

## ĐA ỒI – THIỂU ỒI

*Tình huống: Một thai phụ có chẩn đoán đa ối/thiểu ối trên siêu âm, cần được tư vấn và thực hiện các chẩn đoán, dự phòng các nguy cơ.*

### 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 tình trạng hiện tại của chị và thai cũng như hướng xử trí theo dõi tình trạng này.*

### 2. Thu thập thông tin – Thiết lập chẩn đoán

	Đa ối			Thiểu ối
<b>Hỏi bệnh</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiền căn bất thường thai kỳ (sinh non, đa ối, thiểu ối, ĐTD, THA, DTBS)</li> <li>Các bệnh nội khoa của mẹ, thói quen của mẹ (hút thuốc lá, suy dinh dưỡng, điều kiện kinh tế)</li> <li>Các kết quả đã có, SA các lần trước, tầm soát DTBS, nhiễm trùng thai kỳ đã có</li> <li>Tùy theo tuổi thai: đã tầm soát TSG, ĐTD?</li> </ul>			
<b>Lâm sàng</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đau bụng nhiều, căng chướng, khó sờ thai</li> <li>Khó thở, đôi khi bị tím tái, nhịp tim nhanh</li> <li>Nôn</li> <li>Phù toàn thân (chi, âm hộ, thành bụng, mặt)</li> <li>Thiểu niệu do niệu quản bị tử cung chèn ép</li> <li>Tiểu đạm ⇔ Tiền sản giật</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Thường nghèo nàn</li> <li>Thai máy ít</li> <li>Bụng nhỏ hơn tuổi thai, BCTC tăng chậm</li> <li>Cảm giác phần thai thấy sát da bụng khi sờ nắn</li> </ul>
<b>Gợi ý nguyên nhân</b>	Đa ối có khoảng $\frac{2}{3}$ trường hợp đa ối không tìm thấy nguyên nhân. $\frac{1}{3}$ còn lại đa ối có thể do các nguyên nhân như mẹ bị ĐTD thai kỳ, DTBS, đa thai, bất thường nhóm máu mẹ con...			30% không tìm được nguyên nhân, còn lại do nhiễm trùng màng ối và bào thai (đặc biệt do thai nhi bất sản ở hệ tiết niệu gây ra thiểu ối sớm) hay do suy tuần hoàn bánh nhau (IUGR, TSG, truyền máu song thai, nhau bong non sớm) hoặc thai quá ngày.
<b>Tiêu chuẩn chẩn đoán</b>	AFI (chỉ số ối)	SDP (độ sâu khoảng ối lớn nhất)	Kết luận	<b>Chẩn đoán</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tình trạng ối</li> <li>Tuần tuổi thai</li> <li>Thai sống</li> <li>Có khả năng sống nếu sinh ngay hay không.</li> </ul>
	< 3cm	< 1cm	Vô ối	
	3-5cm	1-2cm	Thiểu ối	
	5-8cm	2-4cm	Thiểu ối	
	8-15cm	4-6cm	Ổi bình thường	
	15-24cm	6-8cm	Dư ối	
	24-30cm	8-12cm	Đa ối nhẹ	
	30-35cm	12-16cm	Đa ối trung bình	
	> 35cm	> 16cm	Đa ối nặng	

*Nước ối là chất lỏng bao quanh thai nhi, một môi trường giàu chất dinh dưỡng, có khả năng tái tạo và trao đổi, giữ một vai trò quan trọng đối với sự sống và phát triển của thai nhi trong tử cung.*

*Ở giai đoạn đầu thai nhi, chúng có tác dụng nuôi dưỡng phôi thai, cân bằng dịch nội và ngoại bào, khi thai lớn dần, nước ối bảo vệ thai, tránh những va chạm, sang chấn, nhiễm trùng, giúp thai phát triển hài hòa, bình chỉnh ngôi thai. Khi thai vào chuyển dạ nước ối giúp cho cổ tử cung xóa mở tốt và giúp cho thai nhi sổ ra được dễ dàng nhờ chất bôi trơn thành âm đạo có trong nước ối. Nước ối xuất hiện từ ngày thứ 12 sau thụ thai.*

	Đa ối	Thiểu ối
<b>Định nghĩa</b>	Thiểu ối là tình trạng tích tụ nước ối nhiều hơn bình thường. Đa ối xuất hiện trong khoảng 1% thai kỳ. Đây là 1 trường hợp thai nghén nguy cơ cao.	Thiểu ối là tình trạng nước ối ít hơn bình thường và màng ối còn nguyên vẹn, thường gặp ở những thai quá ngày sinh, thai chậm phát triển trong tử cung.
<b>Xử trí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tìm nguyên nhân:</b> bệnh lý mẹ, SA tiền sản, OGTT, xét nghiệm di truyền tìm nguyên nhân bất thường NST, nhiễm trùng thai kỳ, biểu đồ tăng trưởng.</li> <li><b><u>Thuốc trường thành phổi do nguy cơ đẻ non.</u></b></li> <li>Đa ối mức độ nhẹ đến trung bình: có thể k cần điều trị.</li> <li>Can thiệp (<b>hút bớt dịch ối</b>) khi các triệu chứng đa ối cấp ảnh hưởng đến toàn trạng người bệnh ( khó thở, chèn ép tim phổi) – tai biến...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tìm nguyên nhân:</b> Xét nghiệm dịch âm đạo (Nitrazine test) loại trừ rỉ ối/ối vỡ, bệnh lý mẹ, SA tiền sản, xét nghiệm di truyền, biểu đồ tăng trưởng, SA tim thai, SA Doppler (AFI, Doppler động mạch não giữa), EFM trong trường hợp có kèm IUGR. <small>Bệnh lý hệ niệu của bào thai: loạn sản thận, tắc nghẽn đường niệu nếu nặng có thể CDTK.</small></li> <li><b><u>Thuốc trường thành phổi do nguy cơ đẻ non.</u></b></li> <li><b>CDTK:</b> Khởi phát chuyển dạ để chấm dứt thai kỳ ở thai thiểu ối đã trưởng thành hay đã đủ liều hỗ trợ phổi ở thai non tháng có thể nuôi được <i>hay</i> mổ lấy thai ở những thai hết ối (AFI &lt; 2cm) hoặc có những dấu hiệu nghi ngờ thai suy cấp, thiểu ối.</li> </ul>
<b>Nguy cơ Biến chứng</b>	Nhiều trường hợp đa ối vô căn thường tự hồi phục, đặc biệt là những trường hợp đa ối nhẹ.	Thiểu ối thường làm tăng nguy cơ xảy ra các kết cục thai kỳ xấu. Các trẻ được sinh từ thai kỳ có thiểu ối thường có tỉ lệ dị dạng chi nhiều hơn so với các trẻ sinh từ thai kỳ có AFI >5 cm.
	<b>Đối với mẹ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quá tải, chèn ép gây khó thở, giãn mạch, phù chi, ối vỡ, nhau bong non, sa dây rốn, BHSS.</li> <li>Thuyên tắc ối, rối loạn đông máu, cắt tử cung, tử vong.</li> </ul>	<b>Đối với mẹ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sảy thai, sinh non do CDTK, suy thai.</li> <li>Tụ máu sau nhau và nhau bong non.</li> <li>Mất máu nhiều, BHSS, rối loạn đông máu, cắt tử cung.</li> </ul>
	<b>Đối với con:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Có thể có bất thường thai về nhiễm sắc thể, thần kinh, hô hấp, đường tiêu hóa, tiết niệu, sinh dục.</li> <li>Ngôi thai bất thường, sanh khó do rối loạn cơ co tử cung</li> <li>Sinh non, con to, đột tử do xoắn dây rốn, sa dây rốn.</li> </ul>	<b>Đối với con:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Có thể có bất thường, dị tật kèm theo.</li> <li>Thiểu sản phổi, thiểu sản thận (đặc biệt lưu ý nếu thiểu ối trc 20-22 tuần), biến dạng thai do chèn ép.</li> <li>Chậm tăng trưởng, thai chết lưu, tử vong chu sinh, hít ối phân su dù sinh hay mổ.</li> <li>Sa dây rốn, suy thai</li> </ul>
<b>Dặn dò</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nghỉ ngơi tại giường</li> <li>Nhập viện khi thai phụ khó thở, đau bụng, khó khăn trong việc đi lại, ra máu,...</li> <li>Hạn chế muối, có thể dùng một số thuốc lợi tiểu,...</li> <li>Khám thai đúng lịch (tăng số lần khám)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uống nhiều nước, dinh dưỡng đầy đủ.</li> <li>Nhập viện khi đau bụng nhiều, thai máy ít, thai máy yếu, ra máu,...</li> <li>Khám thai đúng lịch (tăng số lần khám)</li> </ul>

### 3. 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 dự phòng sanh non
  - Theo dõi tại viện/ngoại viện

- ☐ Dẫn dò thai phụ chuẩn bị cho cuộc sanh, lưu ý các bất thường ra máu ra nước, đếm thai máy
- ☐ 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.