

# MÔ TẢ TÌNH TRẠNG RA MÁU SAU HÚT THAI ĐẾN 12 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Phạm Duy Dẫn, Đinh Huệ Quyền  
Nguyễn Ngọc Phương và Hà Duy Tiến✉  
Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 380 phụ nữ hút thai ở tuổi thai tới 12 tuần. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $32,32 \pm 6,95$  (18 - 53 tuổi). Tỷ lệ thành công của hút thai đến 12 tuần đạt 98,9%, biến chứng trong hút thai thấp (0,8%). Phần lớn phụ nữ ra máu dưới 7 ngày và lượng máu mất ít. Tỷ lệ tuân thủ thuốc nội tiết sau hút cao, chiếm 72,9%. Có mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc nội tiết sau hút và tình trạng ra máu sau hút thai, khả năng ra máu trên 7 ngày cao hơn ở nhóm quên thuốc. Kỹ thuật hút thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương đạt tỷ lệ thành công cao với tỷ lệ biến chứng thấp; không tuân thủ hoặc quên thuốc làm tăng nguy cơ ra máu kéo dài. Tăng cường các biện pháp nhằm nâng cao tuân thủ sử dụng thuốc tránh thai nội tiết sau thủ thuật, qua đó góp phần giảm nguy cơ ra máu kéo dài sau hút thai.

**Từ khóa:** Biện pháp tránh thai, hút thai, ra máu sau hút thai, 3 tháng đầu.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phá thai là một vấn đề xã hội nhạy cảm, có ảnh hưởng sâu rộng đến sức khỏe sinh sản và đời sống cộng đồng. Hiện nay, tình trạng phá thai đang có xu hướng gia tăng trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trung bình mỗi năm cứ bốn phụ nữ mang thai thì có một trường hợp phá thai.<sup>1,2</sup> Việt Nam được ghi nhận là một trong năm quốc gia có tỷ lệ phá thai cao nhất trên thế giới với tỷ lệ phá thai là 64/1000 phụ nữ, tổng số ca trung bình lên đến 1,6 triệu ca.<sup>3</sup> Các biến chứng sau phá thai thường gặp bao gồm: sót rau, nhiễm trùng, băng huyết, ra máu kéo dài, rách cổ tử cung, thủng tử cung, chấn thương đường sinh dục, dính buồng tử cung, thậm chí có thể dẫn đến vô sinh.<sup>4,5</sup> Các biến chứng này không chỉ gây ảnh hưởng về mặt thể chất mà còn tác động tiêu cực đến tâm lý, chất lượng cuộc sống và gánh nặng chi phí y

tế cho cá nhân, gia đình và hệ thống y tế. Trong số các biểu hiện sau phá thai, tình trạng ra máu kéo dài là một triệu chứng thường gặp khiến người bệnh lo lắng và phải tái khám nhiều lần. Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, mặc dù tỷ lệ sót rau sau phá thai ngoại khoa đến 12 tuần (hút thai) là rất thấp nhờ thủ thuật được thực hiện dưới hướng dẫn siêu âm, tuy nhiên tỷ lệ người bệnh tái khám do tình trạng ra máu kéo dài sau thủ thuật vẫn còn đáng kể. Ra máu kéo dài sau hút thai có thể liên quan đến nhiều nguyên nhân khác nhau như đờ tử cung, sót rau, rối loạn đông máu, tổn thương tử cung, dị dạng thông động tĩnh mạch tử cung...<sup>5</sup> Hiện nay tại Việt Nam nói chung và tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương nói riêng, các nghiên cứu chuyên sâu về đặc điểm ra máu kéo dài sau hút thai, tiêu chuẩn đánh giá mức độ, cũng như hiệu quả của các phương pháp điều trị vẫn còn hạn chế. Việc đánh giá và xử trí không phù hợp có thể dẫn đến lạm dụng thuốc hoặc can thiệp không cần thiết, trong khi một số trường hợp lại bỏ sót nguyên nhân bệnh lý thực sự, làm tăng nguy cơ biến chứng về sau. Xuất phát từ thực tiễn đó,

Tác giả liên hệ: Hà Duy Tiến

Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Email: haduytien76@gmail.com

Ngày nhận: 05/03/2026

Ngày được chấp nhận: 27/03/2026

chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và tình trạng ra máu sau hút thai đến 12 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, qua đó góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và theo dõi người bệnh sau phá thai.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phụ nữ tuổi  $\geq 18$  tuổi, thai sống có tuổi thai đến 12 tuần, phá thai bằng phương pháp hút thai chân không, tiền sử khỏe mạnh, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Phá thai nội khoa thất bại, hút thai sót từ nơi khác chuyển đến.

