**TIẾP CẬN ỐI VỠ NON**

* Trong ối vỡ non, thông thường bệnh nhân sẽ đến với chúng ta với triệu chứng ra nước âm đạo. Cách tiếp cận:

1. Khai thác bệnh sử

* B1: loại trừ bệnh cảnh cấp cứu sa dây rốn:
  + Hỏi bệnh nhân có thấy thai máy không?
  + Bay vô nghe tim thai liền cho bệnh nhân. Có khám âm đạo không? TBL ghi theo dõi sa dây rốn là nghe tim thai chứ không khám âm đạo bằng tay.
* B2: sau khi đã loại trừ sa dây rốn, xác định đây có đúng là ối vỡ hay không?
  + Khai thác tính chất của ra nước âm đạo:
    - Hoàn cảnh ra nước âm đạo: tự nhiên ra nước, hay khi vận động mạnh, cười mới ra?
    - Thời điểm bắt đầu ra nước âm đạo là lúc nào?
    - Tính chất ra nước: ra ào một cái hay ra rỉ rả? ra một lúc rồi ngừng hay ra rỉ rả liên tục?
    - Lượng bao nhiêu? Hỏi bệnh nhân có đóng bvs không? Nếu có thì thay bao nhiêu băng rồi?
    - Có màu gì? Màu trắng trong, đục, lợn cợn, hay màu xanh, có máu không?
    - Có mùi gì? Hôi? Tanh? Mùi khai?
    - Hiện tại còn ra nước âm đạo hay không?
    - Có triệu chứng đi kèm khác không:
      * Đau bụng không? Nếu đau bụng thì đau trước mới ra nước, hay ra nước rồi mới đau?
      * Bệnh nhân có nóng sốt gì không? Sốt bao nhiêu độ?
  + Khai thác tuổi thai:
    - Kinh chót bệnh nhân là ngày bao nhiêu? Nếu nhớ thì hỏi chu kì kinh có đều không, bao nhiêu ngày? 🡪 tính ngày dự sinh theo kinh chót
    - Nếu bệnh nhân quên hoặc chu kì kinh không đều🡪 hỏi giấy tờ siêu âm🡪 tính tuổi thai theo siêu âm

🡪 Túm lại: khúc này nên hỏi bn kinh chót trước, rồi mượn luôn giấy tờ khám thai của bệnh nhân để xác định lại tuổi thai hiện tại

* + - Thai kỳ này chị có đi khám thai đầy đủ không? Chị có mang giấy tờ khám thai những lần trước không?
* Khai thác kỹ về PARA

🡪 Sau khi hỏi xong tính chất ra nước âm đạo, bước đầu mình sẽ định hướng được đây có đúng là vỡ ối hay không? Để đi xác định ối vỡ bằng khám lâm sàng

* Hỏi tiền căn liên quan đến nhiễm GBS:
* Hỏi PARA: để xem xét phương pháp chấm dứt thai kì

1. Khám lâm sàng
   * + Khám sinh hiệu coi có dấu nhiễm trùng không: Có sốt không?
     + Mạch nhanh?
     + Nhịp tim nhanh?
     + Tim thai có nhanh không?

* Khám phụ khoa: nhìn coi có nước chảy ra từ âm đạo không? Xác định tính chất?
  + Khám mỏ vịt:
    - nhìn thấy nước chảy ra từ cổ tử cung?
    - Làm nitrazin test: dương tính
    - Coi có chuyển dạ chưa: xác định độ xoá, mở CTC
* Sau khi đã xác định ối vỡ rồi, đi tới câu hỏi tiếp theo:
* B3: có nhiễm trùng ối không?
  + Lâm sàng: sinh hiệu:
    - Có sốt không?
    - Mạch nhanh?
    - Nhịp tim nhanh?
    - Tim thai có nhanh không?
    - Có đau bụng không? Dịch âm đạo có hôi không? Kết hợp thời gian vỡ ối bao lâu rồi? (đã hỏi bệnh sử lúc nãy)

🡪 đề nghi CLS để theo dõi: CTM (WBC, NEU), CRP, Siêu âm, NST

🡪 lúc này, nếu có nhiễm trùng ối thì tư vấn bệnh nhân chấm dứt thai kì luôn, bất chấp mọi tuổi thai  
Hiện tại chị đã có tình trạng nhiễm trùng ối. Đây là 1 tình trạng hết sức nguy hiểm có chỉ định chấm dứt thai kỳ ngay lập tức vì nếu không có thể dẫn đến nhiễm trùng cho con chị, và nhiễm trùng huyết cho chị, nguy hiểm đến tính mạng của cả 2 mẹ con.  
Nếu chưa có nhiễm trùng ối → chúc mừng chị, may là hiện tại không có nhiễm trùng ối….

* B4: nếu không nhiễm trùng ối, Có chuyển dạ chưa?
  + Kết quả khám: CTC đóng hay mở? xoá? Có cơn gò không?

🡪 nếu thoả tiêu chuẩn chuyển dạ🡪 theo dõi chuyển dạ chấm dứt thai kì luôn

🡪 nếu chưa chuyển dạ:

* + - Tình trạng sức khoẻ thai hiện tại: đánh giá NST? Siêu âm đánh giá tình trạng nước ối.
    - Nếu thai suy🡪 CDTK ngay
    - Nếu tình trạng thai khoẻ mạnh: đi B5
    - Kháng sinh điều trị: ampixiciline  
       genta,   
       mổ + metronidazole
* B5: Tuổi thai ?
  + Nếu dưới 34 tuần:
    - Chích trưởng thành phổi:
      * Betamethasone 12mg x 2 mỗi 24 giờ tiêm bắp Dexamethasone 6mg x 4 mỗi 12 giờ tiêm bắp
    - Kháng sinh phòng ngừa nhiễm trùng ối: nếu ối vỡ >12h khi thai lớn hơn 34 tuần. Còn nếu thai nhỏ hơn 34 tuần, luôn dùng kháng sinh dự phòng vì có thể kéo dài thai kỳ thêm nữa
      * Kháng sinh phổ rộng đánh vào GBS: dùng đến sau sanh 48h nếu không có dấu hiệu nhiễm trùng thì ngưng kháng sinh
      * Ampicillin 2g x4 TMC mỗi 6 giờ + erythromycin 250 mg x4 mỗi 6g TMC trong 48h
      * Sau đó dùng amoxicillin 250 mg mỗi 8g uống trong 5 ngày + (erythromycin 333 mg mỗi 8 giờ)
      * Đề nghị làm phết GBS luôn (cấy dịch âm đạo)
    - Dưới 32 tuần nên chích (MgSO4) thuốc bảo vệ não thai nhi
    - Theo dõi mẹ:
      * dấu hiệu NT ối trên lâm sàng, nếu có bất thường thì làm lại CTM, CRP để đánh giá: sinh hiệu mỗi 6 giờ
      * Đóng băng vệ sinh sạch, hạn chế thăm khám; nghỉ ngơi
      * Theo dõi tình trạng ra dịch âm đạo: còn chảy tiếp hay là ngưng? Mùi, màu sắc?
    - Theo dõi thai: đề nghị nghe tim thai mỗi ngày 3 lần, NST 2 lần/ngày
      * Siêu âm đánh giá tình trạng bánh nhau, nước ối
    - Theo dõi đến khi nào? 34 tuần hay 37 tuần: khuyến cáo là không nên kéo dài quá 34 tuần. Nhưng nếu bệnh nhân quyết định tiếp tục kéo dài thai thì tư vấn cho bệnh nhân về lợi ích và nguy cơ. Nhưng không nên kéo dài thai kì tới quá 37 tuần
  + Nếu >34 tuần:
    - Có chích trường thành phổi không?--> theo ACOG, nếu như trước đó chưa chích lần nào thì có thể tiêm 1 liều betamethasone
    - Khởi phát chuyển dạ🡪 chấm dứt thai kì
      * Phương pháp:
        + Oxytocin: khởi phát chuyển dạ bằng oxytocin. Cho phép thời gian có thể kéo dài từ 12-18h, sau đó mới xét tới việc thất bại của khởi phát chuyển dạ🡪 MLT. Lúc này cần tư vấn nguy cơ MLT trong trường hợp nếu có nhiễm trùng ối xảy ra: nguy cơ nhiễm trùng lan rộng ra ổ bụng🡪 nhiễm trùng huyết.
    - Kháng sinh dự phòng NT ối : giống trên
    - Trên 34 tuần, nếu như bệnh nhân muốn tiếp tục kéo dài thai kì, nếu đánh giá tình trạng sức khoẻ thai là bình thường, thì việc kéo dài thai kì là có thể chấp nhận được
  + Thai >37 tuần: chấm dứt thai kì
    - Khởi phát chuyển dạ càng sớm càng tốt
    - Kháng sinh dự phòng
      * Ampicillin 2g x4 TM mỗi 6 giờ + erythromycin 250 mg x4 mỗi 6g TM trong 48h
      * Sau đó dùng amoxicillin 250 mg mỗi 8g uống trong 5 ngày + erythromycin 333 mg mỗi 8 giờ

Tóm lại:

* Bệnh sử:những câu hỏi như trên
* Khám: tổng quát (sinh hiệu) để tìm dấu nhiễm trùng
  + Khám âm đạo: xác định vỡ ối hay không? Có chuyển dạ chưa?
  + Nghe tim thai, NST: có sa dây rốn, có suy thai không?
* CLS: CTM, CRP, siêu âm đánh giá nước ối, cấy GBS
* Vấn đề:
  + ối vỡ non
  + nhiễm trùng ối/ không?
  + thai non tháng/ đủ tháng
  + chuyển dạ/chưa chuyển dạ?
  + các vấn đề liên quan: VMC, ĐTĐ,…
* Xử trí: theo các bước như trên
* Tư vấn:
  + Nguy cơ mẹ: nhiễm trùng ối🡪 nhiễm trùng huyết; xuất huyết, …
  + Nguy cơ con: suy thai, thai non tháng🡪 nguy cơ sau sanh: suy hô hấp, nhiễm trùng sơ sinh, hoại tử ruột, vàng da, hạ đường huyết,…