

# SO SÁNH TỈ LỆ SỐT NHAU SAU SINH CỦA HAI PHƯƠNG PHÁP SỔ NHAU TÍCH CỰC VÀ CỔ ĐIỂN.

CNHS Trương Kim Thuyên, YS Đỗ Thị Tường Vân và YS Đoàn Ngọc Dung

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Băng huyết sau sinh (BHSS) là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ. BHSS xảy ra khoảng hơn 10% số trường hợp đẻ, 25% số trường hợp tử vong mẹ là do băng huyết nặng sau sinh. Nhiều hình thức can thiệp khác nhau đã được Liên đoàn nữ hộ sinh quốc tế (ICM), Liên đoàn sản phụ khoa quốc tế (FIGO), và Tổ chức y tế thế giới (WHO) đề xuất để xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ (sổ nhau), bao gồm việc thực hiện thuốc co hồi tử cung ngay sau khi sinh, kẹp cắt dây rốn sớm và kéo dây rốn có kiểm soát để sổ nhau, thay cho việc xử trí theo dõi (chờ đợi) không can thiệp, chờ nhau bong tự nhiên, kẹp rốn trễ (thường sau khi dây rốn đã ngưng đập). Bốn nghiên cứu lớn, ngẫu nhiên (1990 Bagley, Khan và cộng sự năm 1997, Prendiville, Elbourne và Chalmers năm 1988, Rogers et al. 1998) đều cho thấy rằng sổ nhau tích cực giảm đến 70% băng huyết sau sinh. Một tổng quan Cochrane trong năm 2003 (Prendiville, Elbourne và McDonald 2003) cho thấy sổ nhau tích cực giảm khoảng 60% băng huyết sau sinh và băng huyết sau sanh nặng (Nguy cơ tương đối RR=0,38 - 95% KTC 0,32-0,46). Một vài biến chứng được đề cập đến bao gồm: lộn tử cung, đứt dây rốn, sót nhau nhưng tỉ lệ này không nhiều. Trong nghiên cứu của Cao Văn Nhật (2006), Bùi Thị Phương (2001) về hiệu quả phương pháp sổ nhau tích cực tuy không có con số cụ thể về biến chứng sót nhau nhưng tác giả cũng cho biết tỉ lệ này rất ít. Tuy nhiên, với việc kéo dây rốn khi nhau chưa bong làm cho không ít các bác sĩ sản khoa, các nữ hộ sinh lo ngại và nghĩ nhiều đến hậu quả sót nhau.

Xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ được triển khai tại khoa Sản BVĐKTTAG vào tháng 01 năm 2007 theo qui định của Bộ Y tế. Chúng tôi nhận thấy tỉ lệ BHSS tại khoa giảm nhiều nhưng tỉ lệ sót nhau sau sinh có vẻ tăng hơn. Vì vậy nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu xem sổ nhau tích cực có làm tăng tỉ lệ sót nhau sau sinh không?

## II. MỤC TIÊU ĐỀ TÀI:

1. So sánh tỉ lệ sót nhau của 2 phương pháp sổ nhau: tích cực và cổ điển.
2. Tìm các yếu tố liên quan đến vấn đề sót nhau sau sinh.

### III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

1. **Thiết kế nghiên cứu:** đoàn hệ hồi cứu có nhóm chứng.
2. **Phương pháp thống kê:** số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS16.0 với phép kiểm T cho các biến số và phép kiểm Khi bình phương cho các biến tỉ lệ. sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.005$ .
3. **Cỡ mẫu:** 1000 ca (500 ca sổ nhau tích cực, 500 ca sổ nhau cổ điển)

✚ 500 ca sổ nhau tích cực: lấy ngẫu nhiên 500 bệnh án của các sản phụ thỏa tiêu chí nhận ở thời điểm từ 01/01/2011 đến 31/03/2011.

✚ 500 ca sổ nhau cổ điển: lấy ngẫu nhiên 500 bệnh án của các sản phụ thỏa tiêu chí nhận ở thời điểm từ 01/10/2006 đến 31/12/2006.

#### 4. **Đối tượng nghiên cứu:**

➤ **Tiêu chí nhân:** Sản phụ không mắc bệnh cấp hoặc mãn tính, tuổi thai 38- 41 tuần (tính theo ngày đầu chu kỳ kinh cuối hoặc theo siêu âm 3 tháng đầu), một thai, ngôi chỏm, sanh thường (có hoặc không cắt may tầng sinh môn).

➤ **Tiêu chuẩn loại:** Sản phụ mắc các bệnh cấp hoặc mãn tính, bất thường sản khoa: nhau tiền đạo, nhau bám thấp, nhau bám mép, nhau bong non, phù nhau thai, tiền sản giật, thiếu ối, đa ối, đa thai, ngôi bất thường, dị dạng tử cung, sẹo mổ tử cung (mổ lấy thai, bóc nhân xơ), sau sanh thủ thuật.

5. **Vấn đề Y đức:** không vi phạm y đức vì khoa Sản BVĐKTTAG đã thực hiện phương pháp sổ nhau tích cực theo qui định Bộ y tế (chuẩn quốc gia) từ tháng 01 năm 2007. Nhóm chứng sổ nhau cổ điển được hồi cứu từ năm 2006.

#### 6. **Đo lường các biến:**

➤ **Sổ nhau tích cực:** Tiêm bắp 10 đơn vị oxytocin ngay sau sổ thai. Chờ tử cung gò, kéo dây rốn nhẹ nhàng có kiểm soát, một tay đặt trên xương vệ đẩy về phía đáy tử cung ngược lại với sự kéo của dây rốn, không kéo quá 30 giây, nếu nhau chưa bong chờ cơn co sau kéo tiếp.

➤ **Sổ nhau cổ điển:** sau sổ thai chờ nhau bong tự nhiên, tôn trọng thời gian nghỉ ngơi sinh lý của tử cung, thường khoảng 15-30 phút, làm nghiệm pháp bong nhau xác định nhau đã bong mới kéo nhau ra.

➤ **Sốt nhau:** khi có đủ 3 tiêu chuẩn sau

- Kiểm tra nhau sau khi sổ thấy có thiếu màng hoặc bánh nhau.
- Siêu âm lòng tử cung có kết quả Echo hỗn hợp lòng tử cung.
- Nạo lòng tử cung có mô nhau.

(Hạn chế của nghiên cứu: không có kết quả giải phẫu bệnh).

➤ Không sót nhau: kiểm tra nhau sau khi sổ thấy nhau và màng nhau đủ và suốt quá trình nằm viện trong giai đoạn hậu sản không có vấn đề gì bất thường xảy ra liên quan đến sót nhau.

#### IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

##### 1. Đặc điểm sản khoa của mẫu nghiên cứu:

	Nhóm cổ điển (n = 500)	Nhóm tích cực (n = 500)	Trị số p
<b>Tuổi</b>	<b>25,9 ± 5,3</b>	<b>26,2 ± 5,3</b>	<b>0,237</b>
<b>Số lần sinh</b>	<b>1,5 ± 0,7</b>	<b>1,6 ± 0,7</b>	<b>0,139</b>
<b>Tiền sử có nạo, hút thai</b>	<b>103 (20,6 %)</b>	<b>122 (24,4 %)</b>	<b>0,150</b>
<b>Có sử dụng Oxytocin tăng co trong giai đoạn I chuyển dạ</b>	<b>190 (38 %)</b>	<b>144 (28,8 %)</b>	<b>0,002</b>

▪ Cả hai nhóm đều nằm trong độ tuổi sinh đẻ ( $26 \pm 5,3$ ) thích hợp cho việc nghiên cứu, số lần sinh cũng tương đương.

▪ Nhóm sổ nhau tích cực, tỉ lệ sản phụ có tiền sử nạo hút thai cao hơn 4% nhưng không có ý nghĩa thống kê ( $p=0,150$ ).

