

HỦY THAI



ĐƠN VỊ CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SINH
KHOA KHÁM BỆNH
BỆNH VIỆN TỬ DŨ

GIỚI THIỆU

- Hủy thai: bơm thuốc gây ngừng tim thai trong tử cung trước chấm dứt thai kỳ vì lý do y khoa

VẤN ĐỀ

- Tại sao phải thực hiện thủ thuật này: tránh cho ra đời những trẻ **DTBS nặng sẽ sống**, nhưng không có khả năng điều trị triệt để sau sanh → chất lượng cuộc sống kém

VẤN ĐỀ

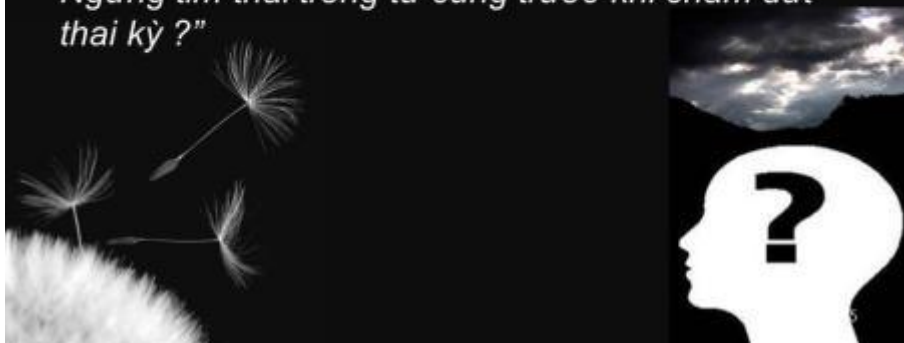
- Tầm soát chưa đồng bộ từ các tuyến cơ sở
- Những tiến bộ trong chẩn đoán trước sinh → phát hiện thêm những dị tật có tiên lượng xấu
- Một số trường hợp cần thời gian theo dõi → chẩn đoán có bất thường → Tuổi thai lớn → sống sau chấm dứt thai kỳ → giải quyết thế nào???



VẤN ĐỀ

BVTD: 2008: 95, 88, 7
2009: 114, 103, 11
2010: 92, 85, 7

"Làm ngừng sự sống một trẻ sơ sinh sau sanh?
Ngừng tim thai trong tử cung trước khi chấm dứt
thai kỳ?"



ĐẠO ĐỨC Y KHOA

Cho ra đời những đứa trẻ:

- Không có khả năng tự sống
- DTBS không có khả năng sửa chữa
- Thể chất và trí tuệ không phát triển bình thường

- Chất lượng cuộc sống rất kém.
- Không thể hòa nhập cộng đồng
- Tự ti mặc cảm
- Gánh nặng { bản thân, gia đình và xã hội.

??????

6

TÍNH PHÁP LÝ

Khung pháp lý khác biệt giữa các quốc gia:

Pháp, Anh, Xứ Wales, Bỉ, Na Uy, Thụy Điển, Phần Lan, Israel, Trung Quốc, Ấn Độ, Cuba, Canada, Australia, một số bang tại Hoa Kỳ như Kansas, Georgia, Michigan và New York: Chấm dứt thai kỳ y khoa hợp pháp *bất chấp tuổi thai, không sống khi ra đời*

Việt Nam: Nếu thai > 22 tuần, nên làm cho thai nhi chết trong tử cung trước khi đình chỉ thai nghén (chuẩn quốc gia 2009)



CHỈ ĐỊNH

Có chỉ định chấm dứt thai kỳ tuyệt đối:

- Rối loạn nhiễm sắc thể: 13, 18, 21
- Các dị tật không có khả năng sống
- Các dị tật không có khả năng điều trị triệt để sau sanh → chất lượng cuộc sống kém (đã có hội chẩn liên chuyên khoa).



8

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- **Tuyệt đối:**
 - Tiền căn dị ứng với các thuốc sẽ dùng trong thủ thuật
- **Tương đối:**
 - Tiền căn hay ngất xỉu không rõ nguyên nhân
 - Tiền căn có dị ứng thuốc nhưng không nhớ rõ loại nào
 - Bệnh lý nội khoa chưa ổn định, BS GMHS chưa đồng ý cho tiến hành thủ thuật

→ Có thể đăng ký làm thủ thuật tại PM

9

ĐIỀU KIỆN TIẾN HÀNH HỦY THAI

- Tuổi thai ≥ 26 tuần \rightarrow sanh
- Có biên bản tư vấn về tình trạng thai, về thủ thuật hủy thai và các tai biến, thất bại có thể xảy ra khi tiến hành thủ thuật
- Có đơn xin bỏ thai và cam kết không khiếu kiện theo mẫu qui định
- Đã có biên bản khám tiền mê cho tiến hành thủ thuật

Nếu thiếu 1 trong các điều kiện trên sẽ tạm ngưng tiến hành hủy thai



10

CHỌN PHÁC ĐỒ

- Phác đồ 1: Tĩnh mạch rốn.
 - Phác đồ 2: Buồng tim thai.
- Thuốc sử dụng tùy thuộc sự chọn lựa phác đồ

11

THỰC HIỆN

- Nhân lực: (êkip/ 1 ca)
 - 2 BS (1 thực hiện việc đi kim+ siêu âm, 1 thực hiện bơm thuốc)
 - 2 Nữ hộ sinh
- Thời gian bắt đầu thực hiện: 7 /2011
- Tổng số ca đã thực hiện: 160 ca (tính đến ngày 30/4/2012)



12

QUI TRÌNH THỰC HIỆN

Sau khi có chỉ định chấm dứt thai kỳ:

- . Tư vấn về thủ thuật hủy thai
- . Đơn xin hủy thai và cam kết không khiếu kiện
- . Khám tiền mê → cho phép → tiến hành hủy thai theo qui trình.
 - chưa cho phép → tiếp tục hoàn tất hồ sơ theo yêu cầu chuyên môn của BS tiền mê → tiến hành thủ thuật

13

ĐÁNH GIÁ THỦ THUẬT THẤT BẠI

- Chích đủ liều thuốc tối đa nhưng tim thai còn đập

Tạm ngưng thủ thuật khi: Tụt H.A, ngất xỉu không rõ nguyên nhân trong quá trình làm → nhập viện, hôm sau làm lại

14

KẾT QUẢ

- Tiếp cận dây rốn thất bại → đi trực tiếp buồng tim: 3 trường hợp
- Một số sản phụ cảm nhận khó chịu khi nằm ngửa → cho sản phụ nằm nghiêng bên 30°
- 1 trường hợp tụt HA sau tê Lidocaine → tạm ngưng thủ thuật, thở oxy, truyền dịch

15

KẾT QUẢ

- **Lượng thuốc:**
 - Lidocaine 2% 2ml/ ống
 - Trung bình: 10 – 14ml(5-7 ống)
 - Tối đa: 20ml(10 ống)
 - Thất bại với Lidocaine → chuyển tiếp cận buồng tim, bơm 4ml KCL 10%

16

KẾT QUẢ

- **Tai biến sau sanh:**
 - sanh thường (100%)
 - không BHSS: 100 % máu mất < 200ml
 - không sót nhau
 - không nhiễm trùng hậu sản
 - không ghi nhận tác dụng phụ gì của thuốc
- **Thời gian nằm viện trung bình:**
 - 4-5 ngày(tính từ lúc huỷ thai)



NHẬN XÉT

- **Thời gian thực hiện:**
 - trung bình: 10ph- 15ph
 - lâu nhất: # 40ph
- **Mức độ khó tùy thuộc:**
 - vị trí bánh nhau, dây rốn
 - kèm đa ối hay không
 - vận động của bé (nhiều → khó làm và dễ tuột kim)



18

NHẬN XÉT

- **Cân nặng:** 900 → 2850gr
- **Tuổi thai:** 28 → 36 tuần
 - Tập trung ở tuổi thai 28 → 30 tuần
 - Đa số các trường hợp là ở tình chuyển lên



19

NHẬN XÉT

- **Về tuổi thai lớn:**
 - chẩn đoán DTBS trễ có liên quan đến
 - * Tầm soát không đầy đủ
 - * Khám thai trễ, không thường xuyên
 - * Trình độ học vấn
 - * Chẩn đoán khó

20

NHẬN XÉT

• Chỉ định:

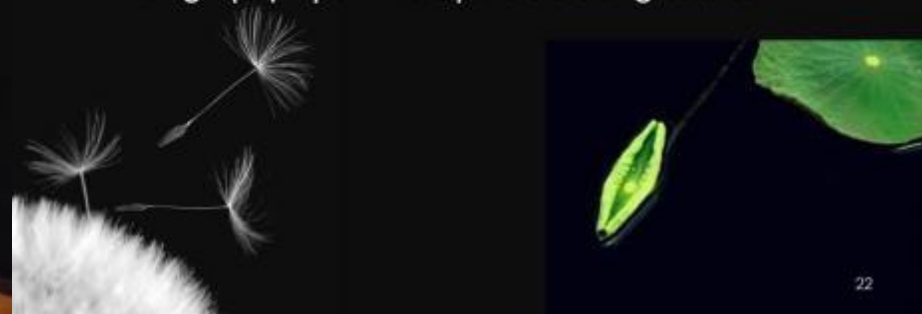
- Đa phần là khuyết tật ống thần kinh (# 60%)
- đặc biệt là não úng thủy (khó tiên lượng diễn tiến, chẩn đoán thể nặng khi tuổi thai đã lớn)



NHẬN XÉT

1/ Về thái độ chấp nhận thủ thuật của khách hàng:

- . 100% hài lòng khi được làm thủ thuật
- . Sau khi làm thủ thuật: tinh thần ổn định, không bị áp lực vì lo sợ bé sẽ sống sau sinh



NHẬN XÉT

2/ Về tinh thần làm việc của êkíp thực hiện thủ thuật:

- . Chấp nhận vì sự cần thiết của công việc và lợi ích chung của cộng đồng
- . Stress
- . Tâm linh???



NHẬN XÉT

3/ Về sự hài lòng của êkíp đỡ sanh:

- . Hoàn toàn hài lòng vì thai đã lưu, không lo tổn thương bé trong khi sanh → cuộc sanh dễ dàng.
- . Không khó xử sau sanh:
 - hồi sức ???
 - bỏ mặc ???



KẾT LUẬN

- Đưa thủ thuật huỷ thai vào qui trình chuyên môn là cần thiết
- Loại bỏ gánh nặng về vật chất và tinh thần cho gia đình và xã hội
- Cho ra đời thế hệ trẻ lành lặn về thể chất và trí tuệ
- Nâng cao chất lượng dân số, nền tảng phát triển quốc gia



Kiểm tra

26

XIN CẢM ƠN

