

PHẦN KẾ HOẠCH GIA ĐÌNH

PHÁ THAI NỘI KHOA ĐẾN HẾT 9 TUẦN VÔ KINH

I. ĐẠI CƯƠNG

Phá thai được cho phép tại Việt Nam, ước tính hàng năm có khoảng hơn 500.000 trường hợp phá thai tại Việt Nam. Phá thai nội khoa chính thức triển khai thành dịch vụ tại Việt Nam từ 2002 và ngày càng được chọn lựa do tính an toàn, hiệu quả và thuận tiện của phương pháp.

Phá thai nội khoa đến hết 9 tuần vô kinh 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).

1. Tuyến áp dụng

- Tuyến trung ương: áp dụng cho tuổi thai đến hết 63 ngày.
- Tuyến tỉnh: áp dụng cho tuổi thai đến hết 56 ngày.
- Tuyến huyện: áp dụng cho tuổi thai đến hết 49 ngày (đối với khoa Chăm sóc SKSS huyện, do giám đốc Sở Y tế quyết định căn cứ vào điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực cụ thể của khoa).

2. Người thực hiện

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

II. CHỈ ĐỊNH

- Thai trong tử cung với tuổi thai phù hợp theo tuyến được phép áp dụng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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.

2. Tương đối.

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Điều kiện áp dụng

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

2. 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.

3. 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 hỏi bệnh sử đánh giá chỉ định và chống chỉ định
- Siêu âm đánh giá chính xác tuổi thai

4. Hồ sơ bệnh án bệnh án

- Điền đầy đủ vào hồ sơ bệnh án phá thai

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. 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.

2. Qui trình phá thai.

- **Thai đến hết 49 ngày**
 - + Uống 200 mg mifepriston tại cơ sở y tế và theo dõi sau uống 15 phút.
 - + Uống hoặc ngậm dưới lưỡi 400 mcg misoprostol sau khi dùng mifepriston từ 36 đến 48 giờ, có thể uống tại cơ sở y tế hay tại nhà.
- **Thai từ 50 đến hết 63 ngày**
 - + Uống 200 mg mifepriston.
 - + 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.

VI. THEO DÕI

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.

2. Khám lại sau 2 tuần.

- Đánh giá hiệu quả điều trị.
- Sảy thai hoàn toàn: kết thúc điều trị.

- Sốt thai, sốt rau, thai lưu: có thể tiếp tục dùng misoprostol đơn thuần liều 400 - 600 mcg uống hay ngậm dưới lưỡi hoặc hút buồng tử cung.
- Thai tiếp tục phát triển: hút thai
- Ứ máu trong buồng tử cung: tùy theo mức độ, có thể điều trị nội khoa hay hút buồng tử cung

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

PHÁ THAI NỘI KHOA CHO THAI 13 - 22 TUẦN

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Thai từ tuần thứ 13 (tương đương với chiều dài đầu mông 52 mm) đến hết tuần thứ 22 (tương đương với đường kính lưỡng đỉnh 52 mm).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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.

2. Tương đối

- Đang viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính (cần được điều trị).
- Dị dạng sinh dục (chỉ được làm tại tuyến trung ương).
- 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 (chỉ được làm tại bệnh viện chuyên khoa phụ sản tuyến tỉnh và trung ương)

IV. CHUẨN BỊ

1. Tuyến áp dụng

Các bệnh viện từ tuyến tỉnh trở lên.

2. 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.

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 và/hoặc mifepriston, giảm đau, chống choáng và thuốc tăng co.

4. 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).

5. Hồ sơ bệnh án

Điền đầy đủ thông tin vào hồ sơ phá thai

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. 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.

2. Thực hiện phá thai

• *Phác đồ misoprostol đơn thuần*

- Đặt vào túi cùng sau âm đạo 200 mcg misoprostol.
 - + Cứ 6 giờ dùng 1 viên cho thai từ 18 tuần trở lên (không quá 3 lần/ngày).
 - + Cứ 4 giờ dùng 1 viên cho thai dưới 18 tuần (không quá 5 lần/ngày).
- Nếu không thành công, có thể dùng thêm misoprostol với liều tương tự ở các ngày tiếp theo. Tổng số ngày sử dụng misoprostol không quá 3 ngày liên tục (một đợt dùng thuốc).
- Nếu không thành công sau một đợt dùng thuốc thì dùng lại đợt thứ hai sau một tuần.

• *Phác đồ kết hợp mifepriston và misoprostol.*

- Uống 200 mg mifepriston.
- Sau khi dùng mifepriston từ 36 đến 48 giờ, đặt túi cùng sau âm đạo 200 mcg misoprostol:
 - + Cứ 6 giờ dùng 1 viên cho thai từ 18 tuần trở lên (không quá 3 lần/ngày).
 - + Cứ 4 giờ dùng 1 viên cho thai dưới 18 tuần (không quá 5 lần/ngày).
- Nếu không thành công, có thể dùng thêm misoprostol với liều tương tự ở các ngày tiếp theo. Tổng số ngày sử dụng misoprostol không quá 3 ngày liên tục (một đợt dùng thuốc).

- Nếu không thành công sau một đợt dùng thuốc thì dùng lại đợt thứ hai sau một tuần.

VI. THEO DÕI

1. 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 trước mỗi lần dùng thuốc.
- 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.

2. Theo dõi sau khi thai ra

- Theo dõi ra máu âm đạo, cơn hồi 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.

VII. 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

HÚT THAI ĐẾN 12 TUẦN

I. ĐỊNH NGHĨA

Phá thai bằng phương pháp hút chân không là phương pháp chấm dứt thai nghén bằng cách dùng bơm hút chân không để hút thai trong tử cung từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12

II. CHỈ ĐỊNH

Phá thai từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Thận trọng đối với trường hợp đang bị viêm cấp tính đường sinh dục cần được điều trị hoặc chuyển tuyến
- Chú ý: không được làm thủ thuật tại tuyến xã những ca 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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sỹ, y sỹ sản nhi, nữ hộ sinh trung học và cao đẳng được đào tạo về phá thai bằng phương pháp hút chân không. Thủ thuật viên và người phụ rửa tay, mặc áo, đội mũ, khẩu trang, đeo găng vô khuẩn và kính bảo vệ mắt.

2. Phương tiện

- Bộ dụng cụ hút chân không gồm: Bơm hút một van, bơm hút hai van, bơm hút MVA plus, các ống hút và đầu bôi trơn
- Hai kẹp sát khuẩn ngoài và trong
- Van hoặc mỏ vịt
- Kẹp cổ tử cung
- Nén nóng
- Bơm, kim tiêm gây tê tại cổ tử cung
- Băng gạc và dung dịch sát khuẩn
- Thuốc giảm đau: Paracetamol 500mg, Ibuprophen 400 mg. Thuốc gây tê tại chỗ Lidocain 1% hoặc Xylocain 1% thuốc co hồi tử cung, hộp chống chói.
- Bộ dụng cụ kiểm tra mô sau hút
- Các phương tiện xử lý dụng cụ và xử lý chất thải

3. Người bệnh

- Hỏi tiền sử về các bệnh nội ngoại khoa
- Khám toàn thân
- Khám phụ khoa
- Làm test thử thai
- Siêu âm (nếu cần)
- Tính tuổi thai

- Tư vấn
- 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)
- Nên chuẩn bị cỏ tử cung bằng cách cho ngậm dưới lưỡi/ ngậm áp má hoặc uống 400mcg Misoprostol, 3 giờ trước khi làm thủ thuật đối với các trường hợp: thai từ 9 đến 12 tuần, cỏ tử cung chắc cứng, khách hàng là vị thành niên.

