

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

TÀI LIỆU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
“CÂY VÀ THÁO QUE IMPLANON NGỪA THAI”



Tham gia biên soạn:

1. BSCKII. Nguyễn Lê Minh Đạt
2. BSCKI. Phạm Văn Trung
3. ThS.Bs. Hoàng Trọng Sáng
4. ThS. Lý Thị Ngọc Vỹ - Thư ký

Khánh Hòa, năm 2025

LỜI NÓI ĐẦU

Trong bối cảnh nhu cầu kế hoạch hóa gia đình ngày càng cao, các phương pháp tránh thai hiện đại đóng vai trò quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe sinh sản, nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn. Trong số đó, que cấy tránh thai Implanon nổi bật với hiệu quả cao, thời gian tác dụng kéo dài, tính thuận tiện và độ an toàn được khẳng định qua nhiều nghiên cứu lâm sàng.

Việc nắm vững kỹ thuật cấy và tháo que Implanon không chỉ giúp nhân viên y tế triển khai phương pháp một cách chính xác và an toàn, mà còn góp phần tư vấn hiệu quả, tạo sự tin tưởng cho khách hàng. Bài giảng này được biên soạn nhằm cung cấp kiến thức và hướng dẫn thực hành về phương pháp cấy và tháo que Implanon, bao gồm chỉ định, chống chỉ định, các bước tiến hành, cũng như xử trí một số tình huống thường gặp.

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU.....	2
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT	4
BÀI 1. TỔNG QUAN VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI.....	5
BÀI 2. KỸ NĂNG TƯ VẤN KHÁCH HÀNG SỬ DỤNG BIỆN PHÁP.....	11
CÁY QUE NGỪA THAI.....	11
BÀI 3. KỸ THUẬT CÁY QUE IMPLANON NGỪA THAI.....	15
BÀI 4. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN BIẾN CHỨNG.....	23
VÀ CÁCH XỬ TRÍ.....	23
BÀI 5. KỸ THUẬT THÁO QUE IMPLANON NGỪA THAI.....	28
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	33

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ, ký hiệu	Diễn giải
I. Tiếng Việt	
AUB	Xuất huyết tử cung bất thường
BPTT	Biện pháp tránh thai
CKK	Chu kỳ kinh
CTC	Cổ tử cung
DCTC	Dụng cụ tử cung
XQ	X-Quang
II. Tiếng Anh	
COCs	Combined oral contraceptives: thuốc tránh thai kết hợp
DMPA	Depotmedroxygesteron acetate: thuốc tiêm tránh thai
ECP	Emergency contraception pill: thuốc tránh thai khẩn cấp
NXT	Next generation: thế hệ tiếp theo
POPs	Progestogen only pills : thuốc tránh thai chỉ chứa progestin
STDs/HIV	Sexually transmitted diseases/Human immune-deficiency virus
STIs	Sexually transmitted diseases: Các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục
UPA-ECPs	Ulipristal acetate – emergency contraception pills: thuốc tránh thai khẩn cấp chứa ulipristal acetate

BÀI 1. TỔNG QUAN VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI

MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

1. Giới thiệu các phương pháp tránh thai
2. Tầm quan trọng của tránh thai
3. Cách lựa chọn các biện pháp tránh thai phù hợp
4. Các khuyến cáo sử dụng phương pháp tránh thai

I. GIỚI THIỆU CÁC PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI

Tránh thai là biện pháp phòng ngừa mang thai ngoài ý muốn, góp phần bảo vệ sức khỏe sinh sản và nâng cao chất lượng cuộc sống. Việc lựa chọn phương pháp tránh thai phù hợp cần dựa trên tình trạng sức khỏe, nhu cầu và mong muốn của từng cá nhân. Hiện nay, có nhiều phương pháp tránh thai với đặc điểm và hiệu quả khác nhau, cần được tư vấn và hướng dẫn sử dụng đúng cách để đạt hiệu quả tối ưu.

1. Tránh thai bằng cách tính thời kỳ an toàn

Phương pháp tránh thai theo chu kỳ kinh nguyệt dựa trên việc xác định thời điểm rụng trứng. Ở phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt đều (28 – 32 ngày), hiện tượng rụng trứng (phóng noãn) thường xảy ra vào khoảng giữa chu kỳ, tức vào ngày thứ 14 nếu tính từ ngày đầu tiên của chu kỳ tiếp theo (đếm ngược). Thời gian cửa sổ thụ thai kéo dài khoảng 10 ngày, bao gồm 5 ngày trước rụng trứng và 4 ngày sau rụng trứng. Nếu quan hệ tình dục ngoài khoảng thời gian này, nguy cơ mang thai giảm đáng kể.

Tuy nhiên, hiệu quả tránh thai của phương pháp này chỉ đạt khoảng 75% do thời điểm rụng trứng có thể thay đổi do yếu tố sinh lý hoặc tác động từ môi trường, dẫn đến việc rụng trứng sớm hoặc muộn hơn dự kiến.

Ưu điểm:

- Không gây tác dụng phụ trên cơ thể.
- Không cần sử dụng thuốc hay dụng cụ hỗ trợ.
- Giữ nguyên cảm giác tự nhiên khi quan hệ tình dục.

Nhược điểm:

- Hiệu quả tránh thai thấp (khoảng 75%).
- Khó áp dụng đối với phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt không đều.
- Cần theo dõi chu kỳ kinh nguyệt chặt chẽ để xác định thời gian an toàn chính xác.

2. Tránh thai bằng bao cao su

Cơ chế hoạt động của bao cao su là tạo ra một hàng rào vật lý, ngăn chặn tinh trùng tiếp xúc với trứng, từ đó ngăn ngừa khả năng thụ tinh. Khi sử dụng đúng cách, hiệu quả tránh thai của bao cao su có thể đạt trên 98%.

Tuy nhiên, việc sử dụng bao cao su không đúng cách hoặc lựa chọn kích thước không phù hợp có thể làm tăng nguy cơ bị rách, tuột, dẫn đến giảm hiệu quả tránh thai.

Ưu điểm:

Không ảnh hưởng đến nội tiết tố, không cần sử dụng thuốc.

Hiệu quả tránh thai cao khi sử dụng đúng cách (trên 98%).

Phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bao gồm HIV.

Nhược điểm:

Một số người có thể bị dị ứng với chất liệu bao cao su, gây kích ứng hoặc khó chịu khi sử dụng.

Cần sử dụng đúng cách để đảm bảo hiệu quả tối ưu.

Nếu không chọn đúng kích thước hoặc đeo không đúng cách, bao cao su có thể bị rách hoặc tuột, làm giảm hiệu quả tránh thai.

3. Tránh thai bằng cách đặt vòng

Hiện nay, vòng tránh thai có hai loại phổ biến là vòng hình chữ T và vòng hình cánh cung, được đặt vào buồng tử cung nhằm ngăn ngừa việc thụ tinh. Dựa trên cơ chế tác động, vòng tránh thai được chia thành hai loại:

Vòng tránh thai không chứa thuốc: Thường được làm từ đồng hoặc các vật liệu khác, có tác dụng gây phản ứng viêm vô trùng tại niêm mạc tử cung, ngăn cản sự làm tổ của phôi thai.

Vòng tránh thai chứa thuốc: Có bổ sung progestin để làm dày chất nhầy cổ tử cung, cản trở sự di chuyển của tinh trùng, đồng thời làm mỏng nội mạc tử cung, giúp nâng cao hiệu quả tránh thai.

Vòng tránh thai có thể được làm từ nhiều loại vật liệu khác nhau như silicone, nhựa, đồng hoặc thép không gỉ.

Ưu điểm:

Hiệu quả tránh thai cao (trên 90%) và kéo dài (từ 3 – 10 năm tùy loại vòng).

Không ảnh hưởng đến khoái cảm khi quan hệ tình dục.

Có thể tháo bỏ khi muốn mang thai trở lại.

Nhược điểm:

Có thể gây tác dụng phụ như rối loạn kinh nguyệt, đau bụng dưới, tăng nguy cơ viêm nhiễm phụ khoa.

Trong một số trường hợp, vòng tránh thai có thể bị tuột ra ngoài mà không phát hiện, làm giảm hiệu quả tránh thai hoặc tăng nguy cơ mang thai ngoài tử cung.

Nếu vòng di chuyển sâu vào trong tử cung, có thể gây biến chứng nguy hiểm, cần can thiệp y khoa để xử lý.

4. Tránh thai bằng cách sử dụng thuốc

Thuốc tránh thai là một trong những phương pháp được nhiều phụ nữ lựa chọn, phổ biến nhất là **thuốc tránh thai hằng ngày** và **thuốc tránh thai khẩn cấp**. Cả hai loại này đều chứa hormone sinh dục nữ, chủ yếu là **estrogen và progestin**, có tác dụng ức chế sự rụng trứng, làm dày chất nhầy cổ tử cung để cản trở tinh trùng xâm nhập, đồng thời làm mỏng nội mạc tử cung, ngăn cản sự làm tổ của phôi thai.

Việc sử dụng thuốc tránh thai kéo dài có thể ảnh hưởng đến cân bằng nội tiết, làm giảm sản xuất một số hormone nội sinh, trong một số trường hợp có thể gây vô kinh hoặc ảnh hưởng đến khả năng sinh sản.

Ưu điểm:

Hiệu quả tránh thai cao (lên đến 99% khi sử dụng đúng cách).

Tiện lợi, dễ sử dụng.

Thuốc tránh thai hằng ngày còn có tác dụng điều hòa kinh nguyệt, giảm rối loạn nội tiết tố, giảm nguy cơ tăng sản vú và ung thư buồng trứng.

Nhược điểm:

Không có tác dụng phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Sử dụng kéo dài có thể ảnh hưởng đến hệ nội tiết, trong một số trường hợp có thể gây vô kinh.

Thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ nên sử dụng trong những trường hợp cần thiết, không được lạm dụng vì có thể làm giảm hiệu quả tránh thai nếu dùng quá liều trong thời gian ngắn.

5. Tránh thai bằng cách thắt ống dẫn tinh

Thắt ống dẫn tinh là một phương pháp phẫu thuật dành cho nam giới, trong đó bác sĩ tiến hành thắt hoặc cắt ống dẫn tinh nhằm ngăn chặn tinh trùng di chuyển ra ngoài khi xuất tinh, từ đó đạt hiệu quả tránh thai. Đây là một phương pháp tránh thai lâu dài với tỷ lệ thành công lên đến **99,9%**, không ảnh hưởng đến chức năng sinh lý cũng như khả năng sản xuất hormone testosterone của nam giới.

Mặc dù phương pháp này phổ biến ở nhiều quốc gia phát triển, nhưng tại một số quốc gia châu Á, quan niệm truyền thống vẫn còn ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn biện pháp tránh thai, khiến nam giới ít sử dụng phương pháp này hơn.

Ưu điểm:

Hiệu quả tránh thai cao (99,9%), gần như vĩnh viễn.

Thủ thuật đơn giản, an toàn, ít biến chứng.

Không ảnh hưởng đến chức năng tình dục hoặc nồng độ testosterone trong cơ thể.

Nhược điểm:

Sau phẫu thuật, nam giới cần thời gian hồi phục và chăm sóc hậu phẫu để hạn chế biến chứng hoặc nhiễm trùng.

Phương pháp này khó phục hồi khả năng sinh sản nếu nam giới muốn có con sau khi đã thực hiện.

Một số nam giới có thể e ngại do quan niệm văn hóa hoặc tâm lý.

6. Tránh thai bằng que cấy tránh thai

Que cấy tránh thai là một phương pháp tránh thai nội tiết, bao gồm các ống nhỏ bằng chất dẻo chứa progestin, được cấy dưới da tại mặt trong cánh tay không thuận của phụ nữ. Phương pháp này hoạt động bằng cách giải phóng progestin liên tục vào máu, ức chế sự rụng trứng, làm đặc chất nhầy cổ tử cung để ngăn cản sự di chuyển của tinh trùng, đồng thời làm mỏng nội mạc tử cung, từ đó ngăn chặn sự làm tổ của phôi thai.

Đối tượng phù hợp:

Que cấy tránh thai có thể sử dụng cho tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là những nhóm đối tượng sau:

Phụ nữ không sử dụng được thuốc tránh thai có chứa estrogen.

Phụ nữ đang cho con bú.

Người mắc bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp.

Người thường xuyên quên uống thuốc tránh thai hằng ngày.

Que cấy tránh thai chỉ chứa progestin, không chứa estrogen, do đó có thể sử dụng an toàn cho cả phụ nữ đang cho con bú. Vì được cấy dưới da thay vì đặt vào tử cung, phương pháp này không làm tăng nguy cơ viêm nhiễm âm đạo như dụng cụ tử cung.

Ưu điểm:

Hiệu quả tránh thai cao (>99%), thuộc nhóm phương pháp tránh thai có tỷ lệ thành công cao nhất.

Thời gian tác dụng kéo dài (3 năm).

Khả năng sinh sản có thể phục hồi nhanh chóng sau khi tháo que, với khoảng 90% phụ nữ rụng trứng trở lại sau 3-4 tuần.

Thủ thuật cấy nhẹ nhàng, kín đáo, khó nhận biết từ bên ngoài.

Phù hợp với phụ nữ thường quên uống thuốc tránh thai hằng ngày hoặc không sử dụng được thuốc tránh thai có chứa estrogen (như phụ nữ đang cho con bú, người hút thuốc lá, bệnh nhân tăng huyết áp, đái tháo đường, phụ nữ trên 40 tuổi).

Không gây ra các biến chứng liên quan đến dụng cụ tử cung như viêm nhiễm vùng sinh dục hoặc vòng tuột thấp gây mang thai ngoài ý muốn.

Không ảnh hưởng đến quan hệ tình dục.

Có thể làm giảm lượng máu kinh và giảm đau bụng kinh ở một số trường hợp.

Nhược điểm:

Chi phí cao hơn so với một số biện pháp tránh thai khác.

Có thể gặp một số tác dụng phụ như:

Tụ máu, nhiễm trùng tại vị trí cấy, dị ứng, dịch chuyển que cấy (thường dưới 2cm).

Tỷ lệ gặp tác dụng phụ này khá thấp, chỉ khoảng 0,2 – 1%.

II. TẦM QUAN TRỌNG CỦA TRÁNH THAI

Lợi ích của việc tránh thai trong bảo vệ sức khỏe sinh sản

1. Bảo vệ sức khỏe sinh sản của phụ nữ

Tránh thai giúp ngăn ngừa mang thai ngoài ý muốn, từ đó giảm thiểu nguy cơ biến chứng thai kỳ như tiền sản giật, băng huyết sau sinh, sinh non hoặc thai ngoài tử cung.

Hạn chế tình trạng phá thai không an toàn, một trong những nguyên nhân gây viêm nhiễm, vô sinh thứ phát hoặc nguy hiểm đến tính mạng.

2. Kiểm soát số lượng trẻ em trong gia đình

Việc sinh con có kế hoạch giúp đảm bảo điều kiện tài chính, tinh thần và vật chất, tạo môi trường sống tốt nhất cho trẻ.

Giảm thiểu tình trạng trẻ em bị bỏ rơi hoặc sống trong điều kiện không đảm bảo.

3. Cải thiện chất lượng cuộc sống

Giúp các cặp đôi chủ động trong kế hoạch sinh con, tạo điều kiện để xây dựng cuộc sống gia đình ổn định hơn.

Hỗ trợ phụ nữ theo đuổi sự nghiệp, học tập và các mục tiêu cá nhân mà không bị áp lực từ việc mang thai và nuôi con sớm.

4. Ngăn ngừa bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs)

Một số phương pháp tránh thai, đặc biệt là bao cao su, có tác dụng bảo vệ kép: vừa tránh thai, vừa ngăn ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục như HIV, giang mai, lậu, HPV...

Giúp bảo vệ sức khỏe sinh sản của cả hai giới, giảm nguy cơ vô sinh do viêm nhiễm sinh dục.

III. CÁCH LỰA CHỌN CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI PHÙ HỢP

Việc lựa chọn phương pháp tránh thai cần dựa trên nhiều yếu tố quan trọng, bao gồm sức khỏe cá nhân, kế hoạch sinh con trong tương lai, chi phí và sự tiện lợi.

1. Sức khỏe cá nhân

Trước khi quyết định sử dụng một biện pháp tránh thai, người dùng nên tham khảo ý kiến bác sĩ để đánh giá tình trạng sức khỏe.

Một số phương pháp như thuốc tránh thai đường uống có thể không phù hợp với phụ nữ có tiền sử bệnh tim mạch, cao huyết áp, rối loạn đông máu hoặc các vấn đề nội tiết.

Đối với phụ nữ đang cho con bú, cần lựa chọn các phương pháp an toàn như que cấy tránh thai hoặc thuốc tránh thai chỉ chứa progestin để tránh ảnh hưởng đến nguồn sữa mẹ.

2. Mong muốn sinh con trong tương lai

Nếu có kế hoạch sinh con trong tương lai gần, nên ưu tiên các phương pháp tránh thai tạm thời, dễ dàng hồi phục khả năng sinh sản như:

Bao cao su

Thuốc tránh thai hàng ngày

Que cấy tránh thai

Vòng tránh thai nội tiết hoặc vòng tránh thai bằng đồng

Nếu không có ý định sinh thêm con, các phương pháp tránh thai vĩnh viễn như triệt sản nam (thắt ống dẫn tinh) hoặc triệt sản nữ (thắt vòi trứng) sẽ là lựa chọn phù hợp.

3. Chi phí và sự tiện lợi

Các phương pháp như bao cao su, thuốc tránh thai hàng ngày có chi phí thấp, dễ tiếp cận, nhưng cần sử dụng đều đặn.

Các phương pháp có hiệu quả lâu dài nhưng chi phí cao hơn, như cấy que tránh thai hoặc đặt vòng tránh thai, có thể phù hợp với những người muốn tránh thai trong nhiều năm mà không phải sử dụng hàng ngày.

Phương pháp triệt sản có chi phí cao ban đầu, nhưng về lâu dài có thể tiết kiệm hơn so với các biện pháp tránh thai khác.

Việc lựa chọn phương pháp tránh thai phù hợp giúp đảm bảo sức khỏe sinh sản, tránh mang thai ngoài ý muốn và nâng cao chất lượng cuộc sống. Người sử dụng nên cân nhắc kỹ lưỡng và tham khảo ý kiến chuyên gia y tế trước khi quyết định.

IV. CÁC KHUYẾN CÁO SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI

1. Sử dụng đúng cách

Để đạt hiệu quả tối ưu, người sử dụng cần tuân thủ đúng hướng dẫn sử dụng phương pháp tránh thai. Cụ thể:

Uống thuốc tránh thai đúng giờ mỗi ngày.

Sử dụng bao cao su đúng cách và kiểm tra chất lượng bao cao su trước khi dùng.

Thay đổi vòng tránh thai theo đúng kỳ hạn hoặc theo hướng dẫn của bác sĩ.

2. Khám sức khỏe định kỳ

Cần thực hiện khám sức khỏe định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe và đảm bảo phương pháp tránh thai vẫn còn hiệu quả.

Nếu có dấu hiệu bất thường như thay đổi chu kỳ kinh nguyệt, đau bụng dưới hoặc triệu chứng lạ khác, nên tham khảo ý kiến bác sĩ ngay lập tức để kịp thời điều chỉnh phương pháp tránh thai.

3. Cẩn thận với thuốc và tương tác thuốc

Một số loại thuốc, đặc biệt là kháng sinh hoặc thuốc điều trị bệnh khác, có thể làm giảm hiệu quả của phương pháp tránh thai.

Người sử dụng cần thông báo cho bác sĩ về tất cả các loại thuốc đang sử dụng, bao gồm cả thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn, để tránh tương tác có thể làm giảm hiệu quả tránh thai.

4. Chọn phương pháp phù hợp với hoàn cảnh

Mỗi phương pháp tránh thai đều có ưu nhược điểm riêng. Việc lựa chọn phương pháp cần dựa trên các yếu tố như sức khỏe cá nhân, kế hoạch sinh con trong tương lai, và tính tiện lợi.

Hãy đảm bảo rằng phương pháp tránh thai phù hợp với nhu cầu và hoàn cảnh của bạn, đồng thời xem xét yếu tố an toàn và hiệu quả của phương pháp đó.

