

TỈ LỆ MỔ LẤY THAI VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI NGƯỜI ĐỒNG HÀNH CÙNG THAI PHỤ TRONG CHUYỂN DẠ TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Ngô Trần Minh Thiện¹, Trần Văn Đứ²,
Nguyễn Quốc Đạt², Võ Minh Tuấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiệp hội sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) đề xuất một số biện pháp để giảm tỉ lệ mổ lấy thai, trong đó có mô hình người đồng hành cùng thai phụ trong quá trình chuyển dạ. Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá so sánh tỉ lệ mổ lấy thai giữa thai phụ có hay không cùng người đồng hành trong chuyển dạ. **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh tỉ lệ mổ lấy thai giữa thai phụ có hay không cùng người đồng hành trong chuyển dạ và mối liên quan giữa yếu tố người đồng hành trong chuyển dạ và các kết cục thai kỳ khác. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiền cứu trên 394 thai phụ đến sinh tại khu dịch vụ thuộc khoa Sản bệnh viện Hùng Vương (197 thai phụ có người đồng hành và 197 thai phụ không có người đồng hành) trong thời gian từ tháng 12/2023 đến tháng 1/2024. **Kết quả:** Tỉ lệ mổ lấy thai ở nhóm không có người đồng hành trong chuyển dạ là 41,6% (KTC 95%: 34,7 - 48,5) và tỉ lệ mổ lấy thai ở nhóm có người đồng hành trong chuyển dạ là 29,4% (KTC 95%: 23,1 - 35,8). Có người đồng hành làm giảm nguy cơ mổ lấy thai 0,65 lần (giảm 35%, KTC 95%: 0,46 - 0,91) và khả năng được làm giảm đau sản khoa tăng 1,51 lần (KTC 95%: 1,01 - 2,26) so với nhóm không có người đồng hành. **Kết luận:** Yếu tố có người đồng hành làm giảm nguy cơ mổ lấy thai so với nhóm thai phụ không có người đồng hành. Cần tăng cường tư vấn cho thai phụ trong thai kỳ và khi vào chuyển dạ về tác động và lợi ích của việc có người đồng hành trong chuyển dạ. **Từ khóa:** người đồng hành trong chuyển dạ, tỉ lệ mổ lấy thai, kết cục thai kỳ.

SUMMARY

THE RATE OF CESAREAN SECTION AND THE RELATIONSHIP WITH THE PREGNANT WOMAN'S COMPANION DURING LABOR AT HUNG VUONG HOSPITAL

Background: The American Association of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recommends a number of measures to reduce the rate of cesarean section, including the model of a person accompanying pregnant women during labor. This study aims to evaluate and compare the cesarean section rate between pregnant women with or without a companion in labor. **Objective:** Compare the rate of cesarean section between pregnant women with a companion in labor and without a companion in labor

¹Bệnh viện Hùng Vương

²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024

and the relationship between companion factors in labor and other pregnancy outcomes. **Method:** Prospective cohort study on 394 pregnant women giving birth at the service area of the Department of Labor and Delivery of Hung Vuong Hospital (197 pregnant women with a companion and 197 pregnant women without a companion) during the period from December 2023 to January 2024. **Results:** The cesarean section rate in the group without a companion in labor was 41.6% (95% CI: 34.7 - 48.5) and the cesarean section rate in the group with a companion in labor was 29.4% (95% CI: 23.1 - 35.8). Having a companion reduces the risk of cesarean section by 0.65 times (95% CI: 0.46 - 0.91) and the likelihood of receiving obstetric pain relief increases by 1.51 times (95% CI: 1.01 - 2.26) compared to the group without a companion. **Conclusion:** The factor of having a companion reduces the risk of cesarean section compared to the group of pregnant women without a companion. It is necessary to strengthen counseling for pregnant women during pregnancy and labor about the impact and benefits of having a companion during labor. Companions also need detailed instructions to clearly understand their roles, responsibilities and what needs to be done to support the pregnant woman during labor.

Keywords: companion in labor, cesarean section rate, pregnancy outcome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỉ lệ mổ lấy thai không quá 10-15% số trường hợp sinh sống. Tuy nhiên hiện nay tỉ lệ mổ lấy thai ngày càng tăng trên toàn thế giới.¹ Theo số liệu năm 2018, tỉ lệ mổ lấy thai chung trên toàn thế giới là 21,1% và 44,9% ở khu vực Đông Á.² Tại Việt Nam, tỉ lệ mổ lấy thai đã lên đến 49,6%, với bệnh viện tư là 57,8% và bệnh viện công là 49,1%.^{3,4} Giảm tỉ lệ mổ lấy thai đang là yêu cầu chính đáng và cấp thiết tại các bệnh viện sản khoa.

Các khuyến cáo mới nhất của WHO cho thấy vai trò của người đồng hành trong chuyển dạ đối với việc giảm tỉ lệ mổ lấy thai, rút ngắn thời gian chuyển dạ, và giảm kết cục xấu ở trẻ sơ sinh.⁵ Người đồng hành cùng thai phụ trong chuyển dạ đó có thể là bất kỳ ai do thai phụ lựa chọn như chồng, mẹ ruột, mẹ chồng, chị em, họ hàng, hoặc người hỗ trợ được đào tạo. Tuy vậy việc áp dụng khuyến cáo của WHO về người đồng hành trong chuyển dạ chưa được phổ biến tại Việt Nam do những khó khăn về cơ sở vật chất, nhân viên y tế và cả từ phía thai phụ.⁶

Bệnh viện Hùng Vương là bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối chuyên ngành sản phụ khoa, với hơn 40000 trường hợp sinh sống mỗi năm. Hiện tại tỉ lệ này dao động trong khoảng 50 - 54%.^{7,8} Tại bệnh viện Hùng Vương, khoa Sản được phân chia thành hai khu vực: khu tiêu chuẩn và khu dịch vụ. Do điều kiện cơ sở vật chất, việc đảm bảo sự hiện diện của người đồng hành trong chuyển dạ cho thai phụ đến sinh tại bệnh viện hiện tại chỉ được thực hiện tại một phần của khu vực dịch vụ và cũng chưa được thực hiện hoàn toàn trong tất cả các giai đoạn của chuyển dạ. Sự hiện diện của người thân giúp thai phụ yên tâm hơn, giảm cảm giác cô độc, lo lắng, sợ hãi khi phải trải qua quá trình chuyển dạ một mình. Người thân được thai phụ đăng ký sẽ ở cùng thai phụ từ khi vào chuyển dạ hoạt động cho đến khi kết thúc cuộc sinh hoặc khi thai phụ được chuyển mổ. Tuy nhiên điều kiện cơ sở vật chất cũng như những lo ngại của nhân viên y tế về việc đảm bảo vệ sinh và an toàn là một trong những rào cản ảnh hưởng đến việc mở rộng mô hình này đến nhiều thai phụ hơn. Việc thực hiện nghiên cứu này sẽ giúp đánh giá những yếu tố trên và là cơ sở để xem xét triển khai mở rộng mô hình này. Với câu hỏi nghiên cứu "*Vai trò của người đồng hành cùng thai phụ trong chuyển dạ có ảnh hưởng như thế nào đến tỉ lệ mổ lấy thai tại bệnh viện Hùng Vương?*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu. Chúng tôi chọn những thai phụ đến sinh tại bệnh viện Hùng Vương, có tuổi thai ≥ 37 tuần và vào giai đoạn chuyển dạ hoạt động (CTC ≥ 4 cm). Đồng thời loại trừ các trường hợp chưa đủ đủ 18 tuổi, không có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt (bệnh tâm thần, câm điếc), thai đã lưu, không có siêu âm xác định tuổi thai ở ba tháng đầu thai kỳ và có chỉ định mổ lấy thai chủ động. Những thai phụ thỏa các tiêu chuẩn trên và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được chia làm 2 nhóm:

- Nhóm có người đồng hành cùng thai phụ trong chuyển dạ: thai phụ có người đồng hành trong chuyển dạ, là người thân trong gia đình hoặc người quen.

- Nhóm không có người đồng hành cùng thai phụ trong chuyển dạ: thai phụ không có người đồng hành trong chuyển dạ.

2.3. Cỡ mẫu. Ước tính cỡ mẫu bằng công thức xác định cỡ mẫu khi so sánh 2 tỉ lệ:

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$n_1 = n_2 \geq \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_2 - p_1)^2}$$

$$N_{Tổng} \geq n_1 + n_2$$

n_1 : cỡ mẫu của nhóm có người đồng hành trong chuyển dạ; n_2 : cỡ mẫu của nhóm không có người đồng hành trong chuyển dạ; $\alpha = 0,05$; $\beta = 0,20$; $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$; $Z_{1-\beta} = 0,84$. Theo nghiên cứu của tác giả Dubey⁹, $p_1 = 10,7\%$; $p_2 = 21,3\%$. Cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm là: $n_1 = n_2 = 187$. Dự trừ tỉ lệ mất mẫu là 5%, do đó mỗi nhóm là 197 thai phụ. Tổng số thai phụ được mời vào nghiên cứu là 394 thai phụ.

2.4. Phương pháp lấy mẫu. Chúng tôi tiến hành lấy mẫu ngẫu nhiên thuận tiện chia làm 2 nhóm đối với những thai phụ đến sinh tại khu dịch vụ của bệnh viện Hùng Vương trong thời gian nghiên cứu.

Việc thu nhận vào nghiên cứu sẽ tiến hành theo thứ tự luân phiên giữa 2 nhóm: cứ một trường hợp đăng ký người đồng hành trong chuyển dạ sẽ thu nhận tiếp một trường hợp không đăng ký. Do số nhập viện của mỗi thai phụ được cấp vào thời điểm nhập viện, thứ tự thai phụ từ phòng chờ sinh vào phòng sinh có thể không giống với thứ tự của số nhập viện. Nhóm nghiên cứu sẽ lập danh sách ghi nhận theo thứ tự các thai phụ vào chuyển dạ hoạt động và được chuyển phòng sinh.

2.5. Phương pháp tiến hành

Bước 1: Chuẩn bị đề cương

Bước 2: Tiến hành nghiên cứu thử ;Tập huấn kiểm soát sai lệch

Bước 3: Sàng lọc đối tượng nghiên cứu

Bước 4: Thu thập thông tin

Bước 5: Nhập và làm sạch số liệu

Bước 6: Phân tích và xử lý số liệu

Biến số nghiên cứu chính: Có/không mổ lấy thai. Được ghi nhận bằng ghi nhận biên bản phẫu thuật.

Các biến số khác: Đặc điểm dân số - xã hội, đặc điểm tiền căn sản khoa, đặc điểm chuyển dạ (giảm đau sản khoa, sử dụng oxytocin trong chuyển dạ, thời gian chuyển dạ hoạt động), kết cục sơ sinh.

Xử lý và phân tích số liệu: Sau khi nhập và làm sạch số liệu, chúng tôi xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 17.0. Phân tích số liệu gồm 2 bước: bước 1 mô tả và phân tích đơn biến, bước 2 dùng mô hình hồi quy Poisson nhằm kiểm soát yếu tố gây nhiễu để tính PR* hiệu chỉnh cho các biến số. Các phép kiểm đều được thực hiện với độ tin cậy 95%.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu y sinh.

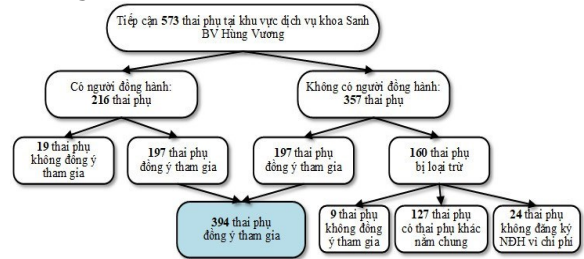
Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học bệnh viện Hùng Vương thành phố Hồ Chí Minh (mã số IRB-VN02.020) tại Quyết định số 6653/HĐĐĐ-BVHV ngày 20 tháng 11 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2023 đến tháng 1/2024, trong thời gian nghiên cứu chúng tôi tiếp cận được 237 thai phụ đến sinh tại khu dịch vụ thuộc khoa Sản bệnh viện Hùng Vương có người đồng hành và 358 thai phụ đến sinh không có người đồng hành.

Sau khi được giải thích và tư vấn về tư vấn về lợi ích và quyền lợi của việc tham gia nghiên cứu cho thai phụ và người thân tổng cộng có

394 thai phụ tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu và được chúng tôi tiến hành lập danh sách và lấy thông tin nghiên cứu. Mỗi nhóm có hoặc không có người đồng hành đều có 197 thai phụ tham gia.



Hình 1: Tóm tắt quá trình nghiên cứu

3.1. Đặc điểm dân số - xã hội

Bảng 1: Đặc điểm dân số - xã hội

Đặc điểm	Tổng n=394 (%)	Người đồng hành		P
		Không n=197 (%)	Có n=197 (%)	
Tuổi mẹ*	28,7 ± 4,5 (18; 42)	28,3 ± 4,3 (19; 42)	29,0 ± 4,3 (18; 39)	0,32 ^a
Dưới 20 tuổi	9 (2,3)	2 (1,0)	7 (3,6)	0,11 ^b
20 – < 35 tuổi	345 (87,6)	171 (86,8)	174 (88,3)	
≥ 35 tuổi	40 (10,1)	24 (12,2)	16 (8,1)	
Nghề nghiệp				
Nội trợ	77 (19,6)	37 (18,8)	40 (20,3)	0,84 ^c
Lao động chân tay	85 (21,6)	44 (22,3)	41 (20,8)	
Lao động trí óc	118 (29,9)	62 (31,5)	56 (28,4)	
Khác	114 (28,9)	54 (27,4)	60 (30,5)	
Trình độ học vấn				
Dưới cấp III	67 (17)	41 (20,8)	26 (13,2)	0,09 ^c
Cấp III	93 (23,6)	41 (20,8)	52 (26,4)	
Trên cấp III	234 (59,4)	115 (58,4)	119 (60,4)	
Dân tộc				
Kinh	376 (95,5)	190 (96,5)	186 (94,4%)	0,33 ^c
Khác	18 (4,5)	7 (3,5)	11 (5,5)	
Nơi ở hiện tại				
Nội thành	172 (43,7)	87 (44,2)	85 (43,2)	0,70 ^c
Ngoại thành	63 (16,0)	34 (17,3)	29 (14,7)	
Tỉnh khác	159 (40,3)	76 (38,6)	83 (42,1)	
Mức thu nhập				
Khó khăn	28 (7,1)	14 (7,1)	14 (7,1)	0,40 ^c
Trung bình	193 (49,0)	103 (52,3)	90 (45,7)	
Dư dả	173 (43,9)	80 (40,6)	93 (47,2)	

*: TB ± ĐLC (GTNN; GTLN), ^b: Kiểm định Fisher, ^a: Kiểm định t độc lập, ^c: Kiểm định χ^2

Sự khác biệt về đặc điểm dân số - xã hội (tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, dân tộc, nơi ở, trình độ học vấn và tình trạng kinh tế) giữa hai nhóm thai phụ tham gia nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê (các giá trị p đều > 0,05).

3.2. Đặc điểm tiền sử sản khoa

Bảng 2: Đặc điểm tiền sử sản khoa

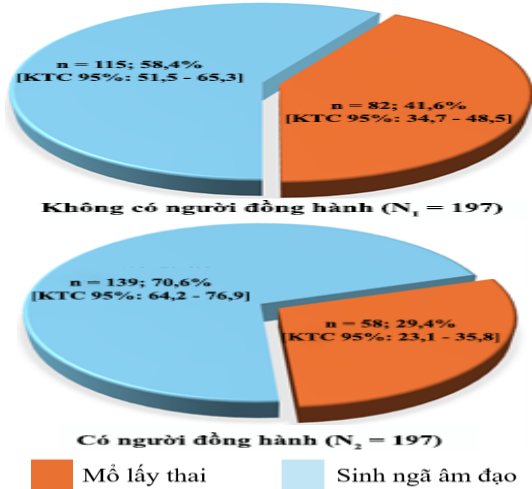
Đặc điểm	Tổng n=394 (%)	Người đồng hành		P
		Không n=197 (%)	Có n=197 (%)	
Số lần có thai cho đến hiện tại				
Con so	278 (70,6)	131 (66,5)	147 (74,6)	0,08 ^a
Con rạ	116 (29,4)	66 (33,5)	50 (25,4)	

Tiền sử sinh con đủ tháng				
Không	282 (71,6)	133 (67,5)	149 (75,6)	0,07 ^a
Có	112 (28,4)	64 (32,5)	48 (24,4)	
Tiền sử sinh con thiếu tháng				
Không	388 (98,4)	194 (98,5)	194 (98,5)	1,00 ^b
Có	6 (1,6)	3 (1,5)	3 (1,5)	
Tiền sử mổ lấy thai trước thai kỳ này				
Không	389 (98,7)	193 (98,0)	196 (99,5)	0,37 ^b
Có	5 (1,3)	4 (2,0)	1 (0,5)	
Số lần sảy thai, phá thai, thai ngoài tử cung, thai trứng				
Chưa lần nào	312 (79,2)	153 (77,7)	159 (80,7)	0,80 ^a
1 lần	67 (17,0)	36 (18,3)	31 (15,7)	
≥ 2 lần	15 (3,8)	8 (4,0)	7 (3,6)	
BMI trước mang thai				
Suy dinh dưỡng	64 (16,3)	27 (13,7)	37 (18,8)	0,14 ^a
Bình thường	261 (66,2)	129 (65,5)	132 (67,0)	
Thừa cân	63 (16,0)	36 (18,3)	27 (13,7)	
Béo phì	6 (1,6)	5 (2,5)	1 (0,5)	
Cân nặng trước khi sinh* (kg)	65,5 ± 8,3 (43 - 95)	65,9 ± 8,9 (47 - 95)	65,1 ± 7,7 (43 - 87)	0,34 ^c
Số lần khám thai*	13,3 ± 2,9 (4; 25)	13,2 ± 2,7 (5; 20)	13,3 ± 3,0 (4; 25)	0,73 ^c
Khám thai tại phòng khám tư				
Không	125 (31,7)	65 (33,0)	60 (30,5)	0,59 ^a
Có	269 (68,3)	132 (67,0)	137 (69,5)	
Khám thai tại bệnh viện				
Không	171 (43,4)	83 (42,1)	88 (44,7)	0,61 ^a
Có	223 (56,6)	114 (57,9)	109 (55,3)	

