Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 198-202

PREVALENCE OF INTRAPARTUM FETAL DISTRESS AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG PARTURIENTS AT CA MAU OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL, 2023–2024

Huỳnh Ngọc Linh[1*], Nguyễn Việt Trí[2], Nguyễn Thể Tần[1], Phan Thị Ngọc Diễm[1]

[1]*Ca Mau Medical College - 146 Nguyen Trung Truc street, Ly Van Lam ward, Ca Mau province, Viet Nam*
[2]*Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital - 85 Ly Thuong Kiet street, Tan Thanh ward, Ca Mau province, Viet Nam*

Received: 22/01/2026
Reviced: 22/02/2026; Accepted: 28/03/2026

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of intrapartum fetal distress and identify its associated factors among parturients at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital during the 2023–2024 period.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 5,152 parturients who delivered at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital between January 2023 and December 2024. Data on intrapartum fetal distress and associated clinical factors were extracted from medical records. Statistical associations were analyzed using univariate and multivariate logistic regression models.

Results: The prevalence of intrapartum fetal distress was 12.25%. Multivariate logistic regression analysis revealed that independent risk factors for intrapartum fetal distress included: oligohydramnios (aOR = 3.20; 95% CI: 2.45–4.20), nulliparity (aOR = 1.85; 95% CI: 1.52–2.25), a history of Cesarean section (aOR = 1.38; 95% CI: 1.14–1.68), and pregnancy-related pathologies—comprising preeclampsia, gestational hypertension, and gestational diabetes (aOR = 1.42; 95% CI: 1.07–1.80), all with $p < 0.05$. The "residential location" factor lost its statistical significance after multivariate adjustment.

Conclusions: The rate of intrapartum fetal distress is notable. Oligohydramnios, nulliparity, prior Cesarean section, and gestational pathologies are critical risk factors. These findings highlight the importance of rigorous screening and vigilant monitoring for high-risk pregnancies to facilitate early detection and timely intervention for fetal distress during labor.

Keywords: intrapartum fetal distress, oligohydramnios, Cesarean section, pregnancy-related pathologies, logistic regression.

*Corresponding author
Email: drlinhcm78@gmail.com **Phone**: (+84) 918601231 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4738

TỶ LỆ SUY THAI TRONG CHUYỂN DẠ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở THAI PHỤ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH CÀ MAU GIAI ĐOẠN 2023–2024

Huỳnh Ngọc Linh[1]*, Nguyễn Việt Trí[2], Nguyễn Thể Tần[1], Phan Thị Ngọc Diễm[1]

[1]Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, phường Lý Văn Lâm, tỉnh Cà Mau, Việt Nam
[2]Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau, 85, Lý Thường Kiệt, phường Tân thành, tỉnh Cà Mau, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/01/2026
Ngày chỉnh sửa: 22/02/2026; Ngày duyệt đăng: 28/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ và các yếu tố liên quan ở thai phụ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau giai đoạn 2023–2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 5.152 thai phụ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024. Tình trạng suy thai trong chuyển dạ và các yếu tố liên quan được thu thập từ hồ sơ bệnh án. Phân tích mối liên quan được thực hiện bằng hồi quy logistic đa biến.

Kết quả: Tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ là 12,25%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan độc lập với suy thai trong chuyển dạ bao gồm: thiểu ối (OR_{HC}=3,20; KTC95%: 2,45–4,20), con so (OR_{HC}= 1,85; KTC95%:1,52–2,25), tiền sử mổ lấy thai (OR_{HC}=1,38; KTC95%: 1,14–1,68) và bệnh lý thai kỳ gồm tiền sản giật, tăng huyết áp thai kỳ và đái tháo đường thai kỳ (OR_{HC}=1,42; KTC95%: 1,07–1,80), với p < 0,05. Yếu tố nơi cư trú không còn ý nghĩa thống kê sau khi hiệu chỉnh đa biến.

Kết luận: Tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ ở mức đáng kể. Thiểu ối, con so, tiền sử mổ lấy thai và bệnh lý thai kỳ là các yếu tố nguy cơ quan trọng, cho thấy sự cần thiết của việc sàng lọc và theo dõi chặt chẽ thai phụ có yếu tố nguy cơ nhằm phát hiện sớm và xử trí kịp thời suy thai trong chuyển dạ.

Từ khóa: suy thai trong chuyển dạ, thiểu ối, mổ lấy thai, bệnh lý thai kỳ, hồi quy logistic.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ dao động từ 10–20% các cuộc sinh, tùy thuộc vào tiêu chuẩn chẩn đoán và đặc điểm dân số nghiên cứu [1], [2]. Đây cũng là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến can thiệp sản khoa như mổ lấy thai hoặc thủ thuật hỗ trợ sinh.

Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy suy thai trong chuyển dạ có liên quan đến nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau, bao gồm các yếu tố thuộc về mẹ, thai và thai kỳ. Các yếu tố thường được ghi nhận gồm con so, tiền sử mổ lấy thai, thiểu ối, thừa cân/béo phì và các bệnh lý thai kỳ như tiền sản giật, tăng huyết áp thai kỳ và đái tháo đường thai kỳ [1], [3].

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về suy thai trong chuyển dạ được thực hiện tại các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh, tuy nhiên số liệu tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, đặc biệt tại tỉnh Cà Mau, vẫn còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu **"Tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ và các yếu tố liên quan ở thai phụ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau giai đoạn 2023–2024"** với hai mục tiêu:

(1) Xác định tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ ở thai phụ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau giai đoạn 2023–2024.

(2) Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng suy thai trong chuyển dạ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau, trong thời gian từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là thai phụ đến sinh tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chí chọn mẫu: Thai phụ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024.

Tiêu chí loại trừ: Thai phụ hoặc thân nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu; hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần thiết.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu gồm 5.152 thai phụ, được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu. Tất cả các trường hợp đủ tiêu chuẩn được đưa vào phân tích.

*Tác giả liên hệ
Email: drlinhcm78@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 918601231 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4738

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc: Tình trạng suy thai trong chuyển dạ (có/không). Suy thai được xác định khi hồ sơ ghi chẩn đoán suy thai trong chuyển dạ dựa trên theo dõi tim thai và/hoặc CTG bất thường theo phác đồ bệnh viện.

Biến độc lập: Đặc điểm chung của thai phụ: tuổi mẹ (<35; ≥35), nơi cư trú (nông thôn/thành thị), số lần sinh (con so/con rạ), tiền sử sẩy thai, tiền sử mổ lấy thai, thể trạng mẹ trước mang thai (bình thường; thừa cân/béo phì). Đặc điểm thai kỳ: tình trạng nước ối (bình thường/thiểu ối), bệnh lý thai kỳ (tiền sản giật, tăng huyết áp thai kỳ, đái tháo đường thai kỳ).

2.6. Thu thập số liệu

Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án điện tử và hồ sơ giấy của thai phụ theo phiếu thu thập số liệu thống nhất do nhóm nghiên cứu xây dựng. Việc thu thập số liệu được thực hiện bởi các thành viên nhóm nghiên cứu đã được tập huấn.

2.7. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm STATA 18.0. Phân tích mô tả để trình bày tỷ lệ suy thai và các đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố và suy thai trong chuyển dạ được thực hiện bằng hồi quy logistic, kết quả trình bày dưới dạng odds ratio (OR) và khoảng tin cậy 95%. Giá trị p < 0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau thông qua. Thông tin bệnh nhân được mã hóa, đảm bảo tính bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học. Thai phụ hoặc thân nhân được cung cấp đầy đủ thông tin và đồng ý tham gia nghiên cứu tự nguyện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n = 5152)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 25	670	13,00
	25 - < 30	1.277	24,79
	30 - < 35	1.683	32,67
	≥ 35	1.522	29,54
Nơi cư trú	Nông thôn	3.740	72,59
	Thành thị	1.412	27,41
Số lần sinh	Con rạ	2.175	42,21
	Con so	2.977	57,79
Tiền sử sẩy thai	Không	4.512	87,58
	Có	640	12,42
Tiền sử mổ lấy thai	Không	3.167	61,47
	Có	1.985	38,53
Thể trạng mẹ trước mang thai	Bình thường	4.401	85,42
	TC/BP	751	14,58
Tình trạng nước ối	Bình thường	4.827	93,69
	Thiểu ối	325	6,31
Bệnh lý thai kỳ	Không	4.817	93,53
	Có	335	6,47

Nhận xét: Đa số thai phụ trong nghiên cứu dưới 35 tuổi (70,46%), tỷ lệ con rạ (42,21%). Tiền sử sẩy thai, mổ lấy thai, thừa cân/béo phì, bệnh lý thai kỳ lần lượt là 12,42%; 38,53%; 14,58% và 6,47%.

3.2. Tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ

Bảng 2. Tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Suy thai trong chuyển dạ	Có	631	12,25
	Không	4.521	87,75
Tổng		5152	100

Nhận xét: Tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ chiếm 12,25%, không có suy thai chiếm 87,75% tổng số trường hợp nghiên cứu.

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và suy thai trong chuyển dạ

Đặc điểm		Suy thai trong chuyển dạ		OR (95%CI)	p
		Có	Không		
Nhóm tuổi	< 25	75 (11,19)	595 (88,81)	1	–
	25 - < 30	181 (14,17)	1.096 (85,83)	1,31 (0,99–1,74)	0,058
	30 - < 35	221 (13,13)	1.462 (86,87)	1,20 (0,91–1,57)	0,196
	≥ 35	154 (10,12)	1.368 (89,88)	0,89 (0,67–1,19)	0,435
Nơi cư trú	Nông thôn	436 (11,66)	3.304 (88,34)	1	–
	Thành thị	195 (13,81)	1.217 (86,19)	1,21 (1,01–1,45)	0,039
Số lần sinh	Con rạ	174 (8,00)	2.001 (92,00)	1	–
	Con so	457 (15,36)	2.520 (84,64)	2,08 (1,74–2,48)	<0,001
Tiền sử sẩy thai	Không	536 (11,88)	3.976 (88,12)	1	–
	Có	95 (14,84)	545 (85,16)	1,29 (1,02–1,63)	0,032
Tiền sử mổ lấy thai	Không	327 (10,33)	2.840 (89,67)	1	–
	Có	304 (15,31)	1.681 (84,69)	1,57 (1,32–1,87)	<0,001

Đặc điểm		Suy thai trong chuyển dạ		OR (95%CI)	p
		Có	Không		
Thể trạng mẹ	Bình thường	508 (11,55)	3.893 (88,45)	1	–
	TC-BP	123 (16,38)	628 (83,62)	1,51 (1,22–1,86)	<0,001
Tình trạng nước ối	Bình thường	529 (10,96)	4.298 (89,04)	1	–
	Thiểu ối	102 (31,38)	223 (68,62)	3,73 (2,90–4,79)	<0,001
Bệnh lý thai kỳ	Không	573 (11,89)	4.244 (88,11)	1	–
	Có	58 (17,31)	277 (82,69)	1,55 (1,15–2,09)	0,004

Nhận xét: Suy thai trong chuyển dạ liên quan có ý nghĩa thống kê với nơi cư trú thành thị, con so, tiền sử sẩy thai, tiền sử mổ lấy thai, thừa cân/béo phì, thiểu ối và bệnh lý thai kỳ, trong đó thiểu ối là yếu tố liên quan mạnh nhất. Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa tuổi mẹ và suy thai.

Bảng 4. Phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan suy thai trong chuyển dạ

Yếu tố	OR thô (95%CI)	OR_{HC} (95%CI)	p@
Thiểu ối	3,73 (2,90–4,79)	3,20 (2,45–4,20)	<0,001
Con so	2,08 (1,74–2,48)	1,85 (1,52–2,25)	<0,001
Tiền sử mổ lấy thai	1,57 (1,32–1,87)	1,38 (1,14–1,68)	0,001
Bệnh lý thai kỳ (TSG/THA/ĐTĐ)	1,55 (1,15–2,09)	1,42 (1,07–1,80)	0,006
Nơi cư trú (thành thị)	1,21 (1,01–1,45)	1,18 (0,98–1,42)	0,081

