

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HUỲNH VĨNH PHẠM UYÊN

TỈ LỆ SAI VỊ TRÍ

DỤNG CỤ TỬ CUNG TCU 380A ĐẶT NGAY SAU SINH

TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, NĂM 2022

Công trình được hoàn thành tại:
Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Người hướng dẫn khoa học: GS.TS Võ Minh Tuấn

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp trường

họp tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

vào hồi giờ ngày tháng năm

Có thể tìm hiểu Luận án tại thư viện:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Thư viện Khoa học Tổng hợp TP. HCM
- Thư viện Đại học Y Dược TP. HCM

1. GIỚI THIỆU LUẬN ÁN

a. Lý do và tính cần thiết của nghiên cứu

Trong những năm gần đây, Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ cũng như Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo áp dụng rộng rãi việc đặt dụng cụ tử cung (DCTC) TCu 380A ngay sau sinh [26]. Tác giả Erika E. Levi [61] cho thấy thời điểm đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh góp phần làm tăng số phụ nữ sử dụng DCTC TCu 380A trong một năm đầu sau sinh. Mặc dù các rào cản tiếp cận biện pháp tránh thai hiện đại trong thời gian sau sinh được loại bỏ, tuy nhiên tỉ lệ DCTC TCu 380A sai vị trí chưa thống nhất và ở mức cao 10% [42] - 44% [39]. Chúng tôi muốn tìm hiểu về tỉ lệ sai vị trí cũng như các yếu tố liên quan, từ đó giúp đưa ra thông điệp không nên đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh cho một số trường hợp cụ thể.

b. Mục tiêu nghiên cứu

- (1). Xác định tỉ lệ sai vị trí của DCTC TCu 380A được đặt ngay sau sinh tại thời điểm 6 tuần sau sinh.
- (2). Xác định các yếu tố liên quan đến tỉ lệ sai vị trí của DCTC TCu 380A được đặt ngay sau sinh: tuổi, số lần sinh, phương thức sinh, độ mở cổ tử cung.
- (3). Khảo sát tỉ lệ tai biến của đặt DCTC TCu 380A được đặt ngay sau sinh: xuyên thủng tử cung, chìm trong cơ tử cung, nhiễm trùng tử cung, băng huyết sau sinh (BHSS).

c. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu (theo dõi dọc quần thể PN từ lúc được đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh cho đến 6 tuần hoặc rút DCTC).

Đối tượng NC: Tất cả PN được đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh (≤ 10 phút ngay sau sổ nhau) tại bệnh viện Nhân dân Gia Định (Bv. NDGD) trong thời gian từ 1/12/2017 đến 1/6/2020

d. Những đóng góp mới của nghiên cứu về mặt lý luận và thực tiễn

- Nghiên cứu giúp xác định tỉ lệ sai vị trí DCTC TCu 380A đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh
- Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tỉ lệ DCTC TCu 380A sai vị trí và phương thức sinh.
- Nghiên cứu giúp xác định không có trường hợp nào bị tai biến BHSS, nhiễm trùng tử cung, xuyên thủng tử cung, chìm sâu trong cơ tử cung trong khoảng thời gian 6 tuần sau đặt DCTC

e. Bố cục của luận án

Luận án gồm 141 trang: đặt vấn đề 2 trang, mục tiêu nghiên cứu 1 trang, tổng quan tài liệu 39 trang, đối tượng và phương pháp nghiên cứu 29 trang, kết quả nghiên cứu 20 trang, bàn luận 48 trang, kết luận 1 trang, kiến nghị 1 trang. Có 26 bảng, 5 hình, 2 sơ đồ, 6 biểu đồ và 108 tài liệu tham khảo (6 tiếng Việt, 102 tiếng nước ngoài).

2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Theo Tiêu chuẩn đủ điều kiện y tế của WHO về đặt DCTC, thời điểm đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh (≤ 10 phút ngay sau sổ nhau) đối với phụ nữ cho con bú cũng như không cho con bú thuộc phân nhóm 1 [26]. Đặt DCTC TCu 380A tại thời điểm ngay sau sinh chống chỉ định khi có nhiễm trùng ối, nhiễm trùng tử cung tại thời điểm sinh, BHSS [42]. Trong tổng quan hệ thống của tác giả Laureen M. Lopez và cs [65], trong khoảng thời gian theo dõi 6 tháng sau đặt DCTC, nhóm phụ nữ đặt DCTC ngay sau sinh có tỉ lệ rút DCTC cao hơn so với nhóm đặt DCTC ở thời điểm chuẩn (OR 4,89; KTC 95% 1,47 - 16,32). Siêu âm đóng một vai trò quan trọng trong việc đánh giá vị trí của DCTC TCu 380A và đánh giá các biến chứng. Siêu âm 2 chiều ngả âm đạo là phương tiện phổ biến nhất do chi phí thấp, ít nhiễm tia xạ và cho hình ảnh giải phẫu vùng chậu rõ ràng. Trên siêu âm 2 chiều ngả âm đạo, thân DCTC TCu 380A thường được xác định dễ dàng qua một hình ảnh của cấu trúc hồi âm tuyến tính, 2 ngành ngang của DCTC TCu 380A cũng có hồi âm [77]. DCTC đúng vị trí khi khoảng cách từ đỉnh DCTC cho đến phần tiếp giáp giữa nội mạc tử cung và lòng tử cung ≤ 3 mm (hình 1.4) [82]. Thời gian gần đây, một số tác giả dùng quy cách đo khoảng cách từ đỉnh DCTC đến bờ ngoài đáy tử cung để xác định đúng vị trí [39]. DCTC đúng vị trí nếu khoảng cách này < 15 mm theo

tác giả Swati Swati Gupta và cs [39], < 20 mm theo tác giả Liang Hong và cs [63].

Bảng 1.3. Phân nhóm DCTC TCu 380A sai vị trí

Tên	Mô tả
Rớt	DCTC nằm hoàn toàn ở ngoài so với cổ tử cung.
Lệch	Xoay hướng (không nằm theo hướng bình thường) Nằm xa đáy tử cung nhưng vẫn trên đoạn dưới tử cung. Nằm ở đoạn dưới tử cung hoặc ở ngang mức cổ tử cung.
Chìm trong cơ tử cung	Toàn bộ hay một phần thân DCTC nằm trong cơ tử cung, chưa lọt ra khỏi lớp thanh mạc tử cung.
Xuyên thủng tử cung	Toàn bộ hay một phần thân DCTC xuyên qua cơ tử cung và lớp thanh mạc.

“*Nguồn: Kristina M Nowitzki, 2015*” [77].

Trong tổng quan của tác giả Nathalie Kapp và cs [55], một nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đã tiến hành so sánh lượng máu mất sau sinh giữa nhóm phụ nữ đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh trong sinh ngã âm đạo ($n = 145$), với nhóm phụ nữ không đặt DCTC TCu 380A trong sinh ngã âm đạo ($n = 175$). Kết quả cho thấy không có sự khác biệt về tỉ lệ máu mất trong vòng 24 giờ sau khi sinh (5,5% phụ nữ sử dụng DCTC TCu 380A so với 7,6% phụ nữ không sử dụng DCTC TCu 380A, p không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê) hoặc tỉ lệ nhiễm trùng tử

cung giữa nhóm đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh và nhóm không đặt DCTC TCu 380A sau sinh (tương ứng là 3,4% so với 4,6%, $p = 0,4$). Kết quả của nghiên cứu tương tự trong những phụ nữ sinh mổ cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về nguy cơ nhiễm trùng tử cung liên quan đến việc đặt DCTC TCu 380A [55]. Tỷ lệ xuyên thủng tử cung khi đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh rất hiếm, khoảng 1/1.150 - 3.800 phụ nữ tùy từng nghiên cứu [103].

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: đoàn hệ tiền cứu. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả PN được đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh (≤ 10 phút ngay sau sổ nhau) tại bệnh viện Nhân dân Gia Định (Bv. NDGD) trong thời gian từ 1/12/2017 đến 1/6/2020.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ ngày 1/12/2017 đến ngày 1/6/2020 tại khoa sản, bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Tiêu chuẩn nhận vào: PN từ 18 đến 45 tuổi, khám thai và sinh tại Bv. NDGD; Đồng ý tái khám 6 tuần sau sinh tại Bv. NDGD; Mong muốn tránh thai bằng DCTC TCu 380A sau lần sinh này; Đã có ít nhất 1 con trên 1 tuổi tại thời điểm đặt DCTC TCu 380A; TC không dị dạng: TC đôi, TC 2 sừng (dựa vào siêu âm trong 3 tháng đầu thai kỳ); Không có chẩn đoán ung thư phụ khoa, ung thư vú, ung thư CTC, ung thư TC trước khi mang thai; Không có tiền căn nhập viện để điều trị viêm vùng chậu, nhiễm trùng TC, áp xe vùng chậu hoặc viêm phúc mạc chậu trước khi mang thai; Không có tiền căn tai biến khi đặt DCTC TCu 380A: xuyên thủng

TC, xuyên cơ, DCTC TCu 380A trong ổ bụng; Không tiền căn dị ứng với thành phần có trong DCTC TCu 380A, không tiền căn căn gia đình có người bị bệnh Wilson; Không có triệu chứng viêm âm đạo trong tháng cuối của thai kỳ (từ 36 tuần vô kinh); Vị trí nhau bám ở đáy TC trên siêu âm lúc tuổi thai 30-34 tuần; Xét nghiệm Hgb lúc nhập viện sinh ≥ 10 mg/dl; Xét nghiệm HIV, VDRL trong thai kỳ âm tính; Đồng ý tham gia NC.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tuổi thai tại thời điểm sinh < 37 tuần vô kinh; Sinh mổ cấp cứu vì thai suy, nhau bong non, nhau tiền đạo, sản phụ bị tiền sản giật nặng - sản giật; Thân nhiệt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ trong lúc chuyển dạ, vỡ ối trên 6 giờ (tính từ thời điểm ối vỡ cho đến lúc có chỉ định sinh mổ hoặc tính từ thời điểm ối vỡ đến lúc sổ thai đối với các PN sinh ngả âm đạo); Máu mất tính từ thời điểm sổ thai cho đến trước khi quyết định đặt DCTC TCu 380A ≥ 1.000 ml trong trường hợp sinh mổ, hoặc ≥ 500 ml trong trường hợp sinh ngả âm đạo (đo lượng máu mất qua túi hứng máu chuyên dụng lúc sinh ngả âm đạo hay bình chứa máu trong cuộc sinh mổ).

Cỡ mẫu của nghiên cứu:

Để đáp ứng năng lực mẫu, xác định một tỉ lệ chúng tôi áp dụng công thức tính:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

p: Ước lượng tỉ lệ DCTC TCu 380A sai vị trí khi đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh trong nghiên cứu trước đây là 23,1% - 44% [28], [39].

Tỉ lệ dao động nhiều nên chúng tôi chọn $p=50\%$

d: 0,05

Z: Trị số phân phối chuẩn, $Z_{0,975} = 1,96$

α : Xác suất sai lầm loại 1, $1 - \alpha = 0,05$

→ $n = 384$

Ước tính tỉ lệ mất dấu là 10%.

Vậy cần 422 phụ nữ tham gia đặt DCTC TCu 380A.

Bảng 2.2. Bảng mô tả các biến số thiết yếu

Nội dung	Định nghĩa
Tiêu chuẩn xác định vị trí DCTC TCu 380A [77]	
Đúng vị trí	<p>Thỏa đồng thời 2 tiêu chuẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nằm đúng hướng (thân của DCTC TCu 380A phải hướng về phía cổ tử cung và hai ngành ngang được mở ra hoàn toàn, dang ra 2 bên về phía 2 góc tử cung). Khoảng cách từ đỉnh của DCTC TCu 380A đến phần tiếp giáp giữa nội mạc tử cung và lòng tử cung ≤ 3 mm.
Sai vị trí	<p>Gồm 1 trong 2 chẩn đoán sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rớt

Nội dung	Định nghĩa
	<ul style="list-style-type: none"> • Lệch
Rớt	<p>Khi xảy ra 1 trong 4 tình huống sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phụ nữ tham gia thông báo nhìn thấy DCTC TCu 380A rớt trong thời gian đang nằm viện. • Phụ nữ tham gia thông báo nhìn thấy DCTC TCu 380A rớt (ghi nhận trong phiếu theo dõi tại nhà) và không nhìn thấy hình ảnh dạng DCTC TCu 380A trong lòng tử cung qua siêu âm đầu dò ngả âm đạo. • Phụ nữ tham gia không nhìn thấy DCTC TCu 380A rớt, không nhìn thấy hình ảnh dạng DCTC TCu 380A trong lòng tử cung qua siêu âm ngả đầu dò âm đạo và X-quang bụng chậu. • Thấy DCTC ở ngay cổ tử cung hay đang nằm trong âm đạo.
Lệch	<p>Qua siêu âm ngả âm, xảy ra 1 trong 2 tình huống sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xoay hướng (DCTC TCu 380A không nằm đúng hướng). • Khoảng cách từ đỉnh của DCTC TCu 380A đến phần tiếp giáp giữa nội mạc tử cung và lòng tử cung > 3 mm và nằm phía trên cổ tử cung.
<p>Tiêu chuẩn xác định tai biến sau đặt DCTC TCu 380A</p>	

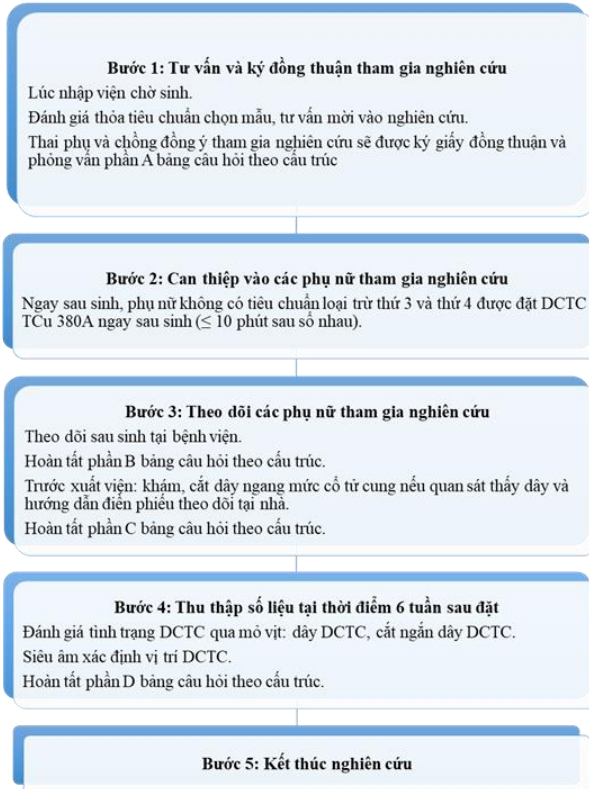
Nội dung	Định nghĩa
BHSS sau đặt DCTC [1]	<p>Sau khi đặt DCTC, xảy ra 1 trong 2 trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lượng máu chảy trong lúc sinh ≥ 500 ml trong quá trình sinh ngã âm đạo hoặc lượng máu chảy ≥ 1.000 ml trong quá trình sinh mổ. Lượng máu chảy trong lúc sinh được ghi nhận trực tiếp trong khoảng thời gian từ khi kết thúc sổ thai hoàn toàn cho đến 1 giờ đầu sau sinh. • Có chẩn đoán BHSS ghi nhận trong hồ sơ bệnh án. BHSS: trong khoảng thời gian từ kết thúc sổ thai hoàn toàn cho đến 24 giờ đầu sau sinh, lượng máu chảy ≥ 500 ml trong sinh ngã âm đạo hoặc lượng máu chảy ≥ 1.000 ml trong sinh mổ. Lượng máu trong 24 giờ sau sinh là tổng lượng máu chảy trong lúc sinh (đo lường tùy theo phương thức sinh) kèm lượng máu chảy ra sau đó (ước lượng bằng cách cân tã lót).
Nhiễm trùng tử cung trong thời gian sau sinh [6]	<p>Trong khoảng thời gian từ 48 giờ đến 6 tuần sau sinh, có ≥ 2 tiêu chuẩn xuất hiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, mệt mỏi, khó chịu. • Dịch âm đạo ra nhiều, hôi, lẫn máu mủ. • Cổ tử cung hé mở, tử cung co hồi chậm, ấn tử cung đau. • Cây sản dịch tìm vi khuẩn và làm kháng sinh đồ.

Nội dung	Định nghĩa
Xuyên thủng tử cung [77]	• DCTC TCu 380A (toàn bộ hay một phần) xuyên qua cơ tử cung và lớp thanh mạc. Chẩn đoán dựa vào siêu âm ngã đầu dò âm đạo không quan sát thấy DCTC TCu 380A trong lòng tử cung, X-quang bụng chậu có hình ảnh dạng T trong ổ bụng.
Chìm trong cơ tử cung [77]	• Qua siêu âm ngã âm đạo: DCTC TCu 380A (toàn bộ hay một phần thân DCTC) nằm trong cơ tử cung, chưa lọt ra khỏi lớp thanh mạc tử cung.

Phương pháp, công cụ đo lường, thu thập số liệu: lấy mẫu toàn bộ trong thời gian NC. Vị trí DCTC TCu 380A tại thời điểm 6 tuần sau sinh: được đánh giá qua siêu âm ngã âm đạo với đầu dò có tần số 7,5-10 MHz. Ở mặt phẳng cắt dọc giữa chuẩn được định nghĩa quan sát được phần trên âm đạo, bàng quang, toàn bộ TC cho đến đáy TC và túi cùng. Hình ảnh TC ở mặt phẳng cắt dọc giữa cần được phóng lớn đủ để TC chiếm gần hết chiều rộng của màn hình siêu âm. Quan sát hướng của DCTC TCu 380A: ngành dọc của DCTC so với khe giữa 2 lớp nội mạc. Phần đỉnh của DCTC TCu 380A là phần nằm gần đáy TC. Đặt con trỏ ở vị trí phần đỉnh của DCTC TCu 380A, đo khoảng cách từ đỉnh DCTC TCu 380A cho đến phần tiếp giáp giữa nội mạc TC và lòng TC.

Công cụ thu thập số liệu: Bảng phỏng vấn theo cấu trúc gồm 4 phần (phần A, phần B, phần C, phần D). Máy siêu âm GE P6, đầu dò ngã âm đạo.

Sơ đồ 2.1. Sơ đồ tiến hành nghiên cứu



Các biện pháp kiểm soát sai lệch thông tin

- Số liệu thu thập theo bảng câu hỏi có cấu trúc.
-

- Phương thức sinh, cân nặng của bé được người thực hiện ghi nhận trực tiếp vào hồ sơ nghiên cứu, đồng thời các thông tin này cũng được người thực hiện ghi vào hồ sơ bệnh án.
- Lượng máu chảy từ lúc sổ thai cho đến 1 giờ sau sinh được đo lường một cách chi tiết. Đối với sinh ngã âm đạo: máu được chứa trong túi hứng máu chuyên dụng, có vạch chia. Đối với sinh mổ, máu được hút dẫn vào bình chuyên dụng, có vạch chia.
- Lượng máu chảy trong thời gian từ giờ thứ 2 cho đến giờ thứ 24 sau sinh: lượng máu chảy bằng hiệu số trọng lượng của các tấm tã lót đã thấm máu và trọng lượng của các tấm tã lót lúc chưa thấm máu (nếu có ghi nhận BHSS trong hồ sơ bệnh án)
- Có phiếu theo dõi DCTC TCu 380A tại nhà để phụ nữ tham gia ghi nhận thời gian rút DCTC TCu 380A cách ngày sinh, số ngày ra sản dịch.
- Tác giả trực tiếp đặt DCTC TCu 380A và siêu âm đánh giá vị trí DCTC TCu 380A tại thời điểm 6 tuần sau sinh

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được nhập vào cuối mỗi tuần và lưu trữ bằng phần mềm Epidata. Làm sạch số liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê Stata 14.0 khi nhập đủ mẫu. Phân tích số liệu theo 2 bước. Bước 1: Thống kê mô tả, số liệu được mô tả dưới dạng tỉ lệ và trung bình cho từng biến số nghiên

cứu. Bước 2: Thống kê phân tích: hồi qui Poisson trong phân tích đơn biến và đa biến để tính nguy cơ tương đối RR và để xác định biến có liên quan độc lập với kết cục DCTC sai vị trí. Để khử nhiễu và yếu tố đồng tác, các yếu tố tiên lượng có $p < 0,2$ sẽ được đưa vào phân tích đa biến [104].

Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được hội đồng Y Đức bệnh viện Nhân dân Gia Định thông qua số 24-2017/CN-HĐĐĐ (phụ lục 3) và cũng đã được hội đồng Đạo Đức Đại Học Y Dược thông qua số 506/ĐHYD-HĐĐĐ (phụ lục 4). Quy trình đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh (< 10 phút sau sổ nhau) thuộc phác đồ đặt dụng cụ tránh thai trong tử cung, bệnh viện Nhân dân Gia Định (phụ lục 9). Tất cả các phụ nữ tham gia nghiên cứu và chồng được giải thích rõ ràng mục đích, ý nghĩa và lợi ích từ nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tất cả các thông tin cá nhân, bệnh sử của phụ nữ tham gia nghiên cứu được giữ kín, được mã hóa và mà chỉ được sử dụng duy nhất cho mục đích nghiên cứu khoa học. Trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu, các phụ nữ tham gia được quyền rút khỏi nghiên cứu vì bất kỳ lý do gì và vào bất kỳ thời điểm nào từ lúc ký cam kết tham gia cho đến hết thời gian nghiên cứu. Các phụ nữ rút ra khỏi nghiên cứu vẫn được tư vấn về các BPTT khác mà họ muốn sử dụng.

4. KẾT QUẢ

Trong khoảng thời gian tháng 12/2017 đến tháng 6/2020 có 451 phụ nữ đồng ý tham nghiên cứu. Có 31 phụ nữ bị loại khỏi nghiên cứu do tiêu chuẩn loại trừ:

- 03 phụ nữ có BHSS trước khi đặt DCTC TCu 380A nên bị loại (1 phụ nữ có máu chảy 1.100 ml trong sinh mổ, 2 phụ nữ sinh ngã âm đạo máu chảy 600 ml, 500 ml).
- 28 phụ nữ sinh ngã âm đạo có ối vỡ > 6 giờ (tính từ lúc ối vỡ cho đến lúc sổ thai).

Tại thời điểm sau sinh và trước khi đặt DCTC, có 8 phụ nữ thay đổi quyết định, xin rút ra khỏi nghiên cứu. Không có phụ nữ nào sinh mổ bị loại do ối vỡ > 6 giờ. Có 412 phụ nữ được đặt DCTC TCu 380A. Chúng tôi đã có 384 phụ nữ quay trở lại tái khám sau sinh 6 tuần. Vì đủ số mẫu tối thiểu để phân tích nên chúng tôi dùng lấy mẫu. Có 28 phụ nữ không quay lại tái khám lúc 6 tuần sau sinh. Tỷ lệ mất dấu trong nghiên cứu là 6,8%. Lý do khiến các phụ nữ không quay lại tái khám là do chuyển về nhà mẹ ruột ở tỉnh để chăm sóc con, không có thời gian quay lại tái khám, không có người giữ bé. Đối với các phụ nữ không quay lại tái khám, chúng tôi gọi điện thoại liên lạc và tư vấn về tầm quan trọng của việc khám DCTC TCu 380A tại địa phương. Chúng tôi mất liên lạc hoàn toàn với 3 phụ nữ.

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Tuổi trung bình là $30,7 \pm 4,9$ (năm). Trẻ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 43 tuổi. Tuổi thai trung bình là 39 tuần 1 ngày ± 4 ngày. Tuổi thai trung bình là 39 tuần 1 ngày ± 4 ngày. Tuổi thai nhỏ nhất là 37 tuần. Tuổi thai lớn nhất là 40 tuần 4 ngày.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung trước khi mang thai (n = 384)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Số con hiện có (con)		
1	249	64,80
2	112	29,20
≥ 3	23	6,00
Tuổi con nhỏ nhất (năm tuổi)		
1	22	5,73
2	81	21,09
≥ 3	281	73,18
Số lần phá thai		
0	214	55,70
1	138	35,00
≥ 2	32	8,30
Bệnh lý nội khoa		
Không	375	97,66
Viêm giáp	1	0,26
Viêm gan siêu vi B + phình giáp	1	0,26
Viêm gan siêu vi B	4	1,04
Tiểu đường	1	0,26
Cường giáp	2	0,52
BPTT từng dùm		
Không	34	8,84
Có	350	91,15
Có thai ngoài ý muốn khi đang sử dụng BPTT		
Không	144	41,14
Có	206	58,86
Muốn sinh thêm con		
Không	368	95,80
Có	16	4,20

Bảng 3.2. Đặc điểm tiền căn phụ khoa

Đặc điểm	Tần số (n = 384)	Tỉ lệ (%)
Tính chất chu kỳ kinh nguyệt		
Không đều	54	14,06
Đều	330	85,94
Số BVS trung bình dùng trong ngày ra máu kinh nhiều nhất (BVS)		
≤ 2	29	7,55
3 - 5	334	86,98
≥ 6	21	5,47
Tính chất máu kinh		
Không có máu cục	332	86,46
Có máu cục	52	13,54
Số ngày hành kinh trung bình trong tháng (ngày)		
≤ 3	50	13,02
4 - 7	333	86,72
≥ 8	1	0,26
Đau bụng khi hành kinh		
Không đau bụng	309	80,47
Đau ít, vẫn làm việc bình thường	56	14,58
Đau, cần nghỉ ngơi, không cần uống thuốc	13	3,39
Đau nhiều, uống thuốc, không cần nghỉ việc	5	1,30
Đau nhiều, cần uống thuốc, cần nghỉ việc	1	0,26
Đau rất nhiều, có vài lần phải nhập viện	0	0,00

Bảng 3.3. Loại BPTT mà các đối tượng tham gia từng sử dụng (n = 384)

Tên BPTT	Tần số (n = 384)	Tỉ lệ (%)
Thuốc tránh thai dạng viên kết hợp	138	35,94
BPTT truyền thống	134	34,90
Phương pháp rào chắn	127	33,07

Tên BPTT	Tần số (n = 384)	Tỉ lệ (%)
DCTC (DCTC TCu 380A, Mirena)	90	23,44
Tránh thai khẩn cấp	32	8,33
LAM	17	4,43
Thuốc tiêm (DMPA)	2	0,52
Que cấy	3	0,78

Bảng 3.4. Loại BPTT đang sử dụng khi có thai ngoài ý muốn (n = 206)

Tên BPTT	Tần số (n = 206)	Tỉ lệ (%)
BPTT truyền thống	86	41,75
Thuốc tránh thai dạng viên kết hợp	54	26,21
Phương pháp rào chắn	52	25,24
Tránh thai khẩn cấp	16	7,77
LAM	8	3,88
DMPA	1	0,49
DCTC (Vòng TCu 380A, Mirena)	0	0
Que cấy	0	0
Tổng	206	100

Bảng 3.5. Đặc điểm thai kỳ và quá trình sinh (n = 384)

Đặc điểm	Tần số (n = 384)	Tỉ lệ (%)
Phương thức sinh		
Ngà âm đạo	85	22,1
Sinh mổ	299	77,9
Độ mở cổ tử cung (cm)		
0 cm	101	26,3
1 - 3 cm	187	48,7
≥ 4 cm	96	25,0
Máu chảy trong lúc sinh (gram)		
≤ 300	348	90,62
> 300	36	9,38
Cân nặng bé lúc sinh (gram)		
< 2.500	1	0,26
2.500 – 4.200	380	98,96

Đặc điểm	Tần số (n = 384)	Tỉ lệ (%)
> 4.200	3	0,78
Số ngày nằm viện (ngày)		
≤ 3	114	29,69
4 - 5	269	70,05
≥ 6	1	0,26

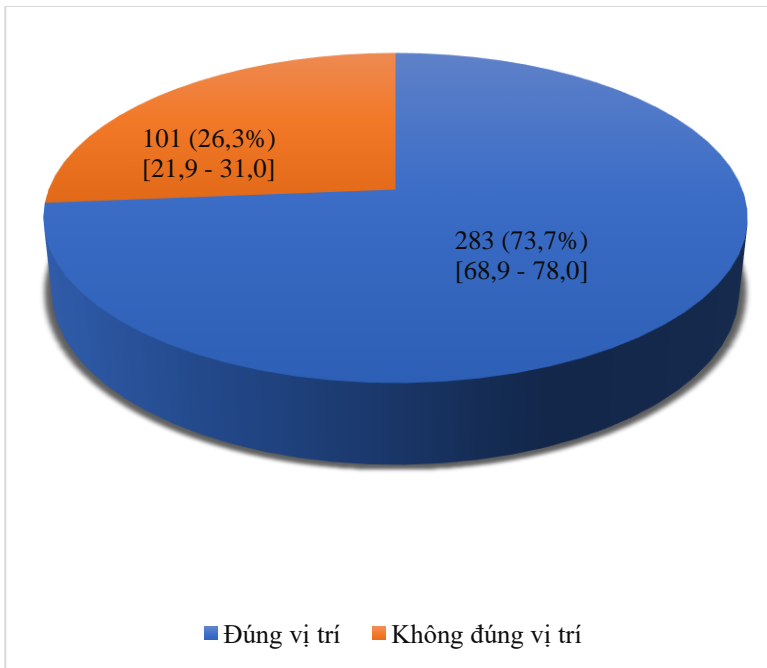
Bảng 3.6. Đặc điểm trong 6 tuần theo dõi (n = 384)

Đặc điểm	Tần số (n = 384)	Tỉ lệ (%)
Đi khám trước 6 tuần		
Không	383	99,7
Có	1	0,3
NCBSM		
Không hoàn toàn	126	32,8
Hoàn toàn	258	67,2
Số ngày ra sản dịch (ngày)		
≤ 15	205	53,4
> 15	179	46,6
Dây DCTC		
Thấy dây	74	19,3
Không thấy dây (DCTC trong lòng tử cung)	260	67,7
Không thấy dây (được thông báo đã rút DCTC)	50	13,0
Kích thước tử cung tại thời điểm 6 tuần sau sinh (mm)		
≤ 47	211	55
> 47	173	45
Tư thế tử cung		
Ngả trước	192	50
Trung gian	126	32,8
Ngả sau	66	17,2
Khoảng cách trung bình từ đỉnh DCTC TCu 380A đến đáy tử cung (mm)		
DCTC sai vị trí	101	26,3
≤ 15	60	15,6
> 15	223	58,1

Đặc điểm	Tần số (n = 384)	Tỉ lệ (%)
Tiếp tục sử dụng DCTC		
Không	113	29,4
Có	271	70,6

3.1. Tỉ lệ DCTC TCu 380A sai vị trí sau 6 tuần

Tại thời điểm sau sinh 6 tuần, vị trí của DCTC TCu 380A được xác định dựa trên siêu âm 2 chiều ngả âm đạo. DCTC TCu 380A sai vị trí bao gồm các trường hợp rớt, lệch.



Biểu đồ 3.1. Tỉ lệ DCTC TCu 380A sai vị trí sau đặt 6 tuần

3.2. Yếu tố liên quan đến tỉ lệ DCTC TCu 380A sai vị trí

Bảng 3.8. Phân tích đơn biến giữa các biến số và DCTC TCu
380A sai vị trí

Đặc điểm	Sai vị trí n = 101 (%)	Đúng vị trí n = 283 (%)	RR	KTC 95%	p
Tuổi					
≤ 30	41 (21,03)	154 (78,97)	1		
> 30	60 (31,75)	129 (68,25)	1,51	1,01-2,25	0,04
Số con hiện có (con)					
1	57 (22,89)	192 (77,11)	1		
2	38 (33,93)	74 (66,07)	1,48	0,98-2,23	0,06
≥ 3	6 (26,09)	17 (73,91)	1,14	0,49-2,64	0,76
Tuổi con nhỏ nhất (năm tuổi)					
1	6 (27,27)	16 (72,73)	1		
2	21 (25,93)	60 (74,07)	0,95	0,38-2,36	0,91
≥ 3	74 (26,33)	207 (73,67)	0,97	0,42-2,22	0,93
Số lần bỏ thai					
0	58 (27,10)	156 (72,90)	1		
1	32 (23,19)	106 (76,81)	0,86	0,56-1,32	0,48
≥ 2	11 (34,38)	21 (65,62)	1,27	0,67-2,42	0,47
Từng sử dụng DCTC					
Không	71 (24,15)	223 (75,85)	1		
Có	30 (33,33)	60 (66,67)	1,38	0,90-2,12	0,14
Muốn sinh thêm con					
Không	100 (27,17)	268 (72,83)	1		
Có	1 (6,25)	15 (93,75)	0,23	0,03-1,65	0,14
Tuổi thai (tuần)					
≤ 39	48 (29,45)	115 (70,55)	1		
> 39	53 (23,98)	168 (76,02)	0,81	0,55-1,20	0,30
Số BVS dùng trong ngày ra máu kinh nhiều nhất trước khi mang thai (BVS)					
≤ 2	6 (20,69)	23 (79,31)	1		
3- 5	91 (27,25)	243 (72,75)	1,32	0,58-3,01	0,51
≥ 6	4 (19,05)	17 (80,95)	0,92	0,26-3,26	0,90
Số ngày hành kinh trong tháng (ngày)					
≤ 3	12 (24,00)	38 (76,00)	1		
≥ 4	89 (26,65)	245 (73,35)	1,11	0,62-2,03	0,73

Đặc điểm	Sai vị trí n = 101 (%)	Đúng vị trí n = 283 (%)	RR	KTC 95%	p
Tính chất kinh theo chu kỳ					
Đều	86 (26,06)	244 (73,94)	1		
Không đều	15 (27,78)	39 (72,22)	1,07	0,62-1,84	0,82
Máu cục khi có kinh					
Không	86 (25,90)	246 (74,10)	1		
Có	15 (28,85)	37 (71,15)	1,11	0,64-1,93	0,70
Đau bụng khi hành kinh					
Không	79 (25,57)	230 (74,43)	1		
Có	22 (29,33)	53 (70,67)	1,15	0,72-1,84	0,57
Độ mở cổ tử cung (cm)					
0	20 (19,80)	81 (80,20)	1		
≥ 1	81 (28,62)	202(71,38)	1,45	0,89-2,36	0,14
Phương thức sinh					
Sinh mổ	64 (21,40)	235 (78,60)	1		
Ngã âm đạo	37 (43,53)	48 (56,47)	2,03	1,36-3,05	0,00
Máu chảy trong lúc sinh (gram)					
≤ 300	91 (26,15)	257 (73,85)	1		
> 300	10 (27,78)	26 (72,22)	1,06	0,55-2,04	0,86
Cân nặng bé (gram)					
≤ 3200	38 (21,97)	135 (78,03)	1		
> 3200	63 (29,86)	148 (70,14)	1,36	0,91-2,03	0,14
Số ngày nằm viện (ngày)					
< 4	41 (35,96)	73 (64,04)	1		
≥ 4	60 (22,22)	210 (77,78)	0,63	0,42-0,92	0,02
Số ngày ra sản dịch (ngày)					
≤ 15	56 (27,32)	149 (72,68)	1		
> 15	45 (25,14)	134 (74,86)	0,92	0,62-1,36	0,68
NCBSM hoàn toàn					
Không	34 (26,98)	92 (73,02)	1		
Có	67 (25,97)	191 (74,03)	0,96	0,64-1,45	0,86

* *hội qui Poisson đơn biến.*

Bảng 3.10. Phân tích đa biến giữa các biến số và DCTC TCu

380A sai vị trí

Đặc điểm	Sai vị trí n = 101 (%)	Đúng vị trí n = 283 (%)	RR *	KTC 95% *	p*
Tuổi					
≤ 30	41 (21,03)	154 (78,97)	1		
> 30	60 (31,75)	129 (68,25)	1,35	0,90-2,03	0,15
Số con hiện có (con)					
1	57 (22,89)	192 (77,11)	1		
2	38 (33,93)	74 (66,07)	1,27	0,83-1,95	0,26
≥ 3	6 (26,09)	17 (73,91)	0,70	0,29-1,69	0,43
Muốn sinh thêm con					
Không	100 (27,17)	268 (72,83)	1		
Có	1 (6,25)	15 (93,75)	0,24	0,03-1,70	0,15
Từng sử dụng DCTC					
Không	71 (24,15)	223 (75,85)			
Có	30 (33,33)	60 (66,67)	1,24	0,80-1,92	0,33
Độ mở cổ tử cung (cm)					
0	20 (19,8)	81 (28,6)	1		
≥1	81 (28,62)	202(71,38)	1,21	0,71-2,08	0,48
Phương thức sinh					
Sinh mô	64 (21,40)	235 (78,60)	1		
Ngã âm đạo	37 (43,53)	48 (56,47)	2,23	1,03-4,83	0,04
Cân nặng bé (gram)					
≤ 3200	38 (21,97)	135 (78,03)	1		
> 3200	63 (29,86)	148 (70,14)	1,37	0,91-2,06	0,13
Số ngày nằm viện (ngày)					
< 4	41 (35,96)	73 (64,04)	1		
≥ 4	60 (22,22)	210 (77,78)	0,19	0,56-2,55	0,65

* *Hồi quy logistic đa biến; OR*: OR hiệu chỉnh*

Bảng 3.11. Tai biến dưới 24 giờ đầu sau đặt DCTC TCu
380A (n = 384)

Đặc điểm	Tần số (n = 384)	Tỉ lệ (%)
Thùng tử cung trong quá trình đặt		
Không	384	100
Có	0	0
BHSS sau đặt DCTC		
Không	384	100
Có	0	0
Đau bụng nhiều		
Không	384	100
Có	0	0
Rớt DCTC		
Không	384	100
Có	0	0

Bảng 3.12. Bất thường tử sau 24 giờ đặt DCTC (n = 384)

Đặc điểm	Tần số (n = 384)	Tỉ lệ (%)
Nhiễm trùng tử cung trong thời gian nằm viện		
Không	384	100
Có	0	0
Xuyên thủng tử cung		
Không	384	100
Có	0	0
Chìm trong cơ tử cung		
Không	384	100
Có	0	0
Nhiễm trùng tử cung sau xuất viện		
Không	384	100
Có	0	0

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Trong khoảng thời gian 01/12/2017 đến 01/06/2020, với 384 phụ nữ quay trở lại tái khám tại thời điểm 6 tuần sau sinh trong tổng số 412 phụ nữ tham gia nghiên cứu, tỉ lệ mất dấu là 6,8%. Chúng tôi có những kết luận sau:

- (1) Tỷ lệ sai vị trí của DCTC TCu 380A được đặt ngay sau sinh tại thời điểm 6 tuần sau sinh là 26,3% (KTC 21,9 - 31,0).
- (2) Có mối liên quan giữa tỷ lệ DCTC TCu 380A sai vị trí và phương thức sinh. Cụ thể là phụ nữ sinh ngã âm đạo có nguy cơ DCTC TCu 380A sai vị trí cao gấp 2,23 lần (KTC 95% 1,03 - 4,83) so với phụ nữ sinh mổ.
- (3) Không có trường hợp nào xuất hiện biến chứng như: BHSS, nhiễm trùng tử cung, xuyên thủng tử cung, chìm sâu trong cơ tử cung.

Qua kết quả mà chúng tôi có được từ “Tỷ lệ sai vị trí dụng cụ tử cung TCu 380A đặt ngay sau sinh tại bệnh viện Nhân dân Gia Định”, chúng tôi đưa ra kiến nghị sau:

- (1) Việc đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh chỉ nên thực hiện khi phụ nữ gặp rào cản về việc có thể tiếp cận với BPTT khác trong khoảng thời gian sau sinh do tỷ lệ cao DCTC TCu 380A sai vị trí, cứ 4 phụ nữ đặt DCTC thì sẽ có 1 trường hợp sai vị trí,
- (2) Cần chú ý tư vấn kỹ về khả năng DCTC TCu 380A sai vị trí cao đối với các phụ nữ sinh ngã âm đạo khi đặt DCTC TCu 380A ngay sau sinh.