*: TB ± ĐLC (GTNN; GTLN), ^b: Kiểm định Fisher, ^a: Kiểm định χ^2 , ^c: Kiểm định t độc lập

Chúng tôi ghi nhận sự khác biệt về các đặc điểm tiền sử sản khoa giữa 2 nhóm thai phụ tham gia nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê (các giá trị p đều > 0,05). Như vậy, về đặc điểm dân số - xã hội và đặc điểm tiền sử sản khoa giữa 2 nhóm không có khác biệt về ý nghĩa thống kê. Để tiện theo dõi, chúng tôi chỉ trình bày mối liên quan giữa người đồng hành và các đặc điểm chuyển dạ và kết cục thai kỳ.

3.3. Tỷ lệ mổ lấy thai



Hình 2: Tỷ lệ phương pháp sinh của thai

phụ theo nhóm

Bảng 3: Mối liên quan giữa người đồng hành và mổ lấy thai

Đặc điểm	Phương pháp sinh		RR	KTC 95%	p
	Mổ lấy thai n=140 (%)	Sinh ngã âm đạo n=254 (%)			
Người đồng hành					
Có	58 (29,4)	139 (70,6)	0,71	0,50-0,99	0,04
Không	82 (41,6)	115 (58,4)	1		

Nhóm thai phụ có người đồng hành trong chuyển dạ làm giảm nguy cơ mổ lấy thai 0,71 lần (KTC95%: 0,50 - 0,99) so với nhóm thai phụ không có người đồng hành, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

3.4. Được giảm đau sản khoa

Bảng 4: Mối liên quan giữa người đồng hành và giảm đau sản khoa

Đặc điểm	Được giảm đau		RR	KTC 95%	p
	Có n=315 (%)	Không n=79 (%)			
Người đồng hành					
Có	169 (85,8)	28 (14,2)	1,51	1,01-2,26	0,04
Không	146 (74,1)	51 (25,9)	1		

Hồi quy Poisson, RR: tỉ số nguy cơ

Sau khi dùng phân tích đơn biến, chúng tôi ghi nhận những thai phụ có người đồng hành có nguy cơ được làm giảm đau sản khoa cao gấp 1,51 lần (KTC 95%: 1,01 - 2,26) so với nhóm không có người đồng hành, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.5. Phương trình hồi quy đa biến giữa mổ lấy thai và các yếu tố liên quan

Bảng 5: Kết quả phân tích đa biến

Đặc điểm	Phương pháp sinh		RR	RR*	KTC 95%	p*
	Mổ lấy thai n = 140 (%)	Sinh ngã âm đạo n = 254 (%)				
Người đồng hành						
Có	58 (29,4)	139 (70,6)	0,71	0,65	0,46 - 0,91	0,01
Không	82 (41,6)	115 (58,4)	1	1		
Nghề nghiệp						
Lao động chân tay	26 (30,6)	59 (69,4)	1,57	1,45	0,77 - 2,74	0,25
Lao động trí óc	57 (48,3)	61 (51,7)	2,48	2,06	1,16 - 3,66	0,01
Khác	42 (36,8)	72 (63,2)	1,89	1,52	0,84 - 2,75	0,17
Nội trợ	15 (19,5)	62 (80,5)	1	1		
Số lần có thai cho đến hiện tại						
Con rạ	17 (14,7)	99 (85,3)	0,33	0,71	0,1 - 5,15	0,74
Con so	123 (44,2)	155 (55,8)	1	1		
Tiền sử sinh con đủ tháng						
Có	16 (14,3)	96 (85,7)	0,32	0,53	0,07 - 3,98	0,53
Không	124 (44,0)	158 (56,0)	1	1		
Được thực hiện giảm đau sản khoa						
Có	125 (39,7)	190 (60,3)	2,09	1,78	1,03 - 3,08	0,04
Không	15 (19,0)	64 (81,0)	1	1		

RR: Hồi quy đơn biến; RR*: Hồi quy đa biến; p*: Giá trị p của hồi quy đa biến

Sau khi kiểm soát với các yếu tố gây nhiễu bằng phương trình hồi quy đa biến, chúng tôi nhận thấy nhóm thai phụ có người đồng hành trong chuyển dạ làm giảm nguy cơ mổ lấy thai 0,65 lần (KTC95%: 0,46 - 0,91) so với nhóm thai phụ không có người đồng hành ($p^* < 0,05$). Và RR* thay đổi $> 10\%$ so với RR khi phân tích đơn biến (0,65 so với 0,71). Như vậy, phân tích hồi quy đa biến đã giúp kiểm soát yếu tố gây nhiễu và đồng tác cho thấy giảm tỉ lệ mổ lấy thai 35%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm thai phụ có người đồng hành được hướng dẫn chăm sóc về tinh thần (khuyến khích, động viên tinh thần sản phụ) và thể chất (massage, nắm tay, hướng dẫn hít thở, hỗ trợ sản phụ thay đổi tư thế, vận động, tập bóng, hỗ trợ sản phụ đi về sinh, ăn uống theo hướng dẫn của nhân viên y tế) cho thai phụ, đồng thời là cầu nối (liên lạc) giữa thai phụ và nhân viên y tế. Thiết kế nghiên cứu Cohort tiến cứu chọn 2 nhóm can thiệp rất dễ bị sai sót lệch lựa chọn (selection bias) ban đầu. Để giảm sai lệch lựa chọn, chúng tôi

Để khảo sát rõ hơn mối liên quan giữa mổ lấy thai và yếu tố người đồng hành, đầu tiên chúng tôi thực hiện phân tích đơn biến, ghi nhận được 5 yếu tố liên quan đến tỉ lệ mổ lấy thai. Để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu và khống chế các yếu tố đồng tác, chúng tôi đưa 5 yếu tố kể trên vào phân tích đa biến để khảo sát sự liên quan.

lấy mẫu ngẫu nhiên thuận tiện. Phương pháp này giúp giảm thiểu tác động các yếu tố gây nhiễu. Bảng 1 & bảng 2 đã minh chứng các yếu tố ban đầu (based line) giữa 2 nhóm khác biệt hoàn toàn không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$. Chúng tôi cũng áp dụng mô hình hồi quy Poisson đa biến khi phân tích kết quả để kiểm soát cho ra RR* có độ tin cậy cao hơn nhằm kiểm soát cho yếu tố gây nhiễu và đồng tác.

Qua nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm thai phụ có người đồng hành trong chuyển dạ làm giảm nguy cơ mổ lấy thai 0,65 lần so với nhóm thai phụ không có người đồng hành. Kết quả này tương đồng với tổng quan của tác giả Bohren¹⁰ và cộng sự thực hiện năm 2017 ghi nhận từ 24 nghiên cứu trên khoảng 15.000 thai phụ tại 17 quốc gia khác nhau. Trong tổng quan này, tác giả chọn những nghiên cứu ghi nhận những người đồng hành là những người thân thiết với thai phụ (vú nuôi, chồng, thành viên trong gia đình của thai phụ), những người đồng hành này có nhiệm vụ hỗ trợ liên tục trong suốt quá trình chuyển dạ, hỗ trợ về tâm lý (an ủi, động viên, thông tin về quá trình chuyển dạ),

chăm sóc thai phụ. Kết quả đánh giá cho thấy thai phụ có người đồng hành hỗ trợ trong chuyển dạ có tỉ lệ mổ lấy thai thấp hơn 0,75 lần (KTC 95%: 0,64 - 0,88) so với nhóm thai phụ không có người đồng hành trong chuyển dạ.

Nghiên cứu của Dubey⁹ năm 2023 trên 150 thai phụ tại New Delhi, Ấn Độ từ 2019 đến 2021, với thiết kế nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu, 75 thai phụ ngẫu nhiên được chọn người đồng hành, nghĩa là người chăm sóc thai phụ suốt trong quá trình chuyển dạ và 75 thai phụ còn lại được chăm sóc thường quy bởi những nữ hộ sinh của bệnh viện. Kết quả mà tác giả ghi nhận là tỉ lệ mổ lấy thai ở nhóm không có và có người đồng hành lần lượt là 21,3% và 10,7%. Tỉ lệ mổ ở nhóm có người đồng hành thấp hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Ngược lại, tác giả Hodnett¹¹ và cộng sự (2002) ghi nhận, tỉ lệ mổ lấy thai ở nhóm có người đồng hành là 12,5% và nhóm không có người đồng hành là 12,6%. Tác giả cũng kết luận tác động của yếu tố người đồng hành lên tỉ lệ mổ lấy thai không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể được giải thích bởi vì trong nghiên cứu của tác giả, những người đồng hành cùng thai phụ là những nữ hộ sinh được đào tạo đặc biệt sẽ chăm sóc thai phụ liên tục trong quá trình chuyển dạ, trong khi những người đồng hành trong nghiên cứu của chúng tôi là những người thân trong gia đình thai phụ. Và trong nghiên cứu của tác giả cũng không đề cập nhiều đến vai trò chính của người đồng hành như trong nghiên cứu của chúng tôi đã đề cập đến vai trò, trách nhiệm chính của người đồng hành cùng thai phụ trong quá trình chuyển dạ.

Tóm lại qua so sánh với một số nghiên cứu đã thực hiện, dường như mô hình người đồng hành nên được thực hiện với những người thân thiết với thai phụ (chồng, thành viên trong gia đình) hơn là những nhân viên y tế.

Điểm mới và tính ứng dụng: Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá tác động của sự hiện diện và hỗ trợ liên tục của người đồng hành trong chuyển dạ đối với tỉ lệ mổ lấy thai và các kết cục thai kỳ khác. Kết quả nghiên cứu cho thấy tính ứng dụng lâm sàng là nếu thai phụ có người thân bên cạnh hỗ trợ, chăm sóc trong quá trình chuyển dạ hoạt động thì sẽ giảm tỉ lệ mổ lấy thai 0,65 lần. Mặt khác, ở một số cơ sở đã bước đầu áp dụng, kết quả của nghiên cứu sẽ giúp thay đổi nhận thức của nhân viên y tế, giảm sự lo ngại về tác động của người đồng hành và nguy cơ nhiễm khuẩn.

Hạn chế của đề tài: Cũng như nhiều

nghiên cứu khác, đề tài của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế trong quá trình thực hiện. Việc lấy mẫu ngẫu nhiên thuận tiện không thể tránh khỏi sai lệch chọn lựa cho 2 nhóm tác động. Chúng tôi đã kiểm định các yếu tố có thể ảnh hưởng kết cục đều không có khác biệt có ý nghĩa. Thời gian hiện diện của người đồng hành trong chuyển dạ không giống nhau giữa các đối tượng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Yếu tố có người đồng hành làm giảm nguy cơ mổ lấy thai so với nhóm thai phụ không có người đồng hành. Trong tương lai nên thực hiện thêm những nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của người đồng hành khi hiện diện và hỗ trợ thai phụ trong suốt quá trình chuyển dạ, bao gồm cả giai đoạn tiềm thời.

Cần tăng cường tư vấn cho thai phụ trong thai kỳ và khi vào chuyển dạ về tác động và lợi ích của việc có người đồng hành trong chuyển dạ. Người đồng hành cũng cần được hướng dẫn chi tiết để có thể hiểu rõ vai trò, trách nhiệm và những việc cần thực hiện nhằm hỗ trợ thai phụ trong quá trình chuyển dạ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Betran AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu AM.** WHO Statement on Caesarean Section Rates. *Bjog*. Apr 2016;123(5):667-70. doi:10.1111/1471-0528.13526
2. **Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J.** Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health*. Jun 2021;6(6)doi:10.1136/bmjgh-2021-005671
3. **Takegata M, Smith C, Nguyen HAT, et al.** Reasons for Increased Caesarean Section Rate in Vietnam: A Qualitative Study among Vietnamese Mothers and Health Care Professionals. *Healthcare (Basel)*. Feb 21 2020;8(1)doi: 10.3390/healthcare8010041
4. **Giang HTN, Duy DTT, Hieu LTM, et al.** Factors associated with the very high caesarean section rate in urban areas of Vietnam. *PLoS One*. 2022;17(8):e0273847. doi:10.1371/journal.pone.0273847
5. **World Health Organization.** Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care. Accessed 4 September 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20.13>
6. **Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö.** Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*. Mar 18 2019;3(3): Cd012449. doi:10.1002/14651858.CD012449.pub2
7. **Đoàn Vũ Đại Nam, Nguyễn Duy Tài.** Khảo sát tỉ lệ mổ lấy thai theo nhóm phân loại của Robson tại bệnh viện Hùng Vương 2016 - 2017. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh - Chuyên đề Bà mẹ*