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

- 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 cỏ tử cung và sát khuẩn cỏ tử cung, âm đạo
- Kẹp cỏ tử cung
- Gây tê cạnh cỏ tử cung bằng dung dịch Lidocain 1% hoặc dung dịch Xylocain 1%
- Đo buồng tử cung bằng ống hút
- Nong cỏ tử cung (nếu cần)
- Hút thai
- Kiểm tra chất hút
- Đánh giá thủ thuật đã hoàn thành
- Có thể đặt dụng cụ tử cung ngay sau khi hút thau nếu đảm bảo buồng tử cung sạch, không có chống chỉ định và khách hàng lựa chọn biện pháp này.
- Sát khuẩn âm đạo cỏ tử cung
- Gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý những ca kiểm tra mô không thấy rau thai

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi

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

2. Tai biến và xử trí

- Tai biến sớm: choáng, chảy máu, thủng tử cung, rách cỏ tử cung
- Tai biến muộn: nhiễm khuẩn, sót thai, sót rau, dính buồng tử cung
- Xử trí:
 - + Xử trí theo phác đồ cho từng tai biến
 - + Thủng tử cung: nếu lỗ thủng nhỏ, không chảy máu, đảm bảo buồng tử cung sạch, cho kháng sinh, thuốc co hồi tử cung, theo dõi toàn trạng.
 - + Nếu lỗ thủng to, có chảy máu trong hoặc chảy máu ra ngoài nhiều kèm theo tổn thương các tạng trong ổ bụng phải phẫu thuật khâu lỗ thủng, phục hồi tổn thương các tạng (nếu có)
 - + Rách cỏ tử cung: chèn bấc gạc hoặc khâu vết rách
 - + Nhiễm khuẩn sau hút thai: điều trị kháng sinh
 - + Sốt rau, sót thai: hút lại buồng TC, điều trị kháng sinh

- + Dính buồng tử cung sau hút: phải nong buồng TC, cho vòng kinh nhân tạo, đặt vòng chống dính hoặc phẫu thuật để tách dính.

PHÁ THAI TỪ 13 ĐẾN 18 TUẦN BẰNG PHƯƠNG PHÁP NONG VÀ GẮP THAI

I. ĐẠI CƯƠNG

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.

- Tuyên áp dụng: các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh.
- 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.

II. 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).

III. 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
- 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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cơ sở vật chất

- Phòng kỹ thuật: bảo đảm tiêu chuẩn qui định.

2. 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.

3. Người bệnh

- 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 lây truyền qua đường tình dục.
- 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).

4. Hồ sơ bệnh án

Điền đầy đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. 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 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.

2. Chuẩn bị cổ tử cung

- Ngâm dưới lưỡi 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.
- Kháng sinh ngừa nhiễm trùng.

3. 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.

4. 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 bơm hai van với 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.

VI. THEO DÕI

- 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.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- 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.

ĐẶT VÀ THÁO DỤNG CỤ TỬ CUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Dụng cụ tử cung là một biện pháp tránh thai tạm thời và hiệu quả. Dụng cụ tử cung có hai loại:

Loại dụng cụ tử cung có chứa đồng (TCu 380A có tác dụng tránh thai 8- 10 năm và Mutiload 375 có tác dụng trong 5 năm)

Loại dụng cụ TC giải phóng Levonogestrel chứa 52 mg Levonogestrel, giải phóng 20mcg hoạt chất/ngày tác dụng tối đa 5 năm

II. CHỈ ĐỊNH

- Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ muốn áp dụng một biện pháp tránh thai tạm thời, dài hạn hiệu quả cao và không có chống chỉ định
- Phụ nữ đang đặt DCTC muốn tháo để sinh đẻ hoặc chuyển BPTT khác

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Tuyệt đối

- Có thai
- Nhiễm khuẩn hậu sản
- Ngay sau sảy thai nhiễm khuẩn
- Ra máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân
- Ung thư cổ tử cung, ung thư niêm mạc tử cung
- U xơ tử cung hoặc các dị dạng khác làm biến dạng buồng tử cung
- Đang viêm tiểu khung, nhiễm khuẩn đường sinh sản
- Bệnh huyết áp cao, bệnh gan, bệnh thận, bệnh tim nặng
- Lao vùng chậu

2. Tương đối

- Có nguy cơ bị nhiễm khuẩn đường sinh sản hoặc nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cao
- Có tiền sử thai ngoài tử cung
- Trong thời gian từ 48 giờ đến 4 tuần sau đẻ
- Tháo dụng cụ tử cung theo yêu cầu của người bệnh hoặc của cán bộ y tế không có chống chỉ định
- Đang bị bệnh lupus ban đỏ hệ thống hoặc có giảm tiểu cầu trầm trọng
- Bệnh nguyên bào nuôi lành tính có nồng độ β hCG giảm dần
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong 5 năm trở lại (chỉ với vòng levonogestrel)
- bệnh AIDS đang không ổn định
- Đang bị thuyên tắc mạch (chỉ chống chỉ định với levonogestrel)
- Đang hoặc đã bị thiếu máu cơ tim

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Nữ hộ sinh trung cấp, y sĩ hay bác sĩ chuyên khoa phụ sản.
- Người làm thủ thuật: rửa tay, đội mũ, mặc áo, đeo khẩu trang, đeo găng vô khuẩn.

2. Phương tiện

- Dụng cụ tử cung
- Van hoặc mỏ vịt
- Kẹp pozzi
- 2 panh sát khuẩn
- Dung dịch sát khuẩn, khăn vô khuẩn, găng, bông gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

- Được tư vấn và giới thiệu về loại dụng cụ tử cung hiện có, hướng dẫn cụ thể về loại dụng cụ tử cung người bệnh sẽ dùng.
- Giới thiệu và giải thích về ưu nhược điểm của loại dụng cụ tử cung mà người bệnh đó chọn.
- Cách theo dõi sau đặt và tháo dụng cụ tử cung
- Cho khách hàng đi tiểu
- Để khách hàng nằm trên bàn theo tư thế phụ khoa

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Thời điểm đặt dụng cụ tử cung

- **Dụng cụ tử cung có chứa đồng** (Tcu 380A và Multiload 375)
 - + Đặt dụng cụ tử cung trong vòng 5 ngày đầu của chu kỳ kinh (gần sạch kinh) và chưa giao hợp là thuận lợi nhất
 - + Ở bất kỳ thời điểm nào nếu biết chắc chắn là không có thai, không cần sử dụng biện pháp tránh thai hỗ trợ
 - + Bất kỳ lúc nào trong vòng 12 ngày đầu của kỳ kinh (chưa giao hợp).
- **Dụng cụ tử cung giải phóng Levonogestrel**
 - + Trong vòng 7 ngày đầu kể từ ngày kinh đầu tiên
 - + Ở bất kỳ thời điểm nào nếu biết chắc chắn là không có thai,
 - + Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành kinh cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm biện pháp tránh thai hỗ trợ trong vòng 7 ngày kế tiếp.
 - + Vô kinh; bất cứ thời điểm nào nếu khẳng định không có thai, cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm biện pháp tránh thai hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
 - + Sau sinh 4-6 tuần trở đi (kể cả sau phẫu thuật lấy thai)
 - + Sau phá thai ba tháng đầu và ba tháng giữa, trừ nhiễm khuẩn sau phá thai.

2. Kỹ thuật

- **Đặt dụng cụ tử cung Tcu 380A và Multiload 375**
 - + Khám trong để xác định tư thế, thể tích tử cung.
 - + Thay găng vô khuẩn
 - + Sát khuẩn bộ phận sinh dục ngoài (kẹp sát khuẩn 1)
 - + Trải khăn vô khuẩn
 - + Bộc lộ cổ tử cung
 - + Sát khuẩn cổ tử cung và túi cùng âm đạo bằng Betadin (kẹp sát khuẩn 2)
 - + Cặp cổ tử cung bằng pozzi
 - + Đo buồng tử cung
 - + Lắp dụng cụ tử cung vào ống đặt

- + Đưa dụng cụ tử cung vào trong tử cung. Cắt dây dụng cụ tử cung để lại từ 2 – 3 cm và gập vào túi cùng sau âm đạo.
- **Đặt dụng cụ tử cung giải phóng Levonogestrel**
 - + Các bước như với dụng cụ tử cung Tcu 380A và Multiload 375
 - + Chú ý: thao tác kỹ thuật đặt theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

3) Tháo dụng cụ tử cung

- **Vì lý do y tế**
 - + Có thai
 - + Ra máu nhiều
 - + Đau bụng dưới nhiều
 - + Nhiễm khuẩn tử cung hoặc tiêu khung
 - + Dụng cụ tử cung bị tụt thấp
 - + Đã mãn kinh (sau khi mất kinh từ tháng 12 trở lên)
 - + Dụng cụ tử cung đã hết hạn
- **Vì lý do cá nhân**
 - + Muốn có thai trở lại
 - + Muốn dùng một biện pháp tránh thai khác
 - + Không cần dùng biện pháp tránh thai khác
- **Cách tháo dụng cụ tử cung**
 - + Cả 3 loại dụng cụ tử cung (Tcu 380A, Multiload 375 và Mirena) đều có dây nên chỉ cần dùng kẹp cặp vào 2 dây nhẹ nhàng kéo ra là được. Nếu không thấy dây phải nong cổ tử cung dùng panh hình tim hoặc panh dài không có răng cặp và kéo dụng cụ tử cung.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi

- Sau khi đặt dụng cụ tử cung cho người bệnh nằm theo dõi 30 phút, uống thuốc kháng sinh 5 ngày tránh viêm nhiễm, uống thuốc giảm co bóp tử cung, làm việc nhẹ.
- Kiêng giao hợp 1 tuần
- Khám lại vào các thời điểm
 - + Một tháng sau khi đặt
 - + Ba tháng sau khi đặt
 - + Sau đó. mỗi năm kiểm tra lại một lần
 - + Khám lại ngay khi chưa có dấu hiệu bất thường như đau bụng nhiều, ra máu nhiều kéo dài, âm đạo ra dịch hôi...

2. Xử trí tai biến

Biến chứng do đặt và tháo dụng cụ tử cung rất ít. Tuy nhiên một số biến chứng có thể gặp trong khi đặt và tháo dụng cụ tử cung như: thủng tử cung, nhiễm khuẩn, chảy máu nhiều....

- Thủng tử cung: phẫu thuật khâu lỗ thủng
- Nhiễm khuẩn: điều trị kháng sinh
- Ra máu nhiều có thể phải lấy dụng cụ tử cung

CÂY, RÚT QUE TRÁNH THAI

I. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc cấy tránh thai là biện pháp tránh thai tạm thời có chứa Progestin. Hiện nay thuốc cấy tránh thai có 2 loại: Norplant gồm 6 nang mềm, vỏ bằng chất dẻo sinh học, mỗi nang chứa 36 mg Levonogestrel và Implanon chỉ có 1 nang chứa 68 mg Etonogestrel. Norplant có tác dụng tránh thai trong 5 năm, Implanon có tác dụng tránh thai trong 3 năm.

II. CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ muốn sử dụng một biện pháp tránh thai dài hạn có hồi phục và không có chống chỉ định. Muốn rút que cấy tránh thai vì đã hết hạn sử dụng hoặc muốn có thai hoặc theo yêu cầu của khách hàng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Có thai
- Đang bị ung thư vú

2. Chống chỉ định tương đối

- Ra máu âm đạo bất thường chưa rõ nguyên nhân
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại
- U gan, xơ gan
- Bệnh huyết khối, viêm tĩnh mạch
- Lupus ban đỏ
- Đã từng bị hoặc đang bị tai biến mạch máu não hoặc thiếu máu cơ tim
- Đau nửa đầu có kèm mờ mắt

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Nữ hộ sinh trung học, y sỹ hay bác sỹ chuyên khoa phụ sản, đã được đào tạo.

