

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CẮT CON CO TỬ CUNG TRONG ĐIỀU TRỊ DẠ ĐẼ NON TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỰ THÁI NGUYÊN NĂM 2011

Phạm Thị Quỳnh Hoa, Nguyễn Thị Bình, Nguyễn Thị Nga
 Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả cắt con co tử cung trong điều trị dọa đẻ non tại khoa Sản- Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 62 bệnh nhân có triệu chứng dọa đẻ non đạt tiêu chuẩn nghiên cứu và được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên từ 3/2011- 10/2011

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Độ tuổi hay gặp dọa đẻ non là từ 20-35 tuổi chiếm 92%, ở nông thôn gặp nhiều hơn thành thị 55%, đa số gặp ở những người mang thai lần 2, tuổi thai 32-36 tuần chiếm phần lớn 58,1%. Tỷ lệ cắt con co tử cung là 80,6%. Có một số yếu tố ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị và có ý nghĩa trong thống kê: Tần số con co tử cung, độ xóa mở cổ tử cung, thời gian đến viện sớm hay muộn, đường dùng thuốc.

Kết luận: Hiệu quả cắt con co tử cung trong điều trị dọa đẻ non là 80.6%

Từ khóa: Cắt con co tử cung, dọa đẻ non.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đẻ non là nguyên nhân hàng đầu gây các biến chứng cũng như di chứng thậm chí gây tử vong cho trẻ sơ sinh. Đã có rất nhiều những nghiên cứu về việc sử dụng các thuốc điều trị dọa đẻ non đặc biệt các thuốc cắt con co tử cung. Tại bệnh viện Đa khoa TW Thái Nguyên cũng đã có một số nghiên cứu về vấn đề này tuy nhiên chưa được đầy đủ chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu về hiệu quả của thuốc trong điều trị dọa đẻ non.

MỤC TIÊU ĐỀ TÀI: ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CẮT CON CO TỬ CUNG TRONG ĐIỀU TRỊ DẠ ĐẼ NON

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân có tuổi thai từ 22 đến 36 tuần được chẩn đoán là dọa đẻ non.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Sản BVĐKTWTN

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2011 đến tháng 10/2011

Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả chọn mẫu ngẫu nhiên

- Cỡ mẫu: 62 Bệnh nhân

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: Là tất cả những bệnh nhân có tuổi thai từ 22 đến 36 tuần được chẩn đoán là dọa đẻ non loại trừ:

- + Mắc các bệnh cấp tính, mãn tính
- + Mắc các bệnh lý sản khoa: Rau tiền đạo, Tiền sản giật....
- + Tử cung co sẹo mổ cũ
- + Thai dị dạng
- + Bệnh nhân không có nguyện vọng giữ thai

Chỉ tiêu nghiên cứu

+ Tuổi, Nghề Nghiệp, Địa chỉ, Số lần có thai, Tuổi thai, Xoá mở cổ tử cung, Chỉ số Bishop, Thời gian cắt con co tử cung,

+ Thuốc giảm co được sử dụng: Loại đơn thuần, hay phối hợp, đường dùng thuốc, thời gian đến

Kỹ thuật thu thập số liệu

+ Làm Bệnh án nghiên cứu theo các chỉ tiêu nghiên cứu

+ Siêu âm thai: Đánh giá tuổi thai, Đo chiều dài cổ tử cung (CTC)

+ Khám lâm sàng xác định con co tử cung, xoá mở CTC.

*

Xử lý số liệu: Theo phương pháp toán thống kê y học, phần mềm EPI-INFO6.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Sự phân bố bệnh nhân theo tuổi

| Tuổi | N | Tỷ lệ % |
|----------------|-----------|------------|
| < 20 tuổi | 2 | 3,2 |
| Từ 20 -24 tuổi | 22 | 35,5 |
| Từ 25 -30 tuổi | 15 | 24,2 |
| Từ 31-35 tuổi | 20 | 32,3 |
| > 35 tuổi | 3 | 4,8 |
| Tổng số | 62 | 100 |

Tuổi mẹ thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 38 tuổi, tuổi hay gặp là từ 20 – 24 và 31 – 35 tuổi chiếm tỷ lệ tương đương nhau (bảng 1). Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Chiến Thắng[7]. Tuy nhiên tỷ lệ này không có ý nghĩa vì chỉ nêu lên được những đặc điểm của đối tượng nghiên cứu chứ không nói lên mối liên quan giữa tuổi mẹ và dọa đẻ non.

Bảng 2. Đặc điểm tuổi thai khi vào viện

| Tuổi thai | N | Tỷ lệ % |
|-----------------|-----------|------------|
| Từ 22 – 26 tuần | 8 | 12,9 |
| Từ 27 – 31 tuần | 18 | 29 |
| Từ 32 – 36 tuần | 36 | 58,1 |
| Tổng số | 62 | 100 |

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2 cho thấy các sản phụ có thai từ 32 - 36 tuần có tỷ lệ dọa đẻ non là 58,1%, từ 28 - 31 tuần là 29%, từ 22 – 27 tuần chiếm tỷ lệ 12,9%. Có thể thấy tuổi lớn thì nguy cơ dọa đẻ non cao, nguy cơ dọa đẻ non tăng dần theo tuổi thai khi chưa đủ tháng. Theo nghiên cứu của Trần Chiến Thắng[7] tuổi thai trung bình lúc vào là $32,95 \pm 2,22$ tuần.

Bảng 3. Tình trạng tử cung khi vào viện

| Tình trạng tử cung | N | Tỷ lệ % | |
|-----------------------|----------|---------|------|
| Tần số cơn co tử cung | ≤ 2 | 57 | 91,9 |
| | 3 | 3 | 4,8 |
| | 4 | 2 | 3,3 |
| Độ mở của cổ tử cung | Đóng | 36 | 58,1 |
| | ≤ 2 | 22 | 35,5 |
| | > 2 | 4 | 6,4 |

Kết quả tại bảng 3 cho thấy hầu hết các thai phụ vào viện điều trị đều có cơn co tử cung \leq

2 chiếm 91,9%, chỉ có 4,8% là có cơn co tử cung tần số 3; 3,3% có cơn co tử cung tần số 4. Điều này cho thấy cơn co tử cung là một trong những tiêu chuẩn chính xác để chẩn đoán dọa đẻ non đồng thời cũng là một tiêu chuẩn giá trị để đánh giá hiệu quả của thuốc trong điều trị. So với nghiên cứu của Mai Trọng Dũng [4] thì nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thai phụ có cơn co cao hơn, 64,8% thai phụ có cơn co tử cung tần số 1 – 2. Trong nghiên cứu của Trần Chiến Thắng [15] có 45% thai phụ có cơn co tử cung tần số 3 cao hơn nghiên cứu của chúng tôi rất nhiều. Kết quả tại bảng 3 cũng đưa ra tỷ lệ thai phụ mà cổ tử cung đóng là 58,1%, cổ tử cung mở từ 1 – 2cm là 35,5%, cổ tử cung mở >2cm là 6,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự của Mai Trọng Dũng[4]

Hiệu quả cắt cơn co trong điều trị

Bảng 4. Hiệu quả cắt cơn co trong điều trị

| Tác dụng của cắt cơn co trong điều trị | n | Tỷ lệ % |
|--|-----------|------------|
| Cắt được cơn co | 50 | 80,6 |
| Không cắt được cơn co | 12 | 19,4 |
| Tổng số | 62 | 100 |

Trong nghiên cứu của chúng tôi tại bảng cho thấy cắt được cơn co tử cung 50/62 trường hợp chiếm 80,6%, có 12 trường hợp không cắt được cơn co tử cung hoặc do tác dụng phụ của thuốc chiếm 19,4% và cuộc chuyển dạ diễn ra trong vòng 72 giờ. Trong nghiên cứu của Trần Chiến Thắng [4] thì cắt được 31/40 trường hợp chiếm tỷ lệ 77,5%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi

Bảng 5: Thời gian cắt được cơn co sau khi dùng thuốc giảm co

| Tại thời điểm | N | % | n cộng dồn |
|--------------------|----|----|------------|
| < 6 giờ | 0 | | |
| 6 - <12 giờ | 6 | 12 | 6 |
| 12 - < 24 giờ | 8 | 16 | 14 |
| 24 - <48 giờ | 19 | 38 | 33 |
| 48 - \leq 72 giờ | 17 | 34 | 50 |

Chúng tôi nhận thấy Không có sản phụ dọa đẻ non nào sau khi được điều trị bằng thuốc cắt cơn mà cơn co tử cung cắt ở thời điểm < 6 giờ, đa số cơn co tử cung được cắt ở thời điểm 24

giờ đến 48 giờ và 48 giờ đến ≤ 72 giờ. Đến dưới 24 giờ tỷ lệ cắt được con co tử cung mới chỉ đạt 28%, đến thời điểm ≤ 72 giờ 100% bệnh nhân cắt được con co tử cung và được tính là thành công trong điều trị.

Bảng 6. Thời điểm từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi vào viện

| Thời gian | N | Tỷ lệ % |
|----------------|-----------|------------|
| Đến ngay | 38 | 61,3 |
| Sau 1 ngày | 18 | 29 |
| Sau 2 ngày | 6 | 9,7 |
| Tổng số | 62 | 100 |

Trong bảng 6 cho thấy tỷ lệ thành công ở nhóm sản phụ đến ngay trong vài giờ đầu sau khi xuất hiện triệu chứng dọa đẻ non chiếm tỷ lệ cao nhất 84,2%. Các sản phụ đến sau 1 ngày có tỷ lệ thành công thấp hơn là 66,7%, có 6 trường hợp là đến sau 3 ngày, nhưng những trường hợp này đều là những trường hợp con so, các triệu chứng không điển hình, sự tiến triển về CTC và xóa mờ CTC là không đáng kể. Do đó tất cả các trường hợp này đều được điều trị thành công.

Theo nghiên cứu của Trần Chiến Thắng thì tỷ lệ thành công ở các sản phụ đến ngay chiếm tỷ lệ 90%, các trường hợp đến sau 2 ngày có tỷ lệ thành công là 60% và tỷ lệ thất bại cao nhất 40% và cao gấp 4 lần so với các trường hợp đến sau vài giờ.[7]

Bảng 7: Mối liên quan giữa tần số CCTC với hiệu quả của thuốc

| Tần số CCTC | Hiệu quả | Thành công | | Thất bại | | P |
|-----------------|-----------|------------|-----------|------------|---------|---|
| | | n | Tỷ lệ % | N | Tỷ lệ % | |
| Tần số ≤ 2 | 48 | 96 | 9 | 75 | P<0,05 | |
| CCTC > 2 | 2 | 4 | 3 | 25 | OR = 8 | |
| Tổng | 50 | 100 | 12 | 100 | | |

Theo kết quả nghiên cứu tại bảng 15 có 3 trường hợp có CCTC = 3 có 2 trường hợp thành công, 1 trường hợp thất bại, 2 trường hợp CCTC = 4 thì đều thất bại. Có 57 Trường hợp trường hợp có CCTC tần số 1 và 2 thì trong đó có 48 trường hợp thành công chiếm

84,2% và có 9 trường hợp thất bại chiếm 15,8%.

Từ kết quả trên cho thấy tần số CCTC nhiều hay ít đều ảnh hưởng đến thời gian cắt được CCTC và khả năng kéo dài tuổi thai. Tần số CCTC càng ít thì khả năng kéo dài tuổi thai càng lớn, tỷ lệ cắt được CCTC càng cao. sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$.

Bảng 8. Mối liên quan giữa độ xóa mờ cổ tử cung và hiệu quả của thuốc

| Độ mờ Cổ tử cung lúc vào | Hiệu quả Thành công | | Thất bại | | p |
|--------------------------|---------------------|----|-----------|----|-----------|
| | n | % | n | % | |
| Đóng kín | 33 | 66 | 3 | 25 | p<0,05 |
| Xóa mờ, mờ | 17 | 34 | 9 | 75 | OR = 5,82 |
| Tổng số | 50 | | 12 | | |

Đa số các tác giả đều có chung 1 nhận định là CTC mở càng nhiều thì hiệu quả điều trị càng thấp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 16) tỷ lệ thành công ở nhóm có độ mờ CTC ≤ 2 là 79%. Trong 4 trường hợp CTC mở có 3 trường hợp (4,8%) và 1 trường hợp thành công.

Sự khác biệt về tỷ lệ thành công này có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Ryden G khi CTC mở < 2 cm có hiệu quả cao hơn nhiều so với CTC > 2 cm (27%)[41]. Theo Trần Chiến Thắng khi CTC mở < 2 cm có tỷ lệ công là 92,6% với $P < 0,05$. [15].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Dọa đẻ non hay gặp ở độ tuổi từ 20- 35 tuổi (67,8%), sống ở nông thôn gặp nhiều hơn thành thị (55%).
2. Tuổi thai từ 32 – 36 tuần chiếm 58,1%. thường gặp ở những người con dạ
3. Tỷ lệ thành công cắt được con co là 80,6%, tỷ lệ thất bại là 19,4%. Có một số yếu tố ảnh

hưởng tới hiệu quả điều trị của thuốc: bệnh nhân đến viện càng sớm thì tỉ lệ thành công càng cao, trong đó tần số cơn co tử cung và độ xóa mờ cổ tử cung là 2 yếu tố quan trọng nhất có ảnh hưởng rất lớn tới tỉ lệ thành công của thuốc điều trị.

KHUYẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu 62 bệnh nhân thai phụ dọa đẻ non điều trị tỷ lệ thành công là 80,6%. Để hiệu quả điều trị cao hơn nữa chúng tôi có khuyến nghị sau:

1. Phân loại bệnh nhân để dùng loại thuốc cắt cơn co tử cung và đường dùng thuốc cho phù hợp.
2. Tuân thủ phác đồ và thời gian điều trị.
3. Tăng cường hơn nữa công tác chăm sóc và quản lý thai nghén để phát hiện được sớm các trường hợp có nguy cơ bị dọa đẻ non và được điều trị kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Bộ môn phụ sản trường đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh (2007), “Sanh non”, Sản phụ khoa tập 1, NXB thành phố Hồ Chí Minh, tr 379 – 384.
- [2]. Bộ môn phụ sản Trường đại học y Hà Nội (1992), “Sinh lý chuyển dạ”, Bài giảng sản phụ khoa, NXB y học, tr 111 – 114.
- [3]. Bộ môn Phụ sản Trường đại học y dược Thái Nguyên (2004), “Đẻ non”, Bài giảng sản phụ khoa, tr 4 – 9.
- [4]. Mai Trọng Dũng (2004), “Nghiên cứu tình hình đẻ non tại bệnh viện phụ sản trung ương từ tháng 1 năm 2003 đến tháng 8 năm 2004”, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú. Trường đại học y Hà Nội.
- [5]. Phạm Thanh Hiền, Nguyễn Việt Tiến (1996), “Kết quả điều trị dọa đẻ non trong 2 năm tại viện BVBM TSS”. Tạp chí y học thực hành, số 5/1996, tr 28.
- [6]. Nguyễn Thị Thu Phương (2004), “Bước đầu nghiên cứu tác dụng giảm cơn co của Nifedipin trong điều trị dọa đẻ non”, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú. Trường đại học Y Hà Nội.
- [7]. Trần Chiến Thắng (2002), “Đánh giá hiệu quả của salbutamol trong điều trị dọa đẻ non”, Luận văn thạc sỹ y học. Trường đại học Y Hà Nội.
- [8]. Darmstadt GL, Lawn JE, Costello A. Advancing the state of the world’s newborns.

Bulletin of the world Health Organization 2003;81: 224 – 225.

[9]. Denise M. Main (1998), “The epidemiology of preterm birth”, Clinical obstet and gynecol, 1998 Sep, 31(3): 521 – 534.

SUMMARY

EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF STOPPING THE UTERINE CONTRACTILITY IN PRETERM LABOR TREATMENT IN OBSTETRICS DEPARTMENT, THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL IN 2011

Phạm Thị Quỳnh Hoa*, **Nguyen Thi Binh**, **Nguyen Thi Nga**
Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

Objectives: Evaluate the effectiveness of stopping the uterine contractility in preterm labor treatment in Obstetrics Department, Thai Nguyen General Hospital.

Subjects and Methods: Descriptive research conducted in 62 patients having preterm labor symptoms, which meet the standards of the research, and being treated in Thai Nguyen General Hospital from 03/2011 to 10/2011. **Results:** 92% of preterm labor cases were women from 20 to 35 years old; 55% of patients were from rural areas; Preterm labor was more common in women experiencing second pregnancy at 32-36 weeks with 58,1% of the cases. The rate of stopping uterine contractility was 80,6%. Statistical significant factors which could affect the effectiveness of the treatment: the frequency of uterine contractility, the patients came to the hospital late or early, patients took tablets or got injections, ... **Conclusion:** Uterine contractility decreased after preterm labor treatments in 80,6% of patients.

Keywords: *Stopping uterine contract, preterm labor.*

*