

Đánh giá tác dụng trên cuộc chuyển dạ và các tác dụng không mong muốn khác của gây tê cạnh cổ tử cung bằng bupivacain giảm đau trong chuyển dạ đẻ

Evaluation the effect on labor and the side effects of paracervical block using bupivacaine for pain relief during labor

Nguyễn Đức Lam*,
Đỗ Khắc Huỳnh**

*Trường Đại học Y Hà Nội
**Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng trên cuộc chuyển dạ và các tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê cạnh cổ tử cung bằng bupivacain 0,25% giảm đau trong chuyển dạ đẻ. **Đối tượng và phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 120 sản phụ chuyển dạ đẻ con so, chia làm hai nhóm bằng nhau: Nhóm nghiên cứu: Các sản phụ được gây tê cạnh cổ tử cung bằng 10ml bupivacain 0,25%; nhóm chứng: Các sản phụ được giảm đau bằng thuốc giảm đau đường toàn thân (dolargan 50mg). **Kết quả:** Thời gian cổ tử cung từ 4 - 5cm đến khi mở hết là $130,7 \pm 43,2$ phút ở nhóm gây tê cạnh cổ tử cung thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với $270,6 \pm 70,3$ phút ở nhóm chứng. Tần số cơn co tử cung và nhịp tim thai không có sự khác biệt so với nhóm chứng. Không có bệnh nhân nào bị ức chế vận động, tỷ lệ nôn, buồn nôn thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (0% so với 11,67%), tỷ lệ bí tiểu không có sự khác biệt so với nhóm chứng (3,3% so với 6,7%). **Kết luận:** Gây tê cạnh cổ tử cung giảm đau trong chuyển dạ đẻ bằng bupivacain 0,25% làm cổ tử cung mở nhanh hơn, không ảnh hưởng đến cơn co tử cung và nhịp tim thai. Phương pháp này không gây ức chế vận động, tỷ lệ nôn, buồn nôn giảm so với nhóm chứng, tỷ lệ bí tiểu không khác biệt so với nhóm chứng.

Từ khóa: Gây tê cạnh cổ tử cung, giảm đau trong chuyển dạ đẻ, bupivacain, tác dụng không mong muốn.

Summary

Objective: To evaluate the effect on labor and the side effects of paracervical block using bupivacaine 0.25% for pain relief during labor. **Subject and method:** A randomized controlled trial of 120 parturients who were divided into two groups: The research group: Women were undergone paracervical block with 10ml of bupivacaine 0.25% and the control group: Women were received pain relief with systemic analgesic (dolargan 50mg). **Result:** The cervical dilation time from 4 - 5cm to 10cm was 130.7 ± 43.2 minutes which was significantly lower than control group (270.6 ± 70.3 minutes). There was no significant different in the incidence of uterine contractions and fetal heart rates. There was no patient suffered from motor blocking. The nausea

Ngày nhận bài: 22/01/2018, ngày chấp nhận đăng: 11/03/2018

Người phản hồi: Nguyễn Đức Lam, Email: lamgmhs75@gmail.com - Trường Đại học Y Hà Nội

and vomiting percentage were also lower than those in the control group (0% vs 11.67%). However, the urinary retention rate was similar in both groups (3.3% vs 6.7%). **Conclusion:** The paracervical block for pain relief during the labor with bupivacaine 0.25% resulted in a faster opening of the cervix without affecting uterine contraction and fetal heart rate. This method also did not inhibit movement. Nausea and vomiting rate were also decreased while urinary retention rate was not different.

Keywords: Paracervical block, analgesia in labor, bupivacaine, side effects.

1. Đặt vấn đề

Gây tê ngoài màng cứng được coi là phương pháp giảm đau tốt nhất cho chuyển dạ đẻ, tuy nhiên, biện pháp này cần có các bác sỹ gây mê hồi sức có kinh nghiệm và trang thiết bị về gây mê hồi sức. Phương pháp gây tê cạnh cổ tử cung là một phương pháp giảm đau có kết quả khá tốt mà bác sỹ sản khoa hoàn toàn có thể thực hiện được, phương pháp này rất phù hợp với các đơn vị hạn chế về nhân lực, chưa có đủ bác sỹ gây mê hồi sức hoặc trong các trường hợp chống chỉ định của gây tê ngoài màng cứng, do đó, phương pháp này vẫn có thể được áp dụng ở các tuyến y tế cơ sở. Ở nước ta, chưa có nhiều nghiên cứu về phương pháp giảm đau này, vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Nghiên cứu tác dụng trên cuộc chuyển dạ và các tác dụng không mong muốn của gây tê cạnh cổ tử cung bằng bupivacain 0,25% để giảm đau trong chuyển dạ đẻ.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu tiến hành trên 120 sản phụ chuyển dạ đẻ con so tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 1/2011 đến tháng 8/2011.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Các sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu; con so đủ tháng (38 - 42 tuần); còn ối, soi ối thấy nước ối bình thường; dự kiến đẻ đường âm đạo; không dị ứng bupivacain.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Các sản phụ không nằm trong tiêu chuẩn lựa chọn, hoặc có yếu tố dễ khó: Tiền sản giật, thiếu ối, đa ối, thai già tháng, non tháng... Diễn biến cuộc đẻ bất thường: Chảy máu, suy thai. Các trường hợp phải chuyển mổ lấy thai trong quá trình chuyển dạ đẻ.

2.2. Phương pháp

Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. Cỡ mẫu: 120 sản phụ được chia làm 2 nhóm:

Nhóm nghiên cứu (NC): Gây tê cạnh cổ tử cung bằng bupivacain.

Nhóm chứng: Tiêm tĩnh mạch 50mg Dolargan.

2.3. Cách thức tiến hành

Thăm khám sản phụ trước khi tiến hành giảm đau, giải thích cho sản phụ về mục đích, kỹ thuật gây tê cạnh cổ tử cung, ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu, hướng dẫn sản phụ cách đo điểm VAS.

Khi cổ tử cung mở 4 - 5cm bắt đầu tiến hành kỹ thuật gây tê cạnh cổ tử cung để giảm đau bằng tiêm 10ml bupivacain 0,25% vào các vị trí 3 giờ và 9 giờ (mỗi bên 5ml) vị trí tiêm được xác định là chỗ bám của thành âm đạo vào cổ tử cung, cách cổ tử cung 1 - 2cm, độ sâu của mũi tiêm là 6 - 10mm, hút thử nếu không ra máu thì tiêm thuốc tê.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

Tác dụng trên cuộc chuyển dạ: Thời gian từ khi cổ tử cung mở 4 - 5cm đến khi mở hết, tần số

cơ co tử cung, tần số tim thai, tác dụng giảm đau của phương pháp, cách đẻ...

Các tác dụng không mong muốn trên sản phụ và sơ sinh: Trên sản phụ (nôn, buồn nôn, bí tiểu, ức chế vận động theo thang điểm Bromage). Trên sơ sinh [chỉ số Apgar của trẻ sơ sinh phút thứ nhất và phút thứ 5, tổn thương do tiêm vào đầu thai nhi (nếu có)]...

Các thời điểm nghiên cứu: Thu thập số liệu ở các thời điểm: Trước khi gây tê, sau khi gây tê 2 phút, 5 phút, 10 phút, khi cổ tử cung mở hết, khi rặn đẻ, khi khâu tầng sinh môn...

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0: Sử dụng T-test đối với biến định lượng, test khi bình phương đối với biến định tính.

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Nhóm NC (n = 60)	Nhóm chứng (n = 60)	p
Tuổi (năm)	26,1 ± 4,5 (18 - 38)	26,5 ± 3,6 (18 - 42)	>0,05
Cân nặng (kg)	59,6 ± 9,4	62,6 ± 9,8	>0,05
Chỉ số BMI	24,8 ± 2,9	25,4 ± 2,4	>0,05
Tuổi thai (tuần)	39,2 (38 - 41)	39,5 (38 - 42)	>0,05
Nghề nghiệp			
Nội trợ	17 (28,3%)	19 (31,7%)	>0,05
Công nhân	9 (15%)	11 (18,3%)	>0,05
Cán bộ	34 (56,7%)	30 (50)	>0,05

Nhận xét: Đặc điểm chung của bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Tác dụng của gây tê cạnh cổ tử cung trên cuộc chuyển dạ

	Nhóm NC (n = 60)	Nhóm chứng (n = 60)	p
Thời gian cổ tử cung 4 - 5cm đến khi mở hết (phút)	130,7 ± 43,2 (45 - 240)	270,6 ± 70,3 (60 - 350)	<0,05
Tần số cơn co tử cung trước gây tê	2,7 ± 0,56	2,73 ± 0,55	>0,05
Tần số cơn co tử cung sau tê 2'	2,5 ± 0,47	2,6 ± 0,62	>0,05
Tần số cơn co tử cung sau tê 5'	2,6 ± 0,62	2,8 ± 0,71	>0,05
Tần số cơn co tử cung sau tê 10'	2,9 ± 0,65	2,9 ± 0,63	>0,05
Tim thai trước gây tê (lần/phút)	143,6 ± 6,5	141,2 ± 7,8	>0,05
Tim thai sau gây tê 2' (lần/phút)	141,6 ± 5,8	140,5 ± 6,1	>0,05
Tim thai sau gây tê 5' (lần/phút)	140,2 ± 7,1	143,5 ± 6,9	>0,05
Tim thai sau gây tê 10' (lần/phút)	142,7 ± 5,9	145,3 ± 7,1	>0,05
Cách sinh			
Đẻ thường	55 (91,67%)	45 (75%)	>0,05
Mổ lấy thai	5 (8,3%)	15 (25%)	<0,05

Nhận xét: Thời gian cổ tử cung từ khi 4 - 5cm đến khi mở hết ở nhóm gây tê cạnh cổ tử cung thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ mổ lấy thai giữa hai nhóm ($p < 0,05$).

Bảng 3. Một số tác dụng không mong muốn

	Nhóm NC (n = 60)	Nhóm chứng (n = 60)	p
Nôn, buồn nôn	0 (0%)	7 (11,67%)	$< 0,05$
Bí tiểu	2 (3,3%)	4 (6,7%)	$> 0,05$
Ức chế vận động (Bromage độ I)	0 (0%)	0 (0%)	$> 0,05$

Nhận xét: Tỷ lệ nôn, buồn nôn của nhóm gây tê cạnh cổ tử cung thấp hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Tỷ lệ bí tiểu không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Không gặp trường hợp nào bị ức chế vận động.

Bảng 4. Tình trạng sơ sinh sau đẻ

	Nhóm NC (n = 60)	Nhóm chứng (n = 60)	p
Cân nặng sơ sinh (g)	3214,2 ± 395,9 (2350 - 4050)	3250,8 ± 409,2 (2300 - 4000)	$> 0,05$
Apgar 1 phút	9 [8 - 9]	9 [8 - 9]	$> 0,05$
Apgar 5 phút	10 [9 - 10]	10 [9 - 10]	$> 0,05$

Nhận xét: Không có sự khác biệt về chỉ số Apgar giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

4. Bàn luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu khá tương đồng về các đặc điểm chung như: Tuổi, cân nặng, chỉ số BMI, tuổi thai... do đó, sẽ ít ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu (Bảng 1).

Điều các nhà sản khoa quan tâm đối với các phương pháp giảm đau trong chuyển dạ đẻ là có gây ảnh hưởng đến cuộc chuyển dạ, ảnh hưởng đến cơ co tử cung hay không? Vì cơ co tử cung chính là động lực của cuộc chuyển dạ, nếu không có cơ co tử cung thì cuộc chuyển dạ sẽ không diễn ra. Cơ co tử cung xuất hiện tự nhiên, ngoài ý muốn của sản phụ, xuất hiện từ một sừng tử cung rồi lan ra toàn bộ tử cung. Gây tê cạnh cổ tử cung phong bế các sợi thần kinh dẫn truyền cảm giác đau tại cổ tử cung nên không ảnh hưởng đến cơ co tử cung. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tần số cơ co tử cung không thay đổi nhiều giữa trước và sau khi gây

tê cạnh cổ tử cung. Đây là một ưu điểm của gây tê cạnh cổ tử cung so với gây tê ngoài màng cứng vì gây tê ngoài màng cứng có thể gây giảm cơn co tử cung do giảm nồng độ oxytocin nội sinh và giảm các prostaglandin nội sinh gây co tử cung, ngoài ra, gây tê ngoài màng cứng còn có thể gây ức chế các nhánh thần kinh giao cảm chi phối tử cung [2].

Kết quả ở Bảng 2 cho thấy: Thời gian từ khi cổ tử cung mở 4 - 5cm đến khi cổ tử cung mở hết ở nhóm gây tê cạnh cổ tử cung giảm đáng kể so với nhóm chứng ($130,7 \pm 43,2$ phút so với $270,6 \pm 70,3$ phút), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có thể do thuốc tê bupivacain làm giảm dẫn truyền cảm giác đau tại cổ tử cung, giảm kích thích các sợi thần kinh giao cảm ở cổ tử cung nên làm giảm co thắt tại cổ tử cung, do đó, cổ tử cung mềm mại hơn, xóa mở nhanh hơn so với nhóm chứng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có sự thay đổi nhịp tim thai sau khi gây tê cạnh cổ tử cung. Tuy nhiên, theo Ranta P có tới 12,8% các trường hợp gây tê cạnh cổ tử cung có sự thay đổi về tim thai [5]. Theo Junttila EK có 2,8% bệnh nhân sau gây tê cạnh cổ tử cung có nhịp tim thai giảm, kết quả này cũng tương đương với tỷ lệ nhịp tim thai giảm trong gây tê tủy sống liều thấp (3,4%) [3]. Có thể do nồng độ cao của thuốc tê bupivacain tại khu vực cổ tử cung gây co thắt thoáng qua các động mạch tử cung do đó làm chậm nhịp tim. Tuy nhiên, sự thay đổi nhịp tim thai này có tính chất thoáng qua và sau đó nhịp tim thai trở về bình thường. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có sự thay đổi nhịp tim thai, có thể do chúng tôi sử dụng liều thuốc tê bupivacain thấp hơn so với các tác giả nước ngoài (10ml bupivacain 0,25%).

Nghiên cứu về các tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê cạnh cổ tử cung, chúng tôi thấy: Tỷ lệ nôn, buồn nôn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (0% ở nhóm gây tê cạnh cổ tử cung so với 11,67% ở nhóm chứng). Kết quả của chúng tôi phù hợp với Ranta P và Nieminen [4], [5]. Điều này chứng tỏ gây tê cạnh cổ tử cung bằng bupivacain không gây nôn, buồn nôn. Tỷ lệ nôn, buồn nôn của nhóm chứng trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao có thể do tác dụng phụ của dolargan vì các bệnh nhân này được giảm đau bằng tiêm tĩnh mạch 50mg dolargan. Tỷ lệ bí tiểu ở nhóm gây tê cạnh cổ tử cung là 3,3%, thấp hơn so với nhóm chứng (6,7%), tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Các trường hợp bí tiểu này sau khi được đặt thông tiểu chườm nóng vùng trên vệ thì sau 6 giờ đều đi tiểu được bình thường. Một tác dụng không mong muốn của gây tê ngoài màng cứng giảm đau trong chuyển dạ đẻ là gây ức chế vận động. Tỷ lệ ức chế vận động thay đổi tùy theo loại thuốc tê sử dụng, theo Nguyễn Thị Thanh Huyền, tỷ lệ ức chế vận động ở mức Bromage độ 1, 2 của bupivacain lên tới 33,3% [1]. Ức chế vận động làm giảm sức rặn đẻ của sản phụ, kéo dài giai đoạn 2 của chuyển dạ

và làm tăng tỷ lệ forcep hoặc giác hút. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không gặp trường hợp nào bị ức chế vận động, sản phụ sau khi được gây tê cạnh cổ tử cung có thể đi lại bình thường, đây cũng là ưu điểm của phương pháp này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mổ lấy thai giảm có ý nghĩa thống kê ở nhóm được gây tê cạnh cổ tử cung so với nhóm chứng (8,3% so với 25% với $p < 0,05$), có thể do các sản phụ ở nhóm gây tê cạnh cổ tử cung làm giảm co thắt ở vùng cổ tử cung, giúp cổ tử cung mở dễ và mở nhanh hơn, đồng thời sản phụ được giảm đau tốt, đỡ mệt mỏi, nên giảm tỷ lệ phải mổ lấy thai do thai suy. Tình trạng sơ sinh được đánh giá bằng chỉ số Apgar phút thứ nhất và phút thứ 5 sau đẻ, trong nghiên cứu của chúng tôi, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu về chỉ số Apgar phút thứ nhất và phút thứ 5 ở hai nhóm. Không có trường hợp trẻ sơ sinh nào có Apgar < 7 .

5. Kết luận

Gây tê cạnh cổ tử cung giảm đau trong chuyển dạ đẻ bằng bupivacain 0,25% làm cổ tử cung mở nhanh hơn (thời gian cổ tử cung từ 4 - 5cm đến khi mở hết là $130,7 \pm 43,2$ phút ở nhóm gây tê so với $270,6 \pm 70,3$ phút ở nhóm chứng), không ảnh hưởng đến tần số cơn co tử cung và nhịp tim thai. Phương pháp này không gây ức chế vận động, tỷ lệ nôn, buồn nôn thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (0% so với 11,67%), tỷ lệ bí tiểu không có sự khác biệt so với nhóm chứng (3,3% so với 6,7%).

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2010) *So sánh tác dụng giữa levobupivacain và bupivacain có kết hợp với fentanyl trong gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong đẻ qua đường tự nhiên*. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Tô Văn Thành (2002) *Gây tê vùng sản khoa*, tr. 143-146.

3. Junttila EK, Karjalainen PK et al (2009) *A comparison of paracervical block with single - shot spinal for labor analgesia in multiparous women; a randomised controlled trial.* Int J Obst anesth 18(1): 15-21.
4. Nieminen K, Puolakka J (1997) *Effective obstetric paracervical block with reduced dose of bupivacaine. A prospective randomized double blind comparing 25mg (0.25%) and 12.5mg (0.1255) of bupivacaine.* Acta obstet Gyn Scand 76(1): 50-54.
5. Ranta P, Jouppila P, Spalding M (1996) *Paracervical block - aviable alternative for pain relief.* Acta Obs Gyn Scand 74(2): 122-126.