

Sa dây rốn

Âu Nhựt Luân¹

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

¹ Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: aunhutluan@gmail.com

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được các biểu hiện lâm sàng của sa dây rốn
2. Trình bày được nguyên tắc xử trí một trường hợp sa dây rốn

Sa dây rốn trong ngôi chòm là một cấp cứu thượng khẩn trong sản khoa, trong đó thời gian được đếm từng phút.

Sa dây rốn được định nghĩa là tình trạng mà trong đó dây rốn bị sa ra ngoài, bên dưới của ngôi thai.



Hình 1: Sa dây rốn trong ngôi chòm

Sa dây rốn được định nghĩa là tình trạng mà trong đó dây rốn bị sa ra ngoài, bên dưới của ngôi thai. Sau khi sa, tuần hoàn qua dây rốn bị ngưng trệ, dây rốn mất nước và khô đi. Thai sẽ chết trong vòng vài phút.

Ngay sau khi dây rốn bị sa ra ngoài, thai nhi lâm ngay vào một tình trạng nguy kịch.

Một mặt, dây rốn bị sa nằm giữa phần thai và thành xương cứng của eo trên, bị chèn ép và gây tắc nghẽn hoàn toàn lưu thông của máu trong cuống rốn. Thai nhi không còn nhận được máu bão hòa oxygen từ nhau nữa.

Mặt khác, ngay trong trường hợp sự chèn ép cơ học là không hoàn toàn, thì dây rốn do bị sa ra ngoài không còn nằm trong nước ối, sẽ nhanh chóng mất nước và bị khô đi, ảnh hưởng nghiêm trọng đến tuần hoàn trong cuống rốn.

Như vậy, trong những trường hợp ngôi chòm, với dây rốn bị sa hoàn toàn ra ngoài, dây rốn sẽ bị chèn ép hoàn toàn và khô đi nhanh chóng.

Đây là một trường hợp cấp cứu thượng khẩn trong sản khoa. Nếu không can thiệp kịp thời, thai nhi sẽ chết trong vòng vài phút.

Sự tắc nghẽn có thể là không hoàn toàn trong trường hợp sa dây rốn thể ẩn hay sa dây rốn trong ngôi khác ngôi chòm.

Trong trường hợp ngôi thai không phải là ngôi chòm, hay trong trường hợp dây rốn chỉ sa bên cạnh ngôi thai mà không sa hẳn ra ngoài, thì sự chèn ép không phải là hoàn toàn. Một phần máu vẫn có thể lưu thông, đồng thời dây rốn không bị mất nước nhanh chóng. Trong trường hợp này, can thiệp không phải là thượng khẩn nữa, tuy nhiên thai nhi vẫn bị đe dọa nghiêm trọng.

Sa dây rốn thường thấy ngay sau khi xảy ra vỡ ối, nhưng cũng có thể xảy ra trong nhiều tình huống khác.

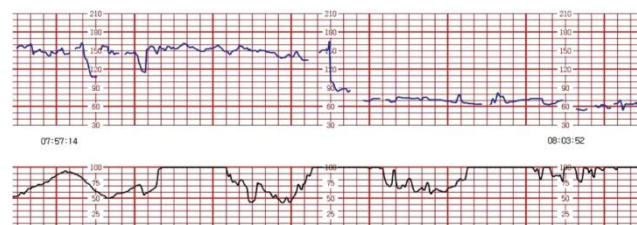
Bất cứ nguyên nhân nào có thể tạo ra một khoảng trống đủ rộng cho dây rốn sa ra trước ngôi thai, hay tạo ra một lực cuốn đủ mạnh để “cuốn trôi” dây rốn đi theo đều có thể sa dây rốn.

Vì thế, thường thấy sa dây rốn trong các trường hợp ngôi thai rất cao không lọt xuống tiểu khung, thai non tháng, ngôi thai bất thường, đa ối, phá ối khi không đủ điều kiện, vỡ ối đột ngột...

Tình huống thượng khẩn xảy ra khi có vỡ ối. Ngay sau vỡ ối, dây rốn bị cuốn trôi xuống dưới, ra trước ngôi thai và bị chèn ép. Vì thế, một trong những nguyên tắc quan trọng nhất là phải đảm bảo rằng không có sa dây rốn khi thai phụ đã vỡ ối.

Trong các trường hợp rõ ràng, khám thấy dây rốn sa trước ngôi thai và nằm trong âm đạo.

Các biểu hiện trên EFM thường rất rõ ràng. Dạng biểu đồ EFM thường gặp là nhịp giảm kéo dài. Nhịp giảm kéo dài không kèm theo cơn co tử cung là dấu hiệu gợi ý đi tìm sa dây rốn. Một dạng EFM khác là các nhịp giảm bất định rất sâu, với dạng tiền lượng xấu như “W” hay “overshoot”, nhịp giảm bất định kèm theo tim thai căn bản rất nhanh... là những dấu chứng gợi ý rất mạnh.



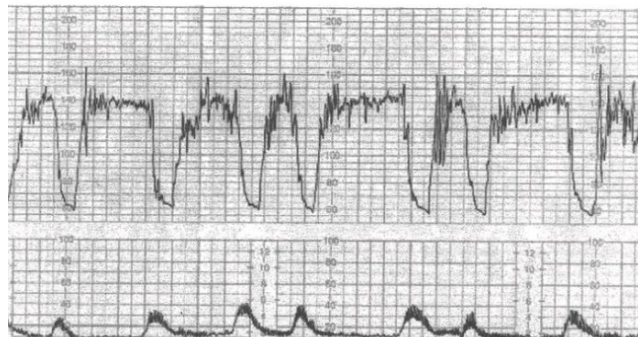
Hình 2: Bảng ghi EFM của một trường hợp sa dây rốn

Nhịp giảm kéo dài và trở thành một tim thai căn bản chậm trầm trọng (bradycardia)

Dây rốn có thể sa khi ối chưa vỡ, gọi là “sa dây rốn trong bọc ối”. Trong trường hợp này, mức độ nguy hiểm chưa

phải là rất cao, do lực đẩy Archimede vẫn còn đủ để nâng thai lên, do vẫn còn lớp nước ối ngăn cản sự chèn ép tuyệt đối cuống rốn, và dây rốn không bị khô đi.

Các trường hợp khó hơn, dây rốn sa nằm cạnh bên ngôi thai, và chỉ thể hiện trên EFM.



Hình 3: Bảng ghi EFM của một trường hợp sa dây rốn bên
Nhịp giảm bất định sâu, kèm theo overshoot

Khi có sa dây rốn, ngay lập tức phải trả lời 2 câu hỏi:

1. Thai còn sống hay đã chết
2. Nếu thai còn sống thì điều kiện để sanh tức thì ra sao

1. Ngay khi phát hiện sa dây rốn, cần xác định tình trạng thai. Nghe tim thai hoặc đọc băng ghi EFM, đánh giá dây rốn còn đập hay không.

Nếu còn có khả năng cứu vãn cuộc sống của thai thì phải đặt ngay vào tình trạng thượng khẩn và phải cho em bé ra ngoài trong một thời gian ngắn nhất, không nhiều hơn vài phút.

2. Vì thế, ngay khi đó, cần xác định xem có khả năng và đủ điều kiện để sanh ngã âm đạo ngay tức khắc hay không.

Nếu không đủ điều kiện để sanh ngã âm đạo ngay tức thì, thì thực hiện ngay một cuộc mổ sanh không trì hoãn trong điều kiện chuẩn bị mổ sanh thượng khẩn.

Trong quá trình chuyển bệnh mổ, bằng mọi giá giảm thiểu tác động xấu của chèn ép rốn.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Obstetrics and gynecology 8th edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2018.

Các hành động có thể là có ích trong khi chuyển bệnh mổ:

1. Giữ tư thế thai phụ sao cho dây rốn ít bị chèn ép nhất
 2. Nghe tim thai liên tục và trước khi phẫu thuật
1. Tư thế thai phụ: Mọi tư thế giúp ngôi có thể được giữ ở vị trí cao nhất trong đường sanh đều có thể là có ích. Nằm sấp với mông được kê cao, hay tư thế chống mông cao (tư thế gối-ngực), kèm theo việc giữ tay khám trong âm đạo đẩy ngôi lên cao nhằm giảm thiểu tối đa chèn ép trên cuống rốn.



Hình 4: Các tư thế có thể giúp làm giảm được tình trạng chèn ép dây rốn trong sa dây rốn trong khi đang chuyển mổ

2. Nghe tim thai liên tục và nhất là trước khi quyết định phẫu thuật. Cần nhớ rằng không còn chỉ định mổ nữa một khi thai đã chết.

Các tranh cãi gay gắt được đặt ra trong trường hợp tìm thai rất chậm, rời rạc và hầu như không còn có cơ hội cứu vãn, với nguy cơ bệnh não rất cao. Lúc này, cân nhắc giữa mổ và buồng trôi là một quyết định vô cùng khó khăn.