**VẾT MỔ CŨ**

1. Chỉ định mổ lấy thai lần trước còn hay không?  
   - Còn: bất thường giải phẫu khung chậu, tử cung dị dạng→ sanh mổ  
   - Không: suy thai, ngôi bất thường, nhau tiền đạo, nhau bong non.
2. Thai kỳ này có chỉ định mổ lấy thai hay không?  
   - Mẹ : khởi phát chuyển dạ thất bại, chuyển dạ kéo dài, bất xứng đầu chậu tuyệt đối  
   - Tử cung- nhau: tiền căn vỡ tử cung, nhau tiền đạo, nhau bong non  
   - Con : suy thai cấp, sa dây rốn, ngôi ngang
3. Vết mổ cũ lành tốt hay không  
   - Đường mổ ngang đoạn dưới thân tử cung mới cân nhắc VBAC được ( đường mổ dọc cổ điển, mổ bóc nhân xơ, mổ thai ngoài tử cung, mổ vá vỡ tử cung là chống chỉ đinh cho sanh ngã âm đạo lần này)
4. Cơ sở có đủ điều kiện theo dõi và thực hiện mổ lấy thai câp cứu hay không?
5. Vấn đề tham vấn cho sản phụ

→ Khai thác bệnh sử vết mổ cũ ngắn gọn  
- Lý do mổ sanh lần trước của chị là gì? Chị có mang giấy tờ xuất viện của lần mổ trước hay không? (Nếu không rõ lần mổ trước đường gì thì lần này phải mổ lại)  
- Vết mổ lần trước có nhiễm trùng sau mổ hay không?   
- Chị có được chẩn đoán hẹp khung chậu, bất thường tử cung gì trước đây hay không?  
- Ngoài ra chị có từng mổ bóc nhân xơ hay mổ gì trên tử cung trước đây hay không?  
→ Cân nhắc số lần mổ lấy thai, thời gian từ lần mổ cuối đến hiện tại, có chỉ định tuyệt đối mổ lấy thai lần này hay không để đưa ra quyết định lần này sẽ VBAC hay mổ lấy thai luôn, tiên lượng xa cho bệnh nhân.

**ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ**

- Yếu tố nguy cơ  
Thực hiện test chẩn đoán ngay lần khám thai đầu hay chờ 24-28 tuần  
Nếu kết quả thoải tiêu chuẩn đái tháo đường người bình thường, thì chẩn đoán DIP còn thỏa mãn tiêu chuẩn OGTT mang thai thì chẩn đoán GDM  
- Biến chứng mẹ : tiền sản giật, đa ối, nhiễm trùng đường niệu và viêm âm đạo do nấm, sanh khó do kẹt vai, chỉ định sanh mổ, ĐTĐ type2 sau này.  
- Biến chứng con : đột tử, thai to, IUGR, chậm trưởng thành các cơ quan, hạ đường huyết sơ sinh, dị tật thiểu năng.  
Tư vấn  
 - Luôn phải đánh giá tuổi thai  
 - Quan trọng: Cân nặng trước mang thai của chị là bao nhiêu? Chiều cao của chị là bao nhiêu?  
 - Tiết chế là phương pháp đầu tiên cho chị.  
+ Chế độ ăn : chia nhiều bữa nhỏ, 3 bữa chính, 2-4 bữa phụ. Ăn ít tinh bột, ăn nhiều thịt, rau xanh  
+ Hiện tại ăn bao nhiêu chén cơm? khuyên giảm bớt lại, chia nhỏ bữa, tăng số lượng thịt lên, trái cây lên ngoại trừ trái cây nhiều đường: nho, chuối, dưa hấu, xoài, sầu riêng, nhãn…  
+ Dùng các loại tinh bột tốt: bánh mì đen, gạo lức, khoai lang, hạn chế tối đa tinh bột để qua đêm: bún, phở mì  
+ Không ăn vặt, không ăn bánh ngọt, không uống trà sữa  
+ Tập thể dục: 30 phút mỗi ngày, đi bộ nhanh, hoặc tại chỗ vận động vùng cánh tay sau ăn 10 phút, nếu trước đó hoạt động thể lực nhiều thì giờ vẫn nên duy trì.

