

NGHIÊN CỨU VỀ CHỈ ĐỊNH VÀ TAI BIẾN CỦA FORCEPS TRONG HAI NĂM 2004 VÀ 2014

Đặng Thị Minh Nguyệt⁽¹⁾, Đỗ Thị Vân⁽²⁾

(1) Trường Đại học Y Hà Nội, (2) Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng

Từ khóa: forceps, chỉ định, tai biến.

Keywords: forceps, indication, complication.

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét chỉ định và tai biến của forceps tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 2004 và 2014.

Đối tượng nghiên cứu: 1067 sản phụ được làm forceps tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm (năm 2004 là 511 đối tượng, năm 2014 là 556 đối tượng) đảm bảo các tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ được lấy vào nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả có so sánh 2 giai đoạn cách nhau 10 năm.

Kết quả: Năm 2004, các chỉ định làm forceps bao gồm 39,1% sản phụ rặn yếu; 40,1% suy thai; 13,3% sản phụ có sẹo mổ cũ; Năm 2014, các chỉ định làm forceps bao gồm 55% sản phụ rặn yếu; 29,0% suy thai; 8,3% sản phụ có sẹo mổ cũ; Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng rặn yếu, suy thai, sẹo mổ cũ ở những sản phụ đẻ forceps trong 2 năm 2004 và 2014. Năm 2004, các trường hợp tai biến con bao gồm 10,2% xây xước da đầu, mắt và mặt; 1,0% tụ máu dưới da đầu; 2 trường hợp tổn thương mắt và 1,0% liệt thần kinh VII. Năm 2014, các trường hợp tai biến con bao gồm 20,7% xây xước da đầu, mắt và mặt; 1,1% tụ máu dưới da đầu và 3 trường hợp liệt thần kinh VII. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê tụ máu dưới da đầu, tổn thương mắt, liệt thần kinh số VII của trẻ trong 2 năm 2004 và 2014 ở những trường hợp đẻ forceps. Năm 2004, tỷ lệ các tai biến của sản phụ sau làm forceps bao gồm 5,7% rách âm đạo, 5,3% rách cổ tử cung, 2,2% rách tầng sinh môn độ 1 và 2, có 4 trường hợp chảy máu. Năm 2014, tỷ lệ các tai biến của sản phụ sau làm forceps bao gồm 3,8% rách âm đạo, 4,9% rách cổ tử cung, 2,4% rách tầng sinh môn độ 1, độ 2 và độ 3; có 6 trường hợp chảy máu và 1 trường hợp vỡ tử cung. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa tai biến rách âm đạo, rách cổ tử cung, vỡ tử cung và chảy máu ở những sản phụ đẻ forceps trong 2 năm 2004 và 2014. Năm 2004, có 3 trường hợp truyền từ 2 đơn vị máu trở xuống và 1 trường hợp truyền trên 2 đơn vị máu; Năm 2014, có 4 trường hợp truyền từ 2 đơn vị máu trở xuống và 4 trường hợp truyền trên 2 đơn vị máu; 2 trường hợp mổ cắt tử cung và 1 trường hợp

Tác giả liên hệ (Corresponding author):

Đặng Thị Minh Nguyệt, email:

dangminhnguyet1966@yahoo.fr

Ngày nhận bài (received): 15/03/2016

Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):

10/04/2016

Ngày bài báo được chấp nhận đăng

(accepted): 20/04/2016

mổ thất động mạch tử cung, động mạch hạ vị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa xử trí tại bệnh viện truyền máu trong 2 năm 2004 và 2014 ở những sản phụ đẻ forceps.

Kết luận: Chỉ định của thủ thuật chủ yếu là mẹ rạn yếu (40,1% năm 2004; 61,3% năm 2014) và suy thai (46,8% năm 2004; 29,0% năm 2014). Tai biến mẹ và con thấp, không nặng nề. năm 2014 có 1 trường hợp vỡ tử cung.

Từ khóa: forceps, chỉ định, tai biến.

Abstract

RESEARCH ON THE INDICATIONS AND COMPLICATIONS OF FORCEPS IN 2004 AND 2014

Object: Assessment of indications and complications of forceps at the National hospital of obstetrics and gynecology (NHOG) in 2004 and 2014.

Subjects: 1067 patients was used forceps at NHOG in 2 years (511 patients in 2004, 556 patients in 2014) ensure the selection criteria and no exclusion criteria were taken for study.

Method: Descriptive retrospective, comparing 2 phase separated 10 years.

Result: In 2004, indications of forceps included: 39.1% was weak straining, 40.1% was fetal distress, 13.3% with Caesarean scar. In 2014, indications of forceps included: 55% was weak straining, 29.0% was fetal distress, 8.3% with Caesarean scar. Among pregnant women was used forceps, the difference was statistically significant between weak straining, fetal distress, and Caesarean scar in 2004 and 2014. In 2004, complications of forceps included: 10.2% was scratching the scalp, eyes and face; 1.0% was hematoma under the scalp, 2 cases with eye damage and 1.0% was nerve VII paralysis. In 2014, complications included: 20.7% was scratching the scalp, eyes and face; 1.1% was hematoma under the scalp and 3 cases with nerve VII paralysis. Among pregnant women was used forceps, the difference was statistically significant between scratching the scalp, eyes and face; hematoma under the scalp; and nerve VII paralysis in 2004 and 2014. In 2004: the rate of complications of forceps was: 5.7% was vaginal tearing, 5.3% was cervical tearing, 2.2% was degree 1 and 2 perineal tearing, 4 cases of bleeding. In 2014: the rate of complications of forceps was: 3.8% was vaginal tearing, 4.9% was cervical tearing, 2.4% was degree 1.2 and 3 perineal tearing, 6 cases of bleeding and 1 case of uterine rupture. Among pregnant women was used forceps, the difference was statistically significant between vaginal tearing, cervical tearing, uterine rupture, and bleeding in 2004 and 2014. In 2004: 3 cases of transmission from 2 units of blood or less and 1 case of transmission more than 2 units of blood. In 2014: 4 cases of transmission from 2 units of blood or less and 4 cases of transmission more than 2 units of blood; 2 cases of hysterectomy and 1 case of uterine artery, hypogastric artery ligation surgery. Among pregnant women was used forceps, the difference was statistically significant between management methods of complications with blood transfusion in 2004 and 2014.

Conclusion: weak straining (40.1% in 2004; 61.3% in 2014) and fetal distress (46.8% in 2004; 29.0% in 2014) were the mainly indications of forceps. Maternal and neonatal complications were low, not heavy. In 2014, 1 case of uterine rupture.

Key words: forceps, indication, complication.

1. Đặt vấn đề

Ngay từ thập kỉ 60 của thế kỷ 16, forceps đã được các thầy thuốc sản khoa sử dụng [1],[2]. Từ đó đến nay, forceps không ngừng được cải tiến về cấu tạo, nhằm mục đích hạn chế các tai biến cho mẹ và trẻ sơ sinh. Các tai biến sẽ gia tăng và trở

nên nghiêm trọng nếu chỉ định không đúng và điều kiện thủ thuật không được tuân thủ. Chính vì vậy mà đa số người dân và thậm chí một số nhân viên y tế cảm thấy e ngại forceps. Bên cạnh đó, kĩ thuật mổ lấy thai trở nên phổ cập khiến cho thủ thuật forceps dần được thay thế bởi mổ lấy thai trong

những trường hợp cấp cứu cần cân nhắc giữa mổ đẻ hay forceps. Tuy nhiên forceps vẫn là lựa chọn tốt, an toàn khi làm đúng chỉ định, điều kiện và đúng kỹ thuật, giúp giảm tỷ lệ mổ lấy thai. Thời gian gần đây các nghiên cứu về forceps không nhiều. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Nhận xét chỉ định và tai biến của forceps tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 2004 và 2014.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Có 1067 đối tượng nghiên cứu với đầy đủ hồ sơ mẹ và con được làm forceps tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm (năm 2004 là 511 đối tượng, năm 2014 là 556 đối tượng) đảm bảo các tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ được lấy vào nghiên cứu.

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả các sản phụ có hồ sơ đẻ forceps tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 2004 và 2014.

