

## THỬ THÁCH SANH NGẢ ÂM ĐẠO TRÊN THAI PHỤ CÓ VẾT MỔ SANH CŨ

### VBAC phải thỏa:

1. Nguyên nhân dẫn đến mổ sanh lần trước không còn tồn tại
2. Các chỉ báo cho thấy sẹ cơ tử cung lành tốt
3. Không có yếu tố nguy cơ dẫn đến tắc nghẽn cơ học hay không có chỉ định mổ mới phát sinh
4. Cuộc chuyển dạ lần này diễn tiến theo chiều hướng thuận lợi

### 1. Mở đầu buổi tư vấn

- ☐ Chào hỏi, tự giới thiệu: *Chào chị tôi là ... hôm nay tôi sẽ phụ trách khám/tư vấn cho chị.*
- ☐ Mời thai phụ tự giới thiệu
  - Tên, tuổi, nghề nghiệp
  - PARA
  - Tuần tuổi thai
- ☐ Thai phụ trình bày về mục đích buổi tư vấn: *Điều gì khiến cho chị phải đến buổi tư vấn hôm nay?*
- ☐ Làm rõ mục đích buổi tư vấn: *Hôm nay tôi sẽ tư vấn cho chị hiểu rõ hơn về vấn đề ... này.*

### 2. Thu thập thông tin

Mục tiêu thu thập thông tin là để đánh giá chỉ định VBAC:

- ☐ Nguyên nhân dẫn đến mổ sanh lần trước không còn tồn tại, nguyên nhân có thể dẫn tới mổ sanh lần này (**hỏi sổ khám thai**)
  - Mẹ có bệnh lý nền không? Tiền căn phụ khoa, ung thư TC, vỡ TC?
  - Thai kỳ bình thường hay không?
  - Các chẩn đoán trong thai kỳ? ĐTD, THA, bệnh lý khác? Các giấy tờ đã có?
  - Tình trạng hiện tại: tăng trưởng thai ổn? sinh hiệu mẹ ổn?
- ☐ Các chỉ báo cho thấy sẹ cơ tử cung lành tốt: khai thác về lần mổ trước (**hỏi giấy tờ**)
  - Số lần mổ
  - Nguyên nhân mổ
    - Chụp kích quang chậu ⇒ gợi ý khung chậu hẹp
    - Có đau nhiều trước mổ và lên bàn rặn lâu ⇒ bất xứng đầu chậu
    - Ra máu âm đạo nhiều trước mổ ⇒ nhau bong non, vỡ tử cung, nhau tiền đạo
  - Phương pháp mổ (đường mổ) (cuộc mổ gấp gáp để cứu thai suy gợi ý đường mổ ngang thân tử cung)
  - Thời gian, địa điểm mổ
  - Tình trạng mẹ - con hậu phẫu, thời gian hậu phẫu (biến chứng, nhiễm trùng)
- ☐ Thăm khám
  - Khám đau vết mổ (khám ngoài cơ gò ấn dọc vết mổ tử cung coi có đau chói không), dính vết mổ ( 1 tay nắm vết mổ kéo lên coi di động), siêu âm đo bề dày mất mổ trên tử cung
  - Khám chuyển dạ lần này: ngôi, thế, độ lọt, khung chậu và cân nặng thai
- ☐ Mong muốn VBAC của thai phụ: *chị có mong muốn được sanh thường hay sanh mổ trong lần sanh này?*

### 3. Chia sẻ, truyền tải thông tin

- ☐ Hỏi thai phụ đã tìm hiểu gì về VBAC là MLT lần 2 hay chưa. Thai phụ lo lắng điều gì ở mỗi phương pháp.
- ☐ Hỏi mong muốn của thai phụ về việc có thai lần tiếp theo.
- ☐ Nguy cơ – lợi ích của VBAC và mổ sanh lặp lại.

	<b>VBAC</b>	<b>Mổ lấy thai</b>
Lợi ích	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Giảm nguy cơ truyền tắc mạch: sau mổ lấy thai lần hai, tình trạng đau vết mổ kèm đau do gò tử cung khiến cho người mẹ sợ phải đi lại. Nằm một chỗ là điều kiện thuận lợi cho truyền tắc mạch.</li> <li>○ Rút ngắn thời gian nằm viện: thời gian nằm viện trung bình sau mổ lấy thai là 5 ngày, trong khi đó thời gian nằm viện sau sanh ngã âm đạo là 2 – 3 ngày.</li> <li>○ Tránh được các biến chứng khi phẫu thuật và biến chứng của gây mê, gây tê. Ưu tiên VBAC nếu còn muốn mang thai.</li> <li>○ Giảm khả năng truyền máu: lượng máu mất sau MLT thường nhiều hơn sau sanh ngã âm đạo, vì vậy khả năng truyền máu sau MLT cũng sẽ cao hơn.</li> <li>○ Giảm tình trạng sốt hậu sản, nhiễm trùng vết thương, nhiễm trùng tiểu, bí sản dịch.</li> <li>○ Chi phí sau MLT thường cao hơn so với sanh ngã âm đạo.</li> <li>○ Sau sanh ngã âm đạo người mẹ có thể chăm sóc bé sớm sau sanh hơn so với MLT. Cho con bú sớm, giúp con được bú sớm hơn (không bị hạ đường huyết, tăng trưởng tốt hơn), sữa tiết nhiều hơn và co hồi tử cung tốt hơn.</li> <li>○ Trẻ sinh thường có miễn dịch tốt hơn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nguy cơ vỡ tử cung thấp hơn.</li> <li>○ Nếu có vấn đề cấp cứu thì sẽ được xử lý kịp thời hơn.</li> <li>○ Không phải chịu cơn đau chuyển dạ.</li> </ul>
Nguy cơ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nguy cơ nứt tử cung hoặc vỡ tử cung tại vị trí VMC cao hơn so với MLT. Tỷ lệ vỡ tử cung tùy thuộc vào sẹo mổ trên cơ tử cung (đường mổ ngang đoạn dưới tử cung thì tỷ lệ vỡ tử cung sau sanh ngã âm đạo là 0,2 – 1,5%, sẹo mổ lần trước dọc đoạn dưới tử cung thì tỷ lệ là 1 – 7%, sẹo mổ lần trước dọc thân tử cung thì tỷ lệ vỡ tử cung sau sanh ngã âm đạo 4 – 9%). Nguy cơ đối với thai phụ MLT lần trước với đường mổ ngang thường gặp là rất thấp.</li> <li>○ Vỡ TC thể gây mất máu lượng lớn gây nguy hiểm đến tính mạng mẹ và con nên khi nghi ngờ có tai biến này xảy ra thai phụ sẽ được chỉ định đi mổ, nếu lượng máu mất lớn thai phụ sẽ được truyền máu và khả năng băng huyết cao nên nếu không thể cầm máu, vết rách phức tạp có thể phải cắt TC.</li> <li>○ Thai phụ phải chịu cơn đau chuyển dạ ⇒ có thuốc giảm đau, gây tê</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mổ sanh trên 1 thai phụ có VMC có nguy cơ dính ⇒ thủng ruột, bàng quang.</li> <li>○ Mổ sanh nhiều lần tăng nguy cơ nứt vỡ tử cung ở những lần mang thai sau cũng như làm tăng nguy cơ nhau tiền đạo, nhau cài răng lược... là những biến cố bất lợi rất lớn cho những lần mang thai sau.</li> <li>○ Thai bám VMC, hở VMC</li> <li>○ Các biến chứng của mổ lấy thai (tăng nguy cơ BHSS, chàm thương các cơ quan trong ổ bụng, biến chứng gây mê, gây tê...) cao hơn nguy cơ biến chứng của VBAC.</li> <li>○ Trẻ miễn dịch kém hơn, được bú chậm hơn.</li> <li>○ Thời gian nằm viện dài hơn, chi phí cao hơn.</li> </ul>

☐ Tiến trình thực hiện VBAC:

- Trong quá trình chuyển dạ, thai phụ sẽ được theo dõi liên tục để tránh bỏ sót các bất thường trong quá trình chuyển dạ.
- Nếu cổ TC tiến triển tốt, VBAC sẽ được tiến triển tự nhiên.
- Nếu cổ TC chậm tiến triển, cơn gò không đủ có thể phải dùng thuốc tăng co. Thuốc tăng co sẽ làm TC co bóp nhiều hơn để đẩy thai nhi ra ngoài. Vì thai phụ có VMC nên sẽ có nguy cơ bị nứt hoặc vỡ TC vì sự tăng co bóp này, do đó quá trình này sẽ được theo dõi liên tục và chặt chẽ.
- Nếu chuyển dạ kéo dài, cổ TC không tiến triển hoặc ối vỡ non, sa dây rốn, suy thai trong chuyển dạ, thai phụ sẽ được chỉ định đi mổ lấy thai.
- Vỡ tử cung tại vị trí VMC có thể gây mất máu lượng lớn gây nguy hiểm đến tính mạng mẹ và con nên khi nghi ngờ có tai biến này xảy ra thai phụ sẽ được chỉ định đi mổ, nếu lượng máu mất lớn thai phụ sẽ được truyền máu và khả năng băng huyết cao nên nếu không thể cầm máu, vết rách phức tạp có thể phải cắt TC chỉ chừa lại 2 buồng trứng.

#### 4. Chia sẻ, quyết định giải pháp

- ☐ Hồi thắc mắc, suy nghĩ của sản phụ về mỗi phương pháp, giải đáp và làm sáng tỏ.
- ☐ Phân tích lý do vì sao thai phụ có thể được theo dõi sinh ngã âm đạo mà không cần mổ lần 2. Khả năng thành công của VBAC.
  - Một thai
  - Ngôi chẩm
  - Sẹo mổ cũ ngang đoạn dưới, lành tốt.
  - Không có sẹo mổ khác trên tử cung.
  - Không có vấn đề về khung chậu hoặc những bất thường ảnh hưởng sinh ngã âm đạo (khung chậu hẹp, méo, ối vỡ non,...)
  - Sinh tại nơi có đội ngũ y tế có kinh nghiệm để theo dõi tốt hơn: thai phụ và thai nhi được theo dõi liên tục, phòng mổ sẵn sàng.
  - Sinh tại bệnh viện có phòng mổ để thuận lợi cho việc xử trí về sau.
- ☐ *Tuy nhiên, đây chỉ là theo dõi để sinh thường, không có nghĩa là chị hoàn toàn không phải mổ, có những vấn đề có thể xảy ra trong quá trình theo dõi sinh thường như vết mổ cũ đau ⇒ có nguy cơ vỡ tử cung hay nứt vết mổ cũ, em bé và khung chậu của mẹ không tương xứng, tim thai yếu (thai suy) trong quá trình chuyển dạ thì đây là những vấn đề cấp cứu của cả mẹ và thai, chúng tôi cần phải mổ để bảo đảm sự an toàn của chị và của bé. Chúng tôi đảm bảo sẽ theo dõi bằng cách thăm khám và sự hỗ trợ từ các máy đo để theo dõi những diễn tiến bất lợi này, trường hợp khẩn cấp chúng tôi sẽ tiến hành mổ ngay cho chị, nên chị yên tâm.*
- ☐ Đạt được đồng thuận: *Qua những gì tôi tư vấn, liệu chị có chấp nhận để theo dõi sinh thường qua ngã âm đạo?*
- ☐ Khuyến cáo giảm đau gây tê ngoài màng cứng vì nó làm tăng khả năng thành công của VBAC.
- ☐ Ký cam kết: *Nếu đã đồng ý thì xin chị và gia đình đọc kỹ giấy cam kết và kí vào đây.*

#### 5. Kết thúc buổi tư vấn

- ☐ Hệ thống hóa các thông tin cơ bản về vấn đề
  - Tuần tuổi thai, vấn đề đến tư vấn
  - Các thông tin đã thu thập và đã tư vấn
- ☐ Hệ thống hóa các trao đổi đã thực hiện về định hướng quản lý, nhằm đạt đồng thuận
  - Quyết định VBAC hay không
  - Khám thai định kỳ
  - Xử trí nếu VBAC không thuận lợi: mổ sanh

- ☐ Dẫn dò thai phụ chuẩn bị cho cuộc sanh
  - Đếm thai máy
  - Có bất thường như đau bụng, ra huyết, ra nước, thai máy ít, máy yếu thì nhập viện ngay
  - Chuẩn bị đồ đi sanh vào khoảng thai 39-40 tuần
- ☐ Tìm hiểu có vấn đề nào khác còn tồn đọng sau tư vấn: *Chị còn thắc mắc gì không?*

**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.