

37. ĐỌA SẢY THAI, SẢY THAI 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ (< 14 TUẦN)

I. Phác đồ xử trí đọạ sảy thai

1. Định nghĩa

- Được gọi là đọạ sảy thai khi có triệu chứng ra máu âm đạo trước tuần lễ thứ 20 của thai kỳ.
- Xuất độ xảy ra trong 30-40% thai kỳ.

2. Chẩn đoán

- Triệu chứng cơ năng
 - + Bệnh nhân có thai kèm ra máu âm đạo lượng ít, màu đỏ tươi hoặc bầm đen.
 - + Có thể có cảm giác trằn bụng dưới, đau âm ỉ vùng hạ vị hoặc đau lưng.
- Khám lâm sàng
 - + Cổ tử cung còn dài, đóng kín.
 - + Kích thước thân tử cung to tương ứng với tuổi thai.

3. Cận lâm sàng

Siêu âm thấy hình ảnh túi ối và thai trong buồng tử cung, có thể có hình ảnh khối máu tụ quanh trứng hay gai nhau.

4. Chẩn đoán phân biệt

- TNTC.
- Thai trứng.

5. Xử trí

- Nằm nghỉ, ăn nhẹ, chống táo bón.
- Tư vấn cho người bệnh và gia đình những tiến triển có thể xảy ra, nên tránh lao động nặng, tránh giao hợp ít nhất 2 tuần sau khi hết ra máu âm đạo.
- Thuốc giảm co: Alverine citrate (Spasmaverin) 40 mg uống 2 viên x 2 lần/ngày.
- Progesterone tự nhiên (Utrogestan, Progeffik, Vageston) để giảm co thắt tử cung, liều 200 - 400 mg/ ngày (đặt âm đạo hoặc uống), hoặc
- Progesterone tự nhiên tiêm bắp, hoặc
- Duphaston 10 mg 1 viên x 2 lần/ ngày (uống).
- Không nên dùng các loại progesterone tổng hợp vì có khả năng gây dị tật thai nhi, nhất là trong giai đoạn tạo phôi 2 tháng đầu thai kỳ.

II. Phác đồ xử trí sảy thai

1. Sảy thai khó tránh

- Lâm sàng
 - + Ra máu âm đạo nhiều, đỏ tươi.
 - + Đau hạ vị từng cơn, ngày càng tăng.
 - + Khám âm đạo: CTC mở, đôi khi có ối vỡ.

- Xử trí
 - + Kháng sinh dự phòng (thường dùng đường uống).
 - + Nạo hút thai + gởi GPB.
 - + Thuốc gò TC.

2. Sảy thai diễn tiến

- Lâm sàng
 - + Ra máu âm đạo nhiều, có máu cục. Bệnh nhân có thể bị choáng.
 - + Đau quặn từng cơn vùng hạ vị do tử cung co thắt mạnh để tống thai ra.
 - + Khám âm đạo: đoạn dưới TC phình to, CTC mở, đôi khi có thể thấy khối nhau thai lấp ló ở CTC.
- Xử trí
 - + Nếu có choáng, phải hồi sức chống choáng (xem thêm phác đồ hồi sức chống choáng).
 - + Nạo hút thai nhanh để cầm máu + gởi GPB.
 - + Kháng sinh (đường uống).

3. Sảy thai không trọn

- Lâm sàng
 - + Thường đã có triệu chứng dọa sảy trước đó.
 - + Đau bụng, ra huyết nhiều hơn.
 - + Có thể ghi nhận có mảnh mô được tống xuất ra khỏi âm đạo. Sau đó vẫn tiếp tục ra máu âm đạo và còn đau bụng lâm râm.
 - + Khám âm đạo: CTC còn hé mở hay đóng kín, thân TC còn to hơn bình thường.
 - + Siêu âm: có thể thấy hình ảnh sót nhau trong buồng tử cung.
- Xử trí
 - + Kháng sinh (đường uống).
 - + Nạo kiểm tra buồng tử cung để lấy phần nhau sót ra. Gởi GPB.
 - + Thuốc gò tử cung.
 - + Máu ra nhiều phải hồi sức, truyền dịch, truyền máu nếu cần.
- Cần lưu ý
 - + Sảy thai nhiễm khuẩn: chỉ nạo sau khi đã điều trị kháng sinh tiêm phổ rộng.
 - + Sảy thai băng huyết, tụt huyết áp: phải hồi sức tích cực vừa hồi sức vừa nạo.