

EVALUATION OF OUTCOMES OF CESAREAN SECTION DUE TO FAILURE OF HEAD DESCENT AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Ngo Xuan Anh¹, Luong Tuan Manh², Vu Khanh Huyen¹, Nguyen Tuan Minh^{3*}

¹National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 1 Trieu Quoc Dat, Tran Hung Dao Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital - 929 La Thanh, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/12/2025

Revised: 25/12/2025; Accepted: 23/02/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the outcomes of cesarean sections indicated by failure of head descent at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

Subjects and methods: A study of 218 pregnant women who underwent cesarean sections due to failure of head descent in the first 6 months of 2024 at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

Results: Gestational age between 37 and under 40 weeks accounted for 64.2%, comprised of 59.6% primiparas and 4.6% multiparas. Gestational age between 40 and under 42 weeks accounted for 35.8%, comprised of 31.7% primiparas and 4.1% multiparas. Neonates weighing 3000 to under 3500 grams constituted the majority at 59.6% (primiparas 55%, multiparas 4.6%). In all 218 cases, the Apgar scores at the 1st and 5th minutes were > 7. The majority of patients underwent cesarean section within 60-90 minutes after full cervical dilation (93.1%). Most patients underwent surgery within < 6 hours of membrane rupture (64.2%), followed by 6-12 hours (21.1%), with only 14.7% exceeding 12 hours. Among the 218 cases, 16 patients experienced complications (7.3%): extension of the uterine incision (5.5%); placental site hemorrhage (0.9%); accidental ureteral suture (0.5%); and surgical site infection (0.5%).

Conclusion: The majority of cases were operated on at an appropriate time, maximizing safety and minimizing the risk of adverse events and complications.

Keywords: Cesarean section, failure of head descent.

*Corresponding author

Email: tuanmin0306@gmail.com Phone: (+84) 363059245 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4401

NHẬN XÉT KẾT QUẢ MỔ LẤY THAI VÌ ĐẦU KHÔNG LỘT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Ngô Xuân Anh¹, Lường Tuấn Mạnh², Vũ Khánh Huyền¹, Nguyễn Tuấn Minh^{3*}

¹Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - 1 Triệu Quốc Đạt, P. Trần Hưng Đạo, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội - 929 La Thành, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 17/12/2025

Ngày sửa: 25/12/2025; Ngày đăng: 23/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả mổ lấy thai vì đầu không lọt tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: 218 sản phụ mổ lấy thai vì đầu không lọt trong 6 tháng đầu năm 2024 tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

Kết quả: Tuổi thai 37 đến dưới 40 tuần chiếm 64,2%, trong đó con so chiếm 59,6% và con rạ chiếm 4,6%. Tuổi thai 40 đến dưới 42 tuần chiếm 35,8%, trong đó con so 31,7% và con rạ 4,1%. Trẻ có cân nặng 3000 đến dưới 3500 gam chiếm đa số với 59,6%, trong đó con so 55%, con rạ 4,6%. Trong tất cả 218 trường hợp, chỉ số Apgar của trẻ ở phút thứ 1 và phút thứ 5 đều > 7. Đa số sản phụ được mổ lấy thai trong khoảng 60-90 phút sau khi cổ tử cung mở hết (93,1%). Phần lớn sản phụ được mổ trong vòng dưới 6 giờ sau ối vỡ (64,2%), tiếp theo là 6-12 giờ (21,1%) và trên 12 giờ chỉ 14,7%. Trong tổng số 218 bệnh nhân mổ lấy thai của nghiên cứu, 16 bệnh nhân có tai biến, biến chứng gồm: rách mép vết mổ cơ tử cung (5,5%); chảy máu diện rau bám (0,9%); khâu vào niệu quản (0,5%) và nhiễm trùng vết mổ (0,5%).

Kết luận: Đa số các trường hợp được mổ vào thời điểm phù hợp, giảm thiểu tối đa các nguy cơ tai biến và biến chứng.

Từ khóa: Mổ lấy thai, đầu không lọt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy mổ lấy thai do đầu không lọt chiếm tỷ lệ đáng kể. Ở Việt Nam, Nguyễn Việt Hoàng và cộng sự (Bệnh viện Đa khoa Đức Giang) ghi nhận tỷ lệ này là 17% [1], trong khi Nguyễn Cơ Thạch và cộng sự (Bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh) báo cáo 26,8% [2]. Trong phẫu thuật, việc lấy thai ở những trường hợp này thường khó khăn do đầu thai xuống thấp lâu, bấu huyết thanh lớn, dẫn đến rách phức tạp cơ tử cung, tổn thương đoạn dưới, mạch máu lớn, bàng quang hoặc chấn thương thai nhi.

Từ thực tiễn tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, chúng tôi nhận thấy mổ lấy thai vì đầu không lọt là tình huống thường gặp và vẫn tiềm ẩn nhiều nguy cơ cho cả mẹ và con. Việc phân tích đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật trong nhóm bệnh nhân này có ý nghĩa thực tiễn, giúp tiên lượng tốt hơn cuộc chuyển dạ, lựa chọn thời điểm mổ phù hợp và hạn chế biến chứng sản khoa. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này với mục tiêu nhận xét kết quả mổ lấy thai vì đầu không lọt tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các sản phụ mổ lấy thai vì đầu không lọt tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương 6 tháng đầu năm 2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: sản phụ có 1 thai, thai sống, không có bất thường, tuổi thai ≥ 37 tuần; mổ lần đầu; các hồ sơ bệnh án phải đảm bảo đủ thông tin cần thiết theo tiêu chuẩn của nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các trường hợp mổ lấy thai do đầu không lọt từ nơi khác chuyển đến.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ ngày 1/1/2024-30/6/2024.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu ước lượng theo công thức:

$$n = Z^2 \frac{pq}{\Delta^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; Z là hệ số tin cậy; p là mức ý nghĩa thống kê, nghiên cứu này chọn $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy 95%, có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p là tỷ lệ mổ lấy thai do đầu không lọt ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Việt Hoàng và cộng sự (2021) là 17%, tức $p = 0,17$ [1]; $q = 1 - p = 0,83$; Δ là khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể, khoảng sai lệch này được xác định tùy theo ý tưởng của người nghiên cứu, chúng tôi chọn $\Delta = 0,05$.

*Tác giả liên hệ

Email: tuanmin0306@gmail.com Điện thoại: (+84) 363059245 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4401

Thay các chỉ số vào công thức, tính được n = 216,9. Cỡ mẫu lý thuyết làm tròn sẽ là n = 217 hồ sơ. Trong nghiên cứu của chúng tôi lấy n = 218.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Tuổi thai dựa theo kỳ kinh cuối cùng hoặc dự kiến sinh theo siêu âm 3 tháng đầu: 37 đến dưới 40 tuần, 40 đến dưới 42 tuần.

- Thời gian từ lúc cổ tử cung mở hết đến lúc mổ: < 60 phút, 60-90 phút, > 90 phút.

- Thời gian từ lúc ối vỡ đến lúc mổ: < 6 giờ, 6-12 giờ, > 12 giờ.

- Trọng lượng trẻ sơ sinh.

- Chỉ số Apgar phút thứ 1 và phút thứ 5 của trẻ sơ sinh: Apgar < 4 (ngạt nặng), Apgar 4-5 (ngạt trung bình), Apgar 6-7 (ngạt nhẹ), Apgar > 7 (bình thường).

2.5. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 27.0 theo phương pháp thống kê y học.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng chấm đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng khoa học Bệnh viện Phụ Sản Trung ương thông qua và cho phép thực hiện.

Các thông tin thu thập được hoàn toàn bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tuổi thai (n = 218)

Tuổi thai	Con so		Con rạ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
37 đến dưới 40 tuần	130	59,6	10	4,6	140	64,2
40 đến dưới 42 tuần	69	31,7	9	4,1	78	35,8
Tổng	199	91,3	19	8,7	218	100

Tuổi thai từ 37 đến dưới 40 tuần chiếm 64,2%, trong đó con so chiếm 59,6% và con rạ chiếm 4,6%. Tuổi thai từ 40 đến dưới 42 tuần chiếm 35,8%, trong đó con so 31,7% và con rạ 4,1%.

Bảng 2. Phân bố trọng lượng trẻ sơ sinh và tình trạng sơ sinh (n = 218)

Trọng lượng trẻ sơ sinh	Con so		Con rạ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
< 3000 gam	29	13,3	1	0,5	30	13,8
3000 đến dưới 3500 gam	120	55,0	10	4,6	130	59,6
≥ 3500 gam	50	22,9	8	3,7	58	26,6
Tổng	199	91,3	19	8,7	218	100
X̄ ± SD					3242 ± 0,333	
Min-max					2300-4300	

Trẻ có cân nặng 3000 đến dưới 3500 gam chiếm đa số với 59,6%, trong đó con so 55%, con rạ 4,6%. Nhóm có cân nặng > 3500 gam chiếm 26,6%, trong đó con so 22,9%, con rạ 3,7%. Nhóm < 3000 gam chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,8%).

Cân nặng trung bình của trẻ sơ sinh là 3242 ± 333 gam. Trẻ nhẹ cân nhất là 2300 gam, nặng cân nhất là 4300 gam.

Bảng 3. Thời gian từ lúc cổ tử cung mở hết đến khi mổ (n = 218)

Thời gian	Con so		Con rạ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
< 60 phút	9	4,1	4	1,8	13	6,0
60-90 phút	188	86,2	15	6,9	203	93,1
> 90 phút	2	0,9	0	0	2	0,9
Tổng	199	91,3	19	8,7	218	100

Trong nghiên cứu, đa số sản phụ được mổ lấy thai trong khoảng 60-90 phút sau khi cổ tử cung mở hết (93,1%). Thời gian dưới 60 phút chiếm 6,0% và trên 90 phút chỉ chiếm 0,9% (2 trường hợp, đều thuộc nhóm con so; nhóm con rạ không có trường hợp nào trên 90 phút).

Bảng 4. Thời gian từ lúc ối vỡ đến khi mổ (n = 218)

Thời gian	Con so		Con rạ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
< 6 giờ	126	57,8	14	6,4	140	64,2
6-12 giờ	43	19,7	3	1,4	46	21,1
> 12 giờ	30	13,8	2	0,9	32	14,7
Tổng	199	91,3	19	8,7	218	100

Phần lớn sản phụ được mổ trong vòng dưới 6 giờ sau ối vỡ (64,2%), tiếp theo là từ 6-12 giờ (21,1%) và trên 12 giờ chỉ chiếm 14,7%. Ở nhóm con so, tỷ lệ được mổ trong vòng dưới 6 giờ khá cao (57,8%), trong khi nhóm con rạ tỷ lệ này rất thấp (6,4%). Số ca có thời gian ối vỡ kéo dài trên 12 giờ đa số chỉ gặp ở con so (13,8%), con rạ hầu như không đáng kể (0,9%).

Bảng 5. Tai biến, biến chứng phẫu thuật (n = 218)

Tai biến, biến chứng	n	%
Không biến chứng	202	92,7
Rách mép vết mổ cơ tử cung	12	5,5
Chảy máu diện rau bám	2	0,9
Khâu vào niệu quản	1	0,5
Nhiễm trùng vết mổ	1	0,5

Trong tổng số 218 bệnh nhân mổ lấy thai, 16 bệnh nhân có tai biến, biến chứng, bao gồm: rách mép vết mổ cơ tử cung (5,5%); chảy máu diện rau bám (0,9%); khâu vào niệu quản và nhiễm trùng vết mổ (đều chiếm 0,5%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi thai

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tuổi thai thường gặp trong các trường hợp mổ lấy thai vì đầu không lọt là 37 đến dưới 40 tuần với 140 trường hợp (64,2%), trong đó có 130 trường hợp (59,6%) là con so, 10 trường hợp (4,6%) là con rạ. Tuổi thai từ 40 đến dưới 42 tuần có 78 trường hợp với 69 trường hợp (31,7%) con so và 9 trường hợp (4,1%) con rạ.

Hầu hết sản phụ chuyển dạ ở tuổi thai đủ tháng 37 đến dưới 40 tuần, kết quả này tương tự các nghiên cứu của Nguyễn Xuân Dương tại Trung tâm Y tế huyện Hạ Hòa, Phú

Thọ (86,9%) [3], Ngô Thị Bằng tại Bệnh viện Bạch Mai [4], Nguyễn Xuân Minh và cộng sự tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi [5].

4.2. Trọng lượng trẻ sơ sinh và tình trạng sơ sinh

Cân nặng trung bình của trẻ sơ sinh là $3242 \pm 0,333$ gam, trẻ nhẹ cân nhất là 2300 gam và trẻ nặng cân nhất là 4300 gam. Trọng lượng trẻ sơ sinh dưới 3000 gam có 30 trường hợp, trong đó 29 trường hợp (13,3%) là con so, 1 trường hợp (0,5%) là con rạ. Cân nặng trẻ sơ sinh chủ yếu từ 3000 đến dưới 3500 gam với 130 trường hợp, trong đó 120 trường hợp (55%) là con so, 10 trường hợp (4,6%) là con rạ, tỷ lệ tổng của nhóm này là 59,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Cơ Thạch và cộng sự: nhóm trẻ sơ sinh có trọng lượng từ 3000 đến dưới 3500 gam chiếm 54,9% [2]; trong nghiên cứu của Soeuchan Visal, tỷ lệ này là 56,3% [6]. Trẻ cân nặng ≥ 3500 gam có 58 trường hợp (26,6%), trong đó 50 trường hợp (22,9%) con so và 8 trường hợp (3,7%) con rạ.

Toàn bộ trẻ sơ sinh được mổ vì đầu không lọt đều có chỉ số Apgar > 7 ở cả phút thứ 1 và phút thứ 5. Kết quả này cho thấy rằng mặc dù mổ vì đầu không lọt thường được coi là tình huống khó, nhưng với sự phối hợp tốt trong ê kíp phẫu thuật và kinh nghiệm của phẫu thuật viên tại bệnh viện tuyến cuối, đa số các ca mổ vẫn được thực hiện trong thời gian phù hợp, hạn chế kéo dài, từ đó góp phần giảm thiểu nguy cơ tai biến và biến chứng cho mẹ và con.

4.3. Thời gian từ lúc cổ tử cung mở hết đến khi mổ

Phần lớn các trường hợp (93,1%) có thời gian từ khi cổ tử cung mở hết đến khi mổ là 60-90 phút; chỉ có một số ít trường hợp (6%) có thời gian dưới 60 phút; rất ít trường hợp (0,9%) có thời gian trên 90 phút, đều thuộc nhóm con so. Con so chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu (91,3%), tỷ lệ cao ở con so được mổ lấy thai cho thấy sự tương thích giữa ngôi thai và khung chậu là một thách thức lớn. Có thể ngôi thai to hơn so với khung chậu của người mẹ, hoặc đầu thai nhi không thực hiện đúng các động tác xoay để lọt xuống. Trong nhóm này, phần lớn thời gian chờ từ 60-90 phút (86,2%), khoảng thời gian theo dõi thêm này cho phép ngôi thai có cơ hội tự lọt. Con rạ chiếm tỷ lệ nhỏ trong mẫu nghiên cứu (8,7%), cho thấy đầu không lọt ít gặp ở thai phụ sinh con rạ hơn thai phụ sinh con so.

4.4. Thời gian từ lúc ối vỡ đến khi mổ

Trong kết quả nghiên cứu (bảng 4) cho thấy phần lớn sản phụ được mổ trong vòng dưới 6 giờ sau ối vỡ (64,2%), tiếp theo là 6-12 giờ (21,1%), và trên 12 giờ (14,7%). Số trường hợp có thời gian ối vỡ kéo dài trên 12 giờ chỉ gặp ở con so (13,8%), con rạ hầu như không đáng kể (0,9%).

Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Bùi Văn Dũng: thời gian từ khi ối vỡ đến khi mổ lấy thai dưới 6 giờ chiếm tỷ lệ 54,8% [7]. Thời gian từ khi ối vỡ đến khi mổ lấy thai trên 12 giờ khá cao chiếm 14,7%, đây là yếu tố nguy cơ cần lưu ý vì liên quan đến nguy cơ nhiễm khuẩn ối và biến chứng chu sinh.

4.5. Tai biến, biến chứng phẫu thuật

Nghiên cứu của chúng tôi với 218 sản phụ, gặp 16 trường hợp có tai biến, biến chứng trong và sau mổ, chiếm 7,3%. Trong các trường hợp tai biến, biến chứng, rách thêm cơ tử cung gặp nhiều nhất với 12 bệnh nhân (5,5%), chảy máu diện rau bám ở 2 bệnh nhân (0,9%), 1 bệnh nhân khâu vào niệu quản (0,5%) và 1 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ (0,5%). Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có ca nào phải cắt tử cung. Tỷ lệ tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khác như của Ngô Thị Bằng (6,1%) [4]; của Nguyễn Hữu Kiên (4,8%) [8]; và Soeuchan Visal (3,3%) [6]. Nguyên nhân có thể do tất cả các ca mổ lấy thai trong nghiên cứu của chúng tôi là mổ cấp cứu, được tiến hành khi cổ tử cung đã mở hết và có thời gian chờ để đánh giá xem đầu

thai nhi có lọt được hay không, do đó khi mổ quá trình lấy thai khó khăn sẽ dẫn tới nguy cơ tai biến nhiều hơn.

5. KẾT LUẬN

218 sản phụ mổ lấy thai vì đầu không lọt tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương 6 tháng đầu năm 2024 có tuổi thai 37 đến dưới 40 tuần chiếm 64,2%, trong đó con so chiếm 59,6% và con rạ chiếm 4,6%; tuổi thai 40 đến dưới 42 tuần chiếm 35,8%, trong đó con so 31,7% và con rạ 4,1%.

Trẻ có cân nặng 3000 đến dưới 3500 gam chiếm đa số với 59,6%, trong đó con so 55%, con rạ 4,6%. Trong tất cả 218 trường hợp, chỉ số Apgar của trẻ ở phút thứ 1 và phút thứ 5 đều > 7 .

Đa số sản phụ được mổ lấy thai trong khoảng 60-90 phút sau khi cổ tử cung mở hết (93,1%).

Phần lớn sản phụ được mổ trong vòng dưới 6 giờ sau ối vỡ (64,2%).

16 bệnh nhân có tai biến, biến chứng bao gồm rách mép vết mổ cơ tử cung (5,5%); chảy máu diện rau bám (0,9%); khâu vào niệu quản (10,5%) và nhiễm trùng vết mổ (0,5%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Việt Hoàng, Nguyễn Tuấn Minh, Đặng Thị Minh Nguyệt. Chỉ định mổ lấy thai con so nguyên nhân do thai tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 522 (1): 335-339. doi: 10.51298/vmj.v522i1.4290
- [2] Nguyễn Cơ Thạch, Nguyễn Tuấn Minh, Đỗ Tuấn Đạt, Đặng Thị Minh Nguyệt. Kết quả mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 528 (1): 314-317.
- [3] Nguyễn Xuân Dương. Kết quả mổ lấy thai lần đầu tại Trung tâm Y tế huyện Hạ Hòa, Phú Thọ. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội, 2023
- [4] Ngô Thị Bằng. Nghiên cứu về chỉ định và kết quả mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2022. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2023.
- [5] Nguyễn Xuân Minh, Trương Quang Vinh. Nghiên cứu tình hình mổ lấy thai ở sản phụ sinh con so tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi. Tạp chí Phụ Sản, 2022, 20 (4): 43-49. doi: 10.46755/vjog.2022.4.1378.
- [6] Soeuchan Visal. Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [7] Bùi Văn Dũng. Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai ở sản phụ con so với tuổi thai từ 37 tuần trở lên tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa năm 2020. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022
- [8] Nguyễn Hữu Kiên. Nghiên cứu chỉ định và kết quả mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên trong năm 2019. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.