

SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

HƯỚNG DẪN

Sa dây rốn

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

1. ĐỊNH NGHĨA

- Sa dây rốn: Dây rốn nằm trước ngôi thai khi màng ối vỡ
- Sa dây rốn trong bọc ối: Dây rốn nằm trước ngôi thai khi màng ối còn nguyên
- Sa dây rốn bên: Dây rốn nằm ở một bên ngôi thai. Thăm khám đôi khi không phát hiện được. Trên lâm sàng thấy nhịp tim thai chậm, khi đẩy đầu lên hoặc thay đổi tư thế người mẹ nhịp tim thai về bình thường.
- Tỷ lệ thay đổi từ 0.33-0.6%

2. YẾU TỐ THUẬN LỢI

- Mông đủ, nguy cơ gấp 4 lần
- Ngôi ngang
- Đẻ non nguy cơ gấp 3 lần đứa trẻ dưới 2500 gram
- Song thai
- Nhau tiền đạo
- Đa ối
- Ối vỡ sớm
- Bất xứng đầu chậu
- Đa sản
- Khối u tiền đạo

3. ĐIỀU TRỊ

3.1 Thai đủ tháng hay ước lượng con > 2000 g và tim thai > 80 l/p

- Sa dây rốn trong bọc ối: Mở sanh trước khi vỡ ối
- Sa dây rốn trường hợp khẩn cấp trong sản khoa bằng cách:
 - + Đẩy ngôi thai lên cao bằng tay qua đường âm đạo tránh chèn ép
 - + Sản phụ ở tư thế: Trendelenburg
 - + Oxy 6 lít/1 phút
 - + Salbutamol 1/5 ống tĩnh mạch hoặc 1 ống/G 5% 250 ml truyền tĩnh mạch
 - + Nếu con co quá mạnh: Mở sanh ngay lập tức bất kể ngôi thai gì, độ mở CTC bởi nguy cơ thai chết

3.2 Sinh ngã âm đạo

- Nếu thai chết hoặc quá non không thể sống được
- Nếu ngôi thai lọt, CTC mở trọn, cho sanh thật nhanh bằng ngã dưới

3.3 Sa dây rốn bên

Tùy thuộc độ suy thai

4. PHÒNG NGỪA

Tia ối khi hết cơn co và thêm một lực đẩy từ đáy tử cung

5. BIẾN CHỨNG NẶNG

Thai chết từ 10-20% các trường hợp

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương