

MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ DẪN ĐẾN TRUYỀN MÁU TRONG ĐẸ ĐƯỜNG ÂM ĐẠO TẠI KHOA ĐẸ BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2017

Đoàn Thị Phương Lam, Lê Thiện Thái, Phó Thị Quỳnh Châu
Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

DOI: 10.46755/vjog.2018.1.705

Từ khóa: truyền máu, đẻ đường âm đạo, yếu tố nguy cơ.

Keywords: blood transfusion, vaginal delivery, risk factors.

Tóm tắt

Mục đích: Xác định những yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến truyền máu sau đẻ đường âm đạo tại khoa Đẻ Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2017.

Phương pháp: tiến cứu, các chỉ số nghiên cứu theo mẫu bệnh án nghiên cứu đánh giá trực tiếp trên những bệnh nhân có chỉ định truyền máu sau đẻ đường âm đạo từ tháng 1 năm 2017 đến hết tháng 12 năm 2017.

Kết quả: Trong năm 2017 có 58 trường hợp sản phụ sau đẻ đường âm đạo phải truyền máu sau đẻ, chiếm 0,61% (58/9488 ca). Trong những chỉ định truyền máu thì chỉ định truyền máu do sản phụ mắc bệnh lý về máu và do đồ tử cung sau đẻ chiếm tỷ lệ cao nhất và ngang bằng nhau, chiếm 34,48%, tiếp đến là chỉ định truyền máu do sang chấn sau đẻ thủ thuật (forceps, ventouse) chiếm 20,68%, đứng thứ ba là do chấn thương tầng sinh môn sau đẻ chiếm 8,6%.

Kết luận: Nguyên nhân hàng đầu dẫn đến phải truyền máu sau đẻ đường âm đạo tại khoa Đẻ bệnh viện PSTW là do sản phụ mắc bệnh về máu trước và trong khi mang thai, và do đồ tử cung sau đẻ, do sang chấn trong đẻ bằng thủ thuật. Do đó, với những trường hợp sản phụ mắc bệnh về máu thì phải xem xét, đánh giá cẩn thận trước khi chỉ định đẻ đường âm đạo, tránh nguy cơ phải truyền máu.

Từ khóa: truyền máu, đẻ đường âm đạo, yếu tố nguy cơ.

Abstract

EXPLORING RISK FACTORS LEADING TO BLOOD TRANSFUSION AFTER VAGINAL DELIVERY AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNEACOLOGY IN 2017

Objectives: To determine risk factors leading to blood transfusion after vaginal delivery at Department of Delivery, National hospital of Obstetrics and Gynecology in 2017.

Methodology: This is a prospective study among patient with blood transfusion after vaginal delivery from January to December, 2017.

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Đoàn Thị Phương Lam, email:
doanphuonglam.nhog@gmail.com
Ngày nhận bài (received): 02/04/2018
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
02/04/2018
Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 27/04/2018

Results: There were 58 cases of blood transfusion after vaginal delivery (0.61%, 58/9488). Common indications were blood conditions, uterine atony which had the equal rate (34.48%), followed by procedures (forcep, ventouse) 20.68%, end up by injury of perineum (8.6%).

Conclusion: Leading causes of blood transfusion after vaginal delivery were maternal blood diseases, uterine atony and procedure-related injury.

Keywords: blood transfusion, vaginal delivery, risk factors.

1. Đặt vấn đề

Sinh con là là giai đoạn quan trọng nhất và nguy hiểm nhất trong cuộc đời của người phụ nữ vì trong quá trình sinh đứa bé tính mạng của người phụ nữ có thể bị đe dọa. Mỗi năm trên thế giới có khoảng 528.000 phụ nữ tử vong do biến chứng của mang thai và sinh nở, trong đó trên 80 % trường hợp phụ nữ tử vong này gây ra trực tiếp bởi năm biến chứng sản khoa: chảy máu sau đẻ, nhiễm trùng, tiền sản giật, vỡ tử cung và biến chứng của phá thai [1]. Trong các nguyên nhân trên thì chảy máu sản khoa là nguyên nhân đứng hàng đầu vì nó có thể để lại di chứng và đe dọa đến tính mạng người phụ nữ nếu không được truyền máu kịp thời và đầy đủ [2].

Truyền máu ở đẻ đường âm đạo là một tai biến nặng và nguyên nhân hàng đầu được nghĩ đến là do cá nguyên nhân làm chảy máu sau đẻ gây ra như: đờ tử cung, chấn thương tầng sinh môn, hoặc do rau thai bám bất thường [3],[4]. Tuy nhiên, trong các nghiên cứu gần đây các tác giả nhận thấy bên cạnh những lý do trên thì có một số yếu tố nguy cơ dẫn đến sản phụ phải truyền máu trong đẻ có thể gặp là: sản phụ lớn tuổi, biến chứng của thai nghén như cao huyết áp, tiền sản giật, đái tháo đường thai nghén, sản phụ bệnh tim, béo phì, đẻ nhiều lần, chuyển dạ kéo dài, gây chuyển dạ, sót rau, nhiễm trùng ối, đa ối...[5],[6].

Để phát hiện sớm và kịp thời những trường hợp mất máu cấp trong đẻ đường âm đạo, tại khoa Đẻ Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (PSTW) đã sử dụng

túi đo lượng máu mất và áp dụng nhuần nhuyễn xử trí tích cực giai đoạn ba của cuộc chuyển dạ. Tuy nhiên, vẫn có một lượng không nhỏ sản phụ phải truyền máu sau đẻ. Vì vậy, với mong muốn dự phòng tốt nhất cho sản phụ trong và sau đẻ, tránh phải truyền máu sau đẻ chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc trên những sản phụ có chỉ định truyền máu trong và sau đẻ đường âm đạo tại khoa Đẻ bệnh viện PSTW từ tháng 1 năm 2017 đến hết tháng 12 năm 2017.

Các dữ liệu cần nghiên cứu:

Tất cả những yếu tố nguy cơ đã biết hoặc nghi ngờ có khả năng gây mất máu sau đẻ như sản phụ lớn tuổi, đờ tử cung, chấn thương đường sinh dục, rau thai bám bất thường, bệnh lý trước mang thai và bệnh lý do thai nghén gây ra như tiền sản giật, cao huyết áp, đái tháo đường thai nghén, sót rau, tuổi thai, trọng lượng thai, đẻ nhiều lần...

Phân tích số liệu:

Để khảo sát mối liên quan tiềm ẩn giữa các yếu tố nguy cơ và truyền máu khi sinh, chúng tôi tiến hành phân tích theo chiều dọc sử dụng các phương trình ước lượng tổng quát để kiểm tra sự kết hợp của mỗi trường hợp truyền máu sau sinh.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Đặc điểm của sản phụ truyền máu

3.1.1. Đặc điểm chung của sản phụ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	< 20 tuổi	01	1,73
	20 - 34 tuổi	47	81,03
	≥ 35 tuổi	10	17,24
Nghề nghiệp	Cán bộ, CNV	26	44,83
	Làm ruộng	05	8,26
	Tự do	27	46,55
Nơi ở	Thành thị	29	50
	Nông thôn	29	50

Kết quả bảng 1 cho thấy những sản phụ phải truyền máu sau đẻ đường âm đạo tại khoa Đẻ bệnh viện PSTW hầu hết là ở lứa tuổi sinh sản từ 20 tuổi đến 34 tuổi (81,03%). Kết quả của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Nadine Shehata và cộng sự năm 2017 thực hiện trên 45.213 sản phụ sau đẻ truyền máu thì tuổi trung bình của sản phụ là 31 tuổi [7]. Về nghề nghiệp và nơi ở thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sản phụ là viên chức và ở thành thị lại bị truyền máu sau đẻ đường âm đạo nhiều hơn sản phụ làm tự do và ở nông thôn, kết quả này tương tự kết quả những nghiên cứu khác [8],[9].

3.1.2. Đặc điểm về tiền sử sản phụ khoa của sản phụ

Bảng 2. Tiền sử sản phụ khoa của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Số lần nạo hút thai	< 3 lần	54	93,1
	≥ 3 lần	04	6,9
Số lần sinh đẻ	< 3 lần	56	96,55
	≥ 3 lần	02	3,45
Tiền sử đẻ thai to (>=3500g)	Có	03	5,2
	không	55	94,8
Tiền sử có băng huyết truyền máu sau đẻ ở lần sinh trước	Có	01	1,7
	không	57	98,3
Tiền sử đẻ thủ thuật đường AB	Có	58	100
	không	0	0
Sang chấn TSM nhiều	Có	0	0
	không	0	0
Tiền sử đẻ đường âm đạo lần trước bị rách TSM phức tạp	Có	0	0
	không	0	0

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2 cho thấy những sản phụ phải truyền máu sau đẻ hầu hết là sinh con dưới 3 lần, ít có tiền sử nạo hút thai nhiều lần, tiền sử đẻ thai to, đẻ băng huyết cũng ít gặp và không có trường hợp nào có tiền sử đẻ rách tầng sinh môn (TSM) phức tạp.

3.1.3. Đặc điểm bệnh lý mắc phải khi mang thai của sản phụ truyền máu

Bảng 3. Tình trạng bệnh lý khi mang thai của đối tượng nghiên cứu

	Bệnh lý mắc phải khi mang thai	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh lý khi mang thai	Không bị bệnh	27	46,55
	Cao HA, tiền sản giật	4	6,89
	Bệnh về máu	20	34,48
	Đái tháo đường thai nghén	2	3,44
	Rau bám thấp, rau bám mép	1	1,75
	Bệnh tim, phổi, gan	4	6,89
	Tổng số	58	100

Kết quả nghiên cứu bảng 3 cho thấy trong tổng số sản phụ phải truyền máu sau đẻ thì có đến 53,45% số sản phụ có bị mắc bệnh trong quá trình mang thai trong đó đứng đầu là bệnh về máu (34,48), tiếp đến là bệnh cao HA- TSG (6,89%) và bệnh nội khoa tim phổi. Theo nghiên cứu của Hiergch L và cộng sự cho thấy chảy máu sau đẻ hay gặp ở sản phụ tiền sản giật và ít gặp ở sản phụ bị tiểu đường thai nghén [10].

3.2. Kết quả nghiên cứu về truyền máu sau đẻ đường âm đạo

3.2.1. Lý do phải truyền máu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Những chỉ định truyền máu của đối tượng nghiên cứu

	Chỉ định truyền máu sau đẻ	Số lượng	Tỷ lệ %
Mất máu do tổn thương TSM, CTC nặng		5	8,62
Mất máu do đỡ tử cung		20	34,48
Mất máu do đẻ thủ thuật (forcep, giác hút)		12	20,68
Mất máu do bất thường rau thai (rau bám chặt, rau bám thấp, rau bám mép)		01	1,74
Mất máu do bệnh lý về máu ở sản phụ		20	34,48
Mất máu sau đẻ kèm thiếu máu từ trước khi đẻ		0	0
Tổng số		58	100

Kết quả bảng 4 cho thấy trong số sản phụ phải truyền máu khi đẻ đường âm đạo thì nguyên nhân do đỡ tử cung và bệnh lý về máu là chiếm tỷ lệ cao nhất (34,48%), tiếp đến là đẻ thủ thuật (20,68%). Như vậy những trường hợp có bệnh lý về máu hay những sản phụ sinh đường âm đạo bằng thủ thuật có nguy cơ phải truyền máu vì mất máu khi đẻ cao.

3.2.2. Đặc điểm cuộc chuyển dạ của sản phụ phải truyền máu

Bảng 5 cho thấy những sản phụ phải truyền máu là sinh đủ tháng, gặp ở nhóm không dùng giảm đau trong đẻ hơn ở nhóm dùng, thời gian sử dụng oxytocin dài cũng ít gặp và trong lượng thai hầu hết là ở trong giới hạn thai không to. Như

Bảng 5. Đặc điểm cuộc chuyển dạ của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tuổi thai lúc sinh (tuần)	23 - 28 tuần	11	18,9
	29 - 37 tuần	12	20,6
	38 - 40 tuần	30	51,7
	>= 41 tuần	5	8,8
Sử dụng giảm đau trong đẻ	Có	21	36,2
	không	37	63,8
Truyền oxytocin >= 8 giờ	Có	05	8,62
	không	53	91,38
Trọng lượng thai lúc đẻ	< 3500 gr	45	77,6
	>= 3500gr	13	22,4
Lượng máu mất khi đẻ	< 500 ml	30	51,7
	500 - 990 ml	21	36,2
	>= 1000ml	07	12,1

vậy những yếu tố này không phải là những yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến sản phụ phải truyền máu sau đẻ [11]

3.2.3. Số lượng máu phải truyền ở sản phụ sau đẻ

Bảng 6. Mức độ truyền máu của sản phụ

Khối HC truyền	Số lượng	Tỷ lệ %
1 đơn vị	12	20,7
2 đơn vị	27	46,5
3 đơn vị	10	17,2
>= 4 đơn vị	09	15,6

Kết quả nghiên cứu ở bảng 6 cho thấy những sản phụ phải truyền máu sau đẻ đường âm đạo thường là truyền với số lượng ít, điều này là do những sản phụ này đã được theo dõi sát trong và sau đẻ nên phát hiện sớm, kịp thời nguy cơ mất máu.

3.2.4. Kết quả điều trị sản phụ sau đẻ phải truyền máu

Trong nghiên cứu này hầu hết sản phụ truyền máu là khối (91,38%), còn một số ít những trường

Bảng 7. Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Khối	53	91,38
Khối nhưng có di chứng	05	8,62
Tử vong	0	0
Tổng số	58	100

hợp khối nhưng để lại di chứng là những sản phụ bị cắt tử cung để cầm máu (8,62%), không có bệnh nhân nào tử vong.

4. Kết luận

Qua 1 năm thực hiện tìm hiểu các yếu tố nguy cơ dẫn đến sản phụ phải truyền máu khi đẻ đường âm đạo tại khoa Đẻ Bệnh viện Phụ Sản Trung ương chúng tôi nhận thấy: yếu tố nguy cơ đứng hàng đầu là thai phụ có bệnh lý về máu và chảy máu do đồ tử cung, nguy cơ đứng thứ hai là do đẻ can thiệp bằng thủ thuật, tiếp đến là do chấn thương đường sinh dục.

5. Kiến nghị

Với những sản phụ có bệnh lý về máu phải theo dõi sát, đánh giá đầy đủ về các yếu tố nguy cơ xem có nên đẻ đường âm đạo hay mổ lấy thai không để tránh phải truyền máu khi đẻ. Khi theo dõi đẻ đường âm đạo ở những sản phụ bị bệnh về máu thì phải cho thuốc dự phòng chảy máu, tránh mất máu nhiều khi đẻ.

Với những trường hợp đẻ thủ thuật thì phải đánh giá chính xác thời điểm can thiệp, cách can thiệp tránh gây mất máu nhiều.

Tài liệu tham khảo

1. Lawani O.L., I.C.A., Onyebuchi A.K, Blood transfusion trends in obstetrics at the federal teaching hospital in Abakaliki, South East Nigeria. Int J Women Health; 2013. 5: p. 407 - 412.
2. Clark S.L., B.M.A., Dildy G.A., Herbst M.A., Meyers J.A., Hankins G.D.. Maternal deaths in the 21 st century: causes, prevention, and relationship to cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol; 2008. 199(1): p. 31 - 36.
3. Combs CA, M.E., Laros RK. Factors associated with postpartum hemorrhage with vaginal birth. Obstet Gynecol; 1991. 77: p. 69-76.
4. Stones RW, P.C., Sauders NJ. Risk factors for major obstetric haemorrhage Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol; 1993. 48: p. 15 - 18.
5. Callaghan WM, K.E., Berg CJ. Trends in postpartum hemorrhage: United States, 1994-2006. Am J Obstet Gynecol; 2010. 202: p. 353.e1-6.
6. Lutomski JE, B.B., Devane D, et al. . Increasing trends in atonic postpartum haemorrhage in Ireland: an 11-year population-based cohort study. BJOG; 2012. 119: p. 306-14.

7. Nadine Shehata, M.e.C., Jo Ann Colas, Malia Murphy, Alan J. Forster, Ann K. Malinowski, Robin Ducharme, Dean A. Fergusson, Alan Tinmouth, and Kumanan Wilson. Risks and trends of red blood cell transfusion in obstetric patients: a retrospective study of 45,213 deliveries using administrative data. TRANSFUSION; 2017. 00.

8. Callaghan WM, K.E., Berg CJ. . Trends in postpartum hemorrhage: United States, 1994-2006. Am J Obstet Gynecol; 2010. 202(4): p. 353.e1-6.

9. MAIJA JAKOBSSON, M.G., ANNA-MAIJA TAPPER. Risk factors for blood transfusion at delivery in Finland Acta Obstet Gynecol Scand; 2013. 92: p. 414-420.

10. Hiersch L, B.-B.R., Asher D, Aviram A, Gabby-Benziv R3, Yogev Y, Ashwal E5. Risk factors for post-partum hemorrhage following vacuum assisted vaginal delivery. Arch Gynecol Obstet; 2017 Jan. 295(1): p. 75 - 80.

11. Al-Zirqi I, V.S., Fors' en L, Stray-Pedersen B. Am J Obstet Gynecol. Effects of onset of labor and mode of delivery on severe postpartum hemorrhage. Am J Obstet Gynecol; 2009. 201: p. 273.e1-9.