

## KẾT QUẢ KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ BẰNG SONDE FOLEY VÀ DINOPROSTONE Ở THAI $\geq 37$ TUẦN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Nguyễn Hữu Thời<sup>1</sup>, Dương Mỹ Linh<sup>2\*</sup>, Bùi Quang Nghĩa<sup>2</sup>, Phan Thị Vân<sup>2</sup>

1. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: dmlinh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18/8/2023

Ngày phản biện: 27/9/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ bắt đầu sử dụng sonde Foley để khởi phát chuyển dạ trên các thai trưởng thành bên cạnh phương pháp đang dùng là Dinoprostone đặt âm đạo phóng thích chậm (Propess). Foley có ưu điểm là rẻ hơn Propess, tuy nhiên chưa có nghiên cứu so sánh kết quả của hai phương pháp trên. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley và Propess ở thai phụ  $\geq 37$  tuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng trên 150 thai phụ, trong đó có 75 thai phụ được dùng sonde Foley và 75 thai phụ được dùng Propess. **Kết quả:** Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công ở nhóm Foley (77,3%) thấp hơn nhóm Propess (85,3%) nhưng không có ý nghĩa thống kê (RR=0,91; KTC 95%: 0,78-1,06, p=0,209). Thời gian trung bình để khởi phát thành công ở nhóm Foley tương đương nhóm Propess (9,  $\pm$  3,3 giờ; 10,1  $\pm$  5,0 giờ, p=0,171). Tuy nhiên, tỉ lệ phải dùng oxytocin để tăng co sau khởi phát thành công ở nhóm Foley gấp 4,7 (KTC 95%: 2,5-8,8) lần; tỉ lệ sử dụng thuốc làm mềm cổ tử cung gấp 2,1 (KTC 95%: 1,2-3,9) lần nhóm Propess. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ sinh đường âm đạo sau khởi phát chuyển dạ thành công (70,7%; 79,7%, RR=0,89; KTC 95%: 0,72-1,09, p=0,249); thời gian trung bình từ lúc khởi phát đến khi sinh đường âm đạo (14,5  $\pm$  7,8 giờ; 12,7  $\pm$  7,9 giờ, p=0,275). **Kết luận:** Dùng sonde Foley để khởi phát chuyển dạ có hiệu quả tương đương dùng Dinoprostone, tuy nhiên cần phải dùng oxytocin và thuốc làm mềm cổ tử cung nhiều hơn.

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

### ABSTRACT

#### RESULTS OF LABOR INDUCTION WITH FOLEY CATHETER AND DINOPROSTONE IN PREGNANT WOMENS $\geq 37$ WEEKS OF GESTATION AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Nguyen Huu Thoi<sup>1</sup>, Duong My Linh<sup>2\*</sup>, Bui Quang Nghia<sup>2</sup>, Phan Thi Van<sup>2</sup>

1. Can Tho Central General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Can Tho Central General Hospital has started using Foley catheter to induce labor in term pregnancies in addition to the current method of using slow-release vaginal Dinoprostone (Propess). Foley has the advantage of being cheaper than Propess, but there are no studies comparing the results of the two methods. **Objectives:** To evaluate the results of labor induction with Foley catheter and Propess in pregnant womens  $\geq 37$  weeks of gestation. **Material and methods:** Randomized control trial study matching pair homologously in gestational age group on 150 pregnant womens, in which 75 womens received Foley sonde and 75 womens received Propess. **Results:** Successful labor induction rate in the Foley group (77.3%) was lower than in the Propess group (85.3%) but there was no statistical significance (RR=0.91; 95% CI: 0.78-1.06, p=0.209). The

mean time from onset to successful induction in the Foley group ( $9.1 \pm 3.3$  hours) was similar to that in the Propess group ( $10.1 \pm 5.0$  hours ( $p=0.171$ )). However, the rate of using oxytocin to augment uterine contraction after successful induction in the Foley group was 4.7 (95% CI: 2.5-8.8) times higher than in the Propess group. The rate of using cervical softening drug after successful induction in the Foley group was 2.1 (95% CI: 1.2-3.9) times higher than in the Propess group. There was no statistically significant difference in the rate of vaginal delivery after successful induction (70.7%; 79.7%,  $RR=0.89$ ; 95% CI: 0.72-1.09,  $p=0.249$ ); mean time from onset to vaginal delivery ( $14.5 \pm 7.8$  hours;  $12.7 \pm 7.9$  hours,  $p=0.275$ ). **Conclusions:** Using Foley catheter to induce labor is as effective as Dinoprostone, but required more oxytocin and more cervical softening drug after successful induction.

