# EVALUATION OF THE OUTCOMES OF LABOR INDUCTION USING A MODIFIED DOUBLE-BALLOON FOLEY CATHETER AT THE MILITARY HOSPITAL 103

Trinh Hung Dung, Nguyen Thi Phuong Thao, Dao Nguyen Hung*

*Military Hospital 103 - 261 Phung Hung, Ha Dong ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 25/05/2026
Reviced: 28/06/2026; Accepted: 24/07/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To describe several clinical and paraclinical characteristics related to the indication for induction of labor and to evaluate the outcomes of labor induction using a modified doubleballoon Foley catheter at the 103 Military Hospital.

**Research methods:** A crosssectional descriptive study was conducted on 68 pregnant women who underwent labor induction with a modified doubleballoon Foley catheter at the 103 Military Hospital from April 2023 to March 2026.

**Results:** The mean maternal age was 28.1 ± 5.7 years; mean BMI was 26.6 ± 3.1 kg/m$^2$; and mean gestational age was 39.2 ± 0.8 weeks. The success rate of labor induction was 92.6%, with an average Bishop score increase of 3.7 ± 1 points after balloon placement ($p < 0.001$). The overall vaginal delivery rate was 79.4%, with 84.1% in the successful induction group. Complication rates were low, including infection (4.4%) and uterine tachysystole (1.5%); no cases of premature rupture of membranes or fetal distress during balloon placement were recorded.

**Conclusion:** The modified doubleballoon Foley catheter is highly effective in cervical ripening and facilitating vaginal delivery, with a success rate of 92.6% and a favorable safety profile. This method is suitable for implementation in lowerlevel healthcare facilities due to its low cost, ease of use, and minimal complications.

***Keywords:*** Labor induction, modified doubleballoon Foley catheter, unfavorable cervix.

*Corresponding author
**Email:** vimmeo2319@gmail.com **Phone**: (+84) 949829230 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD9.6387

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ BẰNG SONDE FOELY BÓNG ĐÔI CẢI TIẾN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Trịnh Hùng Dũng, Nguyễn Thị Phương Thảo, Đào Nguyên Hùng*

*Bệnh viện Quân y 103 - 261 Phùng Hưng, P. Hà Đông, TP. Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 25/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 28/06/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng liên quan đến chỉ định khởi phát chuyển dạ và đánh giá kết quả khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley bóng đôi cải tiến tại Bệnh viện Quân y 103.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 68 bệnh nhân được khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley bóng đôi cải tiến tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4/2023 đến tháng 3/2026.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của sản phụ là 28,1 ± 5,7; BMI trung bình 26,6 ± 3,1 kg/m$^2$; tuổi thai trung bình 39,2 ± 0,8 tuần. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công đạt 92,6%, chỉ số Bishop tăng trung bình 3,7 ± 1 điểm sau đặt bóng (p < 0,001). Tỷ lệ sinh đường âm đạo chung là 79,4%, trong đó nhóm khởi phát thành công đạt 84,1%. Biến chứng thấp, gồm nhiễm trùng 4,4%, cơn co tử cung cường tính 1,5%, không ghi nhận ối vỡ non hay suy thai trong khi đặt bóng.

**Kết luận:** Sonde Foley bóng đôi cải tiến có hiệu quả cao trong làm chín muồi cổ tử cung và hỗ trợ sinh đường âm đạo, với tỷ lệ thành công 92,6% và mức độ an toàn tốt. Phương pháp này phù hợp triển khai tại các cơ sở y tế tuyến cơ sở nhờ chi phí thấp, dễ thực hiện và ít biến chứng.

***Từ khóa:*** Khởi phát chuyển dạ, sonde Foley bóng đôi cải tiến, cổ tử cung không thuận lợi.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khởi phát chuyển dạ là một can thiệp sản khoa thường gặp và ngày càng gia tăng trên thế giới. Mục tiêu của khởi phát chuyển dạ là tạo cơn co tử cung giúp cổ tử cung xóa-mở, tạo điều kiện cho sinh đường âm đạo khi cần chấm dứt thai kỳ. Tuy nhiên, khoảng 18,6% trường hợp khởi phát chuyển dạ phải mổ lấy thai, nguyên nhân chủ yếu do cổ tử cung không thuận lợi [1].

Trong số các phương pháp khởi phát chuyển dạ hiện nay, biện pháp cơ học bằng sonde Foley bóng đôi cải tiến được quan tâm nhờ ưu điểm dễ thực hiện, chi phí thấp, ít gây cơn co tử cung cường tính và phù hợp với cơ sở y tế hạn chế khả năng theo dõi monitoring liên tục [2]. Mô phỏng cấu tạo bóng Cook, sonde Foley bóng đôi cải tiến tạo áp lực cơ học lên cổ tử cung, kích thích prostaglandin nội sinh, thúc đẩy quá trình chín muồi cổ tử cung [3].

Tại Việt Nam, nhiều bệnh viện đã ứng dụng bóng đôi cải tiến bằng cách kết hợp hai sonde Foley sẵn có nhằm giảm chi phí mà vẫn đảm bảo hiệu quả lâm sàng. Tuy nhiên, dữ liệu đánh giá hiệu quả của phương pháp tại các cơ sở quân y, đặc biệt là Bệnh viện Quân y 103 còn hạn chế. Do đó, việc nghiên cứu hiệu quả và tính an toàn của phương pháp này là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng thực tiễn cho lựa chọn phương pháp khởi phát chuyển dạ phù hợp.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá kết quả khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley bóng đôi cải tiến tại Bệnh viện Quân y 103 với 2 mục tiêu: (1) Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng liên quan đến chỉ định khởi phát chuyển dạ; (2) Đánh giá kết quả khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley bóng đôi cải tiến tại Bệnh viện Quân y 103.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

68 sản phụ có chỉ định khởi phát chuyển dạ từ tháng 4/2023 đến tháng 3/2026 tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Quân y 103.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các trường hợp cần chấm dứt thai kỳ, tuổi thai ≥ 37 tuần 0 ngày, đơn thai, thai sống trong tử cung, ngôi đầu, chưa vỡ ối, chỉ số Bishop cổ tử cung < 6 điểm, sản phụ không bị viêm âm đạo cấp tính, không có nhiễm khuẩn toàn thân và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: các trường hợp đơn thai nhưng có chống chỉ định sinh đường âm đạo (thai to gây bất cân xứng thai nhi-khung chậu mẹ, rau tiền đạo, rau bong non, u tiền đạo...), tử cung có sẹo mổ cũ, sản phụ dị ứng với cao su, mắc các bệnh lý nặng (suy tim, sản giật, tiền sản giật nặng...).

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên. 68 sản phụ được khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley bóng đôi cải tiến tại Bệnh viện Quân y 103.
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Quân y 103.

*Tác giả liên hệ
**Email:** vimmeo2319@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 949829230 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD9.6387

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/2023 đến tháng 3/2026.

- Quy trình thu thập số liệu:

Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu dựa theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Bước 2: Khám, đánh giá lâm sàng, thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng.

Bước 3: Tạo và đặt sonde Foley bóng đôi cải tiến khởi phát chuyển dạ.

Bước 4: Theo dõi, đánh giá kết cục thai kỳ.

Bước 5: Thu thập thông tin dữ liệu nghiên cứu, xử lý số liệu, hoàn thiện nghiên cứu.

- Kỹ thuật khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley bóng đôi cải tiến: cắt đầu trên của sonde Foley 30 Fr, cách phía trên của bóng 3 mm, tránh làm tổn thương bóng. Luồn sonde Foley 16 Fr vào trong lòng sonde Foley 30 Fr, đặt sonde Foley bóng đôi cải tiến qua cổ tử cung, bơm mỗi bóng 30 ml nước muối sinh lý sao cho bóng trong nằm ở lỗ trong cổ tử cung, bóng ngoài ở lỗ ngoài cổ tử cung, cố định sonde vào đùi sản phụ. Siêu âm kiểm tra lại vị trí bóng sau đặt. Theo dõi sản phụ, thai nhi sau đặt sonde. Khám âm đạo, đánh giá tình trạng ối, xác định chỉ số Bishop, tình trạng cơn co tử cung... ngay sau khi tụt sonde hoặc tháo sonde. Sonde Foley bóng đôi cải tiến được tháo nếu sau 12 giờ sonde không tự tụt hoặc có tai biến, biến chứng trong khi đặt bóng.

Tiêu chuẩn khởi phát chuyển dạ thành công khi Bishop ≥ 6 điểm ngay sau khi tụt sonde hoặc tháo sonde.

- Các biến số nghiên cứu: một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng liên quan đến chỉ định khởi phát chuyển dạ.

+ Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi sản phụ, BMI, tuổi thai khi chỉ định khởi phát chuyển dạ, số lần sinh.

+ Đặc điểm cận lâm sàng liên quan đến chỉ định khởi phát chuyển dạ: chiều dài cổ tử cung, AFI, ước lượng trọng lượng thai.

+ Kết quả khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley bóng đôi cải tiến: tỷ lệ gây chuyển dạ thành công và thất bại; thay đổi chỉ số Bishop trung bình trước và sau khởi phát chuyển dạ; kết cục thai kỳ sau khởi phát chuyển dạ: cách sinh (sinh đường âm đạo, mổ lấy thai), lý do mổ lấy thai; tai biến, biến chứng sau khi đặt bóng: ối vỡ non, nhiễm trùng, cơn co tử cung cường tính; sơ sinh: APGAR 1 phút ≤ 7 điểm.

### 2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

Kỹ thuật sử dụng bóng Foley bóng đôi để gây chuyển dạ đã được Hội đồng chuyên môn kỹ thuật Bệnh viện Quân y 103 thông qua (số 347/QĐ-BVQY103), đã được thực hiện thường quy tại Khoa Sản. Kỹ thuật nhằm làm tăng tỷ lệ sinh đường âm đạo, giảm tỷ lệ mổ lấy thai, giảm tai biến, biến chứng cho mẹ và thai. Sản phụ, người nhà sản phụ tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được nghe bác sỹ tư vấn về tác dụng, tai biến và những biến chứng của phương pháp. Sản phụ có quyền từ chối tham gia nghiên cứu, dừng không tiếp tục tham gia vào nghiên cứu ở bất cứ giai đoạn nào của quá trình nghiên cứu điều trị. Mọi thông tin liên quan đến bệnh nhân được bảo mật.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 68)**

| Đặc điểm chung | Mean | SD |
|---|---|---|
| Tuổi sản phụ (năm) | 28,1 | 5,7 |
| BMI (kg/m$^2$) | 26,6 | 3,1 |
| Tuổi thai khi chỉ định khởi phát chuyển dạ (tuần) | 39,2 | 0,8 |

Trong 68 sản phụ được nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 28,1 ± 5,7. BMI trung bình 26,6 ± 3,1 kg/m$^2$. Tuổi thai tại thời điểm chỉ định khởi phát chuyển dạ tập trung ở mức đủ tháng, xung quanh mốc 39,2 ± 0,8 tuần.

**Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng liên quan đến chỉ định khởi phát chuyển dạ (n = 68)**

| Đặc điểm | | Sản phụ (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Chiều dài cổ tử cung | ≤ 30 mm | 32 | 47,1 |
| | > 30 mm | 36 | 52,9 |
| AFI ≤ 60 mm | | 9 | 13,2 |
| Ước lượng trọng lượng thai | < 2500g | 2 | 2,9 |
| | 2500-3500g | 55 | 80,9 |
| | > 3500g | 11 | 16,2 |

Đa số sản phụ trong nghiên cứu có chiều dài cổ tử cung > 30 mm (52,9%), có 13,2% trường hợp AFI ≤ 60 mm. Ước lượng trọng lượng thai, nhóm thai 2500-3500g chiếm tỷ lệ cao nhất (80,9%).

**Bảng 3. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công (n = 68)**

| Kết quả gây chuyển dạ | Sản phụ (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|
| Thành công (Bishop sau khởi phát chuyển dạ ≥ 6 điểm) | 63 | 92,6 |
| Thất bại (Bishop sau khởi phát chuyển dạ < 6 điểm) | 5 | 7,4 |

Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công khi đặt sonde Foley bóng đôi cải tiến cao (92,6%), thất bại chiếm 7,4%.

**Bảng 4. Thay đổi chỉ số Bishop trung bình trước và sau khởi phát chuyển dạ**

| Bishop | Trước gây chuyển dạ | Sau gây chuyển dạ | Thay đổi Bishop | p |
|---|---|---|---|---|
| Mean ± SD | 3,1 ± 0,8 | 6,8 ± 1,1 | 3,7 ± 1 | < 0,001* |

Chỉ số Bishop trung bình trước và sau khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley bóng đôi cải tiến trong nghiên cứu tăng từ 3,1 ± 0,8 lên 6,8 ± 1,1, mức tăng trung bình 3,7 ± 1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

**Bảng 5. Kết cục thai kỳ sau khởi phát chuyển dạ**

| Đặc điểm | | Sản phụ (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Cách sinh ở nhóm khởi phát chuyển dạ thành công (n = 63) | Sinh đường âm đạo | 53 | 84,1 |
| | Mổ lấy thai | 10 | 15,9 |

| Đặc điểm | | Sản phụ (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Cách sinh ở nhóm khởi phát chuyển dạ thất bại (n = 5) | Sinh đường âm đạo | 1 | 20 |
| | Mổ lấy thai | 4 | 80 |
| Cách sinh (n = 68) | Sinh đường âm đạo | 54 | 79,4 |
| | Mổ lấy thai | 14 | 20,6 |
| Lý do mổ lấy thai (n = 14) | Thai suy | 5 | 35,7 |
| | Cổ tử cung không tiến triển | 11 | 78,6 |
| | Ngôi thai không lọt | 3 | 21,4 |
| | Rối loạn cơn co tử cung | 1 | 7,1 |

Đa số sản phụ sinh đường âm đạo (79,4%), trong nhóm khởi phát chuyển dạ thành công đạt 84,1%. Nguyên nhân mổ lấy thai chủ yếu do cổ tử cung không tiến triển (78,6%).

**Bảng 6. Tai biến và biến chứng trong và sau khi đặt bóng (n = 68)**

| Biến chứng | Sản phụ (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|
| Ối vỡ non | 0 | 0 |
| Nhiễm trùng | 3 | 4,4 |
| Cơn co tử cung cường tính | 1 | 1,5 |
| APGAR 1 phút ≤ 7 điểm | 3 | 4,4 |

Trong khi đặt bóng không ghi nhận trường hợp ối vỡ non. Sau đặt bóng, tỷ lệ nhiễm trùng 4,4%, cơn co tử cung cường tính 1,5%. Tỷ lệ sơ sinh có APGAR ≤ 7 điểm chiếm 4,4%.

## 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm sản phụ được khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley bóng đôi cải tiến tại Bệnh viện Quân y 103 tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước. Tuổi trung bình 28,1 ± 5,7 phù hợp với báo cáo của Phạm Thị Hậu và cộng sự (27,5 ± 4,42) [4], Hồ Đăng Chung và cộng sự (29,4 ± 5,1) [5], cho thấy nhóm tuổi trẻ vẫn chiếm ưu thế. Đây là nhóm có mô cổ tử cung mềm và đáp ứng tốt hơn với kích thích cơ học. BMI trung bình 26,6 ± 3,1 kg/m$^2$ cũng tương đồng với các nghiên cứu của Peel M.D và cộng sự [6], phản ánh xu hướng thừa cân nhẹ ở sản phụ Việt Nam. Đáng chú ý, nhóm BMI ≥ 30 kg/m$^2$ trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thất bại cao hơn, phù hợp với nhận định quốc tế rằng béo phì làm giảm hiệu quả làm chín muồi cổ tử cung.

Tuổi thai trung bình 39,2 ± 0,8 tuần cho thấy phần lớn sản phụ được khởi phát chuyển dạ khi thai đủ tháng, tương tự nghiên cứu của Peel M.D và cộng sự (39-40 tuần) [6] và nghiên cứu trong nước của Tống Đức Tiến và cộng sự (60,7% ≥ 40 tuần) [7]. Điều này phản ánh thực hành lâm sàng phổ biến: ưu tiên khởi phát chuyển dạ bằng phương pháp cơ học ở thai đủ tháng để giảm nguy cơ can thiệp và tăng khả năng đáp ứng cổ tử cung.

Các đặc điểm cận lâm sàng như cổ tử cung > 30 mm (52,9%), tỷ lệ thiểu ối (13,2%) và cân nặng thai chủ yếu 2500-3500g (80,9%) tương đồng với các nghiên cứu tại Nghệ An [7] và Kiên Giang [8]. Điều này cho thấy nhóm đối tượng nghiên cứu phù hợp với chỉ định khởi phát chuyển dạ bằng phương pháp cơ học.

Về kết quả khởi phát chuyển dạ, tỷ lệ thành công 92,6% trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều nghiên cứu trong nước: Phạm Thị Hậu và cộng sự (89,1%) [4], Đặng Thùy Trang và cộng sự (90,4%) [9], Nguyễn Văn Thái và cộng sự (82,6%) [10]. Điều này có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu (thai đủ tháng, ít bệnh lý nội khoa) và quy trình đặt bóng chuẩn hóa. Chỉ số Bishop tăng trung bình 3,7 điểm, tương đương Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (3,79 điểm) [4], thấp hơn Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (4,2 điểm) [10] nhưng vẫn phản ánh hiệu quả làm chín muồi cổ tử cung rõ rệt.

