

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD ONSET OF LABOR WITH PROPESS® IN PATIENTS WITH HIGH-RISK PREGNANCIES AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2024

Nguyen Thi Dung, Tran Quang Hanh, Bui Son Thang, Phan Thi Loan*

Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 07/03/2025

Revised: 28/03/2025; Accepted: 15/04/2025

ABSTRACT

Objective: The study aims to Evaluation of the efficacy of Propess® on the onset of labor in patients with high-risk pregnancies at Nghe An Hospital of Obstetrics and Pediatrics in 2023.

Subjects and methods: An observational study among 75 pregnant women with high-risk pregnancies and termination of pregnancy at Nghe An Hospital of Obstetrics and Pediatrics from 01/01/2024 to 30/09/2024.

Results: The median age was 28.97 ± 4.79 . The average Bishop score before KPCD is 2.37 ± 1.48 . The failure rate when KPCD equals Propess® is 2.67%. The success rates of levels 1, 2 and 3 were 97.33%, 96% and 89.33%, respectively. There were 89.33% of successful vaginal deliveries and 10.67% of cases requiring cesarean section. In 48% of cases, oxytocin infusion is required after KPCD with Propess.

Conclusion: There were 89.33% of successful vaginal deliveries and 10.67% of cases requiring cesarean section.

Keywords: High-risk pregnancy, vaginal delivery, cesarean section.

*Corresponding author

Email: Loanphan.yc@gmail.com **Phone:** (+84) 966796556 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2287**

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ BẰNG PROPESS® TRÊN BỆNH NHÂN CÓ THAI KỲ NGUY CƠ CAO TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2024

Nguyễn Thị Dung, Trần Quang Hanh, Bùi Sơn Thắng, Phan Thị Loan*

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/03/2025; Ngày duyệt đăng: 15/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của Propess® trên khởi phát chuyển dạ ở bệnh nhân mang thai nguy cơ cao tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01/01/2024 đến 30/09/2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 75 sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao và kết thúc thai kỳ tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01/01/2024 đến 30/09/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình là $28,97 \pm 4,79$. Điểm Bishop trung bình trước KPCD là $2,37 \pm 1,48$. Tỷ lệ thất bại khi KPCD bằng Propess® là 2,67%. Tỷ lệ thành công mức độ 1, 2 và 3 lần lượt là 97,33%, 96% và 89,33%. Có 89,33% trường hợp đẻ thành công qua đường âm đạo và 10,67% trường hợp phải mổ lấy thai. Có 48% trường hợp cần truyền oxytocin sau khi KPCD bằng Propess.

Kết luận: Có 89,33% trường hợp đẻ thành công qua đường âm đạo và 10,67% trường hợp phải mổ lấy thai.

Từ khóa: Thai kỳ nguy cơ cao, đẻ đường âm đạo, mổ lấy thai.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khởi phát chuyển dạ (KPCD) là việc chủ động gây ra cơn co tử cung trước khi chuyển dạ tự nhiên bằng các phương pháp nội khoa hoặc ngoại khoa [1],[2]. KPCD là một can thiệp sản khoa rất thường gặp và được chỉ định trong rất nhiều trường hợp, đặc biệt là các bệnh nhân có thai kỳ nguy cơ cao như ối vỡ non, thiếu ối, thai chậm tăng trưởng trong tử cung, các bệnh lý của mẹ cần đình chỉ thai nghén như tiền sản giật, tăng huyết áp, đái tháo đường...[3],[4].

Prostaglandin E2 (dinoprostone) bắt đầu được nghiên cứu sử dụng để làm chín muồi CTC và khởi phát chuyển dạ từ đầu thập kỷ 70 của thế kỷ trước. [5] So với misoprostol, dinoprostone sử dụng an toàn hơn, ít gây nên cơn co cường tính và suy thai. [6] Dinoprostone được FDA cấp phép cho sử dụng trong khởi phát chuyển dạ. Ở Việt Nam, vài năm trước đây, dinoprostone dạng gel bơm vào ống CTC (Cerviprime) được sử dụng làm chín muồi CTC và khởi phát chuyển dạ. Cho đến nay, nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã chứng minh được tính hiệu quả, an toàn với chi phí hợp lý trong việc khởi phát chuyển dạ của dinoprostone. Chế phẩm Propess® đặt vào âm đạo có nhiều ưu điểm hơn dạng gel như khả năng phóng thích thuốc ổn định và liên tục,

để đặt vào âm đạo và dễ lấy ra nếu có tác dụng không mong muốn. Một số nghiên cứu cho thấy kết quả khởi phát chuyển dạ của thuốc là rất tốt khi so sánh với các chế phẩm PGE2 khác hoặc oxytocin.

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An là bệnh viện chuyên khoa hạng I, tuyển chuyên môn cao nhất trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em của tỉnh Nghệ An và các khu vực lân cận. Ở đây thường xuyên tiếp nhận các trường hợp bệnh nhân có thai kỳ nguy cơ cao đến khám, quản lý và kết thúc thai kỳ. Chế phẩm Propess® bắt đầu được sử dụng để khởi phát chuyển dạ trên bệnh nhân có thai kỳ nguy cơ cao từ năm 2021, và ngày càng được sử dụng rộng rãi. Việc nghiên cứu tổng kết hiệu quả khởi phát chuyển dạ của chế phẩm Propess® là nhiệm vụ cấp thiết đặt ra cho cán bộ y tế tại đây. Chính vì những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài:

"Đánh giá hiệu quả của phương pháp khởi phát chuyển dạ bằng Propess® trên bệnh nhân có thai kỳ nguy cơ cao tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024".

*Tác giả liên hệ

Email: Loanphan.yc@gmail.com Điện thoại: 966796556 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2287>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các thai phụ có thai kỳ nguy cơ cao, có chỉ định KPCD chấm dứt thai kỳ bằng Propess® tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01/01/2024 đến 30/9/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả các thai phụ thỏa mãn các tiêu chuẩn sau đây được đưa vào nghiên cứu:

- Một thai sống, ngôi đầu.
- Tuổi thai ≥ 37 tuần (sau khi xác định chính xác tuổi thai).
- Có chỉ định chấm dứt thai kỳ vì các nguyên nhân bệnh lý của mẹ, của thai hoặc phần phụ của thai.
- Chưa có dấu hiệu chuyển dạ thực sự, chỉ số Bishop < 5 điểm.
- Không viêm nhiễm âm đạo do lậu, giang mai hoặc Herpes (đặt mô vệt không thấy khí hư, dịch viêm).
- Không có tình trạng suy thai, nhiễm trùng ối hoặc nhiễm khuẩn toàn thân của mẹ.
- Sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Sản phụ có chống chỉ định đẻ đường âm đạo.
- Sản phụ có ít nhất một chống chỉ định của việc KPCD bằng Propess®.
- Bệnh lý toàn thân nặng không cho phép theo dõi đẻ đường âm đạo: suy tim, tiền sản giật nặng, đợt cấp hen phế quản...
- Sản phụ không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Sản phụ có thông tin không thu thập được đầy đủ.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, số 19 Tôn Thất Tùng, Phường Hưng Dũng, Thành phố Vinh, Nghệ An từ 01/01/2024 đến 30/9/2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Tất cả các sản phụ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, sinh con tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian nghiên cứu đều được đưa vào phân tích. Cỡ mẫu thu được là 75.

2.5. Quản lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu, phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. Thống kê mô tả tính Tỷ lệ (%), giá trị trung bình, phương sai, độ lệch chuẩn. Kiểm định giả thuyết

bằng các test χ^2 , Fisher - Exact test. Sự khác nhau về kết quả giữa các biến số có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho bà mẹ và trẻ sơ sinh ngoài ra không có mục đích nào khác. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả nên không có bất kỳ một can thiệp nào vào đối tượng nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu được sự đồng ý Hội đồng khoa học - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

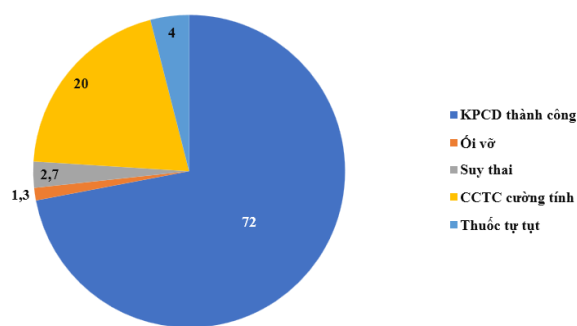
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của các sản phụ là $28,97 \pm 4,79$, tuổi lớn nhất là 40, nhỏ nhất là 17. Nhóm tuổi chiếm đa số là 26 - 30 với 45,3%. Số sản phụ sinh con rạ chiếm ưu thế với tỷ lệ 57,33%.

Bảng 1. Điểm Bishop trước khi khởi phát chuyển dạ

Bishop (điểm)	n	%
1	35	46,7
2	7	9,3
3	10	13,3
4	16	21,3
5	7	9,3
Tổng số	75	100,0
X $\pm$ SD	2,37 $\pm$ 1,48	

Nhận xét: Điểm Bishop trung bình trước KPCD là $2,37 \pm 1,48$. Số sản phụ có điểm Bishop thấp dưới 3 chiếm tỷ lệ cao với 56%.



Biểu đồ 1. Các chỉ định tháo Propess®

Nhận xét: Chỉ định tháo Propess® chiếm đa số là do KPCD thành công với tỷ lệ 72%. Chiếm tỷ lệ cao trong số các chỉ định rút thuốc là do CCTC cường tính với 20%.

3.2. Hiệu quả khởi phát chuyển dạ của Propess®

Bảng 2. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công

Kết quả KPCD	n	%
Thất bại	2	2,67
Thành công mức độ 1	73	97,33
Thành công mức độ 2	72	96,00
Thành công mức độ 3	67	89,33

Nhận xét: Tỷ lệ thất bại khi KPCD bằng Propess® là 2,67%. Tỷ lệ thành công mức độ 1, 2 và 3 lần lượt là 97,33%, 96% và 89,33%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công

Bảng 3. Điểm Bishop trước khi đặt thuốc và tỷ lệ KPCD thành công

Kết quả Bishop	Thành công		Thất bại		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
1 - 3 điểm	51	98,08	1	1,92	52	69,33
4 - 5 điểm	22	95,65	1	4,35	23	30,67
Tổng số	73	97,33	2	2,67	75	100,00
p	0,5221					

Nhận xét: Với điểm Bishop trước KPCD dưới 3, tỷ lệ thành công là 51/52 trường hợp (98,08%); với điểm Bishop 4 - 5, tỷ lệ thành công là 22/23 trường hợp (95,65%). Phân tích về mối liên quan giữa chỉ số Bishop trước KPCD với kết quả KPCD cho thấy không có sự khác biệt về thống kê về hiệu quả KPCD giữa nhóm bệnh nhân có điểm Bishop dưới 3 và 4 - 5.

Bảng 4. Số lần đẻ và tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công

Kết quả Số lần đẻ	Thành công		Thất bại		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Con so	42	97,67	1	2,33	43	57,33
Con rạ	31	96,88	1	3,13	32	42,67
Tổng số	73	97,33	2	2,67	75	100,00
p	0,998					

Nhận xét: Tỷ lệ KPCD thành công trong nhóm con so là 97,67%, trong nhóm con rạ là 97,33%. Sự khác biệt về tỷ lệ KPCD thành công giữa nhóm con so và con rạ không có ý nghĩa thống kê.

3.4. Nhận xét kết quả sản khoa của những sản phụ được khởi phát chuyển dạ bằng Propess®

Bảng 5. Cách đẻ của sản phụ

Cách đẻ		n	%
Đẻ đường âm đạo	Đẻ tự nhiên	65	86,67
	Đẻ thủ thuật	2	2,67
Mổ lấy thai		8	10,67
Tổng số		75	100,00

Nhận xét: Có 89,33% trường hợp đẻ đường âm đạo và 10,67% trường hợp mổ lấy thai sau KPCD bằng Propess®. Trong số đẻ đường âm đạo có 2 trường hợp đẻ forceps.

Bảng 6. Phối hợp oxytocin ở sản phụ đẻ đường âm đạo

Phối hợp oxytocin	Con so		Con rạ		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Có	15	34,88	21	65,63	36	48,00
Không	28	65,12	11	34,38	39	52,00
Tổng số	43	100,00	32	100,00	75	100,00
p	0,008					

Nhận xét: Có 48% sản phụ cần truyền oxytocin trong quá trình KPCD. Không thấy sự khác biệt về việc phối hợp oxytocin trong quá trình KPCD giữa sản phụ con so và con rạ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của các sản phụ là $28,97 \pm 4,79$, tuổi lớn nhất là 40, nhỏ nhất là 17. Nhóm tuổi chiếm đa số là 26 - 30 với 45,3%.

Theo nhiều nghiên cứu, khi gây chuyển dạ cho những sản phụ sinh con so thì tuổi sản phụ có ảnh hưởng rất lớn đến kết quả chín muồi CTC cũng như tình trạng trẻ sơ sinh sau đẻ. Nếu tuổi mẹ ≥ 35 thì tỷ lệ tử vong chu sinh 0,8%; và tuổi mẹ ≥ 40 thì tỷ lệ tử vong chu sinh 1%. Các tác giả đều ghi nhận sản phụ sinh con ở độ tuổi > 35 có nguy cơ thai chết lưu cao nhất, thai lưu hay gặp từ 39 tuần và nhiều nhất là 41 tuần. Trong một nghiên cứu quan sát hồi cứu ở 5 triệu sản phụ mang một thai cho thấy nguy cơ thai chết lưu tương đối từ tuần 37 đến 41 ở sản phụ < 35 tuổi là 1,32 so với 1,88 ở sản phụ > 35 tuổi với cùng tuần thai.

Điểm Bishop trung bình trước KPCD là $2,37 \pm 1,48$. Số

sản phụ có điểm Bishop thấp dưới 3 chiếm tỷ lệ cao với 56%. Chỉ định KPCD từ thai chiếm đa số với 46,67%. Có 4% trường hợp có nguyên nhân phối hợp của mẹ và phần phụ của thai; 5,33% trường hợp có nguyên nhân phối hợp của mẹ và thai. Chỉ định tháo Propess® chiếm đa số là do KPCD thành công với tỷ lệ 72%. Chiếm tỷ lệ cao trong số các chỉ định rút thuốc là do CCTC cường tính với 20%.

Thời gian đặt Propess tối đa 24 giờ. Khi gây chuyển dạ thành công (CTC mở ≥ 3 m) có thể tháo bỏ thuốc. Một số trường hợp phải tháo bỏ thuốc đột xuất trước 24 giờ vì xuất hiện những dấu hiệu bất thường ảnh hưởng đến sản phụ và/hoặc thai nhi như vỡ ối, nhịp tim thai bất thường, suy thai hoặc CCTC cường tính. Propess dễ dàng được tháo bỏ bằng cách kéo dây ra ngoài. Thời gian bán hủy của thuốc khoảng 2,5 phút trong mô, nên tác dụng của thuốc sẽ chấm dứt nhanh chóng sau khi thuốc được lấy ra.

4.2. Hiệu quả khởi phát chuyển dạ của Propess®

Tỷ lệ thất bại khi KPCD bằng Propess® là 2,67%. Tỷ lệ thành công mức độ 1, 2 và 3 lần lượt là 97,33%, 96% và 89,33%. Với điểm Bishop trước KPCD dưới 3, tỷ lệ thành công là 51/52 trường hợp (98,08%); với điểm Bishop 4 - 5, tỷ lệ thành công là 22/23 trường hợp (95,65%). Phân tích về mối liên quan giữa chỉ số Bishop trước KPCD với kết quả KPCD cho thấy không có sự khác biệt về thống kê về hiệu quả KPCD giữa nhóm bệnh nhân có điểm Bishop dưới 3 và 4 - 5.

Tỷ lệ KPCD thành công trong nhóm con so là 97,67%, trong nhóm con rạ là 97,33%. Sự khác biệt về tỷ lệ KPCD thành công giữa nhóm con so và con rạ không có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi cũng không thấy có sự khác biệt về kết quả KPCD giữa các nhóm tuổi thai.

4.3. Nhận xét kết quả sản khoa của những sản phụ được khởi phát chuyển dạ bằng Propess®

Có 89,33% trường hợp đẻ đường âm đạo và 10,67% trường hợp mổ lấy thai sau KPCD bằng Propess®. Trong số đẻ đường âm đạo có 2 trường hợp đẻ forceps.

Phối hợp thuốc ở những sản phụ đẻ đường âm đạo. Có 48% sản phụ cần truyền oxytocin trong quá trình KPCD. Không thấy sự khác biệt về việc phối hợp oxytocin trong quá trình KPCD giữa sản phụ con so và con rạ.

Trong số 8 trường hợp có chỉ định mổ lấy thai, có 1 trường hợp là mổ khi chưa vào chuyển dạ (nguyên nhân do cơn co tử cung cường tính không điều chỉnh được, đe dọa vỡ tử cung). Các trường hợp còn lại là mổ lấy thai trong quá trình theo dõi chuyển dạ. Tỷ lệ mổ lấy thai do đầu không lọt chiếm đến 50% trường hợp. Có tất cả 2 trường hợp đẻ forceps, nguyên nhân đều do mẹ rặn yếu.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu dinoprostone (Propess) để gây chuyển dạ cho 75 sản phụ thai đủ tháng, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân được khởi phát chuyển dạ bằng chế phẩm Propess®:

- Tuổi trung bình là $28,97 \pm 4,79$.

- Sản phụ đẻ con rạ chiếm đa số với 57,33%. Điểm Bishop trung bình trước KPCD là $2,37 \pm 1,48$.

2. Đánh giá hiệu quả khởi phát chuyển dạ của Propess®

- Tỷ lệ thất bại khi KPCD bằng Propess® là 2,67%. Tỷ lệ thành công mức độ 1, 2 và 3 lần lượt là 97,33%, 96% và 89,33%.

- Có 89,33% trường hợp đẻ thành công qua đường âm đạo và 10,67% trường hợp phải mổ lấy thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bệnh viện Từ Dũ. Khởi phát chuyển dạ. In: Phác Đồ Điều Trị Sản Phụ Khoa. 5th ed. Nhà Xuất bản tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh; 2022:220-226.
- [2] Bộ Y tế (Ban hành kèm theo quyết định 4128/QĐ - BYT ngày 29/7/2016). Hướng Dẫn Quốc Gia về Các Dịch vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Sinh Sản; 2017.
- [3] Tsakiridis I, Mamopoulos A, Athanasiadis A, Dagklis T. Induction of Labor: An Overview of Guidelines. Obstet Gynecol Surv. 2020;75(1):61-72. doi:10.1097/OGX.0000000000000752.
- [4] ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of labor. Obstet Gynecol. 2009;114(2 Pt 1):386-397. doi:10.1097/AOG.0b013e3181b48ef5.
- [5] Bộ Y tế (Ban hành kèm theo quyết định 1377/QĐ - BYT ngày 24 tháng 4 năm 2013). Gây chuyển dạ bằng thuốc. In: Quy Trình Kỹ Thuật Khám Bệnh, Chữa Bệnh Chuyên Ngành Phụ Sản.
- [6] Dekker Rebecca L. "Labour induction for late-term or post-term pregnancy". Women and Birth, 2016, 29(4), 394-398.
- [7] Krithika KS, Aggarwal N, Suri V. Prospective randomised controlled trial to compare safety and efficacy of intravaginal Misoprostol with intracervical Cerviprime for induction of labour with unfavourable cervix. J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol. 2008;28(3):294-297. doi:10.1080/0144-3610802054972.