

## Ối vỡ non

### Nhiễm trùng ối

Nguyễn Hữu Trung<sup>1</sup>, Âu Nhật Luân<sup>2</sup>

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

<sup>1</sup> Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: [nghtungdn@yahoo.com](mailto:nghtungdn@yahoo.com)

<sup>2</sup> Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: [aunhutluan@gmail.com](mailto:aunhutluan@gmail.com)

#### Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa của ối vỡ non
2. Trình bày được triệu chứng học của ối vỡ non
3. Trình bày được 2 nguy cơ của ối vỡ non
4. Trình bày được nguyên tắc xử trí ối vỡ non

Ối vỡ non là từ dùng để chỉ tình trạng không toàn vẹn của các màng đệm và màng ối, dẫn đến chảy nước ối ra ngoài, xảy ra khi thai phụ chưa có chuyển dạ.

Vỡ ối non có thể xảy ra ở mọi tuổi thai: khi thai chưa trưởng thành, dưới 37 tuần, hay khi thai đã trưởng thành.

Triệu chứng và chẩn đoán của ối vỡ non không có khác biệt ở những tuổi thai khác nhau, nhưng xử lý ối vỡ non lệ thuộc hoàn toàn vào tuổi thai tại thời điểm xảy ra vỡ ối.

Lý do vào viện chủ yếu ở thai phụ có ối vỡ non là ra nước âm đạo ở tuổi thai  $\geq 22$  tuần vô kinh.

Mọi thai phụ đến bệnh viện vì ra nước âm đạo, trước tiên bắt buộc phải loại trừ trường hợp thượng khẩn là cấp cứu sa dây rốn bằng cách nghe tim thai.

Bắt buộc phải biết có sa dây rốn hay không bằng cách nghe tim thai.

Không đi tìm sa dây rốn bằng khám âm đạo.

Do tuổi thai đóng vai trò quan trọng trong xử trí, nên ở thời điểm thai phụ đến bệnh viện vì ra nước âm đạo, trước tiên, nếu có thể, cần xác định lại mức độ tin cậy của việc tính tuổi thai đã được thực hiện từ trước.

Kể đến, dùng mô vệt được tiết trùng tốt để khảo sát và đánh giá hiện tượng ra nước ở âm đạo, bằng quan sát mắt thường và test Nitrazine.

Việc đánh giá này nhằm khảo sát tính chất của chất dịch ra ở âm đạo: lượng, màu sắc, mùi đồng thời loại trừ chẩn đoán phân biệt quan trọng là xón tiểu.

Trong đa số trường hợp, chẩn đoán là dễ dàng.

Chẩn đoán vỡ ối được xác định dễ dàng khi thấy nước ối với đặc tính lâm sàng điển hình: ra nước đột ngột, lượng nhiều, liên tục và có mùi điển hình của nước ối.

Nếu màng ối vỡ đã lâu hoặc nước ối chảy ra từng đợt, có thể gặp khó khăn trong việc xác định chẩn đoán:

Không được thực hiện khám âm đạo bằng tay vì điều này không giúp gì cho việc thực hiện chẩn đoán và có thể dẫn đến tình trạng nhiễm trùng.

Đặt băng vệ sinh âm hộ và kiểm tra miếng băng vệ sinh 1 giờ sau bằng cách nhìn và đánh giá mùi.

Sử dụng mô vệt được tiết trùng kỹ để quan sát âm đạo:

Có thể thấy dịch chảy ra từ cổ tử cung hay đọng lại ở cùng đồ sau âm đạo. Khi thai phụ ho, có thể thấy dịch vọt ra.

#### Triệu chứng học và khả năng chẩn đoán của tình trạng tiết dịch âm đạo

TC hiện hữu và các TC, dấu hiệu điển hình hiện diện	Triệu chứng hay dấu hiệu không thường xuyên hiện diện	Khả năng của chẩn đoán
Ra nước âm đạo	Ra dịch đột ngột hoặc rỉ rã, lặp đi lặp lại. Đặt mô vệt có dịch ÂĐ Không cơn gò sau 1 giờ	Vỡ ối non
Ra nước âm đạo hôi, sau 22 tuần Sốt / ớn lạnh Đau bụng	Bệnh sử ra nước ÂĐ Từ cung căng Nhịp tim thai nhanh Ra máu âm đạo ít*	Nhiễm trùng ối
Tiết dịch ÂĐ hôi Không có bệnh sử ra nước âm đạo	Ngứa Dịch ÂĐ có bọt / đặc Đau bụng Tiểu khó	Viêm ÂĐ/CTC
Xuất huyết âm đạo	Đau bụng Mất cử động thai Máu ÂĐ nhiều, kéo dài	Xuất huyết ÂĐ trước sanh
Dịch âm đạo dạng nước hay dạng nhầy có lẫn máu	Xóa mờ cổ tử cung Cơn gò tử cung	Chuyển dạ non hoặc đủ tháng

\* Chảy máu nhẹ: mất trên 5 phút để máu thấm ướt băng vệ sinh

Nếu có thể được, thực hiện những tests sau:

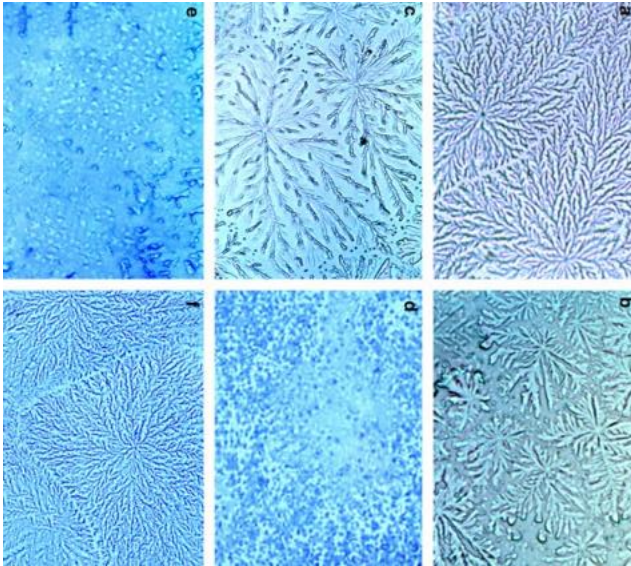
#### 1. Nitrazine test là test căn bản.

Dựa trên cơ sở là dịch tiết của âm đạo và nước tiểu có tính acid, trong khi nước ối có tính kiềm. Giữ mẫu giấy nitrazine bằng một kẹp Kelly và nhúng nó vào dịch đọng lại ở lưỡi mô vệt. Dịch có tính kiềm (hiện diện của nước ối) sẽ được thể hiện bằng sự đổi màu của giấy thử, từ màu vàng thành màu xanh lơ.

Lưu ý: Máu và một số nhiễm trùng âm đạo có thể cho kết quả dương tính giả.

#### 2. Test lá dương xỉ dựa trên đặc tính kết tinh tạo tinh thể hình lá dương xỉ của muối chloride natri trong môi trường có mặt estrogen (dịch ối). Trai một ít dịch cần

khảo sát lên trên một lam kính và để nó khô, sau đó xem dưới kính hiển vi. Nước ối sẽ kết tinh và có thể tạo nên các cấu trúc có hình lá dương xỉ. Âm tính giả rất thường gặp.



**Hình 1:** Test lá dương xỉ

Cho một giọt dịch thu được lên lame. Phơi khô. Khi có mặt của estrogen trong nước ối, NaCl sẽ kết tinh dạng lá dương xỉ.

Test rẻ tiền và đơn giản này rất hữu dụng ở những nơi có điều kiện thực hành khó khăn.

