

CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF MEDICAL ABORTION IN GESTATIONAL AGE UP TO 7 WEEKS AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Dinh Thi Tuyet*, Nguyen Thi Binh, Hoang Thi Ngoc Tram

*Thai Nguyen University of Medicine And Pharmacy -
284 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam*

Received: 14/10/2024

Revised: 05/11/2024; Accepted: 22/02/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical characteristics of pregnant women up to 7 weeks pregnant at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital and evaluate the results of medical abortion in the above group of subjects.

Subjects: 120 pregnant women with unwanted pregnancies up to 7 weeks (≤ 49 days) who voluntarily terminated their pregnancies by medical abortion at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital from June 1, 2023 to June 31, 2024.

Materials and methods: Descriptive.

Results: The average age was 31.44 ± 6.76 years old, 16 students (13.3%), 18.4% of pregnant women were unmarried, the main reason for abortion was having enough children (62.5%), the distribution of gestational age at 5 weeks, 6 weeks and 7 weeks was 60.8%, 23.3% and 15.9% respectively. The overall success rate was 94.2%, the success rate in the group with a history of abortion was only 82.3%, the average duration of vaginal bleeding was 9.44 ± 3.21 days, side effects were abdominal pain (95%), nausea (25.8%), chills (14.2%), fatigue (12.5%), vomiting (6.7%) and fever (3.3%). 90.8% of customers were satisfied with the medical abortion method.

Conclusion: Medical abortion is a safe and effective method for terminating pregnancies up to 7 weeks of gestation, however, caution should be exercised in cases with a history of abortion.

Keywords: Medical abortion, mifepristone, misoprostol.

*Corresponding author

Email: tuyetmaiyn1997@gmail.com **Phone:** (+84) 338209197 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2079**

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHÁ THAI NỘI KHOA Ở TUỔI THAI ĐẾN HẾT 7 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y – DƯỢC THÁI NGUYÊN

Đinh Thị Tuyết*, Nguyễn Thị Bình, Hoàng Thị Ngọc Trâm

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên -
284 Lương Ngọc Quyến, Tp. Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 14/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 05/11/2024; Ngày duyệt đăng: 22/02/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng ở thai phụ có thai đến hết 7 tuần tại Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên và đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở nhóm đối tượng trên.

Đối tượng nghiên cứu: 120 thai phụ mang thai ngoài ý muốn có tuổi thai đến hết 7 tuần (≤ 49 ngày), tự nguyện đình chỉ thai nghén bằng phương pháp phá thai nội khoa tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên từ 01/06/2023 đến 31/05/2024.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả.

Kết quả: Tuổi trung bình là $31,44 \pm 6,76$ tuổi, học sinh, sinh viên có 16 trường hợp chiếm 13,3%, có 18,4% thai phụ chưa kết hôn, lý do phá thai chủ yếu là đã có đủ số con chiếm 62,5%, phân bố tuổi thai 5 tuần, 6 tuần và 7 tuần lần lượt là 60,8%, 23,3% và 15,9%. Tỷ lệ thành công chung là 94,2%, tỷ lệ thành công ở nhóm có tiền sử nạo hút thai chỉ là 82,3%, thời gian ra máu âm đạo trung bình là $9,44 \pm 3,21$ ngày, tác dụng không mong muốn đau bụng (95%), buồn nôn (25,8%), rét run (14,2%), mệt mỏi (12,5%), nôn (6,7%) và sốt (3,3%). 90,8% khách hàng hài lòng với phương pháp phá thai nội khoa.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy phá thai nội khoa là một phương pháp an toàn và hiệu quả để chấm dứt thai kỳ cho tuổi thai đến 7 tuần, tuy nhiên cần thận trọng với các trường hợp có tiền sử nạo hút thai và sẹo mổ cũ.

