

KHẢO SÁT TỶ LỆ, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MONITORING SẢN KHOA Ở THAI PHỤ MANG THAI ĐỦ THÁNG CÓ NƯỚC ỒI LẤN PHÂN SU TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Thanh Thủy*, Huỳnh Kim Dung

Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

*Email: ltkdinh019@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nước ối lẫn phân su gây nguy hiểm đến thai nhi, thậm chí để lại di chứng, ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ sau sinh nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ thai phụ mang thai đủ tháng có nước ối lẫn phân su, khảo sát đặc điểm Monitoring sản khoa và tìm hiểu một số yếu tố liên quan giữa đặc điểm Monitoring sản khoa và tình trạng nước ối lẫn phân su. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang tiến cứu, có phân tích tiến hành từ tháng 04/2020 đến tháng 09/2020 trên 315 thai phụ mang thai đủ tháng chuyển dạ sinh tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ có nước ối lẫn phân su chiếm 15,9%. Độ tuổi trung bình của thai phụ là $29,4 \pm 5,6$ tuổi. Tuổi thai trung bình là $38,8 \pm 0,75$ tuần. Dao động nội tại ≤ 5 lần/phút làm tăng nguy cơ nước ối lẫn phân su lên 7,7 lần ($p < 0,001$), dao động nội tại > 25 lần/phút làm tăng nguy cơ nước ối lẫn phân su 6 lần ($p = 0,004$). CTG nhóm 2 làm tăng nguy cơ có nước ối lẫn phân su gấp 6,48 lần và CTG nhóm 3 làm tăng nguy cơ nước ối lẫn phân su gấp 25,5 lần ($p < 0,05$). **Kết luận:** Dao động nội tại của biểu đồ tim thai là một yếu tố rất có giá trị, có thể dùng để theo dõi sức khỏe thai nhi trong chuyển dạ.

Từ khóa: nước ối lẫn phân su, biểu đồ tim thai, dao động nội tại, tỷ lệ mổ lấy thai

ABSTRACT

THE PREVALENCE, SOME ASSOCIATION FACTORS TO MONITORING AMONG TERM-PREGNANCIES WITH MECONIUM-STAINED AMNIOTIC FLUID AT CAN THO GYNECOLOGY AND OBSTETRICS HOSPITAL

Nguyễn Thanh Thủy, Huỳnh Kim Dung

Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital

Background: Meconium-stained amniotic fluid (MSAF) is dangerous to the fetus, even affecting the development of the child after birth if not detected and treated promptly. **Objectives:** Determining the rate of term-pregnancies with meconium-stained amniotic fluid and their characteristics of obstetrics monitoring; discovering the association between obstetrics monitoring and meconium-stained amniotic fluid. **Materials and method:** A descriptive cross-sectional study on 315 term-pregnancies in labor at Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital from April 2020 to September 2020, of which had 50

with MSAF. **Results:** The incidence of pregnant women with MSAF was 15.9%. The average age was about 29.4 ± 5.6 . The mean gestational age was 38.8 ± 0.75 weeks. 52% of women with MSAF had normal variability, low variability (≤ 5 beats per minute) increased the risk of MSAF by 7.7 times ($p < 0.001$), high variability (> 25 beats per minute) increased the risk by 6 times ($p = 0.004$). Group 2 tracings increased the risk of MSAF by 6.48 times, group 3 increased the risk of MSAF by 25.5 times ($p < 0.05$). **Conclusions:** Variability of cardiotocography (CTG) is a high valuable factor for monitoring fetal health in labor.

Keywords: meconium-stained amniotic fluid, cardiotocography, fetal heart rate, variability, cesarean section rate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nước ối lẫn phân su là biểu hiện thai nhi có bất thường tùy theo nguyên nhân mà có các màu ối khác nhau như nước ối xanh do suy thai cấp, nước ối vàng úa do suy thai trường diễn,...[1]. Ngoài màu sắc nước ối, người ta còn dựa vào Monitoring sản khoa để đánh giá tình trạng sức khỏe thai. Biểu đồ tim thai có nhịp giảm muộn có dự hậu sơ sinh xấu tăng gấp 24 lần và kiểu hình monitoring nghi ngờ có tỉ lệ dự hậu sơ sinh xấu tăng gấp 3 lần. 1/3 số trường hợp thai bị toan hoá là có nước ối lẫn phân su và chỉ có 20% số trường hợp nước ối lẫn phân su là có toan hoá ở thai. Do đó, chỉ riêng nước ối lẫn phân su không phải là chỉ định bắt buộc để mổ lấy thai mà cần kết hợp thêm các yếu tố khác như Monitoring sản khoa, siêu âm Doppler, ngôi thai. Câu hỏi đặt ra là: các trường hợp có nước ối lẫn phân su thì sẽ có biểu hiện tim thai như thế nào? Biểu đồ tim thai có liên quan gì đến tình trạng nước ối lẫn phân su hay không? Vì lý do trên, đề tìm hiểu rõ hơn về mối liên quan giữa biểu đồ thai và tình trạng nước ối lẫn phân su, để chúng ta có cái nhìn chính xác hơn về tiên lượng kết cục thai nhi. Chúng tôi tiến hành đề tài “*Khảo sát tỷ lệ, một số yếu tố liên quan đến monitoring sản khoa ở thai phụ mang thai đủ tháng có nước ối lẫn phân su tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ*” với các mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định tỉ lệ thai phụ mang thai đủ tháng có nước ối lẫn phân su tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2020.
- Khảo sát đặc điểm Monitoring sản khoa ở những thai phụ có nước ối lẫn phân su ở các thai phụ mang thai đủ tháng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả thai phụ mang thai đủ tháng (từ 37 đến 40 tuần) sinh tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 04/2020 đến tháng 09/2020.

- Tiêu chuẩn chọn:

Những thai phụ mang đơn thai, ngôi đầu, tuổi thai từ 37 đến 40 tuần, ối chưa vỡ, được đo Monitoring sản khoa trong vòng 1 giờ kể từ khi ối vỡ và thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Chỉ được đo trong giai đoạn sổ thai hoặc Monitoring không đủ tiêu chuẩn để kết luận, thai phụ đã hoặc đang mắc các bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường, sốt, các bệnh lý mạn tính khác, hoặc mắc các bệnh lý khó tiếp xúc hoặc đang sử dụng các loại thuốc có ảnh hưởng đến nhịp tim thai: thuốc an thần, thuốc kích thích, thai chết lưu, thai dị dạng, thai chậm tăng trưởng trong tử cung,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang tiến cứu
- **Cỡ mẫu:**

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

Với $\alpha=0,05$; thì $Z=1,96$; $d=0,05$.

p: tỷ lệ thai phụ có nước ối lẫn phân su, chọn $p = 0,12$ [10]. Thay vào công thức, $n=315$.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đánh giá màu sắc nước ối để ghi nhận tỷ lệ nước ối lẫn phân su màu xanh, vàng,...

+ Mô tả các đặc điểm tuổi mẹ, tuổi thai

+ Đặc điểm monitoring theo tiêu chuẩn ACOG 2009 [5]: (1) Nhóm 1 (gồm tất cả các yếu tố sau đây: Nhịp tim thai cơ bản 110-160 lần/phút; dao động nội tại trung bình 6-25 lần/phút; không có nhịp giảm muộn hoặc nhịp giảm bất định; có thể có hoặc không có nhịp tăng; có thể có hoặc không có nhịp giảm sớm); nhóm 2 (gồm các yếu tố không thuộc nhóm 1 hoặc nhóm 3, một trong các yếu tố sau: NTTCB < 110 lần/phút (không kèm mất DĐNT) hoặc >160 lần/phút; DDNT < 5 lần/phút hoặc > 25 lần/phút hoặc mất DĐNT nhưng không kèm nhịp giảm; nhịp tăng; không có nhịp tăng sau khi kích thích thai, nhịp giảm; nhịp giảm bất định lặp lại kèm DĐNT tối thiểu hoặc tăng; nhịp giảm kéo dài > 2 phút < 10 phút; nhịp giảm muộn lặp lại kèm theo tăng DĐNT; nhịp giảm bất định với các đặc điểm: chậm hồi phục, dấu “vai”, quá ngưỡng); nhóm 3 gồm một trong các yếu tố sau: không có DĐNT kèm theo một trong các yếu tố như nhịp giảm muộn lặp lại, nhịp giảm bất định lặp lại, nhịp TTCB < 110 lần/phút; hình Sin.

