

CHẤM DỨT THAI KỲ NGÀY ẤY- BÂY GIỜ

Ts Bs NGÔ THỊ YÊN



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á 19
THÁI BÌNH DƯƠNG



Nội dung



ĐỊNH NGHĨA CHẤM DỨT THAI KỲ



- Là sự kết thúc thai nghén bằng cách chủ động loại bỏ hay lấy phôi/ thai nhi khỏi tử cung **trước khi** đến hạn sinh nở.
- * Nếu **đến hạn sinh nở**: gọi là quá trình tự nhiên chuyển dạ và sanh
- * CDTK còn có các thuật ngữ khác: Phá thai, Gây sẩy thai, Phá thai có chỉ định y khoa.

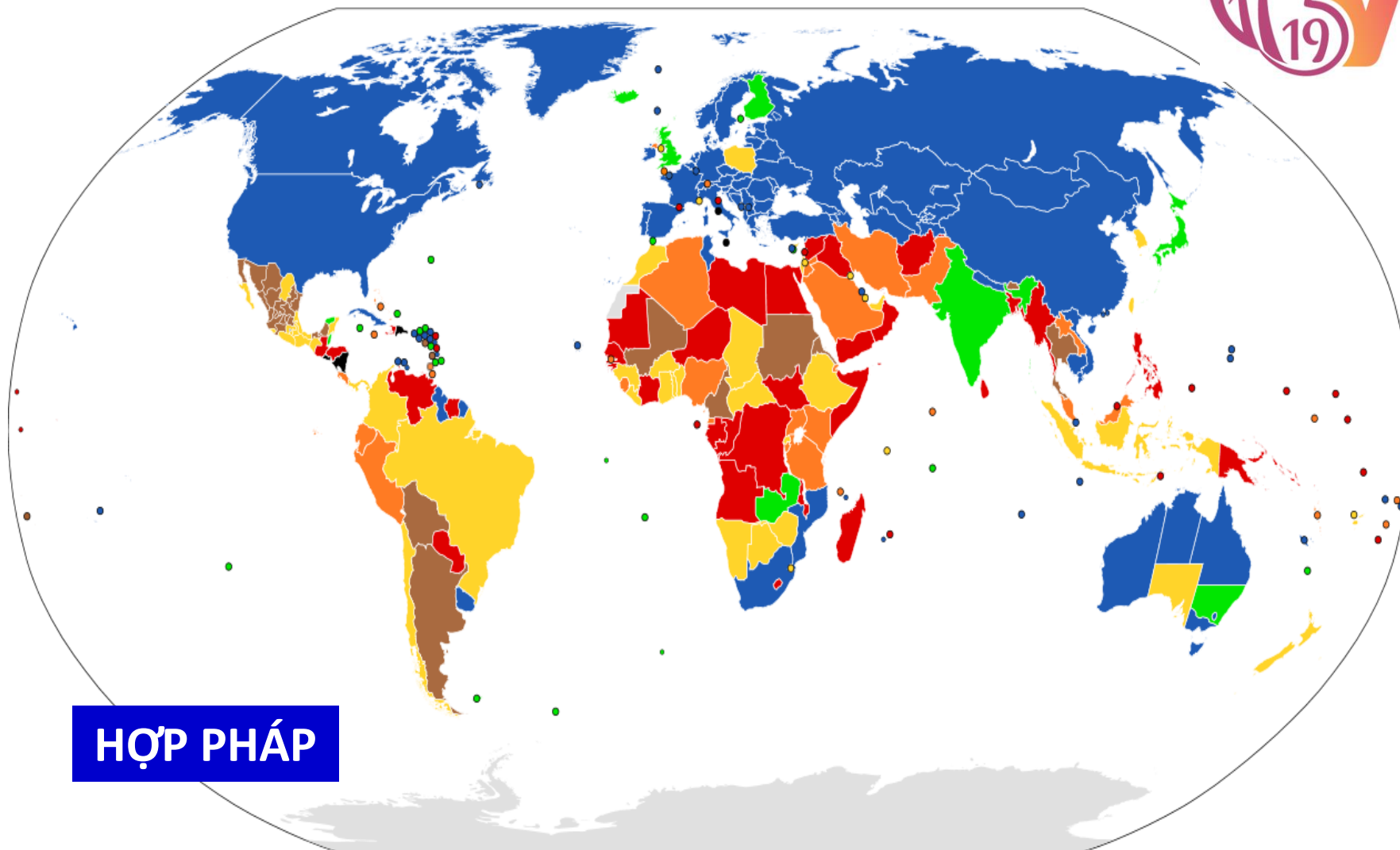
PHÂN LOẠI CDTK



Chấm dứt thai kỳ do:

- + **thai ngoài ý muốn**: chiếm đa số, tại VN cho phép đến 22 tuần
- + **thai nhi bất thường**
- + mẹ có nguy cơ cao ảnh hưởng tính mạng: **phá thai có chỉ định y khoa**

LUẬT PHÁ THAI TRÊN THẾ GIỚI (2013)



HỢP PHÁP

*World Abortion Policies- United Nations Department of Economic and Social Affairs,
Population Division- July 31,2013*



TÁC ĐỘNG CỦA CHẤM DỨT THAI KỲ KHÔNG AN TOÀN

TÁC ĐỘNG CỦA CDTK KHÔNG AN TOÀN



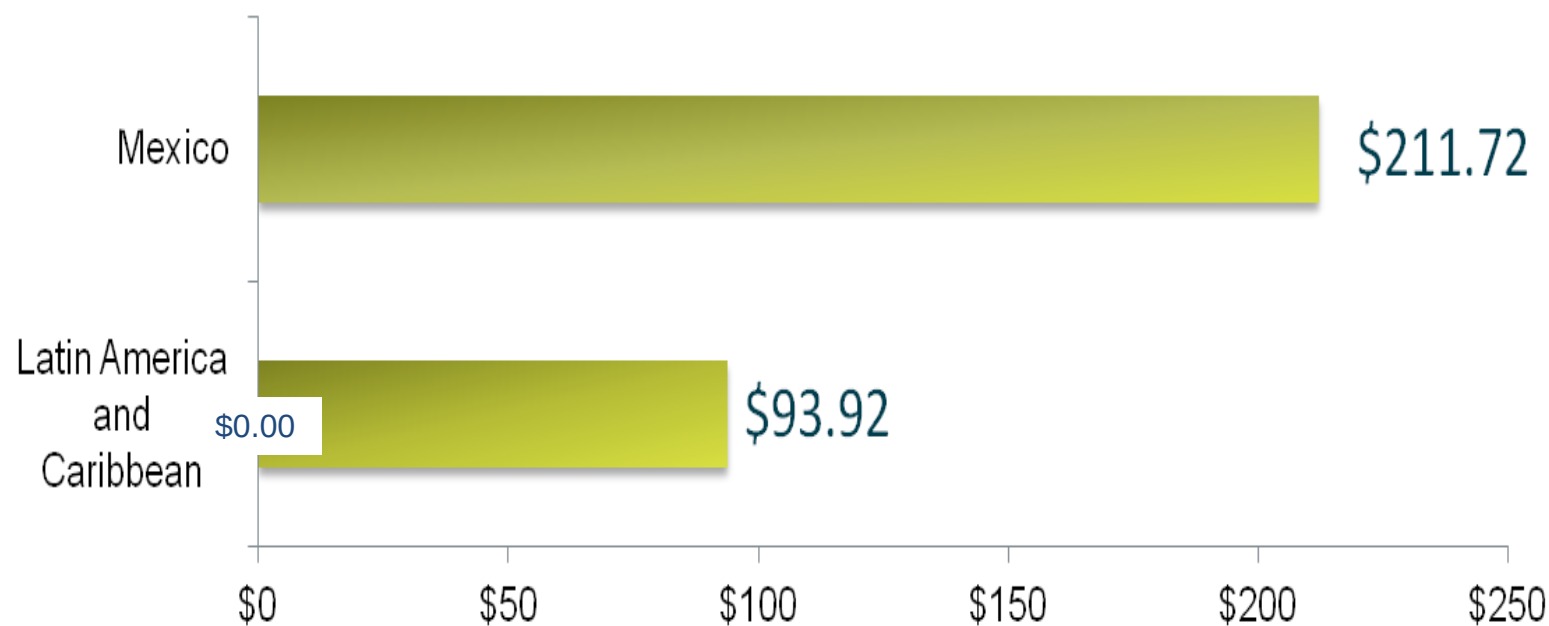
- 47.000 phụ nữ trên thế giới tử vong năm 2008 do CDTK không an toàn^{a,1}, và 97% ở các nước đang phát triển.²
- Tử vong do CDTK không an toàn tác động xấu đến sức khỏe và học tập của số trẻ em còn sống.²
- CDTK không an toàn dẫn đến tình trạng không ổn định tạm thời và lâu dài³ cho 5 triệu phụ nữ mỗi năm trên thế giới. Điều này tác động đến khả năng sinh sản và thu nhập gia đình.⁴

1. Unsafe abortion incidence and mortality: Global and regional levels in 2008 and trends during 1990 –2008. World Health Organization Information Sheet. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/rhr_12_01/en/index.html. Accessed May 2013. 2. Grimes GA et al. *Lancet*. 2006;368(9550):1908–1919; 3. United Nations. Commission on population and development. 2010. E/CN.9/2010/NGO/1. <http://www.un.org/en/index.shtml>. Accessed January 2013. 4. Vlassoff M et al. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2009;35(3):114–121.

CDTK KHÔNG AN TOÀN LÀ GÁNH NẶNG CỦA XÃ HỘI



Chi phí chăm sóc một ca phá thai, theo quốc gia (tính theo đôla Mỹ)⁴



Information represented for Mexico is 2001 data, and for Latin America and Caribbean it is from 2006 studies.

4. Vlassoff M et al. *Global and regional estimates of health-system costs of unsafe abortion*. 2009.

CDTK KHÔNG AN TOÀN LÀ GÁNH NẶNG CỦA HỆ THỐNG Y TẾ



- Mỗi năm, **5 triệu phụ nữ** ở các nước đang phát triển phải điều trị các biến chứng do phá thai không an toàn¹ – gây tổn kém cho hệ thống y tế và ảnh hưởng nguồn nhân lực y tế đang ít ỏi²:
- Ở một số quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, **50% ngân sách** dành cho sản phụ khoa của bệnh viện đã được dùng cho việc điều trị các biến chứng do phá thai.³

Information represented for Mexico is 2001 data, and for Latin America and Caribbean it is from 2006 studies.

1. Singh *Lancet*. 2006;368(9550):1887-1892. 2. World Health Organization (WHO), *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003*, Fifth Ed., Geneva: WHO, 2007. 3. Alan Guttmacher Institute. *Sharing responsibilities: women, society and abortion worldwide*. New York: The Alan Guttmacher Institute, 1999.



THAY ĐỔI VỀ LÝ DO CHẤM DỨT THAI KỲ

LÝ DO CHẤM DỨT THAI KỲ



Lý do CDTK	Ngày ấy	Bây giờ
Thai ngoài ý muốn	Chủ yếu	Giảm hơn
Thai DTBS	Ít (do không phát hiện)	Chủ yếu (nhờ sàng lọc trước sinh)
Mẹ bệnh lý nặng	<i>Chưa có số liệu</i>	<i>Chưa có số liệu</i>

“NGÀY ẤY”



- Trước khi có chương trình sàng lọc trước sinh
- Trước khi BV Từ Dũ được công nhận là đơn vị CAC (Comprehensive Abortion Care= Chăm sóc Phá Thai Toàn diện) năm 2003

THAI BẤT THƯỜNG/ TỔNG SỐ CDTK

3 năm



	2016	2017	2018
Thai bất thường	7.630	8.275	8.563
Tổng CDTK	26.679	26.793	26.480
Tỉ lệ -	28,60%	30,89%	32,34%

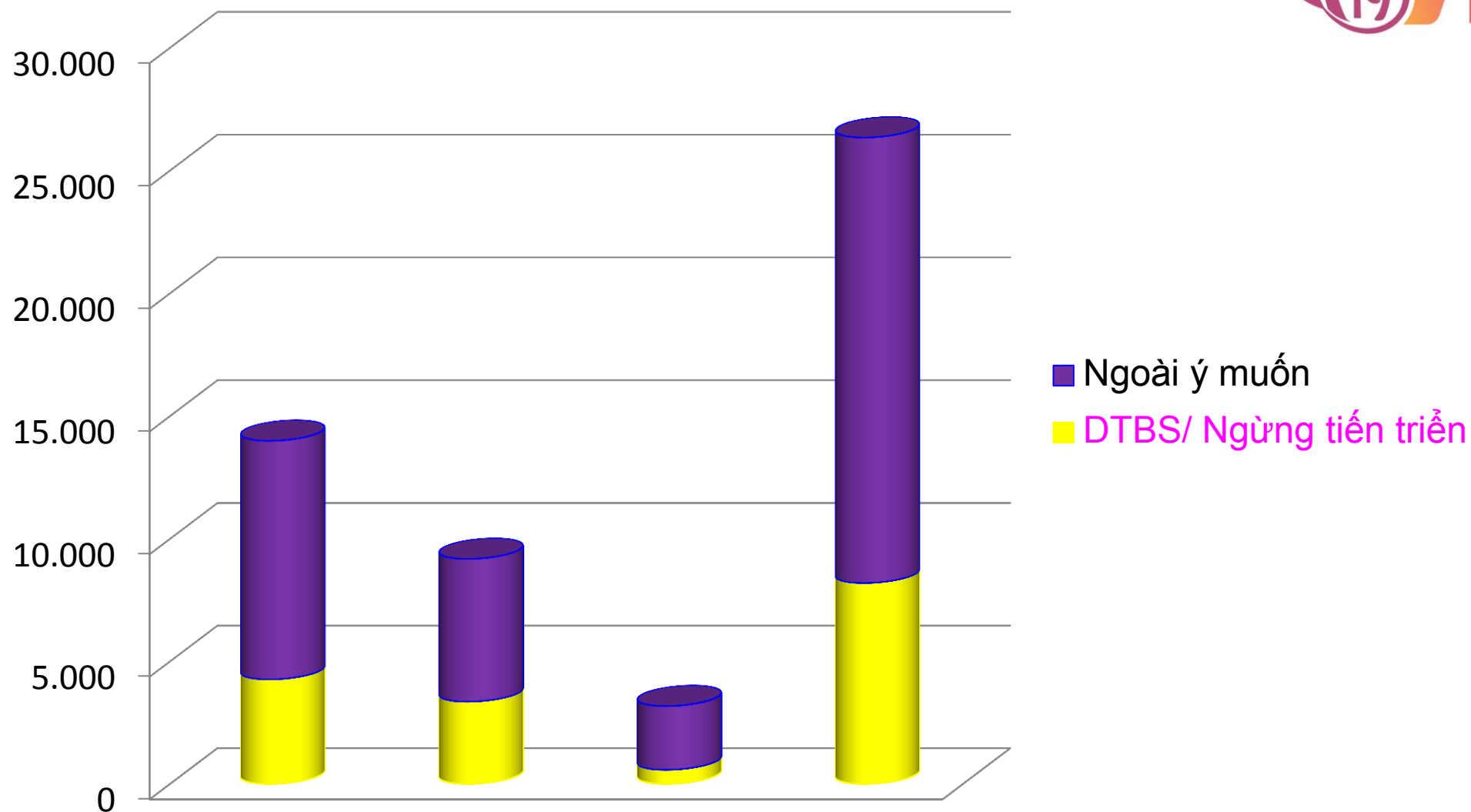
THAI DTBS/ NGỪNG TIẾN TRIỂN 2018



Thủ thuật	DTBS/ Ngừng tiến triển	Tổng số	Tỉ lệ
PT Nội khoa	4.361	13.907	31,36%
PT Ngoại khoa	3.573	9.304	38,40%
Nong gấp (D&E)	629	3.269	19,24%
Tổng cộng	8.563	26.480	32,34%

Thai DTBS/ Ngừng tiến triển chiếm # 1/3 tổng số CDTK
Đa số chưa từng sanh con!

THAI DTBS / LƯU năm 2018



SỐ LIỆU”BIẾT NÓI”

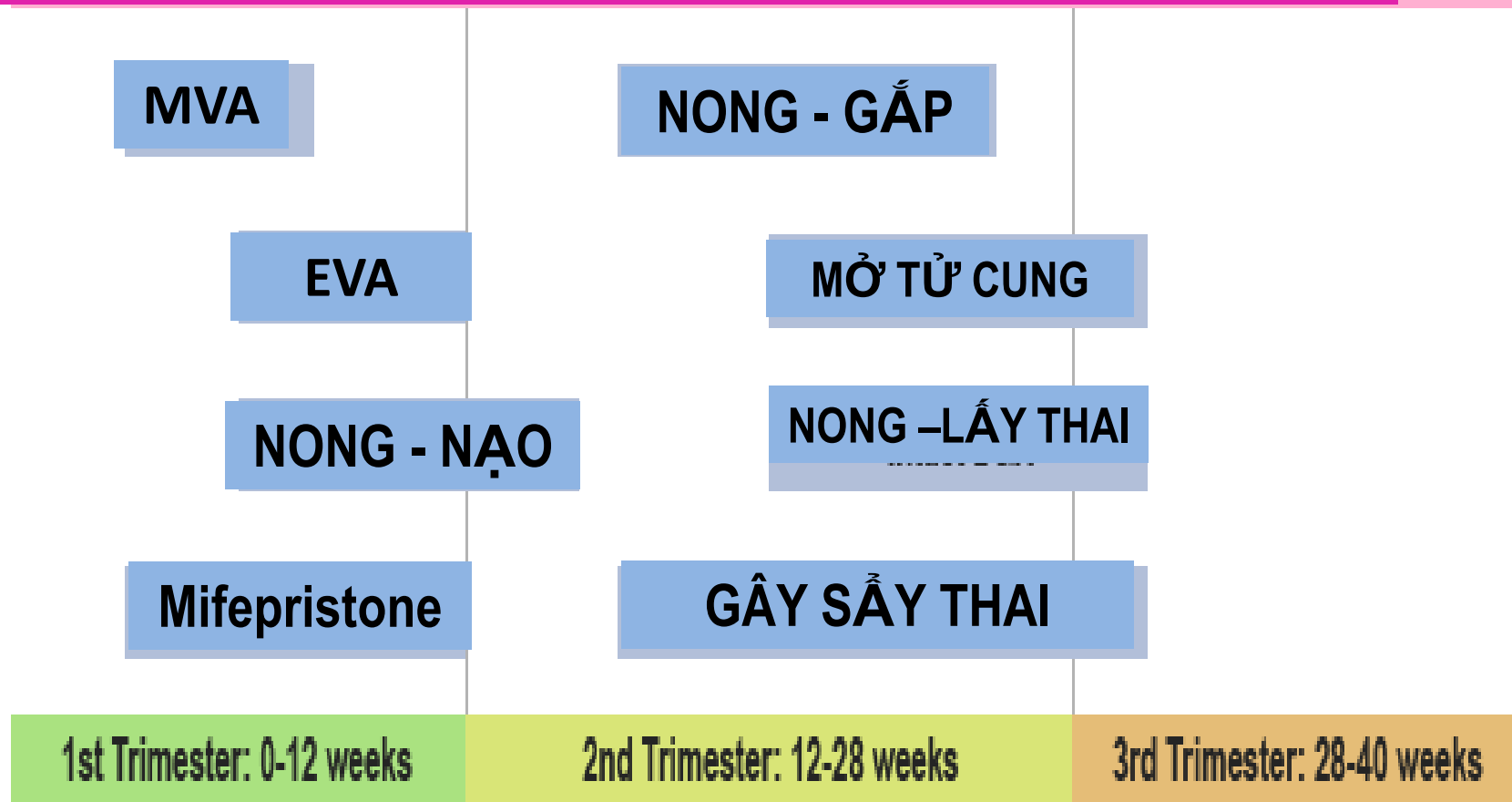


- Cần bác sĩ thực hành tốt thủ thuật CDTK, để trao cơ hội an toàn ở lần mang thai sau cho các thai phụ kém may mắn lần này.
- BS/NHS làm việc tại khoa KHGD: đang “giúp người”.



TIỀN BỘ VỀ QUI TRÌNH KỸ THUẬT CHẤM DỨT THAI KỲ

CÁC PHƯƠNG PHÁP CHẤM DỨT THAI KỲ



World Abortion Policies- United Nations Department of Economic and Social Affairs,
Population Division- July 31,2013

CÁC PHƯƠNG PHÁP CDTK TẠI VIỆT NAM



Tuổi thai	Ngày ấy	Bây giờ
≤ 9 tuần	Hút – nạo	Hút chân không (MVA, EVA)
10-12 tuần	Hút- nạo	PTNK Hút chân không (EVA)
13 – 22 tuần	Nong- nạo Nong- lấy thai	Nong Gắp (D&E) PTNK
>22 tuần	KOVAC's	Thuốc Foley khởi phát chuyển dạ

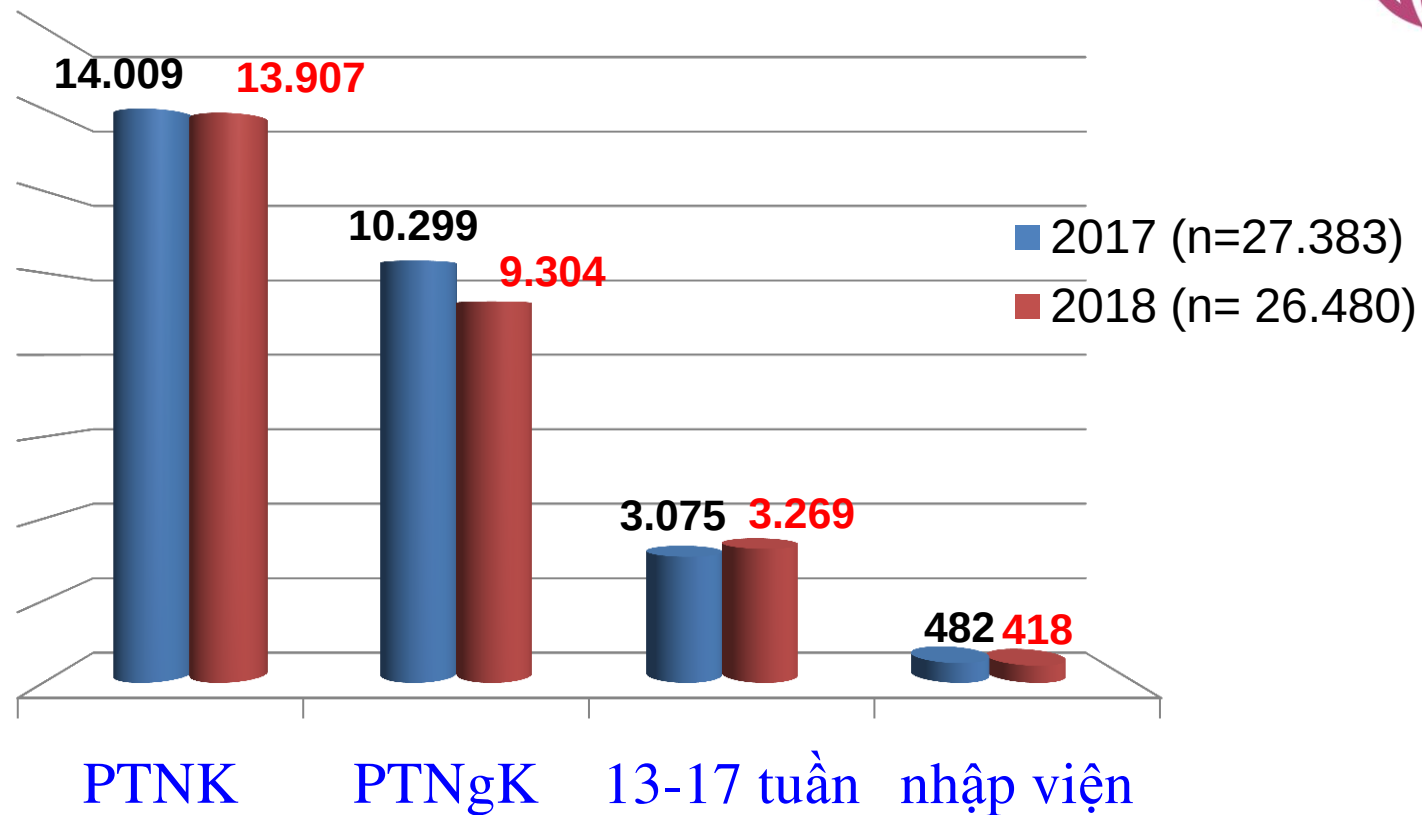
ĐỊA ĐIỂM THỰC HIỆN CDTK



Tuổi thai	Ngày ấy	Bây giờ
≤ 7 tuần	Ngoại trú	Ngoại trú
8-12 tuần	Nhập viện nếu PTNK	Ngoại trú
13-18 tuần	Nhập viện	Ngoại trú
>18 tuần	Nhập viện	Nhập viện

Chỉ nhập viện khi thai > 18 tuần tuổi

SỐ LIỆU TẠI KHOA KHGD - BV TỪ DŨ



- PTNK=1,5 lần PTNgK: phát hiện thai sớm, vì an toàn hơn.
- Nong Gấp thai tăng: xử lý ngoại trú đến 18 tuần
- Giảm số nhập viện

CDTK / VẾT MỒ CŨ



	Ngày ấy	Bây giờ
Số lượng KH	Ít	Nhiều
Nhập viện	Có	Không
Độ an toàn	Trung bình	Cao

CDTK / VẾT MỒ CŨ 2018

(N= 26.480)



Vết mổ cũ	1 lần	2 lần	3 lần	Tổng
PT Nội khoa	1.223	783	156	2.023
PT Ngoại khoa	1.453	619	35	2.107
D&E	355	194	20	569
Tổng cộng	3.031	1.596	211	4.838

- Khách hàng có VMC: **18,27%** tổng số CDTK
- Rất ít ca nhập viện
- Thực hiện an toàn cả cho **VMC 3 lần**

TAI BIẾN Phá thai nội khoa 2018



Tai biến	2017 (N=14.009)	2018 (N= 13.989)	Y văn (trước 2002)
Băng huyết	29 (0,20%)	15 (0,1%)	1,0 %
Sốt thai	265 (1,89%)	199 (1,42%)	3,0%
Nhiễm trùng	0	8 (0,57%)	0,1%

- Tai biến PT nội khoa: thấp nhiều so với y văn
- Tỷ lệ chuyển PT ngoại khoa: 206/13.989 (1,47%)

TAI BIẾN Phá thai ngoại khoa 2018



Tai biến	2017 (13.374)	2018 (12.352)	Y văn (trước 2000)
Tổn thương TC	5 (0,037%)	5 (0,04%)	0,6 %
Băng huyết	7 (0,05%)	6 (0,05%)	1,0%
Sốt thai	25 (0,18%)	16 (0,13%)	0,3%
Nhiễm trùng	4 (0,03%)	2 (0,015)	0,08%

- Tỷ lệ tai biến rất thấp.
- Sốt thai: giảm nhiều so với y văn; nhờ kỹ năng của thủ thuật viên và có siêu âm khi thủ thuật.

KẾT LUẬN



1. CDTK vì thai ngừng tiến triển và DTBS thai ngày càng chiếm **tỉ lệ cao**.
2. Kỹ thuật CDTK ngày nay: an toàn và tiện lợi; **góp phần tích cực** vào thành công của chương trình sàng lọc trước sinh .

TÀI LIỆU THAM KHẢO



1. Phác đồ điều trị và qui trình kỹ thuật BV Từ Dũ 2018-2019
2. Số liệu 3 năm 2016-2018 tại khoa KHGD- BV Từ Dũ.
3. Tài liệu đào tạo CAC của Tổ chức Y tế Thế giới



THANK YOU