

Một số yếu tố nguy cơ suy thai cấp trong chuyển dạ

Võ Hoàng Lâm¹, Võ Văn Khoa¹, Nguyễn Hoàng², Lê Lam Hương^{1*}

(1) Bộ môn Phụ Sản, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Bộ môn Giải phẫu-Phẫu thuật thực hành, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ suy thai cấp trong chuyển dạ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nhóm nghiên cứu gồm 55 sản phụ được chẩn đoán suy thai cấp trong chuyển dạ và nhóm chứng gồm 55 sản phụ không suy thai cấp trong chuyển dạ. Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang. Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi thiết kế sẵn, hồ sơ bệnh án. Tiến hành theo dõi phỏng vấn và khám trực tiếp theo qui trình trực tiếp theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn. **Kết quả:** Tuổi sản phụ ≥ 35 tuổi, tiền sản giật, bệnh tim, thai to, chuyển dạ kéo dài, cơn go cường tính, thiếu máu, bất thường giảm nước ối và dây rốn quấn cổ có liên quan đến suy thai cấp trong chuyển dạ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Thiếu máu làm tăng nguy cơ suy thai cấp 3,8 lần (OR=3,8; 95% CI: 1,32-11,23); $p < 0,05$. Bất thường nước ối làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 8,2 lần với (OR=8,2; 95% CI: 2,5-26,6); $p < 0,05$. Dây rốn quấn cổ tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 2,4 lần (OR=2,4; 95% CI: 1,09-5,29). Sốt trong chuyển dạ làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 4,4 lần (OR=5,02; 95% CI: 1,04-18,18), ($p < 0,05$). **Kết luận:** Ở sản phụ chuyển dạ khi khám lâm sàng cần chú ý tìm các yếu tố nguy cơ liên quan đến suy thai cấp để theo dõi sát tình trạng thai nhi trong chuyển dạ, giúp các bác sĩ sản khoa có hướng xử trí kịp thời trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: suy thai, chuyển dạ, thai phụ.

Risk factors for acute fetal distress during labor

Vo Hoang Lam¹, Vo Van Khoa¹, Nguyen Hoang², Le Lam Huong^{1*}

(1) Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Department of Anatomy-Practical Surgery, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Objective: To identify the risk factors associated with acute fetal distress during labor. **Subjects and Methods:** The study group comprised 55 women diagnosed with acute fetal distress during labor, while the control group included 55 women without this diagnosis. This descriptive cross-sectional study utilized a pre-designed questionnaire and medical records as data collection tools. Data were obtained through direct observation, interviews, and examinations according to the pre-designed questionnaire. **Results:** Maternal age of 35 years or older, preeclampsia, heart disease, a large fetus, prolonged labor, intense contractions, anemia, abnormal amniotic fluid levels, and the umbilical cord wrapped around the neck are all statistically significant indicators ($p < 0.05$) linked to acute fetal distress during labor. Notably, anemia increases the risk of acute fetal distress by an alarming 3.8 times (OR=3.8; 95% CI: 1.32-11.23; $p < 0.05$). Abnormalities in amniotic fluid escalate this risk more than 8.2 times (OR=8.2; 95% CI: 2.5-26.6; $p < 0.05$). The umbilical cord around the neck raises the risk by 2.4 times (OR=2.4; 95% CI: 1.09-5.29). Additionally, fever during labor heightens the risk of acute fetal distress by over 4.4 times (OR=5.02; 95% CI: 1.04-18.18; $p < 0.05$). **Conclusion:** In laboring women, clinical exams should identify risk factors for acute fetal distress. This monitoring helps obstetricians make timely management decisions.

Key words: acute fetal distress, labor.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thai là một quá trình bệnh lý do tình trạng thiếu oxy máu hoặc thiếu oxy tổ chức khi thai đang sống trong tử cung. Khi thai nhi thiếu oxy, các đáp ứng này biểu hiện ra bên ngoài khác nhau như thay đổi về nhịp tim thai, nước ối xanh do sự thải phân

su vào trong nước ối. Suy thai có hai loại là suy thai mãn và suy thai cấp. Suy thai mãn có liên quan đến tình trạng thiếu oxy và dinh dưỡng cho thai xảy ra từ từ trong quá trình mang thai. Suy thai cấp tính là hậu quả của rối loạn trao đổi khí giữa mẹ và thai trong lúc thai phụ chuyển dạ, làm cho thai bị thiếu oxy.

*Tác giả liên hệ: Lê Lam Hương. Email: llhuong@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 15/9/2024; Ngày đồng ý đăng: 20/1/2025; Ngày xuất bản: 25/3/2025

Suy thai trong chuyển dạ chiếm tỷ lệ khoảng 20% các cuộc sinh, thường xảy ra đột ngột trong quá trình chuyển dạ, đe dọa tính mạng thai, ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần, thể chất của trẻ trong tương lai nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời. Đánh giá được tình trạng sức khỏe của thai nhi, phát hiện sớm suy thai cấp trong chuyển dạ có ý nghĩa quan trọng để đảm bảo kết cục thai kỳ an toàn cho cả mẹ và con [1].

Các yếu tố làm giảm lưu lượng tuần hoàn tử cung-nhau như tư thế nằm ngửa của sản phụ làm tử cung đè ép vào động mạch chủ gây giảm dòng máu đến tử cung cũng có thể gây suy thai cấp. Cơ co tử cung cường tính làm giảm lưu lượng tuần hoàn, tử cung rau, làm giảm lưu lượng tuần hoàn ở hồ huyết, kéo dài thời gian ứ trệ máu trong hồ huyết dẫn đến giảm O_2 và tăng CO_2 ở thai hoặc thai phụ bị hạ huyết áp cũng đưa đến suy thai. Một số trường hợp như bất thường về dây rốn, bánh nhau là nguyên nhân dẫn đến giảm dòng máu đến hồ huyết, lưu lượng tuần hoàn ở hồ huyết giảm làm giảm trao đổi khí ở sản phụ và thai dẫn đến thai nhi bị thiếu O_2 đưa đến hậu quả là suy thai. Các bất thường về phần phụ thai có thể gặp là dây rốn quấn cổ, sa dây rốn, dây rốn ngắn, dây rốn thắt nút cũng dẫn đến suy thai cấp tính trong quá trình chuyển dạ. Ối vỡ tăng áp lực cơ học lên thai nhi, nguy cơ nhiễm trùng ối, thai nhi bình chỉnh không tốt, cổ tử cung mở chậm hơn, thời gian chuyển dạ kéo dài hơn cũng là những yếu tố nguy cơ đưa đến suy thai [2]. Thai chậm phát triển, rau bong non, rau tiền đạo, bánh rau bị vôi hóa trong thai già tháng, rốn bám màng, vỡ tử cung... Các trường hợp sinh khó do nguyên nhân cơ học, bất tương xứng đầu chậu, ngôi thai bất thường, rối loạn cơ co tử cung cường tính cũng là các nguyên nhân có thể gây suy thai cấp.

Tỷ lệ suy thai cấp xảy ra trong quá trình chuyển dạ thường gặp với tỷ lệ khoảng 20%, suy thai cấp gây nhiều hậu quả nghiêm trọng cho thai nhi, có thể gây tử vong thai trong chuyển dạ hoặc ngay sau khi sinh ra. Suy thai cấp ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe thai, ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần, thể chất của trẻ trong tương lai nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời [3]. Đánh giá được tình trạng sức khỏe của thai nhi trong chuyển dạ có ý nghĩa quan trọng nhằm đảm bảo một cuộc sinh an toàn cho cả mẹ và con. Vì vậy, tìm hiểu về các yếu tố nguy cơ đến suy thai cấp và đánh giá đúng tình trạng thai nhi trong chuyển dạ sẽ cho giúp các bác sĩ sản khoa trong thực hành lâm sàng tốt hơn.

Mục tiêu: tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ suy thai cấp trong chuyển dạ.

2. ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Gồm 55 trường hợp thai phụ được chẩn đoán thai suy cấp trong chuyển dạ và 55 trường hợp chuyển dạ sinh không có biểu hiện suy thai cấp ở Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và Trung tâm Sản Phụ Khoa, Bệnh viện Trung ương Huế.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Đơn thai còn sống, ngôi chỏm. Thai phụ có dấu hiệu chuyển dạ thực sự.

- Không dùng các thuốc ảnh hưởng tới nhịp tim thai.

- Nhịp tim thai chậm ≤ 110 lần/phút hoặc nhịp tim thai nhanh ≥ 160 lần/phút

- Nước ối xanh

- Trên CTG: Nhịp tim thai cơ bản < 110 lần/phút hoặc nhịp tim thai cơ bản > 160 lần/phút.

Dao động nội tại < 5 nhịp/phút kéo dài $> 30''$.

Có xuất hiện nhịp giảm chậm, giảm kéo dài hoặc nhịp giảm biến đổi.

Tiêu chuẩn loại trừ: sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Công thức tính cỡ mẫu

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2(1-p)p}{d^2}$$

Với α là 0,5; tỉ lệ ước tính (p) tỷ lệ mổ lấy thai do thai suy cấp là 0,56 [3].

Sai số ước tính (d) là 0,05, ta có:

$$n \geq \frac{0.67^2 \cdot 0.54(1-0.54)}{0.05^2} = 46$$

Vậy cỡ mẫu cần ít nhất là 46. Theo tiêu chuẩn chọn và loại trừ nghiên cứu đã chọn được 55 trường hợp thai suy cấp vào nhóm nghiên cứu

Nhóm chứng chọn các thai phụ chuyển dạ và theo dõi sinh không có biểu hiện suy thai, chọn mẫu thuận tiện theo tỷ lệ 1:1.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi thiết kế sẵn, hồ sơ bệnh án.

- Phương pháp thu thập số liệu: tiến hành theo dõi phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn và hồi cứu hồ sơ bệnh án.

Nội dung nghiên cứu

- Ghi nhận tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, trình độ học vấn.

- Ghi nhận tiền sử bệnh lý nội ngoại khoa, tiền sử phụ khoa, tiền sử sản khoa.

- Xác định tuổi thai

Khai thác các đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ suy thai cấp trong chuyển dạ

- Thiếu máu ($HB < 11$ g/dl), tăng huyết áp, sốt, đái tháo đường, bệnh nội tiết suy giáp, cường giáp,

hen, suy thận, hội chứng thận hư, viêm gan B... Tăng huyết áp thai kỳ, tiền sản giật.

- Về phía thai: thai to ≥ 3500 gram với thai con so và ≥ 4000 gram với thai con rạ, đa thai,...

- Tiền sử mổ lấy thai, mổ thai ngoài tử cung đoạn sừng, bóc u xơ tử cung...

- Các bệnh lý phụ khoa: viêm sinh dục, u nang buồng trứng, u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung...

Tình trạng nhau: nhau bám đáy, nhau tiền đạo, nhau bám màng, nhau bong non, bánh rau vôi hóa.

- Siêu âm trình trạng nước ối, bánh nhau và dây rốn,

- Về các yếu tố sản khoa sản khoa: bất cân xứng đầu chậu, chuyển dạ kéo dài, đình trệ, rối loạn cơn go. Dùng các thuốc tăng go, giảm go.

- Kết cục chuyển dạ: Sinh thường đường âm đạo, sinh thủ thuật, mổ lấy thai.

2.3. Xử lý số liệu

- Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm IBM SPSS statistics 20. Sử dụng một số thuật toán: tính tỉ lệ phần trăm (%). Kiểm định, so sánh các giá trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sử dụng tỷ số chênh OR với 95% CI để nghiên cứu mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và suy thai cấp.

Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế phê duyệt mã số nghiên cứu 72/23.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố suy thai theo tuổi mẹ, tuổi thai, số lần sinh, các yếu tố trong chuyển dạ

Đặc điểm		Nhóm suy thai cấp		Nhóm chứng	
		n	%	n	%
Tuổi mẹ	≤ 20	4	7,2	5	4,6
	20 - 35	30	54,5	81	73,6
	≥ 35	21	38,1	24	21,8
Số lần sinh	≤ 2	19	34,5	43	39,1
	> 2	36	65,5	67	60,9
Tuổi thai	38- 42 tuần	49	89,1	105	95,5
	> 42 tuần	6	10,9	5	4,5
Cơan go tử cung cường tính		17	30,9	9	37,1
Chuyển dạ đình trệ		11	48,3	17	34,5
Truyền oxytocin		5	9,1	14	12,7

Tuổi mẹ ≤ 20 chiếm 7,2% và ≥ 35 tuổi chiếm 38,1%, nhóm tuổi 20-35 chiếm tỷ lệ 54,5%. Tỷ lệ thai 38-42 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất là 89,1% ở nhóm nghiên cứu và 95,5% ở nhóm chứng. Tuổi thai lớn hơn 42 tuần chiếm tỷ lệ là 10,9% ở nhóm nghiên cứu và 4,5% ở nhóm chứng. Rối loạn cơan go tử cung cường tính chiếm 30,9%. Chuyển dạ đình trệ tỷ lệ 48,3% và có truyền oxytocin chiếm 9,1%.

Bảng 2. Phân bố nguy cơ suy thai cấp theo bệnh lý của mẹ

Đặc điểm		Nhóm suy thai cấp		Nhóm chứng	
		n	%	n	%
Thiếu máu	Có	10	18,2	6	5,5
	Không	45	81,8	104	94,5
Sốt	Có	6	10,9	3	2,7
	Không	49	89,1	107	97,3
Tiền sản giật	Có	8	14,5	5	4,5
	Không	47	85,5	105	95,5
Đái tháo đường, bệnh tim mạch, béo phì....	Có	9	16,4	6	5,5
	Không	46	83,6	104	94,5

Thiếu máu chiếm tỷ lệ 18,2%. Sốt chiếm tỷ lệ 10,9%. Tiền sản giật chiếm tỷ lệ 14,5%. Đái tháo đường, bệnh tim mạch, béo phì chiếm tỷ lệ 16,4%.

Bảng 3. Phân bố theo tình trạng dây rốn, nhịp tim thai, màu sắc nước ối, lượng nước ối.

Đặc điểm		Nhóm suy thai cấp		Nhóm chứng	
		n	%	n	%
Tình trạng dây rốn	Rốn quấn cổ	16	29,1	16	14,5
Nhịp tim thai	<110 lần/phút	18	32,7	0	0
	>160 lần/phút	37	67,3	0	0
Cân nặng thai sau sinh	>3500 gr	12	21,8	9	8,2
	<3500 gr	43	78,2	101	91,8
Màu sắc nước ối	Ối xanh đậm	51	92,7%	0	0
	Ối xanh nhạt	4	7,3	9	8,2

Rốn quấn cổ chiếm tỷ lệ 29,1%. Cân nặng thai sau sinh >3500 gr chiếm tỷ lệ 21,8%. Màu sắc nước ối xanh đậm 92,7%; xanh nhạt chiếm 7,3%.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến suy thai cấp trong chuyển dạ

Yếu tố liên quan suy thai cấp	Odds ratio (OR)	Khoảng tin cậy (95% CI)	Ý nghĩa thống kê (p)
Tuổi sản phụ ≥ 35 tuổi	2,2	1,09-4,49	<0,05
Số lần sinh > 2	1,2	0,61-2,38	>0,05
Rối loạn cơn co cường tính	5,02	2,06-12,22	<0,05
Tiền sản giật	3,5	1,11-11,5	<0,05
Đái tháo đường, bệnh tim mạch, béo phì....	3,14	1,14-10,08	>0,05
Thiếu máu	3,8	1,32-11,23	<0,05
Bất thường nước ối: Thiếu ối	8,2	2,5-26,6	<0,05
Thai to	3,1	1,22-7,97	<0,05
Dây rốn quấn cổ	2,4	1,09-5,29	<0,05
Chuyển dạ kéo dài	1,51	0,65 – 3,49	>0,05
Sốt trong chuyển dạ	4,4	1,04-18,18	<0,05

Tuổi trên 35 tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 2,2 lần so (OR=2,2; 95% CI: 1,09-4,49); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Rối loạn cơn co cường tính tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 5,02 lần so (OR=5,02; 95% CI: 2,06-12,22), (p<0,05). Thai to tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 3,1 lần với OR=3,1 (95% CI=1,22-7,97). Tiền sản giật làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 5,02 lần so (OR=5,02; 95% CI: 1,11-11,5). Đái tháo đường, bệnh tim mạch, béo phì tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 3,14 lần (OR=3,14; 95% CI: 1,14-10,08). Thiếu máu làm tăng nguy cơ suy thai cấp 3,8 lần (OR=3,8; 95% CI: 1,32-11,23); p<0,05.

Ối ít tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 8,2 lần với (OR=8,2; 95% CI: 2,5-26,6). Dây rốn quấn cổ tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 2,4 lần (OR=2,4; 95% CI: 1,09-5,29). Sốt trong chuyển dạ làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 4,4 lần (OR=5,02; 95% CI: 1,04-18,18) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Chuyển dạ kéo dài tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 1,5 lần (OR = 5,02; 95% CI: 0,65-3,49); (p>0,05).

Bảng 5. Kết cục chuyển dạ

Kết cục chuyển dạ		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Sản khoa	Mổ lấy thai	49	89,1
	Sinh thường	4	7,3
	Sinh thủ thuật	2	3,6
Tổng		55	100

Mổ lấy thai là phương pháp kết thúc thai kỳ được sử dụng nhiều nhất chiếm tỉ lệ 89,1%. Sinh thường và Forceps chiếm tỉ lệ lần lượt là 7,3% và 3,6%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tuổi mẹ ≤ 20 chiếm 7,2% và tỷ lệ mang thai ≥ 35 tuổi chiếm 38,1% nếu mang thai lớn tuổi, thai phụ có thể gặp các biến chứng như tiền sản giật, sẩy thai, thai lưu, sinh non, thai chậm phát triển... Về phía con có thể chậm phát triển về thần kinh vận động cũng tăng theo tuổi của mẹ, do mẹ càng lớn tuổi thì khả năng thai phát triển không tốt càng cao, tỷ lệ mang thai lớn tuổi có lẽ do tuổi kết hôn ngày càng tăng và nhu cầu muốn sinh con ở phụ nữ cũng giảm. Tuy nhiên 20-24 tuổi là độ tuổi tốt nhất để mang thai ở nhóm tuổi 20-35 chiếm tỷ lệ 54,5%. Tỷ lệ thai 38-42 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất là 89,1% ở nhóm nghiên cứu và 95,5% ở nhóm chứng. Tuổi thai lớn hơn 42 tuần chiếm tỷ lệ là 10,9% ở nhóm nghiên cứu và 4,5% ở nhóm chứng. Theo thống kê cho thấy 80% thai phụ chuyển dạ trong khoảng tuổi thai 37-42 tuần, khoảng 9% trường hợp sinh con sau 42 tuần, Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ mang thai >42 tuần 10,9% tương đương với tỷ lệ các nghiên cứu khác. Điều này có thể giải thích với việc gia tăng sự tiếp cận của thai phụ với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thai kì được quản lí chặt chẽ hơn. Rối loạn cơ go chiếm 30,9%. Chuyển dạ đình trệ tỷ lệ 48,3% và có truyền oxytocin chiếm 9,1%. Chuyển dạ đình trệ hay chuyển dạ ngưng tiến triển gồm chuyển dạ kéo dài và chuyển dạ tắc nghẽn có thể chuyển dạ kéo dài hơn 25 giờ tỷ lệ này tương đương với 1 số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang (2021) về đặc điểm chuyển dạ các trường hợp mổ lấy thai vì chuyển dạ đình trệ tại Bệnh viện Quân y 175 cho kết quả: 33,3% có sử dụng Oxytocin trước khi mổ lấy thai, 11,1% mổ lấy thai ở giai đoạn II của chuyển dạ, kiểu thể sau và ngang chiếm tỷ lệ cao nhất 70,4% [5]. Thiếu máu chiếm tỷ lệ 18,2%. Sốt chiếm tỷ lệ 10,9%. Tiền sản giật chiếm tỷ lệ 14,5%. Đái tháo đường, bệnh tim mạch, béo phì chiếm tỷ lệ 16,4%. Rốn quấn cổ chiếm tỷ lệ 29,1% tình trạng dây rốn bất thường hay gặp nhất là rốn quấn cổ một số bất thường về cấu trúc dây rốn về hình thái hay vị trí bám trong nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận được có lẽ do cách chọn mẫu của chúng tôi đang nằm ở nhóm thai phụ vào sinh thường, còn những trường hợp bất thường đã được theo dõi kỹ và xử trí tại phòng tiền sản. Cân nặng thai sau sinh >3500 chiếm tỷ lệ 21,8%.

Màu sắc nước ối xanh đậm 92,7%; xanh nhạt chiếm 7,3%. Nghiên cứu về mối liên quan giữa màu sắc nước ối màu xanh trong quá trình chuyển dạ đã so sánh kết quả mang thai trong chuyển dạ bởi nước ối nhuộm phân su nguyên phát (suy thai mạn) và nước ối nhuộm phân su thứ cấp (suy thai cấp). Trong số 30.215 sản phụ trong thời gian nghiên cứu, 4302

(14,2%) có nước ối nhuộm phân su, bao gồm: 3845 (89,4%) trong nhóm nguyên phát và 457 (10,6%) trong nhóm thứ cấp. Tỷ lệ nước ối nhuộm phân su nguyên phát cao hơn trong nhóm thứ cấp ($p=0,006$).

Các yếu tố gồm tuổi sản phụ ≥ 35 tuổi, tiền sản giật, bệnh tim, thai to, chuyển dạ kéo dài và sử dụng oxytocin tăng co rối loạn cơ co, thiếu máu, thai quá ngày dự sinh, thiếu ối, ối vỡ non-ối vỡ sớm và dây rốn quấn cổ có liên quan đến suy thai cấp trong chuyển dạ với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nghiên cứu ghi nhận trên 35 tuổi tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 2,2 lần ($OR=2,2$; 95% CI: 1,09-4,49), ($p>0,05$). Ở độ tuổi trên 35, lúc này các thai phụ đã hoàn thiện về vấn đề nhận thức, sẵn sàng để đảm nhận vai trò làm mẹ nhưng chức năng sinh sản lại sụt giảm đáng kể. Mang thai ở độ tuổi trên 35 có thể đem lại nhiều rủi ro cho mẹ, cho con đặc biệt nguy cơ mắc các bệnh lý dị tật bẩm sinh, di truyền cho trẻ. Về tuổi mẹ và nguy cơ suy thai cấp trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thai phụ mang thai trên 35 tuổi còn chưa cao hơn so với các nhóm tuổi khác, chỉ chiếm khoảng 6,9% ở nhóm nghiên cứu và 12,9% ở nhóm chứng, điều này là khác biệt so với tác giả khác là 38,1 ở nhóm nghiên cứu và 21,8% ở nhóm chứng [8]. Theo nghiên cứu của tác giả này thì sản phụ ở nhóm tuổi >35 có mối liên quan giữa tuổi sản phụ và suy thai, sản phụ trên 35 tuổi có nguy cơ suy thai tăng gấp hơn 2,2 lần so với nhóm tuổi dưới 35 [8]. Qua nghiên cứu cho thấy rằng các sản phụ được cung cấp thông tin, quản lí tốt thai nghén và theo dõi sát nếu mang thai độ tuổi trên 35 để hạn chế tối đa các rủi ro. Cần nâng cao hiểu biết của sản phụ về tuổi mang thai, tăng cường công tác tư vấn sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, tăng tỷ lệ sinh con trước 35 tuổi.

Hiện tượng co thắt mạch máu trong tiền sản giật làm giảm liên tục tuần hoàn rau-thai dần đưa đến hậu quả là giảm trao đổi chất mẹ con gây thai chậm tăng trưởng trong tử cung, thiếu ối, tử vong chu sinh. Đồng thời trong chuyển dạ, sự xuất hiện của cơn co tử cung có thể làm cho trao đổi khí qua bánh rau giảm sút, thai nhi sẽ không nhận đủ oxy đưa tới hậu quả là suy thai cấp trong chuyển dạ [7]. Rối loạn cơ go làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 5,02 lần so ($OR=5,02$; 95% CI: 2,06-12,22) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Một nghiên cứu khác tác giả cũng nhận thấy cơn co tử cung cường tính liên quan chặt chẽ với tình trạng suy thai, nguy cơ suy thai tăng gấp 18,8 lần kết quả cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi, có lẽ do cách chọn mẫu khác nhau của nghiên cứu. Cơn co tử cung dày hoặc go mạnh hoặc phối hợp cả go dày và go mạnh gọi là cơn co cường tính sẽ chèn ép những động mạch xoắn dẫn đến giảm lưu lượng tuần hoàn hồ huyết. Nếu rối loạn cơ go

kéo dài, sẽ dẫn tới thiếu O_2 và tăng CO_2 ở thai và tới thời điểm nào đó sẽ gây nên suy thai cấp.

Thai to có thể đưa đến chuyển dạ đình trệ, rối loạn cơn gò hoặc bệnh lý chuyển hoá ở thai phụ, nghiên cứu ghi nhận thai to có nguy cơ suy thai với $OR=3,1$ với $95\% CI=1,22-7,97$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Khi thai to nguy cơ suy thai ở nghiên cứu khác xác định được mối liên quan giữa thai to và suy thai cấp trong chuyển dạ, khi cân nặng của thai >3500 gram thì nguy cơ suy thai cấp tăng lên với $OR=1,78$ (KTC $95\%: 0,96-3,28$), thấp hơn so với nghiên cứu chúng tôi. Hiện nay thai to ngày càng tăng tỉ lệ do chế độ dinh dưỡng cho sản phụ ngày càng được nâng cao hoặc do bệnh lý chuyển hoá, dẫn đến tăng chuyển dạ bất thường, gây khó cho cuộc chuyển dạ, đưa đến suy thai, go cường tính, vỡ tử cung... và cần nhiều hơn sự can thiệp của mổ lấy thai. Chúng tôi nhận thấy rằng, tiền sản giật làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 5,02 lần so ($OR=5,02$; $95\% CI: 1,11-11,5$) cao hơn nghiên cứu khác khi sản phụ mắc tiền sản giật nguy cơ suy thai cấp tăng lên với $OR=2,66$ (KTC $95\%: 0,87-8,12$). Trong chuyển dạ, cơn co tử cung có thể làm việc trao đổi qua bánh nhau giảm sút, thai nhi sẽ không nhận đủ oxy đưa tới hậu quả là suy thai cấp trong chuyển dạ. Hiện tượng co thắt mạch máu ở bệnh lý tiền sản giật sẽ làm giảm tuần hoàn rau-thai liên tục và dần dần dẫn đến giảm trao đổi chất mẹ con gây thai chậm tăng trưởng trong tử cung, thiếu ối, tử vong chu sinh, suy thai [7].

Đái tháo đường, bệnh tim mạch, béo phì...Thiếu máu làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 3,14 lần và 3,8 lần ($OR=3,14$; $95\% CI: 1,14-10,08$) và ($OR=3,8$; $95\% CI: 1,32-11,23$); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$; Khi bị thiếu máu, độ bão hòa oxy trong máu mẹ sẽ giảm và có thể dẫn đến không cung cấp đủ oxy cho thai, đặc biệt là khi có cơn co trong chuyển dạ dẫn tới tăng nguy cơ suy thai cấp. Một nghiên cứu năm 2020 ghi nhận thiếu máu không làm tăng nguy cơ suy thai cấp ($OR: 0,514$, $95\% CI: 0,256-1,031$). Nghiên cứu của Vương Ngọc Đoàn trên 122 đối tượng suy thai cấp tính, thì tác giả thấy suy thai tăng lên $OR=2,05$ ở các sản phụ thiếu máu, kết quả này là không tương đương với chúng tôi [12]. Kết quả này khác biệt có thể được lí giải do việc bổ sung sắt và acid folic trong thai kì đã được quan tâm, chú trọng hơn.

Bất thường nước ối giảm làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 8,2 lần với ($OR=8,2$; $95\% CI: 2,5-26,6$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Khi thể tích nước ối giảm có thể làm bánh rau phát triển kém và tăng áp lực buồng tử cung. Trong một phân tích tổng hợp bao gồm hơn 10.000 trường hợp mang thai nhận thấy thiếu ối có nguy cơ sinh mổ vì suy thai cao hơn gấp hai lần và nguy cơ chỉ số Apgar < 7 điểm

ở phút thứ 5 cao hơn gấp 5 lần so với những thai phụ có chỉ số AFI bình thường. Về tình trạng nước ối, đây là yếu tố có vai trò rất quan trọng đối với thai nhi, được đánh giá qua chỉ số nước ối trên siêu âm. Dịch ối vừa có tác dụng bảo vệ thai vừa có tác dụng dinh dưỡng cho thai, vì vậy khi thiếu ối thai nhi sẽ kém phát triển, dễ bị suy thai trong quá trình chuyển dạ và tỉ lệ tử vong chu sinh cao [4]. Dây rốn quấn cổ làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 2,4 lần ($OR=2,4$; $95\% CI: 1,09-5,29$). Rốn quấn cổ là 1 trong các nguyên nhân làm giảm máu từ hồ huyết theo tĩnh mạch rốn tới thai và giảm máu tới hồ huyết từ thai theo động mạch rốn [9]. Một nghiên cứu khác xác định được mối liên quan giữa rốn quấn cổ và suy thai, nguy cơ suy thai cấp tăng với $OR=1,69$ (KTC $95\%: 1,51-2,47$) ở những thai có dây rốn quấn cổ. Theo nghiên cứu của Vương Ngọc Đoàn nguy cơ suy thai tăng lên 8,73 lần ở những thai có dây rốn quấn cổ, cao hơn so với nghiên cứu này [8]. Sốt trong chuyển dạ làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 4,4 lần ($OR=5,02$; $95\% CI: 1,04-18,18$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Chuyển dạ kéo dài làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 1,5 lần ($OR=5,02$; $95\% CI: 0,65-3,49$), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Một nghiên cứu khác ghi nhận chuyển dạ kéo dài làm tăng nguy cơ suy thai cấp với $OR= 5,180$, $95\% CI: 0,595-45,045$, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Khi chuyển dạ kéo dài thai nhi phải chịu tác động của cơn co tử cung dài hơn. Thai nhi có nguồn dự trữ năng lượng để bù lại tình trạng thiếu oxy khi xuất hiện cơn co, tuy nhiên tới một thời điểm nào đó thì nguồn dự trữ giảm, khi đó suy thai sẽ biểu hiện, nếu thai suy nặng phải mổ lấy thai cấp cứu [10, 11].

6. KẾT LUẬN

Tuổi sản phụ ≥ 35 tuổi, tiền sản giật, bệnh tim, thai to, chuyển dạ kéo dài, cơn gò cường tính, thiếu máu, bất thường giảm nước ối và dây rốn quấn cổ có liên quan đến suy thai cấp trong chuyển dạ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p<0,05$. Thiếu máu làm tăng nguy cơ suy thai cấp 3,8 lần ($OR=3,8$; $95\% CI: 1,32-11,23$); $p<0,05$.

Bất thường nước ối làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 8,2 lần với ($OR=8,2$; $95\% CI: 2,5-26,6$); $p<0,05$. Dây rốn quấn cổ tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 2,4 lần ($OR=2,4$; $95\% CI: 1,09-5,29$). Sốt trong chuyển dạ làm tăng nguy cơ suy thai cấp hơn 4,4 lần ($OR=5,02$; $95\% CI: 1,04-18,18$), ($p<0,05$).

Ở thai phụ chuyển dạ khi khám lâm sàng cần chú ý tìm các yếu tố nguy cơ liên quan đến suy thai cấp để theo dõi sát tình trạng thai nhi trong chuyển dạ, giúp các bác sĩ sản khoa có hướng xử trí kịp thời trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn VQH, Lê MT. Suy thai. Nhà xuất bản Đại học Huế 2022. tr.253-258.
2. Kinsella MT, Monk C. Impact of maternal stress, depression and anxiety on fetal neurobehavioral development. Clin Obstet Gynecol. 2009;52(3):425-40.
3. Jelacic L, Veselinovic A, Cirovic M, Jakovljevic V, Raicevic S, Subotic M. Maternal Distress during Pregnancy and the Postpartum Period: Underlying Mechanisms and Child's Developmental Outcomes-A Narrative Review. Int J Mol Sci. 2022;23(22).
4. Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. 2016. p. 123.
5. Warmerdam GJJ, Vullings R, Van Laar J, Van der Hout-Van der Jagt MB, Bergmans
6. JWM, Schmitt L, et al. Detection rate of fetal distress using contraction-dependent fetal heart rate variability analysis. Physiol Meas. 2018;39(2):025008.
7. Thurlow JA, Kinsella SM. Intrauterine resuscitation: active management of fetal distress. Int J Obstet Anesth. 2002;11(2):105-16.
8. van Geijn HP, Copray FJ, Donkers DK, Bos MH. Diagnosis and management of intrapartum fetal distress. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1991;42 Suppl:S63-72.
9. Anemia in Pregnancy: ACOG Practice Bulletin Summary, Number 233. Obstet Gynecol. 2021;138(2):317-319.
10. Tarvonen M, Sainio S, Hamalainen E, Hiilesmaa V, Andersson S, Teramo K. Saltatory Pattern of Fetal Heart Rate during Labor Is a Sign of Fetal Hypoxia. Neonatology. 2020;117(1):111-117.
11. Đoàn VN. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và các biện pháp xử trí suy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2004 - 2005. Đoàn, editor: Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.; 2005.
12. Tairy D, Gluck O, Tal O, Bar J, Katz N, Hiaev Z, et al. Amniotic fluid transitioning from clear to meconium stained during labor-prevalence and association with adverse maternal and neonatal outcomes. J Perinatol. 2019;39(10):1349-1355