

STUDY ON CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND PREGNANCY OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH MORE THAN 2 CESAREAN SECTIONS AT CAN THO GYNECOLOGY OBSTETRICS HOSPITAL FROM 2023 TO 2025

Nguyen Minh Hang, Nguyen Van Lam, Nguyen Quoc Tuan*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, An Khanh Ward, Ninh Kieu Dist, Can Tho City, Vietnam

Received: 06/03/2025

Revised: 21/03/2025; Accepted: 24/04/2025

ABSTRACT

Objective: To study the clinical, paraclinical characteristics and pregnancy outcomes in pregnant women with more than 2 cesarean sections at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital.

Materials and methods: A cross-sectional study of 92 pregnant women who came for examination and were hospitalized at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital from May 2023 to September 2024.

Results: The average age of pregnant women was 33.4 ± 4.9 years old; the oldest was 43 years old and the youngest was 21 years old. The rate of pregnant women living in rural areas was 2.67 times higher than in urban areas (72.8% compared to 27.2%). Pregnant women who had had 2 cesarean sections accounted for the highest rate (84.9%). There were 8 cases of placenta previa, of which 6 cases had placenta accreta spectrum. The gestational age group of 38 weeks to 38 weeks and 6 days had the highest rate (57.6%) at the time of termination of pregnancy. The majority had cesarean sections (97.8%). There were 8 cases (8.8%) requiring blood transfusion during cesarean section.

Conclusions: The rate of pregnant women who have had 2 cesarean sections is high.

Keywords: Multiple cesarean sections, placenta previa, placenta accreta spectrum, blood transfusion.

*Corresponding author

Email: Nqtuan@ctump.edu.vn Phone: (+84) 909788778 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2494>

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT CỤC THAI KỲ Ở NHỮNG THAI PHỤ ĐÃ MỔ LẤY THAI TỪ 2 LẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ TỪ NĂM 2023-2025

Nguyễn Minh Hằng, Nguyễn Văn Lâm, Nguyễn Quốc Tuấn*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 21/03/2025; Ngày duyệt đăng: 24/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục thai kỳ ở thai phụ đã mổ lấy thai 2 lần tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang bao gồm 92 thai phụ đến khám và nhập viện tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2023 đến tháng 9/2024.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của thai phụ là $33,4 \pm 4,9$ tuổi, lớn nhất là 43 tuổi và nhỏ nhất là 21 tuổi. Tỷ lệ thai phụ sống ở nông thôn cao gấp 2,67 lần thai phụ sống ở thành thị (72,8% so với 27,2). Thai phụ có đã mổ lấy thai 2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất (84,9%). Có 8 trường hợp nhau tiền đạo, trong đó 6 trường hợp có nhau cài răng lược. Nhóm tuổi thai 38 tuần đến 38 tuần 6 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (57,6%) tại thời điểm chấm dứt thai kỳ. Đa số là mổ lấy thai (97,8%). Có 8 trường hợp (8,8%) phải truyền máu khi mổ lấy thai.

Kết luận: Tỷ lệ thai phụ đã mổ lấy thai 2 lần cao.

Từ khóa: Mổ lấy thai nhiều lần, nhau tiền đạo, nhau cài răng lược, truyền máu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai được thực hiện trong những cuộc sinh không thuận lợi qua ngã âm đạo, để đảm bảo an toàn cho mẹ và thai nhi. Tuy nhiên, hiện nay tỷ lệ mổ lấy thai ngày càng tăng và trở thành vấn nạn của cả thế giới. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo tỷ lệ mổ lấy thai của quốc gia không được vượt quá 15%, nhưng tỷ lệ này liên tiếp tăng cao trong các thống kê trên toàn cầu trong những thập kỷ gần đây. Năm 2007-2008, tỷ lệ mổ lấy thai tại các bệnh viện lớn ở Việt Nam như Bệnh viện Phụ Sản Trung ương là 35-40%, Bệnh viện Từ Dũ là 48%. Nghiên cứu của Đoàn Vũ Đại Nam và cộng sự tại Bệnh viện Hùng Vương trong 2 năm từ 2016-2017, ghi nhận tỷ lệ mổ lấy thai chung là 47,6%, so với những năm trước thấy tỷ lệ mổ lấy thai có xu hướng tăng [1].

Tỷ lệ mổ lấy thai chung cao dẫn đến thai phụ đã từng mổ lấy thai chiếm tỷ lệ cao. Theo nghiên cứu của Silver R.M và cộng sự (2006) trên 30.132 ca mổ lấy thai, tỷ lệ mổ lấy thai từ lần 2 trở lên chiếm khoảng 79,4%, mổ lấy thai từ lần 3 trở lên chiếm khoảng 27% [2]. Tỷ lệ mổ lấy thai sẽ không giúp giảm tỷ lệ tử vong ở mẹ và trẻ sơ sinh, mặt khác còn tăng yếu tố nguy cơ của cuộc phẫu thuật lên mẹ và thai, nên chỉ định mổ lấy thai không được lạm dụng trong thực hành sản khoa.

Tại Việt Nam, hiện tại đã có nhiều nghiên cứu về những trường hợp đã mổ lấy thai 1 lần, tuy nhiên có rất ít nghiên cứu tập trung vào những trường hợp đã mổ lấy thai từ 2 lần trở lên. Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ là bệnh viện đầu ngành của vùng đồng bằng sông Cửu Long, hàng năm có rất nhiều trường hợp thai phụ đã mổ lấy thai nhiều lần (≥ 2 lần) đến sinh tại bệnh viện. Với mục đích tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và những biến chứng trong thai kỳ của những trường hợp đã mổ lấy thai từ ≥ 2 lần, từ đó có thể đưa ra những khuyến cáo trong việc chăm sóc, xử trí phù hợp với những trường hợp này, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục thai kỳ ở thai phụ đã mổ lấy thai từ 2 lần trở lên tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ từ năm 2023-2025, với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và siêu âm của những thai phụ đã mổ lấy thai từ 2 lần trở lên;

2. Mô tả phương pháp chấm dứt thai kỳ và đặc điểm liên quan đến tình trạng mổ lấy thai nhiều lần (dính vết mổ, thời gian phẫu thuật).

*Tác giả liên hệ

Email: Nqtuan@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 909788778 <https://doi.org/10.52163/ylc.v66i3.2494>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Thai phụ đã mổ lấy thai từ 2 lần trở lên.
- Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Thai phụ có vết mổ trên thân tử cung ngoài vết mổ lấy thai (vết mổ bóc nhân xơ, vết mổ thai ngoài tử cung đoạn kẽ).
- Thai phụ bị bệnh nặng, khó tiếp xúc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

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

Trong đó:

+ p là tỉ lệ thai phụ đã mổ lấy thai ≥ 2 lần là 20,4% theo nghiên cứu của Trương Thị Linh Giang (2021) tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế [3];

+ $\alpha = 0,05$, tính được $Z^2_{1-\alpha/2} = 3,8416$;

+ $d = 0,09$.

Từ các chỉ số trên, tính được $n = 77$. Thực tế trong nghiên cứu, chúng tôi lấy được $n = 92$.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Chọn các thai phụ đã mổ lấy thai từ 2 lần trở lên nhập viện tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2023 đến tháng 9/2024.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu: tuổi thai phụ, số lần đã mổ lấy thai, tỉ lệ nhau tiền đạo, nhau cài răng lược, thời gian mổ lấy thai, tình trạng dính trong ổ bụng, tỉ lệ truyền máu.

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi, phỏng vấn trực tiếp hoặc ghi nhận trong hồ sơ.

2.2.6. Xử lý số liệu

- Sau khi hoàn thành quá trình thu thập số liệu, các bộ câu hỏi sẽ được tập hợp lại và khi nhập vào máy tính, số liệu sẽ được kiểm tra lại. Các thông tin thu thập sẽ được mã hóa, nhập biểu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.
- Biến định tính được trình bày bằng tần suất, tỉ lệ.
- Biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 92)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi	≤ 24 tuổi	4	4,3
	25-34 tuổi	51	55,4
	35-39 tuổi	26	28,3
	≥ 40 tuổi	11	12,0
	$\bar{X} \pm SD$	Toàn bộ thai phụ	$33,4 \pm 4,9$
		Mổ lấy thai 2 lần	$33,3 \pm 5,0$
		Mổ lấy thai 3-4 lần	$33,5 \pm 4,5$
	Min-max		21-43
Nơi cư trú	Nông thôn	67	72,8
	Thành thị	25	27,2

Nhận xét: Các thai phụ trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $33,4 \pm 4,9$ tuổi, tuổi lớn nhất là 43, nhỏ nhất là 21. Độ tuổi trung bình của nhóm thai phụ đã mổ lấy thai 2 lần và 3-4 lần tương ứng là $33,3 \pm 5,0$ và $33,5 \pm 4,5$. Nhóm tuổi 25-34 chiếm tỉ lệ cao nhất với 55,4%, trong nhóm tuổi ≥ 40 có 10 trường hợp đã mổ 2 lần (chiếm 90%) và 1 trường hợp đã mổ 3 lần (chiếm 9,1%).

Tỉ lệ thai phụ sống ở nông thôn cao gấp 2,67 lần thai phụ sống ở thành thị (72,8% so với 27,2%).

Bảng 2. Số lần đã mổ lấy thai (n = 92)

Số lần đã mổ lấy thai	Số lượng	Tỉ lệ (%)
2 lần	78	84,8
3 lần	13	14,1
4 lần	1	1,1
$\bar{X} \pm SD$	2,16 lần	
Ít nhất	2 lần	
Nhiều nhất	4 lần	

Nhận xét: Thai phụ đã mổ lấy thai 2 lần, 3 lần và 4 lần chiếm tỉ lệ tương ứng là 84,8%, 14,1% và 1,1%. Trường hợp đã mổ lấy thai 4 lần là trường hợp thai phụ 28 tuổi, nghề nghiệp làm vườn, học vấn trung học cơ sở, số con hiện có 4 (2 gái, 2 trai), đã mổ lấy thai 4 lần có tiền căn

nhau tiền đạo ở lần mang thai thứ 4 và chẩn đoán nhau tiền đạo ở thai kỳ hiện tại.

Bảng 3. Kết quả siêu âm bánh nhau (n = 92)

Siêu âm bánh nhau	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhau tiền đạo	2	2,2
Nhau tiền đạo + Nhau cài răng lược	6	6,5
Bình thường	84	91,3

Nhận xét: Đa số thai phụ không có nhau tiền đạo và nhau cài răng lược, có 6/92 trường hợp siêu âm chẩn đoán nhau tiền đạo và nhau cài răng lược (chiếm 6,5%) và 2/92 trường hợp siêu âm chẩn đoán nhau tiền đạo không có cài răng lược (chiếm 2,2%)

Bảng 4. Phương pháp chấm dứt thai kỳ và tuổi thai lúc chấm dứt thai kỳ (n = 92)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Phương pháp chấm dứt thai kỳ	Sinh ngã âm đạo	1	1,1
	Mổ lấy thai	91	98,9
Tuổi thai lúc chấm dứt thai kỳ	≤ 36 tuần 6 ngày	11	12,0
	37 tuần đến 37 tuần 6 ngày	13	14,1
	38 tuần đến 38 tuần 6 ngày	53	57,6
	39 tuần đến 39 tuần 6 ngày	11	12,0
	≥ 40 tuần	4	4,3
	Nhỏ nhất	28 tuần 6 ngày	
	Lớn nhất	40 tuần 1 ngày	

Nhận xét: Chấm dứt thai kỳ bằng sinh ngã âm đạo có 1 trường hợp ở tuổi thai 38 tuần 5 ngày (chiếm tỉ lệ 1,1%) và mổ lấy thai có 91 trường hợp (chiếm tỉ lệ 98,9%). Nhóm tuổi thai 38 tuần đến 38 tuần 6 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất với 57,6%. Tuổi thai nhỏ nhất là 28 tuần 6 ngày và tuổi thai lớn nhất là 40 tuần 1 ngày.

Bảng 5. Thời gian mổ lấy thai (n = 91)

Nhóm thai phụ	Thời gian mổ (phút)		
	Trung bình	Ngắn nhất	Dài nhất
Đã mổ lấy thai 2 lần	53,0	35	105
Đã mổ lấy thai 3-4 lần	57,7	40	145

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật chiếm trung bình là 53,74 phút, trong đó ngắn nhất là 35 phút, dài nhất là 145 phút. Thời gian mổ ở nhóm thai phụ đã mổ lấy thai 2 lần và 3-4 lần tương ứng là 53 phút và 57,7 phút.

Bảng 6. Tình trạng dính ổ bụng và tỉ lệ truyền máu trong mổ (n = 91)

Đặc điểm	Có		Không		Tổng
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Tình trạng dính ổ bụng					
Nhóm đã mổ lấy thai 2 lần	13	16,9	64	83,1	77
Nhóm đã mổ lấy thai 3-4 lần	6	42,9	8	57,1	14
Tổng	19	20,9	72	79,1	91 (100%)
Truyền máu					
Nhóm đã mổ lấy thai 2 lần	6	7,8	71	92,2	77
Nhóm đã mổ lấy thai 3-4 lần	2	14,3	12	85,7	14
Tổng	8	8,8	83	91,2	91 (100%)

Nhận xét: Trong 91 ca thực hiện phẫu thuật, có 19 trường hợp dính trong ổ bụng (chiếm 20,9%) và 72 trường hợp không dính trong ổ bụng (chiếm 79,1%), trong đó tỉ lệ dính ở nhóm thai phụ đã mổ lấy thai 2 lần và 3-4 lần tương ứng là 16,9% và 42,9%.

Tỉ lệ truyền máu chung là 8,8% (8 trường hợp), tỉ lệ này tăng lên từ 7,8% ở nhóm thai phụ đã mổ lấy thai 2 lần lên đến 14,3% ở nhóm thai phụ đã mổ lấy thai 3-4 lần.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của thai phụ là $33,4 \pm 4,9$ tuổi, trong đó lớn nhất là 43 tuổi, nhỏ nhất là 21 tuổi. Độ tuổi trung bình của nhóm thai phụ đã mổ lấy thai 2 lần và 3-4 lần lần lượt là $33,3 \pm 5,0$ (tuổi) và $33,5 \pm 4,5$ (tuổi); kết quả nghiên cứu chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Navara S và cộng sự (2020) với độ tuổi tương ứng của 2 nhóm là $33,0 \pm 4,5$ (tuổi) và $34,5 \pm 4,5$ (tuổi) [4]. Đối tượng nghiên cứu có 27,2% thai phụ có nơi sống ở thành thị và 72,8% thai phụ sống ở nông thôn.

Thai phụ có số lần mổ lấy thai 2 lần, 3 lần và 4 lần chiếm tỉ lệ tương ứng cao nhất 84,8%, 14,1% và 1,1%. Trường

hợp đã mổ lấy thai 4 lần là trường hợp thai phụ 28 tuổi, nghề nghiệp làm mướn, học vấn trung học cơ sở, đã có 4 con (2 gái, 2 trai), cả 4 lần sinh đều mổ lấy thai, có tiền căn nhau tiền đạo ở lần mang thai thứ 4 và chẩn đoán nhau tiền đạo ở thai kỳ hiện tại.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Nhóm tuổi thai 38 tuần đến 38 tuần 6 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất với 57,6%. Tuổi thai nhỏ nhất là 28 tuần 6 ngày và tuổi thai lớn nhất là 40 tuần 1 ngày. Nhóm tuổi thai này tương tự với tuổi thai trong nghiên cứu của Navara S và cộng sự (2020) [4].

Biến chứng nhau thai cũng thường gặp ở những thai phụ có vết mổ cũ nhiều lần [2], [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguy cơ nhau tiền đạo và nhau cài răng lược tăng theo số lần sinh mổ trước đó. Tỉ lệ nhau tiền đạo kèm cài răng lược chung chiếm 6,5%, trong đó nhóm thai phụ đã mổ lấy thai 2 lần và 3-4 lần chiếm 5,2% và 14,3%. Nghiên cứu chúng tôi có tỉ lệ nhau cài răng lược cao hơn nghiên cứu của Navara S và cộng sự (2020), tỉ lệ những thai phụ đã mổ lấy thai 2, 3, 4 và từ 5 lần trở lên tương ứng là 1,3%, 1,8%, 2,9% và 10,7% [4]. Theo nghiên cứu của Silver R.M và cộng sự (2006), tỉ lệ nhau cài răng lược là 0,57%, 2,13%, 2,33% và 6,74% ở những thai phụ đã mổ lấy thai lần 2, 3, 4 và 5 trở lên [2].

4.3. Kết cục thai kỳ

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phương pháp chấm dứt thai kỳ bằng sinh ngã âm đạo có 1 trường hợp ở tuổi thai 38 tuần 5 ngày (chiếm tỉ lệ 1,1%) và mổ lấy thai có 91 trường hợp (chiếm tỉ lệ 98,9%).

Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ dính trong ổ bụng thấp hơn với một số nghiên cứu đã công bố trước đây, nhóm thai phụ đã mổ lấy thai 2 lần khi thực hiện mổ lần 3 chiếm 16,9%, còn nhóm thai phụ đã mổ lấy thai từ 3 lần trở lên khi thực hiện phẫu thuật có tỉ lệ dính chiếm 42,9%. Tuy nhiên, tỉ lệ dính nhiều trong ổ bụng sẽ tăng dần khi số lần mổ lấy thai tăng dần [6], [7], [8]. Trên thực tế, dính có vẻ phổ biến hơn và dày đặc hơn sau mổ lấy thai lần thứ ba. Alshehri K.A và cộng sự (2019) đã báo cáo dính là biến chứng thường gặp nhất ở nhóm bị nhiều lần mổ lấy thai hơn, nhóm đã mổ lấy từ 4 lần trở lên có tỉ lệ dính đến 80,2%, trong khi nhóm mổ lần 2 và lần 3 biến chứng dính chỉ chiếm 45,9% [9]. Trong nghiên cứu của Biler A và cộng sự (2017), tỉ lệ dính ở nhóm đã mổ lấy từ 4 lần trở lên có tỉ lệ dính đến 46,7%, trong khi nhóm mổ lần 3 chỉ chiếm 23,8% [6]. Morales K.J và cộng sự (2007) cũng báo cáo tỉ lệ dính cao hơn ở những phụ nữ bị nhiều lần mổ lấy thai và tỉ lệ này tăng lên ở những lần mổ lấy thai tiếp theo với tỉ lệ dính tương ứng của nhóm mổ lấy thai lần 3, lần 4 là 75% và 83% [8]. Hầu hết các khó khăn của phẫu thuật do khó mở thành bụng, khó vào ổ bụng, khó tách nếp gấp bàng quang - tử cung và dính phúc mạc.

Theo như trên, thời gian phẫu thuật dài hơn ở nhóm sinh mổ nhiều lần. Thời gian phẫu thuật trung bình là 53,7 phút (57,7 phút ở nhóm thai phụ đã mổ lấy thai từ 3-4

lần so với 53 phút ở nhóm thai phụ đã mổ lấy 2 lần). Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Muñoz-Saá L.E và cộng sự (2024) có thời gian phẫu thuật trung bình là 67,9 phút (62 phút đối với nhóm sinh mổ lần 3 và 76 phút đối với nhiều ca sinh mổ từ 4 lần trở lên) [10]. Tuy nhiên, thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi lại nhiều hơn nghiên cứu của Biler A và cộng sự (2017), là 41,5 phút ($44,3 \pm 5,3$ phút ở nhóm đã mổ lấy thai từ 4 lần trở lên so với $40,9 \pm 17,9$ phút ở nhóm mổ lần 3) [6]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng thời gian phẫu thuật tăng lên khi số lần mổ lấy thai nhiều hơn, nghiên cứu chúng tôi cũng khảo sát được thời gian phẫu thuật tăng lên khi có tình trạng dính ổ bụng, trung bình thời gian phẫu thuật 50,4 phút ở nhóm không dính và 66,2 phút ở nhóm có dính.

Tỉ lệ truyền máu chung trong nghiên cứu của chúng tôi là 8,8%, tỉ lệ này từ 7,8% ở nhóm thai phụ đã mổ lấy thai 2 lần tăng lên 14,3% ở nhóm thai phụ đã mổ lấy thai từ 3 lần trở lên. Tỉ lệ truyền máu trong nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Navara S và cộng sự (2020), tỉ lệ truyền máu của 2 nhóm tương ứng là 2,3% và 2,4% [4].

5. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của thai phụ $33,4 \pm 4,9$ tuổi, lớn nhất 43 tuổi, nhỏ nhất 21 tuổi. Tỉ lệ thai phụ sống ở nông thôn cao hơn ở thành thị. Tỉ lệ thai phụ đã mổ lấy thai 2 lần, 3 lần và 4 lần chiếm tỉ lệ lần lượt là 84,8%, 14,1% và 1,1%. Có 8 trường hợp nhau tiền đạo, trong đó có 6 trường hợp kèm nhau cài răng lược. Tuổi thai thai 38 tuần đến 38 tuần 6 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất khi thai phụ nhập viện. Tỉ lệ chấm dứt thai kỳ bằng mổ lấy thai 2 lần cao.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng các biến chứng trước, trong và sau phẫu thuật, bao gồm nhau tiền đạo, nhau cài răng lược, dính ổ bụng, mất máu, truyền máu, thời gian phẫu thuật càng tăng theo số lần mổ lấy thai trước đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đoàn Vũ Đại Nam, Nguyễn Duy Tài, Khảo sát tỉ lệ mổ lấy thai theo nhóm phân loại của Robson tại Bệnh viện Hùng Vương 2016-2017, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2018, Phụ bản tập 22, số 1, tr. 86-92.
- [2] Silver R.M, Landon M.B, Rouse D.J et al, 2006, Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries, Obstet Gynecol, 2006, 107: 1226-1232.
- [3] Trương Thị Linh Giang, Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị ở sản phụ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Tạp chí Y Dược Huế, 2021, tập 11, số 3, tr. 45-52.
- [4] Narava S, Pokhriyal S.C, Singh S.B, Barpan-da S, Bricker L, Outcome of multiple cesarean

- deliverys in a tertiary maternity hospital in the United Arab Emirates: A retrospective analysis, *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol*, 2020, 247: 143-148.
- [5] Marshall N.E, Fu R, Guise J.M, Impact of multiple cesarean deliveries on maternal morbidity: A systematic review, *Am. J. Obstet. Gynecol*, 2011, 205: 262. e1-262.e8.
- [6] Biler A, Ekin A, Ozcan A, Inan A.H, Vural T, Toz E, Is it safe to have multiple repeat cesarean deliverys? A high volume tertiary care center experience, *Pak. J. Med. Sci*, 2017, 33: 1074-1079.
- [7] Lyell D.J, Adhesions and perioperative complications of repeat cesarean delivery, *Am. J. Obstet. Gynecol*, 2011, 205 (Suppl. S6): S11-S18.
- [8] Morales K.J, Gordon M.C, Bates G.W, 2007, Postcesarean delivery adhesions associated with delayed delivery of infant, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 196: 461. e1-461.e6.
- [9] Alshehri K.A, Ammar A.A et al, 2019, Outcomes and Complications After Repeat Cesarean deliverys Among King Abdulaziz University Hospital Patients, *Mater. Sociomed*, 2019, 31: 119-124
- [10] Muñoz-Saá L.E, Sendra R, Carriles I et al, Maternal and Fetal Outcomes after Multiple Cesarean Deliveries, *J Clin Med*, Jul 2024, 29, 13 (15): 4425.

