

# CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND PREGNANCY OUTCOMES OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AT BINH DUONG GENERAL HOSPITAL, 2025

Lam Duc Tam<sup>1\*</sup>, Nguyen Ngoc Bich Thuan<sup>1</sup>, Pham Thi Thu Trang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Can Tho University of Medicine and Pharmacy

<sup>2</sup>Binh Dương General Hospital

Received: 25/06/2026

Revised: 23/07/2026; Accepted: 24/07/2026

## ABSTRACT

**Objectives:** to describe the clinical and paraclinical characteristics, as well as the pregnancy outcomes, of patients with premature rupture of membranes (PROM).

**Methods:** a descriptive cross-sectional study was conducted, including all pregnant women diagnosed with PROM admitted to the Obstetrics Department at Binh Duong General Hospital in 2025.

**Results:** the mean maternal age was  $28.3 \pm 7.0$  years, with the majority belonging to the under-35 age group (79.1%). The rates of prior cesarean section and miscarriage were 14.9% and 8.1%, respectively. Most admissions occurred at full term ( $\geq 37$  weeks), accounting for 91.2%. The interval from rupture of membranes to admission was primarily less than 6 hours (85.8%). The duration from rupture to delivery was less than 24 hours in a very high proportion of cases (97.3%). A low incidence of umbilical cord prolapse was recorded (0.7%). The majority of patients had a normal Amniotic Fluid Index (AFI  $> 5$  cm), accounting for 86.5%. The mean hemoglobin concentration was  $12.0 \pm 1.4$  g/dL. The prevalence of leukocytosis ( $WBC \geq 15,000/\text{mm}^3$ ) was 17.6%.

**Conclusion:** The mean age was  $28.3 \pm 7.0$  years, predominantly among farmers and factory workers (57.4%). A prominent clinical feature was that most patients presented at full term ( $\geq 37$  weeks, 91.2%). Most women had a normal AFI, and the rate of elevated white blood cell count ( $\geq 15,000/\text{mm}^3$ ) was 17.6%. Regarding pregnancy outcomes, the cesarean section rate was 45.3%, indicating an increasing trend in surgical interventions.

**Keywords:** clinical characteristics, paraclinical characteristics, premature rupture of membranes (PROM).

---

\*Corresponding author

Email: linhletrshs@gmail.com Phone: (+84) 982990747 DOI: 10.52163/yhc.v66iCD14.3052

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT CỤC THAI KỲ CÓ ỐI VỠ NON TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2025

Lâm Đức Tâm<sup>1\*</sup>, Nguyễn Ngọc Bích Thuần<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Trang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Bình Dương

Ngày nhận bài: 25/6/2026

Ngày chỉnh sửa: 23/7/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục thai kỳ có ối vỡ non.

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả, bao gồm tất cả các thai phụ được chẩn đoán ối vỡ non nhập viện tại Khoa Sản-Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Bình Dương năm 2025.

**Kết quả:** tuổi trung bình của thai phụ là  $28,3 \pm 7,0$  tuổi, trong đó nhóm dưới 35 tuổi chiếm đa số (79,1%). Tỷ lệ có tiền sử mổ lấy thai là 14,9%, sảy thai 8,1%. Đa phần nhập viện khi thai đã đủ tháng ( $\geq 37$  tuần) chiếm 91,2%. Thời gian từ vỡ ối đến nhập viện chủ yếu dưới 6 giờ (85,8%). Thời gian từ vỡ ối đến khi sinh dưới 24 giờ chiếm tỷ lệ rất cao (97,3%). Ghi nhận tỷ lệ thấp biến chứng sa dây rốn (0,7%). Đa số thai phụ có AFI bình thường ( $> 5\text{cm}$ ) chiếm 86,5%. Nồng độ Hemoglobin trung bình là  $12,0 \pm 1,4 \text{ g/dL}$ . Tỷ lệ thai phụ có bạch cầu tăng cao ( $\geq 15.000/\text{mm}^3$ ) chiếm 17,6%.

**Kết luận:** độ tuổi trung bình là  $28,3 \pm 7,0$ , chủ yếu thuộc nhóm nghề nghiệp nông dân và công nhân (57,4%). Đặc điểm lâm sàng nổi bật là đa phần thai phụ nhập viện ở tuổi thai đủ tháng ( $\geq 37$  tuần chiếm 91,2%). Đa số sản phụ có chỉ số ối (AFI) bình thường và tỷ lệ tăng bạch cầu ( $\geq 15.000/\text{mm}^3$ ) chiếm 17,6%. Kết cục thai kỳ ghi nhận tỷ lệ mổ lấy thai là 45,3% cho thấy xu hướng mổ lấy thai đang gia tăng.

**Từ khóa:** lâm sàng, cận lâm sàng, ối vỡ.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ối vỡ non (Premature Rupture of Membranes - PROM) là tình trạng màng ối và màng đệm vỡ tự nhiên trước khi bắt đầu chuyển dạ. Đây là một trong những biến cố sản khoa phổ biến và phức tạp, chiếm khoảng 10-12% tổng số các thai kỳ [1, 2]. Đặc biệt, ối vỡ non ở thai non tháng (PPROM) dù chỉ chiếm khoảng 2-3% số ca mang thai nhưng lại là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến một phần ba số trường hợp sinh non, gây ra gánh nặng lớn về bệnh tật và tử vong chu sinh [3, 4]. Hậu quả của ối vỡ non tác động nghiêm trọng đến cả sản phụ và thai nhi. Đối với người mẹ, biến chứng thường gặp nhất là nhiễm trùng ối, nhiễm khuẩn hậu sản, rau bong non và làm tăng tỷ lệ phải mổ lấy thai [5-7]. Đối với thai nhi, đặc biệt là ở tuổi thai từ 24 đến 34 tuần, việc mất nước ối và sinh non dẫn đến các nguy cơ nặng nề như hội chứng suy hô hấp cấp (RDS), xuất huyết não thất, viêm ruột hoại tử, nhiễm trùng huyết sơ sinh và tử vong [2, 4]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng thời gian tiềm tàng từ khi ối vỡ đến khi sinh càng kéo dài thì nguy cơ nhiễm trùng cho cả mẹ và con càng tăng cao [2, 8]. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương, số lượng sản phụ nhập viện vì ối vỡ non đang có xu hướng gia tăng và diễn biến phức tạp. Tuy nhiên, hiện chưa có nhiều dữ liệu thống kê đầy đủ về đặc điểm bệnh lý này tại địa phương. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục thai kỳ có ối vỡ non tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương nhằm cung cấp những bằng chứng khoa học thực tiễn, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý, điều trị và cải thiện tiên lượng cho mẹ và bé.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các thai phụ được chẩn đoán ối vỡ non nhập viện tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Bình Dương từ 07/2025 đến 12/2025. Chẩn đoán ối vỡ non tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Bình Dương:

Bệnh sử diễn hình là nước âm đạo đột ngột, nhiều, màu trong hoặc lợn cợn chất gầy.

- Trên lâm sàng, khám âm đạo bằng tay với ngón tay trong âm đạo không còn sờ thấy màng ối. Có thể thấy nước ối chảy ra theo tay khám, nhất là khi dùng ngón tay đẩy ngôi thai lên cao.

- Khi khám âm đạo bằng mỏ vịt: thấy nước ối đọng nhiều trong âm đạo, túi cùng sau. Nếu không thấy nước ối trong âm đạo có thể kê sản phụ ho, sẽ thấy dịch ối chảy ra từ lỗ cổ tử cung.

- Trong trường hợp khó xác định ối vỡ thì sử dụng Nitrazine test: đặt mỏ vịt, sử dụng kẹp bông vô trùng thấm dịch túi cùng sau, cho tiếp xúc với giấy thử pH. Nếu dịch là dịch ối thì giấy thử pH chuyển sang màu xanh đậm với pH khoảng 7,5 (test dương tính) thì chẩn đoán ối vỡ non.

**Tiêu chuẩn chọn:** tất cả các thai phụ được chẩn đoán ối vỡ non nhập viện tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Bình Dương trong thời gian thực hiện nghiên cứu; tuổi thai  $\geq 28$  tuần, xác định dựa trên ngày đầu kỳ kinh cuối nếu kinh đều 28 ngày hoặc theo siêu âm 3 tháng đầu thai kỳ; được chẩn đoán ối vỡ non; đơn thai, thai sống; sinh tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Bình Dương; thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

\*Tác giả liên hệ

Email: trunghsc14@gmail.com Điện thoại: (+84) 979446799 DOI: 10.52163/yhc.v66iCD14.3052

**Tiêu chuẩn loại trừ:** thai phụ không có ngày dự sinh rõ ràng hoặc không khám thai trong quá trình mang thai; có dấu hiệu suy thai hoặc nhiễm trùng ối, màng ối khi nhập viện; thai chết lưu, thai dị dạng, nhau tiền đạo, nhau bong non; thai phụ mắc các bệnh nội khoa trước khi mang thai: bệnh thận, bệnh phổi đang hoạt động, bệnh tim mạch, tâm-thần kinh,...

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu

**Cỡ mẫu:** Chúng tôi thu được 148 trường hợp thông qua chọn toàn bộ mẫu các thai phụ được chẩn đoán ối vỡ non, nhập viện tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Bình Dương từ 07/2025 đến 12/2025.

**Nội dung nghiên cứu:** tuổi trung bình, nhóm tuổi ( $\geq 35, < 35$ ), nghề nghiệp, tiền sử sản khoa (sinh non, sảy thai, hút thai, thai lưu, mổ lấy thai), tuổi thai khi nhập viện, thời gian ối vỡ đến khi nhập viện, thời gian ối vỡ đến khi sinh, biến chứng ối vỡ non (nhau bong non, sa dây rốn), chỉ số ối (AFI  $\leq 5\text{cm}$ , AFI  $> 5\text{cm}$ ), Nồng độ Hemoglobin (Hb  $< 11\text{g/dL}$ , Hb  $\geq 11\text{g/dL}$ ), Bạch cầu ( $\geq 15.000/\text{mm}^3$ ,  $< 15.000/\text{mm}^3$ ), phương pháp chấm dứt thai kỳ, điều trị ối vỡ non (Magiê Sulfate, Corticosteroid, thuốc giảm gò, kháng sinh), cân nặng sơ sinh, nhập sơ sinh.

**Xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán thống kê mô tả: tần suất, tỷ lệ phần trăm, trung bình.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Y đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 25.370.HV/PCT-HĐĐĐ cấp ngày 30 tháng 6 năm 2025. Số liệu được Trường Đại học Y dược Cần Thơ cho phép sử dụng và công bố. Đảm bảo cam kết không có xung đột trong nghiên cứu.

**3. KẾT QUẢ**

**3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng**

| Đặc điểm lâm sàng                                        | Tần số (n=148) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| Tuổi (năm): $28,3 \pm 7,0$ (15-44)                       |                |           |
| $\geq 35$                                                | 31             | 20,9      |
| $< 35$                                                   | 117            | 79,1      |
| Nghề nghiệp                                              |                |           |
| Nội trợ                                                  | 35             | 23,6      |
| Nhân viên                                                | 19             | 12,8      |
| Nông dân, công nhân                                      | 85             | 57,4      |
| Khác                                                     | 9              | 6,1       |
| Tiền sử sản khoa                                         |                |           |
| Sinh non                                                 | 5              | 3,4       |
| Sảy thai                                                 | 12             | 8,1       |
| Hút thai                                                 | 5              | 5,4       |
| Thai lưu                                                 | 3              | 2         |
| Mổ lấy thai                                              | 22             | 14,9      |
| Tuổi thai khi nhập viện (tuần): $38,5 \pm 1,5$ (32-40,5) |                |           |
| $< 34$                                                   | 3              | 2         |
| 34-37                                                    | 10             | 6,8       |
| $\geq 37$                                                | 135            | 91,2      |

| Đặc điểm lâm sàng                                             | Tần số (n=148) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| Thời gian ối vỡ đến khi nhập viện (giờ): $3,7 \pm 3,9$ (1-18) |                |           |
| $< 6$                                                         | 127            | 85,8      |
| $6 - < 12$                                                    | 8              | 5,4       |
| $12 - < 24$                                                   | 13             | 8,8       |
| $\geq 24$                                                     | 0              | 0         |
| Thời gian ối vỡ đến khi sinh (giờ): $12,4 \pm 12,7$ (1-144)   |                |           |
| $< 24$                                                        | 144            | 97,3      |
| $\geq 24$                                                     | 4              | 2,7       |
| Biến chứng ối vỡ non                                          |                |           |
| Nhau bong non                                                 | 0              | 0         |
| Sa dây rốn                                                    | 1              | 0,7       |

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của thai phụ là  $28,3 \pm 7,0$  tuổi; trong đó nhóm tuổi  $< 35$  chiếm đa số với tỷ lệ 79,1%, nhóm tuổi  $\geq 35$  chiếm 20,9%. Về nghề nghiệp, nhóm nông dân và công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (57,4%), tiếp đến là nội trợ (23,6%). Về tiền sử sản khoa, tỷ lệ có tiền sử mổ lấy thai chiếm 14,9%, sảy thai là 8,1%, hút thai là 5,4% và thai lưu là 2%. Đa phần thai phụ nhập viện với tuổi thai  $\geq 37$  tuần (91,2%) với tuổi thai trung bình là  $38,5 \pm 1,5$  tuần. Thời gian từ khi vỡ ối đến lúc nhập viện dưới 6 giờ chiếm ưu thế (85,8%) và thời gian từ vỡ ối đến khi sinh dưới 24 giờ chiếm tỷ lệ gần tuyệt đối 97,3%. Ghi nhận 1 trường hợp có biến chứng sau ối vỡ non là sa dây rốn (0,7%).

**Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng**

| Đặc điểm cận lâm sàng                      | Tần số (n=148) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------------------|----------------|-----------|
| Chỉ số ối (AFI, đơn vị cm):                |                |           |
| Bất thường ( $\leq 5\text{cm}$ )           | 20             | 13,5      |
| Bình thường ( $> 5\text{cm}$ )             | 128            | 86,5      |
| Hemoglobin (g/dL): $12,0 \pm 1,4$ (6,4-18) |                |           |
| $< 11\text{g/dL}$                          | 32             | 21,6      |
| $\geq 11\text{g/dL}$                       | 116            | 78,4      |
| Bạch cầu (số lượng/ $\text{mm}^3$ ):       |                |           |
| $< 15.000/\text{mm}^3$                     | 122            | 82,4      |
| $\geq 15.000/\text{mm}^3$                  | 26             | 17,6      |

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ có chỉ số ối bình thường ( $> 5\text{cm}$ ) chiếm 86,5%, trong khi tỷ lệ bất thường ( $\leq 5\text{cm}$ ) là 13,5%. Nồng độ Hemoglobin trung bình là  $12,0 \pm 1,4\text{ g/dL}$ ; nhóm thai phụ có tình trạng thiếu máu (Hemoglobin  $< 11\text{g/dL}$ ) chiếm tỷ lệ 21,6%. Về chỉ số nhiễm trùng, số lượng bạch cầu  $< 15.000/\text{mm}^3$  chiếm đa số (82,4%), nhóm có bạch cầu tăng cao ( $\geq 15.000/\text{mm}^3$ ) chiếm 17,6%.

**3.2. Kết cục thai kỳ**

**Bảng 3. Kết cục thai kỳ**

| Kết cục thai kỳ              | Tần số (n=148) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------|----------------|-----------|
| Phương pháp chấm dứt thai kỳ |                |           |
| Sinh ngã âm đạo              | 81             | 54,7      |
| Mổ lấy thai                  | 67             | 45,3      |
| Điều trị ối vỡ non           |                |           |
| Không                        | 143            | 96,6      |
| Có                           | 5              | 3,4       |

| Kết cục thai kỳ  | Tần số (n=148) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|----------------|-----------|
| Cân nặng sơ sinh |                |           |
| <2500            | 10             | 6,8       |
| 2500-<3500       | 125            | 84,4      |
| ≥3500            | 13             | 8,8       |
| Nhập sơ sinh     |                |           |
| Có               | 76             | 51,4      |
| Không            | 72             | 48,6      |

Nhận xét: Phương pháp chấm dứt thai kỳ bằng sinh ngã âm đạo chiếm tỷ lệ 54,7%, mổ lấy thai chiếm 45,3%. Tỷ lệ điều trị ối vỡ non chiếm 3,4%. Về cân nặng sơ sinh, nhóm từ 2500g - <3500g chiếm đa số với 84,4%, nhóm <2500g chiếm 6,8% và nhóm ≥3500g chiếm 8,8%. Về tình trạng bé sau sinh, có 51,4% trẻ cần phải nhập khoa sơ sinh để điều trị.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 148 sản phụ có ối vỡ non tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương. Tuổi trung bình của sản phụ trong nghiên cứu là  $28,3 \pm 7,0$  tuổi nhỏ nhất và lớn nhất của sản phụ được ghi nhận lần lượt là 15, 44. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên (28,3) trên 119 sản phụ có ối vỡ non tại tuổi thai từ 28 tuần trở lên ở Bệnh viện Phụ sản Thái Bình [9]. Nhóm tuổi dưới 35 vẫn chiếm tỷ lệ ưu thế (79,1) so với nhóm từ 35 tuổi trở lên (20,9), tương tự nghiên cứu ghi nhận nhóm <35 chiếm tỷ lệ cao như nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên (85,7), Lương Hoàng Thành (86,4) [9, 10]. Như vậy độ tuổi của sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn tập trung vào độ tuổi sinh sản, giống như các nghiên cứu trên. Nghề nghiệp của sản phụ có tỷ lệ khác nhau, mà chủ yếu là nông dân, công nhân (57,4).

Nhóm sản phụ có tiền sử mổ lấy thai có tỷ lệ là 14,9%, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên (16,8%) [9], nhưng tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (33,7), Đặng Văn Quy (33,2) [1, 7]. Tỷ lệ sản phụ có tiền sử sinh non, sảy thai, hút thai đều thấp hơn trong các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà, Đặng Văn Quy [1, 3, 7, 8]. Các yếu tố về tiền sử sản khoa trên đây đều là các yếu tố nguy cơ của ối vỡ non [6], tuy nhiên kết quả đều thấp hơn so với các nghiên cứu đề xuất. Điều này có thể xuất phát từ địa điểm nghiên cứu cũng như tiêu chuẩn chọn mẫu của các nghiên cứu khác đều lấy mốc tuổi thai dưới 34 tuần.

Tuổi thai trung bình khi nhập viện là  $38,5 \pm 1,5$  tuần, thấp nhất là 32 tuần và lớn nhất là 40,5 tuần, trong đó hầu hết các thai kỳ đã đủ tháng ( $\geq 37$  tuần) chiếm 91,2%. Thời gian trung bình từ khi ối vỡ đến khi nhập viện  $3,7 \pm 3,9$  giờ, thấp nhất là trong vòng 1 giờ và cao nhất là 18 giờ. Khoảng thời gian này ngắn hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà ( $8,56 \pm 12,8$ ) [1], Đặng Văn Quy ( $9,8 \pm 16$ ) [7] nhưng dài hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Linh ( $1,32 \pm 1,08$ ) [1, 2, 7]. Hầu hết khoảng thời gian nhập viện là dưới 6 giờ từ khi ối vỡ (85,8%), tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà, Đặng Văn Quy [1, 7, 8]. Tuy nhiên nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào ối vỡ trên 24 giờ mà không nhập viện, khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà và Đặng Văn Quy đều có tỷ lệ là 7,8% [1, 7]. Thời gian trung bình từ khi ối vỡ đến khi sinh là  $12,4 \pm 12,7$  giờ, thấp nhất là 1 giờ và cao

nhất là 144 giờ. Hầu hết sẽ chuyển dạ sinh trong vòng 24 giờ chiếm 97,3%, kết quả này khá khác biệt so với nghiên cứu của Tigist Endale (47%) [5]. Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận một trường hợp có biến chứng sa dây rốn (0,7%) và không có trường hợp nhau bong non xảy ra sau ối vỡ non, thấp hơn so với nghiên cứu của Haiyan Yu khi ghi nhận tỷ lệ nhau bong non, sa dây rốn lần lượt là 2,2% và 3,1% [4].

