

NHẬN XÉT VỀ CÁC CHỈ ĐỊNH MỔ LẤY THAI ĐỐI VỚI SẢN PHỤ CON SO TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2014

Nguyễn Thị Lan Hương⁽¹⁾, Đỗ Thị Hằng Nga⁽¹⁾, Nguyễn Thanh Phong⁽²⁾

(1) Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, (2) Trường CĐ Y tế Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mổ lấy thai (MLT) đối với sản phụ con so tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (BVPSTW) năm 2014; Nhận xét các chỉ định MLT đối với sản phụ con so nhằm tìm ra nguyên nhân làm tăng tỷ lệ MLT.

Đối tượng nghiên cứu: tất cả các sản phụ con so, tuổi thai ≥ 23 tuần, được MLT tại BVPSTW từ 01/12/2014 đến 31/12/2014.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang bằng phương pháp hồi cứu.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ MLT con so / tổng số đẻ: 19,2%. Tỷ lệ MLT con so / tổng số mổ đẻ: 37,1%. Tỷ lệ MLT con so / tổng số đẻ con so: 42,9%. Có 26 loại chỉ định MLT, có nhiều trường hợp có ≥ 2 chỉ định phối hợp, chia thành 4 nhóm lớn: Nhóm chỉ định do nguyên nhân đường sinh dục: 9,0%; Nhóm chỉ định nguyên nhân do mẹ: 36,4%; Nhóm chỉ định nguyên nhân do thai: 63,9%; Nhóm chỉ định do phần phụ của thai: 21,3%. Các chỉ định hay gặp nhất: IVF 24,6%; thai to 18,5%; song thai 17,9%.

Kết luận: Tỷ lệ MLT con so cao. Có 26 loại chỉ định MLT, chia thành 4 nhóm lớn. Các chỉ định hay gặp nhất: IVF, thai to, song thai.

Từ khoá: mổ lấy thai, con so.

Abstract

ASSESSMENT OF CESAREAN SECTION INDICATIONS IN

NULLIPAROUS WOMEN AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY 2014

Objectives: To assess the rate of the cesarean section in nulliparous women at the national hospital of OB/GYN. To assess the cesarean section indications in nulliparous for detection the causes affecting the rise of rate of of the cesarean section.

Materials and methods: all cesarean section in nulliparous women from 1/12/2014 to 31/12/2014. Gestational age ≥ 23 was included. A retrospective study.

Results: The rate of cesarean section in nulliparous women per total deliveries was 19,2%. The rate of cesarean section in nulliparous women per total cesarean section was 37,1%. The rate of cesarean section in nulliparous women per total deliveries of nulliparous women was 42,9%. There were 26 types of cesarean section indications. There were a lot of combined indications. Indications related to genital tracts: 9%. Maternal diseases: 36,4%. Indications of fetus : 63,9%. Indications of placenta: 21,3%. The most common indication was IVF 24,6%, macrosomia 18,5%, twin 17,9%.

Conclusions: the rate of the cesarean section in nulliparous women is high. There were 26 types of cesarean section indications. The most common indication was IVF, macrosomia, twin.

Key words: cesarean, nulliparous women.

1. Đặt vấn đề

Mổ lấy thai (MLT) là một phẫu thuật mở tử cung ra để lấy thai, rau và màng rau qua đường rạch trên bụng hoặc qua túi cùng âm đạo trong một số ít trường hợp [1]. MLT có lịch sử lâu đời, từ năm 1610. Phẫu thuật MLT ngày càng hoàn thiện, tỷ lệ MLT ở nhiều nước trên thế giới cũng có xu hướng tăng nhanh trong vòng hai mươi năm trở lại đây, đặc biệt là ở các nước phát triển. Việt Nam cũng không ngoại lệ, là một nước có tỷ lệ MLT ngày càng tăng, được áp dụng rộng rãi không những ở tuyến trung ương, mà

còn cả ở tuyến tỉnh, tuyến huyện. Trên thực tế, chúng ta đều biết đẻ đường âm đạo là phương pháp sinh lý và tốt nhất cho mẹ và thai. MLT chỉ nên thực hiện trong những trường hợp không thể sinh đường âm đạo hoặc do bệnh lý của mẹ hoặc của thai không cho phép đẻ đường dưới. Tuy nhiên có nhiều yếu tố làm cho chỉ định MLT ngày càng tăng nhanh, trong đó có những chỉ định mang tính xã hội hoặc mang tính chủ quan của thầy thuốc. Chỉ định MLT ở sản phụ con so tăng không những làm tăng tỷ lệ mổ nói chung mà còn tăng tỷ lệ MLT do nguyên nhân mổ cũ sau này,

đồng thời làm ảnh hưởng không tốt tới sức khỏe của người phụ nữ cũng như dẫn đến các chi phí khác. Để giảm bớt tỷ lệ MLT, việc xem xét, kiểm soát để đưa ra những chỉ định mổ hợp lý ở các sản phụ con so là hết sức cần thiết. Đứng trước thực trạng đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nhận xét về các chỉ định MLT đối với sản phụ con so tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2014” nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ MLT đối với sản phụ con so tại BVPSTW năm 2014 và nhận xét các chỉ định MLT đối với sản phụ con so nhằm tìm ra nguyên nhân làm tăng tỷ lệ MLT.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các sản phụ con so, có tuổi thai từ 23 tuần trở lên, được MLT tại BVPSTW từ 01/12/2014 đến 31/12/2014.
- Hồ sơ phải đảm bảo có đủ các thông tin cần thiết về phía sản phụ và trẻ sơ sinh theo yêu cầu của nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Thiếu các dữ liệu cơ bản trong hồ sơ nghiên cứu.
- Sản phụ được mổ ở nơi khác, chuyển đến bệnh viện trong cùng khoảng thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng phương pháp hồi cứu số liệu trên hồ sơ bệnh án đã có.

2.2.2. Cách chọn mẫu

Lấy toàn bộ bệnh án của những sản phụ con so, tuổi thai từ 23 tuần trở lên, được MLT tại Khoa Sản I, Khoa Sản II, Khoa Sản III và Khoa Điều trị theo yêu cầu Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 01/12/2014 đến 31/12/2014. Vì vậy không áp dụng công thức tính cỡ mẫu.

2.2.3. Phân tích và xử lý số liệu

- Tất cả số liệu được tổng hợp và quản lý bằng chương trình Excel – Office.
- Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. Kết quả nghiên cứu

Có tổng số 390 sản phụ con so được mổ lấy thai từ 1/12/2014 đến 31/12/2014 tại BVPSTW.

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

MLT con so gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 25 – 29, các sản phụ sống ở Hà Nội, là cán bộ công chức, có tuổi thai đủ tháng từ 38 – 41 tuần.

3.2. Tỷ lệ MLT con so

Tổng số đẻ toàn bệnh viện tháng 12/2004 là 2031 trường hợp, trong đó tổng số MLT là 1051, tổng số đẻ con so là 909, tổng số MLT con so là 390. Tỷ lệ MLT

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm thông tin chung		n	%
Tuổi sản phụ	< 18	7	1,8
	18 - 19	15	3,8
	20 - 24	114	29,2
	25 - 29	154	39,5
	30 - 34	70	17,9
	35 - 39	21	5,4
	40 - 44	7	1,8
Nơi ở	≥ 45	2	0,5
	Hà Nội	249	63,8
Nghề nghiệp	Tỉnh khác	141	36,2
	Nông dân	31	8,0
	Công nhân	38	9,7
	Cán bộ công chức	207	53,1
Tuổi thai	Tự do	114	29,2
	26 - 31	6	1,5
	32 - 34	22	5,6
	35 - 37	77	19,8
	38 - 41	278	71,3
	≥ 42	7	1,8
Tổng		390	100

Bảng 2. Tỷ lệ MLT con so

	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ MLT con so / tổng số đẻ (Tổng số đẻ: 2031)	19,2
Tỷ lệ MLT con so / tổng số MLT (Tổng số MLT: 1051)	37,1
Tỷ lệ MLT con so / tổng số đẻ con so (Tổng số đẻ con so: 909)	42,9

con so với tổng số đẻ là 19,2%, so với tổng số MLT là 37,1%, so với tổng số đẻ con so là 42,9%.

3.3. Các loại chỉ định MLT

Bảng 3. Tỷ lệ chỉ định mổ lấy thai con so theo 4 nhóm nguyên nhân lớn

Chỉ định	Số lượng (n= 390)	Tỷ lệ %	p
Nguyên nhân đường sinh dục	35	9,0	< 0,05
Nguyên nhân do mẹ	142	36,4	
Nguyên nhân do thai	249	63,9	
Nguyên nhân do phần phụ của thai	83	21,3	

Trong 4 nhóm nguyên nhân lớn, chỉ định MLT do nguyên nhân của thai chiếm tỷ lệ cao nhất (63,9%), sau đó đến nguyên nhân do mẹ (36,4%), thấp nhất là nguyên nhân do đường sinh dục (9%). Có nhiều sản phụ được chỉ định mổ do hai hay nhiều nguyên nhân kết hợp.

Nguyên nhân MLT ở các sản phụ con so hay gặp nhất là IVF (24,6%), thai to (18,5%), song thai (17,9%).

3.4. Thời gian mổ lấy thai con so

Thời gian MLT con so là 33,92 ± 9,52 phút. Thời gian ngắn nhất là 15 phút, thời gian dài nhất là 80 phút.

3.5. Tình trạng thai

Có tổng số 460 trẻ sơ sinh trên 390 sản phụ mổ lấy thai con so. Trọng lượng thai trung bình tăng lên theo nhóm tuổi thai. Phần lớn trẻ có chỉ số apgar tốt (apgar 9/10: 91%). Các cháu non tháng thường không đánh giá chỉ số apgar, chỉ đánh giá

Bảng 4. Các loại chỉ định MLT thai cụ thể

Chỉ định MLT		Số lượng (n= 390)	Tỷ lệ (%)	
Nguyên nhân đường sinh dục	Tử cung dị dạng	1	0,3	
	Cổ tử cung không tiến triển	33	8,5	
	Dạ vò tử cung	1	0,3	
	U tiền đạo	2	0,6	
Nguyên nhân do mẹ	Đái tháo đường thai nghén	13	3,3	
	Bệnh tim	5	1,3	
	Tiền sản giật	31	7,9	
	Tiền sử SK nặng nề	10	2,6	
	Con so lớn tuổi	1	0,3	
	Mẹ thấp nhỏ	4	1,0	
	Bệnh trĩ	1	0,3	
	IVF	96	24,6	
	Vô sinh	13	3,3	
	Bệnh khác	30	7,7	
	Nguyên nhân do thai	Thai chậm phát triển	9	2,3
		Ngôi mông	21	5,4
Ngôi ngang		14	3,6	
Ngôi thấp trước		1	0,3	
Thai to		72	18,5	
Song thai		70	17,9	
Thai suy		45	11,5	
Đầu không lọt		31	8,0	
Nguyên nhân do phần phụ của thai	Rau tiền đạo	13	3,3	
	Sa dây rốn	2	0,6	
	Cạn ối	14	3,6	
	Ổi vô non/ ối vô sớm	54	13,9	

Bảng 5. Thời gian MLT con so

	Thời gian (phút)
Thời gian TB (phút)	33,92 ± 9,52
Thời gian ngắn nhất	15
Thời gian dài nhất	80

Bảng 6. Trọng lượng thai trung bình theo nhóm tuổi thai và chỉ số appgar

	Tuổi thai (tuần)	Số lượng thai	Trọng lượng thai TB (g)	
Trọng lượng thai trung bình theo nhóm tuổi thai	26-31	8	1312,50 ± 522,19	
	32-34	32	2018,75 ± 507,64	
	35-37	115	2412,28 ± 461,46	
	38-41	298	3188,93 ± 498,26	
	>= 42	7	3357,14 ± 320,14	
	Tổng	460		
Chỉ số Appgar	Chỉ số Appgar	Số lượng	Tỷ lệ %	p < 0,05
	9/10	355	91,0	
	8/9	1	0,3	
	7/8	2	0,5	
	Khó được	32	8,2	
	Tổng	390	100	

Bảng 7. Thời gian điều trị sau mổ

	Thời gian (ngày)
Thời gian trung bình	3,88 ± 1,01
Thời gian ngắn nhất	2
Thời gian dài nhất	9

trẻ khóc được hay không và chuyển về khoa sơ sinh điều trị.

3.6. Thời gian điều trị sau mổ

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình của các sản phụ là 3,88 ± 1,01, trong đó thời gian ngắn nhất là 2 ngày, thời gian dài nhất là 9 ngày.

4. Bàn luận

Ở nhiều nước trên thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng, tỷ lệ MLT ngày càng tăng nhanh, đặc biệt trong vòng 20 năm trở lại đây. Có nhiều lý do để giải thích cho hiện tượng MLT ngày một tăng cao này, đặc biệt là MLT ở sản phụ con so. Người phụ nữ đẻ ít đi, tỷ lệ con so nhiều lên, tuổi có thai của người phụ nữ ngày một tăng lên, một số vấn đề liên quan đến đẻ khó ngày một nhiều lên: tiền sản giật, tim mạch..., theo dõi chuyển dạ bằng monitoring làm tăng khả năng phát hiện suy thai, tỷ lệ MLT trong ngôi mông, thai IVF cũng ngày một tăng cao.

Tuổi MLT của sản phụ con so trong nghiên cứu hay gặp nhất ở nhóm tuổi 25 - 29 (39,5%). Điều này hoàn toàn phù hợp vì đây là lứa tuổi sinh đẻ tốt nhất. Phụ nữ ngày nay, đặc biệt là phụ nữ ở thành phố, làm công chức nhà nước, không còn kết hôn sớm ở lứa tuổi 18 - 20 như trước, do đó tuổi sinh con đầu lòng cũng đã muộn hơn. Theo tác giả Touch Bunlong tại BVPSTW năm 1999 - 2000 , tuổi trung bình MLT con so là 27 ± 5 [2], theo tác giả Vương Tiến Hòa cũng tại BVPSTW năm 2002 là 28 ± 4,88 [3]. Nghiên cứu của Đỗ Quang Mai đánh giá tuổi của sản phụ MLT con so hay gặp nhất là 26 tuổi (năm 1996) và 27 tuổi (năm 2006), tuổi có tỷ lệ mổ con so cao nhất cũng là 25 - 29 tuổi [4]. Hầu hết sản phụ được MLT ở tuổi thai đủ tháng từ 38 - 41 tuần (71,3%). Tuy nhiên có một số lượng đáng kể các bà mẹ được mổ khi thai còn non tháng, hầu hết do các lý do bệnh lý của mẹ, đôi khi do thai hoặc phần phụ của thai. Với sự tiến bộ vượt bậc của lĩnh vực điều trị các trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân, khả năng sống của các cháu ngày nay đã được cải thiện hơn trước rất nhiều.

Tỷ lệ MLT con so / tổng số đẻ là 19,2%. Tỷ lệ MLT con so / tổng số MLT là 37,1%. Tỷ lệ MLT con so / tổng số đẻ con so là 42,9%, tăng hơn so với những năm trước đây tại Viện BVBMSTSS: năm 1996 (28,71%), năm 1999 (31,4%), năm 2000 (27,2%), năm 2006 (37,09%). Tỷ lệ MLT tại BVPSTW cao hơn so với các bệnh viện khác, do đây là bệnh viện đầu ngành về sản phụ khoa, phải tiếp nhận những trường hợp đẻ khó do tuyến dưới chuyển đến. Bên cạnh đó, cùng với sự phát triển của y học kết hợp những nguyên nhân xã hội, tỷ lệ MLT con so ngày một

tăng cao, và điều tất yếu sẽ dẫn đến tỷ lệ mổ do nguyên nhân sẹo mổ cũ và tỷ lệ MLT nói chung sẽ ngày càng tăng cao. Tỷ lệ này sẽ thực sự khách quan khi các nhà sản khoa nghiêm túc đánh giá và có quyết định chính xác hơn trong chỉ định MLT ở sản phụ con so.

Có rất nhiều chỉ định MLT khác nhau, cách phân nhóm chỉ định MLT cũng không hoàn toàn thống nhất giữa các tác giả. Tampakoudis P. chia các chỉ định thành 4 nhóm lớn: đẻ khó, suy thai, ngôi mông, tăng huyết áp trong thai nghén. Đỗ Quang Mai phân thành 5 nhóm chỉ định MLT: các nguyên nhân đường sinh dục, nguyên nhân do bệnh của mẹ, nguyên nhân do thai, nguyên nhân do phần phụ của thai, nguyên nhân xã hội. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bảng 4 thống kê được 26 loại chỉ định MLT. Chỉ định MLT được chúng tôi tạm chia thành 4 nhóm lớn: nhóm chỉ định do nguyên nhân đường sinh dục, nhóm chỉ định nguyên nhân do mẹ, nhóm chỉ định nguyên nhân do thai, nhóm chỉ định do phần phụ của thai. Tuy nhiên không phải sản phụ nào cũng được chỉ định mổ do một nguyên nhân mà trên thực tế, có nhiều sản phụ được chỉ định do hai hay nhiều nguyên nhân kết hợp. Nguyên nhân do đường sinh dục hay gặp nhất là cổ tử cung không tiến triển, chiếm tỷ lệ 8,5% tổng số sản phụ mổ đẻ con so. Về bệnh của mẹ, trong các sản phụ điều trị vô sinh, tỷ lệ mổ do lý do IVF chiếm một tỷ lệ mổ đáng kể (24,6%), cao nhất trong tất cả các loại chỉ định. IVF không phải là chỉ định mổ tuyệt đối, tuy nhiên do lý do tâm lý lo lắng của hầu hết các sản phụ, tỷ lệ này ngày một tăng cao. Do đó chúng tôi cũng tạm coi IVF là một loại chỉ định riêng, xếp vào nhóm chỉ định nguyên nhân do mẹ. Tiền sản giật và đái tháo đường thai nghén là những bệnh lý thường gặp, chiếm tỷ lệ 7,9% và 3,3%. Trong nhóm nguyên nhân mổ do thai, nguyên nhân mổ do thai to và song thai là hai nguyên nhân chiếm tỷ lệ hàng đầu (18,5% và 17,9%). Trong những năm gần đây, lượng bệnh nhân làm IVF ngày càng tăng, dẫn đến số bệnh nhân song thai tăng nhanh, tỷ lệ MLT do đó cũng tăng thêm đột biến. Các tỷ lệ MLT do CTC không tiến triển, IVF, thai to, song thai đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các nguyên nhân khác trong cùng nhóm với $p < 0,05$.

Tài liệu tham khảo

1. Phạm Thị Hoa Hồng. Các chỉ định mổ lấy thai. Bài giảng Sản Phụ khoa, tập 1, tái bản lần thứ III, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2004, tr. 105-111.
2. Touch Bunlong. Nhận xét về các chỉ định mổ lấy thai ở sản phụ con so tại Viện Bảo vệ Bà mẹ trẻ sơ sinh trong hai năm 1999-2000. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2001.
3. Đỗ Quang Mai. Nghiên cứu tình hình mổ lấy thai ở sản phụ con so tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong 2 năm

Thời gian phẫu thuật trung bình là $33,92 \pm 9,52$ phút, thời gian ngắn nhất là 15 phút, thời gian dài nhất là 80 phút, gặp ở một trường hợp rau tiền đạo chảy máu, phải cắt tử cung bán phần. Thời gian mổ ngắn hơn so với năm 1996 (38,3 phút) và 2000 ($39,69 \pm 8,6$ phút).

Thời gian nằm viện điều trị sau mổ trung bình là $3,88 \pm 1,01$ ngày. Thời gian nằm viện được rút ngắn hơn so với trước đây, do kỹ thuật mổ cũng như thuốc kháng sinh, giảm đau ngày càng tốt hơn, giúp sản phụ hồi phục sức khỏe nhanh chóng. Bên cạnh đó, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe tại nhà của bệnh viện được thành lập cũng đã góp phần đáng kể trong giảm tải cho bệnh viện, giúp thai phụ được ra viện sớm hơn mà vẫn được hưởng các dịch vụ y tế.

Trọng lượng trung bình của thai tăng dần theo nhóm tuổi, điều này là hoàn toàn hợp lý. Hầu hết trẻ sinh đủ tháng có chỉ số apgar tốt sau mổ. Trẻ sơ sinh non tháng thường không đánh giá apgar, chỉ đánh giá cháu khỏe được hay không rồi chuyển Trung tâm Chăm sóc và điều trị sơ sinh. Các cháu cũng thường không được đánh giá cân nặng ngay sau mổ mà sẽ đánh giá sau khi hồi sức tại Trung tâm.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu các chỉ định mổ lấy thai đối với sản phụ con so tại Bệnh viện Phụ Sản trung ương năm 2014, kết quả ghi nhận tỷ lệ MLT con so cao; Có 26 loại chỉ định MLT, có nhiều trường hợp có ≥ 2 chỉ định phối hợp, chia thành 4 nhóm lớn: nhóm chỉ định do nguyên nhân đường sinh dục, nhóm chỉ định nguyên nhân do mẹ, nhóm chỉ định nguyên nhân do thai, nhóm chỉ định do phần phụ của thai. Các chỉ định hay gặp nhất: IVF, thai to, song thai.

6. Kiến nghị

Cần xem xét, kiểm soát để đưa ra những chỉ định mổ hợp lý ở các sản phụ con so nhằm giảm bớt tỷ lệ MLT nói chung và mổ lấy thai do mổ cũ nói riêng. Đẩy mạnh công tác tư vấn, trang bị kiến thức cho các thai phụ, giảm bớt áp lực cho người thầy thuốc trong thái độ xử trí đối với các sản phụ đẻ con so.

1996 và 2006. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2007.

4. Vương Tiến Hòa. Nghiên cứu chỉ định mổ lấy thai ở người đẻ con so tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2002. Tạp chí nghiên cứu Y học, 21 (5), tr. 79-84.

5. Tampakoudis P., et al. Cesarean section rates and indications in Greece: data from a 24 year period in a teaching hospital. Clin Exp Obstet Gynecol, 2004, 31(4), pp. 289-92.