

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ XỬ TRÍ RAU TIỀN ĐẠO Ở NHỮNG SẢN PHỤ CÓ TIỀN SỬ MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NINH BÌNH

TÓM TẮT

Nguyễn Văn Hiền^{1*}, Trần Quang Khải²

Mục tiêu: Đánh giá kết quả xử trí rau tiền đạo ở những sản phụ có tiền sử mổ lấy thai tại bệnh viện sản nhi Ninh Bình trong năm 2022-2023

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả được thực hiện trên 146 hồ sơ bệnh án của sản phụ được chẩn đoán là rau tiền đạo có tiền sử mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 1 năm 2022 đến ngày 31 tháng 12 năm 2023.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy việc xử trí rau tiền đạo ở sản phụ có sẹo mổ lấy thai gặp nhiều thách thức và có tỷ lệ biến chứng khá cao. Tỷ lệ mổ lấy thai tăng từ 40,4% năm 2022 lên 44,7% năm 2023, với tỷ lệ mổ lấy thai trung bình là 42,8%. Tỷ lệ rau tiền đạo cũng tăng nhẹ từ 2,2% lên 2,4% trong cùng thời gian, với tỷ lệ rau tiền đạo ở nhóm sản phụ có tiền sử mổ lấy thai đạt 25,3%. Trong số các sản phụ, 57,5% có tiền sử mổ lấy thai một lần, trong khi 2,1% có tiền sử mổ từ ba lần trở lên. Tỷ lệ phải truyền máu trong phẫu thuật là 15,1%, cho thấy nhu cầu theo dõi sức khỏe trong quá trình phẫu thuật là rất cần thiết. Về tình trạng sơ sinh, tỷ lệ trẻ có trọng lượng dưới 2500 gram ở nhóm rau tiền đạo bán trung tâm và rau tiền đạo trung tâm là 21,4%, cao hơn gấp 9,182 lần so với nhóm rau tiền đạo bám thấp và rau tiền đạo bám mép, cho thấy nguy cơ sinh con nhẹ cân ở nhóm này rất lớn. Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ ở nhóm rau tiền đạo bán trung tâm và rau tiền đạo trung tâm là 16,7%, cao hơn gấp 3,96 lần so với nhóm còn lại. Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết phải phát hiện sớm và quản lý hiệu quả các biến chứng để cải thiện kết quả điều trị và bảo vệ sức khỏe cho cả mẹ và trẻ sơ sinh.

Kết luận: Kết quả xử trí rau tiền đạo ở sản phụ có sẹo mổ lấy thai cho thấy nhiều thách thức và tỷ lệ biến chứng cao. Sự gia tăng trong tỷ lệ mổ lấy thai và rau tiền đạo chỉ ra rằng cần có biện pháp can thiệp kịp thời và hiệu quả. Bên cạnh đó, nguy

cơ trẻ sơ sinh nhẹ cân và nhiễm trùng vết mổ là những vấn đề đáng lưu ý. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và quản lý hiệu quả để cải thiện sức khỏe cho cả mẹ và trẻ sơ sinh.

Từ khóa: Rau tiền đạo, mổ lấy thai, bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình

EVALUATION OF MANAGEMENT OUTCOMES FOR PLACENTA PREVIA IN PREGNANT WOMEN WITH A HISTORY OF CAESAREAN SECTION AT NINH BINH MATERNITY AND PEDIATRIC HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of managing placenta previa in parturients with a history of cesarean section at Ninh Binh Obstetrics and Pediatrics Hospital during 2022-2023.

Method: The retrospective descriptive study was conducted on 146 medical records of parturients diagnosed with placenta previa and a history of cesarean section at Ninh Binh Maternity and Pediatric Hospital from January 1, 2022, to December 31, 2023.

Results: The study results indicate that managing placenta previa in mothers with cesarean scars presents many challenges and has a high complication rate. The cesarean section rate increased from 40.4% in 2022 to 44.7% in 2023, with an average cesarean section rate of 42.8%. The rate of placenta previa also slightly increased from 2.2% to 2.4% during the same period, with the rate of placenta previa in the group of mothers with a history of cesarean section reaching 25.3%. Among the mothers, 57.5% had a history of one cesarean section, while 2.1% had a history of three or more cesarean sections. The rate of blood transfusion during surgery was 15.1%, indicating a significant need for health monitoring during the surgical process. Regarding neonatal status, the rate of infants weighing less than 2500 grams in the groups with marginal and central placenta previa was 21.4%, which is 9.182 times higher than in the groups with low-lying and marginal placenta previa, highlighting the significant risk of low birth weight in this group. The rate of surgical site infections in the marginal and central placenta previa groups was

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình

*Tác giả chính: Nguyễn Văn Hiền

Email: bsnguyenhienart@gmail.com

Ngày nhận bài: 6/02/2025

Ngày phản biện: 9/3/2025

Ngày duyệt bài: 12/3/2025

16.7%, which is 3.96 times higher than in the other group. These findings emphasize the necessity for early detection and effective management of complications to improve treatment outcomes and protect the health of both mothers and newborns.

Conclusion: The outcomes of managing placenta previa in mothers with cesarean scars show numerous challenges and a high complication rate. The increase in cesarean section and placenta previa rates indicates the need for timely and effective intervention measures. Additionally, the risk of low birth weight and surgical site infections are critical concerns. These findings highlight the importance of early detection and effective management to improve the health of both mothers and newborns.

Keywords: Placenta previa, Cesarean section, Ninh Binh Maternity and Pediatric Hospital .

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh hiện nay, an toàn trong xử lý rau tiền đạo ở sản phụ có sẹo mổ lấy thai đang trở thành một vấn đề cấp thiết trong lĩnh vực sản phụ khoa. Rau tiền đạo cài răng lược là một tình trạng nghiêm trọng, có thể dẫn đến các biến chứng nặng nề cho cả mẹ và thai nhi, đặc biệt là ở những bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật lấy thai cũ. Nghiên cứu của Đỗ Tuấn Đạt và Nguyễn Mạnh Trí (2021) [1] đã chỉ ra rằng nguy cơ vỡ tử cung trong các trường hợp này là rất cao, gây ra nhiều thách thức cho bác sĩ trong việc quyết định phương pháp can thiệp.

Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình, với bề dày kinh nghiệm trong lĩnh vực sản phụ khoa, đã thực hiện nhiều ca phẫu thuật cho những sản phụ có sẹo mổ cũ và rau tiền đạo. Tuy nhiên, việc đánh giá tính an toàn và hiệu quả trong quy trình xử lý tại đây vẫn còn nhiều điều chưa được làm rõ. Do đó, nghiên cứu này sẽ tập trung vào việc tìm hiểu và phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến an toàn trong quy trình phẫu thuật, từ đó cung cấp những thông tin thiết thực nhằm giảm thiểu rủi ro cho bệnh nhân.

Nghiên cứu của Mai Trọng Dũng và Nguyễn Đức Thắng (2022) [2] cũng đã nhấn mạnh rằng các yếu tố như mổ đẻ cũ, tiền sản giật và rau tiền đạo đều có tác động lớn đến chỉ định phẫu thuật. Điều này cho thấy sự cần thiết phải tiến hành một nghiên cứu sâu hơn tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình để đánh giá tỷ lệ biến chứng và kết quả điều trị, từ đó làm sáng tỏ tính an toàn của các quy trình xử lý rau tiền đạo ở sản phụ có sẹo mổ lấy thai. Kết quả từ nghiên cứu này sẽ góp phần nâng cao nhận thức

về tính an toàn trong điều trị, đồng thời hỗ trợ các bác sĩ trong việc đưa ra quyết định điều trị hiệu quả và hợp lý hơn cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu này tập trung vào các hồ sơ bệnh án của sản phụ được chẩn đoán rau tiền đạo có sẹo mổ lấy thai và điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình trong khoảng thời gian từ 01/01/2022 đến 31/12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Sản phụ có tuổi thai từ 28 tuần trở lên.

Được chẩn đoán rau tiền đạo có sẹo mổ lấy thai qua lâm sàng và siêu âm.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Hồ sơ bệnh án không đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Sản phụ được chẩn đoán trước sinh là rau tiền đạo có sẹo mổ lấy thai nhưng sau sinh không phải.

Hồ sơ bệnh án của sản phụ đã được phẫu thuật ở cơ sở y tế khác và chuyển đến.

Sản phụ có bệnh lý toàn thân nặng kèm theo.

Thời gian và địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình từ 01/01/2022 đến 31/12/2023.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế dưới dạng hồi cứu mô tả thông qua hồ sơ bệnh án lưu trữ.

2.2.2 Cỡ mẫu và phương pháp thu thập số liệu

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện không xác suất, bao gồm tất cả các đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Quy trình nghiên cứu:

Thực hiện hồi cứu dựa trên việc thu thập dữ liệu từ hồ sơ bệnh án được lưu trữ tại Phòng Kế hoạch tổng hợp của Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình trong thời gian từ 01/01/2022 đến 31/12/2023. Dữ liệu được tổ chức theo các mục tiêu và biến số nghiên cứu đã được xác định.

Nhập và xử lý số liệu

Tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu: Trong nghiên cứu này chúng tôi áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán rau tiền đạo theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa, được ban hành kèm theo Quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến liên tục được mô tả bằng trị số trung bình và độ lệch chuẩn, trong khi các biến phân loại được mô tả bằng tỷ lệ phần trăm. Sự khác biệt giữa các biến phân loại được kiểm định bằng phương pháp Chi-bình phương hoặc kiểm định Fisher chính xác nếu số liệu trong một ô nhỏ hơn 5. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. Các mối liên quan được đánh giá thông qua tỷ suất chênh (OR) và độ tin cậy 95%CI.

2.3 Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa tác giả Trường Đại tác giả Y Dược Thái Bình và Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình phê duyệt. Đây là nghiên cứu hồi cứu, không can thiệp vào bệnh nhân và không làm sai lệch hồ sơ bệnh án, do đó không ảnh hưởng đến sức khỏe bệnh nhân. Thông tin cá nhân của bệnh nhân sẽ được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không công bố cho bất kỳ cá nhân hoặc tổ chức nào khác. Nghiên cứu nhằm mục đích phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ mổ lấy thai và rau tiền đạo/tiền sử mổ lấy thai qua các năm

Năm	Tổng số sinh	MLT		RTĐ		RTĐ/TSMILT	
		n	%	n	%	n	%
2022	11223	4535	40,4	248	2,2	62	25,0
2023	14184	6342	44,7	328	2,4	84	25,6
Tổng	25407	10877	42,8	576	2,3	146	25,3

Nhận xét:

Tỷ lệ mổ lấy thai (MLT) đã tăng từ 40,4% năm 2022 lên 44,7% năm 2023, với tỷ lệ trung bình là 42,8%. Tương tự, tỷ lệ rau tiền đạo cũng ghi nhận sự gia tăng nhẹ từ 2,2% lên 2,4%, trung bình là 2,3%. Đặc biệt, tỷ lệ RTĐ ở nhóm có tiền sử mổ lấy thai (RTĐ/TSMILT) duy trì ổn định, từ 25,0% lên 25,6%, với trung bình là 25,3%.

Bảng 2. Đặc điểm về tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử Số lần	Nạo, hút, sảy		Đẻ non		Mổ lấy thai	
	n	%	n	%	n	%
0	100	68,5	132	90,4	0	0
1	42	28,8	12	8,2	84	57,5
2	3	2,1	2	1,4	59	40,4
≥ 3	1	0,7	0	0	3	2,1
Tổng	146	100	146	100	146	100

Nhận xét:

Có 57,5% sản phụ có tiền sử mổ lấy thai một lần, trong khi chỉ có 2,1% sản phụ có tiền sử mổ từ ba lần trở lên. Đối với tiền sử nạo, hút thai, 68,5% sản phụ không có tiền sử này, và chỉ 0,7% có tiền sử nạo, hút từ ba lần trở lên.

Bảng 3. Liên quan giữa chỉ định truyền máu và chỉ định mổ lấy thai (n=146)

Chỉ định mổ Truyền máu	Mổ cấp cứu		Mổ chủ động		Tổng số		p
	n	%	n	%	n	%	
Có	14	18,2	8	11,6	22	15,1	> 0,05
Không	63	81,8	61	88,4	124	84,9	
OR (95%CI)	1,69 (0,66 - 4,32)						

Nhận xét: Có 14 bệnh nhân (18,2%) trong nhóm mổ cấp cứu và 8 bệnh nhân (11,6%) trong nhóm mổ chủ động. Tỷ lệ truyền máu chung là 15,1%. Không có sự khác biệt thống kê có ý nghĩa giữa hai nhóm, với $p > 0,05$, cho thấy rằng quyết định mổ (cấp cứu hay chủ động) không hoàn toàn ảnh hưởng đến nhu cầu truyền máu. Tỷ suất chênh (OR) là 1,69 (95% CI: 0,66 - 4,32), cho thấy rằng những bệnh nhân cần truyền máu có nguy cơ cao hơn gấp 1,69 lần trong nhóm mổ so với nhóm không cần truyền máu, mặc dù không đạt giá trị ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Trọng lượng sơ sinh lúc mổ lấy thai ở các nhóm rau tiền đạo (n=146)

Trọng lượng Loại RTĐ	< 2500 g		≥ 2500 g		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
Bán trung tâm và trung tâm	9	21,4	33	78,6	9,182 (2,34 - 35,93)	< 0,05
Bám thấp và bám mép	3	2,9	101	97,1		

Nhận xét: Nhóm rau tiền đạo bán trung tâm và trung tâm có 21,4% trẻ sơ sinh dưới 2500g, trong khi nhóm rau tiền đạo bám thấp và bám mép chỉ có 2,9%. Tỷ suất chênh (OR) là 9,182 (95% CI: 2,34 - 35,93) với $p < 0,05$, cho thấy rằng sản phụ trong nhóm rau tiền đạo trung tâm và bán trung tâm có nguy cơ sinh con dưới 2500g cao gấp 9,182 lần so với nhóm rau tiền đạo bám thấp và bám mép. Giá trị $p < 0,05$ chỉ ra rằng mối liên hệ này là có ý nghĩa thống kê, tức là sự khác biệt giữa hai nhóm là không ngẫu nhiên.

Bảng 5. Tình trạng sơ sinh lúc mổ lấy thai theo chỉ số Apgar (n=146)

Apgar	Phút thứ 1		Phút thứ 5	
	n	%	n	%
Tình trạng				
Bình thường (Apgar > 7)	141	96,6	141	96,6
Ngạt (Apgar ≤ 7)	5	3,4	5	3,4
Tử vong	0	0	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ sinh ra bình thường (Apgar > 7) đạt 96,6% ở cả phút thứ nhất và phút thứ năm. Tỷ lệ ngạt sơ sinh (Apgar ≤ 7) là 3,4%, và tất cả các trường hợp này đều là trẻ non tháng. Đáng chú ý, không có trường hợp nào ghi nhận tử vong sơ sinh.

Bảng 6. Tai biến trong phẫu thuật ở từng nhóm rau tiền đạo (n=146)

Nhóm RTĐ Tai biến PT	Bám thấp và bám mép (n=104)		Bán trung tâm và trung tâm (n=42)		Tổng (n=146)	
	n	%	n	%	n	%
Chảy máu	2	1,9	0	0	2	1,4
Tổn thương bàng quang	0	0	1	2,4	1	0,7
Tổn thương ruột, niệu quản	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ chảy máu sau phẫu thuật là 1,4%. Tổn thương bàng quang ghi nhận ở 0,7% các trường hợp. Không có trường hợp nào ghi nhận tổn thương ruột hay niệu quản. Tổng tỷ lệ tai biến chung trong phẫu thuật là 2,1%, cho thấy mức độ an toàn tương đối cao trong các ca phẫu thuật liên quan đến rau tiền đạo.

