

BỘ Y TẾ

**TÀI LIỆU ĐÀO TẠO
CÂY TRÁNH THAI**
(Sách dùng cho học viên)

MỤC LỤC

MỤC LỤC.....	1
LỜI GIỚI THIỆU.....	3
CÁC TỪ VIẾT TẮT.....	5
THUỐC CÂY TRÁNH THAI.....	6
1. Cơ chế của thuốc cây tránh thai:	6
2. Thuận lợi và không thuận lợi	6
2.1. Thuận lợi.....	6
2. 2. Không thuận lợi.....	7
3. Chỉ định và chống chỉ định.	7
3.1 Chỉ định.....	7
3.2. Chống chỉ định.....	7
4. Quy trình thực hiện	8
4.1. Tư vấn.....	8
4.2. Thăm khám đánh giá trước khi áp dụng biện pháp.	8
4.3. Thời điểm thực hiện	8
4.4. Quy trình kỹ thuật cấy.....	9
4.5. Quy trình kỹ thuật tháo.....	10
5. Những vấn đề khó khăn khi sử dụng, và cách xử trí.....	10
5.1. Rối loạn kinh nguyệt.	10
5.1.1 Vô kinh.....	10
5.1.2. <i>Ra máu thấm giọt hoặc kinh nguyệt không đều.</i>	11
5.1.3. <i>Ra máu hoặc quá nhiều (từ gấp đôi bình thường trở lên) hoặc kéo dài (từ 8 ngày trở lên).</i>	11
5.2. Đau hạ vị.	11
5.3. Tại vị trí cấy.....	11
5.3.1. <i>Đau sau khi cấy</i>	11
5.3.2. <i>Nhiễm khuẩn vị trí cấy (đau, nóng, đỏ) hoặc áp xe (có mủ).</i>	12
5.4. Khác.....	12
6. Đối với khách hàng HIV(+).	13
TỰ LƯỢNG GIÁ.....	14

LỜI GIỚI THIỆU

Bộ Y tế trân trọng giới thiệu sách “*Tài liệu đào tạo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản- Phần Kế hoạch hóa gia đình*”. Tài liệu đào tạo này được sửa chữa và bổ sung thêm theo cuốn sách đào tạo cùng tên xuất bản từ năm 2009 và dựa theo “Hướng dẫn Quốc Gia về các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản được cập nhật, chỉnh sửa, bổ sung lần thứ 3”.

Bộ sách gồm 3 cuốn:

Sách dành cho học viên

Sách dành cho giảng viên

Đáp án.

Bộ sách này là sự nỗ lực lớn và sự hợp tác có hiệu quả của **Bộ Y tế** với Tổ chức Y tế thế giới, **tổ chức Marie Stopes International Việt Nam**, tổ chức Ipas, Trung tâm nghiên cứu và tư vấn sức khoẻ sinh sản, các bộ môn và bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Hùng Vương, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế, các chuyên gia, cán bộ quản lý và nhà giáo trong, ngoài nước và có sự đóng góp của nhiều cấp, nhiều cán bộ trong ngành cũng như ngoài ngành y tế.

Sách thể hiện sự quyết tâm đào tạo, chuẩn hoá ở cấp quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản, nhằm nâng cao chất lượng các dịch vụ này.

Cuốn sách thứ nhất: là cuốn tài liệu dành cho học viên

Sách này được biên soạn thành một tài liệu modun hoá nhằm hỗ trợ học viên tự học. Mỗi bài/chủ đề đều có 3 bộ phận:

Mục tiêu học tập: được đóng khung, chỉ rõ các đích cụ thể mà người học phải đạt được sau khi học

Nội dung thiết yếu: gồm các điểm mấu chốt được gắn chặt với mục tiêu. Vì đây là tài liệu đào tạo lại nên các nội dung này được chọn lọc kỹ lưỡng theo kết quả điều tra nhu cầu học tập của những người cung cấp dịch vụ sức khoẻ sinh sản, chú ý nhấn mạnh những tri thức, kỹ năng, hành vi phải đổi mới để thực hiện được Hướng dẫn quốc gia năm - 2016.

Phần này còn có nhiều tranh ảnh, sơ đồ bảng biểu để minh họa cho nội dung. Một số nội dung cần thiết được viết dưới dạng các sơ đồ diễn tiến. Hầu hết các kỹ năng/thủ thuật thực hành đều được viết dưới dạng hướng dẫn thực hành kèm theo các bảng kiểm để tạo điều kiện cho người dạy chuẩn hoá kỹ thuật và giúp người học có thể vừa tự học thực hành, vừa tự phản hồi ngay.

Tự lượng giá:

Phần này bao gồm các câu hỏi kiểu truyền thống và chủ yếu là các câu hỏi trắc nghiệm khách quan cho các chủ đề lý thuyết. Đối với các nội dung thực hành, học viên được yêu cầu luyện tập và phản hồi cho nhau theo các bảng kiểm.

Đối với các nội dung giao tiếp và thái độ, học viên được yêu cầu đóng vai hoặc tư vấn và phản hồi cho nhau theo bảng kiểm. Khi cần thiết, bộ phận này có cả các bài tập nghiên cứu tình huống và giải quyết vấn đề.

Cuốn sách thứ hai là sách hướng dẫn giảng dạy của giáo viên.

Cuốn sách thứ ba: là Đáp án và hướng dẫn trả lời các câu hỏi, bài tập trong cuốn sách thứ nhất. Mọi học viên đều được phát sau hoặc trong khi học để họ có thể tra cứu và tự lượng giá.

Cả ba cuốn sách trên đều được các nhà chuyên môn hợp tác với các nhà sư phạm có kinh nghiệm trong và ngoài nước biên soạn và chỉnh sửa nhiều lần, đã được thu thập ý kiến và thử nghiệm ở nhiều cấp, nhiều địa phương. Nhân dịp này, Vụ Sức khỏe Bà mẹ- Trẻ em, Bộ Y tế xin trân trọng cảm ơn Tổ chức Y tế thế giới, tổ chức **Marie Stopes International Việt Nam**, tổ chức Ipas, Trung tâm nghiên cứu và tư vấn sức khỏe sinh sản, những người biên soạn, biên tập, hiệu đính đã giúp cho bộ sách được xuất bản. Bộ Y tế hoan nghênh mọi nhận xét, góp ý kiến để bộ sách được hoàn thiện hơn.

VỤ SỨC KHOẺ BÀ MẸ- TRẺ EM, BỘ Y TẾ

CÁC TỪ VIẾT TẮT

BCS	Bao cao su
BK	Bảng kiểm
BPTT	Biện pháp tránh thai
CBYT	Cán bộ y tế
CTC	Cổ tử cung
DC	Dụng cụ
DCTC	Dụng cụ tử cung
HIV/AIDS	Virus gây suy giảm miễn dịch ở người/hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải.
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
KCC	Kinh cuối cùng
LGTH	Lượng giá trước học
LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
MTHT	Mục tiêu học tập
NKLTQĐTD	Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
NKĐSS	Nhiễm khuẩn đường sinh sản
PPCBVK	Phương pháp cho bú vô kinh
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SP	Sản phụ
TC	Tử cung
TD	Theo dõi
TSM	Tầng sinh môn
TTTN	Tránh thai tự nhiên
VTN/TN	Vị thành niên/Thanh niên

THUỐC CÂY TRÁNH THAI

Mục tiêu học tập

Nói rõ được chỉ định và chống chỉ định của thuốc cây tránh thai
Thực hiện đúng quy trình cấy thuốc tránh thai trên mô hình
Xử lý được những khó khăn xảy ra khi cấy thuốc tránh thai
Tư vấn được cho khách hàng về thuốc cây tránh thai
Cung cấp dịch vụ Cây tránh thai cho ít nhất 1 khách hàng (tùy thuốc)

Thuốc cây tránh thai là BPTT tạm thời có chứa progestin. Hiện nay thuốc cây tránh thai có hai loại: (i) Loại một nang (que) mềm, hình trụ, vỏ bằng chất dẻo sinh học, (Ví dụ: Implanon chứa 68 mg etonogestrel, có tác dụng tránh thai trong 3 năm), và (ii) Loại 2 nang, (Ví dụ: Femplant, mỗi que chứa 75mg hoạt chất Levonorgestrel, tổng hàm lượng hoạt chất Levonorgestrel của 2 que là 150mg), có tác dụng tránh thai trong 4 năm.. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng thuốc cây tránh thai nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa NKLTQĐTD và HIV/AIDS.

1. Cơ chế của thuốc cây tránh thai:

- Ức chế phóng noãn do nồng độ cao liên tục của progestin trong máu.
- Làm đặc chất nhầy cổ tử cung, ngăn cản tinh trùng thâm nhập từ âm đạo lên tử cung.
- Làm nội mạc tử cung kém phát triển, không thích hợp cho trứng làm tổ.
- Làm chậm sự di chuyển của tinh trùng lên vòi tử cung.

2. Thuận lợi và không thuận lợi

2.1. Thuận lợi

- Có tác dụng nhanh ngay khi cấy (< 24 giờ) nếu cấy trong vòng 5 - 7 ngày đầu của vòng kinh (nếu vòng kinh đều).
- Có hiệu quả tránh thai cao.
- Không ảnh hưởng tới tiết sữa, lượng sữa và cho con bú.
- Không có những tác dụng phụ như viên tránh thai kết hợp.
- Không ảnh hưởng tới ham muốn và hoạt động tình dục.
- Tác dụng lâu tới 3 - 5 năm (3 năm với Implanon hoặc 4 năm với Femplant).
- Là thuốc tránh thai có thể hồi phục khả năng có thai sau khi ngừng sử dụng thuốc.
- Thuốc có thể làm giảm hoặc khỏi hẳn thống kinh.
- Làm bớt thiếu máu.
- Giảm bớt nguy cơ ung thư nội mạc tử cung.
- Giảm bớt nguy cơ viêm nhiễm phần phụ và chửa ngoài tử cung.

2. 2. Không thuận lợi

Bất lợi chính do thuốc là các tác dụng phụ của progestin.

Buồn nôn hoặc nôn nhẹ xảy ra trong vài tuần đầu sau khi cấy (ít gặp).

Choáng váng nhẹ hay nhức đầu nhẹ.

Cương vú, đau vú, tăng cân nhẹ.

Thay đổi kinh nguyệt dưới nhiều hình thức như: có máu ra kéo dài hơn bình thường, có khi mất kinh vài tháng, có khi ra máu giữa kỳ vài ngày. Cũng có người thì kinh nguyệt lại ít đi và ngừng lại. Tất cả các tác dụng phụ không mong muốn của thuốc sẽ tự mất đi và rất ít khi phải điều trị.

Người cung cấp dịch vụ này phải được huấn luyện kỹ thuật cấy và tháo thuốc cấy dưới da. Phải tiến hành một kỹ thuật chính xác để cấy đúng.

Hết hạn thuốc (3 năm với Implanon hoặc 4 năm với Femplant) phải trở lại cơ sở y tế để tháo ra và cấy nang khác nếu muốn.

3. Chỉ định và chống chỉ định.

3.1 Chỉ định

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

3.2. Chống chỉ định

3.2.1. Chống chỉ định tuyệt đối.

Có thai.

Đang bị ung thư vú.

3.2.2. Chống chỉ định tương đối.

Đang bị thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi.

Đang bị lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid (hoặc không làm xét nghiệm).

Ra máu âm đạo bất thường chưa được chẩn đoán nguyên nhân.

Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại.

Có tiền sử vô kinh hoặc kỳ kinh bất thường. Phụ nữ có tiền sử kinh nguyệt không đều hoặc trên 45 tuổi không nên dùng Femplant.

Cần cân nhắc với các trường hợp:

Có khối u ở vú

Bệnh tiểu đường, huyết áp cao

Có bệnh về mật, tim, hoặc thận

Có tiền sử huyết khối, bệnh tim hoặc đột quỵ

Trầm cảm

Đau nửa đầu

Những trường hợp này cần được kiểm tra sức khỏe thường xuyên hơn nếu muốn sử dụng.

4. Quy trình thực hiện

4.1. Tư vấn.

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về thuốc cấy tránh thai.
- Giải thích cho khách hàng về hiệu quả tránh thai, ưu, nhược điểm của biện pháp (kể cả khả năng có thể khó lấy ra). Biện pháp không có tác dụng phòng tránh NKLTQĐTD và HIV/AIDS.
- Cho khách hàng biết các tác dụng phụ có thể gặp, đặc biệt là ra máu bất thường như ra máu thấm giọt, vô kinh...
- Nói cho khách hàng biết là có thể đến khám lại bất cứ lúc nào khi có vấn đề hoặc muốn tháo que cấy tránh thai.

4.2. 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 các bệnh lý toàn thân và tại chỗ, loại trừ có thai, ra máu không rõ nguyên nhân.

4.3. Thời điểm thực hiện.

4.3.1. Khách hàng chưa sử dụng BPTT.

- Ngay khi đang có kinh hoặc trong 7 ngày đầu (hoặc trong vòng 5 ngày đầu đối với Implanon) của vòng kinh.

- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Nếu đã quá 7 ngày (hoặc nếu quá 5 ngày đối với Implanon) từ khi bắt đầu hành kinh cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

- Vô kinh: bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai, cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

- Sau sinh và cho con bú:

* Trong vòng 6 tuần sau sinh và đang cho con bú: chỉ sử dụng thuốc cấy một khi không còn BPTT nào khác.

* Từ 6 tuần đến 6 tháng, vô kinh:

- Bất kỳ lúc nào

- Nếu có kinh lại sau 6 tuần: như trường hợp kinh nguyệt bình thường.

- Sau 6 tháng sau sinh:

* Nếu chưa có kinh lại bất kỳ lúc nào nếu chắc chắn là không có thai, khách hàng cần tránh giao hợp hoặc sử dụng biện pháp tránh thai hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

* Nếu có kinh lại: như trường hợp kinh nguyệt bình thường

- Sau sinh không cho bú:

+ Bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai, cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

+ Nếu đã có kinh trở lại: như trường hợp có kinh nguyệt bình thường.

-Ngay sau phá thai hoặc sảy thai:

+ Trong vòng 7 ngày sau phá thai, sảy thai: có thể cấy thuốc ngay lập tức.

+ Sau 7 ngày: bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai, cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

-Sau sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp:

+ Sử dụng thuốc cấy trong vòng 7 ngày đầu của kỳ kinh kế tiếp (trong vòng 5 ngày đối với Implanon) hoặc bất kỳ thời điểm nào nếu chắc chắn là không có thai, nhưng phải sử dụng một BPTT trong vòng 7 ngày sau khi cấy thuốc.

+ Cung cấp các BPTT hỗ trợ hoặc thuốc tránh thai uống bắt đầu từ ngay sau ngày uống thuốc tránh thai khẩn cấp, trong thời gian chờ đợi đến thời điểm cấy thuốc

- Ngay sau khi tháo nang thuốc cấy, nếu muốn tiếp tục sử dụng thuốc cấy tránh thai.

4.3.2. Khách hàng đang sử dụng BPTT nội tiết sẽ được cấy thuốc.

-Ngay lập tức nếu đang sử dụng liên tục và đúng cách hoặc nếu biết chắc là không có thai, vào thời điểm lập lại mũi tiêm.

4.3.3. Khách hàng đang sử dụng BPTT không nội tiết (không phải DCTC) sẽ được cấy thuốc:

-Ngay lập tức nếu đang sử dụng liên tục và đúng cách hoặc nếu biết chắc là không có thai. Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành kinh cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

4.3.4. Khách hàng đang sử dụng DCTC (kể cả DCTC giải phóng levonorgestrel) sẽ được cấy thuốc:

-Trong vòng 7 ngày đầu tiên của vòng kinh, có thể lấy DCTC ở thời điểm này.

-Bất kỳ lúc nào nếu biết chắc là không có thai:

+Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành kinh và đã có giao hợp: cần lấy DCTC vào chu kỳ sau.

+Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành kinh và không giao hợp: cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp. Nếu DCTC chính là biện pháp hỗ trợ: cần lấy DCTC vào chu kỳ sau.

-Nếu vô kinh hoặc ra máu không theo chu kỳ: xem hướng dẫn dành cho phụ nữ vô kinh.

4.4. Quy trình kỹ thuật cấy.

-Xác định vị trí sẽ cấy que (thường ở khoảng giữa mặt trong cánh tay không thuận)

-Sát khuẩn da vùng định cấy:.

-Trải vải vô khuẩn.

- Gây tê dưới da bằng lidocain 1% dọc đường định cấy.
- Cấy que thuốc nông dưới da (1 que với Implanon, 2 que với Femplant) bằng dụng cụ và hướng dẫn của nhà sản xuất..
- Kiểm tra nang thuốc đã được cấy.
- Che chỗ cấy bằng gạc vô khuẩn và băng cánh tay bằng băng ép.

4.5. Quy trình kỹ thuật tháo

- Xác định vị trí que cấy
- Sát khuẩn.
- Trải vải vô khuẩn.
- Gây tê phía đầu que cấy.
- Rạch da khoảng 2 mm nơi vừa gây tê .
- Dùng tay nắn cho đầu nang lộ ra chỗ rạch.
- Dùng 1 kẹp nhỏ kẹp đầu nang cấy, kéo nhẹ ra.
- Sau khi tháo hết nang thuốc, sát khuẩn, băng lại.

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.
- Theo dõi vú.
- 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.
- Nhu cầu tháo nang thuốc cấy ra là quyền của khách hàng. Khách có thể yêu cầu lấy thuốc ra bất kỳ thời điểm nào do ý muốn cá nhân hoặc do những thay đổi không mong muốn của thuốc.
- 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.
- Chú ý:** Nang thuốc cấy có thể di chuyển ra xa chỗ cấy, có thể dùng siêu âm để xác định vị trí của nang khi cần tháo ra.

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

5.1. Rối loạn kinh nguyệt.

5.1.1 Vô kinh.

- Giải thích rằng vô kinh là bình thường khi dùng thuốc cấy tránh thai.
- Nếu khách hàng không chấp nhận vô kinh: tháo hoặc chuyển đến cơ sở có thể tháo, và hướng dẫn sử dụng BPTT khác

5.1.2. Ra máu thấm giọt hoặc kinh nguyệt không đều.

- Trấn an khách hàng rằng nhiều phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai bị kinh nguyệt không đều; tình trạng này sẽ giảm và hết sau vài tháng sử dụng thuốc.
- Xử trí tình trạng rối loạn kinh nguyệt:

Kê đơn:

- +Ibuprofen (hoặc các thuốc kháng viêm không steroid khác),
- +Thuốc tránh thai kết hợp trong 21 ngày nếu không có chống chỉ định estrogen.

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

_Nếu bị viêm vùng chậu hoặc NKL TQĐTD: có thể tiếp tục sử dụng thuốc cấy trong thời gian điều trị bệnh.

5.1.3. Ra máu hoặc quá nhiều (từ gấp đôi bình thường trở lên) hoặc kéo dài (từ 8 ngày trở lên).

- Đây là tình trạng hiếm gặp, nhưng cần được chú ý đặc biệt. Cần trấn an khách hàng rằng tình trạng này đôi khi cũng xảy ra ở nhiều phụ nữ sử dụng que cấy tránh thai; tình trạng này sẽ giảm và hết sau vài tháng sử dụng thuốc.
- Có thể xử trí ban đầu như những khách hàng bị kinh nguyệt không đều hoặc sử dụng mỗi ngày 01 viên thuốc tránh thai kết hợp hoặc 50 mcg ethinyl estradiol mỗi ngày, trong 21 ngày..
- Có thể kết hợp dùng axit tranexamic (Transamin) trong 5 ngày.
- Khuyên khách hàng uống viên sắt hoặc ăn các thực phẩm giàu chất sắt.
- Nếu tình trạng ra máu nhiều xuất hiện sau vài tháng có kinh bình thường hoặc sau một thời gian vô kinh hoặc tiếp tục không hết hoặc nghi ngờ có nguyên nhân bệnh lý khác: cần khám toàn diện để tìm nguyên nhân. Trong quá trình khám, khách hàng vẫn có thể tiếp tục sử dụng thuốc tránh thai.

5.2. Đau hạ vị.

- Cần loại trừ nang và khối u buồng trứng, viêm ruột thừa, viêm vùng chậu, thai ngoài tử cung hoặc u gan vỡ.
- Thai ngoài tử cung: điều trị hoặc chuyển tuyến, tháo thuốc cấy.
- Nang cơ nang buồng trứng: giải thích nang thường tự biến mất, nếu có thể khám lại sau 3 tuần.
- Đau do các nguyên nhân khác: không cần tháo thuốc cấy.

5.3. Tại vị trí cấy.

5.3.1. Đau sau khi cấy.

- Hướng dẫn cho khách hàng.

- +Đảm bảo băng ép không quá chặt.
- + Thay băng ép mới.
- + Tránh đè mạnh vào vùng cây trong vài ngày và tránh ép vào núm sưng đau.
- +Sử dụng các thuốc kháng viêm không steroid

5.3.2. *Nhiễm khuẩn vị trí cây (đau, nóng, đỏ) hoặc áp xe (có mũ).*

- Viêm.
 - + Không tháo que cây.
 - +Rửa sạch vùng cây bằng thuốc sát khuẩn hoặc nước xà phòng.
 - +Sử dụng kháng sinh và yêu cầu khách hàng khám lại sau 1 tuần. Nếu không đỡ, tháo que cây hoặc chuyển tuyến.
- Áp xe.
 - +Rửa sạch vùng viêm bằng thuốc sát khuẩn, rạch da và tháo mũ
 - +Nếu nhiễm khuẩn da nhiều: chỉ định kháng sinh uống trong 10 ngày .
 - +Điều trị vết thương.
 - + Tháo que cây hoặc chuyển tuyến để tháo (nếu tình trạng không ổn định).

5.4. Khác.

5.4.1. *Nhức đầu.*

- Có thể sử dụng một trong các loại thuốc giảm đau như ibuprofen hoặc paracetamol...
- Khám toàn diện nếu tình trạng nhức đầu không giảm hoặc trầm trọng hơn.
- Tháo que cây và khuyên khách hàng sử dụng BPTT không có nội tiết nếu khách hàng bắt đầu bị nhức nửa đầu (migrain) có kèm mờ mắt hoặc bị nặng lên sau khi cấy, đặc biệt đi kèm nhìn mờ, mất thị giác thoáng qua, mắt nổi đom đóm hoặc thấy các đường đíc đắc, rối loạn ngôn ngữ hoặc vận động. Trường hợp nhức nửa đầu không kèm mờ mắt vẫn có thể tiếp tục sử dụng que cấy nếu muốn.
- Chuyển tuyến để điều trị bệnh tương ứng.

5.4.2. *Căng ngực.*

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

5.4.3. *Khách hàng bắt đầu sử dụng các thuốc ngừa co giật hoặc rifampicin (các thuốc này có thể làm giảm tác dụng của thuốc ngừa thai).*

- Nếu khách hàng sử dụng thuốc ngừa co giật hoặc rifampicin kéo dài: cần chuyển sang BPTT khác.
- Nếu khách hàng sử dụng thuốc ngừa co giật hoặc rifampicin trong thời gian ngắn: có thể tiếp tục sử dụng thuốc tránh thai kèm với các BPTT hỗ trợ.

5.4.4. Xuất hiện các dấu hiệu của bệnh lý nội khoa (nhứt mạch sâu ở chân hoặc phổi, thiếu máu cotim hoặc đột quỵ hoặc ung thư vú...)

- Tháo que cấy hoặc chuyển tuyến để tháo và yêu cầu khách hàng sử dụng các BPTT hỗ trợ khác trong thời gian chẩn đoán bệnh.

5.4.5. Nghi ngờ có thai.

- Xác định tình trạng thai.
- Nếu muốn giữ thai thì cần tháo que cấy. Không có bằng chứng về nguy cơ lên thai khi sử dụng thuốc tránh thai trong lúc mang thai.
- Nếu không muốn giữ thai thì đình chỉ thai nghén và giữ nguyên que cấy nếu khách hàng yêu cầu.

5.4.6. Không xác định được que cấy: chuyển lên tuyến trên

6. Đối với khách hàng HIV(+).

- Khách hàng HIV(+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng thuốc cấy tránh thai.
- Yêu cầu khách hàng sử dụng kết hợp với bao cao su. Khi sử dụng đúng cách và thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các NKLTQĐTD.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3:

1. Kể 2 cơ chế tránh thai chính của thuốc cấy tránh thai.

A

B

2. Kể ít nhất 4 điểm thuận lợi của thuốc cấy:

A

B

C

D

3. Kể ít nhất 4 điểm không thuận lợi của thuốc cấy:

A

B

C

D

Phân biệt Đ - S câu 4, bằng cách đánh dấu vào ô thích hợp:

Về chống chỉ định tuyệt đối của thuốc cấy tránh thai:

❖ Có thai

❖ Ra máu âm đạo bất thường chưa được chẩn đoán nguyên nhân.

❖ Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát

❖ Đang bị ung thư vú

❖ Xơ gan mật bù có suy giảm chức năng gan trầm trọng, hoặc u gan

Về chỉ định tháo que cấy:

❖ Chỉ tháo que cấy có chỉ định của bác sĩ

❖ Phải tháo que cấy khi khách hàng yêu cầu

❖ Tháo que cấy khi khách hàng có thai

Đ	S