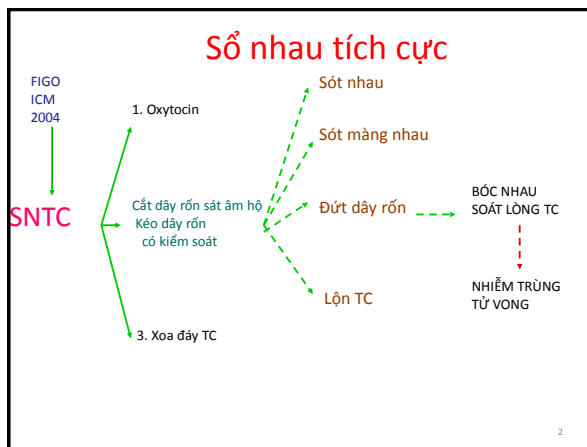


CẬP NHẬT VỀ XỬ TRÍ TÍCH CỰC GIAI ĐOẠN 3 CỦA CHUYỂN DẠ

BS. TRẦN THỊ LỢI

1



2

Thay đổi trong dự phòng băng huyết sau sanh, số nhau tích cực

- Số nhau tích cực (SNTC): Oxytocin so với placebo hoặc theo dõi chờ số nhau tự nhiên không can thiệp:
 - Dự phòng BHSS nhẹ (máu mất $\geq 500\text{ml}$) RR: **0,50** (95%CI: 0,43-0,59).* (6 trials, 3200 sản phụ)
 - Dự phòng BHSS nặng (máu mất $\geq 1000\text{ml}$) RR: **0,38** (95%CI: 0,32-0,46)* (4 trials, 2243 sản phụ).
- Xem xét ba yếu tố của số nhau tích cực : có thay đổi.

*:RHL: Choice of the Uterotonic agents in the active management of third stage of labor, Cochrane review, 2012

3

Thay đổi trong dự phòng băng huyết sau sanh, số nhau tích cực

- Kẹp dây rốn sớm:**
 - Sau sinh, để bé ngang hoặc thấp hơn ÂH 3ph cho 80ml máu (50mg sắt) sang con. Trên lý thuyết trẻ non tháng, IUGR sẽ bị tăng Bilirubine, thực tế ít có tai biến do máu sang con nhiều.
 - 2009, RCOG PPH Guideline** khuyến cáo: trì hoãn kẹp rốn >30sec giúp giảm thiểu máu sơ sinh, không tăng nguy cơ BHSS.
 - 2009, FIGO**, rút bỏ yếu tố kẹp dây rốn sớm, khuyến cáo: trì hoãn kẹp dây rốn kèm với tiêm oxytocin ngay sau số thai giúp ↓ lượng máu mất trong giai đoạn 3 của chuyển dạ.

4

Thay đổi trong dự phòng băng huyết sau sanh, số nhau tích cực

- **Kéo dây rốn có kiểm soát:** 5/2012, Lancet, AM Gulmezoglu, Lumbiganon P. và cs. "Active management of the third stage of labor with and without controlled cord traction: a randomized, controlled, non-inferiority trial". 12.163 sản phụ ở 8 nước: Argentina, Egypt, India, Kenya, Philippines, South Africa, Thailand và Uganda.
- Outcome: So sánh tỉ lệ của BHSS nặng ($\geq 1000\text{ml}$): RR=1,09(95% CI:0,91-1,31)
- **Kết luận:** loại bỏ kéo dây rốn có kiểm soát chỉ ảnh hưởng rất ít trên nguy cơ của BHSS nặng.
- → **Vai trò chủ yếu của oxytocin phòng ngừa BHSS.**

5

Thuốc co hồi tử cung

Misoprostol: rẻ, chịu nhiệt, tác dụng nhanh sau khi uống hoặc đặt dưới lưỡi, đặt HM. Không hiệu quả bằng oxytocin, ergometrine, dùng ở nơi không có oxytocin.

Ergometrine: đã có 3 sản phụ tử vong vì xuất huyết não do tăng HA.

Oxytocin: nghiên cứu ECSSIT: 2069 phụ nữ bị MLT, Ireland, so sánh 2 cách tiêm oxytocin: nhóm I: 1 liều 5IU truyền TM placebo; nhóm II: tiêm 1 liều 5IU kèm với 40UI truyền TM phòng ngừa BHSS nặng ($>1000\text{ml}$ máu).

Kết quả: không có sự khác biệt tỉ lệ BHSS nặng do 2 cách điều trị này, nhóm I: 15,7%, nhóm II: 16%, OR: 0,86 (95% CI: 0,77-1,25, $p=0,86$)

Tuy nhiên tỉ lệ BHSS nặng của bác sĩ chưa kinh nghiệm nhiều mổ lấy thai: 19,6%, của bác sĩ có kinh nghiệm là 13,1%.

6

Những nghiên cứu tại BV Từ Dũ về xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ

- 2009: So sánh SNTC và SNTC biến đổi: 1 RCT tại BV Từ Dũ* (SNTC biến đổi: kẹp cắt dây rốn khi ngừng đập, đỡ nhau ngay khi có dấu hiệu bong nhau).
- 300 sản phụ chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm
- Lượng máu mất trong vòng 2 giờ sau sanh:
 - SNTC: 174,4 \pm 106,3ml
 - SNTC biến đổi: 208,3 \pm 192,6ml ($P=0,06$)
- Tai biến: SNTC: 1 đứt dây rốn, 5 soát lòng tử cung
SNTC biến đổi: 3 soát lòng tử cung

* Th S. Phạm Hà Tú Ngân: Luận văn tốt nghiệp

7

Những nghiên cứu tại BV Từ Dũ về xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ

- 2012: So sánh hiệu quả của Oxytocin truyền tĩnh mạch và tiêm bắp trong xử trí gd 3 của chuyển dạ:
- Lượng máu mất: TB: 157,9ml, TTM: 140,7ml ($p=0,047$)
- Tỉ lệ BHSS: TB: 1,7%, TTM: 3,9% ($p=0,26$)
- Cả 2 nhóm không có tai biến nghiêm trọng
- Thai phụ có giục sanh mất máu nhiều hơn không giục sanh

*BS CKII: Nguyễn Hoàng Tuấn: Luận án tốt nghiệp

8

KẾT LUẬN

Xử trí tích cực gd 3 của chuyển dạ:

- Kẹp dây rốn >30 giây sau sổ thai giúp phòng ngừa thiếu máu sơ sinh, không tăng nguy cơ BHSS
- Không cần thiết kéo dây rốn có kiểm soát, đỡ nhau ngay khi có dấu hiệu bong nhau.
- Dùng Oxytocin giúp co hồi tử cung

9

Xin cảm ơn quý vị

BS Trần Thị Lợi

10