Xử trí ối vỡ non tùy thuộc 2 yếu tố chủ chốt

1. Tuổi thai ở thời điểm vỡ ối
2. Tình trạng có hay không có nhiễm trùng ối

Nếu có dấu hiệu nhiễm trùng (sốt, dịch âm đạo có mùi hôi), cho kháng sinh như trong điều trị nhiễm trùng ối và phải chấm dứt thai kỳ bất chấp tuổi thai.

- Khi đã có nhiễm trùng thì không được trì hoãn chấm dứt thai kỳ vì bất cứ lý do gì.
- Không được dùng Corticosteroids trong trường hợp có dấu hiệu nhiễm trùng, bất chấp tuổi thai.

Nếu không có nhiễm trùng, khi đó xét đến tuổi thai.

1. Tuổi thai nhỏ hơn 33 tuần <sup>+6/7</sup>
2. Tuổi thai lớn hơn 34 tuần <sup>+0/7</sup>

Tuổi thai là để quyết định trì hoãn hay không trì hoãn

1. Tuổi thai nhỏ hơn 33 tuần <sup>+6/7</sup>: Corticoids liệu pháp

#### TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

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

Cho kháng sinh để giảm nguy cơ nhiễm trùng ở mẹ và ở sơ sinh và trì hoãn cuộc sanh: thường là kháng sinh nhắm vào Streptococcus nhóm B <sup>1</sup>.

Với ối vỡ non, thai non tháng lưu ý rằng phức bộ [Amoxicillin + Acid Clavulanic] bị chống chỉ định do khả năng gây viêm ruột hoại tử ở sơ sinh.

Dùng corticosteroids cho mẹ để giảm khả năng xảy ra hội chứng suy hô hấp cấp ở sơ sinh. Nếu tại địa phương không có điều kiện nuôi trẻ non tháng thì phải thực hiện chuyển viện in-utero sau khi thực hiện corticoids liệu pháp.

Không kéo dài thai kỳ vô thời hạn. Việc kéo dài thai kỳ chỉ là để chờ hiệu lực của corticoids

#### 2. Tuổi thai lớn hơn 34 tuần <sup>+0/7</sup>: khởi phát chuyển dạ

Nếu màng ối đã vỡ hơn 12 giờ, dùng kháng sinh dự phòng, với mục đích giúp giảm nguy cơ nhiễm Streptococcus nhóm B cho trẻ sơ sinh <sup>1</sup>. Nếu sau khi sanh xong mà không có dấu hiệu nhiễm trùng, ngưng kháng sinh.

Đánh giá tình trạng cổ tử cung và khởi phát chuyển dạ bằng oxytocin.

#### NHIỄM TRÙNG ỚI

Nhiễm trùng ối là một nhiễm trùng ngoại khoa. Khi có nhiễm trùng ối, buộc phải giải quyết ổ nhiễm, tức là nước ối, màng ối.

Điều trị gồm có

1. Kháng sinh
2. Chấm dứt thai kỳ

- Một khi đã có nhiễm trùng ối, nếu không chấm dứt thai kỳ, tình trạng nhiễm trùng sẽ diễn tiến nặng dần, đưa đến nhiễm trùng huyết và tử vong.
- Sử dụng kháng sinh phổ rộng và phối hợp đến sau sanh và đã kiểm soát được nhiễm trùng, ít nhất là đã được 48 giờ liên tục không dấu nhiễm trùng
- Đánh giá tình trạng cổ tử cung trước khởi phát chuyển dạ. Cuộc mổ có thể là nguy hiểm hơn cuộc sanh, do khả năng vấy bẩn phúc mạc. Cần cân nhắc lợi ích và nguy cơ của sanh ngả âm đạo và sanh mổ.

Sơ sinh phải được xem là có nguy cơ cao nhiễm trùng sơ sinh và được chăm sóc đặc biệt.

<sup>1</sup> Ampicillin, đường tĩnh mạch, 2 gram mỗi 6 giờ hoặc Penicillin G, đường tĩnh mạch, 2 triệu đơn vị mỗi 6 giờ, cho đến lúc sanh.