SỞ Y TẾ NGHỆ AN

TRUNG TÂM Y TẾ QUỲ CHÂU

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH PHÁ THAI 6 - 12 TUẦN TẠI TRUNG TÂM Y TẾ QUỲ CHÂU TRONG 9 THÁNG ĐẦU NĂM 2019**

NGƯỜI THỰC HIỆN

BSCKII. Lô Thanh Quý

QUỲ CHÂU - 2019

**DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT**

CTC: cổ tử cung

TC: tử cung

PP: phần phụ

CSSKSS: chăm sóc sức khỏe sinh sản

TTYT: trung tâm y tế

TCN: trước công nguyên

**MỤC LỤC**

**ĐẶT VẤN ĐỀ** 1

**Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU** 3

* + 1. Đại cương .....................................................................................3
    2. Lịch sử về phá thai .......................................................................3
    3. Chẩn đoán có thai .........................................................................3
    4. Sự di chuyển của trứng và phát triển của phôi thai ......................5
    5. Định nghĩa phá thai ......................................................................6
    6. Các phương pháp phá thai trong 3 tháng đầu thai kỳ ...................6
  1. Tình hình phá thai trong và ngoài nước .......................................6
     1. Tình hình phá thai trên thế giới ....................................................6
     2. Tình hình phá thai ở Việt Nam .....................................................7

**Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU** 8

2.1. Đối tượng nghiên cứu 8

2.2. Phương pháp nghiên cứu 8

2.3. Xử lý số liệu 12

2.4. Đạo đức nghiên cứu 12

**Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU** 13

**Chương 4: BÀN LUẬN .**...............................................................................19

**KẾT LUẬN**....................................................................................................22

**KIẾN NGHỊ**...................................................................................................24

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**DANH MỤC CÁC BẢNG**

Bảng 1. Nồng độ β-hCG huyết thanh trong thai bình thường

Bảng 1.2. Tuổi thai và nồng độ β-hCG

Bảng 3.1. Tỷ lệ phân bố theo tuổi

Bảng 3.2. Tỷ lệ phân bố theo trình độ học vấn

Bảng 3.3. Tỷ lệ phân bố theo nơi ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.4. Tỷ lệ phân bố theo nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.5. Tỷ lệ phân bố theo tình trạng hôn nhân

Bảng 3.6. Tỷ lệ phân bố theo tiền sử sử dụng biện pháp tránh thai

Bảng 3.7. Tỷ lệ phân bố theo lý do phá thai

Bảng 3.8. Tỷ lệ phân bố theo số con của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.8. Tỷ lệ phân bố theo tiền sử phá thai

Bảng 3.10. Tỷ lệ phân bố theo tuổi thai

Bảng 3.11. Tỷ lệ phân bố theo các phương pháp phá thai

Bảng 3.12. Tỷ lệ phân bố theo số đối tượng đến khám lại sau 2 tuần

Bảng 3.13. Tỷ lệ phân bố theo kết quả sau khám lại

Bảng 3.15. Tỷ lệ phân bố tai biến trong quá trình phá thai

**DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ**

Hình 1.1. Sự di chuyển của trứng vào trong buồng tử cung

Hình 2.1. Bộ dụng cụ phá thai bằng ống hút 1 van và 2 van

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Phá thai là tình trạng thai kỳ kết thúc sớm do sử dụng thuốc hoặc phẫu thuật để loại bỏ phôi thai hay bào thai và nhau thai ra khỏi tử cung.

Theo số liệu của WHO, năm 2017, số ca nạo phá thai trên toàn cầu là 55,7 triệu ca, trong đó số ca nạo phá thai không an toàn là 25,5 triệu ca. Trong Hội nghị Hưởng ứng Ngày tránh thai thế giới 2018 mới đây, Bộ Y tế cho biết, Việt Nam có chính sách hợp pháp về phá thai, đạt được nhiều thành tựu đáng kể nhưng tình trạng phá thai vẫn ở mức rất cao với 250.000 - 300.000 ca mỗi năm*.* Thống kê từ Bệnh viện Từ Dũ, 6 tháng đầu năm 2017, bệnh viện có 14.159 ca đến bỏ thai. Trong số này, phá thai ở trẻ vị thành niên chiếm hơn 1.000 ca. Trung bình một ngày bệnh viện tiếp nhận khoảng 80 ca đến nạo, phá thai. Tại Bệnh viện Hùng Vương có 7.143 phụ nữ phá thai. Trung bình một ngày bệnh viện tiếp nhận từ 60 - 70 ca. Cứ 5 phụ nữ trong độ tuổi sinh sản thì có 2 người từng phá thai ít nhất một lần. Việt Nam được tổ chức Y tế Thế giới WHO xếp vào danh sách một trong 5 nước có tỷ lệ phá thai cao nhất thế giới và là nước có tỷ lệ phá thai cao nhất châu Á.

Hiện nay có rất nhiều phương pháp đình chỉ thai nghén được ra đời. Tùy vào sức khỏe của thai phụ cũng như số tuần tuổi của thai nhi. Mà các bác sĩ sẽ đưa ra các phương pháp phá thai, sao cho hiệu quả và an toàn nhất. Hiện nay, có 3 cách phá thai an toàn nhất theo tuổi thai như sau: Phá thai bằng cách dùng thuốc uống được gọi là phương pháp phá thai nội khoa, tức không cần xâm lấn vào tử cung thai phụ. Phương pháp này áp dụng cho những thai từ 7 tuần trở xuống, được xác định nằm trong tử cung và người mang thai không mắc các bệnh như: hen suyễn, cao huyết áp, rối loạn đông máu, tiểu đường và các bệnh về gan thận. Cách thứ hai là phá thai bằng phương pháp hút thai, phương pháp này áp dụng cho thai dưới 13 tuần tuổi. Cách thứ ba là phá thai bằng phương pháp nong, gắp thai. Đây là phương pháp được áp dụng cho thai nhi từ 13-18 tuần tuổi [5]..

Tại trung tâm y tế Quỳ Châu có hai khoa thực hiện dịch vụ phá thai: Khoa Ngoại Sản thực hiện các trường hợp thai bệnh lý (thai lưu, thai trên vết mổ đẻ cũ,…) chủ yếu là kỹ thuật nong, gắp thai và phương pháp hút thai. Khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản thực hiện phá thai cho những trường hợp mang thai bình thường từ 12 tuần trở xuống bằng kỹ thuật nong, gắp thai và phương pháp hút thai, chưa thực hiện phương pháp phá thai nội khoa.

Để thống kê, nghiên cứu đặc điểm của đối tượng phá thai cũng như một số biến chứng thường gặp sau phá thai. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Nghiên cứu tình hình phá thai 6 - 12 tuần tại Trung tâm y tế Quỳ Châu trong 9 tháng đầu năm 2019”***

**Mục tiêu nghiên cứu:**

*1. Mô tả đặc điểm chung của đối tượng phá thai 6 - 12 tuần tại Trung tâm y tế Quỳ Châu.*

*2. Đánh giá hiệu quả và một số biến chứng hay gặp của phương pháp phá thai 6 - 12 tuần tại Trung tâm y tế Quỳ Châu.*

**Chương 1**

**TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

* 1. **ĐẠI CƯƠNG** 
     1. **Lịch sử về phá thai**

Phá thai có chủ đích đã có một lịch sử lâu dài, và có thể truy ngược từ các nền văn minh như Trung Quốc ở thời [Thần Nông](https://vi.wikipedia.org/wiki/Th%E1%BA%A7n_N%C3%B4ng) (khoảng năm 2700 TCN), [Ai Cập cổ đại](https://vi.wikipedia.org/wiki/Ai_C%E1%BA%ADp_c%E1%BB%95_%C4%91%E1%BA%A1i) với [Ebers Papyrus](https://vi.wikipedia.org/w/index.php?title=Ebers_Papyrus&action=edit&redlink=1) (khoảng năm 1550 TCN), và Đế chế La Mã thời [Juvenal](https://vi.wikipedia.org/w/index.php?title=Juvenal&action=edit&redlink=1) (khoảng năm 200 TCN).[[87]](https://vi.wikipedia.org/wiki/Ph%C3%A1_thai#cite_note-Management_of_Abortion,_page_2-87) Có bằng chứng cho thấy những phụ nữ mang thai từng được chấm dứt thai kỳ bằng một số biện pháp, gồm cả việc sử dụng các loại cây cỏ có tính năng [gây sẩy thai](https://vi.wikipedia.org/w/index.php?title=G%C3%A2y_s%E1%BA%A9y_thai&action=edit&redlink=1), sử dụng các vật dụng sắc nhọn, tác động lực lên bụng, và các kỹ thuật khác.

Ngành y tế hiện đại sử dụng các loại thuốc và các quy trình phẫu thuật để gây sẩy thai. [Tính pháp lý](https://vi.wikipedia.org/wiki/Lu%E1%BA%ADt_ph%C3%A1_thai), sự phổ biến, tính văn hóa, và tính tôn giáo của việc phá thai rất khác biệt trên thế giới. Ở nhiều nơi trên thế giới có sự [tranh cãi](https://vi.wikipedia.org/w/index.php?title=Tranh_c%C3%A3i_v%E1%BB%81_ph%C3%A1_thai&action=edit&redlink=1) và chia rẽ lớn về [các khía cạnh đạo đức](https://vi.wikipedia.org/w/index.php?title=C%C3%A1c_kh%C3%ADa_c%E1%BA%A1nh_%C4%91%E1%BA%A1o_%C4%91%E1%BB%A9c_c%E1%BB%A7a_vi%E1%BB%87c_ph%C3%A1_thai&action=edit&redlink=1) và pháp lý của việc phá thai. Phá thai và các vấn đề liên quan tới phá thai là một chủ đề nóng trong chính trị tại nhiều quốc gia, thường liên quan tới sự phản đối việc [phá thai có chủ đích](https://vi.wikipedia.org/w/index.php?title=Ph%C3%A1_thai_c%C3%B3_ch%E1%BB%A7_%C4%91%C3%ADch&action=edit&redlink=1) và [quyền tự quyết định](https://vi.wikipedia.org/w/index.php?title=Quy%E1%BB%81n_t%E1%BB%B1_quy%E1%BA%BFt_%C4%91%E1%BB%8Bnh&action=edit&redlink=1) của các phong trào xã hội trên thế giới. Số vụ phá thai trên toàn thế giới đã giảm bớt nhờ sự tiếp cận giáo dục [kế hoạch hóa gia đình](https://vi.wikipedia.org/wiki/K%E1%BA%BF_ho%E1%BA%A1ch_h%C3%B3a_gia_%C4%91%C3%ACnh) và các dịch vụ [tránh thai](https://vi.wikipedia.org/wiki/Tr%C3%A1nh_thai) ngày càng gia tăng.

**Chẩn đoán có thai**

* + - 1. **Dấu hiệu lâm sàng**

Kinh nguyệt bị thay đổi, chậm kinh ở người khỏe mạnh

Những thay đổi chung có liên quan đến tình trạng có thai: nghén, thay đổi khứu giác, đậm sắc tố da,...

Thay đổi về hệ thần kinh

Niêm mạc âm đạo và cổ tử cung ngắn lại

Thăm âm đạo: những thay đổi ở thân tử cung là những dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán có thai

* + - 1. **Cận lâm sàng**
* ***Test chẩn đoán nhanh sự thụ thai (hCG):*** Tốt nhất nên lấy nước tiểu vào buổi sáng sớm, chưa ăn sáng. Cho kết quả nhanh sau 1 – 3 phút. Nếu hai vạch màu hồng xuất hiện thì được chẩn đoán là có thai.
* ***Nồng độ β-hCG***

β-hCG là một sialoglycoprotein có trọng lượng phân tử khoảng 46.000 dalton. hCG ban đầu được chế tiết bởi tế bào trophoblats (lá nuôi) của bánh rau ngay sau khi trứng thụ tinh làm tổ trong tử cung. Nồng độ hCG trong huyết thanh tăng nhanh sau thụ thai khiến nó trở thành một Marker tuyệt vời cho việc xác định sớm và theo dõi thai. Về mặt sinh lý, hCG xuất hiện để duy trì hoàng thể. Nó cho phép tổng hợp progesterone và estrogens và hỗ trợ niêm mạc tử cung [1].

*Bảng 1.1. Nồng độ β-hCG huyết thanh trong thai bình thường [*2*]*

|  |  |
| --- | --- |
| Trễ kinh | 100UI/l |
| Tăng gấp đôi mỗi 2 ngày | < 1200UI/l |
| Tăng gấp đôi mỗi 3 ngày | 1200 - 1600UI/l |
| Tăng gấp đôi mỗi 4 ngày | > 6000UI/l |
| Đỉnh tuần 8 - 10 | 50.000 - 100.000UI/l |
| Giảm đi từ tuần 18 - 20 | 10.000 - 20.000UI/l |

* ***Siêu âm***

- Siêu âm đầu dò âm đạo trong chẩn đoán thai sớm

Siêu âm đầu dò đường âm đạo không những chẩn đoán giúp thai sớm mà còn theo dõi sự tiến triển của thai. Với siêu âm đầu dò đường âm đạo cho thấy khối thai từ khoảng 2mm ở tuổi thai 4 tuần 2 ngày theo chu kỳ kinh cuối [3]. Trong thai bình thường túi thai phát triển 1,3mm/ngày.

*Bảng 1.2. Tuổi thai và nồng độ β-hCG*

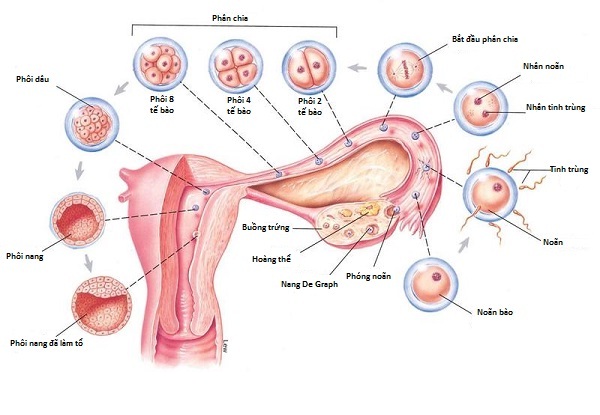
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tuổi thai** | **Kích thước  túi thai** | **Dấu chỉ điểm** | **Nồng độ  β-hCG** |
| 4 tuần 2 ngày | 2mm | Túi đệm | 141mUI/ml |
| 5 tuần | 5mm | Túi noãn hoàng | 1932mUI/ml |
| 6 tuần | 10mm | Phôi thai/ Tim thai | 4478mUI/ml |
| 7 tuần | 20mm | Tim thai | 24060mUI/ml |

* + 1. **Sự di chuyển của trứng và phát triển của phôi thai**

Sự phát triển của bào thai có thể được chia làm ba giai đoạn:

* Giai đoạn thụ thai được xem như là giai đoạn đầu tiên kéo dài đến khoảng 2 tuần:

Quá trình thụ thai thường diễn ra ở 1/3 ngoài của vòi tử cung. Trứng sau khi được thụ tinh sẽ ở lại đoạn bóng khoảng 48 giờ để thực hiện quá trình phân bào tạo thành phôi dâu gồm 2 đến 8 tế bào. Dưới sự tác động của estrogen, progesteron, hoạt động của các nhung mao niêm mạc vòi tử cung và luồng dịch hút từ ổ bụng đều di chuyển theo hướng từ loa vòi về phía buồng tử cung thì trứng sẽ vượt qua vòi tử cung tới buồng tử cung, quá trình này mất khoảng 10 giờ. Tổng thời gian từ khi trứng được thụ tinh cho đến khi vào buồng tử cung mất khoảng 3 - 4 ngày.



*Hình 1.1. Sự di chuyển của trứng vào trong buồng tử cung [*4*]*

Khi vào tới buồng tử cung rồi thì trứng còn tự do khoảng 24 - 48 giờ để đạt tới giai đoạn phôi nang (gồm khoảng 50 tế bào) và để niêm mạc tử cung có đủ thời gian để chuẩn bị. Trong điều kiện bình thường trứng thực hiện làm tổ vào ngày thứ 6 - 7 sau thụ tinh bất kể trứng đang ở vị trí nào. Quá trình này sẽ kéo dài tới ngày 13 - 14 sau thụ tinh. Lúc này hiện tượng màng rụng hóa đã hoàn tất và bắt đầu có sự trao đổi tử cung - nhau, hCG bắt đầu xuất hiện trong hệ tuần hoàn mẹ [4].

* Từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 8 là giai đoạn phôi thai
* Giai đoạn còn lại gọi là thời kỳ bào thai
  + 1. **Định nghĩa**

Phá thai là tình trạng thai kỳ kết thúc sớm do sử dụng thuốc hoặc phẫu thuật để loại bỏ phôi thai hay bào thai và nhau thai ra khỏi tử cung.

* + 1. **Các phương pháp phá thai trong 3 tháng đầu thai kỳ**

Các phương pháp phá thai hiện nay đang được áp dụng cho thai đến hết 12 tuần hiện có:

* Phá thai ngoại khoa:

Phá thai ngoại khoa là phương pháp phá thai có sự can thiệp thủ thuật vào buồng tử cung. Trong phá thai đến 12 tuần có thể dùng biện pháp hút thai bằng máy hoặc hút thai bằng bơm hút chân không. Kỹ thuật hút thai vẫn được coi là phương pháp phá thai an toàn. Thủ thuật được thực hiện nhẹ nhàng, ít đau và ít biến chứng. Việc hút thai được thực hiện ở các trung tâm chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, phòng khám sản phụ khoa, bệnh viện.

Có hai loại bơm hút thai: Bơm hút chân không bằng tay và bơm hút chân không bằng điện. Bơm hút chân không bằng tay có hai loại:

- Bơm hút một van: được thực hiện trong trường hợp tuổi thai dưới 8 tuần

- Bơm hút hai van: được thực hiện trong các trường hợp tuổi thai dưới 12 tuần.

* Phá thai nội khoa:

Phá thai bằng cách dùng thuốc uống được gọi là phương pháp phá thai nội khoa, tức không cần xâm lấn vào tử cung thai phụ. Phương pháp phá thai này có thể áp dụng cho tuổi thai từ 5 – 9 tuần, kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng, tuy nhiên hiệu quả đạt cao nhất ở tuổi thai đến 7 tuần, và người mang thai không phải là bệnh nhân mắc các bệnh như: hen suyễn, cao huyết áp, rối loạn đông máu, tiểu đường và các bệnh về gan thận. Thuốc để sử dụng phá thai: Mifepristol và Misoprostol.

**1.2. TÌNH HÌNH PHÁ THAI TRONG VÀ NGOÀI NƯỚC**

**1.2.1. Tình hình phá thai trên thế giới**

Theo WHO (2008), mỗi năm trên thế giới có khoảng 42 triệu ca phá thai, trong đó chỉ có 20 triệu ca là phá thai hợp pháp. Trung bình mỗi phụ nữ có một lần phá thai trong suốt quãng đời sinh đẻ của mình. Theo tổng hợp của Robert Jonhston, trong khoảng thời gian từ 1920 đến 2005, trên thế giới có khoảng 750 triệu ca phá thai được báo cáo, con số thực lên tới khoảng 945 triệu ca. Trung bình tỷ lệ phá thai trên 100 thai nghén của toàn thế giới là 18,4. Tức là có khoảng 10 ca có thai lại có 2 ca phá thai. Mỗi năm gần 80000 phụ nữ tử vong do biến chứng của phá thai không an toàn, chiếm 13% nguyên nhân tử vong do các bệnh liên quan đến thai nghén và sinh đẻ. Phá thai không an toàn chủ yếu tập trung ở các nước đang phát triển và chiếm 98% số ca tử vong do phá thai không an toàn

**1.2.2. Tình hình phá thai ở Việt Nam**

Bộ Y tế cho biết, tình trạng phá thai tại Việt Nam vẫn ở mức rất cao với 250.000 - 300.000 ca mỗi năm*.* Thống kê từ Bệnh viện Từ Dũ, 6 tháng đầu năm 2017, bệnh viện có 14.159 ca đến bỏ thai. Trong số này, phá thai ở trẻ vị thành niên chiếm hơn 1.000 ca. Trung bình một ngày bệnh viện tiếp nhận khoảng 80 ca đến nạo, phá thai. Tại Bệnh viện Hùng Vương có 7.143 phụ nữ phá thai. Trung bình một ngày bệnh viện tiếp nhận từ 60 - 70 ca. Cứ 5 phụ nữ trong độ tuổi sinh sản thì có 2 người từng phá thai ít nhất một lần. Việt Nam được tổ chức Y tế Thế giới WHO xếp vào danh sách một trong 5 nước có tỷ lệ phá thai cao nhất thế giới và là nước có tỷ lệ phá thai cao nhất châu Á [5]..

**Chương 2**

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

Các trường hợp phá thai tự nguyện có tuổi thai 6 – 12 tuần được thực hiện tại khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm y tế Quỳ Châu từ tháng 1/2019 đến hết tháng 9/2019.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Tuổi thai từ 6 – 12 tuần

- Tự nguyện phá thai

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

- Hồ sơ được ghi chép đầy đủ

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

Những bệnh nhân nào có ít nhất một trong các điều kiện dưới đây đều được loại khỏi nhóm nghiên cứu:

- Phá thai do bệnh lý của mẹ hoặc thai nhi

- Tiến hành thủ thuật hút lại lần 2 do lần đầu thất bại

- Đối tượng không tham gia nghiên cứu.

**2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu: tất cả các trường hợp phá thai tự nguyện có tuổi thai 6 – 12 tuần được thực hiện tại khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm y tế Quỳ Châu từ tháng 01/01/2019 đến 30/ 9/2019 theo tiêu chuẩn lựa chọn.

**2.2.2. Nhân lực và vật liệu liên quan nghiên cứu** [6].

2.2.2. 1. Người thực hiện: Bác sỹ, y sỹ sản nhi, nữ hộ sinh trung học và cao đẳng được đào tạo về phá thai bằng phương pháp hút chân không. Thủ thuật viên và người phụ rửa tay, mặc áo, đội mũ, khẩu trang, đeo găng vô khuẩn và kính bảo vệ mắt.

2.2.2.2. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ hút chân không gồm: Bơm hút một van, bơm hút hai van, các ống hút và dầu bôi trơn

- Hai kẹp sát khuẩn ngoài và trong

- Van hoặc mỏ vịt

- Kẹp cổ tử cung

- Nến nong

- Bơm, kim tiêm gây tê tại cổ tử cung

- Bông gạc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc giảm đau: Paracetamol 500mg, Ibuprophen 400 mg. Thuốc gây tê tại chỗ Lidocain 1% hoặc Xylocain 1% thuốc co hồi tử cung, hộp chống choáng.

- Bộ dụng cụ kiểm tra mô sau hút

- Các phương tiện xử lý dụng cụ và xử lý chất thải



*Hình 2.1. Bộ dụng cụ phá thai bằng ống hút 1 van và 2 van*

2.2.2.3. Người bệnh (khách hàng):

- Hỏi tiền sử về các bệnh nội ngoại khoa

- Khám toàn thân

- Khám phụ khoa

- Làm test thử thai

- Siêu âm (nếu cần)

- Tính tuổi thai

- Tư vấn

- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ)

- Thai từ 9 đến 12 tuần nên chuẩn bị cổ tử cung bằng cách cho ngậm dưới lưỡi 400mcg Misoprostol, 3 giờ trước khi làm thủ thuật.

**2.2.3. Các bước tiến hành** [6].

* **Bước 1: Chẩn đoán có thai và thăm khám toàn thân:**
* Triệu chứng cơ năng:

- Kinh nguyệt bị thay đổi, chậm kinh ở người khỏe mạnh

- Những thay đổi chung có liên quan đến tình trạng có thai: nghén, thay đổi khứu giác, đậm sắc tố da,...

- Thay đổi về hệ thần kinh

* Khám thực thể:

- Niêm mạc âm đạo và cổ tử cung ngắn lại

- Thăm âm đạo: những thay đổi ở thân tử cung là những dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán có thai

* Các xét nghiệm cận lâm sàng cơ bản:

- Test chẩn đoán nhanh sự thụ thai (hCG):Nếu hai vạch màu hồng xuất hiện thì được chẩn đoán là có thai.

- Siêu âm tử cung – phần phụ: thấy thai làm tổ trong buồng tử cung; đo tuổi thai.

* Khai thác tiền sử về các bệnh nội, ngoại khoa và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.
* Khám toàn thân
* **Bước 2: Chuẩn bị trước hút thai**

- Tư vấn

- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ)

- Thai từ 9 đến 12 tuần nên chuẩn bị cổ tử cung bằng cách cho ngậm dưới lưỡi 400mcg Misoprostol, 3 giờ trước khi làm thủ thuật.

- Cho uống thuốc giảm đau và kháng sinh 30 phút trước khi làm thủ thuật

* **Bước 3: Tiến hành hút thai**

- Khám xác định kích thước và tư thế tử cung

- Thay găng vô khuẩn

- Sát khuẩn ngoài, trải khăn sạch dưới mông

- Đặt van, bộc lộ cổ tử cung và sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo

- Kẹp cổ tử cung

- Gây tê cạnh cổ tử cung bằng dung dịch Lidocain 1% hoặc dung dịch Xylocain 1%

- Đo buồng tử cung bằng ống hút

- Nong cổ tử cung (nếu cần)

- Hút thai

- Kiểm tra chất hút

- Đánh giá thủ thuật đã hoàn thành

- Có thể đặt dụng cụ tử cung ngay sau khi hút thau nếu đảm bảo buồng tử cung sạch, không có chống chỉ định và khách hàng lựa chọn biện pháp này.

- Sát khuẩn âm đạo cổ tử cung

- Gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý những ca kiểm tra mô không thấy rau thai

**2.2.4. Theo dõi và xử lý tai biến** [6].

2.2.4.1. Theo dõi

- Theo dõi mạch, huyết áp và ra máu âm đạo ít nhất 30 phút sau thủ thuật

- Kê đơn kháng sinh

- Tư vấn sau thủ thuật

- Hẹn khám lại sau hai tuần

2.2.4.2. Tai biến và xử trí

- Tai biến sớm: choáng, chảy máu, thủng tử cung, rách cổ tử cung

- Tai biến muộn: nhiễm khuẩn, sót thai, sót rau, dính buồng tử cung

- Xử trí:

+ Xử trí theo phác đồ cho từng tai biến

+ Thủng tử cung: nếu lỗ thủng nhỏ, không chảy máu, đảm bảo buồng tử cung sạch, cho kháng sinh, thuốc co hồi tử cung, theo dõi toàn trạng.

+ Nếu lỗ thủng to, có chảy máu trong hoặc chảy máu ra ngoài nhiều kèm theo tổn thương các tạng trong ổ bụng phải phẫu thuật khâu lỗ thủng, phục hồi tổn thương các tạng (nếu có)

+ Rách cổ tử cung: chèn bấc gạc hoặc khâu vết rách

+ Nhiễm khuẩn sau hút thai : điều trị kháng sinh

+ Sót rau, sót thai: hút lại buồng TC, điều trị kháng sinh

+ Dính buồng tử cung sau hút: phải nong buồng TC, cho vòng kinh nhân tạo, đặt vòng chống dính hoặc phẫu thuật để tách dính.

2.2.4.3. Đánh giá kết quả khám lại sau hai tuần

- Kết quả tốt: không phải can thiệp bất kỳ thủ thuật hay thuốc

- Kết quả không tốt: khi mà đối tượng phá thai phải can thiệp thêm bằng thuốc hoặc phải can thiệp bằng thủ thuật

**2.3. XỬ LÝ SỐ LIỆU**

Lập bảng thống kê, các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê thông thường.

**2.4. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU**

- Đề cương đề tài được phê duyệt và thông qua tai Hội đồng nghiên cứu khoa học của Trung tâm y tế Quỳ Châu.

- Tất cả các bệnh nhân được mời tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng về mục tiêu nghiên cứu, những lợi ích lâu dài nhờ nghiên cứu này mang lại. Những thông tin có được từ nghiên cứu sẽ được bảo mật và chỉ được sử dụng cho nghiên cứu này mà thôi.

**Chương 3**

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian 9 tháng, chúng tôi đã thu thập được 436 bệnh nhân phá thai từ 6 – 12 tuần tại khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản TTYT Quỳ Châu đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Qua phân tích thống kê chúng tôi rút ra được một số kết quả như sau:

**3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

**3.1.1. Phân bố theo tuổi**

*Bảng 3.1. Tỷ lệ phân bố theo tuổi*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nhóm tuổi** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| < 20 | 8 | 1.8 |
| 20 - < 30 | 143 | 32.8 |
| 30 - < 40 | 218 | 50.0 |
| > 40 | 67 | 15.4 |
| **Tổng cộng** | **436** | **100** |

***Nhận xét:*** Nhóm tuổi 30 - < 40 có tỷ lệ phá thai cao nhất chiếm 50%; Nhóm tuổi < 20 có tỷ lệ phá thai thấp nhất 1.8%

**3.1.2. Trình độ học vấn**

*Bảng 3.2. Tỷ lệ phân bố theo trình độ học vấn*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trình độ học vấn** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| Mù chữ | 23 | 5.3 |
| Tiểu học | 121 | 27.8 |
| Trung học cơ sở | 172 | 39.4 |
| Trung học phổ thông | 95 | 21.8 |
| Cao đẳng, đại học | 25 | 5.7 |
| **Tổng cộng** | **436** | **100** |

***Nhận xét:*** Tỷ lệ học vấntrung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất 39.4%. Mù chữ chiếm tỷ lệ thấp nhất 5.3%.

**3.1.3. Nơi ở đối tượng nghiên cứu**

*Bảng 3.3. Tỷ lệ phân bố theo nơi ở đối tượng nghiên cứu*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nơi ở** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| Nông thông | 393 | 90.1 |
| Thành thị | 43 | 9.9 |
| **Tổng cộng** | **436** | **100** |

***Nhận xét:*** 90.1% số trường hợp phá thai trong nghiên cứu là ở nông thôn

**3.1.4. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu**

*Bảng 3.4. Tỷ lệ phân bố theo nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nghề nghiệp** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| Nông dân/nội trợ | 348 | 79.8 |
| Học sinh/sinh viên | 12 | 2.8 |
| Công nhân | 47 | 10.8 |
| Cán bộ | 29 | 6.6 |
| **Tổng cộng** | **436** | **100** |

***Nhận xét:*** nghề nghiệpNông dân/nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất 79.8%. Học sinh/sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ 2.8%.

**3.1.5. Tình trạng hôn nhân**

*Bảng 3.5. Tỷ lệ phân bố theo tình trạng hôn nhân*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tình trạng hôn nhân** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| Chưa chồng | 16 | 3.7 |
| Có chồng | 412 | 94.5 |
| Ly hôn | 8 | 1.8 |
| **Tổng cộng** | **436** | **100** |

***Nhận xét:*** chiếm 94.5% số trường hợp phá thai trong nghiên cứu có chồng

**3.1.6. Tiền sử sử dụng biện pháp tránh thai**

*Bảng 3.6. Tỷ lệ phân bố theo tiền sử sử dụng biện pháp tránh thai*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Biện pháp tránh thai** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| Bao cao su | 3 | 0.7 |
| Thuốc tránh thai kết hợp | 36 | 8.3 |
| Thuốc tránh thai khẩn cấp | 3 | 0.7 |
| Dụng cụ tử cung | 11 | 2.5 |
| Vô kinh cho bú | 54 | 12.4 |
| Xuất tinh ngoài âm đạo | 62 | 14.2 |
| Tính vòng kinh | 43 | 9.9 |
| Kết hợp các biện pháp tự nhiên | 17 | 3.9 |
| Không dùng biện pháp tránh thai | 207 | 47.5 |
| **Tổng cộng** | **436** | **100** |

***Nhận xét:*** chiếm tỷ lệ cao nhất 47,5% không dùng biện pháp tránh thai nào. Dùng bao cao su và thuốc tránh thai khẩn cấp cùng có tỷ lệ 0.7%

**3.1.7. Lý do phá thai**

*Bảng 3.7. Tỷ lệ phân bố theo lý do phá thai*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lý do phá thai** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| Đủ con | 224 | 51.4 |
| Con nhỏ | 73 | 16.7 |
| Chưa có gia đình | 24 | 5.5 |
| Nhiều lý do kết hợp | 115 | 26.4 |
| **Tổng cộng** | **436** | **100** |

***Nhận xét:*** Lý do phá thai do đủ số con chiếm tỷ lệ cao nhất 51.4%. Tỷ lệ phá thai do chưa có gia đình chỉ chiếm 5.5%.

**3.1.8. Số con của đối tượng nghiên cứu**

*Bảng 3.8. Tỷ lệ phân bố theo số con của đối tượng nghiên cứu*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Số con** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| 0 | 8 | 1.8 |
| 1 | 58 | 13.3 |
| 2 | 296 | 67.9 |
| ≥ 3 | 74 | 17.0 |
| **Tổng cộng** | **436** | **100** |

***Nhận xét:*** 296 trường hợp, chiếm 67.9% số đối tượng nghiên cứu có 2 con; tỷ lệ chưa có con chỉ chiếm 1.8%.

**3.1.9. Tiền sử phá thai**

*Bảng 3.8. Tỷ lệ phân bố theo tiền sử phá thai*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Số lần phá thai** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| 0 | 203 | 46.5 |
| 1 | 112 | 25.7 |
| 2 | 74 | 17.0 |
| 3 | 26 | 6.0 |
| > 3 | 21 | 4.8 |
| **Tổng cộng** | **436** | **100** |

***Nhận xét:*** có 203 trường hợp, chiếm 46.5% phá thai lần đầu. số đối tượng phá thai > 3 lần chỉ chiếm 4.8%

**3.1.10. Tuổi thai**

*Bảng 3.10. Tỷ lệ phân bố theo tuổi thai*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tuổi thai (tuần)** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| 6 | 267 | 61.2 |
| 7 | 65 | 14.9 |
| 8 | 54 | 12.4 |
| 9 | 28 | 6.4 |
| 10 | 14 | 3.2 |
| 11 | 5 | 1.2 |
| 12 | 3 | 0.7 |
| **Tổng cộng** | **436** | **100** |

***Nhận xét:*** chiếm 61.2% trường hợp phá thai ở tuần thai ≤ 6 tuần. chỉ có 3 trường hợp, chiếm 0.7% phá thai ở tuần thai 12.

**3.2. Phương pháp phá thai**

*Bảng 3.11. Tỷ lệ phân bố theo các phương pháp phá thai*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Phương pháp** | | **n** | | **Tỷ lệ %** |
| Bơm hút chân không | Bơm hút 1 van | 345 | 386 | 88.5 |
| Bơm hút 2 van | 41 |
| Nong, gắp thai | | 50 | | 11.5 |
| **Tổng cộng** | | **436** | | **100** |

***Nhận xét:*** Tỷ lệ phá thai bằng phương pháp hút thai bằng bơm hút chân không chiếm 88.5%. Phương pháp nong, gắp thai chỉ chiếm 11.5%.

