

phát hiện sàng lọc 14,36% có biểu hiện của hội chứng chuyển hóa.

**5.2. Một số yếu tố liên quan đến hội chứng chuyển hóa của cán bộ viên chức trường Đại học Điều dưỡng Nam Định:**

Các yếu tố thói quen hút thuốc lá và luyện tập thể dục, thể thao có liên quan đến hội chứng chuyển hóa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trần Hữu Dàng (2004), "Hội chứng chuyển hóa và béo phì", *Tạp chí Nội tiết và các rối loạn chuyển hóa số 11: tr. 43-47*.  
 2. Võ Thị Dế (2013), "Tần suất và đặc điểm hội chứng chuyển hóa trong cộng đồng tỉnh Long An 2010", *Tạp chí Y học thực hành, số*

2(858) tr. 37-43.

3. Trần Quang Huy (2015), *Nghiên cứu mối liên quan giữa hs-CRP huyết tương với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người có hội chứng chuyển hóa*, Hóa sinh, Học viện Quân Y.

4. Alexander, C. M. and et al (2003), "NCEP-defined metabolic syndrome, diabetes, and prevalence of coronary heart disease among NHANES III participants age 50 years and older", *Diabetes*. 52(5), pg. 1210-4.

5. Park, Y. W. and et al (2003), "The metabolic syndrome: prevalence and associated risk factor findings in the US population from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994", *Arch Intern Med*. 163(4), pg. 427-36.

**KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA SẢN PHỤ MANG THAI LẦN ĐẦU VỀ VẤN ĐỀ MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2015-2016**

Phạm Thúy Quỳnh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thái độ của sản phụ mang thai lần đầu về vấn đề mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2015 – 2016. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 368 sản phụ mang thai lần đầu ở 3 tháng cuối thai kỳ, khám thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 11/2015 đến tháng 2/2016. **Kết quả:** 19,3% sản phụ mong muốn được mổ lấy thai, càng gần đến ngày sinh mong muốn mổ lấy thai của sản phụ càng cao. 64,9% sản phụ cho rằng mổ lấy thai nhiều biến chứng hơn sinh đường âm đạo, có ảnh hưởng nhiều đến vấn đề cho trẻ bú sớm và gần con muộn hơn so với sinh đường âm

đạo với tỷ lệ lần lượt là 65,8% và 62%. Tuy nhiên có 71 sản phụ vẫn lựa chọn mổ lấy thai vì những yếu tố: mổ không đau (33,8%); phần lớn sản phụ có niềm tin mạnh mẽ vào việc mổ lấy thai nhanh hơn (35,2%), sữa về chậm hơn (61,7%), chọn được ngày giờ sinh (67,1%), và âm đạo không bị giãn sau sinh (21,1%). Sản phụ không tin vào việc con mổ lấy thai sẽ thông minh hơn (60,9%) hoặc mổ lấy thai là phương án tốt nhất cho con (63,3%) và cho mẹ 62,8%. **Kết luận:** Hầu hết các sản phụ đều có kiến thức khá tốt về cách sinh, những lợi ích và đôi khi cả những khó khăn cho cả mẹ và con nếu phải mổ lấy thai. Tuy nhiên về lĩnh vực thái độ có sự khác biệt rõ rệt giữa hai nhóm mong muốn sinh đường âm đạo và mong muốn mổ lấy thai. Cần có nghiên cứu can thiệp sâu hơn làm tăng sự hiểu biết về kiến thức cũng như về thái độ về vấn đề mổ lấy thai.

**Từ khóa:** mang thai lần đầu, mổ lấy thai.

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thúy Quỳnh  
 Email: phamthuyquynhcdyhtn@gmail.com  
 Ngày phản biện: 20/5/2019  
 Ngày duyệt bài: 20/6/2019  
 Ngày xuất bản: 22/7/2019

**KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE FIRST TIME PREGNANCY OF PREGNANCY PROBLEMS IN HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2015-2016**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe knowledge and attitudes of pregnant women for the first time on the issue of cesarean section at Hanoi Obstetrics Hospital in 2015 - 2016. **Method:** Cross-sectional description on 368 pregnant women for the first time in the last 3 months of pregnancy, antenatal care at Hanoi Obstetrics Hospital from November 2015 to February 2016. **Results:** 19.3% of women desire to have a caesarean section, the closer to the expected date of birth, the higher the number of women. 64.9% of pregnant women believe that more caesarean births than vaginal births, have a much greater effect on early and near-term breastfeeding later than vaginal delivery with a ratio of 65.8 respectively. % and 62%. However, 71 women still choose to have caesarean section for the following reasons: painless surgery (33.8%); Most women have a strong belief in caesarean

birth faster than vaginal birth (35.2%), slower milk return (61.7%), choice of birth date (67.1%), and vaginal discharge without postpartum relaxation (21.1%). Women who do not believe in having a caesarean birth will be smarter (60.9%) or caesarean is the best option for their children (63.3%) and for their mother 62.8%. **Conclusion:** Most women have a good knowledge of how to give birth, benefits and sometimes difficulties for both mother and child if they have to undergo caesarean section. However, in the field of attitudes, there are significant differences between the two groups who want to have vaginal births and desire to have a caesarean section. Further intervention research is needed to increase understanding of knowledge and attitudes about caesarean section.

**Keywords:** Pregnant for the first time, caesarean section.

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Xã hội ngày càng văn minh, chất lượng cuộc sống ngày càng được nâng cao, mỗi gia đình chỉ sinh một đến hai con nên người ta quan tâm đến tình hình sức khỏe thai nghén của mình. Một số người lại có quan điểm rằng “Mổ lấy thai thì con thông minh hơn” sợ đẻ đau, một số khác thì lại xin mổ để chọn ngày giờ sinh. Thầy thuốc sản khoa bị nhiều áp lực và có thể sẽ bị động đậy tới quyết định mổ lấy thai. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 1985 khuyến cáo rằng tỷ lệ mổ lấy thai nên chỉ từ 5% - 10%. Một số nghiên cứu cho thấy khi tỷ lệ này cao hơn 15% hậu quả của nó có hại nhiều hơn có lợi, tai biến sẽ xảy ra cho mẹ và con [9]. Thống kê của WHO: tỉ lệ mổ lấy thai (MLT) tăng từ 5% - 7% trong những năm 70 lên 25% - 30% vào năm

2003 [9]. Tỷ lệ mổ lấy thai ở nhiều nước trên thế giới tăng nhanh trong những năm gần đây, đặc biệt ở những nước đang phát triển.

Tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, năm 2013 có hơn 45.900 ca đẻ, trên 50% trong đó là mổ lấy thai. Để có những số liệu chính xác nhằm có cái nhìn đầy đủ và toàn diện hơn về các yếu tố liên quan và nguyên nhân dẫn tới mổ lấy thai của các sản phụ mang thai lần đầu giúp chúng tôi nắm rõ hơn về nhu cầu cần chăm sóc sản phụ với mục đích là giảm tỷ lệ mổ lấy thai cho sản phụ trong khi đẻ, nâng cao chất lượng cuộc sống cho sản phụ và trẻ sơ sinh chúng tôi thực hiện đề tài: “Kiến thức, thái độ của sản phụ mang thai lần đầu về vấn đề mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2015 – 2016”.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sản phụ sinh lần đầu đến khám thai 3 tháng cuối thai kỳ (tuổi thai từ 28 đến 40 tuần), đăng ký đẻ tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 11/2015 đến tháng 2 năm 2016.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Sản phụ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ (tuổi thai từ 28 đến 40 tuần).

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Sản phụ không thể trả lời phỏng vấn.
- Sản phụ đã tham gia phỏng vấn trước đó trong nghiên cứu lần này.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

**2.2.1. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 11/2015 đến tháng 2/2016.

**2.2.2. Địa điểm nghiên cứu:** Các phòng khám thai của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

\* **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu cần thiết.

$\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê.

$Z_{(1-\alpha/2)}$ : hệ số giới hạn tin cậy (với  $\alpha = 0,05$  thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ).

$p = 0,396$  (Tỷ lệ mổ lấy thai con so tại BV Phụ sản Trung Ương năm 2009) [6].

$d = 0,05$  (sai số tối đa cho phép).

Ta có cỡ mẫu của nghiên cứu là:  $n = 1,96^2 \times 0,396 \times 0,604 / 0,05^2$  (người).

$n = 367,5$ .

Vậy, cỡ mẫu được chọn tối thiểu là 368 (sản phụ).

### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

+ Tập huấn điều tra viên: trước khi tiến hành phát bộ câu hỏi.

+ Tiến hành phát bộ phiếu phỏng vấn để phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu.

### 2.6. Phương pháp xử lý số liệu

+ Số liệu được làm sạch và mã hóa trước khi nhập liệu.

+ Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0

+ Sử dụng các thuật toán thống kê: tính tỷ lệ %, tính p khi so sánh 2 tỷ lệ

### 2.7. Bộ câu hỏi phỏng vấn

Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

+ Phần 1: Thông tin chung

+ Phần 2: Kiến thức của sản phụ mang thai lần đầu về vấn đề mổ lấy thai

+ Phần 3: Thái độ của sản phụ mang thai lần đầu về vấn đề mổ lấy thai

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Kiến thức của sản phụ mang thai lần đầu về vấn đề mổ lấy thai

**Bảng 3.1: Lựa chọn phương pháp sinh**

Phương pháp sinh	SL (n = 71)	TL %
Sinh đường âm đạo (nếu có thể)	297	80,7
Sinh mổ	71	19,3
Tổng	368	100

\* **Nhận xét:**

- Có 80,7% sản phụ mong muốn sinh đường âm đạo nếu mọi việc cho phép.

- 19,3% mong muốn sinh mổ ngay lần mang thai đầu tiên.

**3.1.1. Kiến thức của sản phụ về các phương pháp sinh**

**Bảng 3.2: Kiến thức của sản phụ về các phương pháp sinh**

Phương pháp sinh	Sinh đường ÂĐ		Mổ lấy thai		Tổng		p
	n = 297	%	n = 71	%	n = 368	%	
Sinh đường âm đạo	293	98,7	67	94,4	360	97,8	0,496
Mổ đẻ	269	90,6	66	92,9	335	91,0	
Đẻ Forceps	16	5,4	4	5,6	20	5,4	
Đẻ giác hút	2	0,7	1	1,4	3	0,8	
Khác	2	0,7	1	1,4	3	0,8	

\* *Nhận xét:* Hầu hết các sản phụ biết hai phương pháp sinh chính là sinh đường âm đạo và mổ lấy thai với tỷ lệ lần lượt là 97,8% và 91%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.1.2. Kiến thức của sản phụ về biến chứng của mổ lấy thai và sinh đường âm đạo**

**Bảng 3.3: So sánh biến chứng của mổ lấy thai và sinh đường âm đạo**

Mổ lấy thai/ Sinh đường ÂĐ	Sinh đường ÂĐ		Mổ lấy thai		Tổng		p
	n=297	%	n=71	%	n = 368	%	
Như nhau	76	25,6	20	28,2	96	26,1	0,696
Ít hơn	27	9,1	6	8,4	33	9,0	
Nhiều hơn	194	65,3	45	63,4	239	64,9	
Tổng	297	100	71	100	368	100	

\* *Nhận xét:* Số đông sản phụ cho rằng khi mổ lấy thai nhiều biến chứng hơn sinh đường âm đạo, chiếm 64,9%, trong đó nhóm muốn mổ lấy thai có 63,4%.

**3.1.3. Kiến thức của sản phụ về thời gian tự chăm sóc bản thân, thời gian hồi phục sức khỏe của mổ lấy thai và sinh đường âm đạo**

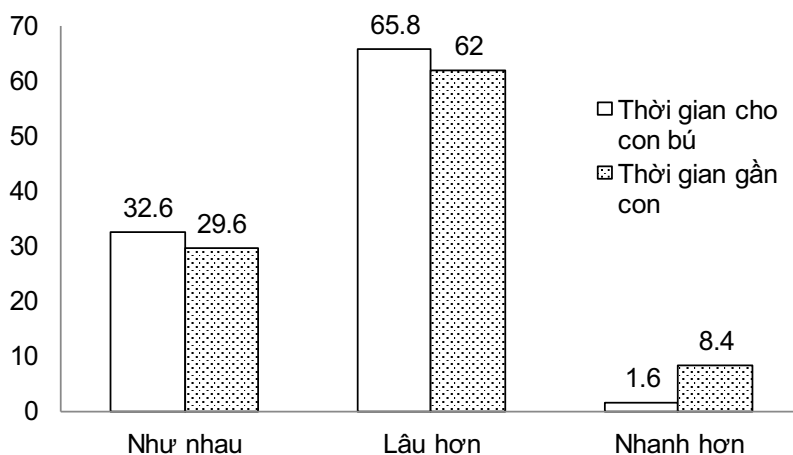
**Bảng 3.4: So sánh thời gian tự chăm sóc bản thân, thời gian hồi phục sức khỏe của mổ lấy thai và sinh đường âm đạo**

Mổ lấy thai/ Sinh đường ÂĐ		Sinh đường ÂĐ		Mổ lấy thai		Tổng		p
		n = 297	%	n = 71	%	n = 368	%	
Tự chăm sóc bản thân	Lâu hơn rất nhiều	176	59,3	44	62,0	220	59,8	0,687
	Như nhau	48	16,2	11	15,5	59	16,0	
	Nhanh hơn	14	4,7	3	4,2	17	4,6	
	Không biết	59	19,9	13	18,3	72	19,6	
Hồi phục sức khỏe	Lâu hơn rất nhiều	240	80,8	54	76,1	293	79,6	0,398
	Như nhau	15	5,1	3	4,2	18	4,9	
	Nhanh hơn	4	1,3	4	5,6	8	2,2	
	Không biết	38	12,8	10	14,1	49	13,3	

\* *Nhận xét:* Có 59,8% sản phụ biết thời gian tự chăm sóc bản thân ở sản phụ mổ lấy thai sẽ lâu hơn sinh đường âm đạo, 79,6% sản phụ biết thời gian tự hồi phục sức khỏe của họ lâu hơn rất nhiều khi mổ lấy thai so với sinh đường âm đạo. Không có sự khác biệt

nào giữa 2 nhóm nghiên cứu với  $p > 0,05$  về 2 vấn đề này.

**3.1.4. Kiến thức của sản phụ về thời gian gần con, thời gian cho con bú lần đầu của mẹ lấy thai và sinh đường âm đạo**



**Biểu đồ 3.1: So sánh thời gian gần con và thời gian cho con bú**

\* *Nhận xét:* Hầu hết các sản phụ đều biết nếu mổ lấy thai thời gian cho con bú lần đầu và thời gian gần con sẽ lâu hơn sinh đường âm đạo với tỷ lệ lần lượt là 65,8% và 62%. Không có sự khác biệt cho 2 nhóm này với  $p > 0,05$ .

**3.2. Kiến thức về phương pháp sinh người mà lựa chọn sinh**

**3.2.1. Lý do sản phụ thích mổ lấy thai vì lợi ích với mẹ và trẻ.**

**Bảng 3.5: Lý do sản phụ thích mổ lấy thai vì lợi ích với mẹ và trẻ**

Đặc điểm		Số lượng (n = 71)	Tỷ lệ %
Lợi ích của mẹ	Không đau	24	33,8
	Xử trí được trường hợp đẻ khó	9	12,7
	Nhanh	25	35,2
	Chọn được ngày giờ sinh	20	28,2
	Không bị giãn âm đạo - TSM	15	21,1
	Ít biến chứng cho mẹ hiện tại	6	8,5
Lợi ích của trẻ	Thông minh hơn	14	19,7
	Ít biến chứng hơn	9	12,7
	Đường hô hấp tốt hơn	9	12,7
	Lấy thai nhanh	39	54,9
	Khác	3	4,2

\* *Nhận xét:* 33,8% sản phụ cho rằng khi mổ lấy thai họ sẽ không bị đau. 54,9% sản phụ nghĩ rằng khi mổ lấy thai trẻ sẽ được lấy ra nhanh, 19,7% cho rằng trẻ mổ lấy thai sẽ thông minh hơn.

**3.2.2. Khó khăn khi mổ lấy thai với mẹ.**

**Bảng 3.6: Khó khăn khi mổ lấy thai với mẹ và con**

Đặc điểm		Số lượng (n = 71)	Tỷ lệ %
<b>Khó khăn với mẹ</b>	Nằm viện lâu hơn	30	42,3
	Lâu phục hồi sức khỏe	25	35,2
	Nguy cơ nhiễm khuẩn cao	16	22,5
	Sử dụng nhiều loại thuốc	16	22,5
	Lần mang thai sau nhiều biến chứng và phải mổ lại	28	39,4
	Nhiều biến chứng	9	12,7
	Không có bất lợi gì	4	5,6
<b>Khó khăn với trẻ</b>	Trẻ có sức đề kháng kém	26	36,6
	Dễ mắc một số bệnh	15	21,1
	Không được bú mẹ hoàn toàn	29	40,8
	Có thể bị chào đời sớm	15	21,1
	Ảnh hưởng bởi thuốc gây tê, mê	11	15,5
	Không có ảnh hưởng gì	12	16,9

\* *Nhận xét:* 42,3% sản phụ cho rằng khó khăn khi mổ lấy thai với họ sẽ là nằm viện lâu hơn sinh đường âm đạo, 39,4% cho thấy lần mang thai sau vẫn phải mổ lấy thai.