### 2. Phương pháp

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

**Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Kế hoạch hoá gia đình - Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 6/2024 đến 12/2024.

#### Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể được sử dụng trong nghiên cứu:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu; p: tỷ lệ ra máu âm đạo kéo dài trên 14 ngày sau hút thai, chọn  $p = 0,0596$  (ước lượng theo kết quả nghiên cứu kết quả phá thai ngoại khoa tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong năm 2018 của tác giả Đinh Xuân Triện, tỷ lệ ra máu âm đạo trên 14 ngày sau hút thai là 5,96%);<sup>6</sup> d: khoảng sai lệch mong muốn (chọn  $d = 0,025$ );  $\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê. Chọn  $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ . Thay vào công thức cỡ mẫu nghiên cứu là 344, dự kiến 10% đối tượng bỏ cuộc, do đó cỡ mẫu nghiên cứu cần tối thiểu là 378, thực tế mẫu nghiên cứu của chúng tôi là 380.

#### Quy trình nghiên cứu

Những phụ nữ thỏa mãn các tiêu chuẩn của

nghiên cứu, được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu sẽ ký Phiếu đồng ý tham gia đề tài nghiên cứu. Tiến hành thu thập thông tin theo phiếu thu thập thông tin nghiên cứu. Phát bảng thống kê PBAC và hướng dẫn điền, khám lại sau 2 tuần (ghi nhận các thông tin cần thiết). Trường hợp BN không khám lại sẽ được loại khỏi nghiên cứu. Gọi điện phỏng vấn bệnh nhân sau 6 tuần hút thai và ghi nhận thông tin vào bệnh án nghiên cứu.

**Biến số nghiên cứu chính:** tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, diễn biến, kết quả hút thai, thời gian ra máu, lượng máu mất ước lượng theo phương pháp PBAC (Pictorial Blood Loss Assessment Chart) của Higham và cộng sự (1990), mức độ tuân thủ thuốc nội tiết.<sup>7</sup>

**Xử lý số liệu:** Nhập số liệu trên REDCap, làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0. So sánh các tỷ lệ và đánh giá mối liên quan bằng tỷ số chênh OR, 95% CI, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành bằng cách thu thập thông tin thông qua phiếu thu thập số liệu, không có bất kỳ can thiệp nào đối với người bệnh. Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học và Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Phụ sản Trung ương phê duyệt trước khi triển khai. Tất cả các thông tin thu thập được đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho bất kỳ mục đích nào khác.

## III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu tiến hành trên 380 đối tượng, tuổi trung bình là  $32,32 \pm 6,95$  tuổi. Phần lớn đối tượng có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học chiếm 71,6%. Phần lớn phụ nữ phá thai đang trong mối quan hệ kết hôn hoặc sống chung với bạn tình (80,5%).

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 380)**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Tuổi TB $\pm$ SD (min - max)	32,32 $\pm$ 6,95 (18 - 53 tuổi)	
<i>Trình độ học vấn:</i>		
Từ trung học phổ thông trở xuống	78	20,5
Trung cấp, cao đẳng, đại học	272	71,6
Sau đại học	30	7,9
<i>Tình trạng hôn nhân</i>		
Chưa từng kết hôn	60	15,8
Đã từng kết hôn, không sống cùng bạn tình	14	3,7
Kết hôn/đang sống với bạn tình	306	80,5

**Bảng 2. Diễn biến và kết quả hút thai (n = 380)**

Diễn biến và kết quả hút thai	n	%
<i>Diễn biến hút thai</i>		
Bình thường	377	99,2
Chảy máu	3	0,8
<i>Kết quả hút thai (đánh giá sau 2 tuần)</i>		
Thành công	376	98,9
Sốt rau cần hút thai	3	0,8
Nhiễm trùng	1	0,3

Hầu hết các ca hút thai diễn ra bình thường chiếm 99,2%: có 0,8% gặp biến chứng chảy máu trong khi thực hiện thủ thuật. Tỷ lệ thành

công cao (98,90%). Tỷ lệ sốt rau cần hút lại 0,8%; nhiễm trùng 0,3%.

