

HƯỚNG DẪN**Vết mổ cũ trên tử cung**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVHV ngày 23/5/2014
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)*

1. THỜI GIAN KHÁM THAI

- Khám thai theo lịch (thuộc thai kỳ nguy cơ cao)
- Ghi nhận tiền sử mổ sanh cũ thật chi tiết:
 - + Chỉ định mổ
 - + Nơi mổ, cách mổ (đường mổ)
 - + Biến chứng, thời gian hậu phẫu
- Tham vấn bệnh nhân kỹ về:
 - + Các dấu hiệu nguy cơ (đau VMC, ra huyết âm đạo, thai máy yếu...)
 - + Khả năng thử thách sanh ngã âm đạo
- Bệnh nhân nhập viện lúc thai ≥ 39 tuần (nếu nhà xa) hay ≥ 40 tuần (nếu nhà gần)
- Sản phụ ngôi mông có vết mổ lấy thai cũ ngang đoạn dưới có thể được tư vấn ngoại xoay thai theo phác đồ ngoại xoay thai
- Các bất thường xảy ra trong thai kỳ của bệnh nhân có tiền căn mổ sanh cũ (nhiễm trùng, sanh non...) được xử trí giống như những sản phụ khác
- Nếu bệnh nhân có nhau tiền đạo (đặc biệt là nhau bám mặt trước): cần làm Doppler velocimetry, MRI (nếu cần) để đánh giá khả năng nhau cài răng lược
- Chú ý: bệnh nhân có tiền căn mổ sanh cũ có thể vỡ tử cung trong thai kỳ mà không có hội chứng Doạ vỡ tử cung (!) (xem phác đồ “Vỡ tử cung”)

2. THAI BẤT THƯỜNG Ở BỆNH NHÂN CÓ TIỀN CĂN MỔ SANH CŨ

- Chỉ định chấm dứt thai kỳ
- Phương pháp chọn lựa:
 - + Đặt túi nước ngoài màng ối kết hợp giục sanh với Oxytocin
 - + Theo dõi sát tại khoa Sản với monitor sản khoa và nhân viên có kinh nghiệm
 - + Có thể thực hiện trong nhiều ngày (phối hợp khoa Sản Bệnh và khoa Sản)

3. THAI ĐỦ TRƯỞNG THÀNH Ở BỆNH NHÂN TIỀN CẢN MỔ SANH CŨ

3.1 Chỉ định mổ sanh lại

- VMC ≥ 2 lần
- VMC do vỡ tử cung, do bóc nhân xơ (ngoại trừ nhân xơ dưới thanh mạc hay nhân xơ có cuống), do thai ngoài tử cung tại đoạn sừng hay eo tử cung
- Ngôi ngang
- Chỉ định mổ sanh còn tồn tại: do khung chậu hẹp, dị tật đường sinh dục...
- Thai phụ từ chối thử thách sanh ngã âm đạo sau khi được tư vấn tường tận những lợi ích và nguy cơ của chuyển dạ.
- Thời điểm mổ sanh chủ động lại:
 - + Tuổi thai ≥ 39 tuần (kinh chót hay siêu âm sớm)
 - + Mổ khi bệnh nhân bắt đầu vào chuyển dạ (ngoại trừ khi có những nguy cơ kèm theo như nhau tiền đạo; VMC quá mỏng...)
- Kỹ thuật mổ sanh lại:
 - + Cần cân nhắc mổ dọc (đoạn dưới tử cung hay thân tử cung) trong những trường hợp khó khăn (con non tháng, ngôi ngang, thiếu ối, dính không tách xuồng đoạn dưới tử cung được...)

3.2 Chỉ định thử thách ngã âm đạo (vaginal trial)

- Chỉ định: các trường hợp không có chỉ định phải mổ sanh lại và bệnh nhân đồng thuận thử thách sanh ngã âm đạo.
- Theo dõi:
 - + Trước sanh:
 - Tình trạng sức khỏe thai
 - Tình trạng VMC
 - + Vào chuyển dạ:
 - Theo dõi sát tình trạng VMC và tình trạng thai nhi với monitor sản khoa và nhân viên có kinh nghiệm
 - Không chống chỉ định gây tê ngoài màng cứng khi theo dõi thử thách sanh ngã âm đạo trên bệnh nhân có vết mổ cũ
 - Có thể sanh giúp khi đủ điều kiện và có chỉ định
- + Khi đang sanh giúp nghi có vỡ tử cung: xử trí tùy theo tình trạng thực tế để quyết định - tiếp tục kéo hay mở bụng. Cần tăng cường hội chẩn
 - Sau sanh cần phải theo dõi sát dấu sinh tồn; lượng máu âm đạo; co hồi tử cung...
 - Không chỉ định kiểm tra tử cung thường qui, chỉ tiến hành khi có chỉ định (như băng huyết sau sanh nghi do sót nhau; nghi vỡ tử cung). Phải

thực hiện tại khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức và do nhân viên có kinh nghiệm tiến hành.

- Biến chứng: vỡ tử cung (Xem PĐ “Vỡ tử cung”)

4. THAI KỲ CÓ CHỈ ĐỊNH KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ Ở BỆNH NHÂN TIỀN CĂN MỔ SANH CŨ

- Các trường hợp thai quá ngày, thai có cao huyết áp thai kỳ...
- Phương pháp:
 - + Cytotec là chống chỉ định trong bệnh nhân có tiền căn mổ sanh cũ
 - + Laminaire, Kovac's, Oxytocin không phải là chống chỉ định tuyệt đối nhưng cần cân nhắc lợi/hại và cần theo dõi rất sát sao.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương

PHỤ LỤC