- **Phương pháp thu thập:** phỏng vấn trực tiếp, xem hồ sơ bệnh án thu thập thông tin thai phụ về đặc điểm hành chánh, tiền thai, tiền sử bệnh. Thăm khám lâm sàng, đo Monitoring.

Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ thai phụ có nước ối lẫn phân su

Trong 315 thai phụ chuyển dạ sinh nhập viện tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ có 50 thai phụ có kết quả nước ối lẫn phân su chiếm tỷ lệ là 15,9%.

3.2. Đặc điểm chung, đặc điểm Monitoring sản khoa của những thai phụ có nước ối lẫn phân su

Đặc điểm chung

Nhóm tuổi mẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 26-30 tuổi (36%). Tuổi thai phụ trung bình là $29,42 \pm 5,64$ tuổi. Tuổi thai trung bình: $38,86 \pm 0,76$ tuần.

Bảng 1: Nhóm tuổi thai

Nhóm tuổi thai	Tần suất (n = 50)	Tỷ lệ (%)
37 tuần - 37 tuần 6 ngày	6	12,0
38 tuần - 38 tuần 6 ngày	18	36,0
39 tuần - 40 tuần	26	52,0

Nhận xét: chủ yếu ở nhóm tuổi thai 39-40 tuần, chiếm 52%.

Đặc điểm Monitoring sản khoa

Bảng 2: Đặc điểm Monitoring sản khoa

Đặc điểm		Tần suất (n = 50)	Tỉ lệ (%)
Tim thai cơ bản	110-160 lần/phút	47	94,0
	>160-180 lần/phút	3	6,0
Dao động nội tại	≤ 5 lần/phút	18	36,0
	6-25 lần/phút	26	52,0
	>25 lần/phút	6	12,0
Nhịp tăng	Không có	21	42,0
	Có	29	58,0
Nhịp giảm	Không có	25	50,0
	Sớm	4	8,0
	Muộn	9	18,0
	Bất định	12	24,0
Kết luận	Nhóm 1	16	32,0
	Nhóm 2	30	60,0
	Nhóm 3	4	8,0

Nhận xét: Tim thai cơ bản 110-160 lần/phút, chiếm 94%; dao động nội tại từ 6-25 lần/phút chiếm 52%; 58% có nhịp tăng, 50% không có nhịp giảm; 60% thuộc nhóm 2.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan giữa Monitoring sản khoa và nước ối lần phân su

Đặc điểm		Nước ối		OR (95% KTC)	p
		Lần phân su n (%)	Trắng đục n (%)		
Dao động nội tại	≤ 5	18 (46,2)	21 (53,8)	7,75 (3,67-16,39)	<0,001
	6-25	26 (10,0)	235 (90,0)	1	-
	> 25	6 (40,0)	9 (60,0)	6,03 (1,99-18,28)	0,004
Nhịp tăng	Không có	21 (32,3)	44 (67,7)	3,64 (1,90-6,95)	<0,001
	Có	29 (11,6)	221 (88,4)		
Nhịp giảm	Không có	25 (9,8)	231 (90,2)	1	-
	Sớm	4 (16,7)	20 (83,3)	1,85 (0,59-5,84)	0,23
	Muộn	9 (56,3)	7 (43,8)	11,88 (4,07-34,65)	< 0,001
	Biến đổi	12 (63,2)	7 (36,8)	15,84 (5,72-43,90)	< 0,001
Kết luận	Nhóm 1	16 (7,3)	204 (92,7)	1	-
	Nhóm 2	30 (33,7)	59 (66,3)	6,48 (3,31-12,7)	< 0,001
	Nhóm 3	4 (66,7)	2 (33,3)	25,50 (4,34-150,01)	0,001
Tổng		50 (15,9)	265 (84,1)	315 (100,0)	

Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa nước ối và dao động nội tại, nhịp tăng, nhịp giảm, kết luận với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ thai phụ có nước ối lẫn phân su

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 4/2020 đến tháng 9/2020 chúng tôi thu thập được 315 trường hợp thai phụ chuyển dạ sinh đến sinh tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ trong đó có 50 thai phụ có nước ối lẫn phân su, chiếm tỷ lệ 15,9%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nước ối lẫn phân su xấp xỉ của Dagne Addisu [7] là 17,8%; Vanesa R. F [13] 14%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ thai phụ có nước ối lẫn phân su gần bằng nhau, tỷ lệ dao động từ 14-17%. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến hiện tượng tổng suất phân su trong nước ối, có thể kể đến như hiện tượng tổng suất phân su sinh lý khi trực tràng thai nhi đầy tự nhiên, thai đủ tháng, thai nhi bị dị dạng bẩm sinh, nhiễm trùng hoặc thai nhi thiếu oxy trong tử cung.

4.2. Đặc điểm chung, đặc điểm Monitoring sản khoa của những thai phụ có nước ối lẫn phân su

Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những thai phụ có nước ối lẫn phân su ở nhóm tuổi 26-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (36%) do đây là nhóm tuổi trong độ tuổi sinh sản. Độ tuổi mẹ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $29,42 \pm 5,64$ tuổi cũng phù hợp với Kyung A Lee [9] tuổi trung bình là $30,9 \pm 3,8$ tuổi, Dagne Addisu [7] $28,05 \pm 5,1$ tuổi, Hoàng Bảo Nhân [4] là $30,6 \pm 6,5$ tuổi.

Tuổi thai trung bình theo nghiên cứu của chúng tôi là $38,86 \pm 0,76$ tuần, xấp xỉ với Lê Nguyễn Thuỳ Nhân là $39,66 \pm 0,92$ tuần và Samiyappa D.P. [3] là $39,26 \pm 0,81$ tuần. Các nghiên cứu của Sudaram R. [11], Kyung A Lee [9], Hoàng Bảo Nhân [4] cũng cho thấy tuổi thai ở nhóm nước ối xanh cao hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm nước ối trắng đục.

Đặc điểm Monitoring sản khoa và một số yếu tố liên quan

Nhịp tim thai cơ bản:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 94% thai phụ có nhịp TTCB từ 110-160 lần/phút, tỷ lệ này cao hơn với Lê Nguyễn Thuỳ Nhân (2017) là 69,5% [3]; và Desai (2017) là 53% [8]. Chúng tôi nhận thấy đa số các trường hợp có nước ối lẫn phân su đều có giá trị TTCB trong giới hạn bình thường, tỷ lệ nhịp TTCB bất thường chỉ chiếm 6%. Điều này cho thấy tim thai có thể xuất hiện nhiều yếu tố bất thường khác ngoài tần số TTCB, do có thể giải thích do tần số nhịp tim thai tại một thời điểm không phản ánh hết tình trạng thiếu oxy ở thai mà cần phải theo dõi tim thai liên tục bằng monitoring sản khoa để phát hiện thêm những bất thường khác trên biểu đồ tim thai như sự biến thiên dao động nội tại hay sự xuất hiện của các loại nhịp giảm,...

Dao động nội tại:

Theo bảng 3, chúng tôi nhận thấy 52% thai phụ có nước ối lẫn phân su có giá trị ĐĐNT của Monitoring sản khoa trong giới hạn bình thường. ĐĐNT thấp (≤ 5 lần/phút) chiếm 36%, tỷ lệ này cũng tương đương với Desai (2017) là 30,9% [8] và Nguyễn Thị Kim Hoàng (2005) là 43,75% [2]. Giảm dao động nội tại có thể do hệ thần kinh trung ương thiếu oxy hoặc toan máu do đó có tình trạng nước ối lẫn phân su.

Theo bảng 4, ĐĐNT thấp làm tăng nguy cơ nước ối lẫn phân su lên 7,75 lần so với những thai phụ có ĐĐNT từ 6-25 lần/phút, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này cũng phù hợp với Nguyễn Thị Kim Hoàng cho thấy có mối liên quan

có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng ĐĐNT thấp và dự hậu sơ sinh xấu [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy ĐĐNT > 25 lần/phút làm tăng nguy cơ nước ối lẫn phân su 6,03 lần so với ĐĐNT bình thường, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,004$).

Nhịp tăng:

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 29/50 thai phụ có CTG có nhịp tăng chiếm 58% và 21/50 thai phụ không có nhịp tăng chiếm 42%. Kết quả này tương đối phù hợp với Desai [8] với tỉ lệ lần lượt là 67,6% và 32,4% và Nguyễn Thị Kim Hoàng với tỉ lệ là 57,3% và 42,7%, tác giả này cũng tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự tồn tại nhịp tăng và dự hậu sơ sinh tốt [2]. Sự xuất hiện của nhịp tăng theo y văn cho thấy sự đáp ứng tốt của thai nhi đối với các kích thích, khẳng định rằng thai nhi không bị nhiễm toan tại thời điểm đó [6]. Chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự tồn tại nhịp tăng và tình trạng nước ối lẫn phân su: theo kết quả từ bảng 3.11, sự không có nhịp tăng làm tăng nguy cơ xuất hiện nước ối lẫn phân su lên 3,64 lần so với có hiện diện nhịp tăng ($p < 0,001$).

Nhịp giảm:

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 42% trường hợp không xuất hiện nhịp giảm, tỉ lệ nhịp giảm sớm, muộn và bất định lần lượt là 8%, 18% và 24%. Tỉ lệ nhịp giảm trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với Nguyễn Thị Kim Hoàng (2005) [2] có tỉ lệ nhịp giảm sớm, muộn, bất định lần lượt là 2,1%; 10,4%; 25% và theo Desai tỉ lệ này là 6,6%; 2,2%; 20,6% [8].

Các nghiên cứu đều cho thấy tỉ lệ nhịp giảm muộn và nhịp giảm bất định chiếm đa số. Chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa sự xuất hiện nhịp giảm và tình trạng nước ối lẫn phân su: có nhịp giảm muộn có nguy cơ nước ối lẫn phân su tăng gấp 11,88 lần và nhịp giảm bất định có nguy cơ nước ối lẫn phân su tăng gấp 15,84 lần so với những thai phụ không có nhịp giảm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$); nhịp giảm sớm có nguy cơ nước ối lẫn phân su tăng gấp 1,85 lần so với những thai phụ không có nhịp giảm. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,23$). Theo Cunningham FR (2018) [6], nhịp giảm bất định phản ánh sự thay đổi của huyết áp động mạch do cản trở tuần hoàn cuống rốn hay tình trạng giảm oxy máu và nhịp giảm muộn được xem như dấu hiệu bệnh lý, thể hiện thiếu oxy ở thai và có tiên lượng không tốt cho tình trạng sức khỏe thai.

Phân loại monitoring sản khoa:

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chia thành 3 nhóm theo ACOG 2009 [5] và ghi nhận tỉ lệ CTG nhóm 1 là 32%, CTG nhóm 2 là 60% và CTG nhóm 3 là 8%, tỉ lệ này khác với Desai (2017) [8] có CTG nhóm 1,2,3 lần lượt là 26%, 40%, 34%. tỉ lệ CTG nhóm 1 thấp hơn và CTG nhóm 2 cao hơn so với các nghiên cứu của Lê Nguyễn Thuỳ Nhân (2017) [3], Vanesa (2018) [13]. Điều này có thể do sự khác nhau về cách chọn tiêu chuẩn phân loại CTG và đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận CTG nhóm 2 làm tăng nguy cơ có nước ối lẫn phân su gấp 6,48 lần so với những thai phụ có CTG nhóm 1 và CTG nhóm 3 làm tăng nguy cơ nước ối lẫn phân su gấp 25,5 lần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cũng phù hợp với Lê Nguyễn Thuỳ Nhân cho thấy các trường hợp nước ối lẫn phân su có tỉ lệ CTG bất thường cao gấp 2,2 lần so với nhóm ối trắng đục ($p = 0,012$) [3]; nghiên cứu của Samiyappa 2016 [12] nghiên cứu trên 226 thai phụ có nước ối lẫn phân su ở Ấn Độ cũng cho kết quả tương tự. Từ những nghiên cứu trên chúng tôi cho rằng khi có biểu hiện bất thường trên CTG các bác sĩ cần kết hợp quan sát màu ối để có hướng

xử trí kịp thời nhằm đảm bảo an toàn cho thai phụ và thai nhi. Điều này cũng đã được thể hiện trong nghiên cứu của Hoàng Bảo Nhân (2013) [4] kết luận rằng CTG loại 3 trong nhóm ối xanh cho phép dự báo trẻ nhiễm toan trong 96,2% các trường hợp, với $p=0,029$ và CTG nhóm 2 cũng cho phép dự báo tình trạng nhiễm toan của trẻ với độ chính xác 93,5% và $p<0,05$.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ thai phụ chuyển dạ có nước ối lẫn phân su là 15,9%.

Đặc điểm Monitoring sản khoa ở những thai phụ có nước ối lẫn phân su: đa số có CTG nhóm 2 chiếm 60%; CTG nhóm 3 chiếm 8%. TTCB từ 160-180 lần/phút chiếm 6%, không có thai phụ có TTCB < 110 lần/phút hoặc > 180 lần/phút. Có 36% thai phụ có ĐĐNT từ ≤ 5 lần/phút và ĐĐNT > 25 lần/phút là 12%. Tỉ lệ monitoring sản khoa có nhịp tăng là 58% và không có nhịp tăng là 42%. Tỉ lệ nhịp giảm sớm, muộn và bất định lần lượt là 28%, 18% và 24%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), “Suy thai cấp”, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, Bộ Y tế, Hà Nội, tr.128.
2. Nguyễn Thị Kim Hoàng (2005), “*Mối tương quan của Monitoring sản khoa trong chuyển dạ với tiên lượng sức khỏe sơ sinh*”, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
3. Lê Nguyễn Thuỳ Nhân (2017), “*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả cuộc sinh của thai phụ chuyển dạ có nước ối xanh tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2016-2017*”, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Hoàng Bảo Nhân, Nguyễn Vũ Quốc Huy (2013), “Kết quả kết thúc thai kỳ ở thai phụ đủ tháng có nước ối lẫn phân su”, *Tạp chí Phụ sản*, 11(1), 22-31.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists (2009), “Intrapartum Fetal Heart Rate Monitoring”, *Obstetrics & Gynecology*, 114 (1), July 2009.
6. Cunningham F.R., et al. (2018), “Fetal Imaging”, “Fetal Assessment”, *Williams obstetrics 25th*, McGraw-Hill, USA, pp. 331-345, 457-484.
7. Dagne Addisu, et al. (2018), “Prevalence of meconium stained amniotic fluid and its associated factors among women who gave birth at term in Felege Hiwot comprehensive specialized referral hospital, North West Ethiopia: a facility based cross-sectional study”, *BMC Pregnancy Childbirth*, p. 429.
8. Dharna S. Desai, et al (2017), “Fetal heart rate patterns in patients with thick meconium staining of amniotic fluid and its association with perinatal outcome”, *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*; 6(3):1030-1035.
9. Kyung A Lee, et al. (2011), “The frequency of meconium-stained amniotic fluid increases as a function of the duration of labor”, *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, July 2011; 24(7): 880–885.
10. Liran Hirsch, et al. (2016), “Meconium-Stained Amniotic Fluid and Neonatal Morbidity in Low-Risk Pregnancies at Term: The Effect of Gestational Age”, *American Journal of Perinatology* 2017; 34(02): 183-190.
11. Ramya Sundaram, et al. (2016), “Risk factors for meconium staining of amniotic fluid and its implications”, *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*; 5(8), pp.2503-2506.
12. Samiyappa DP, et al. (2016), “Maternal and perinatal outcome in meconium stained amniotic fluid at term: a case control study”, *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*;

5(10),pp 3404-3410.

13. Vanesa R. F, et al. (2018), “Intrapartum and perinatal results associated with different degrees of staining of meconium stained amniotic fluid”, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, S0301- 2115(18)30127-1.

(Ngày nhận bài: 24/03/2021 - Ngày duyệt đăng: 01/06/2021)
