

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ X QUANG Ở BỆNH NHÂN GỠ KÍN 1/3 GIỮA XƯƠNG ĐÒN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Tuấn Cảnh<sup>1</sup>, Hoàng Ngọc Cẩm<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Gãy xương đòn là gãy xương thường gặp nhất ở vùng vai và chi trên, đánh giá các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích, rút kinh nghiệm, từ đó có thể lựa chọn các phương pháp điều trị hiệu quả. **Mục tiêu:** (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 01 năm 2023 đến hết tháng 12 năm 2023. (2) Khảo sát đặc điểm X quang ở bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ ngày 01/01/2023 đến 31/12/2023. **Kết quả:** Nhóm bệnh nhân gãy xương đòn chủ yếu là nam giới (81,4%), trong độ tuổi lao động 30 - 60 tuổi (69,5%), làm nghề nông dân/công nhân và nguyên nhân phổ biến nhất là tai nạn giao thông (84,7%). Cơ chế chấn thương ngã chống tay chiếm 69,5% và ngã đập vai chiếm 30,5%. Có 98,3% có triệu chứng sưng đau, 39% trường hợp sờ thấy xương gồ lên dưới da, 32,2% ngấn vai, 11,9% tay xệ và 10% ấn đau chói, có lạo xạo xương. Kiểu di lệch sang bên là kiểu di lệch phổ biến nhất, chiếm 55,94% các trường hợp. Tiếp theo là gập góc với 30,5% trường hợp. Di lệch xa và chồng ngắn đều chiếm khoảng 6,78% trường hợp. Về kiểu gãy, Gãy ngang (A3) là loại gãy phổ biến nhất, chiếm 49,15% trường hợp. **Kết luận:** Bệnh nhân gãy xương đòn thường trẻ tuổi, do nguyên nhân tai nạn giao thông, có thể kèm theo các tổn thương phổi hợp và gãy ngang là thường gặp. **Từ khóa:** gãy 1/3 giữa xương đòn, lâm sàng, x quang

## SUMMARY

### STUDY ON CLINICAL AND X RAY CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH MIDDLE 1/3 FRACTURES OF THE CLAVICLE AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

**Background:** Clavicle fractures are the most common fractures in the shoulder and upper limbs. Evaluate the clinical and paraclinical characteristics and analyze and learn from them to choose effective treatment methods. **Objectives:** Survey clinical and x-ray characteristics in patients with closed middle 1/3 clavicle fractures treated at Can Tho Central General Hospital from January 2023 to the end of December 2023. **Research method:** Retrospective description

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Cảnh

Email: ntcanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024

of 59 patients with closed middle 1/3 clavicle fractures at Can Tho Central General Hospital from January 1, 2023 to December 31 /2023. **Results:** The group of patients with clavicle fractures is mainly men (81.4%), in the working age group 30 - 60 years old (69.5%), working as farmers/workers and the cause is common. The most common is traffic accidents (84.7%). The mechanism of injury is 69.5% of falls on hands and 30.5% of falls on shoulders. 98.3% had symptoms of swelling and pain, 39% of cases had bulging bones under the skin, 32.2% had shortened shoulders, 11.9% had drooping arms, and 10% had sharp pain and bone crunching. Lateral displacement is the most common type of displacement, accounting for 55.94% of cases. This is followed by angulation in 30.5% of cases. Distal displacement and short overlap both account for about 6.78% of cases. Regarding fracture type, Transverse Fracture (A3) is the most common fracture type, accounting for 49.15% of cases. **Conclusion:** Clavicle fusion surgery with screws is quite good clinically and radiologically, with high success rate, short hospital stay and few complications. This is an effective treatment option for clavicle fractures. **Keywords:** fracture of middle 1/3 of clavicle, clinical characteristic, x-ray

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương đòn là gãy xương thường gặp nhất ở vùng vai và chi trên, chiếm 5% trong gãy xương nói chung, khoảng 10% tổng số các gãy xương ở chi trên, 35% trong tổng số gãy xương vai và xảy ra ở mọi lứa tuổi [1]. Gãy 1/3 giữa xương đòn là thể điển hình thường gặp nhất, có đặc điểm: Di lệch nhiều, dễ chẩn đoán, đường gãy có thể ngang, chéo hay có mảnh thứ 3, các di lệch thường gặp: chồng ngắn, sang bên: đầu gần bị kéo lên uren do cơ ức đòn chũm, đầu xa bị kéo xuống dưới do các cơ ngực, delta, dưới đòn và trọng lực cánh tay. Nguyên nhân thường gặp chủ yếu do tai nạn giao thông, trong đó cơ chế chấn thương gián tiếp là chính, khi ngã đập vai hoặc chống tay xuống nền cứng. Ở Việt Nam gãy xương đòn có xu hướng ngày càng nhiều do sự gia tăng các phương tiện giao thông cơ giới [2]. Nguyễn Hồng Trường và cộng sự (2023) 100% bệnh nhân gãy xương đòn đến viện có các dấu hiệu đau chói, sưng nề tại ổ gãy và hạn chế vận động khớp vai cùng bên tổn thương, tổn thương phổi hợp chiếm 33,3%, hình ảnh x quang gãy xương đòn theo phân loại AO thì gãy kiểu C là hay gặp nhất chiếm 44,4% [3] Để đánh giá các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích, rút kinh nghiệm, từ đó có thể lựa chọn các phương pháp điều trị hiệu quả chúng tôi chọn đề

tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và X quang ở bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn tại Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ" nhằm 2 mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 01 năm 2023 đến hết tháng 12 năm 2023

2. Khảo sát đặc điểm X quang ở bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 01 năm 2023 đến hết tháng 12 năm 2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Hồi cứu mô tả hàng loạt ca

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ ngày 01/01/2023 đến 31/12/2023.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên gãy kín 1/3 giữa xương đòn

**2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 01/01/2023 đến 31/12/2023 tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P(1-P)}{d^2} = 29$$

Trong đó:  $p = 98,1\%$  tỷ lệ liền vết mổ kỳ đầu sau phẫu thuật kết hợp 1/3 giữa xương đòn theo tác giả Nguyễn Hồng Trường năm 2023 [3].

Cỡ mẫu tính được tối thiểu là 29, trên thực tế chúng tôi nghiên cứu trên 59 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn trên hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu

**2.5. Nội dung nghiên cứu.** Mô tả đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới, nghề nghiệp

Đặc điểm lâm sàng: nguyên nhân chấn thương, triệu chứng lâm sàng, cơ chế chấn thương

Đặc điểm X quang: kiểu di lệch, đường gãy

**2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.** Các số liệu trên được xử lý theo phương pháp thống kê y học trên chương trình SPSS, Excel. Các biến số định lượng được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến số định tính được trình bày bằng số lượng và tỷ lệ %.

**2.7. Ý thức.** Nghiên cứu được tiến hành sau khi đủ điều kiện và thông qua Hội đồng khoa học của trường Đại học Võ Trường Toàn

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân gãy xương đòn**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân**

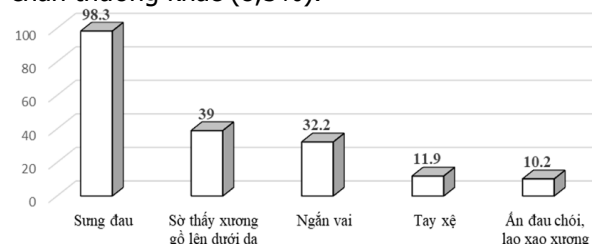
| Đặc điểm chung          |                    | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|--------------------|----------|-----------|
| Giới                    | Nam                | 48       | 81,4      |
|                         | Nữ                 | 11       | 18,6      |
| Tuổi                    | <30 tuổi           | 16       | 27,1      |
|                         | 30-60 tuổi         | 41       | 69,5      |
|                         | ≥60 tuổi           | 2        | 3,4       |
| Nghề nghiệp             | Nông dân           | 20       | 33,9      |
|                         | Công nhân          | 16       | 27,1      |
|                         | Buôn bán           | 8        | 13,6      |
|                         | Công nhân viên     | 4        | 6,8       |
|                         | HS-SV              | 4        | 6,8       |
|                         | Khác               | 7        | 11,9      |
| Nguyên nhân chấn thương | Tai nạn giao thông | 50       | 84,7      |
|                         | Tai nạn lao động   | 7        | 11,9      |
|                         | Tai nạn sinh hoạt  | 2        | 3,4       |
| Tổng số                 |                    | 59       | 100       |

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân gãy xương đòn chủ yếu là nam giới (81,4%), trong độ tuổi lao động 30 - 60 tuổi (69,5%), làm nghề nông dân/công nhân và nguyên nhân phổ biến nhất là tai nạn giao thông (84,7%). Cơ chế chấn thương ngã chống tay chiếm 69,5% và ngã đập vai chiếm 30,5%

**3.2. Đặc điểm lâm sàng và X quang của bệnh nhân gãy xương đòn**

| Đặc điểm chung      |                     | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|---------------------|----------|-----------|
| Cơ chế chấn thương  | Ngã đập vai         | 18       | 30,5      |
|                     | Ngã chống tay       | 41       | 69,5      |
| Tổn thương phối hợp | Vết thương phần mềm | 41       | 69,5      |
|                     | Chấn thương sọ não  | 4        | 6,8       |
|                     | Chấn thương bụng    | 5        | 8,5       |
|                     | Chấn thương ngực    | 15       | 25,4      |
|                     | Chấn thương khác    | 5        | 8,5       |
| Tổng số             |                     | 59       | 100       |

**Nhận xét:** Hầu hết trường hợp (69,5%) là do ngã chống tay gây ra chấn thương vai. Còn lại 30,5% trường hợp là do ngã đập trực tiếp vào vai. Đa số trường hợp (69,5%) đi kèm với vết thương phần mềm xung quanh vùng vai. Ngoài ra, một số trường hợp còn có chấn thương khác như chấn thương sọ não (6,8%), chấn thương bụng (8,5%), chấn thương ngực (25,4%) và các chấn thương khác (8,5%).



**Biểu đồ 1. Đặc điểm lâm sàng**

**Nhận xét:** Có 98,3% có triệu chứng sưng đau, 39% trường hợp sờ thấy xương gồ lên dưới da, 32,2% ngấn vai, 11,9% tay xệ và 10% ấn đau chói, có lạo xạo xương.

**Bảng 2. Đặc điểm X quang của bệnh nhân gãy xương đòn**

| Kiểu di lệch | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|--------------|----------|-----------|
| Sang bên     | 33       | 55,94     |
| Gập góc      | 18       | 30,5      |
| Chồng ngắn   | 4        | 6,78      |
| Di lệch xa   | 4        | 6,78      |
| Tổng         | 59       | 100       |

**Nhận xét:** Kiểu di lệch sang bên là kiểu di lệch phổ biến nhất, chiếm 55,94% các trường hợp. Tiếp theo là gập góc với 30,5% trường hợp. Di lệch xa và chồng ngắn đều chiếm khoảng 6,78% trường hợp.

| Đặc điểm X quang gãy xương đòn theo AO |                                 | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|
| A                                      | A1: Gãy xoắn                    | 8        | 13,56     |
|                                        | A2: Gãy vát                     | 7        | 11,86     |
|                                        | A3: Gãy ngang                   | 29       | 49,15     |
| B                                      | B1: Mảnh rời hình chêm xoắn     | 4        | 6,78      |
|                                        | B2: Mảnh rời hình chêm uốn cong | 4        | 6,78      |
|                                        | B3: Mảnh rời hình chêm vụn      | 3        | 5,08      |
| C                                      | C1: Gãy nhiều mảnh nhỏ, xoắn    | 3        | 5,08      |
|                                        | C2: Gãy nhiều tầng              | 1        | 1,69      |
|                                        | C3: Gãy nhiều mảnh di lệch lớn  | 0        | 0         |
| Tổng                                   |                                 | 59       | 100       |

**Nhận xét:** Gãy ngang (A3) là loại gãy phổ biến nhất, chiếm 49,15% trường hợp. Tiếp theo là gãy xoắn (A1) với 13,56% và gãy vát (A2) với 11,86%. Nhóm B (gãy phức tạp có mảnh rời dạng chêm): Các loại gãy B1 (mảnh rời hình chêm xoắn) và B2 (mảnh rời hình chêm uốn cong) chiếm tỷ lệ bằng nhau với 6,78%. Gãy B3 (mảnh rời hình chêm vụn) chiếm 5,08%. Nhóm C (gãy phức tạp nhiều mảnh): Gãy C1 (gãy nhiều mảnh nhỏ, xoắn) chiếm 5,08%. Chỉ có 1,69% trường hợp gãy C2 (gãy nhiều tầng). Không ghi nhận trường hợp nào gãy C3 (gãy nhiều mảnh di lệch lớn).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Về giới tính, đa số các trường hợp chấn thương vai là nam giới, chiếm 81,4%, trong khi nữ giới chỉ chiếm 18,6%. Điều này có thể lý giải bởi nam giới thường tham gia nhiều hơn vào các hoạt động lao động nặng nhọc hoặc có nguy cơ chấn thương cao hơn. Kết quả nghiên cứu phù hợp với tác giả Nguyễn Hồng Trường (2023) với tỷ lệ nam giới chiếm đa số trong các chấn thương xương đòn.

