

EVALUATING OUTCOMES OF CESAREAN SECTION IN PREGNANT WOMEN WITH A HISTORY OF TWO OR MORE PREVIOUS CESAREAN SECTIONS AT THAI BINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2024

Tran Thi Len*, Nguyen Trung Kien, Bui Thi Thanh Tuyen

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

Received: 18/04/2025

Revised: 03/05/2025; Accepted: 09/07/2025

ABSTRACT

Objective: Cross-sectional descriptive study on 369 pregnant women with a history of 2 or more prenatal check-ups who were delivered by medical staff at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1 to July 31, 2024.

Method: Descriptive study through a cross-sectional survey on 369 pregnant women with a history of 2 or more cesarean sections who underwent cesarean sections at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1 to July 31, 2024.

Results: The rate of pregnant women with a history of 2 cesarean sections was the highest at 78.6%. The rate of pregnant women who had emergency cesarean sections due to labor was 50.3%. The rate of scar adhesions was common in pregnant women at 44.1%. Pregnant women who had cesarean sections also had some complications.

Conclusion: During surgery, patients with old scars are very susceptible to complications and surgery causes bladder damage in 1.1%, bowel damage in 0.23%. 33% of pregnant women require blood transfusion after surgery.

Keywords: Cesarean section, history of cesarean section, old uterine scar.

*Corresponding author

Email: tranlenybt@gmail.com **Phone:** (+84) 913011185 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2858**

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ MỔ LẤY THAI Ở SẢN PHỤ CÓ TIỀN SỬ MỔ LẤY THAI TỪ HAI LẦN TRỞ LÊN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH NĂM 2024

Trần Thị Len*, Nguyễn Trung Kiên, Bùi Thị Thanh Tuyền

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận: 18/04/2025

Ngày sửa: 03/05/2025; Ngày đăng: 09/07/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả mổ lấy thai trong và sau mổ ở sản phụ có tiền sử mổ lấy thai từ 2 lần trở lên được mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 369 thai phụ có tiền sử mổ lấy thai từ 2 lần trở lên được mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình từ 01.01- 31.07 năm 2024.

Kết quả: Tỷ lệ sản phụ có tiền sử mổ lấy thai 2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 78,6%. Tỷ lệ sản phụ mổ cấp cứu vì chuyển dạ chiếm 50,3%. Tỷ lệ sẹo dính chiếm gặp nhiều ở thai phụ chiếm 44,1%. Sản phụ mổ lấy thai còn có một số biến chứng xảy ra.

Kết luận: Trong quá trình phẫu thuật mổ lấy thai sản phụ có sẹo cũ dễ gặp tai biến và cuộc mổ gây tổn thương bàng quang chiếm 1,08%, tổn thương ruột là 0,27%, phải truyền máu sau mổ chiếm 3,3%.

Từ khóa: Mổ lấy thai nhiều lần, tiền sử mổ lấy thai, sẹo cũ ở tử cung.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỉ lệ mổ lấy thai ở nhiều nước trên thế giới tăng nhanh trong vòng 20 năm trở lại đây, đặc biệt là các nước phát triển. Ở Việt Nam, tỉ lệ mổ lấy thai cũng tăng dần hằng năm. Những năm đầu thập kỷ 80, tỷ lệ này là 15%, tới thập kỷ 90 tăng lên tới 23%. Nghiên cứu của Đoàn Vũ Đại Nam và cộng sự tại Bệnh viện Hùng Vương trong 2 năm từ 2016-2017, ghi nhận tỉ lệ mổ lấy thai chung là 47,6%, so với những năm trước thấy tỉ lệ mổ lấy thai có xu hướng tăng [4]. Mổ lấy thai để lại sẹo trong tử cung là một nguy cơ trong sản khoa gây tổn thương các tạng lân cận và băng huyết sau sinh. Tiên lượng cuộc đẻ cũng sẽ khó khăn và phức tạp hơn trên những sản phụ có sẹo mổ lấy thai cũ vì những nguy cơ: dính, nứt sẹo cũ, đe dọa vỡ tử cung có thể xảy ra trong chuyển dạ cũng như trong quá trình phẫu thuật. Đây là những nguy hiểm đe dọa tính mạng mẹ và con ở bất cứ thời điểm nào của thai nghén, đòi hỏi mỗi thầy thuốc sản khoa phải có thái độ đúng đắn khi theo dõi chuyển dạ ở những sản phụ có sẹo mổ lấy thai cũ để chỉ định hợp lý. Mổ lấy thai là một chuyên đề lớn trong sản khoa đã được rất nhiều tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu, song tỷ lệ này vẫn không được hạn chế và vẫn có xu hướng tăng lên. Hậu quả là làm tăng số sản phụ có sẹo mổ cũ lên cao kéo theo tỷ lệ mổ lấy thai

ở sản phụ có sẹo cũ ngày càng tăng cao. Đặc biệt là vấn đề mổ lấy thai ở thai phụ có tiền sử mổ lấy thai từ 2 lần trở lên. Tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình, chưa có nghiên cứu về vấn đề này. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: Đánh giá kết quả mổ lấy thai ở sản phụ có tiền sử mổ lấy thai từ 2 lần trở lên tại Bệnh Phụ sản Thái Bình với mục tiêu: Đánh giá kết quả mổ lấy thai trong và sau mổ ở sản phụ có tiền sử mổ lấy thai từ 2 lần trở lên được mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Những thai phụ có tiền sử mổ lấy thai cũ từ 2 lần trở lên vào đề tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình từ 01/01/2024 - 30/07/2024.

+ Có tuổi thai ≥ 23 tuần

+ Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

*Tác giả liên hệ

Email: tranlenybtb@gmail.com Điện thoại: (+84) 913011185 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2858>

- + Thai phụ bị bệnh nặng, khó tiếp xúc.
- + Thai phụ có vết mổ trên thân tử cung ngoài vết mổ lấy thai (vết mổ bóc nhân xơ, vết mổ ngoài thai tử cung đoạn kẽ)
- + Thai phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm nghiên cứu:

Địa điểm: tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình

Thời gian nghiên cứu: Từ 01/01/2024 đến 31/07/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu chọn mẫu toàn bộ 369 thai phụ có tiền sử mổ lấy thai từ 2 lần trở lên.

2.4. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn các thai phụ có tiền sử mổ lấy thai từ 2 lần trở lên tại bệnh viện Phụ Sản Thái Bình từ 01/01/2024 - 30/07/2024.

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập, làm sạch và nhập bằng phần mềm REDCAP. Dữ liệu được phân tích trên phần mềm thống kê SPSS 20.0 với các test thống kê y học.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua bởi hội đồng đánh giá đề cương nghiên cứu Trường Đại học Y Dược Thái Bình. Các đối tượng tham gia được thông báo rõ về mục đích và không tác động trực tiếp tới đối tượng nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tuổi thai, tiền sử số lần mổ lấy thai (n=369)

Tuổi thai, tiền sử số lần mổ		Số lượng	Tỉ lệ
Tuổi thai	≤ 37	29	7,9
	37 – 40	295	79,8
	≥ 41	45	12,3
Tiền sử số lần mổ	Mổ 2 lần	290	78,6
	Mổ 3 lần	73	19,8
	Mổ 4 lần	6	1,6

Nhận xét: Tỷ lệ tuổi thai ≤ 37 tuần chiếm 7,9% vì mổ do đau đẻ cũ và ≥ 41 tuần chiếm 12,3% người bệnh đến viện muộn. Tỷ lệ người bệnh có tiền sử mổ lấy thai 2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 78,6%, tiếp theo tỉ lệ tiền sử mổ lấy thai 3 lần chiếm 19,8%, Tỉ lệ tiền sử mổ lấy thai 4 lần thấp nhất 1,6%.

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ mổ lấy thai theo nguyên nhân ở sản phụ có sẹo mổ lấy thai từ 2 lần trở lên mổ cấp cứu (n=151)

Nguyên nhân mổ cấp cứu	Số lượng	Tỉ lệ
Dọa vỡ tử cung	18	11,9
OVS, OVN	31	20,6
Chuyển dạ	76	50,3
Bệnh lý của mẹ	15	9,9
Khác (ST, SDD)	11	7,3

Nhận xét: Tỷ lệ mổ cấp cứu vì chuyển dạ là 50,3% chiếm đa số các trường hợp và có 11,92% mổ vì dọa vỡ tử cung.

Bảng 3. Phân bố tỷ lệ mổ lấy thai theo tình trạng ổ bụng so với tiền sử mổ lấy thai

Tình trạng ổ bụng	Tiền sử mổ 2 lần		Tiền sử mổ 3 lần		Tiền sử mổ 4 lần		Tổng	
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ
Bình thường	174	60,0	2	2,7	2	33,3	178	48,2
Sẹo dính	115	39,7	46	63,0	1	16,7	162	44,1
Không vào được ổ bụng	1	0,4	25	34,3	3	50,0	29	7,7
Tổng	290	100	73	100	6	100	369	100

Nhận xét: Tỷ lệ sẹo dính chiếm 44,1% gặp nhiều ở thai phụ. Tỷ lệ mổ lấy thai không vào được ổ bụng chiếm 7,7%.

Bảng 4. Phân bố theo tổn thương các tạng và chảy máu ở sản phụ có sẹo mổ lấy thai từ 2 lần trở lên (n=369)

Tai biến trong mổ	Số lượng	Tỉ lệ
Không	364	97,8
Chảy máu	3	0,8
Bàng quang	4	1,1
Ruột	1	0,3

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ không tổn thương chiếm 97,8%, tỉ lệ sản phụ tổn thương bàng quang chiếm 1,1%, tỉ lệ sản phụ chảy máu chiếm 0,8%, tỷ lệ tổn thương ruột chiếm 0,3%.

Bảng 5. Phân bố tỷ lệ số sản phụ phải truyền máu sau mổ (n=369)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ
Truyền máu sau đẻ	Có	12	3,3
	Không	357	96,7

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ có truyền máu chiếm 3,3%. Tỉ lệ sản phụ không truyền máu sau đẻ chiếm 96,7%.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu 07 tháng đầu năm 2024 có 369 sản phụ có sẹo mổ lấy thai từ 2 lần trở lên phải mổ lấy thai. Hầu hết sản phụ được mổ lấy thai ở tuổi thai đủ tháng 38 đến 41 tuần chiếm 79,8%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Sivongsa khi tuổi thai sản phụ đủ tháng từ 38-41 chiếm 84,6% [5]. Kết quả nghiên cứu thấp hơn so với nghiên cứu của Trương Thị Linh Giang cho thấy Thai đủ tháng chiếm hầu hết trường hợp với 96,4%, non tháng chiếm 3,6% [3]. Điều này cho thấy đời sống kinh tế phát triển nên sự quan tâm đến sức khỏe và theo dõi tình trạng thai nghén của sản phụ được chú trọng. Mặt khác ngày nay sản phụ quan tâm hơn đến sự mang thai nên hầu như đi siêu âm ngay từ 3 tháng đầu đây là cơ sở cho tính tuổi thai chính xác sau này, đồng thời theo dõi nước ối, tim thai bằng siêu âm và monitoring sản khoa phát hiện sớm nguy cơ thai suy. Tuy nhiên vẫn có một tỷ lệ nhất định mổ lấy thai ở tuổi thai trên 41 tuần là 12,3% do nhiều sản phụ không nhớ ngày kinh cuối cùng, tính tuổi thai theo tháng, không được siêu âm 3 tháng đầu để tính tuổi thai do vậy không biết thai bao nhiêu tuần tuổi, khi đến viện thai đã quá 41 tuần. Trong nghiên cứu có 7,9% tuổi thai dưới 37 tuần. Những thai phụ này đều có sẹo cũ 3 lần nên buộc phải mổ lấy thai. Còn những trường hợp còn lại là do đau sẹo nhiều nguy cơ vỡ tử cung.

Sản phụ có có tiền sử mổ lấy thai 2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất với 78,6%. Tiền sử mổ 3 lần chiếm 19,8%. Tiền sử mổ lấy thai 4 lần 1,6%. Kết quả nghiên cứu

thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Minh Hằng cho thấy tiền sử mổ lấy thai 2 lần chiếm 84,8% [2]. Như vậy tỷ lệ sinh con thứ 3 là rất cao và càng mổ nhiều lần thì nguy cơ vỡ tử cung trong quá trình mang thai và các tai biến khác trong và sau mổ. Sản phụ mổ cấp cứu vì chuyển dạ chiếm đa số các trường hợp mổ lấy thai với 50,3%, mổ lấy thai do dọa vỡ tử cung chiếm 11,92%, đây là những nguy cơ cho các sản phụ cũng như sơ sinh vì khi chuyển dạ hay dọa vỡ tử cung dễ có nguy cơ thành vỡ tử cung là một trong các tai biến sản khoa rất nguy hiểm có thể dẫn đến tử vong mẹ và con. Nghiên cứu của Đào Thúy Anh cho thấy sản phụ mổ cấp cứu chiếm 44,0%, mổ chủ động chiếm 52,0% [1], có sự tương đồng với nghiên cứu. Do đó, khi thai phụ có sẹo cũ ở tử cung và đặc biệt có tiền sử sẹo từ 2 lần trở lên thường để tránh tai biến sẽ được chỉ định mổ chủ động. Vì vậy lý do mổ vì chuyển dạ là chiếm đa số trong các nghiên cứu. Tỷ lệ mổ không vào được ổ bụng 7,7%, sẹo dính chiếm 44,1% đây là những nguy cơ chảy máu sau mổ rất cao theo chỉ định mổ lấy thai vì đau, dính vết mổ. Đây là tỷ lệ khá cao số thai phụ có sẹo dính ổ bụng, thường do mổ lấy thai trước đó. Trên thực tế, dính có vẻ phổ biến hơn và dày đặc hơn sau mổ lấy thai lần thứ ba. Nghiên cứu của Alshehri K.A và cộng sự (2019) đã báo cáo dính là biến chứng thường gặp nhất ở nhóm sản phụ bị nhiều lần mổ lấy thai, nhóm sản phụ 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 chiếm 45,9% [6]. 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. Như vậy tỷ lệ chỉ định mổ vì đau dính vết mổ được chỉ định mổ là hợp lý vì đó là dấu hiệu báo trước nguy cơ vỡ tử cung. Đau vết mổ là triệu chứng chủ quan của sản phụ, nhưng nó cũng gợi ý cho chúng ta không nên chủ quan triệu chứng này.

Tỷ lệ sản phụ không tổn thương chiếm 97,8%, tỉ lệ sản phụ tổn thương bàng quang chiếm 1,1%, tỉ lệ sản phụ chảy máu chiếm 0,8%, tỷ lệ tổn thương ruột chiếm 0,3%. Đây là tỷ lệ mổ lấy thai an toàn cao, cho thấy đa số ca mổ lấy thai được thực hiện an toàn, không có tổn thương đến các cơ quan khác.

Tỷ lệ có truyền máu cho sản phụ chiếm 3,3%. Trong nghiên cứu này vì là sẹo mổ lấy thai nhiều lần dễ có dính vết mổ nhiều do đó nguy cơ chảy máu là rất cao và thường kèm theo các yếu tố nguy cơ khác như thai to, đa ối..., đó cũng là nguyên nhân làm tử cung co hồi kém dễ có nguy cơ chảy máu phải truyền. Tỉ lệ truyền máu cho sản phụ trong nghiên cứu thấp

nghiên cứu của Nguyễn Minh Hằng với tỉ lệ truyền máu chung 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 [2]. 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% [7].

5. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu, qua phân tích chúng tôi thấy:

- Tuổi thai từ 37 – 40 tuần chiếm 79,8%, sản phụ có tiền sử mổ lấy thai 2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 78,6%.
- Tỷ lệ sản phụ mổ lấy thai cấp cứu vì chuyển dạ chiếm 50,3%, có 11,92% mổ vì dọa vỡ tử cung.
- Tỷ lệ sẹo dính ở sản phụ mổ lấy thai chiếm 44,1%.
- Tỷ lệ sản phụ sản phụ mổ lấy thai không tổn thương chiếm 97,8%.
- tỉ lệ sản phụ mổ lấy thai bị tổn thương bàng quang chiếm 1,1%, chảy máu chiếm 0,8%, tổn thương ruột chiếm 0,3%, truyền máu chiếm 3,3%

6. KHUYẾN NGHỊ

- Cần tăng cường tuyên truyền cho người dân về KHHGĐ đặc biệt là ở người có tiền sử mổ lấy thai nhiều lần để tránh có thai ngoài ý muốn.
- Tuyên truyền người dân về ý thức giới tính hạn chế có thai ở người có tiền sử mổ lấy thai nhiều lần
- Quản lý thai nghén tốt ở người có tiền sử mổ lấy thai nhiều lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đào Thuý Anh, Nguyễn Thị Diễm Thúy, Trần Đỗ Thanh Phong. "Nghiên cứu kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan ở thai phụ đủ tháng có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang". *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 65 (5), 122-129.
- [2] Nguyễn Minh Hằng, Nguyễn Văn Lâm, Nguyễn Quốc Tuấn (2010) "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". *Tạp Chí Y học Cộng đồng* 66 (3), 16-21.
- [3] Trương Thị Linh Giang (2021) "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 học-trường Đại học Y Dược Huế*, 3 (11), tr.36 - 39.
- [4] Đoàn Vũ Đại Nam, Nguyễn Duy Tài (2018) "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, Phụ bản tập* 22, 22 (1), tr. 86-92.
- [5] Sivongsa P., Phạm Bá Nha, Nguyễn Thái Giang. (2024) "Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương". *Tạp chí Y học Việt Nam* 534 (1), 205-208.
- [6] Alshehri K.A., Ammar A.A., Aldhubabian M.A., et al. (2019) "Outcomes and complications after repeat cesarean sections among king abdulaziz university hospital patients". *Materia socio-medica*, 31 (2), 119.
- [7] Narava S., Pokhriyal S.C., Singh S.B., et al. (2020) "Outcome of multiple cesarean sections in a tertiary maternity hospital in the United Arab Emirates: A retrospective analysis". *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 247, 143-148.