

bảo khi mổ với đường phía ngoài. Theo Tahir K và CS (2007) [4], nhánh dưới của thần kinh mỏng trên (chỉ phù cho cơ dạng) có thể bị tổn thương khi vào khớp háng theo đường trực tiếp bên ngoài. Các tác giả nghiên cứu trên xác định về vị trí giải phẫu của nhánh này và xác định xem nguy cơ bị tổn thương khi vào khớp háng với đường trực tiếp bên ngoài. Nghiên cứu kết luận: 3/44 (6,8%) trường hợp nhánh dưới của thần kinh mỏng trên có thể bị tổn thương với đường vào trực tiếp bên ngoài. Nghiên cứu cũng chỉ ra khoảng cách từ thần kinh mỏng trên đến đỉnh mấu chuyển lớn trung bình 4,8cm (2 - 9 cm).

Trong nghiên cứu này có 1 BN bị trật khớp ngày thứ 4 sau mổ do gây liên mấu chuyển phức tạp nên các điểm bám cơ không được khâu cố định tốt dẫn đến khớp không vững. BN được nắn chỉnh kín và duy trì băng kéo liên tục trong 2 tuần. Sau đó BN không bị sai khớp lại, không có trường hợp nào bị gãy xương hoặc tổn thương thần kinh. Trong thì bóc lột qua cơ mông nhỏ, chúng tôi không vượt quá 5 cm trên đỉnh mấu chuyển lớn, chú ý nhận dạng và không làm tổn thương nhánh dưới của thần kinh mỏng trên đi giữa cơ mông nhỏ và cơ mông lớn. Một chú ý nữa khi sử dụng đường mổ trực tiếp bên ngoài là hai vị trí cơ nguy cơ bị chày máu đó là nhánh xương của động mạch mũ giữa ở phía sau mấu chuyển và nhánh ngang của động mạch mũ ngoài ở cơ rộng ngoài. Chúng tôi không gặp trường hợp nào như vậy.

KẾT LUẬN

Kết quả gần

Đường mổ có kích thước trung bình $9,93 \pm 1,5$ cm, tương đương với đường mổ nhỏ. Thời gian phẫu thuật ngắn, các ca phẫu thuật diễn ra trong thời gian từ 45 phút đến 60 phút. Lượng máu truyền không nhiều, phù hợp với người cao tuổi, tình trạng toàn thân kém.

100% BN liền vết mổ kỹ dấu, có thể ngồi dậy sau 24 giờ mà không thấy đau nhiều. Thời gian đứng dậy tập đi trung bình là 8,02 ngày.

BN có kết quả XQuang sau mổ chuỗi thẳng trục chiếm 90,9%. Trong số BN có trục chuỗi bị nghiêng thì chỉ có 1 BN có độ nghiêng $> 5^\circ$. Có 45,5% mất cân bằng chiều dài chi sau phẫu thuật. Độ chênh lệch trung

binh là $7,00 \pm 3,79$ mm, đây là mức chênh lệch chấp nhận được và có thể khắc phục với giày chỉnh hình.

Ưu, nhược điểm của đường mổ

Đường mổ bên ngoài trực tiếp là thích hợp trong TKH nói chung và TKH bán phần nói riêng

Về ưu điểm, BN nằm nghiêng nên thuận lợi cho cả người mổ chỉnh và phụ mổ quan sát hình dung các mốc giải phẫu, trong thì bóc lột vào ổ cối thì việc quan sát và đánh giá ổ cối là rất rõ ràng. Chỉ giải phóng một phần cơ mỏng nhờ ở mặt trước khớp háng nên ít làm thay đổi độ vững khớp.

Về nhược điểm, khó khăn trong chuẩn bị và can thiệp vào đầu trên xương đùi. Một nhược điểm khác của đường mổ bên ngoài trực tiếp được công bố trong các nghiên cứu là khả năng tổn thương thần kinh mỏng trên chi phối cho nhóm cơ dạng dẫn đến dáng đi Trendelenburg sau mổ. Tuy nhiên chúng tôi không gặp biến chứng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anthony M.W., Stewart T.D., Grainger A.J. et al (2010). Leg length inequality following total hip replacement, *Orthopaedics and trauma*, 25-1, pp 37-42.
2. Konyves A. (2005). The importance of leg length discrepancy after total hip arthroplasty, *The Journal of Bone and Joint Surgery*, No.2, Vol.87-B, pp.155-157.
3. Mulliken B.D., Rorabeck C.H., Bourne R.B., Nayak N. (1998) A modified direct lateral approach in total hip arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, No 7, Vol 13, pp.737-747.
4. Tahir K., David K. (2007) Damage to the Superior Gluteal Nerve During the direct lateral approach to the hip. *The Journal of Arthroplasty*, No 8, Vol 22, pp.1198-1200.
5. William P.B., Shelly E.T, John P.L. (2013) Prospective randomized study of direct anterior vs postero lateral approach for total hip arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 28, pp.1634-1638.
6. Tejas Kiran Yarashi (2010), Leg length discrepancy after cemented hip hemiarthroplasty, *Injury Extra*, 41, pp.197-220.
7. Walla J.P. (2011), Role of primary bipolar arthroplasty or total hip arthroplasty for the treatment of intertrochanteric fracture femur in elderly, *Pb Journal of Orthopaedics*, No.1, Vol.12, pp.5-9

KẾT QUẢ TRỊ SỐ NHÂN ÁP BẰNG NHÂN ÁP KÉ ICARE Ở TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI

CHU THỊ THIẾT¹, TÔN THỊ KIM THANH², LÊ THÚY QUỲNH³
¹Trung tâm Mắt Bắc Giang, ²Hội Nhân Khoa Việt Nam,
³Bệnh viện Mắt Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát trị số nhân áp ở trẻ em dưới 6

tuổi bằng nhân áp ké Icare. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1028 mắt của 514 trẻ em dưới 6 tuổi tại thị trấn Thanh Sơn, huyện Sơn Động, tỉnh Bắc Giang. Kết quả và bàn luận: Nam chiếm 60,5 %, nữ chiếm 39,5%. Đối tượng nghiên cứu được chia thành 6 nhóm tuổi: nhóm tuổi 4 chiếm tỷ lệ cao nhất (26,5%). Mỗi mắt được đo liên tục 6 lần, máy tự động loại bỏ giá trị lớn nhất và nhỏ nhất. Kết quả thu được là giá trị trung bình của 4 lần đo còn lại. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhân áp trung bình

Chịu trách nhiệm: Chu Thị Thiết
 Địa chỉ: Trung tâm Mắt Bắc Giang
 Email: chuthiet1985@gmail.com
 Ngày nhận: 02/8/2016
 Ngày phản biện: 24/8/2016
 Ngày duyệt bài: 06/9/2016
 Ngày xuất bản: 20/9/2016

của trẻ em Việt Nam dưới 6 tuổi bằng nhân áp kế Icare là 14,39 mmHg với độ lệch chuẩn là 3,18 mmHg. Kết luận: Nhân áp bình thường của trẻ em dưới 6 tuổi khi đo bằng nhân áp kế Icare trong khoảng 8 – 20 mmHg (14,39 ± 2 SD). Nhân áp thấp khi ≤ 7 mmHg và nhân áp cao khi ≥ 21 mmHg.

Từ khóa: Nhân áp, nhân áp kế Icare.

SUMMARY

RESULT OF THE NORMAL INTRAOCULAR PRESSURE ON THE CHILDREN UNDER 6 YEARS OLD WITH THE ICARE TONOMETER

Target: To survey the normal IOP of the children under 6 years old with the icare rebound tonometry. Method: A cross sectional study was performed on 1028 eyes of 514 children under 6 years old in Thanh Son town. Results: Boy (60.5%) and girl (39.5%). The childrens were divided into six groups of age, the highest proportion was the group 4 years old (26.5%). Each eye had been calculated continuously 6 times, disregarded the highest and lowest, the final value is average of four remaining indicators. Mean of the IOP with the icare rebound tonometry was 14.39 mmHg with the standard deviation was 3.18 mmHg. Conclusion: The research found that normal IOP of the children under 6 years old oscillated between 8 and 20 mmHg with icare rebound tonometry (14.39 ± 2 SD). Low IOP when ≤ 7 mmHg and high IOP ≥ 21 mmHg.

Keywords: Intraocular pressure, icare tonometer.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sơ nhân áp bình thường từ lâu luôn được các nhà nhân khoa trên thế giới và Việt Nam quan tâm nghiên cứu. Việc xác định trị số nhân áp bình thường ở trẻ em dưới 6 tuổi là cần thiết, giúp phát hiện, chẩn đoán sớm các bệnh lý có sự thay đổi về trị số nhân áp để điều trị kịp thời. Trên lâm sàng nhân áp kế (NAK) Goldmann, Maklakov quá cồng kềnh được sử dụng rộng rãi, tuy nhiên, việc đo nhân áp ở trẻ em dưới 6 tuổi bằng các loại nhân áp kế này là khó thực hiện do cần sự phối hợp của trẻ, nhỏ tê bệ mặt nhân cầu trước khi đo, cần thực hiện dưới gây mê hoặc khi ngủ ở những trẻ nhỏ, dẫn đến kết quả nhân áp thu được không chính xác.

Trong những năm gần đây, Khoa Mắt Trẻ em - Bệnh viện Mắt Trung ương đã xác định trị số nhân áp của trẻ em thuận lợi hơn với NAK Icare do cấu tạo nhỏ gọn, dễ sử dụng, thời gian tiếp xúc với giác mạc nhanh, không cần gây tê bề mặt nhân cầu trước khi đo, nên không cần gây ngủ hoặc gây mê và có thể sử dụng để đo cho cả bệnh nhân hậu phẫu, bệnh nhân có bệnh lý giác mạc [1]. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để tài này với mục tiêu khảo sát trị số nhân áp bằng nhân áp kế Icare ở trẻ em dưới 6 tuổi.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 1028 trẻ em dưới 6 tuổi đến khám tại Trạm Y tế thị trấn Thanh Sơn và học sinh mẫu giáo Trường Mầm non thị trấn Thanh Sơn, huyện Sơn Động, tỉnh Bắc Giang

trong tháng 3 năm 2016. Cỡ mẫu tính theo công thức:

$N = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$. Tối thiểu là 916 mắt. Tiêu chuẩn lựa chọn: trẻ em dưới 6 tuổi đến khám tại Trạm Y tế thị trấn Thanh Sơn và học sinh có mặt tại Trường Mầm non thị trấn Thanh Sơn, huyện Sơn Động, tỉnh Bắc Giang trong thời gian nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ các bệnh lý của mắt như viêm kết mạc, viêm loét giác mạc, lác, rung giật nhãn cầu, đục thể thủy tinh, bệnh lý dịch kính – võng mạc, các mắt đã có tiền sử phẫu thuật nội nhãn... Người nhà đối tượng không hợp tác.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Đặc điểm giới tính trong nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 514 trẻ dưới 6 tuổi, bao gồm học sinh trường mẫu giáo thị trấn Thanh Sơn và trẻ em đến khám tại Trạm Y tế thị trấn Thanh Sơn, huyện Sơn Động, tỉnh Bắc Giang, trong đó trẻ nam có 311 em chiếm 60,5% và 203 trẻ nữ chiếm 39,5%.

Đặc điểm nhóm nghiên cứu theo tuổi

Các đối tượng nghiên cứu được chia theo 6 nhóm tuổi từ 0 tuổi đến 6 tuổi, số liệu được biểu diễn ở biểu đồ 2; theo đó, nhóm tuổi 4 có nhiều đối tượng nghiên cứu nhất 136 trẻ chiếm 26,5% tổng số đối tượng nghiên cứu, theo thông tin của Hội trường Trường Mầm non thị trấn Thanh Sơn, năm 2012 nhà máy nhiệt điện Đông Rì - Sơn Động thuộc tập đoàn Than - Khoáng sản Việt Nam có một lượng lớn công nhân đến làm việc, mang theo gia đình đến sống tại thị trấn nên trường đã mở thêm một lớp 50 trẻ để tạo điều kiện thuận lợi cho việc học tập của con em công nhân trong nhà máy.



Biểu đồ 1. Biểu đồ tỷ lệ đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

2. Trị số nhân áp trung bình của nhóm nghiên cứu

Với 514 đối tượng nghiên cứu có tổng số 1028 mắt đo nhân áp, trị số nhân áp trung bình được mô tả theo bảng 1, 2, và biểu đồ 3. Theo đó trị số nhân áp trung bình của nhóm nghiên cứu là 14,39 ± 3,18 mmHg, trị số nhân áp thấp nhất là 7 mmHg, cao nhất là 21 mmHg.

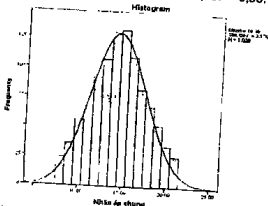
Bảng 1. Bảng mô tả trị số nhân áp trung bình chung

Chỉ tiêu	N	Giá trị NA nhỏ nhất (mmHg)	Giá trị NA lớn nhất (mmHg)	Trung bình (mmHg)	Độ lệch chuẩn (mmHg)
Nhân áp chung	1028	7	21	14,39	3,18

Bảng 2. Bảng phân bố tần số theo trị số nhãn áp

Nhãn áp (mmHg)	Tần suất	Phần trăm	Phần trăm tích lũy
7	11	1,1	1,1
8	24	2,3	3,4
9	36	3,5	6,9
10	56	5,4	12,4
11	68	6,6	19
12	92	8,9	27,9
13	107	10,4	38,3
14	130	12,6	51
15	132	12,8	63,8
16	109	10,6	74,4
17	82	8	82,4
18	68	6,6	89
19	52	5,1	94,1
20	35	3,4	97,5
21	26	2,5	100
Tổng	1028	100	100

Nghiên cứu sử dụng tiêu chuẩn Kolmogorov - Smirnov để kiểm tra luật phân phối chuẩn của trị số nhãn áp và kết quả cho thấy trị số nhãn áp chung tuân theo luật phân phối Gauss với $P = 0,067 > 0,05$.



Biểu đồ 3. Biểu đồ phân bố trị số nhãn áp theo dạng chuẩn

Như vậy, độ tin cậy là 95% trị số nhãn áp đo được của trẻ em dưới 6 tuổi bằng NAK Icare tại khu vực nghiên cứu nằm trong khoảng giá trị từ 8 mmHg đến 20 mmHg.

BÀN LUẬN

Ở nghiên cứu này chúng tôi thực hiện đo nhãn áp trên 1028 mắt ở trẻ em từ 0 - 6 tuổi, theo bảng 1, kết quả trị số nhãn áp trung bình chung của trẻ em trong nhóm tuổi trên đo bằng NAK Icare là $14,39 \pm 3,18$ mmHg; giá trị nhãn áp cao nhất là 21 mmHg, thấp nhất là 7 mmHg. Ở Việt Nam, năm 1962, Tôn Thất Hoạt - Phan Dân - Nguyễn Duy Hòa thông báo kết quả nhãn áp của người Việt Nam bình thường tuổi từ 20 - 70 bằng NAK Maklakov với quả cân 10g là $19,4 \pm 2,5$ mmHg [2]; năm 2012, Trần Thu Hương nghiên cứu trên 1084 mắt ở trẻ từ 6 - 14 tuổi bằng NAK Icare cho thấy trị số nhãn áp trung bình của nhóm tuổi này là $16,43 \pm 2,68$ mmHg [3]. Từ đó, các kết quả này được xem như hằng số nhãn áp của người Việt Nam. So sánh với các kết quả trên, trị số nhãn áp của trẻ từ 0 - 6 tuổi thu được trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trị số nhãn áp trung bình của lứa tuổi học đường và người trưởng thành.

Trên thế giới nghiên cứu của Anna Lundvall và cộng sự (Thuy ST, 2009) nghiên cứu trị số nhãn áp bình thường ở 39 trẻ em khỏe mạnh từ 1 tháng đến 36 tháng tuổi đo bằng NAK Icare bởi hai nghiên cứu viên khác nhau thực hiện cách nhau từ 10 - 30 phút, đi đến kết quả là trị số nhãn áp trung bình của lứa tuổi này là $11,82 \pm 2,67$ mmHg với độ tin cậy 95%, không có tương quan ($R = 0,04$) giữa nhãn áp với tuổi trong nhóm nghiên cứu và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kết quả đo của hai nghiên cứu viên (với $p > 0,05$). Trị số nhãn áp trung bình của nhóm nghiên cứu này thấp hơn trị số nhãn áp trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi do đối tượng nghiên cứu của tác giả bao gồm các trẻ nhỏ hơn hoặc bằng 3 tuổi [4]. Nghiên cứu của Ademola-Popoola (2014) đo nhãn áp của 480 mắt (240 đối tượng) trong độ tuổi từ 2 tháng - 90 tuổi bằng NAK Icare và NAK Perkins đưa ra kết quả là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kết quả thu được từ hai loại NAK này ($p = 0,79 > 0,05$), nhãn áp trung bình mắt phải là $17,2 \pm 6$ mmHg (NAK Icare), $17,2 \pm 5,3$ mmHg (NAK Perkins); nhãn áp trung bình mắt trái tương ứng là $16,3 \pm 6$ mmHg và $16,3 \pm 5,1$ mmHg. Nghiên cứu đã đưa ra kết luận NAK Icare sử dụng đơn giản, dễ dàng phù hợp để đo nhãn áp ở trẻ em dưới 6 tuổi mà không cần thuốc nhỏ hoặc gây mê toàn thân [5].

Trong thực tế lâm sàng, các nhà nghiên cứu quan tâm tới các giá trị giới hạn được coi là bình thường để thuận tiện cho việc phát hiện, theo dõi nhãn áp giảm, bình thường hay tăng. Theo quy luật phân phối chuẩn sẽ có khoảng 68% các giá trị quan sát nằm trong khoảng $M \pm SD$ (M: giá trị trung bình, SD: độ lệch chuẩn), khoảng 95,5% nằm trong khoảng $M \pm 2SD$ và 99,7% nằm trong khoảng $M \pm 3SD$. Như vậy, nếu lấy giá trị dao động bằng hai lần độ lệch chuẩn thì theo nghiên cứu của chúng tôi giá trị nhãn áp bình thường ở trẻ em 0 - 6 tuổi từ 8 mmHg đến 20 mmHg ($14,39 \pm 2 \times 3,18$). Theo đó, nhãn áp ở trẻ 0 - 6 tuổi đo bằng nhãn áp kế Icare được coi là thấp khi ≤ 7 mmHg, là cao khi ≥ 21 mmHg.

Bảng 4: Trị số nhãn áp trung bình với NAK Icare

STT	Tác Giả	Năm nghiên cứu	NA trung bình (mmHg)
1	Fernandes [6]	2005	$14,76 \pm 2,53$
2	Anna Lundvall [4]	2010	$11,82 \pm 2,67$
3	Vũ Anh Tuấn [7]	2014	$13,50 \pm 3,40$
4	T.K. Thanh, L.T. Quỳnh, C.T. Thiết	2016	$14,39 \pm 3,18$

Qua nghiên cứu nhãn áp trên 1028 mắt trẻ em khỏe mạnh dưới 6 tuổi bằng NAK Icare, nhóm nghiên cứu thấy trị số nhãn áp ở trẻ em dưới 6 tuổi bằng NAK Icare dao động trong khoảng từ 8 đến 20 mmHg.

Vì thời gian, điều kiện nghiên cứu có hạn, trong tương lai nhóm nghiên cứu thấy cần tiếp tục nghiên cứu các vấn đề khác như so sánh trị số nhãn áp ở người Việt Nam đo được bằng nhãn áp kế Icare với một số loại nhãn áp kế khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kontiola, A., A new electromechanical method for measuring intraocular pressure. *Documenta Ophthalmologica*, 1997. Vol 93: p. 265 - 276.
2. Tôn Thất Hoạt, Nhãn áp bình thường của người

3. Trần Thu Hương. Khảo sát trị số nhãn áp bằng nhãn áp kế ICare trên một nhóm trẻ em Việt Nam từ 6 đến 15 tuổi. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện. Trường Đại học Y Hà Nội, 2012.

4. Anna Lundvall, H.S., Application of the Icare rebound tonometer in healthy infant. *Journal Glaucoma*, 2009. Vol 20 (No.1): p. 7 - 9.

5. DS Ademola-Popoola et al., Comparison of IOP readings using rebound Icare tonometer anh Perkins

applanation tonometer in an African Population. *Journal of The West African college of surgeons*, 2014. vol.4 (1): p. 17 - 30.

6. Fernandes, P., et al., Comparison of the ICare® rebound tonometer with the Goldmann tonometer in a normal population. *J Ophthalmic and Physiological Optics*, 2005. Vol. 25(5): p. 436 - 440.

7. Vũ Anh Tuấn. Đánh giá trị số nhãn áp bình thường của người Việt Nam trưởng thành với nhãn áp kế Icare. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2014. Vol 24 (5), p: 87 - 91.

ĐÁNH GIÁ CÁCH XỬ TRÍ THIỂU ỚI Ở SẢN PHỤ CÓ THAI ≥ 37 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN TIỀN DU TỈNH BẮC NINH NĂM 2016

NGUYỄN VĂN ĐƯỜNG¹, ĐINH VĂN THÀNH²

¹BVDK huyện Tiên Du - Bắc Ninh; ²Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá cách xử trí thiếu ối ở sản phụ có thai ≥ 37 tuần tại Bệnh viện đa khoa huyện Tiên Du tỉnh Bắc Ninh năm 2016; **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bệnh chứng. **Cỡ mẫu** cho nhóm bệnh gồm 80 bệnh nhân. **Cỡ mẫu** cho nhóm chứng gồm 160 Bishop < 6 khởi phát chuyển dạ bằng tets vé nùm vú 30,4%, dùng prostaglandin 13%, 8,7% bấm ối theo dõi, truyền dẻ chỉ huy bằng Oxytocin. Nhóm có chỉ số Bishop ≥ 6 vé nùm vú 15,8%, bấm ối theo dõi, truyền dẻ chỉ huy bằng Oxytocin chiếm 7%, khởi phát chuyển dạ bằng Prostaglandin 1,8%. Tỷ lệ xử trí vé nùm vú ở nhóm có chỉ số nước ối ≤ 40 cao hơn có chỉ số nước ối 41-60 (33,3 so với 9,1%). Không có bệnh nhân nào được khởi phát chuyển dạ bằng Prostaglandin có chỉ số nước ối (CSNO) ≤ 40. Tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm có chỉ số nước ối ≤ 40 cao gấp 8,3 lần so với nhóm có CSNO 41-60 mm với OR= 8,346 (khoảng tin cậy 95% từ 3,015- 23,105). **Kết luận:** Tỷ lệ xử trí vé nùm vú ở nhóm có chỉ số nước ối ≤ 40 cao hơn có chỉ số nước ối 41-60 (33,3 so với 9,1%). Không có bệnh nhân nào được khởi phát chuyển dạ bằng Prostaglandin có chỉ số nước ối ≤ 40. Tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm có chỉ số nước ối ≤ 40 cao gấp 8,3 lần so với nhóm có CSNO 41-60 mm với OR= 8,346 (khoảng tin cậy 95% từ 3,015 - 23,105).

Từ khóa: Thiếu ối, Mổ lấy thai, thai từ 37 tuần trở lên.

SUMMARY
EVALUATING MANAGEMENT OF OLIGOHYDRAMNIOS IN WOMAN WITH ≥ WEEKS PREGNANT AT DISTRICT HOSPITAL TIEN DU - BAC NINH PROVINCE IN 2016.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Đường
Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Tiên Du - Bắc Ninh
Email: duongbs70@gmail.com
Ngày nhận: 04/8/2016
Ngày phân biệt: 19/8/2016
Ngày duyệt bài: 30/8/2016
Ngày xuất bản: 20/9/2016

Objective: To evaluate the management of oligohydramnios in women with ≥ 37 weeks pregnant at the district hospital Tien Du, Bac Ninh Province in 2016; **Research methods:** case-control study. **The sample size** for the patient group included 80 patients. **The sample size** for the control group included 160 patients (ratio 1: 2); **Results:** in the group has <6 of Bishop index labor induction by the nipple pinch test is about 30.4%, using prostaglandin 13%, 8.7% for breaking the waters, oxytocin administration. The group has ≥ 6 15 of Bishop index, by the nipple pinch test is about 8%, breaking the waters, oxytocin administration is about 7%, prostaglandin induction of labor by 1.8%. The rate of management by the nipple pinch test in the group has amniotic fluid index ≤ 40 higher than the other has amniotic fluid index 41-60 (33.3 compare with 9.1%). None of the patients were used prostaglandin induction of labor with amniotic fluid index ≤ 40. The rate of Caesarean section in the group with amniotic fluid index ≤ 40 is about 8,3 times higher than the group with 41-60 mm amniotic fluid index with OR = 8346 (95% confidence interval from 3.015- 23 105); **Conclusion:** The rate of management in the group has amniotic fluid index ≤ 40 is higher than amniotic fluid index 41-60 (33.3 compare with 9.1%). None of the patients were used prostaglandin induction of labor with amniotic fluid index ≤ 40. The rate of Caesarean section in the group with amniotic fluid index ≤ 40 is 8,3 times higher than the group with amniotic fluid index (AFI) = 41-60 mm with OR = 8346 (95% confidence interval from 3.015- 23 105).

Keywords: Low amniotic fluid, Caesarean section, over 37 weeks pregnant

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu ối là lượng nước ối giảm so với lượng nước ối bình thường tính theo tuổi thai, và ở dưới đường percentin thứ 5, là hậu quả của sự mất cân bằng giữa sản sinh và tiêu thụ nước ối [1]. Nước ối luôn được tái tạo, vào cuối thời kỳ có thai nước ối đổi mới 3 giờ 1 lần tức là lưu lượng khoảng 4- 8 lít mỗi ngày. Sự tái tạo này tăng dần đến khi thai đủ ngày và giảm sau đó [5]. Để đánh giá lượng nước ối, người ta đã lần lượt áp