

PHÁ THAI AN TOÀN PHƯƠNG PHÁP NONG VÀ GẤP (D&E)

BAN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

HỌC HỎI TỪ SAI SÓT



Ca 1:

- ❖ Nữ, 36 tuổi, PARA 1011, NV vì ra huyết âm đạo nhiều sau phá thai to (13 tuần) cùng ngày tại viện / VMC lấy thai mới 6 tháng.
- ❖ Khám 19g – 21g30
 - Da xanh, niêm nhạt, sinh hiệu ổn
 - AD: huyết đỏ sậm # 150g, CTC 2cm, TC # thai 12 tuần
 - SA: khối echo hh ở đoạn thân, eo TC. Theo dõi sót xương, nhau
- ❖ CLS: Hct 28%

CHƯƠNG TRÌNH

- ❖ Lời mở đầu
- ❖ Chia nhóm thảo luận
 - 5 câu hỏi
 - 1 trò chơi
- ❖ Y học chứng cứ
- ❖ Ý kiến chuyên gia
- ❖ Kết luận – Phần thưởng



HỌC HỎI TỪ SAI SÓT



Ca 1:

- ❖ Nữ, 36 tuổi, PARA 1011, NV vì ra huyết âm đạo nhiều sau phá thai to (13 tuần) cùng ngày tại viện / VMC lấy thai mới 6 tháng.
- ❖ Khám 19g – 21g30
 - Da xanh, niêm nhạt, sinh hiệu ổn
 - AD: huyết đỏ sậm # 150g, CTC 2cm, TC # thai 12 tuần
 - SA: khối echo hh ở đoạn thân, eo TC. Theo dõi sót xương, nhau
- ❖ CLS: Hct 28%

HỌC HỎI TỪ SAI SÓT



Ca 1:

- ❖ Nữ, 36 tuổi, PARA 1011, NV vì ra huyết âm đạo nhiều sau phá thai to (13 tuần) cùng ngày tại viện / VMC lấy thai mới 6 tháng.
- ❖ Khám 19g – 21g30
 - Da xanh, niêm nhạt, sinh hiệu ổn
 - АД: huyết đỏ sẫm # 150g, CTC 2cm, TC # thai 12 tuần
 - SA: khối echo hh ở đoạn thân, eo TC. Theo dõi sát xương, nhau
- CLS: Hct 28%

HỌC HỎI TỪ SAI SÓT



Ca 1 (tt):

HXT:

- ❖ **Nạo KT tại PM:** gắp từ lòng TC ra 1 xương cẳng chân và xương hộp sọ + mô não, hút ra khoảng 300 ml máu cục và máu sẫm → cảm nghĩ lòng TC tổn thương → quyết định mổ bụng thám sát + đăng ký 2 đơn vị HCL cùng nhóm
- ❖ **Vào bụng:** thân TC kt bt, đoạn eo phình to 7x8x7cm chứa #400ml máu cục, mặt trước đoạn dưới TC hầu như không còn, xương dưới cách VM chỉ còn 1 lớp mỏng như giấy dính vào bàng quang → cắt HTTC + chứa 2 pp+ DL sonde tiểu
- ❖ **HP:** Kháng sinh, XV sau 6 ngày.

HỌC HỎI TỪ SAI SÓT



Hỏi cứu lại việc phá thai to/VMC mới của BN tại viện:

Mô tả lại qui trình kỹ thuật nong và gắp (D&E) đã được thực hiện tại viện:

- ❖ Tư vấn kỹ nguy cơ tai biến trong và sau thủ thuật
- ❖ Chuẩn bị CTC bằng Misoprostol 200mcg 3 liều (2 viên/ 4 giờ)
- ❖ Khám TC # thai 13 tuần
- ❖ Tiền mê và tê cạnh CTC

HỌC HỎI TỪ SAI SÓT



- ❖ Sát trùng
- ❖ Nong CTC
- ❖ Hút thai bằng ống số 10, ra các phần nhau, thai. Lòng TC siết chặt, cảm giác còn ít nhau lòng TC
- ❖ BN kém hợp tác nên ngưng thủ thuật, có dặn BN tái khám sớm để kiểm tra lại.
- ❖ BN nằm lại theo dõi 2 giờ, sau đó thấy khỏe nên tự ra về lúc 16 giờ.

HỌC HỎI TỪ SAI SÓT



VẤN ĐỀ:

❖ Hệ thống:

- Cần nhập viện không?
- Thời gian vào viện không khớp với thời gian khám bệnh, và thời gian làm hồ sơ bệnh án
- Đã có qui trình phá thai an toàn tại viện? qui trình phá thai tam cá nguyệt giữa trên vết mổ tử cung? (tư vấn, chuẩn bị bệnh nhân, kỹ thuật, chăm sóc, theo dõi sau thủ thuật, nhận định và xử trí tai biến nếu có)
- Phá thai nội khoa trên thai 13 tuần/VMC?
- BS nào thực hiện thủ thuật phá thai to/BN có VMC?
- Mờ lớp tập huấn phá thai an toàn?

HỌC HỎI TỪ SAI SÓT



Ca 2: Phá thai 16 tuần/ vị thành niên

4.00	Misoprostol 400 mcg x3
8.00	
12.00	
14.00	Thực hiện thủ thuật ÂĐ huyết ít, CTC hủ, nang tử 37-51, đưa dụng cụ vào TC khó → cố lấy hết phần thai SA kiểm: echohh lòng TC, không dịch ổ bụng, không thấy tổn thương cơ TC
16.00	BN về
23.50	BN nhập viện lại vì đau bụng nhiều <ul style="list-style-type: none">- Sinh hiệu ổn, da niêm nhợt,- Bụng phản ứng, ÂĐ huyết sẫm, CTC 1 cm, TC>bt- SA tử thủng đoạn eo ben T, hematome giữa TC+BQ, dịch ổ bụng lượng nhiều CD: Tổn thương cơ TC sau gấp thai 16 tuần
1.30	Mổ: vào bụng có 400ml máu, TC thủng mặt trước đoạn eo 4cm, có thai+xương trong ổ bụng → nạo sạch, may cầm máu + truyền 2 đv máu HP 9 ngày ổn → XV

HỌC HỎI TỪ SAI SÓT



❖ Cá nhân:

- Tuân thủ qui trình (nhất là qui trình kỹ thuật)?
→ CTC đã chín muối để thực hiện thủ thuật chưa?
→ kiểm tra phần nhau-thai để đánh giá tiến trình thủ thuật đã hoàn thành chưa?
→ nhận định tai biến xảy ra? Cách theo dõi và xử trí tai biến
- Thủ thuật khó khăn, ngưng thủ thuật và mời hội chẩn

HỌC HỎI TỪ SAI SÓT



Ca 2:

❖ Vấn đề:

- Vị thành niên có nguy cơ nên nhập viện
- Chỉ tiến hành thủ thuật khi CTC thuận lợi
- Cần kiểm tra tổ chức nhau thai sau nạo đầy đủ theo đúng quy trình
- TH khó → theo dõi sát sau thủ thuật và cho siêu âm kiểm tra (siêu âm chỉ mang tính tham khảo chứ không loại trừ được tổn thương)

HỌC HỎI TỪ SAI SÓT

VẤN ĐỀ CHUNG:

❖ QUY TRÌNH KỸ THUẬT:

- Chuẩn bị CTC
- Khám trước thủ thuật
- Thao tác kỹ thuật D&E
- Lượng giá tai biến
- Hội chẩn
- Theo dõi sau thủ thuật



CHUẨN BỊ CƠ TỬ CUNG

- ❖ Việc chuẩn bị CTC có cần thiết không?
- ❖ Thế nào là CTC chín muồi?
- ❖ Cách chuẩn bị CTC?



CHUẨN BỊ CTC

TẦM QUAN TRỌNG:

❖ Việc chuẩn bị CTC:

- Là quá trình không thể thiếu,
- Nhằm làm giảm nguy cơ tổn thương CTC

(khuyến cáo mức độ A: Society of Family Planning / Contraception 76 (2007))



CHUẨN BỊ CTC

CTC CHÍNH MUÒI:

❖ CTC đủ rộng để:

- đưa dụng cụ vào buồng TC
- gấp các phần thai ra
- không làm tổn thương TC, kênh CTC.
- giảm nguy cơ rách CTC và thủng TC.

(Society of Family Planning/Contraception 76)



CHUẨN BỊ CTC

CTC CHÍNH MUÒI(tt):

1. CTC đứt lọt 1 que nong cỡ lớn hoặc ống canuyn cỡ 12 hay 14 mm (IPAS).
 2. Đặt thủ kẹp gấp vào ống CTC và mở hàm, tùy thuộc vào tuổi thai mà độ mở tối thiểu của hàm kẹp cũng khác nhau từ 1 đến 3 cm.
- ❖ TH không đứt lọt → chuẩn bị lại CTC (Misoprostol 600 mcg).
- ❖ TH CTC chưa được chuẩn bị đúng cách → không được thực hiện D&E



CHUẨN BỊ CTC

Đường kính CTC cần thiết để phù hợp với các loại kẹp gấp (*)

Loại kẹp gấp	Độ nong cần thiết(**)(mm)
Kẹp vòng hoặc Van Lith	12
Sopher nhỏ	13
Sopher lớn	14 – 15
Bierer nhỏ	16
Bierer lớn	17



CÁCH CHUẨN BỊ CTC



CÁCH CHUẨN BỊ CTC



❖ DỰA VÀO HƯỚNG DẪN QUỐC GIA

- Misoprostol: 400mcg (ngậm dưới lưỡi hoặc áp má)
- Theo dõi trong vòng 4-6 giờ.
- Đánh giá lại tình trạng CTC, nếu CTC chưa được chuẩn bị tốt thì có thể dùng tiếp 400 mcg Misoprostol.
- Không có chống chỉ định.

CÁCH CHUẨN BỊ CTC



Misoprostol

❖ Misoprostol chuẩn bị CTC trên BN có tiền căn MLT không làm tăng nguy cơ xảy ra tai biến

❖ **Mức độ bằng chứng: II-2** (Obstet Gynecol 2005;105:352-6. By ACOG)

❖ **Mức độ khuyến cáo B** (Society Family Planning/Contraception 2006)

Misoprostol for Second-Trimester Pregnancy Termination in women with a prior Cesarean Delivery. Jan E. Dickinson, MD

CÁCH CHUẨN BỊ CTC



Mifepristone

❖ Việc dùng kết hợp Mifepristone và Misoprostol giúp rút ngắn thời gian thực hiện quá trình thủ thuật (10/18 giờ, con rạ; 10/16 giờ, con so), (**Mức độ bằng chứng I**).

Mifepristone in Second-Trimester Medical Abortion (RCT)

Nathale Kapp, MD, MPH, Lynn Borgatta, MD, MPH, Phillip Stubblefield, MD, Olivera Vragovic, MBA, and Nilda Moreno, MD, MPH

CÁCH CHUẨN BỊ CTC



RCT so sánh việc chuẩn bị CTC bằng Misoprostol Laminaira trong phá thai TCN giữa sớm (trước 16 tuần)(203 ca):

	Misoprostol	Laminaira
Thời gian thực hiện (phút)	7,2	3,4
Độ nặng	33	43
Nặng thêm (%)	85	21
Thực hiện thủ thuật khó khăn hơn (%)	27	5
Tính chấp nhận (%)	93	63

CÁCH CHUẨN BỊ CTC



Laminaira

❖ Đặc điểm:

- Là thân rong biển ép khô,
- Có nhiều loại để chuẩn bị cho đường kính CTC từ 2 đến 10 mm.
- Khi được đặt vào CTC, Laminaira nở to gấp 3-4 lần trọng lượng khô mà không hề thay đổi chiều dài.
- Laminaira nở ra và ép nhẹ nhàng lên thành trong lòng CTC, áp lực này gây tiết ra PG ở CTC làm cho CTC mềm và giãn.

CÁCH CHUẨN BỊ CTC



❖ Đặc điểm (tt):

- Có thể đặt 1 hay nhiều loại Laminaira với nhiều loại kích thước khác nhau.
- Sự linh hoạt trong phác đồ rất quan trọng vì:
 - ✓ vì sự đồng đều CTC
 - ✓ sự phản ứng lại các loại nong hút nước
- Trường hợp khó → thêm thời gian để đặt thêm que nong, để que nong hút thêm nước → tăng độ an toàn.

CÁCH CHUẨN BỊ CTC



❖ THỜI ĐIỂM ĐẶT LAMINAIRA:

- Thời điểm đặt Laminaira trước khi thực hiện thủ thuật:
- Đối với thai <16 tuần: 4 – 8 giờ
- Đối với thai >16 tuần: đặt qua đêm,

❖ KỸ THUẬT ĐẶT

TÓM LẠI



Việc chuẩn bị CTC:

- ❖ Là cần thiết
- ❖ Chỉ thực hiện khi CTC đứt lọt canuyn 12-14 mm
- ❖ Cách chuẩn bị CTC: Misoprostol, Laminaira.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT NONG VÀ GẤP

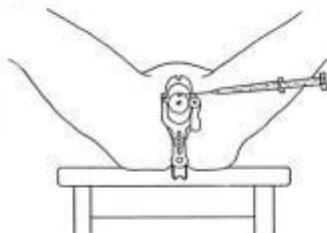


1. Chuẩn bị bệnh nhân: làm trống bàng quang, và thuốc giảm đau thích hợp.
2. Khám trước thủ thuật:
 - Khám xác định kích thước và tư thế TC
 - Xác định mật độ và độ mở CTC
3. Dụng cụ



Bác sĩ thực hiện thủ thuật (rửa tay PT, trang phục (tạp dề, áo, găng)).

4. Gây tê trước kẹp CTC



- Kẹp CTC
- Gây tê CTC

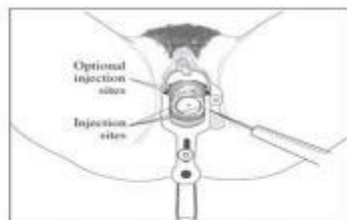


Figure 3. Perform the paracervical block.

5. Giảm đau toàn thân.
6. Sát khuẩn ngoài và trải khăn vô khuẩn
Đặt van bộc lộ CTC, sát khuẩn CTC và AD.
7. Thi nong CTC (kiểm tra độ mở CTC bằng cách dứt lợt 1 que nong cỡ lớn hay canuyn 12-14 mm, tiếp tục nong CTC với que nong lớn dần).
8. Kiểm tra tổ chức thai đã lấy ra (tứ chi, ngực, cột sống, sọ và nhau thai) để đảm bảo quy trình hoàn tất.

9. Thì hút

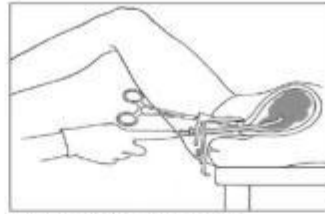


Figure 4. Aspirate the amniotic fluid.

10. Thì lấy tổ chức thai

11. Thì gấp



Figure 6. Pull the forays handle down so graspers are in the anterior lower-uterine segment.



CÂU TRẢ LỜI:

1, 3, 5, 2, 6, 4, 7, 9, 11, 10, 14, 8, 12, 13.

12. Che kín tổ chức thai

13. Xử lý dụng cụ

Theo dõi người bệnh sau thủ thuật: nhận định tai biến và xử trí (nếu có).

14. Thì hút chân không hoặc dùng thìa nạo cuối thủ thuật để nhẹ nhàng làm sạch lòng TC (TC chắc lại và bám chặt ống canuyn).

QUY TRÌNH KỸ THUẬT NONG VÀ GẤP

1. Chuẩn bị bệnh nhân
3. Dụng cụ, bác sĩ (đeo găng...)
5. Giảm đau toàn thân
2. Khám trước thủ thuật
6. Sát khuẩn ngoài và trải khăn vô khuẩn.
Đặt van bộc lộ CTC, sát khuẩn CTC, AĐ
4. Gây tê trước kẹp CTC
Kẹp CTC
Gây tê CTC



7. Thì nong CTC
 9. Thì hút
 11. Thì gấp
 10. Thì lấy tổ chức thai
 14. Thì hút chân không hoặc dùng thìa nạo cuối thủ thuật (nếu cần thiết)
 8. Kiểm tra tổ chức thai đã lấy thai.
 12. Che kín tổ chức thai
 13. Xử lý dụng cụ
- Theo dõi người bệnh sau thủ thuật.

Ý KIẾN CÁC CHUYÊN GIA

KẾT LUẬN

❖ Học hỏi từ sai sót

❖ Việc chuẩn bị CTC:

- Là cần thiết
- Chỉ thực hiện khi CTC đứt lọt canuyn 12-14 mm
- Cách chuẩn bị CTC: Misoprostol, Laminaira.

❖ Phải tuân thủ các bước trong quy trình kỹ thuật Nong và Gấp (D&E).

1 PATIENT
SAFETY
FIRST



CHÂN THÀNH CẢM ƠN.

