**Marie Stopes International**

**Hướng dẫn**

**Chăm sóc Phá thai an toàn**

**Và chăm sóc sau sẩy thai/phá thai**

**<Trích hướng dẫn >**

**Tháng 8.2019**

Các từ viết tắt

|  |  |
| --- | --- |
| BYT | Bộ Y tế |
| CCDV | Cung cấp dịch vụ |
| DCTC | Dụng cụ tử cung |
| HIV | Virus gây suy giảm miễn dịch ở người |
| KHHGĐ | Kế hoạch hóa gia đình |
| MSI | Marie Stopes International |
| NKLQĐTD | Nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục |
| NSAIDs | Thuốc chống viêm không Steroid |
| PTAT | Phá thai an toàn |
| PTBT | Phá thai bằng thuốc |
| SKSS | Sức khỏe sinh sản |
| SKTD | Sức khỏe tình dục |
| VIA | quan sát cổ tử cung bằng mắt thường với dung dịch acid acetic |
|  |  |

Tên Chính sách hoặc Quy trình: Hướng dẫn của Marie Stopes International về Phá thai An toàn và Chăm sóc sau sẩy thai/phá thai

|  |  |
| --- | --- |
| Phiên bản: V1.0 | |
| Đối tượng áp dụng | Tất cả các chương trình của MSI |
| Người phê duyệt: | Giám đốc Kỹ thuật Toàn cầu |
| Ngày ban hành: | Tháng 7 năm 2018 |
| Ngày sửa đổi: | Tháng 7 năm 2020 |

**Mục lục**

# 

[1.0 Giới thiệu và các nguyên tắc 5](#_Toc85458040)

[1.1 Giới thiệu 5](#_Toc85458041)

[1.2 Mục đích và Phạm vi 5](#_Toc85458042)

[1.3 Tài liệu tham khảo 5](#_Toc85458043)

[1.4 Chú giải các thuật ngữ (trích) 6](#_Toc85458044)

[1.5 Đội cung cấp dịch vụ lâm sàng 7](#_Toc85458045)

[2.0 Chăm sóc trước khi nhận dịch vụ 8](#_Toc85458046)

[2.1 Tư vấn và hướng dẫn khách hàng làm cam đoan tự nguyện sử dụng dịch vụ 9](#_Toc85458047)

[2.2 Sàng lọc khách hàng 12](#_Toc85458048)

[2.3 Đánh giá điều kiện lâm sàng của khách hàng 17](#_Toc85458049)

[3.0 Các biện pháp phá thai theo tuổi thai 21](#_Toc85458050)

[3.1 Thai dưới 9 tuần 21](#_Toc85458051)

[3.2 Phá thai từ 9 đến 12 tuần 22](#_Toc85458052)

[4.0 Quy trình phá thai bằng thuốc 23](#_Toc85458053)

[4.1 Thực hiện phá thai bằng thuốc 25](#_Toc85458054)

[4.1.1 Thai dưới 9 tuần 25](#_Toc85458055)

[4.1.2. Phá thai từ 9 đến 20 tuần 26](#_Toc85458056)

[4.2. Theo dõi sau phá thai bằng thuốc 26](#_Toc85458057)

[5.0. Hướng dẫn quy trình thủ thuật phá thai 27](#_Toc85458058)

[5.1 Thuốc, vật tư tiêu hao và trang thiết bị cần cho phá thai thủ thuật 28](#_Toc85458059)

[5.2 Chuẩn bị cổ tử cung (thai .12w) 30](#_Toc85458060)

[5.3. Cách thực hiện hút thai bằng phương pháp hút chân không (MVA) 31](#_Toc85458061)

[5.4 Phá thai bằng thủ thuật nong và gắp 35](#_Toc85458062)

[6.0 Chăm sóc sau phá thai thủ thuật và phá thai bằng thuốc 36](#_Toc85458063)

[6.1 Theo dõi sau thủ thuật 36](#_Toc85458064)

[6.2 Đánh giá trước khi cho khách hàng về 37](#_Toc85458065)

[6.3 Tái khám sau phá thai 38](#_Toc85458066)

[7.0 Chăm sóc sau sẩy thai/phá thai an toàn 39](#_Toc85458067)

[7.1.8 Băng huyết sau sẩy thai/phá thai 44](#_Toc85458068)

[7.1.9 Thủng tử cung và/hoặc thủng ruột 45](#_Toc85458069)

[7.1.10 Vỡ tử cung 46](#_Toc85458070)

[7.1.11 Phá thai bằng thuốc thất bại 46](#_Toc85458071)

[8.0 Tham khảo các Chính sách và Hướng dẫn có liên quan 47](#_Toc85458072)

[1.0. Phụ lục 48](#_Toc85458073)

[Phụ lục 1: Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và phương tiện 48](#_Toc85458074)

[1.1. 50](#_Toc85458075)

[Phụ lục 5: Hướng dẫn phá thai rất sớm (< 5 tuần) 50](#_Toc85458076)

[Phụ lục 7: Tài liệu hỗ trợ về các biện pháp KHHGĐ sau phá thai 53](#_Toc85458077)

[Phụ lục 8: Bảng kiểm chăm sóc phá thai an toàn/CA 55](#_Toc85458078)

[Phụ lục 10: Mẫu tờ rơi: Thông tin đặn dò dành cho khách hàng 62](#_Toc85458079)

# 1.0 Giới thiệu và các nguyên tắc

## 1.1 Giới thiệu

Tài liệu hướng dẫn cung cấp dịch vụ Chăm sóc Phá thai An toàn (CS PTAT) giới thiệu thực hành tốt nhất trong chăm sóc phá thai an toàn và sau phá thai đến 20 tuần tuổi.

Hướng dẫn này nên được sử dụng đồng thời với Chính sách về Chăm sóc Phá thai an toàn (PTAT) và sau phá thai của MSI.

Hướng dẫn này thay cho những văn bản sau đây:

* Hướng dẫn của MSI về Chăm sóc PTAT (phiên bản V1.0)
* Quy định Lâm sàng của MSI về PTAT đối với thai trên 14 tuần tuổi
* Tài liệu tham khảo về Chăm sóc PTAT của MSI (phiên bản v2.1)

## 1.2 Mục đích và Phạm vi

Mục đích của tài liệu Hướng dẫn này:

* Hỗ trợ các nhà cung cấp dịch vụ và quản lý MSI trong việc thiết lập và cung cấp dịch vụ Chăm sóc pháp thai an toàn và chăm sóc sau phá thai của MSI chất lượng cao
* Xây dựng các quy trình kỹ thuật cơ bản và phác đồ cần thiết cho phá thai bằng thủ thuật (còn gọi là phá thai ngoại khoa) và phá thai bằng thuốc (PTBT) (còn gọi là phá thai nội khoa) theo một mẫu, được điều chỉnh tùy theo tuổi thai, cho phép người đọc tham khảo các phần có liên quan đến họ.

Hướng dẫn về tiếp thị xã hội và phân phối mifepristone và misoprostol trong PTBT và chăm sóc sau PTBT nằm ngoài phạm vi của tài liệu này.

## 1.3 Tài liệu tham khảo

Tài liệu hướng dẫn này được soạn thảo dựa theo các nguồn tài liệu sau đây:

* *ACOG: Bản tin thực hành về phá thai ba tháng giữa (2013)*
* *FIGO (2017): Phác đồ phá thai khuyến cáo: chỉ dùng Misoprostol*
* *FSRH CEU: Hướng dẫn lâm sàng: Tránh thai sau khi phá thai (2017)*
* *Ipas (2007): Hướng dẫn lâm sàng phá thai ba tháng giữa, Tái bản lần 2. Chapel Hil, NC, Ipas*
* *Ipas (2018). Cập nhật lâm sàng về sức khỏe sinh sản (SKSS). D. Brahmi (Ed.). Chapel Hil, NC: Ipas*
* *Ipas. (2013). Hướng dẫn nghiên cứu về PTBT (tái bản lần 2) K. L. Turner (Ed.), Chapel Hil, NC: Ipas*
* *Ipas (2017): Tài liệu tham khảo: Chăm sóc PTATvà sau phá thai đến 13 tuần tuổi và trên 13 tuần tuổi (3 tháng giữa)*
* *Ipas (2017): Tài liệu tham khảo: Phá thai bằng phương pháp nong và gắp: Chăm sóc Phá thai và sau phá thai (đến 13 tuần và trên 13 tuần tuổi (3 tháng giữa)*
* *Hiệp hội Phá thai Quốc gia. Hướng dẫn Chính sách lâm sàng về chăm sóc phá thai (2018)*
* *Trường Cao đẳng Sản và Phụ khoa Hoàng gia: thực hành tốt nhất về Chăm sóc toàn diện trong phá thai an toàn, Thực hành tốt nhất số 2, tháng 6 năm 2015*
* *Trường Cao đẳng Sản và Phụ khoa Hoàng gia: Chăm sóc Phụ nữ Yêu cầu dịch vụ phá thai (Hướng dẫn Lâm sàng dựa trên bằng chứng, Số 7), 2011*
* *Tổ chức Y tế Thế giới (2014) ‘Sổ tay Thực hành Lâm sàng dành cho Phá thai An toàn’*

## 1.4 Chú giải các thuật ngữ (trích)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| **Phá thai thủ thuật Marie Stopes** | **Có 2 biện pháp phá thai cho mức tuổi thai đến 14 tuần:**  **Phá thai thủ thuật Marie Stopes (MSP)**  Là thủ thuật phá thai bằng bơm hút chân không lấy khách hàng làm trọng tâm, đơn giản, an toàn và hiệu quả để chấm dứt thai **tới 14 tuần tuổi**. Kỹ thuật hút chân không bằng tay được áp dụng để đưa tổ chức thai trong tử cung ra ngoài. Môi trường cung cấp dịch vụ cần đảm bảo vệ sinh, giảm thiểu tính y tế, sử dụng các biện pháp giảm đau phù hợp, giúp khách hàng giảm đau và bớt lo lắng. | |
| **Phá thai bằng thuốc Marie Stopes (PTBT)** | Là biện pháp chấm dứt thai bằng thuốc, **không dùng thủ thuật ngoại khoa,** lấy khách hàng làm trọng tâm. Đây là biện pháp phá thai đơn giản, an toàn và hiệu quả, được áp dụng với thai kỳ đến **12 tuần tuổi.** Thuốc sử dụng là liều kết hợp giữa mifepristone + misoprostol hoặc misoprostol đơn thuần. Những thuốc này có tác dụng làm ngừng sự phát triển của thai và gây co bóp tử cung để đẩy tổ chức thai ra ngoài.  Với thai đến 9 tuần tuổi, liều thứ nhất của mifepristone hoặc misoprostol do người CCDV cho uống. Những liều sau được đưa cho khách hàng mang về uống ở nhà. Với tuổi thai lớn hơn 9 tuần tuổi, tất cả các liều misoprostol được dùng nhắc lại dưới sự giám sát của cán bộ y tế tại phòng khám hoặc cơ sở y tế được nhượng quyền cho đến khi sẩy thai. | |
|  |  |
|  |  | | |
|  |  | | |
| **Chăm sóc sau sẩy/phá thai** | **Chăm sóc sau sẩy/phá thai** là gói chăm sóc toàn diện nhằm giảm thiểu hậu quả tiêu cực cho sức khỏe cũng như nguy cơ tử vong do tai biến của phá thai an toàn và không an toàn. Chăm sóc sau sẩy/nạo phá thai còn bao gồm xử trí tai biến của sẩy thai.  Chăm sóc sau sẩy thai/phá thai cực kỳ quan trọng đối với tính mạng của thai phụ trong tình huống khách hàng bị sẩy thai/phá thai không an toàn và phải được xử trí khẩn cấp.  Các thành tố chính trong chăm sóc sau sẩy thai/phá thai:   1. **Phát hiện và Xử trí tai biến** của sẩy thai/phá thai 2. **Tư vấn** cho khách hàng để xác định và đáp ứng nhu cầu về thể chất và tinh thần của họ 3. **Cung cấp biện pháp tránh thai (BPTT) phù hợp** để giúp khách hàng phòng tránh mang thai ngoài ý muốn và nguy cơ sẩy thai/phá thai lặp lại trong tương lai   Các can thiệp chăm sóc sau sẩy thai/phá thai để xử trí tai biên có thể gặp, bao gồm chăm sóc sau sẩy/phá thai bằng thủ thuật ngoại khoa hoặc bằng thuốc.  Tham khảo các can thiệp này trong Phần 7.0: Chăm sóc sau Sẩy thai/Phá thai | |
| **Biện pháp KHHGĐ sau sẩy thai/phá thai** | Biện pháp KHHGĐ sau sẩy thai/phá thai là dịch vụ coi khách hàng là trọng tâm, an toàn và hiệu quả, phải được cung cấp cho khách hàng sau khi nhận CS PTAT hoặc chăm sóc sau sẩy thai/phá thai và trước khi rời cơ sở y tế. Dịch vụ này bao gồm tư vấn và cung cấp (chuyển tuyến phù hợp nếu cần) một biện pháp tránh thai theo sự lựa chọn của khách hàng và phù hợp với điều kiện lâm sàng của họ. Trong trường hợp cơ sở cung cấp dịch vụ không đủ điều kiện/ không sẵn phương tiện tránh thai phù hợp với khách hàng, cần chuyển tuyến phù hợp với nhu cầu tránh thai của khách hàng.  Tất cả các khách hàng cần được cung cấp và sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp trong vòng 5 ngày sau khi sẩy thai/phá thai, để giúp khách hàng phòng tránh thai hiệu quả. | |

## 1.5 Đội cung cấp dịch vụ lâm sàng

Các thành viên của đội phải được tham gia gói đào tạo của MSI về: tư vấn, CCDV PTAT/CS sau sẩy/phá thai, kiểm soát nhiễm khuẩn, xử trí cấp cứu lâm sàng, giảm đau và sử dụng biện pháp tránh thai.

**Mọi thành viên có năng lực đạt mức 1 trong từng dịch vụ họ cung cấp để có thể thực hiện các nhiệm vụ một cách độc lập.**

Các thành viên trong nhóm cung cấp dịch vụ được đánh giá năng lực thông qua các Bảng kiểm đánh giá năng lực nhân viên - được dùng để lượng giá và hỗ trợ thành viên trong đội. Tham khảo các bảng kiểm này trong Phụ lục 8.

# 2.0 Chăm sóc trước khi nhận dịch vụ

**Các hoạt động cần thực hiện trước khi CCDV:**

* Đăng ký
* Tư vấn, hướng dẫn khách hàng làm cam đoan tự nguyện sử dụng dịch vụ
* Sàng lọc khách hàng để đảm bảo khách hàng đủ điều kiện lâm sàng nhận dịch vụ:
* Lấy bệnh sử
* Khám thực thể
* Xem xét kết quả để loại trừ các chống chỉ định của PTAT

**Mục tiêu:**

* Cung cấp thông tin về các dịch vụ PTAT, tư vấn để hỗ trợ khách hàng tự ra quyết định lựa chọn biện pháp phá thai. Đồng thời tư vấn, thảo luận với khách hàng về các BPTT sau sẩy/phá thai
* Sàng lọc khách hàng xác định tuổi thai và các thông số lâm sàng khác, loại trừ những yếu tố của khách hàng làm cho họ không đủ điều kiện nhận dịch vụ mà họ đã yêu cầu (chống chỉ định của dịch vụ). Phát hiện các yếu tố bệnh lý hiện tại cần phải chuyển tuyến để thực hiện dịch vụ đảm bảo an toàn và phù hợp với tuổi thai của họ.

|  |
| --- |
| **Các nguy cơ chính**   * Tư vấn không đầy đủ có thể khiến khách hàng không hiểu được quá trình thực hiện thủ thuật và những rủi ro, sự cố có thể xảy ra trong khi thực hiện thủ thuật hoặc khách hàng không muốn nhận thủ thuật mà khách hàng cần phải làm. * Đánh giá lâm sàng không đầy đủ có thể dẫn đến việc không phát hiện được chống chỉ định dùng thuốc giảm đau. Điều này có thể dẫn đến những tai biến lẽ ra có thể tránh được * Đánh giá tuổi thai không đúng có thể sẽ gặp những trường hợp tuổi thai thực tế lớn hơn so với khả năng cung cấp dịch vụ. Điều này có thể dẫn đến những rủi ro, do người cung cấp dịch vụ không có đủ thiết bị và kỹ năng để thực hiện thủ thuật một cách an toàn |

## 2.1 Tư vấn và hướng dẫn khách hàng làm cam đoan tự nguyện sử dụng dịch vụ

|  |  |
| --- | --- |
| *Hướng dẫn của MSI về Tư vấn và Hướng dẫn khách hàng làm giấy c*am đoan tự nguyện sử dụng dịch vụ hướng dẫn chi tiết về nội dung này, bao gồm cả tư vấn cho khách hàng vị thành niên.  Với các dịch vụ CS PTAT và CS sau sẩy/phá thai nhấn mạnh những điểm sau đây:   * Tư vấn với thái độ tôn trọng khách hàng, tôn trọng tính cá biệt của từng khách hàng; hỗ trợ và xác định: khách hàng là người ra quyết định * Nhấn mạnh: tính bảo mật thông tin được đảm bảo trong quá trình tư vấn * Cung cấp thông tin về các sự lựa chọn CS PTAT/CS sau sẩy/phá thai và giúp khách hàng lựa chọn sau khi được cung cấp thông tin * Nếu khách hàng quyết định tiếp tục giữ thai: chuyển khách hàng đến bộ phận chăm sóc trước sinh * Nếu tuổi thai hoặc kích thước tử cung vượt quá tiêu chuẩn về CS PTAT/CS sau sẩy/phá thai đã được phê duyệt đối với các cơ sở CCDV của MSI: giải thích với khách hàng và chuyển khách hàng đến nơi CCDV thích hợp * Nếu tuổi thai và kích thước tử cung trong phạm vi cho phép về các dịch vụ này: tư vấn cho khách hàng về các dịch vụ:   + Giới thiệu cho khách hàng về những dịch vụ sẵn có tại cơ sở (PTBT và/hoặc PT bằng thủ thuật): sẽ thực hiện những gì, tác dụng không mong muốn, rủi ro/nguy cơ có thể xảy ra, những gì sẽ xảy ra trước, trong và sau dịch vụ; thời gian thực hiện, giảm đau, chi tiết về theo dõi. Sử dụng Bảng 1a, 1b hoặc Sách lật – Tư vấn về CS PTAT và CS sau sẩy/phá thai để so sánh giữa dịch vụ PTBT và PT bằng thủ thuật trong khi tư vấn.   + Nguy cơ/rủi ro được trao đổi trong khi tư vấn phải bao gồm: băng huyết, nhiễm khuẩn, thai tiếp tục phát triển, và tử vong (rất hiếm gặp). Với thủ thuật ngoại khoa, trao đổi thêm về các nguy cơ như thủng tử cung, tổn thương cơ quan bên trong (tử cung, ruột) và nguy cơ phải sử dụng phẫu thuật để xử trí (phẫu thuật bụng)   + Giúp khách hàng hiểu rằng nếu họ thay đổi ý kiến về việc thủ thuật phá thai sau khi bắt đầu chuẩn bị cổ tử cung, sẽ khó có thể ngừng quy trình, gây ra rủi ro nhiễm khuẩn và/hoặc sẩy thai tự nhiên/sinh non nếu họ muốn giữ thai   + Tư vấn cho khách hàng về nguy cơ dị tật thai nhi nếu họ quyết định giữ thai sau khi uống misoprostol trong trường hợp PABT | |
|  | * Nếu khách hàng quyết định sử dụng BPTT sau khi sẩy/phá thai, trao đổi với họ về các BPTT có tại cơ sở phù hợp với cuộc sống hàng ngày của họ, tính hiệu quả, chống chỉ định, nguy cơ, lợi ích và cách thực hiện từng BPTT. **Trao đổi về lợi ích và tính an toàn của các BPTT hiệu quả cao nhất (DCTC, cấy que tránh thai),** trước tiên sử dụng tài liệu hỗ trợ cung cấp dịch vụ KHHGĐ sau sẩy/phá thai của MSI trong Phụ lục 7   + Giải thích về tầm quan trọng của việc “bảo vệ kép” – sử dụng bao cao su là BPTT có hiệu quả tránh thai cao, đồng thời để phòng tránh NKLQĐTD * Trao đổi về thai ngoài tử cung (thai ở vị trí bất thường) và tính chất nghiêm trọng, đe dọa tính mạng nếu chậm trễ trong chẩn đoán và điều trị. Giải thích: kết quả xét nghiệm nước tiểu dương tính cho biết có thai. Khi có các dấu hiệu và triệu chứng nghén, đau bụng, ra huyết âm đạo bất thường mà không ra huyết âm đạo nữa sau khi dùng mifepristone/misoprostol có thể là dấu hiệu của thai ngoài tử cung – trong trường hợp này cần phải chấm dứt thai khẩn cấp. Tham khảo Hướng dẫn của MSI về Chẩn đoán và Xử trí Thai ngoài tử cung để có thêm thông tin về chẩn đoán và xử trí thai ngoài tử cung. * Đánh giá kiến thức, sự hiểu biết của khách hàng về thông tin đã cung cấp và khẳng định rằng sự lựa chọn của họ về CS PTAT/CS sau sẩy/phá thai và BPKHHGĐ sau sẩy/phá thai là hoàn toàn tự nguyện * Trả lời câu hỏi của khách hàng trước khi bắt đầu can thiệp * Ghi chép **cam kết tự nguyện sử dụng dịch vụ bằng lời và văn** bản của khách hàng đối với từng dịch vụ PTAT/CS sau sẩy/phá thai/BPKHHGĐ sau sẩy/phá thai họ lựa chọn. Mẫu giấy cam đoan tự nguyện sử dụng dịch vụ PTBT/PT bằng thủ thuật có trong Phụ lục 6 |

**Bảng 1a: So sánh MSP và PTBT về mục đích tư vấn**

|  |  |
| --- | --- |
| **CS PTAT dưới 14 tuần** | |
| **Phá thai bằng thuốc** | **Phá thai bằng thủ thuật**  **(hút thai bằng bơm hút)** |
| * Chỉ uống thuốc → tránh thủ thuật * Tương tự như khi bị sẩy thai * Khách hàng có thể kiểm soát được thời gian sẩy thai * Có thể theo dõi ở nhà với tuổi thai dưới 9 tuần * Thời gian thực hiện dài hơn (giờ/ngày) so với phá thai bằng thủ thuật; không dự tính trước được thời gian thực hiện * Có thể cần phải dùng dụng cụ để làm sạch buồng tử cung sau khi sảy thai * Thường không cần dùng thuốc kháng sinh * Nguy cơ tối thiểu, bao gồm: nhiễm khuẩn, ra huyết âm đạo nhiều, thai tiếp tục phát triển, dị tật thai nhi nếu thai tiếp tục phát triển sau khi uống thuốc phá thai * Chỉ có thể thắt vòi tử cung hoặc đặt DCTC sau khi khẳng định đã sẩy thai hoàn toàn * Ra máu, đau bụng, các TDKMM khác của thuốc: buồn nôn, nôn, rét run | * Hút thai bằng bơm hút * Đòi hỏi phải có cơ sở vật chất, trang thiết bị và người CCDV có chuyên môn * Thủ thuật làm nhanh, hoàn thành trong vòng 1 giờ * Thời gian thực hiện phụ thuộc người CCDV * Có thể xác định được ngay việc phá thai/sẩy thai đã hoàn thành hay chưa * Không phải dùng thuốc an thần nhẹ trong tất cả các trường hợp với mục đích giảm đau * Dùng Kháng sinh dự phòng là bắt buộc * **Nguy cơ tối thiểu, bao gồm: nhiễm khuẩn, ra máu, tổn thương cổ tử cung, thủng tử cung, bàng quang, ruột; phải thực hiện lại thủ thuật nếu phá thai không thành công** * **Có thể thắt vòi tử cung hoặc đặt DCTC ngay trong một lần đến cơ sở CCDV** |

## 2.2 Sàng lọc khách hàng

**Hỏi bệnh sử liên quan**

Khai thác chi tiết thích hợp về tiền sử bệnh tật, ghi chép các thông tin này một cách rõ ràng trong hồ sơ khách hàng. Tiền sử bệnh tật cho thấy điều kiện lâm sàng ảnh hưởng đến điều kiện nhận dịch vụ CS PTAT/CS sau sẩy/phá thai/BP KHHGĐ sau sẩy/phá thai một cách an toàn (Tiền sử bệnh tật hoặc hiện tại đang có bệnh có thể là chống chỉ định của dịch vụ này)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bệnh sử** | | |
| **Thông tin cá nhân** | |  |
| **Lý do tìm đến dịch vụ** | * Hiện trạng thai nghén, bao gồm các triệu chứng có thai hoặc các vấn đề bất thường trong quá trình mang thai (ví dụ: nôn, ra huyết âm đạo, đau bụng, …) | |
| **Tiền sử sản khoa** | * Chi tiết về số lần đã có thai; diễn biến của những lần có thai trước và kết quả, kể cả thai ngoài tử cung, sẩy thai hoặc phá thai, thai lưu, con sống và phương pháp sinh con (PARA) | |
| **Tiền sử kinh nguyệt và phụ khoa** | * Hỏi kỳ kinh cuối của khách hàng để tính SỐ TUẦN tuổi thai kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối đến hiện tại. * Kiểu chu kỳ kinh, lần có kinh cuối cùng có bình thường hay không * Các vấn đề về phụ khoa, ví dụ: nhân xơ tử cung, viêm tiểu khung, phẫu thuật trước đó (mổ đẻ, bóc nhân xơ tử cung, phẫu thuật cổ tử cung) * Có bị cắt âm vật/dị dạng bộ phận sinh dục/vấn đề khác (hẹp cổ tử cung…) hay không * Hiện nay/trước kia dùng biện pháp tránh thai gì? Có biểu hiện bất thường gì trong khi dùng BPTT? Trước khi có thai lần này, khách hàng đã dùng BPTT gì? | |
| **Tiền sử quan hệ tình dục** | * (Những) bạn tình hiện tại và những người này có bạn tình khác ngoài khách hàng hay không * Có dùng bao cao su đúng cách và thường xuyên hay không * Có triệu chứng gì về NKLTQĐTD hay không (VD đau tiểu khung mãn, loét sinh dục, dịch âm đạo bất thường, nhiễm HIV) | |
| **Tiền sử bệnh tật/Phẫu thuật** | * Các bệnh mãn tính (tăng huyết áp, động kinh/co giật, rối loạn đông máu, bệnh gan, bệnh tim, tiểu đường, thiếu máu hồng cầu hình liềm, hen suyễn, bệnh tâm thần đáng kể * Chi tiết về các lần nằm viện * Chi tiết về các lần làm thủ thuật/điều trị trước đây (thắt vòi tử cung, truyền máu, …) | |
| **Thuốc và dị ứng** | * Có dị ứng không? Chú ý về tiền sử Dị ứng thuốc * Hàng ngày có dùng thuốc gì không? Thuốc hay thảo dược? Có tự ý dùng thuốc phá thai không? (liều dùng, đường dùng, và thời gian). | |
| **Lịch sử xã hội** | * Tình trạng hôn nhân hoặc bạn tình và môi trường gia đình * Bị bạo hành giới hoặc cưỡng bức do gia đình hoặc chồng/bạn tình * Tình trạng sử dụng rượu bia và ma túy trước đây và hiện nay | |

**Khám thực thể bao gồm xác định tuổi thai**

Khám thực thể và điền đầy đủ thông tin một cách rõ ràng vào hồ sơ khách hàng

|  |  |
| --- | --- |
| **Khám thực thể** | |
| **Khám tổng quát** | * Quan sát ngoài (dấu hiệu của sức khỏe yếu, thờ ơ, thiếu máu hoặc thiếu dinh dưỡng, tình trạng tinh thần như kích động, trầm cảm…) * Khám các dấu hiệu sinh tồn: huyết áp, mạch, nhịp thở, nhiệt độ * Thực hiện khám toàn thân như chỉ định (tim, phổi, …) |
| **Khám bụng** | * Kiểm tra xem có vết sẹo mổ cũ không? Nếu có, cần hỏi chi tiết sẹo mổ gì? Sau mổ có nhiễm khuẩn vết mổ không? Xác định độ mềm của bụng và sờ nắn xác định trong bụng có u cục hay không * Sờ nắn tử cung để đo, xác định chiều cao tử cung, ước tính kích thước tử cung, từ đó ước tính tuổi thai, xem bảng 2: Ước tính tuổi thai bằng kích thước tử cung dưới đây |
| **Khám tiểu khung** | **Quan sát kỹ cơ quan sinh dục ngoài:**   * Kiểm tra âm hộ phát hiện dấu hiệu bất thường hoặc bệnh lý nhiễm trùng (dịch tiết, ổ loét, mụn nước mụn cóc, sưng như áp xe tuyến Bartholin, sưng bẹn)   **Kiểm tra với mỏ vịt:**   * Khám cổ tử cung và âm đạo tìm dấu hiệu bất thường hoặc dị vật * Tìm các dấu hiệu của NKLTQĐTD (dịch tiết nghi bị bệnh lậu, chlamydia, trichomonas, viêm âm đạo do nhiễm khuẩn, nấm candida). Nếu có dịch tiết bất thường, lấy bệnh phẩm và gửi mẫu bệnh phẩm đi cấy và điều trị thích hợp trước khi làm thủ thuật * Làm sạch cổ tử cung bằng bông khô để kiểm tra xem cổ tử cung nhẵn bóng/ có vết loét của cổ tử cung/loại trừ viêm cổ tử cung * Cân nhắc kiểm tra bằng mắt tình trạng cổ tử cung sau khi bôi axit axetic (VIA) hoặc Pap smear để sàng lọc ung thư cổ tử cung |
|  | **Khám tiểu khung bằng kết hợp tay trong âm đạo và tay ngoài thành bụng**   * Kiểm tra tình trạng của cổ tử cung (kích thước, vị trí, đóng hoặc mở, mềm/cứng, độ di động) * Kiểm tra độ mềm và di động của tử cung/kích thích để loại trừ bệnh viêm tiểu khung và thai ngoài tử cung * Đánh giá phần phụ, đánh giá độ mềm của tử cung khi sờ nắn hoặc dịch tiết bất thường ở ngón tay khám – dấu hiệu nhiễm khuẩn hoặc thai ngoài tử cung * Đánh giá tư thế, kích thước, hình dáng, di động tử cung |

**Điều kiện sức khỏe ảnh hưởng đến cung cấp dịch vụ CS PTAT/CS sau sẩy/phá thai/ BPTT tránh thai sau sẩy/phá thai**

|  |  |
| --- | --- |
| **Điều kiện sức khỏe** | **ảnh hưởng đến cung cấp dịch vụ** |
| **Tiền sử có Phẫu thuật tử cung** | Nguy cơ thủng tử cung trong khi PTBT 3 tháng giữa rất thấp ngay cả khi khách hàng có sẹo tử cung (tỷ lệ 3/1000 trường hợp). Do nguy cơ thấp này, quy trình PTBT 3 tháng giữa không thay đổi trong các cơ sở CCDV của MSI nếu khách hàng có 1 sẹo tử cung. Tuy nhiên, nếu khách hàng có từ **2 sẹo tử cung trở lên: chuyển tuyến thích hợp**  Trong phá thai bằng thủ thuật 3 tháng giữa, **không cần thay đổi về chuẩn bị cổ tử cung hoặc thủ thuật** vì sẹo tử cung không làm tăng nguy cơ thủng tử cung trong khi làm thủ thuật  **Nên siêu âm tất cả các trường hợp có tiền sử mổ đẻ trước khi** thực hiện phá thai bằng thủ thuật 3 tháng giữa/PTBT 3 tháng giữa để loại trừ rau tiền đạo. Tiền sử rau tiền đạo trong lần mổ đẻ trước có nguy cơ bị “rau cài răng lược” (rau bám bất thường vào thành tử cung). Việc bóc rau cài răng lược từ thành tử cung có nguy cơ gây băng huyết, vì vậy, những khách hàng này phải được chuyển tuyến trên để được cung cấp dịch vụ phá thai bằng thủ thuật 3 tháng giữa/PTBT 3 tháng giữa nơi có điều kiện trang thiết bị và kỹ thuật thích hợp để xử trí băng huyết nghiêm trọng của tai biến sản khoa |
| **Tăng huyết áp** | Không dùng Methylergonovine (ergot alkaloids) ví dụ Methergine cho người bị tăng huyết áp |
| **Động kinh, co giật** | Một số thuốc điều trị động kinh tương tác và giảm tác dụng của thuốc tránh thai có hormon, vì vậy sự lựa chọn các BPTT sau sẩy/phá thai phải được cân nhắc thận trọng trong các trường hợp này |
| **Thiếu máu** | Nếu khách hàng trông xanh xao, xét nghiệm haemoglobin thấp, rối loạn đông máu cần được điều trị các tình trạng bất thường về máu trước khi cung cấp dịch vụ PTAT để tránh sảy ra tai biến (ví dụ: băng huyết sau phá thai, …). Nếu khách hàng thiếu máu bị ra nhiều máu (tỷ lệ thể tích hồng cầu ban đầu 25%), có thể cần truyền máu |
| **Rối loạn đông máu** | Chuyển tuyến khách hàng có rối loạn đông máu lên tuyến trên vì khách hàng có thể ra nhiều máu hơn bình thường và cần truyền máu  - Nếu khách hàng có bệnh rối loạn đông máu thì chuyển, không cung cấp dịch vụ.  - Nếu khách hàng bị rối loạn đông máu xảy ra trong và sau khi thực hiện dịch vụ thì chuyển ngay tuyến trên |
| **Tiểu đường** | Nên xét nghiệm đường máu tất cả bệnh nhân bị tiểu đường khi họ tìm kiếm dịch vụ phá thai |
| **Bệnh tim mạch** | Nếu bệnh tim mạch gây ra các triệu chứng hoặc bệnh ở giai đoạn nghiêm trọng, chuyển tuyến khách hàng vì họ cần chăm sóc chuyên khoa và theo dõi chặt chẽ hơn |
| **Hen suyễn** | Cơn hen cấp tính hoặc bệnh hen suyễn không được kiểm soát thích hợp: Cần xử trí tình trạng hen xuyễn đến khi ổn định rồi mới phá thai |
| **Sử dụng đồ uống có cồn/ma túy** | Những khách hàng này cần thuốc giảm đau liều cao hơn |
| **Bất thường tử cung** | Chuyển tuyến vì có thể cần siêu âm trong khi làm thủ thuật. Trong một vài trường hợp, có thể phải thực hiện thủ thuật ngoại khoa |

**Xác định tuổi thai**

Xác định tuổi thai bằng bất kỳ phương pháp nào dưới đây:

* **Kỳ kinh cuối -** tính bằng số tuần kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cho đến hiện tại nếu chu kỳ kinh đều
* **Kích thước tử cung -** Sờ nắn để ước tính kích thước tử cung khi khám bằng hai tay. Phương pháp này rất hữu ích khi xác định tính toán tuổi thai kết hợp với phương pháp kỳ kinh cuối ở trên. Bảng dưới đây thể hiện kích thước tương đối của tuổi thai
* **Hình ảnh siêu âm -** có thể sử dụng nếu không tính được tuổi thai chính xác bằng hai phương pháp trên và có phương tiện, cán bộ y tế được đào tạo

**Bảng 2: Ước tính tuổi thai theo kích thước tử cung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kích thước tử cung (KTTC)** | |
| **Sau 4 tuần, tử cung tăng kích thước khoảng 1 cm mỗi tuần (w)** | |
| **Tuổi thai** | **KTTC** |
| 6 - 8 w | 6 - 7 cm (# KT quả chanh) |
| 8 - 10 w | 7 - 9 cm (# KT quả cam) |
| 11 - 12 w | 9 -11 cm |
| 12 w | Đáy TC ngang mức xương vệ (mu) |
| 15 - 16 w | Đáy TC nằm giữa đoạn rốn – xương vệ |
| 20 w | Đáy TC ngang rốn |
| Sau 20 w | Chiều cao tử cung tính từ bờ trên xương mu đến đáy tử cung gần tương đương với số tuần tuổi thai |

**Những điểm cần ghi nhớ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | * Có thể xác định tuổi thai (số tuần) không chính xác đối với các trường hợp dị tật tử cung, u xơ tử cung, đa thai, tử cung ngược, béo phì và thai trứng hoặc khi không thả lỏng cơ bụng * Tử cung nhỏ hơn dự kiến có thể do: khách hàng không có thai, kỳ kinh cuối không chính xác, thai ngoài tử cung, thai lưu hoặc sẩy thai bị bỏ qua (tổ chức thai còn ở trong buồng tử cung nhưng không còn sống). * Tử cung lớn hơn dự kiến có thể do: ngày kinh không chính xác, đa thai, tử cung bất thường, thai trứng, hoặc bàng quang đầy * **Kết hợp tiền sử kinh nguyệt và khám thực thể là đủ để xác định chính xác tuổi thai. Kết** quả siêu âm có thể không đáng tin cậy do sự khác nhau trong thiết bị và phần mềm. Tuổi thai theo máy siêu âm thường lớn hơn khoảng 3-5 ngày trước khi thai được 12 tuần tuổi. **Siêu âm chỉ được khuyến cáo khi tuổi thai dựa vào kỳ kinh cuối và khám thực thể không chắc chắn để xác định tình trạng thai còn sống hay không và loại trừ bệnh lý (ví dụ: thai ngoài tử cung)** |
|  | * **Trước khi** PT bằng thủ thuật 3 tháng giữa**, phải thực hiện siêu âm để xác định tuổi thai** |
|  | Tính toán tuổi thai không chính xác: Nếu tuổi thai ước tính nhỏ hơn tuổi thực tế, người CCDV sẽ không thể thực hiện CS PTAT một cách an toàn.  Số đo đường kính lưỡng đỉnh được dùng để đánh giá tuổi thai trong 3 tháng giữa. Độ dài xương đùi thai nhi được sử dụng nếu khó khăn trong việc lấy số đo đường kính lưỡng đỉnh. Số đo đường kính lưỡng đỉnh và độ dài xương đùi thai nhi hoặc phần mềm của máy siêu âm phải được sử dụng để tính tuổi thai. |

**Xét nghiệm cận lâm sàng và các xét nghiệm khác**

Xét nghiệm cận lâm sàng thường quy không phải là một điều kiện tiên quyết cho CS PTAT hoặc CS sau sẩy/phá thai. Tuy nhiên nếu có chỉ định lâm sàng thì các xét nghiệm sau đây có thể được thực hiện.

