

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU  
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



**GIÁO TRÌNH**  
**MÔN HỌC: DÂN SỐ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH**  
**NGÀNH: HỘ SINH**  
**TRÌNH ĐỘ: CAO ĐẲNG**

Bạc Liêu, năm 2020

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU  
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



# GIÁO TRÌNH

**MÔN HỌC: DÂN SỐ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH**

**NGÀNH: HỘ SINH**

**TRÌNH ĐỘ: CAO ĐẲNG**

*Ban hành kèm theo Quyết định số: 63G/QĐ-CDYT, ngày 26 tháng 03 năm 2020  
của Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu.*

**Bạc Liêu, năm 2020**

## **TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN**

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo.

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

## LỜI GIỚI THIỆU

Quyển giáo trình môn *Dân số kế hoạch hóa gia đình* được biên soạn theo chương trình giáo dục Cao đẳng Hộ sinh của Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu, dựa trên cơ sở chương trình khung của Bộ Lao Động - Thương Binh và Xã Hội đã phê duyệt.

Để cập nhật chương trình đào tạo Hộ sinh tiên tiến cần có phương pháp giảng dạy hiện đại, phương thức lượng giá thích hợp trong giảng dạy. Thực hiện mục tiêu ưu tiên đáp ứng nhu cầu có tài liệu học tập và nâng cao kiến thức về Dân số kế hoạch hóa gia đình cho sinh viên Cao đẳng hộ sinh; Bộ môn đã tiến hành biên soạn quyển giáo trình này để đáp ứng nhu cầu thực tế trong công tác đào tạo Hộ sinh tại Trường.

Tài liệu được các giảng viên nhiều kinh nghiệm và tâm huyết trong công tác giảng dạy biên soạn theo phương pháp giảng dạy tích cực, nâng cao tính tự học của người học và phù hợp với thực tiễn Việt Nam. Giáo trình trang bị những kiến thức cơ bản và kiến thức chuyên ngành cho sinh viên và quý đồng nghiệp trong lĩnh vực Hộ sinh nói chung và Dân số kế hoạch hóa gia đình nói riêng.

Giáo trình *Dân số kế hoạch hóa gia đình* đã được sự phản hồi và đóng góp ý kiến của quý đồng nghiệp, các chuyên gia lâm sàng có nhiều năm kinh nghiệm trong lĩnh vực Dân số kế hoạch hóa gia đình, quyển giáo trình được hội đồng nghiệm thu cấp Trường để giảng dạy cho sinh viên trình độ cao đẳng.

Do bước đầu biên soạn nên chắc chắn nội dung quyển giáo trình còn nhiều hạn chế và thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của quý đồng nghiệp, các bạn sinh viên để tài liệu ngày càng hoàn thiện hơn.

Chân thành cảm ơn Ban Giám Hiệu Trường; lãnh đạo Khoa; các phòng chức năng và tập thể giảng viên Bộ môn những người đã trực tiếp tham gia biên soạn quyển giáo trình.

**Bạc Liêu, ngày 20 tháng 03 năm 2020**

**NHÓM BIÊN SOẠN**

## **Tham gia biên soạn**

Chủ biên:

CN. Lâm Thị Kim Anh

Tổ biên soạn:

1. CN. Lâm Thị Kim Anh
2. BSCKI. Trần Thị Mão
3. CN. Nguyễn Thị Lan Phương

## MỤC LỤC

STT	TÊN BÀI	TRANG
1	<b>Bài 1.</b> Đại cương về dân số học và các vấn đề phát triển dân số ở Việt Nam	1
2	<b>Bài 2.</b> Tổng quan về sức khỏe sinh sản	11
3	<b>Bài 3.</b> Các chỉ số về chăm sóc, bảo vệ bà mẹ, trẻ em, dân số - kế hoạch hóa gia đình	24
4	<b>Bài 4.</b> Lập kế hoạch thực hiện các mục tiêu về dân số - kế hoạch hóa gia đình	39
5	<b>Bài 5.</b> Các biện pháp tránh thai tự nhiên	44
6	<b>Bài 6.</b> Các biện pháp tránh thai hiện đại phi lâm sàng	52
7	<b>Bài 7.</b> Các biện pháp tránh thai có can thiệp lâm sàng	72
8	<b>Bài 8.</b> Tư vấn kế hoạch hóa gia đình	92
9	<b>Bài 9.</b> Tư vấn về phá thai	100
10	<b>Bài 10.</b> Chỉ định phá thai và giới thiệu các phương pháp phá thai	104
11	<b>Bài 11.</b> Phá thai bằng phương pháp hút chân không < 7 tuần	107
12	<b>Bài 12.</b> Khám phụ khoa	113

**Tên môn học: DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH**

**Mã môn học: H.14**

**Thời gian thực hiện môn học:** 195 giờ (LT: 28 giờ; TH: 29 giờ; TTBV: 132 giờ; Kiểm tra: 6 giờ).

**I. Vị trí, tính chất môn học:**

- **Vị trí:** môn Dân số - kế hoạch hóa gia đình được bố trí sau khi sinh viên học xong môn học giải phẫu - sinh lý.

- **Tính chất:** Môn học cung cấp kiến thức cơ bản về dân số học và phát triển dân số ở Việt Nam; tổng quan về sức khỏe sinh sản - kế hoạch hoá gia đình và các biện pháp tránh thai; các kỹ năng lập kế hoạch về dân số - kế hoạch hoá gia đình, tư vấn, và hướng dẫn khách hàng sử dụng các biện pháp tránh thai hiệu quả. Những kiến thức cơ bản và kỹ năng cho người hộ sinh các phương pháp phá thai an toàn nhất và hiệu quả nhất, giảm thiểu đến mức tối đa các biến cố gần cũng như biến cố xa.

**II. Mục tiêu môn học:**

**1. Kiến thức**

1.1. Phân tích được những vấn đề cơ bản về Dân số học và phát triển dân số ở Việt Nam.

1.2. Phân tích được những vấn đề tổng quan và các chỉ số về Sức khỏe sinh sản.

1.3. Kể đầy đủ chỉ định, chống chỉ định, cách sử dụng và ưu, nhược điểm của từng biện pháp tránh thai.

1.4. Trình bày được các phương pháp phá thai theo tuổi thai an toàn nhất.

1.5. Trình bày được các biến cố gần cũng như biến cố xa có thể xảy ra trong phá thai.

**2. Kỹ năng**

2.1. Lập và thực hiện đúng kế hoạch mục tiêu về Dân số - Kế hoạch hoá gia đình và quản lý, phân phối các phương tiện tránh thai theo quy định.

2.2. Tư vấn và hướng dẫn đầy đủ khách hàng lựa chọn và thực hiện các biện pháp kế hoạch hoá gia đình.

2.3. Vận dụng kiến thức đã học để thực hiện được buổi tư vấn cho khách hàng lựa chọn các phương pháp phá thai theo tuổi thai an toàn nhất.

2.4. Cung cấp được các dịch vụ phá thai an toàn và chăm sóc toàn diện cho khách hàng.

**3. Năng lực tự chủ tự chịu trách nhiệm:**

Có khả năng làm việc độc lập hoặc theo nhóm dưới sự hướng dẫn của giáo viên. Tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực, trong hoạt động nghề nghiệp. Thông cảm và tôn trọng khách hàng, đảm bảo bí mật riêng tư cho khách hàng.

### III. Nội dung môn học:

#### 1. Nội dung tổng quát và phân bổ thời gian:

TT	Tên bài trong môn học	Thời gian (giờ)				
		TS	LT	TH	TTBV	KT
1	Đại cương về dân số học và các vấn đề phát triển dân số ở Việt Nam	2	2	0		
2	Tổng quan về sức khỏe sinh sản	2	2	0		
3	Các chỉ số về chăm sóc, bảo vệ bà mẹ, trẻ em, dân số - kế hoạch hóa gia đình	6	2	3		1
4	Lập kế hoạch thực hiện các mục tiêu về dân số - kế hoạch hóa gia đình	9	4	4		1
5	Các biện pháp tránh thai tự nhiên	2	2	0		
6	Các biện pháp tránh thai hiện đại phi lâm sàng	8	4	4		
7	Các biện pháp tránh thai có can thiệp lâm sàng	7	2	4		1
8	Tư vấn kế hoạch hóa gia đình	6	2	4		
9	Tư vấn về phá thai	4	4			
10	Chỉ định phá thai và giới thiệu các phương pháp phá thai	4	4			
11	Phá thai bằng phương pháp hút chân không < 7 tuần	6		6		
12	Khám phụ khoa	4		4		
13	Thực hành bệnh viện	135	0		132	3
<b>Cộng</b>		<b>195</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>132</b>	<b>6</b>





# Bài 1: ĐẠI CƯƠNG DÂN SỐ HỌC VÀ VẤN ĐỀ PHÁT TRIỂN DÂN SỐ Ở VIỆT NAM

## Mục tiêu học tập

### 1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được nguyên nhân bùng nổ dân số thế giới và Việt Nam.
- 1.2. Nêu được những nguy cơ của sự bùng nổ dân số với con người và xã hội.
- 1.3. Trình bày được cách đánh giá về dân số kế hoạch hóa gia đình về lượng, về chất, cách thu thập số liệu.

### 2. Kỹ năng

- 2.1. Vẽ được tháp tuổi dân số của Việt Nam.
- 2.2. Phân tích được biện pháp giải quyết và chính sách dân số của Việt Nam.

### 3. Thái độ

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

- Nói đến dân số học là nói đến các mối liên hệ giữa các quá trình phát triển dân số và hoàn cảnh xã hội, kinh tế, văn hoá và môi trường xung quanh. Vì vậy, khi nói đến dân số, không thể tách nó ra khỏi các điều kiện về kinh tế, văn hoá, xã hội và môi trường.

- **Dân số:** Bao gồm toàn bộ số người sinh sống trong một phạm vi lãnh thổ nhất định: Một vùng, một nước, một khu vực trên thế giới hay cả toàn cầu.

- **Quy mô dân số:** Là số người sống trong một quốc gia, khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hoặc một đơn vị hành chính tại thời điểm nhất định.

- **Cơ cấu dân số:** Là tổng số dân được phân loại theo giới tính và lứa tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và các đặc trưng khác.

+ **Cơ cấu dân số theo giới tính:** Là sự phân chia tổng số dân thành số nam và số nữ.

$$\text{Tỷ lệ nam (nữ) trong tổng số dân} = \frac{\text{Số nam (nữ)}}{\text{Tổng số dân}} \times 100$$

+ **Cơ cấu dân số theo độ tuổi:** Tỷ lệ nam, nữ theo từng độ tuổi.

+ **Cơ cấu dân số theo tình trạng hôn nhân:**

Công tác kế hoạch hoá gia đình trước hết tập trung vào số nữ có chồng ở tuổi sinh đẻ, sau đó đến nhóm tuổi vị thành niên để tránh thai ngoài ý muốn. Số kết hôn, ly hôn, tái hôn cũng được dân số học quản lý.

+ **Phân bố dân số:** Là sự có mặt của dân cư theo vùng lãnh thổ (tức là theo địa lí) như dân cư miền núi, đồng bằng, vùng trung du.

$$\text{Mật độ dân số} = \frac{\text{Số dân trong vùng}}{\text{Diện tích vùng (Km}^2\text{)}}$$

- **Gia tăng dân số:** Là sự biến đổi về số lượng của dân số ở đầu và cuối mỗi thời điểm (một năm, 5 năm hay nhiều năm). Gia tăng này được hiểu là sự phát triển theo giá trị dương hoặc giá trị âm. Trong quá trình đó có 3 yếu tố rất quan trọng là **sinh, chết và chuyển cư**.

- **Tử vong:** Số người mất đi sự sống, không tồn tại trong mọi hoạt động của một cộng đồng dân cư.

- **Biến động dân số:** Là sự tăng hay giảm của tổng số dân số hoặc một trong những thành phần của nó.

- **Tuổi và giới:** Là đặc trưng cơ bản của một dân số. Mỗi dân số có cấu thành tuổi và giới khác nhau.

## 2. Nguy cơ bùng nổ dân số với con người và vấn đề kinh tế - xã hội:

- **Tuổi trung vị:** Là số tuổi chia dân số ra hai phần bằng nhau, một nửa trẻ hơn, một nửa già hơn tuổi đó.

- **Dân số già:** Khi số người trên 65 tuổi chiếm trên 10 % so với tổng dân số.

- **Dân số trẻ:** khi nhóm người có tuổi từ 0 - 14 chiếm nhiều hơn trong tổng số dân và nhóm người trên 65 tuổi chỉ chiếm 5 % số dân.

- **Chất lượng dân số:** Là sự phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số.

- **Di cư:** Là sự di chuyển dân số từ quốc gia này đến cư trú ở quốc gia khác, từ đơn vị hành chính này tới cư trú ở đơn vị hành chính khác.

Dân số học nghiên cứu hành vi của con người. Chẳng hạn, sinh và chết không phải chỉ bị tác động bởi yếu tố sinh học mà còn chịu tác động của hành vi con người.

Ngoài sinh, chết, di cư còn nhiều nhân tố khác cũng được chuyên ngành dân số hết sức quan tâm. Trong nghiên cứu dân số, giới tính là một biến số đặc biệt quan trọng. Con người muốn sinh sản được phải có hai giới. Nếu mất sự cân bằng về giới trong dân số đều ảnh hưởng đến tăng trưởng dân số.

Vì vậy, nhiệm vụ nghiên cứu dân số học là tìm ra qui luật của các hiện tượng như sinh và nguyên nhân của tăng, giảm sinh; chết và các nguyên nhân thay đổi của chết; sự tăng trưởng dân số trong mối quan hệ phụ thuộc giữa sinh, chết và di cư.

### 2.1 Sự bùng nổ dân số.

Sự bùng nổ dân số là sự bùng ra nhanh chóng, đột ngột. Khi nói: Bùng nổ dân số có nghĩa là sự gia tăng dân số rất nhanh, bởi có nhiều trẻ em được ra đời ở bất cứ lúc nào.

#### 2.1.1- Dân số thế giới:

Nếu kể từ khi loài người có mặt trên quả đất hàng chục triệu năm trước công nguyên, thì đến năm 1830 quả đất mới đạt 1 tỷ dân, phải trải qua một thời gian hết sức lâu dài. Nhưng những năm sau đó, thời gian để dân số thế giới tăng thêm 1 tỷ ngày càng ngắn dần đi. Thập kỷ 1930: 2 tỷ người. Thập kỷ 1960: 3 tỷ người. Năm 1975: 4 tỷ người. Năm 1987: 5 tỷ. Năm 1999: 6 tỉ, dự kiến năm 2050 thế giới đạt 10 tỷ người nếu tỷ suất sinh thô là 17‰ (Tài liệu UNFPA - 1992).

Hàng năm, trên thế giới có khoảng 200 triệu phụ nữ có thai và có khoảng 585.000 phụ nữ chết có liên quan đến thai sản, trong đó có:

+ 76.000 người chết do nhiễm khuẩn.

+ 38.000 người chết do đẻ khó.

+ 70.000 người chết do nạo hút thai không an toàn.

+ 8,1 triệu trẻ em chết do bệnh tiêu chảy và dưới 1 tháng tuổi.

Năm	Tổng số dân thế giới	Mức tăng dân số
1830	1 tỷ	
1930	2 tỷ	100 năm tăng 1 tỷ dân
1960	3 tỷ	30 năm tăng 1 tỷ dân
1975	4 tỷ	15 năm tăng 1 tỷ dân

1987	4,5 tỷ	12 năm tăng 1 tỷ dân
12/10/1999	6 tỷ	12 năm tăng 1,5 tỷ dân

\* **Tổ chức dân số thế giới chọn ngày 11/7 hàng năm là ngày dân số thế giới.**

### 2.1.2 Dân số Việt Nam:

\* **Dân số Việt Nam đang tăng nhanh:** đầu thập kỷ 40, dân số Việt Nam chỉ có khoảng 25 triệu người, nhưng vụ đói năm 1945 đã làm cho 2 triệu người bị chết, sau đó là cuộc kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ kéo dài. Mặc dù chính sách dân số-KHHGD đã được thực hiện ngay từ đầu những năm 1960 và có rất nhiều khó khăn nhưng dân số nước ta vẫn tăng lên rất nhanh. Theo kết quả điều tra dân số:

+ 1/10/1979: Dân số nước ta là 52,7 triệu người.

+ 1/10/1989: 64,4 triệu người, (tăng 11,7 triệu)

+ 1/10/1999: 76.327.919 triệu người.

- Do thực hiện tốt các chương trình DS - KHHGD, tỷ lệ tăng dân số từ 3,56 % từ đầu năm 60 đã giảm xuống còn 2,1% (1989); số con trung bình cho một phụ nữ ở tuổi sinh sản từ 6 con (những năm đầu thập kỷ 60) đã giảm xuống còn 2,7 con (1992-1996) và 2,3 con (1999).

Năm	Tổng số dân ở Việt Nam	Tỷ lệ phát triển dân số/năm	Mức tăng dân số
1921	15,584 triệu		
1931	17,702 triệu	0,69%	10 năm tăng 2,2 triệu
1951	23,061 triệu	0,50%	20 năm tăng gần 6 triệu
1961	30,172 triệu	3,93%	6 năm tăng gần 7 triệu
1970	41,063 triệu	3,24%	10 năm tăng gần 11 triệu
1979	52,742 triệu	2,16%	9 năm tăng gần 12 triệu
1989	64,412 triệu	2,1%	10 năm tăng gần 12 triệu
1992	70 triệu	2,0%	3 năm tăng 4,5 triệu
1999	76,327, triệu	1,9%	7 năm tăng 6 triệu

\* **Cơ cấu dân số Việt Nam trẻ và đang chuyển dần sang cơ cấu dân số già:**

- Trong thập kỷ 20, Việt Nam có rất đông trẻ em và thanh niên: 30% dân số dưới 15 tuổi, 49,6% dân số dưới 20 tuổi, 58% dân số dưới 25 tuổi và chỉ có 7% dân số ở tuổi 60 trở lên. Tỷ suất chết của dân số nước ta (1996) là 8,6% thấp hơn so với thế giới và khu vực (thế giới là 9%, khu vực Đông Nam á là 9,3%).

- Hiện nay, do giảm sinh nhanh và tuổi thọ tăng, dân số nước ta bắt đầu chuyển dần sang quá trình già hoá. Tuổi trung vị sẽ tăng từ 23,2, năm 2000 lên 27,1, năm 2010. Người già từ 60 tuổi trở lên sẽ tăng từ 6,3 triệu người, năm 2000 lên 6,9 triệu năm 2010.

\* **Chất lượng dân số còn thấp, chưa đáp ứng yêu cầu về nguồn nhân lực chất lượng cao cho sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước:**

- Chất lượng thể chất của người Việt Nam còn bị hạn chế, đặc biệt về chiều cao, cân nặng và sức bền.

- Tỷ lệ trẻ đẻ thấp cân (< 2500g) chiếm 8 % (1998).

- Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng còn cao, chiếm 36,7% (1999).

- 1,5 % dân số bị thiếu năng về thể lực và trí tuệ.

- Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS tăng nhanh.

- Số năm học bình quân đầu người thấp: 6,2 năm/người (1997 - 1998).

- Tỷ lệ lao động qua đào tạo đạt khoảng 20% (trong khi đó ở các nước khác từ 50% trở lên), đã làm hạn chế khả năng tiếp thu và sử dụng khoa học và công nghệ hiện đại.

- Chỉ số phát triển con người (HDI- Human Development Index: Bao gồm tuổi thọ trung bình, trình độ giáo dục, thu nhập thực tế trên đầu người) thấp: 0,664 điểm năm 1998. (Nguồn UBQGDS và KHHGD - chiến lược dân số Việt Nam 2000 - 2010).

## **2.2 Nguy cơ bùng nổ dân số với con người và phát triển kinh tế - xã hội và môi trường.**

### **2.1 Đối với thế giới.**

- ở các nước đang phát triển: Đa số là dân nghèo, tỷ lệ mù chữ cao, dịch vụ y tế kém thì đề nhiều như ở Châu Phi, khu vực Nam á, Châu Mỹ la tinh.

- Dân số tăng nhanh nhưng đất không tăng, sản lượng lương thực không đủ đáp ứng cho dân, dẫn đến đói nghèo, thất học, thất nghiệp.

- Chăm sóc y tế kém: Theo OMS và UNICEF thông báo mỗi năm còn 15 triệu trẻ em dưới 15 tuổi bị chết, 585.000 bà mẹ chết vì thai nghén và sinh đẻ, 40% trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng, 22 triệu sơ sinh cân nặng dưới 2500g trong khi đẻ. Đa số các tai biến này xảy ra ở các nước đang phát triển.

### **2.2 Đối với Việt Nam.**

#### **2.2.1 Sáu đặc điểm của Việt Nam liên quan đến vấn đề tăng dân số:**

- Việt Nam đất chật, người đông: Với diện tích 33.000.000 km<sup>2</sup>, mật độ dân cư trung bình khoảng 230 người/ km<sup>2</sup>, cao gấp 6 lần mật độ dân cư trung bình của thế giới và gấp 3 lần so với châu Âu.

- Phân bố dân cư không đều: 80% số dân sống trên 29% diện tích của đất nước. Miền núi chiếm 80% diện tích toàn quốc, nhưng chỉ có 20% dân số sinh sống.

- Diện tích canh tác/ đầu người thấp: Bình quân là khoảng 0,1 ha đất canh tác cho một người, bình quân lương thực/đầu người là 301 kg (1996) chỉ hơn bình quân năm 1939 có 1 kg là do diện tích canh tác ít, nhưng dân số tăng quá nhanh, sản lượng lương thực tăng không tương xứng.

- Về phát triển kinh tế quốc dân cũng gặp nhiều khó khăn, vì đất nước chưa có công nghiệp hoá cao. Thu nhập quốc dân cho đầu người thấp: chúng ta mới chỉ đạt khoảng 300 đô la Mỹ cho mỗi người/năm, là một trong những nước có thu nhập gần thấp nhất thế giới.

- Việt Nam dư thừa sức lao động: Trong nông nghiệp, lực lượng nông nghiệp chỉ mới được sử dụng hai phần ba hoặc thấp hơn quỹ thời gian lao động. Hàng năm, có khoảng từ một triệu rưỡi đến hai triệu người bước vào tuổi lao động cần việc làm. Khả năng tạo việc làm còn hạn chế, số lao động dư thừa ở nông thôn tràn về thành thị kiếm việc làm đã làm xáo trộn nhiều vấn đề, ảnh hưởng đến sự phát triển, trật tự đô thị.

- Chất lượng môi trường sống đang bị thoái hoá nghiêm trọng: Nguồn tài nguyên bị khai thác bừa bãi, không có kế hoạch, lãng phí đang làm nhanh chóng cạn kiệt nguồn tài nguyên, khoáng sản, lâm sản, nguồn dự trữ nước bị cạn kiệt do rừng bị tàn phá gây nên những lũ lụt nghiêm trọng. Trong thời gian vừa qua ở miền Trung hoặc đồng bằng sông Cửu Long đã phá hoại môi trường sống của con người. Nền công nghiệp chưa cao, nhưng đang phát triển mạnh, các hoá chất được sử dụng trong công nghiệp, trong nông nghiệp và các chất thải không được xử lý hoặc xử lý chưa tốt đã làm ô nhiễm các nguồn nước và môi trường sống. Các chất khí thải hoặc các chất thải của công nghiệp gây ô nhiễm không khí làm tăng khả năng mắc bệnh về đường hô hấp.

#### **2.2.2 Hậu quả của việc gia tăng dân số.**

- Dân số tăng nhanh nhưng diện tích canh tác không tăng, đã làm giảm diện tích canh tác trên đầu người. Dù rằng có nhiều tiến bộ trong nông nghiệp, nhưng sản lượng lương thực thực phẩm tăng không phù hợp với tỷ lệ tăng dân số. Các dịch vụ phục vụ đời sống tăng cả về khối lượng và chất lượng, đòi hỏi nhà nước phải tăng chi phí phúc lợi sẽ ảnh hưởng đến nền kinh tế chung, làm cho mức thu nhập đầu người tăng chậm hoặc không tăng.

- Mức độ ô nhiễm môi trường tăng và chất lượng cuộc sống bị giảm sút.

- Hậu quả của việc tăng dân số quá nhanh còn ảnh hưởng đến vấn đề y tế, giáo dục, bảo vệ bà mẹ trẻ em, trật tự an ninh xã hội.

Vì vậy việc không chế gia tăng dân số tự nhiên là một nhiệm vụ cấp bách và thường xuyên, để hướng cho sự gia tăng dân số theo kế hoạch phù hợp với sự phát triển của nền kinh tế xã hội.

### 3. Tháp tuổi dân số.

Tháp tuổi dân số là sự biểu hiện đều về chất lượng dân số. Là một đồ thị trình bày cấu thành tuổi và giới của một dân số hoặc tỷ lệ nam và nữ thuộc từng nhóm tuổi đó. Nói cách khác, tháp tuổi là cách trình bày cấu trúc dân số theo qui mô tuổi và giới. Có 3 loại tháp tuổi dân số:

#### 3.1- Loại giãn:

Số người tuổi trẻ (dưới 15 tuổi) ngày càng tăng. Việt Nam và các nước đang phát triển có tháp tuổi loại này. Trong đó số người sống phụ thuộc không có khả năng lao động cao, số người ở độ tuổi lao động thấp.

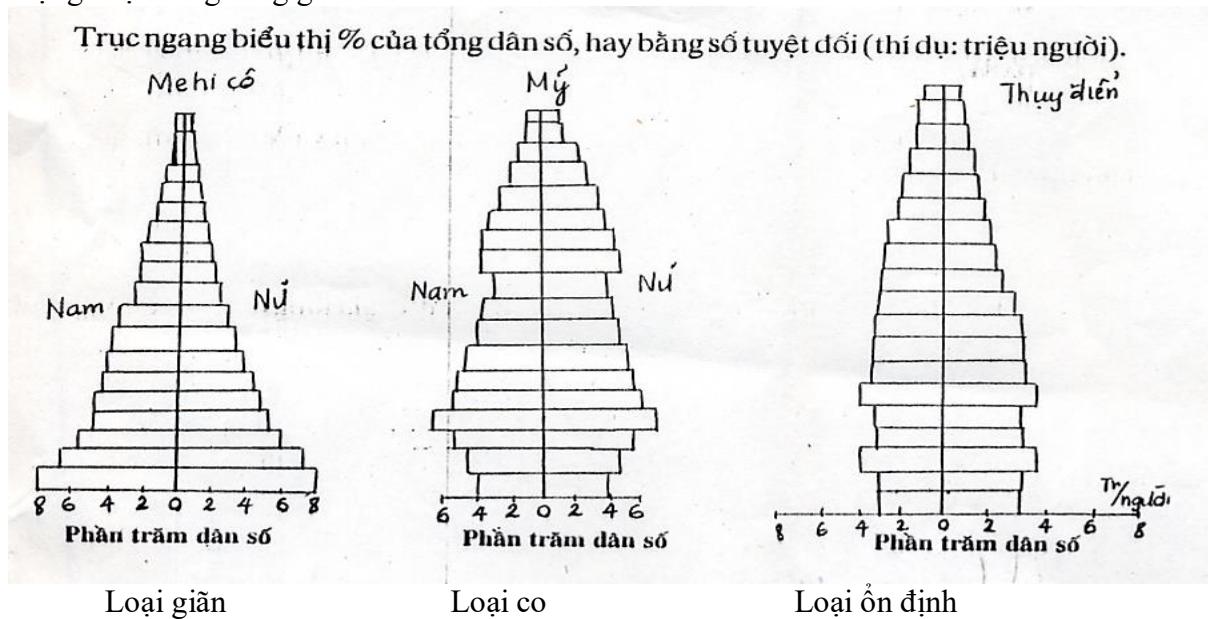
#### 3.2 Loại co:

Số người trẻ ngày càng giảm.

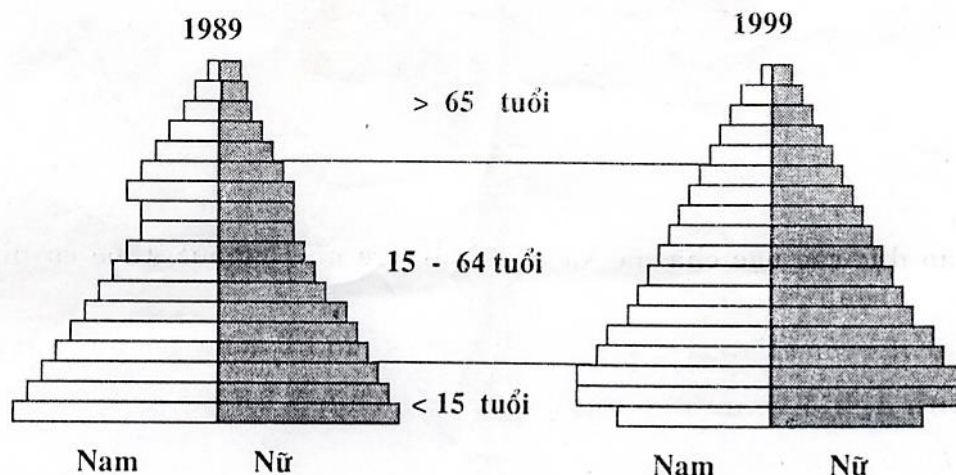
#### 3.3 Loại ổn định:

Tỷ lệ người trẻ là người ở độ tuổi lao động, người già ở mức cân đối  
Hai giới đối xứng nhau: Nam ở bên trái biểu đồ, nữ ở bên phải. Trục dọc đứng thẳng được phân theo từng nhóm tuổi với khoảng cách đều nhau. Trục ngang biểu thị % của tổng dân số, hay bằng số tuyệt đối (ví dụ: triệu người).

Tình hình kinh tế của một nước và chất lượng cuộc sống ở nước đó, thể hiện qua tỷ lệ người phụ thuộc (người trẻ: dưới 15 tuổi và người già: trên 65 tuổi). Tỷ lệ càng cao thì chất lượng cuộc sống càng giảm.



## Các loại tháp tuổi



Tranh tháp tuổi dân số ở Việt Nam

Người ta dùng tỉ lệ người già (trên 65 tuổi) so sánh với tỉ lệ người trẻ (dưới 15 tuổi) để biết dân số đó có khuynh hướng già đi hay trẻ hoá và tính bằng công thức sau:

$$ACR = \frac{\text{Dân số trên 65 tuổi}}{\text{Dân số 0 - 14 tuổi}}$$

### 4.1 Một số những quy định chung.

#### 4.1.1 Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng:

- + Pháp lệnh này quy định về quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, chất lượng dân số, các biện pháp thực hiện công tác dân số và quản lý nhà nước về dân số.
- + Pháp lệnh này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân.

#### 4.1.2 Nguyên tắc của công tác dân số:

- Bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong lĩnh vực dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế-xã hội, chất lượng cuộc sống của cá nhân, gia đình và toàn xã hội.
- Bảo đảm việc chủ động, tự nguyện, bình đẳng của mỗi cá nhân, gia đình trong kiểm soát sinh sản, chăm sóc sức khỏe sinh sản, lựa chọn nơi cư trú và thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.
- Kết hợp giữa quyền và lợi ích của cá nhân, gia đình với lợi ích của cộng đồng và toàn xã hội, thực hiện quy mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

#### 4.1.3 Quyền và nghĩa vụ của công dân về công tác dân số:

- + Công dân có các quyền sau đây:
  - Được cung cấp thông tin về dân số.
  - Được cung cấp các dịch vụ dân số có chất lượng, thuận tiện, an toàn và được giữ bí mật theo pháp luật.
  - Lựa chọn các biện pháp chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình và nâng cao chất lượng dân số.
  - Lựa chọn nơi cư trú phù hợp với quy định của pháp luật.

**+ Công dân có các nghĩa vụ sau đây:**

- Thực hiện kế hoạch hoá gia đình, xây dựng quy mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.
- Thực hiện các biện pháp phù hợp để nâng cao thể chất, trí tuệ, tinh thần của bản thân và các thành viên trong gia đình.
- Tôn trọng lợi ích của nhà nước, xã hội, cộng đồng trong việc điều chỉnh quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, nâng cao chất lượng dân số.
- Thực hiện các quy định của pháp lệnh có liên quan đến công tác dân số.

**4.1.4 Trách nhiệm của Nhà nước, cơ quan, tổ chức trong công tác dân số:**

- + Nhà nước có chính sách, biện pháp để triển khai công tác dân số.
- + Nhà nước có chính sách khuyến khích các tổ chức, cá nhân đầu tư, hợp tác, giúp đỡ, hỗ trợ chương trình chăm sóc sức khoẻ sinh sản -kế hoạch hoá gia đình.
- + Cơ quan quản lý Nhà nước về dân số có trách nhiệm chỉ đạo thực hiện công tác dân số, phối hợp với Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các thành viên của Mặt trận để triển khai công tác dân số, thanh tra kiểm tra việc thi hành pháp luật về dân số.

**4.1.5 Trách nhiệm của mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các đoàn thể nhân dân trong công tác dân số:**

- Tham gia ý kiến vào việc hoạch định chính sách, xây dựng quy hoạch, kế hoạch dân số và các văn bản quy phạm pháp luật về dân số.
- Tổ chức thực hiện công tác dân số trong hệ thống của mình.
- Tuyên truyền, vận động đoàn viên, hội viên và toàn dân thực hiện pháp lệnh về dân số.
- Giám sát việc thực hiện pháp lệnh dân số.

**4.1.6 Các hành vi bị nghiêm cấm:**

- Cản trở, cưỡng bức việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình.
- Lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức.
- Sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, cung cấp phương tiện tránh thai giả, không đảm bảo tiêu chuẩn chất lượng, quá hạn sử dụng, chưa được phép lưu hành.
- Di cư và cư trú trái pháp luật.
- Tuyên truyền, phổ biến hoặc đưa ra những thông tin có nội dung trái với chính sách dân số, truyền thống đạo đức tốt đẹp của dân tộc, có ảnh hưởng xấu đến công tác dân số và đời sống xã hội.
- Nhân bản vô tính người.

**4.2 Mục tiêu chiến lược của công tác dân số năm 2001 - 2010.**

**\* Mục tiêu tổng quát:**

Thực hiện gia đình ít con, khỏe mạnh, tiến tới ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý để có cuộc sống ấm no, hạnh phúc, nâng cao chất lượng dân số, phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao đáp ứng nhu cầu công nghiệp hoá, hiện đại hoá, góp phần vào sự phát triển nhanh và bền vững đất nước.

**\* Mục tiêu cụ thể:**

- **Mục tiêu 1:** Duy trì giảm sinh một cách vững chắc để đạt mức sinh thay thế bình quân trong toàn quốc chậm nhất vào năm 2005, ở vùng sâu, vùng xa và vùng nghèo nhất vào năm 2010 để quy mô, cơ cấu dân số và phân bố dân cư phù hợp với sự phát triển kinh tế xã - hội vào năm 2010.

- **Mục tiêu 2:** Nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ và tinh thần, phấn đấu đạt chỉ số phát triển con người (HDI) ở mức trung bình tiên tiến thế giới vào năm 2010.

**\* Kết quả thực hiện mục tiêu trên nhằm:**

- Giảm tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên xuống còn 1,1 %, để dân số cả nước không quá 88 triệu người, để nâng cao chất lượng cuộc sống.
- Nâng tuổi thọ trung bình lên từ 66,4 tuổi (1998) lên 71 tuổi.
- Tăng số năm đi học từ 6,2 năm (1998) lên 9 năm.



- Nâng chỉ số phát triển con người (HDI) lên khoảng 0,700 đến 0,750 điểm, bằng mức trung bình tiên tiến so với thế giới.

- Tăng tỷ lệ người lao động đã qua đào tạo lên 40%.
- Tăng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại lên khoảng 70 %.
- Hạ tỷ suất chết trẻ sơ sinh xuống còn 25 ‰ (năm 1999 là 36,7 ‰).

Công tác dân số-KHHGD là một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển đất nước, là một trong những vấn đề kinh tế - xã hội hàng đầu của nước ta, là một yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và của toàn xã hội.

#### **4.3 Giải pháp cơ bản để thực hiện mục tiêu chiến lược công tác dân số - KHHGD:**

- Tăng cường công tác lãnh đạo, tổ chức quản lý.
- Vận động, tuyên truyền và giáo dục gắn liền với đưa dịch vụ KHHGD đến tận người dân; có chính sách mang lại lợi ích trực tiếp cho người chấp nhận gia đình ít con, tạo động lực thúc đẩy phong trào quần chúng thực hiện KHHGD.
- Đầu tư cho công tác dân số - KHHGD là đầu tư mang lại hiệu quả kinh tế trực tiếp rất cao. Nhà nước cần tăng mức chi ngân sách cho công tác DS - KHHGD; đồng thời động viên sự đóng góp của cộng đồng và tranh thủ sự viện trợ của quốc tế.
- Huy động lực lượng của toàn xã hội tham gia công tác DS - KHHGD, đồng thời phải có bộ máy chuyên trách đủ mạnh để quản lý theo chương trình mục tiêu, bảo đảm cho các nguồn lực nói trên được sử dụng có hiệu quả và đến tận tay người dân.
- Chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình.
- Nâng cao chất lượng đào tạo và nghiên cứu cho đội ngũ làm công tác dân số.

Để đạt được mục tiêu trong thời gian tương đối ngắn, điều có ý nghĩa quyết định là Đảng và chính quyền các cấp phải lãnh đạo và chỉ đạo tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGD theo chương trình.

### **5. Cách đánh giá về dân số-Kế hoạch hoá gia đình ở một nước hay một địa phương về lượng, về chất, cách thu thập số liệu.**

#### **5.1 Về lượng.**

\*Chúng ta dùng các chỉ số đánh giá sau đây:

- Kích thước dân số.
- Tỷ suất sinh thô (CBR).
- Tỷ suất chết thô (CDR).
- Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên (NIR).
- Các tỷ lệ biểu thị các biến động dân số:

##### **5.1.1 Biến động sinh học:**

- Tổng tỷ suất sinh (TFR): Số con trung bình 1 phụ nữ 15 - 49 tuổi có thể có.
- Tỷ suất tái sinh sản: Tỷ suất tái sinh sản thô. Tỷ suất tái sinh sản tinh (tính số con gái của 1 phụ nữ sinh được để thay thế mình).
- Tỷ số trẻ em / phụ nữ.
- Mức sinh thay thế.

\* Người ta thấy rằng nếu: tổng tỷ suất sinh (TFR) = 2,1 hay tỷ suất tái sinh tinh (NRR) = 1 thì đạt được mức sinh thay thế, số sinh và chết sẽ cân bằng nhau - dân số dần dần sẽ ngừng phát triển, sẽ trở thành dân số ổn định.

**5.1.2 Biến động cơ học:** Gồm có sự chuyển cư trong nước và ngoài nước.

#### **5.2 Về chất.**

Thường người ta dùng: Theo tuổi, theo giới tính, tức là: Cấu trúc dân số tháp tuổi dân số để đánh giá chất lượng của một dân tộc (trẻ, già, lực lượng lao động...)

#### **5.3 Cách thu thập các nguồn dữ liệu về dân số:**

- Tổng điều tra dân số: rất tốn kém.
- Điều tra dân số mẫu (thường 5%) rẻ hơn, kết quả nhanh hơn, chất lượng về số liệu tốt hơn.

- Hệ thống đăng ký thường xuyên (sinh, tử, kết hôn, ly hôn, con nuôi)
- Thường người ta phải làm cả 3 nguồn kể trên để bổ sung cho nhau.

### Tự lượng giá

#### Trả lời ngắn các câu hỏi từ 1 đến 6

**Câu 1.** Ba ảnh hưởng của dân số tăng nhanh trên thế giới?

- A.
- B.
- C.

**Câu 2.** Ba hậu quả của việc gia tăng dân số ở Việt Nam?

- A.
- B.
- C.

**Câu 3.** Ba loại tháp dân số?

- A.
- B.
- C.

**Câu 4.** Tháp dân số là sự... A ... đều về ... B ... dân số?

- A.
- B.

**Câu 5.** Năm mục tiêu cụ thể chiến lược của công tác dân số năm 2001 - 2010.

- A.
- B.
- C.
- D. Không sinh quá 2 con.
- E. Mỗi gia đình chỉ có 1 hoặc 2 con.

**Phân biệt đúng sai các câu hỏi từ 7 đến 15 bằng cách đánh dấu ✓ vào cột tương ứng**

Nội dung	Đúng	Sai
<b>Câu 6.</b> Dân số thế giới đến năm 1999 đạt 6 tỷ dân.		
<b>Câu 7.</b> Dân số tăng nhanh không ảnh hưởng xấu đến môi trường.		
<b>Câu 8.</b> Dân số tăng nhanh làm ảnh hưởng đến y tế, giáo dục, bảo vệ bà mẹ trẻ em, an ninh trật tự xã hội, kinh tế, xã hội gặp nhiều khó khăn.		
<b>Câu 9.</b> Mục tiêu chiến lược dân số 2001-2010 giảm tỷ lệ phát triển dân số xuống 1,1 %.		
<b>Câu 10.</b> Sự bùng nổ dân số là hiểm họa to lớn cho tất cả loài người. Hạn chế gia tăng dân số là trách nhiệm của xã hội, của tất cả mọi người.		
<b>Câu 11.</b> Trục tung của tháp dân số là biểu thị phần trăm của tổng dân số.		
<b>Câu 12.</b> Cơ cấu dân số Việt Nam trẻ và đang chuyển dần sang cơ cấu dân số già.		
<b>Câu 13.</b> Số con trung bình của phụ nữ tuổi 15 - 49 ( Năm 1999) là 2,9.		
<b>Câu 14.</b> Đến ngày 1/10/1999: theo tổng điều tra dân số ở Việt Nam có 76.327.919 triệu người.		

**Chọn câu đúng nhất cho các câu hỏi từ 16 đến 19:**

**Câu 15.** Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên ở Việt nam năm 1999 là:

- A. 1,7%.
- B. 1,9%.
- C. 2,1%.
- D. 2,16%.

**Câu 16.** Nếu tỷ lệ phát triển dân số 2,1 % ở Việt Nam cứ một năm có:

- A. 1,1 triệu dân.
- B. 1,2 triệu dân.
- C. 1,5 triệu dân.
- D. 1,7 triệu dân.

**Câu 17.** Hiện nay, trên thế giới số bà mẹ chết vì sinh đẻ và thai nghén mỗi năm còn là:

- A. 200.000 người.
- B. 350.000 người.
- C. 450.000 người.
- D. 585.000 người.

**Câu 18.** ở Việt Nam dân số phát triển nhanh, đất đai canh tác giảm, năm 1999 bình quân mỗi người là:

- A. 0,5 ha.
- B. 0,1 ha.
- C. 0,15 ha.
- D. 0,2 ha.

**Câu 19.** ở Việt Nam mục tiêu giảm tỷ lệ phát triển dân số năm 2001 - 2010 là:

- A. 1,1 %.
- B. 1,5 %.
- C. 1,7 %.
- D. 1,8 %.

## Bài 2. TỔNG QUAN VỀ SỨC KHỎE SINH SẢN

### Mục tiêu học tập

#### 1. Kiến thức

- 1.1. Nêu được các khái niệm về sức khỏe sinh sản.
- 1.2. Kể được 8 nội dung chính trong chăm sóc sức khỏe sinh sản.
- 1.3. Nêu được những thành tựu, những tồn tại và thách thức của chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Việt Nam.
- 1.4. Kể được 7 mục tiêu của chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản.
- 1.5. Kể được 8 giải pháp của chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản.

#### 2. Thái độ

Có thái độ nghiêm túc tích cực trong học tập, tham gia phát biểu ý kiến, làm bài tập nhóm.

### 1. Khái niệm về sức khỏe sinh sản:

#### 1.1. Định nghĩa sức khỏe sinh sản

Sức khỏe sinh sản (SKSS) là sự thoải mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội, không phải chỉ là tình trạng không có bệnh tật hoặc tàn phế của hệ thống sinh sản, với các chức năng và các quá trình hoạt động của hệ thống đó.

Vì thế, SKSS cũng hàm ý là mọi người đều có thể:

- Có cuộc sống tình dục thoải mái và an toàn
- Tự do quyết định sinh con
- Tiếp cận thông tin, biện pháp KHHGĐ an toàn, hiệu quả
- Tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sinh đẻ an toàn.

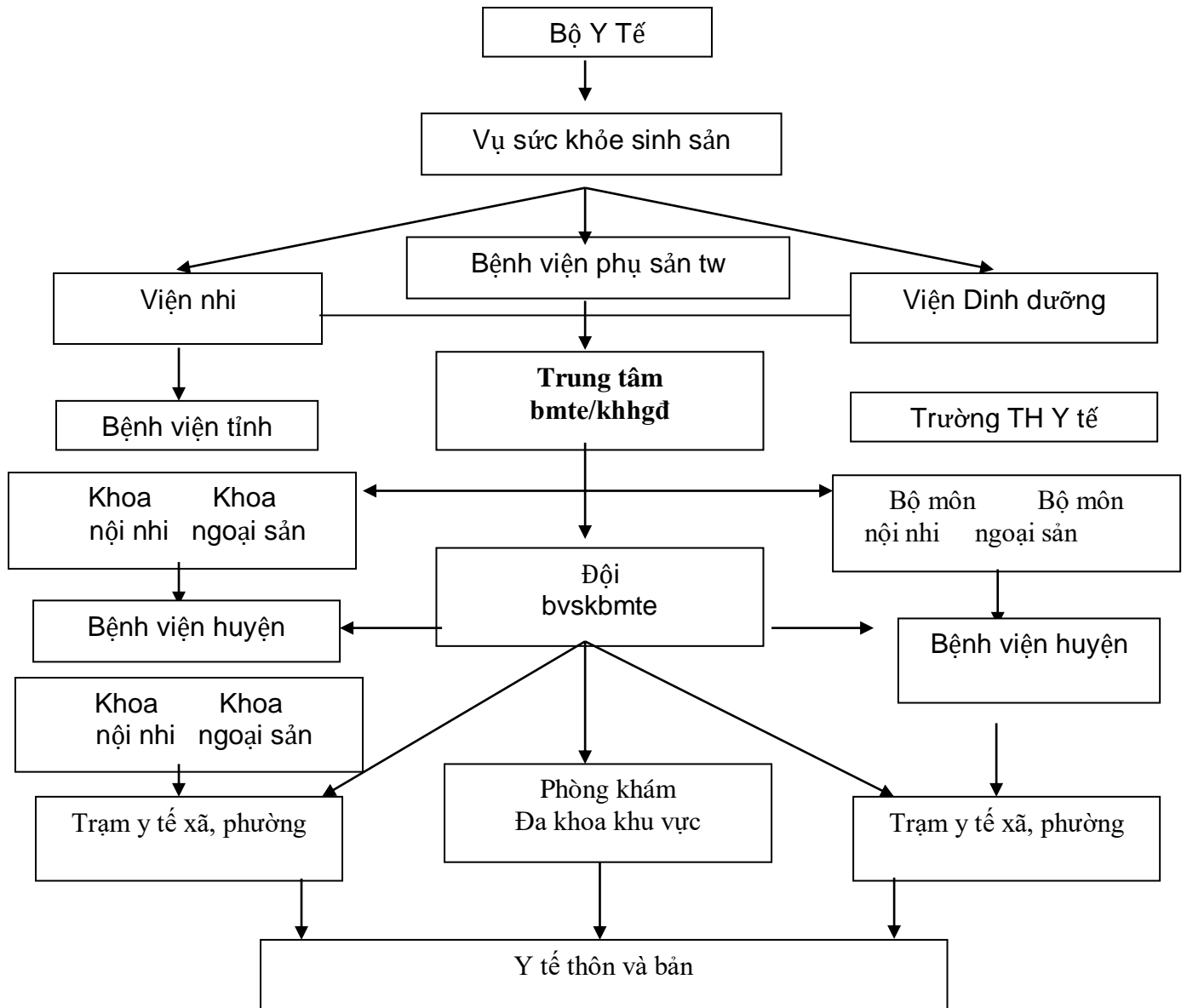
#### 1.2. Nội dung sức khỏe sinh sản

##### Gồm 8 nội dung:

- 1- Thông tin, giáo dục, truyền thông và tư vấn
- 2- Làm mẹ an toàn
- 3- Kế hoạch hoá gia đình
- 4- Các bệnh nhiễm khuẩn cơ quan sinh sản bao gồm bệnh lây truyền qua đường tình dục
- 5- Nạo hút thai
- 6- Vô sinh
- 7- Vị thành niên
- 8- Sức khỏe phụ nữ mãn kinh, ung thư ở phụ nữ cao tuổi

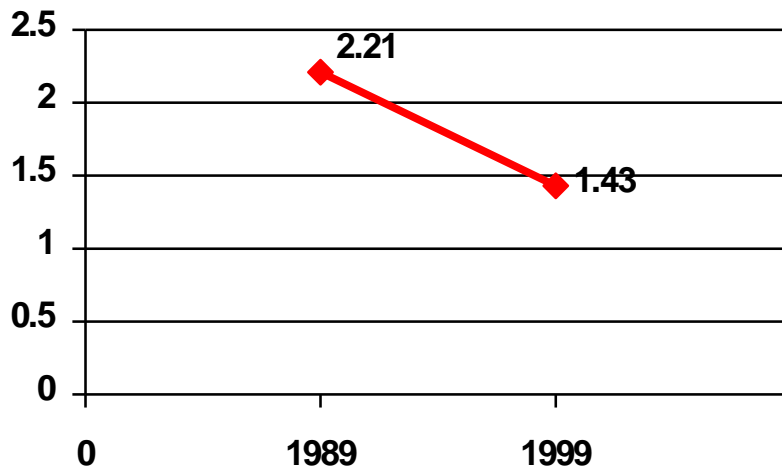
### 2. Mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản nước ta:

- Thiết lập từ năm 1991, từ trung ương đến thôn, bản
- Có Trung tâm bmte/khhgđ tại 61 tỉnh, thành
- Có hệ thống văn bản hướng dẫn về: phân tuyến chức năng nhiệm vụ, quy định chuyên môn kỹ thuật, chuẩn mực, hiện đã xây dựng được cuốn chuẩn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản áp dụng cho từng tuyến điều trị.
- 85% xã có nữ hộ sinh / y sỹ sản nhi, nếu kể số đào tạo về BMTE/KHHGĐ thì gần 100% số xã.
- Đã hình thành công tác kiểm tra thi đua.



### 3. Những thành tựu và tồn tại trong công tác chăm sóc khỏe sinh sản tại nước ta:

#### 3.1 Trong gia tăng dân số:



Đến năm 1999, tỷ lệ gia tăng dân số từ 2,21 ( 1989) đã giảm xuống là 1,43

#### 3.2 Tổng tỷ suất sinh

Sau 10 năm từ 1989 đến 1999, tổng tỷ suất sinh từ 3,8 đã giảm xuống còn 2,3

#### 3.3 Tử vong mẹ/ 100.000 trẻ sơ sinh sống

#### 3.4 Tử vong trẻ em dưới 1 tuổi/ 1000 trẻ sơ sinh sống

#### 3.5 Tử vong trẻ em dưới 5 tuổi/ 1000 trẻ sơ sinh sống

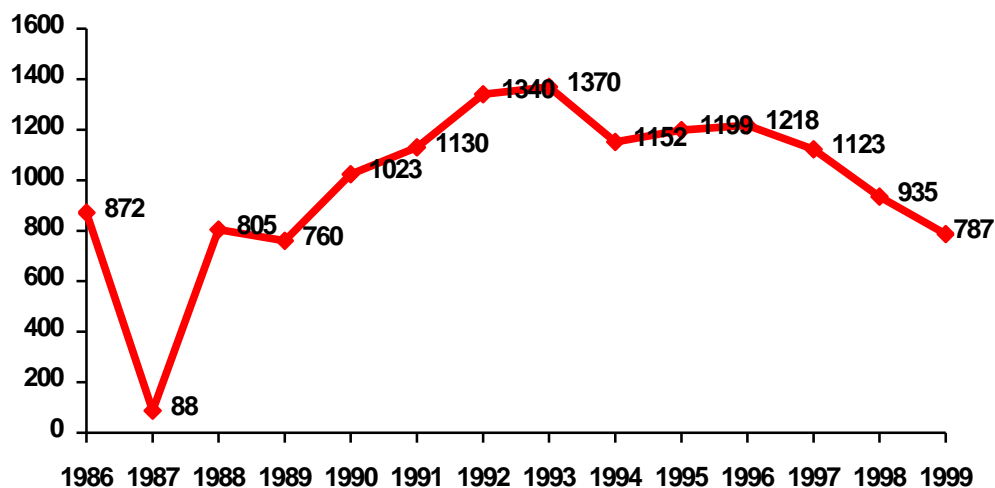
#### 3.6 Sơ sinh cân nặng dưới 2500 g

#### 3.7 Suy dinh dưỡng dưới 5 tuổi

#### 3.8 Tỷ lệ áp dụng biện pháp tránh thai

#### 3.9 Đẻ do cán bộ chuyên môn đỡ

#### 3.10 Tổng số ca nạo hút thai



#### ❖ NGUYÊN NHÂN THÀNH TỰU:

- Sự hỗ trợ mạnh mẽ về đường lối chính sách
- Sự quan tâm của Đảng và chính quyền địa phương
- Nỗ lực của hệ thống y tế và DS/KHHGD, các ngành, các đoàn thể, sự hưởng ứng của nhân dân
- Hỗ trợ quốc tế về nguồn lực, kỹ thuật và kinh nghiệm
- Đầu tư của nhà nước, quốc tế, tư nhân không ngừng tăng
- Mạng lưới y tế KHHGD phát triển rộng khắp
- Các dịch vụ mở rộng, chất lượng nâng cao

#### ❖ Tồn tại

##### • **Giảm sinh:**

- Chưa đạt mức sinh thay thế. Quy mô gia đình nhỏ chưa được chấp nhận
- Giảm sinh chưa đồng đều tại các tỉnh. Chưa tạo yếu tố bền vững cho giảm sinh
- Tỷ lệ thất bại biện pháp tránh thai còn cao, 50% số nạo hút thai xảy ra khi đang áp dụng biện pháp tránh thai.

##### • **Sức khỏe bà mẹ trẻ em:**

- 28% bà mẹ không khám thai lần nào
- 11% bà mẹ đẻ không được cán bộ y tế giúp đỡ
- Chăm sóc sơ sinh, hướng dẫn cho bú và nuôi con chưa tốt
- Tỷ lệ tử vong mẹ, tai biến sản khoa, tỷ lệ tử vong chu sinh còn cao
- Trẻ em suy dinh dưỡng là 37%
- Khoảng cách chênh lệch giữa các vùng còn lớn

##### • **Sức khỏe sinh sản vị thành niên:**

- Vị thành niên là đối tượng nguy cơ cao về sức khỏe sinh sản chưa được chú trọng
- Tỷ lệ nạo hút thai ở vị thành niên cao và có xu hướng gia tăng
- Tình dục trước hôn nhân phổ biến
- Tỷ lệ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục cao

##### • **Hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản:**

- Trình độ quản lý còn hạn chế
- Cơ sở trang bị thiếu thốn
- Dịch vụ tính chất dự phòng + điều trị chỉ mới trên 50% xã
- Khả năng chuyên môn hạn chế, thiếu cập nhật
- Hệ thống chính sách chưa hoàn thiện
- Tổ chức chỉ đạo, phối hợp với các đơn vị khác chưa tốt

##### • **Các vấn đề khác:**

- Vô sinh 3 - 5% trong các cặp vợ chồng
- Tỷ lệ nhiễm khuẩn đường sinh dục, bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS cao.
- Ung thư vú, cổ tử cung cao
- Sức khỏe sinh sản người cao tuổi: mãn kinh, ung thư ...

#### ❖ Những thách thức

##### • **Về nhận thức:**

- Nhận thức về nội dung và ý nghĩa của SKSS chưa đầy đủ. Thiếu hiểu biết về cách đề phòng các nguy cơ và các tập tục lối sống lạc hậu
- Các cấp lãnh đạo Đảng, chính quyền, đoàn thể đã quan tâm, nhưng vì thiếu kiến thức và thông tin về SKSS nên chưa có sự quan tâm, chỉ đạo đúng mức.
- Công tác TT- GD - TT và tư vấn về SKSS còn thiếu sót về nội dung và loại hình, về xác định đối tượng tham gia và kỹ năng truyền thông, tư vấn.

- **Về hệ thống cung cấp dịch vụ:**

- Đội ngũ cán bộ thiếu và yếu về trình độ, kiến thức, suy nghĩ, chưa đáp ứng được nhu cầu và không được định kỳ cập nhật kiến thức.
- Hệ thống giám sát chất lượng các dịch vụ SKSS hoạt động kém hiệu lực và ít khả năng cải thiện tình hình.
- Đầu tư ngân sách chưa đáp ứng được nhu cầu gia tăng. Huy động cộng đồng còn yếu.

- **Về nguồn lực:**

- Ngân sách chưa đáp ứng nhu cầu gia tăng.
- Huy động cộng đồng còn yếu.
- Về chỉ đạo và quản lý chưa chặt chẽ.
- Chưa có cơ chế phối hợp các hoạt động CSSKSS.
- Các tồn tại về:
  - + Xác định nhu cầu chăm sóc.
  - + Ban hành quy định nhiệm vụ, kỹ thuật.
  - + Hệ thống thông tin quản lý.
  - + Hệ thống kiểm tra, giám sát cung cấp dịch vụ.

#### **4. Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản GD 2001-2010**

(Phê duyệt tại Quyết định của Thủ Tướng Chính Phủ số 136/2000/QĐ-TT ngày 28/11/2000)

##### **4.1 Lý do xây dựng chiến lược**

- KHHGD đạt thành tích cao, nhưng chưa có cải thiện tương xứng về SKSS.
- Việt Nam đã từng phần thực hiện nội dung SKSS, nhưng mỗi tổ chức, mỗi ngành thực hiện riêng lẻ, không có một chiến lược để đưa vào quỹ đạo chung.
- Sau hội nghị về dân số và phát triển tại Cairô, nhiều quốc gia đã xây dựng chiến lược quốc gia về SKSS.
- Bước vào thập kỷ mới cần có một chiến lược chăm sóc SKSS với cách tiếp cận tổng hợp hơn như đã được tổng kết tại Hội nghị Quốc tế về dân số và phát triển tại Cairô (ICPD) năm 1994 mà nước ta đã công nhận và cam kết thực hiện.

##### **4.2 Cơ sở xây dựng chiến lược**

- Nghị quyết Tư 4 về những vấn đề cấp bách của sự nghiệp Bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.
- Nghị quyết Tư 4 về Chính sách dân số và KHHGD.
- Nghị quyết 37 CP về Định hướng chiến lược về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.
- Dự thảo Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010.  
Chương trình hành động ICDP 1994

#### **5. Mục tiêu**

##### **5.1 Mục tiêu chung**

đảm bảo đến năm 2010, tình trạng SKSS được cải thiện rõ rệt và giảm được sự chênh lệch giữa các vùng và các đối tượng, bằng cách đáp ứng tốt hơn những nhu cầu đa dạng về CSSKSS phù hợp với điều kiện của các cộng đồng ở từng địa phương, đặc biệt chú ý đến các vùng và đối tượng có khó khăn.

- *Tổng tỷ suất sinh: dưới 2 con*
- *Tỷ suất chết mẹ: 70/100000*
- *Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi (%): 25%*
- *Tỷ suất tử vong chu sinh (%): 18‰*
- *Tỷ lệ sơ sinh nặng dưới 2500gram: 6%*
- *Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi: 20%*

##### **5.2 Mục tiêu 1:**

\*Tạo sự chuyển biến rõ rệt về nhận thức, cũng như sự ủng hộ và cam kết thực hiện các mục tiêu và các nội dung của CSSKSS trong mọi tầng lớp nhân dân, trước hết trong cán bộ lãnh đạo các cấp, người đứng đầu trong các tổ chức đoàn thể.



\*Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ % cơ sở CSSKSS thực hiện TTGDTV về SKSS: 90%
- Tỷ lệ khách hàng được TTGDTV về SKSS: 90%
- Tỷ lệ nhân dân có hiểu biết cơ bản về SKSS: 60%
- Tỷ lệ % cán bộ lãnh đạo Đảng, chính quyền hiểu biết về SKSS: 90%

### 5.3. Mục tiêu 2:

\* Duy trì vững chắc xu thế giảm sinh. Bảo đảm quyền sinh con và khả năng lựa chọn các biện pháp tránh thai có chất lượng của phụ nữ và các cặp vợ chồng. Giảm tỷ lệ có thai ngoài ý muốn và các tai biến do nạo hút thai.

\* Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai: 78%
- Tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng các BPTT hiện đại: 70%
- Tỷ lệ nạo hút thai trên 100 trẻ để sống: 25%
- Tỷ lệ % phụ nữ nạo phá thai được tư vấn về tác hại của nạo hút thai và cách để phòng: 90%

### 5.4 Mục tiêu 3:

\* Duy trì vững chắc xu thế giảm sinh. Bảo đảm quyền sinh con và khả năng lựa chọn các biện pháp tránh thai có chất lượng của phụ nữ và các cặp vợ chồng. Giảm có thai ngoài ý muốn và các tai biến do nạo hút thai.

\* Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai: 78%
- Tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng các BPTT hiện đại: 70%
- Tỷ lệ nạo hút thai trên 100 trẻ để sống: 25%
- Tỷ lệ % phụ nữ nạo phá thai được tư vấn về tác hại của nạo hút thai và cách để phòng: 90%

### 5.5. Mục tiêu 4:

\* Dự phòng có hiệu quả để làm giảm số mắc mới và điều trị tốt các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và các bệnh lây qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS và tình trạng vô sinh.

\* Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ mắc mới các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản giảm 50%
- Tỷ lệ mắc mới các bệnh lây truyền qua đường tình dục giảm 30%

### 5.6. Mục tiêu 5:

\* CSSKSS tốt hơn cho người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ cao tuổi, phát hiện và điều trị sớm các trường hợp ung thư vú và các ung thư khác của đường sinh sản nam và nữ.

\* Chỉ tiêu:

Tỷ lệ % cơ sở y tế thực hiện dịch vụ phát hiện sớm ung thư vú và ung thư CTC ở phụ nữ 50%.

### 5.7. Mục tiêu 6:

\* Cải thiện tình hình sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục của vị thành niên thông qua việc giáo dục, tư vấn và cung cấp các dịch vụ CSSKSS phù hợp với lứa tuổi.

\* Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ cơ sở CSSKSS cung cấp TTGDTV về SKSS cho VTN: 80%.
- Tỷ lệ VTN được TTGDTV và có hiểu biết về SKSS và SKTD: 70%.

### 5.8. Mục tiêu 7:

\* Nâng cao sự hiểu biết của phụ nữ và nam giới về giới tính và tình dục để thực hiện đầy đủ quyền và trách nhiệm sinh sản, xây dựng quan hệ tình dục an toàn, có trách nhiệm, bình đẳng và tôn trọng lẫn nhau nhằm nâng cao SKSS và chất lượng cuộc sống.

\* Chỉ tiêu

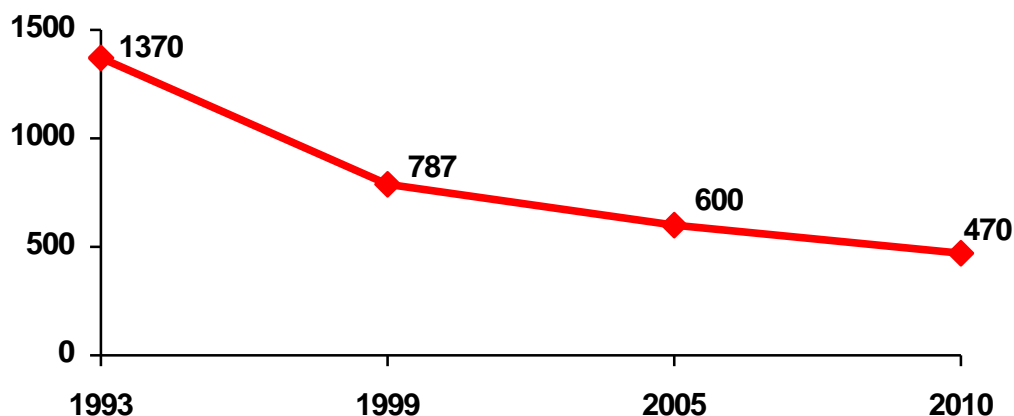
Tỷ lệ % nam giới và phụ nữ được TTGDTV về giới tính/tình dục: 70%

## 6. Các chỉ tiêu cần đạt năm 2010

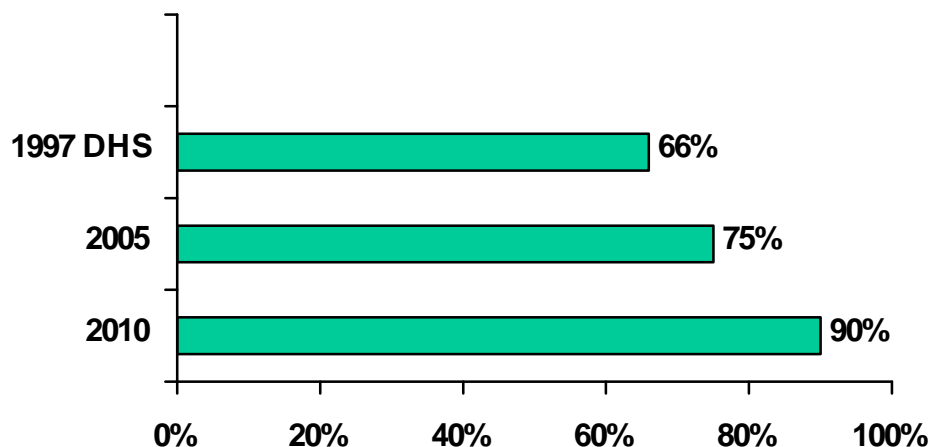
- Số cơ sở CSSKSS cung cấp thông tin giáo dục tư vấn về SKSS và cho vị thành niên: 80%
- Tỷ lệ khách hàng sử dụng dịch vụ được thông tin tư vấn về SKSS và BPTT: 90%
- Tỷ lệ dân số trong độ tuổi sinh đẻ biết tác hại của nạo phá thai và cách phòng ngừa: 80%
- Tỷ lệ điểm cung cấp dịch vụ CSSKSS đủ thuốc và trang thiết bị thiết yếu: 90%

### 6.1. Số nạo hút thai giảm 40% so với năm 2000:

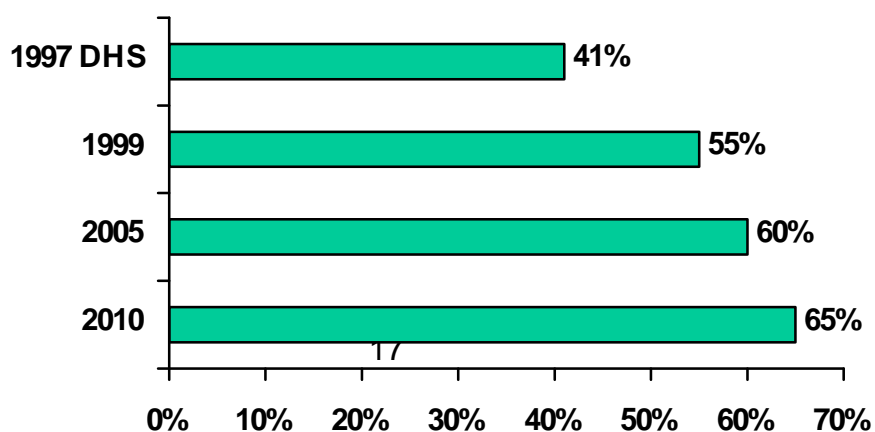
(Đơn vị: nghìn ca)



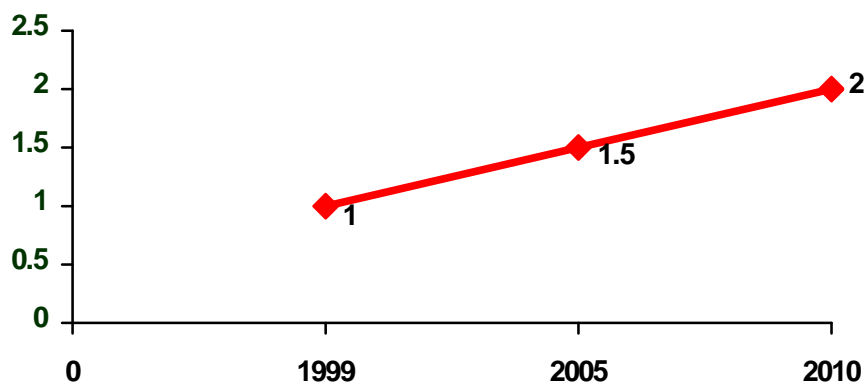
### 6.2. Tỷ lệ % phụ nữ có thai được khám trước sinh



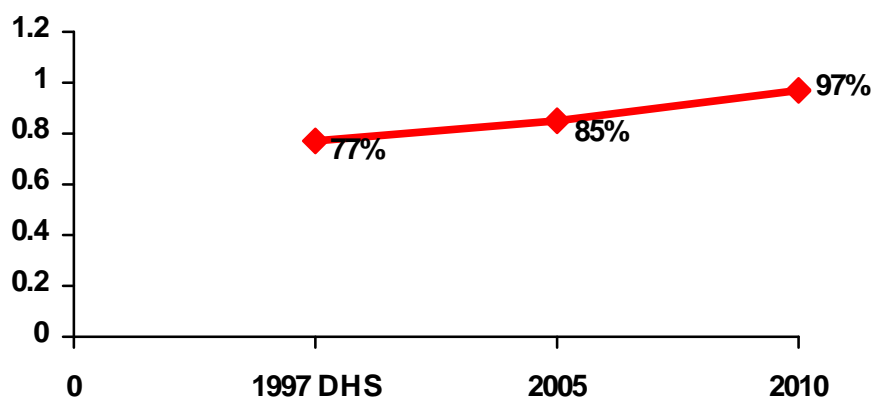
### 6.3. Tỷ lệ được thăm thai trước sinh đủ 3 lần:



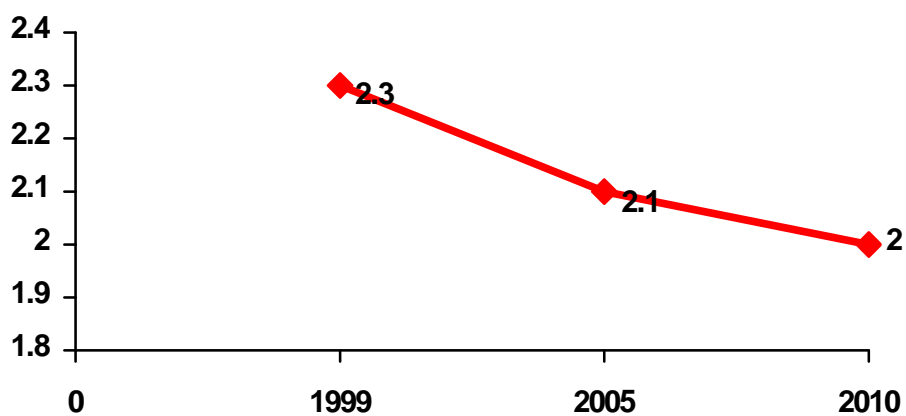
#### 6.4 Số lần chăm sóc sau sinh cho 1 sản phụ



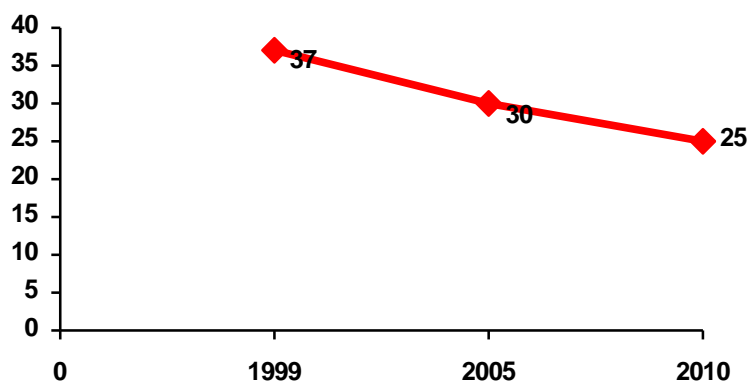
#### 6.5. Tỷ lệ % bà mẹ đẻ do nhân viên Y tế đỡ



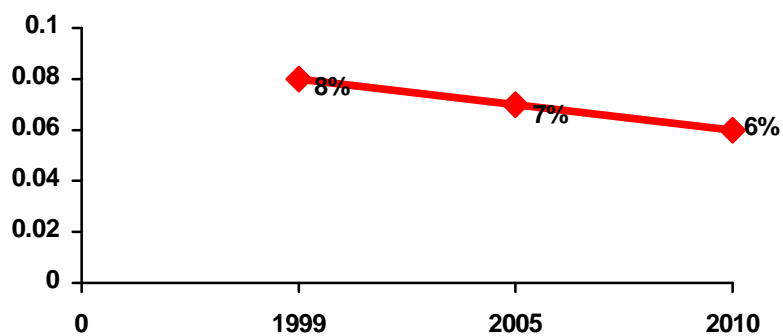
#### 6.6. Tổng tỷ suất sinh



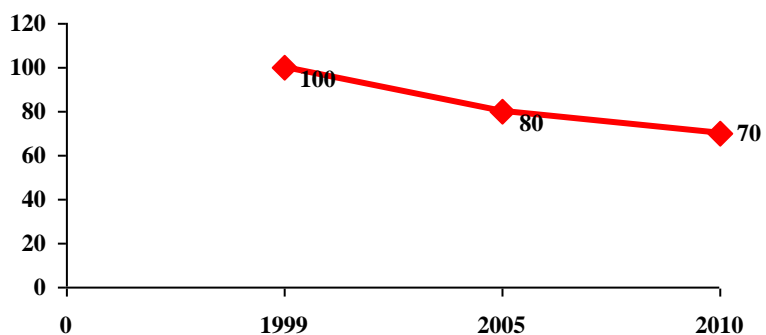
### 6.7. Tử vong mẹ/100000 trẻ đẻ sống



### 6.8. Tử vong trẻ em dưới 1 tuổi/1000 trẻ đẻ sống

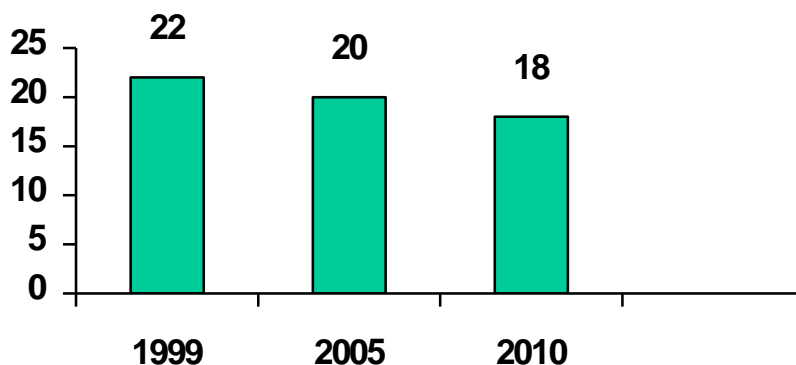


### 6.9 Sơ sinh cân nặng dưới 2500g



## 6.10 Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 1 tuổi

## 6.11. Tử vong chu sinh (‰)



## 7. Các giải pháp lớn

### 7.1. Tăng cường thông tin, giáo dục, truyền thông

- \* Phổ biến rộng rãi các thông tin về SKSS dưới hình thức đa dạng phù hợp.
- \* Tiếp cận mọi đối tượng.
- \* Đào tạo cán bộ chuyên môn về thông tin, tư vấn.
- \* Đào tạo kỹ năng vận động và tư vấn cho cán bộ y tế và KHHGD.
- \* Đẩy mạnh và nâng cao chất lượng TTGDĐT về:
  - *KHHGD*
  - *Vệ sinh thai nghén, STD/RTI, khám thai*
  - *Giúp vị thành niên hiểu biết về giới tính và tình dục*
  - *CSSKSS người cao tuổi*

### 7.2. Kiện toàn hệ thống cung cấp dịch vụ

- Thực hiện đầy đủ 7 nội dung CSSKSS theo từng tuyến.
- Nghiên cứu tổ chức thêm các loại hình mới để cung cấp tư vấn cùng các dịch vụ kỹ thuật về SKSS, SKVTN.
- Đảm bảo có đủ NHS và cán bộ chuyên khoa tại tất cả các tuyến.
- Cung cấp trang thiết bị, thuốc men theo danh mục quy định cho mỗi tuyến.
- Đào tạo, hỗ trợ và giám sát y tế tư nhân cung cấp dịch vụ CSSKSS, chất lượng đảm bảo.

### 7.3. Các chính sách hỗ trợ chiến lược

Chính sách khuyến khích sử dụng các BPTT hiện đại

- Khuyến khích cán bộ đi phục vụ ở cơ sở, vùng khó khăn
- Chính sách hỗ trợ đối tượng chính sách và vùng khó khăn
- Chính sách khuyến khích cán bộ nâng cao nghiệp vụ
- Các văn bản hướng dẫn thực hiện từng mặt cụ thể về kỹ thuật và quản lý các hoạt động CSSKSS

### 7.4. Xã hội hoá, hợp tác liên ngành và quốc tế

- Lòng ghép hoạt động CSSKSS vào kế hoạch, chương trình hành động của các ngành, đoàn thể, địa phương.
- Đẩy mạnh hợp tác giữa các cán bộ, ngành, đoàn thể quần chúng, tổ chức XH trong hoạt động CSSKSS.

- Mở rộng hợp tác quốc tế song phương, đa phương, với các nước, tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ.
- Tổ chức trao đổi thông tin, kinh nghiệm và phối hợp hành động giữa các tổ chức trong lĩnh vực SKSS.

### 7.5 Đào tạo và nghiên cứu

- Rà soát cập nhật chương trình, giáo trình giảng dạy về SKSS.
- Đào tạo bồi dưỡng các cán bộ ngoài ngành y tế về SKSS, giáo dục giới tính và tình dục.
- Tiến hành nghiên cứu về sức khỏe nói chung và về tình dục, giới tính, SKSS nói riêng.
- Nghiên cứu về SKSS trong thập kỷ mới tập trung vào 3 mặt: nghiên cứu y sinh học, nghiên cứu xã hội học và nghiên cứu cơ chế chính sách.
- Nâng cao chất lượng và hiệu quả các nghiên cứu.
- Đầu tư cho hoạt động thông tin khoa học, tài liệu, sách báo.

### 7.6 Tài chính và hậu cần

- Quản lý thống nhất các nguồn lực cho SKSS/KHHGD.
- Ngân sách để thực hiện chiến lược SKSS cho 10 năm, với ước tính bình quân 0,4 USD người/năm.
- Phát triển các hoạt động, sử dụng ngân sách hợp lý.
- ở những nơi có điều kiện, cần có biện pháp thu hồi chi phí, thực hiện cùng chi trả, tiếp thị xã hội và tổ chức các hình thức cung cấp dịch vụ dựa vào cộng đồng.
- Kinh phí cho CSSKSS cần được ưu tiên cho những vùng khó khăn, đối tượng thiệt thòi.

### 7.7 Lãnh đạo và quản lý

- \* Sự lãnh đạo của Đảng và chính quyền các cấp là yếu tố quyết định đảm bảo cho chương trình SKSS.
- \* Thành lập ban chỉ đạo CSSKSS ở mỗi cấp hành chính, từ trung ương đến cơ sở.
- \* Tăng cường việc quản lý và điều phối hoạt động CSSKSS.
  - *Xây dựng cơ chế phối hợp trong việc chỉ đạo, điều hành và thực hiện.*
  - *Xác định nhu cầu các mặt chăm sóc SKSS.*
  - *Ban hành văn bản pháp lý quy định về chuyên môn, kỹ thuật, tổ chức, quản lý cũng như về các mặt khác có liên quan.*
  - *Bồi dưỡng, nâng cao năng lực quản lý cho các cán bộ chủ chốt.*
  - *Hoàn thiện và áp dụng hệ thống thông tin quản lý y tế, thiết lập hệ thống chỉ báo về SKSS.*

SKSS.

### 7.8. Tổ chức thực hiện

- \* Bộ Y Tế là cơ quan chủ quản thực hiện chiến lược, phối hợp với các Bộ, Ngành xây dựng kế hoạch, hướng dẫn kiểm tra, giám sát thực hiện chiến lược.
- \* Các bộ, ngành có hoạt động liên quan đến SKSS có trách nhiệm:
  - *UBDS/KHHGD: xác định mục tiêu dài hạn và hàng năm về dân số/KHHGD*
  - *Bộ KHĐT: tổng hợp và cân đối kế hoạch về y tế và CSSKSS*
  - *Bộ Tài chính: xây dựng kế hoạch tài chính và mục tiêu ngân sách*
  - *Bộ GD - ĐT: chỉ đạo chương trình giáo dục về giới, tình dục và SKSS*
  - *Bộ VH - TT: chỉ đạo việc cung cấp thông tin và tuyên truyền vận động thông qua các phương tiện thông tin đại chúng*
- *Tổng cục thống kê: thu thập, xử lý, cung cấp thông tin về SKSS, về các lĩnh vực kinh tế xã hội có liên quan*

## 8. Kế hoạch thực hiện

### \* GIAI ĐOẠN 1: 2001 - 2005

- Duy trì các hoạt động Giáo dục - Truyền thông – Vận động và cung cấp các dịch vụ có sẵn.

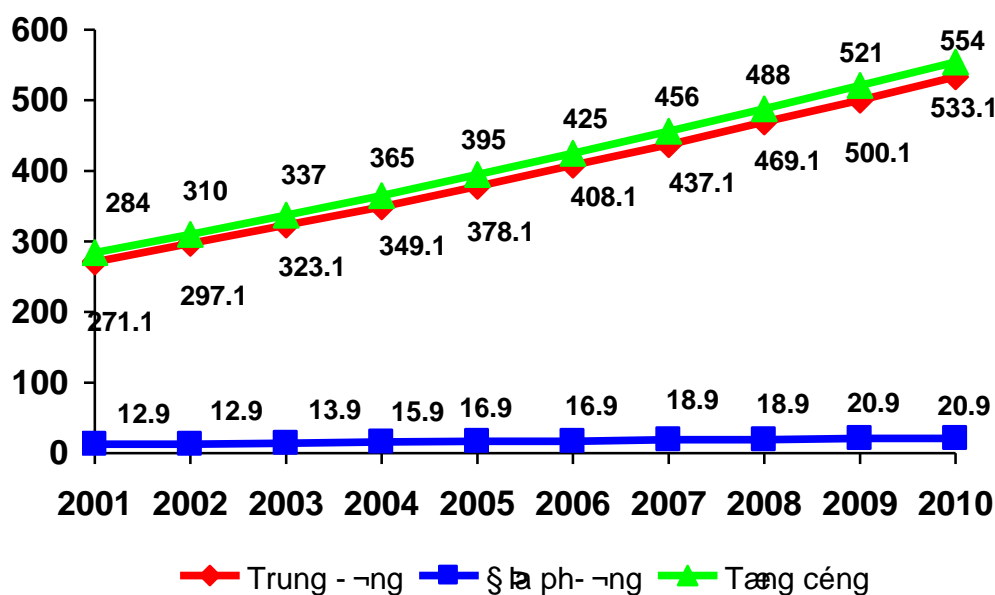
- Sửa đổi, bổ sung các chính sách, chế độ, các tài liệu đào tạo, các văn bản quy định và hướng dẫn việc cung cấp các dịch vụ.
- Lồng ghép một số thành tố mới của SKSS vào gói dịch vụ.
- Phối hợp các đối tác tham gia lĩnh vực SKSS trong việc thực hiện những hoạt động CSSKSS ở các cấp.
- Xây dựng hệ thống thông tin dựa trên các chỉ số về giới tính và SKSS đã được chọn lựa.
- Lựa chọn nghiên cứu thực địa về một số ưu tiên trong CSSKSS, xây dựng thành công các mô hình để nhân rộng trong cả nước.
- Đẩy mạnh các hoạt động nhằm đáp ứng nhu cầu CSSKSS ở VTN.
- Tăng cường thông tin và cung cấp dịch vụ cho vùng sâu, vùng xa và vùng đồng bào dân tộc.

**\* GIAI ĐOẠN 2: 2006 - 2010**

- Tiếp tục các hoạt động đã bắt đầu trong giai đoạn 1.
- Tập trung xây dựng các chỉ số tác động toàn diện hơn cùng với các chỉ số giám sát nhằm đáp ứng yêu cầu nâng cao chất lượng chăm sóc.
- Phát triển việc cung cấp đầy đủ các dịch vụ CSSKSS theo quan niệm rộng ở mọi cấp.
- Thể chế hóa việc lập kế hoạch, kiểm tra và đánh giá của các nhà quản lý trên cơ sở vận dụng tốt các số liệu có độ tin cậy cao hơn.
- Tiếp tục thực hiện các hoạt động đào tạo, nghiên cứu, kiểm tra, đánh giá và TTGDĐT có chất lượng, để không ngừng cập nhật kỹ năng và trình độ cho cán bộ.

**Kinh phí ước tính cho CSSKSS 2001 - 2005 (đơn vị: tỷ đồng)**

ước tính tổng nhu cầu 5 năm 1691 tỷ VNĐ (Trung ương: 72,5 tỷ VNĐ, Địa phương: 1618,5 tỷ VNĐ)



**Kinh phí ước tính cho 10 năm (đơn vị tỷ đồng)**

tính tổng nhu cầu 10 năm 4135 tỷ VNĐ

Trung ương: 169 tỷ VNĐ

Địa phương: 3966 tỷ VNĐ

## **Tự lượng giá**

### **Điền vào chỗ trống các câu 1 - 2**

**Câu 1:** Sức khoẻ sinh sản là sự thoải mái hoàn toàn về .....A.....và xã hội, không phải chỉ là tình trạng không có bệnh tật hoặc tàn phế của hệ thống .....B....., với các chức năng và quá trình hoạt động của hệ thống đó.

**Câu 2:** Sau hội nghị về dân số và phát triển tại Cairo, nhiều Quốc gia đã xây dựng chiến lược Quốc gia về.....

### **Trả lời ngắn từ câu 3 - 9**

**Câu 3:** Hãy kể 8 nội dung chăm sóc SKSS

A: Thông tin Giáo dục truyền thông

B:.....

C: Kế hoạch hoá gia đình

D:.....

E:.....

F: Vô sinh

G: Vị thành niên

H:.....

**Câu 4:** Đến năm 1999, tỷ lệ gia tăng dân số từ 2,21 (1989) đã giảm xuống là bao nhiêu?

.....

**Câu 5:** Sau 10 năm, từ 1989 đến 1999, tổng tỷ suất sinh từ 3,8 giảm xuống còn bao nhiêu?

.....

**Câu 6:** Tử vong mẹ/100.000 trẻ sơ sinh sống năm 1999 là bao nhiêu?

.....

**Câu 7:** Tỷ lệ áp dụng biện pháp tránh thai năm 1999 là bao nhiêu?

.....

**Câu 8:** Những thách thức về nguồn lực là:

A.....

B.....

**Câu 9:** Trong mục tiêu chung của chiến lược Quốc gia từ 2001 - 2010

Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi ( ) là bao nhiêu?

.....

Tỷ suất tử vong chu sinh ( ) là bao nhiêu ?

.....

**Câu 10:** Hãy nêu 3 trong 7 giải pháp lớn của chiến lược Quốc gia về chăm sóc SKSS.



# Bài 3. CÁC CHỈ SỐ VỀ CHĂM SÓC BẢO VỆ BÀ MẸ, TRẺ EM DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

## Mục tiêu học tập

### 1. Kiến thức

- 1.1. Phân biệt được: tỷ số, tỷ lệ, tỷ suất, và các chỉ số hiện dùng trong hệ thống y tế và dân số.
- 1.2. Kể được các chỉ số để đánh giá về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em.
- 1.3. Kể được các chỉ số để đánh giá chất lượng dân số và kế hoạch hóa gia đình.
- 1.4. Nêu được cách tính, ý nghĩa, nguồn số liệu và phương pháp thu thập các chỉ số trên.

### 2. Kỹ năng

Phân tích được các chỉ số về chăm sóc bảo vệ bà mẹ, trẻ em, dân số và kế hoạch hóa gia đình.

### 3. Thái độ

Có thái độ nghiêm túc trong học tập. Hăng hái tham gia phát biểu xây dựng bài

## I. Khái niệm, mục đích và ý nghĩa của hệ thống chỉ số y tế

### 1. Khái niệm

**1.1. Chỉ số Y tế:** là biểu hiện bằng số về quy mô, tốc độ phát triển, cơ cấu, quan hệ tỷ lệ của các hiện tượng thuộc lĩnh vực y tế, trong điều kiện địa điểm và thời gian cụ thể.

Theo Tổ chức Y tế thế Giới: Chỉ số Y tế là biểu hiện bằng số liệu được thu thập để phục vụ cho việc lập kế hoạch và quản lý các chương trình Y tế. Nó là công cụ cho việc phân tích nhu cầu, điều hành hoạt động, đánh giá việc triển khai và tác động của các chương trình.

**1.2. Hệ thống chỉ số y tế** là tập hợp những chỉ số phản ánh toàn bộ quá trình hoạt động của lĩnh vực y tế và các yếu tố có liên quan trực tiếp đến sức khỏe của con người.

### 2. Mục đích, ý nghĩa chỉ số y tế

- Với các giá trị kịp thời, chính xác của các chỉ số y tế, sẽ giúp cho việc đánh giá thực trạng và những vấn đề bức xúc liên quan đến sức khỏe nhân dân, từ đó lựa chọn mục số ưu tiên đầu tư nhằm đạt hiệu quả cao.

