

NHẬN XÉT HIỆU QUẢ LÀM MỀM, MỞ CỔ TỬ  
CUNG BẰNG ĐẶT BÓNG FOLEY VÀO LỖ  
TRONG ỐNG CỔ TỬ CUNG VÀ KÉO LIÊN  
TỤC Ở CÁC TRƯỜNG HỢP ĐÌNH CHỈ THAI  
NGHÉN CÓ SỢ MỎ ĐẼ CỬ

Nhóm nghiên cứu:

Ts Lê Thiện Thái

Ths Vũ Văn Khanh

CN Phó Quỳnh Châu

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Hiện nay có nhiều phương pháp ĐCTN 3 tháng giữa
- Trường hợp có sẹo mổ cũ ở tử cung chưa có phương pháp nào hiệu quả.
- Có nhiều phương pháp làm mềm, mở CTC:
- Prostaglandin E2 dạng gel bơm vào CTC,  
Prostaglandin E1 ( misoprostol)

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Phương pháp nong cơ học: Kovacs, que hút ẩm, Foley đặt vào ống CTC, truyền oxytocin ...
- Phương pháp dùng thông Foley đặt vào ống CTC để làm chín muồi CTC ở thai đủ tháng đã có nhiều nghiên cứu nhưng với thai 3 tháng giữa thì chưa có.
- Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài:

# ĐẶT VẤN ĐỀ

***“Nhận xét hiệu quả làm mềm mở cổ tử cung bằng đặt bóng Foley vào lỗ trong ống cổ tử cung và kéo liên tục ở các trường hợp đình chỉ thai nghén có sẹo mổ đẻ cũ”***. Với mục tiêu:

1. Bước đầu đánh giá hiệu quả làm mềm, mở CTC của phương pháp
2. Tai biến, biến chứng của phương pháp

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- PPNC lâm sàng không nhóm chứng
- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:
  - + Tuổi thai từ 16 đến 26 tuần có chỉ định ĐCTN
  - + Chưa hoặc đã ĐCTN bằng phương pháp nội khoa khác không kết quả
  - + Có sẹo mổ cũ ở tử cung  $\leq 2$  lần
  - + Màng ối còn.
  - + Chỉ số Bishop CTC  $< 3$  điểm.

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Màng ối rách.

+ Rau tiền đạo, đang ra máu âm đạo

+ Thai lưu

+ Sẹo mổ cũ ở tử cung  $\geq 3$  lần

+ Bệnh lý toàn thân người mẹ nặng

- Tiêu chuẩn đánh giá thành công: Bishop  $\geq 6$  đ

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thiết kế nghiên cứu:

+ Khám lâm sàng, cận lâm sàng

+ Đánh giá chỉ số Bishop.

+ Tư vấn cho bệnh nhân các ưu và nhược điểm

+ Ký vào bản thỏa thuận tham gia nghiên cứu

- Các bước đặt bóng

**+ Bước 1:** Đặt thông Foley qua kênh ống CTC

**+ Bước 2:** Bơm 15 ml nước muối sinh lý vào quả bóng



# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**+Bước 3:** Bơm thêm 15 => 35 ml để bóng chứa từ 30 => 50ml

**+Bước 4:** Đầu ngoài thông Foley kéo bằng lực nặng 500g.

**+Bước 5:** Theo dõi và xử trí tiếp thai phụ sau khi đặt bóng :

- Dấu hiệu nhiễm khuẩn. Cho bệnh nhân dùng kháng sinh
- Sau đặt bóng có bất thường =>ngừng đặt bóng và hội chẩn
- Trong 24 giờ đặt bóng, nếu có vỡ ối thì rút bóng và truyền oxytocin.
- Khi bóng tụt tụt trong 24 giờ, tiếp tục truyền oxytocin
- Trường hợp sau 24 giờ đặt bóng mà không tụt bóng => rút bóng và truyền oxytocin tĩnh mạch.



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi thai trung bình	20 tuần $\pm$ 2,3	
Ts mổ đẻ	1 lần	2 lần
	39( 83%)	8( 17%)
Thai nghén	Có thai lần 2	Có thai lần $\geq$ 3
	37( 78,7%)	10( 21,3%)

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Tuổi thai trong nghiên cứu là 20 tuần  $\pm$  2,3
- Trường hợp lớn nhất là 26 tuần và nhỏ nhất 16 tuần
- Có 39 trường hợp chiếm 83% có tiền sử mổ đẻ 1 lần
- Có 37 trường hợp sinh đẻ lần 2 và có 01 trường hợp sinh lần 4

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 2. Tỷ lệ làm mềm, mở CTC thành công

	n	%
Thành công	45	95,7
Thất bại	2	4,3
Tổng số	47	100

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 3. Tỷ lệ làm mềm mở CTC thành công theo thời gian

Thời gian (giờ)	Tỷ lệ làm mềm, mở CTC thành công		
	n	%	% cộng dồn
12	12	26,7	26,7
12 - 24	31	68,9	95,6
> 24	2	4,4	100
Tổng số	45	100	

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Với 47 trường hợp ĐCTN thì 45 (95,7%) trường hợp làm mềm, mở được CTC với lực kéo liên tục là 500g và bắt đầu truyền oxytocin sau đặt bóng kéo 12h.
- Trong đó tỷ lệ thành công trong vòng 24h là 95,6%.
- 1 trường hợp thai 21 tuần có biểu hiện nhiễm khuẩn.

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 4. Tỷ lệ ĐCTN thành công bằng đường ÂĐ theo thời gian

Thời gian (giờ)	Tỷ lệ ĐCTN thành công		
	n	%	% cộng dồn
< 12	0	0	0
12 - 24	13	29,5	29,5
24 - 48	28	63,6	93,1
> 48	3	6,9	100
Tổng số	44	100	

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 5. Phương pháp kết thúc thai nghén

	n	%
Thai sỏ tự nhiên	19	42,2
Gắp thai, cắt thai	25	55,6
Mỏ lầy thai	01	2,2
Tổng số	45	100

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Tỷ lệ ĐCTN thành công theo đường âm đạo chiếm 93,1% trong 48h.
- Có 42,2 % trường hợp thai sỏ tự nhiên.
- Trong đó 55,6 % các trường hợp phải gấp thai hoặc cắt thai.
- 1 trường hợp thai 24 tuần ngôi ngang rau bám thấp khi CTC mở được 2 cm nhưng ra máu âm đạo nhiều => lấy thai mổ.



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 6. Các tai biến và biến chứng gặp trong nghiên cứu

	n	%
Chảy máu	01	2,1
Rách CTC	01	2,1
Vỡ tử cung	00	00
Nhiễm trùng	01	2,1
Khác	00	00

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- 1 trường hợp thai 21 tuần có biểu hiện sốt và bạch cầu tăng
- 01 trường hợp sau khi sổ thai và rau kiểm tra thấy rách CTC
- 01 ca chảy máu khi truyền oxytocin sau khi tụt bóng



# KẾT LUẬN

- Đặt bóng kéo liên tục ở CTC tỷ lệ làm mềm, mở CTC trong vòng 24h là 95,6%.
- 93,1% trường hợp ĐCTN thành công bằng đường âm đạo, trong đó có trên 42,2 % trường hợp thai sỏ tự nhiên
- Trong nghiên cứu thì tai biến, biến chứng gặp 3 trường hợp tuy nhiên không có nghiêm trọng



**XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN !**