

Bs Nguyễn Anh Khiêm - Khoa Sản

Mổ lấy thai (MLT) là một phẫu thuật nhằm lấy thai nhi, nhau và màng ối qua một vết mổ để thành tử cung (không bao gồm mổ lấy thai trong vết TC). Trước đây, chỉ định MLT còn hạn chế do nhiễm trùng và sẹo hậu phẫu gây mê hồi sức. Ngày nay, sự phát triển của phẫu thuật, phòng ngừa tiên vô khuẩn, kháng sinh, truyền máu, gây mê hồi sức đã giảm hạn chế các tai biến của MLT. Tiên lượng của thai nhi và mẹ tốt hơn, do đó MLT ngày càng rõ ràng.



Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ MLT chỉ nên giới hạn dưới mức 15% để tránh tai biến và nếu không vì lý do y khoa thì không nên MLT trước 39 tuần. Tuy nhiên, hiện nay tỷ lệ MLT tăng lên đáng kể. Tại Mỹ, năm 1965 tỷ lệ MLT chỉ 4,5% đến năm 1988, tỷ lệ MLT là 25% và năm 2014 tỷ lệ này tăng lên 32,2%. Tại các nước Châu Âu tỷ lệ MLT hiện nay là 30%. Trung Quốc là một trong những nước có tỷ lệ MLT cao nhất trên thế giới, năm 2010 tỷ lệ MLT khoảng 46% và có 25% MLT không phải vì lý do y khoa. Ở Brazil, bệnh viện công có tỷ lệ MLT là 35%, bệnh viện tư là 70%. Tại Việt Nam, tỷ lệ MLT năm 2002 khoảng 10%, 2008 là 30% (WHO). Theo thống kê Bệnh viện Phụ sản Trung Quốc năm 2005, tỷ lệ MLT là 40%. Hiện nay, tại Việt Nam, tỷ lệ MLT theo thống kê một số bệnh viện, con số này dao động từ 30-70%. Bệnh viện T.Đ. Tổng số sinh tại Bệnh viện năm 2008 là 51244 ca thì sinh mổ chiếm 23776 ca (46%). Tỷ lệ MLT thay đổi theo tầng cao trình độ, tầng bệnh viện và tầng địa phương, tầng độ cao có mức độ nguy hiểm có thu nhập cao, do đó tỷ lệ MLT tăng lên đều đặn.

1. Nguyên Nhân tăng tỷ lệ MLT

Do Thai Phụ và Gia đình :

- Mẹ sẽ đau, mất nhiều máu.
- Sẽ tốn thời gian của quan sinh đẻ khi sinh.
- Sinh con theo giờ, xem sẽ thế nào.
- Cần thay vì MLT thì nên sinh đẻ tự nhiên âm đạo, MLT là an toàn nhất.

Do Khoa Học Kỹ Thuật :

- Máy theo dõi tim thai giúp phát hiện sớm những trường hợp suy thai và vì vậy phải MLT để tránh thai suy.
- Tỉ lệ thai phụ được siêu âm rất giúp phát hiện các trường hợp cần can thiệp MLT : dây rốn quấn cổ nhi, u vòng, dây rốn thắt nút, đa thai, nhau tiền đạo, thai to, ngôi bất thường
- Các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản ngày càng phát triển như IVF, IUI giúp cho các cặp vợ chồng hiếm muộn sinh con tạo nên con quý, hiếm.
- Giảm tỉ lệ sinh mổ như giác hút, Forcep vì tai biến cao.

Do Bác Sĩ :

- Do áp lực từ xã hội và người nhà, 82% Bác sĩ MLT vì sự thuận tiện.
- MLT mất ít thời gian hơn so với việc theo dõi mất cuộc chuyển dạ sinh thường (20- 30 phút so với 10- 20 giờ).
- Chi phí trực tiếp cho mẹ và MLT nhi, u hơn so với mất ca sinh thường.
- Mẹ theo yêu cầu mẹ sẽ thoải mái hơn.
- Tùy thuộc vào trình độ chuyên môn, khả năng và bản lĩnh của mỗi bác sĩ.

2. Lợi ích và nguy cơ của MLT

Lợi ích của MLT

- MLT là cứu cánh trong những trường hợp không an toàn cho mẹ và thai nhi khi sinh đẻ tự nhiên âm đạo như : bất thường xương chậu, nhau tiền đạo, nhau bong non, suy thai trong chuyển dạ, ngôi bất thường, đa thai
- Giảm các tai biến cho bé khi sinh đẻ tự nhiên âm đạo : tổn thương dây rốn, kinh cánh tay do kẹt vai, gãy xương đòn, xương đùi... và biến chứng ngạt do sa dây rốn, nhau bong non...

Nguy cơ và lợi ích của mẹ lây thai

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 05 Tháng 11 2015 10:42 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 05 Tháng 11 2015 10:54

- Giảm nguy cơ lây nhiễm cho bé khi sinh đường âm đạo: nhiễm Herpes simplex virus, viêm gan siêu vi B, C, HIV...
- Giảm nguy cơ tổn thương tổng sinh môn khi sinh đường âm đạo.
- Giảm nguy cơ chảy máu mắt trong mắt sơ sinh hợp nhau tử nhau bong non, nhau cài răng lược.

Nguy cơ của MLT :

Điểm yếu :

- Thời gian hồi phục lâu hơn so với sinh thường, tăng số ngày nằm viện.
- Nhiễm trùng : Khi phẫu thuật, bệnh nhân đã được dùng kháng sinh để giảm nguy cơ nhiễm trùng. Mặc dù vậy vẫn có nguy cơ nhiễm bệnh trùng sau khi mổ. Có 3 hình thức:

+ Nhiễm trùng tại vết mổ : xảy ra khoảng một trong số mười ngàn phẫu thuật, ngay cả khi đã được dùng kháng sinh để phòng ngừa nhiễm trùng trước và sau phẫu thuật. phổ biến hơn đối với những đối tượng nguy cơ như đái tháo đường, béo phì, HIV ...

+ Nhiễm trùng nội mạc tử cung : xảy ra nguy cơ hơn trong những trường hợp phẫu thuật và trước mổ, khám âm đạo nội tử cung.

+ Nhiễm trùng đường tiết niệu : đặt sonde tiểu trước và sau mổ có thể gây nhiễm trùng.

- Truyền nhiễm cục bộ do các máu đông : bất kể cuộc phẫu thuật nào cũng làm tăng nguy cơ phát triển cục máu đông. trong trường hợp phẫu thuật truyền nhiễm cục bộ thì phải sử dụng thuốc có thể đe dọa tính mạng.

- Đính : MLT có nguy cơ dính. Dính các cơ quan trong ổ bụng với nhau hoặc dính giữa các lớp cơ thành ổ bụng. khoảng 50% số phẫu thuật có dính sau mổ, tỷ lệ dính phẫu thuật vào phẫu thuật pháp mổ và số lần mổ, tỷ lệ này tăng lên 75% khi mổ lần thứ 2 và 83 % sau khi mổ lần thứ 3. Tình trạng dính có thể gây đau vì hạn chế sự chuyển động các cơ quan trong ổ bụng và có thể gây tắc ruột sau mổ.

- Rối loạn hệ thống tiêu hóa : hạn chế các ca mổ để sự dính phẫu thuật gây tê ngoài màng cứng hay gây tê tủy sống vì nó an toàn hơn so với việc gây tê toàn thân. Những vấn đề có

những nguy cơ xảy ra các tai biến và biến chứng khi gây tê như :

+ Tai biến : hạ huyết áp do thuốc tê lan tỏa các chi TK giao cảm, mất ch ch m , buồn nôn , suy HH.

+ Biến chứng :ngộ độc thuốc tê do tiêm nhầm thuốc tê vào mạch máu , dùng quá liều thuốc tê. Dùng thuốc tê tại chỗ như bêtanđin , mất hay hiếm gặp hơn là dùng toàn thân gây tim mạch , tụt huyết áp. Biến chứng muộn có thể nhức đầu thường xảy ra sau 24 – 48h.

- Tăng nguy cơ trong những thai kỳ tiếp theo :

+ tăng nguy cơ biến nhau thai đến, nhau cài răng lược và nhau bong non.

+ tăng nguy cơ vỡ tử cung do nột vết mổ có thể gây tử vong mẹ và con nếu không xử trí kịp thời.

- Ngoài ra , còn gia tăng tỉ lệ mắc bệnh lý của mẹ và thai ngoài tử cung.

Đối với con

- Trẻ sinh thường da trầy do dao mổ rách vào đầu tuy nhiên rất hiếm gặp.
- Tăng tỉ lệ mắc các bệnh lý về hô hấp như chèn ép thu dãn phế nang tăng 2- 4 lần, bệnh màng trong tăng 5- 7 lần, cao áp phổi tử n tại tăng 5-6 lần, cần thở nhanh thoáng qua tăng 2- 3 lần, bệnh phổi tăng 3- 20 lần, cần hỗ trợ thở máy tăng 4 lần.

