

HƯỚNG DẪN**Màng ối vỡ non**

(Ban hành kèm theo Quyết định số/QĐ-BVHV ngày 23/05/2014
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)

1. CHẨN ĐOÁN

- BN khai có ra nước ối (ướt băng vệ sinh)
- Khám mở vết:
 - + dịch chảy ra từ lỗ cổ TC (đặc biệt khi BN ho hoặc rặn...)
 - + lấy dịch thử: Nitrazine's Test, Chứng nghiệm kết tinh hình lá dương xỉ, XN tìm thấy Tế bào cam
- Trường hợp đặc biệt (cần xác định CHẮC CHẮN): bơm 1ml dung dịch INDIGO CARMINE vào buồng ối (qua SÂ) + để tampon sạch tại cùng đồ sau trong vài giờ. Nếu tampon có màu đỏ: có rỉ ối

Chỉ khám âm đạo bằng tay khi có chỉ định chấm dứt thai kỳ

2. ĐIỀU TRỊ

Chú ý:

- nguy cơ nhiễm trùng ối/nhiễm trùng nội mạc TC
- nguy cơ nhiễm trùng sơ sinh

Xử trí tùy thuộc tuổi thai, và tình trạng nhiễm khuẩn

2.1 Thai chưa đủ trưởng thành

Thai ≤ 28 tuần:

Ít khả năng kéo dài thai kỳ

Cần nhắc khả năng chấm dứt thai kỳ (cần tham vấn kỹ cho BN và người nhà)

Thai 28-34 tuần:

Chỉ định kéo dài thai kỳ nếu không dấu nhiễm trùng ối

- Giảm co (nếu có cơn gò)
- Tăng cường độ trưởng thành của phổi thai nhi: dùng corticoid trong 24 giờ
- Theo dõi:
 - + Mạch, Nhiệt độ 2 lần/ngày
 - + CRP mỗi 1-3 ngày
 - + Tình trạng ra nước ối

- Hỗ trợ:

- + Nhắc BN uống nhiều nước (>2.5 lít/ngày)
- + Kháng sinh dự phòng: ERYTHROMYCIN 0.25g 1v x 3 (uống)x 5 ngày
- + Cân nhắc khả năng truyền ối (amnioinfusion)

Chỉ định chấm dứt thai kỳ nếu:

- Dấu nhiễm trùng (sốt, CRP↑, nước ối hôi...)
- Thiếu ối vẫn nặng, hay vô ối

Thai 34-36 tuần

Cân nhắc khả năng kéo dài thai kỳ với khả năng khởi phát chuyển dạ

2.2 Thai đủ trưởng thành (≥36 tuần)

Chuyển Khoa Sản khởi phát chuyển dạ (xem Hướng dẫn Khởi phát chuyển dạ)

Ưu tiên: dùng OXYTOCIN

Kháng sinh dự phòng lây truyền GBS trong chuyển dạ: khi ối vỡ đến 18 giờ
AUGMENTIN 1g (TMC) mỗi 8 giờ

Khởi phát chuyển dạ thất bại nếu sau 18 giờ không vào chuyển dạ tích cực.

Trong khi khởi phát chuyển dạ, nên hạn chế khám âm đạo bằng tay

2.3 Hậu sản:

- Theo dõi và tìm kiếm các dấu hiệu của tình trạng nhiễm trùng (Mạch, Nhiệt độ, Tổng phân tích tế bào máu, CRP...)
- Điều trị các nhiễm trùng hậu sản (xem phác đồ “Nhiễm trùng hậu sản”)

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương