

SOME FACTORS RELATED TO MATERNAL CARE UNDERGOING C-SECTION AT WOMEN'S AND CHILDREN'S HOSPITAL OF KIEN GIANG

Mai Trong Hung^{1*}, Nguyen Thi Tu Anh², Pham Viet Ha³, Truong Quang Vinh^{1,4}

¹Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital - 929, De La Thanh, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

²Women's and Children's Hospital of Kien Giang - 3 Ung Van Khiem, Rach Gia Ward, An Giang Province, Vietnam

³Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong Ward, Hanoi City, Vietnam

⁴University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -
144 Xuan Thuy, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/07/2025

Revised: 21/08/2025; Accepted: 07/10/2025

ABSTRACT

Objective: Describe some factors related to postoperative care for C-section patients at Women's and Children's Hospital of Kien Giang.

Methods: Descriptive study, selection of cesarean section patients with gestational age from 38 to 40 weeks.

Results: Age ≤ 35 years was associated with poor care outcomes with OR = 2,1; 95% CI 1,1-3,6; $p < 0,05$). Educational level of high school or below was associated with poor care outcomes with OR = 3,3; 95% CI 1,6-6,9; $p < 0,05$. Urinary tract infection complications increased the risk of poor care outcomes with OR = 9,4; 95% CI 3,9-23,1; $p < 0,05$. Surgical site infection complications increased the risk of poor care outcomes with OR = 4,3; 95% CI 1,8-10,5; $p < 0,05$.

Conclusion: Educational level, residential location, ethnic background, hospitalization duration, and post-surgical complications demonstrate significant associations with maternal care outcomes after cesarean delivery.

Keywords: Postoperative care activities, C-section, Women's and Children's Hospital of Kien Giang.

*Corresponding author

Email: dr.hungpshn1@gmail.com Phone: (+84) 988855888 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3658>

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ CHĂM SÓC SẢN PHỤ SAU MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI KIÊN GIANG

Mai Trọng Hưng^{1*}, Nguyễn Thị Tú Anh², Phạm Việt Hà³, Trương Quang Vinh^{1,4}

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội - 929, Đê La Thành, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang - 3 Ung Văn Khiêm, P. Rạch Giá, Tỉnh An Giang, Việt Nam

³Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, P. Định Công, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 17/07/2025

Ngày sửa: 21/08/2025; Ngày đăng: 07/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả, lựa chọn các sản phụ mổ lấy thai với tuổi thai từ 38-40 tuần.

Kết quả: Tuổi ≤ 35 liên quan đến kết quả chăm sóc chưa tốt với OR = 2,1; 95% CI từ 1,1-3,6 ($p < 0,05$). Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống liên quan đến kết quả chăm sóc chưa tốt với OR = 3,3; 95% CI từ 1,6-6,9 ($p < 0,05$). Biến chứng nhiễm trùng tiết niệu làm tăng nguy cơ kết quả chăm sóc chưa tốt với OR = 9,4; 95% CI từ 3,9-23,1 ($p < 0,05$). Biến chứng nhiễm trùng vết mổ làm tăng nguy cơ kết quả chăm sóc chưa tốt với OR = 4,3; 95% CI từ 1,8-10,5 ($p < 0,05$).

Kết luận: Trình độ học vấn, nơi ở, dân tộc, thời gian nằm viện, các biến chứng sau mổ có mối liên quan chặt chẽ đến kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai.

Từ khóa: Hoạt động chăm sóc sau mổ, mổ lấy thai, Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai cần được thực hiện một cách đầy đủ và toàn diện cả về thể chất lẫn tinh thần. Các sản phụ được chăm sóc sau mổ lấy thai đạt kết quả tốt là 32% theo nghiên cứu của Huỳnh Thị Mỹ Dung [1] và 76,6% theo Nguyễn Ngọc Quý [2]. Theo nghiên cứu của Chu Hồng Hạnh và cộng sự, các sản phụ sau mổ lấy thai có các mong muốn như sử dụng các phòng dịch vụ, chiếu plasma vết mổ... [3].

Để chất lượng chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai cao hơn thì ngoài việc thực hiện đúng, đầy đủ quy trình, còn phải phù hợp với từng sản phụ do nhu cầu, điều kiện khác nhau. Do đó, việc khảo sát thực trạng chăm sóc hậu phẫu và đánh giá các yếu tố liên quan là cần thiết để đảm bảo chất lượng dịch vụ và đề xuất hướng cải tiến hiệu quả. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả một số yếu tố liên quan đến chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: sản phụ sau mổ lấy thai, tuổi thai từ 38-40 tuần.

- Tiêu chuẩn loại trừ: sản phụ từ chối tham gia nghiên cứu, hoặc mắc bệnh lý tâm thần.

Chúng tôi lựa chọn được 384 sản phụ tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả, tiến cứu.

- Địa điểm: Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/2025 đến tháng 7/2025.

- Phương pháp thu thập dữ liệu: phỏng vấn theo bộ câu hỏi nghiên cứu.

- Xử lý và phân tích số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 25.0.

*Tác giả liên hệ

Email: dr.hungpshn1@gmail.com Điện thoại: (+84) 988855888 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3658>

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang thông qua. Sản phụ được giải thích về quy trình, mục đích của nghiên cứu; các thông tin về bệnh nhân chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung và đặc điểm hậu phẫu của sản phụ (n = 384)

Đặc điểm		Số sản phụ	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 35 tuổi	282	73,4
	> 35 tuổi	102	26,6
Địa dư	Nông thôn	220	57,3
	Thành thị	164	42,7
Học vấn	Trung học cơ sở	58	15,1
	Trung học phổ thông	249	64,8
	Cao đẳng, đại học	77	20,1
Dân tộc	Kinh	319	83,1
	Khác	65	16,9
Nhiễm trùng tiết niệu	Có	27	7,0
	Không	357	93,0
Nhiễm trùng vết mổ	Có	22	5,7
	Không	362	94,3
Đau sau phẫu thuật	Không đau, đau nhẹ	101	26,3
	Đau vừa, dữ dội	283	73,7
Thời gian nằm viện	≤ 10 ngày	352	91,7
	> 10 ngày	32	8,3

3.2. Một số yếu tố liên quan đến chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai

Bảng 2. Liên quan giữa kết quả chăm sóc và đặc điểm nhân khẩu học

Yếu tố liên quan	Kết quả chăm sóc		OR (95% CI)	p
	Chưa tốt	Tốt		
Tuổi				
≤ 35 tuổi (n = 282)	85 (30,1%)	197 (69,9%)	2,1	0,015
> 35 tuổi (n = 102)	18 (17,6%)	84 (82,4%)		
Địa dư				
Nông thôn (n = 220)	68 (30,9%)	152 (69,1%)	0,6	0,036
Thành thị (n = 164)	35 (21,3%)	129 (78,7%)		
Học vấn				
≤ Trung học phổ thông (n = 307)	94 (30,6%)	213 (69,4%)	3,3	0,001
> Cao đẳng, đại học (n = 77)	9 (11,7%)	68 (88,3%)		
Dân tộc				
Kinh (n = 319)	74 (23,2%)	245 (76,8%)	0,4	0,001
Khác (n = 65)	29 (44,6%)	36 (55,4%)		

Các yếu tố nhân khẩu học có ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai.

Bảng 3. Liên quan giữa kết quả chăm sóc và biến chứng sau phẫu thuật

Yếu tố liên quan	Kết quả chăm sóc		OR (95% CI)	p
	Chưa tốt	Tốt		
Nhiễm trùng tiết niệu				
Có (n = 27)	20 (74,1%)	7 (25,9%)	9,4	0,00
Không (n = 357)	83 (23,2%)	274 (76,8%)		
Nhiễm trùng vết mổ				
Có (n = 22)	13 (59,1%)	9 (40,9%)	4,3	0,01
Không (n = 362)	90 (24,9%)	272 (75,1%)		

Sản phụ có biến chứng nhiễm trùng có nguy cơ gặp kết quả chăm sóc không tốt cao hơn.

Bảng 4. Liên quan giữa kết quả chăm sóc với mức độ đau sau phẫu thuật

Mức độ đau	Kết quả chăm sóc		OR (95% CI)	p
	Chưa tốt	Tốt		
Không đau, đau nhẹ (n = 101)	19 (18,8%)	82 (81,2%)	0,5	0,034
Đau vừa, dữ dội (n = 283)	84 (29,7%)	199 (70,3%)		

Có mối liên quan nghịch giữa mức độ đau và đánh giá chất lượng chăm sóc, có thể phản ánh nhận thức chủ quan trong đánh giá kết quả chăm sóc.

Bảng 5. Liên quan giữa kết quả chăm sóc với thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	Kết quả chăm sóc		OR (95% CI)	p
	Chưa tốt	Tốt		
≤ 10 ngày (n = 352)	91 (25,9%)	261 (74,1%)	0,6	0,154
> 10 ngày (n = 32)	12 (37,5%)	20 (62,5%)		

Sản phụ nằm viện trên 10 ngày có nguy cơ gặp kết quả chăm sóc chưa tốt thấp hơn 0,6 lần sản phụ nằm viện ≤ 10 ngày.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của sản phụ

Phần lớn các sản phụ trong nghiên cứu có độ tuổi ≤ 35 (từ 20-35), đây là độ tuổi sinh sản an toàn và phổ biến, phù hợp với kết quả của Vũ Thị Nhung (2014), cho rằng nhóm tuổi này có nguy cơ tai biến sản khoa thấp hơn so với nhóm dưới 20 tuổi hoặc trên 35 tuổi [4].

Các sản phụ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm đa số là một đặc điểm thuận lợi cho quá trình chăm sóc và tư vấn hậu phẫu, vì sản phụ dễ tiếp cận thông tin, khả năng tự chăm sóc tốt hơn và ít gặp khó khăn trong việc tiếp nhận kiến thức về dinh dưỡng, phục hồi chức năng sau mổ. Tuy nhiên, tỷ lệ 15,1% sản phụ có học vấn thấp hơn trung học phổ thông cũng là đối tượng cần được quan tâm trong công tác truyền thông - giáo dục sức khỏe. Nghiên cứu của Lê Thị Thúy (2018) cũng cho thấy nhóm này có nguy cơ cao hơn trong việc không tuân thủ đầy đủ các hướng dẫn chăm sóc sau sinh, từ đó ảnh hưởng đến kết quả điều trị và mức độ hài lòng [5]. Do đó, trong quá trình chăm sóc hậu phẫu, cần thiết kế các phương pháp tư vấn và truyền đạt phù hợp với từng nhóm trình độ học vấn, nhằm đảm bảo hiệu quả tiếp cận thông tin và hỗ trợ kịp thời.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai

Sản phụ nhóm tuổi ≤ 35 có nguy cơ có kết quả chăm sóc sau mổ lấy thai chưa tốt cao gấp 2,1 lần so với nhóm trên 35 tuổi ($p < 0,05$). Điều này cho thấy tuổi trẻ không đồng nghĩa với kết quả chăm sóc tốt hơn, ngược lại, sản phụ trẻ tuổi có nguy cơ cao hơn bị các vấn đề sau mổ. $OR > 1$ đồng nghĩa với việc nhóm tuổi ≤ 35 có khả năng xảy ra kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn nhóm tuổi còn lại, và khoảng tin cậy không vượt qua 1, nên kết quả có tính thuyết phục. Nguyên nhân có thể xuất phát từ kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe trong thai kỳ hạn chế của sản phụ trẻ, cùng với sự chuẩn bị tâm lý và kiến thức làm mẹ còn thiếu, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tuân thủ chăm sóc và phối hợp điều trị sau sinh [6]. Thêm vào đó, sản phụ trẻ thường có trình độ học vấn thấp hoặc điều kiện kinh tế - xã hội chưa thuận lợi, gây khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế và thông tin chăm sóc. Vì vậy, cần thiết phải triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe chuyên biệt, hướng tới nhóm sản phụ trẻ tuổi, nhằm cung cấp kiến thức đầy đủ, hỗ trợ tâm lý cho đối tượng này.

Sản phụ thuộc dân tộc khác có nguy cơ gặp kết quả chăm sóc sau mổ chưa tốt thấp hơn đáng kể so với sản phụ dân tộc Kinh ($p < 0,05$). Điều này có nghĩa nguy cơ kết quả chăm sóc chưa tốt của sản phụ dân tộc khác giảm khoảng 60% so với sản phụ dân tộc Kinh, phản ánh một mối liên quan ngược chiều giữa dân tộc và kết quả chăm sóc. Một số yếu tố có thể lý giải điều này bao gồm sự địa phương hóa dịch vụ y

tế và mở rộng các chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em tại vùng dân tộc thiểu số, các chính sách của đất nước.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sản phụ có thời gian nằm viện trên 10 ngày có nguy cơ gặp kết quả chăm sóc sau mổ chưa tốt thấp hơn khoảng 40% so với sản phụ nằm viện từ 10 ngày trở xuống với $p > 0,05$, chưa đủ bằng chứng để khẳng định thời gian nằm viện trên 10 ngày ảnh hưởng rõ ràng đến kết quả chăm sóc sau mổ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Takegata M và cộng sự [7]. Một lý giải hợp lý là thời gian nằm viện kéo dài có thể giúp bệnh nhân được theo dõi kỹ hơn và can thiệp kịp thời khi có biến cố, góp phần cải thiện kết quả chăm sóc. Tuy nhiên, mối quan hệ giữa thời gian nằm viện và kết quả chăm sóc còn chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố trung gian khác như mức độ bệnh lý, phương pháp điều trị, chất lượng và tổ chức dịch vụ y tế.

Sản phụ có biến chứng nhiễm trùng tiết niệu, nhiễm trùng vết mổ sau mổ lấy thai có nguy cơ gặp kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn nhiều so với nhóm sản phụ không có các biến chứng này với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu của Mostafayi M và cộng sự (2021) [8], Maskey S và cộng sự (2019) [9]. Nhiễm trùng tiết niệu được xem là một trong những yếu tố nguy cơ mạnh, có ý nghĩa không chỉ về mặt thống kê mà cả ý nghĩa lâm sàng sâu sắc, cần được sàng lọc, dự phòng và điều trị chủ động. Các khuyến nghị hiện nay nhấn mạnh tầm quan trọng của việc rút sonde tiểu sớm sau mổ, kiểm soát đường máu tốt, tăng cường vệ sinh cá nhân, uống đủ nước và sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý. Tình trạng nhiễm trùng vết mổ thường liên quan đến nhiều yếu tố như: khâu vết mổ không đúng kỹ thuật, kiểm soát vô khuẩn không triệt để, béo phì, đái tháo đường thai kỳ, tiền sử sẹo mổ cũ, thiếu chăm sóc sau mổ hợp lý.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sản phụ có mức độ đau vừa và dữ dội có kết quả chăm sóc chưa tốt so với sản phụ không đau hoặc đau nhẹ, với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Maeda E và cộng sự [10]. Đau sau mổ lấy thai là một trong những yếu tố khiến sản phụ lo lắng trước và sau phẫu thuật, ảnh hưởng trực tiếp đến tâm lý cũng như sức khỏe tổng thể. Đau vừa và dữ dội thường được xem là dấu hiệu của tình trạng nặng hơn, tuy nhiên trong nghiên cứu này, nhóm sản phụ đau nhiều lại có kết quả chăm sóc tốt hơn nhóm không đau hoặc đau nhẹ. Một lý giải khả thi là những sản phụ cảm nhận đau rõ rệt thường được điều dưỡng theo dõi kỹ càng, can thiệp tích cực hơn, giúp phát hiện và xử trí kịp thời các biến chứng tiềm ẩn. Ngược lại, những sản phụ không đau hoặc đau nhẹ có thể không được chú ý sát sao, dẫn đến bỏ lỡ các dấu hiệu cảnh báo. Mức độ đau dữ dội có thể khiến nhân viên y tế phản ứng nhanh hơn, chăm sóc tỉ mỉ hơn và giảm nguy cơ phát sinh biến chứng muộn. Kết quả bất ngờ này

nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quan sát toàn diện và không chỉ dựa vào biểu hiện đau để đánh giá nguy cơ biến chứng sau mổ lấy thai. Cần có sự theo dõi sát sao và can thiệp phù hợp với từng trường hợp để đảm bảo kết quả chăm sóc được tối ưu.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang, chúng tôi rút ra kết luận:

- Tuổi ≤ 35 liên quan đến kết quả chăm sóc chưa tốt với OR = 2,1; 95% CI từ 1,1-3,6 ($p < 0,05$).
- Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống liên quan đến kết quả chăm sóc chưa tốt với OR = 3,3; 95% CI từ 1,6-6,9 ($p < 0,05$).
- Biến chứng nhiễm trùng tiết niệu làm tăng nguy cơ kết quả chăm sóc chưa tốt với OR = 9,4; 95% CI từ 3,9-23,1 ($p < 0,05$).
- Biến chứng nhiễm trùng vết mổ làm tăng nguy cơ kết quả chăm sóc chưa tốt với OR = 4,3; 95% CI từ 1,8-10,5 ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Huỳnh Thị Mỹ Dung. Khảo sát tình hình chăm sóc bà mẹ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2017. Khóa luận tốt nghiệp đại học điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô, 2017.
- [2] Nguyễn Ngọc Quý. Kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2020-2021. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, 2021.
- [3] Chu Hồng Hạnh, Nguyễn Thanh Phong, Trần Hữu Vinh. Mô tả nhu cầu chăm sóc của sản phụ sau mổ lấy thai tại Khoa Sản thường, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương 2022-2023. Tạp chí Y học cộng đồng, 2023, 64 (3), tr. 118-124. doi:10.52163/yhc.v64i3.651
- [4] Vũ Thị Nhung. Lợi ích và nguy cơ mổ lấy thai. Tạp chí Thời sự y học, 8/2014, tr. 23-25.
- [5] Lê Thị Thúy. Thực trạng trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan ở bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Nhi Nam Định. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2018, 01, tr. 60-65.
- [6] Abdulrahman M, Abdullah S.S, Alaani A.F.K et al. Exploring Obstetrical Interventions and Stratified Cesarean Section Rates Using the Robson Classification in Tertiary Care Hospitals in the United Arab Emirates. Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E

- Obstet, 2019, 41 (3), p. 147-154. doi: 10.1055/s-0038-1676524
- [7] Takegata M, Ronsmans C, Nguyen H.A.T et al. Socio-demographic factors of cesarean births in Nha Trang city, Vietnam: a community-based survey. *Trop Med Health*, 2020, 48: 57. doi: 10.1186/s41182-020-00239-2
- [8] Mostafayi M, Imani B, Zandi S, Jongi F. The effect of familiarization with preoperative care on anxiety and vital signs in the patient's cesarean section: A randomized controlled trial. *Eur J Midwifery*, 2021 Jun 25, 5: 21. doi: 10.18332/ejm/137366.
- [9] Maskey S, Bajracharya M, Bhandari S. Prevalence of Cesarean Section and Its Indications in a Tertiary Care Hospital. *JNMA J Nepal Med Assoc*, 2019 Mar-Apr, 57 (216): 70-73. doi: 10.31729/jnma.4282.
- [10] Maeda E, Ishihara O, Tomio J et al. Cesarean section rates and local resources for perinatal care in Japan: A nationwide ecological study using the national database of health insurance claims. *J Obstet Gynaecol Res*, 2018 Feb, 44 (2): 208-216. doi: 10.1111/jog.13518.