

BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NHI ĐÀ NẴNG



**HIỆU QUẢ KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ
CỦA ỐNG THÔNG FOLEY ĐẶT QUA
LỖ TRONG CỔ TỬ CUNG Ở THAI $\geq$ 37 TUẦN
TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NHI ĐÀ NẴNG**

*Nhóm nghiên cứu
TS.BS Trần Đình Vinh
TS.BS Phạm Chí Kông
BS Trần Thị Dừng
BS Nguyễn Văn Hiền*

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

I

• ĐẶT VẤN ĐỀ

II

• TỔNG QUAN TÀI LIỆU

III

• ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

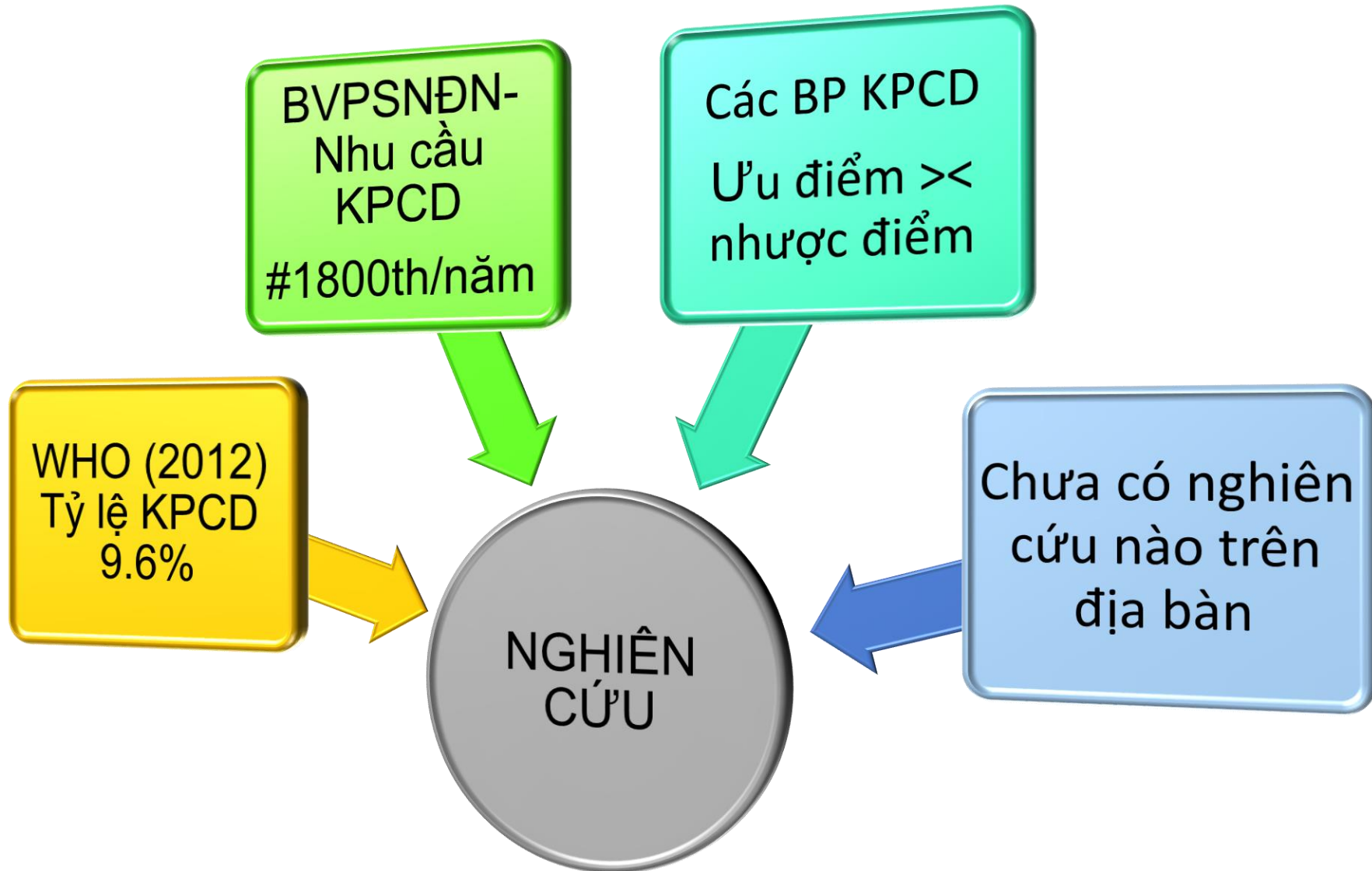
IV

• KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

V

• KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

I. ĐẶT VẤN ĐỀ



I. ĐẶT VẤN ĐỀ

→ THỰC HIỆN ĐỀ TÀI: “HIỆU QUẢ KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ CỦA ỐNG THÔNG FOLEY ĐẶT QUA LỖ TRONG CỔ TỬ CUNG Ở THAI ≥ 37 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NHI ĐÀ NẴNG”

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- 1 Xác định tỉ lệ KPCD thành công bằng ống thông foley.
- 2 Xác định tỉ lệ biến chứng và tác dụng không mong muốn
- 3 Đánh giá kết cuộc thai kỳ sau KPCD bằng thông Foley.

II. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1. KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ

1.1 ĐỊNH NGHĨA

KPCD là sự kích thích gây ra cơn go TC trước khi có CD tự nhiên xảy ra, kèm theo có thể có ối vỡ. Sự kích thích này bao gồm các phương pháp cơ học và dược học *

* Cunningham, G. (2010). Labor Induction. In *Williams Obstetrics 23th edition. chapter 22*. McGraw-Hill

II. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.2 CÁC PHƯƠNG PHÁP KHỞI PHÁT CHUYÊN DẠ

DƯỢC HỌC

- Các Prostaglandin
 - PGE1
 - PGE2
 - PGF2
- Oxytocin

CƠ HỌC

- Lắc ối
- Nong bằng hút ẩm
- Đặt túi nước (Kovac's)
- Đặt thông Foley (kênh CTC, lỗ trong CTC)

II. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

2. CÁC CHỈ ĐỊNH KPCD

- Thiếu ối
- Thai quá ngày
- Thai lưu
- Ới vỡ non
- Bệnh lý mẹ : Tiền sản giật, Đái tháo đường, Ung thư....

II. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

3. MỘT SỐ NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN ĐỀ TÀI

3.1 NGHIÊN CỨU TRONG NƯỚC

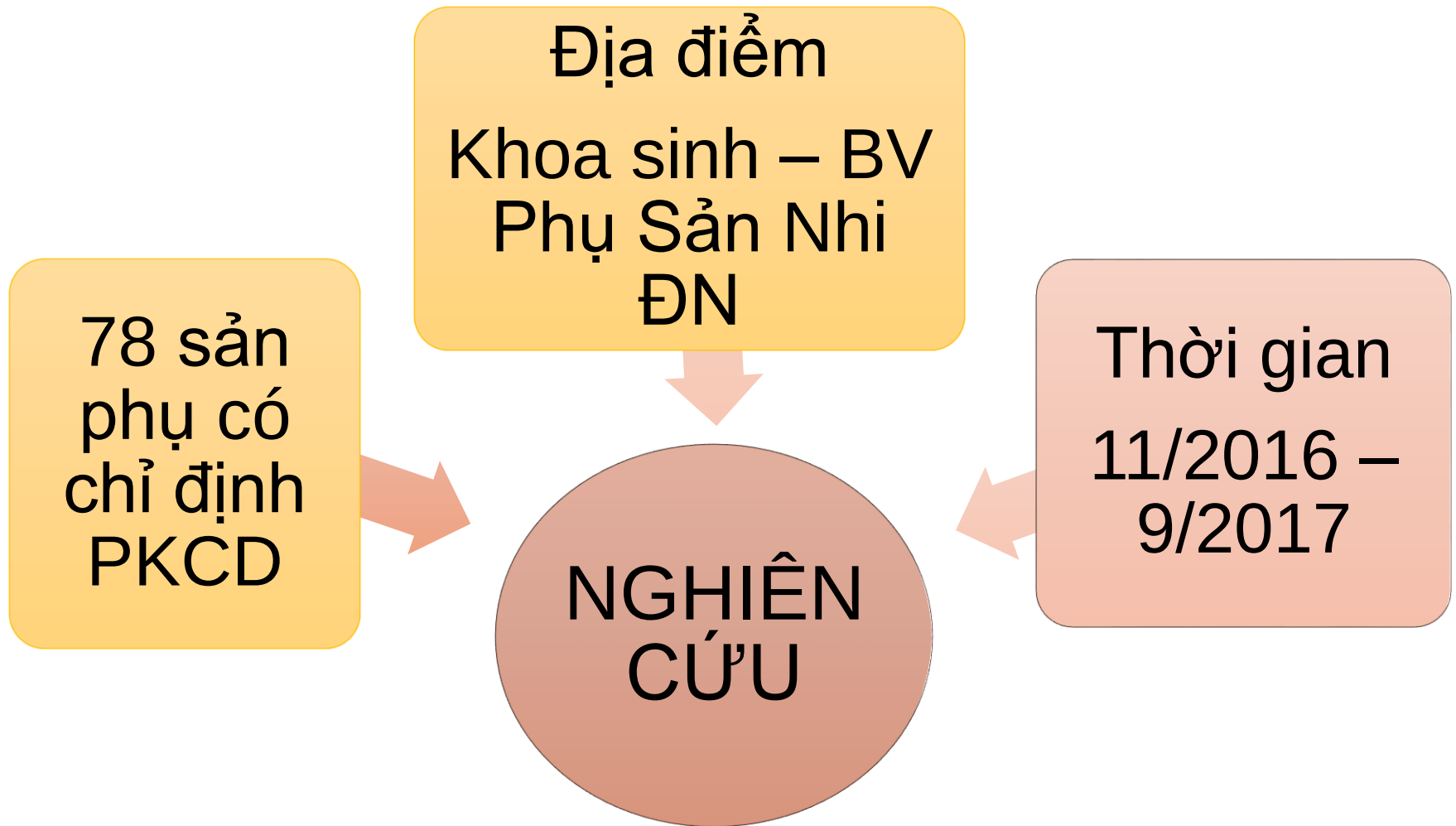
- Bùi Ngọc Phượng. (2009). *Hiệu quả của ống thông Foley đặt kênh cổ tử cung trong khởi phát chuyển dạ ở thai >34 tuần thiếu ối. Trường ĐHYD TPHCM*
- Nguyễn Bá Mỹ Ngọc. (2012). *So sánh hiệu quả khởi phát chuyển dạ của prostaglandin E2 và ống thông Foley ở thai ≥ 37 tuần thiếu ối. Bv Từ Dũ*
- Nguyễn Thị Ngọc Lan. (2012). *Hiệu quả của Dinoprostol dạng gel bơm kênh cổ tử cung trong Khởi phát chuyển dạ trên thai trưởng thành tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM*
- Hồ Thái Phong. (2013). *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.*

II. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

3.2 NGHIÊN CỨU NƯỚC NGOÀI

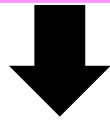
- **Roudsari, F. V., , S. A., , M. G., , M. H. M., Shakeri, M. T., , F. F. (2010)**, "Comparison of Vaginal Misoprostol with Foley Catheter for Cervical Ripening and Induction of Labor ". *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*
- **Kandil, M., Emarh, M., Sayyed, T., Masood, A. (2012)**, "Foley catheter versus intra-vaginal misoprostol for induction of labor in post-term gestations". *Arch Gynecol Obstet*, 286(2), 303-307.
- **Jagath W., N. M. (2013)**, "Comparison of 30ml and 60ml Foley catheter for cervical ripening ". *European Scientific Journal February 2013 edition vol.9, No.6*
- **Jagielska, I., Kazdepka-Zieminska, A., Janicki, R., Formaniak, J., Walentowicz-Sadlecka, M., Grabiec, M. (2013)**, "[Evaluation of the efficacy and safety of Foley catheter pre-induction of labor]". *Ginekol Pol*, 84(3), 180-185.

III. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU



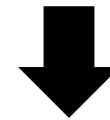
III. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn chọn bệnh



- Đơn thai ≥ 37 tuần
- Bishop ≤ 3 điểm
- Có chỉ định KPCD
 - Thiếu ối (AFI ≤ 50 mm)
 - Thai quá ngày ≥ 41 w
 - Thai tử lưu

Tiêu chuẩn loại trừ



- Có chỉ định mổ lấy thai
- Đã có chuyển dạ
- Vỡ ối, rỉ ối

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thiết kế nghiên cứu tiền cứu dọc(báo cáo hàng loạt ca lâm sàng).
- Các bước tiến hành:
 1. Xác định chỉ định KPCD
 2. Thăm khám lâm sàng, chỉ định CLS
 3. Tư vấn
 4. Đặt thông đúng kỹ thuật
 5. Theo dõi và đánh giá kết quả

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. LÂM SÀNG

- Hỏi tiền sử
- Tính tuổi thai lại
- Khám toàn thân
- Khám sản khoa – đánh giá Bishop

