

**HƯỚNG DẪN****Thiếu ối**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVHV ngày 23/5/2014  
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)

**1. CHẨN ĐOÁN**

- Nhập viện vì thiếu ối (SÂ)
  - + Xoang ối  $\leq 20$  mm (đo 1 xoang)
  - + Chỉ số ối (AFI)  $\leq 5$  (cm)
  - + Thể tích xoang ối  $\leq 15$  cm<sup>2</sup>
- Nên làm Doppler vélocimétrie để đánh giá về tình trạng tuần hoàn của thai nhi
- Nguy cơ thai chậm tăng trưởng (IUGR)/suy trường diển/thai dị tật tăng cao trong BN thiếu ối

**2. ĐIỀU TRỊ****2.1 Đánh giá lại tình trạng thiếu ối**

Đánh giá xem có tình trạng ối vỡ non không?

- Nếu có ối vỡ non → Xem phác đồ Điều trị ối vỡ non
- Nếu chắc chắn không có ối vỡ → Xác định chẩn đoán Thiếu ối

**2.2 Đánh giá lại tuổi thai (dựa vào những bằng chứng tin cậy)**

2.2.1 Thai chưa đủ trưởng thành (<36 tuần) → Hướng kéo dài thai kỳ

- Gia tăng lượng nước ối:
  - + Nhắc BN uống nhiều nước (>2.5 lít/ngày)
  - + Amnioinfusion:
    - Dung dịch Lactated Ringer's ấm
    - Bơm qua hướng dẫn SÂ, thể tích từ 300-1000 ml
    - Đảm bảo vô trùng
- Nên cố gắng đánh giá tình trạng dị tật thai nhi khi nước ối đã đầy đủ cho khảo sát.
- Theo dõi tình trạng sức khỏe thai nhi
  - + Nhắc BN theo dõi cử động thai
  - + Thực hiện NST 1-2 lần/tuần
- Theo dõi tình trạng nước ối (qua SÂ)

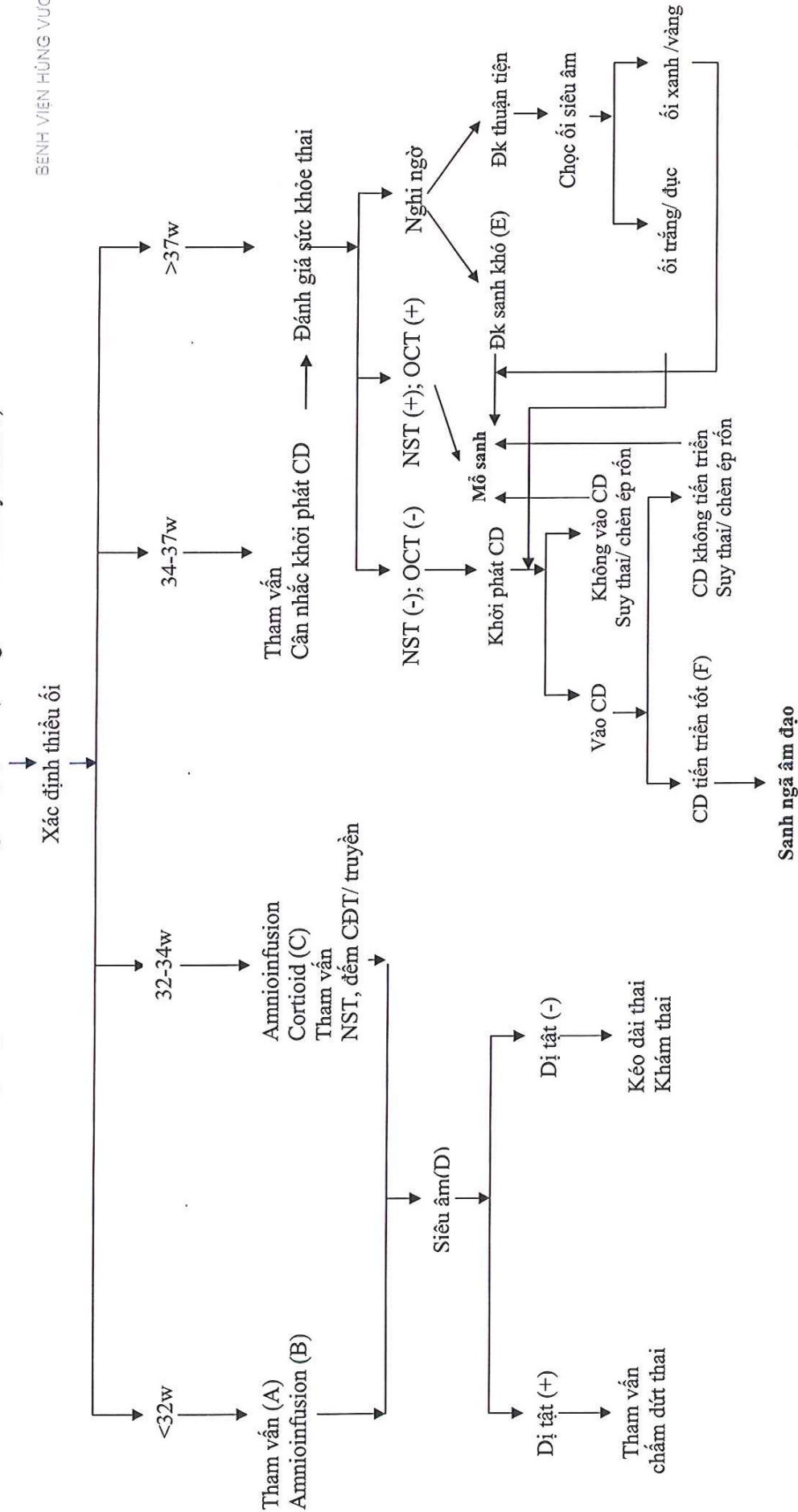
### 2.2.2 Thai đủ trưởng thành (>36w)

- Đánh giá sức khỏe thai nhi bằng các thử nghiệm (xem phụ lục)
- Nếu NST có đáp ứng + OCT/BST (-) (xem phụ lục) → Khởi phát chuyển dạ
- Nếu NST không đáp ứng + OCT/BST (+) → Mổ lấy thai cấp cứu vì hội chứng suy tuần hoàn nhau thai (mời BS nhi)
- Nếu NST có đáp ứng + OCT/BST (+) → Cân nhắc giữa *chọc ối* qua SÂ để đánh giá tình trạng thai (qua màu sắc) hay mổ lấy thai cấp cứu vì nghi hội chứng suy tuần hoàn nhau thai
- Nếu OCT/BST (±)
  - + Chọc ối đánh giá tình trạng thai:
    - Ồi bình thường (trắng đục) → Khởi phát chuyển dạ (xem phụ lục)
    - Có dấu suy thai (ối vàng, xanh...) → Mổ lấy thai cấp cứu vì Thai suy trường diễn/tử cung.
    - Ồi trắng trong, ít bả thai (nghi non tháng) → kiểm tra lại bằng XN *nước ối* (RST, Tế bào cam) + làm lại NST hay OCT/BST sau đó 2-6 giờ (trong thời gian chờ kết quả XN).
  - + Cân nhắc chỉ định mổ sanh cấp cứu vì hội chứng chèn ép rốn nặng nếu có nhịp giảm kéo dài sâu/ cổ TC không thuận tiện.

**GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Văn Trương**

Nghi ngờ THIỂU ỚI – không có dị tật thai (xoang ối  $\leq 20$  mm hay AFI  $\leq 5$ )



Sanh ngã âm đạo