

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA THAI PHỤ ỒI VỠ NON Ở TUỔI THAI TỪ 24-34 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Đặng Văn Quy¹, Đỗ Tuấn Đạt^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của thai phụ ối vỡ non ở tuổi thai từ 24-34 tuần tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 217 thai phụ ối vỡ non có tuổi thai từ 24 tuần 0 ngày đến 33 tuần 6 ngày từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của thai phụ là 30.1 ± 6.1 . Thường gặp ối vỡ non ở nhóm thai phụ có tiền sử mổ đẻ cũ (33,2%), tiền sử nạo phá thai (20,7%), mắc ĐTDN (20,3%), đang điều trị dọa đẻ non (20,7%) và viêm nhiễm đường sinh dục dưới (14,8%). Thời gian ối vỡ trung bình khi nhập viện là $9,8 \pm 16,0$ giờ, chủ yếu là < 6 giờ (60,8%). 64,5% thai phụ nhập viện có chỉ số ối AFI > 50mm và 91,7% nước ối trong. Số lượng BC trong máu khi nhập viện chủ yếu < $15.000/\text{mm}^3$ (82,5%). **Kết luận:** Phần lớn thai phụ ối vỡ non nhập viện khi chỉ số ối bình thường, nước ối trong, chưa có tăng BC trong máu và có sự khác biệt về thời gian nhập viện với số lượng bạch cầu.

Từ khóa: ối vỡ non, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES PREGNANCIES AT GESTATIONAL AGE FROM 24 TO 34 WEEKS AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To describe the clinical features of premature rupture of membranes in pregnant women at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study on 217 pregnant women with preterm rupture of membranes at gestational age from 24 weeks 0 day to 33 weeks 6 days at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2022 to December 2022. **Results:** The average age of the study subject was 30.1 ± 6.1 . The majority were diabetes (20.3%), treated with preterm birth (20.7%) and had lower genital tract infections (14.8%), had previous cesarean section (33.2%) or a history of abortion (20.7%). The mean time upon admission was $9,8 \pm 16,0$ hours, mainly < 6 hours (60.8%). 64,5% of cases had AFI > 50mm and 91,7% had normal amniotic fluid. The number of white blood cell was mainly < $15.000/\text{mm}^3$ (82.5%). **Conclusion:** Most patients had normal amniotic fluid index, color and normal quantity of

white blood cells and there was a significant difference between the time of admission and the number of white blood cells. **Keywords:** premature rupture of membranes, clinical features.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ối vỡ non (OVN) là tình trạng ối vỡ trước khi chuyển dạ và trước tuần 37 của thai kỳ. OVN trên thai non tháng gặp ở 2-3% các trường hợp thai nghén, thường gây ra nhiều biến chứng cho sản phụ và thai nhi.¹ Mức độ của hậu quả phụ thuộc vào tuổi thai cũng như thái độ xử trí trong ối vỡ non. Nếu ối vỡ sớm khi thai gần đủ tháng hay vài giờ trước khi chuyển dạ thì nguy cơ cho mẹ và cho con ít hơn. Ngược lại, ối vỡ non là một trong ba nguyên nhân chính gây đẻ non (35%), và gây ra một số biến chứng cho thai nhi như nhiễm khuẩn sơ sinh, suy hô hấp cấp, viêm ruột hoại tử, chảy máu não thất, tử vong sơ sinh... Đối với sản phụ, nguy cơ thường gặp là nhiễm trùng ối, sót rau và nhiễm khuẩn hậu sản. Tại Mỹ, 15-35% trường hợp OVN xảy ra nhiễm trùng ối, 15-25% trường hợp nhiễm trùng sau sinh. Ối vỡ non còn là một yếu tố nguy cơ của cuộc chuyển dạ, làm tăng tỷ lệ mổ lấy thai nhất là ở những trường hợp có can thiệp hỗ trợ sinh sản. Vì vậy, xử trí các trường hợp ối vỡ non cần có thái độ xử trí đúng đắn và thời điểm can thiệp cũng như thời điểm kết thúc thai kỳ nhằm giảm tối thiểu biến chứng cho mẹ và thai.²

Để có một cái nhìn tổng quát hơn về OVN trên thai non tháng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của các thai phụ ối vỡ non ở tuổi thai từ 24-34 tuần tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các thai phụ ối vỡ non được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các thai phụ đơn thai và thai song được chẩn đoán ối vỡ non có tuổi thai từ 24 tuần 0 ngày đến 33 tuần 6 ngày và điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

- Có hồ sơ lưu trữ thông tin đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Thai phụ mắc các bệnh lý nội khoa, sản khoa có chỉ định mổ lấy thai: tim mạch, hô hấp,

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdodat@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

tiền sản giật nặng, rau tiền đạo, rau bong non, u tiền đạo...

- Tử cung di dạng.
- Đa thai.
- Không xác định chính xác tuổi thai.
- Thai bất thường hoặc nghi thai bất thường.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu, cỡ mẫu được lấy theo cỡ mẫu thuận tiện. Trong thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2022, chúng tôi đã thu thập được 217 thai phụ đã được chẩn đoán ối vỡ non, được điều trị tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong nhóm tiêu chuẩn loại trừ.

Phương pháp thu thập thông tin: Lấy thông tin trong hồ sơ bệnh án bằng bệnh án nghiên cứu.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu thu thập được sẽ được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Vấn đề y đức: Tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố ối vỡ theo tuổi và tiền sử sản phụ

Đặc điểm		n=217	%
Tuổi sản phụ	<35	165	76.0
	≥35 - <40	38	17.5
	≥40	14	6.5
Tuổi trung bình	30.1 ±6.1 (15-46)		
Tiền sử sản khoa	Tiền sử đẻ non	25	11.5
	Tiền sử sảy thai, thai lưu	34	15.6
	Tiền sử nạo phá thai	45	20.7

Bảng 4. Đặc điểm nước ối của sản phụ ối vỡ

Nước ối		Tuổi thai (tuần)			Tổng (n/%)	p
		24-28 (n/%)	28-32 (n/%)	32-34 (n/%)		
Số lượng ối (AFI - mm)	<28	18(40)	15(26,8)	17(14,7)	50(22,8)	0,002
	28-50	6(13,3)	6(10,7)	15(12,9)	27(12,7)	
	≥ 50	21(46,7)	35(62,5)	84(72,4)	140(64,5)	
	Tổng	45(100)	56(100)	116(100)	217(100)	
Màu sắc	Trong	41 (91,1)	49(87,5)	109(94,0)	199(91,7)	0,626
	Xanh	2(4,4)	2(5,4)	3(2,6)	8(3,7)	
	Lân máu	0(0)	2(3,6)	2(1,7)	4(1,8)	
	Không xác định	2 (4,4)	2(3,6)	2(1,7)	6(2,8)	
	Tổng	45(100)	56(100)	116(100)	217(100)	

Nhận xét: Phần lớn sản phụ ối vỡ đều có chỉ số ối khi nhập viện ở giới hạn bình thường (64.5%). Chỉ số ối và tuổi thai khi nhập viện có mối liên quan với nhau (p=0,002). Phần lớn sản phụ

Tiền sử phẫu thuật sản phụ khoa	Mổ đẻ cũ	72	33.2
	Mổ phụ khoa	5	2.3

Nhận xét: Phân bố ối vỡ non tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi dưới 35 tuổi (76%). Về tiền sử sản khoa: tiền sử mổ đẻ cũ là hay gặp nhất với tỷ lệ 33,2%, tiếp theo là tiền sử nạo phá thai chiếm 20.7%.

Bảng 2. Phân bố ối vỡ theo bệnh lý sản phụ mắc trong quá trình mang thai

Bệnh lý	n=217	%
ĐTĐ	44	20.3
Tăng huyết áp	3	1.4
Tiền sản giật	9	4.2
Rau tiền đạo	2	0.9
Điều trị dọa đẻ non	45	20.7
Viêm đường tiết niệu	10	4.6
Viêm âm đạo, CTC	31	14.8
Covid	13	6
Bệnh truyền nhiễm (VGB, Giang mai)	3	1.4

Nhận xét: Nhóm ối vỡ thường gặp ở các sản phụ bị ĐTĐ TN (20.3%), đang điều trị dọa đẻ non (20,7%), bị viêm nhiễm đường sinh dục dưới (14,8%).

Bảng 3. Thời gian ối vỡ khi sản phụ nhập viện

Nước ối		Tổng		Trung bình thời gian ối vỡ đến khi nhập viện, TB±SD (min-max), (giờ)
		n	%	
Thời gian ối vỡ	≤ 6h	132	60.8	9.8 16.0
	6h-≤24h	68	31.3	
	>24h	17	7.8	
	Tổng	217	100	

Nhận xét: Trung bình thời gian ối vỡ khi nhập viện là 9.8 ± 16.0 giờ (15 phút -120 giờ). Phần lớn đối tượng nghiên cứu đến viện trong vòng 6h sau khi ối vỡ (60,8%).

ối vỡ nhập viện được thăm khám thấy nước ối trong (91.7%).

Bảng 5. Phân bố bạch cầu sản phụ theo thời gian nhập viện

Nhóm ối vỡ		Thời gian ối vỡ nhập viện				Tổng	P
		< 6h	6-12h	12-24h	>24h		
Bạch cầu	<15000/mm³	n	116	34	19	10	179
		%	53,5	15,7	8,8	4,5	82,5
≥15000/mm³	n	16	7	8	7	38	0.008
	%	7,3	3,2	3,6	3,3	17,5	
Tổng	n	132	41	27	17	217	
	%	60,8	18,9	12,4	7,8	100	

Nhận xét: Phần lớn thai phụ ối vỡ non nhập viện ở thời điểm điểm BC < 15000 mm³ (82,5%). Thời gian nhập viện kể từ khi ối vỡ có mối liên quan với số lượng BC trong máu với p = 0,008.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của thai phụ khi nhập viện. Theo kết quả nghiên cứu bảng 1, tuổi trung bình của thai phụ trong nghiên cứu là 30.1 ± 6.1, thai phụ có tuổi nhỏ nhất là 15 tuổi và lớn nhất là 46 tuổi. Phần lớn độ tuổi của thai phụ < 35 và chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 76%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Đăng Khoa với độ tuổi của sản phụ 29,6 ± 6,7 tuổi (tuổi nhỏ nhất là 16 và tuổi lớn nhất là 47) và của tác giả Nguyễn Thị Vinh Thành với nhóm tuổi thường gặp nhất là từ 26-30 tuổi. Như vậy, độ tuổi của thai phụ ối vỡ non thường trong nhóm tuổi sinh sản.^{3,4}

Xét về tiền sử sản khoa, thường gặp tiền sử mổ đẻ cũ nhất với tỷ lệ 33,2%, tiếp theo là tiền sử nạo phá thai chiếm 20.7% và ít gặp nhất là tiền sử mổ phụ khoa với tỷ lệ 2,3%. Kết quả bảng 2 cho thấy, nhóm ối vỡ non thường gặp ở các sản phụ bị ĐTĐ TN (20.3%), đang điều trị dọa đẻ non (20,7%), bị viêm nhiễm đường sinh dục dưới (14,8%). Tỷ lệ mẹ bị rau tiền đạo, tăng huyết áp, tiền sản giật bị ối vỡ non rất ít. Đái tháo đường thai nghén là một bệnh lý phổ biến trong thai kỳ và do đó, cần chú trọng hơn trong quản lý thai nghén, nhằm phát hiện và có kế hoạch theo dõi, dự phòng thích hợp cho nhóm thai phụ nguy cơ cao. Theo nghiên cứu của Lê Thu Thủy 2015, ối vỡ non có liên quan với tiền sử viêm nhiễm phụ khoa chiếm 49,6%. Như vậy, tình trạng viêm nhiễm phụ khoa khá thường gặp trong quá trình mang thai và có thể là yếu tố nguy cơ gây ối vỡ non nếu không được điều trị kịp thời. Theo nghiên cứu của Trần Thị Trúc Vân, có liên quan giữa ối vỡ non với tiền sử tử cung có sẹo mổ cũ, tiền sử nạo hút thai, tiền sử sảy thai.^{5,6} Vì vậy, việc quản lý thai nghén dựa trên tiền sử sản khoa có vai trò quan trọng trong đánh giá nguy cơ ối vỡ non.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của thai phụ.

Bảng 3 ghi nhận thời gian từ khi ối vỡ đến khi nhập viện của các thai phụ. Thời gian ối vỡ trung bình khi nhập viện là 9.8 ± 16.0 giờ, thời gian ngắn nhất là 15 phút và thời gian dài nhất là 120 giờ. Phần lớn đối tượng nghiên cứu đến viện trong vòng 6h sau khi ối vỡ (60,8%), chỉ có 7,8% thai phụ đến sau 24 giờ. Nghiên cứu này cũng tương đồng với tác giả Lê Thị Trang với phần lớn thai phụ có thời gian ối vỡ đến viện dưới 6 giờ (93,1%).⁷ Điều này cho thấy hầu hết thai phụ đều được quản lý thai nghén đầy đủ, nhận thức được các vấn đề cần đi khám ngay, trong đó có ối vỡ. Những thai phụ đến khám vì ối vỡ sau 24 giờ một phần vì đã điều trị ở bệnh viện tuyến huyện và một phần nhỏ do không rõ ràng có ra nước ối hay không?

Bảng 4 đánh giá đặc điểm nước ối khi nhập viện dựa trên chỉ số ối (AFI) đo trên siêu âm và màu sắc nước ối. Phần lớn sản phụ ối vỡ đều có chỉ số ối khi nhập viện ở giới hạn bình thường (64.5%), tỷ lệ thiếu ối là 12,7% và nhóm hết ối chiếm tỷ lệ 22,8%. Nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huang 2009 khi thấy đa số sản phụ ối vỡ non (53,8%) có chỉ số ối khi nhập viện ở giới hạn bình thường.⁸ Khi đánh giá về mối liên quan giữa lượng nước ối và tuổi thai, chúng tôi cũng nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với p = 0,002 < 0,005. Điều này, có thể được giải thích do đặc điểm cổ tử cung chưa mở nên phần nào giúp hạn chế số lượng và tốc độ ối chảy ra ngoài. Bảng 4 cũng đánh giá màu sắc nước ối khi nhập viện, thấy phần lớn thai phụ nhập viện nước ối trong với tỷ lệ 91,7%. Trong khi đó, tỷ lệ nước ối xanh chỉ 3,7%. Tỷ lệ nước ối xanh trong nghiên cứu cũng thấp hơn của tác giả Lê Thị Trang với tỷ lệ 23,1% nhưng đều thấp hơn tỷ lệ nước ối trong. Điều này có thể lý giải do thai phụ ối vỡ nhập viện sớm, thời gian ối vỡ đến nhập viện < 6 giờ nên chưa có nhiễm khuẩn vì vậy hầu hết đều là nước ối trong. Nghiên cứu của chúng tôi cũng đánh giá mối liên quan giữa tuổi thai và màu sắc nước ối khi nhập viện, thấy không có mối liên

quan với nhau.

Bảng 5 chỉ ra phân bố số lượng thai phụ theo số lượng bạch cầu của thai phụ khi nhập viện. Phần lớn thai phụ ối vỡ non nhập viện ở thời điểm điểm BC < 15.000/mm³ (82,5%), tương đương tỷ lệ thai phụ nhập viện < 6 giờ ối vỡ chiếm tỷ lệ cao nhất (60,8%). Khi xem xét mối liên quan giữa thời gian nhập viện kể từ khi ối vỡ với số lượng BC trong máu, thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,008.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn thai phụ ối vỡ non có tiền sử mổ đẻ cũ, tiền sử nạo phá thai, mắc đái tháo đường thai nghén và viêm nhiễm sinh dục. Hầu hết, thai phụ sau ối vỡ non đều nhập viện và điều trị kịp thời. Vì vậy, công tác của khám, quản lý thai nghén có vai trò vô cùng quan trọng trong dự phòng và điều trị một số biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Garg A, Jaiswal A. Evaluation and Management of Premature Rupture of Membranes: A Review Article. Cureus. Mar 2023;15(3): e36615. doi:10.7759/cureus.36615

2. Mercer BM, Crouse DT, Goldenberg RL, et al. The antibiotic treatment of PPROM study: systemic maternal and fetal markers and perinatal outcomes. American journal of obstetrics and gynecology. Feb 2012;206(2): 145.e1-9. doi:10.1016/j.ajog.2011.08.028
3. Vũ Đăng Khoa VHT, Nguyễn Hữu Dư. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả thai kỳ ở sản phụ có ối vỡ non ở thai 28 đến 34 tuần tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. 2019;
4. Nguyễn Thị Vĩnh Thành NTKP. Tỷ lệ thai phụ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B tại Bệnh viện Từ Dũ. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2009; 82-86.
5. Văn TTT. Nghiên cứu tình hình ối vỡ sớm, các yếu tố liên quan và kết quả điều trị ối vỡ sớm tại Bệnh viện Quân Y 121. Tập san nghiên cứu khoa học Trường Đại học Y dược Cần Thơ 2020;
6. Thuý LT. Nhận xét xử trí và kết quả điều trị ra nước ối ở thai non tháng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Đại học Y Hà Nội; 2010.
7. Lê TT, Trần DT, Nguyễn TKA. Nghiên cứu kết quả điều trị ối vỡ sớm ở thai phụ mang thai đủ tháng. Tạp chí Phụ sản. 05/18 2023;20(4):29-37. doi:10.46755/vjog.2022.4.1409
8. Huang S, Qi HB, Li L. [Residue amniotic fluid volume after preterm premature rupture of membranes and maternal-fetal outcome.]. Zhonghua fu chan ke za zhi. Oct 2009; 44(10): 726-30.

KẾT QUẢ KẾT HỢP XƯƠNG NẸP VÍT ÍT XÂM LẤN ĐIỀU TRỊ GỠ ĐẦU DƯỚI HAI XƯƠNG CẰNG CHÂN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Nguyễn Văn Thắng¹, Đào Xuân Thành^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả kết hợp xương nẹp vít ít xâm lấn điều trị gãy đầu dưới hai xương cẳng chân tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 46 bệnh nhân gãy đầu dưới 2 xương cẳng chân được mổ kết hợp xương nẹp khóa bằng kỹ thuật ít xâm lấn tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Hải Dương trong khoảng thời gian từ tháng 01/2019 đến 01/2023. **Kết quả:** Nhóm tuổi 30-50 chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,2%. 73,9% bệnh nhân là nam giới. Tỷ lệ gãy kín là 76,1%, gãy hở độ 1 là 23,9%. Gãy độ A2 chiếm tỷ lệ cao nhất 43,5%, gãy độ A1 chiếm 34,8%, độ A3 là 21,7% (phân độ AO). Thời gian nằm viện trung bình là 6 ± 4,7 ngày. Tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ

là 10,9%. Đa số các trường hợp được nắn chỉnh tốt và rất tốt với tỷ lệ 82,6%. Nắn chỉnh ở mức trung bình chiếm 17,4%. Liên xương kết quả rất tốt và tốt chiếm 89,1%, liên xương kết quả trung bình chiếm 10,9%. Về kết quả phục hồi chức năng theo AOFAS, loại tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ cao 82,6%, loại trung bình chiếm tỷ lệ nhỏ 17,4%, và không có kết quả đánh giá loại kém. **Kết luận:** Kết hợp xương nẹp vít ít xâm lấn là một lựa chọn hiệu quả trong điều trị gãy đầu xa hai xương cẳng chân. Phương pháp có thể áp dụng với các trường hợp gãy phức tạp cho kết quả tốt.

Từ khóa: nẹp vít ít xâm lấn, kết hợp xương, gãy đầu xa hai xương cẳng chân.

SUMMARY

RESULTS OF MINIMALLY INVASIVE SCREW FIXATION TREATMENT OF DISTAL TIBIA FRACTURES AT HAI DUONG PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objective: Evaluate the results of Minimally Invasive Plate Osteosynthesis to treat distal third tibial fractures at Hai Duong General Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 46 patients with distal third tibial fractures treated with Minimally Invasive Plate Osteosynthesis at Hai

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thắng

Email: bacsythanghd1983@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024