- và trẻ em. 2018;Tập 22, số 1:73-75.
- Hoàng Thị Diễm Tuyết, Nguyễn Bảo Tri, Nguyễn Thị Kim Hà, et al.** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ nông với phương pháp thay găng trước khi đóng bụng trong phẫu thuật mổ lấy thai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;tập 508, số 1:312-315.
 - Dubey K, Sharma N, Chawla D, Khatuja R, Jain S.** Impact of Birth Companionship on Maternal and Fetal Outcomes in Primigravida Women in a Government Tertiary Care Center. Cureus. May 2023;15(5): e38497. doi:10.7759/ cureus.38497
 - Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A.** Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. Jul 6 2017;7(7):Cd003766. doi:10.1002/14651858.CD003766.pub6

TỶ LỆ BỆNH DA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Văn Thế Trung¹, Nguyễn Huỳnh Hoàng Vân¹,
Nguyễn Trần Ngọc Huyền², Nguyễn Ngọc Hà¹

TÓM TẮT

Giới thiệu: Biểu hiện các tổn thương da trong nhiều bệnh lý cơ xương khớp (CXK) có thể là dấu hiệu sớm gợi ý bản chất bệnh. Từ đó, nhấn mạnh tầm quan trọng trong việc đánh giá khái quát bệnh da trên nhóm bệnh nhân CXK. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ bệnh da trên bệnh nhân bị bệnh CXK tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 391 bệnh nhân mắc bệnh CXK tại khoa Nội cơ xương khớp bệnh viện Nguyễn Tri Phương thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 02/2022 đến tháng 08/2022. **Kết quả:** Trong 391 bệnh nhân bệnh CXK có 290 bệnh nhân có bệnh da (74,2%). Bệnh da thường xuất hiện trước bệnh CXK (47,6%) hoặc không rõ thời gian (42,4%). Trong số 65 bệnh nhân bệnh CXK có biểu hiện da đặc trưng, có 52 bệnh nhân có biểu hiện da (80%). Sự khác biệt về tỉ lệ bệnh da nói chung cũng như thời điểm xuất hiện bệnh da khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân bị bệnh CXK có biểu hiện da đặc trưng và nhóm còn lại. **Kết luận:** Việc đánh giá bệnh lý da là quan trọng, nhằm phát hiện sớm các dấu hiệu bệnh CXK tiến triển sau này hoặc giúp hỗ trợ chẩn đoán những bệnh lý có liên quan da-khớp. Phối hợp liên chuyên khoa Cơ xương khớp và Da liễu sẽ góp phần rút ngắn thời gian chẩn đoán bệnh, nâng cao hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** tổn thương da trong bệnh cơ xương khớp, tổn thương da trong viêm khớp tự miễn, viêm khớp vảy nến.

SUMMARY

INCIDENCE OF SKIN DISEASE AND RELATED FACTORS IN MUSCULOSKELETAL PATIENTS AT NGUYEN TRI PHUONG

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung

Email: trungvan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024

HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Introduction: Skin manifestations in various musculoskeletal disorders can be early signs indicating the disease. Hence, this emphasizes the importance of assessing dermatological conditions in the rheumatic disease patient group. **Objective:** To determine the prevalence of skin diseases among patients with musculoskeletal disorders at Nguyen Tri Phuong Hospital, Ho Chi Minh City. **Study Design and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 391 patients with musculoskeletal disorders at the Rheumatology Department of Nguyen Tri Phuong Hospital, Ho Chi Minh City, from February 2022 to August 2022. **Results:** Among the 391 patients with musculoskeletal disorders, 290 patients had skin diseases (74.2%). Skin diseases often preceded musculoskeletal disorders (47.6%) or their onset timing was unclear (42.4%). Of the 65 patients with distinctive dermatological signs, 52 patients had skin manifestations (80%). There was a statistically significant difference in the prevalence of skin diseases and their timing between the group with distinctive dermatological signs and the rest. **Conclusion:** Evaluating dermatological conditions is crucial for early detection of progressive musculoskeletal disorders or assisting in the diagnosis of skin-joint related diseases. Multidisciplinary collaboration between Rheumatology and Dermatology departments can shorten diagnosis time and improve treatment outcomes. **Keywords:** skin manifestations in musculoskeletal disorders, skin involvement in autoimmune arthritis, psoriatic arthritis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh cơ xương khớp là một trong các nhóm bệnh thường gặp, đa dạng và phức tạp, tổn thương không chỉ ở khớp và mô mềm, mà còn liên quan đến các cơ quan khác hoặc các bệnh hệ thống.

Bệnh CXK bao gồm nhiều nhóm bệnh, trong đó những bệnh của mô liên kết như: viêm khớp dạng thấp, lupus đỏ hệ thống, các bệnh liên quan đến viêm cột sống như viêm khớp vảy nến,