1. Định nghĩa

Băng huyết sau sinh là tình trạng mất >=500mL máu đối với sinh ngã âm đạo và >=1000mL máu với sinh mổ

* Tuy nhiên, lượng máu mất trên lâm sàng quan sát **không phản ánh hoàn toàn** và **ảnh hưởng** của lượng máu mất với mỗi người là khác nhau nên sẽ còn phụ thuộc vào:

1. Biến đổi sinh hiệu (mạch, huyết áp)
2. Hematocrit giảm >10% so với trước sinh
3. Thiểu niệu

* Phân loại:

Băng huyết sau sinh sớm: <24h đầu sau sinh

Băng huyết sau sinh muộn: >24h sau sinh tới 12 tuần sau sinh

2. Yếu tố nguy cơ:

* Tiền căn: (2)
* Người gốc Á
* Tiền căn BHSS
* Thai kỳ bất thường: (2)
* Tiền sản giật
* Tử cung căng: đa thai, thai to, đa ối
* Chuyển dạ bất thường: (3)
* Chuyển dạ kéo dài
* Chuyển dạ nhanh
* Chuyển dạ sử dụng tăng co
* Trong cuộc chuyển dạ: (3)
* Nhiễm trùng ối
* Mổ lấy thai
* Cắt tầng sinh môn

|  |
| --- |
| Bệnh sinh và triệu chứng BHSS  *Tình trạng giảm đột ngột thể tích tuần hoàn và lượng lớn huyết cầu có chức năng vận chuyển oxy*   * *10-15%: còn đáp ứng, chưa có triệu chứng* * *20%: biểu hiện lâm sàng:* ***mạch nhanh,*** *thở nhanh, tụt HA tư thế, huyết áp kẹp (do co mạch giảm HA tâm trương),* * *30%: nhịp tim, thở nhanh, tụt huyết áp* * *40-50%: thiểu niệu, shock, hôn mê, tử vong* |

**XỬ TRÍ BHSS LÀ SONG HÀNH CỦA THIẾT LẬP CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ TRIỆU CHỨNG- NGUYÊN NHÂN**

* Chẩn đoán:
* Túi máu sau khi sổ thai và ra hết ối
* Lâm sàng: da xanh niêm nhạt, vã mồ hôi, vật vã
* Khám: mạch nhanh, huyết áp tụt kẹp
* Ra huyết âm đạo đỏ tươi liên tục, lượng nhiều

|  |
| --- |
| * Nguyên nhân  1. Đờ tử cung: nguyên nhân hàng đầu, 80%  * Triệu chứng: chảy máu ngay sau khi sổ nhau * Tử cung giãn to, mềm nhão, không có khối cầu an toàn * Choáng  1. Còn sót nhau  * Chảy máu sau khi sổ nhau * Tử cung có thể co hồi kém * Ra máu rỉ rả, máu tươi lẫn máu cục * Kiểm tra nhau, màng nhau * Choáng   Nhau không bong:  Trong vòng 30 phút sau khi sổ thai/ biện pháp xử trí tích cực gđ 3 không hiệu quả  Nhau cài răng lược   1. Tổn thương đường sinh dục: chảy máu, máu tụ đường sd (vỡ, lộn tử cung nguy hiểm)   Rách âm hộ, âm đạo, tầng sinh môn, CTC, vỡ tử cung, máu tụ đường sinh dục   * Tử cung co tốt, máu vẫn chảy * Vết rách, máu tụ đường sinh dục  1. Rối loạn đông máu  * Tiên phát do bệnh về máu nhưng cũng có thể thứ phát do mất nhiều máu  1. Nhau bám mép, bám thấp làm xuất huyết đoạn dưới tử cung do không có lớp cơ dày như đoạn thân tử cung |

3. XỬ TRÍ

* Chung: **Hồi sức tích cực + co hồi tử cung + tìm nguyên nhân**

1. Kêu gọi sự giúp đỡ
2. Đánh giá tình trạng mất máu (lượng nhiều)
3. Đánh giá tình trạng chung (mạch, HA, nhịp thở, tri giác, nước tiểu, nhiệt độ), cho bệnh nhân thở oxy, đặt thông tiểu
4. Thiết lập 2 đường truyền tĩnh mạch kim 18G dịch chảy tốc độ nhanh

Nhóm máu, phản ứng chéo

Truyền dịch tinh thể

1. Đánh giá đông cầm máu
2. Tìm nguyên nhân BHSS trên lâm sàng

* Có khó khăn lấy nhau không?
* Có sử dụng forceps không?
* Có yếu tố nguy cơ BHSS không (2233)

1. Chuẩn bị phòng mổ
2. Đánh giá huyết động: công thức máu
3. Xoa đáy tử cung và dùng thuốc co hồi tử cung

**Oxytocin** là lựa chọn đầu tay

**Methylenergonovine** không dùng tiêm tĩnh mạch, chỉ tiêm bắp, cơ TC, ccđ tsg, tăng huyết áp

**Misoprostol** nhét hậu môn không dùng đơn độc, phải dùng vouws 1 thuốc tiêm khác

**Prostagladin F2:** chống chỉ định hen suyễn, bệnh lý gan, thận

1. Khám bằng 2 tay:

* Đánh giá đờ tử cung: cho 1 tay trên bụng, 1 tay trong tử cung xem tử cung có mềm nhão hay sờ được khối cầu an toàn không?
* Soát lòng tử cung có sót nhau không?

Khi tử cung gò tốt, lòng trống => nguyên nhân do đường sinh

* Kiểm tra đường sinh dục có rách cổ tử cung/ rách tầng sinh môn không? Máu phun thành tia ở hướng 3h-9h hoặc tổn thương tầng sinh môn độ 3-4
* Kiểm tra bánh nhau có toàn vẹn không?
* Có cục máu đông không?

1. Can thiệp nguyên nhân

|  |
| --- |
| Đờ tử cung: đảm bảo co tử cung tốt   * Bóng chèn: cầm máu tạm thời * Đánh giá phẫu thuật: * Thắt đm tử cung * May chèn ép theo B-Lynch * Thắt động mạch hạ vị * Phẫu thuật cắt tử cung * Phối hợp hồi sức truyền máu |

|  |
| --- |
| Sót nhau: đảm bảo làm trống buồng tử cung:   * Cho morphine giảm đau * Lấy nhau bằng tay + xử trí đờ tử cung. Siêu âm đánh giá buồng tử cung * Hút nạo lòng tử cung dưới hướng dẫn siêu âm * Nếu nghi nhau cài răng lược nên có can thiệp đặc hiệu: phẫu thuật cắt tử cung * Theo dõi huyết động, hồi sức truyền máu |

|  |
| --- |
| Tổn thương đường sinh dục: phẫu thuật cầm máu + phục hồi tổn thương   1. Khôi phục tổn thương tại phòng mổ, không được khâu mù 2. Khối máu tụ không triệu chứng thì theo dõi. **Nguyên tắc chung là phá khối máu tụ, khâu cầm máu kỹ, tránh tái phát** 3. **Nếu do lộn tử cung: trả tử cung về vị trí bình thường:**  * Dùng tay đưa tử cung về vị trí bth * Thực hiện tại phòng mổ với tác nhân làm mềm tử cung * Phẫu thuật nếu thất bại |

|  |
| --- |
| Bệnh đông máu: khôi phục đông cầm máu:   1. Bù yếu tố đông máu 2. Tìm nguyên nhân: chảy máu nhiều, nhiễm trùng, thuyên tắc ối |

**4. DỰ PHÒNG BHSS**

* **Trước sinh:**

1. Yếu tố nguy cơ BHSS
2. Lập đường truyền ™
3. Hematocrit
4. Nhóm máu
5. Yếu tố đông máu
6. Thực hiện tốt cuộc sinh

* **Trong cuộc sinh:**

1. Có nên giúp sinh hay không?
2. Đảm bảo sổ nhau tốt
3. Không kéo dây rốn gây lộn tử cung
4. Xử trí tích cực giai đoạn 3
5. Kiểm tra đường sinh
6. Lấy hết máu cục khỏi tử cung, âm đạo trước khi chuyển khỏi phòng sinh

* **Sau cuộc sinh:**

1. Theo dõi tình trạng ra huyết
2. Duy trì thuốc co hồi tử cung
3. Xoa đáy tử cung thường xuyên
4. Theo dõi sinh hiệu