

# KẾT QUẢ VÀ MỘT SỐ TAI BIẾN SAU ĐÌNH CHỈ THAI DƯỚI 12 TUẦN TẠI CƠ SỞ CẨM HỘI, BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2020

NGUYỄN KHÁNH TOÀN<sup>1</sup>,  
NGUYỄN NGỌC MINH<sup>2</sup>, NGUYỄN CÔNG ĐỊNH<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Hồng Ngọc  
<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN  
<sup>3</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả và một số tai biến sau đình chỉ thai dưới 12 tuần tại Cơ sở Cẩm Hội, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (BVPSHN) năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin số liệu bệnh án của những phụ nữ đình chỉ thai tự nguyện có tuổi thai dưới 12 tuần tại cơ sở Cẩm Hội, BVPSHN từ 01/07/2019 đến 30/6/2020.

**Kết quả:** Đặc điểm chung: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $24,9 \pm 4,0$  (18 - 39). Nhóm tuổi từ 25 - 29 chiếm tỷ lệ chủ yếu 42,0%; 20 - 24 tuổi chiếm 38,2%. Lý do đình chỉ thai chủ yếu là do chưa có chồng 78,6%. **Kết quả đình chỉ thai:** Tỷ lệ phương pháp đình chỉ thai: nội khoa (20,2%); ngoại khoa 79,8%; Tỷ lệ đình chỉ thai thành công: Nội khoa 95,5%; ngoại khoa 98,5%. **Tai biến:** Ở phương pháp nội khoa 0,5% bao gồm chảy máu 0,3% và sót rau 0,2%; ở phương pháp ngoại khoa 1,6% bao gồm chảy máu 1,4% và sót rau 0,2%; tiền đạo 2,2%; ối vỡ non 3,3% và ối vỡ sớm 3,5%.

**Kết luận:** Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục truyền thông và tư vấn các biện pháp tránh thai an toàn, hiệu quả cho tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đặc biệt là lứa tuổi vị thành niên, phụ nữ chưa lập gia đình, nhằm góp phần giảm bớt tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn.

**Từ khóa:** Đình chỉ thai, thai dưới 12 tuần.

## SUMMARY

**Objectives:** describe the results and some complications after termination of pregnancy for less than 12 weeks at Cam Hoi, Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital (HOGH) in 2020.

**Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study, data collection of medical records of women with voluntary termination of pregnancy with gestational age less than 12 weeks at Cam Hoi facility, HOGH from July 1, 2019 to June 30, 2020.

**Results:** General characteristics: The average age of the study subjects was  $24.9 \pm 4.0$  (18 - 39). The age group from 25 -29 accounts for the majority (42.0%); 20-24 years old accounted for (38.2%). The main reason for termination of pregnancy was not having a husband (78.6%). **Results of pregnancy termination:** rate of abortion method: medical (20.2%); surgery (79.8%); successful abortion rate: medical: (95.5%); surgery: (98.5%). **Complications:** in the medical method (0.5%) included bleeding 0.3% and retained placenta 0.2%; in surgical methods (1.6%) including bleeding 1.4% and retained placenta 0.2%; placental presentation (2.2%); premature rupture of membranes (3.3%) and preterm premature rupture of membranes (3.5%).

**Conclusion:** promote propaganda, education, communication and counseling on safe and effective contraceptive methods for all women of childbearing age, especially adolescents and unmarried women. family, in order to contribute to reducing the rate of unintended pregnancy.

**Keywords:** Abortion (termination of pregnancy), under 12 weeks pregnant.

---

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Khánh Toàn  
Email: khanhtoanbssan@gmail.com  
Ngày nhận: 18/8/2021  
Ngày phản biện: 23/9/2021  
Ngày duyệt bài: 13/10/2021

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đình chỉ thai (ĐCT) là một biện pháp nhằm chấm dứt quá trình thai kỳ do bệnh lý của mẹ, thai nhi hoặc lý do xã hội. Việc đình chỉ thai luôn tiềm ẩn những nguy cơ tai biến vì vậy cần cân nhắc kỹ khi lựa chọn phương pháp đình chỉ thai và không được coi là một biện pháp kế hoạch hóa gia đình<sup>[1]</sup>.

Mỗi năm trên thế giới có khoảng 210 triệu trường hợp phụ nữ mang thai và khoảng 80 triệu ca kết thúc bằng đình chỉ thai, tính bình quân trên thế giới trong cuộc đời mỗi người phụ nữ đến tuổi 45 đã có ít nhất một lần đình chỉ thai. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có khoảng 20 triệu trường hợp đình chỉ thai không an toàn hàng năm hay cứ 7 lần sinh thì có 1 trường hợp đình chỉ thai không an toàn<sup>[2]</sup>.

Việt Nam là một trong những nước trên thế giới được chính phủ cho phép thực hiện đình chỉ thai tại các cơ sở y tế nhà nước và cơ sở y tế tư nhân đủ điều kiện. Tuy nhiên, các số liệu thống kê và nhiều nghiên cứu cho thấy tình trạng đình chỉ thai ở Việt Nam là một vấn đề đáng lo ngại. Các số liệu chỉ ra rằng, Việt Nam là nước có tỉ lệ đình chỉ thai cao nhất Đông Nam Á và là một trong 5 nước có tỉ lệ đình chỉ thai cao nhất trên thế giới, với số lượng khoảng 300.000 ca mỗi năm, ngoài ra còn rất nhiều trường hợp đình chỉ thai ở các phòng khám tư nhân không được báo cáo đầy đủ<sup>[3]</sup>. Thống kê cho thấy, hầu hết phụ nữ đi đình chỉ thai là ở độ tuổi sinh đẻ (50%), một số ở nhóm vị thành niên, rất nhiều người đình chỉ thai khi chưa có con nào<sup>[4]</sup>. Hằng năm, tại Cơ sở Chăm Hội thuộc BVPSHN tiếp nhận từ 7000-8000 ca đình chỉ thai. Đáng chú ý là tỷ lệ đình chỉ thai to còn chiếm từ 10% - 15% trong tổng số ca đình chỉ thai<sup>[5]</sup>.

Việc đình chỉ thai không chỉ gây ra những tác động xấu đến sức khỏe, tinh thần của người phụ nữ mà còn có nhiều tai biến như: sốc, nhiễm khuẩn,... vô sinh thậm chí dẫn đến tử vong. Mặc dù, tỷ lệ áp dụng các biện pháp tránh thai ngày càng phong phú nhưng chưa đúng kỹ thuật, đúng phương pháp nên tỷ lệ thất bại còn cao, đặc biệt ở nhóm vị thành niên, phụ nữ chưa lập gia đình<sup>[6]</sup>. Để giảm được tỷ lệ đình chỉ thai ngoài ý muốn và các tai biến không mong muốn trước hết cần nâng cao hiểu biết của người dân về các biện pháp kế hoạch hóa gia đình và sử dụng các biện pháp ĐCT đúng chỉ định và kỹ thuật<sup>[7]</sup>.

Những năm gần đây số lượng phụ nữ đến thực hiện đình chỉ thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội ngày càng gia tăng<sup>[7]</sup>. Vấn đề đặt ra là làm thế nào để hạn chế được các tai biến có thể xảy ra và làm tốt công tác tư vấn để giảm tỷ lệ đình chỉ thai. Nhằm giúp Bệnh viện và các bác sĩ có một bức tranh tổng thể về tình trạng đình chỉ thai hiện nay để cung cấp dịch vụ đình chỉ thai an toàn nhất cho người bệnh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả kết quả và một số tai biến sau đình chỉ thai dưới 12 tuần tại Cơ sở Chăm Hội, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020.

## ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Cơ sở Chăm Hội, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 07/2019 đến tháng 06/2020.

### 2. Đối tượng nghiên cứu

Là những phụ nữ đình chỉ thai tự nguyện có tuổi thai dưới 12 tuần tại Cơ sở Chăm Hội, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 01/07/2019 đến 30/6/2020.

### 3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

### 4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu của nghiên cứu được tính theo công thức sau (dựa trên phần mềm tính toán cỡ mẫu WHO sample size 2.0).

