

Phân tích các yếu tố liên quan đến chỉ định phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2021

Mai Trọng Dũng¹, Nguyễn Đức Thăng¹, Phạm Hoài Sơn¹, Nguyễn Thị Hồng Phương¹, Lê Linh Huyền¹

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

doi: 10.46755/vjog.2022.3.1506

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Mai Trọng Dũng, email: maitrongdung@yahoo.com

Nhận bài (received): 12/9/2022 - Chấp nhận đăng (accepted): 25/9/2022

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2021; Phân tích các yếu tố liên quan đến chỉ định phẫu thuật lấy thai. Phương pháp nghiên cứu: mô tả hồi cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ mổ lấy thai chiếm 54,96%; các yếu tố ảnh hưởng đến mổ lấy thai gồm mổ đẻ cũ (OR = 41,49; 95%CI: 35,51 - 48,47; p < 0,001), tiền sản giật/cao huyết áp (OR = 34,39; 95%CI: 18,89 - 62,59; p < 0,001), mẹ bệnh tim (OR = 8,35; 95%CI: 4,21-16,57; p < 0,001), ngôi mông, ngôi vai (OR = 4,57; 95%CI: 3,82 - 5,46; p < 0,001), đa thai (OR = 5,84; 95%CI: 4,89 - 6,96; p < 0,001), rau tiền đạo (OR = 110,43; 95%CI: 41,27 - 295,49; p < 0,001), thai do thụ tinh ống nghiệm (OR = 5,91; 95%CI: 5,15 - 6,78; p < 0,001).

Kết luận: Các yếu tố gồm mổ đẻ cũ, tiền sản giật/cao huyết áp, mẹ bệnh tim, ngôi mông, ngôi vai, đa thai, rau tiền đạo, thai do thụ tinh ống nghiệm có ảnh hưởng đến chỉ định mổ lấy thai.

Từ khóa: phẫu thuật lấy thai.

Comment about cesarean delivery at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2021

Mai Trong Dung¹, Nguyen Duc Thang¹, Pham Hoai Son¹, Nguyen Thi Hong Phuong¹, Le Linh Huyen¹

¹National Hospital of Obstetrics and Gynecology

Abstract

Objective: To determine the rate of cesarean delivery in National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2021; to analyse relative factors to cesarean delivery.

Methods: Retrospective cohort study.

Results: The rate of cesarean delivery was 54.96%; factors associated with cesarean section were history of cesarean delivery (OR = 41.49; 95%CI: 35.51 - 48.47; p < 0.001); preeclampsia/high blood pressure (OR=34.39; 95%CI: 18.89 - 62.59; p < 0.001), maternal heart disease (OR = 8.35; 95%CI: 4.21 - 16.57; p < 0.001), breech or transverse lie pregnancy (OR = 4.57; 95%CI: 3.82 - 5.46; p < 0.001), multiple pregnancy (OR = 4.57; 95%CI: 3.82 - 5.46; p < 0.001), Placenta previa (OR = 110.43; 95%CI: 41.27 - 295.49; p < 0.001), IVF pregnancy (OR = 5.91; 95%CI: 5.15 - 6.78; p < 0.001).

Conclusions: Factors including history of cesarean delivery, Preeclampsia/high blood pressure, maternal heart disease, breech or transverse lie pregnancy, multiple pregnancy, Placenta previa and IVF pregnancy affected on cesarean section.

Keywords: cesarean delivery.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật lấy thai (PTLT) là kỹ thuật can thiệp ngoại khoa được thực hiện khi có bất thường trong cuộc đẻ hay trong các trường hợp mà người thầy thuốc nhận định cuộc đẻ có thể nguy hiểm cho người mẹ, thai nhi. Theo một số nghiên cứu trong vòng 20 năm trở lại đây tỷ lệ PTLT ở nhiều nước trên thế giới tăng nhanh đặc biệt là khi các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản phát triển (IVF, IUI). Tại

Việt Nam, tỷ lệ PTLT tăng từ 9% trong những năm 1960 [1] lên 36,97% vào năm 2002 [2] và tăng đến 40% trong năm 2005 [3]. Trên thế giới tỷ lệ PTLT tăng từ 5 - 7% trong những năm 70 lên 25 - 30% vào năm 2003 [2].

Theo một số nghiên cứu mới đây tỉ lệ tai biến do PTLT có giảm bớt nhờ sự tiến bộ không ngừng của kỹ thuật PTLT với các trang thiết bị tiên tiến, thuốc tốt cùng các kỹ thuật giảm đau và gây mê hồi sức. Tuy nhiên việc mổ

rộng quá mức các chỉ định phẫu thuật lấy thai cũng có những bất lợi nhất định, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh như chảy máu, nhiễm khuẩn vết mổ... hay các nguy cơ có thể gặp về sau như rau cài răng lược, chữa sẹo vết mổ..., hay các tai biến cho sơ sinh như suy hô hấp sau mổ. Với mong muốn nhìn nhận lại các chỉ định PTLT để giúp chúng ta duy trì các chỉ định PTLT một cách hợp lý chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản trung ương năm 2021.

2. Đánh giá một số các yếu tố liên quan đến chỉ định phẫu thuật lấy thai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

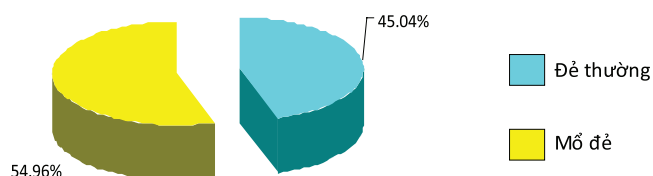
2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các sản phụ đến phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả, dữ liệu nghiên cứu được lấy tại kho hồ sơ Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

Dữ liệu nghiên cứu được thống kê tính toán trên phần mềm SPSS 16.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2021



Biểu đồ 1. Tỷ lệ PTLT tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2021

Tổng số ca đẻ năm 2021 là 18374, trong đó PTLT có 10099 ca, chiếm 54,96%.

Bảng 1. Phân loại yếu tố phổ biến liên quan đến chỉ định mổ lấy thai

Yếu tố liên quan	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mổ đẻ cũ	4917	48,67
Tiền sản giật, cao huyết áp	453	4,49
Mẹ bệnh tim	100	0,99
Ngôi mông, ngôi vai	924	9,15
Đa thai	1104	10,93
Rau tiền đạo	516	5,11
Thai do thụ tinh ống nghiệm	1794	17,76

Trong các ca mổ đẻ, tỷ lệ cao nhất là mổ đẻ cũ với 48,67%, tiếp đến là thai do thụ tinh trong ống nghiệm chiếm 17,76%, các trường hợp khác chiếm rải rác một vài phần trăm.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến chỉ định mổ lấy thai

Yếu tố liên quan		Số ca mổ		Đẻ thường		P	OR (95%CI)
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Mổ đẻ cũ	Có	4744	96,48	173	3,52	< 0,001	41,49 (35,51 - 48,47)
	Không	5355	39,79	8102	60,21		
Tiền sản giật, cao HA	Có	442	97,57	11	2,43	< 0,001	34,39 (18,89 - 62,59)
	Không	9657	53,89	8264	46,11		
Mẹ bệnh tim	Có	91	91,00	9	9,00	< 0,001	8,35 (4,21 - 16,57)
	Không	10008	54,77	8266	45,23		
Ngôi mông, ngôi vai	Có	776	83,98	148	16,02	< 0,001	4,57 (3,82 - 5,46)
	Không	9323	53,43	8127	46,57		
Đa thai	Có	958	86,78	146	13,22	<0,001	5,84 (4,89-6,96)
	Không	9141	52,93	8129	47,07		

Rau tiền đạo	Có	512	99,22	4	0,78	<0,001	110,43 (41,27-295,49)
	Không	9587	53,68	8271	46,32		
Thai do thụ tinh ống nghiệm	Có	1548	86,29	246	13,71	<0,001	5,91 (5,15-6,78)
	Không	8551	51,57	8029	48,43		
Tổng		10099	54,96	8275	45,04		

Phân tích cho thấy tất cả các yếu tố bao gồm mổ đẻ cũ, tiền sản giật, cao huyết áp, mẹ bệnh tim, ngôi mông, ngôi vai, đa thai, rau tiền đạo, thai do thụ tinh ống nghiệm đều có mối liên quan đến tình trạng mổ lấy thai ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Bàn về tỷ lệ phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2021

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ PTLT tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2021 là 54,96%. So sánh với các nghiên cứu trước đây chúng tôi thấy tỷ lệ đã tăng lên một cách đáng kể: so với nghiên cứu của Dương Thị Cương năm 1971 là 13,9% [4], nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Khanh năm 1997 là 25,2% [5], nghiên cứu của Vương Tiến Hòa năm 2004 là 36,9% [2], nghiên cứu của Ninh Văn Minh năm 2012 là 23,1% trong đó con so chiếm 51,9% [6]. So sánh với các nghiên cứu nước ngoài vào thời điểm hiện nay thì tỷ lệ của chúng ta đang ở mức rất cao: tỷ lệ phẫu thuật lấy thai tại Mỹ hiện nay là 31,9% [7], tại Anh là 26,2 [8], tỷ lệ chung toàn cầu là 21% [9].

Chúng tôi cho rằng tỷ lệ lấy thai tăng có nhiều nguyên nhân: thứ nhất Bệnh viện Phụ Sản Trung ương là bệnh viện đầu ngành về sản khoa nên những bà mẹ mang thai có chỉ định phẫu thuật lấy thai rõ ràng thường chuẩn bị trước để khám và phẫu thuật; mong muốn của họ là được chăm sóc với kỹ thuật tốt nhất. Thứ hai là có thể do giá thành mỗi ca phẫu thuật hiện nay giữa các bệnh viện là không nhiều, ở cùng một mức viện phí thì người bệnh có xu hướng đến những nơi có trình độ khoa học cao hơn. Hơn nữa, Bệnh viện Phụ sản Trung ương còn là nơi cung cấp dịch vụ hỗ trợ sinh sản lớn của cả nước, những người thừa hưởng dịch vụ này thường là con quý, con hiếm và họ thường chủ động đề nghị phẫu thuật lấy thai làm cho tỷ lệ phẫu thuật lấy thai tăng lên.

So sánh với các thống kê của nước ngoài hiện nay thì tỷ lệ phẫu thuật lấy thai trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Sự khác biệt này chủ yếu là do phương pháp thống kê. Kết quả trong nghiên cứu của Mỹ, Anh hay toàn cầu thấp hơn là vì đó là kết quả của cả quốc gia, ở tất cả các vùng trong khi đó kết quả của chúng tôi được thống kê chỉ đơn thuần ở một bệnh viện. Tuy nhiên kết quả đó cũng cảnh báo chúng ta cần chặt chẽ hơn trong các chỉ định mổ để đem lại lợi ích nhiều hơn cho người bệnh.

4.2. Bàn về các yếu tố liên quan đến chỉ định phẫu thuật lấy thai.

Nghiên cứu cho thấy trong số tỷ lệ mổ đẻ cũ chiếm 48,67%, tiền sản giật cao huyết áp chiếm 4,49%, mẹ bệnh tim chiếm 0,99%; ngôi mông, ngôi vai 9,153%, đa thai 10,15%, rau tiền đạo 5,11%, thai do thụ tinh ống

nghiệm 17,76%.

Tỷ lệ mổ đẻ cũ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn khi so sánh Nguyễn Đức Hình và cộng sự, vào năm 2004, tỷ lệ PTLT lại là 97,9% [1]. Tỷ lệ thai do thụ tinh ống nghiệm trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu bệnh viện sản Nhi Thái Bình ở các trường hợp phẫu thuật lấy thai con so cho thấy có 29 trường hợp vô sinh, con quý hiếm (trong đó có 12 trường hợp có thai bằng phương pháp IVF, có 10 trường hợp vô sinh từ 5 đến 20 năm và có 07 trường hợp tiền sử sản khoa nặng nề). Đây đều là những sản phụ rất khó khăn về phương diện sinh sản, họ đều mang tâm lý rất căng thẳng và sợ hãi có những bất trắc xảy ra trong quá trình chuyển dạ, không những sức ép với sản phụ và gia đình họ mà ngay cả những người làm chuyên môn cũng bị điều này chi phối tới quyết định PTLT hay không. Tuy vậy đây không phải lý do để PTLT, vì chỉ cần khám thai, quản lý thai, theo dõi chuyển dạ chặt chẽ phát hiện sớm những nguy cơ để xử trí kịp thời và tư vấn tốt sẽ làm giảm đáng kể tỷ lệ PTLT ở những sản phụ này [10].

Đa thai trong nghiên cứu của chúng tôi là nguyên nhân chỉ định mổ lấy thai cao thứ 3, kết quả này phù hợp vì song thai là một trường hợp dễ khó nguy cơ chuyển dạ kéo dài... nhưng quan trọng nhất là tai biến khi đẻ thai thứ hai vì vậy nhiều thầy thuốc cũng như sản phụ lựa chọn PTLT cho an toàn do đó cũng làm tăng tỷ lệ PTLT.

Phân tích hồi quy logistic trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Các yếu tố gồm mổ đẻ cũ, tiền sản giật/ cao huyết áp, mẹ bệnh tim, ngôi mông, ngôi vai, đa thai, rau tiền đạo, thai do thụ tinh ống nghiệm có ảnh hưởng đến chỉ định mổ lấy thai ($p < 0,001$). Kết quả phân tích cũng cho thấy sản phụ mổ đẻ cũ có nguy cơ chỉ định mổ lấy thai cao gấp 41,49 lần so với sản phụ không có tiền sử (95%CI: 35,51-48,47). Sản phụ có tiền sản giật/ cao huyết áp có nguy cơ phải chỉ định mổ lấy thai cao gấp 34,39 lần so với sản phụ không có tiền sử sản giật/ cao huyết áp (95%CI: 18,89-62,59). Sản phụ mắc bệnh tim có nguy cơ chỉ định mổ lấy thai cao gấp 8,35 lần so với sản phụ không mắc bệnh tim (95%CI: 4,21-16,57). Sản phụ mang thai ngôi mông, ngôi vai có nguy cơ chỉ định mổ lấy thai cao gấp 4,57 lần so với sản phụ không có ngôi mông, ngôi vai (95%CI: 3,82 - 5,46). Sản phụ đa thai có nguy cơ chỉ định mổ lấy thai cao gấp 5,84 lần so với sản phụ 1 thai (95%CI: 4,89-6,96). Sản phụ có rau tiền đạo có nguy cơ chỉ định mổ lấy thai cao gấp 110,43 lần sản phụ không có rau tiền đạo (95%CI: 41,27 - 295,49).

Sản phụ có thai do thụ tinh ống nghiệm có nguy cơ chỉ định mổ lấy thai cao gấp 5,91 lần so với sản phụ không thụ tinh ống nghiệm (95%CI: 5,15 - 6,78).

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cứu trên 18374, các trường hợp đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2021, kết quả có 10099 ca phẫu thuật mổ lấy thai, chiếm 54,96. Trong số các ca PTLT, 48,67%, tiền sản giật cao huyết áp chiếm 4,49%, mẹ bệnh tim chiếm 0,99%; ngôi mông, ngôi vai 9,153%, đa thai 10,15%, rau tiền đạo 5,11%, thai do thụ tinh ống nghiệm 17,76%.

Kết quả phân tích cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến chỉ định mổ lấy thai gồm mổ đẻ cũ, tiền sản giật/ cao huyết áp, mẹ bệnh tim, ngôi mông, ngôi vai, đa thai, rau tiền đạo, thai do thụ tinh ống nghiệm có ảnh hưởng đến chỉ định mổ lấy thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Hình. Nhận xét 247 trường hợp mổ lấy thai ở Khoa sản Bệnh viện Bạch Mai. Thông tin sản phụ khoa, Số 1. 1993, Hội nghị Sản phụ KHHGD Việt Nam 1993, tr 29 - 34.
2. Vương Tiến Hoà. Nghiên cứu chỉ định phẫu thuật lấy thai ở người đẻ con so tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2002. Nghiên cứu y học. 2004;(5):79–84.
3. Nguyễn Văn Tư. Thực trạng phẫu thuật lấy thai tại khoa sản bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên năm 2004. Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế. 2006;(3):15–17.
4. Dương Thị Cương. Tình hình mổ lấy thai tại BVBMSTSS 1965 đến năm 1971. Hội nghị chuyên đề mổ lấy thai số. 1971;2/71:17-25.
5. Nguyễn Thị Ngọc Khanh. Thái độ xử trí đối với sản phụ có sẹo mổ lấy thai cũ tại Viện BVBMSTSS năm 1993 - 1994. Công trình nghiên cứu khoa học, tại Hà Nội. 1997;45 - 50.
6. Ninh Văn Minh. Tình hình mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản nhi Ninh Bình năm 2012. y học thực hành. 2013;874(6)
7. Brady EH, Joyce AM, Michelle JK, et al. Births: Provisional Data for 2016. National Vital Statistics Reports. 2017;(2).
8. Maternity statistics-England. 2015. Accessed: August 2022. Available at <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB16725>.
9. Wise J. Alarming global rise in caesarean births, figures show. BMJ. 2018;363:k4319
10. Vũ Mạnh Cường. Nghiên cứu về chỉ định và biến chứng phẫu thuật lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2016