

với mật độ là 19,5 NK/1000 ngày nằm viện. NKP là loại NKBV hay gặp nhất (50,8%).

- Các yếu tố liên quan đến NKBV: Thời gian nằm viện kéo dài, can thiệp các thủ thuật, phẫu thuật là các yếu tố nguy cơ chính của NKBV, trong đó nằm viện từ 7 ngày trở lên và lọc máu là các yếu tố liên quan chặt chẽ nhất.

- Tác nhân gây NKBV hay gặp: *A.baumannii* (28,2%), *K.pneumoniae* (19,7%), *C.albican* (8,6%), *P.aeruginosa* (6,3%), *C.tropicalis* (5,9%), *S.aureus* (5,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), "Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn Bộ Y tế".

2. **Vu Dinh Phu, Wertheim HF, Larsson M, et al** (2016). Burden of Hospital Acquired Infections and Antimicrobial Use in Vietnamese Adult Intensive Care Units. *PLoS one*, 11(1):e0147544.

3. CDC. HAI Data and Statistics. CDC's National Healthcare Safety Network (NHSN). 2014.

4. **Trương Anh Thư, Nguyễn Việt Hùng** (2015). Tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện tại Khoa Hồi sức Tích cực - Bệnh viện Bạch Mai (2013-2014): Tỷ lệ, căn nguyên và các yếu tố nguy cơ. *Tạp chí Y học lâm sàng*, Số chuyên đề 11/2015.

5. **Giang Thục Anh** (2014). Đánh giá sử dụng kháng sinh hồi sức nhiễm khuẩn bệnh viện tại Khoa Hồi sức Tích cực - Bệnh viện Bạch Mai năm 2003-2004. *Đại học Y Hà Nội, Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú Bệnh viện*.

6. **Merzougui L, Barhoumi T, Guizani T, et al** (2018). Nosocomial infections in the Intensive Care Unit: annual incidence rate and clinical aspects. *The Pan African medical journal*, 30:143.

7. **Wang L, Zhou KH, Chen W, Yu Y, Feng SF** (2019). Epidemiology and risk factors for nosocomial infection in the respiratory intensive care unit of a teaching hospital in China: A prospective surveillance during 2013 and 2015. *Observational Study. BMC Infect Dis*, 19(1):019-3772.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỔ LẤY THAI CON SO ĐỦ THÁNG TẠI KHOA PHỤ SẢN BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN TỪ THÁNG 6/2019 ĐẾN THÁNG 5/2020

**TÓNG THỊ KHÁNH HÀNG¹,
PHẠM MỸ HOÀI², HOÀNG THỊ NGỌC TRÂM²**

¹*Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*

²*Bộ môn Phụ sản, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mổ lấy thai con so đủ tháng và phân nhóm mổ lấy thai theo chỉ định, một số yếu tố liên quan đến mổ lấy thai con so đủ tháng tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 6/2019 đến tháng 5/2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở những sản phụ con đủ tháng có thời gian sinh từ ngày 01/06/2019 đến ngày

31/05/2020 tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên với phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

Kết quả: Trong tổng số 954 sản phụ con so đủ tháng vào đẻ tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 6/2019 đến tháng 5/2020 có 548 trường hợp MLT chiếm 57,4% trong tổng số trường hợp con so đủ tháng vào đẻ. Tỷ lệ MLT do thai chiếm 60,9%, Tỷ lệ MLT do phần phụ chiếm 48,54%, tỷ lệ MLT do bệnh lý mẹ 11,86%, tỷ lệ MLT do đường sinh dục 15,9%, MLT do nguyên nhân khác chiếm tỷ lệ 9,85%.

Yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ sinh mổ như: Tuổi, cân nặng của trẻ khi sinh

Từ khóa: Con so, mổ lấy thai, chỉ định mổ lấy thai

Chịu trách nhiệm: **Tống Thị Khánh Hằng**

Email: tonghangykhoa@gmail.com

Ngày nhận: 25/8/2020

Ngày phản biện: 21/9/2020

Ngày duyệt bài: 02/10/2020

SUMMARY

STUDY ON SOME FACTORS RELATED TO ANY MONTHLY COLLECTION AT THE GYNECOLOGY & OBSTETRIC DEPARTMENT OF THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL FROM JUNE 2019 TO MAY 2020

Objective: Determining the rate of cesarean section compared to full term and subgroup of cesarean section as indicated, some factors related to cesarean section compared to term at the Gynecology and obstetrics department of Thai Nguyen National hospital from June 2019 to May 2020.

