Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 66, No. 2, 202-207

RESULTS OF ORAL ADMINISTRATION OF INTRAVENOUS OXYTOCIN IN PREGNANCY WOMEN IN TERM AT THAI NGUYEN A HOSPITAL

Pham Hong Yen*, Pham My Hoai

[1]Thai Nguyen University of Medicine And Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam
[2]Thai Nguyen National Hospital - 479 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 10/10/2024
Revised: 01/11/2024; Accepted: 21/02/2025

ABSTRACT

Objectives: Describe the clinical characteristics and evaluating results of intravenous oxytocin in mothers who gave term birth at Thai Nguyen A Hospital in 2023 - 2024.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study of mothers who gave term birth at Thai Nguyen A Hospital from August 2023 to March 2024.

Results: We found 220 pregnancies were eligible for the criteria and were admitted to the study. The average age is 27.2 ± 2.17. The occupation of most pregnant women is employee. The rate of vaginal delivery was 82.7% . The rate of failed induction requiring cesarean section was 17.3%. The main cause of cesarean section is cervical dilation no progress (57.9%). 100% newborn infant had Apgar scores greater than 7.

Conclusions: Intravenous oxytocin for the induction and augmention of labour is safe and high effective in term pregnancies.

Keywords: Intravenous oxytocin.

*Corresponding author
Email: phamhongyen007@gmail.com **Phone:** (+84) 382377866 **Https:**//doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2091

KẾT QUẢ ĐẺ CHỈ HUY TĨNH MẠCH BẰNG OXYTOCIN Ở THAI PHỤ ĐỦ THÁNG TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

Phạm Hồng Yến*, Phạm Mỹ Hoài

[1]Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, Tp. Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam
[2]Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên - 479 Lương Ngọc Quyến, Tp.Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/10/2024
Chỉnh sửa ngày: 01/11/2024; Ngày duyệt đăng: 21/02/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả đẻ chỉ huy tĩnh mạch bằng oxytocin của thai phụ đủ tháng tại Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2023 - 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 220 thai phụ đủ tháng truyền oxytocin đẻ chỉ huy tĩnh mạch bằng oxytocin tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 03 năm 2024.

Kết quả: Chúng tôi tìm được 220 thai phụ phù hợp với tiêu chuẩn và đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của thai phụ là 27,2 ± 2,17. Nghề nghiệp chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là công nhân. Tỉ lệ thành công đẻ đường âm đạo 82,7%. Tỉ lệ thất bại phải mổ lấy thai là 17,3%. Nguyên nhân chính của mổ lấy thai do cổ tử cung không tiến triển (57,9%). 100% trẻ sơ sinh có chỉ số Apgar > 7 ở phút đầu tiên.

Kết luận: Đẻ chỉ huy tĩnh mạch ở thai phụ đủ tháng là phương pháp an toàn và hiệu quả cho cả thai phụ và thai nhi.

Từ khóa: Truyền oxytocin.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển dạ là một loạt hiện tượng diễn ra ở phụ nữ có thai trong giai đoạn cuối làm cho thai và bánh rau được đưa ra khỏi buồng tử cung qua đường âm đạo. Chuyển dạ gồm 3 giai đoạn: xóa mở cổ tử cung, sổ thai, sổ rau, mỗi giai đoạn có khoảng thời gian khác nhau trong đó cơn co tử cung là động lực chính của cuộc chuyển dạ[1]. Việc thúc đẩy chuyển dạ đẻ ở những trường hợp ối vỡ, chuyển dạ kéo dài được nhiều nhà sản khoa nghiên cứu nhằm rút ngắn thời gian chuyển dạ, tránh biến cố cho mẹ và thai nhi. Cuộc chuyển dạ càng kéo dài bao nhiêu thì nguy cơ xảy ra các biến cố nguy hại cho mẹ và thai càng cao. Theo nghiên cứu của Dương Mỹ Linh trên 100 thai phụ có chuyển dạ kéo dài chỉ ra rằng: lượng máu mất trung bình là 348,3 ± 186,1 ml, 21% có băng huyết sau sinh, 12 trẻ suy hô hấp sơ sinh và 1 trẻ nhiễm trùng sơ sinh[4].

Oxytocin là thuốc gây cơn co tử cung cả về tần số và cường độ được dùng xử trí tích cực giai đoạn ba trong chuyển dạ, điều trị chảy máu sau đẻ và đặc biệt trong trường hợp gây chuyển dạ hoặc đã chuyển dạ nhưng cơn co thưa, yếu[2].

Phương pháp đẻ chỉ huy bằng oxytocin là cuộc đẻ do người thầy thuốc sản khoa khởi động và điều khiển để chỉ huy các cơn co để gây chuyển dạ, được biết đến đã làm rút ngắn thời gian chuyển dạ, tăng tỷ lệ đẻ đường âm đạo, giảm tỷ lệ mổ lấy thai, giúp cho người mẹ không bị mất sức trong chuyển dạ. Nghiên cứu trên 12,819 thai phụ của Alfirevic và cộng sự cho thấy rằng: oxytocin làm giảm tỷ lệ sinh đường âm đạo thất bại trong vòng 24 giờ khi so sánh với đợi chuyển dạ tự nhiên (8,4% so với 53,8%; RR 0,16; CI 0,10 – 0,25)[6].

Bên cạnh với những lợi ích không còn phải bàn cãi của phương pháp truyền oxytocin đẻ chỉ huy thì luôn tiềm ẩn những nguy cơ do việc chỉ định chưa đúng hoặc trong quá trình tiến hành và theo dõi cuộc đẻ còn thiếu chặt chẽ.Theo Ericson, tỉ lệ băng huyết sau sinh cao nhất trên phụ nữ khởi phát chuyển dạ bằng oxytocin (4,41%), so với nhóm không dùng oxytocin (3,3%) hay nhóm truyền oxytocin sau khi có chuyển dạ tự nhiên (3,5%). Ngoài ra, những thai phụ được khởi phát chuyển dạ bằng oxytocin từ 7 đến 12 giờ có nguy cơ băng huyết sau sinh cao hơn 51%, (OR 1,51; CI 1,05 – 2,19) [7]. Sự thành công hay thất bại của phương pháp đẻ chỉ huy bằng oxytocin phụ thuộc vào

*Tác giả liên hệ
Email: phamhongyen007@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 382377866 **Https:**//doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2091

nhiều yếu tố, đòi hỏi người thầy thuốc sản khoa phải có chuyên môn trong việc đánh giá và phân tích các yếu tố tiên lượng trên mỗi trường hợp cụ thể để đưa ra chỉ định đúng, tác động thích hợp vào cuộc đẻ.

Ở nước ta hiện nay, việc sử dụng oxytocin để gây chuyển dạ và thúc đẩy chuyển dạ được dùng khá phổ biến, rộng rãi. Càng về những năm gần đây, tỷ lệ mổ lấy thai càng cao do nhiều nguyên nhân khác nhau, trong đó tỷ lệ mổ lấy thai do truyền oxytocin thất bại tăng lên. Nhằm tìm hiểu đặc điểm của các thai phụ có thai đủ tháng đến đẻ tại Bệnh viện A Thái Nguyên cũng như đánh giá hiệu quả của truyền oxytocin, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *"Kết quả đẻ chỉ huy tĩnh mạch bằng oxytocin ở thai phụ đủ tháng tại Bệnh viện A Thái Nguyên"* với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của thai phụ đủ tháng đẻ chỉ huy tĩnh mạch bằng oxytocin tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ 01/08/2023 – 31/03/2024.

2. Đánh giá kết quả đẻ chỉ huy tĩnh mạch bằng oxytocin ở nhóm đối tượng nghiên cứu trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những thai phụ được chỉ định truyền oxytocin đẻ chỉ huy tại Bệnh viện A Thái Nguyên vì ối vỡ non, ối vỡ sớm, cơn co thưa yếu từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

Các thai phụ được chỉ định truyền oxytocin tại khoa đẻ Bệnh viện A Thái Nguyên vì rối loạn cơn co trong chuyển dạ như cơn co yếu hay không có cơn co làm cho chuyển dạ kéo dài, hay vì ối vỡ sớm, ối vỡ non trên 6 giờ mà cơn co tử cung thưa, ngắn so với giai đoạn chuyển dạ, với các điều kiện:

+ Thai ≥ 37 tuần.

+ Một thai sống, ngôi đầu.

+ Tiên lượng có thể đẻ đường âm đạo.

+ Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Bệnh án có đầy đủ thông tin nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Các trường hợp suy thai.

+ Có bất tương xứng giữa khung chậu và thai nhi.

+ Tử cung có sẹo mổ cũ, dị dạng đường sinh dục.

+ Thai phụ có tiền sử dị ứng với oxytocin.

+ Các trường hợp đẻ chỉ huy từ tuyến dưới chuyển lên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu:

Áp dụng công thức nghiên cứu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{pq}{d^2}$$

Trong đó:

+ n: Cỡ mẫu;

+ $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy. Chọn α = 0,05 ta được $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96^2$ ở khoảng tin cậy 95%;

+ P: 0,83. Theo nghiên cứu của Mbaluka C.M (năm 2014) tỉ lệ thành công khi truyền oxytocin với ối vỡ sớm và cơn co tử cung thưa là 83%[9].

Với P = 0,83 thay vào công thức được cỡ mẫu n = 217 sản phụ với các tiêu chuẩn lựa chọn trên.

Như vậy, chúng tôi chọn cỡ mẫu là 220 thai phụ.

2.4. Quy trình thu thập số liệu: Thu thập thông tin từ việc phỏng vấn, kết hợp với tham khảo hồ sơ bệnh án theo mẫu phiếu thu thập thông tin đối tượng nghiên cứu, chọn các thai phụ đủ tháng truyền oxytocin đẻ chỉ huy theo các tiêu chuẩn chọn mẫu tại Bệnh viện A Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

2.5. Chỉ số, biến số nghiên cứu:

2.5.1. Thông tin chung

- Tuổi của sản phụ: tính theo tuổi, chia thành các nhóm: < 20; 20 đến 24; 25 đến 29; 30 đến 34; 35 đến 39 và ≥ 40.

- Địa bàn dân cư: thành thị, nông thôn.

- Nghề nghiệp: chia thành 4 nhóm: cán bộ, viên chức; công nhân; nông dân; nghề khác (buôn bán, nội trợ,...).

2.5.2. Đặc điểm lâm sàng của thai phụ đủ tháng đẻ chỉ huy tĩnh mạch bằng oxytocin từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024.

- Tình trạng ối của thai phụ khi vào viện: ối còn, ối vỡ.

- Các chỉ định truyền đẻ chỉ huy: Ối vỡ sớm, ối vỡ non, cơn co tử cung thưa, yếu, chuyển dạ kéo dài.

- Chỉ số Bishop trước khi truyền oxytocin: ≥ 6 điểm và < 6 điểm.

2.5.3. Kết quả đẻ chỉ huy tĩnh mạch bằng oxytocin tại Bệnh viện A Thái Nguyên.

- Kết quả truyền oxytocin tĩnh mạch: đẻ đường âm đạo, mổ lấy thai.

- Nguyên nhân truyền oxytocin thất bại:

Cổ tử cung không tiến triển, thai suy, ngôi không lọt, cơn co tử cung cường tính.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu:

- Số liệu thu thập được kiểm tra, làm sạch, mã hóa, nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences).

- Tính tần suất và tỷ lệ % đối với các biến định tính.

- So sánh sự khác biệt giữa hai tỷ lệ sử dụng test Khi bình phương (test χ^2). Trong trường hợp điều kiện χ^2không thỏa mãn (trên 20% số ô có tần số mong đợi nhỏ hơn 5), sử dụng test Fissher's Exact cho bảng 2x2.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được sự đồng ý và phê duyệt của Hội đồng Y đức Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên và được sự cho phép của Bệnh viện A Thái Nguyên

Sơ đồ nghiên cứu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của thai phụ đủ tháng truyền oxytocin đẻ chỉ huy

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Tuổi của thai phụ		
≤ 19 tuổi	05	2,3
20 – 24 tuổi	71	32,3
25 – 29 tuổi	80	36,4
30 – 34 tuổi	43	19,5
35 – 39 tuổi	16	7,3
≥ 40 tuổi	05	2,3
Tuổi trung bình: 27,2 ± 5,17		- Nhỏ nhất: 17 - Lớn nhất: 43
Nghề nghiệp		
Cán bộ, viên chức	20	9,1
Công nhân	102	46,4
Nông dân	70	31,8
Nghề khác	28	12,7

Nhận xét:

- Về tuổi của thai phụ: Các thai phụ truyền đẻ chỉ huy lựa chọn tham gia vào nghiên cứu có độ tuổi chủ yếu trong khoảng 25 – 29 tuổi với tỷ lệ 36,4 %; thai phụ có độ tuổi dưới 20 tuổi gặp ít nhất với tỷ lệ 2,3 %. Tuổi trung bình của nhóm thai phụ truyền đẻ chỉ huy trong nghiên cứu là 27,2 ± 5,17 tuổi.

- Về nghề nghiệp: Sự phân bố theo nghề nghiệp không đều trong nhóm thai phụ truyền oxytocin đẻ chỉ huy. Thai phụ là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 46,4 %; thai phụ là cán bộ, viên chức chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,1 %.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của thai phụ đủ tháng đẻ chỉ huy tĩnh mạch bằng oxytocin tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 8 năm 2013 đến tháng 3 năm 2024.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của thai phụ đủ tháng truyền đẻ chỉ huy khi vào viện

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Tình trạng ối		
Ối còn	127	57,7
Ối vỡ	93	42,3
Các chỉ định truyền đẻ chỉ huy		
Ối vỡ sớm	84	38,1
Ối vỡ non	23	10,5
Cơn co tử cung thưa, yếu	45	20,5
Chuyển dạ kéo dài	68	30,9

Nhận xét:

- Về tình trạng ối: Có 57,7 % thai phụ vào viện khi ối còn. Thai phụ vào viện có ối vỡ chiếm tỷ lệ là 42,3%.

- Về chỉ định truyền đẻ chỉ huy: Có 38,1 % thai phụ truyền đẻ chỉ huy vì ối vỡ sớm, chiếm tỷ lệ cao nhất; thai phụ được chỉ định truyền oxytocin vì ối vỡ non chiếm tỷ lệ là 10,5 %.

3.3. Kết quả truyền đẻ chỉ huy tại Bệnh viện A Thái Nguyên

Bảng 3. Kết quả truyền đẻ chỉ huy tại Bệnh viện A Thái Nguyên

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Kết quả truyền oxytocin tĩnh mạch		
Đẻ đường âm đạo	182	82,7
Mổ lấy thai	38	17,3
Các nguyên nhân truyền oxytocin thất bại		
Cổ tử cung không tiến triển	22	57,9
Thai suy	04	10,5
Ngôi không lọt	12	31,6
Cơn co tử cung cường tính	0	0
Kết quả sơ sinh theo chỉ số Apgar		
< 7 điểm	0	0
≥ 7 điểm	220	100

- Về kết quả truyền oxytocin tĩnh mạch: Có 82,7% thai phụ đẻ đường âm đạo, 17,3% thai phụ mổ lấy thai.

- Về nguyên nhân truyền oxytocin thất bại: Có 57,9% thất bại do cổ tử cung không tiến triển, chiếm tỷ lệ cao nhất; không có thai phụ nào mổ lấy thai do cơn co tử cung cường tính.

- Về kết quả sơ sinh theo chỉ số Apgar: 100% trẻ sơ sinh có chỉ số Apgar ≥ 7 điểm.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu tại bảng 3.1 cho thấy: Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 25- 29 tuổi (chiếm 36,4%), có 2,3% thai phụ dưới 20 tuổi và 9,6% thai phụ từ 35 tuổi trở lên. Tuổi trung bình của nhóm thai phụ nghiên cứu là 27,2 ± 5,17. Tuổi cao nhất là 43 và thấp nhất là 17 tuổi. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Bùi Đức Linh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm truyền oxytocin là 25-29 tuổi (51,7%)[3]. Đây là nhóm tuổi sinh đẻ nên có số lượng thai phụ đến viện nhiều nhất là hoàn toàn phù hợp.

