

Hội nghị Sản Phụ khoa  
Việt - Pháp - Châu Á - Thái Bình Dương  
Lần thứ 17  
TP. HCM, ngày 18 & 19/5/2017



# CHIEN-NAN LEE

Giáo sư

Chủ tịch Hội chu sinh châu Á & châu Đại Dương (FAOPS)  
Khoa Phụ sản – Bệnh viện Đại học Quốc gia Đài Loan

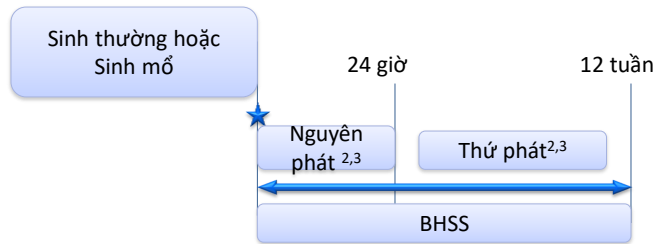
## Xử trí Băng Huyết Sau Sinh

**GS BS Chien-Nan, Lee**  
**Chủ tịch FAOPS**  
Đại học Quốc Gia Đài Loan  
Khoa Sản Phụ Khoa  
2017/05/18



## Băng huyết sau sinh: Định nghĩa

Băng huyết sau sinh (BHSS) được định nghĩa là mất  $\geq 500$  mL máu sau sinh ngã âm đạo hoặc  $\geq 1000$  mL trong vòng 24 giờ đầu sau mổ lấy thai – Hội Sản Phụ Khoa Canada <sup>1</sup>



PPH, post-partum haemorrhage; SOGC, Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada

1. Leduc D et al. *J Obstet Gynaecol Can*. 2009;31(10):980-993.

2. Schuurmans N et al. *J Am Obstet Gynaecol Can*. 2000;22(4):271-281.

3. WHO guidelines for the management of post-partum haemorrhage and retained placenta. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598514\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598514_eng.pdf). Accessed July 16, 2012.

3

## Bệnh sinh



DIC, disseminated intravascular coagulation; ITP, idiopathic thrombocytopenic purpura.

1. Leduc D et al. *J Obstet Gynaecol Can*. 2009; Oct;31(10):980-993.

2. Carroli G et al. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2008;22:999-1012. doi:10.1016/j.bpobgyn.2008.08.004

4

# Chiến lược xử trí BHSS

- **Biến chứng nghiêm trọng nhất của giai đoạn 3 chuyển dạ là BHSS<sup>1,2</sup>**
  - Đa số tử vong xảy ra trong 4 giờ đầu sau sinh
- **Các tiếp cận then chốt để giảm tác động của BHSS**
  - Phòng ngừa <sup>3,6</sup>
    - Xác định các yếu tố nguy cơ <sup>2</sup>
    - Xử trí giai đoạn 3 chuyển dạ<sup>4</sup>
      - Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ làm giảm nguy cơ BHSS và nên áp dụng cho tất cả các thai phụ – Hội SPK Canada, WHO<sup>2,6</sup>
  - Điều trị <sup>3,6</sup>
    - Phát hiện sớm
    - Can thiệp nhanh và phù hợp

AMTSL, active management of third stage of labour; PPH, post-partum haemorrhage; SOGC, Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada; WHO, World Health Organization

1. Pridemore WJ et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(3):CD000007. doi: 10.1002/14651858.CD000007
2. Leche D et al. *J Obstet Gynaecol Can*. 2009;31(10):986-995.
3. Schaumann N et al. *J Am Obstet Gynaecol Soc*. 2010;25(4):271-281.
4. International Federation of Obstetrics and Gynecology, International Confederation of Midwives. *J Obstet Gynaecol Can*. 2004;26(12):1109-1109, 1108-1111.
5. Noren LC. *Am Fam Physician*. 1997;55(2):633-640.
6. WHO guidelines for the management of post-partum haemorrhage and retained placenta. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598514\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598514_eng.pdf). Accessed July 16, 2012.