Bảng 7 Tình trạng nhiễm trùng vết mổ ở từng nhóm rau tiền đạo (n=146)

Nhóm RTĐ Nhiễm khuẩn	Bán trung tâm và trung tâm		Bán thấp và bám mép		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	%
Có	7	16,7	5	4,8	12	8,2	< 0,05
Không	35	83,3	99	95,2	134	91,8	
OR (95%CI)	3,96 (1,18 - 13,29)						

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ ở nhóm rau tiền đạo bán trung tâm và trung tâm là 16,7%, trong khi nhóm rau tiền đạo bán thấp và bám mép chỉ là 4,8%. Tỷ suất chênh (OR) là 3,96 (95% CI: 1,18 - 13,29) với $p < 0,05$, cho thấy rằng sản phụ thuộc nhóm rau tiền đạo trung tâm và bán trung tâm có nguy cơ nhiễm khuẩn cao hơn gấp 3,96 lần so với nhóm còn lại. Giá trị $p < 0,05$ cho thấy rằng sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê, chỉ ra rằng việc theo dõi và quản lý chặt chẽ các sản phụ trong nhóm có nguy cơ cao là rất cần thiết.

IV. BÀN LUẬN

Rau tiền đạo là một tình trạng nghiêm trọng trong sản phụ khoa, đặc biệt ở những sản phụ có tiền sử mổ lấy thai. Tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình, việc xử trí rau tiền đạo ở sản phụ có sẹo mổ cũ đã gặp nhiều thách thức, với tỷ lệ biến chứng cao. Bài viết này sẽ phân tích kết quả xử trí rau tiền đạo, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc can thiệp kịp thời và hiệu quả.

Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình ghi nhận tỷ lệ mổ lấy thai (MLT) gia tăng từ 40,4% vào năm 2022 lên 44,7% vào năm 2023. Tương tự, tỷ lệ rau tiền đạo (RTĐ) cũng có sự gia tăng nhẹ từ 2,2% lên 2,4%. Đặc biệt, tỷ lệ RTĐ ở nhóm có tiền sử MLT duy trì ổn định ở mức 25%. Những con số này cho thấy rằng tình trạng rau tiền đạo đang trở thành một vấn đề cấp bách cần được chú ý.

Nghiên cứu của Đỗ Tuấn Đạt và Nguyễn Mạnh Trí [1] nhấn mạnh rằng nguy cơ vỡ tử cung trong các trường hợp có sẹo mổ cũ là rất cao, đặc biệt là ở những bệnh nhân mang thai quý hai do rau cài răng lược. Việc theo dõi chặt chẽ và can thiệp kịp thời là rất cần thiết để giảm thiểu nguy cơ cho cả mẹ và thai nhi.

Theo nghiên cứu của Vũ Văn Tâm và Nguyễn Quốc Trường [3], sẹo mổ cũ là một yếu tố nguy cơ quan trọng cho các biến chứng liên quan đến rau cài răng lược. Các tác giả phát hiện rằng 57,5% sản phụ có tiền sử MLT một lần, trong khi 2,1% có tiền sử mổ từ ba lần trở lên. Mặc dù tỷ lệ MLT không quá cao, nguy cơ biến chứng vẫn đáng lưu ý. Tuy nhiên, cần thận trọng khi diễn giải mức độ liên quan giữa sẹo mổ và biến chứng, vì thiết kế nghiên cứu mô tả không cho phép khẳng định mối quan hệ nguyên nhân - kết quả.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng sẹo mổ lấy thai có ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ biến chứng ở những bệnh nhân có rau tiền đạo. Tỷ lệ biến chứng gia tăng rõ rệt ở những sản phụ có tiền sử phẫu thuật,

đặc biệt là trong các ca phẫu thuật lấy thai. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ biến chứng như nhiễm trùng vết mổ và tai biến phẫu thuật được ghi nhận là 2,1% và 8,2%, đặc biệt là ở nhóm rau tiền đạo trung tâm và bán trung tâm.

Để làm rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến các biến cố chính như truyền máu, nhiễm trùng vết mổ và sinh non, chúng tôi đề xuất thực hiện phân tích đa biến trong các nghiên cứu tiếp theo, nếu cỡ mẫu và chất lượng số liệu cho phép. Phân tích này sẽ giúp xác định một cách tốt hơn về các yếu tố độc lập ảnh hưởng đến kết quả điều trị và biến chứng, từ đó cung cấp thông tin hữu ích cho việc cải thiện quy trình chăm sóc sức khỏe sản phụ.

Nghiên cứu của Jenabi và cộng sự [4] cũng chỉ ra rằng các yếu tố nguy cơ liên quan đến rau tiền đạo bao gồm tiền sử mổ lấy thai, tuổi tác của mẹ và số lần mang thai trước đó. Những yếu tố này cần được xem xét kỹ lưỡng trong quá trình chẩn đoán và điều trị. Ngoài ra, nghiên cứu của Nguyễn Tiến Công và Trần Danh Cường [5] đã chỉ ra rằng việc chẩn đoán sớm rau tiền đạo thông qua siêu âm có thể giúp phát hiện và xử trí kịp thời, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị cho sản phụ có sẹo mổ cũ.

Nghiên cứu tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình cho thấy tỷ lệ truyền máu trong phẫu thuật là 15,1%. Tỷ lệ này cao hơn ở nhóm mổ cấp cứu (18,2%) so với nhóm mổ chủ động (11,6%). Mặc dù không có sự khác biệt thống kê có ý nghĩa giữa hai nhóm, nhưng tỷ lệ cần truyền máu vẫn là một yếu tố quan trọng trong quản lý ca mổ, đặc biệt đối với sản phụ có tiền sử mổ lấy thai.

Kết quả cũng cho thấy rằng tỷ lệ trẻ sơ sinh có trọng lượng dưới 2500g cao hơn ở nhóm rau tiền đạo trung tâm và bán trung tâm, chiếm 21,4%. Điều này cho thấy rằng nguy cơ sinh con nhẹ cân là một vấn đề đáng lưu ý, ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển của trẻ sơ sinh.

Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ ở nhóm rau tiền đạo trung tâm và bán trung tâm là 16,7%, trong khi nhóm rau tiền đạo bám thấp và bám mép chỉ ghi nhận 4,8%. Sản phụ thuộc nhóm rau tiền đạo trung tâm và bán trung tâm có nguy cơ nhiễm khuẩn cao hơn gấp 3,96 lần so với nhóm còn lại (OR = 3,96; 95% CI: 1,18 - 13,29; $p < 0,05$). Mặc dù đây là một chỉ số quan trọng, việc đánh giá và quản lý tình trạng nhiễm trùng cần được thực hiện trong bối cảnh tổng thể của chăm sóc sức khỏe sản phụ, với sự thận trọng trong việc xác định mối liên hệ nguyên nhân - kết quả.

Nghiên cứu của Takahashi và cộng sự [6] cũng cho thấy rằng vị trí của nhau thai có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ biến chứng, với nhau thai nằm ở vị trí bên có nguy cơ cao hơn. Điều này càng làm nổi bật tầm quan trọng của việc xác định chính xác vị trí nhau thai trong quá trình chẩn đoán.

Nghiên cứu của Mai Trọng Dũng và Nguyễn Đức Thắng [2] đã nhấn mạnh rằng cần một nghiên cứu sâu hơn để đánh giá tỷ lệ biến chứng và kết quả điều trị ở các sản phụ có sẹo mổ cũ. Việc xác định các yếu tố liên quan đến chỉ định phẫu thuật cũng giúp cải thiện quy trình điều trị và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho sản phụ.

Các nghiên cứu quốc tế cũng chỉ ra rằng các yếu tố nguy cơ liên quan đến rau tiền đạo, như ở nghiên cứu của Yao và cộng sự [7], đã chỉ ra rằng tỷ lệ rau tiền đạo trung tâm và bán trung tâm có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị và sức khỏe của mẹ và trẻ sơ sinh. Hơn nữa, nghiên cứu của Han và cộng sự [8] cho thấy sự liên quan giữa rau tiền đạo và tỷ lệ biến chứng nghiêm trọng ở những bệnh nhân có rau cài răng lược.

V. KẾT LUẬN

Kết quả xử trí rau tiền đạo ở sản phụ có sẹo mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình cho thấy vẫn còn nhiều thách thức và tỷ lệ biến chứng còn khá cao. Sự gia tăng trong tỷ lệ mổ lấy thai và tỷ lệ mắc rau tiền đạo chỉ ra rằng cần có biện pháp can thiệp kịp thời và hiệu quả. Bên cạnh đó, nguy cơ trẻ sơ sinh nhẹ cân và nhiễm trùng vết mổ là những vấn đề đáng lưu ý. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và quản lý hiệu quả để cải thiện sức khỏe cho cả mẹ và trẻ sơ sinh.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả nghiên cứu về xử trí rau tiền đạo ở sản phụ có sẹo mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình, chúng tôi khuyến nghị cần tăng cường theo dõi và chẩn đoán sớm cho các sản phụ có tiền sử mổ lấy thai, nhằm phát hiện kịp thời tình trạng rau tiền đạo. Việc can thiệp cần được thực

hiện nhanh chóng để giảm thiểu biến chứng, đặc biệt là nhiễm trùng vết mổ, với các biện pháp vô trùng nghiêm ngặt. Đồng thời, cần cung cấp thông tin đầy đủ cho sản phụ về nguy cơ và quy trình điều trị, khuyến khích họ tuân thủ chỉ định y tế. Do hạn chế của thiết kế nghiên cứu chưa thể xác định mối quan hệ nguyên nhân - kết quả giữa rau tiền đạo và các yếu tố nguy cơ chúng tôi khuyến nghị thực hiện một nghiên cứu tiến cứu với một hệ thống thu thập dữ liệu phù hợp hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Tuấn Đạt, Nguyễn Mạnh Trí (2021). “Vỡ tử cung tại sẹo mổ cũ trên bệnh nhân mang thai quý hai do rau cài răng lược: Trường hợp lâm sàng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và tổng hợp y văn.” *Tạp chí Phụ sản*, 19(2), 72-75. doi:10.46755/vjog.2021.2.1189.
2. Mai Trọng Dũng, Nguyễn Đức Thắng (2022). “Phân tích các yếu tố liên quan đến chỉ định phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2021.” *Tạp chí Phụ sản*, 20(3), 46-49. doi:10.46755/vjog.2022.3.1506.
3. Vũ Văn Tâm, Nguyễn Quốc Trường (2015). “Ảnh hưởng của vết mổ đẻ cũ đến biến chứng rau tiền đạo.” *Tạp chí Phụ sản*, 13(1), 50-53. doi:10.46755/vjog.2015.1.828.
4. Jenabi, E., Salimi, Z., Bashirian, S., Khazaei, S., & Ayubi, E. (2022). “The risk factors associated with placenta previa: An umbrella review.” *Placenta*, 117, 21-27. doi:10.1016/j.placenta.2021.10.009.
5. Nguyễn Tiến Công, Trần Danh Cường (2017). “Kết quả chẩn đoán rau tiền đạo cài răng lược trên thai phụ có sẹo mổ lấy thai cũ bằng siêu âm.” *Tạp chí Phụ sản*, 15(2), 91-94. doi:10.46755/vjog.2017.2.334.
6. Takahashi, H., Baba, Y., Usui, R., Suzuki, H., Ohkuchi, A., & Matsubara, S. (2020). “Laterally-positioned placenta in placenta previa.” *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(15), 2642-2648. doi:10.1080/14767058.2018.1556634.
7. Yao, F., Shi, Y., Ding, H., Yang, M., & You, Y. (2022). “Total placenta previa and partial/marginal placenta previa.” *Taiwan Journal of Obstetrics and Gynecology*, 61(5), 913. doi:10.1016/j.tjog.2022.06.008.
8. Han, X., Guo, Z., Yang, X., Yang, H., & Ma, J. (2022). “Association of placenta previa with severe maternal morbidity among patients with placenta accreta spectrum disorder.” *JAMA Network Open*, 5(8), e2228002. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.28002.