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu cần thiết.

d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn,  $d=0,04$ .

Z: Z score tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn,  $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$ .

p = tỷ lệ ước tính. Theo nghiên cứu Vũ Trung Nghĩa năm 2018 của tỷ lệ phụ nữ phá thai là 0,5<sup>[7]</sup>.

Như vậy cỡ mẫu của nghiên cứu  $n = 601$ .

Trên thực tế trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã thu thập được 660 bệnh án của bệnh nhân đủ điều kiện tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, trong thời gian từ 01/07/2019 đến 30/06/2020.

### 5. Kỹ thuật thu thập thông tin

Thu thập số liệu từ bệnh án của người bệnh.

## 6. Phân tích số liệu

Số liệu được thu thập và làm sạch, nhập bằng Epidata 3.1, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

## 7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự cho phép của ban lãnh đạo Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trước khi tiến hành nghiên cứu, thu thập và phân tích số liệu. Nghiên cứu chỉ thu thập thông tin số liệu của bệnh nhân, không ảnh hưởng đến quá trình thăm khám cũng như điều trị của đối tượng nghiên cứu. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

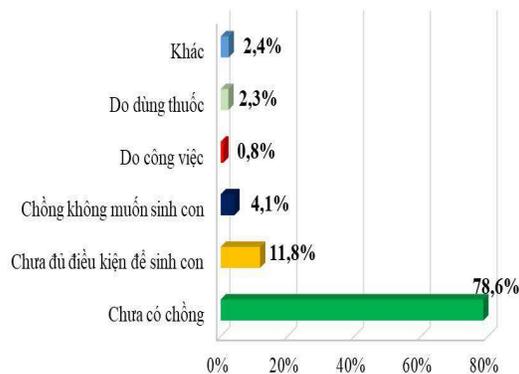
Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 19 tuổi	49	7,4
20 - 24 tuổi	252	38,2
25 - 29 tuổi	277	42,0
30 - 34 tuổi	72	10,9
≥ 35 tuổi	10	1,5
Tổng số	660	100
$\bar{X} \pm SD$ (GTNN – GTLN)	24,9 ± 4,0 (18 – 39)	

Nhận xét:

Đa số đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 20 - 29 tuổi, trong đó độ tuổi từ 25 - 29 chiếm tỷ lệ lớn nhất với 42,0%; đứng thứ hai là nhóm 20 - 24 tuổi, chiếm tỷ lệ 38,2%. Có 72 trường hợp có độ tuổi từ 30 - 34 tuổi (10,9%); 49 trường hợp ≤ 19 tuổi (7,4%). Có 10 trường hợp ≥ 35 tuổi, chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,5%.

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 24,9 ± 4,0 (thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 39 tuổi).

Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn chủ yếu là trung cấp, cao đẳng; đại học với tỷ lệ chiếm lần lượt tương ứng là 37,5% và 31,8%. Đứng thứ ba là đối tượng có trình độ cấp III (22,9%). Đối tượng có trình độ cấp II là 5,6%, cấp I là 1,7%. Đối tượng sau đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất với 0,5%.



Biểu đồ 1. Lý do đình chỉ thai của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Lý do đình chỉ thai lần này chủ yếu là do chưa có chồng (78,6%). Đứng thứ hai là lý do chưa đủ điều kiện để sinh con (11,8%); lý do chồng không muốn sinh con (4,1%). Có 05 trường hợp do công việc chiếm tỷ lệ thấp với 0,8%.

### 2. Mô tả kết quả và một số tại biến sau đình chỉ thai dưới 12 tuần tại Cơ sở Chăm Hội, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (BVPSHN) năm 2020

#### 2.1. Phương pháp và lý do đình chỉ thai

Bảng 2. Tỷ lệ phương pháp đình chỉ thai

Phương pháp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đình chỉ thai nội khoa	133	20,2
Đình chỉ thai ngoại khoa	527	79,8
Tổng số	660	100

Nhận xét:

Tỷ lệ đình chỉ thai bằng phương pháp nội khoa là 20,2%.

Tỷ lệ đình chỉ thai bằng phương pháp ngoại khoa là 79,8%.

Bảng 3. Tỷ lệ lý do chọn đình chỉ thai ngoại khoa (n = 527)

Lý do đình chỉ thai ngoại khoa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hoàn tất trong thời gian ngắn	407	77,2
Tỷ lệ thành công cao hơn	115	21,8
Không phải tham gia nhiều bước	5	1,0
Tổng số	527	100

Nhận xét:

Trong những đối tượng lựa chọn phương pháp đình chỉ thai ngoại khoa, có 407/527 đối tượng lựa chọn vì phương pháp này hoàn tất trong thời gian ngắn (77,2%); 115 trường hợp lựa chọn vì tỷ lệ thành công cao hơn (21,8%) và 5 trường hợp lựa chọn vì không phải tham gia nhiều bước, chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,0%.

Bảng 4. Tỷ lệ lý do chọn đình chỉ thai nội khoa (n = 133)

Lý do đình chỉ thai nội khoa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Muốn tránh nguy cơ của thủ thuật	117	87,9
Tự nhiên hơn	1	0,8

An toàn hơn	13	9,7
Kín đáo hơn	2	1,6
Tổng số	133	100

Nhận xét:

Trong những đối tượng lựa chọn phương pháp đình chỉ thai nội khoa, chủ yếu có 117/133 đối tượng lựa chọn phương pháp này vì muốn tránh nguy cơ của thủ thuật (87,9%); 13 trường hợp lựa chọn vì an toàn hơn (9,7%); 02 trường hợp lựa chọn vì kín đáo hơn (1,6%) và 01 trường hợp lựa chọn vì tự nhiên hơn (0,8%).

## 2.2. Kết quả đình chỉ thai

Bảng 5. Kết quả theo phương pháp đình chỉ thai

Phương pháp đình chỉ thai	Nội khoa		Ngoại khoa		p
	n	%	n	%	
Kết quả Thành công	127	95,5	519	98,5	0,093
Không thành công	Ngâm thuốc		4	3,0	
	Hút BTC		2	1,5	
Tổng số	133	100	527	100	

Nhận xét:

Tỷ lệ thành công của phương pháp nội khoa là 95,5%. Tỷ lệ này ở phương pháp ngoại khoa là 98,5%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

## 2.3. Một số tai biến khi đình chỉ thai

Bảng 6. Các tai biến khi ĐCT gặp phải

Phương pháp	Ngoại khoa		Nội khoa	
	n	%	n	%
Tai biến Chảy máu	7	1,4	4	0,3
Sốt rau	1	0,2	3	0,2
Không gặp tai biến	518	98,4	126	99,5
Tổng số	527	100	133	100

Nhận xét:

Đối với phương pháp nội khoa, có 07 trường hợp tai biến gặp phải 04 trường hợp chảy máu (0,3%) và 03 trường hợp sốt rau (0,2%).

Đối với phương pháp ngoại khoa, có 09 trường hợp tai biến gặp phải 07 trường hợp

chảy máu (1,4%) và 01 trường hợp sốt rau (0,2%).

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

#### 1.1. Tuổi

Tuổi trung bình của đối tượng trong nghiên cứu là  $24,9 \pm 4,0$  với tuổi thấp nhất là 18 và cao nhất là 39 tuổi. Độ tuổi chủ yếu là nhóm từ 20 - 29 tuổi (80,2%), trong đó nhóm từ 25 - 29 tuổi (42,0%) và nhóm 20 - 24 tuổi (38,2%) (Bảng 1). Kết quả này cũng tương đồng so với kết quả của các nghiên cứu khác.

Năm 2016, tác giả Nguyễn Thị Vân Anh thực hiện đề tài "Nghiên cứu thực trạng phá thai đến 12 tuần ở phụ nữ chưa sinh con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương". Trong 6 tháng đầu năm 2016, tác giả thu thập được 432 khách hàng phá thai đến hết 12 tuần ở phụ nữ chưa sinh con tại Trung tâm Tư vấn Sức khỏe Sinh sản Kế hoạch hóa Gia đình, Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của đối tượng đến phá thai là  $23,09 \pm 0,15$ , tuổi nhỏ nhất là 16, tuổi lớn nhất là 35. Nhóm tuổi hay gặp nhất từ 20 - 24 tuổi chiếm tỷ lệ 53,5%<sup>[8]</sup>. Cùng năm 2016, tác

giả Cao Thị Phương Trang thực hiện tại Bệnh viện Hùng Vương cũng cho kết quả tương tự với nhóm tuổi chủ yếu là từ 21 - 25 tuổi (37,6%)<sup>[9]</sup>.

Nhưng nhóm tuổi trên 30 tuổi chúng tôi chỉ gặp 12,4%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh cũng gặp tỷ lệ nhỏ với 5,3% từ 30 tuổi trở lên<sup>[8]</sup>. Nhìn chung sự phân bố độ tuổi phá thai có xu hướng tăng ở lứa tuổi trẻ, có thể là do nhóm độ tuổi này chủ yếu là học sinh sinh viên chưa lập gia đình, chưa sẵn sàng cho sinh đẻ nên tìm đến phá thai nhiều hơn các lứa tuổi khác. Đây chính là nhóm đối tượng có trình độ hiểu biết về các vấn đề sinh sản và sức khỏe sinh sản còn hạn chế, đặc biệt là họ còn thiếu kỹ năng và vốn sống cần thiết để vượt qua những cám dỗ của cuộc sống hiện nay. Vì vậy, chúng ta cần tập chung các chương trình chăm sóc sức khỏe cả về chiều rộng và chiều sâu vào nhóm đối tượng này để giúp họ có đầy đủ kiến thức, kỹ năng và thái độ để đối phó với những đòi hỏi và thách thức của cuộc sống.

### **1.2. Lý do đình chỉ thai**

Theo biểu đồ 2, lý do đình chỉ thai lần này đa số là do chưa có chồng (78,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh (2016); nhóm chưa chồng chiếm tỷ lệ 88%; lý do ĐCT cũng chủ yếu là chưa có gia đình chiếm 79,9%. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Đức: lý do ĐCT chủ yếu cũng là chưa có gia đình 68,5%<sup>[10]</sup>; Nguyễn Thị Nga (2014): Lý do ĐCT do đủ con chiếm tỷ lệ 39,8%, lý do chưa có gia đình cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể 33,7%<sup>[11]</sup>.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, lý do ĐCT là do chưa đủ điều kiện sinh con chiếm 11,8% do hầu như nhóm đối tượng của chúng tôi chủ yếu là phụ nữ trẻ đang học tập công tác chưa sẵn sàng lập gia đình. Nhóm lý do ĐCT khác có 16 trường hợp (chiếm 2,4%), trong đó chủ yếu là các lý do ảnh hưởng từ gia đình, bạn bè (14 trường hợp và đều còn độc thân, chưa kết hôn); còn lại 02 trường hợp không muốn có con hoặc chỉ muốn nhận con nuôi. Ngoài ra, còn có 05 đối tượng (0,8%) vì lý do công việc nên bỏ thai. Điều này cho thấy dân trí và hiểu biết tăng thì ít gặp trường hợp nào phá thai bị ép buộc.

Chúng tôi gặp 27 đối tượng chiếm (4,1%) đến ĐCT vì chồng không đồng ý do điều kiện gia đình chưa đủ điều kiện nuôi con. Cho thấy tỷ lệ ĐCT có thể có chiều hướng giảm ở nhóm đối tượng đã lập gia đình. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Hoàng Đức Hạnh

và cộng sự (2014), lý do đình chỉ thai ghen vì kinh tế vì bị ép buộc chiếm tỷ lệ thấp (2,7%)<sup>[12]</sup>.

Dù thai phụ là người trẻ hay đã lớn tuổi, chưa có con hay đã có con, học vấn cao hay thấp thì việc từ bỏ đứa bé trong bụng cũng là điều không hề dễ dàng. Hầu hết phụ nữ quyết định phá thai đều bị ảnh hưởng bởi trách nhiệm làm mẹ và sự phát triển của đứa trẻ trong tương lai. Thai phụ phải cân nhắc rất kỹ về tình hình tài chính cũng như khả năng nuôi dưỡng những đứa con mà họ đã có. Nhiều phụ nữ từng phá thai cũng khẳng định rằng phá thai là quyết định khó khăn, đau đớn và chỉ được đưa ra sau khi đã xem xét tất cả các yếu tố liên quan.

