

2. **Paterson P, Titley OG, Nancarrow JD.** Donor finger morbidity in cross-finger flaps. *Injury*. 2000;31(4):215-218. doi:10.1016/s0020-1383(99)00205-3
3. **Shahzad MN, Ahmed N, Qureshi KH.** Reverse flow posterior interosseous flap: experience with 53 flaps at Nishtar Hospital, Multan. *J Pak Med Assoc*. 2012;62(9):950-954.
4. **Pak CS, Jeon JI, Myung Y, et al.** Palmar Ulnar Artery Perforator Free Flap for Fingertip Reconstruction: Anatomical and Clinical Study. *BioMed Research International*. 2018; 2018:e2862879. doi:10.1155/2018/2862879
5. **Ahmad M.** MANAGEMENT OF HAND TRAUMA. *Journal of Surgery Pakistan*. Published online 2008.
6. **A reverse ulnar hypothenar flap for finger reconstruction - PubMed.** Accessed April 8, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11007396/>
7. **Estawrow MA, Gad AM.** Reliability of Perforator-based UPM Flap for Coverage of Little Finger and Dorsal Hand Defect. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2022;10(2):e4130. doi:10.1097/GOX.0000000000004130
8. **An ulnar parametacarpal perforator flap for volar digital soft tissue reconstruction - PubMed.** Accessed April 8, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32623940/>

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU BẰNG GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG TRONG CHUYỂN ĐẠ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2020-2021

Nguyễn Thị Thu Hà¹, Đỗ Minh Hương¹, Hà Thị Tuyết Mai¹,
Lê Thị Dịu¹, Bùi Thị Minh Thùy¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm của sản phụ đến sinh con tại bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Timescity từ tháng 11/2020 đến tháng 10/2021 và đánh giá hiệu quả của phương pháp giảm đau bằng gây tê ngoài màng cứng và một số yếu tố liên quan. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 180 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: nhóm sản phụ sinh thường có gây tê ngoài màng cứng và nhóm chứng (nhóm không gây tê). Kết quả nghiên cứu cho thấy: Các sản phụ có độ tuổi dưới 35 tuổi chiếm đa số ở cả 2 nhóm; Sản phụ sinh con lần đầu ở nhóm gây tê ngoài màng cứng có tỷ lệ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm những sản phụ sinh con lần đầu ở nhóm chứng ($p < 0,01$); Các sản phụ ở nhóm gây tê ngoài màng cứng cảm thấy ít lo lắng và hài lòng về quá trình sinh nở hơn nhóm chứng ($P < 0,05$).

Từ khóa: gây tê ngoài màng cứng, giảm đau, chuyển dạ, hiệu quả.

SUMMARY

THE EFFECT OF PAIN RELIEF BY EPIDURAL ANESTHESIA IN LABOR AND SOME RELATED FACTORS IN THE OBSTETRICS DEPARTMENT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2020-2021

The purpose of this study was to describe the

pregnant women to give birth at VinmecTimescity International General Hospital from November 2020 to October 2021, evaluation of the effectiveness of pain relief with epidural anesthesia and a number of related factors. We conducted a prospective descriptive study of 180 patients divided into 2 groups: obstetricians with epidural and controls. The research results indicate that women under the age of 35 are the majority in both groups. The first delivery in the epidural anesthesia group was statistically significantly higher than that in the non-epidural anesthesia group ($p < 0.01$). Women in the epidural group felt less anxious and satisfied about the delivery process than the non-epidural anesthesia group ($P < 0,05$).

Keywords: epidural anesthesia, pain relief, labor, effect.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với hầu hết phụ nữ, quá trình chuyển dạ gây ra cơn đau dữ dội. Cơn đau chuyển dạ được gây ra bởi các cơn co thắt tử cung và giãn nở cổ tử cung, sau đó trong quá trình chuyển dạ, sự kéo giãn tầng sinh môn truyền các kích thích đau đốn qua dây thần kinh. Các phản ứng của vỏ não đối với đau đốn và lo lắng khi chuyển dạ rất phức tạp và có thể ảnh hưởng tới sản phụ trong quá trình sinh con [1]. Những cơn đau dữ dội và kéo dài trong quá trình chuyển dạ gây ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe và tâm lý của sản phụ và thai nhi trong và sau khi cuộc chuyển dạ diễn ra. Đã có nhiều phương thức giảm đau trong chuyển dạ, từ các phương pháp không dùng thuốc như: thư giãn, liệu pháp tâm lý, hương thơm, liệu pháp thủy trị liệu đến các

