

67. PHÁ THAI BẰNG THUỐC TỪ 13 ĐẾN HẾT 22 TUẦN

I. Điều kiện áp dụng

Thực hiện trong viện.

II. Người được phép thực hiện

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

III. 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).

IV. Chống chỉ định

1. Tuyệt đối

- Hen suyễn đang điều trị.
- Bệnh lý tuyến thượng thận.
- Điều trị corticoid toàn thân lâu ngày.
- Tiểu đường.
- 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

- Viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính (cần được điều trị).
- Dị dạng sinh dục (có hội chẩn BV).
- Vết mổ cũ ở đoạn dưới tử cung: cần nhắc rất thận trọng, đồng thời phải giảm liều Misoprostol và tăng khoảng cách thời gian giữa các lần dùng thuốc.

V. Quy trình kỹ thuật

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.
- Siêu âm.
- Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, đông máu toàn bộ hoặc máu chảy, máu đông.
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn xin bỏ thai và cam kết của cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ).

2. Tư vấn

- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén.
- Tư vấn về các biện pháp phá thai hiện có tại cơ sở.
- Tư vấn về phương pháp phá thai bằng thuốc.
- Tư vấn về các tai biến có thể xảy ra và tác dụng phụ của thuốc.
- Tư vấn về theo dõi sau phá thai bằng thuốc.
- Các dấu hiệu cần khám lại ngay.
- Sự cần thiết của việc khám lại sau 2 tuần.
- Các dấu hiệu bình thường sau khi dùng thuốc.
- Các dấu hiệu phục hồi sức khỏe và khả năng sinh sản sau phá thai.
- Thông tin về các biện pháp tránh thai, hướng dẫn chọn lựa biện pháp thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lần nữa.

3. Thực hiện phá thai

CÁC PHÁC ĐỒ SỬ DỤNG THUỐC

a. 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).
- Tiêu chuẩn sử dụng liều lặp lại:
 - + Con gò ≤ 3 cơn/10 phút.
 - + Cổ TC < 2 cm.
- Ngưng thuốc hoặc có thể dùng kèm thuốc giảm gò (theo phác đồ) nếu cần khi:
 - + Con gò > 3 cơn /10 phút, CTC đóng.
- Chuyển phòng sanh khi:
 - + Ối vỡ.
 - + CTC > 2 cm.
- 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.

b. 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.

4. Theo dõi và 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.
- Nếu diễn tiến thuận lợi: sau khi sảy thai và nhau: dùng thuốc tăng co tử cung, kiểm soát tử cung bằng dụng cụ (nếu cần). Cho uống kháng sinh trước khi kiểm soát tử cung.
- Nếu đã áp dụng phác đồ như trên mà tiến trình sảy thai không thuận lợi hoặc có biến chứng thì cân nhắc các biện pháp xử trí tích cực.

VI. Tai biến và xử trí

- **Chảy máu nhiều:** xử trí tích cực theo nguyên nhân.
- **Nhiễm khuẩn:**
 - + Kháng sinh liều cao.
 - + Xử trí tích cực theo nguyên nhân.
- **Vỡ tử cung:** xem phác đồ vỡ tử cung.
- **Choáng:** xem phác đồ choáng.

VII. Theo dõi và chăm sóc sau thủ thuật

- Sau khi thai ra, theo dõi ra máu âm đạo, cơn co tử cung tối thiểu 2 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.