OR_{HC}: Odds Ratio sau khi phân tích hồi quy logistic đa biến

p@: giá trị p sau hiệu chỉnh đa biến

Nhận xét: Sau khi phân tích hồi quy logistic đa biến, các yếu tố thiểu ối, con so, tiền sử mổ lấy thai và bệnh lý thai kỳ (tiền sản giật/tăng huyết áp/đái tháo đường) vẫn liên quan có ý nghĩa thống kê với suy thai trong chuyển dạ, trong đó thiểu ối là yếu tố liên quan mạnh nhất. Yếu tố nơi cư trú không còn mối liên quan có ý nghĩa thống kê sau khi hiệu chỉnh đa biến.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng trong nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số thai phụ thuộc nhóm tuổi dưới 35, chiếm 70,46%. Phân bố này phù hợp với đặc điểm dân số sinh sản tại Việt Nam hiện nay, đồng thời phản ánh xu hướng gia tăng mang thai ở tuổi muộn, vốn được ghi nhận là yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiều biến chứng sản khoa, bao gồm suy thai [1], [2]. Phần lớn thai phụ cư trú tại khu vực nông thôn (72,59%), tương đồng với đặc điểm dân cư của tỉnh Cà Mau và phù hợp với các nghiên cứu thực hiện tại các bệnh viện tuyến tỉnh khu vực đồng bằng sông Cửu Long [4], [5].

Về tiền sử sản khoa, nhóm con so chiếm 57,79%, trong khi con rạ chiếm 42,21%. Tiền sử sẩy thai được ghi nhận ở 12,42% thai phụ, phản ánh đây là vấn đề thường gặp trong thực hành lâm sàng [2], [6]. Đáng chú ý, tiền sử mổ lấy thai chiếm 38,53%, cho thấy xu hướng gia tăng mổ lấy thai trong những năm gần đây và là yếu tố cần được cân nhắc khi đánh giá nguy cơ biến chứng trong chuyển dạ [1], [5]. Về thể trạng mẹ trước mang thai, đa số thai phụ có thể trạng bình thường (85,42%), tuy nhiên vẫn ghi nhận 14,58% trường hợp thừa cân hoặc béo phì. Thiểu ối và bệnh lý thai kỳ chiếm tỷ lệ lần lượt là 6,31% và 6,47%, đều là các yếu tố đã được y văn ghi nhận có liên quan đến nguy cơ suy thai và cần được theo dõi chặt chẽ [1], [3], [4].

4.2. Tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ là 12,25%. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước, ghi nhận tỷ lệ suy thai khoảng 10–15% tùy tiêu chuẩn chẩn đoán và đối tượng nghiên cứu [1], [2], [7]. So với một số báo cáo quốc tế tại các trung tâm tuyến trên, tỷ lệ này thấp hơn, có thể do khác biệt về đặc điểm dân số và mức độ tập trung thai kỳ nguy cơ cao [3].

4.3. Mối liên quan giữa suy thai trong chuyển dạ và một số yếu tố ở thai phụ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi mẹ không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với suy thai trong chuyển dạ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trương Thị Linh Giang và Vũ Văn Du [2], [7]. Khi các tác giả nhận thấy tuổi mẹ không phải là yếu tố quyết định trực tiếp suy thai nếu không đi kèm các yếu tố nguy cơ trong chuyển dạ. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác cho rằng tuổi mẹ ≥35 có thể làm tăng nguy cơ suy thai gián tiếp thông qua các bệnh lý thai kỳ và biến chứng sản khoa [1], [2].

Thai phụ cư trú tại khu vực thành thị có nguy cơ suy thai cao hơn so với nhóm nông thôn. Kết quả này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Martins, tác giả cho rằng thai phụ sống ở khu vực đô thị thường có tỷ lệ stress cao hơn, lối sống ít vận động và tỷ lệ bệnh lý thai kỳ cao hơn, từ đó làm tăng nguy cơ suy thai trong chuyển dạ [3].

Về tiền sử sản khoa, kết quả nghiên cứu cho thấy thai phụ con so có nguy cơ suy thai trong chuyển dạ cao hơn so với nhóm con rạ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trương Thị Linh Giang và Võ Hoàng Lâm, trong đó con so được xem là yếu tố nguy cơ do thường có thời gian chuyển dạ kéo dài hơn, cơn co tử cung chưa hiệu quả và khả năng thích nghi của thai trong lần sinh đầu còn hạn chế [1], [2]. Tiền sử sẩy thai và tiền sử mổ lấy thai cũng làm tăng nguy cơ suy thai, phù hợp với nhận định của Trương Thị Linh Giang và Trần Danh Cường cho rằng các can thiệp hoặc tổn thương tử cung trước đó có thể ảnh hưởng đến chức năng bánh nhau và quá trình trao đổi oxy trong chuyển dạ [2], [5].

