

PHÁ THAI AN TOÀN THEO HƯỚNG DẪN QUỐC GIA

BS CKII DƯƠNG PHƯƠNG MAI

Các phương pháp phá thai đến hết tuần 12

- **Phương pháp ngoại khoa:** phương pháp được khuyến khích là hút chân không.
- **Phương pháp nội khoa:** Các phương pháp dùng thuốc kết hợp giữa mifepriston và misoprostol cho các thai đến hết 9 tuần (63 ngày) (giới hạn này thay đổi tùy theo tuyến). Khi áp dụng phương pháp phá thai bằng thuốc cần phải có sẵn dịch vụ phá thai bằng phương pháp hút chân không để xử trí những trường hợp thất bại.
- **Phương pháp nong và gắp** cần được thay thế bằng phương pháp hút chân không.

CÁC PHƯƠNG PHÁP PHÁ THAI

1. **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, nong và gắp.

2. **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).

Các phương pháp phá thai từ tuần 13 đến hết tuần 22

- **Phá thai bằng thuốc dùng misoprostol đơn thuần hay dùng kết hợp** giữa mifepriston và misoprostol được áp dụng cho thai từ tuần 13 đến hết tuần 22.
- **Phương pháp nong và gắp** sử dụng bơm hút chân không và kẹp gắp thai sau khi cổ tử cung đã được chuẩn bị bằng misoprostol được áp dụng cho thai từ tuần 13 đến hết tuần 18.

PHÁ THAI BẰNG THUỐC

ĐỊNH NGHĨA

Là phương pháp chấm dứt thai kỳ trong tử cung bằng cách sử dụng phối hợp mifepriston và misoprostol gây sảy thai.

PHÁ THAI BẰNG THUỐC

CQG 2010

- **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.

PHÁ THAI BẰNG THUỐC

CQG 2010 - 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).
- Khách hàng áp dụng phương pháp này cần gần cơ sở y tế **trong vòng 60 phút ĐI CHUYÊN.**

PHÁ THAI BẰNG THUỐC

1. Chỉ định.

CQG 2010:

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

CQG 2005 :

Muốn sử dụng thuốc và chấp nhận hút thai nếu phương pháp thất bại

- Có thai ≤ 49 ngày hoặc ≤ 7 tuần từ ngày kinh cuối
- Thai trong TC được xác định bằng siêu âm (nếu không phù hợp khám LS)
- Tình trạng sức khỏe tốt

PHÁ THAI BẰNG THUỐC

2. Chống chỉ định.

2.1. 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.
- Hen suyễn đang điều trị

2.2. 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 được điều trị).

PHÁ THAI BẰNG THUỐC

3. Điều kiện áp dụng.

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

4. 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.

QUY TRÌNH PHÁ THAI BẰNG THUỐC

1. TƯ VẤN KHÁCH HÀNG
2. CHUẨN BỊ KHÁCH HÀNG
3. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

Tư vấn phá thai bằng thuốc

- 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.

TƯ VẤN KHÁCH HÀNG



MỤC ĐÍCH :

- Bảo đảm KH xem xét kỹ sự lựa chọn và hiểu rõ quyết định của mình.
- Chuẩn bị cho KH những điều có thể xảy ra, cách xử trí, thông cảm và giúp đỡ họ
- Qui trình PTBT và tỉ lệ hút hỗ trợ khoảng 3-8 % trường hợp do thất bại
- Nhấn mạnh sự cần thiết khám lại sau 2 tuần để bảo đảm thai đã sẩy.

TƯ VẤN KHÁCH HÀNG



PHÁ THAI BẰNG THUỐC	PHÁ THAI THỦ THUẬT
Không cần thiết dụng cụ	Phải đưa dụng cụ vào BTC
Ít nhất 2 lần khám	Thường chỉ cần 1 lần khám
Hoàn tất trong nhiều ngày	Hoàn tất trong thời gian ngắn 5 – 10 phút
Tỉ lệ thành công > 95 %	Tỉ lệ thành công 99%
Sự tham gia của KH trong suốt quá trình thực hiện	KH chỉ tham gia vào 1 bước duy nhất
Không phải gây mê, gây tê	Thường phải gây mê, gây tê

TƯ VẤN KHÁCH HÀNG

2. Sàng lọc ban đầu những phụ nữ không phù hợp:

- Chưa dứt khoát muốn bỏ thai
- Tuổi thai lớn hơn giới hạn cho phép qui định
- Không chấp nhận nạo thai nếu biện pháp thất bại.
- Không/ khó tiếp cận cơ sở y tế khi cần.
- Không thể/ muốn trở lại tái khám.
- Khó thực hiện theo bước của phác đồ.

3. Xem lại quyết định đã được cân nhắc kỹ lưỡng

Hiệu quả và sự an toàn của phương pháp

- Từ 7 tuần trở xuống tỷ lệ thành công 95%.
- Tỷ lệ tai biến nặng rất thấp nếu theo đúng chuẩn chọn lựa.
- Vấn đề gây quái thai của misoprostol → cần thiết nạo.

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 LTQĐTD.
- 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).

CHUẨN BỊ KHÁCH HÀNG

- Nhận biết triệu chứng báo động khi cần cấp cứu.
- Cách tiếp cận điện thoại, di chuyển và chăm sóc cấp cứu.
- Hướng dẫn cần gọi khi: 
 - Uớt dầm ≥ 2 BVS/ giờ trong 2 giờ liên tiếp
 - Đau bất trị.

Quy trình kỹ thuật phá thai hết 7 tuần CQG 2005



- Cho khách uống **1 viên Mifepristone 200mg** dưới sự quan sát của thầy thuốc tại cơ sở y tế, theo dõi mạch, huyết áp, tình trạng toàn thân trong vòng 15 phút, sau đó khách có thể về.
- Sau 48 giờ, khách trở lại cơ sở y tế, cho khách uống **400mcg Misoprostol** dưới sự quan sát của thầy thuốc tại cơ sở y tế, theo dõi mạch, huyết áp, tình trạng toàn thân trong 4 giờ sau uống thuốc
- Uống thuốc giảm đau

Quy trình kỹ thuật phá thai bằng thuốc đến hết tuần thứ 9

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.

Quy trình kỹ thuật phá thai bằng thuốc đến hết tuần thứ 9

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.

Theo dõi và chăm sóc

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.**



- Nếu thai chưa sẩy sau uống misoprotol tại phòng khám, cần dặn dò kỹ và hướng dẫn theo dõi về những dấu hiệu ra huyết và phản ứng phụ.
- Hẹn tái khám lại sau 2 tuần để kiểm tra tình trạng sẩy thai
- Nếu KH muốn ngừa thai, có thể cho uống ngay VTTT.
- Đặt DCTC có thể được sau khi chắc chắn thai sẩy hoàn toàn

Khám lại sau 2 tuần

- Đánh giá hiệu quả điều trị

- Sẩy thai hoàn toàn: kết thúc điều trị.
- Sốt thai, sốt nhau, 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: Tư vấn hút thai.
- Ứ trong buồng tử cung: hút sạch buồng tử cung hoặc điều trị nội khoa khi không có nhiễm khuẩn và lượng máu ít.

Tai biến

- *Chảy máu nhiều,*
- *Rong huyết kéo dài,*
- *Nhiễm khuẩn,*
- *Sốt thai, sốt nhau.*

Triệu chứng và tác dụng phụ

- Buồn nôn, ói, tiêu chảy, sốt nhẹ hay rét run- thời gian ngắn.
- Đau bụng: nhiều nhất sau khi sử dụng misoprostol, chấm dứt khi thai được tống xuất.
- Ra huyết: trung bình từ 9 - 16 ngày và đôi khi vài tuần.

Kết luận

- PTNK là một biện pháp không xâm lấn.
- Mang tính riêng tư.
- Khách hàng chủ động tham gia nhiều hơn so với phá thai ngoại khoa.
- Hiệu quả cao, an toàn.
- Tư vấn đầy đủ và rõ ràng là cốt lõi của sự thành công và mang đến sự hài lòng cho khách hàng.



Kỹ thuật hút thai chân không

Đại cương

Các phương pháp phá thai trong 3 tháng đầu:

- Nạo thai bằng thìa
- Hút chân không bằng tay hay máy
- Phá thai bằng thuốc

Hút thai chân không ngày càng được a chuộng và được xem là phương pháp an toàn nhất. Tuy nhiên cũng ảnh hưởng đến thể chất và tinh thần của người phụ nữ

Tỉ lệ biến chứng: 2%-10%

Chỉ định và chống chỉ định

Chỉ định:

Thai trong TC < hay =12 tuần

Thai kỳ không mong muốn hay thai kỳ bệnh lý

Chống chỉ định:

Trì hoãn thủ thuật nếu có nhiễm trùng đồng sinh dục nặng

Cẩn thận những trường hợp: Rối loạn đông máu, thiếu máu nặng, bệnh lý tim mạch, u xơ tử cung, vết mổ mới, hậu sản - Cơ sở thực hiện nên có đầy đủ các biện pháp cấp cứu hỗ trợ.

Hút thai là biện pháp an toàn so với nạo thai D&C

- An toàn hơn
 - Nong CTC ít hơn
 - Ít tổ chức bị dập nát hơn; dễ nhận biết được bệnh phẩm
- Nhanh hơn
- Hiệu quả hơn (99%)
- Người phụ nữ cảm thấy dễ chịu hơn (không cần đến thõa nào đau sắc)
- Dễ thực hiện ở những vùng nông thôn
- Dụng cụ đơn giản với ít bộ phận tách rời nhau

Chuẩn bị dụng cụ (1)

1. Trang thiết bị:

Bàn khám, đèn khám, ghế làm thủ thuật
Xô đựng dung dịch khử khuẩn dụng cụ
(Chlorine 0.5%)

2. Vật tư dụng cụ

Mỏ vịt hay van, 2 kẹp sát khuẩn
Kẹp Pozzi, bộ nong cổ tử cung
Găng tay vô trùng, bông, bơm tiêm 10ml

Chuẩn bị dụng cụ (2)

3. Thuốc

- Thuốc giảm đau uống trước khi làm thủ thuật: Ibuprofen hay Acetaminophen
- Thuốc tê: Lidocain hay Chloroprocain không chứa epinephrine
- Thuốc giảm lo âu: Diazepam (sử dụng trong những trường hợp khách hàng quá lo lắng)
- Thuốc sát khuẩn âm hộ, âm đạo và cổ tử cung.

Chuẩn bị dụng cụ (3)

Dụng cụ bơm hút chân không bằng tay (MVA)

- Bơm hút bằng syringe
- Ống nối
- Ống hút các cỡ
- Dung dịch bôi trơn

Dụng cụ bơm hút chân không bằng máy (EVA)

- Máy hút chân không
- Bình hút
- Ống nối
- Ống hút các cỡ

Chuẩn bị dụng cụ (4)

Chọn lựa các cỡ ống hút

Kích thước tử cung

Cỡ ống hút

theo tuần kể từ kỳ kinh

5-7 tuần

4-7

7-9 tuần

6-9

9-12 tuần

8-12

Thủ thuật (1)

Chỉ làm thủ thuật sau khi khám, t vấn và làm đủ các xét nghiệm

1. Chuẩn bị khách hàng

- Yêu cầu khách hàng đi tiểu sạch
- Giúp khách hàng lên bàn làm thủ thuật và nằm trong t thế sản khoa
- Ngồi làm thủ thuật khám tiểu khung lại bằng phương pháp khám 2 tay để xác định vị thế và kích thước tử cung.

Thủ thuật (2)

2. Các bước thủ thuật

- Rửa tay, mặc áo, mang găng
- Sát trùng âm hộ
- Đặt mỏ vịt hay van để bộc lộ cổ tử cung
- Sát trùng âm đạo và cổ tử cung. Phong bế cổ tử cung
- Nong CTC
- Đa ống hút vào buồng tử cung và hút tổ chức trong buồng tử cung
- Hoàn tất thủ thuật, rút ống hút khỏi buồng TC, mở kẹp Pozzi, kiểm tra và lau sạch cổ tử cung.

Làm sạch cổ tử cung

- Làm sạch cổ tử cung bằng dung dịch sát trùng (betadine hoặc chlorhexidine)
- Dùng tăm bông hoặc kẹp gạc, bắt đầu ở cổ tử cung và lau vòng ra xung quanh
- Không làm nhiễm bẩn vùng đã được làm sạch bằng cách lau ngược trở lại

Kỹ thuật Không chạm và các lưu ý khác

Phân ống hút hay bất kỳ dụng cụ nào đa vào trong tử cung không được chạm vào các bề mặt không được tiệt khuẩn trước khi đa vào tử cung, bao gồm cả thành âm đạo.

Phong bế cổ tử cung

- Nếu sử dụng kẹp cổ tử cung, tiêm 0.5 - 1ml 0.5 hay 1% dung dịch lidocaine vào môi trước hay môi sau của cổ tử cung
- Nếu tử cung ngả sau, kẹp cổ tử cung vào môi sau để làm thẳng góc giữa cổ tử cung và tử cung
- Kẹp cổ tử cung tại vị trí vừa đọc gây tê

Phong bế cổ tử cung

- Dùng kim tiêm cỡ 21 hoặc 22 và bơm tiêm 10cc (có thể dùng đầu nối kim hoặc không)
- Dùng kẹp cổ tử cung kéo nhẹ cổ tử cung để xác định chỗ tiếp nối giữa biểu mô cổ tử cung và âm đạo
- Chỗ tiếp nối này đánh dấu vị trí sẽ tiêm xung quanh cổ tử cung

Nong cổ tử cung

- Có thể làm thẳng tử cung và ống cổ tử cung bằng cách kéo kẹp cổ tử cung
- Phải biết là đã đa dụng cụ vào sâu trong tử cung bao nhiêu
- Bắt đầu bằng que nong nhỏ nhất và kết thúc bằng que nong lớn nhất đảm bảo đủ rộng

Nong cổ tử cung

- Cần phải nong trong trường hợp không đa dụng ống hút cần thiết qua ống cổ tử cung
- Cần nong nhẹ nhàng bằng ống hút với cỡ tăng dần hoặc que nong
- Cần thận tránh làm tổn thương cổ tử cung

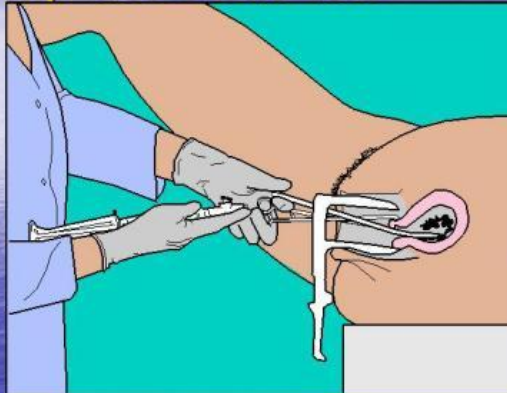
Nong khó

- Dùng dầu bôi trơn
- Không dùng lực
- Thực hiện thủ thuật chậm lại 1 -2 tuần
- Dùng siêu âm hướng dẫn
- Ngậm Misoprostol

Thủ thuật hút thai

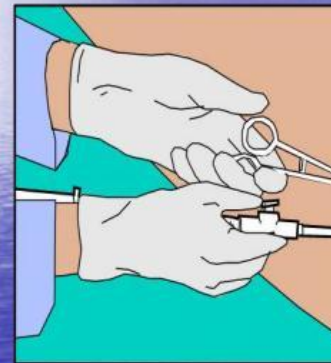
- Nhe nhàng đưa ống hút cỡ lớn nhất (vừa khít với cổ tử cung) vào qua cổ tử cung (Xoay ống hút trong lúc dùng lực nhẹ nhàng đưa vào sẽ làm cho việc đưa ống hút vào dễ dàng hơn)
- Đưa ống hút vào buồng tử cung cho đến khi ống hút chạm vào đáy tử cung (nhưng không chọc sâu quá 10 cm) sau đó rút lại một chút
- Lắp bơm hút vào ống hút giữ kẹp cổ tử cung và ống hút bằng 1 tay, và cầm bơm hút bằng tay còn lại

Lắp bơm hút vào



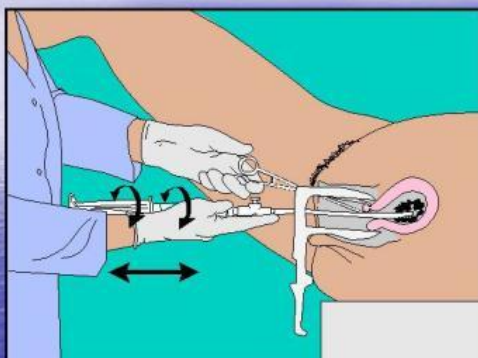
- ◆ Cầm phần cuối của ống hút bằng 1 tay và cầm bơm hút bằng tay kia.
- ◆ Phải chắc chắn không đẩy ống hút vào sâu hơn trong tử cung.

Mở van bơm hút



- ◆ Khi van được mở ra, lực hút chân không sẽ được truyền từ bơm hút vào buồng tử cung.
- ◆ Tổ chức thai lẫn máu và bọt sẽ chảy vào bơm hút qua ống hút.

Hút sạch buồng tử cung



Nhẹ nhàng di chuyển ống hút tới lui đồng thời xoay ống hút.

Không được rút lỗ hút của ống hút ra quá lỗ cổ tử cung.

Không được cầm bơm hút tại thân piston!

Tìm các dấu hiệu hoàn thành thủ thuật

- Bọt hồng hoặc đỏ nhng không có thêm tổ chức ở trong ống hút
- Cảm giác gợn tay khi ống hút di chuyển bên trong buồng tử cung đã được hút sạch
- Tử cung co lại và ôm chặt lấy ống hút
- Thờng đau bụng tăng lên
- Nhìn thấy tổ chức thai/rau được hút ra

Cuối thủ thuật

- Rút ống hút và tháo kẹp cổ tử cung
- Lau sạch máu bằng gạc
- Kiểm tra cổ tử cung để đảm bảo cổ tử cung không bị chảy máu và rách
- Xoa tử cung nếu cần trong trường hợp chảy máu
- Với hút bằng điện, hút một ít nóc qua ống nối để bớc đầu làm sạch dụng cụ
 - Trong quá trình làm thủ thuật bình ặng và ống nối không được chạm vào ngời khách hàng

Kiểm tra tổ chức sau hút thai

Mục đích:

Xác định thai thật sự trong buồng tử cung
Xác định thai đã được hoàn toàn lấy ra ngoài

Nội dung kiểm tra:

Rửa và lọc chất hút để loại bỏ máu cục
Quan sát đánh giá: màng đệm, màng rụng và tổ chức thai về sự hiện diện và khối lượng

THEO DÕI SAU HÚT THAI

1. Dấu hiệu M-HA
2. Tình trạng ra huyết âm đạo và co tử cung
3. Dẫn dò khách hàng tự chăm sóc
4. Hớng dẫn KH uống thuốc theo toa
5. Tái khám theo lịch
6. Áp dụng phong pháp tránh thai

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

CQG 2010

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

- Nong và gắp 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 gắp thai để lấy thai ra, áp dụng cho tuổi thai từ tuần thứ 13 đến hết tuần thứ 18.

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

Tuyển 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 gắp.

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

1. 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).

2. Chống chỉ định.

- Sơo 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

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

3. Cơ sở vật chất

- ⊥ Khay đựng mô thai và nhau.
- ⊥ 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.

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

3. Cơ sở vật chất

- ⊥ Phòng kỹ thuật: bảo đảm tiêu chuẩn qui định.
- ⊥ Phương tiện dụng cụ:
- ⊥ Bộ dụng cụ nong, gắp thai: kẹp dài sát khuẩn, kẹp cổ tử cung, nong từ số 8 đến số 17, kẹp gắp thai Sopher, Bierre và thìa nạo cùn.
- ⊥ Bộ hút thai chân không với ống hút số 12 đến số 16.

Quy trình kỹ thuật phá thai bằng phương pháp nong và gắp từ tuần 13 đến hết tuần 18

4.1. 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, HIV
- ∂ Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ, người giám hộ).

Quy trình kỹ thuật

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

- Ω Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén.
- Ω Các nguy cơ, tai biến và biến chứng có thể xảy ra khi phá thai to.
- Ω Các phương pháp phá thai to.
- Ω Các bước của thủ thuật nong và gắp.
- Ω Tự theo dõi và chăm sóc sau phá thai
- Ω Các dấu hiệu cần khám lại ngay.

Quy trình kỹ thuật

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

- ⌘ Khả năng có thai lại say 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.

Quy trình kỹ thuật

4.3. 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.

Quy trình kỹ thuật

4.4. Các bước tiến hành thủ thuật.

4.4.1. Chuẩn bị cổ tử cung:

- Ngậm 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.

Quy trình kỹ thuật

4.4.2. 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.

Quy trình kỹ thuật

4.4.3. Tiến hành thủ thuật.

- ☞ 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.

Quy trình kỹ thuật

4.4.3. Tiến hành thủ thuật.

- ☞ Dùng bơm hai van với ống hút phù hợp để hút nước ối và kéo phần thai xuống thấp.
- ☞ Tiến hành gấp thai, nhau. 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 nhau lấy ra để đánh giá thủ thuật hoàn thành hay chưa.
- ☞ Xử lý dung cụ và chất thải.

Quy trình kỹ thuật

4.5. Tai biến và xử trí.

- Tai biến: choáng, thủng tử cung, rách cổ tử cung, chảy máu, sót thai, sót nhau, ứ máu trong tử cung, nhiễm khuẩn.
- Xử trí theo phác đồ cho từng tai biến (xem tài liệu phần bài giảng xử trí tai biến).

Quy trình kỹ thuật

4.6. 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 (xem phần tư vấn chung)
- † Hẹn khám lại sau 2 tuần.

PHÁ THAI BẰNG THUỐC TỪ TUẦN 13 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.

PHÁ THAI BẰNG THUỐC TỪ TUẦN 13 ĐẾN HẾT TUẦN 22

CQG 2010

PHÁ THAI BẰNG THUỐC TỪ TUẦN 13 ĐẾN HẾT TUẦN 22

★ Tuyến áp dụng

- Các bệnh viện từ tuyến tỉnh trở lên.

★ Người được phép 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.

PHÁ THAI BẰNG THUỐC TỪ TUẦN 13 ĐẾN HẾT TUẦN 22

1. 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).

PHÁ THAI BẰNG THUỐC TỪ TUẦN 13 ĐẾN HẾT TUẦN 22

2. Chống chỉ định.

2.1. Tuyệt đối.

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

PHÁ THAI BẰNG THUỐC TỪ TUẦN 13 ĐẾN HẾT TUẦN 22

2. Chống chỉ định.

2.2. 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)

PHÁ THAI BẰNG THUỐC TỪ TUẦN 13 ĐẾN HẾT TUẦN 22

3. Cơ sở vật chất.

- € Phòng thủ thuật: bảo đảm tiêu chuẩn qui định.
- € Phương tiện cấp cứu.
- € Khay đựng mô thai và nhau.
- € 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.

Quy trình kỹ thuật

4.1. 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, HIV
- ✦ 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).

Quy trình kỹ thuật

4.2. Tư vấn (xem phần tư vấn 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.

Quy trình kỹ thuật

4.2. Tư vấn (xem 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.
- ⌘ Quy trình phá thai bằng thuốc.
- ⌘ Tự theo dõi và chăm sóc sau phá thai.

Quy trình kỹ thuật

Các phác đồ sử dụng thuốc:

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.

Quy trình kỹ thuật

Các phác đồ sử dụng thuốc:

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.

Quy trình kỹ thuật

4.4. Tai biến và xử trí.

- Tai biến: chảy máu, rách cổ tử cung, sót nhau, vỡ tử cung, choáng, nhiễm khuẩn.
- Xử trí theo phác đồ cho từng tai biến (xem tài liệu huấn luyện).

Quy trình kỹ thuật

4.3. Chăm sóc trong thủ thuật.

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhiệt độ, ra máu âm đạo, đau bụng (cơn 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 sẩy thai và nhau: 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, nhau, chất thải và dụng cụ.

Quy trình kỹ thuật

4.5. Theo dõi và chăm sóc.

- ♪ Sau khi thai ra, theo dõi ra máu âm đạo, co 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.