BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 1359 /QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 12 tháng 5 năm 2026*

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành tài liệu chuyên môn
"Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản nội dung Kế hoạch hóa gia đình và Phá thai an toàn"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản nội dung Kế hoạch hóa gia đình và Phá thai an toàn".

Điều 2. Tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản nội dung Kế hoạch hóa gia đình và Phá thai an toàn" được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi toàn quốc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành và thay thế nội dung "Kế hoạch hóa gia đình" và "Phá thai an toàn" trong Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ban hành kèm theo Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2016.

Điều 4. Các Ông (Bà): Chánh Văn phòng Bộ; Cục trưởng, Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế; Thủ trưởng các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố; Thủ trưởng Y tế các ngành và các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Trang thông tin điện tử Cục Bà mẹ và Trẻ em;
- Hội Phụ Sản Việt Nam;
- Lưu: VT, BMTE.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Tri Thức

HƯỚNG DẪN QUỐC GIA VỀ CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

Nội dung

Kế hoạch hóa gia đình và Phá thai an toàn

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1359 /QĐ-BYT ngày *12* tháng *5* năm 2026)

Hà Nội, 2026

MỤC LỤC

PHẦN KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH 8
TƯ VẤN KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH 9
DỤNG CỤ TRÁNH THAI TRONG TỬ CUNG 12
BAO CAO SU 21
VIÊN THUỐC TRÁNH THAI KẾT HỢP 24
VIÊN THUỐC TRÁNH THAI CHỈ CÓ PROGESTIN (POP) 30
THUỐC TIÊM TRÁNH THAI 36
THUỐC CẤY TRÁNH THAI 41
MIẾNG DÁN TRÁNH THAI 48
BIỆN PHÁP TRÁNH THAI KHẨN CẤP 53
TRIỆT SẢN NAM BẰNG PHƯƠNG PHÁP THẮT VÀ CẮT ỐNG DẪN TINH 57
TRIỆT SẢN NỮ BẰNG PHƯƠNG PHÁP THẮT VÀ CẮT VÒI TỬ CUNG 60
CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI TỰ NHIÊN 65
BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CHO BÚ VÔ KINH 68
PHẦN PHÁ THAI AN TOÀN 70
HƯỚNG DẪN CHUNG 71
TƯ VẤN VỀ PHÁ THAI 73
PHÁ THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG 78
PHÁ THAI BẰNG THUỐC ĐẾN HẾT THAI 22 TUẦN 0 NGÀY 82
PHÁ THAI TỪ 13 ĐẾN 18 TUẦN BẰNG PHƯƠNG PHÁP NONG VÀ GẮP 88
XỬ LÝ DỤNG CỤ HÚT THAI CHÂN KHÔNG BẰNG TAY (MVA) 93

LỜI GIỚI THIỆU

Việt Nam đã đạt được nhiều tiến bộ trong việc cải thiện sức khỏe bà mẹ thông qua nhiều biện pháp nhằm nâng cao chất lượng và mở rộng các loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS), giảm tỷ lệ tử vong mẹ.

Trong quá trình thực hiện cung cấp dịch vụ, việc chuẩn hóa các hoạt động chuyên môn là vấn đề được đặc biệt chú trọng nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ và hạn chế tối đa những sai sót có thể xảy ra. Để đáp ứng được yêu cầu đó, "Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản" đã được Bộ Y tế ban hành lần đầu tiên vào năm 2001 và đã được cập nhật qua các phiên bản năm 2009, 2016. Đây là hướng dẫn chuyên môn trong thực hành cung cấp dịch vụ CSSKSS, được áp dụng tại tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và ngoài công lập. Hướng dẫn cũng là cơ sở để xây dựng các tài liệu đào tạo, thực hiện công tác giám sát, đánh giá chất lượng dịch vụ CSSKSS tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tuy nhiên, sau 9 năm thực hiện Hướng dẫn, nhiều tiến bộ khoa học kỹ thuật đã được triển khai áp dụng trong lĩnh vực sản phụ khoa. Nhiều quy định trong Hướng dẫn đã không còn phù hợp với thực tế. Cục Bà mẹ và Trẻ em đã tiến hành rà soát, cập nhật lần thứ tư Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS phiên bản 2016 dựa trên các tiến bộ khoa học kỹ thuật mới nhất, phù hợp với tiêu chuẩn quốc tế và tình hình thực tiễn tại Việt Nam.

Nội dung Kế hoạch hóa gia đình và Phá thai an toàn phiên bản 2026 được cập nhật, bổ sung với sự tham gia của các bệnh viện đầu ngành về sản phụ khoa trên toàn quốc; các chuyên gia trong và ngoài nước; lãnh đạo và chuyên viên các đơn vị thuộc Bộ Y tế, với sự hỗ trợ của Tổ chức DKT Việt Nam. Nội dung Hướng dẫn không chỉ kế thừa các kinh nghiệm thực tiễn trong nước mà còn tham khảo các hướng dẫn quốc tế để đảm bảo tính tiên tiến và chuẩn mực.

Bộ Y tế ghi nhận và trân trọng cảm ơn sự đóng góp tâm huyết, trách nhiệm của các chuyên gia trong Ban Soạn thảo, Tổ Biên tập tài liệu, đặc biệt là Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Hùng Vương, Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng, Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ, Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh, các chuyên gia quốc tế của Tổ chức DKT Việt Nam. Chúng tôi hy vọng đây sẽ là cuốn cẩm nang chuyên môn hữu ích cho đồng nghiệp trong quá trình hành nghề.

Trong quá trình biên tập khó tránh được những sai sót, chúng tôi rất mong nhận được sự đóng góp ý kiến từ quý đồng nghiệp để Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS nội dung Kế hoạch hóa gia đình và Phá thai an toàn ngày một hoàn thiện hơn. Mọi ý kiến xin gửi về Cục Bà mẹ và Trẻ em - Bộ Y tế, 35 Trần Phú, Ba Đình, Hà Nội.

Xin trân trọng cảm ơn!

PGS.TS. Nguyễn Tri Thức
THỨ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

DANH SÁCH THÀNH VIÊN BIÊN SOẠN

Chỉ đạo biên soạn	
PGS.TS. Nguyễn Tri Thức	Thứ trưởng Bộ Y tế
ThS.BS. Đinh Anh Tuấn	Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em
Tham gia biên soạn	
ThS.BS. Đinh Anh Tuấn	Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em
TS.BS. Tống Trần Hà	Phó Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em
BSCKII. Đỗ Xuân Vinh	Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Hà Nội
BSCKII. Vương Đình Bảo Anh	Phó Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ
PGS.TS. Hoàng Thị Diễm Tuyết	Giám đốc Bệnh viện Hùng Vương
BSCKII. Hà Duy Tiến	Trưởng khoa Kế hoạch hóa gia đình, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương
TS. BS. Mai Trọng Dũng	Phó Trưởng khoa phụ trách Khoa Phụ Ngoại, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương
BSCKII. Nguyễn Thị Hồng Minh	Nguyên Giám đốc Trung tâm Tư vấn sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình, Bệnh viện Phụ sản Trung ương
ThS.BS. Nguyễn Cảnh Chương	Giám đốc Trung tâm Đào tạo - Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội
BSCKII. Phạm Quang Nhật	Trưởng khoa Kế hoạch hóa gia đình, Bệnh viện Từ Dũ
BSCKII. Dư Phương Anh	Phó Trưởng khoa Kế hoạch hóa gia đình, Bệnh viện Từ Dũ
BSCKII. Nguyễn Thị Thu Hiền	Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Từ Dũ
TS.BS. Ngô Thị Yên	Nguyên Trưởng khoa Kế hoạch hóa gia đình, Bệnh viện Từ Dũ
BSCKII. Lý Thanh Xuân	Trưởng khoa Kế hoạch hóa gia đình, Bệnh viện Hùng Vương
ThS.BS. Dương Văn Vũ	Trung tâm Đào tạo - Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội
BS. Nguyễn Tấn Đạt	Phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Từ Dũ
TS.BS. Phạm Thị Mai Anh	Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng
ThS.BsCKII. Lê Thị Hoàn	Phó Trưởng khoa Kế hoạch hoá gia đình, Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng
BSCKII. Đỗ Duy Long	Phó Giám đốc Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh
BSCKII. Nguyễn Văn Long	Trưởng khoa Phụ, Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh
BSCKI. Phạm Thu Hương	Phó phòng khám số 2, Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh
BSCKII. Huỳnh Thanh Liêm	Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ

ThS.BSCKII. Nguyễn Thái Hoàng	Trưởng khoa Hậu phẫu, Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ
BSCKII. Hoàng Thị Tuyết Nhung	Phó Trưởng khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ
ThS.Nguyễn Thanh Tùng	Phó Trưởng phòng Quy mô dân số và Kế hoạch hóa gia đình, Cục Dân số.
ThS.Ngô Thị Hương Giang	Phòng Quy mô dân số và Kế hoạch hóa gia đình, Cục Dân số
Thư ký biên soạn	
TS.BS. Trần An Chung	Q. Trưởng phòng Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Cục Bà mẹ và Trẻ em
ThS.BS. Nghiêm Thị Xuân Hạnh	Phòng Chăm sóc sức khỏe sinh sản - Cục Bà mẹ và Trẻ em
CN. Nguyễn Tuấn Minh	Phòng Chăm sóc sức khỏe sinh sản - Cục Bà mẹ và Trẻ em
ThS. Vũ Thị Lệ	Phòng Chăm sóc sức khỏe sinh sản - Cục Bà mẹ và Trẻ em

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

BMI	Body mass index - Chỉ số khối cơ thể
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
DCTC	Dụng cụ tránh thai trong tử cung
D&E	Dilation and Evacuation - Phương pháp nong và gắp
KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
MVA	Manual vacuum aspiration - Bộ dụng cụ hút thai chân không bằng tay
NSAIDs	Non-steroidal anti-inflammatory drugs - Thuốc kháng viêm không steroid
POP	Progestin-only pill - Viên thuốc tránh thai chỉ có progestin
VTE	Venous thromboembolism - Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch

PHẦN
KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

TƯ VẤN KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

Tư vấn kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) có chung các kỹ năng và các bước như trong tư vấn chăm sóc sức khỏe sinh sản. Bài này chỉ nêu những điểm riêng biệt cho tư vấn trong KHHGĐ. Trong quá trình tư vấn, khi trình bày về các biện pháp tránh thai (BPTT) cụ thể nên sử dụng các mẫu dụng cụ tránh thai, hình ảnh, video clip…. Các cơ sở cung cấp dịch vụ cần cố gắng đáp ứng nhu cầu cung cấp thông tin đối với các đối tượng đặc biệt như người khiếm thính, khiếm thị, người dân tộc thiểu số,…

Tư vấn giúp khách hàng tự lựa chọn một BPTT thích hợp trong một giai đoạn sinh sản nhất định. Nội dung tư vấn đáp ứng nhu cầu của khách hàng chứ không xuất phát từ ý muốn chủ quan của người tư vấn. Cần lưu ý là trừ bao cao su, các biện pháp KHHGĐ khác không có tác dụng phòng tránh các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

1. Vai trò của tư vấn KHHGĐ.

- Giúp khách hàng chọn đúng một BPTT và sử dụng đúng biện pháp đã chọn.
- Giúp tăng tỷ lệ tiếp tục sử dụng và hạn chế bỏ cuộc.
- Giúp tăng tỷ lệ sử dụng BPTT.
- Góp phần tăng cường sức khỏe và giảm chi phí chương trình KHHGĐ.
- Hiểu rõ và thực hành tình dục an toàn sẽ góp phần giảm nguy cơ có thai ngoài ý muốn và nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

2. Mười quyền cơ bản của khách hàng.

- Quyền được thông tin.
- Quyền được tiếp cận dịch vụ và thông tin.
- Quyền tự do lựa chọn BPTT và từ chối hoặc chấm dứt BPTT.
- Quyền được nhận dịch vụ an toàn.
- Quyền được đảm bảo bí mật.
- Quyền được đảm bảo kín đáo.
- Quyền được thoải mái khi tiếp nhận dịch vụ.
- Quyền được tôn trọng.
- Quyền được tiếp tục nhận dịch vụ.
- Quyền được bày tỏ ý kiến.

3. Các phẩm chất cần thiết của cán bộ tư vấn KHHGĐ.

3.1. Tôn trọng khách hàng.

- Tôn trọng khách hàng dù cho khách hàng là người như thế nào.
- Lắng nghe nhu cầu và ý kiến của khách hàng.

3.2. Thông cảm và thấu hiểu đối với khách hàng.

- Tìm hiểu tâm tư, mong muốn và thấu hiểu nhu cầu của khách hàng.
- Cần tiếp khách hàng ở nơi riêng biệt, yên tĩnh, đảm bảo tính riêng tư, bí mật.

3.3. Thành thật với khách hàng.

- Cần nói sự thật về các BPTT, bao gồm cả thuận lợi và không thuận lợi, tác dụng phụ, nguy cơ có thể có của biện pháp đó.
- Không từ chối cung cấp thông tin cho khách hàng. Nếu thông tin đó người tư vấn chưa nắm vững thì hẹn trả lời sau.

3.4. Thông tin rõ ràng, có trọng tâm cho khách hàng.

- Sử dụng câu từ ngắn gọn, dễ hiểu, hạn chế dùng từ chuyên môn.
- Sử dụng phương tiện hỗ trợ: tranh ảnh, mô hình, hiện vật và khuyến khích khách hàng quan sát trực tiếp.
- Tìm hiểu phản hồi của khách hàng.
- Tóm tắt, nhấn mạnh các điểm quan trọng và nếu có thể mời khách hàng nhắc lại trước khi kết thúc tư vấn.

4. Sáu bước tư vấn KHHGĐ.

4.1. Gặp gỡ.

- Chào hỏi, mời ngồi, tỏ thái độ thân mật và bình đẳng, tạo lòng tin cho khách hàng.
- Tự giới thiệu về bản thân.

4.2. Gợi hỏi.

- Hỏi các thông tin liên quan đến hoàn cảnh, sức khỏe, nhu cầu tránh thai và bảo vệ kép. Khai thác kiến thức và hành vi hiện tại của khách hàng về các BPTT.
- Thông tin liên quan đến lối sống, ví dụ: có nhiều bạn tình; hút thuốc lá, hoặc nguy cơ nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.
- Hỏi BPTT đang sử dụng (nếu có), sự hài lòng và tác dụng không mong muốn.
- Câu hỏi loại trừ có thai.
- Chú ý lắng nghe, không sốt ruột, tránh nói nhiều.
- Phát hiện những nhận thức sai lệch của khách hàng.
- Hỏi thông tin về bạo hành phụ nữ, đặc biệt với khách hàng không sử dụng BPTT mặc dù không muốn có thai.

4.3. Giới thiệu.

- Giới thiệu về tác dụng bảo vệ kép.
- Giới thiệu các BPTT hiện có ở cơ sở và ở thị trường.
- Cung cấp đầy đủ thông tin về cả ưu điểm và nhược điểm; các tác dụng phụ và tai biến có thể gặp của BPTT. Thảo luận với khách hàng về nhu cầu tránh thai và nhu cầu phòng nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.
- Bổ sung các lợi ích khác (không liên quan đến tránh thai) của từng biện pháp (nếu có) để giúp khách hàng lựa chọn và quyết định.
- Tập trung vào vấn đề khách hàng quan tâm, giải thích khi khách hàng hiểu sai.

4.4. Giúp đỡ.

- Giúp cho khách hàng tự lựa chọn BPTT phù hợp nhất.
- Không áp đặt theo ý kiến chủ quan của mình.
- Nếu khách hàng chọn BPTT không phù hợp vì chống chỉ định thì góp ý cho khách hàng tìm BPTT khác.

4.5. Giải thích.

- Khi khách hàng chấp nhận một BPTT, giải thích đầy đủ hơn về cách sử dụng.
- Giải thích quá trình thực hiện và các thủ tục để tiến hành (với các BPTT lâm sàng như dụng cụ tử cung, triệt sản).
- Giải thích những nguyên nhân có thể đưa đến thất bại và cách phòng tránh.
- Nói rõ những dấu hiệu của tác dụng phụ và cách xử trí tại nhà.
- Nêu cho khách hàng biết những dấu hiệu cảnh báo và cách xử trí.
- Nói rõ mức độ phục hồi của BPTT.
- Giải thích tại sao cần có kiểm tra định kỳ và khuyên thực hiện đầy đủ.
- Giải thích một cách thỏa đáng những hiểu biết sai lệch của khách hàng.
- Sau khi giải thích, hỏi lại khách hàng để có phản hồi và trả lời bất kỳ câu hỏi nào của khách hàng.

4.6. (Hẹn) Gặp lại.

- Trước khi chào tạm biệt, dặn dò khách hàng, hẹn khám kiểm tra định kỳ và khi có các dấu hiệu bất thường có thể quay trở lại bất kỳ lúc nào.
- Cung cấp tài liệu truyền thông.
- Cung cấp số điện thoại liên lạc khi cần thiết (nếu có).

Chú ý: Trừ bước 1 và bước 6, các bước còn lại cần áp dụng linh hoạt, xen kẽ và bổ sung cho nhau.

DỤNG CỤ TRÁNH THAI TRONG TỬ CUNG

Dụng cụ tránh thai trong tử cung (DCTC) là một BPTT tạm thời và hiệu quả. DCTC hiện có 2 loại: (i) loại chứa đồng (ví dụ: TCu-380A, Silverline Cu 380 Ag có chứa bạc, Multiload Cu-375 và GyneFix®...) được làm từ một thân plastic với các vòng bằng đồng hoặc bằng bạc, và (ii) loại giải phóng levonorgestrel có một thân chữ T bằng polyethylen chứa 52 mg levonorgestrel, giải phóng 20 µg hoạt chất/ngày. DCTC TCu-380A có tác dụng trong 10 năm, Silverline Cu 380 Ag có tác dụng trong vòng 5 năm và DCTC giải phóng levonorgestrel có tác dụng tối đa 5 năm. DCTC tránh thai có đồng và DCTC giải phóng levonorgestrel có hiệu quả cao 99%. Khách hàng nhiễm HIV hoặc có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng DCTC, tuy nhiên cần lưu ý BPTT này không giúp ngăn ngừa nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

1. Chỉ định.

- Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, muốn áp dụng một BPTT tạm thời, dài hạn, hiệu quả cao và không có chống chỉ định.
- Chỉ đối với DCTC chứa đồng: Tránh thai khẩn cấp.
- Chỉ đối với DCTC giải phóng levonorgestrel: Cường kinh, bệnh tuyến cơ tử cung, quá sản niêm mạc tử cung điển hình.

2. Chống chỉ định.

2.1. Chống chỉ định tuyệt đối (nguy cơ đối với sức khỏe quá cao, nên không được sử dụng DCTC):

- Có thai.
- Nhiễm khuẩn hậu sản.
- Ngay sau sẩy thai nhiễm khuẩn.
- Ra máu âm đạo chưa được chẩn đoán nguyên nhân.
- Bệnh nguyên bào nuôi ác tính hoặc có tình trạng βhCG vẫn gia tăng.
- Ung thư cổ tử cung, ung thư niêm mạc tử cung.
- Đang bị ung thư vú (chỉ đối với DCTC giải phóng levonorgestrel).
- U xơ tử cung gây biến dạng buồng tử cung hoặc các dị dạng khác làm biến dạng đáng kể buồng tử cung.
- Đang viêm tiểu khung.
- Đang viêm mủ cổ tử cung hoặc nhiễm Chlamydia, lậu cầu.
- Lao vùng chậu.

2.2. Chống chỉ định tương đối (nguy cơ tiềm ẩn cao hơn so với lợi ích thu nhận, nhưng có thể áp dụng nếu không có BPTT khác):

- Trong khoảng thời gian từ 48 giờ đến 4 tuần đầu sau sinh (kể cả sinh bằng phẫu thuật).
- Bệnh nguyên bào nuôi lành tính có tình trạng βhCG giảm dần.

- Ung thư buồng trứng.
- Có nguy cơ bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cao.
- Bệnh HIV/AIDS giai đoạn III, IV chưa được điều trị ổn định.
- *Chỉ đối với DCTC chứa đồng:*
+ Giảm tiểu cầu trầm trọng.
- *Chỉ đối với DCTC giải phóng levonorgestrel:*
+ Đang bị thuyên tắc mạch.
+ Đang hoặc đã bị thiếu máu cơ tim.
+ Chứng đau nửa đầu nặng có tiền triệu.
+ Đang bị xơ gan mất bù có giảm chức năng gan trầm trọng, hoặc u tuyến tế bào gan, ung thư gan.
+ Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong 5 năm trở lại.
+ Đang bị bệnh lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid.

3. Quy trình thực hiện.

3.1. Tư vấn và cung cấp thông tin về DCTC.

- Tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về DCTC.
- Giới thiệu các loại DCTC hiện có và hướng dẫn cụ thể về loại DCTC khách hàng sẽ dùng.
- Trên mô hình hay hình vẽ, giải thích cho khách hàng vị trí DCTC nằm trong tử cung và cách đặt.
- Hiệu quả, thuận lợi và bất lợi của DCTC. Chú ý là BPTT này không có tác dụng phòng tránh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục. Hiện tại chưa có bằng chứng về mối liên quan giữa sử dụng DCTC và khả năng vô sinh.
- Giới thiệu những tác dụng ngoại ý thường gặp như có thể ra máu âm đạo hoặc đau nặng bụng (DCTC chứa đồng), thiểu kinh hoặc đôi khi vô kinh (DCTC giải phóng levonorgestrel).
- Giới thiệu các thuốc giảm đau nhóm kháng viêm không có steroid để xử trí tình trạng đau bụng hoặc cường kinh liên quan đến DCTC (sau khi đã xem xét và loại trừ các nguyên nhân bệnh lý).
- Đối với DCTC giải phóng levonorgestrel cần giải thích rõ về các đặc điểm có thể gặp như ra máu giữa chu kỳ, ra máu thấm giọt, vô kinh sau đặt, đau nhẹ vùng chậu trong những tuần đầu hoặc có thể thay đổi tâm trạng, mụn trứng cá.
- Cho khách hàng biết hạn dùng của DCTC để đến tháo khi hết hạn. Hướng dẫn khách hàng tự theo dõi DCTC, cách sử dụng thuốc được cấp sau khi đặt DCTC. Dặn dò khách hàng đến khám kiểm tra lại sau một tháng, khám định kỳ hàng năm và những trường hợp cần đi khám lại ngay khi có dấu hiệu bất thường. Khách hàng có quyền đề nghị tháo bỏ để dùng một BPTT khác nếu họ không muốn tiếp tục mang DCTC. Đặt một số câu hỏi

về những điều cơ bản đã tư vấn cho khách hàng để họ trả lời. Đảm bảo sự bí mật, riêng tư của khách hàng.

3.2. Thăm khám đánh giá trước khi áp dụng biện pháp.

- Hỏi kỹ tiền sử để phát hiện chống chỉ định.
- Thăm khám để loại trừ có thai, ra máu không rõ nguyên nhân, đánh giá nguy cơ nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

3.3. Thời điểm đặt DCTC.

3.3.1. Khách hàng chưa sử dụng BPTT.

** DCTC chứa đồng*

- Bất kỳ lúc nào trong vòng 12 ngày từ ngày đầu của kỳ kinh.
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Không cần sử dụng BPTT hỗ trợ nào khác.
- Vô kinh: bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai.
- Sau sinh (kể cả sau phẫu thuật lấy thai) và cho con bú:

+ Trong vòng 48 giờ sau sinh, nếu không có chống chỉ định.
+ Sau sinh 4 tuần trở đi, vô kinh: bất kỳ lúc nào, nếu biết chắc là không có thai.
+ Sau sinh 4 tuần trở đi, đã có kinh trở lại: như trường hợp kinh nguyệt bình thường.

- Sau phá thai (3 tháng đầu và 3 tháng giữa, đảm bảo phá thai hoàn toàn, an toàn):

+ Bất kỳ thời điểm nào trong vòng 12 ngày sau khi phá thai.
+ Sau phá thai 12 ngày, bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai.

** DCTC giải phóng levonorgestrel*

- Trong vòng 7 ngày đầu kể từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh.
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Nếu đã quá 7 ngày kể từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
- Vô kinh: bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai, cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
- Sau sinh (kể cả sau phẫu thuật lấy thai) và cho con bú:

+ Trong vòng 48 giờ sau sinh, nếu không có chống chỉ định.
+ Sau sinh 4 tuần trở đi, vô kinh: bất kỳ lúc nào, nếu chắc chắn không có thai.
+ Sau sinh 4 tuần trở đi, đã có kinh trở lại: như trường hợp kinh nguyệt bình thường.

- Sau phá thai (3 tháng đầu và 3 tháng giữa, đảm bảo phá thai hoàn toàn, an toàn):

+ Bất kỳ thời điểm nào trong vòng 7 ngày sau khi phá thai.
+ Sau phá thai 7 ngày, bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai, cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

3.3.2. Khách hàng đang sử dụng BPTT khác.

- Ngay lập tức, nếu chắc chắn không có thai.

- Đối với DCTC giải phóng levonorgestrel:

+ Trong vòng 7 ngày kể từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh: không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.

+ Quá 7 ngày kể từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh: cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

+ Nếu chuyển đổi từ thuốc tiêm: cho đến thời điểm hẹn tiêm mũi tiếp theo, không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.

3.3.3. Tránh thai khẩn cấp.

- DCTC chứa đồng: trong vòng 5 ngày sau lần giao hợp không được bảo vệ, nếu ước tính được ngày phóng noãn có thể đặt muộn hơn 5 ngày sau giao hợp không bảo vệ nhưng không quá 5 ngày kể từ ngày phóng noãn. DCTC chứa đồng không được sử dụng để tránh thai khẩn cấp cho trường hợp bị hiếp dâm và có nguy cơ nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cao.

- DCTC giải phóng levonorgestrel không được khuyến cáo sử dụng cho tránh thai khẩn cấp.

- Nếu biết chắc ngày phóng noãn, đặt DCTC để tránh thai khẩn cấp có thể được thực hiện trong vòng 5 ngày sau phóng noãn, tức có thể trễ hơn 5 ngày sau giao hợp không được bảo vệ.

3.4. Thủ thuật đặt DCTC.

3.4.1. Đối với tất cả các loại DCTC.

- DCTC được đưa vào ống đặt ngay trước khi đặt.

- Cần đảm bảo vô khuẩn và tuân thủ những quy định về phòng chống nhiễm khuẩn. Đảm bảo kỹ thuật "không chạm". Cần thay găng mới sau khi chuẩn bị DCTC.

3.4.2. Chuẩn bị đặt.

- Có thể sử dụng ibuprofen (200 - 400 mg), paracetamol (325 - 1000 mg) hoặc thuốc giảm đau khác trước khi đặt DCTC 30 phút.

- Kiểm tra dụng cụ và bao đựng DCTC (thời hạn sử dụng, bao còn nguyên vẹn).

- Cho khách hàng đi tiểu.

- Khách hàng nằm trên bàn theo tư thế phụ khoa.

- Giải thích cho khách hàng các thủ thuật chuẩn bị tiến hành.

- Khám trong để xác định tư thế, thể tích tử cung và phần phụ.

- Thay găng vô khuẩn.

- Sát khuẩn bộ phận sinh dục ngoài (kẹp sát khuẩn 1).

- Trải khăn vô khuẩn.

- Tư thế thầy thuốc: ngồi trên ghế, khoảng giữa 2 đùi của khách hàng. Nếu có người phụ thì người phụ ngồi bên trái thầy thuốc (đi găng vô khuẩn ở tay cầm van hoặc dụng cụ).

3.4.3. Các thao tác đặt DCTC.

- Bộc lộ cổ tử cung.

+ Mở âm đạo bằng van.

+ Sát khuẩn cổ tử cung và túi cùng âm đạo bằng iot (kẹp sát khuẩn 2).
+ Cặp cổ tử cung bằng kẹp Pozzi và kéo nhẹ xuống.
- Đo buồng tử cung bằng ống hút nhựa số 4 - 5, hoặc thước đo buồng tử cung nếu không có ống nhựa (không chạm vào âm hộ và thành âm đạo). Xác định chiều dài buồng tử cung.
** Đặt DCTC Tcu 380-A, Silverline Cu 380 Ag và Multiload.*
- Lắp DCTC vào ống đặt:
+ Loại TCu 380-A, Silverline Cu 380 Ag: lắp DCTC vào ống đặt trong bao bì.
+ Loại Multiload: vòng đã lắp sẵn trong ống đặt, chỉ cần mở bao bì.
- Chỉnh lại nấc đánh dấu trên ống đặt sao cho khoảng cách còn lại bằng với chiều dài buồng tử cung.
- Đưa DCTC vào trong tử cung:
+ Cầm ống đặt đúng tư thế, đúng hướng, tay kia cầm kẹp Pozzi kéo cổ tử cung về phía âm môn rồi nhẹ nhàng đưa ống đặt (có DCTC) qua cổ tử cung vào trong đến khi nấc đánh dấu chạm vào lỗ ngoài CTC.
+ Giữ nguyên cần đặt, kéo ống đặt xuống để giải phóng cành ngang.
+ Giữ nguyên ống đặt, rút cần đặt ra ngoài.
+ Đẩy nhẹ ống đặt lên để đảm bảo nấc đánh dấu chạm cổ tử cung.
+ Rút ống đặt.
+ Cắt dây DCTC để lại từ 2-3 cm và gấp vào túi cùng sau âm đạo.
+ Tháo kẹp Pozzi.
+ Kiểm tra chảy máu và cầm máu nếu cần.
+ Tháo van hay mỏ vịt.
+ Thông báo cho khách hàng biết đã tiến hành xong thủ thuật.
** Đặt DCTC GyneFix®:*
- Mở bao bì bộ thiết bị đặt DCTC GyneFix.
- Đo buồng tử cung (như đã mô tả ở trên) bằng thước đo có sẵn trong bộ đặt DCTC.
- Chỉnh lại nấc đánh dấu trên ống đặt sao cho khoảng cách còn lại bằng với chiều dài buồng tử cung cộng thêm 0,5 cm (để cho phép khả năng linh hoạt của mô đáy).
- Kéo nhẹ kẹp cổ tử cung.
- Đưa thiết bị đặt DCTC vào buồng tử cung cho tới khi chạm đáy tử cung.
- Ngay khi chạm đáy tử cung, dùng ngón tay cái (của tay đang giữ kẹp cổ tử cung) tì nhẹ vào đầu cán của cần đặt để giữ cho đầu thiết bị tiếp xúc với đáy tử cung.
- Cầm cán của cần đặt bằng ngón cái và ngón trỏ của tay còn lại, kết hợp với duy trì ngón cái tì vào đầu cán của cần đặt.
- Chú ý đến khoảng cách giữa cán của cần đặt và điểm cuối của ống đặt.

- Đẩy cần đặt về phía trước nhẹ nhàng và từ từ, cho đến khi cảm thấy mỏ neo giữ DCTC thâm nhập vào cơ tử cung. Dừng đẩy khi không còn khoảng cách giữa cán của cần đặt và điểm cuối của ống đặt.
- Giải phóng dây chỉ trong khi tiếp tục giữ thiết bị đặt DCTC bằng ngón cái của tay giữ kẹp.
- Bỏ ngón cái của tay giữ kẹp cổ tử cung ra khỏi đầu cần đặt. Rút cần đặt ra khỏi buồng tử cung.
- Rút ống đặt DCTC ra khỏi buồng tử cung một cách từ từ, vừa rút vừa xoay nhẹ.
- Cắt dây DCTC cách cổ tử cung từ 2-3 cm và gấp vào túi cùng sau âm đạo
- Tháo kẹp Pozzi.
- Kiểm tra chảy máu và cầm máu nếu cần.
- Tháo van hay mỏ vịt.
- Thông báo cho khách hàng biết đã tiến hành xong thủ thuật.

** Đặt DCTC giải phóng levonorgestrel:*

- Mở túi chứa bộ dụng cụ. Đẩy nút hãm lên vị trí cao nhất của rãnh trên cần đặt để hai cành ngang của DCTC lọt vào trong ống đặt DCTC.
- Chỉnh lại nấc đánh dấu trên ống đặt sao cho khoảng cách còn lại bằng với chiều dài buồng tử cung.
- Nắm chắc cần đặt. Kẹp cổ tử cung bằng kìm Pozzi và kéo nhẹ để ống cổ tử cung thẳng so với buồng tử cung. Nhẹ nhàng đẩy cần đặt qua ống cổ tử cung vào buồng tử cung cho đến khi nấc đánh dấu cách lỗ ngoài cổ tử cung 1,5-2 cm. Chú ý không đẩy cần đặt quá mạnh.
- Giữ cần đặt và kéo từ từ nút hãm cho đến khi đầu tận cùng của nút hãm đến gờ đánh dấu trên rãnh của cần đặt.
- Đẩy nhẹ nhàng ống đặt vào buồng tử cung cho đến khi nấc đánh dấu chạm vào lỗ ngoài cổ tử cung.
- Giữ chắc cần đặt và nhẹ nhàng kéo nút hãm cho đến vị trí thấp nhất của rãnh trên cần đặt để giải phóng DCTC.
- Rút cần đặt ra khỏi buồng tử cung.
- Cắt ngắn dây DCTC, để lại bên ngoài tử cung 2-3 cm.
- Tháo kẹp Pozzi.
- Kiểm tra chảy máu và cầm máu nếu cần.
- Tháo van hay mỏ vịt.
- Thông báo cho khách hàng biết đã tiến hành xong thủ thuật.

** Có thể dùng các thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) hoặc acetaminophen giảm đau sau thủ thuật nếu cần thiết.*

3.5. Tháo DCTC.

3.5.1. Chỉ định tháo DCTC.

Vì lý do y tế:

+ Có thai (nếu thấy dây DCTC mới được tháo).

+ Ra nhiều máu.

+ Đau bụng dưới nhiều.

+ Nhiễm khuẩn tử cung hoặc tiểu khung (triệu chứng lâm sàng không cải thiện sau 48-72 giờ điều trị kháng sinh đúng phác đồ).

+ Phát hiện tổn thương ác tính hoặc nghi ngờ ác tính ở tử cung, cổ tử cung.

+ DCTC bị tụt thấp.

+ Đã mãn kinh (sau khi mất kinh 12 tháng trở lên).

+ DCTC đã hết hạn (10 năm với TCu 380-A, 5 năm với DCTC giải phóng levonogestrel): sau khi tháo có thể đặt ngay DCTC khác (nếu khách hàng muốn).

Vì lý do cá nhân:

+ Muốn có thai trở lại.

+ Muốn dùng một BPTT khác.

+ Thấy không cần dùng BPTT nào nữa.

3.5.2. Chống chỉ định tháo DCTC

- Đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính vùng chậu (PID) chưa điều trị kháng sinh ổn định.
- Đang trong giai đoạn nặng các bệnh lý toàn thân.

3.5.3. Thận trọng

- Nghi ngờ hoặc đang có thai nhưng muốn giữ thai.
- Các trường hợp vòng mất dây, có di lệch nằm một phần trong cơ tử cung.

3.5.4. Cách tháo DCTC.

- Các loại DCTC đều có dây nên chỉ cần dùng kẹp cặp vào cả 2 dây, nhẹ nhàng kéo ra là được.
- Trong trường hợp không nhìn thấy dây, lấy DCTC khó thì chuyển lên tuyến trên.

4. Những vấn đề khó khăn khi sử dụng, và cách xử trí.

4.1. Ra máu nhiều hoặc kéo dài (> 8 ngày hoặc gấp đôi lượng máu kinh bình thường).

- Giải thích cho khách hàng hiện tượng ra máu nhiều hoặc kéo dài thường gặp trong 3-6 tháng đầu và sẽ cải thiện dần.
- Nếu điều trị, có thể chỉ định:

+ Các thuốc kháng viêm không steroid (không dùng aspirin).

+ Acid tranexamic.

- Nếu nghi ngờ bệnh lý: cần loại trừ các nhiễm khuẩn đường sinh sản/nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, nếu có bệnh cần phải điều trị hoặc chuyển tuyến.

- Nếu ra máu nhiều đến mức đe dọa đến sức khỏe: tháo DCTC và hướng dẫn chọn BPTT khác.
- Bổ sung sắt và khuyến cáo các thức ăn giàu sắt.

4.2. Ra máu âm đạo bất thường.

Tiếp tục sử dụng DCTC, cần tìm nguyên nhân và xử trí phù hợp.

4.3. Đau hạ vị.

- Hỏi bệnh, khám để phát hiện nguyên nhân và xử trí phù hợp.
- Chuyển tuyến phù hợp để xử trí khi nghi ngờ chửa ngoài tử cung nếu có các dấu hiệu sau:

+ Mất kinh, trễ kinh hoặc khẳng định có thai.
+ Đau, căng vùng bụng khi khám.
+ Ra máu âm đạo.
+ Sờ được khối vùng chậu.

- Chẩn đoán viêm vùng chậu nếu có các dấu hiệu sau:

+ Thân nhiệt > 38^0C.
+ Khí hư bất thường.
+ Đau khi di động cổ tử cung.
+ Khối nề ở vùng phần phụ.
+ Bạn tình gần đây có tiết dịch niệu đạo hoặc được điều trị lậu.

Xử trí:

+ Điều trị ngay kháng sinh, bao phủ tác nhân hay gặp như lậu, chlamydia và vi khuẩn kỵ khí.
+ Nếu khách hàng muốn tiếp tục sử dụng DCTC không bắt buộc phải tháo. Nếu khách hàng muốn tháo DCTC: bắt đầu dùng kháng sinh rồi tháo DCTC.
+ Theo dõi: nếu không cải thiện sau 2-3 ngày điều trị hoặc hình thành áp xe, tháo DCTC, vẫn tiếp tục dùng kháng sinh, chuyển tuyến phù hợp để xử trí.
+ Khám và điều trị cho bạn tình.

4.4. Mắc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục hoặc bị trong vòng ba tháng gần đây hoặc viêm mủ cổ tử cung.

- Tháo DCTC.
- Chẩn đoán và điều trị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục hoặc chuyển tuyến.
- Khám và điều trị bạn tình.

4.5. Có thai.

- Loại trừ thai ngoài tử cung.
- Mang thai 3 tháng đầu (< 13 tuần), thấy dây DCTC:

+ Giải thích rằng nên tháo DCTC để tránh nguy cơ nhiễm khuẩn, sẩy thai và đẻ non. Động tác tháo DCTC cũng có nguy cơ thấp gây sẩy thai.
+ Nếu khách hàng đồng ý, tháo DCTC hoặc chuyển tuyến để tháo. Cần khám lại ngay nếu ra máu nhiều, đau bụng, ra dịch âm đạo hoặc sốt.

- Nếu không thấy dây DCTC và/hoặc thai > 3 tháng:

+ Cần siêu âm đánh giá xem liệu DCTC có còn nằm đúng vị trí không.

+ Giải thích rằng có nguy cơ nhiễm khuẩn nặng, nếu không muốn mang thai có thể xử trí theo quy định về chấm dứt thai kỳ với mục đích điều trị.

+ Nếu muốn tiếp tục mang thai, giải thích về nguy cơ nhiễm khuẩn và sẩy thai. Cần theo dõi thai chặt chẽ và khám lại ngay nếu ra máu nhiều, đau bụng, ra dịch âm đạo hoặc sốt.

4.6. Bạn tình phàn nàn về dây DCTC.

- Giải thích cho khách hàng và bạn tình (nếu có thể) rằng cảm giác đó là bình thường.
- Mô tả các lựa chọn và xử trí:

+ Cắt ngắn đoạn dây, hoặc

+ Tháo DCTC.

Chú ý: Hẹn khám lại sau 3 đến 6 tuần và khám lại ngay nếu gặp khó khăn hay những vấn đề nêu ở phần 4.

5. Đối với khách hàng HIV (+).

- Yêu cầu khách hàng sử dụng bao cao su kèm theo. Khi sử dụng đúng cách, thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.
- Khách hàng HIV (+) hoặc AIDS với tình trạng lâm sàng ổn định có thể sử dụng DCTC. Không cần lấy DCTC ra nếu khách hàng tiến triển thành AIDS, tuy nhiên những người này cần theo dõi các dấu hiện của tình trạng viêm vùng chậu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th edition. Geneva: World Health Organization; 2024.

2. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. 4th edition. Geneva: World Health Organization; 2025.

BAO CAO SU

Bao cao su là một BPTT tạm thời, hiệu quả, an toàn và dễ tiếp cận. Bao cao su là BPTT có tác dụng bảo vệ kép: vừa có tác dụng tránh thai vừa giúp phòng nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS. Bao cao su có hai loại: loại sử dụng cho nam và loại sử dụng cho nữ. Hiệu quả của bao cao su nam là 87% và bao cao su nữ là 79%. Khách hàng nhiễm HIV hoặc có bạn tình nhiễm HIV nên sử dụng bao cao su để tránh thai và phòng nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục/HIV.

1. Chỉ định.

- Dùng cho tất cả các trường hợp muốn tránh thai.
- Có tác dụng bảo vệ kép vừa tránh thai vừa phòng HIV/AIDS và nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.
- Là BPTT hỗ trợ (ví dụ: 3 tháng đầu sau thắt ống dẫn tinh, quên uống thuốc tránh thai).

2. Chống chỉ định.

- Dị ứng với latex (đối với loại bao cao su có latex) hoặc các thành phần có trong bao cao su.
- Trong trường hợp dị ứng latex, có thể chuyển sang sử dụng các loại bao cao su không chứa latex (polyurethane, polyisoprene, nitrile..)

3. Quy trình thực hiện.

3.1. Tư vấn.

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu tránh thai của khách hàng.
- Chú ý: cho khách hàng xem bao cao su và hướng dẫn cách sử dụng.
- Nêu rõ hiệu quả, thuận lợi và không thuận lợi của biện pháp.
- Bao cao su là BPTT hiệu quả nếu sử dụng đúng cách và là biện pháp duy nhất có tác dụng bảo vệ kép vừa tránh thai vừa phòng nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục/HIV/AIDS. Tuy nhiên, các vết loét sinh dục hay sùi mào gà có thể lây truyền do tiếp xúc ở những phần không được che phủ bằng bao cao su.
- Sử dụng bao cao su kết hợp với các BPTT khác làm gia tăng hiệu quả tránh thai, cao hơn so với chỉ dùng bao cao su.
- Nếu khách hàng áp dụng biện pháp kiêng giao hợp, khuyên khách hàng nên chuẩn bị sẵn bao cao su nếu quyết định quan hệ tình dục "luôn có sẵn bao cao su để dùng khi cần".
- Nếu bao cao su bị rách, thủng hoặc tuột khi giao hợp cần áp dụng BPTT khẩn cấp.
- Có thể sử dụng chất bôi trơn để tăng cảm giác thoải mái và giảm nguy cơ rách bao. Dùng dịch tiết âm đạo tự nhiên, nước sạch, nước bọt hoặc chất bôi trơn gốc nước hoặc silicone. Không dùng bất cứ loại chất bôi trơn nào thuộc loại tan trong dầu hoặc gốc dầu (như dầu ăn, dầu trẻ em, mỡ, bơ, vaselin...) khi dùng loại bao cao su có latex.
- Đối với bao cao su nữ - là biện pháp tránh thai giúp người phụ nữ chủ động - có thể đặt trước khi giao hợp, không làm gián đoạn giao hợp, chất liệu mềm cảm giác tự nhiên hơn

bao cao su nam và không cần tháo ngay sau khi xuất tinh. Tuy nhiên, giá thành thường cao và cần được hướng dẫn sử dụng đúng cách để đạt hiệu quả.

3.2. Thăm khám đánh giá trước khi áp dụng: không cần.

3.3. Thời điểm thực hiện.

- Khách hàng chưa sử dụng BPTT: bất kỳ lúc nào.
- Khách hàng đang sử dụng BPTT (chuyển đổi): bất kỳ lúc nào.

3.4. Cách sử dụng và bảo quản.

- Kiểm tra trước về tình trạng nguyên vẹn của bao cao su và hạn dùng.
- Mỗi lần giao hợp đều phải sử dụng bao cao su mới.
- *Đối với bao cao su nam:* lồng bao cao su vào dương vật đang cương trước khi giao hợp, giữ cho vành cuộn của bao nằm phía ngoài. Tháo cuộn vành bao lên tới gốc dương vật, không cần kéo căng. Sau khi xuất tinh, rút dương vật ra lúc còn cương, giữ chặt vành bao cao su ở gốc dương vật trong khi rút dương vật ra để bao khỏi bị tuột và tinh dịch không trào ra ngoài. Chỉ sử dụng mỗi bao cao su 1 lần.
- *Đối với bao cao su nữ:* đặt bao vào trong âm đạo trước khi giao hợp. Cầm lấy vòng tròn nhỏ bóp méo đưa nghiêng vào trong âm đạo, vòng tròn này sẽ bung ra che cổ tử cung. Vòng tròn to nằm ngoài và phủ kín các môi lớn và vùng tiền đình. Bao cao su nữ có thể đặt trước vài giờ nhưng cần tháo sớm sau khi giao hợp xong trước khi ngồi dậy hay đứng dậy để tránh không cho tinh dịch trào ra ngoài.
- Bảo quản bao cao su: để nơi thoáng mát và tránh ánh sáng.

4. Những vấn đề khó khăn khi sử dụng, và cách xử trí.

4.1. Nếu bao cao su bị rách.

- Cần áp dụng BPTT khẩn cấp.
- Xét nghiệm nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục khi có nguy cơ.

4.2. Nếu có ngứa hoặc nổi ban tại bộ phận sinh dục.

- Khám lại khách hàng và bạn tình, tìm kiếm dấu hiệu nhiễm khuẩn.
- Nếu không có nhiễm khuẩn mà dị ứng với latex: trong trường hợp nhẹ có thể khuyên khách hàng đổi loại bao cao su khác hoặc có thể giúp đỡ khách hàng lựa chọn BPTT khác nếu khách hàng không có nguy cơ nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.
- Khách hàng có nguy cơ nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục kể cả HIV/AIDS, cần tư vấn kỹ về cách sử dụng đúng và tác dụng bảo vệ kép của bao cao su để khuyến khích khách hàng tiếp tục sử dụng bao cao su.

4.3. Nam giới không duy trì được độ cương khi mang hoặc sử dụng bao cao su.

Thường do bối rối, chưa quen sử dụng: cần hướng dẫn khách hàng và bạn tình hiểu rõ. Bao cao su có chất bôi trơn hoặc sử dụng nước/chất bôi trơn bên ngoài bao. Sử dụng thêm một ít nước hoặc chất bôi trơn tan trong nước có thể làm tăng cảm giác và duy trì độ cương.

5. Đối với khách hàng HIV (+)

Khách hàng HIV (+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus nên sử dụng bao cao su, có thể kết hợp với BPTT khác. Khi sử dụng đúng cách, thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các bệnh LTQĐTD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th edition. Geneva: World Health Organization; 2024.

2. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. 4th edition. Geneva: World Health Organization; 2025.

VIÊN THUỐC TRÁNH THAI KẾT HỢP

Viên thuốc tránh thai kết hợp là BPTT tạm thời, chứa 2 loại nội tiết là estrogen và progestin, có hiệu quả cao 99% nếu dùng đúng liều, hiệu quả 90-97% nếu quên liều hoặc dùng thuốc không đúng giờ. Sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp đòi hỏi khách hàng phải uống thuốc đều đặn. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp (ngoại trừ đang điều trị Ritonavir), tuy nhiên cần lưu ý BPTT này không giúp ngăn ngừa nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

1. Chỉ định.

- Tránh thai: Phụ nữ trong thời kỳ hoạt động tình dục và sinh sản muốn sử dụng một BPTT tạm thời có hiệu quả cao.
- Ngoài tránh thai:

+ Hội chứng buồng trứng đa nang: Kiểm soát chu kỳ và giảm mụn, rậm lông.
+ Lạc nội mạc tử cung: Giảm đau vùng chậu mãn tính.
+ Rối loạn kinh nguyệt cơ năng: Điều trị rong kinh, cường kinh và giảm nguy cơ thiếu máu do thiếu sắt.

2. Chống chỉ định.

2.1. Chống chỉ định tuyệt đối.

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai.
- Lớn tuổi (≥ 35 tuổi) và hút thuốc lá thường xuyên ≥ 15 điếu/ngày.
- Có nhiều nguy cơ bị bệnh mạch vành (lớn tuổi, hút thuốc lá, đái tháo đường, tăng huyết áp…).
- Tăng huyết áp chưa được kiểm soát: Huyết áp tâm thu ≥ 160 mmHg, huyết áp tâm trương ≥ 100 mmHg).
- Đã hoặc đang bị bệnh lý tim mạch và đông máu như (i) bệnh lý mạch máu, hoặc (ii) thuyên tắc tĩnh mạch sâu, hoặc (iii) thuyên tắc phổi, hoặc (iv) bệnh lý đông máu, hoặc (v) bệnh thiếu máu cơ tim, hoặc (vi) bệnh lý van tim phức tạp, hoặc (vii) tai biến mạch máu não, hoặc (viii) cơ địa huyết khối di truyền.
- Sắp phẫu thuật hay các bệnh lý khác phải bất động trên 1 tuần.
- Đau nửa đầu (migrain) có tiền triệu (thấy ánh sáng tối, tê tay trước khi đau đầu).
- Đang bị ung thư vú.
- Đái tháo đường có biến chứng (thận, thần kinh, võng mạc, mạch máu) hoặc bị trên 20 năm.
- Đang bị Lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid (hoặc không làm xét nghiệm).

- Đang bị bệnh gan nặng có suy giảm chức năng gan trầm trọng như (i) viêm gan cấp đang diễn tiến, hoặc (ii) xơ gan mất bù, hoặc (iii) u gan (ngoại trừ trường hợp tăng sinh lành tính dạng nốt - benign focal nodular hyperplasia).
- Bệnh thận nặng, giai đoạn cuối, có biến chứng về mạch máu, bệnh lý về hồng cầu (hồng cầu hình liềm).

2.2. Chống chỉ định tương đối.

- Đang nuôi con bằng sữa mẹ hoặc không nuôi con bằng sữa mẹ trong vòng 4 tuần sau sinh.
- Lớn tuổi (≥ 35 tuổi) và hút thuốc lá dưới 15 điếu/ngày.
- Đã hoặc đang bị tăng huyết áp đã được kiểm soát: Huyết áp tâm thu từ 140 đến 159 mmHg hoặc huyết áp tâm trương từ 90 đến 99 mmHg).
- Đã hoặc đang bị tăng lipid máu hoặc tăng cholesterol do uống thuốc tránh thai.
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại.
- Sỏi mật đang điều trị nội khoa hoặc xơ gan còn bù.
- Đang sử dụng một số loại thuốc như rifampicin/rifabutin, thuốc kháng virus nhóm ức chế protease ritonavir-booster (ritonavir-booster protease inhibitor) và một số thuốc chống co giật như phenytoin, carbamazepin, barbiturat, primidon, topiramat, oxcarbazepin hoặc lamotrigin.

3. Qui trình thực hiện.

3.1. Tư vấn.

- Tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về viên thuốc tránh thai kết hợp.
- Cung cấp thông tin về hiệu quả tránh thai, những lợi ích khác đối với sức khỏe người phụ nữ, tác dụng phụ có thể gặp phải khi sử dụng thuốc, thuận lợi, khó khăn. Lưu ý biện pháp này không có tác dụng phòng, tránh nhiễm khuẩn đường sinh sản, nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.
- Giới thiệu và hướng dẫn cách sử dụng trên vỉ thuốc.
- Trong 3 tháng đầu uống thuốc phải đến cơ sở y tế khám, đo huyết áp, cân nặng và định kỳ khám lại theo hẹn.
- Khách hàng có thể đến khám và tư vấn bất cứ lúc nào nếu thấy có dấu hiệu khác thường.

3.2. Thăm khám đánh giá trước khi áp dụng BPTT.

- Hỏi kỹ tiền sử và khám lâm sàng (đo huyết áp là bắt buộc) để phát hiện chống chỉ định.
- Thăm khám để loại trừ có thai.

3.3. Thời điểm thực hiện.

3.3.1. Khách hàng hiện đang không sử dụng BPTT sẽ bắt đầu uống thuốc:

- Trong vòng 5 ngày đầu tiên của chu kỳ kinh hoặc ngay sau phá thai/sẩy thai (đảm bảo phá thai hoàn toàn, buồng tử cung sạch sau sảy thai).

- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Cần phải sử dụng thêm BPTT hỗ trợ (như tránh giao hợp hoặc sử dụng bao cao su…) trong 7 ngày kế tiếp nếu: (i) bắt đầu sau 5 ngày đầu của chu kỳ kinh, hoặc (ii) không có kinh.
- Sau sinh (không cho con bú): Có thể bắt đầu sau 21 ngày. Nếu có thêm nguy cơ huyết khối như béo phì, tiền sản giật sử dụng sau 42 ngày.

3.3.2. Khách hàng đang sử dụng BPTT nội tiết sẽ bắt đầu uống thuốc.

- Ngay lập tức nếu đang sử dụng liên tục và đúng cách hoặc nếu biết chắc là không có thai hoặc ở thời điểm lặp lại mũi tiêm.

3.3.3. Khách hàng đang sử dụng BPTT không nội tiết sẽ bắt đầu uống thuốc.

- Trong vòng 5 ngày đầu tiên của chu kỳ kinh. Những khách hàng đang sử dụng DCTC có thể được lấy DCTC ở thời điểm này.
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Nếu bắt đầu uống thuốc sau có kinh hơn 5 ngày, khách hàng cần phải sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp. Những khách hàng đang sử dụng DCTC có thể được lấy DCTC ở chu kỳ kinh sau.

3.4. Cách sử dụng.

- Uống mỗi ngày 1 viên, nên vào giờ nhất định để dễ nhớ, theo chiều mũi tên trên vỉ thuốc (vỉ thuốc nên dán ngày để tránh quên).
- Khi hết vỉ thuốc, phải uống viên đầu tiên của vỉ tiếp theo vào ngày hôm sau dù đang còn kinh (với vỉ 28 viên) hoặc nghỉ 7 ngày rồi dùng tiếp vỉ sau, dù đang còn kinh (với vỉ 21 viên).

4. Những vấn đề khó khăn khi uống thuốc và cách xử trí.

4.1. Quên uống thuốc.

Quên uống thuốc sẽ làm tăng nguy cơ thất bại, đặc biệt nếu quên uống thuốc trong tuần lễ đầu hoặc tuần lễ thứ ba của tháng. Cách xử trí như sau:

Bảng xử trí nhanh khi quên uống thuốc

Tình huống	Uống bù	Dùng bao cao su (7 ngày)	Dùng thuốc khẩn cấp
Trễ < 48 giờ	Uống ngay khi nhớ	Không cần	Không cần
Trễ ≥ 48 giờ (Tuần 1)	Uống ngay khi nhớ	Có	Cân nhắc nếu có quan hệ
Trễ ≥ 48 giờ (Tuần 2-3)	Uống ngay khi nhớ	Có	Thường không cần

4.1.1. Quên uống viên thuốc có nội tiết (từ viên thứ nhất đến viên thứ 21)

- Nếu quên 1 hoặc 2 viên (đối với loại thuốc có nồng độ estrogen 30-35 mcg) hoặc quên 1 viên (đối với loại thuốc có nồng độ estrogen ≤ 20 mcg) hoặc bắt đầu vỉ thuốc chậm từ 1-2 ngày: cần uống một viên ngay khi nhớ ra và tiếp tục uống mỗi ngày một viên như thường lệ.

- Nếu quên từ 3 viên trở lên (đối với loại thuốc có nồng độ estrogen 30-35 mcg) hoặc quên từ 2 viên trở lên (đối với loại thuốc có nồng độ estrogen ≤ 20 mcg) hoặc bắt đầu vỉ thuốc chậm từ 3 ngày trở lên: cần uống ngay một viên ngay khi nhớ ra và tiếp tục uống mỗi ngày một viên như thường lệ. Khách hàng cần **thêm** BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

+ Nếu xảy ra ở tuần lễ thứ nhất (bắt đầu vỉ thuốc) và có giao hợp không bảo vệ trong vòng 5 ngày vừa qua, khách hàng cần sử dụng thêm BPTT khẩn cấp.

+ Nếu xảy ra ở tuần lễ thứ ba, khách hàng cần uống tiếp những viên thuốc có nội tiết, bỏ các viên thuốc nhắc và tiếp tục ngay vào vỉ thuốc mới.

4.1.2. Quên uống viên thuốc giả dược - viên thuốc không chứa hormon (từ viên thứ 22 đến viên thứ 28).

Bỏ viên thuốc quên, uống tiếp viên thuốc tiếp theo.

4.2. Nôn.

- Trong vòng 2 giờ sau uống thuốc: uống lại một viên thuốc khác.
- Sau 2 giờ uống thuốc: uống thuốc như bình thường theo lịch và áp dụng quy tắc dự phòng (2 ngày hoặc 7 ngày) như trường hợp quên thuốc.

4.3. Rối loạn kinh nguyệt.

Loại trừ nguyên nhân bệnh lý, tránh thai thất bại

4.3.1. Kinh nguyệt không đều.

- Trấn an khách hàng rằng nhiều phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai cũng có tình trạng kinh nguyệt không đều, tình trạng này sẽ giảm và hết sau 3 -6 tháng sử dụng thuốc.
- Hỏi khách hàng các nguyên nhân có thể gây ra tình trạng này, bao gồm: (i) quên thuốc, (ii) uống thuốc vào những thời điểm khác nhau mỗi ngày, (iii) nôn hoặc tiêu chảy, hoặc (iv) bắt đầu uống thuốc chống co giật hoặc rifampicin.
- Xử trí tình trạng rối loạn kinh nguyệt:

+ Yêu cầu khách hàng uống thuốc mỗi ngày và vào thời điểm tương tự nhau. Hướng dẫn cách xử trí khi quên thuốc (kể cả khi bị nôn hoặc tiêu chảy). Kê đơn: ibuprofen (hoặc các thuốc kháng viêm không steroid khác).

+ Đề nghị khách hàng uống loại thuốc tránh thai khác ít nhất trong 3 tháng nếu khách hàng đã uống thuốc tránh thai nhiều tháng và tình trạng rối loạn kinh nguyệt không hết sau khi uống thuốc kháng viêm.

4.3.2 Mất kinh.

- Trấn an khách hàng rằng nhiều phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai cũng bị mất kinh.
- Hỏi khách hàng xem có uống thuốc đều mỗi ngày không? Nếu có uống đều thì khuyên khách hàng tiếp tục uống thuốc; nếu không chắc chắn uống thuốc đều thì nên thử thai.
- Hỏi xem khách hàng có bỏ không uống 7 viên thuốc nhắc (vỉ 28 viên) hoặc không chờ 7 ngày sau khi uống xong vỉ thuốc (vỉ 21 viên) không? Nếu có thì giải thích nguyên nhân không có kinh và khuyên khách hàng tiếp tục uống.
- Hỏi xem khách hàng có quên uống thuốc hoặc bắt đầu uống vỉ thuốc mới trễ không? Nếu có thì xử trí như phần "*Quên thuốc*".

4.3.3. Ra máu hoặc ra máu quá nhiều (từ gấp đôi bình thường trở lên) hoặc kéo dài (từ 8 ngày trở lên).

- Khám toàn diện để tìm nguyên nhân. Trong quá trình khám bệnh khách hàng vẫn có thể tiếp tục sử dụng thuốc tránh thai.

Bảng hướng dẫn xử trí rối loạn kinh nguyệt theo thời gian dùng thuốc

Thời điểm	Đánh giá	Hướng xử trí
< 3 tháng đầu	Thường là do cơ thể đang thích nghi với hormone.	Tiếp tục theo dõi. Trấn an người dùng đây là hiện tượng lành tính.
> 3 tháng	Cần kiểm tra cách dùng thuốc và các bệnh lý nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.	Cân nhắc đổi loại thuốc (tăng liều estrogen hoặc đổi progestin).
Bất kỳ lúc nào	Kèm theo đau bụng, sốt, khí hư bất thường.	Khám chuyên khoa ngay để loại trừ nhiễm trùng hoặc u xơ.

4.4. Một số vấn đề khác.

4.4.1. Nhức đầu.

- Có thể kê đơn một trong các loại thuốc giảm đau như aspirin, ibuprofen hoặc paracetamol…
- Khám toàn diện nếu tình trạng nhức đầu không giảm hoặc trầm trọng hơn.
- Khuyên khách hàng sử dụng BPTT khác hoặc chuyển sang loại thuốc tránh thai không có estrogen nếu khách hàng bắt đầu bị nhức nửa đầu hoặc tình trạng nhức nửa đầu trở nên trầm trọng hơn.
- Bị nhức đầu vào tuần uống viên giả dược (hoặc 7 ngày nghỉ) do nồng độ estrogen sụt giảm đột ngột.

+ Chuyển sang phác đồ chu kỳ kéo dài hoặc liên tục (uống các viên có hoạt tính không nghỉ).
+ Hoặc chuyển sang loại thuốc có liều estrogen cực thấp trong những ngày cuối chu kỳ để giảm hiện tượng "rút" hormone.

4.4.2. Buồn nôn hoặc chóng mặt.

- Khuyên khách hàng uống thuốc trước khi ngủ hoặc uống thuốc trong khi ăn.

4.4.3. Căng ngực.

- Khuyên khách hàng thử chườm ngực bằng khăn lạnh hoặc ấm.
- Có thể kê đơn một trong các loại thuốc giảm đau như aspirin, ibuprofen hoặc paracetamol…

4.4.4. Mụn.

- Đề nghị khách hàng uống loại thuốc tránh thai khác ít nhất trong 3 tháng nếu khách hàng đã uống thuốc tránh thai nhiều tháng và tình trạng mụn vẫn không giảm hoặc gia tăng khuyến cáo sử dụng thuốc tránh thai kết hợp thế hệ mới (thế hệ 3, thế hệ 4).

4.4.5. Khách hàng bắt đầu sử dụng các thuốc ngừa co giật hoặc rifampicin (các thuốc này có thể làm giảm tác dụng của thuốc ngừa thai).

- Nếu khách hàng sử dụng thuốc ngừa co giật hoặc rifampicin kéo dài: cần chuyển sang BPTT khác.
- Nếu khách hàng sử dụng thuốc ngừa co giật hoặc rifampicin trong thời gian ngắn: có thể tiếp tục sử dụng thuốc tránh thai kèm với các BPTT hỗ trợ.

4.4.6. Khách hàng phải nằm bất động một thời gian (từ một vài tuần trở lên).

- Nhắc khách hàng báo cho bác sĩ phẫu thuật (nếu phải phẫu thuật) là mình đang uống thuốc tránh thai.
- Yêu cầu khách hàng ngưng thuốc tránh thai và sử dụng các biện pháp tránh thai hỗ trợ khác trong thời gian này.
- Bắt đầu sử dụng lại thuốc tránh thai 2 tuần sau khi khách hàng đi lại được.

4.4.7. Xuất hiện các dấu hiệu của bệnh lý nội khoa (như bệnh tim, gan, tăng huyết áp hoặc tắc mạch…)

- Yêu cầu khách hàng ngừng uống thuốc và sử dụng các BPTT hỗ trợ khác trong thời gian chẩn đoán bệnh.

4.4.8. Nghi ngờ có thai.

- Xác định tình trạng thai.
- Yêu cầu khách hàng ngừng thuốc nếu chắc chắn có thai. Không có bằng chứng về nguy cơ lên thai khi sử dụng thuốc tránh thai trong lúc mang thai.

5. Đối với khách hàng HIV (+).

- Phụ nữ nhiễm HIV sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp an toàn khi tình trạng sức khỏe ổn định.
- Khách hàng HIV (+) hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp.
- Yêu cầu sử dụng bao cao su kèm theo khi sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp, giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. Geneva: 2025.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024 - 2025.
3. World Health Organization. Family planning/contraception methods. 2023.
4. Clinical practice handbook for quality abortion care. World Health Organization 2023.

VIÊN THUỐC TRÁNH THAI CHỈ CÓ PROGESTIN (POP)

Viên thuốc tránh thai chỉ có progestin là BPTT tạm thời, chứa một lượng nhỏ progestin, không có estrogen. Phân loại các thế hệ Progestin (Progestogens tổng hợp) thường dựa trên cấu trúc hóa học. Progestin truyền thống bao gồm thế hệ 1 (Norethindrone, Norethynodrel, Ethynodiol diacetate), thế hệ 2 (Levonorgestrel (LNG), Norgestrel). Progestin mới bao gồm thế hệ 3 (Desogestrel, Gestodene, Norgestimate), thế hệ 4 (Drospirenone, Dienogest, Nomegestrol acetate, Nestorone). Các thế hệ mới có đặc điểm kháng androgen mạnh, kháng mineralocorticoid (giảm giữ nước, không tăng cân); gần giống progesterone tự nhiên nhất.

Viên thuốc tránh thai chỉ có progestin có hiệu quả cao 99%. Sử dụng viên thuốc tránh thai chỉ có progestin đòi hỏi khách hàng phải uống thuốc đều đặn và **đúng giờ**. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng viên thuốc chỉ có progestin nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

1. Chỉ định.

Phụ nữ muốn sử dụng một BPTT tạm thời có hiệu quả. Đặc biệt thích hợp cho phụ nữ đang cho con bú hoặc có chống chỉ định thuốc tránh thai kết hợp (phụ nữ hút thuốc trên 35 tuổi, người bị cao huyết áp, hoặc có tiền sử huyết khối (VTE), đau nửa đầu có tiền triệu, không cần ngưng POP trước các cuộc phẫu thuật lớn).

2. Chống chỉ định.

2.1. Chống chỉ định tuyệt đối.

- Có thai.
- Đang bị ung thư vú.
- U gan ác tính (ung thư gan) hoặc u tuyến tế bào gan.

2.2. Chống chỉ định tương đối.

- Đang bị thuyên tắc tĩnh mạch sâu/thuyên tắc phổi.
- Đang bị Lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid (hoặc không làm xét nghiệm) hoặc có giảm tiểu cầu trầm trọng.
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại.
- Xơ gan mất bù có suy giảm chức năng gan trầm trọng, viêm gan cấp tính đang tiến triển hoặc u gan (ngoại trừ trường hợp tăng sinh lành tính dạng nốt - benign focal nodular hyperplasia).
- Đang sử dụng một số loại thuốc như rifampicin/rifabutin, thuốc kháng virus nhóm ức chế protease ritonavir-booster (ritonavir-booster protease inhibitor) và một số thuốc chống co giật như phenytoin, carbamazepin, barbiturat, primidon, topiramat, oxcarbazepin.

3. Qui trình thực hiện.

3.1. Tư vấn.

- Tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về viên thuốc tránh thai chỉ có progestin.
- Thích hợp cho những khách hàng đang cho con bú hoặc không thể sử dụng thuốc viên tránh thai kết hợp.
- Cung cấp thông tin về hiệu quả, những thuận lợi, khó khăn, tác dụng phụ có thể gặp phải khi sử dụng thuốc. Lưu ý: viên thuốc chỉ có progestin thường hay gây rối loạn kinh nguyệt hơn (đặc biệt với phụ nữ sau sinh không cho con bú).
- Không có tác dụng phòng, tránh nhiễm khuẩn đường sinh sản, nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.
- Giới thiệu và hướng dẫn cách sử dụng trên vỉ thuốc. Những khách hàng không thể uống thuốc đúng giờ nên tư vấn chọn BPTT khác.
- Trong 3 tháng đầu uống thuốc phải đến cơ sở y tế khám, đo huyết áp, cân nặng và định kỳ khám lại theo hẹn.

Khách hàng có thể đến khám lại và tư vấn bất cứ lúc nào.

3.2. Thăm khám đánh giá trước khi áp dụng BPTT.

- Hỏi kỹ tiền sử và khám lâm sàng để phát hiện chống chỉ định.
- Thăm khám để loại trừ có thai.

3.3. Thời điểm thực hiện.

Bảng tóm tắt thời điểm dùng thuốc và cách xử trí dùng BPTT hỗ trợ

Thời điểm dùng thuốc	**Dòng POP truyền thống** *(quên thuốc trên 3 giờ)*	**Dòng POP thế hệ mới** *(quên thuốc trên 24 giờ)*
Ngày 1-5 của chu kỳ	Không cần BPTT hỗ trợ	Không cần BPTT hỗ trợ
Bất kỳ ngày nào khác	Dùng BPTT hỗ trợ 2 ngày	Dùng BPTT hỗ trợ 7 ngày
Ngay sau sinh (< 21 ngày)	Không cần BPTT hỗ trợ	Không cần BPTT hỗ trợ
Sau sảy thai/ phá thai (< 7 ngày)	Không cần BPTT hỗ trợ	Không cần BPTT hỗ trợ

3.3.1 Khách hàng chưa sử dụng BPTT sẽ bắt đầu uống thuốc.

- Ngay lập tức sau khi sinh (trong vòng 24-48 giờ đầu).
- 5-7 ngày đầu sau khi sẩy thai hoặc phá thai (nội khoa hoặc ngoại khoa).
- Trong vòng 5 ngày đầu tiên của chu kỳ kinh (kể cả những trường hợp sau sinh đã có kinh lại).
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Cần phải sử dụng thêm BPTT hỗ trợ (như tránh giao hợp hoặc sử dụng bao cao su…) trong 2 ngày (POP truyền thống) hoặc 7 ngày (POP thế hệ mới) kế tiếp.

3.3.2. Khách hàng đang sử dụng BPTT nội tiết sẽ bắt đầu uống thuốc.

- Ngay lập tức nếu đang sử dụng liên tục và đúng cách hoặc nếu biết chắc là không có thai hoặc ở thời điểm lặp lại mũi tiêm.

3.3.3. Khách hàng đang sử dụng BPTT không nội tiết sẽ bắt đầu uống thuốc.

- Trong vòng 5 ngày đầu tiên của chu kỳ kinh. Những khách hàng đang sử dụng DCTC có thể được lấy DCTC ở thời điểm này.
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Nếu bắt đầu uống thuốc sau có kinh > 5 ngày, khách hàng cần phải sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 2 ngày (POP truyền thống) 7 ngày (POP thế hệ mới) kế tiếp. Những khách hàng đang sử dụng DCTC có thể được lấy DCTC ở chu kỳ kinh sau.

3.4. Cách sử dụng.

- Uống mỗi ngày 1 viên, **phải uống vào một giờ nhất định**, theo chiều mũi tên trên vỉ thuốc. Uống thuốc trễ 3 giờ trở lên POP thế hệ cũ và 24 giờ POP thế hệ mới phải được xử trí như quên thuốc.
- Dùng vỉ kế tiếp ngay sau khi hết vỉ trước, không ngừng giữa hai vỉ.

4. Những vấn đề khó khăn xảy ra khi uống thuốc và cách xử trí.

4.1. Quên uống thuốc (một viên hoặc nhiều hơn) hoặc uống trễ 3 giờ trở lên (thế hệ cũ) thế hệ mới (Drospirenone) quá 24 giờ.

4.1.1. Khách hàng đã có kinh (kể cả đang cho con bú).

- Uống một viên ngay khi nhớ và tiếp tục uống mỗi ngày một viên như thường lệ.
- Cần sử dụng **thêm** BPTT hỗ trợ trong 2 ngày (POP truyền thống) 7 ngày (POP thế hệ mới) kế tiếp. Có thể cân nhắc sử dụng thêm BPTT khẩn cấp nếu có nguy cơ cao.

4.1.2. Khách hàng chưa có kinh và đang cho con bú.

- Uống một viên ngay khi nhớ ra và tiếp tục uống mỗi ngày một viên như thường lệ.
- Cần sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 2 ngày (POP truyền thống) 7 ngày (POP thế hệ mới) kế tiếp.

4.2. Nôn.

- Trong vòng 2 giờ sau uống thuốc: uống lại một viên thuốc khác.
- Sau 2 giờ uống thuốc: uống thuốc như bình thường theo lịch và áp dụng quy tắc dự phòng (2 ngày hoặc 7 ngày) như trường hợp quên thuốc.

4.3. Rối loạn kinh nguyệt.

4.3.1. Vô kinh.

- Nếu đang cho con bú: trấn an khách hàng rằng nhiều phụ nữ đang cho con bú sử dụng thuốc tránh thai cũng bị mất kinh và điều này không nguy hiểm.
- Thử thai nếu khách hàng không chắc chắn uống thuốc đều.

4.3.2. Kinh nguyệt không đều hoặc ra máu thấm giọt.

- Trấn an khách hàng rằng nhiều phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai cũng bị tình trạng kinh nguyệt không đều, tình trạng này sẽ giảm và hết sau vài tháng sử dụng thuốc. Đặc biệt là bản thân nhiều phụ nữ đang cho con bú cũng có kinh nguyệt không đều.
- Hỏi khách hàng các nguyên nhân có thể gây ra tình trạng kinh nguyệt không đều bao gồm: (i) nôn hoặc tiêu chảy, hoặc (ii) bắt đầu uống thuốc chống co giật hoặc rifampicin.
- Xử trí tình trạng rối loạn kinh nguyệt:

+ Hướng dẫn cách uống thuốc đúng (kể cả khi bị nôn hoặc tiêu chảy).

+ Kê đơn: ibuprofen hoặc các thuốc kháng viêm không steroid khác.

+ Đề nghị khách hàng uống loại thuốc tránh thai khác ít nhất trong 3 tháng nếu khách hàng đã uống thuốc tránh thai nhiều tháng và tình trạng rối loạn kinh nguyệt không hết sau khi uống thuốc kháng viêm.

- Nếu dùng dòng truyền thống (levonorgestrel) bị ra máu nhiều, khuyến cáo chuyển sang dòng thuốc tránh thai progestin thế hệ mới (thế hệ 3, thế hệ 4).

Nếu tình trạng rối loạn kinh nguyệt xuất hiện sau vài tháng có kinh bình thường hoặc sau một thời gian vô kinh hoặc tiếp tục không hết hoặc nghi ngờ có nguyên nhân bệnh lý khác: cần khám toàn diện để tìm nguyên nhân.

4.3.3. Ra máu hoặc ra máu quá nhiều (từ gấp đôi bình thường trở lên) hoặc kéo dài (từ 8 ngày trở lên).

- Trấn an khách hàng rằng tình trạng này đôi khi cũng xảy ra ở nhiều phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai, tình trạng này sẽ giảm và hết sau vài tháng sử dụng thuốc. Nếu dùng dòng truyền thống (levonorgestrel) bị ra máu nhiều, khuyến cáo chuyển sang dòng thuốc tránh thai progestin thế hệ mới (thế hệ 3, thế hệ 4).
- Có thể xử trí ban đầu như những khách hàng bị kinh nguyệt không đều sau uống thuốc.
- Nếu tình trạng ra máu nhiều xuất hiện sau vài tháng có kinh bình thường hoặc sau một thời gian vô kinh, hoặc tiếp tục không hết, hoặc nghi ngờ có nguyên nhân bệnh lý khác: cần khám toàn diện để tìm nguyên nhân. Trong quá trình khám khách hàng vẫn có thể tiếp tục sử dụng thuốc tránh thai.

4.4. Một số vấn đề khác.

4.4.1. Nhức đầu.

- Có thể sử dụng một trong các loại thuốc kháng viêm không steroid (ví dụ: ibuprofen hoặc paracetamol…).
- Khám toàn diện nếu tình trạng nhức đầu không giảm hoặc trầm trọng hơn.

Khuyên khách hàng ngưng thuốc và sử dụng BPTT không có nội tiết nếu khách hàng bắt đầu bị nhức nửa đầu (migrain) có kèm mờ mắt. Trường hợp khách hàng nhức nửa đầu không kèm mờ mắt thì vẫn có thể tiếp tục sử dụng thuốc tránh thai chỉ chứa progestogen nếu muốn.

4.4.2. Căng ngực.

- Nếu đang cho con bú:

+ Thăm khám và xử trí căng ngực do căng sữa, tắc ống dẫn sữa, nứt núm vú.

+ Khuyên khách hàng vẫn tiếp tục uống thuốc và theo dõi.

- Nếu khách hàng không cho con bú:

+ Khuyên khách hàng thử chườm ngực bằng khăn lạnh hoặc ấm.

+ Có thể sử dụng một trong các loại thuốc kháng viêm không steroid (Ví dụ: ibuprofen…).

4.4.3. Đau nặng bụng dưới.

Cần loại trừ nang, khối u buồng trứng, viêm ruột thừa, viêm vùng chậu hoặc thai ngoài tử cung.

- Nang cơ năng buồng trứng: giải thích nang thường tự biến mất, nếu có thể khám lại sau 3 tuần.

- Đau do các nguyên nhân khác: không cần ngừng thuốc.

4.4.4. Buồn nôn hoặc chóng mặt.

Khuyên khách hàng uống thuốc trước khi ngủ hoặc uống trong khi ăn

4.4.5. Khách hàng bắt đầu sử dụng các thuốc ngừa co giật hoặc rifampicin (các thuốc này có thể làm giảm tác dụng của thuốc ngừa thai).

- Nếu khách hàng sử dụng thuốc ngừa co giật hoặc rifampicin kéo dài: cần chuyển sang BPTT khác.

- Nếu khách hàng sử dụng thuốc ngừa co giật hoặc rifampicin trong thời gian ngắn: có thể tiếp tục sử dụng thuốc tránh thai kèm với các BPTT hỗ trợ.

4.4.6. Xuất hiện các dấu hiệu của bệnh lý nội khoa (như nghi tắc mạch sâu ở chân hoặc phổi hoặc ung thư vú…).

- Yêu cầu khách hàng ngừng thuốc tránh thai và sử dụng các BPTT hỗ trợ khác trong thời gian chẩn đoán bệnh.

4.4.7. Nghi ngờ có thai.

- Xác định tình trạng thai.

- Yêu cầu khách hàng ngừng thuốc tránh thai nếu chắc chắn có thai. Không có bằng chứng về nguy cơ lên thai khi sử dụng thuốc tránh thai trong lúc mang thai.

5. Đối với khách hàng HIV.

Ưu tiên dòng Progestin thế hệ mới (Drospirenone)

- Khách hàng HIV (+) hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng viên thuốc tránh thai chỉ có progestin.

- Yêu cầu khách hàng sử dụng bao cao su kèm theo khi sử dụng viên thuốc tránh thai chỉ có progestin giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. Geneva: 2025.

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024 - 2025.

3. World Health Organization. Family planning/contraception methods. 2023.

4. Clinical practice handbook for quality abortion care. World Health Organization 2023.

THUỐC TIÊM TRÁNH THAI

Thuốc tiêm tránh thai là BPTT tạm thời, chứa nội tiết progestin. Thuốc tiêm tránh thai hiện có các loại: (i) DMPA (depot medroxygenprogesteron acetat) 150 mg, DMPA -SC104 mg (depot medroxyprogesterone acetate - subcutaneous) có tác dụng tránh thai 3 tháng, và (ii) NET-EN (norethisteron enantat) 200 mg, có tác dụng tránh thai 2 tháng. Thuốc tiêm tránh thai có hiệu quả 99%. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng thuốc tiêm tránh thai, tuy nhiên cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

1. Chỉ định.

Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản muốn dùng một BPTT tạm thời và có hiệu quả cao.

2. Chống chỉ định.

2.1. Chống chỉ định tuyệt đối.

- Có thai, nghi ngờ có thai.
- Đang bị ung thư vú.
- Có tiền sử dị ứng với bất cứ thành phần nào của thuốc.

2.2. Chống chỉ định tương đối.

- Có nhiều nguy cơ bị bệnh mạch vành (như lớn tuổi, hút thuốc lá, đái tháo đường và tăng huyết áp).
- Tăng huyết áp (huyết áp tâm thu ≥ 160 mmHg hoặc huyết áp tâm trương ≥ 100 mmHg) hoặc có bệnh lý mạch máu. Trường hợp tăng huyết áp có kiểm soát hoặc HA <160/100 mmHg vẫn có thể dùng được nhưng cần theo dõi sát.
- Đang bị thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi hoặc đã từng hoặc đang bị tai biến mạch máu não hoặc thiếu máu cơ tim. Trường hợp tiền sử huyết khối tĩnh mạch sâu hoặc thuyên tắc phổi có hoặc không phải điều trị chống đông hiện ổn định thì có thể dùng nhưng cần theo dõi sát. Có tiền sử có các đột biến gây tăng đông máu như yếu tố V Leiden; đột biến prothrombin; thiếu hụt protein S, protein C và antithrombin.
- Đang bị Lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid (hoặc không làm xét nghiệm) hoặc có giảm tiểu cầu trầm trọng.
- Ra máu âm đạo bất thường chưa được chẩn đoán nguyên nhân.
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại.
- Đái tháo đường có biến chứng (thận, thần kinh, võng mạc, mạch máu) hoặc trên 20 năm.
- Xơ gan mất bù có suy giảm chức năng gan trầm trọng hoặc u gan (ngoại trừ trường hợp tăng sinh lành tính dạng nốt - benign focal nodular hyperplasia).
- Không tiếp tục sử dụng nếu khách hàng đau nửa đầu có kèm mờ mắt.

3. Qui trình thực hiện.

3.1. Tư vấn.

- Tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về thuốc tiêm tránh thai.
- Hiệu quả, ưu, nhược điểm của thuốc tiêm tránh thai.
- Thuốc tiêm tránh thai có tác dụng phụ tăng cân nhiều hơn và chậm khả năng phục hồi sinh sản khi ngừng sử dụng so với các BPTT khác (7-10 tháng), do vậy không nên sử dụng cho những người có ý định có thai trong 1 năm tới.
- Thuốc không có tác dụng phòng tránh các bệnh LTQĐTD.
- Khách hàng có thể đến khám lại bất cứ lúc nào.
- Hẹn ngày và nơi tiêm lần sau.

3.2. Thăm khám đánh giá trước khi áp dụng biện pháp.

- Hỏi kỹ tiền sử để phát hiện chống chỉ định.
- Thăm khám để loại trừ có thai, ra máu không rõ nguyên nhân.

3.3. Thời điểm thực hiện.

3.3.1. Khách hàng chưa sử dụng BPTT.

- Sau sinh

+ Nếu cho con bú: Dưới 6 tuần và cho con bú hoàn toàn có thể tiêm mũi đầu tiên. Từ 6 tuần đến 6 tháng sau sinh cho con bú hoàn toàn và chưa có kinh lại có thể tiêm mà không cần BPTT hỗ trợ. Từ 6 tháng sau sinh hoặc có kinh lại tiêm như phụ nữ bình thường.

+ Nếu không cho con bú: Nếu dưới 21 ngày sau sinh có thể tiêm bất cứ lúc nào và không cần BPTT hỗ trợ, nếu trên 21 ngày sau sinh tiêm khi chắc chắn không có thai và dùng BPTT hỗ trợ 7 ngày đầu, nếu có kinh lại thì tiêm như phụ nữ bình thường.

+ Sau phá hoặc sảy thai có thể tiêm ngay lập tức không cần BPTT hỗ trợ.

3.3.2. Khách hàng đang sử dụng BPTT nội tiết sẽ được tiêm thuốc.

- Ngay lập tức nếu đang sử dụng liên tục và đúng cách hoặc nếu biết chắc là không có thai hoặc vào thời điểm lặp lại mũi tiêm cho những khách hàng đang sử dụng thuốc tiêm.

3.3.3. Khách hàng đang sử dụng BPTT không nội tiết (không phải DCTC) sẽ được tiêm thuốc.

- Ngay lập tức nếu đang sử dụng liên tục và đúng cách hoặc nếu biết chắc là không có thai. Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu có kinh cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

3.3.4. Khách hàng đang sử dụng DCTC (kể cả DCTC giải phóng levonorgestrel) sẽ được tiêm thuốc.

- Trong vòng 7 ngày đầu tiên của vòng kinh, có thể lấy DCTC ở thời điểm này.
- Bất kỳ lúc nào nếu biết chắc là không có thai.

+ Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu có kinh và đã có giao hợp: cần lấy DCTC vào chu kỳ sau.

+ Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu có kinh và không giao hợp: cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp. Nếu DCTC chính là biện pháp hỗ trợ: cần lấy DCTC vào chu kỳ sau.

- Nếu vô kinh hoặc ra máu bất thường: xem hướng dẫn dành cho phụ nữ vô kinh.

3.3.5. Các mũi tiêm lần sau.

- Khoảng cách giữa hai lần tiêm: 3 tháng với DMPA và 2 tháng với NET-EN. Cả DMPA và NET-EN đều có thể tiêm sớm tối đa 2 tuần so với lịch hẹn.
- Nếu mũi tiêm lần sau được thực hiện trễ hơn hạn tiêm (xem phần 4.1 Chậm ngày tiêm).
- Chuyển đổi giữa thuốc tiêm tránh thai và NET-EN:

+ Không khuyến cáo chuyển đổi giữa thuốc tiêm tránh thai và NET-EN.

+ Nếu nhất thiết phải chuyển đổi cần tiêm vào thời điểm mũi tiêm lặp lại.

- Nếu cần tiêm lặp lại mà loại thuốc và thời điểm tiêm lần trước không rõ:

+ Có thể tiêm nếu biết chắc là không có thai, cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp, kể cả xem xét sử dụng BPTT khẩn cấp.

3.4. Kỹ thuật tiêm.

DMPA-SC 104 mg (Depot Medroxyprogesterone Acetate - Subcutaneous) - tiêm dưới da, người sử dụng có thể tự thực hiện sau khi được nhân viên y tế hướng dẫn.

DMPA (depot medroxygenprogesteron acetat) 150 mg.

- Cần bảo đảm vô khuẩn và tuân thủ những quy định của Phòng ngừa chuẩn khi thực hiện thủ thuật.
- Sát khuẩn vùng tiêm.
- Dùng bơm kim tiêm một lần.
- Kiểm tra thuốc có còn hạn, lắc đều lọ thuốc trước khi hút thuốc ra bơm tiêm.
- Tiêm sâu, đẩy bơm tiêm từ từ cho thuốc vào hết để bảo đảm đủ 150 mg thuốc tiêm tránh thai được đưa vào cơ thể.
- Sau khi rút kim <u>không xoa vùng tiêm</u> để tránh thuốc lan tỏa sớm và nhanh.

3.5. Theo dõi sau tiêm.

- Theo dõi tại cơ sở y tế ít nhất 30 phút sau tiêm.
- Viêm nhiễm tại chỗ, đau, đỏ vùng tiêm.
- Áp xe.

4. Những vấn đề khó khăn khi sử dụng, và cách xử trí.

4.1. Chậm ngày tiêm.

- Nếu khách hàng trễ hơn thời hạn tiêm trong vòng trong vòng 2 tuần (đối với NET-EN) và trong vòng 4 tuần (đối với DMPA): vẫn có thể tiêm thuốc mà không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.
- Nếu khách hàng trễ hơn thời hạn tiêm sau hơn 2 tuần (đối với NET-EN) và sau 4 tuần (đối với DMPA): vẫn có thể tiêm thuốc nhưng cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp, kể cả cân nhắc sử dụng BPTT khẩn cấp, nếu:

+ Khách hàng đã không giao hợp trong vòng 2 tuần tính từ ngày đáng lẽ phải được tiêm mũi lặp lại, hoặc

+ Khách hàng đã sử dụng BPTT hỗ trợ hoặc BPTT khẩn cấp ở mỗi lần giao hợp không được bảo vệ trong vòng 2 tuần tính từ ngày đáng lẽ phải được tiêm mũi lặp lại, hoặc

+ Khách hàng cho con bú hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn và vừa sinh trong vòng 6 tháng
- Nếu khách hàng trễ hơn thời hạn tiêm sau hơn 2 tuần (đối với NET-EN) và sau 4 tuần (đối với DMPA) và không thỏa mãn những điều kiện trên: vẫn có thể tiêm thuốc nếu biết chắc là không có thai. Cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp, kể cả cân nhắc sử dụng BPTT khẩn cấp và phải thử thai trước khi chích lặp lại mũi thuốc lần sau.
- Cần thảo luận với khách hàng về lý do trễ hạn tiêm và lựa chọn giải pháp thích hợp. Nhắc nhở thời hạn tiêm và thảo luận thêm các BPTT hỗ trợ hoặc gợi ý BPTT khác trong trường hợp khách hàng không thể đến đúng hẹn.

