

## GIẢI ĐỀ PHÁ THAI

OSCE NGÀY 04/01/2017

Nữ 16 tuổi, thai 20 tuần, đi theo mẹ để tư vấn phá thai

1. **TỔNG QUAN :**

- **Tuổi**, hoàn cảnh kinh tế - xã hội.
- **PARA**
- Chú ý **tiền sử**: vết mổ cũ, bệnh lý nội ngoại khoa trước đây, các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- **Tiền sử phá thai**, pp phá thai và biến chứng của phá thai kì trước
- Phương pháp **ngừa thai** đang sử dụng

2. Xác định **tuổi thai**

- Hỏi về chu kì kinh và tính chất kinh nguyệt
- Kinh chót
- Xem lại siêu âm 3 tháng đầu, sinh tồn và vị trí thai (một siêu âm xác nhận hiện diện của túi thai trong tử cung ở thời điểm sớm nhất có thể được, tức là khoảng 5 tuần vô kinh gần như là bắt buộc)

3. Lý do **vì sao muốn bỏ thai** ( bạo hành, lựa chọn giới tính, vỡ kế hoạch thai ngoài ý muốn,...)

4. **Tư vấn lựa chọn** phá thai nội khoa hoặc ngoại khoa.

5. **Hẹn tái khám 2 tuần.**

OSCE Y12 – ĐỢT 2

Tư vấn : cách đây 2 tuần , bà A đã phá thai nội khoa ( thai 8 tuần ) . Hiện tại tái khám :

- Siêu âm : vẫn còn thai
- Làm gì tiếp theo ? giữ thai được không ?

( uống thuốc tiếp vì thai đã sảy được 80% theo siêu âm , tư vấn tránh thai, tái khám 2 tuần , tác dụng phụ )

Tình huống : BN tái khám sau phá thai nội khoa.

Các bước tư vấn :

1/ **Tổng quan** : tuổi , PARA, chu kì kinh nguyệt , kế hoạch hóa gia đình, bệnh lý nội ngoại khoa , tiền căn viêm nhiễm sinh dục.

2/ Hỏi về lần **phá thai** :

- Tuổi thai , lý do muốn bỏ thai .
- pp phá thai đã thực hiện như thế nào ?
  - + Uống đủ thuốc không ? có quên liều thứ 2 không ?
  - + Triệu chứng những ngày qua :
    - Ra huyết âm đạo lượng nhiều liên tục : mỗi giờ thay 2 BVS trong 2 giờ liền
    - Sốt hơn 38°C
    - Đau bụng nhiều và liên tục, không giảm với thuốc giảm đau.
    - Dị ứng thuốc
    - Dịch âm đạo hôi.
    - 24h sau liều thứ 2 mà vẫn không ra máu
- xử trí ở lần tái khám sau 2 tuần : khai thác lại bệnh sử, khám lâm sàng, siêu âm :
  - + Sảy thai hoàn toàn : kết thúc điều trị
  - + Ứ máu nhiều, sốt nhau, thai lưu: tiếp tục dùng Misoprotol đơn thuần 400 – 600 ug ngâm dưới lưỡi hoặc uống hoặc hút buồng tử cung.
  - + Thai tiếp tục phát triển : hút buồng tử cung

3/ **Xử trí và kết luận tình trạng** hiện tại của BN => xử trí

4/ **Tư vấn ngừa thai** :

- Có thể ngừa thai ngay khi hoàn thành phá thai.

Thi ngày thứ 5, 7/11/2013 – OSCE Y08

tư vấn phá thai nội khoa (cách uống, theo dõi, so sánh phá thai nội và ngoại khoa)

	<b>Phá thai nội khoa</b>	<b>Phá thai ngoại khoa</b>
<b>Cách làm</b>	Uống thuốc	Đưa dụng cụ vào buồng tử cung để hút thai
<b>Thời gian</b>	Thường tổng xuất thai sau 1 – 2 giờ uống thuốc	Thủ thuật trong 5 – 10 phút
<b>Triệu chứng</b>	Đau bụng, ra huyết vào ngày uống thuốc. Đau bụng âm ỉ và liên tục, ra huyết đến 7 – 10 ngày.	Đau bụng, ra huyết lúc làm thủ thuật. Đau bụng âm ỉ, tiếp tục ra máu từ 5 – 7 ngày.
<b>Kết quả</b>	Thành công 99%	99%
<b>Yêu cầu</b>	Đòi hỏi sự tuân thủ và tham gia của khách hàng lâu dài	Đòi hỏi sự hợp tác khi làm thủ thuật
<b>Giảm đau</b>	Uống thuốc	Tiêm thuốc
<b>Biến chứng</b>	Chảy máu nhiều Rong huyết kéo dài, có dấu hiệu thiếu máu Nhiễm khuẩn Vỡ tử cung, choáng ( nếu thai to )	Chảy máu Rong huyết kéo dài Nhiễm khuẩn Thủng tử cung Choáng
<b>Tái khám</b>	2 tuần sau Trở lại BV ngay khi: - Ra huyết âm đạo lượng nhiều liên tục : mỗi giờ thay 2 BVS trong 2 giờ liền - Sốt hơn 38°C - Đau bụng nhiều và liên tục, không giảm với thuốc giảm đau. - Dị ứng thuốc - 24h sau liều thứ 2 mà vẫn không ra máu	

OSCE 6312, 29.03.2012

**Câu 2: Cấp cứu phụ khoa**

- Cô A. 19<sup>tuổi</sup>, PARA 0010, NV vì đau bụng và mệt.
- Cô khai Ckỳ không đều. 20<sup>00</sup> hôm qua, có đi hút thai sau trễ kinh 2<sup>tháng</sup> tại y tế tư, sau khi uống thuốc phá thai 25.3.12 bị thất bại. Không siêu âm trước đó. Về đến nhà, còn ra ít huyết, nhưng đau bụng tăng lên.
- Khám M 120<sup>l/ph</sup>, HA 85/60<sup>mmHg</sup>, T=37°C, da xanh, niêm nhợt. Ấn đau bụng dưới, đề kháng. MV: CTC lảng, ÂĐ có máu đỏ loãng từ lỗ CTC. KÂĐ TC hơi to, chạm rất đau. Túi cùng sau căng, đau khi chạm. Chọc dò túi cùng ra dễ dàng 10<sup>ml</sup> máu đỏ loãng không đông.

1. Liệt kê 4 yếu tố định hướng chẩn đoán ở cô A.
2. Bạn nghĩ đến 2 khả năng chẩn đoán nào?

1/ 4 yếu tố định hướng chẩn đoán :

- Hút thai sau khi phá thai nội khoa thất bại ( thai 12 tuần)
- Sốc : M = 120 l/ph, HA = 85/60 , da xanh niêm nhợt
- Ấn đau bụng dưới, đề kháng, chọc dò túi cùng : 10ml máu đỏ không đông.
- Âm đạo có máu đỏ loãng từ lỗ CTC, tử cung hơi to, chạm rất đau.

2/ 2 khả năng chẩn đoán :

- Thủng tử cung/hút thai , biến chứng sốc.
- Sốt thai , sót nhau sau hút thai - sốc ( ? )

OSCE 6112, 03.11.2011

### Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

- BN C., 24<sup>tuổi</sup>, có thai lần đầu. Ngày 31.10.11, biết có thai trong tử cung, 49<sup>ngày</sup> vô kinh, được thực hiện phá thai nội khoa. Đau bụng và ra máu ít suốt đêm qua, sau khi ngậm misoprostol. Từ 5:00 sáng nay, đột ngột ra huyết ÂĐ ồ ạt, nhiều máu cục, mỗi giờ ướt đầm 1 băng VS.
- Khám: toàn trạng xanh, M=82<sup>l/ph</sup>, HÁ=100/60<sup>mmHg</sup>, bụng mềm. Đặt MV thấy có nhiều máu cục trong âm đạo. có một mẫu mô hồng dai kẹt ở cổ tử cung. KÂĐ thấy cổ tử cung hở 1<sup>cm</sup>, thân tử cung to khoảng thai 8 tuần, mềm. 2 phần phụ không sờ chạm. Túi cùng trống.

1. Xác định chẩn đoán đầy đủ của bạn
2. Kể 3 nội dung của kế hoạch can thiệp của bạn

1/ chẩn đoán : sảy thai không trọn / sau phá thai nội khoa (7 tuần ) , chưa biến chứng.

2/ 3 nội dung cần can thiệp :

(1)Siêu âm phụ khoa đầu dò âm đạo

- + Xác định tình trạng sót nhau, sót thai
- + đánh giá mức độ sót thai , sót nhau
- Xét nghiệm : CTM, CRP, beta - hCG ( nếu cần )

(2) Gắp mẫu mô ra, hút nạo buồng tử cung => gửi mẫu mô GPB

(3) Kháng sinh dự phòng.

- Oxytocin nếu cần.