

GÂY MÊ HỒI SỨC BẰNG HUYẾT SAU SANH

I. PHẠM VI ỨNG DỤNG

Lưu hành nội bộ

II. ĐỊNH NGHĨA

Băng huyết sau sanh (BHSS) là tình trạng chảy máu > 500 ml trong vòng 24 giờ sau sanh ngã âm đạo và chảy máu từ 500 - 1000 ml sau mổ lấy thai. Trong thực tế thường đánh giá lượng máu mất thấp hơn.

III. DỊCH TỄ HỌC

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) 2010

- Nguyên nhân hàng đầu của tử vong mẹ.
- 25% của tử vong mẹ ở các nước đang phát triển.
- Là một trong 3 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ. Trên thế giới, cứ mỗi phút có phụ nữ tử vong vì BHSS (MAJ KatrinanWalter, April 4 2011).
- Là nguyên nhân có thể ngừa được của tử vong mẹ

IV. YẾU TỐ NGUY CƠ

1. Trung bình

- Sẹo cũ tử cung (vết mổ cũ của mổ bắt con).
- Đa thai.
- Viêm màng ối.
- Tiền căn BHSS.
- U xơ tử cung lớn.
- Thai to > 4 kg.
- Béo phì bệnh lý BMI > 35.

2. Cao

- Nhau tiền đạo, nhau bám thấp, nhau cài răng lược.
- Thiếu máu: Hct < 30%.
- Đang chảy máu khi vào viện, có bệnh lý rối loạn đông máu.

V. NGUYÊN NHÂN

- Đờ tử cung: là nguyên nhân thường gặp nhất trong BHSS, do:
 - Đa sản, đa thai, đa ối.
 - Chuyển dạ kéo dài hoặc chuyển dạ quá nhanh,
 - Nhau tiền đạo.
 - Cầu bàng quang.
 - Nhiễm trùng ối.
 - Thuốc nhóm Halogene, đồng vận β , $MgSO_4$.
- Vấn đề của bánh nhau: sót nhau, nhau cài răng lược.
- Chấn thương đường sinh dục, rách cổ tử cung, âm đạo.
- Thuyên tắc ối.
- Lộn lòng tử cung.
- Bệnh lý rối loạn đông máu.
- Vỡ tử cung.
- U xơ tử cung, tử cung dị dạng, bất thường mô liên kết.

VI. CHẨN ĐOÁN

1. Lâm sàng:

Biểu hiện lâm sàng là biểu hiện của tình trạng sốc mất máu khi đó: da, niêm mạc, mạch, HA, nhịp thở, thiếu niệu và cả tri giác đều thay đổi và tùy thuộc vào lượng máu mất thực tế trên lâm sàng. Được tóm tắt qua bảng sau:

Phân độ mất máu	Độ			
	I	II	III	IV
Máu mất ml	< 750	750-1000	1000-2000	> 2000
Máu mất %	< 15	15-30	30-40	> 40
Huyết áp	Bình thường	↓	↓	↓
Nhịp tim l/p	< 100	> 100	> 120	> 140
Nhịp thở l/p	14-20	20-30	30-40	> 35
Nước tiểu ml/giờ	> 30	20 - 30	5 - 15	Rất ít, có thể vô niệu
Tri giác	Bình thường	Lo lắng	Lơ mơ	Lú lẫn, hôn mê

2. Cận lâm sàng**a. Xét nghiệm thường qui:**

- Phân tích tế bào máu laser : chú ý Hct %, Hb, tiểu cầu, nhóm máu Rhesus
- Chức năng đông máu : PT, aPTT, fibrinogen, INR.

b. Xét nghiệm nguyên nhân: tùy theo nguyên nhân mà có xét nghiệm cụ thể.**VII. HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ****1. Nguyên tắc điều trị:**

- BHSS là một cấp cứu của sản khoa và gây mê hồi sức.
- Phối hợp nhiều chuyên khoa : Sản, GMHS, huyết học truyền máu, can thiệp mạch máu.
- Nhanh chóng kiểm soát cầm máu.
- Điều trị sốc mất máu.
- Ngừa và điều trị rối loạn đông máu.
- Vừa hồi sức, vừa phẫu thuật khi có chỉ định.

2. Xử trí:

Ngay sau khi có dấu hiệu băng huyết: ghi giờ, mắc monitoring theo dõi M, HA, SpO₂, gọi ekip hỗ trợ.

2.1. Hồi sức ban đầu:

- Cho sản phụ thở oxy qua canula 3 l/p.
- Ủ ấm bằng chăn sưởi warm – touch hoặc đèn sưởi.
- Đặt 2 đường truyền TM lớn (kim 16/14 G).
- Bù dịch: dịch tinh thể (Natriclorua 0,9%, lactateRinger), dung dịch keo (Gelofusin 4%). (dịch đã được làm ấm).
- Lấy máu làm XN khẩn: CTM, CNĐM, KMĐM.
- Gửi máu là Gelcard: 4 đv HCL (250 ml), 4 đv HTTĐL (liều 10- 20 ml/kg), thêm kết tủa lạnh và tiểu cầu khi đánh giá máu mất nhiều.
- Thuốc cầm máu :
 - Tranexamide acid 1g TMC trong 5-10 phút sau đó BTTĐ 1 g/giờ trong 3 giờ.
 - Etamsylate 1g TMC, sau đó 500 mg/ 4- 6 giờ.

2.2. Điều trị nguyên nhân: Phối hợp BS Sản khoa

- BHSS do đờ tử cung:
 - Xoa đáy tử cung, ép tử cung bằng 2 tay.
 - Thuốc gò tử cung: xem bảng

- Nếu vẫn tiếp tục chảy máu cần hội chẩn BS Sản khoa và/hoặc BS DSA can thiệp làm tắc mạch hoặc phẫu thuật thắt động mạch tử cung, nếu chảy máu vẫn còn xem xét cắt tử cung sớm tránh vào sốc nặng rối loạn đông máu.

Bảng: Thuốc gò tử cung

Thuốc	Liều	Chống chỉ định	Tác dụng phụ	Ghi chú
Oxytocin	20-60 U/1 truyền TM	không	Giảm kháng lực mạch máu hệ thống, HA với liều bolus TM, Giữ nước tự do	Tác dụng ngắn
Methyl-ergometrin	0,2 mg TB	Tăng HA, Tiền sản giật, bệnh mạch vành	Di chứng thuyên tắc, buồn nôn và nôn ói, co vi ĐM	Tác dụng dài có thể lặp lại sau 1 giờ
Misoprotol	800-1000µg đặt hậu môn	không	Run, tăng thân nhiệt, buồn nôn, tiêu chảy	
Carbetocin (duratocin)	100 mcg TTM	Bệnh mạch máu đặc biệt bệnh mạch vành	Giống Oxytocin	Thời gian bán hủy 40ph

3. Vô cảm trong BHSS

3.1. Vô cảm cho BHSS do nguyên nhân từ chấn thương đường sinh dục:

- Tê tại chỗ với Lidocain và TTM liều nhỏ opioid có hiệu quả giảm đau tốt trong khâu vết rách nhỏ tầng sinh môn, hút khối hematome vùng chậu. Trong điều kiện M, HA, SpO2 còn tốt, sản phụ tỉnh hợp tác.
- Ketamin liều thấp 10 mg TMC, không quá 0,5 mg/kg hiệu quả an thần, giảm đau, không ảnh hưởng đổi phản xạ hầu họng trong khâu vết rách tầng sinh môn rộng.

3.2. Vô cảm trong BHSS khi cần can thiệp phẫu thuật: Gây mê toàn diện là lựa chọn tối ưu nhất.

- Theo hướng dẫn gây mê toàn diện trong mổ lấy thai.
- Lưu ý: bệnh nhân huyết động thường không ổn định nên tiêm thuốc chậm, giảm liều và ưu tiên các thuốc ít ảnh hưởng đến huyết động.
- Tỉnh mê: tùy theo tình trạng bệnh mà có thể rút NKQ sớm hay cho bệnh nhân tiếp tục thở máy.

4. Điều trị biến chứng.

VIII. BIẾN CHỨNG

1. Suy hô hấp.
2. Suy tuần hoàn, trụy mạch.
3. Rối loạn đông máu.
4. Hậu quả của truyền máu khối lượng lớn.
5. Nếu quá nặng có thể diễn tiến suy đa cơ quan.
6. HC Sheehan.
7. Tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bài giảng gây mê hồi sức mổ lấy thai .Đại học Y Hà Nội.
2. Chestnut's - Gây mê hồi sức sản khoa. Biên dịch Nguyễn Thị Hồng Vân. Chương 35, trang 750- 759.
3. Oxford handbook, Massive obstetric haemorrhage, chapter 32, page 774-776
4. Postpartum Hemorrhage, Guidelines for Immediate Action.
5. Jim Bamber, table 1 How to recognise Massive obstetric haemorrhage (www.Transfusionguidelines.org.uk).