

CÁC NGUY CƠ KHI PHÁ THAI

- 1. Nhiễm trùng**

Nhiễm trùng tử cung xảy ra ở khoảng 0.1% số trường hợp phá thai ở thai kỳ thứ nhất và 0.4% ở thai kỳ thứ hai. Các triệu chứng nhiễm trùng có thể là đau vùng xương chậu, sốt và mùi hôi. Người ta chữa nhiễm trùng bằng thuốc trụ sinh và đôi khi là hút nhiều lần. Ít khi phải nằm viện để truyền thuốc trụ sinh qua đường tĩnh mạch, D&C hay làm giải phẫu khác.
- 2. Phá thai không triệt để**

Phá thai không triệt để có nghĩa là đã phá thai nhưng mô thai vẫn còn trong tử cung. Các triệu chứng của phá thai không triệt để là ra máu nhiều và ra cục máu, đau thất nhiều và có thể nhiễm trùng. Nếu biến chứng xảy ra, có thể cần phải nạo hút lại hoặc làm D&C ở y viện hoặc bệnh viện.
- 3. Tiếp tục mang thai hoặc không phá thai được**

Không phá thai được là trường hợp hiếm khi xảy ra và thường là do tử cung dị dạng (bị phân chia hoặc có hình giống trái tim), ngay từ những ngày tháng mang thai đầu tiên, hoặc chửa ngoài dạ con. Đôi khi bác sĩ không thể lấy thai ra được. Điều quan trọng là bệnh nhân cần phải trở lại y viện hoặc tới gặp bác sĩ vẫn cảm thấy mình đang có thai hoặc không có lại kinh nguyệt trong vòng 8 tuần sau khi phá thai. Nếu trường hợp này xảy ra, có thể lấy hẹn để làm lại, hoặc bệnh nhân có thể được giới thiệu tới bệnh viện. Trường hợp mang thai ngoài dạ con không phá thai triệt để và có thể cần phải giải phẫu bụng để lấy ra.
- 4. Thủng tử cung**

Thủng tử cung là khi một dụng cụ đi qua thành tử cung trong khi đang làm thủ thuật phá thai. Trường hợp này hiếm gặp nhưng có thể nghiêm trọng vì có thể gây tổn thương các cơ quan nội tạng bên trong, ví dụ như ruột, bàng quang, hay mạch máu. Biện pháp điều trị có thể là quan sát, soi ổ bụng hay giải phẫu vùng bụng. Trong các trường hợp hiếm gặp, có thể phải cắt bỏ tử cung.
- 5. Rách tử cung**

Tử cung bị rách do các dụng cụ sử dụng trong khi làm thủ thuật. Có thể chữa trị tình trạng rách tử cung bằng cách bôi thuốc cục bộ hoặc khâu trong cổ tử cung, hoặc có thể cần phải chuyển viện để vá lại nếu nghiêm trọng.
- 6. Phản ứng dị ứng**

Phản ứng dị ứng có thể là do gây tê cục bộ, gây mê, dị ứng với latex hoặc các chất liệu khác mà bệnh nhân tiếp xúc. Nếu xảy ra phản ứng, nhân viên y tế điều trị cho bệnh nhân theo các qui chế tiêu chuẩn về y tế. Phản ứng nghiêm trọng có thể xảy ra khi chuyển viện.
- 7. Máu đóng cục trong tử cung (Hematometra)**

Trường hợp này xảy ra khi các cục máu xuất hiện nhanh hơn tốc độ tử cung có thể thải ra, dẫn tới tình trạng máu ứ đọng trong tử cung. Bệnh nhân sẽ cảm thấy sưng phồng và đau thất dữ dội. Biện pháp điều trị là hút nhiều lần để hút máu và các cục máu trong tử cung ra.
- 8. Xuất huyết**

Xuất huyết hay còn gọi là ra máu quá nhiều có thể là do rách, thủng tử cung, còn sót mô, tử cung bị thoát vị hoặc xẹp, rối loạn đông máu và các tình trạng bất thường khác của tử cung hoặc nhau thai. Nếu bị xuất huyết, bệnh nhân có thể cần phải điều trị bằng thuốc, hút thai lại tại y viện. Có thể cần phải chuyển viện để nạo (D&C) hoặc làm giải phẫu khác và có thể cần phải truyền máu.
- 9. Tử vong**

Nguy cơ tử vong do phá thai nhân tạo là không đáng kể. Rủi ro này có thể so sánh với nguy cơ tử vong trong trường hợp mang thai đủ tháng và sinh con (nguy cơ tử vong cao hơn mười hai lần so với phá thai sớm. Tuổi thai là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất với tỷ lệ tử vong liên quan tới phá thai ở thai kỳ thứ nhất thấp hơn ở thai kỳ thứ hai. Các trường hợp tử vong này là do xuất huyết, nhiễm trùng, và gây mê mặc dù ở mức độ thấp hơn vì việc gây mê toàn thân hiện đã an toàn hơn và thường ít được sử dụng hơn.

Thông tin được trích từ Management of Unintended and Abnormal Pregnancy – Wiley-Blackwell 2009