Research method: Cross-sectional descriptive study in full term pregnant women whose delivery time is from June 1, 2019 to May 31, 2020 at the Department of Obstetrics and Gynecology of Thai Nguyen Central Hospital with selection method convenient form with purpose.

Result: Out of a total of 954 pregnant women giving birth at the Obstetrics Department of Thai Nguyen Central Hospital from June 2019 to May 2020, there are 548 cases of cesarean section, accounting for 57.4% of the total number of cases. for full-term birth. Rate of cesarean section due to pregnancy accounts for 60.9%, Rate of caesarean section due to the appendages accounts for 48.54%, rate of Caesarean section due to maternal diseases 11.86%, Rate of caesarean section due to genital tract 15,9%, Caesarean section due to other causes accounted for 9.85%.

The factors related to have statistical meanings with the rate of caesarean section such as: Age, weight of the child at birth

Keywords: Nulliparous, cesarean delivery, cesarean indication

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai nghén và sinh đẻ là thiên chức của người phụ nữ nhằm duy trì nòi giống con người. Đối với nhiều phụ nữ, quá trình mang thai và sinh đẻ có không ít khó khăn cũng như lo lắng, nhất là ở lần đẻ đầu tiên. Xã hội ngày một văn minh, chất lượng cuộc sống ngày một nâng cao, mỗi gia đình thường chỉ đẻ một đến hai con nên người ta càng quan tâm đến sức khỏe và thai nghén của mình. Họ muốn “mẹ tròn con vuông”, lại có quan niệm cho rằng “MLT thì con thông minh hơn”, sợ bị đau đẻ, một số trường hợp xin mổ theo yêu cầu để chọn ngày và chọn giờ và “sản phụ cho rằng họ có quyền được lựa chọn cách đẻ theo ý muốn”. Trước những sức ép tâm lý đó người thầy thuốc sản khoa có thể sẽ bị

động đi tới quyết định MLT. Điều đó khiến tỷ lệ MLT ngày càng tăng mạnh.

Trong những năm gần đây, việc xử trí đối với sản phụ con so đang được các nhà sản xuất quan tâm, vì cách xử trí ở sản phụ con so góp phần không nhỏ tới quyết định xử trí ở lần đẻ sau của sản phụ. Nếu tỷ lệ MLT con so tăng lên có thể làm ảnh hưởng không tốt tới sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh cũng như các chi phí khác. Do đó kiểm soát và đưa ra chỉ định MLT hợp lý đặc biệt là ở những sản phụ con so là việc vô cùng cần thiết góp phần làm giảm tỷ lệ MLT

Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài: “Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến mổ lấy thai con so đủ tháng tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 6/2019 đến tháng 5/2020” với mục tiêu nghiên cứu là:

Xác định tỷ lệ mổ lấy thai, chỉ định mổ lấy thai và một số yếu tố liên quan ở sản phụ con so đủ tháng tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/06/2019 đến 31/5/2020

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Tất cả các hồ sơ của những thai phụ con so đủ tháng đẻ tại BVTƯTN từ ngày 01/06/2019 đến hết 31/05/2020

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Hồ sơ của thai phụ con so có thai, sống, tuổi thai từ 38 tuần đến 41 tuần tại BVTƯTN từ ngày 01/06/2019 đến hết 31/05/2020.

Các hồ sơ phải bảo đảm đầy đủ các thông tin cần thiết về phía mẹ, trẻ sơ sinh theo yêu cầu của nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu này được tiến hành tại khoa Phụ Sản BVTƯTN.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích

Biến số và tiêu chuẩn: Tuổi sản phụ, dân tộc, nghề nghiệp, các chỉ định mổ lấy thai, thời điểm mổ lấy thai.

Quản lý và xử lý số liệu: Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm SPSS 16.0 và Epidata 3.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ mổ lấy thai và chỉ định MLT con so tại BVTƯTN từ tháng 6/2019 đến tháng 5/2020

Bảng 1. Tỷ lệ mổ lấy thai và đẻ đường âm đạo của sản phụ

Cách đẻ	Số lượng	Tỷ lệ(%)
Mổ lấy thai	548	57,4
Đẻ đường AD	406	42,6
Tổng số	954	100,0

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỉ lệ MLT ở Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên là tương đối cao 57,4%. Cao hơn 3 lần so với mức khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế Giới (15%) [6]. Đồng thời, tỉ lệ này cũng cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Anh và cộng sự năm 2013 với tỉ lệ MLT là 48,1% [1], năm 2015 theo nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc Trâm tỷ lệ MLT con so là 46,2% [2], tương đương năm 2018 là: 58,1% [1]. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của tác giả Hoàng Ngọc Tú tại BV Trung ương Huế năm 2015 là 57,3% [3].

Tùy theo từng trường hợp, MLT có thể do một hay nhiều nguyên nhân kết hợp. Theo nghiên cứu tại BVTƯTN, nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất từ phía thai chiếm 60,95%, trong đó tỷ lệ MLT do thai suy chiếm tỷ lệ cao nhất 25,7%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Hương tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2014 tỷ lệ MLT năm 42,9%, tỷ lệ MLT do nguyên nhân thai chiếm tỷ lệ 63,9%[4].

Bảng 2. Các chỉ định mổ lấy thai con so đủ tháng

Nguyên nhân		N	Tổng
Do đường sinh dục	Do Khung chậu	41	87
	TC có sẹo mổ cũ	1	
	CTC không tiến triển	40	
	Cơ co TC cường tính, Dọa Vỡ TC	5	
Do bệnh lý của mẹ	Tăng huyết áp, tiền sản giật	20	65
	Bệnh tim	8	
	Basedow	5	
	Bệnh Khác	32	
Do thai	Thai suy	141	334
	Thai to	126	
	Ngôi bất thường	36	
	CTC mở hết ngôi không lọt	25	
	Đa thai	6	
Do phần phụ của thai	Thiếu ối	118	266
	Đa ối	3	
	OVN, OVS	138	
	Rau bong non	3	
	Rau tiền đạo	4	
Nguyên nhân khác	Vô sinh	11	54
	Mẹ lớn tuổi	16	
	TSSKNN	12	
	Xin Mổ	14	

Nhận xét:

Có rất nhiều chỉ định MLT khác nhau, cách phân nhóm chỉ định MLT cũng không hoàn toàn thống nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 22 nguyên nhân mổ lấy thai chia làm 5 nhóm chỉ định MLT lớn. Tuy nhiên không phải sản phụ nào

cũng được chỉ định MLT do một nguyên nhân mà trên thực tế có nhiều sản phụ được chỉ định MLT do hai hoặc nhiều nguyên nhân kết hợp.

2. Một số yếu tố liên quan đến mổ lấy thai ở sản phụ đẻ con so đủ tháng

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi của sản phụ tới chỉ định mổ lấy thai

Tuổi	Mổ lấy thai		Đẻ đường âm đạo		p
	n	%	n	%	
≥ 35	20	90,9	2	9,1	0,001
< 35	522	56,4	404	43,6	
Tổng	542	57,2	406	42,8	

Nhận xét:

Nghiên cứu Nigeria, tuổi của người mẹ khi mang thai lần đầu tiên là lý do phổ biến nhất cho yêu cầu sinh mổ [7]. Nghiên cứu chúng tôi: so với nhóm thai phụ có độ tuổi dưới 35 tuổi, nhóm thai phụ trên 35 tuổi tỉ lệ sinh mổ nhiều hơn (OR = 1,6; KTC 95%; p=0,001). So với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Bé Lan tỷ lệ phụ nữ trên 35 tuổi có nguy cơ sinh mổ cao gấp 2,3 lần so đối tượng dưới 35 tuổi [5]. Những người phụ nữ lớn tuổi khi sinh con thường có rất nhiều lo lắng: không có đủ sức để rặn sinh, không đủ sức để chịu đựng cuộc chuyển dạ, cơ hội có thai sinh con thấp nên muốn chọn sinh mổ đảm bảo tính an toàn cho cả mẹ và con.

Bảng 4. Mối liên quan giữa trọng lượng của thai tới MLT con so đủ tháng

	Mổ lấy thai		Đẻ đường âm đạo		p
	n	%	n	%	
< 3500g	360	50,8	349	49,2	0,000
≥ 3500g	182	76,2	57	23,8	
Tổng số	542	57,2	406	42,8	

Nhận xét:

Yếu tố liên quan giữa tỷ lệ sinh mổ và cân nặng của trẻ khi sinh trong đó nhóm có cân nặng trẻ lớn hơn hoặc bằng 3500g có tỷ lệ sinh mổ cao hơn 1,5 lần so với nhóm có cân nặng của trẻ dưới 3500g có ý nghĩa thống kê với p= 0,000. Theo y văn thai to có nhiều nguy hiểm cho mẹ và thai nhi nhưng tỷ lệ thai to có xu hướng tăng dần do chế độ dinh dưỡng tốt hơn, chăm sóc thai kỳ tốt hơn...

KẾT LUẬN

Tỷ lệ MLT con so đủ tháng là 57,4% trong tổng số đẻ con so.

Chỉ định MLT do thai chiếm 60,9%, trong đó chỉ định MLT do thai suy chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 25,7% trong tổng số trường hợp MLT, Chỉ định MLT do phần phụ thai chiếm tỷ lệ 48,54%. Chỉ định MLT do thai to chiếm 23% trong tổng số chỉ định MLT. Chỉ định MLT do

đường sinh dục chiếm 15,88% trong đó chỉ định MLT do bất tương xứng thai nhi và khung chậu: 7,5%. Chỉ định MLT do bệnh lý mẹ chiếm 11,86%. Chỉ định MLT do các nguyên nhân khác chiếm tỷ lệ 9,85%.

Có mối liên quan giữa tuổi mẹ, cân nặng và chỉ định MLT.

Từ kết quả nghiên cứu đã đạt được, chúng tôi xin đề nghị

Giảm tỷ lệ MLT bằng cách thực hiện quy trình này chỉ dành cho chỉ định lâm sàng hợp lệ.

Theo dõi thai kỳ cần quan tâm đến sự tăng cân từ đó tư vấn chế độ ăn thích hợp cho từng cá nhân nhằm hạn chế tình trạng sinh con nặng cân quá mức góp phần giảm tỷ lệ MLT và tỷ lệ tai biến khi sinh ngã âm đạo

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anh NT, Tiến NTK, Thành NX.** So sánh chỉ định mổ lấy thai ở sản phụ con so tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong 2 giai đoạn 2013 và 2018. Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Thái Nguyên. 2019;194(01):145-50.

2. **Trâm; HTN.** Nghiên cứu các chỉ định mổ lấy thai con so tại khoa Sản Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên trong 6 tháng năm

2015. Trường Đại học Y Dược Thái nguyên. 2016;2:103-8.

3. **Tú HN.** Nghiên cứu chỉ định mổ lấy thai theo phân loại Robson tại Bệnh viện Trung ương Huế năm 2015. Tạp chí Phụ sản. 2015;14(3):38-43.

4. **Hương NTL, Nga ĐTH, Phong NT.** Nhận xét về các chỉ định mổ lấy thai đối với sản phụ con so tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2014. Tạp chí Phụ sản. 2015;13(1):39-42.

5. **Lan PTB.** Thực Trạng mổ lấy thai và một số yếu tố liên quan tại thành phố Trà Vinh, Tỉnh Trà Vinh năm 2018. Y học TPHCM. 2019;2(23):141-6.

6. **Flenady V, Wojcieszek AM, Fjeldheim I, Friberg IK, Nankabirwa V, Jani JV, et al.** eRegistries: indicators for the WHO Essential Interventions for reproductive, maternal, newborn and child health. BMC pregnancy and childbirth. 2016;16(1):293.

7. **Chigbu C, Ezeome I, Iloabachie G.** Non - formation of bladder flap at cesarean section. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2006;95(3):284-5.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VỠ VẬT HANG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

**CAO ĐẮC TUẤN¹, NGUYỄN QUANG²,
TRỊNH HOÀNG GIANG², NGUYỄN DUY KHÁNH²,
NGUYỄN HỮU THẢO², BÙI VĂN QUANG²**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Nam học - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật vỡ vật hang tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2017 đến tháng 6/2020.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc hồi cứu và tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện trên 55 bệnh nhân điều trị phẫu thuật vỡ vật hang tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2017 đến tháng 6/2020.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân vỡ vật hang là $36,53 \pm 11,27$ tuổi (từ 19-69 tuổi) và thời gian theo dõi trung bình là 21 tuần (từ 3-40 tuần). Thời gian từ khi khởi bệnh đến khi được phẫu thuật là $31,51 \pm 35,60$ giờ (từ 5-168 giờ). Nguyên nhân thường gặp nhất là tự bẻ chiếm 61,8%. Thời gian nằm viện trung bình là $5,98 \pm 1,74$ ngày (từ 3-14 ngày). Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt đạt 98,18%. Biến chứng hay gặp nhất là rối loạn cương dương và cong dương vật, đều chiếm tỉ lệ 14,5%, không có bệnh nhân nào chảy máu, nhiễm trùng sau mổ, rối loạn tiểu tiện. Thời gian trước phẫu thuật và kích thước vật hang bị vỡ là 2 yếu tố có ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật ($p < 0,05$).

Chịu trách nhiệm: Cao Đắc Tuấn

Email: dactuanvp@gmail.com

Ngày nhận: 10/9/2020

Ngày phản biện: 01/10/2020

Ngày duyệt bài: 13/10/2020