**3.3. Thái độ của sản phụ mang thai lần đầu về vấn đề mổ lấy thai**

**Bảng 3.7. Thái độ của sản phụ mang thai lần đầu về vấn đề mổ lấy thai (n=368)**

Quan điểm	Đồng ý		Không đồng ý		Không ý kiến	
	n	%	n	%	n	%
Mổ lấy thai trẻ thông minh hơn	61	16,6	224	60,9	83	22,6
Mổ lấy thai nhanh hơn sinh đường âm đạo	259	70,4	65	17,7	44	12,0
Mổ lấy thai sửa về chậm hơn	227	61,7	72	19,6	69	18,8
Mổ lấy thai không đau bằng sinh đường Âm Đ	149	40,5	149	40,5	70	19,0
Mổ lấy thai chọn được ngày giờ sinh của trẻ	247	67,1	65	17,7	56	15,2
Mổ lấy thai là phương án tốt nhất cho con	41	11,1	233	63,3	94	25,5
Mổ lấy thai là phương án tốt nhất cho mẹ	53	14,4	231	62,8	84	22,8
Mổ lấy thai âm đạo không bị giãn, không ảnh hưởng tới QHTD sau sinh	194	52,7	74	20,1	100	27,2

\* *Nhận xét:* - Trên 50% sản phụ có niềm tin mạnh mẽ vào việc mổ lấy thai nhanh hơn, sửa về chậm hơn, chọn được ngày giờ sinh,

- Cũng có trên 50% các sản phụ không tin vào việc con mổ lấy thai sẽ thông minh hơn để hoặc mổ lấy thai là phương án tốt nhất cho con và cho mẹ 60,9%; 63,3% và 62,8%.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Kiến thức của sản phụ mang thai lần đầu về vấn đề mổ lấy thai

#### 4.1.1. Kiến thức của sản phụ về các phương pháp sinh

Hiện nay, sự phổ biến rộng rãi của các phương tiện thông tin đại chúng đã đề cập khá thường xuyên đến các vấn đề sinh nên hầu hết các sản phụ biết hai phương pháp sinh chính là sinh đường âm đạo và mổ lấy thai. Tại bảng 3.2 có 97,8% sản phụ biết có phương pháp sinh đường âm đạo và 91% sản phụ biết có phương pháp mổ lấy thai. Các phương pháp sinh bằng Forceps và giác hút ngày nay ít sử dụng nên ít sản phụ biết đến chiếm 6,2%.

#### 4.1.2. Kiến thức của sản phụ về biến chứng giữa mổ lấy thai và sinh đường âm đạo

Sinh đẻ tuy là một tiến trình sinh lý bình thường nhưng vẫn tiềm ẩn những nguy cơ cho mẹ và thai nhi dù là sinh đường âm đạo hay mổ lấy thai. Viện Sức khỏe Quốc gia Hoa Kỳ dựa trên y học chứng cứ để đưa ra bảng so sánh lợi ích và nguy cơ của MLT so với sinh đường âm đạo và họ cho rằng ngoại trừ một số trường hợp chắc chắn phải MLT như rau tiền đạo trung tâm, rau bong non thể nặng, còn các trường hợp thai kỳ nguy cơ thấp thì MLT có thể làm tăng bệnh suất và tử suất cho mẹ nhiều hơn so với sinh đường âm đạo [9]. Theo nghiên cứu của Vũ Thị Nhung, khả năng gây tử vong cho sản phụ khi mổ lấy thai cao gấp 4 lần so với sinh đường âm đạo, khả năng rau bám thấp cao hơn nhiều đặc biệt trong những lần mổ lấy thai sau [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 64,9% sản phụ cho rằng khi mổ lấy thai sẽ có nhiều biến chứng hơn sinh đường âm đạo (bảng 3.3), điều này chứng minh rằng sản phụ hiểu sinh nở là hiện tượng sinh lý, khi làm trái với quy luật tự nhiên sẽ có nhiều biến chứng hơn cho sản phụ và trẻ sơ sinh. Đây cũng là yếu tố làm cho tỷ lệ phụ nữ lựa chọn sinh đường âm đạo cao trên 80%.

#### 4.1.3. So sánh thời gian gần con và thời gian cho con bú lần đầu giữa mổ lấy thai

và sinh đường âm đạo và vấn đề NCBSM.

Sau khi sinh, niềm mong muốn lớn nhất của người mẹ là được nhìn thấy con, sờ thấy con - sản phẩm mà mình đã mang nặng đẻ đau trong suốt 9 tháng 10 ngày. Với các trường hợp mổ lấy thai, mặc dù quy định mới nhất của Bộ Y tế ban hành số 4673/QĐ – BHYT [1], [2] là có thể cho trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ ngay khi bé ra đời nhưng so với sinh đường âm đạo, mổ lấy thai quy trình này khó hơn nhiều. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại biểu đồ 3.1 cho thấy có tới 62% cho biết họ có thể có thời gian gần con lâu hơn so với sinh đường âm đạo và 65,8% cho biết họ sẽ lâu được cho con mình bú lần đầu hơn so với sinh đường âm đạo. Việc lâu gần con và không cho trẻ bú sớm có tác động rất không tốt đến việc thành công của nuôi con bằng sữa mẹ cũng như ảnh hưởng tới sự co hồi tử cung, ảnh hưởng không tốt đến cả mẹ và trẻ. Theo nghiên cứu của Đinh Thị Phương Hòa [4] có tới 98,4% sản phụ biết rằng sữa non tốt cho trẻ nhưng sau khi mổ trẻ không được nằm cạnh mẹ nên không thể tận dụng nguồn sữa non mẹ có. Theo nghiên cứu của Huỳnh Văn Tú – Nguyễn Vũ Linh, có tới 83,3% sản phụ mổ lấy thai xong không cho con bú trong thời gian nằm viện sau sinh [7].

#### 4.1.4. Kiến thức của sản phụ về khả năng tự chăm sóc bản thân, thời gian phục hồi sức khỏe mổ lấy thai và sinh đường âm đạo

Thông thường sau khi sinh đường âm đạo, sản phụ hoàn toàn tỉnh táo, khỏe mạnh có thể nằm ôm con, cho con bú, cho trẻ da kề da... còn với các sản phụ mổ lấy thai, nằm phòng cách ly trong phòng chăm sóc toàn diện ít nhất là sau 6 giờ mới có khả năng về phòng chăm sóc hậu phẫu. Với những sản phụ này hầu hết do trừ đau bằng gây tê tủy sống nên việc vận động, ngồi dậy sớm để có thể cho bú và chăm sóc bản thân và chăm con là không thể như sinh đường âm đạo. Đồng thời, thời gian hồi phục sức khỏe sau mổ lấy thai có thể kéo dài từ 2 tuần đến 1 tháng nên việc tự chăm sóc bản thân và chăm sóc con sẽ khó khăn hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian tự chăm sóc bản thân

lâu hơn rất nhiều được các sản phụ lựa chọn là 59,8% và khả năng hồi phục sức khỏe của sản phụ lâu hơn rất nhiều đó là 79,6% (bảng 3.4) và như vậy thời gian nằm viện sẽ lâu hơn và các sản phụ sẽ phải nằm viện lâu hơn nếu mổ lấy thai.

#### **4.1.5. Bàn luận về kiến thức của các sản phụ về lợi ích và khó khăn khi mổ lấy thai với sản phụ và trẻ sơ sinh**

Các sản phụ - những người muốn mổ cho rằng họ thấy khi mổ, họ sẽ chủ động được thời gian vì MLT rất nhanh (35,2% bảng 3.5); họ có thể chủ động chọn được ngày giờ sinh và vì vậy việc sắp xếp công việc sẽ rất thuận lợi (28,2% bảng 3.5). Ngoài ra việc MLT sẽ giúp giải quyết những trường hợp đẻ khó, ít tai biến cho mẹ. Đối với trẻ, các sản phụ chọn sinh đường mổ cho rằng việc lấy thai ra sẽ rất nhanh (54,9% bảng 3.5), trẻ ít biến chứng.

Cùng với những thuận lợi của việc mổ lấy thai, khi quyết định mổ lấy thai những khó khăn sản phụ trong nhóm muốn MLT cảm thấy nhiều nhất là nằm viện lâu 42,3%, lâu phục hồi sức khỏe (35,2%) và lần mang thai sau của họ vẫn phải mổ lấy thai (39,4%) (bảng 3.6). Ngoài ra còn những khó khăn khác mà họ biết sẽ gặp phải nếu lựa chọn mổ lấy thai như khi mổ nguy cơ nhiễm khuẩn cao, phải dùng nhiều loại thuốc...

Những khó khăn với trẻ nếu chọn mổ lấy thai như trẻ không được bú mẹ hoàn toàn, trẻ dễ mắc một số bệnh và sức đề kháng kém với tỷ lệ lần lượt là 40,8%; 21,1% và 36,6% (bảng 3.6), ... Theo báo cáo của Vũ Thị Nhung, số trẻ sơ sinh bị suy hô hấp sau khi mổ lấy thai chiếm từ 1% đến 4% đặc biệt hay xảy ra hơn đối với trường hợp mổ chủ động [5].

Theo nghiên cứu của Đinh Thị Phương Hòa [4] có tới 98,4% sản phụ biết rằng sữa non tốt cho trẻ nhưng sau khi mổ trẻ không được nằm cạnh mẹ nên không thể tận dụng nguồn sữa non mẹ có.

#### **4.2. Bàn luận về thái độ của sản phụ mang thai lần đầu về vấn đề mổ lấy thai**

Mổ đẻ trong y văn là quyết định của bác sĩ liên quan đến việc phải quyết định cách mổ lấy thai cho một sản phụ nào đó nhằm bảo

đảm an toàn cho mẹ và con vì một nguyên nhân có thể từ mẹ, có thể từ thai hoặc từ phần phụ của thai bất bình thường và còn được nhấn mạnh không mổ theo yêu cầu của sản phụ [3]. Khi cuộc sống ngày càng đầy đủ, số con sinh ít, xã hội phát triển, bản thân việc quy định số con sinh trong một xã hội cũng tạo ra áp lực cho phụ nữ và gia đình của họ về việc phải sinh bé khỏe mạnh và theo ý muốn. Nhiều yếu tố ảnh hưởng đến thái độ, hành vi của sản phụ trong việc quyết định lựa chọn cách sinh đẻ như: Yếu tố về văn hóa, cộng đồng, tầng lớp xã hội, thu nhập gia đình và đặc biệt là vai trò cá nhân của người phụ nữ trong gia đình và xã hội:

Người phụ nữ đó có quyền quyết định hay là người thân trong gia đình quyết định cách sinh? Trong nhiều gia đình, quyền quyết định có con khi nào, sinh mấy con, sinh đường nào tùy thuộc nhiều yếu tố gia đình chứ không hẳn người phụ nữ quyết định. Một số yếu tố ảnh hưởng như tuổi, nghề nghiệp, các yếu tố tâm sinh lý, nhận thức, niềm tin và thái độ.

Khi một người xác định là sẽ mổ, thích mổ thì hầu hết họ sẽ tìm mọi cách để được mổ lấy thai. Vì vậy trong nghiên cứu của chúng tôi, với gần 20% sản phụ chọn mổ lấy thai thì số này sẽ có tỷ lệ mổ rất lớn so với quần thể chung. Có lẽ nhóm 71 sản phụ muốn mổ lấy thai vì họ nghĩ nhiều về lợi ích mà mổ lấy thai mang lại như MLT con sẽ thông minh hơn, đây là phương án an toàn, tốt nhất cho con, ... hoặc là phương án tốt nhất cho mẹ vì không đau, nhanh và đặc biệt không làm giãn âm đạo, không ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục sau này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sản phụ cho rằng trẻ được mổ thông minh hơn trẻ sinh đường âm đạo không cao, chỉ chiếm 16,6%. Trên thực tế không có bằng chứng lâm sàng về việc mổ lấy thai con thông minh hơn sinh đường âm đạo mà có những nghiên cứu chứng minh theo chiều ngược lại đó là trẻ em được sinh ra theo cách tự nhiên thông thường theo đường âm đạo sẽ có chỉ số thông minh cao hơn những trẻ được mổ đẻ và can thiệp bằng các phương pháp sinh sản khác. Đây là nghiên cứu mới nhất của các chuyên gia đến từ Đại học Yale (Mỹ).



