



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 

Khởi phát chuyển dạ:
Khi nào và như thế nào?

 Michael Robson
The National Maternity
Hospital
Dublin, Ireland 

Nguyên tắc máu chốt của chuyển dạ

An toàn
Đơn giản

3

Tầm quan trọng của việc đánh giá, cải tiến
chất lượng trong lĩnh vực theo dõi chuyển dạ

Nhằm cung cấp chất lượng chăm sóc tốt cho bệnh nhân, chúng ta có "trách nhiệm thực hành theo y học chứng cứ"
Nhưng
không quên "trách nhiệm thu thập chứng cứ" để đảm bảo cung cấp chất lượng chăm sóc tốt cho bệnh nhân

4

Chăm sóc chu sinh - chúng ta trả lời những câu hỏi như thế nào?

Chúng ta nên cố gắng chuẩn hóa việc phân tích kết cục thai kỳ hơn là quy trình
Với việc so sánh các kết quả đã được chuẩn hóa, dần dần chúng ta sẽ tìm ra được các vấn đề trong thực hiện quy trình

5

Lợi thế của sự chuẩn hóa

Sự khác biệt trong cỡ mẫu hoặc kết cục giữa các nhóm là do

Chất lượng dữ liệu không cao
Khác biệt về các yếu tố dịch tễ quan trọng
Khác biệt trong thực hành

6

Khởi phát chuyển dạ - phù hợp

Như thế nào và ai quyết định?

Ai là người chịu ảnh hưởng?

Thai nhi
Mẹ
Chuyên gia
Cơ sở y tế

7

Khởi phát chuyển dạ

Mục đích

Sinh ngã âm đạo an toàn cho mẹ và thai nhi với can thiệp tối thiểu và an toàn tối đa

8

Khởi phát chuyển dạ

Định nghĩa

Sự cố gắng bắt đầu quá trình chuyển dạ dưới tác động của con người

9

Khởi phát chuyển dạ

Vấn đề chung

Các định nghĩa khác nhau
Sử dụng định nghĩa không đúng
Tần suất
Định nghĩa đúng nhưng đánh giá không thống nhất
Thu thập dữ liệu không đầy đủ

10

Khởi phát chuyển dạ

Chỉ định

Cần chuẩn hóa các định nghĩa
Định nghĩa cần được áp dụng đúng
Thu thập dữ liệu rõ ràng

11

Khởi phát chuyển dạ

Phương pháp khởi phát chuyển dạ

Rất khó khăn khi so sánh các phương pháp khác nhau về mặt kết cục

Nên kiểm định kết quả bằng chỉ định và chỉ số
Bishops: quyết định phương pháp thích hợp với bạn sau khi so sánh các kết quả với nhau

12

Khởi phát chuyển dạ

Phương pháp

Cơ học

Tách ối
Bóng

Prostaglandins và Misoprostol

Bám ối

Oxytocin

13

Khởi phát chuyển dạ

Đánh giá kết quả

Can thiệp

Vấn đề gặp phải trong chuyển dạ
Kết cục của chuyển dạ

Thời gian

Số thai

Phân tích

Chuẩn hóa định nghĩa
Chuẩn hóa chi phí
Chuẩn hóa cỡ mẫu

14

Nên đánh giá cách thức chúng ta đang làm nhưng bắt đầu từ đâu?

15

Phân loại kết cục chu sinh

– 10 nhóm, khái niệm sản khoa và các yếu tố để lượng giá

Tiền căn sản khoa	Con sơ Con rạ không có VMC, Con rạ có VMC
Ngôi thai	Đơn thai, ngôi đầu Song thai, ngôi mông Đa thai Ngôi ngang hoặc chéo
Diễn tiến	Chuyển dạ tự nhiên Giục sinh Mổ lấy thai khi chưa chuyển dạ
Thai	Số tuần tuổi thai

16

Khởi phát chuyển dạ

Onset Rates

	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Spontaneous	5780	64.3%	5880	64.2%	6216	62.8%	5809	62.8%	5494	61.2%	5214	59.6%
Induced	2284	25.4%	2313	25.2%	2427	24.9%	2307	24.9%	2367	26.4%	2323	26.5%
Pre-labour caesarean section	919	10.2%	968	10.6%	1113	12.3%	1134	12.3%	1117	12.4%	1218	13.9%
Total Deliveries	8963		9161		9756		9250		8978		8756	

17

Phân loại kết cục chu sinh – hệ thống phân loại 10 nhóm (TGCS)

Điểm khởi đầu phổ biến để phân tích một cách chi tiết

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

18

Khởi phát chuyển dạ (NMH 2013)

	2013 2024/8755 23.1%	Tỷ lệ 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

Khởi phát chuyển dạ (NMH 2013)

	2013 2024/8755 23.1%	Tỷ lệ 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

Khởi phát chuyển dạ (NMH 2013)

Groups 1 and 2

Total single cephalic nulliparous pregnancies at greater than or equal to 37 weeks gestation (N=3345)

Spontaneous labour	Induced labour	Pre labour C/S
2040/3345 (61%)	1195/3345 (35.7%)	110/3345 (3.3%)

Caesarean section contribution according to onset of delivery, in single cephalic nulliparous pregnancies at greater than or equal to 37 weeks gestation 614/3345 (18.4%)

Spontaneous labour	146/3345	4.4%
Induced labour	358/3345	10.7%
Pre labour C/S	110/3345	3.3%

21

Khởi phát chuyển dạ (NMH 2013)

Group 2(a)

Single cephalic nulliparous pregnancies at greater than or equal to 37 weeks gestation. Indications for induction of labour 1195/3345 (35.8%)

Fetal reasons	310/3345	9.3%
PET/hypertension	115/3345	3.4%
Post dates (>=42wks)	253/3345	7.6%
SROM	318/3345	9.5%
Maternal reasons/pains	136/3345	4.1%
Non medical reasons or dates < 42 wks	63/3345	1.9%

22

Khởi phát chuyển dạ (NMH 2013)

Group 2(a)

Caesarean section rates according to indication of induction in single cephalic nulliparous pregnancies at greater than or equal to 37 weeks gestation.

	FR (no oxytocin)	Dyst/UA/ITT/PI	Dyst/UA/ITT/OC	Dyst/UA/PR	Dyst (no oxytocin)	Dyst/EUA/CPD/POP
Fetal reasons 110/310 (35.5%)	42/310 13.6%	33/310 10.7%	5/310 1.6%	27/310 8.7%	1/310 0.3%	2/310 0.6%
PET/hypertension 30/115 (26.1%)	9/115 7.8%	10/115 8.7%	4/115 3.5%	5/115 4.4%	0/115 0.0%	2/115 1.7%
Postdates>=42wks 78/253 (30.8%)	16/253 6.3%	27/253 10.7%	11/253 4.4%	21/253 8.3%	2/253 0.8%	1/253 0.4%
SROM 85/318 (26.7%)	4/318 1.3%	30/318 9.4%	9/318 2.8%	39/318 12.3%	0/318 0.0%	3/318 0.9%
Maternal reasons/pains 27/136 (19.9%)	5/136 3.7%	14/136 10.3%	3/136 2.2%	1/136 0.7%	0/136 0.0%	4/136 2.9%
Non-medical reasons, dates <42 wks 28/63 (44.4%)	6/63 9.5%	13/63 20.6%	2/63 3.2%	5/63 7.9%	1/63 1.6%	1/63 1.6%
Total 358/1195 (30%)	82/1195 6.8%	127/1195 10.6%	34/1195 2.9%	98/1195 8.2%	4/1195 0.3%	13/1195 1.1%

23

Khởi phát chuyển dạ (NMH 2013)

Group 2(a)	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
ARM	772/1195 64.6%	61.4%	60.9%	57.2%	54.4%	56.0%	64.6%
Prostaglandin	613/1195 51.3%	55.4%	57.8%	56.0%	53.4%	56.4%	47.2%
Oxytocin	872/1195 73.0%	70.2%	69.0%	68.3%	68.9%	66.1%	67.2%
Epidural	923/1195 77.2%	77.7%	76.1%	72.7%	73.1%	69.4%	68.2%
Electronic monitoring	1099/1195 92.0%	93.6%	91.3%	92.5%	90.9%	91.0%	88.5%
Fetal blood sample	398/1195 33.3%	32.6%	36.4%	32.8%	34.9%	33.5%	34.9%
Vaginal operative delivery	286/1195 23.9%	20.1%	23.4%	26.0%	29.6%	27.4%	30.3%
Apgars <7 at 5 mins	22/1195 1.8%	1.3%	1.6%	1.2%	1.4%	1.6%	1.9%
Cord pH < 7.0	3/1195 0.3%	0.2%	0.3%	0.1%	0.5%	0.2%	0.5%
Overall caesarean section rate	358/1195 30.0%	33.5%	30.2%	29.7%	29.7%	27.2%	27.4%
Caesarean section at VE=10	20/1195 1.7%	2.0%	2.7%	1.8%	2.0%	2.5%	1.0%
Admitted to Neonatal Unit	281/1195 23.5%	16.7%	19.5%	18.7%	21.1%	17.6%	13.3%
Episiotomy*	504/1195 42.2%	39.2%	46.1%	49.1%	45.2%	46.8%	50.2%
OASIS*	15/1195 1.3%	2.1%	2.2%	2.9%	2.4%	3.0%	2.3%
Length of labour >12 hrs	80/1195 6.8%	4.8%	5.8%	5.6%	3.6%	4.9%	4.9%
Babies >=4.0kg	222/1195 18.6%	18.5%	24.4%	19.3%	20.4%	21.2%	20.9%
Aged >=35	329/1195 27.5%	24.6%	25.4%	23.3%	22.2%	19.0%	20.4%
BMI >=30	146/1195 12.2%	12.6%	12.7%	17.8%	11.4%	14.4%	17.3%
PPH >1000mls	41/1195 3.4%	3.7%	2.5%	1.8%	1.9%	0.6%	0.3%
HIE	4/1195 0.3%	0.2%	0.6%	0.1%	0.2%	0.0%	0.4%
Blood transfusion rate	22/1195 1.8%	3.1%					

*Includes Episiotomy and Sphincter Damage (8)

24

Khởi phát chuyển dạ (NMH 2013)

Group 3 and 4

Total single cephalic multiparous pregnancies at greater than or equal to 37 weeks gestation (N=3508)

Spontaneous labour	Induced labour	Pre labour C/S
2564/3508	873/3508	71/3508
73.0%	24.9%	2.0%

Caesarean section contribution according to onset of delivery of single cephalic multiparous pregnancies without a previous section at greater than or equal to 37 weeks gestation 161/3508 (4.6%)

Spontaneous labour	31/3508	0.8%
Induced labour	59/3508	1.7%
Pre labour C/S	71/3508	2.0%

25

Khởi phát chuyển dạ (NMH 2013)

Group 4(a)

Single cephalic multiparous pregnancies without a previous caesarean section at greater than or equal to 37 weeks gestation. Indications for induction of labour 873/3508 (24.9%)

Fetal reasons	232/3508	6.6%
PET/hypertension	39/3508	1.1%
Post dates >=42wks	131/3508	3.7%
SRDM	115/3508	3.3%
Maternal reason/pains	200/3508	5.7%
Non medical reasons/dates <42wks	156/3508	4.4%

26

Khởi phát chuyển dạ (NMH 2013)

Group 4(a)

Caesarean section rates according to indication of induction in single cephalic multiparous pregnancies without a previous caesarean section at greater than or equal to 37 weeks gestation.