**Keywords:** Induction of labor, Foley catheter, Dinoprostone.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Có hai phương pháp thường được thực hiện để gây chuyển dạ trên các thai trưởng thành là dùng Dinoprostone (Prostaglandine E2) hoặc dùng sonde Foley. Các nghiên cứu gần đây ở Việt Nam cho thấy khởi phát chuyển dạ bằng Dinoprostone có tỉ lệ thành công từ 74,4-88,8% [1], [2], còn với sonde Foley là từ 82-84,6% [3], [4]; tuy nhiên các công trình nghiên cứu so sánh hiệu quả của 2 phương pháp trên còn ít và kết quả còn mâu thuẫn. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ cũng đã sử dụng Dinoprostone dạng phóng thích chậm (Propess) để khởi phát chuyển dạ trên các thai trưởng thành, nhưng do thuốc có giá thành khá cao nên được sử dụng hạn chế. Gần đây bệnh viện bắt đầu sử dụng sonde Foley bóng đơn để khởi phát chuyển dạ, tuy nhiên chưa có nghiên cứu so sánh kết quả khởi phát chuyển dạ bằng Foley với Dinoprostone trong điều kiện thực tế của bệnh viện. Vì vậy nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley và Dinoprostone ở các thai  $\geq 37$  tuần tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các thai phụ có tuổi thai  $\geq 37$  tuần có chỉ định chấm dứt thai kỳ tại Khoa Sản Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Thai phụ mang đơn thai, tuổi thai  $\geq 37$  tuần, thai sống, ngôi đầu, chỉ số Bishop  $\leq 5$  điểm, chưa có dấu hiệu chuyển dạ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp có chống chỉ định khởi phát chuyển dạ (KPCD) hoặc chống chỉ định sinh đường âm đạo, đã được KPCD bằng một phương pháp khác trước đó, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng với cỡ mẫu được tính theo công thức cho nghiên cứu gồm 2 mẫu độc lập, xác định sự khác biệt giữa 2 tỉ lệ [5]:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{d^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm;

Z: là giá trị từ phân phối chuẩn được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê  $\alpha$  và loại kiểm định, trong nghiên cứu của chúng tôi chọn mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 5\%$  và kiểm định 2 phía tính ra được  $Z_{1-\alpha/2}=1,96$ .  $P_1$ : tỉ lệ KPCD thành công bằng sonde Foley theo ước đoán, chọn  $P_1 =$

0,90 theo kết quả nghiên cứu của Trần Đình Vinh [6]; P<sub>2</sub>: tỉ lệ KPCD thành công bằng Dinoprostone theo ước đoán, chọn P<sub>2</sub> = 0,89 theo kết quả nghiên cứu của Vũ Quốc Nhân [7];

d: mức sai số chấp nhận, chọn d=10%.

Thế vào công thức trên tính được n=72,5, vậy mỗi nhóm cần lấy ít nhất 73 thai phụ để đưa vào nghiên cứu.

Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên tương đồng theo 4 nhóm tuổi thai gồm: 37-38 tuần; 38<sup>1</sup>/<sub>7</sub>-39 tuần; 39<sup>1</sup>/<sub>7</sub>-40 tuần; > 40 tuần. Thai phụ đầu tiên chúng tôi sẽ tiến hành bóc thăm ngẫu nhiên để chọn phương pháp Foley hay Dinoprostone. Đến thai phụ thứ 2, nếu khác nhóm tuổi thai với thai phụ thứ 1 thì chúng tôi tiếp tục bóc thăm để chọn phương pháp nào; nếu cùng nhóm thì được dùng phương pháp còn lại. Đến thai phụ thứ 3 nếu khác nhóm với thai phụ 1 và 2 thì chúng tôi tiếp tục bóc thăm để chọn phương pháp nào, nếu cùng nhóm với thai phụ 1 hoặc 2 thì được dùng phương pháp ngược lại với phương pháp của thai phụ trước đó. Đến thai phụ thứ 4, nếu khác nhóm tuổi thai với thai phụ 1, 2, 3 thì chúng tôi tiếp tục bóc thăm để chọn phương pháp nào; nếu cùng nhóm với thai phụ 1, 2 hoặc 3 thì được dùng phương pháp ngược lại với phương pháp của thai phụ trước đó. Bắt đầu từ thai phụ thứ 5 trở đi sẽ được dùng phương pháp ngược lại với phương pháp của thai phụ có cùng nhóm trước đó. Ở nhóm được KPCD bằng Foley chúng tôi dùng ống Foley 18F đặt qua kênh cổ tử cung sau đó bơm vào bóng 60 ml nước và lưu tối đa 12 giờ, ở nhóm Dinoprostone chúng tôi dùng Propess đặt ở túi cùng sau và lưu tối đa 24 giờ. Chúng tôi so sánh các kết quả sau đây giữa 2 nhóm: (1) Tỉ lệ KPCD thành công: thành công khi cổ tử cung mở ≥ 3cm và/hoặc chỉ số Bishop tăng thêm ≥ 3 điểm sau khi roi/rút Foley hoặc Propess, thất bại khi cổ tử cung mở < 3 cm và chỉ số Bishop tăng thêm < 3 điểm sau khi roi/rút Foley hoặc Propess; (2) Thời gian để KPCD thành công; (3) Tỉ lệ dùng oxytocin và thuốc mềm CTC sau khi KPCD thành công; (4) Tỉ lệ sinh đường âm đạo ở các trường hợp KPCD thành công; (5) Thời gian từ lúc KPCD đến khi sinh đường âm đạo ở các trường hợp KPCD thành công. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 24.0; dùng phép kiểm chi bình phương để so sánh 2 tỉ lệ, hiệu quả biến số định tính dựa trên tỉ số nguy cơ RR; dùng phép kiểm t test để so sánh 2 trung bình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

Nghiên cứu của chúng tôi được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 6/2022 đến tháng 4/2023 có 150 thai phụ mang thai ≥ 37 tuần được nghiên cứu, trong đó có 75 thai phụ được KPCD bằng Foley và 75 thai phụ được KPCD bằng Propess với kết quả như sau:

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, số lần sinh, chỉ số BMI của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm                   | Foley<br>n=75 | Propess<br>n=75 | p     |
|----------------------------|---------------|-----------------|-------|
| <b>Tuổi</b>                |               |                 |       |
| < 35 tuổi                  | 60 (80%)      | 61 (81,3%)      | 0,836 |
| ≥ 35 tuổi                  | 15 (20%)      | 14 (18,7%)      |       |
| Trung bình ± độ lệch chuẩn | 28,35 ± 6,28  | 28,07 ± 6,79    | 0,794 |
| <b>Số lần sinh</b>         |               |                 |       |
| 0 lần                      | 36 (48%)      | 41 (54,7%)      | 0,414 |
| ≥ 1 lần                    | 39 (52%)      | 34 (45,3%)      |       |

| Đặc điểm                   | Foley<br>n=75 | Propess<br>n=75 | p     |
|----------------------------|---------------|-----------------|-------|
| <b>Chỉ số BMI</b>          |               |                 |       |
| < 25                       | 29 (38,7%)    | 18 (24%)        | 0,031 |
| 25 - 30                    | 34 (45,3%)    | 50 (66,7%)      |       |
| > 30                       | 12 (16%)      | 7 (9,3%)        |       |
| Trung bình ± độ lệch chuẩn | 26,34 ± 3,64  | 26,49 ± 2,64    | 0,776 |

Bảng 2. Đặc điểm về tuổi thai, chỉ số Bishop của đối tượng nghiên cứu

| Tuổi thai lúc KPCD              | Foley<br>n=75 | Propess<br>n=75 | p     |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------|
| 37-40 tuần                      | 44 (58,6%)    | 44 (58,6%)      | 1,00  |
| > 40 tuần                       | 31 (41,4%)    | 31 (41,4%)      |       |
| Trung bình ± độ lệch chuẩn      | 39,22 ± 1,02  | 39,23 ± 1,03    | 0,987 |
| <b>Chỉ số Bishop trước KPCD</b> |               |                 |       |
| 0-2 điểm                        | 29 (38,7%)    | 36 (48%)        | 0,249 |
| 3-5 điểm                        | 46 (61,3%)    | 39 (52%)        |       |
| Trung bình ± độ lệch chuẩn      | 2,73 ± 1,29   | 2,71 ± 1,17     | 0,895 |

Nhận xét: Bảng 1 và bảng 2 cho thấy có sự tương đồng về tuổi, số lần sinh, chỉ số BMI, tuổi thai và chỉ số Bishop trước KPCD ở hai nhóm.

### 3.2. Kết quả khởi phát chuyển dạ của hai phương pháp

Bảng 3. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công

| Phương pháp | Kết quả KPCD (n, %) |           | Tổng (n, %) | p     | RR (KTC 95%)     |
|-------------|---------------------|-----------|-------------|-------|------------------|
|             | Thành công          | Thất bại  |             |       |                  |
| Foley       | 58 (77,3)           | 17 (22,7) | 75 (100)    | 0,209 | 0,91 (0,78-1,06) |
| Propess     | 64 (85,3)           | 11 (14,7) | 75 (100)    |       |                  |
| Tổng (%)    | 122 (81,3)          | 28 (18,7) | 150 (100)   |       |                  |

Nhận xét: Tỷ lệ KPCD thành công ở nhóm Foley là 77,3%, thấp hơn ở nhóm Propess (85,3%) nhưng không có ý nghĩa thống kê (p=0,209).

Bảng 4. Thời gian để khởi phát chuyển dạ thành công

| Phương pháp | Thời gian (n, %) |       |            |           | Tổng (n, %) | p      | RR (KTC 95%)        |
|-------------|------------------|-------|------------|-----------|-------------|--------|---------------------|
|             | Trung bình       | p     | ≤ 12 giờ   | > 12 giờ  |             |        |                     |
| Foley       | 9,1±3,3 giờ      | 0,171 | 58 (100)   | 0 (0)     | 58 (100)    | <0,001 | 1,31<br>(1,14-1,50) |
| Propess     | 10,1±5,0 giờ     |       | 49 (76,6)  | 15 (23,4) | 64 (100)    |        |                     |
| Tổng (%)    |                  |       | 107 (87,7) | 15 (12,3) | 122 (100)   |        |                     |

Nhận xét: Thời gian trung bình từ lúc khởi phát đến khi thành công ở nhóm Foley là 9,1±3,3 giờ, tương đương với ở nhóm Propess (10,1±5,0 giờ), p=0,171.

Bảng 5. Tỷ lệ dùng oxytocin và thuốc làm mềm CTC sau khi KPCD thành công

| Phương pháp | Dùng oxytocin (n, %) |           | Tổng (n, %) | p      | RR (KTC 95%)  |
|-------------|----------------------|-----------|-------------|--------|---------------|
|             | Có                   | Không     |             |        |               |
| Foley       | 38 (65,5)            | 20 (34,5) | 58 (100)    | <0,001 | 4,7 (2,5-8,8) |
| Propess     | 9 (14,1)             | 55 (85,9) | 64 (100)    |        |               |
| Tổng (%)    | 47 (38,5)            | 75 (61,5) | 122 (100)   |        |               |
| Phương pháp | Thuốc mềm CTC (n, %) |           | Tổng (n, %) | p      | RR (KTC 95%)  |
|             | Có                   | Không     |             |        |               |

| Phương pháp | Dùng oxytocin (n, %) |           | Tổng (n, %) | p    | RR (KTC 95%)  |
|-------------|----------------------|-----------|-------------|------|---------------|
|             | Có                   | Không     |             |      |               |
| Foley       | 23 (39,7)            | 35 (60,3) | 58 (100)    | 0,01 | 2,1 (1,2-3,9) |
| Propess     | 12 (18,8)            | 52 (81,2) | 64 (100)    |      |               |
| Tổng (%)    | 35 (28,7)            | 87 (71,3) | 122 (100)   |      |               |

Nhận xét: Ở nhóm Foley cần dùng oxytocin gấp 4,7 lần, thuốc làm mềm cổ tử cung gấp 2,1 lần nhóm Propess ( $p < 0,05$ ).

Bảng 6. Thời gian từ KPCD thành công đến khi sinh đường âm đạo

| Phương pháp | Thời gian (n, %) |           | Tổng (n, %) | p     | RR (KTC 95%)     |
|-------------|------------------|-----------|-------------|-------|------------------|
|             | ≤ 24 giờ         | > 24 giờ  |             |       |                  |
| Foley       | 35 (85,4)        | 6 (14,6)  | 41 (100)    | 0,298 | 0,93 (0,80-1,08) |
| Propess     | 47 (92,2)        | 4 (7,8)   | 51 (100)    |       |                  |
| Tổng (%)    | 82 (89,1)        | 10 (10,9) | 92 (100)    |       |                  |

