

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CÁC TRƯỜNG HỢP CHẢY MÁU SAU ĐẸ THƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2023 - 2024

Mai Trọng Hưng^{1,2}, Đinh Việt Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các trường hợp chảy máu sau đẻ thường tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2023 – 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu tiến hành trên tất cả các sản phụ có tuổi thai từ 28 tuần trở lên, có chảy máu sau đẻ thường ≥ 500 ml máu trong vòng 24h đầu tại Bệnh viện phụ sản Hà Nội từ 01/01/2023 – 31/12/2024. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các trường hợp này dựa trên bệnh án lưu trữ. **Kết quả:** Tỷ lệ chảy máu sau đẻ thường: 120 trường hợp (0,84%) trong năm 2023 và 117 trường hợp (0,95%) trong năm 2024. Nguyên nhân chảy máu sau đẻ thường: đỡ tử cung (chiếm 73%), chấn thương đường sinh dục (63,7%) và 11,8% có nguyên nhân do bầm máu. Dấu hiệu mạch nhanh > 100 nhịp/phút có gợi ý nhiều đến tình trạng chảy máu sau đẻ hơn so với biến động huyết áp của sản phụ. Nồng độ Hb ở sản phụ mất máu sau đẻ có tương quan yếu với mức độ chảy máu sau đẻ. **Kết luận:** Tỷ lệ chảy máu sau đẻ thường tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội tương đối thấp. Khi xảy ra tình trạng chảy máu sau đẻ thường, mạch nhanh là dấu hiệu lâm sàng gợi ý cần nghĩ đến dấu hiệu trước khi có thay đổi trên huyết áp và nồng độ Hb. **Từ khóa:** chảy máu sau đẻ thường, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng

ABSTRACT

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF POST - VAGINAL DELIVERY HEMORRHAGE AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL DURING 2023 - 2024

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of post –vaginal delivery hemorrhage at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from 2023 to 2024. **Methods:** A retrospective, descriptive study was conducted on all parturients with gestational age ≥ 28 weeks who experienced postpartum hemorrhage following vaginal delivery (≥ 500 ml blood loss within the first 24 hours) at Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital from January 1, 2023 to December 31, 2024. Clinical and paraclinical characteristics of these cases were described based on archived medical records. **Results:** The incidence of postpartum hemorrhage following vaginal delivery was 120 cases (0,84%) in

2023 and 117 cases (0,95%) in 2024. The etiologies of postpartum hemorrhage after vaginal delivery included uterine atony (73%), genital tract trauma (63,7%), and placental causes (11,8%). Tachycardia with heart rate > 100 beats per minute was more suggestive of postpartum hemorrhage compared to maternal blood pressure changes. Hemoglobin levels in postpartum women with hemorrhage demonstrated weak correlation with the severity of postpartum bleeding. **Conclusion:** The incidence of postpartum hemorrhage following vaginal delivery at Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital is relatively low. In cases of postpartum hemorrhage after vaginal delivery, tachycardia serves as the primary clinical warning sign, preceding alterations in blood pressure and hemoglobin levels. **Keywords:** post - vaginal delivery hemorrhage, clinical and paraclinical symptoms

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu sau đẻ để lại các biến chứng rất nặng nề nếu không được xử trí kịp thời, đây là một trong những tai biến chính của sản khoa và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho các sản phụ. Hàng năm, trên thế giới có khoảng 14 triệu phụ nữ bị chảy máu sau đẻ với khoảng 70.000 trường hợp tử vong¹, Trong vài thập kỷ trở lại đây, tỉ lệ tử vong do chảy máu sau đẻ đã giảm đáng kể, nhưng tỷ lệ mắc lại tăng, chủ yếu do sự gia tăng đồng thời của các yếu tố nguy cơ dẫn đến đỡ tử cung². Do đó việc nâng cao quản lý và phòng ngừa chảy máu sau đẻ đóng vai trò rất quan trọng trong việc hạn chế tình trạng tình trạng này xảy ra, cần nắm rõ các đặc điểm về lâm sàng cũng như cận lâm sàng để có chiến lược xử trí, hồi sức tích cực tối ưu nhất cho các sản phụ. Xuất phát từ thực tiễn này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các trường hợp chảy máu sau đẻ tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2023 – 2024"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi thai từ 28 tuần trở lên
- Chảy máu sau đẻ thường đường âm đạo xuất hiện trong vòng 24h đầu
- Lượng máu mất sau sổ thai ≥ 500 ml được xác định bằng lượng máu trong bao đông máu ngay sau sổ thai và phương pháp cân bím khi theo dõi hậu sản.
- Bệnh án nghiên cứu đầy đủ

Tiêu chuẩn loại trừ:

¹ Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

² Trường Đại học Y Dược, ĐH Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Anh

Email: bsvietanh112@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2026

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2026

Ngày duyệt bài: 14.4.2026

- Hồ sơ bệnh án không ghi chép rõ ràng, đầy đủ thông

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả, hồi cứu.
- Địa điểm: Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (BVPSHN)
- Cỡ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ các trường hợp chảy máu sau đẻ thường từ 01/01/2023 đến ngày 31/12/2024
- Thu thập dữ liệu từ bệnh án về các chỉ số tỷ lệ chảy máu sau đẻ, các đặc điểm liên quan đến chảy máu sau đẻ
- Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm SPSS 22.0
- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện Phụ sản Hà Nội thông qua, giải thích về quy trình, mục đích của nghiên cứu và các thông tin về bệnh nhân chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ chảy máu sau đẻ (CMSĐ) thường trong năm 2023 và 2024

Bảng 1. Tỷ lệ CMSĐ tại BVPSHN trong 2 năm 2023 và 2024

Năm	Số trường hợp CMSĐ	Tổng số ca đẻ đường âm đạo	Tỷ lệ CMSĐ (%)	p
2023	120	12655	0,95%	0,35
2024	117	13922	0,84%	

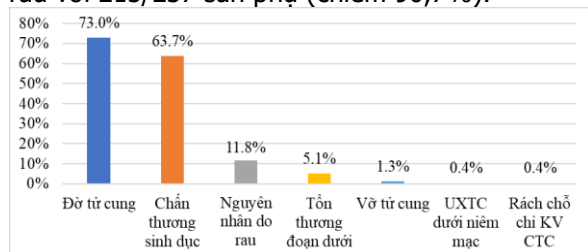
Nhận xét: Tỷ lệ chảy máu sau đẻ đường âm đạo ở Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong 2 năm 2023 – 2024 dao động từ 0,8 – 1%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các trường hợp chảy máu sau đẻ thường

Bảng 2. Thời điểm chảy máu sau đẻ

Thời điểm CMSĐ	n = 237	%
Trước sổ rau	11	4,6
Sau sổ rau	215	90,7
2 giờ đầu sau đẻ	5	2,1
> 2 – 6 giờ sau đẻ	5	2,1
> 6 – 12 giờ sau đẻ	1	0,4

Nhận xét: Hầu hết các trường hợp chảy máu sau đẻ được phát hiện tại thời điểm sau sổ rau với 215/237 sản phụ (chiếm 90,7%).



Biểu đồ 1. Phân bố nguyên nhân chảy máu sau đẻ

Nhận xét: Nguyên nhân chảy máu sau đẻ rất đa dạng. Trong 237 sản phụ CMSĐ có đến 73% là do đờ tử cung, 63,7% có chấn thương hoặc rách phức tạp tầng sinh môn. Các nguyên nhân hiếm gặp bao gồm u xơ tử cung (UXTC) dưới niêm mạc và rách cổ tử cung (CTC) tại vị trí khâu vòng (KV) (chiếm 0,4%).

Bảng 3. Phân bố lượng máu mất ở các trường hợp CMSĐ

Tổng lượng máu mất (ml)	n = 237	%
≤ 1000ml	198	83,5
1000 - < 1500ml	26	11,0
1500 - < 2000ml	8	3,4
≥ 2000ml	5	2,1
Lượng máu mất TB ± SD (Min - Max)	870,04 ± 338,54 (500 - 2800)	

Nhận xét: Đa số các sản phụ chảy máu sau đẻ đường âm đạo có tổng máu mất ≤ 1000ml chiếm tỷ lệ 83,5% và chỉ có 2,1% sản phụ mất máu ≥ 2000ml.

Bảng 4. Các thông số về huyết động học tại thời điểm bị CMSĐ

Đặc điểm	n = 237	%	
Mạch (lần/phút)	> 100	112	47,2
	60 – 100	122	51,5
	< 60	3	1,3
	TB ± SD (Min - Max)	100,43 ± 13,27 (50 - 125)	
Huyết áp tối đa (mmHg)	≥ 140	0	0
	90 - 139	234	98,7
	< 90	3	1,3
	TB ± SD (Min - Max)	107,27 ± 9,43 (78 - 130)	
Huyết áp tối thiểu (mmHg)	≥ 90	3	1,3
	60 – 89	186	78,5
	< 60	48	20,2
	TB ± SD (Min - Max)	63,26 ± 8,15 (40 - 90)	

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ chảy máu sau đẻ có mạch nhanh > 100 lần/phút chiếm khoảng 47,2%. Chỉ có khoảng 1,3% trường hợp có huyết áp tâm thu < 90mmHg và 20,2% sản phụ có huyết áp tâm trương < 60mmHg.

Bảng 5. Giá trị Hb trước và sau chảy máu

Giá trị Hb	n = 237	%
Giá trị Hb trước đẻ TB ± SD (Min - Max)	120,4 ± 12,18 (84 - 154)	
Giá trị Hb sau đẻ TB ± SD (Min - Max)	100,43 ± 15,60 (50 - 115)	

Nhận xét: Giá trị Hb trung bình trước đẻ là 120,4 ± 12,18 g/l, sau chảy máu sau đẻ là 100,43 ± 15,60 g/l.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ chảy máu sau đẻ thường năm 2023 – 2024

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ chảy máu sau đẻ đường âm đạo tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là tương đối thấp với 0,84% trong năm 2023 và 0,95% trong năm 2024; kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của tác giả Sonia Giouleka và cộng sự với tỷ lệ 6% các ca đẻ đường âm đạo trên toàn cầu³ hay từ 1,6 – 10,4% tại Trung Quốc theo nghiên cứu của tác giả Qiang Wei và cộng sự⁴. Sự khác biệt lớn giữa tỷ lệ chảy máu sau đẻ giữa nghiên cứu của tôi với các nghiên cứu khác và giữa các nghiên cứu với nhau có thể được lý giải thông qua các tiêu chuẩn chọn mẫu, thời gian theo dõi chảy máu sau đẻ, phác đồ xử trí chảy máu sau đẻ. Bên cạnh đó, tỷ lệ chảy máu sau đẻ được chẩn đoán có thể gặp sai số khi việc xác định lượng máu mất chủ yếu dựa vào cảm quan của bác sĩ, ít khi có sự cân đong chính xác, nhất là đối với các trường hợp mất máu nhẹ khoảng 500 – 700ml.

Tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, việc sử dụng bao đông máu đã được triển khai ở cả 3 phòng đẻ từ năm 2022 nhằm hỗ trợ bác sĩ lâm sàng đánh giá được chính xác lượng máu mất. Từ đó, giúp đưa ra được hướng điều trị và tiên lượng đầy đủ hơn cho từng trường hợp chảy máu sau đẻ đường âm đạo.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các trường hợp chảy máu sau đẻ thường

Phần lớn sản phụ chảy máu sau đẻ cho nguyên nhân là đờ tử cung (chiếm 73%), thứ hai là chấn thương đường sinh dục (63,7%) và 11,8% có nguyên nhân do bánh rau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tương đồng với nhiều nghiên cứu lớn trên thế giới với đa số nguyên nhân chảy máu sau đẻ là do đờ tử cung, theo nghiên cứu của tác giả Alberto Alonso-Burgos và cộng sự 65 – 80% các trường hợp chảy máu sau đẻ có nguyên nhân là đờ tử cung⁵. Đờ tử cung là nguyên nhân phổ biến nhất do nó trực tiếp liên quan đến quá trình sinh lý cầm máu. Sau khi sổ nhau, cầm máu chủ yếu dựa vào sự co hồi mạnh của cơ tử cung để nén các xoang tĩnh mạch tại vị trí bám nhau; do đó, bất kỳ tình trạng nào làm tử cung không co tốt đều dẫn đến mất máu nhanh và nặng⁶.

Các sản phụ xuất hiện chảy máu sau đẻ sớm, ngay sau khi sổ rau, chiếm đến 90,7%, có 01 trường hợp chảy máu sau đẻ xuất hiện muộn trong khoảng 6 – 12 giờ được chẩn đoán là tụ máu tầng sinh môn cần phải rạch khối máu tụ và khâu cầm máu lại, 5 trường hợp chảy máu sau sinh từ 2 – 6 giờ với chẩn đoán đờ tử cung thứ

phát, tụ máu tầng sinh môn, tổn thương đoạn dưới và u xơ tử cung dưới niêm mạc. Đây đều là những nguyên nhân ít gặp và thường dễ bị bỏ sót, vì vậy quá trình theo dõi hậu sản cần phải được thực hiện nghiêm túc và đầy đủ để tránh chậm trễ trong việc xử trí chảy máu sau đẻ. Tất cả các trường hợp chảy máu sau đẻ tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong năm 2023 – 2024 đều được chẩn đoán và xử trí sớm trong vòng 12 giờ và phần lớn trong 2 giờ đầu khi sản phụ vẫn đang được theo dõi trong phòng đẻ. Chúng tôi đề xuất nên nghiên cứu và tham khảo phác đồ theo dõi hậu sản của Bệnh viện nhằm nhân rộng mô hình này trên nhiều địa bàn khác, nhất là các tuyến y tế cơ sở để giảm thiểu tỷ lệ chảy máu sau đẻ và mức độ trầm trọng của chảy máu.

Khi đánh giá tình trạng mất máu sau đẻ, bên cạnh đánh giá tình trạng chảy máu và xác định nguyên nhân thì bác sĩ lâm sàng không thể bỏ qua việc đánh giá toàn trạng và huyết động của bệnh nhân để tránh bỏ sót các trường hợp sốc mất máu. Đối với người bình thường, việc mất từ 10-15% thể tích máu có thể được dung nạp tốt và chưa biểu hiện dấu hiệu cũng như triệu chứng lâm sàng. Khi mất tới 20% thể tích thì những dấu hiệu về thiếu hụt thể tích lòng mạch sẽ xuất hiện như nhịp tim nhanh, thở nhanh, chậm làm đầy mao mạch, tụt huyết áp tư thế, huyết áp kẹt (do co mạch làm tăng huyết áp tâm trương với huyết áp tâm thu chưa thay đổi). Nếu mất đến 30% thể tích máu thì nhịp tim, nhịp thở tăng nhiều hơn nữa, tụt huyết áp thấy rõ. Nghiêm trọng nhất là mất trên 40% đến 50% thể tích sẽ làm thiếu niệu, shock, hôn mê, thậm chí là tử vong⁷.

Theo đó, khi theo dõi huyết động tại thời điểm chảy máu của các sản phụ trong đề án chúng tôi nhận thấy, biến động về mạch của sản phụ là không quá điển hình với tần số mạch trung bình là khoảng 100 lần/phút. Đối với chỉ số huyết áp, phần lớn sản phụ có huyết áp bình thường (80 - 98%) và chỉ có khoảng 21,5% có huyết áp tụt. Điều này gợi ý rằng tình trạng huyết động có thể không thay đổi tương xứng với lượng máu nhất xong khi có rối loạn về huyết động thì phần lớn các sản phụ là mất máu ở mức độ nghiêm trọng.

Chúng tôi phân chia tình trạng chảy máu sau sinh thành 4 nhóm tương đương với mức độ chảy máu nhẹ, vừa, nặng và rất nặng. Theo đó, phần lớn các sản phụ là mất máu ≤ 1000ml (chiếm 83,5%), 11% mất máu từ 1000 – 1500ml và tỷ lệ sản phụ mất máu nặng là rất thấp với 3,4% mất từ 1500 – 2000ml và 2,1% mất máu ≥ 2000ml. Có sự khác nhau giữa các nghiên cứu về đánh giá lượng máu mất bởi công cụ đo

lượng chưa thống nhất, chủ yếu dựa vào ước lượng bằng mắt thường của bác sĩ lâm sàng. Do đó, nên có biện pháp đánh giá lượng máu mất sau đẻ đường âm đạo như bao đóng máu để chẩn đoán chính xác tình trạng chảy máu, tránh bỏ sót cũng như hạn chế các trường hợp điều trị quá mức cần thiết.

Giá trị Hemoglobin (Hb) trung bình trước khi sinh là $120,4 \pm 12,18$ g/l với 4,6% có thiếu máu trước sinh. Giá trị Hb sau đẻ đường âm đạo có chảy máu trung bình là $100,43 \pm 15,60$ g/l. Theo nghiên cứu của tác giả Holly Anger và cộng sự giúp đánh giá tương quan giữa tình trạng mất máu sau đẻ và chỉ số Hb. Theo đó, mức giảm chỉ số Hb ≥ 2 g/l có thể gặp ở một nửa số sản phụ chảy máu từ 500 – 1000ml và thường gặp hơn nhóm mất máu ≥ 1000 ml⁸. Điều này chứng tỏ sự giảm Hb trên sản phụ mất máu sau đẻ có tương quan yếu với mức độ chảy máu sau đẻ vì những trường hợp này thường mất máu cấp nên chưa kịp làm thay đổi chỉ số huyết học, trừ các trường hợp chảy máu ồ ạt, tốc độ nhanh và số lượng nhiều⁸.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các trường hợp chảy máu sau đẻ thường tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023 - 2024, chúng tôi rút ra kết luận:

- Tỷ lệ chảy máu sau đẻ thường tương đối thấp: 120 trường hợp (0,84%) trong năm 2023 và 117 trường hợp (0,95%) trong năm 2024.
- Nguyên nhân chảy máu sau đẻ thường: đỡ tử cung (chiếm 73%), chấn thương đường sinh dục (63,7%) và 11,8% có nguyên nhân do bánh rau.
- Dấu hiệu mạch nhanh > 100 nhịp/phút có

gợi ý nhiều đến tình trạng chảy máu sau đẻ hơn so với biến động huyết áp của sản phụ

- Nồng độ Hb ở sản phụ mất máu sau đẻ có tương quan yếu với mức độ chảy máu sau đẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Moi BW, Flanagan M, Li W.** Prevention and treatment of postpartum haemorrhage: progress by learning what works and what does not work. *The Lancet.* 2024;404(10463):1616-1618.
2. **Giouleka S, Tsakiridis I, Kalogiannidis I, et al.** Postpartum hemorrhage: a comprehensive review of guidelines. *Obstetrical gynecological survey.* 2022;77(11):665-682.
3. **Carrolli G, Cuesta C, Abalos E, Gulmezoglu AM.** Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review. *Best practice research Clinical obstetrics gynaecology.* 2008;22(6):999-1012.
4. **Wei Q, Xu Y, Zhang L.** Towards a universal definition of postpartum hemorrhage: retrospective analysis of Chinese women after vaginal delivery or cesarean section: A case-control study. *Medicine.* 2020;99(33):e21714.
5. **Alonso-Burgos A, Diaz-Lorenzo I, Muñoz-Saá L, et al.** Primary and secondary postpartum haemorrhage: a review for a rationale endovascular approach. *CVIR endovascular.* Feb 13 2024;7(1):17. doi:10.1186/s42155-024-00429-7
6. **Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al.** *Williams Obstetrics 25th edition.* Chapter 19: Ectopic pregnancy. McGraw-Hill Education; 2018.
7. **Âu Nhật Luân VMT, Vương Thị Ngọc Lan, Nguyễn Hồng Hoa.** *Bài giảng Sản khoa.* Nhà xuất bản Y học; 2020.
8. **Anger H, Durocher J, Dabash R, Winikoff B.** How well do postpartum blood loss and common definitions of postpartum hemorrhage correlate with postpartum anemia and fall in hemoglobin? *PLoS one.* 2019;14(8):e0221216.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI DỊ TẬT THÔNG SÀN NHỈ THẤT ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2020 - 2025

Mai Trọng Hưng^{1,2}, Phạm Văn Nguyên¹, Đinh Thúy Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình thái của dị tật tim mạch bẩm sinh loại thông sàn nhĩ thất được chẩn

đoán trước sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội giai đoạn 2020-2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu tiến hành trên tất cả các thai phụ có thai nhi được chẩn đoán dị tật thông sàn nhĩ thất tại trung tâm sàng lọc trước sinh – Bệnh viện phụ sản Hà Nội từ 01/2020 – 06/2025. Mô tả đặc điểm về thời điểm chẩn đoán bệnh, thể dị tật thông sàn nhĩ thất và các bất thường khác kèm theo của thai nhi. **Kết quả:** Thời điểm chẩn đoán dị tật thông sàn nhĩ thất tối ưu ở quý 2 của thai kỳ. Trong 113 trường hợp được chẩn đoán dị tật thông sàn nhĩ thất với thể đơn thuần chiếm 47,78% và 52,22% thể có dị tật tim

¹ Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

² Trường Đại học Y Dược, ĐH Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Nguyên

Email: pvnguyenyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2026

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2026

Ngày duyệt bài: 15.4.2026