

## MỤC LỤC

1. Hướng dẫn chung về phá thai.....	Trang 1
<i>Tư vấn về thuốc phá thai</i> .....	<i>Trang 3</i>
<i>Phá thai bằng thuốc đến hết tuần thứ 9</i> .....	<i>Trang 7</i>
<i>Phá thai bằng thuốc từ tuần 13 đến hết tuần 22</i> .....	<i>Trang 10</i>
2. Thuốc cấy tránh thai.....	Trang 13
3. Tài liệu tham khảo	
<i>Phá thai bằng phương pháp hút chân không</i> .....	<i>Trang 22</i>
<i>Dụng cụ tránh thai tử cung</i> .....	<i>Trang 27</i>
<i>Thuốc tiêm tránh thai</i> .....	<i>Trang 41</i>
<i>Thuốc viên tránh thai</i> .....	<i>Trang 49</i>

## HƯỚNG DẪN CHUNG VỀ PHÁ THAI

**Phá thai là chủ động sử dụng các phương pháp khác nhau để chấm dứt thai trong tử cung cho thai đến hết 22 tuần tuổi.**

**Tài liệu này bao gồm các hướng dẫn quốc gia sau đây về phá thai**

- Tư vấn về phá thai.
- Phá thai bằng phương pháp hút chân không (phá thai từ tuần thứ 6 đến hết tuần 12).
- Phá thai bằng thuốc đến hết tuần thứ 9 (mifepriston và misoprostol).
- Phá thai bằng thuốc từ tuần 13 đến hết tuần 22.
- Phá thai bằng phương pháp nong và gắp từ tuần 13 đến hết tuần 18.
- Qui trình xử lý bơm hút thai chân không bằng tay.

**Một số khái niệm:**

**Phá thai bằng phương pháp ngoại khoa.**

Sử dụng các thủ thuật qua cổ tử cung để chấm dứt thai kỳ, bao gồm hút chân không, nong và gắp.

**Phá thai bằng thuốc.**

Sử dụng thuốc để gây sảy thai. Đôi khi thuật ngữ “phá thai nội khoa” cũng được sử dụng để mô tả thủ thuật này.

**Tuổi thai.**

Số ngày hoặc số tuần tính từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng đến khi đình chỉ thai nghén (chu kỳ kinh bình thường).

**Các phương pháp phá thai đến hết tuần 12.**

- + **Phương pháp ngoại khoa:** phương pháp được khuyến khích là hút chân không.
- + **Phương pháp nội khoa:** Các phương pháp dùng thuốc kết hợp giữa mifepriston và misoprostol cho các thai đến hết 9 tuần (63 ngày) (giới hạn này thay đổi tùy theo tuyến). Khi áp dụng phương pháp phá thai bằng thuốc cần phải có sẵn dịch vụ phá thai bằng phương pháp hút chân không để xử trí những trường hợp thất bại.
- + **Phương pháp nong và nạo cần được thay thế bằng phương pháp hút chân không** (tham khảo “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”, Bộ Y tế, 2003, trang 219).

**Các phương pháp phá thai từ tuần 13 đến hết tuần 22.**

- + **Phá thai bằng thuốc dùng misoprostol đơn thuần** hay dùng kết hợp giữa mifepriston và misoprostol được áp dụng cho thai từ tuần 13 đến hết tuần 22.
- + **Phương pháp nong và gắp** sử dụng bơm hút chân không và kẹp gắp thai sau khi cổ tử cung đã được chuẩn bị bằng misoprostol được áp dụng cho thai từ tuần 13 đến hết tuần 18.

## TƯ VẤN VỀ THUỐC PHÁ THAI

### **Tuyển áp dụng.**

*Mọi cơ sở y tế chăm sóc SKSS của tất cả các tuyến.*

### **Người thực hiện.**

Bác sĩ, nữ hộ sinh, y sĩ sản nhi đã được đào tạo về phá thai

Tư vấn cho khách hàng phá thai là giúp khách hàng tự quyết định việc phá thai và cùng cán bộ y tế lựa chọn phương pháp phá thai phù hợp trên cơ sở nắm được các thông tin về các phương pháp phá thai, qui trình phá thai, các tai biến, nguy cơ có thể gặp, cách tự chăm sóc sau thủ thuật và các BPTT phù hợp áp dụng ngay sau thủ thuật phá thai.

### **1. Yêu cầu với cán bộ tư vấn.**

#### **1.1. Về kiến thức.**

- Nhận thức được nhu cầu và quyền của khách hàng.
- Chính sách, pháp luật của nhà nước về SKSS và các chuẩn mực xã hội.
- Nắm được 6 bước thực hành tư vấn.
- Kiến thức chung về các phương pháp phá thai: chỉ định, chống chỉ định, qui trình, tai biến và cách chăm sóc sau phá thai.
- Kiến thức chung về các biện pháp tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Những qui định về chuyển tuyến phù hợp với kỹ thuật phá thai được phép thực hiện.

#### **1.2. Về kỹ năng tư vấn.**

- Kỹ năng tiếp đón.
- Kỹ năng lắng nghe.
- Kỹ năng giao tiếp.
- Kỹ năng giải quyết vấn đề.

### **2. Địa điểm tư vấn.**

Nên có phòng tư vấn riêng, tuy nhiên có thể tư vấn ở bất cứ địa điểm nào, cần đảm bảo:

- Riêng tư, kín đáo.
- Thoải mái.
- Yên tĩnh.
- Không bị gián đoạn hoặc bị làm ồn bởi cuộc nói chuyện khác.

### **3. Qui trình tư vấn.**

- Tư vấn thăm khám:
  - + Giải thích về quá trình và mục đích thăm khám.
  - + Các xét nghiệm cần làm, các thủ tục hành chính.
  - + Hỏi tiền sử sản phụ khoa.
  - + Hỏi về bạo hành.
  - + Hỏi về các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Tư vấn về quyết định phá thai: đưa ra 2 lựa chọn cho khách hàng.
  - + Tiếp tục mang thai và sinh con.
  - + Phá thai.
- Nếu quyết định cuối cùng là phá thai, tư vấn về các phương pháp phá thai sẵn có tại cơ sở, giúp khách hàng tự lựa chọn phương pháp thích hợp và thực hiện các thủ tục hành chính cần thiết.
- Lưu ý với khách hàng phá thai ba tháng giữa.
  - + Đặt câu hỏi để phát hiện những trường hợp phá thai lựa chọn giới tính.
  - + Nếu phát hiện phá thai vì lựa chọn giới tính, tư vấn cho khách hàng và gia đình họ hiểu rằng đây là điều luật pháp cấm để họ thay đổi quyết định.
  - + Không cung cấp dịch vụ phá thai nếu biết chắc chắn phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính.

#### **3.1. Tư vấn phá thai bằng thủ thuật.**

- Tư vấn về quá trình thủ thuật:
  - + Thời gian cần thiết.
  - + Phương pháp giảm đau.
  - + Cảm giác đau mà khách hàng phải trải qua.
  - + Các bước thủ thuật.
  - + Giới thiệu người thực hiện thủ thuật.
  - + Thông tin về tác dụng phụ và tai biến có thể gặp.
  - + Ký cam kết tự nguyện phá thai.
- Tư vấn về các biện pháp tránh thai sau thủ thuật:
  - + Khả năng có thai lại sớm, cho nên việc bắt đầu áp dụng một biện pháp tránh thai ngay sau thủ thuật là cần thiết.
  - + 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.
  - + Giới thiệu các địa điểm có thể cung cấp các biện pháp tránh thai.

- 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).
  - + Tư vấn cách tự chăm sóc sau thủ thuật về chế độ vệ sinh, dinh dưỡng và chế độ sinh hoạt.
  - + Tự theo dõi các dấu hiệu bình thường.
  - + Các dấu hiệu bất thường phải khám lại ngay.
  - + Tiếp tục tư vấn nhắc lại các biện pháp tránh thai.
  - + Hẹn khám lại.
- Thời điểm tư vấn: tư vấn có thể được tiến hành trong cả 3 giai đoạn trước, trong và sau thủ thuật, nhưng hiệu quả nhất nên tiến hành vào giai đoạn trước và sau thủ thuật
  - + Trước thủ thuật: gồm cả 3 nội dung nêu trên.
  - + Trong thủ thuật:
    - Trao đổi, động viên, để tăng cường sự hợp tác trong thủ thuật.
    - Nhắc lại một số nội dung liên quan tới qui trình thủ thuật.
  - + Sau thủ thuật:
    - Nhấn mạnh lại quá trình tự theo dõi chăm sóc sau thủ thuật.
    - Nhắc lại các biện pháp tránh thai khách đã chấp nhận, hoặc trao đổi với khách hàng để lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp hơn.
    - Những trường hợp cần được điều trị hoặc chuyển tuyến.
    - Hẹn khám lại.

### **3.2. Tư vấn phá thai bằng thuốc.**

- Tư vấn về quyết định chấm dứt thai nghén.
- Giới thiệu các biện pháp phá thai hiện có phù hợp với tuổi thai của khách hàng.
- Giới thiệu hiệu quả của phá thai bằng thuốc và khẳng định khách hàng phải chấp nhận hút thai nếu phá thai bằng thuốc thất bại.
- Giới thiệu qui trình phá thai bằng thuốc: cách uống thuốc và sự xuất hiện của các triệu chứng bình thường sau uống thuốc (ra huyết âm đạo và đau bụng). Nhấn mạnh sự cần thiết của việc khám lại theo hẹn.
- 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.
- Cung cấp thông tin liên lạc khi cần liên lạc trong những tình huống cấp cứu.

- Cung cấp thông tin về khả năng có thai trở lại sau phá thai bằng thuốc.
- 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.
- Cung cấp biện pháp tránh thai hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp biện pháp tránh thai.
- Ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ).
- Hẹn khách hàng khám lại: thời gian tùy thuộc vào phương pháp phá thai.

#### **4. Tư vấn cho các nhóm đối tượng đặc biệt.**

##### **4.1. Vị thành niên.**

Khi tư vấn cho vị thành niên về phá thai, người cung cấp dịch vụ cần đặc biệt chú ý:

- Dành đủ thời gian cho vị thành niên hỏi và đưa ra quyết định.
- Đảm bảo tính bí mật.
- Tư vấn kỹ hơn về bao cao su để vừa tránh thai vừa phòng các bệnh LTQĐTD.
- Xem chi tiết phần tư vấn cho vị thành niên.

##### **4.2. Những phụ nữ phải chịu bạo hành.**

Khi tư vấn về phá thai cho những phụ nữ đã bị bạo hành cần đặc biệt chú ý:

- Thể hiện sự đồng cảm trong tư vấn, ứng xử thích hợp khi khách hàng sợ hãi hoặc buồn bã.
- Tạo mối quan hệ tốt và tin cậy với khách hàng.
- Giới thiệu khách hàng tới những dịch vụ xã hội hiện có để giúp khách hàng vượt qua hoàn cảnh của mình.
- Cung cấp dịch vụ tránh thai sau phá thai mà chính bản thân khách hàng có thể chủ động được.
- Xem thêm bài "*Tư vấn cho phụ nữ bị bạo hành*".
- Tư vấn các bệnh LTQĐTD.

##### **4.3. Những phụ nữ có HIV.**

Khi tư vấn phá thai cho phụ nữ bị HIV/AIDS cần đặc biệt chú ý:

- Đặc tính.
  - + Sang chấn về tâm lý.
  - + Ngần ngại chưa quyết định phá thai.
  - + Bị gia đình ruồng bỏ, xã hội kỳ thị.

- Khi tư vấn chú ý:
  - + Chia sẻ với khách hàng.
  - + Không tỏ ra kỳ thị, sợ sệt.
  - + Tư vấn về khả năng lây truyền từ mẹ sang con.
  - + Đặc biệt là giới thiệu về sử dụng bao cao su để tránh thai và phòng lây truyền cho người khác.
  - + Động viên khách hàng.
  - + Tư vấn cho người nhà về chăm sóc thể chất, tinh thần và phòng bệnh.

## PHÁ THAI BẰNG THUỐC ĐẾN HẾT TUẦN THỨ 9

Là phương pháp chấm dứt thai kỳ trong tử cung bằng cách sử dụng phối hợp mifepriston và misoprostol gây sảy thai, cho các thai đến hết 9 tuần (63 ngày).

### Tuyển áp dụng.

*Tuyển trung ương: áp dụng cho tuổi thai đến hết 63 ngày.*

*Tuyển tỉnh: áp dụng cho tuổi thai đến hết 56 ngày.*

*Tuyển huyện: áp dụng cho tuổi thai đến hết 49 ngày (đối với khoa Chăm sóc SKSS, căn cứ vào điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị và con người giám đốc Sở Y tế quyết định nhu cầu cần thiết cho phép phá thai).*

### Người thực hiện.

*Bác sĩ sản phụ khoa được huấn luyện về phá thai bằng thuốc và thành thạo kỹ thuật phá thai bằng thủ thuật.*

### 1. Chỉ định.

Thai trong tử cung với tuổi thai phù hợp theo tuyển được phép áp dụng.

### 2. Chống chỉ định.

#### 2.1. Tuyệt đối.

- Bệnh lý tuyến thượng thận.
- Điều trị corticoid toàn thân lâu ngày.
- Tăng huyết áp, hẹp van 2 lá, tắc mạch hoặc có tiền sử tắc mạch.
- Rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông.
- Thiếu máu nặng.
- Dị ứng mifepriston hay misoprostol.

#### 2.2. Tương đối.

- Đang cho con bú.
- Đang đặt dụng cụ tử cung (có thể lấy DCTC trước phá thai bằng thuốc).
- Đang viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính (cần được điều trị).

### 3. Điều kiện áp dụng.

- Khách hàng có thể tới được cơ sở y tế trong vòng 60 phút.

#### **4. Cơ sở vật chất.**

- Nơi cung cấp dịch vụ phải có nhà vệ sinh gần phòng theo dõi khi thực hiện phá thai.
- Có phòng thủ thuật và phương tiện đủ tiêu chuẩn theo qui định để thực hiện can thiệp khi cần.
- Phương tiện dụng cụ: cấp cứu, xử lý dụng cụ và chất thải.
- Thuốc: mifepriston, misoprostol, giảm đau, cấp cứu chống choáng.

#### **5. Qui trình kỹ thuật.**

##### **5.1 Chuẩn bị khách hàng.**

- Người cung cấp dịch vụ tự giới thiệu với khách hàng.
- Hỏi tiền sử nội ngoại khoa, sản phụ khoa, tiền sử dị ứng.
- Hỏi ngày đầu của kỳ kinh cuối.
- Khám lâm sàng: khám toàn thân và khám phụ khoa và phát hiện các bệnh LTQĐTD.
- Siêu âm chẩn đoán thai trong tử cung và tuổi thai.
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ).

##### **5.2 Tư vấn phá thai bằng thuốc (khuyến khích nữ hộ sinh được đào tạo làm công tác tư vấn) (xem thêm phần tư vấn phá thai).**

- Giới thiệu hiệu quả của phá thai bằng thuốc và khẳng định khách hàng phải chấp nhận hút thai nếu phá thai bằng thuốc thất bại.
- Giới thiệu qui trình phá thai bằng thuốc: cách uống thuốc và sự xuất hiện của các triệu chứng bình thường sau uống thuốc (ra huyết âm đạo và đau bụng). Nhấn mạnh sự cần thiết của việc khám lại theo hẹn.
- 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.
- Kê đơn thuốc giảm đau.
- Nhấn mạnh các triệu chứng cần trở lại cơ sở y tế ngay.
- Cung cấp thông tin liên lạc trong những tình huống cấp cứu.
- Cung cấp thông tin về khả năng có thai trở lại sau phá thai bằng thuốc.
- Giới thiệu các BPTT, giúp khách hàng lựa chọn BPTT phù hợp và hướng dẫn khách hàng sử dụng đúng.
- Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT.

### **5.3 Qui trình phá thai.**

#### **5.3.1. Thai đến hết 49 ngày.**

- Uống 200 mg mifepriston tại cơ sở y tế và theo dõi sau uống 15 phút.
- Uống hoặc ngậm dưới lưỡi 400 mcg misoprostol sau khi dùng mifepriston từ 36 đến 48 giờ, có thể uống tại cơ sở y tế hay tại nhà.

#### **5.3.2. Thai từ 50 đến hết 63 ngày.**

- Uống 200 mg mifepriston.
- Ngậm dưới lưỡi 800 mcg misoprostol (nếu khách hàng nôn nhiều có thể đặt túi cùng sau) sau khi dùng mifepriston từ 36 đến 48 giờ, tại cơ sở y tế và theo dõi tại cơ sở y tế ít nhất 3 giờ.

### **5.4 Theo dõi và chăm sóc.**

#### **5.4.1. Theo dõi trong những giờ đầu sau uống thuốc.**

- Dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ một lần trong 3 giờ đầu (nếu cần).
- Tình trạng ra máu âm đạo, đau bụng (có thể dùng thuốc giảm đau nếu cần) và các triệu chứng tác dụng phụ: nôn, buồn nôn, tiêu chảy, sốt.

#### **5.4.2. Khám lại sau 2 tuần.**

- Đánh giá hiệu quả điều trị.
- Sảy thai hoàn toàn: kết thúc điều trị.
- Sốt thai, sốt rau, thai lưu: có thể tiếp tục dùng misoprostol đơn thuần liều 400 - 600 mcg uống hay ngậm dưới lưỡi hoặc hút buồng tử cung.
- Thai tiếp tục phát triển: có thể hút thai hoặc tiếp tục phá thai bằng thuốc nếu khách hàng mong muốn.
- Ứ máu trong buồng tử cung: hút sạch buồng tử cung hoặc điều trị nội khoa khi không có nhiễm khuẩn và lượng máu ít.

### **5.5 Tai biến và xử trí**

- Tai biến: chảy máu nhiều, rong huyết kéo dài, nhiễm khuẩn, sốt thai, sốt rau.
- Xử trí: theo phác đồ cho từng tai biến (xem tài liệu huấn luyện).

## **PHÁ THAI BẰNG THUỐC TỪ TUẦN 13 ĐẾN HẾT TUẦN 22**

Sử dụng misoprostol đơn thuần hoặc sử dụng mifepriston kết hợp với misoprostol để phá thai từ tuần 13 đến hết tuần 22.

### **Tuyển áp dụng.**

*Các bệnh viện từ tuyến tỉnh trở lên.*

### **Người được phép thực hiện.**

*Bác sĩ sản phụ khoa được huấn luyện về phá thai bằng thuốc và thành thạo kỹ thuật phá thai bằng thủ thuật.*

### **1. Chỉ định.**

Thai từ tuần thứ 13 (tương đương với chiều dài đầu mông 52 mm) đến hết tuần thứ 22 (tương đương với đường kính lưỡng đỉnh 52 mm).

### **2. Chống chỉ định.**

#### **2.1. Tuyệt đối.**

- Bệnh lý tuyến thượng thận.
- Điều trị corticoid toàn thân lâu ngày.
- Tiểu đường, tăng huyết áp, hẹp van 2 lá, tắc mạch và tiền sử tắc mạch.
- Rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông.
- Thiếu máu (nặng và trung bình).
- Dị ứng mifepriston hay misoprostol.
- Có sẹo mổ ở thân tử cung.

#### **2.2. Tương đối.**

- Đang viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính (cần được điều trị).
- Dị dạng sinh dục (chỉ được làm tại tuyến trung ương).
- Có sẹo mổ cũ ở đoạn dưới tử cung: cần cân nhắc rất thận trọng đồng thời phải giảm liều misoprostol và tăng khoảng cách thời gian giữa các lần dùng thuốc (chỉ được làm tại bệnh viện chuyên khoa phụ sản tuyến tỉnh và trung ương)

### **3. Cơ sở vật chất.**

- Phòng thủ thuật: bảo đảm tiêu chuẩn qui định.
- Phương tiện dụng cụ:
  - + 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/hoặc mifepriston, giảm đau, chống choáng và thuốc tăng co.

### **4. Qui trình kỹ thuật.**

#### **4.1. Chuẩn bị khách hàng.**

- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản phụ khoa và các bệnh LTQĐTD.
- Khám toàn thân.
- Khám phụ khoa loại trừ chống chỉ định.
- Siêu âm để xác định tuổi thai.
- Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, đông máu cơ bản hoặc máu chảy, máu đông.
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hay mẹ hoặc người giám hộ).

#### **4.2. Tư vấn (xem phần tư vấn phá thai).**

- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén.
- Các nguy cơ, tai biến và biến chứng có thể xảy ra khi phá thai.
- Các phương pháp phá thai phù hợp với tuổi thai hiện có.
- Qui trình phá thai bằng thuốc.
- Tự theo dõi và chăm sóc sau phá thai.
- Các dấu hiệu cần khám lại ngay.
- Khả năng có thai lại sau phá thai. Các dấu hiệu thai nghén sớm để nhận biết để tránh phá thai.
- Thông tin về các BPTT, hướng dẫn chọn lựa BPTT thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lần nữa.
- Trả lời những câu hỏi của khách hàng và giải quyết những vấn đề lo lắng.
- Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT.

### **4.3. Thực hiện phá thai.**

#### **4.3.1. Các phác đồ sử dụng thuốc:**

##### **Phác đồ misoprostol đơn thuần.**

- Đặt vào túi cùng sau âm đạo 200 mcg misoprostol.
  - + Cứ 6 giờ dùng 1 viên cho thai từ 18 tuần trở lên (không quá 3 lần/ngày).
  - + Cứ 4 giờ dùng 1 viên cho thai dưới 18 tuần (không quá 5 lần/ngày).
- Nếu không thành công, có thể dùng thêm misoprostol với liều tương tự ở các ngày tiếp theo. Tổng số ngày sử dụng misoprostol không quá 3 ngày liên tục (một đợt dùng thuốc).
- Nếu không thành công sau một đợt dùng thuốc thì dùng lại đợt thứ hai sau một tuần.

##### **Phác đồ kết hợp mifepriston và misoprostol.**

- Uống 200 mg mifepriston.
- Sau khi dùng mifepriston từ 36 đến 48 giờ, đặt túi cùng sau âm đạo 200 mcg misoprostol:
  - + Cứ 6 giờ dùng 1 viên cho thai từ 18 tuần trở lên (không quá 3 lần/ngày).
  - + Cứ 4 giờ dùng 1 viên cho thai dưới 18 tuần (không quá 5 lần/ngày).
- Nếu không thành công, có thể dùng thêm misoprostol với liều tương tự ở các ngày tiếp theo. Tổng số ngày sử dụng misoprostol không quá 3 ngày liên tục (một đợt dùng thuốc).
- Nếu không thành công sau một đợt dùng thuốc thì dùng lại đợt thứ hai sau một tuần.

#### **4.3.2. Chăm sóc trong thủ thuật.**

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhiệt độ, ra máu âm đạo, đau bụng (cơn co tử cung) cứ 4 giờ/lần, khi bắt đầu có cơn co tử cung mạnh cứ 2 giờ/lần.
- Thăm âm đạo đánh giá cổ tử cung trước mỗi lần dùng thuốc.
- Cho uống thuốc giảm đau.
- Sau khi sảy thai và rau: dùng thuốc tăng co tử cung. Chỉ định kiểm soát tử cung bằng dụng cụ (nếu cần). Cho uống kháng sinh trước khi kiểm soát tử cung.
- Xử lý thai, rau, chất thải và dụng cụ.

#### **4.4. Tai biến và xử trí.**

- Tai biến: chảy máu, rách cổ tử cung, sót rau, vỡ tử cung, choáng, nhiễm khuẩn.
- Xử trí theo phác đồ cho từng tai biến (xem tài liệu huấn luyện).

#### **4.5. Theo dõi và chăm sóc.**

- Sau khi thai ra, theo dõi ra máu âm đạo, co hồi tử cung trong vòng 4 giờ.
- Ra viện sau khi ra thai ít nhất 2 giờ.
- Kê đơn kháng sinh.
- Tư vấn sau thủ thuật.
- Hẹn khám lại sau 2 tuần.

## THUỐC CẤY TRÁNH THAI



### Thuốc cấy tránh thai Implanon

#### Tuyến áp dụng.

Các cơ sở y tế có dịch vụ KHHGD từ tuyến huyện trở lên.

#### Người thực hiện.

Nhân viên y tế đã được đào tạo.

Thuốc cấy tránh thai là BPTT tạm thời có chứa progestin. Hiện nay thuốc cấy tránh thai có hai loại: (i) Norplant: gồm 6 nang mềm, vỏ bằng chất dẻo sinh học, mỗi nang chứa 36 mg levonorgestrel, và (ii) Implanon: chỉ có một nang, chứa 68 mg etonogestrel. Norplant có tác dụng kéo dài 5 năm (hoặc đến 7 năm với những phụ nữ có trọng lượng dưới 70 kg tại thời điểm đặt và trong quá trình sử dụng) và Implanon có tác dụng 3 năm. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng thuốc cấy tránh thai nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa NKLQĐTĐ và HIV/AIDS.

## Các thành phần cấu tạo của que cấy Implanon:



- Ống cấy
- Nòng bịt
- Can-nuyn
- Nắp kim
- Que cấy Implanon

### 1. Chỉ định.

Phụ nữ muốn sử dụng một BPTT dài hạn và có hồi phục.

### 2. Chống chỉ định.

#### 2.1. Chống chỉ định tuyệt đối.

- Có thai.
- Đang bị ung thư vú.

#### 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).
- 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.
- 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:
  - + Đã từng hoặc đang bị tai biến mạch máu não hoặc thiếu máu cơ tim
  - + Đau nửa đầu có kèm mờ mắt

### **3. Qui trình thực hiện.**

#### **3.1. Tư vấn.**

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về thuốc cấy tránh thai.
- Hiệu quả, ưu, nhược điểm (có thể khó lấy ra). Biện pháp không có tác dụng phòng tránh NKLTQĐTD và HIV/AIDS.
- Cho khách hàng biết các tác dụng phụ có thể gặp, đặc biệt là ra máu bất thường.
- Khách hàng có thể đến khám lại bất cứ lúc nào khi có vấn đề hoặc muốn tháo que cấy tránh thai.
- Không phải là BPTT vĩnh viễn, Norplant có tác dụng trong 5 - 7 năm, Implanon có tác dụng trong 3 năm.

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

- Hỏi kỹ tiền sử để phát hiện chống chỉ định (dùng băng kiểm).
- Thăm khám để loại trừ có thai, ra máu không rõ nguyên nhân. Trong hoàn cảnh xét nghiệm nước tiểu để thử thai không sẵn có, có thể đánh giá là "không có thai" dựa vào những dấu hiệu lâm sàng (xem phần 3b, *Dụng cụ tử cung*).

#### **3.3. Thời điểm thực hiện.**

##### **3.3.1. 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 vòng 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 khi bắt đầu hành 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 hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn:
  - + 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 hành kinh bình thường.

**Sau sinh không cho bú hoàn toàn.**

- + Trong vòng 6 tuần sau sinh: chỉ sử dụng một khi không còn BPTT nào khác.
  - + Sau 6 tuần:
    - nếu chưa có kinh lại: bất kỳ lúc nào nếu chắc chắn là không có thai, khách hàng cần sử dụng BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
    - nếu đã có kinh lại: như trường hợp hành kinh bình thường.
  - Sau sinh, không cho con bú:
    - + Dưới 21 ngày: bất kỳ lúc nào.
    - + Từ 21 ngày trở đi và chưa có 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.
    - + Nếu đã có kinh lại bình thường: như trường hợp hành kinh bình thường.
  - Ngay sau phá thai hoặc sảy thai:
    - + Trong vòng 7 ngày sau phá thai, sảy 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) hoặc trong bất kỳ thời điểm nào nếu chắc chắn là không có thai. Cung cấp các BPT hỗ trợ hoặc thuốc tránh thai trong thời gian chờ cấy thuốc.
  - Ngay sau khi lấy thuốc cấy nếu muốn cấy tiếp.
- 3.3.2. 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 lắp lại mũi tiêm.

**3.3.3. 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 từ khi bắt đầu hành 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 cấy 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 hành kinh và đã có giao hợp: cần lấy DCTC vào chu kỳ sau.
  - + Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành 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 không theo chu kỳ: xem hướng dẫn dành cho phụ nữ vô kinh.

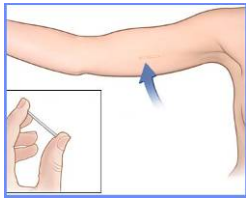
**3.4. Kỹ thuật cấy.**

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

**3.4.1. Norplant:**

- Sát khuẩn da vùng định cấy thường ở mặt trong cánh tay không thuận.
- Trải vải có lỗ vùng định cấy.
- Gây tê dưới da vùng cấy, mỗi nan quạt 1 ml lidocain 1%.
- Rạch da 2 mm.
- Đưa ống đặt vào dưới da qua đường rạch.
- Đặt từng nang Norplant từ bên này sang bên kia, mỗi nang thấy nổi lờ mờ dưới da sao cho các nang xếp hình nan quạt, giữa hai nang tạo góc 15°, 2 nang ngoài cùng tạo góc 75°. Đầu ngoài của nang cấy cách chỗ rạch da 5 mm để khỏi tụt ra. Cấy nông dưới da, tổng cộng 6 nang hình nan quạt.
- Đặt xong không day, dùng băng dính băng lại.

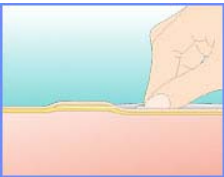
### 3.4.2. Implanon:



- 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.
- Lấy ống cấy vô khuẩn ra khỏi bao bì.
- Kiểm tra bằng mắt thường xem nang cấy có trong kim không.



- Đặt nang cấy bằng cách đâm kim ngay dưới da và vừa đẩy vừa dùng đầu kim nâng mặt da lên.



- Giữ nguyên pít tông tại chỗ và kéo ống cấy, nang thuốc cấy sẽ nằm lại trong cánh tay. Cấy nông dưới da.
- Kiểm tra nang thuốc đã được cấy.
- Băng ép bằng gạc vô khuẩn.

### 3.5. Kỹ thuật tháo (áp dụng chung cho Norplant và Implanon)

- Sát khuẩn.
- Trải vải.
- Gây tê.
- Rạch da 2 mm như khi 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:
  - + Kê đơn:
    - Ibuprofen (hoặc các thuốc kháng viêm không steroid khác),
    - Thuốc tránh thai kết hợp (progestin: levonorgestrel) hoặc ethinyl estradiol 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 NKLTQĐTD: có thể tiếp tục sử dụng thuốc cấy trong thời gian điều trị bệnh.

#### **4.1.3. Ra máu hoặc 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.
- Có thể xử trí ban đầu như những khách hàng bị kinh nguyệt không đều. Thuốc tránh thai kết hợp với liều 50 mcg ethinyl estradiol có thể hiệu quả hơn loại liều thấp.
- Khuyến 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 nang 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.
- Chỉ định aspirin hoặc 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.
  - + Chỉ định kháng sinh cho 7 ngày và yêu cầu khách hàng quay 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: chỉ định kháng sinh uống trong 10 ngày .
  - + Điều trị vết thương.
  - + Tháo que cấy hoặc chuyển tuyến để tháo (nếu tình trạng không ổn định).

## **4.4. 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 nổi đom đóm hoặc thấy các đường đíc đắc, 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.**

- Khuyến khích hàng thử chườm ngực bằng khăn lạnh hoặc ẩm.
- Có thể kê đơn một trong các loại thuốc giảm đau như aspirin, ibuprofen hoặc paracetamol...

#### **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 lên thai 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 NKLQĐTĐ.

## PHÁ THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG



### Dụng cụ phá thai Tulip

#### Tuyến áp dụng.

- *Tuyến trung ương, tỉnh và huyện: phá thai từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12 (đối với khoa Chăm sóc SKSS, căn cứ vào điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị và con người giám đốc Sở Y tế quyết định nhu cầu cần thiết cho phép phá thai).*
- *Tuyến xã: chỉ phá thai đến hết 7 tuần (phá thai trong giai đoạn từ 36 đến 49 ngày) với những trường hợp mang thai bình thường.*

#### Người thực hiện.

*Bác sĩ, y sĩ sản nhi, nữ hộ sinh trung học và cao đẳng được đào tạo về hút thai chân không.*

Phá thai bằng phương pháp hút chân không là phương pháp chấm dứt thai nghén bằng cách dùng bơm hút chân không để hút thai trong tử cung từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.

## 1. Chỉ định.

- Phá thai từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.

## 2. Chống chỉ định.

- Không có chống chỉ định tuyệt đối tuy nhiên cần thận trọng đối với trường hợp đang viêm cấp tính đường sinh dục cần được điều trị hoặc chuyển tuyến.

Chú ý: Không được làm thủ thuật tại tuyến xã những trường hợp sau:

- + U xơ tử cung to.
- + Vết mổ ở tử cung.
- + Sau đẻ dưới 6 tháng.
- + Dị dạng đường sinh dục.
- + Các bệnh lý nội - ngoại khoa.

## 3. Cơ sở vật chất.

- Phòng thủ thuật: bảo đảm tiêu chuẩn qui định.
- Dụng cụ:
  - + Phương tiện bảo hộ.
    - Áo choàng y tế, mũ, khẩu trang.
    - Khăn vô khuẩn.
    - Găng tay vô khuẩn.
    - Kính bảo vệ mắt.
  - + Bộ dụng cụ hút chân không:
    - Bơm hút 1 van, bơm hút 2 van, bơm MVA plus, các ống hút và dầu bôi trơn.
    - Hai kẹp sát khuẩn ngoài và trong.
    - Van hoặc mỏ vịt.

- Kẹp cổ tử cung.
  - Nén nong.
  - Bơm, kim tiêm gây tê tại cổ tử cung.
  - Băng gạc và dung dịch sát khuẩn.
- + Thuốc giảm đau, gây tê, hộp chống choáng và thuốc tăng co tử cung.
- + Bộ dụng cụ kiểm tra mô.
- + Các phương tiện xử lý dụng cụ và xử lý chất thải.

#### **4. Quy trình kỹ thuật.**

##### **4.1. Chuẩn bị khách hàng.**

- Người cung cấp dịch vụ tự giới thiệu với khách hàng.
- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản khoa. Nếu có bệnh nội khoa (tim mạch, tăng huyết áp...), dị dạng đường sinh dục thì thực hiện thủ thuật này ở tuyến có phương tiện gây mê hồi sức.
- Khám toàn thân.
- Khám phụ khoa xác định có thai và loại trừ các trường hợp cần trì hoãn.
- Làm test thử thai.
- Siêu âm (nếu cần).
- Tính tuổi thai dựa vào ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng và qua khám thực thể.
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ).
- Thai từ 9 - 12 tuần nên chuẩn bị cổ tử cung bằng cách cho ngậm dưới lưỡi 400 mcg misoprostol 3 giờ trước khi làm thủ thuật.

#### **4.2. Tư vấn (xem phần tư vấn phá thai).**

- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén.
- Tư vấn về các phương pháp phá thai hiện có tại cơ sở.
- 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 sinh sản sau hút thai.
- Thông tin về các BPTT, hướng dẫn chọn lựa BPTT thích hợp và sử dụng đúng để tránh hút thai lần nữa.
- Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT.

#### **4.3. Người thực hiện thủ thuật.**

- Rửa tay thường qui bằng xà phòng dưới vòi nước chảy
- Trang phục y tế: áo choàng, quần, mũ, khẩu trang, kính bảo hộ.

#### **4.4. Qui trình kỹ thuật.**

- Cho uống thuốc giảm đau và kháng sinh 30 phút trước khi làm thủ thuật.
- Khám xác định kích thước và tư thế tử cung.
- Thay găng vô khuẩn.
- Sát khuẩn ngoài, trải khăn sạch dưới hông.
- Đặt van, bộc lộ cổ tử cung và sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo.
- Kẹp cổ tử cung.
- Gây tê cạnh cổ tử cung.
- Đo buồng tử cung bằng ống hút.
- Nong cổ tử cung (nếu cần).
- Hút thai.

- Kiểm tra chất hút.
- Đánh giá thủ thuật đã hoàn thành.
- 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.
- Xử lý dụng cụ và chất thải.

#### **4.5. Tai biến và xử trí.**

- Tai biến sớm: choáng, chảy máu, thủng tử cung, rách cổ tử cung.
- Tai biến muộn: nhiễm khuẩn, sót thai, sót rau, dính buồng tử cung.
- Xử trí:
  - + Điều trị theo phác đồ cho từng tai biến (xem tài liệu đào tạo về phá thai).
  - + Chuyển khách hàng đến tuyến điều trị thích hợp.

#### **4.6. Theo dõi và chăm sóc.**

- Theo dõi mạch, huyết áp và ra máu âm đạo ít nhất 30 phút sau thủ thuật.
- Kê đơn kháng sinh (nếu cần thiết).
- Tư vấn sau thủ thuật.
- Hẹn khám lại sau 2 tuần.

## DỤNG CỤ TRÁNH THAI TRONG TỬ CUNG



Dụng cụ tránh thai trong tử cung SILK

### Tuyên áp dụng.

Cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ KHHGD từ tuyến xã trở lên

### Người thực hiện.

Nhân viên y tế làm dịch vụ KHHGD đã được huấn luyện.

Dụng cụ tránh thai trong tử cung (DCTC) là một BPTT tạm thời và hiệu quả. DCTC hiện có 2 loại: (i) DCTC chứa đồng (TCu-380A và MLCu-375) được làm từ một thân plastic với các vòng đồng hoặc dây đồng, và (ii) DCTC 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 và DCTC giải phóng levonorgestrel có tác dụng tối đa 5 năm. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng DCTC nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa NKLQĐTĐ 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.
- Tránh thai khẩn cấp (chỉ đối với DCTC chứa đồng).

## 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 sảy thai nhiễm khuẩn.
- Ra máu âm đạo chưa được chẩn đoán nguyên nhân.
- Bệnh nguyên bào nuôi ác tính hoặc có tình trạng  $\beta$ hCG 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 hoặc các dị dạng khác làm biến dạng 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 vòng 48 giờ sau sinh (chỉ đối với DCTC giải phóng levonorgestrel).
- Trong thời gian từ 48 giờ đến 4 tuần đầu sau sinh (kể cả sinh bằng phẫu thuật).
- Đang bị bệnh lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid (chỉ đối với DCTC giải phóng levonorgestrel) hoặc có giảm tiểu cầu trầm trọng

- Bệnh nguyên bào nuôi lành tính có tình trạng tình trạng βhCG giảm dần.
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong 5 năm trở lại (chỉ với DCTC giải phóng levonorgestrel), hoặc bị ung thư buồng trứng.
- Có nguy cơ bị NKLTQĐTD cao.
- Bệnh AIDS có tình trạng lâm sàng không ổn định.
- Đang bị thuyên tắc mạch (chỉ chống chỉ định với DCTC giải phóng levonorgestrel).
- Đang hoặc đã bị thiếu máu cơ tim, chứng đau nửa đầu nặng (chỉ chống chỉ định với tiếp tục sử dụng DCTC giải phóng levonorgestrel), hoặc đang bị xơ gan mất bù có giảm chức năng gan trầm trọng, hoặc u gan (chỉ với DCTC giải phóng levonorgestrel).
- Đang sử dụng một số thuốc kháng virus thuộc nhóm ức chế sao chép ngược nucleotid (NRTIs) hoặc không nucleotid (NNRTIs) hoặc nhóm ức chế men protease Ritonavir-booster.

### **3. Qui 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 NKLTQĐTD. 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), thiếu 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.

- 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.
- Đối với DCTC giải phóng levonorgestrel cần giải thích rõ về các đặc điểm như ra máu, vô kinh sau đặt, ra máu giữa kỳ, ra máu thấm giọt hoặc đau nhẹ vùng chậu có thể gặp trong những tuần đầu.

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

- Hỏi kỹ tiền sử để phát hiện chống chỉ định (dùng băng kiểm).
- Thăm khám để loại trừ có thai, ra máu không rõ nguyên nhân. Trong hoàn cảnh xét nghiệm nước tiểu để thử thai không sẵn có, có thể đánh giá là "không có thai" nếu khách hàng không có dấu hiệu có thai và thỏa mãn một trong những tiêu chuẩn sau:
  - + Không giao hợp kể từ lần có kinh bình thường ngay trước đó.
  - + Đã và đang sử dụng một BPTT tin cậy một cách liên tục và đúng phương pháp.
  - + Trong 7 ngày đầu sau kỳ kinh bình thường (hoặc trong vòng 12 ngày nếu khách hàng muốn sử dụng DCTC).
  - + Trong 4 tuần đầu sau sinh và không cho con bú.
  - + Trong 7 ngày đầu sau nạo, hút, sảy thai.
  - + Đang cho bú mẹ hoàn toàn (hoặc gần như hoàn toàn), vô kinh và trong 6 tháng đầu sau sinh.

### **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:
  - + 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 hành kinh bình thường.
- Sau phá thai (3 tháng đầu và 3 tháng giữa): ngay sau khi nạo, ngoại trừ nhiễm khuẩn sau nạo.

##### **\* DCTC giải phóng levonorgestrel**

- Trong vòng 7 ngày đầu kể từ ngày hành kinh đầu tiên.
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành 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:
  - + 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.
  - + Không đặt DCTC cho sản phụ có nhiễm khuẩn hậu sản hay trong vòng 4 tuần đầu sau sinh.

- Sau sinh (kể cả sau phẫu thuật lấy thai), không cho con bú:
  - + 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): ngay sau khi phá thai, ngoại trừ nhiễm khuẩn sau phá thai.

### *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 đầu kể từ ngày hành kinh đầu tiên: không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.
  - + Quá 7 ngày kể từ ngày hành kinh đầu tiên: 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 cuộc 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 tránh thai khẩn cấp cho trường hợp bị hiệp dâm và có nguy cơ NKQLQĐTD 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 qui định của Phòng ngừa chuẩn khi thực hiện thủ thuật. Đảm bảo kỹ thuật “không chạm”. Cần thay găng mới sau khi chuẩn bị DCTC.

#### **3.4.2. Đặt DCTC loại TCu 380-A**

##### **\* Chuẩn bị đặt**

- 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).

##### **\* 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 Betadin (kẹp sát khuẩn 2).
  - + Cặp cổ tử cung bằng kẹp Pozzi và kéo nhẹ xuống.
- Đo buồng tử cung.

- + Đưa thước đo vào tử cung theo hướng của nó trong tiểu khung, không chạm vào âm hộ và thành âm đạo.
- + Xác định độ sâu buồng tử cung.
- Lắp DCTC vào ống đặt
  - + Lắp DCTC trong bao.
  - + Điều chỉnh nấc hãm trên ống đặt đúng hướng và đúng độ sâu 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 hãm chạm vào lỗ ngoài CTC.
  - + Giữ nguyên cần đẩy, kéo ống đặt xuống để giải phóng cành ngang chữ T.
  - + Giữ nguyên ống đặt, rút cần đẩy ra ngoài.
  - + Đẩy nhẹ ống đặt lên để đảm bảo bộ phận hãm tới sát cổ tử cung.
  - + Rút ống đặt.
  - + Cắt dây DCTC để lại từ 2 - 3 cm và gấp vào túi cùng sau âm đạo.
- Tháo dụng cụ
  - + Tháo kẹp Pozzi.
  - + Kiểm tra chảy máu và cầm máu nếu cần.
  - + Tháo van hay mỏ vịt.
- Thông báo cho khách hàng biết công việc đã xong.

### 3.4.3. Đặt DCTC loại Multiload

#### \* Chuẩn bị đặt

- Như cách chuẩn bị đặt TCu 380-A.

#### \* Các thao tác đặt DCTC

- Bộc lộ cổ tử cung (như với TCu 380-A).
- Đo buồng tử cung (như với TCu 380-A).
- Đưa DCTC vào trong tử cung
  - + Mở bao bì, đặt nắp hãm đúng hướng và độ sâu buồng tử cung.
  - + Một tay cầm kẹp Pozzi kéo cổ tử cung về phía âm môn, tay kia giữ ống đặt (có DCTC) đúng hướng (theo nắp hãm), đẩy DCTC vào qua cổ tử cung theo đúng tư thế tử cung cho tới khi chạm đáy.
  - + Rút ống đặt ra ngoài.
  - + Cắt đuôi DCTC để lại 3 cm, gấp vào túi cùng sau âm đạo.

#### **3.4.4. Đặt DCTC giải phóng levonorgestrel.**

##### **\* Chuẩn bị đặt**

- Khách hàng được tư vấn rõ và ký vào giấy cam kết.
- Khám phụ khoa, đánh giá vị trí và kích thước tử cung, loại trừ thai nghén, viêm cổ tử cung và các chống chỉ định khác.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu có chỉ định.
- Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn.
- Dùng thuốc giảm đau nếu cần thiết.
- Vệ sinh âm đạo và cổ tử cung bằng dung dịch sát khuẩn.
- Gây tê cạnh cổ tử cung nếu cần thiết.
- Kẹp mép trước cổ tử cung bằng kẹp Pozzi và kéo thẳng ống cổ tử cung so với buồng tử cung.
- Đo lòng tử cung. Nếu cảm giác ống cổ tử cung hẹp cần nong cổ tử cung. Buồng tử cung cần có kích thước từ 6 đến 9 cm. Buồng tử cung sâu dưới 6 cm có thể làm tăng nguy cơ tụt DCTC, chảy máu, đau, thủng tử cung và có thai.

**\* Các thao tác đặt DCTC**

- Mở túi chứa bộ dụng cụ, kéo dây DCTC ra quá cần đặt. Đẩy pít tông cần đặt lên vị trí tối đa (sát với DCTC) và chỉnh vị trí 2 cánh của DCTC nằm ngang.
- Nắm hai dây và kéo sao cho dụng cụ lọt vào trong ống của cần đặt, đầu 2 cánh nằm ở lỗ trên cùng của ống đặt. Cố định 2 sợi dây vào kẹp cuối pít tông và chỉnh khóa đánh dấu ở vị trí đúng với kích thước buồng tử cung đã đo.
- Nắm chắc cần đặt ở vị trí xa nhất. Kẹp cổ tử cung bằng kim 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 khóa 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 pít tông cho đến khi đầu tận cùng của pít tông ra đến gờ đánh dấu trên cần đặt.
- Đẩy nhẹ nhàng cần đặt vào buồng tử cung cho đến khi khóa đánh dấu chạm vào cổ tử cung.
- Giữ chắc cần đặt và nhẹ nhàng kéo pít tông ra hết ngoài cần đặt.
- Rút cần đặt ra khỏi buồng tử cung. Cắt ngắn dây DCTC, để lại bên ngoài tử cung 2 - 3 cm.

**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.
  - + 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 Multiload): 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. Cách tháo DCTC.**

- Cả ba loại DCTC TCu 380-A, Multiload và giải phóng levonorgestrel đều có dây nên chỉ cần dùng kẹp cặp vào cả 2 dây, nhẹ nhàng kéo ra là được.
- Nếu không nhìn thấy dây thì chuyển lên tuyến trên để kiểm tra.

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

### ***DCTC không chứa nội tiết tố.***

#### **4.1. Ra máu nhiều hoặc kéo dài (> 8 ngày hoặc gập 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 có steroid (không dùng aspirin), hoặc
  - + Acid tranexamic.
- Nếu nghi ngờ bệnh lý: cần loại trừ các NKĐSS/NKLQĐTD khác, 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 khảo sát nguyên nhân với xử trí là điều trị hoặc chuyển tuyến.

## **4.3. Đau hạ vị.**

- Hỏi bệnh, khám để phát hiện nguyên nhân, xử trí. Chuyển tuyến nếu có một trong các vấn đề sau:
  - + Mất kinh, trễ kinh hoặc khẳng định có thai
  - + Mới sinh hoặc sảy thai
  - + Đau, căng vùng bụng khi khám
  - + Ra máu âm đạo
  - + Sờ được khối vùng chậu
- Nếu không có bất kỳ dấu hiệu nào trên đây, chẩn đoán viêm vùng chậu nếu có ít nhất một trong 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.
  - + Bụng tình gần đây có tiết dịch niệu đạo hoặc được điều trị lậu.
- Điều trị hoặc chuyển tuyến ngay để điều trị.
- Nếu khách hàng muốn tháo DCTC: dùng kháng sinh và tháo.
- Theo dõi: nếu không cải thiện sau 2 - 3 ngày điều trị hoặc hình thành áp xe, cần chuyển đến bệnh viện. Tháo DCTC.
- Khám và điều trị cho bạn tình.

#### **4.4. Đang bị NKLQĐTD hoặc bị trong vòng 3 tháng gần đây hoặc viêm tử cung**

- Tháo DCTC.
- Chẩn đoán và điều trị NKLQĐTD hoặc chuyển tuyến.
- Khám và điều trị bệnh 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, sảy thai và đẻ non. Động tác tháo vòng cũng có nguy cơ thấp gây sảy 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 qui định về chấm dứt thai kỳ với mục đích điều trị.
  - + Nếu muốn hoặc bắt buộc tiếp tục mang thai, giải thích về nguy cơ nhiễm khuẩn và sảy thai. Cần theo dõi thai nghén chặt và khám lại ngay nếu ra máu nhiều, đau bụng, ra dịch âm đạo hoặc sốt.

#### **4.6. Bệnh tình phân nản về dây DCTC.**

- Giải thích cho khách hàng và bệnh 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(+).**

- 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 hiệu của tình trạng viêm vùng chậu.
- 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 NKLQĐTD.

## THUỐC TIÊM TRÁNH THAI



Thuốc tiêm Petogen

### Tuyên áp dụng.

Các cơ sở y tế có dịch vụ KHHGD từ tuyến xã trở lên.

### Người thực hiện.

Nhân viên y tế đã được đào tạo.

Thuốc tiêm tránh thai là BPTT tạm thời, chứa nội tiết progestin. Thuốc tiêm tránh thai hiện có hai loại: (i) DMPA (depot medroxyprogesteron acetat) liều 150mg, có tác dụng tránh thai 3 tháng, và (ii) NET-EN (norethisteron enantat) liều 200mg, có tác dụng tránh thai 2 tháng. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng thuốc tiêm tránh thai nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa NKLQĐTD và HIV/AIDS.

### 1. Chỉ định.

Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản muốn dùng một BPTT tạm thời và có hồi phục.

## **2. Chống chỉ định.**

### **2.1. Chống chỉ định tuyệt đối.**

- Có thai.
- Đang bị ung thư vú.

### **2.2. Chống chỉ định tương đối.**

- Có nhiều nguy cơ bị bệnh mạch vành (như lớn tuổi, hút thuốc lá, tiểu đường và tăng huyết áp).
- Tăng huyết áp (HA tâm thu  $\geq 160$  mmHg hoặc HA tâm trương  $\geq 100$  mmHg) hoặc có bệnh lý mạch máu.
- 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) 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.
- Tiểu 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. Quy 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. 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 (dùng bảng kiểm)
- Thăm khám để loại trừ có thai, ra máu không rõ nguyên nhân. Trong hoàn cảnh xét nghiệm nước tiểu để thử thai không sẵn có, có thể đánh giá là “không có thai” dựa vào những dấu hiệu lâm sàng (xem phần 3b, *Dụng cụ tử cung*).

### **3.3. Thời điểm thực hiện.**

#### **3.3.1. Khách hàng chưa sử dụng BPTT.**

- Có thể bắt đầu ngay khi có sữa (thường 48 giờ sau sinh).
- Trong vòng 7 ngày đầu kể từ ngày hành kinh đầu tiên (bao gồm cả những người có kinh lại sau 6 tuần hậu sản) hoặc bất cứ lúc nào trong vòng 21 ngày hậu sản (và không cho con bú) hoặc ngay sau phá thai, sảy thai.
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Có thể cần sử dụng BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp nếu: (i) quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành kinh, hoặc (ii) vô kinh, hoặc (iii) 6 tuần sau sinh và chưa có kinh, hoặc (iv) từ 21 ngày sau sinh trở đi và chưa có kinh. Trong những trường hợp này, cần thử thai trước khi cho khách hàng mũi tiêm tiếp theo.

#### **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 hành 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 hành kinh và đã có giao hợp: cần lấy DCTC vào chu kỳ sau.
  - + Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành 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.
- Nếu mũi tiêm lần sau được thực hiện trễ hơn hạn chích (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**

- Sát khuẩn vùng tiêm (cơ delta bả vai hoặc mông) bằng cồn, có pha iod càng tốt.
- Dùng bơm kim tiêm một lần.

- Kiểm tra thuốc có còn hạn, lắc đều lọ thuốc trước khi hút thuốc ra bơm tiêm.
- Cần đảm bảo vô khuẩn và tuân thủ những qui định của Phòng ngừa chuẩn khi thực hiện thủ thuật.
- 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 không xoa vùng tiêm để tránh thuốc lan tỏa sớm và nhanh.

### **3.5. Theo dõi 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 hai 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 hai 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 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 cần 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 bàn 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 bình thường khi dùng thuốc tiêm tránh thai.
- Nếu khách hàng không chấp nhận vô kinh: có thể 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:
  - + Kê đơn:
    - Acid mefenamic hoặc valdecoxid trong năm ngày,
- 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 NKLTQĐTD: có thể tiếp tục sử dụng thuốc cấy trong thời gian điều trị bệnh.

#### **4.2.3. Ra máu hoặc 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.
- Có thể xử trí ban đầu như những khách hàng bị kinh nguyệt không đều hoặc sử dụng 50mcg ethinyl estradiol trong một chu kỳ.
- Nếu tình trạng ra máu nhiều làm ảnh hưởng đến sức khỏe: thảo luận với khách hàng chọn BPTT khác.
- Khuyến 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 NKLTQĐTĐ thì khách hàng vẫn có thể vẫn tiếp tục sử dụng thuốc tiêm trong thời gian điều trị bệnh.

### **4.3. Khác.**

#### **4.3.1 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.
- 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 vù...).**

- 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 AIDS 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. Khi sử dụng đúng cách, thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các NKLQĐTD.

## VIÊN THUỐC TRÁNH THAI KẾT HỢP



Viên uống tránh thai kết hợp NewChoice

### **Tuyên áp dụng.**

Mọi cơ sở y tế có dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản

### **Người thực hiện.**

Cán bộ, nhân viên y tế.

Viên thuốc tránh thai kết hợp là BPTT tạm thời, chứa 2 loại nội tiết là estrogen và progesterin. 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 nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa NKLOĐTD và HIV/AIDS.

### **1. Chỉ định.**

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

### **2. Chống chỉ định.**

#### **2.1 Chống chỉ định tuyệt đối.**

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai.
- Đang cho con bú trong vòng 6 tuần sau sinh.

- Lớn tuổi ( $\geq 35$  tuổi) và hút thuốc thường xuyên  $\geq 15$  điếu/ngày.
- Có nhiều nguy cơ bị bệnh mạch vành (như lớn tuổi, hút thuốc lá, tiểu đường và tăng huyết áp).
- Tăng huyết áp nặng (HA tâm thu  $\geq 160$  mmHg, HA tâm trương  $\geq 100$  mmHg).
- Đã hoặc đang bị các 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 đòi hỏi phải nằm trên 1 tuần.
- Đau nửa đầu (migrain).
- Đang bị ung thư vú.
- Đái tháo đường có biến chứng (thận, thần kinh, võng mạc, mạch máu).
- 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).

## **2.2 Chống chỉ định tương đối.**

- Đang cho con bú sau sinh từ 6 tuần đến 6 tháng hoặc không cho con bú trong vòng 4 tuần sau sinh.
- Lớn tuổi ( $\geq 35$  tuổi) và hút thuốc  $< 15$  điếu/ngày.
- Đã hoặc đang bị cao huyết áp trung bình (HA tâm thu 140 - 159 mmHg, HA tâm trương 90 - 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, topiramet, oxcarbazepin hoặc lamotrigin.

### **3. Quy trình thực hiện.**

#### **3.1 Tư vấn.**

Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về viên thuốc tránh thai kết hợp. Nêu rõ hiệu quả, những thuận lợi và không thuận lợi khi sử dụng thuốc. Cần lưu ý khách hàng là biện pháp này không có tác dụng phòng NKĐSS hoặc giảm nguy cơ viêm tiểu khung có triệu chứng. Không có tác dụng phòng tránh NKLTQĐTD.

Cho khách hàng xem vỉ thuốc và hướng dẫn cách sử dụng trên vỉ thuốc. Chỉ cho khách hàng những viên thuốc nhắc (vỉ 28 viên) và báo cho khách hàng thời điểm sẽ ra kinh. Cho khách hàng biết các tác dụng phụ, như buồn nôn, ra máu ít, đau đầu, căng ngực, tăng cân và những khó khăn có thể gặp.

Nhắc khách hàng cách theo dõi trong khi sử dụng thuốc:

- + Khách hàng có thể quay lại khám và tư vấn bất kỳ lúc nào nếu có vấn đề.
- + Trong 3 tháng đầu uống thuốc phải đến cơ sở y tế khám, đo huyết áp, cân nặng.
- + Hẹn đến khám lại hàng năm.

#### **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 bằng kiểm).

Thăm khám để loại trừ có thai. Trong hoàn cảnh xét nghiệm nước tiểu để thử thai không sẵn có, có thể đánh giá là “không có thai” dựa vào những dấu hiệu lâm sàng (xem phần 3b, *Dụng cụ tử cung*).

### **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 (kể cả những trường hợp sau sinh đã có kinh lại) hoặc trong vòng 7 ngày sau nạo/hút/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, hoặc (iii) bắt đầu từ tuần thứ 4 sau sinh nếu không cho con bú và chưa có kinh trở lại.

#### **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 lập 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 xảy ra 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:

#### 4.1.1. Quên uống viên thuốc có nội tiết (tức từ tuần 1 đến tuần 3).

- 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  $\leq$  20 mcg) hoặc bắt đầu vỉ thuốc chậm từ 1 - 2 ngày: khách hàng 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  $\leq$  20 mcg) hoặc bắt đầu vỉ thuốc chậm từ 3 ngày trở lên, khách hàng cần uống ngay một viên thuốc ngay khi nhớ ra và tiếp tục uống thuốc 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 nhắc (từ viên thứ 22 đến viên thứ 28).

- Bỏ viên thuốc quên, uống tiếp viên thuốc kế.

### 4.2 Nôn trong vòng 2 giờ sau uống thuốc.

- Uống lại một viên thuốc khác.

### 4.3 Nôn nhiều và tiêu chảy sau uống thuốc.

- Nếu xảy ra trong vòng 24 giờ, khách hàng cần tiếp tục uống thuốc theo đúng lịch.
- Nếu xảy ra liên tục từ 2 ngày trở lên, khách hàng sẽ thực hiện giống như trường hợp quên uống thuốc.

## 4.4 Rối loạn kinh nguyệt.

### 4.4.1. 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 vài 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 800 mg (hoặc các thuốc kháng viêm không steroid khác), uống sau khi ăn, 3 lần/ngày trong 5 ngày (bắt đầu khi có rối loạn kinh nguyệt)
  - + Đề nghị khách hàng uống loại thuốc tránh thai khác ít nhất trong 3 tháng nếu khách hàng đã uống thuốc ngừa thai nhiều tháng và tình trạng rối loạn kinh nguyệt không hết sau khi uống thuốc kháng viêm

### 4.4.2. 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 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*”.

**4.4.3. Ra máu hoặc 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.

## **4.5 Khác.**

### **4.5.1. 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 (migrain) hoặc tình trạng nhức nửa đầu trở nên trầm trọng hơn.

### **4.5.2. Buồn nôn hoặc chóng mặt.**

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

### **4.5.3. Căng ngực.**

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

### **4.5.4. Mụn.**

- Đề nghị khách hàng uống loại thuốc tránh thai khác ít nhất trong 3 tháng nếu khách hàng đã uống thuốc ngừa thai nhiều tháng và tình trạng mụn vẫn không giảm hoặc gia tăng.

**4.5.5 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.

**4.5.6. Khách hàng phải nằm bất động một thời gian (từ 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.

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

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

**4.5.8. 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 AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp.
- Yêu cầu khách hàng sử dụng bao cao su kèm theo khi sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp. Khi sử dụng đúng cách, thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các NKLQĐTD.

## VIÊN THUỐC TRÁNH THAI CHỈ CÓ PROGESTIN

### Tuyển áp dụng.

Mọi cơ sở y tế có dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

### Người thực hiện.

Cán bộ, nhân viên y tế.

Viên thuốc tránh thai chỉ có progestin là BPTT tạm thời, chứa một lượng nhỏ progestin, không có estrogen. 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 NKLQĐTĐ 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.

### 2. Chống chỉ định.

#### 2.1. Chống chỉ định tuyệt đối.

- Có thai.
- Đang bị ung thư vú.

#### 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, 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, topiramát, oxcarbazepin.
- Không tiếp tục sử dụng nếu khách hàng:
  - + Đã hoặc đang bị tai biến mạch máu não hoặc thiếu máu cơ tim
  - + Đau nửa đầu có kèm mờ mắt

### **3. Qui trình thực hiện.**

#### **3.1. Tư vấn.**

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về viên thuốc tránh thai chỉ có progestin. BPTT này thích hợp cho những khách hàng đang cho con bú hoặc không thể sử dụng thuốc viên tránh thai kết hợp. Nêu rõ hiệu quả, những thuận lợi và không thuận lợi khi sử dụng thuốc. Cần lưu ý khách hàng là biện pháp này không có tác dụng phòng tránh NKTQĐTD. Ngoài ra, viên thuốc chỉ có progestin thường hay gây rối loạn kinh nguyệt hơn (đặc biệt đối với phụ nữ không cho con bú).
- Cho khách hàng xem vỉ thuốc và hướng dẫn cách sử dụng trên vỉ thuốc. Cho khách hàng biết các tác dụng phụ như: vô kinh, ra máu bất thường, mệt mỏi... và những khó khăn có thể gặp. Chú ý rằng những khách hàng không thể uống thuốc đúng giờ nên được tư vấn chọn BPTT khác.
- Nhắc khách hàng cách theo dõi trong khi sử dụng thuốc:
  - + Khách hàng có thể quay lại khám và tư vấn bất kỳ lúc nào nếu có vấn đề.
  - + Trong 3 tháng đầu uống thuốc phải đến cơ sở y tế khám, đo huyết áp, cân nặng.
  - + Hẹn đến khám lại hàng năm.

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

- Hồi kỹ tiền sử và khám lâm sàng để phát hiện chống chỉ định (sử dụng băng kiểm).
- Thăm khám để loại trừ có thai. Trong hoàn cảnh xét nghiệm nước tiểu để thử thai không sẵn có, có thể đánh giá là “không có thai” dựa vào những dấu hiệu lâm sàng (xem phần 3b, *Dụng cụ tử cung*).

### **3.3. Thời điểm thực hiện.**

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

- Có thể bắt đầu ngay khi có sữa (thường 48 giờ sau sinh).
- Trong vòng 5 ngày đầu tiên của chu kỳ kinh (kể cả những trường hợp sau sinh đã có kinh lại) hoặc trong vòng 4 tuần đầu sau sinh hoặc trong vòng 7 ngày sau phá 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 2 ngày kế tiếp nếu: (i) bắt đầu sau 5 ngày đầu của chu kỳ kinh, hoặc (ii) không có kinh (kể cả bắt đầu từ tuần thứ 4 sau sinh và không cho con bú).

#### **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 lập 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 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 phải được xử trí như quên thuốc.
- Dùng vỉ kế tiếp ngay sau khi hết vỉ đầu, 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.**

##### *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 **thêm** BPTT hỗ trợ trong 2 ngày tiếp theo. 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 thêm BPTT hỗ trợ trong 2 ngày, nếu sau 6 tháng hậu sản.

#### **4.2. Nôn trong vòng 2 giờ sau uống thuốc.**

- Uống lại một viên thuốc khác.

#### **4.3. Nôn nhiều và tiêu chảy sau uống thuốc.**

- Nếu xảy ra trong vòng 24 giờ, khách hàng cần tiếp tục uống thuốc theo đúng lịch.
- Nếu xảy ra liên tục từ 2 ngày trở lên, khách hàng sẽ thực hiện giống như trường hợp quên uống thuốc.

#### **4.4. Rối loạn kinh nguyệt.**

##### **4.4.1. Vô kinh.**

- Nếu khách hàng 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.

##### **4.4.2. 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 ngừa thai nhiều tháng và tình trạng rối loạn kinh nguyệt không hết sau khi uống thuốc kháng viêm.
- 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.

**4.4.3. Ra máu hoặc 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.
- 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.

#### **4.5. Khác.**

##### **4.5.1. Nhức đầu.**

- Có thể kê toa 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.
- Khuyến 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.

##### **4.5.2. Căng ngực.**

- Nếu khách hàng đang cho con bú:
  - + Nếu có tình trạng căng sữa và tắc ống dẫn sữa (thường vú căng, đau và có những dấu hiệu của viêm như: sưng, nóng, đỏ...):
    - Tiếp tục cho bé bú.
    - Xoa bóp bầu vú trước và trong khi cho bé bú.
    - Chườm ấm hoặc lạnh.

- Thay đổi các tư thế cho bú khác nhau.
  - Cho bé bú đúng cách.
  - Nặn bỏ một ít sữa trước khi cho bú.
  - Sử dụng kháng sinh nếu có tình trạng nhiễm trùng.
- + Nếu có nứt nướu vú:
- Có thể tiếp tục cho bé bú.
  - Nhỏ vài giọt sữa vào núm vú trước khi cho bé bú; dùng ngón tay ngắt sữa sau khi cho bú xong trước khi kéo bé khỏi bầu vú.
  - Không để vú quá căng, nặn sữa nếu vú căng và bé chưa bú.
- Nếu khách hàng không cho con bú:
- + Khuyến khích 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...

#### *4.5.3. Đau nặng bụng dưới.*

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

- Thai ngoài tử cung: điều trị hoặc chuyển tuyến.
- Nang cơ nang 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.

#### *4.5.4. Buồn nôn hoặc chóng mặt.*

- Khuyến khích hàng uống thuốc trước khi ngủ hoặc uống trong khi ăn

#### *4.5.5. 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.

#### 4.5.6. 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.

#### 4.5.7. 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(+).

- Khách hàng HIV(+) hoặc AIDS 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. Khi sử dụng đúng cách, thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các NKLQĐTD.
- Tư vấn cho khách hàng HIV(+) phương thức nuôi con phù hợp nhất:
  - + Chỉ không cho bú mẹ khi (và chỉ khi) có đầy đủ điều kiện để sử dụng sữa thay thế, cụ thể là đầy đủ điều kiện kinh tế, sản phẩm luôn sẵn có và được cung ứng thuận tiện.
  - + Nếu không thể có đủ điều kiện để sử dụng sữa thay thế, khách hàng HIV(+) có thể cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Cho con bú xen kẽ (giữa bú mẹ và các loại sữa khác) có thể làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV. Cần rút ngắn thời gian cai sữa khi chuyển tiếp từ bú mẹ hoàn toàn sang ăn dặm.
  - + Có thể giảm tối đa khả năng lây nhiễm HIV bằng cách vắt sữa mẹ và đun sôi trước khi cho bé ăn bằng thìa.
- 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.

## THUỐC TRÁNH THAI KHẨN CẤP

### Tuyên áp dụng.

*Mọi cơ sở y tế có dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.*

### Người thực hiện.

*Cán bộ, nhân viên y tế.*

*Biện pháp tránh thai khẩn cấp được sử dụng sau khi giao hợp không được bảo vệ, gồm có: uống thuốc viên tránh thai và đặt dụng cụ tử cung. Thuốc tránh thai khẩn cấp có hiệu quả càng cao nếu sử dụng càng sớm. 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 NKLQĐTD và HIV/AIDS.*

### 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.

### 2. Chống chỉ định tuyệt đối.

- Có thai.

### 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 NKLTQĐTD 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, hiệu quả càng giảm nếu sử dụng càng muộn.

- 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 bằng kiểm).
- Thăm khám để loại trừ có thai. Trong hoàn cảnh xét nghiệm nước tiểu để thử thai không sẵn có, có thể đánh giá là “không có thai” dựa vào những dấu hiệu lâm sàng (xem phần 3b, *Dụng cụ tử cung*).

### **3.3. Thời điểm thực hiện.**

- Khách hàng sẽ sử dụng BPTT khẩn cấp (uống thuốc hoặc đặt DCTC) *càng sớm càng tốt* trong vòng 5 ngày (120 giờ) sau giao hợp không được bảo vệ. Hiệu quả tránh thai khẩn cấp giảm dần mỗi ngày.
- 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. Cách sử dụng.**

- Viên thuốc tránh thai:
  - + Viên thuốc tránh thai chỉ chứa progestin.
    - Uống 1 lần 1,5 mg levonorgestrel hoặc uống 1 lần 3 mg norgestrel (liều duy nhất).
    - Uống hai lần cách nhau 12 giờ, mỗi lần 0,75 mg levonorgestrel.

+ Viên thuốc tránh thai kết hợp.

- Uống hai lần cách nhau 12 giờ, mỗi lần 0,1 mg ethinyl estradiol và 0,5 mg levonorgestrel (hoặc 1 mg norgestrel hoặc 2 mg norethisteron)
- DCTC (xem bài “*Dụng cụ tử cung tránh thai*”): 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.**

##### **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.

##### **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.
- Nhắc khách hàng khám lại nếu có dấu hiệu nghi ngờ có thai.

##### **4.3. Thuốc cấy.**

- Bắt đầu ngay sau khách hàng có kinh lại.
- 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.

#### **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.**

- Ngay lập tức.

#### **4.6. BPTT tính ngày kinh.**

- Bắt đầu ngay sau khi khách hàng có kinh 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.**

- 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, 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. Chậm kinh.**

Cần thử thai hoặc khám lại 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.

### **5.3. Ra máu thấm giọt.**

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

### **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.