Nhóm tuổi chịu chấn thương vai nhiều nhất là từ 30-60 tuổi, chiếm 69,5%. Đây là lứa tuổi

lao động chính, nên dễ gặp phải các tai nạn lao động hoặc giao thông hơn. Người trẻ tuổi dưới 30 cũng chiếm tỷ lệ đáng kể 27,1%

Về nghề nghiệp, nông dân và công nhân là hai nhóm có nguy cơ chấn thương vai cao nhất, lần lượt chiếm 33,9% và 27,1%. Điều này phù hợp với tính chất công việc nặng nhọc, thường xuyên vận động cánh tay của hai nhóm này.

Nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương vai là tai nạn giao thông (84,7%), tiếp theo là tai nạn lao động (11,9%). Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của an toàn giao thông và an toàn lao động trong phòng ngừa chấn thương.

**4.2. Đặc điểm lâm sàng và X quang.** Hầu hết bệnh nhân đều gặp phải các triệu chứng như sưng đau (98,3%), sờ thấy xương gồ lên dưới da (39%), ngấn vai (32,2%), tay xệ (11,9%) và ấn đau chói, có lạo xạo xương (10%). Điều này là hợp lý vì khi chấn thương xương đòn sẽ gây tổn thương phần mềm quanh vùng xương đòn, dẫn đến các triệu chứng viêm, sưng nề và đau nhức tạm thời.

Về cơ chế gây chấn thương, ngã chống tay chiếm tỷ lệ cao nhất 69,5%, trong khi ngã đập vai chiếm 30,5%. Cơ chế này thường dẫn đến các chấn thương như trật khớp vai, gãy xương đòn vai hoặc tổn thương dây chằng, gân. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Hải Đăng (2018) tại Hải Phòng với nguyên nhân gãy xương đòn chủ yếu do TNGT chiếm 90,2%, cơ chế chấn thương chủ yếu là gián tiếp chiếm 93,9% [4]. Hầu hết trường hợp đều có tổn thương phần mềm xung quanh vai, có thể là do chấn thương trực tiếp hoặc do cơ chế chấn thương ngã chống tay. Ngoài chấn thương vai, một số trường hợp còn có các chấn thương phối hợp khác như sọ não, bụng, ngực, cần được đánh giá và xử trí đầy đủ.

Đa số trường hợp (69,5%) đi kèm với vết thương phần mềm xung quanh vùng vai. Ngoài ra, một số trường hợp còn có chấn thương khác như chấn thương sọ não (6,8%), chấn thương bụng (8,5%), chấn thương ngực (25,4%) và các chấn thương khác (8,5%). Theo nghiên cứu của Nguyễn Hồng Trường (2023) thì tổn thương phối hợp chiếm 33,3% các trường hợp gãy xương đòn [3]

Về đặc điểm X quang gãy xương, kiểu di lệch sang bên là phổ biến nhất (55,94%), tiếp theo là gập góc (30,5%), di lệch xa và chồng ngắn chiếm tỷ lệ thấp hơn. Điều này phù hợp với các cơ chế chấn thương gây gãy xương đòn thường gặp.

Theo phân loại gãy xương AO, loại gãy phổ biến nhất là gãy ngang đơn thuần (type A3), chiếm gần 50% các trường hợp. Đây là loại gãy tương đối dễ nắn chỉnh và xử lý. Loại gãy xoắn

(type A1) và gãy vát (type A2) cũng chiếm tỷ lệ đáng kể, lần lượt là 13,56% và 11,86%. Những loại gãy này thường gặp trong chấn thương xoắn hoặc va đập trực tiếp. Các loại gãy có mảnh xương rời hình chêm (type B1, B2, B3) chiếm khoảng 18,64% trường hợp. Đây là các gãy tương đối phức tạp, thường đòi hỏi phải mổ nắn chỉnh xương. Gãy nhiều mảnh (type C) chỉ chiếm khoảng 6,77% và đa phần là các gãy nhiều mảnh nhỏ, xoắn hoặc nhiều tầng. Không có trường hợp nào gãy nhiều mảnh di lệch lớn trong số liệu này. Tổng thể, hơn 74% các trường hợp là các gãy đơn giản (type A). Các gãy phức tạp hơn (type B và C) chỉ chiếm khoảng 25%. Những số liệu này cho thấy các gãy xương đòn kiểu đơn thuần vẫn phổ biến nhất. Tuy nhiên, cần chú ý các loại gãy phức tạp hơn để có kế hoạch điều trị thích hợp, đảm bảo nắn chỉnh tốt và liền xương vững chắc.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân gãy xương đòn thường trẻ tuổi, do nguyên nhân tai nạn giao thông, có thể kèm

theo các tổn thương phối hợp và gãy phức tạp là thường gặp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Duy Thanh, Vũ Trường Thịnh, Hà Văn Tuấn, (2023) Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít khóa điều trị gãy thân xương đòn ở người trưởng thành tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Tạp chí Y học Việt Nam, số 524 năm 2023.
2. Crenshaw A.H. (2007) Campbell's operative orthopedic of Canal and Beauty. Fractures of the Shoulder Chapter 54 – Fractures of the Shoulder, Arm, and Forearm. 2007.
3. Nguyễn Hồng Trường và cộng sự (2023). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, Nghệ An (2021 – 2023). Tạp Chí Y học Cộng đồng, 64 (chuyên đề 5)
4. Nguyễn Hải Đăng (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả điều trị gãy xương đòn bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Đại học Y Dược Hải Phòng, Hải Phòng.
5. Nguyễn Đình Chiến (2009) Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đòn bằng kết xương nẹp vít tại Bệnh viện 103, Luận văn Thạc Sĩ Y học, Học viện Quân Y, 2009.

# DỰ ĐỊNH LỰA CHỌN ĐƯỜNG SINH CỦA THAI PHỤ 3 THÁNG CUỐI KHÁM THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Thúy Lan<sup>1</sup>, Dương Thùy Linh<sup>2,3</sup>, Hạc Huyền My<sup>4</sup>,  
Phạm Quỳnh Trang<sup>4</sup>, Trương Thị Mỹ Hà<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thủy<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Thúy<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Sinh con bằng phương pháp mổ lấy thai đang có xu hướng ngày càng gia tăng, một trong những lý do đã được xác định là việc thai phụ ưa thích và chủ động lựa chọn phương pháp này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát dự định lựa chọn phương pháp sinh con của thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ và xác định một số yếu tố liên quan đến dự định của họ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 355 phụ nữ mang thai 3 tháng cuối đến khám thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 7/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ dự định lựa chọn sinh thường và sinh mổ lần lượt là 80,28% và 19,72%. Yếu tố dự đoán mạnh nhất về việc thai phụ chọn sinh mổ là ý

định chọn giờ sinh (OR = 28,05,  $p < 0,05$ ). Bên cạnh đó, thai phụ có tôn giáo, những người đi làm, và mang thai con rạ có khả năng chọn sinh mổ cao hơn lần lượt gấp 3,14; 6,07; và 2,56 lần so với những thai phụ khác ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Mặc dù có nhiều điều kiện thuận lợi cho việc sinh thường, nhưng tỷ lệ thai phụ dự định lựa chọn sinh mổ lấy thai vẫn là khá cao. Các nghiên cứu sâu hơn cần được thực hiện nhằm xác định các can thiệp cần thiết để giảm tỷ lệ sinh mổ khi không có chỉ định y tế.

**Từ khóa:** dự định, phương pháp sinh, thai phụ, mổ lấy thai.

## SUMMARY

### MODE OF DELIVERY AMONG THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2023

The use of cesarean section as a method of childbirth is increasing, one of the identified reasons for this trend is the preference and active choice of expectant mothers for this method. Therefore, we conducted this study with the objective of investigating the preferred mode of delivery among pregnant women in the last three months of pregnancy and identifying factors influencing their decision-making process. **Subjects and research**

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Queensland, Úc

<sup>4</sup>Trường Đại học VinUni, Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thùy Linh

Email: dtlinh2503@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024