Những phát hiện này được công bố trên số ra tháng Tám của tạp chí PLoS ONE bởi một nhóm các nhà nghiên cứu dẫn đầu bởi Tamas Horvath, Jean và David W. Wallace Giáo sư nghiên cứu y sinh và trưởng khoa học so sánh Y khoa tại Đại học Yale School of Medicine [8]. Khi nhóm nghiên cứu phân tích não ở trẻ sơ sinh họ tìm thấy số lượng lớn một loại protein đặc biệt trong não bộ những em bé được sinh ra theo cách thông thường. Protein này có tên gọi là UCP2, có tác dụng tăng cường chỉ số IQ cho não, nâng cao trí nhớ ngắn hạn và trí nhớ dài hạn. Đây được coi là những yếu tố quan trọng tạo nên sự phát triển trí thông minh ở con người trong suốt quá trình trưởng thành. Hơn nữa, UCP2 còn có tác dụng thúc đẩy quá trình trao đổi dinh dưỡng thông qua việc nuôi con bằng sữa mẹ. Có lẽ cũng chính vì vậy nên nhóm sản phụ lựa chọn phương án mổ lấy thai là tốt nhất cho con rất thấp chỉ có 11,1%, tốt nhất cho mẹ là 14,4%. Mặc dù về mặt kiến thức, không có sự khác biệt nhiều giữa nhóm thích đẻ và thích mổ về các câu hỏi nhóm nghiên cứu đưa ra. Tuy nhiên về lĩnh vực thái độ, có sự khác biệt rõ rệt giữa hai nhóm này.

Vì vậy trong chăm sóc và quản lý thai nghén, những người khám thai, quản lý thai nghén ở các tuyến (trong đó vai trò hộ sinh ở các cơ sở là rất quan trọng) cần tư vấn, hỗ trợ người phụ nữ có thai và gia đình người thân của họ xây dựng niềm tin vào khả năng của người phụ nữ, tự tin vào việc sinh đẻ là quá trình sinh lý và sinh đường âm đạo là phương án tốt nhất cho mẹ và con trừ khi có chỉ định y tế bắt buộc của bác sĩ.

## 5. KẾT LUẬN

Trong 368 sản phụ tham gia nghiên cứu có 19,3% sản phụ mong muốn được mổ lấy thai. Số sản phụ có tuổi thai trên 36 tuần đi khám thai tại viện là 74,7%. Tuổi thai càng lớn mong muốn mổ lấy thai của sản phụ càng cao. 64,9% sản phụ cho rằng mổ lấy thai nhiều biến chứng hơn sinh đường âm đạo, có ảnh hưởng nhiều đến vấn đề cho trẻ bú sớm và gần con muộn hơn so với sinh đường âm đạo với tỷ lệ lần lượt là 65,8% và 62%. Tuy nhiên có 71 sản phụ vẫn lựa chọn

mổ lấy thai vì những yếu tố: mổ không đau (33,8%); mổ lấy thai nhanh (35,2%); phần lớn sản phụ có niềm tin mạnh mẽ vào việc mổ lấy thai nhanh hơn (70,4%), sữa về chậm hơn (61,7%), chọn được ngày giờ sinh (67,1%), và âm đạo không bị giãn sau sinh (52,7%). Sản phụ **không tin** vào việc con mổ lấy thai sẽ thông minh hơn (60,9%) hoặc mổ lấy thai là phương án tốt nhất cho con (63,3%) và cho mẹ 62,8%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Quyết định số 4673/QĐ – BYT ngày 10 tháng 11 năm 2014 về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn “Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ”*. Hà Nội, tháng 11 năm 2014.
2. Bộ Y tế (2016). *Quyết định 6734/QĐ-BYT ngày 15/11/2016 về Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai*. Hà Nội, tháng 11 năm 2016.
3. Phan Trường Duyệt (2007). *Phẫu thuật sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Đinh Thị Phương Hòa (2009). *Kiến thức, thực hành của bà mẹ về giữ ấm cho trẻ bú sớm ngay sau khi đẻ*, Vụ sức khỏe trẻ em, Bộ Y tế.
5. Vũ Thị Nhung (2014). Lợi ích và nguy cơ mổ lấy thai, *Thời sự y học 8/2014*, Hà Nội, tháng 8 năm 2014, 23 - 25
6. Bùi Quang Trung (2010). *Nghiên cứu mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương trong sáu tháng cuối năm 2004 - 2009*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
7. Huỳnh Văn Tú - Nguyễn Vũ Linh (2010). Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ trong thời gian nằm viện sau sinh tại bệnh viện Phụ sản Nhi bán công Bình Dương năm 2009, *Kỷ yếu hội nghị khoa học kỹ thuật viện Y tế công cộng năm 2009 - 2010*, Thành phố Hồ Chí Minh, tháng 10 năm 2010, 336 - 370.
8. Tamas Horvath, Jean and David W. Wallace (2013). PLoS ONE, Yale School of Medicine.
9. World Health Organization (1985). *Appropriate technology for birth*. Langham et 1985; ii; 436 - 7