



CẬP NHẬT VỀ CHĂM SÓC THIẾT YẾU SAU SINH

ThS. Nguyễn Thảo Quyên

Đại học Y Dược TPHCM

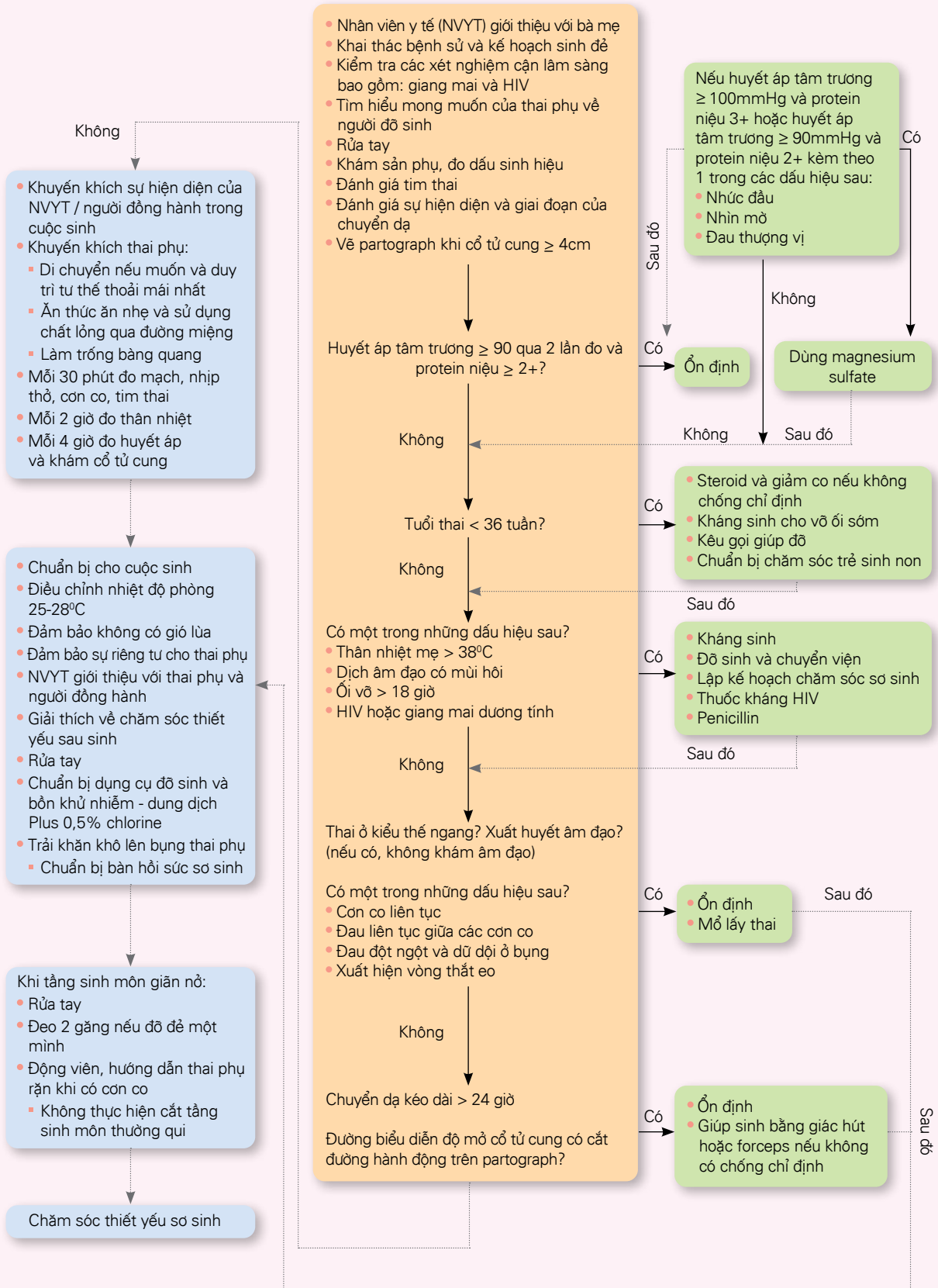
Khu vực Tây Thái Bình Dương gồm 37 quốc gia, trong đó có Việt Nam. Trong số 1,8 triệu người ở khu vực này, có 21 triệu người (91,8%) được tiếp cận với dịch vụ y tế và người đỡ đẻ có kĩ năng, còn hơn 2 triệu người (8,2%) không có được cơ hội trên (WHO, 2013).

Phụ nữ và trẻ em là những đối tượng dễ gặp rủi ro nhất trong quá trình chuyển dạ, sinh đẻ và hậu sản. Cứ mỗi 2 phút, có một trẻ sơ sinh tử vong trên thế giới. Năm 2012, có 231.000 trẻ sơ sinh chết trong vòng 28 ngày đầu sau sinh. Tỷ lệ tử vong sơ sinh (trên 1.000 ca sinh sống) ở Lào là 27, Campuchia là 18, Philippines là 14, Việt Nam là 12 và Trung Quốc là 9. Tử vong sơ sinh chiếm 55% số ca tử vong trẻ em dưới 5 tuổi.

Khoảng 2/3 tử vong sơ sinh xảy ra trong vòng 3 ngày

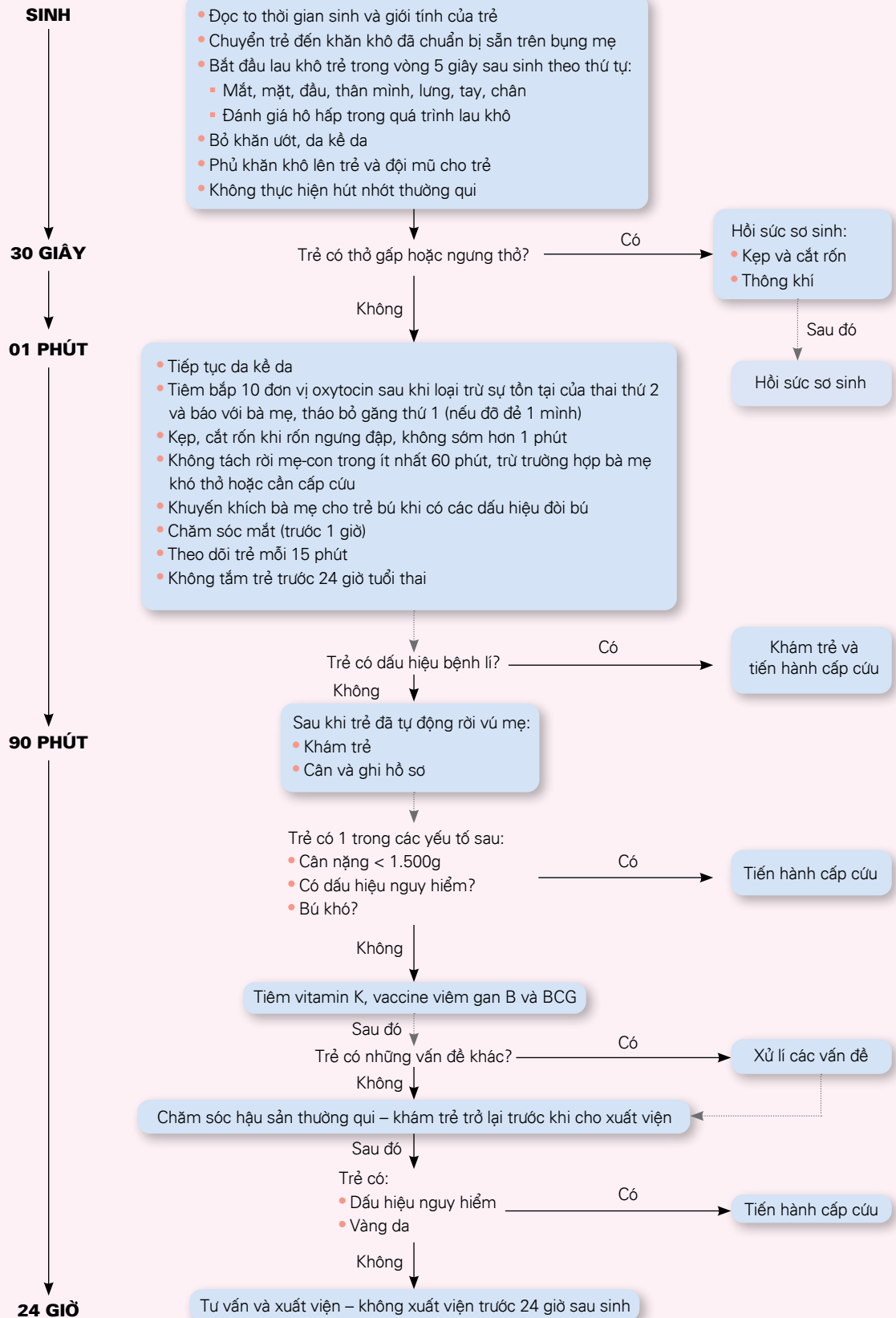
đầu sau sinh do những biến chứng của sinh non, cân nặng thấp, sinh ngạt và nhiễm trùng sơ sinh. Rất nhiều ca tử vong này có thể phòng ngừa được bằng những hành động đơn giản. Bằng chứng khoa học đã chỉ ra rằng dự phòng tử vong sơ sinh là khả thi với việc cung cấp chăm sóc thường qui chất lượng cao không chỉ tập trung vào thời gian hậu sản, mà ở cả thời điểm chuyển dạ và sinh (Obara và Sobel, 2014). Một điều quan trọng là dù ở những nơi thai phụ có thể tiếp cận với dịch vụ y tế và người đỡ đẻ có kĩ năng, chất lượng của những chăm sóc thiết yếu cần phải được đảm bảo trong những thời khắc quan trọng.

Nhiều chiến lược đã được xây dựng để cải thiện tình trạng trên như "Every Newborn: An Action Plan to End Preventable Deaths (2014)" (Hành động để kết thúc



Sơ đồ 1. Chuẩn bị cho chuyển dạ

(Nguồn: World Health Organization (2014). Early essential newborn care - clinical practice pocket guide)



Sơ đồ 2. Chăm sóc thiết yếu sau sinh

(Nguồn: World Health Organization (2014). Early essential newborn care - clinical practice pocket guide)

những cái chết có thể phòng ngừa được cho tất cả sơ sinh) và Action Plan for Healthy Newborn Infants in the Western Pacific Region (2014-2020) (Kế hoạch hành động cho trẻ khỏe mạnh ở khu vực Tây Thái Bình Dương) bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF). Gần đây nhất là Early Essential Newborn Care (Chăm sóc thiết yếu sơ sinh sớm) và First Embrace (Cái ôm đầu tiên) được giới thiệu đến cán bộ y tế theo đề nghị của WHO với những bước chăm sóc cho bà mẹ trong chuyển dạ, khi sinh và chăm sóc cho trẻ ngay sau sinh. Những hướng dẫn hiệu quả và “giá rẻ” này có thể dễ dàng được áp dụng ở mức độ cộng đồng. “Cái ôm đầu tiên” là một bước đơn giản nhưng cực kì quan trọng, có ý nghĩa sống còn trong chăm sóc sơ sinh ngay sau sinh bằng cách tập trung vào việc tối đa hóa sự tiếp xúc mẹ-con, đã được chứng minh là góp phần cải thiện một cách có ý nghĩa sức khỏe của mẹ và con.

Có thể thấy điểm mới trong thực hành chăm sóc thiết yếu sơ sinh được khuyến cáo là việc kẹp và cắt dây rốn muộn. Can thiệp này đã được chứng minh là đem lại nhiều lợi ích cho trẻ. Vì bánh nhau tiếp tục thực hiện trao đổi khí sau khi sinh, trẻ sẽ nhận được lợi ích nhiều nhất từ lượng máu được cung cấp thêm bởi việc trì hoãn cắt dây rốn.

Nghiên cứu chỉ ra rằng ở trẻ đủ tháng, máu truyền từ bánh nhau qua trẻ khoảng 80mL trong vòng 1 phút sau sinh và đạt 100mL trong vòng 3 phút (Yao và Lind, 1977; Linderkamp, 1987; Linderkamp và cs., 1992). Lượng máu này giúp cung cấp thêm sắt tương đương với 40-50 mg/kg trọng lượng cơ thể. Ngoài ra, lượng này cùng với lượng sắt sẵn có trong cơ thể (khoảng 75 mg/kg trọng lượng cơ thể) sẽ giúp dự phòng thiếu hụt sắt trong năm đầu tiên của trẻ (Pisacane, 1996).

Những lợi ích này đặc biệt càng có ý nghĩa ở trẻ non tháng. Trong một tổng quan hệ thống với 10 thử nghiệm lâm sàng so sánh giữa kẹp dây rốn sớm và muộn trên 454 trẻ sinh non (< 37 tuần tuổi thai), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm về

pH máu cuống rốn (khác biệt trung bình 0,01; 95% CI -0,03 đến 0,05), điểm Apgar (RR cho 5 phút Apgar dưới 8, 1,17; 95% CI 0,62-2,2) và nhiệt độ cơ thể (khác biệt trung bình 0,14°C; 95% CI -0,31 đến 0,03) (Aladangady và cs., 2006; Rabe, 2008). Lợi ích của việc trì hoãn kẹp dây rốn bao gồm: giảm nguy cơ truyền máu (RR = 0,39, 95% CI 0,18-0,85) và thiếu máu (RR = 0,49, 95% CI 0,31-0,81). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tử vong sơ sinh (RR = 0,71, CI 95% CI 0,3-1,69), nhưng việc giảm tỉ lệ xuất huyết não thất đáng kể với kẹp dây rốn đã bị trì hoãn bởi 7 trong 10 nghiên cứu được công bố (RR = 0,53, 95% CI 0,35-0,79).

Ở trẻ non tháng, cắt dây rốn muộn trong ít nhất 30 giây giúp làm tăng nồng độ hemoglobin và hematocrit, cải thiện huyết áp trung bình, lượng nước tiểu, chức năng tim, giảm nguy cơ phải truyền máu trong suốt thời gian sơ sinh, giảm tỉ lệ viêm ruột hoại tử, nhiễm trùng huyết và xuất huyết nội sọ (Raju, 2013). Ở một số nghiên cứu, những trẻ được kẹp và cắt dây rốn muộn cần chiếu đèn nhiều hơn vì vàng da. Tuy nhiên, Cochrane (2013) khuyến cáo rằng nguy cơ về vàng da ở trẻ là không đáng lo ngại ở những nơi có thể trang bị hệ thống chiếu đèn và những lợi ích quan trọng khác của việc kẹp và cắt dây rốn muộn bao gồm: tăng cân nặng lúc sinh, tăng nồng độ hemoglobin và tăng nguồn dự trữ sắt cho đến 6 tháng sau sinh nên được xem xét hơn. Tổng quan hệ thống các thử nghiệm lâm sàng chỉ ra rằng kẹp và cắt dây rốn trong mọi trường hợp sinh nên được trì hoãn ít nhất 60 giây, với trẻ được đặt ở mức ngang hoặc thấp hơn so với bánh nhau làm giảm tỉ lệ xuất huyết nội sọ ở trẻ sơ sinh non tháng (Mercer và Erickson-Owens, 2006; Rabe và cs., 2008). Ngoài ra, kéo dài thời gian truyền máu từ bánh nhau sang trẻ giúp hỗ trợ việc sửa chữa và xây dựng lại sau chấn thương từ những rối loạn gây ra bởi sinh non, vì máu này giàu globulin miễn dịch và tế bào gốc (Levy và Blickstein, 2006; Park và Borlongan, 2010). Mặc dù lợi ích từ tế bào gốc chưa được nghiên cứu nhiều, những lợi ích của việc trì hoãn cắt dây rốn đối với trẻ, đặc biệt là trẻ sinh non, dẫn đến việc cần phải xem xét sửa đổi hướng dẫn thực hành kẹp và cắt dây rốn sau sinh hiện nay.

Quan niệm kẹp và cắt dây rốn sớm sẽ làm giảm nguy cơ băng huyết sau sinh cũng đã được chứng minh không còn đúng nữa. Có 15 thử nghiệm lâm sàng trên 3.911 các cặp mẹ-con cho thấy rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa về băng huyết sau sinh giữa kẹp và cắt dây rốn sớm so với muộn (1-3 phút) (Cochrane, 2013).

Tóm lại, chăm sóc thiết yếu sau sinh nhấn mạnh về việc kẹp và cắt dây rốn muộn. Điều này đã được chứng minh là đem lại nhiều lợi ích cho trẻ, đặc biệt là trẻ sinh non. Tuy nhiên, vẫn cần có thêm nhiều nghiên cứu về những lợi ích lâu dài của việc kẹp và cắt dây rốn muộn lên trẻ non tháng và đủ tháng (Sơ đồ 1, 2).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aladangady N, McHugh S, Aitchison TC, Wardrop CA, Holland BM (2006). Infants blood volume in a controlled trial of placental transfusion at preterm delivery. *Pediatrics*, 117:93-98.
2. Cochrane (2013). Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on mother and baby outcomes.
3. Levy T, Blickstein I (2006). Timing of cord clamping revisited. *J Perinat Med*; 34:293-297.
4. Linderkamp O, Nelle M, Kraus M, Zilow EP (1992). The effect of early and late cord-clamping on blood viscosity and other hemorheological parameters in full-term neonates. *Acta Paediatr*; 81:745-750.
5. Linderkamp O (1987). Blood rheology in the newborn infant. *Baillieres Clin Haematol*; 1:801-825.
6. Mercer J, Erickson-Owens D (2006). Delayed cord clamping increases infants iron stores. *Lancet*; 367:1956-1958.
7. Rabe H, Diaz-Rossello JL, Duley L, Dowswell T (2012). Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; Issue 8. Art. No.: CD003248. doi: 10.1002/14651858.CD003248.pub3.
8. Rabe H, Reynolds G, Diaz-Rossello J (2008). A systematic review and meta-analysis of a brief delay in clamping the umbilical cord of preterm infants. *Neonatology*; 93:138-144.
9. Raju TN (2013). Timing of umbilical cord clamping after birth for optimizing placental transfusion. *Current Opinion in Pediatrics*; 25(2),180-187.
10. Sanberg PR, Park DH, Borlongan CV (2010). Stem cell transplants at childbirth. *Stem Cell Rev*; 6:27-30.
11. The American College of Obstetricians and Gynecologists (2014). Timing of Umbilical cord clamping after birth. Committee Opinion; No.543,1-5.
12. United Nations Childrens Fund (2013). Trend of Child Mortality 2013 Report. New York, NY: United Nations Childrens Fund.
13. World Health Organization (2014). Early essential newborn care - clinical practice pocket guide.
14. World Health Organization (2013). World Health Statistics 2013. The Proportion of Births Attended by Skilled Health Personnel. (Data Year 2005-2012). Geneva: World Health Organization.
15. Yao AC, Lind J (1977). Effect of early and late cord clamping on the systolic time intervals of the newborn infant. *Acta Paediatr Scand*; 66:489-493.



SỨ MỆNH

Nâng cao kiến thức và cải thiện thực hành lâm sàng của cán bộ y tế về bệnh học, chẩn đoán và điều trị lạc nội mạc tử cung.

HOẠT ĐỘNG

SGE mong muốn thực hiện sứ mệnh thông qua các hoạt động liên quan bệnh lạc nội mạc tử cung:

- ✧ Cập nhật và cung cấp thông tin chuyên ngành
- ✧ Huấn luyện các kỹ năng chuyên môn
- ✧ Thúc đẩy và thực hiện các nghiên cứu khoa học

