ỐI VỠ NON

# Chẩn đoán

**Định nghĩa**: Ối vỡ non là tình trạng không toàn vẹn của các màng đệm và màng ối, gây chảy nước ối ra ngoài khi thai phụ chưa có chuyển dạ

**Lâm sàng:**

* TCCN: Ra nước đột ngột, lượng nhiều, liên tục và có mùi điển hình của nước ối.
* TCTT: Đặt mỏ vịt 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

**Test:**

* Nitrazine test là test căn bản.
  + Nguyên tắc: dịch tiết của âm đạo và nước tiểu có tính acid, trong khi nước ối có tính kiềm.
  + Cách làm: Giữ mẫu giấy nitrazine bằng một kẹp Kelly và nhúng nó vào dịch đọng lại ở lưỡi mỏ vịt. 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.
  + Dương giả: Máu và một số nhiễm trùng âm đạo
* Test lá dương xỉ:
  + Nguyên tắc: NaCl trong môi trường có estrogen (dịch ối) sẽ kết tinh tạo tinh thể hình lá dương xỉ
  + Cách làm: Trải một ít dịch cần khảo sát lên trên một lam kính và để nó khô, sau đó xem dưới kinh hiển vi. Nước ối sẽ kết tinh và có thể tạo nên các cấu trúc có hình lá dương xỉ.
  + Âm giả rất thường gặp.

***Lưu ý:***

* 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. Không đi tìm sa dây rốn bằng khám âm đạo
* Hạn chế khám âm đạo bằng tay
* Cần loại trừ chẩn đoán phân biệt quan trọng là xón tiểu

# Xử trí

Tìm **dấu hiệu nhiễm trùng** (nhiễm trùng ối)

* Có: chấm dứt thai kỳ bất chấp tuổi thai, ko được dùng corticoids
  + Kháng sinh: phổ rộng, 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
  + Chấm dứt thai kỳ: 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.
* Không: xem xét **tuổi thai**
  + < 33w6d
    - Corticoids
    - Kháng sinh: nhắm vào Streptococcus nhóm B
      * Ampicillin 2g đường tĩnh mạch mỗi 6h; hoặc penicillin G 2 triệu đvị đường TM mỗi 6g, cho tới lúc sanh
      * 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
    - Khi đủ thời gian thực hiện liệu pháp corticoids 🡪 chấm dứt thai kỳ
  + >=34w: khởi phát chuyển dạ
    - Kháng sinh: khi ối vỡ > 12h. Khi sanh xong mà ko có dấu hiệu nhiễm trùng thì ngưng kháng sinh

# Chẩn đoán nhiễm trùng ối (chị Lụa dạy + phác đồ)

* Lâm sàng:
  + Mẹ:
    - Toàn thân: SIRS
    - Tại chỗ: tử cung căng đau, cơn gò tăng động, dịch âm đạo hôi, đổi màu
  + Con: **tim thai nhanh (dấu hiệu sớm)**
* CLS
  + BC > 12.000/mm3, chỗ khác ghi 15k (hay so với đầu thai kỳ coi tăng nhiều lắm ko), BCĐNTT: > 85% (làm lại CTM mỗi 6h)
  + CRP: > 20mg/L.
  + Cấy dịch ối: ít làm
    - Trước sanh: muốn làm thì phải chọ kim qua bụng
    - Thường làm cấy dịch lòng TC sau sinh khi tình trạng nhiễm trùng sau sinh ko được khắc phục sau điều trị kháng sinh liều cao.

80-90% thai đủ tháng có ối vỡ non sẽ vào chuyển dạ

50% thai non tháng có ối vở non sẽ vào chuyển dạ sau 48h