

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ
TÊN ĐỀ TÀI:

**“Thực trạng mổ lấy thai tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên,
Hà Giang ”**

Chủ nhiệm đề tài: BSCKII: Tạ Tiến Mạnh

Thành viên tham gia:

1. BSCKI: Nguyễn Thành Long
2. CN: Nguyễn Văn Sáng

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai (MLT) là phẫu thuật nhằm lấy thai và phần phụ của thai ra khỏi tử cung sau khi đã mở bụng và mở tử cung. Đây là một can thiệp y khoa quan trọng, đã cứu sống hàng triệu bà mẹ và con trong suốt thời gian từ khi được áp dụng cho đến nay.

Như chúng ta đã biết, so với đẻ đường âm đạo mổ lấy thai có thể dẫn đến tăng rủi ro về sức khỏe cao hơn cho cả bà mẹ và trẻ sơ sinh. Với mong muốn xác định đánh giá chỉ định MLT hợp lý góp phần làm giảm tỷ lệ MLT để giảm những tai biến, biến chứng của MLT, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Thực trạng mổ lấy thai tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên, Hà Giang”** với 2 mục tiêu:

- Nhận xét các chỉ định mổ lấy thai tại Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên, Hà Giang.*
- Mô tả kết quả mổ lấy thai của ở nhóm sản phụ trên.*

TỔNG QUAN

Mổ lấy thai là phẫu thuật nhằm lấy thai và phần phụ của thai ra khỏi buồng tử cung qua đường rạch

ở thành bụng và thành tử cung còn nguyên vẹn.

Ở Việt Nam, vào đầu thập kỷ 60 của thế kỷ XX mổ lấy thai lần đầu tiên được áp dụng tại Khoa Sản

Bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội) theo phương pháp cổ điển. Sau đó, Giáo sư Đinh Văn Thắng đã thực

hiện mổ ngang đoạn dưới lấy thai và phương pháp này hiện đang được áp dụng rộng rãi trong cả nước

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

** Đối tượng nghiên cứu*

Đối tượng nghiên cứu

Các thai phụ mổ lấy thai (con so, con dạ) tại Bệnh viện Đa Khoa Huyện Vị Xuyên từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu hồi cứu có mô tả cắt ngang

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong năm 2023, có 351 sản phụ MLT đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu, chúng tôi thu được kết quả như sau.

Several white lines of varying lengths and orientations are positioned in the bottom right corner of the slide, serving as a decorative element.

BẢNG 3.1. PHÂN BỐ TUỔI CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Nhóm tuổi của sản phụ nghiên cứu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 20 tuổi	24 - 47	13,3
20 tuổi - 25 tuổi	47 - 105	30
26 tuổi - 29 tuổi	28 - 46	13
30 tuổi - 34 tuổi	35- 71	20,3
> 35 tuổi	82	23,4
Tổng	351	100

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $24,9 \pm 6,4$. Tuổi nhỏ nhất là 14 tuổi và lớn tuổi nhất là 43 tuổi.

BẢNG 3.2 TỶ LỆ MỔ LẤY THAI THEO TUỔI THAI

Tuổi thai	Số lượng		Tỷ lệ (%)
< 37 tuần	14		4
37 tuần - 40 tuần	287		81,7
≥ 41 tuần	50		14,3
Tổng	351		100

Nhận xét: Nhóm MLT đủ tháng từ 37 tuần - 40 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 81,7%, trong tổng số, tỷ lệ thai non tháng chiếm 4% và thai ≥ 41 tuần chiếm 14,3%.

BẢNG 3.3 PHÂN BỐ NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cán bộ - Viên chức	64	18,3
Công nhân	48	13,8
Nông dân	194	55
Nội trợ	45	12,9
Tổng	351	100

Nhận xét: Các sản phụ MLT làm nông nhân chiếm tỷ lệ cao nhất, 55% .

BẢNG 3.4 PHÂN BỐ TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Trình độ học vấn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đại học, sau đại học	62	17,7
Trung cấp, cao đẳng	15	4,4
THPT	159	45
THCS	68	19
Tiểu học	45	13
Mù chữ	2	0,9
Tổng	351	100

Nhận xét: Các sản phụ MLT học hết THPT chiếm tỷ lệ cao nhất, 45%.

Nhận xét: Các sản phụ MLT học hết THPT chiếm tỷ lệ cao nhất, 45%.

BẢNG 3.5 PHÂN BỐ DÂN TỘC CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Dân tộc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kinh	64	18,2
Mông	69	19,6
Dao	83	23,7
Tày	94	26,9
Khác	41	11,6
Tổng	351	100

Nhận xét: Sản phụ MLT là người dân tộc thiểu số gặp chủ yếu, chiếm 81,8%. Chỉ 18,2% là dân tộc kinh.

BẢNG 3.6 PHÂN BỐ TỶ LỆ TIỀN SỬ MỔ LẤY THAI

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chưa lần nào	213	60,6
MLT 1 lần	119	34
MLT 2 lần	19	5,4
Tổng	351	100

Nhận xét: Tiền sử MLT 1 hoặc 2 lần khá cao, chiếm 39,4% và chưa MLT lần nào là 60,6%.

BẢNG 3.7 THỜI ĐIỂM MỔ LẤY THAI

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mổ chủ động	23	6,5
Mổ cấp cứu trong chuyển dạ	328	93,5
Tổng	351	100

Nhận xét: Tỷ lệ MLT cấp cứu trong chuyển dạ gấp 93,5%. Mổ chủ động chiếm 6,5%.

BẢNG 3.8. CHỈ ĐỊNH MLT THEO CÁC NHÓM NGUYÊN NHÂN

STT	Tên nhóm nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ
1	Nguyên nhân do đường sinh dục và khung chậu	183	52,2
2	Nguyên nhân do thai	69	19,6
3	Nguyên nhân do bệnh lý mẹ	24	6,8
4	Nguyên nhân do phần phụ của thai	59	16,9
5	Nguyên nhân do lý do xã hội	16	4,5
	Tổng	351	100

Nhận xét: Chỉ định MLT nguyên nhân do đường sinh dục và khung chậu mẹ gặp nhiều nhất, chiếm 54,7%. Chỉ định MLT do lý do xã hội chỉ gặp ít nhất, chiếm 4,5%.

BẢNG 3.9 CHỈ ĐỊNH MLT THEO CÁC NHÓM NGUYÊN NHÂN

stt	Tên nhóm nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ
1	Nguyên nhân do đường sinh dục và khung chậu	183	52,2
2	Nguyên nhân do thai	69	19,6
3	Nguyên nhân do bệnh lý mẹ	24	6,8
4	Nguyên nhân do phần phụ của thai	59	16,9
5	Nguyên nhân do lý do xã hội	16	4,5
	Tổng	351	100

Nhận xét: Chỉ định MLT nguyên nhân do đường sinh dục và khung chậu mẹ gặp nhiều nhất, chiếm 54,7%. Chỉ định MLT do lý do xã hội chỉ gặp ít nhất, chiếm 4,5%.

1: CÁC CHỈ ĐỊNH MLT THUỘC NHÓM ĐƯỜNG SINH DỤC VÀ KHUNG CHẬU MẸ

Các chỉ định	Số lượng (n=183)	Tỷ lệ (%)
Khung chậu hẹp	10	5,4
Khung chậu giới hạn	08	4,3
Khung chậu méo lệch	2	1
Cơ co cứng tính	12	6,5
Tử cung có sẹo mổ cũ	138	75,4
Dọa vỡ tử cung	2	1
Cổ tử cung không tiến triển	10	5,4
Do âm hộ, âm đạo, tầng sinh môn	1	1
Tổng	183	100

Nhận xét: Có 138 trường hợp MLT do tử cung có sẹo mổ cũ chiếm tỷ lệ cao nhất (75,4%) trong nhóm (Các chỉ định mổ lấy thai thuộc nhóm đường sinh dục và khung chậu mẹ). Không có trường hợp nào dị dạng tử cung và khối u tiền đạo

2 : CHỈ ĐỊNH MLT DO THAI

Các chỉ định	Số lượng (n = 69)	Tỷ lệ (%)
Tim thai suy	25	36,3
Song thai	2	2,8
Thai to	15	21,8
Thai quá ngày sinh	6	8,6
Đầu không lọt	09	13,1
Ngôi bất thường	12	17,4
Tổng	69	100

Nhận xét: Trong 69 trường hợp MLT do thai, tỷ lệ thai suy cao nhất chiếm 36,4% .

3 : CÁC CHỈ ĐỊNH VỀ PHẦN PHỤ CỦA THAI

Chẩn đoán	Các chỉ định	Số lượng (N=59)	Tỷ lệ (%)
Rau thai	Rau tiền đạo bán trung tâm	1	1,6
	Rau tiền đạo bám mép	1	1,6
	Sa dây rau	1	1,6
Nước ối	Ổi vỡ non	17	28,8
	Ổi vỡ sớm	15	25,5
	Rỉ ối	5	8,5
	Cạn ối	19	32,4
	Tổng	59	100

Nhận xét: Cạn ối chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm chỉ định MLT do phần phụ của thai (32,4%), tiếp đến là ối vỡ non (28,8%), ối vỡ sớm chiếm 25,5%. Có 2 trường hợp rau tiền đạo bám mép, 1 trường hợp rau tiền đạo trung tâm và 1 trường hợp sa dây rau.

4 : CHỈ ĐỊNH MỔ LẤY THAI THUỘC NHÓM BỆNH LÝ CỦA MẸ

Các chỉ định	Số lượng (n=24)	Tỷ lệ (%)
Tiền sản giật, sản giật	14	58,4
Thiếu máu	5	20,8
Suy tim	2	8,3
Hen Phế quản	2	8,3
Basedow	1	4,2
Tổng	24	100

Nhận xét: Chỉ định MLT do bệnh lý của mẹ có tổng số 24 trường hợp, trong đó nguyên nhân do tiền sản giật, sản giật chiếm 58,4%, nguyên nhân do thiếu máu chiếm 20,8%, còn lại các nguyên nhân khác như suy tim, hen phế quản, Basedow.

5: CÁC CHỈ ĐỊNH MỔ DO YẾU TỐ XÃ HỘI

Các chỉ định	Số lượng N = 16	Tỷ lệ (%)
Con so lớn tuổi	1	6,2
Sản phụ tuổi vị thành niên	10	62,5
Vô sinh IVF	5	31,3
Tổng	16	100

Nhận xét: Có 1 trường hợp con so lớn tuổi, 10 trường hợp sản phụ tuổi vị thành niên, dưới 16 tuổi và 5 trường hợp IVF. Các trường hợp vị thành niên chỉ là yếu tố thuận lợi mà chỉ định mổ còn vì một nguyên nhân khác phối hợp

KẾT LUẬN

* Qua nghiên cứu 351 sản phụ MLT tại Bệnh viện đa khoa Huyện Vị Xuyên trong năm 2023: tỷ lệ mổ lấy thai trên tổng số đẻ là $351/774 = 45.4\%$

1 Chỉ định MLT

- MLT vì nguyên nhân do đường sinh dục mẹ và khung chậu là cao nhất 52,2% trong nhóm này thì số sẹo mổ cũ tử cung chiếm tỷ lệ cao là 75,4%, cổ tử cung không tiến triển, khung chậu hẹp đều chiếm tỷ lệ 5,4%, khung chậu giới hạn 4,3%, cơ co tử cung cường tính là 6,5%.
- MLT vì nguyên nhân do thai là 19,6 % trong nhóm này suy thai chiếm 33,4%, thai to 21,8% còn lại là một số nguyên nhân khác như thai quá ngày sinh, ngôi bất thường, đầu không lọt...
- Chỉ định mổ vì phần phụ của thai là 16,9%, trong nhóm này mổ vì ối giảm là 32,4%, ối vỡ non là 28,8%.

- * - Mổ vì các bệnh lý của mẹ là 6,8%, trong nhóm này MLT được chỉ định nhiều nhất là tiền sản giật chiếm 75%, còn lại là hen phế quản, suy tim, Basedow, thiếu máu...
- Mổ vì các yếu tố xã hội là 4,5%, đây là chỉ định mổ tương đối, tại Bệnh viện đa khoa Vĩ Xuyên rất chặt chẽ trong nhóm chỉ định này.

2. Kết quả mổ lấy thai

- Đường rạch ngang đoạn dưới tử cung chiếm 99,8%, đường rạch thân tử cung chỉ chiếm 0,2%.
- Vô cảm bằng phương pháp gây tê tủy sống chiếm ưu thế 98,3%.
- Trọng lượng trẻ sơ sinh 2500 - 3500gr chiếm tỷ lệ cao nhất 79,3%, trẻ có trọng lượng trên 3500gr là 15,6%.
- Trẻ sơ sinh có chỉ số Apgar phút thứ nhất < 8 điểm là 4%.
- Thời gian nằm viện trung bình sau mổ lấy thai con so là $6,8 \pm 1,3$ ngày.

KHUYẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mổ lấy thai trên tổng số đẻ tại bệnh viện đa khoa vị xuyên năm 2023 là 45,3%, cần theo dõi và chỉ định sát để hạn chế phẫu thuật con so vì sẽ ảnh hưởng đến những lần đẻ sau, làm tăng tai biến cho lần mang thai và lần mổ sau.

Tuyên truyền cho gia đình và sản phụ không lạm dụng kĩ thuật mổ lấy thai cho dù gia đình có yêu cầu. Cán bộ y tế cần theo dõi sát, để có chỉ định đúng. Như vậy mới giảm được tỷ lệ mổ lấy thai con so, qua đó mới giảm được tỷ lệ mổ lấy thai chung.

*Xin chân thành cảm ơn
Quý đồng nghiệp đã lắng nghe!*

Several thin, parallel white lines of varying lengths and angles are positioned in the bottom right corner of the image, creating a modern, abstract graphic element.