2. Phương tiện

- Que cấy tránh thai
- Lidocain 1% hoặc Xylocain 1% gây tê tại chỗ 2-3 ml
- Dung dịch sát khuẩn Betadin.
- Găng, khăn vô khuẩn
- Băng, băng chun
- Gạc vô khuẩn
- Bơm tiêm gây tê tại chỗ 5 ml

3. Người bệnh

- Hỏi tiền sử loại trừ chống chỉ định
- Khám phụ khoa
- Được tư vấn về các ưu, nhược điểm của que cấy tránh thai
 - + Các tác dụng phụ
 - + Cách theo dõi que cấy
- Nên cấy ở mặt trong cánh tay không thuận

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Thời điểm cấy

- Ngay khi đang có kinh hoặc trong 7 ngày đầu của vòng kinh (chưa giao hợp)
- Ở bất kỳ thời điểm nào nếu chắc chắn không có thai. Nếu quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành kinh cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm biện pháp tránh thai hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
- Sau sinh, ít nhất 6 tuần.
- Sau khi phá thai/sảy thai: có thể cấy ngay lập tức nếu thai dưới 12 tuần; sau 3-4 tuần nếu thai từ 12 tuần trở lên.
- Ngay sau khi lấy que cấy nếu muốn cấy tiếp.

2. Kỹ thuật cấy

2.1. *Norplant (6 que)*

- Sát khuẩn vùng da định cấy, thường ở mặt trong cánh tay không thuận
- Gây tê dưới da vùng cấy, mỗi nang quạt 1 ml Lidocain 1%
- Rạch da 2 mm
- Đưa ống đặt vào dưới da qua đường rạch
- Đặt từng que Norplant từ bên này sang bên kia
- Băng chỗ cấy

2.2. *Implanon (1 que)*

- Sát khuẩn vùng da định cấy, thường ở mặt trong cánh tay không thuận
- Gây tê vùng định cấy bằng lidocain 1% dọc đường cấy
- Lấy thiết bị cấy có chứa que cấy vô khuẩn ra khỏi bao bì
- Kiểm tra bằng mắt thường xem que cấy có trong nòng kim không
- Cấy que tránh thai
- Kiểm tra que tránh thai đã được cấy
- Băng ép bằng gạc vô khuẩn

3. Kỹ thuật tháo (áp dụng chung cho Norplant và Implanon)

- Sát khuẩn
- Gây tê
- Rạch da 2 mm
- Dùng tay nắn cho đầu nang lộ ra
- Dùng một kẹp nhỏ kẹp đầu que cấy và kéo nhẹ ra
- Sát khuẩn, băng lại.

VI. NHỮNG VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN KHI SỬ DỤNG VÀ CÁCH XỬ TRÍ

1. Rối loạn kinh nguyệt

- Vô kinh
- Kinh không đều, ra máu thâm giọt
- Ra máu quá nhiều (hiếm gặp)

2. Xử trí

- Thuốc tránh thai kết hợp hoặc estrogen trong 21 ngày nếu rong huyết
- Các loại thuốc cầm máu như tranamin 500mg 4v/ ngày từ 7 đến 10 ngày..
- Giải thích cho người bệnh tình trạng rối loạn kinh nguyệt sẽ giảm và hết sau vài tháng cấy que.

- Có thể phải tháo que cấy trước khi đến hạn trong vài trường hợp như rong kinh rong huyết kéo dài và ảnh hưởng sức khỏe người phụ nữ, người phụ nữ yêu cầu...

3. Tại vị trí cấy

- Đau sau khi cấy
 - + Đảm bảo băng ép không quá chặt
 - + Tránh đè mạnh vào vùng cấy
 - + Cho thuốc giảm đau
- Nhiễm khuẩn/ dị ứng vị trí cấy (rất ít gặp).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thực hành sản phụ khoa, bộ môn sản trường đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, 2007.
2. Quy trình kỹ thuật trong khám, chữa bệnh chuyên ngành Sản phụ khoa của Bộ y tế, 2013
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Operative vaginal delivery. ACOG Practice Bulletin number 17, American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington, DC 2000.
4. Allen VM, Baskett TF, O'Connell CM, et al. Maternal and perinatal outcomes with increasing duration of the second stage of labor. Obstet Gynecol 2009. 113:1248.
5. Up to date version 22.1, Operative vaginal delivery.
6. Up to date version 22.1, Procedure for vacuum assisted operative vaginal delivery.
7. Williams Obstetrics, 24 edition, 2014, chapter 29- Operative Vaginal Delivery.