Về nghề nghiệp: Nhóm thai phụ có nghề nghiệp công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,4%, nhóm thai phụ là cán bộ, viên chức chiếm tỷ lệ thấp nhất trong nghiên cứu (9,1%). Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của Bùi Đức Linh, nhóm thai phụ có nghề nghiệp cán bộ công nhân viên chức chiếm tỷ lệ là 52,9%[3]. Có sự khác nhau này là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại Bệnh viện A Thái Nguyên là một bệnh viện nằm trên địa bàn vùng Trung du và miền núi phía Bắc, nơi có nhiều khu công nghiệp lớn do đó nhóm thai phụ là công nhân chiếm tỷ lệ cao hơn là dễ hiểu trong khi đó nghiên cứu của Bùi Đức Linh tiến hành tại Hà Nội, thành phố lớn nên tỷ lệ cán bộ công nhân viên chức chiếm tỷ lệ cao.

Về tình trạng ối khi vào viện cho thấy tỷ lệ ối còn khi vào viện là 57,7%, ối đã vỡ là 42,3%. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Bùi Đức Linh, tỷ lệ thai phụ ối còn khi vào viện là 62,1% và có 37,9% thai phụ vào viện khi ối đã vỡ[3]. Qua đây ta cũng thấy nên đẩy mạnh công tác tuyên truyền các thông tin cần thiết khi mang thai như vệ sinh thai kỳ, khám điều trị các bệnh viêm nhiễm khi có thai, chăm sóc và theo dõi thai kỳ, cung cấp các thông tin cho thai phụ về chế độ dinh dưỡng, chế độ sinh hoạt, tập luyện trong thai kỳ và diễn tiến của thai kỳ trong chuyển dạ. Đặc biệt là những phụ nữ mới mang thai lần đầu, phụ nữ nông thôn, thai phụ có tiền sử sinh non, sảy thai, nạo phá thai. Hướng dẫn các thai phụ các dấu hiệu vỡ ối làm giảm thiểu nguy cơ cho mẹ và thai.

Bảng 3.2 cho thấy: Tỉ lệ truyền đẻ chỉ huy vì ối vỡ sớm và chuyển dạ kéo dài chiếm đa số, trong đó tỷ lệ truyền đẻ chỉ huy vì ối vỡ sớm là 38,1% và chuyển dạ kéo dài là 30,9%. Còn lại có 20,5% trường hợp do cơn co tử cung thưa và 10,5% là do ối vỡ non. Điều này có thể do đa số thai phụ là con lần một nên thời gian chuyển dạ thường kéo dài. Mặt khác, tỷ lệ thai phụ vỡ ối khi vào viện khá cao dẫn đến thời gian xóa mở cổ tử cung lâu làm chuyển dạ kéo dài hơn. Kết quả nghiên cứu này của tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Đức Linh, có 51,8% thai phụ được chỉ định truyền đẻ chỉ huy vì ối vỡ sớm, cơn co thưa và có 41,9% thai phụ được truyền đẻ chỉ huy vì chuyển dạ kéo dài[3].

Kết quả ở bảng 3.3 cho thấy qua nghiên cứu 220 thai phụ được truyền oxytocin tĩnh mạch để rút ngắn chuyển dạ, chúng tôi có kết quả là tỷ lệ thành công đẻ đường âm đạo chiếm 82,7%; tỷ lệ thất bại chiếm 17,3%, nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Sandro và cộng sự là 85,9%[10], Decca và cộng sự là 80%[8]. Một số nghiên cứu có kết quả thấp hơn như nghiên cứu của Trần Thị Phương năm 2000 với tỷ lệ thành công là 55,7%[5]. Sự khác biệt này có thể giải thích là do chỉ định truyền, thời điểm truyền, liều truyền,... ở các nghiên cứu khác nhau.

Bảng 3.3 cho thấy có 3 nguyên nhân chính gây đẻ chỉ huy thất bại là: cổ tử cung không tiến triển chiếm tỷ lệ 57,9%, cổ tử cung mở hết ngôi không lọt chiếm tỷ lệ 31,6%, suy thai: 10,5%. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Phương: nguyên nhân cổ tử cung không tiến triển 51,9%[5]. Có sự khác nhau này có lẽ là do trong nghiên cứu của chúng tôi, những trường hợp cổ tử cung không tiến triển đều có chỉ số Bishop < 4 điểm, đã dùng các thuốc làm mềm cổ tử cung nhưng không hiệu quả.

Kết quả cho thấy tất cả các trẻ sơ sinh được đẻ thường hay mổ lấy thai đều đều có chỉ số Apgar trên 7 điểm ở

phút đầu tiên và phút thứ 5. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Đức Linh[3], Trần Thị Phương[5].

5. KẾT LUẬN

- Trong số thai phụ truyền đẻ chỉ huy tham gia nghiên cứu, có 57,7% thai phụ vào viện khi ối còn, 40% thai phụ ối vỡ và 2,3% thai phụ rỉ ối.Tỉ lệ thai phụ được chỉ định truyền đẻ chỉ huy do ối vỡ sớm chiếm tỷ lệ cao nhất 38,1%.

- Qua nghiên cứu 220 thai phụ được truyền oxytocin tĩnh mạch để rút ngắn chuyển dạ, chúng tôi có kết quả là tỷ lệ thành công đẻ đường âm đạo chiếm 82,7%, tỷ lệ mổ lấy thai 17,3%. Cổ tử cung không tiến triển là nguyên nhân chính dẫn đến phẫu thuật lấy thai 57,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ môn Phụ Sản Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên (2018), Các phương pháp thăm dò trong sản khoa Bài giảng sản phụ khoa, Thái Nguyên, tr. 75-92.

[2] Bộ Y tế (2016), Sử dụng oxytocin 29/07/2016, Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày, chủ biên, Bộ Y tế,Hà Nội, tr. tr. 124.

[3] Bùi Đức Linh (2017), "Nghiên cứu kết quả đẻ chỉ huy truyền oxytocin trên sản phụ đẻ đủ tháng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương", Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.

[4] Dương Mỹ Linh; Khấu Thị Ngọc Giao (2023), "Đánh giá kết quả xử trí thai kỳ chuyển dạ kéo dài tại Bệnh viện Sản nhi Long An năm 2021-2022.", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 27.

[5] Trần Thị Phương (2000), Nghiên cứu kết quả đẻ chỉ huy bằng oxytocin truyền tĩnh mạch có phối hợp với spasfon làm mềm cổ tử cung, Đại học Y Hà Nội.

[6] Alfirevic, Z, Kelly, A. J,Dowswell, T, (2009), "Intravenous oxytocin alone for cervical ripening and induction of labour", Cochrane Database Syst Rev. 2009(4), tr. Cd003246.

[7] Elise N Erickson; Nicole S Carlson (2020), "Predicting Postpartum Hemorrhage After Low-Risk Vaginal Birth by Labor Characteristics and Oxytocin Administration", J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 49(6), tr. 549-563.

[8] Fratelli N và các cộng sự. (2004), "Labour course and delivery in epidural analgesia: a case-control study", The journal of maternal - fetal and neonatal medicine. 5(16), tr. 115-118.

[9] Mbaluka, CM (2014), "Effectiveness and Safety of 2-Hourly 20 MCG Oral Misoprostol Solution Compared to Standard Intravenous Oxytocin in Labour Induction Due to Pre-Labour Rupture of Membranes at Term: A Randomised Clinical Trial at Kenyatta National Hospital", East African Medical Journal. 91.

[10] Vittorio B, Sandro G và Alessandro F (2011), "Effect of epidural analgesia on labour and delivery: a retrospective study", The journal of maternal - fetal and neonatal medicine. 24(3), tr. 458-460.