

TỶ LỆ KẾT CỤC THAI KỶ XẤU TRÊN THAI NHI Ở NHỮNG THAI PHỤ THIỂU ỒI CÓ TUỔI THAI TỪ 30 ĐẾN 34 TUẦN SINH TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Nguyễn Thị Thùy Trang¹, Nguyễn Xuân Vũ^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ kết cục thai kỳ xấu (APGAR 5 phút < 7, tử vong) trên thai nhi ở những thai phụ thiếu ối mang thai từ 30 đến 34 tuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang khảo sát 214 thai phụ được chẩn đoán thiếu ối (AFI ≤ 5) mang thai từ 30 đến 34 tuần sinh tại Bệnh viện Từ Dũ trong giai đoạn 01/2014 - 3/2024, đánh giá kết cục của trẻ sau sinh dựa trên điểm APGAR 5 phút và tử vong sơ sinh. **Kết quả:** Kết cục thai kỳ xấu (APGAR 5 phút < 7, tử vong) ở những thai phụ thiếu ối mang thai từ 30 đến 34 tuần: 33,6% (KTC 95%=27,1 - 40,2). Các yếu tố liên quan đến kết cục xấu của trẻ bao gồm Thai phụ có bất thường về bánh nhau có liên quan đến kết cục thai kỳ xấu trên thai với OR=6,9 (KTC 95%=3,1 - 16,1; p<0,001), tuổi thai khi sinh <32 tuần có liên quan đến kết cục thai kỳ xấu trên thai với OR=2,5 (KTC 95%=1,1 - 6,3; p=0,048). Trẻ sơ sinh có cân nặng nhẹ cân so với tuổi thai có liên quan đến kết cục thai kỳ xấu trên thai với OR=3,6 (KTC 95%=1,7 - 7,9; p=0,001). **Kết luận:** Theo dõi thai kỳ điều trị hỗ trợ thiếu ối, kéo dài tuổi thai trên 32 tuần là yếu tố giảm nguy cơ kết cục thai kỳ xấu ở trẻ. **Từ khóa:** Thiếu ối, Apgar, kết cục xấu

fetus with OR=6.9 (95% CI=3.1 - 16.1; p<0.001), gestational age at birth <32 weeks was associated with poor pregnancy outcomes in the fetus with OR=2.5 (95% CI=1.1 - 6.3; p=0.048). Low birth weight for gestational age was associated with poor pregnancy outcomes in the fetus with OR=3.6 (95% CI=1.7 - 7.9; p=0.001). **Conclusion:** Monitoring pregnancy, supportive treatment for oligohydramnios, and prolonging gestation beyond 32 weeks are factors that reduce the risk of adverse pregnancy outcomes in infants. **Keywords:** Oligohydramnios, Apgar, poor outcome

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ nhiều năm nay người ta đã nhận thấy tầm quan trọng của nước ối đối với thai nhi, trong đó thiếu ối thường đi kèm các nguy cơ như tăng ngạt cho thai nhi gấp 6,7 lần so với nhóm không thiếu ối, tăng tỷ lệ thai giới hạn phát triển trong tử cung, hít ối phân su, tăng tử suất chu sinh. Tần suất thiếu ối thay đổi tùy tuổi thai, dao động từ 2,3% đến 4%, trong thai quá ngày tỷ lệ thiếu ối tăng lên đến 12%.¹ Thai phụ thiếu ối phải sinh mổ do thai suy cao hơn khoảng 2,6 - 4,8 lần so với thai bình thường. Do vậy nên thiếu ối luôn là vấn đề được nhiều nhà sản khoa quan tâm nghiên cứu. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu đánh giá kết cục thai kỳ có thiếu ối cũng như ảnh hưởng của thiếu ối trên thai nhi. Kết quả nghiên cứu của tác giả Sunaina Bumrah thực hiện tại Punjab-Ấn Độ đánh giá kết cục thai kỳ thiếu ối trong tam cá nguyệt thứ ba có tỷ lệ APGAR (Appearance Pulse Grimace Activity Respiration) 5 phút < 7 là 16,6%, tỷ lệ tử vong hoặc chết lưu là 6,6%.² Nghiên cứu của Lester Figueroa và cộng sự năm 2020 cho thấy thai kỳ thiếu ối có tỷ lệ thai chết lưu cao gấp 5 lần và tỷ lệ tử vong sơ sinh cao gấp 3 lần so với thai kỳ có nước ối bình thường.³

Tại Việt Nam cho đến nay có nhiều nghiên cứu về thiếu ối, nhưng phần lớn đánh giá kết cục thai kỳ thiếu ối trên thai đủ tháng, Nghiên cứu của Chu Tiểu Yến năm 2023 tại Thái Nguyên khảo sát kết cục thai kỳ của thai phụ thiếu ối non tháng, cho thấy tỷ lệ suy hô hấp sau sinh là 14,2% và tỷ lệ tử vong chu sinh là 10,1%.⁴ Với những nguy cơ trên, thiếu ối trở thành thai kỳ nguy cơ cao, cần có sự quan tâm đúng đắn và can thiệp đúng thời điểm nhằm giảm kết cục xấu cho cả thai phụ và thai nhi. Tại khu vực phía

SUMMARY

ADVERSE FETAL OUTCOMES IN OLIGOHYDRAMNIOS PREGNANT WOMEN AT 30 TO 34 WEEKS OF GESTATION GIVING BIRTH AT TU DU HOSPITAL

Objective: To determine the rate of adverse pregnancy outcomes (APGAR 5 minutes < 7, death) in fetuses in oligohydramnios pregnant women from 30 to 34 weeks of pregnancy. **Methods:** Cross-sectional study of 214 pregnant women diagnosed with oligohydramnios (AFI ≤ 5) from 30 to 34 weeks of pregnancy giving birth at Tu Du Hospital during the period 01/2014 - 3/2024, assessing the outcome of the newborn based on the 5-minute APGAR score and neonatal death. **Results:** Adverse pregnancy outcomes (APGAR 5 minutes < 7, death) in oligohydramnios pregnant women from 30 to 34 weeks of pregnancy: 33.6% (95% CI = 27.1 - 40.2). Factors associated with poor outcomes in infants include: Pregnant women with placental abnormalities were associated with poor pregnancy outcomes in the

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Vũ

Email: bsxuanvu@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2025

Ngày duyệt bài: 28.7.2025

Nam chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu đánh giá kết cục thai kỳ thiếu ối ở tuổi thai từ 30 đến 34 tuần, là tuổi thai non tháng có tỷ lệ nuôi sống cao sau sinh. Với mong muốn tìm hiểu kết cục thai kỳ xấu trên thai nhi ở những trường hợp thiếu ối có tuổi thai từ 30 đến 34 tuần chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Tỷ lệ kết cục thai kỳ xấu trên thai nhi ở những thai phụ thiếu ối có tuổi thai từ 30 đến 34 tuần sinh tại Bệnh viện Từ Dũ". Từ đó đề ra các giải pháp phù hợp để hỗ trợ điều trị, can thiệp đúng thời điểm nhằm giảm các biến chứng nguy hiểm cho cả thai phụ và thai nhi.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ kết cục thai kỳ xấu (APGAR 5 phút < 7, tử vong) trên thai nhi ở những thai phụ thiếu ối có tuổi thai từ 30 đến 34 tuần sinh tại Bệnh viện Từ Dũ trong giai đoạn 01/2014 - 3/2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các thai phụ được chẩn đoán thiếu ối có tuổi thai từ 30 đến 34 tuần nhập viện và sinh tại Bệnh viện Từ Dũ từ 01/2014 đến 03/2024.

2.2.1. Tiêu chuẩn nhận vào

- Thai phụ đủ 18 tuổi thai sống, đơn thai từ đủ 30 tuần đến đủ 34 tuần được chẩn đoán thiếu ối (AFI ≤ 5 cm).

- Ổi còn, Nitrazine test âm tính.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại ra

- Có rỉ ối, vỡ ối, thai đa dị tật.
- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin thu thập số liệu cần thiết cho nghiên cứu (>5%).

2.3. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức ước tính cỡ mẫu một tỷ lệ:

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

- Khoảng tin cậy 95%
- d là độ chính xác lấy d = 0,05
- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$
- p: nghiên cứu sử dụng tỷ lệ có APGAR 5 phút < 7 điểm (16,6%) ở thai kỳ có thiếu ối của tác giả Sunaina Bumrah.² Thực tế thu thập được 214 hồ sơ đủ năng lực mẫu cho nghiên cứu.

