

PHÁ THAI ĐẾN HẾT 12 TUẦN BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG

Phá thai bằng phương pháp hút chân không là phương pháp chấm dứt thai kỳ bằng cách dùng bơm hút chân không (bằng tay hoặc bằng hút điện) để hút thai trong tử cung từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.

I. Chỉ định

Thai trong tử cung từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.

(Chẩn đoán tuổi thai dựa theo kinh cuối và siêu âm. Nếu sai lệch giữa 2 cách tính tuổi thai ít hơn 5 ngày thì dựa theo ngày kinh cuối. Nếu sai lệch trên 5 ngày thì tính theo siêu âm)

II. Chống chỉ định

Không có chống chỉ định tuyệt đối tuy nhiên cần thận trọng đối với trường hợp đang viêm cấp tính đường sinh dục, cần được điều trị trước (theo phác đồ).

Chú ý: Thận trọng trong những trường hợp sau

- U xơ tử cung to.
- Vết mổ ở tử cung.
- Sau sinh dưới 6 tháng.
- Dị dạng đường sinh dục.
- Các bệnh lý nội - ngoại khoa.

Nhập viện những trường hợp tiên lượng khó khăn và sau khi hội chẩn khoa.

III. Quy trình kỹ thuật

1. Chuẩn bị khách hàng

– Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản khoa. Nếu có bệnh nội khoa (tim mạch, tăng huyết áp...), dị dạng đường sinh dục thì thực hiện thủ thuật này trong viện.

- Khám toàn thân.
- Khám phụ khoa.
- Siêu âm.

2. Tư vấn

- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén.
- Tư vấn về các phương pháp phá thai hiện có tại cơ sở.
- Các bước tiến hành hút thai chân không.
- Tai biến có thể xảy ra khi hút thai.
- Tư vấn về theo dõi sau khi hút thai.
- Các dấu hiệu cần khám lại ngay sau khi hút thai.

- Các dấu hiệu hồi phục sức khỏe và khả năng sinh sản sau khi hút thai.
- Thông tin về các BPTT, hướng dẫn chọn lựa biện pháp tránh thai (BPTT) thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lập lại.
- Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT.
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn xin bỏ thai, cam kết của cha, mẹ hoặc người giám hộ).
- Thai từ 9 – 12 tuần: chuẩn bị cổ tử cung bằng cách cho ngậm dưới lưỡi 400 mcg Misoprostol 3 giờ trước khi làm thủ thuật.

3. Người thực hiện thủ thuật

- Rửa tay thường qui bằng dung dịch sát khuẩn tiêu chuẩn.
- Trang phục y tế: áo choàng, quần, mũ, khẩu trang, kính bảo hộ.

4. Phương pháp giảm đau- vô cảm

- Uống thuốc giảm đau trước khi làm thủ thuật đối với những trường hợp vô cảm bằng phương pháp gây tê cạnh cổ TC (Ibuprofen 400mg hoặc Paracetamol 1g uống trước khi làm thủ thuật 30 phút).

5. Thực hiện 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 cổ tử cung và sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo.
- Kẹp cổ tử cung.
- Gây tê cạnh cổ tử cung.
- Đo buồng tử cung bằng ống hút.
- Nong cổ tử cung (nếu cần).
- Hút thai.
- Kiểm tra chất hút.
- Đánh giá thủ thuật đã hoàn thành.
- Có thể đặt dụng cụ tử cung (DCTC) ngay sau khi hút thai nếu đảm bảo buồng tử cung sạch, không có chống chỉ định và khách hàng lựa chọn biện pháp này.
- Xử lý dụng cụ và chất thải theo qui trình.

6. Theo dõi

a. Theo dõi ngay sau thủ thuật

- Theo dõi mạch, huyết áp và ra máu âm đạo ít nhất 30 phút sau thủ thuật.
- Kê đơn kháng sinh 5-7 ngày. Theo thứ tự ưu tiên

- + Doxycycline 100mg.
- + Betalactame + acid clavulanic: Amoxicillin + acid clavulanic.
- + Fluoroquinolon.
- Tư vấn sau thủ thuật.
- Hẹn khám lại sau 2 tuần.

b. Khám lại sau 2 tuần

Khám để đánh giá hiệu quả điều trị bằng khám lâm sàng và siêu âm. Nếu

- Ứ máu, sốt nhau, thai lưu: có thể tiếp tục dùng Misoprostol đơn thuần liều 400 - 600 mcg uống hay ngâm dưới lưỡi, hoặc hút buồng tử cung.
- Thai tiếp tục phát triển: Hút thai.

IV. Tai biến và xử trí

- **Chảy máu nhiều:** xem phác đồ xử trí Băng huyết trong khi hút thai.
- **Rong huyết kéo dài, một mẻ, 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:** rất hiếm khi xảy ra
- + *Triệu chứng:* sốt hoặc ớn lạnh, dịch tử cung có mùi hôi, đau vùng bụng hoặc vùng chậu, ra máu âm đạo kéo dài hoặc ra máu thấm giọt, tử cung di động đau hoặc lượng BC, CRP tăng.

+ *Xử trí:*

Nếu do sót thai/ sót nhau: hút lại. Kháng sinh liều cao.

Xem xét nhập viện nếu tình trạng nhiễm khuẩn nặng.

- **Thủng tử cung:** Xem phác đồ xử trí Thủng Tử cung.
- **Choáng:** rất hiếm xảy ra. Xem phác đồ xử trí Choáng.