

## 69. PHÁ THAI TỪ TUẦN THỨ 13 ĐẾN HẾT TUẦN THỨ 18 BẰNG PHƯƠNG PHÁP NONG VÀ GẤP

Nong và gấp là phương pháp chấm dứt thai kỳ bằng cách sử dụng thuốc Misoprostol và que nong để chuẩn bị cổ tử cung, sau đó 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.

### I. Điều kiện áp dụng

- Thai từ 13 đến 16 tuần: thực hiện tại khoa kế hoạch gia đình (KHGD).
- Thai trên 16 tuần: thực hiện trong viện.

### II. Người được phép thực hiện

Bác sĩ sản phụ khoa đã thành thạo kỹ thuật phá thai 12 tuần bằng phương pháp phá thai ngoại khoa 3 tháng đầu và được đào tạo kỹ thuật phá thai bằng phương pháp nong và gấp.

### III. Chỉ định

Thai từ tuần thứ 13 đến hết tuần thứ 18 (theo siêu âm).

### IV. Chống chỉ định

- Có các bệnh nội ngoại khoa cấp tính.
- Một số dị dạng sinh dục.
- Đang viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính. Những trường hợp này cần được điều trị.
- Tiền sử dị ứng với Misoprostol: thì không sử dụng Misoprostol và cân nhắc biện pháp gấp thai phù hợp.
- Thận trọng: cần thận trọng với những trường hợp có khối u tử cung hoặc sẹo mổ tử cung.

### V. Quy trình kỹ thuật

#### 1. Tư vấn

Được thực hiện 3 giai đoạn: trước, trong và sau thủ thuật với các nội dung như sau:

- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai kỳ.
- Sự nguy hiểm, tai biến và hậu quả có thể xảy ra khi phá thai to.
- Các biện pháp phá thai to.
- Các bước nong và gấp.
- Các dấu hiệu cần khám lại ngay sau thủ thuật.
- Hồi phục sức khỏe và khả năng sinh sản sau thủ thuật.
- 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.
- Các dấu hiệu thai nghén sớm để nhận biết để tránh phá thai to.

## 2. Chuẩn bị khách hàng

- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản khoa.
- Khám toàn thân.
- Hỏi ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng.
- Khám phụ khoa loại trừ chống chỉ định.
- Siêu âm xác định tuổi thai và các bất thường kèm theo.
- Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, TQ, TCK, HIV (có tư vấn xét nghiệm (XN) tự nguyện)
- Cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn xin bỏ thai và cam kết của cha, mẹ hoặc người giám hộ).
- Ngâm vào bên má 400 mcg thuốc Misoprostol và đưa vào phòng theo dõi chờ 4 - 6 giờ (tối đa 3 liều).

## 3. Người thực hiện thủ thuật

- Rửa tay theo qui trình.
- Trang phục y tế: áo choàng, mũ, khẩu trang, đeo kính bảo hộ.

## 4. Các bước tiến hành thủ thuật

- Giảm đau toàn thân.
- 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 cổ tử cung và sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo.
- Gây tê cạnh cổ tử cung.
- Kẹp cổ tử cung.
- Nong cổ tử cung.
- Dùng bơm với ống hút để hút nước ối và kéo phần thai xuống thấp.
- Tiến hành gắp thai.
- Nếu gắp khó khăn khi lấy thai thì sử dụng siêu âm để xác định vị trí kích thước của thai.
- Kiểm tra các phần thai và nhau lấy ra để đánh giá thủ thuật hoàn thành hay chưa.
- Xử lý dụng cụ và chất thải (theo qui trình).

## VI. Tai biến và xử trí

- **Chảy máu nhiều:** xem phác đồ xử trí Băng huyết trong khi hút thai.
- **Rong huyết kéo dài, mệt mỏi, có triệu chứng mất máu cấp:** khám và siêu âm kiểm tra.

### *Xử trí*

- + Khi không ảnh hưởng tổng trạng: hút kiểm tra nếu nghi ngờ còn tổ chức thai và/hoặc nhau thai.
- + Khi có ảnh hưởng tổng trạng: có thể nhập viện.

– **Nhiễm khuẩn**

*Xử trí:* Kháng sinh liều cao và xử trí tích cực tùy nguyên nhân.

– **Thủng tử cung:** Xem phác đồ xử trí Thủng Tử cung.

– **Choáng:** rất hiếm xảy ra. Xem phác đồ xử trí Choáng.

**VII. Theo dõi và chăm sóc**

– Theo dõi mạch, huyết áp, nhiệt độ, ra máu âm đạo, đau bụng, co hồi tử cung trong vòng 4 giờ sau thủ thuật.

– Kê đơn kháng sinh 5-7 ngày. Theo thứ tự ưu tiên

+ Doxycycline 100mg.

+ Betalactame + acid clavulanic.

+ Quinolone.

– Tư vấn sau thủ thuật.

– Hẹn khám lại sau 2 tuần.

BV TỪ DŨ