

BĂNG HUYẾT SAU SANH

Bs Vũ Xuân Thọ

Khoa Sản - BV Từ Dũ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

- BHSS là cấp cứu sản khoa
- BHSS có thể xảy ra sau khi sinh ngã âm đạo hoặc mổ lấy thai
- Là nguyên nhân hàng đầu của tử vong mẹ trên toàn thế giới (1/100.000 → 1/1000)
- Tỷ lệ BHSS: thay đổi rất rộng, phụ thuộc vào tiêu chuẩn chẩn đoán (khu trú 1-5% số ca sinh trên thế giới)

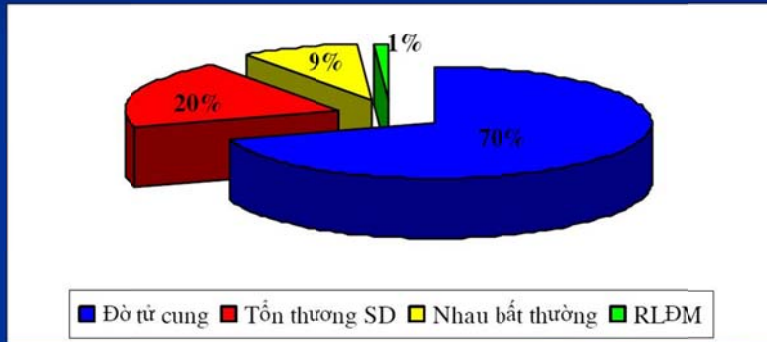
BV Từ Dũ

Năm	Số ca BHSS	Tổng số sanh	Tỷ lệ (%)
2006	207	33.503	0,61
2007	103	34.780	0,30
2008	90	38.210	0,24
2009	77	38.359	0,20
2010	46	33.064	0,14

2. ĐỊNH NGHĨA

- BHSS là khi sanh lượng máu mất ≥ 500 ml từ vị trí nhau bám, hoặc chảy máu từ bất kỳ vị trí nào của đường sinh dục.
- Hoặc Lượng máu mất ≥ 1000 ml sau MLT
- BHSS sớm (BHSS nguyên phát) : 24 giờ đầu sau sanh.
- BHSS muộn (BHSS thứ phát) : 24g - 12 tuần sau sanh

3. NGUYÊN NHÂN BHSS



Đờ tử cung

- Chất lượng cơ tử cung kém: sinh nhiều lần, TC có sẹo mổ cũ, u xơ TC, TC dị dạng...
- Tử cung quá căng: đa thai, đa ối, con to
- CD kéo dài hoặc CD quá nhanh
- Giục sinh lâu với Oxytocin

Đờ tử cung

- Nhiễm trùng ối
- Gây mê
- Giảm tưới máu đến TC: hạ huyết áp
- Xuất huyết nhiều
- Dẫn đầu vô cảm

Nguyên nhân do bánh nhau

- Sốt nhau
- Nhau cài răng lược
- Nhau bám bất thường: nhau tiền đạo, phù nhau thai ...
- Can thiệp không đúng cách trong thời kỳ sổ nhau: kéo dây rốn khi nhau chưa bong, đNý đáy TC, lộn TC

Tổn thương đường sinh dục

- Cắt tầng sinh môn rộng
- Rách tầng sinh môn, âm đạo, cổ tử cung
- Vỡ tử cung

Rối loạn đông máu

- Nhau bong non, thai lưu, thuyên tắc ối, nhiễm trùng ối, hội chứng HELLP trong cao huyết áp do thai
- Bệnh về đông máu: giảm tiểu cầu, hemophilie...

Có thể phối hợp 1 hoặc nhiều nguyên nhân gây BHSS

4. DỰ PHÒNG

- Oxytocin và dẫn xuất của Oxytocin (Duratocin)
- Misoprostol(PEF1), Carboprost(PF2 alpha)
- **Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ.**

4. DỰ PHÒNG

Oxytocin

- 10 đơn vị Oxytocin trong 500ml DD ngọt đẳng trương nhỏ giọt TM sau sổ đầu thai nhi
- 10 đơn vị Oxytocin TB
- (Oxytocin luôn luôn là chọn lựa đầu tiên)

4. DỰ PHÒNG

Misoprostol

Khuyến cáo:

Chứng cứ không đầy đủ để dùng misoprostol nếu oxytocin sẵn có

Nếu oxytocin và ergometrin không thể sử dụng:

800-1000 mcg Misoprostol đặt trực tràng ngay sau kẹp rốn để dự phòng BHSS

4. DỰ PHÒNG



1. **Tên hóa học:** (15S)-15-methyl prostaglandin F2 α tromethamine

2. **Thành phần**

Prostodin 250: ống 1.0 ml chứa 250 mcg Carboprost tromethamine

3. **Chỉ định**

Phòng ngừa BHSS cho các sản phụ có nguy cơ cao
Điều trị BHSS

4. DỰ PHÒNG

Nghiên cứu so sánh dự phòng BHSS

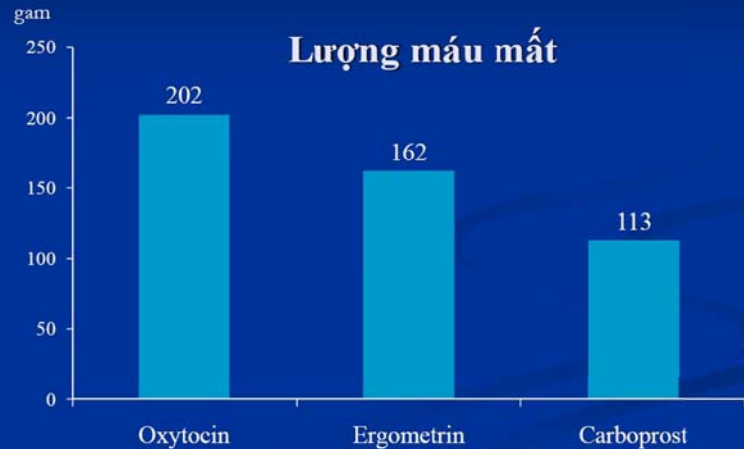
- Oxytocin, Ergotamin, Carboprost
- NC của nhiều tác giả đăng trên J Gynecol Obstet 1993, 2001, 2003
- Trên nhóm SP có nguy cơ cao BHSS

4. DỰ PHÒNG

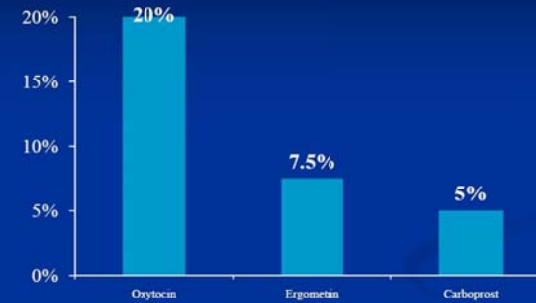
Kết quả

- Không có sự khác biệt về thời gian giai đoạn 3 chuyển dạ, kẹp bánh nhau, sót nhau
- Khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ BHSS và lượng máu mất

4. DỰ PHÒNG



Tỷ lệ BHSS



-Tác dụng phụ: tiêu chảy(17%), nhức đầu(10%) ở nhóm Carboprost, tăng nhẹ HA ở nhóm Ergotamin
Như vậy, carboprost có hiệu quả cao nhất ?

Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ

- Từ 2010 áp dụng xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới
- Mục đích: làm giảm lượng máu mất. Ngăn ngừa BHSS

Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ

- Xử trí trong giai đoạn số nhau:
- Sử dụng oxytocin TB ngay lúc sổ thai, kẹp dây rốn sớm.
- Thoát nhau bằng cách kéo dây rốn có kiểm soát (controlled cord traction: CCT) với sự cản đẩy TC

Điều trị

- Thuốc co hồi tử cung.
- Chèn lòng tử cung.
- Thuyên tắc động mạch.
- Mũi may Blynch
- Thắt động mạch tử cung
- Thắt động mạch hạ vị
- Cắt tử cung

Thuốc co hồi tử cung

Oxytocin:

