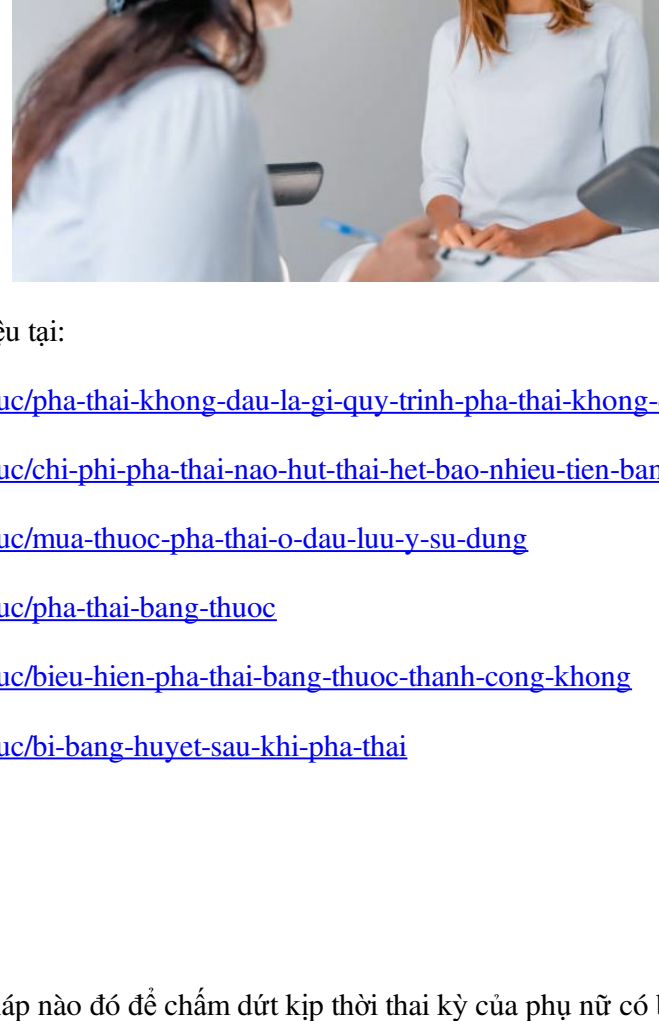


Kiến thức phá thai an toàn tổng quan nhất

phá thai là việc sử dụng một cách nào đó để chấm dứt kịp thời thai kỳ của phụ nữ ở bầu trước khi đr ra trẻ sinh ra, giới chuyên môn thường hay gọi là kết thúc thai kỳ. Giải pháp này thường hay được chỉ dẫn dùng cho những thai phụ mang thai ngoài ý muốn chưa sẵn sàng ca về tâm lý và vật hoạt chất để sinh con hoặc khi đư ra cảm giác phải đi tặt bầm sinh. Phá thai an toàn (PTA) là giải pháp chấm dứt thai kỳ được tiến hành ở mức số bệnh viện đạt chuẩn, được trang mề phải đầy đủ đoi người biết bị máy móc y tế hiện đại, môi trường giữ gìn vô trùng và do một số trường hợp đưa đến dịch vụ có kỹ năng được đào tạo thực hiện. Chọn lựa được các kỹ thuật phá thai an toàn nhất có nguy cơ không nên tối đa các biến chứng như rừu rổ có khả năng diễn ra đối với bà bầu.



Bài viết có tham khảo một vài tài liệu tại:

<https://haibaclinic.webflow.io/in-tuc/pha-thai-khong-dau-la-gi-Quy-trinh-pha-thai-khong-dau>

<https://haibaclinic.webflow.io/in-tuc/chi-phi-pha-thai-nao-hut-thai-bao-nhieu-tien-bang-cu>

<https://haibaclinic.webflow.io/in-tuc/mua-thuoc-pha-thai-cao-luu-y-su-dung>

<https://haibaclinic.webflow.io/in-tuc/pha-thai-bang-thuoc>

<https://haibaclinic.webflow.io/in-tuc/bi-quien-pha-thai-bang-thuoc-thanh-cong-khong>

<https://haibaclinic.webflow.io/in-tuc/bi-bang-huyet-sau-ki-pha-thai>

bỏ thai AN TOÀN

I. ĐỊNH NGHĨA:

phá thai là việc sử dụng một liệu pháp nào đó để chấm dứt kịp thời thai kỳ của phụ nữ ở bầu trước khi thai nhi đẻ ra, giới chuyên môn thường gọi là kết thúc thai kỳ. Kỹ thuật này thường hay được chỉ định dùng cho một số thai phụ có nhu cầu ý muốn chưa sẵn sàng ca về tâm lý và vật dĩnh dưỡng để sinh con hoặc khi đư ra gặp phải dị tật bẩm sinh.

phá thai an toàn (PTAT) là liệu pháp chấm dứt thai kỳ được tiến hành ở những bệnh viện đạt chuẩn, được trang gắp phải đầy đủ hệ thống trang thiết bị y tế hiện đại, điều kiện đảm bảo vô trùng và do một vài đối tượng đem lại dịch vụ có kỹ năng được đào tạo chọn được các liệu pháp bỏ thai an toàn nhất có nguy cơ hạn chế tối đa các hậu quả cũng như rừu rổ có nguy cơ tiếp diễn đối với thai phụ.

những tai biến có khả năng tiếp diễn nếu không thực hiện các giải pháp phá thai an toàn.

phá thai không dễ dàng khiến là một tiêu phẩm đơn giản. Nó gây ra ảnh hưởng nặng nề tới sức khỏe, tâm lý cũng như nguy cơ sinh sản trong tương lai của trường hợp nữ giới. bởi vì thế, bà bầu cũng như phụ nữ đính phải khảo sát kỹ lưỡng các kiến thức về khu vực được chọn lựa để làm biện pháp phá thai an toàn. Việc phá thai tại những phòng khám phụ khoa y tin thiếu một trang bị và về cơ sở vật chất, biện pháp máy móc lẫn nhân lực đều có nguy cơ gây nên một vài tai hại không thể lường trước được.

II. CÁC LIỆU PHÁP PHÁ THAI AN TOÀN:

1. Bỏ thai bằng thuốc:

- Là cách sử dụng kết hợp hai kiểu kháng sinh là Mifepristone và Misoprotol để chấm dứt thai nghén gồm:
 - bỏ thai bằng thuốc từ tuần 6 tới hết tuần thứ 12 (mifepriston và misoprostol).
- Thuốc bỏ thai sẽ khiến thai ngưng phát triển và gây co bóp đư ra con để đẩy thai ra ngoài như máu phải sảy thai.
- Có tới nhất chấm dứt thai nghén đến 96 - 98%.

Lưu ý: Theo quy chuẩn của Bộ Y tế, liệu pháp bỏ thai bằng thuốc phải do bác sĩ đr từng được đào tạo làm và chỉ được thực hiện ở tuyến huyện và tỉnh. Khách hàng KHI CHỌN ĐƯỢC ĐƯỢC tự ý mua thuốc sinh uống.

2. Hút thai:

- Là một phẫu thuật lấy dụng cụ hút chân không để chấm dứt thai nghén.
- Được thực hiện với thai từ 6 tuần tới hết 12 tuần, tính từ ngày trước hết của kỳ kinh cuối cùng.
- Thai trong buồng tử cung được hút ra ngoài qua ống hút vào một bơm hút.

Có tới nhất chấm dứt thai nghén tới 98%.

3. Phá thai bằng phương pháp nong và gắp:

- Đây là biện pháp bỏ thai dùng cả kháng sinh và thiết bị để chấm dứt thai nghén.
- Thuốc thực hiện đối với thai từ 13 tuần đến 18 tuần đng điem từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng.
- phương pháp này chỉ an toàn khi được thực hiện tại dịch vụ là các cán bộ y tế đr từng được đào tạo và có đủ kỹ năng làm phẫu thuật tại cơ sở y tế có đầy đủ phương tiện. Nhưng, bạn có nguy cơ gặp tai biến trong quá trình phá thai cao hơn khi bỏ thai ba tháng đầu.

HƯỚNG DẪN CHUNG

phá thai là chủ động sử dụng các phương pháp không giống nhau để chấm dứt thai trong tử cung cho thai đến hết 22 tuần tuổi. Phần này bao gồm:

- phá thai bằng liệu pháp hút chân không (phá thai từ tuần thứ 6 đến hết tuần 12).
- phá thai bằng thuốc kháng sinh tới hết tuần thứ 12 (mifepriston và misoprostol).
- bỏ thai bằng thuốc kháng sinh 10-12 tuần (mifepriston và misoprostol).
- phá thai bằng kháng sinh từ tuần 13 đến hết tuần 22 (mifepriston và misoprostol).
- Quy trình khác phục bom hút thai chân không bằng tay.

Các công nghệ trên sẽ được thực hiện theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT, ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về nguyên tắc chỉ tiêu phân tuyến chuyên môn biện pháp đối với hệ thống khu vực kiểm tra, điều trị chứng bệnh một vài khái niệm:

- bỏ thai bằng công nghệ ngoại khoa.
- dùng các thủ thuật qua cổ tử cung để chấm dứt thai kỳ, bao gồm hút chân không, nong và gắp.
- phá thai bằng thuốc kháng sinh.
- lấy kháng sinh để gây sảy thai. Đôi khi thuật ngữ "phá thai nội khoa" cũng được dùng để mô tả giải pháp này.
- Thuối thai.

Số ngày hoặc số tuần đặc tính từ ngày trước tiên của kỳ kinh cuối cùng đến khi định chỉ thai nghén (cho kỳ kinh bình thường).

Các giải pháp bỏ thai tới hết 12 tuần.

- kỹ thuật ngoại khoa: liệu pháp được khuyến khích là hút chân không.
- công nghệ nội khoa: Các liệu pháp dùng thuốc kết hợp giữa mifepriston và misoprostol cho các thai đến hết 9 tuần và từ tuần thứ 10 tới hết 12 tuần. Khi dùng phương pháp bỏ thai bằng kháng sinh cần thiết phải có sẵn dịch vụ bỏ thai bằng biện pháp hút chân không để giải quyết những tình huống thai bất kỳ.
- biện pháp nong và nạo cần phải được thay thế bằng giải pháp hút chân không.

Các biện pháp bỏ thai từ tuần 13 đến hết 22 tuần.

- phá thai bằng kháng sinh được sử dụng cho thai từ tuần thứ 13 tới hết 22 tuần
- liệu pháp nong và gắp (không khuyến khích); áp dụng bom hút chân không và kẹp gắp thai sau khi có tử cung đã được số bằng misoprostol được áp dụng cho thai từ tuần 13 tới hết 18 tuần.

bỏ thai BĂNG phương pháp HÚT CHÂN KHÔNG

phá thai bằng công nghệ hút chân không là công nghệ chấm dứt thai nghén bằng kỹ thuật lấy bom hút chân không để hút thai trong tử cung từ tuần thứ 6 tới hết 12 tuần.

1.Chỉ định.

phá thai từ tuần thứ 6 đến hết 12 tuần.

2.Chống chỉ định.

Không có chống chỉ định tuyệt đối nhưng cần thận trọng với tình huống đưng viêm cấp tính đường sinh dục (cần được điều trị). Chú ý: một phòng khám không đủ cơ hội hồi sức, tiểu phẫu cấp cứu, không được tiến hành phẫu thuật ngay trong các tình huống sau:

- phụ đại tử cung to.
- Vết mổ ở tử cung.
- Sau đẻ dưới 6 tháng.
- Đị dạng đường sinh dục.
- Các căn bệnh lý nội-ngoại khoa.

3.Cơ sở vật dưng chất.

- Phòng thủ thuật: bảo đảm tiêu chuẩn qui định.
- Dụng cụ:
 - Phương tiện bảo hộ.
 - Áo chống y tế, mũ, khẩu trang.
 - Găng tay vô khuẩn.
 - Kính giữ an toàn mắt.
 - Bộ dụng cụ hút chân không:
 - Bơm hút 1 van, bom hút 2 van, bom MVA plus, các ống hút và đầu thoa tron.
 - Hai kẹp sắt trùng ngoài và trong.
 - Van hoặc mỏ vịt.
 - Kẹp cổ tử cung.
 - Nền nong.
 - Bơm, kim tiêm gây nên tê tại cổ tử cung.
 - Bóng gạc và dụng dịch khử khuẩn.
 - thuốc kháng sinh suy giảm đau đớm, gây tê, hợp chống co thắt và kháng sinh tăng co tử cung.
 - Bộ thiết bị thăm khám mô.
 - Các phương tiện xử lý thiết bị và xử trí hoạt chất thai.

4.Quy trình công nghệ.

1. chuẩn bị khách hàng.

- đôi tượng đem đến dịch vụ tự giới thiệu với khách hàng.
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện bỏ thai (dưới 18 tuổi phải có đom cam kết của bố hoặc mẹ hoặc thành phần giám hộ).
- Cho uống thuốc say mê đau và thuốc kháng sinh 30 phút trước khi làm thủ thuật
- Tha từ 9-12 tuần cần thiết phải chuẩn bị có tử cung bằng biện pháp cho ngấm dưới lưới hoặc đặt túi cùng âm đạo 400 mcg misoprostol 3 giờ trước khi thực hiện nếu phải.
 - 1. trả lời.
- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén.
- giải đáp về các kỹ thuật bỏ thai hiện có tại địa điếm.
- Các bước thực hiện hút thai chân không.
- Tai biến có thể tiếp diễn khi hút thai.
- câu trả lời về theo dõi sau khi hút thai.
- Các biểu hiện cần xét nghiệm lại ngay sau khi hút thai.
- Các triệu chứng khác phục sức khỏe và khả năng sinh sản sau hút thai.
- đem tới thông tin về các BPTT, hướng dẫn lựa chọn BPTT khoa học và uống đúng để làm giảm bỏ thai lặp lại.
- 1. trả thành phần tiếp xúc dụng cụ.

- Rửa tay hay phủ băng và phòng hoặc dùng dịch sát trùng dưới vòi nước chảy.
- Trang phục y tế: áo chống, quần, mũ, khẩu trang, kính bảo hộ.
 - 1. Quy trình liệu pháp.
- thăm khám xác định kích thước và tư thay tử cung.
- thay thế găng vô khuẩn.
- khử khuẩn ngoài, trải khăn sạch dưới mùng.
- Đặt van, hoặc lọ cổ tử cung và diệt khuẩn cổ tử cung, bộ phận sinh dục nữ.
- Kẹp cổ tử cung.
- gây nên tê canh cổ tử cung.
- Đưa ống hút vào buồng tử cung để kiểm tra hướng và độ sâu của buồng tử cung bằng vạch trên ống hút.
- Nong cổ tử cung (nếu cần).
- Hút thai.

- thăm khám chất hút.
- phản hồi phẫu thuật đã từng hoàn thành.
- khắc phục thiết bị và dĩnh dưỡng thai.
 - 1. Theo dõi và chăm sóc.
- Theo dõi mạch, huyết áp và ra máu bộ phận sinh dục nữ ít nhất 30 phút sau phẫu thuật.
- Kê đơn kháng sinh.
- lời giới sau phẫu thuật.
- đem đến BPTT hoặc chuyển đến cơ sở đom tới BPTT. Mang lại một kỹ thuật tránh thai tạm thời (như "áo mưa" hoặc viên tránh nên thai) nếu công nghệ khách hàng chọn lựa không có sẵn tại cơ sở.
- Có nguy cơ đr bắt DCTC ngay sau khi hút thai nếu đom bao buồng tử cung sạch, không có chống chỉ định và khách hàng chọn lựa liệu pháp này.
- có thể lấy các giải pháp phòng tránh thai nội tiết vào ngày bỏ thai.
- thăm khám lại sau 1 đến 2 tuần. Lưu ý: Khi có triệu chứng bất thường phải quay lại phòng khám ngay
 - 1. Tai biến và khắc phục.
- Tai biến sớm: chóng, ra máu, thưng tử cung, rách cổ tử cung và đotr tử cung.
- Tai biến muộn: nhiễm khuẩn, sốt thai, sót nhau, dính buồng tử cung.
- Xử trí:
 - điều trị theo phác đồ cho đả tai biến.
 - Chuyển khách hàng đến tuyến điều trị hợp lý.

phá thai BĂNG thuốc kháng sinh tới HẾT 9 TUẦN VÀ

TỪ TUẦN THỨ 10 đến HẾT 12 TUẦN

là giải pháp chấm dứt thai kỳ trong tử cung bằng biện pháp lựa phối hợp mifepriston và misoprostol gây nên sảy thai, cho tuổi thai đến hết 12 tuần (84 ngày).

1.Chỉ định.

Thai trong tử cung với tuổi thai hợp lý.

2.Chống chỉ định:

- Tuyệt đối.
 - Hẹp van 2 lá, tắc mạch và tiền sử tắc mạch.
 - cân bệnh lý tuyến thượng thận.
 - mắt cân bằng đồng máu, dùng kháng sinh chống đống.
 - mắt máu (nặng và trung bình).
 - Đị ứng mifepriston hay misoprostol.
 - nhận ra chất bản hoặc nghi ngờ mang thai ngoài tử cung.
 - mang thai tại vết sẹo mổ cũ ở thân tử cung.
 - 1. trong đối.
 - chứa trị corticoid toàn thân nếu để lâu.
 - Tăng huyết áp.
 - Đang viêm nhiễm đường sinh dục cấp đặc điếm (cần được điều trị).
 - Đị dạng sinh dục (chỉ được làm tại tuyến trung ương).
 - Có sẹo mổ ở đom dưới tử cung nên thận trọng: suy nhược liệu misoprostol và tăng vòng bụng biện pháp thời gian giữa các lần dùng kháng sinh (chỉ được làm tại cơ sở y tế chuyên khoa phụ sản tuyến tinh và trung ương)

3.Điều kiện dùng.

- Khách hàng có thể đến được cơ sở y tế thuận tiện và dễ dàng.

4.Cơ sở vật dĩnh dưng, thiết bị máy móc và kháng sinh.

- Nơi đem lại dịch vụ phải có nhà vệ sinh gần phòng theo dõi khi thực hiện bỏ thai.
- Có phòng phẫu thuật và phương tiện đủ tiêu chuẩn theo qui định để thực hiện can thiệp khi cần phải.
- Phương tiện dụng cụ: cấp cứu, khắc phục thiết bị và chất thải.
- Thuốc: mifepriston, misoprostol, giảm đau đớm, cấp cứu chống co thắt

5.Quy trình liệu pháp.

- sắp khách hàng.
- giải đáp đem đến dịch vụ tự giới thiệu với khách hàng.
- Hỏi tiền sử nội ngoại khoa, sản bệnh phụ khoa, tiền sử dị ứng.
- Hỏi ngày đầu của kỳ kinh cuối.
- khám tra lâm sàng: thăm khám toàn thân, kiểm tra phụ khoa; phát hiện các bệnh LTQĐTD và dạng trĩ các tình huống cần trị hoãn.
- Sieu âm xác định thai trong tử cung và tuổi thai
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện bỏ thai (dưới 18 tuổi phải có đom cam kết của bố hoặc mẹ hoặc đối tượng giám hộ).
- Giải thích būu hiệu của bỏ thai bằng kháng sinh và kháng định khách hàng phải chấp nhận hút thai nếu phá thai bằng thuốc kháng sinh thất bại. Giới thiệu các phân ứng phụ của thuốc phá thai và cách giải quyết.
- Giới thiệu quy trình bỏ thai bằng thuốc: giải pháp sử dụng thuốc và các biểu hiện thông thường sau lấy kháng sinh (ra huyết âm đạo và đau bụng). Nên kiểm tra lại sau 1 đến 2 tuần.
 - câu trả lời liệu pháp tự theo dõi và tư chăm sóc sau sử dụng thuốc kháng sinh bỏ thai.
 - Nhấn mạnh các triệu chứng cần phải trở lại bệnh viện ngay.
 - cung cấp kiến thức liên lạc trong một số trường hợp cấp cứu.
 - mang lại kiến thức về khả năng có thai trở lại sau phá thai bằng thuốc.
- Giải thích các BPTT, giúp khách hàng chọn BPTT khoa học và hướng dẫn khách hàng dùng đưng.
- Cung cấp phương tránh thai nội tiết có khả năng bắt đầu ngay khi phá thai. Vòng tránh thai có nguy cơ đặt khi chắc chắn rằng phương hợp nư giới không còn có thai nữa và bằng có chống chỉ định.
 - 1. Quy trình bỏ thai.
 - 1. Thai tới hết 63 ngày.
- áp dụng 200 mcg mifepriston.
- Sau khi uống mifepriston từ 24 đến 48 giờ
 - Đặt túi cùng bộ phận sinh dục nữ 800 mcg misoprostol tại cơ sở y tế.
 - Sau mỗi 3 giờ ngấm dưới lưới 400 mcg misoprostol, tối đa là 4 liều tối khi sảy thai hoàn toàn.
 - Nếu sau 3 giờ khi dùng liệu misoprostol thứ 5 mà chưa sảy thai, uống tiếp 200 mcg mifepriston, cho khách hàng nghỉ 9-11giờ, lặp lại các liều misoprostol như trên cho tới khi sảy thai.
 - Nếu sau 2 lần theo phác đồ trên vẫn không sảy thai thì chuyển đến biện pháp bỏ thai khác.
 - Theo dõi và chăm sóc: với khách hàng theo dõi tại trung tâm y tế
 - 1. Theo dõi trong những giờ đầu sau khi uống Misoprostol

- dầu hiệu tụt tại.
- mức độ chảy máu bộ phận sinh dục nữ, đau đóm bụng (có thể sử dụng kháng sinh suy nhược đau nếu cần) và các triệu chứng tắc dụng phụ: nôn, buồn nôn, tiêu chảy, sốt.
- đưa đến BPTT hoặc giới thiệu địa điếm cung cấp BPTT.

1. khám lại sau 2 tuần

- đánh giá būu hiệu dưới trí.
- Sảy thai hoàn toàn: kết thúc cách trị.
- Sảy thai không hoàn toàn hoặc sót sản phẩm thai thai:
 - o sử dụng 400 mcg Misoprostol ngấm dưới lưới hoặc
 - o sử dụng 600 mcg Misoprostol đường sử dụng, có thể lấy lặp lại
 - o Hút buồng tử cung
- Thai tiếp tục tiến triển có khả năng hút thai hoặc tiếp tục liệu trình phá thai bằng thuốc nếu khách hàng cần đến và trong giới hạn tuổi cho cho phép.
 - 1. Tai biến và khắc phục
- Tai biến sớm: chảy máu quá nhiều, rong huyết nhiều ngày, nhiễm khuẩn, sốt thai, sót rau.
- Xử trí theo phác đồ cho đả tình tai biến./

bỏ thai BĂNG thuốc kháng sinh

TỪ TUẦN 13 tới HẾT TUẦN 22

1.Chỉ định.

Thai từ tuần thứ 13 (trung đơng với chiều dài đầu mông 52 mm) đến hết tuần thứ 22 (trung đơng với đường kính lưỡng đỉnh 52 mm).

2.Chống chỉ dẫn.

- Tuyệt đối.
 - Hẹp van 2 lá, tắc mạch và tiền sử tắc mạch.
 - chứng bệnh lý tuyến thượng thận.
 - mắt cân bằng đồng máu, sử dụng thuốc kháng sinh chống đống.
 - thiếu máu (nặng và trung bình).
 - Đị ứng mifepriston thường hay misoprostol.
 - Có vết sẹo mổ cũ ở thân tử cung.
 - Nhau cài răng lựợc.
- Khả
 - Đang trị corticoid toàn thân nhiều ngày.
 - Tăng huyết áp.
 - Đang viêm nhiễm đường sinh dục cấp đặc tính (cần được điều trị).
 - Đị dạng sinh dục (chỉ được làm tại trung ương).
 - Có sẹo mổ ở đom dưới tử cung nên thận trọng: suy nhược liệu misoprostol và tăng tâm huyết công nghệ thời gian giữa các lần áp dụng thuốc kháng sinh (chỉ được làm tại cơ sở y tế chuyên khoa phụ sản tuyến tinh và trung ương)

3.Cơ sở vật chất.

- Phòng thủ thuật: bảo đảm tiêu chuẩn qui định.
- Phương tiện dụng cụ:
 - Phương tiện cấp cứu.
 - Khay đựng bỏ thai và nhau.
 - dụng cụ làm chử buồng tử cung.
 - Các phương tiện xử lý dụng cụ và dĩnh dưỡng thai.
- Thuốc: misoprostol và mifepriston, suy nhược đau đớm, chống co thắt và tăng co cơ.

4.Quy trình giải pháp.

- sắp khách hàng.
- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản phụ khoa và các căn bệnh LTQĐTD.
- khám toàn thân.
- khám phụ khoa nữ
- Sieu âm
- Xác định tuổi thai (đối chiếu đối với siêu âm)
- thăm khám máu
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện bỏ thai (dưới 18 tuổi phải có đom cam kết của bố thường mẹ hoặc người giám hộ).
 - 1. tư vấn.
- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén.
- Các nguy cơ, tai biến và hệ lụy có thể diễn ra khi bỏ thai.
- Các giải pháp bỏ thai phù hợp đối với tuổi thai hiện có.
- Quy trình bỏ thai bằng thuốc kháng sinh.
- Tự theo dõi và chăm sóc sau bỏ thai.
- Các biểu hiện cần thăm khám lại ngay.
- khả năng có bầu lại sau phá thai.
- Các biểu hiện thai nghén kịp thời để cam nhận để không nên phá thai nghiêm trọng.
- Cung cấp kiến thức về các BPTT, hướng dẫn chọn BPTT thích hợp.
- giải đáp một vài thắc mắc của khách hàng và khắc phục mọi vấn đề có thể.
 - 1. quy trình bỏ thai

4.3.1. Phác đồ:

* Tuổi thai từ 13 tới hết 18 tuần:

- uống 200 mcg Mifepristone (1 viên)
- Sau 24-48 giờ đặt túi cùng bộ phận sinh dục nữ 400 mcg Misoprostol (2 viên). Sau mỗi 3 giờ, ngấm dưới lưới hoặc ngấm bên má 400 mcg Misoprostol (2 viên) cho tới khi sảy thai. Nếu sau 5(năm) liều Misoprostol mà không sảy thai thì ngày hôm sau áp dụng tiếp 5 (năm) liều 400mcg Misoprostol (2 viên) sau mỗi 3 giờ ngấm dưới lưới hoặc ngấm bên má cho đến khi sảy thai. Nếu không sảy thai uống tiếp Misoprostol ngày thứ 3 theo quy trình trên. Sau 3 ngày không sảy thai uống liệu pháp khác.

* Tuổi thai từ 19 đến 22 tuần:

- lấy 200 mcg Mifepristone (1 viên)
- Sau 24- hai ngày đặt túi cùng âm đạo 400 mcg Misoprostol (2 viên). Sau mỗi 3 giờ, ngấm dưới lưới hoặc ngấm bên má 400 mcg Misoprostol (2 viên) cho tới khi sảy thai. Nếu sau 5(năm) liều Misoprostol mà không sảy thai thì ngày hôm sau áp dụng tiếp 5 (năm) liều 400mcg Misoprostol (2 viên) sau mỗi 3 giờ ngấm dưới lưới hoặc ngấm bên má cho tới khi sảy thai. Nếu không sảy thai chuyển cách không giống.

4.3.2. Chăm sóc trong quá trình thực hiện.

- Theo dõi toàn trạng mạch, huyết áp, nhiệt độ, ra máu âm đạo, đau bụng (com co tử cung) cứ 3 giờ/lần, khi bắt đầu có cơn co tử cung mạnh cứ 1,5 giờ/lần.
- Thăm âm đạo phân hồi cổ tử cung trước mỗi lần sử dụng thuốc kháng sinh.
- Cho lấy kháng sinh giảm sốt đau đưng áp dụng, tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch tử nung
- Sau khi sảy thai và nhau: dùng thuốc tăng co tử cung nếu cần. Chỉ đm kiểm chế theo bằng thiết bị (nếu cần). Cho lấy kháng sinh trước khi tiêm sốt tử cung.
- Nếu thai đã sảy nhưng mà nhau thai vẫn nằm trong buồng tử cung, theo dõi thêm 1 giờ, nếu nhau vẫn chưa số thì cho thêm 400mcg Misoprostol ngấm dưới lưới hoặc ngấm bên má để giúp cho nhau thai số. Nếu rau thai không số, sử dụng nhau thai bằng dụng cụ.
 - 1. xử trí thai, rau, chất thai và thiết bị.
 - 1. Theo dõi và chăm sóc.
- Sau khi thai ra, theo dõi chảy máu âm đạo, co hồi tử cung ít đặc biệt là 1 giờ/lần, cho tới khi ra viện.
- Ra viện sau 24 giờ và tiến ít nhất 2 giờ, nếu sức khỏe của trường hợp nữ giới ổn định với các biểu hiện sống trở lại thông thường và chảy máu âm đạo ở mức độ cho phép.
- Kê đơn thuốc (nếu cần)
- trả lời sau tiểu phẫu về các biện pháp tránh thai khoa học.
- Hẹn xét nghiệm lại sau 2 tuần.
- Mang đến BPTT hoặc giới thiệu cơ sở đem đến BPTT.
 - 1. Tai biến và xử trí.
- Tai biến: ra máu, rách cổ tử cung, sót nhau, vỡ tử cung, chóng, nhiễm khuẩn.
- xử lý theo phác đồ cho từng tai biến.

TÀI LIỆU Chủ đề nên tham khảo:

- Hướng dẫn đặc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2011 – Bộ Y tế.
- Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2016 – Bộ Y tế.