

NHẬN XÉT KẾT QUẢ GÂY CHUYỂN DẠ ĐẸ BẰNG ĐẶT BÓNG COOK CẢI TIẾN VÀO ỔNG CỔ TỬ CUNG

Lê Thiện Thái, Phó Thị Quỳnh Châu
Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: 1. Xây dựng quy trình đặt bóng Cook cải tiến gây chuyển dạ. 2. Tìm hiểu sự khác biệt trong quá trình theo dõi sản phụ được gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook cải tiến so với sản phụ chuyển dạ thường. **Đối tượng và phương pháp:** sản phụ được đặt bóng Cook cải tiến, phương pháp thử nghiệm lâm sàng không nhóm chứng. **Kết quả:** 70% thai già tháng được gây chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến. Sau 12 giờ đặt bóng, độ mở cổ tử cung có sự tiến triển rõ rệt. 90% gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook cải tiến cho thành công. **Kết luận:** Gây chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến được áp dụng trong những trường hợp có chỉ định đình đẻ đường âm đạo mà màng ối còn. Theo dõi thai phụ trong quá trình gây chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến không khác so với theo dõi sản phụ chuyển dạ đẻ thường. **Từ khóa:** nữ hộ sinh, bóng COOK, ống cổ tử cung.

Abstract

ASSESSMENT RESULT OF USING BALLOON COOK IN CERVICAL UTERUS TO LABOUR AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGY

Objective: (1) Developing process put balloon Cook to labour. (2) finding the difference during the follow-up of pregnant who is began labour by putting balloon Cook compared to pregnant with normal beginning labour. **Subjects and Methods:** all pregnant are putted balloon Cook. clinical trials, non the control group. **Results:** 70% mouth old pregnant is began labour by balloon Cook. 90% cases labour by balloon Cook are success. **Conclusion:** labour by balloon Cook are applied in the case indicated that vaginal birth family intact membranes. No differences in beginning labour by putting the improvement Cook ball and normal beginning labour. **Key words:** midwives, balloon Cook, cervical uterus.

1. Đặt vấn đề

Theo dõi sản phụ trong quá trình gây chuyển dạ đẻ là một nhiệm vụ khó khăn đối với người nữ hộ sinh bởi vì gây chuyển dạ không chỉ theo dõi những diễn biến của cuộc chuyển dạ tự nhiên mà còn phát hiện kịp thời những tai biến có thể xảy ra đối với sản phụ khi sử dụng một phương pháp gây chuyển dạ[1][2].

Gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook cải tiến vào ống cổ tử cung đã và đang được áp dụng tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ Sản Trung Ương[3][4]. Theo dõi sản phụ trước, trong và sau khi đặt bóng gây chuyển dạ có vai trò rất quan trọng đối với sự thành công của phương pháp và việc theo dõi này được do các người hộ sinh đảm nhận. Theo dõi sản phụ chuyển dạ đẻ tự nhiên là công việc thường ngày của người hộ sinh, còn khi áp dụng phương pháp gây chuyển dạ đẻ bằng phương pháp đặt bóng Cook cải tiến do nó là phương pháp mới nên có nhiều nhiệm vụ mà người hộ sinh phải làm. Tuy nhiên có nhiều vai trò mà chính bản thân người hộ sinh cũng chưa được biết hết khi gây chuyển dạ đẻ bằng phương pháp đặt bóng Cook cải tiến vào ống cổ tử cung, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nhận xét kết

quả gây chuyển dạ đẻ bằng đặt bóng Cook cải tiến vào ống cổ tử cung” với mục tiêu sau:

1. Đánh giá kết quả gây chuyển dạ đẻ bằng đặt bóng COOK cải tiến vào cổ tử cung.
2. Tìm hiểu sự khác biệt trong quá trình theo dõi sản phụ được gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook cải tiến so với sản phụ chuyển dạ thường.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả những sản phụ được đặt bóng Cook cải tiến theo chỉ định của bác sỹ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng không nhóm chứng và được thực hiện tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ Sản Trung Ương từ tháng 11 năm 2012 đến tháng 3 năm 2013.

2.3. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả phương pháp [5][6]:

- Gây chuyển dạ thành công: Khi sản phụ có chuyển dạ thực sự sau khi bóng tụt hoặc sau khi đặt bóng 12 giờ rút bóng thấy:

+ CCTC đạt: 3 cơn co/ 10 phút

+ CTC mở ≥ 3 cm hoặc lọt 2 ngón tay xỏ $\geq 50\%$

- Gây chuyển dạ thất bại: Sau đặt bóng 12 giờ khám thấy thai phụ không thỏa mãn các điều kiện trên

3. Kết quả nghiên cứu

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi mẹ trung bình	28,1 ± 3,4	
Tuổi thai trung bình	40,0 ± 1,4	
Số lần sinh	Con so	23
	Con đẻ	7
		76,6
		23,4

Tuổi mẹ trung bình là 28,1 ± 3,4 tuổi, nhóm từ 18 đến 33 tuổi chiếm đa số 93%. Tuổi thai nhi trung bình là 40,0 ± 1,4, trong đó nhóm 40 - 42 tuần chiếm cao nhất 80%. Thai phụ con so có 23 trường hợp, thai phụ sinh con đẻ có 7 trường hợp.

Bảng 2. Các chỉ định gây chuyển dạ của bóng Cook cải tiến

Chỉ định	Số lượng	Tỷ lệ %
Thai quá ngày sinh	21	70
Can ối	6	20
Thai suy dinh dưỡng	3	10
Tổng số	30	100

Kết quả cho thấy, gây chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến được dùng trong trường hợp thai già tháng là nhiều nhất chiếm 70% các trường hợp, tiếp đến là thai phụ cận ối chiếm 20%.

3.2 Kết quả gây chuyển dạ đẻ bằng đặt bóng COOK cải tiến vào cổ tử cung

Bảng 3. Thay đổi độ mở CTC sau khi đặt bóng 12 giờ

Độ mở CTC	Đóng	1 cm	2 cm	>= 3 cm
Con so	3	0	0	20
Con đẻ	0	0	0	7
Tổng số	3	0	0	27

Sau 12 giờ đặt bóng, độ mở cổ tử cung có sự tiến triển rõ rệt, cổ tử cung mở >= 3 cm chiếm tỷ lệ cao nhất 90%, nhóm sinh con so là 86,9%, nhóm sinh con đẻ là 100%.

Bảng 4. Cách sinh sau khi gây chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến

Đặc điểm	Con so	Con đẻ	Tổng số
Sinh đường Âm Đạo	20	7	27 (90%)
Sinh mổ	3	0	3 (10%)
Tổng số	23	7	30 (100%)

Tỷ lệ gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook cải tiến cho thành công 90%.

Trong số những thai phụ gây chuyển dạ thành công có 3 thai phụ sinh mổ vì cổ tử cung không tiến triển và đầu không lọt.

3.3. So sánh việc theo dõi sản phụ chuyển dạ đẻ thường và sản phụ gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook cải tiến:

- Hướng dẫn sản phụ uống kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn sau khi đặt bóng theo chỉ định của bác sĩ.

Bảng 5. So sánh công việc của nữ hộ sinh trong theo dõi sản phụ

	Chuyển dạ thường			Chuyển dạ đặt bóng Cook cải tiến		
	Pha tiềm tàng	Pha tích cực	Phương tiện	Pha tiềm tàng	Pha tích cực	Phương tiện
Mạch	4 giờ / lần	4 giờ / lần		4 giờ / lần	4 giờ / lần	
Huyết áp	4 giờ / lần	4 giờ / lần		4 giờ / lần	4 giờ / lần	
Nhiệt độ	4 giờ / lần	4 giờ / lần		4 giờ / lần	4 giờ / lần	
Tim thai	1 giờ / lần	30 phút / lần	Theo dõi bằng CTG: 1 - 2 lần	1 giờ / lần	30 phút / lần	Theo dõi bằng CTG: - Trước đặt bóng; - Sau đặt bóng 30 phút; - 6 giờ / lần cho đến khi bóng tự hoặc tháo bóng.
Con co tử cung	1 giờ / lần	30 phút / lần		1 giờ / lần	30 phút / lần	
Độ mở cổ tử cung	4 giờ / lần	2 giờ / lần		6 giờ / lần	1 giờ / lần	Thăm trong khi có can thiệp: truyền đề chỉ huy, khi ối vỡ, khi chưa tự bóng
Tình trạng ối	4 giờ / lần	2 giờ / lần		6 giờ / lần	1 giờ / lần	
Độ lọt ngôi (nằm ngoài)	1 giờ / lần	30 phút / lần		1 giờ / lần	30 phút / lần	
Chàng khớp (khám trong)	4 giờ / lần	2 giờ / lần		4 giờ / lần	2 giờ / lần	
						- Hướng dẫn sản phụ uống kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn sau khi đặt bóng theo chỉ định của bác sĩ

4. Bàn luận

Có nhiều phương pháp gây chuyển dạ, sự thành công, an toàn, tính kinh tế và sự hài lòng của sản phụ với mỗi phương pháp là những yếu tố được xem xét để tìm ra một kỹ thuật gây chuyển dạ lý tưởng. Đối với những trường hợp CTC không thuận lợi, màng ối còn, gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook được thực hiện[9][10][11].

Mục đích của gây chuyển dạ là tạo được cuộc chuyển dạ thành công và sản phụ sinh đường âm đạo, nhanh chóng nhưng phải an toàn, không tai biến. Có nhiều phương pháp gây chuyển dạ đã được áp dụng tại Việt Nam nhưng gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook cải tiến thì mới được áp dụng trong thời gian gần đây. Vì vậy, việc tìm hiểu kỹ về chỉ định, chống chỉ định của phương pháp này cũng như quá trình theo dõi sản phụ sau khi đặt bóng là trách nhiệm của người hộ sinh để giúp cho công việc theo dõi cuộc chuyển dạ của người hộ sinh đạt hiệu quả cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy gây chuyển dạ bằng phương pháp đặt bóng Cook cải tiến vào ống cổ tử cung được áp dụng cho những trường hợp: thai quá ngày sinh, thai phụ bị cận ối, thai chậm phát triển trong tử cung. Đặt bóng Cook không được sử dụng cho những trường hợp không có chỉ định sinh đường âm đạo: thai suy, ngôi ngang, ngôi ngược ... bệnh lý mẹ ...

Trong nghiên cứu này kết quả sản phụ sinh đường âm đạo là 27/30 trường hợp (chiếm tỷ lệ 90%) và chưa thấy có một tai biến nào xảy ra cho sản phụ và thai nhi.

Gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook vào ống cổ tử cung là một phương pháp dễ sử dụng, hiệu quả cao, ít tai biến và không gây ảnh hưởng toàn thân cho sản phụ.

Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy, việc theo dõi quá trình chuyển dạ đẻ ở những sản phụ đặt bóng Cook cải tiến không có gì khác biệt nhiều so với việc theo dõi một sản phụ chuyển dạ thường. Vì vậy gây chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến không gây khó khăn gì cho

người hộ sinh trong quá trình chăm sóc - theo dõi sản phụ chuyển dạ đẻ.

5. Kết luận

- Gây chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến được áp dụng trong những trường hợp có chỉ định đình chỉ thai nghén đường âm đạo mà màng ối còn như: thai già tháng, thai cận ối, thai chậm phát triển trong tử cung.

- Công việc theo dõi thai phụ trong quá trình gây chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến không có gì khác biệt so với theo dõi sản phụ chuyển dạ đẻ thường.

Tài liệu tham khảo

1. Murray S & McKinney E. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing (6th ed.). St. Louis: Elsevier. 2013

2. Murray S & McKinney E. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing (5th ed.). St. Louis: Elsevier. 2010

3. Lê Thiện Thái, Đoàn Thị Phương Lam. Nhận xét hiệu quả gây chuyển dạ của bóng Cook cải tiến đặt ống cổ tử cung". Tạp chí Phụ Sản. 2013. Tập 11. 87-2013. 43-45.

4. Đoàn Thị Phương Lam, Lê Thiện Thái. Nhận xét hiệu quả gây chuyển dạ của bóng Cook cải tiến đặt ống cổ tử cung. Kỷ yếu giải thưởng thành tựu hội Horsrem thành phố Hồ Chí Minh. 2013

5. Alistair W.F. Miller – Robin Callander. Gây chuyển dạ. Sản khoa hình minh họa, Nhà xuất bản Y học. 1996, tr.284-288.

6. Labor induction. Williams Obstetrics 23rd.

7. NICE clinical guideline 70. Induction of labour. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; July 2008.

8. Bishop EH. Pelvic scoring for elective induction. Obstetric Gynecol 1964; 24 :266

9. Embrey MP, Mollison BG. The unfavourable cervix and induction of labor using a cervical balloon. J Obstet Gynaecol Br Commonw 1967;74:44-8

10. Jack Atad, MD, Jacob Bornstein , MD, Ilan Calderon, MD, Boris M. Petrikovsky, MD, Yoram Sorokin, MD, and HaimAbranmovici, MD. Nonpharmaceutical ripening of the unfavorable cervix and induction of labor by a novel double device. Obstet and Gynecology 1991; 77:146- 151.

11. Cromi A, Ghezzi F, Uccella S, Agosti M, Marchitelli G, Bolis P. A randomized trial of preinduction cervical ripening: dinoprostone vaginal insert versus double -balloon catheter. Am J ObstetGynecol 2012, Aug; 207(2):125.e1-7.