Từ khóa: Phá thai nội khoa, phá thai bằng thuốc, mifepristone, misoprostol.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Có thai ngoài ý muốn là vấn đề thường gặp trong xã hội, ở Việt Nam dịch vụ phá thai được coi là hợp pháp và luôn sẵn có ở mọi tuyến được phân cấp trong hệ thống y tế, đáp ứng với nhu cầu của người phụ nữ và có những hướng dẫn về phá thai an toàn rất chi tiết. Theo WHO năm 2024 báo cáo có khoảng 73 triệu ca phá thai tự nguyện diễn ra trên toàn thế giới mỗi năm, 61% trong số đó là các ca mang thai ngoài ý muốn. Phá thai là một can thiệp chăm sóc sức khỏe đơn giản có thể được quản lý an toàn và hiệu quả bằng thuốc hoặc thủ thuật[1]. Tại Việt Nam, theo tài liệu hướng dẫn Quốc gia của Bộ Y tế cho phép áp dụng phương pháp phá thai bằng thuốc để chấm dứt thai nghén đến 7 tuần kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng đối với bệnh viện hạng 2, phác đồ được áp dụng là uống 200mg Mifepristone, sau 48 giờ ngâm dưới lưỡi 800 μ g Misoprostol có tỷ lệ thành công đạt trên 90%[2]. Một số nghiên cứu đã có cho thấy tác dụng không mong muốn hầu hết đều ở mức nhẹ và trung

binh. Do vậy để khẳng định hiệu quả của phác đồ đình chỉ thai nghén nội khoa góp phần tích cực trong việc chỉ định và cung cấp thêm một biện pháp can thiệp an toàn đối với người phụ nữ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng và kết quả phá thai nội khoa ở tuổi thai đến hết 7 tuần tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên” nhằm 2 mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng ở thai phụ có thai đến hết 7 tuần tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.
2. Đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở nhóm đối tượng trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Thai phụ mang thai ngoài ý muốn có tuổi thai đến hết 7 tuần (≤ 49 ngày), tự nguyện đình chỉ thai nghén bằng

*Tác giả liên hệ

Email: tuyetmaiyttn1997@gmail.com Điện thoại: (+84) 338209197 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2079>

phương pháp phá thai nội khoa tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên từ 01/06/2023 đến 31/05/2024.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ*: Dựa vào Hướng dẫn Quốc gia về dịch vụ phá thai nội khoa đến 7 tuần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả tiến cứu về đặc điểm lâm sàng và kết quả phá thai nội khoa tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên không đối chứng với liều Mifepristone 200mg và Misoprostol 800mg sau uống Mifepristone 48 giờ.

2.3. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Xác định cỡ mẫu cho nghiên cứu theo công thức

$$n = \left[Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p \cdot q}{d^2} \right] + 1$$

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu;

- Z: Giới hạn tin cậy tương ứng với $\alpha = 0.05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị thường được phổ biến trong các nghiên cứu.

- p = 0,974 (Tỷ lệ phá thai nội khoa thành công tuổi thai đến hết 7 tuần trong nghiên cứu của Đinh Xuân Triện (2018)[3]; q = 1-p = 1- 0,974 = 0,026;

- d: Sai số ước lượng, chọn d = 0,03.

Số 1 của công thức là số dư. Số dư là để cho mẫu chắc chắn có xác suất < xác suất ấn định.

Áp dụng công thức trên ta có:

$$n = 1,96^2 \times 0,974 (1 - 0,974) / 0,03^2 = 108,1$$

Vậy cỡ mẫu thu nhận là 109 người, ước khoảng 10% dự phòng bỏ cuộc, mất theo dõi nên mẫu chọn là $n \geq 119$ người, tôi lấy 120 thai phụ

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các đối tượng nghiên cứu có chỉ định đình chỉ thai nghén bằng phương pháp phá thai nội khoa đến hết 7 tuần tuổi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu

2.4.1. Biến số, chỉ số cho mục tiêu 1

Đặc điểm về: Tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, lý do phá thai, tiền sử phá thai, tuổi thai tính theo tuần.

2.4.2. Biến số, chỉ số cho mục tiêu 2

- Đánh giá kết quả (đánh giá sau 2 tuần dùng thuốc):

+ Thành công: sảy thai hoàn toàn.

Sau uống thuốc có ra huyết giống như hành kinh hoặc nhiều hơn, ĐTNC có thể quan sát thấy sự tổng xuất của thai.

Siêu âm tử cung (khám lại sau 2 tuần): Niêm mạc tử cung dày đều, buồng tử cung không có hình ảnh âm vang bất thường.

+ Thất bại:

Sốt thai hoặc sốt rau: ra huyết đỏ tươi liên tục, lẫn huyết cục ảnh hưởng tới toàn trạng hoặc ra huyết kéo dài kèm theo đau bụng hoặc sốt. Siêu âm thấy buồng tử cung có hình ảnh túi ối hoặc hình ảnh tăng âm vang lẫn hình ảnh rỗng âm.

Thai lưu trong buồng tử cung: ra huyết âm đạo số lượng ít, màu đỏ sẫm, siêu âm hình ảnh bờ túi ối méo mó, không có âm vang thai hoặc tìm thai âm tính.

Thai tiếp tục phát triển: sau uống thuốc, thai phụ không ra huyết âm đạo hoặc ra huyết rất ít, siêu âm có hình ảnh túi ối trong tử cung (có sự tiến triển so với hình ảnh siêu âm trước khi uống thuốc).

- Tỷ lệ thành công, thất bại; tỷ lệ thành công, thất bại theo tuổi thai, theo tiền sử nạo hút thai; đặc điểm ra huyết sau dùng thuốc; tác dụng không mong muốn; mức độ hài lòng về PTNK của đối tượng nghiên cứu.

2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập, xử lý số liệu

- Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu dựa trên thăm khám, hỏi bệnh và hồ sơ bệnh án, phiếu theo dõi tại nhà, khám lại theo hẹn.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài này đã được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên trước khi tiến hành nghiên cứu.

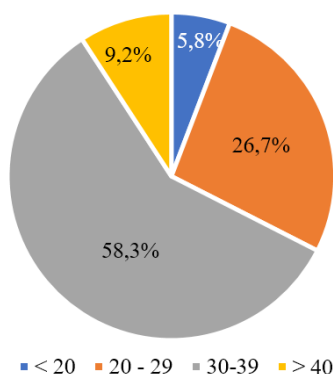
- Tất cả các hoạt động trong nghiên cứu này đều tuân thủ các quy định và nguyên tắc chuẩn mực về đạo đức nghiên cứu y sinh học.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu 120 thai phụ mang thai ngoài ý muốn có tuổi thai đến hết 7 tuần (≤ 49 ngày), tự nguyện đình chỉ thai nghén bằng phương pháp phá thai nội khoa tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên từ 01/06/2023 đến 31/06/2024, chúng tôi thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng

- Tuổi: Tuổi trung bình là $31,44 \pm 6,76$, trong đó tuổi nhỏ nhất là 18, tuổi lớn nhất là 45.

**Biểu đồ 1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu**

Nhận xét: Nhóm tuổi dưới 20 có 7 trường hợp chiếm 5,8%, nhóm tuổi từ 30 – 39 tuổi chiếm nhiều nhất với 58,3%.

- Nghề nghiệp:

Bảng 1. Đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Học sinh- sinh viên	16	13,3
Cán bộ	30	25
Công nhân	15	12,5
Nông dân	5	4,2
Nội trợ	9	7,5
Kinh doanh, tự do	45	37,5
Tổng	120	100

Nhận xét: Nghề nghiệp chiếm nhiều nhất là kinh doanh, tự do với 37,5%, học sinh, sinh viên có 16 trường hợp chiếm 13,3%.

- Tình trạng hôn nhân: Có 91 trường hợp đã kết hôn chiếm 75,8%, 22 trường hợp chưa kết hôn chiếm 18,4%, tỷ lệ ly hôn là 5,8%.

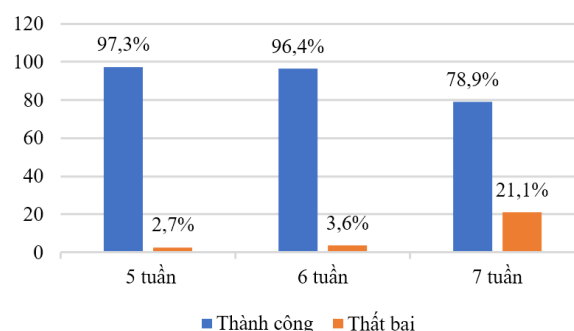
- Lý do phá thai: Lý do phá thai chủ yếu là đã đủ số con mong muốn chiếm 62,5%, do kinh tế, công việc chiếm 19,2% và chưa chồng là 18,3%.

- Tuổi thai: Phân bố tuổi thai 5 tuần, 6 tuần và 7 tuần lần lượt là 60,8%, 23,3% và 15,9%.

3.2. Kết quả phá thai nội khoa

- Tỷ lệ thành công là 94,2% mà không cần sử dụng thêm liều MSP bổ sung, 7 trường hợp thất bại chiếm 5,8%, được nạo hút buồng tử cung kiểm soát sót rau, sót thai sau đó.

- Phân bố kết quả PTNK theo tuổi thai và tiền sử nạo hút thai.

**Biểu đồ 2. Phân bố kết quả phá thai nội khoa theo tuổi thai**

Nhận xét: Tỷ lệ thành công ở nhóm tuổi thai 5 tuần là 97,3% cao hơn ở nhóm tuổi thai 6 tuần (96,4%) và 7 tuần (78,9%).

Tỷ lệ thất bại ở nhóm tuổi thai 7 tuần là cao nhất chiếm 21,1%. Có mối liên quan giữa tuổi thai theo tuần và tỷ lệ thất bại của PTNK với $p = 0,008$.

Bảng 2. Phân bố kết quả phá thai nội khoa theo tiền sử nạo hút thai

Tiền sử nạo hút thai						
Thành công		Thất bại		Tổng		p
Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Có tiền sử nạo hút thai						
14	82,3	3	17,7	17	100	0,025
Không có tiền sử nạo hút thai						
99	96,1	4	3,9	103	100	

Nhận xét: Tỷ lệ thất bại ở nhóm có tiền sử nạo hút thai là 17,7%, cao hơn ở nhóm không có tiền sử nạo hút thai, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,025$.

- Thời gian ra máu âm đạo: Thời gian ra máu trung bình sau uống thuốc là $9,44 \pm 3,21$ ngày. Ngắn nhất là 4 ngày, dài nhất là 18 ngày.

- Tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc PTNK

Bảng 3. Tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc PTNK

Tác dụng không mong muốn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	114	95
Buồn nôn	31	25,8
Rét run	17	14,2
Mệt mỏi	15	12,5
Tiêu chảy	13	10,8
Nôn	8	6,7
Sốt	4	3,3

Nhận xét: Tác dụng phụ phổ biến nhất là đau bụng, chiếm tới 95%, tiếp theo là buồn nôn chiếm 25,8%, rét run 14,2%.

- Mức độ hài lòng: phần lớn khách hàng đều cảm thấy hài lòng và rất hài lòng với PTNK chiếm 90,8%, 5% cảm thấy bình thường, chỉ có 4,2% cảm thấy không hài lòng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

- Tuổi: Tuổi trung bình là $31,44 \pm 6,76$, trong đó tuổi nhỏ nhất là 18, tuổi lớn nhất là 45. Tuổi trung bình của nghiên cứu cao hơn của một số tác giả khác như Phạm Mỹ Hoài[4] có tuổi trung bình $26,2 \pm 6,3$ tuổi, gặp chủ yếu dưới 30 tuổi chiếm 74,2%, Nguyễn Văn Cường[5] là $25,7 \pm 4,4$ tuổi (19 – 38 tuổi), Lê Thị Kim Dung[6] là $29,4 \pm 6,1$ tuổi (18 – 45 tuổi).

- Nghề nghiệp: nghề nghiệp kinh doanh và tự do chiếm nhiều nhất với 37,5%, cán bộ là 25%, học sinh, sinh viên là 13,3%, công nhân là 12,5%, nội trợ là 7,5% và nông dân là 4,2%. Nghiên cứu của Lê Thị Kim Dung[6] ở Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh có công nhân viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất là 49,6%, tiếp đến làm ruộng chiếm 10,8%, buôn bán chiếm 6,5%, học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,4%. Nghiên cứu của Phạm Mỹ Hoài[4] lại có nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là học sinh, sinh viên (43,3%), sau đó là cán bộ viên chức (32,0%, công nhân và nông dân chiếm tỷ lệ thấp).

- Lý do phá thai chủ yếu trong nghiên cứu tương xứng với độ tuổi, nghề nghiệp và tình trạng hôn nhân là đã đủ số con mong muốn chiếm 62,5%, do kinh tế, công việc chiếm 19,2% và chưa chồng là 18,3%.

- Tuổi thai 5 tuần là chủ yếu chiếm 60,8%, 6 tuần là 23,3% và 7 tuần 15,8%. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu về phá thai đến hết 7 tuần khác như Phạm Mỹ Hoài có thai ≤ 42 ngày chiếm tỉ lệ cao 75,3%, điều này chứng tỏ sự quan tâm đến sức khỏe sinh sản tương đối tốt, số còn lại tuổi thai từ 43 - 49 ngày thường gặp ở những người kinh nguyệt không đều.

4.2. Kết quả phá thai nội khoa

- Trong nghiên cứu của chúng tôi có 120 đối tượng nghiên cứu được sử dụng phác đồ phá thai nội khoa đến hết 7 tuần bằng kết hợp 200mg MFP sau 48h ngâm dưới lưỡi 800mcg MSP. 113/120 trường hợp có kết quả thành công là 94,2% mà không cần sử dụng thêm liều bổ sung nào, 7 trường hợp thất bại chiếm 5,8%, được nạo hút buồng tử cung kiểm soát sót rau, sót thai sau đó. Cùng phác đồ tương tự, Nguyễn Thị Hồng Minh[7] có tỷ lệ thành công chung là 96,7%, trong đó có 8,6% phải sử dụng bổ sung thêm thuốc Misoprostol để tổng hết tổ chức động trong buồng tử cung, có 3,3% thất bại phải hút buồng tử cung. Nghiên cứu của Phạm Mỹ Hoài[4] đánh giá kết quả phá thai nội khoa đến hết 7 tuần bằng bổ sung 400mcg MSP cho thấy tỷ lệ thành công của phác đồ bổ sung là 99%, tỷ lệ thành công của phác đồ thông thường là 95%. Theo Tan YL (2018)[8] nghiên cứu phá thai nội khoa ngoại trú cho tuổi thai đến 70 ngày vô kinh

tại Singapore bằng ngâm 800mcg MSP sau 200mg MFP cho thấy tỷ lệ thành công là 96,8%, không có sự khác biệt giữa các tuổi thai. Tác giả Hunter C[9] báo cáo kết quả phá thai nội khoa tại Bệnh viện Đa khoa Regina thuộc Canada cho thấy tỷ lệ phá thai tăng từ 15,4% (2016-2017) lên 28,7% (2017-2019) và tỷ lệ thành công của Mifepristone và Misoprostol là 98,2% cao hơn so với phác đồ Methotracxat/ MSP (84,1%).

- Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy, tuổi thai càng cao, tỷ lệ thất bại PTNK càng cao như Phạm Thị Thanh Thoảng và cộng sự[10], nghiên cứu của chúng tôi ở những đối tượng có vết mổ lấy thai trước đó với tuổi thai ≤ 9 tuần (63 ngày vô kinh), nhóm tuổi thai 7 - 9 tuần có tỷ lệ thành công là 93,6% thấp hơn tỷ lệ thành công ở nhóm tuổi thai < 7 tuần là 97,1% với $p < 0,05$. Tác giả Nguyễn Khoa Nguyên[11] có tỷ lệ thành công cao ở các tuổi thai nhỏ 5 tuần và 6 tuần là 100%, tuổi thai 7 tuần tỷ lệ thành công là 96,7%, tỷ lệ thành công thấp hơn ở tuổi thai 8 tuần và 9 tuần là 92,3% và 92,9%, tỷ lệ thất bại cao nhất ở tuổi thai 8 tuần và 9 tuần là 7,7% và 7,1%.

- Tỷ lệ thất bại ở nhóm có tiền sử nạo hút thai là 17,7%, nhóm không có tiền sử nạo hút thai có tỷ lệ thất bại chỉ 3,9%, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với $p = 0,025$. Tác giả Lê Thị Kim Dung[6] cũng có tỷ lệ thất bại cao ở nhóm có tiền sử nạo phá thai là 16,7%. Tác giả Nguyễn Thị Luyện[12] có tỷ lệ thất bại ở nhóm nạo hút thai là 6,7%, cao hơn nhóm không có tiền sử nạo hút thai. Tác giả Phạm Mỹ Hoài[4] và Phạm Thị Hồng Minh[7] chưa thống kê đặc điểm này. Như vậy, chưa thể kết luận tiền sử nạo hút thai có ảnh hưởng đến kết quả phá thai nội khoa, cần có thêm nghiên cứu riêng trên đối tượng này để đưa ra khuyến nghị.

- Thời gian ra máu âm đạo: Ra máu âm đạo xuất hiện sau uống hoặc ngâm MSP, mức độ ra máu âm đạo được so sánh với mức độ ra kinh của chính khách hàng đó. Thời gian ra máu trung bình sau uống thuốc trong nghiên cứu là $9,44 \pm 3,21$ ngày, ngắn nhất là 4 ngày, dài nhất là 18 ngày. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu như Nguyễn Thị Hồng Minh[7] là $9,7 \pm 3$ ngày, Nguyễn Văn Cường[5] là $10,5 \pm 4,4$ ngày. Nhưng dài hơn Phạm Mỹ Hoài[4] là $7,7 \pm 2,0$ ngày, tác giả Lê Thị Kim Dung[6] là $7,1 \pm 2,6$ ngày. Trong phá thai nội khoa, người phụ nữ chỉ ra máu âm đạo nhiều vào ngày xảy thai, sau đó lượng máu giảm dần và những ngày cuối lượng máu chỉ ra rất ít, chỉ là ra máu thâm giọt. Điều quan trọng là phải giải thích cho bệnh nhân biết rằng hầu hết các trường hợp phá thai đều diễn ra không có sự cố gì. Tất cả phụ nữ phá thai nội khoa đều có ra máu âm đạo, ra máu có vẻ nhiều hơn và kéo dài hơn kinh nguyệt bình thường nhưng không hoặc ít ảnh hưởng tình trạng sức khỏe.

- Tác dụng không mong muốn: Đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất (95%) do sự bong tróc túi thai ra khỏi màng rụng và sự co thắt của tử cung để tổng túi thai ra khỏi tử cung. Tuy nhiên, một số quan điểm cho rằng đau bụng không phải tác dụng phụ mà là triệu chứng tất yếu khi tử cung co bóp để tổng xuất túi thai ra ngoài. Các tác

dụng không mong muốn hay gặp khác như: buồn nôn (25,8%), rét run (14,2%), mệt mỏi (12,5%), nôn (6,7%) và sốt (3,3%). Có sự khác nhau đến từ các nghiên cứu khác nhau trong và ngoài nước về tác dụng không mong muốn khi thực hiện PTBT. Sự khác nhau này có thể đến từ cỡ mẫu khác nhau, các loại biệt dược được sử dụng khác nhau và các yếu tố khác. Tác giả Nguyễn Thị Hồng Minh[7], buồn nôn - nôn 10%, đau đầu chóng mặt 9,2%, tiêu chảy 7,5%, sốt - rét run 3,3%. Tác giả Lê Thị Kim Dung[6] là buồn nôn - nôn 18,2%; tiêu chảy 4,3%; sốt 1,1%; rét run 4,5%; mệt - chóng mặt 5,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Hương[13] buồn nôn 29,2%, sốt 39,8%, rét run 22,4% là những tác dụng phụ hay gặp nhất, còn những biểu hiện như tiêu chảy, mệt mỏi, chóng mặt, nhức đầu, mẫn ngứa chiếm tỷ lệ thấp. Nhìn chung các nghiên cứu đều cũng chỉ ra các tác dụng không mong muốn trong khi thực hiện phá thai nội khoa đều ở mức nhẹ và trung bình, chấp nhận được và không phải là vấn đề lớn khi đánh giá mức độ hài lòng của đối tượng nghiên cứu. Phần lớn khách hàng đều cảm thấy hài lòng và rất hài lòng với PTNK chiếm 90,8%, chỉ có 4,2% cảm thấy không hài lòng, các trường hợp này đều ở nhóm thất bại và đau bụng mức độ rất nhiều.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phá thai nội khoa là một phương pháp an toàn và hiệu quả để chấm dứt thai kỳ cho tuổi thai đến hết 7 tuần, tuy nhiên cần lưu ý với các trường hợp có tiền sử nạo hút thai và sẹo mổ cũ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Abortion 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.
- [2] Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Hà Nội; 2016. Số 43/2013/QĐ-BYT, ngày 29 tháng 07 năm 2013.
- [3] Đinh Xuân Triện. Nghiên cứu phá thai nội khoa và ngoại khoa đến hết 7 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2018: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
- [4] Phạm Mỹ Hoài, Tạ Thu Hồng, Hoàng Thị Hương, Hứa Hồng Hà. Hiệu quả phác đồ phá thai nội khoa dưới 7 tuần bằng bổ sung 400µg Misoprostol. Tạp chí Khoa học và Công nghệ. 2011;165(5):49-54.
- [5] Nguyễn Văn Cường. Diễn biến trong 6 tuần đầu phá thai bằng thuốc cho tuổi thai đến hết 9 tuần tuổi trên phụ nữ không có sẹo mổ lấy thai tại Bệnh viện phụ sản Hà Nội: Đại học Y Hà Nội; 2022.
- [6] Lê Thị Kim Dung. Kết quả phá thai nội khoa ở tuổi thai 7 đến 8 tuần tại Bệnh Viện sản nhi Bắc Ninh: Trường Đại Học Y Dược - Đại học Thái Nguyên; 2018.
- [7] Nguyễn Thị Hồng Minh. So sánh hai phương pháp sử dụng Misoprostol kết hợp với mifepristone và Misoprostol đơn thuần để đình chỉ thai nghén sớm cho tuổi thai đến 7 tuần: Trường Đại học Y Hà Nội; 2004.
- [8] Tan YL, Singh K, Tan KH, Gosavi A, Koh D, Abbas D, et al. Acceptability and feasibility of outpatient medical abortion with mifepristone and misoprostol up to 70 days gestation in Singapore. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology. 2018;229:144-7.
- [9] Hunter C, Jensen J, Imeah B, McCarron M, Clark M. A Retrospective Cost-Effectiveness Analysis of Mifepristone-Misoprostol Medical Abortions in the First Year at the Regina General Hospital. Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC. 2021;43(2):211-8.
- [10] Phạm Thị Thanh Thoảng, Đàm Văn Cương, Nguyễn Hữu Dự. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả của phá thai bằng thuốc trên thai kỳ đến 9 tuần tuổi ở phụ nữ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023;30:153-9.
- [11] Nguyễn Khoa Nguyên. Đánh giá kết quả đình chỉ thai nghén đến 9 tuần bằng misoprostol sau mifepristone tại trung tâm SKSS Thừa Thiên Huế. Báo cáo nghiên cứu khoa học, Sở Y tế Thừa Thiên Huế. 2015.
- [12] Nguyễn Thị Luyện, Phạm Thị Thanh Hiền, Hà Duy Tiến. Đánh giá hiệu quả của hai phác đồ Misoprostol sau mifepristone trong phá thai nội khoa đến hết 7 tuần. Tạp chí Phụ sản. 2017;15(2):139 - 43.
- [13] Đỗ Thị Lan Hương, Nguyễn Hồng Hoa, Trần Chi Lai, Nguyễn Linh Diệu. Hiệu quả và tính an toàn của phá thai nội ở phụ nữ có sẹo mổ lấy thai tại Bệnh viện Quân y 7A. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;536(1B).