



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **19**
THÁI BÌNH DƯƠNG

VAI TRÒ GIẢM ĐAU TRONG SẢN KHOA

BS. CKII. NGUYỄN BÁ MỸ NHI
*Phó Giám đốc
Bệnh viện Từ Dũ*



NỘI DUNG



- Đau trong chuyển dạ
- Lợi ích của giảm đau trong chuyển dạ
- Thực trạng đau tầng sinh môn sau sinh
- Các biện pháp giảm đau sau sinh

ĐAU TRONG CHUYỀN ĐẠ LÀ THỂ NÀO ?



- Đau trong CD sinh là sự kết hợp yếu tố sinh lý và tâm lý (physical and psychological factors), xuất phát của đau là từ:
 - Cơ coTC, xoá mở - phù nề CTC, dẫn khớp chậu - dây chằng*
 - ÂD và tầng sinh môn dẫn tới đa khi đầu thai xuống thấp*
 - Sợ hãi và căng thẳng → đau nhiều hơn*



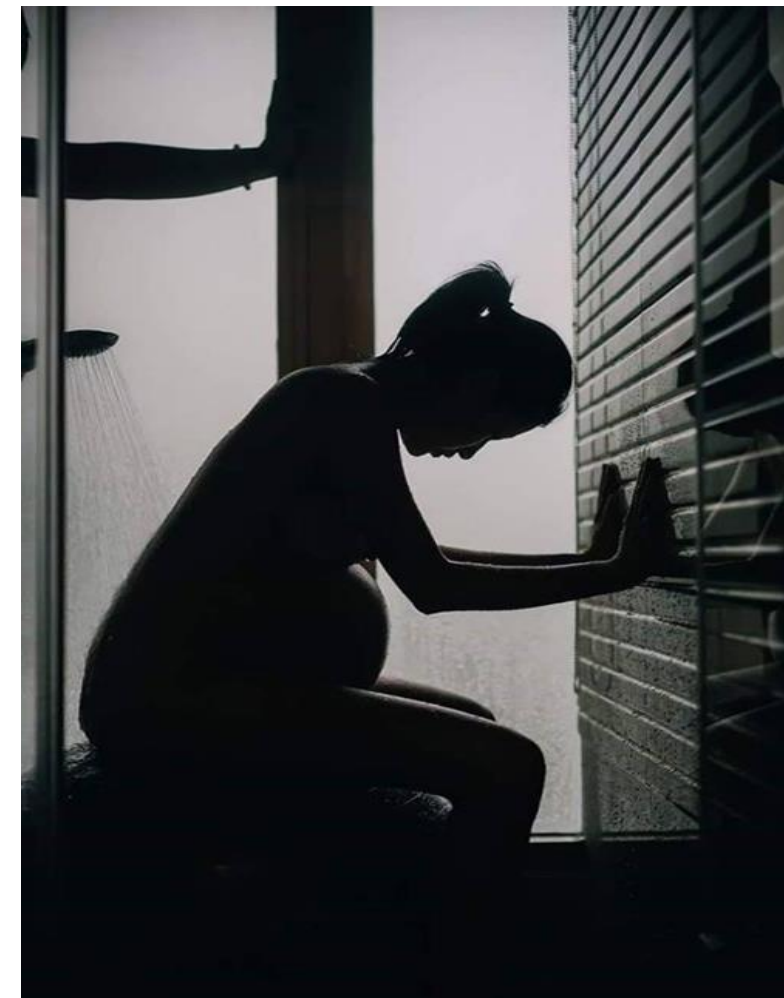
*Cuộc sinh
chẳng khác nào
sự lặp đi lặp lại
những lần "chết
đi sống lại" ...*



*Cô ấy thậm chí
đã kéo cong cả
thành giường mỗi
khi có cơn co ...*

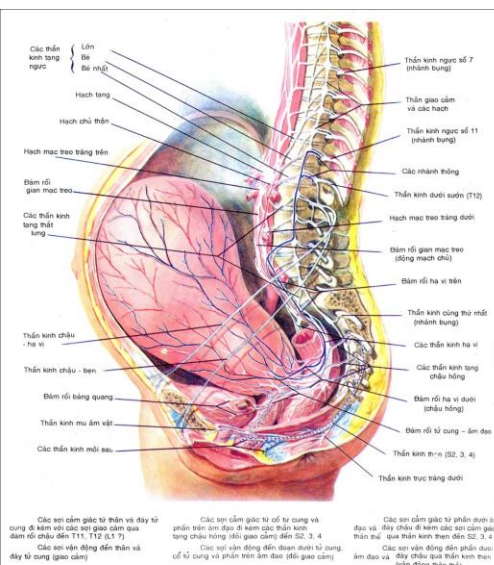


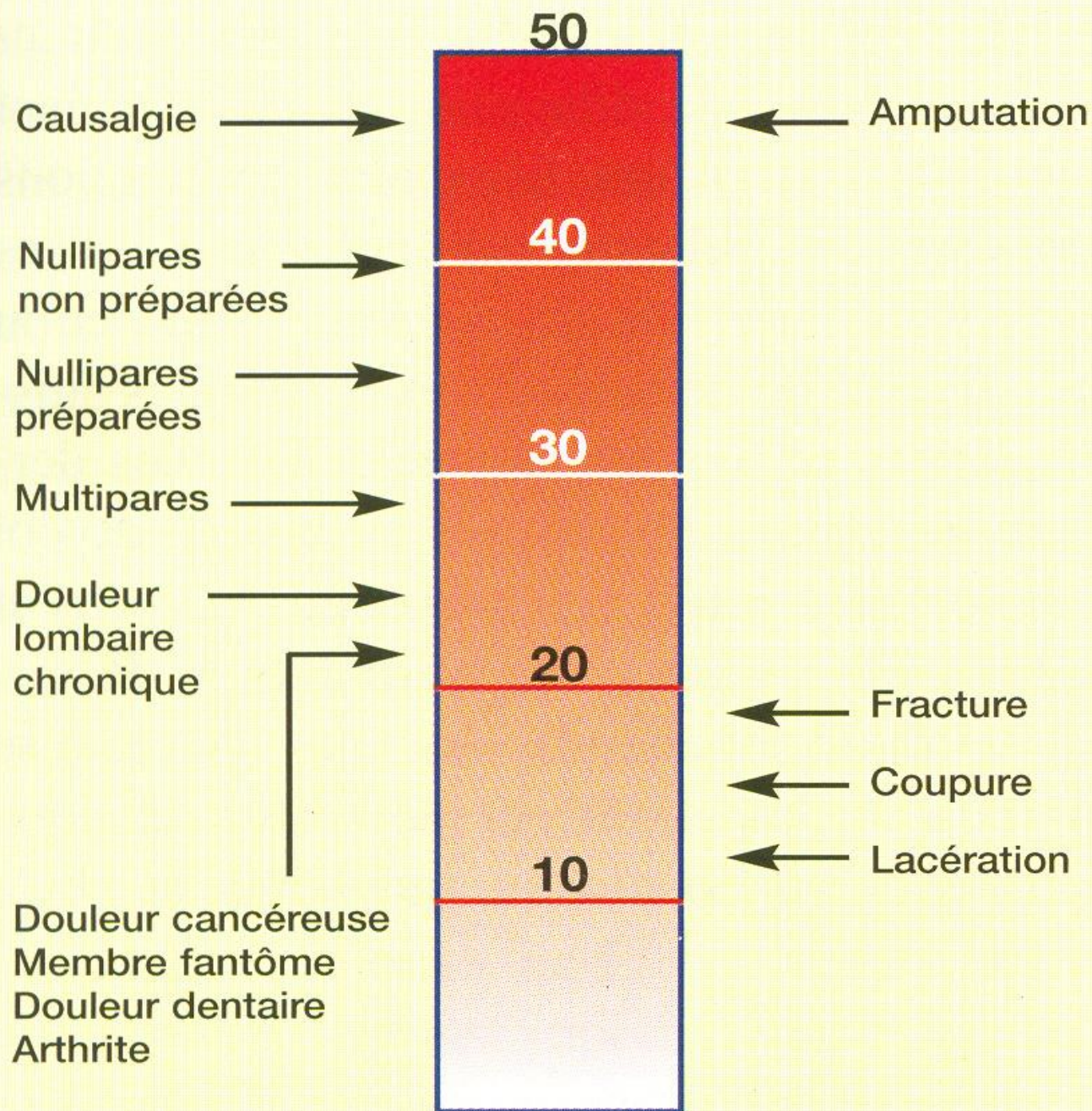
- Sự gia tăng Morphin nội sinh (endorphins)
→ cảm giác bớt đau dễ chịu
- Đau là một phần trải nghiệm chính khi sinh
ngả AD và thái độ của NHS, BS, nhân viên
hỗ trợ → ảnh hưởng chọn cách sinh thoải
mái, tạo ký ức đẹp về cuộc sinh



CẢM GIÁC ĐAU TRONG CHUYÊN DẠ

- Sợi cảm giác cùng sợi giao cảm, hòa vào đám rối hạ vị, từ tủy sống T₁₀ – L₁ /GĐ I, xuống tận S₂ – S₄ /GĐ II
- Phân bố TK gây đau GĐ sồ thai, sồ nhau chủ yếu rễ S₂, S₃, S₄, qua trung gian TK thẹn trong và các nhánh bên
- Vùng TSM nông do TK bì sau (S₁, S₂, S₃), TK gai chậu – bẹn (L₁), nhánh sinh dục TK sinh dục – đùi (L₁, L₂), TK cùng – cụt (S₄, S₅) và TK cụt chi phối
- Nhìn chung phân đoạn bị chi phối trái liên tục từ **T₁₀ đến S₅**

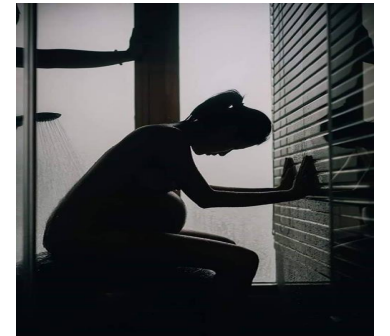




**So sánh cảm giác
đau trong chuyển
đạ theo MELZACK**

HỆ QUẢ CỦA ĐAU TRONG CHUYỂN ĐỔI VFP

1. Tăng tiết catecholamine → tăng HA
2. Tăng nhu cầu tiêu thụ oxy → nguy cơ giảm oxy tuần hoàn nhau thai, gây suy thai
3. Mẹ mệt mỏi kiệt sức, chấn thương tâm lý → không muốn sinh thêm con, không thương con
4. RL tâm thần sau sinh thoáng qua hay vĩnh viễn (trầm cảm, loạn thần, hoang tưởng bị hại...)
5. Tăng tỉ lệ mổ lấy thai
6. Y đức



GIẢM ĐAU KHÔNG DÙNG THUỐC TRONG CHUYỀN DẠ



Annals of Women's Health

Research Article
Published: 21 Sep, 2017



Non-Pharmacological Methods of Pain Relief in Labor in the Opinion of Puerperae – A Preliminary Report

Anna Bogusława Pilewska-Kozak^{1*}, Pałucka Klaudia¹, Łepecka-Klusek Celina¹, Dobrowolska Beata², Stadnicka Grażyna³ and Bulska Magdalena⁴

¹Department of Gynecology and Gynecological Endocrinology, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin, Poland

²Development in Nursing, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin, Poland

³Department of the Basics of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin, Poland

⁴Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin, Poland

GIẢM ĐAU KHÔNG DÙNG THUỐC TRONG CHUYỀN DẠ



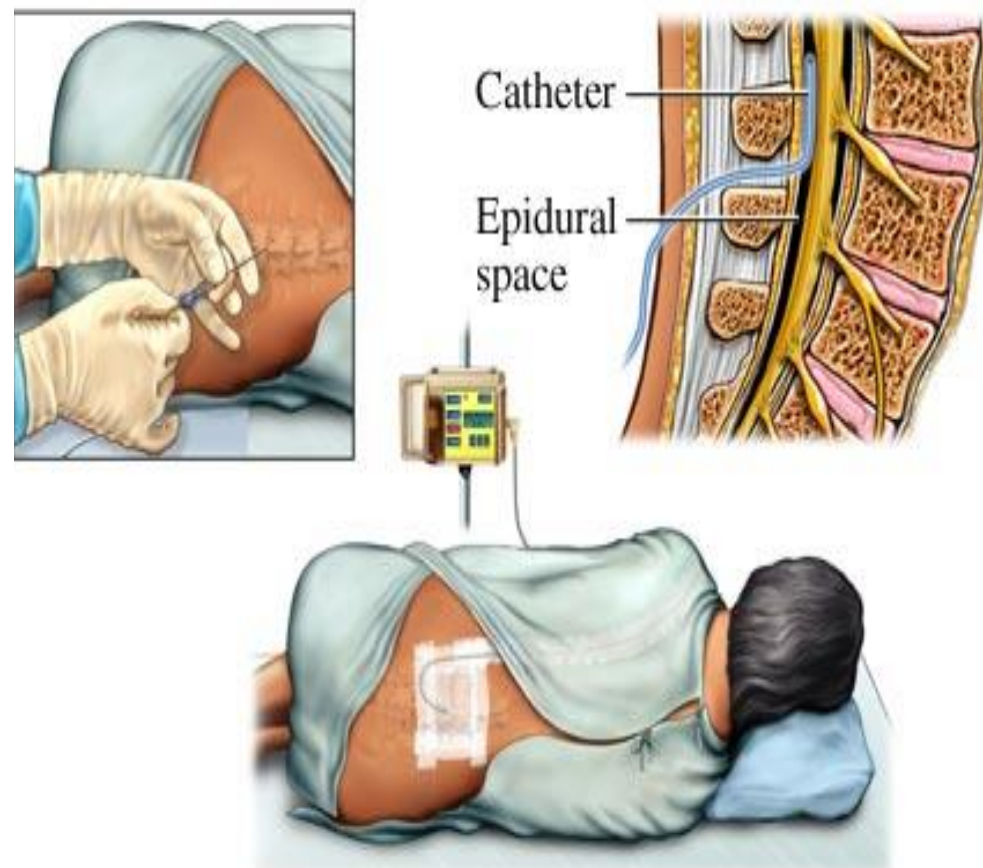
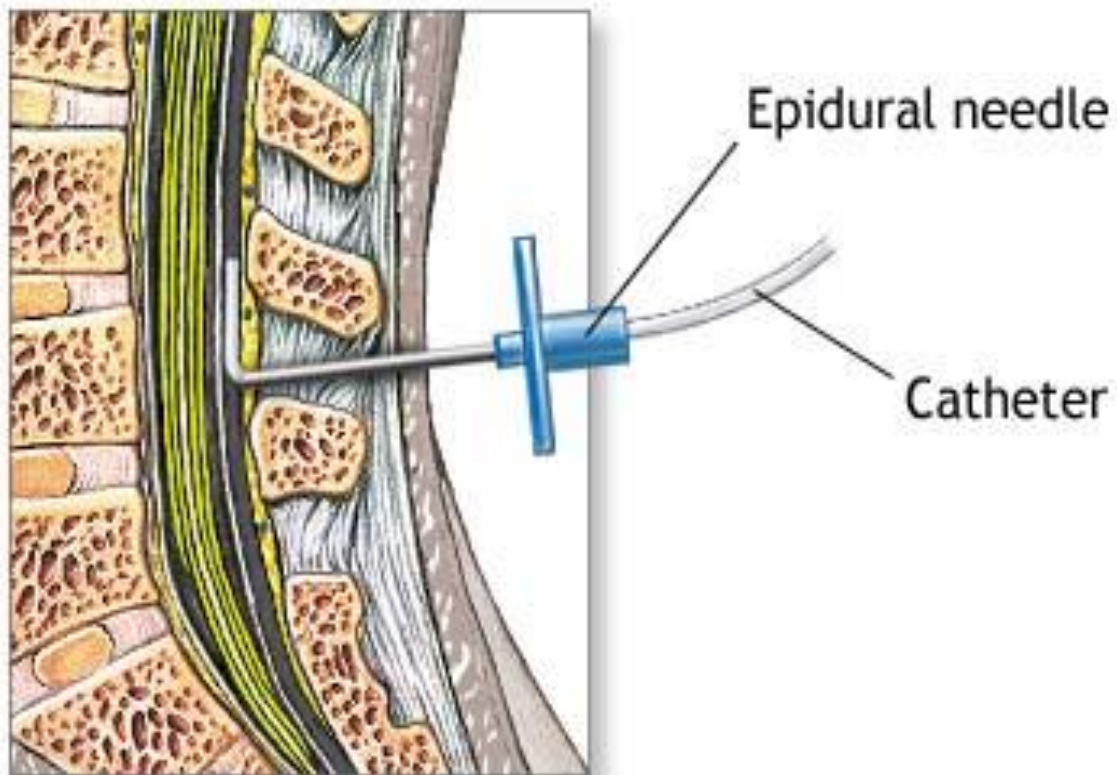
Conclusions

Non-pharmacological methods of labor pain relief are an important part of antenatal education. Most women are interested in natural techniques before labor.

More than half of women use natural methods of pain relief during labor. In their opinion the most effective are massage, breathing techniques and water immersion.

The intensity of labor pain is reduced by the use of natural techniques.

GIẢM ĐAU CÓ DÙNG THUỐC (TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG)



ƯU ĐIỂM GIẢM ĐAU BẰNG THUỐC TRONG CHUYỂN DẠ



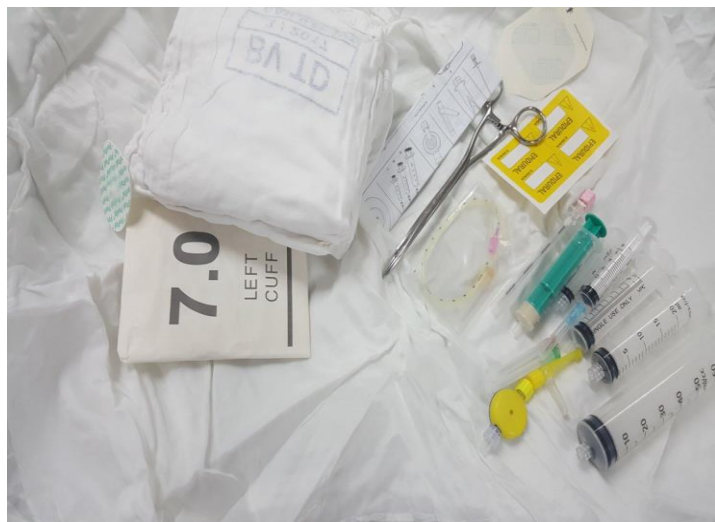
**Giảm nhu cầu oxy:
4,4ml/kg → 1 – 3ml/kg**

Giảm bài tiết catecholamines, ổn định tích cực sản phụ bệnh tim, cao HA, thiếu năng hô hấp, suyễn, tiểu đường...

**Tăng lượng ĐMTC
→ tốt cho thai**

**Giảm tăng thông khí:
 $195 \pm 43\text{ml/kg} \rightarrow 107 \pm 16\text{ml/kg}$**

GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG



NHƯỢC ĐIỂM GIẢM ĐAU BẰNG THUỐC TRONG CHUYỂN DẠ



Đoạn dưới TC kém trương lực nếu giảm đau quá sâu, nhất là khi chuyển dạ kéo dài, lặp lại tiêm thuốc nhiều lần

Rặn không đủ → tăng tần suất can thiệp dụng cụ

Không đau → không tự rặn → cần phải có nhân viên y tế điều khiển hướng dẫn rặn



*Sẽ còn lại gì sau
những khoảnh khắc
không quên của lần
vượt cạn và đã qua
rồi những cơn đau xé
thịt ?*

*Hình ảnh quen
thuộc hàng
ngày tại các
khoa hậu sản,
đau đớn vẫn
tiếp tục sau
cuộc sinh.....*



*Những khó khăn
tiếp nối do đau
ảnh hưởng mọi
sinh hoạt cá nhân,
hồi phục sức khỏe,
lành sẹo tầng sinh
môn...*



THỰC TẾ ĐAU TRONG SẢN KHOA



Đã được
quan tâm
đúng mức?

Hầu hết mọi nỗ lực giảm đau trong Sản phụ khoa đều tập trung vào **chuyển dạ** hoặc **sau mổ lấy thai**, nhưng

Đau vùng **tàng sinh môn** (TSM) sau sinh ngã âm đạo?

ĐAU THỜI KỲ HẬU SẢN



- Đau cơ vùng chân, tay hoặc thắt lưng
 - Do trong quá trình chuyển dạ, sản phụ dùng sức rặn, căng cơ quá mức.
 - Xử trí: thả lỏng người, massage nhẹ nhàng vùng cơ bị ảnh hưởng, tắm nước ấm, chườm ấm. Chườm ấm khoảng 10-15 phút, mỗi ngày 4-5 lần, mỗi lần cách nhau 2 - 3 giờ.
- Đau đầu
 - Do thay đổi nội tiết sau sinh, do rỉ dịch não tủy sau gây tê tủy sống.
 - Xử trí: nằm nghỉ thẳng lưng, dùng caffeine, thuốc giảm đau.
- Đau tử cung
 - Do co hồi cơ tử cung, đặc biệt ở người sinh con rạ, xảy ra trong vòng 24 giờ đầu sau sinh.
- Đau vú
 - Do căng sữa.
 - Xử trí cho bé bú, vắt sữa.
- Đau tầng sinh môn
 - Tổn thương mô do căng giãn quá mức hoặc vết khâu TSM, đặc biệt sau sinh giúp hoặc rách phức tạp.

- Đau cơ vùng chân, tay hoặc thắt lưng
- Đau đầu
- Đau tử cung
- Đau vú
- **Đau tầng sinh môn**

ĐAU TÀNG SINH MÔN SAU SINH



- NC tại Canada cho thấy:
 - 92% SP than đau nhiều vùng TSM trong ngày đầu tiên sau sinh
 - Giảm đau sau 7 ngày
 - Hết đau sau 6 tuần
- Tần suất, mức độ và thời gian đau liên quan đến **mức độ sang chấn** TSM xảy ra trong quá trình sinh, do **cắt may TSM, sinh thủ thuật....**

ĐAU TÀNG SINH MÔN SAU SINH NGẢ AĐ



Chấn thương TSM thường xảy ra khi sinh con so

Giảm đau trong CD → tăng sinh giúp Forceps, Ventouse

Đau thay đổi theo mức độ sang chấn TSM:

- **TSM nguyên** : 75% đau ngày đầu, 38% đau sau 7 ngày
- **Cắt TSM**: 97% đau ngày đầu, 71% đau sau 7 ngày
- **Rách độ 1 – 2**: 95% đau ngày đầu, 60% đau sau 7 ngày
- **Rách độ 3 – 4**: 100% đau ngày đầu, 91% đau sau 7 ngày

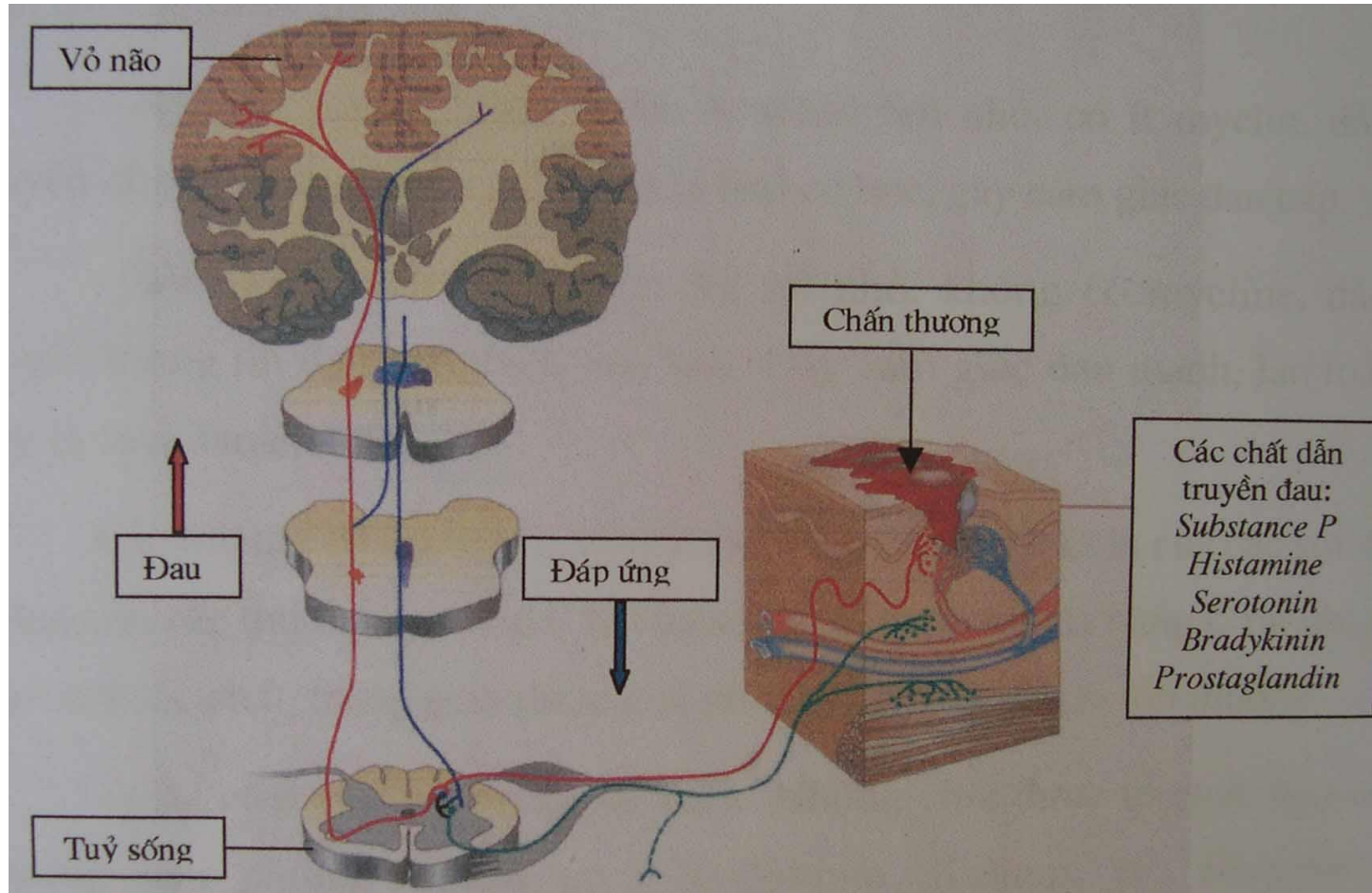
HỆ QUẢ ĐAU TÀNG SINH MÔN SAU SINH



Hoa Kỳ: mỗi năm có khoảng 4 triệu PN sinh
BV Từ Dũ: 60.000 - 70.000 ca sinh / năm

- Ảnh hưởng cho bé bú mẹ
- Hạn chế vận động đi lại
- Tăng nguy cơ biến chứng hậu sản: tiểu tồn lưu, bế sản dịch, băng huyết sau sinh muộn, nhiễm trùng hậu sản, không lành sẹo TSM..
- Tăng sử dụng KS → đề kháng KS
- Kéo dài thời gian nằm viện → chi phí điều trị tăng
- Trầm cảm sau sinh
- Đau mạn tính
- Từ chối quan hệ tình dục, sinh thêm con....

BỆNH SINH CỦA ĐAU



Đau gia tăng: sang chấn, chấn thương diện rộng, sâu, co kéo mạnh



Tổn thương mô



Giải phóng chất hóa học trung gian



Kích thích đầu tận TK & Tăng tính thấm mao mạch



Giải phóng hoá chất trung gian gây viêm → đau



Prostaglandin, Bradykinin, Serotonin và Histamine

THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ ĐAU



LỜI NÓI

Không Không thoải mái Khó chịu Đau đớn Đau khủng khiếp Không thể chịu đựng

VỀ MẶT



ĐIỂM ĐAU

0 2 4 6 8 10

Dựa theo thang điểm WHO

- Đau nhẹ: 1 – 3 điểm
- Đau vừa phải hay trung bình: 4 – 6 điểm
- Đau nhiều hay nặng: 7 – 10 điểm

Can thiệp điều trị từ 4 /10 điểm

CÁC KHUYẾN CÁO GIẢM ĐAU TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ



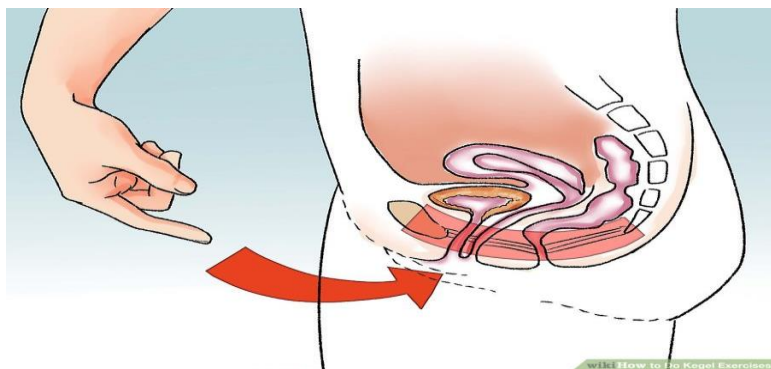
Đau sau sinh ngã âm đạo

- Không dung thuốc
- Dùng thuốc

GIẢM ĐAU TSM KHÔNG DÙNG THUỐC

- Vận động sớm
- Giữ khô – sạch vùng TSM
- Chườm lạnh
- Uống nhiều nước – ăn nhiều rau củ
- Mặc quần áo rộng – thoải mái
- Khuyến khích tập sàן chậu

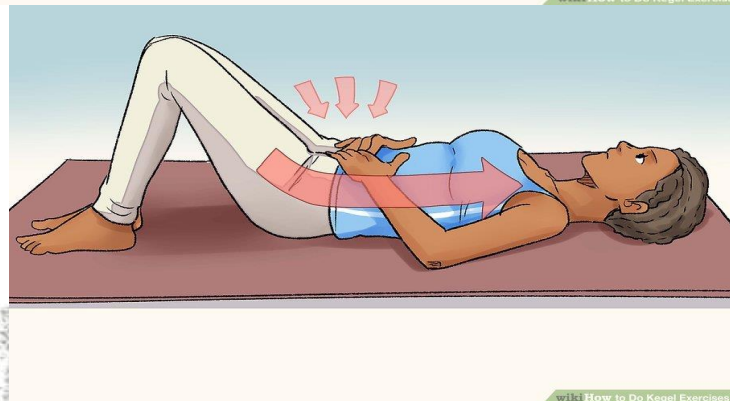
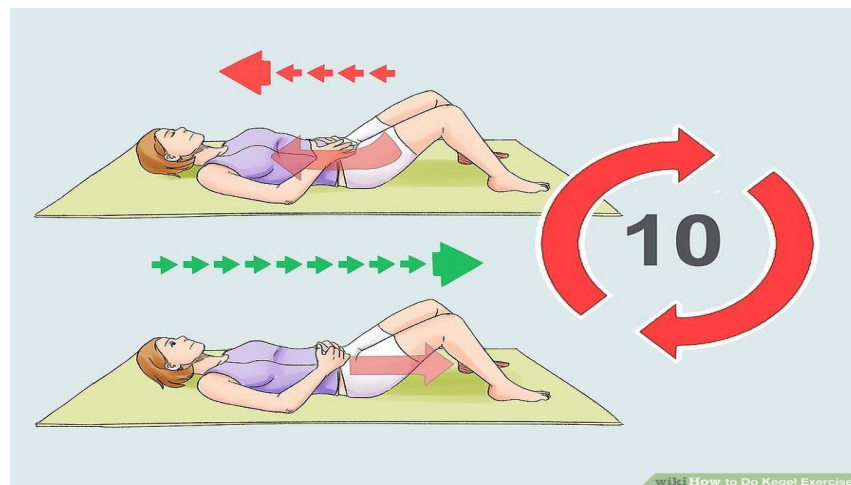
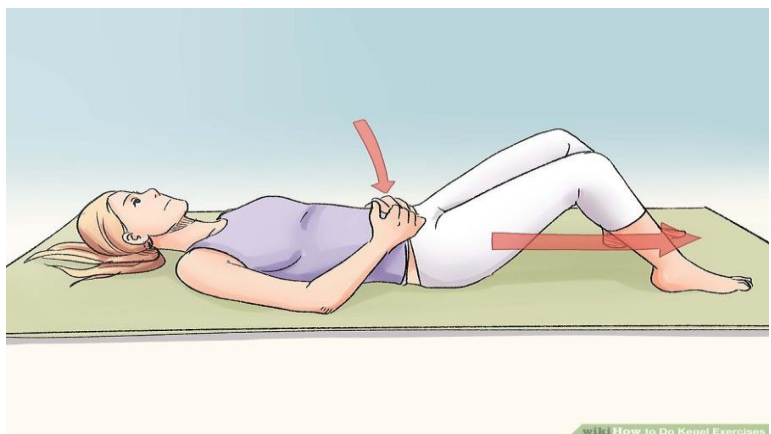




KEGEL excercises



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á 19
THÁI BÌNH DƯƠNG



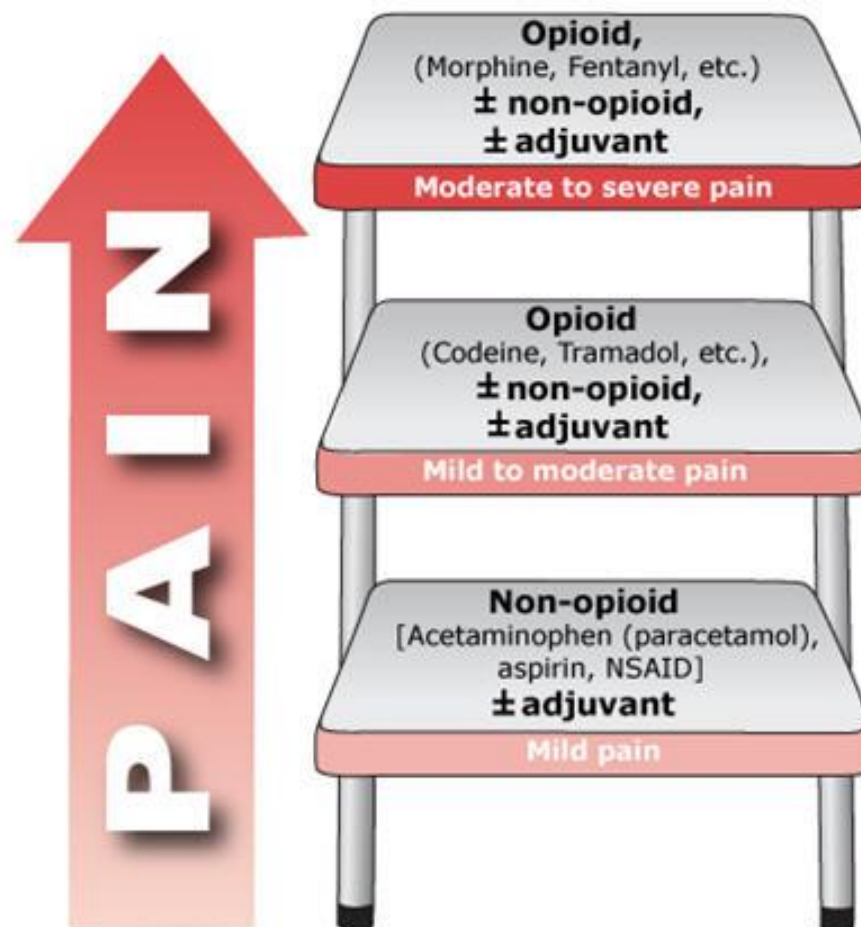
KEGEL exercises



GIẢM ĐAU TSM - DÙNG THUỐC



THANG GIẢM ĐAU / WHO



BẬC 3 (điểm đau 7-10)

