



# CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN CẦU CHO BÀ MẸ VÀ TRẺ EM

## Xu hướng của mổ lấy thai trên thế giới

---

Alexandre Dumont, Directeur de recherche, IRD-Paris Descartes  
Clémence Schantz, Doctorante, IRD-Paris Descartes

*16<sup>ème</sup> conférence de Gynécologie Obstétrique  
Vietnam - France - Asia - Pacifique*

# CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN CẦU LÀ GÌ?

- Lĩnh vực nghiên cứu, tìm hiểu và thực hành ưu tiên nâng cao sức khỏe và công bằng về y tế cho mọi người trên toàn thế giới
- «Globale» đề cập đến mức ảnh hưởng của vấn đề, không phải vị trí
- Đòi hỏi sự tham gia của nhiều ngành
- Nhấn mạnh vào **những vấn đề về sức khỏe xuyên quốc gia**, yếu tố quyết định và giải pháp
- trong và ngoài ngành khoa học liên quan đến sức khỏe **và sự hợp tác liên ngành**
- Sử dụng các nguồn lực, kiến thức và kinh nghiệm của các quốc gia để giải quyết những thách thức y tế toàn cầu

Selon Koplan et al. (2009)

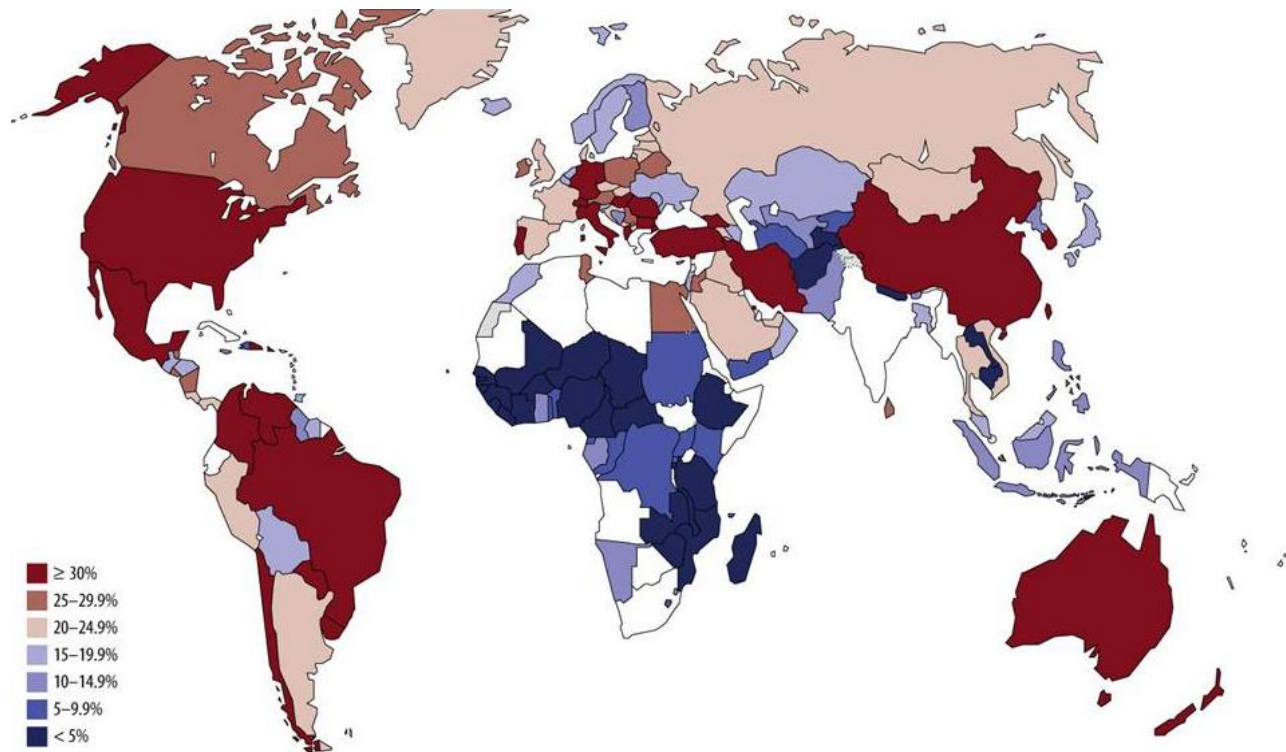
# Những thách thức của mổ lấy thai

*La priorité ne devrait pas être d'atteindre un taux spécifique mais de tout mettre en oeuvre pour pratiquer une césarienne chez toutes les femmes qui en ont besoin (déclaration de l'OMS – 2015)*

- Mổ lấy thai làm tăng tỷ lệ sống nhưng chỉ khi có chỉ định

- > 10 % không liên quan đến giảm tỷ lệ tử vong của mẹ và trẻ.

