



# LÊ QUANG THANH

THẠC SĨ – BÁC SĨ

*Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ*

*Việt Nam*

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG  
LẦN THỨ  
TP. HỒ CHÍ MINH, 19 & 20/5/2016

16

# CHIẾN LƯỢC GIẢM TỈ LỆ MỒ LẤY THAI

**THS.BS LÊ QUANG THANH**

**Bệnh viện Từ Dũ**

# Có thể giảm tỉ lệ MLT một cách an toàn không?

CÓ

xem xét cẩn thận, thực hiện an toàn và được sự chấp thuận của thai phụ

# Tỉ lệ mổ lấy thai

Tỉ lệ MLT nói chung, tự bản thân nó không có ý nghĩa

# Tỉ lệ MLT nên được xem xét toàn diện

Cần nhắc về lợi ích - nguy cơ

Bệnh suất và tử suất chu sinh

Bệnh suất và tử suất của mẹ

Diễn tiến, kết cục chuyển dạ sanh

Các khiếu nại, sự cố bất lợi và yếu tố pháp lý

Nguồn nhân lực và cơ sở hạ tầng

Sự hài lòng của thai phụ và nhân viên y tế

Tài chính

# Phân loại kết cục chu sinh

– 10 nhóm, đặc điểm sản khoa và tham số

<b>Tiền sử sản khoa</b>	Con so Con rạ không có VMC Con rạ có VMC
<b>Phân nhóm thai kỳ</b>	Đơn thai ngôi đầu Đơn thai ngôi mông Đa thai Đơn thai ngôi ngang hay ngôi xéo
<b>Chuyển dạ</b>	Chuyển dạ tự nhiên Khởi phát chuyển dạ MLT khi chưa chuyển dạ
<b>Tuổi thai</b>	Số tuần tuổi thai khi sinh

# **Phân loại kết cục chu sinh**

## **– hệ thống phân loại 10 nhóm (TGCS)**

Phân loại 10 nhóm dựa trên tiền sử sản khoa, chuyển dạ, phân nhóm thai kỳ và tuổi thai.

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

# Cơ sở lý luận của phân loại 10 nhóm

Dựa trên cơ sở các thông tin

(dịch tễ, kết cục mẹ và con, chi phí và tổ chức)

Có ý nghĩa lâm sàng hơn



# Phân loại 10 nhóm

## - ưu điểm của sự chuẩn hóa

Bất kì khác biệt cỡ mẫu hay kết cục giữa các nhóm là do

Dữ liệu không chính xác

Khác biệt các yếu tố dịch tễ có ý nghĩa

Khác biệt trong thực hành lâm sàng

# Bệnh viện Sản khoa Quốc gia, Dublin

## MLT – 10 nhóm 2013

<b>1</b> Con so, đơn thai, ngôi đầu, $\geq 37$ tuần, chuyển dạ tự nhiên
<b>2</b> Con so, đơn thai, ngôi đầu $\geq 37$ tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ
<b>3</b> Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu $\geq 37$ tuần, chuyển dạ tự nhiên
<b>4</b> Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu $\geq 37$ tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ
<b>5</b> VMC, đơn thai, ngôi đầu $\geq 37$ tuần
<b>6</b> Tất cả các trường hợp con so, ngôi mông
<b>7</b> Tất cả các trường hợp đa thai, ngôi mông (bao gồm có VMC)
<b>8</b> Tất cả các trường hợp đa thai (bao gồm có VMC)
<b>9</b> Tất cả các trường hợp ngôi bất thường (bao gồm có VMC)
<b>10</b> Tất cả các trường hợp đơn thai, ngôi đầu, $\leq 36$ tuần (bao gồm có VMC)

# Bệnh viện Sản khoa Quốc gia, Dublin

## MLT – 10 nhóm 2013

Tổng số trường hợp MLT/ Tổng số thai phụ

	2013 2024/8755 23.1%
1 Con so, đơn thai, ngôi đầu, >= 37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	146/2040
2 Con so, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	468/1305
3 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	31/2564
4 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	130/944
5 VMC, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần	683/1003
6 Tất cả các trường hợp con so, ngôi mông	167/178
7 Tất cả các trường hợp đa thai, ngôi mông (bao gồm có VMC)	124/138
8 Tất cả các trường hợp đa thai (bao gồm có VMC)	130/198
9 Tất cả các trường hợp ngôi bất thường (bao gồm có VMC)	40/40
10 Tất cả các trường hợp đơn thai, ngôi đầu, <=36 tuần (bao gồm có VMC)	105/345

