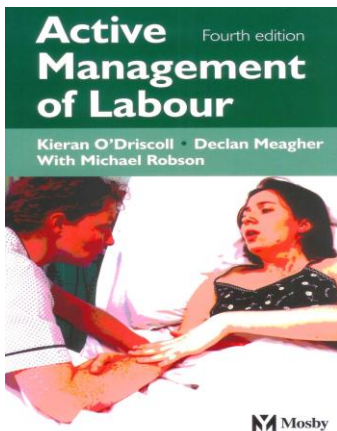
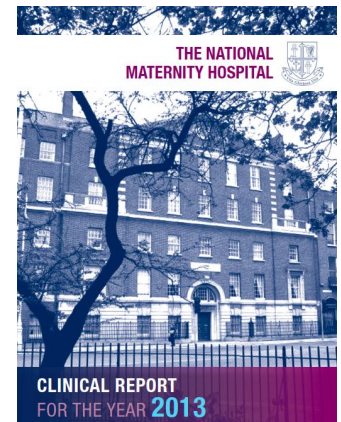


Xử trí tích cực chuyển dạ



Michael Robson

The National Maternity
Hospital
Dublin, Ireland
Mrobson@nmh.ie



Xử trí tích cực chuyển dạ

"Active Management of Labour"

BMJ 1973; 3:135-137

XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYỂN DẠ

Hiểu chưa đúng còn tốt hơn là sử dụng và thực hành sai

QUAN TRỌNG ĐỂ PHÂN BIỆT

xử trí tích cực chuyên dạ

và

CHUYÊN DẠ CHỦ ĐỘNG

GÂY CHUYỂN DẠ CHỦ ĐỘNG

Các hoạt động tích cực trong chuyển dạ

Với

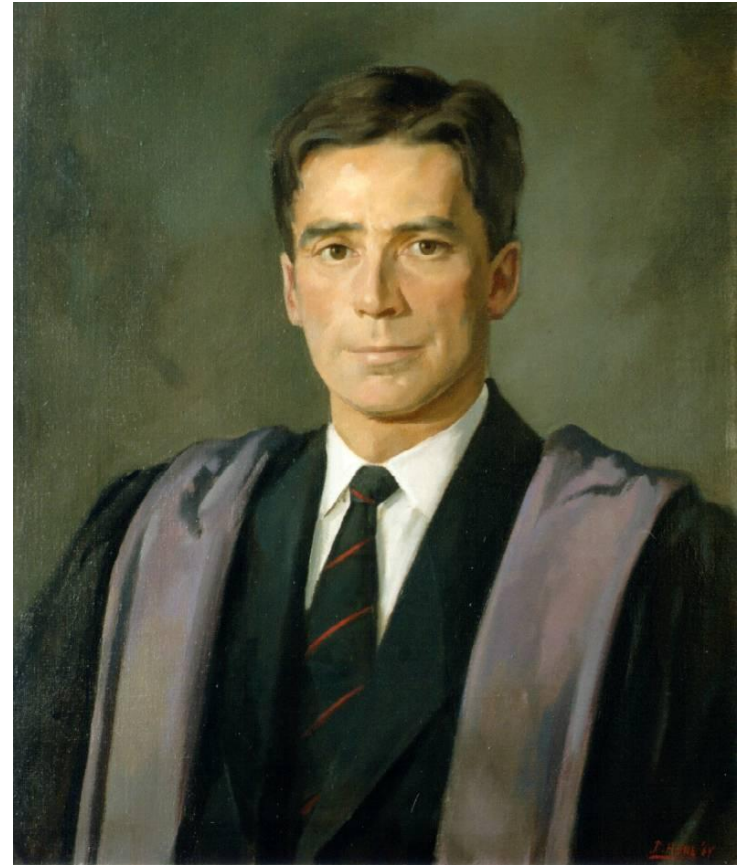
Các quá trình tiến triển ổn định tùy thuộc vào những sự kiểm chứng các kết quả

XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYÊN DẠ

Khái niệm :

Là một hoạt động tích cực trong theo dõi chuyên dạ ở mỗi giai đoạn với mục đích chính là giúp cải thiện chất lượng chăm sóc cho tất cả phụ nữ trong chuyên dạ

1963



XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYỂN DẠ NGĂN NGỪA CHUYỂN DẠ KÉO DÀI

Quan điểm

Giúp giảm thời gian phải chịu đựng stress, tránh được các chấn thương về thể chất và tinh thần mà điều này có thể sẽ xảy ra trong trường hợp chuyển dạ kéo dài.

Ngăn ngừa chuyển dạ kéo dài BMJ 1969; 2: 477-480

XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYỂN DẠ

Mặc dù sinh đẻ từ lâu không còn là một thách thức đối với sức khoẻ của các phụ nữ phương Tây nhưng những tác động của chuyển dạ lên tinh thần sản phụ thì vẫn còn là vấn đề cần quan tâm.

Active Management of Labour.

K O'Driscoll K. BMJ 1973; 3:135-137

XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYÊN DẠ CHUYÊN DẠ THÔNG THƯỜNG

. Được mô tả khi một em bé sinh qua đường âm đạo, bằng sự nỗ lực của người mẹ, trong một khoảng thời gian hợp lý, chủ yếu dựa vào kinh nghiệm sinh nở của các bà mẹ. Và 12 tiếng được coi là khoảng thời gian hợp lý.

BMJ 1973; 3:135-137

XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYỂN DẠ ĐỂ KHÓ HAY CHUYỂN DẠ BẤT THƯỜNG

Được mô tả khi phương pháp sinh nở là mổ đẻ hay đẻ đường âm đạo nhưng có sự tác động của thầy thuốc khi thời gian chuyển dạ quá 12 tiếng hoặc có các nguy cơ không có lợi sẽ xảy đến với sản phụ và thai nhi.

BMJ 1973; 3:135-137

XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYỂN DẠ ĐIỂM MÁU CHÓT

Cơ co tử cung có hiệu quả là chìa khoá của cuộc chuyển dạ bình thường.

XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYỂN DẠ NGUYÊN TẮC

Cần phân biệt rõ ràng giữa :

- Con số / con rạ (có hay không có sọ mỗ cũ)
- Tự phát / gây chuyển dạ
- Ngôi đầu / các bất thường sản khoa khác

XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYỂN DẠ

Trong thực hành :

Chuẩn bị các lớp học tiền sản

Chẩn đoán sớm và chính xác các dấu hiệu của chuyển dạ

Đảm bảo về tình trạng thai tốt

Chẩn đoán sớm và xử lý nếu có các cơn co tử cung không hiệu quả

Đảm bảo về tình trạng của sản phụ và theo dõi cá nhân (1 : 1)

Dựa vào nữ hộ sinh, nhưng chăm sóc lồng ghép

Khung chương trình có tổ chức

Theo dõi sát chuyển dạ liên tục, đánh giá và kiểm chứng.

NHÓM SẢN PHỤ TRỌNG TÂM

Là những sản phụ chuyển dạ tự nhiên, ngôi đầu, tuổi thai từ 37 tuần trở lên (nhóm 1)

Robson MS. Classification of Caesarean Sections.
Fetal and Maternal Review 2001; 12:23-39. Cambridge University Press

CHẨN ĐOÁN CHUYÊN DẠ

Quyết định quan trọng nhất trong sản khoa

CHẨN ĐOÁN CHUYÊN DẠ

bởi nữ hộ sinh

Bệnh sử :

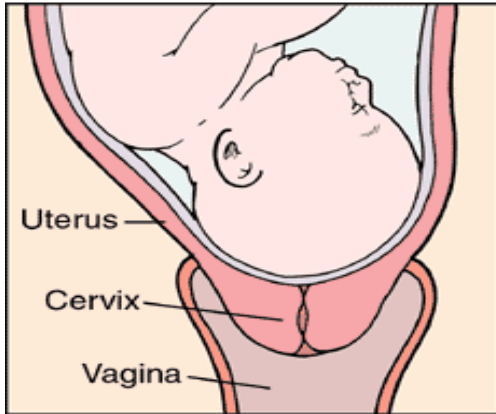
Cơn co tử cung (+/-)

Vỡ ối (+/-)

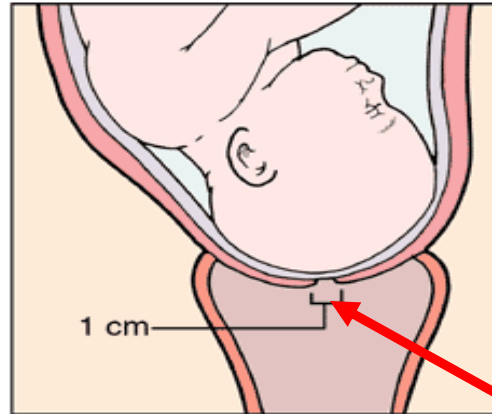
Thăm khám :

Độ xoá cổ tử cung bất kể mức độ mở

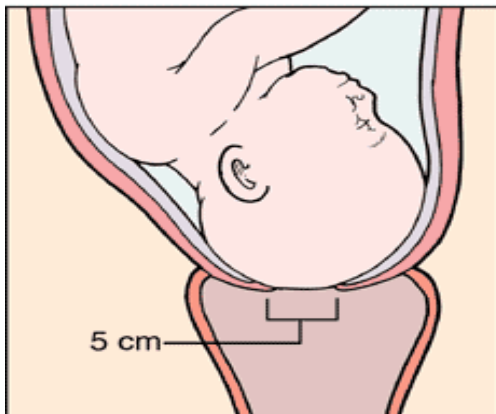
Cervical Effacement and Dilatation During Labor



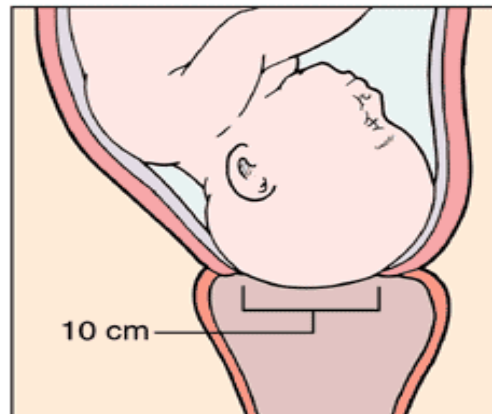
1. Cervix is not effaced or dilated.



2. Cervix is fully effaced and dilated to 1 cm.

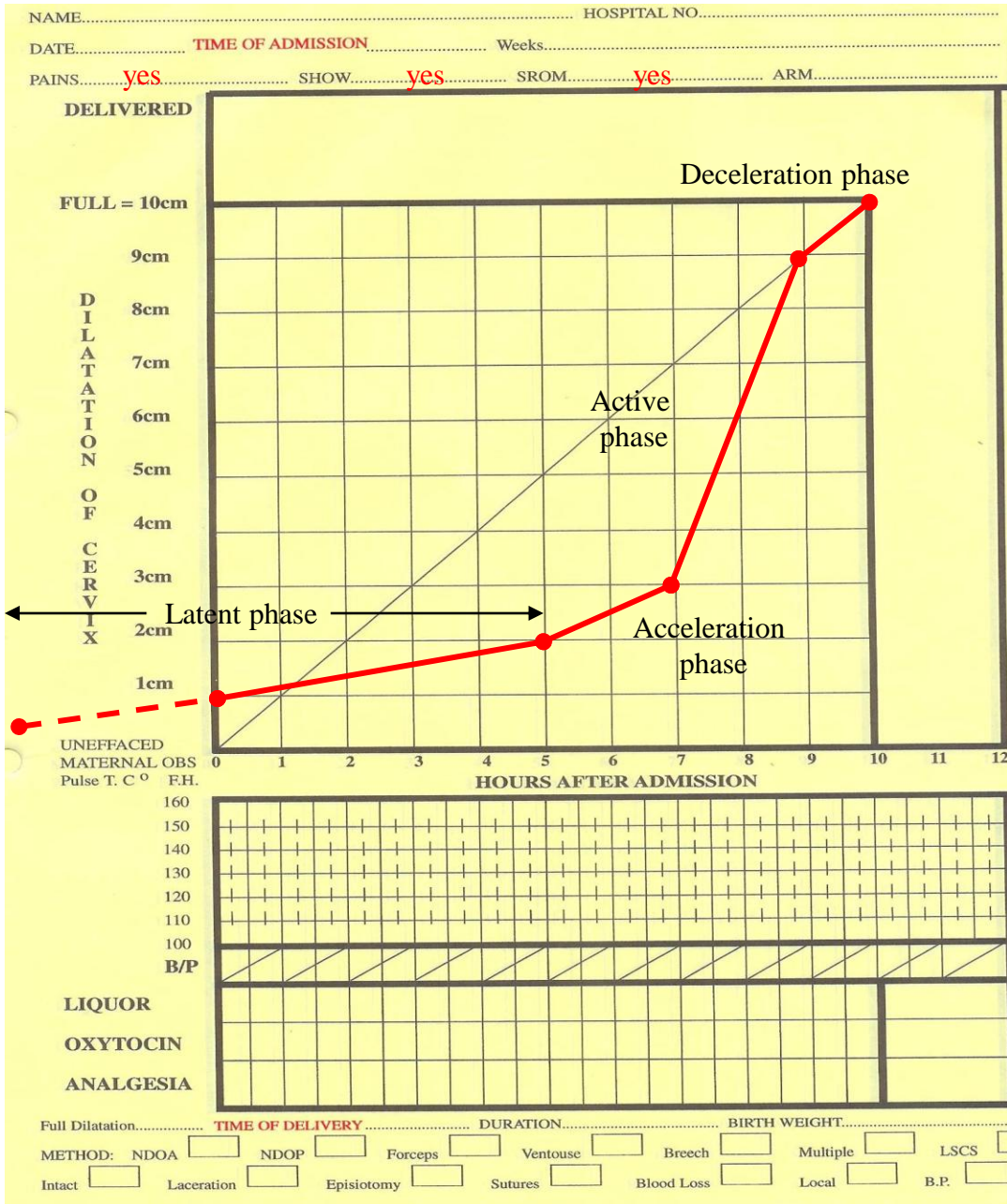


3. Cervix is dilated to 5 cm.



4. Cervix is fully dilated to 10 cm.

XOÁ MỞ CỔ TỬ
CUNG TRONG
CHUYỂN DẠ



XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYỂN DẠ

Pha tiềm tàng :
Không có lợi ích trong chẩn đoán và xử lý chuyển dạ.

Giai đoạn xoá :
Xoá cổ tử cung là chìa khoá chẩn đoán chuyển dạ và xác định khi nào bắt đầu sử dụng biểu đồ chuyển dạ

Chẩn đoán mở CTC :
80 % < 3 cm



Bấm ôi được thực hiện khi chẩn đoán chuyển dạ
Để đánh giá tình trạng thai nhi ngay lúc bắt đầu chuyển dạ
Xác định trường hợp nào thai nhi cần phải theo dõi monitoring
Các dấu hiệu lợi ích khác
Rút ngắn chuyển dạ
Giảm nhu cầu sử dụng oxytocin

BỆNH VIỆN PHỤ SẢN QUỐC GIA DUBLIN

NAME..... HOSPITAL NO.....
DATE..... TIME OF ADMISSION..... Weeks.....
PAINS..... SHOW..... SROM..... ARM.....

DELIVERED

FULL = 10cm

DILATATION OF CERVIX

9cm
8cm
7cm
6cm
5cm
4cm
3cm
2cm
1cm

UNEFFACED MATERNAL OBS
Pulse T. C ° F.H.

160
150
140
130
120
110
100
B/P

LIQUOR

OXYTOCIN

ANALGESIA

Full Dilatation..... TIME OF DELIVERY..... DURATION..... BIRTH WEIGHT.....

METHOD: NDOA NDOP Forceps Ventouse Breech Multiple LSCS

Intact Laceration Episiotomy Sutures Blood Loss Local B.P.

Sản phụ sinh con lần đầu
chuyển dạ tự nhiên một
thai ngôi đầu từ 37 tuần trở
lên. (Nhóm 1)

Quan điểm
Độ xoá mở cổ tử cung nên
được chẩn đoán rõ ràng
ngay và xác định trên lâm
 sàng trong 3-4 tiếng đầu
chuyển dạ.

1 cm / một giờ được cho là
tiến trình bình thường

THEO DÕI CHUYỂN DẠ

4 tiếng là quá dài để chẩn đoán chính xác thể nào là cơn co tử cung có hiệu quả qua các lần thăm khám.

Cơn co tử cung có hiệu quả và quá trình chuyển dạ bình thường chỉ có thể được xác nhận bởi việc thăm khám lâm sàng cách 2 giờ trừ khi oxytocin được sử dụng. Số lượng trung bình của thăm khám âm đạo là 3,7

NAME..... HOSPITAL NO.....
DATE..... TIME OF ADMISSION..... Weeks.....
PAINS..... SHOW..... SROM..... ARM.....

DELIVERED

FULL = 10cm

D I L A T A T I O N
O F
C E R V I X

Hours After Admission	Dilation (cm)
0	1
2	3
4	5

UNEFFACED MATERNAL OBS Pulse T. C ° F.H.

160
150
140
130
120
110
100
100
B/P

LIQUOR

OXYTOCIN

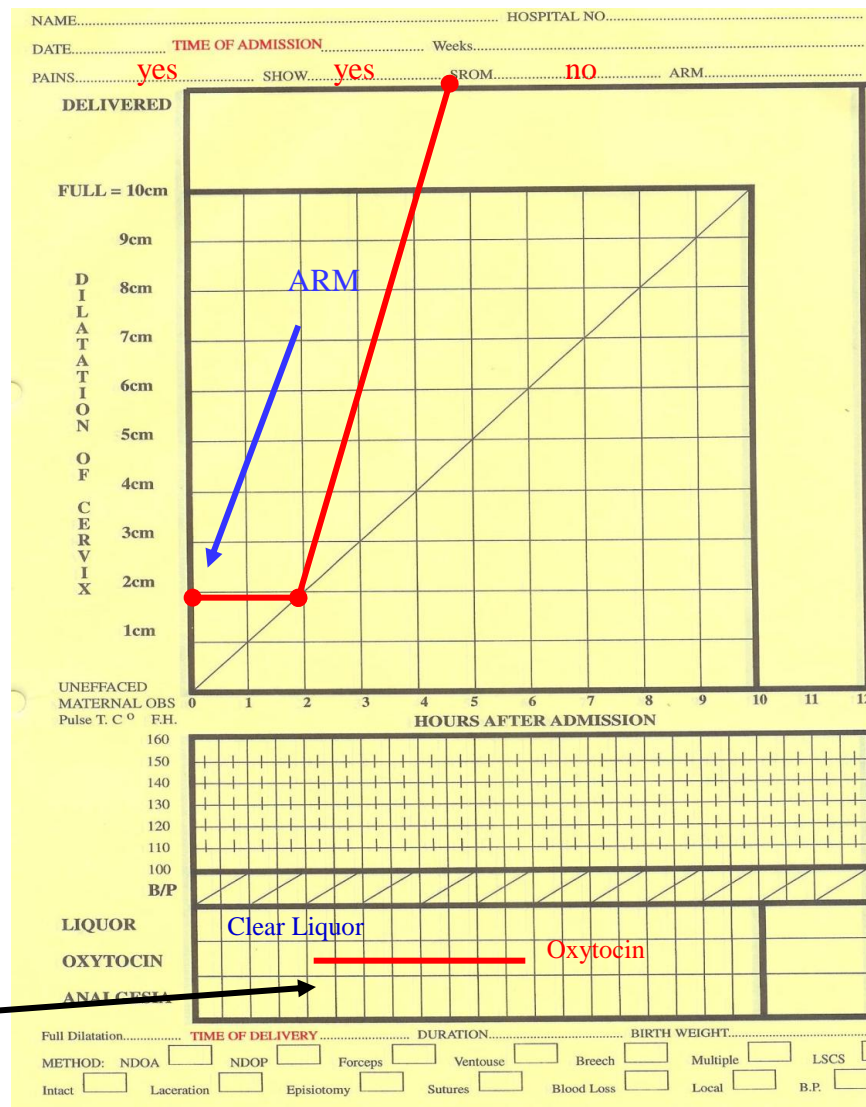
ANALGESIA

Full Dilatation..... TIME OF DELIVERY..... DURATION..... BIRTH WEIGHT.....

METHOD: NDOA NDOP Forceps Ventouse Breech Multiple LSCS

Intact Laceration Episiotomy Sutures Blood Loss Local B.P.

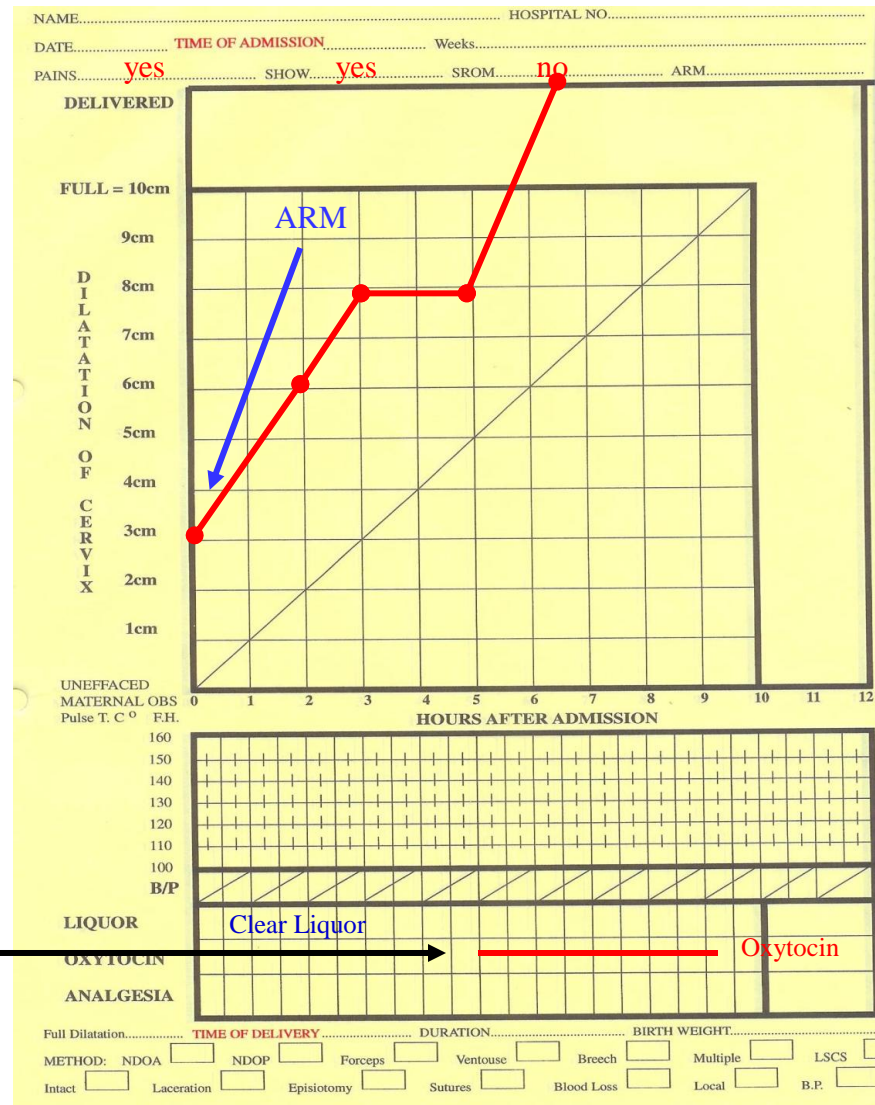
THEO DÕI CHUYỂN DẠ



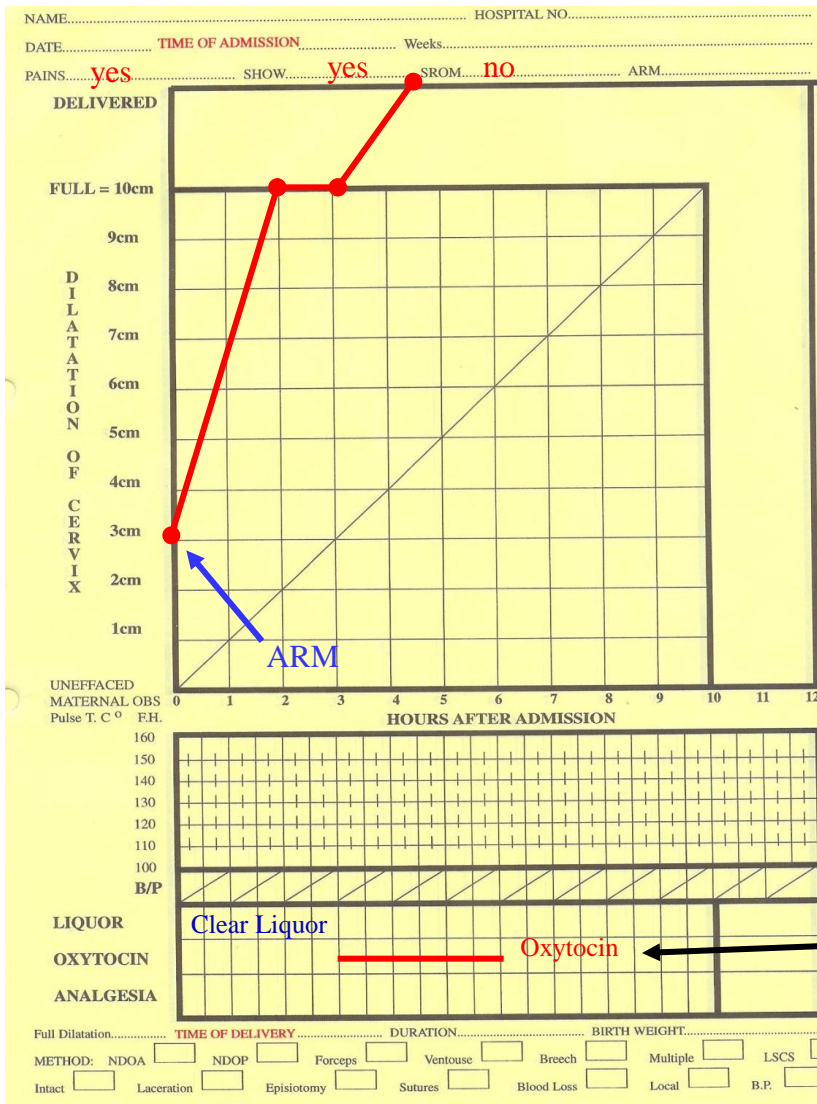
Thời gian sử dụng oxytocin
 2/3 trường hợp sử dụng
 oxytocin bắt đầu ở mức cổ tử
 cung dưới 3 cm và trong vòng 2
 giờ khi chẩn đoán chuyển dạ.

THEO DÕI CHUYỂN DẠ

Thời gian sử dụng oxytocin
 1/6 trường hợp bắt đầu sử dụng oxytocin khi cổ tử cung từ 4 – 9 cm (đình trệ thứ cấp)



THEO DÕI CHUYỂN DẠ



Thời gian sử dụng oxytocin
1/6 các trường hợp sử dụng
oxytocin diễn ra ở giai đoạn 2 của cuộc
chuyển dạ

THEO DÕI CHUYỂN DẠ

Tỷ lệ sử dụng oxytocin : 50 %

Liều Oxytocin:

Truyền 5 mu / phút trong mỗi 15 phút và tối đa là 30 giọt / phút
Không được quá 7 cơn co tử cung trong 15 phút.

Thời gian sử dụng Oxytocin :

Không bao giờ được bắt đầu trước hay cùng thời gian vỡ ối

Gây tê ngoài màng cứng

Tỷ lệ là 50%.

90 % trường hợp thực hiện khi chuyển dạ dưới 4 tiếng

Tỷ lệ mổ đẻ là 6-7 % và tăng lên không đáng kể trong 25 năm qua.

NAME..... HOSPITAL NO.....
DATE..... TIME OF ADMISSION..... Weeks.....
PAINS..... yes..... SHOW..... yes..... PROM..... no..... ARM.....

DELIVERED

FULL = 10cm

DILATATION OF CERVIX

9cm
8cm
7cm
6cm
5cm
4cm
3cm
2cm
1cm

UNEFFACED MATERNAL OBS Pulse T. C° F.H.

160
150
140
130
120
110
100
B/P

LIQUOR

OXYTOCIN

ANALGESIA

Full Dilatation..... TIME OF DELIVERY..... DURATION..... BIRTH WEIGHT.....

METHOD: NDOA NDOP Forceps Ventouse Breech Multiple LSCS
Intact Laceration Episiotomy Sutures Blood Loss Local B.P.

XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYỂN DẠ

Trong thực hành :

- Chuẩn bị tiền sản
- Chẩn đoán sớm và chính xác chuyển dạ
- Đảm bảo về tình trạng thai nhi
- Chẩn đoán sớm và xử trí các cơn co tử cung không có lợi
- Chú ý sức khoẻ của sản phụ
- Sự hướng dẫn của nữ hộ sinh và chăm sóc tích cực
- Kiểm soát chuyển dạ
- Theo dõi sát chuyển dạ

**THE NATIONAL
MATERNITY HOSPITAL**



CLINICAL REPORT
FOR THE YEAR **2013**

XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYÊN DẠ CÓ LIÊN QUAN
ĐẾN HIỆN NAY ?

Package of care for active management in labour for reducing caesarean section rates in low-risk women (Review)

Brown HC, Paranjothy S, Dowswell T, Thomas J



Kết luận của tác giả :

xử trí tích cực chuyên dạ giúp giảm bớt tỷ lệ mổ lấy thai nhưng cần có sự can thiệp cao của thầy thuốc. Nó dễ dàng được thực hiện khi các yếu tố xử trí tích cực chuyên dạ có lợi hơn các yếu tố khác. Nhiệm vụ được đưa ra là xác định trường hợp nào thì cho phép xử trí tích cực chuyên dạ.

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2013, Issue 9

Authors' conclusions

Active management is associated with small reductions in the CS rate, but it is highly prescriptive and interventional. It is possible that some components of the active management package are more effective than others. Further work is required to determine the acceptability of active management to women in labour.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health

Final version

Intrapartum Care

Care of healthy women and their babies during
childbirth

Clinical Guideline 190

Methods, evidence and recommendations

December 2014

Final version

*Commissioned by the National Institute for
Health and Care Excellence*

Intrapartum Care

Care of healthy women and their babies during
childbirth

Clinical Guideline 190

Methods, evidence and recommendations

December 2014

Final version

Commissioned by the National Institute for
Health and Care Excellence

11.6.2 Previous guideline

The NICE clinical guideline Caesarean Section⁶ reviewed evidence from one RCT and two observational studies on oxytocin, as well as one systematic review on amniotomy. The guideline recommended that the following aspects of intrapartum care have not been shown to influence the likelihood of caesarean section (CS) for 'failure to progress' and should not be offered for this reason, although they may affect other outcomes which are outside the scope of this guideline: early amniotomy. A research recommendation was also developed as more RCTs are required to determine the effect of oxytocin augmentation as single interventions or as part of a package of interventions (such as 'active management of labour') on the likelihood of CS and other outcomes including women's satisfaction with care. Further research on the short- and longer-term health impacts of CS during the second stage, compared with instrumental vaginal birth, is needed.

Xử trí tích cực chuyển dạ 2 lời hứa với các sản phụ trong chuyển dạ

Bạn sẽ không bao giờ bị bỏ một mình

Và

Cuộc chuyển dạ của bạn sẽ không bao giờ quá 12 tiếng.

LỰA CHỌN XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYỂN DẠ HIỆN NAY

Việc lựa chọn sẽ dẫn tới 3 loại hình chăm sóc

- Một số sản phụ sẽ có kế hoạch can thiệp tối thiểu trong sinh nở
- Một số phụ nữ sẽ yêu cầu mổ lấy thai chủ động
- Các trường hợp khác (phân lớn) sẽ thích có một cuộc chuyển dạ ngắn 1:1 với cơ hội cao sinh đường âm đạo an toàn

They will be requesting "Active Management of Labour"

Impey Br J Obstet Gynecol 1999

THỰC HÀNH LÂM SÀNG XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYÊN DẠ

Một người phụ nữ chưa sinh nở lần nào yêu cầu được mổ lấy thai bởi lo sợ điều gì đó có thể xảy ra (Các lớp học tiền sản)

Một sản phụ đã sinh nở nhiều lần yêu cầu được mổ lấy thai bởi những vấn đề đã từng xảy ra (chuyên dạ kéo dài)

XỬ TRÍ TÍCH CỰC CHUYỂN DẠ HIỆN NAY

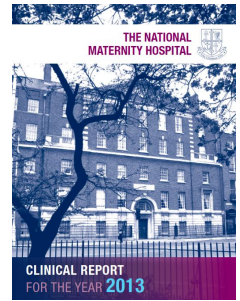
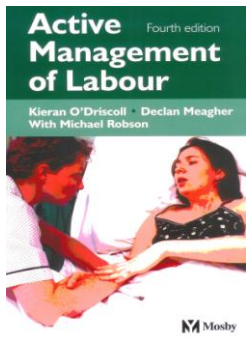
(Quy trình)

tiêu chuẩn quản lý

- Trong việc cung cấp chất lượng chăm sóc cho các bệnh nhân của chúng ta, chúng ta có trách nhiệm để thực hành y học bằng chứng và

(Kết quả)

- Báo cáo lâm sàng và kiểm nghiệm
- Làm chúng ta đừng quên trách nhiệm thu thập các bằng chứng để đảm bảo rằng chúng ta đang cung cấp chất lượng chăm sóc tốt cho các bệnh nhân.



Chất lượng có liên quan đến kết quả và kết quả sẽ
hướng dẫn các quy trình
Mrobson@nmh.ie