



Khuyến nghị của WHO về can thiệp phi lâm sàng nhằm làm giảm tỷ lệ mổ lấy thai không cần thiết

Ana Pilar Betrán

Khoa Sức khỏe sinh sản và nghiên cứu



Phân loại của Robsom – 10 nhóm

hrp.

WHO Statement on Caesarean Section Rates

World Health Organization

Every effort should be made to provide caesarean sections to women in need, rather than striving to achieve a specific rate

Executive summary

Since 1985, the international healthcare community has considered the ideal rate for caesarean sections to be between 10% and 15%. Since then, caesarean sections have become increasingly common in both developed and developing countries. When medically justified, a caesarean section can effectively prevent maternal and perinatal mortality and morbidity. However, there is no evidence showing the benefits of caesarean delivery for women or infants who do not require the procedure. As with any surgery, caesarean sections are associated with short and long term risk which can extend many years beyond the current delivery and affect the health of the woman, her child, and future pregnancies. These risks are higher in women with limited access to comprehensive obstetric care.

In recent years, governments and clinicians have expressed concern about the rise in the numbers of caesarean section births and the potential negative consequences for maternal and infant health. In addition, the international community has increasingly referenced the need to revisit the 1985 recommended rate.

Caesarean section rates at the population level











WHO conducted two studies: a systematic review of available studies that had sought to find the ideal caesarean rate within a given country or population, and a worldwide country-level analysis using the latest available data. Based on this available data, and using internationally accepted methods to assess the evidence with the most appropriate analytical techniques, WHO concludes:

1. Caesarean sections are effective in saving maternal and infant lives, but only when they are required for medically indicated reasons.
2. At population level, caesarean section rates higher than 10% are not associated with reductions in maternal and newborn mortality rates.
3. Caesarean sections can cause significant and sometimes permanent complications, disability or death particularly in settings that lack the facilities and/or capacity to properly conduct safe surgery and/or treat surgical complications. Caesarean sections should ideally only be undertaken when medically necessary.
4. Every effort should be made to provide caesarean sections to women in need, rather than striving to achieve a specific rate.
5. The effects of caesarean section rates on other outcomes, such as maternal and perinatal morbidity, paediatric outcomes, and psychological or social well-being are still unclear. More research is needed to understand the health effects of caesarean section on immediate and future outcomes.

Caesarean section rates at the hospital level and the need for a universal classification system

There is currently no internationally accepted classification system for caesarean section that would allow meaningful and relevant comparisons of CS rates across different facilities, cities or regions. Among the existing systems used to classify caesarean sections, the 10-group classification (also known as the 'Robsom classification') has in recent years become widely used in many countries. In 2014, WHO conducted a systematic review of the experience of users with the Robsom classification to assess the pros and cons of its adoption, implementation and interpretation, and to identify barriers, facilitators and potential adaptations or modifications.

WHO proposes the Robsom classification system and as a global standard for assessing, monitoring and comparing caesarean section rates within healthcare facilities. In order to assist healthcare facilities in adopting the Robsom classification, WHO will develop guidelines for its use, implementation and interpretation, including standardization of terms and definitions.

<p>Group 1</p> 	<p>Nulliparous with single cephalic pregnancy, ≥37 weeks gestation in spontaneous labour</p>	<p>Group 6</p> 	<p>All nulliparous women with a single breech pregnancy</p>
<p>Group 2</p> 	<p>Nulliparous with single cephalic pregnancy, ≥37 weeks gestation who either had labour induced or were delivered by caesarean section before labour</p>	<p>Group 7</p> 	<p>All multiparous women with a single breech pregnancy, including women with previous uterine scars</p>
<p>Group 3</p> 	<p>Multiparous without a previous uterine scar, with single cephalic pregnancy, ≥37 weeks gestation in spontaneous labour</p>	<p>Group 8</p> 	<p>All women with multiple pregnancies, including women with previous uterine scars</p>
<p>Group 4</p> 	<p>Multiparous without a previous uterine scar, with single cephalic pregnancy, ≥37 weeks gestation who either had labour induced or were delivered by caesarean section before labour</p>	<p>Group 9</p> 	<p>All women with a single pregnancy with a transverse or oblique lie, including women with previous uterine scars</p>
<p>Group 5</p> 	<p>All multiparous with at least one previous uterine scar, with single cephalic pregnancy, ≥37 weeks gestation</p>	<p>Group 10</p> 	<p>All women with a single cephalic pregnancy <37 weeks gestation, including women with previous scars</p>



BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

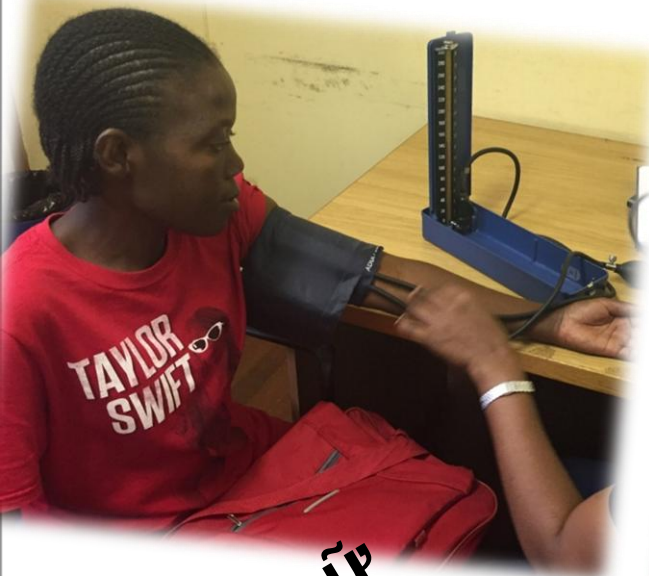
National Hospital of Obstetrics and Gynecology



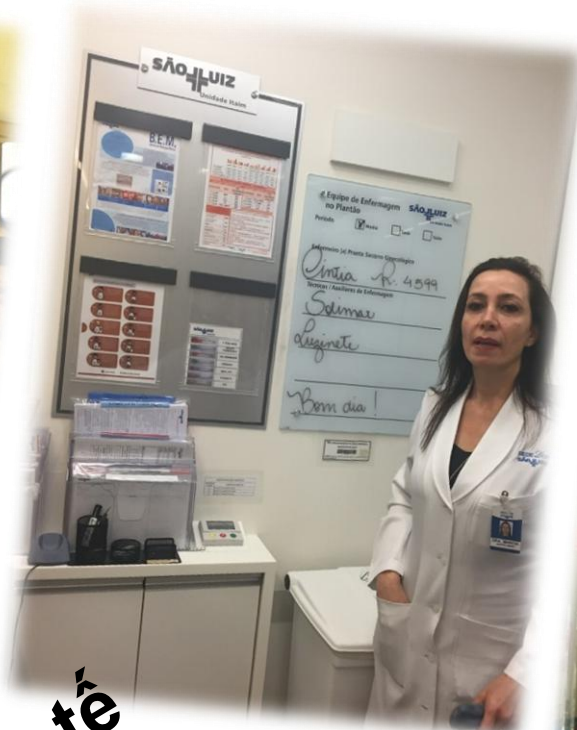


BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

National Hospital of Obstetrics and Gynecology



1. Phụ nữ



2. Nhân viên y tế

3. Hệ thống CSSK





Can thiệp hướng tới phụ nữ, gia đình và cộng đồng

Khuyến cáo	Loại khuyến cáo
Khuyến cáo 1. Giáo dục sức khỏe cho phụ nữ là một phần quan trọng của chăm sóc tiền sản. Các can thiệp về giáo dục và chương trình hỗ trợ (hội thảo tập huấn sinh con, các chương trình hướng dẫn thư giãn do điều dưỡng, các chương trình phòng ngừa tâm lý xã hội theo cặp đôi và tâm lý học), cùng với giám sát và đánh giá theo mục tiêu được đề xuất nhằm làm giảm tỷ lệ mổ lấy thai không cần thiết.	Với giám sát và đánh giá theo mục tiêu
Khuyến cáo 2. Khi cân nhắc các can thiệp về đào tạo và các chương trình hướng tới phụ nữ để giảm tỷ lệ mổ lấy thai, không có định dạng cụ thể nào được khuyến nghị là có hiệu quả hơn.	Không khuyến cáo



Phụ nữ nói gì về những can thiệp giáo dục – bằng chứng định tính

- ✓ Học thông tin mới về quá trình sinh đẻ có thể trao quyền
- ✓ Phụ nữ muốn các công cụ giáo dục và hoan nghênh các định dạng khác nhau, mặc dù "định dạng giấy" là cần thiết để phản hồi với gia đình, bạn bè và chuyên gia y tế.
- ✓ Tài liệu giáo dục không nên gây ra lo lắng và phải phù hợp với lời khuyên từ các chuyên gia y tế.
- ✓ Cung cấp cơ sở để đối thoại thêm với nhân viên y tế. Phụ nữ muốn được hỗ trợ tinh thần cùng với việc trao đổi các thông tin và số liệu về sinh đẻ.



Can thiệp hướng tới nhân viên y tế

Khuyến cáo	Loại khuyến cáo
<p>Khuyến cáo 3.</p> <p>Thực hiện các hướng dẫn dựa trên bằng chứng kết hợp với ý kiến thứ hai (bắt buộc và có cấu trúc về chỉ định mổ lấy thai) được đề xuất để làm giảm tỷ lệ mổ lấy thai; cùng lúc phải thiết lập đầy đủ nguồn lực và các bác sỹ cấp cao (người bắt buộc phải xin ý kiến thứ hai cho chỉ định mổ lấy thai).</p>	Khuyến cáo theo trường hợp cụ thể
<p>Khuyến cáo 4.</p> <p>Thực hiện các hướng dẫn dựa trên bằng chứng, kiểm tra các yếu tố của mổ lấy thai và phản hồi kịp thời cho các chuyên gia y tế được khuyến cáo để giảm tỷ lệ sinh mổ.</p>	Khuyến cáo



Nhân viên y tế nói gì về những can thiệp hướng tới họ? - Bằng chứng định tính

- ✓ Thiếu đào tạo, kỹ năng hoặc kinh nghiệm là rào cản của sự thay đổi → điều quan trọng là các can thiệp cần có thành phần đào tạo phù hợp với nhu cầu của địa phương.
- ✓ Các bằng chứng ủng hộ việc kiểm tra các chỉ định mổ lấy thai; tuy nhiên, GDG nhấn mạnh sự cần thiết phải đánh giá tất cả các khía cạnh của mổ lấy thai trong khi kiểm tra như: các yếu tố thuộc về nhân viên y tế, các yếu tố phụ nữ (ví dụ như yêu cầu của mẹ) và các yếu tố tổ chức.



Can thiệp hướng tới tổ chức, cơ sở và hệ thống

Khuyến cáo	Loại khuyến cáo
<p>Khuyến cáo 5.</p> <p>Với mục đích duy nhất là làm giảm tỷ lệ mổ lấy thai, đề xuất 1 mô hình chăm sóc y tế được thực hiện chủ yếu bởi nữ hộ sinh và 1 bác sỹ sản khoa hoạt động 24h, cung cấp dịch vụ chuyển dạ - đẻ tại nhà và không có bất kỳ nhiệm vụ chuyên môn nào khác. Mô hình này chỉ được khuyến cáo trong một số nghiên cứu nghiêm ngặt</p>	Khuyến cáo trong nghiên cứu nghiêm ngặt
<p>Khuyến cáo 4.</p> <p>Với mục đích duy nhất là làm giảm tỷ lệ mổ lấy thai, đề xuất các chiến lược về tài chính cho nhân viên y tế và cơ sở y tế (VD như cải cách bảo hiểm để cân bằng chi trả cho bác sỹ giữa đỡ đẻ đường âm đạo và mổ lấy thai): chỉ khuyến cáo trong 1 số nghiên cứu nghiêm ngặt</p>	Khuyến cáo trong nghiên cứu nghiêm ngặt



Các bên liên quan nghĩ gì về các biện pháp can thiệp vào các hệ thống? - Bảng chứng định tính

- ✓ Làm việc theo nhóm kém hiệu quả trong y tế và thiếu thông tin liên lạc là 2 rào cản quan trọng cần được dỡ bỏ nhằm duy trì sự thay đổi.
- ✓ Việc gạt bỏ vai trò của nữ hộ sinh là một rào cản quan trọng trong việc giảm tỷ lệ mổ lấy thai.
- ✓ Điều cơ bản là phải làm việc trong nhóm đa chuyên ngành trên cơ sở hợp tác và tôn trọng lẫn nhau.

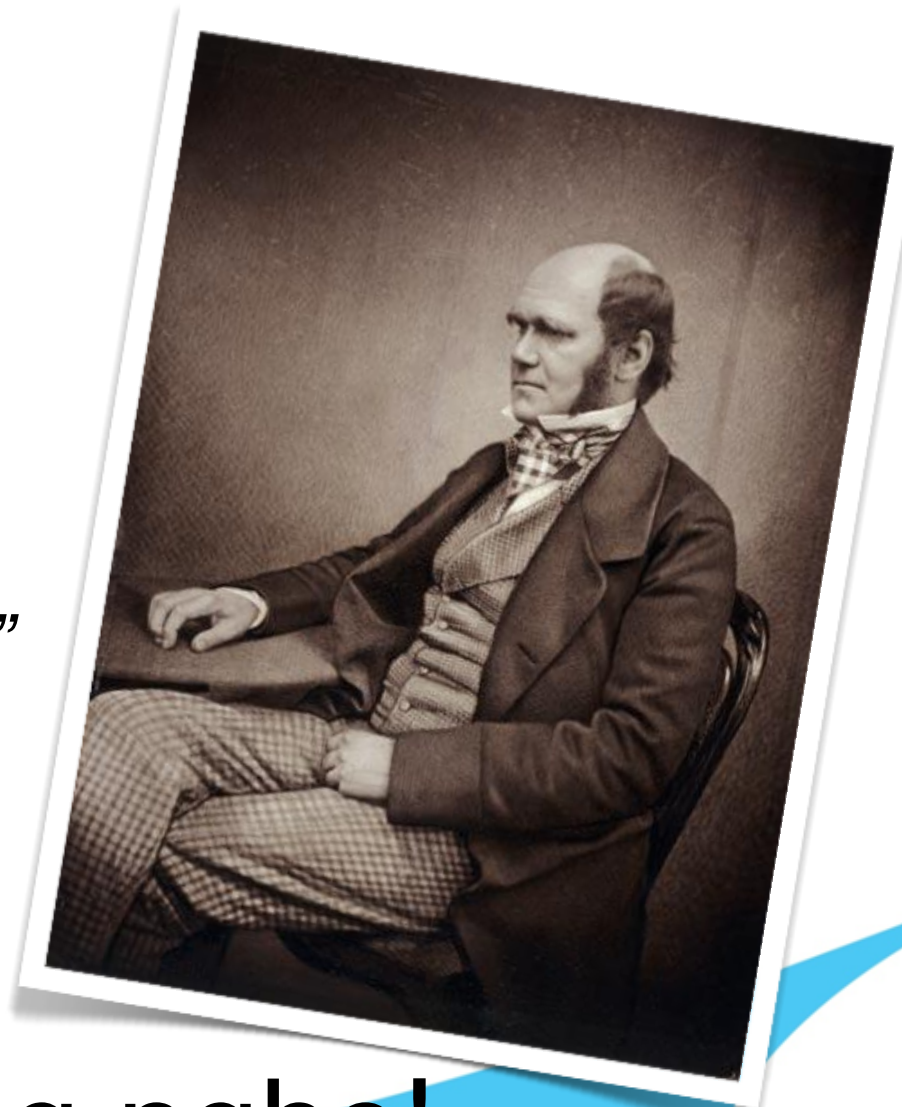


Hướng dẫn trước đây của WHO

Lựa chọn chăm sóc	Khuyến cáo	Loại K/cáo
Chăm sóc trong suốt quá trình chuyển dạ - đẻ		
Tôn trọng chăm sóc bà mẹ	Là chăm sóc được tổ chức và cung cấp cho mọi phụ nữ, đảm bảo tôn trọng nhân phẩm, sự riêng tư và bảo mật, tránh được những nguy hại và điều trị sai lầm, cho phép thông tin về những lựa chọn và hỗ trợ liên tục suốt trong quá trình chuyển dạ - đẻ: được khuyến cáo	Khuyến cáo
Giao tiếp hiệu quả	Là giao tiếp hiệu quả giữa người phụ nữ và người cung cấp dịch vụ chăm sóc cho mẹ trong chuyển dạ, sử dụng những phương pháp đơn giản và được chấp nhận về mặt văn hóa: được khuyến cáo	Khuyến cáo
Đồng hành trong suốt quá trình chuyển dạ - đẻ	Bạn đồng hành là lựa chọn được khuyến cáo cho mọi phụ nữ trong quá trình chuyển dạ và sinh con.	Khuyến cáo
Chăm sóc liên tục	Là mô hình chăm sóc liên tục do NHS thực hiện, gồm 1 NHS hoặc 1 nhóm NHS đã biết sẽ chăm sóc cho người phụ nữ trước sinh, trong lúc sinh và sau sinh: được khuyến cáo nếu có chương trình hộ sinh hoạt động tốt.	Khuyến cáo dựa trên tình huống cụ thể



“Đó là lịch sử lâu dài của loài người (và động vật): những người học cách cộng tác và ứng biến hiệu quả nhất đã chiếm ưu thế”



Cảm ơn đã lắng nghe!