**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 38oC
* 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, sót nhau, thai lưu: tiếp tục dùng Misoprotol đơn thuần 400 – 600 ug ngậm 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 ngay thư 5, 7/11/2013 – OSCE Y08 |
| tư vân pha thai nôi khoa (cach uông, theo doi, so sanh pha thai nôi va ngoai khoa |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Phá thai nội khoa** | **Phá thai ngoại khoa** |
| **Cách làm** | Uống thuốc | Đưa dụng cụ vào buồng tử cung để hút thai |
| **Thời gian** | Thường tống xuất thai sau 1 – 2 giờ uống thuốc | Thủ thuật trong 5 – 10 phút |
| **Triệu chứng** | 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. |
| **Kết quả** | Thành công 99% | 99% |
| **Yêu cầu** | Đòi hỏi sự tuân thủ và tham gia của khách hàng lâu dài | Đòi hỏi sự hợp tác khi làm thủ thuật |
| **Giảm đau** | Uống thuốc | Tiêm thuốc |
| **Biến chứng** | 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 |
| **Tái khám** | 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 38oC  - 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 |
|  |

**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 nhạt
* 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.
* Sót thai , sót nhau sau hút thai - sốc (? )

|  |
| --- |
| OSCE 6112, 03.11.2011 |
|  |

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 mẩu mô ra, hút nạo buồng tử cung => gửi mẫu mô GPB

(3) Kháng sinh dự phòng.

* Oxytocin nếu cần.