

HƯỚNG DẪN

Khởi phát chuyển dạ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1566 /QĐ-BVHV ngày 16 /10 /2015
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)

1. CHỈ ĐỊNH

- Thai quá ngày (≥ 41 tuần)
- Tiền sản giật + thai đủ trưởng thành
- Tiền sản giật chuyển biến nặng
- Sản giật + có khả năng sanh ngã âm đạo
- Bệnh lý của sản phụ cần chấm dứt thai kỳ sớm (đái tháo đường, bệnh lý tim mạch...)
- Thiếu ối
- Ối vỡ non, ối vỡ sớm (không khởi phát chuyển dạ bằng phương pháp cơ học)
- Thai chậm tăng trưởng trong tử cung có chỉ định khởi phát chuyển dạ.
- Thai lưu
- Thai dị tật (có ý kiến chấm dứt thai kỳ theo hội đồng chuyên môn).

Chống chỉ định:

- Bất xứng đầu chậu rỗ
- Nhau tiền đạo không có khả năng sanh ngã âm đạo
- Dị ứng với các thành phần của thuốc (Oxytocin, PGE1, PGE2)

Chống chỉ định tương đối:

- Vết mổ sanh cũ không có chống chỉ định thử thách sanh ngã âm đạo
- Đa ối (có thể giảm ối trước khi khởi phát chuyển dạ), đa thai
- Ngôi bất thường
- Dị dạng tử cung

2. PHƯƠNG PHÁP

- Chuẩn bị bệnh nhân
 - + Giải thích cho thai phụ hiểu rõ lý do cần khởi phát chuyển dạ; cách thức tiến hành thủ thuật; các tác dụng ngoại ý có thể có và yêu cầu hợp tác.
 - + Thai phụ và gia đình ký giấy đồng thuận theo phương thức điều trị.
 - + Chuẩn bị dụng cụ (tùy theo phương pháp lựa chọn):
 - Laminaire

- Thông Foley kênh CTC hoặc qua kênh CTC bóng đơn (Kofo)
- Thông bóng đôi (bóng COOK) hoặc thông Foley bóng đôi cải tiến
- Dung dịch Oxytocin: 5 đv/500 ml HTN 5% hay 5 đv/50 ml HTN 5% (Microperfusion – bơm tiêm điện)
- Misoprostol với liều dùng theo tuổi thai (chống chỉ định trên thai sống trưởng thành)
- PGE2

2.1 Lóc ối

Tiến hành

- + Thai phụ nằm tư thế sản phụ khoa
- + Dùng ngón tay lóc rộng màng ối

Phương pháp ít nguy cơ, có hiệu quả trong nhiều trường hợp

2.2 Đặt Laminaire

2.2.1 Tiến hành

- Thai phụ nằm tư thế sản phụ khoa
- Ghi nhận:
 - + Dấu hiệu sinh tồn (M, HA, nhịp thở, nhiệt độ)
 - + Bề cao tử cung, tim thai, cơn gò
 - + Đánh giá tình trạng cổ tử cung: chỉ số cổ tử cung (chỉ số Bishop), có thể siêu âm đo chiều dài kênh CTC trước khởi phát chuyển dạ.
- Trải khăn vô khuẩn, sát trùng vùng âm hộ bằng dung dịch sát khuẩn.
- Đưa mở vạt vào âm đạo bộc lộ cổ tử cung
- Sát khuẩn âm đạo
- Dùng kẹp đầu tròn đưa 1 hoặc 2 que Laminaire (tùy tình trạng mở của cổ tử cung) qua kênh đến lỗ trong cổ tử cung
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, phản ứng của thai phụ
- Thai phụ về giường nghỉ ngơi và theo dõi trong 6 giờ
- Có thể phối hợp chính gò bằng Oxytocin bắt đầu với tốc độ VIII g/phút hay 1 ml/giờ (nếu dùng bơm tiêm điện) điều chỉnh để đạt 3 cơn gò trong 10 phút.
- Rút Laminaire sau 6-24 giờ
- Khám ghi nhận
 - + Dấu hiệu sinh tồn (M, HA, nhiệt độ)
 - + Tim thai, cơn gò tử cung (đo tim thai, cơn gò bằng monitor)
 - + Đánh giá tình trạng cổ tử cung (chỉ số Bishop), huyết/ dịch âm đạo.

2.2.2 Kết quả

- Nếu điểm số Bishop ≥ 7 điểm hay thai phụ vào chuyển dạ thật sự \rightarrow Chuyển PHÒNG SANH, tiếp tục giục sinh nếu cơn gò tử cung không đủ.
- Nếu điểm số Bishop < 7 điểm sau 6-24 giờ \rightarrow Hội chẩn để thực hiện khởi phát chuyển dạ bằng phương pháp khác.

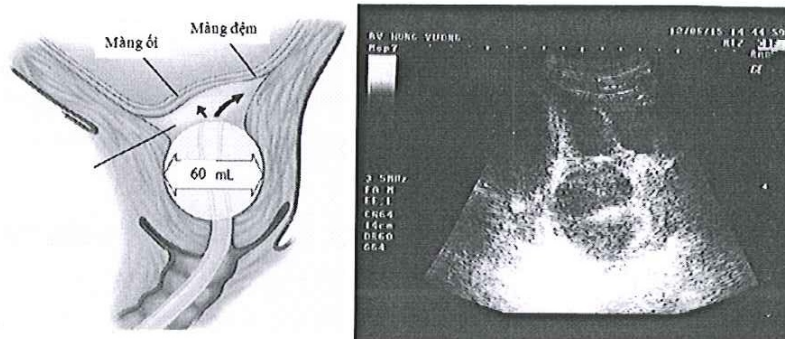
2.3. Đặt thông Foley kênh CTC hoặc qua kênh CTC bóng đơn (Kofo)

2.3.1 Chuẩn bị

- Giải thích cho thai phụ hiểu rõ thủ thuật và yêu cầu hợp tác
- Chuẩn bị (sonde Foley, mỏ vịt, kẹp hình tim,...)
- Đánh giá tình trạng cổ tử cung: chỉ số cổ tử cung (chỉ số Bishop), có thể siêu âm đo chiều dài kênh CTC trước khởi phát chuyển dạ.

2.3.2 Tiến hành

- Thai phụ nằm tư thế sản phụ khoa
- Ghi nhận:
 - + Dấu hiệu sinh tồn (M, HA, nhịp thở, nhiệt độ)
 - + Bề cao tử cung, tim thai, cơn gò
 - + Tình trạng âm đạo, cổ tử cung (chỉ số Bishop)
- Rửa khăn vô khuẩn, sát trùng vùng âm hộ bằng dung dịch sát khuẩn.
- Đưa mỏ vịt vào âm đạo bộc lộ cổ tử cung
- Sát khuẩn âm đạo
- Dùng kẹp hình tim đưa ống thông Foley nhẹ nhàng qua kênh CTC tránh chạm ống thông vào âm đạo. Dùng bơm tiêm bơm 60ml nước muối sinh lý vào bóng chèn của ống thông.
- Trong lúc bơm theo dõi phản ứng thai phụ
- Khi đã bơm đủ lượng dịch vào ống thông, dùng tay kéo nhẹ ống thông ra ngoài, hướng ra sau để bóng ống thông được giữ tại kênh CTC và dùng băng keo dán cố định ống thông lên mặt trong đùi thai phụ.
- Trường hợp kéo ống thông tuột ra ngoài, nên xả bóng, khám lại CTC và xem lại kỹ thuật đặt, có thể đặt lại nếu cần.
- Cho thai phụ nằm nghỉ tại bàn thủ thuật 15-30 phút sau đặt thông Foley và nghe kiểm tra thai bằng Doppler.
- Dùng kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn.



Hình 2.1: KPCD bằng thông Foley bóng đơn đặt kênh cổ tử cung.

Nguồn hình: *Williams Obstetrics 24th*

Hình 2.2: KPCD bằng thông Foley bóng đơn đặt kênh cổ tử cung trên siêu âm ngã bụng. Nguồn hình: *Bệnh viện Hùng Vương*

- Thai phụ về giường nghỉ ngơi và theo dõi trong 4-6 giờ
- Khám ghi nhận:
 - + Dấu hiệu sinh tồn (M, HA, nhiệt độ)
 - + Tim thai, cơn gò TC (đo tim thai, cơn gò bằng monitor)
 - + Đánh giá tình trạng cổ tử cung (chỉ số Bishop), huyết/ dịch âm đạo.
- Rút thông Foley bóng đơn sau 12 - 24 giờ
- Có thể kết hợp với khởi phát chuyển dạ bằng bằng Oxytocin bắt đầu với tốc độ VIII giọt/phút hay 1,2 ml/giờ (nếu dùng bơm tiêm điện) điều chỉnh để đạt 3 cơn gò trong 10 phút

2.3.3 Kết quả

- Nếu điểm số Bishop ≥ 7 điểm hay thai phụ vào chuyển dạ thật sự \rightarrow Chuyển PHÒNG SANH, tiếp tục giục sinh nếu cơn gò tử cung không đủ.
- Nếu điểm số Bishop < 7 điểm sau 24 giờ \rightarrow Hội chẩn để thực hiện khởi phát chuyển dạ bằng phương pháp khác.

2.4. Đặt thông Foley bóng đôi cải tiến

2.4.1 Chuẩn bị

- Giải thích cho thai phụ hiểu rõ thủ thuật và yêu cầu hợp tác
- Chuẩn bị (sonde Foley, mỏ vịt, kẹp hình tim,...)
- Điều kiện cổ tử cung

2.4.2 Tiến hành

- Thai phụ nằm tư thế sản phụ khoa
- Ghi nhận:
 - + Dấu sinh tồn (M, HA, nhịp thở, nhiệt độ)
 - + Bề cao tử cung, tim thai, cơn gò

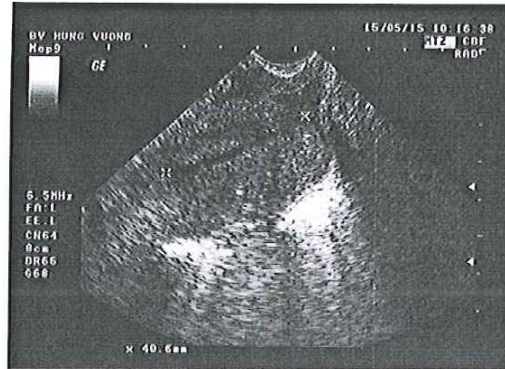
- + Đánh giá tình trạng cổ tử cung: chỉ số cổ tử cung (chỉ số Bishop), có thể siêu âm đo chiều dài kênh CTC trước khởi phát chuyển dạ.

Kỹ thuật đặt thông Foley kênh cổ tử cung bóng đôi cải tiến

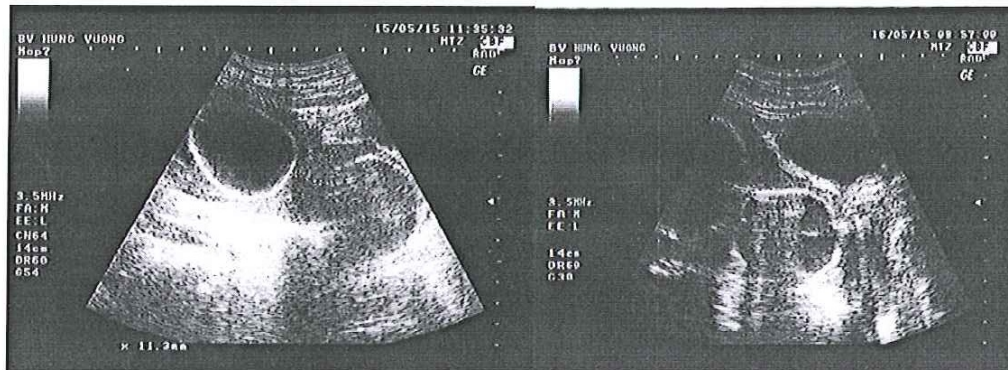
- Chuẩn bị dụng cụ: Thông Foley bóng đôi cải tiến, mỏ vịt, kẹp hình tim
- Thai phụ nằm tư thế sản phụ khoa.
- Trải khăn vô khuẩn, sát trùng vùng âm hộ bằng dung dịch sát khuẩn.
- Đưa mỏ vịt vào âm đạo bộc lộ cổ tử cung
- Sát khuẩn âm đạo
- Dùng kẹp hình tim đưa ống thông Foley bóng đôi cải tiến nhẹ nhàng qua kênh CTC tránh chạm ống thông vào âm đạo. Dùng bơm tiêm bơm 30-80ml nước muối sinh lý vào bóng chèn thứ nhất sát lỗ trong cổ tử cung.
- Trong lúc bơm theo dõi phản ứng thai phụ
- Khi đã bơm đủ lượng dịch vào ống thông, dùng tay kéo nhẹ ống thông ra ngoài, hướng ra sau để bóng ống thông được giữ lỗ trong CTC.
- Giữ bóng ngay vị trí CTC, dùng bơm tiêm bơm 30-80ml nước muối sinh lý vào bóng chèn thứ 2, lúc này bóng được cố định ở lỗ ngoài cổ tử cung.
- Trường hợp bóng không đúng vị trí nên xả bóng, khám lại CTC và xem lại kỹ thuật đặt và đặt lại nếu cần.
- Dùng băng keo dán cố định ống thông lên mặt trong đùi thai phụ.
- Cho thai phụ nằm nghỉ tại bàn thủ thuật 15-30 phút sau đặt thông Foley và kiểm tra tim thai bằng Doppler.
- Dùng kháng sinh dự phòng nhiễm trùng.



Hình 2.4: KPCD bằng thông bóng đôi: Đặt bóng trong sát lỗ trong CTC, bóng ngoài sát lỗ ngoài CTC. Nguồn hình: <https://www.cookmedical.com>



Hình 2.5: Chiều dài kênh CTC trước KPCD trên siêu âm ngã âm đạo



Hình 2.6: KPCD bằng thông Foley bóng đôi cải tiến trên siêu âm bụng.

Nguồn hình: Bệnh viện Hùng Vương

- Thai phụ về giường nghỉ ngơi và theo dõi trong 4-6 giờ
- Khám ghi nhận:
 - + Dấu hiệu sinh tồn (M, HA, nhiệt độ)
 - + Tim thai, cơn gò TC (đo tim thai, cơn gò bằng monitor)
 - + Đánh giá tình trạng cổ tử cung (chỉ số Bishop), huyết/ dịch âm đạo.
- Rút thông sau 12 - 24 giờ
- Có thể kết hợp với khởi phát chuyển dạ bằng Oxytocin bắt đầu với tốc độ VIII giọt/phút hay 1,2 ml/giờ (nếu dùng bơm tiêm điện) điều chỉnh để đạt 3 cơn gò trong 10 phút

2.5.3 Kết quả

- Nếu điểm số Bishop ≥ 7 điểm hay thai phụ vào chuyển dạ thật sự \rightarrow Chuyển Phòng sanh tiếp tục giục sanh
- Nếu điểm số Bishop < 7 điểm sau 24 giờ \rightarrow Hội chẩn để thực hiện khởi phát chuyển dạ bằng phương pháp khác.

2.6. Giục sanh bằng Oxytocin (có thể phối hợp với các phương pháp cơ học khác)

2.6.1 Tiến hành

- Thai phụ nằm tư thế bình thường, thoải mái
- Ghi nhận:
 - + Dấu sinh tồn (M, HA, nhịp thở, nhiệt độ)
 - + Bề cao TC, tim thai, cơn gò
 - + Đánh giá tình trạng cổ tử cung: chỉ số cổ tử cung (chỉ số Bishop), có thể siêu âm đo chiều dài kênh CTC trước khởi phát chuyển dạ.
- Bắt đầu truyền Oxytocin với tốc độ VIII g/phút (nếu dùng truyền TM) điều chỉnh mỗi 4 giọt/20 phút để đạt 3 cơn gò trong 10 phút.
- Hoặc truyền bơm tiêm điện 1,2 ml/giờ, điều chỉnh nồng độ Oxytocin mỗi 1,2 ml/giờ sau mỗi 20 phút để đạt 3 cơn gò trong 10 phút.
- Thai phụ về giường nghỉ ngơi và theo dõi
- Sau mỗi 6 giờ khám ghi nhận:
 - + Dấu hiệu sinh tồn (M, HA, nhiệt độ)
 - + Tim thai, cơn gò tử cung (đo tim thai, cơn gò bằng monitor)
 - + Đánh giá tình trạng cổ tử cung (chỉ số Bishop), huyết/ dịch âm đạo.

2.6.2 Kết quả:

- Nếu điểm số Bishop ≥ 7 điểm hay thai phụ vào chuyển dạ thật sự \rightarrow Chuyển PHÒNG SANH, tiếp tục giục sanh nếu cơn có tử cung không đủ.
- Nếu điểm số Bishop < 7 điểm sau 24 giờ \rightarrow Hội chẩn

2.7. Misoprostol: chống chỉ định trên thai phụ đủ tháng và thai sống

2.7.1 Chuẩn bị

Misoprostol cho phù hợp liều dùng, theo tuổi thai:

- Tam cá nguyệt giữa: 100-400 mcg/ mỗi lần cách 4-6 giờ. Nếu tuổi thai từ 12-22 tuần: tham khảo phác đồ của khoa kế hoạch hóa gia đình.
- Tam cá nguyệt cuối: 25-50 mcg/ mỗi lần cách 4-6 giờ

2.7.2 Tiến hành

- Thai phụ nằm tư thế sản phụ khoa
- Ghi nhận:
 - + Dấu sinh tồn (M, HA, nhịp thở, nhiệt độ)
 - + Bề cao tử cung, tim thai, cơn gò
 - + Đánh giá tình trạng cổ tử cung: chỉ số cổ tử cung (chỉ số Bishop), có thể siêu âm đo chiều dài kênh CTC trước khởi phát chuyển dạ.
- Đặt thuốc vào cùng đồ sau (chú ý lau sạch huyết trắng trước khi đặt)
- Thai phụ về giường nghỉ ngơi

- Sau 4-6 giờ khám ghi nhận:
 - + Dấu hiệu sinh tồn (M, HA, nhiệt độ)
 - + Tim thai, cơn gò TC (đo tim thai, cơn gò monitor) mỗi 4-6 giờ (các trường hợp đặc biệt có thể cần theo dõi mỗi 2 giờ).
 - + Đánh giá tình trạng cổ tử cung (chỉ số Bishop), huyết/ dịch âm đạo.
- Lập lại liều nếu trên CTG cơn gò chưa đủ

2.7.3 Xử trí biến chứng

Tác dụng phụ:

- Sốt → hạ nhiệt như lau mát, uống nhiều nước hay thuốc hạ sốt (acetaminophene)
- Cơn gò cường tính → lau sạch thuốc hoặc truyền tĩnh mạch Salbutamol
- Ôn lạnh, lạnh run → sưởi đèn

2.5.4 Kết quả

- Nếu điểm số Bishop ≥ 7 điểm hay thai phụ vào chuyển dạ thật sự → Chuyển PHÒNG SANH, tiếp tục giục sanh nếu cơn gò tử cung không đủ.
- Nếu điểm số Bishop < 7 điểm, cơn gò tử cung ≤ 2 cơn/10 phút → Lập lại liều thuốc nếu đủ điều kiện

2.7. Prostaglandin E2:

2.8.1 Chuẩn bị

Đưa thuốc về nhiệt độ phòng trước khi sử dụng

2.8.2 Tiến hành

- Bệnh nhân nằm tư thế sản phụ khoa
- Ghi nhận:
 - + Dấu sinh tồn (M, HA, nhịp thở, nhiệt độ)
 - + Bề cao tử cung, tim thai, cơn gò
 - + Đánh giá tình trạng cổ tử cung: chỉ số cổ tử cung (chỉ số Bishop), có thể siêu âm đo chiều dài kênh CTC trước khởi phát chuyển dạ.
- Đưa thuốc vào vùng âm đạo - cổ tử cung
- Đo tim thai bằng Doppler. Sau đó về giường nghỉ ngơi và theo dõi sát tim thai, cơn gò bằng monitor mỗi 4-6 giờ (các trường hợp đặc biệt có thể cần theo dõi mỗi 2 giờ).
- Sau mỗi 4-6 giờ khám ghi nhận:
- Dấu hiệu sinh tồn (M, HA, nhiệt độ)
 - + Tim thai, cơn gò TC (đo tim thai, cơn gò monitor)
 - + Đánh giá tình trạng cổ tử cung (chỉ số Bishop), huyết/ dịch âm đạo.
- Lập lại liều nếu trên CTG cơn gò chưa đủ

2.8.3 Xử trí biến chứng

Tác dụng phụ:

- Sốt → hạ nhiệt như lau mát, uống nhiều nước hay thuốc hạ sốt
- Con gò cường tính → lau sạch thuốc hoặc truyền tĩnh mạch Salbutamol
- Ón lạnh, lạnh run → sưởi đèn

2.8.4 Kết quả

- Nếu điểm số Bishop ≥ 7 điểm hay thai phụ vào chuyển dạ thật sự → Chuyển PHÒNG SANH, tiếp tục giục sanh nếu cơn gò tử cung không đủ.
- Nếu điểm số Bishop < 7 điểm, cơn gò tử cung ≤ 2 cơn/10 phút → Có thể lặp lại liều nếu đủ điều kiện

GIÁM ĐỐC

Ts. Bs. Hoàng Thị Diễm Tuyết