

EVALUATION OF OUTCOMES OF FIRST-TIME CESAREAN SECTIONS IN PREGNANT WOMEN AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL

Mai Thi Nguyet^{1*}, Tran Thi Nhi², Doan Anh Duc³, Nguyen Thi Han⁴

¹Lang Son College - Tea Hill block, Tam Thanh ward, Lang Son province, Vietnam

²Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Nam Dinh ward, Ninh Binh province, Vietnam

³Lang Son provincial General Hospital - Dai Son block, Ky Lua ward, Lang Son province, Vietnam

⁴Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Vinh Tuy ward, Hanoi, Vietnam

Received: 15/04/2026

Revised: 12/05/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of primary cesarean sections among obstetric patients at Vinmec Times City International General Hospital, Hanoi.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 516 obstetric patients who underwent their first cesarean section at Vinmec Times City International General Hospital between January and December 2023.

Results: The study of 516 patients undergoing primary cesarean section recorded a mean age of 29.9 ± 4.8 years, with 80.1% of pregnant women are ≤ 35 years old. The rate of intrapartum cesarean sections (57.8%) was higher than that of elective procedures. The predominant anesthetic techniques were spinal and epidural anesthesia (97.4%), with a low anesthesia conversion rate (1.4%). The majority of patients (91.1%) only required prophylactic antibiotics, and 99.6% underwent a transverse suprapubic incision. The average intraoperative blood loss was 424.7 ± 293.6 ml. The mean postoperative hospital stay was 4 ± 0.4 days, with 89.7% of patients being discharged on the fourth day. The postoperative readmission rate was very low (0.8%), and the postpartum follow-up rate was recorded at 72.5%.

Conclusion: Primary cesarean sections at the Vinmec Times City International General Hospital achieved safe outcomes and favorable recovery. The standardization of regional anesthesia protocols, the use of prophylactic antibiotics, and the application of transverse incision techniques effectively controlled blood loss, optimized hospital stays, and maintained low readmission rates.

Keywords: Primary cesarean section, surgical outcomes, obstetric patients.

*Corresponding author

Email: Halinhchi2011@gmail.com Phone: (+84) 915984561 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5684

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ MỔ LẤY THAI LẦN ĐẦU Ở CÁC SẢN PHỤ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY

Mai Thị Nguyệt^{1*}, Trần Thị Nhi², Đoàn Anh Đức³, Nguyễn Thị Hân⁴

¹Trường Cao đẳng Lạng Sơn - Khối Đồi Chè, phường Tam Thanh, tỉnh Lạng Sơn, Việt Nam

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, phường Nam Định, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn - Khối Đại Sơn, phường Kỳ Lừa, tỉnh Lạng Sơn, Việt Nam

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, phường Vĩnh Tuy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 12/05/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả mổ lấy thai lần đầu ở các sản phụ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, Hà Nội.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, tiến hành trên 516 sản phụ trải qua mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City trong giai đoạn từ tháng 1-12 năm 2023.

Kết quả: Nghiên cứu trên 516 sản phụ mổ lấy thai lần đầu ghi nhận độ tuổi trung bình $29,9 \pm 4,8$, với 80,1% sản phụ ≤ 35 tuổi. Tỷ lệ mổ lấy thai khi đang chuyển dạ (57,8%) cao hơn so với mổ chủ động. Phương pháp vô cảm chủ đạo là gây tê tùy sống và ngoài màng cứng (97,4%), tỷ lệ phải chuyển phương pháp vô cảm thấp (1,4%). Đa số sản phụ (91,1%) chỉ sử dụng kháng sinh dự phòng và 99,6% được thực hiện đường rạch ngang trên vệ. Lượng máu mất trung bình trong mổ là $424,7 \pm 293,6$ ml. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình đạt $4 \pm 0,4$ ngày, trong đó 89,7% xuất viện vào ngày thứ 4. Tỷ lệ tái nhập viện sau mổ rất thấp (0,8%) và tỷ lệ khám lại sau sinh ghi nhận ở mức 72,5%.

Kết luận: Phẫu thuật lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City đạt kết quả an toàn và hồi phục tốt. Việc chuẩn hóa quy trình vô cảm vùng, sử dụng kháng sinh dự phòng và kỹ thuật mổ đường ngang giúp kiểm soát hiệu quả lượng máu mất, tối ưu hóa thời gian nằm viện và duy trì tỷ lệ tái nhập viện ở mức thấp.

Từ khóa: Mổ lấy thai lần đầu, kết quả phẫu thuật, sản phụ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là phương pháp phẫu thuật nhằm lấy thai nhi và phần phụ qua đường rạch thành bụng và tử cung. Hiện nay, mổ lấy thai đã trở thành phẫu thuật thường quy nhờ những tiến bộ vượt bậc trong gây mê hồi sức, kỹ thuật ngoại khoa và chăm sóc sản khoa [1]. Trong những thập kỷ gần đây, tần suất mổ lấy thai trên toàn cầu gia tăng rõ rệt, từ khoảng 7% năm 1990 lên 21% hiện nay và dự báo có thể đạt mức 63% tại khu vực Đông Á vào năm 2030 [2]. Tại Việt Nam, tỷ lệ này cũng ghi nhận sự tăng trưởng mạnh mẽ: từ 25,2% năm 1997 lên 36,9% năm 2002 và chạm mức 54,4% vào năm 2017 [3-5].

Mặc dù tính an toàn đã được cải thiện, mổ lấy thai vẫn tiềm ẩn nhiều rủi ro như chảy máu, nhiễm trùng, tổn thương tạng và các biến chứng dài hạn như rau cài răng lược, vỡ tử cung hoặc vô sinh thứ phát [6]. Do đó, các tổ chức y tế quốc tế như WHO và ACOG đều khuyến nghị cần giảm tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu để hạn chế nguy cơ tích lũy cho các lần sinh sau [2]. Thực tế cho thấy, bên cạnh các chỉ định y khoa, vẫn tồn tại những trường hợp mổ lấy thai lần đầu vì lý do tâm lý như sợ đau hay chọn ngày giờ sinh đẹp. Điều này khiến việc thắt chặt chỉ định và triển khai các biện pháp hạn chế mổ không cần thiết trở thành yêu cầu cấp thiết.

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City là cơ sở đạt chứng nhận JCI với quy trình quản lý chỉ định mổ nghiêm ngặt. Tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể nào tại bệnh viện đánh giá toàn diện về tình hình và kết quả của nhóm sản phụ mổ lấy thai lần đầu. Việc phân tích đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật ở nhóm đối tượng này có ý nghĩa thiết thực trong việc tối ưu hóa quy trình điều trị và giảm thiểu các rủi ro tai biến. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kết quả mổ lấy thai lần đầu ở các sản phụ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang có hồi cứu dữ liệu từ hồ sơ bệnh án.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Thời gian: nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7/2024 đến tháng 10/2025. Số liệu phục vụ nghiên cứu được thu thập từ các trường hợp mổ lấy thai trong giai đoạn từ ngày 1/1/2023 đến ngày 31/12/2023.

*Tác giả liên hệ

Email: Halinhchi2011@gmail.com Điện thoại: (+84) 915984561 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5684

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các sản phụ được thực hiện mổ lấy thai lần đầu có hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: sản phụ mổ lấy thai lần đầu với thai sống có tuổi thai từ 28 tuần trở lên; được phẫu thuật tại Bệnh viện Vinmec Times City trong năm 2023; hồ sơ bệnh án đảm bảo cung cấp đầy đủ các thông tin lâm sàng của mẹ và trẻ sơ sinh theo yêu cầu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các trường hợp sản phụ đã thực hiện phẫu thuật tại các cơ sở y tế khác và được chuyển tuyến đến Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: Z là hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; sai số tuyệt đối $d = 0,05$; và tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu dự kiến $p = 0,39$ (dựa theo nghiên cứu tương đương tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2022) [7].

Cỡ mẫu tối thiểu được xác định là 365 hồ sơ.

- Phương pháp chọn mẫu: nghiên cứu áp dụng kỹ thuật lấy mẫu toàn bộ. Thực tế đã thu thập và đưa vào phân tích 516 hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong năm 2023.

2.5. Biến số và nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập các biến số bao gồm:

- Đặc điểm kỹ thuật ngoại khoa: đường rạch thành bụng và đường rạch tử cung.

- Phương pháp vô cảm: gây mê nội khí quản, gây tê túy sống, gây tê ngoài màng cứng và mask thanh quản.

- Các chỉ số hậu phẫu: thời gian điều trị trung bình tại bệnh viện và tình trạng tái khám sau mổ.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Công cụ: sử dụng phiếu thu thập số liệu được thiết kế chuẩn hóa dựa trên mục tiêu nghiên cứu.

- Kỹ thuật: thực hiện trích xuất dữ liệu hồi cứu từ hệ thống bệnh án điện tử của bệnh viện.

- Quy trình: nhóm nghiên cứu rà soát danh sách sản phụ qua sổ đề tại khoa sản để xác định hồ sơ đủ tiêu chuẩn, sau đó tiến hành nhập liệu vào phiếu. Mỗi phiếu được mã hóa số thứ tự tương ứng với bệnh án để kiểm soát tính trùng lặp và đảm bảo tính bảo mật, khách quan của thông tin.

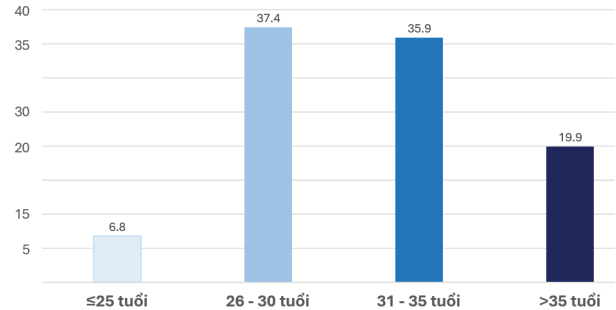
2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được quản lý tập trung trên bảng tính Microsoft Excel và thực hiện phân tích thống kê thông qua phần mềm SPSS phiên bản 22.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức y sinh học, đã được phê duyệt bởi Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Hà Nội. Việc triển khai thu thập số liệu nhận được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City cùng sự phối hợp của các khoa, phòng liên quan.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ sản phụ mổ lấy thai lần đầu theo các nhóm tuổi (n = 516)

Độ tuổi trung bình của sản phụ là $29,9 \pm 4,8$, với đa số nằm trong nhóm ≤ 35 tuổi (80,1%), trong đó nhóm tuổi 26-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (37,4%), theo sát là nhóm từ 31-35 (35,9%).

Bảng 1. Đặc điểm về thời điểm thực hiện phẫu thuật lấy thai của sản phụ (n = 516)

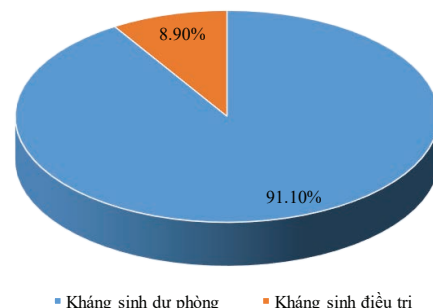
Thời điểm mổ lấy thai	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mổ chủ động	218	42,2
Khi chuyển dạ	298	57,8

Tỷ lệ mổ khi chuyển dạ (57,8%) cao hơn so với mổ chủ động (42,2%). Đây là một tín hiệu tích cực về mặt chuyên môn, cho thấy bệnh viện đã ưu tiên theo dõi chuyển dạ tự nhiên trước khi quyết định can thiệp phẫu thuật, phù hợp với xu hướng hạn chế mổ lấy thai không cần thiết về mặt y khoa.

