

**ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG CHẤN THƯƠNG TAI NGOÀI
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**Vũ Đăng Khoa¹, Nguyễn Công Hoàng², Nguyễn Thị Phương Thảo²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình thái tổn thương chấn thương tai ngoài ở các bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trên 52 bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương tai ngoài và điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 6/2024 đến tháng 5/2026.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $29,25 \pm 21,53$ tuổi (2-80) nhóm tuổi 18-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,2%). Nam giới chiếm 82,7%. Tai nạn sinh hoạt là nguyên nhân thường gặp nhất (48,1%), tiếp theo là tai nạn giao thông (21,2%). Phần lớn bệnh nhân đến viện trong vòng dưới 6 giờ sau chấn thương (96,2%). Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau tai (96,2%), chảy máu (96,2%) và sưng nề (94,2%). Tổn thương vành tai thường gặp nhất ở vị trí 1/3 trên (50%), chủ yếu có kích thước nhỏ (57,7%) và mức độ nhẹ (55,8%). Trong các trường hợp có tổn thương ống tai ngoài, vị trí tổn thương chủ yếu ở ống tai sụn (95,7%), đa số có kích thước và mức độ tổn thương trung bình.

Kết luận: Chấn thương tai ngoài gặp chủ yếu ở nam giới trẻ tuổi, nguyên nhân thường do tai nạn sinh hoạt. Hình thái tổn thương chủ yếu là tổn thương vành tai mức độ nhẹ đến trung bình, thường khu trú ở 1/3 trên vành tai; tổn thương ống tai ngoài chủ yếu ở đoạn sụn.

Từ khóa: chấn thương tai ngoài,

SUMMARY**CHARACTERISTICS OF EXTERNAL EAR
TRAUMATIC INJURIES TREATED AT THAI
NGUYEN NATIONAL HOSPITAL**

Objective: To describe the morphological characteristics of external ear traumatic injuries in patients treated at Thai Nguyen National Hospital.

Subjects and Methods: A descriptive study was conducted on 52 patients diagnosed with external ear trauma and treated at the Department of Otorhinolaryngology, Thai Nguyen National Hospital, from June 2024 to May 2026.

Results: The mean age of the patients was 29.25 ± 21.53 years (2-80 years), with the 18-60 age group accounting for the highest proportion (44.2%). Male patients predominated (82.7%). Domestic accidents were the most common cause of injury (48.1%), followed by traffic accidents (21.2%). Most patients were admitted within 6 hours after trauma (96.2%). The main clinical manifestations were ear pain (96.2%), bleeding (96.2%), and swelling (94.2%). Auricular injuries most commonly involved the upper one-third of the auricle (50.0%), with predominantly small-sized lesions (57.7%) and mild severity (55.8%). Among patients with external auditory canal injuries, the cartilaginous canal was the most frequently affected site (95.7%), and most lesions were of moderate size and severity.

Conclusion: External ear trauma occurred predominantly in young male patients, with domestic accidents being the leading cause. The most common injury pattern was mild to moderate auricular trauma, mainly located in the upper one-third of the auricle, while external auditory canal injuries primarily involved the cartilaginous portion.

Keywords: external ear trauma, auricular injury, external auditory canal injury, morphology, Thai Nguyen National Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai ngoài là phần cơ quan thính giác nằm ở vị trí lộ ra bên ngoài, dễ bị tác động trực tiếp bởi các yếu tố cơ học và môi trường¹. Vì vậy, chấn thương tai ngoài là một cấp cứu tương đối thường gặp trong thực hành Tai Mũi Họng, có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, từ tai nạn sinh hoạt, tai nạn lao động, tai nạn giao thông, bạo lực, thể thao đến các tai biến do vật sắc nhọn/ngoại vật². Tổn thương có thể rất đa dạng, từ xây xước, rách da đơn thuần, tụ máu vành tai, đứt rời một phần vành tai, lóc da - dập nát mô mềm, bong, cho đến tổn thương ống tai ngoài kèm chảy máu, phù nề gây hẹp tắc ống tai. Trong một số trường hợp, chấn thương tai ngoài còn phối hợp với chấn thương tai giữa, tai trong hoặc chấn thương vùng đầu - mặt, làm tăng nguy cơ biến chứng và ảnh hưởng chức năng thính giác.

Các tổn thương ống tai ngoài có thể được nhận biết qua nhiều triệu chứng khác nhau như đau vùng tai, chảy máu ống tai, dịch tai mủ, xuất huyết/tụ máu ở màng nhĩ, kèm theo yếu hoặc liệt

¹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang

² Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đăng Khoa

Email: drkhoatmh79@gmail.com

Mã bài: D118

Ngày nhận bài: 3.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 3.3.2026

Ngày duyệt bài: 3.4.2026

dây thần kinh VII, và giảm hoặc mất sức nghe. Trên thực tế lâm sàng, việc đánh giá đầy đủ hình thái tổn thương tai ngoài và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp còn gặp nhiều khó khăn do đặc điểm đa dạng của cơ chế chấn thương, mức độ dập nát mô, nguy cơ nhiễm bẩn vết thương, thời gian đến viện, cũng như sự khác biệt về điều kiện chăm sóc và theo dõi sau can thiệp. Chúng tôi tiến hành đề tài: “Đặc điểm tổn thương chấn thương tai ngoài điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên” nhằm mục tiêu Mô tả hình thái tổn thương các chấn thương tai ngoài ở các bệnh nhân điều trị tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

52 bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương vành tai và điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2026.

* Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương tai ngoài và được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 06/2024 đến tháng 06/2026.

- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ, chi tiết theo bệnh án mẫu

- Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nguyên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*

- Bệnh nhân chấn thương tai ngoài đã được chẩn đoán và điều trị sơ cứu ở tuyến dưới, hoặc đã được điều trị và vào viện vì biến chứng như tụ máu, nhiễm trùng.

- Bệnh nhân có những chấn thương nặng (sọ não, hàm mặt...) không thể đánh giá riêng biệt tổn thương tai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh

2.3 Thời gian nghiên cứu: từ tháng 6/2024 đến tháng 5 năm 2026

2.4 Một số chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, thời gian đưa đến viện xử trí

- Phân loại theo nguyên nhân gây chấn thương tai

- Các triệu chứng lâm sàng: Đau tai, chảy máu, sưng nề, ù tai

- Phân loại hình thái tổn thương, phân loại theo hình thái tổn thương, mức độ nặng của tổn thương

2.5 Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1 Phân bố bệnh nhân theo lứa tuổi, giới

	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
< 18 tuổi	16	37,2	6	66,7	22	42,3
18-60 tuổi	20	46,5	3	33,3	23	44,2
> 60 tuổi	7	16,3	0	0	7	13,5
Tổng	43	82,7	9	17,3	52	100
Trung bình	31,62±22,01		17,88±15,39		29,25±21,53	
Thấp nhất	2		4		2	
Cao nhất	80		42		80	

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 18-60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,2%, tiếp theo là nhóm dưới 18 tuổi chiếm 42,3%, trong khi nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,5%). Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 29,25 ± 21,54, với giá trị nhỏ nhất là 2 và lớn nhất là 80 tuổi.

Bảng 3.2 Nguyên nhân gây chấn thương

Nguyên nhân	Số lượng (n=52)	Tỷ lệ (%)
Tai nạn giao thông	11	21,2
Tai nạn sinh hoạt	25	48,1
Tai nạn lao động	4	7,7
Tai nạn do bạo lực, ẩu đả	6	11,5
Tai nạn do thể thao	1	1,9
Nguyên nhân khác	5	9,6

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tai nạn sinh hoạt là nguyên nhân gặp nhiều nhất của chấn thương tai ngoài, chiếm 48,1%. Tiếp theo là tai nạn giao thông với 21,2%, tai nạn do bạo lực, ẩu đả chiếm 11,5% và nguyên nhân khác chiếm 9,6%. Tai nạn lao động chiếm tỷ lệ thấp hơn (7,7%), trong khi tai nạn thể thao ít gặp nhất, chỉ chiếm 1,9%.

Bảng 3.3 Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n=52)	Tỷ lệ (%)
Đau tai	50	96,2
Chảy máu	50	96,2
Sưng nề	49	94,2
Ù tai	15	28,8

Nhận xét: Trong 52 bệnh nhân nghiên cứu, đau tai và chảy máu là hai triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất, cùng chiếm tỷ lệ 96,2%. Sưng nề cũng là biểu hiện rất thường gặp với tỷ lệ 94,2%. Trong khi đó, ù tai xuất hiện ít hơn rõ rệt, chỉ chiếm 28,8%.

Bảng 3.4 Thời gian đưa đến viện xử trí

Thời gian xử trí	Số lượng (n=52)	Tỷ lệ (n%)
<6 giờ	50	96,2
6-24 giờ	1	1,9
24-72 giờ	0	0
> 72 giờ	1	1,9
Min	0,5 giờ	
Max	7 ngày	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân được xử trí rất sớm trong vòng dưới 6 giờ sau chấn thương, chiếm 96,2%; các trường hợp đến muộn sau 6 giờ rất ít gặp. Không ghi nhận trường hợp nào được xử trí trong khoảng 24-72 giờ. Thời gian xử trí sớm nhất là 0,5 giờ, muộn nhất là 7 ngày, cho thấy đa số người bệnh đến viện sớm sau chấn thương.

Bảng 3.5 Tổn thương vành tai

Tổn thương vành tai	Số lượng (n=52)	Tỷ lệ (%)
Vị trí		
1/3 trên	26	50
1/3 giữa	2	3,8
1/3 dưới	7	13,5
½ ngoài	2	3,8
2/3 vành tai	12	23,1
Dái tai	2	3,8
Toàn bộ	1	1,9
Kích thước		
Nhỏ	30	57,7
Vừa	18	34,4
Lớn	4	7,7
Mức độ		
Nhẹ	29	55,8
Vừa	21	40,4
Nặng	2	3,8

Nhận xét: Vị trí tổn thương vành tai gặp nhiều nhất ở 1/3 trên với tỷ lệ 50%, tiếp theo là 2/3 vành tai chiếm 23,1% và 1/3 dưới chiếm 13,5%; các vị trí khác gặp ít hơn. Về kích thước, tổn thương nhỏ chiếm tỷ lệ cao nhất (57,7%), tiếp đến là tổn thương vừa (34,4%), trong khi tổn thương lớn ít gặp (7,7%). Xét về mức độ, tổn thương nhẹ chiếm ưu thế với 55,8%, tổn thương vừa chiếm 40,4% và tổn thương nặng chỉ gặp ở 3,8% trường hợp.

Bảng 3.6 Tổn thương ống tai

Tổn thương ống tai	Số lượng (n=23)	Tỷ lệ (%)
Vị trí		
Ống tai sụn	22	95,7
Ống tai sụn và xương	1	4,3
Kích thước		
Nhỏ	8	34,8
Vừa	14	60,9
Lớn	1	4,3
Mức độ		
Nhẹ	7	30,4
Vừa	15	65,2
Nặng	1	4,3

Nhận xét: Tổn thương ống tai chủ yếu khu trú ở ống tai sụn, chiếm 95,7%, trong khi tổn thương lan cả ống tai sụn và xương rất hiếm gặp (4,3%). Về kích thước, tổn thương vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (60,9%), tiếp theo là tổn thương nhỏ (34,8%), còn tổn thương lớn ít gặp (4,3%). Xét về mức độ, tổn thương vừa cũng chiếm ưu thế với 65,2%, sau đó là tổn thương nhẹ (30,4%) và tổn thương nặng chỉ chiếm 4,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi bệnh nhân chấn thương tai ngoài phân bố khá rộng, từ 2 đến 80 tuổi, với tuổi trung bình là $29,25 \pm 21,54$ tuổi. Nhóm tuổi từ 18-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,2%), tiếp theo là nhóm dưới 18 tuổi (42,3%), trong khi nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,5%). Đây là những nhóm tuổi có mức độ hoạt động thể chất cao, thường xuyên tham gia các hoạt động sinh hoạt, học tập, lao động và giao tiếp xã hội, từ đó làm tăng nguy cơ tiếp xúc với các yếu tố gây chấn thương.

Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Mummidiavarapu (2023) độ tuổi từ 8 đến 74 tuổi, trung bình là 41 ± 5 tuổi²,

Về giới tính, nam giới chiếm ưu thế rõ rệt với tỷ lệ 82,7%, cao gần gấp 5 lần nữ giới (17,3%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây về chấn thương vùng tai và vùng đầu cổ. Nghiên cứu của Trần Đức Long(2017) cũng cho thấy nam (84,4 %) nhiều hơn nữ (15,6%)³. Sự khác biệt này cũng có thể liên quan đến yếu tố hành vi, khi nam giới có xu hướng tham gia nhiều hơn vào các hoạt động nguy cơ cao.

4.2. Nguyên nhân gây chấn thương

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tai nạn sinh hoạt là nguyên nhân gây chấn thương tai ngoài

thường gặp nhất, chiếm 48,1%, tiếp theo là tai nạn giao thông (21,2%), bạo lực/ấu dả (11,5%), nguyên nhân khác (9,6%), tai nạn lao động (7,7%) và thể thao (1,9%). Kết quả này phản ánh đặc điểm chấn thương tai ngoài trong thực hành lâm sàng hiện nay, trong đó các tai nạn sinh hoạt hàng ngày vẫn là nguyên nhân chủ yếu. Điều này có thể liên quan đến việc tai ngoài là cấu trúc nhô ra ngoài, dễ bị tác động trong các va chạm đơn giản như ngã, va vào vật cứng, tai nạn sinh hoạt trong gia đình hoặc tai nạn trẻ em khi vui chơi.

So với nghiên cứu của Nitsch và cộng sự (2023), nguyên nhân chấn thương tai ngoài trong nhóm vận động viên thể thao đối kháng lại chủ yếu liên quan đến va chạm lặp lại trong luyện tập và thi đấu, đặc biệt gây nên tụ máu vành tai và biến dạng "tai súp lơ"⁴.

4.3. Thời gian đến viện và đặc điểm triệu chứng lâm sàng

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu là đa số bệnh nhân được đưa đến viện sớm trong vòng dưới 6 giờ sau chấn thương (96,2%). Thời gian đến viện sớm nhất là 0,5 giờ và muộn nhất là 7 ngày.

Kết quả này cho thấy nhận thức của người bệnh về mức độ nghiêm trọng của chấn thương tai ngoài tương đối tốt, đặc biệt khi tổn thương thường kèm chảy máu, đau nhiều hoặc biến dạng nhìn thấy rõ, khiến người bệnh có xu hướng tìm kiếm chăm sóc y tế sớm. Việc đến viện sớm có ý nghĩa quan trọng trong xử trí chấn thương tai ngoài, vì đây là giai đoạn thuận lợi để cắt lọc, phục hồi giải phẫu, giảm nguy cơ nhiễm trùng, viêm màng sụn hoặc hoại tử sụn.

Về triệu chứng lâm sàng, đau tai và chảy máu là hai biểu hiện gặp nhiều nhất, cùng chiếm 96,2%, tiếp theo là sưng nề (94,2%), trong khi ù tai gặp ít hơn (28,8%). Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của chấn thương tai ngoài, khi tổn thương mô mềm gây kích thích thụ thể đau, tổn thương mạch máu gây chảy máu và phản ứng viêm cấp gây phù nề.

Theo Panneerselvam và cộng sự (2023), tổn thương tai ngoài và đặc biệt tổn thương ống tai ngoài có thể biểu hiện bằng đau tai, chảy máu tai, phù nề, giảm thính lực hoặc các triệu chứng thần kinh khi có tổn thương phối hợp⁵. Kết quả của chúng tôi tương đồng với mô tả này, tuy nhiên tỷ lệ ù tai thấp hơn có thể do nghiên cứu tập trung chủ yếu vào chấn thương tai ngoài.

4.4. Đặc điểm hình thái tổn thương

Về hình thái tổn thương, rách da lộ xương sụn là loại tổn thương thường gặp nhất, chiếm 69,2%; tiếp theo là vết thương xây xát (26,9%) và tổn thương đứt rời (3,8%).

Kết quả này cho thấy đa số bệnh nhân đến viện với tổn thương mức độ trung bình, đã vượt quá mức xây xát đơn thuần nhưng chưa đến mức tổn thương mất chất hoặc đứt rời phức tạp. Điều này có thể giải thích bởi đặc điểm cấu trúc của vành tai: lớp da mỏng, bám sát vào màng sụn, lớp mô đệm ít, nên khi chịu tác động cơ học trực tiếp, tổn thương dễ lan sâu đến lớp sụn.

Theo Alice Szymanski và Geiger (2023), tai ngoài có cấu trúc giải phẫu đặc biệt với sụn đàn hồi được phủ bởi lớp da mỏng, làm cho các tổn thương chấn thương thường dễ gây lộ sụn hoặc tổn thương toàn bộ chiều dày mô¹. Điều này phù hợp với tỷ lệ cao các trường hợp rách da lộ sụn trong nghiên cứu của chúng tôi. Tổn thương đứt rời chỉ chiếm 3,8%, cho thấy các chấn thương rất nặng không phải là hình thái chủ yếu trong quần thể nghiên cứu. Điều này cũng phù hợp với việc phần lớn nguyên nhân là tai nạn sinh hoạt hơn là các cơ chế chấn thương năng lượng cao.

4.5. Đặc điểm vị trí, kích thước và mức độ tổn thương

Trong nghiên cứu, vị trí tổn thương thường gặp nhất là 1/3 trên vành tai (50%), tiếp theo là tổn thương 2/3 vành tai (23,1%) và 1/3 dưới (13,5%).

Đặc điểm này có thể được giải thích bởi yếu tố giải phẫu và cơ chế chấn thương. Phần 1/3 trên của vành tai là vùng nhô ra nhiều, dễ tiếp xúc trực tiếp với ngoại lực khi có va chạm bên, té ngã hoặc lực tác động từ phía trên. Đồng thời đây là vùng có cấu trúc sụn mỏng, dễ bị rách khi có lực cắt hoặc kéo.

Về kích thước tổn thương, nhóm tổn thương nhỏ chiếm ưu thế (57,7%), tiếp theo là tổn thương vừa (34,4%), trong khi tổn thương lớn ít gặp (7,7%). Về mức độ, tổn thương nhẹ chiếm 55,8%, tổn thương vừa 40,4% và tổn thương nặng chỉ 3,8%.

Kết quả này phản ánh rằng đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có tổn thương chưa quá phức tạp, phù hợp với đặc điểm đến viện sớm và nguyên nhân chủ yếu là tai nạn sinh hoạt. Những tổn thương lớn hoặc nặng thường gặp hơn trong các cơ chế lực mạnh như tai nạn giao thông tốc độ cao, chấn thương do máy móc hoặc động vật cắn.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương tai ngoài gặp chủ yếu ở nam giới trẻ tuổi, nguyên nhân thường do tai nạn sinh hoạt. Hình thái tổn thương chủ yếu là tổn thương vành tai mức độ nhẹ đến trung bình, thường khu trú ở 1/3 trên vành tai; tổn thương ống tai ngoài chủ yếu ở đoạn sụn. Việc người bệnh đến viện sớm tạo điều kiện thuận lợi cho chẩn đoán và xử trí kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alice Szymanski & Geiger, Z. Anatomy, Head and Neck, Ear. [Updated 2023 Jul 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470359/> (2023).
2. Mummidivarapu, P., Ajjada, B., Bandaru, R. & Vecham, C. Ear injuries in tertiary care centre,

Government General Hospital Kakinada: a comprehensive review. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery* **9**, 516-519, doi:10.18203/issn.2454-5929.ijohns20231477 (2023).

3. Trần Đức Long, Nguyễn Tư Thế & Phước, V. L. Đánh giá kết quả điều trị chấn thương tai ngoài tại bệnh viện trung ương huế và bệnh viện trường đại học y dược huế. *Tạp chí Y Dược học- Trường Đại học Y Huế* **7**, 81-87 (2017).
4. Nitsch, A. et al. Prevalence of cauliflower ear in high level judoka. *Scientific reports* **13**, 17351, doi:10.1038/s41598-023-42635-8 (2023).
5. Panneerselvam, E. et al. External auditory canal injuries in maxillofacial trauma - Proposal of a symptom-based treatment algorithm with a report of twelve cases. *National journal of maxillofacial surgery* **14**, 392-398, doi:10.4103/njms.njms_188_22 (2023).

TÁC DỤNG LÀM MỀM, MỞ CỔ TỬ CUNG CỦA BÓNG COOK CẢI TIẾN TRONG GÂY CHUYỂN DẠ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH

Lê Thị Thanh Vân¹, Nguyễn Bích Hồng², Nguyễn Mạnh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và một số yếu tố liên quan đến hiệu quả làm chín muối cổ tử cung (CTC) của bóng Cook cải tiến.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên các sản phụ có chỉ định khởi phát chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/2026 đến 31/03/2026.

Kết quả: Có 42 sản phụ được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 26,81±5,43 tuổi. Con số chiếm tỷ lệ chủ yếu 61,9%. Có 85,7% số trường hợp tuổi thai từ 40-41 tuần. Tất cả các trường hợp đều tăng chỉ số Bishop sau khi gây chuyển dạ, thay đổi 4 điểm có tỷ lệ nhiều nhất, chiếm 28,6%. Có 34 trường hợp gây chín muối cổ tử cung thành công, chiếm 81% tổng số trường hợp; tỷ lệ thất

bại là 19%. Có mối liên quan giữa kết quả khởi phát chuyển dạ với độ mở CTC, chỉ số Bishop trước đặt bóng. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (do $p > 0,05$).

Kết luận: Tất cả những sản phụ đặt bóng Cook cải tiến khởi phát chuyển dạ đều tăng điểm của chỉ số Bishop và hiệu quả làm chín muối CTC của bóng Cook cải tiến đạt tỷ lệ thành công cao (81%).

Từ khóa: Gây chuyển dạ, bóng Cook cải tiến, khởi phát chuyển dạ.

SUMMARY

THE SOFTENING AND CERVICAL-DILATING EFFECT OF THE MODIFIED COOK BALL IN INDUCING LABOR AT NAM DINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To assess the effectiveness of cervical ripening and several aspects associated with its effectiveness using the modified Cook balloon.

Subjects and methods: Between January 1, 2026, and March 31, 2026, a prospective descriptive study was undertaken at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital on pregnant women who had been indicated for labor induction with the modified Cook balloon.

¹ Bệnh viện Quốc tế Mặt Trời

² Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Vân

Email: thanhvanle8791@gmail.com

Mã bài: N617

Ngày nhận bài: 4.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 4.3.2026

Ngày duyệt bài: 6.4.2026