

Băng Huyết Sau Sinh

Hướng Dẫn Xử Trí Nhanh



Bác Sĩ Trịnh Hữu Thọ
Trung Tâm CSSKSS An Giang
Dựa theo Textbook of Postpartum Hemorrhage
SAPIENS PUBLISHING - 2006

Tài liệu tham khảo dùng cho cán bộ y tế

1

Hành Động Ngay Tức Khắc



Cấp Cứu Hồi Sức

Áp dụng nguyên tắc 3 chữ **T** (Nguyên Tắc **ABC** – **A**irway, **B**reathing, **C**irculation)

Thông (*Airway*)

Trước tiên phải làm thông đường hô hấp, một bàn tay của bạn đặt ở phía trước trán bệnh nhân đẩy nhẹ đầu bệnh nhân ngửa ra phía sau, bàn tay khác nâng cằm bệnh nhân giúp cho đường thở thông.

Thở (*Breathing*)

Đánh giá nhanh tình trạng hô hấp trong 10 giây bằng cách quan sát lồng ngực, nghe tiếng thở. Nếu ngưng thở, tiến hành nhanh hô hấp nhân tạo.

Tim (*Circulation*)

Nếu tim đập nhưng không tự thở thì tiếp tục hô hấp nhân tạo với tần suất 10 lần / 1 phút. Nghe lại tim mỗi 10 lần hô hấp, mỗi lần nghe tim không được quá 10 giây. Nếu bệnh nhân bắt đầu tự thở nhưng chưa tỉnh thì đặt bệnh nhân ở tư thế hồi sức và cho thở oxy 15 lít / phút.

2

Kiểm Tra

Sự co hồi tử cung

Cùng lúc với cấp cứu hồi sức là việc kiểm tra nhanh tình trạng co hồi tử cung vì nguyên nhân phổ biến của băng huyết sau sanh (BHSS) là đờ tử cung. Nếu tử cung không go phải sử dụng ngay lập tức Oxytocin bằng đường tĩnh mạch và đồng thời xoa đáy tử cung.

Chấn thương đường sinh dục

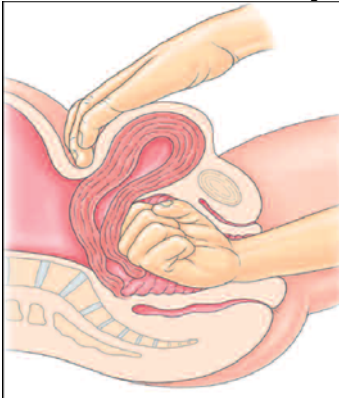
Nếu vẫn tiếp tục chảy máu sau khi sử dụng thuốc co hồi tử cung, thông thường là do tổn thương đường sinh dục kể cả có thể vỡ tử cung. Vì thế việc kiểm tra toàn bộ đường sinh dục với nguồn sáng tốt là rất cần thiết.

Nhau

Việc kiểm soát sự toàn vẹn của bánh nhau là hết sức cần thiết.

Ép tử cung bằng hai tay

Đặt một tay trong âm đạo đẩy thân tử cung lên và một tay khác ấn đáy tử cung từ phía ngoài thành bụng, hai tay ép chặt tử cung lại nhằm hạn chế chảy máu.



Ghi chú: phương pháp này chỉ thực hiện khi không có thuốc co hồi tử cung hay khi dùng thuốc không hiệu quả

3

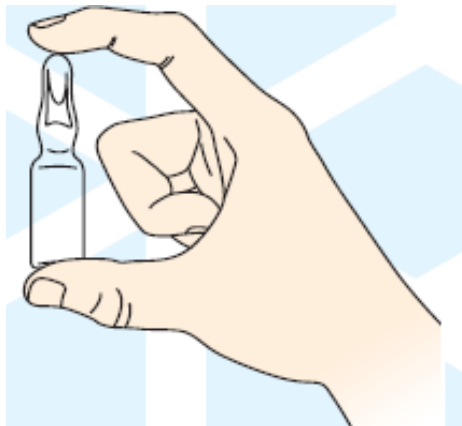
Sử Dụng Thuốc

Syntocinon/oxytocin

Syntocinon /oxytocin **cần bảo quản lạnh**. Liều thông thường là 20 IU trong 500 ml Dung dịch Lactated Ringer TTM, với tốc độ tùy thuộc vào đáp ứng của bệnh nhân (thông thường là 250 ml/giờ).

Tiêm bắp Oxytocin 10 IU sẽ bắt đầu có tác dụng chậm (3-7 phút) nhưng kéo dài (60 phút).

Oxytocin nên được bảo quản lạnh, tuy nhiên có thể bảo quản ở 30° C trong 3 tháng mà không ảnh hưởng nhiều đến chất lượng của thuốc.



Syntometrine/ergometrine

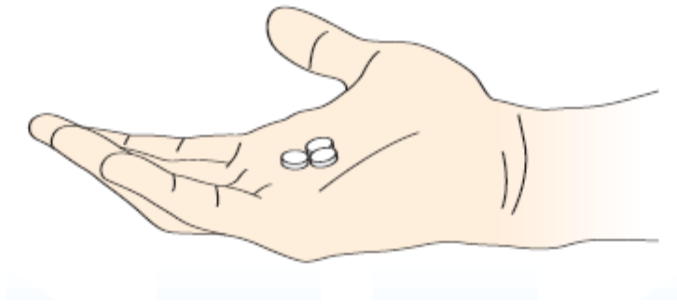
Syntometrine **cần quản lạnh**. Có thể TB hay TM chậm 1 ống (500 µg ergometrine và 5 IU syntocinon). Chống chỉ định sử dụng Syntometrine ở những người có cao huyết áp hay bệnh tim.

Chi tiết xin tham khảo Textbook of Postpartum Hemorrhage, ch. 27, tr. 257 - 9

Những Thuốc Khác

Misoprostol

Misoprostol **không cần bảo quản lạnh** và giá thành rẻ. Ba viên 200 µg (tổng cộng 600 µg) có thể sử dụng bằng đường uống hay đường trực tràng. Không cần thiết lập lại.



Prostaglandin F_{2α}

Prostaglandin F_{2α} **cần bảo quản lạnh**. Tiêm bắp liều 250 µg; liều tối đa là 8 ống (2mg). Chống chỉ định ở những người bị suyễn và bệnh tim.

Yếu tố tái tổ hợp VIIa (rFVIIa)

rFVIIa giá rất đắt và **cần bảo quản lạnh**. Thường được sử dụng khi đã xoa đáy tử cung, sử dụng thuốc co hồi tử cung (oxytocin, ergometrine, prostaglandins) mà không kiểm soát được tình trạng BHSS. Liều được khuyến cáo là 40–60 µg/kg, TM.

Chi tiết xin tham khảo Textbook of Postpartum Hemorrhage, ch. 26, tr. 233; ch. 27, tr. 258 - 9

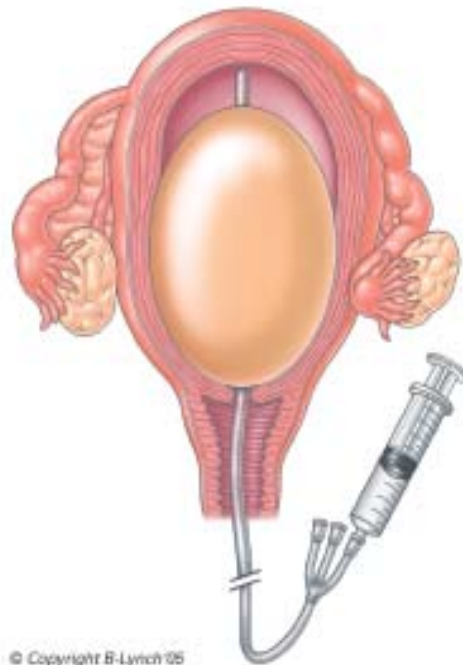
4

Bóng Chèn Cầm Máu

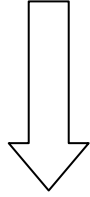
**Bơm vào 500 ml
Lấy ra sau
24 giờ**

sử dụng trong trường hợp BHSS mà không đáp ứng với thuốc co hồi tử cung, trước khi can thiệp phẫu thuật như khâu mũi B-Lynch, hay thắt động mạch chậu hay cắt tử cung.

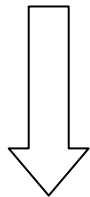
Có thể sử dụng ống Sengstaken, Rusch ballon, Bakri ballon – hay ngay cả bao cao su tránh thai nếu như các thứ khác không có.



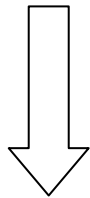
Sanh Tại Nhà



Trạm Y Tế



Bệnh Viện Huyện



Nếu cần thiết, chuyển tuyến

Bệnh Viện Khu Vực hay Tỉnh

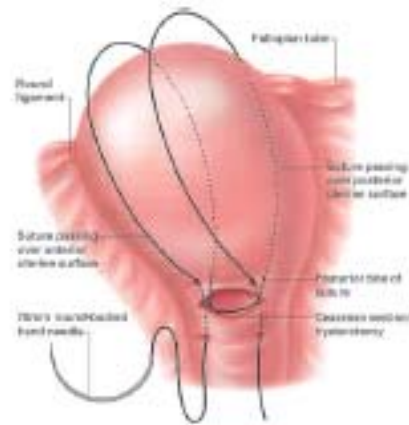
Nơi có đầy đủ phương tiện điều trị như ngân hàng máu, phẫu thuật viên, phòng mổ, đủ phương tiện hồi sức cấp cứu.

5

Mũi Khâu B-Lynch

Sử dụng chỉ khâu Monocryl hay Vicryl số 2.

Mũi khâu B-Lynch nhằm mục đích chèn ép liên tục hệ thống mạch máu cơ tử cung, Mỡ bụng, bộc lộ tử cung và mở xoang tử cung luôn luôn cần thiết.



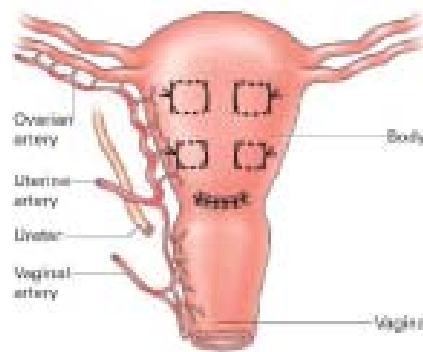
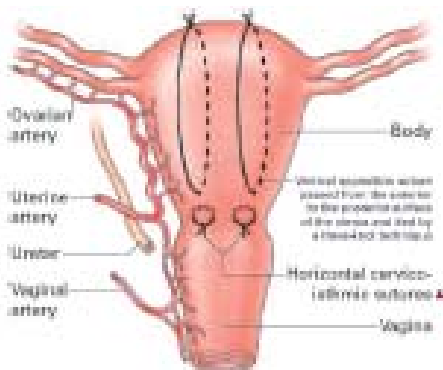
Những Phương Pháp Khâu Bảo Tồn Khác

Mũi khâu chèn ép dọc tử cung

Mũi khâu này có thể thay thế mũi khâu B-Lynch nếu như không có mỡ lấy thai. Mũi khâu này có thể không cần mở tử cung.

Nhiều mũi khâu hình vuông chèn ép

Nhiều mũi khâu được thực hiện trên thân tử cung và có thể áp dụng hiệu quả trong trường hợp BHSS do nhau tiền đạo



6 Những Phương Pháp Khác

Làm thuyên tắc động mạch tử cung

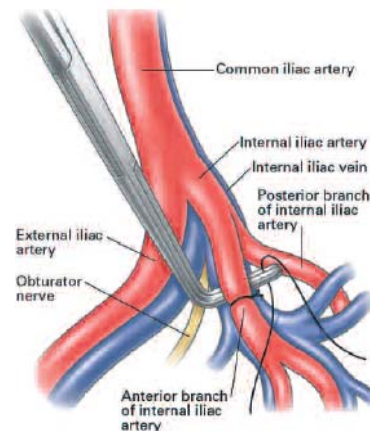
Bệnh nhân phải đủ ổn định để được vận chuyển đến phòng x quang chụp mạch máu. Khi phương pháp thuyên tắc được thực hiện thành công, bệnh nhân có thể hồi phục nhanh chóng không phải trải qua cuộc phẫu thuật.

Thắt động mạch chậu trong

Kỹ thuật này có thể được áp dụng như là phương pháp dự phòng hay điều trị. Phương pháp này đòi hỏi bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm và thành thạo phẫu thuật vùng chậu

Cắt tử cung

Cắt tử cung là một lựa chọn nhanh nhất nhằm cứu sống sản phụ đang chảy máu do đờ tử cung mà không đáp ứng với thuốc co hồi tử cung và ở những nơi mà không có điều kiện thực hiện làm thuyên tắc động mạch tử cung và/hay nơi không có điều kiện thực hiện những phẫu thuật bảo tồn hay thắt động mạch chậu trong.

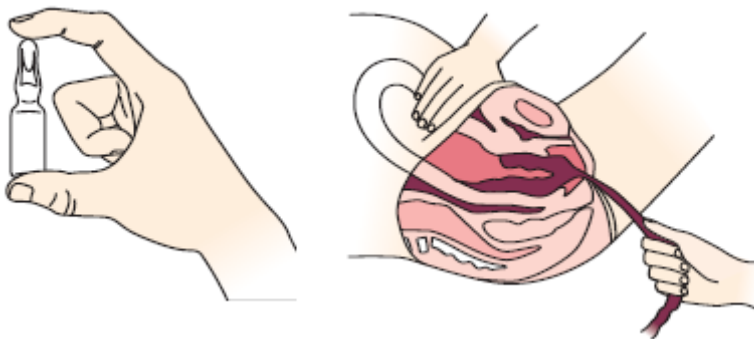


7

Dự Phòng

Việc dự phòng BHSS liên quan đến thực hành xử trí tích cực giai đoạn III chuyển dạ và xác định được các yếu tố nguy cơ cao như chuyển dạ kéo dài, tiền sản giật, tiền sử BHSS và đa thai. Xử trí tích cực giai đoạn III chuyển dạ là sự kết hợp chặt chẽ 3 yếu tố:

- ❖ Tiêm oxytocin (10 UI) hay sử dụng 1 loại thuốc co hồi tử cung khác trong vòng 1 phút sau khi sổ thai;
- ❖ Nghiệm pháp bong nhau, đỡ nhau chủ động;
- ❖ Xoa đáy tử cung sau sổ nhau.



Chú ý: Ở những nơi không có oxytocin, có thể sử dụng 600 µg misoprostol sau khi sổ nhau.