Opiod mạnh (Morphin, Fentanyl)
± Non - opioid
± Bổ trợ

BẬC 2 (điểm đau 4-6)

Opiod yếu (codein, tramadol)
± Non - opioid
± Bổ trợ

BẬC 1 (điểm đau 1-3)

Acetaminophen / NSAIDs
± Bổ trợ

NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU



WHO khuyến cáo theo bậc thang giảm đau:

- **Bậc 1 (đau nhẹ):** Paracetamol, **NSAIDs**
- **Bậc 2 (đau vừa):** phối hợp Opioid yếu (Codein, Tramadol) với Paracetamol, **NSAIDs** / hoặc thuốc giảm đau hỗ trợ
- **Bậc 3 (đau nặng):** giảm đau Opioid mạnh: Morphin, Fentanyl... phối hợp với **NSAIDs**

GIẢM ĐAU TSM - THUỐC NHÓM NSAIDS



KHÁNG VIÊM NON-STEROIDS (NSAIDs)

- *Diclofenac 100mg (Voltaren 100mg) đặt hậu môn/10 – 12 h*
- *Diclofenac 50 mg, uống 1 viên x 2 - 3 lần/ngày.*
- *Ibuprofen (10mg/kg uống mỗi 6 – 8 giờ).*
(*Ibuprofen 200mg: 2v x 3 uống sau ăn*)

Tác dụng phụ: Nhức đầu, chóng mặt, đau thượng vị, buồn nôn, tăng men gan, mẩn ngứa, xuất huyết TH, xuất huyết giảm TC, độc thận

Chống CĐ: tiền sử dị ứng, bệnh lý ống tiêu hóa, tăng men gan, tăng bilirubin, suy thận, giảm tiểu cầu

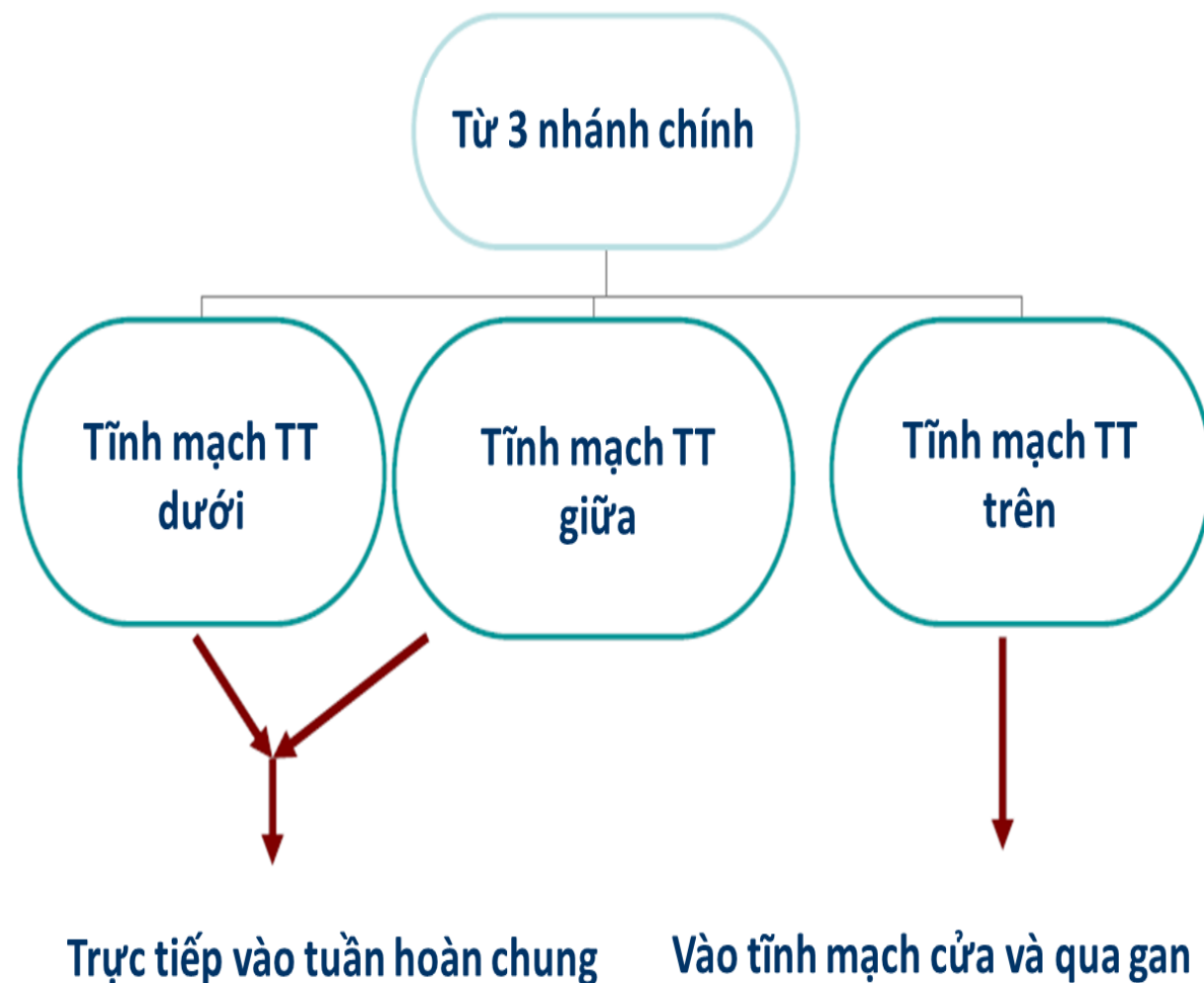
- **Cơ chế:**
 - Ức chế sản xuất Prostaglandine
 - Ức chế men Cyclo – Oxygenase (COX)
 - Kháng viêm ngoại biên, giảm đau TW
 - Ức chế kết dính và tổng hợp Thromboxane A2
→ ức chế kết dính tiểu cầu
- **Tác dụng giảm đau chính trên phản ứng viêm**
 - Sử dụng phối hợp Morphine → giảm liều Morphin và tăng hiệu quả giảm đau
 - Hiệu lực tối đa sau 1 giờ

GIẢM ĐAU TSM - ĐƯỜNG DÙNG THUỐC



ĐẶT TRỰC TRÀNG:

- Hấp thu nhanh
- Sinh khả dụng cao
- Giảm gánh nặng thải độc cho gan



NSAIDs - Giảm đau hiệu quả sau sinh thường



Format: Abstract ▼

Send to

[J Pak Med Assoc.](#) 2016 Aug;66(8):1005-8.

Diclofenac rectal suppository: an effective modality for perineal pain.

[Naz S¹](#), [Memon NY¹](#), [Sattar A¹](#), [Baloch R¹](#).

⊕ Author information

Abstract

OBJECTIVE: To determine the frequency of perineal pain after childbirth after a single dose of diclofenac rectal suppository.

METHODS: This cross-sectional study was conducted at Shaikh Zayed Women Hospital, Larkana, Pakistan, from April to September 2014, and comprised patients who were admitted to the labour room for normal vaginal delivery. A single dose of rectal diclofenac suppository of 100mg was given to the patients delivered vaginally or by second-stage emergency Caesarean section. Post-partum pain was noted after 12 and 24 hours of the administration of analgesia. SPSS 16 was used for data analysis.

RESULTS: Of the 169 subjects, 63(37.28%) were aged 20 years or less, 85(50.3%) between 21 and 30 years, and 21(12.43%) between 31 and 40 years. Frequency of perineal pain was predominantly mild in 95(56%) patients, moderate in 60(35.5%) and severe in 14(8.28%).

CONCLUSIONS: The use of non-steroidal anti-inflammatory rectal suppositories was found to be a simple and highly effective modality of reducing the perineal pain.

KEYWORDS: Perineal pain, Rectal analgesic, Diclofenac rectal suppository, Vaginal birth.

NSAIDs đặt trực tràng giảm đau hiệu quả và đơn giản

NSAIDs - Giảm đau hiệu quả sau sinh thường



Free Access

Rectal analgesia for the relief of perineal pain after childbirth: a randomised controlled trial of diclofenac suppositories

Jodie M. Dodd, Hedyeh Hedayati, Elizabeth Pearce, Neil Hotham, Caroline A. Crowther

First published: 20 September 2004 | <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00156.x> | Cited by:21

✉ Dr J. M. Dodd, Maternal and Perinatal Clinical Trials Unit, Department of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Women's and Children's Hospital, 72 King William Street, North Adelaide, South Australia 5006, Australia.

NSAIDs đặt trực tràng giảm đau hiệu quả - đơn giản

Rectal analgesia for the relief of perineal pain after childbirth a randomised controlled trial of diclofenac suppositories

Jodie M. Dodd, Hedyeh Hedayati, Elizabeth Pearce
Neil Hotham, Caroline A. Crowther

Objective To evaluate rectal diclofenac in the relief of perineal pain after trauma during childbirth.

Design A randomised, double-blind trial.

Setting Delivery Suite, Women's and Children's Hospital, South Australia.

Population Women with a second-degree (or greater) perineal tear or episiotomy.

Methods Women were randomly allocated to either diclofenac or placebo suppositories (Anusol), using a computer-generated randomisation schedule with stratification for parity and mode of birth. Treatment packs contained two $\times$ 100 mg diclofenac or two placebo suppositories, the first being inserted when suturing was complete, and the second 12–24 hours after birth. Women were asked to complete questionnaires at 24 and 48 hours after birth relating to their degree of perineal pain using the validated Short Form McGill Pain Questionnaire.

Main outcome measures Pain scores at 24 and 48 hours after birth.

Results A total of 133 women were recruited, with 67 randomised to diclofenac suppositories and 66 to placebo. Women in the diclofenac group were significantly less likely to experience pain at 24 hours while walking (RR 0.8; 95% CI 0.6 to 1.0), sitting (RR 0.8; 95% CI 0.6 to 1.0), passing urine (RR 0.6; 95% CI 0.4 to 1.0) and on opening their bowels (RR 0.6; 95% CI 0.2 to 0.9) compared with those women who received placebo. These differences were not sustained 48 hours after birth.

Conclusions The use of rectal non-steroidal anti-inflammatory drug suppositories is a simple, effective and safe method of reducing the pain experienced by women following perineal trauma within the first 24 hours after childbirth.

NSAIDs -
Giảm đau
hiệu quả
sau sinh
thường

KẾT LUẬN



- Nhiều PN trải qua cuộc sinh với kỷ ức kinh hoàng “vượt cạn một mình” và rồi nối tiếp những chuỗi ngày khó nhọc sau vượt cạn
- Giảm đau CD & sau sinh chưa được quan tâm tuyệt đối
- Các phương pháp giảm đau không dùng thuốc và dùng thuốc có thể cân nhắc kết hợp nhau hỗ trợ cho người PN hoàn thành cuộc sinh và đi qua thời kỳ hậu sản nhẹ nhàng
- Vai trò toạ dược NSAIDs thuận tiện, hiệu quả, an toàn... là một đóng góp lớn trong giảm đau hậu sản

Thank you for your attention...