4.2. Rối loạn kinh nguyệt.

4.2.1. Vô kinh.

- Giải thích rằng vô kinh là thường gặp khi dùng thuốc tiêm tránh thai.
- Nếu khách hàng không chấp nhận vô kinh: hướng dẫn sử dụng BPTT khác.

4.2.2. Ra máu thấm giọt hoặc kinh nguyệt không đều.

- Trấn an khách hàng rằng nhiều phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai bị kinh nguyệt không đều, tình trạng này sẽ giảm và hết sau vài tháng sử dụng thuốc.
- Xử trí tình trạng rối loạn kinh nguyệt: Sử dụng ibuprofen hoặc các thuốc kháng viêm không steroid khác.
- Nếu tình trạng rối loạn kinh nguyệt xuất hiện sau vài tháng có kinh bình thường hoặc sau một thời gian vô kinh hoặc tiếp tục không hết hoặc nghi ngờ có nguyên nhân bệnh lý khác: cần khám toàn diện để tìm nguyên nhân. Nếu bị viêm vùng chậu hoặc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục: có thể tiếp tục sử dụng thuốc cấy trong thời gian điều trị bệnh.

4.2.3. Ra máu hoặc ra máu quá nhiều (từ gấp đôi bình thường trở lên) hoặc kéo dài (từ 8 ngày trở lên).

- Đây là tình trạng hiếm gặp, nhưng cần được chú ý đặc biệt. Cần trấn an khách hàng rằng tình trạng này đôi khi cũng xảy ra ở nhiều phụ nữ sử dụng thuốc tiêm tránh thai; tình trạng này sẽ giảm và hết sau vài tháng sử dụng thuốc.
- Ưu tiên sử dụng thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) để giảm lượng máu mất và thời gian ra máu. Có thể sử dụng ibuprofen 400mg x 3 lần/ngày hoặc mefenamic acid 500mg x 2-3 lần/ngày trong 5 - 7 ngày.
- Khi NSAIDs không hiệu quả, người bệnh không có chống chỉ định, có thể điều trị viên tránh thai kết hợp ngày 01 viên trong 21 ngày hoặc ethinyl estradiol 20-30 mcg/ngày trong 10-20 ngày.
- Trong trường hợp ra máu nhiều có thể sử dụng tranxemic acid 500-1000mg x 2-3 lần/ngày trong 3-5 ngày.
- Có thể xử trí ban đầu như những khách hàng bị kinh nguyệt không đều hoặc sử dụng mỗi ngày 01 viên tránh thai kết hợp hoặc 50mcg ethinyl estradiol mỗi ngày, trong 21 ngày.

- Nếu tình trạng ra máu nhiều làm ảnh hưởng đến sức khỏe: thảo luận với khách hàng chọn BPTT khác.
- Khuyên khách hàng uống viên sắt hoặc ăn các thực phẩm giàu chất sắt.
- Nếu tình trạng ra máu nhiều xuất hiện sau vài tháng có kinh bình thường hoặc sau một thời gian vô kinh hoặc tiếp tục không hết hoặc nghi ngờ có nguyên nhân bệnh lý khác: cần khám toàn diện để tìm nguyên nhân.

4.2.4 Ra máu âm đạo bất thường.

- Khám toàn diện để tìm nguyên nhân.
- Có thể ngừng sử dụng thuốc tiêm nhằm giúp chẩn đoán thuận tiện hơn, trong thời gian này khách hàng có thể sử dụng BPTT khác (không nên là DCTC hoặc que cấy).
- Nếu nguyên nhân ra máu là viêm vùng chậu hoặc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục thì khách hàng vẫn có thể tiếp tục sử dụng thuốc tiêm trong thời gian điều trị bệnh.

4.3. Một số vấn đề khác.

4.3.1. Nhức đầu.

- Có thể kê đơn một trong các loại thuốc giảm đau như ibuprofen hoặc paracetamol…
- Khám toàn diện nếu tình trạng nhức đầu không giảm hoặc trầm trọng hơn.
- Ngừng thuốc tiêm nếu khách hàng bị nhức đầu kèm mờ mắt.

4.3.2. Xuất hiện các dấu hiệu của bệnh lý nội khoa (như tắc mạch sâu ở chân hoặc phổi, thiếu máu cơ tim hoặc đột quỵ hoặc ung thư vú…).

- Ngừng thuốc tiêm và yêu cầu khách hàng sử dụng các BPTT hỗ trợ khác trong thời gian chẩn đoán bệnh.

4.3.3. Nghi ngờ có thai.

- Xác định tình trạng thai.
- Yêu cầu khách hàng ngưng thuốc tránh thai nếu chắc chắn có thai. Không có bằng chứng về nguy cơ lên thai khi sử dụng thuốc tránh thai trong lúc mang thai.

5. Đối với khách hàng HIV (+).

- Khách hàng HIV (+) hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng thuốc tiêm tránh thai.
- Yêu cầu khách hàng sử dụng bao cao su kèm theo giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. Geneva: 2025

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024 - 2025

3. World Health Organization. Family planning/contraception methods. 2023

4. Clinical practice handbook for quality abortion care. World Health Organization 2023

THUỐC CẤY TRÁNH THAI

Thuốc cấy tránh thai là BPTT tạm thời có chứa progestin. Thuốc cấy tránh thai có hiệu quả 99%. Hiện nay thuốc cấy tránh thai có hai loại: (i) Loại một nang (que) mềm, hình trụ, vỏ bằng chất dẻo sinh học (ví dụ: Implanon - NXT chứa 68 mg etonogestrel, có tác dụng tránh thai trong 3 năm), và (ii) Loại 2 nang, (ví dụ: Femplant, mỗi que chứa 75mg hoạt chất Levonorgestrel, tổng hàm lượng hoạt chất Levonogestrel của 2 que là 150mg), có tác dụng tránh thai trong 4 năm. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng thuốc cấy tránh thai, tuy nhiên cần lưu ý BPTT này không giúp ngăn ngừa nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

1. Chỉ định.

1.1. Chỉ định cấy.

- Phụ nữ muốn sử dụng một BPTT dài hạn và có hồi phục.
- Bệnh lý tuyến cơ tử cung lành tính (u xơ, lạc nội mạc tử cung khi chưa có chỉ định phẫu thuật).

1.2. Chỉ định tháo.

- Có thai
- Áp xe, nhiễm khuẩn tại vị trí cấy thuốc cấy tránh thai.
- Ra máu âm đạo kéo dài sau cấy thuốc cấy tránh thai không kiểm soát được.
- Hết hạn sử dụng thuốc cấy tránh thai.
- Muốn sinh con.
- Muốn dùng biện pháp tránh thai khác. Không muốn tiếp tục sử dụng thuốc cấy tránh thai.
- Trong thời gian sử dụng thuốc cấy tránh thai xuất hiện các bệnh: tăng huyết áp kéo dài và tăng lên, bệnh ác tính khối u phụ thuộc progesteron, tắc mạch.

2. Chống chỉ định.

2.1. Chống chỉ định cấy.

2.1.1 Chống chỉ định tuyệt đối.

- Có thai, nghi ngờ có thai.
- Đang bị ung thư vú.

2.2. Chống chỉ định tương đối.

- Đang bị thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi hoặc đã từng hoặc đang bị tai biến mạch máu não hoặc thiếu máu cơ tim.
- Đang bị Lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid (hoặc không làm xét nghiệm).
- Ra máu âm đạo bất thường chưa được chẩn đoán nguyên nhân.
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại.

- Đang bị xơ gan mất bù, u tuyến tế bào gan, ung thư gan.
- Đau nửa đầu, không có tiền triệu.
- Có tiền sử vô kinh hoặc kỳ kinh bất thường.

Cần cân nhắc với các trường hợp:

- Có khối u ở vú chưa được chẩn đoán.
- Cho con bú dưới 6 tuần sau sinh.
- Bệnh đái tháo đường, huyết áp cao.
- Trầm cảm.
- Đau nửa đầu, không có tiền triệu.
- HIV đang điều trị ARV đang điều trị có tương tác thuốc.

Những trường hợp này cần được kiểm tra sức khỏe thường xuyên hơn nếu muốn sử dụng.

2.2. Chống chỉ định tháo.

- Không xác định chắc chắn vị trí thuốc cấy tránh thai.
- Rối loạn đông máu chưa kiểm soát được.

Thận trọng trong các trường hợp nhiễm trùng cấp tính (vùng da đang bị viêm tấy, áp xe hoặc có mủ) tại vị trí cấy thuốc tránh thai (điều trị kháng sinh trước rồi tháo).

3. Qui trình thực hiện.

3.1. Tư vấn.

- Tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về thuốc cấy tránh thai.
- Hiệu quả, ưu, nhược điểm (có thể khó lấy ra).
- Các tác dụng phụ có thể gặp, đặc biệt là ra máu bất thường.
- Không có tác dụng phòng tránh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.
- Khách hàng có thể đến khám lại bất cứ lúc nào khi có vấn đề hoặc muốn tháo que cấy tránh thai.

3.2. Thăm khám đánh giá trước khi áp dụng biện pháp.

- Hỏi kỹ tiền sử, thăm khám toàn thân, xét nghiệm (nếu cần) để phát hiện chống chỉ định.
- Khám sản phụ khoa để loại trừ có thai, ra máu không rõ nguyên nhân.

3.3. Thời điểm thực hiện.

3.3.1. Khách hàng đang sử dụng BPTT nội tiết sẽ được cấy thuốc.

- Ngay lập tức nếu đang sử dụng liên tục và đúng cách hoặc nếu biết chắc là không có thai, vào thời điểm lặp lại mũi tiêm.

3.3.2. Khách hàng đang sử dụng BPTT không nội tiết (không phải DCTC) sẽ được cấy thuốc:

- Ngay lập tức nếu đang sử dụng liên tục và đúng cách hoặc nếu biết chắc là không có thai. Nếu đã quá 7 ngày kể từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

3.3.3. Khách hàng đang sử dụng DCTC (kể cả DCTC giải phóng levonorgestrel) sẽ được cấy thuốc:

- Trong vòng 7 ngày đầu tiên của chu kỳ kinh, có thể lấy DCTC ở thời điểm này.
- Nếu đã quá 7 ngày kể từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh: lấy DCTC vào chu kỳ kinh nguyệt tiếp theo.
- Nếu vô kinh hoặc ra máu không theo chu kỳ: xem hướng dẫn dành cho phụ nữ vô kinh.

3.3.4. Khách hàng chưa sử dụng BPTT.

- Ngay khi đang có kinh hoặc trong 7 ngày đầu (hoặc trong vòng 5 ngày đầu đối với Implanon) của chu kỳ kinh.
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Nếu đã quá 7 ngày (hoặc nếu quá 5 ngày đối với Implanon) từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
- Vô kinh: bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai, cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
- Sau sinh và cho con bú:

+ Trong vòng 6 tuần sau sinh và đang cho con bú: Chỉ sử dụng thuốc cấy một khi không còn BPTT nào khác.

+ Từ 6 tuần đến 6 tháng, vô kinh:

- Bất kỳ lúc nào.
- Nếu có kinh lại sau 6 tuần: như trường hợp kinh nguyệt bình thường.

+ Sau 6 tháng sau sinh:

- Nếu chưa có kinh lại bất kỳ lúc nào nếu chắc chắn là không có thai, khách hàng cần tránh giao hợp hoặc sử dụng biện pháp tránh thai hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
- Nếu có kinh lại: như trường hợp kinh nguyệt bình thường.

- Sau sinh, không cho con bú:

+ Bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai, cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

+ Nếu đã có kinh trở lại: như trường hợp có kinh nguyệt bình thường.

- Ngay sau phá thai hoặc sẩy thai:

+ Trong vòng 7 ngày sau phá thai, sẩy thai: có thể cấy thuốc ngay lập tức.

+ Sau 7 ngày: bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai, cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

- Sau sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp:

+ Sử dụng thuốc cấy trong vòng 7 ngày đầu của kỳ kinh kế tiếp (vào trong vòng 5 ngày đối với Implanon-NXT) hoặc bất kỳ thời điểm nào nếu chắc chắn là không có thai, nhưng phải sử dụng một BPTT trong vòng 7 ngày sau khi cấy thuốc.

+ Cung cấp các BPTT hỗ trợ hoặc thuốc tránh thai uống bắt đầu từ ngay sau ngày uống thuốc tránh thai khẩn cấp, trong thời gian chờ đợi đến thời điểm cấy thuốc.

+ Nếu sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp chứa UPA, chờ ít nhất 5 ngày từ khi dùng thuốc mới bắt đầu.

- Ngay sau khi tháo nang thuốc cấy, nếu muốn tiếp tục sử dụng thuốc cấy tránh thai.

3.4. Kỹ thuật cấy.

- Cần đảm bảo vô khuẩn. Sát khuẩn da vùng định cấy: thường ở khoảng giữa mặt trong cánh tay không thuận.
- Trải vải có lỗ vùng định cấy.
- Gây tê vùng định cấy bằng Lidocain 1% dọc đường cấy.
- Cấy que thuốc nông dưới da (1 que với Implanon-NXT, 2 que với Femplant).
- Kiểm tra nang thuốc đã được cấy.
- Băng ép bằng gạc vô khuẩn.

3.5. Kỹ thuật tháo.

- Định vị que cấy
- Sát khuẩn vùng que cấy.
- Trải vải.
- Gây tê.
- Rạch da khoảng 2 mm phía đầu que cấy…
- Dùng tay nắn cho đầu nang lộ ra chỗ rạch.
- Dùng 1 kẹp nhỏ kẹp đầu nang cấy, kéo nhẹ ra.
- Sau khi tháo hết, sát khuẩn, băng lại.

4. Những vấn đề khó khăn khi sử dụng, và cách xử trí.

4.1. Rối loạn kinh nguyệt.

4.1.1. Vô kinh.

- Giải thích rằng vô kinh là bình thường khi dùng thuốc cấy tránh thai.
- Nếu khách hàng không chấp nhận vô kinh: tháo hoặc chuyển đến cơ sở có thể tháo, và hướng dẫn sử dụng BPTT khác.

4.1.2. Ra máu thấm giọt hoặc kinh nguyệt không đều.

- Trấn an khách hàng rằng nhiều phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai bị kinh nguyệt không đều; tình trạng này sẽ giảm và hết sau vài tháng sử dụng thuốc.
- Xử trí tình trạng rối loạn kinh nguyệt:
  + Sử dụng:
    ⋅ Ibuprofen (hoặc các thuốc kháng viêm không steroid khác),
    ⋅ Thuốc tránh thai kết hợp trong 21 ngày nếu không có chống chỉ định estrogen.
- Nếu tình trạng rối loạn kinh nguyệt xuất hiện sau vài tháng có kinh bình thường hoặc sau một thời gian vô kinh hoặc tiếp tục không hết hoặc nghi ngờ có nguyên nhân bệnh lý khác:

cần khám toàn diện để tìm nguyên nhân. Nếu bị viêm vùng chậu hoặc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục: có thể tiếp tục sử dụng thuốc cấy trong thời gian điều trị bệnh.

4.1.3. Ra máu hoặc ra máu quá nhiều (từ gấp đôi bình thường trở lên) hoặc kéo dài (từ 8 ngày trở lên).

- Đây là tình trạng hiếm gặp, nhưng cần được chú ý đặc biệt. Cần trấn an khách hàng rằng tình trạng này đôi khi cũng xảy ra ở nhiều phụ nữ sử dụng que cấy tránh thai; tình trạng này sẽ giảm và hết sau vài tháng sử dụng thuốc.
- Xử trí:

+ Ibuprofen (hoặc các thuốc kháng viêm không steroid khác) trong vòng 5-7 ngày.
+ Thuốc tránh thai kết hợp trong 21 ngày nếu không có chống chỉ định estrogen.

- Có thể kết hợp acid tranexamic trong 5 ngày.
- Khuyên khách hàng uống viên sắt hoặc ăn các thực phẩm giàu chất sắt.
- Nếu tình trạng ra máu nhiều xuất hiện sau vài tháng có kinh bình thường hoặc sau một thời gian vô kinh hoặc tiếp tục không hết hoặc nghi ngờ có nguyên nhân bệnh lý khác: cần khám toàn diện để tìm nguyên nhân. Trong quá trình khám, khách hàng vẫn có thể tiếp tục sử dụng thuốc tránh thai.

4.2. Đau hạ vị.

Cần loại trừ nang và khối u buồng trứng, viêm ruột thừa, viêm vùng chậu, thai ngoài tử cung hoặc u gan vỡ.

- Thai ngoài tử cung: điều trị hoặc chuyển tuyến, tháo thuốc cấy.
- Nang cơ năng buồng trứng: giải thích nang thường tự biến mất, nếu có thể khám lại sau 3 tuần.
- Đau do các nguyên nhân khác: không cần tháo thuốc cấy.

4.3. Tại vị trí cấy.

4.3.1. Đau sau khi cấy.

- Hướng dẫn cho khách hàng.
- Đảm bảo băng ép không quá chặt. Thay băng ép mới.
- Tránh đè mạnh vào vùng cấy trong vài ngày và tránh ép vào nếu sưng đau.
- Sử dụng các thuốc kháng viêm không steroid.

4.3.2. Nhiễm khuẩn vị trí cấy (đau, nóng, đỏ) hoặc áp xe (có mủ).

- Viêm:

+ Không tháo que cấy.
+ Rửa sạch vùng cấy bằng thuốc sát khuẩn hoặc nước xà phòng.
+ Sử dụng kháng sinh và yêu cầu khách hàng khám lại sau 1 tuần. Nếu không đỡ, tháo que cấy hoặc chuyển tuyến.

- Áp xe:

+ Rửa sạch vùng viêm bằng thuốc sát khuẩn, rạch da và tháo mủ
+ Nếu nhiễm khuẩn da nhiều: Sử dụng kháng sinh.

+ Điều trị vết thương.

+ Tháo que cấy hoặc chuyển tuyến để tháo (nếu tình trạng không ổn định).

4.4. Một số vấn đề khác.

4.4.1. Nhức đầu.

- Có thể kê đơn một trong các loại thuốc giảm đau như aspirin, ibuprofen hoặc paracetamol…

- Khám toàn diện nếu tình trạng nhức đầu không giảm hoặc trầm trọng hơn.

- Tháo que cấy và khuyên khách hàng sử dụng BPTT không có nội tiết nếu khách hàng bắt đầu bị nhức nửa đầu (migrain) có kèm mờ mắt hoặc bị nặng lên sau khi cấy, đặc biệt đi kèm nhìn mờ, mất thị giác thoáng qua, mắt nổ đom đóm hoặc thấy các đường zíc zắc, rối loạn ngôn ngữ hoặc vận động. Trường hợp nhức nửa đầu không kèm mờ mắt vẫn có thể tiếp tục sử dụng que cấy nếu muốn.

- Chuyển tuyến để điều trị bệnh tương ứng.

4.4.2. Căng ngực.

- Khuyên khách hàng thử chườm ngực bằng khăn lạnh hoặc ấm.

- Có thể kê đơn một trong các loại thuốc kháng viêm không steroid (Ví dụ: ibuprofen…).

4.4.3. Khách hàng bắt đầu sử dụng các thuốc ngừa co giật hoặc rifampicin (các thuốc này có thể làm giảm tác dụng của thuốc ngừa thai).

- Nếu khách hàng sử dụng thuốc ngừa co giật hoặc rifampicin kéo dài: cần chuyển sang BPTT khác.

- Nếu khách hàng sử dụng thuốc ngừa co giật hoặc rifampicin trong thời gian ngắn: có thể tiếp tục sử dụng thuốc tránh thai kèm với các BPTT hỗ trợ.

4.4.4. Xuất hiện các dấu hiệu của bệnh lý nội khoa (như tắc mạch sâu ở chân hoặc phổi, thiếu máu cơ tim hoặc đột quỵ hoặc ung thư vú…).

- Tháo que cấy hoặc chuyển tuyến để tháo và yêu cầu khách hàng sử dụng các BPTT hỗ trợ khác trong thời gian chẩn đoán bệnh.

4.4.5. Nghi ngờ có thai.

- Xác định tình trạng thai.

- Yêu cầu khách hàng ngừng thuốc tránh thai nếu chắc chắn có thai. Không có bằng chứng về nguy cơ đối với thai nhi khi sử dụng thuốc tránh thai trong lúc mang thai.

5. Đối với khách hàng HIV (+).

- Khách hàng HIV (+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng thuốc cấy tránh thai.

- Yêu cầu khách hàng sử dụng kết hợp với bao cao su. Khi sử dụng đúng cách và thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. Geneva: 2025.

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024 - 2025.

3. World Health Organization. Family planning/contraception methods. 2023.

4. Clinical practice handbook for quality abortion care. World Health Organization 2023.

MIẾNG DÁN TRÁNH THAI

Miếng dán tránh thai (MDTT) là BPTT tạm thời, chứa 2 loại nội tiết là estrogen và progestin. Khách hàng sử dụng miếng dán tránh thai cần dán ba miếng dán mỗi tháng, mỗi tuần thay miếng dán một lần và ngừng sử dụng trong vòng một tuần.

Hiệu quả của MDTT phụ thuộc vào người sử dụng. Nguy cơ có thai ngoài ý muốn tăng lên nếu người sử dụng thay MDTT muộn. Miếng dán tránh thai trong điều kiện sử dụng hoàn hảo hiệu quả đạt 99%. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng miếng dán tránh thai nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa nhiễm trùng lây truyền và HIV/AIDS. Miếng dán tránh thai cần sử dụng kèm theo bao cao su.

1. Chỉ định.

Phụ nữ muốn sử dụng một BPTT tạm thời có hiệu quả cao.

2. Chống chỉ định.

Như chống chỉ định của viên thuốc tránh thai kết hợp.*(xem bài Viên thuốc tránh thai kết hợp).*

3. Qui trình thực hiện.

3.1. Tư vấn.

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu tránh thai của khách hàng. Nêu rõ hiệu quả, những thuận lợi và không thuận lợi khi sử dụng MDTT. Cần lưu ý khách hàng là biện pháp này không có tác dụng phòng các bệnh LTQĐTD bao gồm cả HIV/AIDS hoặc giảm nguy cơ viêm tiểu khung.
- Cho khách hàng xem miếng dán tránh thai và hướng dẫn cách sử dụng trên miếng dán: Mỗi chu kỳ kinh khách hàng sẽ sử dụng 3 miếng dán trong ba tuần liên tiếp, mỗi tuần sẽ cần thay một miếng dán. Khách hàng không dán MDTT vào tuần lễ thứ tư và sẽ có kinh vào tuần lễ này (xem thông tin chi tiết trong các mục dưới đây).
- Cung cấp thông tin cho khách hàng những tác dụng phụ có thể gặp, bao gồm:

+ Ngứa hoặc nổi ban đỏ trên bề mặt da chỗ dán miếng dán tránh thai.
+ Thay đổi chu kỳ kinh nguyệt: Ra máu ít hơn và số ngày ra máu ngắn hơn, ra máu không theo chu kỳ, ra máu kéo dài và mất kinh.
+ Đau đầu.
+ Buồn nôn, nôn.
+ Căng ngực.
+ Đau bụng.
+ Triệu chứng cảm cúm/viêm đường hô hấp trên.
+ Ngứa, đỏ hoặc viêm âm đạo.

Khách hàng có thể quay lại khám và tư vấn bất kỳ lúc nào nếu có vấn đề.

3.2. Thăm khám đánh giá trước khi áp dụng: Cần thiết

- Loại trừ có thai.
- Đo huyết áp.
- Đánh giá nguy cơ tim mạch: hút thuốc, tuổi ≥ 35, tiền sử huyết khối/đột quỵ.
- Xem xét tình trạng dùng thuốc khác có thể làm giảm hiệu quả miếng dán (thuốc chống động kinh, rifampicin, một số thuốc điều trị HIV).

3.3. Thời điểm thực hiện.

3.3.1. Khách hàng hiện đang không sử dụng BPTT.

- Bắt đầu dán MDTT vào ngày 1 đến ngày 5 của chu kỳ kinh: Không cần sử dụng BPTT hỗ trợ
- Bắt đầu dán MDTT sau ngày 5 của chu kỳ kinh: cần áp dụng BPTT hỗ trợ không phải là biện pháp nội tiết trong 7 ngày liên tiếp.

3.3.2. Khách hàng đang dùng viên thuốc tránh thai chuyển sang dùng MDTT.

- Bắt đầu dùng MDTT vào ngày đầu tiên thấy kinh sau ngừng thuốc: Không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.
- Bắt đầu dùng MDTT sau ngày đầu tiên thấy kinh: phải áp dụng BPTT hỗ trợ không phải là biện pháp nội tiết trong 7 ngày liên tiếp.

3.3.3. Khách hàng dùng MDTT sau khi sinh.

- Nếu cho con bú: bắt đầu tránh thai bằng MDTT sớm nhất là 6 tháng sau sinh.
- Nếu không cho con bú: bắt đầu tránh thai bằng MDTT sớm nhất là 3 tuần sau khi sinh nếu không có yếu tố nguy cơ huyết khối như bất động, truyền máu khi sinh, chỉ số khối cơ thể **BMI > 30 kg/m²**, băng huyết sau sinh, ngay sau mổ lấy thai, tiền sản giật, hút thuốc lá, nếu có những yếu tố trên thì sớm nhất 6 tuần sau sinh.

3.3.4. Khách hàng dùng MDTT sau khi phá thai hoặc sẩy thai.

- Với thai dưới 20 tuần: Bắt đầu dùng MDTT ngay sau khi phá thai hoặc sẩy thai, không cần dùng thêm biện pháp tránh thai hỗ trợ.
- Với thai từ 20 tuần trở lên: Bắt đầu dùng MDTT vào ngày 21 sau khi phá thai/sẩy thai hoặc vào ngày đầu của chu kỳ kinh đầu tiên, tùy thuộc vào tình trạng nào đến trước.

3.3.5. Khách hàng đang dùng DCTC (bao gồm cả DCTC nội tiết) chuyển sang MDTT.

- Trong vòng 5 ngày đầu kể từ khi bắt đầu hành kinh: Có thể bắt đầu sử dụng ngay. Không cần sử dụng thêm biện pháp tránh thai hỗ trợ. DCTC có thể được tháo ra vào thời điểm đó.
- Sau 5 ngày kể từ khi bắt đầu hành kinh: Có thể bắt đầu sử dụng nếu chắc chắn rằng người phụ nữ không mang thai.

+ Nếu người phụ nữ đã có quan hệ tình dục trong chu kỳ kinh này: Khuyến cáo nên giữ DCTC lại và chỉ tháo ra vào kỳ kinh tiếp theo.

+ Nếu người phụ nữ chưa có quan hệ tình dục trong chu kỳ kinh này: Kiêng quan hệ hoặc dùng biện pháp hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp. Nếu biện pháp hỗ trợ đó chính là DCTC, thì khuyến cáo nên tháo DCTC vào kỳ kinh tiếp theo.

- Nếu người phụ nữ đang vô kinh hoặc ra máu bất thường: Có thể bắt đầu sử dụng theo hướng dẫn dành cho phụ nữ vô kinh.

3.4. Cách sử dụng.

- Xé bao đựng MDTT dọc theo mép bao.
- Kéo MDTT ra khỏi bao và bóc lớp áp vào miếng dán sao cho không chạm tay vào bề mặt dính của miếng dán.
- Dán MDTT vào vùng da bình thường, khô sạch, không có lông ở vùng mông, bụng, mặt ngoài phía trên cánh tay hoặc phần thân trên.

Lưu ý:

+ Không dán miếng dán tránh thai lên vú, vùng da đang bị đỏ hoặc kích ứng, bị trầy xước.
+ Không dán miếng dán tránh thai mới lên vị trí miếng dán cũ để tránh kích ứng da.
+ Không nên trang điểm, sử dụng các loại kem bôi, sữa, phấn hoặc các sản phẩm khác lên vùng da đang dán miếng dán và vùng da sắp được dán miếng dán để tránh làm giảm tính kết dính của MDTT.
+ Không dán miếng dán tránh thai lên vùng da bị bệnh da liễu vì nó có thể làm cho tình trạng bệnh nặng lên.

Cách dán:

+ Áp mặt có thuốc của miếng dán vào sát da, miết ngón tay trên miếng dán trong khoảng 10 giây.
+ Miết ngón tay dọc theo mép miếng dán để đảm bảo miếng dán dính chắc trên da.
+ Mỗi lần chỉ dán một MDTT, mỗi MDTT được dán liên tục đủ 1 tuần (7 ngày).

Thay miếng dán:

+ Khi dán MDTT đầu tiên khách hàng nên ghi lại ngày dán (quy ước là "ngày thay miếng dán").
+ Thay MDTT mỗi tuần vào đúng "ngày thay miếng dán"trong vòng 3 tuần liên tục. Không dán MDTT vào tuần thứ tư, khách hàng sẽ có kinh vào tuần này.
+ Sau tuần thứ tư khách hàng cần dán ngay một MDTT mới.
+ Không nên dán MDTT mới muộn hơn 7 ngày vì khách hàng sẽ có nguy cơ có thai. Dù còn ra máu kinh vẫn cần dán MDTT vào đúng "ngày thay miếng dán".
+ Khách hàng nên kiểm tra hàng ngày để đảm bảo miếng dán vẫn dính tốt vào da.

4. Những vấn đề khó khăn khi sử dụng MDTT và cách xử trí.

4.1. Quên sử dụng MDTT.

4.1.1. Quên không sử dụng MDTT vào của tuần thứ nhất kỳ kinh.

- Dán ngay một MDTT mới khi nhớ ra.
- Ghi lại ngày dán MDTT này và lấy đó làm ngày thay các MDTT. Sử dùng BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kể từ ngày dán MDTT này.