## Tình hình mổ lấy thai trên thế giới năm 2003



# Những yếu tố quyết định

Les taux bas en ASS en lien avec les difficultés d'accès aux services de santé contrastent avec les taux élevés ou en augmentation dans le reste du monde.

Với những nước có tỷ lệ cao hoặc đang tăng:

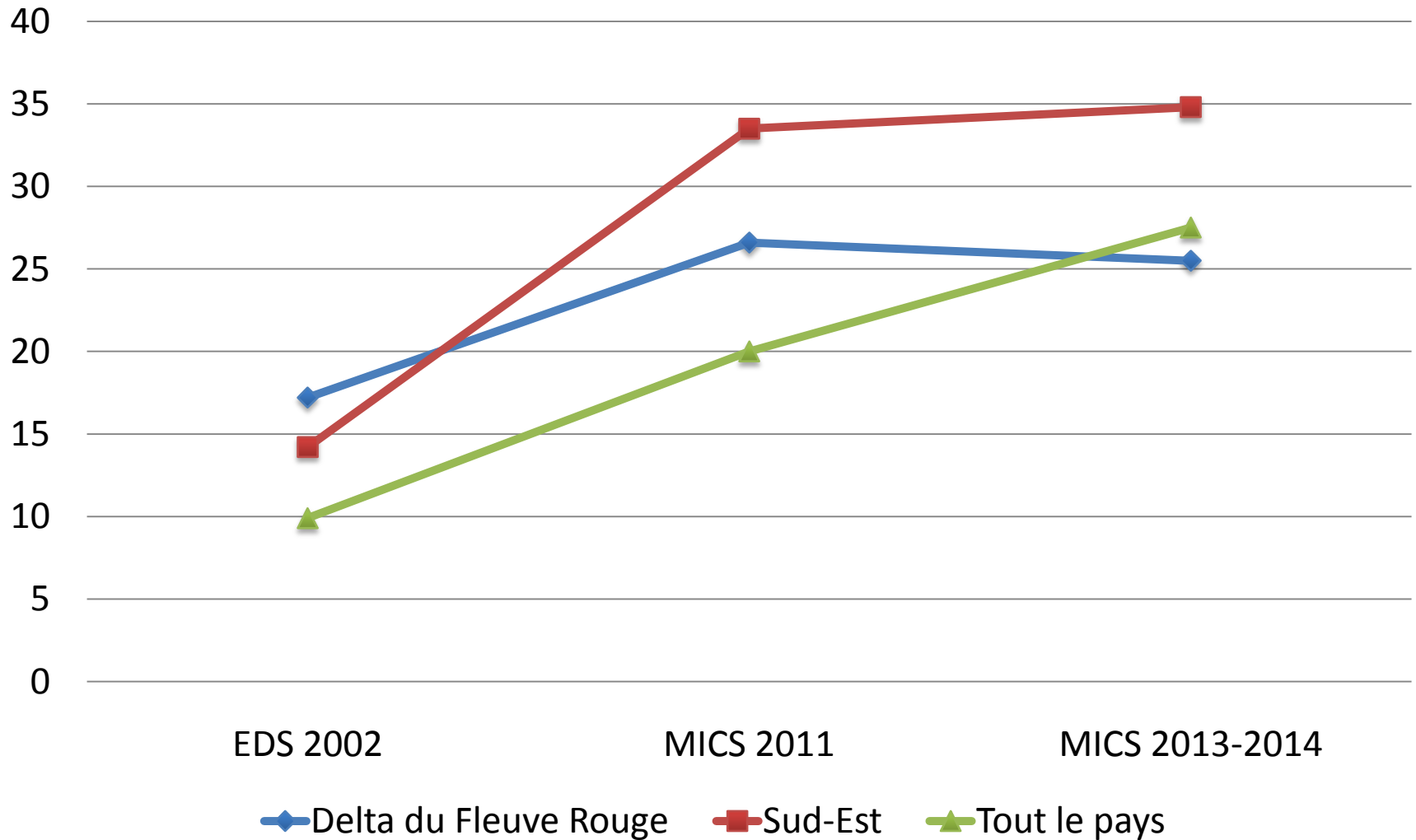
- Yếu tố liên quan đến nhân viên y tế: nữ hộ sinh và bác sĩ sản khoa ảnh hưởng đến người phụ nữ trong quyết định có hay không mổ lấy thai
- Yếu tố liên quan đến bệnh nhân : Mổ lấy thai được thực hiện theo yêu cầu hoặc áp lực của bệnh nhân hoặc gia đình

# Phân tích tỷ lệ mổ lấy thai

- Phân tích các số liệu dân số từ các cuộc điều tra nhân khẩu học lớn: xác định xu hướng
- Tiến hành nghiên cứu thực địa về số lượng và chất lượng tại các cơ sở y tế công và tư nhân :
  - Phân tích các hoạt động sinh đẻ để đánh giá nhân viên y tế
  - Phỏng vấn các thai phụ và quan sát những người tham gia để hiểu sự phát triển
- La mise en place de cohorte prospective de femmes pour để theo dõi dọc thai kỳ và chuyển dạ để xác định những yếu tố chính

**Cần có sự hợp tác giữa các nhà nghiên cứu của trung tâm và các nhà thực hành lâm sàng**

# Phân tích số liệu dân số tại Việt Nam



# Phân tích tỷ lệ mổ lấy thai ở các bệnh viện

## Nhiều phân loại được đề xuất :

Khi nào ?

Trước hay trong chuyển dạ (ít thông tin)

Cấp cứu (chủ quan)

Tại sao ?

Chỉ định, mẹ với thai nhi (khó mã hóa, tính chủ quan)

Chỉ định hợp lý hay không(chủ quan, khó nghiệm thu)

Ai ?

Những đặc điểm của người phụ nữ/ thai phụ

# Phân loại Robson

- Groupe 1: Con so, đơn thai, ngôi đầu,  $\geq 37$  tuần, CD tự nhiên
- Groupe 2: Con so, đơn thai, ngôi đầu,  $\geq 37$  tuần, **déclenchement ou césarienne programmée**
- Groupe 3: Con dạ, không mổ cũ, đơn thai, ngôi đầu,  $\geq 37$  tuần, CD tự nhiên
- Groupe 4: Con dạ, không mổ cũ, đơn thai, ngôi đầu,  $\geq 37$  tuần, déclenchement ou césarienne programmée
- Groupe 5: Mổ cũ, đơn thai, ngôi đầu,  $\geq 37$  tuần
- Groupe 6: Con so ngôi ngược
- Groupe 7: Con dạ ngôi ngược
- Groupe 8: Đa thai (bao gồm cả mổ cũ)
- Groupe 9: Toutes les présentations anormales (bao gồm cả mổ cũ)
- Groupe 10: Đơn thai, ngôi đầu,  $< 37$  tuần (bao gồm cả mổ cũ)

(Robson et al. Fetal Matern Med Rev 2001)



# Phân loại Robson

## Ưu điểm:

Phân loại bao gồm đầy đủ  
loại trừ lẫn nhau

Ít nguy cơ lỗi / không đồng nhất phân loại  
dữ liệu thường có sẵn

## Nhược điểm :

Lý do cụ thể cho mổ lấy thai không được xác định

## Ngày càng được sử dụng

*(Chong ActaObstetGynecolScand 201),*

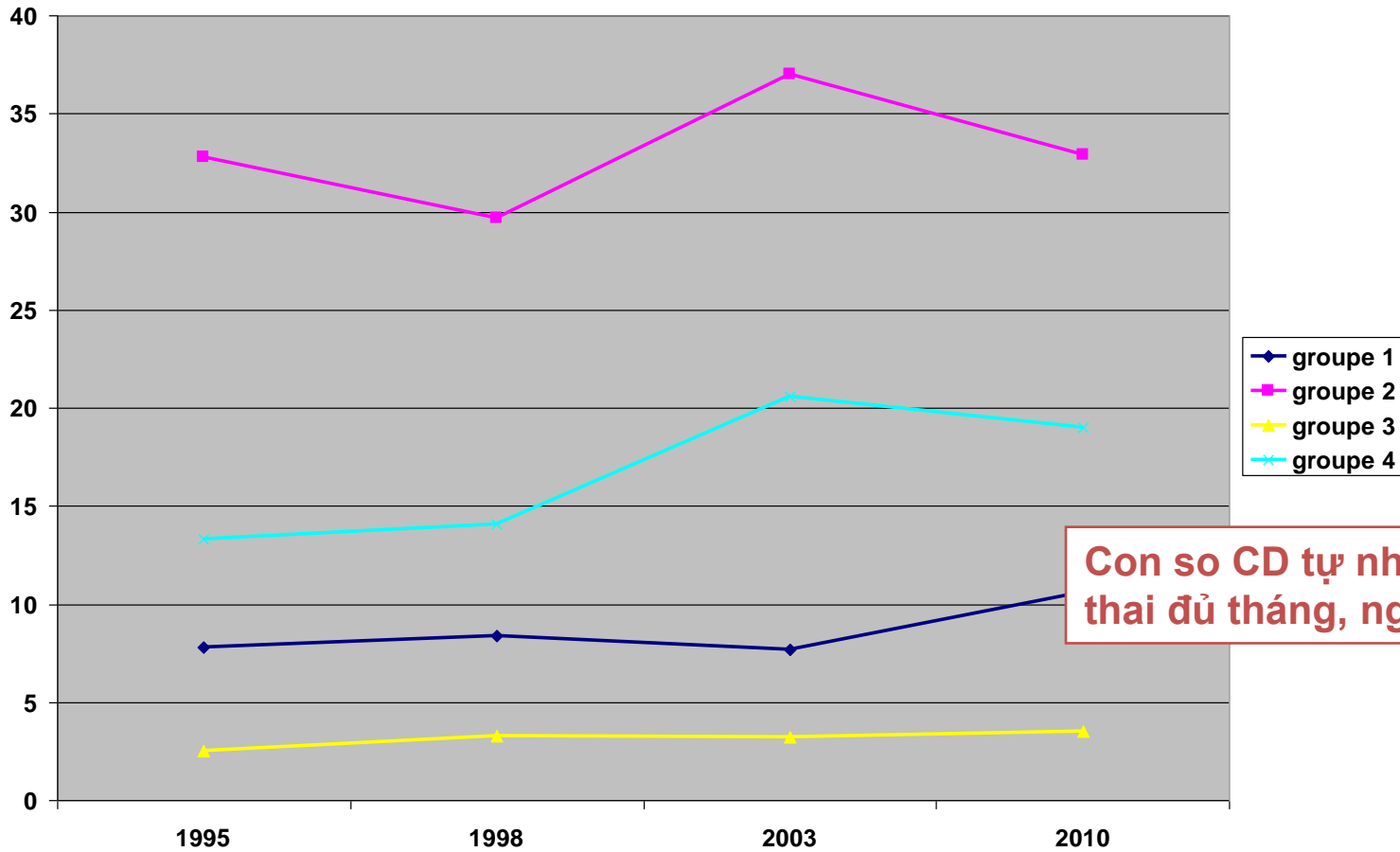
*(Ciriello JMaterFetalNeonatMed 2012)*

*(Delbaeare BMC 2012 et Brennan Obstet Gynecol 2011)*

*(Vogel, The Lancet Global Health 2015)*

# Thay đổi tỷ lệ mổ lấy thai ở Pháp Phụ nữ « nguy cơ thấp » (groupes 1 đến 4)

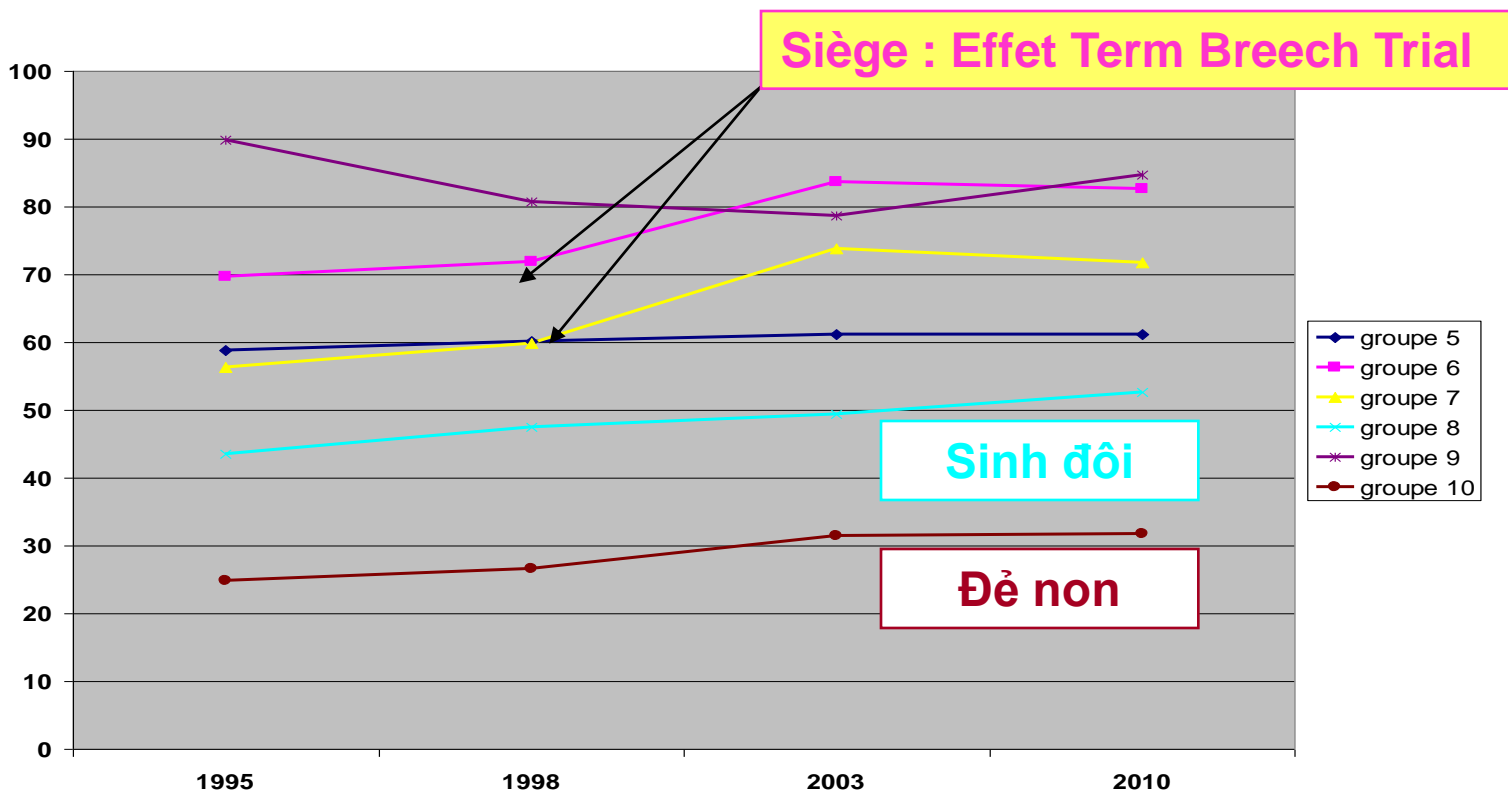
Tỷ lệ MLT  
(%)



