

SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHÁNH HÒA**

**TÀI LIỆU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC**  
**“ĐẶT VÀ THÁO DỤNG CỤ TỬ CUNG”**



Tham gia biên soạn:

1. BSCKII. Huỳnh Thị Thu Thanh
2. BSCKI. Lăng Mỹ Hà
3. BSNT. Trần Văn Cần
4. ThS. Lý Thị Ngọc Vỹ - Thư ký

*Khánh Hòa, năm 2025*

## **LỜI MỞ ĐẦU**

Việc sử dụng dụng cụ tử cung là một trong những phương pháp tránh thai hiệu quả, an toàn và lâu dài đã được áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới. Tuy nhiên, để đảm bảo tính hiệu quả và giảm thiểu tai biến, việc đặt và tháo dụng cụ tử cung cần được thực hiện đúng quy trình kỹ thuật bởi cán bộ y tế được đào tạo bài bản.

Chương trình đào tạo y khoa liên tục này nhằm mục tiêu cập nhật kiến thức, chuẩn hóa kỹ năng thực hành trong quy trình đặt và tháo dụng cụ tử cung, giúp học viên nắm vững các chỉ định, chống chỉ định, quy trình kỹ thuật, cũng như xử trí các tình huống bất thường có thể xảy ra trong thực hành lâm sàng.

## MỤC LỤC

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| LỜI MỞ ĐẦU.....                                            | 2  |
| DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT.....                                 | 4  |
| BÀI 1. TỔNG QUAN VỀ DỤNG CỤ TỬ CUNG.....                   | 1  |
| BÀI 2. ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG TRƯỚC KHI ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG...5 |    |
| BÀI 3. KỸ THUẬT ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG.....                   | 8  |
| BÀI 4. KỸ THUẬT THÁO DỤNG CỤ TỬ CUNG.....                  | 17 |
| BÀI 5. THEO DÕI NGAY SAU ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG.....          | 22 |
| BÀI 6. XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG VÀ CÁC TÌNH HUỐNG ĐẶC BIỆT.....   | 28 |
| BÀI 7. TƯ VẤN BỆNH NHÂN VÀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP.....          | 39 |
| BÀI 8: THỰC HÀNH KỸ NĂNG TRÊN MÔ HÌNH.....                 | 44 |
| BÀI 9. CÁC CA LÂM SÀNG LIÊN QUAN ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG.....  | 49 |

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

| Chữ, ký hiệu         | Diễn giải                                                                          |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. Tiếng Việt</b> |                                                                                    |
| AD                   | Âm đạo                                                                             |
| BPTT                 | Biện pháp tránh thai                                                               |
| CBYT                 | Cán bộ y tế                                                                        |
| CKK                  | Chu kỳ kinh                                                                        |
| CTC                  | Cổ tử cung                                                                         |
| DCTC                 | Dụng cụ tử cung                                                                    |
| KHHGD                | Kế hoạch hóa gia đình                                                              |
| TC                   | Tử cung                                                                            |
| XQ                   | X-Quang                                                                            |
| <b>II. Tiếng Anh</b> |                                                                                    |
| ACOG                 | American College of Obstetricians and Gynecologists (Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ) |
| AUB                  | Xuất huyết tử cung bất thường                                                      |
| COCs                 | Combined Oral Contraceptives (Viên thuốc ngừa thai phối hợp dạng uống)             |
| DMPA                 | Depot Medroxyprogesterone Acetate (Thuốc tiêm tránh thai)                          |
| ECP                  | Emergency Contraceptive Pills (viên ngừa thai khẩn cấp)                            |
| LNG - IUD            | Levonorgestrel Intrauterine Device (CTC chứa Levonergestrel)                       |
| POPs                 | Progestin-Only Pills (viên thuốc ngừa thai đơn thuần Progesteron)                  |
| STDs                 | Sexually Transmitted Diseases (bệnh lây truyền qua đường tình dục)                 |
| WHO                  | World Health Organization (Tổ chức Y Tế thế giới)                                  |

# BÀI 1. TỔNG QUAN VỀ DỤNG CỤ TỬ CUNG

## MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

1. Trình bày được khái niệm, cấu tạo và các loại dụng cụ tử cung (DCTC).
2. Mô tả cơ chế tác dụng của DCTC trong việc tránh thai.
3. Nêu được chỉ định, chống chỉ định và các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả sử dụng DCTC.
4. Nhận biết các biến chứng có thể xảy ra khi đặt DCTC và cách xử trí.

## I. GIỚI THIỆU CHUNG

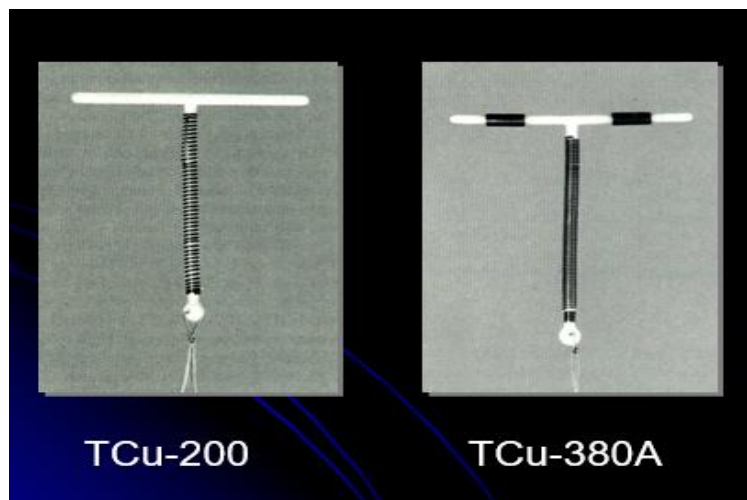
Dụng cụ TC (DCTC) là một trong những phương pháp tránh thai phổ biến, hiệu quả và an toàn. Đây là một dụng cụ nhỏ được đặt vào buồng TC nhằm ngăn cản quá trình thụ tinh và làm tổ của trứng. DCTC có thể được sử dụng lâu dài, có thể tháo bỏ khi có nhu cầu mang thai, không ảnh hưởng đến khả năng sinh sản sau khi tháo.

## II. PHÂN LOẠI DCTC

Hiện nay, DCTC được chia thành hai nhóm chính:

### 1. DCTC chứa đồng

- Cơ chế hoạt động: Giải phóng ion đồng làm thay đổi môi trường TC, gây độc đối với tinh trùng, ngăn cản sự thụ tinh và làm thay đổi nội mạc TC, khiến trứng khó làm tổ.
- Các loại phổ biến:
- DCTC hình chữ T có dây đồng (TCu 380A, TCu 220C...)



- DCTC hình chữ S
- Vòng đồng Dana: Là loại vòng cổ điển có dạng hình tròn, trước đây được sử dụng khá phổ biến nhưng ít dùng hơn do thiết kế kém tối ưu so với các loại hiện đại.
- Hiệu quả tránh thai: Khoảng 99% trong 10-12 năm sử dụng (tùy loại).
- Ưu điểm: Không chứa hormone, không ảnh hưởng đến nội tiết tố tự nhiên của cơ thể, có hiệu quả lâu dài.

- Nhược điểm: Có thể gây rong kinh, đau bụng kinh, tăng tiết dịch AD, không phù hợp với phụ nữ có tiền sử rối loạn kinh nguyệt nặng.

## **2. DCTC chứa nội tiết (LNG-IUS – Levonorgestrel Intrauterine System)**

- Cơ chế hoạt động: Giải phóng hormone levonorgestrel giúp làm dày chất nhầy CTC, ngăn cản sự xâm nhập của tinh trùng, làm mỏng nội mạc TC và ức chế sự rụng trứng ở một số chu kỳ.



- Các loại phổ biến:

- Mirena (52 mg levonorgestrel, hiệu quả 5-7 năm)

- Kyleena (19.5 mg levonorgestrel, hiệu quả 5 năm)

- Jaydess/Skyla (13.5 mg levonorgestrel, hiệu quả 3 năm)

- Hiệu quả tránh thai: Khoảng 99% trong thời gian sử dụng.

- Ưu điểm: Giảm đau bụng kinh, giảm lượng máu kinh, có thể điều trị tăng sản nội mạc TC, giảm nguy cơ ung thư nội mạc TC.

- Nhược điểm: Có thể gây rối loạn kinh nguyệt trong vài tháng đầu, tác dụng phụ hormone (đau đầu, căng ngực, mụn trứng cá), giá thành cao hơn so với DCTC chứa đồng.

## **3. Các loại DCTC cũ và mới**

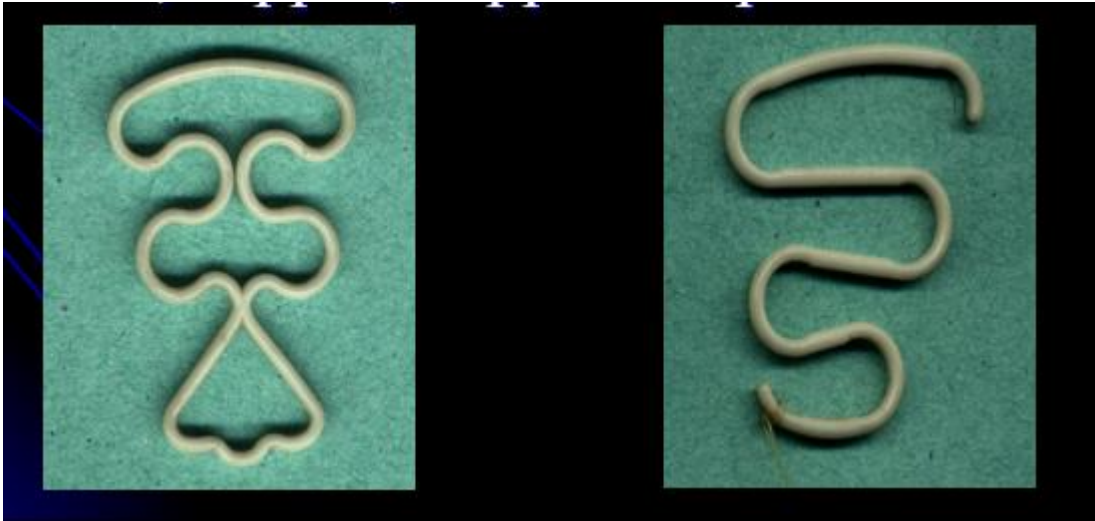
### **3.1. Loại cũ**

- Vòng Dalkon Shield: Đã ngừng sử dụng do tăng nguy cơ nhiễm trùng vùng chậu.

- Lippes Loop: Vòng hình chữ S, ít dùng do hiệu quả kém hơn so với DCTC hiện đại.

- Copper-7: Hình dạng không phù hợp, dễ gây rơi dụng cụ.

- Vòng Dana: Loại vòng cổ điển hình tròn, trước đây phổ biến nhưng không còn được khuyến khích sử dụng do thiết kế cũ kém hiệu quả hơn.



### 3.2. Loại mới

- TCu 380A: Dụng cụ chứa đồng cải tiến, có hiệu quả lên đến 10-12 năm.
- LNG-IUS (Mirena, Kyleena, Jaydess/Skyla): Cải tiến về kích thước, lượng hormone phù hợp với từng đối tượng phụ nữ, giảm thiểu tác dụng phụ.

## III. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

### 1. Chỉ định:

- Phụ nữ có nhu cầu tránh thai lâu dài.
- Người không muốn hoặc không thể sử dụng thuốc tránh thai đường uống.
- Người có nguy cơ cao đối với thai ngoài ý muốn.
- LNG-IUS có thể được sử dụng để điều trị rối loạn kinh nguyệt và tăng sản nội mạc TC.

### 2. Chống chỉ định:

- Nhiễm trùng sinh dục hiện tại hoặc gần đây.
- Xuất huyết AD chưa rõ nguyên nhân.
- Dị dạng TC làm cản trở việc đặt DCTC.
- Bệnh lý ác tính phụ khoa.
- Tiền sử thai ngoài TC (đối với một số trường hợp DCTC chứa đồng).

## IV. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Thường gặp:
  - + Đau bụng dưới trong vài ngày đầu sau đặt DCTC.
  - + Ra máu AD kéo dài, đặc biệt trong vòng 3-6 tháng đầu sử dụng LNG-IUS.
- Hiếm gặp:
  - + Thủng TC khi đặt DCTC.
  - + Nhiễm trùng vùng chậu (thường trong vòng 20 ngày đầu sau đặt DCTC).

- + Rơi hoặc lệch vị trí dụng cụ.
- + Thai ngoài TC (hiếm gặp, nhưng cần theo dõi).

### **Tác động lâu dài của DCTC**

- DCTC chứa đồng: Có thể kéo dài chu kỳ kinh nguyệt, nhưng không ảnh hưởng đến khả năng sinh sản sau khi tháo bỏ.
- DCTC chứa nội tiết: Có thể gây vô kinh khi sử dụng kéo dài, nhưng nội mạc TC sẽ hồi phục sau khi tháo bỏ, giúp phụ nữ có thể mang thai bình thường.
- Tác động đến sức khỏe sinh sản: Không ảnh hưởng đến chức năng buồng trứng hoặc khả năng mang thai sau khi tháo DCTC.
- Tác động đến nguy cơ bệnh lý ác tính: LNG-IUS có thể giảm nguy cơ ung thư nội mạc TC, nhưng không có tác động rõ rệt đến ung thư CTC hoặc ung thư vú.

### **KẾT LUẬN**

DCTC là một phương pháp tránh thai hiệu quả, an toàn, phù hợp với nhiều đối tượng phụ nữ. Lựa chọn loại DCTC phù hợp cần dựa trên tiền sử bệnh, nhu cầu tránh thai và sự tư vấn của bác sĩ nhằm đảm bảo tối ưu hóa hiệu quả và giảm thiểu tác dụng phụ.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2016). Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, Phần 5 Kế hoạch hóa gia đình.
2. ACOG (2022) Practice Bulletin on Long-Acting Reversible Contraception.
3. WHO (2023). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use.

## **BÀI 2. ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG TRƯỚC KHI ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG**

### **MỤC TIÊU BÀI GIẢNG**

1. Trình bày được tầm quan trọng của việc đánh giá lâm sàng trước khi đặt dụng cụ TC (DCTC).
2. Liệt kê các tiêu chí đánh giá lâm sàng cần thiết trước khi đặt DCTC.
3. Nhận biết các chống chỉ định và yếu tố nguy cơ liên quan đến việc đặt DCTC. Phân biệt các tình trạng bệnh lý có thể ảnh hưởng đến quyết định sử dụng DCTC.

### **I. GIỚI THIỆU**

DCTC là một trong những phương pháp tránh thai hiệu quả, lâu dài và có thể đảo ngược. Tuy nhiên, trước khi đặt DCTC, bác sĩ cần thực hiện một quy trình đánh giá lâm sàng toàn diện để đảm bảo tính an toàn, hiệu quả và giảm thiểu các biến chứng có thể xảy ra.

### **II. TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG TRƯỚC KHI ĐẶT DCTC**

Đánh giá lâm sàng trước khi đặt DCTC không chỉ giúp đảm bảo an toàn mà còn tối ưu hóa hiệu quả tránh thai, giảm biến chứng và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản

#### **1. Đảm bảo an toàn cho bệnh nhân**

Phát hiện các chống chỉ định như viêm nhiễm sinh dục, bệnh lý ác tính, dị dạng TC...

Hạn chế biến chứng như thủng TC, nhiễm trùng, đau bụng dữ dội sau khi đặt DCTC.

Xác định tình trạng sức khỏe tổng quát để giảm nguy cơ tác dụng phụ.

Đánh giá tính phù hợp của DCTC đối với từng cá nhân

Lựa chọn loại DCTC phù hợp dựa trên đặc điểm giải phẫu TC và tình trạng sức khỏe.

Tư vấn cho bệnh nhân về các phương pháp tránh thai thay thế nếu DCTC không phù hợp.

Giúp phát hiện và điều trị các bệnh lý trước khi đặt DCTC

Tầm soát nhiễm trùng lây qua đường tình dục (STIs) để tránh nguy cơ nhiễm khuẩn nặng sau khi đặt.

Kiểm tra các bệnh lý phụ khoa (u xơ TC, polyp TC...) có thể ảnh hưởng đến việc đặt DCTC.

Đảm bảo không có thai trước khi đặt DCTC.

#### **2. Hỗ trợ tư vấn và tăng cường sự tuân thủ của bệnh nhân**

Giải thích rõ ràng về quy trình đặt, lợi ích, rủi ro và cách theo dõi sau khi đặt.

Hướng dẫn bệnh nhân nhận biết các dấu hiệu bất thường cần đi khám ngay.

Tăng cường sự hài lòng và tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

### **III. CÁC TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG CẦN THIẾT TRƯỚC KHI ĐẶT DCTC**

#### **1. Đánh giá tiền sử bệnh nhân**

- Tiền sử sản khoa: Số lần mang thai, số lần sinh, tiền sử sinh mổ, sảy thai, thai ngoài TC.

- Tiền sử bệnh lý phụ khoa: Viêm nhiễm phụ khoa, bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI), rối loạn kinh nguyệt, lạc nội mạc TC.

- Tiền sử bệnh lý nội khoa: Rối loạn đông máu, dị ứng đồng (đối với DCTC chứa đồng), bệnh lý tim mạch.

- Tiền sử sử dụng biện pháp tránh thai: Các phương pháp đã sử dụng trước đây, lý do chuyển sang DCTC.

## **2. Khám lâm sàng**

### *2.1. Khám tổng quát*

- Đánh giá dấu hiệu sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhiệt độ.

- Khám tuyến vú nếu có chỉ định (đặc biệt khi cân nhắc DCTC nội tiết).

### *2.2. Khám phụ khoa*

- Khám ngoài: Đánh giá tình trạng vùng sinh dục ngoài, có dấu hiệu viêm nhiễm hay không.

- Khám AD và CTC:

- + Kiểm tra khí hư, dịch AD, tìm dấu hiệu nhiễm trùng.

- + Đánh giá cấu trúc CTC (sẹo, polyp, tổn thương bất thường).

- Khám bằng tay:

- + Xác định kích thước, vị trí, độ di động của TC.

- + Đánh giá đau vùng chậu, nghi ngờ nhiễm trùng hoặc bệnh lý phụ khoa.

### *2.3. Cận lâm sàng cần thiết*

- Xét nghiệm thai: Loại trừ khả năng có thai trước khi đặt DCTC.

- Tầm soát nhiễm trùng: Xét nghiệm Chlamydia, lậu cầu (đặc biệt ở nhóm nguy cơ cao).

- Xét nghiệm tế bào CTC (Pap smear): Nếu bệnh nhân chưa làm trong 1-3 năm gần đây.

- Siêu âm TC: Đánh giá hình thái TC, phát hiện u xơ, polyp, dị dạng TC.

## **IV. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH ĐẶT DCTC**

### **1. Chỉ định**

- Phụ nữ có nhu cầu tránh thai lâu dài.

- Người không muốn hoặc chống chỉ định với thuốc tránh thai nội tiết toàn thân.

- Bệnh nhân có chỉ định điều trị rong kinh (với DCTC nội tiết).

### **2. Chống chỉ định**

- Tuyệt đối: Nhiễm trùng sinh dục cấp, ung thư nội mạc TC, xuất huyết TC chưa rõ nguyên nhân, có thai, bệnh Wilson (đối với DCTC đồng).

- Tương đối: Dị dạng TC, tiền sử thai ngoài TC, bệnh lý tim mạch nặng.

## **V. TƯ VẤN TRƯỚC KHI ĐẶT DCTC**

- Hiệu quả tránh thai: Trên 99%.
- Tác dụng phụ có thể gặp: Đau bụng, ra máu bất thường, rong kinh (DCTC đồng), vô kinh (DCTC nội tiết).
- Quy trình đặt và tháo DCTC: Giải thích rõ để bệnh nhân yên tâm.
- Dấu hiệu cần quay lại khám: Sốt, đau bụng nhiều, ra máu nhiều, dây DCTC biến mất.

## **KẾT LUẬN**

Đánh giá lâm sàng trước khi đặt DCTC là bước quan trọng để đảm bảo an toàn và hiệu quả tránh thai. Bác sĩ cần thực hiện đánh giá kỹ lưỡng, tư vấn đầy đủ để giúp bệnh nhân lựa chọn phương pháp tránh thai phù hợp.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2016). Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, Phần 5 Kế hoạch hóa gia đình.
2. ACOG (2022) Practice Bulletin on Long-Acting Reversible Contraception.
3. WHO (2023). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use.

## BÀI 3. KỸ THUẬT ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG (VÒNG TCu- 380A)

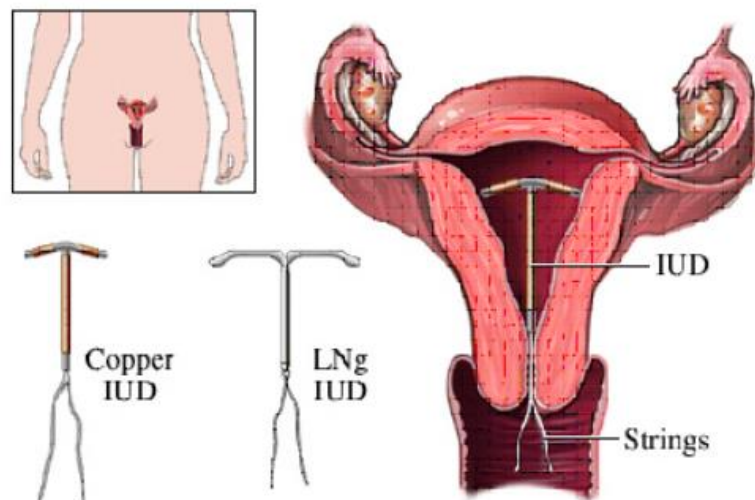
### MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

1. Nêu được chỉ định, chống chỉ định của đặt DCTC
2. Thực hiện đúng các bước đặt DCTC.
3. Nêu được các biến chứng có thể gặp phải và hướng xử trí phù hợp.

### I. ĐẠI CƯƠNG

Dụng cụ TC (DCTC) là một biện pháp tránh thai hiệu quả, lâu dài. Phương pháp này hoạt động bằng cách ngăn cản tinh trùng gặp trứng hoặc làm thay đổi môi trường nội mạc TC, không thuận lợi cho sự làm tổ của phôi.

Có hai loại DCTC phổ biến: DCTC chứa đồng (Ví dụ: TCu-380A, Multiload Cu-375 và GyneFix®...) được làm từ một thân plastic với các vòng đồng hoặc dây đồng, và loại DCTC giải phóng levonorgestrel có một thân chữ T bằng polyethylen chứa 52 mg levonorgestrel, giải phóng 20 µg hoạt chất/ngày và DCTC nội tiết viết tắc LNG).



### II. CHỈ ĐỊNH

- Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản muốn tránh thai lâu dài.
- Không có chống chỉ định đối với DCTC.
- Phụ nữ không muốn hoặc không thể sử dụng biện pháp tránh thai nội tiết.
- Người đã có con và muốn ngừa thai hiệu quả.
- Phụ nữ sau sinh hoặc sau phá thai (nếu không có viêm nhiễm cấp tính).

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

#### 1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Có thai.
- Nhiễm khuẩn hậu sản.
- Ngay sau sảy thai nhiễm khuẩn.
- Ra máu AD chưa được chẩn đoán nguyên nhân.
- Bệnh nguyên bào nuôi ác tính hoặc có tình trạng  $\beta$ hCG vẫn gia tăng.
- Ung thư CTC, ung thư niêm mạc TC.

- U xơ TC hoặc các dị dạng khác làm biến dạng buồng TC.
- Đang viêm tiểu khung.
- Đang viêm mủ CTC hoặc nhiễm Chlamydia, lậu cầu.
- Lao vùng chậu.

## 2. Chống chỉ định tương đối

- Trong khoảng thời gian từ 48 giờ đến 4 tuần đầu sau sinh (kể cả sinh bằng phẫu thuật).

- Khách hàng có giảm tiểu cầu trầm trọng
- Bệnh nguyên bào nuôi lành tính có tình trạng  $\beta$ hCG giảm dần.
- Có nguy cơ bị bệnh lây truyền qua đường tình dục cao.
- Bệnh AIDS có tình trạng lâm sàng không ổn định.
- 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 Ritonavirbooster.

## IV. GIẢI THÍCH VÀ TƯ VẤN

- Tìm hiểu nhu cầu khách hàng về việc đặt DCTC.
- Giới thiệu các loại DCTC và cách đặt DCTC.
- Thời điểm đặt DCTC (TCu – 380A):

+ Bất kỳ lúc nào trong vòng 12 ngày từ ngày đầu của kỳ kinh. Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Không cần sử dụng BPTT hỗ trợ nào khác. Vô kinh: bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai.

+ Sau sinh (kể cả sau phẫu thuật lấy thai) và cho con bú:

+ Trong vòng 48h sau sinh, nếu không có chống chỉ định.

+ Sau sinh 4 tuần trở đi, vô kinh: bất kỳ lúc nào, nếu biết chắc là không có thai.

+ Sau sinh 4 tuần trở đi, đã có kinh trở lại: như trường hợp kinh nguyệt bình thường.

+ Sau phá thai (3 tháng đầu và 3 tháng giữa): ngay sau khi phá thai, ngoại trừ nhiễm khuẩn sau phá thai.

+ Đặt DCTC nhằm tránh thai khẩn cấp, trong vòng 5 ngày sau lần giao hợp không được bảo vệ, nếu ước tính được ngày phóng noãn có thể đặt muộn hơn 5 ngày sau giao hợp không bảo vệ nhưng không quá 5 ngày kể từ ngày phóng noãn. DCTC chứa đồng không được sử dụng để tránh thai khẩn cấp cho trường hợp bị hiếp dâm và có nguy cơ NKLTQĐTD cao.

Trên mô hình hay hình vẽ, giải thích cho khách hàng vị trí DCTC nằm trong TC và cách đặt.

Tư vấn hiệu quả và thuận lợi, bất lợi của DCTC. Chú ý là BPTT này không có tác dụng phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs). Hiện tại chưa có bằng chứng về mối liên quan giữa sử dụng DCTC và khả năng vô sinh.

Tư vấn tác dụng ngoài ý thường gặp và cách xử trí.

Hạn dùng của DCTC.

Lịch tái khám sau đặt DCTC.

Ký cam kết.

## **V. KỸ THUẬT ĐẶT DỤNG CỤ TC (VÒNG TCu-380A)**

### **1. Chuẩn bị khách hàng**

- Hỏi tiền sử để loại trừ chống chỉ định.
- Giải thích cho khách hàng các thủ thuật chuẩn bị tiến hành.
- Cho khách hàng đi tiểu làm trống bàng quang.
- Khách hàng nằm trên bàn theo tư thế phụ khoa.
- Siêu âm kiểm tra (nếu cần).

### **2. Chuẩn bị dụng cụ**

- Bộ đặt vòng tránh thai TCu-380A, bao gồm: Ống đẩy vòng (Inserter), Vòng TCu-380A, thanh giữ vòng. Kiểm tra dụng cụ và bao đựng DCTC (thời hạn sử dụng, bao còn nguyên vẹn).

- DCTC được đưa vào ống đặt ngay trước khi đặt (lắp vòng trong bao).
- Cần đảm bảo vô khuẩn và tuân thủ những qui định về phòng chống nhiễm khuẩn. Đảm bảo kỹ thuật “không chạm”. Cần thay găng mới sau khi chuẩn bị DCTC.
- Găng tay vô trùng
- Dung dịch sát khuẩn (Betadine hoặc Chlorhexidine)
- Băng vô trùng
- Hộp dụng cụ đặt DCTC bao gồm:
  - 1 Thước đo buồng TC (Uterine Sound) để đo độ sâu TC, đảm bảo đặt vòng đúng vị trí.
  - 1 Mỏ vịt (Speculum)/ van AD: Dùng để mở AD và quan sát CTC.
  - 1 Kẹp CTC (Tenaculum hoặc Pozzi forceps): Dùng để giữ và kéo CTC giúp cố định TC khi đặt vòng.
  - 2 Kẹp bông (Ring forceps hoặc Sponge forceps): để cầm bông sát khuẩn CTC.
  - 1 Kẹp cầm máu (Hemostatic forceps): dùng khi cần kiểm soát chảy máu.
  - 1 Kéo cắt chỉ (Scissors): Để cắt dây vòng tránh thai nếu cần.
  - Băng vệ sinh: bệnh nhân sử dụng sau đặt vòng.

### **3. Kỹ thuật đặt DCTC**

#### **3.1. Người đặt**

- Người đặt DCTC tiến hành thăm khám để loại trừ có thai hoặc xuất huyết TC bất thường chưa rõ nguyên nhân, các bất thường ở đường sinh dục, xác định tư thế, thể tích TC và phần phụ

- Rửa tay vô trùng.
- Thay găng tay 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)

**Bước 1.** Sát khuẩn vùng sinh dục ngoài và AD bằng dung dịch sát khuẩn với (kẹp bông 1 sát khuẩn).

**Bước 2.** Bộc lộ CTC: Mở AD bằng mỏ vịt/ van (người phụ giữ): mở rộng nhẹ nhàng để quan sát CTC.

+ Sát khuẩn CTC và túi cùng AD bằng Betadin (kẹp bông 2).

+ Cặp CTC bằng kẹp Pozzi và kéo nhẹ xuống nhằm giữ và cố định CTC

**Bước 3.** Đo buồng TC: Đưa thước đo vào TC (Uterine Sound) theo hướng của nó để xác định độ sâu TC, thường dao động từ 6 - 9 cm. Nếu nhỏ hơn 6 cm, cần cân nhắc có nên đặt DCTC hay không. Việc đo buồng TC đảm bảo không có bất thường và trong tiểu khung, không chạm vào âm hộ và thành AD.

**Bước 4.** Chuẩn bị đặt DCTC

Lấy DCTC đã được lắp vào ống đặt trong bao bì, gỡ bao bì.

Đưa DCTC vào ống đặt, đảm bảo hai cánh tay của dụng cụ nằm trong lòng ống nạp.

Điều chỉnh nấc hãm trên ống đặt tương ứng với độ sâu của buồng TC đã đo được. (Chỉnh lại nấc đánh dấu trên ống đặt sao cho khoảng cách còn lại bằng với chiều dài buồng TC).

- Đưa DCTC vào trong TC + Cầm ống đặt đúng tư thế, đúng hướng, tay kia cầm kẹp Pozzi kéo CTC về phía âm môn rồi nhẹ nhàng đưa ống đặt (có DCTC) qua CTC vào trong đến khi nấc đánh dấu chạm vào lỗ ngoài CTC.

+ Giữ nguyên cần đặt, kéo ống đặt xuống để giải phóng cánh ngang.

+ Giữ nguyên ống đặt, rút cần đặt ra ngoài.

+ Đẩy nhẹ ống đặt lên để đảm bảo nấc đánh dấu chạm CTC.

+ Rút ống đặt.

+ Cắt dây DCTC để lại từ 2-3 cm và gấp vào túi cùng sau AD.

+ Tháo kẹp Pozzi.

+ Kiểm tra chảy máu và cầm máu nếu cần

+ Tháo van hay mỏ vịt.

+ Thông báo cho khách hàng biết đã tiến hành xong thủ thuật.

- Để khách hàng nằm nghỉ trên bàn 5-10 phút rồi chuyển về nằm nghỉ tại giường

**Bước 5.** Hoàn tất và hướng dẫn sau thủ thuật

- Hướng dẫn khách hàng theo dõi triệu chứng bất thường như đau bụng, ra máu kéo dài, sốt.

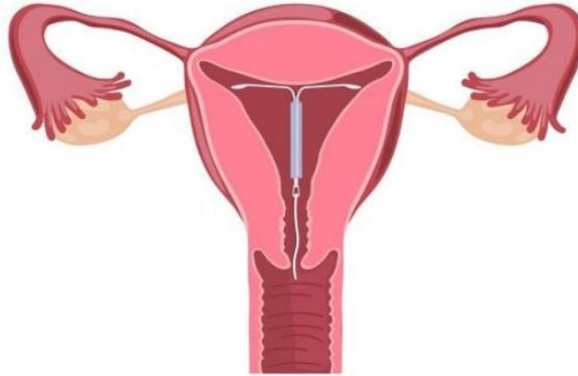
- Hẹn tái khám sau 4-6 tuần.

### **3.2. Thuốc sau đặt vòng**

Kháng sinh uống ngừa nhiễm trùng:

1. Doxycycline 100 mg uống 2 lần/ngày trong 5-7 ngày.

2. Azithromycin 1g uống liều duy nhất (có thể thay thế Doxycycline).
  3. Metronidazole 500 mg uống 2 lần/ngày trong 5-7 ngày (nếu nghi ngờ nhiễm trùng kỵ khí).
- Giảm co thắt: Alverin citrate 40mg x2 viên x 2lần/ ngày x 3 ngày.



### **3.3. Người phụ**

#### **3.3.1. Chuẩn bị dụng cụ và bệnh nhân**

- Đảm bảo tất cả dụng cụ vô khuẩn, đầy đủ trên khay đặt vòng.
- Giúp bệnh nhân nằm tư thế sản khoa, thư giãn.

#### **3.3.2. Hỗ trợ trong quá trình đặt vòng**

- Đưa từng dụng cụ theo yêu cầu của người đặt.
- Hỗ trợ cố định bệnh nhân nếu cần.
- Giữ van AD nếu người đặt sử dụng van chứ không phải mỏ vịt.

#### **3.3.3. Hướng dẫn bệnh nhân sau khi đặt vòng**

- Theo dõi dấu hiệu bất thường: đau bụng nhiều, chảy máu kéo dài.
- Hướng dẫn lịch tái khám sau 1 tháng, sau đó kiểm tra định kỳ 6 tháng/lần.
- Dặn dò bệnh nhân cách tự kiểm tra dây vòng và theo dõi chu kỳ kinh nguyệt.

## **VI. CHĂM SÓC SAU ĐẶT VÒNG**

- Nghỉ ngơi, tránh quan hệ tình dục 5-7 ngày sau đặt.
- Theo dõi các dấu hiệu bất thường như đau bụng nhiều, ra huyết kéo dài.
- Kiểm tra định kỳ mỗi 6 tháng - 1 năm để đảm bảo vòng còn đúng vị trí.

## **VII. TÁC DỤNG PHỤ TỨC THỜI SAU KHI DẠT DCTC VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Đau bụng hoặc co thắt**

#### **1.1. Nguyên nhân gây đau bụng, co thắt**

Phản ứng tự nhiên của TC với dị vật mới đặt vào, co bóp TC để thích nghi với vòng tránh thai, cảm giác khó chịu do kích thích nội mạc TC. Hoặc có thể đặt vòng chưa đúng vị trí hoặc có nguy cơ bị lệch.

## 1.2. Cách xử trí cụ thể

- Dùng thuốc giảm đau:

Có thể sử dụng paracetamol (500mg – 1000mg) hoặc ibuprofen (200mg – 400mg) mỗi 6-8 giờ nếu đau nhẹ đến trung bình.

Tránh lạm dụng thuốc chống viêm NSAIDs nếu có tiền sử bệnh dạ dày.

- Chườm ấm vùng bụng dưới: Dùng túi chườm nóng hoặc chai nước ấm đặt lên bụng khoảng 15-20 phút để giảm co thắt TC.

- Nghỉ ngơi đầy đủ: Tránh vận động mạnh trong 24 - 48 giờ đầu sau khi đặt vòng.

Nằm nghỉ ở tư thế thoải mái, có thể kê gối dưới lưng để giảm áp lực lên vùng bụng dưới.

- Massage nhẹ nhàng: Xoa bóp nhẹ vùng bụng dưới theo chiều kim đồng hồ để giúp cơ TC thư giãn.

- Tránh căng thẳng, thư giãn tinh thần: Thực hiện bài tập hít thở sâu hoặc yoga nhẹ nhàng để giảm căng thẳng và đau.

- Theo dõi triệu chứng bất thường: Nếu đau kéo dài hơn 3-5 ngày hoặc đau dữ dội, kèm theo sốt, chảy máu bất thường, khí hư có mùi hôi, cần đi khám ngay vì có thể là dấu hiệu nhiễm trùng hoặc vòng bị lệch.

## 2. Ra huyết nhiều sau khi đặt DCTC

### 2.1. Nguyên nhân gây ra huyết nhiều sau khi đặt vòng

- Phản ứng tự nhiên của cơ thể: TC cần thời gian để thích nghi với vòng tránh thai, có thể gây chảy máu nhiều hơn trong vài chu kỳ đầu.

- Kích thích nội mạc TC: Vòng TCu 380A có chứa đồng, có thể gây viêm nhẹ niêm mạc TC, dẫn đến chảy máu kéo dài.

Chấn thương nhỏ khi đặt vòng: Nếu bác sĩ đặt vòng không đúng kỹ thuật hoặc có vết xước nhỏ trong TC, có thể gây xuất huyết.

Vòng tránh thai bị lệch: Nếu vòng bị di chuyển khỏi vị trí ban đầu, có thể gây chảy máu bất thường.

Nhiễm trùng TC: Một số trường hợp có thể bị viêm nhiễm gây xuất huyết và đau bụng dữ dội.

### 2.2. Cách xử trí cụ thể

Theo dõi lượng máu và thời gian chảy máu: Nếu chỉ ra máu nhiều trong 1-2 ngày đầu nhưng sau đó giảm dần, đây có thể là phản ứng bình thường. Nếu ra huyết kéo dài hơn 7 ngày hoặc lượng máu nhiều hơn chu kỳ kinh nguyệt bình thường, cần can thiệp y tế.

Sử dụng thuốc cầm máu và giảm đau (theo chỉ định bác sĩ): Tranexamic acid (500mg – 1000mg): Có thể dùng trong 3-5 ngày để giảm chảy máu. Thuốc tránh thai kết hợp (COC): Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể kê đơn để ổn định nội tiết và giảm xuất huyết. Ibuprofen (200-400mg mỗi 6-8 giờ): Có thể giúp giảm viêm và lượng máu chảy ra.

Nghỉ ngơi, tránh vận động mạnh: Hạn chế các hoạt động nặng như tập thể dục cường độ cao, mang vác nặng, nằm nghỉ, kê cao chân để giúp máu lưu thông tốt hơn.

Bổ sung thực phẩm giàu sắt để tránh thiếu máu: Thực phẩm giàu sắt như thịt đỏ, gan, rau xanh đậm, hải sản, đậu phụ, trứng giúp bổ sung lượng máu mất. Có thể uống thêm viên sắt nếu có dấu hiệu mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt.

Giữ vệ sinh vùng kín sạch sẽ: Sử dụng băng vệ sinh thay thường xuyên, không dùng tampon để tránh nguy cơ nhiễm trùng. Vệ sinh vùng kín bằng nước sạch hoặc dung dịch nhẹ, không thụt rửa AD.

### **Khi có những dấu hiệu sau đây cần đi khám ngay:**

Ra huyết nhiều liên tục trên 7 ngày hoặc lượng máu quá nhiều (phải thay băng vệ sinh mỗi 1-2 giờ).

Xuất hiện đau bụng dữ dội, sốt cao ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), khí hư có mùi hôi.

- Nghi ngờ vòng bị tuột hoặc lệch vị trí (sờ thấy dây vòng dài bất thường hoặc mất dây vòng).

- Có dấu hiệu thiếu máu: **mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, da xanh xao, tim đập nhanh.**

## **3. Choáng**

### **3.1. Nguyên nhân gây choáng sau đặt DCTC**

- Phản xạ thần kinh phế vị (Vasovagal reaction) đây là nguyên nhân phổ biến nhất nên khi đặt vòng, CTC bị kích thích gây phản xạ thần kinh phế vị, dẫn đến nhịp tim chậm, giãn mạch, tụt huyết áp, hoa mắt, ngất xỉu.

- Mất máu do chảy máu quá nhiều: Nếu DCTC gây tổn thương thành TC hoặc mạch máu nhỏ, có thể mất máu nhiều và gây tụt huyết áp.