- Nếu quên dán MDTT từ 3 ngày trở lên (đã không sử dụng MDTT từ 10 ngày trở lên) và khách hàng có quan hệ tình dục không được bảo vệ, cần cân nhắc đến việc sử dụng viên tránh thai khẩn cấp (Xem bài "Viên thuốc tránh thai kết hợp").

4.1.2. Quên không thay MDTT mới vào tuần thứ hai hoặc thứ ba của kỳ kinh:

- Nếu thay MDTT muộn 1-2 ngày (muộn trong vòng 48 giờ).

+ Dán MDTT ngay khi nhớ ra.

+ Thay miếng dán vào cùng ngày cho những tuần sau.

+ Không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.

- Nếu muộn trên 2 ngày (muộn trên 48 giờ).

+ Dừng chu kỳ sử dụng MDTT hiện tại và bắt đầu một chu kỳ 4 tuần mới bằng cách dán ngay một MDTT mới.

+ Ghi lại ngày bắt đầu dán MDTT này và lấy đó làm ngay thay MDTT. Sử dụng một BPTT hỗ trợ trong vòng 7 ngày.

4.1.3. Quên không tháo MDTT vào tuần lễ thứ tư.

- Tháo miếng dán tránh thai.

- Bắt đầu dán MDTT mới vào ngày thay MDTT như thường lệ. Không cần phải sử dụng BPTT hỗ trợ.

4.2. Thay đổi "ngày thay miếng dán"

- Cần sử dụng hết 3 MDTT của kỳ kinh hiện tại,bóc miếng dán thứ 3 đúng ngày.

- Trong tuần không dùng miếng dán, chọn "ngày thay miếng dán" cho chu kỳ mới và dán miếng dán đầu tiên, nhưng không được muộn hơn 7 ngày kể từ ngày lột bỏ miếng dán trước.

4.3. Rối loạn kinh nguyệt khi dùng MDTT:

- Nếu rong huyết vẫn nên tiếp tục dùng MDTT. Rong huyết do MDTT thường chấm dứt sau một vài chu kỳ kinh nguyệt. Nếu rong huyết kéo dài nên xem xét các nguyên nhân khác.

- Nếu không thấy kinh nguyệt trong tuần lễ không dùng MDTT vẫn nên dùng MDTT mới vào "ngày thay miếng dán". Nếu MDTT được dùng đúng cách, không thấy kinh nguyệt không nhất thiết là dấu hiệu của thai nghén. Tuy nhiên, cần loại trừ khả năng mang thai nếu không thấy kinh nguyệt trong 2 chu kỳ kế tiếp.

4.4. Kích ứng da:

- Nếu miếng dán gây kích ứng da khó chịu, có thể dùng một miếng dán mới vào vị trí khác cho đến "ngày thay miếng dán".

- Lưu ý lúc nào cũng chỉ dùng một miếng dán duy nhất trên da mà thôi.

4.5. Bong MDTT:

- Nếu MDTT bị bong ở bờ hoặc bong hẳn ra mà không dán lại được thì thuốc không được phóng thích đầy đủ và khách hàng có khả năng có thai ngoài ý muốn:

+ MDTT bị bong dưới 1 ngày (trong vòng 24 giờ): cần dán lại ngay miếng dán này hoặc thay miếng dán mới. Không cần áp dụng BPTT hỗ trợ. MDTT tiếp theo được thay đúng vào "ngày thay miếng dán".

+ MDTT bị bong trên 1 ngày (trên 24 giờ) hoặc khách hàng không xác định được miếng dán đã bong ra một phần khi nào: người dùng có thể không được bảo vệ tránh thai. Cần dừng ngay chu kỳ tránh thai hiện tại và bắt đầu chu kỳ tránh thai mới. Ngày hôm đó sẽ là "ngày thay miếng dán" cho chu kỳ mới. Đồng thời khách hàng phải áp BPTT hỗ trợ không phải chứa nội tiết trong 7 ngày liên tiếp.

- Lưu ý: Không nên dán lại miếng dán cũ nếu độ kết dính đã mất, hoặc miếng dán đã dính vào nhau, hay dính vào bất kỳ vật gì khác, hoặc miếng dán bị lỏng hoặc rơi ra trước đó. Trong trường hợp này cần thay miếng dán khác ngay. Không nên dùng thêm keo dính hoặc băng keo để cố gắng giữ miếng dán trên da.

5. Đối với khách hàng HIV (+).

- Khách hàng HIV (+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng MDTT.
- Yêu cầu khách hàng sử dụng bao cao su kèm theo khi sử dụng MDTT. Khi sử dụng đúng cách, thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. Geneva: 2025

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024 - 2025.

3. World Health Organization. Family planning/contraception methods. 2023

4. Clinical practice handbook for quality abortion care. World Health Organization 2023

BIỆN PHÁP TRÁNH THAI KHẨN CẤP

Biện pháp tránh thai khẩn cấp được sử dụng sau khi giao hợp không được bảo vệ, sử dụng càng sớm hiệu quả càng cao. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng các BPTT khẩn cấp nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa nhiễm trùng qua đường tình dục và HIV/AIDS.

Các BPTT khẩn cấp bao gồm:

+ Viên thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ chứa progestin (LNG);
+ Viên thuốc tránh thai kết hợp;
+ Thuốc kháng progestogen: Ulipristal acetate (UPA) 30 mg;
+ Dụng cụ tử cung chứa đồng.

1. Chỉ định.

Phụ nữ sau giao hợp không được bảo vệ hoặc sử dụng BPTT thất bại, như rách bao cao su, quên uống thuốc, tiêm thuốc muộn... hoặc bị hiếp dâm. Có thể dùng nhiều lần trong chu kì nhưng nhưng khuyến cáo không dùng quá 3 lần/1 chu kỳ.

2. Chống chỉ định.

- Nếu sử dụng viên tránh thai kết hợp: xem bài Viên thuốc tránh thai kết hợp.
- Nếu sử dụng viên thuốc tránh thai khẩn cấp chứa progestin: Không có chống chỉ định tuyệt đối. ***Thận trọng trong các trường hợp***: Chỉ số khối cơ thể (BMI) cao (BMI > 26 kg/m² hoặc cân nặng trên 75kg); đang sử dụng các thuốc gây cảm ứng enzyme gan (CYP3A4) như thuốc chống động kinh (phenytoin, carbamazepine, primidone), thuốc điều trị lao (rifampicin, rifabutin), thuốc kháng virus (ritonavir, efavirenz); bệnh gan cấp tính hoặc u gan ác tính.
- Nếu sử dụng dụng cụ tử cung: xem bài Dụng cụ tránh thai trong tử cung.

3. Quy trình thực hiện

3.1. Tư vấn.

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về các BPTT khẩn cấp. Tư vấn rõ về hiệu quả, những thuận lợi và không thuận lợi khi sử dụng các BPTT khẩn cấp. Cần lưu ý khách hàng là biện pháp này không có hiệu quả cao, không có tác dụng phòng tránh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và nên sử dụng một BPTT tin cậy khác nếu có quan hệ tình dục thường xuyên. Ngoài ra, BPTT khẩn cấp cần được sử dụng càng sớm càng tốt, và hiệu quả càng giảm nếu sử dụng càng muộn.
- Giải thích thứ tự hiệu quả của các phương pháp lần lượt từ cao nhất tới thấp nhất là: DCTC chứa đồng, thuốc viên tránh thai chứa UPA, thuốc viên tránh thai chứa LNG, thuốc viên tránh thai kết hợp.
- Cho khách hàng xem viên thuốc và hướng dẫn cách sử dụng. Cho khách hàng biết các tác dụng phụ và những khó khăn có thể gặp như ra máu âm đạo hoặc buồn nôn, nôn.

- Tư vấn cho khách hàng về sử dụng DCTC để tránh thai khẩn cấp.
- Nhắc khách hàng kiểm tra tình trạng có thai nếu chậm kinh sau sử dụng BPTT khẩn cấp.

3.2. Thăm khám đánh giá trước khi áp dụng BPTT.

- Hỏi kỹ tiền sử và khám lâm sàng để phát hiện chống chỉ định (sử dụng bảng kiểm).
- Thăm khám để loại trừ có thai.
- Không cần khám phụ khoa thường quy.
- Không cần làm xét nghiệm.

3.3. Thời điểm thực hiện.

- Thuốc tránh thai khẩn cấp bao gồm viên tránh thai kết hợp, thuốc tránh thai chỉ chứa progestin (LNG), thuốc tránh thai chứa UPA (UPA-ECP) nên được dùng càng sớm càng tốt sau khi quan hệ tình dục không được bảo vệ, trong vòng 120 giờ. Tuy nhiên, hiệu quả của thuốc tránh thai khẩn cấp sẽ giảm đi nếu khoảng thời gian giữa quan hệ tình dục không được bảo vệ và thời điểm uống thuốc càng lâu. LNG sử dụng tốt nhất là trong vòng 72 giờ sau giao hợp, có thể trì hoãn đến 120 giờ. UPA hiệu quả hơn so với các loại thuốc tránh thai khẩn cấp khác trong khoảng thời gian từ 72 đến 120 giờ sau khi quan hệ tình dục không được bảo vệ.
- Nếu biết chắc ngày rụng trứng, đặt DCTC chứa đồng để tránh thai khẩn cấp có thể được thực hiện trong vòng 5 ngày sau rụng trứng, tức có thể trễ hơn 5 ngày sau giao hợp không được bảo vệ hoặc thực hiện trong vòng 5 ngày sau giao hợp (đảm bảo chắc chắn không có thai tại thời điểm đặt DCTC).

3.4. Cách sử dụng:

- Viên thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ chứa progestin.

+ Loại một viên: chứa 1,5 mg levonorgestrel hoặc 3 mg norgestrel: uống một viên (liều duy nhất). Loại này được ưu tiên sử dụng hơn.

+ Loại 02 viên: mỗi viên chứa 0,75 mg levonorgestrel. Uống hai lần, mỗi lần một viên cách nhau 12 giờ hoặc uống một lần cả 02 viên.

- Viên thuốc tránh thai kết hợp (nếu không có viên thuốc tránh thai khẩn cấp, không ưu tiên do hiệu quả thấp và nhiều tác dụng phụ, dùng trong trường hợp không có viên thuốc tránh thai khẩn cấp LNG hoặc UPA).

+ Uống 2 lần cách nhau 12 giờ; mỗi lần 4 viên (mỗi viên chứa 30 mcg ethinyl estradiol và 0,15 mg hoặc 0,125 mg levonorgestrel) đảm bảo ít nhất mỗi lần 0,1 mg ethinyl estradiol và 0,5 mg levonorgestrel (hoặc 1 mg norgestrel hoặc 2 mg noresthisterone).

Lưu ý: Viên thuốc tránh thai kháng progestogen: UPA 30mg uống một viên (liều duy nhất).

- DCTC chứa đồng (xem bài Dụng cụ tránh thai trong tử cung): đây là lựa chọn thích hợp cho những khách hàng muốn tiếp tục sử dụng DCTC tránh thai.

4. Sử dụng các BPTT sau sử dụng BPTT khẩn cấp.

- Trừ BPTT khẩn cấp bằng cách đặt DCTC có đồng, các BPTT khẩn cấp có dùng thuốc chỉ có tác dụng bảo vệ tránh thai trong lần giao hợp đó. Do các BPTT khẩn cấp có dùng thuốc ảnh hưởng mạnh mẽ đến hoạt động của hệ nội tiết nên không được dùng như là một BPTT thường xuyên.
- Nhân viên y tế cần tư vấn cho khách hàng bắt đầu sử dụng một BPTT khác sau khi dùng BPTT khẩn cấp:

4.1. Viên thuốc tránh thai kết hợp, viên thuốc tránh thai chỉ có progestin.

- Bắt đầu ngay sau ngày uống thuốc tránh thai khẩn cấp, không cần chờ đến kỳ kinh sau.
- Sử dụng tiếp theo vỉ thuốc đang sử dụng (nếu khách hàng đang sử dụng) hoặc bắt đầu vỉ thuốc mới (nếu khách hàng chưa sử dụng BPTT này trước đó).
- Sử dụng BPTT hỗ trợ trong vòng 7 ngày kế tiếp sau uống thuốc.
- Nếu sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp chứa UPA, chờ ít nhất 5 ngày từ khi dùng thuốc mới bắt đầu.

4.2. Thuốc tiêm tránh thai.

- Bắt đầu ngay trong ngày uống thuốc tránh thai khẩn cấp, hoặc có thể bắt đầu trong vòng 7 ngày sau khi có kinh lại (nếu khách hàng yêu cầu).
- Sử dụng BPTT hỗ trợ trong vòng 7 ngày kế tiếp sau tiêm thuốc.
- Nếu sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp chứa UPA, chờ ít nhất 5 ngày từ khi dùng thuốc mới bắt đầu.
- Nhắc khách hàng tái khám nếu có dấu hiệu nghi ngờ có thai.

4.3. Thuốc cấy.

- Sử dụng thuốc cấy trong vòng 7 ngày đầu của kỳ kinh kế tiếp (vào trong vòng 5 ngày đối với Implanon) hoặc bất kỳ thời điểm nào nếu chắc chắn là không có thai, nhưng phải sử dụng một BPTT trong vòng 7 ngày sau khi cấy thuốc.
- Cung cấp các BPTT hỗ trợ hoặc thuốc tránh thai uống bắt đầu từ ngay sau ngày uống thuốc tránh thai khẩn cấp, trong thời gian chờ đợi đến thời điểm cấy thuốc.
- Nếu sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp chứa UPA, chờ ít nhất 5 ngày từ khi dùng thuốc mới bắt đầu.

4.4. Đặt DCTC.

- Tiếp tục sử dụng DCTC nếu khách hàng đã sử dụng DCTC để tránh thai khẩn cấp
  hoặc
- Bắt đầu ngay trong ngày khách hàng uống thuốc tránh thai khẩn cấp.

4.5. Bao cao su, màng ngăn âm đạo, phương pháp xuất tinh ngoài âm đạo.

Bắt đầu khi có quan hệ tình dục.

4.6. BPTT tính theo vòng kinh.

Bắt đầu tính ngay sau khi khách hàng có kinh trở lại.

5. Những vấn đề khó khăn khi sử dụng tránh thai khẩn cấp, và cách xử trí.

5.1. Nôn trong vòng 2 giờ sau uống thuốc tránh thai chỉ có progestin và thuốc tránh thai kết hợp.

- Uống lại liều thuốc tránh thai khẩn cấp càng sớm càng tốt.
- Có thể sử dụng thuốc chống nôn trước khi uống liều lặp lại cho những khách hàng uống viên thuốc tránh thai kết hợp, hoặc liều lặp lại có thể được đặt đường âm đạo nếu khách hàng vẫn tiếp tục nôn nhiều.
- Chú ý là phác đồ sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ có levonorgestrel để tránh thai khẩn cấp ít gây buồn nôn và nôn hơn so với viên thuốc kết hợp và không khuyến cáo phải sử dụng thuốc chống nôn một cách thường qui trước khi uống thuốc tránh thai khẩn cấp.
- Tác dụng phụ bao gồm ra huyết âm đạo bất thường, buồn nôn, nôn, căng ngực, nhức đầu và chóng mặt.

5.2. Nôn trong vòng 3 giờ sau uống thuốc tránh thai chứa UPA.

- Uống thêm một liều UPA càng sớm càng tốt.

5.3. Chậm kinh.

- Cần thử thai hoặc tái khám tại cơ sở y tế nếu chậm kinh.
- Không có bằng chứng về nguy cơ lên thai khi sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp và mang thai.

5.4. Ra máu thấm giọt.

- Trấn an khách hàng đây không phải dấu hiệu bất thường và sẽ tự hết không cần điều trị.

5.5. Tương tác thuốc.

- Các chất cảm ứng enzym CYP3A4 mạnh có thể làm giảm hiệu quả của thuốc tránh thai khẩn cấp như rifampicin, phenytoin, phenobarbital, carbamazepine, efavirenz, fosphenytoin, oxcarbazepine, primidone, rifabutin.

6. Đối với khách hàng HIV (+):

- Khách hàng HIV (+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng BPTT khẩn cấp.
- Khách hàng HIV (+) hoặc AIDS đang điều trị thuốc kháng virus ưu tiên sử dụng BPTT khẩn cấp bằng DCTC chứa đồng do tương tác thuốc, tuy nhiên bao cao su vẫn là phương pháp tránh thai phù hợp nhất để phối hợp dự phòng lây nhiễm qua đường tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. Geneva: 2025.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024 - 2025.
3. World Health Organization. Family planning/contraception methods. 2023.
4. Clinical practice handbook for quality abortion care. World Health Organization 2023.

TRIỆT SẢN NAM BẰNG PHƯƠNG PHÁP THẮT VÀ CẮT ỐNG DẪN TINH

Triệt sản nam bằng phương pháp thắt và cắt ống dẫn tinh là BPTT vĩnh viễn dành cho nam giới bằng cách làm gián đoạn ống dẫn tinh dẫn đến không có tinh trùng trong mỗi lần xuất tinh. Đây là biện pháp thực hiện một lần có tác dụng tránh thai suốt đời vì thế khách hàng cần được tư vấn kỹ trước khi quyết định thực hiện. Đây là một thủ thuật ngoại khoa đơn giản và an toàn. Hiệu quả tránh thai rất cao (trên 99,5%) và triệt sản nam không có ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt tình dục. Triệt sản nam không phòng tránh được các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS. Triệt sản nam được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của nam giới, không bắt buộc phải có sự đồng ý của vợ.

1. Chỉ định.

Nam giới có mong muốn, tự nguyện dùng một BPTT vĩnh viễn và không hồi phục sau khi đã được tư vấn đầy đủ.

2. Chống chỉ định (không có chống chỉ định tuyệt đối).

2.1. Cần THẬN TRỌNG *(có thể thực hiện bình thường khi có thêm những chuẩn bị cần thiết)* ***nếu khách hàng có một trong những dấu hiệu sau:***

- Tiền sử chấn thương bìu hoặc bìu sưng to do giãn tĩnh mạch vùng thừng tinh, tinh hoàn lạc chỗ 1 bên.
- Bệnh lý nội khoa như đái tháo đường, trầm cảm hoặc trẻ tuổi.

2.2. HOÃN thủ thuật nếu khách hàng có một trong những dấu hiệu sau:

- Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cấp hoặc viêm (sưng, đau) đầu dương vật, ống dẫn tinh hoặc tinh hoàn hoặc nhiễm khuẩn tinh hoàn.
- Nhiễm khuẩn toàn thân hoặc bị bệnh phù chân voi.

2.3. Cần có CHUẨN BỊ ĐẶC BIỆT (như phẫu thuật viên có kinh nghiệm hoặc phương tiện gây mê nội khí quản hoặc những phương tiện hồi sức cần thiết) ***nếu khách hàng có một trong những dấu hiệu sau:*** thoát vị bẹn, có AIDS hoặc rối loạn đông máu.

3. Quy trình thực hiện.

3.1. Tư vấn.

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về triệt sản nam.
- Hiệu quả, ưu điểm, nhược điểm của triệt sản nam (nhấn mạnh đây là BPTT không phục hồi, nên không thích hợp cho đối tượng còn trẻ chưa có con). Biện pháp này không có tác dụng phòng tránh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS.
- Giải thích quy trình triệt sản nam.
- Ký đơn tình nguyện xin triệt sản.

3.2. Thăm khám trước khi thực hiện thủ thuật.

- Tìm hiểu kỹ xem khách hàng có đúng chỉ định không.
- Hỏi kỹ tiền sử bệnh tật nội, ngoại khoa, khám toàn thân và bộ phận (tim, phổi, ổ bụng). Đặc biệt chú ý khám vùng sinh dục ngoài (bìu, tinh hoàn, mào tinh).
- Xét nghiệm thường không cần thiết trừ khi hỏi tiền sử và thăm khám lâm sàng phát hiện những vấn đề cần thăm dò thêm. Những xét nghiệm có thể làm là: hemoglobin và/hoặc hematocrit, phân tích nước tiểu tìm glucose và protein.
- Khuyên khách hàng vệ sinh sạch sẽ vùng sinh dục và vùng đùi trên trước phẫu thuật; mặc quần lót sạch.

3.3. Thời điểm thực hiện.

Bất kỳ thời gian nào thuận tiện.

3.4. Thực hiện triệt sản nam.

3.4.1.Chuẩn bị tiến hành thủ thuật.

- Làm sạch vùng phẫu thuật: cắt bớt lông mu, rửa sạch vùng sinh dục bằng dung dịch sát khuẩn.
- Khách hàng mặc quần áo sạch, nằm ngửa thoải mái trên bàn phẫu thuật. Trải khăn phẫu thuật có lỗ để hở vùng bìu.
- Phẫu thuật viên và trợ thủ rửa tay, mặc áo, đi găng như quy trình phẫu thuật.
- Nhiệt độ phòng phẫu thuật phải đủ ấm, không quá lạnh.

3.4.2. Giảm đau trong triệt sản nam.

- Nếu khách hàng quá lo lắng, cho uống 5 mg diazepam 30 phút trước thủ thuật.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 1% (loại không có adrenalin). Liều tối đa không quá 4,5 mg/kg trọng lượng cơ thể.

3.4.3. Kỹ thuật triệt sản nam không dùng dao.

Cần đảm bảo vô khuẩn và tuân thủ những quy định của Phòng ngừa chuẩn khi thực hiện thủ thuật.

- Thắt ống dẫn tinh bên phải:

+ Dùng kỹ thuật 3 ngón tay để xác định và cố định ống dẫn tinh.
+ Đặt kẹp ôm ống dẫn tinh qua da bìu.
+ Chọc kìm phẫu tích qua da.
+ Bộc lộ và nâng cao ống dẫn tinh.
+ Bấu vào ống dẫn tinh bằng kẹp vòng tròn.
+ Bóc tách cân tinh.
+ Thắt và cắt đoạn ống dẫn tinh.
+ Buộc hai đầu bằng chỉ không tiêu hay chromic catgut.
+ Đặt 1 cân để cách ly đầu xa của ống dẫn tinh.

- Thắt ống dẫn tinh bên trái: kỹ thuật tương tự.

Lưu ý:

+ Không cần khâu da bìu, chỉ cần băng lỗ mở da bìu.
+ Phải cầm máu kỹ trong suốt quá trình làm thủ thuật.

3.4.4. Theo dõi và hướng dẫn khách hàng ngay sau phẫu thuật.

- Để khách hàng nghỉ ngơi thoải mái trong vài giờ đầu, không cần nằm viện.
- Khách hàng có thể về nhà sau khi nghỉ ngơi tại chỗ một vài giờ.
- Sử dụng kháng sinh nếu có nguy cơ nhiễm khuẩn.
- Sử dụng thuốc giảm đau.
- Hướng dẫn khách hàng tự chăm sóc.

+ Khách hàng có thể có cảm giác tức nặng ở bìu nhưng không đau (nên mặc quần lót chật trong vài ngày đầu giúp có cảm giác thoải mái).
+ Có thể dùng túi nhỏ chứa nước đá áp lên vùng chung quanh bìu trong 4 giờ đầu để giảm sưng đau.
+ Tránh lao động nặng trong 1-2 ngày đầu.
+ Luôn giữ vết mổ sạch và khô 2- 3 ngày. Có thể tắm sau 24 giờ nhưng tránh làm ướt vết mổ. Sau 3 ngày có thể rửa vết mổ bằng nước sạch.
+ Không quan hệ tình dục ít nhất 2 - 3 ngày.
+ Hướng dẫn khách hàng tránh giao hợp hoặc dùng bao cao su hoặc BPTT có hiệu quả khác trong vòng 12 tuần sau triệt sản nam.

- Khách hàng cần đến khám lại ngay nếu có những dấu hiệu như: sốt, chảy máu, có mủ vết mổ, sưng đau ở vết mổ không giảm.
- Khám lại sau 3 tháng và làm xét nghiệm tinh dịch đồ nếu có thể.

4. Tai biến và biến chứng.

Bao gồm chảy máu trong lúc phẫu thuật và sau phẫu thuật, phản ứng thuốc tê, sưng đau, tụ máu sau phẫu thuật, nhiễm khuẩn và trễ hơn có thể gặp viêm mào tinh và u hạt tinh trùng. Việc phát hiện sớm và điều trị thích hợp là rất cần thiết. Ngoài ra có thể gặp đau kéo dài (2%), thường không quá 1 năm hoặc có thể hối tiếc sau triệt sản.

5. Đối với khách hàng HIV (+).

- Khách hàng HIV (+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng BPTT triệt sản nam. Cần có những chuẩn bị đặc biệt khi thực hiện cho khách hàng có AIDS.
- Yêu cầu khách hàng sử dụng bao cao su kèm theo. Khi sử dụng đúng cách và thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2022 update. Geneva: World Health Organization; 2022
2. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. 4th edition. Geneva: World Health Organization; 2025.

TRIỆT SẢN NỮ BẰNG PHƯƠNG PHÁP THẮT VÀ CẮT VÒI TỬ CUNG

Triệt sản nữ bằng phương pháp thắt và cắt vòi tử cung là một phẫu thuật làm gián đoạn vòi tử cung, không cho tinh trùng gặp noãn để thực hiện thụ tinh. Triệt sản nữ là biện pháp tránh thai vĩnh viễn, hiệu quả tránh thai rất cao (trên 99%) và không ảnh hưởng đến sức khỏe, quan hệ tình dục. Triệt sản nữ không phòng tránh được nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS. Triệt sản nữ được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của phụ nữ, không bắt buộc phải có sự đồng ý của chồng.

1. Chỉ định.

- Phụ nữ đang ở độ tuổi sinh sản tự nguyện lựa chọn BPTT vĩnh viễn và không hồi phục sau khi đã được tư vấn đầy đủ.
- Phụ nữ bị các bệnh có chống chỉ định có thai.

2. Chống chỉ định: (không có chống chỉ định tuyệt đối).

2.1. Cần THẬN TRỌNG (có thể thực hiện bình thường khi có thêm những chuẩn bị cần thiết) nếu khách hàng có một trong những đặc điểm sau:

- Bệnh lý sản khoa (tiền sử hoặc hiện tại) như: tiền sử viêm vùng chậu từ lần mang thai trước, u xơ tử cung hoăc tiền sử phẫu thuật vùng chậu hoặc bụng dưới.
- Bệnh lý tim mạch như: tăng huyết áp (140/90-159/99 mmHg), tiền sử đột quỵ hoặc bệnh tim không biến chứng.
- Bệnh mạn tính như động kinh, đái tháo đường chưa có biến chứng, suy giáp, xơ gan còn bù, u gan hoặc nhiễm schistosomiasis gan, thiếu máu thiếu sắt mức độ vừa (hemoglobin 7-10 g/dl), bệnh hồng cầu hình liềm, thalassemia, bệnh thận, thoát vị hoành, suy dinh dưỡng nặng, béo phì, trầm cảm.
- Phụ nữ < 35 tuổi, chưa đủ 2 con cần được tư vấn đầy đủ trước khi thực hiện.

2.2. HOÃN thực hiện nếu khách hàng có một trong những đặc điểm sau:

- Có thai hoặc trong thời gian 7-42 ngày hậu sản.
- Hậu sản của thai kỳ bị tiền sản giật nặng hoặc sản giật.
- Biến chứng sau sinh, sau nạo trầm trọng như: nhiễm khuẩn, xuất huyết hoặc chấn thương hoặc còn ứ máu buồng tử cung nhiều hoặc ra huyết âm đạo bất thường gợi ý bệnh lý nội khoa.
- Viêm vùng chậu hoặc viêm mủ cổ tử cung hoặc viêm cổ tử cung do Chlamydia hoặc lậu cầu.
- Ung thư vùng chậu hoặc bệnh tế bào nuôi ác tính.
- Bệnh lý túi mật có triệu chứng hoặc viêm gan siêu vi cấp.
- Thiếu máu thiếu sắt trầm trọng (hemoglobin < 7 g/dl).
- Bệnh phổi như: viêm phổi, viêm phế quản.
- Nhiễm khuẩn toàn thân hoặc nhiễm khuẩn da bụng.
- Khách hàng chuẩn bị phẫu thuật do nguyên nhân cấp cứu hoặc do nhiễm khuẩn.

2.3. Cần có CHUẨN BỊ ĐẶC BIỆT (như: phẫu thuật viên có kinh nghiệm hoặc phương tiện gây mê nội khí quản hoặc những phương tiện hồi sức cần thiết), nếu khách hàng có một trong những đặc điểm sau:

- Bị AIDS hoặc tử cung bị cố định do phẫu thuật trước đó hoặc do nhiễm khuẩn hoặc có chẩn đoán lạc nội mạc tử cung hoặc thoát vị rốn hoặc thành bụng hoặc vỡ, thủng tử cung sau sinh, sau phá thai.
- Nhiều tình trạng có thể làm gia tăng nguy cơ đột quỵ như lớn tuổi kèm hút thuốc nhiều, huyết áp, đái tháo đường hoặc hiện tại tăng huyết áp trầm trọng (≥ 160/100 mmHg) hoặc đái tháo đường có biến chứng hoặc bệnh van tim nặng có biến chứng.
- Bệnh lý nội khoa như xơ gan mất bù, cường giáp, rối loạn đông máu, bệnh phổi mạn tính hoặc lao vùng chậu.

3. Quy trình thực hiện.

3.1. Tư vấn.

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về triệt sản nữ. Lưu ý những trường hợp quyết định triệt sản trong những thời điểm bị sang chấn tâm lý như sau sinh hay sau sảy thai…
- Hiệu quả, ưu, nhược điểm của triệt sản nữ (nhấn mạnh đây là BPTT không hồi phục).
- Biện pháp không ảnh hưởng đến sức khỏe, giới tính và sinh hoạt tình dục.
- Sau triệt sản kinh nguyệt thường không thay đổi (trừ những trường hợp đang sử dụng DCTC hay tránh thai bằng nội tiết thì có thể thay đổi tạm thời trong một khoảng thời gian sau khi ngưng sử dụng các phương pháp này).
- Biện pháp không có tác dụng phòng tránh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS.
- Giải thích quy trình triệt sản nữ.
- Ký đơn tình nguyện xin triệt sản.

3.2. Thăm khám trước thủ thuật.

- Hỏi tiền sử: ngoài hỏi tiền sử nội, ngoại khoa cần lưu ý:

+ Tình trạng áp dụng BPTT hiện tại nếu có.
+ Ngày đầu kỳ kinh cuối cùng.
+ Tiền sử bệnh lý ở vùng chậu.
+ Tiền sử sản khoa.
+ Những phẫu thuật ở vùng chậu trước đó.

- Thăm khám thực thể:

+ Cân nặng, mạch, nhiệt độ, huyết áp.
+ Khám tim, phổi.
+ Khám bụng.
+ Đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

+ Trước khi thực hiện triệt sản nữ ở thời điểm không có thai: phẫu thuật viên cần thăm khám vùng chậu để xác định kích thước tử cung, tính chất di động và vị trí của tử cung để loại trừ những trường hợp viêm vùng chậu và khối u vùng chậu.

+ Trước khi thực hiện triệt sản nữ sau sinh và sau phá thai: phẫu thuật viên cần thăm khám kỹ để loại trừ những biến chứng sau sinh và sau phá thai.

- Xét nghiệm:

+ Hemoglobin và/hoặc hematocrit.

+ Có thể thực hiện thêm những xét nghiệm khác tùy theo kết quả hỏi tiền sử và thăm khám lâm sàng.

3.3. Thời điểm thực hiện.

- Khi không có thai.
- Sau đẻ: thời điểm tốt nhất là trong vòng 7 ngày đầu hoặc trì hoãn đến thời điểm sau 6 tuần sau đẻ.
- Sau phá thai: trong vòng 7 ngày đầu.
- Kết hợp triệt sản khi phẫu thuật bụng dưới vì một lý do khác (phẫu thuật lấy thai, phẫu thuật u nang buồng trứng…) và có yêu cầu của khách hàng.

3.4. Chuẩn bị tiến hành thủ thuật.

- Tuân thủ phòng ngừa nhiễm khuẩn; kháng sinh dự phòng áp dụng theo chỉ định phẫu thuật/đánh giá nguy cơ tại cơ sở.
- Thông tiểu hoặc cho khách hàng đi tiểu trước khi lên bàn phẫu thuật.
- Để khách hàng nằm ở tư thế phụ khoa hoặc tư thế nằm ngửa tùy theo phẫu thuật viên dùng cần nâng tử cung hay không.
- Nếu dùng cần nâng tử cung thì đặt cần trước khi phẫu thuật.
- Phẫu thuật viên thường đứng bên trái, người phụ mổ đứng đối diện.
- Bàn dụng cụ để ở trong tầm tay của người phụ mổ.
- Một người gây mê hồi sức chuyên theo dõi khách hàng.
- Một người phục vụ ở bên ngoài.

3.5. Giảm đau trong triệt sản nữ.

An thần bằng đường tĩnh mạch hoặc đường uống 30 - 60 phút trước khi phẫu thuật. Tùy điều kiện, trang thiết bị và kinh nghiệm, có thể áp dụng 1 trong 3 kỹ thuật sau:

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 1%. Liều tối đa không quá 4,5 mg/kg trọng lượng cơ thể (phụ nữ 50 kg, liều tối đa là 25 ml lidocain 1%).

+ Chỉ định gây mê nội khí quản cho phẫu thuật nội soi triệt sản hoặc những người không thể thực hiện thủ thuật bằng gây tê tại chỗ (thường áp dụng cho những trường hợp béo phì, vết mổ cũ dính, người bệnh tâm thần).

+ Gây tê ngoài màng cứng ít khi áp dụng.

Hai phương pháp sau chỉ được thực hiện tại bệnh viện.

3.6. Kỹ thuật triệt sản nữ bằng phương pháp mổ mở nhỏ.

Cần đảm bảo vô khuẩn và tuân thủ những quy định của Phòng ngừa chuẩn khi thực hiện thủ thuật.

3.6.1. Đường vào.

- Đường mở bụng nhỏ (minilap): rạch ngang hay rạch dọc thành bụng. Nếu rạch dọc thì khởi điểm từ chỗ cao nhất, có thể nâng đáy tử cung bằng cần nâng. Chiều dài đường rạch dưới 5 cm. Triệt sản sau đẻ có thể rạch cong theo nếp dưới của rốn. Chống chỉ định đường mở bụng nhỏ trong trường hợp có sẹo mổ cũ hay ở người quá béo.
- Đường mở bụng lớn khi thực hiện các phẫu thuật khác và kết hợp triệt sản.

3.6.2. Kỹ thuật làm tắc vòi tử cung.

- Tìm và xác định hai vòi tử cung đi từ sừng tử cung ra tới tận loa vòi tử cung.
- Dùng kẹp răng chuột nâng phần eo của vòi tử cung hình thành quai vòi.
- Dùng chỉ tự tiêu thắt dưới quai một đoạn.
- Cắt quai vòi trên chỉ buộc.
- Thực hiện kỹ thuật tương tự cho vòi tử cung bên đối diện.
- Sau khi kiểm tra đủ gạc, đóng bụng theo từng lớp có thể không cần khâu phúc mạc thành bụng.

3.7. Kỹ thuật triệt sản bằng nội soi ổ bụng.

- Thì 1: Bơm CO_2: Điểm chọc kim bơm CO_2 thường ở ngay mép dưới rốn cũng là nơi chọc trocar đèn soi (đây là điểm chọc phổ biến nhất). Trong ca có sẹo mổ cũ đường trắng giữa dưới rốn thì có thể chọc kim ở vị trí hạ sườn trái hoặc nội soi mở. Có thể chọc trocar đèn soi trực tiếp ở ngay mép rốn sau đó bơm CO_2.
- Thì 2: Chọc trocar: Chọc trocar đèn soi (trocar 10 hoặc 5) ở ngay mép rốn và trocar phẫu thuật ở 2 hố chậu, hoặc trên vệ.
- Thì 3: Bộc lộ đánh giá toàn bộ tiểu khung, quan sát tử cung, vòi tử cung.
- Thì 4: Triệt sản: có thể áp dụng một trong các kỹ thuật sau:

4.1. Cắt đoạn vòi tử cung: Dùng dao điện lưỡng cực đốt vòi tử cung tại vị trí đoạn eo vòi tử cung khoảng 3cm. Sau khi đốt đông hoàn toàn, dùng dao điện đơn cực hoặc kéo cắt đôi vòi tử cung tại vị trí đã đốt.

4.2. Cắt vòi tử cung: Đưa dao điện lưỡng cực đốt dọc bờ mạc treo vòi tử cung từ eo đến loa hoặc ngược lại. Cắt bằng kéo hoặc dao điện đơn cực.

- Thì 5: Lấy bệnh phẩm rửa ổ bụng (nếu cần) và kiểm tra lại lần cuối.
- Thì 6: Rút trocar, khâu da.

3.8. Theo dõi sau triệt sản.

- Ngay sau triệt sản theo dõi các dấu hiệu sinh tồn (toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở trong 6 giờ đầu sau phẫu thuật).

- Có thể cho khách hàng về nhà khi ổn định (thông thường là trong ngày). Những dấu hiệu chứng tỏ khách hàng đã ổn định là:
+ Dấu hiệu Romberg (khách hàng đứng vững khi nhắm 2 mắt và đưa thẳng hai tay ra phía trước).
+ Khách hàng tỉnh táo, tự mặc quần áo được.
+ Sử dụng kháng sinh nếu có nguy cơ nhiễm khuẩn.
- Sử dụng thuốc giảm đau nếu cần.
- Hướng dẫn khách hàng chăm sóc vết mổ ngay sau triệt sản:
+ Giữ vết mổ khô, sạch. Có thể tắm sau 24 giờ, khi tắm tránh không làm ướt vết mổ. Tránh đụng chạm vết mổ.
+ Cắt chỉ vết mổ vào ngày thứ 6 tại nhà hay ở trạm y tế xã (nếu khâu bằng chỉ không tiêu).
+ Tránh làm việc nặng và tránh giao hợp 1 tuần.
- Những dấu hiệu cần khám lại ngay:
+ Sốt.
+ Đau bụng không giảm hoặc tăng.
+ Chảy máu, chảy mủ ở vết mổ.
+ Sưng vùng mổ.
+ Nghi ngờ có thai.

4. Tai biến và biến chứng.

- Chảy máu ổ bụng.
- Nhiễm khuẩn vùng chậu, viêm phúc mạc.
- Hình thành khối máu tụ.
- Chảy máu, nhiễm khuẩn vết mổ.
- Hiếm gặp: tổn thương tử cung, ruột, bàng quang.
- Trường hợp thất bại sau triệt sản có thể gặp thai ngoài tử cung.

5. Đối với khách hàng HIV (+).

- Khách hàng HIV (+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng BPTT triệt sản nữ. Cần có những chuẩn bị đặc biệt khi thực hiện cho khách hàng AIDS.
- Yêu cầu sử dụng bao cao su khi giao hợp. Khi sử dụng đúng cách và thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2022 update. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 208: Benefits and Risks of Sterilization. Obstetrics & Gynecology. 2019;133(3):e194-e207.

CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI TỰ NHIÊN

BPTT tự nhiên là những BPTT không cần dùng dụng cụ, thuốc hay thủ thuật nào để ngăn cản thụ tinh. Đây là những BPTT tạm thời và hiệu quả không cao bao gồm: (i) biện pháp tính theo vòng kinh, (ii) biện pháp dựa vào triệu chứng, (iii) biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo. Các BPTT tự nhiên không nên khuyến cáo cho khách hàng sẽ có nguy cơ cao khi mang thai. Khách hàng có nhiễm HIV hay bạn tình có nhiễm HIV cần cân nhắc khi sử dụng BPTT truyền thống vì BPTT này không giúp ngăn ngừa nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

1. Chỉ định.

Tất cả khách hàng chưa muốn sinh con đều có thể áp dụng.

2. Chống chỉ định tương đối với biện pháp tránh thai tính theo vòng kinh (không có chống chỉ định tuyệt đối).

- Phụ nữ vừa mới sinh hoặc đang cho con bú. Cần chờ đợi cho đến khi khách hàng có ít nhất 3 chu kỳ kinh đều.
- Chu kỳ kinh không đều hoặc ra máu âm đạo bất thường, bao gồm cả thời kỳ mới dậy thì và thời kỳ tiền mãn kinh (đối với biện pháp tính theo vòng kinh).
- Khách hàng vừa mới phá thai hoặc sẩy thai (nên trì hoãn cho đến khi xuất hiện kỳ kinh nguyệt tiếp theo).
- Thận trọng khi khách hàng đang sử dụng những loại thuốc có thể làm chậm phóng noãn, ví dụ như thuốc an thần (trừ benzodiazepin), thuốc chống trầm cảm, sử dụng kháng sinh kéo dài hoặc sử dụng thuốc kháng viêm không steroid kéo dài.

3. Hướng dẫn thực hiện các biện pháp.

3.1. Tư vấn.

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu tránh thai của khách hàng. Không khuyến khích khách hàng sử dụng BPTT tự nhiên nếu như họ có khả năng sử dụng một BPTT khác hiệu quả hơn.
- Cần nêu rõ hiệu quả, ưu, nhược điểm của BPTT tự nhiên, đặc biệt là những khó khăn ví dụ như hiệu quả thấp và khó áp dụng khi vòng kinh không đều hoặc hai bên không hợp tác. Biện pháp này không có tác dụng phòng tránh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.
- Cần lưu ý khách hàng là do hiệu quả của các BPTT tự nhiên không cao nên cần sử dụng phối hợp các BPTT với nhau hoặc phối hợp với các BPTT hỗ trợ để nâng cao hiệu quả. Cung cấp thông tin về các BPTT khẩn cấp để dự phòng khi áp dụng BPTT tự nhiên thất bại.
- Trình bày đặc điểm của từng BPTT tự nhiên.

+ BPTT theo vòng kinh.

- Giai đoạn ít an toàn (trước phóng noãn) hiệu quả tránh thai không cao do có thể có hiện tượng phóng noãn sớm và tinh trùng có thể sống được quá lâu.
- Hiệu quả thấp đối với phụ nữ có vòng kinh không đều.

+ BPTT dựa vào triệu chứng.

- Dựa vào theo dõi các dấu hiệu sinh học như dịch nhầy cổ tử cung hoặc nhiệt độ cơ thể để xác định thời điểm phóng noãn.
- Phương pháp này yêu cầu khách hàng phải theo dõi và ghi nhận các dấu hiệu của cơ thể hằng ngày.

+ BPTT xuất tinh ngoài âm đạo.

- Đây là BPTT ít hiệu quả, không thích hợp cho những khách hàng xuất tinh sớm hoặc không nhận biết được thời điểm xuất tinh.

3.2. Hướng dẫn thực hiện.

3.2.1. BPTT tính theo vòng kinh.

a) Phương pháp ngày chuẩn.

- Áp dụng cho phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt từ 26-32 ngày. Ngày đầu của chu kỳ kinh được tính là ngày 1. Từ ngày 8 đến ngày 19 của chu kỳ là những ngày có khả năng thụ thai cần kiêng giao hợp hoặc nếu giao hợp thì cần dùng BPTT hỗ trợ.
- Nếu trong vòng 12 tháng khách hàng có từ hai chu kỳ kinh nguyệt trở lên nằm ngoài khoảng 26-32 ngày, thì dùng phương pháp tính lịch vòng kinh hoặc dựa vào triệu chứng.

b) Phương pháp tính lịch vòng kinh.

- Ghi nhận độ dài chu kỳ kinh nguyệt trong ít nhất 6 tháng gần nhất. Xác định chu kỳ ngắn nhất và chu kỳ dài nhất.
- Cách tính: Ngày bắt đầu có khả năng thụ thai = chu kỳ ngắn nhất - 18. Ngày kết thúc có khả năng thụ thai = chu kỳ dài nhất - 11. Trong khoảng thời gian này khách hàng cần kiêng giao hợp hoặc nếu giao hợp cần dùng BPTT hỗ trợ.
- Ví dụ: Nếu trong 6 chu kỳ kinh gần nhất, chu kỳ ngắn nhất là 27 ngày và chu kỳ dài nhất là 31 ngày thì: Ngày bắt đầu thời kỳ có khả năng thụ thai là ngày thứ 9 của chu kỳ (27 - 18), và ngày kết thúc là ngày thứ 20 của chu kỳ (31 - 11). Như vậy, cần kiêng giao hợp hoặc nếu giao hợp cần dùng BPTT hỗ trợ từ ngày 9 đến ngày 20 của chu kỳ kinh.

3.2.2. BPTT dựa vào triệu chứng.

- Theo dõi dịch nhầy cổ tử cung hằng ngày bằng ngón tay, quần lót hoặc giấy vệ sinh. Khi xuất hiện dịch nhầy cổ tử cung trong, dai, trơn thì được xem là ngày có khả năng thụ thai, cần kiêng giao hợp hoặc nếu giao hợp thì cần dùng BPTT hỗ trợ. Có thể giao hợp trở lại khi không còn dịch nhầy cổ tử cung trong 2 ngày liên tiếp.
- Đo nhiệt độ cơ thể mỗi buổi sáng trước khi ra khỏi giường, ghi lại hằng ngày; sau phóng noãn nhiệt độ tăng khoảng 0,2-0,5°C. Kiêng giao hợp hoặc nếu giao hợp thì cần dùng BPTT hỗ trợ đến 3 ngày sau khi nhiệt độ tăng. Có thể giao hợp trở lại từ ngày thứ 4.

3.2.3. BPTT bằng cách xuất tinh ngoài âm đạo.

- Khi cảm thấy sắp xuất tinh thì rút dương vật ra, phóng tinh ở ngoài âm đạo.

- Không để tinh dịch rỉ ra khi dương vật còn trong âm đạo và không để tinh dịch đã phóng ra ngoài rơi trở lại âm đạo.
- Nếu vừa mới xuất tinh trước đó, cần đi tiểu và lau sạch đầu dương vật trước khi giao hợp lại để loại bỏ tinh dịch còn sót.

4. Đối với khách hàng HIV (+).

- Khách hàng HIV (+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng các BPTT tự nhiên. Cần chú ý rằng những BPTT truyền thống này không giúp ngăn ngừa lây truyền HIV và không có hiệu quả tránh thai cao.
- Yêu cầu khách hàng sử dụng bao cao su kèm theo khi sử dụng các BPTT tự nhiên. Khi sử dụng đúng cách và thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

World Health Organization. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2022 update. Geneva: World Health Organization; 2022

BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CHO BÚ VÔ KINH

Biện pháp cho bú vô kinh là một BPTT tạm thời dựa vào việc cho bú mẹ hoàn toàn sau sinh khi chưa có kinh trở lại và con dưới 6 tháng tuổi. Biện pháp cho bú vô kinh hiệu quả cao khi áp dụng đúng. Phụ nữ nhiễm HIV vẫn có thể áp dụng phương pháp này nếu đang điều trị ARV tuy nhiên không giúp ngăn ngừa nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS.

1. Chỉ định.

Phụ nữ cho con bú hoàn toàn, chưa có kinh trở lại và con dưới 6 tháng tuổi.

2. Chống chỉ định.

- Mẹ đang sử dụng những loại thuốc chống chỉ định cho con bú như: các loại thuốc chống đông, chống chuyển hóa, bromocriptin, corticosteroid liều cao, cyclosporin, ergotamin, lithium, thuốc chống trầm cảm và thuốc có đồng vị phóng xạ.
- Những tình trạng của bé ảnh hưởng đến việc cho bú như: bé có dị tật vùng miệng, hầu - họng, bé non tháng hoặc nhỏ so với tuổi thai cần chăm sóc đặc biệt, bé bị một số tình trạng rối loạn chuyển hóa.

3. Quy trình thực hiện.

3.1. Tư vấn.

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu tránh thai của khách hàng. Nêu rõ hiệu quả, thuận lợi, không thuận lợi của biện pháp cho bú vô kinh. BPTT này không có tác dụng phòng tránh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS.
- Căn dặn khách hàng quay trở lại để hướng dẫn áp dụng BPTT hiệu quả khác nếu: (i) bắt đầu cho ăn bổ sung hoặc (ii) có kinh trở lại hoặc (iii) con trên 6 tháng.
- Hẹn gặp lại khách hàng ít nhất 1 lần trong vòng 3 tháng và hỏi những thông tin liên quan đến:

+ Có kinh trở lại.
+ Trẻ ăn những thức ăn khác ngoài sữa mẹ.
+ Những khó khăn trong việc cho bú để có hướng dẫn giúp đỡ.
+ Sử dụng thuốc trong thời kỳ cho con bú.
+ Mới bị những bệnh nhiễm khuẩn như viêm gan do virus (vàng da, vàng mắt), HIV mới được phát hiện...
+ Thảo luận về thời điểm bắt đầu BPTT khác.

3.2. Thời điểm thực hiện.

Bắt đầu ngay sau khi sinh.

3.3. Quy trình thực hiện.

- Cho bé bú sau sinh càng sớm càng tốt.
- Cho bú đúng cách.

- Cho bé bú bất kỳ lúc nào bé đói, kể cả ngày và đêm. Cho bú 8-10 lần/ngày, ban ngày không được cách quá 4 giờ, ban đêm không cách quá 6 giờ giữa 2 lần bú.
- Cần duy trì cho bú mẹ ngay cả khi mẹ hoặc bé ốm.
- Ngoài việc bú sữa mẹ, trẻ không ăn uống thêm một thứ gì khác.

3.4. Chuyển BPTT khác.

Cần chuyển ngay sang một BPTT hiệu quả khác nếu có một trong những dấu hiệu sau:
- Có kinh trở lại (không tính ra máu trong 6 tuần đầu sau sinh).
- Mẹ không cho bú hoàn toàn hoặc bé đã được cho ăn/uống bổ sung.
- Trẻ hơn 6 tháng tuổi.
- Không muốn áp dụng biện pháp cho bú vô kinh.

4. Đối với khách hàng HIV (+).

- Khách hàng HIV (+) vẫn có thể sử dụng biện pháp cho bú vô kinh nếu đang điều trị thuốc kháng virus (ARV) và được tư vấn thích hợp về nuôi con bằng sữa mẹ. Đồng thời cần yêu cầu khách hàng sử dụng bao cao su để phòng lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.
- Cần tư vấn cho khách hàng HIV (+) về chế độ dinh dưỡng và vệ sinh. Các tình trạng nhiễm khuẩn như: viêm tuyến vú, áp xe và nứt núm vú đều làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

World Health Organization. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2022 update. Geneva: World Health Organization; 2022.

PHẦN
PHÁ THAI AN TOÀN

HƯỚNG DẪN CHUNG

Phá thai an toàn là việc chủ động sử dụng các phương pháp phá thai bằng thuốc hoặc phá thai bằng thủ thuật để chấm dứt thai trong tử cung cho đến hết 22 tuần 0 ngày, được thực hiện tại các cơ sở y tế đủ điều kiện và bởi nhân viên y tế được đào tạo.

Phần này bao gồm:

- Tư vấn về phá thai.
- Phá thai bằng phương pháp hút chân không.
- Phá thai bằng thuốc đến hết thai 22 tuần 0 ngày.
- Phá thai bằng phương pháp nong và gắp từ tuần thứ 13 đến hết tuần thứ 18 (nghĩa là từ 12 tuần 1 ngày đến hết 18 tuần 0 ngày).
- Xử lý dụng cụ hút thai chân không bằng tay.

Các phương pháp phá thai luôn tiềm ẩn nguy cơ tai biến và rủi ro. Do đó, cần đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất, thuốc men và nhất là năng lực của nhân viên y tế thực hiện phương pháp phá thai, để giảm thiểu các biến cố ngoài ý muốn.

Một số thuật ngữ:

- Phá thai bằng thủ thuật (procedural/surgical abortion - phá thai ngoại khoa): là chấm dứt thai kỳ ngả âm đạo qua cổ tử cung gồm hút chân không (bằng tay hoặc bằng máy), nong và gắp (D&E).
- Phá thai bằng thuốc (medical abortion - phá thai nội khoa): là sử dụng thuốc (Mifepristone và Misoprostol) để gây sẩy thai.
- Tuổi thai: Tại các tuyến y tế cơ sở cho phép xác định tuổi thai dựa trên ngày kinh cuối và khám lâm sàng đối với thai ≤ 9 tuần. Siêu âm vẫn là tiêu chuẩn vàng và nên được thực hiện nếu có nghi ngờ về tuổi thai, nghi ngờ thai ngoài tử cung hoặc theo nguyện vọng của khách hàng.

Các phương pháp phá thai:

- Phá thai bằng thuốc đến hết 22 tuần 0 ngày: là dùng thuốc kết hợp giữa Mifepristone và Misoprostol để gây sẩy thai trong tử cung đến hết thai 22 tuần 0 ngày theo phác đồ. Khi phá thai bằng thuốc tùy theo tuổi thai cần phải có sẵn phương pháp hút chân không hoặc nong và gắp thai để xử trí những trường hợp thất bại.
- Phá thai bằng phương pháp hút chân không: áp dụng cho thai trong tử cung đến hết 12 tuần 0 ngày.
- Phá thai bằng phương pháp nong và gắp: áp dụng cho tuổi thai từ tuần thứ 13 đến hết tuần thứ 18 (nghĩa là từ 12 tuần 1 ngày đến hết 18 tuần 0 ngày).

Không xét nghiệm yếu tố Rh và không tiêm dự phòng anti-D cho phụ nữ có nhóm máu Rh âm (đối với thai ≤ 12 tuần 0 ngày): vì lượng tế bào thai nhi xâm nhập vào máu mẹ ở tuổi thai này không đủ để gây mẫn cảm và việc bắt buộc xét nghiệm gây cản trở tiếp cận dịch vụ.

Giảm đau trong phá thai

- Giảm đau trong phá thai bằng thuốc: Uống NSAIDs hoặc Paracetamol ngay khi dùng liều đầu tiên Misoprostol, không chờ khách hàng kêu đau mới cho uống.
- Giảm đau trong phá thai bằng thủ thuật: Kết hợp uống NSAIDs và gây tê cạnh cổ tử cung (tiêm các vị trí 4 giờ và 8 giờ (hoặc 5 giờ và 7 giờ) tại nếp gấp cổ tử cung - âm đạo khoảng 10-20ml Lidocaine 1% (giảm nồng độ Lidocaine để tăng thể tích, giúp thuốc lan tỏa tốt hơn mà không gây ngộ độc). Tổng liều tối đa là 4-5 mg/kg (không quá 300mg) cho một lần gây tê để đảm bảo an toàn. Phải hút thử trước khi bơm thuốc để tránh tiêm vào mạch máu.

Lưu ý: bắt buộc phải chờ 1-3 phút sau gây tê mới tiến hành thủ thuật.

Phương pháp gây mê tĩnh mạch trong thời gian ngắn: là phương pháp dùng thuốc an thần/mê tiêm qua đường tĩnh mạch, giúp khách hàng mất ý thức để giảm đau tạm thời, khởi mê nhanh (30-60 giây) và tỉnh nhanh. Khách hàng cần nhịn ăn uống trước đó (thường là 6 tiếng với thức ăn đặc và 2 tiếng với nước trong) để tránh trào ngược dịch dạ dày vào phổi.

TƯ VẤN VỀ PHÁ THAI

1. Nguyên tắc tư vấn về phá thai.

- Tư vấn phá thai không chỉ là cung cấp thông tin (bắt buộc) mà là quá trình tham vấn hỗ trợ khách hàng tự ra quyết định dựa trên quyền tự quyết, đảm bảo an toàn lâm sàng và sức khỏe tâm lý.
- Lấy khách hàng làm trung tâm, tôn trọng các giá trị cá nhân, không phán xét, không định hướng theo quan điểm cá nhân hoặc tôn giáo.
- Đảm bảo không gian tư vấn kín đáo (trực tiếp hoặc trực tuyến). Mọi thông tin cá nhân và y tế được bảo mật tuyệt đối theo quy định pháp luật.
- Tiếp cận bình đẳng, không phân biệt đối xử dựa trên tuổi tác, tình trạng hôn nhân, dân tộc hay xu hướng tính dục.

2. Yêu cầu đối với nhân viên y tế.

2.1 Yêu cầu với cán bộ tư vấn.

2.1.1. Về kiến thức.

- Nhận thức đầy đủ về nhu cầu, quyền sinh sản và quyền tự quyết của khách hàng, bao gồm quyền được cung cấp thông tin, quyền riêng tư và quyền từ chối.
- Nắm vững chính sách, pháp luật hiện hành của Nhà nước về sức khỏe sinh sản, dân số, bình đẳng giới. Tuyệt đối tuân thủ quy định nghiêm cấm phá thai lựa chọn giới tính.
- Hiểu và áp dụng đúng 6 bước thực hành tư vấn.
- Có kiến thức cập nhật về:

+ Các phương pháp phá thai bằng thuốc và bằng thủ thuật: chỉ định, chống chỉ định, quy trình, hiệu quả, tai biến và xử trí.
+ Các phương pháp giảm đau.
+ Chăm sóc và theo dõi sau phá thai.
+ Các biện pháp tránh thai hiện đại, thời điểm có thể bắt đầu sau phá thai.
+ Các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bao gồm HIV.

- Nắm rõ quy định về các cấp khám bệnh, chữa bệnh và chuyển cấp phù hợp với từng phương pháp phá thai.

2.1.2 Về kỹ năng tư vấn.

- Kỹ năng tiếp đón thân thiện, tôn trọng, không phán xét.
- Kỹ năng lắng nghe chủ động, đồng cảm.
- Kỹ năng giao tiếp rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp trình độ của khách hàng.
- Kỹ năng hỗ trợ ra quyết định và giải quyết vấn đề, đặc biệt trong các tình huống tâm lý nhạy cảm.

3. Địa điểm tư vấn.

Tư vấn nên được thực hiện tại phòng tư vấn riêng biệt. Trong trường hợp không có phòng riêng, cần đảm bảo:

- Riêng tư, kín đáo.
- Thoải mái, an toàn.
- Yên tĩnh, không bị gián đoạn.
- Không có người không liên quan tham dự nếu khách hàng không đồng ý.

4. Quy trình tư vấn.

4.1. Tư vấn.

- Hỏi tiền sử về các bệnh lý nội, ngoại, sản phụ khoa, dị ứng... để loại trừ chống chỉ định của phá thai bằng thuốc.
- Giải thích về các xét nghiệm cần thiết, thủ tục hành chính.
- Hỏi về:

+ Bạo hành gia đình, bạo lực tình dục.

+ Nguy cơ hoặc tiền sử mắc các bệnh LTQĐTD.

- Cung cấp thông tin và tham vấn hỗ trợ khách hàng tự ra quyết định theo 2 lựa chọn: tiếp tục mang thai sinh con hay phá thai.
- Khi khách hàng khẳng định quyết định cuối cùng là phá thai: tư vấn về các phương pháp phá thai được phép thực hiện tại cơ sở, giúp khách hàng tự lựa chọn phương pháp thích hợp và thực hiện các thủ tục hành chính cần thiết.
- Nghiêm cấm phá thai lựa chọn giới tính.

4.2. Tư vấn lựa chọn phương pháp phá thai.

- Xác định tuổi thai: Dựa trên ngày kinh cuối hoặc siêu âm (các tiêu chuẩn chẩn đoán thai sớm trên siêu âm để tránh can thiệp quá sớm hoặc quá muộn).
- So sánh phương pháp phá thai bằng thuốc và phương pháp phá thai bằng thủ thuật:

+ Phá thai bằng thuốc: gây sảy thai tự nhiên, tránh thủ thuật xâm lấn, có thể thực hiện tại nhà (đối với thai đến hết 9 tuần 0 ngày), thời gian chảy máu dài hơn. Tỷ lệ thành công > 95%.

+ Phá thai bằng thủ thuật: là thủ thuật xâm lấn, thực hiện tại cơ sở y tế, nhanh gọn, thời gian chảy máu ngắn hơn. Tỷ lệ thành công > 98%.

- Tư vấn giảm đau:

+ Giải thích rằng đau là phản ứng sinh lý bình thường do co bóp tử cung để tống xuất các sản phẩm thụ thai.

+ Phương pháp giảm đau (uống NSAIDs trước 30-60 phút, gây tê cạnh cổ tử cung bằng lidocaine 1% và các biện pháp không dùng thuốc (chườm ấm, hỗ trợ tâm lý).

4.3 Tư vấn phá thai bằng thuốc.

- Giới thiệu hiệu quả của phá thai bằng thuốc thành công > 95% và khẳng định khách hàng phải chấp nhận phá thai bằng thủ thuật nếu phá thai bằng thuốc thất bại.
- Giới thiệu quy trình phá thai bằng thuốc: cách uống thuốc và giải thích rõ các triệu chứng bình thường xuất hiện sau uống thuốc giúp khách hàng chuẩn bị tâm lý tốt hơn và mức độ hài lòng cao hơn (như đau quặn bụng mạnh hơn hành kinh, ra máu nhiều hơn hành kinh, có thể sốt nhẹ hoặc tiêu chảy do misoprostol).
- Nhấn mạnh sự cần thiết của việc khám lại theo hẹn để xác định việc phá thai thành công.
- Tư vấn cách tự theo dõi và tự chăm sóc sau dùng thuốc phá thai.
- Giới thiệu các tác dụng phụ của thuốc phá thai và cách xử lý.
- Nhấn mạnh các triệu chứng cần trở lại cơ sở y tế ngay: Sốt >38°C kéo dài hơn 24 giờ sau khi dùng misoprostol, đau bụng dữ dội không đáp ứng thuốc giảm đau, ra huyết nhiều (thấm đẫm 2 băng vệ sinh dày/giờ trong 2 giờ liên tiếp), dịch âm đạo có mùi hôi.
- Cung cấp thông tin khi cần liên lạc trong những tình huống cấp cứu.
- Tư vấn tránh thai ngay lập tức: Nhấn mạnh khả năng rụng trứng có thể xảy ra ngay sau 8-10 ngày.
- Giới thiệu các biện pháp tránh thai, giúp khách hàng lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp và hướng dẫn khách hàng sử dụng đúng.

+ Viên thuốc tránh thai dạng kết hợp:

- Giảm nguy cơ rong huyết: hỗ trợ kiểm soát và làm giảm tình trạng ra máu kéo dài sau khi phá thai nội khoa.
- Ngăn ngừa phá thai lặp lại: Việc sử dụng sớm biện pháp này giúp tăng khả năng tránh thai chủ động cho người bệnh, từ đó giảm tỷ lệ phải thực hiện phá thai nhiều lần.

+ DCTC: Có thể đặt ngay sau khi sẩy thai hoàn toàn. Thời hạn sử dụng DCTC chứa đồng đến 10 năm, DCTC chứa nội tiết đến 5 năm.

+ Cấy que tránh thai có thể thực hiện ngay cùng ngày dùng mifepristone.

+ Bao cao su: khuyến khích để ngăn ngừa nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai. Lưu ý: dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ. Khi thực hiện tư vấn, thăm khám hoặc trong quá trình phá thai đều phải có bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ đồng hành xuyên suốt với trẻ vị thành niên cho đến khi kết thúc quá trình phá thai.

4.4 Tư vấn phá thai bằng thủ thuật.

- Tư vấn về quy trình thủ thuật:

+ Thời gian thực hiện và thời gian hồi phục.

+ Dùng kháng sinh dự phòng:

- Doxycycline 200mg uống 1 liều duy nhất trong vòng 60 phút trước thủ thuật (Nếu dị ứng doxycycline hoặc đang cho con bú thì dùng azithromycin 500mg uống 1 liều duy nhất trong vòng 60 phút trước khi làm thủ thuật).

- Dùng metronidazole 1g uống kết hợp nếu nghi ngờ nhiễm kỵ khí.
- Không dùng kháng sinh sau thủ thuật nếu không có biểu hiện nhiễm trùng vì việc dùng kháng sinh liều duy nhất trước thủ thuật đủ để giảm nguy cơ nhiễm trùng vùng chậu sau phá thai tới 50%.

+ Phương pháp giảm đau:

- Uống NSAIDs trước khi làm thủ thuật 30-60 phút.
- Gây tê cạnh cổ tử cung bằng lidocaine 1%.
- Các biện pháp không dùng thuốc (chườm ấm, hỗ trợ tâm lý).

+ Giải thích cảm giác căng tức tử cung mà khách hàng phải trải qua.

+ Giải thích các bước thủ thuật.

+ Giới thiệu người thực hiện thủ thuật.

+Thông tin về tác dụng phụ và tai biến có thể gặp (sốt, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, băng huyết, nhiễm trùng, thủng tử cung, sót thai…).

- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai. Lưu ý: dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ. Khi thực hiện tư vấn, thăm khám hoặc trong quá trình phá thai đều phải có bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ đồng hành xuyên suốt với trẻ vị thành niên cho đến khi kết thúc quá trình phá thai.

- Tư vấn tránh thai ngay lập tức: Nhấn mạnh khả năng rụng trứng có thể xảy ra ngay sau 8-10 ngày.

- Giới thiệu các biện pháp tránh thai, giúp khách hàng lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp và hướng dẫn khách hàng sử dụng đúng.

+ Viên thuốc tránh thai dạng kết hợp.

+ DCTC: Có thể đặt ngay sau khi hút thai hoàn toàn. Thời hạn sử dụng DCTC chứa đồng đến 10 năm, DCTC chứa nội tiết đến 5 năm.

+ Cấy que tránh thai có thể thực hiện ngay sau khi phá thai bằng thủ thuật.

+ Bao cao su: khuyến khích để ngăn ngừa LTQĐTD.

- Tư vấn về chăm sóc và theo dõi sau thủ thuật:

+ Dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

+ Kiêng giao hợp cho tới khi hết ra máu (thông thường sau 1 tuần).

+ Hướng dẫn cách tự theo dõi và tự chăm sóc sau thủ thuật về vệ sinh, dinh dưỡng và sinh hoạt hàng ngày.

+ Nhấn mạnh các triệu chứng cần trở lại cơ sở y tế ngay: Sốt >38°C kéo dài hơn 24 giờ sau khi dùng misoprostol, đau bụng dữ dội không đáp ứng thuốc giảm đau, ra huyết nhiều (thấm đẫm 2 băng vệ sinh dày/giờ trong 2 giờ liên tiếp), dịch âm đạo có mùi hôi.

+ Tư vấn nhắc lại các biện pháp tránh thai ngay lập tức.

5. Tư vấn cho các nhóm đối tượng đặc biệt.

5.1. Vị thành niên.

- Dành đủ thời gian tư vấn, giải thích dễ hiểu.
- Đảm bảo tối đa tính bảo mật và sự hỗ trợ tâm lý.
- Tư vấn kỹ về bao cao su để bảo vệ kép phòng tránh thai và LTQĐTD.
- Khuyến khích tái khám và tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản thân thiện.
- Khi thực hiện tư vấn, thăm khám hoặc trong quá trình phá thai (nội khoa hay ngoại khoa) đều phải có bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ đồng hành với trẻ vị thành niên xuyên suốt cho đến khi kết thúc quá trình phá thai. Mục đích của việc đồng hành: giúp nhân viên y tế có thể tư vấn kịp thời và chia sẻ thông tin ngay lập tức nếu có bất kỳ tai biến hoặc sự cố nào xảy ra trong quá trình thực hiện phá thai.

5.2 Phụ nữ là nạn nhân bạo hành

- Thể hiện sự đồng cảm, không phán xét.
- Tạo cảm giác an toàn và tin cậy.
- Giới thiệu mạng lưới hỗ trợ xã hội khi cần.
- Ưu tiên các biện pháp tránh thai mà phụ nữ có thể tự kiểm soát hoàn toàn (như que cấy hoặc thuốc tiêm).
- Tư vấn LTQĐTD.

5.3. Phụ nữ nhiễm HIV.

- Quan tâm đặc biệt đến sang chấn tâm lý.
- Không kỳ thị hay phân biệt đối xử.
- Tư vấn nguy cơ lây truyền mẹ con và các biện pháp dự phòng.
- Tư vấn về việc duy trì điều trị ARV và nhấn mạnh sử dụng bao cao su để bảo vệ kép phòng tránh thai và nhiễm khuẩn LTQĐTD.
- Tư vấn cho người nhà khi có sự đồng ý của khách hàng.

PHÁ THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG

Phá thai bằng phương pháp hút chân không là thủ thuật sử dụng dụng cụ hút chân không (bơm hút cầm tay hoặc máy hút) ngả âm đạo qua cổ tử cung để hút thai trong tử cung đến hết 12 tuần.

1. Chỉ định.

Phá thai đến hết 12 tuần 0 ngày, người bệnh có nguyện vọng phá thai.

2. Chống chỉ định.

2.1. Chống chỉ định tuyệt đối: Không có.

2.2. Chống chỉ định tương đối.

Viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính.

3. Thận trọng.

Cần cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ đối với các trường hợp sau: *:*

- Các bệnh lý nội khoa mức độ trung bình và nặng
- Viêm nhiễm đường sinh dục.
- Dị dạng đường sinh dục, u xơ cơ tử cung to làm biến dạng buồng tử cung hoặc ở vị trí eo tử cung gây khó khăn cho thủ thuật.
- Sẹo mổ cơ tử cung (đặc biệt sẹo mổ dọc thân, sẹo mổ lấy thai nhiều lần).
- Đang dùng thuốc kháng đông máu hoặc có rối loạn đông máu nhẹ, trung bình.
- Đang cho con bú (nguy cơ thủng tử cung cao).

4. Chuẩn bị.

4.1. Phòng thủ thuật*:*

Bảo đảm tiêu chuẩn theo quy định.

4.2. Phương tiện*:*

- Phương tiện bảo hộ.

+ Áo choàng y tế, mũ, khẩu trang.

+ Găng tay vô khuẩn.

+ Kính bảo vệ mắt.

- Dụng cụ:

+ Dụng cụ hút chân không (bơm hút cầm tay hoặc máy hút).

+ Ống hút các cỡ (từ 4-12mm). Chọn kích thước ống hút tương đương tuổi thai (ví dụ: thai 10 tuần dùng ống số 9-10).

+ Hai kẹp sát khuẩn ngoài và trong.

+ Van hoặc mỏ vịt.

+ Kẹp cổ tử cung.

+ Que nong.

+ Bơm, kim tiêm gây tê tại cổ tử cung.

+ Bông gạc và dung dịch sát khuẩn.

- Thuốc giảm đau, gây tê, hộp chống choáng và thuốc co tử cung.

- Bộ dụng cụ kiểm tra mô.

- Các phương tiện xử lý dụng cụ và xử lý chất thải.

5. Quy trình kỹ thuật.

5.1. Chuẩn bị khách hàng.

- Người cung cấp dịch vụ tự giới thiệu với khách hàng.

- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản phụ khoa, dị ứng.

- Khám toàn thân.

- Khám sản phụ khoa: xác định tuổi thai (kinh chót và siêu âm), kiểm tra những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục để loại trừ các trường hợp cần trì hoãn.

- Khẳng định lại quyết định cuối cùng là phá thai của khách hàng.

- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai. Lưu ý: dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ. Khi thực hiện tư vấn, thăm khám hoặc trong quá trình phá thai đều phải có bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ đồng hành xuyên suốt với trẻ vị thành niên cho đến khi kết thúc quá trình phá thai.

- Giảm đau: Uống NSAIDs (hoặc Paracetamol) trước 30-60 phút trước thủ thuật.

- Kháng sinh dự phòng:

+ Uống Doxycycline 200mg uống 1 liều duy nhất trong vòng 60 phút trước thủ thuật. (Nếu dị ứng Doxycycline hoặc đang cho con bú thì dùng Azithromycin 500mg uống 1 liều duy nhất trong vòng 60 phút trước khi làm thủ thuật).

+ Dùng Metronidazole 1g uống kết hợp nếu nghi ngờ nhiễm kỵ khí.

+ Chuẩn bị cổ tử cung: không chuẩn bị cổ tử cung thường quy, tuy nhiên nếu tiên lượng khó (chưa sinh lần nào, cổ tử cung chít hẹp, vị thành niên) thì cho ngậm dưới lưỡi misoprostol 400mcg (1-2 giờ trước thủ thuật) hoặc đặt âm đạo misoprostol 400mcg (3 giờ trước thủ thuật).

5.2. Tư vấn.

- Các bước tiến hành hút thai chân không.

- Tai biến có thể xảy ra khi hút thai.

- Tư vấn về theo dõi sau khi hút thai.

- Các dấu hiệu cần khám lại ngay sau khi hút thai.

- Các dấu hiệu hồi phục sức khỏe và khả năng có thai sau hút thai.

- Cung cấp thông tin về các biện pháp tránh thai, hướng dẫn chọn lựa biện pháp tránh thai phù hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lặp lại.

5.3. Người thực hiện thủ thuật.

- Rửa tay thường quy bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn dưới vòi nước chảy.
- Trang phục y tế: áo choàng, quần, mũ, khẩu trang, kính bảo hộ.

5.4. Quy trình kỹ thuật.

- Khám xác định kích thước và tư thế tử cung.
- Thay găng vô khuẩn.
- Sát khuẩn ngoài, trải khăn sạch dưới mông.
- Đặt van, bộc lộ cổ tử cung và sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo.
- Kẹp cổ tử cung.
- Giảm đau:

+ Thực hiện gây tê cạnh cổ tử cung với 10-20ml lidocaine 1%. Tránh dùng lidocaine có epinephrine nếu người bệnh có bệnh lý tim mạch.

+ Tiêm tại các vị trí 4 giờ và 8 giờ (hoặc 5 giờ và 7 giờ) tại nếp gấp cổ tử cung - âm đạo. Phải hút thử trước khi bơm thuốc để tránh tiêm vào mạch máu.

+ Bắt buộc chờ 1-3 phút sau gây tê mới tiến hành thủ thuật.

- Đưa ống hút vào buồng tử cung để kiểm tra hướng và độ sâu của buồng tử cung bằng vạch trên ống hút.
- Nong cổ tử cung (nếu cần).
- Hút thai không sử dụng thìa nạo kim loại để kiểm tra buồng tử cung sau khi hút chân không vì việc nạo kiểm tra không làm giảm tỷ lệ sót rau mà ngược lại làm tăng đáng kể nguy cơ thủng tử cung, chảy máu, nhiễm trùng và đặc biệt là dính buồng tử cung (Hội chứng Asherman) gây vô sinh thứ phát. Kiểm tra buồng tử cung sạch bằng dấu hiệu lâm sàng: cảm giác tử cung co hồi chặt quanh ống hút, bọt hồng trong dây hút. Siêu âm tại chỗ nếu nghi ngờ sót rau.
- Kiểm tra mô hút: Rửa sạch mô hút, quan sát trong khay nước hoặc ánh sáng ngược để xác định túi thai, gai rau. Sự tương xứng giữa lượng mô hút và tuổi thai là chỉ dấu quan trọng nhất của thành công và giúp loại trừ thai ngoài tử cung.
- Đánh giá thủ thuật đã hoàn thành.
- Xử lý dụng cụ và chất thải.

6. Theo dõi và chăm sóc.

- Theo dõi mạch, huyết áp và ra máu âm đạo ít nhất 30 phút sau thủ thuật.
- Tư vấn sau thủ thuật.
- Cung cấp biện pháp tránh thai hoặc cung cấp một biện pháp tránh thai tạm thời (như bao cao su hoặc viên tránh thai) và chuyển đến cơ sở có biện pháp tránh thai mà khách hàng lựa chọn (nếu tại cơ sở mình không có sẵn).
- Có thể đặt DCTC ngay sau khi hút thai nếu đảm bảo buồng tử cung sạch, không có chống chỉ định và khách hàng lựa chọn biện pháp này.

- Có thể sử dụng các biện pháp tránh thai nội tiết cùng ngày phá thai.
- Khi có dấu hiệu bất thường phải quay lại cơ sở y tế ngay.

7. Tai biến và xử trí.

7.1. Băng huyết.

- Định nghĩa: là mất máu > 500ml.
- Nguyên nhân thường gặp: Đờ tử cung, sót rau, rách cổ tử cung, thủng tử cung.
- Xử trí:

+ Xoa đáy tử cung.
+ Thuốc co tử cung, cầm máu: oxytocin, methylergometrin, misoprostol, tranexamic acid…
+ Kiểm tra cổ tử cung, nếu rách thì khâu phục hồi và cầm máu.
+ Thắt động mạch cổ tử cung nếu cần thiết.
+ Nếu đờ tử cung không đáp ứng điều trị: đặt bóng chèn Foley là biện pháp cầm máu cơ học hiệu quả, bảo tồn tử cung.

7.2. Thủng tử cung.

- Dấu hiệu: Dụng cụ đi sâu quá chiều dài tử cung ("hút gió"), người bệnh đau chói đột ngột, chảy máu hoặc kẹp thấy mạc nối ruột.
- Xử trí:

+ Ngưng thủ thuật ngay lập tức.
+ Giữ nguyên đường truyền, hồi sức.
+ Siêu âm kiểm tra dịch ổ bụng và vị trí thủng.
+ Nếu nghi ngờ tổn thương ruột, bàng quang, mạc nối… hoặc xuất huyết nội: Phẫu thuật nội soi thám sát hoặc mở bụng.
+ Nếu thủng nhỏ, không xuất huyết nội, người bệnh ổn định: Có thể điều trị bảo tồn, dùng kháng sinh, thuốc co hồi tử cung và theo dõi sát tại bệnh viện.

7.3. Nhiễm trùng.

- Phòng ngừa bằng kháng sinh dự phòng và kỹ thuật vô khuẩn nghiêm ngặt.
- Nếu có dấu hiệu nhiễm trùng (sốt, dịch hôi, đau bụng, bạch cầu tăng…) sau thủ thuật, cần nhập viện điều trị kháng sinh phổ rộng đường tĩnh mạch và xem xét hút lại buồng tử cung nếu có sót dịch/rau.

PHÁ THAI BẰNG THUỐC CHO TUỔI THAI ĐẾN HẾT 22 TUẦN

Phá thai bằng thuốc là phương pháp sử dụng phối hợp thuốc mifepristone và misoprostol để gây sẩy thai trong tử cung, cho tuổi thai đến hết 22 tuần 0 ngày.

1. Chống chỉ định.

1.1. Tuyệt đối.

- Suy tuyến thượng thận mãn tính (do mifepristone có cơ chế đối kháng thụ thể glucocorticoid).
- Rối loạn chuyển hóa Porphyria di truyền (do đột biến gen làm thiếu hụt enzyme trong quá trình tổng hợp heme).
- Tiền sử dị ứng với mifepristone, misoprostol.

1.2. Tương đối (cần thận trọng).

- Đang điều trị corticoid toàn thân lâu dài (mifepristone đối kháng tác dụng của corticoid).
- Rối loạn đông máu hoặc đang dùng thuốc chống đông (nguy cơ chảy máu kéo dài nhưng không làm giảm hiệu quả phá thai).
- Thiếu máu nặng (Hb < 70 g/l) (cân nhắc truyền máu hoặc nâng cao thể trạng).
- Các bệnh lý tim mạch, hen suyễn đã được kiểm soát tốt (thực hiện tại cấp chuyên sâu).
- Đang viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính (cần được điều trị ổn).
- Dị dạng sinh dục (thực hiện tại cấp chuyên sâu).
- Sẹo mổ trên cơ tử cung (cân nhắc giảm liều misoprostol và tăng khoảng cách thời gian giữa các lần dùng thuốc và thực hiện tại cấp chuyên sâu).
- Dụng cụ tử cung: phải tháo DCTC trước khi dừng thuốc.

2. Điều kiện áp dụng.

- Khách hàng có thể tới được cơ sở y tế thuận tiện và dễ dàng.

3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị và thuốc.

3.1. Phòng thủ thuật:

Bảo đảm đủ tiêu chuẩn theo quy định để thực hiện thủ thuật khi cần.

3.2. Phương tiện dụng cụ:

- Nơi cung cấp dịch vụ phải có nhà vệ sinh gần phòng theo dõi khi thực hiện phá thai.
- Phương tiện cấp cứu.
- Khay đựng mô thai và rau.
- Dụng cụ kiểm soát buồng tử cung.
- Các phương tiện xử lý dụng cụ và chất thải.
- Thuốc: misoprostol và mifepristone, giảm đau, kháng sinh, chống choáng, co tử cung, cầm máu…

4. Chuẩn bị.

4.1. Chuẩn bị khách hàng.

- Người cung cấp dịch vụ tự giới thiệu với khách hàng.
- Hỏi tiền sử về các bệnh lý nội, ngoại, sản phụ khoa, dị ứng… để loại trừ chống chỉ định của phá thai bằng thuốc.
- Khám toàn thân.
- Khám sản phụ khoa:

+ Xác định tuổi thai (khuyến cáo rằng siêu âm không phải là điều kiện bắt buộc cho phá thai bằng thuốc (thai < 9 tuần) nếu ngày kinh cuối tin cậy và khám lâm sàng phù hợp.
+ Kiểm tra những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục để loại trừ các trường hợp cần trì hoãn.
+ Siêu âm khi cần thiết.
+ Xét nghiệm máu khi cần thiết.

- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai. Lưu ý: dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ. Khi thực hiện tư vấn, thăm khám hoặc trong quá trình phá thai đều phải có bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ đồng hành xuyên suốt với trẻ vị thành niên cho đến khi kết thúc quá trình phá thai.

4.2. Tư vấn phá thai bằng thuốc (hộ sinh được đào tạo làm công tác tư vấn).

- Khẳng định lại quyết định cuối cùng của khách hàng là phá thai.
- Giới thiệu hiệu quả của phá thai bằng thuốc thành công > 95% và khẳng định rằng khách hàng phải chấp nhận phá thai bằng thủ thuật nếu phá thai bằng thuốc thất bại.
- Giới thiệu quy trình phá thai bằng thuốc: cách uống thuốc và giải thích rõ các triệu chứng xuất hiện sau uống thuốc giúp khách hàng chuẩn bị tâm lý tốt hơn và mức độ hài lòng cao hơn (như đau quặn bụng mạnh hơn hành kinh, ra máu nhiều hơn hành kinh, có thể rối loạn tiêu hóa như: tiêu chảy, buồn nôn, nôn hoặc sốt nhẹ, ớn lạnh, đau đầu do tác dụng phụ của misoprostol).
- Tư vấn cách tự theo dõi và tự chăm sóc sau khi dùng thuốc phá thai.
- Tư vấn các nguy cơ, tai biến và biến chứng có thể xảy ra khi phá thai. Nhấn mạnh các triệu chứng cần trở lại cơ sở y tế ngay: Sốt >38°C kéo dài hơn 24 giờ sau khi dùng misoprostol, đau bụng dữ dội không đáp ứng thuốc giảm đau, ra huyết nhiều (thấm đẫm 2 băng vệ sinh dày/giờ trong 2 giờ liên tiếp), dịch âm đạo có mùi hôi…
- Cung cấp thông tin khi cần liên lạc trong những tình huống cấp cứu.
- Tư vấn khả năng có thai lại sau phá thai: Nhấn mạnh khả năng rụng trứng có thể xảy ra ngay sau phá thai 8-10 ngày, do đó cần sử dụng biện pháp tránh thai ngay lập tức.
- Các dấu hiệu thai nghén dễ nhận biết để tránh lặp lại phá thai lớn.

- Giới thiệu các biện pháp tránh thai, giúp khách hàng lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp và hướng dẫn khách hàng sử dụng đúng:
+ Viên thuốc ngừa thai dạng kết hợp.
+ DCTC: Có thể đặt ngay sau khi sẩy thai sạch. Thời hạn sử dụng DCTC T chứa đồng đến 10 năm, DCTC chứa nội tiết đến 5 năm.
+ Cấy que tránh thai có thể thực hiện ngay cùng ngày dùng mifepristone.
+ Bao cao su: khuyến khích để ngăn ngừa nhiễm trùng LTQĐTD.
- Quản lý đau: Đau trong phá thai 3 tháng giữa tương đương với đau chuyển dạ, do đó kiểm soát đau tốt sẽ làm khách hàng tránh được tâm lý sợ hãi và trải nghiệm tiêu cực.
+ Thuốc giảm đau thường quy: Uống NSAIDs hoặc paracetamol ngay khi bắt đầu dùng liều misoprostol đầu tiên, không chờ đến khi người bệnh kêu đau.
+ Giảm đau nâng cao: Nếu NSAIDs không đủ, phối hợp thêm opioids yếu (codeine, tramadol) hoặc opioids mạnh (morphine, fentanyl) tiêm bắp hoặc tĩnh mạch.
+ Gây tê vùng: Gây tê ngoài màng cứng (Epidural) có thể được áp dụng tại các tuyến chuyên sâu nếu người bệnh có nhu cầu và điều kiện cho phép, đặc biệt với các trường hợp thai > 20 tuần, diễn tiến kéo dài.
- Khuyến cáo tái khám theo hẹn để xác định việc phá thai thành công.
- Trả lời những câu hỏi của khách hàng và giải quyết những vấn đề lo lắng.

5. Quy trình phá thai theo từng nhóm tuổi thai.

5.1. Phá thai đến hết 9 tuần 0 ngày: theo dõi sẩy thai tại nhà.

- Bước 1: Uống 200mg mifepristone.
- Bước 2: Sau khi uống mifepristone từ 24 đến 48 giờ, ngậm dưới lưỡi hoặc ngậm áp má 800 mcg misoprostol tại nhà. Nên chọn thời điểm dùng misoprostol để thuận lợi cho khách hàng khi cần hỗ trợ.

5.2. Phá thai từ 9 tuần 1 ngày đến hết 12 tuần 0 ngày: theo dõi sẩy thai tại cơ sở y tế.

- Bước 1: Uống 200 mg mifepristone.
- Bước 2: Sau khi uống mifepristone từ 24 đến 48 giờ:
+ Đặt túi cùng âm đạo 800 mcg misoprostol (liều 1) tại cơ sở y tế.
+ Sau mỗi 3 giờ, ngậm dưới lưỡi hoặc ngậm bên má 400 mcg misoprostol, tối đa là 4 liều (từ liều 2 đến liều 5) đến khi sẩy thai hoàn toàn.
- Nếu sau 3 giờ khi dùng misoprostol liều thứ 5 mà chưa sẩy thai thì cho khách hàng nghỉ ngơi từ 9-12 giờ. Sau đó lặp lại phác đồ lần 2 (không lặp lại bước 1 uống mifepristone). Đặt túi cùng âm đạo 800 mcg misoprostol (liều 1 lần 2) tại cơ sở y tế. Sau mỗi 3 giờ, ngậm dưới lưỡi hoặc ngậm bên má 400 mcg misoprostol, tối đa là 4 liều (liều 2 đến liều 5 lần 2) đến khi sẩy thai hoàn toàn.
- Nếu sau 2 lần theo phác đồ trên vẫn không sẩy thai thì chuyển sang phương pháp hút chân không.

5.3. Phá thai từ 12 tuần 1 ngày đến hết 22 tuần 0 ngày: Nhập viện.

Bước 1:

- Uống 200 mg mifepristone tại viện.
- Theo dõi mạch, huyết áp trong 15-30 phút. Nếu nôn trong vòng 1 giờ sau uống, phải uống lại liều tương tự tại viện.

Bước 2: Sau khi uống mifepristone từ 24 đến 48 giờ.

- Ngậm dưới lưỡi hoặc đặt âm đạo 400 mcg misoprostol (liều 1) tại viện.
- Sau mỗi 3 giờ, ngậm dưới lưỡi hoặc ngậm bên má 400 mcg misoprostol, tối đa là 4 liều (từ liều 2 đến liều 5) đến khi sẩy thai hoàn toàn. Tránh dùng đường uống vì hiệu quả thấp và nhiều tác dụng phụ đường tiêu hóa. Hạn chế đặt âm đạo liên tục để giảm nguy cơ nhiễm khuẩn.

Nếu sau liều misoprostol thứ 5 mà không sẩy thai thì cho khách hàng nghỉ ngơi. Ngày hôm sau dùng tiếp sau mỗi 3 giờ, ngậm dưới lưỡi hoặc ngậm bên má 400 mcg misoprostol, tối đa là 4 liều (từ liều 2 đến liều 5 lần 2) đến khi sẩy thai hoàn toàn.

Nếu vẫn không sẩy thai → ngày thứ 3 dùng tiếp sau mỗi 3 giờ, ngậm dưới lưỡi hoặc ngậm bên má 400 mcg misoprostol, tối đa là 4 liều (từ liều 2 đến liều 5 lần 3) đến khi sẩy thai hoàn toàn. Sau 3 ngày vẫn không sẩy thai thì dùng phương pháp khác.

Đối với thai từ 12 tuần 1 ngày đến hết 22 tuần 0 ngày có sẹo mổ trên cơ tử cung: vẫn có thể dùng liều 400 mcg nhưng cần thận trọng. Nếu có dấu hiệu cơn co cường tính hoặc đau vết mổ thì giãn khoảng cách dùng thuốc lên 4-6 giờ hoặc giảm liều xuống 200 mcg.

6. Theo dõi và chăm sóc đối với khách hàng theo dõi sẩy thai tại cơ sở y tế.

6.1. Theo dõi trong những giờ đầu sau khi dùng Misoprostol.

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, khám âm đạo đánh giá tình trạng cổ tử cung trước mỗi lần dùng thuốc.
- Theo dõi tình trạng ra máu âm đạo, đau bụng (có thể dùng thuốc giảm đau nếu cần) và các tác dụng phụ như nôn, buồn nôn, tiêu chảy, sốt nhẹ. Đối với phá thai 3 tháng giữa, theo dõi cơn co tử cung mỗi 3 giờ/lần, khi bắt đầu có cơn co mạnh thì theo dõi mỗi 1 giờ/lần.
- Phát hiện sớm các dấu hiệu dọa vỡ tử cung: Cơn co dồn dập, đau chói vùng dưới, thay đổi hình dạng tử cung (dấu hiệu Bandl).
- Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT.

6.2. Xử trí khi thai sổ và sót rau trong phá thai 3 tháng giữa:

- Khi thai sổ: Đỡ thai, kẹp cắt dây rốn (nếu dây rốn chưa đứt).
- Xử trí rau: Chờ rau sổ tự nhiên, có thể dùng oxytocin 10UI tiêm bắp để hỗ trợ bong rau và co tử cung.
- Sót rau (tỷ lệ sót rau trong phá thai bằng thuốc 3 tháng giữa khoảng 5-10%):

+ Nếu rau không sổ sau 30 phút - 1 giờ: siêu âm kiểm tra.
+ Nếu sót rau gây chảy máu: Tiến hành thủ thuật hút buồng tử cung hoặc nong gắp (D&E) dưới hỗ trợ giảm đau, tiền mê.

- Sau khi thai ra, theo dõi ra máu âm đạo, co hồi tử cung ít nhất là 1 giờ/lần.
- Xử lý thai, rau, chất thải và dụng cụ.
- Tư vấn nhắc lại các biện pháp tránh thai phù hợp. Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT.
- Sau khi thai ra ít nhất 2 giờ, nếu sức khỏe ổn định, sinh hiệu ổn và ra máu âm đạo lượng ít, khách hàng có thể ra về.

6.3. Khuyến cáo tái khám sau 2 tuần.

- Đánh giá hiệu quả phương pháp phá thai
- Nếu sẩy thai hoàn toàn: kết thúc điều trị.
- Nếu sẩy thai không hoàn toàn hoặc sót sản phẩm thụ thai:

+ Dùng 400 mcg misoprostol ngậm dưới lưỡi hoặc dùng 600 mcg misoprostol đường uống, có thể dùng lặp lại.
+ Hoặc hút buồng tử cung.

- Nếu sau phá thai bằng thuốc nhưng thai vẫn tiếp tục phát triển thì chuyển sang hút thai hoặc tiếp tục quy trình phá thai bằng thuốc nếu khách hàng mong muốn và trong giới hạn tuổi thai cho phép.

7. Tai biến và xử trí.

7.1. Băng huyết.

- Định nghĩa: là mất máu > 500ml.
- Nguyên nhân thường gặp: Đờ tử cung, sót rau, rách cổ tử cung, thủng tử cung.
- Xử trí:

+ Xoa đáy tử cung.
+ Dùng thuốc co tử cung, cầm máu: oxytocin, methylergometrin, misoprostol, tranexamic acid…
+ Kiểm tra cổ tử cung nếu rách thì khâu phục hồi cầm máu.
+ Thắt động mạch cổ tử cung nếu cần thiết.
+ Nếu đờ tử cung không đáp ứng điều trị: đặt bóng chèn Foley là biện pháp cầm máu cơ học hiệu quả, bảo tồn tử cung.

7.2. Vỡ tử cung.

- Là tai biến nghiêm trọng nhất (tỷ lệ < 0.1%). Bệnh nhân đau bụng dữ dội, xuất huyết nội, sốc...
- Xử trí: Hồi sức tích cực và phẫu thuật cấp cứu.

7.3. Nhiễm trùng.

- Nếu có dấu hiệu nhiễm trùng (sốt, dịch âm đạo hôi, tử cung ấn đau, bạch cầu tăng…)
- Xử trí:

+ Kháng sinh liều cao phổ rộng (cephalosporin thế hệ 3 + metronidazole + aminoglycoside).
+ Cân nhắc hút buồng tử cung.

PHÁ THAI TỪ 13 ĐẾN 18 TUẦN BẰNG PHƯƠNG PHÁP NONG VÀ GẮP

Phá thai bằng phương pháp nong và gắp thai là sử dụng thuốc misoprostol để chuẩn bị cổ tử cung, sau đó nong cổ tử cung và dùng bơm hút chân không kết hợp với kẹp gắp thai để lấy thai ra.

1. Chỉ định.

Phá thai từ tuần thứ 13 đến hết tuần thứ 18 (nghĩa là thai từ 12 tuần 1 ngày đến hết 18 tuần 0 ngày).

2. Chống chỉ định.

2.1. Chống chỉ định tuyệt đối: Không có.

2.2. Chống chỉ định tương đối:

- Các bệnh lý nội khoa cấp tính nặng (suy tim mất bù, rối loạn đông máu nặng…).
- Viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính.

3. Thận trọng.

Cần cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ đối với các trường hợp sau:

- Các bệnh lý nội khoa ở mức độ nhẹ và trung bình.
- Viêm nhiễm đường sinh dục.
- Dị dạng đường sinh dục, u xơ cơ tử cung to làm biến dạng buồng tử cung hoặc ở vị trí eo tử cung gây khó khăn cho thủ thuật.
- Sẹo mổ ở cơ tử cung (đặc biệt sẹo mổ dọc thân, sẹo mổ lấy thai nhiều lần).
- Đang dùng thuốc kháng đông máu hoặc có rối loạn đông máu nhẹ, trung bình.
- Đang cho con bú (nguy cơ thủng tử cung cao).

4. Cơ sở vật chất.

4.1. Phòng thủ thuật:

- Bảo đảm tiêu chuẩn theo quy định.

4.2. Phương tiện dụng cụ:

- Phương tiện cấp cứu.
- Phương tiện bảo hộ:

+ Áo choàng y tế, mũ, khẩu trang.
+ Găng tay vô khuẩn.
+ Kính bảo vệ mắt.

- Dụng cụ:

+ Bộ dụng cụ nong, gắp thai, kẹp dài sát khuẩn, kẹp cổ tử cung, kẹp gắp thai Sopher, Bierre.
+ Bộ dụng cụ hút chân không (MVA hoặc máy hút điện).
+ Ống hút các cỡ.

+ Sonde Foley.
+ Hai kẹp sát khuẩn ngoài và trong.
+ Van hoặc mỏ vịt.
+ Kẹp cổ tử cung.
+ Bơm, kim tiêm gây tê cạnh cổ tử cung.
+ Bông gạc và dung dịch sát khuẩn.
+ Khay đựng mô thai và rau.
- Các phương tiện xử lý dụng cụ và chất thải.
- Máy siêu âm.

4.3. Thuốc:

- Misoprostol, mifepristone, giảm đau, tiền mê, chống choáng, co tử cung, cầm máu…

5. Chuẩn bị.

5.1. Chuẩn bị khách hàng.

- Người cung cấp dịch vụ tự giới thiệu với khách hàng.
- Hỏi tiền sử bệnh lý nội, ngoại, sản phụ khoa, dị ứng… và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Khám toàn thân.
- Khám sản phụ khoa: xác định tuổi thai (kinh chót và siêu âm), kiểm tra những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục để loại trừ các trường hợp cần trì hoãn.
- Siêu âm.
- Xác định tuổi thai (đối chiếu với siêu âm).
- Xét nghiệm máu.
- Khám tiền mê.
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai. Lưu ý: dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ. Khi thực hiện tư vấn, thăm khám hoặc trong quá trình phá thai đều phải có bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ đồng hành xuyên suốt với trẻ vị thành niên cho đến khi kết thúc quá trình phá thai.
- Cho uống thuốc giảm đau: Uống NSAIDs (hoặc paracetamol) 30-60 phút trước thủ thuật.
- Cho uống kháng sinh dự phòng trước khi đặt Foley chuẩn bị cổ tử cung hoặc trước khi làm thủ thuật 30-60 phút: Uống doxycycline 200mg uống 1 liều duy nhất trong vòng 60 phút trước thủ thuật. (Nếu dị ứng doxycycline hoặc đang cho con bú thì dùng azithromycin 500mg uống 1 liều duy nhất trong vòng 60 phút trước khi làm thủ thuật). Dùng metronidazole 1g uống kết hợp nếu nghi ngờ nhiễm kỵ khí.

Lưu ý: Không khuyến cáo sử dụng kháng sinh sau thủ thuật nếu không có dấu hiệu nhiễm trùng, nhằm giảm nguy cơ kháng thuốc.

5.2. Tư vấn.

- Khẳng định lại quyết định cuối cùng của khách hàng là muốn phá thai.
- Các nguy cơ, tai biến và biến chứng có thể xảy ra khi phá thai to.
- Các bước thực hiện: chuẩn bị cổ tử cung, thủ thuật nong và gắp.
- Hướng dẫn khách hàng tự theo dõi và chăm sóc sau phá thai.
- Các dấu hiệu hồi phục sức khỏe hoặc cần khám lại ngay sau phá thai to.
- Khả năng có thai lại sau phá thai và các dấu hiệu thai nghén sớm.
- Cung cấp thông tin về các biện pháp tránh thai, hướng dẫn chọn lựa biện pháp tránh thai phù hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lặp lại.
- Trả lời những câu hỏi của khách hàng và giải quyết những vấn đề lo lắng.

5.3. Người thực hiện thủ thuật.

- Rửa tay thường quy bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn dưới vòi nước chảy.
- Trang phục y tế: áo choàng, quần, mũ, khẩu trang, đeo kính bảo hộ.

6. Quy trình kỹ thuật.

6.1. Chuẩn bị cổ tử cung.

**** Chuẩn bị cổ tử cung bằng thuốc:***

- Ngậm dưới lưỡi hoặc đặt âm đạo misoprostol 400mcg (3 giờ trước thủ thuật).
- Đánh giá lại tình trạng cổ tử cung, nếu cổ tử cung chưa được chuẩn bị tốt thì dùng tiếp 400 mcg misoprostol để giảm thiểu nguy cơ rách cổ tử cung và thủng tử cung.

Đối với trường hợp chống chỉ định với misoprostol có thể sử dụng một trong các phương pháp sau:

**** Chuẩn bị cổ tử cung bằng Sonde Foley:***

- Sonde Foley tác động theo cơ chế cơ học (áp lực bóng) và sinh hóa nội sinh (tách màng ối gây giải phóng prostaglandin tại chỗ gây chín muồi cổ tử cung mà ít gây cơn co tử cung toàn thân nguy hiểm).
- Chỉ định: Phá thai từ 12 tuần 1 ngày đến hết 18 tuần 0 ngày trên người bệnh có sẹo mổ lấy thai ≥ 2 lần, sẹo mổ dọc thân tử cung hoặc bệnh lý tim mạch chống chỉ định với prostaglandin.
- Kỹ thuật:

+ Sử dụng Sonde Foley 2 nhánh, cỡ 16Fr hoặc 18Fr.
+ Đặt vô khuẩn qua kênh cổ tử cung, bóng nằm phía trên lỗ trong.
+ Bơm bóng với 30 - 50ml nước muối sinh lý.
+ Cố định, có thể căng nhẹ hoặc không, tùy tình trạng sẹo mổ.
+ Thời gian lưu: 12 - 24 giờ.

- Kết hợp: Có thể phối hợp đặt Sonde Foley với uống mifepristone để tối ưu hóa hiệu quả do mifepristone làm tăng độ nhạy cảm của cổ tử cung với prostaglandin và làm mềm mô liên kết (mifepristone: 200mg uống, 24 đến 48 giờ trước thủ thuật).

**** Chuẩn bị cổ tử cung bằng dụng cụ nong thẩm thấu:***

- Chỉ định: đối với thai lớn từ 16 - 18 tuần hoặc khi tiên lượng cổ tử cung cứng chắc (con so lớn tuổi, tiền sử khoét chóp…).
- Laminaria (Rong biển): Đặt vào kênh cổ tử cung 12-24 giờ trước thủ thuật. Số lượng tùy thuộc vào độ mở cổ tử cung hiện tại (thường 1-2 que cỡ vừa).
- Que nong cổ tử cung bằng hydrogel tổng hợp: Có ưu điểm nở nhanh hơn (trong vòng 4-6 giờ) và độ trương nở đồng đều hơn. Đây là lựa chọn ưu việt cho quy trình thực hiện trong ngày nếu cơ sở y tế có điều kiện trang bị.
- Kết hợp: Có thể phối hợp đặt que nong cổ tử cung bằng hydrogel tổng hợp với uống mifepristone để tối ưu hóa hiệu quả (mifepristone: 200mg uống, 24 đến 48 giờ trước thủ thuật).

6.2. Tiến hành thủ thuật.

- Khám xác định kích thước và tư thế tử cung, đánh giá độ mềm và độ mở cổ tử cung. Lưu ý: Tuyệt đối không được tiến hành thủ thuật khi cổ tử cung chưa được chuẩn bị tốt.
- An thần tỉnh (tiền mê) (Moderate/Conscious Sedation): Khuyến cáo áp dụng tại các tuyến chuyên sâu có trang bị monitor theo dõi. Giúp người bệnh giảm lo âu và tăng ngưỡng chịu đau nhưng vẫn duy trì phản xạ đường thở và khả năng hợp tác. Lưu ý: Không khuyến cáo gây mê toàn thân thường quy cho nong và gắp thai từ 12 tuần 1 ngày đến hết 18 tuần 0 ngày vì làm tăng nguy cơ chảy máu do đờ tử cung và các biến chứng hô hấp, trừ các trường hợp đặc biệt khó khăn hoặc người bệnh quá kích động.
- Thay găng vô khuẩn.
- Sát khuẩn ngoài, trải khăn sạch dưới mông.
- Đặt van, bộc lộ cổ tử cung và sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo.
- Kẹp cổ tử cung: Dùng kẹp Pozzi kẹp vào mép trước (vị trí 12 giờ) hoặc mép sau (vị trí 6 giờ) cổ tử cung. Kéo nhẹ để làm thẳng trục tử cung.
- Gây tê cạnh cổ tử cung: Thực hiện gây tê cạnh cổ tử cung với 10- 20ml lidocaine 1%. Tránh dùng lidocaine có epinephrine nếu người bệnh có bệnh lý tim mạch. Tiêm tại các vị trí 4 giờ và 8 giờ (hoặc 5 giờ và 7 giờ) tại nếp gấp cổ tử cung - âm đạo. Phải hút thử trước khi bơm thuốc để tránh tiêm vào mạch máu. Bắt buộc chờ 1-3 phút sau gây tê mới tiến hành thủ thuật.
- Kiểm tra cổ tử cung: Cổ tử cung phải mở đủ đủ rộng để đưa kẹp gắp (ví dụ kẹp Sopher cần đường kính khoảng 12mm), nếu chưa đủ rộng cần tiến hành nong nhẹ nhàng bằng bộ nong Pratt hoặc Hegar. Nong từ số nhỏ đến lớn, không bỏ bước nếu thấy kháng lực. Lưu ý: Đối với thai 14 tuần, có thể chỉ cần nong đến số 12-14mm. Đối với thai 15-18 tuần, có thể cần nong đến 14-16mm hoặc hơn tùy kích thước thai.

- Chọc ối và hút nước ối: Dùng canuyn hút (số 10-12) đưa vào buồng tử cung, hút bớt nước ối. Bước này giúp làm giảm thể tích buồng tử cung, làm dày thành tử cung (giảm nguy cơ thủng) và giúp phần thai sa xuống thấp dễ gắp hơn.
- Gắp thai:
+ Sử dụng kẹp gắp chuyên dụng (Sopher forceps hoặc Bierer forceps). Kẹp Sopher có răng nhỏ, phù hợp thai 14-15 tuần. Kẹp Bierer có độ mở lớn hơn, phù hợp thai 15-18 tuần.
+ Nguyên tắc "Không chạm" (No-touch): Không để đầu kẹp chạm vào thành âm đạo hay da bên ngoài trước khi đưa vào buồng tử cung.
+ Đưa kẹp vào buồng tử cung ở trạng thái đóng vào buồng tử cung: sau khi qua lỗ trong cổ tử cung, từ từ mở kẹp và nhẹ nhàng tìm các phần thai đã được hút xuống thấp ở nửa dưới của buồng tử cung. Hạn chế đưa kẹp vào quá sâu. Có thể nhờ siêu âm hỗ trợ.
+ Khi kẹp được mô, khép kẹp lại và rút nhẹ. Nếu cảm thấy lực cản đàn hồi (dấu hiệu kẹp vào cơ tử cung), phải mở kẹp ngay lập tức. Chỉ rút ra khi cảm thấy mô tách rời dễ dàng.
+ Lần lượt lấy các phần thai. Việc xác định và lấy phần đầu là bước khó nhất. Có thể cần dùng kẹp để chọc vỡ sọ trước khi rút ra để tránh rách cổ tử cung.
- Nếu gắp thai khó khăn hoặc trong các ca khó (sẹo mổ cơ tử cung, u xơ cơ tử cung) thì có thể gắp thai dưới hướng dẫn của siêu âm. Siêu âm giúp xác định vị trí dụng cụ, đảm bảo đã lấy hết các phần thai và rau, giảm thiểu việc đưa dụng cụ vào mù.
- Hút kiểm tra: Sau khi gắp hết các phần thai lớn, dùng canuyn hút số 12, hút sạch màng rau và các mô vụn. Cảm giác "tử cung lạo xạo" là dấu hiệu sạch lòng tử cung.
- Kiểm tra mô: Rửa sạch và sắp xếp các phần thai để đảm bảo đã lấy ra đầy đủ (4 chi, cột sống, lồng ngực, hộp sọ). Nếu thiếu, phải kiểm tra lại buồng tử cung dưới siêu âm.
- Nếu khách hàng muốn đặt DCTC, có thể đặt ngay sau khi kết thúc thủ thuật (tư vấn nguy cơ tụt DCTC).
- Xử lý dụng cụ và chất thải.

7. Theo dõi và chăm sóc.

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhiệt độ, ra máu âm đạo, đau bụng, co hồi tử cung 30 phút/lần trong vòng 1 đến 2 giờ nếu sức khỏe ổn định, sinh hiệu ổn và ra máu âm đạo lượng ít, khách hàng có thể ra về.
- Tư vấn sau thủ thuật (xem phần tư vấn chung), lưu ý người bệnh đến cơ sở y tế ngay khi có các dấu hiệu bất thường như đau bụng, ra máu âm đạo nhiều, sốt hoặc dịch âm đạo có mùi hôi.
- Khuyến cáo tái khám sau 2 tuần.
- Cung cấp BPTT mà khách hàng lựa chọn hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT.

8. Tai biến và xử trí.

8.1 Băng huyết.

- Định nghĩa: là mất máu > 500ml.
- Nguyên nhân thường gặp: Đờ tử cung, sót rau, rách cổ tử cung, thủng tử cung.
- Xử trí:

+ Xoa đáy tử cung.

+ Dùng thuốc co tử cung, cầm máu: oxytocin, methylergometrin, misoprostol, tranexamic acid.

+ Kiểm tra cổ tử cung nếu rách thì khâu phục hồi cầm máu.

+ Thắt động mạch cổ tử cung nếu cần thiết.

+ Nếu đờ tử cung không đáp ứng điều trị: đặt bóng chèn (Foley hoặc Bakri) là biện pháp cầm máu cơ học hiệu quả, bảo tồn tử cung.

8.2 Thủng tử cung.

- Dấu hiệu: Dụng cụ đi sâu quá chiều dài tử cung ("hút gió"), người bệnh đau chói đột ngột, chảy máu hoặc kẹp thấy mạc nối/ruột.
- Xử trí:

+ Ngưng thủ thuật ngay lập tức.

+ Giữ nguyên đường truyền, hồi sức.

+ Siêu âm kiểm tra dịch ổ bụng và vị trí thủng.

+ Nếu nghi ngờ tổn thương ruột, bàng quang, mạc nối… hoặc xuất huyết nội: Phẫu thuật nội soi thám sát hoặc mở bụng.

+ Nếu thủng nhỏ, không xuất huyết nội, người bệnh ổn định: Có thể điều trị bảo tồn, dùng kháng sinh, thuốc co hồi tử cung và theo dõi sát tại bệnh viện.

8.3 Nhiễm trùng.

- Phòng ngừa bằng kháng sinh dự phòng và kỹ thuật vô khuẩn nghiêm ngặt.
- Nếu có dấu hiệu nhiễm trùng (sốt, dịch hôi, đau bụng, bạch cầu tăng) sau thủ thuật, cần nhập viện điều trị kháng sinh phổ rộng đường tĩnh mạch và cân nhắc hút buồng tử cung nếu có sót dịch/rau.

XỬ LÝ DỤNG CỤ HÚT THAI CHÂN KHÔNG BẰNG TAY (MVA)

Bộ dụng cụ hút thai chân không bằng tay (Manual Vacuum Aspiration - MVA) bao gồm ống hút và bơm hút.

- *Nguyên tắc chung:*

+ Mức độ xử lý dựa trên nguy cơ (phân loại Spaulding): Ống hút MVA là dụng cụ thiết yếu, bắt buộc phải tiệt khuẩn. Bơm hút MVA là dụng cụ bán thiết yếu, tối thiểu phải khử khuẩn mức độ cao, nhưng khuyến khích tiệt khuẩn để đồng bộ quy trình.

+ Sử dụng nhiệt ướt (Autoclave) là ưu tiên hàng đầu cho các dụng cụ chịu nhiệt. Chỉ sử dụng hóa chất khi không có điều kiện hấp sấy hoặc dụng cụ không chịu nhiệt.

+ Tuyệt đối không ngâm dụng cụ vào dung dịch Chlorine hay chất diệt khuẩn chứa Aldehyde ngay sau khi sử dụng để tránh làm hỏng dụng cụ và cố định protein.

- *Quy trình xử lý dụng cụ bao gồm bốn bước:*

+ Bước 1: Xử lý sơ bộ tại chỗ (ngăn chặn máu và mô thai khô cứng trên dụng cụ, tạo điều kiện cho bước làm sạch dễ dàng).

+ Bước 2: Làm sạch (bước quan trọng nhất nhằm loại bỏ hoàn toàn chất hữu cơ và bụi bẩn. Nếu dụng cụ không sạch, tiệt khuẩn sẽ thất bại).

+ Bước 3: Kiểm tra chức năng (loại bỏ dụng cụ hư hỏng, đảm bảo an toàn cho ca thủ thuật tiếp theo).

+ Bước 4: Tiệt khuẩn hoặc khử khuẩn mức độ cao.

Các ống hút nhựa dẻo thường khó làm sạch triệt để bên trong lòng ống và dễ bị xước, do đó khuyến khích sử dụng ống hút một lần nếu nguồn lực cho phép. Nếu tái sử dụng, phải là loại ống hút được thiết kế chuyên biệt và phải kiểm tra kỹ các vết nứt, xước sau mỗi lần xử lý (cần có cơ chế theo dõi số lần sử dụng để tránh vượt quá số lần khuyến cáo của nhà sản xuất).

1. Cơ sở vật chất.

Có khu vực xử lý dụng cụ riêng, được trang bị đầy đủ các phương tiện để xử lý dụng cụ.

2. Qui trình xử lý dụng cụ.

2.1. Bước 1: Xử lý sơ bộ tại chỗ.

- Ngay sau khi kết thúc thủ thuật, khi vẫn đeo găng tay, hút nước sạch hoặc dung dịch enzyme (nếu có) qua ống hút và bơm hút để tráng rửa lòng ống, loại bỏ máu và mô đọng.
- Tháo rời ống hút khỏi bơm hút.
- Giữ ẩm: Đặt dụng cụ vào khay chứa nước sạch hoặc dung dịch tẩy rửa enzyme. Đảm bảo dụng cụ luôn ẩm cho đến khi được mang đi làm sạch.

Lưu ý: Không để dụng cụ bị khô. Không dùng nước muối sinh lý (NaCl) để ngâm vì ion Cl gây ăn mòn kim loại.

2.2. Bước 2: Làm sạch (bước quan trọng nhất).

- Tháo rời: Tháo rời toàn bộ các chi tiết của bơm hút: Piston, xi lanh, van, nắp, vòng chặn và đặc biệt là vòng đệm cao su. Việc tháo vòng đệm cao su là bắt buộc để làm sạch rãnh piston nơi máu thường tích tụ.
- Cọ rửa: Ngâm ngập toàn bộ chi tiết vào chậu chứa dung dịch tẩy rửa có tính enzyme hoặc xà phòng trung tính. Dùng bàn chải lông mềm (không dùng bàn chải kim loại hay vật liệu nhám) cọ rửa kỹ bên ngoài và bên trong lòng ống, các khe kẽ, lò xo van.
- Xả sạch: Xả kỹ dưới vòi nước chảy để trôi hết xà phòng và cặn bẩn.
- Làm khô: Lau khô bằng khăn sạch hoặc thổi khô bằng khí nén. Dụng cụ phải thật khô trước khi đi vào quy trình tiệt khuẩn/khử khuẩn.

2.3. Bước 3: Kiểm tra chức năng.

- Quan sát: Kiểm tra thân bơm, ống hút xem có nứt, vỡ, xước hay biến dạng không. Kiểm tra vòng đệm cao su xem có bị đứt, dão hay chai cứng không.
- Bôi trơn: Đối với phương pháp tiệt khuẩn bằng hóa chất hoặc luộc, có thể bôi trơn vòng đệm cao su bằng dầu silicone hoặc dầu thực vật (tiệt trùng) ở bước này. Đối với tiệt khuẩn bằng hơi nước (autoclave), không bôi trơn trước khi hấp.
- Kiểm tra áp lực: Lắp ráp bơm, khóa van, kéo piston và đợi 30 giây đến 2 phút. Nếu chân không không giữ được, phải thay vòng đệm cao su hoặc hủy bỏ bơm hút.

2.4. Bước 4: Tiệt khuẩn hoặc khử khuẩn mức độ cao.

2.4.1. Tiệt khuẩn bằng hơi nước (Autoclave): áp dụng cho dụng cụ MVA chịu nhiệt (ví dụ: Ipas MVA Plus, EasyGrip).

- Đóng gói dụng cụ đã tháo rời hoặc lắp lỏng vào bao bì giấy hoặc plastic chuyên dụng dùng cho hấp ướt.
- Hấp ở nhiệt độ 121°C (250°F), áp suất 106 kPa (15 lbs/in²) trong 30 phút.

Lưu ý: Không xếp chồng quá chặt. Không sử dụng chế độ "Flash" (hấp nhanh) cho dụng cụ cấy ghép hoặc dùng thường quy.

2.4.2. Tiệt khuẩn lạnh bằng hóa chất: áp dụng khi không có tiệt khuẩn bằng hơi nước hoặc dụng cụ không chịu nhiệt.

- Ngâm ngập hoàn toàn dụng cụ đã tháo rời vào dung dịch glutaraldehyde 2.4% (ngâm 10 giờ) hoặc các chất thay thế mới như sporox II (ngâm 6 giờ). Đảm bảo dung dịch ngập lòng ống hút. Đậy nắp kín.
- Sau thời gian quy định, vớt dụng cụ bằng kẹp vô khuẩn.
- Tráng rửa vô khuẩn: Tráng kỹ bằng nước vô khuẩn 3 lần để loại bỏ hoàn toàn hóa chất độc hại.
- Làm khô bằng khăn vô khuẩn.

2.4.3. Khử khuẩn mức độ cao bằng luộc sôi (Giải pháp cho tuyến cơ sở): đây không phải tiệt khuẩn, chỉ áp dụng khi không có các phương tiện trên.

- Tháo rời dụng cụ, ngâm ngập trong nước sạch.
- Đun sôi, đậy nắp. Tính thời gian 20 phút bắt đầu từ khi nước sôi sùng sục.
- Vớt ra bằng kẹp khử khuẩn, để khô tự nhiên trong hộp đậy kín đã được khử khuẩn. Không lau khô bằng khăn thường để tránh tái nhiễm khuẩn.

3. Bảo quản.

- Dụng cụ đóng gói (hấp):

+ Bảo quản trong tủ chuyên dụng, tránh ẩm, côn trùng.

+ Hạn sử dụng theo quy định của bao bì (thường 1 tháng).

- Dụng cụ không đóng gói (luộc/hóa chất):

+ Lắp ráp lại (lưu ý không khóa van để tránh làm liệt lò xo và dính vòng đệm cao su).

+ Bảo quản trong hộp kín, khô, sạch. Tốt nhất nên sử dụng trong ngày hoặc xử lý lại nếu để qua ngày.