

HƯỚNG DẪN**Phá thai**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVHV ngày 23/5/2014
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)

1. GIỚI THIỆU

Phá thai là chủ động sử dụng các phương pháp khác nhau để chấm dứt thai trong tử cung cho thai đến hết 22 tuần tuổi.

2. MỘT SỐ KHÁI NIỆM

- Phá thai bằng phương pháp ngoại khoa: sử dụng các thủ thuật qua cổ tử cung để chấm dứt thai kỳ, bao gồm hút chân không, hút điện, nong và gắp.
- Phá thai bằng thuốc: Sử dụng thuốc để gây sảy thai. Đôi khi thuật ngữ “phá thai nội khoa” cũng được sử dụng để mô tả thủ thuật này.
- Tuổi thai: số ngày hoặc số tuần tính từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng đến khi đình chỉ thai nghén (chu kỳ kinh bình thường).

3. TƯ VẤN VỀ PHÁ THAI

Tư vấn cho khách hàng phá thai là giúp khách hàng tự quyết định việc phá thai và cùng cán bộ y tế lựa chọn phương pháp phá thai phù hợp trên cơ sở nắm được các thông tin về các phương pháp phá thai, qui trình phá thai, các tai biến, nguy cơ có thể gặp, cách tự chăm sóc sau thủ thuật và các BPTT phù hợp áp dụng ngay sau thủ thuật phá thai.

3.1. Yêu cầu với cán bộ tư vấn**3.1.1. Về kiến thức**

- Nhận thức được nhu cầu và quyền của khách hàng
- Chính sách, pháp luật của nhà nước về SKSS và các chuẩn mực xã hội
- Nắm được 6 bước thực hành tư vấn
- Kiến thức chung về các phương pháp phá thai: chỉ định, chống chỉ định, qui trình, tai biến và cách chăm sóc sau phá thai
- Kiến thức chung về các biện pháp tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Những qui định về chuyển tuyến phù hợp với kỹ thuật phá thai được phép thực hiện

3.1.2. Về kỹ năng tư vấn

- Kỹ năng tiếp đón
- Kỹ năng lắng nghe

- Kỹ năng giao tiếp
- Kỹ năng giải quyết vấn đề

3.2. Địa điểm tư vấn

- Nên có phòng tư vấn riêng, tuy nhiên có thể tư vấn ở bất cứ địa điểm nào, cần đảm bảo:
 - + Riêng tư, kín đáo
 - + Thoải mái
 - + Yên tĩnh
 - + Không bị gián đoạn hoặc bị làm ồn bởi cuộc nói chuyện khác

3.3. Qui trình tư vấn

- Tư vấn thăm khám:
 - + Giải thích về quá trình và mục đích thăm khám
 - + Các xét nghiệm cần làm, các thủ tục hành chính
 - + Hỏi tiền sử sản phụ khoa
 - + Hỏi về bạo hành
 - + Hỏi về các bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Tư vấn về quyết định phá thai: đưa ra 2 lựa chọn cho khách hàng
 - + Tiếp tục mang thai và sinh con
 - + Phá thai
- Nếu quyết định cuối cùng là phá thai, tư vấn về các phương pháp phá thai sẵn có tại cơ sở, giúp khách hàng tự lựa chọn phương pháp thích hợp và thực hiện các thủ tục hành chính cần thiết.
- Lưu ý với khách hàng phá thai ba tháng giữa
 - + Đặt câu hỏi để phát hiện những trường hợp phá thai lựa chọn giới tính
 - + Nếu phát hiện phá thai vì lựa chọn giới tính, tư vấn cho khách hàng và gia đình họ hiểu rằng đây là điều luật pháp cấm để họ thay đổi quyết định
 - + Không cung cấp dịch vụ phá thai nếu biết chắc chắn phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính

3.3.1. Tư vấn phá thai bằng thủ thuật

- Tư vấn về quá trình thủ thuật:
 - + Thời gian cần thiết
 - + Phương pháp giảm đau
 - + Cảm giác đau mà khách hàng phải trải qua
 - + Các bước thủ thuật
 - + Giới thiệu người thực hiện thủ thuật
 - + Thông tin về tác dụng phụ và tai biến có thể gặp

- + Ký cam kết tự nguyện phá thai.
- Tư vấn về các biện pháp tránh thai sau thủ thuật:
 - + Khả năng có thai lại sớm, cho nên việc bắt đầu áp dụng một biện pháp tránh thai ngay sau thủ thuật là cần thiết
 - + Giới thiệu các biện pháp tránh thai, giúp khách hàng lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp và hướng dẫn khách hàng sử dụng đúng
 - + Giới thiệu các địa điểm có thể cung cấp các biện pháp tránh thai
- Tư vấn về chăm sóc và theo dõi sau thủ thuật:
 - + Dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ
 - + Kiên giao hợp cho tới khi hết ra máu (thông thường sau 1 tuần)
 - + Tư vấn cách tự chăm sóc sau thủ thuật về chế độ vệ sinh, dinh dưỡng và chế độ sinh hoạt
 - + Tự theo dõi các dấu hiệu bình thường
 - + Các dấu hiệu bất thường phải khám lại ngay
 - + Tiếp tục tư vấn nhắc lại các biện pháp tránh thai
 - + Hẹn khám lại
- Thời điểm tư vấn: tư vấn có thể được tiến hành trong cả 3 giai đoạn trước, trong và sau thủ thuật, nhưng hiệu quả nhất nên tiến hành vào giai đoạn trước và sau thủ thuật
 - + Trước thủ thuật: gồm cả 3 nội dung nêu trên
 - + Trong thủ thuật:
 - Trao đổi, động viên, để tăng cường sự hợp tác trong thủ thuật
 - Nhắc lại một số nội dung liên quan tới qui trình thủ thuật
 - + Sau thủ thuật:
 - Nhấn mạnh lại quá trình tự theo dõi chăm sóc sau thủ thuật
 - Nhắc lại các biện pháp tránh thai khách đã chấp nhận, hoặc trao đổi với khách hàng để lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp hơn
 - Những trường hợp cần được điều trị hoặc chuyển tuyến
 - Hẹn khám lại

3.3.2. Tư vấn phá thai bằng thuốc

- Tư vấn về quyết định chấm dứt thai nghén
- Giới thiệu các biện pháp phá thai hiện có phù hợp với tuổi thai của khách hàng
- Giới thiệu hiệu quả của phá thai bằng thuốc và khẳng định khách hàng phải chấp nhận hút thai nếu phá thai bằng thuốc thất bại
- Giới thiệu qui trình phá thai bằng thuốc: cách uống thuốc và sự xuất hiện của các triệu chứng bình thường sau uống thuốc (ra huyết âm đạo và đau bụng). Nhấn mạnh sự cần thiết của việc khám lại theo hẹn

- Tư vấn cách tự theo dõi và tự chăm sóc sau dùng thuốc phá thai
- Giới thiệu các tác dụng phụ của thuốc phá thai và cách xử lý
- Nhấn mạnh các triệu chứng cần trở lại cơ sở y tế ngay
- Cung cấp thông tin liên lạc khi cần liên lạc trong những tình huống cấp cứu.
- Cung cấp thông tin về khả năng có thai trở lại sau phá thai bằng thuốc
- Giới thiệu các biện pháp tránh thai, giúp khách hàng lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp và hướng dẫn khách hàng sử dụng đúng
- Cung cấp biện pháp tránh thai hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp biện pháp tránh thai
- Ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ)
- Hẹn khách hàng khám lại: thời gian tùy thuộc vào phương pháp phá thai

3.4. Tư vấn cho các nhóm đối tượng đặc biệt

3.4.1. Vị thành niên

Khi tư vấn cho vị thành niên về phá thai, người cung cấp dịch vụ cần đặc biệt chú ý:

- Dành đủ thời gian cho vị thành niên hỏi và đưa ra quyết định
- Đảm bảo tính bí mật
- Tư vấn kỹ hơn về bao cao su để vừa tránh thai vừa phòng các bệnh LTQĐTD.

3.4.2. Những phụ nữ phải chịu bạo hành

Khi tư vấn về phá thai cho những phụ nữ đã bị bạo hành cần đặc biệt chú ý:

- Thể hiện sự đồng cảm trong tư vấn, ứng xử thích hợp khi khách hàng sợ hãi hoặc buồn bã
- Tạo mối quan hệ tốt và tin cậy với khách hàng
- Giới thiệu khách hàng tới những dịch vụ xã hội hiện có để giúp khách hàng vượt qua hoàn cảnh của mình
- Cung cấp dịch vụ tránh thai sau phá thai mà chính bản thân khách hàng có thể chủ động được
- Tư vấn các bệnh LTQĐTD

3.4.3. Những phụ nữ có HIV

Khi tư vấn phá thai cho phụ nữ bị HIV/AIDS cần đặc biệt chú ý:

- Đặc tính:
 - + Sang chấn về tâm lý
 - + Ngần ngại chưa quyết định phá thai
 - + Bị gia đình ruồng bỏ, xã hội kỳ thị
- Khi tư vấn chú ý:
 - + Chia sẻ với khách hàng

- + Không tỏ ra kỳ thị, sợ sệt
- + Tư vấn về khả năng lây truyền từ mẹ sang con
- + Đặc biệt là giới thiệu về sử dụng bao cao su để tránh thai và phòng lây truyền cho người khác
- + Động viên khách hàng
- + Tư vấn cho người nhà về chăm sóc thể chất, tinh thần và phòng bệnh

4. PHÁ THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG HAY HÚT ĐIỆN

4.1 Người thực hiện

Bác sĩ được đào tạo về phá thai bằng phương pháp hút chân không hay hút điện

4.2. Chỉ định

- Phá thai từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.

4.3. Chống chỉ định

Không có chống chỉ định tuyệt đối tuy nhiên cần thận trọng đối với trường hợp đang viêm cấp tính đường sinh dục cần được điều trị.

Chú ý: cần thận trọng đánh giá các trường hợp sau:

- U xơ tử cung to
- Vết mổ ở tử cung
- Sau đẻ dưới 6 tháng
- Dị dạng đường sinh dục
- Các bệnh lý nội - ngoại khoa

4.4. Cơ sở vật chất

Phòng thủ thuật: bảo đảm tiêu chuẩn qui định

Dụng cụ:

- Phương tiện bảo hộ
 - + Áo choàng y tế, mũ, khẩu trang
 - + Khăn vô khuẩn
 - + Găng tay vô khuẩn
 - + Kính bảo vệ mắt
- Bộ dụng cụ hút chân không hay hút điện
 - + Bơm hút 1 van, bơm hút 2 van, bơm MVA plus, các ống hút và dầu bôi trơn hay máy hút điện
 - + Hai kẹp sát khuẩn ngoài và trong
 - + Van
 - + Kẹp cổ tử cung
 - + que nong

- + Bơm, kim tiêm gây tê tại cổ tử cung
- + Băng gạc và dung dịch sát khuẩn
- Thuốc giảm đau, gây tê, hộp chống choáng và thuốc tăng co tử cung
- Bộ dụng cụ kiểm tra mô
- Các phương tiện xử lý dụng cụ và xử lý chất thải

4.5. Quy trình kỹ thuật

4.5.1. Chuẩn bị khách hàng

- Người cung cấp dịch vụ tự giới thiệu với khách hàng
- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản khoa. Nếu có bệnh nội khoa (tim mạch, tăng huyết áp...), dị dạng đường sinh dục thì thực hiện thủ thuật này phòng mổ gây mê hồi sức
- Khám toàn thân
- Khám phụ khoa xác định có thai và loại trừ các trường hợp cần tri hoãn
- Làm test thử thai (nếu cần)
- Siêu âm
- Tính tuổi thai dựa vào ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng và qua khám thực thể
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ)
- Thai từ 9 - 12 (đặc biệt là con so) tuần nên chuẩn bị cổ tử cung bằng cách cho ngậm cạnh má 400-600 mcg misoprostol 3 giờ trước khi làm thủ thuật

4.5.2. Tư vấn (xem phần tư vấn phá thai)

- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén
- Tư vấn về các phương pháp phá thai hiện có tại cơ sở
- Các bước tiến hành hút thai chân không hay hút điện
- Tai biến có thể xảy ra khi hút thai
- Tư vấn về theo dõi sau khi hút thai
- Các dấu hiệu cần khám lại ngay sau khi hút thai
- Các dấu hiệu hồi phục sức khỏe và khả năng sinh sản sau hút thai
- Thông tin về các BPTT, hướng dẫn chọn lựa BPTT thích hợp và sử dụng đúng để tránh hút thai lần nữa.
- Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT.

4.5.3. Người thực hiện thủ thuật

- Rửa tay thường qui bằng xà phòng dưới vòi nước chảy
- Trang phục y tế: áo choàng, quần, mũ, khẩu trang, kính bảo hộ

4.5.4. Quy trình kỹ thuật

- Cho uống thuốc giảm đau và kháng sinh 30 phút trước khi làm thủ thuật
- Khám xác định kích thước và tư thế tử cung
- Thay găng vô khuẩn
- Sát khuẩn ngoài, trải khăn sạch dưới mông
- Đặt van, bộc lộ cổ tử cung và sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo
- Kẹp cổ tử cung
- Gây tê cạnh cổ tử cung
- Đo buồng tử cung bằng ống hút
- Nong cổ tử cung (nếu cần). trường hợp khó nong nên ngưng thủ thuật hội chẩn ban chủ nhiệm khoa hướng hen thêm 1-2 tuần làm lại hay chuẩn bị CTC
- Hút thai
- Kiểm tra chất hút
- Đánh giá thủ thuật đã hoàn thành
- Có thể đặt DCTC ngay sau khi hút thai nếu đảm bảo buồng tử cung sạch, không có chống chỉ định và khách hàng lựa chọn biện pháp này
- Xử lý dụng cụ và chất thải

4.5.5. Tai biến và xử trí

- Tai biến sớm: choáng, chảy máu, thủng tử cung, rách cổ tử cung
- Tai biến muộn: nhiễm khuẩn, sót thai, sót rau, dính buồng tử cung
- Xử trí:
 - + Điều trị theo phác đồ cho từng tai biến

4.5.6. Theo dõi và chăm sóc

- Theo dõi mạch, huyết áp và ra máu âm đạo ít nhất 30 phút sau thủ thuật
- Kê đơn kháng sinh (nếu cần thiết)
- Tư vấn sau thủ thuật
- Hẹn khám lại sau 2 tuần

5. PHÁ THAI BẰNG THUỐC ĐẾN HẾT TUẦN THỨ 9

Là phương pháp chấm dứt thai kỳ trong tử cung bằng cách sử dụng phối hợp mifepriston và misoprostol gây sảy thai, cho các thai đến hết 9 tuần (63 ngày).

5.1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa phụ sản được huấn luyện về phá thai bằng thuốc và thành thạo kỹ thuật phá thai bằng phương pháp ngoại khoa

5.2. Chỉ định

Thai trong tử cung với tuổi thai phù hợp phác đồ

5.3. Chống chỉ định

5.3.1. Tuyệt đối

- Bệnh lý tuyến thượng thận
- Điều trị corticoid toàn thân lâu ngày
- Tăng huyết áp, hẹp van 2 lá, tắc mạch hoặc có tiền sử tắc mạch
- Rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông
- Thiếu máu nặng
- Dị ứng mifepriston hay misoprostol

5.3.2. Tương đối

- Đang cho con bú ngưng cho con bú trong các ngày uống thuốc phá thai
- Đang đặt dụng cụ tử cung (có thể lấy DCTC trước phá thai bằng thuốc)
- Đang viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính (cần được điều trị)

5.4. Điều kiện áp dụng

Khách hàng có thể tới được cơ sở y tế trong vòng 60 phút

5.5. Cơ sở vật chất

- Nơi cung cấp dịch vụ phải có nhà vệ sinh gần phòng theo dõi khi thực hiện phá thai
- Có phòng thủ thuật và phương tiện đủ tiêu chuẩn theo qui định để thực hiện can thiệp khi cần
- Phương tiện dụng cụ: cấp cứu, xử lý dụng cụ và chất thải
- Thuốc: mifepriston, misoprostol, giảm đau, cấp cứu chống choáng

5.6. Quy trình kỹ thuật

5.6.1. Chuẩn bị khách hàng

- Người cung cấp dịch vụ tự giới thiệu với khách hàng
- Hỏi tiền sử nội ngoại khoa, sản phụ khoa, tiền sử dị ứng
- Hỏi ngày đầu của kỳ kinh cuối
- Khám lâm sàng: khám toàn thân và khám phụ khoa và phát hiện các bệnh LTQĐTĐ
- Siêu âm chẩn đoán thai trong tử cung và tuổi thai
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ)

5.6.2. Tư vấn phá thai bằng thuốc (khuyến khích nữ hộ sinh được đào tạo làm công tác tư vấn)

- Giới thiệu hiệu quả của phá thai bằng thuốc và khẳng định khách hàng phải chấp nhận hút thai nếu phá thai bằng thuốc thất bại

- Giới thiệu qui trình phá thai bằng thuốc: cách uống thuốc và sự xuất hiện của các triệu chứng bình thường sau uống thuốc (ra huyết âm đạo và đau bụng). Nhấn mạnh sự cần thiết của việc khám lại theo hẹn
- Tư vấn cách tự theo dõi và tự chăm sóc sau dùng thuốc phá thai
- Giới thiệu các tác dụng phụ của thuốc phá thai và cách xử lý
- Kê đơn thuốc giảm đau
- Nhấn mạnh các triệu chứng cần trở lại cơ sở y tế ngay
- Cung cấp thông tin liên lạc trong những tình huống cấp cứu
- Cung cấp thông tin về khả năng có thai trở lại sau phá thai bằng thuốc
- Giới thiệu các BPTT, giúp khách hàng lựa chọn BPTT phù hợp và hướng dẫn khách hàng sử dụng đúng
- Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT

5.6.3. Thai đến hết 49 ngày

- Uống 200 mg mifepriston tại nhà
- Uống 400 mcg misoprostol sau khi dùng mifepriston từ 36 đến 48 giờ tại nhà

5.6.4. Thai đến hết 49-56 ngày

- Uống 200 mg mifepriston tại nhà
- Ngậm cạnh má 800 mcg misoprostol (nếu khách hàng nôn nhiều có thể đặt túi cùng sau) sau khi dùng mifepriston từ 36 đến 48 giờ tại nhà

5.6.5. Thai từ 50 đến hết 63 ngày

- Uống 200 mg mifepriston tại cơ sở y tế và theo dõi sau uống 15 phút
- Ngậm dưới lưỡi 800 mcg misoprostol (nếu khách hàng nôn nhiều có thể đặt túi cùng sau) sau khi dùng mifepriston từ 36 đến 48 giờ, tại cơ sở y tế và theo dõi tại cơ sở y tế ít nhất 3 giờ

5.7. Theo dõi và chăm sóc

5.7.1. Theo dõi trong những giờ đầu sau uống thuốc

- Dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ một lần trong 3 giờ đầu (nếu cần)
- Tình trạng ra máu âm đạo, đau bụng (có thể dùng thuốc giảm đau nếu cần) và các triệu chứng tác dụng phụ: nôn, buồn nôn, tiêu chảy, sốt

5.7.2. Khám lại sau 2 tuần

- Đánh giá hiệu quả điều trị
- Sẩy thai hoàn toàn: kết thúc điều trị
- Sốt thai, sót rau, thai lưu: có thể tiếp tục dùng misoprostol đơn thuần liều 600 mcg uống hay ngậm dưới lưỡi hoặc hút buồng tử cung tùy theo đánh giá lâm sàng có ra máu nhiều hay không
- Thai tiếp tục phát triển: có thể hút thai hoặc tiếp tục phá thai bằng thuốc nếu khách hàng mong muốn

- Ứ máu trong buồng tử cung: hút sạch buồng tử cung hoặc điều trị nội khoa khi không có nhiễm khuẩn và lượng máu ít

5.8. Tai biến và xử trí

- Tai biến: chảy máu nhiều, rong huyết kéo dài, nhiễm khuẩn, sót thai, sót rau
- Xử trí: theo phác đồ cho từng tai biến

6. PHÁ THAI BẰNG THUỐC TỪ TUẦN 12 ĐẾN HẾT TUẦN 22

Sử dụng misoprostol đơn thuần hoặc sử dụng mifepriston kết hợp với misoprostol để phá thai từ tuần 13 đến hết tuần 22.

6.1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa phụ sản được huấn luyện về phá thai bằng thuốc và thành thạo kỹ thuật phá thai bằng phương pháp ngoại khoa.

6.2. Chỉ định

Thai từ tuần thứ 12 (tương đương với chiều dài đầu mông 52 mm) đến hết tuần thứ 22 (tương đương với đường kính lưỡng đỉnh 52 mm).

6.3. Chống chỉ định

6.3.1. Tuyệt đối

- Bệnh lý tuyến thượng thận
- Điều trị corticoid toàn thân lâu ngày
- Tiểu đường, tăng huyết áp, hẹp van 2 lá, tắc mạch và tiền sử tắc mạch
- Rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông.
- Thiếu máu (nặng và trung bình)
- Dị ứng mifepriston hay misoprostol
- Có sẹo mổ ở thân tử cung

6.3.2. Tương đối

- Đang viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính (cần được điều trị)
- Dị dạng sinh dục
- Có sẹo mổ cũ ở đoạn dưới tử cung: cần cân nhắc rất thận trọng đồng thời phải giảm liều misoprostol và tăng khoảng cách thời gian giữa các lần dùng thuốc

6.4. Cơ sở vật chất

- Phòng thủ thuật: bảo đảm tiêu chuẩn qui định
- Phương tiện dụng cụ:
 - + Phương tiện cấp cứu
 - + khay đựng mô thai và rau
 - + Dụng cụ kiểm soát buồng tử cung
 - + Các phương tiện xử lý dụng cụ và chất thải
- Thuốc: misoprostol và/hoặc mifepriston, giảm đau, chống choáng và thuốc tăng co

6.5. Quy trình kỹ thuật

6.5.1. Chuẩn bị khách hàng

- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản phụ khoa và các bệnh LTQĐTD
- Khám toàn thân
- Khám phụ khoa loại trừ chống chỉ định
- Siêu âm để xác định tuổi thai
- Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, đông máu cơ bản hoặc máu chảy, máu đông
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hay mẹ hoặc người giám hộ)

6.5.2. Tư vấn

- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén
- Các nguy cơ, tai biến và biến chứng có thể xảy ra khi phá thai
- Các phương pháp phá thai phù hợp với tuổi thai hiện có
- Quy trình phá thai bằng thuốc
- Tự theo dõi và chăm sóc sau phá thai
- Các dấu hiệu cần khám lại ngay
- Khả năng có thai lại sau phá thai. Các dấu hiệu thai nghén sớm để nhận biết để tránh phá thai
- Thông tin về các BPTT, hướng dẫn chọn lựa BPTT thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lần nữa
- Trả lời những câu hỏi của khách hàng và giải quyết những vấn đề lo lắng
- Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT

6.5.3. Thực hiện phá thai

Các phác đồ sử dụng thuốc:

Tuổi thai từ 12-15 tuần (ít nhạy với Misoprostol đơn thuần)

Phác đồ kết hợp Mifepristone và Misoprostol ngậm cạnh má:

- Ngày 0: Uống 200mg Mifepristone
- Ngày 2: Nếu chưa sảy thai, ngậm cạnh má Misoprostol 200mcg x 4 viên. Sau mỗi 3 giờ ngậm cạnh má tiếp Misoprostol 200mcg x 2 viên, tối đa 04 liều /24 giờ. Thai phụ phải ở lại bệnh viện để được theo dõi dấu hiệu sinh tồn, huyết âm đạo, sự tống xuất sản phẩm thụ thai, đặc biệt phải lưu ý tình trạng đau bụng của bệnh nhân, nếu đau bụng nhiều hoặc có ≥ 3 cơn gò tử cung trong 10 phút thì ngưng liều Misoprostol kế.
- Ngày 3: Nếu vẫn chưa ra thai thì tùy thuộc vào tình trạng CTC để lựa chọn:
 - + CTC ≥ 2 cm, xóa 70-80% \rightarrow lặp lại liều Misoprostol tương tự Ngày 2 và liều này phải cách liều Misoprostol cuối của ngày 2 ít nhất 12 giờ (tổng liều Misoprostol không quá 2.400 mcg/ 24 giờ).

- + CTC 1 cm, xóa ít, lặp lại 01 đợt Mifepristone kết hợp Misoprostol giống như trên (Ngày 0 và Ngày 2).
- Nếu tiếp tục thất bại thì gấp thai hoặc xem xét 01 đợt mifestad kết hợp với misoprostol hoặc bệnh nhân chờ đợi 01 tuần thực hiện lại phác đồ trên
- Nếu sảy thai không trọn: Misoprostol 200 mcg x 03 viên (uống 1 lần) hẹn 02 tuần đánh giá lại nếu không ra máu nhiều (trên 500 ml) hoặc nạo long tử cung nếu ra máu nhiều

Tuổi thai từ 16-22 tuần (độ nhạy với Misoprostol biến đổi):

- Lựa chọn 1: (Phác đồ cũ Bệnh viện Hùng Vương: Misoprostol đơn thuần đặt âm đạo) Trong ngày đầu, đặt vào túi cùng sau âm đạo Misoprostol 200 mcg x 1 viên mỗi 6 giờ, tối đa 3-5 liều.
 - + Nếu thất bại, dùng “Phác đồ Mifepristone kết hợp Misoprostol”: Mifepristone 200mg x 1 viên (uống); sau 24-48 giờ, đánh giá lại tình trạng cổ tử cung và cơn gò của ngày đầu tiên để xem xét, dùng liều 02 viên Misoprostol ngâm cạnh má mỗi 3 giờ, tối đa 05 liều/ 24 giờ, ngưng liều kể khi bệnh nhân đau bụng nhiều hoặc có ≥ 3 cơn gò TC trong 10’.
 - + Nếu vẫn chưa ra thai thì tùy thuộc vào tình trạng cổ tử cung để lựa chọn:
 - CTC ≥ 2 cm, xóa 70-80%, lặp lại liều Misoprostol tương tự như trên (Misoprostol 200 mcg x 02 viên mỗi 3 giờ, tối đa 05 liều/ 24 giờ) và liều này phải cách liều Misoprostol cuối cùng ít nhất 12 giờ (tổng liều Misoprostol không quá 2.400 mcg/ 24 giờ).
 - CTC 1 cm, xóa ít \rightarrow lặp lại 01 đợt Mifepristone kết hợp Misoprostol giống như trên (Mifepristone 200mg x 1 viên (uống); sau 36-48 giờ, đánh giá lại tình trạng cổ tử cung và cơn gò của ngày đầu tiên để xem xét, dùng liều 02 viên Misoprostol ngâm cạnh má mỗi 3 giờ, tối đa 05 liều/ 24 giờ, ngưng liều kể khi bệnh nhân đau bụng nhiều hoặc có ≥ 3 cơn gò tử cung trong 10’).
- Lựa chọn 2: (Phác đồ kết hợp Mifepristone và Misoprostol)
 - + Ngày 0: Uống 200mg Mifepristone. Hẹn 02 ngày nhập viện.
 - + Ngày 2: Nếu chưa sảy thai, ngâm cạnh má Misoprostol 200mcg x 2 viên mỗi 3 giờ, tối đa 05 liều /24 giờ. Nếu đau bụng nhiều hoặc có ≥ 3 cơn gò tử cung trong 10 phút thì ngưng liều Misoprostol kể.
 - + Ngày 3: Nếu vẫn chưa ra thai thì tùy thuộc vào tình trạng CTC để lựa chọn:
 - CTC ≥ 2 cm, xóa 70-80% \rightarrow lặp lại liều Misoprostol tương tự Ngày 2 và liều này phải cách liều Misoprostol cuối của ngày 2 ít nhất 12 giờ (tổng liều Misoprostol không quá 2.400 mcg/ 24 giờ).
 - CTC 1 cm, xóa ít \rightarrow lặp lại 01 đợt Mifepristone kết hợp Misoprostol giống như trên (Ngày 0 và Ngày 2 dùng ở tuổi thai 16 – 22 tuần).
 - + Nếu sảy thai không trọn: Misoprostol 200 mcg x 03 viên (uống 1 lần) hẹn 02 tuần đánh giá lại nếu không ra máu nhiều (trên 500 ml) hoặc nạo lòng tử cung nếu ra máu nhiều.

- + Nếu nhau chưa bong sau sẩy thai thì sử dụng thêm liều Misoprostol 200 mcg x 03 viên (uống 1 lần) hay truyền dịch với oxytocin hoặc nạo lòng tử cung nếu ra máu nhiều
- + Nếu chưa ra thai: xem xét chuyển đặt túi ối giả. Tùy tình trạng chuyển dạ sẽ tăng co hoặc đặt túi ối giả
- Đặt túi nước
 - + Chỉ định: Bề cao tử cung = 16 – 20 cm
 - + Cơ chế:
 - Tạo túi nước ngoài buồng ối như đầu ối giả nong cổ tử cung
 - Kích thích tạo Oxytocine nội sinh: nhờ lớp màng rụng khi được tách ra khỏi màng đệm sẽ tiết ra Prostaglandine gây kích thích tuyến yên tạo Oxytocine nội sinh sẽ gây cơn gò tử cung.
 - + Kỹ thuật:
 - Đặt túi Kovac's qua lỗ cổ tử cung, đẩy nhẹ vào buồng tử cung: làm lóc màng rụng ra khỏi màng đệm
 - Bơm nhẹ nhàng, từ từ vào túi Kovac's khoảng 200 đến 300 ml dung dịch NaCl 9‰
 - Cột đầu túi Kovac's
 - Chỉ lưu túi Kovac's trong buồng tử cung ≤ 12 giờ
 - + Theo dõi:
 - Tổng trạng, M, HA, T0
 - Cơn gò tử cung
 - Huyết âm đạo
 - Nước âm đạo
 - + Xử trí:
 - Nếu cơn gò tốt, cổ tử cung mở, rút túi Kovac's: chờ chuyển dạ tự nhiên
 - Nếu ≥ 12 giờ chưa có cơn gò: xả nước, lấy túi Kovac's và đặt lại sau 12 đến 24 giờ
 - Nếu cơn gò chưa đủ nên kết hợp tăng co bằng Oxytocine ngoại sinh để rút ngắn thời gian chuyển dạ
 - + Ưu điểm:
 - Vì thai ra nhanh nên rút ngắn thời gian chuyển dạ
 - Giảm khả năng nhiễm trùng nếu thực hiện thủ thuật đảm bảo vô trùng
 - Giảm lượng Oxytocine ngoại sinh và giảm được các tai biến của nó
 - + Tai biến:
 - Vỡ tử cung

- Nhau bong non
 - Nhiễm trùng ối
 - Viêm nội mạc tử cung (hậu sản)
- Lưu ý: Bệnh nhân có sẹo mổ cũ ở đoạn dưới tử cung cần cân nhắc rất thận trọng đồng thời phải giảm liều Misoprostol và tăng khoảng cách thời gian giữa các lần dùng thuốc và nên kết hợp với mifepristone.

6.5.4. Chăm sóc trong thủ thuật

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhiệt độ, ra máu âm đạo, đau bụng (con co tử cung) cứ 4 giờ/lần, khi bắt đầu có cơn co tử cung mạnh cứ 2 giờ/lần
- Thăm âm đạo đánh giá cổ tử cung khi đau bụng nhiều hay mắc rặn
- Cho uống thuốc giảm đau
- Sau khi sảy thai và rau: dùng thuốc tăng co tử cung. Chỉ định kiểm soát tử cung bằng dụng cụ (nếu cần). Cho uống kháng sinh trước khi kiểm soát tử cung
- Xử lý thai, rau, chất thải và dụng cụ

6.6. Tai biến và xử trí

- Tai biến: chảy máu, rách cổ tử cung, sót rau, vỡ tử cung, choáng, nhiễm khuẩn.
- Xử trí theo phác đồ cho từng tai biến (phụ lục 1)

6.7. Theo dõi và chăm sóc

- Sau khi thai ra, theo dõi ra máu âm đạo, cơn co tử cung trong vòng 4 giờ
- Ra viện sau khi ra thai ít nhất 2 giờ
- kê đơn kháng sinh
- Tư vấn sau thủ thuật
- Hẹn khám lại sau 2 tuần

7. PHÁ THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP NONG VÀ GẤP TỬ TUẦN 13 ĐẾN HẾT TUẦN 18

Nong và gấp là phương pháp chấm dứt thai nghén bằng cách sử dụng thuốc misoprostol để chuẩn bị cổ tử cung, sau đó nong cổ tử cung và dùng bơm hút chân không kết hợp với kẹp gấp thai để lấy thai ra, áp dụng cho tuổi thai từ tuần thứ 13 đến hết tuần thứ 18.

7.1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa phụ sản đã thành thạo kỹ thuật phá thai đến hết 12 tuần bằng phương pháp ngoại khoa và được đào tạo kỹ thuật phá thai bằng phương pháp nong và gấp.

7.2. Chỉ định

Thai từ tuần thứ 13 (tương đương với chiều dài đầu mông 52 mm) đến hết tuần thứ 18 (tương đương với đường kính lưỡng đỉnh 40 mm).

7.3. Chống chỉ định

- Sẹo mổ cũ ở thân tử cung
- Đang mắc các bệnh nội khoa cấp tính
- Đang viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính (cần được điều trị)
- Tiền sử dị ứng với misoprostol
- Thận trọng: dị dạng tử cung, u xơ tử cung hoặc sẹo mổ cũ ở đoạn dưới tử cung

7.4. Cơ sở vật chất

- Phòng kỹ thuật: bảo đảm tiêu chuẩn qui định
- Phương tiện dụng cụ:
 - + Bộ dụng cụ nong, gấp thai: kẹp dài sát khuẩn, kẹp cổ tử cung, nong từ số 8 đến số 17, kẹp gấp thai Sopher, Bierre và thìa nạo cùn.
 - + Bộ hút thai chân không với ống hút số 12 đến số 16
 - + Khay đựng mô thai và rau
 - + Các phương tiện xử lý dụng cụ và chất thải.
 - + Phương tiện cấp cứu
 - + Máy siêu âm.
- Thuốc mifeprison, misoprostol, giảm đau, tiền mê, chống choáng và thuốc tăng co tử cung

7.5. Qui trình kỹ thuật

7.5.1. Chuẩn bị khách hàng

- Người cung cấp dịch vụ tự giới thiệu với khách hàng
- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản phụ khoa, tiền sử dị ứng và các bệnh LTQĐTD
- Khám toàn thân
- Khám phụ khoa loại trừ chống chỉ định
- Siêu âm
- Xác định tuổi thai
- Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, đông máu cơ bản hoặc máu chảy, máu đông
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ, người giám hộ)

7.5.2. Tư vấn (xem thêm phần tư vấn phá thai)

- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén
- Các nguy cơ, tai biến và biến chứng có thể xảy ra khi phá thai to
- Các phương pháp phá thai to
- Các bước của thủ thuật nong và gấp

- Tự theo dõi và chăm sóc sau phá thai
- Các dấu hiệu cần khám lại ngay
- Khả năng có thai lại sau phá thai. Các dấu hiệu thai nghén sớm để nhận biết để tránh phá thai to
- Thông tin về các BPTT, hướng dẫn chọn lựa BPTT thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lần nữa
- Trả lời những câu hỏi của khách hàng và giải quyết những vấn đề lo lắng
- Cung cấp BPTT và giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT

7.5.3. Người thực hiện thủ thuật

- Rửa tay thường qui bằng xà phòng dưới vòi nước chảy
- Trang phục y tế: áo choàng, quần, mũ, khẩu trang, đeo kính bảo hộ

7.5.4. Các bước tiến hành thủ thuật

Chuẩn bị cổ tử cung

- Ngậm cạnh má hoặc bên trong má 400 mcg misoprostol, theo dõi trong vòng 4 - 6 giờ
- Đánh giá lại tình trạng cổ tử cung, nếu tử cung chưa được chuẩn bị tốt thì có thể dùng tiếp 400 mcg misoprostol

Uống kháng sinh

Tiến hành thủ thuật

- Giảm đau toàn thân.
- Khám xác định kích thước và tư thế tử cung, đánh giá tác dụng của thuốc đối với cổ tử cung, không được tiến hành thủ thuật khi cổ tử cung chưa được chuẩn bị tốt
- Thay găng vô khuẩn
- Sát khuẩn ngoài, trải khăn sạch dưới mông
- Đặt van, bộc lộ cổ tử cung và sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo
- Kẹp cổ tử cung
- Gây tê cạnh cổ tử cung
- Nong cổ tử cung
- Dùng ống hút phù hợp để hút nước ối và kéo phần thai xuống thấp
- Tiến hành gấp thai, rau. Không đưa kẹp gấp quá sâu trong buồng tử cung để tránh nguy cơ thủng tử cung
- Nếu gấp thai khó khăn thì có thể gấp thai dưới siêu âm
- Kiểm tra lại buồng tử cung bằng thìa cùn hoặc ống hút
- Kiểm tra các phần thai và rau lấy ra để đánh giá thủ thuật hoàn thành hay chưa
- Xử lý dụng cụ và chất thải

7.6. Tai biến và xử trí

- - Tai biến: choáng, thủng tử cung, rách cổ tử cung, chảy máu, sót thai, sót rau, ứ máu trong tử cung, nhiễm khuẩn.
- - Xử trí theo phác đồ cho từng tai biến (phụ lục 1).

7.7. Theo dõi và chăm sóc

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhiệt độ, ra máu âm đạo, đau bụng, co hồi tử cung 30 phút một lần trong vòng 1 đến 2 giờ, sau đó có thể cho khách hàng về
- kê đơn kháng sinh
- Tư vấn sau thủ thuật
- Hẹn khám lại sau 2 tuần

8. PHỤ LỤC 1: CÁC TAI BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG TRONG PHÁ THAI NGOẠI KHOA**1. Choáng***1.1. Nguyên nhân*

- Do đau
- Chảy máu
- Nhiễm trùng

1.2. Triệu chứng

- Mạch đập nhanh, yếu (110 nhịp/ phút hoặc nhanh hơn)
- Huyết áp thấp (HA tâm trương dưới 60, HA tâm thu dưới 90)
- Nhợt nhạt, xanh xao (đặc biệt là hốc mắt, quanh miệng hoặc lòng bàn tay)
- Thở nhanh (nhịp thở 30 lần/ phút hoặc nhanh hơn)
- Tình trạng tâm thần bất an, lẫn lộn hoặc không tỉnh táo, và đổ mồ hôi

1.3. Xử trí ban đầu đối với choáng bao gồm:

- Đảm bảo đường khí quản thông
- Cho thở ôxy từ 6 - 8 lít/phút (mặt nạ hoặc ống qua mũi)
- Truyền dịch (lactate Ringer hoặc isotonic, một lít trong 15 - 20 phút dùng kim truyền lớn (16 - 18 gauge)
- Giữ cho khách hàng ấm
- Kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở 15 phút/1 lần

1.4. Điều trị theo nguyên nhân:

- Cầm máu, có thể truyền máu nếu do băng huyết
- Dùng kháng sinh nếu do nhiễm khuẩn

2. Băng huyết*2.1. Nguyên nhân*

- Do sót rau, thai

- Do đờ tử cung
- Do tổn thương cổ tử cung
- Tổn thương tử cung

2.2. Triệu chứng

- Ra máu nhiều, đỏ tươi
- Máu thấm ướt băng vệ sinh hoặc săng
- Da niêm mạc xanh nhợt
- Mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt
- Các dấu hiệu của giảm khối lượng tuần hoàn (mạch nhanh, huyết áp tụt)

2.3. Xử trí

- Kiểm soát tình trạng chảy máu tùy theo nguyên nhân tiếp tục hút nếu nghĩ sót nhau hay ứ máu nhiều,; xoa bóp tử cung, tiêm oxytocin, ergotin, misoprostol nếu nghĩ do đờ tử cung hay tổn thương mạch máu xem xét chèn bóng hay thắt động mạch tử cung hay hạ vị.
- Hồi sức truyền dịch song song với xử trí cầm máu (thở oxy, truyền dịch)

3. Thủng tử cung

Tai biến này dễ gặp hơn trong trường hợp tuổi thai tăng lên (tai biến thủng tử cung thường gặp trong thủ thuật Nong và Gấp). Những trường hợp thủng tử cung nhẹ có thể xuất hiện vào cuối thủ thuật mà không cho thấy dấu hiệu gì nguy hiểm; nhiều trường hợp như vậy lành lại mà không cần điều trị gì đặc biệt. Nếu khách hàng kêu đau bụng trên trong khi làm thủ thuật, có thể là ruột đã bị chạm phải khi thủng tử cung. Thêm vào đó, có thể nghĩ tới trường hợp thủng tử cung nếu thấy xuất hiện một trong những dấu hiệu hoặc triệu chứng sau trong khi làm thủ thuật hay trong thời gian hồi sức:

3.1. Triệu chứng

- Kêu đau bụng nhiều hoặc đau bụng không bình thường
- Tim đập nhanh
- Huyết áp tụt
- Bụng cứng hoặc căng
- Đau vai
- Nôn mửa
- Chụp X - quang ổ bụng cho thấy có không khí trong bụng

Trong khi làm thủ thuật, các dấu hiệu và triệu chứng của thủng tử cung là:

- Ống hút vào sâu hơn dự kiến
- Chảy máu nhiều
- Đau bụng, co thắt bụng, phản ứng thành bụng
- Bơm hút mất áp lực hoặc ống hút bị nút chặt

- Tổ chức hút ra lẫn mỡ, mạc nối lớn, ruột (chẩn đoán chắc chắn)
- Mất cảm giác gợn khi nạo
- Bệnh nhân đau bụng nhiều

3.2. Xử trí

- Ngừng ngay thủ thuật, khoá bơm hút lại
- Bắt đầu cho truyền dịch và kháng sinh
- Cho thuốc co hồi tử cung
- Kiểm tra lượng hematocrit
- Bố trí truyền máu hoặc bổ sung huyết thanh nếu có chỉ định
- Hoàn tất việc lấy thai ra dưới sự kiểm soát trực tiếp bằng siêu âm
- Nội soi bụng hoặc tiểu phẫu mở ổ bụng để đánh giá tổn thương các cơ quan vùng chậu (có tổn thương các tạng, xuất huyết nội)
- Khâu lại chỗ thủng cầm máu, hoặc cắt tử cung nếu tổn thương tử cung không bảo tồn được
- Tìm cẩn thận tổn thương các tạng
- Dùng kháng sinh
- Tiêu chuẩn điều trị nội khoa:
 - + Đã hút hết tổ chức thai
 - + Không chảy máu trong
 - + Không tổn thương các tạng
- Cụ thể:
 - + Cho truyền dịch và kháng sinh
 - + Cho dùng ergotamine (0.2 mg tiêm bắp, nhắc lại nếu cần)
 - + Thường xuyên kiểm tra các dấu hiệu sinh tồn mỗi 15 phút trong 02 giờ sau thủ thuật
- Nếu khách hàng ổn định và ra máu chậm lại, cho dùng thêm ergotamine (0.2 mg tiêm bắp, nhắc lại nếu cần) và tiếp tục theo dõi qua đêm đó
- Nếu tình trạng ra máu và đau bụng xấu đi, cho khách hàng dùng thêm một liều thuốc co tử cung. Có thể cần soi ổ bụng hoặc tiểu phẫu mở ổ bụng trong một số ít trường hợp để cầm máu, có thể chuyển viện nếu cần

4. Rách cổ tử cung

4.1. Nguyên nhân

- Do kẹp cổ tử cung bằng kim pozzi, cổ tử cung nhỏ, chủ yếu rách chỗ kẹp cổ tử cung
- Kẹp cổ tử cung nhiều
- Rách chủ yếu xảy ra khi nong cổ tử cung

4.2. Xử trí

- Bằng cách chèn mèche, bông, gạc 10 - 15 phút
- Nếu không đạt kết quả thì phải khâu chỗ rách lại bằng chỉ catgut hoặc vicryl
- Phòng tránh: bằng cách trong trường hợp khó khăn cần chuẩn bị CTC trước bằng misoprostol

5. Sốt nhau, thai

- Là tai biến gặp khoảng 2% trong nạo phá thai

5.1. Biểu hiện theo ba cách

- Kiểm tra tổ chức không tương xứng với tuổi thai: có thể phát hiện ngay sau khi hút thai
- Chảy máu sau khi thực hiện thủ thuật: chảy máu nhiều có khi bắt buộc phải hút lại
- Biểu hiện nhiễm khuẩn, ra máu vài ngày sau thủ thuật

5.2. Điều trị

- Hút lại buồng tử cung
- Dùng kháng sinh
- Dùng thuốc tăng co

6. Nhiễm khuẩn

6.1. Triệu chứng

- Sốt, ra máu âm đạo kéo dài, máu hôi
- Đau bụng
- Khí hư bẩn, có mùi hôi
- Khám tử cung, phần phụ đau
- Siêu âm tử cung to, trong buồng tử cung có nhiều tổ chức âm vang không đồng nhất
- Xét nghiệm máu biểu hiện nhiễm khuẩn tùy mức độ

6.2. Xử trí

- Dùng kháng sinh càng sớm càng tốt
- Hạ sốt
- Dùng thuốc tăng co
- Hút lại buồng tử cung sau khi đã điều trị kháng sinh (ít nhất 12 giờ)

7. Nhiễm trùng huyết

Một phụ nữ có thể đến khám do bị nhiễm khuẩn sau phá thai vào bất cứ thời điểm nào trong vòng vài ngày đến vài tuần sau thủ thuật. Nhiễm khuẩn ở những phụ nữ mới phá thai có thể là do các loại vi sinh vật được đưa vào trong tử cung và cổ tử cung hoặc, trường hợp thường gặp hơn, do vi khuẩn phát triển trong phần sót lại của thai hoặc nhau thai. Nhiễm khuẩn có thể khu trú tại một khu vực (tử cung hoặc cổ tử

cung) hoặc có thể trở thành tình trạng nhiễm trùng huyết. Trong mọi trường hợp, cần điều trị ngay.

7.1. Triệu chứng

- Ón lạnh, sốt và đổ mồ hôi (các triệu chứng như bị cúm)
- Dịch âm đạo có mùi hôi
- Co thắt hoặc đau bụng
- Bụng căng
- Huyết áp hơi thấp
- Ra máu kéo dài
- Mệt mỏi toàn thân
- Cổ tử cung vẫn mở

Một người phụ nữ bị thủng tử cung chưa chẩn đoán được cũng có thể có những triệu chứng tương tự, và nên cân nhắc cả khả năng đó. Khách hàng bị thủng tử cung thường có các dấu hiệu ón lạnh, sốt, đổ mồ hôi, bụng căng và ra máu.

7.2. Điều trị

- Trước tiên, cần sử dụng một đợt kháng sinh đa trị. Khách hàng bị nhiễm trùng huyết cần được truyền dịch. Sau đó cần làm thủ thuật để lấy hết những phần thai và nhau còn sót lại. Cùng với việc sử dụng kháng sinh, lấy thai sót bằng cách hút chân không thường là cách điều trị hiệu quả. Lấy thai sót trong tử cung đang bị nhiễm khuẩn dễ làm thủng tử cung, do đó cần tiến hành một cách cẩn trọng (với những khách hàng này, làm thủ thuật lấy thai dưới sự hướng dẫn của siêu âm sẽ giúp tránh làm thủng tử cung). Nếu nghi ngờ tử cung bị thủng, việc lấy thai sót phải thực hiện bằng cách soi ổ bụng hoặc mổ ổ bụng.
- Cách xử trí ban đầu đối với nhiễm trùng huyết phụ thuộc dạng nguy cơ. Nếu nguy cơ bị sốc là thấp:
 - + Đảm bảo đường khí quản thông
 - + Theo dõi các dấu hiệu sống
 - + Truyền dịch
 - + Truyền kháng sinh
- Nếu nguy cơ sốc cao, tiến hành các bước nói trên và cho thở ôxy. Dù nguy cơ là như thế nào, nguyên nhân nhiễm khuẩn cần được điều trị trong khi theo dõi các dấu hiệu của:
 - + Sốc
 - + Tắc mạch rải rác (DIC)
 - + Thương tổn trong ổ bụng

8. Ứ máu cấp buồng tử cung

8.1. Nguyên nhân

- Cổ tử cung chít hẹp, máu chảy nhiều không thoát ra ngoài

8.2. Triệu chứng

- Thường xảy ra sau hút khoảng 30 phút đến 1 giờ, bệnh nhân đau nhiều
- Khám tử cung to, căng đau
- Tỷ lệ gặp 2/1000 trường hợp phá thai 3 tháng đầu, đặc biệt dùng ống hút nhỏ, thai to

2.3. Xử trí

- Hút lại buồng tử cung bằng bơm hút chân không
- Dùng thuốc tăng co bóp tử cung: oxytocin

9. Dính buồng tử cung

Có hai hình thái: Dính hoàn toàn và dính không hoàn toàn

- Dính hoàn toàn:
 - + Không có kinh trở lại sau hút
 - + Đau bụng khi đến kỳ hành kinh
- Dính không hoàn toàn: lượng kinh ít, ngắn ngày, đau bụng khi hành kinh
- Hậu quả:
 - + Gây sảy thai
 - + Gây vô sinh

9.1. Chẩn đoán

- Siêu âm
- Chụp tử cung vòi trứng có bơm thuốc cản quang
- Soi buồng tử cung

9.2. Xử trí

- Nong đặt vòng chống dính
- Soi buồng tử cung cắt dính
- Phòng tránh:
 - + Không hút kỹ quá
 - + Dùng vòng kinh nhân tạo, thuốc tránh thai.

10. Vô sinh

Chuyển điều trị theo phác đồ vô sinh

11. Thai ngoài tử cung

Điều trị theo phác đồ thai ngoài tử cung

9. PHỤ LỤC 2: CÁC TÁC DỤNG PHỤ VÀ XỬ TRÍ TRONG PHÁ THAI NỘI KHOA

1. Đau

- Các báo cáo về đau và cảm nhận nhu cầu giảm đau thay đổi rất nhiều tùy theo từng nền văn hoá, từng phòng khám và từng cá nhân. thí dụ, ở những nơi phá thai ngoại khoa được thực hiện mà không có gây mê, phá thai nội khoa thường được xếp loại hầu như là không đau. Đa số phụ nữ ghi nhận là tối thiểu có đau một ít, tuy nhiên, một nửa cảm thấy sự cần thiết của giảm đau. hiếm khi đau đưa đến đòi hỏi cần thiết can thiệp ngoại khoa và có khuynh hướng cải thiện nhanh chóng khi thai được tống xuất diễn ra.
- Xử trí:
 - + Chai nước nóng hoặc túi chườm nhiệt
 - + Ngồi hoặc nằm ở tư thế thoải mái
 - + Sự hỗ trợ của gia đình bạn bè
 - + Nhạc êm dịu, truyền hình, trà (nếu có thể)
 - + Paracetamol/acetaminophen
 - + Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen
 - + Chất gây nghiện như là Codein (và một trong những loại hàng ở trên)

2. Chảy máu

- Chảy máu thường nhiều hơn và kéo dài hơn kinh bình thường.
- Chảy máu thường nặng nhất ở khoảng từ ba đến sáu giờ sau khi dùng prostaglandin và thường kéo dài khoảng một tuần nhưng cũng có thể kéo dài lâu đến một tháng ở một số phụ nữ.
- Xử trí:
 - + Đưa các điều mong đợi hợp lý về chảy máu trong khi tư vấn trước phá thai.
 - + Ra máu nhiều và kéo dài thì can thiệp ngoại khoa
 - + Truyền máu khi có bằng chứng thay đổi huyết động học

3. Sốt

- Thỉnh thoảng misoprostol có thể gây tăng nhiệt độ. Sự tăng nhiệt độ thường không kéo dài hơn hai giờ. Mặc dù nhiễm trùng tử cung/vùng chậu hiếm gặp trong phá thai nội khoa, sốt dai dẳng nhiều ngày hoặc khởi phát ở nhiều ngày sau khi dùng prostaglandin có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng.
- Xử trí:
 - + Cung cấp thuốc hạ sốt và động viên
 - + Nếu sốt dai dẳng hơn bốn giờ hoặc tiến triển hơn một ngày sau khi dùng misoprostol, phụ nữ nên được dẫn tiếp cận với phòng khám

4. Buồn nôn, nôn

- Buồn nôn đã được ghi nhận trong khoảng một nửa số phụ nữ phá thai nội khoa và nôn có thể xảy ra ít hơn, khoảng một phần ba. những triệu chứng này thường có liên quan đến thai kỳ và việc dùng thuốc phá thai nội khoa. Chúng có thể xuất hiện hoặc tăng lên về cường độ sau khi dùng mifepristone và thường giảm đi vài giờ sau dùng misoprostol.
- Xử trí:
 - + Trấn an với người phụ nữ rằng buồn nôn và nôn thường có liên quan với tình trạng thai nghén và cũng có thể là tác dụng phụ của thuốc.
 - + Cung cấp cho phụ nữ thuốc chống buồn nôn hoặc chống nôn khi có những triệu chứng nặng nếu thuốc sẵn có.

5. Tiêu chảy

- Tiêu chảy thoáng qua xuất hiện ở khoảng một phần tư phụ nữ sau dùng misoprostol. Do tiêu chảy hầu như chỉ là thoáng qua nên việc điều trị là hiếm khi cần thiết
- Xử trí: trấn an với phụ nữ rằng tiêu chảy đôi khi có liên quan với misoprostol và thường nhanh chóng qua đi.

6. Nhức đầu và suy nhược hoặc chóng mặt

- Những triệu chứng này đã được ghi nhận ở khoảng một phần tư phụ nữ. chúng thường tự giới hạn, thoáng qua và được kiểm soát tốt nhất về mặt triệu chứng.
- Xử trí: ung cấp sự động viên và giảm đau khi cần thiết

7. Nhiễm trùng phá thai nội khoa

- Nhiễm trùng nặng sau phá thai nội khoa (được định nghĩa là nhiễm trùng cần phải dùng các kháng sinh đường tĩnh mạch và phải nhập viện) là hiếm gặp. Tại Mỹ, nơi có hệ thống báo cáo tốt về các tác dụng ngoại ý nghiêm trọng sau phá thai nội khoa sớm, tần suất nhiễm trùng được báo cáo là khoảng 2 trong 1.000 ca sử dụng. 20 nhiễm trùng gây tử vong có liên quan đến *C. sordellii* và *C. perfringens* đã được báo cáo, tuy nhiên hiện tượng này là rất hiếm, xảy ra ở mức dưới 0,5 trong 100.000 ca sử dụng. Đa số nhiễm trùng đã được báo cáo sau phá thai nội khoa không nghiêm trọng và được điều trị với một đợt trị liệu bằng kháng sinh uống ở bệnh nhân điều trị ngoại trú.
- Xử trí:
 - + Nếu nghi nhiễm trùng (xem sốt), phụ nữ nên được đánh giá
 - + Nếu có bằng chứng viêm nội mạc tử cung và sẩy thai chưa trọn, can thiệp ngoại khoa nên được thực hiện và cho kháng sinh
 - + Bất kỳ nhiễm trùng nặng nào cũng có thể cần nhập viện và dùng kháng sinh tĩnh mạch

10. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương