

TỶ LỆ MỔ LẤY THAI LẦN ĐẦU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÓM THAI KỲ ĐỦ THÁNG, ĐƠN THAI, NGÔI ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN TỪ 01/2021 – 4/2021

Nguyễn Tiến Công¹, Phạm Thị Ái Trinh²

Ngày nhận bài: 14/10/2021; Ngày phản biện thông qua: 08/11/2021; Ngày duyệt đăng: 30/11/2021

TÓM TẮT

Mổ lấy thai (MLT) hiện đang là một vấn đề sức khỏe toàn cầu. Không chỉ riêng Việt Nam mà ở các quốc gia khác trên thế giới, tỷ lệ MLT đang ngày càng tăng đã làm gia tăng nguy cơ và biến chứng cho cả mẹ và thai nhi. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: Xác định tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu và một số yếu tố liên quan của nhóm thai kỳ đủ tháng, đơn thai, ngôi đầu tại Bệnh viện đa khoa (BVĐK) Vùng Tây Nguyên từ 1/2021 – 4/2021. Đây là nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên 367 sản phụ nhập viện tại khoa Sản - Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên trong thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 4/2021. Số liệu được thu thập thông qua việc tra cứu hồ sơ bệnh án và điền vào bảng thu thập số liệu. Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ MLT chung của 4 nhóm đầu tiên theo phân loại Robson tại BVĐK Vùng Tây Nguyên là 36,48%. Tỷ lệ MLT cụ thể của từng nhóm lần lượt là: nhóm 1: 39,67%, nhóm 2: 71,43%, nhóm 3: 24,49%, nhóm 4: 63,64%. Có 2 yếu tố liên quan đến tỷ lệ MLT này là thiếu ối (OR = 2,2) và tình trạng chưa chuyển dạ khi nhập viện (OR = 5,05).

Từ khóa: mổ lấy thai, bảng phân loại Robson, bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên, thiếu ối, chuyển dạ.

1. MỞ ĐẦU

Mổ lấy thai là phẫu thuật lấy thai và phần phụ của thai ra khỏi buồng tử cung qua đường rạch ở thành bụng và đường rạch ở thành tử cung (Phan Thanh Duyệt, 1998, tr 697 – 704). Tỷ lệ MLT trên thế giới tăng nhanh trong vòng 20 năm trở lại đây, đặc biệt là các nước phát triển. Đã có nhiều nghiên cứu về vấn đề này như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Công tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2017, Đoàn Vũ Đại Nam tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2017, Lê Quang Thanh tại Bệnh viện Từ Dũ năm 2016,... Sự gia tăng tỷ lệ MLT không những ở những trường hợp thai kỳ nguy cơ cao mà trong những trường hợp thai kỳ nguy cơ thấp. Đối với hầu hết các trường hợp mang thai có nguy cơ thấp, mổ lấy thai gây nguy cơ cao về biến chứng và tử vong cho mẹ hơn sinh ngã âm đạo và nguy cơ biến chứng nhất định như dị tật bẩm sinh tăng lên sau mỗi lần mổ lấy thai. Theo phân loại MLT thành 10 nhóm của Michael Robson năm 2001 (Robson M S, 2001, pp. 23-39), nhóm 1, 2, 3, 4 (nhóm thai kỳ đủ tháng, đơn thai, ngôi đầu, không vết mổ cũ (VMC)) là những nhóm có nguy cơ thấp, hội tụ các yếu tố thuận lợi sinh ngã âm đạo nhưng tỷ lệ MLT ở các nhóm này lại tương đối cao. Thêm vào đó, dân số nhóm này lớn nên nghiên cứu tỷ lệ MLT ở các nhóm 1, 2, 3, 4 sẽ góp phần làm giảm đáng kể đến tỷ lệ MLT chung.

Xuất phát từ những vấn đề, nghiên cứu này được tiến hành để trả lời câu hỏi: “Tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu của thai kỳ đủ tháng, đơn thai, ngôi

đầu tại Bệnh viện đa khoa Vùng Tây nguyên từ 1/2021 – 4/2021 là bao nhiêu? Và các yếu tố nào có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ này?”

Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu của thai kỳ đủ tháng, đơn thai, ngôi đầu tại bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên từ 1/2021 – 4/2021.

- Xác định tỷ lệ mổ lấy thai theo từng nhóm 1, 2, 3, 4 theo phân loại mổ lấy thai của Robson tại bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên.

- Mô tả một số yếu tố liên quan đến chỉ định mổ lấy thai của thai kỳ đủ tháng, đơn thai, ngôi đầu tại bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên

2. NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu của thai kỳ đủ tháng, đơn thai, ngôi đầu tại bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2021 và một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ MLT. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang để khảo sát số lượng sản phụ nhập sinh tại bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên với cỡ mẫu 367 sản phụ. Nghiên cứu đánh giá tỷ lệ mổ lấy thai của từng nhóm theo nhóm phân loại của Robson và các yếu tố liên quan như: tuổi, địa chỉ, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tiền căn sản phụ khoa hoặc bệnh lý, các đặc điểm chuyển dạ như tuổi thai, giai đoạn chuyển dạ, tình trạng ối, thời gian vỡ ối, số lượng thai, ngôi thai, sử dụng Oxytocin và kết cục của chuyển dạ... Qua phân

¹Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

Tác giả liên hệ: Nguyễn Tiến Công, ĐT: 0943744488, Email: dr.tiencong@gmail.com.