## **2. Mô tả kết quả và một số tai biến sau đình chỉ thai dưới 12 tuần**

### **2.1. Phương pháp và lý do đình chỉ thai**

Có 133/660 trường hợp đình chỉ thai bằng phương pháp nội khoa, chiếm tỷ lệ là 20,2%. Còn lại 527 trường hợp đình chỉ thai bằng phương pháp ngoại khoa, chiếm tỷ lệ 79,8%.

Tỷ lệ ĐCT nội khoa của chúng tôi thấp hơn so với Nguyễn Thị Vân Anh (2016): Có 132 đối tượng nghiên cứu chọn phương pháp ĐCT nội khoa chiếm 30,5%<sup>[8]</sup> và cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga (2013) khi tác giả ghi nhận 12,0% ĐCT bằng thuốc (nội khoa)<sup>[11]</sup>. Điều này có thể thấy sự phát triển của các thuốc phá thai an toàn ngày càng hiệu quả cũng như ít gây tai biến hơn, vì vậy cũng được một lượng lớn các chị em phụ nữ lựa chọn, đặc biệt là những trường hợp tuổi thai ≤8 tuần.

Bên cạnh đó, tỷ lệ đình chỉ thai nội khoa trong các nghiên cứu đều thấp hơn so với ĐCT ngoại khoa, một phần do đối tượng nghiên cứu là phụ nữ chưa sinh con, đa phần là học sinh - sinh viên, kiến thức về ĐCT nội khoa còn ít, tâm lý có thai ngoài ý muốn không muốn để lâu, muốn giải quyết nhanh nên chỉ nghĩ tới trước mắt mà không quan tâm tới hậu quả về lâu dài. Điều này cho thấy vấn đề tư vấn, truyền thông luôn cần phải nâng cao nhận thức cho các đối tượng này về việc ĐCT và các BPTT là vấn đề cấp bách và cần thiết trong xã hội hiện nay. Mặt khác theo Bảng 3, lý do chọn phương pháp ngoại khoa thì (77,2%) lựa chọn vì thời gian hoàn tất trong thời gian ngắn và chỉ có (21,8%) cho rằng phương pháp ngoại khoa có tỷ lệ thành công hơn nội khoa. Chỉ có 05 đối tượng nghiên cứu cho rằng ĐCT ngoại khoa phiền phức có nhiều bước (1,0%). Theo Bảng 4 lý do chọn đình chỉ thai nội khoa chủ yếu là

do đối tượng muốn tránh can thiệp thủ thuật muốn tự nhiên đơn giản như hành kinh chiếm (87,9%). Đây là những đối tượng đã có kiến thức về đình chỉ thai và các tai biến của nó, có thể tìm hiểu được qua sách báo hay qua tư vấn của nhân viên y tế hoặc đã từng ĐCT nên sợ nguy cơ của thủ thuật nhiều lần. Chỉ có 02 đối tượng chiếm tỷ lệ thấp với (1,6%) cho rằng ĐCT nội khoa kín đáo hơn điều này cho thấy hiểu biết nhận thức về đình chỉ thai của phụ nữ họ không cho rằng ĐCT là điều gì xấu xa phải che giấu.

## 2.2. Kết quả đình chỉ thai

Sự thành công của phương pháp ĐCT bằng thuốc được định nghĩa trong nghiên cứu này là hiện tượng sảy thai hoàn toàn và không phải can thiệp bằng thủ thuật.

Theo bảng 5, khi đánh giá kết quả đình chỉ thai, chúng tôi ghi nhận 127/133 trường hợp ĐCT nội khoa thành công, chiếm tỷ lệ (95,5%). Tỷ lệ này ở phương pháp ngoại khoa là (98,5%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ thành công của hai nhóm phương pháp này ( $p>0,05$ ).

Tỷ lệ thành công của phương pháp nội khoa trong nghiên cứu của Nguyễn Khoa Nguyên và cộng sự (2015) khi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá kết quả đình chỉ thai ngắn đến 9 tuần bằng Mifepristone và Misoprostol" là (96,5%)<sup>[13]</sup>.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh (2016) khi tác giả cũng ghi nhận tỷ lệ thành công của ĐCT bằng phương pháp nội khoa là (93,2%), của phương pháp ngoại khoa là (96%). Không có sự khác biệt giữa hai phương pháp ĐCT với ( $p>0,33$ )<sup>[8]</sup>. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thúy Hằng, khi sử dụng Mifepristone và Misoprostol cũng ghi nhận tỷ lệ sảy thai hoàn toàn chiếm (87,3%), sảy thai không hoàn toàn chiếm (11,8%), không sảy thai chỉ chiếm (0,9%)<sup>[14]</sup>; Tỷ lệ sảy thai trong vòng 24 giờ kể từ lúc dùng Misoprostol trong nghiên cứu của: Sảy thai hoàn toàn, không can thiệp (93,4%)<sup>[9]</sup>.

## 2.3. Một số tai biến khi đình chỉ thai

Trong nghiên cứu của chúng tôi đều ghi nhận số lượng nhỏ một số tai biến đối với cả hai phương pháp nội khoa và ngoại khoa.

Cụ thể, theo Bảng 3.6, đối với phương pháp ngoại khoa, chúng tôi ghi nhận có 08 trường hợp tai biến (1,6%): 07 trường hợp chảy máu (1,4%) và 01 trường hợp sót rau (0,2%).

Khi dùng thuốc gây sảy thai (phương pháp phá thai nội khoa) sẽ luôn có thể xuất hiện một

số tác dụng phụ đi kèm theo phương pháp. Đây là một vấn đề không thể tránh khỏi và có thể có ảnh hưởng không nhỏ đến người phụ nữ sử dụng phương pháp phá thai nội khoa.

Đối với phương pháp nội khoa, có 07 trường hợp tai biến (0,5%): 04 trường hợp chảy máu (0,3%) và 03 trường hợp sót rau (0,2%).

Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga (2013) cũng ghi nhận các trường hợp tai biến ở cả hai phương pháp trên. Đối với phương pháp ngoại khoa, tác giả ghi nhận 8 trường hợp tai biến (3,03%) trong đó có 06 ca nhiễm khuẩn và 02 ca sót rau và không có trường hợp nào bị thủng tử cung. Đối với phương pháp nội khoa, tác giả ghi nhận có 03 ca tai biến (8,33%), trong đó 02 ca sót rau và 01 ca nhiễm khuẩn<sup>[11]</sup>. Nghiên cứu của Nguyễn Thúy Hằng sử dụng Mifepristone và Misoprostol cho thấy (63,7%) các trường không có tai biến, còn lại (31,4%) trường hợp còn ra máu kéo dài<sup>[14]</sup>.

## KẾT LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Tuổi trung bình là  $24,9 \pm 4,0$  (18 - 39). Nhóm tuổi từ 25 - 29 chiếm tỷ lệ chủ yếu (42,0%); 20 - 24 tuổi chiếm (38,2%).

Lý do đình chỉ thai chủ yếu là do chưa có chồng (78,6%).

Kết quả và một số tai biến sau đình chỉ thai dưới 12 tuần.

Tỷ lệ phương pháp đình chỉ thai: Nội khoa (20,2%); ngoại khoa (79,8%).

Tỷ lệ đình chỉ thai thành công: Nội khoa: (95,5%); ngoại khoa: (98,5%).

### 2. Tai biến khi đình chỉ thai gặp phải

+ Nội khoa (0,5%): Chảy máu 0,3% và sót rau 0,2%.

+ Ngoại khoa (1,6%): Chảy máu 1,4% và sót rau 0,2%; tiền đạo (2,2%); ối vỡ non và ối vỡ sớm chiếm lần lượt tương ứng 3,3% và 3,5%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jaffe S** (2019). "Legal battles over abortion heat up in the USA", *Lancet*, 393(10184), tr. 1923-1924.

2. **WHO** (2018). Medical management of abortion., WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee, chủ biên.

