

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG BẰNG LEVOBUPIVACAIN KẾT HỢP FENTANYL TRÊN CHUYỂN DẠ Ở SẢN PHỤ VÀ THAI NHI ĐỀ QUA ĐƯỜNG TỰ NHIÊN

TRẦN THỊ KIÊM - Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng của gây tê ngoài màng cứng bằng Levobupivacain phối hợp với Fentanyl trên chuyển dạ ở sản phụ và thai nhi trong giảm đau đẻ qua đường tự nhiên. **Phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu, ứng dụng lâm sàng trên 60 sản phụ được giảm đau đẻ bằng gây tê ngoài màng cứng (NMC) tại khoa Sản, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3/2010 đến tháng 10/2010. **Kết quả và bàn luận:** Đặc điểm chung: tuổi xấp xỉ 26; chiều cao, cân nặng, vị trí gây tê L₃₋₄ là như nhau; trong giai đoạn II nhóm B có 1 ca chuyển dạ kéo dài do mẹ rặn yếu. Hai nhóm đều có tỷ lệ đẻ thường cao (nhóm B: 84,4%, nhóm L: 93,8%), nhóm B có 2 trường hợp phải đẻ mổ, nhóm L: 0. Giữa hai nhóm không có sự khác biệt về tần số tim thai và chỉ số Apgar của trẻ sơ sinh. Nhóm B có 1 trường hợp Apgar 6 điểm do mẹ rặn yếu và 1 trường hợp tim thai chậm <100 lần/phút. Ở nhóm B gây giảm tần số và cường độ cơn co nhiều hơn nhóm L, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). **Kết luận:** Gây tê NMC bằng Levobupivacain phối hợp Fentanyl ít ảnh hưởng lên chuyển dạ và sơ sinh, tác dụng tốt cho các sản phụ đẻ đường tự nhiên, ít tác dụng ngoài ý muốn.

Từ khóa: Levobupivacain phối hợp với Fentanyl
SUMMARY:

Objectives: The study was performed to Epidural analgesia used levobupivacain combined with fentanyl for analgesia in labours. **Materials and method:** prospective and application on 60 labours was used epidural with levobupivacain or bupivacain combined with fentanyl. **Result and discussion:** The olds was approximately 26. The weighs and tall were the same in two groups. The labour's time of two groups are the same, in phase number II, group B has a case that the labour's time is longer than normal birth-rate of two groups are high: group B is 84.4%; group L is 93.8%; group B has 2 cases of cesarean but group L doesn't have any. Two groups don't have any difference between the frequency of the beat of fetus's heart or the babies' Apgar score... **In the contraction of uterus:** group B decreases the frequency and the intensity of the contraction more than group L, the difference has the significance with $p < 0,01$. **Conclusion:** It's very good to analgesia by epidural with levobupivacain combined fentanyl in during the labours.

Keywords: levobupivacain combined with fentanyl

ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây tê ngoài màng cứng làm giảm tình trạng tăng

tiết Cathcholamin do ức chế đau trong chuyển dạ nên giảm được tình trạng tăng lưu lượng tim, tăng thông khí của sản phụ, ngoài ra còn làm tăng lượng máu tới cho thai nhi. Gây tê NMC làm giảm cơ co tử cung do làm giảm nồng độ oxytocin, prostaglandin E2 trong huyết tương và ức chế thần kinh giao cảm chi phối tử cung. Để tìm hiểu ảnh hưởng của gây tê NMC giảm đau trong đẻ bằng Levobupivacain hoặc Bupivacain kết hợp với Fentanyl, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng và các tác dụng khác không mong muốn của gây tê NMC bằng Levobupivacain hoặc bupivacain phối hợp với Fentanyl giảm đau trên chuyển dạ và sơ sinh cho sản phụ đẻ qua đường tự nhiên.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. Gồm 60 sản phụ đẻ con so có độ tuổi từ 18 – 35, đẻ đường tự nhiên tại khoa Sản, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3/2010 đến tháng 10/2010. Sản phụ được khám và đánh giá chuyển dạ giai đoạn II và chia hai nhóm: Nhóm B, giảm đau bằng Bupivacain phối hợp với Fentanyl; Nhóm L, giảm đau bằng Levobupivacain phối hợp Fentanyl. Sản phụ được thăm khám sản khoa và chuẩn bị đầy đủ phương tiện gây tê, theo dõi trong và sau phẫu thuật.

- Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 13.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung về sản phụ: ở cả hai nhóm sản phụ là cán bộ công nhân viên chức là chủ yếu, chiếm 66,7% ở nhóm B và 73,3% ở nhóm L. Sự khác biệt về phân bố nghề nghiệp giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong nghiên cứu này cả hai nhóm đều có 26 sản phụ được gây tê ở vị trí L₃₋₄ và 4 sản phụ gây tê ở L₂₋₃ với tỷ lệ chung là 86,7% và 13,3%. Như vậy, vị trí gây tê chủ yếu được thực hiện ở khe liên đốt sống L₃₋₄. Tuổi trung bình ở nhóm B là 26,00±3,42, nhóm L là 26,03±3,31; cân nặng trung bình ở nhóm B là 62,21±5,55, nhóm L là 60,90±4,77 kg; chiều cao trung bình (TB) ở nhóm B là 157,87±4,80 và nhóm L là 156,4±3,75 cm.

2. Tác dụng của gây tê NMC lên cuộc chuyển dạ và trẻ sơ sinh

Bảng 1. Thời gian giai đoạn I_b và giai đoạn II

Thời gian	Giá trị	Nhóm B (n = 30)	Nhóm L (n = 30)	p
Giai đoạn I _b (giờ)	$\bar{X} \pm SD$	2,30 ± 1,04	2,11 ± 0,93	> 0,05
	Min – Max	0,75 – 4,60	1,00 – 5,00	
Giai đoạn II (phút)	$\bar{X} \pm SD$	34,40 ± 19,13	27,96 ± 11,98	> 0,05
	Min –	5 - 72	5 - 45	

	Max			
--	-----	--	--	--

Bảng 2. Sự thay đổi về tần số tim thai (TSTT) trong chuyển dạ

Tần số tim thai	Giá trị	Nhóm B (n = 30)	Nhóm L (n = 30)	p
TSTT trước đẻ (chu kỳ/phút)	$\bar{X} \pm SD$	140,5 ± 6,5	139,2 ± 7,7	> 0,05
	Min - Max	130 - 160	110 - 174	
TSTT giai đoạn I (chu kỳ/phút)	$\bar{X} \pm SD$	143,6 ± 5,8	142,3 ± 7,4	> 0,05
	Min - Max	120 - 160	125 - 167	
TSTT giai đoạn II (chu kỳ/ phút)	$\bar{X} \pm SD$	145,8 ± 11,6	143,4 ± 12,0	> 0,05
	Min - Max	80 - 167	110 - 157	
p*		> 0,05	> 0,05	

3. Các tác dụng khác không mong muốn

3.1. Tác động của gây tê ngoài màng cứng lên cơn co tử cung

Bảng 4. Tác động của gây tê NMC lên tần số cơn co (TSCC)

Nhóm nghiên cứu	Giá trị	TSCC 30 phút trước GT NMC (lần/ 10 phút)	TSCC 30 phút sau GT NMC (lần/10 phút)	p*
Nhóm B (n = 30)	$\bar{X} \pm SD$	2,43 ± 0,57	2,07 ± 0,45	< 0,05
	Min - Max	2 - 4	1 - 3	
Nhóm L (n = 30)	$\bar{X} \pm SD$	2,38 ± 0,56	2,24 ± 0,61	< 0,05
	Min - Max	2 - 4	1 - 4	
p		> 0,05	> 0,05	

Bảng 5. Tác động của gây tê NMC lên cường độ cơn co (CĐCC)

Nhóm nghiên cứu	Giá trị	CĐCC 30 phút GT NMC (mmHg)	CĐCC 30 phút sau GT NMC (mmHg)	p*
Nhóm B (n = 30)	$\bar{X} \pm SD$	78,66 ± 10,98	64,86 ± 10,05	< 0,05
	Min - Max	55 - 100	45 - 80	
Nhóm L (n = 30)	$\bar{X} \pm SD$	80,29 ± 9,78	72,41 ± 10,59	< 0,05
	Min - Max	56 - 95	50 - 90	
P		> 0,05	< 0,05	

3.2. Các tác dụng khác không mong muốn

Bảng 6. Cách đẻ

Cách đẻ	Nhóm nghiên cứu				p
	Nhóm B		Nhóm L		
	n	%	n	%	
Đẻ thường	28	82,4	30	93,8	p > 0,05
Đẻ can thiệp	2	5,9	0	0	
Mổ	4	11,7	2	6,2	
Tổng cộng	34	100	32	100	

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Tuổi, cân nặng, chiều cao. Từ bảng 1 cho thấy

tuổi trung bình của các sản phụ ở cả hai nhóm là 26 tuổi. Kết quả này theo chúng tôi là phù hợp vì các sản phụ chủ yếu là công nhân viên chức nên thường đẻ con lần đầu vào lứa tuổi này. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Hoàng Khắc Sự và CS với tuổi trung bình là 26,35±3,3 [5].

2. Tác dụng của gây tê ngoài màng cứng

Kết quả ở bảng 1 cho thấy thời gian từ khi gây tê đến khi cổ tử cung mở hết ở hai nhóm không có sự khác biệt p>0,05. Thời gian giai đoạn I_b của nhóm B và nhóm L tương ứng là 2,3±1,04 và 2,11±0,93. Theo Nguyễn Việt Hùng thì thời gian giai đoạn I_b bình thường cho phép là 8 giờ, trung bình cứ 1 giờ cổ tử cung mở được 1cm, tức là mất khoảng 6-7 giờ[2] Trần Văn Cường theo dõi thời gian giai đoạn I_b của nhóm sản phụ đẻ thường (không được giảm đau NMC) thì thời gian giai đoạn I_b dưới 3 giờ chỉ chiếm 3,3%[1].

3. Thời gian giai đoạn sổ thai (giai đoạn II)

Thời gian giai đoạn sổ thai của hai nhóm đều trong giới hạn cho phép, sự khác biệt giữa hai nhóm (B và L) không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Tuy nhiên có một sản phụ ở nhóm B có thời gian dài quá mức cho phép (72 phút) vì sản phụ rặn yếu, do đó phải hỗ trợ bằng forcep.

4. Sự thay đổi nhịp tim thai

Trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm B có 1 trường hợp khi thai lọt thấp tần số tim thai xuống dưới 100 lần/phút, các bác sĩ sản khoa chỉ định can thiệp lấy thai bằng forcep, sau khi sổ thai chỉ số Apgar ở phút thứ nhất là 7 điểm. Kết quả này phù hợp với các tác giả Đỗ Văn Lợi[4] Andrew[6] với kết luận là gây tê NMC không ảnh hưởng tới nhịp tim thai, Héctor J. Lacassie[7] với kết luận tần số tim thai trung bình khi gây tê ngoài màng cứng giảm đau đẻ giữa hai nhóm B và L là như nhau.

5. Chỉ số Apgar của trẻ sơ sinh

Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết chỉ số Apgar trẻ sơ sinh ở phút thứ nhất đều >7 điểm, sự khác biệt về chỉ số Apgar ở hai nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Tuy nhiên, ở nhóm B có một trẻ Apgar ở phút thứ nhất là 6 điểm, đây chính là trường hợp mẹ rặn yếu nên phải can thiệp forcep. Sau khi được hút đờm rãi, kích thích và thở oxy của trẻ ở phút thứ 5 là 8 điểm. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Văn Cường[1], Nguyễn Đức Lam[3], Đỗ Văn Lợi[4] với kết luận gây tê NMC không làm ảnh hưởng đến Apgar của trẻ sơ sinh. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Yaakov Beilin[8] với kết luận chỉ số Apgar của trẻ giữa hai nhóm B và L không có sự khác biệt và chủ yếu là >7.

6. Các tác dụng khác không mong muốn khác

- Tác động của gây tê NMC trên cơn co tử cung: Kết quả ở bảng 5 cho thấy cả hai nhóm B và L đều có sự giảm về tần số cơn co tử cung so với trước gây tê. Mặc dù tần số cơn co trung bình trước và sau khi gây tê không có sự khác biệt giữa hai nhóm, nhưng ở nhóm B tần số cơn co trước và sau khi gây

tê có xu hướng giảm. Sự khác biệt về tần số cơn co trước và sau khi gây tê ở nhóm B có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trong nghiên cứu này, cường độ cơn co tử cung trước khi gây tê giữa hai nhóm không có sự khác biệt, nhưng sau khi gây tê cường độ cơn co tử cung trước khi gây tê giữa hai nhóm không có sự khác biệt nhưng sau khi gây tê thấy cường độ cơn co tử cung của nhóm B giảm nhiều hơn so với nhóm L. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điều này chứng tỏ nhóm B tác dụng trên cơn co tử cung mạnh hơn nhóm L. Tuy nhiên, tác dụng này dễ dàng khắc phục bằng truyền oxytocin để tăng cường cơn co tử cung, chúng tôi thấy ở cả hai nhóm thì cơn co tử cung đều đáp ứng tốt khi truyền oxytocin. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Yaakov Beilin với tỷ lệ sử dụng oxytocin trong chuyển dạ đẻ là 74% ở nhóm B và 79% ở nhóm L, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [8].

