

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG BẰNG BUPIVACAİN KẾT HỢP FENTANYL LÊN SẴN PHỤ CHUYỂN DẠ ĐỀ

TRẦN THANH HƯƠNG, NGUYỄN THỊ MINH YÊN,
NGUYỄN THANH TÚ - Bệnh viện TWQĐ108

TÓM TẮT:

Nghiên cứu trên 32 sản phụ chuyển dạ đề tại khoa phụ sản – Bệnh viện TWQĐ108 nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau của phương pháp gây tê ngoài màng cứng bằng Bupivacain 0,125% kết hợp Fentanyl 2µg/ml và tác dụng không mong muốn của phương pháp này. Kết quả:

- Hiệu quả giảm đau sau gây tê: 9,4% sản phụ không đau, 81,2 % đau nhẹ, 9,4% đau vừa. Trong khi trước tê: 87,5% đau vừa và 12,5% đau nhiều. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Thời gian mở cổ tử cung: 88,4±51,7 phút. Thời gian sổ thai: 11,5±6,9 phút. Tỷ lệ đẻ thường: 96,9%. Các chỉ số huyết động và apgar ổn định.

- Các tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê ngoài màng cứng là không đáng kể: 3,1% buồn nôn, 6,2% giảm vận động.

Kết luận: Gây tê ngoài màng cứng giảm đau trong chuyển dạ là một phương pháp giảm đau tốt cho sản phụ, không ảnh hưởng tới sơ sinh.

Từ khóa: sản phụ, gây tê ngoài màng cứng, Bupivacain

SUMMARY

Evaluation the effect to pain relief of epidural anaesthesia by Bupivacain with Fentanyl for pregnancies in labour

Study on 32 pregnancies in labour at the obstetrics-gynecology department in 108 military central hospital to evaluate the pain relief of method using epidural anaesthesia by Bupivacain 0,125 with Fentanyl 2µg/ml and the side effect of this method. Results:

- Effectiveness of pain relief after using epidural anaesthesia: 9,4% patients in no pain, 81,2% in slight pain, 9,4% in moderate pain. Before using this method: 87,5% in moderate pain and 12,5% in considerable pain, the difference with statistic significance ($p < 0,001$). The opening cervical time: 88,4±51,7 minutes. The time for giving birth: 11,5±6,9 minutes. Nature birth: 96,9%. The haemodynamic index, apgar score are stable.

- The side effects are small: 3,1% nausea, 6,2% decreased movement.

Conclusion: Epidural anaesthesia to pain relief during labour is a good method of pain relief for pregnancies and does not affect infants

Keywords: pregnancies, epidural anaesthesia, Bupivacain

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đẻ là nỗi ám ảnh của không chỉ đối với sản phụ, người thân mà cả đối với nhân viên y tế, nhiều sản phụ không chịu được những cơn đau đẻ đã phải mổ lấy thai. Chính điều này đã thúc đẩy các phương pháp giảm đau cho sản phụ khi sinh ra đời và phát triển. Trong những năm gần đây đã có một số tác giả ở các bệnh viện lớn của Hà nội và thành phố Hồ Chí Minh nghiên cứu giảm đau trong chuyển dạ đẻ.

Tại khoa phụ sản – bệnh viện TWQĐ 108 chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này nhằm hai mục tiêu sau:

- Đánh giá hiệu quả giảm đau của phương pháp gây tê ngoài màng cứng bằng Bupivacain 0,125% kết hợp Fentanyl 2µg/ml lên sản phụ chuyển dạ đề.

- Nhận xét các tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê ngoài màng cứng này.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành trên 32 sản phụ chuyển dạ đề tại khoa phụ sản – BV trung ương quân đội 108 từ 01/2008 – 08/2010 với các tiêu chuẩn lựa chọn sau:

+ Thể trạng: ASA I, II. Không có chống chỉ định gây tê ngoài màng cứng (NMC), đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu.

+ Sản khoa: thai đủ tháng, không có bất cân xứng thai nhi - khung chậu, ngôi chỏm, khung chậu và cột sống của sản phụ bình thường, tim thai và phần phụ của thai bình thường.

2. Phương pháp nghiên cứu:

Thử nghiệm lâm sàng không nhóm chứng mô hình đánh giá hiệu quả trước – sau. Các bước tiến hành:

- Khi cổ tử cung mở 3cm tiến hành gây tê NMC để giảm cơn đau trong chuyển dạ. Luồn catheter vào khoang NMC, để chiều dài catheter trong khoang NMC từ 3-5cm về phía đầu sản phụ. Tiến hành gây tê NMC bằng 10ml dung dịch Bupivacain 0,125%-Fentanyl 2µg/ml. Sau đó duy trì bằng bơm tiêm điện với tốc độ là 8ml/h. Truyền đề chỉ huy bằng oxytoxin 5UI + 500ml Glucose 5%.

Các biến số theo dõi:

- Mức độ đau: Hỏi trực tiếp sản phụ, quan sát nét mặt đối chiếu với thước đo điểm đau VAS (Visual Analogue Scale), đánh giá theo 4 mức độ: Không đau, đau nhẹ, đau vừa, đau nhiều

- Đánh giá huyết áp tại 3 thời điểm: trước gây tê 30 phút, sau gây tê 30 phút và sau đẻ.

- Đánh giá cơn co tử cung, thời gian mở cổ tử cung, độ lọt của ngôi, tim thai, thời gian sổ thai, chỉ số apgar.

- Các tác dụng không mong muốn: giảm vận động, buồn nôn-nôn, run, ngứa, bí đái, đau lưng.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0

KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Nhóm NC	
	n	%
Tổng số đối tượng	32	100
Tuổi		
- Tuổi trung bình	27,8 ± 3,5	
- Phân theo nhóm tuổi		
≤24 tuổi	2	6,2
25-29 tuổi	23	71,9
30-34 tuổi	4	12,5
≥ 35 tuổi	3	9,4
Sinh con		
- Lần 1 (con sơ)	24	75,0
- Lần 2 (con rạ)	8	25,0

Độ tuổi trung bình của sản phụ là $27,8 \pm 3,5$, tỷ lệ sản phụ sinh con so là 75%, con Ạ là 25%.

Bảng 2: Thay đổi huyết áp trước và sau tê ngoài màng cứng

Huyết áp	Trước tê	Sau tê	p
Huyết áp tối đa	$113,13 \pm 6,44$	$108,75 \pm 6,72$	<0,01
Huyết áp tối thiểu	$72,03 \pm 6,20$	$68,59 \pm 6,87$	<0,05
Huyết áp trung bình	$85,50 \pm 6,01$	$81,97 \pm 5,99$	<0,05

Sau gây tê huyết áp trung bình là $81,97 \pm 5,99$ mmHg, huyết áp trung bình trước gây tê: $85,50 \pm 6,01$, có sự chênh lệch huyết áp trung bình trước và sau tê. Mức chênh lệch huyết áp trung bình <20%.

Bảng 3: So sánh mức độ đau trước và sau tê

Mức độ đau	Trước tê		Sau tê		P
	n	%	n	%	
Đau nhẹ	0	0	26	81,3	-
Đau vừa	28	87,5	3	9,4	<0,001
Đau nhiều	4	12,5	0	0	-
Tổng	32	100	29	90,6	

Trước gây tê, 100% sản phụ có cảm giác đau, sau gây tê tỷ lệ đau ở các sản phụ này là 90,6%, tỷ lệ sản phụ có cảm giác đau vừa là 9,4%, giảm hơn so với trước tê có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 4: Thời gian mở hết cổ tử cung

Thời gian mở hết cổ tử cung (phút)	n	%
Thời gian mở hết CTC trung bình	$88,4 \pm 51,7$	
<60	11	34,4
60-120	13	40,6
120-180	7	21,9
>180	1	3,1
Tổng	32	100

Thời gian mở hết cổ tử cung dưới 120 phút chiếm 75%

Bảng 5: Thời gian sổ thai

Thời gian sổ thai (phút)	n	%
Thời gian sổ thai trung bình	$11,5 \pm 6,9$	
<15	26	83,9
15-30	5	16,1
>30	0	0
Tổng	31	100

Thời gian sổ thai dưới 15 phút chiếm 83,9%

Bảng 6: Cách đẻ

Cách đẻ	n	%
Đẻ thường	31	96,9
Mổ đẻ	1	3,1
Tổng	32	100

31/32 (96,9%) sản phụ đẻ thường

Bảng 7: Chỉ số sơ sinh

Chỉ số sơ sinh	Giá trị
Apgar	$9,31 \pm 0,64$
Cân nặng (gram)	$3168,7 \pm 349$

Chỉ số Apgar phút 1 trung bình của sơ sinh là $9,31 \pm 0,64$. Cân nặng trung bình của sơ sinh là $3168,7 \pm 349$ gram.

Bảng 8: Tác dụng không mong muốn:

Tác dụng không mong muốn	n	%
Giảm vận động	2	6,2
Buồn nôn-nôn	1	3,1
Đau lưng	1	3,1
Run	0	0
Ngứa	0	0
Bí đại	1	3,1

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành trên 32 sản phụ chuyển dạ đẻ với độ tuổi trung bình là $27,8 \pm 3,5$, chiếm tỷ lệ đồng nhất là lứa tuổi từ 25-29: 23/32 (71,9%). 24/32 sản phụ (75%) sinh con lần thứ nhất, 8/32 sản phụ (25%) sinh con lần thứ hai.

2. Thay đổi huyết áp trước và sau gây tê NMC:

Chúng tôi đo huyết áp cho 32 sản phụ tại ba thời điểm: trước gây tê 30 phút, sau gây tê 30 phút và sau đẻ. Sau 30 phút gây tê, huyết áp tối đa trung bình là $108,75 \pm 6,72$ mmHg, giảm hơn so với thời điểm trước gây tê ($113,13 \pm 6,44$ mmHg), sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Huyết áp trung bình là $81,97 \pm 5,99$ mmHg, giảm hơn so với thời điểm trước gây tê ($85,50 \pm 6,01$), sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mức chênh lệch huyết áp trung bình <20%. Huyết áp trung bình sau đẻ là: $84,22 \pm 6,09$ mmHg.

Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng phù hợp với đa số nghiên cứu của các tác giả khác, theo tác giả Trần Văn Cường tỷ lệ 80,65% mức chênh lệch huyết áp trung bình <20% so với thời điểm trước gây tê.

3. So sánh mức độ đau trước và sau tê:

Trước thời điểm gây tê, 100% sản phụ có cảm giác đau, sau khi gây tê tỷ lệ đau ở các sản phụ này là 90,6%. Mức độ đau sau gây tê ở các sản phụ giảm rõ rệt so với trước tê. Sau khi gây tê tỷ lệ sản phụ không đau là 9,4%, tỷ lệ sản phụ có cảm giác đau nhẹ là 81,3%, tỷ lệ sản phụ có cảm giác đau vừa là 9,4%; giảm hơn so với trước tê có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Đặc biệt trước tê có 4/32 sản phụ (12,5%) có cảm giác đau nhiều nhưng sau tê không còn sản phụ nào có cảm giác đau ở mức độ này.

4. Thời gian mở hết cổ tử cung:

Thời gian mở hết cổ tử cung trung bình là $88,4 \pm 51,7$ phút. Tỷ lệ sản phụ có thời gian mở hết cổ tử cung dưới 120 phút là 75%. Chỉ có 1/32 (3,1%) sản phụ có thời gian mở hết cổ tử cung trên 180 phút. Điều này phù hợp với tác dụng của gây tê NMC giảm đau kết hợp với truyền để chỉ huy bằng oxytocin làm cho cơn co tử cung tốt, cổ tử cung mở nhanh hơn, rút ngắn thời gian chuyển dạ.

5. Thời gian sổ thai:

Thời gian sổ thai trung bình là $11,5 \pm 6,9$, trong đó thời gian sổ thai dưới 15 phút chiếm 83,9%. Không có sản phụ nào rặn đẻ quá 30 phút. Điều này chứng tỏ gây tê NMC giảm đau giúp sản phụ đỡ mệt mỏi, không bị mất sức nhiều do đau đẻ và không ảnh hưởng tới sức rặn đẻ của sản phụ.

6. Cách đẻ:

Trong nhóm nghiên cứu có 31/32 (96,9%) trường hợp đẻ thường, 1/32 (3,1%) trường hợp mổ lấy thai vì ngôi không lọt. Gây tê NMC giảm đau có tỷ lệ đẻ thường cao, tỷ lệ mổ lấy thai thấp. Theo nghiên cứu của Đỗ Văn Lợi và CS tỷ lệ đẻ thường là 86,8%, tỷ lệ mổ lấy thai là 11,3%.

7. Chỉ số sơ sinh:

Chỉ số Apgar phút 1 trung bình của sơ sinh là $9,31 \pm 0,64$. Gây tê NMC để giảm đau không ảnh hưởng tới nhịp tim thai và chỉ số apgar của trẻ sau đẻ. Cân nặng trung bình của sơ sinh là $3168,7 \pm 349$ gram, trẻ nhẹ cân nhất nặng 2600gram và trẻ nặng cân nhất là 4000gram.

8. Các tác dụng không mong muốn:

- Buồn nôn và nôn: Có 1/32 (3,1%) trường hợp buồn nôn và nôn có liên quan đến tác dụng phụ của Fentanyl. Nghiên cứu của Trần Văn Cường tỷ lệ này là 3,23%.

- Giảm vận động: Có 2/32 (6,2%) trường hợp ức chế vận động độ 1 Bromage, điều này ảnh hưởng tới sức rặn đẻ của sản phụ.

- Đau lưng: Có 1/32 (3,1%) trường hợp đau lưng tại vị trí chọc, tại chỗ không tụ máu, không phù nề và tụ khối không phải can thiệp.

- Run: Không gặp trường hợp nào run trong nghiên cứu. Nghiên cứu của Tô Văn Thịnh tỷ lệ run là 8,1%.

- Ngứa: Không gặp trường hợp nào ngứa trong nhóm nghiên cứu. Trong nghiên cứu của Tô Văn Thịnh tỷ lệ ngứa là 4,5%, nghiên cứu của Trần Văn Cường tỷ lệ ngứa là 6,45%.

- Bí đái: Có 1/32 (3,1%) trường hợp bí đái, phải đặt sonde niệu đạo, điều trị kháng sinh và rút sonde sau 12 tiếng, bệnh nhân tiểu tiện bình thường. Nghiên cứu của Trần Văn Cường tỷ lệ bí đái là 3,23%.

KẾT LUẬN

- Gây tê ngoài màng cứng bằng Bupivacain 0,125% kết hợp Fentanyl 2 μ g/ml giảm đau cho sản phụ chuyển dạ đẻ có hiệu quả giảm đau cao: 100% sản phụ được giảm đau tốt, tỷ lệ đẻ thường cao, rút ngắn thời gian chuyển dạ đẻ, chỉ số Apgar của trẻ sau sinh bình thường.

- Một vài tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê NMC giảm đau trong chuyển dạ ở mức độ nhẹ, không có biến chứng gì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Gia Cường (2001): "Đau", NXB Y học (trang 8-22)

2. Trần Văn Cường (2003): "Sử dụng Bupivacain kết hợp Fentanyl gây tê ngoài màng cứng giảm đau trong đẻ con so qua đường tự nhiên", Luận văn thạc sỹ y học, Học viện quân y

3. Nguyễn Việt Hùng (2002): "Sinh lý chuyển dạ", Bài giảng sản phụ khoa tập 1, Bộ môn sản phụ khoa, NXB y học (trang 84-86)

4. Đỗ Văn Lợi và CS (2010), "Nghiên cứu hiệu quả giảm đau trong đẻ bằng phương pháp gây tê ngoài màng cứng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương", Hội nghị sản phụ khoa Việt-Pháp (trang 200-204)

5. Đào Văn Phan (2004): "Thuốc tê", Dược lý học lâm sàng, Bộ môn dược lý, Trường Đại học y Hà nội (trang 127-134)

6. Tô Văn Thịnh và Nguyễn Thị Hồng Vân (1998): "Giảm đau chuyển dạ bằng gây tê NMC với Bupivacain", Hội nghị khoa học Gây mê hồi sức toàn quốc lần thứ III, Huế (trang 111-117)

7. Bromage.P.R (1978): "Mechanism of action Epidural Analgesia", Philadelphia, WB Saunder, pp 142-7

8. Hawkins J.L, Beaty B.R, Gibbs C.P (1999): "Update on US obstetric anesthesia practices" (abstract), Anesthesiology.91,pp A.1060

9. Wheatley R.G, Schug A.S, Watson D (2001): "Safety and efficacy of postoperative epidural analgesia", Br J Anaesth.87 (1), pp 47-61