3. **Godwin CL, Wohl DA và Fischer Nd WA, et al** (2019), "Reproductive health sequelae among women who survived Ebola virus disease in Liberia.", *Int J Gynaecol Obstet*, 25(12), tr. 159 - 162.

4. **Ishoso DK, Tshetu AK và Delvaux T** (2019). "Extent of induced abortions and

occurrence of complications in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo", *Reprod Health*, 16(1), tr. 49.

5. **Nguyễn Thị Minh Thanh** (2013). Nghiên cứu thực trạng nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở tuổi thanh niên tới phá thai tại Bệnh Phụ sản Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. **Greene MF** (2019). "Progesterone for Threatened Abortion", *N Engl J Med*, 380(19), tr. 1867 - 1868.

7. **Vũ Trung Nghĩa** (2018). Lo âu, trầm cảm ở phụ nữ đến phá thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2018 và một số yếu tố liên quan, Khóa luận Tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

8. **Nguyễn Thị Vân Anh** (2016). Nghiên cứu thực trạng phá thai đến 12 tuần ở phụ nữ chưa sinh con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

9. **Cao Thị Phương Trang và Nguyễn Duy Tài** (2016). "Hiệu quả của mifepristone-misoprostol ngậm cạnh má trong phá thai nội khoa 9 - 12 tuần vô kinh năm 2015 tại Bệnh

viện Hùng Vương", *Tạp chí Nghiên cứu Y học Tp. Hồ Chí Minh*, 20(1), tr. 272-279.

10. **Nguyễn Minh Đức** (2014). Kiến thức, thái độ, hành vi và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ chưa có con phá thai đến 12 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

11. **Nguyễn Thị Nga** (2013). Nghiên cứu tình hình phá thai 6-12 tuần tại BV Phụ sản TW trong 6 tháng đầu năm 2013, Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

12. **Hoàng Đức Hạnh và cộng sự** (2014). "Thực trạng nạo phá thai và kiến thức về nạo phá thai của phụ nữ tại Hà Nội", *Tạp chí Y học thực hành*, số 2/ 2014.

13. **Nguyễn Khoa Nguyên và cộng sự** (2015). "Đánh giá kết quả đình chỉ thai nghén đến 9 tuần bằng Mifepristone và Misoprostol", *Đề tài Khoa học cấp Sở Y tế, tỉnh Thừa Thiên Huế*, tr. 75.

14. **Nguyễn Thúy Hằng** (2015). Nghiên cứu kết quả và sự hài lòng của thai phụ phá thai bằng thuốc đến 9 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Đại học Thăng Long, Hà Nội.

## **ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ MÁY VỖ RUNG LÒNG NGỰC TẦN SỐ CAO TRÊN BỆNH NHÂN THỞ MÁY TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC I, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2021**

**TÓNG VĂN LÃM,  
LÊ TUYẾT NHUNG, VŨ NGUYỄN HÀ NGÂN**  
*Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*

### **TÓM TẮT**

*Hiện nay, tại Việt Nam công việc vỗ rung lồng ngực hàng ngày được thực hiện bởi các điều dưỡng giường bệnh, kĩ thuật viên phục hồi chức năng và theo y lệnh hàng ngày của các*

*bác sĩ. Lý liệu pháp hô hấp đúng, tích cực sẽ giúp giảm thiểu các hậu quả này, giảm thời gian nằm hồi sức, giảm chi phí điều trị cho người bệnh<sup>[1,2]</sup>. Việc sử dụng máy vỗ rung lồng ngực tần số cao HFCWO giúp giảm tải công việc cho nhân viên y tế. Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả và tính an toàn máy vỗ rung lồng ngực tần số cao cho bệnh nhân thở máy. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá hiệu quả máy vỗ rung lồng ngực tần số cao trên bệnh nhân thở máy tại Khoa Hồi sức Tích cực I" với*

---

*Chịu trách nhiệm: Lê Tuyết Nhung  
Email: tuyetnhungstc1@gmail.com  
Ngày nhận: 07/9/2021  
Ngày phản biện: 14/10/2021  
Ngày duyệt bài: 16/11/2021*