5

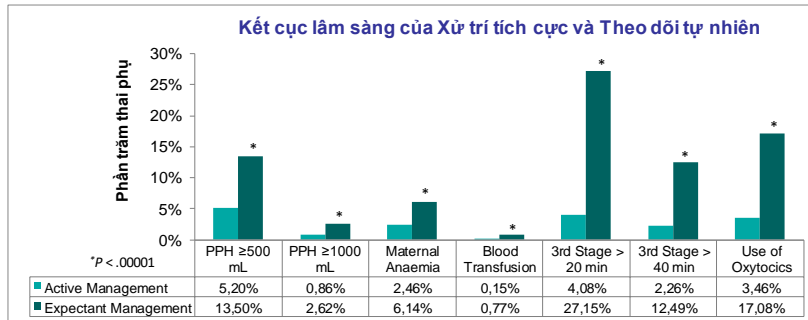
# Chiến lược xử trí Giai đoạn 3 chuyển dạ



1. Pridemore WJ et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(3):CD000007. doi: 10.1002/14651858.CD000007
2. Barton L and Wing D. *Obstetric: Normal and Problem Progression*. 5th ed. Churchill Livingstone; 2007:322-343.
3. International Confederation of Midwives. *J Midwifery Prim Health*. 2004;49(1):76-77. doi: 10.1111/j.1542-2011.2004.00442.x
4. Induction of labour. RCOG guidelines. Available at: <http://www.rcog.org.uk/Incomedia/Inco/medias/Inco/Inco2012/211553/41285.pdf>. Accessed on August 29, 2012.
5. Pridemore W, O'Connell M. *A Text Book of Postpartum Haemorrhage*. Dunoon, UK: Scepter Publishing; 2006:98-113.
6. Rogers CM et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(1):CD007413. doi: 10.1002/14651858.CD007413.pub3

6

## So sánh xử trí tích cực giai đoạn 3 với theo dõi tự nhiên



- Xử trí tích cực giai đoạn 3 làm giảm nguy cơ BHSS, rút ngắn giai đoạn 3 chuyển dạ.
- Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ nên được áp dụng thường quy cho thai phụ sinh thường

PPH, post-partum haemorrhage

Pedwell WJ et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000(3):CD000007. doi:10.1002/14651858.CD000007

7

## Các thuốc gò Tử cung – Tổng quan

- Các thuốc gò tử cung thúc đẩy các cơn gò để phòng ngừa đỡ tử cung và tăng tốc độ sổ nhau<sup>1</sup>

| Nhóm thuốc                     | Ví dụ       | Cơ chế tác động   |
|--------------------------------|-------------|---|
| Oxytocin                       | Oxytocin    | • Gắn vào các thụ thể oxytocin và kích thích cơ cơ trơn tử cung <sup>2</sup>  |
| Đồng vận oxytocin tác dụng dài | Carbetocin  | • Giống oxytocin, nhưng thời gian tác động trên tử cung kéo dài hơn <sup>2</sup>  |
| Ergot alkaloids                | Ergometrine | • Tăng hoạt động cơ cơ đáng kể <sup>2</sup><br>• Tạo cơn gò tử cung thông qua cơ chế kênh canxi và tác động actin-myosin <sup>2</sup>     |
| Prostaglandins                 | Misoprostol | • Gây chín muồi cổ tử cung <sup>4</sup><br>• Tăng cơn gò tử cung thông qua thư giãn cơ trơn cổ tử cung và tăng canxi nội bào <sup>1</sup> |

1. Leche D, et al. *J Obstet Gynaecol Can*. 2009; 31(10):980-993.

2. Pridemills W, O'Connell M, in: *A Textbook of Postpartum Hemorrhage: A Comprehensive Guide to Evaluation, Management and Surgical Intervention*. 2006:98-113. (Link) <http://www.wiley.com/india/pdf/978140511991.pdf>

3. *Alliance Pharmaceuticals, Systematic Summary of Product Characteristics*. 2014. (Link) <http://www.medicines.org.uk/omc/medicine/133/>

4. Kelly RP. *J Reprod Immunol*. 2002;57:217-224. (PubMed) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12385844>

8



## Carbetocin giúp giảm đáng kể chỉ định massage tử cung và sử dụng thêm thuốc gò tử cung khác so với oxytocin

| Thử nghiệm                          | Hình thức sinh                  | Liều/đường dùng  | Can thiệp hỗ trợ   |
|-------------------------------------|---------------------------------|--|--|
| Dansereau và cs (1999) <sup>1</sup> | Mổ lấy thai chủ động            | Carbetocin: Đơn liều 100 mcg tiêm mạch nhanh (n=329)<br>Oxytocin: đơn liều 5 IU tiêm mạch nhanh + 20 IU truyền mạch nhanh 125 mL/giờ trong 8 giờ (n=330) | • So với thai phụ sử dụng oxytocin thì thai phụ sử dụng carbetocin ít cần bổ sung thuốc gò tử cung khác : 4.7 vs 10.1% (p<0.05)  |
| Borruto và cs (2009) <sup>2</sup>   | Mổ lấy thai chủ động và cấp cứu | Carbetocin: đơn liều 100 mcg tiêm mạch nhanh (n=52)<br>Oxytocin: 10 IU truyền tĩnh mạch trong 2 giờ (n=52)   | • So với thai phụ sử dụng oxytocin thì thai phụ sử dụng carbetocin ít cần bổ sung thuốc gò tử cung khác : 3.8 vs 9.6% (p<0.01)   |
| Attalagos và cs (2010) <sup>3</sup> | Mổ lấy thai chủ động và cấp cứu | Carbetocin: 100 mcg tiêm mạch nhanh (n=188)<br>Oxytocin: đơn liều 5 IU tiêm mạch trong 30-60 giây (n=189)  | • So với thai phụ sử dụng oxytocin thì thai phụ sử dụng carbetocin cần bổ sung ít thuốc gò tử cung khác: 33.5 vs 45.5% (p=0.023)<br>• So với thai phụ sử dụng oxytocin thì thai phụ sử dụng carbetocin ít cần bổ sung thuốc gò tử cung khác : 10.6 vs 18.5% (p=0.043)                    |
| Thử nghiệm                          | Hình thức sinh                  | Liều/đường dùng  | Can thiệp hỗ trợ   |
| Boucher và cs (2004) <sup>4</sup>   | Sinh thường                     | Carbetocin: đơn liều 100 mcg tiêm bắp nhanh (n=83)<br>Oxytocin: 10 IU truyền mạch nhanh trong 2 giờ (n=77)   | • So với thai phụ sử dụng oxytocin thì thai phụ sử dụng carbetocin ít cần chỉ định massage tử cung: 43 vs 62% (p=0.02)<br>• So với thai phụ sử dụng oxytocin thì thai phụ sử dụng carbetocin ít cần chỉ định massage tử cung và/hoặc dùng thêm thuốc gò tử cung khác: 45 vs 64% (p=0.02) |

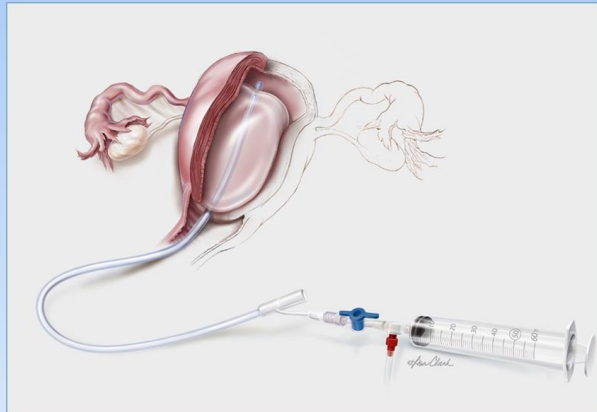
- Dansereau J, et al. Am J Obstet Gynecol 1999;180:670-676. (PubMed) [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10076146]
- Borruto F, et al. Arch Gynecol Obstet 2009;280:707-712. (PubMed) [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19229549]
- Attalagos G, et al. BJOG 2010;117:929-936. (PubMed) [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20482333]
- Boucher M, et al. J Obstet Gynaecol Can 2004;26:481-488. (PubMed) [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15151735]

9

## Kỹ thuật chèn ép cầm máu trong BHSS

| Kỹ thuật                      | Nhận xét   |
|-------------------------------|--|
| Ép tử cung bằng 2 tay         |             |
| Chèn tampon trong tử cung     | Gạc 4 inch, có thể nhúng hoặc không 5000 đơn vị thrombin trong 5 ml nước muối sinh lý vô khuẩn |
| Đặt bóng Sengstaken-Blakemore |             |
| Bóng chèn Bakri               | Đặt bóng vào, bơm 300-500ml nước muối sinh lý  |

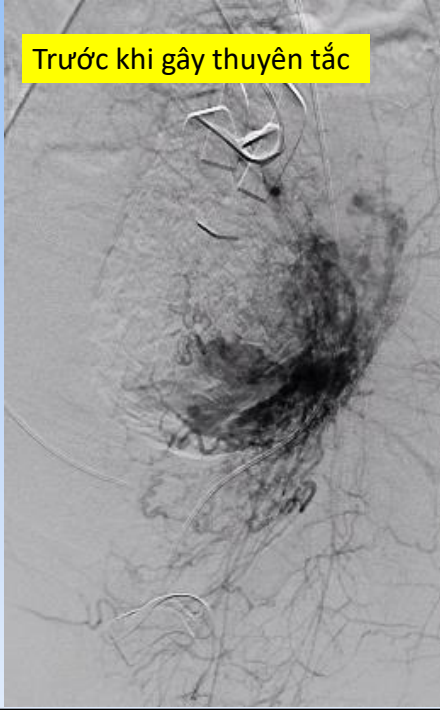
## Bóng Bakri



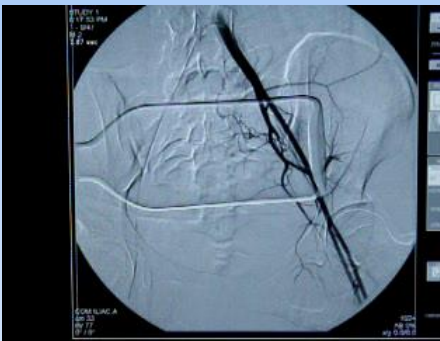
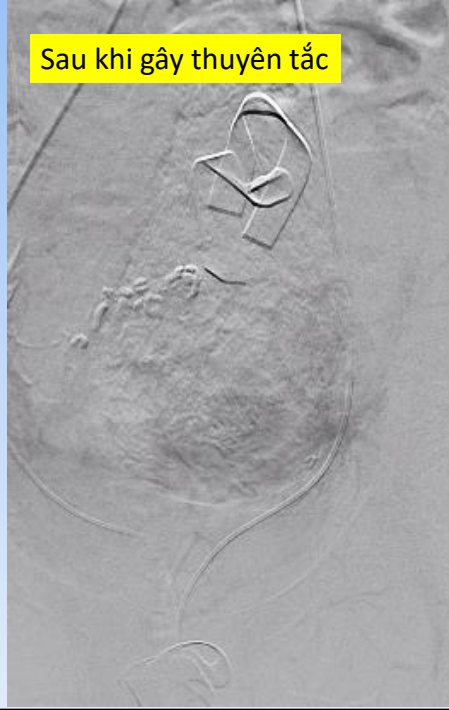
## Thuyên tắc xuyên mạch

- Chỉ định:
  - BN có dấu hiệu sinh tồn ổn định
  - Chảy máu kéo dài, đặc biệt tốc độ máu mất không quá nhiều
- Gây thuyên tắc bằng Gelfoam, vòng xoắn, hoặc keo.
- Chèn bằng bóng
- Có thể thuyên tắc mạch sau khi đã cắt tử cung mà vẫn chảy máu hoặc thuyên tắc mạch để bảo tồn chức năng sinh sản

Trước khi gây thuyên tắc



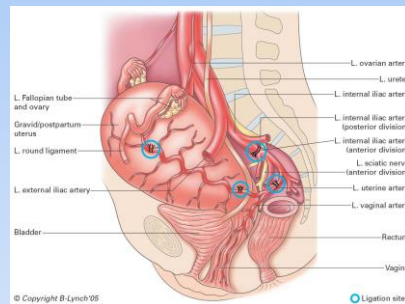
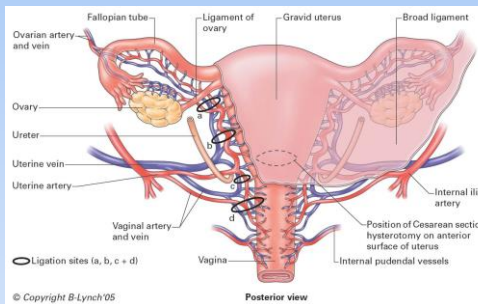
Sau khi gây thuyên tắc



## Điều trị ngoại khoa trong BHSS

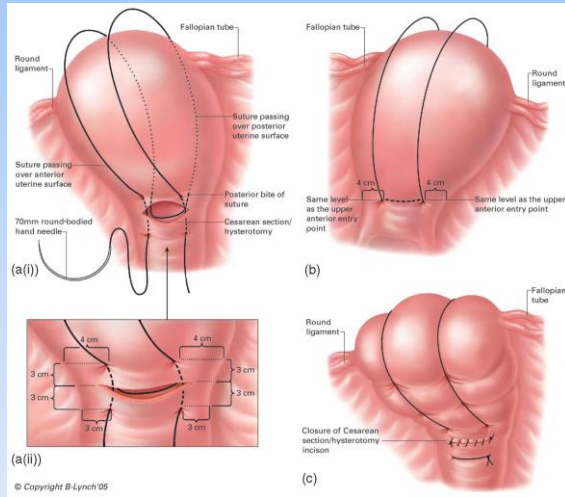
| Techniques      | Comment   |
|-----------------|---|
| Thắt ĐM hạ vị   | Ít thành công hơn mong đợi; thường dành cho bác sĩ có kinh nghiệm thực hiện |
| Thắt ĐM tử cung | Hai bên; có thể thắt luôn bó mạch tử cung – buồng trứng                     |
| May mũi B-Lynch |   |
| May ép          | May mũi vuông<br>May mũi Hayman   |
| May lại chỗ vỡ  |   |
| Cắt tử cung     |   |

## Thắt các mạch máu cung cấp cho tử cung

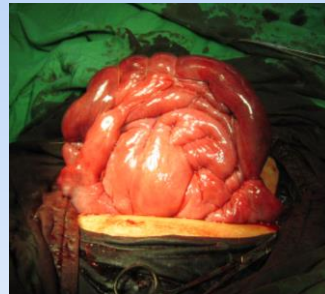
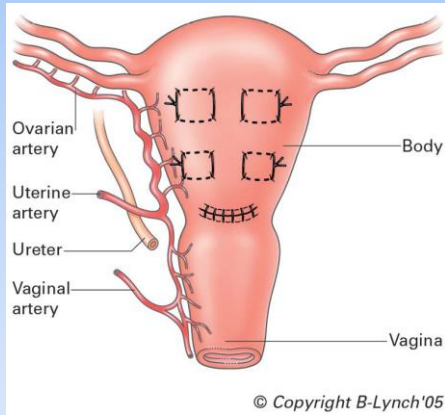


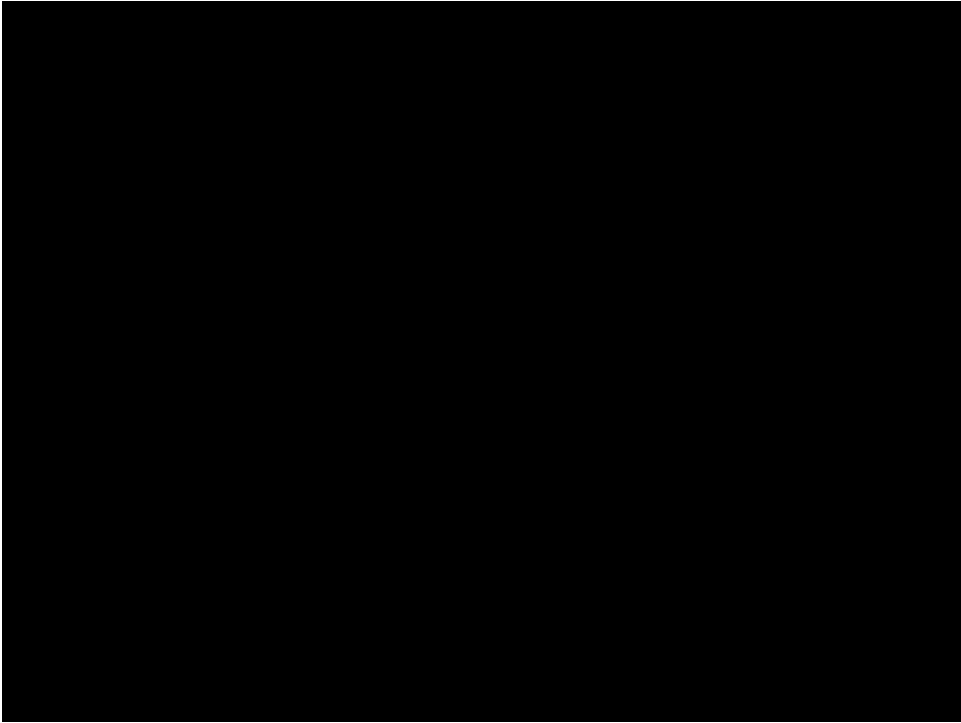


# May mõi B-Lynch

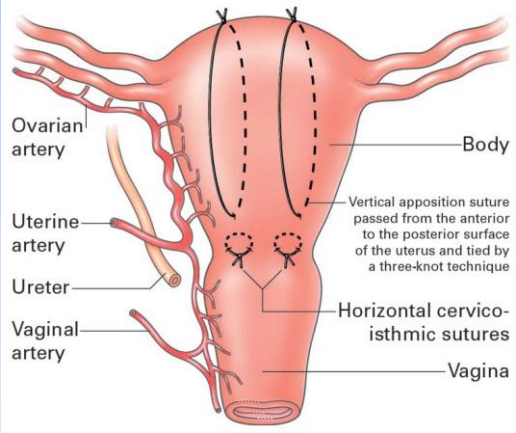


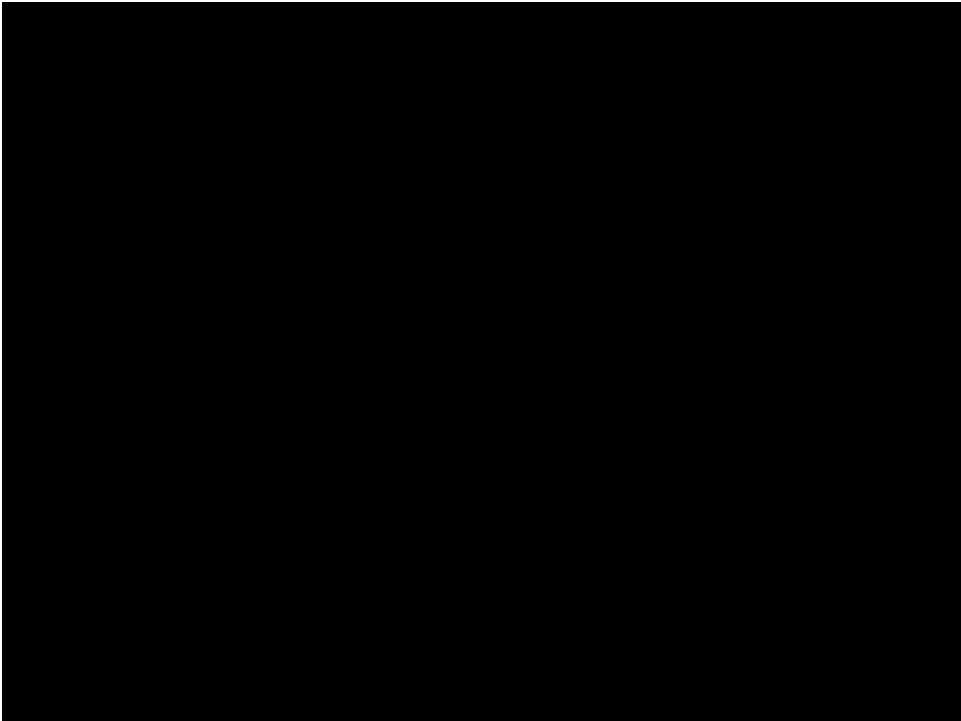
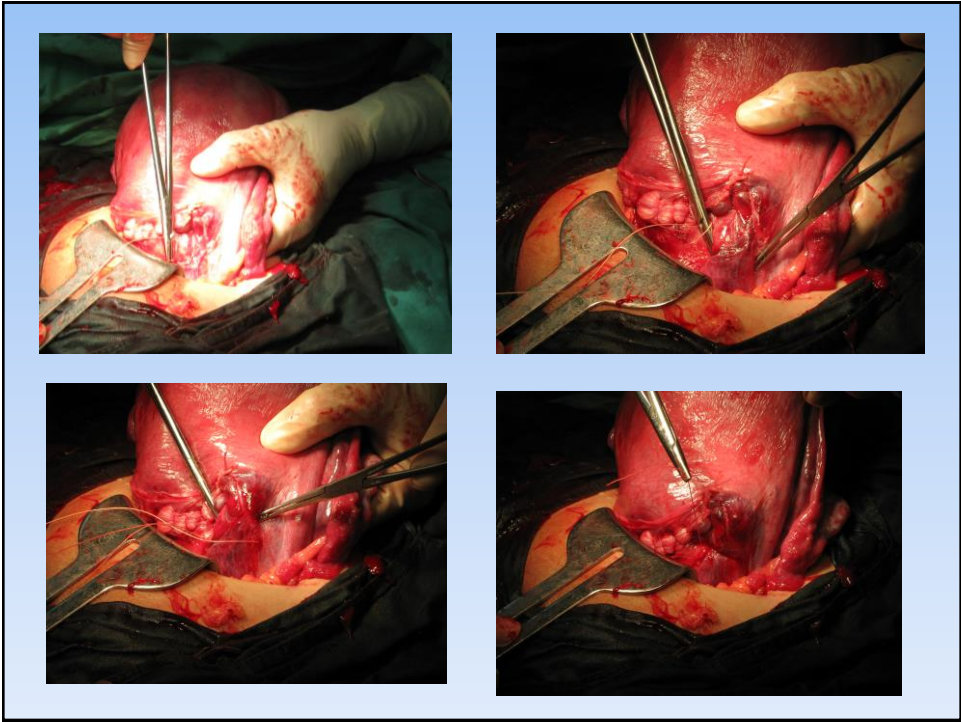
# May mõi vuông





# May ép tử cung Hayman không mở buồng tử cung







*Cám ơn quý vị đã chú ý theo  
dõi*