ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ BẰNG SONDE FOLEY ĐẶT KÊNH CỔ TỬ CUNG Ở THAI TRÊN 22 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN TỪ THÁNG 12/2021 – 10/2022

Trần Văn Cương, Nguyễn Thị Phương Lâm, Trần Văn Bảo, Phạn Thị Thuận

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong các phương pháp khởi phát chuyển dạ, đặt ống thông Foley ở kênh cổ tử cung là một phương pháp đơn giản, chi phí thấp được áp dụng phổ biến tại các bệnh viện lớn ở Việt Nam.

Mục tiêu: Nhận xét hiệu quả và một số yếu tố liên quan khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley đặt ở kênh cổ tử cung ở thai trên 22 tuần.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu trên 82 sản phụ có chỉ định chấm dứt thai kỳ, tuổi thai từ 22 tuần trở lên tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 12/2021 – 10/2022.

Kết quả: Tỉ lệ thành công khởi phát chuyển dạ: thành công mức độ 1 là 93,9%: thành công mức độ 2 là 80,5% và thành công thực sự là 73,1%. Bishop sau bơm bóng tăng trung bình là 3,5 ± 1,5 điểm. Không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng sau dùng Foley. Tỉ lệ khởi phát chuyển dạ thành công không bị ảnh hưởng bởi nhóm tuổi, số lần sinh, tiền sử mổ lấy thai. Tỉ lệ khởi phát chuyện dạ thành công càng cao khi chỉ số Bishop trước đặt Foley càng cao.

Kết luận: Sonde Foley có hiệu quả cao trong khởi phát chuyển dạ, rất ít tác dụng không mong muốn.

***Từ khóa**: Khởi phát chuyển dạ, sonde Foley.*

SUMMARY

TO ASSESS THE RESULTS OF LABOR INTRODUCTION BY SONDE FOLEY INSTALLATED IN THE CERVICAL IN 22 WEEKS PREGNANT AT NGHE AN PEDIATRICS AND OBSTERTRICS HOSPITAL FROM DECEMBER 2021 TO OCTOBER 2022

Background: Among the methods of labor induction, Foley catheterization in the cervical canal is a simple, low-cost method that is widely applied in large hospitals in Vietnam.

Objectives: To evaluate the effectiveness and some factors related to labor induction by Foley catheter placed in the cervical canal in pregnancy over 22 weeks.

Methods: Retrospective and prospective cross-sectional description of 82 women with indications for termination of pregnancy, gestational age from 22 weeks or more at Nghe An Obstetrics and Children's Hospital from December 2021 to October 2022.

Results: Labor induction success rate: level 1 success was 93.9%: level 2 success was 80.5% and actual success was 73.1%. Bishop after pumping the ball increased an average of 3.5 ± 1.5 points. No serious side effects have been reported following Foley administration. The rate of successful induction of labor was not affected by age group, number of births, history of cesarean section. The higher the Bishop before placing the Foley sonde, the higher the success rate.

Conclusions: Sonde Foley is highly effective in induction of labor, with very few side effects.

Keywords: *Labor induction, sonde Foley.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm, với sự tiến bộ của y học, sự phát triển của Trung tâm sàng lọc chẩn đoán trước sinh và sơ sinh – Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An đã phát hiện hàng trăm ca thai dị tật, đặc biệt có nhiều ca thai dị tật ở tuổi thai lớn mới phát hiện do các cặp vợ chồng chủ quan không đi khám thai hoặc khám thai ở các cơ sở không được đào tạo về chẩn đoán trước sinh. Vấn đề đặt ra cách thức đình chỉ thai, để vừa đảm bảo an toàn, vừa hạn chế những can thiệp nặng nề trên sản phụ. Có nhiều sự lựa chọn trong thực hành lâm sàng nhằm khởi phát chuyển dạ, Các bác sĩ sản khoa sẽ lựa chọn dựa trên việc cân nhắc ưu thế làm chín muồi cổ tử cung và hoặc tạo cơn co tử cung của các phương pháp kể trên tùy từng trường hợp cụ thể [5]. Trong các phương pháp khởi phát chuyển dạ, đặt ống thông Foley ở kênh cổ tử cung là một phương pháp đơn giản, chi phí thấp được áp dụng phổ biến tại các bệnh viện lớn ở Việt Nam. Tùy từng thể tích bóng bơm ống sonde Foley số 16 – 22Fr, có thể bơm từ 30 – 80ml sẽ cho hiệu quả khởi phát chuyển dạ thành công [6]. Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An là tuyến cuối trong lĩnh vực sản nhi của tỉnh Nghệ An, khởi phát chuyển dạ tại Bệnh viện từ trước đến nay gồm

lóc ối và truyền oxytocin. Tuy nhiên, truyền oxytocin khi cổ tử cung chưa thuận lợi thường góp phần làm tăng tỉ lệ mổ lấy thai, vì vậy với mong muốn thiết lập phương pháp khởi phát chuyện dạ bằng ống sonde Foley, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ BẰNG SONDE FOLEY ĐẶT KÊNH CỔ TỬ CUNG Ở THAI TRÊN 22 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN TỪ THÁNG 12/2021 – 10/2022". Mục tiêu nghiên cứu: *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley đặt ở kênh cổ tử cung ở thai trên 22 tuần; nhận xét hiệu quả của phương pháp khởi phát chuyển dạ bằng sodne Foley đặt ở kênh cổ tử cung ở thai trên 22 tuần.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu.

Dân số nghiên cứu: Thai phụ có chỉ định chấm dứt thai kỳ, tuổi thai từ 22 tuần trở lên.

Tiêu chuẩn nhận vào: Sản phụ không có bệnh lý toàn thân , Chưa có dấu hiệu chuyển dạ, Chỉ số Bishop ≤ 4 điểm, Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Ối vỡ non, Tiên lượng sản phụ không đẻ được đường âm đạo.

Cỡ mẫu: cỡ mẫu 82, chọn mẫu thuận tiện.

Quy trình: Sát trùng tầng sinh môn, đặt mỏ vịt bộc lộ và sát trùng cổ tử cung, âm đạo với dung dịch Betadin 10%. Đưa ống thông Foley 18Fr vào kênh cổ tử cung, bơm 30 – 80 ml nước muối sinh lý vào nhành bóng ống thông, cá thể hóa theo bệnh nhân và tuổi thai. Cố định ống thông vào mặt trong đùi của sản phụ. Dùng kháng sinh uống dự phòng nhiễm khuẩn. Tiêu chuẩn đánh giá thành công và thất bại:

+ Thành công: khi sản phụ đặt Foley một lần với điểm số Bishop tăng ≥ 3 điểm trong 24 giờ.

+ Thành công mức độ 1: gây được chuyển dạ, cổ tử cung mở 3cm, Bishop tăng ≥ 3 điểm trong 24 giờ.

+ Thành công mức độ 2: gây được chuyển dạ, cổ tử cung mở 10cm.

+ Thành công thực sự: gây được chuyển dạ và đẻ được đường âm đạo.

+ Thất bại: Không gây được chuyển dạ sau bơm sonde 12 giờ, cổ tử cung không tiến triển < 3cm, ối vỡ phải rút bóng, phải ngưng theo dõi chuyển dạ vì diễn biến bất thường, nhiễm trùng.

Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu lấy dữ liệu từ 82 sản phụ, tuổi thai từ 22 tuần có chỉ định chấm dứt thai kỳ, khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 12/2021 đến tháng 10/2022.

Bảng 1: Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	**Tần số (N=82)**	**Tỉ lệ (%)**
Nhóm tuổi		
< 35	67	81,7
≥ 35	15	18,3
Số lần sinh		
Con so	50	61,0
Con rạ	32	39,0
Tiền sử mổ lấy thai		
Không	63	76,8
Có	19	23,2
Điểm Bishop trước khởi phát chuyển dạ		
0 điểm	16	19,5
1 điểm	24	29,3
2 điểm	19	23,2
3 điểm	12	14,6
4 điểm	11	13,4

Tuổi trung bình của nghiên cứu là 30,01 ± 4,69, nhỏ nhất là 19, và lớn nhất là 45. Đa số sản phụ nằm trong nhóm tuổi < 35 tuổi (81,7%). Tỉ lệ sản phụ con so là 61,0%, cao

hơn ở nhóm con rạ (39,0%). Tỉ lệ sản phụ không có tiền sử mổ lấy thai là 76,8%, tỉ lệ sản phụ từng mổ lấy thai là 23,2%. Trước khởi phát chuyển dạ, Bishop ghi nhận đa số từ 0 – 3 điểm, trong đó chiếm tỉ lệ cao nhất là Bishop 1 điểm (29,3%).

Bảng 2: Tỉ lệ thành công của khởi phát chuyển dạ

Đặc điểm	**Tần số**	**Tỉ lệ (%)**
Tỉ lệ thành công		
Thành công mức 1	77	93,9
Thành công mức 2	66	80,5
Thành công thực sự	60	73,1
Thất bại	5	6,1
Thời gian từ khi tháo bóng đến khi gây chuyển dạ thành công	**Trung bình (giờ)**	**Min – max (giờ)**
Thành công mức 1	8,87 ± 3,0	2 – 12
Thành công mức 2	17,6 ± 4,07	10 – 23
Thành công thực sự	18,93 ± 4,18	12 – 24
Thay đổi Bishop sau bơm Foley	**Trung bình ± độ lệch chuẩn**	**p**
Trước bơm	1,7 ± 1,3	
Sau tháo Foley	5,3 ± 1,3	
Thay đổi Bishop trươc và sau bơm Foley	3,5 ± 1,5 (95%CI: 3,3 – 3,6)	< 0,05
Cách sinh		
Đẻ thường	73	89,0
Mổ đẻ	9	11,0
Tác dụng không mong muốn		
Ối vỡ	1	1,2
Cơn co tử cung cường tính	2	2,4

Với các tiêu chí về sự thành công của khơi phát chuyển dạ khác nhau, chỉ có 5 trường hợp khởi phát chuyển dạ thất bại (6,1%). Thời gian trung bình từ khi đặt sonde Foley đến khi đẻ đường âm đạo là 18,93 ± 4,18 giờ, thời gian ngắn nhất là 12 giờ, dài nhất là 24 giờ. Không có trường hợp nào chuyển dạ trên 24 giờ. Đa số sản phụ có điểm Bishop trước đặt là từ 0 – 1 điểm, tương đương 49,2%. Điểm Bishop sau khởi phát chuyển dạ tăng 3,5 ± 1,5 điểm, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê. Chỉ có 9 trường hợp trong nghiên cứu sinh mổ chiếm 11%. Không ghi nhận tác dụng phụ nào nghiêm trọng.

Bảng 3: Một số yếu tố liên quan kết quả khởi phát chuyển dạ

Đặc điểm	**Thành công (N = 77)**	**Thất bại (N = 5)**	**p**
Tuổi mẹ: < 35	64 (95,5%)	3 (4,5%)	> 0,05
≥ 35	13 (86,7%)	2 (13,3%)	
Số lần sinh: Con so	46 (92%)	4 (8%)	> 0,05
Con rạ	31 (96,9%)	1 (3,1%)	
Tiền sử mổ lấy thai: Không	59 (93,7%)	4 (6,3%)	> 0,05
Có	18 (94,7%)	1 (5,3%)	
Bishop trước bơm Foley			
0 – 1 điểm	36 (90%)	4 (10%)	< 0,05
2 – 3 điểm	30 (96,8%)	1 (3,2%)	
> 3 điểm	11 (93,9%)	0 (0%)	

Trong các yếu tố trên, chỉ có yếu tố điểm Bishop trước bơm Foley liên quan đến kết quả khởi phát chuyển dạ thành công và mang ý nghĩa thống kê. Các yếu tố còn lại cũng cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm nhưng không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 82 sản phụ tuổi thai từ 22 tuần có chỉ định đình chỉ thai tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Tuổi trung bình của sản phụ là 30,01 ± 4,69. Như vậy tuổi của sản phụ tập trung trong độ tuổi sinh đẻ. Kết quả này cũng tương tư như kết quả nghiên cứu khác của tác giả trong và ngoài nước [1], [7]. Trong số 82 sản phụ tham gia nghiên cứu có 50 sản phụ mang thai lần đầu, chiếm 61,0%, cao gần gấp 2 lần con rạ là 39,0%, tương đồng với tỉ lệ đưa ra trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Anh Phương [2]. Tỉ lệ sản phụ không có tiền sử mổ lấy thai trong nghiên cứu của chúng tôi là 76,8%, tỉ lệ này thấp hơn tỉ lệ sản phụ không có tiền sử mổ lấy thai trong nghiên cứu của Nguyễn Phượng Trân là 90,1% [1] .

Trong nghiên cứu này định nghĩa khởi phải chuyển dạ thành công mức 1 là khi cổ tử cung mở được 3cm, mức độ 2 là khi cổ tử cung mở 10cm, và thnàh công thực sự là đẻ đường âm đạo. Tỉ lệ thành công mức độ1 là 93,9%, mức độ 2 là 80,5% và thành công thực sự chiếm 73,1%, kết quả đẻ đường âm đạo tương tự kết quả của các tác giả Ngô Minh Hưng [3], Nguyễn Thị Anh Phương [2], Anqa Chowdhary [8] với kết quả đẻ đường âm đạo từ 68,8 – 78,3%. Thời gian trung bình từ khi đặt sonde Foley đến khi đẻ đường âm đạo là 18,93 ± 4,18, thời gian ngắn nhất là 12 giờ, dài nhất là 24 giờ. Theo Anqa Chowdhary [8] thì thời gian trung bình từ khi đặt Foley đến khi đẻ là 23,4 ± 5,5 giờ, còn theo tác giả Nguyễn Thị Lâm Hà [4], thời gian từ khi gây chuyển dạ đến khi đẻ đường âm đạo là 18,8 ± 4,5 giờ. Điểm số Bishop sau rút sonde Foley tăng 3,5 ± 1,5 điểm, so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phượng Trân [1] và ghi nhận từ tổng quan y văn thế giới [9], điểm số Bishop tăng trung bình 3 điểm sau đặt Foley, phù hợp với ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi. Đa số sản phụ (89%) sinh được bằng đường âm đạo và không có tác dụng phụ nghiêm trọng nào được ghi nhận, chỉ một trường hợp vỡ ối trước phải rút Foley, 2 trường hợp có cơn co tử cung cường tính.

Kết quả khởi phát chuyển dạ không bị ảnh hưởng bởi tuổi của sản phụ, số lần sinh hay tiền sử mổ lấy thai, kết quả này tương tự kết quả của tác giả Nguyễn Phượng Trân [1]. Tỉ lệ khởi phát chuyển dạ thành công với nhóm Bishop 0 – 1 điểm là 90%, điều này cho thấy Foley có tác dụng với các trường hợp có Bishop thấp. Tỉ lệ thành

công càng cao khi Bishop tăng lên, trong nghiên cứu của chúng tôi những trường hợp Bishop trên 3 điểm tỉ lệ thành công là 100%. Kết quả này cũng tương tự kết quả của các tác giả trong và ngoài nước như tác giả Nguyễn Thị Lâm Hà [4], Chowdhary [8].

Hạn chế của đề tài: nghiên cứu mô tả cắt ngang không phải là một thiết kế nghiên cứu mạnh để xác định các yếu tố tiên lượng. Phương pháp lấy mẫu thuận tiện không thể loại bỏ hoàn toàn các nhược điểm của phương pháp chọn mẫu không xác suất. Hiện chưa có đồng thuận về định nghĩa khởi phát chuyển dạ thành công nên định nghĩa trong nghiên cứu chỉ là tương đối. Đánh giá độ mở cổ tử cung với trường hợp thai kỳ non tháng chuyển dạ mang tính chất chủ quan, dựa vào kinh nghiệm.

V. KẾT LUẬN

Khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley ở kênh cổ tử cung ở thai từ 22 tuần là một phương pháp đơn giản, có thể áp dụng rộng rãi đặc biệt với các trường hợp có Bishop thấp, tỉ lệ thành công cao với ít tác dụng phụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Phượng Trân, *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): p. 39

2. Nguyễn Thị Anh Phương, *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 TPHCM, 2016. **20**(1): p. 149-155.

3. Ngô Minh Hưng, *Hiệu quả khởi phát chuyển dạ với ống thông Foley đôi cải tiến trên thai kỳ quá ngày dự sinh có chỉ định chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định.* Tạp chí Y học TPHCM, 2019. **23**(2): p. 121-126.

4. Nguyễn Thị Lâm Hà., *Hiệu quả của khởi phát chuyển dạ bằng ống thông Foley đặt thông qua lỗ trong cổ tử cung ở thai đủ trưởng thành tại Bệnh viện Đa khoa Bà Rịa.* Tạp chí Y học TPHCM, 2015. **20**(1): p. 322-327.

5. Marconi, Anna Maria., *Recent advances in the induction of labor.* F1000Research, 2019. **8**: p. F1000 Faculty Rev-1829

6. Gu, Ning, et al., *Foley Catheter for Induction of Labor at Term: An Open-Label, Randomized Controlled Trial.* PloS one, 2015. **10**(8)

7. Manly, E., et al., *Comparing Foley Catheter to Prostaglandins for Cervical Ripening in Multiparous Women.* J Obstet Gynaecol Can, 2020. **42**(7): p. 853-860

8. Chowdhary, A., et al., *Comparison of intracervical Foley catheter used alone or combined with a single dose of dinoprostone gel for cervical ripening: a randomised study*. J Obstet Gynaecol, 2019. **39**(4): p. 461-467

9. ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of labor. Obstet Gynecol, 2009. **114**(2 Pt 1): p. 386-397.