



# MICHAEL ROBSON



Bác sĩ  
Bệnh viện Phụ sản Quốc gia, Dublin, Ireland

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG  
TP. Hồ Chí Minh, 14 & 15/5/2015



## CHIẾN LƯỢC GIẢM THIỂU TỈ LỆ MỔ LẤY THAI

**Michael Robson**  
Bệnh viện Sản khoa Quốc gia  
Dublin, Ireland  
Mrobson@nmh.ie



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

**CÓ**  
nhưng chỉ trong trường hợp xem xét cẩn thận, thực hiện an toàn và được sự chấp thuận của thai phụ

3

### Mổ lấy thai (MLT)

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

4

Không nên xem xét các vấn đề xảy ra trong giai đoạn chu sinh hoặc kết cục chu sinh riêng rẽ với các vấn đề khác và vấn đề liên quan đến quản lý y tế

Cần nhắc 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 khiếm nại, sự cố bất lợi và trường hợp liên quan đến pháp luật  
 Nguồn nhân lực và cơ sở hạ tầng  
 Sự hài lòng của thai phụ và nhân viên y tế  
 Tài chính

5

### Phân loại kết cục chu sinh

– 10 nhóm, đặc điểm sản khoa và tham số

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

6

### 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

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 hay kết cục giữa các nhóm là do

Thiếu dữ liệu  
Khác biệt các yếu tố dịch tễ có ý nghĩa  
Khác biệt trong thực hành lâm sàng

9

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)

10

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

11

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

12

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 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

Tỉ 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 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 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 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

## 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 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

	2013 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 ra (không có VMC), đơn thai, ngôi đầu >=37 tuần, chuyển dạ tự nhiên	30/505	22.7	5.9	1.3
4 Con ra (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

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](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



19

## 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'Herilighy, 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, 1962–1995) 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.

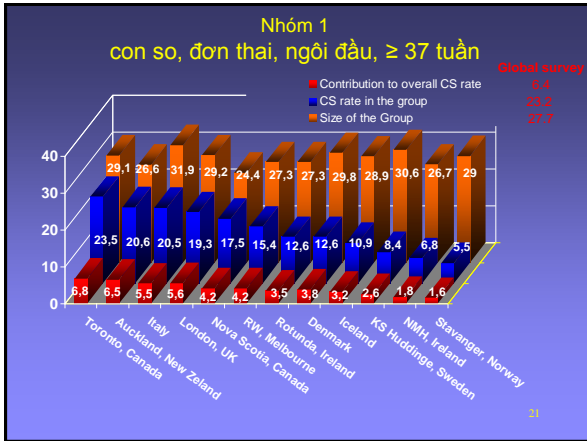
**RESULTS:** Overall CS rates correlated with CS rates in singleton cephalic nullipara ( $r = 0.992$ ;  $P < .001$ ). Whereas CS rates in induced labor were similar, greatest institutional variation were seen in spontaneously laboring multiparas (6.7-fold difference) and nulliparas (3.7-fold difference).

**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.

20



### Mẫu chốt trong việc giảm tỉ lệ MLT một cách hợp lý

Để chuyển dạ tự nhiên ở sản phụ con so, ngôi đầu, ≥ 37 tuần (nhóm 1)

Sinh khó  
- vấn đề lớn nhất trong sản khoa

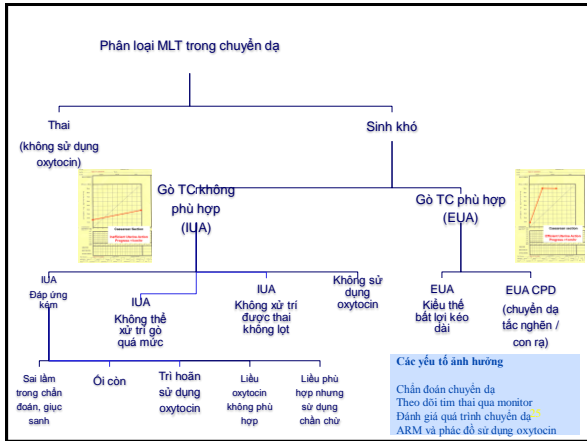
### Phân loại chỉ định MLT trong chuyển dạ

Yêu cầu

Phân loại cụ thể 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 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 thiết**  
Tỷ lệ và phân bố MLT cùng với kết cục mẹ và con sẽ phụ thuộc vào thời gian sử dụng, tỷ lệ tăng liều sử dụng và liều tối đa oxytocin. Việc này lại phụ thuộc vào thời điểm phá ối.

26

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

\* Includes Episiotomy and Sphincter Damage (23)

27

### 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%
Oxytocin	97/2564	3.8%	4.6%	4.0%	3.4%	3.8%	4.9%
Epidural	882/2564	34.4%	35.0%	34.9%	30.7%	30.2%	32.4%
Electronic monitoring	1687/2564	66.2%	54.9%	45.2%	41.8%	43.2%	44.1%
Fetal blood sample	76/2564	3.0%	3.4%	3.7%	3.4%	2.8%	3.9%
Vaginal operative delivery	71/2564	2.8%	3.5%	2.5%	3.1%	4.0%	3.9%
Agars <7 at 5 mins	9/2564	0.4%	0.5%	0.3%	0.3%	0.1%	0.2%
Cord pH < 7.0	4/2564	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%
Overall caesarean section rate	31/2564	1.2%	1.7%	1.1%	1.2%	0.9%	1.4%
Caesarean section at VE=10	4/2564	0.2%	0.5%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%
Admitted to Neonatal Unit	2564	0.0%	4.7%	4.9%	5.4%	4.7%	5.8%
Episiotomy*	174/2564	6.8%	8.1%	8.8%	10.3%	10.4%	9.9%
OASIS*	26/2564	1.0%	0.7%	1.0%	0.5%	0.9%	0.7%
Length of labour >12 hrs	5/2564	0.2%	0.3%	0.2%	0.5%	0.2%	0.6%
Babies >=4.0kg	641/2564	25.0%	26.0%	26.6%	23.2%	24.3%	24.5%
Aged >=35	1047/2564	40.8%	40.8%	37.3%	38.7%	37.3%	35.3%
BMI >=30	283/2564	11.0%	11.9%	11.4%	13.6%	10.5%	11.8%
PPH >1000mls	28/2564	1.1%	0.8%	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%
HE	4/2564	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
Blood transfusion rate	22/2564	0.9%	0.7%				

\* Includes Episiotomy and Sphincter Damage (4)

28

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

- Do thai
- Do mẹ
- Không có chỉ định y khoa

29

## MLT theo yêu cầu

### Định nghĩa

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

(trong cả 10 nhóm)

30

19

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

Oliver Hordley, Michael Roberts

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

*“Nếu thai phụ chọn cách sinh mà thầy thuốc không đồng ý dù sau đó họ có thể đúng và chúng ta có thể sai, vấn đề là có thể chúng ta không có đủ dữ liệu cần thiết để quyết định hoặc quyết định xử trí không như chúng ta nghĩ”*

31

## Kết luận

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

Nhóm 1 là chìa khóa trong việc đạt đến tỉ lệ MLT hợp lý

[Mrobson@nmh.ie](mailto:Mrobson@nmh.ie)

32