

HIỆU QUẢ CỦA OXYTOCIN TRUYỀN TĨNH MẠCH TRONG DỰ PHÒNG BĂNG HUYẾT SAU SINH

Nguyễn Hoàng Tuấn, Huỳnh Thị Thu Thủy, Phạm Thanh Hải
Bệnh viện Từ Dũ

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định hiệu quả (lượng máu mất, tỷ lệ băng huyết sau sinh) của Oxytocin truyền tĩnh mạch so với tiêm bắp trong xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên 460 thai phụ nhằm so sánh tỷ lệ băng huyết sau sinh, lượng máu mất sau sinh trong hai phác đồ: Phác đồ (1): 20 đơn vị oxytocin truyền tĩnh mạch. Phác đồ (2): 10 đơn vị oxytocin tiêm bắp; trong xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ ở những sản phụ có không có nguy cơ BHSS sinh ngã âm đạo tại bệnh viện Từ Dũ trong năm 2012. **Kết quả nghiên cứu:** Lượng máu mất trung bình sau sinh ở nhóm truyền tĩnh mạch là 140,7ml ít hơn ở nhóm tiêm bắp (157,9ml) và sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê ($p = 0,047$). Tỷ lệ băng huyết sau sinh ở nhóm truyền tĩnh mạch là 1,7% và ở nhóm tiêm bắp là 3,9% tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê. Không xuất hiện tai biến và tác dụng phụ nghiêm trọng ở cả hai nhóm nghiên cứu. **Kết luận:** Truyền tĩnh mạch 20 đơn vị oxytocin trong xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ an toàn và hiệu quả. **Từ khóa:** băng huyết

sau sinh, oxytocin, truyền tĩnh mạch.

Abstract

OXYTOCIN INTRAVENOUS INFUSION IN PREVENTING POSTPARTUM HAEMORRHAGE

RCTs were identified on 460 pregnant women in order to compare the rate of postpartum hemorrhage, postpartum blood loss in two protocol (1): 20 units intravenous oxytocin. (2): 10 units intramuscular oxytocin; in the active management of the third stage of labor in women who was low risk of PPH delivering vaginally at Tu Du Hospital in 2012. Results: intravenous infusion of oxytocin 20 units in active management of the third stage of labor is safe and efficient: the average blood loss after delivery of intravenous group was less than in group 140,7ml intramuscular (157,9ml) and this difference was significant ($p = 0.047$). The rate of postpartum hemorrhage in intravenous group 1.7% and 3.9% intramuscular group but this difference was not significant statistically. Not appear complications and serious adverse events in both groups studied. **Key word:** PPH, oxytocin, intravenous.

1. Đặt vấn đề

Tại Việt Nam, theo thống kê năm 2002 của Vụ bảo vệ bà mẹ trẻ em, trong danh mục 5 tai biến sản khoa của toàn quốc, băng huyết sau sinh là tai biến thường gặp nhất (chiếm 50%) và cũng là nguyên nhân gây tử vong cao nhất, ước tính có 165 bị BHSS tử vong/100.000 trường hợp sinh sống (chiếm tỉ lệ 31%). Khảo sát trong nhiều năm liền tại Bệnh viện Từ Dũ, mỗi năm có ít nhất 100 trường hợp sản phụ bị băng huyết sau sinh trong tình trạng nặng, năm 2011, với việc áp dụng đo lượng máu mất sau sinh bằng túi đo máu xác định có 164 trường hợp BHSS chiếm tỷ lệ 0,8%[1].

Để dự phòng BHSS, Bệnh viện Từ Dũ ứng dụng xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ từ năm 2006 theo khuyến cáo của Bộ Y tế với oxytocin 10 đơn vị tiêm bắp cho tất cả các sản phụ đến sinh; tuy nhiên tại bệnh viện Từ Dũ các thai phụ trong giai đoạn 2 chuyển dạ đều được cung cấp dịch truyền đó là lý do để chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm tìm hiểu

hiệu quả của oxytocin truyền tĩnh mạch trong xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ.

Mục tiêu: Xác định hiệu quả (lượng máu mất, tỷ lệ băng huyết sau sinh) của Oxytocin truyền tĩnh mạch so với Oxytocin tiêm bắp trong xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ dự phòng băng huyết sau sinh ở những sản phụ sinh ngã âm đạo tại bệnh viện Từ Dũ trong năm 2012.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

- Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

Tiêu chuẩn chọn vào

- Thai phụ đồng ý tham gia.

- Tuổi thai > 28 tuần.

- Ngồi chễm.

- Sinh ngã âm đạo.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh lý về máu, rối loạn đông máu, viêm gan tiến triển.

Mẹ có một hay nhiều yếu tố nguy cơ BHSS:

- Ước lượng cân thai > 3700g
- Mẹ có u xơ tử cung
- Đa thai
- Đa ối
- Nhau bám thấp
- Tiền sản giật
- Sinh lần thứ 3 trở lên.

- Sinh thủ thuật (giác hút, forceps, nội xoay đại kéo thai).

- Tổn thương đường sinh dục (rách tầng sinh môn phức tạp độ 3-4, rách cổ tử cung).

- Chảy máu âm đạo nhiều sau vừa sổ thai

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức kiểm định tỷ lệ trong hai quần thể

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

P_2 là tỷ lệ BHSS sau khi dùng oxytocin tiêm bắp để dự phòng BHSS, theo lý thuyết chọn $P_2 = 7\%$. P_1 là tỷ lệ BHSS sau khi dùng oxytocin truyền tĩnh mạch để dự phòng BHSS, do thời gian tác động của truyền tĩnh mạch nhanh gấp 4 lần tiêm bắp nên chúng tôi giả thuyết $P_1 = 2\%$. Thế vào công thức ta có $N = 212$ trường hợp cho mỗi nhóm. Thực tế chúng tôi chọn 230 trường hợp cho mỗi nhóm.

Chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên đơn giản bằng bao thư giấy giấu kín nhóm thực hiện. Sử dụng 460 bao thư dày, bỏ vào bao thư ký tự A hoặc B đã chọn theo thứ tự, dán kín (với ký hiệu A chọn phương pháp truyền tĩnh mạch và B chọn phương pháp tiêm bắp)

- Khi cổ tử cung trọn, chọn ngẫu nhiên bia thư có chứa một trong hai cách chuẩn bị:

o Cách 1: truyền giữ ven 1 chai Glucose 5% 500ml (không cho chảy) cắm sẵn 4 ống Oxytocin 5 đv (chưa bơm).

o Cách 2: rút sẵn 2 ống Oxytocin 5đv và bông băng chuẩn bị tiêm bắp.

- Đỡ sinh cho sản phụ. Sau khi thai sổ, tắt chai tăng co nếu có lần lượt tiến hành 1 trong hai cách:

o Cách 1: truyền 1 chai Glucose 5% 500ml bơm 4 ống Oxytocin 5 đv 30 giọt / phút.

o Cách 2: tiêm bắp Oxytocin 10đv.

- Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ.

- Ghi nhận thời điểm bắt đầu, kết thúc xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ.

- Lót tắm trải theo dõi lượng máu mất.

- Lưu ý loại trừ sinh thủ thuật, hay có rách đường sinh dục.

- Ghi nhận lượng máu vào phiếu thu thập sau 2 giờ theo dõi hậu sản.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

	Truyền TM	Tiêm bắp	p
Địa chỉ			
TPHCM	117 (52,2%)	107 (47,8%)	0,351
Tỉnh	113 (47,9%)	123 (52,1%)	
Tuổi	27,3 ± 4,5	28,1 ± 6,1	0,10
Tuổi thai	38,5 ± 2,2	38,3 ± 2,3	0,999
Số lần sinh			
Chưa	142 (50,0%)	142 (50,0%)	0,999
1 - 2 lần	88 (50,0%)	88 (50,0%)	
Tăng co			
Có	61 (46,2%)	71 (53,8%)	0,303
Không	169 (51,5%)	159 (48,5%)	
Giấy tê ngoài màng cứng			
Có	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0,725
Không	226 (49,9%)	227 (50,1%)	
Thời gian chuyển dạ hoạt động	2,2 ± 1,4	1,9 ± 1,9	0,077
Cân nặng thai	3055 ± 466	2999 ± 461	0,199

Không có sự khác biệt của đối tượng nghiên cứu giữa hai nhóm Oxytocin truyền tĩnh mạch và Oxytocin tiêm bắp.

3.2. Lượng máu mất sau sinh

Bảng 2. Lượng máu mất sau sinh

Lượng máu mất (ml)	Truyền TM	Tiêm bắp	p
Máu mất 2 giờ sau sinh	140,7 ± 83,0	157,9 ± 101,7	0,047

Lượng máu mất theo dõi đến 2 giờ sau sinh ở nhóm truyền tĩnh mạch ít hơn có ý nghĩa so với nhóm tiêm bắp.

3.3. Tỷ lệ băng huyết sau sinh

Bảng 3. Tỷ lệ BHSS

BHSS	Truyền TM	Tiêm bắp	p
Có	2 (30,8%)	9 (69,2%)	0,260
Không	226 (50,6%)	221 (49,4%)	

Tỷ lệ BHSS ở mẫu nghiên cứu là 13/460 = 2,8%, trong đó tỷ lệ BHSS ở nhóm truyền TM là 1,7% và ở nhóm tiêm bắp là 3,9% tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê.

4. Bàn luận

Lượng máu mất sau sinh

Lượng máu mất sau sinh ở nhóm truyền tĩnh mạch là khoảng 140ml trong khi lượng máu mất sau sinh ở nhóm tiêm bắp vào khoảng 160ml và sự khác biệt này

có ý nghĩa về mặt thống kê tuy nhiên trên lâm sàng sự khác biệt 20ml máu thật sự là không có ý nghĩa.

Lượng máu mất trung bình cho tất cả đối tượng nghiên cứu là 150ml tương đồng với nghiên cứu của Phạm Hà Tú Ngân [4] tại bệnh viện Từ Dũ với kết quả lượng máu mất trung bình sau sổ thai cho đến 1 giờ sau sinh là 174,45ml. Một số nghiên cứu tại Việt Nam cũng cho kết quả tương tự. So với nghiên cứu khác trên thế giới lượng máu mất sau sinh trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn có thể do thể trạng của người phụ nữ Việt Nam kém hơn, hoặc một lý do có thể xảy ra là chúng tôi đã chủ động loại trừ các trường hợp nguy cơ băng huyết nên lượng máu mất sau sinh vì thế cũng giảm đi.

Bảng 4. Lượng máu mất sau sinh qua các nghiên cứu

Tác giả	Năm	Lượng máu mất
Gregory A. L. Davies [7]	2005	423 ml
Rolnad [12]	2000	239 ml
Poesschamann [9]	1991	374 ml
De Groot [6]	1996	499 ml
Bùi Thị Phương [4]	2001	144 ml
Cao Văn Nhut [3]	2006	190 ml
Phạm Hà Tú Ngân [2]	2008	175 ml
Chúng tôi	2012	150 ml

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thất bại, tai biến và các tác dụng phụ nghiêm trọng không có sự khác biệt giữa hai nhóm truyền tĩnh mạch so với nhóm tiêm bắp; điều này có thể giúp chúng ta khẳng định phương pháp xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ với oxytocin truyền tĩnh mạch có hiệu quả tương đương hoặc tốt hơn so với oxytocin tiêm bắp.

Tỷ lệ băng huyết sau sinh

Tỷ lệ băng huyết sau sinh trong nghiên cứu của chúng tôi là 2,8% tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ trung bình báo cáo hàng năm tại bệnh viện Từ Dũ (0,8%) [1]. Vấn đề này có thể được lý giải chưa quan tâm đúng mức đến việc đánh giá lượng máu mất sau sinh,

trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả các thai phụ đều được dùng tấm trải để đo lượng máu mất còn trong thực hành lâm sàng thì không, vẫn còn tỷ lệ khá cao các trường hợp sau sinh ước lượng máu mất bằng mắt, điều này rất khó chính xác đối với các trường hợp băng huyết sau sinh với lượng máu ít (500ml) mà đây gần như là các trường hợp chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi (trên 80%).

So với các nghiên cứu trên thế giới tỷ lệ băng huyết sau sinh của chúng tôi thấp hơn. Tại Ireland tỷ lệ băng huyết sau sinh tăng từ 1,5% năm 1999 lên 4,1% trong năm 2009. Tại các nước phát triển, tỷ lệ băng huyết sau sinh là 5% ở những nơi ứng dụng xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ và tăng lên 13% ở những nơi không áp dụng xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ [10],[11]. WHO có đánh giá các nghiên cứu về băng huyết sau sinh từ 50 quốc gia trên thế giới giai đoạn 1997 – 2002 nhận thấy tỷ lệ băng huyết sau sinh thấp nhất là ở Qatar (0,55%) và cao nhất là ở Honduras (19,8%) [8]. Trong khuyến cáo của WHO năm 2009 về băng huyết sau sinh, tổ chức này ước tính tỷ lệ băng huyết sau sinh chung trên toàn cầu là 6% trong đó Châu Phi là nơi có tỷ lệ băng huyết sau sinh cao nhất (10,1%) [5].

5. Kết luận

Truyền tĩnh mạch 20 đơn vị oxytocin trong xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ an toàn và hiệu quả:

- Lượng máu mất trung bình sau sinh ở nhóm truyền tĩnh mạch là 140,7ml ít hơn ở nhóm tiêm bắp (157,9ml) và sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê ($p = 0,047$).

- Tỷ lệ băng huyết sau sinh ở nhóm truyền TM là 1,7% và ở nhóm tiêm bắp là 3,9% tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê.

- Không xuất hiện tai biến và tác dụng phụ nghiêm trọng ở cả hai nhóm nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

1. Phòng Kế hoạch tổng hợp bệnh viện Từ Dũ (2011), "Báo cáo tổng kết hoạt động bệnh viện".
2. Phạm Hà Tú Ngân (2009), "So sánh hiệu quả của sổ nhau sau tiêm oxytocin với sổ nhau tích cực tại bệnh viện Từ Dũ". Luận văn Thạc sĩ y học.
3. Cao Văn Nhut (2006), "So sánh hiệu quả của sổ nhau tích cực và sổ nhau thường quy". Luận văn Thạc sĩ y học.
4. Bùi .S, Hua .S, Lưu .K (1998), " "Study on the effect of active management of third stage of labor at Hanoi Gynaecology and Obstetrics Hospital". Vietnam Journal of Obstetric and Gynaecology, 2, 25-33.
5. Carroli G, Cuesta C, Abalos E, Gulmezoglu AM (2008), "Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review." Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 22, 999-1012.
6. De Groot A.N., Van Roosmalen, Born G.F. (1996), "A placebo controlled trial of oral to reduce postpartum hemorrhage". Acta Obstet Gynecol Scand, 75, 464-468.
7. Gregory A. L. Davies, Julie L. Tessier, Mary C. Woodman, Adrienne Lipson, Philip M. Hahn (2005), "Maternal Hemodynamics After Oxytocin

Bolus Compared With Infusion in the Third Stage of Labor: A Randomized Controlled Trial". Obstet Gynecol(105), 294-299.

8. Gulmezoglu AM (2004), "Postpartum haemorrhage (1997-2002). Monitoring and Evaluation Department of Reproductive Health and Research". Geneva: WHO.

9. Poeschann R.P., Doesburg W.H., Eskes T.K. (1991), "A randomized comparison of oxytocin, sulprosol and placebo in the management of the third stage of labor". Eur Journal Obstet Gynecol Report bial, 98, 528-530.

10. Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S (2000), "Active versus expectant management in the third stage of labour." Cochrane Database Syst Rev. CD000007.

11. Rogers J, Wood J, McCandlish R, Ayers S, Truesdale A, Elbourne D (1998), "Active versus expectant management of third stage of labour: the Hinchingsbrooke randomised controlled trial". Lancet, 351(9104), 693-699.

12. Strand R.T., de Silva .F (2005), "Postpartum hemorrhage: a prospective, comparative study in Angola using a new disposal device for oxytocin administration". Acta Obstet Gynecol Scand, 84, 260-265.