



MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ TRUYỀN OXYTOCIN Ở SẢN PHỤ THAI ĐỦ THÁNG ỒI VỖ SỚM TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

29/7/2021

**Ngày chấp nhận đăng
bài:**

01/6/2022

Ngày xuất bản:

23/3/2023

Bản quyền: © 2023

Thuộc Tạp chí Khoa học
và công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác

giả: Tác giả tuyên bố
không có bất kỳ xung
đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,
đường Lương Ngọc
Quyến, TP. Thái Nguyên,
tỉnh Thái Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

Nguyễn Văn Hải^{1*}, Phạm Thị Quỳnh Hoa²

1 Bệnh viện A Thái Nguyên

2 Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: Bsnguyenhai.th@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong sản khoa hiện nay theo dõi chuyển dạ đẻ ở những sản phụ có ối vỡ sớm cơn co tử cung thưa không phù hợp giai đoạn chuyển dạ, sử dụng phương pháp truyền oxytocin nhỏ giọt tĩnh mạch đã và đang được áp dụng rộng rãi. **Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả truyền oxytocin ở sản phụ thai đủ tháng ối vỡ sớm tại Bệnh viện A Thái Nguyên. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang các sản phụ có thai đủ tháng ối vỡ sớm chuyển dạ giai đoạn Ia được chỉ định truyền oxytocin tại Khoa Sản Bệnh viện A Thái Nguyên trong khoảng thời gian từ 12/2020 đến tháng 5/2021. **Kết quả:** Qua nghiên cứu gồm 218 sản phụ, ghi nhận độ tuổi trung bình là $27,7 \pm 4,9$ tuổi, tỷ lệ vỡ ối ≤ 6 giờ chiếm 95,9%, tỷ lệ thành công là 79,8%, tỷ lệ thất bại là 20,2%, trong đó nguyên nhân cổ tử cung không tiến triển có tỷ lệ là 59,1%, nhóm sản phụ có chỉ số Bishop > 6 điểm có tỷ lệ thành công cao chiếm 94,4%; tỷ lệ thành công ở nhóm sản phụ có con rạ là 92,6%; nhóm có trọng lượng sơ sinh $\leq 3500g$ có tỷ lệ thành công cao chiếm 83,2%. **Kết luận:** Chỉ số Bishop có liên quan đến tỷ lệ thành công, chỉ số Bishop càng cao tỷ lệ thành công càng cao và ngược lại. Ở sản phụ có con rạ tỷ lệ thành công cao hơn so với sản phụ có con so. Trọng lượng sơ sinh có mối liên quan với tỷ lệ thành công: Tỷ lệ thành công tỷ lệ nghịch với trọng lượng sơ sinh.

Từ khóa: Truyền oxytocin, ối vỡ sớm, thai đủ tháng.

**SOME FACTORS RELATED TO THE RESULTS OF
OXYTOCIN INFUSION IN FULL-TERM PREGNANT
WOMEN WITH EARLY AMNIOTIC RUPTURE**

AT THAI NGUYEN HOSPITAL A

Nguyen Van Hai^{1*}, Pham Thi Quynh Hoa²

1 Thai Nguyen Hospital A

2 Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

* Author contact: Bsnguyenhai.th@gmail.com

ABSTRACT

Background: Nowadays in obstetrics, monitoring labor in women with premature amniotic rupture accompanied with sparse uterine contractions is not suitable; using intravenous oxytocin infusion has been widely applied. **Objectives:** To analyze some factors related to oxytocin infusion results in pregnant women with premature rupture of membranes at Thai Nguyen A Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study on full-term pregnant women with early amniotic rupture of Stage Ia, who were assigned to receive oxytocin infusion at the Department of Obstetrics, Thai Nguyen A Hospital, from December 2020 to May 2021. **Results:** Through the study of 218 women, the average age was 27.7 ± 4.9 years old, the rate of amniotic rupture occurring within 6 hours accounted for 95.9%; the success rate was 79.8%, the failure rate was 20.2%, in which the cause of cervix not having progressed was 59.1%. The group of pregnant women with Bishop index > 6 points had a high success rate accounting for 94.4%; the success rate in the group of women giving birth from the second time was 92.6%, The group with birth weight ≤ 3500 g had a high success rate, accounting for 83.2%. **Conclusions:** The Bishop index is related to the success rate, the higher the Bishop index, the higher the success rate and vice versa. In women giving birth from the second time, the success rate was higher than in women giving

their first birth. Birth weight is associated with success rate: Success rates are inversely proportional to birth weight.

Keywords: Oxytocin infusion, early amniotic rupture, full term pregnancy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong chuyển dạ, ối vỡ sớm là một nguyên nhân gây đẻ khó, màng ối bị rách làm mất khả năng bảo vệ của nước ối dẫn đến nhiễm trùng ối và nhiễm trùng sơ sinh. Ngoài ra còn đem lại những kết quả xấu như: sa dây rau, ngôi thai bình chỉnh không tốt, cuộc chuyển dạ kéo dài¹. Phương pháp truyền oxytocin tĩnh mạch là một phương pháp đã và đang được sử dụng rộng rãi trong sản khoa hiện nay nhằm thúc đẩy quá trình chuyển dạ và là sự tác động có điều khiển của thầy thuốc sản khoa vào cuộc đẻ với mục đích làm rút ngắn cuộc chuyển dạ mà vì lý do nào đó cuộc chuyển dạ đang có nguy cơ bị ngừng trệ, bị kéo dài². Sự thành công hay thất bại khi truyền oxytocin nhỏ giọt tĩnh mạch để rút ngắn chuyển dạ phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố. Nhằm tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả truyền oxytocin đối với sản phụ đủ tháng ối vỡ sớm chuyển dạ ở giai đoạn Ia đến đẻ tại bệnh viện A Thái Nguyên, chúng tôi thực hiện đề tài: *“Một số yếu tố liên quan đến kết quả truyền oxytocin ở sản phụ thai đủ tháng ối vỡ sớm tại Bệnh viện A Thái Nguyên”*, với mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả truyền oxytocin ở sản phụ thai đủ tháng ối vỡ sớm tại Bệnh viện A Thái Nguyên.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Tất cả các sản phụ có thai đủ tháng ối vỡ sớm chuyển dạ ở giai đoạn Ia được chỉ định truyền oxytocin tại Khoa Sản Bệnh viện A Thái Nguyên trong khoảng thời gian từ 12/2020 đến tháng 5/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Sản phụ có thai từ 37 đến 41 tuần được chẩn đoán trên lâm sàng là ối vỡ sớm (có ra nước âm đạo và thăm âm đạo sờ trực tiếp thấy ngôi thai), chuyển dạ giai đoạn Ia (từ lúc bắt đầu chuyển dạ đến

khi cổ TC mở 3cm) và có chỉ định truyền tĩnh mạch oxytocin.

- Một thai, ngôi chỏm.
- Nhịp tim thai bình thường.
- Không bất tương xứng khung chậu và thai.
- Cơ co tử cung thưa yếu không phù hợp với giai đoạn chuyển dạ.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Mẹ mắc bệnh mạn tính như: tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, basedow...
- Có biểu hiện của nhiễm trùng ối.
- Tử cung có sẹo mổ cũ, dị dạng đường sinh dục.
- Thai dị dạng.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia.

Phương pháp nghiên cứu và thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu toàn bộ

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện không xác suất. Chọn tất cả sản phụ có thai đủ tháng ối vỡ sớm chuyển dạ giai đoạn Ia có đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Các biến số nghiên cứu

Biến số được thu thập bao gồm:

Tuổi của sản phụ: được tính theo năm dương lịch.

Tiền sử đẻ: chia 2 nhóm:

- Con so: là đẻ con lần đầu tiên.
- Con rạ: là đẻ con lần thứ 2 trở lên (lần đẻ trước tuổi thai ≥ 22 tuần).

Thời gian ối vỡ tới khi can thiệp truyền oxytocin: được tính bằng giờ, tính từ khi vỡ ối đến khi vào viện thăm khám thấy rách màng ối, chia thành 2 nhóm: ≤ 6 giờ và > 6 giờ.

Chỉ số Bishop: chỉ số này tính đến chiều dài, độ mở, mật độ của cổ TC, mức độ xuồng của đầu thai nhi và tư thế cổ TC để đánh

giá tình trạng cổ TC qua mỗi thời điểm.

Kết quả truyền oxytocin:

- Thành công: cổ tử cung mở hết, ngôi lọt và sản phụ đẻ đường âm đạo.
- Thất bại: mổ lấy thai do cổ tử cung không tiến triển, đầu không lọt, thai suy hay cơn co tử cung cường tính.

Nguyên nhân thất bại: được phân làm 4 nhóm:

- Cổ TC không tiến triển: là sau 2 giờ truyền oxytocin tĩnh mạch mà cổ TC không mở thêm.
- Thai suy: chẩn đoán thai suy khi trên monitoring xuất hiện DIP II¹⁰.
- Ngôi không lọt: chẩn đoán ngôi không lọt khi cổ TC mở hết 1 giờ, CCTC đạt cả về tần số và cường độ mà ngôi không lọt thì chỉ định phẫu thuật lấy thai.
- CCTC cường tính: là tần số CCTC mau hơn và cường độ CCTC mạnh hơn.
- Trong pha tiềm tàng có ≥ 4 CCTC trong 10 phút.
- Trong pha tích cực có ≥ 6 CCTC trong 10 phút.

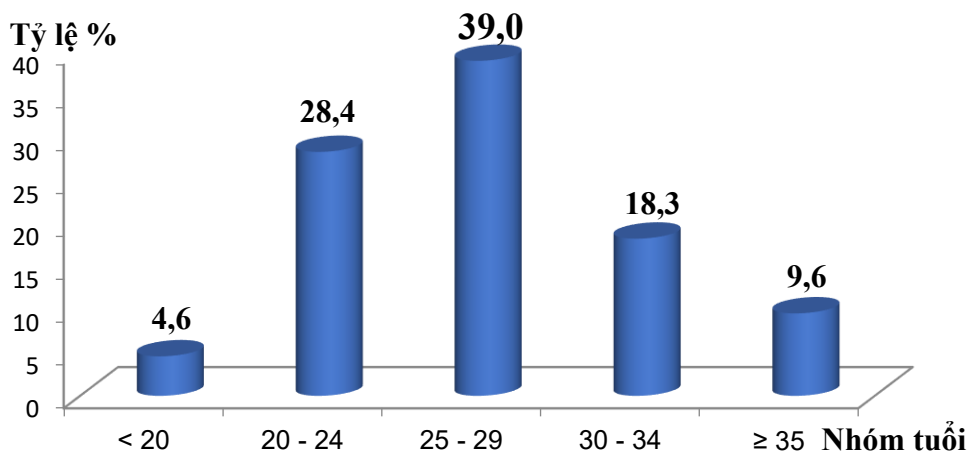
Xử lý số liệu

Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đề cương nghiên cứu và Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên thông qua.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Biểu đồ 1 cho thấy: Nhóm tuổi của sản phụ phân bố chủ yếu từ 25 đến 29 tuổi chiếm tỷ lệ 39,0%, nhóm tuổi dưới 20 chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,6%. Tuổi trung bình của thai phụ là $27,7 \pm 4,9$ tuổi.

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thời gian vỡ ối

Thời gian vỡ ối	n	%
≤ 6 giờ	209	95,9
> 6 giờ	9	4,1
Tổng	218	100

Kết quả bảng 1 cho thấy: Tỷ lệ sản phụ có ối vỡ ≤ 6 giờ tính đến khi có can thiệp truyền oxytocin chiếm 95,9%, số sản phụ có ối vỡ > 6 giờ 4,1%.

Bảng 2. Kết quả truyền oxytocin tĩnh mạch

Cách để	n	%
Đẻ đường âm đạo	174	78,9
Phẫu thuật lấy thai	44	20,2
Tổng	218	100

Kết quả bảng 2 cho thấy: Sau khi truyền oxytocin tỷ lệ thành công là 79,8%, tỷ lệ thất bại là 20,2%.

Bảng 3. Các nguyên nhân truyền oxytocin thất bại

Nguyên nhân thất bại	n	%
Cổ tử cung không tiến triển	26	59,1
Thai suy	3	6,8
Ngôi không lọt	15	34,1
Tổng	44	100

Kết quả bảng 3 cho thấy: Trong các nguyên nhân truyền oxytocin thất bại, lý do cổ TC không tiến triển chiếm có tỷ lệ cao chiếm 59,1%; chỉ định ngôi không lọt chiếm 34,1% và thai suy chiếm 6,8%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa chỉ số Bishop với kết quả truyền oxytocin

Bishop (điểm)	Tổng	Thất bại		Thành công		p
	n	n	%	n	%	
3 - 4	21	7	33,3	14	66,7	<0,05
5 - 6	112	32	28,6	80	71,4	
>6	85	5	5,9	80	94,4	

Kết quả bảng 4 cho thấy: Nhóm sản phụ có chỉ số Bishop > 6 điểm tỷ lệ thành công có tỷ lệ cao nhất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Kết quả truyền oxytocin và số lần đẻ của sản phụ

Số lần đẻ	Tổng	Thất bại		Thành công		p
	n	n	%	n	%	
Con so	110	36	32,7	74	67,3	<0,05

Con rạ	108	8	7,4	100	92,6
--------	-----	---	-----	-----	------

Kết quả bảng 5 cho thấy: Tỷ lệ thành công ở nhóm sản phụ có con rạ nhiều hơn so với sản phụ có con so.

Bảng 6. Mối liên quan giữa trọng lượng sơ sinh và kết quả truyền oxytocin

Trọng lượng (gram)	Tổng	Thất bại		Thành công		p
	n	n	%	n	%	
> 3500	33	13	39,4	20	60,6	<0,05
≤ 3500	185	31	16,8	154	83,2	

Kết quả bảng 6 cho thấy: Nhóm có trọng lượng sơ sinh ≤ 3500g có tỷ lệ thành công chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm có trọng lượng sơ sinh >3500g.

BÀN LUẬN

Biểu đồ 1 cho thấy độ tuổi của sản phụ phân bố chủ yếu từ 25 – 29 tuổi chiếm tỷ lệ 39,0%, nhóm tuổi trên 35 chiếm 9,6% và chỉ có 4,6% các trường hợp dưới 20 tuổi. Tuổi trung bình của thai phụ là $27,7 \pm 4,9$ tuổi.

Kết quả từ bảng 1 ta thấy tỷ lệ sản phụ có thời gian vỡ ối đến khi được can thiệp truyền oxytocin tĩnh mạch ≤ 6 giờ cao hơn hẳn so với số sản phụ có thời gian ối vỡ đến khi can thiệp truyền oxytocin > 6 giờ.

Qua kết quả bảng 2 chúng tôi có tỷ thành công chiếm 79,8%, tỷ lệ thất bại chiếm 20,2%. So sánh kết quả truyền oxytocin tĩnh mạch chúng tôi với kết quả của một số tác giả khác có sự chênh lệch không đáng kể. Sự khác nhau đó có thể do tiêu chuẩn chọn cỡ mẫu ở các nghiên cứu không giống nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thành công cao hơn so với kết quả của tác giả Hoàng Thị Bình năm 2018 với tỷ lệ thành công là 77,2% và tỷ lệ phải mổ lấy thai là 22,8%⁴, cao hơn so với Lưu Thị Kim Khuyên tỷ lệ thành công là 71,3% và tỷ lệ mổ lấy thai là 28,7%⁵.

Theo kết quả bảng 3, trong các nguyên nhân thất bại thì nguyên nhân cổ tử cung không tiến triển chiếm tỷ lệ cao nhất, tuy nhiên chúng tôi chưa tìm được nguyên nhân dẫn tới cổ tử cung không tiến triển, cần có thêm nghiên cứu sâu hơn.

Bảng 4 cho thấy mối liên quan giữa chỉ số Bishop khi vào viện và tỷ lệ thành công. Tỷ lệ thành công tỷ lệ thuận với chỉ số Bishop, tỷ lệ thành công cao nhất ở nhóm có chỉ số Bishop > 6 điểm chiếm 94,1%. Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng: Oxytocin có tác dụng rất tốt trong thúc đẩy chuyển dạ đặc biệt là ở những sản phụ có chỉ số Bishop từ 5 điểm trở lên. Những trường hợp chỉ số Bishop khi vào viện < 5 điểm không nên truyền oxytocin mà cần có nghiên cứu áp dụng phương pháp khác để làm giảm tỷ lệ phẫu thuật lấy thai.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng như nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Phương truyền oxytocin cho sản phụ ối vỡ sớm⁸, tác giả kết luận có mối liên quan giữa chỉ số Bishop và tỷ lệ thành công nhóm chỉ số Bishop > 6 điểm tỷ lệ thành công 87,5%. Hay một số tác giả khác như Bùi Đức Linh⁶, Trần Thị Phương⁷, đều cho thấy tỷ lệ thành công càng cao ở nhóm sản phụ có chỉ số Bishop cao.

Nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa khẳng định mối liên quan giữa chỉ số Bishop khi vào viện và kết quả truyền oxytocin. Kết quả nghiên cứu ở bảng 5 cho thấy rằng nhóm con rạ có tỷ lệ thành công cao hơn nhiều so với nhóm con so. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Bùi Đức Linh⁶, tỷ lệ đẻ thường ở người con so là 71% và ở người con rạ là 84,8%. Điều đó có thể do ở những người con rạ, ống đẻ của họ đã được thử thách và giãn nở ở những lần sinh con trước vì thế những lần sinh con sau này, họ dễ dàng đáp ứng và vượt qua hơn những người sinh con so. Một điều nữa là những người sinh con rạ đã có kinh nghiệm ở những lần đẻ trước nên tâm lý ổn định hơn, thoải mái hơn và yên tâm theo dõi chuyển dạ hơn ở những người con so, chính vì thế làm cho cuộc chuyển dạ diễn ra thuận lợi và sinh lý hơn.

Kết quả thể hiện ở bảng 6 cho thấy trọng lượng thai nhi càng tăng thì tỷ lệ thành công càng giảm. Trong đó, tỷ lệ thành công ở nhóm có trọng lượng sơ sinh dưới 3500g là 83,2% và trên 3500 là 60,6%. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Bùi Đức Linh⁶ có tỷ lệ thành công ở thai nhi cân nặng dưới 3500g là 83% và trên 3500g là 55,2%. Kết quả này cho thấy trọng lượng thai cũng ảnh hưởng đến kết quả của truyền oxytocin. Những trường hợp thai to trên 3500g được chỉ định truyền oxytocin có tỷ lệ thành công thấp hơn. Điều này là do khi trọng lượng thai nhi lớn làm cho sự bình chỉnh của thai nhi không tốt, quá trình lọt, xuống khó khăn hơn, ảnh hưởng xấu đến sự tiến triển của cổ tử cung, dẫn đến khả năng thất bại phải mổ lấy thai cao hơn. Vì vậy, trọng lượng thai được xem như một yếu tố có tính tiên lượng đến kết quả truyền oxytocin. Việc ước tính trọng lượng thai trên lâm sàng qua bề cao tử cung, vòng bụng và trên siêu âm là cần thiết trước khi chỉ định truyền oxytocin và cần cân nhắc những trường hợp có trọng lượng thai trên 3500g.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công là 79,8%; tỷ lệ thất bại là 20,2% trong đó nguyên nhân cổ tử cung không tiến triển chiếm 59,1%. Chỉ số Bishop có liên quan đến tỷ lệ thành công, chỉ số Bishop càng cao tỷ lệ thành công càng cao và ngược lại. Ở sản phụ có con rạ tỷ lệ thành công cao hơn so với sản phụ có con so. Trọng lượng sơ sinh có mối liên quan với tỷ lệ thành công: Tỷ lệ thành công tỷ lệ nghịch với trọng lượng sơ sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Sản Trường Đại học Y Hà Nội (2020), *Ồi vỡ non - ối vỡ sớm*, Bài giảng Sản phụ khoa Tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.129-132.
2. Bộ Y tế (2017), *Các phương pháp gây chuyển dạ*, Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, Hà Nội, tr.157 - 158.

3. Fedyeh Haghollahi et al (2014), “Induction of labour using native (Oxytocin) in comparison to foreign oxytocin (Syntocinon)”, *J Fam Reprod Health*, 8(2): pp.53 - 58.
4. Hoàng Thị Bình (2018), *Kết quả truyền oxytocin ở sản phụ đủ tháng ối vỡ sớm tại Khoa sản Bệnh Viện Trung Ương Thái Nguyên*, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên.
5. Lưu Thị Kim Khuyên (2019), *Nhận xét kết quả truyền để chỉ huy bằng oxtocin tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng từ tháng 11/2018 đến 4/2019*, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y – Dược Hải Phòng.
6. Bùi Đức Linh (2017), *Nghiên cứu kết quả để chỉ huy truyền oxytocin trên sản phụ để đủ tháng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Trần Thị Phương (2000), *Nghiên cứu kết quả để chỉ huy bằng Oxytocin truyền tĩnh mạch có phối hợp Spasfon làm mềm cổ tử cung*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
8. Vũ Thị Phương (2013). *Thái độ xử trí ối vỡ non, ối vỡ sớm trên sản phụ con so đủ tháng năm 2009 & 2012 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.