

Bs Ngô Thọ Vy -

Khó phát chuyển nđ (KPCD) là các trường hợp có nguyên nhân không liên quan đến y tế tăng cao (Little, 2017). Ngày càng nhiều số nph được khó phát chuyển nđ khi đến ngày đ sinh - ước tính là 40 tuần, hoặc thậm chí sớm hơn khi mới 39 tuần.

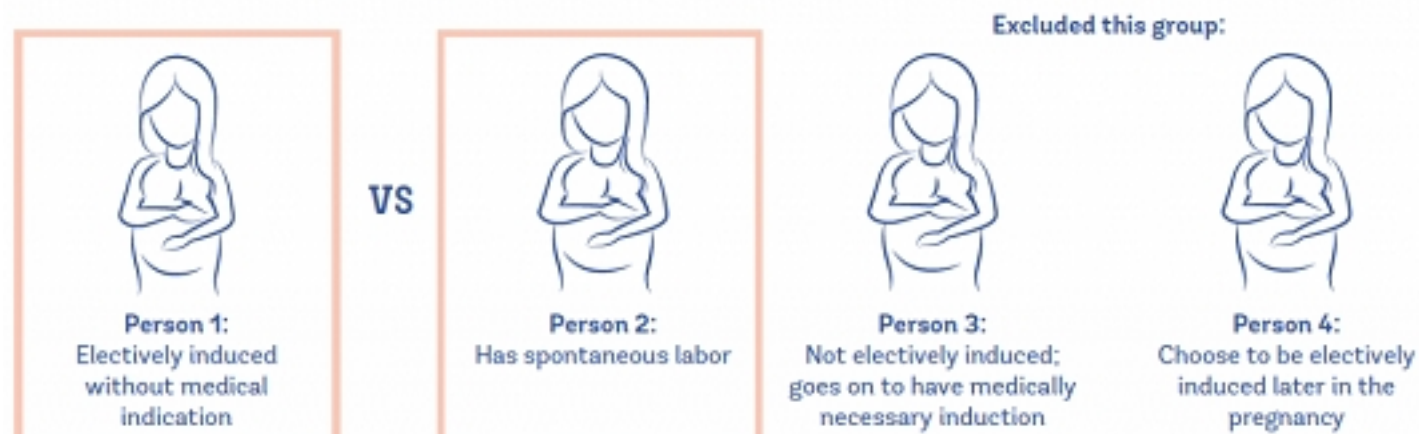
Lợi ích và rủi ro của việc khó phát chuyển nđ cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trước ngày đ sinh là gì? Có những rủi ro đáng lo ngại ở trường hợp thai quá ngày đ sinh không?

Khó phát chuyển nđ được xem là một chỉ định y tế khi có các vấn đề y tế được chấp nhận hoặc thai kỳ xuất hiện biến chứng khi bà mẹ và thai nhi không an toàn nếu tiếp tục thai kỳ. Mặt khác, các cuộc KPCD không có nguyên nhân liên quan đến y tế được gọi là KPCD chỉ định.

Bảng chỉ định và : Khi nào phát chuyển nđ khi thai đđn ngày đđ sinh

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 15 Tháng 12 2020 17:38 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 15 Tháng 12 2020 17:55





Ưu điểm	Nhược điểm
-Tránh các biến chứng tiềm tàng nếu tiếp tục kéo dài thai kỳ (như tăng huyết áp, thai suy,...) -Tỉ lệ mổ lấy thai lần đầu thấp -Tránh nguy cơ thai chết lưu (dù có một vài nghiên cứu cho thấy nguy cơ thai chết lưu thấp kéo dài đến tuần thai 41) -Khả năng kết thúc một thai kỳ khó chịu một cách thuận lợi	-Nguy cơ mổ lấy thai khi KPCD thất bại -Cần thiết bị y tế để theo dõi thai liên tục -Bỏ qua các lợi ích của hormone trong chuyển dạ tự nhiên -Kéo dài thời gian chuyển dạ -Cơ sở gây ra từ phương pháp KPCD có thể làm sản phụ đau nhiều hơn -Nguy cơ xuất hiện cơn co cường tính (≥ 5 cơn/10 phút, có thể dẫn đến suy thai, vỡ tử cung,..) -Tăng tỷ lệ nhiễm trùng ở một số phương pháp -Phát triển về nhận thức của trẻ xuất hiện và tăng kéo dài đến tuần 40-41.

Group: All Mothers



Randomly assigned to
Induction

Cesarean Rate: 21.2%

Group: First-Time Mothers

Group: All Mothers



Randomly assigned to
Expectant Management

Cesarean Rate: 24.5%

Group: First-Time Mothers



Randomly assigned to
Induction

Actually had Induced Labor
Cesarean rate: 29.5%

Actually had Spontaneous Labor
Cesarean rate: 25.7%

Group: Experienced Mothers



Randomly assigned to
Expectant Management

Actually had Induced Labor
Cesarean rate: 42.0%

Actually had Spontaneous Labor
Cesarean rate: 25.7%

Group: Experienced Mothers



Randomly assigned to
Induction

Actually had Induced Labor
Cesarean rate: 6.8%

Actually had Spontaneous Labor
Cesarean rate: 3.6%



Randomly assigned to
Expectant Management

Actually had Induced Labor
Cesarean rate: 9.7%

Actually had Spontaneous Labor
Cesarean rate: 5.5%

Ưu điểm	Nhược điểm
-Giảm nguy cơ thai lưu. (Theo một nghiên cứu của Muglu cùng cộng sự năm 2019, các trường hợp thai lưu tăng theo số tuần thai từ 39-42 tuần. Cứ 10000 sản phụ thì có 4 ca thai lưu ở tuần thứ 39; 7 ca tuần 40; 17 ca ở tuần 41 và 32 thai lưu ở tuần 42). -Giảm nguy cơ trẻ sinh ra phải chăm sóc đặc biệt, vàng da bệnh lý hoặc thai to. -Giảm nguy cơ mổ lấy thai -Giảm nguy cơ bà mẹ có thể mắc bệnh tăng huyết áp cuối thai kỳ. -Phát triển nhận thức của thai xuất hiện và chỉ tăng đến tuần 40-41 của thai kỳ.	-Cần có thiết bị y tế để theo dõi thai liên tục -Nguy cơ mổ lấy thai do KPCD thất bại -Bỏ qua các lợi ích của hormone trong chuyển dạ tự nhiên -Cơ go gây ra từ phương pháp KPCD có thể làm sản phụ đau nhiều hơn -Nguy cơ xuất hiện cơn go cường tính (≥ 5 cơn/10 phút, có thể dẫn đến suy thai, vỡ tử cung,...) -Tăng tỷ lệ nhiễm trùng ở một số phương pháp

Chỉ định và chống chỉ định của phương pháp mổ lấy thai (Bổ sung vào phần 5.1 và 5.2 của tài liệu hướng dẫn thực hành lâm sàng về mổ lấy thai và mổ lấy thai có chọn lọc)