

Dưỡng-đường Kensington Lấy hẹn và tái-xác-nhận buổi hẹn.

Người phụ-nữ muốn làm thủ-tục phá thai phải tự mình gọi điện-thoại để lấy hẹn. Chúng tôi chỉ có thể chấp-nhận những cuộc hẹn qua người thứ ba khi có vấn-đề trở-ngại về ngôn-ngữ. Trong trường-hợp này, người phụ-nữ yêu-cầu thủ-tục phá thai phải có mặt khi gọi điện-thoại.

Khi bạn gọi điện-thoại thì xin vui lòng để sẵn số bảo-hiêm y-tế của bạn cùng với ngày đầu-tiên của kỳ kinh-nguyệt bình-thường gần đây nhất của bạn. Điều tối-quan-trọng là bạn nói cho chúng tôi biết về bất-kỳ tình-trạng y-tế của bạn, về những bệnh có thể lan truyền đượ, và về những sự dị-ứng về thuốc mà bạn có, để chúng tôi có thể cho bạn sự chăm-sóc đúng cách.

Trước khi bạn đến dưỡng-đường thì chúng tôi sẽ yêu-cầu bạn làm xong một cuộc thử-nghiệm máu. Dưỡng-đường sẽ sắp-xếp việc này cho bạn.

Nếu bạn không biết kỳ kinh-nguyệt gần đây nhất là khi nào, hay bạn đã mang thai đượ hơn 12 tuần-lẽ, hay là bạn sống bên ngoài khu-vực Calgary, thì chúng tôi sẽ yêu-cầu bạn đi dò siêu-âm trước khi làm cuộc hẹn. Bạn có thể sắp-xếp điều này tại dưỡng-đường hay qua bác-sĩ riêng của bạn.

Tái-xác-nhận buổi hẹn

Chúng tôi sẽ cho bạn một ngày để bạn có thể gọi cho chúng tôi và tái-xác-nhận cuộc hẹn vào ngày ấy. Bạn phải gọi đúng ngày này trước buổi trưa, nếu không thì cuộc hẹn của bạn sẽ tự-động bị huỷ-bỏ. Sau đây là những thông-tin và lời chỉ-dẫn mà bạn cần làm theo trước khi làm thủ-tục phá thai.

- Bạn không đượ phép ăn uống gì trong vòng 5 giờ đồng hồ trước buổi hẹn. Nếu bạn tới đây để làm thủ tục kéo dài hai ngày, bạn không cần phải nhịn ăn vào ngày đầu tiên nhưng sẽ phải nhịn ăn vào ngày thứ hai. Nếu bạn không tuân thủ các hướng dẫn nhịn ăn này, buổi hẹn của bạn sẽ bị huỷ bỏ.
- Thủ-tục phá thai đượ làm với thuốc tê tại nơi mổ và thuốc gây mê tiêm vào mạch máu. Bạn sẽ cảm thấy mơ-màng nhưng có thể không hoàn-toàn ngủ đi.
- Thuốc men có thể gây ra sự chậm-chạp về tinh-thần, bởi thế bạn không thể lái xe trong vòng 24 giờ sau khi làm thủ-tục phá thai và bạn không thể dùng hệ-thống chuyên-chở công-cộng hay đi bộ trừ phi bạn có người hộ-tống.
- Bạn phải chắc-chắn rằng bạn đượ chở về nhà. Người đi cùng phải có mặt tại dưỡng đường để đón bạn trở nhất là 4 giờ chiều.
- Bạn có thể đem theo một người đến dưỡng-đường. Trẻ-em không đượ phép đến.
- Nếu bạn đang mang thai ít hơn 15 tuần-lẽ thì bạn sẽ ở lại dưỡng-đường từ 2 đến 3 tiếng đồng-hồ. Nếu bạn đã mang thai từ 15 tuần-lẽ hay lâu hơn thì bạn có thể ở dưỡng-đường 4 đến 5 tiếng đồng-hồ, hay bạn có thể gặp trong hai cuộc hẹn, và ở tại dưỡng-đường mỗi lần hẹn 2 tiếng đồng-hồ. Khi bạn lấy hẹn, nhân viên tiếp tân sẽ biết bạn sẽ cần phải có mặt tại dưỡng đường trong bao lâu.
- Bạn hãy tắm bồn hay tắm vòi sen buổi tối hôm trước hay vào buổi sáng cuộc hẹn.
- Đừng xúc nước hoa hay nước thơm.
- Bạn hãy mặc quần áo rộng-rãi kể cả một áo thun ngắn tay và một đôi vớ.
- Bạn hãy tiếp-tục uống các loại thuốc đang dùng và mang theo những thuốc ấy.
- Đừng uống thuốc aspirin (ASA), rượu, hay dùng ma-tuý via hệ trong vòng 24 giờ trước cuộc hẹn.
- Nếu đến ngày làm thủ-tục phá thai mà bạn chưa có đượ kết-quả thử-nghiệm máu của mình, thì cuộc hẹn của bạn sẽ bị huỷ-bỏ.
- Hãy đem theo thẻ bảo-hiêm y-tế và thẻ căn-cước có ảnh của bạn. Nếu không có những thẻ này thì bạn sẽ không đượ nhập vào dưỡng-đường.
- Nếu bạn không có thẻ bảo-hiêm y-tế và bạn phải trả tiền cho thủ-tục phá thai, thì bạn phải trả trọn khoản tiền trước khi làm thủ-tục phá thai. Dưỡng-đường nhận tiền mặt, thẻ rút tiền, các thẻ tín-dụng thông-dụng khác, và ngân-phiếu có bảo-chứng.
- Vòng ngừa thai, miếng vá EVRA, vòng Nuva, những dụng-cụ ngừa thai khẩn-cấp đều có bán sẵn.

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 đông 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