Sinh đường âm đạo trên sản phụ có vết mổ cũ lấy thai

Tóm tắt

Đối với các sản phụ có vết mổ cũ, việc lựa chọn cách thức kết thúc thai kỳ ở các lần mang thai sau là điều cần được cân nhắc. Mỗi phương án – dù là chuyển dạ sinh thường hay mổ lấy thai – đều có những nguy cơ và lợi ích riêng. Đối với mỗi sản phụ, nguyện vọng và yếu tố nguy cơ của họ cũng có những sự khác biệt. Chính vì vậy, sản phụ và gia đình của họ cần phải được tham gia vào quá trình cân nhắc lựa chọn này. Và những nhân viên chăm sóc sức khỏe sinh sản – bao gồm bác sĩ và nữ hộ sinh – cần phải cung cấp cho các cặp vợ chồng những thông tin chính xác và phù hợp.

Các biến chứng của sinh thường trên nền vết mổ cũ xảy ra với tần suất thấp, tuy nhiên lại gây ra hậu quả rất nghiêm trọng. Các sản phụ có vết mổ cũ, nếu lựa chọn sinh thường trong các lần mang thai sau, sẽ phải chịu thêm những nguy cơ của việc nứt vết mổ, một biến chứng có tỷ lệ 5-7/1000. Tuy nhiên, nếu trường hợp này xảy ra, tỷ lệ các biến chứng nghiêm trọng cho thai nhi (chết hoặc tổn thương não) có thể lên đến một trên bảy trường hợp. Mặt khác, nếu lựa chọn mổ lấy thai lần hai, sản phụ sẽ phải chấp nhận các nguy cơ có thể xảy đến của một cuộc đại phẫu, và với các lần mang thai sau, mổ lấy thai gần như sẽ là lựa chọn duy nhất. Khi số lần mổ lấy thai tăng lên, mức độ nghiêm trọng của các biến chứng, mặc dù hiếm khi xảy ra, cũng tăng lên. Lợi ích và nguy cơ của mỗi phương án, và các yếu tố ảnh hưởng đến cơ hội thành công của một cuộc chuyển dạ sinh thường trên nền vết mổ cũ sẽ được thảo luận trong bài viết này.

Trong thai kì, một kế hoạch quản lí thai kỳ phải được thiết kế và ghi nhận trong hồ sơ bệnh án. Các sản phụ nếu lựa chọn chuyển dạ sinh thường phải được quản lí tại đơn vị sản khoa với đội ngũ y tế và trang thiết bị phù hợp nhằm theo dõi tình trạng của mẹ và thai nhi trong suốt quá trình chuyển dạ, và tại cơ sở có điều kiện mổ lấy thai cấp cứu nếu cần thiết. Gây tê ngoài màng cứng có cũng có thể cần đến trong trường hợp này.

Những trường hợp đặc biệt như sản phụ có vết mổ cũ trên 2 lần, song thai và khởi phát chuyển dạ trong quý 2 cũng sẽ được thảo luận.

Tóm tắt các khuyến cáo

Khuyến cáo 1	Mức độ
Sau một thai kỳ kết thúc bằng mổ lấy thai, các sản phụ nên được tạo cơ hội để thảo luận về trải nghiệm của họ trong lần sinh này, cũng như liệu họ có thích hợp để sinh thường trong lần mang thai sau hay không.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 2	**Mức độ**
Các sản phụ, nếu đã có tiền sử một lần mổ lấy thai không có biến chứng hậu phẫu, nên được thảo luận ngay từ giai đoạn sớm của thai kì này về việc lựa chọn sinh thường trên nền vết mổ cũ hoặc mổ lấy thai chủ động lần hai.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 3	**Mức độ**
Lợi ích và nguy cơ của sinh thường trên nền vết mổ cũ, cân nhắc cùng với cơ hội thành công của cá nhân từng sản phụ, phải được thảo luận cùng với sản phụ và ghi nhận trong hồ sơ bệnh án. Khai thác thông tin sản phụ để chuẩn bị cho cuộc tư vấn là điều cần thiết.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 4	**Mức độ**
Lựa chọn của sản phụ, dựa trên các yếu tố như cách thức kết thúc thai kì, nguyện vọng, cách nhìn nhận của sản phụ về nguy cơ có thể xảy ra và mong muốn trong các lần mang thai sau, cần phải được tôn trọng	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 5	**Mức độ**
Trong mọi trường hợp nếu được, cần phải xem xét lại hồ sơ bệnh án của lần mổ lấy thai trước, về chỉ định và theo dõi hậu phẫu.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 6	**Mức độ**
Đối với các sản phụ có vết mổ cũ đang cân nhắc về việc sinh thường, họ cần được cung cấp thông tin về việc mổ lấy thai lần hai có thể làm tăng tỷ lệ biến chứng nguy hiểm cho các lần mang thai sau.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận

Khuyến cáo 7	Mức độ
Lựa chọn cuối cùng, dựa trên sự đồng thuận của sản phụ, bác sĩ sản khoa (và nữ hộ sinh nếu phù hợp), nên được đưa ra trước khi đến ngày dự sinh (tối ưu nhất vào tuần thai thứ 36). Kế hoạch quản lí thai kì phải được đưa ra thảo luận và ghi nhận trong hồ sơ bệnh án.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 8	**Mức độ**
Sản phụ nên được tư vấn rằng sinh thường trên nền vết mổ cũ nên được thực hiện ở nơi có đầy đủ thiết bị và đội ngũ y tế phù hợp, với quy trình theo dõi chuyển dạ liên tục và tại cơ sở có khả năng mổ lấy thai cấp cứu cũng như hồi sức thai nhi nếu xảy ra biến chứng như vỡ tử cung.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 9	**Mức độ**
Theo dõi liên tục trong chuyển dạ là cần thiết để đánh giá quá trình và phát hiện cũng như xử trí kịp thời nếu có vỡ tử cung.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 10	**Mức độ**
Các sản phụ nên được tư vấn để theo dõi tim thai liên tục, bắt đầu từ khi có các cơn go tử cung chuyển dạ và trong suốt quá trình chuyển dạ sinh thường trên nền vết mổ cũ	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 11	**Mức độ**
Gây tê ngoài màng cứng không phải là chống chỉ định đối với sinh thường trên nền vết mổ cũ.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
khuyến cáo 12	**Mức độ**
Phát hiện sớm nứt vết mổ lấy thai, mở bụng cấp cứu và hồi sức tích cực là cần thiết nhằm giảm thiểu các hậu quả và tỷ lệ tử vong đối với mẹ và thai nhi.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 13	**Mức độ**
Khởi phát chuyển dạ làm tăng nguy cơ vỡ tử cung khi so sánh với chuyển dạ tự nhiên hoặc mổ lấy thai lần hai, vì vậy, nguy cơ và lợi ích của việc khởi phát chuyển dạ phải được cân nhắc và thảo luận rõ ràng với bệnh nhân.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 14	**Mức độ**
Prostaglandins làm tăng tỷ lệ vỡ tử cung khi so sánh với các phương thức khởi phát chuyển dạ khác, vì vậy, nguy cơ và lợi ích của prostaglandin phải được cân nhắc và thảo luận cụ thể với bệnh nhân.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 15	**Mức độ**
Việc tăng go tử cung bằng oxytocin đối với sản phụ sinh thường trên nền vết mổ cũ nên được thảo luận cùng với bác sĩ sản khoa, lợi ích và nguy cơ của nó cũng phải được thảo luận cụ thể với bệnh nhân, và sau đó phải được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận
Khuyến cáo 16	**Mức độ**
Cách thức kết thúc thai kỳ trên sản phụ có vết mổ cũ nên được đưa vào kiểm toán thống kê lâm sàng, bao gồm số lượng sản phụ lựa chọn sinh thường hoặc mổ lấy thai lần hai cũng như số sản phụ có vết mổ cũ đã sinh thường thành công. Yếu tố tuân thủ điều trị cũng cần được tính đến trong quá trình kiểm toán này.	Khuyến cáo xây dựng trên cơ sở sự đồng thuận

Tóm tắt dịch từ:

Birth after previous caesarean section

The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists