



HỘI RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU VIỆT NAM

GS.TS. Nguyễn Anh Trí
TS. Nguyễn Thị Mai
ThS. Nguyễn Thanh Ngọc Bình

PHỤ NỮ VÀ RỐI LOẠN CHẢY MÁU



Hà Nội - 2020



HỘI RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU VIỆT NAM

Hội Rối loạn đông máu Việt Nam

Phòng 326, Trung tâm Hemophilia, Viện Huyết học - Truyền máu TW

Phố Phạm Văn Bạch, Yên Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội

ĐT: 024 3782 1895 (máy lẻ 561)

Email: quantrihemo@gmail.com

Website: hemoviet.org.vn



HỘI RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU VIỆT NAM

GS.TS. Nguyễn Anh Trí
TS. Nguyễn Thị Mai
ThS. Nguyễn Thanh Ngọc Bình

PHỤ NỮ VÀ RỐI LOẠN CHẢY MÁU



Hà Nội - 2020



MỤC LỤC

Trang:

1. Lời nói đầu	3
2. Các thể bệnh rối loạn chảy máu hay gặp	4
3. Triệu chứng của rối loạn chảy máu ở phụ nữ	6
4. Chu kỳ kinh nguyệt	7
5. Thiếu máu	10
6. Các vết thương nhỏ và bầm tím	11
7. Chảy máu mũi	12
8. Phẫu thuật	13
9. Quan hệ tình dục	13
10. Thai sản	15



Lời nói đầu

Nhiều người thường nhầm lẫn rằng các vấn đề máu khó đông và các rối loạn chảy máu khác chỉ xảy ra ở nam giới. Trên thực tế, có rất nhiều thể bệnh rối loạn chảy máu ngoài hemophilia A và hemophilia B. Các thể bệnh này có thể gặp ở cả 2 giới.

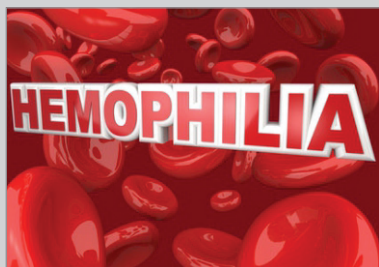
Đối với phụ nữ, ngoài các vấn đề chung, rối loạn chảy máu có thể có tác động đến kinh nguyệt, thai sản, việc làm đẹp (xăm mình, xỏ khuyên tai,...), các vấn đề chăm sóc cá nhân. Họ cần phải có sự hiểu biết về các lựa chọn điều trị. Cuốn sách này hi vọng sẽ cung cấp những thông tin ý nghĩa và thiết thực cho phụ nữ có rối loạn chảy máu.

Hà Nội - 02/2017

Nhóm tác giả

1. CÁC THỂ BỆNH RỐI LOẠN CHẢY MÁU HAY GẶP

1.1. Bệnh Hemophilia



Hemophilia A (thiếu yếu tố VIII) và hemophilia B (thiếu yếu tố IX) chủ yếu gặp ở nam giới, nhưng cũng có thể gặp ở nữ giới dù rất hiếm. Hemophilia được phân làm 3 mức độ:

- Mức nhẹ (nồng độ yếu tố đông máu từ 5% đến 40%),
- Mức trung bình (nồng độ yếu tố đông máu từ 1% đến 5%)
- Mức nặng (mức yếu tố ít hơn 1%).

Hemophilia là một rối loạn di truyền liên kết với nhiễm sắc thể giới tính, có nghĩa là phụ nữ thường là người mang gen bệnh. Hai phần ba trong số những người mang gen có mức độ yếu tố đông máu bình thường và không có bất kỳ vấn đề chảy máu nào. Tuy nhiên, một phần ba số người mang gen có nồng độ yếu tố đông máu giảm, ít hơn 40%, và có thể có một số triệu chứng chảy máu như chu kỳ kinh nguyệt kéo dài hoặc chảy máu sau khi phẫu thuật.

