

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME UNDESIRABLE MANIFESTATIONS WITHIN THE FIRST 24 HOURS IN WOMEN UNDERGOING CESAREAN SECTION UNDER SPINAL ANESTHESIA AT HAI DUONG OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL.

Trần Thị Thu Hường¹, Vũ Thị Thanh Nhân¹, Tạ Thị Nguyên¹

Hai Duong Medical Technical University - No. 1, Vu Huu Street, Le Thanh Nghi Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 27/02/2026

Revised: 15/05/2026; Accepted: 05/06/2026

SUMMARY

Objectives: To describe clinical characteristics and some undesirable manifestations within the first 24 hours in women undergoing cesarean section under spinal anesthesia at Hai Duong Obstetrics and Gynecology Hospital.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 174 women undergoing cesarean section under spinal anesthesia at Hai Duong Obstetrics and Gynecology Hospital from November to December 2022.

Results: The age group of 25–29 years accounted for the highest proportion (36.8%), with a mean age of 28.98 years. Workers accounted for 59.8% of participants; 39.7% had a previous cesarean section and 36.8% were primiparous. Within the first 24 hours after surgery, 85.1% experienced incision pain, 48.3% uterine contraction pain, and 47.7% physiological shivering. During the uterine safety globe stage, 100% of women had a firm uterus; afterward, 12.6% had a soft uterus. The mean uterine height was 16.66 cm. The amount of lochia was mainly about 200 g (60.3%), and no case exceeded 500 g. Lochia was mainly dark red (67.8%), without blood clots (81.0%), and had a strong fishy odor (98.9%). Recorded undesirable manifestations included delayed flatus (63.8%), nausea and vomiting (47.2%), and headache (24.2%).

Conclusion: Within the first 24 hours after cesarean section under spinal anesthesia, common clinical manifestations included incision pain, uterine contraction pain, and physiological shivering. The most frequently recorded undesirable manifestations were delayed flatus, nausea-vomiting, and headache.

Keywords: cesarean section.

*Corresponding author

Email: tranhuong19782@hmtu.edu.vn **Phone:** (+84) 931519782 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD6.5307

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ BIỂU HIỆN KHÔNG MONG MUỐN TRONG 24H ĐẦU Ở SẢN PHỤ MỔ LẤY THAI ĐỦ THÁNG DƯỚI GÂY TÊ TỦY SỐNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI DƯƠNG

Trần Thị Thu Hường¹, Vũ Thị Thanh Nhân¹, Tạ Thị Nguyên¹

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương - Số 1, Đường Vũ Hựu, phường Lê Thanh Nghị, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 15/05/2026; Ngày duyệt đăng: 05/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số biểu hiện không mong muốn trong 24 giờ đầu ở sản phụ sau mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 174 sản phụ mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương từ tháng 11 đến tháng 12 năm 2022.

Kết quả: Nhóm tuổi 25–29 chiếm tỷ lệ cao nhất (36,8%), tuổi trung bình 28,98 tuổi. Có 59,8% sản phụ là công nhân; 39,7% đã từng mổ lấy thai; 36,8% sinh con lần đầu. Trong 24 giờ đầu sau mổ, 85,1% sản phụ đau vết mổ, 48,3% đau co hồi tử cung và 47,7% rét run sinh lý. Giai đoạn khối cầu an toàn, 100% sản phụ có tử cung chắc; sau giai đoạn này có 12,6% tử cung mềm. Chiều cao tử cung trung bình là 16,66 cm. Lượng sản dịch chủ yếu khoảng 200 g (60,3%), không có trường hợp trên 500 g. Sản dịch chủ yếu màu đỏ thẫm (67,8%), không có máu cục (81,0%) và có mùi tanh nồng (98,9%). Một số biểu hiện không mong muốn ghi nhận gồm bí trung tiện (63,8%), nôn và buồn nôn (47,2%), đau đầu (24,2%).

Từ khóa: mổ lấy thai.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay tỷ lệ mổ lấy thai không ngừng gia tăng, là xu hướng chung của cả thế giới và trong đó có Việt Nam. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới cho thấy, nếu như tỷ lệ MLT trong những năm 70 là từ 5 - 7%, thì đến năm 2003, tỷ lệ này đã tăng lên đến 20 - 30%. Tại Việt Nam, tỷ lệ MLT tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương đã tăng từ 9% từ những năm 60 lên đến 45,3% vào năm 2008, tỷ lệ MLT tại Bệnh viện Từ Dũ năm 2015 là 46,9% và tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là 56,67%.

Đối với sản phụ, khoảng thời gian 24 giờ sau sinh là khoảng thời gian rất quan trọng đối với sự sống còn của sản phụ và trẻ sơ sinh do các biến chứng nguy hiểm thường xảy ra sớm trong thời gian này như các tác dụng không mong muốn của gây mê, gây tê; biến chứng băng huyết; tổn thương tiết niệu. Theo thống kê của Tổ chức y tế Thế giới năm 2017, băng huyết sau sinh vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sản phụ sau sinh. Bên cạnh đó, tỷ lệ tử vong sản phụ trong MLT tăng gấp 4 lần so với sinh thường, ngay cả mổ chủ động tỷ lệ tử vong sản phụ cũng tăng 2,84 lần [1].

Vì vậy, để có những kinh nghiệm lâm sàng giúp theo dõi, chăm sóc sản phụ tốt hơn, góp phần tạo ra một cuộc sinh an toàn, chúng tôi thực hiện đề tài

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Sản phụ được mổ lấy thai đủ tháng (≥ 37 tuần) tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương. Được vô cảm

bằng phương pháp gây tê tủy sống. Tình trạng mẹ và thai ổn định sau phẫu thuật. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Sản phụ có bệnh lý nội khoa hoặc sản khoa nặng ảnh hưởng đến tình trạng hậu phẫu như: tiền sản giật nặng, sản giật, băng huyết sau sinh, bệnh tim mạch, bệnh thần kinh hoặc rối loạn đông máu. Sản phụ được chuyển từ cơ sở y tế khác đến sau mổ lấy thai. Sản phụ phải chuyển đổi phương pháp vô cảm trong quá trình phẫu thuật. Hồ sơ bệnh án không đầy đủ hoặc không theo dõi đủ 24 giờ sau mổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất (mẫu thuận tiện), lựa chọn tất cả các đối tượng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian từ 1/11/2022 đến 31/12/2022.

2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Bộ công cụ nghiên cứu: Phiếu thu thập thông tin được thiết kế thống nhất. Hồ sơ bệnh án sản khoa. Phiếu theo dõi hậu phẫu 24 giờ đầu.

- Kỹ thuật thu thập số liệu: Phỏng vấn: hành chính, các triệu chứng cơ năng

+ Thăm khám lâm sàng: các triệu chứng thực thể.

+ Đánh giá đau qua Thang điểm đau VAS từ 0–10 tại thời điểm 6h sau mổ

*Tác giả liên hệ

Email: tranhuong19782@hmtu.edu.vn Điện thoại: (+84) 931519782 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5307

+ Bí trung tiện: được xác định khi sản phụ chưa trung tiện được trong vòng 24 giờ đầu sau phẫu thuật.

+ Nôn và buồn nôn: Ghi nhận dựa trên theo dõi lâm sàng và hồ sơ chăm sóc trong 24 giờ đầu sau mổ.

+ Đau đầu: ghi nhận triệu chứng đau đầu xuất hiện trong 24 giờ đầu sau mổ.

+ Rét run: Rét run được ghi nhận khi sản phụ xuất hiện run cơ hoặc cảm giác rét run trong thời gian theo dõi hậu phẫu.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu thống kê được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

- Quá trình nghiên cứu đảm bảo không ảnh hưởng đến sức khoẻ và quyền lợi của bệnh nhân.

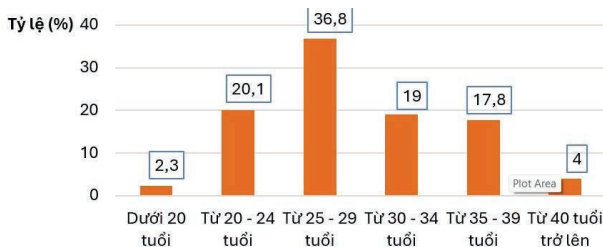
- Các thông tin về bệnh nhân được mã hoá, nhập vào máy tính và được giữ bí mật.

- Đề tài nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương thông qua

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi: độ tuổi trung bình của sản phụ là 28,98, độ tuổi phổ biến 29, tuổi lớn nhất là 43, tuổi nhỏ nhất là 16



Biểu đồ 1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Tiền sử sản khoa

Bảng 1. Tiền sử sản khoa

Tiền sử sản khoa	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tiền sử mổ lấy thai	69	39,7
Sản phụ sinh con so	64	36,8
Đã từng sảy nạo hút	31	17,8
Tiền sử viêm nhiễm phụ khoa	2	1,1

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng trong 24 giờ đầu sau mổ lấy thai

Đặc điểm lâm sàng		Tần số	Tỷ lệ (%)
Cơ đau tử cung do co hồi tử cung	Có	84	48,3
	Không	90	51,7
Đau vết mổ	VAS = 1 - 3	95	54,6
	VAS = 4 - 7	53	30,5
	VAS = 0	26	14,9
Vết mổ	Sưng nề	12	6,9
	Rỉ máu	3	1,7

Bảng 3. Đặc điểm co hồi tử cung trong 24 giờ đầu sau mổ lấy thai

Chỉ số	Mức độ / Thời gian	Tần số (n)	Tỷ lệ (%) / Giá trị trung bình
Mật độ tử cung – Giai đoạn khối cầu an toàn	Mềm	0	0
	Chắc	174	100
Mật độ tử cung – Sau khối cầu an toàn	Mềm	22	12,6
	Chắc	152	87,4
Thời gian xuất hiện khối cầu an toàn	1 – 2 giờ	135	77,6
	2 – 3 giờ	33	19,0
	> 3 giờ	6	3,4
Chiều cao tử cung trung bình (cm)	1–6 giờ	–	25,12
	6–12 giờ	–	20,35
	12–24 giờ	–	16,66

Bảng 4. Tính chất sản dịch trong 24 giờ đầu sau mổ lấy thai

Sản dịch		Tần số	Tỷ lệ (%)
Số lượng sản dịch	200g	105	60,3
	200-500g	69	39,7
Màu sắc	Đỏ tươi	56	32,2
	Đỏ thẫm	118	67,8
Máu cục	Có	33	19
	Không	141	81
Mùi	Tanh nồng	172	98,9
	Hôi	2	1,1

3.3. Một số biểu hiện không mong muốn trong 24 giờ đầu ở sản phụ mổ lấy thai đủ tháng

Bảng 5. Một số biểu hiện không mong muốn trong 24 giờ đầu ở sản phụ mổ lấy thai

TDKMM		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nôn, buồn nôn	Có	82	47,2
	Không	92	52,8
Đau đầu	Có	42	24,2
	Không	132	75,8
Rét run	Có	83	47,7
	Không	91	52,3
Bí trung tiện	Có	111	63,8
	Không	63	36,2
Suy hô hấp	Có	0	0
	Không	174	100

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong số 174 sản phụ tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 28,98 tuổi; nhóm tuổi 25–29 chiếm tỷ lệ cao nhất (36,8%), tiếp theo là nhóm 20–24 tuổi (20,1%) và thấp nhất là nhóm dưới 20 tuổi (2,3%). Kết quả này phù hợp với đặc

điểm chung của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Tỷ lệ sản phụ có tiền sử mổ lấy thai là 39,7%; sản phụ sinh con ra chiếm 63,2%. Điều này cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu là các sản phụ đã từng mang thai và sinh con trước đó

4.2. Đặc điểm lâm sàng trong 24 giờ đầu sau mổ lấy thai

Cơn đau do co hồi tử cung: có 48,3%, sản phụ xuất hiện cơn đau do co hồi tử cung do đây là một hiện tượng sinh lý của cơ thể để tổ chức rau và sản dịch còn sót lại sau khi sinh.

Đau vết mổ: có đến 85,1% sản phụ đau vết mổ bao gồm 30,5% sản phụ đau vết mổ nhẹ; 54,6% sản phụ đau vừa. Kết quả này tương tự như nghiên cứu. Tỷ lệ sản phụ đau vết mổ là 85,1%, trong đó đau mức độ nhẹ chiếm 30,5% và đau mức độ vừa chiếm 54,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Ngọc về đau sau mổ lấy thai dưới gây tê tùy sống [2].

Trong giai đoạn khối cầu an toàn: Mật độ tử cung trong nghiên cứu cho thấy 100% sản phụ có tử cung chắc trong giai đoạn khối cầu an toàn. Thời gian xuất hiện khối cầu an toàn chủ yếu trong khoảng 1–2 giờ (77,6%), tiếp theo là 2–3 giờ (19,0%) và trên 3 giờ chiếm tỷ lệ thấp (3,4%). Sau giai đoạn khối cầu an toàn, tỷ lệ sản phụ có tử cung chắc giảm còn 87,4%, trong khi 12,6% ghi nhận tử cung mềm.

Về chiều cao tử cung, giá trị trung bình giảm dần theo thời gian theo dõi, từ 25,12 cm ở 1–6 giờ, xuống 20,35 cm ở 6–12 giờ và còn 16,66 cm tại thời điểm 12–24 giờ sau mổ. Kết quả này cho thấy xu hướng co hồi tử cung tiến triển theo thời gian trong giai đoạn hậu phẫu sớm. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú, chiều cao tử cung trung bình trong nghiên cứu này cao hơn (16,66 cm so với $13,5 \pm 0,6$ cm). Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu và phương thức sinh, khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú thực hiện trên sản phụ sinh đường âm đạo, trong khi nghiên cứu này thực hiện trên sản phụ mổ lấy thai. Ngoài ra, sự khác biệt về tỷ lệ sản phụ con ra (63,2%) cũng có thể góp phần ảnh hưởng đến tốc độ co hồi tử cung [3]. Bên cạnh đó, không loại trừ khả năng sai số trong quá trình đo lường lâm sàng như xác định vị trí khớp vệ hoặc xác định đáy tử cung, đặc biệt trong điều kiện hậu phẫu sớm khi sản phụ còn đau hoặc hạn chế vận động..

Về sản dịch, lượng sản dịch chủ yếu khoảng 200 g (60,3%), không ghi nhận trường hợp nào trên 500 g trong 24 giờ đầu sau mổ. Sản dịch chủ yếu có màu đỏ thẫm (67,8%), không có máu cục (81,0%) và có mùi tanh nồng (98,9%). Chỉ có 1,1% sản phụ ghi nhận sản dịch có mùi hôi. Tuy nhiên nghiên cứu không ghi nhận trường hợp sốt hoặc dấu hiệu nhiễm khuẩn trong thời gian theo dõi. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với trong nghiên cứu của Vũ Đình Hùng (6,6% sản phụ không biết màu sắc sản dịch của mình). Bên cạnh đó, tỷ lệ sản dịch màu đỏ tươi và tỷ lệ sản dịch màu đỏ thẫm của chúng tôi cũng cao hơn trong nghiên cứu của Vũ Đình Hùng tương ứng là 12,5% và 28,8%. Sự khác biệt này có thể đến từ sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu (chỉ nghiên cứu trên sản phụ mổ lấy thai so với nghiên cứu trên tất cả sản phụ sau sinh), thời gian nghiên cứu (24 giờ sau sinh so với tất cả các sản phụ tại tất cả các thời điểm sau sinh) [4].

4.3. Một số biểu hiện không mong muốn ghi nhận trong 24 giờ đầu sau mổ lấy thai dưới gây tê tùy sống

Bí trung tiện được ghi nhận ở 63,8% sản phụ trong 24 giờ đầu sau mổ. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu trên sản phụ sinh đường âm đạo của Lưu Tuyết Minh là 9,8%. Sự khác biệt có thể liên quan đến đặc điểm hậu phẫu sau mổ lấy thai và giảm nhu động ruột tạm thời sau phẫu thuật [5].

Nôn và buồn nôn gặp ở 47,2% sản phụ, cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Anh Tú khi đánh giá hiệu quả dự phòng nôn và buồn nôn trong MLT có 10% các sản phụ có nôn và/hoặc buồn

nôn trong mổ và 24 giờ sau mổ, cao hơn 12% sản phụ xuất hiện buồn nôn, nôn của Nguyễn Hoàng Ngọc, cao hơn 3,6% trong nghiên cứu của Đỗ Văn Lợi [2], [6], [7]. Sự khác biệt có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu, thuốc sử dụng trong phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu giữa các nghiên cứu.

Đau đầu được ghi nhận ở 24,2% sản phụ trong 24 giờ đầu sau mổ. Nghiên cứu chỉ ghi nhận triệu chứng đau đầu lâm sàng, chưa đủ tiêu chuẩn để xác định đau đầu sau gây tê tùy sống.

Rét run gặp ở 47,7% sản phụ. Tỷ lệ của chúng tôi cao hơn Trần Huỳnh Đào là 33,3% và thấp hơn Hồ Khả Cảnh 64% [9], [10]. Rét run sau phẫu thuật có thể liên quan đến thay đổi thân nhiệt, truyền dịch và môi trường phòng mổ.

5. KẾT LUẬN

Trong 24 giờ đầu sau mổ lấy thai dưới gây tê tùy sống, các biểu hiện lâm sàng thường gặp gồm đau vết mổ, đau co hồi tử cung và rét run sinh lý. Tất cả sản phụ đều có tử cung chắc trong giai đoạn khối cầu an toàn; chiều cao tử cung trung bình sau 24 giờ là 16,66 cm.

Sản dịch chủ yếu khoảng 200 g, màu đỏ thẫm, không có máu cục và không ghi nhận trường hợp mất trên 500 g sản dịch trong 24 giờ đầu sau mổ.

Các biểu hiện không mong muốn ghi nhận nhiều nhất gồm bí trung tiện (63,8%), nôn và buồn nôn (47,2%) và đau đầu (24,2%).

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. WHO recommendations: Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2018.
- [2] Nguyễn Hoàng Ngọc. Đánh giá tác dụng vô cảm và giảm đau sau mổ trong gây tê tùy sống bằng bupivacain kết hợp morphin. Tạp chí Phụ sản. 2012;10(2).
- [3] Nguyễn Thị Thanh Tú, Nguyễn Thị Thanh Vân. Tác dụng giảm đau và co hồi tử cung của “Cao lỏng sinh hóa” trên sản phụ sau đẻ thường. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2022;160(1):268-277.
- [4] Vũ Đình Hùng. Kiến thức thời kỳ hậu sản và chăm sóc hậu sản của sản phụ sau sinh nằm tại khoa Phụ sản Bệnh viện Bạch Mai năm 2016 [luận văn]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
- [5] Lưu Tuyết Minh, Hoàng Phương Anh, Hà Thị Bích. Đánh giá chăm sóc sản phụ sau sinh đường âm đạo ở Khoa Phụ sản Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;514(2):245-249.
- [6] Phạm Thị Anh Tú, Công Quyết Thắng, Lưu Quang Thùy. Đánh giá hiệu quả dự phòng nôn, buồn nôn bằng dexamethason 8 mg và ondansetron 4 mg trong gây tê tùy sống bằng bupivacain và morphin trong mổ lấy thai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;500(1):73-76. doi:10.51298/vmj.v500i1.291
- [7] Đỗ Văn Lợi, Nguyễn Hoàng Ngọc, Lê Thiện Thái. Đánh giá hiệu quả giảm đau trong chuyển dạ bằng phương pháp gây tê ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Phụ sản. 2014;12(2):139-141.
- [8] Vũ Mạnh Cường. Nghiên cứu chỉ định và biến chứng mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình [luận văn]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
- [9] Trần Huỳnh Đào. Đánh giá hiệu quả phối hợp bupivacain với fentanyl và morphine trong gây tê tùy sống mổ lấy thai [luận văn]. Hồ Chí Minh: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2013.
- [10] Hồ Khả Cảnh. Nghiên cứu tác dụng dự phòng run lạnh của ketamin liều thấp sau gây tê tùy sống để phẫu thuật lấy thai [luận văn]. Huế: Đại học Y Dược Huế; 2010.