Tỷ lệ có AFI  $\leq 5$ cm là 13,5%, kết quả trên đều thấp hơn so với 3 nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (43,8-57,5-35,5) [1, 3, 8], Lương Hoàng Thành (35,9) [10], Đặng Văn Quy (65,5) [7]. Nồng độ Hemoglobin trung bình là  $12,0 \pm 1,4$  g/dL và trong đó nhóm thai phụ có tình trạng thiếu máu (Hemoglobin <11g/dL) chiếm tỷ lệ 21,6%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Linh với nồng độ Hemoglobin trung bình là  $11,78 \pm 9,34$  g/dL và nhóm Hemoglobin <11g/dL là 21%. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận nhóm có bạch cầu tăng cao sau ối vỡ non ( $\geq 15.000/\text{mm}^3$ ) chiếm 17,6%, tương tự nghiên cứu của Đặng Văn Quy (17,5) [7], Nguyễn Thị Thu Hà (17,5) [8].

##### 4.2. Kết cục thai kỳ

Phương pháp chấm dứt thai kỳ bằng mổ lấy thai là 45,3%, tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên (43,3) [9]. Tuy nhiên tỷ lệ mổ lấy thai còn cao hơn nhiều so với tỷ lệ mổ lấy thai trong nghiên cứu tại Việt Nam của Nguyễn Thị Thu Hà (37), Lương Hoàng Thành (8,2) và các nghiên cứu nước ngoài của Tigist Endale (13,5), Haiyan Yu (37,1) [3-5, 10].

Về điều trị ối vỡ non, so với nghiên cứu của Trương Thị Linh Giang và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế [11], nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (2024) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội [8] ghi nhận mức tỷ lệ điều trị sinh non đều đạt mức cao so với nghiên cứu của chúng tôi chỉ là 3,4%. Điều này được lý giải ngay tại tuổi thai lúc nhập viện khi hầu hết các thai kỳ đã đủ tháng ( $\geq 37$  tuần) chiếm 91,2%. Tại thời điểm từ đủ 37 tuần nếu khó ối vỡ đều khuyến cáo chấm dứt thai kỳ thay vì điều trị.

Cân nặng sơ sinh tập trung chủ yếu trong nhóm có cân nặng 3000-3500g (84,4%), nhóm có cân nặng nhẹ cân (<2500) chỉ chiếm tỷ lệ 6,8%. Nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Linh, nhóm cân nặng <2500g chiếm tỷ lệ 85,3% [2]. Điều này là do trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi thai trung bình khi có ối vỡ non (38,5) xảy ở thai đủ tháng, còn nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Linh là 29,8 tuần [2].

Mặc dù đa số là thai đủ tháng và có cân nặng chuẩn, nhưng kết cục lâm sàng cho thấy có tới 51,4% trẻ phải chuyển vào khoa sơ sinh để theo dõi và điều trị. Tỷ lệ nhập sơ sinh khá cao này tương tự sự cảnh báo trong nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Linh (2024) [2]. Màng ối rách phá vỡ môi trường vô trùng, vi khuẩn âm đạo xâm nhập lên buồng ối gây nên nhiều nguy cơ cho bé. Ngay cả khi chưa biểu hiện nhiễm khuẩn huyết rõ ràng, trẻ sinh ra từ mẹ ối vỡ non có nguy cơ cao mắc các rối loạn nhịp thở, viêm phổi sơ sinh hoặc nhiễm trùng khởi phát sớm. Việc các bác sĩ Nhi khoa chủ động đưa trẻ vào khoa sơ sinh để theo dõi sát sao, thở CPAP phòng ngừa và có thể sử dụng kháng sinh là một bước đệm an toàn cần thiết.

#### 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 148 sản phụ ối vỡ non tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương cho thấy độ tuổi trung bình là  $38,3 \pm 7,0$ , chủ yếu thuộc nhóm nghề nghiệp

nông dân và công nhân (57,4%). Đặc điểm lâm sàng nổi bật là đa phần thai phụ nhập viện ở tuổi thai đủ tháng ( $\geq 37$  tuần chiếm 91,2%). Thời gian từ khi vỡ ối đến nhập viện trung bình ngắn ( $3,7 \pm 3,9$  giờ), với 85,8% nhập viện trước 6 giờ. Thời gian tiềm thời từ lúc ối vỡ đến khi sinh dưới 24 giờ chiếm tỷ lệ cao (97,3%). Về cận lâm sàng, đa số sản phụ có chỉ số ối bình thường và tỷ lệ tăng bạch cầu ( $\geq 15.000/\text{mm}^3$ ) chiếm 17,6%. Kết cục thai kỳ ghi nhận tỷ lệ mổ lấy thai là 45,3% cho thấy xu hướng mổ lấy thai đang gia tăng. Đa số trẻ sơ sinh có cân nặng bình thường từ 2500g đến dưới 3500g (84,4%).

## 6. LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thiện được bài tiểu luận này một cách tốt nhất, em xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban giám hiệu, các phòng ban, khoa và các thầy cô giảng viên trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã tận tình dạy dỗ và tạo điều kiện cho em trong quá trình nghiên cứu và học tập. Đặc biệt, em muốn gửi lời cảm ơn sâu sắc đến thầy Lâm Đức Tâm người đã trực tiếp hướng dẫn em nghiên cứu đề tài một cách rất nhiệt tình và tận tâm.

## 7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Thu Hà, Phan Thị Huyền Thương, Nguyễn Thị Huệ. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ối vỡ non ở tuổi thai từ 22–34 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;530(1), DOI: 10.51298/vmj.v530i1.6557.
- [2] Phạm Thị Thùy Linh, Nguyễn Văn Lâm, Đỗ Thị Minh Nguyệt, Lâm Đức Tâm. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục thai kỳ ở thai 24–34 tuần ối vỡ non tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2023–2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;542(2), DOI: 10.51298/vmj.v542i2.11057.
- [3] Nguyễn Thị Thu Hà, Đỗ Tuấn Đạt, Phan Thị Huyền Thương. Kết quả điều trị các trường hợp ối vỡ non ở tuổi thai từ 24–34 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;534(1), DOI: 10.51298/vmj.v534i1.8013.
- [4] Yu H, Wang X, Gao H, You Y, Xing A. Perinatal outcomes of pregnancies complicated by preterm premature rupture of the membranes before 34 weeks of gestation in a tertiary center in China: A retrospective review. *BioScience Trends*. 2015;9(1):35–41, DOI: 10.5582/bst.2014.01058.
- [5] Endale T, Fentahun N, Gemada D, Hussien MA. Maternal and fetal outcomes in term premature rupture of membrane. *World J Emerg Med*. 2016;7(2):147–52, DOI: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2016.02.011.
- [6] Lin D, Hu B, Xiu Y, Ji R, Zeng H, Chen H, et al. Risk factors for premature rupture of membranes in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2024;14(3):e077727, DOI: 10.1136/bmjopen-2023-077727.
- [7] Đặng Văn Quy, Đỗ Tuấn Đạt. Đặc điểm lâm sàng của thai phụ ối vỡ non ở tuổi thai từ 24–34 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;537(1), DOI: 10.51298/vmj.v537i1.9018.
- [8] Nguyễn Thị Thu Hà, Đỗ Tuấn Đạt. Đặc điểm của thai phụ ối vỡ non tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2024;65(CĐ 2 - NCKH), DOI: 10.52163/yhc.v65iCD2.1046.
- [9] Nguyễn Trung Kiên, Lê Thị Ngọc Ánh, Bùi Thị Thanh Tuyền, Đào Nguyên Hùng. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các phương pháp xử trí ối vỡ non có tuổi thai từ 28 tuần trở lên tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;556(1), DOI: 10.51298/vmj.v556i1.16308.
- [10] Lương Hoàng Thành, Đỗ Xuân Vinh, Dương Thị Thu Hà, Lê Văn Đạt. Đặc điểm và thái độ xử trí ối vỡ non ở tuổi thai từ 28 tuần 0 ngày đến 33 tuần 6 ngày tại khoa đẻ Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;539(1B), DOI: 10.51298/vmj.v539i1B.9905.
- [11] Giang TTL, Linh HTK. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị ở sản phụ có ối vỡ non tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2022;2(12), DOI: 10.34071/jmp.2022.2.4.