▪ Có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về số sản phụ có sử dụng Oxytocin tăng co trong giai đoạn I chuyển dạ giữa hai nhóm nghiên cứu ( $p=0,002$ ). Ngày càng nhiều các sản phụ yêu cầu mổ lấy thai vì sợ đau đẻ, muốn an toàn cho con. PGS.TS Vũ Thị Nhung, nguyên giám đốc bệnh viện Hùng Vương TP.HCM, cho biết: 82% bác sĩ cũng muốn mổ sinh vì nếu đẻ sinh thường mà gặp tai biến thì họ dễ bị bệnh nhân kiện “do theo dõi không sát, thiếu trách nhiệm” vì hiện nay việc bệnh nhân kiện thầy thuốc đang gia tăng. Do đó, tỉ lệ sanh mổ ngày càng tăng, tỉ lệ sanh thường giảm, các bác sĩ sản khoa chỉ định dùng Oxytocin để tăng co cũng dè dặt hơn trong các trường hợp cần kết thúc thai kỳ sớm.

##### 2. Tỉ lệ sót nhau:

Qua phân tích đơn biến, chúng tôi nhận thấy: tỉ lệ sót nhau của phương pháp sổ nhau **cổ điển là 3% (15/500) và sổ nhau tích cực là 4,6% (23/500)**. Hai tỉ lệ này không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ( $p=0,186 >0,05$ ), OR=1,5 (KTC 95%:0,8-3,0).

Trong phân tích đa biến, sau khi hiệu chỉnh các yếu tố tuổi, số lần sinh, tiền sử có nạo hút thai và có sử dụng oxytocin tăng co **thì tỉ lệ sót nhau của hai nhóm nghiên cứu vẫn không khác biệt** giữa 2 nhóm với OR=0,7 (KTC 95%: 0,3-1,3), với  $p=0,259 (>0,05)$ .

Tuy nhiên, sản phụ nào có tiền sử nạo hút thai thì nguy cơ bị sót nhau sau sinh tăng khoảng 2,3 lần với OR=2,3 (KTC 95%:1,2-4,7) và p=0,018. Điều này hoàn toàn phù hợp với sinh lý sót nhau. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng sót nhau sau sinh. Người ta cho rằng, nhau thai có thể dính vào một vết sẹo do lần mổ đẻ trước để lại, hoặc một vết rạch nào đó ở tử cung. Nhau thai cũng có thể dính vào chỗ đã từng bị nạo thai, hoặc chỗ bị viêm nhiễm ở tử cung.

## V. KẾT LUẬN:

Số nhau tích cực không làm tăng nguy cơ sót nhau sau sinh, tuy nhiên tiền sử nạo hút thai làm tăng nguy cơ sót nhau sau sinh khoảng 2,3 lần.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- [1] Prendiville W, Elbourne D, Chalmers I. Năm 1988. Những ảnh hưởng của thói quen oxytocic
- [2] Tổng quan về các bằng chứng từ các thử nghiệm kiểm soát *Br J Obstet Gynaec* 95: 3-16.
- [3] Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Năm 2003. Hoạt động so với theo dõi giai đoạn thứ ba chuyển dạ (Tổng quan Cochrane) trong *Thư viện Cochrane*, Số 3. John Wiley and Sons, Ltd: Chichester, Anh.
- [4] Rogers J et al. Năm 1998. Hinchingsbrooke thử nghiệm ngẫu nhiên *Lancet* 351: 693-699. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Năm 2005. [www.who.int/sức\\_khoẻ\\_sinh\\_sản/global\\_monitoring / data\\_regions.html](http://www.who.int/sức_khoẻ_sinh_sản/global_monitoring/data_regions.html).
- [5] Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). 1998 *Thực hiện Làm mẹ an toàn tại các nước WHO*: Geneva.
- [6] Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). 1993 *ổn định của oxytocic tiêm*. Bộ môn Sản Đại học Y Dược TP HCM, Băng huyết sau sanh, Sản phụ khoa, tập I, xuất bản lần thứ 8
- [7] Sản phụ khoa-Từ bằng chứng đến thực hành, tập II. GS.BS.Nguyễn Thị Ngọc Phượng.