

sai sót thiếu thuốc chiếm 22,3%, sai thời điểm dùng thuốc chiếm 20,3%, sai về chỉ định chiếm 20%. Sai liều 8,7%, thường gặp ở trẻ em.

2. Mỗi loại sai sót trong sử dụng thuốc có mối liên quan với các yếu tố nguy cơ khác nhau, trong đó thường gặp là liên quan với số bệnh mắc và số lượng thuốc dùng.

VI. KIẾN NGHỊ

1. Không nên gán cho bệnh nhân quá nhiều chẩn đoán;

2. Chỉ kê cho bệnh nhân những thuốc cần thiết, để hạn chế sai sót trong sử dụng thuốc;

3. Cần thận trọng thuốc dùng cho người bệnh, đặc biệt là trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. David W. Bates, David M. Levine, Hojjat

Salmasian, et al (2023), "The Safety of Inpatient Health Care", N Engl J Med, 388(2), pp.142-153.

2. Anderson J. G., Abrahamson K. (2017), "Your Health Care May Kill You: Medical Errors", Stud health technol inform, 234, pp.13-17.

3. Trần Thị Thu Vân, Võ Quang Lộc Duyên, Nguyễn Thị Linh Tuyền (2022), "Nghiên cứu tình hình sai sót liên quan đến thuốc trong điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 516(2), tr.192-196.

4. Huang Thao Nguyen, Tuan Dung Nguyen, Edwin R. van den Heuvel, et al (2015), "Medication errors in Vietnamese hospitals: prevalence, potential outcome and associated factors", PLoS One, 10(9), pp.1-12.

5. Bô Y tế (2018). công thông tin điện tử, https://moh.gov.vn/diem-tin-v-te/-/asset_publisher/sqTaaDPb4aRX/content/-iem-tin-y-te-ngay-07-11-2018?inheritRedirect=false

NHÂN HAI TRƯỜNG HỢP DÂY RỖN THẮT NÚT ĐƯỢC MỔ LẤY THAI TẠI VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Đoàn Thị Phương Lam¹, Phan Thành Nam¹, Nguyễn Thị Chính¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Dây rốn thắt nút hiếm gặp nhưng có thể gây nguy hiểm cho thai nhi như tử vong trong bụng mẹ, suy thai hoặc ngạt khi chuyển dạ. Tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ sản trung ương (PSTW) đã ghi nhận một số trường hợp dây rốn thắt nút được phát hiện trong mang thai và sau khi sinh. **Báo cáo 2 trường hợp:** Hai trường hợp này đã được sinh mổ tại bệnh viện PSTW trong đó một trường hợp thai có dây rốn thắt nút được chẩn đoán trong khi mang thai, một trường hợp được chẩn đoán khi mổ lấy thai. Trường hợp phát hiện khi mang thai có biểu hiện rõ trên siêu âm màu 4D và có trọng lượng thai nhỏ hơn tuổi thai, trường hợp phát hiện ngay khi sinh mổ thì trọng lượng thai to nhưng có biểu hiện đa ối trên siêu âm,, hai trường hợp đều có tiền sử đẻ con nhiều lần (>= 3 lần đẻ). Sau sinh cả hai trẻ sơ sinh đều khỏe mạnh. Các nghiên cứu tại nước ngoài đã ghi nhận tất cả những yếu tố làm thể tích tử cung giãn quá mức đều có thể là nguyên nhân gây ra dây rốn thắt nút do thai nhi cử động tự do quá mức trong tử cung như: đa ối, sản phụ đẻ nhiều lần, tiểu đường thai kỳ... Dây rốn thắt nút gây nhiều biến chứng cho thai nhi như: thai chết lưu trong tử cung, trọng lượng thai nhỏ hơn tuổi thai, suy thai trong chuyển dạ, ngạt sơ sinh. **Kết luận:** Với mục đích tìm hiểu các yếu tố nguy cơ gây dây rốn thắt nút, cách chẩn đoán, hướng theo dõi thai kỳ chúng tôi

xin báo cáo hai trường hợp dây rốn thắt nút được phát hiện trong khi mang thai và trong khi chuyển dạ.

Từ khóa: dây rốn thắt nút, thai chết trong tử cung, nguy cơ đối với trẻ sơ sinh.

SUMMARY

TWO CASES OF UMBILICAL CORD KNOTS WERE PERFORMED BY CESAREAN SECTION AT THE NATIONAL HOSPITAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 1023

Umbilical cord knots are a rare occurrence but can danger to the fetus such as intrauterine death and fetal distress or asphyxia in labor. At the Department of Delivery of the national obstetrics and gynecology have recorded some cases of knotted umbilical cord during pregnancy and after delivery. **Case report:** We describe two new cases of umbilical cord knots with the aim to find the risk factors for contributing diagnosis and treatment. The first case is diagnosed by ultrasound 4D in pregnancy and the second case is diagnosed after cesarean section. Two women have history of multiple vaginal births. After birth, both two newborns are health. Overseas studies have recorded that all reasons causing the excessive uterine volume can be the cause of umbilical cord knots because they due to the fetus moving too freely in the uterus such as: polyhydramnios, multiparous women, gestational diabetes... Umbilical cord knots cause many complications for fetus such as: fetal distress, intrauterine growth restriction, fetal hypoxia. **Conclusion:** For purpose of study the risk factors which cause to umbilical cord knots, how to diagnosis and how to manage during pregnancy. We report two cases of umbilical cord knots are diagnosed in

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Phương Lam

Email: doanphuonglam.nhog@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023

pregnancy and after cesarean section.

Keywords: umbilical cord knots, fetal distress, intrauterine growth restriction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

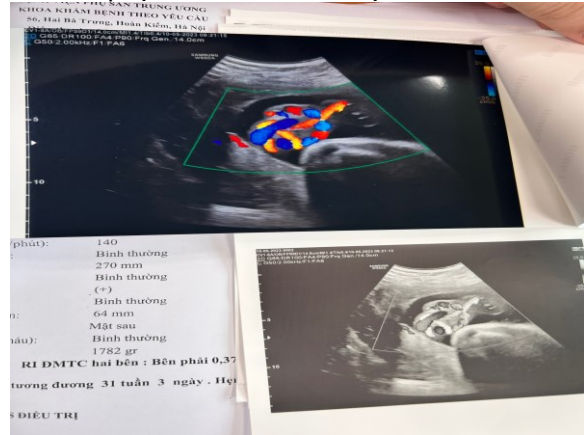
Dây rốn thắt nút thật sự được cho là rất hiếm khi xảy ra và được báo cáo gặp từ 0,4 – 1,2% các ca sinh nở[1][2]. Dây rốn thắt nút thường xảy ra trong thời kỳ mang thai, ít xảy ra vào lúc chuyển dạ đẻ [1]. Trong hầu hết các trường hợp, nút thắt dây rốn được chẩn đoán sau khi sinh vì hầu như không có triệu chứng lâm sàng biểu hiện trong thai kỳ. Một số các tác giả cho rằng siêu âm 3D có thể hữu ích trong chẩn đoán nút thắt thực sự, tuy nhiên siêu âm màu Doppler 3D không thể được coi là phương pháp chính để chẩn đoán vì không có một quy định cụ thể nào bắt buộc bác sĩ chỉ định phải siêu âm tìm kiếm các dấu hiệu gợi ý dây rốn thắt nút [3]. Tại Việt Nam chưa có một nghiên cứu nào tìm hiểu sâu về dây rốn thắt nút như: dấu hiệu lâm sàng, tiêu chuẩn chẩn đoán, hướng theo dõi, xử trí cụ thể để từ đó các nhà sản khoa sử dụng trên thực tế khi theo dõi thai kỳ, từ đó tránh được những tai biến, biến chứng nguy hiểm cho thai nhi. Nhân hai trường hợp dây rốn thắt nút được sinh mổ an toàn chúng tôi bước đầu tìm hiểu các yếu tố nguy cơ gây ra dây rốn thắt nút, phương pháp chẩn đoán hướng theo dõi, cách xử trí.

II. BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

2.1. Trường hợp 1. Sản phụ 37 tuổi, có tiền sử 2 lần sinh thường khỏe mạnh. Sản phụ được chẩn đoán khi vào viện là con lần 3 thai 38 tuần thai nhỏ hơn tuổi thai – theo dõi dây rốn thắt nút. Tại khoa Đẻ, sản phụ được thăm khám về toàn trạng thì khỏe mạnh, các dấu hiệu chuyển dạ chưa có, theo dõi máy monitor sản khoa tim thai dao động bình thường, siêu âm 2D có hình ảnh nghi ngờ dây rốn thắt nút, trọng lượng thai nhỏ ước khoảng 2300gr, nước ối bình thường. Sau khi hội chẩn lãnh đạo khoa và tìm hiểu nguyện vọng của sản phụ, các bác sĩ quyết định phẫu thuật mổ lấy thai ra 1 trai 2300gr, Apgar sau 1 phút 9 điểm, sau 5 phút 10 điểm, kiểm tra dây rốn có một nút thực sự và ở khoảng cách là 25cm tính từ vị trí bám vào rốn của thai nhi. Dây rốn dài 50cm, cả hai động mạch rốn và gel Wharton bình thường. (hình 1). Sau sinh cả sản phụ và thai nhi khỏe mạnh.

2.2. Trường hợp 2. Sản phụ 36 tuổi, tiền sử 3 lần đẻ thường, vào viện vì con lần 4 thai 41 tuần. Tại khoa Đẻ sau khi thăm khám thấy chưa có dấu hiệu chuyển dạ, tim thai theo dõi trên

monitoring sản khoa bình thường, siêu âm ước trọng lượng thai 3600gr, đa ối, thận phải thai nhi giãn. Sản phụ được chỉ định mổ lấy thai vì thai quá ngày sinh và thai to, lấy ra 1 bé trai nặng 3500gr, Apgar 1 phút 9 điểm, 5 phút 10 điểm, dây rốn thắt nút 1 vòng cách vị trí bám của dây rốn vào rốn thai 23cm (Hình 2), còn phần từ chỗ nút thắt đến vị trí bám của dây rốn vào bánh rau khoảng 45 cm. Sau sinh sản phụ và thai nhi khỏe mạnh.



Hình 1



Hình 2

Dựa trên các thông tin trên chúng tôi đưa ra một bảng so sánh giữa hai ca lâm sàng để chúng ta tìm ra những điểm chung có thể có của dây rốn thắt nút:

Bảng 1: Bảng so sánh các dấu hiệu giữa 2 ca dây rốn thắt nút trong nghiên cứu

Thông tin	Trường hợp 1	Trường hợp 2
Tuổi sản phụ	37	36
Số lần sinh trước	2	3
Chẩn đoán ban đầu khi vào viện	Thai 38 tuần – thai nhỏ hơn tuổi thai – theo dõi dây rốn thắt nút	Thai 41 tuần – con lần 4 – thai to
Tình trạng nước ối	Ổi bình thường	Đa ối
Giới tính thai	Trai	Trai
Trọng lượng thai	2300gr	3500gr
Chiều dài dây rốn	50 cm	68 cm
Kết quả trẻ sơ sinh	Khỏe mạnh	Khỏe mạnh

III. BÀN LUẬN

3.1. Các yếu tố nguy cơ gây dây rốn thắt nút: Những bất thường về rau thai, đặc biệt là dây rốn thắt nút vẫn là vấn đề chưa được nghiên cứu xử trí triệt để dẫn đến biến chứng cho thai nhi vẫn còn cao. Bất thường rau thai đóng vai trò chính trong tỷ vong thai nhi hoặc chu sinh (chiếm khoảng 52% - 64%) so với các nguyên nhân gây thai chết lưu khác [4,5]. Các yếu tố thuận lợi cho sự hình thành nút thắt dây rốn rất nhiều và bao gồm tất cả những điều kiện làm thể tích tử cung tăng quá rộng dẫn đến thai nhi chuyển động tự do quá mức như: đa ối, sản phụ đẻ nhiều lần, sản phụ có đái tháo đường thai kỳ... Các nghiên cứu cho thấy nút thắt dây rốn hay gặp ở trẻ trai hơn trẻ gái bởi vì dây rốn ở trên trai thường dài hơn trẻ gái. Mỗi liên quan giữa dây rốn thắt nút với dây rốn quá dài đã được chứng minh qua các tài liệu [1,6].

3.2. Biểu hiện và chẩn đoán dây rốn thắt nút: Cho đến nay không có một chỉ định cụ thể trước sinh nào quy định bác sĩ phải siêu âm xem xét các dấu hiệu siêu âm gợi ý dây rốn thắt nút và không có tiêu chuẩn cụ thể về đặc điểm trên siêu âm của dây rốn thắt nút. Một số tác giả cho rằng siêu âm 3D hữu ích trong chẩn đoán, đặc biệt là siêu âm trong ba tháng cuối thai kỳ.[6] Lopez và cộng sự đã mô tả chẩn đoán trước sinh về dây rốn thắt nút sử dụng "thòng treo", đồng thời phân tích độ căng của dây rốn liên quan đến cử động của thai nhi thông qua siêu âm màu 4D[7]. "Thòng treo" là dấu hiệu được coi gợi ý chẩn đoán dây rốn thắt nút thực sự khi cắt ngang qua dây rốn được bao quanh bởi các vòng của nó qua quan sát trên siêu âm (hình 1). Tuy nhiên hiện nay chưa có hướng dẫn quản lý lâm sàng những trường hợp thai nghén có dây rốn thắt nút thực sự, kết quả là ở những đơn vị siêu âm chẩn đoán trước sinh mặc dù đã chẩn đoán nghi ngờ dây rốn thắt nút nhưng không ghi nhận lại chẩn đoán nên thai phụ không nhận thức được điều này có thể gây nguy hiểm đến tính mạng thai nhi để theo dõi sát [2].

Bảng 2: Tổng hợp vấn đề về dây rốn thắt nút được xác định qua các nghiên cứu [7]:

Các yếu tố nguy cơ	- Yếu tố nguy cơ chính: chiều dài dây rốn quá dài - Yếu tố nguy cơ phụ: đa ối - Số lần sinh - Giới tính thai nhi: trai
Chẩn đoán	- Không có chỉ định siêu âm cụ thể trước sinh - Một số tác giả gợi ý siêu âm 3D có hữu

	ích với hình ảnh dây rốn " thòng treo"
Quản lý	- Không có hướng dẫn quản lý lâm sàng. - Sự hiện diện của dây rốn thắt nút không liên quan đến biểu hiện tim thai trên monitor, tim thai chậm hay bệnh lý sơ sinh, tuy nhiên nó ảnh hưởng đến nước ối làm nhuộm màu phân su và nó có thể gây thai lưu trong tử cung cao gấp 4 lần các nguyên nhân khác. - Tỷ lệ sinh mổ ở những trường hợp dây rốn thắt nút cao hơn các trường hợp khác.

3.3. Tai biến và biến chứng có thể gặp của dây rốn thắt nút. Mặc dù không phải tất cả những trường hợp nút thắt dây rốn dẫn đến biến chứng sơ sinh, nhưng chúng đều liên quan đến kết quả thai kỳ bất lợi, bao gồm: suy thai, thiếu oxy thai, thai chậm phát triển trong tử cung, tổn thương thần kinh thai nhi lâu dài, mổ lấy thai và thai chết lưu [6,7,8]. Những nút thắt dây rốn thực sự có thể làm thay đổi lưu lượng máu ở dây rốn [1]. Những thay đổi này có thể gây ra bởi sự co thắt trực tiếp hoặc do sự căng ra trong quá trình thai nhi di chuyển xuống, dẫn đến ngừng tạm thời lưu lượng máu dây rốn, tình trạng này được biểu hiện qua nhịp tim thai bất thường trên máy theo dõi tim thai [2]. Một nghiên cứu của Carter và cộng sự về mối liên quan giữa bất thường tim thai qua theo dõi bằng monitoring sản khoa với kết quả sơ sinh trong những trường hợp có dây rốn thắt nút, kết quả là không có mối liên quan giữa sự thay đổi tim thai trên monitor với kết quả bất thường sơ sinh và đưa ra kết luận dây rốn thắt nút thực sự có thể coi là một tình trạng lành tính trên lâm sàng [10].

Một nghiên cứu khác của Hershkovitz và cộng sự tập trung vào tìm hiểu tác động ngắn hạn của dây rốn thắt nút lên kết quả thai nhi so với những trường hợp không có dây rốn thắt nút cho kết quả: tỷ lệ thai suy và nước ối lẫn phân su cao hơn ở nhóm có dây rốn thắt nút so với nhóm không có dây rốn thắt nút (7% so với 3,6%, $p < 0,01$), và tỷ lệ thai chết trước khi sinh ở nhóm có dây rốn thắt nút cao gấp 4 lần so với nhóm không bị dây rốn thắt nút (1,9% so với 0,5%, $p < 0,001$), tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm có dây rốn thắt nút cao hơn nhóm không có nút thắt.

Lichtman và cộng sự nghiên cứu cho thấy tai biến do dây rốn thắt nút phụ thuộc vào mức độ giãn tĩnh mạch tắc nghẽn dòng chảy trong đó nút thắt chặt có thể gây tình trạng thiếu oxy cấp tính dẫn đến kết quả bất lợi ngay lập tức như thai chết lưu trong tử cung, trong khi đó nút thắt lỏng hơn có thể gây thiếu oxy mãn tính và kết quả ít nguy hiểm hơn cho thai nhi, ngoài ra

nghiên cứu cho thấy bằng một cách này đó một số thai nhi có dây rốn thắt nút có thể không bị ảnh hưởng gì cả.

IV. KẾT LUẬN

Mặc dù dây rốn thắt nút rất hiếm gặp nhưng trong quản lý các bác sĩ sản khoa phải theo dõi tổng quát để xử lý kịp thời nếu có. Nút thắt dây rốn có thể bị bỏ qua nếu không kiểm tra kỹ trước sinh. Với những trường hợp có những yếu tố nguy cơ gây dây rốn thắt nút như đa ối, đẻ nhiều lần ...mà siêu âm nghi ngờ dây rốn thắt nút thì phải theo dõi quản lý thai sát sao bằng siêu âm, bằng máy monitor theo dõi tim thai từ đó phát hiện sớm những bất thường để kịp thời xử trí, đồng thời giải thích cho thai phụ và người nhà những nguy cơ của dây rốn thắt nút để thai phụ và người nhà phối hợp theo dõi sát thai kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hershkovitz, R.; Silberstein, T.; Sheiner, E.; Shoham-Vardi, I.; Holcberg, G.; Katz, M.; Mazor, M.** Risk factors associated with true knots of the umbilical cord. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2001, 98, 36–39. [CrossRef]
2. **Guzikowski, W.; Kowalczyk, D.; Wi ecek, J.** Diagnosis of true umbilical cord knot. Arch. Med Sci. 2014, 10, 91–95. [CrossRef][PubMed]
3. **Bohiltea, R.E.; Varlas, V.N.; Dima, V.; Iordache, A.M.; Salmen, T.; Mihai, B.M.; Bohiltea, A.T.; Vladareanu, E.M.; Ducu, I.; Grigoriu, C.** The Strategy against Iatrogenic Prematurity Due to True Umbilical Knot: From Prenatal Diagnosis Challenges to the Favorable Fetal Outcome. J. Clin. Med. 2022, 11, 818. [CrossRef] [PubMed]
4. **Nappi, L.; Trezza, F.; Bufo, P.; Riezzo, I.; Turillazzi, E.; Borghi, C.; Bonaccorsi, G.; Scutiero, G.; Fineschi, V.; Greco, P.** Classification of stillbirths is an ongoing dilemma. J. Périnat. Med. 2016, 44, 837–843. [CrossRef]
5. **Massa, G.; Stabile, G.; Romano, F.; Balduit, A.; Mangogna, A.; Belmonte, B.; Canu, P.; Bertucci, E.; Ricci, G.; Salviato, T.** CD133 Expression in Placenta Chorioangioma Presenting as a Giant Asymptomatic Mass. Medicina 2021, 57, 162. [CrossRef].
6. **Zbeidy, R.; Souki, F.G.** One long umbilical cord, four nuchal cord loops and a true knot. BMJ Case Rep. 2017, 2017, bcr2017223241. [CrossRef].
7. **López, R.; Cajal, C.; Ocampo, M.** Prenatal diagnosis of true knot of the umbilical cord. Ultrasound Obstet. Gynecol. 2004, 23, 99–100. [CrossRef]
8. **Kong, C.W.; Chan, L.W.; To, W.W.** Neonatal outcome and mode of delivery in the presence of nuchal cord loops: Implications on patient counselling and the mode of delivery. Arch. Gynecol. Obstet. 2015, 292, 283–289. [CrossRef] [PubMed]
9. **Hayes, D.J.L.; Warland, J.; Parast, M.M.; Bendon, R.W.; Hasegawa, J.; Banks, J.; Clapham, L.; Heazell, A.E.P.** Umbilical cord characteristics and their association with adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 2020, 15, e0239630. [CrossRef] [PubMed]
10. **Sherer, D.M.; Amoabeng, O.; Dryer, A.M.; Dalloul, M.** Current Perspectives of Prenatal Sonographic Diagnosis and Clinical Management Challenges of True Knot of the Umbilical Cord. Int. J. Women Health 2020, 12, 221–233. [CrossRef]

THỰC TRẠNG THIẾU MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MANG THAI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Thị Thu Liễu^{1,2}, Nguyễn Thị Anh Trúc¹, Đinh Bích Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỉ lệ thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2023. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 434 thai phụ từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2023. Kết quả cho thấy tỷ lệ thiếu máu là 12,67%. Trong số thai phụ thiếu máu, 18,18% thiếu máu hồng cầu to và 27,27% thiếu máu hồng cầu nhỏ. Tuổi mẹ

≤22, thai phụ có tiền sử sảy thai/thai lưu, từng dùng biện pháp tránh thai nội tiết, bề dày lớp mỡ dưới da thấp, tăng cân dưới mức khuyến nghị theo IOM, định lượng Calci toàn phần thấp, sử dụng ít sữa và không thường xuyên tiêu thụ thực phẩm giàu vitamin B12 là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng thiếu máu. Cần có thêm các nghiên cứu về tác động của thiếu máu đối với phụ nữ mang thai và các yếu tố nguy cơ để xây dựng chiến lược can thiệp dinh dưỡng hiệu quả.

Từ khóa: Thiếu máu; phụ nữ mang thai; một số yếu tố liên quan, Bệnh viện Phụ sản trung ương

SUMMARY

ANEMIA STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN PREGNANT WOMEN VISITING THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2023

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Liễu

Email: nguyenthulieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023