1. Định nghĩa:

**Ối vỡ:** sự mất liên tục của màng ối, thường ở lỗ trong CTC vì ở đây trọng lực lớn nhất

**Ối rỉ:** mất liên tục màng ối nhưng nước ối ra không nhiều do vị trí vỡ nằm trên cao

**Ối vỡ sớm:** ối vỡ khi đã vào chuyển dạ nhưng CTC chưa mở trọn

**Ối vỡ non: ối vỡ khi chưa vào chuyển dạ =>**chẩn đoán ối vỡ non khi vỡ ối sau 1h vẫn chưa vào chuyển dạ (thông thường ối vỡ thì sẽ vào chuyển dạ nhanh)

1. Triệu chứng và chẩn đoán là giống nhau trong mọi trường hợp, nhưng xử trí tùy thuộc tuổi thai

Triệu chứng: sản phụ nhập viện vì **ra nước âm đạo, thai >=22 tuần**

Tuổi thai: 3 mốc:

>=37 tuần: Term-PROM

<37 tuần: PPROM

1. Khi có ối vỡ non, phải nghe tim thai ngay để loại trừ tình trạng sa dây rốn.

Có thể khám âm đạo để phát hiện sa dây rốn

1. Xác định lại tuổi thai là quan trọng thời điểm đó vì liên quan đến xử trí
2. Khám âm đạo bằng mỏ vịt và thực hiện Nitrazin test => khảo sát dịch âm đạo để chẩn đoán phân biệt với són tiểu (màu, mùi, lượng).
3. **Xác định chẩn đoán vỡ ối:**

*Lâm sàng:* nước ra đột ngột, nhiều, liên tục, có mùi điển hình của nước ối

Hỏi bệnh:

* Hoàn cảnh khởi phát
* Ra nước âm đạo bao lâu?
* Màu? (Trắng đục, trong, xanh vàng nâu)
* Mùi? (Mùi tanh, mùi hôi)
* Lượng? (Ra rỉ rả, lượng nhiều, ào ướt quần)
* Diễn tiến? Hiện tại có còn ra nước không? Nhiều hay ít?
* Triệu chứng kèm theo?

1. Có gò không? Gò bao nhiêu cơn? Có tăng dần không? Có đau không? Gò sau khi vỡ ối bao lâu? Có ra nhớt hồng không?
2. Có sốt ớn lạnh không?
3. Có đau bụng không? Đau bụng ở đâu? Có lan không?
4. Có thấy tử cung căng không? Ấn vào có đau không?
5. Âm đạo có ngoài nước ra có ra dịch hôi gì không? Dịch có bọt không?
6. Có ra máu không? Ra máu nhiều không?
7. Cử động thai như thế nào?
8. Có tiểu gắt, tiểu khó, lắt nhắt không?

Tiền căn: PARA, Vết mổ cũ, chấn thương/ hở eo tử cung, viêm sinh dục/ âm đạo, tử cung dị dạng, kinh nguyệt có đều không để định tuổi thai

|  |
| --- |
| * Vỡ ối non: Không có triệu chứng chuyển dạ sau 1h * Nhiễm trùng ối:   - Sốt? (>38.5 độ) Ớn lạnh? Đau bụng? Tử cung căng? Ra máu âm đạo ít (>1h thấm ướt BVS)   * Phân biệt: * Viêm âm đạo/CTC: ra dịch âm đạo hôi, ngứa âm đạo, dịch âm đạo có bọt, đau bụng, tiểu khó * Xuất huyết âm đạo/CTC: xuất huyết âm đạo, đau bụng, mất cử động thai * Chuyển dạ: ra nhớt hồng âm đạo, có cơn gò tử cung, xóa mở CTC |

*Khám:*

Tổng quát: Mạch, Huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ, tri giác

Các cơ quan: loại trừ nhiễm trùng: não, tim, phổi, bụng, thận

Khám bụng: có vết mổ cũ không? Bề cao tử cung, vòng bụng, leopold, nghe tim thai, bắt cơn gò

Không khám âm đạo bằng tay do tăng nguy cơ nhiễm trùng

Khám âm đạo bằng mỏ vịt đánh giá lại màu, mùi, lượng nước ối, tính chất ra nước ối: dịch chảy từ ctc hoặc cùng đồ sau, khi ho vọt ra nhiều

Đặt bvs đánh giá lại sau 1h

1. Test:
2. Nitrazine test: do dịch từ cung, nước tiểu acid => khi giấy quỳ đổi màu xanh dương thì chứng tỏ dịch ối => dương giả cao
3. Test lá dương xỉ: do kết tinh hình lá dương xỉ NaCl khi có estrogen => ấm giả cao
4. PAMG1
5. Tổng quát:

CTM, CRP, Procalcitonin mỗi 6h

NST, CTG

SA thai, nhau, ối

Chuyển dạ: ĐH, CN đông máu, RPR, HbsAg, antiHIV, AST, ALT, creatinin, TPTNT

8. Xử trí

1. Có/ không tình trạng nhiễm trùng ối

|  |
| --- |
| Chẩn đoán nhiễm trùng ối khi:  Mẹ sốt: >=38 độ, Mạch >100l/ph kèm theo:   * Ấn đau tử cung * Tim thai nhanh >160l/ph * Ối hôi, màu xanh, đen * BC>16000, CRP tăng |

***Nhiễm trùng ối là 1 nhiễm trùng ngoại khoa, bắt buộc giải quyết ngay ổ nhiễm: nước ối và màng ối***

Nếu nhiễm trùng ối thì sử dụng kháng sinh và chấm dứt thai kỳ bất kể tuổi thai, không được phép sử dụng corticoid khi có dấu nhiễm trùng=> Kháng sinh + chấm dứt thai kỳ

Điều trị:

* Kháng sinh phổ rộng đến sau sinh ít nhất 48h khi không còn dấu nhiễm trùng
* Chấm dứt thai kỳ: đánh giá lại CTC để khởi phát chuyển dạ. Ưu tiên sinh ngã âm đạo hơn mổ lấy thai do nguy cơ vấy bẩn phúc mạc
* Chăm sóc sơ sinh nguy cơ cao nhiễm trùng sơ sinh

1. Tuổi thai: quyết định trì hoãn/ không trì hoãn

Tuổi thai từ 33 tuần 6 ngày xuống:

* Kháng sinh dự phòng: dự phòng strepB : ampicillin tĩnh mạch 2gr **mỗi 6h** hoặc penicillin G tĩnh mạch 2tr đv mỗi 6h cho đến lúc sinh: **tiêm đủ 48h rồi chuyển sang uống trong 7 ngày.**
* Trì hoãn cuộc sanh chờ phát huy corticosteroid liệu pháp: giảm gò
* Corticosteroid để tránh ARDS do bệnh lý màng trong

Tuổi thai từ 34 tuần: khởi phát chuyển dạ

* CTC 1cm, dày: prostagladin E2
* Nếu CTC thuận lợi: oxytocin
* Vỡ 12h =>
* Kháng sinh dự phòng: **đánh giá lại sau sinh nếu không có nhiễm trùng thì ngưng**
* Chuyển từ prostagladin sang oxytocin