

Chẩn đoán và xử trí bằng huyết sau sinh

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 01, 20 Tháng 2 2013 10:33 - Lần cập nhật cuối Thứ 01, 20 Tháng 2 2013 10:45

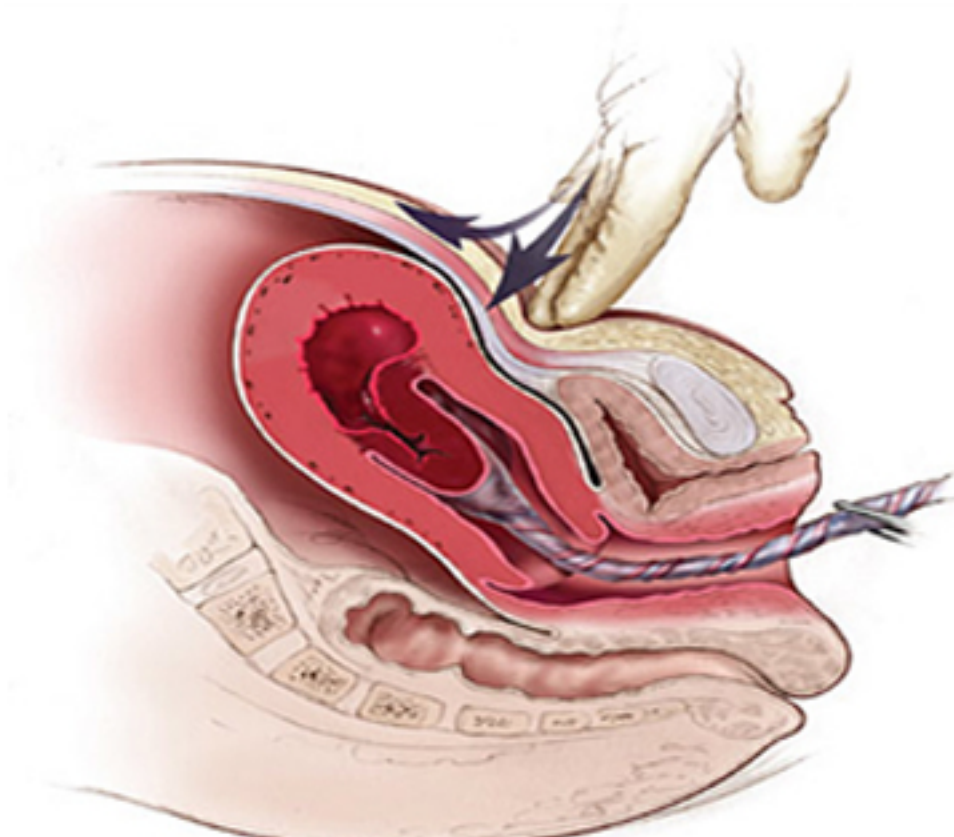
1. BHSS là mất máu $\geq 500\text{ml}$ sau sanh ngã âm đạo và $\geq 1000\text{ml}$ sau mổ lấy thai. 2. Chẩn đoán :

- Đo lường máu mất bằng túi đo máu mất lót ngay sau sơ thai và ra hết nước ối.

- Dấu hiệu mất máu cấp : mất, da xanh, niêm mạc nhợt, vã mồ hôi, vã tím vã.

- Thay đổi tình trạng : mất nhanh, huyết áp tụt

- Tỉ cung (TC) tăng thối tích



Động tác ấn đẩy tử cung nhằm hạn chế sự chảy máu

Chẩn đoán và xử trí bằng huyết sau sinh

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 6, 20 Tháng 2 2013 10:33 - Lần cập nhật cuối Thứ 6, 20 Tháng 2 2013 10:45

3. Xử trí :

- Huyết đông máu trong lòng tử cung cấp cứu
- Thời gian chờ đợi trước khi truyền TM, ít nhất 2 giờ với catheter 18G, chảy nhanh.
- Thông tiểu
- Xoa đáy tử cung và dùng thuốc tăng co TC
- Kiểm soát buồng TC và dùng các biện pháp cầm máu cục bộ giảm chảy máu.
- Kiểm tra để loại trừ nguyên nhân tổn thương sinh dục.
- XN cần biết : nhóm máu, huyết đông, chức năng đông máu toàn bộ.

Đờ Tử cung	→	- Xoa TC qua vách bụng, chẹn đm chủ bụng, ép TC bằng 2 tay. - Soát tử cung lấy hết máu cục
	→	Thuốc:- Oxytocin, TB hoặc truyền TM, liều không quá 80UI - Methergin 0,2mg TB, có thể nhắc lại, không quá 5 liều. Không dùng trong cao huyết áp, hội chứng Raynaud. - Duratocin 100mcg, 1 ống TMC, liều duy nhất. - PG F2α (Carboprost) 250mcg TB mỗi 15- 20 phút nếu cần, tổng liều 2mg, không dùng trong hen suyễn và cao huyết áp - PGE1 (Misoprostol 200 mcg): 800- 1000mcg đặt hậu môn 1 lần duy nhất.
		Bóng chèn bằng sonde Staken- Blackmore, Folley có bơm 200- 300ml nước muối sinh lý
	→	- Phẫu thuật bảo tồn TC: thắt ĐMTC 2 bên, thắt ĐM hạ vị, Khâu mũi B- Lynch cải tiến - Thuyên tắc mạch - Cắt TC bán phần hoặc toàn phần

Chấn thương sinh dục:

- Khâu phục hồi vết rách bằng chỉ tiêu ở Cổ tử cung, âm đạo, tầng sinh môn
- Chú ý giải quyết tốt khối máu tụ đường sinh dục

Bất thường về rau bong, rau sổ:

- Bóc rau nhân tạo và kiểm soát tử cung.
- Rau cài răng lược bán phần chảy máu hoặc toàn phần : cắt TC
- Hồi sức chống choáng, truyền máu và phẫu thuật, Kháng sinh toàn thân

Rối loạn đông chảy máu:

- tiên phát: bệnh về máu
- thứ phát: do chảy máu nhiều, mất sinh sợi huyết, CIVD trong tiền sản giật nặng, thai chết lưu, nhau bong non
- Truyền máu tươi và điều trị nguyên nhân.