¹Trung tâm Sức khỏe Phụ nữ Bệnh Viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: thuha821207@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

phương pháp dùng thuốc mê hô hấp, thuốc giảm đau trung ương, gây tê tủy sống, gây tê ngoài màng cứng (GTNMC). Hiện nay, GTNMC là phương pháp giảm đau hiệu quả và an toàn nhất. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới về hiệu quả của phương pháp này nhưng ở Việt Nam với những đặc trưng riêng về chủng tộc, đặc điểm giải phẫu, sinh lý và tâm lý, hiệu quả của GTNMC và các yếu tố liên quan đến chăm sóc sản phụ chuyển dạ sau gây tê ngoài màng cứng vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Do đó đề tài: "Đánh giá hiệu quả của phương pháp giảm đau bằng gây tê ngoài màng cứng trong chuyển dạ và một số yếu tố liên quan. khoa sản bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Timescity năm 2020-2021" được nghiên cứu với hai mục tiêu sau: *Mô tả đặc điểm sản phụ mang thai đến sinh tại bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Vinmec Timescity và đánh giá hiệu quả của phương pháp giảm đau bằng gây tê ngoài màng cứng trong chuyển dạ và một số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Các sản phụ có chỉ định giảm đau trong chuyển dạ đẻ tại bệnh viện VINMEC từ tháng 11 - 2020 đến tháng 10 - 2021 và đồng ý tham gia nghiên cứu, có đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu nghiên cứu.

-Tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu: Kết thúc cuộc đẻ bằng đẻ thường, không có can thiệp và phân độ VAS trung bình < 4 điểm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu

Nhóm khảo sát: sản phụ sinh thường có GTNMC

Nhóm đối chứng: Sản phụ sinh thường không GTNMC

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2020 đến tháng 10/2021.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa Quốc tế VINMEC Timescity.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu : Cỡ mẫu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm tỷ lệ

điểm VAS trung bình < 4 của hai nhóm nghiên cứu với phương pháp chọn mẫu có chủ đích:

- Công thức tính cỡ mẫu [28]:

$$n = \frac{(z_{\alpha/2}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu
Sai lầm loại I (α) là 0,05 thì độ tin cậy Z_{α/2} là 1,96

Sai lầm loại II (β) là 0,05, thì độ tin cậy Z_β là 1,645

p1: là tỷ lệ sản phụ có VAS < 4 trong cả quá trình chuyển dạ của GTMNC

p2: là tỷ lệ sản phụ có VAS < 4 trong cả quá trình chuyển dạ của nhóm không GTMNC

$$\bar{p} = (p_1 + p_2)/2.$$

Tham khảo kết quả từ nghiên cứu Bremerich và cộng sự: p1= 92,5%, p2= 77,6%. Áp dụng công thức trên tính được n=89. Tổng cỡ mẫu hai nhóm nghiên cứu là 178 đối tượng

Trong thời gian từ tháng 11/2020 đến 11/2021 tại Bệnh viện đa khoa Quốc tế VINMEC Timescity có 180 sản phụ đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu nghiên cứu => chọn mẫu n=180.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích

Công cụ thu thập số liệu: Xây dựng mẫu bệnh án nghiên cứu phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Thăm khám và chọn lựa các trường hợp đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.0. Phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm STATA 15.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được mã hóa thông tin. Từng đối tượng được quản lý và sắp xếp theo hệ thống mã số nghiên cứu tự tạo nhằm tránh lộ các thông tin định danh cá nhân. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Nhóm tuổi và sự thay đổi cân nặng trong thai kỳ của sản phụ hai nhóm GTNMC/không gây tê

| Đặc điểm | GTNMC | | Không gây tê | | p |
|--|------------|---------|--------------|---------|------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ % | Tần số (n) | Tỷ lệ % | |
| Nhóm tuổi | | | | | |
| Từ 35 tuổi trở lên | 82 | 91,1 | 74 | 82,2 | 0,08 |
| Dưới 35 tuổi | 8 | 8,9 | 16 | 17,8 | |
| Sự thay đổi cân nặng trong thai kỳ của SP | | | | | |
| Trên 12 kg | 44 | 48,9 | 55 | 61,1 | 0,10 |
| Từ 12 kg trở xuống | 46 | 51,1 | 35 | 38,9 | |

Nhận xét: Kết quả khi thực hiện kiểm định cho thấy, không tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi và sự thay đổi cân nặng của sản phụ trong thai kỳ giữa 2 nhóm sản phụ có thực hiện gây tê ngoài màng cứng và không gây tê ($p>0,05$).

Bảng 3.2. Tuổi thai và số lần sinh con giữa hai nhóm GTNMC/không gây tê

| Đặc điểm | GTNMC | | Không gây tê | | p |
|---------------------|------------|---------|--------------|---------|-----------------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ % | Tần số (n) | Tỷ lệ % | |
| Lần sinh con | | | | | |
| Lần hai trở lên | 43 | 47,8 | 72 | 80,0 | <0,01 |
| Lần đầu | 47 | 52,2 | 18 | 20,0 | |

Nhận xét: Kết quả cho thấy, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm gây tê/không gây tê với đặc điểm số lần sinh con ($p<0,01$). Cụ thể những sản phụ thực hiện gây tê ngoài màng cứng có tỷ lệ là sinh con lần đầu cao hơn.

Bảng 3.3. Điểm VAS thay đổi trong cuộc đẻ với hai nhóm GTNMC/không gây tê

| Đặc điểm | GTNMC | | Không gây tê | | p |
|-------------------------------|------------|---------|--------------|---------|--------------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ % | Tần số (n) | Tỷ lệ % | |
| Ít nhất 1 lần VAS>4 | | | | | |
| Không | 88 | 97,8 | 80 | 88,9 | 0,031 |
| Có | 2 | 2,2 | 10 | 11,1 | |

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ có ít nhất 1 lần VAS>4 trong nhóm không gây tê cao hơn nhóm gây tê và sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Bảng 3.4. Tâm lý lo lắng đau đẻ với hai nhóm GTNMC/không gây tê

| Tâm lý lo lắng đau đẻ | GTNMC | | Không gây tê | | p |
|-----------------------|------------|---------|--------------|---------|--------------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ % | Tần số (n) | Tỷ lệ % | |
| Lo | 5 | 5,6 | 14 | 15,6 | 0,036 |
| Không lo | 85 | 94,4 | 76 | 84,4 | |

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ không có tâm lý lo lắng đau đẻ trước cuộc đẻ ở nhóm gây tê NMC cao hơn ở nhóm không gây tê (94,4% so với 84,4%) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Bảng 3.5. Sự hài lòng của sản phụ về quá trình đẻ với hai nhóm GTNMC/không gây tê

| Đặc điểm | GTNMC | | Không gây tê | | p |
|--------------------------------|------------|---------|--------------|---------|-----------------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ % | Tần số (n) | Tỷ lệ % | |
| Sự hài lòng của sản phụ | | | | | |
| Chưa hài lòng | 7 | 7,8 | 16 | 17,8 | <0,05 |
| Hài lòng | 83 | 92,2 | 74 | 82,2 | |

Nhận xét: Kết quả cho thấy, đa phần sản phụ hài lòng với quá trình đẻ tại Vinmec, ở nhóm gây tê NMC tỷ lệ hài lòng chiếm tới 92,2% và tỷ lệ này cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) so với nhóm những sản phụ không thực hiện gây tê ngoài màng cứng.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 180 sản phụ chia làm hai nhóm: Nhóm GTNMC và nhóm không GTNMC. Các sản phụ tham gia nghiên cứu phần lớn ở trong độ tuổi dưới 35 tuổi chiếm tới 86,7%, còn lại là những sản phụ trên 35 tuổi chỉ chiếm 13,3%. Trong đó 82/90 sản phụ gây tê NMC dưới 35 tuổi, 74/90 sản phụ không gây tê dưới 35 tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là $28,7\pm 4,08$ tuổi. Sản phụ cao tuổi nhất là 39, thấp nhất là 19. Đây là độ tuổi sinh đẻ của người phụ nữ, phụ nữ lớn tuổi có sự dẫn nở khung chậu kém hơn so với phụ nữ trẻ tuổi do đó dễ tăng nguy cơ đẻ khó. Thấp hơn tuổi trung bình

