

# Đề tài

## TỈ LỆ MỎ LẤY THAI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SẢN PHỤ TẠI KHOA SẢN BVĐK KIÊN GIANG

**Chủ nhiệm: ThS. Huỳnh Thị Tập**

**Hướng Dẫn: TS. Tạ Thị Thanh Thủy**

# NỘI DUNG TRÌNH BÀY

- ĐẶT VẤN ĐỀ
- ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP
- KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN
- KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

# Đặt vấn đề

- Xã hội ngày một văn minh, chất lượng cuộc sống nâng cao, mỗi gia đình chỉ sinh 1-2 con nên người ta quan tâm nhiều đến SK và thai nghén của mình. Họ nghĩ rằng, mổ lấy thai sẽ an toàn hơn cho mẹ và con. Hoặc quan niệm sinh con vào ngày giờ tốt trẻ sẽ được sung sướng, giàu có; sợ đau đẻ; sợ tổn thương sinh dục,...nên yêu cầu MLT.

# Đặt vấn đề

- Bên cạnh việc lựa chọn MLT từ phía thai phụ còn có một bộ phận các bác sĩ xem việc MLT là giải pháp an toàn giúp họ tránh khỏi rắc rối có thể xảy ra trong thời gian theo dõi thai nghén và sinh nở.
- Theo khuyến cáo của TCYTTG tỉ lệ MLT không nên vượt quá 15%. Tuy vậy, MLT cho đến nay vẫn không ngừng gia tăng trong và ngoài nước.

# Đặt vấn đề

- Năm 2009 một NC của TCYTTG thực hiện ở 9 nước trong khu vực Châu Á tỉ lệ MLT chung là 27,3%.
- Tại Việt Nam, MLT ngày càng gia tăng, tỉ lệ MLT ở BVPS Trung Ương 34,6% năm 1998 đến 39,1% năm 2005; tỉ lệ MLT ở BVPS Từ Dũ 47,02% năm 2008 tăng hơn so với năm 2006.

# Đặt vấn đề

- Tại Kiên Giang cho đến nay, vẫn chưa có NC nào tìm hiểu vấn đề này. Để biết tỉ lệ MLT tại BVĐK KG trong 6 tháng đầu năm 2015 là bao nhiêu? Những yếu tố nào liên quan đến MLT từ phía sản phụ? Chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tỉ lệ MLT và các yếu tố liên quan của sản phụ tại khoa sản bệnh viện đa khoa Kiên Giang”.

# Mục tiêu nghiên cứu

## Mục tiêu tổng quát

Xác định tỉ lệ sản phụ MLT và các yếu tố liên quan tại khoa sản BVĐK tỉnh Kiên Giang sáu tháng đầu năm 2015

## Mục tiêu cụ thể

1. Xác định tỉ lệ sản phụ MLT tại khoa sản bệnh viện đa khoa Kiên Giang
2. Xác định các yếu tố liên quan đến MLT của sản phụ

# Đối tượng và phương pháp

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả.

Địa điểm và TG: khoa sản BVĐK tỉnh Kiên Giang trong 6 tháng đầu năm 2015.

- **Đối tượng NC**

✓ DS mục tiêu: tất cả sản phụ nhập viện sinh tại khoa sản BVĐK Kiên Giang.

✓ Dân số chọn mẫu: sản phụ nhập viện sinh tại khoa sản BVĐK Kiên Giang 6 tháng đầu năm 2015.



# Đối tượng và phương pháp

- Cỡ mẫu

**Trong đó:**

**Z:** trị số từ phân phối chuẩn ( $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ )

**$\alpha$ :** xác suất sai lầm loại I,  **$\alpha = 0,05$**

**P:** Là độ lớn kết quả mong đợi  **$P = 0,36$** .

**d:** độ chính xác kết quả mong đợi  **$d = 0,02$**

Cỡ mẫu tính được  $n=1129$  sản phụ. Làm tròn **1130** sản phụ

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

# Đối tượng và phương pháp

- **Kỹ thuật chọn mẫu**

Áp dụng kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống

- **Tiêu chí chọn mẫu**

Các sản phụ nhập viện sinh tại khoa sản và đồng ý tham gia NC. NC chỉ loại trừ những sản phụ khó khăn trong giao tiếp không thể trả lời phỏng vấn khi tìm các yếu tố liên quan.

# Đối tượng và phương pháp

- Thu thập dữ kiện

Phỏng vấn sản phụ dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn vào ngày thứ 2 sau sinh thường hoặc MLT.

- Xử lý dữ kiện

Số liệu thu thập, làm sạch, mã hóa, nhập, xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1

- Phân tích dữ kiện: bằng phần mềm Stata 12.

# Kết quả và bàn luận

**Đặc điểm KT,XH, nhân văn của đối tượng NC (n=1130)**

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Độ tuổi</b>	27,2 ± 5,9	
<b>Nhóm tuổi</b>		
<20 tuổi	96	08,5
20-34 tuổi	894	<b>79,1</b>
>=35 tuổi	140	12,4
<b>Nơi ở</b>		
Thành thị	387	34,2
Nông thôn	743	<b>65,8</b>

# Kết quả và bàn luận

**Đặc điểm KT,XH, nhân văn của đối tượng NC (n=1130)**

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Trình độ học vấn</b>		
≤ Cấp I	329	29,1
Cấp 2, cấp 3	651	<b>57,6</b>
Trên cấp 3	150	13,3

# Kết quả và bàn luận

**Đặc điểm KT,XH, nhân văn của đối tượng NC (n=1130)**

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Tình trạng KT</b>		
Hộ nghèo	25	02,2
Cận nghèo	62	05,5
Bình thường	1043	<b>92,3</b>
<b>Điều kiện nhà ở</b>		
Sống riêng	519	45,9
Sống cùng gia đình	611	54,1

# Kết quả và bàn luận

## Tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Tiền sử mang thai</b>		
Chưa từng MT	547	48,4
Đã từng MT	583	51,6
<b>Số con hiện có(n=583)</b>		
Chưa con	68	11,7
1-2 con	499	<b>85,6</b>
≥ 3 con	16	02,7

# Kết quả và bàn luận

## Tình trạng thai hiện tại của đối tượng NC (n=1130)

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Lần mang thai này</b>		
Trong ý muốn	989	<b>87,5</b>
Ngoài ý muốn	141	12,5
<b>Có thai như thế nào</b>		
Tự nhiên	1119	<b>99,0</b>
Do điều trị	11	01,0



# Kết quả và bàn luận

## Tình trạng thai hiện tại của đối tượng nghiên cứu

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Vấn đề khi MT</b>		
Có	41	03,6
Không	1089	<b>96,4</b>

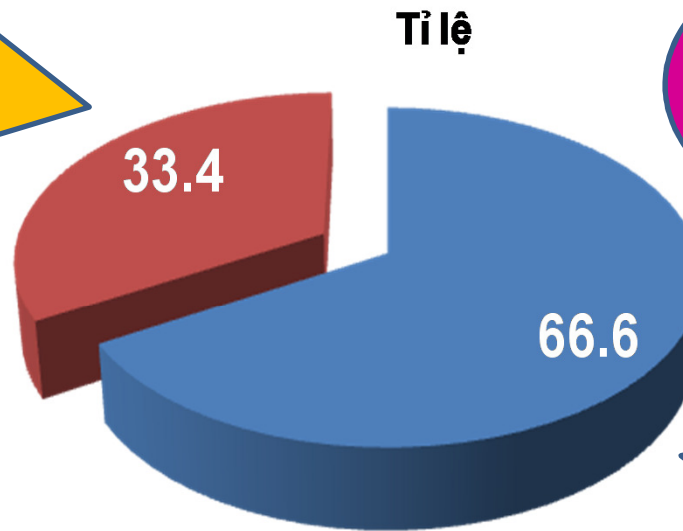
# Kết quả và bàn luận

## Tỉ lệ MLT tại khoa sản bệnh viện đa khoa Kiên

Nguyễn Thị Huệ BV Nhật Tân tỉnh An Giang 2013 tỉ lệ MLT 50,4%

Đặng Thị Hà, NC 3018 sản phụ, 2007-2009 tại Bệnh viện Đại học Y dược cơ sở II có tỉ lệ MLT là 43,2%

Huỳnh Thị Thu Thủy năm 2008 Từ Dũ tỉ lệ MLT 47,2%



Ninh Văn Minh tại BV sản nhi Ninh Bình, 2012 tỉ lệ MLT là 23,1

Charoenboon năm 2011 tại Thái Lan 23,6%

tỉ lệ MLT trung bình của 9 nước Châu Á là 27,3%

1. Tỉ lệ sản phụ MLT tại khoa sản bệnh viện đa khoa Kiên

(130)

# Kết quả và bàn luận

## Chọn lựa phương pháp sinh của đối tượng nghiên cứu

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Ý định chọn pp sinh (n=1130)</b>		
Sinh thường	965	<b>85,4</b>
Mổ lấy thai	165	14,6
<b>Lý do chọn sinh thường (n=965)</b>		
Mau hồi phục sau sinh	777	<b>80,5</b>
Bé khỏe hơn	243	25,2
Không tốn nhiều chi phí	222	23,0
Không ảnh hưởng lần sinh kế	195	20,2
Không ảnh hưởng tiết sữa	41	04,3
Khác	153	15,7

# Kết quả và bàn luận

## Chọn lựa phương pháp sinh của đối tượng nghiên cứu

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Lý do chọn MLT (n=165)</b>		
An toàn cho mẹ và con	97	58,8
Vết MLT cũ	64	38,8
Tránh đau khi chuyển dạ	16	09,7
Tránh rách TSM	01	00,6
Chọn ngày tốt sinh con	01	00,6
Khác	10	06,1

# Kết quả và bàn luận

## Sản phụ được tư vấn về phương pháp sinh

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Tư vấn pp sinh (n=1130)</b>		
Có	754	<b>66,7</b>
Không	376	33,3
<b>PP sinh được tư vấn (n=754)</b>		
Sinh thường	571	<b>75,7</b>
MLT	183	24,3

# Kết quả và bàn luận

## Mối liên quan giữa các đặc điểm sản phụ với MLT

Đặc tính	Lần sinh này		P	PR (KTC95%)
	MLT (n=378)	ST (n=752)		
<b>Nhóm tuổi</b>				
<20 tuổi	13(13,5)	83(86,5)		1
20-34 tuổi	292(32,7)	602(67,3)	<b>0,010*</b>	1,2 (1,03-1,3)
≥ 35 tuổi	73(52,1)	67(47,9)		1,3(1,1-1,7)
<b>Nơi ở</b>				
Nông thôn	233(31,4)	510(68,6)		1
Thành thị	145(37,5)	242(62,5)	<b>0,039</b>	1,2(1,07-1,4)

# Kết quả và bàn luận

## Mối liên quan giữa các đặc điểm sản phụ với MLT

Đặc tính	Lần sinh này		P	PR (KTC95%)
	MLT (n=378)	ST (n=752)		
<b>ĐK nhà ở</b>				
Sống cùng GĐ	174(28,5)	437(71,5)		1
Sống riêng	204(39,3)	315(60,7)	<b>&lt;0,001</b>	1,4(1,2-1,6)
<b>Tiền sử MT</b>				
Chưa từng MT	157(28,7)	390(71,3)		1
Đã từng MT	221(37,9)	362(62,1)	<b>0,001</b>	1,3(1,1-1,5)

# Kết quả và bàn luận

## Mối liên quan giữa các đặc điểm sản phụ với MLT

Đặc tính	Lần sinh này		P	PR (KTC95%)
	MLT (n=378)	ST (n=752)		
<b>Có thai</b>				
Do điều trị	7(63,6)	4(36,4)		1
Tự nhiên	371(33,2)	748(66,8)	<b>0,033**</b>	0,5(0,3-0,8)
<b>Có VĐ MT này</b>				
Không	355(32,6)	734(67,4)		1
Có	23(56,1)	18(43,9)	<b>0,001</b>	1,7(1,2-2,2)
<b>Ý định lựa chọn PP sinh</b>				
Sinh thường	222(23,0)	743(77,0)		1
MLT	156(94,5)	9(5,5)	<b>&lt;0,001</b>	4,1(3,6-4,6)



# Kết quả và bàn luận

## Mối liên quan giữa tư vấn về PP sinh với MLT

Đặc tính	Lần sinh này		P	PR (KTC95%)
	MLT (n=378)	ST (n=752)		
<b>Được tư vấn về PP sinh</b>				
Có	279(37,0)	475(63,0)		1
Không	99(26,3)	277(73,7)	<b>&lt;0,001</b>	0,7(0,6-0,8)
<b>Phương pháp sinh được tư vấn (754)</b>				
Sinh thường	105(18,4)	466(81,6)		1
MLT	174 (95,1)	9(4,9)	<b>&lt;0,001</b>	5,2(4,3-6,2)

# Kết quả và bàn luận

**Các yếu tố liên quan giữa các đặc điểm với MLT của sản phụ bằng mô hình đa biến**

Đặc tính	PR (KTC 95%)	P value
Nhóm tuổi	1,1(0,9-1,2)	0,280
Nơi ở	0,9(0,8-1,1)	0,602
Điều kiện nhà ở	1,0(0,9-1,2)	0,731
Trước đây đã từng MT	0,9(0,8-1,1)	0,551
Có thai như thế nào	0,9(0,6-1,6)	0,866
Gặp vấn đề trong mang thai	1,0(0,8-1,4)	0,812
Ý định chọn PP sinh	0,9(0,7-1,2)	0,540
PP sinh được tư vấn	<b>1,5(1,2-1,9)</b>	<b>&lt;0,001</b>

# Kết luận và kiến nghị

## Kết luận

- ✓ Tỷ lệ MLT trong 6 tháng đầu năm 2015 tại BVĐK Kiên Giang là 33,4%.
- ✓ Tư vấn trước sinh của bác sĩ có liên quan đến MLT. Những sản phụ được tư vấn MLT có tỷ lệ MLT cao hơn so với những sản phụ được tư vấn sinh thường.

# Kết luận và kiến nghị

## Kiến nghị

Bác sĩ cần chú trọng hơn công tác tư vấn trước sinh. Chỉ nên tư vấn mổ lấy thai khi tiên lượng sinh thường có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe mẹ và con.

Cảm ơn quý vị đại biểu!

