

RESULTS OF LABOR INDUCTION WITH MODIFIED FOLEY CATHETER AMONG POST-TERM PREGNANCIES AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Hau Pham Thi¹, Hung Ho Sy^{2,3*}

¹Phuc Yen General Hospital - Phuc Yen Ward, Phu Tho Province, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 1 Trieu Quoc Dat, Cua Nam Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 08/09/2025

Revised: 28/09/2025; Accepted: 07/10/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the results of labor induction with a modified Foley catheter among post-term pregnancies at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology and some related factors.

Subjects and methods: A retrospective study was conducted on 110 pregnant women diagnosed with post-term pregnancy who underwent labor induction using a modified Foley catheter in 2023.

Results: The rate of successful labor induction was 89.1%, and the vaginal delivery success rate was 83.6%. The cesarean section rate was 16.4%. The average time from balloon insertion to cervical dilation ≥ 3 cm and from balloon insertion to delivery was 7.58 ± 4.57 hours and 12.33 ± 5.21 hours, respectively. No serious complications were observed, with only 3.6% of cases experiencing fever during balloon insertion. Factors associated with increased success rates of labor induction included pre-insertion Bishop score, oxytocin infusion, and the use of cervical ripening agents.

Conclusion: Modified Foley catheter is a safe and effective agent for cervical ripening on post-term pregnancies.

Keywords: Modified Foley catheter, post-term pregnancy.

*Corresponding author

Email: hohungsy@gmail.com Phone: (+84) 904510096 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3661>

KẾT QUẢ GÂY CHUYỂN DẠ BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐẶT SONDE FOLEY CẢI TIẾN CÁC TRƯỜNG HỢP THAI QUÁ NGÀY DỰ KIẾN SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Hậu¹, Hồ Sỹ Hùng^{2,3*}

¹Bệnh viện Đa khoa Phúc Yên - P. Phúc Yên, Tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - 1 Triệu Quốc Đạt, P. Cửa Nam, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 08/09/2025

Ngày sửa: 28/09/2025; Ngày đăng: 07/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu với mục tiêu nhận xét kết quả gây chuyển dạ bằng phương pháp đặt sonde Foley cải tiến các trường hợp thai quá ngày dự kiến sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và mô tả một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu trên 110 sản phụ thai quá ngày dự kiến sinh được gây chuyển dạ bằng đặt sonde Foley cải tiến trong năm 2023.

Kết quả: Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công đạt 89,1%, sinh đường âm đạo thành công là 83,6%, mổ lấy thai là 16,4%. Thời gian trung bình từ khi đặt sonde đến khi cổ tử cung mở ≥ 3 cm là $7,58 \pm 4,57$ giờ; từ khi đặt sonde đến khi sinh là $12,33 \pm 5,21$ giờ. Không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng, chỉ có 3,6% sản phụ bị sốt sau đặt sonde. Chỉ số Bishop, truyền Oxytocin và dùng thuốc làm mềm cổ tử cung liên quan đến tăng tỷ lệ thành công.

Kết luận: Đặt sonde Foley cải tiến là phương pháp an toàn, hiệu quả trong khởi phát chuyển dạ ở thai quá ngày dự kiến sinh, giúp rút ngắn thời gian và giảm can thiệp phẫu thuật.

Từ khóa: Sonde Foley cải tiến, thai quá ngày dự sinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai quá ngày dự kiến sinh là thai kỳ kéo dài quá 40 tuần (280 ngày), là tình trạng phổ biến trong thực hành sản khoa, chiếm khoảng 3-12% tổng số thai kỳ. Đây là một trong những thách thức lớn đối với cả sản phụ và các bác sĩ bởi tiềm ẩn nhiều nguy cơ cho cả mẹ và thai nhi. Về phía mẹ, thai quá ngày dự kiến sinh làm tăng nguy cơ chuyển dạ kéo dài, mổ lấy thai, băng huyết sau sinh và các sang chấn đường sinh dục [1]. Về phía thai nhi, các biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra gồm suy thai cấp trong chuyển dạ, hội chứng hít phân su, thiếu ối, thai to và nghiêm trọng hơn là làm gia tăng tỷ lệ tử vong chu sinh. Do đó, việc quản lý và chấm dứt thai kỳ ở thời điểm thích hợp đối với các trường hợp thai quá ngày sinh là một can thiệp y khoa quan trọng nhằm giảm thiểu các kết cục bất lợi.

Khởi phát chuyển dạ (KPCD) là phương pháp được lựa chọn hàng đầu khi cổ tử cung (CTC) chưa

thuận lợi. Hiện nay, có nhiều phương pháp KPCD đang được áp dụng như sử dụng các chất hóa học (Prostaglandin E2, Oxytocin) hoặc các phương pháp cơ học (nong CTC, đặt sonde Foley hay bóng Cook). Trong số các phương pháp cơ học, đặt sonde Foley cải tiến qua CTC để làm chín muồi CTC là một kỹ thuật đã được chứng minh về tính hiệu quả và an toàn. Ưu điểm của phương pháp này là chi phí thấp, dễ thực hiện, ít gây cơn co tử cung cường tính, suy thai so với các phương pháp sử dụng thuốc. Phương pháp này đang được thực hiện tại một số bệnh viện.

Nhằm đánh giá hiệu quả KPCD của phương pháp này trên thai quá ngày dự kiến sinh, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu nhận xét kết quả và một số yếu tố liên quan gây chuyển dạ thành công bằng phương pháp đặt sonde Foley cải tiến đối với thai quá ngày dự kiến sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

*Tác giả liên hệ

Email: hohungsy@gmail.com Điện thoại: (+84) 904510096 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3661>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các thai phụ được chẩn đoán là thai quá ngày dự kiến sinh được KPCD bằng đặt sonde Foley 2 bóng cải tiến tại Khoa Đẻ, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ ngày từ 1/1/2023 đến 31/12/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Thai quá ngày dự kiến sinh: thai quá 40 tuần (> 280 ngày) tính theo ngày đầu kỳ kinh cuối nếu chu kỳ kinh nguyệt đều 28-35 ngày hoặc siêu âm đúng tiêu chuẩn tại thời điểm thai 11-12 tuần.

+ Một thai, ngôi đầu, thai sống, màng ối còn nguyên vẹn.

+ Chưa có dấu hiệu chuyển dạ: chưa có sự xóa mờ CTC, chưa có cơn co tử cung hoặc cơn co tử cung thưa, Bishop dưới 6 điểm.

+ Không có dấu hiệu suy thai: stress test âm tính.

+ Không có nhiễm khuẩn toàn thân, không viêm âm đạo.

- Tiêu chuẩn loại trừ: thai phụ mắc các bệnh lý mạn tính, chống chỉ định đẻ đường âm đạo, tiền sử dị ứng với cao su, bệnh án không đầy đủ thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu.

- Cỡ mẫu và cách lấy mẫu:

Cách lấy mẫu: lấy mẫu thuận tiện, chọn tất cả các sản phụ phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

Cỡ mẫu: áp dụng công thức mẫu xác định một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{p(1-p)}{(\varepsilon \times p)^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; p là tỷ lệ KPCD thành công đối với thai quá ngày dự sinh bằng đặt bóng theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Thái và cộng sự là 82,6% [2]; ε là khoảng sai lệch tương đối, chọn $\varepsilon = 0,09$; $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$ với hệ số tin cậy 95%.

Thay vào công thức, tính được $n = 104$. Cỡ mẫu thu được trong nghiên cứu là 110 trường hợp.

- Cấu tạo và cơ chế tác dụng của sonde Foley cải tiến: sonde Foley cải tiến được chế tạo dựa trên mô hình bóng Cook bằng cách lấy sonde Foley 3 chạc số 18F có sẵn 1 bóng, tạo thêm bóng thứ 2 ở đỉnh ống sonde bằng cách cắt một đoạn 3 cm từ ngón gang tay phẫu thuật chum vào đỉnh ống, rồi dùng chỉ lạnh vô khuẩn buộc lại tạo bóng tử cung, chỗ chỉ buộc cách đỉnh của bóng Foley 1 cm. Khi hai bóng được đặt vào kênh CTC đúng vị trí: một quả bóng ở lỗ

trong CTC và một quả nằm ở vị trí lỗ ngoài CTC - âm đạo, sau đó bơm bóng trong 80 ml, bóng ngoài 60 ml nước muối sinh lý. Hai bóng của sonde sẽ tạo lực ép liên tục vào CTC làm cho CTC ngấn lại, mềm và mở dần ra. Áp lực này đồng thời tạo ra phản ứng viêm tại chỗ gây kích thích tạo prostaglandin nội sinh làm mềm và mở CTC thúc đẩy quá trình chuyển dạ tự nhiên. Thời gian lưu bóng tối đa là 12 giờ. Nếu bóng tự tụt, theo dõi thêm 30 phút mà cơn co tử cung chưa đạt tần số và cường độ theo giai đoạn chuyển dạ thì phối hợp truyền Oxytocin để tiếp tục KPCD.

- Tiêu chuẩn đánh giá KPCD thành công: KPCD thành công khi CTC ≥ 3 cm, hết pha tiềm tàng ngay sau khi tụt sonde hoặc trong vòng 12 giờ sau khi bơm bóng; KPCD thất bại khi không gây được chuyển dạ sau đặt sonde 12 giờ, CTC mở dưới 3 cm hoặc phải tháo sonde vì rỉ ối, vỡ ối hoặc phải ngừng theo dõi chuyển dạ vì diễn biến bất thường: suy thai, chảy máu, nhiễm trùng, dọa vỡ tử cung, sa dây rốn.

- Công cụ nghiên cứu và thu thập số liệu: thông tin được trích xuất từ bệnh án nghiên cứu theo bộ câu hỏi được thiết kế trước, sau đó được nhập bằng phần mềm nhập liệu.

- Phân tích xử lý số liệu: số liệu sau khi làm sạch đã được phân tích bằng phần mềm STATA 17.0. Về thống kê mô tả, số lượng (n) và tỷ lệ phần trăm (%) của từng biến số được tính toán nhằm mô tả đặc điểm của mẫu cũng như các nhóm khác nhau. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Test Chi bình phương, t-test đã được sử dụng để so sánh sự khác nhau giữa các nhóm. Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu hồi cứu sử dụng hồ sơ bệnh án lưu trữ, không can thiệp trực tiếp vào người bệnh. Nghiên cứu được sự đồng ý và phê duyệt của Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Các thông tin thu thập được từ bệnh án chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Kết quả được công bố tổng hợp, không cung cấp thông tin định danh cá nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã thu thập 110 bệnh án của các thai phụ quá ngày dự kiến sinh. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $27,5 \pm 4,42$. Đa số đối tượng nghiên cứu sinh con so, chiếm 70%. Tuổi thai trung bình là 41 tuần.

3.1. Tỷ lệ KPCD thành công

Bảng 1. Tỷ lệ KPCD thành công (n = 110)

Kết quả KPCD	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thất bại	12	10,9
Thành công	98	89,1

Trong tổng số 110 trường hợp được KPCD, 89,1% đã đạt được hiệu quả làm chín muồi CTC sau đặt sonde, chỉ có 12 trường hợp (10,9%) thất bại, tức là không đạt được độ chín CTC sau khi tụt sonde hoặc trong vòng 12 giờ sau đặt sonde khi CTC không mở ≥ 3 cm.

3.2. Điểm số Bishop trước và sau khi đặt sonde

Bảng 2. Sự thay đổi chỉ số Bishop trước và sau khi đặt sonde

Thời điểm				
Chỉ số Bishop (điểm)				p-value
Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	
Trước đặt sonde				< 0,001
2,74	1,0	1	5	
Sau đặt sonde				
6,53	1,2	4	9	

Chỉ số Bishop trung bình trước khi đặt sonde là $2,74 \pm 1,0$ điểm, thấp nhất là 1 điểm, cao nhất là 5 điểm. Sau 12 giờ đặt sonde hoặc sonde tụt, chỉ số Bishop tăng lên đáng kể với $6,53 \pm 1,2$ điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p -value < 0,001).

