

FACTORS RELATED TO THE DURATION OF LABOR FROM STAGE IB TO STAGE III IN FULL-TERM PRIMIPAROUS WOMEN DELIVERING VAGINALLY AT HAI DUONG OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Trần Thị Thu Hương¹, Vũ Đình Hùng¹

Hai Duong Medical Technical University - No. 1, Vu Huu Street, Le Thanh Nghi Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 27/02/2026

Revised: 13/03/2026; Accepted: 05/06/2026

SUMMARY

Objective: To describe factors related to the duration of labor from Stage IB to Stage III in full-term primiparous women delivering vaginally at Hai Duong Obstetrics and Gynecology Hospital.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on all full-term primiparous women delivering vaginally at Hai Duong Obstetrics and Gynecology Hospital during November 2022 to January 2023 who met the sampling criteria.

Results and Conclusion: The average maternal age was 25.69 years, with the majority (44%) aged 20–25 years. The highest proportion of women (45%) weighed 60–70 kg, while the majority (62%) had a height between 150–160 cm. The mean gestational age was 39.42 weeks. Several factors were found to be related to labor duration, including maternal age, anteroposterior conjugate diameter, fetal weight, biparietal diameter, amniotic membrane status, and amniotic fluid index. These factors showed statistically significant differences with $p < 0.05$.

Keywords: Labor

*Corresponding author

Email: tranhuong19782@hmtu.edu.vn **Phone:** (+84) 931519782 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD6.5328



MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỜI GIAN CHUYỂN DẠ TỪ GIAI ĐOẠN Ib ĐẾN GIAI ĐOẠN III TRÊN SẢN PHỤ CON SO ĐỦ THÁNG SINH ĐƯỜNG ÂM ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI DƯƠNG

Trần Thị Thu Hường¹, Vũ Đình Hùng¹

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương - Số 1, Đường Vũ Hữu, Phường Lê Thanh Nghị, Thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 13/03/2026; Ngày duyệt đăng: 05/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến thời gian chuyển dạ kéo dài từ giai đoạn Ib đến giai đoạn III của sản phụ con so đủ tháng sinh đường âm đạo tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tất cả các sản phụ con so đủ tháng sinh đường âm đạo tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương tháng 11/2022 – 1/2023, đạt tiêu chuẩn chọn mẫu.

Kết quả và kết luận: Độ tuổi trung bình của sản phụ là 25,69. Trong đó độ tuổi từ 20 – 25 chiếm tỷ lệ cao nhất 44%. Nhóm sản phụ có nhóm cân nặng 60 – 70 kg chiếm tỷ lệ cao nhất 45%. Nhóm sản phụ có nhóm chiều cao 150 – 160 cm chiếm tỷ lệ cao nhất 62%. Tuổi thai trung bình trong nghiên cứu là 39,42. Một số yếu tố liên quan đến thời gian chuyển dạ: tuổi sản phụ, đường kính mỏm nhô hậu vệ, cân nặng thai, đường kính lưỡng đỉnh, tình trạng đầu ối, chỉ số ối là những yếu tố có mối liên quan đến thời gian chuyển dạ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: chuyển dạ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển dạ là quá trình sinh lý đặc trưng bởi các cơn co tử cung có tính chu kỳ, dẫn đến sự xóa mở cổ tử cung và kết thúc bằng sự sổ thai và nhau thai. Chuyển dạ có 3 giai đoạn. Giai đoạn I là giai đoạn từ khi bắt đầu chuyển dạ thật đến khi cổ tử cung mở hết 10 cm, bao gồm hai pha: Giai đoạn Ia (pha tiềm tàng) Tính từ khi bắt đầu có chuyển dạ thật đến khi cổ tử cung mở khoảng 4. Giai đoạn Ib (pha hoạt động): Tính từ khi cổ tử cung mở khoảng ≥ 4 cm đến khi cổ tử cung mở hết 10 cm. Giai đoạn II của chuyển dạ. Tính từ khi cổ tử cung mở hết 10 cm đến khi thai nhi được sổ ra ngoài. Giai đoạn III của chuyển dạ: Tính từ khi thai nhi sổ ra đến khi nhau thai và màng rau được sổ hoàn toàn. Trong đó thời gian chuyển dạ kéo dài là một vấn đề được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm và là một trong năm nguyên nhân chính gây tử vong mẹ và bệnh tật ở các nước đang phát triển. Số ca tử vong mẹ do chuyển dạ kéo dài và/hoặc vỡ tử cung dao động từ 4% - 70% tổng số ca tử vong mẹ, tương đương với tỷ lệ tử vong mẹ lên tới 410/100.000 ca sinh sống [2]. Cũng theo một nghiên cứu ở Uganda thấy 26% trong 324 ca tử vong là do chuyển dạ kéo dài [3].

Qua các dữ liệu trên cho ta thấy được tầm quan trọng của thời gian chuyển dạ với một ca sinh. Thời gian chuyển dạ rất khác nhau giữa các sản phụ, giữa các giai đoạn của chuyển dạ và giữa con so với con rạ. Việc thời gian chuyển dạ ngắn hay dài do nhiều yếu tố tác động, như tuổi thai, xóa mở CTC, tư thế sản phụ, sức khỏe của thai nhi, sức khỏe và tiền sử bệnh tật của sản phụ,.... Để góp phần hiểu kĩ hơn về thời gian chuyển dạ của sản phụ, đặc biệt là sản phụ con so, chúng tôi tiến hành nghiên cứu và thực hiện đề tài.

Nghiên cứu lựa chọn ngưỡng 12 giờ để phân loại thời gian chuyển dạ dựa trên một số nghiên cứu và quan điểm sản khoa kinh điển cho rằng tổng thời gian chuyển dạ ≥ 12 giờ có liên quan đến tăng nguy cơ can thiệp sản khoa và biến chứng mẹ-con. Việc phân nhóm này nhằm thuận lợi cho phân tích các yếu tố liên quan đến chuyển dạ kéo dài và phù hợp với thực tế tại nơi nghiên cứu [1], [2].

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Sản phụ con so đủ tháng (≥ 37 tuần đến ≤ 42 tuần), thai đơn, ngôi đầu, Có chuyển dạ thật và được theo dõi chuyển dạ tại cơ sở nghiên cứu, sinh đường âm đạo. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Thai dị tật bẩm sinh hoặc thai chết lưu. Khung chậu bất thường hoặc chống chỉ định sinh đường âm đạo. Có chỉ định mổ lấy thai chủ động trước chuyển dạ. Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- Chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, lựa chọn Tất cả các sản phụ con so đủ tháng sinh đường âm đạo tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương tháng 11/2022 – 1/2023, đạt tiêu chuẩn chọn mẫu.

- Thời gian chuyển dạ trong nghiên cứu được tính từ lúc cổ tử cung ≥ 4 cm (Ib) đến khi sổ rau (kết thúc giai đoạn III)

*Tác giả liên hệ

Email: tranhuong19782@hmtu.edu.vn Điện thoại: (+84) 931519782 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5328

2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Hồ sơ bệnh án sản khoa, biểu đồ theo dõi chuyển dạ (partograph) và phiếu thu thập số liệu nghiên cứu được thiết kế sẵn.

- Khám lâm sàng, siêu âm trước sinh

- Các biến: chỉ số ối, BPD, cân nặng thai được xác định trên siêu âm tại thời điểm vào viện

- Đường kính mỏm nhô – hậu vệ: được đo tại thời điểm vào viện bởi bác sĩ khoa sản thường – Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu thống kê được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

- Quá trình nghiên cứu đảm bảo không ảnh hưởng đến sức khoẻ và quyền lợi của bệnh nhân.

- Các thông tin về bệnh nhân được mã hoá, nhập vào máy tính và được giữ bí mật.

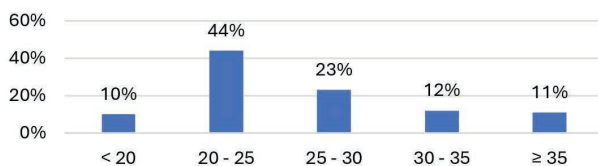
- Đề tài nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương thông qua

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi sản phụ: Tuổi trung bình của sản phụ là 25,69, tuổi phổ biến 24 chiếm 13%, tuổi lớn nhất là 40, tuổi nhỏ nhất là 17.

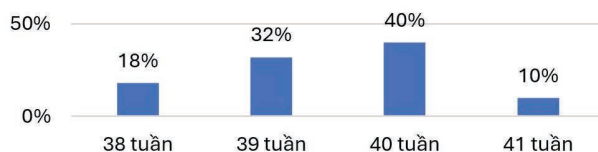
Phân loại tuổi sản phụ



Biểu đồ 1. Phân loại tuổi sản phụ

Tuổi thai

Phân loại tuổi thai



Biểu đồ 2. Phân loại tuổi thai

3.2. Một số yếu tố liên quan đến thời gian chuyển dạ

3.2.1. Yếu tố về phía mẹ

3.2.1.1. Liên quan giữa tuổi mẹ với thời gian chuyển dạ

Bảng 1. Liên quan giữa tuổi mẹ với thời gian chuyển dạ

Thời gian	< 12h		≥ 12h		Tổng		p	OR CI95%
	n	%	n	%	n	%		
Tuổi								
< 35	84	94,4	5	5,6	89	100	p=0,000 < 0,05	20,2 (4,5 – 89,5)
≥ 35	5	45,5	6	54,5	11	100		
Tổng	89	89	11	11	100	100		

3.2.1.2. Liên quan giữa đường kính mỏm nhô – hậu vệ với thời gian chuyển dạ

Bảng 2. Liên quan giữa đường kính mỏm nhô – hậu vệ với thời gian chuyển dạ

Thời gian	< 12h		≥ 12h		Tổng		p	OR CI95%
	n	%	n	%	n	%		
Đường kính mỏm nhô – hậu vệ								
< 10,5 cm	1	12,5	7	87,5	8	100	p=0,000 < 0,05	0,006 (0,001 – 0,66)
≥ 10,5 cm	88	95,7	4	4,3	92	100		
Tổng	89	11	11	11	100	100		

3.2.2. Các yếu tố về phía thai

3.2.2.1. Liên quan giữa cân nặng thai với thời gian chuyển dạ

Bảng 3. Liên quan giữa cân nặng thai với thời gian chuyển dạ

Thời gian	< 12h		≥ 12h		Tổng		p	OR CI95%
	n	%	n	%	n	%		
Cân nặng thai								
≤ 3500g	81	94,2	5	5,8	86	100	p=0,000 < 0,05	12,1(3 – 48,8)
> 3500g	8	57,1	6	42,9	14	100		
Tổng	89	11	11	11	100	100		

3.2.2.2. Liên quan giữa đường kính lưỡng đỉnh theo siêu âm với thời gian chuyển dạ

Bảng 4. Liên quan giữa đường kính lưỡng đỉnh theo siêu âm với thời gian chuyển dạ

Thời gian	< 12h		≥ 12h		Tổng		p	OR CI95%
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	n	%		
Đường kính lưỡng đỉnh								
< 9,5 cm	80	97,6	2	2,4	82	100	p=0,000 < 0,05	40(7,5 – 214,6)
≥ 9,5 cm	9	50	9	50	18	100		
Tổng	89	11	11	11	100	100		

3.2.3. Các yếu tố về phần phụ thai

3.2.3.1. Liên quan giữa tình trạng đầu ối với thời gian chuyển dạ

Bảng 5. Liên quan giữa tình trạng đầu ối ở giai đoạn Ib với thời gian chuyển dạ

Thời gian	< 12h		≥ 12h		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Đầu ối							
Ổi dẹt	71	94,7	4	5,3	75	100	p=0,002 < 0,05
Ổi phồng	15	68,2	7	31,8	22	100	
Ổi vỡ sớm	3	100	0	0	3	100	
Tổng	89	11	11	11	100	100	

3.2.3.2. Liên quan giữa chỉ số ối với thời gian chuyển dạ

Bảng 6. Liên quan giữa chỉ số ối với thời gian chuyển dạ

Thời gian	< 12h		≥ 12h		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Chỉ số ối							
≤ 50 mm	1	50	1	50	2	100	p=0,001 < 0,05
50 – 250 mm	88	92,6	7	7,3	95	100	
≥ 250 mm	1	33,3	2	66,7	3	100	
Tổng	89	11	11	11	100	100	

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 100 sản phụ chuyển dạ con so đủ tháng sinh đường âm đạo tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương, thu được các kết quả như sau:

Tuổi trung bình của sản phụ tham gia nghiên cứu là 25,69, tuổi phổ biến là 24, tuổi nhỏ nhất là 17 và lớn nhất là 40. Trong đó độ tuổi phổ biến nhất là từ 20 - 25 chiếm 44%, độ tuổi < 20 là ít nhất chiếm 10%. Tuổi thai trung bình 39,42 tuần, tuổi thai phổ biến là 40 tuần chiếm 40%, tuổi thai 41 tuần chiếm tỷ lệ nhỏ nhất 10%.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thời gian chuyển dạ

4.2.1. Yếu tố về phía mẹ

4.2.1.1. Liên quan giữa tuổi mẹ với thời gian chuyển dạ

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi sản phụ và thời gian chuyển dạ từ giai đoạn Ib đến giai đoạn III. Nhóm sản phụ dưới 35 tuổi có khả năng có thời gian chuyển dạ <12 giờ cao hơn so với nhóm ≥35 tuổi (OR = 20,2; 95% CI: 4,5–89,5; $p < 0,001$). Tuy nhiên, khoảng tin cậy khá rộng cho thấy độ chính xác của ước lượng chưa cao, có thể do cỡ mẫu và sự phân bố không đồng đều giữa các nhóm.

Kết quả này tương tự xu hướng trong y văn, khi tuổi mẹ cao được ghi nhận là yếu tố có thể làm kéo dài thời gian chuyển dạ. H Chen cho thấy tổng thời gian chuyển dạ không khác biệt rõ ràng giữa các nhóm tuổi, nhưng giai đoạn I và II có xu hướng kéo dài ở nhóm lớn tuổi. Ngoài ra, Greenberg và cộng sự cũng ghi nhận rằng phụ nữ lớn tuổi có xu hướng kéo dài giai đoạn tiềm tàng và giai đoạn II của chuyển dạ. Các cơ chế được đề xuất bao gồm giảm đáp ứng của cơ tử cung với oxytocin, thay đổi sinh lý cơ tử cung theo tuổi và giảm sức co bóp cơ học.

4.2.1.2. Liên quan giữa đường kính mỏm nhô – hậu vệ với thời gian chuyển dạ

Đường kính mỏm nhô – hậu vệ là đường kính nhỏ nhất của eo trên (khoảng 10,5 cm), có vai trò quan trọng vì là đường kính thực sự thai phải vượt qua. Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đường kính này và thời gian chuyển dạ ($p < 0,001$). Nhóm có đường kính < 10,5 cm có tỷ lệ chuyển dạ <12 giờ thấp hơn so với nhóm ≥ 10,5 cm (12,5% so với 95,7%; OR = 0,006; 95% CI: 0,001–0,66).

Kết quả cho thấy đường kính mỏm nhô – hậu vệ nhỏ có xu hướng liên quan đến kéo dài thời gian chuyển dạ, có thể do hạn chế trong quá trình lọt của ngôi thai qua eo trên.

4.2.2. Yếu tố về phía thai

4.2.2.1. Liên quan giữa cân nặng thai với thời gian chuyển dạ

Cân nặng thai nhi có vai trò quan trọng trong tiến trình chuyển dạ. Trong nghiên cứu, nhóm thai < 3500g có tỷ lệ chuyển dạ <12 giờ cao hơn so với nhóm ≥ 3500g (OR = 12,1; 95% CI: 3,0–48,8; $p < 0,001$).

Kết quả này tương tự nghiên cứu của H Chen khi ghi nhận cân nặng thai cao liên quan đến kéo dài giai đoạn I, giai đoạn II và tổng thời gian chuyển dạ. Tương tự, Leftwich cũng cho thấy cân nặng thai tăng làm chậm tiến trình chuyển dạ.

Như vậy, thai có cân nặng lớn có xu hướng làm kéo dài thời gian chuyển dạ, có thể do khó khăn trong quá trình lọt và xuống của thai trong khung chậu mẹ.

4.2.2.2. Liên quan giữa đường kính lưỡng đỉnh với thời gian chuyển dạ

Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đường kính lưỡng đỉnh (BPD) và thời gian chuyển dạ. Nhóm sản phụ có BPD < 9,5 cm có tỷ lệ thời gian chuyển dạ <12 giờ cao hơn so với nhóm BPD ≥ 9,5 cm (97,6% so với 50%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (OR = 40; 95% CI: 7,5–214,6; $p < 0,001$). Tuy nhiên, khoảng tin cậy rất rộng cho thấy mức độ dao động lớn của ước lượng.

Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy kích thước đầu thai nhi có liên quan đến tiến triển chuyển dạ. Cụ thể, đường kính lưỡng đỉnh tăng có thể làm tăng nguy cơ kéo dài chuyển dạ, với mỗi 1 mm tăng BPD làm tăng nguy cơ chuyển dạ kéo dài khoảng 1,05 lần (95% CI: 1,02–1,09) [7].