5. Kết luận

Việc lựa chọn phương pháp tránh thai là một quyết định quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe sinh sản và chất lượng cuộc sống của mỗi người. Việc lựa chọn và sử dụng đúng phương pháp giúp bảo vệ sức khỏe, ngăn ngừa các vấn đề về thai kỳ và sinh đẻ không mong muốn, đồng thời tạo ra sự ổn định về mặt tài chính và tinh thần cho các cặp đôi.

BÀI 2. KỸ NĂNG TƯ VẤN KHÁCH HÀNG SỬ DỤNG BIỆN PHÁP CẮY QUE NGỪA THAI

MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

1. Hiểu được nguyên lý hoạt động của biện pháp cấy que ngừa thai.
2. Nâng cao kỹ năng giao tiếp, tư vấn khách hàng một cách hiệu quả, đảm bảo sự hiểu biết và hữu ích cho khách hàng.
3. Hướng dẫn cách đánh giá và lựa chọn đối tượng phù hợp với biện pháp cấy que ngừa thai.
4. Xử lý các thắc mắc và lo lắng của khách hàng về biện pháp này.

I. GIỚI THIỆU VỀ CẮY QUE NGỪA THAI

1. Khái niệm và cơ chế tác động

Cấy que ngừa thai là một biện pháp tránh thai hiện đại, trong đó một hoặc nhiều que nhỏ chứa hormone progesterone được cấy dưới da, thường là ở mặt trong cánh tay không thuận của phụ nữ. Hormone này giúp ngăn ngừa thai bằng cách:

- Ức chế sự rụng trứng.
- Làm dày chất nhầy cổ tử cung, ngăn cản tinh trùng gặp trứng.
- Làm mỏng niêm mạc tử cung, khiến trứng khó làm tổ.

2. Các loại que cấy tránh thai phổ biến

Hiện nay, có một số loại que cấy tránh thai được sử dụng rộng rãi trên thế giới

- **Implanon NXT**: Chứa etonogestrel, hiệu quả kéo dài 3 năm.
- **Jadelle**: Gồm hai que chứa levonorgestrel, hiệu quả kéo dài 5 năm.
- **Sino-Implant II**: Hai que cấy, hiệu quả 4-5 năm.

3. Hiệu quả và độ an toàn

Cấy que ngừa thai là một trong những biện pháp tránh thai có hiệu quả cao nhất hiện nay:

- Hiệu quả trên 99%, tương đương với triệt sản nhưng có thể hồi phục khả năng sinh sản sau khi gỡ bỏ.
- Không ảnh hưởng đến việc quan hệ tình dục.
- Giảm nguy cơ mắc bệnh viêm vùng chậu và một số loại ung thư phụ khoa.
- Phù hợp với phụ nữ đang cho con bú và những người không thể sử dụng estrogen.

4. Nhược điểm và tác dụng phụ

Mặc dù hiệu quả cao, cấy que ngừa thai vẫn có một số nhược điểm:

- Có thể gây rối loạn kinh nguyệt, mất kinh hoặc ra huyết bất thường.
- Một số phụ nữ có thể gặp các tác dụng phụ như đau đầu, chóng mặt, tăng cân hoặc thay đổi tâm trạng.
- Yêu cầu nhân viên y tế có chuyên môn để thực hiện cấy và tháo que.

II. ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG CÂY QUE NGỪA THAI

1. Chỉ định

- Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản muốn tránh thai hiệu quả lâu dài.
- Phụ nữ chưa muốn có con trong vòng 3-5 năm tới.
- Phụ nữ không thể sử dụng các biện pháp tránh thai có chứa estrogen (ví dụ: người có tiền sử huyết khối, cao huyết áp, hoặc hút thuốc lá trên 35 tuổi).
- Phụ nữ đang cho con bú vì que cấy chỉ chứa progestin và không ảnh hưởng đến chất lượng sữa mẹ.
- Người mong muốn một biện pháp tránh thai có thể hồi phục sau khi ngừng sử dụng.

2. Chống chỉ định

- Phụ nữ có tiền sử hoặc đang mắc bệnh huyết khối, bệnh tim mạch nặng.
- Người bị ung thư vú hoặc có tiền sử ung thư vú.
- Người bị chảy máu âm đạo bất thường chưa rõ nguyên nhân.
- Người bị bệnh gan nặng hoặc u gan.
- Người có tiền sử dị ứng hoặc phản ứng nghiêm trọng với thành phần của que cấy.
- Người có ý định mang thai trong thời gian ngắn (dưới 1 năm).

III. KỸ NĂNG TƯ VẤN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

1. Nguyên tắc tư vấn

- Lắng nghe tích cực, không phán xét.
- Cung cấp thông tin trung thực, đầy đủ và dễ hiểu.
- Tôn trọng quyết định của khách hàng.
- Đảm bảo bí mật thông tin cá nhân.

2. Các bước tư vấn

- Chào hỏi và tạo dựng niềm tin
- Giới thiệu bản thân, chào hỏi khách hàng một cách thân thiện.
- Đảm bảo không gian tư vấn riêng tư, thoải mái.
- Khảo sát nhu cầu và tình trạng sức khỏe
- Hỏi về tiền sử sức khỏe, các phương pháp tránh thai đã từng sử dụng.
- Xác định mong muốn và lo lắng của khách hàng.
- **Cung cấp thông tin về que cấy tránh thai**
 - + Giải thích cách hoạt động, hiệu quả và thời gian tác dụng.
 - + Trình bày ưu điểm, nhược điểm và tác dụng phụ có thể gặp.
 - + So sánh với các phương pháp tránh thai khác.
- **Giải đáp thắc mắc và hỗ trợ ra quyết định**
 - + Lắng nghe và giải đáp các câu hỏi của khách hàng.

- + Hướng dẫn cách theo dõi sức khỏe sau khi cấy que.
- + Khuyến khích khách hàng cân nhắc trước khi quyết định.

- Hướng dẫn sau khi cấy que

- + Dẫn dò về những triệu chứng bình thường và bất thường cần lưu ý.
- + Hướng dẫn thời gian tái khám và khi nào cần liên hệ bác sĩ.
- + Hỗ trợ khách hàng trong quá trình sử dụng que cấy.

IV. XỬ LÝ TÌNH HUỐNG KHI TƯ VẤN

1. Khách hàng lo lắng về tác dụng phụ của que cấy

- Lắng nghe và xác nhận cảm giác lo lắng của khách hàng.
- Giải thích rằng một số tác dụng phụ như rối loạn kinh nguyệt, đau đầu hoặc tăng cân có thể xảy ra nhưng thường không nghiêm trọng.
- Cam kết theo dõi sức khỏe và hỗ trợ nếu có vấn đề phát sinh.

2. Khách hàng muốn tháo que cấy sớm

- Hỏi rõ lý do khách hàng muốn tháo que.
- Giải thích về khả năng phục hồi sinh sản sau khi tháo que.
- Đề xuất giải pháp thay thế nếu khách hàng vẫn cần tránh thai.

3. Khách hàng nghi ngờ có thai khi đang dùng que cấy

- Hỏi về các triệu chứng nghi ngờ có thai.
- Hướng dẫn khách hàng thử thai và đến cơ sở y tế kiểm tra.
- Giải thích rằng que cấy có hiệu quả rất cao nhưng không bảo vệ 100%.

4. Khách hàng lo lắng về ảnh hưởng của que cấy đến sinh sản

- Cung cấp thông tin khoa học về khả năng hồi phục sinh sản sau khi tháo que.
- Trấn an khách hàng rằng nhiều nghiên cứu đã chứng minh que cấy không gây vô sinh.

5. Khách hàng sợ đau khi cấy que

- Giải thích rằng quy trình cấy que đơn giản, chỉ cần gây tê tại chỗ.
- Cam kết thực hiện thủ thuật an toàn, nhẹ nhàng.
- Hướng dẫn cách chăm sóc sau cấy que để giảm đau và sưng.

V. THỰC HÀNH TƯ VẤN THEO TÌNH HUỐNG

Tình huống 1: Khách hàng lo lắng về tác dụng phụ của que cấy

Khách hàng: "Tôi nghe nói cấy que có thể gây tăng cân và rong kinh, điều đó có đúng không?"

Nhân viên y tế:

- Xác nhận mối quan tâm của khách hàng và cung cấp thông tin chính xác.
- Giải thích rằng một số phụ nữ có thể bị rong kinh trong những tháng đầu nhưng tình trạng này thường tự cải thiện.

- Tăng cân có thể xảy ra nhưng không phải ai cũng bị, và điều này còn phụ thuộc vào chế độ ăn uống và lối sống.

- Đưa ra các giải pháp như theo dõi cân nặng, điều chỉnh chế độ dinh dưỡng và tập luyện.

Tình huống 2: Khách hàng lo lắng về khả năng có con sau khi tháo que

Khách hàng: "Tôi sợ rằng sau khi tháo que cấy sẽ khó có thai trở lại, điều đó có đúng không?"

Nhân viên y tế:

- Giải thích rằng que cấy ngừa thai không ảnh hưởng lâu dài đến khả năng sinh sản.
- Sau khi tháo que, hầu hết phụ nữ có thể mang thai trở lại trong vòng vài tuần đến vài tháng.

- Đưa ra số liệu về nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai sau khi tháo que là rất cao.

Tình huống 3: Khách hàng băn khoăn giữa que cấy và vòng tránh thai

Khách hàng: "Tôi đang phân vân không biết nên chọn que cấy hay đặt vòng tránh thai. Cái nào tốt hơn?"

Nhân viên y tế:

- Hỏi về mong muốn của khách hàng: thời gian tránh thai mong muốn, tình trạng sức khỏe, và ưu tiên cá nhân.

- Giải thích sự khác nhau giữa hai phương pháp: que cấy chỉ chứa progestin và không cần kiểm tra định kỳ, trong khi vòng tránh thai có thể chứa nội tiết hoặc không nội tiết, nhưng có nguy cơ viêm nhiễm.

- Hỗ trợ khách hàng đưa ra quyết định phù hợp với tình trạng và nhu cầu của họ.

BÀI 3. KỸ THUẬT CẮY QUE IMPLANON NGỪA THAI

MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

1. Nắm rõ các chỉ định, chống chỉ định, thời điểm cấy của kỹ thuật cấy que implanon ngừa thai.
2. Biết các tư vấn và chuẩn bị một ca cấy que implanon ngừa thai.
3. Thực hiện được các bước cấy que implanon ngừa thai đúng kỹ thuật.
4. Đánh giá được một trường hợp sau cấy que thành công và có kế hoạch theo dõi que sau cấy.

