

PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ THAI LƯU, SẦY THAI TAM CÁ NGUYỆT

1. CHẨN ĐOÁN

Các triệu chứng của thai lưu sớm như

Hướng dẫn siêu âm ngã âm đạo chẩn đoán thai lưu sớm

Chẩn đoán xác định thai lưu sớm	Nghi ngờ thai sớm
CRL > 7 mm và không có hoạt động tim thai	CRL < 7 mm và không có hoạt động tim thai
ĐK trung bình túi thai > 25 mm và không có phôi	ĐK trung bình túi thai 16-24 mm và không có phôi
Phôi không hoạt động tim thai > 02 tuần sau kết quả siêu âm là túi thai không yolksac	Phôi không hoạt động tim thai 7-13 ngày sau kết quả siêu âm là túi thai không yolksac
Phôi không hoạt động tim thai > 11 ngày sau kết quả siêu âm là túi thai có yolksac	Phôi không hoạt động tim thai 07-10 ngày sau kết quả siêu âm là túi thai có yolksac
	Không có phôi > 06 tuần sau kinh chót
	Màng ối trống (màng ối thấy gần yolksac, không thấy phôi)
	Yolksac giãn rộng (> 7 mm)
	Túi thai nhỏ so kích thước phôi (< 5mm giữa ĐK trung bình túi thai và CRL)
	Nhịp tim thai chậm (< 100 lần/phút ở tuổi thai 5-7 tuần), xuất huyết sau túi thai

2. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Thai bình thường

Thai ngoài tử cung

Thai trứng

3. ĐIỀU TRỊ

3.1 Phá thai ngoại khoa

Sử dụng hút điện hay MVA

Kết hợp chuẩn bị CTC misoprostol 200 mcg x 03 viên ngậm cạnh má hay ngậm dưới lưỡi khi CTC đóng kín hay thai > 9 tuần ở con so hay trứng trống có kích thước lớn (50 mm)

3.2 Phá thai nội khoa

Là phương pháp chấm dứt thai lưu trong tử cung bằng cách sử dụng misoprostol đơn thuần gây sảy thai, cho các thai lưu đến 12 tuần

3.2.1 Chống chỉ định 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

Huyết động học không ổn định

Nhiễm trùng vùng chậu và/hay nhiễm trùng huyết

Nghi ngờ thai ngoài tử cung hay thai trứng, thai đóng trên sẹo mổ cũ

Rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông

Thiếu máu nặng

Dị ứng misoprostol

Sẹo mổ sanh thân tử cung hay bóc nhân xơ

3.2.2 Tương đối

Đang cho con bú ngưng cho con bú trong các ngày uống thuốc phá thai

Đang đặt DCTC (có thể lấy DCTC trước phá thai bằng thuốc)

Đang viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính (cần được điều trị)

3.3 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, giảm đau, chống choáng và thuốc tăng co

3.4 Các bước thực hiện

3.4.1 Chuẩn bị khách hàng

- Hỏi tiền sử nội ngoại khoa (bệnh lý tim mạch, gan, thận, rối loạn đông máu, có đang dùng thuốc gì không, tiền căn dị ứng thuốc), sản phụ khoa (mổ sanh), tiền sử dị ứng
- Hỏi ngày đầu của kỳ kinh cuối: Tuổi thai tính theo ngày vô kinh đối với chu kỳ kinh 28-30 ngày.
- Siêu âm ngã âm đạo (chiều dài đầu mông và tính theo công thức của Hadlock cài sẵn trên máy theo tuần) xác định các dạng hư thai sớm.

- Khám lâm sàng: khám toàn thân và khám phụ khoa và phát hiện các NKLTQĐTD, biến chứng thai kỳ

- Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu (Rh), đông máu cơ bản hoặc máu chảy, máu đông trong các trường hợp nghi ngờ

- 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)

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

- Giới thiệu có hai phương pháp phá thai nội khoa và ngoại khoa cùng với tiến trình thực hiện để khách hàng lựa chọn

- 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 (thai chưa sảy sau 03 ngày thực hiện và phụ nữ chọn ngoại khoa hoặc sau 03 ngày thất bại phụ nữ chọn chờ thêm 7-10 ngày thai chưa sảy hoặc băng huyết)

- Giới thiệu qui trình phá thai bằng thuốc: cách ngậm thuốc và sự xuất hiện của các triệu chứng bình thường sau ngậm thuốc (ra huyết âm đạo và đau bụng).

- Tư vấn cách tự theo dõi và tự chăm sóc sau dùng thuốc phá thai

- Thai phụ cần được nhân mạnh phải ở lại bệnh viện để theo dõi ngoại trú đến sau khi sảy thai hai giờ. Nếu thai không sảy ở ngày đầu, khách hàng về sau 03 giờ từ liều misoprostol cuối và lặp lại việc này nếu thai chưa sảy ngày thứ 2,3.

- Giới thiệu các tác dụng phụ của thuốc phá thai và cách xử lý

- Nhân mạnh các triệu chứng cần trở lại cơ sở y tế ngay

o Ra huyết ướt đẫm hai băng vệ sinh dày trong vòng một giờ và kéo dài trong hai giờ liên tiếp

o Sốt >38°C kéo dài trên 6 giờ

o Đau bụng nhiều không đáp ứng với thuốc giảm đau

- Cung cấp thông tin liên lạc trong những tình huống cấp cứu (số điện thoại BV)

- 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

3.4.3 Phác đồ phá thai nội khoa thai lưu sớm

a/ Sảy thai không trọn: Misoprostol 200 mcg x 03 viên (uống 1 lần duy nhất) hẹn 01 tuần tái khám

b/ Sảy thai hoàn toàn: nếu chưa chắc chắn → thử β hCG và hẹn 01 tuần tái khám xác định chắc chắn sảy thai (khi thử β hCG âm tính)

c/ Sảy thai khó tránh, trứng trống, thai lưu

- Tuổi thai < 9 tuần thực hiện ngoại trú 3 ngày quay lại bệnh viện, 9-12 tuần nhập

viện.

- Ngày thứ 1: Misoprostol liều khởi đầu cao 800 mcg đặt cạnh má (Thuốc được đặt giữa má và nướu, giữ thuốc tại vị trí này trong vòng 30 phút, sau đó nuốt phần thuốc còn lại). Nếu không sảy thai mỗi 3 giờ sau, thai phụ được thêm liều 400mcg Misoprostol đặt cạnh má, tối đa 02 liều bổ sung

- Ngày thứ 2: nếu chưa sảy, liều tương tự ngày thứ 1

- Ngày thứ 3: nếu chưa sảy, liều tương tự ngày thứ 1

- Nếu thai sảy một trong 03 ngày thực hiện, quan sát xem có sảy trọn không (kết hợp siêu âm)

o Nếu sảy thai không trọn và không ra máu nhiều: Misoprostol 200 mcg x 03 viên (uống 1 lần) hẹn 02 tuần đánh giá lại nếu hoặc hút lòng tử cung cầm máu nếu ra máu nhiều (trên 500 ml).

o Nếu sảy thai trọn → xuất viện sau 2 giờ

- Nếu không sảy sau 03 ngày thực hiện misoprostol: tùy theo lựa chọn của phụ nữ (với điều kiện không có chống chỉ định)

o Phá thai ngoại khoa và cho xuất viện sau 02 giờ

o Chờ đợi 07-10 ngày nếu không sảy thì phá thai ngoại khoa

- Chỉ định hút cầm máu khi:

o Ra máu âm đạo nhiều, ướt đầm ≥ 2 băng vệ sinh dày trong vòng 1 giờ, kéo dài trong 2 giờ liên tiếp

o Có triệu chứng của hạ huyết áp tư thế, huyết động học không ổn định.

3.5 Theo dõi và chăm sóc

3.5.1 Theo dõi trong những giờ đầu sau ngậm thuốc misoprostol

Thai phụ phải ở lại bệnh viện để được theo dõi dấu hiệu sinh tồn, huyết âm đạo, sự tổng xuất sản phẩm thụ thai, đặc biệt phải lưu ý tình trạng đau bụng của thai phụ, nếu đau bụng rất nhiều (đau bụng mức độ $\geq 7/10$ theo thang đo) thì ngưng dùng liều Misoprostol kế, khám lại âm đạo và nhả thuốc chưa tan hết cùng với súc miệng. Theo dõi các tác dụng phụ khác như: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, sốt.

Cho uống thuốc giảm đau (nếu cần)

Sau khi thai ra, theo dõi ra máu âm đạo, co hồi tử cung trong vòng 2 giờ

Xử lý thai, nhau, chất thải và dụng cụ

Ra viện sau khi ra thai ít nhất 2 giờ

Kê đơn kháng sinh

Chích Rhophylac 75 mcg nếu Rhesus (-)

Tư vấn sau thủ thuật

Hẹn khám lại sau 1 tuần hoặc khi có bất thường (nhiễm trùng hay ra máu

nhiều)

3.5.2 Tái khám

07-10 ngày (các trường hợp chờ đợi): nếu thai chưa sẩy → phá thai ngoại khoa, nếu sẩy chưa hoàn toàn xử trí như trên tùy theo đánh giá tình trạng phụ nữ

Sau 2 tuần (đã sẩy thai hoặc các dạng khác hư thai sớm)

o Sẩy thai hoàn toàn: kết thúc điều trị

o Sốt nhau: 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 chống chỉ định theo dõi tiếp như ra máu nhiều hay nhiễm trùng.