- Có đầy đủ thông tin cần cho nghiên cứu.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

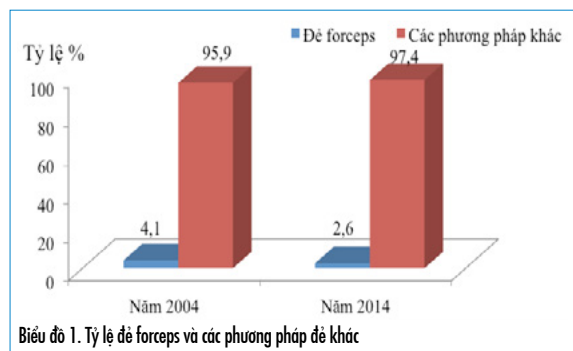
- Các hồ sơ bệnh án không có đầy đủ thông tin.
- Làm forceps ở nơi khác được chuyển tới Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Hồi cứu mô tả có so sánh 2 giai đoạn cách nhau 10 năm.

3. Kết quả

3.1. Tỷ lệ đẻ forceps



Nhận xét:

- Tỷ lệ sản phụ đẻ bằng forceps năm 2004 là 4,1% giảm xuống còn 2,6% vào năm 2014.

3.2. Chỉ định forceps

Bảng 1. Chỉ định làm forceps

Chỉ định	Năm 2004 (N=511)		2014 (N=556)		P
	N	%	N	%	
Mẹ rạn yếu	200	39,1	306	55	P<0,05
Suy thai	205	40,1	161	29,0	
Sẹo mổ cũ	68	13,3	46	8,3	
Bệnh tim	19	3,7	11	2,0	
THA	10	2,0	19	3,4	
Lao phổi	1	0,2	4	0,7	
Hen phế quản	9	1,8	9	1,6	

Nhận xét:

- Năm 2004, các chỉ định làm forceps bao gồm 39,1% sản phụ rạn yếu; 40,1% suy thai; 13,3% sản phụ có sẹo mổ cũ; 3,7% sản phụ có bệnh tim; 2,0% sản phụ tăng huyết áp; 1,8% sản phụ hen phế quản; có 1 trường hợp duy nhất sản phụ lao phổi.

- Năm 2014, các chỉ định làm forceps bao gồm 55% sản phụ rạn yếu; 29,0% suy thai; 8,3% sản phụ có sẹo mổ cũ; 2,0% sản phụ có bệnh tim; 3,4% sản phụ tăng huyết áp; 1,6% sản phụ hen phế quản và có 4 trường hợp sản phụ lao phổi.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng rạn yếu, suy thai, sẹo mổ cũ ở những sản phụ đẻ forceps trong 2 năm 2004 và 2014.

Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng mắc bệnh tim, tăng huyết áp, lao phổi và hen phế quản ở những sản phụ đẻ forceps trong 2 năm 2004 và 2014.

3.3. Giảm đau trong đẻ

Bảng 2. Giảm đau trong đẻ

Giảm đau	Năm 2004		2014		P
	N	%	N	%	
Có	0	0,0	389	70,0	P<0,001
Không	511	100	167	30,0	

Nhận xét:

- Năm 2004 không có trường hợp nào làm giảm đau trong khi đẻ.

- Năm 2014 có 70,0% trường hợp làm giảm đau trong đẻ.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giảm đau trong khi đẻ ở những sản phụ đẻ forceps trong 2 năm 2004 và 2014.

3.4. Tai biến con

Nhận xét:

- Năm 2004, các trường hợp tai biến con bao gồm 10,2% xây xước da đầu, mắt và mặt; 1,0% tụ

Bảng 3. Tai biến con

Tai biến	Năm	2004 (N=511)		2014 (N=556)		P
		N	%	N	%	
Xây xước da đầu, mắt, mặt	Có	52	10,2	115	20,7	0,000
	Không	459	89,8	441	79,3	
Tụ máu dưới da đầu	Có	5	1,0	6	1,1	0,871
	Không	506	99,0	550	89,9	
Tổn thương mắt	Có	2	0,4	0	0,0	
	Không	509	99,6	556	100	
Liệt TK VII	Có	5	1,0	3	0,5	0,406
	Không	506	99,0	553	99,5	

máu dưới da đầu; 2 trường hợp tổn thương mắt và 1,0% liệt thần kinh VII.