Các xét nghiệm/kỹ thuật này có thể bao gồm:

Test thai sớm

Siêu âm (bắt buộc đối với phá thai ngoại khoa 3 tháng giữa)

Sàng lọc NKLTQĐTD bao gồm xét nghiệm HIV

Sàng lọc ung thư cổ tử cung (trong khi khám tiểu khung)

Thực hiện xét nghiệm Rhesus (Rh) ở nơi có làm Rh- immunoglobulin cho khách hàng Rh âm tính

Kiểm tra mức haemoglobin với những trường hợp nghi ngờ thiếu (bắt buộc đối với phá thai ngoại khoa/PTBT 3 tháng giữa)

Các xét nghiệm máu nếu có chỉ định từ bệnh sử, khám thực thể (ví dụ chức năng gan)

## 2.3 Đánh giá điều kiện lâm sàng của khách hàng

* Xem lại thông tin thu được từ bệnh sử, khám thực thể, kết quả xét nghiệm cận lâm sàng và các xét nghiệm khác để đánh giá khách hàng đủ điều kiện nhận dịch vụ
* Xem xét Một số điều kiện trước đây có thể là chống chỉ định PTBT hoặc PT bằng thủ thuật. Các điều kiện này có trong Bảng 5
* Chuyển tuyến khách hàng khi cần phải làm thêm các xét nghiệm, thêm hội chẩn khác nếu khách hàng không đủ điều kiện nhận dịch vụ PTAT/CS sau sẩy/phá thai
* Đánh giá điều kiện lâm sàng để áp dụng BPTT sau sẩy/phá thai:

Trước khi bắt đầu sử dụng BPTT, phải đánh giá điều kiện lâm sàng Viên uống tránh thai, thuốc tiêm tránh thai, và cấy que tránh thai có thể bắt đầu ngay sau khi kết thúc dịch vụ chăm sóc PTAT/chăm sóc sau sẩy/phá thai. Nghĩa là: ngày thực hiện thủ thuật và ngay sau khi nhận dịch vụ chăm sóc PTBT/chăm sóc sau sẩy thai/phá thai chính là ngày uống viên thuốc phá thai đầu tiên/có thể tiêm thuốc tránh thai/cấy que tránh thai.

Có thể dùng bao cao su bất cứ thời điểm nào sau dịch vụ chăm sóc PTAT/ chăm sóc sau sẩy/phá thai

Có thể đặt DCTC ngay sau khi thực hiện PTAT/CS sau sẩy/phá thai nếu khách hàng không bị nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, khách hàng phải được cung cấp thông tin về nguy cơ tụt DCTC tăng lên sau khi PTAT/CS sau sẩy/phá thai 3 tháng giữa. DCTC chỉ có thể được đặt sau PTBT/CS sau sẩy/phá thai sau khi khẳng định buồng tử cung rỗng.

Triệt sản nữ (bằng phương pháp thắt và cắt vòi tử cung) có thể được thực hiện ngay sau PTAT/CS sau sẩy/phá thai không có biến chứng khi khẳng định tử cung rỗng. Tuy nhiên, nên trì hoãn nếu khách hàng bị nhiễm khuẩn, băng huyết nghiêm trọng, chấn thương hoặc tích máu buồng tử cung cấp tính. Nếu khách hàng yêu cầu triệt sản nữ sau phá thai, đảm bảo **trước khi** nhận dịch vụ CS PTAT/CS sau sẩy/phá thai, họ được tư vấn toàn diện, có chất lượng và họ đã ký cam đoan tự nguyện sử dụng dịch vụ tránh thai vĩnh viễn.

**Bảng 3: Điều kiện lâm sàng để áp dụng biện pháp tránh thai sau sẩy/phá thai**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Biện pháp tránh thai** | **Sau PTAT/CS sau sẩy/phá thai 3 tháng đầu** | **Sau PTAT/CS sau sẩy/phá thai 3 tháng giữa** | **Sau PTAT/CS sau sẩy/phá thai nhiễm khuẩn** |
| **Bao cao su** |  |  |  |
| **Viên uống tránh thai kết hợp** |  |  |  |
| **Viên uống tránh thai chỉ có Progesteron** |  |  |  |
| **Thuốc tiêm tránh thai chỉ có Progesteron** |  |  |  |
| **Cấy que tránh thai** |  |  |  |
| **Dụng cụ tử cung chứa đồng** |  |  |  |
| **Dụng cụ tử cung có nội tiết tổ Levonorgestrel** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Có thể sử dụng |  | Lợi ích nhiều hơn nguy cơ |  | Không nên dùng |

**Bảng 4: Điều kiện lâm sàng để triệt sản nữ sau sẩy/phá thai**

|  |  |
| --- | --- |
| **Điều kiện sau PTAT/CS sau sẩy/phá thai** | **Khuyến cáo triệt sản** |
| **Không có biến chứng** | **A** |
| **Nhiễm khuẩn hoặc sốt** | **D** |
| **Băng huyết nghiêm trọng** | **D** |
| **Chấn thương nghiêm trọng đường sinh dục, rách cổ tử cung/âm đạo** | **D** |
| **Thủng tử cung** | **S** |

**A:** chấp nhận: không có lý do y tế để từ chối triệt sản nữ

**D:** trì hoãn: thủ thuật phải được trì hoãn cho tới khi điều kiện được đánh giá và xử trí thích hợp; trong khi chờ đợi, cung cấp BPTT tạm thời cho khách hàng

**S:** đặc biệt: thủ thuật được thực hiện tại cơ sở y tế do một bác sĩ ngoại khoa và nhân viên có kinh nghiệm thực hiện, sẵn sàng gây mê và hỗ trợ dự phòng bằng thuốc. khách hàng được cung cấp BPTT tạm thời cho đến khi được chuyển tuyến đến cơ sở thích hợp**.**

**Bảng 5: Các điều kiện chống chỉ định phá thai bằng thuốc và phá thai ngoại khoa hoặc đòi hỏi sự thận trọng và đánh giá lâm sàng**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Các điều kiện** | **Phá thai bằng thuốc** | **Phá thai thủ thuật** | **Hành động được yêu cầu** |
| Thai ngoài tử cung rõ ràng hoặc nghi ngờ |  |  | Chuyển đến chẩn đoán/xử trí thai ngoài tử cung |
| Nhiễm khuẩn tiểu khung |  |  | Điều trị bằng kháng sinh trước khi phá thai |
| U xơ tử cung  **Dị dạng tử cung, hẹp cổ tử cung, béo phì** |  |  | Người cung cấp dịch vụ có kinh nghiệm thực hiện thủ thuật |
| Có ít nhất 2 vết sẹo mổ đẻ hoặc sẹo khác |  |  | Yêu cầu thận trọng với tuổi thai cao hơn |
| Đang có vòng tránh thai |  |  | Tháo vòng trước khi phá thai |
| Dị ứng với bất cứ thuốc phá thai nào hoặc thuốc giảm đau sẽ được dùng |  |  | Thực hiện thủ thuật chỉ với giảm đau bằng lời |
| Thiếu máu HB<8g/dl  **Bệnh tim**  **Vấn đề sức khỏe nghiêm trọng** |  |  | Điều trị thiếu máu cho đến khi HB>8, và cân nhắc các rủi ro có thể xảy ra do nguyên nhân này trước khi thực hiện  Chuyển tuyến nếu nghi ngờ |
| Trị liệu dùng corticosteroid lâu dài  **Hen suyễn không được kiểm soát** |  |  | Thận trọng và phải có **đánh giá lâm sàng** |
| Rối loạn đông máu |  |  | Cân nhắc lâm sàng.  Cung cấp dịch vụ phá thai tại cơ sở y tế và phá thai bằng thuốc và phá thai ngoại khoa, có sẵn bộ truyền tĩnh mạch cho mọi tuổi thai và chuyển các ca có tuổi thai cao hơn lên tuyến trên |
| Porphyria di truyền |  |  | Thận trọng và phải có **đánh giá lâm sàng** |
| Suy thượng thận mãn tính |  |  | Thận trọng và phải có **đánh giá lâm sàng** |

Ghi chú:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Chống chỉ định: không cung cấp dịch vụ, phải chuyển tuyến |
|  | Chuyển tuyến: Thận trọng, đánh giá lâm sàng là bắt buộc. chuyển tuyến các ca nghi ngờ |

Ghi chú**: Por**phyria di truyền và suy thượng thận mãn là các chống chỉ định đối với PTBT bằng mifepristone vì thuốc này có thể làm cho các bệnh này trở nên trầm trọng hơn.

Sử dụng corticosteroid trong thời gian dài cũng cần thận trọng đặc biệt nếu dùng phác đồ PTBT có chứa mifepristone.

Những điều kiện này không phải là chống chỉ định cho phác đồ PTBT dùng misoprostol đơn thuần.

**Bảng 5: Các điều kiện chống chỉ định phá thai bằng thuốc và/hoặc phá thai ngoại khoa hoặc đòi hỏi sự thận trọng và đánh giá lâm sàng**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Các điều kiện lâm sàng** | **Phá thai bằng thuốc** | **Phá thai thủ thuật** | **Hành động được yêu cầu** |
| Bệnh tim |  |  | Thận trọng và phải có đánh giá lâm sàng |
| Huyết áp tăng không được kiểm soát |  |  | Thận trọng và phải có đánh giá lâm sàng. Nếu phải dùng thuốc an thần thì chuyển tuyến đến nơi cung cấp dịch vụ đủ năng lực |
| Đái tháo đường không được kiểm soát |  |  | Thận trọng và chuyển tuyến nếu có nghi ngờ |
| Động kinh (xem phần dưới đây) |  |  | Thận trọng và chuyển tuyến nếu có nghi ngờ |
| Béo phì nghiêm trọng |  |  | Thận trọng và đánh giá lâm sàng |
| Liều thông thường của các loại thuốc điều trị lao như   * Rifamicine * Rifabutin |  |  | Thận trọng và phải có đánh giá lâm sàng.  Những thuốc điều trị lao có thể làm giảm hiệu quả của mifepristone khi dùng để phá thai nội khoa |
| Liều thông thường của các loại thuốc điều trị động kinh như   * **Topiramate** * **Rufinamide** * **Primidone** * **Phenytoin** * **Oxcarbazepine** * **Carbamazepine** |  |  | Thuốc điều trị động kinh có thể làm giảm hiệu quả của mifepristone khi dùng để phá thai nội khoa |
| Liều thông thường của thuốc kháng HIV:   * **Nevirapine** * **Efavirenz** * **Ritonavir** |  |  | Thuốc kháng virus có thể làm giảm hiệu quả của mifepristone khi dùng để phá thai nội khoa |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Chống chỉ định không cung cấp dịch vụ, phải chuyển tuyến |
|  | Chuyển tuyến: Thận trọng, đánh giá lâm sàng là bắt buộc. chuyển tuyến các ca nghi ngờ |
|  | Không có chống chỉ định: cung cấp dịch vụ cho khách hàng |

# 3.0 Các biện pháp phá thai theo tuổi thai

|  |
| --- |
| 3.1 Thai dưới 9 tuần |
| Một trong ba phương án có tại cơ sở y tế tùy theo sự lựa chọn và điều kiện lâm sàng của khách hàng: |

|  |  |
| --- | --- |
| **MIFEPRISTONE VÀ MISOPROSTOL** | * Cho khách hàng uống 1 viên mifepristone 200mg duy nhất * Đưa cho khách hàng một liều 800µg misoprostol mang về nhà và dặn khách hàng sử dụng 24 – 48 giờ sau khi uống mifepristone bằng một trong các cách sau: đặt âm đạo, ngậm bên má hoặc ngậm dưới lưỡi * Giảm đau theo Hướng dẫn của MSI về Giảm đau * Không dùng kháng sinh nếu không có chỉ định lâm sàng * Khuyên khách hàng quay lại phòng khám nếu không thai không xổ trong vòng 48 giờ sau khi dùng liều misoprostol nhắc lại * Loại trừ thai tiếp tục phát triển (thai ngoài tử cung hoặc trong tử cung) * Nếu khẳng định thai tiếp tục phát triển trong tử cung: dùng thêm một liều nhắc lại misoprostol 800µg, hoặc dùng thủ thuật ngoại khoa * Không đặt âm đạo misoprostol nếu ra huyết âm đạo hoặc nhiễm khuẩn * Thai 8-9 tuần khách hàng phải được theo dõi tại cơ sở y tế |
| **MISOPROSTOL ĐƠN THUẦN** | * Đặt âm đạo hoặc ngậm dưới lưỡi 800µg misoprostol, 3 giờ một lần cho đến khi sẩy thai (tối đa 3 liều) * Giảm đau theo Hướng dẫn của MSI về giảm đau * Không dùng kháng sinh trừ khi có chỉ định lâm sàng * Yêu cầu khách hàng trở lại cơ sở y tế nếu thai không xổ trong vòng 48 giờ sau khi uống misoprostol * Loại trừ khả năng thai tiếp tục phát triển (thai ngoài tử cung hay trong buồng tử cung) * Nếu khẳng định thai tiếp tục phát triển trong tử cung: dùng thêm một liều nhắc lại misoprostol 800µg, hoặc dùng thủ thuật ngoại khoa * Không đặt âm đạo misoprostol nếu ra huyết âm đạo hoặc nhiễm khuẩn |
| **PHÁ THAI THỦ THUẬT** | * Hút thai bằng bơm hút chân không * Chỉ chuẩn bị cổ tử cung khi có chỉ định. * Cho khách hàng dùng kháng sinh dự phòng * Giảm đau theo Hướng dẫn của MSI về giảm đau |

Đối với thai dưới 9 tuần tuổi, trong hai phác đồ PTBT, kết hợp mifepristone và misoprostol có thời gian thực hiện nhanh hơn, nên được sử dụng tại các cơ sở y tế mà MSI đã chọn.

Các phác đồ này có trong Phụ lục 4. **Mọi chương trình nào dự định sử dụng bất kể phác đồ nào cũng phải được Đội Phát triển Dịch vụ Y tế phê duyệt trước**. Đồng thời, các chương trình phải tuân thủ quy định sau:

* Các thuốc mifepristone và misoprostol phải là thuốc chất lượng cao, được đăng ký và sẵn có
* Có cơ chế theo dõi chất lượng, chăm sóc toàn diện công khai tại nơi CCDV
* Người CCDV và nhân viên tư vấn có năng lực chuyên môn thực hiện phác đồ theo quy trình

## 3.2 Phá thai từ 9 đến 12 tuần

|  |  |
| --- | --- |
| **Có 3 phác đồ tùy sự lựa chọn và điều kiện lâm sàng của khách hàng** | |
| **MIFEPRISTONE VÀ MISOPROSTOL** | * Cho khách hàng uống 1 viên mifepristone 200mg * 24 - 48 giờ sau khi uống mifepristone, tiếp nhận khách hàng vào cơ sở y tế, có thể ở lại qua đêm * Đặt âm đạo 800µg misoprostol * Cho thêm tối đa 4 liều misoprostol 400µg nữa nếu cần, cách nhau 3 giờ đồng hồ, đặt âm đạo hoặc ngậm dưới lưỡi * Nếu thai không sẩy sau 5 liều misoprostol thì chuyển sang phá thai thủ thuật * Giảm đau theo Hướng dẫn của MSI về giảm đau * Không dùng kháng sinh, trừ khi có chỉ định lâm sàng * Không đặt âm đạo misoprostol nếu có ra huyết âm đạo hoặc nhiễm khuẩn |
| **MISOPROSTOL ĐƠN THUẦN** | * Tiếp đón khách hàng vào cơ sở y tế. Có thể ở lại qua đêm * Đặt âm đạo hoặc ngậm dưới lưỡi 800µg misoprostol, 3 giờ một lần cho đến khi sẩy thai (tối đa 3 liều) * Nếu sau 3 liều mà thai không sẩy thì chuyển khách hàng sang phá thai thủ thuật * Giảm đau theo Hướng dẫn của MSI * Không đặt âm đạo misoprostol nếu có ra huyết âm đạo hoặc nhiễm khuẩn |
| **PHÁ THAI THỦ THUẬT** | * Thực hiện hút thai bằng phương pháp hút chân không (MVA) * Chỉ chuẩn bị cổ tử cung khi có chỉ định lâm sàng. * Cho khách hàng dùng kháng sinh dự phòng * Giảm đau theo Hướng dẫn của MSI |

**Những điểm cần ghi nhớ:**

* Không cần thay đổi phác đồ PTBT đối với khách hàng có sẹo tử cung nếu tuổi thai dưới 20 tuần
* Liều đặt âm đạo misoprostol hiệu quả hơn so với liều ngậm bên má và ngậm dưới lưỡi, và được nhiều người chưa sinh con lựa chọn hơn.

**3.3 Phá thai từ 12 đến 20 tuần**

(Xóa / không thuộc phạm vi kỹ thuật ở cơ sở)

# 4.0 Quy trình phá thai bằng thuốc

Phá thai bằng thuốc là một quy trình có nhiều bước và sử dụng hai loại thuốc mifepristone và misoprostol dùng kế tiếp nhau với misoprostol có thể dùng lặp lại nhiều liều. Phác đồ kết hợp mifepristone và misoprostol là phác đồ hiệu quả nhất và nên được sử dụng ở những nơi có thể.

Mifepristone bao giờ cũng dùng đường uống còn misoprostol có thể được dùng các đường khác nhau.

**Mục tiêu:**

* Khách hàng áp dụng đúng phác đồ phá thai bằng thuốc
* Khách hàng được tư vấn về những gì sẽ xảy ra, nguy cơ tai biến có thể xảy ra nếu thực hiện ở nhà
* Khách hàng được theo dõi hỗ trợ an toàn trong suốt quy trình để xử trí tai biến (nếu có) khi thực hiện tại cơ sở y tế
* Trao đổi cụ thể và cung cấp BPTT phù hợp cho khách hàng sau sẩy thai

|  |
| --- |
| Những rủi ro chính:   * Áp dụng sai phác đồ phá thai bằng thuốc có thể làm tăng rủi ro thất bại và sẩy thai không hoàn toàn * Việc theo dõi khách hàng sau sẩy thai không tốt có thể dẫn đến việc bỏ qua những dấu hiệu ban đầu của sự cố (ví dụ: thai tiếp tục phát triển) * Rủi ro liên quan đến phá thai bằng thuốc: sẩy thai không hoàn toàn, phải dùng thủ thuật; thai tiếp tục phát triển (nguy cơ dị dạng thai); nhiễm khuẩn; chảy máu nặng phải truyền máu * Nếu khách hàng bị NKLQĐTD: điều trị phải bắt đầu đồng thời với liều thuốc PTBT đầu tiên * Khách hàng bị viêm tiểu khung phải được điều trị khỏi hoàn toàn trước khi bắt đầu PTBT * Nếu thuốc dùng cho PTBT kém chất lượng/không có nguồn gốc rõ ràng, sẽ tăng nguy cơ thất bại hoặc tai biến * Misoprostol có thể giảm chất lượng nếu đó là thuốc kém chất lượng hoặc không được bảo quản đúng cách. Điều quan trọng là chỉ được phép sử dụng các sản phẩm đã được phê duyệt và theo dõi tỷ lệ PTBT thất bại * Misoprostol phải được bảo quản ở nơi khô mát (nhiệt độ dưới 25°C) trong bao bì nguyên vẹn cho đến khi sử dụng. Nếu không, thuốc sẽ mất tác dụng tránh thai dẫn đến thất bại * Nếu không cung cấp biện pháp tránh thai ngay sau PTBT, khách hàng sẽ có nguy cơ tiếp tục mang thai |

**Các đường dùng misoprostol**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Đường dùng** | **Hướng dẫn sử dụng** | **Ghi chú** |
| **Ngậm bên má** | Đặt các viên thuốc giữa má và hàm  Nuốt sau 30 phút | * Sốt và ớn lạnh nhiều hơn so với đặt âm đạo |
| **Ngậm dưới lưỡi** | Đặt các viên thuốc dưới lưỡi  Nuốt sau 30 phút | * Sốt, ớn lạnh, tiêu chảy, nôn gia tăng so với đặt âm đạo * Nồng độ trong huyết tương cao nhất * Tác dụng nhanh nhất |
| **Đặt âm đạo** | Đặt các viên thuốc vào sâu tận túi cùng sau âm đạo và hướng dẫn khách hàng nằm nghỉ trong 30 phút | * Có thể nhìn thấy các mảnh thuốc ra ngoài âm hộ * Có ít tác dụng phụ nhất * Ra huyết âm đạo có thể làm giảm hiệu quả của misoprostol |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hình minh họa vị trí thuốc misoprostol khi ngậm bên má và dưới lưỡi | | Đặt âm đạo (do NCCDV thực hiện) | Đặt âm đạo (khách hàng tự thực hiện) |
|  |  |  |  |
| Ngậm bên má | Ngậm dưới lưỡi |  |  |

*Nguồn: Ipas (2017)*

## 4.1 Thực hiện phá thai bằng thuốc

* Kiểm tra thông tin cá nhân và xem kỹ lại các ghi chú các thông tin của khách hàng, xem khách hàng chống chỉ định với phá thai bằng thuốc hay không và khách hàng có đủ điều kiện lâm sàng để thực hiện hay không
* Khách hàng làm Giấy cam đoan tự nguyện sử dụng dịch vụ PTBT
* Tiến hành phác đồ kết hợp (mifepristone và misoprostol) tùy theo tuổi thai (xem Phần 3.0)
* Chỉ áp dụng phác đồ misoprostol đơn thuần nếu không có mifepriston.
* Ghi chép hồ sơ: liều dùng, đường dùng, thời gian (ngày, giờ) dùng thuốc, số lô, hạn sử dụng của thuốc
* Giảm đau theo Hướng dẫn của MSI
* Chỉ sử dụng kháng sinh nếu có chỉ định lâm sàng

### 4.1.1 Thai dưới 9 tuần

* **Thai dưới 9 tuần: có thể thực hiện an toàn trong phòng khám hoặc ngoài phòng khám**

* Trong ngày 1: cho 200 mg mifepristone hoặc 800 µg misoprostol (nếu dùng phác đồ misoprostol đơn thuần)
* Đưa misoprostol cho khách hàng để mang về và dặn khách hàng dùng thuốc theo đúng quy trình. Giải thích cách sử dụng misoprostol
* Hướng dẫn bằng lời nói và giấy viết về cách dùng thuốc, những gì sẽ xảy ra trong quá trình PTBT, bao gồm tác dụng hoặc triệu chứng không mong muốn.
* Cho khách hàng số điện thoại có thể liên hệ 24-giờ trong trường hợp khẩn cấp nếu họ có dấu hiệu cảnh báo của biến chứng
* Nếu không sẩy thai hoặc ra huyết âm đạo trong vòng 48 giờsau khi dùng liều misoprostol cuối cùng, khuyên khách hàng quay lại phòng khám. Cho uống thêm liều misoprostol 800 µg hoặc tiến hành phá thai bằng thủ thuật sau khi loại trừ thai ngoài tử cung.
* Không cần tái khám thường quy sau khi dùng phác đồ kết hợp mifepristone và misoprostol. Tuy nhiên, nếu đặt lịch hẹn tái khám, nên bố trí khoảng 7-14 ngày sau khi hoàn thành quy trình.
* Nếu dùng phác đồ misoprostol đơn thuần, bắt buộc tái khám trong khoảng thời gian 7 và 14 ngày vì hiệu quả của phác đồ này thấp hơn phác đồ kết hợp.
* Khi tái khám, hỏi và khám thực thể các dấu hiệu lâm sàng để khẳng định sảy thai hoàn toàn hay không. Không nên dựa vào xét nghiệm nước tiểu bằng test có độ nhạy cao để khẳng định sẩy thai hoàn toàn đối với thai dưới 4 tuần tuổi vì hormon trong thai kỳ có thể tồn tại trong cơ thể làm cho kết quả dương tính giả. Có thể thực hiện xét nghiệm xác định nội tiết tố thai nghén nhiều lần với test có độ nhạy thấp (nếu có) để phát hiện nồng độ hCG trong khoảng 1000-2000 mIU/mL để theo dõi sau PTBT
* Siêu âm để xác định sẩy thai hoàn toàn là không cần thiết, thậm chí có thể dẫn đến can thiệp không cần thiết. Kết quả siêu âm duy nhất cần can thiệp ngoại khoa là trường hợp thai tiếp tục phát triển.

**Chú ý:**

Như đã nêu trong phần trên, chi tiết hướng dẫn thực hiện hai phác đồ PTBT “thời gian ngắn hơn” có trong Phụ lục 4. Chương **trình nào muốn áp dụng phác đồ nào phải được Đội Phát triển Dịch vụ Y tế phê duyệt trước bằng văn bản.**

### 4.1.2. Phá thai từ 9 đến 20 tuần

(xoa/ không thuộc phạm vi kỹ thuật)

## 4.2. Theo dõi sau phá thai bằng thuốc

* Ghi chép lại rõ ràng toàn bộ quy trình chăm sóc
* Theo dõi khách hàng: đau, ra máu, dấu hiệu sinh tồn
* Sốt trong 24 giờ thường do misoprostol, xử trí bằng paracetamol hoặc ibuprofen
* Cho khách hàng ra về nếu dấu hiệu sinh tồn ổn định và khách hàng cảm thấy khỏe, có thể đi lại được

# 5.0. Hướng dẫn quy trình thủ thuật phá thai

**Mục đích của người cung cấp dịch vụ:**

* Chuẩn bị sẵn trang thiết bị, vật tư đúng loại cho thủ thuật
* Chuẩn bị các biện pháp Kiểm soát nhiễm khuẩn và Cấp cứu
* Cho kháng sinh dự phòng
* Khách hàng được chuẩn bị cổ tử cung phù hợp
* Thực hiện phá thai bằng thủ thuật: MVA và nong & gắp một cách thuần thục
* **Cung cấp phương tiện tránh thai sau sẩy/phá thai nếu khách hàng có nhu cầu và đủ điều kiện lâm sàng**
* Khách hàng được theo dõi và phục hồi an toàn sau thủ thuật

|  |
| --- |
| **Những rủi ro chính:** |
| * Trang thiết bị hoặc thuốc không đảm bảo có thể đe dọa sự an toàn cho khách hàng * Chuẩn bị cổ tử cung chưa tốt có thể làm tăng nguy cơ bị tổn thương hoặc rách cổ tử cung, sẩy thai không hoàn toàn hoặc thủng tử cung * Kỹ thuật không đúng có thể làm tăng nguy cơ sự cố * Các sự cố có thể xảy ra bao gồm hút không sạch, thủng tử cung, rách cổ tử cung, nhiễm trùng tiểu khung, băng huyết và sốc phản vệ và phải chuyển tuyến để phẫu thuật hoặc truyền máu * Theo dõi không tốt các dấu hiệu toàn trạng và tinh thần khi có dùng thuốc giảm đau an thần. Nếu dùng thuốc làm giảm đau/ an thần nhiều hơn mức cần thiết, có thể dẫn đến suy hô hấp do bão hòa ô xy thấp và giảm ô xy máu. * Theo dõi khách hàng không tốt sau thủ thuật có thể khiến cho những dấu hiệu ban đầu của sự cố bị bỏ qua dẫn đến sự cố nghiêm trọng mà lẽ ra có thể ngăn ngừa được (sốc do băng huyết) |

## 5.1 Thuốc, vật tư tiêu hao và trang thiết bị cần cho phá thai thủ thuật

**Những mục in đậm chỉ dành cho thủ thuật nong và gắp**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bộ dụng cụ** | **Số lượng bộ** |
| Kẹp sát khuẩn.  Van âm đạo Cusco– tất cả các cỡ: nhỏ, trung, to  Van âm đạo Sim các cỡ (dự phòng) | 1 |
| Kẹp Stopes  Kẹp Teale vulselum (dự phòng)  Ống nong Stopes/ống nong nhựa hoặc thước đo buồng tử cung (dự phòng) | 1 |
| Bộ MVA: bơm hút chân không IPAS MVA Plus hoặc bơm Stopes (Bơm một van dùng cho thai 3 tháng đầu và Bơm hai van để dự phòng)  Ống hút MVA Ipas EasyGrip dễ tháo lắp cỡ 4mm – 12mm (hoặc ống hút bình thường tương tự) | 1  1 bộ cho mỗi khách hàng |
| **ống hút nhựa dẻo 14mm và 16 mm với 12mm tay cầm** (nếu có) | 1 cái/loại |
| **Mỏ vịt** | 1 |
| **Dụng cụ nong cổ tử cung các cỡ, hoặc ống nong cổ tử cung bằng nhựa Denniston đến cỡ 21/23 (Pháp) hoặc một bộ Pratt đầy đủ đến 47/51** | 1 bộ |
| **Kẹp gắp thai Bierer** | 1 |
| **Kẹp gắp thai Sopher** | 1 |
| **Thìa nạo cùn (dự phòng)** | 1 |
| Khay đựng dụng cụ | 1 |
| Khay quả đậu để đựng tổ chức thai | 1 |
| Bát đựng dung dịch sát khuẩn | 1 |
| Bát thủy tinh, hộp đèn, và rây để kiểm tra tổ chức | 1 chiếc mỗi thứ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vật tư tiêu hao** | **Số lượng trong phòng thủ thuật** |
| Bộ test thử thai | 1 bộ (có tại địa phương) |
| Găng tay dùng 1 lần và gạc vô khuẩn | 1 hộp 50 đôi/1 hộp |
| Bơm kim tiêm | 1 hộp loại 10ml và 5ml |
| Bơm hút, số 16 hoặc 14 | 2 ống/loại |
| Kim tiêm tĩnh mạch, số 16 hoặc 14 | 2 cái/loại |
| Dịch truyền | 2 bộ |
| Nước xà phòng và dung dịch chlorine | Trong đồ đựng thông thường |
| Dung dịch Povidone iodine  (xem Hướng dẫn Kiểm soát Nhiễm khuẩn của MSI) | 1 bình 1 lít |
| Băng vệ sinh  Dầu bôi trơn bộ MVA  Dung dịch sát khuẩn tay nhanh | 1 gói  1 cho mỗi bộ  1 chai |

Các dụng cụ/vật phẩm có nhãn “dùng một lần” của nhà sản xuất phải được hủy bỏ sau khi dùng cho một thủ thuật.

Luôn tuân thủ hướng dẫn xử lý dụng cụ của nhà sản xuất.

|  |  |
| --- | --- |
| **Thuốc** | **Số lượng** |
| Lidocaine 1% không có adrenaline để phong bế cổ tử cung | 1 Lọ/ống 50ml |
| Misoprostol để chuẩn bị cổ tử cung | 1 hộp |
| **Thuốc làm giãn cổ tử cung/tảo nong (tùy chọn)** | 1 hộp |
| Thuốc giảm đau đường uống +/- đường dùng khác |  |
| Thuốc tăng co tử cung  Uterotonics (oxytocin, ergometrine và misoprostol) |  |
| Thuốc giảm đau | Theo Hướng dẫn giảm đau của MSI |
| Hộp cấp cứu theo bảng kiểm Xử trí cấp cứu lâm sàng | 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trang thiết bị/Cơ sở vật chất** | **Số lượng** |
| Phòng thủ thuật sản khoa nhỏ có bàn phù hợp và dụng cụ cần dùng để khách hàng nằm ở tư thế phụ khoa | 1 |
| Dụng cụ đo huyết áp | 1 |
| **Phòng xét nghiệm cận lâm sàng theo quy định MSI +/- siêu âm** | 1 |
| Ống nghe tim phổi | 1 |

Tất cả các sản phẩm yêu cầu cho mỗi cuộc dịch vụ nên được liệt kê Danh mục Sản phẩm Tiêu chuẩn và Danh mục Sản phẩm Thiết yếu

Thuốc phá thai nội khoa và các phương tiện tránh thai và dụng cụ thủ thuật bằng kim loại được sử dụng phải tuân thủ Chính sách Chất lượng Hàng hóa, Sản phẩm của MSI

Ống hút: nếu ghi rõ “dùng một lần” phải được hủy bỏ sau khi hoàn thành thủ thuật. Nếu là loại ống hút dùng nhiều lần, phải được xử lý thích hợp, thường xuyên kiểm tra xem có bị hư hỏng không, và phải được thay nếu bẩn, dễ vỡ, rạn nứt, biến dạng theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

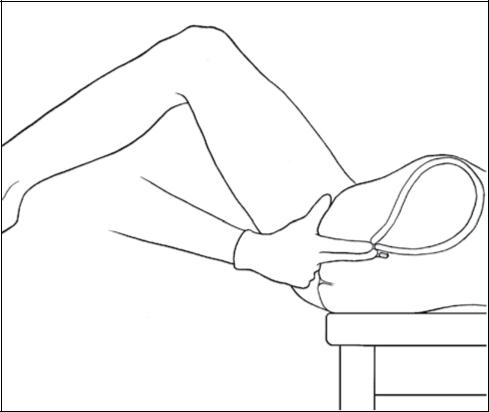
**Cho kháng sinh dự phòng**

* Dùng kháng sinh dự phòng để giảm nguy cơ nhiễm khuẩn sau sẩy/phá thai.

Những người có dấu hiệu/triệu chứng đang bị nhiễm khuẩn phải được điều trị ổn định các nhiễm khuẩn trước khi làm thủ thuật

|  |  |
| --- | --- |
| Doxycycline, 200mg uống trước thủ thuật  HOẶC  Azithromycin, 500mg uống trước thủ thuật  Hoặc  Metronidazole, 500mg uống trước thủ thuật | Hội làm cha mẹ có kế hoạch Mỹ (2016) |
| Doxycycline, 200mg uống, < 2 giờ trước thủ thuật  HOẶC  Azithromycin, 500mg uống, < 2 giờ trước thủ thuật | Trường Cao đẳng Sản Phụ khoa Hoàng gia (2015) |

## 5.2 Chuẩn bị cổ tử cung (thai .12w)



*Nguồn: Ipas (2017)*

## 5.3. Cách thực hiện hút thai bằng phương pháp hút chân không (MVA)

**Phá thai bằng thủ thuật và chăm sóc sau phá thai bằng thủ thuật đến 14 tuần bằng MVA**

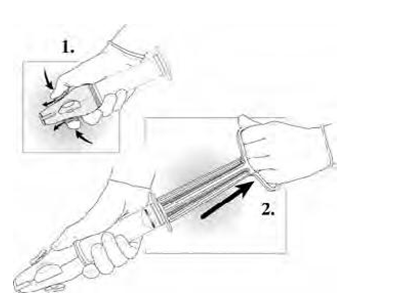
* + Thủ thuật do người CCDV có năng lực chuyên môn, tỷ lệ thành công của MVA trên 98% và tỷ lệ sự cố dưới 2%. Sự cố nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
  + Bơm hút chân không bằng tay tạo áp lực chân không để hút thai trong buồng tử cung. Bơm hút được nối với ống hút nhiều cỡ khác nhau tùy theo tuổi thai. Bơm hút không dùng điện.
  + Dùng kháng sinh dự phòng để giảm nguy cơ nhiễm khuẩn sau thủ thuật:

**Tốt nhất là dùng phác đồ 200 mg doxycycline HOẶC 500 mg azithromycin trong vòng 2 giờ trước khi làm thủ thuật. Xem bảng ở trang 36**

* + Giảm đau theo Hướng dẫn của MSI
  + Bắt buộc chuẩn bị cổ tử cung đối với thai trên 12 tuần tuổi. Với thai nhỏ hơn, có thể cân nhắc chuẩn bị cổ tử cung trước khi thực hiện MVA cho khách hàng vị thành niên (10-19 tuổi) và những khách hàng có nguy cơ bị tổn thương cổ tử cung cao hơn.

**Quy trình**

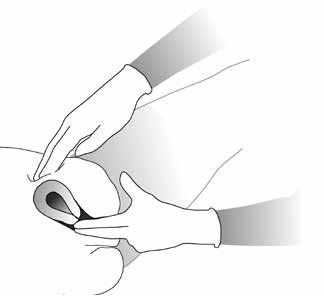
* Đảm bảo phòng thủ thuật sạch sẽ và có đủ trang thiết bị
* Kiểm tra thông tin cá nhân khách hàng và các ghi chú (bệnh sử, giấy cam kết tự nguyện sử dụng dịch vụ).
* Chuẩn bị trang thiết bị và vật tư cần thiết. Trước khi tiến hành thủ thuật, kiểm tra bơm hút xem bơm tạo áp lực chân không tốt hay không. Kiểm tra áp lực chân không trong bơm bằng cách để bơm ở chế độ “tạo chân không” trong 2-3 phút. Xả van – nghe thấy âm thanh không khí thoát ra ngoài chứng tỏ bơm có thể duy trì chân không. Đảm bảo có sẵn bơm dự phòng để gần đó trong trường hợp bơm chính thức có trục trặc.



* Yêu cầu khách hàng đi tiểu (bang quan rổng)
* Thực hiện “Giảm đau bằng lời” liên tục

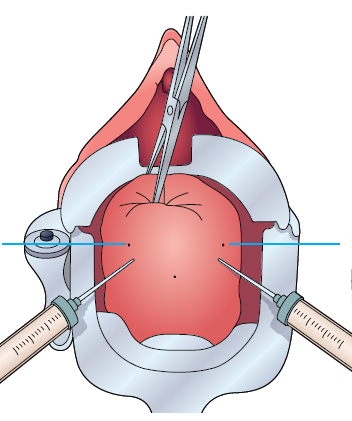


*Nguồn: Ipas (2017)*

* Mặc phương tiện bảo vệ cá nhân, rửa tay, đeo găng sạch
* Thực hiện khám tiểu khung bằng tay để đánh giá lại kích thước tử cung, tư thế tử cung, ghi chép lại những phát hiện mới (nếu có)
* 
  + - * + Đặt mỏ vịt, bộc lộ cổ tử cung, và chốt mỏ vịt
        + Sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo 2 lần, bắt đầu từ lỗ cổ tử cung cho đến rìa cổ tử cung (như hình dưới đây):
* 

*Nguồn: Ipas (2017)*

* Phong bế cổ tử cung, nếu có chỉ định, sau khi làm sát khuẩn cổ tử cung



**Phong bế quanh cổ tử cung**

*Phong bế quanh cổ tử cung hoàn thành sau khi tiêm vào vị trí 4 giờ và 8 giờ*

3 giờ

9 giờ

Tiêm vào điểm 8 giờ

Nguồn: Hướng dẫn Thực hành Các thủ thuật Phụ khoa

* Một tay giữ mỏ vịt, tay kia kéo nhẹ cổ tử cung bằng kẹp Stopes ở vị trí 12 giờ
* Trong khi kéo nhẹ cổ tử cung, đưa ống hút số 5 qua lỗ cổ tử cung và dần dần tăng kích thước ống cho đến khi đạt đến kích thước phù hợp với tuổi thai như thể hiện trong bảng sau. Cỡ ống hút thích hợp (tính bằng mm) thường tương ứng hoặc nhỏ hơn tuổi thai (tuần) 1-2mm.
* Với thai >16 tuần, sử dụng ống hút cỡ to nhất: ít nhất cỡ 12, hoặc 14 hoặc 16 nếu có.



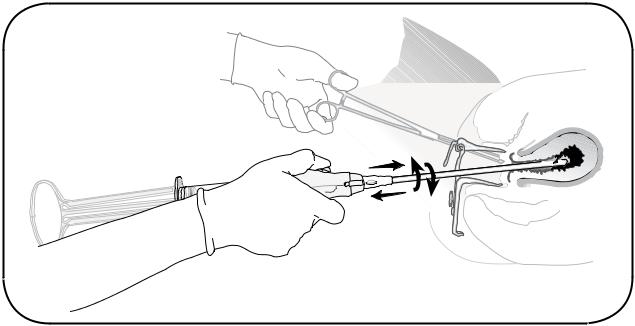
*Nguồn: Ipas (2017)*

**Cỡ ống hút tương ứng với tuổi thai:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kích thước tử cung (kể từ ngày đầu kỳ kinh cuối – tính bằng tuần)** | **Cỡ ống hút** |
| 4-6 tuần | 4-7 mm |
| 7-9 tuần | 5-10 mm |
| 9-12 tuần | 8-12mm |
| 12-14 tuần | 10-14 mm |

* Nếu khó đưa ống hút cỡ nhỏ nhất, nên nong lỗ trong cổ tử cung bằng ống nong trước khi đưa ống hút vào.
* Khi bắt đầu với việc đưa ống hút vào lỗ cổ tử cung với ống hút phù hợp, gắn bơm đã tạo áp lực âm vào đầu ống hút, một tay giữ kẹp Stopes và một đầu ống hút, tay kia cầm bơm hút.
* **Ghi chú: Không ấn bơm hút vào đầu ống mà lắp bơm hút rồi kéo đầu ống ra gắn vào bơm hút để tránh nguy cơ gây thủng tử cung**
* Nhả van, bắt đầu hút khi đầu ống hút ở giữa tử cung
* Hút sạch tổ chức thai trong buồng tử cung, nhẹ nhàng kéo lùi và xoay bơm hút chân không 1800 để không bỏ sót phần nào của bề mặt lòng tử cung

.



*Nguồn: Ipas (2017)*

* Luôn áp dụng **kỹ thuật “không chạm” vô khuẩn, đảm bảo các chi tiết của dụng cụ đưa vào buồng tử cung không chạm vào đồ vật hoặc bề mặt không vô khuẩn (ví dụ thành âm đạo).** Trong khi hút, nên cầm ở điểm giữa của ống hút, tránh cầm ở đầu ống hút.
* Trong khi hút sẽ quan sát thấy máu và tổ chức thai đi qua ống hút. Tuy nhiên, không được rút đầu ống hút qua khỏi lỗ ngoài cổ tử cung. Nếu không, bơm không tạo được áp lực và không hút được thai
* Khi bơm hút đầy 3/4 thì kéo đầu ống hút xuống lỗ trong cổ tử cung, đóng van, tháo bơm hút khỏi ống hút, mở van và nhẹ nhàng đẩy pit-tông để đẩy hết tổ chức trong bơm hút vào đồ đựng/khay quả đậu. Nhắc lại 3 bước trên cho đến khi bạn thấy dấu hiệu đã sạch.
* Khi tử cung rỗng, cơ tử cung co lại, thành tử cung chắc lại và đáy tử cung thấp xuống. Dấu hiệu tử cung rỗng bao gồm: bọt hồng trong bơm hút/ống hút, không có tổ chức trong ống hút, âm thanh rồn rột hoặc cảm nhận đầu ống hút nơi tử cung bị bóp lại; khách hàng cảm thấy bụng căng cứng hoặc đau khi ống hút di chuyển
* Khi tử cung rỗng, rút ống hút, tháo kẹp Stopes, sát khuẩn cổ tử cung, đảm bảo tử cung và cổ tử cung không còn chảy máu nhiều.
* Để nguyên mỏ vịt trong âm đạo, kiểm tra tổ chức hút ra theo các bước sau

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Bơm tổ chức vào rây * Rửa sạch máu và máu cục dưới vòi nước chảy * Đổ hết tổ chức vào bát thủy tinh có một ít nước để các mô nổi lên * Quan sát mô bằng đèn chiếu lên từ bên dưới * Lượng lông nhau, màng ối/túi ối là tiêu chí thích hợp để đánh giá tuổi thai; sau khi thai được 9 tuần, có thể quan sát được các bộ phận của thai. Lông nhau mọng nước gợi ý là dấu hiệu của thai trứng * Nếu kiểm tra chất hút xác định thủ thuật đã hoàn thành và khách hàng đồng ý đặt DCTC, nên đặt luôn DCTC trước khi tháo kẹp Stopes * **Nếu không tìm thấy lông nhau hoặc thấy ít tổ chức thai hơn dự kiến, có thể xảy ra các tình huống sau:** * Thai đã sẩy hoàn toàn trước khi làm thủ thuật * Sẩy thai không hoàn toàn: sót thai/rau thai trong buồng tử cung * Thủ thuật thất bại khi tất cả tổ chức thai còn sót lại trong buồng tử cung * Bất thường về giải phẫu (ví dụ: tử cung 2 sừng, vách ngăn tử cung trong đó ống hút có thể di chuyển vào bên không có thai) * Thai ngoài tử cung (không phát hiện lông nhau, màng ối khi kiểm tra chất hút) |

* Nếu không phát hiện túi ối/màng ối hoặc lông nhau màng ối trong khi kiểm tra chất hút, phải hút lại sau khi loại trừ thai ngoài tử cung
* Nhẹ nhàng tháo bỏ kẹp Stopes, sau đó tháo mỏ vịt
* Cung cấp dịch vụ tránh thai, ví dụ: biện pháp tránh thai có hormon hoặc triệt sản nữ
* Thông báo cho khách hàng biết là thủ thuật đã kết thúc, giúp khách hàng trở về vị trí thoải mái và đưa khách hàng về phòng hồi phục
* Theo dõi khách hàng đề phòng sự cố; cho phép khách hàng ra về khi dấu hiệu sinh tồn ổn định, có thể đi lại được, đau và ra huyết âm đạo ở mức độ ít
* Đảm bảo khách hàng được cung cấp thông tin, hướng dẫn bằng lời, viết ra giấy và cho thuốc trước khi ra về
* Ghi chép lại chi tiết cuộc thủ thuật vào hồ sơ của khách hàng, đảm bảo bao gồm sự cố ngoài ý muốn
* Tiêm kháng thể kháng yếu tố D IgG (tiêm bắp) cho những phụ nữ mang yếu tố Rh D (-) trong vòng 72 giờ sau thủ thuật (nếu có)

## 5.4 Phá thai bằng thủ thuật nong và gắp

(Xóa/ không thuộc phạm vi kỹ thuật)

# 6.0 Chăm sóc sau phá thai thủ thuật và phá thai bằng thuốc

**Chăm sóc sau thủ thuật:**

* Theo dõi khách hàng
* Đánh giá trước khi khách hàng ra về
* Cung cấp cho khách hàng thông tin sau thủ thuật

**Mục tiêu:**

* Đảm bảo khách hàng an toàn có thể về nhà và được dặn dò kỹ về chăm sóc sau thủ thuật, cần làm gì khi có các dấu hiệu/nguy cơ sự cố
* Đảm bảo khách hàng được cung cấp một biện pháp tránh thai phù hợp
* Mọi tình huống cấp cứu y tế liên quan đến CS PTAT đều được phát hiện nhanh chóng và xử trí hiệu quả để đảm bảo sự an toàn cho khách hàng.
* Chăm sóc nếu có chỉ định.

|  |
| --- |
| **Các rủi ro chính:**   * Không đánh giá toàn diện trước khi cho khách hàng về nhà có thể dẫn đến việc cho khách hàng về khi tình trạng sức khỏe chưa ổn định, nguy cơ dẫn đến hậu quả nghiêm trọng. * Cung cấp thiếu thông tin trước khi cho khách hàng về nhà có thể dẫn đến việc khách hàng không nhận biết được các dấu hiệu sự cố và không biết được thời gian và địa điểm tìm kiếm sự hỗ trợ của cán bộ y tế. * Quản lý sự cố không tốt có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng và tử vong * Không cung cấp biện pháp tránh thai sau phá thai có thể dẫn đến việc có thai ngoài ý muốn |

## 6.1 Theo dõi sau thủ thuật

Theo dõi tình trạng đau, chảy máu, thay đổi của dấu hiệu sinh tồn, suy giảm sức khỏe.

Đối với CS PTAT <14 tuần cần theo dõi và ghi lại các dấu hiệu sinh tồn 30 phút/lần trong vòng 1-2 giờ

Đối với CS PTAT> 14 tuần cần theo dõi và ghi lại các dấu hiệu sinh tồn 30 phút/lần trong giờ đầu tiên và sau đó là 1 lần/giờ trong ít nhất 2 giờ

Dùng thuốc giảm đau và xử trí cấp cứu lâm sàng (nếu cần)

Một số khách hàng lựa chọn ra về trước thời gian khuyến cáo, nên ghi lại trong hồ sơ là khách hàng đã ra về mặc dù đã có lời khuyên của nhân viên y tế.

## 6.2 Đánh giá trước khi cho khách hàng về

* Đảm bảo các dấu hiệu sinh tồn ổn định, không còn đau hoặc chảy máu đáng kể, khách hàng có thể đi lại, có thể tiểu tiện
* Đảm bảo khách hàng được cấp thuốc cần thiết trước khi ra về
* Hướng dẫn bằng miệng và bằng văn bản rõ ràng cho khách hàng:
  + **Chỉ quan hệ tình dục** hoặc đặt bất kể thứ gì trong âm đạo khi không còn ra nhiều máu

**Ra huyết âm đạo** và ra huyết thấm giọt trong 2 tuần sau phá thai bằng thủ thuật là bình thường. Sau PTBT, ra huyết âm đạo nhiều hơn và có thể kéo dài 9-45 ngày.

**Các dấu hiệu** **nguy hiểm** của biến chứng yêu cầu khách hàng quay trở lại phòng khám ngay lập tức bao gồm:

* + - Chảy máu quá mức (ví dụ như ướt đẫm hơn hai băng vệ sinh dày một giờ trong hai giờ liên tục, choáng váng, mệt mỏi
    - Sốt > 38ºC và/hoặc trên 24 giờ sau khi PTBT
    - Dịch âm đạo ra nhiều
    - Bụng chướng căng
    - Đau bụng dữ dội, đau tăng lên hoặc co cứng xảy ra trên 24 giờ sau khi dùng misoprostol
    - Cảm thấy rất mệt mỏi, có sốt hoặc không sốt
    - Nôn hoặc buồn nôn liên tục trên 24 giờ sau khi dùng misoprostol
* Nếu khách hàng không bắt đầu áp dụng BPTT nào trong vòng 5 ngày, khách hàng có nguy cơ mang thai.
* Tư vấn về các BPTT cho khách hàng - những người lựa chọn biện pháp KHHGĐ và giúp họ chọn một biện pháp phù hợp nhất với nhu cầu. Giải thích cơ chế tác dụng của BPTT đã chọn, cách sử dụng, và làm thế nào để tiếp tục sử dụng trong tương lai. Cung cấp BPTT hoặc chuyển tuyến nếu cơ sở y tế không có phương tiện tránh thai đáp ứng biện pháp tránh thai.
* Cho uống viên sắt nếu có chỉ định; Rh immunoglobulin cho người không dị ứng với thành phần của thuốc
* Cung cấp thuốc Rh D (-) nếu có; thuốc giảm đau; chuyển tuyến để xét nghiệm NKLQĐTD/HIV, dịch vụ tâm lý-xã hội nếu cần
* Đưa cho khách hàng bản tóm tắt thông tin liên quan đến thủ thuật trước khi ra về và cho số điện thoại liên hệ khẩn cấp 24 giờ.

## 6.3 Tái khám sau phá thai

Bắt buộc tái khám để khẳng định sẩy thai hoàn toàn trong khoảng thời gian 7 đến 14 ngày sau PTBT được thực hiện ở nhà với phác đồ misoprostol đơn thuần

Không bắt buộc tái khám sau phá thai bằng thủ thuật không biến chứng hoặc PTBT không biến chứng với phác đồ kết hợp mifepristone với misoprostol

* + Khách hàng không bắt buộc tái khám nên được hẹn trở lại cơ sở y tế để tư vấn về BPTT và cung cấp dịch vụ nếu có chỉ định. BPTT phải được bắt đầu sử dụng trong vòng 5 ngày sau phá thai, nếu không sẽ có nguy cơ mang thai
  + Trong khi tái khám: xem lại ghi chép lâm sàng; hỏi về các triệu chứng hoặc bất kể vấn đề gì kể từ khi thực hiện thủ thuật; khám tiểu khung nếu có chỉ định (ví dụ: để khẳng định sẩy thai hoàn toàn, loại trừ bệnh lý nghi ngờ, hoặc đánh giá điều kiện lâm sàng để áp dụng BPTT.
  + Trao đổi về mục đích sinh sản và nhu cầu tránh thai nếu chưa được thực hiện trước đó. Tư vấn cho khách hàng về BPTT và phương tiện tránh thai thích hợp nếu khách hàng có nhu cầu và đủ điều kiện lâm sàng. Nếu đã bắt đầu sử dụng BP TT sau sẩy/phá thai, cần đánh giá sự hài lòng của khách hàng, hỏi về những quan tâm, dấu hiệu cần quan tâm (nếu có) và đảm bảo cung cấp đủ. Nếu khách hàng không hài lòng, giúp họ lựa chọn BPTT khác trong cuộc tái khám
  + Chuyển tuyến (nếu cần)

# 7.0 Chăm sóc sau sẩy thai/phá thai an toàn

Quy trình chăm sóc sau sẩy/phá thai an toàn của MSI gồm các hợp phần sau:

* Đánh giá lâm sàng để chẩn đoán điều kiện lâm sàng của khách hàng – sẩy/phá thai chưa hoàn thành hoặc thủ thuật thất bại, hoặc biến chứng/sự cố khác
* Trao đổi về điều kiện lâm sàng và các lựa chọn xử trí nếu ổn định
* Nếu khách hàng không ổn, xử trí cấp cứu y tế theo Hướng dẫn của MSI về Xử trí Cấp cứu y tế
* xử trí biến chứng/sự cố tại chỗ (sót rau/mô thai, chăm sóc sau PTBT, phá thai ngoại khoa
* Các biến chứng/sự cố khác (ví dụ: nhiễm khuẩn, băng huyết, chấn thương) được xử trí tùy phương tiện, điều kiện sẵn có và kỹ năng chuyên môn của nhân viên
* Bố trí chuyển tuyến kịp thời và thích hợp đối với trường hợp nghiêm trọng, đe dọa tính mạng hoặc điều kiện lâm sàng khác cần xử trí ngoài khả năng chuyên môn của cơ sở y tế
* Tư vấn về BPTT sau sẩy/phá thai và cung cấp dịch vụ KHHGĐ sau sẩy/phá thai cho khách hàng có nhu cầu và điều kiện lâm sàng phù hợp
* Cung cấp dịch vụ hỗ trợ khác (ví dụ sàng lọc và điều trị NKLQĐTD), hỗ trợ khách hàng bị bạo hành tình dục hoặc bạo hành giới theo Hướng dẫn của MSI Xử trí các trường hợp bị bạo hành tình dục và bạo hành giới
* Báo cáo và điều tra tất cả các trường hợp biến chứng/sự cố là sự cố lâm sàng và/hoặc sự cố liên quan đến sản phẩm theo Hướng dẫn của MSI xử trí sự cố y tế

**7.1 Hướng dẫn quy trình chăm sóc sau phá thai an toàn**

Tất cả những NCCDV CS PTAT phải có năng lực chẩn đoán, xử trí tai biến CS PTAT thường gặp và chăm sóc sau phá thai an toàn cũng như những năng lực sau:

* + - Chẩn đoán dựa trên bệnh sử, khám thực thể và đánh giá điều kiện lâm sàng (ví dụ: siêu âm) nếu cần
    - Xử trí các điều kiện lâm sàng nếu cơ sở y tế có đủ cơ sở vật chất và trang thiết bị thích hợp
    - Hồi sức và chuyển tuyến trên không chậm khi cầnTai biến thường gặp trong và sau CS PTAT có trong những phần sau đây.

**7.1.1 Thai tiếp tục phát triển**

* Khách hàng phàn nàn về các triệu chứng của thai tiếp tục phát triển (ví dụ: buồn nôn, cương vú, …). Không có ra máu âm đạo sau khi uống thuốc phá thai. Khám thực thể cho thấy tử cung mềm và phù hợp với tuổi thai dựa trên kỳ kinh cuối. Siêu âm khẳng định thai còn sống.
* Xử trí: làm sạch buồng tử cung bằng bơm hút chân không. Nếu khách hàng lựa chọn giữ thai hoặc tuổi thai lớn hơn quy định trong Hướng dẫn Quốc gia về dịch vụ CSSKSS, thai còn sống và phát triển bình thường, nên chuyển khách hàng đến bộ phận/cơ sở chăm sóc trước sinh thích hợp.

