

Băng Huyết Sau Sanh

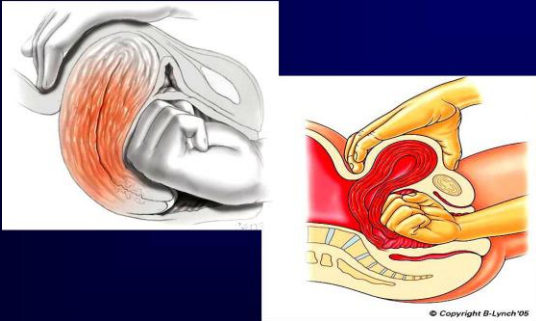
Can Thiệp Ngoại – Sản

Bs Phan Văn Quyền

Can thiệp Ngoại – Sản

1. Chèn ép TC bằng 2 tay – Ép ĐM chủ
2. Kéo CTC gấp góc ĐMTC/ngã AĐ
3. Chèn buồng TC
4. Thắt ĐMTC, ĐM hạ vị
5. Thuyên tắc ĐM TC
6. May ép TC: B – Lynch & Cho
7. Cắt TC
8. Chèn gạc vùng chậu

Chèn ép Tử Cung bằng 2 Tay



Williams Obstetrics, 23th edit 2010, Chapter 35. Obstetrical Hemorrhage.

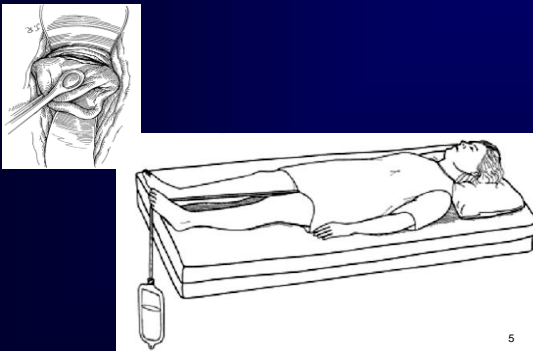
Ép Động Mạch Chủ Bụng

1. Một tay nắm chặt lại đặt ngay trên rốn và hơi chéch sang (T)
2. Ấn xuống ép lên ĐM chủ bụng qua thành bụng
3. Tay còn lại (hoặc người khác) sờ bắt ĐM bên kiểm tra hiệu quả của ép ĐM chủ bụng
4. Duy trì sức ép tới khi máu ngừng chảy

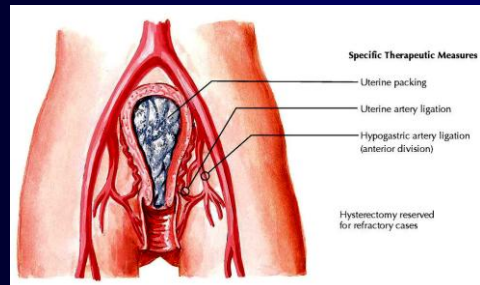


Managing Complications in Pregnancy and Childbirth. A Guide for Midwives and Doctors. WHO: Geneva 2003

Kéo CTC gấp góc ĐMTC/ngã AĐ



Chèn gạc buồng TC



Maier, RC. Control of postpartum haemorrhage with uterine packing. Am.J. Obste.Gynecol 1993;169:317-21.

Chèn gạc buồng TC

Biến chứng

- Áp xe vùng chậu
- Viêm NMTC
- Sốt kéo dài

Chèn gạc buồng TC

Tác giả	Năm	n	Kết quả
Boachert, Sheerry	2002	15	10 (66,7%)
Hsu S. et all	2003	7	6 (85,7%)
Haq G. et all	2005	16	13 (81,3%)
Khairunnisa Nizam	2010	138	123 (89,1%)
Ge J. et all	2011	70	67 (95,7%)
Iram Mobusher	2011	40	35 (87,5%)
Tổng cộng		286	254 (88,6%)

Chèn gạc buồng TC

South Australian Perinatal Practice Guidelines

Chapter 89 Balloon tamponade and uterine packing for major PPH

Maternity Care in SA

SA Perinatal Practice Guideline: Chapter 89 Balloon tamponade and uterine packing for major PPH

Document title: Balloon tamponade and uterine packing for major PPH
 First developed: 11 September 2007
 Subsequent updates:
 Last reviewed: 22 May 2012
 ISBN number: 978-1-74243-286-1

Chèn bóng buồng TC

Georgiou C. Balloon tamponade in the management of postpartum haemorrhage: a review. BJOG 2009;116:748-757

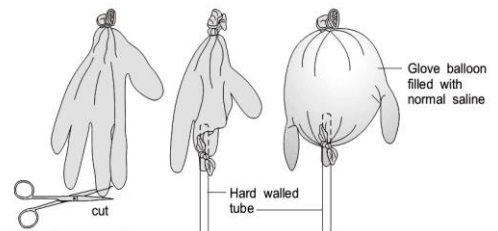
Chèn bóng buồng TC



Akhter S. et al, Use of a condom to control massive postpartum hemorrhage. MedGenMed 2003 Sep 11;5(3):38.

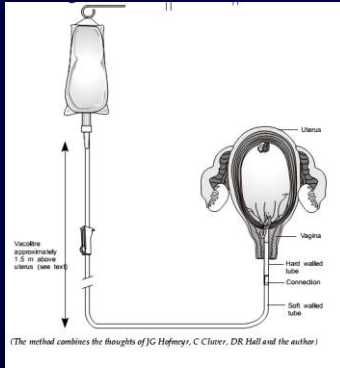
Chèn bóng buồng TC

Figure 3. Glove Balloon Uterine Tamponade system



Theron GB. Surgical Management of postpartum haemorrhage, Chap. 6 A Monograph of the Management of Postpartum Hemorrhage, National Department of Health South Africa 2010; 45-63.

Chèn bóng buồng TC



Theron GB. *Surgical Management of postpartum haemorrhage, Chap. 6 A Monograph of the Management of Postpartum Hemorrhage, National Department of Health South Africa 2010: 45-63.*

Chèn bóng buồng TC

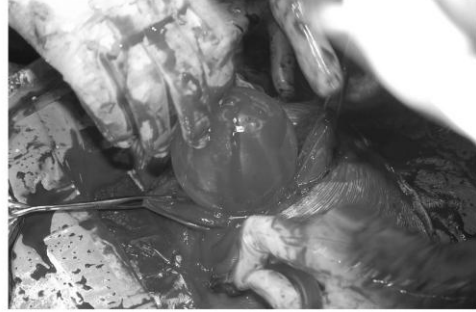
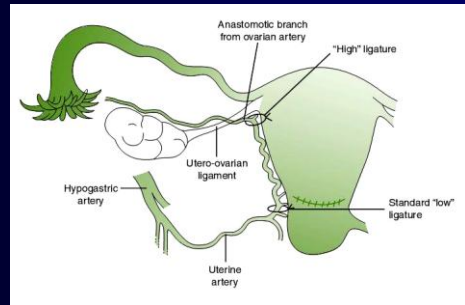


Figure 2 Intra-abdominal insertion of the hydrostatic balloon catheter into the uterine cavity

Chèn bóng buồng TC

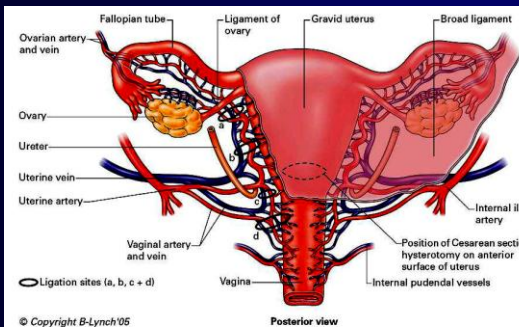
Tác giả	Năm	P.pháp	Kết quả
Goldrath	1983	Foley catheter	19/20 (95%)
Bakri et al	2001	Silicon balloon	3/5 (60%)
Conduos et al	2003	Sengstaken Blakemore	14/16 (87,5%)
Akhter et al	2003	Condom	23/23 (100%)
Penney et al	2003-4	Balloon	20/27 (83,3%)
Seror et al	2005	Sengstaken Blakemore	15/21 (70,6%)
St George's	2006	Sengstaken Blakemore	22/27 (81,5%)
Tổng cộng		116/135	83,7%

Các Vị Trí Thắt Động Mạch TC



Cornelia R. Graves, *Obstetric Problems, Chapt. 35A, Te Linde's Operative Gynecology, 10th Edition, 2008.*

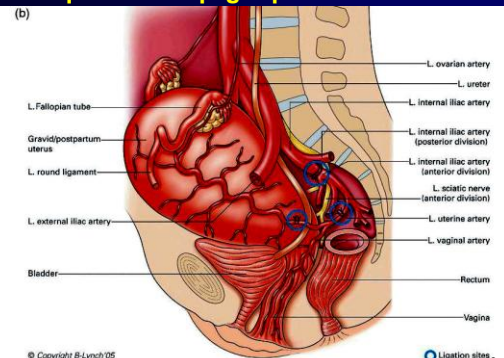
Các Vị Trí Thắt Động Mạch TC



© Copyright B-Lynch'05

Figure 7 Placement of ligatures in the process of stepwise devascularization, including ligation of the descending uterine and vaginal arteries.

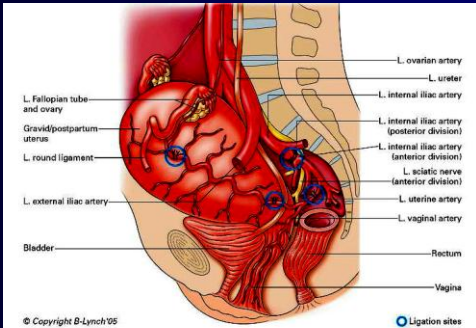
Các Vị Trí Thắt Động Mạch TC



© Copyright B-Lynch'05

Figure 8 Ligation of the anterior branch of the internal iliac artery with its associated vein

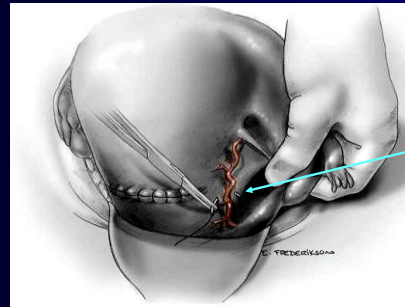
Các Vị Trí Thắt Động Mạch TC



© Copyright B-Lynch '95

Figure 8 The complex vascular distribution to the pelvic organs. In this procedure of stepwise devascularization, the patient must be in the Lloyd-Davies or modified lithotomy position, with one of the assistants able to access and swab the vagina to assess bleeding control

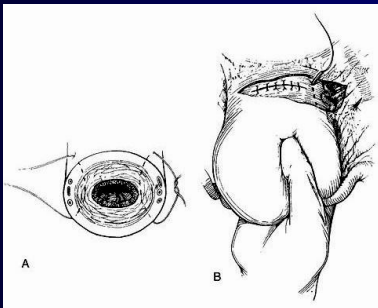
Thắt Động Mạch TC



Thắt ĐMTC

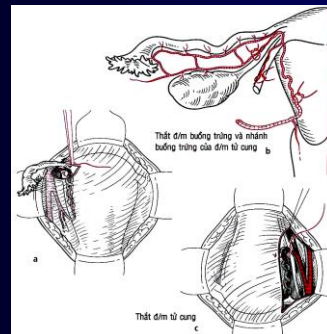
Williams Obstetrics, 23th edit 2010, Chapter 35. Obstetrical Hemorrhage.

Thắt Động Mạch TC



Cornelia R. Graves, *Obstetric Problems, Chapt. 35A, Te Linde's Operative Gynecology, 10th Edition, 2008.*

Thắt Động Mạch TC



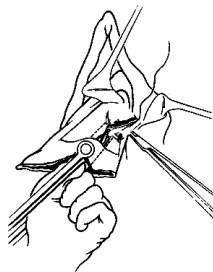
PPháp Tsurunikov

1. Thắt ĐMTC
2. Thắt ĐM TC-BT
3. Thắt các DC tròn

24/24 cas (100%)

TSIRULNIKOV M.S. *La ligature des vaisseaux utérins au cours des hémorragies obstétricales. Résultats à court et long terme. J. Gyn. Obst. Biol. Reprod., 1979, 8 : 751-753.*

Thắt ĐMTC qua Âm



12/13 thành công

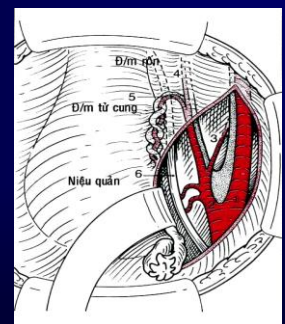
Figure 1. Postpartum ligation of the left uterine artery and vein, using an index finger in the vagina and lower uterine segment to palpate the arterial pulsation. To avoid needle-stick injury, the finger is withdrawn immediately before applying the stitch.

Hidisch. *Vaginal Uterine Artery Ligation. Obstet Gynecol 2002.*

Thắt ĐM Hạ Vị

Thì 1: Rạch PM sau tương ứng vị trí

- Điểm mốc: 2-3cm bên (P) và (T) mỏm nhô
- Mỡ PM tại điểm mốc
- Tách PM xuống khoảng 4 cm dọc theo đường đi của ĐM hạ vị



Thất ĐM Hạ Vị

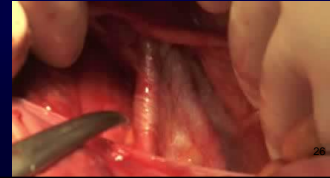
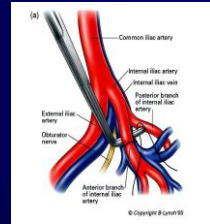
Thì 2: Bộc lộ niệu quản và ĐMHV

- Dùng kéo cong tách lớp tổ chức dưới phúc mạc
- Bộc lộ niệu quản
- Bộc lộ ĐM chậu chung xuống chỗ phân nhánh ĐMHV và ĐM chậu ngoài
- Tách ĐMHV khỏi thành trước TM hạ vị

Thất ĐM Hạ Vị

Thì 3

- Luồn kẹp dưới ĐMHV và trước TMHV từ ngoài vào trong.
- Kiểm tra mạch bện
- Thất ĐMHV
- Kiểm tra lại mạch bện lần 2



Thất ĐM Hạ Vị

Tại biến

- Rách tĩnh mạch hạ vị.
- Tổn thương niệu quản
- Cột nhầm ĐM chậu ngoài hay chậu chung

Hệ Thống Mạch Máu Đến TC

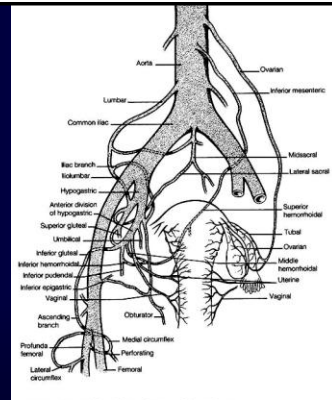


FIGURE 7.25. Collateral circulation of the pelvis.

Hệ Thống Mạch Máu Đến TC

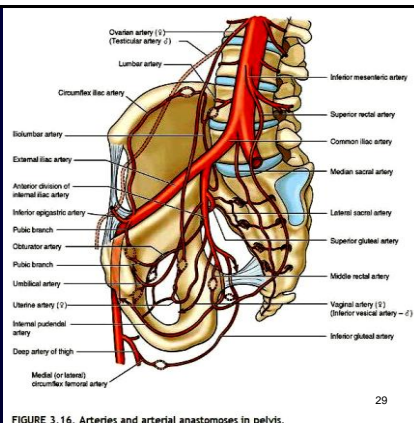
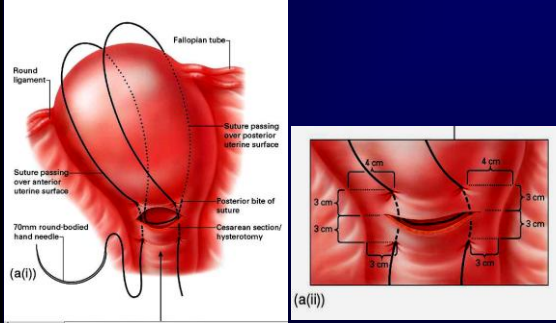


FIGURE 3.16. Arteries and arterial anastomoses in pelvis.

Thất các mạch máu

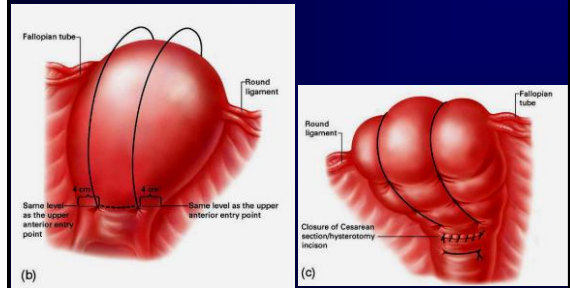
Tác giả	Năm	P.pháp	Kết quả
Evans et al	1985	Thất ĐMHV	6/14 (42,8%)
Clark et al	1985	Thất ĐMHV	8/19 (42,1%)
Fahmy	1987	Thất ĐMTC	20/25 (80%)
Fernandez	1988	Thất ĐMHV	8/8 (100%)
Chattopadhyay	1990	Thất ĐMHV	19/29 (65%)
AbdRabbo	1994	Thất ĐMTC+TCBT	103/103 (100%)
Ledee et al	2001	Thất ĐMHV	43/48 (89,5%)
Hebisch et al	2002	Thất ĐMTC/ÁĐ	12/13 (92,3%)
Tổng cộng			219/264 83,7%

Mũi may B – Lynch



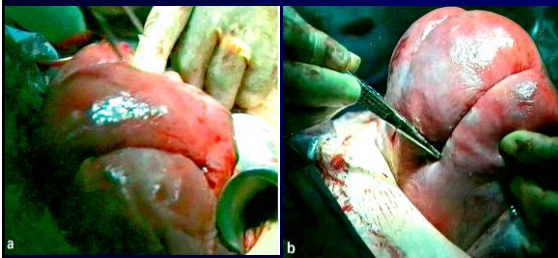
B-Lynch CB, et al: *The B-Lynch surgical technique for control of massive postpartum hemorrhage: An alternative to hysterectomy? Five cases reported.* Br J Obstet Gynaecol 104:372, 1997

Mũi may B - Lynch



B-Lynch CB, et al: *The B-Lynch surgical technique for control of massive postpartum hemorrhage: An alternative to hysterectomy? Five cases reported.* Br J Obstet Gynaecol 104:372, 1997

Mũi may B - Lynch



B-Lynch CB, et al: *The B-Lynch surgical technique for control of massive postpartum hemorrhage: An alternative to hysterectomy? Five cases reported.* Br J Obstet Gynaecol 104:372, 1997

Mũi may B – Lynch sau 6 tháng



Mũi may Hayman & Cho

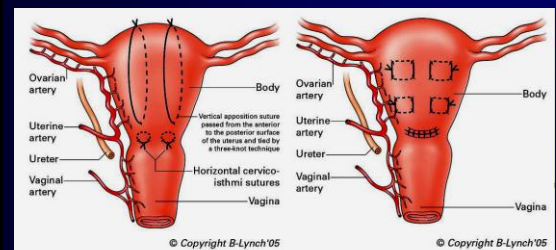


Figure 5 The Hayman uterine compression suture without opening the uterine cavity¹¹ Figure 6 The Cho multiple square sutures compressing anterior to posterior uterine walls¹²

Hayman RG, Arulkumaran S, Steer PJ: *Uterine compression sutures: Surgical management of postpartum hemorrhage.* Obstet Gynaecol 99:502, 2002 [PMID: 11864681]
 Cho JH, Jun HS, Lee CN: *Haemostatic suturing technique or uterine bleeding during caesarean delivery.* Obstet Gynaecol 96:170-2000 [PMID: 10078901]

May ép TC

Biến chứng:

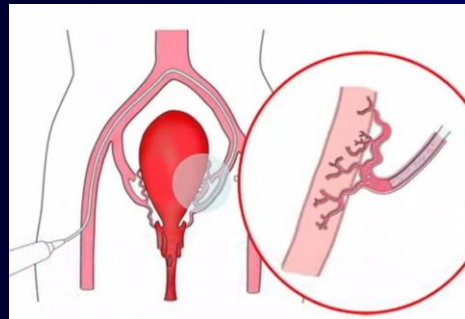
1. Hoại tử TC
2. TC ú mũ
3. VPM

Askoury H, Sherman C: *Uterine wall partial thickness necrosis following combined B-Lynch and Cho square sutures for the treatment of primary postpartum hemorrhage.* J Obstet Gynaecol Can 30:421, 2008.
 B-Lynch C: *Partial ischemic necrosis of the uterus following a uterine brace compression suture.* BJOG 112:126, 2005.
 Gottlieb AG, Pandipati S, Davis KM, et al: *Uterine necrosis. A complication of uterine compression sutures.* Obstet Gynaecol 112:429, 2008.

May ép TC

Tác giả	Năm	P.pháp	Kết quả
B-Lynch et al	1997	B-Lynch	5/5 (100%)
Cho et al	2000	Square suture	23/23 (100%)
Pal et al	2003	B-Lynch	6/6 (100%)
Smith et al	2003	B-Lynch	6/7 (85,7%)
Penney et al	2003-4	B-Lynch	22/29 (75,9%)
Wohlmuth	2005	B-Lynch	11/12 (91,6%)
Pereira et al	2005	Compressive sutu.	7/7 (100%)
Nelson et al	2006	B-Lynch	5/5 (100%)
Tổng cộng			85/94 90,4%

Thuyên tắc động mạch TC



Brown et al Obstet. Gynecol 1979

Thuyên tắc động mạch TC



Thuyên tắc động mạch TC

Tác giả	Năm	n	Kết quả
Greenwood	1987	8	6/8 (75%)
Pelage et al	1999	37 1 st + 14 2 nd	89% 93%
Ledee et al	2001	7	5/7 (71,4%)
Deux et al	2001	25	24/25 (96%)
Cheng et al	2003	15	12/15 (80%)
Chung et al	2003	33	31/33 (94%)
Tourne et al	2003	12	11/12 (91,6%)
Tsang et al	2004	9	9/9 (100%)
Hong et al	2004	7	6/7 (85,7%)
Tổng cộng		150/167	89,8%

Điều trị can thiệp bảo tồn

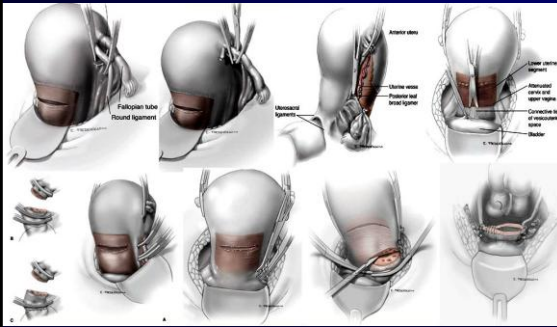
Phương pháp	n	Thành công %
B-Lynch & tương tự	94	91%
Thuyên tắc mạch	167	89,7%
Thắt ĐM các loại	264	84%
Chèn bóng	135	84%
Chèn gạc	286	88,6%

Cắt TC

Khi BHSS có 1 hay nhiều yếu tố:

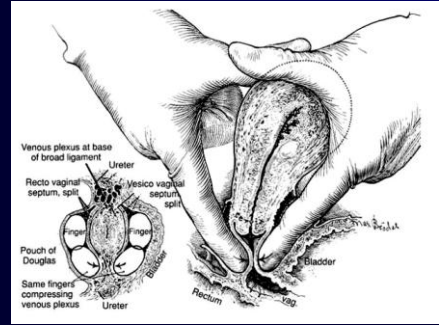
- Tụt HA > 20-30 phút
- Mất máu liên tục (> 3 l) dù đã áp dụng các biện pháp NK khác.
- Không đủ máu truyền.
- ECG thay đổi.
- Nhau tiền đạo hay nhau cài RL.
- Có Rối loạn đông máu.

Cắt TC sau sanh



Williams Obstetrics, 23th edit 2010, Chapter 25. Cesarean Delivery and Peripartum Hysterectomy .

Cắt TC sau sanh

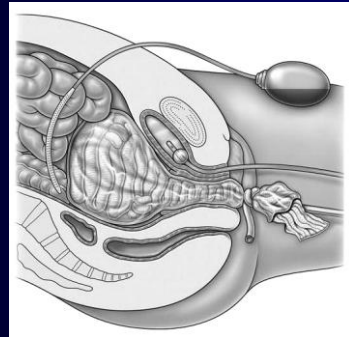


Chèn gạc vùng chậu sau cắt TC



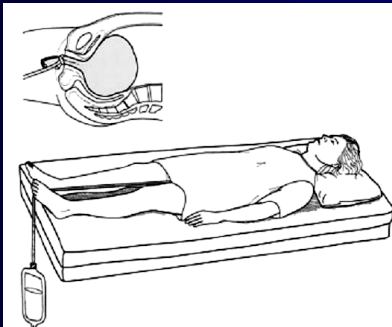
Dildy III, G.A. The pelvic pressure pack in A TextBook of postpartum Hemorrhage. R.Lynch Christopher et al. 2006

Chèn gạc vùng chậu sau cắt TC



Dildy III, G.A. The pelvic pressure pack in A TextBook of postpartum Hemorrhage. R.Lynch Christopher et al. 2006

Chèn gạc vùng chậu sau cắt TC



Dildy III, G.A. The pelvic pressure pack in A TextBook of postpartum Hemorrhage. R.Lynch Christopher et al. 2006

Chèn gạc vùng chậu sau cắt TC

Table 1 Summary of contemporary reported cases of the pelvic pressure pack for obstetric and gynecologic post-hysterectomy hemorrhage. The success rate is defined as the pelvic pressure pack being the last intervention to control bleeding. Modified from Dildy et al.²⁶

Series	Gynecology success rate	Obstetric success rate
Parente, 1962 ²¹	14/14	–
Burchell, 1968 ²⁰	8/8	–
Cassels, 1985 ²²	–	1/1
Robie, 1990 ²³	–	1/1
Hallak, 1991 ²⁴	–	1/1
Howard, 2002 ²⁵	–	1/1
Dildy, in press ²⁶	1/1	7/9
Total	23/23 (100%)	11/13 (85%)

Xử trí BHSS

HAEMOSTASIS (Cầm máu)

- H Help** Kêu gọi giúp.
- A Assess** Đánh giá dấu hiệu sinh tồn, máu mất, hồi sức
- E Establish** Tìm nguyên nhân + bảo đảm đủ máu
- M Massage** Xoa bóp TC
- O Oxytocin** truyền TM / prostaglandin, ...
- S Shock** Chuyển bn đến phòng mổ, Chèn TC bằng 2 tay
- T Tamponade** Chèn bóng / chèn gạc
- A Apply compression sutures:** B-Lynch hay tương tự
- S Systematic pelvic devascularisation** Thắt các ĐM
- I Interventional radiologist** Thuyên tắc mạch nếu có
- S Subtotal/Total abd.Hysterectomy** Cắt TC

Chandharan E, Arulkumaran S. Management algorithm for atonic postpartum haemorrhage. J Paediatr Obstet Gynaecol 2005;31:106-12

BHSS Từ Vong do:

Quá Thiểu

Quá Chậm

1. Quá Thiểu: *Dịch truyền, Oxytocin, MÁU, Các yếu tố đông máu*
2. Quá Chậm: *Hồi sức chậm, Bù máu chậm, Quyết định PT chậm, Chậm có PTV kinh nghiệm & Chuyên gia Gây mê kinh nghiệm.*

Dấu hiệu lâm sàng BHSS

Máu mất ml	%	Triệu chứng
500-1.000	10-15	Mạch hơi nhanh, hồi hộp, chóng mặt
1.000-1.500	15-25	Mạch nhanh, da lạnh, vã mồ hôi, khó chịu
1.500-2.000	25-35	HA 60-80, bứt rứt, da niêm nhợt, thiếu niệu,
2.000-3.000	35-45	Choáng nặng, M=0, HA 40-60, vô niệu

American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG educational bulletin. Hemorrhagic shock. Number 235. Int J Gynaecol Obstet 1997;57:219-26

BHSS Nguyên tắc 30

1. Mất máu >30% choáng vừa
2. Mạch tăng > 30 nhịp/ph
3. Nhịp thở > 30 lần/ph
4. HA thu tâm giảm > 30mmHg
5. Nước tiểu < 30 ml/ph
6. Hct < 30%

Shock index

- Shock index = Nhịp tim/HA tâm thu
- Bình thường = 0,5-0,7
- Shock index > 0,9 cần Hồi sức Khẩn cấp

Giờ Vàng

- Càng mất nhiều thời gian từ Choáng nặng tới Bắt đầu Hồi sức → Tỷ lệ sống sót càng giảm.
- Giờ Vàng là thời điểm Hồi sức Bắt đầu để có cứu sống tối đa.

