 ml. 100% sản phụ có sản dịch màu đỏ sẫm sau sinh 24 giờ, sản dịch không xuất hiện mùi hôi. Số các sản phụ vệ sinh >2 lần 1 ngày đạt nhiều hơn 58,9%, các sản phụ vệ sinh từ ≤ 2 lần 1 ngày 44,1%.



Biểu đồ 3.4: Phân bố sản phụ dùng Oxytocin theo y lệnh (n=107)

Nhận xét: Đa số các sản phụ không phải sử dụng oxytocin 87,9%.

Bảng 3.7: Phân bố sản phụ theo dấu hiệu bất thường (n=107)

Dấu hiệu bất thường		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiểu tiện bất thường sau sinh 24 giờ	Có	8	7,5
	Không	99	92,5
Đại tiện bất thường sau sinh 24 giờ	Có	40	37,4
	Không	67	62,2

Nhận xét: Các sản phụ tiểu tiện sau sinh 24 giờ cao hơn với các sản phụ xuất hiện tình trạng bất thường (92,5% so với 7,5%). Các sản phụ không có dấu hiệu bất thường về đại tiện sau 24 giờ sau sinh cao hơn với các sản phụ xuất hiện dấu hiệu bất thường về đại tiện sau 24 giờ sau sinh (62,2% so với 37,4%)

3.2. Sự co hồi tử cung của sản phụ trong 24 giờ sau sinh

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mật độ tử cung	Cứng	56	52,3%
	Mềm	51	47,7%
Cảm giác đau khi ấn vào tử cung	Đau nhiều	70	65,4%
	Đau ít	37	34,6%

Nhận xét: Sau sinh 24 giờ: mật độ tử cung cứng cao hơn với mật độ tử cung mềm (52,3% so với 47,7%), sản phụ cảm thấy đau nhiều khi ấn vào tử cung cao hơn với các sản phụ cảm thấy đau ít hơn (65,4% so với 34,6%)

Bảng 3.10. Phân bố sản phụ theo sự co hồi tử cung sau sinh 24 giờ

Biến số	Tốt n(%)	Không tốt n(%)
Sự co hồi tử cung	93 (86,9)	14(13,1)

Nhận xét: Có tới 86,9% các sản phụ có sự co hồi tử cung tốt, số sản phụ co hồi tử cung chưa tốt là 13,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của sản phụ sau sinh trong 24 giờ đầu. Tỷ lệ nhóm sản phụ cho con bú bằng sữa mẹ cao hơn nhóm sản phụ cho con uống sữa công thức (64,5% so với 35,5%). Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với tác giả Đoàn Thị Ngọc Hà tại bệnh viện Sản nhi tỉnh Bắc Ninh năm 2017 có đến 89,7% trẻ sơ sinh cho uống sữa công thức mà không uống sữa mẹ. Có sự khác biệt này có thể thời điểm đó truyền thông giáo dục sức khỏe còn chưa nhiều, nhiều sản phụ thiếu kiến thức về sữa mẹ, đã không cho con bú sớm, lo sợ con sẽ bị đói nên đã lựa chọn cho con uống sữa công thức ngay từ khi sinh ra [4].

Phần lớn các sản phụ đều cho con bú lần đầu tiên ngay sau sinh trong giờ đầu tiên chiếm tỷ lệ 64,5%, nhóm sản phụ cho con bú sau 1 tiếng sinh chỉ chiếm 35,5%. Kết quả này cao hơn với tác giả Đoàn Thị Ngọc Hà có 58% mẹ cho con bú lần đầu trong 1 giờ sau sinh. Sự khác biệt này có thể hiện nay các mẹ đều tìm hiểu trong quá trình mang thai và biết được sữa mẹ tốt như thế nào đối với sự phát triển của con nên đã vô cùng chú trọng việc cho con bú vào thời điểm sau sinh là tốt nhất [4],[3],[6].

Tần suất xoa bụng trong 24 giờ của các sản phụ từ 1-5 lần là 65,4% cao hơn tần suất xoa bụng trong 24 giờ của các sản phụ từ 6-10 lần 34,6%. Sau sinh các sản phụ thực hiện xoa bụng dưới sau sinh nhiều lần/ngày là một việc giúp co hồi tử cung tốt, nhưng với tỷ lệ 34,5% thì còn khá thấp. Có lẽ phương pháp này vẫn chưa được phổ biến rộng rãi nên chưa nhiều sản phụ biết đến khiến cho việc co hồi tử cung diễn ra lâu hơn.

Sản phụ sau sinh tự đi tiểu được sau 4 tiếng (29,9%) cao nhất, sản phụ sau sinh tự đi tiểu được sau 6 tiếng (25,2%) kế đến là nhóm sản phụ sau sinh tự đi tiểu được sau 2 tiếng (24,3%). Sau sinh 2 đến 8 tiếng, các mẹ được khuyến khích tiểu tiện để tránh tình trạng bí tiểu. Để tạo thói quen tiểu tiện dễ dàng sau sinh, các

mẹ nên thường xuyên đi tiểu khi có cảm giác buồn tiểu. Nhiều mẹ bím vì sợ đau, ngại nhiễm trùng mà cố gắng nhịn tiểu, điều này thực sự không tốt, đặc biệt có thể dẫn tới bàng quang bị nhiễm trùng.

Đối với thực hiện da kề da của mẹ và bé đều được các bác sĩ, hộ sinh thực hiện 100%

Về việc vận động sau sinh là một vấn đề vô cùng khó khăn với các sản phụ, vì sau sinh thì vết mổ, vết khâu sẽ rất đau dù các sản phụ có được sử dụng thuốc giảm đau. Nên vấn đề vận động rất hạn chế. Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy, nhóm sản phụ nghỉ ngơi tại giường sau sinh chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5%), kế đến là vận động tay chân tại giường cao (27,1%), nhóm sản phụ tự lăn trở người được không cần sự giúp đỡ (25,2%), cuối cùng là đi lại quanh giường (12,1%).

Trung bình số lượng sản dịch của các sản phụ trong 24 giờ là: $275,70 \pm 8,818$ ml. Sản dịch là một vấn đề cần được theo dõi sát sao nhất đối với sản phụ để có thể can thiệp kịp thời khi có điều bất thường.

Nhóm sản phụ vệ sinh từ 3 đến 4 lần 1 ngày đạt nhiều hơn 58,9%, các sản phụ vệ sinh từ 1-2 lần 1 ngày 44,1%. Thời buổi hiện đại nên các sản phụ sẽ vô cùng chú ý đến vấn đề vệ sinh hàng ngày của mình, đa số các sản phụ sẽ được người nhà hỗ trợ vệ sinh nhẹ nhàng sau sinh.

Các vấn đề bất thường sau sinh hay gặp phải nhất là về bất thường về bàng quang, tiểu tiện, đại tiện và sản dịch của sản phụ [5]. Bí tiểu là một trong những vấn đề thường gặp phải ở sản phụ sau sinh thường, sinh có can thiệp hoặc sinh mổ. Qua khảo sát các sản phụ tại bệnh viện Thanh Nhàn thì các sản phụ không xuất hiện tình trạng bất thường ở bàng quang, tiểu tiện sau sinh 24 giờ cao hơn với các sản phụ xuất hiện tình trạng bất thường(92,5 so với 7,5)

Các sản phụ không có dấu hiệu bất thường về đại tiện sau 24 giờ sau sinh cao hơn với các sản phụ xuất hiện dấu hiệu bất thường về đại tiện sau 24 giờ sau sinh(62,2 so với 37,4). Qua khảo sát thì tôi thấy tất cả các sản phụ đều được các điều dưỡng viên nói về các hiện tượng bất thường về đại tiện sau sinh và hướng dẫn các sản phụ những khoảng thời gian tốt nhất có thể đi đại tiện sau sinh nên trong 107 sản phụ tham gia nghiên cứu thì chỉ có một số sản phụ gặp tình trạng bất thường về đại tiện.

4.2. Sự co hồi tử cung. Trung bình sự chiều cao tử cung của các sản phụ 1 giờ sau sinh sẽ là $128,41 \pm 6,166$ mm. Trung bình chiều cao tử cung của các sản phụ 12 giờ sau sinh sẽ là $125,76 \pm 15,277$ mm. Trung bình chiều cao tử cung của các sản phụ 24 giờ sau sinh sẽ là

115,42 ± 7,691mm.

Có thể thấy tốc độ co hồi tử cung sau theo thứ tự giờ sinh rất khác nhau. Trong 12 giờ đầu tử cung co hồi chậm hơn 24 giờ sau sinh. Sau 12 giờ sinh, sự co hồi tử cung khoảng 56-106mm, sau 24 giờ tiếp theo là khoảng 200-230mm. Như vậy có thể khẳng định rằng tốc độ co hồi tử cung trong 24 giờ đầu có thể từ 100-200mm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có thể thấy rằng trong 24 giờ đầu tiên tử cung co khá nhanh.

Sau sinh mật độ tử cung cứng sẽ cao hơn với mật độ tử cung mềm (52,3% so với 47,7%). Kết quả này có thể thấy tốc độ co hồi tử cung của các sản phụ đều tốt.

Có tới 86,9% các sản phụ có sự co hồi tử cung tốt, số sản phụ co hồi tử cung chưa tốt là 13,1%. Thời điểm này mạng xã hội phát triển nhanh nên việc tìm hiểu các kiến thức sau sinh tốt hơn, các sản phụ đều trang bị đầy đủ các kiến thức khi mang thai.

V. KẾT LUẬN

KẾT CỤC THAI KỲ CỦA THAI PHỤ CÓ U XƠ CƠ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Dương Mỹ Linh¹, Trần Bảo Trân¹, Nguyễn Thị Mỹ Nương²,
Bùi Quang Nghĩa¹, Dương Thị Khao Ry¹, Phan Thị Kim Thi³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: U xơ cơ tử cung là khối u lành tính phát triển từ cơ tử cung, là loại khối u thường gặp nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. U xơ cơ tử cung có thể gây nên những ảnh hưởng xấu cho thai kỳ và thai nhi. **Mục tiêu nghiên cứu:** đánh giá kết cục thai kỳ ở thai phụ có u xơ cơ tử cung sinh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 48 thai phụ được chẩn đoán có u xơ cơ tử cung trong thai kỳ. Sau đó theo dõi và đánh giá các đặc điểm chuyển dạ và kết cục thai kỳ của thai phụ nhập viện sinh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Kết quả:** Tuổi thai khi sinh từ 37 tuần đến dưới 39 tuần là 58,3%; sảy thai, thai chết lưu 0%; dọa sinh non 14,6%; tỷ lệ mổ lấy thai 87,5%, mổ vì u xơ tiền đạo 9,5%, chuyển dạ ngưng tiến triển 16,7%,

Tỷ lệ sản phụ cho con bú sữa mẹ và bú sớm khá cao. Tỷ lệ sản phụ di chuyển sớm quanh giường còn ít. Sự co hồi tử cung của các sản phụ sau sinh tốt trong 24 giờ đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ta Thị Ngọc Bích** (2016), Sự co hồi tử cung, tác dụng của việc cho trẻ bú sớm tại khoa Phụ sản Bệnh viện Bạch Mai và một số yếu tố liên quan, luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2020), Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001-2010.
3. **Dương Thị Cương** (2013), Bài giảng Sản phụ khoa tập I. NXB Y học.
4. **Đoàn Thị Ngọc Hà** (2017), Chăm sóc sản phụ sau sinh và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Nhi tỉnh Bắc Ninh. Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Trình Bảo Ngọc, Nguyễn Lân, Đoàn Thị Tuyết và cộng sự** (2011), Nuôi con bằng sữa mẹ trong vòng 1h đầu sau sinh của các bà mẹ tại 2 bệnh viện Hà Nội năm 2011. Tạp chí y học dự phòng. XXV. 6. 166.
6. **Viện Dinh dưỡng** (2000), Tình trạng dinh dưỡng mẹ và con năm 2002, Nhà xuất bản y học Hà Nội.

ngôi bất thường 7,1%; băng huyết sau sinh 6,3%; cân nặng sơ sinh từ 2500 đến 3500 gram chiếm 77,1%.

Kết luận: Thai kỳ có u xơ cơ tử cung có tỷ lệ mổ lấy thai cao. Kết cục thai kỳ hầu hết tốt với ít biến chứng xảy ra và tỷ lệ trẻ nhẹ cân thấp.

Từ khóa: U xơ cơ tử cung, mối liên quan.

SUMMARY

PREGNANCY OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS GIVING BIRTH AT CAN THO CENTRAL GENERAL

Background: Uterine fibroids are benign tumors that develop from the uterine muscle and are the most common type of tumor found in women of reproductive age. Uterine fibroids can have adverse effects on pregnancy and the fetus. **Objectives:** To evaluate pregnancy outcomes in pregnant women with uterine fibroids who give birth at Can Tho Central General Hospital from 2023 to 2025. **Materials and method:** A prospective cross-sectional study was conducted on 48 pregnant women diagnosed with uterine fibroids during pregnancy. These women were followed up to assess labor characteristics and pregnancy outcomes at Can Tho Central General Hospital. **Results:** The gestational age at delivery ranged from 37 to less than 39 weeks in 58.3% of cases; the rates of miscarriage and stillbirth were 0%;

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long

³Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Dương Mỹ Linh

Email: dmlinh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 26.5.2025