**Bảng 3. Tình trạng ra máu sau hút thai (n = 380)**

Tình trạng	n	%
<i>Số ngày ra máu sau hút thai</i>		
Dưới 7 ngày	290	76,3
Từ 7 – 14 ngày	87	22,9
Từ 15 – 28 ngày	2	0,5
Từ 29 ngày – 42 ngày	1	0,3
Số ngày ra máu sau hút thai trung bình	5,30 $\pm$ 2,90	1 - 29 ngày

Tình trạng	n	%
<i>Ước lượng máu mất theo PBAC</i>		
Ít (< 50ml)	350	92,1
Vừa (50 – 100 ml)	24	6,3
Nhiều (> 100 ml)	6	1,6
Lượng máu trung bình (ml)	20,71 ± 23,26	2 - 280

Phần lớn đối tượng (76,3%) ra máu dưới 7 ngày; 22,9% trường hợp ra máu kéo dài từ 7 – 14 ngày, 3 trường hợp (0,8%) ra máu kéo dài trên 14 ngày, trong đó 1 trường hợp kéo dài đến 29 ngày. Đa số đối tượng nghiên cứu có lượng

máu mất ở mức ít (< 50 ml), chiếm 92,1%. Đối tượng có tỷ lệ mất máu nhiều (> 100 ml) chiếm tỷ lệ thấp, chỉ 1,6%. Lượng máu mất trung bình ước tính là 20,71 ± 23,26 ml.

**Bảng 4. Mức độ quên thuốc nội tiết (n = 380)**

Mức độ quên thuốc	n	%
Không quên thuốc	277	72,9
Quên 1 viên	12	3,2
Quên 2 viên	15	4,0
Quên ≥ 3 viên	17	4,5
Không dùng thuốc	59	15,5

Có 72,9% phụ nữ không quên bất kỳ viên thuốc nào. Tỷ lệ quên 1 - 3 viên là 11,7%; 15,5%

không sử dụng thuốc nội tiết sau hút thai.

**Bảng 5. Mối liên quan giữa quên thuốc nội tiết và tình trạng ra máu**

Tuần thủ	Ra máu < 7 ngày n (%)	Ra máu ≥ 7 ngày n (%)	OR (95% CI)	p
Không quên thuốc	227 (82,0%)	50 (18,0%)	1,00	
Quên 1 viên	8 (66,7%)	4 (33,3%)	2,27 (0,66 – 7,83)	0,20
Quên 2 viên	7 (46,7%)	8 (53,3%)	5,19 (1,80 – 14,97)	0,002
Quên ≥ 3 viên	9 (52,9%)	8 (47,1%)	4,04 (1,48 – 10,97)	0,006
Không dùng thuốc	39 (66,1%)	20 (33,9%)	2,33 (1,25 – 4,33)	0,008
Tổng	290 (76,3%)	90 (23,7%)		

Có mối liên quan giữa việc quên sử dụng thuốc nội tiết sau hút và tình trạng ra máu sau hút thai, khả năng ra máu trên 7 ngày cao hơn

ở nhóm quên thuốc 2 viên, 3 viên, không dùng thuốc với OR = 5,19 (95% CI: 1,80 – 14,97); OR = 4,04 (95% CI: 1,48 – 10,97); OR = 2,33 (95%

CI: 1,25 – 4,33); mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 380 đối tượng, với tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 32,32 ± 6,95 (min - max: 18 - 53 tuổi), lứa tuổi 25 - 35 chiếm 44,2%. Tương đồng với đặc điểm về tuổi trong nghiên cứu của Đỗ Thị Nhung (2022) trên 354 thai phụ phần lớn thuộc trong nhóm tuổi 25 – 35 (47,5%) cho thấy đây vẫn là nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao trong đối tượng phá thai tại Việt Nam.<sup>8</sup> Nghiên cứu của Rosnani Rosnan tại Indonesia (2025) ghi nhận tuổi tác là yếu tố liên quan đến khả năng phá thai; ở Indonesia, phụ nữ lớn tuổi hơn có tỷ lệ phá thai cao hơn so với nhóm trẻ tuổi.<sup>9</sup> Đối tượng có học vấn từ trung cấp trở lên chiếm phần lớn: 71,6% có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học; 7,9% có trình độ sau đại học. Có 20,5% đối tượng có trình độ học vấn trung học phổ thông trở xuống. Điều này cho thấy nhóm phụ nữ phá thai trong nghiên cứu phân bố đa dạng ở cả nhóm học vấn và đang làm việc trong môi trường ổn định. Nghiên cứu Tilahun Wake (2022) cho thấy trình độ học vấn là một yếu tố quan trọng quyết định việc tiếp cận dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và tình trạng mang thai không mong muốn; phụ nữ có trình độ thấp thường có nguy cơ phá thai cao hơn vì thiếu kiến thức và dịch vụ hỗ trợ.<sup>10</sup>

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 380 phụ nữ phá thai, phần lớn đối tượng đang kết hôn hoặc sống chung với bạn tình (80,5%), trong khi 15,8% chưa từng kết hôn và 3,7% đã từng kết hôn nhưng hiện không sống cùng bạn tình. Kết quả cho thấy phá thai không chỉ xảy ra ở nhóm phụ nữ chưa kết hôn mà chủ yếu gặp ở những phụ nữ đã có gia đình hoặc đang trong mối quan hệ ổn định với bạn tình. Kết quả này tương tự một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Lawrence B. Finer cho thấy phần lớn

phụ nữ phá thai đang trong mối quan hệ với bạn tình hoặc đã từng sinh con và quyết định phá thai thường liên quan đến kế hoạch sinh sản và hoàn cảnh gia đình.<sup>11</sup> Các phân tích của Guttmacher Institute cũng ghi nhận rằng nhiều phụ nữ phá thai vì đã có con hoặc chưa sẵn sàng về kinh tế – xã hội.<sup>12</sup> Điều này cho thấy việc tư vấn kế hoạch hóa gia đình và sử dụng biện pháp tránh thai hiệu quả cho các cặp vợ chồng hoặc cặp đôi trong độ tuổi sinh sản là rất cần thiết.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết 99,2% ca hút thai diễn ra bình thường; 0,8% gặp biến chứng chảy máu trong khi thực hiện thủ thuật. Tỷ lệ thành công cao (98,9%) cho thấy kỹ thuật hút thai được thực hiện an toàn và hiệu quả tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tỷ lệ biến chứng gặp phải ở mức thấp với tỷ lệ sót rau cần hút lại 0,8%; nhiễm trùng 0,3%. Tỷ lệ biến chứng phụ thuộc vào loại thủ thuật, tuổi thai, bệnh lý kèm theo của bệnh nhân, kinh nghiệm của bác sĩ lâm sàng. Một nghiên cứu đánh giá 54.911 ca phá thai cho thấy tỷ lệ biến chứng tổng thể là 2,1%. Phá thai bằng thuốc có tỷ lệ biến chứng là 5,2% (4,9% nhẹ, 0,3% nặng), với tỷ lệ 1,3% trong ba tháng đầu và 1,5% trong ba tháng giữa.<sup>13</sup> Hút thai trong ba tháng đầu có tỷ lệ biến chứng là 2,3% (1,1% nhẹ, 0,2% nặng).<sup>13</sup>

Sau khi chấm dứt thai kỳ, bệnh nhân thường bị chảy máu âm đạo bằng hoặc nhiều so với kinh nguyệt bình thường cùng với đau quặn bụng nhẹ ở vùng bụng dưới hoặc vùng chậu. Nghiên cứu của Chan YF cho thấy lượng máu mất dao động từ 84 – 101 ml ở bệnh nhân phá thai bằng thuốc và 53 ml ở trường hợp phá thai bằng hút thai.<sup>14</sup> Sau phá thai hoặc sảy thai, rụng trứng có thể xuất hiện trở lại sớm nhất sau 8 – 10 ngày và thường trong vòng một tháng. Do đó, sử dụng biện pháp tránh thai càng sớm càng tốt trong tháng đầu tiên là rất quan trọng đối với những phụ nữ có nhu cầu tránh thai.

Các phương pháp tránh thai bao gồm thuốc uống tránh thai có thể được bắt đầu ngay sau bất kỳ hình thức phá thai nào kể cả phá thai nhiễm trùng.<sup>15</sup> Đa số phụ nữ trong nghiên cứu tuân thủ điều trị nội tiết sau hút thai. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 72,9% phụ nữ không quên bất kỳ viên thuốc nào, cho thấy sự hợp tác điều trị tốt ở phần lớn đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ quên 1 - 3 viên là 11,7%; 15,5% không sử dụng thuốc nội tiết sau hút thai. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm quên 1 viên thuốc nội tiết có nguy cơ ra máu kéo dài  $\geq 7$  ngày cao hơn so với nhóm không quên thuốc (OR = 2,27), tuy nhiên mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê (95% CI: 0,66 – 7,83; p = 0,20). Kết quả này có thể được giải thích bởi một số yếu tố. Thứ nhất, khoảng tin cậy rộng và bao gồm giá trị 1 cho thấy ước lượng nguy cơ chưa đủ chính xác, nhiều khả năng do cỡ mẫu của nhóm quên 1 viên còn nhỏ (n = 12), làm giảm độ tin cậy của phân tích. Ngoài ra, kết quả này cũng cho thấy xu hướng tăng nguy cơ (OR > 1), gợi ý rằng việc quên thuốc dù chỉ 1 viên vẫn có thể ảnh hưởng nhất định đến tình trạng ra máu, nhưng mức độ ảnh hưởng chưa đủ lớn để tạo ra khác biệt có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu này. Phần lớn đối tượng (76,3%) ra máu dưới 1 tuần sau khi hút thai là diễn biến bình thường và phù hợp với hướng dẫn chuyên môn về thời gian hồi phục sau hút thai không biến chứng. Có 22,9% trường hợp ra máu kéo dài từ 7 đến 14 ngày, 3 trường hợp (0,8%) ra máu kéo dài trên 14 ngày, trong đó 1 trường hợp kéo dài đến 29 ngày, các trường hợp này không tuân thủ dùng thuốc nội tiết sau hút và có tiền sử hút thai nhiều lần.

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số đối tượng có lượng máu mất ở mức ít (< 50 ml), chiếm 92,1%, trong khi tỷ lệ mất máu mức vừa và nhiều chiếm tỷ lệ thấp. Điều này cho thấy phần lớn các trường hợp sau can thiệp có diễn biến thuận lợi, ít nguy cơ mất máu, phản ánh

hiệu quả của quy trình kỹ thuật cũng như công tác theo dõi và chăm sóc sau thủ thuật. Tỷ lệ mất máu nhiều (> 100 ml) chỉ chiếm 1,6%, cho thấy các biến chứng liên quan đến chảy máu nặng là không phổ biến trong nhóm nghiên cứu.

Lượng máu mất trung bình ước tính là  $20,71 \pm 23,26$  ml, thấp hơn ngưỡng được xem là rong kinh theo tiêu chuẩn lâm sàng (> 80 ml). Tuy nhiên, khoảng dao động rộng từ 2 ml đến 280 ml cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa các cá thể, trong đó vẫn tồn tại một số trường hợp mất máu nhiều cần được theo dõi sát và can thiệp kịp thời. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của việc đánh giá lượng máu mất bằng các công cụ chuẩn hóa từ đó giúp phát hiện sớm các trường hợp bất thường và góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc sau hút thai. Đồng thời, việc tư vấn và sử dụng thuốc nội tiết phù hợp sau can thiệp có thể đóng vai trò quan trọng trong việc hạn chế chảy máu kéo dài và ổn định chu kỳ kinh nguyệt.

## V. KẾT LUẬN

Phần lớn đối tượng nghiên cứu là phụ nữ trong lứa tuổi sinh sản, tuổi trung bình  $32,32 \pm 6,95$ ; nhóm tuổi 25 – 35 chiếm tỷ lệ cao nhất. Phần lớn có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên (71,6%). Kỹ thuật hút thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương đạt tỷ lệ thành công cao (99,0%) với tỷ lệ biến chứng thấp; đa số ca diễn tiến thuận lợi, biến chứng chảy máu hiếm gặp (0,8%). Thời gian ra máu sau hút thai chủ yếu dưới 7 ngày. Lượng máu mất trung bình ước tính là  $20,71 \pm 23,26$  ml. Không tuân thủ hoặc quên thuốc làm tăng đáng kể nguy cơ rong huyết sau thủ thuật.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường tư vấn và hướng dẫn sử dụng thuốc tránh thai sau hút thai nhằm nâng cao tuân thủ, hạn chế tình trạng quên thuốc và giảm nguy cơ rong huyết. Tiếp tục duy trì và nâng

cao chất lượng kỹ thuật hút thai nhằm đảm bảo an toàn và giảm thiểu biến chứng đồng thời áp dụng các công cụ chuẩn hóa trong đánh giá lượng máu mất sau hút thai nhằm phát hiện sớm các trường hợp chảy máu bất thường để theo dõi và can thiệp kịp thời.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sedgh G, Singh S, Henshaw SK, et al. Legal abortion worldwide in 2008: levels and recent trends. *International perspectives on sexual and reproductive health*. Jun 2011;37(2):84-94. doi:10.1363/3708411
2. Henshaw SK, Singh S, Haas T. The incidence of abortion worldwide. *International family planning perspectives and digest*. Jan 1999;25(Suppl):S30-8.
3. Review WP. Abortion Rates by Country 2026. 2026. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/abortion-rates-by-country>
4. Trần TTC. Báo cáo tai biến nạo hút thai. 2002.
5. Bridwell RE, Long B, Montrief T, et al. Post-abortion complications: a narrative review for emergency clinicians. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2022;23(6):919.
6. Đinh XT. Nghiên cứu kết quả phá thai nội khoa và ngoại khoa đến hết 7 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong năm 2018. Luận văn Thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội; 2018.
7. Higham JM, O'Brien PM, Shaw RW. Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart. *British journal of obstetrics and gynaecology*. Aug 1990;97(8):734-9. doi:10.1111/j.1471-0528.1990.tb16249.x
8. Đỗ TN, Trịnh Tho. Nguyên nhân phá thai và các yếu tố liên quan của thai phụ đến Trung tâm kiểm soát bệnh tật Tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu. *Tạp chí Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*. 2022;26(2):287-296.
9. Rosnani R, Pradipta RO, Wiratama BS, et al. Pregnancy Termination Among Women of Reproductive Age: Evidence from the Indonesian Demographic and Health Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2025;22(4):564.
10. Wake T, Tadesse T, Tesfaye J, et al. Determinants of Repeated Induced Abortion among Women of Reproductive Age Seeking Post-Abortion Care in Addis Ababa, Ethiopia, 2022: Unmatched Case Control Study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2026;14(1):5164-5173.
11. Finer LB, Frohwirth LF, Dauphinee LA, et al. Reasons U.S. women have abortions: quantitative and qualitative perspectives. *Perspectives on sexual and reproductive health*. Sep 2005;37(3):110-8. doi:10.1363/psrh.37.110.05
12. Bankole A, Singh S, Haas T. Reasons why women have induced abortions: evidence from 27 countries. *Int Fam Plan Perspect*. 1998;24(3):117-127 & 152. doi:doi:10.2307/3038208.
13. Upadhyay UD, Johns NE, Barron R, et al. Abortion-related emergency department visits in the United States: an analysis of a national emergency department sample. *BMC medicine*. 2018;16(1):88.
14. Chan Y, Ho P, Ma H. Blood loss in termination of early pregnancy by vacuum aspiration and by combination of mifepristone and gemeprost. *Contraception*. 1993;47(1):85-95.
15. Geneva WHO. *Post-abortion Clinical Practice Handbook for Safe Abortion*. 2014.

## Summary

### **CHARACTERISTICS OF POST-ABORTION BLEEDING AFTER VACUUM ASPIRATION FOR PREGNANCIES UP TO 12 WEEKS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**

A cross-sectional study of 380 women undergoing vacuum aspiration for pregnancies up to 12 weeks at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology showed a high procedure success rate (98.9%) and low complications (0.8%). Most participants experienced mild bleeding lasting less than 7 days. There was great adherence to post-procedure hormonal contraceptives (72.9%) and it was significantly associated with bleeding outcomes; women who overlooked or did not adhere to contraceptive use were more likely to have bleeding lasting over 7 days. Overall, vacuum aspiration was safe and effective, and improving adherence to hormonal contraceptives may reduce prolonged post-abortion bleeding.

**Keywords:** Contraceptive methods, surgical abortion, post-abortion bleeding, first trimester.