



**BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG**  
National Hospital of Obstetrics and Gynecology

---

# Kiểm tra chỉ định mổ lấy thai

Một phần của Workshop QUALI-DEC Workshop  
**Thứ sáu 11/05/2018**  
**Hà Nội, Việt Nam**

Alexandre Dumont, MD, PhD





# Thực hiện các hướng dẫn trong sản khoa

- \* Sự phát triển của các hướng dẫn chăm sóc sản khoa đã tăng lên trong những năm gần đây ở nhiều quốc gia (WHO, CNGOF, SOGC, ACOG, NICE, etc ...)
- \* Dựa trên những hướng dẫn này, các thuật toán hữu ích cho việc ra quyết định mổ lấy thai phù hợp.
- \* Thách thức nằm ở việc nâng cao nhận thức và sử dụng các thuật toán trong các thiết lập lâm sàng để giảm mổ lấy thai không cần thiết.



# Evidence-Based Strategies for Reducing Cesarean Section Rates: A Meta-Analysis

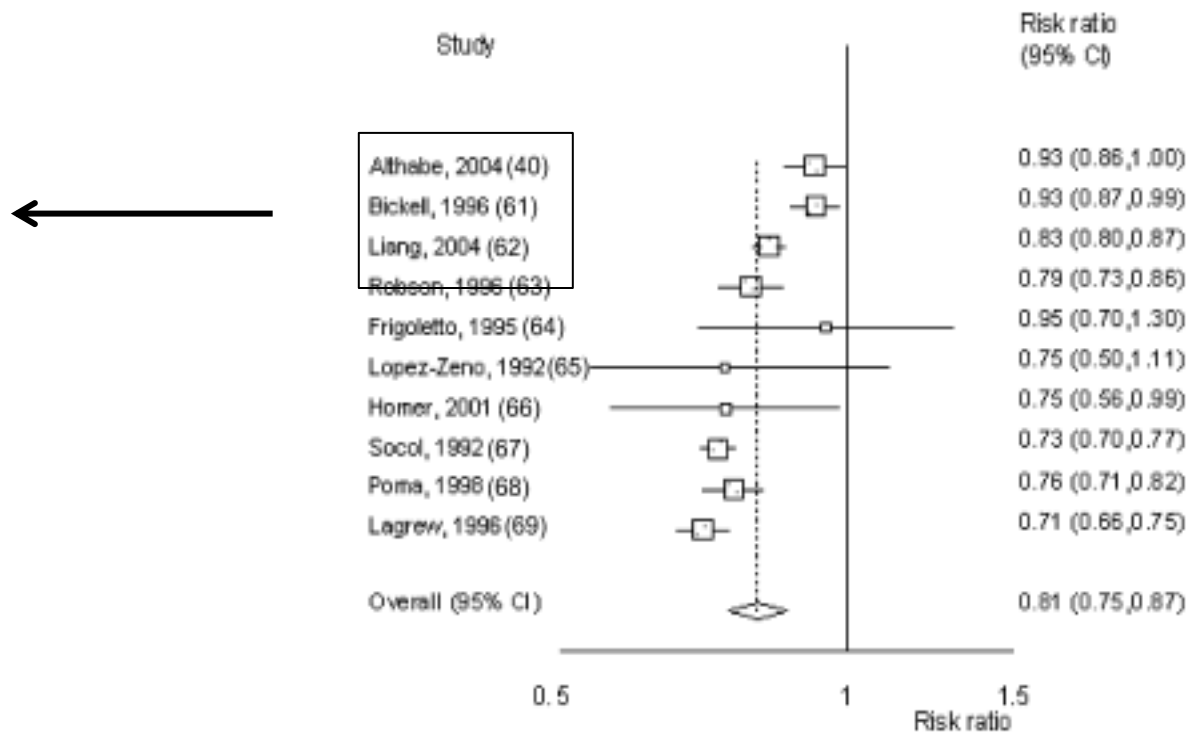
*BIRTH 34:1 March 2007*

*Nils Chaillet, PhD, and Alexandre Dumont, MD, PhD*

Kiểm tra và phản hồi  
RR= 0.87 [0.81,  
0.93]

Hiệu quả hơn được  
kết hợp với các  
chiến lược khác

Hiệu quả hơn nếu  
rà soát thay đổi  
được xác định trước  
đó





**ORIGINAL ARTICLE**

# A Cluster-Randomized Trial to Reduce Cesarean Delivery Rates in Quebec

Nils Chaillet, Ph.D., Alexandre Dumont, M.D., Ph.D., Michal Abrahamowicz, Ph.D., Jean-Charles Pasquier, M.D., Ph.D., Francois Audibert, M.D., Patricia Monnier, M.D., Ph.D., Haim A. Abenhaim, M.D., M.P.H., Eric Dubé, M.Sc., Marylène Dugas, Ph.D., Rebecca Burne, M.Sc., and William D. Fraser, M.D.,

	Intervention group		Control group		Effect of the intervention	
	Baseline rate	Rate in year 4	Baseline rate	Rate in year 4	Adjusted OR (95%CI)	P-value
<b>Primary outcome</b>						
Cesarean delivery rate	22.5 %	21.8 %	23.2 %	23.5 %	0.90 (0.80 to 0.99)	0.044*
<b>Sản phụ nguy cơ thấp</b>	<b>8.5%</b>	<b>7.6%</b>	<b>8.5%</b>	<b>9.0%</b>	<b>0.80 (0.65 to 0.87)</b>	<b>0.03</b>



# Khuyến cáo của WHO

**Khuyến cáo B.2: Thực hiện các hướng dẫn dựa trên bằng chứng, kiểm tra mổ lấy thai và phản hồi kịp thời cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe được khuyến nghị để giảm tỷ lệ mổ lấy thai không cần thiết.**

*(Được khuyến cáo)*

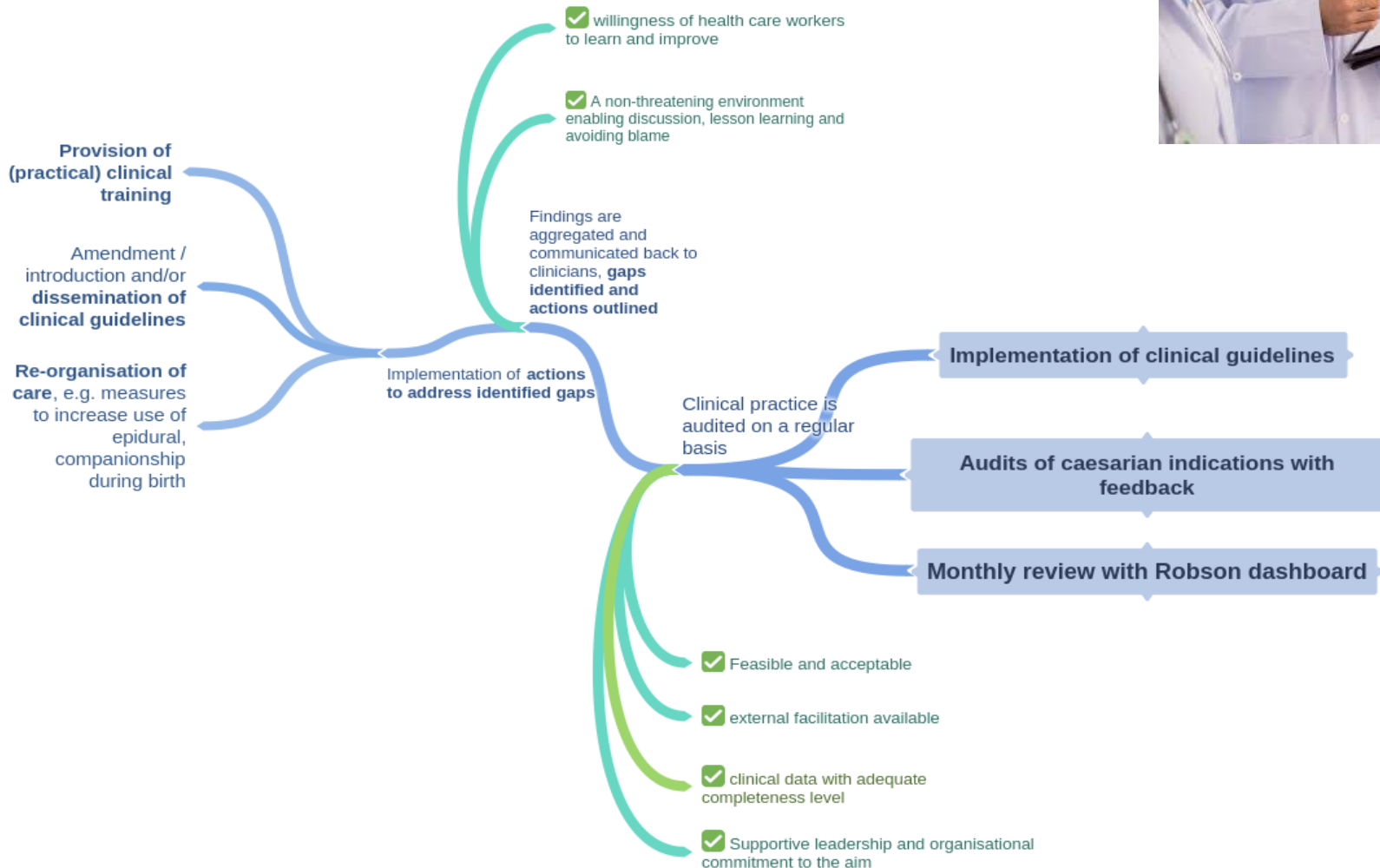
## **Nhận xét**

Các thành phần của việc thực hiện hướng dẫn bao gồm: đào tạo tại chỗ về thực hành lâm sàng dựa trên bằng chứng, hỗ trợ bởi lãnh đạo và người giám sát tại nơi đó.

Các bằng chứng hỗ trợ việc kiểm tra 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 kiểm tra.



# Các rào cản thay đổi





# Tiến trình từng bước

1. Xác định ý kiến của người lãnh đạo
2. Lựa chọn ủy ban kiểm tra
3. Thống nhất về các thuật toán được sử dụng
4. Phát triển các chuyên gia tại chỗ trong việc thực hiện kiểm tra
5. Đào tạo sử dụng các thuật toán
6. Ra mắt các chu kỳ kiểm tra





## Ví dụ

### CÁC CHỈ ĐỊNH MỔ LẤY THAI

Thế giới nhận định rằng không có sự chỉ định cho việc mổ đẻ

1. TS mổ dọc thân tử cung
  2. TS mổ đa nhân xơ
  3. TS mổ đẻ trên 2 lần
  4. TS vỡ tử cung
  5. Ngôi ngang, ngôi chéo
  6. Có từ 3 thai trở lên
  7. Bất thường bánh rau không thể đẻ đường âm đạo (Rau TĐTT)
  8. Thai to trên 5000g, không ĐTD
  9. Thai to trên 4500g, có ĐTD
  10. TS đẻ khó do vai, có tổn thương đám rối cánh tay và thai to
  11. HIV > 400 copies/ml
  12. Đồng thời nhiễm cả HIV và HCV (ý kiến đồng thuận)
  13. TS nhiễm Herpes sau 33 tuần
- Thảo luận trên các trường hợp cụ thể:*
14. Thai dị dạng
  15. Bệnh lý của mẹ (như dị dạng mạch não, xuất huyết...)
  16. TS rò sinh dục hoặc rách TSM độ III, IV, hoặc TS phẫu thuật ở vùng TSM

A

Chỉ định mổ đẻ không được công nhận trên toàn thế giới

17. Mổ cũ dưới 6 tháng trước lần có thai nay
18. Không có ghi chép về TS mổ đẻ cũ
19. Song thai có thai thứ 1 ngôi mông
20. Ngôi mông
21. Thai to trên 4500g không có ĐTD
22. Thai to trên 4250g có ĐTD
23. TS đẻ khó do vai, có tổn thương đám rối cánh tay mà không phải do thai to
24. Dị dạng hệ tiết niệu-sinh dục
25. TS mổ cắt vách ngăn tử cung
26. TS 2 lần Dị dạng khung chậu (sau liệt, chấn thương)n mổ đẻ
27. Có một hoặc nhiều hơn một lần mổ đẻ và ngôi mông
28. Song thai + Mổ cũ

B

Đẻ mổ không bắt buộc

Nguyên nhân xảy ra trong quá trình sinh (trên bàn đẻ)

29. Thai suy
30. Không tiến triển
31. Đầu không lọt
32. Kích hoạt không thành công

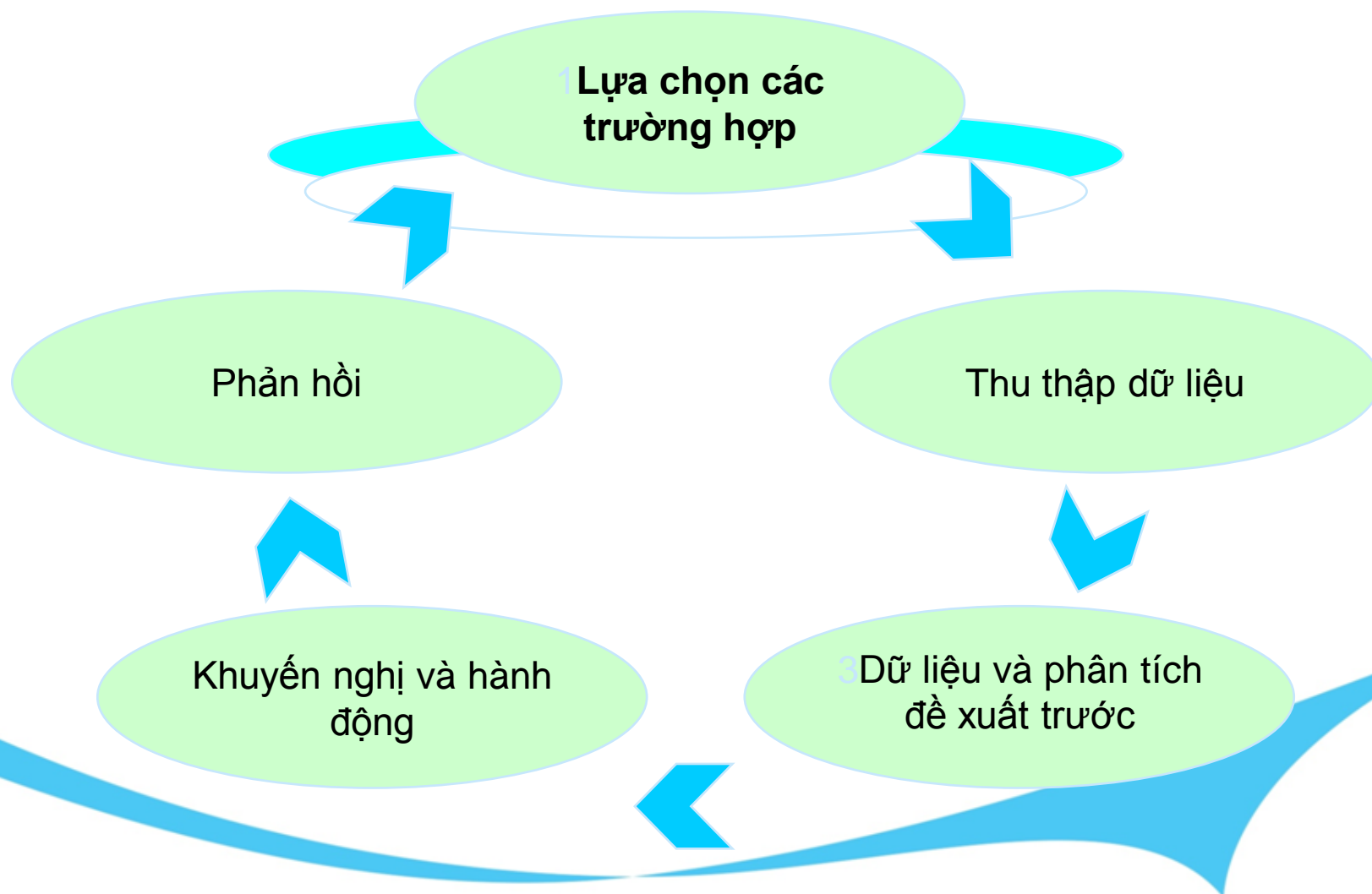
C

D





# Chu kỳ kiểm tra và phản hồi





## Ví dụ về kiểm tra của NHGO (April 2017)

	Mổ lấy thai	Sản phụ	Tỷ lệ mổ lấy thai	Tỷ lệ tương đối
Nhóm 1 and 2	105	250	42%	23%
Nhóm 2 and 4	56	214	26%	12%
Nhóm 5	166	166	100%	36%
Nhóm 6	19	22	86%	4%
Nhóm 7	22	26	84%	4%
Nhóm 8	55	59	92%	12%
Nhóm 9	11	11	100%	2%
Nhóm 10	32	89	36%	7%
Tổng	466	837	56%	100%

**58% được thực hiện trước pha tích cực của cuộc chuyển dạ**



# Tránh được mổ lấy thai trước chuyển dạ ở các sản phụ nguy cơ thấp

	Nhóm 1 to 2	Nhóm 3 to 4	Tổng
Chống chỉ định tuyệt đối của chuyển dạ	3 (5%)	15 (39%)	18 (19%)
Chống chỉ định tương đối của chuyển dạ	2 (3%)	0	2 (2%)
Có khả năng tránh được nếu gây được chuyển dạ	51 (91%)	23 (61%)	74 (79%)



# Các chỉ định của mổ lấy thai trong chuyển dạ có thể tránh được

IVF và nghi ngờ thai to đại diện cho 58% chỉ định mổ lấy thai không thuộc về y tế



Chỉ định	
Thụ tinh ống nghiệm	22
Nghi ngờ thai to	21
Mẹ thấp	5
Yêu cầu của sản phụ	5
Tiền sử con chết	4
Tăng huyết áp	
Khác	18
Total	74



# Phản hồi cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe: The maternity Dashboard

	Mục tiêu	Giới hạn	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6
Tỷ lệ mổ lấy thai					
Nhóm 1 - 2	<20%	>30%	42%	34%	25%
Nhóm 3 - 4	<10%	>20%	26%	17%	13%
Nhóm 5	<60%	>80%	91%	89%	90%
Các nhóm khác	-	-	-	-	-
<b>Mổ lấy thai có khả năng tránh được</b>					
Group 1-4	<10%	>30%	79%	28%	9%



# Kết luận







**Merci de votre attention!**