trong nghiên cứu của Trần Văn Quang ($30,37\pm 3,99$); ($28,70\pm 3,88$); ($29,60\pm 3,69$) [2], và tương tự nghiên cứu của Vallejo ($28,7\pm 5,6$; $27,8\pm 5,7$; $29,6\pm 6,6$) [3], nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Duy Hưng ($26,8\pm 3,15$; $26,07\pm 4,08$) [4]. Có lẽ do nghiên cứu của Trần Văn Quang trên những sản phụ sinh con lần thứ 2 trở lên, Nguyễn Duy Hưng lại chỉ nghiên cứu trên những sản phụ con đầu lòng, còn Vallejo nghiên cứu trên cả con đầu và con thứ tương tự như nghiên cứu của chúng tôi.

Các sản phụ con lần đầu thường có thời gian chuyển dạ dài hơn so với con lần hai trở lên do đó ảnh hưởng đến thời gian chuyển dạ trung bình của các nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ lần sinh con đầu và con thứ ở các sản phụ lần lượt là 36,1% và 63,9%. Tỷ lệ này trong nhóm GTNMC không có sự khác biệt rõ ràng với 52,2% sản phụ sinh con lần đầu. Ở nhóm không gây tê, tỷ lệ sản phụ sinh con lần đầu chỉ bằng một phần tư so

với lần hai trở lên.

Giảm đau trong chuyển dạ thường được bắt đầu thực hiện vào pha hoạt động của giai đoạn 1 của quá trình chuyển dạ (giai đoạn 1b). Thời điểm này khi CTC mở $\geq 3\text{cm}$, cơn co tử cung mau và mạnh khiến cho sản phụ rất đau do đó hầu hết sản phụ sẽ yêu cầu giảm đau, chính vì vậy trước khi gây tê, điểm VAS thường rất cao, sản phụ đau nhiều hoặc rất đau. Sau khi gây tê, khi thuốc tê phát huy tác dụng thì điểm đau giảm mạnh, sản phụ đau nhẹ hoặc không đau, tạo một cảm giác rất thoải mái và dễ chịu cho sản phụ. Sản phụ có thể thư giãn nghỉ ngơi, giữ sức để rặn đẻ hiệu quả hơn. Điểm VAS trung bình trước khi gây tê là $3,4 \pm 0,9$ ở mức độ đau vừa, điểm VAS giảm dần đến khi cổ tử cung mở hết. Nghiên cứu của Sheiner, điểm VAS trước khi gây tê trung bình là 8,9 và sau khi gây tê là 5,05. Cao hơn nữa hiên cứu của Lovach Chepujnoska và cộng sự, điểm VAS trước gây tê 6,74 đến 6,83 [5]. Nghiên cứu của Lim Y với điểm VAS trước gây tê trung bình là 7 [6]. Không có quá nhiều sản phụ có điểm VAS > 4 trong quá trình chuyển dạ, những sản phụ gây tê NMC có khả năng ít đau hơn (điểm VAS < 4) những sản phụ không gây tê, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra được sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê.

Mang thai và sinh con là thiên chức của người phụ nữ, tuy nhiên để thực hiện thiên chức của mình mọi sản phụ đều phải vượt qua nỗi đau đớn trong chuyển dạ. Cơn đau trong chuyển dạ được so sánh với cơn đau trong cắt bỏ chi mà không dùng thuốc tê. Chính cơn đau này làm sản phụ lo lắng, gây tình trạng tăng tiết ACTH, tăng cortisol, tăng epinephrine, norepinephrin làm tăng huyết áp, thay đổi nhu cầu tiêu thụ oxy, ảnh hưởng đến lưu lượng máu tử cung – rau thai gây thai suy. Ở những sản phụ có bệnh lý tim mạch, nội tiết, cơn đau còn gây tình trạng đặc biệt nguy hiểm đến tính mạng người mẹ do làm tăng nhu cầu tiêu thụ oxy, tăng cung lượng tim, rối loạn thăng bằng kiềm toan. Như vậy, nếu được giảm đau tốt trong chuyển dạ, sản phụ sẽ tự tin, an tâm để “vượt cạn”, những sản phụ có bệnh lý có thể mang thai, sinh con, giảm đi nỗi lo. Trong nghiên cứu này, kết quả cho thấy cảm giác không lo âu của sản phụ trước cuộc đẻ ở nhóm gây tê NMC cao hơn ở nhóm không gây tê (94,4% so với 84,4%) và sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể, những sản phụ gây tê NMC có xu hướng ít lo âu hơn trước cuộc đẻ 3 lần so với những sản phụ không gây.

Nghiên cứu của Francisco J (2017) khi đánh giá những thay đổi về lo lắng trong các giai đoạn khác nhau của quá trình sinh nở ở một mẫu phụ nữ yêu cầu gây tê ngoài màng cứng. Sự lo lắng của phụ nữ giảm đáng kể sau khi gây tê ngoài màng cứng và nó vẫn ở mức thấp trong 24 giờ sau khi sinh.

Đối với sự hài lòng trong quá trình giảm đau khi chuyển dạ, 91,6% sản phụ hài lòng về cuộc đẻ có hiệu quả gây tê tốt. Kết quả kiểm định mối liên quan giữa sự hài lòng trong quá trình chuyển dạ và hiệu quả gây tê cho thấy hiệu quả giảm đau tốt trong nhóm sản phụ hài lòng với quá trình đẻ cao gấp hơn 8 lần so với nhóm chưa hài lòng. Tuy phương pháp GTNMC có nhiều tác dụng không mong muốn nhưng số lượng sản phụ chọn đẻ có GTNMC ở bệnh viện Vinmec luôn ở mức cao nhờ đội ngũ nhân viên y tế với trình độ chuyên môn tốt, trang thiết bị hiện đại, giúp sản phụ hoàn toàn yên tâm khi lựa chọn sử dụng dịch vụ tại đây.

V. KẾT LUẬN

Bên cạnh hiệu quả giảm đau tốt, an toàn cho sản phụ và thai nhi thì phương pháp GTNMC còn giúp sản phụ có tâm lý thoải mái, ít lo lắng, nhờ đó sản phụ trải qua quá trình sinh con thuận lợi và nhẹ nhàng hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hồng Vân, Gây mê sản khoa: lý thuyết và lâm sàng, ed. A.b.t.V.c.C.s.o.a.p.a. practice". 2012: Nhà xuất bản y học.
2. Trần Văn Quang and Bùi Ich Kim, Đánh giá hiệu quả giảm đau trong chuyển dạ đẻ bằng gây tê ngoài màng cứng levobupivacain phối hợp với fentanyl ở các nồng độ và liều lượng khác nhau. Luận văn thạc sĩ y học, 2011.
3. Vallejo MC1, Ramesh V, and Phelps AL, Epidural labor analgesia: continuous infusion versus patient-controlled epidural analgesia with background infusion versus without a background infusion. 2007.
4. Nguyễn Duy Hưng and Nguyễn Quốc Tuấn, Đánh giá hiệu quả của gây tê ngoài màng cứng lên cuộc chuyển dạ đẻ trên sản phụ đẻ conso tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Luận văn Bác sĩ nội trú, 2011.
5. Lovach-Chepujnoska, M., et al., Continuous versus patient-controlled epidural analgesia for labour analgesia and their effects on maternal motor function and ambulation. Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki), 2014. 35(2): p. 75-83.
6. Phạm Văn Đức and Âu Nhật Luân, Bài giảng giảm đau trong chuyển dạ: Gây tê ngoài màng cứng và các phương pháp giảm đau thay thế. Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 2018.