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2. CẬN LÂM SÀNG

1. Siêu âm thai

2. Nonstress test

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

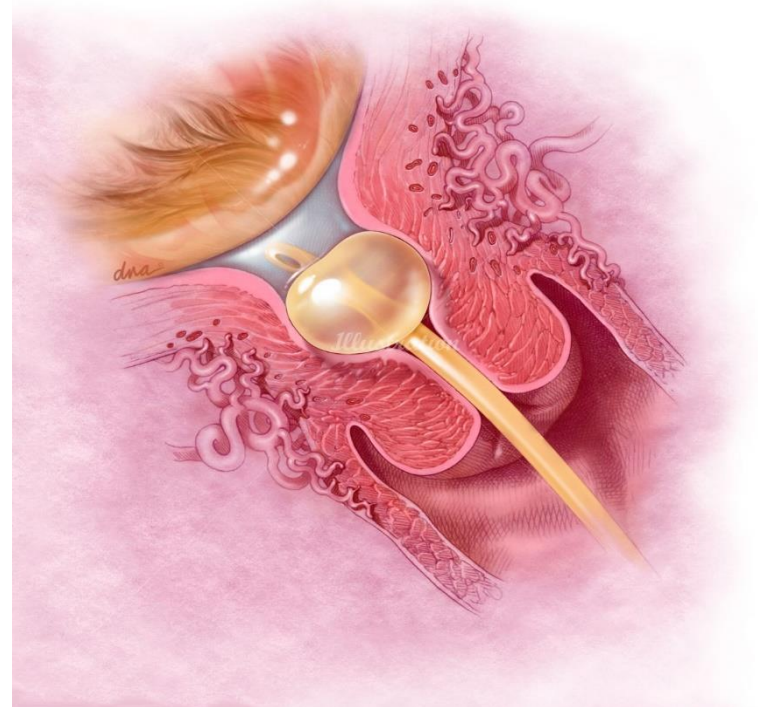
3. KỸ THUẬT ĐẶT THÔNG



Thông Foley 16 Fr 2 ngành



Kích thước của bóng sau khi bơm 60ml



Vị trí đặt bóng thông: lỗ trong CTC

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

4. THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ SAU ĐẶT THÔNG

- Theo dõi tim thai và cơn gò TC mỗi giờ
- Đo CTG và thăm âm đạo mỗi 4h sau đặt thông
- Xử trí các biến chứng nếu có
- Thông tụt trước 12h -> ghi nhận Bishop, đánh giá hiệu quả CD
- Sau 12h, không tụt -> rút thông ghi nhận Bishop và so sánh với tiêu chuẩn thành công

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

5. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KPCD

(Theo tiêu chuẩn của Hồ Thái Phong, 2013^{*})

Thành công

- Bishop tăng ≥ 3 đ

Thất bại

- Bishop tăng < 3 đ
- Có biến chứng trong 12h sau đặt

* Hồ Thái Phong. (2013). *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*. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

6. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU

- Sử dụng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0 để phân tích, xử lý số liệu.

Khám lâm sàng, siêu âm, NST, thỏa tiêu chuẩn nhận bệnh, tư vấn, ký cam kết

- Uống KS- Đặt thông Foley**
- Theo dõi tại phòng chờ 12 giờ**
- Nếu rơi thông: tính điểm Bishop**

KPCD thành công
Điểm bishop tăng ≥ 3 điểm

Cơ go TC hữu hiệu

Theo dõi sinh
AĐ

Cơ go TC
không hữu hiệu

Truyền tăng co
oxytocin

KPCD thất bại
Điểm Bishop tăng < 3 điểm

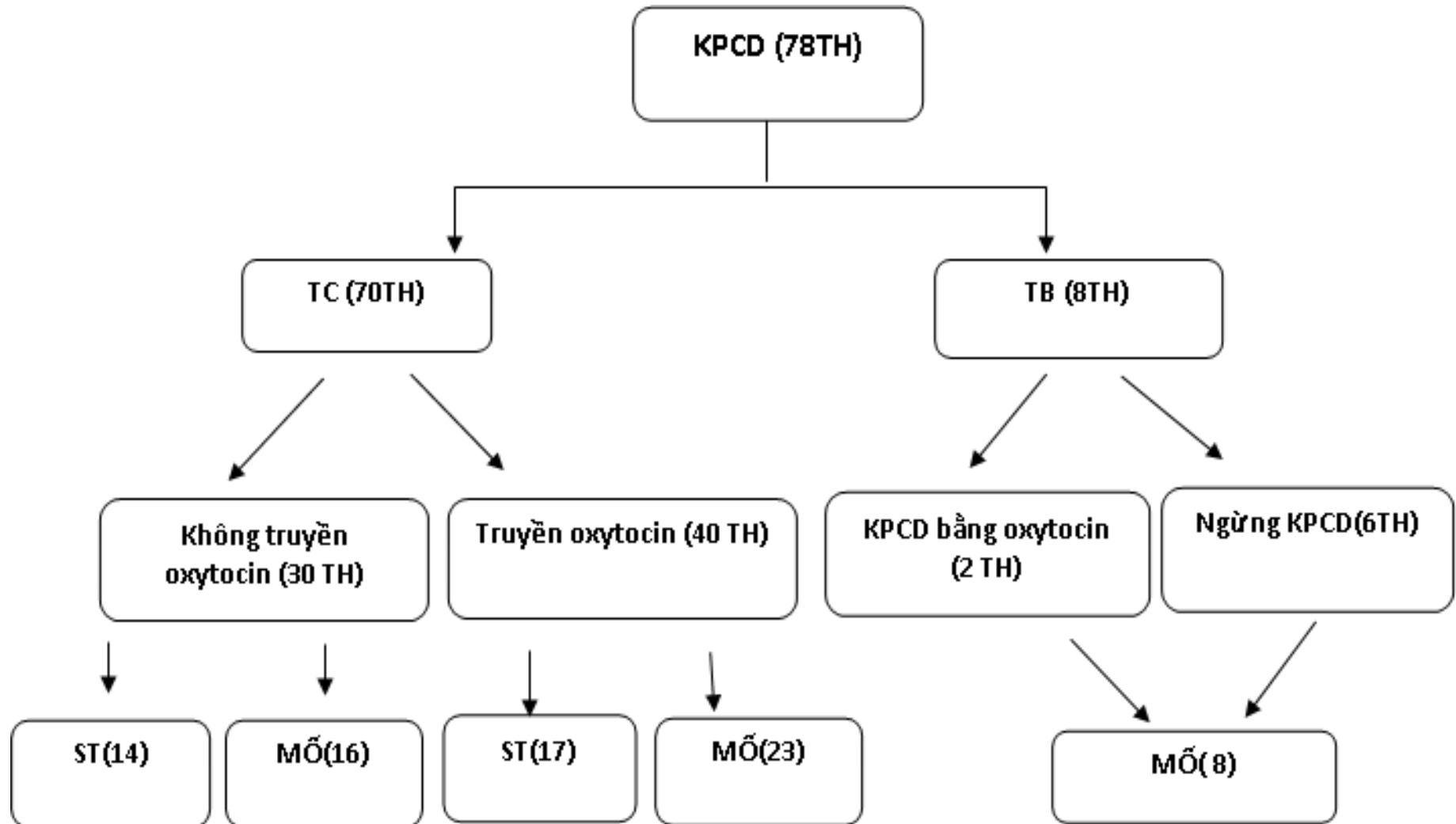
Tư vấn KPCD bằng
oxytocin

Đồng ý thì
Truyền oxytocin

không đồng ý

mổ sinh

DIỄN TIẾN VÀ KẾT CUỘC

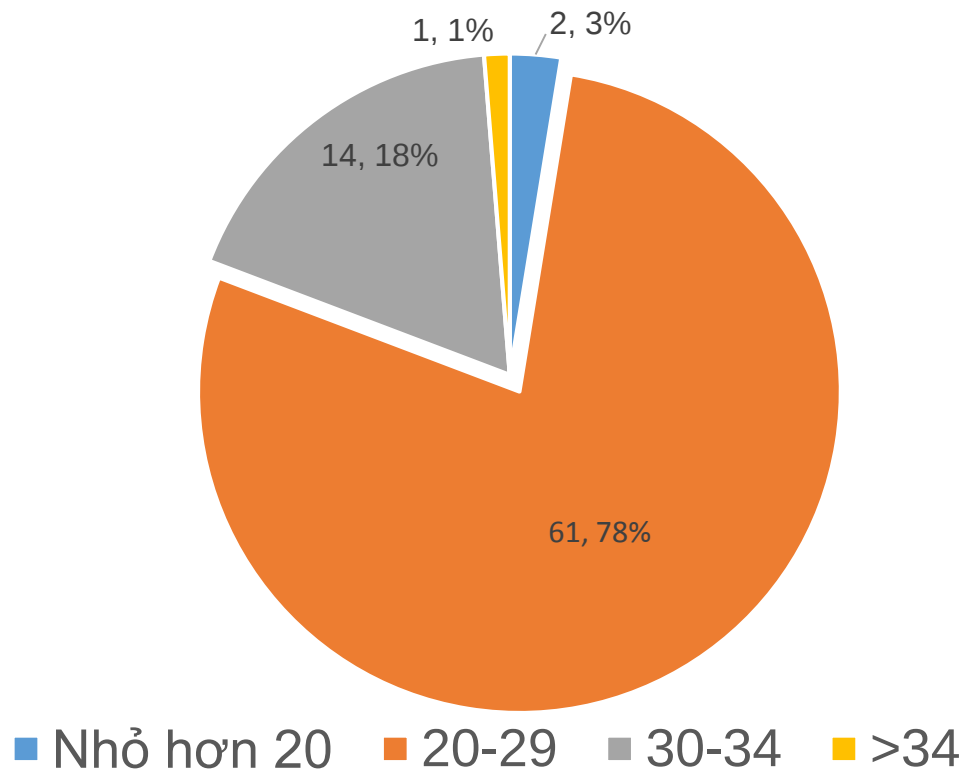


IV. KẾT QUẢ, BÀN LUẬN

1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

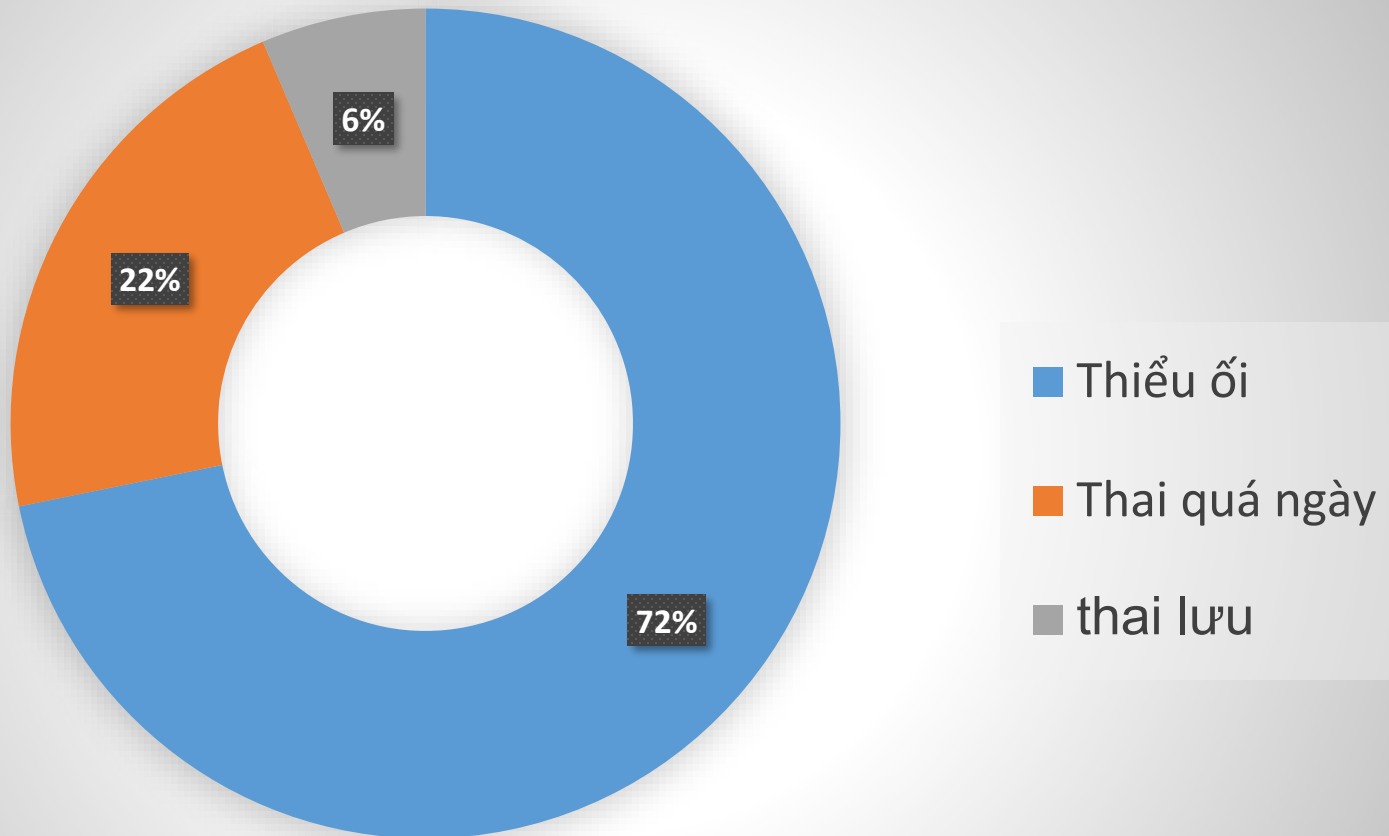
1.1 PHÂN BỐ TUỔI

Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu



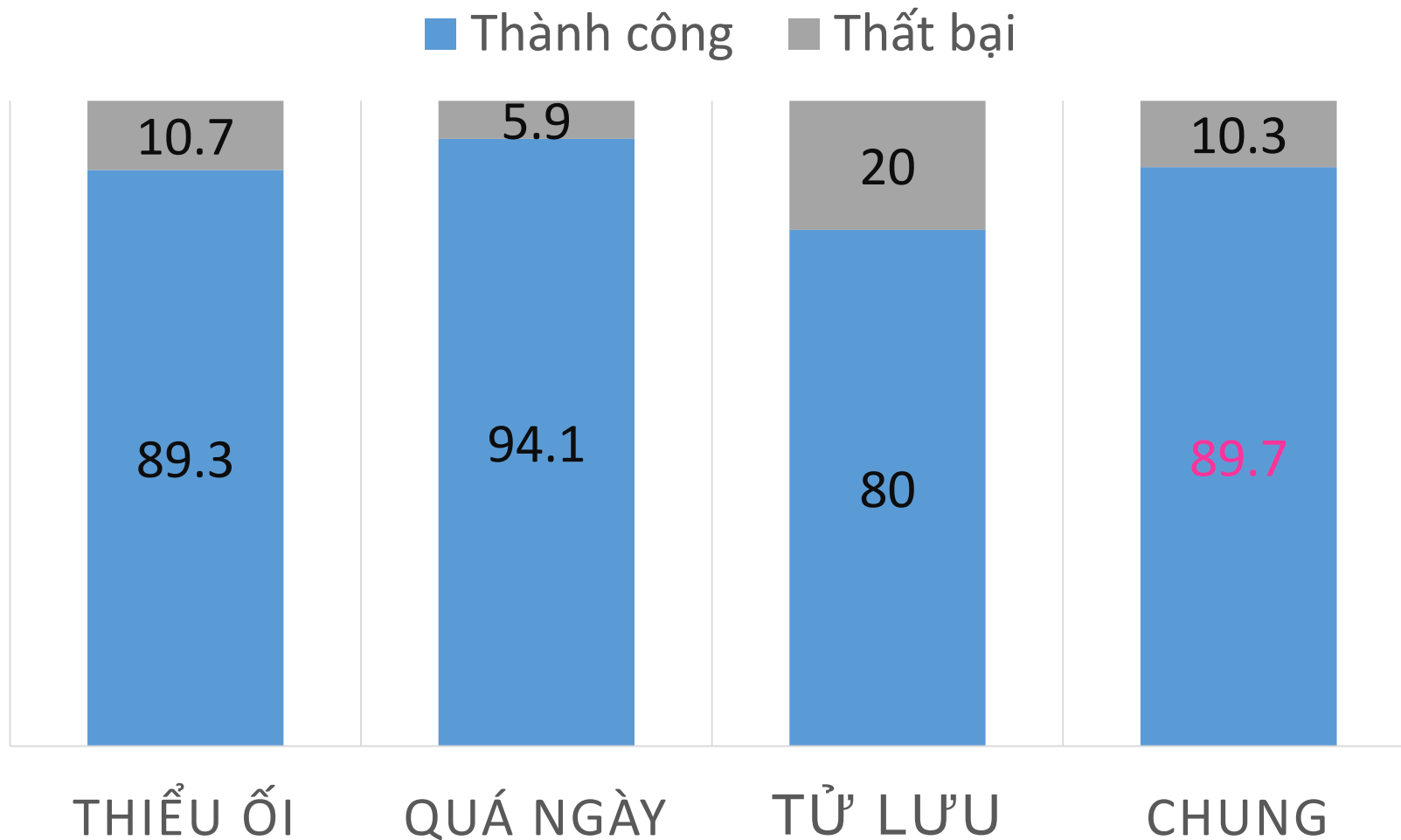
1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

1.2 CHỈ ĐỊNH KPCD



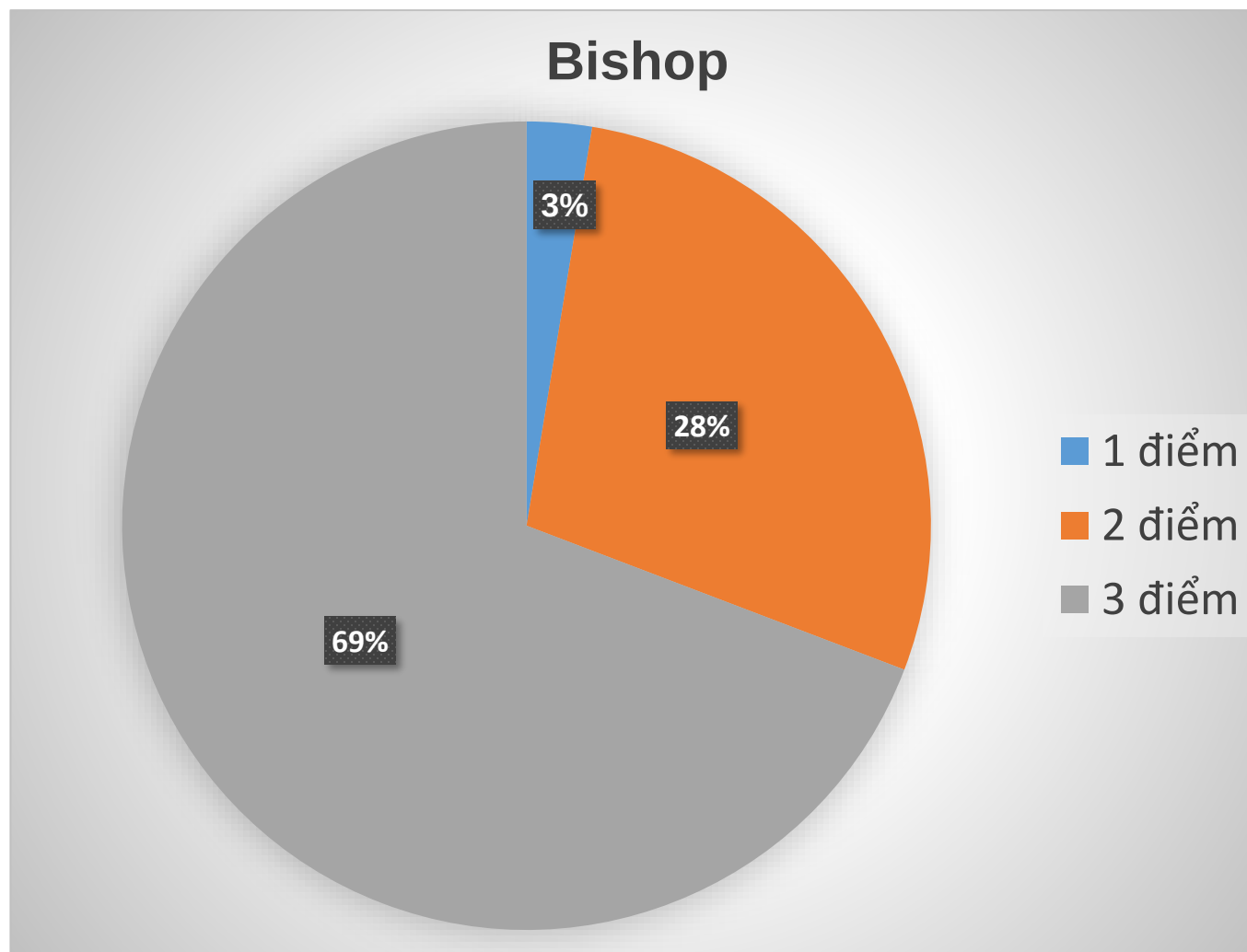
2. HIỆU QUẢ KPCD

$p = 0.6$
 $\chi^2 = 0,882$



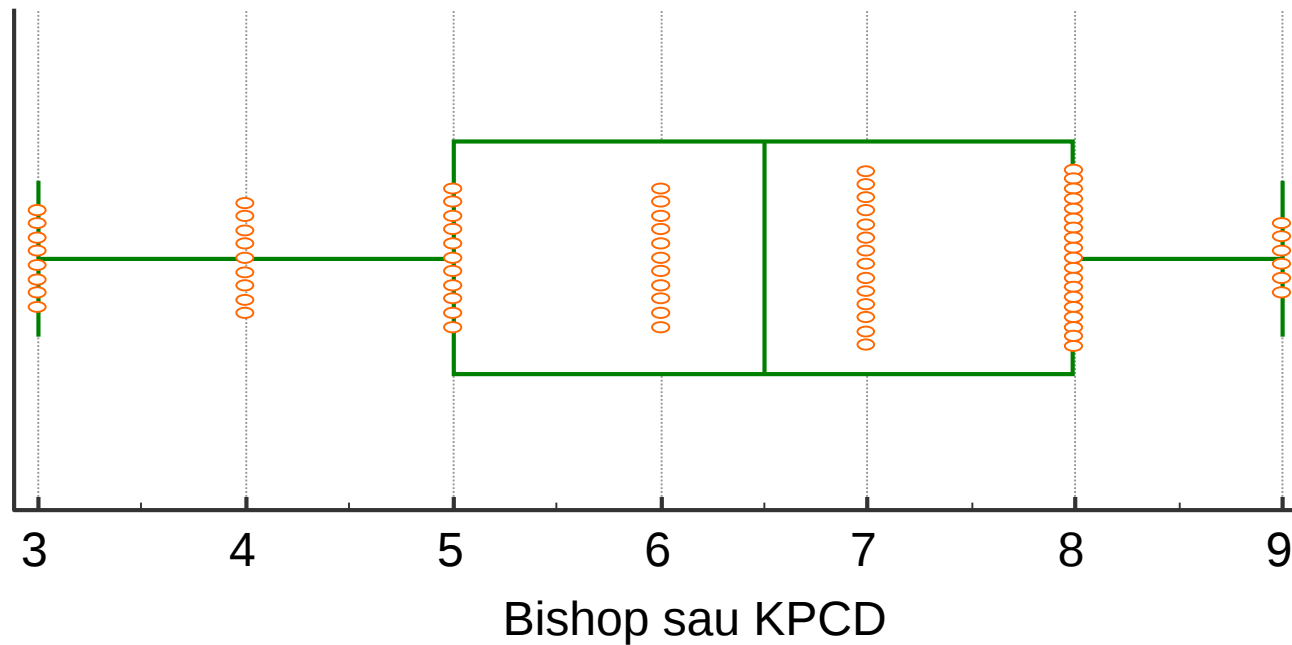
3. THAY ĐỔI ĐIỂM BISHOP

3.1 ĐIỂM BISHOP TRƯỚC KPCD



3. THAY ĐỔI ĐIỂM BISHOP

3.2 ĐIỂM BISHOP SAU KPCD



Điểm Bishop sau KPCD: $6,2 \pm 1,8$ đ
Thay đổi trước- sau KPCD: $3,5 \pm 1,8$ đ, $P < 0,05$

3. THAY ĐỔI ĐIỂM BISHOP

- 3.3 Thay đổi chi tiết Bishop

Yếu tố (Điểm)	Trước KPCD	Sau KPCD	P(*)
Độ mở CTC	0.76±0.45	2.58±1.08	<0.0001
Độ xóa CTC	0	76.8±30	<0.0001
Mật độ CTC	1.3±0.58	1.8±0.43	<0.0001
Vị trí CTC	0.82±0.59	0.86±0.57	0.3204
Độ lọt ngôi Thai	0	0	

(*): T-test bắt cặp (paired sample T-test)

4. SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM KPCD THÀNH CÔNG VÀ THẤT BẠI

		KPCD thất bại (8 TH) N (%)	KPCD thành công 70TH (%)	P *
Tuổi mẹ:	<35	100	98.6	0.7353
	≥35	0	1.4	
Số lần sinh con	Con so	75	78,6	0.8179
	Con rạ	25	21,4	
Tiền căn sảy thai	Không	10.5	89.5	0.6304
	Có	0	100	
Điểm Bishop trước KPCD:	<3	4(50)	20(28.6)	0.216
	≥3	4(50)	50(71.4)	

(*): Fisher exact test.

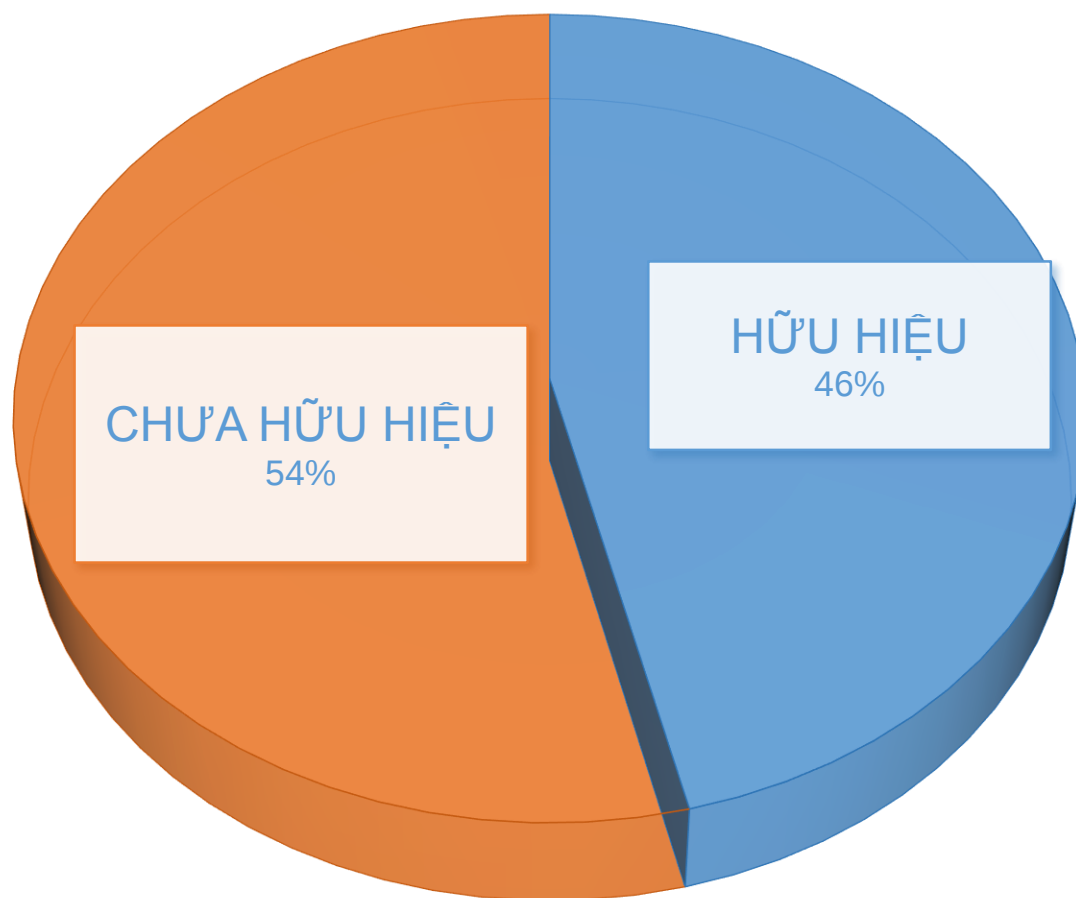
(**): Mann-Whitney test.

5. SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM RƠI VÀ RÚT THÔNG

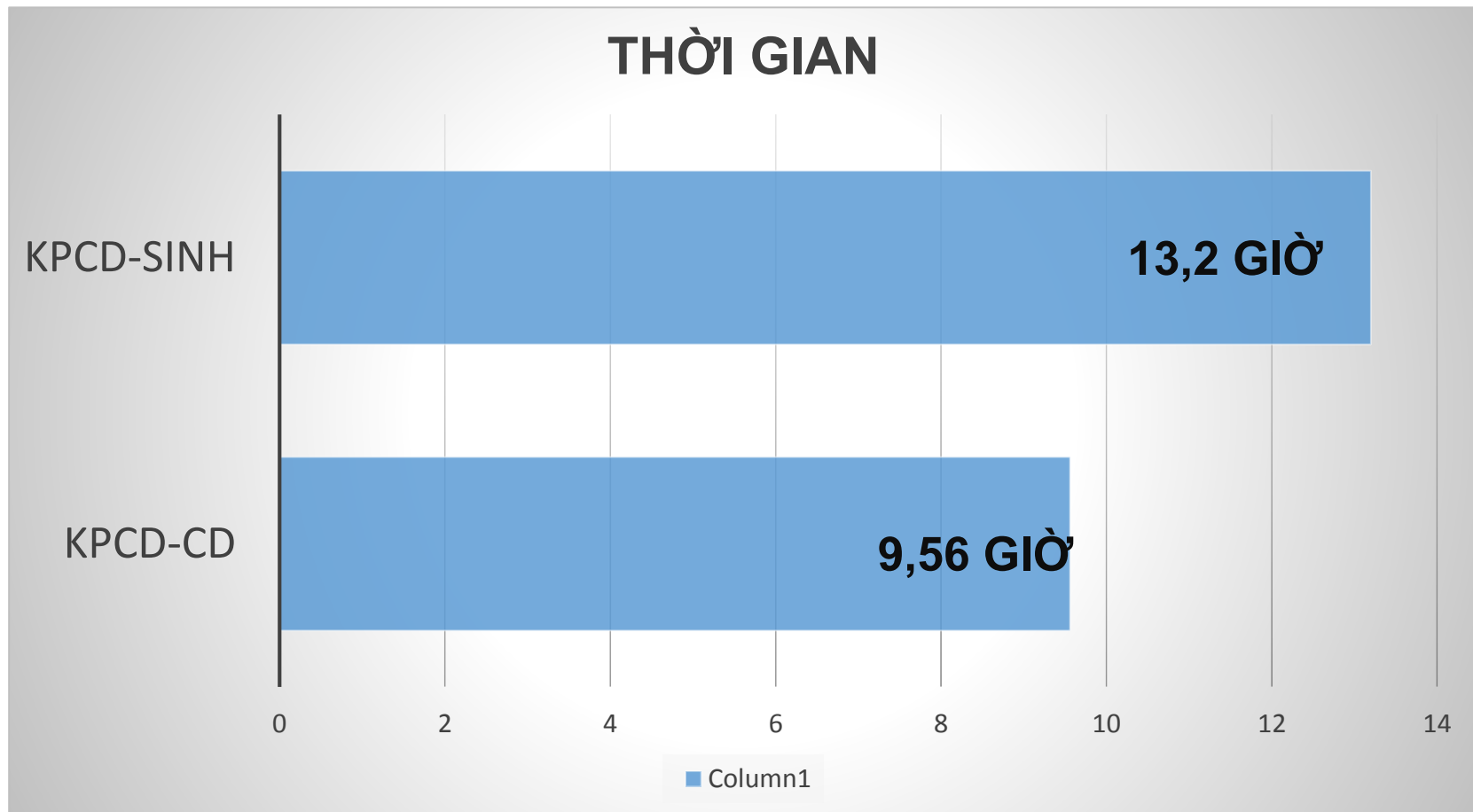
Đặc điểm		Rơi thông 67	Rút thông 11	p (*)
Thời gian rơi thông trung bình (giờ)		9.2±3.2		
Điểm Bishop khi rơi thông		6.4±1.7	4.8±1.9	0.0005
Thời gian từ KPCD-sinh (giờ)		12.9±4.1	16.1±2.1	0.0257
Cách sinh	Sinh AĐ	30	1	0.05
	Sinh mổ	37	10	

5. TIẾN TRIỂN CHUYỂN DẠ

CƠN GÒ TỬ CUNG SAU KPCD

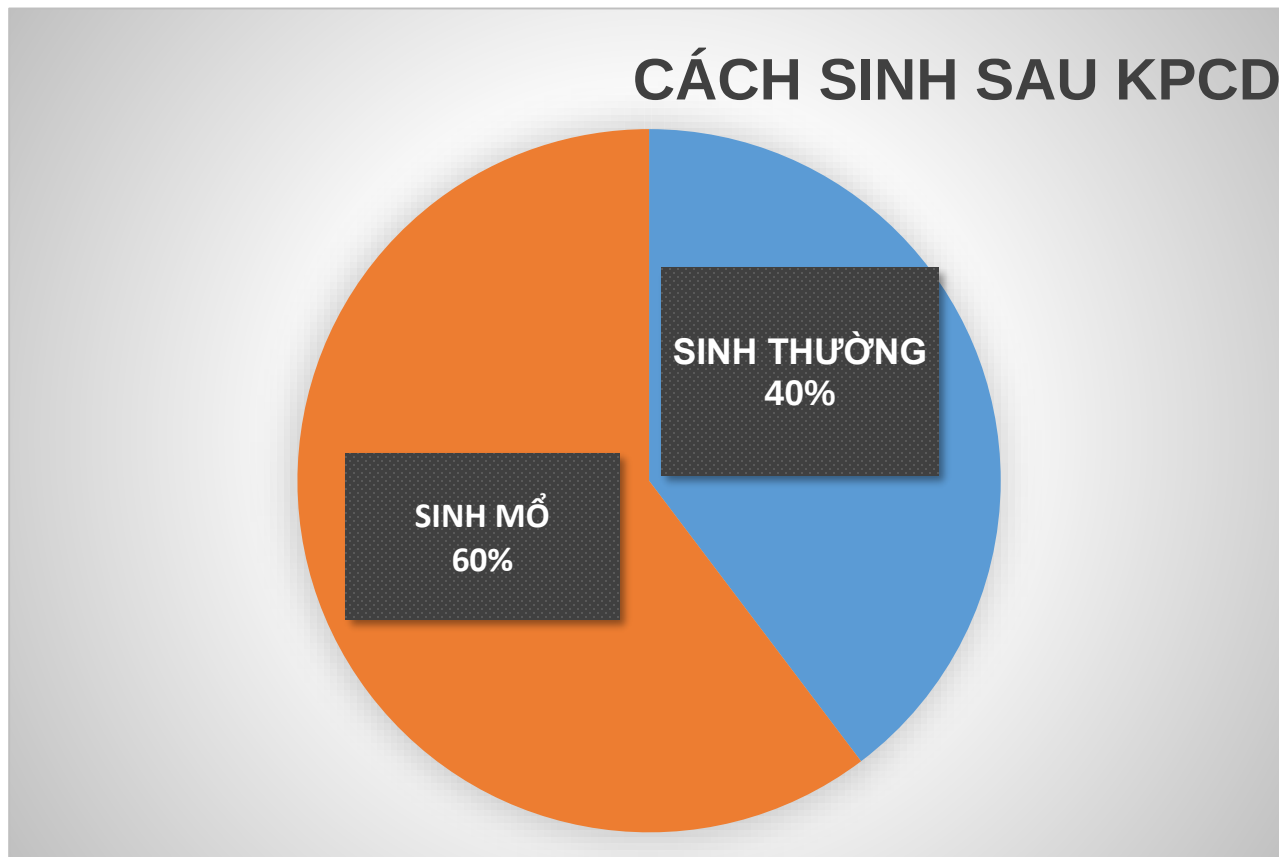


6. TIẾN TRIỂN CHUYỂN DẠ



7. ĐẶC ĐIỂM GIAI ĐOẠN 2 CHUYỂN DẠ

• 7.1 CÁCH SINH



7. ĐẶC ĐIỂM GIAI ĐOẠN 2 CHUYỂN DẠ

7.2 CÁC CHỈ ĐỊNH MỔ

CHỈ ĐỊNH MỔ LẤY THAI	TRƯỜNG HỢP
Sinh mổ sau KPCD thất bại	5
KPCD bằng oxytocin thất bại	1
Giục sinh thất bại	6
Suy thai	13
Kiểu thế bất lợi	2
Bất xứng đầu chậu	20

8. BIẾN CHỨNG

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN	N	%
Sốt	0	0
Vỡ ối	0	0
Nhiễm trùng	0	0
Cơn gò cường tính	0	0
Vỡ tử cung	0	0
Nhau bong non	0	0
Thay đổi ngôi Thai	0	0
Ra máu AĐ	0	0
Cảm giác khó chịu	27	34,6
Băng huyết sau sinh	0	0

9. KẾT CỤC SƠ SINH

9.1 TRỌNG LƯỢNG

TRỌNG LƯỢNG (gram)	N	%
<3500	69	88,5
≥ 3500	9	11,5
Trung bình	3038±378 gram (2000 – 3800)	

8. KẾT CỤC SƠ SINH

8.2 ĐIỂM APGAR

ĐIỂM APGAR	N
< 7	5 (5 TH chỉ định PKCD vì thai tử lưu)
≥ 7	73

V. KẾT LUẬN

1. Hiệu quả KPCD bằng thông Foley

- Hiệu quả KPCD thành công là: 89,7%
 - Nhóm thiếu ối: thành công là 89,3%
 - Nhóm thai quá ngày: thành công là 94,1%
 - Nhóm thai tử lưu: thành công là 80%

- Khi so sánh hiệu quả KPCD của 3 nhóm chỉ định KPCD, chúng tôi thấy không có liên quan ý nghĩa thống kê với $P=0,6$.

V. KẾT LUẬN

- Các đặc điểm tuổi mẹ, tiền căn sản khoa sinh non, sảy thai, đều không tác động đến hiệu quả KPCD thành công hay thất bại ($p > 0,05$).
- Không có mối liên quan giữa tỷ lệ KPCD thành công và điểm Bishop trước KPCD.
- Nhóm **rơi thông** tỷ lệ KPCD thành công cao hơn và thời gian KPCD-sinh ngắn hơn có ý nghĩa so với nhóm **rút thông**, tuy nhiên tỷ lệ sinh ngã âm đạo khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

2. So sánh thay đổi Bishop trước và sau KPCD

- Sự thay đổi điểm số Bishop giữa 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$.
- 3 yếu tố (độ mở CTC, xóa CTC, mật độ CTC) có sự thay đổi giữa trước và sau KPCD với $P < 0,05$.

V. KIẾN NGHỊ

- KPCD bằng thông Foley là một phương pháp cơ học an toàn và hiệu quả cao ở thai ≥ 37 tuần.
- Hiệu quả cao, an toàn, dễ tiếp cận và chi phí thấp nên có thể ứng dụng rộng rãi trong lâm sàng
- Cần nghiên cứu sâu hơn để xác định **thể tích** bóng bơm nào là có giá trị, xác định **vị trí** đặt thông nào là phù hợp, **thời gian lưu thông** là bao lâu. Những vấn đề này cần được phát triển nghiên cứu trong tương lai.



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN
SỰ THEO DÕI CỦA QUÝ VỊ!