Tổng số trường hợp MLT/ Tổng số thai phụ của mỗi nhóm

## Kích cỡ của mỗi nhóm lấy từ tổng số thai phụ

	2013 2024/8755 23.1%	Tỷ lệ của nhóm%
1 Con so, đơn thai, ngôi đầu, >= 37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	146/2040	23.3
2 Con so, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	468/1305	14.9
3 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	31/2564	29.3
4 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	130/944	10.8
5 VMC, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần	683/1003	11.5
6 Tất cả các trường hợp con so, ngôi mông	167/178	2.0
7 Tất cả các trường hợp đa thai, ngôi mông (bao gồm có VMC)	124/138	1.6
8 Tất cả các trường hợp đa thai (bao gồm có VMC)	130/198	2.3
9 Tất cả các trường hợp ngôi bất thường (bao gồm có VMC)	40/40	0.5
10 Tất cả các trường hợp đơn thai, ngôi đầu, <=36 tuần (bao gồm có VMC)	105/345	3.9

$$\text{Tỉ lệ MLT mỗi nhóm} = \frac{\text{số thai phụ MLT của nhóm}}{\text{số thai phụ nhóm đó}}$$

	2013 2024/8755 23.1%	Tỷ lệ kích cỡ nhóm%	Tỷ lệ MLT của nhóm %
1 Con so, đơn thai, ngôi đầu, >= 37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	146/2040	23.3	7.2
2 Con so, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	468/1305	14.9	35.9
3 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	31/2564	29.3	1.2
4 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	130/944	10.8	13.8
5 VMC, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần	683/1003	11.5	68.1
6 Tất cả các trường hợp con so, ngôi mông	167/178	2.0	93.8
7 Tất cả các trường hợp đa thai, ngôi mông (bao gồm có VMC)	124/138	1.6	89.9
8 Tất cả các trường hợp đa thai (bao gồm có VMC)	130/198	2.3	65.7
9 Tất cả các trường hợp ngôi bất thường (bao gồm có VMC)	40/40	0.5	100
10 Tất cả các trường hợp đơn thai, ngôi đầu, <=36 tuần (bao gồm có VMC)	105/345	3.9	30.7

$$\text{Tỷ lệ phân bố của mỗi nhóm} = \frac{\text{số thai phụ MLT trong nhóm}}{\text{tổng số thai phụ}}$$

Phụ thuộc vào cỡ mẫu và số MLT của nhóm

	2013 2024/8755 23.1%	Tỷ lệ kích cỡ nhóm%	Tỷ lệ MLT trong nhóm%	Đóng góp tỷ lệ MLT của mỗi nhóm 23.1 %
1 Con so, đơn thai, ngôi đầu, >= 37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	146/2040	23.3	7.2	1.7
2 Con so, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	468/1305	14.9	35.9	5.3
3 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	31/2564	29.3	1.2	0.4
4 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	130/944	10.8	13.8	1.5
5 VMC, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần	683/1003	11.5	68.1	7.8
6 Tất cả các trường hợp con so, ngôi mông	167/178	2.0	93.8	1.9
7 Tất cả các trường hợp đa thai, ngôi mông (bao gồm có VMC)	124/138	1.6	89.9	1.4
8 Tất cả các trường hợp đa thai (bao gồm có VMC)	130/198	2.3	65.7	1.5
9 Tất cả các trường hợp ngôi bất thường (bao gồm có VMC)	40/40	0.5	100	0.5
10 Tất cả các trường hợp đơn thai, ngôi đầu, <=36 tuần (bao gồm có VMC)	105/345	3.9	30.7	1.2

Nhóm 1, 2 và 5 chiếm 2/3 tỉ lệ MLT và giá trị dao động cao

	2013 2024/8755 23.1%	Tỷ lệ kích cỡ nhóm%	Tỷ lệ MLT trong nhóm	Đóng góp tỷ lệ MLT của mỗi nhóm 23.1 %
1 Con so, đơn thai, ngôi đầu, >= 37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	146/2040	23.3	7.2	1.7
2 Con so, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	468/1305	14.9	35.9	5.3
3 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	31/2564	29.3	1.2	0.4
4 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	130/944	10.8	13.8	1.5
5 VMC, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần	683/1003	11.5	68.1	7.8
6 Tất cả các trường hợp con so, ngôi mông	167/178	2.0	93.8	1.9
7 Tất cả các trường hợp đa thai, ngôi mông (bao gồm có VMC)	124/138	1.6	89.9	1.4
8 Tất cả các trường hợp đa thai (bao gồm có VMC)	130/198	2.3	65.7	1.5
9 Tất cả các trường hợp ngôi bất thường (bao gồm có VMC)	40/40	0.5	100	0.5
10 Tất cả các trường hợp đơn thai, ngôi đầu, <=36 tuần (bao gồm có VMC)	105/345	3.9	30.7	1.2

Nhóm 6, 7, 8, 9, 10: nhóm nhỏ, tỉ lệ MLT cao nhưng tỉ lệ phân bố thấp, các giá trị dao động thấp

	2013 2024/8755 23.1%	Tỷ lệ kích cỡ của nhóm%	Tỷ lệ MLT trong nhóm%	Đóng góp tỷ lệ MLT của mỗi nhóm 23.1 %
1 Con so, đơn thai, ngôi đầu, >= 37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	146/2040	23.3	7.2	1.7
2 Con so, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	468/1305	14.9	35.9	5.3
3 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	31/2564	29.3	1.2	0.4
4 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	130/944	10.8	13.8	1.5
5 VMC, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần	683/1003	11.5	63.1	7.8
6 Tất cả các trường hợp con so, ngôi mông	167/178	2.0	93.8	1.9
7 Tất cả các trường hợp đa thai, ngôi mông (bao gồm có VMC)	124/138	1.6	89.9	1.4
8 Tất cả các trường hợp đa thai (bao gồm có VMC)	130/198	2.3	65.7	1.5
9 Tất cả các trường hợp ngôi bất thường (bao gồm có VMC)	40/40	0.5	100	0.5
10 Tất cả các trường hợp đơn thai, ngôi đầu, <=36 tuần (bao gồm có VMC)	105/345	3.9	30.7	1.2



# Bệnh viện Sản khoa Quốc gia, Dublin

## MLT – 10 nhóm 2012

	2012 775/2229 34.8%	Tỷ lệ kích cỡ của nhóm %	Tỷ lệ MLT trong nhóm%	Đóng góp tỷ lệ MLT của mỗi nhóm 34.8 %
1 Con so, đơn thai, ngôi đầu, >= 37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	132/624	28.0	21.2	5.9
2 Con so, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	158/312	14.0	50.6	7.1
3 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	30/505	22.7	5.9	1.3
4 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	47/172	7.7	27.3	2.1
5 VMC, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần	176/262	11.8	67.2	7.9
6 Tất cả các trường hợp con so, ngôi mông	59/65	2.9	90.8	2.6
7 Tất cả các trường hợp đa thai, ngôi mông (bao gồm có VMC)	32/37	1.7	86.5	1.4
8 Tất cả các trường hợp đa thai (bao gồm có VMC)	70/97	4.4	72.2	3.1
9 Tất cả các trường hợp ngôi bất thường (bao gồm có VMC)	17/17	0.8	100	0.8
10 Tất cả các trường hợp đơn thai, ngôi đầu, <=36 tuần (bao gồm có VMC)	54/138	6.2	39.1	2.4

# Bệnh viện Sản khoa Quốc gia, Dublin

## MLT – 10 nhóm 2013

	2013 2024/8755 23.1%	Tỷ lệ kích cỡ của nhóm%	Tỷ lệ MLT trong nhóm%	Đóng góp tỷ lệ MLT của mỗi nhóm 23.1 %
1 Con so, đơn thai, ngôi đầu, >= 37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	146/2040	23.3	7.2	1.7
2 Con so, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	468/1305	14.9	35.9	5.3
3 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	31/2564	29.3	1.2	0.4
4 Con rạ (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển dạ/MLT trước khi chuyển dạ	130/944	10.8	13.8	1.5
5 VMC, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần	683/1003	11.5	68.1	7.8
6 Tất cả các trường hợp con so, ngôi mông	167/178	2.0	93.8	1.9
7 Tất cả các trường hợp đa thai, ngôi mông (bao gồm có VMC)	124/138	1.6	89.9	1.4
8 Tất cả các trường hợp đa thai (bao gồm có VMC)	130/198	2.3	65.7	1.5
9 Tất cả các trường hợp ngôi bất thường (bao gồm có VMC)	40/40	0.5	100	0.5
10 Tất cả các trường hợp đơn thai, ngôi đầu, <=36 tuần (bao gồm có VMC)	105/345	3.9	30.7	1.2

Ngày: 01/07/2015

Thời điểm thống kê: từ 6g đến 5g59 phút ngày hôm sau

NHÓM	Hành chánh		Trực		Tổng cộng	
	Tổng số	MLT %	Tổng số	MLT %	Tổng số	MLT %
1. Con so, đơn thai, ngôi đầu, $\geq 37$ tuần, chuyển dạ tự nhiên	570	42,81	886	36,68	1456	39,08
2. Con so, đơn thai, ngôi đầu, $\geq 37$ tuần, khởi phát chuyển dạ hoặc MLT trước khi xuất hiện chuyển dạ	208	54,33	457	49,89	665	51,28
3. Con rạ (không có VMC trên tử cung), đơn thai, ngôi đầu $\geq 37$ tuần, chuyển dạ tự nhiên	336	18,15	623	13,64	959	15,22
4. Con rạ (không có VMC trên tử cung), đơn thai, ngôi đầu $\geq 37$ tuần, được khởi phát chuyển dạ hoặc MLT trước khi xuất hiện chuyển dạ	92	27,17	217	19,35	309	21,68
5. Con rạ, có ít nhất 1 VMC trên tử cung, đơn thai, ngôi đầu $\geq 37$ tuần	409	90,71	352	82,95	761	87,12
6. Con so, đơn thai, ngôi mông	47	82,98	49	83,67	96	83,33
7. Con rạ, đơn thai, ngôi mông (bao gồm cả các trường hợp có VMC trên tử cung)	38	78,95	47	85,11	85	82,35
8. Đa thai (bao gồm các trường hợp có VMC trên tử cung)	57	71,93	57	57,89	114	64,91
9. Đơn thai, ngôi ngang hay xéo (bao gồm cả các trường hợp có VMC trên tử cung)	71	53,52	125	37,6	196	43,37
10. Đơn thai, ngôi đầu $< 37$ tuần	356	66,29	411	50,85	767	58,02

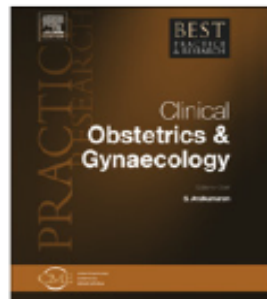


ELSEVIER

Contents lists available at [SciVerse ScienceDirect](#)

## Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/bpobgyn](http://www.elsevier.com/locate/bpobgyn)



11

### Methods of achieving and maintaining an appropriate caesarean section rate

Michael Robson, MBBS, MRCOG, FRCPI, FRCS (Eng), Dr\*,  
Lucia Hartigan, MB Bch BAO, Dr, Martina Murphy, RM,  
Senior Midwife

*National Maternity Hospital, Holles Street, Dublin 2, Ireland*



# Comparative analysis of international cesarean delivery rates using 10-group classification identifies significant variation in spontaneous labor

Donal J. Brennan, PhD; Michael S. Robson, MD; Martina Murphy, RN; Colm O'Herlihy, MD

---

**OBJECTIVE:** Cesarean section (CS) rates continue to rise throughout the developed world. The aim of this study was to highlight variations in obstetric populations and practices and to identify variations in CS rates in different institutions.

**STUDY DESIGN:** Data from 9 institutional cohorts (total, 47,402; range, 1962-7985) from 9 different countries were examined using a 10-group classification system based on 4 characteristics of every pregnancy, namely single/multiple, nulliparity/multiparity, multiparity with CS scar, spontaneous/induced labor onset and term ( $\geq 37$  weeks) gestation.

**RESULTS:** Overall CS rates correlated with CS rates in singleton cephalic nullipara ( $r = 0.992$ ;  $P < .001$ ). Whereas CS rates in induced labor were similar, greatest institutional variation were seen in spontaneously laboring multiparas (6.7-fold difference) and nulliparas (3.7-fold difference).

**CONCLUSION:** Ten-group analysis of international obstetric cesarean practice identifies wide variations in women in spontaneous cephalic term labor, a low-risk cohort amenable to effective intrapartum corrective intervention.

**Key words:** cesarean section, classification system, labor, pregnancy

---

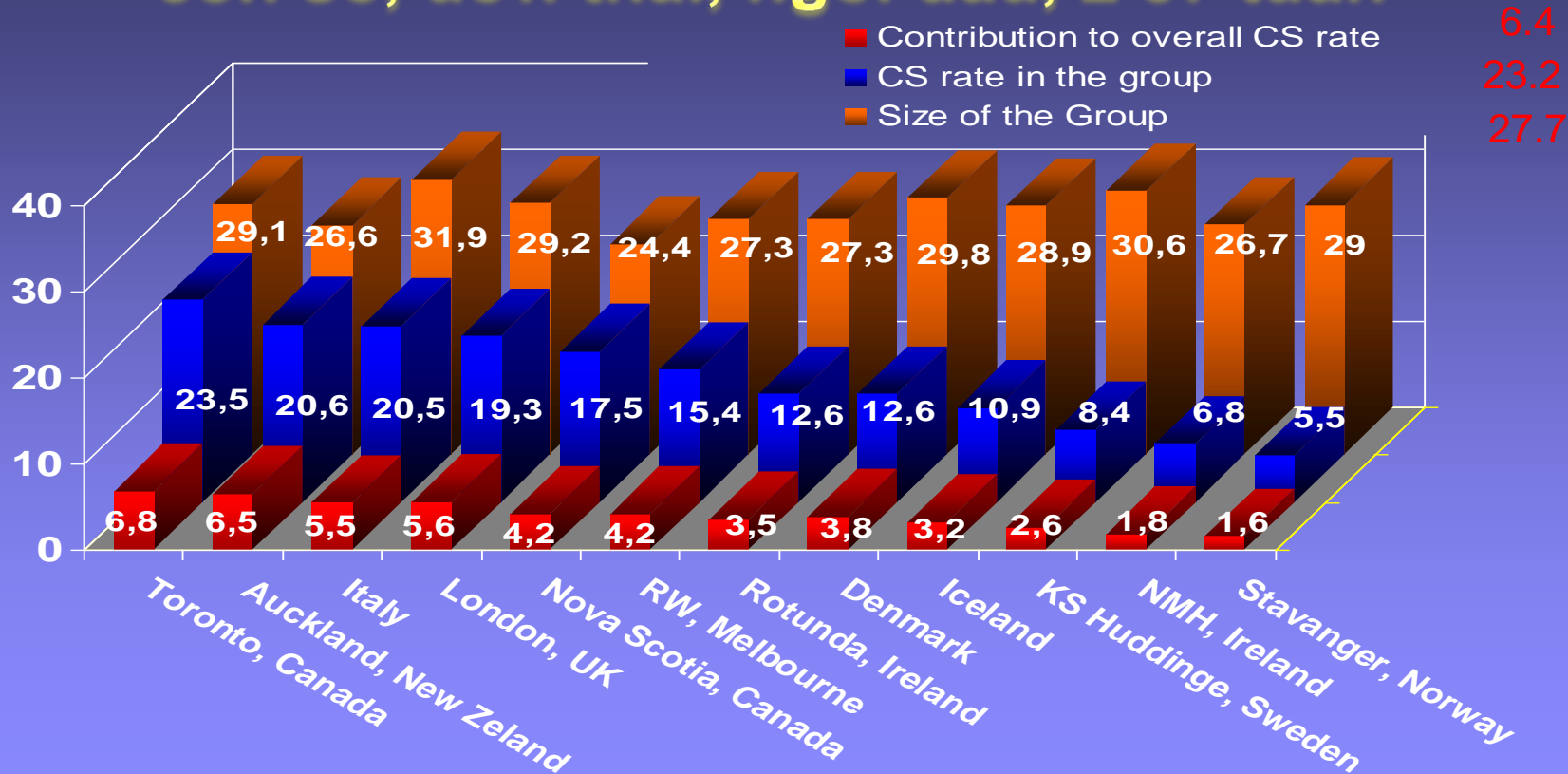
Cite this article as: Brennan DJ, Robson MS, Murphy M, et al. Comparative analysis of international cesarean delivery rates using 10-group classification identifies significant variation in spontaneous labor. *Am J Obstet Gynecol* 2009;201:308.e1-8.

---

# Nhóm 1

## con số, đơn thai, ngôi đầu, $\geq 37$ tuần

Global survey



# Chiến lược then chốt để có tỉ lệ MLT hợp lí

Sản phụ con so, ngôi đầu,  $\geq 37$  tuần,  
chuyển dạ tự nhiên (nhóm 1)

# Sinh khó

- vấn đề lớn nhất trong sản khoa



# Phân loại chỉ định MLT trong chuyển dạ

Yêu cầu

Phân loại khách quan chỉ định MLT trong chuyển dạ

Phân loại bất kể xử trí chuyển dạ như thế nào

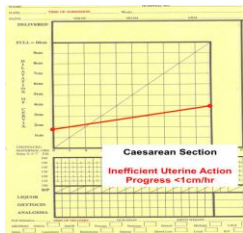
Kết cục sẽ phản ánh việc xử trí chuyển dạ (chẩn đoán, tình trạng vỡ ối, phác đồ sử dụng oxytocin, tiêu chuẩn chẩn đoán sinh khó, tỷ lệ sinh khó và tình trạng mẹ - con)

# Phân loại MLT trong chuyển dạ

Thai

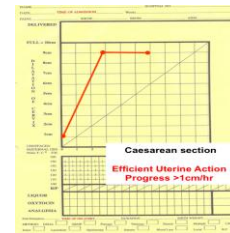
(không oxytocin)

Sinh khó



Gò TC không phù hợp (IUA)

Gò TC phù hợp (EUA)



IUA  
Đáp ứng kém

IUA  
Không thể xử trí gò quá mức

IUA  
Không xử trí được thai không lọt

Không sử dụng oxytocin

EUA  
Kiểu thể bất lợi kéo dài

EUA CPD  
(chuyển dạ đình trệ /

Sai lầm trong chẩn đoán, giục sinh

Ồi còn

Trì hoãn sử dụng oxytocin

Liều oxytocin không phù hợp

Liều phù hợp nhưng sử dụng chậm chừ

## Các yếu tố ảnh hưởng

Chẩn đoán chuyển dạ

Theo dõi tim thai qua monitor

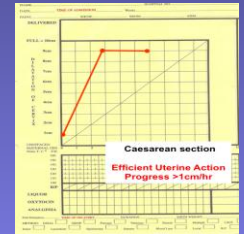
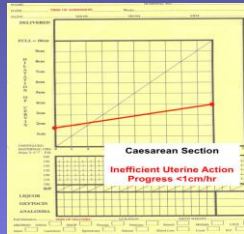
Đánh giá quá trình chuyển dạ

Bám ôi và phác đồ sử dụng oxytocin

# Classification of CS in labour

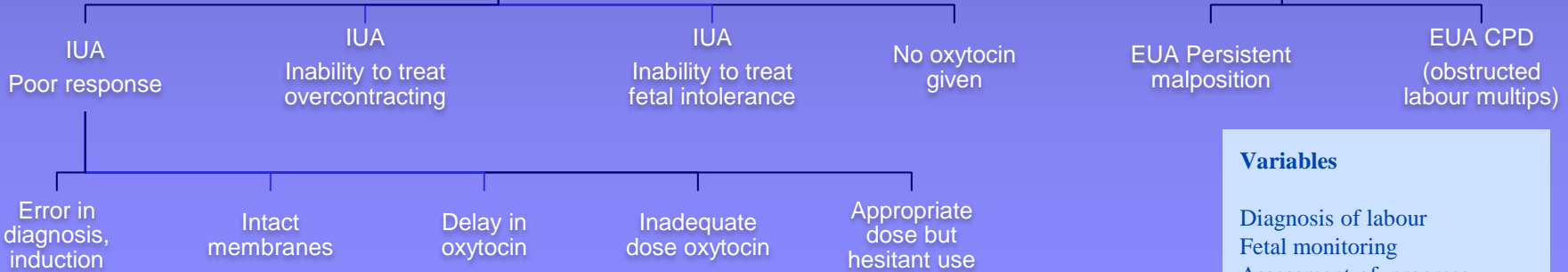
Fetal  
(no oxytocin)

Dystocia  
(Oxytocin)



Inefficient  
uterine action  
(IUA)

Efficient uterine  
action (EUA)



## Variables

- Diagnosis of labour
- Fetal monitoring
- Assessment of progress
- ARM and Oxytocin regimen

# Phân loại MLT trong nhóm 1

## – BV Sản khoa Quốc gia Dublin 2013

### Group 1

*Caesarean section rate of single cephalic nulliparous pregnancies at greater than or equal to 37 weeks gestation in spontaneous labour 146/2040 (7.1%)*

1. Fetal reasons (no oxytocin)	25/2040	1.2%
2. Dyst/IUA/ITT/FI	72/2040	3.5%
3. Dyst/IUA/ITT/OC	30/2040	1.5%
4. Dyst/IUA/PR	9/2040	0.4%
5. Dyst (no oxytocin )	1/2040	0.05%
6. Dyst/EUA/CPD/POP	9/2040	0.4%

## Giả thuyết

Tỉ lệ và phân bố MLT cùng kết cục mẹ và con phụ thuộc vào thời điểm, tỷ lệ tăng liều và liều tối đa oxytocin. Việc này lại phụ thuộc vào thời điểm bấm ối.

# Đặc điểm chuyển dạ và kết cục ở nhóm 1 – BV Quốc gia Dublin 2013

Group 1	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	
ARM to accelerate	1102/2040	54.0%	52.8%	53.6%	52.9%	52.4%	53.5%	54.5%
Oxytocin	1100/2040	53.9%	53.9%	53.2%	51.2%	49.6%	50.3%	50.5%
Epidural	1428/2040	70.0%	73.0%	73.7%	68.6%	66.4%	63.9%	64.7%
Electronic monitoring	1790/2040	87.7%	86.0%	79.0%	77.2%	75.7%	74.1%	73.8%
Fetal blood sample	424/2040	20.8%	22.4%	24.6%	21.5%	20.3%	18.4%	21.7%
Vaginal operative delivery	479/2040	23.5%	24.0%	24.6%	25.7%	27.8%	24.1%	28.0%
Apgars <7 at 5 mins	14/2040	0.7%	0.8%	1.1%	0.2%	0.6%	0.7%	0.8%
Cord pH < 7.0	4/2040	0.2%	0.3%	0.5%	0.2%	0.3%	0.3%	0.6%
Overall caesarean section rate	146/2040	7.2%	9.3%	7.4%	7.5%	7.8%	7.2%	6.1%
Caesarean section at VE=10	19/2040	0.9%	1.2%	1.4%	1.3%	1.4%	1.2%	1.1%
Admitted to Neonatal Unit	349/2040	17.1%	10.1%	11.7%	10.6%	9.8%	9.4%	7.2%
Episiotomy*	936/2040	45.9%	48.6%	56.8%	56.1%	52.6%	51.0%	56.0%
OASIS*	55/2040	2.7%	3.1%	2.5%	2.9%	2.6%	3.0%	3.4%
Length of labour > 12 hrs	59/2040	2.9%	3.4%	2.8%	2.2%	1.5%	3.5%	3.7%
Babies >=4.0kg	296/2040	14.5%	15.4%	15.9%	13.6%	13.2%	13.6%	14.1%
Aged >=35	374/2040	18.3%	16.7%	16.7%	14.5%	14.0%	13.8%	14.2%
BMI >30	146/2040	7.2%	8.2%	8.1%	8.4%	7.2%	7.3%	9.3%
PPH >1000mls	34/2040	1.7%	1.3%	1.0%	0.4%	0.5%	0.2%	0.4%
HIE	1/2040	0.05%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
Blood transfusion rate	35/2040	1.7%	1.5%					

\* includes Episiotomy and Sphincter Damage (23)

# Bảng đặc điểm chuyển dạ và kết cục ở nhóm 3 – BV Quốc gia Dublin 2013

Group 3	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	
ARM to accelerate	1472/2564	57.4%	59.3%	60.5%	59.1%	56.5%	57.1%	58.6%
Oxytocin	97/2564	3.8%	4.6%	4.0%	3.4%	3.8%	5.2%	4.9%
Epidural	882/2564	34.4%	35.0%	34.9%	30.7%	30.2%	32.4%	30.4%
Electronic monitoring	1697/2564	66.2%	54.9%	45.2%	41.8%	43.2%	44.1%	45.0%
Fetal blood sample	76/2564	3.0%	3.4%	3.7%	3.4%	2.8%	3.9%	3.5%
Vaginal operative delivery	71/2564	2.8%	3.5%	2.5%	3.1%	4.0%	3.9%	4.0%
Apgars <7 at 5 mins	9/2564	0.4%	0.5%	0.3%	0.3%	0.1%	0.2%	0.3%
Cord pH < 7.0	4/2564	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
Overall caesarean section rate	31/2564	1.2%	1.7%	1.1%	1.2%	0.9%	1.4%	1.2%
Caesarean section at VE=10	4/2564	0.2%	0.5%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
Admitted to Neonatal Unit	/2564	0.0%	4.7%	4.9%	5.4%	4.7%	5.6%	4.2%
Episiotomy*	174/2564	6.8%	8.1%	8.8%	10.3%	10.4%	9.9%	12.1%
OASIS*	26/2564	1.0%	0.7%	1.0%	0.5%	0.9%	0.7%	1.1%
Length of labour >12 hrs	5/2564	0.2%	0.3%	0.2%	0.5%	0.2%	0.6%	0.2%
Babies >=4.0kg	641/2564	25.0%	26.0%	26.6%	23.2%	24.3%	24.5%	23.1%
Aged >=35	1047/2564	40.8%	40.8%	37.3%	38.7%	37.3%	37.7%	35.3%
BMI >=30	283/2564	11.0%	11.9%	11.4%	13.6%	10.5%	11.8%	15.8%
PPH >1000mls	28/2564	1.1%	0.8%	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
HIE	4/2564	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%
Blood transfusion rate	22/2564	0.9%	0.7%					

\*includes Episiotomy and Sphincter Damage (4)

# Phân loại chỉ định MLT trong những trường hợp chưa chuyển dạ

Do thai

Do mẹ

Không có chỉ định y khoa

# MLT theo yêu cầu

## Định nghĩa

Tại thời điểm thai phụ yêu cầu MLT, nhà sản khoa cho rằng nguy cơ tương đối của mổ lấy thai đối với mẹ và con cao hơn có ý nghĩa so với chờ chuyển dạ tự nhiên hoặc khởi phát chuyển dạ

(Bất kể nhóm nào)



## Caesarean Section Rates: Much Ado about Nothing or a Marker of Quality Care?

Grace Neville, Michael Robson

Current Progress in Obstetrics & Gynaecology / Volume-2

*“Thai phụ luôn luôn chọn cách sinh có vẻ an toàn nhất cho họ và thai”*

*“Nếu thai phụ chọn cách sinh mà bác sĩ không đồng ý dù sau đó họ có thể đúng và chúng ta có thể sai, thì có thể chăm sóc được cung cấp không như chúng ta nghĩ hoặc không có đủ thông tin phù hợp”*

# Kết luận

Đánh giá khách quan chuyển dạ là quan trọng, bất kể tỷ lệ mổ lấy thai như thế nào

Nhóm 1 là chìa khóa để đạt tỉ lệ MLT hợp lý

- + không sử dụng oxytocin
- + sử dụng oxytocine phù hợp
- + chăm sóc tốt

**Chân thành cảm ơn!**

