GIỚI THIỆU HƯỚNG DẪN CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI VỀ PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ BĂNG HUYẾT SAU SINH

Trần Sơn Thạch*

** Thành viên Hội đồng cố vấn chuyên môn xây dựng Hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới về Phòng ngừa và Điều trị Băng huyết sau sinh*

Băng huyết sau sinh (BHSS), được định nghĩa là máu mất từ 500ml trở lên trong vòng 24 giờ sau sinh hiện vẫn là nguyên nhân tử vong mẹ hàng đầu tại các nước đang phát triển và là nguyên nhân chủ yếu của hơn ¼ trường hợp tử vong mẹ trên toàn thế giới. Nhiều bằng chứng ghi nhận đa số các trường hợp tử vong mẹ do BHSS có thể phòng tránh được nếu sản phụ được sử thuốc co hồi tử cung trong giai đoạn 3 chuyển dạ và các biến chứng được xử trí kịp thời và hiệu quả.

Để nâng cao chất lượng chăm sóc sản phụ, cùng với nhiều Hướng dẫn thực hành khác, Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG) đã xây dựng hai Hướng dẫn Phòng ngừa BHSS (phổ biến năm 2007) và Điều trị BHSS (phổ biến năm 2009). Những Hướng dẫn này là nền tảng cơ bản để xây dựng các chiến lược và chương trình chăm sóc sức khỏe hiệu quả tại nhiều quốc gia nhằm giảm tử vong mẹ và đạt mục tiêu Thiên niên kỷ. Cùng với sự xuất hiện của nhiều bằng chứng mới liên quan đến xử lý BHSS, TCYTTG đã tiến hành rà soát lại và cập nhật Hướng dẫn Phòng ngừa và Điều trị BHSS. Nội dung chính của Hướng dẫn được trình bày tóm tắt trong bài này. Độc giả có thể truy cập miễn phí toàn văn của Hướng dẫn cũng như toàn bộ bằng chứng sử dụng để xây dựng các khuyến cáo lâm sàng tại địa chỉ (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/en/index.html).

Hướng dẫn Phòng ngừa và Điều trị BHSS được xây dựng theo phương pháp tiêu chuẩn của TCYTTG, bao gồm những bước như: (i) xác định những câu hỏi về thực hành lâm sàng và chính sách y tế cần phải trả lời, (ii) thu thập tất cả các bằng chứng nghiên cứu cập nhật nhất từ tất cả các nguồn, (iii) đánh giá và tổng hợp các bằng chứng, (iv) xây dựng các khuyến cáo thực hành lâm sàng dựa vào đóng góp của các cố vấn chuyên môn và những nhà lập chính sách, và (v) xây dựng kế hoạch phổ biến, triển khai, đánh giá hiệu quả và cập nhật hướng dẫn. Tất cả các bằng chứng khoa học sử dụng để xây dựng các khuyến cáo lâm sàng được tổng hợp dựa vào hệ thống đánh giá và xây dựng khuyến cáo chuẩn GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Hội đồng xây dựng hướng dẫn bao gồm nhóm cố vấn chuyên môn của phân ban Sức khỏe sinh sản của TCYTTG và Hội đồng cố vấn chuyên môn quốc tế bao gồm các

chuyên gia trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản, nhi sơ sinh, nghiên cứu y khoa, dịch tể học lâm sàng, và thống kê sinh học. Cùng hợp tác với Thư viện Cochrane, Đại học Oxford, nhóm cố vấn của phân ban Sức khỏe sinh sản đã cập nhật tất cả các tổng quan hệ thống có liên quan đến các khuyến cáo dự kiến sẽ đưa vào Hướng dẫn dựa vào những bằng chứng khoa học mới nhất (tổng cộng 22 Tổng quan Cochrane đã được cập nhật). Hội đồng cố vấn chuyên môn của TCYTTG được triệu tập tại Montreaux, Thụy Sỹ từ 6-8/3/2012 để thảo luận và thống nhất các khuyến cáo trong Hướng dẫn Phòng ngừa và Điều trị BHSS. Biện pháp bỏ phiếu được sử dụng nếu hội đồng không thống nhất ý kiến; đồng thời ý kiến thiểu số vẫn được ghi nhận trong Hướng dẫn. Bản thảo cuối cùng của Hướng dẫn được gửi cho các thành viên của Hội đồng cố vấn chuyên môn, và các Hiệp hội chuyên môn đóng góp và góp ý trước khi được Hội đồng xét duyệt Hướng dẫn- Khuyến cáo lâm sàng của TCYTTG phê duyệt. Hướng dẫn Dự phòng và Điều trị BHSS được TCYTTG xuất bản chính thức vào tháng 9/2012.

Hội đồng cố vấn chuyên môn đã thống nhất đề nghị 32 khuyến cáo lâm sàng. Mỗi khuyến cáo được bao gồm một thực hành lâm sàng được (hoặc không) khuyến cáo, độ mạnh của khuyến cáo và mức độ của bằng chứng khoa học ủng hộ (hoặc không ủng hộ) thực hành này. Chất lượng của bằng chứng khoa học được đánh giá ở mức độ "rất thấp", "thấp", "khá" hoặc "cao". Chất lượng bằng chứng được đánh giá là "cao" nếu xuất phát từ tổng quan hệ thống của các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng đủ mạnh, và là "thấp" hoặc "rất thấp" nếu chỉ xuất phát từ những nghiên cứu quan sát. Do vậy một thực hành sử dụng phổ biến trên lâm sàng như đánh giá mức độ co hồi tử cung qua thành bụng sau sinh để phát hiện đờ tử cung hoặc chỉ định can thiệp ngoại khoa khi điều trị nội thất bại có thể có bằng chứng ở mức độ "rất thấp" vì cho đến hiện tại chưa hề có bằng chứng từ các thử nghiệm lâm sàng về hiệu quả của những thực hành này trong làm giảm BHSS hoặc các biến chứng liên quan. Trong khi đó mức độ mạnh của khuyến cáo được Hội đồng cố vấn đánh giá không chỉ dựa vào chất lượng bằng chứng mà còn cùng với những yếu tố khác trong thực tế lâm sàng như mức độ trầm trọng của BHSS và phổ biến của can thiệp trong thực tế, cân bằng giữa lợi ích và bất lợi (bao gồm tác dụng phụ và kinh phí), mức độ nguồn lực cần để triển khai khuyến cáo và tính khả thi của khuyến cáo trong thực hành lâm sàng.

Tương tự với những Hướng dẫn về Dự phòng và Điều trị BHSS đã xuất bản, Hướng dẫn năm 2012 của TCYT khuyến cáo sử dụng Oxytocin (10 đv TB/TMC) là thuốc lựa chọn đầu tay cả trong dự phòng và điều trị BHSS. Các thuốc co hồi tử cung khác, bao gồm cả misoprostol (liều 600mcg đường uống cho dự phòng BHSS và 800mcg đường ngậm dưới lưỡi cho điều trị BHSS) chỉ được sử dụng nếu không có oxytocin hoặc BHSS không đáp ứng với điều trị bằng oxytocin. Đồng thời Hướng dẫn năm 2012 có một số khuyến cáo mới xuất phát từ những bằng chứng mới được xuất bản, trong đó đặc biệt là về phương pháp kéo dây rốn có kiểm soát trong xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ và sử dụng misoprostol trong dự phòng BHSS. Dựa vào bằng chứng từ một thử nghiệm lâm sàng rất lớn vừa được xuất bản trong tạp chí Lancet vào tháng 3/2012, Hướng dẫn 2012 khuyến cáo chỉ nên thực hiện kéo dây rốn có kiểm soát tại những cơ sở có cán bộ y tế đã được đào tạo. Ngoài ra,kẹp rốn sớm không nên thực hiện trừ trường hợp bé sinh ngạt và cần chuyển đi hồi sức sớm. Trong khi đó sử dụng misoprostol đường uống để ngăn ngừa BHSS được khuyến khích trong những cuộc sinh không có mặt của nhân

viên y tế được đào tạo dựa vào những bằng chứng về hiệu quả của sử dụng misoprostol của nhân viên sức khỏe cộng đồng để dự phòng BHSS cho những cuộc sinh ngoài cơ sở y tế.

Dưới đây là tóm tắt toàn bộ 32 khuyến cáo thực hành lâm sàng của Hướng dẫn về Dự phòng và Điều trị BHSS do TCYTTG xuất bản trong tháng 9/2012.

Bảng 1: **Khuyến cáo dự phòng BHSS**
1. Sử dụng thuốc co hồi tử cung trong giai đoạn 3 chuyển dạ cho tất cả các trường hợp sinh nhằm dự phòng BHSS. *(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng khá)*
2. Sử dụng oxytocin (10đv, TB/TMC) là thuốc chọn đầu tay trong dự phòng BHSS. *(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng khá)*
3. Sử dụng thuốc co hồi tử cung dạng tiêm (như ergometrine/methylergometrine hoặc kết hợp giữa oxytocin và ergometrine) hoặc misoprostol (600mcg đường uống) nếu không có oxytocin. *(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng khá)*
4. Sử dụng misoprostol (600mcg đường uống) để dự phòng BHSS do nhân viên sức khỏe cộng đồng cung cấp cho những cuộc sinh không có oxytocin và không có mặt nhân viên y tế. *(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng khá)*
5. Kéo dây rốn có kiểm soát chỉ được thực hiện ở những cuộc sinh có mặt nhân viên y tế được đào tạo và trong những tình huống cần giảm thiểu tối đa lượng máu mất. *(Khuyến cáo yếu, bằng chứng chất lượng cao)*
6. Không sử dụng kéo dây rốn có kiểm soát nếu không có mặt nhân viên y tế được đào tạo.*(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng khá)*
7. Kẹp rốn trễ (1 đến 3 phút sau sinh) cho tất cả các cuộc sinh trong khi thực hiện chăm sóc bé sau sinh. *(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng khá)*
8. Chỉ kẹp rốn sớm (trong vòng 1 phút sau sinh) cho những trường hợp bé sinh ngạt và cần chuyển đi hồi sức ngay lập tức. *(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng khá)*
9. Không xoa bóp tử cung tích cực chỉ để dự phòng BHSS cho những sản phụ đã được sử dụng thuốc co hồi tử cung. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng thấp)*
10. Đánh giá mức độ co hồi tử cung qua thành bụng để phát hiện sớm đờ tử cung cho mọi sản phụ sau sinh.*(Khuyến cáo mạnh, bằng chứng chất lượng rất thấp)*
11. Sử dụng Oxytocin (TB/TMC) là thuốc chọn đầu tay trong dự phòng BHSS cho sản phụ được mổ sinh.*(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng khá)*
12. Kéo dây rốn có kiểm soát để bong nhau trong mổ sinh.*(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng khá)*

Bảng 2: **Khuyến cáo điều trị BHSS**
13. Sử dụng Oxytocin đường TM là thuốc chọn đầu tay trong điều trị BHSS. *(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng khá)*
14. Sử dụng Ergometrine, kết hợp Oxytocin-Ergometrine hoặc các thuốc nhóm prostaglandin khác (bao gồm cả misoprostol 800mcg đường ngậm dưới lưỡi) nếu không có oxytocins.*(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng thấp)*
15. Sử dụng dung dịch điện giải đẳng trương (thay cho dung dịch keo) là thuốc đầu tay khi bắt đầu hồi sức BHSS.*(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng thấp)*
16. Sử dụng tranexamic acid nếu BHSS không đáp ứng với oxytocin và các thuốc co hồi tử cung khác hoặc khi BHSS có nguyên nhân do chấn thương. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng khá)*
17. Xoa bóp tử cung để điều trị BHSS.*(Khuyến cáo mạnh, bằng chứng chất lượng rất thấp)*
18. Sử dụng bóng chèn buồng tử cung nếu BHSS do đờ tử cung không đáp ứng các thuốc co hồi tử cung hoặc khi không có thuốc co hồi tử cung.*(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng rất thấp)*
19. Thực hiện thuyên tắc động mạch tử cung tại cơ sở có đủ nguồn lực nếu BHSS do đờ tử cung không đáp ứng điều trị khác.*(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng rất thấp)*
20. Chỉ định can thiệp ngoại khoa nếu BHSS không đáp ứng với các biện pháp điều trị nội khoa (bao gồm thuốc co hồi tử cung, xoa bóp tử cung và chèn bóng buồng tử cung).*(Khuyến cáo mạnh, Bằng chứng chất lượng rất thấp)*
21. Thực hiện ép buồng tử cung bằng hai tay để xử trí BHSS sau sinh đường âm đạo. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng rất thấp)*
22. Thực hiện chèn động mạch chủ để tạm thời xử trí BHSS sau sinh đường âm đạo. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng rất thấp)*
23. Sử dụng mền chống choáng không hơi (non-pneumatic anti-shock garment) để tạm thời xử trí BHSS sau sinh đường âm đạo. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng rất thấp)*
24. Không khuyến cáo chèn buồng tử cung bằng gạc trong điều trị BHSS.*(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng rất thấp)*
25. Sử dụng Oxytocin (10đv TB/TMC) kết hợp kéo dây rốn có kiểm soát nếu nhau không bong tự nhiên. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng rất thấp)*
26. Không sử dụng ergometrine để xử trí nhau không bong. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng rất thấp)*
27. Không sử dụng prostaglandin E2 alpha (dinoprostone hoặc sulprostone) để xử trí nhau không bong. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng rất thấp)*
28. Sử dụng kháng sinh đơn liều dự phòng (ampicillin hoặc cephalosporin thế hệ thứ nhất) nếu phải bóc nhau bằng tay. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng rất thấp)*

Bảng 3: **Tổ chức chăm sóc sản phụ BHSS**
29. Sử dụng phác đồ chính thức để dự phòng và điều trị BHSS tại các cơ sở y tế. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng hay mức độ khá)* 30. Sử dụng phác đồ chính thức để quyết định chuyển tuyến bệnh nhân. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng hay mức độ rất thấp)* 31. Sử dụng tình huống giả định BHSS trong các chương trình đào tạo huấn luyện nhân viên. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng mức độ khá)* 32. Sử dụng số lượng thuốc co hồi tử cung dùng để dự phòng BHSS là một chỉ số để đánh giá hoạt động của cơ sở y tế. *(Khuyến cáo yếu, Bằng chứng chất lượng rất thấp*)