2.4. Phương pháp chọn mẫu. Phương pháp chọn mẫu toàn bộ hồi cứu. Tất cả các thai phụ được chẩn đoán thiếu ối (AFI ≤ 5 cm) nhập viện và sinh tại Bệnh viện Từ Dũ giai đoạn từ tháng 01/2014 - 03/2024. Nghiên cứu chọn mẫu từ khoa Sản Bệnh và phòng lưu trữ hồ sơ bệnh án. Việc trích lục dựa trên mã chẩn đoán quốc tế ICD-10:

- O41.0: Thiếu ối.

- P07.3: Trẻ sinh non.

Sau khi lọc ra danh sách thai phụ có chẩn đoán O41.0 chúng tôi tiến hành chọn lọc kết thúc thai kỳ ở tuổi thai từ 30 đến 34 tuần đưa vào mẫu nghiên cứu với cỡ mẫu thu thập n=214.

Tiêu chuẩn đánh giá

Bảng 1: Tiêu chuẩn đánh giá

Tên biến	Loại biến	Giá trị	Định nghĩa biến
Mức độ thiếu ối	Thứ tự	1. Thiếu ối 2. Thiếu ối nặng	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thiếu ối: AFI ≤ 5 cm ▪ Thiếu ối nặng: AFI ≤ 5 cm và SDP ≤ 1 cm.^{5,6}
Kết cục thai kỳ xấu ở thai nhi	Nhi giá	1. Không 2. Có	1. Không. 2. Có: Khi có một trong hai yếu tố sau: <ul style="list-style-type: none"> ▪ APGAR 5 phút < 7 điểm ▪ Tử vong sơ sinh hoặc thai lưu trong thời gian điều trị tại bệnh viện Từ Dũ.²

Phân tích số liệu: Phiếu thu thập số liệu đều được kiểm tra đầy đủ, chính xác, mã hóa và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS. Dùng mô hình hồi quy đa biến Logistic kiểm soát các yếu tố gây nhiễu, để tính OR hiệu chỉnh (OR*) cho các biến số có p<0,2 với độ tin cậy 95%.

Đạo đức trong nghiên cứu: Được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Từ Dũ: 02/BVTD-HĐĐĐ ngày 02/01/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số - xã hội

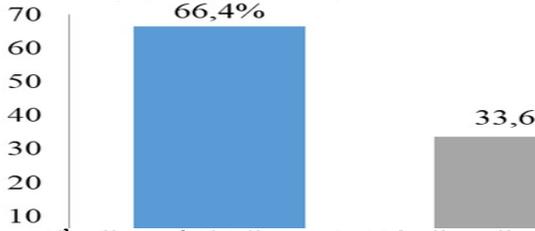
Bảng 2: Đặc điểm dân số - xã hội

Đặc điểm dân số – xã hội	Tần số (n=214)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi thai phụ	18 - 34	151 70,5
	≥ 35	63 29,5
Địa dư	Thành thị	105 49,1
	Nông thôn	109 50,9
Đặc điểm dân số – xã hội	Tần số (n=214)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	8 3,7
	Buôn bán, nội trợ	98 45,8
	Công nhân	41 19,2
	Nhân viên văn phòng	59 27,6
	Khác	8 3,7
Dân tộc	Kinh	204 95,3
	Khác	10 4,7
Mức độ thiếu ối	Thiếu ối	194 90,7
	Thiếu ối nặng	20 9,3

Nhận xét: Tuổi phổ nhất là từ 18-34 tuổi chiếm 70,5. Tỷ lệ thai phụ sống ở nông thôn là 50,9% gần tương đương thành thị 49,1%. Phần

lớn thai phụ có công việc buôn bán, nội trợ chiếm 45,8%, nhân viên văn phòng là 27,6%, công nhân là 19,2%. Đa số là dân tộc Kinh (95,3%). Kết quả siêu âm thiếu ối chiếm 90,7% và thiếu ối nặng 9,3%.

3.2. Tỷ lệ kết cục thai kỳ ở thai nhi



Biểu đồ 1: Tỷ lệ kết cục thai kỳ tốt - xấu trên thai nhi

Nhận xét:

- Kết cục thai kỳ xấu trên thai là 33,6% (KTC 95%=27,1- 40,2).
- Kết cục thai kỳ tốt là 66,4% (KTC 95%=59,8 -72,9%).

3.3. Phân tích hồi quy đa biến Logistic.

Để kiểm soát yếu tố gây nhiễu, chúng tôi đưa 14 yếu tố có giá trị p< 0,2 trong phân tích đơn biến vào hồi quy đa biến nhằm tìm hiểu yếu tố liên quan đến kết cục thai kỳ xấu của con. Các yếu tố này bao gồm:

Các kết cục liên quan đến thai và phần phụ của thai: tuổi thai khi sinh <32 tuần, không hoặc thiếu liều Corticosteroid, Magnesium sulfate bảo vệ não thai nhi, nhẹ cân so với tuổi thai, thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung, mất/ đảo ngược Doppler động mạch rốn, giảm PI ĐM não giữa, CPR giảm, mất/đảo ngược sóng a ống TM và bất thường bánh nhau.

Các kết cục liên quan đến Mẹ: tăng cân trong thai kỳ, huyết áp ≥ 140/90 mmHg, tiểu cầu <150 K/u và băng huyết sau sinh

Bảng 3: Phân tích đa biến dùng mô hình hồi quy Logistic

Đặc điểm	OR	OR*	KTC 95%*	p*
Tiền sử thai chết lưu				
Không	1	1	-	0,129
Có	8,3	8,6	0,5 - 137,1	
Tuổi thai khi sinh				
≥ 32 tuần	1	1	-	0,048
< 32 tuần	4,9	2,5	1,1 - 6,3	
Corticosteroid trước sinh				
Đủ liều	1	1	-	0,052
Không/ thiếu liều	2,9	2,1	0,9 - 4,4	
Tăng cân trong thai kỳ				
Đúng khuyến cáo	1	1	-	0,127
Không đúng	1,9	1,9	0,8 - 4,7	

Huyết áp (mmHg)				
< 140 và/hoặc 90	1	1	-	0,326
≥ 140 và/hoặc 90	1,7	1,5	0,6 - 3,6	
Tiểu cầu / máu (K/uL)				
≥ 150	1	1	-	0,167
< 150	3,9	2,9	0,6 - 12,7	
Thai giới hạn tăng trưởng				
Không	1	1	-	0,336
Có	1,9	1,6	0,6 - 4,3	
Mất/ đảo ngược Doppler ĐM rốn				
Không	1	1	-	0,739
Có	5,1	1,3	0,3 - 5,6	
Giảm PI ĐM não giữa				
Không	1	1	-	0,587
Có	1,9	1,4	0,4 - 4,3	
CPR giảm				
Không	1	1	-	0,982
Có	2,2	1,1	0,3 - 3,3	
Mất hoặc đảo ngược sóng a ống TM				
Không	1	1	-	0,777
Có	2,7	1,1	0,5 - 2,4	
Bất thường bánh nhau				
Không	1	1	-	<
Có	4,9	6,9	3,1 - 16,1	
Băng huyết sau sinh				
Không	1	1	-	0,267
Có	10,5	4,7	0,3 - 73,9	
Nhẹ cân so với tuổi thai				
Không	1	1	-	0,001
Có	2,6	3,6	1,7 - 7,9	

OR* hiệu chỉnh; KTC 95%* hiệu chỉnh; p* Hồi quy logistic đa biến

Nhận xét:

- Trẻ có tuổi thai <32 tuần có liên quan đến kết cục thai kỳ xấu trên thai với OR=2,5 (KTC 95%= 1,1 - 6,3; p=0,048).
- Thai phụ có bất thường về bánh nhau có liên quan đến kết cục thai kỳ xấu trên thai với OR=6,9 (KTC 95%=3,1 - 16,1; p<0,001).
- Trẻ sơ sinh nhẹ cân so với tuổi thai có liên quan đến kết cục thai kỳ xấu trên thai với OR=3,6 (KTC 95%= 1,7 - 7,9; p=0,001).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát từ một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy tình trạng thiếu ối gây kết quả thai kỳ bất lợi dao động từ 9,7%-38,1%. Tiêu chí đánh giá là điểm APGAR phút thứ 5 thấp, ngạt khí sinh, thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung, suy hô hấp, tử vong sơ sinh sớm và thai chết lưu là một số kết quả bất lợi sơ sinh liên quan đến thiếu ối. Trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá kết cục thai kỳ xấu dựa trên 2 yếu tố chính là khi APGAR 5 phút < 7 điểm và trẻ tử vong trong quá trình theo dõi, khi sinh và sau sinh. Theo

ngiên cứu của Chu Tiểu Yến có 29,4% trường hợp mắc bệnh sơ sinh, trong đó 21 trẻ suy hô hấp, 17 trẻ có dị tật hình thái bẩm sinh quan sát được, 15 trẻ tử vong và 2 trẻ có tình trạng vàng da bệnh lý. Tỷ lệ tử vong chu sinh chiếm 10,1% gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.⁴ Theo nghiên cứu của tác giả Sunaina Bumrah kết cục thai kỳ xấu bao gồm trẻ có APGAR 5 phút < 7 điểm (16,6%), nhập NICU (26,6%), tử vong sơ sinh (6,6%).² Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ đánh giá kết cục thai kỳ xấu dựa trên tình trạng APGAR 5 phút < 7 điểm và tử vong sơ sinh, do tuổi thai khảo sát là từ 30 đến 34 tuần, tất cả đều nhập NICU theo dõi sau sinh, nên trong nghiên cứu không đưa yếu tố này vào kết cục thai kỳ xấu.

Qua phân tích chúng tôi ghi nhận các yếu tố liên quan thực tế đến kết cục thai kỳ xấu của thai như trong trẻ sinh non tháng <32 tuần có liên quan đến kết cục thai kỳ xấu (OR=2,5, KTC 95%=1,1 - 6,3), các bất thường về bánh nhau cũng có liên quan đến kết cục thai kỳ xấu (OR=6,9, KTC 95%= 3,1 - 16,1), trẻ sơ sinh nhẹ cân so với tuổi thai có liên quan đến kết cục thai kỳ xấu (OR=3,6, KTC 95%=1,7 - 7,9) với OR hiệu chỉnh khác biệt hơn 10% so với OR thô. Kết quả phân tích đa biến trong nghiên cứu của Mezigebu Molla cho thấy mối liên quan giữa kết cục thai kỳ xấu và tình trạng thiếu ối là sinh con lần đầu (AOR = 2,2, KTC 95%=1,2–4,2), có rối loạn tăng huyết áp thai kỳ (AOR = 4,9, KTC 95% =2,0–12,1) và nhẹ cân so với tuổi thai (AOR = 8,4, KTC 95%=3,5–20,2).⁷ Nghiên cứu của Pratibha Singh cho thấy có mối liên quan đến kết cục xấu ở thai kỳ thiếu ối là thai nhi chậm phát triển (25,71% so với 0%, $p<0,02$), sinh non (22,85% so với 3,33%, $p=0,025$), tỷ lệ khởi phát chuyển dạ (40% so với 10%) và sinh mổ với tỷ lệ nhịp tim thai nhi bất thường (20% so với 3,33%, $p<0,001$), tỷ lệ nhẹ cân so với tuổi thai (54,28% so với 13,33%, $p<0,001$) và tỷ lệ nhập NICU là (20% so với 0%, $p <0,01$).⁸ Qua phân tích đa biến cũng cho thấy yếu tố ảnh hưởng đến kết cục xấu của trẻ là tình trạng sinh non tháng dưới 32 tuần, các bất thường về bánh nhau và trẻ nhẹ cân là các vấn đề có thể đánh giá trong thời kỳ mang thai, vì vậy đây có thể là những yếu tố theo dõi cần thiết nhằm giảm nguy cơ kết cục thai kỳ xấu sau sinh cho trẻ.

Kết quả của chúng tôi ghi nhận siêu âm Doppler quan trọng trong tiên lượng nguy cơ sức khỏe của thai nhi, ghi nhận mối liên quan đơn biến giữa kết cục thai kỳ xấu trên thai và tình trạng mất hoặc đảo ngược Doppler ĐM rốn, CPR giảm, mất hoặc đảo ngược sóng a ống tĩnh mạch

trên siêu âm. Vì vậy việc ứng dụng siêu âm Doppler trong tam cá nguyệt thứ 3 tại các cơ sở y tế đặc biệt là các Bệnh viện phụ sản tuyến tỉnh góp phần hỗ trợ theo dõi thai kỳ thiếu ối. Sức khỏe của thai nhi có thể bị ảnh hưởng nghiêm trọng do thiếu ối, với các biến chứng như thiếu sản phổi, hội chứng hít phân su, chèn ép rốn, thai suy và tử vong chu sinh. Thai phụ bị thiếu ối có nhiều khả năng sinh con nhẹ cân. Về gánh nặng chăm sóc, tỷ lệ sinh mổ cao hơn do thai nhi suy yếu và trẻ sơ sinh phải nhập viện tại khoa chăm sóc đặc biệt cũng có liên quan đến thiếu ối. Việc phát hiện và hỗ trợ điều trị kịp thời có thể giúp cải thiện một số kết quả bất lợi trên thai phụ và thai nhi. Khi được phát hiện, việc quản lý lâm sàng đối với phụ nữ bị thiếu ối có thể bao gồm liệu pháp Corticosteroid, truyền dung dịch đẳng trương vào buồng ối, bảo vệ não thai nhi bằng Magnesium sulfate, đôi khi phải khởi phát chuyển dạ chấm dứt thai kỳ hoặc sinh mổ chủ động. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, đã ghi nhận được yếu tố nguy cơ dẫn đến kết cục thai kỳ xấu cho thai ở thai phụ mang thai từ 30 đến 34 tuần là tình trạng sinh non khi tuổi thai dưới 32 tuần, các bất thường về bánh nhau, thai nhẹ cân so với tuổi thai. Vì vậy việc phát hiện sớm trên siêu âm, cố gắng duy trì tuổi thai trên 32 tuần, chú ý các bất thường về bánh nhau, theo dõi cân nặng của thai và có biện pháp can thiệp kịp thời góp phần làm giảm nguy cơ kết cục thai kỳ xấu do thiếu ối trên trẻ sơ sinh.

V. KẾT LUẬN

Kết cục thai kỳ xấu (APGAR 5 phút < 7, tử vong) ở những thai phụ thiếu ối mang thai từ 30 đến 34 tuần: 33,6% (KTC 95%=27,1 - 40,2). Các yếu tố liên quan đến kết cục xấu của trẻ bao gồm thai phụ có bất thường về bánh nhau, tuổi thai khi sinh <32 tuần và trẻ sơ sinh có cân nặng nhẹ cân so với tuổi thai có liên quan đến kết cục thai kỳ xấu trên thai. Theo dõi thai kỳ điều trị hỗ trợ thiếu ối, kéo dài tuổi thai trên 32 tuần là yếu tố giảm nguy cơ kết cục thai kỳ xấu ở trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Thanh Tùng, Võ Minh Tuấn. Ảnh hưởng của thiếu ối lên kết cục sinh ở thai ≥ 37 tuần. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2014;18(1):tr. 52.
2. Sunaina Bumrah, Seema Grover, Khushpreet Kaur, Parveen Rajora, Isha Tapasvi. Clinico-epidemiologic profile and perinatal outcome of patients with oligohydramnios in third trimester in a tertiary care hospital. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2023;12(5):1222 - 1226. doi:DOI: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20231035>

- Figueroa LM, E. M. Swanson, J., Nathan R, Garcés AL, et al.** Oligohydramnios: a prospective study of fetal, neonatal and maternal outcomes in low-middle income countries. *Reprod Health*. Jan 30 2020;17(1):19. doi:10.1186/s12978-020-0854-y
- Chu Tiêu Yên, Phạm Mỹ Hoài, Lương Hoàng Thành.** Kết cục thai kỳ của các thai phụ thiếu ối non tháng tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 11/01 2023;531(1B)doi:10.51298/vmj.v531i1B.7063
- Bệnh viện Từ Dũ.** Phác đồ sản khoa - thiếu ối. 2022. tr.158 - 161.
- Michael P., Smrta M.** Oligohydramnios: measurement & management. *Perinatal Progress*. 2014;7(1):pp. 1-4.
- Molla M, Mengistu Z, Tsehaye W, Sisay G.** Magnitude and associated factors of adverse perinatal outcomes among women with oligohydramnios at 3rd trimester at University of Gondar comprehensive specialized hospital, North West Ethiopia. *Frontiers in global women's health*. 2022;3:958617. doi:10.3389/fgwh.2022.958617
- Pratibha Singh, Vibha Rani Pipal, Dharmendra Kumar Pipal, Navdeep Kaur Ghuman, Garima Yadav, Meenakshi Gothwal.** Pregnancy outcome in isolated oligohydramnios diagnosed in third trimester. Singh P et al *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2021;10(5):1914-1919. doi: https://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20211510

ĐÁNH GIÁ TÍNH AN TOÀN VÀ CHẤT LƯỢNG SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐIỀU TRỊ HOÁ CHẤT QUA BUỒNG TIÊM TRUYỀN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Vượng^{1,2}, Phạm Duy Mạnh^{1,2}, Trần Trung Bách^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đánh giá tính an toàn và hiệu quả của phương pháp truyền hóa chất qua buồng tiêm truyền dưới da (Chemoport) trong cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên 109 bệnh nhân ung thư có chỉ định điều trị hóa chất và được đặt buồng tiêm truyền tĩnh mạch từ tháng 6/2024 – 12/2024. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn bệnh nhân bằng bộ câu hỏi FACT-G để đánh giá chất lượng cuộc sống trước và sau khi đặt buồng. Phân tích số liệu thực hiện bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Tất cả 109 bệnh nhân được đặt buồng thành công. Tỷ lệ biến chứng sau đặt buồng là 6,4%, bao gồm nhiễm trùng tại chỗ (1,8%), nhiễm trùng huyết (0,9%), huyết khối tĩnh mạch tại chỗ (0,9%), và thoát mạch (1,8%). Hai bệnh nhân (1,8%) phải tháo buồng do biến chứng. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình của bệnh nhân sau đặt buồng là $61,7 \pm 5,9$, cao hơn đáng kể so với trước đặt buồng ($48,5 \pm 6,0$, $p < 0,001$). Cả bốn lĩnh vực đánh giá (thể chất, tinh thần, quan hệ xã hội, tình trạng hoạt động) đều có sự cải thiện đáng kể sau khi đặt buồng. **Kết luận:** Truyền hóa chất qua buồng tiêm truyền dưới da là phương pháp an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp và có hiệu quả rõ rệt trong cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư.

Từ khóa: buồng tiêm truyền, tính an toàn, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

ASSESSMENT OF SAFETY AND QUALITY OF LIFE IN CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY VIA INFUSION PORT AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: This study aims to evaluate the safety and efficacy of chemotherapy administration via subcutaneous infusion ports (Chemoport) in improving the quality of life of cancer patients at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** A descriptive, retrospective study was conducted on 109 cancer patients indicated for chemotherapy and implanted with Chemoport from June 2024 to December 2024. Data were collected from medical records and patient interviews using the FACT-G questionnaire to assess quality of life before and after port placement. Statistical analysis was performed using SPSS 22.0. **Results:** All 109 patients successfully underwent port implantation. The complication rate was 6.4%, including local infection (1.8%), sepsis (0.9%), local venous thrombosis (0.9%), and extravasation (1.8%). Two patients (1.8%) required port removal due to complications. The mean quality-of-life score after port placement was 61.7 ± 5.9 , significantly higher than before placement (48.5 ± 6.0 , $p < 0.001$). All four domains (physical, emotional, social, and functional well-being) showed significant improvement post-implantation. **Conclusion:** Chemotherapy administration via subcutaneous infusion ports is a safe method with a low complication rate and significantly enhances the quality of life of cancer patients. **Keywords:** chemoport, safety, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoá trị đóng vai trò quan trọng trong điều trị hầu hết các bệnh ung thư, đặc biệt ở giai đoạn tiến triển, di căn.¹ Đa số hoá chất được đưa vào cơ thể người bệnh bằng đường tĩnh mạch. Tuy

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Duy Mạnh

Email: phamduymanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025