3.3. Kết cục của chuyển dạ

Bảng 3. Kết cục của chuyển dạ

Kết quả		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cách sinh ở nhóm KPCD thất bại (n = 12)	Mổ lấy thai	12	100
Cách sinh ở nhóm KPCD thành công (n = 98)	Đẻ thường	89	90,8
	Đẻ forceps	3	3,1
	Mổ lấy thai	6	6,1
Tai biến mẹ (n = 110)	Không	106	96,4
	Sốt	4	3,6
Lý do mổ lấy thai (n = 18)	CTC không tiến triển	12	66,7
	Đầu không lọt	2	11,1
	Thai suy	4	22,2

Kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian từ khi đặt sonde đến khi CTC mở ≥ 3 cm (giờ)	$7,58 \pm 4,57$	
Thời gian từ khi đặt sonde đến khi đẻ (giờ)	$12,33 \pm 5,21$	

Đa số thai phụ sau đặt sonde Foley đã sinh qua đường âm đạo, với tỷ lệ đẻ thường chiếm 80,9% (89/110 sản phụ) và đẻ thủ thuật chiếm 2,7% (3/110 sản phụ). Tỷ lệ mổ lấy thai là 16,4% (18/110 sản phụ). Trong các trường hợp mổ lấy thai, 12 trường hợp CTC không tiến triển, 2 trường hợp đầu không lọt, và 4 trường hợp thai suy. 100% trẻ sinh ra có điểm Apgar trên 9. Thời gian từ khi đặt sonde đến khi CTC mở ≥ 3 cm trung bình là $7,58 \pm 4,57$ giờ. Thời gian từ khi đặt sonde đến khi sinh trung bình là $12,33 \pm 5,21$ giờ (dài hơn sau khi CTC mở ≥ 3 cm khoảng 5 giờ), dao động từ 3,75-24 giờ.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan tới kết quả KPCD khi đặt sonde Foley cải tiến

Đặc điểm		Thất bại	Thành công	p
Điểm Bishop trước khi đặt sonde	< 3 điểm (n = 49)	9 (18,4%)	40 (81,6%)	0,001
	≥ 3 điểm (n = 61)	3 (4,9%)	58 (95,1%)	
Dùng Oxytocin	Không dùng (n = 18)	10 (55,6%)	8 (44,4%)	< 0,001
	Có dùng (n = 92)	2 (2,2%)	90 (97,8%)	
Dùng thuốc mềm CTC	Không dùng (n = 28)	6 (21,4%)	22 (78,6%)	0,039
	Có dùng (n = 82)	6 (7,3%)	76 (92,7%)	

Tỷ lệ KPCD thành công trong nhóm có dùng Oxytocin cao hơn đáng kể (gần 100%) so với nhóm không dùng Oxytocin (44,4%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ KPCD thành công cao hơn trong nhóm có dùng các thuốc làm mềm CTC ($p = 0,039$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã thu thập 110 bệnh án của các sản phụ quá ngày dự kiến sinh, trong đó đa số sản phụ thuộc nhóm tuổi dưới 35 (91,5%). Tuổi trung bình của sản phụ là $27,5 \pm 4,42$, phù hợp với cơ cấu dân số sinh đẻ tại các cơ sở y tế hiện nay khi xu hướng sinh con ở tuổi dưới 35 vẫn chiếm ưu thế do đây là độ

tuổi sinh đẻ phổ biến, tương tự với các nghiên cứu trước. Số lần sinh của sản phụ có ảnh hưởng đến khả năng KPCD thành công. Trong nghiên cứu này, sản phụ sinh con so chiếm đa số với 69,1% phù hợp với độ tuổi trung bình dưới 35, và tương tự nghiên cứu của Đoàn Thị Phương Lam [3].

Các nghiên cứu gần đây đã chứng minh rằng đặt sonde Foley là một phương pháp hiệu quả trong việc KPCD. Tỷ lệ thành công chung của việc sử dụng sonde Foley cải tiến để KPCD được ghi nhận là khoảng 80%. Nghiên cứu này cũng cho thấy kết quả tương tự với tỷ lệ gây chuyển dạ thành công là 89,1%. Đây là kết quả tích cực, tương đương với các nghiên cứu khác ở trong nước (bảng 5).

Bảng 5. Các nghiên cứu về hiệu quả của sonde Foley cải tiến trong KPCD

Tác giả (năm)	Địa điểm nghiên cứu	Cỡ mẫu	Phương pháp	KPCD thành công
Nguyễn Văn Thái và cộng sự (2021) [2]	Bệnh viện Trung ương Quân đội 108	69	Sonde Foley cải tiến	82,6%
Nguyễn Hữu Thường và cộng sự (2021) [4]	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang	161	Ống thông Foley	91,31%
Nguyễn Phượng Trân và cộng sự (2021) [5]	Bệnh viện Từ Dũ	385	Sonde Foley	83,11%
Đoàn Thị Phương Lam (2019) [3]	Bệnh viện Phụ Sản Trung ương	150	Sonde Foley cải tiến	78,7%
Hồ Thái Phong và cộng sự (2015) [6]	Bệnh viện Đa khoa An Giang	70	Sonde Foley	80%

Nhìn chung, các nghiên cứu về sonde Foley cải tiến gây KPCD cho thấy tỷ lệ KPCD thành công dao động từ khoảng 78,7-91,31%, tùy thuộc vào tác giả và tiêu chí đánh giá cụ thể. Tuy nhiên, do hiện nay chưa có đồng thuận về tiêu chí đánh giá thành công và thất bại KPCD, vì vậy tỷ lệ thành công của KPCD có thể thay đổi giữa các nghiên cứu khi định nghĩa thay đổi. Thực tế cho thấy thực hành lâm sàng tại mỗi bệnh viện khác nhau nên tỷ lệ thành công của các nghiên cứu được báo cáo có thể khác biệt.

Sau khi KPCD bằng sonde Foley cải tiến, chỉ số Bishop của toàn bộ mẫu đã tăng tới 4 điểm, tăng trung bình từ $2,74 \pm 1,0$ điểm lên tới $6,53 \pm 1,02$ điểm sau khi tháo sonde, đây là mức thuận lợi hơn cho chuyển dạ ở thai quá ngày sinh (p -value < 0,001). Điểm số Bishop sau khi tháo sonde Foley cải tiến trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu về Sonde Foley 1 bóng của Hồ Thái Phong và cộng sự năm 2015 là $5,7 \pm 1,8$ [6], và Nguyễn Hữu Thường và cộng sự năm 2021 là $6,08 \pm 1,07$ điểm [4]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của của Đoàn Thị Phương Lam (2019) thấy điểm số Bishop trung bình sau khi tháo sonde ở nhóm Foley cải tiến là $10,32 \pm 2,02$ điểm, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, sự thay đổi điểm Bishop sau tháo sonde so với trước đặt sonde có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [3]. Những sự khác biệt này có thể giải thích do có sự khác biệt trong nhóm tuổi của mẫu nghiên cứu và cỡ mẫu nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đẻ thành công qua đường âm đạo đạt 83,6%, trong đó không có trường hợp nào có biến chứng nghiêm trọng cho sản phụ và thai nhi cả trong quá trình chuyển dạ và sau đẻ. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam và trên thế giới khi tỷ lệ đẻ ngã âm đạo thành công dao động từ 57,7-87,2%.

Kết quả chung của các nghiên cứu khác cũng cho thấy so với các chiến lược thông thường như sử dụng Prostaglandin, gây chuyển dạ bằng cơ học thường ít gây cơn co bất thường, do đó làm giảm các biến chứng tổn thương tử cung cũng như suy thai. Như vậy, phương pháp đặt sonde Foley có hiệu quả cao, an toàn và khả thi trong KPCD ở thai quá ngày sinh, giúp tăng khả năng sinh đường âm đạo và giảm tỷ lệ mổ lấy thai không cần thiết. Ngoài ra, sonde Foley cải tiến là một giải pháp sáng tạo, rẻ tiền, dễ chế tạo và hiệu quả cao, phù hợp với điều kiện kinh tế tại Việt Nam.

Nghiên cứu có tỷ lệ KPCD thành công cao hơn ở các thai phụ có điểm Bishop trước đặt sonde trên 3 điểm, điều này nhấn mạnh vai trò dự báo chuyển dạ thuận lợi của chỉ số Bishop cao. Chỉ số Bishop đóng vai trò là công cụ để đánh giá sự sẵn sàng của CTC trong quá trình chuyển dạ. Tuy nhiên, do đánh giá điểm số Bishop là yếu tố chủ quan nên cần được đánh giá một cách cẩn trọng.

Bên cạnh đó, việc sử dụng phối hợp thuốc làm mềm CTC, truyền Oxytocin tĩnh mạch có thể giúp cho KPCD thành công dễ dàng hơn. Kết quả này tương tự với nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên của Schoen C.N và cộng sự năm 2017 trên 323 sản phụ cho thấy hiệu quả của việc kết hợp truyền Oxytocin đồng thời với sonde Foley [7]; và nghiên cứu trong nước của Đoàn Thị Phương Lam năm 2020 [3]. Theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới, sonde Foley có thể được sử dụng như một phương pháp độc lập hoặc kết hợp với các thuốc như Misoprostol hoặc Oxytocin để kích thích cơn co tử cung và thúc đẩy quá trình chuyển dạ, góp phần vào tăng tỷ lệ sinh đường âm đạo thành công [8]. Sau khi tháo sonde, đa số sản phụ cần được truyền Oxytocin tĩnh mạch để tạo cơn co tử cung phù hợp với giai đoạn cuộc chuyển dạ, rút ngắn thời gian chuyển dạ và tăng khả năng sinh đường âm đạo.

Tuy nhiên, nghiên cứu này còn có hạn chế khi cỡ mẫu chưa đủ lớn để đánh giá mức độ liên quan giữa các biến số.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu gây KPCD 110 trường hợp thai quá ngày dự kiến sinh bằng đặt sonde Foley cải tiến, kết quả cho thấy đây là một phương pháp đạt hiệu quả cao với tỷ lệ KPCD thành công là 89,1% và an toàn, ít biến chứng. Do đó nên được khuyến khích triển khai rộng rãi tại các cơ sở y tế có khả năng phẫu thuật. Trong quá trình KPCD, cần theo dõi đánh giá điểm Bishop trước khi đặt sonde cũng như diễn biến của cuộc chuyển dạ và phối hợp với thuốc làm mềm CTC, Oxytocin để tăng tỷ lệ thành công.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Practice bulletin no. 146: Management of late-term and postterm pregnancies. Obstet Gynecol, 2014, 124 (2 Pt 1), p. 390-396.
- [2] Nguyễn Văn Thái và cộng sự. Đánh giá hiệu quả khởi phát chuyển dạ của sonde Foley 2 bóng cải tiến trên thai quá ngày sinh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2021, 16 (7), tr. 113-118.
- [3] Đoàn Thị Phương Lam, Nghiên cứu tác dụng làm mềm, mở cổ tử cung của sonde Foley cải tiến trong gây chuyển dạ. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
- [4] Nguyễn Hữu Thường và cộng sự. Đánh giá kết quả khởi phát chuyển dạ ở thai quá ngày dự sinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2020-2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2021, 40, tr. 82-89.
- [5] Nguyễn Phương Trân, Võ Minh Tuấn, Nguyễn Xuân Trang. Hiệu quả của khởi phát chuyển dạ bằng ống thông Foley đặt ở kênh cổ tử cung ở thai trên 40 tuần tại Bệnh viện Từ Dũ. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 503 (2), tr. 39-44.
- [6] Hồ Thái Phong, Phạm Việt Thanh. Hiệu quả khởi phát chuyển dạ của thông Foley đặt lỗ trong cổ tử cung ở thai quá ngày tại Bệnh viện Đa khoa An Giang. Tạp chí Phụ Sản, 2015, 13 (2B), tr. 20-23.
- [7] Schoen C.N et al. Intracervical Foley Catheter With and Without Oxytocin for Labor Induction: A Randomized Controlled Trial, 2017, 129 (6), p. 1046-1053.
- [8] World Health Organization, WHO recommendations for Induction of labour. 2018.