Ngoài ra, thừa cân/béo phì trước mang thai làm tăng nguy cơ suy thai, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Việt Trí tại Cà Mau [4]. Đáng chú ý, thiểu ối là yếu tố liên quan mạnh nhất, làm tăng nguy cơ suy thai gần 4 lần, phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy thiểu ối phản ánh tình trạng suy giảm chức năng bánh nhau và thiếu oxy mạn tính của thai [1], [3], [7]. Bên cạnh đó, bệnh lý thai kỳ như tiền sản giật, tăng huyết áp và đái tháo đường thai kỳ cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với suy thai, tương đồng với các báo cáo trước đây [3], [4].

4.4. Phân tích hồi quy logistic giữa suy thai trong chuyển dạ và các yếu tố liên quan

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy, sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu, thiểu ối, con so, tiền sử mổ lấy thai và bệnh lý thai kỳ vẫn là các yếu tố liên quan độc lập với suy thai trong chuyển dạ. Trong đó, thiểu ối là yếu tố liên quan mạnh nhất, với nguy cơ suy thai tăng hơn 3 lần so với nhóm nước ối bình thường (ORHC = 3,20; KTC 95%: 2,45–4,20; p<0,001). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, cho rằng thiểu ối phản ánh tình trạng suy giảm chức năng bánh nhau và giảm khả năng cung cấp oxy cho thai trong chuyển dạ [1], [3], [7].

Thai phụ con so có nguy cơ suy thai cao hơn so với con rạ sau khi hiệu chỉnh (OR_{HC}=1,85; p<0,001). Điều này có thể liên quan đến thời gian chuyển dạ kéo dài và khả năng thích nghi của thai trong lần sinh đầu, tương đồng với nhận định của Trương Thị Linh Giang [2]. Tiền sử mổ lấy thai cũng làm tăng nguy cơ suy thai (OR_{HC}=1,38; p=0,001), phù hợp với y văn cho thấy sẹo mổ tử cung có thể ảnh hưởng đến tưới máu tử cung–nhau và diễn tiến chuyển dạ [1], [5].

Bệnh lý thai kỳ bao gồm tiền sản giật, tăng huyết áp và đái tháo đường thai kỳ vẫn giữ mối liên quan có ý nghĩa thống kê sau hiệu chỉnh (ORHC = 1,42; p=0,006), cho thấy vai trò của các rối loạn mạch máu và chuyển hóa trong cơ chế suy thai. Ngược lại, yếu tố nơi cư trú không còn ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến, gợi ý rằng ảnh hưởng của yếu tố này có thể thông qua các yếu tố trung gian khác.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ ở thai phụ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau giai đoạn 2023–2024 là 12,25%.

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy một số yếu tố liên quan đến suy thai trong chuyển dạ có ý nghĩa thống kê bao gồm: thiểu ối (OR_{HC} = 3,20), con so (OR_{HC} = 1,85), tiền sử mổ lấy thai (OR_{HC} = 1,38) và bệnh lý thai kỳ (OR_{HC} = 1,42), với p đều < 0,05. Trong đó, thiểu ối là yếu tố liên quan mạnh nhất, làm tăng nguy cơ suy thai hơn 3 lần so với nhóm nước ối bình thường.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Võ Hoàng Lâm. (2025). Suy thai cấp trong chuyển dạ: Thực trạng và các yếu tố nguy cơ tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y Dược học Huế, 15(1), 45–52.

[2] Trương Thị Linh Giang. (2018). Nghiên cứu suy thai trong chuyển dạ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y Dược học Huế, 8(2), 34–41.

[3] Martins, Mariana. (2020). Acute fetal distress: Risk factors and clinical implications. Faculty of Health Sciences, University of Beira Interior. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11939.04645

[4] Nguyễn Việt Trí. (2021). Các yếu tố liên quan đến suy thai trong chuyển dạ tại một số bệnh viện tuyến tỉnh khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Tạp chí Y học Cộng đồng, 61(4), 78–85.

[5] Trần Danh Cường. (2012). Một số yếu tố nguy cơ và xử trí suy thai trong chuyển dạ. Tạp chí Phụ sản, 10(2), 60–66.

[6] Đàm Lê Châu. (2024). Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của suy thai trong chuyển dạ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Phụ sản, 22(2), 34–40.

[7] Vũ Văn Du, & Lê Trung Thọ. (2017). Một số yếu tố nguy cơ gây suy thai cấp trong chuyển dạ. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 21(Số phụ bản 1), 145–151.