NỘI DUNG BÀI HỌC

I. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Gần như tất cả phụ nữ đều có thể sử dụng que cấy một cách an toàn và hiệu quả (US MEC1 hoặc US MEC-2).

2. Chống chỉ định

2.1 Chống chỉ định tuyệt đối:

- Đang có thai.
- Ung thư vú.

2.2 Chống chỉ định tương đối:

- Ra máu âm đạo bất thường chưa rõ nguyên nhân.
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại.
- U gan, xơ gan.
- Bệnh huyết khối, viêm tĩnh mạch.
- Lupus ban đỏ.
- Đã từng bị hoặc đang bị tai biến mạch máu não hoặc thiếu máu cơ tim.
- Đau nửa đầu có kèm mờ mắt.

II. THỜI ĐIỂM CẮY QUE TRÁNH THAI: Bất cứ lúc nào nếu chắc chắn không có thai

QUAN TRỌNG: Một phụ nữ có thể bắt đầu sử dụng que cấy bất cứ lúc nào cô ấy muốn nếu chắc chắn rằng cô ấy không mang thai.	
Tình trạng lâm sàng	Thời điểm bắt đầu.
Đang có kinh nguyệt	• Nếu trong vòng 7 ngày đầu CKK: không cần phương pháp ngừa thai dự phòng. • Nếu > 7 ngày CKK: Có thể cấy que Implanon bất cứ lúc nào nếu chắc chắn không có thai.

	Cần phương pháp ngừa thai dự phòng trong 7 ngày đầu tiên sau khi cấy que.
Chuyển từ dụng cụ tử cung bằng đồng	- Trong 7 ngày đầu tiên CKK (5 ngày đầu đối với COCs và POPs): tháo DCTC và bắt đầu cấy que ngay. Không cần phương pháp ngừa thai dự phòng. Sau 7 ngày đầu và đã có quan hệ: Giữ nguyên DCTC, hẹn tháng sau ra kinh trong 7 ngày đầu, chưa quan hệ trở lại cấy que. Cấy que ngay + giữ nguyên DCTC cho đến khi ra kinh tháng tiếp theo. - Sau 7 ngày đầu tiên CKK và chưa quan hệ. Giữ nguyên DCTC, hẹn tháng sau ra kinh trong 7 ngày đầu, chưa quan hệ trở lại cấy que. Tháo DCTC+ Cấy que + sử dụng phương pháp tránh thai dự phòng trong 7 ngày tới.
Chuyển từ phương pháp ngừa thai nội tiết khác	Cấy que ngay lập tức nếu sử dụng phương pháp ngừa thai nội tiết đúng cách hoặc chắc chắn rằng không có thai. Không cần đợi đến lần ra máu kinh tiếp theo. Không cần phương pháp tránh thai dự phòng. Nếu chuyển từ POPs hoặc DMPA: có thể cấy que khi hết vì POPs hoặc đến hạn tiêm DMPA nhắc lại + Không phương pháp tránh thai dự phòng.
Cho con bú hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn	Dưới 6 tháng sau sinh: Nếu chưa có kinh: có thể cấy que bất kỳ lúc nào từ khi sinh con đến 6 tháng + không cần phương pháp ngừa thai dự phòng. Nếu đã có kinh: cấy que theo điều kiện như phụ nữ có kinh. Trên 6 tháng sau sinh: Nếu chưa có kinh: có thể cấy que cấy bất cứ lúc nào nếu chắc chắn không có thai + Phương pháp tránh thai dự phòng trong 7 ngày đầu tiên sau khi cấy que. Nếu đã có kinh: cấy que theo điều kiện như phụ nữ có kinh.
Cho con bú 1 phần	Nếu chưa có kinh: có thể cấy que cấy bất cứ lúc nào nếu chắc chắn không có thai + Phương pháp tránh thai dự phòng trong 7 ngày đầu tiên sau khi cấy que. Nếu đã có kinh: cấy que theo điều kiện như phụ nữ có kinh.
Không cho con bú	• Dưới 4 tuần sau sinh: Có thể cấy que bất kỳ lúc nào + Không cần phương pháp tránh thai dự phòng. • Trên 4 tuần sau sinh: Nếu chưa có kinh: có thể cấy que cấy bất cứ lúc nào nếu chắc chắn không có thai + Phương pháp tránh thai dự phòng trong 7 ngày đầu tiên sau cấy que.

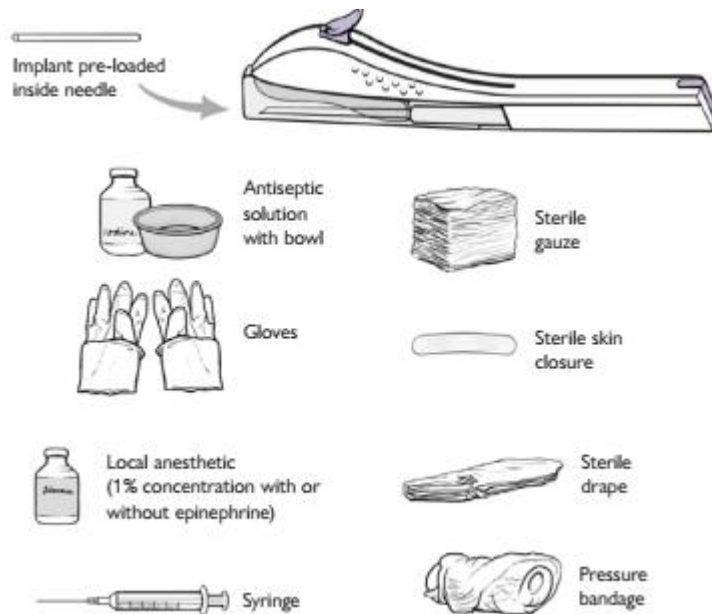
	Nếu đã có kinh: cấy que theo điều kiện như phụ nữ có kinh.
Vô kinh (không liên quan đến sinh nở hoặc cho con bú)	Có thể cấy que cấy bất cứ lúc nào nếu chắc chắn không có thai + Phương pháp tránh thai dự phòng trong 7 ngày đầu tiên sau khi cấy que.
Sau sảy thai hoặc phá thai	Cấy que ngay lập tức nếu trong vòng 7 ngày đầu sau sảy thai hoặc phá thai (tuổi thai 3 tháng đầu hoặc 3 tháng giữa) + Không cần phương pháp tránh thai dự phòng. Nếu hơn 7 ngày sau sảy thai hoặc phá thai: có thể cấy que bất cứ lúc nào nếu chắc chắn rằng không mang thai + Phương pháp tránh thai dự phòng trong 7 ngày đầu sau cấy que.
Sau khi dùng thuốc tránh thai khẩn cấp (ECPs)	Sau khi dùng ECP chỉ chứa Progestin hoặc kết hợp: Ngay ngày sử dụng ECP: có thể cấy que + Phương pháp tránh thai dự phòng trong 7 ngày đầu sau cấy que. Sau ngày sử dụng ECP: có thể cấy que bất cứ lúc nào nếu chắc chắn rằng không mang thai. • Sau khi dùng ECP chứa ulipristal acetate: Có thể cấy que vào ngày thứ 6 sau khi dùng UPA-ECP. Không cần đợi đến lần ra máu kinh tiếp theo. Nếu cấy que sớm hơn, cả 2 cùng tồn tại, que cấy và UPA có tương tác thì 1 hoặc cả 2 có thể kém hiệu quả -> Hẹn quay lại cấy que vào ngày thứ 6 sau khi dùng UPA-ECPs hoặc càng sớm càng tốt sau đó. Cần sử dụng phương pháp tránh thai dự phòng từ khi dùng UPA-ECPs cho đến 7 ngày sau khi cấy que. Nếu cấy que trễ hơn ngày thứ 6 sau UPA-ECPs: có thể bắt đầu bất cứ lúc nào nếu chắc chắn rằng không mang thai.

* Các phương pháp dự phòng bao gồm: không quan hệ, bao cao su nam và nữ, chất diệt tinh trùng, xuất tinh ngoài. Tuy nhiên, thuốc diệt tinh trùng và xuất tinh ngoài là những biện pháp tránh thai kém hiệu quả nhất. Do đó, nên sử dụng bao cao su hoặc kiêng quan hệ.

III. CHUẨN BỊ

- Giải thích cho khách hàng trước khi làm thủ thuật: Khách hàng cần được biết những việc xảy ra trong quá trình cấy que. Điều này giúp khách hàng chuẩn bị tinh thần và hợp tác tốt trong quá trình thực hiện. Việc học cấy que và rút que tránh thai cần được đào tạo và luyện tập dưới sự giám sát trực tiếp. Cấy que đôi khi kéo dài chỉ ít phút nhưng có thể diễn ra lâu hơn, phụ thuộc vào kỹ năng người thực hiện.

- Cần chuẩn bị dụng cụ đầy đủ trước khi thực hiện để quá trình cấy que không gián đoạn và dụng cụ cần được vô khuẩn.



Hình 1: Chuẩn bị dụng cụ trước khi cấy que

IV. QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Que cấy nên được đưa vào ngay bên dưới da. Khi que cấy được cấy sâu hơn vào lớp mô dưới da (cấy sâu) có thể không sờ thấy que cấy và gây khó khăn trong việc định vị và/hoặc rút que cấy. Nếu que cấy được cấy sâu có thể gây tổn thương dây thần kinh hoặc mạch máu. Cấy sâu hoặc cấy không đúng có thể gây dị cảm (do tổn thương dây thần kinh) và di chuyển que cấy (do đưa que cấy vào trong cơ hoặc cần cơ), và trong một số trường hợp hiếm, có thể đưa que cấy vào trong mạch máu.

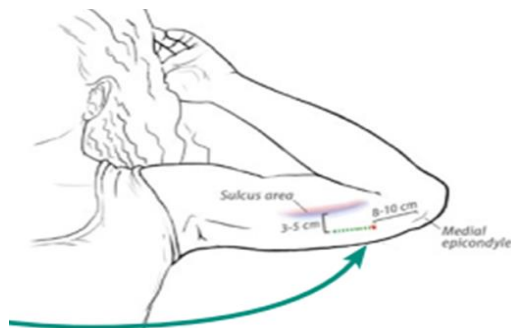
- Phái cấy Implanon NXT trong điều kiện vô khuẩn và chỉ nên thực hiện bởi nhân viên y tế thành thạo thao tác. Chỉ nên cấy que cấy với dụng cụ có que cấy được nạp sẵn.

- Nhân viên y tế nên ở tư thế ngồi trong suốt quá trình thực hiện thao tác cấy để dễ dàng quan sát rõ từ một bên về vị trí cấy và sự chuyển động của kim cấy ngay dưới da.

Bước 1:

- Để người phụ nữ nằm ngửa, cánh tay không thuận hướng ra ngoài và hơi gấp khuỷu để cổ tay nằm song song với tai hoặc bàn tay nằm cạnh đầu.

- Xác định vị trí cấy, nằm ở mặt trong của cánh tay không thuận trên mỏm lồi cầu trong xương cánh tay khoảng 8-10 cm (3-4 inches) tránh cấy vào rãnh (Sulcus area) giữa cơ nhị đầu và cơ tam đầu và mạch máu lớn và các dây thần kinh trong bó thần kinh mạch máu nằm sâu dưới lớp mô dưới da ở vùng này.



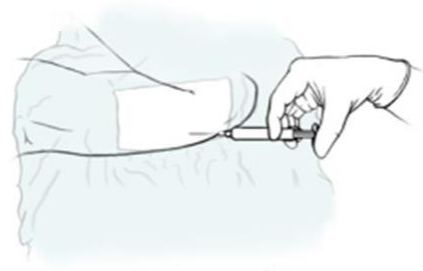
Hình 2 : Xác định vị trí cấy

- Đánh dấu hai điểm bằng bút đánh dấu vô khuẩn: điểm đầu tiên là nơi sẽ đưa que cấy vào (insertion site), và điểm thứ hai cách điểm đầu tiên vài centi-mét. Điểm thứ hai sau đó sẽ được sử dụng như điểm hướng dẫn (guiding mark) trong quá trình cấy.

Bước 2:

- Sát khuẩn vị trí cấy bằng dung dịch vô khuẩn. Trải sẵn vô khuẩn khu trú vùng cần thực hiện

- Gây tê vùng cấy (ví dụ xịt thuốc tê hoặc tiêm 2 ml lidocain 1% ngay dưới da dọc theo đường định cấy).

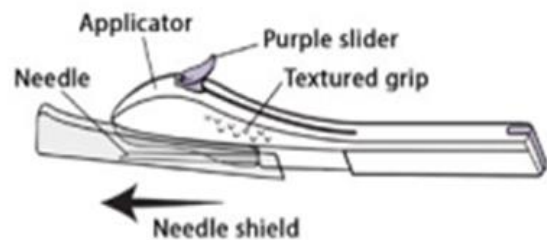


Hình 3 : Trải sẵn và tê vùng cấy

- Lấy thiết bị cấy vô khuẩn chứa Implanon NXT ra khỏi vỉ. Nếu có vấn đề về vô khuẩn, không nên sử dụng dụng cụ cấy.

Bước 3:

- Giữ dụng cụ cấy ngay phía trên của kim tại vùng bề mặt nhám và tháo bỏ nắp bảo vệ trong suốt bằng cách trượt nó theo chiều ngang theo hướng mũi tên ra khỏi kim. Nếu nắp bảo vệ không tháo được dễ dàng thì không nên dùng que cấy. Kiểm tra xem có nhìn thấy que cấy màu trắng khi nhìn qua đầu mũi kim.



Hình 4: Kiểm tra dụng cụ cấy

- Không được chạm vào thanh trượt màu tím (purple slider) cho đến khi đã đưa hết chiều dài của kim vào dưới da vì khi chạm vào thanh trượt thì kim sẽ thụt ngược trở vào trong dụng cụ cấy và phóng thích sớm que cấy ra khỏi dụng cụ.

Bước 4:

- Dùng ngón cái và ngón trỏ của bàn tay bên kia để căng da xung quanh vị trí cấy

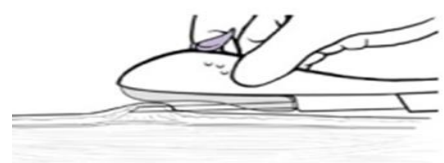
- Đâm nhẹ nhàng mũi kim qua da nghiêng một góc khoảng dưới 30°



Hình 5: Đặt que cấy

Bước 5:

- Hạ thiết bị cấy nằm ngang vị trí cấy. Vừa dùng đầu kim để nâng da lên vừa luồn kim đi hết chiều dài. Bạn có thể cảm thấy có lực cản nhỏ nhưng không cần cố sức để luồn kim. Nếu kim không được luồn hết chiều dài thì que cấy sẽ không được cấy đúng cách.

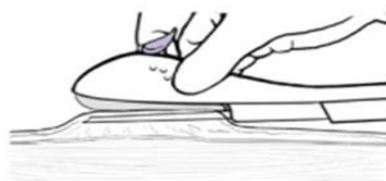


Hình 6: Hạ thiết bị cấy que

- Bạn có thể thấy rõ nhất chuyển động của kim và nó được cấy ngay dưới da nếu bạn đang ngồi và quan sát dụng cụ cấy từ một bên và KHÔNG nhìn từ phía trên. Ở vị trí này, bạn có thể thấy rõ vị trí cấy và sự chuyển động của kim ngay dưới da.

Bước 6:

Giữ dụng cụ tại chỗ với kim đã được luồn hết chiều dài. Nếu cần thiết, bạn có thể sử dụng bàn tay tự do để giữ dụng cụ cấy tại chỗ trong thao tác sau.



Hình 7: Mở thanh khóa trượt

Mở khóa thanh trượt màu tím bằng cách ấn nhẹ xuống.

Bước 7:

Kéo ngược thanh trượt cho đến khi nó dừng lại. Lúc này que cấy đang ở vị trí cuối cùng dưới da và kim được khóa bên trong dụng cụ cấy. Lúc này có thể nhắc dụng cụ cấy ra.



Hình 8: Kéo ngược thanh trượt

Nếu dụng cụ cấy không ở tại chỗ trong thao tác này hoặc nếu thanh trượt không được kéo ngược lại hoàn toàn, que cấy sẽ không được cấy đúng cách.



Hình 9: Nhấc dụng cụ ra

Bước 8:

Luôn kiểm tra sự hiện diện của que cấy trong cánh tay người phụ nữ ngay sau khi cấy bằng cách dùng tay sờ. Khi sờ vào hai đầu của que cấy, bạn có thể xác nhận sự hiện diện của que dài khoảng 4 cm.



Hình 10: Sờ que cấy kiểm tra

Luôn yêu cầu người phụ nữ tự sờ vào que cấy và xác nhận sự hiện diện của nó

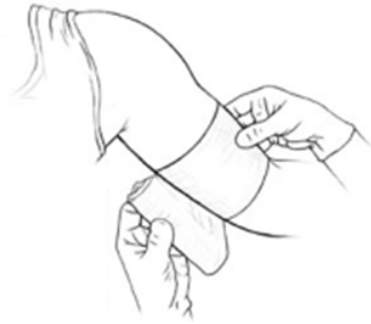
Bước 9:

Đặt một miếng gạc vô trùng lên và băng ép để giảm bầm máu



Hình 11: Đặt miếng gạc vô trùng

Người phụ nữ có thể bỏ băng ép trong 24 giờ và bỏ miếng băng nhỏ tại vị trí cấy sau 3-5 ngày.



Hình 12: Băng ép

Bước 10

Điền đầy đủ vào phiếu dành cho người sử dụng và đưa cho người phụ nữ cất giữ. Điền đầy đủ vào nhãn và dán vào hồ sơ y tế của người phụ nữ.

Implant Reminder Card	
Client's name:	_____
Type of implant:	_____ Arm: L _____ R _____
Date inserted:	_____
Remove or replace by:	Month: _____ Year: _____
If you have any problems or questions, go to:	

(name and location of facility)	

Hình 13: Phiếu theo dõi

Dụng cụ cấy chỉ dùng một lần và phải được hủy bỏ theo quy định

Lưu ý:

Nếu bạn không sờ thấy que cấy hoặc nghi ngờ sự hiện diện của que cấy, que cấy có thể không được cấy hoặc có thể được cấy sâu

- Kiểm tra dụng cụ cấy. Kim phải được thụt ngược hết chiều dài vào dụng cụ và chỉ nhìn thấy đầu bịt màu tím.
- Sử dụng các phương pháp khác để xác định sự hiện diện của que cấy. Do tính cản quang của que cấy có thể chụp XQ để định vị que cấy.
- Phải sử dụng một phương pháp tránh thai không nội tiết khác cho đến khi khẳng định được sự hiện diện của que cấy.
- Khi xác định được vị trí que cấy mà không sờ thấy được, nên rút que cấy.

V. XÁC ĐỊNH CÂY QUE ĐÚNG KỸ THUẬT VÀ HIỆU QUẢ

- Cây chính xác và cẩn thận que cấy ngay bên dưới da đúng vị trí quy định ở vùng cánh tay không thuận theo hướng dẫn.
- Cả nhân viên y tế và khách hàng đều sờ được que cấy nằm dưới da sau khi đặt que cấy.
- Khách hàng không tê, không đau cánh tay sau cấy que.

VI. LẬP PHIẾU THEO DÕI SỬ DỤNG THUỐC TRÁNH THAI

Nhân viên y tế lập và cấp phiếu theo dõi sử dụng thuốc tránh thai cho khách hàng. Hướng dẫn khách hàng sử dụng phiếu.

- Trong phiếu theo dõi phải ghi rõ ngày cấy thuốc, vị trí cấy thuốc trên cánh tay một cách chính xác để vừa dễ theo dõi, vừa dễ xác định vị trí khi cần tháo nang thuốc ra.
- Người cấy thuốc phải ghi tên đầy đủ và ký.
- Ghi vào sổ lưu ở cơ sở y tế.
- Dẫn dò: quay trở lại nếu có đau, mủ, sưng đỏ vùng cấy hay có tăng cân nhiều (vì giảm thời gian tác dụng có hiệu quả cao của que) hoặc tác dụng phụ nặng.
- Tuy không cần tái khám sau khi cấy que nhưng mỗi lần khám sức khỏe phụ khoa cần đánh giá khách hàng: mức độ hài lòng, những rối loạn hàng ngày liên quan cấy que, mong muốn có con, yếu tố nguy cơ STDs/HIV, nhắc nhở hạn sử dụng que cấy.

VII. THEO DÕI KHÁCH HÀNG SAU CẤY

- Ngay sau khi cấy xem có tụ máu, chảy máu chỗ cấy không.
- Ngày thứ hai, thứ ba và tuần lễ đầu xem có nhiễm khuẩn không.
- Tháng đầu có thể bị nhức đầu buồn nôn chóng mặt, trứng cá.
- Những tháng sau: đau vú, thay đổi kinh nguyệt, ra máu kéo dài. Có khi mất kinh, cơn bốc hỏa. Đau ở nơi có thuốc cấy.
- Trong phiếu theo dõi phải ghi rõ ngày cấy thuốc, vị trí cấy thuốc trên cánh tay một cách chính xác để vừa dễ theo dõi, vừa dễ xác định vị trí khi cần tháo nang thuốc ra.
- Người cấy thuốc phải ghi tên đầy đủ và ký.

BÀI 4. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN BIẾN CHỨNG VÀ CÁCH XỬ TRÍ

MỤC TIÊU BÀI HỌC

Nhận diện và xử trí được các tác dụng không mong muốn - biến chứng khi cấy que tránh thai.

NỘI DUNG BÀI HỌC

I. TỔNG QUAN

- Khoảng hai phần ba phụ nữ trong độ tuổi sinh sản sử dụng một số loại biện pháp tránh thai. Hai trong số các biện pháp tránh thai tác dụng kéo dài - có thể đảo ngược được (long-acting reversible contraception-LARC) hiệu quả nhất là dụng cụ tử cung và que cấy tránh thai

- Que cấy tránh thai là BPTT tạm thời có chứa progestin, tại Việt Nam là Implanon: chỉ có một nang, chứa 68 mg etonogestrel đơn thuần. Khởi đầu, progestin phóng thích với tốc độ 60 mcg/ngày giảm dần xuống 25 - 30 mcg/ngày vào cuối năm thứ 3. Que cấy có hiệu quả ít nhất là 3 năm. Mặc dù hiệu quả cao, khi sử dụng que cấy tránh thai khách hàng có thể gặp các biến chứng và các tác dụng ngoại ý gây khó chịu và giảm sự tuân thủ như: đau đầu, buồn nôn, tăng cân, giảm ham muốn tình dục, xuất huyết tử cung bất thường (AUB) và vô kinh

- Về mặt sinh học, AUB có thể là kết quả của sự thay đổi từ nội mạc tử cung dày sang mỏng

II. CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA QUE CẤY TRÁNH THAI

1. Xuất huyết tử cung bất thường (AUB) (17-27%)

- Đây là tác dụng không mong muốn phổ biến. Không có một điều trị phù hợp cho tất cả trường hợp, điều quan trọng là tư vấn cho khách hàng và nhấn mạnh những kỳ vọng về những thay đổi có thể xảy ra, giúp làm giảm mức độ lo lắng của khách hàng, cải thiện sự tuân thủ và ngăn ngừa việc tháo bỏ dụng cụ tránh thai sớm và không cần thiết

- Sinh lý bệnh của AUB với que cấy tránh thai: etonogestrel ức chế LH, từ đó gây ra sự mỏng đi của nội mạc tử cung dẫn đến xuất huyết tử cung bất thường. Tuy nhiên, có thể gợi ý rằng COX-2, thường bị ức chế bởi LH, không được kiểm soát bằng etonogestrel và do đó gây ra sự gia tăng tính thấm của mạch máu dẫn đến AUB.

- Các định nghĩa về xuất huyết âm đạo theo WHO: (trong giai đoạn tham chiếu 90 ngày)

+ Vô kinh (Amenorrhea): Không có ngày xuất huyết âm đạo hoặc ra máu âm đạo

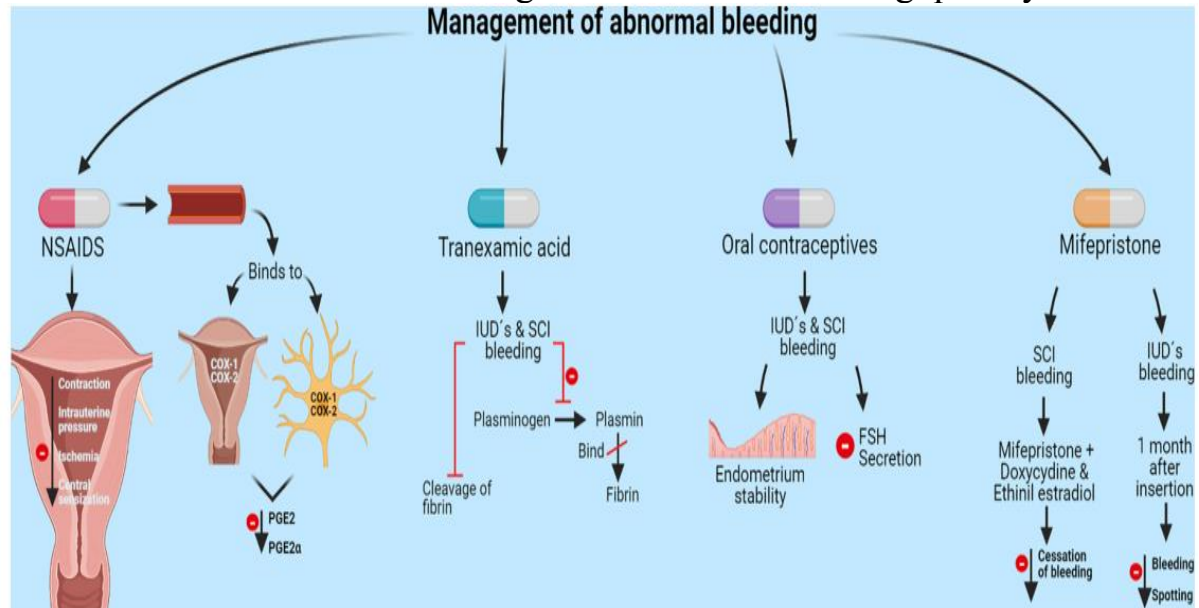
+ Xuất huyết âm đạo thưa (Infrequent bleeding): <3 đợt xuất huyết âm đạo hoặc ra máu âm đạo

+ Xuất huyết âm đạo tần suất bình thường (Normal frequency): 3-5 đợt xuất huyết âm đạo-ra huyết âm đạo

+ Xuất huyết âm đạo thường xuyên (Frequent bleeding): > 5 đợt xuất huyết âm đạo hoặc ra máu âm đạo

+ Xuất huyết âm đạo kéo dài (Prolonged bleeding): > 1 đợt xuất huyết âm đạo hoặc ra máu âm đạo kéo dài > 14 ngày

- Cơ chế của các thuốc dùng để kiểm soát AUB trong que cấy tránh thai:

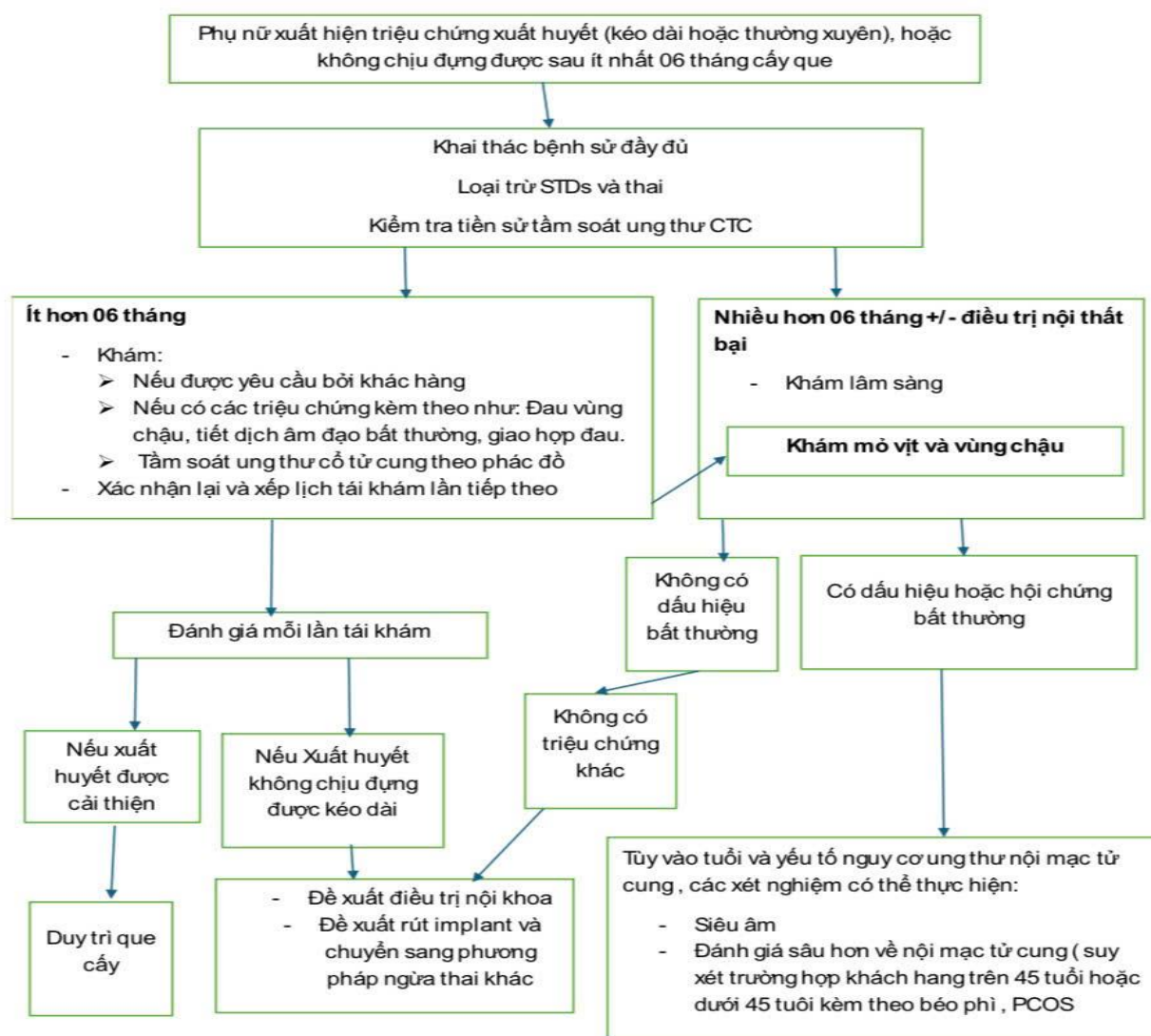


+ NSAID: liên kết với COX-1 và COX-2 cục bộ trong tử cung và tế bào thần kinh gây ra sự ức chế nội mô và tế bào thần kinh của COX-1 và COX-2, dẫn đến giảm PGE2 và PGF2a trong tử cung, tế bào thần kinh và tủy sống. Ngoài ra, còn giúp giảm co thắt tử cung, giảm áp lực trong tử cung, thiếu máu cục bộ và bạch cầu trung tính tại chỗ, cùng với giảm nhạy cảm trung ương, cuối cùng làm giảm áp lực trong tử cung, co thắt, thiếu máu cục bộ và thần kinh sinh mạch.

+ Tranexamic acid: ức chế sự phân cắt fibrin và plasminogen. Chất tương tự lysine tổng hợp này hoạt động bằng cách ngăn chặn plasminogen bằng cách ức chế tương tác plasmin với dư lượng lysine trên polymer fibrin. Nó cũng ức chế sự phân cắt fibrin sẽ làm giảm nguy cơ xuất huyết. Giảm 34-54% mất máu.

+ COCs: có thể được sử dụng để ức chế bài tiết FSH và tạo sự ổn định trong nội mạc tử cung, do đó làm giảm xuất huyết. COCs hoạt động giúp giảm xuất huyết vì estrogen ức chế bài tiết FSH cũng như sự phát triển của trứng. Ngoài ra, COCs cũng hoạt động bằng cách cung cấp sự ổn định và tăng trưởng nội mạc tử cung. Điều này là do progestin ức chế sự gia tăng nội tiết tố của LH và rụng trứng trong khi thúc đẩy teo nội mạc tử cung, điều này sẽ làm giảm mất máu tổng thể.

+ Đánh giá toàn diện tình trạng xuất huyết tử cung bất thường ở những khách hàng sử dụng que cấy tránh thai theo sơ đồ sau:



Xử trí tình trạng rối loạn kinh nguyệt:

	Thuốc dùng	Chứng cứ hỗ trợ
Chọn lựa 1	COCs uống hằng ngày trong 21 ngày, theo sau nghỉ 7 ngày. Sử dụng trong 3 tháng	Ít chứng cứ đăng tải, dường như có hiệu quả
Chọn lựa 2	Progesteron liều cao theo chu kỳ trong 3 tháng (Medroxyprogesterone acetate 10 mg 2 lần/ngày hoặc norethisterone 5mg 2 lần/ngày x 21 ngày 21 ngày với 7 ngày nghỉ)	Không có chứng cứ đăng tải, dường như có hiệu quả trong thực hành
Chọn lựa 3	POP, nhất là desogestrel POP, uống mỗi ngày trong 3 tháng	Không có chứng cứ đăng tải, có thể có hiệu quả ở một số ca
Chọn lựa 4	NSAIDS, nhất là thuốc ức chế COX-2, uống mỗi ngày trong 5-10 ngày	Vài bài đăng, có thể có hiệu quả
Chọn lựa 5	Tranexamic acid 500 mg 2 lần/ngày x 5 ngày	Ít chứng cứ, có thể có hiệu quả

Khuyến khách hàng uống viên sắt hoặc ăn các thực phẩm giàu chất sắt

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

- Nếu nguyên nhân gây xuất huyết tử cung bất thường là do viêm vùng chậu hoặc nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục: điều trị nguyên nhân viêm vùng chậu/STIs, tiếp tục sử dụng que cấy trong thời gian điều trị bệnh.

2. Vô kinh: (20%)

- Cơ chế: Etonogestrel gây teo nội mạc tử cung

- Đứng trước trường hợp bệnh nhân vô kinh bác sĩ cần loại trừ có thai do thất bại của que cấy tránh thai

- Giải thích rằng vô kinh là bình thường khi dùng que cấy tránh thai

- Nếu khách hàng không chấp nhận vô kinh: tháo hoặc chuyển đến cơ sở có thể tháo, và hướng dẫn sử dụng BPTT khác

3. Nhức đầu: (16%)

- Có thể kê đơn một trong các loại thuốc giảm đau như Aspirin, Ibuprofen hoặc Paracetamol...

- Khám toàn diện nếu tình trạng nhức đầu không giảm hoặc trầm trọng hơn và tháo que cấy, đồng thời khuyến khích khách hàng sử dụng BPTT không có nội tiết

4. Căng ngực: (10%)

- Khuyến khích khách hàng thử chườm ngực bằng khăn lạnh hoặc ấm

- Có thể kê đơn một trong các loại thuốc giảm đau như Aspirin, Ibuprofen hoặc paracetamol...

5. Giảm ham muốn tình dục: (6%)

- Do tình trạng thiếu estrogen, khô âm đạo gây giao hợp đau

- Xử trí:

- + Bổ sung estrogen nếu cần dưới dạng kem bôi âm đạo, đặt hoặc estrogen toàn thân (viên uống)

- + Đau khi giao hợp có thể giảm bằng nước hay chất bôi trơn

III. CÁC BIẾN CHỨNG CỦA QUE CẤY TRÁNH THAI

1. Đau tại vị trí cấy

- Hướng dẫn cho khách hàng

- Đảm bảo băng ép không quá chặt

- Thay băng ép mới

- Tránh đè mạnh vào vùng cấy trong vài ngày và tránh ép vào nếu sưng đau

- Chỉ định Aspirin hoặc các thuốc kháng viêm không steroid

2. Nhiễm khuẩn vị trí cấy

Cần dặn khách hàng theo dõi sau tiêm để phát hiện sớm nhiễm trùng nơi cấy (hầu hết xảy ra trong 02 tháng đầu) và xử trí kháng sinh sớm

3. Viêm

- Triệu chứng: đau, nóng, đỏ, sưng tại vị trí cấy

Không tháo que cấy

Rửa sạch vùng cấy bằng thuốc sát khuẩn hoặc nước xà phòng

- Chỉ định kháng sinh cho 7-10 ngày và yêu cầu khách hàng quay lại sau 1 tuần. Nếu không đỡ, tháo que cấy

4. Áp xe

- Triệu chứng: tương ứng triệu chứng viêm kèm dấu hiệu chảy mủ tại vị trí cấy

- Rửa sạch vùng viêm bằng thuốc sát khuẩn

- Nếu nhiễm khuẩn da nhiều: chỉ định kháng sinh uống trong 7- 10 ngày

- Điều trị vết thương: rạch và dẫn lưu mủ

- Tháo que cấy (nếu tình trạng không ổn định)

5. Tháo que khó

- Có thể xảy ra trong trường hợp cấy sai kỹ thuật, cần kết hợp siêu âm cơ xác định vị trí que cấy.

- Trong trường hợp không lấy được do cấy quá sâu thì có thể phối hợp với bác sĩ chuyên khoa chấn thương chỉnh hình để lấy que cấy.

6. Tụ máu vết cấy

Thường sau cấy có hiện tượng xuất huyết dưới da và có thể tự hấp thu sau 1 tuần. Tuy nhiên trong trường hợp cấy không đúng kỹ thuật gây tổn thương mạch máu khu vực cấy có thể gây tụ máu

Xử trí:

- + Thuốc tan máu bầm

- + Can thiệp ngoại khoa cầm máu

BÀI 5. KỸ THUẬT THÁO QUE IMPLANON NGỪA THAI

MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

1. Nắm được các bước tư vấn và chuẩn bị khách hàng trước khi thực hiện thủ thuật tháo que.
2. Thực hiện được các bước của kỹ thuật tháo que implanon ngừa thai theo quy trình.
3. Biết đánh giá được một trường hợp tháo que implanon ngừa thai thành công.

NỘI DUNG BÀI HỌC

I. CHUẨN BỊ

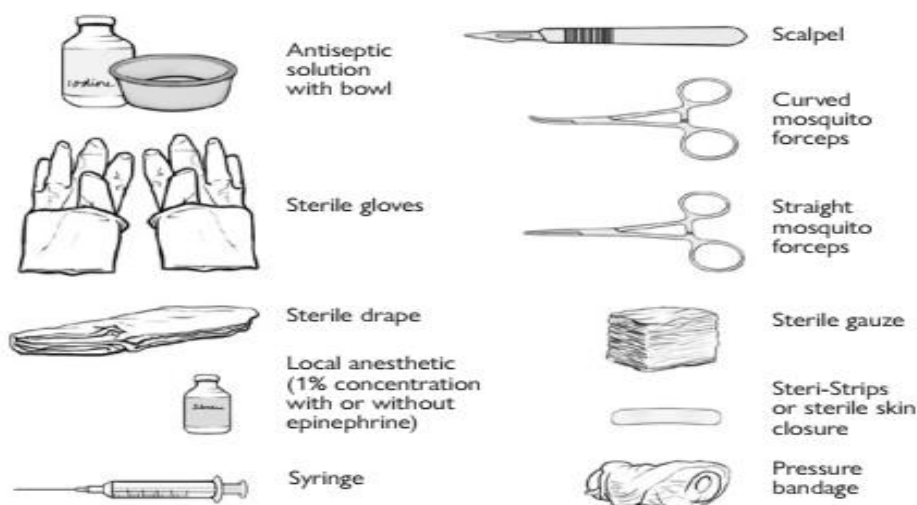
1. Tư vấn khách hàng

- Hỏi lý do tháo que, thay que mới ở thời điểm tháo que cũ hay không.
- Ký đồng thuận thực hiện thủ thuật.

2. Khám đánh giá trước khi tháo que

- Đánh giá chính xác vị trí que cấy bằng sờ nắn. Chỉ tháo nếu sờ được que cấy dưới da.
- Đánh giá tình trạng que cấy nằm sâu hoặc di chuyển đến nơi khác. Nếu cố gắng sờ nhưng không xác định được que cấy, có thể cần kết hợp với phương pháp hình ảnh học (siêu âm, X-quang, CT-scan, MRI) vì que cấy thế hệ 3 được phủ cản quang.
- Nếu que cấy nằm sâu, nên mời chuyên gia rút que sâu thực hiện kỹ thuật vì nguy cơ tổn thương bó mạch - thần kinh ở rãnh.