Như vậy, BPD lớn hơn có xu hướng liên quan đến thời gian chuyển dạ dài hơn, có thể do ảnh hưởng của kích thước đầu thai nhi lên quá trình lọt và xuống của thai trong khung chậu mẹ. Điều này gợi ý cần đánh giá kỹ kích thước thai trong theo dõi chuyển dạ nhằm dự báo nguy cơ kéo dài chuyển dạ.

4.2.3. Các yếu tố về phần phụ thai

4.2.3.1. Liên quan giữa tình trạng đầu ối ở giai đoạn Ib với thời gian chuyển dạ

Khi phân tích từng loại đầu ối ghi nhận lúc vào viện với thời gian chuyển dạ chúng tôi nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p=0,002 < 0,05$) giữa đầu ối lúc vào viện với thời gian chuyển dạ theo kiểm định Phi-Crames.

Kết quả này gợi ý rằng tình trạng đầu ối, đặc biệt là ối vỡ sớm, có thể liên quan đến rút ngắn thời gian chuyển dạ giai đoạn đầu. Một số nghiên cứu cũng cho thấy vỡ ối có thể làm tăng hoạt động co tử cung và thúc đẩy tiến triển chuyển dạ, tuy nhiên mức độ ảnh hưởng giữa các nghiên cứu chưa hoàn toàn thống nhất. [8].

4.2.3.2. Liên quan giữa chỉ số ối với thời gian chuyển dạ

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số ối và thời gian chuyển dạ ($p = 0,001$). Nhóm có chỉ số ối 50–250 mm có tỷ lệ chuyển dạ <12 giờ cao hơn (92,6%) so với nhóm <50 mm (50%) và >250 mm (33,3%). Ngược lại, nhóm chỉ số ối >250 mm có tỷ lệ chuyển dạ >12 giờ cao hơn so với nhóm 50–250 mm (66,7% so với 7,3%).

Nước ối đóng vai trò quan trọng trong việc giúp thai nhi bình chỉnh ngôi và hình thành đầu ối, hỗ trợ quá trình xóa mở cổ tử cung. Tuy nhiên, khi lượng nước ối quá ít hoặc quá nhiều có thể gây cản trở sự bình chỉnh của ngôi thai, làm chậm tiến triển chuyển dạ và có thể làm tăng nhu cầu can thiệp sản khoa.

5. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của sản phụ là 25,69 tuổi; nhóm 20–25 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (44%). Tuổi thai trung bình là 39,42 tuần.

Thời gian chuyển dạ có sự khác biệt theo một số đặc điểm như tuổi mẹ, đường kính mỏm nhô – hậu vệ, cân nặng thai, đường kính lưỡng đỉnh, tình trạng đầu ối và chỉ số ối ($p < 0,05$). Tuy nhiên, các kết quả này mới chỉ dựa trên phân tích đơn biến, mang tính gợi ý và chưa điều chỉnh yếu tố nhiễu, do đó chưa thể khẳng định đây là các yếu tố liên quan độc lập đến thời gian chuyển dạ.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] McCarthy M. What's going on at the World Health Organization? *Lancet*. 2002;360:1108–1110. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11219-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11219-6)
- [2] World Health Organization Maternal Health and Safe Motherhood Programme. World Health Organization partograph in management of labour. *Lancet*. 1994;343:1399–1404.
- [3] Orach CG. Maternal mortality estimated using the sisterhood method in the Gulu district, Uganda. *Trop Doct*. 2000;30:72–74. <https://doi.org/10.1177/004947550003000204>
- [4] Rasmussen S, Bungum L, Høie K. Maternal age and duration of labor. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1994;73(3):231–234. <https://doi.org/10.3109/00016349409023498>
- [5] Greenberg MB, Cheng YW, Sullivan M, Norton ME, Hopkins LM, Caughey AB. Does length of labor vary by maternal age? *Am J Obstet Gynecol*. 2007;197(4):428.e1–428.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.06.058>
- [6] Leftwich HK, Gao W, Wilkins I. Does increase in birth weight change the normal labor curve? *Am J Perinatol*. 2015;32(1):87–92. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371372>
- [7] Bernitz S, Øian P, Rolland R, Sandvik L, Blix E. Oxytocin and dystocia as risk factors for adverse birth outcomes: a cohort of low-risk nulliparous women. *Midwifery*. 2013;30(4):364–370. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.05.005>
- [8] Chen H, et al. Factors affecting labor duration in Chinese pregnant women. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(52):e13845. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013845>