- *Cách đẻ*: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đẻ thường là chủ yếu (chiếm 82,4% ở nhóm B và 93,8% ở nhóm L). Tỷ lệ đẻ can thiệp và mổ đẻ ở nhóm B cao hơn nhóm L với 6 sản phụ (17,6%) so với 2 sản phụ (6,2%). Nhóm B có 2 trường hợp phải đẻ can thiệp (foccep) trong đó 1 trường hợp do mẹ rặn yếu và 1 trường hợp có tim thai chậm. Các trường hợp mổ đẻ ở hai nhóm đều có lý do về phía sản khoa: đầu không lọt (do con to), cổ tử cung không tiến triển, suy thai do có vòng rau quấn cổ. Tuy nhiên, sự khác biệt về cách đẻ giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Văn Lợi: 86,8% đẻ thường, có 13,2% đẻ can thiệp và mổ đẻ[4], Nguyễn Đức Lam: tỷ lệ đẻ foccep và mổ đẻ của Bupivacain là 23,4%[3]. Kết quả đẻ thường của chúng tôi cao hơn so với hầu hết các tác giả nước ngoài như Hector J.Lacassie thấy nhóm B tỷ lệ đẻ thường: 60% , đẻ can thiệp :10%, mổ đẻ chiếm 30% foccep; nhóm L có tỷ lệ đẻ thường là 77%, đẻ can thiệp 10% và mổ đẻ là 13,33% [7], Nghiên cứu của Yaakov Beilin: nhóm B có tỷ lệ đẻ thường 68%, đẻ can thiệp 9% và mổ đẻ 26% [8].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu gây tê NMC để giảm đau trong chuyển dạ tại khoa Sản, Bệnh viện Bạch Mai từ 3/2010 đến tháng 10/2010 chúng tôi rút ra kết luận sau:

1. *Tác động trên cuộc chuyển dạ*: Thời gian

chuyển dạ của hai nhóm như nhau, trong giai đoạn II nhóm B có 1 trường hợp chuyển dạ kéo dài do mẹ rặn yếu. Hai nhóm đều có tỷ lệ đẻ thường là chủ yếu (nhóm B là 84,4%, nhóm L là 93,8%), nhóm B có 2 trường hợp phải đẻ foccep, nhóm L không có. Giữa hai nhóm không có sự khác biệt về tần số tim thai trong chuyển dạ cũng như chỉ số Apgar của trẻ sơ sinh. Nhóm B có 1 trường hợp Apgar 6 điểm do mẹ rặn yếu và 1 trường hợp tim thai chậm (<100 lần/phút).

2. *Các tác dụng không mong muốn khác*: Trong cơn co tử cung ở nhóm B gây giảm tần số và cường độ cơn co nhiều hơn nhóm L, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Cường(2003): *Sử dụng Bupivacain kết hợp Fentanyl gây tê NMC giảm đau trong đẻ con so qua đường tự nhiên*, Luận văn thạc sĩ y học, HV Quân y.

2. Nguyễn Việt Hùng(2002): "Sinh lý chuyển dạ", Bài giảng sản phụ khoa-Bộ môn sản, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.84-96.

3. Nguyễn Đức Lam, Nguyễn Thế Lộc (2010): "Đánh giá tác dụng của Ropivacain 0,1% phối hợp với Fentanyl 2mcg/ml gây tê NMC giảm đau trong đẻ", *Hội nghị sản khoa Việt Pháp-Hà Nội*, tr.205-209.

4. Đỗ Văn Lợi(2010) "Nghiên cứu hiệu quả giảm đau trong đẻ bằng phương pháp gây tê NMC tại Bệnh viện Phụ sản trung ương", *Hội nghị sản phụ khoa Việt Pháp*, tr.200-204.

5. Hoàng Khắc Sự và CS(2008): "Hiệu quả gây tê NMC giảm đau trong chuyển dạ" *Đại hội toàn quốc và hội nghị khoa học-Hội phụ sản khoa và sinh đẻ có kế hoạch Việt Nam*, tr.107-111.

6. Andrew P. Robinson, Gordon R. Lyons, Rowan C. Wilson (2001): "Levobupivacaine for Epidural Analgesia in Labor: The Sparing Effect of Epidural Fentanyl". *Anesth Analg*; 92, p 410- 4.

7. Hector J. Lacassie and Malachy O. Columb (2003): "The Relative Motor Blocking Potencies of Bupivacaine and Levobupivacaine in Labor". *Anesth Analg*; 97, p 1509-13.

8. Yaakov Beilin, Nicole R. Guinn, Jeff Zahn, Sabera Hossain(2007): "Local Anesthetics and Mode of Delivery: Bupivacaine Versus Ropivacaine Versus Levobupivacaine". *International Anesthesia Research Society Vol. 105, No.3*, p 756-763.