Nhận xét: Tỷ lệ sinh đường âm đạo trong vòng 24 giờ ở nhóm Foley (85,4%) thấp hơn nhóm Propess (92,2%) nhưng không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,298$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 và bảng 2 cho thấy có sự tương đồng về đặc điểm chung và các yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả KPCD như số lần sinh trước đó, chỉ số Bishop của các thai phụ ở hai nhóm, nên các kết luận từ việc so sánh kết quả thu được giữa 2 nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi là đáng tin cậy do có tương đồng về các yếu tố gây nhiễu. Riêng về chỉ số BMI, mặc dù giá trị BMI trung bình ở hai nhóm là tương đương nhau; tuy nhiên chưa có sự tương đồng về tỉ lệ thai phụ có cùng mức độ BMI khi chúng tôi phân chỉ số BMI thành 3 nhóm khác nhau ( $p = 0,031$ ) nên có thể ảnh hưởng đến việc so sánh kết quả nghiên cứu giữa hai nhóm. Điều này xảy ra do chúng tôi không thực hiện bắt cặp theo chỉ số BMI của thai phụ, đây là một hạn chế của đề tài này.

### 4.2. Kết quả khởi phát chuyển dạ

Tỉ lệ khởi phát chuyển dạ thành công: Bảng 3 cho thấy tỉ lệ thành công ở nhóm Foley là 77,3%, thấp hơn nhóm Dinoprostone (85,3%), tuy nhiên sự khác biệt chưa thấy có ý nghĩa về mặt thống kê ( $p = 0,209$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Đỗ Thị Minh Nguyệt [8] là nhóm Foley có tỉ lệ thành công (72,9%) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm Propess (85,9%). Điều này có thể do nghiên cứu của Đỗ Thị Minh Nguyệt có lấy thêm tiêu chuẩn thành công là khi có  $\geq 2$  cơn co tử cung trong 10 phút, mà thực tế là Propess gây cơn co tử cung nhiều hơn Foley nên tỉ lệ thành công khi dùng Propess trong nghiên cứu của tác giả này cũng cao hơn tỉ lệ thành công của Propess trong nghiên cứu của chúng tôi.

Thời gian để khởi phát chuyển dạ thành công: Bảng 4 cho thấy thời gian trung bình từ lúc khởi phát đến khi thành công ở nhóm Foley là  $9,1 \pm 3,3$  giờ, ngắn hơn ở nhóm Dinoprostone ( $10,1 \pm 5$  giờ), tuy nhiên sự khác biệt chưa thấy có ý nghĩa về mặt thống kê ( $p = 0,171$ ). Tỉ lệ khởi phát thành công trong vòng 12 giờ ở nhóm Foley cao hơn 1,31 lần nhóm Propess, sở dĩ có kết quả này là do chúng tôi đánh giá kết quả ở nhóm Foley tối đa là sau 12 giờ lưu bóng (còn Propess là 24 giờ) và thực tế ở ngay thời điểm 12 giờ đó, có nhiều trường hợp thai phụ đạt được độ mở CTC  $\geq 3$ cm sau khi rút bóng.

Tỉ lệ dùng oxytocin và thuốc làm mềm CTC sau khi KPCD thành công: Bảng 5 cho thấy tỉ lệ phải dùng oxytocin để tăng go sau KPCD thành công ở nhóm Foley cao gấp 4,7

lần (KTC 95% từ 2,5-8,8 lần) nhóm Propess. Tỷ lệ phải dùng thuốc để làm mềm cổ tử cung ở nhóm Foley cũng cao hơn gấp 2,1 lần (KTC 95% từ 1,2-2,9 lần) nhóm Propess. Điều này hoàn toàn tương tự với các nghiên cứu khác [8], [9], [10] và có thể giải thích được qua cơ chế gây chuyển dạ của Foley và Propess là khác nhau. Foley chỉ kích thích để gây tiết ra prostaglandin nội sinh từ vùng cổ tử cung, qua đó Foley gián tiếp tạo ra sự chín mùi của cổ tử cung và gián tiếp tạo ra cơn co tử cung, còn Propess thì chứa prostaglandin nên trực tiếp tạo ra sự chín mùi cổ tử cung và trực tiếp tạo ra cơn co tử cung.

Thời gian đến khi sinh đường âm đạo sau khi KPCD thành công: Bảng 6 cho thấy thời gian đến khi sinh đường âm đạo với các trường hợp KPCD thành công ở nhóm dùng Foley là  $14,5 \pm 7,8$  giờ, dài hơn ở nhóm sử dụng Propess ( $12,7 \pm 7,9$  giờ), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p=0,275$ ). Cũng trong nghiên cứu của chúng tôi, thai phụ được KPCD bằng sonde Foley có tỷ lệ sinh đường âm đạo trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm được khởi phát chỉ thấp hơn ở nhóm Propess 7% (RR=0,93, KTC 95%: 0,80-1,08), tuy nhiên sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê vì khoảng tin cậy 95% có chứa giá trị 1. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với kết quả của tác giả Đỗ Thị Minh Nguyệt là thời gian từ khi bắt đầu khởi phát đến khi sinh ở nhóm Foley dài hơn ở nhóm Propess có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể được giải thích là do trong nghiên cứu của chúng tôi, sonde Foley được lưu tối đa 12 giờ rồi tháo bóng ra và chủ động cho oxytocin để tăng go ngay nếu chúng tôi đánh giá cổ tử cung đã thuận lợi để dùng oxytocin dựa theo kết quả nghiên cứu của tác giả Ghezzi F Cromi A là dùng Foley lưu 12 giờ sau đó tháo bóng và tăng co ngay bằng oxytocin làm tăng tỷ lệ sinh đường âm đạo trong vòng 24 giờ hơn nhóm lưu Foley 24 giờ [11].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công ở nhóm Foley là 77,3%, thấp hơn nhóm Dinoprostone 85,3%; thời gian khởi phát chuyển dạ thành công trung bình nhóm Foley là  $9,1 \pm 3,3$  giờ, ngắn hơn ở nhóm Dinoprostone  $10,1 \pm 5$  giờ; tỷ lệ sinh đường âm đạo trong vòng 24 giờ ở nhóm Foley 85,4% thấp hơn nhóm Propess 92,2%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Chí Kông. Nghiên cứu hiệu quả khởi phát chuyển dạ bằng propess đặt âm đạo. *Tạp chí Phụ Sản*. 2021. 19(1), 38-46.
2. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang. Hiệu quả của Propess làm chín mùi cổ tử cung và khởi phát chuyển dạ trên thai đủ trưởng thành tại Bệnh viện Hùng Vương. *Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2021. 25(1), 238-243.
3. Lê Bảo Châu. Hiệu quả khởi phát chuyển dạ của sonde Foley qua lỗ trong cổ tử cung trên thai quá dự ngày sinh có chỉ định chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định. *Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2016. 20(6), 217-224.
4. Thái Thị Huyền. Đánh giá kết quả khởi phát chuyển dạ ở sản phụ quá ngày sanh bằng Prostaglandin E2 tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 503, 380-384.
5. Hoàng Văn Minh. Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. *Trường Đại học Y tế công cộng*. 2020. [https://nckh.huph.edu.vn/sites/nckh.huph.edu.vn/files/Phuongphapchonmauvatinhtoancomau\\_revised201\\_5.8.2020\\_0.pdf](https://nckh.huph.edu.vn/sites/nckh.huph.edu.vn/files/Phuongphapchonmauvatinhtoancomau_revised201_5.8.2020_0.pdf).
6. Trần Đình Vinh. 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 Đà Nẵng. *Tạp chí Phụ Sản*. 2019. 16(4), 50-55.
7. Vũ Quốc Nhân. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả khởi phát chuyển dạ bằng Dinoprostone trên thai phụ có chỉ định chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Đại học Y Dược Cần Thơ. 2022.

8. Đỗ Thị Minh Nguyệt. So sánh kết quả khởi phát chuyển dạ bằng Dinoprostone và ống thông Foley 1 bóng trên thai phụ có chỉ định chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2020-2022. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. 2022.
  9. Nguyễn Bá Mỹ Ngọc. So sánh hiệu quả khởi phát chuyển dạ của Prostaglandine E2 và ống thông Foley ở thai  $\geq 37$  tuần thiếu ối. *Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2013. 17(1), 149-155.
  10. Đinh Thị Thu Trang. Đánh giá kết quả khởi phát chuyển dạ bằng phương pháp đặt Bóng Sonde Foley cải tiến và Propess âm đạo trên thai phụ quá ngày dự kiến sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2021.
  11. Ghezzi F Cromi A. Is transcervical Foley catheter actually slower than prostaglandins in ripening the cervix? A randomized study. *Am J Obstet Gynecol*. 2011. 204(4), 338.e1-7.
-