	FR (no oxytocin)	Dyst/UA/ ITT/FI	Dyst/UA/ ITT/OC	Dyst/UA/ ITT/PR	Dyst (no oxytocin)	Dyst/EUA obstructed labour
Fetal reasons	9/232	1/232	1/232	2/232	3/232	3/232
18/232 (7.8%)	3.9%	0.4%	0.4%	0.9%	1.3%	1.3%
PET/hypertension	2/39	1/39	1/39	2/39	0/39	0/39
5/39 (12.8%)	5.1%	2.6%	2.6%	5.1%	0.0%	0.0%
Postdates=>42wks	4/131	3/131	3/131	1/131	0/131	0/131
9/131(6.9%)	3.0%	2.3%	2.3%	0.8%	0.0%	0.0%
SRDM	0/115	3/115	3/115	6/115	0/115	0/115
12/115 (10.4%)	0.0%	2.6%	2.6%	5.2%	0.0%	0.0%
Maternal reasons/ pains	2/200	1/200	1/200	2/200	1/200	0/200
7/200 (3.5%)	1.0%	0.5%	0.5%	1.0%	0.5%	0.0%
Non-medical reasons/dates <42 wks	3/156	2/156	2/156	3/156	0/156	0/156
8/156 (5.1%)	1.9%	1.3%	1.3%	1.9%	0.0%	0.0%
Total	20/873	11/873	5/873	16/873	4/873	3/873
59/873 (6.7%)	2.3%	1.3%	0.6%	1.8%	0.5%	0.3%

27

Khởi phát chuyển dạ (NMH 2013)

Group 4(a)	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
ARM	725/873	83.0%	78.3%	79.4%	76.7%	75.2%	74.0%
Prostaglandin	324/873	37.1%	39.7%	46.8%	42.7%	40.9%	42.5%
Oxytocin	270/873	30.9%	30.8%	25.0%	26.6%	27.7%	26.1%
Epidural	449/873	51.4%	53.4%	48.2%	47.1%	42.3%	46.2%
Electronic monitoring	765/873	87.6%	85.4%	81.2%	78.9%	78.5%	74.9%
Fetal blood sample	76/873	8.7%	10.3%	14.0%	8.9%	8.6%	8.7%
Vaginal operative delivery	46/873	5.3%	5.7%	4.9%	5.7%	6.0%	6.5%
Appars <7 at 5 mins	11/873	1.3%	0.6%	0.9%	0.8%	0.5%	0.6%
Cord pH < 7.0	1/873	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%
Overall caesarean section rate	59/873	6.8%	6.0%	5.8%	5.6%	6.3%	5.1%
Caesarean section at VE=10	4/873	0.5%	0.3%	0.6%	0.6%	0.2%	0.5%
Admitted to Neonatal Unit	160/873	18.3%	11.0%	10.0%	10.4%	12.5%	8.9%
Episiotomy*	83/873	9.5%	11.3%	12.2%	13.8%	13.2%	14.9%
OASIS*	7/873	0.8%	1.2%	0.6%	0.9%	0.2%	0.6%
Length of labour >12 hrs	7/873	0.8%	1.0%	0.9%	0.7%	1.1%	0.6%
Babies >=4.0kg	273/873	31.3%	27.9%	28.9%	26.2%	26.6%	29.2%
Aged >=35	421/873	48.2%	46.4%	45.9%	45.6%	46.1%	48.8%
BMI >=30	130/873	14.9%	17.5%	16.1%	16.5%	17.7%	15.1%
PPH >100mls	23/873	2.6%	1.6%	1.4%	0.4%	1.4%	1.1%
HIE	0/873	0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Blood transfusion rate	13/873	1.5%	1.0%				

*Includes Episiotomy and Sphincter Damage (2)

28

Phân loại kết cục chu sinh (NMH 2013)

Tỷ lệ thai chết trong tử cung

Nhóm 1 - 4 1.5/1000 (10/6853)

29

Phân loại kết cục chu sinh (NMH 2013)

Tỷ lệ thai chết trong tử cung

Nhóm 1 - 2 2.4/1000 (8/3345)
Nhóm 3 - 4 0.6/1000 (2/3508)

30

Phân loại kết cục chu sinh (NMH 2013)

Tỷ lệ bệnh não do thiếu oxy

Nhóm 1 - 2 1.5/1000 (5/3345)
Nhóm 3 - 4 1.1/1000 (4/3508)

31

Kết luận

Khởi phát chuyển dạ là quan trọng

Việc đánh giá là bắt buộc và cần được chuẩn hóa

Mức độ phù hợp do mỗi cơ sở y tế quyết định

Phương pháp phải an toàn

Mrobson@nmh.vn

32