Tỷ lệ sinh đường âm đạo 79,4% trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thường và cộng sự (44,72%) [8] và tương đương nghiên cứu của Đặng Thùy Trang và cộng sự (76,5%) [9]. Nguyên nhân mổ lấy thai chủ yếu là cổ tử cung không tiến triển (78,6%), phù hợp với xu hướng chung trong các nghiên cứu khởi phát chuyển dạ cơ học.

Về tính an toàn, nghiên cứu không ghi nhận ối vỡ non trong khi đặt bóng. Tỷ lệ nhiễm trùng (4,4%) và cơn co cường tính (1,5%) thấp hơn nhiều so với các phương pháp hóa học. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Văn Thái và cộng sự [10], Hồ Đăng Chung và cộng sự [5], trong đó nhóm Foley bóng đôi cải tiến có tỷ lệ cơn co cường tính thấp hơn đáng kể so với Propess (0% so với 18,7%). Tỷ lệ APGAR phút thứ nhất ≤ 7 điểm (4,4%) tương đương các nghiên cứu trong nước, cho thấy phương pháp cơ học an toàn cho thai nhi.

## 5. KẾT LUẬN

Sonde Foley bóng đôi cải tiến có hiệu quả rõ rệt trong làm chín muồi cổ tử cung và khởi phát chuyển dạ ở sản phụ có cổ tử cung chưa thuận lợi. Phương pháp giúp tăng chỉ số Bishop, cải thiện độ mở cổ tử cung và mang lại tỷ lệ sinh đường âm đạo cao, đồng thời đảm bảo an toàn cho mẹ và thai với tỷ lệ biến chứng thấp. Đây là lựa chọn tối ưu cho các tuyến y tế cơ sở và chuyên khoa nhờ tính kinh tế và dễ thực hiện.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Grobman W.A, Rice M.M, Reddy U.M et al. Labor induction versus expectant management in low-risk nulliparous women. New England Journal of Medicine, 2018, 379 (6): 513-523. doi: 10.1056/nejmoa1800566

[2] Nguyễn Thị Anh Phương, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang. So sánh hiệu quả khởi phát chuyển dạ của thông Foley bóng đôi cải tiến và bóng đơn đặt kênh cổ tử cung ở thai trưởng thành tại Bệnh viện Hùng Vương. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2016, 20 (1): 316-321.

[3] Atad J, Bornstein J, Calderon I, Petrikovsky B.M, Sorokin Y, Abramovici H. Nonpharmaceutical ripening of the unfavorable cervix and induction of labor by a novel double balloon device. Obstetrics & Gynecology, 1991, 77 (1): 146-151.

[4] Phạm Thị Hậu, Hồ Sỹ Hùng. 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. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2025, 66 (17): 316-321. doi: 10.52163/yhc.v66iCD17.3661

[5] Hồ Đăng Chung, Trần Xuân Cảnh, Trần Quang Hanh. So sánh kết quả khởi phát chuyển dạ bằng Propess và Foley bóng đôi cải tiến ở thai phụ ≥ 37 tuần tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2025. Tạp chí Y học Việt Nam, 2025, 557 (2): 252-255. doi: 10.51298/vmj.v557i2.16721

[6] Peel M.D, Croll D.M.R, Kessler J et al. Double vs singleballoon catheter for induction of labor: systematic review and individual participant data metaanalysis. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 2023, 102 (11): 1440-1449. doi: 10.1111/aogs.14626

[7] Tống Đức Tiến, Lê Thị Thanh Tâm, Lê Thị Hà Vy và cộng sự. Nhận xét kết quả khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley hai bóng và một số yếu tố liên quan ở sản phụ tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024. Tạp chí Y Dược Đại học Y khoa Vinh, 2025, 2 (số đặc biệt): 35-40.

[8] Nguyễn Hữu Thường, Quan Kim Phụng, Nguyễn Thị Thư, Lâm Đức Tân. 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): 82-89.

[9] Đặng Thùy Trang, Phạm Huy Hiền Hào. Khởi phát chuyển dạ bằng đặt bóng đôi sonde Foley cải tiến kết hợp với Oxytocin ở thai phụ cổ tử cung không thuận lợi tại Bệnh viện Thanh Nhàn. Tạp chí Y học Việt Nam, 2025, 554 (2): 296-301. doi: 10.51298/vmj.v554i2.15749

[10] Nguyễn Văn Thái, Trịnh Hùng Dũng, Nguyễn Thanh Hà, Trần Thanh Hương. 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): 113-118.