- Năm 2014, các trường hợp tai biến con bao gồm 20,7% xây xước da đầu, mắt và mặt; 1,1% tụ máu dưới da đầu và 3 trường hợp liệt thần kinh VII.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tai biến xây xước da đầu, mắt và mặt của trẻ trong 2 năm 2004 và 2014 ở những trường hợp đẻ forcep.

Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê tụ máu dưới da đầu, tổn thương mắt, liệt thần kinh số VII của trẻ trong 2 năm 2004 và 2014 ở những trường hợp đẻ forcep.

3.5. Tai biến của sản phụ

Bảng 4. Tai biến sản phụ sau làm forceps

Tai biến	Năm	2004 (N=511)		2014 (N=556)		P
		N	%	N	%	
Rách Âm Đ	Có	29	5,7	21	3,8	0,143
	Không	482	94,3	535	96,2	
Rách CTC	Có	27	5,3	27	4,9	0,75
	Không	484	94,7	529	95,1	
Rách TSM	Độ 1	7	1,4	1	0,2	0,017
	Độ 2	4	0,8	7	1,3	
	Độ 3	0	0,0	5	0,9	
	Không rách	500	97,8	543	97,6	
Vỡ TC	Có	0	0,0	1	0,2	0,337
	Không	511	100	555	99,8	
Chảy máu	Có	4	0,8	6	1,1	0,616
	Không	507	99,2	550	98,9	

Nhận xét:

- Năm 2004, tỷ lệ các tai biến của sản phụ sau làm forceps bao gồm 5,7% rách âm đạo, 5,3% rách cổ tử cung, 2,2% rách tầng sinh môn độ 1 và 2, có 4 trường hợp chảy máu và không trường hợp nào vỡ tử cung.

- Năm 2014, tỷ lệ các tai biến của sản phụ sau làm forceps bao gồm 3,8% rách âm đạo, 4,9% rách cổ tử cung, 2,4% rách tầng sinh môn độ 1, độ 2 và độ 3; có 6 trường hợp chảy máu và 1 trường hợp vỡ tử cung

Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa tai biến rách âm đạo, rách cổ tử cung, vỡ tử cung và chảy máu ở những sản phụ đẻ forceps trong 2 năm 2004 và 2014.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tai biến rách tầng sinh môn ở những sản phụ đẻ forceps trong 2 năm 2004 và 2014.

3.6. Xử trí tai biến của mẹ

Bảng 5. Xử trí tai biến mẹ sau làm forceps

Tai biến	Năm	2004 (N=511)		2014 (N=556)		P
		N	%	N	%	
Truyền máu	Không	507	99,2	548	98,9	0,05
	≤ 2 đơn vị	3	0,6	4	0,7	
	> 2 đơn vị	1	0,2	4	0,7	
Mổ thắt động mạch tử cung, ĐM hạ vị	Có	0	0,0	1	0,2	0,337
	Không	511	100	555	99,8	
Mổ cắt tử cung	Có	1	0,2	2	0,4	0,613
	Không	510	99,8	554	99,6	
Khâu phục hồi đường dưới	Có	46	9,0	41	7,4	0,332
	Không	465	91,0	515	92,6	

Nhận xét:

- Năm 2004, có 3 trường hợp truyền từ 2 đơn vị máu trở xuống và 1 trường hợp truyền trên 2 đơn vị máu; 9,0% có khâu phục hồi đường dưới; 1 trường hợp mổ cắt tử cung. Năm 2014, có 4 trường hợp truyền từ 2 đơn vị máu trở xuống và 4 trường hợp truyền trên 2 đơn vị máu; 7,4% có khâu phục hồi đường dưới; 2 trường hợp mổ cắt tử cung và 1 trường hợp mổ thắt động mạch tử cung, động mạch hạ vị.. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa xử trí tai biến bằng truyền máu trong 2 năm 2004 và 2014 ở những sản phụ đẻ forceps. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa xử trí tai biến bằng mổ thắt động mạch tử cung và động mạch hạ vị, mổ cắt tử cung và khâu phục hồi đường dưới trong 2 năm 2004 và 2014 ở những sản phụ đẻ forceps.

4. Bàn luận

4.1. Về tỷ lệ đẻ forceps

Tỷ lệ sản phụ đẻ bằng forceps năm 2004 là 4,1% giảm xuống còn 2,6% vào năm 2014. Một trong những nguyên nhân chính dẫn đến tỷ lệ sản phụ chọn hình thức mổ đẻ tăng cao là do sự tiến bộ của gây mê hồi sức, kháng sinh, kỹ thuật mổ có nhiều tiến bộ hơn trước, phẫu thuật viên tay nghề ngày một tốt hơn và phẫu thuật này ngày càng có nhiều bác sĩ làm được. Ngoài ra, phương pháp mổ đẻ được tiến hành nhanh với chi phí không quá đắt nên bác sĩ

sản thường chọn phương pháp mổ đẻ đối với những trường hợp có tiên lượng khó sinh. Hiện nay, nguyện vọng của gia đình và chính sản phụ ngày càng được quan tâm và xem xét nên tỷ lệ mổ đẻ có xu hướng tăng. Khi đặt sản phụ giữa tình thế làm forceps hoặc mổ lấy thai thì họ và gia đình sẽ đề nghị mổ lấy thai. Đôi khi có những thầy thuốc chưa có kinh nghiệm làm forceps sẽ e dè về kỹ thuật đặt forceps nên cũng quyết định mổ lấy thai. Để giảm tỷ lệ mổ lấy thai trong những trường hợp này cần tư vấn tốt cho sản phụ và gia đình đồng thời tăng cường đào tạo kỹ thuật đặt forceps cho các bác sĩ trẻ.

So sánh với một số tác giả nước ngoài chúng tôi được bảng số liệu sau:

Bảng 6. Các phương pháp đẻ theo một số tác giả

Tác giả	Cách sinh	Đẻ		
		Đẻ forceps	Đẻ giác hút	Phương pháp khác
Ronal S.Gibbs và cộng sự (2008) [3]		1,1%	4,1%	94,8%
F. Gary Cunningham và cộng sự (2014) [4]		0,7%	2,9%	96,4%
Đặng Thị Minh Nguyệt,	2004	4,1%	0,01%	95,99%
Đỗ Thị Vân	2014	2,6%	0%	97,0%

Tỷ lệ sản phụ đẻ forceps cao hơn so với nghiên cứu của Ronal S.Gibbs và cộng sự (2008) là 1,1% [3]. Nghiên cứu của F.Gary Cunningham và cộng sự năm (2014) là 0,7% [4]. Sự khác biệt này có thể do khi cân nhắc thủ thuật cho một ca đẻ khó, ở Việt Nam hầu như không còn làm giác hút, các bác sĩ thường chọn phương pháp forceps. Các bác sĩ ở châu Âu và Mỹ thường nghiêng về thủ thuật giác hút.

Phương pháp forceps đang ngày càng giảm một phần do tiến bộ của mổ lấy thai nên các thầy thuốc thường mổ trong một số trường hợp mà lẽ ra có thể tiến hành forceps một cách an toàn. Việc sử dụng forceps vẫn đóng một vai trò hết sức quan trọng trong một số trường hợp nhất định khi các can thiệp khác tỏ ra không hiệu quả bằng như suy thai cấp tính khi ngôi thai đã lọt thấp. Trong những trường hợp này mổ lấy thai rất khó khăn với thời gian chuẩn bị lâu. Hoặc đẻ lấy đầu khi mà đầu đã lọt thấp khá phức tạp thậm chí có thể gây sang chấn cho con và rách cơ tử cung là nguyên nhân chảy máu nặng nề cho mẹ. Hoặc những trường hợp mẹ bị các bệnh mạn tính mà mổ lấy thai có thể làm bệnh mẹ nặng thêm. Forceps với các trường hợp có đủ điều kiện, đúng chỉ định và kỹ thuật là một phương pháp để người thầy thuốc có thể giúp sản phụ mẹ tròn con vuông.

4.2. Về chỉ định forceps

Trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 39,1% năm 2004 và 55% năm 2014 là do tình trạng sản phụ rặn yếu, 40,1% năm 2004 và 29,0% năm 2014 do suy thai được can thiệp bằng forceps. Với tình trạng sản phụ có sẹo mổ cũ năm 2004 là 13,3% và trong năm 2014 chỉ còn 8,3%. Các trường hợp khác của sản phụ được chỉ định làm forceps cụ thể là mẹ bệnh tim, lao phổi, tăng huyết áp, hen phế quản đều có tỷ lệ rất thấp dưới 4% trong cả 2 năm 2004 và 2014. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì hai chỉ định hay gặp nhất của forceps là mẹ rặn yếu và suy thai chiếm tỷ lệ 79,2% năm 2004 và 84% năm 2014 trong các trường hợp đẻ forceps. Tỷ lệ này phù hợp với những nghiên cứu của Vũ Thị Hồng Hạnh 1997-1999 là 69,2% [5], Đỗ Văn Tú 1998-2002 là 86,3% [6], và nghiên cứu của Nguyễn Việt Hoàng 2013 [7] là 90,2%. Tuy nhiên xem xét riêng chỉ định mẹ rặn yếu thì kết quả của chúng tôi trong 2 năm 2004 và 2014 lần lượt là 39,1% và 55% cao hơn so với kết quả nghiên cứu Đỗ Văn Tú là 38,7%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Việt Hoàng là 55,2%. Chúng tôi cho rằng sản phụ rặn yếu có thể do những nguyên nhân sau:

- Sản phụ có sức rặn yếu.
- Kiểu thể lợt chẩm cùng.
- Chưa hướng dẫn cho sản phụ biết cách rặn.
- Tỷ lệ gây tê ngoài màng cứng (đẻ không đau) trong chuyển dạ tăng cao.

Trong các nguyên nhân trên thì ngày nay nguyên nhân cuối cùng cần phải được bàn đến nhiều hơn do tính phổ biến của giảm đau trong đẻ. Sản phụ rặn yếu được đánh giá qua thời gian giai đoạn hai của cuộc chuyển dạ tuy nhiên với những sản phụ có và không được giảm đau trong đẻ thời gian này sẽ khác nhau đáng kể. Đây cũng chỉ là giả thuyết, trong nghiên cứu của chúng tôi không đánh giá tới liên quan này vì vậy cần phải có những nghiên cứu khác mới có thể kết luận được.

So sánh giữa 2 năm thì tỷ lệ forceps do suy thai trong năm 2004 cao hơn năm 2014. Sở dĩ có sự khác biệt này là do ngày nay hầu hết các sản phụ đều được theo dõi bằng Monitoring sản khoa nên phát hiện thai suy sớm hơn và những trường hợp chưa đủ điều kiện làm forceps thì được mổ lấy thai kết thúc chuyển dạ.

Các trường hợp có sẹo mổ cũ ở tử cung được chỉ định forceps giảm đáng kể, từ 13,3% năm 2004 giảm xuống còn 8,3% năm 2014. Một lý do quan trọng cho sự giảm tỷ lệ forceps trong trường hợp có sẹo mổ cũ ở tử cung là tỷ lệ mổ đẻ ngày càng tăng và tình trạng e ngại can thiệp forceps của sản phụ và gia đình thậm chí của cả một số thầy thuốc nên đã chủ động mổ lấy thai. Vì vậy tỷ lệ forceps do mổ cũ theo thời gian giảm đi đáng kể.

Nhờ sự tiến bộ của lĩnh vực sản bệnh lý, trang thiết bị thăm dò mẹ và thai như siêu âm, monitoring, sinh hóa, các xét nghiệm tiên lượng trên thai phụ bệnh lý cũng như tiến bộ của hồi sức sơ sinh nên quan điểm những trường hợp sản phụ bệnh lý có nguy cơ ảnh hưởng tới mẹ có thể sẽ đặt vấn đề ngừng thai nghén bằng mổ lấy thai khi thai trên 34 tuần chưa có chuyển dạ, không chờ chuyển dạ nên tỷ lệ forceps ở những trường hợp mẹ bệnh lý giảm đi rõ rệt.

Trong nghiên cứu chúng tôi không thấy chỉ định forceps vì dọa vỡ tử cung mặc dù đây cũng là một chỉ định được nêu trong sách giáo khoa. Ngày nay, do tình trạng con co tử cung được kiểm soát chặt chẽ nên ít có trường hợp dọa vỡ tử cung xảy ra, nếu có biểu hiện dọa vỡ tử cung mà chưa đủ điều kiện làm forceps phải mổ lấy thai.

4.3. Về giảm đau trong đẻ của sản phụ

Trong năm 2004 không có trường hợp nào sản phụ được giảm đau trong khi đẻ nhưng đến năm 2014 tỷ lệ này tăng lên 70,0%. Điều này cho thấy việc sử dụng giảm đau trong đẻ ngày càng phổ biến và được sản phụ lựa chọn để vượt cạn. Giảm đau trong đẻ giúp cho sản phụ trải qua cuộc chuyển dạ với cảm giác nhẹ nhàng hơn, tránh được những đau đớn do cơn co tử cung gây ra, giảm bớt mệt mỏi hơn cho sản phụ. Bên cạnh đó giảm đau đôi khi cũng khiến sản phụ mất phản xạ rặn hoặc rặn không phối hợp tốt với cơn co tử cung làm gia tăng tỷ lệ mẹ rặn lâu không sổ, rặn yếu.

4.4. Về tai biến con sau forceps

Trong năm 2004 có 10,2% trẻ có tai biến xây xát da đầu, mắt và mặt. Tỷ lệ này tăng lên 20,7% năm 2014, tỷ lệ này trong năm 2004 thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Việt Hoàng [7] là 20,7% và tỷ lệ năm 2014 là bằng nhau. Tuy nhiên tai biến này có tỷ lệ rất cao vào năm 2002 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương là 32,15%. Trẻ sơ sinh tụ

máu dưới da đầu chỉ có tỷ lệ 1,0% năm 2004 và 1,1% năm 2014. Tương tự các tổn thương mắt và liệt thần kinh VII có tỷ lệ rất thấp trong 2 năm 2004 và 2014 lần lượt là: 0,4%/1,0% và 0,0%/0,5%.

So với một số tác giả thì tỷ lệ của chúng tôi có cao nhưng chủ yếu là tổn thương nhẹ không có tổn thương nặng nề.

4.5. Tai biến và xử trí tai biến của mẹ

Thực sự nếu forceps có tai biến thường vô cùng nặng nề như tổn thương đường sinh dục, rách cổ tử cung kéo lên cao, chảy máu, vỡ tử cung, rách phen trực tràng âm đạo... nhưng khi thu thập số liệu chúng tôi không thấy có trường hợp nào tai biến nặng nề. Trong năm 2004 tỷ lệ sản phụ gặp tai biến rách âm đạo là 5,7%, tỷ lệ này giảm xuống còn 3,8% vào năm 2014. Tỷ lệ tai biến rách cổ tử cung là 5,3% năm 2004 và giảm xuống 4,9% vào năm 2014. Đối với tai biến rách tầng sinh môn năm 2004 có tỷ lệ là 2,2% và tỷ lệ này tăng lên 2,4% vào năm 2014 trong đó tỷ lệ rách tầng sinh môn độ 2, 3 năm 2014 lại cao hơn năm 2004 (năm 2004 tỷ lệ rách tầng sinh môn độ 2,3 lần lượt là 0,8% và 0%, năm 2014 lần lượt là 1,3% và 0,9%).

Trong năm 2004 không có trường hợp nào sản phụ gặp tai biến vỡ tử cung, nhưng trong năm 2014 có ghi nhận 1 trường hợp duy nhất gặp tai biến vỡ tử cung. Với tai biến chảy máu của sản phụ năm 2004 là 0,8% và tăng lên 1,1% vào năm 2014. Các kết quả của nghiên cứu khác như sau, đối với rách cổ tử cung, âm đạo và tầng sinh môn đơn giản của Nguyễn Đức Hình 1983-1985 [8] là 11,2%; nghiên cứu của Nguyễn Văn Tú 1998-2002 [6] là 3,4% và nghiên cứu của Nguyễn Việt Hoàng 2013 [7] là 7,1%.

So với các tác giả khác sang chấn có giảm do 2 nguyên nhân:

- Chỉ định forceps ngày càng chặt chẽ và xu hướng của người thầy thuốc thường chọn mổ lấy thai trong trường hợp khó.

- Tất cả các sản phụ trong nghiên cứu đều được cắt tầng sinh môn chủ động trước khi tiến hành forceps làm cho âm môn mở rộng nên giảm sức cản, tạo thuận lợi cho việc đặt cành forceps đồng thời giảm đáng kể lực kéo, từ đó đã hạn chế các tai biến.

Tỷ lệ sản phụ phải truyền máu khi tai biến là 4 trường hợp năm 2004 và tăng lên 8 trường hợp

năm 2014 trong đó tỷ lệ truyền máu trên 2 đơn vị năm 2014 (4 trường hợp: 3 đơn vị, 5 đơn vị, 25 đơn vị và 32 đơn vị) cao hơn năm 2004 (1 trường hợp truyền 4 đơn vị máu). Trong năm 2004 không có trường hợp nào cần xử lý tai biến bằng mổ thắt động mạch tử cung, động mạch hạ vị nhưng đến năm 2014 có 1 trường hợp. Chỉ có 1 trường hợp năm 2004 được xử trí mổ cắt tử cung vì rau cài răng lược không được chẩn đoán trước đẻ, trường hợp này không có liên quan tới forceps. Năm 2014 có 2 trường hợp cắt tử cung vì chảy máu sau đẻ có rối loạn đông máu. Tỷ lệ xử trí tai biến của sản phụ bằng khâu đường dưới năm 2004 là 9,0% giảm xuống 7,4% vào năm 2014.

5. Kết luận

Chỉ định của thủ thuật chủ yếu là mẹ rặn yếu (40,1% năm 2004; 61,3% năm 2014) và suy thai (46,8% năm 2004; 29,0% năm 2014). Tai biến con chủ yếu là xây xát da đầu, mắt, mặt chiếm tỷ lệ 10,2% năm 2004 tăng lên 20,7% năm 2014. Tai biến của mẹ chủ yếu là rách âm đạo, rách cổ tử cung. Năm 2004 có 2,2% trường hợp rách tầng sinh môn, 0,8% chảy máu, không có trường hợp nào vỡ tử cung; năm 2014 có 2,4% rách tầng sinh môn, 1,1% chảy máu, 1 trường hợp vỡ tử cung. Năm 2004 có 0,8% trường hợp truyền máu, 1 trường hợp cắt tử cung. Năm 2014 lần lượt là 1,4 % trường hợp và 2 trường hợp.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thìn, Trần Hữu Thiên. Điểm qua dụng cụ lấy thai xưa và nay. Nội san sản phụ khoa. 1979;3, trang 30-39.
2. Alan A.Compton. Forceps delivery and vacuum extraction. Revised edition 1995| Chapter 72.
3. Ronal S.Gibbs, Beth Y.Karlari, Arthur F.Haney và cộng sự. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 2008; Tenth edition, Chapter 26, page 489.
4. F.Gary Cunningham, Kenneth J.Levenon, Steven L.Bleem. Williams obstetrics. 2014; 24th edition, Chapter 29, page 1289.
5. Vũ Thị Hồng Hạnh. Nghiên cứu tình hình forceps và giác hút tại

viện BVBMSTSS trong 3 năm 1997-1999. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học năm 2000.

6. Đỗ Văn Tú. Nhận xét tình hình đẻ forceps tại khoa sản bệnh viện Bạch Mai trong 5 năm 1998 đến 2002. Trường đại học y Hà Nội. 2003
7. Nguyễn Việt Hoàng. Nghiên cứu chỉ định và điều kiện đẻ forceps tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường đại học y Hà Nội. 2015.
8. Nguyễn Đức Hình. Forceps và giác hút sản khoa ở bệnh viện BVBMSTSS từ 1983- 1985. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện năm 1986.