**XỬ TRÍ BĂNG HUYẾT TRONG VÀ SAU KHI HÚT THAI**

**I.  Định Nghĩa**

Băng huyết là tình trạng ra huyết âm đạo nhiều > 300 ml trong vòng 24 giờ sau hút thai hoặc ảnh hưởng đến tổng trạng.

**II.  Chẩn Đoán**

**1.  Tổng Trạng**

-  Vã mồ hôi, da xanh, niêm nhợt.

-  Mạch nhanh trên 90 l/p.

-  Huyết áp thấp, tụt.

**2.  Khám**

-  Máu âm đạo ra nhiều, đỏ tươi, có khi có máu cục.

-  Băng vệ sinh hoặc quần áo ướt đẫm máu.

-  Tử cung gò kém, có thể do ứ máu trong lòng tử cung, sót tổ chức thai, mô nhau, do tổn thương ở cổ tử cung hoặc thủng tử cung.

**III.  Xử Trí**

Tùy theo tình trạng lâm sàng mà có hướng xử trí thích hợp.

1.  Có choáng: HA < 90/60 mmHg hoặc tình trạng ra máu không cải thiện.

-  Hồi sức tích cực.

-  Chuyển bệnh nhân lên phòng mổ và xử trí tiếp.

-  Lưu ý: Hoàn tất hồ sơ bệnh án, ghi rõ diễn tiến thủ thuật.

2.  Không choáng: Huyết áp >90/60 mmHg.

-  Truyền tĩnh mạch, tốt nhất là 2 đường truyền: Glucose 5%, 500 ml pha với 2 ống Oxytocine 5đv, truyền tĩnh mạch (TM) XXXg/p.

-  Thở Oxy, 4l/p.

-  Nằm đầu thấp.

-  Nạo sạch buồng tử cung, lấy hết mô sót và máu cục.

-  Thông tiểu.

-  Đánh giá lại tình trạng tử cung, có thể dùng thêm:

+ Thuốc:

Oxytocine 5đv x 2 ống pha loãng tiêm TM chậm hay tiêm bắp.

Ergometrine 0,20mg, 1 ống tiêm TM chậm hay tiêm bắp (TB).

Misoprostol 200mcg 04 viên đặt hậu môn.

+ Thắt động mạch CTC.

+ Bóng chèn.

-  Tiếp tục theo dõi sinh hiệu và tình trạng ra máu của khách hàng.