




MICHAEL ROBSON
Bác sĩ
Bệnh viện Phụ sản Quốc gia, Dublin, Ireland
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT- PHÁP- CHÂU- THÁI BÌNH DƯƠNG
TP. Hồ Chí Minh, 14 & 15/5/2015 **15**

Phân loại mổ lấy thai

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

Tỉ lệ MLT chung
- không hữu ích

Phân loại MLT hiện tại

- MLT lần đầu và lặp lại
- Các nhóm thai phụ
- Chỉ định

3

Nguyên tắc của đánh giá giai đoạn chu sinh

Không nên xem xét các vấn đề xảy ra trong giai đoạn chu sinh hoặc kết cục chu sinh riêng rẽ với các kết cục khác, vấn đề quản lý, tổ chức trong cơ sở y tế hoặc các yếu tố dịch tễ

4

Đặc điểm của hệ thống phân loại lý tưởng

Đơn giản, dễ áp dụng, đủ thông tin và hữu ích

Có giá trị, tự cập nhật và được đồng thuận rộng rãi

Có giá trị lâu dài, hợp lý khi áp dụng trên lâm sàng, dễ áp dụng

Các nhóm được phân loại phải khách quan, không được mang tính chủ quan, có liên hệ với nhau và thống nhất

Phải có khả năng phân tích các yếu tố ảnh hưởng về mặt dịch tễ, kết cục và chi định

5

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS one

Classifications for Cesarean Section: A Systematic Review

Maria Regina Torloni^{1*}, Ana Pilar Betran², Joao Paulo Souza², Mariana Widmer², Tomas Allen², Metin Gulmezoglu², Mario Merlad²

¹ Department of Obstetrics, Sao Paulo Federal University and Brazilian Cochrane Centre, Sao Paulo, Brazil, ² Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland, ³ Department of Knowledge Management and Sharing, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Conclusions: This review and critical appraisal of CS classifications is a methodologically sound contribution to establish the basis for the appropriate monitoring and rational use of CS. Results suggest that women-based classifications in general, and Robson's classification, in particular, would be in the best position to fulfill current international and local needs and that efforts to develop an internationally applicable CS classification would be most appropriately placed in building upon this classification. The use of a single CS classification will facilitate auditing, analyzing and comparing CS rates across different settings and help to create and implement effective strategies specifically targeted to optimize CS rates where necessary.

6



Hệ thống phân loại 10 nhóm - mục đích

Điểm xuất phát thường là so sánh các dữ liệu chu sinh

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

7

Quan điểm của sự 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

8

Phân loại 10 nhóm
- và ưu điểm của sự chuẩn hóa

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

- Thiếu dữ liệu
- Khác biệt các yếu tố dịch tễ có ý nghĩa
- Khác biệt về lâm sàng

9

Phân loại dựa trên kết cục chu sinh
- 10 nhóm, đặc điểm sản khoa và tham số

Tiền sử sản khoa	Con so Con ra không VMC Con ra có VMC
Nhóm thai kì	Đơn thai ngôi đầu Đơn thai ngôi mông Đa thai Đơn thai ngôi ngang hay ngôi chéch
Chuyển dạ	CD tự nhiên Giục sanh MLT chưa CD
Tuổi thai	Tuần tuổi thai khi sanh

10

Bệnh viện Sản khoa Quốc gia, Dublin
MLT – 10 nhóm 2013

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

11

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 ra (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	31/2564
4 Con ra (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

12

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 ra (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >= 37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	31/2564	29.3
4 Con ra (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

11

Tỷ 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 ra (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >= 37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	31/2564	29.3	1.2
4 Con ra (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

11

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 ra (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >= 37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	31/2564	29.3	1.2	0.4
4 Con ra (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 tỷ 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 ra (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >= 37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	31/2564	29.3	1.2	0.4
4 Con ra (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 đa tự nhiên	146/2040	23.3	7.2	1.7
2 Con so, đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển đa MLT trước khi chuyển đa	468/1305	14.9	35.9	5.3
3 Con ra (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, chuyển đa tự nhiên	31/2564	29.3	1.1	0.4
4 Con ra (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, khởi phát chuyển đa MLT trước khi chuyển đa	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

Chỉ định

18

Chỉ định

Định nghĩa
 Áp dụng
 Đa thai
 Độ trưởng thành
 Không có chỉ định
 Tiền cứu

19

Hệ thống phân loại MLT hiện tại

VMC
 ngôi mông
 Sinh khó
 Suy thai
 Khác

20

Phân loại chỉ định MLT trước CD

- Do thai
- Do mẹ
- Không phải lý do y khoa

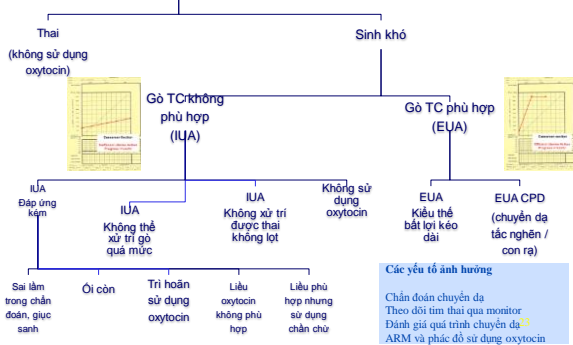
21

Phân loại chỉ định MLT - trong CD hay sau giục sinh

- Do thai
- Sinh khó (Thai trình ngưng tiến triển)

22

Phân loại MLT trong chuyển dạ



Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 27 (2013) 297–308



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect
**Best Practice & Research Clinical
Obstetrics and Gynaecology**

journal homepage: 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

24

Chất lượng liên quan đến kết cục thai kỳ và kết cục thai kỳ sẽ
hướng dẫn cho việc xử trí

25

Hệ thống phân loại MLT (10 nhóm) *- tương lai*

Nên cố gắng và chuẩn hóa việc phân tích kết cục thai kỳ hơn là
phân tích quy trình

Việc so sánh các kết quả đã được chuẩn hóa sẽ dẫn đến sự
thống nhất về quy trình

MRobson@nmh.ie

26