

9. NHAU BONG NON

I. Định nghĩa

Nhau bong non (NBN) là tình trạng nhau bám ở vị trí bình thường nhưng bong sớm trước khi sổ thai do bệnh lý hoặc chấn thương.

II. Chẩn đoán

• Triệu chứng cơ năng

- Đột ngột đau bụng dữ dội.
- Ra huyết âm đạo đen loãng, không đông.

• Triệu chứng thực thể

- Tử cung co cứng nhiều. Trương lực cơ tử cung tăng, tử cung cứng như gỗ và tử cung tăng chiều cao.
- Có thể có thai suy hay mất tim thai.
- Có thể có choáng.
- Có thể có hội chứng tiền sản giật.
- Khám âm đạo: Ra máu âm đạo lượng từ ít tới nhiều, đỏ sẫm, loãng, không đông, đoạn dưới căng, cổ tử cung chắc, siết chặt ở lỗ trong cổ tử cung, màng ối căng phồng, nước ối có thể có máu.

• Cận lâm sàng

- Siêu âm có thể không thấy khối máu tụ sau nhau nhưng cũng không được loại trừ NBN.
- Các xét nghiệm máu không giúp chẩn đoán NBN nhưng có thể chẩn đoán hậu quả rối loạn đông máu do NBN.

• Phân loại

- *Thể nhẹ*

- + Tổng trạng bình thường, chảy máu ít.
- + Có thể không có dấu suy thai.
- + Chuyển dạ thường diễn tiến nhanh.
- + Thường chỉ chẩn đoán được khi làm siêu âm hoặc ghi nhận dấu ấn của huyết tụ trên bánh nhau ngay sau sinh.

- *Thể nặng - phong huyết tử cung nhau*

- + Sản phụ đau dữ dội.
- + Mất tim thai.
- + Có thể kèm hội chứng tiền sản giật nặng.
- + Tình trạng choáng nặng.
- + Ra máu âm đạo sẫm đen, loãng không đông.
- + Trương lực cơ tử cung tăng, tử cung cứng như gỗ và tử cung tăng chiều cao.
- + Cổ tử cung cứng, ối căng phồng, nước ối có thể có máu.

Chẩn đoán NBN chủ yếu dựa trên lâm sàng. Xét nghiệm chỉ hỗ trợ thêm cho lâm sàng.

III. Xử trí

1. Nguyên tắc xử trí

Tùy thuộc vào

- Tổng trạng thai phụ.
- Tuổi thai.
- Tình trạng thai.

2. Xử trí

- **Nhau bong non thể nặng, ảnh hưởng tổng trạng mẹ:** MLT cấp cứu

- Mở đường dọc.
- Thất động mạch tử cung dự phòng.
- Nếu xảy ra băng huyết → xem phác đồ băng huyết.
- Dựa vào tuổi, PARA, tổng trạng mẹ → quyết định cắt tử cung.

- **NBN thể nhẹ, tổng trạng mẹ và biểu đồ TT cho phép**

Tuổi thai ≥ 34 tuần

- Tiên lượng sinh trong vòng 1 giờ: bấm ối, sinh đường âm đạo.
- Tiên lượng diễn tiến CD thuận lợi: bấm ối, tăng co (nếu gò không đủ), sinh đường âm đạo.
- Tiên lượng diễn tiến CD không thuận lợi: MLT.

Tuổi thai < 34 tuần

- Hỗ trợ phổi (Betamethasone 12mg x 24 giờ, hiệu quả nhất sau 24 giờ), theo dõi sát tình trạng mẹ và thai.
- Trong thời gian theo dõi, nếu tình trạng mẹ và thai diễn tiến xấu thì MLT cấp cứu.
- Sau hỗ trợ phổi, tổng trạng mẹ ổn định, tim thai tốt thì có thể CDTK bằng tăng co phối hợp thuốc mềm CTC để sinh đường âm đạo khi thuận lợi hoặc MLT khi không thuận lợi.

Trường hợp thai chết

- Tổng trạng mẹ bị ảnh hưởng: MLT.
- Tình trạng mẹ cho phép: bấm ối, tăng co theo dõi sinh đường âm đạo.
- Điều trị nội khoa tích cực khi có rối loạn đông máu.