Bảng 2. Tỷ lệ các phương pháp vô cảm được áp dụng trong mổ lấy thai lần đầu (n = 516)

Phương pháp vô cảm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tê túy sống	337	65,3
Ngoài màng cứng	166	32,1
Nội khí quản	5	1,0
Mask thanh quản	1	0,2
Ngoài màng cứng + mask thanh quản	2	0,4
Ngoài màng cứng + nội khí quản	2	0,4
Ngoài màng cứng + tê túy sống	2	0,4
Tê túy sống + nội khí quản	1	0,2

Đa số sản phụ mổ lấy thai lần đầu được vô cảm bằng phương pháp tê túy sống và ngoài màng cứng chiếm tới 97,4%, trong đó tê túy sống là 65,3% và ngoài màng cứng là 32,1%. Tỷ lệ gây mê toàn thân thấp. Tỷ lệ thất bại tê túy sống hoặc ngoài màng cứng phải chuyển phương pháp vô cảm khác chỉ chiếm 1,4%.



Biểu đồ 2. Thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng và kháng sinh điều trị ở sản phụ (n = 516)

Đa số sản phụ mổ lấy thai lần đầu chỉ sử dụng kháng sinh dự phòng trước mổ, chiếm tỷ lệ cao 91,1%.

Bảng 3. Đặc điểm kỹ thuật ngoại khoa và lượng máu mất trong mổ (n = 516)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đường rạch thành bụng	Đường ngang trên vệ	514	99,6
	Đường dọc giữa dưới rốn	2	0,4
Lượng máu mất	< 500 ml	361	70,0
	500-1000 ml	144	27,9
	> 1000 ml	11	2,1
	$\bar{X} \pm SD$ (ml)	424,7 $\pm$ 293,6	

Kỹ thuật ngoại khoa được chuẩn hóa cao với tỷ lệ sản phụ có đường rạch ngang trên vệ chiếm 99,6%. Lượng máu mất trung bình trong mổ là 424,7 $\pm$ 293,6 ml, trong đó đa số sản phụ (70%) kiểm soát tốt lượng máu mất ở mức dưới 500 ml và chỉ có 2,1% trường hợp mất máu trên 1000 ml.

Bảng 4. Thời gian hồi phục và tình trạng theo dõi sau phẫu thuật (n = 516)

Chỉ số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian nằm viện sau mổ	2-3 ngày	32	6,2
	4 ngày	463	89,7
	≥ 5 ngày	21	4,1
	$\bar{X} \pm SD$ (ngày)	4 $\pm$ 0,4	
Nhập viện lại sau mổ	Có	4	0,8
	Không	512	99,2
Khám lại sau sinh	Có	374	72,5
	Không	142	27,5

Thời gian nằm viện trung bình của sản phụ là 4 $\pm$ 0,4 ngày, trong đó phần lớn sản phụ (89,7%) xuất viện vào ngày thứ 4 sau mổ. Tính an toàn của quy trình phẫu thuật được khẳng định qua tỷ lệ tái nhập viện rất thấp, chỉ chiếm 0,8%. Bên cạnh đó, công tác quản lý sau sinh đạt kết quả khả quan với 72,5% sản phụ tuân thủ việc quay lại khám lại sau sinh.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu về kết quả lâm sàng của mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City ghi nhận độ tuổi trung bình của sản phụ là 29,9 $\pm$ 4,8 tuổi, cao hơn so với một số báo cáo của các tác giả như Nguyễn Hữu Kiên (25,1 $\pm$ 4,3 tuổi), phản ánh xu hướng trì hoãn sinh con tại các đô thị lớn với tỷ lệ sản phụ trên 35 tuổi chiếm tới 19,9% [8]. Mặc dù nhóm tuổi này đối mặt với nhiều nguy cơ bệnh lý thai kỳ như đái tháo đường hay chuyển dạ đình trệ, các kết quả về vô cảm và kỹ thuật ngoại khoa tại cơ sở nghiên cứu cho thấy sự tối ưu hóa rõ rệt. Cụ thể, tỷ lệ gây tê tủy sống chiếm 65,3%, thấp hơn đáng kể so với mức trên 90% trong các nghiên cứu của Ngô Thị Bằng hay Lê Minh Hải [7], [9]. Sự khác biệt này là do việc ứng dụng rộng rãi phương pháp gây tê ngoài màng cứng (32,1%), giúp kiểm soát đau linh hoạt và duy trì huyết động ổn định hơn cho sản phụ. Tỷ lệ chuyển đổi phương pháp vô cảm do thất bại rất thấp (0,8%) khẳng định năng lực chuyên môn của đội ngũ gây mê hồi sức. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn được thực hiện nghiêm ngặt với 91,1% sản phụ sử dụng kháng sinh dự phòng, cao hơn so với Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên (75,5%) [8] và Bệnh viện Bạch Mai (73,9%) [7], kết hợp với quy trình tắm sát khuẩn bằng dung dịch chuyên dụng trước mổ giúp giảm thiểu tối đa nguy cơ nhiễm trùng hậu

phẫu. Về kỹ thuật ngoại khoa, đường rạch ngang trên vệ chiếm ưu thế tuyệt đối với 99,6%, cao hơn nghiên cứu của Ngô Thị Bằng (91,8%) [7], đảm bảo tính thẩm mỹ tối ưu cho sản phụ. Kết quả lâm sàng ghi nhận lượng máu mất trung bình là 424,7 $\pm$ 293,6 ml, trong đó 70% trường hợp nằm trong ngưỡng an toàn dưới 500 ml theo tiêu chuẩn của WHO [10]. Tuy nhiên, tỷ lệ 30% sản phụ mất máu $\geq$ 500 ml vẫn là một chỉ số cần cảnh giác để áp dụng các biện pháp dự phòng bằng huyết tích cực. Thời gian nằm viện trung bình 4 ngày (chiếm 89,7%) cho thấy một hướng tiếp cận thận trọng, ưu tiên sự ổn định hoàn toàn của sản phụ so với xu hướng xuất viện sớm trên thế giới. Chất lượng chăm sóc chu phẫu còn được minh chứng qua tỷ lệ tái nhập viện rất thấp (0,8%) và tỷ lệ tái khám đạt 72,5%, mặc dù đơn vị cần cải thiện hơn nữa quy trình nhắc hẹn để thu hẹp khoảng trống 27,5% sản phụ chưa quay lại kiểm tra. Mặc dù vậy, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế như thiết kế hồi cứu tại một trung tâm duy nhất có đặc thù kinh tế cao và chưa đánh giá được các biến chứng dài hạn của sẹo mổ cũ trong những lần mang thai tiếp theo.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City được thực hiện an toàn và đạt hiệu quả lâm sàng tốt. Tuổi sản phụ, đặc biệt nhóm lớn tuổi, là yếu tố liên quan đến gia tăng chỉ định mổ cấp cứu. Việc lựa chọn phương pháp vô cảm phù hợp cùng với kiểm soát nhiễm khuẩn chặt chẽ góp phần nâng cao chất lượng điều trị và hạn chế biến chứng. Kết quả hậu phẫu cho thấy khả năng phục hồi tốt và tỷ lệ biến chứng thấp. Tuy nhiên, cần tăng cường tư vấn sau sinh và tiếp tục nghiên cứu dài hạn để đánh giá ảnh hưởng của mổ lấy thai đối với các lần mang thai tiếp theo.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phan Trường Duyệt. Lịch sử mổ lấy thai. Trong: Phẫu thuật sản phụ khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1998, tr. 679-704.
- [2] World Health Organization. Caesarean section rates continue to rise amid growing inequalities in access, 2021. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
- [3] Vũ Công Khanh. Tình hình chỉ định và một số yếu tố liên quan đến chỉ định phẫu thuật lấy thai tại Viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh năm 1997. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 1998.
- [4] Vương Tiến Hòa. Nghiên cứu chỉ định mổ lấy thai ở người đẻ con so tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2002. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2004, 21 (5): 79-84.
- [5] Lê Hoài Chương và cộng sự. Nhận xét thực trạng mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017. Tạp chí Phụ sản, 2018, 16 (1): 92-96.
- [6] Nguyễn Đức Hình. Chỉ định, kỹ thuật và tai biến của mổ lấy thai. Trong: Bài giảng sản phụ khoa (dùng cho sau đại học). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2006, tr. 100-111.
- [7] Ngô Thị Bằng. Nghiên cứu chỉ định và kết quả mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2022. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2023.
- [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 năm 2019. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
- [9] Lê Minh Hải. Nhận xét chỉ định và kết quả mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2017. Luận văn chuyên bác sĩ khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
- [10] World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva, 2012.