**7.1.2 Thai ngoài tử cung**

* Thai ngoài tử cung xảy ra với tần suất 1/80 trường hợp mang thai. Thai ngoài tử cung có nguy cơ đe dọa tính mạng.
* Bảng dưới đây trình bày các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến và ít gặp hơn của thai ngoài tử cung.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Triệu chứng phổ biến** | **Triệu chứng ít gặp hơn** | **Dấu hiệu phổ biến** | **Dấu hiệu ít gặp hơn** |
| Đau bụng hoặc đau vùng tiểu khung | Cương vú  Buồn nôn, nôn | Vùng tiểu khung nhạy cảm đau  Tử cung nhỏ hơn dự tính tuổi thai theo kỳ kinh cuối | Nhịp tim nhanh  Tăng huyết áp  Choáng/đột quỵ |
| Ra máu âm đạo (có thể ra ít) | Chóng mặt/ngất  Đau khớp vai | có phản ứng thành bụng | Nhợt nhạt |
| Vô kinh/chậm kinh | Niêm mạc âm đạo sẫm (tím)  Tăng áp lực đại tràng  Đau đại tràng khi đại tiện | Phản ứng thành bụng và/hoặc có khối nề phần phụ  Cổ tử cung ấn đau  Không quan sát thấy lông nhau /túi ối sau khi phá thai bằng bơm hút chân không  Không ra máu hoặc ra ít máu sau phá thai bằng thuốc | Bụng chướng  Cổ tử cung ấn đau  Phản ứng thành bụng |

* Nếu khách hàng có các triệu chứng kết hợp với dấu hiệu trên đây, phải luôn luôn nghi ngờ thai ngoài tử cung. Tham khảo ngay Hướng dẫn xử trí Thai ngoài tử cung của MSI

**7.1.3 Thai lưu**

* Trong tình trạng lâm sàng này, thai không còn sống nhưng vẫn còn ở trong tử cung
* Khách hàng có thể có các triệu chứng và dấu hiệu sau:
  + Kích thước tử cung nhỏ hơn so với tuổi thai ước tính
  + Cổ tử cung đóng kín. Có thể có dịch màu nâu nhạt
  + Ra máu âm đạo bất thường nếu khách hàng đến muộn
* Xử trí: làm sạch buồng tử cung bằng thủ thuật ngoại khoa hoặc bằng thuốc
* Thủ thuật ngoại khoa với thai lưu tới 14 tuần (bằng bơm hút chân không)
* Dùng thuốc với kích thước tử cung < 13 tuần bằng một trong các phác đồ sau:
  + Misoprostol 800 μg liều duy nhất đặt âm đạo hoặc
  + Misoprostol 600 μg ngậm dưới lưỡi

3 giờ một lần, tối đa 3 liều

* Nếu kích thước tử cung tương ứng với 13 tuần hoặc lớn hơn, xử trí như sau:
  + Thủ thuật nong và gắp
  + Bằng thuốc với một trong cách phác đồ sau:
    - Misoprostol 200 μg đặt âm đạo, ngậm dưới lưỡi hoặc ngậm bên má 6 giờ một lần. Nếu có mifepristone, cho uống mifepristone 200mg 1-2 ngày trước khi dùng misoprostol để giảm thời gian từ lúc dùng thuốc để khi thai xổ
    - Misoprostol đơn thuần hoặc mifepristone kết hợp misoprostol với thai > 12 tuần
* Cho kháng sinh dự phòng thường quy trước khi thực hiện thủ thuật ngoại khoa đối với thai lưu
* Không đặt misoprostol âm đạo nếu ra má và/hoặc có dấu hiệu nhiễm khuẩn

**7.1.4 Sẩy thai không hoàn toàn: sót rau**

* Sẩy thai không hoàn toàn có thể làm phức tạp thêm tình trạng của sẩy/phá thai. Một phần mô thai ra khỏi tử cung nhưng rau còn sót lại
* Khách hàng có triệu chứng và dấu hiệu sau:
  + Ra máu kéo dài, ra nhiều, liên tục hoặc ngắt quãng
  + Đau bụng dưới hoặc tiểu khung dữ dội
  + Tử cung còn to, mềm khi khám tiểu khung. Có máu cục hoặc mô thai trong cổ tử cung hoặc âm đạo
  + Nếu dùng bơm hút chân không, chất hút không tương ứng với tuổi thai
* Các phương án xử trí có thể trao đổi với khách hàng nếu tình trạng lâm sàng ổn định: xử trí tùy theo diễn biến các triệu chứng; hút buồng tử cung hoặc nội khoa :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Phương pháp** | **Thuận lợi** | **Bất lợi** |
| Xử trí tùy theo diễn biến các triệu chứng | * Giảm thiểu số lần tái khám * Không có tác dụng không mong muốn * Không can thiệp tử cung bằng dụng cụ | * Không dự tính được thời gian * Có thể đòi hỏi hút buồng tử cung nếu thất bại |
| Xử trí nội khoa | * Không can thiệp tử cung bằng dụng cụ | * Có thể gây chảy máu nhiều hơn * Có thể phải hút buồng tử cung sau đó * TDKMM trong thời gian ngắn của misoprostol |
| Hút buồng TC chân không | * Giải pháp nhanh | * Thủ thuật ngoại khoa |

* Nếu **khách hàng có dấu hiệu sinh tồn ổn định, ra ít máu và không bị nhiễm khuẩn**, có thể áp dụng biện pháp xử trí tùy theo diễn biến của triệu chứng. Khách hàng có thể về nhà và được theo dõi trong 1 tuần. Rau sót trong buồng tử cung sẽ tự xổ. Bằng chứng: giảm ra máu âm đạo và đau bụng. Khám theo dõi: tử cung chắc, kích thước nhỏ hơn và cổ tử cung đóng
* Nếu **khách hàng có dấu hiệu sinh tồn ổn định, ra máu ở mức trung bình và không bị nhiễm khuẩn,** có thể xử trí nội khoa:
  + Nếu kích thước tử cung < 13 tuần, cho dùng misoprostol với một trong các phác đồ trong bảng dưới đây. Hẹn tái khám trong 1 tuần để khẳng định tử cung rỗng

|  |  |
| --- | --- |
| **Liều dùng** | **Đường dùng** |
| 400 µg | Ngậm dưới lưỡi |
| 600 µg | Uống |
| 400-800 µg | Đặt âm đạo, nếu ra ít máu |

* Nếu kích thước tử cung từ 13 tuần trở lên dịch vụ này không có tại cơ sở y tế Chỉ định **hồi sức và chuyển tuyến**

**7.1.5 Nhiễm khuẩn**

* Khách hàng có thể có dấu hiệu và triệu chứng như: rét run, mạch nhanh, sốt > 38ºC, dịch âm đạo có mùi hôi, đau bụng dưới, xét nghiệm bạch cầu tăng. Khám bằng hai tay cho thấy tiểu khung và phần phụ nhạy cảm đau
* Xử trí dùng kháng sinh dựa vào kháng sinh đồ và triệu chứng lâm sàng, tùy mức độ nghiêm trọng của nhiễm khuẩn
* Làm rỗng buồng tử cung sau khi dùng kháng sinh phổ kháng khuẩn rộng nếu có sót rau/mô thai
* Nếu khách hàng bị sốc nhiễm khuẩn: hồi sức và cho kháng sinh phổ kháng khuẩn rộng (ví dụ: ampicilin 0,5–1g/lần /6 giờ một lần), metronidazole 500mg (8 giờ một lần), và gentamicin 120mg/ngày tiêm tính mạch trước khi chuyển tuyến

**7.1.6 Đờ tử cung**

* Khách hàng phàn nàn bụng thường xuyên bị co cứng, đau dữ dội sau khi dùng misoprostol trong sẩy thai/phá thai 3 tháng giữa.
* Lấy viên misoprostol ra khỏi âm đạo hoặc miệng
* Cho hít salbutamol (Ventolin) 2 nhát/15 phút/lần (tối đa 800 µg)
* Cho thuốc giảm đau

**7.1.7 An thần sâu**

* Khách hàng bị suy hô hấp, bão hòa ô-xy thấp, và có dấu hiệu giảm ô-xy máu (lơ mơ, mạch nhanh, khó thở)
* Xử trí bằng cách cho thở ô-xy lưu lượng cao, cho thuốc giúp khách hàng tỉnh táo, đặt nội khí quản hô hấp hỗ trợ và /hoặc thông khí áp lực dương. Nếu không có trang thiết bị, phương tiện và nhân sự thích hợp để cung cấp dịch vụ: bố trí chuyển tuyến ngay sau khi hồi sức ban đầu

### 7.1.8 Băng huyết sau sẩy thai/phá thai

* Băng huyết là hiện tượng chảy máu nghiêm trọng sau sẩy/phá thai với lượng máu mất trên 500mL đòi hỏi phải xử trí tích cực (truyền máu, nhập viện điều trị để can thiệp, …)
* Theo dõi và xử trí sốc qua đường truyền tĩnh mạch, cho thở ô-xy, truyền dịch theo Hướng dẫn của MSI về Xử trí Cấp cứu Y tế (DR ABCD)
* Sử **dụng cách tiếp cận nhanh chóng, có hệ thống để đánh giá, xác định và xử trí nguyên nhân**
* Dùng mỏ vịt khám cổ tử cung tìm vết rách, thực hiện khám bằng hai tay để loại trừ đờ tử cung và sót rau hoặc máu cục (siêu âm để phát hiện sót rau hoặc máu cục nếu có)
* Xử trí chảy máu tùy theo nguyên nhân:
* **Rách cổ tử cung** – Xử trí vết rách nhỏ bằng cách ép trực tiếp vào vết rách bằng gạc vô khuẩn (dùng kẹp sát khuẩn) hoặc thuốc cầm máu tại chỗ (dung dịch Nitrat bạc hoặc ferric subsulfate). Vết rách đáng kể cần khâu các mũi chữ x cầm máu. Chuyển tuyến nếu nhân viên của cơ sở CCDV không có đủ năng lực cung cấp dịch vụ này
* **Đờ tử cung**: xử trí: xoa bóp tử cung, dùng thuốc tăng co tử cung, hút hết máu cục theo trình tự này. Khi dùng thuốc tăng co tử cung, có thể dùng thêm liều hoặc liều nhắc lại nếu tử cung không co sau liều thứ nhất

|  |  |
| --- | --- |
| **Thuốc tăng trương lực tử cung/ can thiệp** | **Liều dùng/chi tiết** |
| Oxytocin | 10 – 20 đơn vị trong 1 lít dịch truyền, tốc độ truyền 60 giọt/phút; tối đa 3 lít dịch truyền |
| Misoprostol | 800 μg ngậm dưới lưỡi |
| Methylergometrine | 0.2mg tiêm bắp hoặc tiêm trong cổ tử cung, nhắc lại sau 15 phút, tối đa 5 liều hoặc tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp trong vòng 4 giờ  Chống chỉ định: Tăng huyết áp |

* Chuyển tuyến ngay để nhét nút thấm vào tử cung và phẫu thuật nếu các biện pháp nói trên không có tác dụng
* **Rau sót hoặc máu cục trong buồng tử cung** – chẩn đoán trên cơ sở khám lâm sàng hoặc siêu âm. Hút lại rau sót/máu cục
* **Cân nhắc khả năng thủng tử cung, bệnh lý rối loạn đông máu hoặc “rau cài răng lược”** nếu máu tiếp tục chảy mặc dù đã làm rỗng buồng tử cung, đã dùng thuốc tăng trương lực tử cung và không phát hiện vết rách cổ tử cung. Các biện pháp ngoại khoa (thủ thuật cắt tử cung, truyền máu, khâu ép tử cung, thắt hoặc làm tắc động mạch tử cung) để xử trí băng huyết mất kiểm soát và người CCDV phải có quy trình rõ ràng để thực hiện hồi sức cấp cứu, chuyển lên tuyến trên để can thiệp kịp thời

### 7.1.9 Thủng tử cung và/hoặc thủng ruột

* Triệu chứng và dấu hiệu sau đây là biểu hiện của thủng tử cung và/hoặc thủng ruột:
  + Khách hàng kêu đau dữ dội đột ngột, buồn nôn, nôn
  + Ống hút hoặc kẹp đi quá chiều cao tử cung dự kiến và bơm hút chân không bị mất áp lực chân không trong khi làm thủ thuật
  + Máu tươi chảy ra ngoài âm hộ, khách hàng có thể trở nên bất ổn định về huyết động (mạch nhanh, huyết áp tụt)
  + Đau bụng dữ dội, bụng căng cứng, có phản ứng thành bụng, chướng bụng
  + Nhu động ruột có thể giảm
  + Đáy tử cung mềm, cổ tử cung mềm, di động khi khám
  + Đau khớp vai
  + Nhịp tim nhanh và/hoặc hạ huyết áp
* Nếu nghi ngờ thủng tử cung/ruột trong khi không có khả năng xử trí tại chỗ, phải hồi sức cấp cứu và chuyển tuyến ngay
* Nếu ống hút chọc thủng tử cung tại thời điểm cuối cùng của thủ thuật làm rỗng buồng tử cung, có thể chỉ cần theo dõi 24 giờ trước khi cho khách hàng ra về nếu theo quy định về nhập/xuất viện của cơ sở CCDV. Trong khi chờ đợi:
  + Cho dùng thuốc tăng co tử cung
  + Theo dõi dấu hiệu sinh tồn 1 giờ/lần và khám bụng 4 giờ/lần
  + Cho khách hàng ra về sau 8 giờ, cho kháng sinh đường uống nếu tình trạng của khách hàng ổn định
  + Nếu tình trạng của khách hàng diễn biến xấu với dấu hiệu sinh tồn không ổn định hoặc bụng chướng to và mềm, giảm nhu động ruột, phải chuyển ngay lên tuyến trên
* Nếu phát hiện thủng tử cung/ruột trước khi hoàn thành thủ thuật làm rỗng buồng tử cung hoặc xảy ra với kẹp tử cung:
  + Ngừng ngay thủ thuật
  + Thực hiện hồi sức cấp cứu theo Hướng dẫn của Hướng dẫn của MSI về về Xử trí Cấp cứu Y tế
  + Chuyển tuyến ngay để xử trí thích hợp

### 7.1.10 Vỡ tử cung

* Hiện tượng này rất hiếm khi xảy ra trong các trường hợp PTBT với tuổi thai lớn
* Chảy máu ồ ạt đột ngột sau khi đau bụng dữ dội, kéo dài. Khách hàng bất ổn định về huyết động với mạch nhanh, huyết áp tụt
* Xử trí sốc do băng huyết theo Hướng dẫn của MSI về Xử trí Cấp cứu Y tế
* Chuyển tuyến ngay để phẫu thuật mở ổ bụng

### 7.1.11 Phá thai bằng thuốc thất bại

* Thất bại trong PTBT được định nghĩa là cần phải can thiệp thêm để làm sạch buồng tử cung do thai tiếp tục phát triển hoặc có triệu chứng bất thường (ví dụ: băng huyết (Winikoff 1996). Theo MSI, **PTBT thất bại có nghĩa là khi thai tiếp tục phát triển sau PTBT**
* **Đối với thai < 9 tuần, nguy cơ thai tiếp tục phát triển** < 1/100 với phác đồ mifepristone kết hợp misoprostol, và 10/100 với phác đồ misoprostol đơn thuần.
* **Đối với thai > 9 tuần, nguy cơ cao hơn và tăng lên với phác đồ misoprostol đơn thuần**
* Phụ nữ sau PTBT được khuyên trở lại cơ sở CCDV nếu họ ra ít máu hoặc không ra máu sau 2 ngày dùng liều misoprostol tại nhà để loại trừ thai tiếp tục phát triển
* **Biện pháp xử lý chuẩn đối với thai tiếp tục phát triển: làm sạch buồng tử cung bằng thủ thuật ngoại khoa**. Nếu thai < 9 tuần: 800 µg misoprostol có thể dùng liều nhắc lại có hiệu quả 85%. Tuy nhiên khách hàng phải được theo dõi trong vòng 1 tuần để khẳng định phá thai hoàn thành.

# 8.0 Tham khảo các Chính sách và Hướng dẫn có liên quan

**Trang thiết bị và thuốc**

* Danh mục Sản phẩm Thiết yếu của MSI
* Chính sách Chất lượng Hàng hóa, Sản phẩm của MSI
* Danh mục các sản phẩm chuẩn của MSI

**Hướng dẫn lâm sàng**

* Chính sách Tư vấn cho Khách hàng và Cam kết tự nguyện sử dụng dịch vụ
* Chính sách Chăm sóc Phá thai An toàn và chăm sóc sau sẩy thai/phá thai
* Tài liệu Hướng dẫn của MSI về Phòng chống và Kiểm soát nhiễm khuẩn
* Tài liệu Hướng dẫn MSI về Quản lý chất thải
* Tài liệu Hướng dẫn của MSI về Quản lý Cấp cứu Lâm sàng
* Tài liệu Hướng dẫn của MSI về Tư vấn cho Khách hàng và Tự nguyện sử dụng dịch vụ
* Hướng dẫn của MSI về Thai ngoài tử cung
* Tài liệu Hướng dẫn của MSI về Giảm đau

**Quản trị Lâm sàng**

* Chính sách MSI về Trách nhiệm giải trình và Quản trị Chất lượng Dịch vụ Lâm sàng
* Hướng dẫn của MSI về Quản sự cố và tài liệu tham khảo
* Hướng dẫn của MSI về cung cấp dịch vụ lưu động Phá thai An toàn

# Phụ lục

## Phụ lục 1: Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và phương tiện

| **Các bước** | **Diện tích** | **Trang thiết bị** | **Thuốc, phương tiện, vật tư** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Đăng ký/ Đón tiếp khách hàng** | Khu vực chờ đủ diện tích | Bàn làm việc | Bút viết  Giấy |
| Ghế | Lịch hẹn khám |
| Tủ hồ sơ có khóa | Tài liệu truyền thông (tranh tuyên truyền, tờ rơi, tài liệu đọc) dành cho khách hàng |
| Ti vi/ báo-tạp chí  Kệ tờ rơi  Tranh ảnh  Tủ khách hàng có khóa  Nước uống/ kẹo  Khu vực rửa tay, vệ sinh | Sổ đăng ký  Thẻ khách hàng |
| Các biểu mẫu liên quan – đơn thuốc, biểu đồ theo dõi lưu lượng khách hàng |
| **Phòng tư vấn** | Phòng riêng (người khác không nhìn/nghe thấy) | Bàn ghế  Tranh ảnh  Âm nhạc  Máy điều hòa/ quạt  Tài liệu hỗ trợ tư vấn, ,  Tờ rơi DV cho khách  mô hình,  Nước uống cho KH | Bút,  file chuẩn bị tư vấn -Quy trình thủ thuật  Hàng, mẫu  Giấy cam đoan tự nguyện sử dụng DV  Mẫu Hồ sơ DV khách hàng |
| **Đánh giá khách hàng** | Phòng riêng có khóa  Vách ngăn KH thay vay kín đáo + móc treo | Bàn  Ghế  Đồng hồ  Đèn khám  Bàn khám  Rèm  Máy siêu âm (nếu có)  Váy KH  Lavabo rửa tay  Thùng đựng chất thải khác nhau được phân biệt bằng màu sắc | Bút  Gel sát khuẩn tay/xà phòng và nước/nước rửa tay  Gạc/bông  Khăn trải bàn khám (loại dùng 1 lần hoặc loại có thể giặt)  Bộ xét nghiệm thai  Hộp mỏ vịt vô khuẩn,  Khay đựng dụng cụ vô khuẩn  Găng khám vô khuẩn  Bộ xét nghiệm Hb (để dùng khi cần)  Dd khử nhiễm bàn khám |
| **Chuẩn bị cổ tử cung** | Phòng riêng (người khác không nhìn/nghe thấy) | Bàn khám phụ khoa có chỗ để chân khi nằm ở tư thế phụ khoa  Mặt bàn là nguyên liệu dễ làm sạch  Đèn khám  Phòng thoáng mát, có điều hòa không khí  Lavabo rửa tay  Hộp an toàn (cho vật sắc nhọn), thùng phân biệt bằng màu sắc đựng chất thải thông thường và chất thải lây nhiễm | Kẹp sát khuẩn vô khuẩn, gạc vô khuẩn  Khay đựng dụng cụ khám + cốc inox  Viên nén misoprostol  Thuốc giảm đau  Que nong nhựa  Dung dịch Povidone iodine,  Gel sát khuẩn tay  Găng vô khuẩn dùng một lần  Máy đo huyết áp  ống nghe  Băng vệ sinh |
| **Theo dõi** | Khu vực chờ (phòng chờ/sảnh)  Khu vực vệ sinh riêng | Thùng đựng chất thải khác nhau  Giường, bề mặt dễ làm sạch  Thùng + tờ góp ý +bút | Gel sát khuẩn tay  Trà, đường  Khăn giấy  Tranh BPTT sau TT |
| **Thủ thuật** | Phòng thủ thuật  Có khu vực rửa tay (+ đèn soi mô) riêng | Bàn khám phụ khoa có chỗ để chân trong tư thế phụ khoa  Bộ DC thủ thuật tiệt khuẩn  Thùng đựng DC bẩn  Thùng phân biệt bằng màu sắc đựng chất thải thông thường và chất thải lây nhiễm Máy đo huyết áp;  Ống nghe | Thuốc, thiết yếu & thuốc cấp cứu  Trang thiết bị, dụng cụ, vật tư cần thiết cho phá thai bằng thủ thuật ngoại khoa có trong Phần 5.0  Trang thiết bị cấp cứu |
| **Sau thủ thuật** | Phòng nghỉ hồi sức | Khu vực rửa tay, vệ sinh | Băng vệ sinh |
| Giường, bề mặt dễ làm sạch | Thuốc giảm đau, an thần |
| Máy đo huyết áp | Đồ ăn nhẹ |
| ống nghe | Tờ rơi cung cấp thông tin |
| Thùng đựng chất thải thông thường và chất thải lây nhiễm phân biệt bằng màu sắc | Gel sát khuẩn tay  Phương tiện tránh thai, bao gồm bao cao su |
| **Phá thai bằng thuốc** | Khu vực PTBT 3 tháng giữa | Khu vực rửa tay, vệ sinh  Giường, bề mặt dễ làm sạch  Giường đẻ  Máy đo huyết áp  Ống nghe | Mifepristone  Misoprostol  Thuốc an thần/giảm đau  Săng trải  Găng vô khuẩn và găng không vô khuẩn  Khăn tắm sạch  Gel sát khuẩn tay  Hộp an toàn dùng cho đồ thải sắc nhọn  Thùng đựng chất thải thông thường và chất thải lây nhiễm phân biệt bằng màu sắc |

## 

## Phụ lục 5: Hướng dẫn phá thai rất sớm (< 5 tuần)

**Chấm dứt thai dưới 6 tuần (và sự hiện diện của túi thai) không có trong các hướng dẫn theo thông lệ**

Hiện tại, bằng chứng về hiệu quả của thủ thuật chấm dứt thai sớm đang được xây dựng. Theo bằng chứng tốt nhất hiện nay, PTBT sử dụng phác đồ kết hợp mifepristone và misoprostol là phương án lựa chọn đáng tin cậy nhất cho thai 4-5 tuần. Phác đồ dưới đây có thể cho tỷ lệ thành công tương đối cao để phá thai hoàn tất 4-5 tuần.

1. Dùng phác đồ PTBT giống như đối với thai dưới 9 tuần (200 mg mifepristone, sau đó là 800 mcg misoprostol đặt âm đạo 24-48 giờ sau đó).
2. Sắp xếp để có thể tiếp tục theo dõi khách hàng (tối thiểu qua điện thoại) một lần/tuần trong 4 tuần.
3. Trong mỗi lần tái khám hoặc qua điện thoại, tìm kiếm thông tin về bệnh sử liên quan đến ra máu, đau bụng, thai xổ, triệu chứng thai ngoài tử cung, và triệu chứng nhiễm khuẩn huyết
4. Yêu cầu khách hàng làm xét nghiệm thai trong 2 tuần kể từ khi PTBT
5. Yêu cầu khách hàng làm xét nghiệm thai trong 4 tuần kể từ khi PTBT
6. Nếu xét nghiệm thai dương tính hoặc khách hàng nói rằng họ có triệu chứng của thai tiếp tục phát triển, bất kể thai ngoài hoặc trong tử cung, phải yêu cầu họ trở lại cơ sở CCDV hoặc tuyến trên để được điều trị tiếp tục hoặc chuyển tuyến.

Nguy cơ thai ngoài tử cung chưa vỡ cao hơn ở thai 4-5 tuần so với thai 6-9 tuần. Cần làm thêm xét nghiệm thai và làm giấy tự nguyện phá thai bằng thuốc (xem trang sau) nhằm giảm nguy cơ này.

**Giấy Tự nguyện Phá thai bằng thuốc**

Tôi là, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(họ tên khách hàng)*, tự nguyện uống thuốc để chấm dứt thai, không có sự can thiệp, ép buộc hoặc xúi giục của người khác.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tôi hiểu rằng thủ thuật này có dùng thuốc giảm đau đường uống:** | | | | |  | |
| **Tôi khẳng định đã được cán bộ y tế giải thích về các nguy cơ dưới đây liên quan đến PTBT:** | | | | |  | |
| Thai tiếp tục phát triển: tỷ lệ 1/100 ca | | | | | **** | |
| Tôi cần được chăm sóc hơn nữa hoặc phải thực hiện thủ thuật ngoại khoa | | | | | **** | |
| Ra máu trong khoảng 3 ngày đến 3 tuần | | | | | **** | |
| Sót rau ra máu cục hoặc sót rau | | | | | **** | |
| Nguy cơ Nhiễm khuẩn thấp | | | | | **** | |
| Có thể phải truyền máu (rất hiếm gặp): 1/1000 ca | | | | | **** | |
| Chấn thương cổ tử cung hoặc tử cung (hiếm gặp) | | | | | **** | |
| Có nguy cơ dị tật thai nhi đến tôi quyết định tiếp tục giữ thai | | | | | **** | |
| (Hiếm gặp) chuyển tuyến đến bệnh viện để được theo dõi tiếp tục, đánh giá lâm sàng hoặc điều trị | | | | | **** | |
| **Tôi khẳng định đã được cán bộ y tế giải thích về những nội dung sau:** | | | | |  | |
| Nhìn chung nguy cơ thấp đối với thai có tuổi thai nhỏ và tuổi thai càng lớn thì nguy cơ càng lớn | | | | | **** | |
| Với tỷ lệ 1/100 trường hợp, thai có thể ở ngoài tử cung – có thể gây tai biến nghiêm trọng, đòi hỏi phải chuyển tuyến khẩn cấp đến bệnh viện để được chăm sóc và điều trị | | | | | **** | |
| Tôi đã được giải thích về cách thực hiện xét nghiệm thai và cách đọc kết quả | | | | | **** | |
| Tôi đã được khuyên những việc cần làm nếu kết quả xét nghiệm dương tính | | | | | **** | |
| Nếu không thấy ra máu trong vòng 48 giờ dùng thuốc, tôi phải quay trở lại cơ sở CCDV để được đánh giá lâm sàng và điều trị cần thiết | | | | | **** | |
| Mọi thủ thuật chỉ được làm bổ sung nếu cần để dự phòng hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe hoặc tính mạng của tôi | | | | | **** | |
| Tôi đã được cán bộ y tế giải thích về lợi ích và nguy cơ của các biện pháp chấm dứt thai và điều trị thay thế | | | | | **** | |
| Tôi có cơ hội đặt câu hỏi bất kể lúc nào nếu có | | | | | **** | |
| Tôi có quyền thay đổi quyết định của mình bất kể lúc nào cho đến khi việc chấm dứt thai bắt đầu, ngay cả sau khi ký giấy này | | | | | **** | |
| Tôi sẽ nhận được thông tin bằng văn bản về biện pháp chấm dứt thai đã thực hiện | | | | | **** | |
| Họ tên khách hàng | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | |
| Chữ ký | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ngày | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Họ tên người CCDV | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | |
| Chữ ký | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ngày | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Nếu khách hàng không biết đọc biết viết hoặc có năng lực hành vi dân sự không đầy đủ, một người làm chứng do khách hàng lựa chọn (tốt nhất là cùng giới tính với khách hàng) và nói cùng ngôn ngữ với khách hàng phải ký lời tuyên bố sau:**

Tôi, ký tên dưới đây, xác nhận rằng khách hàng đã điểm chỉ hoặc đánh dấu vào giấy cam đoan tự nguyện sử dụng dịch vụ với sự chứng kiến của tôi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Họ tên người làm chứng | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Chữ ký | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ngày | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Giấy cam đoan tự nguyện phá thai bằng thủ thuật ngoại khoa**

Tôi là, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(họ tên khách hàng)*, tự nguyện sử dụng dịch vụ chấm dứt thai bằng thủ thuật ngoại khoa, không có sự can thiệp, ép buộc hoặc xúi giục của người khác

**Tôi hiểu rằng thủ thuật này có dùng các biện pháp sau đây để giảm đau (*đánh dấu vào mục khách hàng chọn***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thuốc an thần | **** | Giảm đau bằng lời | **** |
| Gây tê tại chỗ | **** | Uống hoặc tiêm thuốc giảm đau | **** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tôi khẳng định đã được cán bộ y tế giải thích về các nguy cơ dưới đây liên quan đến phá thai bằng thủ thuật ngoại khoa:**  Nhiễm khuẩn  Thai tiếp tục phát triển  Cần thủ thuật ngoại khoa bổ sung  Ra nhiều máu  Sót máu cục hoặc sót rau  Truyền máu (rất hiếm gặp)  Chấn thương cổ tử cung hoặc tử cung (một vài trường hợp)  Hiếm gặp) chuyển tuyến đến bệnh viện để được theo dõi tiếp tục, đánh giá lâm sàng hoặc điều trị  **Tôi khẳng định đã được cán bộ y tế giải thích đầy đủ về những nội dung sau:**  Nguy cơ và tai biến tiềm ẩn của biện pháp chấm dứt thai  Tôi có cơ hội đặt câu hỏi bất kể lúc nào nếu có  Nguy cơ và tai biến tiềm ẩn của biện pháp giảm đau tôi đã chọn  Nguy cơ tiềm ẩn từ TDKMM của thuốc an thần (ví dụ: khó thở)  Mọi thủ thuật chỉ được làm bổ sung nếu cần để dự phòng hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe hoặc để bảo vệ tính mạng của tôi  Người CCDV thực hiện thủ thuật cho tôi có kinh nghiệm phù hợp  Tôi đã được cán bộ y tế giải thích về lợi ích và nguy cơ của các biện pháp chấm dứt thai và điều trị thay thế  Tôi có quyền thay đổi quyết định của mình bất kể lúc nào cho đến khi việc chấm dứt thai bắt đầu, ngay cả sau khi ký giấy này |  | ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  **** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Họ tên khách hàng | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Chữ ký | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ngày | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Họ tên người CCDV | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Chữ ký | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ngày | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Nếu khách hàng không biết đọc biết viết hoặc có năng lực hành vi dân sự không đầy đủ, một người làm chứng do khách hàng lựa chọn (tốt nhất là cùng giới tính với khách hàng) và nói cùng ngôn ngữ với khách hàng phải ký lời tuyên bố sau:**

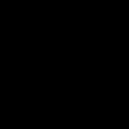
Tôi, ký tên dưới đây, xác nhận rằng khách hàng đã điểm chỉ hoặc đánh dấu vào giấy cam đoan tự nguyện sử dụng dịch vụ với sự chứng kiến của tôi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Họ tên người làm chứng | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Chữ ký | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ngày | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## 

## Phụ lục 7: Tài liệu hỗ trợ về các biện pháp KHHGĐ sau phá thai

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Biện pháp** | **Bắt đầu khi nào?** | | |
|  | **Phá thai bằng thuốc ở mọi tuổi** | **Phá thai ngoại khoa < 12 tuần** | **Phá thai ngoại khoa > 12 tuần** |
| BPTT có hormon: viên uống, **cấy que tránh thai, thuốc tiêm tránh thai**[[1]](#footnote-1) | Ngay lập tức với liều đầu tiên (mifepristone hoặc misoprostol tùy phác đồ đã dùng) | Ngay lập tức sau khi hoàn thành làm sạch buồng tử cung | Ngay lập tức sau khi hoàn thành làm sạch buồng tử cung |
| **DCTC: DCTC không có hormol; DCTC chứa đồng)[[2]](#footnote-2); DCTC có hormon, DCTC giải phóng Levonorstrel)[[3]](#footnote-3)**  *Tư vấn cho khách hàng về nguy cơ (thấp) tụt DCTC và/hoặc nhiễm khuẩn sau phá tha*  *i* | Sau khi xác định phá thai hoàn tất | Ngay lập tức sau khi hoàn thành làm sạch buồng tử cung | Ngay lập tức sau khi hoàn thành làm sạch buồng tử cung |
| **BPTT vật cản: bao cao su nam, bao cao su nữ, màng ngăn âm đạo, mũ cổ tử cung** | Trước khi bắt đầu quan hệ tình dục | Trước khi bắt đầu quan hệ tình dục | Trước khi bắt đầu quan hệ tình dục trở lại: nên dùng màng ngăn âm đạo/mũ cổ tử cung sau 6 tuần dùng một BPTT khác |
| **BPTT vĩnh viễn: triệt sản nữ bằng phương pháp thắt và cắt vòi tử cung (phẫu thuật mở hoặc nội soi)**  *Đảm bảo khách hàng ra quyết định sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin trước khi thực hiện.*  *Khách hàng phải được tư vấn toàn diện, đầy đủ và hiểu về tỷ lệ tránh thai thất bại sau phá thai.*  *Đảm bảo khách hàng hiểu rằng đây là BPTT vĩnh viễn, không hồi phục* | Trong vòng 48 giờ sau khi khẳng định phá thai hoàn thành | Ngay sau khi hoàn thành làm sạch buồng tử cung | Ngay sau khi hoàn thành làm sạch buồng tử cung |
| **BPTT vĩnh viễn: triệt sản nam bằng phương pháp thắt và cắt ống dẫn tinh**  *Khách hàng phải được tư vấn sử dụng một BPPT khác cho đến khi khẳng định không còn tinh trùng (triệt sản nam không có hiệu quả tránh thai ngay lập tức)* | Bất cứ lúc nào | Bất cứ lúc nào | Bất cứ lúc nào |

****Các biện pháp tránh thai sau phá thai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Thời gian có tác dụng tránh thai** | | | | | | | Hiệu quả |
|  | **BPTT** | 1 lần | 1 tháng | 3 tháng | 1 năm | 3 năm | 5-10 năm | Vĩnh viễn |
| **BPTT ngắn hạn có hồi phục** |  |  |  |  |  |  |  |  | 85% |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 92% |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 97% |
| **BPTT dài hạn có hồi phục** |  |  |  |  |  |  |  |  | 99,9% |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 99,2% |
| **BPTT vĩnh viễn** |  |  |  |  |  |  |  |  | 99,5% |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 99,8% |

## Phụ lục 8: Bảng kiểm chăm sóc phá thai an toàn/CA

**Bảng kiểm đánh giá năng lực của MSI: PTBT/ Chăm sóc sau phá thai bằng thuốc**

Tên người cung cấp dịch vụ: ..................................................Chức danh: ...................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trước thủ thuật** | **Có/ Khg**  **Ko.A.D** | **Ghi chú** |
| 1. \* Kiểm tra thông tin khách hàng, khẳng định khách hàng đã được tư vấn về CS PTAT/CS sau PTAT/BPTT sau phá thai; khách hàng đã ký Giấy cam kết tự nguyện sử dụng dịch vụ đã chọn theo quy định của MSI/địa phương |  |  |
| 1. \* Hỏi bệnh sử liên quan một cách chi tiết, đầy đủ |  |  |
| 1. **Hoàn thành khám thực thể (bao gồm dấu hiệu sinh tồn, khám tổng quát, khám bụng, khám bằng mỏ vịt và khám bằng 2 tay)** |  |  |
| 1. \* Khám xác định khách hàng có bị NKLQĐTD hay không; nếu có: điều trị theo chỉ định theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới/quốc gia |  |  |
| 1. Xét nghiệm thai nếu yêu cầu |  |  |
| 1. \* Khẳng định khách hàng có đủ điều kiện lâm sàng để nhận dịch vụ PTBT/PTBT 3 tháng giữa/CS sau PTBT/BP KHHGĐ sau phá thai đã chọn |  |  |
| 1. Cho kháng sinh dự phòng nếu có chỉ định |  |  |
| 1. \*Đảm bảo có đủ điều kiện làm thủ thuật ngoại khoa để làm sạch buồng tử cung (dự phòng khi cần) |  |  |
| 1. \* Đảm bảo có đủ trang thiết bị, phương tiện, vật tư cần thiết (Bao gồm Xử trí Cấp cứu Y tế) |  |  |
| **Thủ thuật: PTBT/Chăm sóc sau PTBT <9 tuần** |  |  |
| 1. \* Nếu tuổi thai của khách hàng yêu cầu dịch vụ CS PTAT/CS sau PTAT < 9 tuần:  * Cho dùng liều mifepristone hoặc misoprostol thứ nhất * Hướng dẫn rõ ràng cách sử dụng liều tiếp theo (nếu áp dụng), những gì phải xảy ra, các dấu hiệu cảnh báo và người cần liên hệ khi có vấn đề * Nếu dùng phác đồ misoprostol đơn thuần để CS PTAT, tư vấn cho khách hàng về sự cần thiết phải theo dõi sau 2 tuần * Cung cấp BP KHHGĐ (hoặc chuyển tuyến) nếu có chỉ định |  |  |
| **Sau Thủ thuật** |  |  |
| 1. \* Luôn luôn đánh giá nhu cầu, áp dụng biện pháp giảm đau theo Hướng dẫn của MSI |  |  |
| 1. \* Luôn luôn tuân thủ các nguyên tắc kiểm soát nhiễm khuẩn của MSI |  |  |
| 1. Hoàn thành ghi chép hồ sơ bệnh án của khách hàng, bao gồm  * Bệnh sử, kết quả khám lâm sàng, đánh giá * Quy trình chi tiết PTBT/PTBT 3 tháng giữa bao gồm sự cố không mong muốn (nếu có) và chi tiết BP KHHGĐ đã cung cấp * Số lô, ngày hết hạn, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng của thuốc đã sử dụng |  |  |
| 1. \* Khẳng định khách hàng hiểu các hướng dẫn trước khi xuất viện, đặc biệt là ngay sau thủ thuật phá thai, những gì phải xảy ra, dấu hiệu cảnh báo, thông tin liên lạc trong trường hợp khẩn cấp liên quan đến dịch vụ |  |  |

**Kết quả Đánh giá Năng lực**

**\*Kèm theo Bảng kiểm Đánh giá Năng lực nếu người CCDV xếp loại 2/3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dịch vụ được đánh giá: PTBT/CS sau PTBT** | **Đánh dấu vào ô thích hợp** |
| **Loại 1:**   * Hoàn thành tất cả các bước chính xác, đúng quy trình * Có khả năng cung cấp dịch vụ này một cách độc lập, cần được đánh giá lại |  |
| **Loại 2 \***   * Hoàn thành tất cả các bước in đậm chính xác, nhưng bỏ qua ít nhất một bước khác * Không có khả năng cung cấp dịch vụ này một cách độc lập. Chỉ được cung cấp dịch vụ này dưới sự giám sát trực tiếp của nhân viên lâm sàng có năng lực |  |
| **Level 3\***   * Bỏ qua ít nhất 1 bước in đậm * Không thể cung cấp dịch vụ này. Phải được đào tạo bởi một giảng viên lâm sàng có năng lực tại chỗ hoặc theo khóa đào tạo |  |



Các quan sát khác:

Hành động cụ thể cần thực hiện để đạt được/duy trì năng lực:

|  |  |
| --- | --- |
| Họ tên người được đánh giá: | Chữ ký người được đánh giá: |
| Họ tên người đánh giá: | Chữ ký người đánh giá: |
| Ngày đánh giá: | Địa điểm: |

**Bảng kiểm Đánh giá Năng lực của MSI: Phá thai bằng phương pháp hút chân không**

Họ tên người được đánh giá: ......................................................... Chức vụ: ...........................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trước Thủ thuật** | **Có/Kô/ Ko A.D** | **Ghi chú** |
| 1. \* Kiểm tra thông tin khách hàng, khẳng định khách hàng đã được tư vấn về CS PTAT/CS sau PTAT/BP KHHGĐ sau phá thai; khách hàng đã ký Giấy cam kết tự nguyện sử dụng dịch vụ đã chọn theo quy định của MSI/địa phương |  |  |
| 1. Hỏi bệnh sử liên quan một cách chi tiết, đầy đủ |  |  |
| 1. **Hoàn thành khám thực thể (bao gồm dấu hiệu sinh tồn, khám tổng quát, khám bụng, khám bằng mỏ vịt và khám bằng 2 tay)** |  |  |
| 1. \* Khám xác định khách hàng có bị NKLQĐTD hay không; nếu có: điều trị theo chỉ định theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới/quốc gia |  |  |
| 1. Xét nghiệm thai nếu yêu cầu |  |  |
| 1. \* Khẳng định khách hàng có đủ điều kiện lâm sàng để nhận dịch vụ phá thai bằng phương pháp hút chân không và BP KHHGĐ sau phá thai nếu chọn |  |  |
| 1. \* Đảm bảo có đủ trang thiết bị, phương tiện, dụng cụ đã xử lý theo quy định vật tư cần thiết (Bao gồm dụng cụ dự phòng, trang thiết bị Xử trí Cấp cứu Y tế) |  |  |
| 1. \*Cho kháng sinh dự phòng nếu có chỉ định |  |  |
| **Thủ thuật: hút thai chân không)** | **Có/Kô/ Ko A.D** | **Ghi chú** |
| 1. \* Kiểm tra áp lực chân không của bơm hút |  |  |
| 1. Chuẩn bị cổ tử cung bằng các phác đồ theo chỉ định:  * Theo dõi tình trạng đau, ra máu, cổ tử cung đã sẵn sàng chưa * Kiểm tra lại áp lực chân không của bơm hút nếu cần |  |  |
| 1. \*Đảm bảo khách hàng tiểu tiện |  |  |
| 1. Đặt van, bộc lộ cổ tử cung, khóa van sau khi quan sát cổ tử cung |  |  |
| 1. \* Sát khuẩn cổ tử cung bằng dung dịch sát khuẩn ít nhất 2 lần |  |  |
| 1. \* Kẹp cổ tử cung bằng kẹp Stopes, kéo nhẹ để làm căng ống cổ tử cung |  |  |
| 1. \* Nong cổ tử cung bằng ống hút (hoặc ống nong nếu cần) để làm tăng kích thước cổ tử cung cho đến kích thước mong muốn |  |  |
| 1. **Sử dụng bơm hút chân không đúng kỹ thuật – kiểm tra áp lực chân không của bơm hút, đóng van, giữ bơm ở bộ phận tay cầm, nhả van kẹp để tạo áp lực chân không, đóng van đúng lúc, đẩy ống hút về phía bơm thay vì đẩy bơm về phía ống hút, xoay nhẹ ống hút 180 độ theo mỗi chiều, bơm chất hút ra khỏi bơm khi thân bơm đầy 3/4** |  |  |
| 1. \*Luôn áp dụng kỹ thuật “không chạm” một cách nhẹ nhàng |  |  |
| 1. \* Ngừng hút ngay khi có dấu hiệu tử cung đã sạch |  |  |
| 1. \* Kiểm tra chất hút khẳng định sự hiện diện và số lượng mô thai (lông nhau, túi thai, và các bộ phận tương ứng với tuổi thai) |  |  |
| 1. \* Hút lại một lần nữa nếu kiểm tra chất hút cho thấy còn sót mô thai/rau thai |  |  |
| 1. \* Loại trừ thai ngoài tử cung nếu có chỉ định |  |  |
| 1. Đặt DCTC nếu khách hàng yêu cầu và có đủ điều kiện lâm sàng trước khi tháo van/mỏ vịt |  |  |
| 1. \* Tháo kẹp, van mỏ vịt/âm đạo, sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo, cho khách hàng dùng băng vệ sinh |  |  |
| **Sau thủ thuật** | **Có/Kô/ Ko A.D** | **Ghi chú** |
| 1. Cung cấp BPKHHGĐ sau phá thai (theo sự lựa chọn và điều kiện lâm sàng của khách hàng) |  |  |
| 1. \* Xác định tình trạng ra máu âm đạo, đau, tổi thương; xử trí tai biến kịp thời và thích hợp (nếu áp dụng) |  |  |
| 1. Đảm bảo khách hàng được giúp đỡ khi di chuyển sang phòng hồi sức |  |  |
| 1. \* Đảm bảo theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tình trạng ra máu âm đạo, ghi chép lại chi tiết ít nhất 2 lần sau thủ thuật |  |  |
| 1. \* Đánh giá nhu cầu, xử trí giảm đau trước, trong, sau thủ thuật theo Hướng dẫn của MSI |  |  |
| 1. \* Luôn tuân thủ nguyên tắc kiểm soát nhiễm khuẩn của MSI |  |  |
| 1. Hoàn thành ghi chép hồ sơ bệnh án cho khách hàng, bao gồm:  * Bệnh sử, kết quả khám lâm sàng, đánh giá * Quy trình chi tiết, thời gian chuẩn bị cổ tử cung, giảm đau, cỡ ống hút/ống nong đã dùng, chi tiết kiểm tra chất hút, xử trí sự cố không mong muốn (nếu có), BP KHHGĐ đã cung cấp) * Số lô, ngày hết hạn của thuốc đã sử dụng để chuẩn bị cổ tử cung và thuốc dùng cho BP KHHGĐ (liều dùng, đường dùng, thời gian dùng) |  |  |
| 1. Đánh giá tình trạng ổn định của khách hàng trước khi cho xuất viện |  |  |
| 1. \* Khẳng định khách hàng hiểu các hướng dẫn trước khi xuất viện, đặc biệt là chăm sóc sau thủ thuật, những gì dự định sẽ xảy ra, dấu hiệu cảnh báo, thông tin liên lạc trong trường hợp khẩn cấp liên quan đến dịch vụ |  |  |



**Kết quả Đánh giá Năng lực**

**Kết quả Đánh giá Năng lực**

**\*Kèm theo Bảng kiểm Đánh giá Năng lực nếu người CCDV xếp loại 2/3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dịch vụ được đánh giá: PTBT/CS sau PTBT** | **Đánh dấu vào ô thích hợp** |
| **Loại 1:**   * Hoàn thành tất cả các bước chính xác, đúng quy trình * Có khả năng cung cấp dịch vụ này một cách độc lập, cần được đánh giá lại |  |
| **Loại 2 \***   * Hoàn thành tất cả các bước in đậm chính xác, nhưng bỏ qua ít nhất một bước khác * Không có khả năng cung cấp dịch vụ này một cách độc lập. Chỉ được cung cấp dịch vụ này dưới sự giám sát trực tiếp của nhân viên lâm sàng có năng lực |  |
| **Level 3\***   * Bỏ qua ít nhất 1 bước in đậm * Không thể cung cấp dịch vụ này. Phải được đào tạo bởi một giảng viên lâm sàng có năng lực tại chỗ hoặc theo khóa đào tạo |  |



Các quan sát khác:

Hành động cụ thể cần thực hiện để đạt được/duy trì năng lực:

|  |  |
| --- | --- |
| Họ tên người được đánh giá: | Chữ ký người được đánh giá: |
| Họ tên người đánh giá: | Chữ ký người đánh giá: |
| Ngày đánh giá: | Địa điểm: |

**Phụ lục 9: Ghi chép về thủ thuật và Bảng kiểm xuất viện**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Mẫu Ghi chép về thủ thuật** |  |  |
| Họ tên khách hàng:  .................................................. | Ngày sinh:  ....................................... | Mã số khách hàng:  ........................................... |

|  |
| --- |
| **Chuẩn bị cổ tử cung** |

**Xác định tuổi thai**……...tuần.......**days**….......  **Huyết áp**.............…. **…..,Mạch**…..............… **Nhiệt độ** ....…

**Ngày đặt thuốc:** …..............……..............…………. **Thời gian đặt thuốc:** …..............……..............…

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Misoprostol** | Có □ | Không □ | Liều dùng: ……………………………….. |
| **Ống nong** | Có □ | Không □ | Cỡ số ống nong đã dùng:.……….……… |

**Thời gian chuẩn bị cổ tử cung: ………………………...................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ghi chép về thuốc an thần** | | | |
| **Dị ứng** | Có □ | Không □ | Nếu có, ghi rõ dị ứng: ………………… | |
| **Thuốc đã dùng và ngày/giờ chỉ định**  …………………………………………………………………………………………………………… | | | | |

**Thời gian chuẩn bị cổ tử cung: ………………………...................................**

**Kim truyền tĩnh mạch cỡ: …G**

**Họ tên người CCDV …………………………………………………………..Chữ ký**

|  |
| --- |
| **Ghi chép ngoại khoa** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Thời gian vào phòng thủ thuật:** ……………………. | | **Thời gian ra khỏi phòng thủ thuật**…………… | |
| **Ống hút đã dùng: cỡ ……** | | **Nong đến ………………………………….** | |
| **Túi ối và lông nhau đã quan sát được** Có □ Không □ | | **Mô thai đã quan sát được** Có □ Không □ | |
| **Biện pháp làm sạch buồng tử cung (khoanh tròn ô thích hợp)** | | | |
| **DCTC đã đặt:** | Có □ Không □ Không áp dụng □ | |  |
| **Tai biến ngoại khoa:** | Không có tai biến □ | | Tai biến đã xảy ra □ |
| **Lượng máu đã mất ước tính** | ………………………………………. | |  |

**Họ tên người CCDV ………………………………………………………….. Chữ ký:**

**2. Mẫu Bảng kiểm Xuất viện**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bảng kiểm xuất viện** | **Không áp dụng** | ✓ |
| Khách hàng đã đi tiểu được |  |  |
| Khách hàng đã uống nước và không bị nôn |  |  |
| Không thấy chảy máu nhiều |  |  |
| Huyết áp, nhiệt độ, mạch ổn định/bình thường |  |  |
| Đã tháo bỏ kim ven |  |  |
| Đã cung cấp biện pháp tránh thai sau phá thai theo yêu cầu |  |  |
| Người CCDV đã kiểm tra tình trạng của khách hàng trước khi xuất viện |  |  |
| Đã hướng dẫn những điều cần làm khi về nhà kể cả TDKMM, dấu hiệu cảnh báo, lý do tái khám |  |  |
| Cung cấp cho khách hàng thông tin khi xuất viện |  |  |
| Khách hàng xuất viện/về nhà có người lớn đi kèm |  |  |

## Phụ lục 10: Mẫu tờ rơi: Thông tin đặn dò dành cho khách hàng

|  |
| --- |
| Phá thai bằng thuốc  Một điều dưỡng hoặc bác sĩ đưa cho bạn một vài viên thuốc và hướng dẫn cách sử dụng. Bạn sẽ dùng một hoặc vài viên tại cơ sở y tế và mand những viên còn lại về nhà. Điều quan trọng là bạn đọc thông tin này và mang về nhà để tham khảo.  Mặc dù mỗi người không giống nhau song những điều dưới đây là phổ biến thường xảy ra sau khi dùng thuốc:  **Chảy máu âm đạo**  Chảy máu âm đạo là bình thường. Có thể ra máu nhiều lúc ban đầu có máu cục, và có thể ra máu trong 7-14 ngày. Sau đó, sẽ ra máu nhẹ tới 6 tuần nhưng tình trạng này sẽ hết khi sau khi có kinh lần đầu sau thủ thuật  Trong một số trường hợp, có thể thuốc phá thai không có tác dụng và có thể phải dùng bơm hút chân không để hút thai  **Đau**  Bạn có thể bị đau thắt bụng dưới khi ra máu cục, sau đó sẽ hết dần trong tuần tiếp theo  **Những điều cần nhớ**   * Để phòng tránh nhiễm khuẩn, bạn nên kiêng quan hệ tình dục cho đến khi hết ra máu * Nên dùng băng vệ sinh thấm tốt thay vì tampon cho đến khi hết ra máu * Tránh vận động mạnh trong khoảng 2 tuần để tránh bị yếu mệt do vận động nhiều * Có thể dùng thuốc hạ sốt/giảm đau trong một vài ngày nếu có sốt/đau thắt bụng   **Tìm kiếm trợ giúp y tế ngay nếu:**   * Đau bụng tăng dần hoặc đau nặng hoặc kéo dài * Ra máu âm đạo ồ ạt (thấm đẫm nhiều hơn 2 băng vệ sinh dày trong 1-2 giờ hoặc máu cục to kích thước tương đương 1 nắm tay) hoặc kéo dài > 6 tuần * Sốt cao >38.00C * Dịch âm đạo hôi và bất thường * Vẫn còn dấu hiệu và triệu chứng thai nghén (buồn nôn, cương vú, …) * Chóng mặt, ngất,hoặc rất mệt |

***Dành cho mọi khách hàng: hãy cung cấp số điện thoại đường dây nóng 24X7 của phòng khám MSI hoặc cơ sở y tế tuyến trên trong danh sách dưới đây (bao gồm địa chỉ, thông tin liên hệ)***

Cơ sở YT: …………………………………………………………………………………………………………………

Địa chỉ: …………………………………………………………………………………………………………………

ĐT: Email: …………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Phá thai bằng thủ thuật ngoại khoa**  Điều quan trọng là bạn đọc thông tin này và mang về nhà đọc để tham khảo trong tương lai khi cần.  Mặc dù mỗi cá thể có đáp ứng khác nhau, dưới đây là những điều thường xảy ra trong và sau khi làm thủ thuật   * Bạn sẽ được dùng thuốc kháng sinh để giảm nguy cơ nhiễm khuẩn * Bạn có thể cần đặt thuốc âm đạo để giúp cổ tử cung giãn ra vì mục đích làm cho thủ thuật dễ dàng hơn. * Bạn sẽ được dùng thuốc giảm đau. Thở chậm và sâu sẽ giúp thư giãn cơ và giảm đau * Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ làm sạch tử cung của bạn bằng dụng cụ * Nếu bạn chọn thuốc an thần uống hoặc thuốc tiêm để giúp bạn không cảm nhận những gì xảy ra trong quá trình làm thủ thuật, bạn cần nhịn ăn và uống ít nhất 6 giờ trước thủ thuật. Bạn có thể được phép uống nước lọc trong 2 giờ trước khi làm thủ thuật * Bạn sẽ nằm nghỉ trên giường/ghế dài trong 1 - 2 giờ sau thủ thuật dưới sự theo dõi của người CCDV trước khi ra về * Tai biến của thủ thuật này rất hiếm gặp những vấn có tỷ lệ nhất định, bao gồm nhiễm khuẩn, ra máu âm đạo hoặc tổn thương tử cung, ruột hoặc bàng quang * Bạn có nguy cơ mang thai nếu không bắt đầu áp dụng một BPTT trong vòng 5 ngày sau thủ thuật. Bao cao su là BPTT duy nhất bảo vệ bạn khỏi bị NKLQĐTD * Bạn sẽ được phát tờ rơi có thông tin này và thông tin liên hệ trong trường hợp khẩn cấp. |

|  |
| --- |
| ***Dành cho mọi khách hàng: hãy cung cấp số điện thoại đường dây nóng 24X7 của phòng khám MSI hoặc cơ sở y tế tuyến trên trong danh sách dưới đây (bao gồm địa chỉ, thông tin liên hệ)***  Cơ sở YT: ………………………………………………………………………………………  Địa chỉ: …………………………………………………………………………………………  ĐT: ……………………………………………………………………………………………...  Email: …………………………………………………………………………………………… |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |

1. 1. Các BPTT có hormon (trừ DCTC) – nếu trên 5 ngày sau phá thai 3 tháng đầu và 3 tháng giữa, sau khi loại trừ có thai và sử dụng một BPTT dự phòng trong 7 ngày

   [↑](#footnote-ref-1)
2. DCTC chứa đồng – nếu trên 5 ngày sau phá thai 3 tháng đầu và 3 tháng giữa, đặt bất kể lúc nào sau khi loại trừ có thai [↑](#footnote-ref-2)
3. 1. DCTC có hormon – nếu trên 7 ngày sau phá thai 3 tháng đầu và 3 tháng giữa, đặt bất kể lúc nào sau khi loại trừ có thai, và sử dụng một BPTT dự phòng trong 7 ngày

   [↑](#footnote-ref-3)