



# GILLES DAUPTAIN

**Bác sĩ**

Thành viên Ban điều hành Hội Sản Phụ khoa Pháp  
Trưởng bộ phận Sản - Nhi - Phẫu thuật Phụ khoa và vùng chậu  
Bệnh viện Gonesse


HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG  
TP Hồ Chí Minh, 14 & 15/5/2015



## KHUYẾN CÁO CỦA HIỆP HỘI SẢN PHỤ KHOA PHÁP 2014 XỬ TRÍ BĂNG HUYẾT SAU SINH

Pr F. Goffinnet  
Président Comité D'organisation

Docteur Gilles DAUPTAIN  
HO CHI MINH – 15 mai 2015



## PHƯƠNG PHÁP HỌC :

Tổ chức. : 8 – Biên tập : 19 – Độc giả : 124

Câu hỏi

- Mức độ chứng cứ 1 - +++  
(Thử nghiệm ngẫu nhiên hiệu lực cao – Phân tích tổng hợp các thử nghiệm ngẫu nhiên)
- Mức độ chứng cứ 2 - ++ Thử nghiệm không ngẫu nhiên – Nghiên cứu so sánh không ngẫu nhiên – Đoàn hệ
- Mức độ chứng cứ 3 - + Bệnh/chứng
- Mức độ chứng cứ 4 – Nghiên cứu không ngẫu nhiên. – Nghiên cứu hỏi cứu – hàng loạt cas


Recommandations

- Mức độ A = Chứng cứ khoa học được thành lập
- Mức độ B = Chứng cứ khoa học không thành lập
- Mức độ C = Mức độ chứng cứ thấp




## BHSS (> 500ml): DỊCH TỄ HỌC

- 10% trường hợp sinh nếu lượng máu mất có đo lường (5% nếu không đo lường.)
- BHSS nặng > 1000ml trong 24 giờ : tỷ lệ 2%
- Nguyên nhân chính = Đờ TC. Tổn thương âm đạo TSM = 20%
- Tỷ suất =  $1,6/10^5$  trường hợp sinh (Tỷ lệ tại Pháp =  $9,8/10^5$  n.)  
– nguyên nhân chính gây tử vong mẹ (16%)  
– 80% có thể phòng ngừa.
- Nguy cơ tái phát = X 3



## PHÒNG NGỪA BAN ĐẦU TRONG THAI KỲ

- Phòng ngừa thiếu máu nặng bằng bổ sung sắt (Mức độ B)
- Sử dụng aspirin không chống chỉ định trong trường hợp gây tê tuỷ sống/ngoài màng cứng
- Nếu yếu tố nguy cơ BHSS (bất thường vị trí bánh nhau – Tiền căn BHSS có can thiệp phẫu thuật cầm máu hoặc can thiệp Xquang)  
→ Cuộc sinh được chuẩn bị tại 1 đơn vị sản khoa được chọn lựa sau đồng thuận đa chuyên khoa (chuẩn bị các sản phẩm máu – huấn luyện kỹ thuật cầm máu – đảm bảo đủ năng lực)

## PHÒNG NGỪA BHSS Ở GIAI ĐOẠN 3 CỦA CHUYỂN ĐẠ

- Sanh ngã âm đạo : gò TC (Mức độ. A)
  - 5 đến 10 UI oxytocine – TMC 60 '' giai đoạn số nhau hoặc nhanh sau số thai hoặc số nhau. Túi đo máu
  - Trong 5ph nếu có nguy cơ tim mạch
  - Số nhau nhân tạo trong 30 và 60 phút.
- MLT :
  - Số nhau bằng kéo dây rốn có kiểm soát (Mức độ. B)
  - 5 đến 10 UI oxytocine (Mức độ. A) – Carbétocine ??

## XỬ TRÍ BHSS SAU KHI SINH NGẢ ÂM ĐẠO

TÚI ĐO MÁU > 500 ml => Gọi hỗ trợ sản khoa + gây mê

### ĐỐI NGŨ GÂY MÊ

- **ĐỐI NGŨ SẢN KHOA**
- Số nhau bằng tay (nếu nhau chưa bong) + Sonde tiểu
- Soát lòng TC (nếu nhau chưa bong) + Xoa bóp TC
- Kiểm tra âm đạo TSM
- May phục hồi
- Xoa bóp tử cung

30  
phút

- THEO DÕI SINH HIỆU
- Đánh giá và đảm bảo huyết động. Bù dịch truyền tĩnh thể
- Giảm đau khi thực hiện thủ thuật trên tử cung
- Oxytocine 5 đến 10 UI-IV (max 40 UI)
- Kháng sinh dự phòng
- Phòng ngừa hạ thân nhiệt + oxy liệu pháp
- Định lượng Hb
- NHÓM MÁU - R.A.I

## BHSS TỒN TẠI HOẶC NẶNG HƠN thất bại điều trị ban đầu 30 phút.

- **SULPROSTONE**
- Sonde tiểu lưu
- Bóng chèn
- Lập đường truyền TM thứ 2
- Bilan sinh hoá ban đầu : TPITBM –tiểu cầu – TP – TCA – Fibrinogène (> 2g/l) - +/- định lượng Hb
- Chuẩn bị hồng cầu đậm đặc

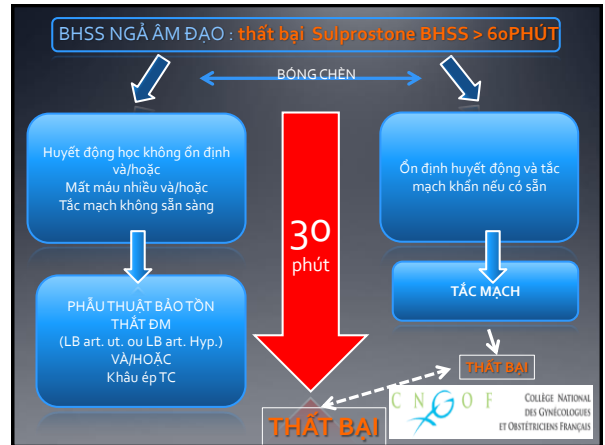
30  
phút

## BHSS NGẪ ẨM ĐẠO: Thất bại với Sulprostone < 60 phút

- Đảm bảo huyết ốp  
Bù dịch truyền tinh thể+/- dịch keo +/- vận mạch
- **Chuyển sang gây mê toàn thân nếu huyết động học không ổn định**
- Giới hạn nồng độ Halogen (nếu có mất trương lực)
- +/- AC. Tranexamique
- +/- truyền hồng cầu
- +/- Huyết tương tươi đông lạnh
- +/- Fibrinogène
- +/- Tiểu cầu

SẢN KHOA. + GÂY MÊ

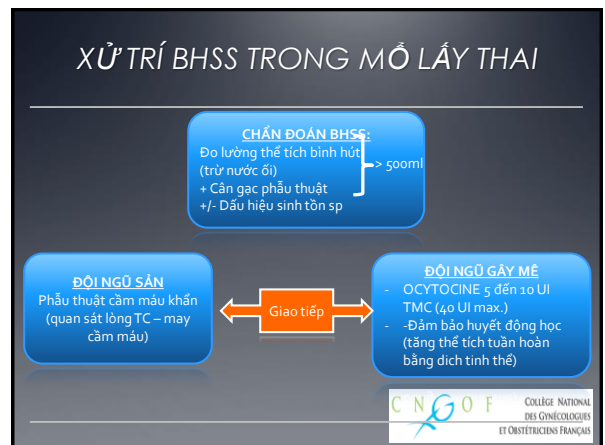
**CNGOF** COLLEGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS



## BHSS NGẪ ẨM ĐẠO : **THẤT BẠI** < 90 PHÚT

- Hoặc huyết động học không ổn định, hoặc mất máu nhiều
- Hoặc **THẤT BẠI** trong điều trị , trong giới hạn 90 phút => **CẮT TỬ CUNG CHỦA 2PP**
- +/- Yếu tố Villa

**CNGOF** COLLEGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS



## XỬ TRÍ BHSS TRONG MỔ LẤY THAI

BHSS TỒN TẠI VÀ/HOẶC KÉM THIỂU MỐI LIÊN QUAN MÁU  
(Thất bại xử trí ban đầu)

### GÒ TỬ CUNG (Sulprostone)

- Lập đường truyền TM thứ 2
- Phiếu theo dõi BHSS
- -Đảm bảo huyết động học (tăng thể tích tuần hoàn bằng dịch tinh thể)
- Dự trữ hồng cầu đậm đặc

CNGOF COLLEGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES  
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

## XỬ TRÍ BHSS TRONG MỔ LẤY THAI => THẤT BẠI...

**PHẪU THUẬT CẮM MÁU BẢO TỒN:**  
Khâu ép TC  
và/hoặc thắt mạch máu  
LBAU - LBAh

**CẮT TỬ CUNG CHỮA 2 PP**  
(TOÀN PHẦN/MỘT PHẦN)  
+/- YẾU TỐ VIIa

- Liệu pháp oxy
- Phòng hạ thân nhiệt
- Đảm bảo huyết áp
- Bù dịch truyền tinh thể+/- dịch keo  
+/- vận mạch
- **Chuyển sang gây mê toàn thân nếu huyết động học không ổn định**
- Giới hạn nồng độ Halogen (nếu có mất trương lực)
- +/- AC. Tranexamique
- +/- truyền hồng cầu
- +/- Huyết tương tươi đông lạnh
- +/- Fibrinogène
- +/- Tiểu cầu

