ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học
Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;29(12):62-69
https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.12.08

Khảo sát sự thay đổi tình trạng chuyển dạ của các thai phụ nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời

Cao Anh Duy[1], Huỳnh Vĩnh Phạm Uyên[1,2,*], Nguyễn Hồ An Lưu[2]

[1]Bộ môn Sản, Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[2]Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Xác định thời điểm vào chuyển dạ hoạt động ở sản phụ nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời vẫn còn nhiều thách thức trong thực hành lâm sàng, có thể dẫn đến nhập viện sớm và tăng can thiệp không cần thiết.
Mục tiêu: Xác định tỷ lệ vào chuyển dạ hoạt động tại ngưỡng cổ tử cung 4 cm và tiếp tục tiến triển đến ngưỡng 6 cm trong vòng 24 giờ, đồng thời khảo sát thời gian từ lúc nhập viện đến khi đạt ngưỡng cổ tử cung 4 cm và 6 cm ở sản phụ nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời.
Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu được thực hiện trên 177 sản phụ đơn thai, ngôi đầu, tuổi thai từ 37 tuần 0 ngày đến 39 tuần 6 ngày nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời. Kết cục chính là tỷ lệ sản phụ vào chuyển dạ hoạt động tại ngưỡng cổ tử cung 4 cm và tiếp tục tiến triển đến ngưỡng 6 cm trong vòng 24 giờ. Thời gian từ lúc nhập viện đến khi vào chuyển dạ hoạt động được phân tích bằng giá trị trung bình và các bách phân vị lâm sàng.
Kết quả: Trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm nhập viện có 78,6% sản phụ vào chuyển dạ hoạt động tại ngưỡng cổ tử cung 4 cm và 76,3% đạt ngưỡng cổ tử cung 6 cm. Thời gian trung bình từ nhập viện đến khi đạt ngưỡng 4 cm là 7,1 ± 6,0 giờ và đến ngưỡng 6 cm là 8,2 ± 5,8 giờ. Tại ngưỡng 4 cm, thời gian ở các bách phân vị 50%, 75%, 90% và 95% lần lượt là 5,3 giờ; 10,5 giờ; 16,4 giờ và 21,1 giờ. Tại ngưỡng 6 cm, các giá trị tương ứng là 7,0 giờ; 11,9 giờ; 17,0 giờ và 19,6 giờ.
Kết luận: Phần lớn sản phụ nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời tiến triển vào chuyển dạ hoạt động trong vòng 24 giờ. Thời gian từ nhập viện đến khi vào chuyển dạ hoạt động có sự biến thiên đáng kể giữa các sản phụ. Kết quả nghiên cứu cung cấp dữ liệu tham khảo về diễn tiến chuyển dạ ở sản phụ nhập viện trong pha tiềm thời.
Từ khóa: chuyển dạ; pha tiềm thời; pha hoạt động; thời gian chuyển dạ

Abstract

ASSESSMENT OF LABOR PROGRESSION AMONG PREGNANT WOMEN ADMITTED DURING THE LATENT PHASE

Cao Anh Duy, Huynh Vinh Pham Uyen, Nguyen Ho An Luu

Background: Identifying the onset of active labor in women admitted during the latent phase remains challenging in clinical practice and may lead to early admission and unnecessary obstetric interventions.

Ngày nhận bài: 10-06-2026 / Ngày chấp nhận đăng bài: 30-09-2026 / Ngày đăng bài: 07-10-2026
*Tác giả liên hệ: Huỳnh Vĩnh Phạm Uyên. Bộ môn Sản, Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: huynhvinhphamuyen@ump.edu.vn
© 2026 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Objectives: To determine the proportion of women who progressed to active labor at a cervical dilation threshold of 4 cm and subsequently reached 6 cm within 24 hours of admission, and to investigate the time from hospital admission to reaching cervical dilation of 4 cm and 6 cm among women admitted during latent labor.

Methods: A prospective cohort study was conducted among 177 women with singleton, cephalic pregnancies at 37+0 to 39+6 weeks of gestation who were admitted during the latent phase of labor. The primary outcome was the proportion of women who progressed to active labor at a cervical dilation threshold of 4 cm and subsequently reached 6 cm within 24 hours of admission. The time from admission to active labor was analyzed using mean values and clinical percentiles.

Results: Within 24 hours of admission, 78.6% of women progressed to active labor at the 4 cm cervical dilation threshold, and 76.3% reached 6 cm dilation. The mean time from admission to reaching 4 cm and 6 cm dilation was 7.1 ± 6.0 hours and 8.2 ± 5.8 hours, respectively. At the 4 cm threshold, the 50th, 75th, 90th, and 95th percentiles were 5.3, 10.5, 16.4, and 21.1 hours, respectively. At the 6 cm threshold, the corresponding values were 7.0, 11.9, 17.0, and 19.6 hours.

Conclusions: Most women admitted during the latent phase of labor progressed to active labor within 24 hours. The time from admission to active labor varied considerably among individuals. These findings provide reference data on labor progression among women admitted during the latent phase of labor.

Keywords: labor; latent phase; active phase; labor duration

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển dạ là một quá trình sinh lý phức tạp, trong đó việc xác định thời điểm bắt đầu chuyển dạ hoạt động vẫn còn nhiều thách thức trong thực hành lâm sàng [1,2]. Nhập viện sớm khi sản phụ còn ở pha tiềm thời có thể làm tăng các can thiệp không cần thiết và tăng chi phí điều trị, trong khi chẩn đoán muộn có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm cho mẹ và thai [3,4]. Theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của Bộ Y tế Việt Nam, đối với sản phụ nhập viện trong giai đoạn chuyển dạ tiềm thời, nếu tình trạng mẹ và thai ổn định, cần tiếp tục theo dõi diễn tiến chuyển dạ và chỉ can thiệp khi có chỉ định sản khoa rõ ràng [5].

Tại Việt Nam, tình trạng nhập viện trong pha tiềm thời vẫn còn khá phổ biến. Tuy nhiên, hiện chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tỷ lệ vào chuyển dạ hoạt động trong vòng 24 giờ cũng như thời gian của pha tiềm thời theo các ngưỡng cổ tử cung khác nhau. Vậy tỷ lệ vào chuyển dạ hoạt động của sản phụ mang thai từ 37 tuần 0 ngày đến 39 tuần 6 ngày nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời trong vòng 24 giờ là bao nhiêu? Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ vào chuyển dạ hoạt động tại ngưỡng cổ tử cung 4 cm và tỷ lệ tiếp tục tiến triển đến ngưỡng 6 cm của phụ nữ mang thai từ 37 tuần 0 ngày đến 39 tuần 6 ngày nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời trong vòng 24 giờ.

- Khảo sát thời gian từ lúc nhập viện đến khi vào chuyển dạ hoạt động theo hai ngưỡng cổ tử cung 4 cm và 6 cm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các sản phụ mang đơn thai, ngôi đầu, tuổi thai từ 37 tuần 0 ngày đến 39 tuần 6 ngày nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời. Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Sanh, bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 12/2025 đến tháng 03/2026.

2.1.1. Tiêu chuẩn loại trừ

Các trường hợp có chỉ định mổ lấy thai chủ động theo đánh giá của bác sĩ điều trị do các bệnh lý của mẹ, thai hoặc phần phụ của thai; sản phụ có bệnh lý nội khoa cần chỉ định mổ lấy thai; chống chỉ định thử thách sanh ngã âm đạo sau mổ lấy thai lần trước; hoặc có chỉ định mổ cấp cứu vì lý do từ mẹ hoặc thai trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm nhập viện khi chưa vào chuyển dạ hoạt động.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối:

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

Trong đó:

α (xác suất sai lầm loại I) được chọn là 0,05; d (sai số tuyệt đối cho phép) được chọn là 4%; p = 92% là tỷ lệ sản phụ tiến triển đến chuyển dạ hoạt động trong vòng 24 giờ theo nghiên cứu của Tilden EL (2019) [6]. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 177 sản phụ. Do nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế đoàn hệ tiến cứu và đối tượng được theo dõi trong thời gian nằm viện, không có trường hợp mất theo dõi, nên không cộng thêm tỷ lệ dự phòng.

Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu liên tiếp tất cả sản phụ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu đều được mời tham gia cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Bước 1: Sàng lọc đối tượng nghiên cứu

Các sản phụ mang thai từ 37 tuần 0 ngày đến 39 tuần 6 ngày nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời được sàng lọc dựa trên tiêu chuẩn chọn và loại.

Bước 2: Tuyển chọn và thu nhận đối tượng

Những trường hợp đủ tiêu chuẩn được giải thích về mục tiêu và quy trình nghiên cứu, sau đó ký cam kết đồng thuận tham gia.

Bước 3: Thu thập và theo dõi dữ liệu

Thông tin ban đầu được ghi nhận tại thời điểm nhập viện bằng bảng câu hỏi chuẩn hóa. Các sản phụ được theo dõi liên tục trong vòng 24 giờ để ghi nhận thời điểm vào chuyển dạ hoạt động tại ngưỡng cổ tử cung 4 cm. Sau đó, các sản phụ tiếp tục được theo dõi để ghi nhận thời điểm đạt ngưỡng cổ tử cung 6 cm trong cùng khoảng thời gian 24 giờ. Các dữ liệu lâm sàng được thu thập bao gồm độ mở cổ tử cung, cơn co tử cung, tình trạng màng ối và các can thiệp sản khoa (nếu có).

Bước 4: Kết thúc nghiên cứu

Việc thu thập dữ liệu được hoàn tất khi sản phụ đạt ngưỡng cổ tử cung 6 cm hoặc tại thời điểm đủ 24 giờ kể từ lúc nhập viện, tùy điều kiện nào đến trước.

Công cụ thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập bằng phiếu thu thập số liệu được thiết kế thống nhất cho nghiên cứu. Các thông tin lâm sàng được ghi nhận từ kết quả khám của bác sĩ tại khoa, kết quả siêu âm và monitoring sản khoa (CTG) theo quy trình của bệnh viện Nhân dân Gia Định.

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu chính là tỷ lệ sản phụ vào chuyển dạ hoạt động trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm nhập viện và thời gian từ lúc nhập viện đến khi vào chuyển dạ hoạt động. Chuyển dạ hoạt động được xác định dựa trên hai tiêu chí: sự xóa mở cổ tử cung đạt mức ≥ 4 cm (hoặc ≥ 6 cm) kèm cơn co tử cung đều đặn và có tiến triển.

Các biến số nghiên cứu phụ gồm đặc điểm nền của đối tượng nghiên cứu (tuổi, chỉ số khối cơ thể BMI trước mang thai, số lần mang thai, tiền căn phương thức sinh) và các đặc điểm lâm sàng tại thời điểm nhập viện (tuổi thai, tình trạng màng ối, tình trạng cổ tử cung, tần số cơn co, triệu chứng đau bụng, ra nước âm đạo, ra huyết âm đạo, bong nút nhầy). Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng ghi nhận các can thiệp sản khoa trong quá trình theo dõi (bấm ối, tăng co bằng oxytocin), cũng như các chỉ số siêu âm thai trong vòng 2 tuần trước khi nhập viện (ước lượng cân nặng thai, chỉ số ối AFI, đường kính lưỡng đỉnh BPD).

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm thống kê R phiên bản 4.4.3.

Các biến số định tính (bao gồm: địa chỉ, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tiền căn phương thức sinh, nhóm sản phụ con so/con rạ, tình trạng màng ối, và các triệu chứng lúc nhập viện như đau bụng, ra huyết âm đạo, ra nước âm đạo, bong nút nhầy) được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm.

Các biến số định lượng (bao gồm: tuổi sản phụ, BMI mẹ trước mang thai, tuổi thai, ước lượng cân nặng thai, chỉ số ối AFI, đường kính lưỡng đỉnh BPD) được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn nếu phân phối bình thường hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị nếu phân phối lệch.

Thời gian từ lúc nhập viện đến khi đạt ngưỡng cổ tử cung 4 cm và 6 cm được phân tích bằng phương pháp Kaplan–Meier, trong đó các trường hợp chưa đạt ngưỡng trong 24 giờ

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.12.08

được kiểm duyệt tại thời điểm này. Sự khác biệt giữa các nhóm được đánh giá bằng kiểm định Log-rank, với p <0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu đã chọn được 177 trường hợp sản phụ mang đơn thai, ngôi đầu, tuổi thai 37 tuần 0 ngày đến 39 tuần 6 ngày nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời. Trong đó, sản phụ mang thai con rạ chiếm đa số với tỷ lệ 53,1%. Tuổi trung bình của các sản phụ là 28,9 ± 6 (năm). Chỉ số BMI trung bình trước mang thai là 21,7 ± 3,5 (kg/m^2). Tuổi thai trung bình lúc nhập viện là 271,4 ± 5 (ngày).

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n =177)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	28,9 ± 6,0	
≤ 20 tuổi	17	9,6
Trên 20 - 34 tuổi	127	71,8
≥ 35 tuổi	33	18,6
Địa chỉ		
Thành phố Hồ Chí Minh	120	67,8
Tỉnh khác	57	32,2
Nghề nghiệp		
Công - nông dân	19	10,7
Nhân viên văn phòng	27	15,3
Nội trợ	71	40,1
Buôn bán	22	12,4
Khác	38	21,5
Trình độ học vấn		
≤ cấp 1	3	1,7
Cấp 2	68	38,4
Cấp 3	49	27,7
Cao đẳng, đại học trở lên	57	32,3

Các chỉ số siêu âm thai

Ước lượng cân nặng thai trung bình là 2992,2 ± 331,8 (g), chỉ số ối AFI trung bình là 12,1 ± 3,4 (cm) và chỉ số BPD trung bình là 90,4 ± 2,9 (mm).

Triệu chứng lâm sàng tại thời điểm nhập viện

Đau bụng có 137 trường hợp (77,4%), ra huyết âm đạo có 77 trường hợp (43,5%), ra nước âm đạo có 49 trường hợp (27,7%) và bong nút nhầy có 73 trường hợp (41,2%).

Độ mở cổ tử cung tại thời điểm nhập viện

1 cm có 77 trường hợp (43,5%), 2 cm có 68 trường hợp (38,4%) và 3 cm có 32 trường hợp (18,1%).

Độ xoá cổ tử cung tại thời điểm nhập viện

50% có 74 trường hợp (41,8%), 60% có 75 trường hợp (42,4%), 70% có 21 trường hợp (11,9%) và 80% có 7 trường hợp (4%).

Tần số cơn co tại thời điểm nhập viện

1 cơn/10 phút có 77 trường hợp (43,5%), 2 cơn/10 phút có 68 trường hợp (38,4%) và 3 cơn/10 phút có 32 trường hợp (18,1%).

Bảng 2. Đặc điểm tiền căn sản khoa của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n = 177)	Tỉ lệ (%)
Số lần mang thai		
0 lần	83	46,9
1 lần	52	29,4
> 2 lần	42	23,7
Tiền căn phương thức sinh		
Sinh thường	85	48
Mổ lấy thai	5	2,8
Sinh thường và mổ lấy thai	4	2,3
Chưa từng sinh	83	46,9

Bảng 3. Đặc điểm thai kì hiện tại của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n = 177)	Tỉ lệ (%)
BMI mẹ trước mang thai (kg/m^2)	21,7 ± 3,5	
Nhẹ cân < 18,5	31	17,5
Bình thường 18,5 - 24,9	116	65,5
Thừa cân 25 - 29,9	27	15,3
Béo phì ≥ 30	3	1,7
Con thai kì lần này		
Con so	83	46,9
Con rạ	94	53,1
Tuổi thai đến nhập viện (tuần)	271,4 ± 5,0	
37 tuần 0-6 ngày	23	13
38 tuần 0-6 ngày	73	41,2
39 tuần 0-6 ngày	81	45,8

Phương pháp can thiệp tích cực

Bấm ối có 9 trường hợp (5,1%), tăng co bằng oxytocin có 32 trường hợp (18,1%), kết hợp tăng co và bấm ối có 12 trường hợp (6,8%) và 124 trường hợp không can thiệp tích cực (70,1%). Thời điểm can thiệp tích cực trung bình là 8,2 ± 5,5 (giờ) tính từ lúc nhập viện. Tại thời điểm can thiệp, tình trạng cổ tử cung đạt độ mở 1 cm có 2 trường hợp (3,8%), 2 cm có 8 trường hợp (15,1%), 3 cm có 24 trường hợp (45,3%), 4 cm có 13 trường hợp (24,5%) và 5 cm có 6 trường hợp

(11,3%). Tình trạng cơn co tử cung lúc can thiệp tích cực là 1 cơn/10 phút có 1 trường hợp (1,9%), 2 cơn/10 phút có 8 trường hợp (15,1%), 3 cơn/10 phút có 43 trường hợp (81,1%) và 4 cơn/10 phút có 1 trường hợp (1,9%).

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng lúc nhập viện của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n = 177)	Tỉ lệ (%)
Triệu chứng xuất hiện đầu tiên		
Đau bụng	96	54,2
Ra huyết âm đạo	20	11,3
Ra nước âm đạo	48	27,1
Bong nút nhầy	13	7,3
Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên (giờ)		
Đau bụng	5,0 ± 5,6	
Ra huyết âm đạo	3,4 ± 4,3	
Ra nước âm đạo	2,2 ± 3,7	
Bong nút nhầy	7,7 ± 5,6	
Đau bụng (có)	137	77,4
Ra huyết âm đạo (có)	77	43,5
Ra nước âm đạo (có)	49	27,7
Bong nút nhầy (có)	73	41,2
Ước lượng cân nặng thai (g)	2992,2 ± 331,8	
Chỉ số ối AFI (cm)	12,1 ± 3,4	
Đường kính lưỡng đỉnh BPD (mm)	90,4 ± 2,9	
Độ mở cổ tử cung tại thời điểm nhập viện (cm)		
1 cm	77	43,5
2 cm	68	38,4
3cm	32	18,1
Độ xoá cổ tử cung tại thời điểm nhập viện (%)		
50%	74	41,8
60%	75	42,4
70%	21	11,9
80%	7	4
Tình trạng màng ối lúc nhập viện		
Ối còn	128	72,3
Ối vỡ	49	27,7
Tần số cơn co (lần/10 phút)		
1 cơn	77	43,5
2 cơn	68	38,4
3 cơn	32	18,1

Bảng 5. Đặc điểm theo dõi tại khoa Sanh của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n = 139)	Tỉ lệ (%)
Tần số cơn co (lần/10 phút)		
1 cơn	0	0
2 cơn	5	3,6
3 cơn	105	75,5
4 cơn	29	20,9
Phương pháp can thiệp tích cực	N = 177	
Bấm ối	9	5,1
Tăng co bằng oxytocin	32	18,1
Kết hợp bấm ối và tăng co	12	6,8
Không can thiệp	124	70,1
Lý do can thiệp tích cực	N = 53	
Cơn co tử cung thưa và yếu	36	67,9
Ối vỡ ≥ 6 giờ	17	32,1
Thời điểm can thiệp tích cực (giờ)	8,2 ± 5,5	
Tình trạng cổ tử cung lúc can thiệp	N = 53	
1cm	2	3,8
2cm	8	15,1
3cm	24	45,3
4cm	13	24,5
5cm	6	11,3
Tình trạng cơn co tử cung lúc can thiệp tích cực (lần/10phút)		
1 cơn	1	1,9
2 cơn	8	15,1
3 cơn	43	81,1
4 cơn	1	1,9

Tỷ lệ chuyển dạ hoạt động trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm nhập viện

Bảng 6. Thời gian vào chuyển dạ hoạt động từ thời điểm nhập viện ở ngưỡng 4 cm và 6 cm

Điểm phân phối	Ngưỡng 4 cm (giờ), (n = 139)	Ngưỡng 6 cm (giờ) (n = 135)
Trung bình	7,1	8,2
50%	5,3	7,0
75%	10,5	11,9
90%	16,4	17,0
95%	21,1	19,6

Trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm nhập viện, tỷ lệ sản phụ vào chuyển dạ hoạt động tại ngưỡng cổ tử cung 4 cm là 78,6% (139/177). Trong số các sản phụ này, 135 trường hợp tiếp tục tiến triển đến ngưỡng cổ tử cung 6 cm trong vòng 24 giờ, tương ứng với 76,3% toàn bộ mẫu nghiên cứu. Có 42 trường hợp (23,7%) không đạt ngưỡng cổ tử cung 6 cm trong thời gian theo dõi 24 giờ. Theo thiết kế nghiên cứu, việc theo dõi kết thúc khi sản phụ đạt ngưỡng cổ tử cung 6 cm hoặc đủ 24 giờ kể từ khi nhập viện. Tại ngưỡng cổ tử cung 4 cm, có 107 sản phụ (77%) vào chuyển dạ hoạt động mà không cần can thiệp, trong khi 32 sản phụ (23%) cần can thiệp. Trong số 135 sản phụ tiếp tục đạt ngưỡng cổ tử cung 6 cm, có 84 trường

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.12.08

hợp (62,2%) đạt được mà không cần can thiệp và 51 trường hợp (37,8%) cần can thiệp (Bảng 6, Phụ lục 1, 2, 3 và 4).

Thời gian trung bình từ khi nhập viện đến khi vào chuyển dạ hoạt động là 7,1 ± 6,0 giờ tại ngưỡng 4 cm và 8,2 ± 5,8 giờ tại ngưỡng 6 cm.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ sản phụ tiến triển vào chuyển dạ hoạt động trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm nhập viện là 78,6% tại ngưỡng cổ tử cung 4 cm. Sau khi đạt ngưỡng này, phần lớn sản phụ tiếp tục tiến triển đến ngưỡng cổ tử cung 6 cm trong cùng khoảng thời gian theo dõi, với tỷ lệ đạt 76,3% trên toàn bộ mẫu nghiên cứu. Kết quả này cho thấy đa số sản phụ nhập viện trong giai đoạn tiềm thời sẽ tiếp tục diễn tiến sang chuyển dạ hoạt động trong thời gian ngắn, phù hợp với sinh lý tiến triển của chuyển dạ.

Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Tilden EL (2023), trong đó tỷ lệ sản phụ vào chuyển dạ hoạt động tại mốc cổ tử cung 5 cm trong vòng 24 giờ sau nhập viện là 79% [7]. Tuy nhiên, nghiên cứu trước đó của Tilden EL (2019) ghi nhận tỷ lệ cao hơn, khoảng 92% tại mốc cổ tử cung 6 cm trong cùng khoảng thời gian [6]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu, tiêu chuẩn chọn mẫu và đặc biệt là thời điểm bắt đầu theo dõi. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thời điểm nhập viện làm mốc theo dõi, trong khi nghiên cứu của Tilden EL (2019) theo dõi từ thời điểm xuất hiện cơn co tử cung gây đau do sản phụ cảm nhận.

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu là tỷ lệ sản phụ vào chuyển dạ hoạt động trong vòng 24 giờ không khác biệt nhiều giữa hai ngưỡng cổ tử cung 4 cm và 6 cm. Tuy nhiên, tỷ lệ đạt chuyển dạ hoạt động mà không cần can thiệp giảm từ 77% tại ngưỡng 4 cm xuống còn 62,2% tại ngưỡng 6 cm, trong khi tỷ lệ cần can thiệp tăng từ 23% lên 37,8%. Kết quả này có thể phản ánh ảnh hưởng của thực hành lâm sàng hiện nay tại cơ sở nghiên cứu và nhiều cơ sở sản khoa khác tại Việt Nam, nơi ngưỡng cổ tử cung 4 cm vẫn được sử dụng để xác định chuyển dạ hoạt động. Khi sản phụ đạt ngưỡng này, các biện pháp can thiệp như bấm ối hoặc tăng co bằng oxytocin thường được chỉ định nhằm thúc đẩy tiến triển chuyển dạ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tăng co bằng oxytocin chiếm 18,1%, bấm ối đơn thuần chiếm 5,1%, phối hợp cả hai phương pháp chiếm 6,8%, trong khi 70,1% sản phụ không cần can thiệp. Do đó, mặc dù phần lớn sản phụ tiếp tục tiến triển từ ngưỡng cổ tử cung 4 cm đến 6 cm trong vòng 24 giờ, việc áp dụng ngưỡng 4 cm để xác định chuyển dạ hoạt động có thể dẫn đến các can thiệp được thực hiện sớm hơn trong quá trình chuyển dạ. Điều này có khả năng làm thay đổi diễn tiến sinh lý tự nhiên của chuyển dạ và góp phần làm gia tăng tỷ lệ can thiệp sản khoa.

Thời gian trung bình từ nhập viện đến chuyển dạ hoạt động trong nghiên cứu của chúng tôi là 7,1 giờ tại ngưỡng 4 cm và 8,2 giờ tại ngưỡng 6 cm. Do nghiên cứu sử dụng thời điểm nhập viện làm mốc bắt đầu theo dõi, các kết quả này phản ánh khoảng thời gian tiến triển trong quá trình quản lý tại bệnh viện hơn là toàn bộ thời gian của pha tiềm thời. Vì vậy, các số liệu này không thể so sánh trực tiếp với các nghiên cứu sử dụng thời điểm khởi phát pha tiềm thời làm mốc theo dõi. Tuy nhiên, chúng có giá trị thực tiễn trong việc tiên lượng thời gian theo dõi sản phụ nhập viện ở pha tiềm thời, hỗ trợ bố trí giường bệnh và nguồn lực tại khoa Sản.

Tại ngưỡng cổ tử cung 4 cm, 50% sản phụ vào chuyển dạ hoạt động trong vòng 5,3 giờ và 75% trong vòng 10,5 giờ. Khi áp dụng ngưỡng 6 cm, các thời gian tương ứng tăng lên 7,0 giờ và 11,9 giờ, cho thấy việc sử dụng ngưỡng 6 cm có xu hướng kéo dài thời gian được xem là pha tiềm thời. Ngoài ra, các bách phân vị cao cho thấy vẫn tồn tại một nhóm nhỏ sản phụ có thời gian tiến triển từ khi nhập viện đến khi vào chuyển dạ hoạt động kéo dài đáng kể. Tại bách phân vị thứ 95, thời gian đạt chuyển dạ hoạt động lên đến 21,1 giờ ở mốc 4 cm và 19,6 giờ ở mốc 6 cm. Kết quả này cho thấy ở một số sản phụ nhập viện trong pha tiềm thời, quá trình tiến triển đến chuyển dạ hoạt động có thể kéo dài nhưng vẫn diễn tiến bình thường trong vòng 24 giờ. Vì vậy, khi tình trạng mẹ và thai ổn định, thời gian theo dõi sau nhập viện không nên là tiêu chí đơn độc để chỉ định bấm ối, tăng co hoặc mổ lấy thai, mà cần được đánh giá kết hợp với diễn tiến cổ tử cung, cơn co tử cung và tình trạng mẹ – thai. Điều này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng trong việc tránh chẩn đoán đình trệ chuyển dạ quá sớm và hạn chế các can thiệp sản khoa không cần thiết.

Để làm rõ ảnh hưởng của độ mở cổ tử cung lúc nhập viện đến thời gian tiến triển chuyển dạ, chúng tôi thực hiện phân tích sống còn bằng phương pháp Kaplan–Meier, phân tầng theo độ mở cổ tử cung lúc nhập viện (1 cm, 2 cm và 3 cm). Kết quả ghi nhận thời gian đạt chuyển dạ hoạt động khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ở cả hai ngưỡng cổ tử cung

4 cm và 6 cm (kiểm định Log-rank, p <0,0001). Ở nhóm sản phụ nhập viện khi cổ tử cung đã mở 3 cm, trên 90% đạt chuyển dạ hoạt động trong vòng 12 giờ, trong khi ở nhóm nhập viện khi cổ tử cung mới mở 1 cm, tỷ lệ này chỉ khoảng 40% tại ngưỡng 4 cm và 30% tại ngưỡng 6 cm. Những kết quả này cho thấy độ mở cổ tử cung lúc nhập viện là một yếu tố quan trọng cần được xem xét khi tiên lượng thời gian tiến triển chuyển dạ từ thời điểm nhập viện. Bên cạnh đó, các đường cong Kaplan–Meier cũng cho thấy ngay cả ở những sản phụ có cùng độ mở cổ tử cung lúc nhập viện, thời gian đạt chuyển dạ hoạt động vẫn khác nhau, phản ánh tính biến thiên của tiến triển chuyển dạ giữa các cá thể. Do đó, việc quyết định can thiệp không nên chỉ dựa trên thời gian theo dõi sau nhập viện mà cần kết hợp với diễn tiến cổ tử cung, cơn co tử cung và tình trạng mẹ – thai.

Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp dữ liệu thực tế về khả năng tiến triển vào chuyển dạ hoạt động tại ngưỡng cổ tử cung 4 cm và tiếp tục đạt ngưỡng 6 cm, cũng như thời gian từ nhập viện đến khi đạt các ngưỡng này ở sản phụ nhập viện trong pha tiềm thời. Những dữ liệu này có thể hỗ trợ bác sĩ trong việc theo dõi diễn tiến chuyển dạ và cân nhắc thời điểm can thiệp phù hợp nhằm hạn chế các can thiệp sản khoa không cần thiết. Đây là nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu, do đó kết quả nghiên cứu có giá trị định hướng và là cơ sở cho các nghiên cứu tiếp theo trong tương lai.

Điểm mới và tính ứng dụng của nghiên cứu

Nghiên cứu khảo sát tỷ lệ và thời gian tiến triển từ lúc nhập viện đến khi đạt ngưỡng cổ tử cung mở 4 cm và tiếp tục đến 6 cm ở sản phụ nhập viện trong giai đoạn chuyển dạ tiềm thời. Kết quả phản ánh diễn tiến chuyển dạ trong bối cảnh thực hành lâm sàng tại bệnh viện, góp phần cung cấp thêm bằng chứng hỗ trợ bác sĩ trong việc theo dõi, tư vấn và quản lý sản phụ nhập viện ở giai đoạn chuyển dạ tiềm thời.

Hạn chế của nghiên cứu

Đây là nghiên cứu đơn trung tâm với cỡ mẫu còn hạn chế. Nghiên cứu sử dụng thời điểm nhập viện làm mốc bắt đầu theo dõi, nên không phản ánh toàn bộ thời gian của pha tiềm thời. Ngoài ra, các can thiệp hỗ trợ chuyển dạ theo chỉ định lâm sàng có thể ảnh hưởng đến thời gian tiến triển cổ tử cung quan sát được.

5. KẾT LUẬN

Phần lớn sản phụ mang thai đủ tháng nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời tiến triển vào chuyển dạ hoạt động trong vòng 24 giờ. Trong số các sản phụ đạt ngưỡng cổ tử cung 4 cm, đa số tiếp tục tiến triển đến ngưỡng 6 cm trong cùng khoảng thời gian theo dõi. Thời gian từ nhập viện đến khi đạt các ngưỡng cổ tử cung này tương đối ngắn nhưng có sự biến thiên đáng kể giữa các cá thể. Tỷ lệ can thiệp sản khoa gia tăng trong quá trình theo dõi từ ngưỡng cổ tử cung 4 cm đến 6 cm. Nghiên cứu góp phần cung cấp dữ liệu thực tế về diễn tiến chuyển dạ ở sản phụ nhập viện trong pha tiềm thời, hỗ trợ bác sĩ trong theo dõi lâm sàng và cân nhắc thời điểm can thiệp phù hợp.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Cao Anh Duy
https://orcid.org/0009-0006-6193-4968
Huỳnh Vĩnh Phạm Uyên
https://orcid.org/0009-0009-1226-5093
Nguyễn Hồ An Lưu
https://orcid.org/0009-0004-1609-2672

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Cao Anh Duy
Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Cao Anh Duy, Huỳnh Vĩnh Phạm Uyên
Thu thập dữ liệu: Cao Anh Duy, Nguyễn Hồ An Lưu
Giám sát nghiên cứu: Huỳnh Vĩnh Phạm Uyên
Nhập dữ liệu: Cao Anh Duy
Quản lý dữ liệu: Cao Anh Duy
Phân tích dữ liệu: Cao Anh Duy
Viết bản thảo đầu tiên: Cao Anh Duy
Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Cao Anh Duy, Huỳnh Vĩnh Phạm Uyên, Nguyễn Hồ An Lưu

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.12.08

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Nhân dân Gia Định, số QĐ: 182/NDGD-HDDD ngày 31/12/2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Normal labor. In: Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM, editors. Williams Obstetrics. 26th ed. New York (NY): McGraw-Hill Education; 2022. p. 417-32.
2. Biggar RJ, Poulsen G, Melbye M, Ng J, Boyd HA. Spontaneous labor onset: is it immunologically mediated? Am J Obstet Gynecol. 2010;202(3):268.e1-7.
3. Neal JL, Lamp JM, Buck JS, Lowe NK, Gillespie SL, Ryan SL. Outcomes of nulliparous women with spontaneous labor onset admitted to hospitals in preactive versus active labor. J Midwifery Womens Health. 2014;59(1):28-34.
4. Hồ Tấn Phát, Trần Nhật Thăng. Những sai sót trong tiếp cận chuyển dạ và biện pháp phòng ngừa. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2022;26(3):35–40.
5. Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Hà Nội: Bộ Y tế; 2016. 414 p.
6. Tilden EL, Phillippi JC, Ahlberg M, King TL, Dissanayake M, Lee CS, et al. Describing latent phase duration and associated characteristics among 1281 low-risk women in spontaneous labor. Birth. 2019;46(4):592-601.
7. Tilden EL, Lee VR, Allen AJ, Griffin EE, Reiff ES, Buncher DJ, et al. Latent phase labor duration and associated maternal characteristics and birth outcomes: a national population-based study. Birth. 2023;50(2):210-22.