

## LIỀU LƯỢNG VÀ CÁC SỬ DỤNG

Phác đồ được khuyến cáo cho phòng ngừa BHSS với misoprostol là một liều duy nhất **600 mcg misoprostol uống** sử dụng trong giai đoạn ba của chuyển dạ.

### LƯU Ý

Hiện tại, không có đủ chứng cứ để khuyến cáo một liều misoprostol thấp hơn cho phòng ngừa BHSS trong các cơ sở y tế cộng đồng. Khi có thêm những chứng cứ về những liều thấp hơn (trong khoảng từ 200-400mcg), Hướng dẫn Sử dụng này sẽ được xem xét hiệu đính với những thông tin về liều tối ưu.

### ĐỀ NGHỊ GHI

Hướng dẫn Sử dụng: Misoprostol trong Phòng ngừa Băng huyết Sau sanh. Tổng quan do các chuyên gia do Gynuity Health Projects tổ chức. Tháng 7, 2007.

Cần thêm thông tin, vui lòng truy cập [www.gynuity.org](http://www.gynuity.org)

Tài liệu này sẽ được hiệu đính và cập nhật thường kỳ với những thông tin hiện hành và những phát triển của nghiên cứu.

© Gynuity Health Projects

Tháng 2007

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG



## MISOPROSTOL TRONG DỰ PHÒNG BĂNG HUYẾT SAU SANH

### CƠ SỞ

Misoprostol là một chất đồng vận của prostaglandin E<sub>1</sub> thường được đăng ký sử dụng trong dự phòng và điều trị loét dạ dày do sử dụng dài hạn những thuốc kháng viêm không corticosteroid (KVVC). Vì misoprostol cũng gây nên cơn gò tử cung nên thường được dùng ngoài đăng ký để phòng ngừa băng huyết sau sanh (BHSS). Xử trí tích cực trong giai đoạn ba của chuyển dạ (XTTCGĐIII) đã được chứng minh là một phương pháp để giảm BHSS. XTTCGĐIII của chuyển dạ bao gồm việc sử dụng dự phòng chất co cơ, kéo dây rốn có kiểm soát, và xoa đáy tử cung trong giai đoạn ba. Trong điều kiện không có sẵn chất co cơ chích, nhiều nghiên cứu đã chỉ rõ misoprostol có thể sử dụng hiệu quả và an toàn để dự phòng BHSS. Những thông tin sau đây được trình bày để hướng dẫn những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong các cơ sở y tế cộng đồng, nơi mà sự tiếp cận oxytocin bị hạn chế.



## CHỈ ĐỊNH VÀ CÁCH DÙNG

Misoprostol được chỉ định trong phòng ngừa băng huyết sau sanh thường ngã âm đạo.

Sử dụng misoprostol trong phòng ngừa BHSS rất hiệu quả để làm giảm lượng máu mất sau sanh ngã âm đạo. Khi so sánh với không sử dụng chất co cơ trong giai đoạn ba của chuyển dạ, misoprostol làm giảm lượng máu mất sau sanh.

Nhiều nghiên cứu cho thấy misoprostol không hiệu quả bằng oxytocin, và tương đương với ergometrine uống nếu không nói là tốt hơn.

## CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tiền sử dị ứng với misoprostol hay những prostaglandins khác.

## THẬN TRỌNG

Nhà cung cấp phải chắc rằng không có thai thứ hai trong song thai không được biết trước khi cho misoprostol. Nếu không chắc chắn hay nếu người đỡ sanh không đủ kinh nghiệm để quyết định, tốt hơn hết misoprostol nên cho sau khi sổ nhau.

Một lượng nhỏ misoprostol hay hoạt chất biến dưỡng của nó có thể qua sữa. Không có tác dụng ngoại ý nào được ghi nhận ở trẻ bú mẹ (Derman et al 2006).

## HIỆU QUẢ VÀ TÁC DỤNG PHỤ

Tác dụng phụ kéo dài hay nghiêm trọng hiếm gặp.

## RUN

Run là tác dụng phụ thường gặp nhất của misoprostol khi sử dụng sau sanh. Nó thường xảy ra trong vòng giờ đầu sau khi dùng misoprostol. Tác dụng này thoáng qua và tan biến từ 2 – 6 giờ sau sanh.

## SÓT

Sốt ít gặp hơn run và không cần thiết là một chỉ điểm của nhiễm trùng. Tăng thân nhiệt thường đi trước run, đạt đỉnh điểm 1 – 2 giờ sau dùng misoprostol, và dần biến mất trong vòng 2-8 giờ. Thuốc hạ sốt có thể được dùng để hạ nhiệt, nếu cần. Nếu sốt hay run kéo dài quá 24 giờ, sản phụ cần được theo dõi để loại trừ nhiễm trùng.

## TIÊU CHẢY, BUỒN NÔN VÀ ÓI

Tiêu chảy có thể cũng xảy ra sau khi sử dụng misoprostol nhưng phải chấm dứt trong vòng một ngày. Buồn nôn và ói có thể xảy ra và chấm dứt từ 2 đến 6 giờ sau dùng misoprostol. Thuốc chống ói có thể sử dụng được nếu cần.

## ĐAU QUẬN BỤNG

Đau quặn hay đau co thắt tử cung, như thường xảy ra sau khi sanh con, thường bắt đầu trong vòng vài giờ đầu và cũng có thể rất sớm trong vòng 30 phút sau sử dụng misoprostol. Thuốc kháng viêm không steroid hay những giảm đau khác có thể dùng để giảm đau mà không ảnh hưởng đến sự thành công của phương pháp.

## CHẢY MÁU SAU SANH

Chảy máu nhiều, trước hay sau sổ nhau, cần được chăm sóc bổ sung ngay. Misoprostol không nên cho thêm trong vòng 6 giờ sau liều đầu tiên.



## DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO CỦA “HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG: MISOPROSTOL TRONG DỰ PHÒNG BĂNG HUYẾT SAU SANH”

Amant F, Spitz B, Timmerman D, Corremans A, Van Assche FA. Misoprostol compared with methylergometrine for the prevention of PPH: A double-blind randomized trial. BJOG 1999; 106: 1066-70.

Caliskan E, Dilbaz B, Mutlu Meydanli M, Ozturk N, Narin MA, Haberal A. Oral misoprostol for the third stage of labor: A randomized controlled trial. Obstetrics & Gynecology 2003; 101: 921-28.

Chandhiok N, Dhillon BS, Datey S, Mathur A, Saxena NC. Oral misoprostol for prevention of postpartum hemorrhage by paramedical workers in India. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 92: 170-75.

Derman RJ, Kodkany BS, Goudar SS, Geller SE, Naik VA, Bellad MB, et al. Oral misoprostol in preventing postpartum haemorrhage in resource-poor communities: A randomized controlled trial. The Lancet 2006; 368: 1248-53.

El-Refaey H, O'Brien P, Morafa W, Walder J, Rodeck C. Use of oral misoprostol in the prevention of postpartum haemorrhage. BJOG 1997; 104: 336-39.

Gulmezoglu AM, Villar J, Ngoc NT, Piaggio G, Carroli G, Adetoro L, et al. WHO multicentre randomized controlled trial of misoprostol in the management of the third stage of labour. The Lancet 2001; 358: 689-95.

Hofmeyr GJ, Nikodem VC, de Jager M, Gelbart BR. A randomized placebo controlled trial of oral misoprostol in the third stage of labor. BJOG 1998; 105: 971-75.

Hofmeyr GJ, Nikodem VC, de Jager M, Drakely A. Side effects of oral misoprostol in the third stage of labour: A randomized, placebo controlled trial. South African Medical Journal 2001; 91: 432-5.

Hoj L, Cardoso P, Nielson BB, Hvidman L, Nielson J, Aaby P. Effect of sublingual misoprostol on severe postpartum haemorrhage in a primary health centre in Guinea-Bissau: Randomized double blind clinical trial. British Medical Journal 2005; 331: 723.

Lagenbach C. Misoprostol in preventing postpartum hemorrhage: A meta-analysis. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 92: 10-18.

Lumbiganon P, Villar J, Piaggio G, Gulmezoglu AM, Adetoro L, Carroli G. Side effects of oral misoprostol during the first 24 hours after administration in the third stage of labor. BJOG 2002; 109: 1222-26.

Ng PS, Chan AS, Sin WK, Tang LC, Cheung KB, Yuen PM. A multicentre randomized controlled trial of oral misoprostol and i.m. syntometrine in the management of the third stage of labor. Human Reproduction 2001; 16: 31-35.

Oboro VO, Tabowe TO. A randomized controlled trial of misoprostol vs. oxytocin in the active management of the third stage of labor. BJOG 2002; 109: 1222-26.

Prata N, Hamza S, Gypson R, Nada K, Vahidnia F, Potts M. Misoprostol and active management of the third stage of labor. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 94: 149-55.

Surbek DV, Fehr PM, Hosli I, Holzgreve W. Oral misoprostol for third stage of labor: A randomized placebo-controlled trial. Obstetrics & Gynecology 1999; 94: 255-58.

Walraven G, Blum J, Dampha Y, Sowe M, Morison L, Winikoff B, Sloan N. Misoprostol in the management of the third stage of labour in the home delivery setting in rural Gambia: A randomized controlled trial. BJOG 2005; Sept(112): 1277-83.

WHO Recommendations on Prevention of Postpartum Hemorrhage. Geneva: WHO, 2007.

© Tháng 2007 Gynuity Health Projects