**DỌA SẨY THAI, SẨY THAI 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ (< 14 TUẦN)**

**I. Phác Đồ Xử Trí Dọa Sẩy Thai**

**1.  Định Nghĩa**

-  Được gọi là dọa sẩy thai khi có triệu chứng ra máu âm đạo trước tuần lễ thứ 20 của thai kỳ.

-  Xuất độ xảy ra trong 30-40% thai kỳ.

**2.  Chẩn Đoán**

-  Triệu chứng cơ năng

+ Bệnh nhân có thai kèm ra máu âm đạo lượng ít, màu đỏ tươi hoặc bầm đen.

+ Có thể có cảm giác trằn bụng dưới, đau âm ỉ vùng hạ vị hoặc đau lưng.

-  Khám lâm sàng

+ Cổ tử cung còn dài, đóng kín.

+ Kích thước thân tử cung to tương ứng với tuổi thai.

**3.  Cận Lâm Sàng**

Siêu âm thấy hình ảnh túi ối và thai trong buồng tử cung, có thể có hình ảnh khối máu tụ quanh trứng hay gai nhau.

**4.  Chẩn Đoán Phân Biệt**

-  TNTC.

-  Thai trứng.

**5.  Xử Trí**

-  Nằm nghỉ, ăn nhẹ, chống táo bón.

-  Tư vấn cho người bệnh và gia đình những tiến triển có thể xảy ra, nên tránh lao động nặng, tránh giao hợp ít nhất 2 tuần sau khi hết ra máu âm đạo.

-  Thuốc giảm co: Alverine citrate (Spasmaverin) 40 mg uống 2 viên x 2 lần/ngày.

-  Progesterone tự nhiên (Utrogestan, Progeffik, Vageston) để giảm co thắt tử cung, liều 200 - 400 mg/ ngày (đặt âm đạo hoặc uống), hoặc

-  Progesterone tự nhiên tiêm bắp, hoặc

-  Duphaston 10 mg 1 viên x 2 lần/ ngày (uống).

-  Không nên dùng các loại progesterone tổng hợp vì có khả năng gây dị tật thai nhi, nhất là trong giai đoạn tạo phôi 2 tháng đầu thai kỳ.

**II. Phác Đồ Xử Trí Sẩy Thai**

**1. Sẩy Thai Khó Tránh**

-  Lâm sàng

+ Ra máu âm đạo nhiều, đỏ tươi.

+ Đau hạ vị từng cơn, ngày càng tăng.

+ Khám âm đạo: CTC mở, đôi khi có ối vỡ

Xử trí

+ Kháng sinh dự phòng (thường dùng đường uống). + Nạo hút thai + gởi GPB.

+ Thuốc gò TC.

**2. Sẩy Thai Diễn Tiến**

-  Lâm sàng

+ Ra máu âm đạo nhiều, có máu cục. Bệnh nhân có thể bị choáng.

+ Đau quặn từng cơn vùng hạ vị do tử cung co thắt mạnh để tống thai ra.

+ Khám âm đạo: đoạn dưới TC phình to, CTC mở, đôi khi có thể thấy khối nhau thai lấp ló ở CTC.

-  Xử trí

+ Nếu có choáng, phải hồi sức chống choáng (xem thêm phác đồ hồi sức chống choáng).

+ Nạo hút thai nhanh để cầm máu + gởi GPB.

+ Kháng sinh (đường uống).

**3. Sẩy Thai Không Trọn**

-  Lâm sàng

+ Thường đã có triệu chứng dọa sẩy trước đó.

+ Đau bụng, ra huyết nhiều hơn.

+ Có thể ghi nhận có mảnh mô được tống xuất ra khỏi âm đạo. Sau đó vẫn tiếp tục ra máu âm đạo và còn đau bụng lâm râm.

+ Khám âm đạo: CTC còn hé mở hay đóng kín, thân TC còn to hơn bình thường.

+ Siêu âm: có thể thấy hình ảnh sót nhau trong buồng tử cung.

-  Xử trí

+ Kháng sinh (đường uống).

+ Nạo kiểm tra buồng tử cung để lấy phần nhau sót ra. Gửi GPB.

+ Thuốc gò tử cung.

+ Máu ra nhiều phải hồi sức, truyền dịch, truyền máu nếu cần.

-  Cần lưu ý

+ Sẩy thai nhiễm khuẩn: chỉ nạo sau khi đã điều trị kháng sinh tiêm phổ rộng.

+ Sẩy thai băng huyết, tụt huyết áp: phải hồi sức tích cực vừa hồi sức vừa nạo.