ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẢY MÁU SAU SINH BẰNG ĐẶT BÓNG CHÈN LÒNG TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Nguyễn Thái Hoàng[1*], Đàm Văn Cương[2], Nguyễn Hữu Dự[1], Huỳnh Thanh Liêm[1], Nguyễn Thị Thu Tâm[1]

1. Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

2. Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

[*]Email: drnguyenthaihoang@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Chảy máu sau sinh là một cấp cứu sản khoa gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ mang thai. Phương pháp đặt bóng chèn lòng tử cung được nghiên cứu sử dụng trong chảy máu sau sinh do đờ tử cung và nhau bám thấp.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Đánh giá kết quả điều trị chảy máu sau sinh với phương pháp đặt bóng chèn lòng tử cung bằng sonde Foley.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 sản phụ có chảy máu sau sinh do đờ tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2021 đến tháng 3/2022. Các sản phụ được chỉ định đặt bóng chèn lòng tử cung sau xử trí thuốc co hồi tử cung và xoa đáy tử cung không đáp ứng.* ***Kết quả:*** *Tỷ lệ thành công trong xử trí chảy máu sau sinh của phương pháp bóng chèn Foley lòng tử cung là 93,33%. Lượng dịch bơm vào bóng chèn Foley trung bình: 160,5±38,5mL. Thời gian lưu bóng chèn Foley trung bình: 12,2±4,1 giờ (8-24 giờ).* ***Kết luận:*** *Phương pháp bóng chèn lòng tử cung trong điều trị chảy máu sau sinh do đờ tử cung có tỷ lệ thành công cao.*

Từ khóa: *Chảy máu sau sinh, bóng chèn lòng tử cung, đờ tử cung.*

ABSTRACT

EVALUATE THE TREATMENT RESULTS OF POSTPARTUM HEMORRHAGE WITH INTRAUTERINE BALLOON TAMPONADE AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2021-2022

Nguyen Thai Hoang[1*], Dam Van Cuong[2], Nguyen Huu Du[1], Huynh Thanh Liem[1], Nguyen Thi Thu Tam[1]

1. Can Tho City Obstetrics and Gynecology Hospital

2. Nam Can Tho University Hospital

Background: *Postpartum hemorrhage is an obstetric emergency, regarded as a leading cause of maternal mortality. Intrauterine balloon tamponade is used in postpartum hemorrhage, related to poor uterine contraction and low-lying placenta.* ***Objective:*** *This study is to evaluate the treatment results of postpartum hemorrhage with Foley catheter tamponade.* ***Materials and methods:*** *A cross-sectional descriptive study was conducted on 30 cases of postpartum hemorrhage due to uterine atony at Can Tho City Obstetrics and Gynecology Hospital from April 2021 to March 2022. Women are indicated intrauterine balloon tamponade when the initial medical management fails.* ***Results:*** *The success rate in postpartum hemorrhage management with Foley catheter tamponade was 93.33%. The average fluid injected into the Foley balloon: 160.5±38.5mL. The average duration of Foley catheter placement: 12.2±4.1 hours (8-24 hours).* ***Conclusions:*** *Foley catheter tamponade in postpartum hemorrhage treatment due to uterine atony has highly successful ratio.*

Keywords: *Postpartum hemorrhage, intrauterine balloon tamponade, uterine atony.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi năm trên thế giới có khoảng nửa triệu phụ nữ chết vì các vấn đề liên quan đến thai sản và sinh đẻ [7]. Mặc dù đã có những tiến bộ lớn trong chăm sóc sản khoa thiết yếu

và hồi sức, nhưng cuộc sinh vẫn được xem là biến cố có rủi ro tử vong cao. Hiện nay, chảy máu sau sinh (CMSS) vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ. Tỷ lệ CMSS khoảng 3-5% và tăng lên đến 8-10% nếu có tiền sử CMSS [8]. Ước tính có khoảng 140.000 phụ nữ tử vong vì CMSS trên thế giới mỗi năm, có nghĩa là cứ mỗi 4 phút thì có một trường hợp tử vong vì CMSS với hơn phân nửa số tử vong này xảy ra trong vòng 24 giờ đầu sau sinh [7]. CMSS còn đưa đến nhiều hậu quả nặng nề khác như rối loạn đông máu, sốc mất máu, cắt tử cung, hoại tử tuyến yên…[8].

Phương pháp bóng chèn lòng tử cung trong xử trí CMSS do đờ tử cung hiện đã và đang được nghiên cứu sử dụng trong nước và trên thế giới [3], [5], [6], [10]. Tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ, phương pháp bóng chèn lòng tử cung cũng đã được đưa vào phác đồ điều trị CMSS. Khi điều trị ban đầu với thuốc co hồi tử cung và xoa đáy tử cung chưa đáp ứng, phương pháp này đem lại cơ hội bảo tồn tử cung cho bệnh nhân, đặc biệt đối với những người chưa có đủ số con. So với phương pháp điều trị ngoại khoa, phương pháp này làm giảm đáng kể chi phí điều trị, ngày nằm viện, và tăng chất lượng cuộc sống bệnh nhân [6], [10]. Hơn nữa, điều trị ngoại khoa như thắt động mạch hạ vị và cắt tử cung cũng có những tai biến nhất định, nhất là trên những bệnh nhân sau điều trị CMSS bằng nội khoa thất bại, nguy cơ mổ lại gia tăng do tình trạng rối loạn đông máu, cơ địa thiếu máu [6], [8]. Do đó, thực hiện nghiên cứu có ý nghĩa thực tiễn trong công tác lâm sàng, một phương pháp nếu thành công có thể giúp sản phụ tránh được nguy cơ mở bụng, cắt tử cung và các biến chứng khác trong điều trị CMSS. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị chảy máu sau sinh với phương pháp đặt bóng chèn lòng tử cung bằng sonde Foley.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sản phụ có chảy máu sau sinh do đờ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2021-3/2022.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ CMSS do đờ tử cung.

+ Bệnh nhân được chỉ định đặt bóng chèn lòng tử cung sau xử trí ban đầu (thuốc go hồi tử cung và xoa đáy tử cung) thất bại.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Tử cung dị dạng (tử cung đôi, có vách ngăn).

+ Nhau bong non, nhau cài răng lược.

+ Trong quá trình chuyển dạ có kèm các dấu hiệu có dấu hiệu nhiễm trùng ối: Ối vỡ, dịch ối hôi, sốt ≥ 38^{o}C, tử cung co cứng nhạy cảm ấn đau, tăng BC >15.000/mm^3, CRP tăng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

- Địa điểm và thời gian thực hiện nghiên cứu: Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2021-3/2022.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \text{ x } p \text{ x } (1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu. α: xác xuất sai lầm loại 1 (α=0,05).

p: tỷ lệ thành công của phương pháp bóng chèn lòng tử cung, chọn p=0,9643 theo nghiên cứu Nguyễn Thị Minh Tuyết [5]. d: sai số cho phép (d=0,07).

Tính ra cỡ mẫu tối thiểu n=27. Thực tế nghiên cứu đã thực hiện trên 30 trường hợp CMSS đặt bóng chèn lòng tử cung điều trị.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện các trường hợp đặt bóng chèn lòng tử cung bằng sonde Foley điều trị CMSS không đáp ứng với xử trí ban đầu bằng thuốc co hồi tử cung và xoa đáy tử cung.

- Quy trình đặt bóng chèn lòng tử cung: Sử dụng sonde Foley 30F đưa vào lòng tử cung đúng vị trí dưới hướng dẫn siêu âm, bơm vào lượng thể tích phù hợp (120-200mL) cho đến khi quan sát không còn máu chảy từ lòng từ cung qua cổ tử cung vào âm đạo, lượng dịch bơm sẽ được ghi nhận. Theo dõi liên tục trong 30 phút đầu: Sinh hiệu, co hồi tử cung, máu ra từ âm đạo và túi dẫn lưu. Nếu lượng máu mất > 100mL qua dẫn lưu Foley trong vòng 30 phút đầu thì xem như thất bại và chuyển sang phẫu thuật. Trong trường hợp cầm máu hiệu quả, bóng chèn được lưu từ 8-24 giờ theo quy trình của Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.

- Nội dung nghiên cứu: Ghi nhận các kết quả: Lượng máu mất trước khi đặt bóng chèn, lượng dịch bơm vào bóng chèn lòng tử cung, thời gian cầm máu từ lúc đặt bóng chèn đến khi máu ngừng chảy, lượng máu mất sau khi đặt bóng chèn, thời gian lưu bóng chèn, biến chứng mẹ.

+ Thành công: Khi: Sinh hiệu ổn định, tử cung co hồi chắc, máu ngưng chảy ra âm đạo, lượng máu qua dẫn lưu Foley ≤ 100mL theo dõi trong thời gian 30 phút đầu sau đặt. Và khi rút bóng chèn lòng tử cung (sau 8-24 giờ) không có máu đỏ tươi tiếp tục chảy ra âm đạo.

+ Thất bại: Khi: Dấu hiệu choáng (HATT <90mmHg, mạch >120 lần/phút), tử cung mềm nhão, co hồi kém, máu đỏ tươi tiếp tục chảy qua dẫn lưu Foley >100mL trong thời gian 30 phút sau thủ thuật. Hoặc sau khi rút bóng chèn lòng tử cung (sau 8-24 giờ) máu đỏ tươi vẫn tiếp tục chảy ra âm đạo.

- Phân tích dữ liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 18.

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kết quả đặt bóng chèn

Đặc điểm	Số lượng (n=30)	Tỉ lệ %
Thành công	28	93,33
Thất bại	2	6,67

Nhận xét: Tỷ lệ thành công của phương pháp bóng chèn Foley lòng tử cung trong điều trị CMSS là 93,33%.

Bảng 2. Đặc điểm đặt bóng chèn Foley

Đặc điểm	Số lượng (n = 30)	Tỉ lệ %
Thời gian từ khi chẩn đoán CMSS đến khi đặt bóng chèn (phút)		
5-10	19	63,34
10-15	7	23,33
15-20	4	13,33

Đặc điểm	Số lượng (n = 30)	Tỉ lệ %
Trung bình	10,8±2,2 (ngắn nhất 5, dài nhất 20)	
Lượng dịch bơm vào bóng chèn (mL)		
120-150	8	26,7
150-180	16	53,3
180-200	6	20
Trung bình	160,5±38,5 (nhỏ nhất 120, lớn nhất 200)	
Lượng máu mất trước khi đặt bóng chèn (mL)		
500-1000	28	93,33
> 1000	2	6,67
Trung bình	600,5 ±235,69 (ít nhất 500, nhiều nhất 1100)	
Lượng máu mất sau đặt bóng chèn đến lúc đánh giá thành công hay thất bại (mL)		
Dưới 50	15	50
50 – 100	13	43,33
> 100	2	6,67
Trung bình	47,8±36,5 (ít nhất 10, nhiều nhất 200)	

Nhận xét: Thời gian từ khi chẩn đoán CMSS đến khi đặt bóng chèn trung bình 10,8±2,2 phút (ngắn nhất 5, dài nhất 20). Thể tích bơm vào bóng chèn Foley lòng tử cung trung bình là 160,5±38,5mL (nhỏ nhất 120, lớn nhất 200). Lượng máu mất trung bình trước khi đặt bóng chèn là 600,5±235,69mL (ít nhất 500, nhiều nhất 1100). Lượng máu mất sau khi đặt bóng chèn đến khi đánh giá hiệu quả trung bình là 47,8±36,5mL (ít nhất 10, nhiều nhất 200).

Bảng 3. Đặc điểm theo dõi bóng chèn các trường hợp thành công

Đặc điểm	Số lượng (n = 28)	Tỉ lệ %
Thời gian cầm máu từ lúc đặt bóng chèn đến khi máu ngừng chảy qua ống dẫn lưu (phút)		
10-15	19	67,9
15-30	9	32,1
Trung bình	18,2±5,1 (ngắn nhất 10, dài nhất 30)	
Thời gian lưu bóng chèn (giờ)		
8-12	22	78,6
12-24	6	21,4
Trung bình	12,2±4,1 (ngắn nhất 8, dài nhất 24)	

Nhận xét: Thời gian cầm máu từ lúc đặt bóng chèn đến khi máu ngừng chảy qua ống dẫn lưu trung bình là 18,2±5,1 phút (ngắn nhất 10, dài nhất 30). Thời gian lưu bóng chèn lòng tử cung trung bình 12,2±4,1 giờ (ngắn nhất 8, dài nhất 24).

Bảng 4. Đặc điểm biến chứng mẹ

Đặc điểm	Số lượng (n=30)	Tỉ lệ %
Truyền máu		
Có	8	26,7

Đặc điểm	Số lượng (n=30)	Tỉ lệ %
Không	22	83,3
Phẫu thuật mở bụng cầm máu (Thắt động mạch tử cung - B Lynch)		
Có	2	6,67
Không	28	93,33

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ truyền máu là 26,7%. Tỷ lệ thất bại phải chuyển phẫu thuật mở bụng cầm máu thắt động mạch tử cung (ĐMTC) – B Lynch là 6,67%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thành công của phương pháp bóng chèn Foley lòng tử cung là 93,33%. Tỷ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi thì cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Gia Định là 90,62% [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Gia Định thực hiện tại tỉnh miền núi Kon Tum, sử dụng bóng chèn bằng bao cao su bơm qua ống thông Nelaton 16 sẵn có với chi phí rẻ. Tác giả thực hiện nghiên cứu bóng chèn bao cao su trên đối tượng CMSS có huyết động không ổn định (HA ≤85/45 mmHg, mạch ≥ 110 lần/phút) nên tỷ lệ thành công không cao so với nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác [2], [3], [4], [5]. Bóng bao cao su có thể bơm lượng dịch lớn nhưng áp lực cầm máu thì kém so với bóng Foley [10]. Tỷ lệ thành công cầm máu của bóng chèn lòng tử cung hơi thấp hơn của các tác giả Nguyễn Thị Minh Tuyết là 96,43% [5], Hồ Xuân Tam là 95,4% [2] và Lê Cao Tuấn là 95,35% [4] nhưng cũng đạt mức cao. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng ống thông Foley 30F làm bóng chèn lòng tử cung tương tự với nghiên cứu của các tác giả trên [2], [4], [5], đối tượng nghiên cứu đều thực hiện trên sản phụ có CMSS chưa đáp ứng với xử trí ban đầu bằng thuốc co hồi tử cung và xoa đáy tử cung. Tuy nhiên, cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi thì thấp hơn các tác giả nên có thể dẫn đến kết quả khác biệt. Nghiên cứu của Lê Thị Phương Trang sử dụng bóng đôi cải tiến gồm 2 bóng Foley 30F và 20F trên 87 trường hợp CMSS ghi nhận tỷ lệ thành công là 97,7% [3].

Thời gian từ khi chẩn đoán CMSS đến khi đặt bóng chèn trung bình 10,8±2,2 phút (ngắn nhất 5, dài nhất 20). Khi sản phụ được chẩn đoán CMSS do đờ tử cung sẽ được xử trí tích cực theo quy trình của bệnh viện bao gồm hồi sức, xoa đáy tử cung và sử dụng các thuốc tăng co tử cung đồng thời chuẩn bị dụng cụ để có thể đặt bóng chèn lòng tử cung ngay khi có chỉ định. Nghiên cứu của Lê Thị Phương Trang ghi nhận thời gian trung bình từ lúc chẩn đoán CMSS cho đến lúc đặt bóng chèn trung vị là 8 phút (5-20 phút) và 67,8% sản phụ được đặt bóng chèn lòng tử cung sớm ≤ 10 phút đã giảm bớt lượng máu mất sau sinh đáng kể [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Tuyết cho thấy thời gian từ lúc CMSS cho đến khi đặt bóng chèn trung bình 13,6±1,79 phút (9-17 phút), trong đó 85,71% đặt bóng chèn ≤15 phút [5]. Lượng máu mất trung bình trước khi đặt bóng chèn là 600,5 ±235,69mL (ít nhất 500, nhiều nhất 1100). Nghiên cứu của Lê Thị Phương Trang ghi nhận lượng máu mất trước khi đặt bóng chèn trung vị là 800mL (600-1200mL) [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Tuyết cũng có lượng máu mất trước khi đặt bóng chèn tương đối cao 719,44±167mL (580-1200mL) [5]. Đánh giá chảy máu sau sinh không đáp ứng với thuốc tăng gò tử cung và xoa đáy tử cung sớm có ý nghĩa quan trọng, góp phần can thiệp bóng chèn cầm máu sớm, giúp giảm lượng máu mất sau sinh. Nghiên cứu của Grange cho thấy CMSS trầm trọng ≥ 1500mL là yếu tố dự báo thất bại của bóng chèn [9].

Thể tích bơm vào bóng chèn Foley lòng tử cung trung bình là 160,5±38,5mL (nhỏ nhất là 120mL, lớn nhất là 200mL). Lượng dịch bơm vào bóng chèn phụ thuộc vào nhiều

yếu tố như cỡ ống thông Foley, khả năng cầm máu, tuổi thai, tình trạng chứa của tử cung [10]. Với ống thông Foley cỡ 30F, lượng dịch bơm từ 120-200mL để đảm bảo tác dụng chèn trong suốt quá trình đặt bóng và cho kết quả thành công tốt. Thể tích bóng chèn trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thì tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Tuyết là 160mL (130-200mL) [5], thấp hơn trong nghiên cứu của Lê Thị Phương Trang là 180,5mL (70-300mL) [3].

Lượng máu mất sau khi đặt bóng chèn trung bình là 47,8±36,5mL (ít nhất là 10mL, nhiều nhất là 200mL). Trong đó, 50% lượng máu mất thêm dưới 50mL; 43,33% lượng máu mất thêm từ 50-100mL và 6,67% lượng máu mất > 100mL. Như vậy, khoảng 93,33% các trường hợp máu chảy không đáng kể (≤ 100mL) sau khi đặt bóng chèn. Hai trường hợp máu chảy > 100mL trong vòng 15 phút sau khi đặt bóng chèn trong nghiên cứu của chúng tôi đều xem là thất bại và chuyển sang phẫu thuật mở bụng cầm máu kịp thời, không có trường hợp nào cắt tử cung. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Cao Tuấn với lượng máu mất sau khi đặt bóng chèn trung bình là 43,72mL; 95,34% các trường hợp mất máu ≤ 100mL. Tỷ lệ mất máu sau đặt bóng chèn > 100mL là 4,66% được đánh giá là thất bại chuyển sang phẫu thuật cắt tử cung [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Tuyết ghi nhận tỷ lệ máu mất sau đặt bóng chèn >100mL là 3,57% phải chuyển sang phẫu thuật [5]. Nghiên cứu ghi nhận 2 trường hợp thất bại đều là con rạ, lượng máu mất sau khi sổ thai là 800mL trong đó có 1 trường hợp sinh thai to 4220g và 1 trường hợp đa ối. Do đó, cần cân nhắc việc chỉ định cũng như theo dõi bóng chèn điều trị CMSS đối với các trường hợp con rạ, sinh con to, đa ối và lượng máu mất nhiều. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Tuyết có 2 trường hợp thất bại là do có nhiều yếu tố nguy cơ CMSS như tình trạng đa ối, nhau bám thấp, thời gian theo dõi chuyển dạ tại phòng sanh dài (32 giờ, 47 giờ). Sau khi đặt bóng chèn, lượng máu mất thêm nhiều (250-300mL), tổng lượng máu mất từ 1200-1500mL [5]. Do đó, các trường hợp sau khi đặt bóng chèn lòng tử cung cần được theo dõi sát về tổng trạng, sinh hiệu, co hồi tử cung, lượng máu mất qua dẫn lưu để phát hiện sớm tình trạng chảy máu tiếp tục trong lòng tử cung.

Thời gian cầm máu từ lúc đặt bóng chèn cho đến khi máu ngừng chảy qua ống dẫn lưu trung bình là 18,2±5,1 (ngắn nhất là 10 phút, dài nhất là 30 phút) trong đó 67,9% cầm máu trong vòng 10-15 phút. Máu chảy ra ống dẫn lưu là máu chảy từ lòng tử cung, lượng máu chảy ra này sẽ ngày càng giảm và ngừng dần khi tử cung co hồi tốt. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Tuyết với thời gian cầm máu trung bình là 14,5±2,06 phút [5], Nguyễn Gia Định là 13,4±2,28 phút [1]. Đa số các trường hợp cầm máu rõ trong vòng 15 phút sau khi đặt bóng chèn lòng tử cung. Như vậy, trong một thời gian ngắn 10-30 phút sau khi đặt bóng chèn, có thể tiên lượng thành công của phương pháp, từ đó cân nhắc quyết định duy trì hay chuyển sang phẫu thuật và không làm chậm trễ trong xử trí tích cực CMSS.

Thời gian lưu bóng chèn lòng tử cung trung bình là 12,2±4,1 giờ (8-24 giờ). Nghiên cứu của chúng tôi có thời gian lưu bóng chèn lòng tử cung dài hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Phương Trang là 11,1 giờ [3] và Lê Cao Tuấn là 8,66 giờ [4]. Tuy nhiên, khi so sánh với các tác giả nước ngoài thời gian lưu bóng chèn trung bình là 22-25 giờ, đối với các trường hợp nhau tiền đạo có thể kéo dài tới 60 giờ, thời gian lưu bóng chèn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều [10]. Thời gian lưu bóng ngắn làm tăng nguy cơ chảy máu lại, thời gian càng kéo dài làm tăng nguy cơ nhiễm trùng [6], [10]. Theo quy trình triển khai đặt bóng chèn lòng tử cung điều trị CMSS tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ, thời

gian lưu bóng chèn từ 8-24 giờ. Sau mỗi 4-6 giờ, đánh giá tình trạng bệnh nhân sinh hiệu ổn định, tử cung go hồi tốt, máu ngừng chảy, có thể xả mỗi lần từ 1/4-1/2 thể tích bóng chèn, kiểm tra theo dõi chảy máu cho đến khi xả hoàn toàn bóng chèn thì rút bóng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không ghi nhận trường hợp nào nhiễm trùng, viêm nội mạc tử cung sau đặt bóng chèn.

Tỷ lệ sản phụ có truyền máu là 26,7% thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Phương Trang là 35,6% [3] và Nguyễn Gia Định là 68,75% [1]. Tỷ lệ thất bại phải chuyển phẫu thuật cầm máu thắt ĐMTC – khâu B Lynch là 6,67%, không có trường hợp nào cắt tử cung. Nghiên cứu của Nguyễn Gia Định ghi nhận tỷ lệ thất bại là 9,37% đều chuyển sang phẫu thuật cắt tử cung cầm máu [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Tuyết có tỷ lệ thất bại là 3,57% được chuyển sang phẫu thuật cầm máu và cắt tử cung [5].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công trong điều trị chảy máu sau sinh bằng đặt bóng chèn lòng tử cung bằng sonde Foley là 93,33%; lượng dịch bơm vào bóng trung bình 160,5±38,5mL; thời gian lưu bóng chèn trung bình 12,2±4,1 giờ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Gia Định, Cao Ngọc Thành (2018), Nghiên cứu hiệu quả điều trị băng huyết sau sanh do đờ tử cung bằng chèn bóng lòng tử cung. *Tạp chí Y Dược học*, Trường Đại học Y Dược Huế, Tập 8, Số 6 tháng 11/2018, tr. 178-183.
2. Hồ Xuân Tam (2014), Nghiên cứu áp dụng bóng chèn lòng tử cung trong dự phòng và điều trị băng huyết sau sinh tại Bệnh viện Sản nhi Phú Yên năm 2013. *Tạp chí Phụ Sản,* tập 12(01), tr. 50-53.
3. Lê Thị Phương Trang (2019), Hiệu quả của thông Foley bóng đôi cải tiến chèn lòng tử cung trong điều trị băng huyết sau sanh tại Bệnh viện Hùng vương, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. Lê Cao Tuấn (2019), Nghiên cứu hiệu quả đặt bóng chèn lòng tử cung bằng sonde Foley điều trị chảy máu sau sinh, *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 2-2019, tr. 161-165.
5. Nguyễn Thị Minh Tuyết (2008), Hiệu quả của bóng chèn lòng tử cung điều trị băng huyết sau sanh, Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists (2017), Postpartum Hemorrhage No.183 October 2017. ACOG Practice Bulletin, 130 (4), pp.e168-186.
7. Beckmann C (2014), Postpartum Hemorrhage, Obstetrics and Gynecology 6 Edition, Wolters Kluwer Health, pp.133-139.
8. Cunningham FG (2022), Cause of Obstetrical Hemorrhage, Williams Obstetrics 26 Edition, McGraw-Hill, pp.732-745.
9. Grange J (2018). Predictors of failed intrauterine balloon tamponade for persistent postpartum hemorrhage after vaginal delivery. PLoS One, 13(10), pp.1-11
10. Suarez S., Conde-Agudelo A., Borovac-Pinheiro and *et al.* (2020), Uterine balloon tamponade for the treatment of postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology,* 222, pp.293.e1-52.

(Ngày nhận bài: 20/6/2022 – Ngày duyệt đăng: 18/10/2022)