NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BÍ TIỂU CƠ NĂNG SAU SINH BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN XUNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Mừng[1], Trần Thị Thu Hương[1],
Nguyễn Thị Thu Thủy[1], Trần Thị Hóa[1]

TÓM TẮT

Bí tiểu ở người mẹ sau sinh là một trong những biến chứng thường gặp. Có nhiều phương pháp để điều trị. Tại khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng hiện nay đang áp dụng phương pháp điện xung để điều trị bệnh nhân bí tiểu sau sinh.

***Mục tiêu**: Đánh giá hiệu quả điều trị bí tiểu cơ năng sau sinh tại Bệnh viện Trung ương Huế bằng phương pháp điện xung.*

***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 79 sản phụ vào sinh tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ 31/3/2012 đến 01/5/2013 bị bí tiểu sau sinh được điều trị bằng phương pháp điện xung.*

***Kết quả:** Thời gian điều trị BTSS bằng điện xung trung bình 1,13 ± 0,72 (ngày). Kết quả tiểu được sau điều trị điện xung: Tốt 94,9%; khá 3,8%; thất bại 1,3%. Đáp ứng bền vững với điện xung 100%. Thời gian từ khi điều trị điện xung xong đến khi bệnh nhân tiểu được trung bình là 7,81 ± 4,04 phút. Tai biến điều trị điện xung: 0%*

***Từ khóa:** bí tiểu cơ năng, điện xung*

ABSTRACT

STUDY ON TREATMENT EFFECT AFTER BIRTH OF URINARY RETENTION BY ELECTRIC PULSE AT HUE CENTRAL HOSPITAL

*Nguyen Thi Mung[1], Tran Thi Thu Huong[1],
Nguyen Thi Thu Thuy[1], Tran Thi Hoa[1]*

Urinary retention in postpartum mothers is one of the common complications. There are many methods to manage this disease. Rehabilitation department currently applied electric pulse method for treating patients with postpartum urinary retention.

***Objective**: To assess the effectiveness of treatment for postpartum urinary retention at Hue Central Hospital by electric pulse methods method.*

***Subjects and Methods:** cross-sectional descriptional study on 79 pregnancy women born at the*

1. Khoa Phục hồi chức năng, BVTW Huế

- Ngày nhận bài (received): 21/9/2014; Ngày phản biện (revised): 12/11/2014; Ngày đăng bài (Accepted): 25/11/2014
- Người phản biện: PGS.TS Nguyễn Văn Hỷ, TS. Trần Thừa Nguyên
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Mừng
- Email: mungbvhue@gmail.com

Gyneco- Obstetrics Department of Hue Central Hospital during the period from 31/3/2012 to 01/5/2013 with postpartum urinary retention was treated by electrical impulse .

***Results**: Time to treat postpartum urinary retention by electrical impulses average 1.13 ± 0.72 (day). Results: Good 94.9%; quite 3.8%, failed 1.3%. Response to electrical pulses lasting 100%. Time to electrical impulses from treatment until the patient is finished urinating average 7.81 ± 4.04 minutes. Undesirable effects when treating electrical pulses: 0%.*

***Key words**: postpartum urinary retention, electric pulse*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bí tiểu ở người mẹ sau sinh là một trong những biến chứng thường gặp trong thời kỳ hậu sản. Biểu hiện chứng mắc đi tiểu nhưng không thể đi được và có cầu bàng quang căng khi khám [8],[2]. Bí tiểu sau sinh dẫn đến đau trướng bụng dưới, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, ảnh hưởng đến sự phục hồi tử cung sau khi sinh, mất máu nhiều trong thời kỳ hậu sản, gây nhiều khó chịu về vận động,cảm giác cũng như tinh thần cho bệnh nhân [7]. Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy tỷ lệ bí tiểu sau biến thiên trong khoảng từ 0,45% đến 14,1% [6].

Điều trị bí tiểu sau sinh có thể sử dụng các biện pháp không xâm nhập như: làm an tâm, tạo không gian riêng tư khi đi tiểu, tắm nước ấm, ngâm bàn tay vào nước lạnh, cũng có thể dùng các biện pháp xâm nhập như: Xông tiểu, châm cứu, điện châm, dùng thuốc[4],[8],[9]. Tại khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng hiện nay đang áp dụng phương pháp điện xung cho bệnh nhân bí tiểu. Tuy nhiên đến nay, chúng tôi chưa tìm thấy công trình nghiên cứu nào đề cập một cách đầy đủ đến hiệu quả của phương pháp này.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị bí tiểu cơ năng sau sinh bằng phương pháp điện xung tại Bệnh viện Trung ương Huế.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1.Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 79 sản phụ vào sinh tại khoa Phụ sản bị bí tiểu sau sinh được điều trị bằng phương pháp điện xung tại Bệnh viện Trung ương Huế từ 31/3/2012 đến 01/5/2013.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Thai đủ tháng (có tuổi thai từ 38 – 42 tuần theo siêu âm hay kinh cuối cùng)
- Tỉnh táo trả lời được phỏng vấn

Có các triệu chứng bí tiểu :

+ Cảm giác đau tức vùng hạ vị

+ Cảm giác muốn tiểu mà không tiểu được

+ Khám thấy có cầu bàng quang

+ Dung tích nước tiểu tồn lưu ≥ 350 ml

- Chấp nhận tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích mục đích của nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các bệnh lý gây bí tiểu: Chấn thương cột sống, sỏi bàng quang, sỏi kẹt niệu đạo, các khối u ác tính niệu đạo, viêm gây tắc nghẽn đường dẫn tiểu, ung thư cổ tử cung gây chèn ép bàng quang, sa bàng quang…
- Các rối loạn tiểu tiện có trước khi mang thai.
- Sản phụ phải lưu xông tiểu theo chỉ định bệnh lý: Sản giật, tiền sản giật nặng, các trường hợp có choáng, bệnh tim mạch.
- Các trường hợp có xét nghiệm nước tiểu nghi ngờ hoặc bị nhiễm trùng tiểu ở bất kỳ lần xét nghiệm nào, trước hoặc sau khi sinh.
- Bệnh nhân có chống chỉ định của điện xung:

2.2.Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu

2.2.1. Nội dung nghiên cứu:

Đánh giá hiệu quả điều trị bí tiểu cơ năng sau sinh bằng phương pháp điện xung tại Bệnh viện ương Huế.

2.2.2. Tiêu chuẩn đánh giá: Dựa trên cơ sở tiêu

chuẩn đánh giá của các tác giả Phạm Huy Trọng (Việt Nam) [5]. Có 3 mức đánh giá:

+ Tốt: Sau một lần điện xung có kết quả, nghĩa là sau điện xung bệnh nhân tiểu được, không còn tức vùng hạ vị, cầu bàng quang (-), theo dõi những ngày sau không còn bí tiểu (đáp ứng bền vững).

+ Khá: Thỏa mãn một trong hai điều kiện sau:

* Lần điện xung đầu tiên thất bại phải đặt xông tiểu, nhưng trong lần bí tiểu thứ hai, ba sau điện xung bệnh nhân đi tiểu được. Theo dõi những ngày sau không còn bí tiểu (đáp ứng bền vững)

* Mỗi lần điện xung bệnh nhân tiểu được nhưng sau ba lần điện xung bệnh nhân vẫn còn bí tiểu (đáp ứng phụ thuộc vào điện xung)

+ Thất bại: Sau ba lần điện xung đều không có kết quả.

2.2.3. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thời gian từ lần đi tiểu hoặc xông tiểu cuối cùng đến lúc điện xung

Bảng 3.1. Phân bố thời gian từ lần đi tiểu hoặc xông tiểu cuối cùng đến lúc điện xung (Tính bằng giờ).

Thời gian (giờ)	n	%
7 -12	29	36,7
13 - 18	27	34,2
19 - 24	20	25,3
25 - 31	3	3,8
Tổng	**79**	**100**

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy thời gian từ lần đi tiểu hoặc xông tiểu cuối cùng đến lúc điện xung (tính bằng giờ) ngắn nhất là 7 giờ, dài nhất là 31 giờ, trung bình là 15,2 ± 5,8 giờ (bảng 3.16). So với nghiên cứu của Phạm Thị Xuân Mai: Ngắn nhất là 7 giờ, dài nhất >31 giờ, trung bình 16,46 ± 5,82 giờ thì chúng tôi có kết quả tương đương [4].

3.2. Tần suất kết quả điều trị bằng phương pháp điện xung.

Bảng 3.2. Phân bố tần suất kết quả điều trị bằng phương pháp điện xung.

Kết quả	n	%
Tốt	75	94,9
Khá	03	3,8
Chưa hiệu quả	01	1,2
Tổng cộng	**79**	**100**

Qua nghiên cứu điều trị bằng phương pháp điện xung chúng tôi thấy: Trong số 79 bệnh nhân bí tiểu sau sinh điều trị bằng phương pháp điện xung, có 75 bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 94,9%, có 03 bệnh nhân đạt kết quả khá chiếm 3,8%, có 01 bệnh nhân chưa hiệu quả chiếm tỷ lệ 1,2% (bảng 3.2).

- Kết quả điều trị bằng biện pháp hỗ trợ của Hồ Xuân Lãng là: 13/53 (24,5%) sản phụ đã tự tiểu được [3]. Theo Rizvi, với biện pháp hỗ trợ, 60% trường hợp đã tiểu được [8]. Yip đã cho kết quả là 57% thành công [9]. Điều này cho thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thành công cao hơn biện pháp hỗ trợ trên đối tượng BTSS.

- Phạm Thị Xuân Mai đã nghiên cứu vai trò của điện châm trong điều trị bí tiểu chung và có kết quả là 85,72% có kết quả khá tốt, trong đó tốt chiếm 68,57%[4].

Sở dĩ kết quả điều trị bằng điện châm của Phạm Thị Xuân Mai thấp hơn chúng tôi vì đối tượng nghiên cứu của Phạm Thị Xuân Mai là chung cho nhiều nguyên nhân bí tiểu khác nhau, còn chúng tôi chỉ điều trị trên bệnh nhân bí tiểu sau sinh.

3.3. Số lần điện xung để đạt kết quả

Bảng 3.3. Phân bố số lần điện xung.

Số lần điện xung	n	%
1	75	94,9
2	2	2,5
3	1	1,3
7	1	1.3
Tổng cộng	**79**	**100**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong số 79 bệnh nhân bí tiểu sau sinh điều trị bằng phương pháp điện xung, có 75 bệnh nhân tiểu được sau một lần điện xung chiếm tỷ lệ 95%, có 02 bệnh nhân tiểu được sau 2 lần điện xung chiếm tỷ lệ 2,5%, có 01 bệnh nhân tiểu được sau 3 lần điện xung chiếm tỷ lệ 1,3%, có 01 bệnh nhân thất bại chiếm tỷ lệ 1,3% (bảng 3.3).

Phạm Thị Xuân Mai đã nghiên cứu vai trò của điện châm trong điều trị bí tiểu chung cho thấy sau một lần châm có hiệu quả chiếm tỷ lệ 80%, sau hai lần châm có hiệu quả chiếm tỷ lệ 3,33%, sau ba lần châm có hiệu quả chiếm tỷ lệ 16,67% [4]. Cho thấy rằng kết quả điều trị bằng điện xung của chúng tôi tốt hơn kết quả điều trị bằng điện châm của Phạm Thị Xuân Mai.

3.4. Đáp ứng với điện xung bền vững và đáp ứng phụ thuộc vào điện xung

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy trong số 79 bệnh nhân bí tiểu sau sinh điều trị bằng phương pháp điện xung, có 78 bệnh nhân tiểu được sau một đến ba lần điều trị, chỉ có một bệnh nhân thất bại. Không có bệnh nhân nào đáp ứng phụ thuộc vào điện xung. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Xuân Mai có 90% đáp ứng bền vững với điện xung và 10% đáp ứng phụ thuộc vào điện xung [4]. Lý giải điều này cũng do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi và Phạm Thị Xuân Mai khác nhau. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những sản phụ bí tiểu sau sinh, sự bí tiểu ở đây chỉ là tạm thời do các tổn thương trong quá trình chuyển dạ, dần dần sẽ phục hồi theo thời gian. Điện xung ở đây có tác dụng thúc đẩy nhanh trong việc tái lập cung phản xạ trong hoạt động tiểu tiện. Bệnh nhân ở đối tượng này chỉ cần tiểu được sau một lần điện xung thì sau đó sẽ tiểu lại bình thường. Cho thấy điện xung là một phương pháp điều trị tốt cho bí tiểu sau sinh.

3.5. Thời gian từ khi điện xung xong đến khi bệnh nhân tiểu được (Tính bằng phút).

Bảng 3.4. Phân bố thời gian từ khi điện xung xong đến khi bệnh nhân tiểu được (Tính bằng phút) của nhóm đạt kết quả tốt

Thời gian điều trị	n	Tỷ lệ%
< 5 phút	8	10,7
5 -9 phút	51	68
10 – 14 phút	12	16
15 - 19 phút	3	3.9
> 19 phút	1	1.3
$\overline{X} \pm SD$ = 7,81 ± 4,04		

Trong 79 bệnh nhân bí tiểu sau sinh được điều trị bằng phương pháp điện xung, có 75 bệnh nhân được điều trị đạt kết quả tốt. Trong đó thời gian từ khi điện xung xong đến khi bệnh nhân tiểu được ngắn nhất là 4 phút; dài nhất là 30 phút; phổ biến là từ 5 đến 9 phút, trung bình là 7,81±4,04 phút.

Như vậy, so với Phạm Thị Xuân Mai thời gian trung bình từ khi điện xung xong đến khi bệnh nhân tiểu được là 10,49±5,37[4] thì phương pháp của chúng tôi có kết quả tương đương.

3.6. Số ngày điều trị

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy:

Thời gian điều trị trung bình cho bí tiểu sau sinh là 1,13 ± 0,72 (ngày). Điều trị ngắn nhất 1 ngày. Điều trị dài nhất 07 ngày. 97,5% được điều trị từ 1 đến 2 ngày; 98,7% được điều trị từ 1 đến 3 ngày.

Theo nghiên cứu của Hồ Xuân Lãng vừa dùng biện pháp hỗ trợ, vừa xông tiểu, vừa dùng thuốc, số ngày điều trị trung bình 2,4 ±1,7 (ngày). Trong đó, ngắn nhất 1 ngày, dài nhất 12 ngày[3].

Như vậy thời gian điều trị bằng điện xung của chúng tôi ngắn hơn nhiều so với dùng thuốc và xông tiểu.

Tai biến điều trị và đáp ứng của bệnh nhân

Qua nghiên cứu điều trị bí tiểu sau sinh bằng phương pháp điện xung cho 79 sản phụ chúng tôi chưa thấy trường hợp nào có tai biến và bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị.

Thực tế cho thấy, trong quá trình thao tác, tai biến của điện xung có thể không xảy ra nếu chúng ta tuân thủ đúng chỉ định,vận hành máy thành thạo, còn tai biến của dòng điện kích thích rất hiếm vì chỉ tạo ra các sóng xung có điện thế và tần số thấp cùng với tần số cơ thể [1].

Các công trình nghiên cứu đã cho thấy khả năng điều trị bí tiểu sau sinh bằng châm cứu rất hiệu quả và phương pháp điều trị bằng điện xung của chúng tôi cũng có tỷ lệ thành công tương đương. Mặt khác biện pháp của chúng tôi không có các biến chứng có thể gặp trong châm cứu như: nhiễm trùng, vượng châm, cảm giác đau khi châm kim.

So với thủ thuật xông tiểu cùng với các tai biến của nó, đó là chưa kể đến nỗi khó chịu của bệnh nhân khi bị đặt xông tiểu hoặc lưu xông, điện xung với những ưu điểm và hiệu quả của nó trong điều trị bí tiểu sau sinh đã giúp thầy thuốc sản khoa có nhiều lựu chọn điều trị hơn trong bệnh lý này.

Theo chúng tôi, trước một bệnh nhân bí tiểu sau sinh cơ năng, khi các biện pháp can thiệp đều thất bại kể cả điện xung thì vấn đề xông tiểu mới được đặt ra.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 79 sản phụ bí tiểu sau sinh được điều trị bằng phương pháp điện xung tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ 31/03/2012 - 01/05/2013 cho thấy:

+ Thời gian điều trị bí tiểu sau sinh bằng điện xung trung bình 1,13 ± 0,72 (ngày).

+ Kết quả tiểu được sau điều trị điện xung: Tốt 94,9%; khá 3,8%; thất bại 1,3%.

+ Đáp ứng bền vững với điện xung 100%.

+ Thời gian từ khi điều trị điện xung xong đến khi bệnh nhân tiểu được trung bình là 7,81 ± 4,04 phút.

+ Tai biến điều trị điện xung: 0%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Xuân Đạm (2004), *Vật lý trị liệu đại cương – Nguyên lý và thực hành*, NXB Văn hóa Thông tin, Hà Nội.
2. Nguyễn Thị Quí Khoa (2002), *Bí tiểu sau sinh và một số yếu tố liên quan trên sản phụ tại Bệnh viện Từ Dũ*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
3. Hồ Xuân Lãng (2006), *Nghiên cứu tình hình bí tiểu sau sinh và một số yếu tố liên quan ở sản phụ sinh đường âm đạo tại Bệnh viện Trung ương Huế*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Khoa Huế.
4. Phạm Thị Xuân Mai (2001), *Đánh giá hiệu quả điện châm trong điều trị bí tiểu không do nguyên nhân cơ học ở người lớn*, Luận văn thạc sĩ Y học Trường Đại học Y Khoa Huế, Huế.
5. Phạm Huy Trọng (1998), "Điện châm điều trị bí đái sau phẫu thuật", *Tạp chí châm cứu*, 3, tr. 22– 25.
6. Cunninghan F.G. (2005), "The pueperium", *Williams Obstetrics 22sd*, 1, Me Graw-Hill, USA, pp. 697- 708.
7. Oliveiraa C., Selemeb M. et al (2013), "Urinary incontinence in pregnant women and its relation with socio-demographic variables and quality of life", *Re vassoc med bras*, pp. 1- 7.
8. Rizvi R.M., Rizvi J. (2006), "Management of postpartum urinary retention", *Rewieus Gyneacologycal and perinatal practice*.
9. Yip S.K., Sahota D., Pang M.W., Chang A. (2004), "Postpartum urinary retention", *Acta Obstet Gynecol Scand*, 83, pp. 881- 891.