KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG VẾT MỔ THÀNH BỤNG TRÊN SẢN PHỤ MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Nguyễn Quỳnh Chi, Võ Minh Tuấn**, Vũ Xuân Thọ*,*

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định mối liên quan giữa tình trạng lành vết mổ thành bụng sau mổ lấy thai ở ngày 4 hậu phẫu với các yếu tố như: (1) chuyển dạ kéo dài,(2) ối vỡ sớm,(3) số lần thăm khám âm đạo trước mổ và (4) thời gian mổ tại bệnh viện Từ Dũ.*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: *Nghiên cứu bệnh chứng (1:2). Các sản phụ được mổ lấy thai tại bệnh viện Từ Dũ từ 01/02/2015 đến 10/06/2015 chia thành 2 nhóm: 1) nhóm bệnh: sản phụ có vết thương lành kém, 2) nhóm chứng: sản phụ có vết thương lành tốt.*

Kết quả: *Khảo sát 384 trường hợp, có 128 trường hợp có vết thương lành kém và 256 trường hợp có vết thương lành tốt. Không ghi nhận liên quan giữa thời gian mổ và tình trạng ối vỡ đến quá trình lành vết thương thành bụng (p > 0,05). Tuy nhiên, số liệu chỉ ra liên quan có ý nghĩa thống kê của chuyển dạ kéo dài, khám âm đạo ≥ 5 lần, tuổi thai lúc mổ, tiền sản giật, bạch cầu cao trước mổ, rạch da đường dọc với tình trạng lành vết mổ (p<0,05).*

Kết luận: *Tình trạng vết thương lành kém liên quan nhiều yếu tố. Việc tìm ra và kiểm soát những yếu tố này là một nhu cầu thiết yếu tại bệnh viện Từ Dũ.*

Từ khóa: *mổ lấy thai, yếu tố nguy cơ, nhiễm khuẩn vết mổ.*

ABSTRACT

RISK FACTORS FOR WOUND HEALINGFOLLOWING CESAREAN SECTION IN TU DU HOSPITAL: A CASE-CONTROL STUDY

Nguyen Quynh Chi, Vo Minh Tuan,Vu Xuan Tho

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 20 - No 1 – 2016: 328 - 333

Objective: *To investigate if there are relations between wound healing and prolonged labor, surgical time, multiple vaginal examinations, premature rupture of membranes.*

Methodology: *A case-control study conducted from February 1st, 2015 to June 10th, 2015. All women undergoing cesarean section at Tu Du Hospital were devised into 2 groups: 1) Cases: Women with disturbance of wound healing, 2) Controls: Women with satisfactory wound healing.*

Result: *Investigated 384 women, 128 women with disturbance of skin wound healing, 256 women with satisfactory skin wound healing. No relation was found among premature rupture of membranes and surgical time with wound healing following cesarean section (p>0.05). However, data indicated the significant relation among prolonged duration of labor, 5 or more vaginal examinations, gestational age, preeclampsia, leukocyte count previous to cesarean, vertical skin incision with wound healing following cesarean section (p<0.05).*

Conclusion: *Wound healing was commonly associated with multiple factors. Strategies to control these factors are urgently needed at Tu Du hospital.*

Keywords: *cesarean section, wound healing, risk factors.*

* BV Từ Dũ ** Bộ môn Sản, Đại học Y Dược Tp. HCM

Tác giả liên lạc: PGS.TS. Võ Minh Tuấn . *ĐT*: 0909727199 *Email*: drvo_obgyn@yahoo.com.vn

GIỚI THIỆU

Mổ lấy thai là một trong những loại phẫu thuật phổ biến nhất trên khắp thế giới. Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO) ước tính hằng năm có khoảng 18,5 triệu trường hợp mổ lấy thai[3]. Do đó, dù được xếp vào loại phẫu thuật sạch nhiễm, có tỷ lệ nhiễm khuẩn thấp hơn những loại phẫu thuật khác nhưng số lượng các trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai thật ra không hề thấp[1].

Bệnh viện Từ Dũ là một trong những bệnh viện hàng đầu khu vực phía Nam về chuyên ngành sản phụ khoa. Bệnh viện là tuyến sau cùng của khu vực, tiếp nhận cả bệnh nhân chuyển tuyến. Điều này dẫn đến tình trạng tỷ lệ sản phụ được mổ lấy thai khá cao. Theo số liệu do phòng kế hoạch tổng hợp cung cấp, trong năm 2013 số ca mổ lấy thai tại bệnh viện là 27.840, tỷ lệ mổ lấy thai là 48,6%. Trong năm 2014, số ca mổ lấy thai là 30.820, tỷ lệ mổ lấy thai là 48%. Tình trạng vết mổ sau mổ lấy thai là một vấn đề rất cần được lưu tâm và chú trọng.

Chúng tôi chọn 4 yếu tố: chuyển dạ kéo dài, tình trạng ối vỡ sớm, thời gian mổ và số lần khám âm đạo để khảo sát. Vì theo những nghiên cứu của Túlio Ferrat, Filbert Mpogoro và Magaret Olsen thì những yếu tố trên có liên quan đến quá trình lành thương vết mổ sau mổ lấy thai[2,4,5].

Chúng tôi thực hiện công trình nghiên cứu này nhằm xác định các yếu tố này có thực sự liên quan đến tình trạng vết mổ mà từ đó có thể dẫn đến nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai tại bệnh viện Từ Dũ. Việc phát hiện các yếu tố liên quan của nhiễm khuẩn vết mổ giúp cho việc ngăn chặn nhiễm khuẩn hiệu quả hơn với mong muốn làm giảm tối đa tỷ lệ sản phụ bị nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai. Từ đó, chúng ta có thể bảo đảm sức khỏe cho người bệnh tốt hơn, giảm chi phí y tế và gánh nặng cho nhân viên y tế.

Mục tiêu nghiên cứu

- Xác định mối liên quan giữa tình trạng lành vết mổ sau mổ lấy thai ở ngày 4 hậu phẫu với các yếu tố như: (1) thời gian chuyển dạ, (2) tình trạng ối vỡ sớm, (3) số lần thăm khám âm đạo trước mổ và (4) thời gian mổ tại bệnh viện Từ Dũ.
- Khảo sát mối liên quan giữa tình trạng lành vết mổ với các yếu tố khác trước, trong và sau khi mổ lấy thai.
- So sánh thời gian nằm viện trung bình của nhóm sản phụ có điểm Asepsis > 10 và nhóm sản phụ có điểm Asepsis ≤ 10.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu bệnh chứng tỷ lệ 1:2

Đối tượng nghiên cứu

Dân số mục tiêu:

Các sản phụ được mổ lấy thai.

Dân số nghiên cứu:

Các sản phụ được mổ lấy thai tại bệnh viện Từ Dũ trong thời gian nghiên cứu.

Dân số chọn mẫu:

Các sản phụ có thai được mổ lấy thai tại bệnh viện Từ Dũ từ ngày 01/02/2015 đến 10/06/2015 và đồng thuận tham gia nghiên cứu được chia thành 2 nhóm: nhóm bệnh và nhóm chứng.

Nhóm bệnh:

Sản phụ có vết thương lành kém ở ngày hậu phẫu 4 (Asepsis > 10 điểm).

Nhóm chứng:

Sản phụ có vết thương lành tốt ở ngày hậu phẫu 4 (Asepsis ≤ 10 điểm).

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các sản phụ mổ lấy thai do nhau cài răng lược.
- Các sản phụ được mổ lấy thai nhưng có biến chứng phải cắt tử cung trong lúc mổ.

- Các sản phụ được mổ lấy thai tại nơi khác, được chuyển đến bệnh viện do biến chứng sau mổ hoặc do nhiễm trùng vết mổ.

Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu trong nghiên cứu bệnh chứng (1:2)

$$n = \frac{\{Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}\sqrt{[2\bar{P}(1-\bar{P})]} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{[P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)]}\}^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Chọn α= 0,05, 1-β=0,8

Nhóm chứng là nhóm có vết thương lành tốt

Chúng tôi hồi cứu hồ sơ 50 sản phụ mổ lấy thai có vết thương lành tốt vào tháng 1/2015 thuộc đặc điểm của nghiên cứu, P_2 của chúng tôi là:

Bảng 1: *Bảng tính cỡ mẫu*

Biến số nghiên cứu	P_2(%)	Cỡ mẫu với OR = 2,5
Chuyển dạ kéo dài	10	309
Ối vỡ sớm ≥ 12giờ	8	366
Khám âm đạo ≥ 5lần	16	255
Thời gian mổ ≥ 60phút	36	174

Theo bảng tính cỡ mẫu trên chúng tôi chọn được cỡ mẫu lớn nhất là 366 trường hợp với 122 trường hợp cho nhóm bệnh và 244 trường hợp cho nhóm chứng.

Biến số phụ thuộc

Tình trạng lành vết thương sau mổ lấy thai.

+ Vết thương lành tốt (Asepsis ≤ 10 điểm).

+ Vết thương lành kém (Asepsis > 10 điểm).

Kỹ thuật chọn mẫu

- Bước 1: Sàng lọc đối tượng

  + Thực hiện vào buổi sáng, khi nữ hộ sinh thay băng bắt đầu công việc. Các sản phụ có thai được mổ lấy thai tại bệnh viện Từ Dũ vào ngày thứ 4 hậu phẫu và đang nằm tại khoa Hậu Phẫu sẽ được khám và đánh giá vết mổ theo bảng điểm Asepsis.

  + *Nhóm bệnh:* Chọn tất cả các trường hợp thỏa điều kiện nhận vào có điểm Asepsis > 10 điểm vào ngày thứ 4 hậu phẫu sau mổ lấy thai đang nằm tại khoa Hậu Phẫu trong thời gian nghiên cứu.

  + *Nhóm chứng:* Cho mỗi ca bệnh sẽ lấy 2 ca chứng ngẫu nhiên là 2 sản phụ vào ngày thứ 4 hậu phẫu sau mổ lấy thai đang nằm tại khoa Hậu Phẫu có điểm Asepsis ≤ 10 điểm, có số nhập viện kế tiếp so với số nhập viện của sản phụ đã được đưa vào nhóm bệnh, và thỏa điều kiện nhận vào.

- Bước 2: Mời sản phụ tham gia nghiên cứu

  + Các thai phụ có vết mổ lấy thai ngày thứ 4 sau khi được sàng lọc sẽ được tư vấn, giải thích về nghiên cứu và mời tham gia nghiên cứu tại giường nằm ở khoa Hậu Phẫu, trong ngày nhận vào nghiên cứu.

- Bước 3: Khám, thu thập số liệu và phỏng vấn

  + Thực hiện thăm khám tại giường bệnh của bệnh nhân. Khám tổng quát nhằm phát hiện bệnh toàn thân. Khám vết mổ sản phụ, đánh giá theo thang điểm Asepsis vào ngày thứ 4 hậu phẫu. Quan sát sản phụ có được đặt dẫn lưu ổ bụng, sonde tiểu.

  + Phỏng vấn theo các thông tin ban đầu theo bảng thu thập số liệu.

  + Thu thập thông tin từ bệnh án theo bảng thu thập số liệu.

  + Khám và phỏng vấn thực hiện tại giường bệnh của sản phụ. Nghiên cứu viên trực tiếp thực hiện.

- Bước 4: Theo dõi sản phụ.

  + Theo dõi tình trạng vết mổ hàng ngày. Ghi nhận sự lành thương của vết mổ, sinh hiệu, những biến chứng khác của cuộc mổ, quá trình điều trị được chỉ định bởi bác sĩ điều trị.

- Bước 5: Nhập và làm sạch số liệu.

- Bước 6: Hoàn tất báo cáo nghiên cứu.

Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu thu thập sẽ nhập vào máy tính và xử lý bằng phần mềm Stata 12.0.
- Phân tích gồm 2 bước: bước 1 mô tả và phân tích đơn biến, bước 2 dùng mô hình hồi quy đa biến nhằm kiểm soát các yếu tố gây nhiễu để tính OR hiệu chỉnh (OR*) cho mục tiêu chính.
- Các phép kiểm đều thực hiện với độ tin cậy 95%.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng

Trong thời gian nghiên cứu từ 01/02/2015 đến 10/06/2015 tại bệnh viện Từ Dũ, chúng tôi thu thập được 386 trường hợp sản phụ nằm tại khoa Hậu Phẫu sau mổ lấy thai. Trong đó có 130 ca bệnh có vết thương lành kém, chúng tôi mời tham gia nghiên cứu tất cả các ca nhưng có 2 ca từ chối tham gia. Nhóm chứng bao gồm 256 trường hợp có vết thương lành tốt được chọn ngẫu nhiên, không ai từ chối tham gia. Số trường hợp tham gia vào phân tích sau cùng là 384 trường hợp.

Bảng 2 : *Liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với quá trình lành vết thương*

Biến số		Nhóm bệnh n=128 (%)	Nhóm chứng n=256 (%)	OR*	95%CI	P**
Tuổi mẹ	Dưới 21 tuổi	4 (3,13)	14 (5,47)	Ref		
	21-30 tuổi	53 (41,41)	107 (41,80)	2,15	0,55-8,32	0,269
	31-40 tuổi	62 (48,44)	125 (48,83)	2,43	0,61-9,69	0,210
	Trên 40 tuổi	9 (7,03)	10 (3,91)	4,18	0,70-24,85	0,116
Kinh tế	Khó khăn	23 (17,97)	40 (15,63)	Ref		
	Đủ sống	101 (78,91)	193 (75,39)	1,37	0,67-2,81	0,389
	Dư dả	4 (3,13)	23 (8,98)	0,45	0,11-1,80	0,257
Tuổi thai	Đủ tháng	61 (47,66)	181 (70,70)	Ref		
	Thiếu tháng	62 (48,44)	57 (22,27)	2,12	1,14-3,96	0,018
	Quá ngày	5 (3,91)	18 (7,03)	0,71	0,21-2,36	0,573
Thứ tự con	Con so	66 (51,56)	111 (43,36)	Ref		
	Con rạ	62 (48,44)	145 (56,64)	0,55	0,26-1,14	0,107
Vết mổ cũ	Không	94 (73,44)	165 (64,45)	Ref		
	1 lần	27 (21,09)	76 (29,69)	0,80	0,36-1,80	0,592
	≥ 2 lần	7 (5,47)	15 (5,86)	1,71	0,48-5,99	0,405
Khám thai đủ	Không	13 (10,16)	17 (6,64)	Ref		
	Có	115 (89,84)	239 (93,36)	0,82	0,30-2,20	0,690
Tiền sản giật	Không	79 (61,72)	224 (87,50)	Ref		
	Có	49 (38,28)	32 (12,50)	4,02	2,01-8,02	0,000
Chuyển dạ	Chưa CD	33 (25,78)	117 (45,70)	Ref		
	CD tự nhiên	68 (53,13)	102 (39,84)	1,36	0,27-6,67	0,702
	Khởi phát CD	27 (21,09)	37 (14,45)	1,33	0,29-5,99	0,709
Tăng co	Không	102 (79,69)	218 (85,16)	Ref		
	Có	26 (20,31)	38 (14,84)	0,35	0,14-0,87	0,024
Khám âm đạo	≤ 4 lần	79 (61,72)	204 (79,69)	Ref		
	≥ 5 lần	49 (38,28)	52 (20,31)	2,41	1,02-5,66	0,044
Thời gian ối vỡ	Chưa vỡ	56 (43,75)	143 (55,85)	Ref		
	Dưới 12 giờ	38 (29,69)	62 (24,22)	0,65	0,29-1,46	0,293
	Trên 12 giờ	34 (26,56)	51 (19,92)	0,95	0,36-2,47	0,909
Chuyển dạ kéo dài	Không	109 (85,16)	242 (94,53)	Ref		

Biến số		Nhóm bệnh n=128 (%)	Nhóm chứng n=256 (%)	OR*	95%CI	P**
	Có	19 (14,84)	14 (5,47)	2,99	1,17-7,62	0,022
Sốt trước mổ	Không	125(97,66)	255(99,61)	Ref		
	Có	3(2,34)	1 (0,39)	5,08	0,32-81,40	0,251
Bạch cầu tăng trước mổ	Không	92 (71,88)	226 (88,28)	Ref		
	Có	36 (28,13)	30 (11,20)	2,93	1,49-5,78	0,002
Thời điểm mổ	Chưa CD	38 (29,69)	124 (48,44)	Ref		
	CD tiềm thời	66 (51,56)	88 (34,38)	2,88	0,58-14,30	0,196
	CD hoạt động	24 (18,75)	44 (17,19)	2,89	0,51-16,50	0,232
Sử dụng kháng sinh trước mổ	Không	102 (79,69)	217 (84,77)	Ref		
	Có	26 (20,31)	39 (15,23)	0,93	0,39-2,24	0,869
Đường rạch da	Ngang	96 (75,00)	233 (91,02)	Ref		
	Dọc	32 (25,00)	26 (8,98)	2,88	1,31-6,32	0,008
Hình thức mổ	Cấp cứu	18 (14,06)	75 (29,30)	Ref		
	Chủ động	110 (85,94)	181 (70,70)	0,72	0,26-1,99	0,523
Thời gian mổ	Dưới 60 phút	84 (65,63)	198 (77,34)	Ref		
	Trên 60 phút	44 (34,38)	58 (22,66)	1,57	0,86-2,87	0,142
Phòng mổ	Lầu 1	100 (78,13)	170 (66,41)	Ref		
	Lầu 2 khối Sản	22 (17,19)	66 (25,78)	0,94	0,44-2,02	0,878
	Lầu 2 khối Phụ	6 (4,69)	20 (7,81)	0,72	0,23-2,28	0,578
Truyền máu	Không	123 (96,09)	254 (99,22)	Ref		
	Có	5 (3,91)	2 (0,78)	1,07	0,15-7,61	0,944

**OR hiệu chỉnh ** Logistic regression đa biến*

Nhằm kiểm soát các yếu tố gây nhiễu cho khảo sát các yếu tố liên quan đến lành thương kém, chúng tôi đưa 21 biến số có giá trị P <0,25 từ các phân tích đơn biến vào phương trình hồi quy đa biến.

- Những sản phụ được mổ lúc thai thiếu tháng có nguy cơ lành thương kém tăng 2,12 lần so với sản phụ được mổ lúc thai đủ tháng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.
- Những sản phụ bị tiền sản giật có nguy cơ lành thương kém cao gấp 4,02 lần so với sản phụ không bị tiền sản giật, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.
- Những sản phụ được tăng co có nguy cơ lành thương kém giảm 65% so với sản phụ không có tăng co. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P<0,05.
- Những sản phụ có số lần khám âm đạo từ 5 lần trở lên có nguy cơ lành thương kém cao gấp 2,41 lần so với sản phụ có số lần khám âm đạo từ 4 lần trở xuống, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.
- Những sản phụ chuyển dạ kéo dài có nguy cơ lành thương kém cao gấp 2,99 lần so với sản phụ không có chuyển dạ kéo dài, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.
- Những sản phụ có bạch cầu trong máu tăng có nguy cơ lành thương kém cao gấp 2,93 lần so với sản phụ không có bạch cầu trong máu tăng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.
- Những sản phụ có đường vào bụng lúc mổ là đường dọc có nguy cơ lành thương kém cao gấp 2,88 lần so với sản phụ có đường vào bụng lúc mổ là đường ngang, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Không ghi nhận mối liên quan giữa các đặc điểm ối vỡ sớm, thời gian mổ trên 60 phút với tình trạng vết thương lành kém (P > 0,05)

Số liệu chỉ ra mối liên quan giữa tình trạng vết thương lành kém với các yếu tố tiền sản giật, khám âm đạo từ 5 lần trở lên, chuyển dạ kép dài, rạch da đường dọc, bạch cầu tăng trước mổ, mổ khi thai thiếu tháng (P < 0,05)

Cần theo dõi sát chuyển dạ, tránh khám âm đạo quá nhiều. Cân nhắc khi quyết định vào bụng đường dọc. Đặc biệt lưu tâm những sản phụ bị tiền sản giật, bạch cầu máu cao và thai chưa đủ tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Al Jama FE (2012). Risk factors for wound infection after lower segment cesarean section. Qatar Medical Journal, (2), 26–31.
2. Filbert M, Stephen M, Mariam M, Benson K, Balthazar G and Can I (2014). Incidence and predictors of surgical site infections following caesarean sections at Bugando Medical Centre, Mwanza, Tanzania. Antimicrob Resist Infect Control. 3:25.
3. Lurie S (2005). The changing motives of cesarean section: from the ancient world to the twenty-first century. Archives of Gynecology and Obstetrics; 271(4): 281-285.
4. Margaret O, Anne B, el at (2008). Risk Factors for Surgical Site Infection After Low Transverse Cesarean Section. Infection Control and Hospital Epidemiology; 29(6): 477-484.
5. Túlio F, el at (2015). Risk factors for surgical site infection following cesarean section in a Brazilian Women's Hospital: a case–control study. The Brazilian Journal of infectious diseases. 19(2):113–117.

Ngày nhận bài báo: *12/11/2015*

Ngày phản biện nhận xét bài báo: *20/11/2015*

Ngày bài báo được đăng: *20/01/2016*