+ Theo dõi cân nặng  
+ Theo dõi đường huyết : mua máy đo đường huyết, đường huyết đói lúc sáng sớm, đường huyết sau ăn 1 giờ 3 bữa chính.  
- Dặn dò tái khám: tuần 16 đi khám mắt, tuần 24 trở đi 2 tuần 1 lần : siêu âm đánh giá sinh trắc thai, 32-38 mỗi tuần một lần : NST + AFI + Doppler . ( tiết chế) 38-40 2 lần 1 tuần. Chấm dứt thai kỳ 39-40 tuần.  
ĐTĐ trc đó hoặc dùng insulin : tuần 34 2 lần 1 tuần  
ĐTĐ biến chứng : tuần 28 trở đi 2 lần 1 tuần

Tái khám ngay khi đường huyết bất kỳ >200 mg/dl hoặc đường đo nhiều lần không đạt mục tiêu, tăng cân nhiều, thai máy bất thường  
- Trong lúc chuyển dạ : duy trì đường huyết 70-126 mg/dl  
- Theo dõi hậu sản: chú ý nhiễm trùng, sản dịch bất thường có mùi hôi. Đường tăng sau sinh, dùng insulin liều bằng 2/3 trước mang thai.  
6-12 tuần hậu sản→ OGTT kiểm tra  
Hạn chế COCs do yếu tố nguy cơ  
Coricoid : 36 tuần +6/7 ngày.|

**TIỀN SẢN GIẬT**

- Huyết áp này chị đo bao lâu? Mấy lần rồi? Ở nhà chị đã dùng thuốc gì chưa?

-Dấu hiệu nặng

+ Não : đau đầu : bao lâu rồi, uống thuốc giảm đau gì ko. Hoa mắt chóng mặt  
Nhìn mờ  
+ Phổi: chị có khó thở hay không?  
+ Gan: chị có đau bụng, vàng da không?  
+ Thận : tiểu ít? Nước tiểu màu gì?  
+ Tiểu cầu: gần đây chị có chảy máu dưới da, chảy máu chân răng gần đây liên tục hay không ?  
- Các triệu chứng kèm theo bây giờ : đau bụng, ra huyết, ra nước âm đạo gì không?  
- Tuổi thai: kinh chót, chu kỳ đều 28-30 ngày>> tính lại tuổi thai so sánh với siêu âm

Sổ khám thai : lệch bội, nhiễm trùng, , siêu âm hình thái học, OGTT, sinh trắc thai, đạm niệu huyết áp qua các lần khám thai.  
- Tiền căn   
+ PARA: chú ý vết mổ cũ, tiền căn ĐTĐ, THA thai kỳ trước đây.  
+ Bệnh lý trước đây : THA, ĐTĐ   
Gia đình : THA, ĐTĐ  
- Khám :   
+ Tổng trạng sinh hiệu,  
+ Khám cơ quan:   
+ Phám sản: bctc tim thai, cơn gò.  
+ Khám phụ :leopold, khám trong   
- Đề nghị cls : bilan tiền sản giật,  
+ CTM  
+ AST, ALT, bilirubin, men gan  
+ Thận: creatinnin, BUN, acid uric, đạm niệu 24h, chức năng thận  
+ LDH  
+ ion đồ  
- Từ 28 tuần làm NST, Doppler, siêu âm sinh trắc thai, chỉ số ối.  
→Chẩn đoán  
\* Chưa có dấu hiệu nặng:  
- Không hạ áp, không bảo vệ não  
- Có thể chuyển nặng bất cứ lúc nào, nên hiện tại phải tăng cường theo dõi  
- Theo dõi mẹ:   
- Theo dõi con  
- TD dấu hiệu nặng, chuyển dạ → nhập viện  
- CHế độ ăn: nhiều đạm, rau xanh, trái cây  
- Chấm dứt thai kỳ ở thời điểm 37w  
\* HELLP   
+ Điển hình: đợi 48h  
+ Không điển hình: có thể kéo dài tới 34 tuần  
+ Có DIC: chấm dứt ngay lập tức, ko sử dụng cortioid  
- Có dấu hiệu nặng.  
Thuốc hạ áp :