CNGOF COLLEGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES  
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

## XỬ TRÍ BHSS TRONG MỔ LẤY THAI

- Nguyên nhân chính = MLT trong lúc chuyển dạ (+Nhau tiền đạo/nhau cài răng lược)
- Điều trị phẫu thuật khẩn
- Nếu BHSS > 1000ml : ĐỀ PHÒNG HUYẾT KHỐI
  - 7 – 14 NGÀY
  - 6 tuần nếu có yếu tố nguy cơ kết hợp
- Theo dõi hậu phẫu: máu âm đạo– Gò TC– thành bụng
- Co hồi tử cung được đánh giá mỗi 30ph trong 2giờ, tại hậu phẫu

CNGOF COLLEGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES  
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

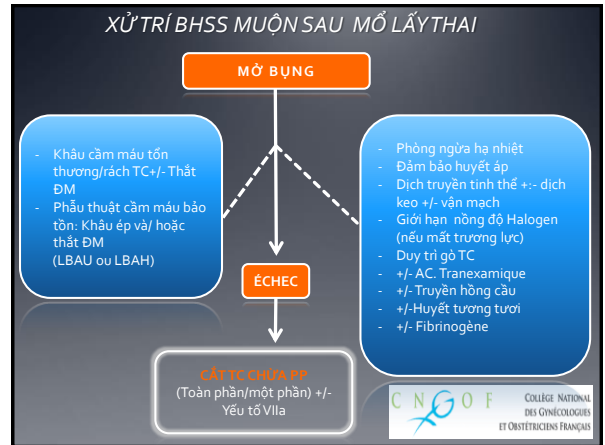
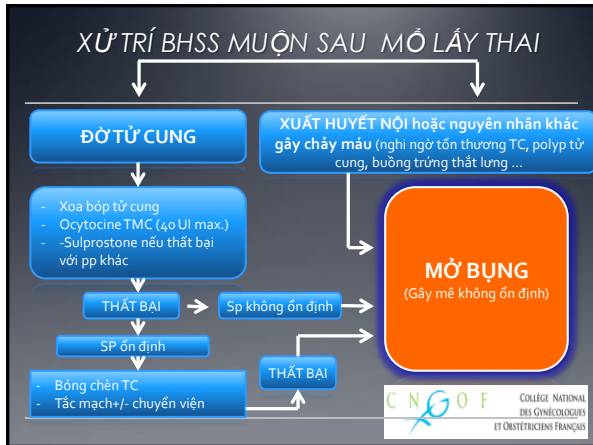
## XỬ TRÍ BHSS MUỘN SAU MỔ LẤY THAI

- BÙ DỊCH TRUYỀN (TINH THỂ/DỊCH KEO)
- +/- Vận mạch
- Bilan sinh hoá : TPTTBM – TP – TCA – Fibrinogène +/- Định lượng Hb
- Đánh giá huyết động học
- Phiếu theo dõi BHSS
- Đồng thuận gây mê và sản khoa

### CHẨN ĐOÁN :

- Chảy máu ÂĐ nhiều và /hoặc Thay đổi sinh hiệu
- SIÊU ÂM BỤNG/TIỂU KHUNG ( sót nhau/xuất huyết nội)

CNGOF COLLEGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES  
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS



### BĂNG HUYẾT THỨ PHÁT SAU SINH (TỪ 24 GIỜ - 6 TUẦN)

- Nguyên nhân : Sốt nhau + / - Nhiễm trùng nội mạc – Phình mạch giả ĐMTC – Dò Động tĩnh mạch – Ung thư tế bào nuôi– Bệnh lý đông máu.
- Xử trí :
  - Kháng sinh (Độ A)
  - Gò TC
- Nếu còn tồn tại hoặc sốt nhau
  - Hút/nạo dưới siêu âm
  - Hoặc soi lòng TC
- Bất thường mạch máu : Tắc mạch.

CNGOF COLLEGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

### TẮC MẠCH TỬ CUNG CHẬU

**THÀNH CÔNG : 92,1%**  
Nhau cài răng lược 17%

Selective angiography of the anterior IIA division.

CNGOF COLLEGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

## THẮT MẠCH MÁU XA

Thắt mạch ĐMTC  
O' Leary

Thắt 3 mạch máu  
Tsurunikov

Tắc mạch máu TC từng  
bước  
AbdRabbo

**HIỆU QUẢ : 60 đến 70%**

Sentilhes Acta Obstet Gynecol 2009; Sentilhes Fertil Steril 2011

COLLÈGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGES  
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

## MAY KHÂU ÉP TC

**HIỆU QUẢ : 75% (159/211).** Kayem Obstet Gynecol 2010

COLLÈGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGES  
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

# Cầm O'n Nhiê'u

CẦM O'N NHIÊ'U

COLLÈGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGES  
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS