HƯỚNG DẪN QUỐC GIA
về các dịch vụ chăm sóc
sức khỏe sinh sản

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

*Hà Nội, 2016*

|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|  |  |
| Số: 4128 /QĐ-BYT | *Hà Nội, ngày 29 tháng 7 năm 2016* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc phê duyệt tài liệu**

**“Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế,

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1.** Phê duyệt tài liệu "Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản" kèm theo Quyết định này.

**Điều 2.** Tài liệu “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản” là cơ sở để các đơn vị y tế triển khai thực hiện hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25 tháng 11 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản” hết hiệu lực kể từ ngày ban hành Quyết định này.

**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em; Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Chánh thanh tra Bộ; Thủ trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh; Giám đốc các Học viện, Hiệu trưởng các trường đại học, cao đẳng và trung cấp có đào tạo nhân lực y tế; Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như Điều 4;- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế ;- Lưu: VT, BMTE. |  |

DỤNG CỤ TRÁNH THAI TRONG TỬ CUNG

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

# 1. Chỉ định.

* Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, muốn áp dụng một BPTT tạm thời, dài hạn, hiệu quả cao và không có chống chỉ định.
* Tránh thai khẩn cấp (chỉ đối với DCTC tránh thai có đồng).

# 2. Chống chỉ định.

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

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

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

* Trong vòng 48 giờ sau sinh (chỉ đối với DCTC giải phóng levonorgestrel).
* Trong khoảng thời gian từ 48 giờ đến 4 tuần đầu sau sinh (kể cả sinh bằng phẫu thuật).
* Đang bị bệnh lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid (chỉ đối với DCTC giải phóng levonorgestrel) hoặc có giảm tiểu cầu trầm trọng
* Bệnh nguyên bào nuôi lành tính có tình trạng tình trạng βhCG giảm dần.
* Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong 5 năm trở lại (chỉ với DCTC giải phóng levonorgestrel), hoặc bị ung thư buồng trứng.
* Có nguy cơ bị NKLTQĐTD cao.
* Bệnh AIDS có tình trạng lâm sàng không ổn định.
* Đang bị thuyên tắc mạch (chỉ chống chỉ định với DCTC giải phóng levonorgestrel).
* Đang hoặc đã bị thiếu máu cơ tim, chứng đau nửa đầu nặng (chỉ chống chỉ định với tiếp tục sử dụng DCTC giải phóng levonorgestrel), hoặc đang bị xơ gan mất bù có giảm chức năng gan trầm trọng, hoặc u gan (chỉ với DCTC giải phóng levonorgestrel).
* Đang sử dụng một số thuốc kháng virus thuộc nhóm ức chế sao chép ngược nucleotid (NRTIs) hoặc không nucleotid (NNRTIs) hoặc nhóm ức chế men protease Ritonavir-booster.

# 3. Qui trình thực hiện.

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

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

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

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

## 3.3. Thời điểm đặt DCTC.

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

*\* DCTC chứa đồng*

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

*\* DCTC giải phóng levonorgestrel*

* Trong vòng 7 ngày đầu kể từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh.
* Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Nếu đã quá 7 ngày kể từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
* Vô kinh: bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai, cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
* Sau sinh (kể cả sau phẫu thuật lấy thai) và cho con bú:
* Sau sinh 4 tuần trở đi, vô kinh: bất kỳ lúc nào, nếu chắc chắn không có thai.
* Sau sinh 4 tuần trở đi, đã có kinh trở lại: như trường hợp kinh nguyệt bình thường.
* Không đặt DCTC cho sản phụ có nhiễm khuẩn hậu sản hay trong vòng 4 tuần đầu sau sinh.
* Sau sinh (kể cả sau phẫu thuật lấy thai), không cho con bú:
* Sau sinh 4 tuần trở đi, vô kinh: bất kỳ lúc nào, nếu chắc chắn không có thai.
* Sau sinh 4 tuần trở đi, đã có kinh trở lại: như trường hợp kinh nguyệt bình thường.
* Sau phá thai (3 tháng đầu và 3 tháng giữa): ngay sau khi phá thai, ngoại trừ nhiễm khuẩn sau phá thai.

### 3.3.2. Khách hàng đang sử dụng BPTT khác.

* Ngay lập tức, nếu chắc chắn không có thai.
* Đối với DCTC giải phóng levonorgestrel:
* Trong vòng 7 ngày kể từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh: không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.
* Quá 7 ngày kể từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh: cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
* Nếu chuyển đổi từ thuốc tiêm: cho đến thời điểm hẹn tiêm mũi tiếp theo, không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.

### 3.3.3. Tránh thai khẩn cấp.

* DCTC chứa đồng: trong vòng 5 ngày sau lần giao hợp không được bảo vệ, nếu ước tính được ngày phóng noãn có thể đặt muộn hơn 5 ngày sau giao hợp không bảo vệ nhưng không quá 5 ngày kể từ ngày phóng noãn. DCTC chứa đồng không được sử dụng để tránh thai khẩn cấp cho trường hợp bị hiếp dâm và có nguy cơ NKLTQĐTD cao.
* DCTC giải phóng levonorgestrel không được khuyến cáo sử dụng cho tránh thai khẩn cấp.
* Nếu biết chắc ngày phóng noãn, đặt DCTC để tránh thai khẩn cấp có thể được thực hiện trong vòng 5 ngày sau phóng noãn, tức có thể trễ hơn 5 ngày sau giao hợp không được bảo vệ.

## 3.4. Thủ thuật đặt DCTC.

### 3.4.1. Đối với tất cả các loại DCTC.

* DCTC được đưa vào ống đặt ngay trước khi đặt.
* Cần đảm bảo vô khuẩn và tuân thủ những qui định về phòng chống nhiễm khuẩn. Đảm bảo kỹ thuật “không chạm”. Cần thay găng mới sau khi chuẩn bị DCTC.

### 3.4.2. Chuẩn bị đặt

* Kiểm tra dụng cụ và bao đựng DCTC (thời hạn sử dụng, bao còn nguyên vẹn).
* Cho khách hàng đi tiểu.
* Khách hàng nằm trên bàn theo tư thế phụ khoa.
* Giải thích cho khách hàng các thủ thuật chuẩn bị tiến hành.
* Khám trong để xác định tư thế, thể tích tử cung và phần phụ.
* Thay găng vô khuẩn.
* Sát khuẩn bộ phận sinh dục ngoài (kẹp sát khuẩn 1).
* Trải khăn vô khuẩn.
* Tư thế thầy thuốc: ngồi trên ghế, khoảng giữa 2 đùi của khách hàng. Nếu có người phụ thì người phụ ngồi bên trái thầy thuốc (đi găng vô khuẩn ở tay cầm van hoặc dụng cụ).

*3.4.3 Các thao tác đặt DCTC*

* Bộc lộ cổ tử cung.
* Mở âm đạo bằng van.
* Sát khuẩn cổ tử cung và túi cùng âm đạo bằng Betadin (kẹp sát khuẩn 2).
* Cặp cổ tử cung bằng kẹp Pozzi và kéo nhẹ xuống.
* Đo buồng tử cung.
* Đưa thước đo vào tử cung theo hướng của nó trong tiểu khung, không chạm vào âm hộ và thành âm đạo.
* Xác định chiều dài buồng tử cung.

### \* Đặt DCTC Tcu 380-A và Multiload.

* Lắp DCTC vào ống đặt:

###  Loại TCu 380-A: lắp DCTC vào ống đặt trong bao bì.

###  Loại Multiload: vòng đã lắp sẵn trong ống đặt, chỉ cần mở bao bì.

* Chỉnh lại nấc đánh dấu trên ống đặt sao cho khoảng cách còn lại bằng với chiều dài buồng tử cung.
* Đưa DCTC vào trong tử cung
* Cầm ống đặt đúng tư thế, đúng hướng, tay kia cầm kẹp Pozzi kéo cổ tử cung về phía âm môn rồi nhẹ nhàng đưa ống đặt (có DCTC) qua cổ tử cung vào trong đến khi nấc đánh dấu chạm vào lỗ ngoài CTC.
* Giữ nguyên cần đặt, kéo ống đặt xuống để giải phóng cành ngang.
* Giữ nguyên ống đặt, rút cần đặt ra ngoài.
* Đẩy nhẹ ống đặt lên để đảm bảo nấc đánh dấu chạm cổ tử cung.
* Rút ống đặt.
* Cắt dây DCTC để lại từ 2-3 cm và gấp vào túi cùng sau âm đạo.
* Tháo kẹp Pozzi.
* Kiểm tra chảy máu và cầm máu nếu cần.
* Tháo van hay mỏ vịt.
* Thông báo cho khách hàng biết đã tiến hành xong thủ thuật.

*\* Đặt DCTC GyneFix®:*

* Mở bao bì bộ thiết bị đặt DCTC GyneFix.
* Đo buồng tử cung (như đã mô tả ở trên) bằng thước đo có sẵn trong bộ đặt DCTC.
* Chỉnh lại nấc đánh dấu trên ống đặt sao cho khoảng cách còn lại bằng với chiều dài buồng tử cung cộng thêm 0,5cm (để cho phép khả năng linh hoạt của mô đáy).
* Kéo nhẹ kẹp cổ tử cung.
* Đưa thiết bị đặt DCTC vào buồng tử cung cho tới khi chạm đáy tử cung.
* Ngay khi chạm đáy tử cung, dùng ngón tay cái (của tay đang giữ kẹp cổ tử cung) tì nhẹ vào đầu cán của cần đặt để giữ cho đầu thiết bị tiếp xúc với đáy tử cung.
* Cầm cán của cần đặt bằng ngón cái và ngón trỏ của tay còn lại, kết hợp với duy trì ngón cái tì vào đầu cán của cần đặt.
* Chú ý đến khoảng cách giữa cán của cần đặt và điểm cuối của ống đặt.
* Đẩy cần đặt về phía trước nhẹ nhàng và từ từ, cho đến khi cảm thấy mỏ neo giữ DCTC thâm nhập vào cơ tử cung. Dừng đẩy khi không còn khoảng cách giữa cán của cần đặt và điểm cuối của ống đặt.
* Giải phóng dây chỉ trong khi tiếp tục giữ thiết bị đặt DCTC bằng ngón cái của tay giữ kẹp.
* Bỏ ngón cái của tay giữ kẹp cổ tử cung ra khỏi đầu cần đặt. Rút cần đặt ra khỏi buồng tử cung.
* Rút ống đặt DCTC ra khỏ buồng tử cung một cách từ từ, vừa rút vừa xoay nhẹ.
* Cắt dây DCTC cách cổ tử cung từ 2-3 cm và gấp vào túi cùng sau âm đạo
* Tháo kẹp Pozzi.
* Kiểm tra chảy máu và cầm máu nếu cần.
* Tháo van hay mỏ vịt.
* Thông báo cho khách hàng biết đã tiến hành xong thủ thuật.

### \* Đặt DCTC giải phóng levonorgestrel.

* Mở túi chứa bộ dụng cụ. Đẩy nút hãm lên vị trí cao nhất của rãnh trên cần đặt để hai cành ngang của DCTC lọt vào trong ống đặt DCTC.
* Chỉnh lại nấc đánh dấu trên ống đặt sao cho khoảng cách còn lại bằng với chiều dài buồng tử cung.
* Nắm chắc cần đặt. Kẹp cổ tử cung bằng kìm Pozzi và kéo nhẹ để ống cổ tử cung thẳng so với buồng tử cung. Nhẹ nhàng đẩy cần đặt qua ống cổ tử cung vào buồng tử cung cho đến khi nấc đánh dấu cách lỗ ngoài cổ tử cung 1,5-2 cm. Chú ý không đẩy cần đặt quá mạnh.
* Giữ cần đặt và kéo từ từ nút hãm cho đến khi đầu tận cùng của nút hãm đến gờ đánh dấu trên rãnh của cần đặt.
* Đẩy nhẹ nhàng ống đặt vào buồng tử cung cho đến khi nấc đánh dấu chạm vào lỗ ngoài cổ tử cung.
* Giữ chắc cần đặt và nhẹ nhàng kéo nút hãm cho đến vị trí thấp nhất của rãnh trên cần đặt để giải phóng DCTC.
* Rút cần đặt ra khỏi buồng tử cung.
* Cắt ngắn dây DCTC, để lại bên ngoài tử cung 2-3cm.
* 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.

## 3.5. Tháo DCTC.

### 3.5.1. Chỉ định tháo DCTC.

* Vì lý do y tế:
* Có thai (nếu thấy dây DCTC mới được tháo).
* Ra nhiều máu.
* Đau bụng dưới nhiều.
* Nhiễm khuẩn tử cung hoặc tiểu khung.
* Phát hiện tổn thương ác tính hoặc nghi ngờ ác tính ở tử cung, cổ tử cung.
* DCTC bị tụt thấp.
* Đã mãn kinh (sau khi mất kinh 12 tháng trở lên)
* DCTC đã hết hạn (10 năm với TCu 380-A, 5 năm với Multiload): sau khi tháo có thể đặt ngay DCTC khác (nếu khách hàng muốn)
* Vì lý do cá nhân:
* Muốn có thai trở lại.
* Muốn dùng một BPTT khác.
* Thấy không cần dùng BPTT nào nữa.

### 3.5.2. Cách tháo DCTC.

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

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

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

* Giải thích cho khách hàng hiện tượng ra máu nhiều hoặc kéo dài thường gặp trong 3-6 tháng đầu và sẽ cải thiện dần.
* Nếu điều trị, có thể chỉ định:
* Các thuốc kháng viêm không có steroid (không dùng aspirin), hoặc
* Acid tranexamic.
* Nếu nghi ngờ bệnh lý: cần loại trừ các NKĐSS/NKLTQĐTD khác, nếu có bệnh cần phải điều trị hoặc chuyển tuyến.
* Nếu ra máu nhiều đến mức đe dọa đến sức khỏe: tháo DCTC và hướng dẫn chọn BPTT khác.
* Bổ sung sắt và khuyến cáo các thức ăn giàu sắt.

## 4.2. Ra máu âm đạo bất thường.

* Tiếp tục sử dụng DCTC, cần khảo sát nguyên nhân với xử trí là điều trị hoặc chuyển tuyến.

## 4.3. Đau hạ vị.

* Hỏi bệnh, khám để phát hiện nguyên nhân, xử trí. Chuyển tuyến nếu có một trong các vấn đề sau:
* Mất kinh, trễ kinh hoặc khẳng định có thai
* Đau, căng vùng bụng khi khám
* Ra máu âm đạo
* Sờ được khối vùng chậu
* Nếu không có bất kỳ dấu hiệu nào trên đây, chẩn đoán viêm vùng chậu nếu có ít nhất một trong các dấu hiệu sau:
* Thân nhiệt > 380C.
* Khí hư bất thường.
* Đau khi di động cổ tử cung.
* Khối nề ở vùng phần phụ.
* Bạn tình gần đây có tiết dịch niệu đạo hoặc được điều trị lậu.
* Điều trị hoặc chuyển tuyến ngay để điều trị.
* Nếu khách hàng muốn tháo DCTC: dùng kháng sinh và tháo.
* Theo dõi: nếu không cải thiện sau 2-3 ngày điều trị hoặc hình thành áp xe, cần chuyển đến bệnh viện. Tháo DCTC.
* Khám và điều trị cho bạn tình.,

## 4.4. Mắc NKLTQĐTD hoặc bị trong vòng ba tháng gần đây hoặc viêm mủ cổ tử cung

* Tháo DCTC.
* Chẩn đoán và điều trị NKLTQĐTD hoặc chuyển tuyến.
* Khám và điều trị bạn tình.

## 4.5. Có thai.

* Loại trừ thai ngoài tử cung.
* Mang thai 3 tháng đầu (< 13 tuần), thấy dây DCTC.
* Giải thích rằng nên tháo DCTC để tránh nguy cơ nhiễm khuẩn, sẩy thai và đẻ non. Động tác tháo DCTC cũng có nguy cơ thấp gây sẩy thai.
* Nếu khách hàng đồng ý, tháo DCTC hoặc chuyển tuyến để tháo. Cần khám lại ngay nếu ra máu nhiều, đau bụng, ra dịch âm đạo hoặc sốt.
* Nếu không thấy dây DCTC và/hoặc thai > 3 tháng.
* Cần siêu âm đánh giá xem liệu DCTC có còn nằm đúng vị trí không.
* Giải thích rằng có nguy cơ nhiễm khuẩn nặng, nếu không muốn mang thai có thể xử trí theo qui định về chấm dứt thai kỳ với mục đích điều trị.
* Nếu muốn hoặc bắt buộc tiếp tục mang thai, giải thích về nguy cơ nhiễm khuẩn và sẩy thai. Cần theo dõi thai chặt chẽ và khám lại ngay nếu ra máu nhiều, đau bụng, ra dịch âm đạo hoặc sốt.

## 4.6. Bạn tình phàn nàn về dây DCTC.

* Giải thích cho khách hàng và bạn tình (nếu có thể) rằng cảm giác đó là bình thường.
* Mô tả các lựa chọn và xử trí:
* Cắt ngắn đoạn dây, hoặc
* Tháo DCTC.

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

# 5. Đối với khách hàng HIV(+).

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