

THE CHARACTERISTICS OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES PREGNANCIES AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2022

Nguyen Thi Thu Ha^{1,2*}, Do Tuan Dat^{3,4}

¹National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 43 Trang Thi, Hang Bong, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

²VNU University of Medicine and Pharmacy - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

³Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital - 929 La Thanh, Ngoc Khanh, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

⁴Hanoi Medical University - 01 Ton That Tung, Kim Lien, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received: 15/02/2024

Revised: 29/02/2024; Accepted: 16/03/2024

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and subclinical characteristics premature rupture of membranes at pregnancies at gestational age from 24 to 34 weeks at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital.

Materials and method: 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 pregnant women was 30.1±6.1. Premature rupture of membranes is common in pregnant women with a history of previous cesarean section (33.2%), history of abortion (20.7%), and miscarriage and stillbirth (15.6%). Most women with premature rupture of membranes have normal amniotic index (64.5%) when admitted to the hospital. The number of white blood cells in the mother's blood <15,000/mm³ accounts for the majority (82.5%). The rate of amniotic infection in the group with time from rupture of membranes to hospital admission ≥ 6 hours (30.6%) is higher than in the group <6 hours (6.8%). Among pregnant women who had vaginal fluid cultures, 8.5% white Staphylococcus and 7.4% E. coli were found.

Conclusion: The majority of pregnant women with premature rupture of membranes admitted to the hospital have normal amniotic index, clear amniotic fluid, no increased BC in the blood, amniotic infections increase when hospitalization time is >6 hours. Staphylococcus aureus and E. coli are most commonly found in vaginal fluid cultures.

Keywords: Premature rupture of membranes, clinical, paraclinical.

*Corresponding author

Email address: thuha.ivf@gmail.com

Phone number: (+84) 989 661 093

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1046>



ĐẶC ĐIỂM CỦA THAI PHỤ ỒI VỠ NON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Thị Thu Hà^{1,2*}, Đỗ Tuấn Đạt^{3,4}

¹Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - 43 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

²Đại học Y dược - Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Phụ sản Hà Nội - 929 La Thành, Ngọc Khánh, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

⁴Đại học Y Hà Nội - 01 Tôn Thất Tùng, Kim Liên, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15 tháng 02 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 29 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 16 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận 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 hết 33 tuần 6 ngày tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022.

Kết quả: Tuổi trung bình của thai phụ là 30.1 ± 6.1 . Ối vỡ non thường gặp ở nhóm thai phụ có tiền sử mổ đẻ cũ (33,2%), tiền sử nạo phá thai (20,7%), sảy thai, thai lưu (15,6%). Phần lớn sản phụ ối vỡ non có chỉ số ối bình thường (64,5%) khi nhập viện. Số lượng bạch cầu trong máu mẹ $<15000/\text{mm}^3$ chiếm đa số (82,5%). Tỷ lệ nhiễm trùng ối ở nhóm có thời gian từ lúc ối vỡ đến khi nhập viện $\geq 6\text{h}$ (30,6%) cao hơn ở nhóm $<6\text{h}$ (6,8%). Trong số sản phụ được cấy dịch âm đạo tìm thấy 8,5% Tụ cầu trắng, 7,4% Ecoli.

Kết luận: Phần lớn thai phụ ối vỡ non nhập viện có chỉ số ối bình thường, nước ối trong, chưa tăng BC trong máu, nhiễm trùng ối tăng lên khi thời gian nhập viện $>6\text{h}$. Tụ cầu trắng và Ecoli được tìm thấy nhiều nhất khi cấy dịch âm đạo.

Từ khóa: Ối vỡ non, lâm sàng, cận lâm sàng.

*Tác giả liên hệ

Email: thuha.ivf@gmail.com

Điện thoại: (+84) 989 661 093

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1046>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vỡ màng ối trước khi chuyển dạ và trước 37 tuần của thai kỳ gọi là ối vỡ non (ACOG, 2016). Ới vỡ non (OVN) là một hiện tượng thường gặp trong thai nghén và chuyển dạ, có thể gặp ở mọi tuổi thai và làm tăng tỷ lệ chết chu sinh. 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, OVN khi tuổi thai càng non thì hậu quả sẽ dẫn tới nhiễm khuẩn, đẻ non tháng và suy thai càng nặng nề [1]. Chẩn đoán xác định OVN không phải lúc nào cũng dễ dàng. Điều chủ yếu là xem ối có vỡ hay không để có hướng xử trí thích hợp. Một nửa các trường hợp chẩn đoán dễ dàng do có ra nhiều nước ối có khi lẫn cả chất gầy. Trong nghiên cứu của Atalay Rkin chỉ ra với AFP <5cm liên quan có ý nghĩa với thời gian chuyển dạ ngắn hơn, tỷ lệ nhiễm trùng ối lâm sàng cao hơn, tỷ lệ mổ lấy thai cấp cứu cao hơn [2].

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

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích số liệu hồi cứu dựa trên hồ sơ bệnh án của các sản 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, bao gồm:

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các trường hợp thai phụ ra nước ối có tuổi thai từ 24 tuần đến 34 tuần tới khám, điều trị và đẻ tại BVPSHN trong khoảng thời gian từ 01/01/2022 đến hết 31/12/2022

- Có 01 thai trong buồng tử cung

- Thai còn sống

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đa thai, thai chết lưu

- Mẹ có bệnh lý bệnh lý nội - ngoại khoa: tim mạch, cao huyết áp...

- Rau tiền đạo trung tâm hoặc có khối u tiền đạo, rau bong non thể nặng, tiền sản giật, cơn co cường tính

- Suy thai cấp tính và mãn tính

- Tuổi thai khi ối vỡ <24 tuần hoặc >34 tuần.

- Bệnh án không đầy đủ thông tin của nghiên cứu và ngoài khoảng thời gian thu thập số liệu.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Theo đó, tất cả đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn được tiếp cận, giới thiệu về nội dung nghiên cứu và mời tham gia. Nghiên cứu tuân thủ nghiêm ngặt các quy định, nguyên tắc, chuẩn mực về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

2.2. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu được thu thập phục vụ phân tích và báo cáo, bao gồm tuổi sản phụ, tiền sử sản khoa, tiền sử phẫu thuật... Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng được thu thập nghiên cứu bao gồm chỉ số ối, số lượng bạch cầu...

2.3. Phương pháp quản lý và phân tích số liệu:

Hồ sơ bệnh án sau khi được thu thập thì tiến hành rà soát, sàng lọc, đảm bảo thông tin được cung cấp đầy đủ. Dữ liệu sau đó được nhập và phân tích bằng SPSS 22.0. Phương pháp thống kê được sử dụng là thống kê mô tả, với các chỉ số được báo cáo bao gồm tần suất, tỉ lệ đối với biến định tính, và giá trị trung bình... Kiểm định sự khác biệt bằng test chính xác của Fisher nếu tần số mong đợi < 5 và Khi bình phương test (từ 2 nhóm trở lên) - nếu tần số mong đợi ≥ 5 . Nghiên cứu áp dụng mức ý nghĩa thống kê 95%.



3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Đặc điểm		n(N=217)	Tỷ lệ (%)
Tuổi sản phụ	<20	7	3.2
	20-24	26	12.0
	25-29	77	35.5
	30-34	54	24.9
	35 - 39	38	17.5
	≥40	15	6.9
Tuổi trung bình	30.1 ±6.1 (15-46)		
Tiền sử sản khoa	Tiền sử con so	76	35.0
	Tiền sử đẻ non	25	11.5
	Tiền sử sảy thai, thai lưu	34	15.6
	Tiền sử nạo phá thai	45	20.7
	Mổ đẻ cũ	72	33.2
Tiền sử phẫu thuật phụ khoa	Mổ phụ khoa	5	2.3

Nhận xét: Độ tuổi trung bình khi mang thai có OVN 35.5%. Sản phụ đã sinh con (65.0%) chiếm phần lớn so với chưa sinh lần nào (35.0%).

Bảng 2. Đặc điểm nước ối của sản phụ nhập viện

Đặc điểm		Tuổi thai (tuần)						Tổng		
		24-28		28-32		32-34				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Chỉ số ối - AFI	< 28mm	18	40	15	26.8	17	14.7	50	22.8	P = 0.002
	≥28-<50mm	6	13.3	6	10.7	15	12.9	27	12.7	
	≥50mm	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	199	91.7	P = 0.626
	Xanh	2	4.4	2	5.4	3	2.6	8	3.7	
	Lẫn 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: Đa số sản phụ có OVS có chỉ số ối bình thường (64.5%) khi nhập viện. Sự thay đổi về chỉ số ối và tuổi thai có sự liên quan với nhau (p=0.002). Màu sắc ối xác định khi thăm khám khi nhập viện chủ yếu là ối trong (91.7%).

Bảng 3. Phân bố bạch cầu sản phụ theo thời gian nhập viện

Thời gian ối vỡ	Bạch cầu	Bạch cầu		Tổng (N%)	P
		<15000/mm ³	≥15000/mm ³		
<6 giờ	N	116	16	132	0.008
	%	87,9%	12,1%	100%	
6-12 giờ	N	34	7	41	
	%	82,9%	17,1%	100%	
12-24 giờ	N	19	8	27	
	%	70,4%	29,6%	100%	
>24 giờ	N	10	7	17	
	%	58,8%	41,2%	100%	
Tổng	N	179	38	217	
	%	82,5%	17,5%	100%	

Nhận xét: Sản phụ khi nhập viện có bạch cầu <15000/mm³ chiếm đa số (82.5%), bạch cầu ≥ 15000/mm³ có thời gian vỡ ối <6h là 12.1%, cao hơn khi thời gian tăng lên 6-12h (17.1%), 12-24h (29.6%), >24h (41.2%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0.05.

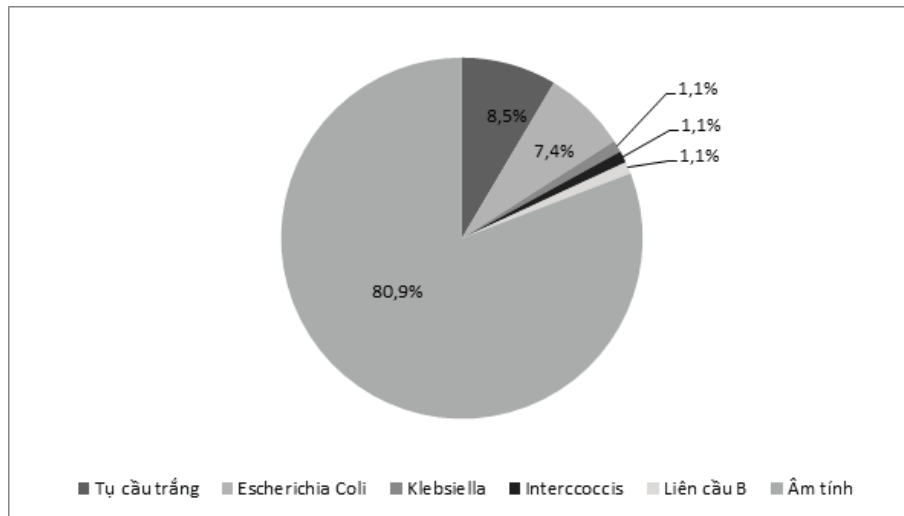
Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm trùng ối lâm sàng khi điều trị theo thời gian từ khi ối vỡ đến khi nhập viện

Thời gian		Nhiễm trùng ối		Tổng (N%)	P
		Có	Không		
<6 giờ	N	9	123	132	0.000
	%	6.8	93.2	60.8	
≥ 6 giờ	N	26	59	85	
	%	30.6	69.4	39.2	
Tổng	N	35	182	217	
	%	16.1	83.9	100	

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm trùng ối lâm sàng ở nhóm có thời gian từ lúc ối vỡ đến khi nhập viện ≥ 6h (30.6%) cao hơn ở nhóm <6h (6.8%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p< 0.05).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm trùng dịch âm đạo



Nhận xét: Trong số 217 sản phụ nhập viện, có 94 sản phụ được cấy dịch âm đạo. Đa số kết quả không thấy vi khuẩn trong dịch cấy (80.9%), vi khuẩn được tìm thấy nhiều nhất là Tụ cầu trắng (8.5%) và Ecoli (7.4%).

4. BÀN LUẬN

Theo bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của các sản phụ khi mang thai có OVN là 30.09 ± 6.06 tuổi. Tỷ lệ OVN gặp đa số ở nhóm sản phụ từ 25-29 tuổi với 35.5%, thấp nhất là nhóm <20 tuổi với 3.2%. Trong đó sản phụ nhỏ tuổi nhất là 15 tuổi, lớn nhất là 46 tuổi. Kết quả nghiên cứu này tương đương với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Khương [3] cho thấy phân bố OVN cũng gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi mẹ từ 25 – 30 tuổi (58.7%), thấp nhất là nhóm tuổi mẹ <20 tuổi (0.2%). Nhóm tuổi mẹ 25 – 29 tuổi là nhóm tuổi sinh sản chính trong xã hội vì vậy nhóm tuổi này gặp nhiều nhất cũng là điều dễ hiểu.

Với tiền sử về sản khoa, bảng 1 cho thấy thai phụ có OVN phần lớn chưa từng nạo phá thai, sảy thai (79.3%; 84.4%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn Khương [3] về số sản phụ OVN chưa nạo hút thai (60.8%). Sản phụ có tiền sử sinh non chiếm 11.5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thu Thủy với tiền sử sinh non là 16.5% [4]. Ngoài ra về tiền sử phẫu thuật tại tử cung thì số sản phụ có tiền sử mổ lấy thai chiếm tỷ lệ cao nhất với 33.2%, mổ các bệnh phụ khoa khác chiếm tỷ lệ nhỏ (2.3%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn Khương [3] và Nguyễn Đình Đông [5] với tỷ lệ tiền sử mổ lấy

thai chiếm đa số là 21.2% và 21.5%. Như vậy, 1 số tiền sử sản khoa có thể là yếu tố nguy cơ gây nên OVN. Việc quản lý thai nghén dựa trên tiền sử sản khoa đóng vai trò quan trọng trong đánh giá nguy cơ OVN.

Bảng 2 cho thấy phần lớn sản phụ ối vỡ nhập viện có số lượng nước ối trong giới hạn bình thường (64.5%), tỷ lệ thiếu ối là 12.7% và có đến 22.8% hết ối. Đa số các trường hợp sản phụ khi nhập viện thăm khám thấy nước ối trong (91.7%), có 3.7% sản phụ có nước ối màu xanh, chỉ có 4 trường hợp sản phụ có nước ối lẫn máu do kèm theo rau tiền đạo. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đình Đông [5], có 10.9% sản phụ có nước ối màu xanh bản do lẫn phân xu, và chỉ có 2 trường hợp (0.7%) sản phụ có nước ối lẫn máu do kèm theo rau tiền đạo. Nước ối xanh bản có thể là 1 dấu hiệu của thai suy hay nhiễm trùng ối, do đó cần theo dõi sát tình trạng thai trên monitoring và các dấu hiệu nhiễm trùng ối khác như mẹ sốt, mạch mẹ tăng > 100 lần/phút, tim thai >160 lần/phút, tử cung nhạy cảm tăng đau, bạch cầu tăng >15000/mm để xử trí kịp thời [6]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy mối liên quan giữa lượng nước ối và tuổi thai có ý nghĩa thống kê ($p=0.002$). Điều này có thể do đa số sản phụ nhập viện ngay trong 6 giờ ối vỡ, mặt khác do cổ tử cung chưa mở nên phần nào giúp hạn chế số lượng và tốc độ ối chảy ra ngoài.

Sản phụ khi nhập viện có bạch cầu <15000/mm³ chiếm phần lớn (82.5%). Tỷ lệ sản phụ có bạch cầu ≥ 15000 /mm³ khi vào viện có thời gian vỡ ối <6h không cao (12.1%), cao hơn khi thời gian tăng lên 6-12h (17.1%), 12-24h (29.6%), >24h(41.2%). Sự khác biệt này có

ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đình Đông [5], có số lượng bạch cầu $\geq 15000/\text{mm}^3$ tăng lên rõ rệt và gặp nhiều nhất ở nhóm sản phụ nhập viện > 6 giờ ối vỡ (31% và 26.7%). Có thể thấy rằng, thời gian từ lúc bắt đầu có ối vỡ đến khi nhập viện càng kéo dài, số lượng bạch cầu càng tăng, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng cho mẹ và thai nhi. Từ đó, vấn đề đặt ra cho bác sĩ là sự cần thiết có các biện pháp tư vấn giúp sản phụ nhận thức được tình trạng ối vỡ và các nguy cơ, rút ngắn thời gian nhập viện nhằm giảm nguy cơ nhiễm trùng cho mẹ và thai.