**3.3. Tỷ lệ tái khám và kết quả sau phá thai**

**3.3.1. Đối tượng đến khám lại sau 2 tuần**

*Bảng 3.12. Tỷ lệ phân bố theo số đối tượng đến khám lại sau 2 tuần*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Đến khám lại** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| Có | 235 | 53.9 |
| Không | 201 | 46.1 |
| **Tổng cộng** | **436** | **100** |

***Nhận xét:*** Chỉ có 53.9% số trường hợp đến khám lại sau 2 tuần phá thai.

**3.3.2. Kết quả khám lại**

*Bảng 3.13. Tỷ lệ phân bố theo kết quả sau khám lại*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kết quả** | **n** | | **Tỷ lệ %** |
| Tốt | 226 | | 96.1 |
| Không tốt | Sót rau | 2 | 3.9 |
| Nhiễm khuẩn | 2 |
| Bế sản dịch | 5 |
| **Tổng cộng** | **235** | | **100** |

***Nhận xét:*** có96.1% số trường hợp đến khám lại cho kết quả tôt.

**3.4. Tai biến trong quá trình phá thai**

*Bảng 3.15. Tỷ lệ phân bố tai biến trong quá trình phá thai*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tai biến**  **PPPT** | **Chảy máu** | **Thủng tử cung** | **Choáng do đau** | **Tổng** | **%** |
| PP hút thai | 2 | 0 | 9 | **11/386** | 2.8 |
| PP nong, gắp thai | 1 | 0 | 2 | **3/50** | 6.0 |
| **Tổng cộng** | **3** | **0** | **11** | **14/436** |  |

***Nhận xét:*** Tỷ lệ tai biến ở phương pháp hút thai chỉ có 2.8%; tỷ lệ này ở phương pháp nong, gắp thai là 6.0%.

**Chương 4**

**BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

- Tỷ lệ phá thai phân bố theo tuổi bệnh nhân: nhóm tuổi 30 - < 40 có tỷ lệ phá thai cao nhất chiếm 50%; Nhóm tuổi < 20 có tỷ lệ phá thai thấp nhất, chỉ chiếm 1.8%, một phần do bệnh nhân e ngại hoặc lựa chọn phương pháp phá thai khác như: phá thai bằng thuốc, …Nghiên cứu này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác.

- Trình độ học vấn: tỷ lệ học vấntrung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất 39.4%. Trình độ đại học, cao đẳng 5.7%. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với vì Quỳ Châu là một huyện miền núi với trên 90% dân số là đồng bào dân tộc thiểu số, trình độ văn hóa, nhận thức trong việc kế hoạch hóa gia đình còn có những hạn chế nhất định.

- Tỷ lệ phân bố theo nơi ở đối tượng nghiên cứu: 90.1% số trường hợp phá thai trong nghiên cứu là ở nông thôn, chỉ có 9.9% bệnh nhân là người thành thị. Kết quả nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp vì toàn huyện Quỳ Châu chỉ có một thị trấn với dân số khoảng 4.800/57.000 khẩu của toàn huyện. Mặt khác bệnh nhân khu vực thành thị thường có nhiều lựa chọn trong các biện pháp phá thai (phá thai bằng thuốc).

- Tỷ lệ phân bố theo nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu: nghề nghiệp nông dân/nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất 79.8%. Học sinh/sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ 2.8%.

- Tỷ lệ phân bố theo tình trạng hôn nhân: chiếm 94.5% số trường hợp phá thai trong nghiên cứu có chồng. Những trường hợp chưa chồng hoặc ly hôn chiếm tỷ lệ rất thấp, lần lượt 3.7% và 1.8%.

- Tỷ lệ phân bố theo tiền sử sử dụng biện pháp tránh thai:chiếm tỷ lệ cao nhất 47,5% không dùng biện pháp tránh thai nào. Dùng bao cao su và thuốc tránh thai khẩn cấp cùng có tỷ lệ 0.7% (do bệnh nhân đeo bao cao su muộn). Việc áp dụng biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo và vô kinh cho bú là những biện pháp tránh thai không an toàn.

- Lý do phá thai: do đủ số con chiếm tỷ lệ cao nhất 51.4%. Tỷ lệ phá thai do chưa có gia đình chỉ chiếm 5.5%, một phần do lý do tế nhị nên những đối tượng này thường lựa chọn các cơ sở phá thai ở địa phương khác hoặc phương pháp phá thai bằng thuốc ở các y tế cơ sở tư nhân.

- Số con của đối tượng nghiên cứu: 296 trường hợp, chiếm 67.9% số đối tượng nghiên cứu có 2 con, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả khác; tỷ lệ chưa có con chỉ chiếm 1.8%; Những trường hợp có một con phá thai chiếm 13.3%, chủ yếu là vỡ kế hoạch khi đang thời kỳ nuôi con bú hoặc do hoàn cảnh khó khăn.

- Tiền sử phá thai: có 203 trường hợp, chiếm 46.5% phá thai lần đầu. số đối tượng phá thai > 3 lần chỉ chiếm 4.8%. Số lần phá thai càng nhiều thì tỷ lệ càng thấp, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả khác.

- Nhóm đối tượng có tuổi thai từ 6 đến 8 tuần lần lượt chiếm tỷ lệ cao nhất. Tuổi thai càng lớn thì tỷ lệ phá thai càng thấp, nhóm tuổi thai 6 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 61.2%, trong khi nhóm tuổi thai 12 tuần chỉ chiếm 0.7%. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp do nhận thức của bệnh nhân cũng như có nhiều dịch vụ phòng khám, siêu âm tư nhân nên bệnh nhân thường đi khám phát hiện sớm và chủ động phá thai sớm.

**4.2. Phương pháp phá thai**

Trong nghiên cứu này phương pháp phá thai được thực hiện nhiều nhất là kỹ thuật hút thai bằng bơm hút chân không, chiếm đến 88.5%, trong đó hút bằng bơm 1 van chiếm đa số với 345/386 trường hợp. Phương pháp nong gắp thai chỉ chiếm 11.5%. Khi so sánh số liệu thực hiện phá thai giữa hai phương pháp thấy tỷ lệ chênh lệch lớn tuy nhiên hoàn toàn phù hợp do bệnh nhân thường đi khám phát hiện thai sớm (hiện nay có nhiều trạm y tế xã đã thực hiện kỹ thuật siêu âm tại trạm)

**4.3. Tỷ lệ tái khám và kết quả sau phá thai**

4.3.1. Đối tượng đến khám lại sau 2 tuần

Theo quy trình thì sau phá thai, bệnh nhân được bác sỹ kê đơn thuốc kháng sinh và căn dặn tái khám. Đồng thời khuyến cáo một số biến chứng liên quan như: nhiễm khuẩn sau phá thai, rong huyết, bế sản dịch hoặc sót thai,…Tuy nhiên tỷ lệ tái khám còn thấp chỉ chiếm 53.9% do bệnh nhân không thấy có biểu hiện bất thường nên thường không tái khám.

3.3.2. Kết quả khám lại

- Do chỉ có 235/436 trường hợp tái khám nên kết quả này cũng chưa hoàn toàn đánh giá được đầy đủ. Qua 235 trường hợp tái khám thì kết quả tốt chiếm 96.1%, không tốt chiếm 3.9%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Nga khi nghiên cứu tình hình phá thai 6 – 12 tuần tại Trường Đại học Y Hà nội [5].

- Theo chúng tối thì những trường hợp không tái khám do sau phá thai họ được tư vấn và không thấy có bất thường nên không tái khám, như vậy cũng có thể đánh giá là kết quả tốt. Trong số những trường hợp có kết quả không tốt mà chúng tôi gặp khi tái khám là: bế sản dịch chiếm tỷ lệ cao nhất, những trường hợp này hay xẩy ra ở bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật tử cung như phẫu thuật lấy thai hoặc tử cung gập góc quá nhiều.

**4.4. Tai biến trong quá trình phá thai**

Tỷ lệ tai biến ở phương pháp hút thai chỉ có 2.8%; tỷ lệ này ở phương pháp nong, gắp thai là 6.0%. Tai biến mà chúng tôi hay gặp nhất là choáng do đau trong quá trình phá thai hoặc sau phá thai (biểu hiện: hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, da xanh, niêm mạc nhợt, tụt huyết áp, đau bụng dưới,…)

**KẾT LUẬN**

Qua kết quả nghiên cứu 436 trường hợp phá thai từ 6 – 12 tuần tại khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản tại, TTYT Quỳ Châu, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

- Nhóm tuổi 30 - < 40 có tỷ lệ phá thai cao nhất chiếm 50%; Nhóm tuổi < 20 có tỷ lệ phá thai thấp nhất, chỉ chiếm 1.8%.

- Trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất 39.4%.

- Phụ nữ nông thôn phá thai trong nghiên cứu này là: 90.1%; thành thị chỉ chiếm 9.9%.

- Nghề nghiệp nông dân/nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất 79.8%. Học sinh/sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ 2.8%.

- Nhóm đối tượng trong nghiên cứu có gia đình chiếm 94.5%; chưa có gia đình hoặc ly hôn chiếm 3.7% và 1.8%.

- không dùng biện pháp tránh thai nào chiếm tỷ lệ cao nhất 47,5% . Dùng bao cao su và thuốc tránh thai khẩn cấp cùng có tỷ lệ 0.7. Việc áp dụng biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo và vô kinh cho bú là những biện pháp tránh thai không an toàn.

- Lý do phá thai do đủ số con chiếm tỷ lệ cao nhất 51.4%.

- Số đối tượng nghiên cứu phá thai có 2 con chiếm tỷ lệ cao nhất 67.9%. chưa có con chỉ chiếm 1.8%;

- Số đối tượng phá thai lần đầu chiếm tỷ lệ cao nhất 46.5%. số đối tượng phá thai > 3 lần chỉ chiếm 4.8%.

- Nhóm đối tượng phá thai: tuổi thai càng lớn thì tỷ lệ phá thai càng thấp, nhóm tuổi thai 6 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 61.2%, trong khi nhóm tuổi thai 12 tuần chỉ chiếm 0.7%.

- Phương pháp phá thai: kỹ thuật hút thai bằng bơm hút chân không, chiếm đến 88.5%. Phương pháp nong gắp thai chỉ chiếm 11.5%.

- Tỷ lệ tái khám và kết quả sau phá thai

+ Đối tượng đến khám lại sau 2 tuần chiếm 53.9%.

+ Kết quả khám lại tốt chiếm 96.1%, không tốt chiếm 3.9%.

- Tai biến trong quá trình phá thai: phương pháp hút thai bằng bơm hút chân không là 2.8%; phương pháp nong, gắp thai chiếm 6.0%. Tai biến hay gặp nhất là choáng do đau trong quá trình phá thai hoặc ngay sau phá thai.

**KIẾN NGHỊ**

- Tổ chức tập huấn chuyên môn, kỹ năng tư vấn cho cán bộ y tế cơ sở và tăng cường công tác tuyên truyền về chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình và các biện pháp tránh thai, phá an toàn.

- Trang bị cho khoa CSSKSS một số trang thiết bị cần thiết: máy siêu âm có đầu dò âm đạo, bộ kiểm tra rau thai,...

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**TIẾNG VIỆT**

1. Bộ môn Phụ sản Trường Đại học Y Dược Huế (2011), “Thăm dò chức năng phụ khoa”, *Giáo trình sau đại học,* Nhà xuất bản Đại học Huế,   
   tr. 145 - 148.
2. Trần Minh Thắng (2005), *Nghiên cứu giá trị của các xét nghiệm progesteron, βhCG huyết thanh và siêu âm đầu dò đường âm đạo trong chẩn đoán sớm thai ngoài tử cung,* Luận văn Thạc sỹ Y học của bác sỹ nội trú bệnh viện, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Phan Trường Duyệt, Đinh Thế Mỹ (2003), “Thai ngoài tử cung”, *Lâm sàng sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 384 - 396.
4. Trương Quang Vinh (2016), “Sự thụ tinh - làm tổ và phát triển ủa trứng”, *Giáo trình Sản khoa,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 31 - 37.
5. Nguyễn Thị Nga, Phạm Huy Hiền Hào (2013) *“Nghiên cứu tình hình phá thai 6 – 12 tuần tại bệnh viện phụ sản Trung Ương trong 6 tháng đầu năm 2013”*
6. Phá thai an toàn *“Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”* của Bộ Y tế.
7. Hồ sơ bệnh án và sổ ghi danh sách bệnh nhân phá thai tại TTYT Quỳ Châu năm 2019