

# THIẾU ỒI Ở THAI TRÊN 28 TUẦN, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ PHƯƠNG PHÁP XỬ TRÍ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH

NINH VĂN MINH, HOÀNG TIẾN NAM, TRẦN THỊ LEN  
 Trường ĐHY Thái Bình

## TÓM TẮT

Bệnh lý thai nghén 3 tháng cuối thai kỳ là một nguy cơ đe dọa tính mạng của mẹ và con, trong các bệnh lý 3 tháng cuối thai kỳ thiếu ối là một bệnh lý, Mục tiêu của nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan tới thiếu ối ở những thai từ 28 tuần trở lên được đẻ tại bệnh viện Phụ sản Thái Bình.

2. Nhận xét phương pháp xử trí đối với các trường hợp thiếu ối.

**Thiết kế nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả dựa trên 420 sản phụ đủ tiêu chuẩn tuyển chọn.

## Kết quả:

1. Tỷ lệ thiếu ối ở thai từ 28 tuần trở lên vào đẻ tại bệnh viện phụ sản thái bình là trong 2 năm 2010-2011 là 2,1%. Một số yếu tố liên quan thường gặp ở tuổi thai từ 28 tuần trở lên bị thiếu ối bao gồm: Do thai kém phát triển trong tử cung có 10%, thai 41 – 42 tuần tỷ lệ thiếu ối 27,4%, dị tật sơ sinh 0,8%. Do mẹ chưa mang thai lần nào là 56,7%, mẹ bị bệnh khi mang thai chiếm tỷ lệ 4%, không có nguyên nhân rõ ràng chiếm 78%. Trẻ dưới 2500g có 11,5%, thai suy dinh dưỡng có 17,1%, thai già tháng 19,8%. Tử vong sơ sinh 1,4%.

2. Thái độ xử trí: Mổ lấy thai là 63,3% (hết ối 50,8%, suy thai 13,9%). Tỷ lệ đẻ đường âm đạo của nhóm thai thiếu ối là 36,7%. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công ở nhóm CSNO nhỏ hơn 28mm là 1,5%, để chỉ huy 92,8%.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản ngày một tăng, đảm bảo mẹ khỏe, con khỏe không những là mong muốn của các gia đình, mà còn là mục tiêu mà mỗi cơ sở sản khoa đặt ra. Cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật và những tiến bộ của sản khoa hiện đại, đã góp phần đáng kể trong việc phát hiện và chẩn đoán sớm các bất thường trong quá trình mang thai, đồng thời xử trí kịp thời các biến chứng trong thời kỳ thai nghén. Từ nhiều năm nay người ta đã nhận thấy tầm quan trọng của nước ối đối với thai nhi, mọi bất thường về nước ối đều làm tăng cao tỷ lệ tử vong và tỷ lệ mắc bệnh chu sinh Trước những nguy cơ có thể xảy ra cho thai và cho mẹ do tình trạng thiếu ối gây ra, mục tiêu của nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan tới thiếu ối ở những thai từ 28 tuần trở lên được đẻ tại bệnh viện Phụ sản Thái Bình.

2. Nhận xét phương pháp xử trí đối với các trường hợp thiếu ối.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Hồi cứu mô tả dựa trên 420 sản phụ có đủ tiêu chuẩn tuyển chọn vào nhóm nghiên cứu, Biên số nghiên cứu là các yếu tố liên quan và các phương pháp xử trí.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ, và phân bố theo tuổi thai: Tỷ lệ thiếu ối/tổng số thai nghén năm 2010, 2012 là 2,1%.

Bảng 1. Phân bố tỷ lệ thiếu ối theo các mức độ CSNO

CSNO (mm)	Tổng số	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
< 28		91	21,7
28 – 40		177	42,1
41 – 60		152	36,2
Tổng số		420	100,0

CSNO<28 chiếm 21,7%, CSNO từ 28-40 chiếm 42,1%.

Bảng 2. Phân bố CSNO theo tuổi thai.

Mức độ thiếu ối Tuổi thai	Số sản phụ thiếu ối							
	< 28		28 - 40		41 - 60		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
28 - 37	7	1,7	7	1,7	8	2	22	5,2
38	7	1,7	17	4,1	14	3,3	38	9
39	23	5,5	35	8,4	28	6,6	86	20,5
40	22	5,2	73	20,2	64	12,5	159	37,9
41	19	4,5	33	7,9	27	6,4	79	18,8
≥ 42	13	3,1	12	2,9	11	2,6	36	8,6
Tổng số	91	21,7	177	42,1	152	36,2	420	100,0

Bảng 2: cho thấy thai 40 tuần thiếu ối chiếm tỷ lệ cao nhất 37,9%, và thai 39 tuần chiếm 20,5%.

2. Thiếu ối và mối liên quan tới dị tật bẩm sinh, bệnh lý của mẹ và thai kém phát triển trong tử cung: Trong nghiên cứu dị tật bẩm sinh chiếm 0,8%, mẹ bị tiền sản giật chiếm 2,8%, các bệnh khác 1,2% và thai kém phát triển trong tử cung là 10%. Đặc biệt là khi thai ≥ 42 tuần có nguy cơ bị thiếu ối khá cao với OR = 2,3; 95 % CI = 1,1- 5,6 và p < 0,05 so với nhóm tuổi thai 38 - 41 tuần. Thai kém phát triển trong tử cung có nguy cơ là rất cao với OR 1,4; 95%CI = 5,3 – 24,6 và p < 0,001 so với nhóm thai bình thường, Mẹ tuổi trên 35 nguy cơ rất cao với OR = 2,36; 95 % CI = 1,2 – 4,5 p < 0,01 so nhóm tuổi ≤ 35.

3. Thiếu ối và thái độ xử trí. Thực hiện test oxytocin trước khi xử trí 29,3%, khi test âm tính xử trí khởi phát chuyển dạ bằng cách bấm ối theo dõi monitor và truyền oxtocin, Bấm ối thăm dò 61%.

4. Tình trạng ối và cách xử trí: Sau khi bấm ối thăm dò có tới 26,7% nước ối bất thường và hết dịch ối, những trường hợp này chủ yếu là mổ lấy thai chiếm tỷ lệ 63,3%. 5,8% để không can thiệp, còn lại là để chỉ huy.

5. Thiếu ối và suy thai, ngôi bất thường, tình trạng sơ sinh: Thiếu ối gây suy thai 13,9% và ngôi bất thường 8,6%.

Bảng 3: Cách đẻ và chỉ số Apgar của sơ sinh ở phút thứ 1, 5.

Apgar (1)	< 7 điểm		≥ 7 điểm		P
	n	%	n	%	
Cách đẻ					> 0,05
Đẻ đường âm đạo	7	1,7	147	35	
Mổ lấy thai	9	2,1	257	61,2	
Tổng số	16	3,8	404	96,2	
Apgar (5)	< 7 điểm		≥ 7 điểm		P
	n	%	n	%	
Cách đẻ					> 0,05
Đẻ đường âm đạo	7	1,7	147	35	
Mổ lấy thai	2	0,4	264	62,9	
Tổng số	9	2,1	411	97,9	

Bảng 3: cho thấy chỉ định đúng thì tình trạng sơ sinh có chỉ số Apgar dưới 7 điểm ở phút thứ 1 là 3,8% và phút thứ 5 là 2,1%.

**6. Thiếu ối và trọng lượng, bệnh lý của sơ sinh:** Sơ sinh bệnh lý 0,8%, sơ sinh có trọng lượng từ 2500g-3400g chiếm tỷ lệ 76,9%, dưới 2500g 11,5% và dưới 1000g chỉ có 1 trường hợp.

**7. Thiếu ối và thai quá ngày sinh, thai suy dinh dưỡng, tử vong sơ sinh:** Thai suy dinh dưỡng chiếm 17,1%, thai quá ngày sinh chiếm tỷ lệ 19,8% và tử vong sơ sinh 1,4%.

#### KẾT LUẬN

- Tỷ lệ thiếu ối ở thai từ 28 tuần trở lên vào đẻ tại bệnh viện phụ sản thái bình là trong 2 năm 2010-2011 là 2.1%. Một số yếu tố liên quan thường gặp ở tuổi thai từ 28 tuần trở lên bị thiếu ối bao gồm: Do thai kém phát triển trong tử cung có 10%, thai 41 – 42 tuần tỷ lệ thiếu ối 27,4%, dị tật sơ sinh 0,8%. Do mẹ chưa mang thai lần nào là 56,7%, mẹ bị bệnh khi mang thai chiếm tỷ lệ 4%, không có nguyên nhân rõ ràng chiếm 78%. Trẻ dưới 2500g có 11,5%, thai suy

dinh dưỡng có 17,1%, thai già tháng 19,8%. Tử vong sơ sinh 1,4%.

- Thái độ xử trí: Mổ lấy thai là 63,3% (hết ối 50,8%, suy thai 13,9%). Tỷ lệ đẻ đường âm đạo của nhóm thai thiếu ối là 36,7%. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công ở nhóm CSNO nhỏ hơn 28mm là 1,5%, đẻ chỉ huy 92,8%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dương Thị Cương và cộng sự (1998), "Các phân của thai đủ tháng", *Bài giảng sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học Hà nội.

- Phan Trường Duyệt và Đinh Thế Mỹ (2007), "Thiếu ối", *Lâm sàng sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 121-124.

- Phan Trường Duyệt và Đinh Thế Mỹ (2007), "Thai quá ngày sinh", *Lâm sàng sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 154 - 160.

- Phan Trường Duyệt và Đinh Thế Mỹ (2007), "Các phương pháp thăm dò trong sản phụ khoa", *Lâm sàng sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 53 - 108.

- Phan Trường Duyệt và Đinh Thế Mỹ (2007), "Sự phát triển của thai", *Lâm sàng sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 10 - 30.

- Lê Văn Điền và cộng sự (1998), "Sự phát triển của thai và phần phụ của thai", *Sản phụ khoa*, Nhà xuất bản thành phố Hồ Chí Minh.

- Nguyễn Đức Hình (2001), "Chỉ số nước ối của thai bình thường từ 28 tuần tuổi", *Y học thực hành số 11/2001*.

- Nguyễn Đức Hình (2003), "*Đánh giá chỉ số nước ối bằng siêu âm của thai bình thường từ 28 tuần tuổi có đối chiếu với lâm sàng để phát hiện sớm nguy cơ thai già*", Luận án Tiến sỹ Y học trường Đại học Y Hà Nội.