- Nhiễm trùng cấp tính (rất hiếm gặp ngay lập tức): Nếu có vi khuẩn xâm nhập vào TC khi đặt vòng, có thể gây sốc nhiễm trùng, nhưng thường xuất hiện muộn hơn (vài giờ – vài ngày sau).

- Tâm lý căng thẳng, lo lắng quá mức: Một số phụ nữ có thể căng thẳng quá mức, hít thở không đều, dẫn đến tụt huyết áp thoáng qua.

### **3.2. Cách xử trí cụ thể**

- Trường hợp nhẹ: Hoa mắt, chóng mặt thoáng qua thì cho bệnh nhân nằm nghỉ, kê cao chân, nằm xuống, nâng cao chân 30-45 độ giúp máu lưu thông về tim nhanh hơn, thả lỏng cơ thể, thở chậm và sâu. Uống nước đường hoặc trà gừng ấm, nếu do hạ đường huyết hoặc tụt huyết áp nhẹ, một ly nước đường ấm có thể giúp phục hồi nhanh. Theo dõi nhịp tim & huyết áp nếu huyết áp ổn định lại trong 5-10 phút, có thể theo dõi thêm tại nhà.

- Trường hợp nặng: Tụt huyết áp nhiều, Huyết áp tụt  $<90/60$  mmHg dù đã nằm nghỉ, mạch nhanh  $>120$  lần/phút hoặc cảm giác ngực đập mạnh, khó thở, ngất thì gọi cấp cứu hoặc đưa bệnh nhân đến bệnh viện ngay.

- Đánh giá nguyên nhân:

+ Nếu nghi do phản xạ thần kinh phế vị: Tiêm Atropine 0.5mg tĩnh mạch nếu nhịp tim quá chậm kèm tụt huyết áp.

+ Nếu nghi do mất máu nhiều thì truyền dịch NaCl 0.9% hoặc Ringer lactate, xét nghiệm công thức máu. Siêu âm kiểm tra có chảy máu trong không.

+ Nếu nghi sốc nhiễm trùng: Dùng kháng sinh đường tĩnh mạch ngay (Ceftriaxone + Metronidazole). Cần nhắc tháo vòng nếu có dấu hiệu nhiễm trùng nặng.

#### **4. Thủng TC ngay sau khi đặt DCTC (hiếm)**

##### **4.1. Nguyên nhân gây thủng TC ngay lập tức sau khi đặt DCTC**

- Kỹ thuật đặt không đúng: Bác sĩ đưa vòng tránh thai vào quá sâu hoặc dùng lực quá mạnh.

- TC mềm hoặc mỏng (phụ nữ sau sinh gần đây, đang cho con bú, TC bất thường).

- Sử dụng loại vòng tránh thai không phù hợp với kích thước TC của bệnh nhân.

##### **4.2. Dấu hiệu nhận biết thủng TC ngay sau đặt vòng**

- Đau bụng dữ dội, đột ngột ngay sau khi đặt vòng.

- Ra máu AD nhiều hoặc có kèm theo triệu chứng choáng váng, tụt huyết áp.

- Sờ không thấy dây vòng tránh thai khi kiểm tra qua AD.

- Bác sĩ không xác định được vị trí của vòng khi kiểm tra bằng siêu âm ngay sau đặt.

##### **4.3. Cách xử trí cụ thể**

- **Bước 1:** Dừng ngay thủ thuật & đánh giá tình trạng bệnh nhân

• Nếu nghi ngờ thủng TC, bác sĩ ngừng ngay thao tác đặt vòng và đánh giá tình trạng mất máu, đau bụng.

• Đưa bệnh nhân vào phòng cấp cứu nếu có dấu hiệu sốc do mất máu (da tái xanh, mạch nhanh, huyết áp tụt).

- **Bước 2:** Siêu âm hoặc chụp X-quang để xác định vị trí vòng tránh thai

• Siêu âm đầu dò AD: Giúp kiểm tra xem vòng còn nằm trong buồng TC hay đã di chuyển ra ngoài.

• Chụp X-quang bụng hoặc CT scan: Nếu không thấy vòng trong TC, bác sĩ sẽ kiểm tra xem vòng đã xuyên vào ổ bụng hay không.

- **Bước 3:** Lấy vòng tránh thai ra bằng thủ thuật phù hợp

• Nội soi ổ bụng (Laparoscopy): Nếu vòng tránh thai đã xuyên thủng hoàn toàn và di chuyển vào ổ bụng.

• Mở mổ (Laparotomy): Nếu có biến chứng nghiêm trọng, gây chảy máu trong hoặc tổn thương cơ quan lân cận (ruột, bàng quang).

• Khâu lại TC nếu tổn thương nhỏ, hoặc trong trường hợp nặng có thể cần phẫu thuật cắt TC (rất hiếm).

- **Bước 4:** Hồi sức và điều trị sau phẫu thuật

• Truyền dịch, truyền máu nếu có mất máu nhiều.

• Dùng kháng sinh dự phòng nhiễm trùng sau phẫu thuật.

•Theo dõi chặt chẽ vết thương TC, tránh đặt vòng mới trong ít nhất 3-6 tháng để TC hồi phục hoàn toàn.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bệnh viện Từ Dũ (2022). Phác đồ điều trị. Đặt và tháo dụng cụ tử cung. 778–781tr.
2. Bộ Y Tế (2016). Hướng dẫn quốc gia về CSSKSS. Dụng cụ tránh thai trong TC. 283–289tr.
3. Memart.vn Tất cả những điều cần biết về vòng tránh thai TCu 380A để bảo vệ sức khỏe, Vòng Tránh Thai TCU 380A: Lựa Chọn Hiệu Quả Cho Sức Khỏe Sinh Sản, Truy cập ngày 03/21/2025 từ <https://memart.vn/tin-tuc/suc-khoe-1/tat-ca-nhung-dieu-can-biet-ve-vong-tranh-thai-tcu-380a-de-bao-ve-suc-khoe-vi-cb.html>.
4. ACOG (2020). American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Management of dysmenorrhea. Practice Bulletin No. 206. 2020., Bing.
5. CDC (2021). Pelvic Inflammatory Disease (PID) - STI Treatment Guidelines, Truy cập ngày 03/21/2025 từ <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/pid.htm>.
6. Ohly N. Tanya and Westhoff Carolyn L. (2016). Intrauterine Contraception: Comparison of the Copper T Intrauterine Device with the Levonorgestrel Intrauterine Systems, The Handbook of Contraception: A Guide for Practical Management. Springer International Publishing, Cham, 165–180.
7. WHO (2015). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. World Health Organization, 978-92-4-154915-8p.

## **BÀI 4. KỸ THUẬT THÁO DỤNG CỤ TỬ CUNG (VÒNG TCu- 380A)**

### **MỤC TIÊU BÀI GIẢNG**

1. Hiểu rõ các chỉ định và chống chỉ định của việc tháo dụng cụ TC (DCTC).
2. Nắm vững các nguyên tắc vô khuẩn trong quá trình tháo DCTC.

Nhận biết các biến chứng có thể xảy ra trong và sau khi tháo DCTC.

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Tháo DCTC là một thủ thuật cần thiết khi đến thời hạn thay thế, khi có biến chứng hoặc khi người sử dụng không còn nhu cầu tránh thai bằng phương pháp này. Việc tháo DCTC cần được thực hiện bởi nhân viên y tế có chuyên môn để đảm bảo an toàn và giảm thiểu nguy cơ biến chứng.

### **II. 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 TC hoặc tiểu khung.
- + Phát hiện tổn thương ác tính hoặc nghi ngờ ác tính ở TC, CTC.
- + 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)
- + DCTC bị dịch chuyển hoặc không nằm đúng vị trí trong TC

#### **- Vì lý do cá nhân**

- + Muốn có thai trở lại.
- + Muốn dùng một BPTT khác.
- + Thấy không cần dùng BPTT nào nữa.
- + Đã mãn kinh.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Nhiễm trùng cấp tính đường sinh dục dưới.
- Có thai ngoài TC chưa được xử trí.
- DCTC bị kẹt vào cơ TC hoặc xuyên thủng TC (cần can thiệp phẫu thuật).

### **IV. KỸ THUẬT THÁO DCTC**

#### **4.1. Kỹ thuật tháo DCTC có dây**

##### **4.1.1. Chuẩn bị khách hàng**

**Tư vấn trước thủ thuật:** Giải thích quy trình tháo DCTC, các nguy cơ có thể gặp và các lựa chọn tránh thai sau khi tháo DCTC. Trả lời các thắc mắc của bệnh nhân để giảm lo lắng.

**Kiểm tra lâm sàng:** Đánh giá tiền sử bệnh lý, kiểm tra vùng chậu. Siêu âm TC (nếu cần) để xác định vị trí DCTC.

**Đảm bảo vệ sinh:** Hướng dẫn bệnh nhân vệ sinh vùng kín trước khi thực hiện thủ thuật.

**Chuẩn bị tâm lý:** Động viên bệnh nhân, giúp họ thư giãn, đặc biệt là những trường hợp lo lắng hoặc đau khi làm thủ thuật.

**Kiểm tra dấu hiệu nhiễm trùng:** Nếu nghi ngờ nhiễm trùng, cần điều trị trước khi tiến hành tháo DCTC.

#### 4.1.2. Chuẩn bị dụng cụ trước khi tháo DCTC

##### *Dụng cụ cần thiết*

- Mỏ vịt vô khuẩn.
- Kẹp Pozzi hoặc kẹp Cheron.
- Dung dịch sát khuẩn (Betadine hoặc Chlorhexidine).
- Băng, gạc vô khuẩn.
- Găng tay vô khuẩn.
- Kéo cắt chỉ (nếu cần).
- Sonde TC (nếu cần kiểm tra vị trí DCTC).
- Dung dịch nước muối sinh lý để làm sạch.
- Kiểm tra và khử trùng: Tất cả dụng cụ phải được vô khuẩn trước khi sử dụng để tránh nhiễm trùng.

#### 4.1.3. Chuẩn bị môi trường

- Đảm bảo phòng thủ thuật sạch sẽ, có đủ ánh sáng và trang thiết bị cấp cứu trong trường hợp cần thiết.

### **4.2. Kỹ thuật tháo vòng còn dây**

- Giúp bệnh nhân nằm tư thế sản khoa.
- Giải thích lại quy trình để bệnh nhân yên tâm.
- Sát khuẩn tay và đeo găng tay vô khuẩn.
- Đặt mỏ vịt để quan sát CTC.
- Kiểm tra dây DCTC, xác định vị trí và tình trạng của dây.
- Sát khuẩn CTC bằng dung dịch sát khuẩn.
- Dùng kẹp Cheron hoặc kẹp cầm dây DCTC.
- Kéo nhẹ nhàng dây theo trục ống CTC để lấy DCTC ra ngoài.
- Kiểm tra DCTC sau khi tháo để đảm bảo còn nguyên vẹn.
- Kiểm tra xem có chảy máu bất thường hay không.

- Nếu có chảy máu nhiều, cần xử trí cầm máu ngay.
  - Nếu bệnh nhân có biểu hiện đau nhiều, có thể cân nhắc dùng thuốc giảm đau.
- Hướng dẫn bệnh nhân sau thủ thuật:
- Theo dõi dấu hiệu bất thường như chảy máu kéo dài, đau bụng dữ dội hoặc sốt.
  - Khuyến nghị biện pháp tránh thai thay thế nếu chưa có kế hoạch mang thai.
  - Tái khám nếu có dấu hiệu bất thường hoặc theo lịch hẹn của bác sĩ.

### **Biến chứng có thể gặp**

- Đau bụng, chảy máu nhẹ sau khi tháo DCTC.
- Nhiễm trùng nếu không tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn.
- Tổn thương CTC hoặc TC khi DCTC bị kẹt hoặc xuyên thủng.

### **4.3. Kỹ thuật tháo DCTC mất dây**

#### **4.3.1. Chuẩn bị dụng cụ**

- Mỏ vịt
- Kẹp Alligator hoặc móc vòng tránh thai chuyên dụng
- Kim Randall (trong một số trường hợp)
- Que dò lòng TC (Sounding Rod)
- Siêu âm đầu dò AD (nếu có)
- Thuốc sát trùng (Betadine hoặc Chlorhexidine)
- Găng tay vô trùng, bông gạc

#### **4.3.2. Chuẩn bị khách hàng**

- Hỏi bệnh sử kinh nguyệt và hoạt động tình dục gần đây để loại trừ khả năng mang thai. Nếu nghi ngờ, tiến hành thử thai.
- Tư vấn về quy trình, rủi ro, và các lựa chọn thay thế.
- Khi khám nếu không nhìn thấy dây vòng tránh thai khi khám mỏ vịt, có thể đặt một bàn chải tế bào vào CTC và nhẹ nhàng xoắn để kéo dây xuống và ra khỏi lỗ CTC. Nếu các thao tác này không thành công, thì nên thực hiện siêu âm để xác định vị trí vòng tránh thai.

- Khi vòng tránh thai được xác nhận là ở đúng vị trí bằng siêu âm thì tiến hành lấy vòng mất dây. Việc tháo vòng tránh thai khi không thấy dây đòi hỏi quy trình cẩn thận để đảm bảo an toàn cho khách hàng.

#### **4.3.3. Kỹ thuật tháo DCTC mất dây**

**Bước 1:** Đặt ở tư thế sản khoa trên bàn khám

- Đặt mỏ vịt để quan sát CTC.
- Nếu thấy dây vòng bị tụt ngắn vào lỗ CTC, dùng kẹp Alligator để kéo nhẹ ra.
- Nếu không thấy dây → Tiếp tục các bước tiếp theo.

**Bước 2:** Siêu âm đầu dò AD giúp xác định vòng có còn trong TC hay không. Nếu vòng không nằm trong TC, tiến hành chụp X-quang bụng để loại trừ thủng TC hoặc vòng di chuyển vào ổ bụng.

**Bước 3:** Dùng dụng cụ để lấy vòng

- Nếu vòng vẫn còn trong buồng TC nhưng dây bị mất:
- Sát trùng vùng AD và CTC bằng dung dịch sát khuẩn.
- Dùng que dò lòng TC để xác định vị trí vòng.
- Dùng kẹp Alligator hoặc kẹp vòng để tìm và gấp vòng tránh thai ra.
- Nếu vòng nằm cao hoặc khó lấy → Nong CTC nhẹ bằng que Hegar và tiếp tục dùng kẹp để lấy.
- Rút vòng tránh thai ra khỏi buồng TC nhẹ nhàng.

**Bước 4:** Nếu không lấy được vòng qua đường AD

- Nếu vòng bị cắm sâu vào cơ TC hoặc thủng một phần, có thể cần nội soi buồng TC (hysteroscopy) để gấp vòng.
- Nếu vòng đã thoát ra ngoài TC (qua chụp X-quang), có thể cần phẫu thuật nội soi ổ bụng để lấy vòng.

## **V. CHĂM SÓC SAU THỦ THUẬT**

- Theo dõi các dấu hiệu chảy máu, nhiễm trùng, hoặc đau bụng kéo dài.
- Đánh giá vòng tránh thai sau khi lấy ra để đảm bảo nguyên vẹn.
- Hướng dẫn khách hàng về biện pháp tránh thai khác nếu chưa có kế hoạch mang thai.

Nếu nghi ngờ tổn thương TC, theo dõi thêm hoặc chỉ định siêu âm kiểm tra.

## **VI. LƯU Ý QUAN TRỌNG**

Nếu gặp khó khăn khi lấy vòng, KHÔNG cố gắng kéo mạnh, tránh làm tổn thương TC.

Nếu nghi ngờ vòng đã thủng TC hoặc đi vào ổ bụng, cần hội chẩn chuyên khoa để xử trí thích hợp.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bệnh viện Từ Dũ (2022). Phác đồ điều trị. Đặt và tháo dụng cụ tử cung. 778–781tr.
2. Bộ Y Tế (2016). Hướng dẫn quốc gia về CSSKSS. Dụng cụ tránh thai trong TC. 283–289tr.
3. Memart.vn Tất cả những điều cần biết về vòng tránh thai TCu 380A để bảo vệ sức khỏe, Vòng Tránh Thai TCU 380A: Lựa Chọn Hiệu Quả Cho Sức Khỏe Sinh Sản, Truy cập ngày 03/21/2025 từ <https://memart.vn/tin-tuc/suc-khoe-1/tat-ca-nhung-dieu-can-biet-ve-vong-tranh-thai-tcu-380a-de-bao-ve-suc-khoe-vi-cb.html>.
4. ACOG (2020). American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Management of dysmenorrhea. Practice Bulletin No. 206. 2020., Bing.

5. CDC (2021). Pelvic Inflammatory Disease (PID) - STI Treatment Guidelines, Truy cập ngày 03/21/2025 từ <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/pid.htm>.

6. Ohly N. Tanya and Westhoff Carolyn L. (2016). Intrauterine Contraception: Comparison of the Copper T Intrauterine Device with the Levonorgestrel Intrauterine Systems, The Handbook of Contraception: A Guide for Practical Management. Springer International Publishing, Cham, 165–180.

7. WHO (2015). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. World Health Organization, 978-92-4-154915-8p.

## **BÀI 5. THEO DÕI NGAY SAU ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG**

### **MỤC TIÊU BÀI GIẢNG**

1. Hiểu được tầm quan trọng của việc theo dõi ngay sau khi đặt DCTC.
2. Nhận biết các triệu chứng bình thường và bất thường sau đặt DCTC.
3. Nắm vững các biến chứng có thể xảy ra và phương pháp xử trí ban đầu

### **I. TỔNG QUAN VÀ CÁC YÊU CẦU THEO DÕI**

Dụng cụ TC (DCTC) là một trong những biện pháp tránh thai hiệu quả, an toàn và phổ biến trên toàn thế giới. Tuy nhiên, ngay sau khi đặt DCTC, có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả sử dụng và an toàn của phương pháp này. Do đó, việc theo dõi ngay sau khi đặt DCTC là cần thiết để đánh giá sự thích ứng của cơ thể, phát hiện sớm các biến chứng và hỗ trợ người sử dụng trong giai đoạn đầu.

Các biến chứng có thể gặp phải ngay sau khi đặt DCTC bao gồm đau bụng dưới, ra huyết bất thường, viêm nhiễm, tuột DCTC, thủng TC hoặc rối loạn kinh nguyệt. Do đó, việc theo dõi ngay sau khi đặt DCTC giúp phát hiện sớm những dấu hiệu bất thường, đề ra các biện pháp xử lý kịp thời và đảm bảo an toàn cho người sử dụng.

Bên cạnh đó, sự theo dõi còn nhằm đánh giá tâm lý người sử dụng, giúp họ thích ứng với DCTC và có những hướng dẫn chăm sóc phù hợp. Việc nâng cao nhận thức và tuân thủ hướng dẫn theo dõi sẽ góp phần tăng tỷ lệ duy trì và hiệu quả sử dụng DCTC lâu dài.

#### **Các yêu cầu theo dõi sau đặt DCTC**

##### **1. Theo dõi ngay sau đặt DCTC**

- Kiểm tra tình trạng toàn thân của bệnh nhân, bao gồm huyết áp, nhịp tim, và mức độ đau.
- Quan sát phản ứng tức thì, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường như choáng váng, đau bụng dữ dội hoặc chảy máu nhiều.
- Đảm bảo bệnh nhân ổn định trước khi rời cơ sở y tế.

##### **2. Theo dõi trong những ngày đầu sau đặt DCTC**

- Hướng dẫn bệnh nhân cách nhận biết các triệu chứng bình thường và bất thường sau đặt DCTC.
- Theo dõi dấu hiệu đau bụng, chảy máu AD, hoặc nhiễm trùng.
- Tư vấn khi nào cần đến khám lại nếu có dấu hiệu bất thường.

##### **3. Tái khám định kỳ**

- Lịch tái khám sau 4 - 6 tuần để kiểm tra vị trí của DCTC.
- Theo dõi định kỳ 6 - 12 tháng một lần để đảm bảo DCTC vẫn nằm đúng vị trí và không gây biến chứng.
- Kiểm tra và tư vấn thời điểm thay thế hoặc tháo DCTC khi hết hạn sử dụng hoặc khi bệnh nhân có nhu cầu.

## **II. THEO DÕI NGAY SAU ĐẶT DCTC**

### **1. Mục đích**

- Đánh giá tình trạng ngay sau thủ thuật:
- + Kiểm tra vị trí của DCTC để đảm bảo đã đặt đúng trong TC.
- + Theo dõi các dấu hiệu bất thường như đau bụng dữ dội, chảy máu nhiều hoặc dấu hiệu nhiễm trùng.
- Hướng dẫn bệnh nhân tự theo dõi:
- + Nhận biết các triệu chứng bình thường và bất thường sau khi đặt DCTC.
- + Cách kiểm tra dây DCTC và khi nào cần tái khám.
- Phòng ngừa và phát hiện sớm biến chứng:
- + Phát hiện sớm tình trạng tuột DCTC, thủng TC hoặc viêm nhiễm.
- + Hướng dẫn bệnh nhân đến cơ sở y tế ngay nếu có dấu hiệu nguy hiểm.
- Đảm bảo hiệu quả tránh thai:
- + Hướng dẫn khi nào DCTC bắt đầu có tác dụng tránh thai.
- + Tư vấn biện pháp tránh thai bổ sung nếu cần.

### **2. Thời gian theo dõi**

#### **2.1. Ngay sau khi đặt DCTC (15 - 30 phút đầu tiên)**

- Theo dõi phản ứng của bệnh nhân để phát hiện sớm các biến chứng như đau bụng dữ dội, tụt huyết áp, ngất xỉu hoặc chảy máu nhiều.
- Kiểm tra tình trạng toàn thân: đo mạch, huyết áp, mức độ đau.
- Quan sát lượng máu ra AD, đảm bảo không có xuất huyết bất thường.

#### **2.2. Trong vòng 24 - 48 giờ đầu**

- Bệnh nhân có thể gặp triệu chứng đau bụng nhẹ, co thắt TC hoặc ra máu lâm tẩm – đây là phản ứng bình thường.
- Nếu có dấu hiệu bất thường như đau bụng dữ dội, chảy máu nhiều hoặc sốt cao, bệnh nhân cần đến cơ sở y tế ngay.

#### **2.3. Tái khám sau 4 - 6 tuần**

- Kiểm tra vị trí của DCTC bằng thăm khám lâm sàng hoặc siêu âm nếu cần.
- Đánh giá mức độ thích nghi của cơ thể với DCTC, kiểm tra xem có viêm nhiễm hay không.
- Hướng dẫn bệnh nhân tự kiểm tra dây DCTC và theo dõi các dấu hiệu bất thường.

#### **2.4. Tái khám định kỳ (mỗi 6 - 12 tháng)**

- Kiểm tra vị trí DCTC để đảm bảo vẫn nằm đúng trong TC.
- Theo dõi sức khỏe sinh sản, phát hiện sớm các tác dụng phụ hoặc biến chứng.
- Tư vấn bệnh nhân về thời điểm thay thế hoặc tháo DCTC khi cần thiết.

### **III. NHẬN BIẾT CÁC TRIỆU CHỨNG BÌNH THƯỜNG VÀ BẤT THƯỜNG SAU ĐẶT DCTC**

#### **1. Triệu chứng bình thường sau đặt DCTC**

##### **1.1. Đau bụng nhẹ hoặc co thắt TC**

Cảm giác đau âm ỉ hoặc co thắt nhẹ có thể kéo dài từ vài giờ đến vài ngày sau đặt DCTC.

##### **1.2. Ra máu AD ít**

Một số người có thể bị ra máu lấm tẩm hoặc ra huyết nhẹ trong vài ngày đầu.

##### **1.3. Tăng dịch tiết AD**

Do phản ứng của cơ thể với DCTC, dịch tiết có thể nhiều hơn bình thường trong thời gian đầu.

##### **1.4. Cảm giác có vật lạ trong TC**

Một số phụ nữ có thể cảm thấy hơi khó chịu nhưng sẽ quen dần theo thời gian.

#### **2. Triệu chứng bất thường cần theo dõi:**

- Đau bụng dữ dội, kéo dài hoặc đau quặn từng cơn không giảm: Có thể là dấu hiệu của viêm nhiễm, thủng TC hoặc DCTC không nằm đúng vị trí.

- Chảy máu AD nhiều, kéo dài: Nếu lượng máu ra nhiều hơn kỳ kinh bình thường hoặc kéo dài trên 7 ngày, cần kiểm tra để loại trừ tổn thương niêm mạc TC hoặc rối loạn nội tiết.

- Sốt, ớn lạnh, tiết dịch AD bất thường có mùi hôi: Có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng TC hoặc vùng chậu.

- Không sờ thấy dây DCTC hoặc dây DCTC dài hơn bình thường: Có thể DCTC đã bị dịch chuyển hoặc bị đẩy ra ngoài một phần.

- Đau khi quan hệ tình dục: Nếu đau nhiều và kéo dài, cần kiểm tra vị trí của DCTC.

- Trễ kinh hoặc có dấu hiệu mang thai: Trong trường hợp nghi ngờ có thai, cần kiểm tra ngay vì nguy cơ mang thai ngoài TC cao hơn khi sử dụng DCTC.

### **IV. CÁC BIẾN CHỨNG CÓ THỂ XẢY RA VÀ PHƯƠNG PHÁP XỬ TRÍ BAN ĐẦU**

#### **4.1. Chóng mặt**

##### **4.1.1. Triệu chứng**

Cảm giác quay cuồng, mất thăng bằng, mờ mắt.

Có thể kèm buồn nôn, vã mồ hôi, tay chân lạnh.

##### **4.1.2. Xử trí**

- Cho bệnh nhân nằm nghỉ ở tư thế đầu thấp, chân cao.

- Hướng dẫn hít sâu, thở chậm để tăng oxy lên não.

- Kiểm tra huyết áp, mạch. Nếu huyết áp thấp, cần truyền dịch hoặc bù nước.

- Theo dõi tình trạng, nếu kéo dài >30 phút, cần đánh giá nguyên nhân khác.

## **4.2. Đau bụng dữ dội**

### **4.2.1. Triệu chứng**

Con đau quặn thắt vùng bụng dưới, có thể lan ra lưng.

Cảm giác đau nặng hơn khi vận động hoặc thay đổi tư thế.

Có thể kèm chảy máu AD bất thường.

### **4.2.2. Xử trí:**

Hướng dẫn bệnh nhân nghỉ ngơi, theo dõi mức độ đau.

Dùng thuốc giảm đau như Paracetamol hoặc Ibuprofen nếu cần.

Kiểm tra vị trí DCTC bằng siêu âm để loại trừ thủng TC hoặc lệch vòng.

Nếu đau dữ dội không giảm hoặc có dấu hiệu viêm nhiễm, cần tháo DCTC ngay.

## **4.3. Ngất xỉu**

### **4.3.1. Triệu chứng**

Mất ý thức trong thời gian ngắn, da nhợt nhạt, tim đập nhanh.

Có thể kèm vã mồ hôi, huyết áp tụt.

### **4.3.2. Xử trí**

Đặt bệnh nhân nằm ngửa, nâng cao chân để tăng lưu lượng máu về tim.

Nới lỏng quần áo, đảm bảo thông khí tốt.

Kiểm tra mạch, huyết áp. Nếu huyết áp tụt thấp, cần truyền dịch hoặc hỗ trợ tuần hoàn.

Nếu bệnh nhân không tỉnh lại sau vài phút hoặc có dấu hiệu nguy hiểm, cần cấp cứu ngay.

## **4.4. Chảy máu AD**

### **4.4.1. Triệu chứng**

Một ít ra máu lâm tẩm là bình thường, nhưng nếu chảy máu nhiều cần kiểm tra lại. Đánh giá mức độ chảy máu:

Chảy máu nhẹ: Lượng máu ít, không ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày.

Chảy máu nhiều: Lượng máu lớn, cần thay băng vệ sinh thường xuyên, có thể kèm theo chóng mặt hoặc mệt mỏi

### **4.4.2. Xử trí**

#### **4.4.2.1. Chảy máu nhẹ**

Theo dõi và giải thích cho bệnh nhân rằng hiện tượng này có thể xảy ra trong vài ngày đầu sau khi đặt DCTC.

Khuyến nghị nghỉ ngơi, hạn chế hoạt động thể lực mạnh.

Nếu chảy máu kéo dài hơn một tuần hoặc tăng lên, cần tái khám.

#### **4.4.2.2. Chảy máu nhiều**

Kiểm tra lâm sàng: Đánh giá tình trạng huyết động: mạch, huyết áp.

Khám phụ khoa để xác định nguồn gốc chảy máu và kiểm tra vị trí của DCTC.

Xử trí cụ thể

Nếu DCTC lệch vị trí hoặc gây tổn thương, cần tháo bỏ.

Sử dụng thuốc co TC hoặc thuốc cầm máu: Oxytoxin 5UI x 2 ống tiêm bắp. Transanemid 250mg x 4 viên/ ngày x 3-5 ngày.

Trong trường hợp nghi ngờ nhiễm trùng: tiến hành xét nghiệm dịch AD và điều trị kháng sinh, tùy tổn thương để có phác đồ điều trị phù hợp.

Theo dõi và hỗ trợ:

Theo dõi sát tình trạng chảy máu và dấu hiệu sinh tồn.

Truyền dịch hoặc máu nếu có dấu hiệu mất máu nhiều (BN nhập bệnh viện điều trị).

Nếu chảy máu không kiểm soát được, mặc dù đã lấy vòng ra rồi chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế chuyên khoa để xử trí kịp thời.

#### **4.5. Các biến chứng muộn**

##### **4.5.1. Nhiễm trùng vùng chậu**

###### **4.5.1.1. Biểu hiện**

Sốt  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , ớn lạnh.

Đau bụng dưới kéo dài, có xu hướng nặng dần.

Tiết dịch AD có màu vàng, xanh, mùi hôi khó chịu.

Cảm giác đau khi quan hệ tình dục.

###### **4.5.1.2. Xử trí**

Đi khám ngay để kiểm tra tình trạng nhiễm trùng.

Có thể cần kháng sinh nếu viêm nhiễm nặng.

Nếu nhiễm trùng nặng hoặc không đáp ứng điều trị, cần tháo DCTC

DCTC bị đẩy ra ngoài hoặc lệch vị trí

Biểu hiện: Đau bụng, ra huyết bất thường, mất dây DCTC khi kiểm tra.

Xử trí: Kiểm tra vị trí DCTC bằng siêu âm.

Nếu bị đẩy ra ngoài, cần đặt lại hoặc lựa chọn biện pháp tránh thai khác.

##### **4.5.2. Trễ kinh hoặc nghi ngờ có thai**

###### **4.5.2.1. Nguyên nhân**

Mặc dù hiếm, nhưng vẫn có khả năng mang thai khi sử dụng DCTC, bao gồm cả thai ngoài TC.

###### **4.5.2.2. Cách xử trí**

Nếu trễ kinh hoặc nghi ngờ có thai kiểm tra và siêu âm xác định tình trạng.

##### **4.5.3. DCTC mất dây**

Không sờ thấy dây DCTC hoặc cảm giác vòng bị tuột ra ngoài, đến cơ sở y tế để kiểm tra nếu vòng vẫn còn trong TC.

Khám không thấy dây thì xử trí theo hướng vòng mất dây.

## **V. HƯỚNG DẪN BỆNH NHÂN SAU ĐẶT DCTC**

### **5.1. Theo dõi định kỳ**

Sau 4-6 tuần và mỗi 6-12 tháng

Sau khi đặt DCTC, việc theo dõi định kỳ giúp đảm bảo vòng tránh thai nằm đúng vị trí, phát hiện sớm các biến chứng và đánh giá mức độ thích nghi của cơ thể.

### **5.2. Lịch tái khám**

Lần kiểm tra đầu tiên: Sau 4-6 tuần để xác nhận vị trí DCTC ổn định.

Kiểm tra định kỳ: Mỗi 6-12 tháng để đánh giá sức khỏe sinh sản và chức năng của DCTC.

### **5.3. Kiểm tra vị trí DCTC**

Mục đích: Xác nhận DCTC vẫn nằm đúng vị trí trong TC.

Phát hiện nguy cơ tuột vòng, lệch vị trí hoặc xuyên thủng TC.

Khám phụ khoa để xác định dây DCTC còn nằm ở CTC.

Siêu âm TC: Siêu âm đường bụng (ít chính xác hơn).

Siêu âm đầu dò AD (hình ảnh rõ nét hơn, giúp xác định vị trí chính xác của DCTC).

Chụp X-quang: Trong trường hợp nghi ngờ DCTC đã xuyên thủng TC hoặc di chuyển vào ổ bụng.

Dấu hiệu cảnh báo DCTC không đúng vị trí:

- Không sờ thấy dây DCTC hoặc dây ngắn hơn/bị mất.
- Đau bụng kéo dài, rối loạn kinh nguyệt bất thường.
- Chảy máu AD nhiều hơn so với bình thường.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Bệnh viện Từ Dũ (2022). Phác đồ điều trị. Đặt và tháo dụng cụ tử cung. 778–781tr.
2. Bộ Y Tế (2016). Hướng dẫn quốc gia về CSSKSS. Dụng cụ tránh thai trong TC. 283–289tr.
3. Memart.vn Tất cả những điều cần biết về vòng tránh thai TCu 380A để bảo vệ sức khỏe, Vòng Tránh Thai TCU 380A: Lựa Chọn Hiệu Quả Cho Sức Khỏe Sinh Sản, Truy cập ngày 03/21/2025 từ <https://memart.vn/tin-tuc/suc-khoe-1/tat-ca-nhung-dieu-can-biet-ve-vong-tranh-thai-tcu-380a-de-bao-ve-suc-khoe-vi-cb.html>.
4. ACOG (2020). American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Management of dysmenorrhea. Practice Bulletin No. 206. 2020., Bing.
5. CDC (2021). Pelvic Inflammatory Disease (PID) - STI Treatment Guidelines, Truy cập ngày 03/21/2025 từ <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/pid.htm>.
6. Ohly N. Tanya and Westhoff Carolyn L. (2016). Intrauterine Contraception: Comparison of the Copper T Intrauterine Device with the Levonorgestrel Intrauterine Systems, The Handbook of Contraception: A Guide for Practical Management. Springer International Publishing, Cham, 165–180.
7. WHO (2015). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. World Health Organization, 978-92-4-154915-8p.

## **BÀI 6. XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG VÀ CÁC TÌNH HUỐNG ĐẶC BIỆT**

### **MỤC TIÊU BÀI HỌC**

1. Nhận biết và đánh giá các biến chứng thường gặp trong quá trình điều trị.
2. Phân loại mức độ nghiêm trọng của từng biến chứng để có hướng xử trí phù hợp.
3. Áp dụng các nguyên tắc xử trí ban đầu nhằm kiểm soát và hạn chế tiến triển biến chứng.
4. Xây dựng kế hoạch điều trị và can thiệp kịp thời đối với từng tình huống đặc biệt.

### **I. NỘI DUNG BÀI HỌC**

Ngừa thai bằng dụng cụ TC (DCTC) là một biện pháp hiệu quả cao, an toàn và đa phần khách hàng dung nạp tốt. Do đó, nó trở thành một biện pháp ngày càng được khách hàng chọn dùng để ngừa thai. Mặc dù vậy, tác dụng phụ và các biến chứng liên quan tới dụng cụ TC vẫn còn xảy ra lúc đặt dụng cụ hoặc thời gian theo dõi sau đặt.

### **II. TỶ LỆ XUẤT HIỆN CÁC BIẾN CHỨNG**

Các biến chứng chung quy hiếm khi xảy ra, bao gồm rút DCTC (3-6% trong năm đầu tiên), viêm vùng chậu (1% trong 20 ngày đầu và 0.5% trong 3-6 tháng đầu tiên), ngừa thai thất bại (0.1-0.6% trong năm đầu tiên) với tăng yếu tố nguy cơ của thai ngoài TC. Lệch vị trí thông thường ít nghiêm trọng và xảy ra lên tới 10% khách hàng. Tác dụng phụ thường gặp là đau, xuất huyết TC bất thường được ghi nhận là lý do thường gặp của lấy vòng tránh thai ra trong vòng 6 tháng đầu (28% -35% do đau, 10-19% do xuất huyết TC bất thường). Do đó, nhận diện và xử trí những lo lắng đó rất quan trọng để cải thiện sự hài lòng khách hàng và tăng tỷ lệ tiếp tục sử dụng.

### **III. YẾU TỐ NGUY CƠ**

Trẻ tuổi (dưới 25 tuổi): thường liên quan đến có thai khi đang dùng DCTC và rút vòng tránh thai

Thời kỳ hậu sản hoặc sau sảy bỏ thai: tăng tỷ lệ rút DCTC

Đang cho con bú làm tăng tỷ lệ thủng TC, rút vòng, đau

Dị dạng TC, u xơ TC dưới niêm lớn làm biến dạng lòng TC

Các yếu tố không làm tăng nguy cơ: vị trí, kích thước của TC

### **IV. CÁC BIẾN CHỨNG KHI ĐẶT VÒNG TRÁNH THAI**

#### **4.1. Đặt vòng khó**

Dự phòng: Kỹ thuật làm giảm độ khó như dùng mỏ vịt làm thẳng trục TC- CTC, tê quanh CTC làm giảm đau và mục đích làm bệnh nhân hạn chế di động lúc đặt vòng

#### **4.2. Những khó khăn khi đặt vòng như khó nhận diện lỗ ngoài CTC khi khách hàng đã khoét chóp CTC, chít hẹp CTC**

Giải pháp tiềm năng như sử dụng dụng cụ Os finder, bộ nông CTC, đặt vòng dưới hướng dẫn siêu âm. Việc thực hiện dưới hướng dẫn siêu âm rất hữu ích cho các trường hợp có tiền sử đặt vòng khó, lệch vị trí, rút vòng hoặc các trường hợp đã biết dị dạng lòng TC

### **4.3. Phản ứng thần kinh phế vị (vasalvagal reaction)**

Có thể xảy ra sau khi đặt vòng biểu hiện như lơ mơ, ngất xỉu, nôn, nhịp tim chậm và tụt huyết áp. Phần lớn các phản ứng thoáng qua và cải thiện nhanh chóng. Đặt bệnh nhân ở tư thế Trendelenburg, đặt túi mát hoặc gối kê dưới cổ hoặc ngực, đưa gạc thấm cotton dưới mũi để đánh lạc hướng và điều trị nôn có thể hiệu quả. Đôi khi có các trường hợp hiếm, phản ứng thần kinh phế vị diễn tiến nặng nề cần phải kích thích hô hấp bằng ammonia inhalant, truyền dịch và/hoặc atropine (0.4-0.6 ml IV) để cải thiện triệu chứng và dấu hiệu sinh tồn.

### **4.4. Các dấu hiệu không mong đợi lúc đặt vòng**

Khoang TC lớn (>9cm) hoặc nhỏ (<6cm): có thể gây ra các vấn đề về công dụng vòng tránh thai và lưu giữ vòng. Cơ chế tác động của DCTC chứa đồng phụ thuộc vào độ áp sát của dụng cụ với thành TC, do đó, có mối lo ngại về hiệu quả giảm nếu thiết bị này được đặt trong một buồng có kích thước vượt quá 9 cm. Các IUD chứa progestin có nhiều sự linh hoạt hơn trong việc định vị so với toàn bộ buồng TC vì cơ chế hoạt động chính của những thiết bị này là làm dày dịch nhầy CTC và gây ra phản ứng cơ thể ngoại lai vô trùng khiến buồng TC không thuận lợi cho chức năng của tinh trùng. Do đó, các bệnh nhân có buồng TC đo >9 cm nếu dùng DCTC chứa đồng 380 mm<sup>2</sup> có thể kém hiệu quả hơn, mặc dù nguy cơ tương đối tăng cao về mang thai vẫn chưa được biết, và bệnh nhân có thể muốn xem xét DCTC chứa LNG 52 mg hoặc cấy ghép tránh thai dưới da thay thế.

Những bệnh nhân có đường kính khoang TC nhỏ dường như có nguy cơ cao hơn bị đặt sai vị trí hoặc di chuyển vòng tránh thai dẫn đến dụng cụ bị bó chặt. Những bệnh nhân này vẫn là ứng viên đặt vòng tránh thai. Nếu khoang TC nghe có vẻ nhỏ hơn 5 đến 6 cm và bác sĩ xác định lại bằng đo long TC đã đi qua lỗ trong và ở đáy TC thì khách hàng nên sử dụng vòng tránh thai có khung nhỏ hơn, chẳng hạn như dụng cụ LNG 19,5 mg hoặc LNG 13,5 mg. Nếu bác sĩ không chắc chắn rằng họ đã ở đáy TC khi họ đo khoang TC nhỏ, thì nên tiến hành đánh giá siêu âm để đo khoang TC nhằm giúp xác định nên đặt vòng tránh thai và cân nhắc kích thước vòng tránh thai

#### **4.4.1. Nhiễm trùng**

Nếu nghi ngờ nhiễm trùng vùng chậu (ví dụ, phát hiện viêm CTC, tiết dịch nhầy mủ, đau khi di động CTC và/hoặc đau đáy TC khi khám) tại thời điểm đặt vòng tránh thai, nên trì hoãn việc đặt vòng tránh thai. Xét nghiệm các bệnh lây truyền qua đường tình dục được thực hiện ở những cá nhân có nguy cơ. Nếu viêm AD do loạn khuẩn, trichomoniasis, candida được chẩn đoán lúc đặt vòng, DCTC vẫn có thể được đặt và điều trị viêm AD được bắt đầu cùng lúc.

#### **4.4.2. Đặt không hết dụng cụ hoặc tuột một phần**

Thỉnh thoảng, việc tuột ra một phần vòng tránh thai hoặc đặt sai vị trí xuống dưới (tức là, thân vòng tránh thai nhô ra khỏi CTC) được phát hiện ngay sau khi tháo dụng cụ đẩy vòng. Ngoài ra, bác sĩ lâm sàng có thể vô tình kéo vòng tránh thai ra khỏi TC một phần khi cố gắng cắt dây vòng bằng kéo. Nếu phát hiện ngay tình trạng đặt sai vị trí xuống dưới hoặc đẩy ra một phần tại thời điểm đặt, có thể tháo vòng tránh thai bằng đồng 380 mm<sup>2</sup>, lắp lại vào dụng cụ đẩy và đặt lại bằng lần thử thứ hai theo kỹ thuật vô trùng. Tuy nhiên, không thể lắp lại vòng tránh thai LNG vào dụng cụ đẩy.

#### 4.4.3. Thủng TC

Thủng TC xảy ra khi dụng cụ đi qua thành TC và có thể gây tổn thương nội tạng, xuất huyết và nhiễm trùng. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến nguy cơ thủng tăng cao tại thời điểm đặt vòng tránh thai bao gồm bác sĩ lâm sàng thiếu kinh nghiệm, CTC hẹp và TC bất động hoặc ngã sau. Loại vòng tránh thai đường như không ảnh hưởng đến nguy cơ thủng. Thời kỳ hậu sản và/hoặc cho con bú có thể làm tăng nguy cơ thủng như đã mô tả ở trên. Tỷ lệ thủng được báo cáo là 1/1000, hầu hết trong số đó có khả năng xảy ra tại thời điểm đặt vòng thay vì sự di động chậm ngày qua ngày của dụng cụ gây thủng.

Dấu hiệu lâm sàng: thủng vòng tránh thai có thể khó chẩn đoán tại thời điểm đặt vì các triệu chứng đau và chảy máu có thể không khác biệt đáng kể so với những phụ nữ đặt vòng tránh thai không biến chứng. Các dấu hiệu và triệu chứng có thể khiến nghi ngờ thủng vòng bao gồm:

- Thiếu sức cản bình thường của đáy TC hoặc dụng cụ đẩy vòng tại thời điểm đặt vòng.
- Huyết động không ổn định
- Đau vùng chậu dữ dội hoặc không ngừng.
- Chảy máu đỏ tươi từ lỗ CTC khi khám bằng mỏ vịt.
- Dây vòng tránh thai không nhìn thấy hoặc ngắn bất thường (trừ khi đặt vòng ngay sau sinh).

Xử trí:

Huyết động học không ổn định: Bệnh nhân có các dấu hiệu sinh tồn không ổn định, cơn đau ngày càng trầm trọng hơn, chảy máu AD nhiều, đang chảy hoặc lo ngại về chảy máu ổ bụng nên được chuyển đến cơ sở cấp cứu để tiếp tục điều trị, bao gồm cả khả năng thăm dò nội soi. Lưu ý, tình trạng mất ổn định huyết động rất hiếm gặp sau khi thủng TC.

Huyết động học ổn định:

DCTC chưa được đặt (thủng do thước đo): Khách hàng sẽ được theo dõi thêm các dấu hiệu và/hoặc triệu chứng của nhịp tim nhanh, hạ huyết áp, ngất xỉu hoặc chảy máu trong phúc mạc. Những bệnh nhân có các dấu hiệu sinh tồn và khám bình thường có thể được cho về nhà sau một thời gian theo dõi kéo dài. Chúng tôi thường theo dõi các dấu hiệu sinh tồn và khám liên tiếp cứ sau 10 đến 15 phút cho tổng cộng ba lần đánh giá. Những bệnh nhân có kết quả khám không thay đổi sẽ được cho về nhà cùng với hướng dẫn về các triệu chứng xấu đi và các triệu chứng cần được đánh giá khẩn cấp.

DCTC đã được đặt: Bệnh nhân nghi ngờ thủng TC ngay sau khi đặt vòng tránh thai và có huyết động ổn định có thể thử tháo vòng tránh thai bằng cách kéo nhẹ sợi dây. Nếu không dễ tháo vòng tránh thai bằng cách kéo nhẹ, nên sử dụng nội soi ổ bụng để quan sát trực quan và có khả năng sửa chữa chấn thương TC trong khi kéo vòng tránh thai ra khỏi đường AD hoặc để xác định vị trí, bóc tách và tháo vòng tránh thai trong khoang phúc mạc hoặc liên quan đến các cấu trúc như ruột hoặc mạch máu có thể cần sửa chữa. Chụp X-quang trong khi phẫu thuật có thể hữu ích để tìm vòng tránh thai lạc chỗ bị dính hoặc không dễ nhìn thấy, đặc biệt là khi một số vòng tránh thai phúc mạc bị dính trong mạc nối lệch về phía đầu với tư thế Tendelenburg trong khi phẫu thuật. Rất hiếm trường hợp cần phải phẫu thuật nội soi ổ bụng để xác định vị trí, bóc tách và tháo vòng tránh thai phúc mạc.

Đặt vòng tránh thai trong tương lai: Những bệnh nhân bị thủng khi cố gắng đặt vòng lần đầu có thể đặt lại vòng tránh thai sau vài tuần (hai đến bốn tuần sau) với các biện pháp hỗ trợ thủ thuật để tránh thủng lại, chẳng hạn như hướng dẫn siêu âm. Nên sử dụng biện pháp tránh thai thay thế cho đến khi thay vòng tránh thai. Do tổn thương TC có kích thước tương đối nhỏ liên quan đến thủng vòng tránh thai nên thủng vòng tránh thai không phải là chống chỉ định đối với chuyển dạ hoặc sinh thường.

#### **4.5. Các biến chứng ngay sau đặt vòng tránh thai từ 0-7 ngày**

##### **4.5.1. Chảy máu sau đặt vòng**

Chấn thương nhẹ do đặt vòng tránh thai, bao gồm chân kẹp pozzi và trầy xước CTC do vòng tránh thai, thường dẫn đến chảy máu sau khi thực hiện thủ thuật. Hầu hết bệnh nhân đều có ít nhất một số mức độ ra máu thấm giọt hoặc chảy máu ngay sau khi đặt vòng tránh thai, mặc dù dữ liệu cụ thể về kiểu chảy máu ban đầu sau khi đặt vòng tránh thai còn ít. Một nghiên cứu trên 160 người dùng đã sử dụng đồng T-200 báo cáo rằng 94 % người dùng bị chảy máu ngay sau khi đặt vòng tránh thai, thời gian chảy máu ban đầu trung bình là  $4,5 \pm 2,4$  ngày và người dùng cần trung bình  $3,5 \pm 2,5$  miếng băng vệ sinh mỗi ngày.

Việc giáo dục và trấn an bệnh nhân về tình trạng chảy máu bình thường rất quan trọng. Chảy máu sau khi thực hiện thủ thuật không nên nhiều hơn nhiều so với kỳ kinh nguyệt bình thường, có thể kéo dài thời gian và thậm chí đồng xảy ra vào tình trạng chảy máu TC kéo dài hoặc bất thường xảy ra trong ba đến sáu tháng đầu sử dụng vòng tránh thai khi niêm mạc TC đồng bộ với sự hiện diện của LNG mới hoặc vòng tránh thai đồng 380 mm<sup>2</sup>. Đa phần tình trạng chảy máu bất thường thường nhanh chóng biến mất và hầu hết người dùng đều đáp ứng tốt với giáo dục trước và tư vấn hỗ trợ. Tuy nhiên, một số chuyên gia điều trị dự phòng cho bệnh nhân bằng thuốc chống viêm không steroid (NSAID) hoặc axit tranexamic chống tiêu sợi huyết để giảm lượng chảy máu liên quan đến việc sử dụng vòng tránh thai đồng 380 mm<sup>2</sup> ban đầu. Điều trị trước bằng tamoxifen chưa được chứng minh là có hiệu quả.

Những bệnh nhân báo cáo bị chảy máu nhiều, thường được mô tả là thấm đầm một miếng băng vệ sinh hoặc nhiều hơn mỗi giờ, cần được đánh giá nhanh chóng vì đây có thể là dấu hiệu của tình trạng chảy ra ngoài một phần, thủng TC hoặc rách CTC.

##### **4.5.2. Co thắt TC hoặc đau**

Co thắt TC sau thủ thuật rất phổ biến sau khi đặt vòng tránh thai bất kể loại vòng tránh thai nào. Cảm giác khó chịu hoặc đau nhẹ đến trung bình xảy ra khi đặt vòng sẽ giảm dần trong vòng vài phút đối với hầu hết bệnh nhân. Hầu hết bệnh nhân báo cáo một số cơn chuột rút liên tục khi rời khỏi phòng khám, mặc dù ở mức độ và kiểu chuột rút ít hơn đáng kể so với những người bị chuột rút quanh thời điểm đặt vòng. Bác sĩ có thể kê đơn NSAID (ví dụ ibuprofen với liều lượng từ 600 đến 800 mg cứ sau 6 đến 8 giờ) và chườm nóng khi cần để giảm khó chịu. Những cá nhân bị đau nặng hơn đáng kể mà không cải thiện khi dùng NSAID nên đến gặp bác sĩ để đánh giá khẩn cấp, vì đây có thể là dấu hiệu của biến chứng như tuột một phần, sai vị trí, thủng TC hoặc nhiễm trùng vùng chậu.

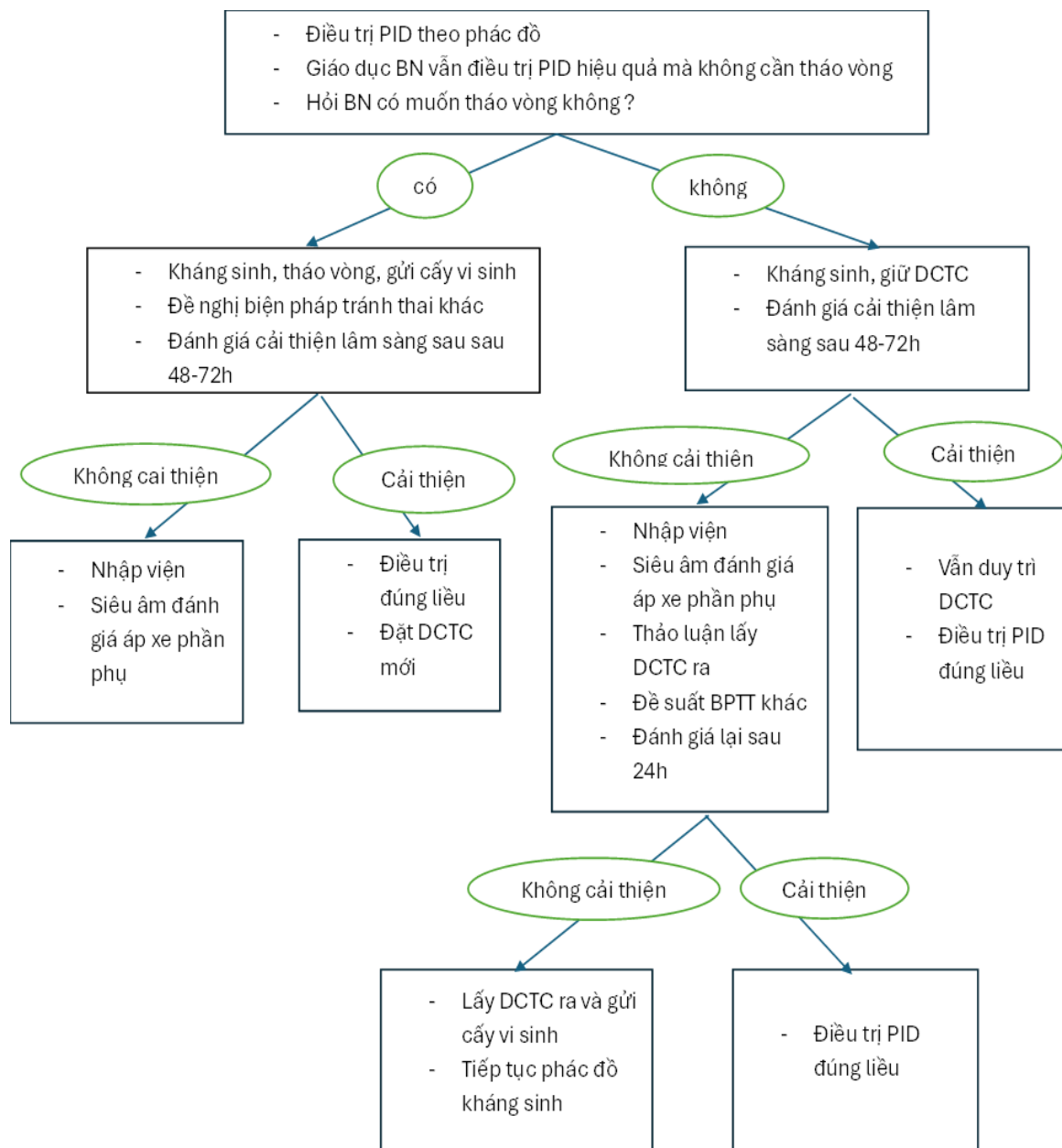
##### **4.5.3. Nhiễm trùng hoặc bệnh lý viêm vùng chậu**

Người ta lo ngại rằng việc sử dụng DCTC làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm vùng chậu (PID). Tuy nhiên, nghiên cứu dịch tễ học mở rộng, các thử nghiệm lâm

sàng và các đánh giá có hệ thống không ủng hộ mối lo ngại này. Trong khi bệnh lậu và nhiễm chlamydia có liên quan đến PID, tỷ lệ PID tương tự nhau ở những bệnh nhân bị nhiễm không có triệu chứng bất kể họ có IUD hay không. Tỷ lệ PID ở những người bị nhiễm không có triệu chứng dao động từ 0 đến 5 %, trong khi tỷ lệ PID ở những người không bị nhiễm dao động từ 0 đến 2 %.

Tác động của nhiễm HIV dường như không ảnh hưởng đến nguy cơ nhiễm trùng liên quan đến việc đặt vòng tránh thai. Một đánh giá hệ thống năm 2016 về sáu nghiên cứu cho thấy tỷ lệ PID thấp ở những người sử dụng vòng tránh thai có HIV và không có tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng, lây truyền HIV, phát tán vi-rút hoặc tiến triển bệnh tăng lên trong nhóm dân số này dựa trên bằng chứng hạn chế. The CDC Medical Eligibility Criteria for Contraception đã phân loại việc sử dụng vòng tránh thai ở những phụ nữ nhiễm HIV là loại 2 (lợi ích lớn hơn rủi ro tiềm ẩn)

### Xử trí theo sơ đồ sau:



## 4.6. Các biến chứng sớm sau đặt vòng (0-3 tháng đầu)

### 4.6.1. Xuất huyết TC bất thường và/hoặc co thắt TC

Đây là những lo lắng phổ biến nhất của bệnh nhân trong vài tháng đầu sau khi đặt vòng tránh thai, bất kể loại vòng tránh thai nào. Trong một nghiên cứu khảo sát tự báo cáo về những người sử dụng vòng tránh thai, tình trạng chảy máu và co thắt tăng lên đã được ghi nhận ở 15% và 32% người sử dụng LNG 52 mg và 71% và 63% người sử dụng vòng tránh thai đồng 380 mm<sup>2</sup> sau ba tháng đặt vòng. Tuy nhiên, sau sáu tháng sau khi đặt, 62% người sử dụng LNG 52 mg báo cáo chảy máu nhẹ hơn và 81% người sử dụng vòng tránh thai đồng 380 mm<sup>2</sup> báo cáo chảy máu nhẹ hơn hoặc không thay đổi. Bất chấp tình trạng chảy máu thay đổi, 94% người sử dụng vòng tránh thai LNG 52 mg và 93% người sử dụng vòng tránh thai đồng 380 mm<sup>2</sup> báo cáo rằng họ khá hài lòng hoặc rất hài lòng với phương pháp đặt vòng tránh thai của mình. Tư vấn về những thay đổi chảy máu dự kiến trước khi đặt vòng tránh thai có thể cải thiện kỳ vọng và sự hài lòng của bệnh nhân, chủ yếu bằng cách chỉ chọn những bệnh nhân hiệu và chấp nhận tình trạng chảy máu ngắn hạn bất tiện tiềm ẩn. Nhìn chung, hầu hết bệnh nhân đều yên tâm khi biết rằng chảy máu không chỉ ra sự giảm hiệu quả tránh thai, rằng chảy máu không nguy hiểm và các triệu chứng có thể sẽ cải thiện theo thời gian. Đối với hầu hết mọi người, tư vấn hỗ trợ là một biện pháp can thiệp đầy đủ.

Tuy nhiên, những bệnh nhân vẫn tiếp tục bị chảy máu nhiều và/hoặc kéo dài sẽ được đánh giá để loại trừ tình trạng đặt sai vị trí hoặc bị đẩy ra ngoài của vòng tránh thai, thai nghén, nhiễm trùng và loạn sản CTC. Các dữ liệu hỗ trợ cho các phương pháp điều trị các vấn đề này phần lớn còn thiếu.

Điều trị đối với bệnh nhân sử dụng vòng LNG IUD:

| Nhóm thuốc       | Chế phẩm                                      | Liều dùng                                               | Lần            | Thời gian sử dụng                                          |
|------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------|
| NSAID            | Naproxen<br>Hoặc ibuprofen<br>Hoặc diclofenac | 500 mg<br>Hoặc 800mg<br>Hoặc 50 mg                      | 2 lần/ngày     | 5 ngày                                                     |
| Antifibrinolytic | Tranexamic acid                               | 500-650 mg<br>(đối với BN bị bệnh thận)<br>hoặc 1300 mg | 3 lần/ngày     | Có thể dùng đến 5 ngày<br>(dùng thuốc sớm hơn nếu cầm máu) |
| Antiprogestin    | Mifepristone                                  | 100 mg                                                  | 1 lần duy nhất | Hàng tháng                                                 |

Điều trị đối với bệnh nhân sử dụng vòng T-cu 380 mm<sup>2</sup>:

| Thời điểm                   | Nhóm thuốc       | Thuốc           | Liều   | Lần/ngày | Khoảng thời gian |
|-----------------------------|------------------|-----------------|--------|----------|------------------|
| Dự phòng xuất huyết sau đặt | NSAID            | Ibuprofen       | 400 mg | 3        | 10 ngày          |
|                             | Antifibtinolytic | Tranexamic acid | 500 mg | 2        | 5 ngày           |

|                                                     |                  |                 |                 |   |        |
|-----------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------|---|--------|
| Điều trị xuất huyết TC nhiều sau đặt DCTC > 3 tháng | NSAID            | Ibuprofen       | 400 mg          | 4 | 7 ngày |
|                                                     |                  | Indomethacin    | 25 mg           | 2 | 7 ngày |
|                                                     |                  | Indomethacin    | 25 mg           | 4 | 3 ngày |
|                                                     |                  | Mefenamic acid  | 100 mg          | 3 | 3 ngày |
|                                                     |                  | Diclofenac      | 50              | 3 | 5 ngày |
|                                                     | Antifibrinolytic | Tranexamic acid | 1500 mg         | 3 | 5 ngày |
|                                                     | Antidiuretic     | Demopressin     | 300 mcg xịt mũi | 1 | 5 ngày |

#### 4.6.2. Nhiễm trùng

Nếu nhiễm trùng như viêm nội mạc TC hoặc bệnh viêm vùng chậu sắp xảy ra, thời điểm nhiễm trùng phổ biến nhất là gần thời điểm đặt vòng. Tuy nhiên, nhiễm trùng hiếm khi có thể phát triển sau đó. Việc xử lý nhiễm trùng ở bệnh nhân có đặt vòng tránh thai là như nhau bất kể thời điểm đặt vòng.

Các vấn đề được ghi nhận mỗi lần tái khám

#### 4.6.3. Mất dây vòng

Nếu không nhìn thấy dây vòng tránh thai khi khám mỏ vịt, có thể đặt một bàn chải tế bào vào CTC và nhẹ nhàng xoắn để kéo dây xuống và ra khỏi lỗ CTC. Nếu các thao tác này không thành công, sau đó khách hàng nên thực hiện siêu âm để xác định vị trí vòng tránh thai.

Đối với những cá nhân có vòng tránh thai được xác nhận là ở đúng vị trí bằng siêu âm, không cần can thiệp thêm và theo dõi

Đối với những cá nhân có vòng tránh thai không nhìn thấy được trong TC bằng siêu âm, khách hàng cần phải thực hiện thêm hình ảnh để loại trừ khả năng thủng TC.

#### 4.6.4. Tuột vòng

Mặc dù việc đẩy vòng tránh thai ra ngoài có thể xảy ra bất cứ lúc nào, nhưng việc đẩy vòng tránh thai ra ngoài có nhiều khả năng xảy ra trong những tháng đầu tiên sau khi đặt. Trong một nghiên cứu trên 2100 người dùng đã đặt vòng tránh thai, tỷ lệ đẩy vòng tránh thai ra ngoài trung bình là 1 % sau một tháng theo dõi và 4 % sau một năm.

#### 4.6.5. Thủng TC

Trong khi thủng thường được chẩn đoán tại thời điểm xảy ra, chẩn đoán muộn có thể được đưa ra nếu các dây của vòng tránh thai không còn nhìn thấy được tại thời điểm kiểm tra bằng mỏ vịt. Việc xử trí đã được mô tả ở trên.

#### 4.6.6. Giao hợp đau

Đôi khi, khách hàng phàn nàn rằng bạn tình của họ có thể cảm thấy dây vòng tránh thai khi giao hợp, điều này có thể gây khó chịu hoặc đau đớn cho bạn tình. Vào thời điểm đưa vào, việc cắt dây vòng ít nhất 2 cm để đủ dài cho dây vòng quanh mặt CTC. Theo thời gian, dây vòng tránh thai thường mềm ra và cong dọc theo CTC để

nhô ra phía trước CTC-AD thay vì dọc theo chiều dài của AD. Nếu bạn tình biết về dây vòng nhưng không bận tâm đến chúng, thì không cần can thiệp.

#### 4.6.6.1. Dây vòng dài

Đối với những bệnh nhân có dây vòng tránh thai làm phiền bạn tình, có thể dùng kẹp để hướng các đầu dây đến vòm AD sau. Ngoài ra, nếu đủ dài, có thể cắt lại dây bằng kéo cong để đảm bảo cắt theo phương vuông góc; khi cắt dây theo chiều chéo bằng kéo thẳng, có thể có nguy cơ gây khó chịu cho bạn tình cao hơn.

#### 4.6.6.2. Dây vòng ngắn hoặc bạn tình tiếp tục khó chịu

Nếu bạn tình vẫn tiếp tục bị kích thích bởi các sợi dây sau các can thiệp nêu trên, thay vào đó, có thể cắt các sợi dây ngang bằng với lỗ ngoài CTC để giảm thiểu hoàn toàn nguy cơ bạn tình cảm thấy chúng. Trước khi cắt như vậy, bệnh nhân nên được tư vấn về nhu cầu can thiệp tăng cường (như nong và lấy ra bằng kẹp hoặc soi TC tại phòng khám) tại thời điểm tháo vòng tránh thai nếu các sợi dây được cắt ngang bằng với CTC.

### 4.7. Các biến chứng bất kể thời điểm sau đặt vòng

#### 4.7.1. Tiếp tục xuất huyết và co thắt TC

Những người có vòng TCu-380 vẫn duy trì chu kỳ kinh nguyệt và báo cáo lượng máu kinh nguyệt tăng từ 55 đến 74 %, có thể là do giải phóng prostaglandin nội sinh tăng lên để đáp ứng với vòng tránh thai. Vòng tránh thai chứa progestin thường liên quan đến tình trạng giảm máu kinh và/hoặc vô kinh, với 44 % người dùng LNG 19,5 mg báo cáo tình trạng vô kinh sau sáu tháng sử dụng và 50 % báo cáo tình trạng vô kinh sau 12 và 24 tháng. Tuy nhiên, tình trạng chảy máu không theo lịch trình hoặc chảy máu nhiều vẫn xảy ra ở những người có vòng tránh thai LNG. Đối với những bệnh nhân có bất kỳ loại vòng tránh thai nào tiếp tục bị chảy máu nhiều và chuột rút liên tục trong ba tháng trở lên kể từ khi đặt vào, Thăm khám để loại trừ tình trạng vòng tránh thai bị lệch vị trí hoặc bị đẩy ra ngoài, mang thai và loạn sản CTC

Sau khi xác định được vị trí đặt vòng tránh thai và loại trừ các biến chứng khác, chúng tôi sẽ thực hiện các bước sau đối với những cá nhân vẫn có tình trạng chảy máu không thể chấp nhận được sau hơn ba tháng đặt vòng tránh thai:

DCTC chứa lenovonorgestrel: Liệu pháp điều trị bằng NSAID, axit tranexamic và mifepristone (bảng 1). Liệu dùng bao gồm naproxen 500 mg hai lần mỗi ngày trong năm ngày, axit tranexamic 1300 mg ba lần một ngày trong tối đa năm ngày (ngừng thuốc khi chảy máu TC dừng lại, thường là sau khoảng bốn ngày điều trị) hoặc một liều mifepristone 100 mg duy nhất hàng tháng. Không nên kê đơn mefenamic, estrogen hoặc ulipristal acetate vì những tác nhân này có liên quan đến việc không cải thiện (axit mefenamic) hoặc tăng chảy máu (estrogen và ulipristal acetate. Thuốc ức chế matrix metalloproteinase (MMP) doxycycline đã được nghiên cứu như một phương pháp điều trị chảy máu nặng hoặc không đều liên quan đến các biện pháp tránh thai chỉ có progestin khác, nhưng không bao giờ ở những bệnh nhân sử dụng IUD chứa progestin. Các nguyên nhân có thể gây ra chảy máu không đều hoặc kéo dài liên quan đến IUD chứa progestin bao gồm giãn nở và dễ vỡ các mao mạch nông trong bối cảnh nội mạc TC mỏng, thay đổi trong hỗ trợ cấu trúc của nội mạc TC và thay đổi hoạt động của MMP.

DCTC chứa đồng: Liệu pháp điều trị y bao gồm thuốc chống viêm không steroid (NSAID), thuốc tiêu sợi huyết tranexamic acid và thuốc chống bài niệu desmopressin (bảng 2). Lưu ý, không nên sử dụng aspirin cho những người này vì nó liên quan đến việc tăng chảy máu kinh nguyệt ở những người sử dụng vòng tránh thai đồng.

#### **4.7.2. DCTC lệch vị trí**

Vị trí sai lệch đề cập đến các vòng tránh thai bị di chuyển vào đoạn TC dưới, một phần bị đẩy ra ngoài CTC, xoay quanh trục của chúng, nhúng vào cơ TC hoặc nhô ra một phần hoặc toàn bộ qua thanh mạc TC. Các vòng tránh thai bị đặt sai lệch có nhiều khả năng gây ra các triệu chứng đau hoặc chảy máu bất thường và vị trí bất thường thường được chẩn đoán bằng đánh giá siêu âm. Những vị trí sai lệch này có thể liên quan đến việc tăng nguy cơ thất bại trong việc tránh thai và các di chứng tiềm ẩn của vị trí sai lệch (ví dụ, thủng cơ quan).

Đối với những bệnh nhân có triệu chứng (ví dụ, đau và/hoặc chảy máu) và có vòng tránh thai đặt sai vị trí (tức là vòng tránh thai bị lệch ở đoạn dưới TC, xoay quanh trục hoặc cắm một phần vào cơ TC), tháo vòng tránh thai và thay thế bằng vòng tránh thai mới (nếu bệnh nhân muốn), thường dưới sự hướng dẫn của siêu âm.

Đối với những bệnh nhân không có triệu chứng nhưng vô tình phát hiện vòng tránh thai bị lệch nằm trong TC nhưng không kéo dài vào CTC (tức là vòng tránh thai bị lệch ở đoạn dưới TC, xoay quanh trục hoặc cắm một phần vào cơ TC), thường không khuyến cáo tháo vòng tránh thai vì vòng tránh thai có khả năng vẫn có hiệu quả cao dựa trên cơ chế hoạt động, mặc dù cần nghiên cứu thêm về lĩnh vực này. Tuy nhiên sự dịch chuyển có thể làm giảm hiệu quả tránh thai, nhưng nguy cơ mang thai tuyệt đối khi vòng tránh thai progestin hoặc đồng bị lệch nhưng vẫn nằm trong TC dường như thấp.

#### **4.7.3. Tuột vòng**

Sự tuột vòng có thể là một phần (DCTC nhô ra khỏi lỗ ngoài CTC hoặc nằm trong ống CTC trên hình ảnh chụp) hoặc toàn bộ (DCTC nằm trong AD, không có trong TC hoặc bụng trên hình ảnh chụp hoặc bệnh nhân ghi nhận về việc tìm thấy thiết bị bên ngoài cơ thể)

Triệu chứng: bao gồm co thắt TC nhiều, đau khi giao hợp, khí hư hoặc chảy máu AD, hoặc mang thai và các triệu chứng đi kèm. Nguyên nhân gây ra nguy cơ bị đẩy ra ngoài tăng lên sau một lần đẩy ra ngoài trước đó vẫn chưa được biết rõ, nhưng các giải thích có thể bao gồm các yếu tố giải phẫu (ví dụ, tư thế TC quá uốn cong), khoang TC có hình dạng bất thường, lỗ trong CTC mở hoặc kỹ thuật đưa dụng cụ. Điều thú vị là, một lần đẩy ra ngoài trước đó có thể là một yếu tố nguy cơ làm tăng thất bại của biện pháp tránh thai và mang thai ngay cả khi vòng tránh thai vẫn ở nguyên vị trí.

Lặp lại việc đặt vòng tránh thai – Những khách hàng đã từng bị tuột vòng tránh thai ra ngoài có thể đặt một dụng cụ mới nếu muốn và được tư vấn rằng tỷ lệ tuột vòng tránh thai ra ngoài nhiều lần đã được báo cáo là trên 14 %. Nếu bị đẩy vòng tránh thai ra ngoài lần thứ hai và bệnh nhân muốn thử lần thứ ba, cần đánh giá khoang TC trước khi đặt vòng bằng nội soi buồng TC hoặc siêu âm. Nếu nghi ngờ có u xơ TC hoặc tư thế TC gấp trước hoặc gấp sau, việc đặt vòng tránh thai bằng hướng dẫn siêu âm để đảm bảo vị trí đáy TC.

Đặt lại dụng cụ đã bị đẩy ra một phần – Đối với những bệnh nhân có vòng tránh thai bị đẩy ra một phần (cánh tay thẳng đứng kéo dài một phần hoặc toàn bộ qua ống CTC), dữ liệu hạn chế cho thấy có thể đặt lại bằng hướng dẫn siêu âm. Quy trình đặt lại không cần dùng kháng sinh hoặc gây tê quanh CTC. Mặc dù không có thương tích hoặc nhiễm trùng TC nào được báo cáo trong nghiên cứu, nhưng quy mô mẫu nhỏ hạn chế kết luận chắc chắn. Việc sử dụng phương pháp này đáng lo ngại về khả năng nhiễm trùng và/hoặc gây dụng cụ.

#### **4.7.4. Có thai/DCTC**

Trong khi nguy cơ mang thai chung khi đặt vòng tránh thai là dưới 1 %, nguy cơ dẫn đến mang thai là cao nhất trong năm đầu tiên sau khi đặt vòng tránh thai và dao động từ 0,2 đến 0,8 %. Các yếu tố nguy cơ như tuổi trẻ, vòng sai vị trí, tuột vòng.

##### **- Thai trong TC**

Thai kỳ làm tổ trong TC có vòng tránh thai tại chỗ có liên quan đến cả nguy cơ tăng lên đối với mẹ và thai nhi so với dân số nói chung. Nguy cơ của mẹ chủ yếu liên quan đến nhiễm trùng và bao gồm sảy thai nhiễm trùng và viêm màng ối. Nguy cơ của thai nhi bao gồm sảy thai, màng ối vỡ non, sinh non, thai nhi ngôi bất thường và thai chết lưu trong TC. Mặc dù có nguy cơ lý thuyết về việc thai nhi tiếp xúc với levonorgestrel, nhưng dường như không có nguy cơ tăng lên đối với dị tật bẩm sinh.

##### **- Thai kỳ ngoài ý muốn**

Đối với những cá nhân muốn chấm dứt thai kỳ, việc tháo vòng tránh thai nên được thực hiện trước khi chấm dứt thai kỳ bằng thuốc hoặc tại thời điểm chấm dứt thai kỳ bằng thủ thuật. Vòng tránh thai có thể được thay thế theo ý muốn ngay sau khi chấm dứt thai kỳ

##### **- Tiếp tục theo dõi thai kỳ**

Đối với những bệnh nhân muốn tiếp tục mang thai, tháo vòng tránh thai càng sớm càng tốt nếu thấy dây vòng hoặc nếu vòng nằm trong CTC theo khuyến cáo của American College of Obstetrics and Gynecology, US Centers for Disease Control and Prevention, and US Food and Drug Administration. Do nguy cơ nhiễm trùng tăng cao nếu tiếp tục mang thai, chúng tôi cho uống azithromycin 500 mg một liều sau khi tháo vòng tránh thai trong thời kỳ mang thai.

The 2017 ACOG Practice Bulletin khuyến nghị nên tư vấn cho bệnh nhân về các rủi ro khi giữ lại vòng tránh thai nhưng không nên cố gắng tháo vòng tránh thai trong tình huống này. Do nguy cơ tăng lên đối với mẹ và thai nhi liên quan đến việc tiếp tục mang thai khi vẫn đặt vòng tránh thai tại chỗ (ví dụ: nhiễm trùng huyết), bác sĩ cần thảo luận với bệnh nhân để đưa ra quyết định chung.

Ngưng sử dụng DCTC: Xuất huyết TC và co thắt TC là những lý do phổ biến được nêu ra khi tháo vòng tránh thai đồng. Tuy nhiên, với vòng tránh thai LNG, thay đổi trong kiểu chảy máu chiếm khoảng một phần ba số lần ngừng sử dụng trong khi hai phần ba là do tác dụng phụ toàn thân

#### **4.7.5. Tác dụng phụ của hormon**

Các phản ứng phổ biến liên quan đến progestin bao gồm mụn trứng cá, thay đổi cân nặng, rậm lông, đau đầu, buồn nôn và thay đổi tâm trạng.

#### **4.7.6. Loạn sản CTC**

Những người đặt vòng tránh thai không có nguy cơ loạn sản CTC cao hơn, mặc dù những thay đổi lành tính về viêm và loạn sản thường gặp hơn. Các dụng cụ TC không làm tăng nguy cơ ung thư CTC và thậm chí có khả năng bảo vệ chống lại loạn sản CTC và ác tính. Các tình trạng làm tăng nguy cơ ung thư CTC, như vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người, không phải là chống chỉ định sử dụng vòng tránh thai. Nên thực hiện sàng lọc loạn sản CTC và ung thư thường quy cho những bệnh nhân có đặt vòng tránh thai như những bệnh nhân không có theo khuyến cáo American Society for Colposcopy and Cervical Pathology.

#### **4.7.7. Actinomyces và hệ vi sinh liên quan**

Đối với những bệnh nhân có vòng tránh thai có Actinomyces hoặc sinh vật giống Actinomyces trên xét nghiệm Pap nhưng không có dấu hiệu và/hoặc triệu chứng của PID, chúng tôi đề nghị vòng tránh thai và không thực hiện nuôi cấy CTC. Nên thảo luận về các phát hiện với bệnh nhân và cho bệnh nhân biết về những hạn chế của xét nghiệm và khuyến nghị đánh giá nếu bệnh nhân bị đau vùng chậu hoặc ra khí hư AD.

Nếu Actinomyces được phát hiện tình cờ trên xét nghiệm Pap và bệnh nhân có các dấu hiệu triệu chứng liên quan đến PID, chúng tôi sẽ tháo vòng tránh thai, gửi vòng tránh thai để nuôi cấy và siêu âm vùng chậu để đánh giá áp xe. Nếu Actinomyces được nuôi cấy từ vòng tránh thai, việc điều trị cho bệnh nhân bằng penicillin ngoài việc điều trị PID theo kinh nghiệm.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ trưởng Bộ Y tế (2016), Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, Quyết định số: 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016, phần 5: Kế hoạch hóa gia đình: Thuốc cấy tránh thai, pp 306 - 310.
2. Bệnh viện Hùng Vương (2020), Hướng dẫn điều trị Sản phụ khoa 2020, tập 2, chương 9: Kế hoạch hóa gia đình: Thuốc cấy tránh thai, pp452 - 459.
3. Bệnh viện Từ Dũ (2022), Phác đồ điều trị sản phụ khoa 2022, chương 6: Kế hoạch hóa gia đình: Thuốc cấy tránh thai, pp782-787.
4. WHO, Family Planning: A global handbook for providers, chapter 9 Implants, 2022 edition, pp 131 - 164.

## **BÀI 7. TƯ VẤN BỆNH NHÂN VÀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP**

### **MỤC TIÊU BÀI HỌC**

1. Hiểu các nguyên tắc cơ bản trong tư vấn bệnh nhân
2. Nắm vững kỹ năng giao tiếp hiệu quả với bệnh nhân
3. Xây dựng mối quan hệ bác sĩ - bệnh nhân tích cực
4. Ứng dụng kỹ năng giao tiếp vào các tình huống lâm sàng thực tế
5. Đánh giá và cải thiện kỹ năng giao tiếp cá nhân

### **I. NỘI DUNG BÀI HỌC**

Tư vấn kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) là một dạng truyền thông (giao tiếp hai chiều) trực tiếp giữa người làm tư vấn với một người hay một cặp vợ chồng là khách hàng về những vấn đề riêng tư (thậm chí bí mật không thể chia sẻ với người khác) theo yêu cầu của họ trong lĩnh vực KHHGD.

### **II. MỤC ĐÍCH CỦA TƯ VẤN KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH**

- Giúp khách hàng chọn đúng biện pháp tránh thai (BPTT) và sử dụng đúng biện pháp đã chọn.
- Giúp tăng số người sử dụng các BPTT.
- Giúp tăng tỷ lệ tiếp tục sử dụng và tuân thủ các nguyên tắc sử dụng BPTT, từ đó giúp hạn chế những trường hợp có thai ngoài ý muốn.
- Tăng cường sức khỏe sinh sản cho khách hàng, và giảm chi phí chương trình KHHGD
- Giúp khách hàng hiểu rõ và thực hành tình dục an toàn, góp phần giảm số có thai ngoài ý muốn và các bệnh lây truyền qua đường tình dục

### **III. QUYỀN CƠ BẢN CỦA KHÁCH HÀNG**

Khi làm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản kể cả tư vấn, người cán bộ y tế (CBYT) cần coi khách hàng đến với dịch vụ của mình là đối tượng được phục vụ.

Khách hàng có 10 quyền cơ bản sau đây:

#### **3.1. Quyền được thông tin**

Khách hàng cần được thông tin đầy đủ về lợi ích và tính sẵn có của các dịch vụ KHHGD phải ở nơi thuận tiện, gần gũi, dễ tìm, dễ đến. Giá cả dịch vụ (nếu có) phải phù hợp với khả năng chi trả của đa số trong cộng đồng.

#### **3.2. Quyền được tiếp cận dịch vụ và thông tin**

Để đảm bảo quyền này của khách hàng, cơ sở KHHGD phải ở nơi thuận tiện, gần gũi, dễ tìm, dễ đến. Giá cả dịch vụ (nếu có) phải phù hợp với khả năng chi trả của đại đa số trong cộng đồng.

#### **3.3. Quyền được tự do lựa chọn biện pháp tránh thai và từ chối hoặc chấm dứt BPTT**

CBYT phải giúp đỡ khách hàng lựa chọn BPTT thích hợp nhất với họ nhưng không được áp đặt họ chấp nhận biện pháp nào đó cơ sở mình có sẵn hoặc

bản thân mình cho là tốt. Khi khách hàng không muốn áp dụng một BPTT nào thì dù bất cứ lý do gì cũng phải giúp họ ngừng thực hiện và tư vấn cho họ về các BPTT khác.

### **3.4. Quyền được nhận dịch vụ an toàn**

Mọi thao tác, thủ thuật thực hiện trên khách hàng phải theo đúng chuẩn và hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc để có thể hạn chế tối đa các tai biến.

Trong quá trình tư vấn, các khách hàng cần được thông tin về cả những ưu điểm, thuận lợi của BPTT cũng như những điểm hạn chế, các nguy cơ và những tai biến có thể xảy ra cho mỗi BPTT.

### **3.5. Quyền được đảm bảo bí mật**

Không được để lộ tên khách hàng đến tư vấn hoặc thực hiện các dịch vụ KHHGD, cũng như không để lọt vào tay những người không có trách nhiệm các giấy tờ ghi chép những điều tế nhị của khách hàng. Không đem chuyện riêng của khách hàng khi tư vấn để kể cho người khác, ngay cả với người trong gia đình họ dù với mục đích để giáo dục, ngăn ngừa.

### **3.6. Quyền được hưởng sự kín đáo, tế nhị**

Các cơ sở thực hiện KHHGD cần có địa điểm yên tĩnh, giúp đảm bảo tính riêng tư khi tư vấn khách hàng cũng như cần kín đáo không để người ngoài nhìn hoặc nghe thấy nội dung cuộc trao đổi. Khi tư vấn muốn lấy trường hợp điển hình để làm gương thuyết phục không được nói tên tuổi, địa chỉ của những nhân chứng đó.

### **3.7. Quyền được tôn trọng**

CBYT không phải chỉ lễ phép với khách hàng trong giao tiếp là đủ mà còn cần thể hiện sự quan tâm, thông cảm đối với những nỗi lo lắng, đau đớn của khách hàng. Cần đặt mình vào hoàn cảnh của khách để có lời lẽ, thái độ, cử chỉ thích hợp. Trong cách đối xử, không phân biệt tuổi tác (dù khách còn là vị thành niên), chức vị, nam nữ, giàu nghèo, có thân quen với mình từ trước hay không.

### **3.8. Quyền được thoải mái khi tiếp cận dịch vụ**

Không giữ khách hàng quá lâu trong quá trình làm dịch vụ., Việc phục vụ khách hàng cần thực hiện thứ tự trước sau nghiêm túc, và không nên dành sự ưu tiên ngoại lệ nào do mối quan hệ thân quen giữa khách hàng với người cung cấp dịch vụ. Không để khách hàng phải chờ đợi khi CBYT đang bận làm việc riêng hay "tán gẫu". Cần tạo cho nơi ngồi chờ của khách có trang trí đẹp mắt phù hợp với phong tục, văn hóa vùng đó; có sách báo tuyên truyền, không khí thoáng mát, sạch sẽ, dễ chịu, có sẵn nơi vệ sinh... Khi tư vấn, người cung cấp dịch vụ cần dùng những lời dễ hiểu, tránh sử dụng từ hoặc thuật ngữ chuyên môn. Các thông điệp nên trao đổi một cách ngắn gọn và rõ ràng để khách hàng hiểu được vấn đề.

### **3.9. Quyền được tiếp tục nhận dịch vụ**

Không được ép buộc khách hàng một BPTT nào đó họ đã dùng mà nay muốn chuyển đổi. Nếu khách hàng muốn chuyển sang một cơ sở dịch vụ khác, CBYT cần tôn trọng sự lựa chọn của họ. Khách hàng cũng cần được nhắc nhở đến hẹn khám lại, tư vấn thêm khi cần thiết.

### **3.10. Quyền được bày tỏ ý kiến**

Khách hàng có quyền được góp ý kiến xây dựng, phê bình về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Những ý kiến khách hàng nêu đúng phải được cảm ơn và tích cực khắc phục, sửa chữa. Những ý kiến chưa hoàn toàn đúng cũng phải được cảm ơn và rút kinh nghiệm để phục vụ mỗi ngày một tốt hơn. Việc lấy ý kiến nhận xét của khách hàng cần được làm trực tiếp, thường xuyên, nghiêm túc nhằm góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ

## **IV. CÁC PHẨM CHẤT CẦN CÓ CỦA NGƯỜI TƯ VẤN KHHGD (4 CHỮ "T")**

### **4.1. Tôn trọng khách hàng**

- Dù họ ở bất cứ thành phần nào trong xã hội.
- Luôn luôn lắng nghe nhu cầu và ý kiến của khách hàng.

### **4.2. Thông cảm và thấu hiểu khách hàng**

- Nhạy cảm với nhu cầu khách hàng đề xuất.
- Tìm hiểu tâm tư, mong muốn của khách hàng.
- Đảm bảo tính riêng tư, bí mật và kín đáo cho khách hàng.

### **4.3. Thành thật với khách hàng**

- Cần nói thật về mọi BPTT bao gồm cả thuận lợi và nhược điểm, tác dụng phụ và các biến chứng

- Không từ chối cung cấp thông tin cho khách hàng. Trường hợp người tư vấn chưa rõ về thông tin đó thì hẹn khách hàng trả lời sau, không được vì sĩ diện trả lời bừa.

### **4.4. Thông tin rõ ràng, có trọng tâm cho khách hàng**

- Dùng câu từ ngắn gọn, đơn giản, dễ hiểu, tránh dùng từ chuyên môn khi tư vấn.
- Sử dụng nhiều phương tiện hỗ trợ: tranh ảnh, mô hình, hiện vật và khuyến khích khách hàng quan sát trực tiếp (quan sát vĩ thuóc tránh thai, sờ mó vào vòng tránh thai, xé bao cao su ra xem xét).
- Tìm hiểu phản hồi của khách hàng qua quan sát thái độ, cử chỉ, câu hỏi của khách hàng nhằm tìm hiểu xem họ có hiểu nội dung trao đổi và cảm thấy thoải mái trong quá trình tư vấn hay không
- Tóm tắt và nhấn mạnh những điểm quan trọng cho khách hàng để nhớ.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH TƯ VẤN (sáu chữ "G")**

### **5.1. Gặp gỡ**

- Thái độ tiếp xúc ban đầu cần hết sức thân mật, cởi mở để tạo niềm tin, xóa bỏ ngăn cách, e ngại giữa khách hàng và người tư vấn.
- Chào hỏi khách hàng. Mời ngồi ngang hàng (không nên ngồi đối diện qua bàn làm việc).
- Tự giới thiệu tên và chức danh của người tư vấn với khách hàng.
- Xin được hỏi tên, tuổi, địa chỉ, tình trạng hôn nhân (có hay chưa có gia đình) của khách hàng. Tuy nhiên nếu khách hàng không muốn trả lời cũng không ép buộc.

- Mở đầu: Không bao giờ đặt câu hỏi một cách sỗ sàng ("anh (chị) cần hỏi cái gì?") mà nên nhẹ nhàng hỏi: "Tôi có thể giúp anh (chị) điều gì?" hay "Nào, ta bắt đầu, xin anh (chị) cho biết chúng ta có thể trao đổi với nhau vấn đề gì?" v.v...

## **5.2. Gọi hỏi**

- Hỏi khách hàng các thông tin liên quan đến sức khỏe và nhu cầu tránh thai để lượng giá xem khách hàng đã hiểu biết các vấn đề đó thế nào. Nên sử dụng các câu hỏi mở, không dùng các câu để khách chỉ có thể trả lời "có", "không".

- Chăm chú lắng nghe, không bao giờ tỏ ra sốt ruột, ngắt lời khách hàng. Dùng ngôn ngữ hình thể biểu hiện sự tán đồng (mỉm cười, gật đầu), sự thông cảm (lắng nghe, chăm chú, nét mặt), khi cần chọn từ ngữ thích hợp giúp cho khách hàng diễn tả điều mà họ đang lúng túng, chưa biết nói như thế nào.

- Khi nghe có thể hỏi thêm để biết rõ nhận thức của khách hàng nhưng không nói nhiều, đặc biệt không phê phán những nhận thức chưa đúng của khách hàng đã nêu ra.

## **5.3. Giới thiệu**

- Giới thiệu những BPTT hiện có tại cơ sở y tế.

- Cung cấp các thông tin về cả ưu điểm lẫn nhược điểm, các tác dụng phụ và biến chứng của từng BPTT. Trong quá trình trao đổi, người cung cấp dịch vụ có thể đặt các câu hỏi để tìm hiểu sự hiểu biết từ phía khách hàng. Với những điểm qua gọi hỏi đã biết khách hàng hiểu đúng thì không nói nhiều và nên nhấn mạnh "như anh (chị) đã biết rất đúng rằng.". Với những điều khách hàng chưa rõ thì giải thích kỹ. Đối với những điều khách hàng hiểu chưa đúng nên lựa lời nói để khách hàng có nhận thức lại nhưng không bao giờ nói là họ đã nhận thức sai.

## **5.4. Giúp đỡ**

- Giúp khách hàng tự lựa chọn một BPTT thích hợp nhất với họ. Có thể đưa ra vài ba BPTT phù hợp với chỉ định cụ thể của khách để họ tự quyết định.

- Trường hợp khách hàng lựa chọn một BPTT nhưng thấy không đúng chỉ định (ví dụ muốn dùng vòng tránh thai trong khi đang có nhiều khí hư) thì giải thích lý do chưa áp dụng được vào thời điểm đó và giúp họ chọn một BPTT khác phù hợp.

- Tuy nhiên người cung cấp dịch vụ không bao giờ nên áp đặt BPTT theo ý chủ quan của mình.

## **5.5. Giải thích**

- Khi khách hàng đã chấp nhận một BPTT, cần giải thích đầy đủ về cách sử dụng BPTT đó.

- Chỉ dẫn rõ ràng cách thức thực hiện (bao cao su, BPTT tự nhiên, biện pháp cho bú vô kinh) và quy trình tiến hành.

- Giải thích những nguyên nhân có thể dẫn đến thất bại và cách xử trí.

- Trình bày rõ các tác dụng phụ có thể gặp và cách xử trí tại nhà và khi nào cần đi khám lại.

- Nêu cho khách biết những dấu hiệu cảnh báo của các biến chứng và cách xử trí.

- Nói rõ khả năng có thai trở lại sau khi ngừng sử dụng BPTT.

- Giải thích khách hàng cần phải đến kiểm tra định kỳ và khuyến thực hiện đầy đủ.
- Giải thích mọi thắc mắc hoặc hiểu chưa đúng của khách hàng.
- Cuối cùng, không quên đề nghị khách hàng đặt câu hỏi nếu họ có nhu cầu.

### **5.6. Gặp lại**

- Trước khi chào tạm biệt, dặn dò khách hàng những điểm quan trọng nhất, hẹn thời điểm tái khám và nói cho khách hàng biết cơ sở y tế lúc nào cũng sẵn sàng đón tiếp họ.

- Cung cấp cho khách hàng các tư liệu truyền thông có sẵn tại cơ sở

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trần Thị Lợi và cộng sự dịch (2006). Sổ tay hướng dẫn tránh thai ấn bản tiếng việt.
2. Family Planing, a global handbook for providers, 2011, World Health Organization - John Hopkins - United States Agency for International Development 2011, Implants, p 109-132

## **BÀI 8: THỰC HÀNH KỸ NĂNG TRÊN MÔ HÌNH**

### **MỤC TIÊU BÀI GIẢNG**

1. Nắm vững và thực hiện thành thạo quy trình kỹ thuật đặt dụng cụ TC (DCTC) theo các bước chuẩn trên mô hình.
2. Hiểu rõ và tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc vô khuẩn và phòng chống nhiễm khuẩn trong suốt quá trình đặt DCTC.
3. Nhận diện các tình huống bất thường trong quá trình đặt và tháo DCTC.

### **I. TỔNG QUAN VÀ CÁC YÊU CẦU THEO DÕI**

#### **1.1. Đặt vấn đề**

Việc nắm vững kỹ thuật đặt DCTC là vô cùng quan trọng, đòi hỏi sự tuân thủ nghiêm ngặt các quy định về vô khuẩn và phòng chống nhiễm khuẩn. Mục tiêu chính của bài này là giúp người thực hành có thể thực hiện đúng các bước trong quy trình đặt DCTC.

#### **1.2. Tóm tắt quy trình đặt DCTC**

Quy trình đặt DCTC bao gồm các bước chuẩn bị chung và các thao tác đặt riêng cho từng loại DCTC. Các bước chuẩn bị chung gồm:

- Kiểm tra DCTC và đảm bảo vô khuẩn
- Chuẩn bị khách hàng và khám trong, thay găng và sát khuẩn
- Sau đó là các thao tác đặt cụ thể cho từng loại DCTC như TCU-380A, Multiload, GyneFix và DCTC giải phóng levonorgestrel.

### **II. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT DỤNG CỤ TC**

Thực hành thành thạo kỹ thuật đặt và tháo DCTC trên mô hình theo đúng quy trình.

### **III. NỘI DUNG THỰC HÀNH**

- Giới thiệu về mô hình thực hành
- Mô tả cấu trúc của mô hình TC (TC) và AD (AD).
- Giới thiệu các loại DCTC phổ biến.
- Giải thích cách sử dụng mô hình trong thực hành đặt và tháo DCTC.

#### **3.1. Kỹ thuật tháo DCTC**

##### **3.1.1. Chuẩn bị dụng cụ**

Bộ dụng cụ đặt/tháo DCTC (mỏ vít, kẹp Pozzi, kẹp Cheron, kéo, thước đo TC, DCTC, găng tay vô khuẩn, dung dịch sát khuẩn...).

##### **3.1.2. Chuẩn bị bệnh nhân (trên mô hình)**

Tư vấn trước thủ thuật: giải thích quy trình, lợi ích, rủi ro.

Đặt bệnh nhân ở tư thế phù hợp (mô phỏng trên mô hình).

Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện.

### **3.1.3. Các bước thực hành kỹ thuật đặt trên mô hình**

Kỹ thuật đặt DCTC (lý thuyết ở bài 3)

Kiểm tra dụng cụ và sát khuẩn tay.

Đưa mỏ vịt vào AD, quan sát CTC.

Sát khuẩn CTC và dùng kẹp Pozzi cố định.

Đo độ dài TC bằng thước đo TC.

Đưa DCTC vào buồng TC đúng kỹ thuật.

Rút dụng cụ giữ DCTC, kiểm tra vị trí và cắt dây DCTC.

Gỡ kẹp, tháo mỏ vịt, kết thúc thủ thuật.

Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi sau đặt DCTC.

### **3.1.4. Xử lý các tình huống mô phỏng**

#### **3.1.4.1. Khó đưa mỏ vịt vào AD**

Nguyên nhân:

Kích thước mỏ vịt không phù hợp.

Học viên chưa thực hiện đúng kỹ thuật đặt mỏ vịt.

Mô hình mô phỏng có độ đàn hồi không giống thật.

Cách xử lý:

Chọn mỏ vịt có kích thước phù hợp với mô hình.

Điều chỉnh góc đưa mỏ vịt vào, đảm bảo nhẹ nhàng và đúng hướng.

Sử dụng chất bôi trơn (nếu được phép) để giảm ma sát.

#### **3.1.4.2. Khó xác định CTC trên mô hình**

Nguyên nhân:

Thiếu kinh nghiệm trong việc nhận biết cấu trúc CTC.

Mô hình không phản hồi rõ ràng như cơ thể thật.

Cách xử lý:

Kiểm tra lại giải phẫu của mô hình.

Dùng kẹp CTC để nhẹ nhàng định vị CTC.

Nhờ hướng dẫn viên hỗ trợ nếu không tìm thấy CTC

#### **3.1.4.3. Không thể đo chiều dài buồng TC**

Nguyên nhân:

Dụng cụ đo không đúng kỹ thuật hoặc bị gấp khi đưa vào.

CTC chưa được mở đủ rộng.

Cách xử lý:

Đảm bảo kẹp CTC giữ đúng vị trí.

Nhẹ nhàng đưa dụng cụ đo vào theo trục dọc TC.

Nếu gặp lực cản, rút ra và thử lại với góc độ khác.

#### *3.1.4.4. DCTC không vào đúng vị trí hoặc bật ra ngoài*

Nguyên nhân:

Kỹ thuật đẩy DCTC chưa đúng.

Dụng cụ kẹp DCTC không giữ chắc.

Mô hình không có độ co giãn như TC thật.

Cách xử lý:

Kiểm tra lại cách giữ và thao tác đưa DCTC vào.

Đảm bảo đẩy DCTC đúng hướng và đủ sâu.

Nếu DCTC bật ra, kiểm tra xem có cần sử dụng một loại mô hình khác hay không.

#### **3.1.5. Kỹ thuật tháo DCTC**

- Kiểm tra và sát khuẩn tay.

- Đưa mỏ vịt vào AD để quan sát dây DCTC.

- Sát khuẩn CTC, dùng kẹp Cheron kẹp dây DCTC.

- Kéo nhẹ nhàng theo trục ống CTC để lấy DCTC ra.

- Quan sát tình trạng DCTC sau tháo.

- Tháo mỏ vịt, kết thúc thủ thuật.

- Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi sau tháo DCTC.

- *Khó khăn khi tháo DCTC*

+ Nguyên nhân:

Không tìm thấy dây DCTC.

DCTC mắc kẹt do tư thế đặt chưa đúng.

Lực kéo không đủ hoặc không đúng hướng.

+ Cách xử lý:

Sử dụng kẹp chuyên dụng để tìm và kéo dây nhẹ nhàng.

Nếu không thể tháo ra, điều chỉnh lại vị trí của kẹp CTC và thử lại.

Áp dụng kỹ thuật xoay nhẹ nhàng để giảm ma sát và giúp DCTC dễ rút ra.

Nhờ hướng dẫn viên hỗ trợ nếu vẫn không tháo được.

Trong thực tế lâm sàng, nếu DCTC không thể tháo bằng phương pháp thông thường, có thể cần sự can thiệp của bác sĩ chuyên khoa.

## IV. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HÀNH

### 4.1. Kiểm tra theo bảng kiểm quy trình đặt DCTC

| Bước | Nội dung kiểm tra                                                                                                      |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ: DCTC, mỏ vịt, kẹp CTC, thước đo buồng TC, dung dịch sát khuẩn, găng tay vô trùng...           |
| 2    | Giải thích quy trình cho bệnh nhân (nếu thực tế), đảm bảo bệnh nhân đồng ý thực hiện.                                  |
| 3    | Giải thích quy trình cho bệnh nhân (nếu thực tế), đảm bảo bệnh nhân đồng ý thực hiện.                                  |
| 4    | Rửa tay, mang găng tay vô trùng và chuẩn bị môi trường sạch.                                                           |
| 5    | Đặt mỏ vịt đúng kỹ thuật, mở rộng để quan sát CTC.                                                                     |
| 6    | Định vị CTC bằng kẹp CTC để giữ ổn định.                                                                               |
| 7    | Đo chiều dài buồng TC bằng thước đo để đảm bảo đặt DCTC vào đúng vị trí.                                               |
| 8    | Đưa DCTC vào đúng vị trí trong buồng tử cung, theo hướng dẫn của nhà sản xuất.                                         |
| 9    | Kiểm tra lại vị trí DCTC, đảm bảo nằm đúng trong TC.                                                                   |
| 10   | Cắt dây DCTC để lại khoảng 3 cm, đảm bảo để kiểm tra sau này.                                                          |
| 11   | Rút mỏ vịt nhẹ nhàng, kiểm tra tình trạng bệnh nhân. Hướng dẫn bệnh nhân về triệu chứng cần theo dõi và lịch tái khám. |

Đánh giá mức độ thuần thực trong thao tác kỹ thuật.

Nhận xét về tư thế, vô khuẩn và giao tiếp với bệnh nhân (mô phỏng).

Thảo luận các tình huống lâm sàng có thể gặp trong thực tế.

Đánh giá kỹ thuật tháo DCTC:

### 4.2. Kiểm tra theo bảng kiểm quy trình tháo DCTC.

| Bước | Nội dung kiểm tra                                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ: DCTC, mỏ vịt, kẹp CTC, thước đo buồng TC, dung dịch sát khuẩn, găng tay vô trùng... |
| 2    | Giải thích quy trình cho bệnh nhân (nếu thực tế), đảm bảo bệnh nhân đồng ý thực hiện.                        |
| 4    | Rửa tay, mang găng tay vô trùng và chuẩn bị môi trường sạch.                                                 |
| 5    | Đặt mỏ vịt đúng kỹ thuật, mở rộng để quan sát CTC.                                                           |
| 7    | Dùng kẹp chuyên dụng để giữ dây DCTC, kéo nhẹ nhàng ra ngoài                                                 |
| 9    | Kiểm tra lại vị trí DCTC, đảm bảo còn nguyên vẹn                                                             |
| 10   | Kiểm tra tình trạng bệnh nhân, đảm bảo không có biến chứng sau khi tháo                                      |
| 11   | Hướng dẫn bệnh nhân về triệu chứng cần theo dõi và kế hoạch tránh thai tiếp theo (nếu cần)                   |

## V. KẾT LUẬN & HƯỚNG DẪN THÊM

Nhắc lại những điểm quan trọng trong kỹ thuật đặt và tháo DCTC.

Củng cố các nguyên tắc an toàn và phòng tránh biến chứng.

Khuyến khích học viên tiếp tục thực hành để nâng cao kỹ năng.

Việc thực hành đặt và tháo DCTC trên mô hình giúp học viên làm quen với các thao tác trước khi thực hiện trên bệnh nhân thật. Để đảm bảo an toàn và hiệu quả, học viên cần:

Luyện tập kỹ thuật nhiều lần để thuần thục các bước.

Luôn tuân thủ quy trình vô khuẩn để tránh nguy cơ nhiễm trùng.

Chú ý đến phản hồi của bệnh nhân (nếu thực tế) để điều chỉnh thao tác.

Nếu gặp khó khăn trong quá trình thực hiện, cần báo cáo ngay với giảng viên hoặc người hướng dẫn để được hỗ trợ kịp thời.

Tiếp tục cập nhật kiến thức về các loại DCTC mới và kỹ thuật đặt, tháo cải tiến để nâng cao hiệu quả thực hành.

Khi làm việc với bệnh nhân, cần giao tiếp nhẹ nhàng, giải thích rõ ràng để giúp họ cảm thấy yên tâm.

Tăng cường thực hành theo nhóm để học hỏi kinh nghiệm và cải thiện kỹ năng xử lý tình huống.

Thực hành thường xuyên sẽ giúp nâng cao kỹ năng, đảm bảo an toàn và hiệu quả trong thực tế lâm sàng.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bệnh viện Từ Dũ (2022). Phác đồ điều trị. Đặt và tháo dụng cụ tử cung. 778–781tr.

2. Bộ Y Tế (2016). Hướng dẫn quốc gia về CSSKSS. Dụng cụ tránh thai trong TC. 283–289tr.

3. Memart.vn Tất cả những điều cần biết về vòng tránh thai TCu 380A để bảo vệ sức khỏe, Vòng Tránh Thai TCU 380A: Lựa Chọn Hiệu Quả Cho Sức Khỏe Sinh Sản, Truy cập ngày 03/21/2025 từ <https://memart.vn/tin-tuc/suc-khoe-1/tat-ca-nhung-dieu-can-biet-ve-vong-tranh-thai-tcu-380a-de-bao-ve-suc-khoe-vi-cb.html>.

4. ACOG (2020). American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Management of dysmenorrhea. Practice Bulletin No. 206. 2020., Bing.

5. CDC (2021). Pelvic Inflammatory Disease (PID) - STI Treatment Guidelines, Truy cập ngày 03/21/2025 từ <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/pid.htm>.

6. Ohly N. Tanya and Westhoff Carolyn L. (2016). Intrauterine Contraception: Comparison of the Copper T Intrauterine Device with the Levonorgestrel Intrauterine Systems, The Handbook of Contraception: A Guide for Practical Management. Springer International Publishing, Cham, 165–180.

7. WHO (2015). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. World Health Organization, 978-92-4-154915-8p.

## BÀI 9. CÁC CA LÂM SÀNG LIÊN QUAN ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG

### MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

1. Hiểu rõ cơ chế hoạt động, chỉ định và chống chỉ định của IUD (dụng cụ TC).
2. Nhận diện các biến chứng thường gặp khi đặt IUD và phương pháp xử trí.
3. Phân tích các ca lâm sàng thực tế liên quan đến đặt IUD, bao gồm:
  - Mang thai khi đang có IUD.
  - Nhiễm trùng vùng chậu sau đặt IUD.
  - IUD lạc chỗ hoặc xuyên cơ TC.
  - Rối loạn kinh nguyệt do IUD.
  - Tác động của IUD đối với bệnh lý nội khoa và sản khoa.

### I. CÁC TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG

#### 1.1. THỪNG TC SAU ĐẶT DCTC

Một phụ nữ 30 tuổi, PARA 7007, đã đến Phòng khám Ngoại trú Phụ khoa vì bị đau bụng dưới. Cô đã trải qua cơn đau kể từ khi đặt IUD sáu tháng trước (không rõ loại vòng). Ba tháng sau khi đặt IUD, cô ấy đã có thai và DCTC trong TC. Bệnh nhân phá thai khi thai được 7 tuần. Quá trình phá thai không thấy DCTC, tuy nhiên sau phá thai 1 tháng bệnh nhân có những cơn đau bụng nhiều, không chảy máu AD bất thường hoặc rối loạn thói quen đi tiêu hoặc bàng quang. Các dấu hiệu sinh tồn của cô ấy ổn định và kiểm tra toàn thân không có gì đáng chú ý. Khám không thấy dây vòng khi đặt mở vạt và mỗi lần kiểm tra AD cho thấy đau TC nhẹ.

Bệnh nhân được chụp Xquang không chuẩn bị và siêu âm bụng

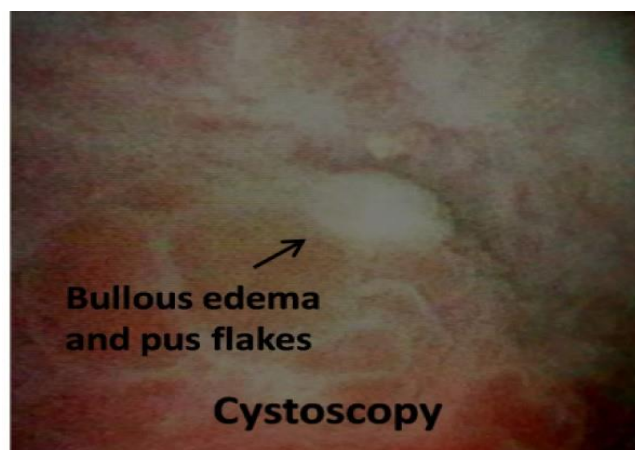


X-quang cho thấy IUD nằm ở vùng chậu.

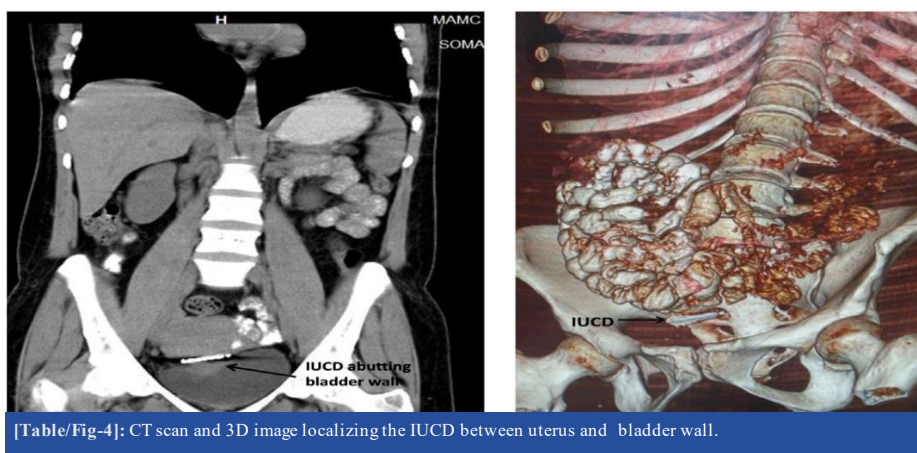
Siêu âm qua bụng (USG) cho thấy sọc nội mạc TC bình thường và không có bằng chứng về IUD trong khoang nội mạc TC

Echo giàu ở nội mạc TC trước cùng với một chỗ phình ra ở thành bàng quang liền kề không loại trừ thủng bàng quang

Nội soi bàng quang: cho thấy phù bóng nước ở khía cạnh bên phải của vòm bàng quang và một vài vảy mủ, tuy nhiên không tìm thấy IUD.

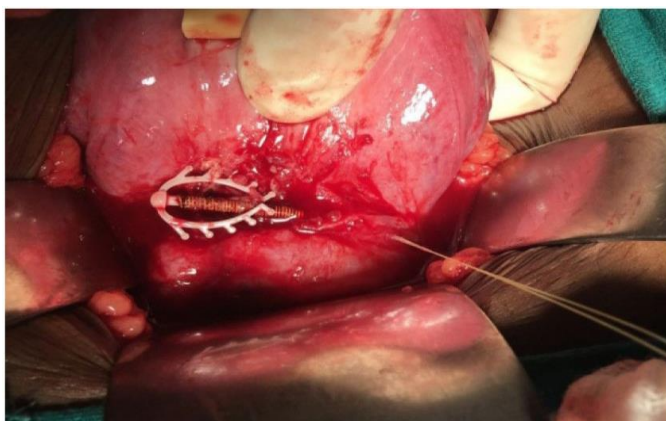


Chụp cắt lớp vi tính không cản quang (NCCT), IUD được tìm thấy nằm giữa bàng quang và TC với sự dày lên khu trú ở thành sau bên phải của bàng quang và Không có bằng chứng về vòng xuyên vào thành bàng quang



[Table/Fig-4]: CT scan and 3D image localizing the IUCD between uterus and bladder wall.

Bệnh nhân được đưa đến phẫu thuật mở bụng. Khi mở bụng, dây IUD được nhìn thấy trôi lên từ thành trước của TC tiếp giáp với hình ảnh phản xạ của bàng quang. Một túi mủ nhỏ xung quanh thiết bị đã được sơ tán.



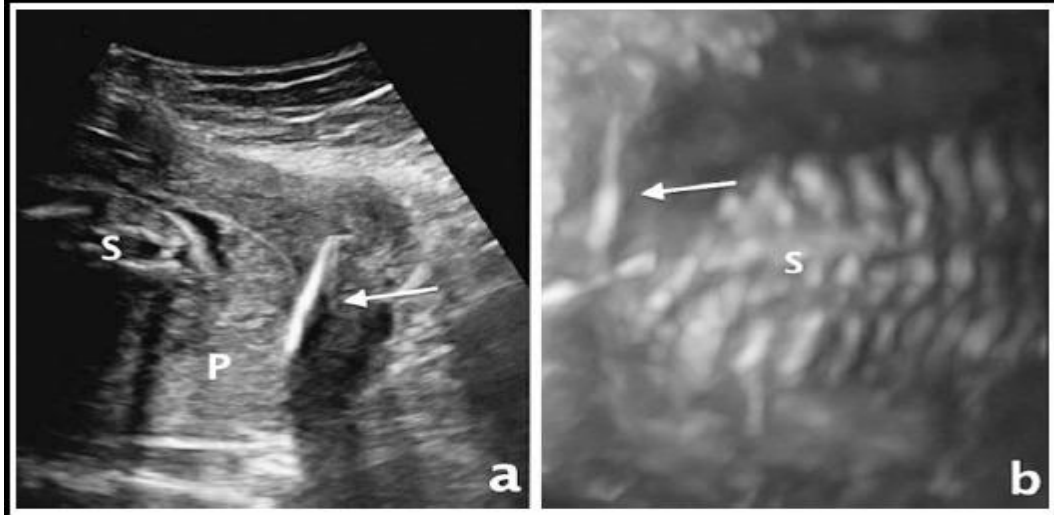
Quá trình phục hồi sau phẫu thuật của bệnh nhân diễn ra suôn sẻ.

## CÓ THAI VÀ DCTC

### Ca lâm sàng

Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, đến khám vì đau bụng âm ỉ vùng hạ vị kèm ra khí hư nhiều hơn bình thường. Bệnh nhân có tiền sử đặt vòng tránh thai chứa đồng cách đây 2 năm. Kỳ kinh cuối cùng không nhớ rõ, nhưng thử que thấy dương tính. Khám lâm sàng thấy TC to tương ứng 24 tuần thai, không có dấu hiệu nhiễm trùng.

Siêu âm thai: Thai sống trong buồng TC, 24 tuần, nhau bám mặt trước. Vòng tránh thai nằm trong khoang TC nhưng không chèn ép vào thai.



Vòng tránh thai nằm giữa nhau thai và nội mạc TC được hiển thị thông qua siêu âm thang xám.

Sự gần gũi của vòng tránh thai và cột sống của thai nhi được thể hiện bằng siêu âm 3 chiều với chế độ tối đa (xương).

Cả hai hình ảnh đều được lấy từ cùng một bệnh nhân mang thai 25 tuần. Mũi tên: Dụng cụ trong TC, S: Cột sống, P: Nhau thai,

Xét nghiệm:

Công thức máu: Không có dấu hiệu nhiễm trùng. CRP: Bình thường.

Chẩn đoán: Thai 25 tuần trên bệnh nhân có vòng tránh thai trong TC.

Xử trí: Tư vấn bệnh nhân về nguy cơ

Có thể giữ thai nhưng nguy cơ cao sinh non, nhiễm trùng màng ối, sảy thai.

Không có bằng chứng cho thấy vòng tránh thai ảnh hưởng đến dị tật thai nhi.

Nếu vòng nằm gần CTC và có thể lấy dễ dàng mà không ảnh hưởng thai thì cân nhắc tháo.

Hướng xử trí

Nếu vòng nằm trong ống CTC: Có thể tháo vòng dưới hướng dẫn siêu âm.

Nếu vòng đã nằm sâu trong nội mạc TC: Không tháo, theo dõi sát.

Theo dõi thai kỳ định kỳ, đánh giá nguy cơ nhiễm trùng và sinh non.

Nếu có dấu hiệu nhiễm trùng hoặc chuyển dạ sinh non: Nhập viện điều trị tích cực.

#### Kết luận

Thai 25 tuần và vòng tránh thai cần xử trí cẩn thận, đánh giá nguy cơ để quyết định giữ hay tháo vòng. Tư vấn bệnh nhân về các nguy cơ tiềm ẩn và theo dõi chặt chẽ trong suốt thai kỳ.

#### Lưu ý quan trọng

Nguy cơ sảy thai và sinh non: Vòng tránh thai (DCTC) có thể gây kích thích TC, làm tăng nguy cơ sảy thai hoặc sinh non.

Nguy cơ nhiễm trùng: Sự tồn tại của DCTC trong TC có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng màng ối, viêm nội mạc TC.

Ảnh hưởng đến thai nhi: Không có bằng chứng cho thấy vòng tránh thai gây dị tật bẩm sinh, nhưng có thể gây viêm nhiễm ảnh hưởng đến môi trường phát triển của thai.

Vị trí vòng tránh thai: Nếu vòng nằm trong buồng TC, gần CTC, có thể xem xét tháo bỏ. Nếu vòng đã găm vào nội mạc TC, thường không tháo để tránh biến chứng.

#### Xử trí trong tam cá nguyệt thứ 2 (tuần 14–28)

Khám lâm sàng: Đánh giá CTC, kiểm tra xem vòng có lộ ra ngoài CTC không.

Siêu âm thai: Xác định vị trí thai nhi, tình trạng nhau thai, nước ối. Xác định vị trí vòng tránh thai so với thai.

Kiểm tra dấu hiệu nhiễm trùng hoặc viêm nội mạc TC.

Cần nhắc tháo vòng tránh thai tháo vòng nếu:

- + Vòng nằm trong CTC hoặc có thể lấy ra dễ dàng mà không gây tổn thương.
- + Không có dấu hiệu nhiễm trùng hay biến chứng.
- + Không tháo vòng nếu: Vòng đã găm vào nội mạc TC hoặc nhau thai. Thai kỳ đã tiến triển xa và việc lấy vòng có thể gây sảy thai hoặc sinh non.

#### Theo dõi thai kỳ chặt chẽ

Siêu âm định kỳ để kiểm tra vị trí vòng, sự phát triển của thai.

Quan sát dấu hiệu sinh non (co thắt TC, thay đổi CTC).

Dự phòng nhiễm trùng: Nếu có dấu hiệu viêm nhiễm, dùng kháng sinh an toàn cho thai nhi.

Xử trí khi có biến chứng: Nếu có dấu hiệu nhiễm trùng ối → Nhập viện, xem xét chấm dứt thai kỳ nếu nguy hiểm. Nếu có dấu hiệu sinh non → Điều trị giữ thai bằng thuốc giảm co, dưỡng thai.

#### Kết luận

Tam cá nguyệt thứ 2 là giai đoạn quan trọng để theo dõi và quyết định tháo hay giữ vòng tránh thai. Nếu vòng không gây biến chứng, có thể giữ thai và theo dõi sát đến cuối thai kỳ. Nếu xuất hiện dấu hiệu bất thường như nhiễm trùng hoặc chuyển dạ sớm, cần xử trí ngay để bảo vệ mẹ và thai nhi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bài giảng phụ khoa –Bộ môn phụ sản-ĐHYD TPHCM, 2017, tr221-223,
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2017). "Intrauterine Devices: Position Statement on Use and Safety." *Obstetrics & Gynecology*, 129(5), 1075-1085. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001983>
3. Barsaul M, Sharma N, Sangwan K. 324 cases of misplaced IUCD--a 5-year study. *Trop Doct*. 2003;33(1):11-12.
4. Chi I, Feldblum PJ, Rogers SM. IUD--related uterine perforation: An epidemiologic analysis of a rare event using an international dataset. *Contracept Deliv Syst*. 1984;5(2):123-30.
5. Marchi NM, Castro S, Hidalgo MM, Hidalgo C, Monteiro-Dantas C, Villarroel M, et al. Management of missing strings in users of intrauterine contraceptives. *Contraception*. 2012;86(4):354-58.
6. O'Brien PA, Kulier R, Helmerhorst FM, Usher-Patel M, d'Arcangues C. Copper- containing, framed intrauterine devices for contraception: A systematic review of randomized controlled trials. *Contraception*. 2008;77(5):318-27.
7. Speroff, L., Fritz, M. A. (2019). *Speroff's Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility* (9th ed.). Wolters Kluwer.
8. Zakin D, Stern WZ, Rosenblatt R. Complete and partial uterine perforation and embedding following insertion of intrauterine devices. *Obstet Gynecol Surv*. 1981;36(7):335-53.