Kết quả bảng 4 cho thấy tỷ lệ nhiễm trùng ối lâm sàng ở nhóm có thời gian từ lúc ối vỡ đến khi nhập viện ≥ 6 giờ (30.6 %) cao hơn ở nhóm nhập viện < 6 giờ ối vỡ (6.8%) có ý nghĩa thống kê với $p = 0.000$. Như vậy thời gian từ lúc ối vỡ đến khi nhập viện càng kéo dài càng làm tăng tỷ lệ nhiễm trùng cho mẹ và thai nhi. Kết quả này phù hợp với rất nhiều nghiên cứu ở trong và ngoài nước như của nghiên cứu của Phạm Văn Khương [3], Lâm Đức Tâm[7].... Các hoạt động truyền thông y tế giúp cộng đồng nhận thức được thể nào là ối vỡ và các nguy cơ xảy ra cho bà mẹ và thai nhi để giúp các sản phụ rút ngắn được thời gian nhập viện là vô cùng cần thiết và cấp bách, góp phần làm giảm biến chứng của OVN, OVS.

Trong số 217 sản phụ nhập viện, có 94 bệnh nhân được làm cấy dịch âm đạo. Đa số kết quả không tìm thấy vi khuẩn trong dịch cấy (80.9%), và vi khuẩn tìm thấy nhiều nhất là Tụ cầu trắng (8.5%) và E.Coli(7.4%).

5. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của thai phụ nghiên cứu là 30.1 ± 6 . Ối vỡ non thường gặp ở nhóm thai phụ có tiền sử mổ đẻ cũ (33,2%), tiếp theo là nhóm có Tiền sử nạo phá thai (20,7%) và sảy thai, thai lưu (15.6%). Phần lớn sản phụ OVN có chỉ số ối bình thường (64.5%) khi nhập viện,

số lượng bạch cầu tăng lên khi theo thời gian ối vỡ khi nhập viện muộn trên 6h, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (82.5%). Tỷ lệ nhiễm trùng ối ở nhóm có thời gian từ lúc ối vỡ đến khi nhập viện ≥ 6 h (30.6%) cao hơn ở nhóm < 6 h (6.8%). Trong số sản phụ được cấy dịch âm đạo tìm thấy 8.5% Tụ cầu trắng, 7.4% Ecoli.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Hữu Cốc, Ối vỡ non - ối vỡ sớm. Bài giảng Sản Phụ Khoa, Nhà Xuất Bản Y Học, 129–132, 2006
- [2] Ekin A, Gezer C, Taner CE et al., Perinatal outcomes in pregnancies with oligohydramnios after preterm premature rupture of membranes. J Matern Fetal Neonatal Med, 28(16). 1918–1922, <https://doi.org/10.3109/14767058.2014.972927>, 2015.
- [3] Phạm Văn Khương, Nghiên cứu cách xử trí ối vỡ non tại bệnh viện phụ sản trung ương năm 2008, Luận văn bác sĩ Chuyên khoa II, 2008.
- [4] Lê Thu Thủy, Nhận xét về xử trí và kết quả điều trị ra nước ối ở thai non tháng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận văn tốt nghiệp BSNT, p. (2)100, 2015.
- [5] Nguyễn Đình Đông, Nghiên cứu kết quả xử trí ối vỡ non, ối vỡ sớm giai đoạn IA ở tuổi thai từ 28 tuần tại Bệnh viện phụ sản Trung Ương. Luận văn Thạc sĩ Y học Trường Đại học Y Hà Nội, 2018
- [6] Lê Hồng Cẩm, Ối vỡ non. Bài giảng Sản khoa; Nhà Xuất Bản Y Học, 148–155, 2018.
- [7] Lâm Đức Tâm, Đỗ Thị Trúc Thanh, Tỷ lệ ối vỡ sớm và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ, Y Học thực hành, số 1, tr13–16, 2012.