1.2. Bệnh von Willebrand

Bệnh von Willebrand (viết tắt là vWD) là rối loạn chảy máu phổ biến nhất ở phụ nữ. Tỷ lệ gặp khoảng 1 trong 100 người. Có nhiều thể khác nhau của bệnh và tất cả đều do thiếu một yếu tố của quá trình đông máu tên là von Willebrand (viết tắt là vWF). Yếu tố này có 2 chức năng:

Thứ nhất, nó giúp tiểu cầu dính vào thành mạch máu bị tổn thương. Thứ hai, nó mang yếu tố VIII (một loại protein quan trọng trong quá trình đông máu) trong máu. Yếu tố VIII gắn với vWF ở trạng thái không hoạt động, sau đó được tách ra nhờ thrombin và tham gia vào quá trình đông máu. Khi tách khỏi vWF, yếu tố VIII bán hủy rất nhanh. Khi không có đủ vWF trong máu, hoặc khi chức năng của nó có vấn đề, cục máu đông sẽ mất nhiều thời gian hơn để hình thành.

Có 3 thể bệnh vWD.

- Thể 1 là phổ biến nhất. Với loại này, người bệnh có ít vWF trong máu hơn bình thường.

- Thể 2 phổ biến thứ 2 và bao gồm một số dưới thể. Trong thể 2, vWF không hoạt động đúng.

- Thể 3 là hiếm nhất, và là thể nặng nhất. Những người mắc thể 3 vWD hầu như không có vWF. Vì vWF vận chuyển yếu tố VIII trong máu nên những người mắc vWD thể 3 có nồng độ yếu tố VIII trong máu rất thấp.

1.3. Rối loạn chức năng tiểu cầu

Các rối loạn chức năng tiểu cầu có thể ảnh hưởng đến 1 trong 100 phụ nữ. Đa số những rối loạn này thường nhẹ và nhiều phụ nữ không được chẩn đoán. Tuy nhiên, cũng có một số loại rối loạn chức năng tiểu cầu nặng hơn, chẳng hạn như bệnh Glanzmann.

1.4. Các rối loạn đông máu hiếm gặp khác

Có rất nhiều loại rối loạn đông máu khác, bao gồm thiếu các yếu tố đông máu I, II, V, VII, X, XI, XIII... hay thiếu tiểu cầu. Tỷ lệ bị bệnh của cả 2 giới là như nhau. Để biết thêm thông tin chi tiết, xin xem thêm trên trang web của Hội Rối loạn đông máu Việt Nam



2. TRIỆU CHỨNG CỦA RỐI LOẠN CHẢY MÁU Ở PHỤ NỮ

Kinh nguyệt thường là chuyện nói nhỏ giữa mẹ và con gái hay giữa các chị em gái với nhau. Cường kinh (kinh nguyệt số lượng nhiều) là một vấn đề rất khó chẩn đoán, nhất là trong trường hợp trong gia đình có tiền sử cường kinh, họ sẽ thấy đó là bình thường vì nó tương tự các thành viên khác.

Ngoài các triệu chứng chảy máu giống như ở nam giới như xuất huyết dưới da, chảy máu chân răng, chảy máu lâu cầm khi bị đứt tay, phẫu thuật..., phụ nữ bị rối loạn chảy máu thường có thêm các dấu hiệu khác bao gồm:

- * Cường kinh;
- * Hay bầm tím;
- * Thiếu máu;
- * Chảy máu sau khi quan hệ tình dục;
- * Chảy máu cam;
- * Chảy máu kéo dài từ vết đứt tay, đứt chân;
- * Chảy máu kéo dài sau can thiệp nha khoa;
- * Tiền sử chảy máu khớp hoặc cơ tự nhiên;
- * Đi ngoài phân lẫn máu.

Nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu được liệt kê ở trên, hãy đến khám tại trung tâm y tế để được chẩn đoán đúng, được chăm sóc và hỗ trợ đầy đủ.



3. CHU KÌ KINH NGUYỆT

Người ta ước tính rằng trung bình một cô gái mất từ 30ml đến 45ml máu trong kỳ kinh nguyệt của mình, mặc dù bạn có thể cảm thấy rằng bạn bị mất nhiều hơn thế. Phụ nữ có rối loạn chảy máu thường mất nhiều hơn vì họ có thể bị chảy máu nhiều và/hoặc lâu hơn. Kinh nguyệt nhiều, còn được gọi là cường kinh, được chẩn đoán khi mất từ 80 ml máu trở lên mỗi đợt. Để đo lường lượng máu mất là rất khó, nhưng dưới đây là một số dấu hiệu để giúp bạn đánh giá mức độ của kỳ kinh nguyệt của bạn:

- Chảy máu trong hơn bảy ngày,
- Cục máu đông có đường kính lớn hơn 0,5 cm,
- Thay đổi một tampon/băng vệ sinh mỗi giờ hoặc ít hơn,
- Kinh nguyệt ra như "lũ".

Bảng sau có thể giúp bạn so sánh một kỳ kinh nguyệt bình thường và một kỳ kinh nguyệt có cường kinh:

KÌ KINH NGUYỆT BÌNH THƯỜNG	CƯỜNG KINH
- Thay băng vệ sinh 4 - 5 lần/ngày - Đôi khi không làm được việc gì vì bất tiện của kỳ kinh nguyệt - Đôi khi bị máu vương ra quần - Kéo dài tối đa 7 ngày	- Thay băng vệ sinh hàng giờ - Thường xuyên không làm được việc gì vì bất tiện của kỳ kinh nguyệt - Thường xuyên bị máu vương ra quần - Kéo dài trên 7 ngày

3.1. Một vài lời khuyên

- Hãy luôn mang theo mình băng vệ sinh và quần lót dự phòng.
- Hãy ghi lại lịch của chu kì kinh nguyệt hàng tháng.
- Hãy mặc quần áo tối màu trong kì kinh nguyệt.
- Hãy thay băng vệ sinh trước khi đi ngủ.



3.2. Các lựa chọn điều trị

a/ Thuốc tránh thai

Thuốc tránh thai chứa các hormon tổng hợp tương tự oestrogen (một loại hormon sinh dục nữ) đánh lừa cơ thể rằng trong cơ thể đang có nồng độ cao oestrogen, vì vậy làm chu kì kinh nguyệt nhẹ nhàng hơn. Tuy nhiên phương pháp này không phù hợp cho những bệnh nhân mong có con.

Tác dụng phụ thường gặp của thuốc tránh thai là tăng cân, mụn trứng cá, buồn nôn... Nếu bạn gặp bất kì phản ứng nào khi sử dụng thuốc, hãy gặp nhân viên y tế để được nghe tư vấn.



b/ Axit tranexamic

Axit tranexamic là một loại thuốc tổng hợp có thể được sử dụng để điều trị và quản lý kinh nguyệt kéo dài vì nó làm chậm quá trình tiêu cục máu đông của cơ thể, giúp giảm lượng máu mất. Axit tranexamic phải được bác sĩ kê đơn.

Tác dụng phụ thường gặp của axit tranexamic là buồn nôn, mệt mỏi, chóng mặt và đau dạ dày.



c/ Bổ sung yếu tố đông máu

Yếu tố đông máu được sử dụng để điều trị những trường hợp có rối loạn chảy máu, nhưng có thể được sử dụng trong trường hợp cường kinh nặng. Yếu tố đông máu bổ sung thay thế các yếu tố còn thiếu trong máu và cho phép quá trình đông máu diễn ra. Yếu tố đông máu có trong nhiều dạng như: Yếu tố đông máu cô đặc, tủa, huyết tương đông lạnh, huyết tương tươi đông lạnh...



d/ Nạo nội mạc tử cung

Trong trường hợp hiếm gặp khi thuốc không có hiệu quả bác sĩ có thể xem xét việc nạo nội mạc tử cung. Đây là thủ thuật lấy ra một lớp mỏng niêm mạc tử cung. Trong hầu hết các trường hợp, thủ thuật này sẽ làm ngừng kinh nguyệt, nhưng ở những phụ nữ bị cường kinh, nó làm cho dòng chảy nhẹ hơn và dễ kiểm soát hơn.

Khi làm thủ thuật này, bác sĩ sẽ đưa một dụng cụ (dụng cụ soi tử cung) vào âm đạo, qua cổ tử cung vào tử cung và lấy lớp nội mạc tử cung ra. Thủ thuật này có thể được thực hiện ở phòng điều trị ngoại trú, nhưng phụ nữ có rối loạn chảy máu có thể được yêu cầu nhập viện. Cũng như các thủ thuật khác, thủ thuật nào cũng có những rủi ro. Một số tác dụng phụ thường gặp là đau quặn, buồn nôn, đi tiểu thường xuyên.

Thủ thuật này có thể dẫn đến các biến chứng khi thụ thai sau này nên bạn cần suy nghĩ kĩ càng khi quyết định làm nó.

4. THIẾU MÁU

Thiếu máu thiếu sắt là triệu chứng rất dễ xảy ra ở phụ nữ bị cường kinh do mất máu quá nhiều.

Các triệu chứng thiếu máu gồm:

- Mệt mỏi,
- Da xanh,
- Tập trung kém,
- Chóng mặt.



Thiếu máu thiếu sắt có thể được bác sĩ chẩn đoán thông qua khám bệnh và các xét nghiệm máu của bạn.

Thiếu máu thiếu sắt có thể điều trị bằng cách bổ sung thêm sắt trong chế độ ăn (thịt bò, lòng đỏ trứng và đậu) và/hoặc bổ sung sắt.

Bạn cần nhớ nói chuyện với bác sĩ của bạn trước khi thực hiện bất kì việc bổ sung sắt nào với cơ thể.

5. CÁC VẾT THƯƠNG NHỎ VÀ BẦM TÍM

5.1. Các vết thương nhỏ

Một người có rối loạn chảy máu không chảy máu nhiều hơn hoặc nhanh hơn so với bình thường, họ chỉ đơn giản là bị chảy máu lâu hơn. Vết cắt và trầy xước phổ biến ở tất cả mọi người. Đối với những người có rối loạn chảy máu, vết cắt nhỏ và vết trầy xước nói chung có thể được xử lý bằng cách ấn vào vết cắt một lực trong 10 phút và sử dụng băng dán khi máu đã ngừng chảy.



5.2. Vết bầm tím

Những người bị rối loạn chảy máu có xu hướng bị bầm tím dễ hơn những người khác. Vết bầm tím có thể nhìn khó chịu, nhưng nói chung là không nghiêm trọng và sẽ mờ dần trong vài ngày hoặc vài tuần. Tuy nhiên, vì là phụ nữ, chúng ta đều tự ý thức về ngoại hình của mình và bất kỳ nhược điểm nào như vết bầm tím. Mọi người đều có thể bị bầm tím nên điều quan trọng là không để nhìn thấy.

Nếu bạn có một vài vết bầm tím ở vùng nhìn thấy được, hãy dùng một số cách như mặc quần áo dài hoặc trang điểm.

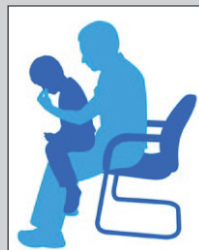


6. CHẢY MÁU MŨI

Chảy máu mũi rất phổ biến và gây khó chịu cho người bị rối loạn chảy máu.

Nếu bạn bị chảy máu mũi, hãy làm như sau:

- Ngồi thẳng với tư thế đầu thẳng.
- Ấn vào sống mũi với lực đủ mạnh liên tục trong 20 phút.
- Chườm đá vào sống mũi.



Nếu chảy máu mũi kéo dài không có nguyên nhân sau khi đã ấn cầm máu trên 10 phút, bạn cần đến trung tâm y tế để được chăm sóc.

Ngoài ra, bạn nên đi khám bác sĩ Tai - Mũi - Họng để kiểm tra những vấn đề về mũi xoang ngoài vấn đề rối loạn chảy máu.



*Cách xử lý tình huống
khi bị chảy máu mũi*

7. PHẪU THUẬT

Nếu bạn bị rối loạn chảy máu, bạn nên luôn mang theo thẻ chứng nhận bệnh của mình trong người. Bất kỳ thủ tục phẫu thuật nào cũng cần được lên kế hoạch hỗ trợ về mặt đông máu tại các trung tâm điều trị rối loạn đông máu. Phụ nữ bị rối loạn đông máu có thể bị chảy máu trước, trong và sau mổ, thậm chí là chảy máu muộn (7-10 ngày sau mổ).

8. QUAN HỆ TÌNH DỤC

8.1. Tuổi hợp pháp để quan hệ tình dục tại Việt Nam là 18 tuổi trở lên.

8.2. Quan hệ lần đầu tiên

Bạn nên xác định một tư tưởng thật thoải mái và hãy chỉ quan hệ tình dục khi thật sẵn sàng. Khi đã sẵn sàng, bạn nên hiểu rõ về những vấn đề có thể sẽ xảy ra như sau:

Bạn có thể sẽ đau

Mặc dù quan hệ tình dục là một trải nghiệm thú vị nhưng

quan hệ tình dục lần đầu tiên có thể hơi khó chịu. Dù bạn có tự tin như thế nào trong quyết định của mình, bạn cũng có thể sẽ cảm thấy lo lắng. Việc lo lắng sẽ gây co thắt âm đạo và làm cho việc quan hệ khó khăn hơn và làm bạn đau hơn. Cơn đau sẽ biến mất khi bạn thoải mái hơn. Với kinh nghiệm, bạn sẽ biết những vị trí nào bạn cảm thấy thoải mái và những gì tốt nhất cho bạn.

Bạn có thể sẽ chảy máu

Chảy máu có thể xảy ra hoặc có thể không xảy ra khi bạn có quan hệ tình dục lần đầu tiên, nhưng nếu có chảy máu, điều quan trọng phải biết rằng đó là bình thường. Chảy máu này là do màng trinh bị rách trong khi quan hệ. Màng trinh là một màng mỏng che ống âm đạo. Khi dương vật vào âm đạo sẽ đi qua màng trinh và làm chảy máu. Mức độ chảy máu xảy ra khác nhau với mỗi cô gái: có thể từ đốm xuất huyết đến chảy máu nặng như khi bạn có kinh nguyệt và có thể kéo dài ít nhất là một vài giờ đến vài ngày. Chảy máu sau khi quan hệ tình dục có thể xảy ra trong vài lần đầu tiên bạn có quan hệ tình dục, nhưng cuối cùng sẽ dừng lại. Việc cảm thấy đau ở vùng sinh dục của bạn sau quan hệ tình dục lần đầu tiên là bình thường. Việc chảy máu sẽ ít khi bạn đã quan hệ tình dục nhiều lần.



9. THAI SẴN

9.1. Tư vấn trước khi mang thai

Phụ nữ bị nghi ngờ có rối loạn chảy máu hoặc là một người mang gen nên làm xét nghiệm chẩn đoán trước khi có thai để được tư vấn biện pháp tránh thai thích hợp và quản lý thai nghén sớm. Điều này đặc biệt quan trọng đối với phụ nữ có rối loạn chảy máu nặng hoặc những người có thể mang thai một em bé bị rối loạn chảy máu, chẳng hạn như người mang gen hemophilia mức độ nặng.



**Tư vấn
trước khi mang thai
có 2 lợi ích**



1. Nó cung cấp cho người phụ nữ và gia đình của họ đầy đủ thông tin về ảnh hưởng của rối loạn chảy máu di truyền lên người mẹ và lên đứa trẻ, các lựa chọn sinh sản có sẵn và các lựa chọn để chẩn đoán trước sinh.

2. Nó cho phép lập kế hoạch cho việc mang thai và thiết lập sao cho thai kỳ được quản lý tốt nhất. Người phụ nữ sẽ được tư vấn về các vấn đề như: tiêm phòng chống lại bệnh viêm gan A và B cho những người có khả năng cần phải truyền máu, chế độ dinh dưỡng (như bổ sung axit folic), hỗ trợ tâm lý... Ngoài ra, người phụ nữ cũng cần được nói chuyện với một bác sĩ huyết học nhi khoa về việc chăm sóc một đứa trẻ có khả năng bị rối loạn chảy máu như thế nào.

9.2. Chẩn đoán trước sinh

Chủ yếu được xem xét cho người mang gen bệnh hemophilia do tính nghiêm trọng của rối loạn ở nam giới và vì nhiều gia đình bị ảnh hưởng đã được nhận thức được các khiếm khuyết di truyền.



Với mỗi lần người mang gen hemophilia mang thai, có 50% khả năng trẻ trai có hemophilia và 50% khả năng trẻ gái mang gen bệnh. Trong các thể rối loạn chảy máu khác, chẩn đoán trước khi sinh chỉ được làm khi nghi ngờ thai nhi có nguy cơ bị bệnh mức độ nặng. Vì hầu hết các rối loạn chảy máu là tính trạng di truyền lặn nên nguy cơ này là phổ biến hơn trong các gia đình và các nền văn hóa có tỉ lệ kết hôn cận huyết cao.

9.3. Quản lý tiền sản

Mang thai thường gây ra tăng nồng độ của một số yếu tố đông máu bao gồm yếu tố VIII, vWF và fibrinogen; mức yếu tố IX thường không thay đổi đáng kể. Những thay đổi này góp phần cải thiện đông máu ở phụ nữ bị rối loạn chảy máu. Mặc dù có sự cải thiện này, phụ nữ có rối loạn chảy máu thường không đạt được mức độ các yếu tố đông máu tương tự như của phụ nữ bình thường, do đó, vẫn có nguy cơ gia tăng các biến chứng xuất huyết vì vậy bạn cần phải đến khám định kỳ tại trung tâm điều trị rối loạn đông máu để được theo dõi và can thiệp kịp thời.

9.4. Sảy thai/các biến chứng thai kỳ

Không có bằng chứng về tỷ lệ sảy thai cao hơn ở những người mang gen và phụ nữ có rối loạn chảy máu khác so với người bình thường. Tuy nhiên phụ nữ với một số thiếu hụt yếu tố hiếm (như yếu tố XIII và fibrinogen) có thể có nguy cơ cao sảy thai và bong nhau thai. Do đó, những phụ nữ này có thể đòi hỏi điều trị bổ sung yếu tố đông máu suốt thai kỳ để phòng ngừa những biến chứng. Tỷ lệ chảy máu khi mang thai (tính trên cả nhóm người bình thường và nhóm có rối loạn chảy máu) là khoảng 20%, do đó chảy máu trong thai kỳ có thể không phải do một rối loạn chảy máu chưa biết mà do một nguyên nhân sản khoa nào đó đã bị bỏ qua.

9.5. Quản lý quá trình sinh đẻ

Việc quản lý quá trình sinh đẻ rất cần thiết khi người mẹ và trẻ sơ sinh có khả năng bị rối loạn chảy máu tại thời điểm sinh. Phụ nữ có nguy cơ chảy máu, lý tưởng nhất, nên được chăm sóc tiền sản và sinh ở trung tâm lớn, nơi có các chuyên gia về sản bệnh lý và có trung tâm điều trị bệnh máu khó đông hoặc có bác sĩ huyết học có kinh nghiệm về đông máu, có phòng xét nghiệm đủ khả năng triển khai các xét nghiệm theo dõi đông máu, có đủ thuốc thang và chế phẩm máu để hỗ trợ khi cần thiết.



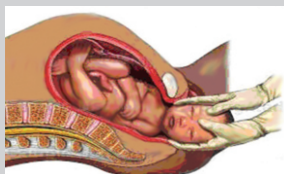
Nếu người mẹ không ở gần một trung tâm điều trị bệnh máu khó đông, bệnh viện địa phương và đội ngũ y tế phải được chuẩn bị trước cho những nhu cầu có thể của người phụ nữ và của em bé. Quyết định trước và có một bản kế hoạch sinh là rất quan trọng.

Trước khi sinh, tất cả các phụ nữ bị rối loạn chảy máu nên gặp bác sĩ gây mê. Không có sự thống nhất về mức độ yếu tố an toàn cho tê ngoài màng cứng, nhưng nếu nồng độ yếu tố bị thiếu hụt đạt từ 50% trở lên và các yếu tố đông máu còn lại bình thường thì có thể gây tê ngoài màng cứng.

Có thể sử dụng nồng độ yếu tố đông máu trong 3 tháng cuối để đưa ra một kế hoạch sinh phù hợp. Nếu mức yếu tố thấp thì cần điều trị bổ sung để dự phòng chảy máu.

Thai nhi cũng có nguy cơ biến chứng xuất huyết trong quá trình sinh nở. Các kỹ thuật theo dõi mang tính xâm nhập (ví dụ đặt điện cực da đầu, lấy mẫu máu da đầu) và hỗ trợ đẻ bằng dụng cụ (giác hút, kẹp kéo) nên tránh với các thai nhi có nguy cơ cao.

Bình thường sinh đường âm đạo không chống chỉ định ở những trường hợp có rối loạn chảy máu nhưng nên tránh chuyển dạ kéo dài và nên chọn phương pháp sinh ít gây chấn thương nhất. Mặc dù sinh mổ có thể không hoàn toàn loại bỏ các nguy cơ biến chứng chảy máu nghiêm trọng ở trẻ sơ sinh nhưng cần xem xét quyết định mổ sớm để giảm thiểu nguy cơ này.



Đẻ bằng kẹp kéo (forcept) có thể được xem là ít chấn thương hơn mổ lấy thai khi đầu trẻ đã xuống sâu vùng khung chậu. Những trường hợp này nên được thực hiện bởi một bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm

Người ta thường dùng mẫu máu dây rốn để đo nồng độ các yếu tố đông máu ở trẻ mới sinh. Do gan của trẻ ở độ tuổi này chưa trưởng thành, nồng độ các yếu tố đông máu phụ thuộc vitamin K (yếu tố II, VII, IX và X) có thể thấp hơn bình thường. Khi trẻ 6 tháng tuổi, các chỉ số này sẽ đạt mức bình thường do đó cần lưu ý khi chẩn đoán thiếu hụt các yếu tố ở trẻ sơ sinh.



Lấy máu dây rốn ở trẻ mới sinh

Siêu âm xuyên sọ (thông qua thóp) nên được thực hiện khẩn trương trên tất cả các trẻ sơ sinh bị rối loạn chảy máu nếu có chấn thương khi đẻ hoặc nếu có những dấu hiệu gợi ý xuất huyết não. Điều trị với yếu tố đông máu có thể cần thiết trong trường hợp như vậy.

9.6. Quản lý sau sinh

Các nguyên nhân phổ biến nhất của chảy máu sau sinh là đờ tử cung, sót rau hoặc chấn thương đường sinh dục. Tuy nhiên, rối loạn đông máu cũng là một nguyên nhân được ghi nhận. Sau khi sinh, các yếu tố đông máu cao trở lại mức trước khi mang thai trong vòng 14-21 ngày kể từ ngày sinh. Do đó, nguy cơ chảy máu thường xảy ra sau khi sảy thai hoặc sinh đẻ, thậm chí có thể xảy ra lên đến sáu tuần sau khi sinh. Phụ nữ bị rối loạn chảy máu, đặc biệt là những người có rối loạn nghiêm trọng, có nguy cơ chảy máu sau sinh tiên phát và thứ phát.

Chảy máu sau sinh tiên phát là mất máu nhiều hơn 500 ml trong 24 giờ đầu tiên sau khi sinh.

Chảy máu sau sinh thứ phát là chảy máu nhiều xảy ra từ 24 giờ đến 6 tuần sau sinh.

Để dự phòng chảy máu cần điều trị bổ sung cho phụ nữ có mức yếu tố thấp hoặc rối loạn chảy máu di truyền giai đoạn chuyển dạ, sinh và sau sinh (ít nhất 3-4 ngày đối với sinh đường âm đạo và 5-7 ngày cho mổ lấy thai).

Các sản phẩm được sử dụng là: yếu tố đông máu cô đặc, axit tranexamic. Thuốc tránh thai có thể được dùng để dự phòng chảy máu sau sinh thứ phát.



Danh mục tài liệu tham khảo:

1. Canadian Hemophilia Society, 2003,
The management of women with bleeding disorders.
2. Irish Haemophilia Society, 2014,
Teenage girls with bleeding disorders
3. Irish Haemophilia Society, 2010,
Women and bleeding disorders
4. National Hemophilia Foundation, 2012,
Women with bleeding disorders.
5. World Federation of Hemophilia, 2012,
Carrier and woman with Hemophilia.

(*) Trong sách có sử dụng một số hình ảnh trên Internet



MỘT SỐ HÌNH ẢNH VỀ CA SINH MỔ THÀNH CÔNG
TẠI VIỆN HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU TW



GS. TS. Nguyễn Anh Trí (người đứng bên phải giường) thăm sản phụ ngay sau khi ca sinh mổ thành công.



ĐỊA CHỈ CÁC TT ĐIỀU TRỊ HEMOPHILIA TRÊN TOÀN QUỐC

I. Miền Bắc:

1. Trung tâm Hemophilia, Tầng 3 - Viện Huyết học - Truyền máu TW

Địa chỉ: Đường Phạm Văn Bạch, Yên Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội

ĐT: (024) 3 2868030 ; 3 7821892 (máy lẻ 554, 561)

Fax: 024 3 8685582

Email: quantrihemo@gmail.com

2. Khoa Huyết học - Lâm sàng, Bệnh viện Nhi TW

Địa chỉ: Số 18/879, Đê La Thành, Đống Đa, Hà Nội

ĐT + Fax: (024) 3 8351072

II. Miền Trung

3. Trung tâm tư vấn hemophilia khu vực miền Trung

Trung tâm Huyết học - Truyền máu TP Huế, Bệnh viện Đa khoa TW Huế

Địa chỉ: Số 16 Lê Lợi, TP Huế, Thừa Thiên - Huế

ĐT: (0234) 3 822325 - Fax: (0234) 3 824758

III. Miền Nam

4. Bệnh viện Truyền máu - Huyết học TP Hồ Chí Minh

Địa chỉ: Số 201 Phạm Viêt Chánh, P. Nguyễn Cư Trinh, Quận 1, TP Hồ Chí Minh

ĐT: (028) 3 8397535 - Fax: (028) 3 9256826

Email: lienlac@bthh.org.vn

5. Bệnh viện Nhi đồng 1 TP Hồ Chí Minh

Địa chỉ: Số 341, Sư Vạn Hạnh - P.10 - Quận 10, TP Hồ Chí Minh

ĐT: (028) 3 9271119 - Fax: 028 3 9270053

Email: bvnhidong@nhidong.org.vn

6. Bệnh viện Chợ Rẫy

Địa chỉ: Số 201B, Nguyễn Chí Thanh, Quận 5, TP Hồ Chí Minh

ĐT: (028) 3 8554137; 3 8554138; 3 8563534 - Fax: (028) 3 8557267

Email: bvchoray@hcm.vnn.vn

7. Bệnh viện Đa khoa TW Cần Thơ

Khoa Huyết học - Truyền máu, BV Đa khoa TW Cần Thơ

Địa chỉ: 315 Nguyễn Văn Linh, P. An Khánh. Q Ninh Kiều, TP Cần Thơ

ĐT: (0292) 3 820071 (máy lẻ 308)



- Chịu trách nhiệm nội dung:

GS.TS. Nguyễn Anh Trí

Nguyên Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu TW

Nguyên Chủ tịch Hội Rối loạn đông máu Việt Nam

- Biên soạn: GS.TS. Nguyễn Anh Trí,

TS. Nguyễn Thị Mai,

ThS. Nguyễn Thanh Ngọc Bình

- Trình bày bìa: Diệu Linh - Quốc Văn

- Thiết kế, chế bản:

Công ty Cổ phần Sách và Truyền thông Giáo dục Quốc Văn

In: 1.500 bản. Khổ 14,5 x 20,5 cm. In tại: Công ty cổ phần in dịch vụ và thương mại Bình Minh - Khối 4, ngõ 2, Hà Trì, P.Hà Cầu, Hà Đông, Hà Nội

Số ĐKKHXB: 4750-2017/CXBIPH/3-612/ĐoN, Cục Xuất bản, In và Phát hành xác nhận ngày: 29/12/2017, Quyết định xuất bản số: 415/QĐ-ĐoN, do NXB Đồng Nai cấp ngày: 29/12/2017. In xong và nộp lưu chiểu: quý 1/2018

Hội Rối loạn đông máu Việt Nam
trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ của Quỹ Haemophilia Novo Nordisk
trong việc biên soạn cuốn sách này.



novo nordisk
haemophilia foundation

*Cuốn sách này được xuất bản bằng nguồn
kinh phí dự án “Bệnh viện vệ tinh
chuyên khoa Huyết học - Truyền máu của
Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương”
giai đoạn 2016 - 2020*

Hội Rối loạn đông máu Việt Nam

Phòng 326, Trung tâm Hemophilia, Viện Huyết học - Truyền máu TW

Phố Phạm Văn Bạch, Yên Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội

ĐT: 024 3782 1895 (máy lẻ 561)

Email: quantrihemo@gmail.com

Website: hemoviet.org.vn



TÀI LIỆU CẤP PHÁT
MIỄN PHÍ