Con số CD tự nhiên, đơn  
thai đủ tháng, ngôi đầu

# Thay đổi tỷ lệ mổ lấy thai ở Pháp Phụ nữ « Nguy cơ cao » (groupes 5 đến 10)

Tỷ lệ MLT  
(%)



# Sự thay đổi tỷ lệ của các nhóm thai phụ khác nhau

	1995	1998	2003	2010	p
<b>groupe 1</b> Primipares, singleton céphalique $\geq 37$ SA, travail spontané	2838 (22.3)	2998 (22.6)	3122 (22.1)	2952 (20.7)	<0.01
<b>groupe 2</b> Primipares, singleton céphalique $\geq 37$ SA, travail déclenché ou césarienne avant travail	955 (7.5)	971 (7.3)	1149 (8.1)	1200 (8.4)	
<b>groupe 3</b> Multipares singleton céphalique $\geq 37$ SA, travail spontané	5098 (40.1)	5151 (38.9)	5372 (38.0)	5277 (37.0)	
<b>groupe 4</b> Multipares singleton céphalique $> 37$ SA, travail déclenché ou césarienne avant travail	1694 (13.3)	1673 (12.6)	1738 (12.3)	1864 (13.1)	
<b>groupe 5</b> Antécédent de césariennes, singleton céphalique $> 37$ SA	898 (7.1)	1043 (7.9)	1141 (8.1)	1341 (9.4)	
<b>groupe 6</b> Toutes les primipares, présentation siège	195 (1.5)	215 (1.6)	282 (2.0)	226 (1.6)	
<b>groupe 7</b> Toutes les multipares, présentation siège	289 (2.3)	334 (2.5)	350 (2.5)	335 (2.3)	
<b>groupe 8</b> Toutes les grossesses multiples ((ut cicatriciel inclus)	167 (1.3)	236 (1.8)	254 (1.8)	221 (1.5)	
<b>groupe 9</b> Toutes les présentations transverses (ut cicatriciel inclus)	49 (0.4)	57 (0.4)	61 (0.4)	72 (0.5)	
<b>groupe 10</b> tous les singletons céphaliques $\leq 36$ SA (ut cicatriciel inclus)	532 (4.2)	576 (4.3)	658 (4.7)	766 (5.4)	

# Đóng góp của mỗi nhóm trong tỷ lệ chung LMT

**Tỷ lệ mỗ**

$$\text{Tỷ lệ} = (\text{số mỗ} / \text{tổng số}) \times 100$$

**Tổng số đóng góp = tỷ lệ chung của MLY**



**Sự đóng góp của 1 nhóm :**

**Tỷ lệ mỗ của nhóm**

**Đóng góp của nhóm trong số sản phụ**

	1995				2003				Comparaison entre 1995 et 2003		
	Nombre de césarienne	Taille relative du groupe (%)	Taux brut de césarienne (%)	Contribution(%)	Nombre de césarienne	Taille relative du groupe (%)	Taux brut de césarienne (%)	Contribution(%)	$\Delta$ du taux de césarienne	$\Delta$ de la contribution	IC 95%
Groupe 1	284/3493	27.7	8.1	<b>2.2</b>	324/3852	27.5	8.4	<b>2.3</b>	0.3	<b>0.1</b>	[-0.3 ; 0.5]
Groupe 2	388/1171	9.3	33.1	<b>3.1</b>	550/1451	10.3	37.9	<b>3.9</b>	4.8	<b>0.8</b>	[0.4 ; 1.2]
Groupe 3	59/4376	34.7	1.3	<b>0.5</b>	89/4562	32.5	2.0	<b>0.7</b>	0.7	<b>0.2</b>	[0.0 ; 0.4]
Groupe 4	144/1455	11.5	9.9	<b>1.1</b>	226/1423	10.1	15.9	<b>1.6</b>	6.0	<b>0.5</b>	[0.2 ; 0.8]
Groupe 5	526/894	7.1	58.8	<b>4.2</b>	698/1141	8.1	61.2	<b>5.0</b>	2.4	<b>0.8</b>	[0.3 ; 1.3]
Groupe 6	171/252	2.0	67.9	<b>1.3</b>	303/361	2.6	83.9	<b>2.2</b>	16.0	<b>0.9</b>	[0.6 ; 1.2]
Groupe 7	123/225	1.8	54.7	<b>1.0</b>	188/267	1.9	70.4	<b>1.3</b>	15.7	<b>0.3</b>	[0.0 ; 0.6]
Groupe 8	72/165	1.3	43.6	<b>0.6</b>	125/253	1.8	49.4	<b>0.9</b>	5.8	<b>0.3</b>	[0.1 ; 0.5]
Groupe 9	44/48	0.4	91.7	<b>0.3</b>	48/55	0.4	87.3	<b>0.3</b>	-4.4	<b>0.0</b>	[-0.1 ; 0.1]
Groupe 10	131/529	4.2	24.8	<b>1.0</b>	206/656	4.7	31.4	<b>1.5</b>	6.6	<b>0.5</b>	[0.2 ; 0.8]
Total	12608	100.0		<b>15.4</b>	14021	100.0		<b>19.7</b>		<b>4.3</b>	[3.4 ; 5.2]

Từ 1995 đến 2003, sự đóng góp vào tỷ lệ mổ lấy thai nói chung tăng ở tất cả các nhóm, trừ Nhóm 9.

	2003				2010				Comparaison entre 2003 et 2010		
	Nombre de césarienne	Taille relative du groupe (%)	Taux brut de césarienne (%)	Contribution(%)	Nombre de césarienne	Taille relative du groupe (%)	Taux brut de césarienne (%)	Contribution(%)	Δ du taux de césarienne	Δ de la contribution	IC 95%
<b>Groupe 1</b>	<b>324/3852</b>	<b>27.5</b>	<b>8.4</b>	<b>2.3</b>	<b>403/3795</b>	<b>26.7</b>	<b>10.6</b> 	<b>2.8</b>	<b>2.2</b>	<b>0.5</b>	<b>[0.1 ; 0.9]</b>
Groupe 2	550/1451	10.3	37.9	3.9	556/1628	11.5	34.1	3.9	-3.8	0.0	[-0.5 ; 0.5]
Groupe 3	89/4562	32.5	2.0	0.7	93/4393	31.1	2.1	0.7	0.1	0.0	[-0.2 ; 0.2]
Groupe 4	226/1423	10.1	15.9	1.6	192/1418	10.0	13.5	1.4	-2.4	-0.2	[-0.5 ; 0.1]
<b>Groupe 5</b>	<b>698/1141</b>	<b>8.1</b>	<b>61.2</b>	<b>5.0</b>	<b>817/1334</b>	<b>9.4</b> 	<b>61.2</b>	<b>5.8</b>	<b>0.0</b>	<b>0.8</b>	<b>[0.3 ; 1.3]</b>
Groupe 6	303/361	2.6	83.9	2.2	243/295	2.1	82.4	1.7	-1.5	-0.5	[-0.8 ; -0.2]
Groupe 7	188/267	1.9	70.4	1.3	177/259	1.8	68.3	1.2	-2.1	-0.1	[-0.4 ; 0.2]
Groupe 8	125/253	1.8	49.4	0.9	116/220	1.6	52.7	0.8	3.3	-0.1	[-0.3 ; 0.1]
Groupe 9	48/55	0.4	87.3	0.3	61/70	0.5	87.1	0.4	-0.2	0.1	[0.0 ; 0.2]
Groupe 10	206/656	4.7	31.4	1.5	242/762	5.4	31.8	1.7	0.4	0.2	[-0.1 ; 0.5]
Total	14021	100.0		<b>19.7</b>	14174	100.0		<b>20.5</b>		<b>0.8</b>	[-0.1 ; 1.7]

Từ 2003 đến 2010,  
Tỷ lệ MLT ổn định hoặc giảm trong tất cả các nhóm,  
ngoại trừ trong nhóm 1 và 5, tăng.

# Giải thích kết quả

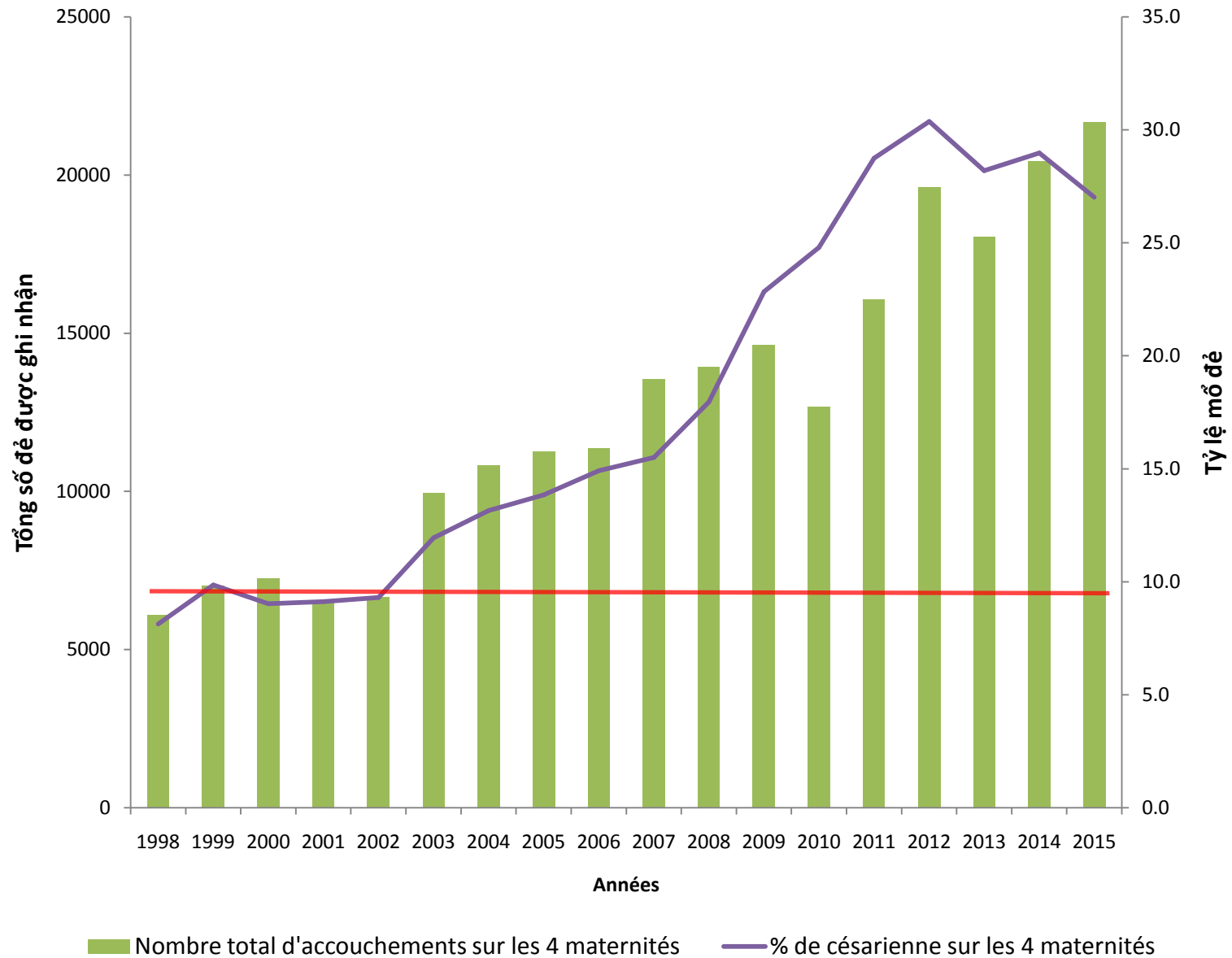
- **Tại Pháp, Tăng tỷ lệ MLT đến năm 2003 sau đó ổn định từ 2003 đến 2010 xung quanh 20%**
- **Trong 3 năm nghiên cứu, nhóm 5 (từ cung có sẹo) = đóng góp lớn nhất với tỷ lệ mổ lấy thai tổng thể (1/4 mổ đẻ)**
- **Từ 1995 đến 2003, sự đóng góp vào tỷ lệ mổ lấy thai tăng ở tất cả các nhóm**
- **Từ 2003 đến 2010, sự đóng góp vào tỷ lệ mổ lấy thai ổn định và giảm ở tất cả các nhóm, trừ nhóm 1 và 5 tăng.**
  - Trong nhóm 1 (Con so chuyển dạ tự nhiên) sự tăng được giải thích bởi tăng tỷ lệ mổ lấy thai trong nhóm.
  - Trong nhóm 5 (MC), sự tăng được giải thích bởi tăng kích thước của nhóm.



# Thay đổi tỷ lệ MLT ở Phnom Penh - Cam - pu - chia Lợi ích của sự tiếp cận hỗn hợp

- Dữ liệu được ghi trong 4 thai kỳ để ước tính **tỷ lệ mổ lấy thai ở thủ đô** (n=21 673, khoảng 50% số ca đẻ ở Phnom Penh)
- **143 thai phụ** được hỏi đang ở cuối thai kỳ (Quý 3) và sau đẻ để xác định những yếu tố khác nhau liên quan đến MLT (Yếu tố về y tế, xã hội và nhân khẩu học)
- **31 cuộc phỏng vấn bán trực tiếp** được ghi (14 SF et GO, 10 thai phụ hoặc sản phụ, 7 đàn ông)

# Kết quả 1: Tỷ lệ mổ đẻ ở Phnom Penh, Cam-pu-chia



# Kết quả 2: Yếu tố liên quan đến MLT

**Table 3: Factors independently associated with a cesarean delivery, multivariate logistic regression, Cambodia, 2014-2015**

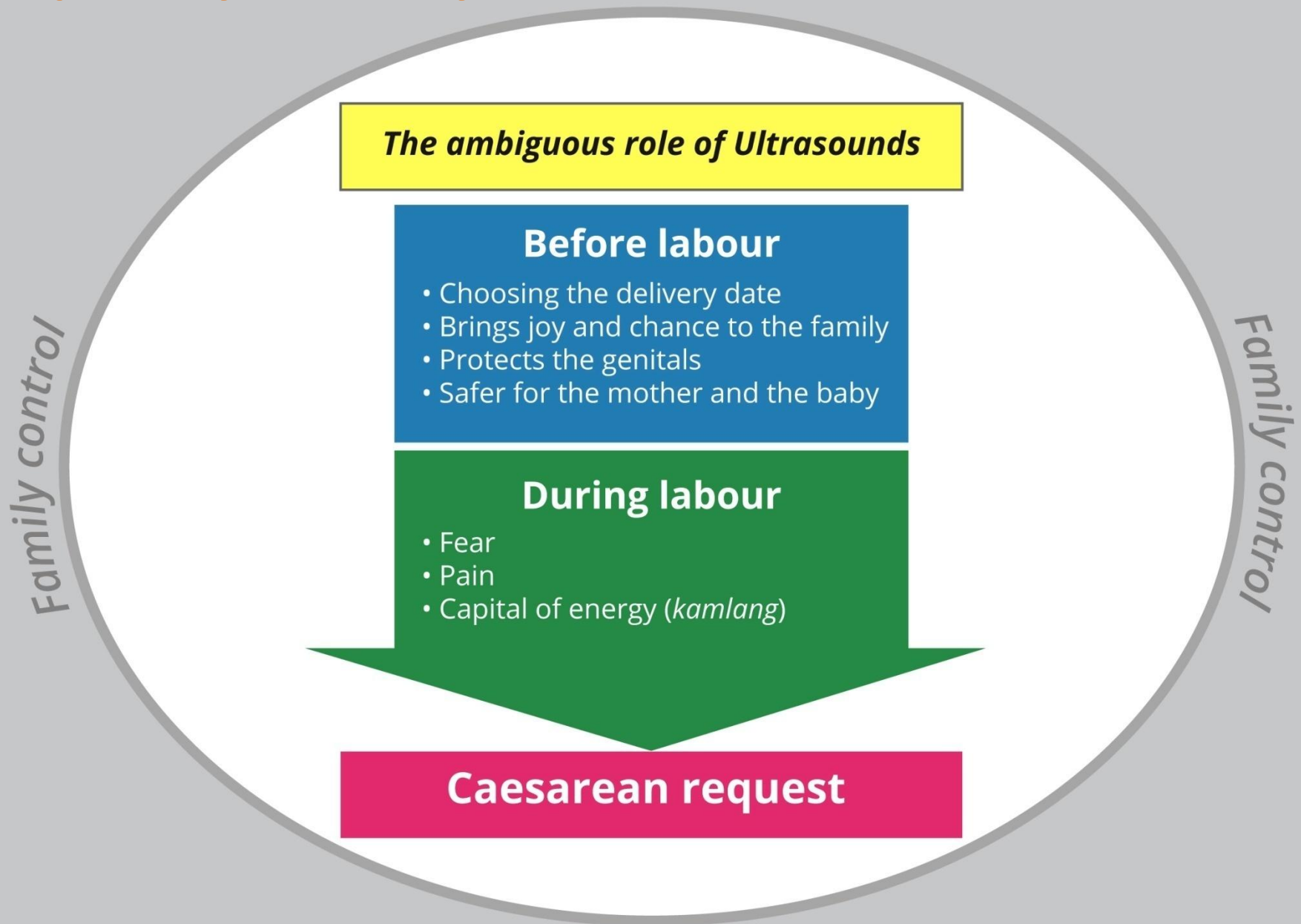
<b>Factors</b>	<b>Odds Ratio [95% IC]</b>		<b>P&gt;</b>
History of c-section	27.1	[4.8 – 152.6]	<0.001
Family covering all or a part of the delivery costs	14.4	[2.5-84.7]	0.003
Delivery in a private facility	3.3	[1.1-10.2]	0.036
Above media age at 1rst intercourse	2.9	[1.1- 7.4]	0.031
Residing in Phnom Penh	0.3	[0.1 – 1.0]	0.046

Note:

ORs are only reported for factors independently associated with a c-delivery

AIC: 146.02; Log likelihood chi-square test: 53.81,  $p < 0.001$ ; Area under ROC curve 0.8299;

# Kết quả 3: Lý do mổ lấy thai



CẢM ƠN!

---