**MỤC LỤC**

Nội dung Trang

[BỆNH LÝ PHỤ KHOA LÀNH TÍNH 1](#_Toc529432370)

[VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM 3](#_Toc529432371)

[VIÊM ÂM ĐẠO DO THIẾU NỘI TIẾT 5](#_Toc529432372)

[VIÊM ÂM ĐẠO DO TRICHOMONAS 7](#_Toc529432373)

[SÙI MÀO GÀ SINH DỤC 8](#_Toc529432374)

[PHÁC ĐỒ CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VIÊM SINH DỤC DO HERPES 9](#_Toc529432375)

[ĐIỀU TRỊ SÓT NHAU / SÓT THAI 13](#_Toc529432378)

[DỌA SẨY THAI, SẨY THAI 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ (< 14 TUẦN) 15](#_Toc529432382)

[XỬ TRÍ BĂNG HUYẾT TRONG VÀ SAU KHI HÚT THAI 18](#_Toc529432383)

[XỬ TRÍ SẨY THAI ĐANG TIẾN TRIỂN 20](#_Toc529432384)

[KHÁM THAI 22](#_Toc529432385)

[PHÁC ĐỒ CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TRONG THAI KỲ 27](#_Toc529432389)

[RUBELLA VÀ THAI KỲ 31](#_Toc529432399)

[PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH VÀ MÃN KINH 33](#_Toc529432401)

[ĐẶT VÀ THÁO DỤNG CỤ TỬ CUNG (DCTC) 38](#_Toc529432403)

[TƯ VẤN VỀ PHÁ THAI 42](#_Toc529432408)

[THUỐC TIÊM TRÁNH THAI DMPA 47](#_Toc529432411)

[THUỐC CẤY TRÁNH THAI - QUY TRÌNH KỸ THUẬT 49](#_Toc529432417)

[ĐIỀU KIỆN, KỸ THUẬT PHÁ THAI BẰNG THUỐC ĐẾN HẾT 7 TUẦN 54](#_Toc529432422)

[PHÁ THAI ĐẾN HẾT 12 TUẦN 58](#_Toc529432433)

[BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG 58](#_Toc529432434)

# BỆNH LÝ PHỤ KHOA LÀNH TÍNH

1. **VIÊM CỔ TỬ CUNG**

Hai tác nhân gây bệnh thương gặp nhất là Neisseria gonorrhoeae và Chlamydia trachomatis.

10% - 20% viêm cổ tử cung sẽ diễn tiến đến viêm vùng chậu.

**I.  Nguyên Nhân**

Neisseria gonorrhoeae và Chlamydia trachomatis.

**II.  Chẩn Đoán**

-  Lâm sàng

+ Không có triệu chứng lâm sàng nổi bật.

+ Có nhiều huyết trắng màu vàng hay xanh, đóng ở cổ tử cung.

+ Cổ tử cung lộ tuyến, viêm đỏ, phù nề, dễ chảy máu khi đụng chạm.

-  Cận lâm sàng

+ Xét nghiệm vi trùng học huyết trắng lấy từ kênh cổ tử cung sau khi đã chùi sạch cổ ngoài, có nhiều tế bào bạch cầu.

+ Nếu có song cầu gram (-) hình hạt cà phê có thể chẩn đoán nguyên nhân do lậu cầu.

+ Nếu XN có VK lậu điều trị thêm Chlamydia (theo WHO).

**III.  Điều Trị**

**Đối với tuyến phường: chuyển Khoa Khám bệnh**

-  Điều trị lậu cầu

+ Cefixime 400mg uống 1 liều duy nhất, hoặc + Ciprofloxacin 500mg uống 1 liều duy nhất, hoặc + Ofloxacin 400mg uống liều duy nhất, hoặc + Levofloxacin 250mg uống liều duy nhất.

Nếu có thai dùng Ceftriazone 125mg (tiêm bắp) liều duy nhất.

-  Điều trị Chlamydia

+ Azithromycin 1g uống liều duy nhất, hoặc + Docycyclin 100mg x 2 lần/ngày x 7 ngày (uống sau ăn), hoặc + Tetracycin 500mg x 4 lần/ngày x 7 ngày (uống), hoặc + Erythromycin 500mg x 4 lần/ngày x 7 ngày (uống).

Chú ý: luôn luôn điều trị cho bạn tình

-  Metronidazole 2g uống 1 liều duy nhất.

-  Không dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ.

-  Nếu có thai chỉ dùng Erythromycin và Azithromycin.

-  Nếu xét nghiệm lậu (+) ->tư vấn HIV, VDRL, HBsAg.

**IV.  Theo Dõi**

-  Tái khám khi có gì lạ.

-  Khám phụ khoa định kỳ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.
4. CDC. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2010.

# VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM

75% phụ nữ bị viêm âm đạo do nấm 1 lần trong đời.

Yếu tố thuận lợi: dùng kháng sinh phổ rộng, kéo dài; gia tăng glycogen âm đạo: thai kỳ, tiểu đường, thuốc ngừa thai chứa estrogen liều cao; suy giảm miễn dịch; môi trường âm đạo am, ướt.

**I.  Nguyên Nhân**

Nấm Candida albicans.

**II.  Chẩn Đoán**

-  Lâm sàng

+ Ngứa âm hộ, âm đạo.

+ Đôi khi có cảm giác nóng, tiểu rát, giao hợp đau.

+ Âm hộ và niêm mạc âm đạo viêm đỏ.

+ Huyết trắng đục, đặc, lợn cợn thành mảng giống như sữa đông, vôi vữa.

-  Cận lâm sàng

+ Soi nhuộm có sợi tơ nấm hoặc bào tử nấm.

**III.  Điều Trị (Thuốc Uống, Đặt Âm Đạo, Thoa Ngoài Da)**

-  Thuốc đặt âm đạo

+ Nystatin 100.000 đv đặt âm đạo 1 viên/ngày x 14 ngày, hoặc + Miconazole hay Clotrimazole 100mg đặt âm đạo 1 lần/ngày x 7 ngày, hoặc + Miconazole hay Clotrimazole 200mg đặt âm đạo 1 lần/ngày x 3 ngày, hoặc + Clotrimazole 500mg đặt âm đạo 1 viên duy nhất.

-  Thuốc uống

+ Fluconazole 150mg uống 1 viên duy nhất, hoặc + Itraconazole 200mg uống 2 viên/ngày x 3 ngày.

-  Thuốc bôi

+ Bôi thuốc kháng nấm ngoài da (vùng âm hộ) 7 ngày.

Chú ý

Chỉ điều trị cho người bạn tình khi có 1 trong các triệu chứng sau

-  Có triệu chứng viêm ngứa quy đầu.

-  Có nấm trong nước tiểu.

-  Trường hợp người phụ nữ bị tái phát nhiều lần.

**IV.  Theo Dõi**

-  Đối với tuyến phường: trường hợp tái phát chuyển Khoa Khám bệnh.

- Tái khám khi có gì lạ.

-  Khám phụ khoa định kỳ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.
4. CDC. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2010.

# VIÊM ÂM ĐẠO DO THIẾU NỘI TIẾT

**I.  Nguyên Nhân**

Thương do thiếu estrogen ở phụ nữ tuổi mãn kinh làm cho niêm mạc âm đạo bị mất lớp bề mặt và trung gian trở nên rất mỏng, dễ tổn thương và nhiễm trùng.

**II.  Chẩn Đoán**

-  Lâm sàng

+ Thương là viêm không đặc hiệu, khí hư ít, có mủ, có thể lẫn máu.

+ Cảm giác đau trằn, tức hạ vị, nóng rát âm hộ, âm đạo.

+ Niêm mạc âm đạo nhợt nhạt, có thể viêm đỏ với nhiều chấm xuất huyết đỏ. Đau âm hộ, âm đạo khi thăm khám.

+ Có những rối loạn về đường tiểu như tiểu lắt nhắt, tiểu buốt.

-  Cận lâm sàng

+ Soi tươi dịch âm đạo thấy tế bào trung gian.

**III.  Điều Trị**

-  Tại chỗ

+ Cream estrogen bôi âm đạo, hoặc + Estriol 0,5mg đặt âm đạo 1 viên/đêm x 20 đêm + Promestriene 10 mg đặt âm đạo 1 viên/ngày x 20 ngày + Cream Promestriene bôi âm hộ, âm đạo 1 lần/ngày x 2 tuần.

-  Nếu có bội nhiễm sử dụng kháng sinh thích hợp.

**IV.  Theo Dõi**

-  Sau điều trị hết đợt cấp thì phải duy trì.

-  Tái khám khi có gì lạ.

-  Khám phụ khoa định kỳ.

**Phác đồ điều trị Ngoại trú bệnh Sản khoa**

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.
4. CDC. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2010.

# VIÊM ÂM ĐẠO DO TRICHOMONAS

Là một bệnh lây truyền qua đường tình dục và do trùng roi Trichomonas vaginalis.

**I.  Nguyên Nhân**

Nhiễm Trichomonas vaginalis.

**II.  Chẩn Đoán**

-  Lâm sàng

+ Huyết trắng nhiều, màu vàng hay xanh loãng, có bọt, có mùi tanh.

+ Có thể ngứa, tiểu rát.

+ Trường hợp nặng: có dấu hiệu trái dâu tây: âm đạo và cổ tử cung có những điểm xuất huyết nhỏ, lấm tấm.

-  Cận lâm sàng

+ Soi tươi: trùng roi di động và nhiều bạch cầu.

**III.  Điều Trị**

-  Metronidazole/ Secnidazole/Tinidazole 2g uống 1 liều duy nhất, hoặc

-  Metronidazol 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày (uống trong bữa ăn).

Chú ý: luôn luôn điều trị cho bạn tình

-  Metronidazol 2g uống 1 liều duy nhất.

-  Không dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ.

**IV.  Theo Dõi**

-  Tái khám khi có gì lạ.

-  Khám phụ khoa định kỳ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.
4. CDC. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2010.

# SÙI MÀO GÀ SINH DỤC

**(MỤN CÓC SINH DỤC)**

**I.  Nguyên Nhân**

-  Siêu vi Human Papilloma Virus (HPV), týp 6, 11.

-  Gây ra nhiều tổn thương ở niêm mạc và da.

-  Lây qua đường tình dục.

-  Thời gian ủ bệnh 6-18 tuần.

**II.  Chẩn Đoán**

Dựa vào lâm sàng là chính, nếu cần hội chẩn chuyên khoa.

-  Lâm sàng

+ Những nhú nhỏ mọc thành từng đám như mụn cóc ở âm hộ, âm đạo, hội âm, quanh hậu môn, cổ tử cung.

+ Tổn thương không đau, không gây triệu chứng gì đặc biệt.

+ Phát triển rất nhanh khi mang thai.

**III.  Điều Trị**

Chuyển điều trị theo chuyên khoa.

Lưu ý

-  Làm xét nghiệm tìm các bệnh LTQĐTD..

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.
4. CDC. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2010.

# PHÁC ĐỒ CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VIÊM SINH DỤC

# DO HERPES

#### I. Nguyên nhân

- Herpes simplex virus (HSV) týp 2, đôi khi có kèm týp 1.

- HSV có ái lực với tổ chức da niêm sinh dục, chui vào hạch bạch huyết vùng chậu, ẩn nấp trong đó và gây tác dụng lâu dài. Thời gian ủ bệnh: 3-7 ngày.

#### II. Chẩn đoán

Dựa vào triệu chứng lâm sàng là chính, XN CLS ít thực hiện. Nếu cần hội chẩn thêm chuyên khoa.

- Lâm sàng

+ Sốt, đau cơ.

+ Nhiễm HSV lần đầu tiên có thể có tổn thương tại chỗ và toàn thân (vùng sinh dục, hậu môn).

+ Sang thương là những bóng nước, nổi lên từng mảng, sau đó vỡ ra thành một vết loét rộng, nông, đau, bỏng rát, kéo dài 2-3 tuần.

+ Khí hư đục như mủ.

+ Hạch bẹn (+), một hoặc hai bên, đau.

+ Những đợt tái phát: giống tổn thương ban đầu nhưng ngắn hơn, ít triệu chứng toàn thân, thương xuất hiện sau tình trạng stress.

## III. Điều trị

- Tùy theo giai đoạn bệnh

+ Giai đoạn cấp, dùng một trong các thuốc sau đây

Acyclovir (Zovirax) 400mg uống 3 lần/ngày x 7-10 ngày.

Acyclovir 200mg uống 5 lần/ngày x 7-10 ngày.

Famcyclovir 250mg uống 3 lần/ngày x 7-10 ngày.

Valacyclovir 1g uống 2 lần/ngày x 7-10 ngày.

+ Giai đoạn tái phát, dùng một trong các thuốc sau đây

Acyclovir (Zovirax) 400mg uống 3 lần/ngày x 5 ngày.

Acyclovir 800mg uống 2 lần/ngày x 5 ngày.

Acyclovir 800mg uống 3 lần/ngày x 2 ngày.

Famciclovir 125mg uống 2 lần/ngày x 5 ngày.

Famciclovir 1000mg uống 2 lần/ngày x 1 ngày.

Famciclovir 500mg uống 2 lần/ngày x 1 ngày.

Famciclovir 500mg uống 1 lần, sau đó uống 250mg 2 lần/ngày x 2 ngày.

Valacyclovir 500mg uống 2 lần/ngày x 3ngày.

Valacyclovir 1g uống 1 lần/ngày x 5 ngày.

- Thuốc bôi.

- Kháng sinh nếu bội nhiễm.

- Giảm đau, vệ sinh tại chỗ.

### IV. Theo dõi

- Tái khám khi có gì lạ.

- Khám phụ khoa định kỳ.

• Lưu ý

- Các thuốc điều trị Herpes hiện nay không có khả năng diệt virus mà chỉ làm giảm triệu chứng bệnh và giảm thời gian bị bệnh.

- Người bệnh có nguy cơ nhiễm HIV rất cao và nguy cơ lây nhiễm cao cho thai nhi (đặc biệt trong giai đoạn chuyển dạ).

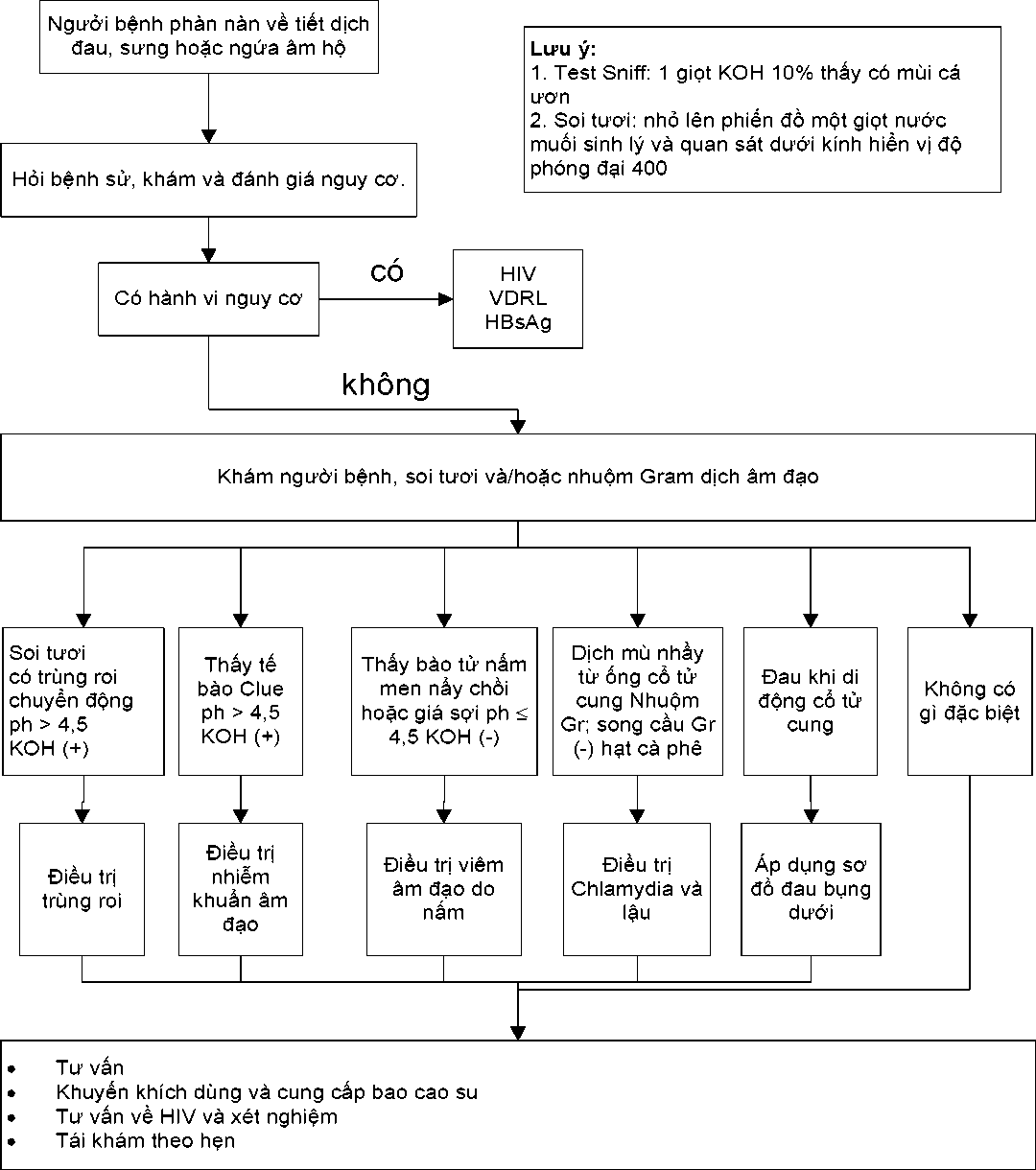
- Khả năng lây cho bạn tình là rất cao trong suốt cuộc đời nên tư vấn phòng lây nhiễm (an toàn tình dục, sử dụng bao cao su đúng cách và thương xuyên) là rất quan trọng.

- Không điều trị trong 3 tháng đầu thai kỳ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.
4. CDC. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2010.

**ĐIỀU TRỊ TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO**



**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.

# ĐIỀU TRỊ SÓT NHAU / SÓT THAI

**I.  Định Nghĩa**

Sót nhau/sót thai là tình trạng còn sót lại mô nhau hoặc thai trong tử cung sau thủ thuật.

**II.  Chẩn Đoán**

**1.  Khám Lâm Sàng**

a.  Hỏi bệnh

-  Thời điểm hút thai lần trước.

-  Nơi hút thai lần trước (tại viện hay ngoại viện).

-  Tuổi thai lần hút trước.

b.  Khám bệnh

-  Tổng trạng: Đánh giá tình trạng nhiễm trùng (sốt, đau bụng, dịch âm đạo hôi, môi khô, lưỡi bẩn...).

-  Xác định tư thế và kích thước tử cung.

-  Xác định độ đau tử cung.

-  Đánh giá độ mở CTC.

-  Đánh giá mức độ ra huyết âm đạo.

**2.  Xét Nghiệm Cận Lâm Sàng**

a.  Siêu âm

-  Xác định tình trạng sót nhau, sót thai.

-  Đánh giá mức độ sót nhau.

b.  Xét nghiệm

-  CTM, β hCG (tùy trường hợp).

**III.  Điều Trị Sót Nhau - Sót Thai**

**1.  Nội Khoa**

a.  Chỉ định

-  Ứ dịch lòng tử cung.

-  Nghi sót nhau kích thước nhỏ (dưới 3x3cm).

b.  Điều trị nội khoa sót nhau sót thai

-  Oxytocine 5 đv 1-2 ống tiêm bắp x 3 ngày.

Hoặc Misoprostol 200mcg ngậm dưới lưỡi 2v x 2 lần/ngày x 2-3 ngày.

-  Kháng sinh ngừa nhiễm trùng.

**2.  Ngoại Khoa**

a. Chỉ định

-  Sót thai, sót nhau hay ứ dịch lòng tử cung lượng nhiều

b. Điều trị ngoại khoa sót nhau sót thai

-  Hút kiểm tra buồng tử cung

- Gửi giải phẫu bệnh mô sau hút.

-  Kháng sinh điều trị.

-  Thuốc tăng co hồi tử cung nếu cần.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.

# DỌA SẨY THAI, SẨY THAI 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ

# (< 14 TUẦN)

**I. Phác Đồ Xử Trí Dọa Sẩy Thai**

**1.  Định Nghĩa**

-  Được gọi là dọa sẩy thai khi có triệu chứng ra máu âm đạo trước tuần lễ thứ 20 của thai kỳ.

-  Xuất độ xảy ra trong 30-40% thai kỳ.

**2.  Chẩn Đoán**

-  Triệu chứng cơ năng

+ Bệnh nhân có thai kèm ra máu âm đạo lượng ít, màu đỏ tươi hoặc bầm đen.

+ Có thể có cảm giác trằn bụng dưới, đau âm ỉ vùng hạ vị hoặc đau lưng.

-  Khám lâm sàng

+ Cổ tử cung còn dài, đóng kín.

+ Kích thước thân tử cung to tương ứng với tuổi thai.

**3.  Cận Lâm Sàng**

Siêu âm thấy hình ảnh túi ối và thai trong buồng tử cung, có thể có hình ảnh khối máu tụ quanh trứng hay gai nhau.

**4.  Chẩn Đoán Phân Biệt**

-  TNTC.

-  Thai trứng.

**5.  Xử Trí**

-  Nằm nghỉ, ăn nhẹ, chống táo bón.

-  Tư vấn cho người bệnh và gia đình những tiến triển có thể xảy ra, nên tránh lao động nặng, tránh giao hợp ít nhất 2 tuần sau khi hết ra máu âm đạo.

-  Thuốc giảm co: Alverine citrate (Spasmaverin) 40 mg uống 2 viên x 2 lần/ngày.

-  Progesterone tự nhiên (Utrogestan, Progeffik, Vageston) để giảm co thắt tử cung, liều 200 - 400 mg/ ngày (đặt âm đạo hoặc uống), hoặc

-  Progesterone tự nhiên tiêm bắp, hoặc

-  Duphaston 10 mg 1 viên x 2 lần/ ngày (uống).

-  Không nên dùng các loại progesterone tổng hợp vì có khả năng gây dị tật thai nhi, nhất là trong giai đoạn tạo phôi 2 tháng đầu thai kỳ.

**II. Phác Đồ Xử Trí Sẩy Thai**

**1. Sẩy Thai Khó Tránh**

-  Lâm sàng

+ Ra máu âm đạo nhiều, đỏ tươi.

+ Đau hạ vị từng cơn, ngày càng tăng.

+ Khám âm đạo: CTC mở, đôi khi có ối vỡ

Xử trí

+ Kháng sinh dự phòng (thương dùng đường uống). + Nạo hút thai + gởi GPB.

+ Thuốc gò TC.

**2. Sẩy Thai Diễn Tiến**

-  Lâm sàng

+ Ra máu âm đạo nhiều, có máu cục. Bệnh nhân có thể bị choáng.

+ Đau quặn từng cơn vùng hạ vị do tử cung co thắt mạnh để tống thai ra.

+ Khám âm đạo: đoạn dưới TC phình to, CTC mở, đôi khi có thể thấy khối nhau thai lấp ló ở CTC.

-  Xử trí

+ Nếu có choáng, phải hồi sức chống choáng (xem thêm phác đồ hồi sức chống choáng).

+ Nạo hút thai nhanh để cầm máu + gởi GPB.

+ Kháng sinh (đường uống).

**3. Sẩy Thai Không Trọn**

-  Lâm sàng

+ Thương đã có triệu chứng dọa sẩy trước đó.

+ Đau bụng, ra huyết nhiều hơn.

+ Có thể ghi nhận có mảnh mô được tống xuất ra khỏi âm đạo. Sau đó vẫn tiếp tục ra máu âm đạo và còn đau bụng lâm râm.

+ Khám âm đạo: CTC còn hé mở hay đóng kín, thân TC còn to hơn bình thương.

+ Siêu âm: có thể thấy hình ảnh sót nhau trong buồng tử cung.

-  Xử trí

+ Kháng sinh (đường uống).

+ Nạo kiểm tra buồng tử cung để lấy phần nhau sót ra. Gửi GPB.

+ Thuốc gò tử cung.

+ Máu ra nhiều phải hồi sức, truyền dịch,

+ Chuyển tuyến trên truyền máu nếu cần.

-  Cần lưu ý

+ Sẩy thai nhiễm khuẩn: chỉ nạo sau khi đã điều trị kháng sinh tiêm phổ rộng.

+ Sẩy thai băng huyết, tụt huyết áp: phải hồi sức tích cực vừa hồi sức vừa nạo.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.

# XỬ TRÍ BĂNG HUYẾT TRONG VÀ SAU KHI HÚT THAI

**I.  Định Nghĩa**

Băng huyết là tình trạng ra huyết âm đạo nhiều > 300 ml trong vòng 24 giờ sau hút thai hoặc ảnh hưởng đến tổng trạng.

**II.  Chẩn Đoán**

**1.  Tổng Trạng**

-  Vã mồ hôi, da xanh, niêm nhợt.

-  Mạch nhanh trên 90 l/p.

-  Huyết áp thấp, tụt.

**2.  Khám**

-  Máu âm đạo ra nhiều, đỏ tươi, có khi có máu cục.

-  Băng vệ sinh hoặc quần áo ướt đẫm máu.

-  Tử cung gò kém, có thể do ứ máu trong lòng tử cung, sót tổ chức thai, mô nhau, do tổn thương ở cổ tử cung hoặc thủng tử cung.

**III.  Xử Trí**

Tùy theo tình trạng lâm sàng mà có hướng xử trí thích hợp.

1.  Có choáng: HA < 90/60 mmHg hoặc tình trạng ra máu không cải thiện.

-  Hồi sức tích cực.

-  Chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

2.  Không choáng: Huyết áp >90/60 mmHg.

-  Truyền tĩnh mạch, tốt nhất là 2 đường truyền: Glucose 5%, 500 ml pha với 2 ống Oxytocine 5đv, truyền tĩnh mạch (TM) XXXg/p.

-  Thở Oxy, 4l/p.

-  Nằm đầu thấp.

-  Nạo sạch buồng tử cung, lấy hết mô sót và máu cục.

-  Thông tiểu.

-  Đánh giá lại tình trạng tử cung, có thể dùng thêm:

+ Thuốc:

Oxytocine 5đv x 2 ống pha loãng tiêm TM chậm hay tiêm bắp.

Ergometrine 0,20mg, 1 ống tiêm TM chậm hay tiêm bắp (TB).

Misoprostol 200mcg 04 viên đặt hậu môn.

-  Tiếp tục theo dõi sinh hiệu và tình trạng ra máu của khách hàng.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.

# XỬ TRÍ SẨY THAI ĐANG TIẾN TRIỂN

**I.  Định Nghĩa**

Sẩy thai đang tiến triển là một tình trạng thai dưới 20 tuần, cổ tử cung dãn rộng, ra huyết nhiều, phần thai hoặc nhau đang tống xuất qua cổ tử cung.

**II.  Chẩn Đoán**

**1.  Triệu Chứng Cơ Năng**

Trễ kinh, đau bụng, ra huyết âm đạo.

**2.  Triệu Chứng Thực Thể**

-  Đánh giá tổng trạng, suy hiệu, lượng máu mất.

-  Xác định tư thế tử cung. Xác định tuổi thai.

-  Đánh giá tình trạng sẩy thai: độ mở CTC, huyết âm đạo, gò TC.

**3.  Cận Lâm Sàng**

-  Xét nghiệm nước tiểu: QS (+). Siêu âm nếu cần.

**III.  Xử Trí**

**1.  Tư Vấn**

-  Tư vấn trước và sau hút thai.

-  Tư vấn các biện pháp tránh thai sau hút thai.

-  Tư vấn khả năng sinh sản sau thủ thuật.

+ Thời gian có thể mang thai lại là 10 - 14 ngày sau hút thai.

+ Nên có thai lại ít nhất 3-6 tháng sau sẩy thai.

+ Khách hàng được giải thích rõ ràng các nguy cơ của hút thai và tự nguyện ký tên vào tờ cam kết hút thai theo yêu cầu.

+ Uống thuốc giảm đau trước khi làm thủ thuật đối với những trường hợp vô cảm bằng tê cạnh cổ TC (Paracetamol 1g hoặc Ibuprofen 400mg uống 30 phút trước khi làm thủ thuật).

**2.  Quy Trình Kỹ Thuật**

-  Sát trùng âm hộ (kềm I).

-  Sát trùng âm đạo, CTC (Kềm II).

-  Gây tê mép trước CTC (Vị trí 12g với 1ml Lidocain 1%).

-  Kẹp CTC bằng kềm Pozzi.

-  Gây tê cạnh CTC với 4ml Lidocain 1% ở vị trí 4 hoặc 5g và 7 hoặc 8g.

-  Nong CTC bằng ống hút nhựa (nếu trường hợp khó có thể sử dụng bộ nong bằng kim loại Hégar hay Pratt). Tuy nhiên CTC thương mở và không phải nong trong những trường hợp sẩy thai đang tiến triển.

-  Chọn ống hút thích hợp với tuổi thai.

-  Hút thai (bằng bơm hút chân không bằng tay hay bơm điện), đánh giá hút sạch buồng tử cung

-  Mở kềm Pozzi, lau sạch CTC và âm đạo.

-  Kiểm tra mô và tổ chức sau hút thai.

-  Chuyển khách hàng sang buồng hồi phục.

**3. Theo Dõi Sau Thủ Thuật**

-  Theo dõi sinh hiệu, huyết âm đạo, đau bụng dưới.

-  Hướng dẫn sử dụng toa thuốc và cách chăm sóc sau thủ thuật.

-  Hẹn ngày tái khám và các dấu hiệu bất thương cần tái khám ngay.

-  Hướng dẫn ngừa thai tránh mang thai ngoài ý muốn.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.

# KHÁM THAI

**Lịch khám thai**

- 3 tháng đầu (tính từ ngày đầu kinh cuối đến 13 tuần 6 ngày).

+ Khám lần đầu: sau trễ kinh 2 - 3tuần.

+ Khám lần 2: lúc thai 11-13 tuần 6 ngày để đo độ mờ da gáy.

- 3 tháng giữa (tính từ tuần 14 đến 28 tuần 6 ngày): 1 tháng khám 1 lần.

- 3 tháng cuối: (tính từ tuần 29 đến tuần 40) tái khám

+ Tuần 29 - 32: khám 1 lần.

+ Tuần 33 - 35: 2 tuần khám 1 lần.

+ Tuần 36 - 40: 1 tuần khám 1 lần.

**Chú ý**

- Lịch khám thai sẽ thay đổi khi có dấu hiệu bất thương (đau bụng, ra nước, ra huyết...).

- Hướng dẫn thai phụ về dinh dưỡng, vệ sinh, sinh hoạt, tái khám và chích ngừa uốn ván rốn.

- Bổ sung sắt, canxi và các vi chất khác.

+ Cung cấp sắt và acid folic suốt thai kỳ.

+ Sắt 30 - 60mg/ ngày uống lúc bụng đói.

+ Acid folic 400 mcg - 1000 mcg/ ngày.

+ Cung cấp Canxi 1000mg - 1500mg/ ngày.

**I. Khám thai trong 3 tháng đầu (Từ khi có thai đến 13 tuần 6 ngày)**

**Mục đích**

- Xác định có thai - tình trạng thai.

- Xác định tuổi thai - tính ngày dự sinh.

- Đánh giá sức khỏe của mẹ: bệnh lý nội, ngoại khoa và thai nghén.

Các việc phải làm

**1. Hỏi bệnh**

- Tiền căn bản thân

+ Sản - phụ khoa, PARA.

+ Nội - ngoại khoa.

- Tiền căn gia đình.

- Về lần mang thai này.

2. Khám tổng quát: cân nặng - mạch, huyết áp - tim phổi.

3. Khám sản khoa: khám âm đạo, đo bề cao tử cung, đặt mỏ vịt lần khám đầu tiên.

4. Cận lâm sàng

- Máu (khi xác định có tim thai qua siêu âm).

+ Huyết đồ, HBsAg, VDRL, HIV, đường huyết khi đói.

+ Nhóm máu, Rhesus.

+ Rubella: IgM, IgG. (với trường hợp tiền sử sẩy thai liên tiếp thử thêm: CMV, Toxoplasmosis).

+ Double test: sau khi đo độ mờ gáy (thai 12 tuần).

- Nước tiểu: 10 thông số.

- Siêu âm (lần 1): bắt buộc để xác định

+ Tuổi thai.

+ Thai trong hay ngoài tử cung.

+ Tình trạng thai: Thai trứng, đa thai, dọa sẩy, thai lưu...

- Siêu âm đo độ mờ gáy (thai 12 tuần).

Tiêm VAT: 2 lần cách nhau 1 tháng Lịch tiêm VAT/thaiphụ

- VAT 1: càng sớm càng tốt.

- VAT 2: cách VAT 1 tối thiểu 1 tháng (> 30 ngày) và trước sinh 1 tháng.

- VAT 3: ở thai kỳ sau, cách VAT 2 tối thiểu 6 tháng (> 180 ngày).

- VAT 4: ở thai kỳ sau, cách VAT 3 tối thiểu 1 năm.

- VAT 5: ở thai kỳ sau, cách VAT 4 tối thiểu 1 năm.

- Tiêm phòng VAT 2 mũi cho những thai phụ chưa tiêm ngừa lần nào hoặc từ bé có tiêm chủng bạch hầu, ho gà, uốn ván.

- Với những phụ nữ đã tiêm đủ 5 mũi VAT, nếu mũi tiêm cuối cùng > 10 năm, thì cần nhắc lại 1 mũi.

**II. Khám thai trong 3 tháng giữa (Từ 15 - 28 tuần)**

**CÁC VIỆC CẦN LÀM**

1. Theo dõi sự phát triển của thai: trọng lượng mẹ, bề cao tử cung, nghe tim thai.

2. Phát hiện những bất thương của thai kỳ: đa ối, đa thai, nhau tiền đạo, tiền sản giật...

3. Khám tiền sản cho những thai phụ có nguy cơ cao hoặc siêu âm phát hiện bất thương.

4. Phát hiện các bất thương của mẹ

+ Hở eo tử cung: dựa vào tiền căn, lâm sàng và siêu âm.

+ Tiền sản giật: HA cao, Protein niệu.

+ Dọa sẩy thai to hoặc dọa sinh non.

5. Hướng dẫn về dinh dưỡng, vệ sinh, sinh hoạt, tái khám và chích ngừa uốn ván rốn.

6. Hướng dẫn các sản phụ tham dự lớp “Chăm sóc sức khỏe bà mẹ”.

**CẬN LÂM SÀNG**

1. Nghiệm pháp dung nạp đường ở tuổi thai từ 24 - 28 tuần tầm soát đái tháo đường thai kỳ.

(Chỉ định: béo phì, tăng cân nhanh, gia đình trực hệ đái tháo đường, tiền căn bản thân: sinh con to, thai dị tật hoặc thai lưu lớn không rõ nguyên nhân, đường niệu (+), đường huyết lúc đói > 105mg/dL).

2. Triple test: thực hiện ở tuổi thai 14 - 21 tuần, đối với những trường hợp chưa thực hiện sàng lọc trong 3 tháng đầu thai kỳ.

3. Tổng phân tích nước tiểu (mỗi lần khám).

4. Siêu âm: Chuyển siêu âm hình thái học (hoặc 3D, 4D) tối thiểu 1 lần ở tuổi thai 20 - 25 tuần khảo sát hình thái thai nhi, tuổi thai, sự phát triển thai, nhau, ối.

**III. Khám thai vào 3 tháng cuối (Từ 29 → 40 tuần)**

**CÁC VIỆC CẦN LÀM**

1. Ngoài những phần khám tương tự 3 tháng giữa thai kỳ, từ tuần 36 trở đi cần xác định thêm

- Ngôi thai.

- Ước lượng cân thai.

- Khung chậu.

- Tiên lượng sinh thương hay sinh khó.

2. Hướng dẫn sản phụ

- Đếm cử động thai.

Lưu ý các triệu chứng bất thương

- Ra huyết âm đạo.

- Ra nước ối.

- Đau bụng từng cơn.

- Phù, nhức đầu, chóng mặt.

- Chuẩn bị đồ đạc cho mẹ và trẻ sơ sinh khi đi sinh.

3. Tư vấn thai phụ phù hợp với tình trạng thai.

4. Phân loại thai kỳ nguy cơ cao.

**CẬN LÂM SÀNG**

1. Tổng phân tích nước tiểu (mỗi lần khám).

2. Siêu âm

- Siêu âm tối thiểu 1 lần lúc thai 32 tuần để xác định ngôi thai, lượng ối, vị trí nhau, đánh giá sự phát triển thai nhi. Có thể lập lại mỗi 4 tuần.

- Siêu âm màu (thai ≥ 28 tuần) khi nghi ngờ thai chậm phát triển: mẹ tăng cân chậm, BCTC không tăng, các số đo sinh học thai nhi không tăng sau 2 tuần, mẹ cao huyết áp... có thể lặp lại sau mỗi 2 tuần.

Một số lưu ý chung

1. Sau mỗi lần khám đều phải có chẩn đoán rõ ràng.

2. Có thể siêu âm nhiều lần hơn nếu cần.

3. Những XN chuyên biệt được chỉ định theo y lệnh BS: bệnh tim, bệnh thận, tuyến giáp.

4. Thai kỳ nguy cơ cao chuyển tuyến trên

# PHÁC ĐỒ CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

# TRONG THAI KỲ

**1. Mở đầu**

Tăng huyết áp là biến chứng nội khoa thương gặp nhất ở phụ nữ mang thai và là 1 trong những nguyên nhân quan trọng gây tử vong mẹ trên toàn thế giới. Việc điều trị thích hợp tăng huyết áp thai kỳ nhằm giảm biến chứng nặng nề cho mẹ và thai.

**II. Phân loại**

- Có 5 nhóm tăng huyết áp trong thai kỳ

1. Tăng huyết áp thai kỳ (trước đây gọi là tăng huyết áp thoáng qua).

2. Tiền sản giật.

3. Sản giật.

4. Tiền sản giật ghép trên tăng huyết áp mãn tính.

5. Tăng huyết áp mãn tính.

- Tăng huyết áp là khi huyết áp tâm thu ≥ 140mmHg và hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg. Đo sau nghỉ ngơi 10 phút.

**2. Tăng huyết áp thai kỳ**

- Huyết áp ≥ 140/90 mmHg.

- Không có protein-niệu.

- Huyết áp trở về bình thương trong vòng 12 tuần sau sinh.

**3. Tiền sản giật (TSG)**

a. TSG nhẹ

- Huyết áp ≥ 140/90mm Hg sau tuần 20 của thai kỳ.

- Protein/ niệu ≥ 300 mg/24 giờ hay que thử ≤ 2+.

- Hoặc Protein / Creatinin niệu ≥ 0,3.

b. TSG nặng: TSG và có một trong các triệu chứng sau

- Huyết áp ≥ 160/110 mm Hg.

- Protein/ niệu ≥ 5 g/24 giờ hay que thử 3+ (2 mẫu thử ngẫu nhiên).

- Thiểu niệu < 500 ml/ 24 giờ.

- Creatinine / huyết tương > 1.3 mg/dL.

- Tiểu cầu < 100,000/mm3.

- Tăng men gan ALT hay AST (gấp đôi ngưỡng trên giá trị bình thương) .

- Thai chậm phát triển.

- Nhức đầu hay nhìn mờ.

- Đau vùng thượng vị hoặc hạ sườn phải.

**4. Sản giật**

TSG và xuất hiện cơn co giật mà không thể giải thích được bằng nguyên nhân khác

**5. Tiền sản giật ghép trên tăng huyết áp mãn tính**

- Protein-niệu mới xuất hiện ≥ 300 mg/24 giờ trên thai phụ đã có sẵn tăng huyết áp nhưng không có protein-niệu trước tuần lễ thứ 20 của thai kỳ.

- Hoặc huyết áp và protein-niệu tăng đột ngột hay tiểu cầu < 100.000/mm3 máu trên một phụ nữ tăng huyết áp và có protein-niệu trước tuần lễ thứ 20 của thai kỳ.

**6. Tăng huyết áp mãn**

- HA ≥ 140/90 mmHg trước khi mang thai hay được chẩn đoán trước tuần lễ thứ 20 của thai kỳ.

- Hay tăng huyết áp được chẩn đoán sau tuần lễ thứ 20 và kéo dài sau sinh trên 12 tuần.

**III. Điều trị tăng huyết áp thai kỳ**

• Điều trị nội khoa:

- Cho thai phụ nghỉ ngơi. Dặn chế độ ăn nhiều đạm, nhiều rau cải và trái cây tươi.

- Chuyển tuyến trên

**Nguyên tắc xử trí cấp cứu**

**1. Dự phòng và kiểm soát cơn co giật bằng magnesium sulfate.**

Magnesium sulfate có thể tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch liên tục.

- Liều tấn công: 3 - 4,5g Magnesium sulfate 15% /50ml dung dịch tiêm tĩnh mạch từ 15-20 phút (tùy thuộc cân nặng của thai phụ, tiền căn sử dụng Magnesium sulfate).

- Duy trì 1- 2g /giờ truyền TM. Pha 6g Magnesium sulfate 15% vào chai Glucose 5% 500ml truyền TM XXX giọt/ phút.

- Chuyển tuyến trên.

**2. Thuốc hạ huyết áp**

Thuốc hạ áp có thể ảnh hưởng bất lợi trên cả mẹ và thai. Ảnh hưởng trên thai nhi hoặc gián tiếp do giảm lưu lượng tuần hoàn tử cung nhau hoặc trực tiếp trên tim mạch. Do vậy, cần cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ khi sử dụng thuốc hạ áp.

**• Chỉ định**

- Khi HA tâm thu > 150-160 mm Hg hay

- HA tâm trương > 100mm Hg.

**• Chống chỉ định trong thai kỳ**

- Nitroprusside.

- Thuốc ức chế men chuyển.

• Các loại thuốc hạ HA dùng trong thai kỳ

- Labetalol.

- Hydralazine.

- Ức chế Calcium như Nifedipine, Nicardipine.

**Labetalol**

- Bắt đầu 20 mg TM, cách 10 phút sau đó TM 20 đến 80mg.

**Hydralazine**

- Có thể gây hạ huyết áp hơn những thuốc khác, không phải là chọn lựa số 1 nhưng được dùng rộng rãi

- Cách dùng:

+ Tiêm TM 5mg hydralazine/1-2 phút.

- Hydralazine được chứng minh có hiệu quả trong phòng ngừa xuất huyết não. Nicardipin

**Các thuốc hạ áp khác:** ít khi sử dụng

**c. Lợi tiểu**

- Chỉ dùng khi: Có triệu chứng dọa phù phổi cấp.

- Furosemide (Lasix) 1 ống 20mg x 8 ống - tiêm tĩnh mạch chậm.

- Không dùng dung dịch ưu trương.

- Có thể truyền Lactate Ringer với tốc độ 60 - 124ml/giờ .

**C. Sản giật**

**• Điều trị giống như TSG nặng**

- Oxy, cây ngáng lưỡi, hút đàm nhớt đảm bảo thông hô hấp.

- Chống co giật.

- Hạ huyết áp.

- Chuyển tuyến trên .

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.

# RUBELLA VÀ THAI KỲ

- Lây truyền qua đường hô hấp.

- 7 ngày trước phát ban đến 5-7 ngày sau phát ban.

- Ủ bệnh: trung bình 14 ngày.

- Lâm sàng

+ Thương rất nhẹ.

+ > 50% ở thể ẩn hoặc không có triệu chứng.

**II. Qui trình chẩn đoán và xử trí**

**1. Xét nghiệm Rubella**

- Thực hiện xét nghiệm Rubella cho tất cả thai phụ đến khám thai lần đầu, tốt nhất khi thai < 8 tuần, chỉ thử thương qui tới tuổi thai < 16 tuần (chung với xét nghiệm thương qui).

- Không xét nghiệm Rubella cho những thai phụ có kháng thể an toàn từ trước khi có thai lần này.

**2. Phân tích kết quả xét nghiệm và phối hợp lâm sàng (xem sơ đồ)**

1. IgM(+) dương tính giả

+ Do tồn tại lâu, tái nhiễm.

+ Phản ứng chéo với B19, EBV.

2. Ái tính cao: nhiễm cũ, ái tính thấp: nhiễm mới.

3. Nhiễm nguyên phát: xử trí theo tư vấn và chọn lựa.

4. Không nhiễm: với XN huyết thanh âm tính thì xét nghiệm lại lúc thai 16 tuần, tùy kết quả, tư vấn phù hợp.

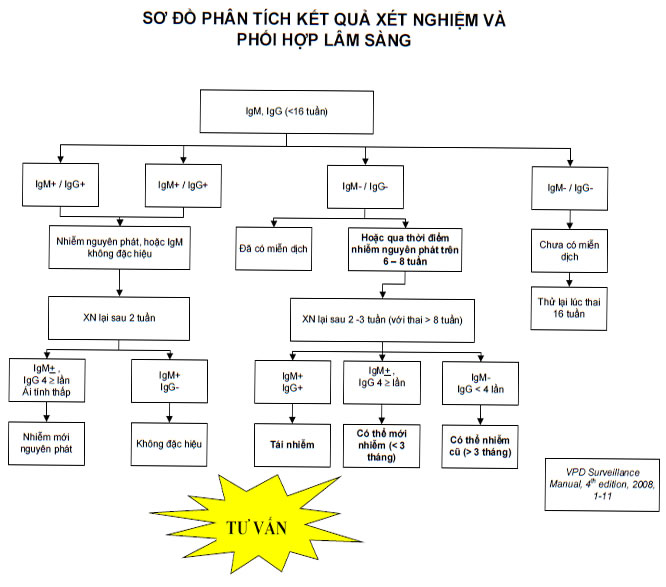
5. Đã có miễn dịch từ trước khi có thai: thương duy trì ổn định IgG.

**3. Các bước xử trí**

- Chẩn đoán nhiễm Rubella nguyên phát.

- Xác định nhiễm Rubella nguyên phát ở tuổi thai nào.

- Tư vấn cho thai phụ và gia đình về tác hại cho thai nhi.



**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.

# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH

# VÀ MÃN KINH

**I. Tiền mãn kinh**

**1. Định nghĩa**

- Là giai đoạn kéo dài khoảng 2-5 năm trước khi mãn kinh.

- Đây là giai đoạn đặc trưng của sự suy giảm hoặc thiếu Progesteron, FSH và LH tăng.

- Hậu quả của những chu kỳ không rụng trứng và cơ chế phản hồi ngược âm đưa đến tình trạng cường estrogen tương đối.

**2. Lâm sàng**

- Tăng tính thấm thành mạch: Đau vú, dễ bị phù.

- Chất nhờn CTC trong và lỏng suốt chu kỳ.

- Tăng phân bào ở mô vú và nội mạc TC→ tổn thương dị dưỡng hoặc tăng sinh nội mạc TC.

- RLKN: chu kỳ ngắn hoặc thưa, rong kinh, rong huyết, cường kinh.

- Hội chứng tiền kinh: tăng cân, chướng bụng, trằn bụng dưới, đau vú, lo âu, căng thẳng, bất an.

**3. Cận lâm sàng**

Đo lường nội tiết không có ý nghĩa.

**4. Điều trị**

Có nhu cầu ngừa thai bằng thuốc: thuốc ngừa thai.

Không có nhu cầu ngừa thai bằng thuốc: điều trị bằng Progesteron.

- Thuốc ngừa thai thế hệ mới 20gg Ethinyl Estradiol và 1mg Desogestrel thích hợp cho những trường hợp có triệu chứng lâm sàng nặng. Có thể sử dụng thuốc ngừa

thai cho đến khi mãn kinh ở những phụ nữ không có nguy cơ tim mạch, nhưng tối đa là đến 50 tuổi phải đổi sang nội tiết thay thế.

- Progestins: Được dùng trong 10 ngày mỗi tháng để gây ra kinh khi ngưng thuốc.

**II. Mãn kinh**

**1. Định nghĩa**

- Mất kinh liên tiếp 12 tháng.

**2. Lâm sàng**

- Xảy ra êm đềm hoặc có xáo trộn: bốc hỏa, chóng mặt, nhức đầu, rối loạn tâm lý, mệt mỏi, tê đầu chi, tăng cân.

- Hoặc không xuất huyết TC sau khi ngưng điều trị Progestogen ở những trường hợp RLTMK.

**3. Điều trị**

• Mục đích

Điều trị các triệu chứng than phiền.

• Chỉ định

- Triệu chứng vận mạch nhẹ.

- Thay đổi lối sống: tập thể dục, yoga, thư giãn.

- Điều trị nội tiết.

- Vitamin E, thuốc bổ.

- Khẩu phần ăn có đậu nành & chế phẩm estrogen thực vật.

- Khẩu phần ăn cá ít thịt, nhiều rau quả tươi.

**4. Chống chỉ định tuyệt đối**

- K sinh dục phụ thuộc estrogen: vú, NMTC.

- Thuyên tắc mạch đang diễn tiến.

- Bệnh lý gan, nhất là gan mật đang diễn tiến.

**5. Chống chỉ định tương đối**

- Rối loạn mãn tính chức năng gan.

- THA không kiểm soát.

- Tiền căn thuyên tắc mạch.

- Tiểu porphyrine cấp từng hồi.

- Tiểu đường không kiểm soát được.

**6. Tác dụng phụ của estrogen thay thế**

- Xuất huyết âm đạo.

- Tăng cân, giữ nước, buồn nôn, đau vú, thay đổi tính khí.

- Tăng sinh NMTC, K.NMTC, xuất huyết AĐ bất thương.

- K vú: estrogen trị liệu làm bộc lộ K vú chưa biểu hiện→ tăng xuất độ K.vú.

**7. Thời gian sử dụng**

- HRT nên dùng ở liều thấp nhất & thời gian ngắn nhất có thể trong ĐT trước MK, nên bắt đầu điều trị sớm trước khi mãn kinh thật sự.

- Không nên dùng sau 60 tuổi.

**8. Lựa chọn thuốc**

Chọn thành phần Estrogen: Nên chọn loại tự nhiên.

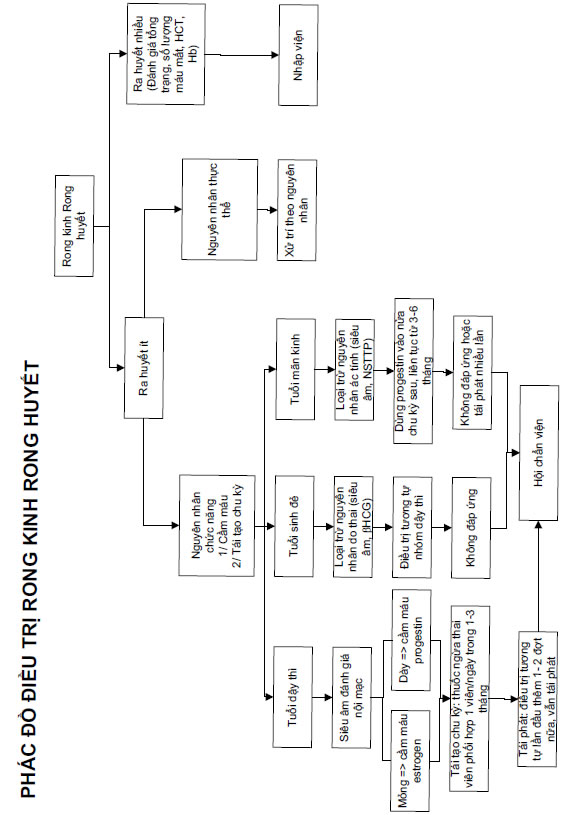
Nên bổ sung progestin ≥10 ngày/ tháng.

• Các loại HRT trên thị trường VN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CLIMEN: | 21v | 2 mg estradiol valerate.  1 mg cyproteron acetate. |
| CYCLO- PROGYNOVA: | 21v | 2 mg estradiol valerate. 0.5mg norgestrel. |
| LIVIAL: | 28v | 2.5mg Tibolone. |
| PAUSOGEST: | 28v | 2 mg estradiol hemihydrate 1 mg norethisteron acetate. |
| PROGYLUTON: | 11v | 2mg estradiol valerate. |
|  | 10v | 2mg estradiol valerate. 0.5mg norgestrel. |
| PROGYNOVA: | 28v | 2mg estradiol valerate. |

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.



# ĐẶT VÀ THÁO DỤNG CỤ TỬ CUNG (DCTC)

**I. Đặt dụng cụ tử cung**

**1. Chuẩn bị khách hàng**

− Hỏi tiền sử để loại trừ chống chỉ định.

− Thăm khám để loại trừ có thai hoặc xuất huyết tử cung bất thương chưa rõ nguyên nhân, các bất thương ở đường sinh dục.

− Siêu âm (nếu cần).

**2. Tư vấn**

− Tìm hiểu nhu cầu khách hàng về việc đặt DCTC.

− Giới thiệu các loại DCTC và cách đặt DCTC.

− Tư vấn các thuận lợi và bất lợi của DCTC, các tác dụng ngoại ý thương gặp và cách xử trí, hạn dùng của DCTC.

− Lịch tái khám sau đặt DCTC.

− Ký cam kết.

**3. Chỉ định đặt vòng**

− Các phụ nữ trong tuổi sinh đẻ, đã có con.

− Muốn thực hiện một biện pháp tránh thai tạm thời bằng dụng cụ tử cung.

**4. Chống chỉ định**

**a. Tuyệt đối**

− Viêm nhiễm cấp tính đường sinh dục.

− Tử cung dị dạng.

− Có thai.

− Rong kinh rong huyết chưa rõ nguyên nhân.

− Ung thư đường sinh dục.

− Sa sinh dục độ II- III.

**b. Tương đối**

− Tiền căn thai ngoài tử cung.

− U xơ tử cung.

− Bệnh lý van tim hậu thấp.

− Bệnh lý nội khoa mãn tính khác có suy gan, suy thận.

− Bệnh lý dị ứng với đồng (Hội chứng Wilson).

**5. Kỹ thuật**

− Khám xác định kích thước và vị thế tử cung.

− Sát trùng âm hộ, âm đạo và CTC.

− Kẹp CTC. Đo buồng tử cung.

− Chuẩn bị dụng cụ tử cung (cho cành dụng cụ tử cung vào cần đối với vòng Tcu, đánh dấu cần dụng cụ tử cung cho phù hợp với kích thước buồng tử cung).

− Đưa dụng cụ tử cung vào buồng tử cung và lấy cần dụng cụ ra.

− Cắt dây vòng khoảng 2cm.

− Tháo kẹp CTC và lau sạch CTC, âm đạo.

**6. Thuốc sau đặt vòng**

− Kháng sinh uống ngừa nhiễm trùng.

− Giảm co thắt: Spasmaverine 40mg, 2 viên x 2 lần/ ngày x 3 ngày.

**II. Tháo vòng**

1. Chỉ định tháo DCTC

**a. 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).

**b. Vì lý do cá nhân**

− Muốn có thai trở lại.

− Muốn dùng một BPTT khác.

− Thấy không cần dùng BPTT nào nữa.

**2. DCTC có dây**

− Đặt mỏ vịt bộc lộ CTC.

− Sát trùng âm đạo và CTC bằng Betadine.

− Dùng kềm Kelly dài, kéo nhẹ dây vòng và vòng ra khỏi buồng tử cung.

− Lau sạch âm đạo và lấy mỏ vịt khỏi âm đạo.

**3. DCTC không dây**

− Khám xác định tư thế tử cung.

− Sát trùng âm hộ, âm đạo và CTC.

− Kẹp CTC, đo buồng tử cung.

− Dùng móc vòng lấy vòng khỏi buồng TC.

− Tháo kẹp CTC, lau sạch âm đạo.

**4. Thuốc sau tháo DCTC**

− Kháng sinh uống dự phòng nhiễm trùng.

Lưu ý:

Cần phải tư vấn cho khách hàng sử dụng một biện pháp tránh thai khác sau lấy vòng, nhằm phòng ngừa mang thai ngoài ý muốn.

# TƯ VẤN VỀ PHÁ THAI

Tư vấn phá thai là giúp khách hàng tự quyết định việc phá thai và 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 biện pháp tránh thai (BPTT) phù hợp áp dụng ngay sau thủ thuật phá thai.

**I. Yêu cầu với cán bộ tư vấn**

**1. Về kiến thức**

- Nhận thức được nhu cầu và quyền của khách hàng.

- Chính sách, pháp luật của nhà nước về sức khỏe sinh sản (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, thủ tục riêng cho từng đối tượng đặc biệt.

**2. Về kỹ năng tư vấn**

- Kỹ năng tiếp đón.

- Kỹ năng lắng nghe.

- Kỹ năng giao tiếp.

- Kỹ năng giải quyết vấn đề.

**II. Qui trình tư vấn**

- Tư vấn thăm khám

**Phác đồ điều trị Ngoại trú bệnh Sản khoa**

+ 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.

**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 thương 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 thương.

+ Các dấu hiệu bất thương 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.

**2. Tư vấn phá thai bằng thuốc**

- Tư vấn về quyết định chấm dứt thai nghén.

- 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 thương 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 sau 2 tuần.

**III. Tư vấn cho các nhóm đối tượng đặc biệt**

**1. Vị thành niên**

- 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 lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD).

**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.

- Tư vấn các bệnh LTQĐTD.

**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, động viên 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.

+ Tư vấn cho người nhà về chăm sóc thể chất, tinh thần và phòng bệnh.

# THUỐC TIÊM TRÁNH THAI DMPA

**I. Chỉ định**

- Các phụ nữ trong tuổi sinh đẻ muốn tránh thai trong thời gian ít nhất hai năm nhưng không thích dùng các biện pháp tránh thai hằng ngày.

- Đang cho con bú (6 tuần sau sinh).

- Bị tác dụng phụ do dùng thuốc có estrogen hoặc chống chỉ định với thuốc có estrogen.

- Muốn dùng một biện pháp tránh thai kín đáo, thuận tiện.

**II. Chống chỉ định**

- Đang có thai hoặc nghi có thai.

- Dưới 16 tuổi.

- Rong kinh rong huyết chưa rõ nguyên nhân.

- Đang bị hay đã bị u vú, bệnh tim mạch, tiểu đường, bệnh gan (viêm gan, ung thư gan).

**III. Khám**

- Khám sức khỏe toàn thân (cân, đo huyết áp, khám vú, khám vàng da không, khám gan).

- Khám phụ khoa: phát hiện khối u sinh dục, Pap’s mear.

**IV. Thời điểm tiêm DMPA**

- Mũi đầu tiên

+ Trong vòng 7 ngày kể từ ngày kinh đầu tiên, có thể tiêm muộn hơn hoặc bất kỳ ngày nào nếu chắc chắn không có thai và phải dùng bao cao su hoặc kiêng giao hợp trong 2 ngày sau tiêm.

+ Sau phá thai: tiêm ngay hoặc trong vòng 7 ngày sau phá thai.

+ Sau sinh:

Nếu cho con bú: tiêm sau sinh 6 tuần.

Nếu không cho con bú: tiêm từ tuần thứ 3 sau sinh.

+ Tiêm ngay sau khi ngừng biện pháp khác.

- Các mũi tiêm tiếp theo thực hiện 3 tháng một lần.

**V. Kỹ thuật tiêm**

- Sát khuẩn vùng tiêm: mông hoặc cơ delta.

- Kiểm tra thuốc DMPA 150 mg vẫn còn hạn sử dụng.

- Nhẹ nhàng lắc kỹ thuốc trước khi rút. Dùng bơm kim tiêm rút hết thuốc.

- Đưa kim tiêm vào sâu, kiểm tra xem có máu không. Đẩy bơm tiêm từ từ cho thuốc vào hết.

- Sau khi rút kim, không xoa vùng tiêm để tránh thuốc lan tỏa sớm và nhanh.

- Đưa phiếu tiêm thuốc tiêm tránh thai DMPA có ghi hẹn lần sau cho khách hàng.

- Hẹn khách hàng quay trở lại để tiêm mũi tiếp theo và dặn khách hàng có thể trở lại bất kỳ khi nào họ thấy có điều gì đó bất thương (chảy máu âm đạo nhiều, nhức đầu...).

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.

# THUỐC CẤY TRÁNH THAI - QUY TRÌNH KỸ THUẬT

### I. Chỉ định

Các phụ nữ trong tuổi sinh đẻ muốn chọn biện pháp tránh thai có hiệu quả trong nhiều năm.

### II. Chống chỉ định

#### 1**. Chống chỉ định tuyệt đối**

- Có thai.

- Đang bị ung thư vú.

#### **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 thương 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.

### III. Thời điểm cấy thuốc tránh thai

#### **1. Khách hàng chưa sử dụng biện pháp tránh thai (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 thương.

- Sau sinh cho bú không 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 một biện pháp tránh thai hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

Nếu đã có kinh lại: như trường hợp hành kinh bình thương.

- 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 thương: như trường hợp hành kinh bình thương.

- 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) 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.

#### **2. Khách hàng đang sử dụng BPTT nội tiết**

- Sẽ được cấy 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. **Khách hàng đang sử dụng BPTT không nội tiết (không phải DCTC) sẽ được cấy thuốc**

- Sẽ được cấy 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.

#### 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.

## IV. Quy trình kỹ thuật

#### **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 nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (NKLTQĐTD) và HIV/AIDS.

- Cho khách hàng biết các tác dụng phụ có thể gặp, đặc biệt là ra máu bất thương.

- 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.

#### **2. Thăm khám**

- Hỏi kỹ tiền sử để phát hiện chống chỉ định (dùng bảng kiểm).

- Khám sức khỏe toàn thân (cân, đo huyết áp, khám vú, khám gan, khám vàng da không?).

- Khám phụ khoa: phát hiện khối u sinh dục, 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

- Xét nghiệm: chức năng gan, bilan Lipid, Pap’s mear, siêu âm phụ khoa.

#### **3. Kỹ thuật cấy Implanon**

- Sát khuẩn da vùng định cấy (mặt trong cánh tay không thuận).

- Trải săng 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(tuân thủ nguyên tắc không chạm trong thủ thuật).

- Kiểm tra bằng mắt thương xem que cấy có trong kim không.

- Đặt que 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 về phía ngược lại, que thuốc cấy sẽ nằm lại trong cánh tay.

- Kiểm tra xác định xem que thuốc đã được cấy nằm dưới da.

- Băng ép bằng gạc vô khuẩn. Tháo băng sau 24 giờ.

- Ghi phiếu theo dõi cấy que: ngày cấy, vị trí cấy thuốc, ghi họ tên người cấy.

#### **4. Theo dõi sau cấy que**

- Hẹn khách hàng quay trở lại trong vòng tuần lễ đầu xem có nhiễm khuẩn không.

- Sau đó, khách hàng có thể đến khám lại bất cứ lúc nào khi có vấn đề hoặc muốn tháo que cấy tránh thai.

#### **5. Kỹ thuật tháo**

- Sát khuẩn.

- Trải săng vải.

- Gây tê tại chỗ đầu dưới que cấy.

- Rạch da khoảng 2 mm ngay đầu que nơi đã gây tê.

- Dùng tay nắn cho đầu que lộ ra chỗ rạch.

- Dùng 1 kẹp nhỏ kẹp đầu que cấy, kéo nhẹ ra.

- Sau khi tháo que xong, sát khuẩn, băng lại. Tháo băng sau 24 giờ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.

# ĐIỀU KIỆN, KỸ THUẬT PHÁ THAI BẰNG THUỐC ĐẾN HẾT 7 TUẦN

Phá thai bằng thuốc là phương pháp chấm dứt thai kỳ bằng cách sử dụng thuốc Mifepristone và Misoprostol đối với thai đến hết 7 tuần (49 ngày) kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng.

**I. Điều kiện áp dụng**

Khách hàng cần ở gần (khoảng cách từ nơi ở đến Phòng khám không quá 60 phút khi đi bằng bất cứ phương tiện gì).

**II. 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 phương pháp ngoại khoa.

**III. Chỉ định**

Thai trong tử cung có tuổi thai đến hết 49 ngày (theo siêu âm).

**IV. Chống chỉ định**

**1. Tuyệt đối**

- Hen suyễn đang điều trị.

- Tiểu đường.

- Bệnh lý tuyến thượng thận.

- Điều trị bằng 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 với Mifepristone hoặc Misoprostol.

**2. Tương đối**

- Đang cho con bú.

- Đang đặt dụng cụ tử cung (có thể lấy dụng cụ tử cung (DCTC) trước khi PTBT).

- Đang viêm nhiễm sinh dục cấp tính (nên điều trị viêm nhiễm trước khi PTBT).

**V. Quy trình kỹ thuật**

**1. Tư vấn**

- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai kỳ.

- Tư vấn về các biện pháp phá thai hiện có tại cơ sở.

- Tư vấn về phương pháp phá thai bằng thuốc.

- Tư vấn về các tai biến có thể xảy ra và tác dụng phụ của thuốc.

- Tư vấn về theo dõi sau phá thai bằng thuốc.

- Các dấu hiệu cần khám lại ngay.

- Sự cần thiết của việc khám lại sau 2 tuần.

- Các dấu hiệu bình thương sau khi dùng thuốc.

- Các dấu hiệu phục hồi sức khoẻ và khả năng sinh sản sau phá thai.

- Thông tin về các biện pháp tránh thai, hướng dẫn chọn lựa biện pháp thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lần nữa.

**2. Chuẩn bị khách hàng**

- Hỏi tiền sử để loại trừ chống chỉ định.

- Khám toàn thân.

- Khám phụ khoa.

- Siêu âm.

- Ký cam kết tự nguyện phá thai.

**3. Phác đồ sử dụng thuốc**

**Thai đến hết 49 ngày**

- Uống 1 viên Mifepristone 200mg tại bệnh viện (BV). Theo dõi mạch, huyết áp, tình trạng toàn thân của khách hàng trong vòng 15 phút. Sau đó cho khách hàng về nhà.

- Sau 36- 48 giờ, uống hoặc ngậm dưới lưỡi 800mcg Misoprostol tại BV hay tại nhà.

**VI. Theo dõi sau khi dùng thuốc**

**1. Theo dõi trong những giờ đầu sau dùng thuốc**

- Dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ một lần trong 3 giờ đầu.

- Tình trạng ra máu âm đạo, đau bụng và các tác dụng phụ (nôn, buồn nôn, tiêu chảy, sốt).

**2. Khám lại sau 2 tuần: để đánh giá hiệu quả điều trị**

Khai thác bệnh sử, khám lâm sàng, siêu âm kiểm tra (nếu cần thiết). Nếu

- Sẩy thai hoàn toàn: kết thúc điều trị.

- Ứ máu nhiều, sót nhau, 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: hút thai.

**VII. Tai biến và xử trí**

**• Chảy máu nhiều: khi ra máu âm đạo ướt đẫm 2 băng vệ sinh dày trong 1 giờ và kéo dài 2 giờ liên tiếp.**

Xử trí:

- Khi không ảnh hưởng tổng trạng

+ Nếu thấy sẩy thai đang tiến triển và nhau thập thò cổ tử cung (CTC) thì dùng kềm tim gắp mô nhau ra; và dùng thuốc co hồi tử cung (TC): Oxytocine, Misoprostol...

+ Nếu ứ dịch buồng TC nhiều thì hút buồng TC cầm máu.

- Khi có ảnh hưởng tổng trạng: vừa hồi sức vừa thực hiện thủ thuật như trên. Có thể nhập viện.

**• Rong huyết kéo dài, mệt mỏi, có dâu hiệu thiếu máu: điều trị nội, ngoại khoa tùy tình trạng lâm sàng, có thể nhập viện.**

• Nhiễm khuẩn: rât hiếm khi xảy ra

- Triệu chứng: sốt hoặc ớn lạnh, dịch tử cung có mùi hôi, đau vùng bụng hoặc vùng chậu, ra máu âm đạo kéo dài hoặc ra máu thấm giọt, tử cung di động đau hoặc lượng bạch cầu (BC), CRP tăng.

- Xử trí:

+ Chuyển tuyến trên.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.
4. Hướng dẫn quốc gia về sức khỏe sinh sản năm 2018

# PHÁ THAI ĐẾN HẾT 12 TUẦN

# BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG

Phá thai bằng phương pháp hút chân không là phương pháp chấm dứt thai kỳ bằng cách dùng bơm hút chân không (bằng tay hoặc bằng hút điện) để hút thai trong tử cung từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.

**I. Chỉ định**

Thai trong tử cung từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.

(Chẩn đoán tuổi thai dựa theo kinh cuối và siêu âm. Nếu sai lệch giữa 2 cách tính tuổi thai ít hơn 5 ngày thì dựa theo ngày kinh cuối. Nếu sai lệch trên 5 ngày thì tính theo siêu âm)

**II. 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 trước (theo phác đồ).

Chú ý: Thận trọng trong những trường hợp sau

- U xơ tử cung to.

- Vết mổ ở tử cung.

- Sau sinh dưới 6 tháng.

- Dị dạng đường sinh dục.

- Các bệnh lý nội - ngoại khoa.

Nhập viện những trường hợp tiên lượng khó khăn và sau khi hội chẩn khoa.

**III. Qui trình kỹ thuật**

**1. Chuẩn bị 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 trong viện.

- Khám toàn thân.

- Khám phụ khoa.

- Siêu âm.

**2. Tư vấn**

- 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 biện pháp tránh thai (BPTT) thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lập lại.

- Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT.

- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn xin bỏ thai, cam kết của cha, mẹ hoặc người giám hộ).

- Thai từ 9 - 12 tuần: chuẩn bị cổ tử cung bằng cách cho ngậm dưới lưỡi 400 mcg Misoprostol 3 giờ trước khi làm thủ thuật.

**3. Người thực hiện thủ thuật**

- Rửa tay thương qui bằng dung dịch sát khuẩn tiêu chuẩn.

- Trang phục y tế: áo choàng, quần, mũ, khẩu trang, kính bảo hộ.

**4. Phương pháp giảm đau- vô cảm**

- Uống thuốc giảm đau trước khi làm thủ thuật đối với những trường hợp vô cảm bằng phương pháp gây tê cạnh cổ TC (Ibuprofen 400mg hoặc Paracetamol 1g uống trước khi làm thủ thuật 30 phút).

**5. Thực hiện thủ 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.

- 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 dụng cụ tử cung (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 theo qui trình.

**6. Theo dõi**

**a. Theo dõi ngay sau thủ thuật**

- Theo dõi mạch, huyết áp và ra máu âm đạo ít nhất 30 phút sau thủ thuật.

- Kê đơn kháng sinh 5-7 ngày. Theo thứ tự ưu tiên

+ Doxycycline 100mg.

+ Betalactame + acid clavulanic.

+ Quinolone.

- Tư vấn sau thủ thuật.

- Hẹn khám lại sau 2 tuần.

**b. Khám lại sau 2 tuần**

Khám để đánh giá hiệu quả điều trị bằng khám lâm sàng và siêu âm. Nếu

- Ứ máu, sót nhau, 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: Hút thai.

**IV. Tai biến và xử trí**

- Chảy máu nhiều: xem phác đồ xử trí Băng huyết trong khi hút thai.

- Rong huyết kéo dài, mệt mỏi, có triệu chứng mất máu cấp: khám và siêu âm kiểm tra.

Xử trí:

+ Khi không ảnh hưởng tổng trạng: hút kiểm tra nếu nghi ngờ còn tổ chức thai và/hoặc nhau thai.

+ Khi có ảnh hưởng tổng trạng: có thể nhập viện.

- Nhiễm khuẩn: rất hiếm khi xảy ra

+ Triệu chứng: sốt hoặc ớn lạnh, dịch tử cung có mùi hôi, đau vùng bụng hoặc vùng chậu, ra máu âm đạo kéo dài hoặc ra máu thấm giọt, tử cung di động đau hoặc lượng BC, CRP tăng.

+ Xử trí:

Nếu do sót thai/ sót nhau: hút lại.

Kháng sinh liều cao.

- Choáng: rất hiếm xảy ra. Xem phác đồ xử trí Choáng.

Chuyển tuyến trên nếu:

-Tình trạng nhiễm khuẩn nặng.

- Thủng tử cung

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bài giảng Sản phụ khoa Đại học y dược (2007) tập 1,2.
2. Hướng dẫn điều trị 2016 Bệnh viện Hùng Vương tập 1, 2.
3. Phác đồ điều trị bệnh Bệnh viện Từ Dũ 2016 tập 1, 2.