

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM CHUYỂN DẠ GIAI ĐOẠN HOẠT ĐỘNG VÀ KẾT CỤC THAI KỲ Ở SẢN PHỤ THAI ĐỦ THÁNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Hồ Thị Thu Hằng^{1,3}, Lê Thị Tường Vy², Ngũ Quốc Vĩ³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm chuyển dạ pha hoạt động, tìm hiểu một số yếu tố liên quan và kết cục thai kỳ ở sản phụ thai đủ tháng tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2023- 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 196 sản phụ thai đủ tháng chuyển dạ pha hoạt động nhập khoa Sản bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 3/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Tuổi mẹ trung bình $28,53 \pm 5,17$ tuổi. Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình $21,1 \pm 2,7\text{kg/m}^2$. Tình trạng ối còn 60,7%, ối vỡ 39,3%. Thời gian trung bình để cổ tử cung mở 1cm ở sản phụ sinh thường là $32,91 \pm 23,65$, và ở sản phụ sinh mổ $116,10 \pm 94,83$ phút/cm. Độ lọt ngôi thai: Chưa lọt 21,9% và độ lọt 0→+2 là 78,1%. Phù nề cổ tử cung 32,1%, không phù nề 67,9%. Kiểu thể trước 83,2%, kiểu thể sau-ngang 16,8%. Thời gian trung bình cổ tử cung mở từ 3- 5cm $180,21 \pm 134,66$ phút, 5- 10cm là $166,60 \pm 117,35$ phút. Kết cục thai kỳ có 74,0% sinh thường và 26,0% sinh mổ. Mổ lấy thai tại thời điểm cổ tử cung mở 4cm chiếm 7,8%. Biến chứng sau sinh: Băng huyết 1,0%, tổn thương đường sinh dục 0,5%, nhiễm trùng 0,5%. Cân nặng trẻ trung bình $3,116,94 \pm 351,15\text{g}$. Chuyển trẻ khoa Sơ sinh 5,1% do các nguyên nhân suy hô hấp 3,1% nhiễm trùng 1% và chấn thương 1%. **Kết luận:** Thời gian trung bình cổ tử cung mở từ 3- 5cm 180,21 phút, dài hơn thời gian cổ tử cung mở 5- 10cm với 166,60 phút. Mổ lấy thai tại thời điểm cổ tử cung mở 4cm chỉ chiếm 7,8%. Các yếu tố liên quan đến kết cục thai kỳ: Số lần sinh, ối còn, ối vỡ, phù nề cổ tử cung, kiểu thể. **Từ khóa:** Chuyển dạ pha hoạt động, con so, con rạ.

SUMMARY

STUDY ON THE CHARACTERISTICS OF THE ACTIVE PHASE OF LABOR AND PREGNANCY OUTCOMES IN FULL-TERM PREGNANT WOMEN AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objectives: To describe the characteristics of the active phase of labor, investigate related factors, and assess pregnancy outcomes in full-term pregnant women at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023–2024. **Materials and methods:** A

cross-sectional descriptive study was conducted on 196 full-term pregnant women in the active phase of labor admitted to Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital from March 2023 to April 2024. **Results:** The average maternal age was 28.53 ± 5.17 years. The mean body mass index (BMI) was $21.1 \pm 2.7 \text{ kg/m}^2$. The amniotic membrane remained intact in 60.7% of cases, while 39.3% experienced rupture of membranes. The average time for cervical dilation of 1 cm was 32.91 ± 23.65 minutes in vaginal deliveries and 116.10 ± 94.83 minutes/cm in cesarean deliveries. Fetal station distribution: 21.9% were unengaged, while 78.1% had fetal stations ranging from 0 to +2. Cervical edema was observed in 32.1%, while 67.9% had no edema. The anterior fetal position was present in 83.2%, while 16.8% were in posterior or transverse positions. The average cervical dilation time from 3 to 5 cm was 180.21 ± 134.66 minutes, and from 5 to 10 cm was 166.60 ± 117.35 minutes. Regarding pregnancy outcomes, 74.0% had vaginal deliveries, while 26.0% underwent cesarean sections. Cesarean deliveries at 4 cm cervical dilation accounted for 7.8% of cases. Postpartum complications included hemorrhage (1.0%), genital tract injury (0.5%), and infection (0.5%). The average neonatal birth weight was $3,116.94 \pm 351.15 \text{ g}$. Neonatal unit admissions occurred in 5.1% of cases due to respiratory distress (3.1%), infection (1%), and birth trauma (1%). **Conclusion:** The mean time for cervical dilation from 3 to 5 cm was 180.21 minutes, longer than the time from 5 to 10 cm (166.60 minutes). Cesarean sections performed at 4 cm cervical dilation accounted for only 7.8% of cases. Factors associated with pregnancy outcomes included parity, membrane status (intact or ruptured), cervical edema, and fetal position.

Keywords: Active phase of labor, primiparous, multiparous.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, tỷ lệ mổ lấy thai tốt nhất chỉ nên từ 10- 15%. Khi tỷ lệ này vượt trên 15% thì tai biến sẽ xảy ra nhiều hơn cho mẹ và con [1], [2]. Thống kê tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ, tỷ lệ mổ lấy thai cũng gia tăng trong các năm gần đây. Hiện tại, bệnh viện Phụ sản TP Cần Thơ đang áp dụng chẩn đoán pha hoạt động giai đoạn I chuyển dạ và thực hiện biểu đồ chuyển dạ theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2016. Và bệnh viện chúng tôi chưa có nghiên cứu nào về đặc điểm chuyển dạ pha hoạt động theo tiêu chuẩn mới của Tổ chức Y tế thế giới năm 2018 [3]. Hơn nữa, pha hoạt động là khoảng thời gian có nhiều tác động đến

¹Sở Y tế Vĩnh Long

²Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Thu Hằng

Email: htthang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 28.3.2025

chỉ định mổ lấy thai như biến động nhịp tim thai, rối loạn cơn co tử cung, đặc điểm xóa mờ cổ tử cung, kiểu thể, độ lọt ngôi thai. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm chuyển dạ giai đoạn hoạt động và kết cục thai kỳ ở sản phụ thai đủ tháng tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ" với hai mục tiêu cụ thể: (1) Mô tả đặc điểm chuyển dạ giai đoạn hoạt động ở sản phụ thai đủ tháng tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2023-2024. (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan và kết cục thai kỳ ở sản phụ thai đủ tháng chuyển dạ giai đoạn hoạt động tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên sản phụ thai đủ tháng chuyển dạ pha hoạt động nhập khoa Sản bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 3/2023 đến tháng 4/2024. Chọn mẫu thuận tiện. Chọn tuần tự kế tiếp theo thời gian nhập viện từ tháng 3/2023 đến tháng 4/2024, sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi đủ mẫu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Tuổi thai 37 đến 42 tuần dựa vào siêu âm 3 tháng đầu thai kỳ. Được chẩn đoán chuyển dạ tự nhiên CTC mở ≥ 3 cm. Đơn thai, ngôi đầu. Sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Con so và con rạ (n=196)	Con so (n=128)	Con rạ (n=68)
Tuổi mẹ	28,53 $\pm$ 5,17	26,77 $\pm$ 4,20	31,84 $\pm$ 5,22
Chiều cao	158,39 $\pm$ 5,01	158,46 $\pm$ 5,13	158,26 $\pm$ 4,81
< 145cm	1 (0,5%)		
≥ 145 cm	195 (99,5%)		
BMI (kg/m ²)	21,1 $\pm$ 2,7	20,8 $\pm$ 2,7	21,6 $\pm$ 2,7
Tuổi thai (tuần)	38,62 $\pm$ 0,85	38,63 $\pm$ 0,86	38,58 $\pm$ 0,83
Số lần sinh	100,0%	65,3%	34,7%
Tình trạng ối: Ới còn	119 (60,7%)	70 (54,7%)	49 (72,1%)
Ới vỡ	77 (39,3)	58 (45,3%)	19 (27,9%)
Đặc điểm	Con so và con rạ	Con so	Con rạ
Màu sắc nước ối			
Trắng đục	68 (88,3%)		
Màu xanh	9 (11,7%)		
Loại CTG: Loại I	173 (88,3%)		
Loại II	20 (10,2%)		
Loại III	3 (1,5%)		

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi mẹ trung bình là 28,53 tuổi. Ới còn chiếm tỷ lệ 60,7%, màu sắc nước ối trắng đục có tỷ lệ cao nhất là 88,3%, không có nước ối màu vàng. Loại CTG có tỷ lệ cao nhất là loại I chiếm 88,3%.

Bảng 2. Đặc điểm chuyển dạ pha hoạt động

Tiêu chuẩn loại trừ: Có vết mổ cũ mổ lấy thai. Thai bất thường về hình thái. Thai chết lưu. Nhiễm trùng ối. Thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung.

2.3. Biến số nghiên cứu

- Các yếu tố xã hội học bao gồm tuổi mẹ, nghề nghiệp, nơi cư trú, trình độ học vấn...

- Những đặc điểm về thai kỳ: Tuổi thai, bề cao tử cung, vòng bụng, chỉ số ối, đường kính lưỡng đỉnh...

- Các đặc điểm chuyển dạ như cơn co tử cung, độ mở cổ tử cung, độ xóa cổ tử cung, kiểu thể ngôi, độ lọt...

- Kết cục thai kỳ gồm phương pháp sinh, cân nặng trẻ, Apgar, biến chứng mẹ và con.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

- Đối với biến định tính: Biến số định tính trình bày bằng tần suất, tỷ lệ. So sánh các biến định tính bằng phép kiểm Chi bình phương.

- Đối với biến định lượng: Biến số định lượng được báo cáo bằng trung bình, độ lệch chuẩn. Trường hợp biến số định lượng có nhiều giá trị (extreme value) sẽ được chúng tôi báo cáo trung vị, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất. So sánh trung bình 2 mẫu độc lập bằng kiểm định t- test, Mann- Whitney U.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Hội đồng Khoa học công nghệ bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.

Đặc điểm	Con so và con rạ (n=196)	Con so (n=128)	Con rạ (n=68)
Thời gian để CTC mở 1cm (cm/phút) giai đoạn CT $\geq$ 5cm Sinh thường Mổ lấy thai	32,91 $\pm$ 23,65 116,1 $\pm$ 94,83	59,32 $\pm$ 62,05 38,46 $\pm$ 26,74 111,16 $\pm$ 89,55	30,97 $\pm$ 41,30 25,68 $\pm$ 16,47 197,50 $\pm$ 187,38
Thời gian CTC mở 3- 5cm Thời gian CTC mở 5- 10cm	180,21 $\pm$ 134,66 166,60 $\pm$ 117,35	200,67 $\pm$ 132,94 192,74 $\pm$ 130,30	142,03 $\pm$ 130,40 128,43 $\pm$ 82,39
CTC phù nề CTC không phù nề	63 (32,1%) 133 (67,9%)	47 (36,7%) 81 (63,3%)	16 (23,5%) 52 (76,5%)
Kiểu thể trước Kiểu thể sau, ngang	163 (83,2%) 33 (16,8%)	97 (75,8%) 31 (24,2%)	66 (97,1%) 2 (2,9%)
Chưa lọt 0 $\rightarrow$ +2	43 (21,9%) 153 (78,1%)		
Mổ lấy thai lúc: CTC mở 4cm CTC mở $\geq$ 5cm	4 (7,8) 47 (92%)		

Thời gian trung bình để CTC mở 1cm ở nhóm mổ lấy thai chậm hơn nhóm sinh thường, khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Thời gian CTC mở từ 3- 5cm trung bình 180,21 phút dài hơn thời gian CTC mở từ 5- 10cm với 166,43 phút. Kiểu thể trước chiếm đa số với 83,2% và chủ yếu là lọt 78,1%. Tăng co bằng oxytocin 17,9%. Mổ lấy thai tại thời điểm cổ tử cung mở 4cm chỉ chiếm 7,8%.

Bảng 3. Kết cục thai kỳ

Đặc điểm	Số lượng (n=196)	Tỷ lệ (%)
Sinh thường Mổ lấy thai	145 51	74,0 26,0
Nguyên nhân mổ lấy thai Đầu thai quay không hoàn toàn Nghiệm pháp lọt thất bại Bất thường tim thai	18 16 11	35,3 31,4 21,6
Đặc điểm	Số lượng (n=196)	Tỷ lệ (%)
Biến chứng sau sinh Băng huyết sau sinh Tổn thương đường sinh dục Nhiễm trùng	2 1 1	1,0 0,5 0,5
Chuyển trẻ khoa Sơ sinh Có Không	10 186	5,1 94,9
Nguyên nhân chuyển trẻ khoa Sơ sinh Suy hô hấp Nhiễm trùng Chấn thương	6 2 2	3,1 1,0 1,0

Sinh thường chiếm 74,0% và sinh mổ chiếm 26,0%. Nguyên nhân mổ lấy thai chủ yếu là đầu thai quay không hoàn toàn và nghiệm pháp lọt thất bại. Có 2 sản phụ bị băng huyết sau sinh chiếm 1,0%. Có 5,1% trẻ chuyển khoa Sơ sinh chủ yếu do các nguyên nhân suy hô hấp, sau đó là nhiễm trùng, chấn thương.

Bảng 4. Mối liên quan các yếu tố với kết cục thai kỳ

Đặc điểm	Sinh thường (n=145)	Sinh mổ (n=51)	p
Con so Con rạ	82 (64,1%) 63 (92,6%)	46 (35,9%) 5 (7,4%)	$p < 0,001$
Ồi còn Ồi vỡ	100 (84,0%) 45 (58,4%)	19 (16,0%) 32 (41,6%)	$p < 0,001$
Phù nề CTC Không phù nề CTC	30 (47,6%) 115 (86,5%)	33 (52,4%) 18 (13,5%)	$p < 0,001$
Kiểu thể trước Kiểu thể sau- ngang	143 (87,7%) 2 (6,1%)	20 (12,3%) 31 (93,9%)	$p < 0,001$
BMI (kg/m ²)	21,0	21,2	$p = 0,7 > 0,05$

Số lần sinh, tình trạng ối, phù nề cổ tử cung, kiểu thể có mối liên quan với kết cục thai kỳ là sinh thường hay sinh mổ, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Chỉ số khối cơ thể không có mối liên quan với kết cục thai kỳ với $p = 0,7$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi mẹ trung bình là 28,53 $\pm$ 5,17 tuổi, nhóm con so là 26,77 $\pm$ 4,20 tuổi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Louise Lundborg là 29,5 $\pm$ 4,99 tuổi, nhưng tuổi mẹ trung bình nhóm con rạ của chúng tôi là 31,84 $\pm$ 5,22 tuổi tương đương với tác giả Louise Lundborg là 31,6 $\pm$ 4,65 tuổi [4] và cũng tương đương với tác giả Lê Thị Thùy Dung là 32 $\pm$ 5,05 tuổi [5]. Chiều cao trung bình của sản phụ 158,39 $\pm$ 5,01cm tương đương với tác giả Lê Thị Thùy Dung là 156,2 $\pm$ 4,6cm [5]. Chỉ có 1 (0,5%) sản phụ có chiều cao < 1m45. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 sản phụ cao 140cm, trường hợp này sinh thường, trẻ nặng 2.500g.

Tình trạng ối còn chiếm đa số với tỷ lệ 60,7%, ối vỡ chiếm 39,3%, trong đó nhóm con

so ối còn 54,7% thấp hơn với nghiên cứu của tác giả Louise Lundborg là 68,4% và ối vỡ trong nghiên cứu của chúng tôi là 45,3% cao hơn ối vỡ của Louise Lundborg là 29,7%. Nhưng ở nhóm con rạ ối còn chiếm 72,1%, ối vỡ 27,9% tương đương với tác giả Louise Lundborg ối còn 76,7%, ối vỡ 21,5% [4]. Màu sắc nước ối trắng chiếm đa số với 88,3%, ối xanh 11,7% tương đương với tác giả Lê Thị Thùy Dung là ối trắng 75,83% và ối xanh 24,17% [5]. Màu sắc nước ối cũng góp phần tiên lượng tình trạng suy thai trong chuyển dạ. Loại CTG: Tỷ lệ CTG nhóm I chiếm phần lớn 88,3% và nhóm II chiếm 10,2%, nhóm III chiếm 1,5% tương đương với tác giả Lê Thị Thùy Dung tỷ lệ CTG nhóm I chiếm phần lớn 86,67% và nhóm II chiếm 13,33%, không có sản phụ nào có kết quả CTG nhóm III [5]. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trang với CTG nhóm I chiếm 74,1% và CTG nhóm II chiếm 25,9% [6].

Thời gian trung bình để cổ tử cung mở 1cm là 59,32 phút ở nhóm con so, 30,97 phút ở nhóm con rạ, là dưới 1 giờ cho cổ tử cung mở 1cm tương đương nghiên cứu của tác giả Oladapo [7]. Ở tất cả các nhóm sinh, tốc độ tiến triển trung bình tăng gấp đôi khi cổ tử cung đạt 6cm với thời gian trung bình ngắn hơn 1 giờ. Quá trình chuyển dạ sau đó nhanh hơn cho khi cổ tử cung mở đến 10cm ở tất cả các nhóm sản phụ [3]. Thời gian trung bình cổ tử cung mở 3-5cm đối với con so là 200,67 phút và con rạ là 142,03 phút dài hơn tác giả Lundborg có thời gian CTC mở 3- 5cm ở nhóm con so là 170,60 phút và con rạ là 105,60 phút. Thời gian cổ tử cung mở 5- 10 cm đối với con rạ là 128,43 phút dài hơn tác giả Lundborg với 98,4 phút. Tuy nhiên, đối với nhóm con so là 192,74 phút ngắn hơn tác giả Lundborg với 239 phút [4]. Điều này được lý giải là do có đến 46 trường hợp con so sinh mổ trong giai đoạn này. Con so kiểu thể trước là 75,8% và kiểu thể sau 24,2%, đối với con rạ kiểu thể trước 97,1% và sau 2,9%. Kết quả kiểu thể trước ở nhóm con so thấp hơn tác giả Louise Lundborg con so kiểu thể trước là 93,9% và sau 6,1%, ở nhóm con rạ kết quả tương đương với tác giả Lundborg với kiểu thể trước là 95,8% và sau 4,2% [4].

Sinh thường ở nhóm con so là 64,1%, nhóm con rạ là 92,6% thấp hơn với nghiên cứu của tác giả Louise Lundborg trong số những sản phụ con so 70,9% sinh thường và 11,4% sinh mổ, đối với con rạ là 94,5% sinh thường và 2,1% sinh mổ [4]. Nguyên nhân mổ lấy thai nhiều nhất đầu

thai quay không hoàn toàn chiếm 35,3%, đứng thứ 2 là nghiệm pháp lọt thất bại chiếm 31,4%. Kết quả này tương đương với tác giả Nguyễn Quốc Tuấn mổ lấy thai nguyên nhân do thai là 72% [8]. Nghiên cứu của chúng tôi có 5,1% trẻ chuyển sơ sinh do nguyên nhân suy hô hấp là 3,1%, nhiễm trùng 1,0%, chấn thương 1,0%. Tỷ lệ chuyển trẻ sơ sinh cao hơn tác giả Nguyễn Quốc Tuấn có tỷ lệ chuyển trẻ sơ sinh là 2,32% [8].

V. KẾT LUẬN

Thời gian trung bình cổ tử cung mở từ 3-5cm là 180,21 phút, dài hơn thời gian cổ tử cung mở từ 5- 10cm với 166,60 phút. Giai đoạn cổ tử cung mở 3- 4cm ít xảy ra biến động cần chăm dứt thai kỳ bằng mổ lấy thai so với cổ tử cung mở từ 5cm trở lên. Thời gian trung bình để cổ tử cung mở 1cm ở nhóm sinh thường là 32,91 phút, ở nhóm sinh mổ 116,10 phút. Kết cục thai kỳ có 74,0% sinh thường và 26,0% sinh mổ. Các yếu tố số lần sinh, chỉ số khối cơ thể, ối còn, ối vỡ, phù nề cổ tử cung, kiểu thể là các yếu tố ảnh hưởng đến kết cục thai kỳ có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Edson Luciano Rudey, et al.** Cesarean section rates in Brazil Trend analysis using the Robson classification 2020 April; system. Medicine (Baltimore). 2020. 99(17), pp.1-7.
2. **The American College of Obstetricians and Gynecologists.** ACOG Practice bulletin No. 115: Vaginal birth after cesarean delivery. Archives of medical research. 2020. 116(2), p. 450-463.
3. **WHO.** WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018.
4. **Louise Lundborg, et al.** First stage progression in women with spontaneous onset of labor: A large population-based cohort study. Indian journal of endocrinology metabolism. 2020. 15(9), p. e0239724
5. **Lê Thị Thùy Dung.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của mổ lấy thai nhóm III theo phân loại của Robson tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ. Luận văn chuyên khoa cấp II, ĐHYD Cần Thơ. 2021. Tr: 48-62.
6. **Nguyễn Thị Huyền Trang.** Đặc điểm chuyển dạ của các trường hợp mổ lấy thai vì chuyển dạ đình trệ tại bệnh viện Quân Y 175. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 2021. 25.
7. **Oladapo OT, et al.** Progression of the first stage of spontaneous labour: A prospective cohort study in two sub-Saharan African countries. PLoS medicine. 2018. 15(1), p. e1002492
8. **Nguyễn Quốc Tuấn** (2023). Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan đến mổ lấy thai và kết cục thai kỳ ở sản phụ con so đủ tháng tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường ĐHYD Cần Thơ. Tr 43-53.