- Thông qua định nghĩa, phương pháp tính của từng chỉ số, sẽ giúp các nhà kế hoạch, quản lý và các nhà hoạch định chính sách hiểu rõ được nội dung, ý nghĩa của từng con số để phân tích, đánh giá và tăng cường sử dụng số liệu.

- Giúp cho cán bộ Y Tế và cán bộ Thống kê các cấp thống nhất các thuật ngữ, phương pháp thu thập và xử lý số liệu, đảm bảo cung cấp những thông tin có chất lượng.

- Phân tích những nguyên nhân tác động đến sức khỏe của con người, cũng như kết quả và hiệu quả hoạt động của các cơ sở y tế, trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

- Hệ thống chỉ số chuẩn sẽ là yếu tố quan trọng, giúp cho việc thiết kế hệ thống biểu mẫu lồng ghép nhằm: giảm bớt gánh nặng sổ sách, báo cáo và cung cấp đầy đủ các thông tin cần thiết cho việc điều hành mọi hoạt động của từng đơn vị và toàn ngành.

## II. Các dạng chỉ số

### 1. Tỷ số (Ratio)

- Là một số tương đối, biểu hiện quan hệ số sánh giữa hai bộ phận trong cùng một tổng thể nghiên cứu. Chỉ số này, tử số không nằm trong mẫu số.

*Công thức:*

$$\frac{A}{B}$$

Ví dụ: Tỷ số giới = Nữ / Nam

## 2. Tỷ lệ (Proportion)

- Là một số tương đối biểu hiện sự tương quan giữa một bộ phận của tổng thể với tổng thể nghiên cứu. Chỉ số này, tử số là một phần của mẫu số và có cùng một đơn vị đo lường.

Công thức:

$$\frac{A}{A+B}$$

Ví dụ: Tỷ lệ dân số <5 tuổi = Dân số 0-4 tuổi/ Tổng số dân số

## 3. Tỷ lệ phần trăm (Percentage)

Tương tự như công thức tính tỷ lệ, nhưng được nhân với một hằng số K. Hằng số K là 100.

Công thức:

$$\frac{A}{A+B} \times K$$

Ví dụ: Tỷ lệ dân số <5 tuổi = Dân số 0-4 tuổi/ Tổng số dân số x 100

## 4. Tỷ suất (Rate)

Là một số tương đối, để đo lường tần suất xuất hiện của hiện tượng nghiên cứu trong một khoảng thời gian nhất định. Trong đó tử số là các sự kiện mới phát sinh và mẫu số là số lượng cá thể trung bình, có thể phát sinh ra sự kiện đó.

Công thức:

$$\text{Tỷ suất} = \frac{\text{Số sự kiện mới phát sinh trong một khoảng thời gian xác định thuộc một khu vực}}{\text{Số lượng cá thể trung bình có khả năng phát sinh ra sự kiện đó của khu vực đó trong cùng một thời gian}} \times K$$

Ví dụ:

$$\text{Tỷ suất chết (CDR)} = \frac{\text{Tổng số chết của năm X thuộc tỉnh Y}}{\text{Dân số trung bình của tỉnh Y trong năm X}} \times 1000$$

## 5. Xác suất (Probability)

Xác suất có công thức tính toán và ứng dụng tương tự như tỷ suất, nhưng mẫu số để tính xác suất là số lượng cá thể có thể sinh ra các sự kiện đó, vào thời điểm bắt đầu quan sát, chứ không phải là số lượng cá thể trung bình của thời kỳ quan sát.

Ví dụ: Tại thời điểm 1/1/1997 dân số của tỉnh Y có 1000000 người đến 31/12/1997 có 1018000 người và số người chết trong năm là 5 000 người

$$\text{Tỷ suất chết} = \frac{5000}{(1000\ 000 + 1\ 018\ 000)/2} \times 1000 = 4,955$$

$$\text{Xác suất:} \quad \frac{5000}{1000\ 000} \times 1000 = 5$$

### III. Danh mục các chỉ số cơ bản

Danh mục chỉ số cơ bản Ngành y tế là 121 và y tế cơ sở 97 chỉ số. Tùy theo mục đích nghiên cứu mà có thể sắp xếp hệ thống chỉ số thành các nhóm khác nhau.

Nếu khi nghiên cứu đánh giá hoạt động của từng lĩnh vực, có thể chia các chỉ số thành các nhóm như: các chỉ số phòng bệnh; chữa bệnh; sức khỏe sinh sản; nghiên cứu khoa học, đào tạo, được... Nhưng khi cần nghiên cứu mối quan hệ giữa các chỉ số, ta có thể chia ra thành các nhóm: Các chỉ số liên quan đến sức khỏe, các chỉ số đầu vào, các chỉ số hoạt động và kết quả, các chỉ số tác động...

### IV. Chỉ số về sức khỏe sinh sản

#### 1. Chỉ số về dân số

Mọi hoạt động trong xã hội đều nhằm mục đích phục vụ cho con người, vì vậy bất cứ một ngành nào cũng cần đến các chỉ số dân số. Ngành Y tế sử dụng chỉ số dân số để đánh giá hoạt động công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân và làm cơ sở cho việc tính toán xây dựng, kiểm tra tình hình thực hiện các chỉ số kế hoạch.

##### 1.1. Dân số trung bình:

$$\text{Dân số trung bình} = \frac{(\text{Dân số đầu kỳ} + \text{Dân số cuối kỳ})}{2}$$

hoặc dân số có mặt tại thời điểm 1/7 hàng năm

##### 1.2. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên (NIR)

Là hiệu số của tỷ suất sinh thô và tỷ suất chết thô được tính theo phần trăm

$$\text{NIR} = \frac{\text{Tổng số trẻ đẻ ra sống/năm} - \text{Tổng số người chết/năm}}{\text{Dân số trung bình}} \times 100$$

Hoặc 
$$\text{NIR} = \frac{\text{Tỷ suất sinh thô} - \text{Tỷ suất chết thô}}{10}$$

##### 1.3. Tỷ suất sinh thô (CBR)

*Khái niệm sơ sinh sống:* Là khi thai nhi được tách ra khỏi người mẹ, biểu hiện của bất kỳ sự sống như thở, khóc, tim đập, cuống rốn đập, phản xạ co rút cơ, phản xạ bú mút... dù chỉ sau một phút đứa trẻ chết, vẫn được tính là trẻ đẻ ra sống.

Tỷ suất sinh thô (CBR): Là số trẻ đẻ ra sống tính trên 1000 dân của một khu vực trong năm xác định

*Công thức*

$$\text{Tỷ suất sinh thô (CBR)} = \frac{\text{Số trẻ đẻ ra sống thuộc khu vực trong một năm xác định (B)}}{\text{Dân số trung bình của khu vực đó trong cùng năm (P)}} \times 1000$$

##### 1.4. Tỷ suất chết thô (CDR)

*Khái niệm:* Là số người chết do mọi nguyên nhân tính trên 1000 thuộc một khu vực trong một năm xác định.

*Công thức:*

$$\text{Tỷ suất chết thô (CDR)} = \frac{\text{Tổng số người chết thuộc một khu vực trong một năm xác định (D)}}{\text{Dân số trung bình của khu vực đó trong cùng năm (P)}} \times 1000$$

$$= \frac{\text{Dân số trung bình của khu vực đó trong cùng năm}}{\text{cùng năm}} \times 1000$$

### 1.5. Tỷ suất chết đặc trưng theo từng nhóm tuổi (ASDR<sub>i</sub>)

*Khái niệm:* Là số người chết thuộc nhóm tuổi (i) tính trên 1000 dân cùng nhóm tuổi của một khu vực trong một thời gian xác định.

*Công thức*

$$\text{ASDR}_i = \frac{\text{Số người chết thuộc nhóm tuổi( i) của một khu vực trong năm xác định}}{\text{Dân số trung bình thuộc nhóm tuổi (i) của khu vực đó trong cùng năm}} \times 1000$$

*ý nghĩa:* Đánh giá tình hình kinh tế, xã hội và tình hình chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Tỷ lệ chết đặc trưng còn là cơ sở tính toán hy vọng sống của các nhóm tuổi.

### 1.6. Tổng tỷ suất sinh (TFR)

*Khái niệm:* Là số con trung bình mà một phụ nữ có khả năng sinh được trong thời kỳ sinh đẻ, nếu như người đó trải qua thời gian sinh sản, tính theo tỷ suất sinh đặc trưng của năm nghiên cứu.

*Công Thức:*

TFR = 5x ∑ ASFR<sub>i</sub>/1000 ( Nếu như khoảng cách trong mỗi nhóm tuổi của phụ nữ là 5, là tỷ suất sinh đặc trưng tính trên 1000)

Trong đó: ASFR<sub>i</sub> Là tỷ suất sinh đặc trưng của phụ nữ thuộc nhóm tuổi (i)

$$\text{ASFR}_i = \frac{\text{Số trẻ sinh ra sống của bà mẹ thuộc nhóm tuổi( i) thuộc một khu vực trong năm xác định}}{\text{Số phụ nữ trung bình thuộc nhóm tuổi (i) của khu vực đó cùng năm}} \times 1000$$

*ý nghĩa:* Chỉ số tỷ suất sinh thô, đặc trưng và Tổng tỷ suất sinh giúp ta đánh giá kết quả của công tác kế hoạch hoá gia đình và khả năng phát triển dân số của một vùng, một Quốc Gia.

### 1.7. Tỷ lệ dân số phân theo tuổi và giới

Thông thường, phân theo nhóm tuổi kết hợp với giới và khoảng cách là 5 năm

Ví dụ:

Nhóm tuổi	Nam	Nữ
0-4		
5-9		
10-14		
.....		
85+		

*Khái niệm tuổi:* Tuổi được quy định tính tròn, 0 tuổi được tính từ khi mới đẻ ra cho đến 11 tháng 29 hoặc 30 ngày. Một tuổi là trẻ được tròn 1 năm cho đến 11 tháng 29 hoặc 30 ngày; 3 tuổi là tròn 3 năm đến 11 tháng 29 hoặc 30 ngày...

$$\text{Tỷ lệ nhóm tuổi(i)} = \frac{\text{Dân số của nhóm tuổi (i)}}{\text{Tổng dân số}} \times 100$$

*ý nghĩa:* phản ánh cơ cấu dân số của một vùng, một Quốc gia; Là cơ sở để tính toán một số chỉ số cơ bản khác như tỷ suất sinh đặc trưng, tỷ suất chết đặc trưng, bệnh tật và tử vong theo tuổi giới v.v...

## 2. Chỉ số về Sức khỏe bà mẹ

### 2.1. Tỷ lệ phụ nữ 15-35 được tiêm phòng uốn ván từ ≥ 2 lần

*Khái niệm:* Là số phụ nữ (PN) tuổi từ 15-35 được tiêm phòng uốn ván ≥ 2 lần, tính trên 100 phụ nữ tuổi từ 15-35 của một khu vực trong một thời gian xác định (số nữ từ 15-35 tuổi ở vùng trọng điểm cần tiêm phòng uốn ván).

*Công thức*

$$\text{Tỷ lệ PN 15-35 được tiêm phòng UV từ } \geq 2 \text{ lần} = \frac{\text{Tổng số PN 15-35 đã tiêm UV } \geq 2 \text{ của một khu vực trong một thời gian xác định}}{\text{Tổng số đối tượng của khu vực đó tại thời điểm giữa năm}} \times 100$$

*ý nghĩa:* Nhằm đánh giá kết quả thực hiện chương trình phòng uốn ván cho bà mẹ tuổi sinh đẻ.

### 2.2. Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng UV ≥ 2 mũi

*Khái niệm:* Là số phụ nữ có thai được tiêm phòng uốn ván từ 2 mũi trở lên (đúng lịch) tính trên 100 người phụ nữ có thai của một khu vực trong thời gian xác định.

*Công thức*

$$\text{Tỷ lệ PN có thai được tiêm phòng UV } \geq 2 = \frac{\text{Tổng số PN có thai được tiêm phòng UV } \geq 2 \text{ mũi của một khu vực trong thời gian xác định}}{\text{Tổng số PN có thai của khu vực đó trong năm}} \times 100$$

*ý nghĩa:* Đánh giá tình hình phòng ngừa uốn ván sơ sinh của một địa phương hoặc một vùng.

### 2.3. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 1 lần

*Khái niệm:* Là số PN đẻ đã được y bác sỹ, nữ hộ sinh khám từ 1 lần trở lên trong kỳ mang thai của lần đẻ này, tính trên 100 người đẻ thuộc một khu vực trong kỳ báo cáo. Chỉ tính cho những lần đến khám vì lý do thai sản, không tính lần đến khám khi đã chuyển dạ đẻ hoặc khám bệnh thông thường khác.

*Công thức:*

$$\text{Tỷ lệ PN đẻ được Khám thai } \geq 1 \text{ lần} = \frac{\text{Tổng số PN đẻ trong kỳ B/C được khám thai } \geq 1 \text{ lần của một vùng trong thời gian xác định}}{\text{Tổng số PN đẻ của vùng đó trong cùng kỳ báo cáo}} \times 100$$

### 2.4. Tỷ lệ phụ nữ (PN) đẻ được khám thai ≥ 3 lần

*Khái niệm:* Là số PN đẻ đã được y bác sỹ, nữ hộ sinh khám từ 3 lần trở lên trong kỳ mang thai của lần đẻ này, tính trên 100 người đẻ thuộc một khu vực trong kỳ báo cáo.

*Công thức*

$$\text{Tỷ lệ PN đẻ được Khám thai } \geq 3 \text{ lần} = \frac{\text{Tổng số PN đẻ trong kỳ B/C được khám thai } \geq 3 \text{ lần của một vùng trong thời gian xác định}}{\text{Tổng số PN đẻ của vùng đó trong cùng kỳ báo cáo}} \times 100$$

*ý nghĩa:* Phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ đến mẹ và thai nhi. Phản ánh tình hình chăm sóc thai sản của một vùng, khu vực trong việc phấn đấu hạ thấp tỷ lệ tử vong mẹ và sơ sinh.

## 2.5. Tỷ lệ phụ nữ đẻ tại các cơ sở y tế

*Khái niệm:* Là số bà mẹ đẻ tại cơ sở y tế trong kỳ báo cáo, tính trên 100 phụ nữ đẻ của một khu vực trong cùng kỳ (Cơ sở y tế bao gồm: Cơ sở y tế tư nhân, y tế các ngành và các cơ sở y tế nhà nước).

*Công thức:*

$$\text{Tỷ lệ PN đẻ tại cơ sở y tế} = \frac{\text{Tổng số bà mẹ đẻ tại cơ sở y tế trong kỳ báo cáo của 1 khu vực}}{\text{Tổng số người đẻ trong khu vực đó cùng kỳ}} \times 100$$

## 2.6. Tỷ lệ PN đẻ được cán bộ y tế chăm sóc

*Khái niệm:* Là số bà mẹ đẻ trong kỳ báo cáo do cán bộ y tế đã được đào tạo về chăm sóc thai sản (CSTS) đỡ, tính trên 100 phụ nữ đẻ của một khu vực trong cùng kỳ.

*Công thức:*

$$\text{Tỷ lệ PN đẻ được BHYT chăm sóc} = \frac{\text{Tổng số bà mẹ đẻ trong kỳ B/c được cán bộ Y tế chăm sóc}}{\text{Tổng số người đẻ trong cùng kỳ}} \times 100$$

## 2.7. Số phụ nữ đẻ được chăm sóc sau sinh

*Khái niệm:* Là số phụ nữ được cán bộ y tế thăm khám trong vòng 42 ngày sau khi sinh của một khu vực trong kỳ báo cáo, tính trên 100 phụ nữ đẻ của khu vực đó trong cùng kỳ.

*Công thức:*

$$\text{Tỷ lệ PN đẻ được hăm sóc sau sinh} = \frac{\text{Tổng số bà mẹ đẻ trong kỳ B/C được chăm sóc sau sinh}}{\text{Tổng số người đẻ của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100$$

*ý nghĩa:* Phản ánh tình hình hoạt động một địa phương hoặc một vùng trong việc thực hiện chiến lược chăm sóc sức khỏe sinh sản.

*Tương tự như công thức trên, có thể tính toán tỷ lệ phụ nữ đẻ được chăm sóc tuần đầu sau sinh.*

## 2.8. Tỷ lệ cặp vợ chồng chấp nhận BPTT (CPR)

*Khái niệm:* Là số cặp vợ chồng mà trong đó vợ hoặc chồng đang thực hiện bất kỳ một phương pháp tránh thai nào, tính trên 100 phụ nữ 15- 49 hiện đang có chồng của một khu vực trong một thời điểm xác định.

*Công thức:*

$$\text{Tỷ lệ cặp vợ chồng chấp nhận BPTT} = \frac{\text{Tổng số vợ (hoặc chồng) chấp nhận BPTT có đến thời điểm xác định của một khu vực}}{\text{Tổng số PN 15- 49 tuổi có chồng của khu vực đó trong cùng thời điểm}} \times 100$$

*ý nghĩa:* Đánh giá kết quả của công tác KHHGD của một địa phương, một khu vực và một nước.

## 2.9. Tỷ lệ sử dụng từng biện pháp tránh thai

*Khái niệm:* Có 2 công thức tính:

- Phần trăm sử dụng của từng biện pháp, trên tổng số phụ nữ 15- 49 có chồng. Công thức tính tương tự như tỷ lệ cặp vợ chồng chấp nhận BPTT, nhưng ở tử số là số người thực hiện từng biện pháp.

- Phần trăm của từng biện pháp trên tổng số biện pháp đang sử dụng

*ý nghĩa:* Phản ánh nhu cầu thực hiện các biện pháp tránh thai, là cơ sở để tính toán xây dựng kế hoạch nhằm cung cấp đầy đủ các phương tiện tránh thai, góp phần giảm tỷ lệ gia tăng dân số.

## 2.10. Tỷ lệ tai biến do thực hiện BPKHHGD

*Khái niệm:* Là số người bị tai biến do thực hiện BPTT trong kỳ báo cáo của một khu vực, tính trên 100 người mới thực hiện BPTT của khu vực đó trong cùng kỳ.

*Công thức:*

$$\text{Tỷ lệ tai biến do thực hiện KHHGD} = \frac{\text{Tổng số tai biến do thực hiện BPKHHGD trong kỳ BC}}{\text{Tổng số người mới thực hiện BPTT cùng kỳ}} \times 100$$

*ý nghĩa:* Phản ánh kỹ thuật chuyên môn của cán bộ cung cấp dịch vụ KHHGD. Làm cơ sở cho việc điều chỉnh cung cấp các dịch vụ tránh thai

## 2.11. Tỷ số nạo, hút phá thai

*Khái niệm:* Là số lần hút điều hoà kinh nguyệt do có thai và số nạo thai của một khu vực trong thời kỳ báo cáo, tính trên 100 trẻ đẻ ra sống.

Lưu ý: Số hút điều hoà kinh nguyệt phải được xét nghiệm có thai, không tính những lần hút điều hoà kinh nguyệt do thay đổi sinh lý chậm kinh hoặc kinh nguyệt không đều.

*Công thức*

$$\text{Tỷ số nạo, hút phá thai} = \frac{\text{Tổng số lần nạo, hút thai của một khu vực trong kỳ BC}}{\text{Số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng kỳ}}$$

## 2.12. Tỷ lệ sảy thai tự nhiên

*Khái niệm:* Là số lần sảy thai tự nhiên của một khu vực trong thời kỳ báo cáo tính trên 100 trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng kỳ báo cáo.

*Công thức*

$$\text{Tỷ lệ sảy thai tự nhiên} = \frac{\text{Tổng số lần sảy thai tự nhiên của một khu vực trong kỳ BC}}{\text{Số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100$$

## 2.13. Tỷ suất mắc, chết do tai biến sản khoa

Tai biến sản khoa bao gồm: Sản giật, vỡ tử cung, băng huyết, uốn ván và nhiễm khuẩn sau đẻ.

*Khái niệm:* Tỷ suất mắc, chết do 5 tai biến sản khoa là số bà mẹ mắc, chết của từng tai biến sản khoa, tính trên 100000 trẻ đẻ ra sống của một khu vực trong kỳ báo cáo.

*Công thức*

$$\text{Tỷ suất mắc, chết tai biến SK(i)} = \frac{\text{Tổng số mắc, chết từng tai biến SK(i) trong kỳ BC của một khu vực}}{\text{Tổng số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100000$$

*ý nghĩa:* Phản ánh tác động của công tác chăm sóc thai sản và tình hình kinh tế của một vùng và một quốc gia.

#### 2.14. Tỷ số chết mẹ (Maternal mortality ratio - MMR)

*Khái niệm chết mẹ:* Là số chết của phụ nữ từ khi mang thai đến 42 ngày sau khi kết thúc thai nghén, chết do bất kỳ một nguyên nhân nào, bất kỳ vị trí nào mà liên quan hoặc nặng lên do thai nghén và cách xử trí (trừ tai nạn, ngộ độc và tự tử).

Có hai công thức tính tỷ số chết mẹ:

a- Số bà mẹ chết tính trên 100000 trẻ đẻ ra sống:

*Công thức:*

$$\text{Tỷ số chết mẹ (MMR)} = \frac{\text{Tổng số bà mẹ chết do chữa, đề thuộc một khu vực trong năm xác định}}{\text{Số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng năm}} \times 100000$$

b- Nguy cơ chết 1 bà mẹ trên số sơ sinh sống (Life time risk of Maternal death 1 in).

Theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới, nếu như công thức có kết quả  $\geq 3000$  sơ sinh sống thì rủi ro chết mẹ thấp, nếu như  $\leq 100$  sơ sinh sống thì rủi ro chết mẹ cao.

*Công Thức:*

$$\text{Nguy cơ chết mẹ} = \frac{\text{Số trẻ đẻ ra sống thuộc một khu vực trong một năm xác định}}{\text{Tổng số bà mẹ chết của khu vực đó trong cùng năm}}$$

*ý nghĩa:* Phản ánh tình hình kinh tế - xã hội và tình hình chăm sóc bà mẹ và trẻ em của một khu vực hoặc một Quốc gia. Là cơ sở xây dựng mục số chiến lược của ngành.

#### 2.15. Tỷ lệ vô sinh

*Khái niệm:* Người phụ nữ tuổi từ 20 - 49 có chồng muốn có thai, không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào, nhưng trong một năm qua vẫn không có thai, được coi là vô sinh.

Tỷ lệ vô sinh: Là số người vô sinh, tính trên 1000 phụ nữ trong độ tuổi 20-49 của một khu vực trong kỳ báo cáo.

*Công thức*

$$\text{Tỷ lệ vô sinh} = \frac{\text{Số PN vô sinh tuổi 20 - 49 có chồng của một khu vực trong kỳ báo cáo}}{\text{Tổng số PN tuổi 20 - 49 có chồng trung bình của khu vực đó trong cùng năm}} \times 1000$$

#### 2.16. Tỷ lệ khám phụ khoa

Là tỷ lệ khám phụ khoa trên 100 người tuổi 15- 49 của một vùng trong năm xác định.

*Công thức*

$$\text{Tỷ lệ khám phụ khoa} = \frac{\text{Tổng số người khám phụ khoa trong năm}}{\text{Tổng số PN tuổi 15 - 49 của khu vực đó trong cùng năm}} \times 100$$

#### 2.17. Tỷ lệ chữa phụ khoa

Là tỷ lệ chữa bệnh phụ khoa trên 100 phụ nữ tuổi 15- 49 khám phụ khoa.

*Công thức*

$$\text{Tỷ lệ chữa phụ khoa} = \frac{\text{Tổng số người chữa bệnh phụ khoa của PN tuổi 15-49 trong năm}}{\text{Tổng số PN tuổi 15-49 khám phụ khoa trong cùng năm}} \times 100$$



*ý nghĩa:* Đánh giá công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản của một vùng và một quốc gia trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản.

### 3. Chăm sóc sức khỏe trẻ em

#### 3.1. Tỷ lệ TE < 1 tuổi được tiêm (uống) đầy đủ vac xin phòng 6 bệnh

*Khái niệm:* Là số trẻ em < 1 tuổi được tiêm (uống) đầy đủ 6 loại vắc xin phòng bệnh:

- 1 liều vắc xin phòng Lao
- 3 lần uống vắc xin Bạch liệt
- 3 lần tiêm vắc xin Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván
- 1 lần tiêm Sởi

Trước ngày sinh nhật đầu tiên tính trên 100 trẻ < 1 tuổi (Số trẻ < 1 tuổi = số trẻ đẻ ra sống trừ số chết < 1 tuổi của một khu vực trong năm).

*Công thức:*

$$\text{Tỷ lệ TE < 1 tuổi được tiêm đầy đủ phòng 6 bệnh} = \frac{\text{Tổng số trẻ em < 1 tuổi được tiêm (uống) đầy đủ 6 loại vắc xin của một khu vực trong thời gian xác định}}{\text{Tổng số trẻ < 1 tuổi của khu vực đó trong năm}} \times 100$$

*ý nghĩa:-* Phản ánh kết quả hoạt động của công tác tiêm chủng mở rộng gây miễn dịch cộng đồng.

- Đánh giá tình hình chăm sóc trẻ em của ngành Y tế.

**3.2. Tỷ lệ tiêm chủng để phòng từng bệnh trong 6 bệnh có vắc xin** (Lao, Ho gà, Bạch hầu, Uốn ván; Bạch liệt; Sởi) của trẻ em < 1 tuổi có công thức tương tự như trên nhưng tử số là số trẻ được tiêm (uống) đầy đủ từng loại vắc xin theo quy định của chương trình tiêm chủng mở rộng.

#### 3.3. Tỷ lệ mắc uốn ván sơ sinh

*Khái niệm:* Là số trẻ sơ sinh bị uốn ván tính trên 1000 trẻ đẻ ra sống của một khu vực (huyện) trong năm (số chuẩn loại trừ uốn ván sơ sinh của WHO tính trên đơn vị huyện).

*Công thức:*

$$\text{Tỷ lệ mắc uốn ván SS} = \frac{\text{Tổng số trẻ sơ sinh bị uốn ván của 1 khu vực trong thời gian xác định}}{\text{Tổng số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng năm}} \times 1000$$

*ý nghĩa:* Đánh giá kết quả thực hiện chương trình phòng bệnh uốn ván cho trẻ sơ sinh.

#### 3.4. Số lần mắc bệnh ỉa chảy của trẻ em < 5 tuổi

*Khái niệm:* Là số lần ỉa chảy bình quân của 1 trẻ < 5 tuổi thuộc một khu vực trong thời gian xác định.

*Công thức:*

$$\text{Số lần ỉa chảy trung bình của 1 trẻ} = \frac{\text{Tổng số lần ỉa chảy của TE < 5 tuổi của một khu vực trong thời gian xác định}}{\text{Số trẻ em < 5 tuổi trung bình của khu vực đó trong cùng kỳ}}$$

#### 3.5. Tỷ lệ ỉa chảy được điều trị ORS của trẻ em < 5 tuổi

*Khái niệm:* Là số lần ỉa chảy của trẻ em < 5 tuổi được điều trị ORS, tính trên 100 lần ỉa chảy của trẻ em < 5 tuổi một khu vực trong thời gian xác định.

*Công thức:*

$$\text{Tỷ lệ ỉa chảy được điều trị ORS} = \frac{\text{Tổng số lần ỉa chảy của TE < 5 tuổi điều trị ORS của một khu vực trong thời kỳ BC}}{\text{Tổng số lần ỉa chảy của TE < 5 tuổi của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100$$

### 3.6. Tỷ suất TE < 5 tuổi chết do ỉa chảy

*Khái niệm:* Là số trẻ em < 5 tuổi chết, được chẩn đoán là do ỉa chảy, tính trên 100000 trẻ em < 5 tuổi của khu vực trong một thời gian xác định.

*Công thức:*

$$\text{Tỷ suất TE < 5 tuổi chết do bị ỉa chảy} = \frac{\text{Tổng số TE < 5 tuổi chết do bị ỉa chảy của một khu vực trong thời gian xác định}}{\text{Tổng số TE < 5 tuổi trung bình của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100000$$

*ý nghĩa:* Đánh giá hoạt động của chương trình phòng chống bệnh ỉa chảy và sự hiểu biết của cộng đồng trong việc phòng chống bệnh ỉa chảy cho trẻ em.

### 3.7. Số lần mắc bệnh Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NHHCT) bình quân của trẻ em < 5 tuổi

*Khái niệm:* Là số lượt mắc bệnh Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) bình quân của một trẻ < 5 tuổi của một khu vực trong một năm xác định.

*Công thức*

$$\text{Số lần NKHHCT bình quân của 1 trẻ} = \frac{\text{Tổng số lần NKHHCT của TE < 5 tuổi của một khu vực trong thời gian xác định}}{\text{Số trẻ em < 5 tuổi trung bình của khu vực đó trong cùng kỳ}}$$

### 3.8. Tỷ suất trẻ em < 5 tuổi chết do NKHHCT

*Khái niệm:* Là số trẻ em < 5 tuổi chết do Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) tính trên 100000 trẻ < 5 tuổi của một khu vực trong một thời gian xác định.

*Công thức:*

$$\text{Tỷ suất TE < 5 tuổi chết do NKHHCT} = \frac{\text{Tổng số TE < 5 tuổi chết do NKHHCT của một khu vực trong thời gian xác định}}{\text{Tổng số TE < 5 tuổi trung bình của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100000$$

*ý nghĩa:* Đánh giá tác động của chương trình phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và sự tham gia của cộng đồng trong công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em.

### 3.9. Tỷ suất tử vong chu sinh (Perinatal mortality rate- PMR)

*Khái niệm:* Là thai nhi chết từ khi được 22 tuần tuổi trở lên đến 7 ngày sau sinh, tính trên 1000 trẻ đẻ ra sống.

*Công thức:*

$$\text{Tỷ suất tử vong Chu sinh (PMR)} = \frac{\text{Số thai nhi chết từ khi được 22 tuần + chết dưới 7 ngày thuộc một khu vực trong năm xác định}}{\text{Số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng năm}} \times 1000$$

### 3.10. Tỷ suất chết < 28 ngày hoặc < 1 tháng (Neonatal mortality rate)

*Khái niệm:* Là số trẻ chết từ khi sinh ra đến <28 ngày hoặc <1 tháng tuổi tính trên 1000 trẻ đẻ ra sống.

*Công thức*

$$\begin{array}{l} \text{Tỷ suất tử vong} \\ \text{Trẻ em <28} \\ \text{hoặc <1 tháng} \\ \text{tuổi} \end{array} = \frac{\text{Số trẻ chết < 28 ngày hoặc <1 tháng tuổi thuộc} \\ \text{một khu vực trong một năm xác định}}{\text{Số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó} \\ \text{trong cùng năm}} \times 1000$$

### 3.11. Tỷ suất chết sau sơ sinh (Postnatal mortality rate)

*Khái niệm:* Là trẻ chết từ khi đã được 28 ngày hoặc 1 tháng tuổi đến < 1 năm tính trên 1000 trẻ đẻ ra sống.

### 3.12. Tỷ suất chết trẻ em < 1 tuổi (Infant mortality rate - IMR)

*Khái niệm:* Là số trẻ chết trong năm đầu của cuộc sống tính trên 1000 trẻ đẻ ra sống thuộc khu vực trong một năm xác định, nói cách khác là số trẻ chết từ khi sinh ra đến trước ngày sinh nhật đầu tiên tính trên 1000 trẻ đẻ ra sống.

*Công thức:*

$$\begin{array}{l} \text{Tỷ suất TE<1} \\ \text{tuổi (IMR)} \end{array} = \frac{\text{Tổng số TE chết < 1 tuổi thuộc một khu vực} \\ \text{trong một năm xác định}}{\text{Số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó} \\ \text{trong cùng năm}} \times 1000$$

### 3.13. Tỷ suất chết trẻ em < 5 tuổi (Children < 5 years old mortality rate - U5MR)

Có hai công thức tính:

a- Số trẻ em < 5 tuổi chết thuộc một khu vực trong một năm xác định, tính 1000 trẻ em < 5 tuổi trung bình của khu vực đó trong cùng năm.

*Công thức:*

$$\begin{array}{l} \text{Tỷ suất chết TE} \\ \text{< 5 tuổi} \\ \text{(U5MR)} \end{array} = \frac{\text{Tổng số TE chết < 5 tuổi thuộc một khu vực trong} \\ \text{một năm xác định}}{\text{Số trẻ < 5 tuổi trung bình của khu vực đó trong} \\ \text{cùng năm}} \times 1000$$

Chỉ số này nói lên cứ 1000 trẻ em < 5 tuổi trong năm chết bao nhiêu?

b- Số trẻ em chết < 5 tuổi tính trên 1000 trẻ đẻ ra sống, chỉ số này nêu lên cứ 1000 trẻ từ khi đẻ ra đến trước ngày sinh nhật thứ 5 chết bao nhiêu?

*Công thức:*

$$\begin{array}{l} \text{Tỷ suất chết trẻ} \\ \text{em <5 tuổi} \\ \text{(U5MR)} \end{array} = \frac{\text{Tổng số TE chết < 5 tuổi thuộc một khu vực} \\ \text{trong năm xác định}}{\text{Số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó} \quad \text{trong}} \times 1000 \\ \text{cùng năm}$$

*ý nghĩa của các chỉ số tử vong:* Phản ánh tình hình kinh tế - xã hội và tình hình chăm sóc sức khỏe của một vùng hay một Quốc gia và là cơ sở cho việc so sánh giữa các nước trong khu vực và trên Thế Giới.

## 4. Dinh dưỡng

### 4.1. Protein bình quân đầu người

*Định nghĩa:* Là lượng protein trung bình một người trong một ngày (người/ngày), không phân biệt tuổi, giới, tình trạng, sinh lý do khẩu phần ăn cung cấp.

### 4.2. Mức năng lượng bình quân đầu người

*Định nghĩa:* Là năng lượng trung bình một người trong một ngày (người/ngày), không phân biệt tuổi, giới, tình trạng, sinh lý do khẩu phần ăn cung cấp.

### 4.3. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân của trẻ em < 5 tuổi (Cân nặng theo tuổi)

*Khái niệm:* Là số trẻ em < 5 tuổi có trọng lượng nhỏ hơn trọng lượng trung bình (M) của nhóm tuổi đó, trừ 2 lần độ lệch chuẩn (SD), tính trên 100 trẻ cùng nhóm tuổi của một khu vực tại thời điểm điều tra

*Công thức:*

$$\text{Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân của trẻ < 5 tuổi.} = \frac{\text{Tổng số trẻ < 5 tuổi có trọng lượng < M - 2SD của một khu vực trong thời điểm điều tra}}{\text{Tổng số trẻ được điều tra cùng nhóm tuổi của khu vực đó trong cùng thời điểm}} \times 100$$

### 4.4. Tỷ lệ trẻ đẻ thấp cân

*Khái niệm:* Là số trẻ đẻ ra có trọng lượng < 2500 gram, tính trên 100 trẻ đẻ ra được cân của một khu vực trong thời kỳ báo cáo.

*Công thức:*

$$\text{Tỷ lệ trẻ đẻ thấp cân} = \frac{\text{Tổng số trẻ mới sinh có trọng lượng < 2500 gram của một khu vực trong kỳ báo cáo}}{\text{Tổng số trẻ đẻ ra được cân của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100$$

*ý nghĩa:* Phản ánh tình hình kinh tế của một khu vực, một quốc gia và đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe bà mẹ khi mang thai.

## Tự lượng giá

1. Năm dạng của chỉ số là:

- A. Tỷ số (Ratio)
- B. Tỷ lệ (Propotion)
- C.
- D.
- E.

2. Khi công thức của chỉ số có dạng:

$$\frac{A}{A + B}$$

Thì tỷ số đó gọi là .....

3. Công thức tính tỷ suất là .....

4. Công thức tính dân số trung bình là:

$$\text{Dân số trung bình (A) =}$$

Hoặc (B):

5. Tỷ suất tăng dân số (Population Growth rate) là ..... (A).... thay đổi dân số (tăng hay giảm) thuộc một khu vực trong một khoảng .....(B)..... (sự thay đổi bao gồm 2 loại: biến động tự nhiên và biến động cơ học)

6. Công thức tính tỷ suất tăng dân số cho một năm là?

7. Công thức tính tỷ suất sinh thô (CBR) là?

*Công thức*

Tỷ suất sinh  
Thô - CBR =

8. Gọi tên của công thức sau?

$$A = \frac{\text{Tổng số người chết thuộc một khu vực Trong một năm xác định (D)}}{\text{Dân số trung bình của khu vực đó trong cùng năm}} \times 1000$$

9. Công thức tính tỷ suất chết đặc trưng theo từng nhóm tuổi ASDRi là?

*ASDRi =*

10. Tổng tỷ suất sinh (TFR) là số con .....(A).....mà một phụ nữ có khả năng sinh được trong thời kỳ sinh đẻ, nếu như người đó trải qua thời gian sinh sản, tính theo.....(B)..... của năm nghiên cứu.

11. Công thức tính tỷ lệ phụ nữ 15 - 35 được tiêm phòng uốn ván từ  $\geq 2$  lần là ?

Tỷ lệ PN 15 - 35

được tiêm =

Phòng UV từ  $\geq 2$  lần

12. Công thức tính tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng UV  $\geq 2$  mũi là

Tỷ lệ PN có

Thai được tiêm phòng UV  $\geq 2$  =

13. Công thức tính tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 1 lần là?

Tỷ lệ PN đẻ được khám thai  $\geq 1$  lần =

14. Công thức tính tỷ lệ phụ nữ (PN) đẻ được khám thai  $\geq 3$  lần là?

$$\text{Tỷ lệ PN đẻ được khám thai } \geq 3 \text{ lần} = \frac{\text{Tổng số PN đẻ trong kỳ B/C được khám thai trên } \geq 3 \text{ lần của một vùng trong thời gian xác định}}{\text{Tổng số PN đẻ của vùng đó trong cùng kỳ báo cáo}} \times 100$$

15. Công thức tính tỷ lệ phụ nữ đẻ tại các cơ sở y tế là ?

Tỷ lệ PN đẻ tại

Cơ sở y tế =

16. Tên của công thức sau là?

*Công thức*

$$A = \frac{\text{Tổng số bà mẹ đẻ trong kỳ B/cáo được cán bộ Y tế chăm sóc}}{\text{Tổng số người đẻ trong cùng kỳ}} \times 100$$

17. Tên của công thức sau là?

*Công thức*

$$A = \frac{\text{Tổng số bà mẹ đẻ trong kỳ B/cáo được chăm sóc sau sinh}}{\text{Tổng số người đẻ của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100$$

18. Công thức tính tỷ lệ cặp vợ chồng chấp nhận BPTT (CPR) là?  
*Công thức*

Tỷ lệ cặp vợ  
 chồng chấp  
 nhận BPTT =

19. Tên của công thức sau là?  
*Công thức*

$$A = \frac{\text{Tổng số tai biến do thực hiện BPKHHGD  
Trong kỳ báo cáo}}{\text{Tổng số người mới thực hiện BPTT cùng kỳ}} \times 100$$

20. Công thức tính tỷ lệ nạo, hút phá thai là?  
*Công thức*

Tỷ lệ nạo, hút  
 Phá thai =

21. Công thức tính tỷ lệ sảy thai tự nhiên là?  
*Công thức*

Tỷ lệ xảy  
 Thai tự  
 nhiên =

22. Tên của công thức sau là?  
*Công thức*

$$A = \frac{\text{Tổng số mắc, chết từng tai biến SK(i) trong kỳ  
BC của một khu vực}}{\text{Tổng số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó  
Trong cùng kỳ}} \times 100000$$

23. Công thức tính số lượt khám phụ khoa bình quân là?  
*Công thức*

Số lượt khám  
 Phụ khoa B/Q =

24. Công thức tính tỷ lệ TE < 1 tuổi được tiêm (uống) đầy đủ phòng 6 bệnh là?  
*Công thức*

Tỷ lệ TE < 1 tuổi  
 được tiêm đầy đủ  
 phòng 6 bệnh =

25. Tên của công thức sau là?

$$A = \frac{\text{Tổng số trẻ sơ sinh bị uốn ván của 1 khu vực  
trong thời gian xác định}}{\text{Tổng số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó  
trong cùng năm}} \times 1000$$

26. Công thức tính số lần mắc bệnh ỉa chảy của trẻ em < 5 tuổi là?

*Công thức*  
Số lần ỉa chảy  
trung bình  
của 1 trẻ =

27. Tên của công thức sau là?

$$A = \frac{\text{Tổng số TE < 5 tuổi chết do bị ỉa chảy của một khu vực trong thời gian xác định}}{\text{Tổng số TE < 5 tuổi trung bình của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100000$$

28. Công thức tính tỷ suất trẻ em < 5 tuổi chết do NKHHCT là ?

*Công thức*  
Tỷ suất  
TE < 5 tuổi chết  
Do NKHHCT =

29. Tên của công thức sau là?

$$A = \frac{\text{Số thai nhi chết từ khi được 22 tuần + chết dưới 7 ngày thuộc một khu vực trong năm xác định}}{\text{Số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng năm}} \times 1000$$

30. Tỷ suất chết sau sơ sinh (Postnatal mortality rate) là trẻ chết từ khi đã được....(A).... tuổi đến < 1 năm tính trên .....(B).....trẻ đẻ ra sống.

31. Công thức tính tỷ lệ SDD thể nhẹ cân của trẻ em < 5 tuổi (cân nặng theo tuổi) là?

Tỷ lệ SDD thể  
nhẹ cân của  
trẻ em < 5 tuổi =

32. Tên của công thức sau?

$$A = \frac{\text{Tổng số trẻ mới sinh có trọng lượng < 2500 gram của một khu vực trong kỳ báo cáo}}{\text{Tổng số trẻ đẻ ra được cân của khu vực đó Trong cùng kỳ}} \times 100$$

## **Bài 4. LẬP KẾ HOẠCH THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU VỀ DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH**

### **Mục tiêu học tập**

#### **1. Kiến thức**

- 1.1. Trình bày được 7 bước để lập kế hoạch hoạt động năm.
- 1.2. Trình bày đúng các bước về cách lập kế hoạch, đánh giá công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình.

#### **2. Kỹ năng**

Lập và thực hiện đầy đủ kế hoạch về mục tiêu về dân số - kế hoạch hóa gia đình.

#### **3. Thái độ**

Có thái độ nghiêm túc trong học tập, khả năng học tập và làm việc nhóm tốt.

### **1. Các phương tiện tránh thai**

Bao cao su, các loại thuốc tránh thai, dụng cụ tử cung ... (Xem bài “Các biện pháp tránh thai”)

### **2. Lập dự trù các phương tiện tránh thai (PTTT)**

#### **2.1- Những nội dung cần lập dự trù**

Khi lập dự trù các phương tiện tránh thai tại các tuyến y tế cơ sở, chúng ta phải xác định được mục tiêu của công tác KHHGD của địa phương theo từng tháng, quý và cả năm. Mục tiêu này phải có các nội dung sau:

- Có bao nhiêu cặp vợ chồng cần thực hiện KHHGD
- Đối tượng nào cần vận động KHHGD
- Phân phối các BPTT như thế nào, theo tỷ lệ nào
- Cần bao nhiêu PTTT và công tác bảo quản các PTTT đó như thế nào

#### **2.2- Những chỉ số cần thiết khi lập dự trù các PTTT**

##### **2.2.1- Chỉ số về dân số**

- Dân số trung bình
- Tỷ suất sinh
- Tỷ suất chết
- Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên

##### **2.2.2- Chỉ số về sức khoẻ sinh sản - KHHGD**

- Tổng số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ
- Tổng số phụ nữ có chồng trong độ tuổi 15 - 49
- Tỷ suất sinh trong năm
- Tỷ suất chết trong năm
- Số cặp vợ chồng kết hôn trong năm
- Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các BPTT có hiệu quả
- Tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ ba trở lên
- Tỷ lệ nạo phá thai, hút thai, sảy thai

##### **Các chú ý khi thu thập số liệu**

- Phải thực tế, khách quan, chính xác
- Phải dựa trên nhiều nguồn cung cấp (trạm y tế, UBND xã, công an, hội phụ nữ ...) và phải được đối chiếu so sánh
- Số liệu phải được thống kê, tính toán khoa học, chuẩn mực, có tính pháp lý.

##### **2.2.3- Các công việc cụ thể**



**a. Xác định số cặp vợ chồng cần vận động áp dụng các BPTT**

áp dụng công thức Normann:

**Tỷ suất sinh (CBR) = 48,4 - 0,44 × Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng BPTT (CPR)**

$$\text{Từ đó có thể tính } \text{CPR} = \frac{48,4 - \text{CBR}}{0,44}$$

**Ví dụ:**

Xã Thắng lợi năm 2021 có các số liệu sau:

Dân số:	10.000
Phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng:	2.500
Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các BPTT	50% (1250)
Tỷ suất sinh:	20 ‰
Tỷ suất chết:	3,5 ‰
Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên:	1,85 ‰

Kế hoạch năm 2022 dự kiến như sau:

Dân số:	10.250
Phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng:	2.600
Mục tiêu giảm tỷ suất sinh xuống	0,5 ‰
Như vậy tỷ suất sinh năm 2022 dự kiến là:	20 ‰ - 0,5 ‰ = 19,5 ‰
Ta có tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các BPTT năm 2022 là:	

$$\text{CPR} = \frac{48,4 - \text{CBR}}{0,44} = \frac{48,4 - 19,5}{0,44} = 65,7\%$$

Số cặp vợ chồng áp dụng các BPTT năm 2022 là:

$$2.600 \times 65,7\% = 1.710$$

Nên nhớ là 25% cặp vợ chồng (312) áp dụng các BPTT năm 2021 sẽ ngừng áp dụng trong năm 2022, nên số cặp vợ chồng cần vận động là:

$$1.710 - (1.250 - 312) = 772 \text{ (cặp)}$$

**b. Xác định đối tượng cần vận động áp dụng KHHGD**

Từ số quản lý phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng của trạm y tế, cán bộ phụ trách KHHGD sẽ phân loại đối tượng phụ nữ như sau:

Đối tượng	Phân loại	Chú thích
<b>Nhóm chưa áp dụng BPTT</b>		
1. Lấy chồng sớm ( dưới 22t )	X	X; Nên vận động XX: Cần vận động XXX: Rất cần vận động XXXX: Rất rất cần vận động
2. Một con dưới 24 tháng	XX	
3. Từ ba con trở lên	XXX	
<b>Nhóm có thai</b>		
1. Để sinh		
2. Nạo, hút	XXXX	
<b>Nhóm áp dụng BPTT</b>		
1. Biện pháp hiện đại	25% ngừng sử dụng	
2. Biện pháp truyền thống	XX	

**c. Dự trữ các BPTT**

Phân phối các PTTT thường căn cứ vào mức thực tế bao nhiêu cho mỗi loại đã sử dụng ở địa phương trong các năm trước. Nếu không có số liệu về từng loại cụ thể, thì có thể căn cứ trên mức chung của các BPTT hiện đại là:

$$\text{Dụng cụ tử cung: } 60\%$$

Thuốc tránh thai:	20%
Bao cao su:	10%
Đình sản:	10%

Khuynh hướng chung hiện nay trên thế giới là giảm dần các BPTT lâm sàng (DCTC, đình sản) và tăng các BPTT phi lâm sàng (thuốc tránh thai, bao cao su).

Trong số áp dụng các BPTT, ước tính có 19% thất bại sẽ được giải quyết bằng hút, nạo thai.

**Ví dụ:**

Ước tính trong năm 2022, tại xã Thắng lợi sẽ có 772 cặp vợ chồng áp dụng các BPTT, các BPTT này được phân phối theo tỷ lệ sau:

DCTC (60%)	=	465
Thuốc (20%)	=	155
Bao cao su (10%)	=	76
Đình sản (10%)	=	76
Tổng cộng	=	772

#### **d. Dự trù các phương tiện tránh thai**

Lập bảng như sau:

<b>Phương tiện tránh thai</b>	<b>Dùng tiếp ( 1 người/ năm )</b>	<b>Dùng mới ( 1 người/ năm )</b>
DCTC	0,2 DCTC ( 1/5 người thay )	1 DCTC
Thuốc uống	13 vỉ	6,5 vỉ
Bao cao su	120 bao	60 bao

Từ bảng trên và căn cứ vào số lượng các cặp vợ chồng sẽ áp dụng các BPTT khác nhau như nêu ở phần c, ta sẽ tính được số lượng cụ thể từng loại PTTT sẽ phải sử dụng cho từng năm.

### **3. Quản lý các PTTT**

Bao gồm các công việc sau:

#### **3.1- Lên kế hoạch dự trù các PTTT (như trên)**

#### **3.2- Tổ chức thực hiện (xem ở phần phân phối các PTTT)**

#### **3.3- Bảo quản các phương tiện tránh thai**

Các phương tiện tránh thai phải được bảo quản trong điều kiện:

Hạn dùng còn, đọc rõ

Đề nơi khô ráo, tránh nắng và nhiệt độ cao

Thuốc không bị đổi màu, không mốc

Bao cao su tránh để gần xăng, dầu vì có thể làm hỏng bao cao su

Riêng dây đồng của DCTC nếu màu xỉn vẫn dùng được

#### **3.4- Chỉ đạo, theo dõi, giám sát công việc**

Bao gồm các công việc sau:

- Triển khai các nhiệm vụ theo kế hoạch đã đề ra ở trên
- Giám sát và sửa chữa kịp thời các sai lệch phát sinh trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, kế hoạch
- Thúc đẩy các hoạt động phát triển

#### **3.5- Kiểm tra, đánh giá**

Hàng tháng, hàng quý và cuối năm phải tiến hành theo dõi, kiểm tra và đánh giá những công việc đã đề ra bằng cách so sánh kết quả công việc đã làm với mục tiêu và kế hoạch đã đề ra. Cần phát hiện sớm những khó khăn trở ngại làm ảnh hưởng tới kết quả công tác, từ đó đề ra các giải pháp thích hợp. Đồng thời phát huy kịp thời những điểm tích cực làm tăng hiệu quả của công việc

### **4. Phân phối các PTTT**

Đề ra kế hoạch phân phối các PTTT và công tác KHHGD cụ thể cho từng tháng, quý và cả năm, có phân công trách nhiệm cụ thể cho từng thành viên và từng công việc. Dưới đây là

một ví dụ về lập bảng phân phối các phương tiện tránh thai và kế hoạch hoạt động của chương trình KHHGD tại tuyến y tế cơ sở

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian	Người phụ trách	Người hỗ trợ	Cán bộ giám sát	Trang bị & kinh phí	Số liệu cần thu thập	Kết quả dự kiến
1	Giải pháp 1: <i>Xác định số cặp vợ chồng cần vận động áp dụng các BPTT</i>							
	1. Lập danh sách đối tượng đã có hai con tách riêng nhóm chưa áp dụng BPTT	5/1/03	NHS Hoa	CTV	NHS Thanh	Văn phòng phẩm 50.000đ từ TYT	Số phụ nữ có trên hai con	730
	2. Quản lý thai phụ sắp sinh con thứ hai	Thường xuyên	NHS Hoa	NHS Vân	NHS Thanh	Sổ khám thai	Số thai phụ đẻ lần 2	105
	3. Vận động các gia đình có hai con đăng ký không sinh con thứ ba	Từng quý	Chị Hạnh (hội phụ nữ)	NHS Vân	Chủ tịch xã	Văn phòng phẩm 200.000đ (từ xã)	Số cặp vợ chồng đăng ký	700
	4. Theo dõi các trường hợp thất bại	Hàng tháng	CTV	NHS Vân	NHS Thanh		Số ca thất bại, số ca nạo hút	15 15
2	Giải pháp 2: <i>cung cấp các PTTT</i>							
	1. Tổ chức 4 đợt chiến dịch cung cấp các dịch vụ tránh thai	Tháng đầu mỗi quý	NHS Hoa	Đội SDK H huyện	Chủ tịch xã	PTTT	Số cặp vợ chồng có từ hai con trở lên	100
	2. Phân phối rộng rãi các PTTT	Thường xuyên	NHS Hoa	CTV	NHS Vân	Dự trữ PTTT	Số PTTT	300

### Tự lượng giá

Trả lời ngắn các câu hỏi từ 1 đến 6:

Câu 1. Bốn nội dung cần thiết khi lập dự trữ các phương tiện tránh thai là:

**Câu 2. Bốn chỉ số về dân số cần được thống kê khi lập dự trù các phương tiện tránh thai là:**

**Câu 3. Tám chỉ số về sức khỏe sinh sản - KHHGD cần được thống kê khi lập dự trù các phương tiện tránh thai là:**

- A.
- B.
- C.
- D.
- E. Số cặp vợ chồng kết hôn trong năm
- F. Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các BPTT có hiệu quả
- G. Tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ ba trở lên
- H. Tỷ lệ nạo phá thai, hút thai, sảy thai

**Câu 4. Ba điều cần chú ý khi thu thập số liệu để lập dự trù các PTTT là:**

**Câu 5. Hai nhóm đối tượng cần vận động áp dụng KHHGD nhất là:**

**Câu 6. Tỷ lệ sử dụng chung của các BPTT hiện đại là:**

- A. Dụng cụ tử cung:
- B. Thuốc tránh thai:
- C. Bao cao su:
- D. Đình sản:

**Câu 7. Năm công việc trong công tác quản lý các PTTT là**

**Câu 8. Hai giải pháp có thể áp dụng khi tiến hành phân phối các PTTT là:**

**Câu 9. Viết công thức Normann (tính tỷ suất sinh)**

**Lập dự trù các phương tiện tránh thai của các xã sau**

**Bài tập I:**

Xã Quang Trung năm 2021 có các số liệu sau:

Dân số:	13.500
Phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng:	3.500
Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các BPTT	55%
Tỷ suất sinh:	25‰
Tỷ suất chết:	3,5‰
Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên:	1,75‰

Kế hoạch năm 2022 dự kiến như sau:

Dân số:	14.250
Phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng:	3.650
Mục tiêu giảm tỷ suất sinh xuống	0,5‰

Lập dự trù các PTTT cho xã Quang Trung năm 2022

**Bài tập II:**

Xã An Nhân năm 2021 có các số liệu sau:

Dân số:	11.000
Phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng:	2.750
Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các BPTT	50%
Tỷ suất sinh:	25‰
Tỷ suất chết:	3,25‰
Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên:	1,65‰

Kế hoạch năm 2023 dự kiến như sau:

Dân số:	11.750
Phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng:	2.900
Mục tiêu giảm tỷ suất sinh xuống	0,5‰

Lập dự trù các PTTT cho xã An Nhân năm 2022

**Lên kế hoạch phân phối các phương tiện tránh thai của các xã trên**

## Bài 5. CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI TỰ NHIÊN

### MỤC TIÊU HỌC TẬP

#### 1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được định nghĩa, phân loại các biện pháp sinh đẻ có kế hoạch.
- 1.2. Trình bày được các biện pháp tránh thai tự nhiên áp dụng cho nam và nữ.

#### 2. Thái độ

Có thái độ nghiêm túc khi học tập, hăng hái tham gia phát biểu ý kiến, chủ động trong làm bài tập nhóm.

Biện pháp tránh thai (BPTT) tự nhiên là những BPTT không cần dùng đến dụng cụ thuốc men hay thủ thuật tránh thai nào để ngăn cản thụ tinh. Ví dụ: các BPTT tính theo vòng kinh, theo sự bài tiết chất nhầy cổ tử cung, theo thân nhiệt, xuất tinh ngoài âm đạo.

Nhìn chung các BPTT tự nhiên hiệu quả không cao như các BPTT hiện đại khác.

#### 1- Chỉ định

Tất cả các cặp vợ chồng chưa muốn sinh con đều có thể áp dụng.

#### 2- Chống chỉ định

Hầu như không có chống chỉ định nào cho các biện pháp tránh thai tự nhiên. Tuy vậy:

- Vì phần lớn BPTT dựa vào cách tính toán chọn giai đoạn không rụng trứng để giao hợp, nên có những trường hợp không thể áp dụng được (như những người không có kinh: Vô kinh thứ phát, vô kinh trong thời gian cho con bú) hoặc áp dụng không hiệu quả (Chu kỳ kinh nguyệt không đều).

- Những trường hợp tránh thai vì lý do y học, thì không nên chọn BPTT tự nhiên, vì hiệu quả tránh thai thấp.

#### 3- Mô tả về biện pháp tránh thai tự nhiên

##### 3.1- Biện pháp tính theo vòng kinh

Là biện pháp dựa vào ngày có kinh, chọn giao hợp vào những ngày xa giai đoạn rụng trứng để không thụ thai.

##### 3.1.1- Cơ chế tránh thai

- Khi giao hợp chỉ có tinh trùng, không có trứng rụng, nên không thụ tinh

- Về mặt sinh lý sinh dục nữ, ngày đầu tiên ra máu kinh là ngày bắt đầu một chu kỳ kinh mới.

Chu kỳ kinh ở mỗi phụ nữ khác nhau, nhưng thời điểm dự kiến phóng noãn (rụng trứng) thường cố định từ ngày 12 đến ngày 16 (tính từ ngày đầu của chu kỳ kinh lần sau trung bình là 14 ngày). Vì thế, dựa vào chu kỳ kinh của mỗi người, có thể tìm ra giai đoạn phóng noãn.

- Người ta cũng biết thời gian sống của noãn sau khi phóng noãn chỉ là 24 giờ, thời gian sống của tinh trùng là 48 giờ (hai ngày). Vì thế, về mặt lý thuyết kiêng giao hợp 3 ngày trước khi phóng noãn và hai ngày sau khi phóng noãn là không thể có thụ tinh nữa. Tuy vậy, để tăng độ an toàn người ta kéo thêm cả hai khoảng thời gian trước và sau phóng noãn thêm vài ngày nữa.

##### 3,1,2- Hướng dẫn cách thực hiện

Biện pháp tính vòng kinh chỉ áp dụng với những phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt đều.

+ Tuỳ theo chu kỳ kinh là 25, 28, 30 hay 32 ngày, cặp vợ chồng muốn áp dụng BPTT này, phải dự đoán ngày đầu tiên của kỳ kinh nguyệt sau.

+ Từ ngày đầu tiên của kỳ kinh sau, tính ngược lại 14 ngày để dự kiến ngày phóng noãn.

+ Từ ngày dự kiến phóng noãn lui lên 5 ngày và lui xuống 4 ngày thì quãng thời gian đó

là giai đoạn “**không an toàn**”, cần kiêng giao hợp hay nếu giao hợp thì cần dùng BPTT hỗ trợ (xuất tinh ra ngoài âm đạo, bao cao su, thuốc diệt tinh trùng ...).

Ví dụ: Một phụ nữ có kinh nguyệt đều, chu kì 30 ngày, kinh tháng vừa qua bắt đầu ngày 6/5/2002. Cách tính để chọn ngày an toàn không thụ thai như sau:

- Dự kiến ngày bắt đầu có kinh nguyệt lần sau sẽ là 5/6/2002 (tháng 5 có 31 ngày)
- Ngày dự kiến phóng noãn sắp tới sẽ là 21/5/2002
- Giai đoạn có khả năng thụ thai sẽ từ ngày 17/5/2002 đến 26/5/2002
- Giai đoạn ít có thể thụ thai sẽ từ khi sạch kinh đến ngày 16/5/2002
- Giai đoạn an toàn không thụ thai sẽ từ 27/5/2002 đến ngày có kinh lần sau 5/6/2002

Chu kỳ kinh	Ngày trong chu kỳ kinh																																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
25	K	K	K	K	K	T	T	T	Tr	Tr	R	Tr	Tr	T												k											
26	K	K	K	K	K		T	T	T	Tr	Tr	R	Tr	Tr	T											k											
27	K	K	K	K	K			T	T	T	Tr	Tr	R	Tr	Tr	T											k										
28	K	K	K	K	K				T	T	T	Tr	Tr	R	Tr	Tr	T											k									
29	K	K	K	K	K					T	T	T	Tr	Tr	R	Tr	Tr	T											k								
30	K	K	K	K	K						T	T	T	Tr	Tr	R	Tr	Tr	T											k							
31	K	K	K	K	K							T	T	T	Tr	Tr	R	Tr	Tr	T											k						
32	K	K	K	K	K								T	T	T	Tr	Tr	R	Tr	Tr	T											k					
33	K	K	K	K	K									T	T	T	Tr	Tr	R	Tr	Tr	T												k			
34	K	K	K	K	K										T	T	T	Tr	Tr	R	Tr	Tr	T												k		
35	K	K	K	K	K											T	T	T	Tr	Tr	R	Tr	Tr	T												k	
Với người phụ nữ có chu kỳ kinh 26 - 31 ngày																																					
26 - 31	K	K	K	K	K		T	T	T	T	T	R	R	R	R	R	R	T	T	T																	

Ngày không thụ thai

T: Ngày có thể thụ thai

K: Ngày ra kinh

R: Ngày rụng trứng theo lý thuyết Tr: Ngày rụng trứng sớm hoặc muộn hơn lý thuyết.

k: Ngày có kinh lần sau

Hình: Cách tính thời gian “không an toàn” trong chu kỳ kinh nguyệt

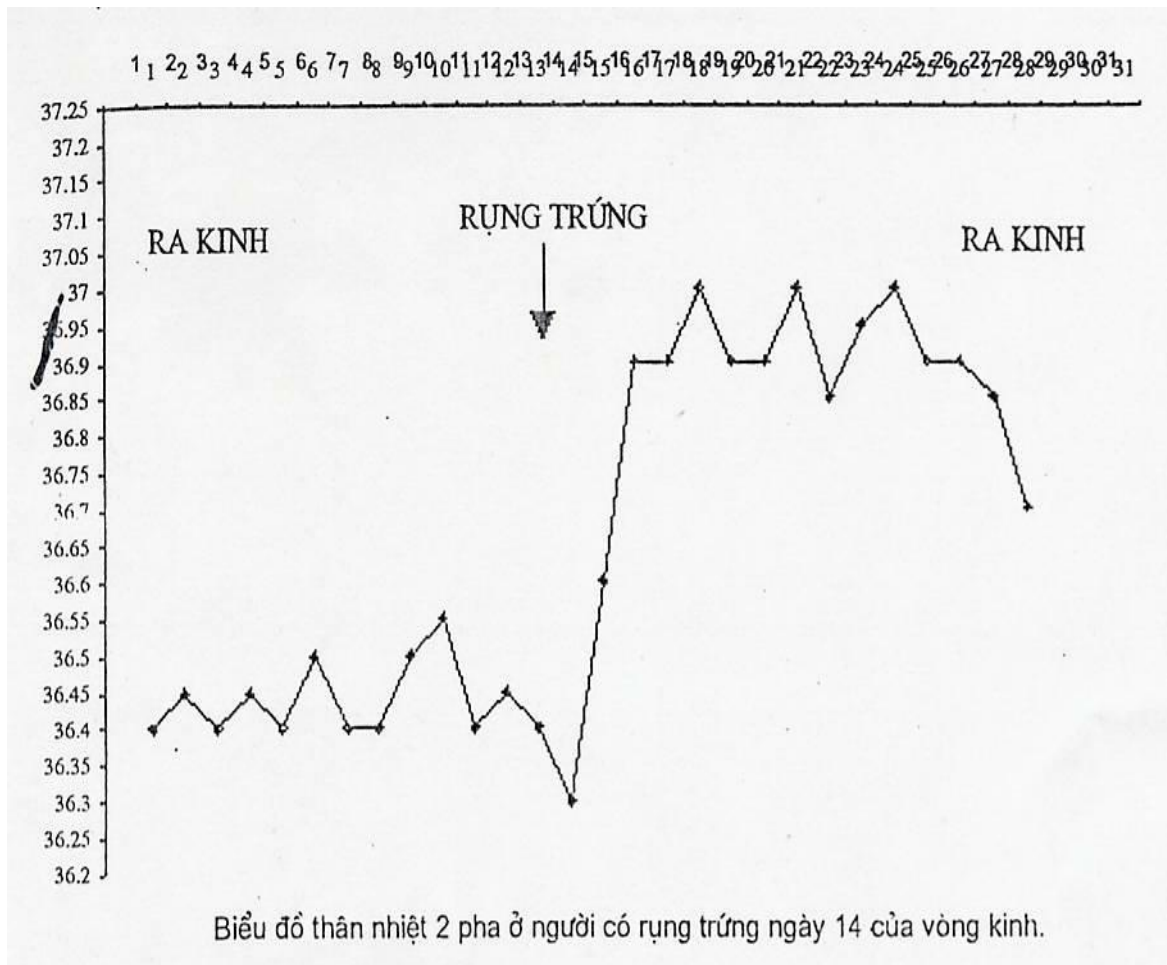
### 3.2- BPTT dựa theo thân nhiệt

Trong chu kỳ kinh, từ ngày có kinh đến thời điểm phóng noãn thân nhiệt thường thấp ở dưới 37<sup>0</sup> C. Sau khi phóng noãn thân nhiệt sẽ lên cao hơn mức thân nhiệt của giai đoạn trước từ 0,3 đến 0,5<sup>0</sup> C (hình vẽ) do chất Progestin được hoàng thể mới tạo thành tiết ra. Nếu theo dõi thân nhiệt hàng ngày và ghi lại từ các bảng nhiệt độ thì có thể xác định được thời kỳ phóng noãn và do đó tìm được giai đoạn an toàn không thể thụ thai.

#### Hướng dẫn cách thực hiện

- Hàng ngày phải lấy thân nhiệt tại miệng (hoặc ở âm đạo hoặc hậu môn) vào buổi sáng sớm khi thức dậy, chưa có một hoạt động nào (vì một vận động nhỏ có thể làm thay đổi thân nhiệt). Sau khi cặp 5 phút lấy nhiệt kế ra đọc kết quả và ghi lại trên biểu đồ nhiệt độ mức chính xác đến 1/10<sup>0</sup> C. Trong chu kỳ kinh có phóng noãn, đường ghi thân nhiệt sẽ có hai pha như hình vẽ và thời điểm phóng noãn là trước ngày thân nhiệt tăng lên. Khi thân nhiệt đã tăng được 3 ngày thì cũng là giai đoạn an toàn (khi đó noãn không còn nữa nên không còn khả năng thụ thai), vợ chồng có thể sinh hoạt tự do không cần BPTT hỗ trợ.

**Chú ý:** nếu trong người mệt mỏi, có bệnh, sốt, cảm, đau răng, viêm họng, chấy nắng, dùng thuốc, mất ngủ, uống rượu, tiêu chảy, nôn mửa... thân nhiệt cơ bản có thể sai lệch, dễ nhận định sai lầm. Do đó mọi diễn biến bất thường của cơ thể đều cần ghi lại trên biểu đồ thân thể vào thời gian tương ứng ghi nhiệt độ mỗi ngày.



### 3.3. BPTT dựa vào chất nhầy của cổ tử cung(CTC)

Chất nhầy CTC do các tuyến nằm trong ống CTC tiết ra, phụ thuộc vào các giai đoạn khác nhau đối với thời kì phóng noãn. Từ đầu kì kinh đến ngày phóng noãn, do tác động của nội tiết buồng trứng, các tuyến trong ống CTC tiết dịch mỗi ngày một nhiều lên và đến khi phóng noãn thì chất nhầy của CTC tiết ra nhiều nhất, trong suốt nhất và dai nhất nên có thể kéo dài ra được. Sau khi phóng noãn, ngày hôm sau chất dịch này giảm hẳn về số lượng, đục và đặc lại cho đến khi có kinh.

#### *Hướng dẫn cách thực hiện*

- Ghi ngày có kinh và những ngày khô, không cảm thấy CTC tiết dịch
- Tự theo dõi đánh giá mức độ khô hay ẩm khi đi đứng hay làm việc
- Quan sát quần lót xem có chất dịch từ trong âm đạo ra dính vào không
- Dùng giấy lau quanh âm đạo mỗi buổi sáng hoặc dùng ngón tay đã rửa sạch, lau khô đưa vào âm đạo, rồi rút ra quan sát xem có dịch chất nhầy không và nên ghi lại vào một bảng (tốt nhất là có một bảng theo dõi thân nhiệt để vừa ghi nhiệt độ, vừa ghi tình trạng nhầy CTC vào ngày tương ứng).
- Cách đánh giá như sau:
  - + Nếu thấy khô, ghi kí hiệu 0 đó là ngày an toàn
  - + Nếu thấy ướt ghi kí hiệu ++, + hay +++ tùy theo mức độ ướt ít hay nhiều, ngày có mức độ ướt nhiều nhất hơn cả (+++) rất có thể là ngày rụng trứng. Tuy thế để đảm bảo kết quả tránh thai cao nhất thì tất cả những ngày ẩm ướt đều cần kiêng giao hợp, nếu không kiêng được cần dùng BPTT hỗ trợ.

**Dưới đây là bảng tóm tắt về lời khuyên thực hiện 3 BPTT tự nhiên:**

<b>Biện pháp tránh thai</b>	<b>Giai đoạn trước phóng noãn</b>	<b>Giai đoạn phóng noãn</b>	<b>Giai đoạn sau phóng noãn</b>
Tính theo chu kỳ kinh	Khoảng 3-4 ngày sau khi sạch kinh có thể giao hợp tự do nhưng không thực sự an toàn (do trứng có thể rụng sớm và tình trạng sống lâu hơn bình thường)	Từ ngày thứ 10 đến ngày thứ 20 trước ngày dự kiến có kinh. Nếu giao hợp trong thời gian này phải sử dụng BPTT hỗ trợ	Khoảng 1 tuần trước ngày dự kiến có kinh lần sau. Có thể giao hợp tự do mà không sợ có thai.
Dựa theo thân nhiệt	Thân nhiệt thấp (dưới 37 <sup>0</sup> C) Khi thân nhiệt còn thấp thì mọi cuộc giao hợp tự do đều có thể có thai	Từ ngày có thân nhiệt thấp chuyển lên mức cao (hơn nhưng ngày trước đó ít nhất 0,3 <sup>0</sup> C)	Thân nhiệt đã ở mức cao trong 3 ngày trở lên Giao hợp tự do không sợ có thai
Theo dõi chất nhầy	Nếu khô có thể giao hợp tự do Những ngày ẩm ướt giao hợp cần có các BPTT hỗ trợ	Chất nhầy nhiều, trong, dễ kéo dài, không giao hợp tự do. Nếu giao hợp phải dùng BPTT hỗ trợ	Chất nhầy ít đặc đặc không dễ kéo dài. Những ngày khô có thể giao hợp tự do

### **3.4. Biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo**

Biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo là BPTT cổ xưa nhất mà loài người đã biết để tránh thai ngoài ý muốn và vẫn tồn tại đến ngày nay. Riêng điều này cho thấy biện pháp này không ảnh hưởng gì đến cặp vợ chồng áp dụng.

Cơ chế tránh thai của biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo là tinh trùng không vào được đường sinh dục nữ, nên không thể thụ tinh.

#### ***Hướng dẫn cách thực hiện***

- Khi giao hợp lúc đầu hai vợ chồng hoạt động như bình thường.
- Đến khi người chồng cảm thấy sắp sửa xuất tinh thì rút nhanh dương vật để xuất tinh ra ngoài, xa hẳn bộ phận sinh dục của người vợ.
- Không để giọt tinh trùng nào rỉ ra trong lúc dương vật vẫn còn trong âm đạo (những giọt tinh dịch này chứa nhiều tinh trùng nhất).
- Không để một giọt tinh dịch nào khi phóng tinh dịch ở bên ngoài đi vào âm đạo. Muốn thế cần phóng tinh ở xa âm hộ vì trong thời gian phóng noãn, chất nhầy CTC tiết ra nhiều, có thể hút tinh trùng vào trong.
- Nếu có nhu cầu giao hợp lần nữa, người chồng nên đi tiểu để không còn tinh dịch đọng lại trong niệu đạo.

### **3.5. Biện pháp cho bú vô kinh**

#### **1. Giới thiệu về phương pháp cho bú vô kinh**

ở các nước đang phát triển, cho bú vô kinh đóng vai trò quan trọng trong việc kéo dài khoảng cách sinh và tham gia vào việc giảm tỷ suất tử vong mẹ và tử vong trẻ em.

- Phương pháp cho bú vô kinh (PPCBVK) được sử dụng như một biện pháp tránh thai tạm thời.
- PPCBVK được coi là một BPTT tự nhiên và là phương pháp chuyển tiếp ngay sau khi sinh trước khi áp dụng một phương pháp tránh thai khác. Phương pháp này có hiệu quả tránh thai cao với các điều kiện sau:
  - Cho bú hoàn toàn bằng sữa mẹ cả ngày và đêm.
  - Chưa có kinh trở lại.



- Con dưới 6 tháng tuổi.

- PPCBVK cung cấp nguồn thức ăn tốt cho trẻ và giúp trẻ phòng ngừa được bệnh tật.

## 2. Cơ chế tác dụng

ức chế phóng noãn, vì cho bú mẹ làm thay đổi nội tiết từ tuyến yên trong cơ thể

## 3. Chỉ định và chống chỉ định

**3.1- Chỉ định:** Mọi phụ nữ sau khi sinh đều có thể nuôi con bằng sữa mẹ

Để biết rõ điều này, sử dụng bảng kiểm để sàng lọc sau:

Hỏi khách hàng hay khách hàng tự hỏi 3 câu hỏi sau

- |   |             |  |
|---|-------------|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bạn có kinh trở lại chưa</li><li>2. Bạn có cho con bạn ăn thức ăn khác hay có khoảng thời gian không cho bú không</li><li>3. Con bạn trên 6 tháng tuổi chưa?</li></ol> | →<br>→<br>→ | <p>Nếu “có” nguy cơ có thai sẽ tăng vì thế nên khuyên khách hàng áp dụng BPTT khác và vẫn tiếp tục cho con bú mẹ</p> |
|---|-------------|--|

Nếu tất cả các câu trả lời đều là “**không**” hoặc câu 1 trả lời là “**có**” thì bạn có thể áp dụng PPCBVK. Chỉ có 1-2% là có thai trong giai đoạn này.

Tuy nhiên, bạn có thể áp dụng thêm BPTT khác bất cứ lúc nào, ngay khi cả 3 câu trả lời đều là không.

## 3.2. Chống chỉ định

PPCBVK không áp dụng cho những phụ nữ không được cho con bú:

- Suy tim nặng nguy hiểm đến sức khỏe của mẹ.
- Lao phổi đang tiến triển nguy hiểm cho mẹ và con.
- Mẹ bị nhiễm HIV/AIDS có thể lây sang con.

## 4. Hiệu quả

Có thể đạt tới 98% và hơn nữa nếu áp dụng đúng.

## 5- Thuận lợi và không thuận lợi của PPCBVK

### 5.1- Thuận lợi

- Tránh thai hiệu quả trong 6 tháng và có thể lâu hơn, nếu người phụ nữ cho con bú thường xuyên ngày và đêm.
- Khuyến khích hình thành tập quán cho con bú sữa mẹ.
- Có thể áp dụng ngay sau khi sinh.
- Không cần cung cấp thêm BPTT hỗ trợ.
- Không tốn kém.
- Không có tác dụng phụ.
- Lợi ích khác ngoài ngừa thai: Cung cấp thức ăn tốt cho trẻ, bảo vệ trẻ chống tiêu chảy và những bệnh khác như sởi, viêm phổi, nhờ kháng thể truyền từ sữa mẹ.
- Giúp phát triển mối quan hệ giữa mẹ và con.

### 5.2- Không thuận lợi

- Sau 6 tháng hiệu quả tránh thai giảm.
- Một số người có thể gặp khó khăn khi cho con bú vì công việc.
- Không ngăn ngừa được bệnh lây qua đường tình dục và HIV/AIDS.
- Nếu mẹ bị nhiễm HIV, con có thể bị nhiễm với tỷ lệ thấp.

## 6. Tư vấn về phương pháp cho bú vô kinh

Vấn đề tư vấn cần thận rất cần thiết cho việc cung cấp PPCBVK.

PPCBVK cần được giới thiệu và tư vấn trong giai đoạn trước sinh, khi khách hàng có thời gian chuẩn bị tốt về tinh thần và thể chất. Những thông điệp chính được truyền đạt cho khách hàng vào mỗi lần khám thai và tăng cường khuyến khích thêm vào giai đoạn ngay sau khi sinh.

Người cung cấp dịch vụ phải lắng nghe khách hàng. Đặt câu hỏi và cung cấp một cách rõ ràng các thông tin về PPCBVK, đặc biệt là cách cho con bú đúng và khi nào thì áp dụng phương pháp tránh thai khác.

### **6.1- Giải thích cách áp dụng**

Khách hàng áp dụng PPCBVK cần được hướng dẫn

- Cho bú thường xuyên: Nên cho bú ít nhất 8 - 10 lần mỗi ngày và ít nhất 1 lần trong đêm. Ban ngày giữa hai lần bú cách nhau không quá 4 giờ, ban đêm cách nhau không quá 6 giờ.

Chú ý: Có những trẻ không bú quá 8 - 10 lần vào ban ngày và ban đêm chỉ muốn ngủ không bú. Phải khuyến khích cho trẻ bú đủ.

- Bú đúng: Tư vấn cho khách hàng biết cách cho bú đúng và chế độ ăn uống.

#### **6.1. Tư vấn và theo dõi sau khi áp dụng**

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu tránh thai của khách hàng, giúp khách hàng tại bất kì lần quay lại khám nào.
- Tư vấn cho khách hàng biết rõ về hiệu quả, thuận lợi và không thuận lợi của PPCBVK, biện pháp này không phòng tránh được các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Hướng dẫn cho khách hàng cho trẻ bú đúng và bú đủ để có khả năng tránh thai. Có thể cung cấp đồng thời thêm 1 BPTT hỗ trợ như bao cao su hay thuốc tránh thai chỉ có progestin, để khách hàng sử dụng khi cần.
- Căn dặn khách hàng quay trở lại, nếu thấy có kinh trở lại, bắt đầu cho trẻ ăn dặm, hay con đã trên 6 tháng tuổi để hướng dẫn sử dụng BPTT khác.
- Hẹn thăm lại khách hàng ít nhất 1 lần trong 3 tháng, để hỏi những thông tin liên quan đến:
  - Có kinh trở lại chưa.
  - Trẻ ăn thức ăn khác ngoài sữa mẹ.
  - Những khó khăn trong việc cho con bú để có hướng dẫn.
  - Có sử dụng thuốc trong thời gian cho con bú.
  - Mới bị bệnh như viêm gan virus, HIV.
  - Bắt đầu một BPTT khác, nếu mẹ không cho trẻ bú hoàn toàn hay gần hoàn toàn nữa.

### **4. Tư vấn cho khách hàng về các BPTT tự nhiên**

#### **4.1. Ưu điểm của BPTT tự nhiên**

- Nếu biết cách tính toán và theo dõi, các cặp vợ chồng có thể tránh thai và có thai theo ý muốn, chủ động kế hoạch hoá gia đình..
- Không ảnh hưởng đến sức khỏe, không có tác dụng phụ.
- Không tốn kém và không bị phụ thuộc vào cơ sở cung cấp y tế hoặc nguồn cung cấp.
- Hầu như được mọi tôn giáo chấp nhận.
- Động viên vai trò nam giới tham gia các BPTT.
- Nếu biết áp dụng đúng sẽ làm tăng hiểu biết của khách hàng về sức khỏe sinh sản và họ có thể chủ động có thai vào bất cứ lúc nào họ mong muốn.
- Do phải theo dõi cơ thể, nên người phụ nữ hiểu biết về cơ thể của mình hơn và dễ phát hiện những dấu hiệu bất thường về phụ khoa nếu có.

#### **4.2. Nhược điểm của các BPTT tự nhiên**

- Không được tự do quan hệ tình dục bất cứ khi nào hai người có ham muốn, vì thể khó duy trì, nếu không có sự quyết tâm của cả hai bên.
- Hiệu quả tránh thai thường thấp hơn các BPTT hiện đại khác, tỷ lệ thất bại cao
- Muốn áp dụng đúng, cần có kiến thức, vì tính toán khá phức tạp đối với sự theo dõi chất nhầy, thân nhiệt.
- Không thể áp dụng cho các trường hợp vô kinh (sau đẻ và đang cho con bú, do tâm lý) hoặc chu kì kinh quá thất thường.

- Sẽ không chính xác, nếu người phụ nữ bị yếu mệt (thay đổi thân nhiệt hay chu kì kinh). Khó áp dụng cho các phụ nữ có nhiều bạn tình. Không có tác dụng ngăn ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo thường bị đánh giá làm giảm khoái cảm trong quan hệ tình dục đối với cả hai phía nam và nữ.
- Nhấn mạnh với khách hàng, nếu có quan hệ tình dục vào những ngày có khả năng phóng noãn, thì phải sử dụng một BPTT hỗ trợ.

### Tự lượng giá

#### Trả lời ngắn câu hỏi 1

1. Biện pháp tránh thai tự nhiên là những(A)..... Không cần (B) ..... để ngăn cản sự thụ tinh

#### Phân biệt đúng sai từ câu 2 đến 7

Nội dung	Đúng	Sai
2- Điều quan trọng nhất trong BPTT tính theo vòng kinh là phải biết cách xác định ngày phóng noãn.		
3- Dựa theo thời gian sống của tinh trùng là 2 ngày, của trứng là 1 ngày, chỉ cần không giao hợp tự do 2 ngày trước và 1 ngày sau phóng noãn là tránh thai được		
4- Những ngày trước phóng noãn ít khả năng có thai hơn là những ngày sau phóng noãn		
5- Giao hợp vào những ngày chắt nhầy CTC nhiều là an toàn		
6- Từ ngày có thân nhiệt tăng là đã bước vào giai đoạn an toàn		
7- Xuất tinh ngoài âm đạo là BPTT kết quả không cao		

#### Phân biệt các câu đúng sai từ 1 đến 5 bằng cách đánh dấu vào ô thích hợp

Nội dung	Đúng	Sai
1- Nuôi con bằng sữa mẹ góp phần vào giảm tử vong con		
2- Điều kiện cho con bú trong PPCBVK có hiệu quả, chỉ cần cho bú nhiều vào ban ngày		
3- Khi cung cấp PPCBVK, nên giới thiệu thêm một biện pháp tránh thai hỗ trợ khác		
4- Bú hoàn toàn hay gần hoàn toàn là khi khoảng cách giữa hai lần bú không quá 8 giờ vào ban ngày và không quá 4 giờ vào ban đêm		
5- Đối với người có tiền sử về bệnh gan siêu vi trùng thì không nên cho con bú sữa mẹ		

#### Chọn câu trả lời đúng trong các câu 6 - 9

##### 6. 3 yếu tố cần thiết để PPCBVK có hiệu quả là

- Vô kinh, cho con bú hoàn toàn bằng sữa mẹ, con dưới 8 tháng
- Vô kinh, cho con bú hoàn toàn vào ban ngày, con dưới 6 tháng tuổi
- Có kinh không quá 2 lần, cho con bú cách nhau không quá 6 giờ và con dưới 6 tháng
- Vô kinh, cho con bú hoàn toàn cả ngày lẫn đêm và con dưới 6 tháng tuổi

##### 7- Nếu áp dụng đúng PPCBVK thì hiệu quả tránh thai là:

- 68%
- 78%
- 85%
- 98%
- 95%

##### 8- Để đạt được kết quả tránh thai tối đa ngoài những yêu cầu về vô kinh, con dưới 6 tháng tuổi thì người phụ nữ cần cho con bú đáp ứng các yêu cầu sau:

- A. Không quá 4 lần một ngày
- B. Chỉ cần cho ban đêm, ban ngày có thể cho ăn thêm
- C. Giữa hai lần bú không quá 4 giờ vào ban ngày và không quá 6 giờ vào ban đêm
- D. Giữa hai lần bú không quá 6 giờ vào ban ngày và không quá 4 giờ vào ban đêm
- E. Nhu cầu thức ăn cho trẻ phải ít nhất 85% sữa mẹ, không kể đến việc bú ngày hay bú đêm

**9- Phương pháp hỗ trợ được giới thiệu cho khách hàng đang áp dụng PPCBVK là:**

- A. Dụng cụ tử cung
- B. Thuốc viên tránh thai phối hợp
- C. Bao cao su
- D. Xuất tinh ngoài âm đạo
- E- Thuốc viên tránh thai chỉ có Progestin

## **Bài 6: CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI HIỆN ĐẠI PHI LÂM SÀNG**

### **MỤC TIÊU HỌC TẬP**

#### **1. Kiến thức**

- 1.1. Trình bày được định nghĩa, phân loại các biện pháp tránh thai phi lâm sàng.
- 1.2. Trình bày được các biện pháp tránh thai chủ động, thông thường và một số các biện pháp tránh thai khác áp dụng cho nam và nữ.

#### **2. Kỹ năng**

Thực hiện thành thạo hướng dẫn cho khách hàng cách sử dụng cho từng biện pháp tránh thai.

#### **3. Thái độ**

Có thái độ nghiêm túc trong học tập, khả năng học tập và làm việc nhóm. Tôn trọng quyền lợi và bí mật riêng tư cho khách hàng.

### **BÀI 6.1. BAO CAO SU**

#### **Mục tiêu học tập**

1. Kể được 3 chỉ định và 1 chống chỉ định của biện pháp tránh thai bằng bao cao su.
2. Thao tác thành thạo trên mô hình cách sử dụng bao cao su cho nam.
3. Hướng dẫn được cách sử dụng bao cao su nữ.
4. Tư vấn được cho khách hàng hiệu quả, thuận lợi của biện pháp tránh thai bằng bao cao su.

Bao cao su là một biện pháp tránh thai an toàn hiệu quả và rẻ tiền, đồng thời là một biện pháp tích cực phòng chống HIV/AIDS và BLQĐTD. Bao cao su có hai loại: loại sử dụng cho nam và loại sử dụng cho nữ

#### **1. Cơ chế tác dụng**

Bao cao su làm bằng nhựa latex mỏng có thể lồng vào dương vật hoặc đặt vào âm đạo trước khi giao hợp. Nó có tác dụng chứa và ngăn không cho tinh trùng vào âm đạo, nên không thụ tinh.

#### **2. Chỉ định và chống chỉ định**

##### **2.1. Chỉ định**

- Dùng cho tất cả các trường hợp muốn tránh thai.
- Bao cao su còn là biện pháp tránh thai hỗ trợ (ví dụ: thời gian đầu sau khi thất ồng dẫn tinh, quên uống thuốc tránh thai).
- Phòng các bệnh lây qua đường tình dục kể cả HIV/AIDS.

##### **2.2. Chống chỉ định**

Dị ứng với cao su

#### **3. thuận lợi và không thuận lợi**

### **3.1. Thuận lợi**

- bảo vệ, phòng chống bệnh lây qua đường tình dục kể cả HIV/AIDS.
- An toàn, không có tác dụng phụ .
- Hiệu quả cao.
- Có thể sử dụng bất cứ thời gian nào, sau khi sinh, sau khi nạo thai.
- Giúp nam giới có trách nhiệm KHHGD.
- Tiện lợi khi muốn tránh thai tạm thời.
- Đối với bao cao su nữ còn thêm ưu điểm là người phụ nữ có thể chủ động ngừa thai được .
- Dễ sử dụng, có sẵn, nhỏ gọn có thể mang theo người.
- Rẻ tiền.

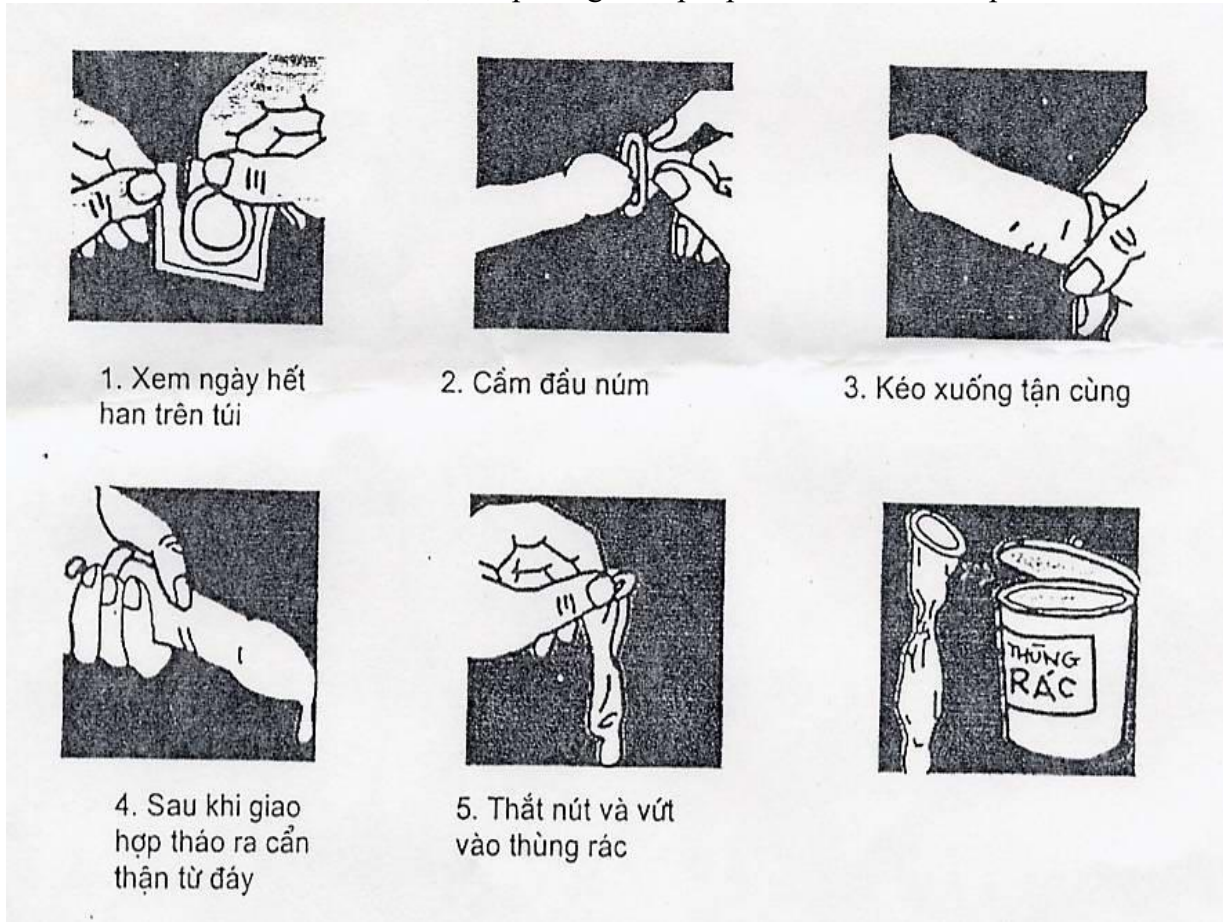
### **3.2. Không thuận lợi**

- Có thể bị tuột, rách trong khi đang giao hợp, với người sử dụng thiếu kinh nghiệm làm trào tinh dịch vào âm đạo.
- Một số cặp vợ chồng than phiền về mức độ giảm khoái cảm .
- Đôi khi có cặp vợ chồng bị dị ứng với latex.
- Đối với bao cao su nữ, phải biết cách sử dụng tốt thì mới tránh được thất bại.

### **4. Cách sử dụng và bảo quản**

- Kiểm tra trước về hạn dùng, độ kín của vỏ bao và chất lượng bao.
- Mỗi lần giao hợp phải dùng bao cao su mới.
- Với bao cao su nam: lồng bao cao su vào dương vật đang cương trước khi giao hợp, giữ cho vành cuộn của bao nằm phía ngoài. Tháo cuộn vành bao lên tới gốc dương vật, không cần kéo căng. Sau khi xuất tinh, rút dương vật ra lúc còn cương, giữ chặt vành cao su ở gốc dương vật trong khi rút dương vật ra, để bao không tuột và tinh dịch không tràn ra ngoài.
- Với bao cao su nữ: đặt bao cao su vào âm đạo trước khi giao hợp. Cầm vòng tròn nhỏ bóp méo đưa nghiêng vào sâu trong âm đạo. Vòng tròn nhỏ che CTC. Vòng tròn lớn nằm ngoài, phủ kín các môi lớn và vùng tiền đình. Bao cao su nữ có thể đặt trước vài giờ, nhưng cần tháo sớm sau khi giao hợp xong, trước khi ngồi hay đứng dậy, để tránh tinh dịch trào ra ngoài.
- Bảo quản bao cao su: để nơi thoáng mát tránh ánh sáng.

- Nếu bao cao su bị rách, cần áp dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp .



Hình: Cách sử dụng bao cao su

### 5. Tư vấn

#### Thực hiện 6 bước tư vấn với nội dung:

- Lắng nghe tìm hiểu nhu cầu của phụ nữ.
- Chú ý cho phụ nữ xem bao cao su và hướng dẫn cách sử dụng.
- Nêu rõ ưu nhược điểm của bao cao su.

#### Tự lượng giá

##### Trả lời ngắn các câu 1 và 2

- 1- Hãy kể 3 chỉ định sử dụng bao cao su.
2. Hãy kể chống chỉ định sử dụng bao cao su.

##### Phân biệt đúng sai từ câu 3 đến câu 14 bằng cách đánh dấu (√) vào ô thích hợp

Nội dung	Đúng	Sai
3- Bao cao su nên mang trước khi giao hợp		
4- Bao cao su nữ : có thể đặt trước khi giao hợp vài giờ, nhưng cần phải tháo ngay sau khi giao hợp xong, trước khi ngồi dậy hay đứng dậy, để tránh không cho tinh dịch trào ra ngoài		
5- Bao cao su nữ khi đặt vòng tròn nhỏ phải che hết âm đạo, cổ tử cung vòng tròn lớn nằm ngoài phủ kín các môi lớn		
6- Nếu bao cao su bị rách trong khi đang sử dụng, cần áp dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp		
7- Có thể áp dụng cho tất cả các trường hợp muốn tránh thai		
8- Bao cao su áp dụng khi phương pháp tránh thai bằng thuốc thất bại		

9. Dùng bao cao su khi người phụ nữ bị viêm nhiễm ở âm đạo		
10. Dùng bao cao su khi bị dị ứng với cao su		
<b>Biện pháp tránh thai bằng bao cao su để bị thất bại khi:</b> 11- Mua bao cao su không đúng phẩm chất 12- Bị quá cũ hoặc bị rách trong khi sử dụng 13- Tháo bao cao su khi dương vật còn cương cứng 14- Giữ chặt vành bao cao su ở gốc dương vật trong khi rút dương vật ra		



## Bài 6.2. VIÊN THUỐC TRÁNH THAI KẾT HỢP LIỀU THẤP

### Mục tiêu học tập

1. Trình bày được cơ chế tác dụng của viên thuốc tránh thai kết hợp.
2. Kể ưu nhược điểm của viên thuốc tránh thai kết hợp.
3. Nói rõ chỉ định và 9 chống chỉ định của viên thuốc tránh thai kết hợp.
4. Kể ra và xử trí được các tác dụng phụ và các dấu hiệu nguy hiểm của viên thuốc tránh thai kết hợp.
5. Hướng dẫn được cho khách hàng biết cách sử dụng đúng viên thuốc tránh thai kết hợp

Viên thuốc tránh thai kết hợp là một trong những BPTT tạm thời sử dụng nội tiết tố. Thành phần của thuốc: gồm 2 loại hormone Estrogen và Progestin. Hiệu quả tránh thai cao nếu sử dụng đúng và liên tục.

Nguyên nhân thất bại có thể do:

- + Quên uống thuốc hoặc uống không đúng giờ nhiều lần
- + Nguồn cung cấp thuốc (không thường xuyên).
- + Sự tương tác của thuốc.
- + Nôn, ỉa chảy.
- + Thuốc quá hạn sử dụng.

Có nhiều loại viên thuốc tránh thai kết hợp với nhiều hình thức kết hợp nội tiết tố. Viên thuốc tránh thai kết hợp có chứa estrogen và progestin.

- Có sẵn ở dạng liều thấp (35mcg hoặc hơn) với nhiều loại progestin có hàm lượng khác nhau.
- Có sẵn dạng vỉ 21 viên hoặc 28 viên, vỉ 28 viên có chứa 7 viên thuốc khác màu chứa tá dược chất sắt, giúp cho người sử dụng duy trì cách uống thuốc đúng.

Các loại thuốc có ở Việt nam:

Tên thuốc	Progestin	Estrogen
Rigevidon Microgynm Nordette	Levovogestrel 0,15 mg	Ethinyl estradiol 0,03 mg
New choice I deal	Levovogestrel 0,125 mg	Ethinyl estradiol 0,03 mg
Marvelon	Levovogestrel 0,15 mg	Ethinyl estradiol 0,03 mg
Mecilon	Levovogestrel 0,15 mg	Ethinyl estradiol 0,03 mg



## **Hình: Viên thuốc tránh thai kết hợp liều thấp**

### **1. Cơ chế tác dụng**

- Ngăn cản rụng trứng bằng cách ức chế phóng noãn.
- Cản trở sự làm tổ của trứng bằng cách ức chế sự phát triển của niêm mạc tử cung.
- Làm đặc chất nhầy cổ tử cung.

### **2. Thuận lợi và không thuận lợi**

#### **2.1. Thuận lợi**

- Giúp tránh thai theo thời hạn dài hay ngắn tùy ý.
- Hiệu quả cao nếu uống đúng cách.
- An toàn cho phần lớn phụ nữ.
- Có thể có thai ngay sau khi ngừng thuốc.
- Giảm nguy cơ ung thư buồng trứng và nội mạc tử cung, bệnh viêm tiểu khung, u xơ vú lành tính và chữa ngoài dạ con.
- Hành kinh hàng tháng đều đặn, ra máu ít hơn, số ngày hành kinh ít hơn.
- Giảm nguy cơ thiếu máu do thiếu sắt.
- Giảm triệu chứng khó chịu trước hành kinh.
- Có thể sử dụng ở bất kỳ tuổi nào, từ vị thành niên đến mãn kinh.
- Không ảnh hưởng đến tình dục.

#### **2.2. Không thuận lợi**

- Phụ thuộc vào việc phải uống hàng ngày và đúng giờ.
- Phải có dịch vụ cung cấp thuốc đầy đủ, đều đặn.
- Làm giảm tiết sữa khi cho con bú.
- Có một số tác dụng phụ thường gặp trong 3 tháng đầu: ra máu thâm giọt, vô kinh, buồn nôn, cương vú, đau đầu, tăng cân nhẹ, sạm da, trứng cá.
  - Không phòng tránh được các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

### **3. Chỉ định và chống chỉ định**

#### **3.1. Chỉ định**

- Phụ nữ muốn sử dụng 1 BPTT tạm thời hiệu quả cao, không có chống chỉ định dùng thuốc tránh thai

#### **3.2. Chống chỉ định**

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai.
- Đang cho con bú dưới 6 tháng tuổi.
- Sau sinh dưới 3 tuần không cho con bú cũng không dùng.
- Trên 35 tuổi, hút thuốc lá (10 điếu 1 ngày trở lên).
- Huyết áp cao, bệnh van tim, rối loạn đông máu, tiền sử tắc mạch máu, bệnh gan mật, đái tháo đường.
- Đang bị hay tiền sử về ung thư vú.
- Đau nửa đầu.
- Ra máu âm đạo bất thường chưa rõ nguyên nhân.
- Đang dùng thuốc điều trị bệnh lao, nấm, chống co giật

### **4. Cách sử dụng thuốc**

#### **4.1. Thăm khám đánh giá và sử dụng bảng kiểm để sàng lọc trước khi sử dụng thuốc**

- Hỏi kỹ tiền sử để phát hiện chống chỉ định
- Thăm khám loại trừ có thai, ra máu âm đạo bất thường, những vấn đề cần phải điều trị hoặc chuyển tuyến phụ khoa.

#### **4.2. Thời điểm dùng thuốc**

- Từ ngày đầu tiên đến ngày thứ 5 của chu kỳ kinh, tốt nhất là ngày đầu tiên.

- Phụ nữ sau đẻ, nếu không cho con bú: Từ tuần thứ 4 sau đẻ; nếu cho con bú không dùng viên thuốc tránh thai kết hợp.
- Sau sảy, nạo hút thai: Bắt đầu sớm trong vòng 5 ngày đầu
- Chuyển từ một biện pháp tránh thai khác, có thể bắt đầu ngay không cần chờ có kinh.

#### **4.3. Cách sử dụng thuốc**

- Uống viên đầu tiên vào bất kì ngày nào trong 5 ngày đầu tiên của chu kì kinh, tốt nhất là ngày đầu tiên, uống mỗi ngày 1 viên vào giờ nhất định theo chiều mũi tên của viên thuốc.
- Với vỉ 28 viên, khi hết vỉ, phải uống viên đầu tiên của vỉ tiếp theo vào ngày hôm sau dù đang còn kinh.
- Với vỉ 21 viên, khi hết vỉ, nghỉ 7 ngày rồi dùng tiếp vỉ sau dù đang còn kinh.
- Viên thuốc tránh thai kết hợp được sử dụng ở bất kì tuổi nào. Phụ nữ trên 40 tuổi có thể dùng với điều kiện đã được loại trừ các nguy cơ: Hút thuốc, cao huyết áp, tiểu đường...
- Không cần nghỉ thuốc đối với những khách hàng sau một thời gian dài sử dụng thuốc (có thể dùng đến khi nào không còn nguy cơ có thai).
- Trung bình khả năng có thai trở lại sau khi ngừng thuốc, chậm hơn khoảng hai tháng so với các BPTT không dùng nội tiết tố.

#### **4.4. Dùng thuốc tránh thai kết hợp với tính chất tránh thai khẩn cấp**

- Dùng cho những phụ nữ sau giao hợp không được bảo vệ.
- Uống 4 viên thuốc tránh thai kết hợp trong vòng 72 giờ đầu sau giao hợp, 12 giờ sau uống tiếp 4 viên.

Chú ý: Nếu bị nôn trong vòng 2 giờ sau khi uống, phải uống lại. Không được dùng quá 2 lần trong 1 tháng và không nên dùng thường xuyên

#### **5. Xử trí khi quên thuốc hay bị nôn, tiêu chảy, chậm kinh**

- Quên 1 viên: Uống ngay một viên khi nhớ ra, rồi đến giờ uống thuốc hàng ngày uống 1 viên như thường lệ.
- Quên 2 viên: Uống ngay 2 viên khi nhớ ra, ngày hôm sau đến giờ uống thuốc hàng ngày uống 2 viên, rồi tiếp tục như thường lệ. Dùng biện pháp tránh thai hỗ trợ (bao cao su) trong 7 ngày kể từ ngày quên thuốc, nếu có giao hợp.
- Nếu quên từ 3 viên trở lên: Bỏ vỉ thuốc và bắt đầu dùng vỉ mới. Dùng biện pháp hỗ trợ (bao cao su) trong 7 ngày kể từ ngày dùng vỉ mới, nếu có giao hợp.
- Nếu khách hàng bị nôn, tiêu chảy trong vòng 4 giờ sau khi uống thuốc, cần tiếp tục uống thuốc như thường lệ, đồng thời áp dụng biện pháp tránh thai hỗ trợ (bao cao su) trong 7 ngày sau khi ngừng nôn, tiêu chảy
- Nếu khách hàng bị chậm kinh, cần khám xem có thai không.

#### **6. Tác dụng phụ và dấu hiệu báo động của viên thuốc tránh thai kết hợp**

##### **Tác dụng phụ thường gặp vào 3 tháng đầu và giảm dần.**

##### **Những tác dụng phụ thường gặp**

- Buồn nôn (do Estrogen có trong viên thuốc là tạm thời) cần loại trừ buồn nôn do thai nghén, cảm cúm hoặc viêm nhiễm khác.
- Cương vú do Estrogen: Loại trừ do thai nghén.
- Đau đầu nhẹ: Do thuốc, các lí do khác như viêm xoang, stress, căng thẳng.
- Ra máu giọt/ chảy máu ngoài kỳ kinh.
- Do nồng độ Estrogen thấp, có thể người dùng thuốc không ra máu kinh nguyệt hoặc hành kinh ít.

##### **Những tác dụng phụ hiếm gặp:**

- Tăng cân quá nhanh.
- Tăng huyết áp.

- Sạm da mặt.
- Trúng cá.
- Giảm tinh dục.
- Trầm cảm, thay đổi tâm tính.

#### **Các dấu hiệu báo động:**

Có rất ít tai biến do viên thuốc liều thấp. Tuy vậy, mọi khách hàng cần được thông báo và cần đến ngay phòng khám / cơ sở dịch vụ nếu thấy bất kì 1 trong 6 dấu hiệu sau đây:

- Đau đầu nặng.
- Đau dữ dội vùng bụng
- Đau nặng vùng ngực
- Đau nặng ở bắp chân
- Có các vấn đề về mắt (mất thị lực, nhìn bi nhoè, nhìn 1 thấy 2)
- Vàng da

### **7. Tư vấn**

#### **Thực hiện các bước tư vấn:**

- Hỏi xem khách hàng đã biết gì về viên thuốc tránh thai kết hợp, lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng.
- Cho khách hàng xem vỉ thuốc và hướng dẫn khách hàng cách sử dụng trên vỉ thuốc.
- Phân tích hiệu quả, thuận lợi và không thuận lợi khi sử dụng thuốc.
- Giải thích các tác dụng phụ có thể gặp đặt biệt trong 3 tháng đầu, thời điểm uống thuốc, xử trí quên thuốc, các biện pháp hỗ trợ.
- Cách xử trí khi gặp các dấu hiệu báo động.
- Khách hàng có thể quay lại khám và tư vấn bất kì lúc nào, nếu có vấn đề.
- Sau 3 tháng đầu uống thuốc, nên đến cơ sở y tế để khám toàn thân, đo huyết áp, cân nặng.
- Ghi sổ
- Hẹn đến khám lại hàng tháng, quý, năm để theo dõi trong quá trình sử dụng biện pháp.

#### **Phụ lục: Bảng kiểm viên thuốc tránh thai kết hợp**

##### **Hỏi khách hàng những câu hỏi sau**

<b>TT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>Có</b>	<b>Không</b>	<b>Ghi chú</b>
1.	Chị nghĩ là mình có thể đang có thai hay chậm kinh không?			
2.	Chị đã bao giờ được chẩn đoán/ điều trị tắc mạch máu chưa?			
3.	Chị có bị bệnh tim không?			
4.	Chị có hút thuốc(10 điếu/ ngày trở lên) không?			
5.	Chị có đau đầu dữ dội kèm theo nhìn mờ không?			
6.	Chị có sờ thấy u cục ở vú không?			
7.	Chị đã bao giờ bị bệnh gan không?			
8.	Chị đã bao giờ được chẩn đoán/ điều trị cao huyết áp chưa?			
9.	Chị có bị bệnh đái đường không?			
10.	Chị có bị ra máu âm đạo bất thường giữa các kì kinh không?			
11.	Chị có đang dùng thuốc điều trị bệnh lao hoặc bệnh nấm , thuốc chống co giật không?			
12.	Chị có đang cho con bú dưới 6 tháng tuổi không?			

- Nếu người phụ nữ trả lời “có” ở câu số 1 thì khuyên họ nên đi xét nghiệm xem có thai không
- Nếu người phụ nữ trả lời “có” 1 trong các câu từ 2 đến 12 thì bàn bạc thêm với họ để chọn biện pháp tránh thai khác phù hợp hơn.

Tự lượng giá

**Trả lời ngắn câu 1**

**1- Dấu hiệu báo động của viên thuốc tránh thai kết hợp là:**

- A. ....
- B. ....
- C. ....
- D. ....
- E. ....
- F. ....

**Phân biệt đúng/ sai các câu 2-14**

Nội dung	Đúng	Sai
2- Việc ra máu thâm giọt sẽ tăng sau một số vỉ viên thuốc tránh thai kết hợp đầu tiên là có thể		
3- Một phụ nữ đã uống 1 vỉ viên thuốc tránh thai kết hợp một cách hoàn hảo (hàng ngày) và chưa có kinh trở lại, chị ấy có thể bắt đầu vỉ thuốc tiếp theo theo lịch		
4- Phụ nữ có những thay đổi nang tuyến vú theo chu kỳ có thể dùng được viên thuốc tránh thai kết hợp		
5- Viên thuốc tránh thai kết hợp có thể được sử dụng ngay sau khi nạo phá thai		
6- Sau 3 tháng dùng viên thuốc tránh thai kết hợp, huyết áp tối đa tăng 30mmHg, khuyên chị ấy nên tiếp tục dùng thuốc		
7- Một phụ nữ bị ỉa chảy trong khi uống viên thuốc tránh thai kết hợp, khuyên chị ấy sử dụng một biện pháp tránh thai hỗ trợ cho thời gian còn lại của vỉ thuốc		
8- Có thể kê đơn viên thuốc tránh thai kết hợp cho người 20 tuổi hút thuốc dưới 10 điếu 1 ngày		
9- Có thể kê đơn viên thuốc tránh thai kết hợp cho một người 40 tuổi hút thuốc trên 10 điếu /ngày		
10- Buồn nôn thường gặp hơn khi uống những vỉ đầu viên thuốc tránh thai kết hợp so với những vỉ sau		
11- Rifampicin làm giảm hiệu quả của viên thuốc tránh thai kết hợp		
12- Phụ nữ 45 tuổi trở lên không dùng viên tránh thai kết hợp		
13- Phụ nữ suy dinh dưỡng , thiếu máu không dùng viên thuốc tránh thai kết hợp		
14- Những phụ nữ sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp nên nghỉ thuốc vài tháng một lần		

**Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 15- 21**

**15- Khi một phụ nữ dùng hết 1 vỉ 28 viên, chị cần phải bắt đầu vỉ tiếp theo:**

- A- Sau 5 ngày
- B- Sau 7 ngày
- C- Ngay ngày hôm sau
- D- Khi hết hành kinh

**16- Khi nào thì bạn sẽ khuyến khích một phụ nữ không cho con bú dùng viên thuốc tránh thai kết hợp:**

- A. 3 ngày sau đẻ
- B. 3 tuần sau đẻ
- C. 3 tháng sau đẻ
- D. 6 tháng sau đẻ

**17- Cơ chế tác dụng của viên thuốc tránh thai kết hợp bao gồm:**

- A. Ngăn cản sự rụng trứng bằng cách ức chế phóng noãn
- B. Tiêu hủy noãn
- C. Giúp phòng tránh sự làm tổ bằng cách ức chế sự phát triển niêm mạc tử cung
- D. Làm đặc chất nhầy CTC
- E. Làm yếu tinh trùng

**18- Thuận lợi chính của viên thuốc tránh thai kết hợp**

- A. Hiệu quả cao nếu dùng đúng cách
- B. Bảo vệ chống HIV/AIDS
- C. Giảm nguy cơ ung thư buồng trứng và nội mạc tử cung
- D. Giảm nguy cơ chữa ngoài tử cung
- E. Tránh ung thư vú

**19- Viên thuốc tránh thai kết hợp có thể là sự lựa chọn thích hợp cho**

- A. Một phụ nữ chưa muốn có con
- B. Kinh nguyệt nhiều đau bụng kinh
- C. U xơ vú lành tính
- D. Trong gia đình có người bị ung thư
- E. Cao huyết áp / tiểu đường

**20- Những tác dụng phụ của viên thuốc tránh thai kết hợp bao gồm:**

- A- Ra máu giọt, rong huyết
- B- Ra máu âm đạo bất thường hoặc nhiều
- C- Đau bụng kinh
- D- Huyết áp thấp
- E- Mất ngủ

**21- Nếu một khách hàng quên uống 1 viên chỉ ấy phải:**

- A- Uống 1 viên ngay khi nhớ ra và dùng viên tiếp theo như thường lệ
- B- Bỏ viên đã quên, tiếp tục uống 1 viên mỗi ngày cho đến hết vỉ
- C- Bắt đầu uống vỉ mới
- D- Uống 2 viên ngay khi nhớ ra

## Bài 6.3. THUỐC TRÁNH THAI CHỈ CÓ PROGESTIN

### Mục tiêu học tập

1. Kể được cơ chế tác dụng của thuốc tránh thai chỉ có Progestin
2. Kể được thuận lợi và không thuận lợi của thuốc tránh thai chỉ có Progestin
3. Kể được chỉ định và chống chỉ định của tránh thai chỉ có Progestin.
4. Mô tả cách sử dụng thuốc viên và thuốc tiêm tránh thai chỉ có Progestin
5. Thực hiện được tư vấn về thuốc tránh thai chỉ có Progestin.

Thuốc tránh thai chỉ có Progestin là một biện pháp tránh thai tạm thời. ở Việt nam hiện nay đang phổ biến 3 loại:

- Viên thuốc tránh thai (Exluton): Vi 28 viên chứa 0,5mg Lynestrenol.
- Thuốc tiêm tránh thai (Depot Provera - viết tắt là DMPA) là loại hocmon Progestin liều 150mg, có tác dụng tránh thai 3 tháng.
- Viên thuốc tránh thai khẩn cấp (Postinor)

Hiệu quả của biện pháp tương đối tốt, tỷ lệ vỡ kế hoạch là 0,5% ở những phụ nữ tuân thủ tuyệt đối, có thể lên đến 5% nếu áp dụng không đúng như hướng dẫn.

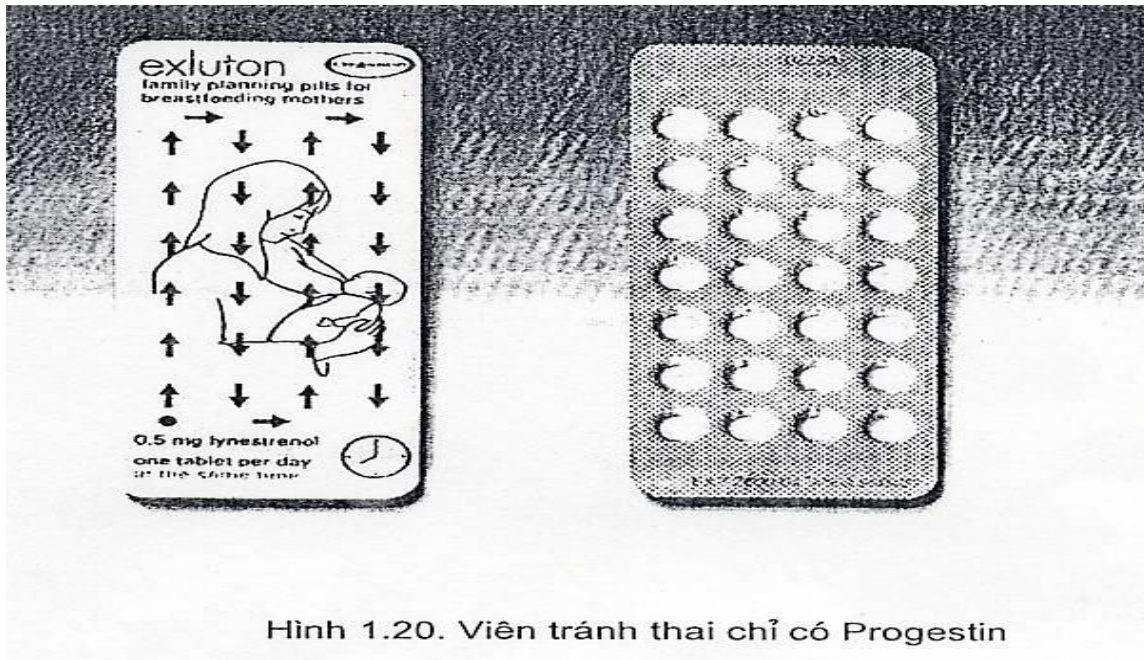
### 1. Cơ chế tác dụng

Cơ chế tác dụng của viên thuốc tránh thai chỉ có Progestin là làm cô đặc chất nhầy CTC, làm rào cản cho sự thâm nhập của tinh trùng vào buồng tử cung, phần nào ngăn chặn sự rụng trứng, làm chậm di chuyển của trứng trong ống dẫn trứng và làm cho nội mạc tử cung không phù hợp với sự làm tổ của trứng

### Thuốc tránh thai với phụ nữ khi đang cho con bú







Hình 1.20. Viên tránh thai chỉ có Progestin



## 2. Thuận lợi và không thuận lợi

### 2.1- Thuận lợi

- Có thể sử dụng cho phụ nữ cho con bú bắt đầu kể từ tuần thứ sáu, không ảnh hưởng đến chất lượng và số lượng sữa.
- Không có tác dụng phụ của estrogen, không tăng nguy cơ tim mạch hoặc đột quỵ.
- Ít tác dụng phụ của Estrogen như mụn, tăng cân.
- Có thể giúp ngăn ngừa:
  - U vú lành tính, ung thư vú.
  - Ung thư buồng trứng và nội mạc tử cung.
  - Viêm vùng chậu.

### 2.2- Không thuận lợi

- Tác dụng phụ thường gặp: Thay đổi kinh nguyệt như rối loạn kinh nguyệt, rong huyết (thường gặp), vô kinh hay kinh nhiều kéo dài, nhức đầu, căng vú dù ít.
- Với viên Exluton cần phải uống thuốc thật đúng giờ mỗi ngày, vì uống chậm vài giờ hay quên uống 2 ngày trở lên làm tăng nguy cơ có thai.
- Không ngăn ngừa được thai ngoài tử cung.
- Giá thành cao



- Không có tác dụng phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục

### **3. chỉ định và chống chỉ định**

#### **3.1- Chỉ định:**

- Hầu hết các phụ nữ muốn tránh thai tạm thời mà không có chống chỉ định.
- Đặc biệt an toàn hiệu quả với phụ nữ cho con bú.
- Phụ nữ không thích hợp với các tác dụng phụ của viên tránh thai kết hợp.
- Nó còn phù hợp cho những phụ nữ lớn tuổi, hút thuốc lá hay bị tiểu đường và béo phì, cao huyết áp.

#### **3.2- Chống chỉ định:**

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai
- Đã hoặc đang bị ung thư vú
- Ra máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân
- Đang bị viêm gan, xơ gan
- Đang điều trị thuốc chống co giật: Phenytoin, Bacbiturat... hoặc thuốc kháng sinh: Griseofulvin, Rifampicin...
- Bệnh tim mạch

### **3.3. Thăm khám đánh giá trước khi sử dụng thuốc**

- Hỏi kỹ về tiền sử để phát hiện những chống chỉ định kể trên.
- Thăm khám khi cần thiết như nghi ngờ có thai hay ra máu không rõ nguyên nhân.
- Không cần làm những xét nghiệm thường quy.

### **4. Cách sử dụng thuốc**

#### **4.1- 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 âm đạo không rõ nguyên nhân

#### **4.2- Thời điểm bắt đầu dùng thuốc**

- Trong trường hợp sau sinh đang cho con bú có thể bắt đầu từ tuần lễ thứ sáu, để hỗ trợ thêm cho biện pháp cho bú vô kinh.
- Những phụ nữ sau sinh không cho con bú có thể dùng bất cứ lúc nào trong vòng 4 tuần lễ sau sinh, không đợi có kinh trở lại, miễn là chắc chắn không có thai.
- Trong trường hợp sau sảy, sau nạo nên bắt đầu ngay lập tức trong vòng 7 ngày.
- Trong vòng kinh: Trong 5 ngày đầu chu kỳ, tốt nhất là ngày đầu tiên, không cần biện pháp bổ sung thêm. Nếu sau 5 ngày có thể dùng thuốc và bổ trợ thêm bằng biện pháp khác (bao cao su hay thuốc diệt tinh trùng) trong vòng 2 ngày.
- Chuyển từ 1 BPTT hiện đại khác, có thể bắt đầu ngay không cần đợi kinh.

#### **4.3- Cách sử dụng thuốc**

##### **4.3.1- Cách dùng viên thuốc tránh thai chỉ có Progestin**

- Bắt đầu uống viên đầu tiên là viên mà mặt sau của vỉ thuốc có dấu chấm tròn
- Mỗi ngày uống 1 viên, vào 1 giờ nhất định.
- Uống thuốc chậm vài giờ có thể giảm hiệu quả của thuốc.
- Tiếp tục vỉ kế tiếp ngay sau khi hết vỉ đầu. Không ngừng thuốc giữa hai vỉ.

##### **\* Xử trí khi quên thuốc**

- Nếu quên uống 1 viên thuốc, uống bù ngay lập tức khi nhớ ra và uống tiếp tục như thường lệ.

- Nếu quên uống từ 2 viên trở lên, nguy cơ có thai rất cao, uống 2 viên khi nhớ ra, uống 2 viên vào ngày hôm sau. Sử dụng biện pháp hỗ trợ 7 ngày trong khi vẫn tiếp tục dùng hết vỉ thuốc đó.
- Người không cho con bú hoặc có cho bú nhưng đã có kinh: nếu quên uống 1 viên hoặc uống muộn quá 3 giờ so với lệ thường thì phải dùng biện pháp tránh thai hỗ trợ trong 2 ngày.

#### **4.3.2- Cách dùng thuốc tiêm tránh thai DMPA**

- Kỹ thuật tiêm:
  - + Sát khuẩn vùng tiêm (cơ Delta bả vai hoặc hông) bằng cồn, có pha iốt càng tốt.
  - + Dùng bơm kim tiêm 1 lần
  - + Kiểm tra thuốc còn hạn, lắc đều lọ thuốc trước khi hút thuốc ra bơm tiêm
  - + Tiêm sâu. Đẩy bơm tiêm từ từ cho thuốc vào hết để đảm bảo đủ 150 mg DMPA được đưa vào cơ thể.
  - + Sau khi rút kim không xoa vùng tiêm để tránh thuốc lan toả sớm và nhanh.
- Theo dõi sau tiêm: Có 1 số trường hợp có thể bị viêm nhiễm tại chỗ, đau, đỏ vùng tiêm hoặc áp xe.

#### **4.4- Cách dùng viên thuốc tránh thai khẩn cấp (Postinor)**

- Dùng cho phụ nữ sau giao hợp không được bảo vệ.
- Uống 1 viên càng sớm càng tốt trong vòng 72 giờ sau giao hợp không có bảo vệ, uống viên thứ 2 cách viên thứ nhất 12 giờ.

**Chú ý: Nếu bị nôn trong vòng 2 giờ sau khi uống, phải uống lại. Không được dùng quá 2 lần trong 1 tháng và không nên dùng thường xuyên**

#### **5- Tác dụng phụ và dấu hiệu báo động**

##### **5.1- Tác dụng phụ có thể gặp**

- Vô kinh hoặc kinh ít.
- Rong kinh hoặc ra máu nhẹ vào những ngày không đúng chu kỳ
- Buồn nôn hoặc đau đầu
- Tăng hoặc giảm cân
- Mất kinh (thường xảy ra sau tiêm thuốc DMPA mũi đầu tiên)
- Cương vú nhẹ

##### **5.2- Người phụ nữ dùng thuốc cần đến cơ sở y tế khám ngay nếu thấy:**

- Đau bụng dữ dội
- Ra máu âm đạo nhiều hơn bình thường
- Đau đầu nhiều
- Tăng cân quá nhanh hoặc quá nhiều

#### **6. Tư vấn**

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của người phụ nữ về viên thuốc hoặc thuốc tiêm tránh thai chỉ có Progestin.
- Cho người phụ nữ xem vỉ thuốc/ ống thuốc, hướng dẫn người phụ nữ cách sử dụng thuốc.
- Trao đổi với người phụ nữ về hiệu quả, thuận lợi, không thuận lợi của từng loại thuốc tránh thai chỉ có Progestin. Chú ý: Với thuốc tiêm DMPA khả năng có thai lâu hồi phục khi thôi dùng thuốc, không nên sử dụng cho những người có ý định có thai trong 1 năm tới.
- Cho người phụ nữ biết cả những tác dụng phụ có thể gặp.
- Người phụ nữ có thể quay lại khám và tư vấn bất kỳ lúc nào.
- Hẹn khám lại, ngày và nơi tiêm/ nhận thuốc uống tiếp theo.

**Lưu ý:** So với viên tránh thai kết hợp, viên tránh thai chỉ có progestin hiệu quả thấp hơn, một số vấn đề như vô kinh, rối loạn kinh hay gặp hơn.

**Tự lượng giá**

**Phân biệt đúng sai các câu 1 - 30**

<b>Nội dung</b>	<b>Đúng</b>	<b>Sai</b>
1- Sau 1 vài tháng viên tránh thai chỉ có Progestin có thể có rối loạn kinh nguyệt, kinh ít, vô kinh		
2- Phụ nữ có thay đổi nang tuyến vú theo chu kỳ kinh có thể dùng được Exluton		
3- Phụ nữ mắc bệnh viêm gan virus có thể dùng được Exluton		
4- Phụ nữ ung thư vú đã phẫu thuật cắt khối u có thể dùng được Exluton		
5- Phụ nữ trên 40 tuổi hút thuốc lá có thể dùng viên tránh thai chỉ có Progestin		
6- Ngày nào cũng uống 1 viên thuốc là đủ, không cần uống theo giờ		
<b>A. những ưu điểm của thuốc DMPA gồm có</b>	<b>Đúng</b>	<b>Sai</b>
7- Hiệu quả cao		
8- Có thai trở lại ngay sau khi ngừng tiêm		
9- Có thể dùng cho phụ nữ sau đẻ sáu tuần		
10- Chống được các bệnh lây qua đường tình dục		
11- Giảm u xơ tử cung, u vú		
<b>B. DMPA phù hợp với</b>		
12- Những phụ nữ có tiền sử ra máu bất thường chưa rõ nguyên nhân		
13- Những phụ nữ đã dùng viên thuốc tránh thai kết hợp nhưng bị tác dụng phụ		
14- Những phụ nữ mới sinh được 2 tuần		
15- Những phụ nữ muốn tránh thai ít nhất 2 năm		
16- Những phụ nữ đã bị ung thư vú nhưng đã cắt bỏ		
<b>C. Không dùng DMPA cho</b>		
17- Phụ nữ đang nghi là có thai		
18- Phụ nữ đã bị bệnh gan		
19- Phụ nữ bị đái tháo đường		
20- Phụ nữ đang cho con bú		
21- Phụ nữ chưa có thai lần nào		
<b>D. Những tác dụng phụ thường gặp ở DMPA</b>		
22- Cương vú		
23- Buồn nôn		
24- Thiếu máu		
25- Mất kinh		
26- Ra máu giữa kì		
27- Chỉ định dùng DMPA cho phụ nữ nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu sau đẻ		
28- Phụ nữ dùng DMPA cứ sau 1 năm nên tạm nghỉ một thời gian		
29- Một phụ nữ sau khi tiêm DMPA mỗi đầu được 2 tháng bị mất kinh thì vẫn có thể tiếp tục dùng DMPA		
30- Có nên khuyên phụ nữ thiếu máu sử dụng DMPA		

**Chọn câu trả lời đúng nhất các câu 31- 38**

**31- Thuốc tránh thai Exluton là:**

- A- Viên có lượng Progestin cao và lượng Estrogen rất thấp
- B- Chỉ có 0,5mg Progestin với tên gọi là Lynestrenol
- C- Có 0,15mg Progestin và 0,03mg Estrogen
- D- Hàm lượng Progestin trên 0,5mg

**32- Khi uống hết vỉ thuốc đầu, uống tiếp vỉ sau khi nào:**

- A- Ngay ngày hôm sau
- B- Sau sạch kinh
- C- Trong 5 ngày đầu của kỳ kinh mới
- D- Trong 7 ngày đầu của kỳ kinh mới

**33- Một phụ nữ sau sinh, có cho con bú, có thể bắt đầu uống viên Exluton khi nào:**

- A- 3 tuần sau sinh
- B- 3 tháng sau sinh
- C- 6 tuần sau sinh
- D- 6 tháng sau sinh

**34- Một phụ nữ không cho con bú hoặc cho con bú không hoàn toàn, bắt đầu uống viên Exluton khi nào:**

- A- 3 tuần sau sinh
- B- 4 tuần sau sinh
- C- 6 tuần sau sinh
- D- 2 tháng sau sinh

**35- Một phụ nữ sau sẩy, nạo thai, bắt đầu uống viên tránh thai Exluton khi nào:**

- A- Ngay ngày đầu tiên
- B- Trong 7 ngày đầu
- C- Sau sạch kinh
- D- Đợi kỳ kinh sau

**36- Nếu quên uống 1 viên thuốc, người phụ nữ cần:**

- A- Uống bù 1 viên ngay khi nhớ ra, uống viên tiếp theo như thường lệ
- B- Uống 2 viên vào thời điểm vẫn dùng thuốc
- C- Uống 1 viên ngay khi nhớ ra và dùng biện pháp hỗ trợ trong 2 ngày
- D- Uống 1 viên ngay khi nhớ ra, uống viên tiếp theo như thường lệ, dùng biện pháp hỗ trợ 2 ngày

**37- Nếu quên uống 2 viên, người phụ nữ cần:**

- A- Uống 2 viên ngay khi nhớ ra, ngày sau uống 2 viên vào giờ như thường lệ
- B- Uống 2 viên khi nhớ ra, ngày sau dùng thuốc như thường lệ
- C- Dùng thuốc như thường lệ, dùng biện pháp hỗ trợ trong 7 ngày
- D- Uống 2 viên khi nhớ ra, ngày sau uống 2 viên vào giờ thường lệ, dùng biện pháp hỗ trợ đến khi hết vỉ thuốc đó.

**38- Nếu uống thuốc muộn quá 3 giờ so với thường lệ, người phụ nữ cần:**

- A- Uống viên tiếp theo như thường lệ
- B- Uống viên tiếp theo như thường lệ, dùng biện pháp hỗ trợ 7 ngày
- C- Uống viên tiếp theo như thường lệ, dùng biện pháp hỗ trợ 2 ngày
- D- Uống viên tiếp theo như thường lệ, không cần dùng biện pháp hỗ trợ

## Bài 6.4. THUỐC DIỆT TINH TRÙNG

### Mục tiêu học tập

1. Nói được cơ chế tác dụng của thuốc.
2. Nói được ít nhất 7 ưu điểm và 3 nhược điểm của phương pháp tránh thai bằng thuốc diệt tinh trùng.
3. Hướng dẫn đúng cách sử dụng phương pháp tránh thai bằng thuốc diệt tinh trùng
4. Kể được 4 sai lầm thường gặp khi sử dụng thuốc diệt tinh trùng.

Thuốc diệt tinh trùng là chế phẩm hoá học, đặt vào âm đạo trước khi quan hệ tình dục nhằm mục đích tránh thai. Có rất nhiều loại khác nhau có thể dùng riêng lẻ hay kết hợp với các biện pháp hàng rào ngăn cản khác, như bao cao su hay mũ cổ tử cung. Cho đến nay, nhiều nghiên cứu cho thấy thuốc diệt tinh trùng không gây nguy hại hay khuyết tật cho trẻ được sinh ra, khi người phụ nữ sử dụng chúng mà có thai và cũng không gây ung thư cho người sử dụng.

Thuốc diệt tinh trùng có nhiều dạng khác nhau: Dạng gel, dạng kem, dạng sùi bọt, dạng thuốc viên, dạng thuốc đạn, dạng màng mỏng.

Hiện nay trên thế giới có khoảng 20 loại chế phẩm khác nhau.

- + Dạng thuốc đạn: Senicid 100mg, conceptrol vaginal insert 100mg.
- + Dạng gel: Conceptrol 100mg, KY Plus 110mg, koromex jelly 150mg.
- + Dạng màng mỏng: VCF chứa Nonoxinol<sub>9</sub>.
- + Dạng viên nén: Pharmatex (benzalkonium chloride).

Tính hiệu quả tùy thuộc người phụ nữ dùng biện pháp này có đúng không. Để có hiệu quả cao, thuốc diệt tinh trùng phải được đặt sâu trong âm đạo 1 giờ trước khi giao hợp. Ngoài ra, loại thuốc viên nén hay thuốc đạn phải đặt ít nhất là 10 phút trước khi giao hợp. Nói chung hiệu quả thấp so với những biện pháp khác.

### 1. cơ chế tác dụng

Có tác dụng diệt tinh trùng hay làm cho tinh trùng không thể tới trứng được.

### 2. Chỉ định và chống chỉ định

- Chỉ định: Các cặp vợ chồng muốn tránh thai tạm thời mà không có chống chỉ định
- Chống chỉ định:
  - + Người dị ứng với thuốc.
  - + Những người cần ngừa thai với hiệu quả cao.

### 3. thuận lợi và không thuận lợi

#### 3.1- Thuận lợi

- + Dễ sử dụng, hướng dẫn sử dụng nhanh, đơn giản.
- + Tránh thai hiệu quả và an toàn nếu dùng đúng cách.
- + Có thể áp dụng bất cứ lúc nào.
- + Không có tác dụng phụ như các biện pháp có chứa nội tiết.
- + Không ảnh hưởng đến sữa mẹ.
- + Có thể thôi sử dụng bất cứ lúc nào.
- + Làm tăng tính nhờn đường âm đạo.
- + Hỗ trợ thêm cho BPTT khác như bao cao su, mũ chụp cổ tử cung.
- + Không cần phải khám sức khỏe trước khi sử dụng.

#### 3.2- Không thuận lợi

- + Thuốc diệt tinh trùng có thể kích thích và gây dị ứng cho người phụ nữ và bạn tình của mình, nhất là khi sử dụng nhiều lần trong ngày.
- + Có thể làm nhiễm trùng đường tiểu (tránh điều này bằng cách đi tiểu sau khi giao hợp).
- + Không phòng ngừa được bệnh lây qua đường tình dục và HIV/AIDS.
- + Tính hiệu quả phụ thuộc vào việc sử dụng đúng các quy trình và phải dùng ngón tay đưa thuốc và âm đạo mà điều này không phải ai cũng chấp nhận.

#### **4- Tư vấn và hướng dẫn sử dụng**

##### **4.1- Tư vấn**

- Thuốc diệt tinh trùng là một biện pháp tránh thai tạm thời, mà hiệu quả phụ thuộc rất lớn vào cách sử dụng đúng hay không. Vì thế, khi cung cấp, phải hướng dẫn thật kỹ cách sử dụng của phương pháp này, đồng thời giới thiệu biện pháp tránh thai khẩn cấp cho khách hàng sử dụng trong những trường hợp cần thiết, như dùng không đúng cách, đúng thời gian, hoặc trong những trường hợp hết thuốc.

- Phải sử dụng thuốc diệt tinh trùng mỗi lần giao hợp. Phải chắc rằng thuốc đã đặt vào âm đạo đúng chỗ trước khi giao hợp.

- Nếu bạn hay bạn tình của bạn bị kích thích hay dị ứng với loại thuốc diệt tinh trùng đang sử dụng, thì bạn có thể đổi loại thuốc khác hay sử dụng bao cao su hay các BPTT khác.

- Có thể sử dụng thuốc diệt tinh trùng kết hợp với bao cao su, sự kết hợp này sẽ tăng hiệu quả tránh thai và hiệu quả phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục.

- Hãy giải thích kỹ cách sử dụng biện pháp này, cách đặt và thời gian cần thiết trước khi giao hợp, cũng như thời gian tối đa để có hiệu quả sau khi đặt.

- Mời khách hàng quay lại bất cứ lúc nào họ có thắc mắc, có vấn đề trong khi sử dụng hay muốn thay biện pháp khác.

- Đối với loại sủi bọt hay loại kem thì có thể giao hợp ngay sau khi đặt thuốc vào âm đạo và từ thời điểm đặt thuốc đến thời điểm giao hợp không quá 1 giờ.

- Đối với thuốc viên và thuốc đạn hay loại thuốc màng, thì thời gian để cho thuốc tác dụng là sau 10 phút từ khi đặt đến thời điểm giao hợp không quá 1 giờ.

- Không được rửa âm đạo ít nhất 6 tiếng sau khi giao hợp.

##### **4.2- Hướng dẫn cách đặt thuốc diệt tinh trùng**

###### **4.2.1- Trước khi sử dụng cần lưu ý những điểm sau đây:**

- Phải chắc rằng bạn có đủ thuốc và thuốc còn hạn để sử dụng. Nếu dùng loại thuốc gel hay kem hay loại sủi bọt bạn cần có dụng cụ đặt.

- Chủ động về thời gian để không ảnh hưởng đến quá trình giao hợp của bạn, nhất là khi sử dụng loại thuốc viên nén hay thuốc đạn, vì cần phải có thời gian để thuốc tan và bắt đầu có tác dụng là 10 phút sau khi đặt.

- Thông thường, thì tất cả các thuốc diệt tinh trùng đều có tác dụng trong vòng 1 giờ sau khi đặt. Vì thế, nếu bạn có nhu cầu quan hệ tình dục lần nữa sau khi đặt quá 1 giờ thì phải dùng thêm liều khác.

###### **4.2.2- Cách đặt thuốc diệt tinh trùng**

Đặt sâu thuốc vào âm đạo gần cổ tử cung. Đối với thuốc dạng sủi bọt cần phải lắc kỹ thuốc khi đặt. Đối với thuốc dạng màng (film) lưu ý khi đặt thuốc ngón tay phải thật khô.

#### **5- Bảo quản**

Thuốc phải được bảo quản nơi khô ráo, sạch và tránh ánh sáng mặt trời. Sau mỗi lần sử dụng dụng cụ đặt thuốc, phải được rửa sạch bằng xà phòng và để nơi khô ráo.

#### **6- Những sai lầm thường gặp khi sử dụng thuốc diệt tinh trùng**

- Đặt thuốc không đủ sâu vào âm đạo trước khi giao hợp.

- Không đợi thuốc tan và có tác dụng trước khi giao hợp (10 phút sau đặt đối với thuốc đạn hay thuốc viên).
- Từ khi đặt đến khi giao hợp quá 1 giờ.
- Sử dụng không đủ thuốc đối với dạng sủi bọt, kem hay gel. Không lắc kĩ đối với thuốc dạng sủi bọt.

### 7- Xử trí các vấn đề khi có thể gặp khi sử dụng thuốc diệt tinh trùng

- Giúp giải quyết các vấn đề của khách hàng. Nếu khách hàng muốn tiếp tục sử dụng biện pháp, khuyến khích khách hàng tiếp tục sử dụng mỗi khi có quan hệ tình dục.
- Nếu khách hàng không thỏa mãn sau khi tư vấn, hãy giúp khách hàng chọn biện pháp khác, nếu họ mong muốn.

#### Tư vấn

Vấn đề	Xử trí
Dị ứng hay nhạy cảm với thuốc diệt tinh trùng, như bị kích thích bỏng rát hay ngứa ngáy	- Trước tiên kiểm tra xem có bị nhiễm trùng hay không, điều trị tình trạng nhiễm trùng hay chuyển tuyến - Nếu không bị nhiễm trùng, giới thiệu loại thuốc diệt tinh trùng khác hay biện pháp tránh thai khác
Nhiễm trùng đường tiết niệu	- Điều trị bằng kháng sinh như Ampicillin hay Trimethoprim/ sulfamethazole 10 đến 14 ngày Hướng dẫn khách hàng đi tiểu sau mỗi lần giao hợp để tránh nhiễm trùng đường tiểu, uống thật nhiều nước hoa quả, đi tiểu thường xuyên hơn, ăn nhiều thức ăn chứa vitamin C như cam, bưởi, chanh.

#### Tự lượng giá

##### Phân biệt Đúng - Sai các câu từ 1 đến 5 bằng cách đánh dấu (✓) vào cột thích hợp

TT	Nội dung	Đúng	Sai
1	Thuốc diệt tinh trùng là loại thuốc đặt vào âm đạo sau khi giao hợp để diệt tinh trùng.		
2	Hiệu quả tránh thai của thuốc diệt tinh trùng phụ thuộc rất nhiều vào cách sử dụng của khách hàng.		
3	Khi sử dụng thuốc diệt tinh trùng, khách hàng phải thật rửa ngay sau khi giao hợp để tránh bị kích thích.		
4	Thuốc diệt tinh trùng có thể gây ảnh hưởng đến thai nhi, nếu có thai trong khi sử dụng biện pháp này.		
5	Có thể sử dụng thuốc diệt tinh trùng để phòng BLQĐTD - HIV/AIDS có hiệu quả.		

##### Chọn một câu trả lời tốt nhất cho các câu hỏi từ 6 đến 10

#### 6- Cơ chế tránh thai của thuốc diệt tinh trùng là:

- A. ức chế rụng trứng.
- B. Ngăn cản trứng làm tổ trong tử cung.
- C. Làm thay đổi chất nhầy cổ tử cung.
- D. Ngăn cản tinh trùng vào âm đạo.
- E. Diệt hoặc làm cho tinh trùng không có khả năng gặp trứng để thụ tinh được.

#### 7- Ưu điểm của biện pháp tránh thai bằng thuốc diệt tinh trùng:

- A. Có thể sử dụng bất cứ lúc nào.
- B. Không ảnh hưởng đến sữa mẹ.
- C. Không có tác dụng phụ như các biện pháp hormone.
- D. Làm giảm nguy cơ mắc bệnh lây qua đường tình dục.
- E. Tất cả các câu trên đều đúng

#### 8- Để có hiệu quả tránh thai tốt, thì thời gian kể từ khi đặt thuốc diệt tinh trùng đến khi giao hợp không quá:

- A. 10 phút.
- B. 50 phút.
- C. 25 phút.
- D. 1 giờ.
- E. 2 giờ.

- 9. Đối với dạng viên thuốc nén hay thuốc đạn thì thời gian tối thiểu cần thiết kể từ khi đặt thuốc vào âm đạo đến khi thuốc có tác dụng là:**  
A. 10 phút.      B. 1 giờ.      C. 5 phút.      D. 30 phút.      E. Có tác dụng ngay.
- 10. Câu nào sau đây, không phải sai lầm thường gặp khi sử dụng thuốc diệt tinh trùng:**  
A. Dùng hơn 4 lần trong tuần.    B. Đặt thuốc không đủ sâu vào âm đạo.  
C. Từ khi đặt thuốc đến khi giao hợp quá 1 giờ.  
D. Không lắc kỹ khi dùng thuốc dạng sủi bọt.  
E. Không đợi thuốc có tác dụng, khi dùng loại thuốc viên hay thuốc đạn.



## **Bài 7. CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CÓ CAN THIỆP LÂM SÀNG**

### **MỤC TIÊU HỌC TẬP**

#### **1. Kiến thức**

- 1.1. Trình bày được định nghĩa các biện pháp tránh thai có can thiệp lâm sàng.
- 1.2. Trình bày được chỉ định, chống chỉ định của từng biện pháp tránh thai có can thiệp lâm sàng.
- 1.3. Trình bày được các bước trong quy trình đặt dụng cụ tử cung.

#### **2. Kỹ năng**

- 2.1. Thực hiện tư vấn và đặt dụng cụ tử cung thành thạo trên mô hình giả định.
- 2.2. Thực hiện tư vấn thành công 1 cas áp dụng triệt sản.

#### **3. Thái độ**

Tác phong nhanh nhẹn chính xác, thận trọng, nhẹ nhàng, tôn trọng và giữ gìn bí mật riêng tư cho khách hàng.

### **Bài 7.1. DỤNG CỤ TRÁNH THAI TRONG TỬ CUNG**

#### **Mục tiêu học tập**

1. Trình bày được 10 yếu tố thuận lợi và 5 yếu tố không thuận lợi của dụng cụ tử cung
2. Kể được 2 chỉ định và 12 chống chỉ định của dụng cụ tử cung.
3. Nói được 4 thời điểm cụ thể để đặt dụng cụ tử cung cho khách hàng.
4. Kể được ít nhất 8 nội dung cần tư vấn
5. Phát hiện và xử trí kịp thời các tác dụng phụ và biến chứng của dụng cụ tử cung

Dụng cụ tránh thai trong tử cung (DCTC) thường được gọi là “vòng tránh thai” là một biện pháp tránh thai (BPTT) sử dụng một vật nhỏ đặt vào tử cung, chỉ một lần nhưng tác dụng tránh thai kéo dài trong nhiều năm. Hiện nay DCTC vẫn là một BPTT được áp dụng rộng rãi và đứng hàng đầu trong tất cả các BPTT hiện đại ở Việt Nam.

Có 2 loại dụng cụ tử cung: Loại tẩm thuốc (như tẩm học môn hoặc bọc đồng) và loại không tẩm thuốc (trơ).

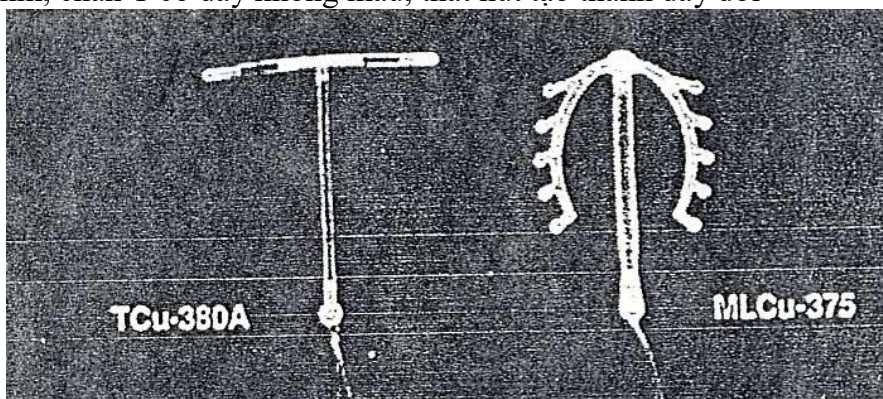
Hiện đang sử dụng rộng rãi 2 loại DCTC bọc đồng là Multiload (MLCu 375) và Tcu 380 A.

Mutiload (MLCu 375) được sản xuất bằng Polyethylene bọc đồng từ 1974, Multiload với 2 cánh có thể gấp vào thân, thân được cuốn 375 mm dây đồng, chân có 2 sợi dây Monfilament màu đen.

- Multiload có 2 cỡ:

- + MLCu chuẩn cho tử cung có chiều sâu  $\geq 7$  cm
- + MLCu ngắn cho tử cung có chiều sâu 5- 6 cm

- Tcu 380A được sản xuất bằng Polyethylene với Bari sunfat (đề cản quang). Tcu 380A có hình chữ T với 1 dây đồng 314mm quấn quanh thân, 2 cánh ngang của T có 2 lá đồng dài 33mm, chân T có dây không màu, thắt nút tạo thành dây đôi



Hình 1: Dụng cụ tử cung Tcu 380A và Multiload

### 1. Cơ chế tác dụng của DCTC

- DCTC là vật lạ ngăn cản phôi đã thụ tinh không thể làm tổ trong buồng tử cung được.
- Ngăn không cho noãn thụ tinh với tinh trùng (khi có gắn nội tiết)

### 2. Thuận lợi và không thuận lợi của DCTC

#### 2.1. DCTC có những thuận lợi sau

- Hiệu quả tránh thai rất cao (từ 97- 99%). Có tác dụng tránh thai nhiều năm (DCTC TCu 380- A có thời hạn 10 năm và loại Multiload 5 năm).
- Kinh tế: Giá thành rẻ hơn so với các biện pháp tránh thai khác
- Thao tác đặt dễ dàng, tháo ra dễ dàng.
- Có thể giao hợp bất cứ lúc nào
- Không ảnh hưởng đến chức năng nội tiết cũng như hệ thống chuyển hoá của cơ thể.
- Không ảnh hưởng đến tiết sữa để nuôi con.
- Là biện pháp tốt cho những phụ nữ không dùng được thuốc uống tránh thai
- Không ảnh hưởng đến những loại thuốc người phụ nữ có thể dùng
- Dễ có thai trở lại sau khi tháo
- Hiếm có các tai biến nặng.

#### 2.2. DCTC có những điểm không thuận lợi sau

- Khách hàng phải đến cơ sở y tế để đặt và tháo ra.
- Cán bộ y tế phải được tập huấn đầy đủ về dụng cụ tử cung mới được đặt và tháo.
- Sau đặt có thể có một số tác dụng phụ gây khó chịu cho khách hàng như: Đau bụng cơn, rỉ máu âm đạo, kinh nguyệt ra nhiều, kéo dài, rong kinh rong huyết trong 3 tháng đầu.

- Không có tác dụng phòng tránh các bệnh lây qua đường tình dục (BLQĐTD).

- Không phòng chống được ung thư nội mạc tử cung, buồng trứng hoặc ung thư cổ tử cung

### 3. Chỉ định và chống chỉ định của DCTC

#### 3.1. Chỉ định

- Phụ nữ khoẻ mạnh trong độ tuổi sinh đẻ đã có 1 con trở lên, có bộ máy sinh sản bình thường và muốn áp dụng một BPTT tạm thời và không có chống chỉ định.
- DCTC còn được dùng như một BPTT khẩn cấp.

#### 2.2. Chống chỉ định

##### 2.2.1- Về kinh nguyệt

- Rong kinh, kinh nhiều, đau bụng kinh nặng
- Rong huyết do bất cứ nguyên nhân gì.

### **2.2.2- Về phụ khoa**

- Mọi viêm nhiễm đường sinh dục chưa điều trị khỏi: viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, tử cung, viêm tiểu khung
- Bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV
- Khối u sinh dục (lành tính và ác tính)
- Sa sinh dục độ II, độ III
- Tử cung dị dạng

### **2.2.3- Về sản khoa**

- Chưa sinh lần nào
- Có thai hoặc nghi ngờ có thai
- Tiền sử chữa ngoài tử cung

### **2.2.4- Về nội khoa**

- Bệnh tim, thiếu máu, gan, rối loạn đông máu
- Cơ địa dễ nhiễm khuẩn: có bệnh tiểu đường, giảm bạch cầu, điều trị corticoit kéo dài

## **4. Thời điểm đặt DCTC**

### **4.1. Với phụ nữ bình thường:**

về nguyên tắc có thể đặt DCTC bất kì ngày nào trong vòng kinh, miễn là chắc chắn người đó không có thai. Đặt DCTC vào lúc vừa sạch kinh xong là lúc khả năng không có thai chắc chắn hơn cả, hơn nữa cổ tử cung còn hé mở, dễ đặt, ít đau.

### **4.2. Sau đẻ:**

Những người này thường chưa có kinh trở lại nhưng có thể đặt vào các thời điểm sau:

- Sau đẻ 6 tuần lễ (hết thời kì hậu sản). Tuy nhiên, không nên đặt ở xã vì lúc này tử cung còn mềm, dễ có tai biến thủng tử cung.
- Trong vòng dưới 6 tháng sau đẻ, nếu bà mẹ chưa có kinh trở lại và nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ.

- Ngoài 2 trường hợp trên nên làm xét nghiệm chẩn đoán thai sớm (que thử thai nhanh).

Nếu kết quả âm tính mới đặt DCTC. Không xét nghiệm được thì khuyên dùng bao cao su (hoặc thuốc tránh thai dạng đơn thuần dùng cho người mẹ đang cho con bú) cho tới khi kinh nguyệt trở lại sẽ đặt DCTC.

**4.3. Sau nạo hút thai hoặc sảy thai:** Có thể đặt DCTC ngay sau khi nạo hút dưới 8 tuần nếu đảm bảo không sót rau, không nhiễm khuẩn.

### **4.4. Để tránh thai khẩn cấp:**

- Cần đặt càng sớm càng tốt trong 5 ngày đầu sau khi giao hợp không được bảo vệ (trừ trường hợp bị hiệp dâm vì có thể bị lây nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục).
- Những khách hàng đặt DCTC để tránh thai khẩn cấp cũng phải không có những chống chỉ định như trên đã nêu.

## **5. Cán bộ và địa điểm đặt DCTC**

### **5.1. Cán bộ đặt DCTC**

Cán bộ làm công tác chăm sóc SKSS, từ NHS, Y sỹ sản nhi, bác sỹ chuyên khoa sản phụ và những bác sỹ, y sỹ đa khoa đã được tập huấn về DCTC, được cấp giấy chứng nhận của khoá đào tạo đều có thể tháo và đặt DCTC.

### **5.2. Địa điểm đặt DCTC**

Có thể đặt DCTC từ tuyến xã trở lên với điều kiện:

- Đủ tiêu chuẩn vô khuẩn theo tiêu chuẩn của ngành y tế, được sở y tế xác nhận và cho phép.
- Đủ dụng cụ phục vụ công việc đặt DCTC.

*các thầy thuốc và cán bộ y tế dù ở bất cứ cấp nào, nếu chưa được tập huấn và khi cơ sở chưa đảm bảo điều kiện nêu trên thì không được làm công việc này.*

## **6- Tư vấn**

### **6.1- Truyền thông và tư vấn trước khi đặt DCTC**

Mục đích của truyền thông và tư vấn là giúp phụ nữ an tâm, tự nguyện lựa chọn, áp dụng DCTC trong nhiều năm. Vì thế cán bộ y tế lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của phụ nữ, trao đổi với họ về những vấn đề sau:

- Cho người phụ nữ quan sát các loại DCTC khác nhau hiện có và dùng mô hình hay tranh lật mô tả cách đặt nó vào tử cung như thế nào. Đặc biệt giới thiệu kỹ về loại DCTC mà người phụ nữ lựa chọn.

- Cơ chế tránh thai của DCTC.

- Những thuận lợi của DCTC đối với người phụ nữ.

- Những điểm không thuận lợi của DCTC có thể gặp

- Cho người phụ nữ biết thời hạn sử dụng của DCTC họ sẽ dùng.

- Khi nào cần thay thế một DCTC khác.

- Khi nào cần tháo ra.

- Với phụ nữ đã sử dụng thuốc tránh thai trong nhiều năm (trên 5 năm) nay muốn nghỉ thuốc để dùng DCTC thì khuyên nên đặt sau khi ngừng thuốc 3 - 4 tháng vì dùng thuốc tránh thai nhiều năm tử cung có thể co nhỏ hơn bình thường. Thời gian ngừng thuốc chưa đặt DCTC thì nên sử dụng BPTT tránh thai khác (Bao cao su, xuất tinh ngoài âm đạo)

- Trình bày với phụ nữ những tác dụng phụ và một vài biến chứng (dù rất hiếm) có thể gặp.

- Phụ nữ có thể đến cơ sở y tế đề nghị tháo bỏ DCTC bất kỳ lúc nào nếu họ không muốn sử dụng nữa.

### **6.2. Dẫn dò phụ nữ sau khi đặt DCTC**

- Cho nằm nghỉ tại chỗ khoảng 1/2 giờ và dặn về nên nghỉ ngơi, làm việc nhẹ trong vài ba ngày, tự theo dõi một số dấu hiệu như đau bụng, ra máu, sốt và khí hư.

- Hướng dẫn phụ nữ dùng thuốc sau khi đặt DCTC được cấp:

+ Kháng sinh để phòng ngừa nhiễm khuẩn.

+ Papaverin để giảm co bóp TC.

- Nếu đau bụng nhẹ: chườm nóng bụng dưới hoặc có thể dùng thuốc giảm đau thông thường như paracetamol 0,50g X 1- 2 viên /ngày.

- Khuyên nên kiêng giao hợp trong vòng một tuần.

- Trao đổi để phụ nữ biết một số tác dụng phụ sau khi đặt DCTC trong vòng vài ba ngày đầu và tình trạng kinh nguyệt có thể bất thường trong 2 - 3 tháng đầu.

- Dẫn dò kỹ lưỡng người mang DCTC cần phải đi ngay đến cơ sở y tế để kiểm tra khi :

+ Chậm kinh (nghỉ có thai) hoặc chảy máu âm đạo bất thường.

+ Đau bụng dưới nhiều hoặc đau bụng dưới khi giao hợp.

+ Khí hư hôi, biểu hiện tình trạng nhiễm khuẩn sinh dục.

+ Sốt, sức khỏe giảm sút, không thoải mái.

+ Kiểm tra không thấy dây DCTC hoặc thấy DCTC rơi ra ngoài.

- Hướng dẫn phụ nữ mang DCTC tự theo dõi tồn tại của DCTC bằng cách :

+ DCTC có thể rơi ra ngoài và hay rơi vào những ngày hành kinh, những tháng đầu mới đặt. Vì thế nên chú ý quan sát băng vệ sinh mỗi khi thay, để ý quan sát mỗi khi đi tiểu hay đại tiện để phát hiện DCTC rơi.

+ Có thể hướng dẫn phụ nữ mang DCTC cách tự kiểm tra dây DCTC bên trong âm đạo với cách làm như sau:

\* Rửa sạch tay và vùng sinh dục.

\* Ngồi xổm (hoặc đứng gác một chân lên ghế hay lên tường).

\* Đưa 1 ngón tay (trỏ hoặc giữa) vào sâu âm đạo tìm cổ tử cung (một cục nhỏ, tròn, hơi cứng như đầu chóp mũi). Cạnh đó sẽ sờ thấy sợi dây.

\* Không được kéo hoặc miết vào sợi dây làm DCTC bên trong tụt thấp.

\* Nếu không thấy dây, hoặc thấy dây dài hơn, ngắn hơn hoặc thấy một phần của DCTC tụt thò ở CTC thì cần đến y tế để kiểm tra. Trong lúc DCTC chưa được thay thế, nên kiêng giao hợp hoặc dùng BPTT khác.

+ Khi nào nên kiểm tra DCTC ? trong tháng đầu nên kiểm tra vài lần, những tháng sau nên kiểm tra sau mỗi kì hành kinh.

- Dặn dò phụ nữ mang DCTC cần đến kiểm tra sau đặt DCTC 1 tháng, 12 tháng, và hàng năm trong những năm sau.

- Cấp cho phụ nữ mang DCTC một phiếu theo dõi đặt DCTC và những tờ rơi nội dung nói về các BPTT nếu có.

- Hoàn chỉnh hồ sơ đặt DCTC của người dùng DCTC

## **7- Xử trí các tác dụng phụ**

- Đau bụng, ra máu âm đạo ngay sau đặt dụng cụ tử cung: Dùng Papaverin 40mg 2 viên/ lần, 2 lần/ ngày.

- Kinh nguyệt nhiều hơn hoặc kéo dài hơn bình thường: Giải thích để người phụ nữ yên tâm thường sau 2 - 3 kỳ kinh sẽ trở lại bình thường. Hướng dẫn người mang DCTC nghỉ ngơi, tránh lao động nặng trong những ngày kinh nguyệt.

- Có thể dịch âm đạo ra nhiều hơn bình thường, dịch trong không hôi: Giải thích để người phụ nữ yên tâm, có thể dùng Atropin sunfat 0,25 mg 2 viên/ lần, 2 lần/ ngày trong 3-5 ngày.

## **8- Phát hiện và xử trí các biến chứng**

Người hộ sinh cần tư vấn để người phụ nữ mang DCTC đến cơ sở y tế kiểm tra đúng hẹn để phát hiện sớm và xử trí kịp thời những vấn đề sau:

### **8.1- Nhiễm khuẩn**

- Triệu chứng:

+ Ra khí hư hôi

+ Đau bụng dưới nhiều hoặc đau bụng dưới khi giao hợp

+ Sốt hoặc thấy sức khoẻ giảm sút

- Xử trí:

+ Nếu người phụ nữ mang DCTC có biểu hiện sốt: Dùng kháng sinh đến khi hết sốt, tháo DCTC và điều trị kháng sinh tiếp đến đủ 7 ngày.

+ Nếu người phụ nữ không sốt: tháo DCTC và điều trị kháng sinh 7 ngày.

### **8.2- Kiểm tra không thấy dây ra ngoài:**

Hỏi người phụ nữ xem có thấy rơi DCTC ra ngoài khi có kinh nguyệt không.

- Nếu có: Tư vấn người phụ nữ dùng biện pháp tránh thai khác

- Nếu không: Chuyển người phụ nữ đến bệnh viện khám

### **8.3- Có thai**

Khi người phụ nữ mang DCTC có thai, cần giải thích để họ hiểu dụng cụ tử cung không ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhưng có thể gây sảy thai hoặc đẻ non. Nếu người phụ nữ chấp nhận phá thai thì tháo DCTC khi phá thai. Nếu người phụ nữ không chấp nhận phá thai cũng không được tháo DCTC.

## **9- Quy trình đặt dụng cụ tử cung**

### **9.1- Hỏi và khám để loại trừ chống chỉ định**

(Có thể dùng bảng kiểm sau đây để loại trừ chống chỉ định)

## Bảng kiểm dùng cho khách hàng trả lời khi đã chấp nhận DCTC

Nội dung	Có	Không
1- Chị đang muốn có con phải không?		
2- Chị mới sinh con dưới 6 tuần phải không?		
3- Chị có nghĩ mình đang có thai không?(Chị có bị chậm kinh không)		
4- Chị thường xuyên có khí hư hôi hoặc đau, ngứa ở bộ phận sinh dục không?		
5- Chị có đang được theo dõi chữa bệnh ở một cơ sở phụ khoa nào không?		
6- Trong 3 tháng gần đây chị có bị rong kinh, rong huyết, đau bụng kinh không?		
7- Chị có bị chữa ngoài da con lần nào không?		
8- Chị có khi nào được chẩn đoán bị mắc bệnh tim hoặc thiếu máu nặng không?		
9- Chị và chồng chị có khi nào nghi ngờ mắc bệnh LTQĐTD không?		

Chỉ cần 1 trong 9 câu hỏi nêu trên được khách hàng trả lời “có” thì khuyên khách hàng lựa chọn một BPTT khác vì đối với DCTC là chống chỉ định.

### Hỏi - khám toàn thân và phụ khoa để loại trừ chống chỉ định

	Nội dung	Chống chỉ định đặt DCTC khi:
Hỏi	về kinh nguyệt:	- Rong kinh, cường kinh, rong huyết bất kỳ nguyên nhân gì
	về phụ khoa:	-Viêm âm đạo, cổ tử cung, viêm TC mãn tính, viêm phần phụ, viêm tiêu khung, ung thư cổ tử cung, ung thư niêm mạc tử cung
	về sản khoa:	- Nghi ngờ có thai, chưa sinh đẻ lần nào, đã bị chữa ngoài TC
	về nội khoa:	-Bệnh tim, rối loạn đông máu, thiếu máu, dị ứng với đồng
Khám toàn thân	Khám toàn thân, nghe tim phổi	- Bệnh tim
	nắn bụng dưới	- Các khối u đường sinh dục
	các xét nghiệm cần thiết	- Bệnh về máu, thiếu máu
Khám phụ khoa	lâm sàng và xét nghiệm (nếu có thể)	- Các viêm nhiễm đường sinh dục kể cả các BLQĐTD - Các khối u ở TC, sa sinh dục, dị dạng ở TC

### 9.2. Dụng cụ cần thiết để đặt DCTC

- DCTC cùng với bộ đồ đặt sẵn trong bao, còn hạn sử dụng và hoàn toàn còn kín.
- Bàn khám phụ khoa để khám và đặt.
- Van mở âm đạo (một đôi) hoặc mỏ vịt (một chiếc). Không có van mới dùng mỏ vịt nhưng thao tác không chính xác như dùng van.
- Kẹp gấp dụng cụ: 1 chiếc
- Kẹp bông, gạc để sát khuẩn (2 cái).
- Kẹp cổ tử cung (1 cái).
- Thước đo buồng tử cung (1 cái).
- Kéo (để cắt dây DCTC) (1 cái)
- Dung dịch sát khuẩn: tốt hơn cả là dung dịch Bethadine.
- Găng cao su vô khuẩn(1 đôi).
- Đèn chiếu sáng (1 cái).

- Vải trải 1 chiếc (nếu có điều kiện 3 chiếc)

### **9.3. Kỹ thuật đặt DCTC Tcu 380 - A**

#### **9.3.1. Chuẩn bị đặt**

- Chuẩn bị đủ phương tiện và dụng cụ trước khi làm thủ thuật
- Nhắc người phụ nữ đi tiểu trước khi nằm lên bàn
- Tư thế: Khách hàng co và dạng 2 chi dưới, đùi gác lên hai bệ đỡ chân của bàn khám
- Vệ sinh vùng sinh dục - đáy chậu
- Khám lại bằng hai tay để xác định tư thế, thể tích tử cung và phần phụ (nếu trước đó đã không khám để có chỉ định đặt DCTC).
- Sát khuẩn âm hộ và đáy chậu bằng bethadine với kẹp sát khuẩn thứ nhất.
- Thấy thuốc ngối trên ghế, giữa hai đùi của khách hàng mặt hướng về phía bụng của khách hàng.
- Người phụ nữ ngồi bên trái thầy thuốc.

#### **9.3.2. Các thao tác đặt DCTC Tcu 380 - A**

##### **a- Lắp DCTC trong bao**

- Kiểm tra độ kín và hạn dùng trên bao DCTC.
- Đặt bao trên mặt bàn sạch, xé mở bao bì (ở phần có kí hiệu mũi tên hay chữ open) nhưng chỉ mở khoảng 1/3 bao ở nơi xa DCTC nhất để phần đầu bao có DCTC nằm nguyên trong bao.
- Nếu cần đẩy (thường có màu trắng ngà) nằm bên ngoài ống đặt thì phải lắp cần này vào trong ống đặt, cho đầu cần chạm vào đuôi chữ T của DCTC.
- Dùng ngón trỏ và ngón cái giữ hai đầu ngang chữ T của DCTC (phía ngoài bao), uốn cong cãnh ngang chữ T, lựa cho hai đầu của nó chui vào trong ống đặt. Để động tác này dễ dàng hơn, bàn tay phía dưới cầm ống đặt quay lựa chiều giúp hai đầu cãnh ngang chui vào ống dễ hơn.
- Di chuyển núm điều chỉnh (màu xanh) trên ống đặt đúng mức chiều sâu của tử cung đã đo được. Một tay giữ núm điều chỉnh còn trong bao, một tay cầm đuôi ống đặt (đã ở ngoài bao), đẩy từ từ cho khoảng cách từ đỉnh chữ T đến núm điều chỉnh bằng số đo chiều sâu tử cung. Núm điều chỉnh còn để định hướng cãnh ngang chữ T để khi được giải phóng ở trong tử cung, hai đầu mút của cãnh ngang này hướng về hai bên sừng của tử cung. Vì vậy phải xoay ống đặt sao cho trục dài của núm điều chỉnh song song với cãnh ngang của dụng cụ tử cung.

##### **b- Bộc lộ cổ tử cung (CTC)**

- Dùng van hay mỏ vịt mở âm đạo, điều chỉnh để nhìn rõ CTC rồi giao cho người phụ giữ van hoặc vặn vít cố định mỏ vịt.
- Dùng gạc thấm bethadine sát khuẩn CTC rồi lau ra xung quanh và các túi cùng âm đạo (với kẹp sát khuẩn thứ hai).
- Dùng kẹp CTC cặp vào môi trước, ở điểm 12 giờ (một máu ở trong lỗ cổ tử cung, một máu ở ngoài) rồi kéo nhẹ cho lỗ ngoài CTC nằm chính giữa âm đạo và xuống thấp hơn.

##### **c- Đo buồng TC**

- Một tay giữ yên kẹp cổ tử cung, tay kia cầm thước đo bằng các ngón tay 1-2-3, nhẹ nhàng đưa qua lỗ CTC vào trong, theo hướng của TC (ngả trước hay ngả sau, chính giữa hay lệch một bên) đã được xác định trước tới khi có cảm giác đầu thước đo chạm được đáy tử cung thì dừng lại.
- Không để thước đo chạm vào da vùng âm hộ hay thành âm đạo khi thao tác.
- Khi đã chắc chắn đầu thước đo chạm đáy thì rút ra theo hướng ngược với lúc đưa vào. Xác định độ sâu của buồng tử cung nhờ vết máu hoặc chất nhầy dính ở phía trước thước đo.

- Nếu lỗ CTC chít không thể cho đầu thước đo qua thì nên dừng thủ thuật, gửi khách hàng lên tuyến trên để các bác sĩ chuyên khoa xử trí.

- Nếu thấy thước đo đã vào sâu đến quá 7cm mà không có cảm giác chạm đáy thì rút thước đo ra chuyển khách hàng lên tuyến trên.

**d- Đưa dụng cụ tử cung vào trong tử cung**

- Xé bỏ bao bì cầm ống đặt (bên trong có DCTC) và cần đẩy theo tư thế nằm ngang để khỏi rơi cần đẩy.

- Một tay cầm kẹp CTC kéo nhẹ cho CTC xuống thấp, tay kia cầm ống đặt, giữ cho núm điều chỉnh luôn nằm ngang rồi luồn vào tử cung qua lỗ ngoài CTC theo hướng đã được xác định tới khi có cảm giác đầu ống chạm vào đáy tử cung. Đó cũng là lúc ở phía ngoài núm điều chỉnh sẽ chạm vào CTC.

- Một tay giữ nguyên cần đẩy, tay kia cầm ống đặt kéo cần đẩy ra để giải phóng cánh ngang chữ T bên trong tử cung.

- Đẩy nhẹ lên phía trên để đảm bảo DCTC chạm đáy của tử cung.

- Rút cần đẩy ra trước (trong khi vẫn giữ nguyên ống đặt).

- Rút nốt ống dẫn ra khỏi tử cung. Một số người đặt DCTC loại này đã rút cùng một lúc cả ống dẫn lẫn cần đẩy, bỏ bớt đi một bước. Cách làm này không đúng vì rút như thế, dây ny lông nằm bên trong ống đặt cùng với cần đẩy có thể bị kéo xuống làm cho DCTC đã đặt đúng vị trí trước đó sẽ tụt xuống theo.

- Cắt dây ny lông ở đuôi DCTC chỉ để thò ra khỏi CTC 2-3 cm, dùng kẹp quặt đầu dây vào một túi cùng âm đạo.

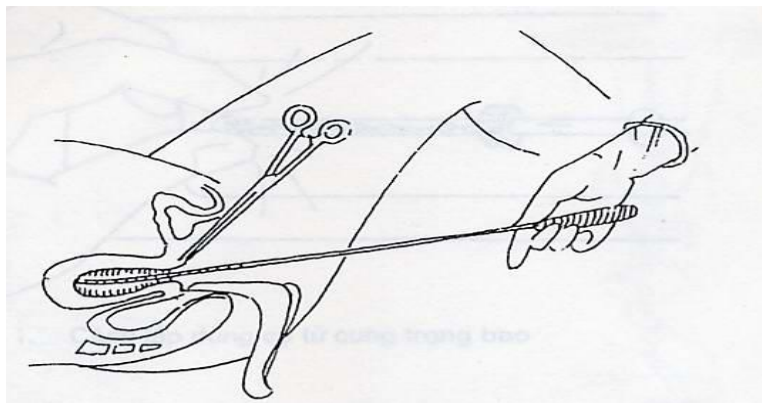
**e- Tháo bỏ dụng cụ**

- Bỏ kẹp CTC.

- Sát khuẩn tại CTC bằng gạc tẩm bethadine. Nếu có rỉ máu từ vết cạp CTC thì ấn gạc vào đó đến khi cầm máu.

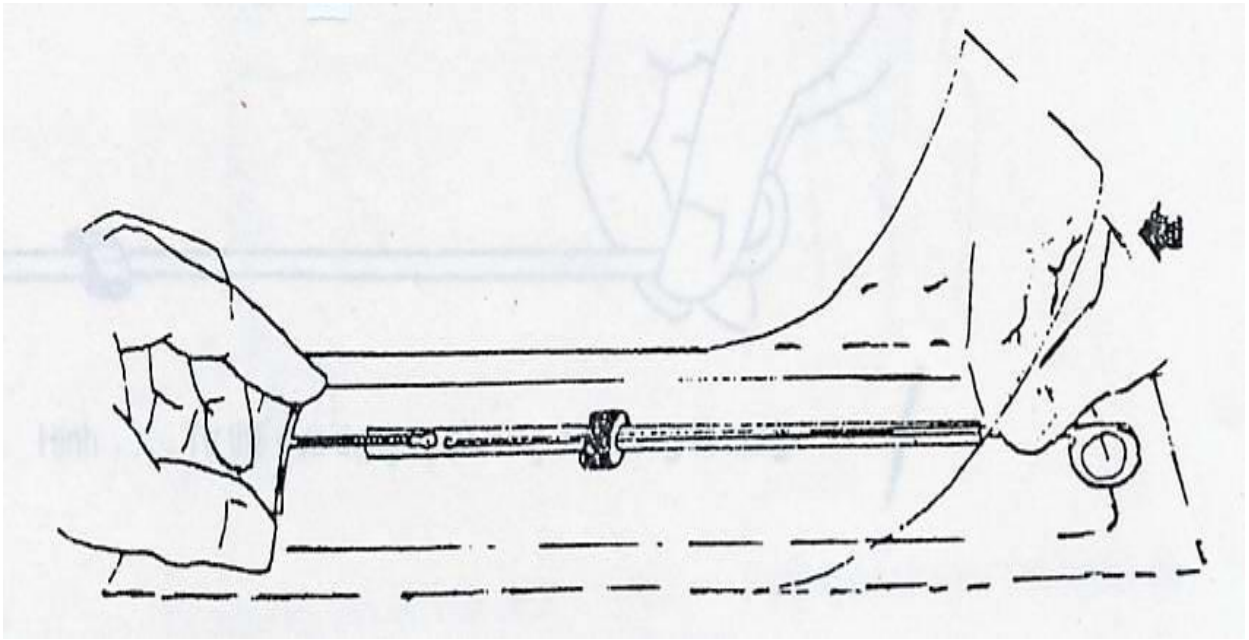
- Tháo van hay mỡ vệt.

- Để khách hàng nằm nghỉ trên bàn 5-10 phút (nếu cần) rồi chuyển về nằm nghỉ tại giường.

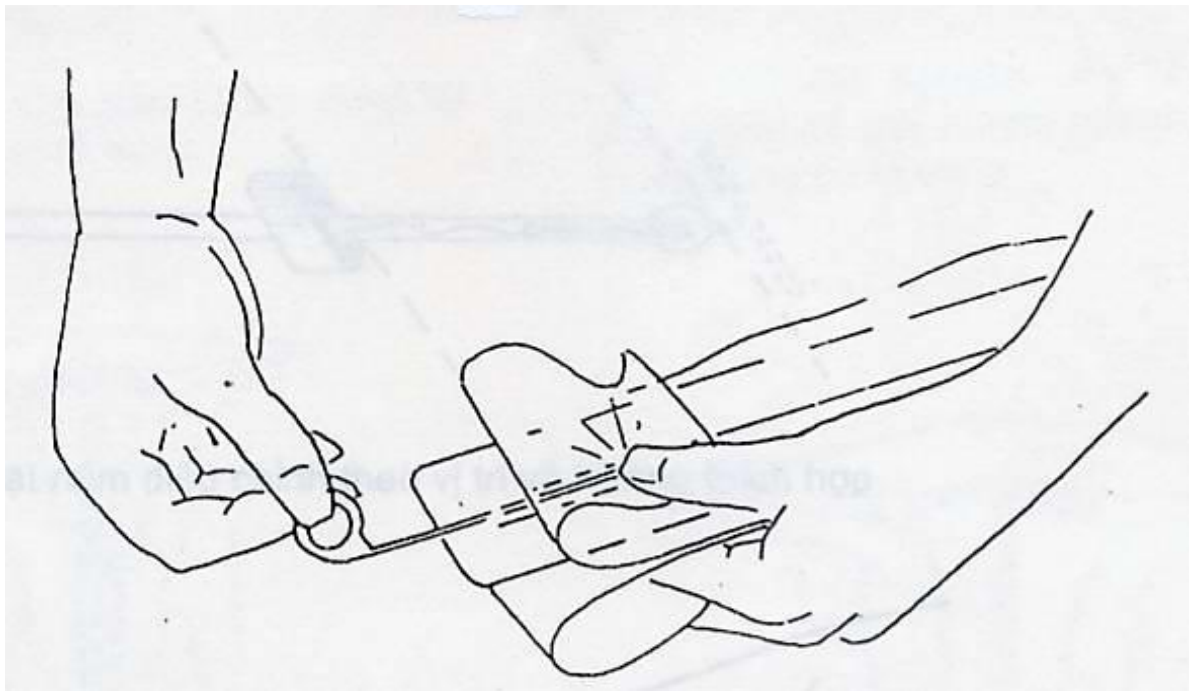


**Hình 2: Đo chiều sâu tử cung**

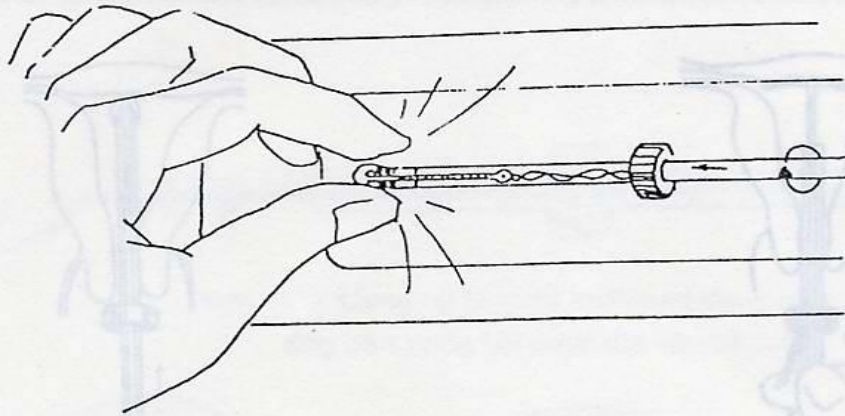
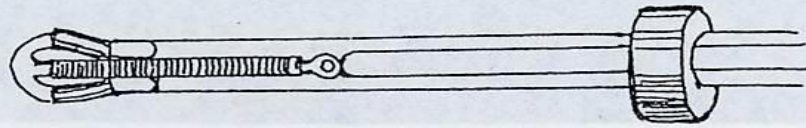




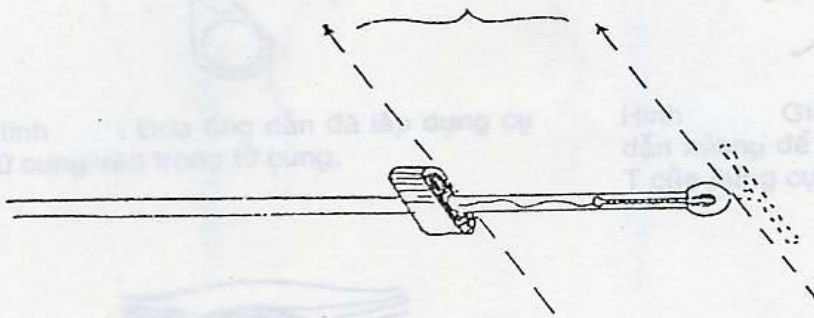
**Hình 3: Lắp DCTC trong bao**



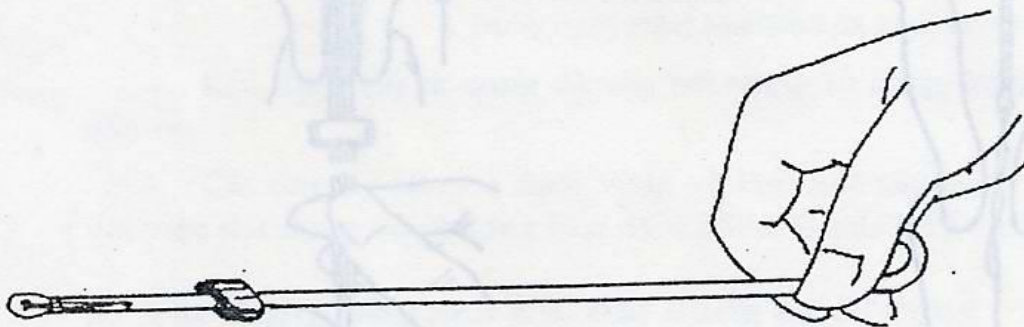
**Hình 4: Lắp cần đẩy vào ống đặt**



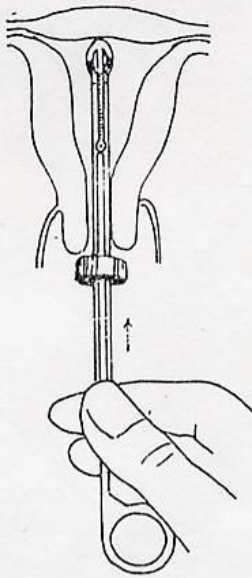
Hình 1.2: Cách lắp dụng cụ tử cung trong bao



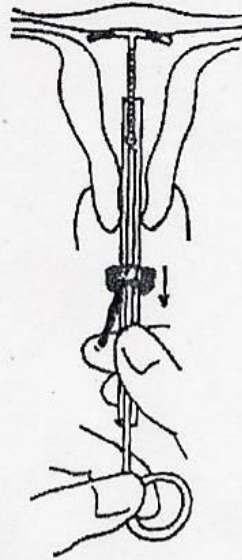
Hình 1.3: Đặt nút điều chỉnh theo vị trí và hướng thích hợp



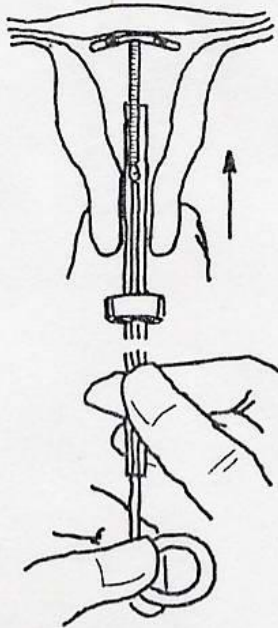
Hình 1.4: Tư thế đưa dụng cụ tử cung vào trong tử cung



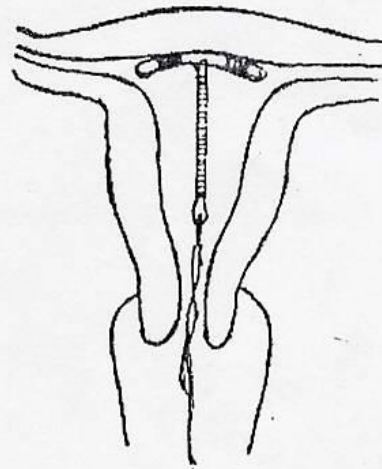
Hình 3. Đưa ống dẫn đã lắp dụng cụ tử cung vào trong tử cung.



Hình 4. Giữ nguyên cán đẩy, kéo ống dẫn xuống để giải phóng ngành ngang chữ T của dụng cụ tử cung.



Hình 5. Đẩy nhẹ ống dẫn lên một chút (giúp cho DCTC nằm đúng vị trí sát đáy TC) sau đó rút cán đẩy rồi tháo ống dẫn.



Hình 4. Dụng cụ tử cung TCU 380A đã đặt xong.



#### 9.4. Các thao tác đặt multiload

+ Phần chuẩn bị và đo buồng tử cung: Giống như cách làm khi đặt DCTC Tcu 380 - A.  
+ Phần lắp DCTC vào ống đặt : Không cần thiết với DCTC này.  
+ Trước khi xé bỏ hẳn bao bì cũng cần phải đặt núm điều chỉnh phù hợp với số đo chiều sâu tử cung và để cho trục dài của núm song song với mặt phẳng chứa hai cánh của multiload.

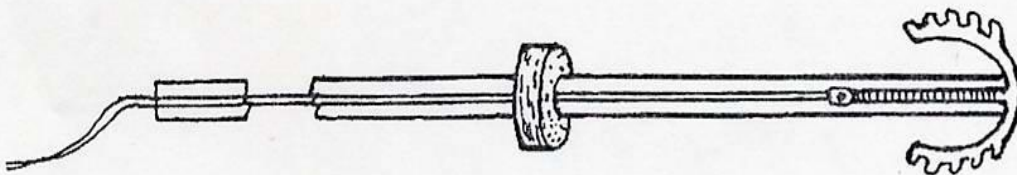
+ Cách đặt: một tay cầm kẹp cặp CTC kéo nhẹ ra, tay kia cầm ống đặt (đã có sẵn DCTC) đẩy nó từ từ qua lỗ ngoài vào trong theo hướng của tử cung tới khi chạm đáy (khi ấy núm điều chỉnh cũng vừa chạm tới CTC)

- Trong quá trình đẩy DCTC, có thể thấy vướng vì sức cản lại, nhất là khi DCTC đi qua lỗ trong CTC, đặc biệt ở người có lỗ CTC nhỏ. Trong trường hợp đó cần giữ nguyên sức đẩy, kiên nhẫn chờ đợi cho lỗ CTC dẫn ra để DCTC chui vào. Không được tăng sức đẩy một cách thô bạo. Nếu thực sự không đưa được DCTC vào thì nên dừng lại, gửi khách hàng lên đặt ở bệnh viện.

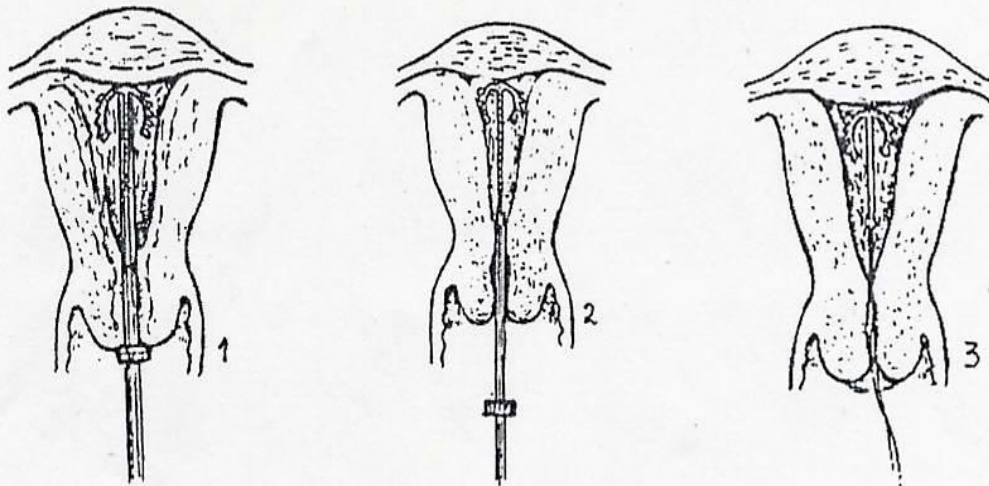
- Khi đưa DCTC vào trong, tay cầm ống đặt luôn giữ đúng hướng của núm điều chỉnh (trục dài của nó phải luôn nằm ngang).

- Khi DCTC vào hết và có cảm giác đã đến đáy (núm điều chỉnh cũng chạm lỗ ngoài CTC) thì nhẹ nhàng rút ống đặt ra ngoài.

- Cắt dây nylông ở đuôi và làm các bước tiếp theo như đối với phần cuối của các thao tác đặt DCTC loại Tcu 380 - A.



Hình 1. Dụng cụ tử cung Multiload đang nằm trong ống dẫn trước khi được đặt vào tử cung.



Hình 1. Đặt dụng cụ tử cung Multiload

1. Dụng cụ tử cung Multiload đã vào đến đáy tử cung
2. Ống dẫn đang được rút ra
3. Dụng cụ tử cung Multiload đã nằm trong tử cung

## **10. Tháo DCTC**

### **10.1. Chỉ định tháo DCTC**

- Vì lí do y tế:

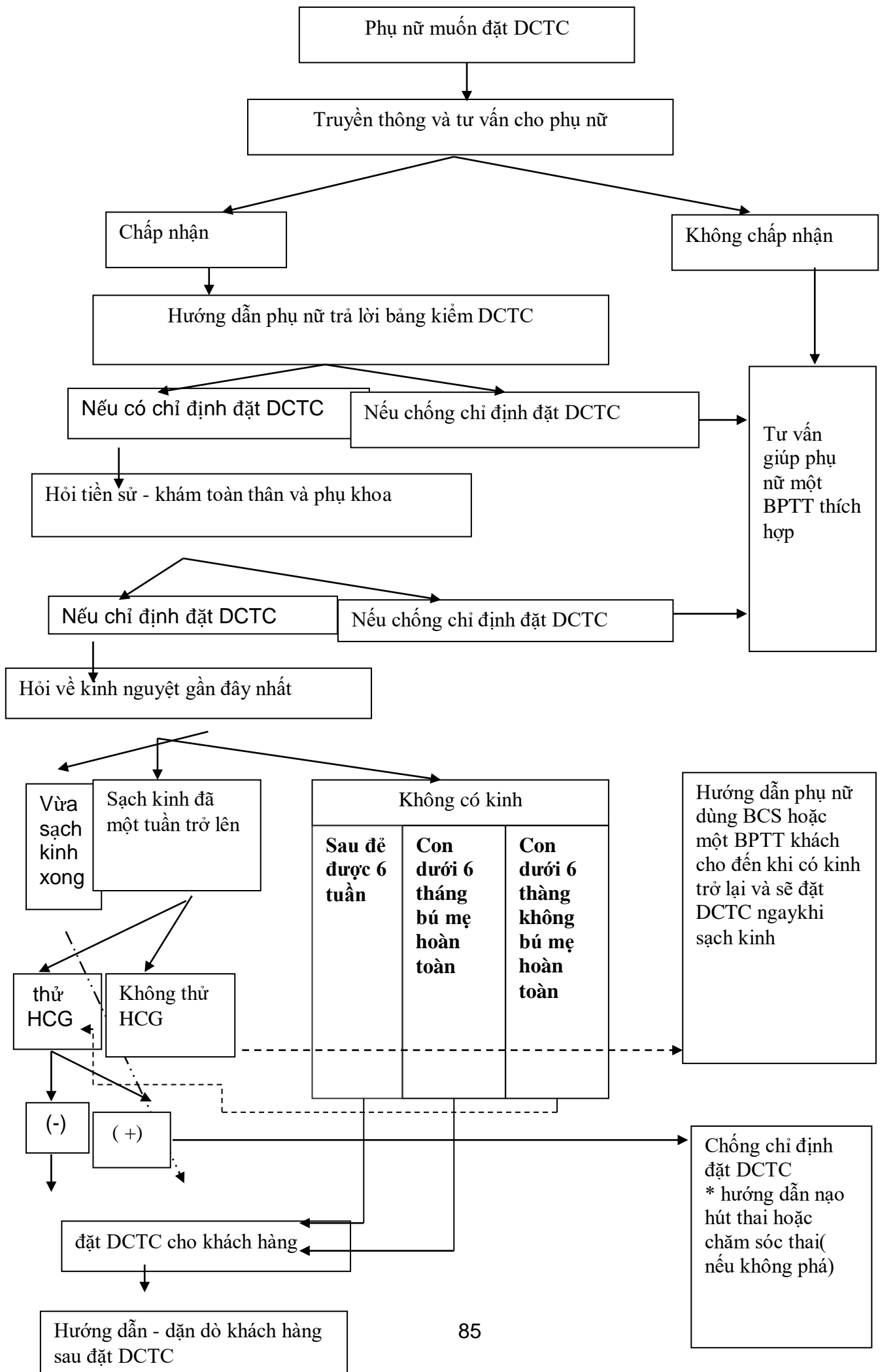
- + Đặt DCTC mà vẫn có thai (nếu còn nhìn thấy dây DCTC).
- + Ra nhiều máu.
- + Thiếu máu nặng.
- + Đau bụng dưới nhiều.
- + Nhiễm khuẩn đường sinh dục hoặc tiêu khung.
- + Phát hiện tổn thương ác tính hoặc nghi ngờ ác tính ở TC và CTC.
- + DCTC đã hết hạn (sau khi tháo có thể đặt ngay DCTC khác nếu khách hàng muốn)

- Vì lí do cá nhân:

- + Muốn có thai trở lại.
- + Muốn dùng một BPTT khác.
- + Không muốn dùng một BPTT nào nữa.
- + Đã mãn kinh.

### **10.2. Cách tháo DCTC**

- + Dụng cụ để tháo DCTC: Với hai loại Tcu 380 - A và multiload chỉ cần một chiếc kẹp có răng để cặp vào dây nylông kéo ra ngoài.
  - + Hai loại Tcu 380 - A và Multiload đều có dây nên chỉ dùng kẹp cặp cả hai sợi dây đó nhẹ nhàng kéo ra là được.



**Phụ lục 2: bảng kiểm****Tự lượng giá****Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3:**

1. Dụng cụ tử cung (DCTC) là một vật nhỏ đặt trong tử cung để tránh thai, chỉ cần đặt .....(A) nhưng có tác dụng tránh thai .....

2. **Hãy nêu ít nhất 5 điểm thuận lợi (hay ưu điểm) của DCTC :**

3. **Hãy nêu ít nhất 3 điểm không thuận lợi (nhược điểm) của DCTC.**

**Phân biệt đúng sai các câu từ 4 đến 21 bằng cách đánh dấu X vào ô phù hợp**

<b>Nội dung</b>	<b>Đúng</b>	<b>Sai</b>
<b>VỀ THỜI ĐIỂM ĐẶT DCTC</b>		
4- Chỉ đặt DCTC khi chắc chắn khách hàng không có thai.		
5- Nên đặt DCTC ngay sau khi đẻ nếu khách hàng yêu cầu để tăng số người áp dụng BPTT .		
6- Tất cả những trường hợp nạo hút thai có yêu cầu đặt DCTC để tránh thai trở lại đều nên chấp nhận.		
7- Sau đẻ 6 tuần lễ có thể đặt DCTC được ngay.		
8- Sau đẻ 3 tháng , nếu kinh nguyệt chưa trở lại và bà mẹ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ thì có thể đặt DCTC ngay được.		
9- Sau đẻ 2 tháng , nếu chưa có kinh, vừa cho bú mẹ vừa cho ăn thêm sữa bò vẫn có thể đặt DCTC ngay được		
<b>VỀ NHỮNG CHỈ ĐỊNH ĐẶT DCTC</b>		
10- Phụ nữ 20 tuổi, có 1 con, tử cung đôi		
11- Phụ nữ chưa có con, có bạn tình		
12- Phụ nữ 40 tuổi đã 2 con.		
13- Phụ nữ sa sinh dục độ II.		
14- Phụ nữ bị viêm tiểu khung đã được điều trị.		
15- Phụ nữ thiếu máu, Hb <10 g%.		
16- Phụ nữ có kinh mỗi kì 5 - 7 ngày, số lượng nhiều		
17- Phụ nữ đã có lần chữa ngoài tử cung.		
18- Phụ nữ mới lấy chồng, chưa muốn có con.		
19- Phụ nữ đã 45 tuổi, có 5 con		
20- Phụ nữ đã nhiều lần nạo hút thai.		
21- Phụ nữ đã mổ u xơ tuyến vú.		

**Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi từ 22 - 23**

**22. Thời điểm đặt DCTC trong chu kì kinh đúng nhất là vào lúc:**

- A- Trước khi có kinh.      B- Trong lúc đang hành kinh.  
 C- Ngay sau khi sạch kinh.    D- Sau khi sạch kinh 3 đến 5 ngày.  
 E- Bất kể ngày nào trong chu kì kinh.

**23. Để tránh thai khẩn cấp, cần đặt DCTC sau khi giao hợp không được bảo vệ càng sớm càng tốt, nhưng không được trễ chậm**

- A- Quá 2 ngày  
 B- Quá 3 ngày  
 C- Quá 4 ngày  
 D- Quá 5 ngày  
 E- Quá 1 tuần

## Bài 7.2. TRIỆT SẢN

### MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Kể được các chỉ định và chống chỉ định của triệt sản nam/nữ
2. Tư vấn được cho khách hàng trước khi làm thủ thuật
3. Chuẩn bị được khách hàng trước thủ thuật.
4. Hướng dẫn và chăm sóc khách hàng sau triệt sản.

Triệt sản nam bằng phương pháp thắt và cắt ống dẫn tinh; triệt sản nữ bằng phương pháp thắt và cắt ống dẫn trứng, là biện pháp tránh thai vĩnh viễn, thực hiện một lần có tác dụng suốt đời.

Hiện nay số cặp vợ chồng áp dụng phương pháp tránh thai này còn ít.

#### **1- Thuận lợi - không thuận lợi**

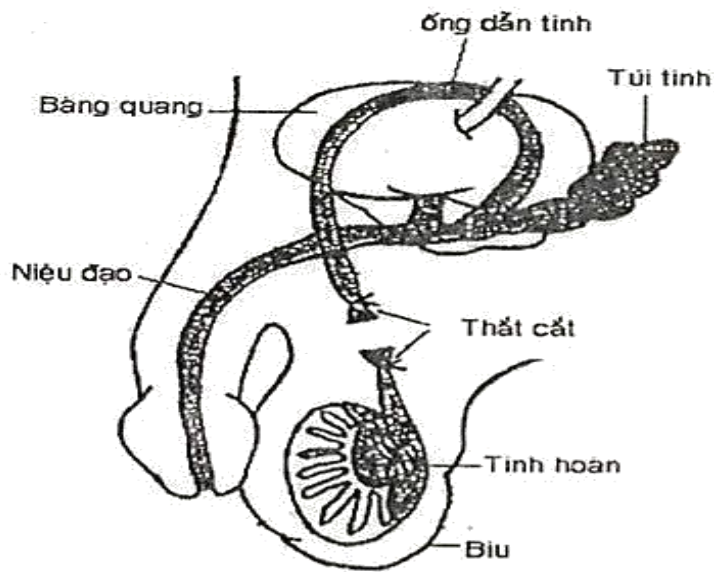
##### **1.1- Thuận lợi**

- Hiệu quả tránh thai cao trên 99,5%. Tỷ lệ thất bại vào khoảng 0,1% đến 0,5%.
- Triệt sản không có ảnh hưởng đến sức khỏe, sinh lý và sinh hoạt tình dục.
- Không có tác dụng phụ, tác dụng không mong muốn.
- Kinh tế: thực hiện 1 lần tránh thai vĩnh viễn
- Thủ thuật đơn giản, nhanh chóng.

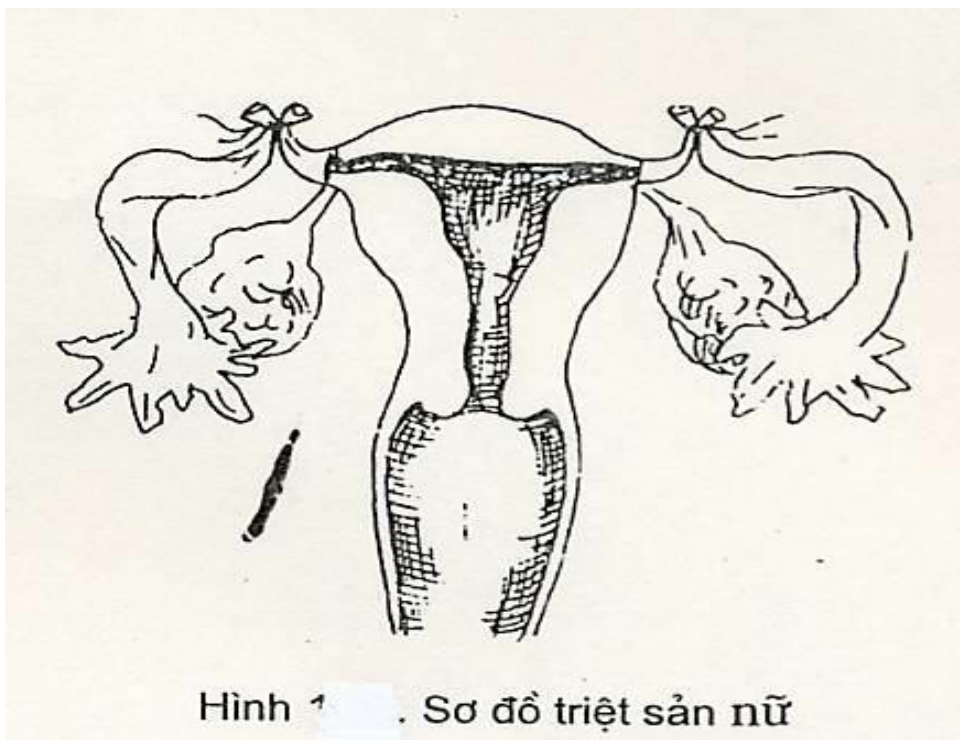
##### **1.2- Không thuận lợi**

- Chỉ áp dụng cho những người muốn tránh thai vĩnh viễn, nên luôn được coi là biện pháp tránh thai không hồi phục.
- Biện pháp tránh thai này không cho phép đề phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Triệt sản đòi hỏi được thực hiện bởi các bác sỹ chuyên khoa đã được đào tạo.
- Khách hàng phải chịu một phẫu thuật tuy nhỏ, có thể gặp một số biến chứng sau phẫu thuật.
- Có thể gặp khó khăn khi khách hàng chịu ảnh hưởng của tôn giáo, tín ngưỡng.





Hình . Sơ đồ triệt sản nam



Hình 1 . Sơ đồ triệt sản nữ

	<b>Triệt sản nam</b>	<b>Triệt sản nữ</b>
<b>2- Chỉ định</b>	Nam giới trong độ tuổi sinh sản và có đủ số con mong muốn, các con khỏe mạnh, tự nguyện dùng biện pháp tránh thai vĩnh viễn	Nữ giới trong độ tuổi sinh sản và có đủ số con mong muốn, các con khỏe mạnh, tự nguyện dùng biện pháp tránh thai vĩnh viễn.
<b>3- Chống chỉ định</b>	- Có nhiễm khuẩn tại chỗ (vùng bìu, bệnh lây truyền qua đường tình dục, viêm tinh hoàn, viêm mào tinh).	- Phụ nữ đang mắc các bệnh: Suy tim, phổi, bệnh nội tiết, rối loạn đông máu, tâm thần, u lành tính,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tràn dịch màng tinh.</li> <li>- Các bệnh lý tại chỗ: Thoát vị bẹn, có khối u trong bìu, giãn tĩnh mạch vùng bìu, rối loạn đông máu.</li> <li>- Bệnh tâm thần, thần kinh nặng (bệnh nhân không có khả năng tình nguyện triệt sản)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ác tính của cơ quan sinh dục, viêm đường sinh dục, tiết niệu cấp tính (bao gồm viêm tiểu khung).</li> <li>- Thận trọng khi có vết mổ cũ trên bụng và các phụ nữ quá béo.</li> <li>- Bệnh tâm thần, thần kinh nặng</li> </ul>
<b>4- Thời điểm tiến hành</b>	Có thể thực hiện bất kì khi có thời gian thuận tiện.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi không có thai.</li> <li>- Sau đẻ thường, có thể triệt sản trong vòng 48 giờ sau đẻ hay hết thời kì sau đẻ (sau đẻ 6 tuần).</li> <li>- Ngay sau khi nạo, hút thai, chắc chắn trong buồng tử cung sạch không nhiễm khuẩn.</li> <li>- Kết hợp trong khi phẫu thuật ở ổ bụng cả mở bụng và nội soi.</li> </ul>
<b>5- Chuẩn bị khách hàng trước thủ thuật</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tư vấn (xem phần 7)</li> <li>- Hoàn thiện hồ sơ, ký phiếu tình nguyện mổ.</li> <li>- Làm sạch vùng mổ: Cắt bớt lông mu, rửa sạch vùng sinh dục bằng dung dịch sát khuẩn.</li> <li>- Khách hàng mặc quần áo sạch, nằm ngửa trên bàn mổ. Trải khăn mổ có để hở vùng bìu .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tư vấn</li> <li>- Hoàn thiện hồ sơ, ký phiếu tình nguyện mổ.</li> <li>- Yêu cầu khách hàng đi tiểu ngay trước khi lên bàn mổ để khỏi phải thông tiểu.</li> <li>- Để khách hàng nằm ngửa, hai chân khép.</li> </ul>
<b>6- Theo dõi sau thủ thuật</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Để khách hàng nghỉ ngơi thoải mái trong vài giờ đầu, không cần nằm viện.</li> <li>- Khách hàng có thể về nhà sau khi nghỉ ngơi tại chỗ vài giờ.</li> <li>- Uống kháng sinh 5 ngày.</li> <li>- Giảm đau bằng Paracetamol.</li> <li>- Tư vấn khách hàng trước khi ra về</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cần phải theo dõi phát hiện các tai biến như chảy máu, đau bụng.</li> <li>- Trong vòng 6 giờ đầu sau mổ phải theo dõi các dấu hiệu sinh tồn như toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở. Dùng kháng sinh trong 7 ngày</li> <li>- Để cho khách hàng về nhà nếu ổn định sau 6 giờ.</li> <li>- Tư vấn khách hàng trước khi ra về</li> </ul>
<b>7- Tư vấn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về triệt sản nam.</li> <li>- Tư vấn hiệu quả, thuận lợi và không thuận lợi của triệt sản nam. Nhấn mạnh đây là biện pháp tránh thai không phục hồi. Giải thích các nguyên nhân có thai lại sau triệt sản. Biện pháp triệt sản nam không có tác dụng phòng tránh các bệnh lây qua đường tình dục kể cả lây truyền</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về triệt sản nữ.</li> <li>- Tư vấn hiệu quả, thuận lợi và không thuận lợi của triệt sản nữ. Nhấn mạnh đây là biện pháp tránh thai không phục hồi. Giải thích các nguyên nhân có thai lại sau triệt sản. Biện pháp triệt sản nữ không có tác dụng phòng</li> </ul>

	<p>HIV.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Triệt sản nam không ảnh hưởng đến giới tính và hoạt động của cơ quan sinh dục.</li> <li>- Hướng dẫn khách hàng tự chăm sóc.</li> <li>- Khách hàng có thể có cảm giác tức nặng ở bìu nhưng không đau (nên mặc quần lót chặt trong vài ngày đầu giúp có cảm giác thoải mái).</li> <li>- Tránh lao động nặng trong 1 - 2 ngày đầu.</li> <li>- Theo dõi các dấu hiệu viêm nhiễm.</li> <li>- Sau 1 tuần có thể sinh hoạt tình dục nhưng phải dùng bao cao su trong 2 tháng đầu tiên sau khi triệt sản.</li> </ul>	<p>tránh các bệnh lây qua đường tình dục kể cả lây truyền HIV.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Triệt sản nữ không ảnh hưởng đến giới tính và hoạt động của cơ quan sinh dục.</li> <li>- Uống thuốc đầy đủ, nghỉ lao động nặng 1 tuần sau phẫu thuật.</li> <li>- Quay lại khám khi: Đau bụng, sốt, chậm kinh hoặc các vấn đề khác.</li> </ul>
--	---	---

**Tự lượng giá**

**Chọn các câu trả lời tốt nhất cho các câu từ 1 tới 6**

1. **Hiệu quả tránh thai của triệt sản nam bằng phương pháp thắt và cắt ống dẫn tinh**  
A. 85%    B. 90%    C. 95%    D. >99,5%    E. 100%
2. **Cơ chế tránh thai của triệt sản nam bằng phương pháp thắt và cắt ống dẫn tinh**  
A. Ngăn cản tinh hoàn sản sinh ra tinh trùng    B. Diệt tinh trùng  
C. Ngăn cản không cho tinh trùng di chuyển từ tinh hoàn đến túi tinh  
D. Ngăn cản hiện tượng xuất tinh trong khi giao hợp    E. Phối hợp nhiều cơ chế
3. **Sau khi đã thắt và cắt ống dẫn tinh vợ chồng phải dùng biện pháp tránh thai khác trong thời gian:**  
A. 1 tháng    B. 1,5 tháng    C. 2 tháng    D. 2,5 tháng    E. 3 tháng
4. **Hiệu quả tránh thai của triệt sản nữ bằng phương pháp thắt và cắt hai ống dẫn trứng**  
A. 85%    B. 90%    C. 95%    D. >99,5%    E. 100%
5. **Cơ chế tránh thai của triệt sản nữ bằng phương pháp thắt và cắt hai ống dẫn trứng**  
A-Diệt tinh trùng  
B- Ngăn cản không cho tinh trùng xâm nhập lên ống dẫn trứng  
C- Làm tắc hai ống dẫn trứng không cho noãn gặp tinh trùng  
D- Ngăn cản trứng làm tổ trong buồng tử cung
6. **Chỉ định của phương pháp thắt và cắt hai ống dẫn trứng**  
A. Có một con  
B. Đã có hai con khỏe mạnh và không muốn đẻ thêm nữa  
C. Tình trạng hôn nhân không ổn định  
D. Đã có đủ con mong muốn và muốn phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục

**Trả lời ngắn các câu 7- 8**

7. **Các phương pháp giảm đau có thể sử dụng trong khi tiến hành triệt sản nữ bằng phương pháp thắt cắt ống dẫn trứng**  
A. ....  
B. ....  
C. ....

### 8. Triệt sản nữ có thể tiến hành ở các thời điểm

A. ....

B. ....

### Phân biệt câu đúng sai từ câu 5 đến 13 bằng cách đánh dấu và ô thích hợp

Nội dung	Đúng	Sai
9- Triệt sản nam là phương pháp tránh thai tạm thời		
10- Triệt sản nam là phương pháp tránh thai không hồi phục		
11- Triệt sản nam không có ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt tình dục		
12- Có thể thực hiện triệt sản bằng phương pháp thắt và cắt ống dẫn tinh ở bất kì thời điểm nào		
13- Triệt sản nam là biện pháp tránh thai được áp dụng khá phổ biến ở Việt Nam		
14- Muốn triệt sản bắt buộc phải có đơn tình nguyện xin triệt sản		
15- Sau khi triệt sản vài giờ khách hàng có thể về nhà ngay		
16- Triệt sản nữ là phương pháp tránh thai tạm thời		
17- Triệt sản nữ là phương pháp tránh thai không hồi phục		
18- Triệt sản nữ không có ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt tình dục		
19- Triệt sản nữ là biện pháp tránh thai được áp dụng khá phổ biến ở Việt Nam		
20- Không được thực hiện triệt sản nữ ngay sau khi nạo hút thai		
21- Không được triệt sản nữ trong vòng 48 giờ sau đẻ		
22- Có thể thực hiện kết hợp trong khi phẫu thuật ở ổ bụng cả mở bụng và nội soi		
23- Mỗi khi tiến hành mổ lấy thai là phải triệt sản bằng phương pháp thắt và cắt hai ống dẫn trứng		
24- Trong triệt sản nữ phải dùng chỉ tự tiêu để thắt ống dẫn trứng		

## BÀI 8. TƯ VẤN VỀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

*MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng*

### 1. Kiến thức

1.1. Trình bày được mục đích của tư vấn kế hoạch hoá gia đình.

1.2. Trình bày được 5 kỹ năng và 6 bước cơ bản tư vấn về kế hoạch hoá gia đình.

1.3. Trình bày được những điều cần tránh và những điều cần làm trong khi tư vấn về kế hoạch hoá gia đình.

### 2. Kỹ năng

Thực hiện tư vấn thành thạo về kế hoạch hoá gia đình.

### 3. Thái độ

Có thái độ nghiêm túc trong học tập. Sẵn sàng giúp đỡ khi đối tượng tư vấn cần. Tôn trọng và giữ gìn bí mật riêng tư cho khách hàng.

## 1. MỤC ĐÍCH CỦA TƯ VẤN KHHGD

### - Tư vấn là gì?

Tư vấn là một cách truyền thông đối mặt rất quan trọng mà các nhân viên y tế cần phải thông thạo.

### - Kế hoạch hóa gia đình là gì?

Kế hoạch hóa gia đình là việc tổ chức sao cho một gia đình có kế hoạch về mọi mặt. Kinh tế - văn hóa và đặc biệt là vấn đề sinh đẻ. Như vậy, sinh đẻ có kế hoạch là một phần rất quan trọng trong KHHGD, mà ta có thói quen gọi SDKH là KHHGD.

*- Tư vấn KHHGD là một quá trình giao tiếp, trao đổi giữa người cán bộ tư vấn với người cần thực hiện KHHGD, mà ta gọi là khách hàng nhằm đạt mục đích sao cho khách hàng thay đổi được nhận thức từ đó chuyển biến được thái độ và sau cùng là thay đổi được hành vi có nghĩa là tự nguyện chấp nhận một biện pháp tránh thai, trước hết là có lợi cho cá nhân - gia đình, rồi tới cộng đồng.*

- Khách hàng mà chúng ta tư vấn bao gồm nhiều thành phần khác nhau trong nhân dân về kiến thức, tuổi tác, nghề nghiệp, dân tộc, tôn giáo, trình độ văn hóa. Nên nhớ rằng: họ có những nhận thức và kinh nghiệm mà chúng ta không có, nhưng họ lại cần kiến thức về KHHGD mà họ không hiểu biết, hoặc chưa được thông tin, còn vấn đề này chúng ta lại am hiểu hơn họ, vì chúng ta đã được học. Vì vậy, nội dung truyền đạt phải xuất phát từ các nhu cầu của khách hàng, xem họ cần gì, thiếu hiểu biết gì, ở mức độ nào của nội dung KHHGD và bằng cách nào để thuyết phục khách hàng thay đổi được hành vi, đó là mục đích cuối cùng của công tác tư vấn.

### **Những kiến thức tư vấn cần cho các biện pháp KHHGD**

Phần này đã có tài liệu riêng cho từng các biện pháp tránh thai (BPTT), người cán bộ tư vấn (nữ hộ sinh) cần phải nắm thật vững để truyền đạt cho khách hàng những thông tin

chính xác, nêu rõ những lợi ích, những ưu điểm, nhược điểm và các tác dụng phụ của từng biện pháp, để khách hàng lựa chọn một biện pháp tối ưu nhất. Vì vậy, người tư vấn phải có kiến thức về lĩnh vực này hơn hẳn khách hàng, có như vậy mới giải đáp được những thắc mắc, lo âu và mới thuyết phục được khách hàng thay đổi được hành vi.

### ***Những kỹ năng tư vấn cần cho các biện pháp KHHGD***

Đây là một nghệ thuật rất quan trọng, nếu chỉ có đầy đủ kiến thức, mà không có kỹ năng, thì kết quả cũng rất hạn chế và ngược lại, có kỹ năng tốt mà không có đủ kiến thức để truyền đạt, thì cũng không thu được kết quả.

Trong công tác KHHGD thì tư vấn là một cách truyền thông trực tiếp, mặt đối mặt với một người hay với một nhóm ít người (thường từ 3 - 5 người), cùng chung một nhu cầu và tốt nhất là cùng một trình độ.

## **2. NĂM KỸ NĂNG TƯ VẤN KHHGD**

Năm kỹ năng cơ bản cần thiết để tư vấn tốt là:

### **Quan hệ:**

- Quan hệ - hỏi - nghe - quan sát - giải thích: biết phối hợp một cách uyển chuyển 5 kỹ năng trên, sẽ giúp cho cuộc tư vấn diễn ra một cách thoải mái và kết quả.

- Quan hệ: Ngay từ phút đầu gặp gỡ phải xây dựng một cách quan hệ thân ái, bình đẳng, nhiệt tình, sẵn sàng giúp đỡ, cởi mở, nhưng không quá xuông xã mà phải chân thành, lịch thiệp, chu đáo quan tâm đến khách hàng.

### **Hỏi:**

- Trước hết cần thăm hỏi về sức khỏe, về hoàn cảnh của khách hàng và hỏi khách hàng cần giúp đỡ gì về lĩnh vực KHHGD nói riêng và sức khỏe sinh sản nói chung. Qua đó sẽ làm tăng sự hiểu biết của người tư vấn với khách hàng, nó còn chứng tỏ sự quan tâm của người tư vấn với những ý nghĩ thầm kín và xúc cảm của khách hàng và từ đó người tư vấn có thể tập trung thảo luận vào một số vấn đề then chốt.

Để cho việc thăm hỏi có hiệu quả người tư vấn cần:

- Tạo một không khí thoải mái, tránh cảm giác bị phỏng vấn.
- Sử dụng những ngôn từ đơn giản, dễ hiểu, tránh những từ chuyên môn phức tạp hoặc những câu hỏi tối nghĩa, làm khó hiểu cho khách hàng. Đừng để cho khách hàng cảm thấy là người tư vấn chỉ có lý thuyết suông mà không có thực tế.
- Khi hỏi phải tỏ ra chân thành và thiện cảm, không để cho khách hàng cảm thấy phải lo lắng.
- Nên dùng những câu hỏi mở, thí dụ: Chị/ Bà cảm thấy thế nào? Hoặc chị, bà đang suy nghĩ gì về vấn đề này? Tránh những câu hỏi trả lời có hoặc không. Thí dụ: Chị/bà có thích đặt vòng không? Hoặc chị/ bà có sợ khi phải nạo thai không? Những câu hỏi loại này, sẽ hạn chế khách hàng nói lên những thắc mắc và ý nghĩ của họ.

### **Lắng nghe:**

- Nghe thường bao giờ cũng đi kèm với quan sát, nghe chăm chú là rất quan trọng, nó không những chỉ biểu lộ sự tôn trọng khách hàng, mà còn nhận được những thông tin và thấu hiểu được những lo lắng, thắc mắc của khách hàng và cũng chứng tỏ sự quan tâm của ta.

- Muốn lắng nghe có hiệu quả, cần:

- \* Chăm chú tỏ ra đang quan tâm đến vấn đề khách hàng đang nói
- \* Tránh tỏ ra buồn chán, thờ ơ không chú ý những gì khách hàng đang nói
- \* Giúp cho khách làm sáng tỏ những ý nghĩ của mình hoặc gợi ý những giải pháp mà khách hàng đang vướng mắc.

- \* Phải nhạy cảm với những xúc cảm, những lo lắng, tâm tư và nguyện vọng của khách hàng (người tư vấn còn là người tâm lý).

- \* Hãy tự đặt mình vào vị trí và hoàn cảnh của khách, vì vậy không phải chỉ lắng nghe những điều họ nói, mà còn phải lắng nghe những cảm xúc, những từ ngữ trong giọng nói và cử chỉ của khách hàng,

**Quan sát:** Là hành động nhìn, để tìm hiểu nhận biết một cái gì, quan sát trong lúc khách nói, cách diễn đạt, các cử chỉ, cách ăn mặc, tình trạng sức khỏe, bệnh tật.

- Quan sát cần phải: Khách quan, chăm chú, tế nhị, đừng để khách hàng cảm thấy đang bị dò la, theo dõi.

- Quan sát diễn ra trong suốt quá trình tư vấn, nhờ quan sát giúp ta hiểu thêm những thắc mắc, lo âu của khách hàng.

**Giải thích:** Rất quan trọng, vì nó cho phép ta cung cấp những thông tin mà trong quá trình lắng nghe quan sát, những thắc mắc, lo lắng của khách, qua đó người tư vấn cung cấp những thông tin, xoá bỏ những quan niệm sai lầm, giúp cho khách hàng hiểu thêm những vấn đề mới mà khách hàng chưa biết.

Muốn giải thích có kết quả cần phải.

- Rõ ràng, chính xác những vấn đề mà người tư vấn muốn trình bày.

- Sử dụng những từ ngữ đơn giản, dễ hiểu, quen thuộc của từng địa phương mà khách hàng đang sống.

- Đưa ra những ví dụ cụ thể liên quan đến hoàn cảnh của khách hàng

- Sử dụng những tài liệu, hiện vật mô hình, những tranh ảnh để hỗ trợ cho việc trình bày của người tư vấn và giúp thêm cho trí nhớ của khách hàng, tránh tình trạng như lên lớp đọc bài .

- Trong quá trình giải thích làm sao cho cuộc trao đổi luôn luôn sinh động, làm cho khách luôn mỉm cười hoặc cười to chứng tỏ khách rất đồng tình với người tư vấn; đó là bước đầu của thành công.

- Tránh dùng những từ ngữ làm cho khách hàng phải lo lắng, sợ hãi hoặc phải miễn cưỡng chấp nhận lời khuyên của người tư vấn.

*Chú ý:* Năm kỹ năng trên luôn luôn phối hợp với nhau trong quá trình thực hiện trình tự 6 bước cơ bản về tư vấn KHHGD.

### **3. SÁU BƯỚC CƠ BẢN VỀ TƯ VẤN KHHGD**

Để cuộc tư vấn KHHGD có hiệu quả, người tư vấn cần phải áp dụng trình tự 6 bước sau đây:

#### **Bước 1**

**Tiếp** đón khách hàng một cách nhiệt tình và niềm nở. Đây là bước rất quan trọng, nếu phút đầu gặp gỡ mà khách hàng đã có thiện cảm, nhận thấy sự nhiệt tình, sẵn sàng giúp đỡ của người tư vấn thì chắc chắn cuộc tư vấn sẽ thành công. Thể hiện bằng cách xưng hô, mời chào khách hàng qua những nụ cười và những cử chỉ thân thiện.

#### **Bước 2**

**Hỏi** thăm khách hàng về tình hình sức khỏe bản thân và những nhu cầu, nguyện vọng những lý do mà khách hàng tới, áp dụng kỹ năng hỏi đã trình bày, cần lưu ý không được ngắt lời khách khi khách đang trả lời.

#### **Bước 3**

**Ân** cần thông tin cho khách những vấn đề mà khách đang mong đợi, những thắc mắc, lo âu về các BPTT, nói rõ những hiệu quả, thuận lợi, không thuận lợi của các BPTT, các phương án lựa chọn, áp dụng kỹ năng giải thích đã trình bày.

#### **Bước 4**

**Nhấn** nại giúp đỡ cho khách hiểu, để khách quyết định lựa chọn một BPTT thích hợp, áp dụng kỹ năng giải thích nhưng phải thật kiên trì, không nóng vội, không được cáu gắt khi đã giải thích nhiều lần, mà khách vẫn chưa hiểu, lúc đó cần phải (đưa ra những thí dụ cụ thể hợp với hoàn cảnh của khách hàng, mới thuyết phục được.

#### **Bước 5**

**An** tâm - giải thích cho khách an tâm sau khi đã giải thích và khách hàng đã nhất trí, tự nguyện lựa chọn một BPTT (áp dụng kỹ năng giải thích), cũng để khách không bị dao động, và thay đổi ý kiến trước khi thực hiện.

#### **Bước 6**

**Ích** lợi của việc theo dõi và thăm khám lại định kỳ, cũng như khi thấy có vấn đề ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản, người ta vẫn cần nêu rõ những ích lợi của việc thăm khám, để cho khách hàng thấy rõ đây là quyền lợi của họ.

*Chú ý:* Để dễ nhớ trình tự 6 bước tư vấn, chúng ta ghép sáu chữ cái đầu của 6 bước, ta được từ "thân- ái", một cụm từ mà mọi người tư vấn muốn thành công, phải xuất phát đầu tiên từ tình "**Thân ái**".



## **4. NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH VÀ NHỮNG ĐIỀU KHÔNG NÊN LÀM TRONG KHI TƯ VẤN**

### **4.1. Những điều cần tránh**

#### **- Không nên**

- Động viên khách hàng làm theo ý mình và quyết định cho khách hàng áp dụng một BPTT cụ thể.
- Đưa nhiều thông tin không phù hợp với trình độ hiểu biết và nguyện vọng của khách hàng.
- Dùng các ngôn từ chuyên môn xa lạ với khách hàng hoặc lời khuyên chung chung giống như phương châm "khẩu hiệu".
- Phê phán, chỉ trích, gò ép khách hàng phải chấp nhận.
- Đồng tình ngay với khách hàng khi biết họ quyết định thiếu cân nhắc thận trọng, nhất là vấn đề triệt sản.

### **4.2. Năm điều cần làm trong khi tư vấn cần phải**

- Có thái độ vui vẻ thân mật, thông cảm với hoàn cảnh thực tế của khách hàng.
- Nắm vững nội dung, thông tin chính xác, cần thiết cho khách hàng
- Kiên trì giải thích, không tỏ vẻ chán nản mệt mỏi khi phải giải thích nhiều lần một vấn đề.
- Khách quan trong khi giải thích và tôn trọng ý kiến của khách hàng.
- Thường xuyên rút kinh nghiệm qua sự đánh giá của quần chúng và tự kiểm điểm, tự đánh giá mình để bổ sung kiến thức, nâng cao năng lực trong công tác tư vấn.

## **5. NHỮNG TRỞ NGẠI VÀ NHỮNG TIN ĐÒN SAI LỆCH VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI**

### **5.1. Những trở ngại**

Những trở ngại mà người tư vấn phải đương đầu trong công tác KHHGD như :

- Trọng nam khinh nữ.
- Đẻ con trai để nối dõi tông đường.
- Trời sinh voi, trời sinh cỏ.
- Trẻ cậy cha, già cậy con.
- Tư tưởng dị đoan, mê tín, những tập quán hủ lậu. Tất cả những tư tưởng trên xuất phát từ lâu đời, nên không phải chốc lát mà thay đổi ngay được, nó phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: xã hội - chính trị - văn hoá - kinh tế. Vì vậy, công tác tư vấn phải kiên trì, nhẫn nại và thường xuyên.

## 5.2. Những tin đồn sai lệch về các BPTT

- Gây ra ung thư sinh dục, ung thư vú khi dùng thuốc tránh thai nội tiết, nữ bị nam tính hoá, hoặc nam bị nữ tính hoá, nếu đi triệt sản bằng thắt ống dẫn trứng và thắt ống dẫn tinh.
- Giảm khả năng nam tính sau khi triệt sản, hoặc mất khoái cảm, đôi khi bị liệt dương.
- Đặt dụng cụ tử cung sẽ di chuyển vào các bộ phận trong cơ thể.

## 5.3. Những giải pháp để khắc phục những trở ngại và những tin đồn sai lệch trên.

- Nếu có điều kiện lấy sự việc người thực, việc thực ở ngay địa phương để chứng minh những tư tưởng và những tin đồn không đúng.

- Bồi dưỡng cho những khách hàng đã thực hiện những BPTT nào đó, để tự họ nói lên sự thật việc làm này rất quan trọng, nó có tác dụng hơn những giải thích của người tư vấn. Khi giải thích cần thận trọng vì có thể động chạm tới một vấn đề có liên quan đến tín ngưỡng, tôn giáo.

- Tìm nguồn gốc các tin đồn nhằm: ai nói, nói ở đâu; từ đó, sẽ đề ra các biện pháp cụ thể giải quyết.

- Nếu có những vấn đề vượt quá khả năng hiểu biết thì không được trả lời bừa bãi, mà cần có sự viện trợ hoặc hỗ trợ ở người hiểu vấn đề thấu triệt hơn.

### Tóm lại

#### Người tư vấn tốt cần phải:

1. Tạo ra một không khí thân mật và tin tưởng ngay từ tiếp xúc đầu tiên với khách
2. Hiểu sâu về lĩnh vực chuyên môn có liên quan đến nhu cầu của khách hàng cụ thể là các BPTT.
3. Không nói thao thao bất tuyệt, mà gợi ý để khách nói về một khó khăn nào đó, về những điểm chưa rõ, về cảm giác và nguyện vọng của khách, như vậy người ta mới tìm ra một giải pháp.
4. Hãy kiên nhẫn giải thích, đừng ép buộc hoặc ra lệnh cho khách phải làm gì, đặc biệt không bao giờ tỏ thái độ cáu gắt.
5. Hãy sử dụng ngôn ngữ địa phương, tránh dùng lời khuyên chung chung như những khẩu hiệu làm khách không muốn nghe.
6. Tuyệt đối tránh những nhận xét phê bình hoặc mỉa mai về những ý kiến của khách, điều đó sẽ làm cho khách sợ sệt hoặc khó chịu và họ sẽ không thảo luận tự do.
7. Lời khuyên phải có giá trị thực, thì sẽ mang lại lợi ích thiết thực cho bản thân và gia đình khách.
8. Tư vấn những kinh nghiệm và những lời giải thích.
9. Biết sử dụng những mô hình, hiện vật, áp phích, tờ rơi, để minh hoạ thêm cho những lời giải thích.

10. Xua tan những tin đồn và thông tin sai lệch, bằng cách nêu lên những ví dụ tốt ở địa phương làm bằng chứng. Xác minh nguồn gốc của những tin đồn và những thông tin sai đó, để sửa lại nguồn sai.

## **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Viết ra 5 kỹ năng cơ bản tư vấn về KHHGD
2. Nêu ý nghĩa của cụm từ "Thân ái"
3. Kể 3 trở ngại chính trong công tác tư vấn về KHHGD và 3 tin đồn sai lệch phổ biến về các BPTT ở nơi bạn công tác.

Chú ý: Đáp án cả 3 câu đều có trong bài giảng

## **Phần thực hành**

Chọn 1 trong 4 tình huống thích hợp với địa phương bạn công tác để đóng vai

### **Tình huống 1**

Chị A. 32 tuổi làm nương rẫy ở Hà Giang trình độ văn hoá hết lớp 2, chồng chị là thương binh học hết cấp 1, Hai vợ chồng đều là người Nùng, đã có 4 con sống (3 trai, 1 gái-đứa lớn nhất 10 tuổi, đứa bé nhất 2 tuổi. Chị tới để được tư vấn xin thôi đẻ, vì hoàn cảnh gia đình gặp nhiều khó khăn.

\* Đáp án: Khuyến chồng hoặc vợ triệt sản, nếu không được khuyến vợ đặt dụng cụ tử cung hoặc chồng dùng bao cao su.

### **Tình huống 2:**

Chị B. 40 tuổi ở đồng bằng sông Cửu Long, 2 vợ chồng đều làm ruộng, chị còn mù chữ, anh học hết cấp 1, đã có 4 con nhưng đều là gái, chồng chỉ cũng như gia đình nhà chồng muốn chị sinh thêm 1 cháu trai để nối dõi tông đường, nhưng chị bị suy nhược vì 2 lần đẻ sau đều bị băng huyết.

Chị đến xin tư vấn để thôi đẻ.

\* Đáp án: Khuyến triệt sản (chồng hoặc vợ) giải thích kỹ cho chồng về tình hình sức khoẻ, nếu sinh đẻ nữa sẽ ảnh hưởng tới tính mạng (tuổi 40 có nhiều vấn đề khi sinh đẻ.)

Hoặc uống thuốc tránh thai, đặt DCTC, dùng bao cao su.

### **Tình huống 3:**

Chị C. 30 tuổi, cán bộ kế toán ở thị xã Thanh Hoá, đã có 2 con (1 trai, 1 gái). Chị đã nạo hút thai 3 lần, chồng chị là giám đốc 1 công ty tư nhân, không muốn dùng 1 BPTT nào, chị tới xin tư vấn về tránh thai, chị đã đặt dụng cụ tử cung nhưng bị rong kinh kéo dài phải lấy ra.

\* Đáp án: Khuyến dùng thuốc viên uống tránh thai.

### **Tình huống 4:**

Chị D. 30 tuổi làm công nhân may ở Đà Nẵng, chồng chị lái xe cho cơ quan, cả 2. vợ chồng đều học hết cấp II, và đã có 3 con trai, chị đã 2 lần hút thai, chị muốn thôi đẻ vĩnh

viễn, chồng chị không nghe, tuy rất thương vợ vất vả và sức khoẻ giảm sút, nhưng sợ chị triệt sản có thể dễ ngoại tình, vì chị rất duyên dáng và xinh đẹp.

Chị đến xin tư vấn để thôi đẻ

\* Đáp án: tốt hơn cả là vận động chồng chị triệt sản hoặc đã thông cho chồng về đức tính chung thuỷ của vợ để chị triệt sản, nếu không được đặt DCTC.

\* Gợi ý về 4 tình huống

Cả 3 tình huống trên, người tư vấn phải hỏi kỹ về tính chất kinh nguyệt trước kia và hiện nay, tình hình sức khoẻ mỗi khi có thai và những khó khăn trong lúc sinh đẻ; tình hình bệnh tật, đặc biệt là bệnh phụ khoa, hỏi rõ thêm thái độ của người chồng và gia đình về vấn đề xin thôi đẻ. Qua những thông tin trên, kết hợp với hoàn cảnh gia đình và sức khoẻ của khách hàng và của các con họ để dựa vào đó, ta mới có cơ sở để khuyên họ lựa chọn 1 BPTT thích hợp tạm thời hay vĩnh viễn cho vợ hoặc chồng. Nhiều khi tư vấn 1 lần chưa đủ, mà phải tư vấn những lần tiếp để khách về suy nghĩ, cũng như cần thiết có sự hỗ trợ của người thân trong gia đình.

\* *Chú thích*

- Chọn 1 trong 4 tình huống trên (tùy tình hình của địa phương) để còn đóng vai làm mẫu cho cả lớp. Còn lại 3 tình huống, sẽ phân bổ cho 3 nhóm như kế hoạch thực tập

## BÀI 9. TƯ VẤN VỀ PHÁ THAI

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** sau khi học xong, sinh viên có khả năng

### 1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được 5 yêu cầu cần thiết về kiến thức cho cán bộ khi tư vấn phá thai.
- 1.2. Trình bày được các nội dung cần thiết trong khi tư vấn phá thai cho khách hàng.
- 1.3. Trình bày được các vấn đề cần lưu ý khi tư vấn cho 2 nhóm đối tượng đặc biệt.

### 2. Thái độ

- 2.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 2.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.
- 2.3. Tôn trọng, lắng nghe và giữ gìn bí mật riêng tư cho khách hàng.

## NỘI DUNG

Tư vấn cho khách hàng phá thai là giúp khách hàng tự quyết định việc phá thai và cùng cán bộ y tế lựa chọn phương pháp phá thai phù hợp trên cơ sở nắm được các thông tin về các phương pháp phá thai, qui trình phá thai, các tai biến, nguy cơ có thể gặp, cách tự chăm sóc sau thủ thuật và các BPTT phù hợp áp dụng ngay sau thủ thuật phá thai.

### 1. YÊU CẦU ĐỐI CÁN BỘ TƯ VẤN

#### 1.1. Về kiến thức

- Nhận thức được nhu cầu và quyền của khách hàng.
- Chính sách, pháp luật của nhà nước về SKSS và các chuẩn mực xã hội.
- Nắm được 6 bước thực hành tư vấn.
- Kiến thức chung về các phương pháp phá thai: chỉ định, chống chỉ định, qui trình, tai biến và cách chăm sóc sau phá thai.
- Kiến thức chung về các biện pháp tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Những qui định về chuyên tuyến phù hợp với kỹ thuật phá thai được phép thực hiện.

#### 1.2. Về kỹ năng tư vấn.

- Kỹ năng tiếp đón.
- Kỹ năng lắng nghe.
- Kỹ năng giao tiếp.
- Kỹ năng giải quyết vấn đề.

### 2. ĐỊA ĐIỂM TƯ VẤN

Nên có phòng tư vấn riêng, tuy nhiên có thể tư vấn ở bất cứ địa điểm nào, cần đảm bảo:

- Riêng tư, kín đáo.
- Thoải mái.

- Yên tĩnh.
- Không bị gián đoạn hoặc bị làm ồn bởi cuộc nói chuyện khác.

### 3. QUI TRÌNH TƯ VẤN

#### - Tư vấn thăm khám:

- + Giải thích về quá trình và mục đích thăm khám.
- + Các xét nghiệm cần làm, các thủ tục hành chính.
- + Hỏi tiền sử sản phụ khoa.
- + Hỏi về bạo hành.
- + Hỏi về các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

#### - Tư vấn về quyết định phá thai: đưa ra 2 lựa chọn cho khách hàng.

- + Tiếp tục mang thai và sinh con.
- + Phá thai.

- Nếu quyết định cuối cùng là phá thai, tư vấn về các phương pháp phá thai sẵn có tại cơ sở, giúp khách hàng tự lựa chọn phương pháp thích hợp và thực hiện các thủ tục hành chính cần thiết.

#### - Lưu ý với khách hàng phá thai ba tháng giữa.

- + Đặt câu hỏi để phát hiện những trường hợp phá thai lựa chọn giới tính.
- + Nếu phát hiện phá thai vì lựa chọn giới tính, tư vấn cho khách hàng và gia đình họ hiểu rằng đây là điều luật pháp cấm để họ thay đổi quyết định.
- + Không cung cấp dịch vụ phá thai nếu biết chắc chắn phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính.

#### **3.1. Tư vấn phá thai bằng thủ thuật.**

#### - Tư vấn về quá trình thủ thuật:

- + Thời gian cần thiết.
- + Phương pháp giảm đau.
- + Cảm giác đau mà khách hàng phải trải qua.
- + Các bước thủ thuật.
- + Giới thiệu người thực hiện thủ thuật.
- + Thông tin về tác dụng phụ và tai biến có thể gặp.
- + Ký cam kết tự nguyện phá thai.

#### - Tư vấn về các biện pháp tránh thai sau thủ thuật:

+ Khả năng có thai lại sớm, cho nên việc bắt đầu áp dụng một biện pháp tránh thai ngay sau thủ thuật là cần thiết.

+ Giới thiệu các biện pháp tránh thai, giúp khách hàng lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp và hướng dẫn khách hàng sử dụng đúng.

- + Giới thiệu các địa điểm có thể cung cấp các biện pháp tránh thai.

#### - Tư vấn về chăm sóc và theo dõi sau thủ thuật:

- + Dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.
  - + Kiêng giao hợp cho tới khi hết ra máu (thông thường sau 1 tuần).
  - + Tư vấn cách tự chăm sóc sau thủ thuật về chế độ vệ sinh, dinh dưỡng và chế độ sinh hoạt.
  - + Tự theo dõi các dấu hiệu bình thường.
  - + Các dấu hiệu bất thường phải khám lại ngay.
  - + Tiếp tục tư vấn nhắc lại các biện pháp tránh thai.
  - + Hẹn khám lại.
- Thời điểm tư vấn: tư vấn có thể được tiến hành trong cả 3 giai đoạn trước, trong và sau thủ thuật, nhưng hiệu quả nhất nên tiến hành vào giai đoạn trước và sau thủ thuật
- + Trước thủ thuật: gồm cả 3 nội dung nêu trên.
  - + Trong thủ thuật:
    - ◆ Trao đổi, động viên, để tăng cường sự hợp tác trong thủ thuật.
    - ◆ Nhắc lại một số nội dung liên quan tới qui trình thủ thuật.
  - + Sau thủ thuật:
    - ◆ Nhấn mạnh lại quá trình tự theo dõi chăm sóc sau thủ thuật.
    - ◆ Nhắc lại các biện pháp tránh thai khách đã chấp nhận, hoặc trao đổi với khách hàng để lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp hơn.
    - ◆ Những trường hợp cần được điều trị hoặc chuyển tuyến.
    - ◆ Hẹn khám lại.

### **3.2. Tư vấn phá thai bằng thuốc**

- Tư vấn về quyết định chấm dứt thai nghén.
- Giới thiệu các biện pháp phá thai hiện có phù hợp với tuổi thai của khách hàng.
- Giới thiệu hiệu quả của phá thai bằng thuốc và khẳng định khách hàng phải chấp nhận hút thai nếu phá thai bằng thuốc thất bại.
- Giới thiệu qui trình phá thai bằng thuốc: cách uống thuốc và sự xuất hiện của các triệu chứng bình thường sau uống thuốc (ra huyết âm đạo và đau bụng). Nhấn mạnh sự cần thiết của việc khám lại theo hẹn.
- Tư vấn cách tự theo dõi và tự chăm sóc sau dùng thuốc phá thai.
- Giới thiệu các tác dụng phụ của thuốc phá thai và cách xử lý.
- Nhấn mạnh các triệu chứng cần trở lại cơ sở y tế ngay.
- Cung cấp thông tin liên lạc khi cần liên lạc trong những tình huống cấp cứu.
- Cung cấp thông tin về khả năng có thai trở lại sau phá thai bằng thuốc.
- Giới thiệu các biện pháp tránh thai, giúp khách hàng lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp và hướng dẫn khách hàng sử dụng đúng.
- Cung cấp biện pháp tránh thai hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp biện pháp tránh thai.

- Ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ).

- Hẹn khách hàng khám lại: thời gian tùy thuộc vào phương pháp phá thai.

#### **4. TƯ VẤN CHO NHÓM ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT**

##### **4.1. Vị thành niên**

Khi tư vấn cho vị thành niên về phá thai, người cung cấp dịch vụ cần đặc biệt chú ý:

- Dành đủ thời gian cho vị thành niên hỏi và đưa ra quyết định.
- Đảm bảo tính bí mật.
- Tư vấn kỹ hơn về bao cao su để vừa tránh thai vừa phòng các bệnh LTQĐTD.
- Xem chi tiết phần tư vấn cho vị thành niên.

##### **4.2. Những phụ nữ phải chịu bạo hành.**

Khi tư vấn về phá thai cho những phụ nữ đã bị bạo hành cần đặc biệt chú ý:

- Thể hiện sự đồng cảm trong tư vấn, ứng xử thích hợp khi khách hàng sợ hãi hoặc buồn bã.

- Tạo mối quan hệ tốt và tin cậy với khách hàng.

- Giới thiệu khách hàng tới những dịch vụ xã hội hiện có để giúp khách hàng vượt qua hoàn cảnh của mình.

- Cung cấp dịch vụ tránh thai sau phá thai mà chính bản thân khách hàng có thể chủ động được.

- Xem thêm bài “*Tư vấn cho phụ nữ bị bạo hành*”.

- Tư vấn các bệnh LTQĐTD.

##### **4.3. Những phụ nữ có HIV.**

Khi tư vấn phá thai cho phụ nữ bị HIV/AIDS cần đặc biệt chú ý:

- Đặc tính.

+ Sang chấn về tâm lý.

+ Ngần ngại chưa quyết định phá thai.

+ Bị gia đình ruồng bỏ, xã hội kỳ thị.

- Khi tư vấn chú ý:

+ Chia sẻ với khách hàng.

+ Không tỏ ra kỳ thị, sợ sệt.

+ Tư vấn về khả năng lây truyền từ mẹ sang con.

+ Đặc biệt là giới thiệu về sử dụng bao cao su để tránh thai và phòng lây truyền cho người khác.

+ Động viên khách hàng.

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



# Bài 10. CHỈ ĐỊNH VỀ PHÁ THAI VÀ GIỚI THIỆU CÁC PHƯƠNG PHÁP PHÁ THAI

*MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng*

## 1. Kiến thức

- 1.1. Kể được chỉ định và chống chỉ định của các phương pháp phá thai.
- 1.2. Kể được các bước tư vấn cho khách hàng lựa chọn phương pháp phá thai phù hợp và an toàn.
- 1.3. Kể đầy đủ các bước trong quy trình của các biện pháp phá thai.

## 2. Kỹ năng

Thực hiện đúng và đủ các bước trong quy trình kỹ thuật phá thai trên mô hình giả định.

## 3. Thái độ

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.
- 3.3. Tôn trọng, lắng nghe và giữ gìn bí mật riêng tư cho khách hàng.

## NỘI DUNG

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Nạo phá thai là biện pháp kế hoạch hoá gia đình bị động. người ta dùng bơm chân không để hút thai ra, dùng thuốc đặt vào âm đạo gây sảy thai hoặc dung nong gấp và nạo để đình chỉ thai nghén. Nó góp phần vào công tác giảm tỷ lệ sinh. Trong những trường hợp phá thai vì mục đích sàng lọc trước sinh, thì nó đóng góp giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh dị tật, tức là góp phần giảm đỡ gánh nặng cho gia đình và xã hội.

### 2. PHÂN LOẠI PHÁ THAI AN TOÀN

#### 2.1. Hút phá thai sớm

Là chấm dứt thai ghén bằng phương pháp bơm hút chân không. Để hút thai trong tử cung từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.

Phá thai bằng thuốc: Là phương pháp chấm dứt thai nghén bằng cách sử dụng phối hợp thuốc Mifeprison và Misoproston gây sảy thai

- Loại áp dụng cho thai dưới 9 tuần (tuyến áp dụng cho bệnh viện huyện, tuyến tỉnh)
- Loại áp dụng cho thai từ 13-23 tuần (BV tuyến tỉnh)

#### 2.2. Phá thai muộn

Bằng phương pháp nong và gấp từ tuần 13-18 (PP này áp dụng cho tuyến trung ương và tỉnh)

### 3. ĐỐI TƯỢNG CẦN PHÁ THAI

#### 3.1. Có thai không mong muốn

- Vô kế hoạch: Là những phụ nữ có thai không mong muốn, hoặc người đó đã áp dụng biện pháp tránh thai nhưng vẫn có thai.

- Thai nghén vị thành niên: Là những người phụ nữ trong lứa tuổi vị thành niên mang thai ngoài ý muốn, Họ không sinh con vì không đủ điều kiện để nuôi dạy

- Có thai ở người có nguồn gốc bệnh di truyền, người HIV/AIDS người sống trong môi trường có nguy cơ cao gây dị dạng cho thai:

Những người phụ nữ này sau khi đã được chẩn đoán là thai dị dạng, cần tư vấn để người phụ nữ yên tâm đi phá thai

## **4. LỢI ÍCH VÀ HẬU QUẢ**

### **4.1. Lợi ích**

Góp phần giảm tỷ lệ xuất sinh, góp phần giúp người phụ nữ sinh con theo ý muốn để có điều kiện nuôi dạy, góp phần nâng cao chất lượng thế hệ tương lai, góp phần nâng cao sức khỏe và giải phóng người phụ nữ, tạo điều kiện tham gia công tác của xã hội, góp phần nâng cao địa vị của người phụ nữ trong xã hội, góp phần cải thiện đời sống vật chất và tinh thần cho gia đình và xã hội

### **4.2. Hậu quả của phá thai:**

Khi thực hiện phá thai có thể xảy ra một vào hậu quả sau;

- Choáng; do tinh thần, do đau hoặc mất máu.

- Thủng tử cung: do kỹ thuật nạo phá thai không đúng kỹ thuật hoặc do thai to (các phần của thai cứng) gây thủng tử cung.

- Nhiễm khuẩn: sau phá thai bị nhiễm khuẩn do không đảm bảo vô khuẩn trong quá trình phá thai, không chăm sóc tốt sau phá thai (không sử dụng đúng và đủ kháng sinh dự phòng sau phá thai, vệ sinh bộ phận sinh dục không đảm bảo hoặc do cơ thể giảm sút đề kháng...).

- Vô sinh: do vòi trứng bị tắc lại vì nhiễm khuẩn

- Đính buồng tử cung: Sau phá thai buồng tử cung bị viêm dính dẫn đến vô sinh.

## **5. HƯỚNG DẪN LỰA CHỌN DỊCH VỤ PHÁ THAI AN TOÀN**

### **5.1. Y tế công**

Tư vấn phụ nữ nên đến các cơ sở công cộng có đầy đủ phương tiện kỹ thuật để phá thai an toàn.

- Phá tại các trạm y tế: chỉ phá thai bằng phương pháp hút chân không cho thai dưới 7 tuần và người phụ nữ đó phải khoẻ mạnh.

- Khi thai từ 7 tuần trở lên phải tới cơ sở chuyên khoa từ tuyến tỉnh trở lên.

### **5.2. Y tế tư nhân**

- Phá thai dưới bảy tuần ở các phòng khám có đăng ký hành nghề, có đầy đủ trang thiết bị và có đủ kỹ thuật.

- Các bệnh viện tư nhân có thể phá thai dưới 22 tuần khi đủ phương tiện và kỹ thuật

## **6. CHUẨN BỊ TRƯỚC KHI PHÁ THAI**

- Sức khoẻ chung không nên phá thai khi người phụ nữ đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính .

- Tinh thần: người phụ nữ khi phá thai cần được tư vấn trước để yên tâm, không lo sợ tư vấn để tránh tư tưởng kỳ thị về phá thai.

- Vệ sinh: trước khi đi phá thai người phụ nữ được vệ sinh thân thể sạch sẽ, đặc biệt là bộ phận sinh dục.

## **7. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC**

- Kiêng giao hợp đến khi hết ra máu.

- Dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ.

- Vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài ngày 3-4 lần.

- Chế độ dinh dưỡng ăn giàu dinh dưỡng dễ tiêu.

- Tự theo dõi các dấu hiệu ra máu, tăng nhiệt độ cơ thể ... nếu thấy sót ra máu nhiều hoặc kéo dài trên 10 ngày cần khám lại ngay.

- Hẹn khám lại sau 1 tuần, 1 tháng.

- Tư vấn tránh thai sau phá thai.

# **Bài 11. PHÁ THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT THAI CHÂN KHÔNG < 7 TUẦN**

## **Mục tiêu:**

### **1. Kiến thức**

- 1.1. Kể được chỉ định, chống chỉ định của phá thai bằng phương pháp hút chân không.
- 1.2. Kể được các tai biến và cách xử trí trong và sau khi phá thai bằng phương pháp hút chân không.

### **2. Kỹ năng**

- 2.1. Thực hiện thành thạo soạn mâm dụng cụ hút thai chân không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn.
- 2.2. Thực hiện thành thạo kỹ thuật phá thai bằng phương pháp hút chân không trên mô hình giả định.

### **3. Thái độ**

- 3.1. Có thái độ nghiêm túc, cẩn thận, thao tác nhanh nhẹn gọn gàng.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.
- 3.3. Tôn trọng, lắng nghe và giữ gìn bí mật riêng tư cho khách hàng.

## **Nội dung:**

Phá thai bằng phương pháp hút thai chân không là một phương pháp chấm dứt thai nghén sớm, tương đối an toàn. Đó là phương pháp sử dụng bơm hút chân không, để hút thai từ 6 tuần đến hết tuần thứ 12, kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối.

Theo qui định, phương pháp này có thể áp dụng rộng rãi ở các tuyến y tế: Tuyến xã chỉ phá thai đến hết tuần thứ 6 (36 - 42 ngày), còn tuổi thai lớn hơn phải được thực hiện ở các tuyến cao hơn. Người hộ sinh trung học cũng có thể được thực hiện thủ thuật này, với điều kiện đã được đào tạo về hút thai chân không và tuổi thai dưới 6 tuần.

Tuy nhiên, trong một số trường hợp, người hộ sinh không được phép làm thủ thuật này mà chỉ thực hiện ở tuyến có phương tiện phẫu thuật và cấp cứu, khi dự định áp dụng biện pháp phá thai này như:

- Khách hàng có bệnh mãn tính: bệnh tim, viêm gan, rối loạn đông máu...
- Đường sinh dục đang có biểu hiện viêm nhiễm cấp tính: Viêm cổ tử cung, viêm tiểu khung.
- Dị dạng đường sinh dục

- Rối loạn về chảy máu
- Thiếu máu nặng
- U xơ tử cung
- Vết mổ cũ ở tử cung
- Phụ nữ trong 6 tháng đầu sau đẻ
- Thai phụ ở tuổi vị thành niên

### Bảng kiểm

#### Quy trình kỹ thuật phá thai bằng phương pháp hút chân không

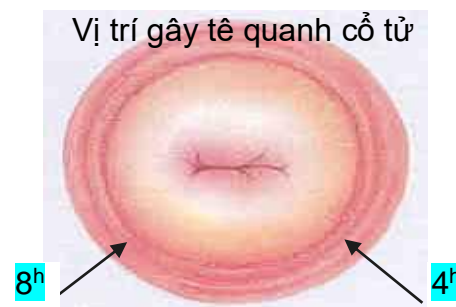
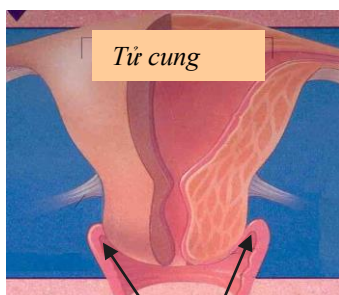
Các bước tiến hành	Có	Không
1. Rửa tay bằng xà phòng dưới vòi nước chảy.		
2. Đi găng, khám lại để xác định lại kích thước và tư thế tử cung. Thay găng vô khuẩn.		
3. Sát khuẩn âm hộ theo trình tự: từ trong ra ngoài, từ trên xuống dưới, sát khuẩn hậu môn sau cùng.		
4. Trải khăn sạch dưới mông: hướng dẫn khách hàng nâng cao mông, người làm thủ thuật đặt khăn dưới mông khách hàng, sao cho tay mình không chạm vào bàn và cũng không chạm vào chân, mông của khách hàng. Trải khăn sạch trên bụng.		
5. Đặt van bọc lộ cổ tử cung: nhẹ nhàng đặt van ở phía xương cùng. (Trong trường hợp đặt 1 van mà không bọc lộ được cổ tử cung thì đặt van thứ 2 ở phía xương mu).		
6. Sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo: sát khuẩn theo thứ tự lỗ cổ tử cung - cổ tử cung - các túi cùng - âm đạo.		
7. Kẹp cổ tử cung: kẹp ở vị trí 12 giờ hoặc 6 giờ, tùy theo tư thế tử cung để thuận lợi khi kéo thẳng trục cổ tử cung. Kẹp cách mép cổ tử cung khoảng 1 cm.		
8. Gây tê quanh cổ tử cung bằng Lidocain 1%: dùng kim tiêm cỡ 21/22 và bơm tiêm 5ml, tiêm Lidocain vào 2 vị trí 4 giờ và 8 giờ ngay chỗ tiếp giáp giữa niêm mạc âm đạo và cổ tử cung. Mỗi vị trí tiêm 2ml (Trước khi bơm thuốc bao giờ cũng rút thử pit tông để khẳng định đầu kim không chọc vào mạch máu). Chờ 2-3 phút cho thuốc tê có tác		

dụng.		
9. Đo buồng tử cung bằng ống hút: Đưa ống hút qua lỗ cổ tử cung từ từ (sao cho ống hút không chạm vào âm hộ, thành âm đạo), đến khi cảm giác đầu ống hút chạm đáy tử cung thì dừng lại, nhìn dấu chấm xanh trên ống hút ở lỗ ngoài cổ tử cung.		
10. Nong cổ tử cung bằng ống hút (nếu cần): nong từ số nhỏ đến số lớn tương ứng với tuổi thai nhằm đảm bảo đủ để làm thủ thuật dễ dàng.		
11. Nhẹ nhàng đưa ống hút vào buồng tử cung, không để ống hút chạm thành âm đạo. Trong khi đưa ống hút vào buồng tử cung nên kéo nhẹ cổ tử cung, xoay nhẹ ống hút và đẩy ống hút qua lỗ cổ tử cung.		
12. Tạo áp lực âm ở bơm hút Karmann: Khoá van hút, kéo cần pitton, sao cho 2 cánh của cần giữ chắc ở 2 bên bơm hút		
13. Lắp ống hút vào bơm hút (chú ý nếu ống hút nhỏ thì cần ống nối để sao cho không có khoảng trống giữa bơm hút và ống hút). Mở van bơm hút		
14. Hút thai: Nhẹ nhàng kéo ống hút và bơm hút ra, sao cho ống hút chỉ ra đến eo tử cung, sau đó đẩy ống hút vào chạm đáy tử cung. Vừa đưa ống hút, vừa nhẹ nhàng xoay ống hút, để cho cửa sổ của ống hút đi khắp bề mặt của buồng tử cung. Chất hút sẽ được kéo vào lòng bơm hút.		
15. Khi bơm hút đầy hoặc khi hút đã sạch (tay có cảm giác gọn khi ống hút di chuyển trong buồng tử cung, có cảm giác tử cung co bóp siết quanh ống hút và không thấy mô chảy vào trong bơm hút, dịch trong ống hút có bọt hồng) thì dừng lại. Khoá van hút, tháo bơm hút và ống hút ra khỏi buồng tử cung.		
16. Mở van bơm và bơm mô hút vào khay để kiểm tra. Nếu thai lớn, mô thai có những mảnh to có thể làm tắc đầu ống hút, nên tháo cả đầu ống nối trước khi đẩy mô thai ra ngoài.		
17. Nếu xác định hút chưa sạch, thì lặp lại thao tác hút		
18. Tháo kẹp cổ tử cung, kiểm tra cổ tử cung để đảm bảo cổ tử cung		

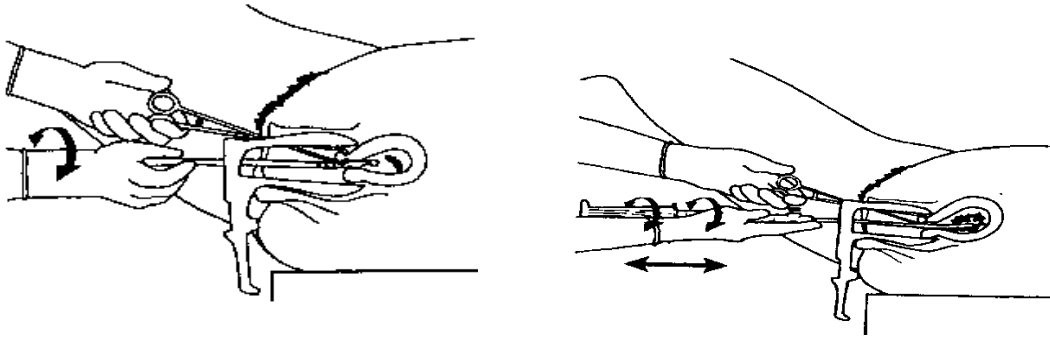
không bị rách trước khi khách hàng rời bàn thủ thuật		
19. Sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo.		
20. Tháo van âm đạo. Lót băng vệ sinh và mặc quần cho khách hàng		
21. Kiểm tra tổ chức hút để xác định thai thật sự trong buồng tử cung và loại trừ thai ngoài tử cung trước khi khách hàng rời khỏi bàn thủ thuật. Cho chất hút vào rổ lọc, rửa sạch chất hút dưới vòi nước chảy. Cho chất hút sau khi rửa nổi trong nước sạch, tiến hành quan sát tìm lông rau dưới ánh sáng của đèn soi mô. Kiểm tra chất hút nhằm đánh giá: màng đệm, mô thai, mô hút có tương xứng với tuổi thai không. Nếu: Không thấy gai rau và mô thai: có thể là thai ngoài tử cung, sảy thai tự nhiên trước thủ thuật, chưa hút được thai Chất hút là mô trứng, cần chuyển khách hàng lên tuyến trên hoặc mời bác sỹ điều trị		
22. Xử lý dụng cụ và chất thải theo đúng qui trình		
23. Ghi sổ/ phiếu theo dõi		

**Chú ý:** Trong quá trình hút thai (Bước 14), có thể mất áp lực trong bơm hút, do các nguyên nhân sau:

- Tổ chức hút bít tắc cửa sổ: Khoá van hút, rút ống hút lấy tổ chức hút ra và làm lại thao tác.
- Bơm hút đầy: Khoá van, đẩy tổ chức hút ra ngoài và lặp lại thao tác hút.
- Ống hút lắp vào bơm hút chưa khít: Tháo bơm hút, tạo lại áp lực trong bơm hút, lắp ống hút cho khít. Nếu ống hút nhỏ hơn đầu canuyn của bơm, thì phải thay ống hút cho vừa.
- Cổ tử cung rộng hơn so với ống hút: Thay ống hút cỡ lớn hơn cho vừa với cổ tử cung.



Hình: Gây tê quanh cổ tử cung



Hình: Hút thai



Hình: Kiểm tra mô sau khi hút

#### **4. Theo dõi, chăm sóc sau hút thai**

**4.1. Theo dõi mạch, huyết áp và ra máu âm đạo ít nhất 30 phút sau thủ thuật, 15 phút kiểm tra 1 lần.**

**4.2. Phát thuốc hoặc kê đơn thuốc kháng sinh (5 - 7 ngày)**

**4.3. Tư vấn cho khách hàng sau hút thai**

- Hướng dẫn khách hàng nghỉ ngơi ít nhất 24 giờ sau hút.
  - Ăn uống bình thường.
  - Dùng thuốc theo hướng dẫn của cán bộ Y tế.
  - Tránh sinh hoạt vợ chồng đến khi hết ra máu âm đạo (thông thường sau 1 tuần).
  - Nếu có các vấn đề bất thường, cần đến khám lại ngay: sốt, ra máu âm đạo kéo dài trên 1 tuần, ra dịch âm đạo hôi, đau bụng dữ dội hoặc đau bụng kéo dài.
  - Nếu không có gì bất thường, hẹn khám lại sau 2 tuần.
  - Truyền thông tư vấn về các biện pháp tránh thai, hướng dẫn khách hàng lựa chọn biện pháp tránh thai thích hợp ngay sau hút thai, cung cấp biện pháp tránh thai



thích hợp mà khách hàng lựa chọn. Nếu không có phương pháp tránh thai đáp ứng khách hàng, cần giới thiệu cho khách hàng địa điểm có thể đáp ứng nhu cầu của khách hàng để tránh có thai lại ngay sau khi hút thai.

## **5. Tai biến và xử trí**

Hút thai chân không là phương pháp an toàn. Tuy nhiên, phương pháp này cũng có những tai biến và biến chứng nhất định. Tỷ lệ tai biến và biến chứng tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe người mang thai, tuổi thai ở thời điểm chấm dứt thai nghén, phá thai hợp pháp hay bất hợp pháp, phương pháp vô cảm, kinh nghiệm và kỹ năng của người làm thủ thuật. Khi phát hiện có tai biến hoặc biến chứng cần bình tĩnh xử trí ban đầu và báo bác sỹ hoặc chuyển khách hàng đến tuyến điều trị thích hợp.

### **5.1. Tai biến**

Các tai biến xảy ra trong lúc làm thủ thuật, ngay sau thủ thuật hoặc trong ngày làm thủ thuật bao gồm:

- Choáng do đau, chảy máu

- Chảy máu:

- + Có thể do thai to, tử cung co hồi kém: chảy máu nhiều, màu đỏ tươi, không có cảm giác rập rập trong khi hút. Xử trí: dùng thuốc tăng co oxytocin 5 đơn vị tiêm bắp hoặc tiêm cổ tử cung kết hợp xoa đáy tử cung và tiếp tục hút để lấy hết tổ chức hút ra, máu sẽ giảm chảy.

- + Có thể chảy máu do rách cổ tử cung: khâu phục hồi cổ tử cung.

- + Có thể chảy máu do thủng tử cung: dừng thủ thuật, tiêm oxytocin và chuyển tuyến phẫu thuật.

### **5.2. Biến chứng**

Xảy ra sau 24 giờ làm thủ thuật:

- Sốt rau, sốt thai: ra máu âm đạo kéo dài, có thể có mùi hôi

- Nhiễm khuẩn: Khách hàng có biểu hiện sốt, dịch ra âm đạo hôi.

Xử trí: dùng kháng sinh hết sốt, kiểm tra buồng tử cung bằng dụng cụ, sau đó tiếp tục dùng kháng sinh ít nhất 7 ngày. Tại tuyến cơ sở dùng kháng sinh liều ban đầu và chuyển tuyến trên ngay.

- Viêm dính buồng tử cung.

## Bài 12. KHÁM PHỤ KHOA

### Mục tiêu:

#### 1. Kiến thức

- 1.1. Kể được chỉ định, chống chỉ định của khám phụ khoa.
- 1.2. Kể được các bước trong quy trình khám phụ khoa.

#### 2. Kỹ năng

- 2.1. Thực hiện thành thạo soạn mâm dụng cụ khám phụ khoa đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn.
- 2.2. Thực hiện thành thạo kỹ thuật khám phụ khoa trên mô hình giả định.

#### 3. Thái độ

- 3.1. Có thái độ nghiêm túc, cẩn thận, thao tác nhanh nhẹn gọn gàng.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.
- 2.3. Tôn trọng, lắng nghe và giữ gìn bí mật riêng tư cho khách hàng.

### Kiến thức:

Nêu được mục đích khám phụ khoa.

Kể được các bước trong qui trình khám phụ khoa.

### 2. Kỹ năng:

Khám phụ khoa được theo đúng qui trình, để phát hiện các tình trạng nhiễm khuẩn đường sinh sản.

### 3. Thái độ:

Có thái độ nghiêm túc trong học tập, tác phong nhanh nhẹn cẩn thận.

### Nội dung:

#### 1. Chuẩn bị

##### 1.1. Phòng khám

##### 1.2. Dụng cụ

Mỗi bộ dụng cụ khám phụ khoa gồm:

- Một kẹp dài để gấp bông vô khuẩn lau âm đạo, cổ tử cung.
- Một mỏ vịt.
- Một đôi găng cao su.

(Tất cả đều phải vô khuẩn)

##### 1.3. Các phương tiện khác

- Bông cầu vô khuẩn.

- Còn iôt 1% hoặc dung dịch Bethadin để sát khuẩn khi cần thiết.
- Acid axetic 3% để phân biệt lộ tuyến cổ tử cung.
- Dung dịch Lugol 1- 3% để phát hiện tổn thương nghi ngờ ở cổ tử cung.
- Phiến kính hoặc ống nghiệm để lấy khí hư, bệnh phẩm làm xét nghiệm.

## 2. Tiếp đón người bệnh

Với phương châm ân cần, thân mật, kiên nhẫn, cảm thông, người phụ nữ đến khám phải có chỗ ngồi đàng hoàng, thoải mái, người thầy thuốc ngồi đối diện với người bệnh, nhưng đừng xa cách quá.

Mở đầu bằng những lời chào gần gũi, thân mật trước khi đi sâu vào hỏi han về vấn đề bệnh tật.

## 3. Hỏi bệnh

Nên tránh thói quen mời bệnh nhân lên bàn khám ngay, vừa khám vừa hỏi bệnh hoặc khám xong rồi mới hỏi bệnh.

### 3.1. Hỏi những nội dung liên quan đến kinh nguyệt

- Tuổi bắt đầu thấy kinh nguyệt.
- Chu kỳ kinh nguyệt, thời gian thấy kinh, lượng máu kinh.
- Có đau bụng trước, trong hoặc sau khi hành kinh không?
- Hỏi ngày hành kinh cuối.

*Qua phần hỏi này, có thể gợi ý đến một số tình trạng bệnh lý:*

- Kinh nguyệt không đều, nghĩ đến khó phóng noãn hoặc không phóng noãn.
- Hành kinh kéo dài trên 7 ngày (rong kinh), có nguy cơ thiếu máu.
- Đau bụng khi hành kinh, có thể do tư thế bất thường của tử cung, có thể có khối u, có thể có viêm nhiễm.
- Nếu chậm kinh, nghĩ đến có thai.

### 3.2. Hỏi những vấn đề liên quan đến viêm nhiễm

- Có ra khí hư không?
- Có sốt không? Sốt có kèm theo đau bụng, ra khí hư không?
- Có ngứa ở bộ phận sinh dục không?
- Có đau bụng dưới và hai bên hố chậu không?

*Các gợi ý về bệnh:*

- Nếu có khí hư, nghĩ đến viêm âm đạo.

- Có khí hư nhầy, nghĩ đến lộ tuyến cổ tử cung. Đau bụng kèm theo sốt và ra khí hư nghĩ đến viêm phần phụ.

### **3.3. Hỏi những vấn đề liên quan đến sinh sản**

- Đã lấy chồng chưa, từ năm bao nhiêu tuổi? Tình trạng sinh hoạt tình dục như thế nào?

- Đã có thai mấy lần, đẻ, sảy, nạo hút thai mấy lần. Năm có thai lần đầu, năm có thai lần cuối, khoảng cách giữa các lần có thai?

- Sau đẻ, sảy, nạo hút thai có sốt không, có đau bụng không, sản dịch có kéo dài không?

Nếu đã lập gia đình, chung sống vợ chồng trên 1 năm, không áp dụng biện pháp tránh thai mà chưa có thai lần nào, thì coi là vô sinh.

### **3.4. Hỏi những vấn đề liên quan đến các khối u**

- Bụng có nổi cục, có to lên không?

- Khí hư có mùi hôi, thối không?

- Có ra máu bất thường đường âm đạo không?

- Vú có nổi cục không? Khi nắn vú có thấy ra sữa hoặc dịch bất thường (ngoài thời kỳ cho con bú) không?

- Sau giao hợp hoặc sau khi đi đại tiện có thấy ra máu âm đạo không?

*Các gợi ý về bệnh:*

- Bụng nổi cục to: nghĩ đến u xơ tử cung, u nang buồng trứng.

- Khí hư có mùi hôi thối, ra máu sau giao hợp hoặc khí hư lẫn máu, nghĩ đến ung thư cổ tử cung.

## **4. Khám thực thể**

### **QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM PHỤ KHOA**

<b>STT</b>	<b>Kỹ thuật tiến hành</b>
	<b>Phòng thủ thuật</b>
1	Một bàn khám phụ khoa
2	Một bậc lên xuống của bệnh nhân
3	Một bàn nhỏ hoặc xe đẩy để dụng cụ khám

4	Một đèn để chiếu vào âm đạo. cổ tử cung
5	Một ghế ngồi của thầy thuốc
6	Hệ thống rửa tay
	<b>Dụng cụ khám phụ khoa</b>
7	Hai kẹp dài sát khuẩn âm hộ, âm đạo, cổ tử cung
8	Một mỏ vịt
9	Một đôi găng tay cao su
	<b>Các phương tiện khác</b>
10	Bông cầu vô khuẩn
11	Dung dịch sát khuẩn Bethadine 10% ( còn Iốt 1%)
12	Dung dịch Lugol 3%
13	Acid Acetic 3%
14	Dầu bôi trơn dụng cụ: Parafin
	<b>Tổng</b>

### BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM PHỤ KHOA

STT	Kỹ thuật tiến hành	Đạt	Không đạt
	<b>Phòng thủ thuật</b>		
1	Một bàn khám phụ khoa		
2	Một bậc lên xuống của bệnh nhân		
3	Một bàn nhỏ hoặc xe đẩy để dụng cụ khám		
4	Một đèn để chiếu vào âm đạo. cổ tử cung		
5	Một ghế ngồi của thầy thuốc		
6	Hệ thống rửa tay		
	<b>Dụng cụ khám phụ khoa</b>		
7	Hai kẹp dài sát khuẩn âm hộ, âm đạo, cổ tử cung		
8	Một mỏ vịt		
9	Một đôi găng tay cao su		
	<b>Các phương tiện khác</b>		
10	Bông cầu vô khuẩn		
11	Dung dịch sát khuẩn Bethadine 10% ( còn Iốt 1%)		
12	Dung dịch Lugol 3%		
13	Acid Acetic 3%		
14	Dầu bôi trơn dụng cụ: Parafin		
	<b>Tổng</b>		

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Chương trình mục tiêu y tế Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình 2016*
2. *Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, TL đào tạo hộ sinh NXB Y Học 2005*
3. *Sản phụ khoa, PGS. TS. BS CKII. Phạm Văn Linh*