3. Dụng cụ - vật tư tiêu hao



Hình 1: Các dụng cụ cần thiết cho rút que

- Phòng thủ thuật có bản khám, xe đẩy để mâm dụng cụ.
- Dụng cụ: Chén chung, kềm sát khuẩn, mâm vô khuẩn, kẹp (mosquito thẳng và cong).
- Vật tư tiêu hao: Lưỡi dao nhọn, gòn viên vô khuẩn, găng tay vô khuẩn, bơm tiêm 5ml, thuốc tê Lidocain 40mg/2ml, dung dịch sát khuẩn Betadine, gạc vô khuẩn, băng keo lụa, băng dán, bút đánh dấu.
- Đồ vải: Champs vải vô khuẩn hoặc champs trải tổng hợp dùng một lần.

4. Những yếu tố có thể gây khó khăn cho việc tháo que

- Không cấy que đúng cách như hướng dẫn, cấy quá sâu.
- Không sờ được que cấy.
- Que cấy được mô sợi xung quanh bao bọc.
- Que cấy đã di chuyển.

II. KỸ THUẬT THÁO QUE TRÁNH THAI

1. Kỹ thuật tháo que tránh thai sờ thấy

Bước 1:

Làm sạch vùng da định rạch và sát khuẩn. Định vị que cấy bằng cách sờ và đánh dấu đầu dưới của que cấy (nơi gần khuỷu tay nhất) bằng bút đánh dấu vô khuẩn



Hình 2: Xác định vị trí cấy

Bước 2:

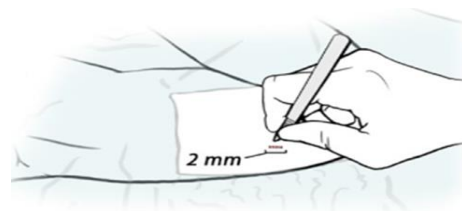
Gây tê cánh tay bằng 0,5 đến 1 ml dung dịch lidocaine 1% tại điểm đánh dấu, chỗ da định rạch. Đảm bảo tiêm gây tê phía dưới que cấy để que cấy vẫn nằm gần với bề mặt da.



Hình 3: Gây tê vị trí cấy

Bước 3:

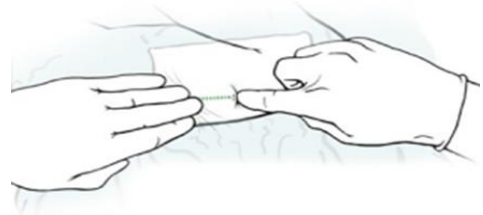
Ấn đầu trên để cố định que cấy, đầu dưới que cấy có thể gò lên. Bắt đầu từ đầu dưới của que cấy, rạch dọc một đường 2 mm hướng về phía khuỷu tay.



Hình 4: Rạch đầu dưới que cấy

Bước 4:

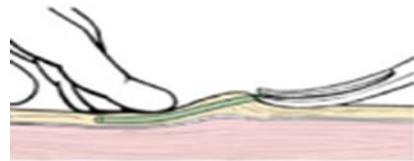
Nhẹ nhàng đẩy que cấy về phía đường rạch cho đến khi thấy đầu que cấy. Dùng kẹp để kẹp que cấy (tốt nhất là kẹp cong mosquito) và rút que cấy ra.



Hình 5: Đẩy đầu trên que cấy

Bước 5:

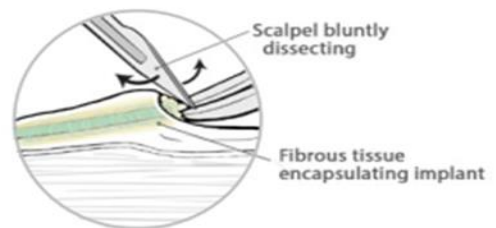
Nếu que cấy bị mô sợi bám quanh, rạch một đường vào trong mô sợi và rút que cấy bằng kẹp



Hình 6: lấy que cấy bằng kẹp

Bước 6:

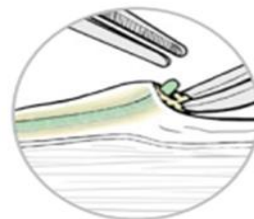
Nếu vẫn không thấy đầu que cấy qua vết rạch, nhẹ nhàng luồn kẹp vào vết rạch. Kẹp que cấy. Dùng dao lạnh cần thận bóc tách mô xung quanh que cấy



Hình 7: lấy que cấy khi có mô xơ bao bọc

Bước 7:

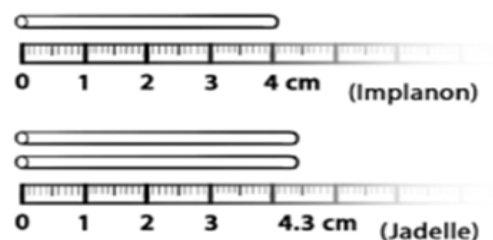
Sau khi đầu que cấy bộc lộ, sử dụng kẹp thứ hai kẹp đầu que cấy và rút ra



Hình 8: lấy que bằng 2 kẹp

Bước 8:

- Xác định toàn bộ que cấy với chiều dài 4 cm đã được lấy ra bằng cách đo chiều dài của que. Đã có báo cáo que cấy bị gãy khi còn nằm trong cánh tay của bệnh nhân. Trong vài trường hợp, đã có báo cáo về việc khó rút que bị gãy. Nếu một phần que cấy (dưới 4 cm) được lấy ra, cần rút phần còn



Hình 9: Kiểm tra que

lại bằng cách làm theo các hướng dẫn trong phần "Cách rút que cấy Implanon NXT"

- Nếu người phụ nữ muốn dùng tiếp Implanon NXT, có thể cấy ngay que cấy mới sau khi rút que cấy cũ tại cùng vị trí rạch da.

Bước 9:

Băng lại vết thương bằng miếng dán vô khuẩn



Hình 10: băng vết thương

Bước 10:

Băng ép lại vị trí cấy que để giảm sưng và bầm máu



Hình 11: băng ép

2. Định vị và tháo que cấy không sờ thấy

- Đôi khi có sự di lệch que cấy, thường là di lệch nhỏ so với chỗ cấy ban đầu, nhưng có thể dẫn đến không sờ thấy que cấy ở vị trí cấy. Có thể không sờ thấy que cấy khi que cấy được cấy sâu hoặc bị di lệch và do đó có thể cần định vị như các biện pháp hình ảnh mô tả dưới đây.

- Nếu không sờ thấy que cấy, luôn luôn cần định vị vị trí que cấy trước khi rút que. Do tính chất cản quang của que cấy, có thể chụp XQ để định vị vị trí que cấy. Khi xác định được vị trí que cấy trong cánh tay, cần rút que cấy theo hướng dẫn "Kỹ thuật tháo que cấy có thể sờ thấy", và cần nhắc đến sự trợ giúp của siêu âm trong quá trình tháo que cấy.

- Nếu không tìm thấy que cấy trong cánh tay sau khi cố gắng định vị, cần nhắc áp dụng kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh ở ngực vì đã có báo cáo dù hiếm về sự di lệch đến mạch máu phổi. Nếu que cấy nằm ở ngực, có thể cần phẫu thuật hoặc làm thủ thuật nội mạch để rút que cấy.

- Rút que cây chỉ được tiến hành dưới điều kiện vô khuẩn và bởi nhân viên y tế thành thạo kỹ thuật rút que cây. Nếu que cây di lệch trong cánh tay, việc rút que cây có thể cần đến thủ thuật phẫu thuật nhỏ bằng cách rạch rộng hoặc thủ thuật phẫu thuật trong phòng phẫu thuật. Cần thận trọng khi thực hiện rút các que cây sâu để tránh làm tổn thương tới cấu trúc mạch máu hoặc thần kinh nằm sâu trong cánh tay và cần thực hiện bởi nhân viên y tế thành thạo về giải phẫu cánh tay.

- Khuyến cáo không nên phẫu thuật thăm dò khi chưa biết vị trí chính xác của que cây.

III. THÁO QUE CÂY ĐÚNG KỸ THUẬT

- Xác định được vị trí cây que.
- Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn.
- Vết rạch nhỏ, đúng vị trí đầu que cây.
- Không tạo khối máu tụ sau tháo que cây.
- Không tổn thương mạch máu, thần kinh sau tháo que cây.
- Lấy ra đủ nguyên vẹn que cây.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Hùng Vương (2020). Hướng dẫn điều trị Sản phụ khoa 2020, tập 2, chương 9, Kế hoạch hóa gia đình, Que cấy tránh thai, pp 452 - 459.
2. Bệnh viện Từ Dũ (2022). Phác đồ điều trị sản phụ khoa 2022, chương 6, Kế hoạch hóa gia đình, Que cấy tránh thai, pp 782-787.
- 3 Bộ Y tế 2020. 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, Que cấy tránh thai, pp 306 - 310.
4. ACOG (2021). Long-Acting Reversible Contraception, Implants and Intrauterine Devices.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2023). Long-Acting Reversible Contraception (LARC): Implants and IUDs.
6. A pocket guide to managing contraception (2010). Implants, pp 130-133
7. European Journal of Obstetrics and Gynecology 270 (2022). Long-acting reversible contraceptives effects in abnormal uterine bleeding, a review of the physiology and management, pp 231-238.
8. Family Planning, a global handbook for providers (2011). World Health Organization - John Hopkins - United States Agency for International Development, Implants, pp 109-132
9. FHI 360 (2021). Implant Contraceptives: Training Manual for Healthcare Providers.
10. Marie Stopes International (2019). Contraceptive Implant Services: Best Practices.
11. Medical Eligibility Criteria for contraceptive use (2015). World Health Organization, Implants, pp 157-172.
12. Selective practice recommendation for contraceptive use (2004). Second edition.
13. TrussellJ (2011). Contraceptive Efficacy. InHatcherRA, TrussellJ, Nelson AL, Cates W, KowalD, PolicarM. Contraceptive Technology: Twentieth Revised Edition. New York NY: Ardent Media.
14. Uptodate. Contraception, Etonogestrel implant, Philip D Darney, MD, MSc.
15. WHO (2022). Family Planning, A global handbook for providers, chapter 9 Implants, edition, pp 131 - 164.