- Thuốc đầu tay, cổ điển
- Tiêm truyền TM, TB, tiêm thẳng cơ TC

Ergotamin: sử dụng khi lòng TC sạch, co thắt cơ TC, gây cao huyết áp

Thuốc co hồi tử cung

Misoprostol: Đặt trực tràng 800 -1000 mcg

Năm 2001, một nghiên cứu mù đôi so sánh 800mcg misoprostol đặt trực tràng với Syntometrin tiêm bắp và oxytocin truyền TM:

■ Kết quả:

- Misoprostol làm ngưng xuất huyết trong vòng 20 phút 30/32 trường hợp (92%)
- Nhóm còn lại: 21/32 (66%)

Thuốc co hồi tử cung

Carboprost: (Prostodin®)

- ❑ 80 – 90% các trường hợp băng huyết sau sanh không được kiểm soát sau khi dùng Oxytocin và Ergotamine sẽ ổn định khi dùng Carboprost.
- ❑ 73% đáp ứng tốt với 1 liều đầu tiên 250 microgram
- ❑ 84-96% thành công trong kiểm soát chảy máu theo nhiều nghiên cứu

Carboprost: (Prostodin®)

- **Điều trị băng huyết sau sinh:**
- Prostodin 250 được tiêm trên cơ tử cung hoặc tiêm bắp. (Không được tiêm TM)
- Lặp lại sau 30 phút
- Tổng liều Prostodin® 250 không nên vượt quá 2 mg (8 ống)

THUỐC ĐIỀU TRỊ BHSS- Cách sử dụng

	Oxytocin	Ergometrine/Methyl-ergometrine	15-methyl Prostaglandine F2a
Liều lượng và đường dùng	-Truyền 20 đv oxytocin trong 1 lit dịch với tốc độ 60 giọt/phút -10 đv tiêm bắp	Tiêm mạch chậm hay tiêm bắp: 0.2 mg	Tiêm bắp: 0.25 mg
Liều duy trì	Truyền 20 đv oxytocin trong 1 lit dịch với tốc độ 40 giọt/phút	Lặp lại 0.2 mg (TB) sau 15 phút Nếu cần, 0.2 mg mỗi 4 giờ (TM) chậm hay (TB)	0.25 mg mỗi 15 phút
Liều tối đa	Không nhiều hơn 3 lit dịch truyền chứa oxytocin	5 liều (tổng cộng 1mg)	8 liều (tổng cộng 2 mg)
Thận trọng/ Chống chỉ định	Không sử dụng liều tiêm tĩnh mạch bolus	Tiền sản giật, tăng huyết áp, bệnh tim	Suyễn

Prostaglandine F2a không được dùng tiêm tĩnh mạch vì có thể gây tử vong.
Managing complications in pregnancy and childbirth (Geneva, World Health Organization, 2000, trang S-28, bảng S-8)

(WHO Guidelines for the management of PPH and retained placenta, 2009)

CÁC THỦ THUẬT CẦM MÁU TRONG BĂNG HUYẾT SAU SANH

1. Xoa bóp tử cung

- Xoa bóp tử cung bằng tay qua thành bụng cho đến khi máu ngừng chảy.
- Đơn giản, rẻ tiền mà đôi khi có hiệu quả cao.



1. Xoa bóp tử cung

- Xoa bóp tử cung không làm cải thiện tỷ lệ máu mất >500 ml sau sanh nhưng làm giảm nguy cơ phải sử dụng các thuốc co cơ
- WHO khuyến cáo xoa bóp tử cung nên là phương pháp cần thực hiện ngay khi BHSS được chẩn đoán.

WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta

2. Chèn ép tử cung bằng hai tay

- Một tay chèn tử cung trên thành bụng, tay còn lại đưa vào trong âm đạo để ấn mạnh tử cung giữa hai tay.
- Hiện tại ít được khuyến cáo.



3. Chèn ép buồng tử cung

- Gây tăng áp lực trong buồng tử cung do đó sẽ giảm được lượng máu chảy.
- Có hai phương pháp chèn ép lòng tử cung:
 - Bóng chèn lòng tử cung.
 - Chèn gạc lòng tử cung.

Chèn ép lòng tử cung

Phương pháp đặt bóng chèn buồng TC

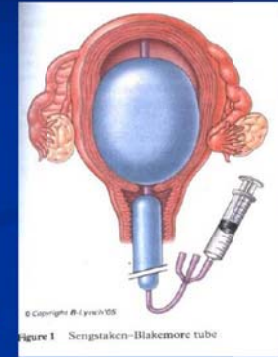
- Sử dụng các balloon đặt vào buồng tử cung, khi balloon được bơm căng thì nó sẽ gia tăng áp lực trong lòng tử cung.
- Nếu không có tổn thương đường sinh dục thì lượng máu chảy sẽ được kiểm soát do áp lực trong buồng tử cung lớn áp lực trong các mạch máu

Bóng chèn

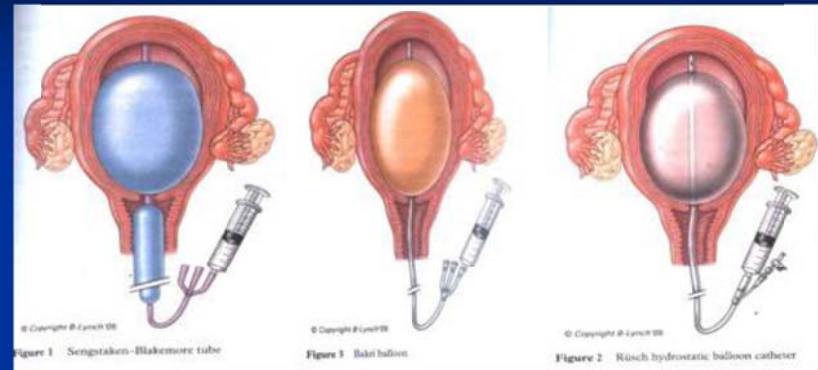
- BV Hùng Vương, BV Từ Dũ: PP BCLTC cũng đã được đưa vào phác đồ điều trị BHSS.
- Là một PP điều trị bảo tồn TC đơn giản, dễ thực hiện.
- Khi điều trị nội khoa thất bại, PP này đem lại một cơ hội bảo tồn TC cho sản phụ.
- So với PP điều trị ngoại khoa, PP này làm giảm đáng kể chi phí điều trị, số ngày nằm viện, và tăng chất lượng cuộc sống cho sản phụ.

Bóng chèn

- Những trường hợp không đáp ứng thuốc điều trị cơ cơ hay là thuốc điều trị cơ cơ không sẵn có thì bóng chèn có thể được chọn lựa để điều trị BHSS do đờ tử cung.
- Phải được tập huấn kỹ, lựa chọn bóng chèn phải phù hợp với kích thước buồng tử cung



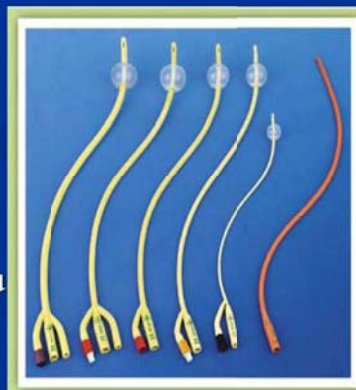
Chèn ép lòng tử cung



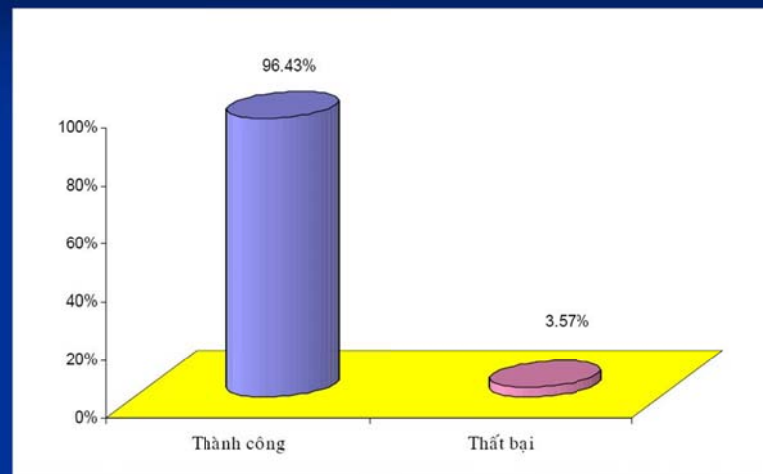
Ferrazzani nghiên cứu trên 13 trường hợp với tỷ lệ thành công là 12/13

Các loại bóng chèn lòng tử cung

- Ống thông Sengstaken – Blakemore
- Bóng Bakri
- Ống thông Rusch
- Ống thông Foley
- Ống thông kết hợp bao cao su



Nghiên cứu tại Việt Nam



Nguyễn Thị Minh Tuyết (2008), Hiệu quả bóng chèn tử cung trong điều trị BHSS

Thủ thuật tại BV Từ Dũ



Các dụng cụ dùng trong thủ thuật BC LTC



Ống thông Foley, ống tiêm, túi đựng máu và bộ dây dẫn truyền



Bồn đựng nước muối sinh lý



Sát trùng trước thực hiện thủ thuật



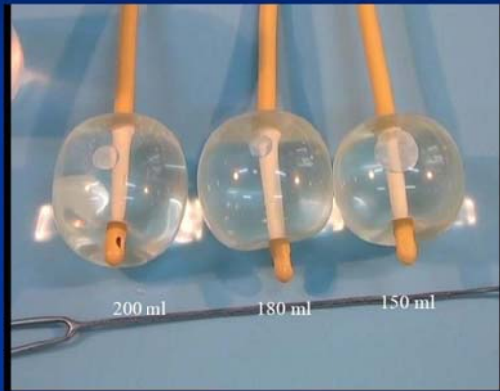
Đưa ống thông Foley vào buồng tử cung



Nối ống thông Foley với bộ dây dẫn truyền



Bơm nước muối sinh lý vào ống thông Foley



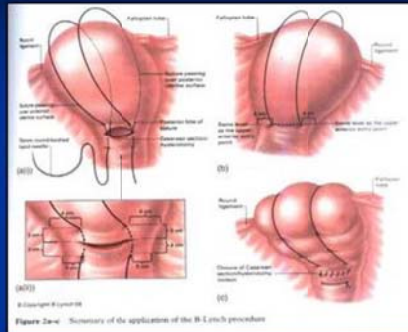
45



Theo dõi máu mất trong lúc đặt BC LTC

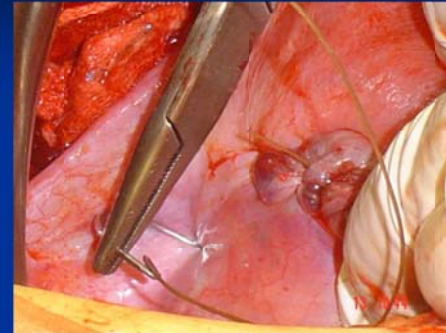
Mũi may B - Lynch

Nghiên cứu Gs B Lynch
trên 5 trường hợp BHSS
đều thành công.



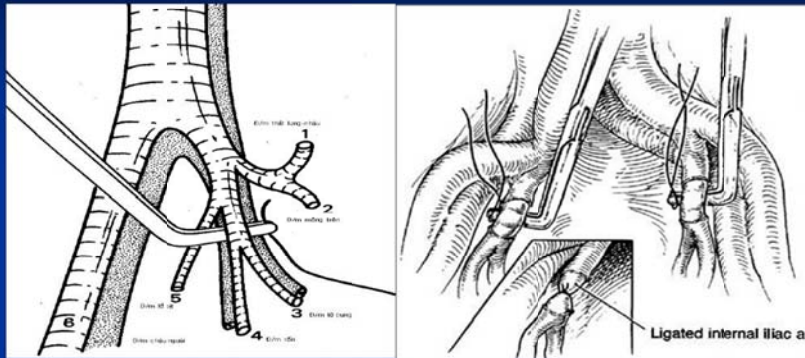
Tại bệnh viện Hùng Vương nghiên cứu mũi may B Lynch
cải tiến trong 13 trường hợp có kết quả tốt.

Thắt động mạch tử cung



O'Leary (265 trường hợp) tỷ lệ thành công 95%
AbdRabbo (103 trường hợp), tỷ lệ thành công là 100%.

Thắt động mạch hạ vị



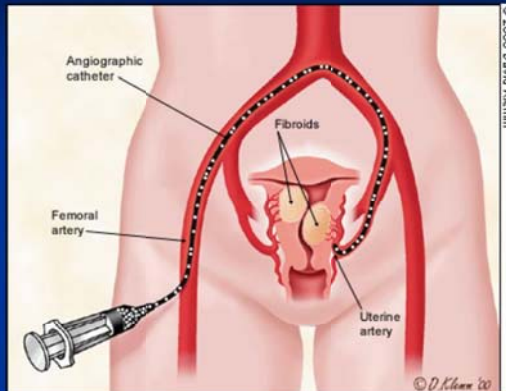
Thắt động mạch hạ vị 1 bên làm giảm áp lực mạch máu vùng chậu 77%, Thắt 2 bên thì giảm áp 85%.

Tỷ lệ thành công là 42%

4. Thuyên tắc mạch

- UAE điều trị BHSS với tỷ lệ thành công từ 82% - 100%.
- An toàn, hiệu quả trong điều trị xuất huyết sản khoa khó kiểm soát.
- Bảo toàn được khả năng sinh sản.
- **Đầu tư quan trọng, giá tiền của điều trị, máy móc và đào tạo nhân sự.**

Thuyên tắc động mạch



Có thể cầm máu tốt trong chảy máu vùng chậu (sản khoa và phụ khoa). Tỷ lệ thành công 97%.

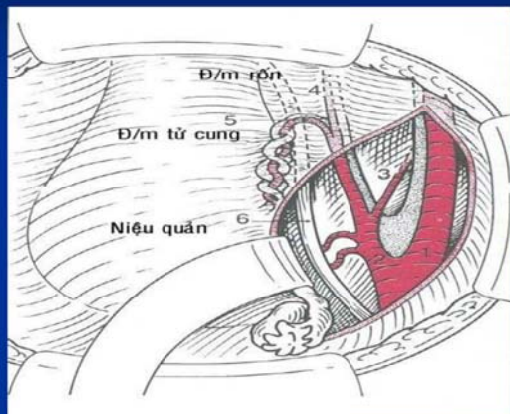
Thắt ĐM hạ vị

Reich và Nechtown năm 1961

Khi thắt ĐM hạ vị:

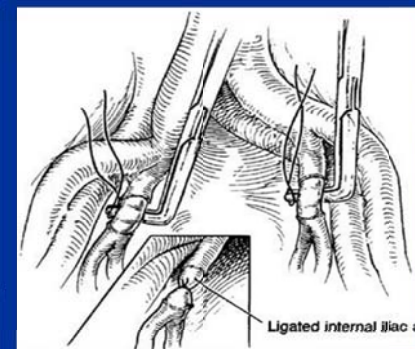
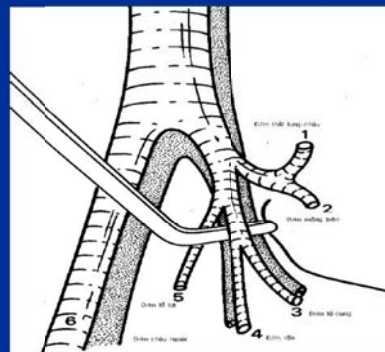
- Áp lực tâm thu giảm 85% trong đm TC
- Áp lực trung bình giảm 25%
- Áp lực động mạch sẽ trở thành áp lực TM → giảm áp lực máu đến TC
- Giúp cầm máu mà không làm hoại tử TC

Thắt ĐM hạ vị



Sơ đồ mạch máu vùng chậu

Thắt ĐM hạ vị



CHÂN THÀNH CẢM ƠN