

## MỔ LẤY THAI

*Phẫu thuật lấy thai là trường hợp lấy thai và nhau thai ra khỏi tử cung qua đường rạch thành bụng và rạch tử cung (không bao gồm mổ lấy thai trong trường hợp thai lạc chỗ nằm trong ổ bụng và vỡ tử cung thai đã nằm trong ổ bụng)*

### Chỉ định

#### 1. Mổ lấy thai chủ động

- Ngôi mông, ngôi ngang.
- Khung chậu bất thường: khung chậu hẹp tuyệt đối, khung chậu méo, khung chậu giới hạn nghiêm pháp lọt thất bại.
- Nhau tiền đạo trung tâm, nhau tiền đạo bám mép chảy máu nhiều ảnh hưởng sinh hiệu mẹ.
- U tiền đạo: u xơ ở eo tử cung hay cổ tử cung, u cản trở đường thai ra.
- Sẹo mổ ở thân tử cung, sẹo mổ cũ 2 lần trở lên.
- Bệnh lý của thai phụ gây nguy hiểm tính mạng nếu sinh thường/nếu tiếp tục thai kì: bệnh tim nặng, tăng huyết áp, tiền sản giật nặng và sản giật.
- Bất thường đường sinh dục dưới, dị dạng tử cung.
- Thai suy dinh dưỡng, chậm tăng trưởng trong TC nặng.
- Thai bị bất đồng nhóm máu với mẹ nếu không lấy thai ra thì có nguy cơ thai bị chết lưu trong tử cung.

#### 2. MLT trong chuyển dạ

- Chuyển dạ không thuận lợi ở thai phụ lớn tuổi có con so, con hiếm hoặc thai phụ mang các bệnh lý đang được theo dõi chuyển dạ tự nhiên.
- Thai to > 4000g không phải do thai bất thường.
- Các ngôi bất thường: ngôi trán, ngôi thóp trước, ngôi mặt cằm sau.
- Đa thai: nếu thai thứ nhất không phải là ngôi đầu.
- Chuyển dạ có diễn tiến suy thai khi chưa đủ điều kiện sanh đường dưới.
- Cơ co tử cung bất thường sau khi đã dùng các loại thuốc tăng co hay giảm co để điều chỉnh mà không thành công.
- Cổ tử cung không xóa hay mở mặc dù cơn co tử cung đồng bộ, phù hợp với độ mở cổ tử cung.
- Ối vỡ non/sớm làm cuộc chuyển dạ ngừng tiến triển, giục sanh thất bại.
- Bất tương xứng đầu thai với khung chậu.
- Chảy máu vì nhau tiền đạo, nhau bong non.
- Doạ vỡ và vỡ tử cung.
- Sa dây rốn khi thai còn sống.
- Sa chi sau khi đã thử đẩy lên nhưng không thành công.

### Tai biến

#### 1. Về phía mẹ

- Các trường hợp có nguy cơ dính cao (VMC lần 2 trở lên, VMC u trên TC, tiền căn có vết mổ ruột hay đại tràng, từng bị viêm dính, tắc ruột, nhau cài răng lược...): nguy cơ chạm thương tăng, nguy cơ chảy máu rỉ rả khó cầm kéo dài thời gian mổ, nguy cơ nhiễm trùng và các biến chứng muộn tăng ⇒ tăng thời gian nằm viện và chi phí điều trị.
- Các trường hợp có nguy cơ chảy máu nhiều (nhau cài răng lược, nhau tiền đạo, nhau bong non, con to/VMC, con to/đa ối, song thai...) có thể gây chảy máu trong cuộc mổ ⇒ BHSS nếu không cầm máu được có nguy cơ cắt hoàn toàn tử cung chưa 2 phần phụ hoặc tử vong mẹ.
- Các trường hợp bệnh lý nội khoa nặng có thể dẫn tới hồi sức không hiệu quả ⇒ tử vong mẹ

**a. Tai biến gần**

- Nhiễm trùng: có thể bị nhiễm trùng vết mổ, nhiễm trùng đường tiết niệu, viêm phổi. Thường gặp là nhiễm trùng vết mổ; nhiễm trùng ối gây viêm phúc mạc có thể dẫn đến cắt tử cung trong thời gian hậu phẫu.
- Tai biến do phẫu thuật như chạm phải các cơ quan lân cận (bàng quang, ruột), khâu phải niệu quản, rò bàng quang – tử cung/âm đạo.
- Chảy máu nhiều, băng huyết trong hay sau mổ do đờ tử cung; chảy máu do rách đoạn dưới tử cung.
- Liệt ruột.
- Bung vết mổ, thoát vị thành bụng.
- Xuất huyết nội.
- Thuyên tắc tĩnh mạch, huyết khối.
- Tử vong cho mẹ: có thể do thuyên tắc mạch ối, chảy máu không cầm được hoặc do không có đủ máu khi người mẹ thuộc nhóm máu hiếm.
- Các tai biến do gây mê – hồi sức: có thể có những biến chứng do vô cảm như hội chứng hít (trong trường hợp gây mê nội khí quản); tụt huyết áp, nhức đầu sau mổ (trong trường hợp gây tê tuỷ sống), phản ứng thuốc (choáng phản vệ).

**b. Tai biến xa**

- Dính ruột, tắc ruột.
- Tắc ống dẫn trứng gây vô sinh thứ phát.
- Lạc nội mạc tử cung tại sẹo MLT hay sẹo mổ thành bụng.
- Sẹo trên thân tử cung có thể bị nứt trong những lần có thai sau (nứt khi chưa vào chuyển dạ hoặc khi đã vào chuyển dạ).
- Trong những lần có thai sau, khả năng sẽ phải mổ lại tăng và nếu sinh ngã âm đạo phải giúp sinh bằng giác hút hoặc forceps để giảm nguy cơ nứt sẹo mổ cũ trên đoạn dưới tử cung...

**2. Về phía con**

- Thai nhi có thể bị ảnh hưởng bởi thuốc mê.
- Bị chạm thương trong khi phẫu thuật.
- Hít phải nước ối, đặc biệt nước ối có phân su.
- Trẻ sơ sinh do sinh mổ có nguy cơ suy hô hấp nặng (hội chứng chậm hấp thu dịch phổi, bệnh màng trong) và đe dọa tính mạng do sự can thiệp khi mẹ chưa chuyển dạ, nhất là trẻ được can thiệp sinh mổ ở thời kỳ thai chưa đủ tháng (trước 39 tuần).
- Tử vong chu sinh (trong vòng 28 ngày sau khi sinh) ở trường hợp mổ lấy thai cao hơn so với sinh thường, đặc biệt là ở trường hợp non tháng.
- Nhiễm trùng sơ sinh
- Mổ lấy thai cũng làm gia tăng nguy cơ trẻ bị chết khi sinh ở lần sinh con tiếp theo (có thể tử cung bị sẹo do cuộc mổ lần trước không tạo điều kiện để bánh nhau bám tốt do đó việc cung cấp máu và chất dinh dưỡng nuôi bào thai không đầy đủ)...

**Hướng xử trí**

- Truyền máu và các yếu tố đông máu
- Kháng sinh liều cao và phối hợp kháng sinh
- Cắt hoàn toàn tử cung chứa 2 buồng trứng
- BS Nhi tham gia hồi sức bé nếu thai chưa đủ trưởng thành
- Mời BS Ngoại nếu có tổn thương các cơ quan lân cận

### **Dặn dò**

- Chuẩn bị tinh thần cho cuộc mổ.
- Chuẩn bị sẵn đồ dùng trong khoảng 5-7 ngày và giấy tờ tùy thân để nhập viện.
- Nhịn ăn từ tối hôm trước hoặc trước giờ mổ 6 tiếng.
- Những ngày trước ngày sanh nên ăn các thức ăn dễ tiêu hóa.
- Thai phụ sau khi nhập viện sẽ được vệ sinh vùng bụng và TSM cũng như thụt tháo trước khi lên bàn mổ.
- Thai phụ có thể chọn giữa gây tê và gây mê.

### **Điểm giao tiếp**

- ☐ Trao đổi thông tin hai chiều, thảo luận trao đổi với thai phụ.
- ☐ Thường xuyên đặt câu hỏi. Câu hỏi đóng mở thích hợp, có mục đích rõ ràng.
- ☐ Lắng nghe đồng cảm, trấn an.
- ☐ Tôn trọng sự lựa chọn của thai phụ.
- ☐ Ngôn ngữ dễ hiểu.