

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



GIÁO TRÌNH
MÔN HỌC: CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN
VỊ THÀNH NIÊN VÀ NAM HỌC
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: CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

VỊ THÀNH NIÊN NAM HỌC

Ngành/nghề: HỘ SINH

Trình độ: CAO ĐẲNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 63G-QĐ/CDYT ngày 26/3/2020 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 *Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và nam học* 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 *Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và nam học* cho Sinh viên/Học 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/Học viên và quý đồng nghiệp trong lĩnh vực hộ sinh nói chung và Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và nam học nói riêng.

Giáo trình *Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và nam học* 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 chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và nam học, quyển giáo trình được thông qua 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/Học viên để tài liệu ngày càng hoàn thiện.

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 10 tháng 02 năm 2020

NHÓM BIÊN SOẠN

Tham gia biên soạn

Chủ biên:

BSCKI. Trần Thị Mão

Tổ biên soạn:

1. BSCKI. Trần Thị Mão
2. CN. Nguyễn Thị Lan Phương

MỤC LỤC

Bài 1. Đặc điểm tâm, sinh lý tuổi vị thành niên.....	1
Bài 2. Tình dục tuổi vị thành niên.....	13
Bài 3. Vấn đề thai nghén tuổi vị thành niên.....	22
Bài 4. Các nguy cơ thường gặp tuổi vị thành niên.....	37
Bài 5. Tư vấn cho vị thành niên các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản vị thành niên.....	50
Bài 6. Đại cương về vô sinh	65
Bài 7. Chăm sóc sức khỏe sinh sản nam giới	75
Bài 8. Chăm sóc vị thành niên viêm nhiễm đường sinh dục và bệnh lây truyền qua đường tình dục	92
Tài liệu tham khảo.....	107

**Tên môn học: CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN
VÀ NAM HỌC**

Mã môn học: H. 16

Thời gian thực hiện môn học: 105 giờ (LT: 28 giờ; TH: 29 tiết; BV: 44 Kiểm tra: 04 giờ)

I. Vị trí, tính chất môn học:

- **Vị trí:** Môn học Chăm sóc khỏe sinh sản vị thành niên và nam học được bố trí sau khi sinh viên học xong môn học chăm sóc sức khỏe sinh sản phụ nữ.

- **Tính chất:** Môn học cung cấp những kiến thức cơ bản về: sự thay đổi giải phẫu tâm sinh lý tuổi vị thành niên, các nhu cầu của tuổi vị thành niên, các nguy cơ có thai trước hôn nhân, nguy cơ mắc bệnh ở tuổi vị thành niên và kỹ năng tư vấn, giáo dục giới tính cho tuổi vị thành niên, những bất thường về sức khỏe sinh sản nam giới. Nhận định được tình trạng vô sinh nam và nữ. Trên cơ sở đó sinh viên thực hiện kỹ năng giáo dục giới tính, tư vấn chăm sóc sức khỏe và phòng bệnh cho tuổi vị thành niên và những bất thường về sức khỏe sinh sản nam giới.

II. Mục tiêu môn học:

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được sự thay đổi tâm sinh lý tuổi vị thành niên, các nhu cầu của tuổi vị thành niên.
- 1.2. Trình bày được nguy cơ có thai trước hôn nhân, nguy cơ mắc bệnh ở tuổi vị thành niên và kỹ năng tư vấn, giáo dục giới tính cho tuổi vị thành niên.
- 1.3. Kể tên và chỉ trên tranh hoặc mô hình đầy đủ các thành phần của bộ phận sinh dục nam và các cơ quan liên quan của nó.
- 1.4. Trình bày được hiểu biết cơ bản về sức khỏe sinh sản nam.
- 1.5. Trình bày được những thay đổi về mặt giải phẫu của hệ sinh dục nam trong suốt cuộc đời.
- 1.6. Trình bày được các rối loạn của hệ sinh dục nam dẫn tới vô sinh và thiếu năng sinh dục.
- 1.7. Trình bày được định nghĩa vô sinh nguyên phát và vô sinh thứ phát.
- 1.8. Kể được các bước thăm dò chẩn đoán 1 cặp vợ chồng vô sinh.

2. Kỹ năng

- 2.1. Nhận định được những thay đổi về tâm sinh lý xảy ra trong thời kỳ vị thành niên
- 2.2. Tư vấn đầy đủ các nội dung tình dục lành mạnh và an toàn hơn vị thành niên.
- 2.3. Tư vấn được về việc mang thai ngoài ý muốn vị thành niên..
- 2.4. Tư vấn được về các nguy cơ vị thành niên.

2.5. Giao tiếp, hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho vị thành niên và gia đình người bệnh.

2.6. Nhận định triệu chứng lâm sàng một số bệnh thường gặp ở vị thành niên và nam giới.

2.7. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc sức khỏe sinh sản cho vị thành niên và nam giới khi đến khám.

Thực hiện những kỹ thuật chăm sóc sức khỏe phụ nữ thông thường.

2.9. Rèn luyện đạo đức người điều dưỡng, tác phong thận trọng, chính xác.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

3.1. Sinh viên phải thận trọng nghiêm túc, nhẹ nhàng, thông cảm với vị thành niên.

3.2. Sinh viên phải hiểu và đánh giá được tầm quan trọng, tính ứng dụng của môn học trong công tác chăm sóc an toàn vị thành niên.

3.3. 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.

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	L T	T H	TTB V	K T
1	Đặc điểm tâm, sinh lý tuổi vị thành niên	4	4			
2	Tình dục tuổi vị thành niên	8	2	5		1
3	Vấn đề thai nghén tuổi vị thành niên	11	4	6		1
4	Các nguy cơ thường gặp tuổi vị thành niên	6	2	4		
5	Tư vấn cho vị thành niên các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản vị thành niên	10	3	6		1
6	Đại cương về vô sinh	2	2	0		
7	Chăm sóc sức khỏe sinh sản nam giới	3	3			
8	Chăm sóc vị thành niên viêm nhiễm đường sinh dục và bệnh lây truyền qua đường tình dục	16	8	8		
9	Thực tập bệnh viện				44	1
Cộng		105	28	29	44	4

Bài 1. ĐẶC ĐIỂM TÂM, SINH LÝ TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

- 1.1. Giải thích được lý do cần có huấn luyện chuyên biệt để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên.
- 1.2. Nhận biết đúng những thay đổi về tâm sinh lý xảy ra trong thời kỳ vị thành niên.
- 1.3. Mô tả đúng tình trạng sức khỏe mong muốn cho vị thành niên.
- 1.4. Nhận thức về các quyền sinh sản và các rào cản khi thực hiện.

2. Kỹ năng

- 2.1. Nhận định được những thay đổi về tâm sinh lý xảy ra trong thời kỳ vị thành niên.
- 2.2. Tư vấn được trạng sức khỏe mong muốn cho vị thành niên.
- 2.3. Thực hiện đầy đủ các nội dung tư vấn vị thành niên khi có thai ngoài ý muốn.
- 2.4. Tư vấn được những nội dung cơ bản trong chăm sóc trước sinh thường kỳ cho vị thành niên.

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.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tuổi vị thành niên là những người ở sau tuổi thiếu nhi và trước tuổi trưởng thành. Đây là giai đoạn chuyển tiếp nhưng là một giai đoạn khác biệt và quan trọng trong cuộc sống con người. Giai đoạn này có rất nhiều thay đổi về tâm sinh lý, bước đầu hình thành nhân cách và là giai đoạn đánh dấu bước phát triển lớn từ phạm vi gia đình, họ bắt đầu gia nhập vào xã hội cộng đồng, vào tập thể cùng nhóm tuổi và phát triển những kỹ năng. Với những đặc điểm sinh lý riêng biệt, họ muốn khẳng định mình nên dễ thay đổi tính cách, hành vi ứng xử. Sự thay đổi và phát triển này phụ thuộc rất nhiều vào các phong tục tập quán dân tộc của các nước mà trong từng nước, từng dân tộc lại có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển.

- Năm 1998, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Quỹ nhi đồng Liên Hiệp Quốc (UNICEF) và Quỹ dân số liên hiệp quốc (UNFPA) đã thống nhất phân loại nam nữ còn trẻ tuổi thành 3 loại: vị thành niên (adolescent) 10-19 tuổi, thanh niên (youth) 15-24 tuổi, người trẻ (young people) 10-24 tuổi. Với định nghĩa này, vị thành niên (VTN) chiếm 20% dân số Thế giới.

- Tuổi vị thành niên được phân định thành 3 giai đoạn (hoặc 3 nhóm):

+Vị thành niên sớm: từ 10 - 14 tuổi.

+ Vị thành niên trung bình: từ 15 - 17 tuổi.

+ Vị thành niên muộn: từ 18 - 19 tuổi.

2. THAY ĐỔI SINH LÝ

2.1. Nữ giới

2.1.1. Hoạt động ngoại tiết

Thông thường hàng tháng 1 nang noãn phát triển đến trưởng thành, sau 2 tuần nang vỡ (phóng noãn), phần vỏ nang phát triển thành hoàng thể.

2.1.2. Hoạt động nội tiết

- Nang noãn tiết Oestrogen. Hoàng thể tiết progesterone.

- Trong khoảng 1 năm đầu: vòng kinh thường không có phóng noãn nên kinh nguyệt không đều, thời gian hành kinh cũng thay đổi.

2.2. Nam giới

2.2.1. Hoạt động ngoại tiết

- Tinh bào được sản xuất từ ống sinh tinh trở thành tiền tinh trùng, qua mào tinh thành tinh trùng trưởng thành.

- Tinh trùng được tập kết tại túi tinh.

2.2.2. Hoạt động nội tiết

- Tinh hoàn tiết testosterone.

- Túi tinh và tuyến tiền liệt sản xuất phân lỏng của tinh tương.

- Biểu hiện xuất tinh, những lần đầu là mộng tinh (xuất tinh khi ngủ).

- Tinh trùng được sản xuất liên tục.

3. Thay đổi về tâm lý và thể chất tuổi vị thành niên

3.1. Thay đổi về tâm lý

Bên cạnh những thay đổi về thể chất và sinh lý, lứa tuổi này có thể có những thay đổi về tâm lý được thể hiện như sau:

3.1.1. Tính độc lập

- Bắt đầu có xu hướng tách ra, ít phụ thuộc vào cha mẹ.

- Chuyển từ sinh hoạt gia đình, sang sinh hoạt bạn bè, tín ngưỡng để đạt được sự độc lập.

- Đôi khi chống đối lại bố mẹ: đây là một lĩnh vực cần quan tâm nhưng phải kiên trì, mềm dẻo, linh hoạt uốn nắn để tránh chạm tự ái đến tổn thương tinh thần.

3.1.2. Nhân cách

- Cố gắng khẳng định mình như một người lớn vì vậy có những hành vi bắt chước người lớn.

- Thường tự đặt câu hỏi: ta là ai? Ta có thể làm được cái gì.

- Nhân cách giới cũng được phát triển.

3.1.3. Tình cảm

- Chuẩn bị cho môi quan hệ yêu đương: xuất hiện tình yêu bạn bè, khó phân biệt đâu là tình yêu, đâu là bạn bè. Dễ mơ mộng. Khi đổ vỡ niềm tin dễ chán nản.
- Học cách biểu lộ tình cảm và điều khiển cảm xúc.
- Phát triển khả năng yêu và được yêu.
- Tỏ thái độ thân mật trong quan hệ với người khác.

3.1.4. Tính tích hợp

Những thông tin thu thập được từ cha mẹ, nhà trường, xã hội, bạn bè, người trung gian, các hoạt động văn hoá là cơ sở để tạo ra giá trị của bản thân tạo niềm tự tin và cách ứng xử.

3.1.5. Trí tuệ

- Liên tục được phát triển từ những thu nhập và tích lũy các kiến thức nhà trường, xã hội đến thay đổi những suy nghĩ. vị thành niên thường thích lập luận, suy diễn nhìn sự vật theo quan điểm lý tưởng hoá.

- Giai đoạn phát triển đặc biệt này chịu ảnh hưởng rất mạnh mẽ của các điều kiện văn hoá, giáo dục, kinh tế của môi trường gia đình và xã hội đồng thời cũng là giai đoạn gây nhiều lo ngại cho các bậc cha mẹ và cho cộng đồng.

- Tuổi vị thành niên ở mỗi nền văn hoá có những đặc điểm riêng nhưng nói chung còn bộc lộ tính phụ thuộc, sự khủng hoảng về nhân cách và hoang mang về tâm lý mà như nhiều người đã nhận xét, các em đang muốn khám phá chính mình “Tôi là ai?”.

- Tuy trưởng thành về mặt cơ thể nhưng vị thành niên còn phải được giúp đỡ, giáo dục để hình thành nhân cách xã hội và phát triển đúng hướng.

3.2. Sự thay đổi thể chất tuổi vị thành niên

	NỮ	NAM
1. Sự thay đổi đầu tiên	<ul style="list-style-type: none">- Bắt đầu từ 8 - 13 tuổi.- Trung bình 15 tuổi.- Hoàn tất 13 - 18 tuổi.- Biểu hiện:<ul style="list-style-type: none">+ Từ núm vú nhỏ đã nhô lên rõ hơn và hình thành quầng vú và bầu vú.+ Có thể một vú hơi to hơn bên đối diện, đó là hiện tượng bình thường.+ Vú phát triển đầy đủ sau 18	<p>Sự phát triển của tinh hoàn:- Bắt đầu từ 10 - 15 tuổi.</p> <ul style="list-style-type: none">- Hoàn tất năm 15 - 18 tuổi- Biểu hiện:<ul style="list-style-type: none">+ Tinh hoàn to lên.+ Da bìu màu đỏ, nhiều nếp nhăn.+ Tăng kích thước các ống sinh tinh.+ Sự thay đổi các tế bào trên các ống sinh tinh.

	tháng.	+ Bắt đầu sản xuất tinh trùng.
2. Khung chậu	Khung chậu nữ tròn hơn và rộng hơn so với khung chậu của nam.	
3. Phát triển hệ thống lông mu và lông nách.	<ul style="list-style-type: none"> - Lông mu mọc qua 5 giai đoạn: + Lông tơ. + Lông bắt đầu mọc thẳng. + Lông bắt đầu xoắn và mọc về phía sau. + Lông mọc rộng ra: thời gian 5 - 6 tháng. + Hoàn chỉnh mọc tới vùng bẹn nhưng không vượt quá vòm mu, thời gian này kéo dài 18 tháng. - Chú ý: nếu lông mọc vượt quá vòm mu hoặc lên đến tận rốn cần xem có bị nam tính hoá hay không? Đôi khi là bình thường do di truyền. 	<ul style="list-style-type: none"> - Xuất hiện: 10 - 15 tuổi. - Lông mu thô, sẫm màu cong lên và mọc cao lên vùng bụng. - Lông nách: mọc như lông mu. - Râu: lúc đầu mọc ở góc môi rồi lan ra khắp môi trên, sau đó đến phần trên của má, và vùng môi dưới, dưới cằm. Số lượng lông ở mặt do di truyền.
4. Phát triển về chiều cao và cân nặng.	<ul style="list-style-type: none"> - Bắt đầu từ 10 - 11 tuổi. - Đạt đỉnh cao 12 - 13 tuổi. - Kết thúc 14 - 15 tuổi. - Sau 18 tuổi: ít phát triển chiều cao. - Chỉ phát triển nhanh hơn phần thân của cơ thể. - Cân nặng tăng không tương xứng với chiều cao. 	<ul style="list-style-type: none"> - Khi cơ quan sinh dục bắt đầu phát triển thì chiều cao phát triển nhanh hơn. - Nam phát triển nhiều nhất, chiều cao có thể tăng từ 8-13cm. - Ngực và vú phát triển. - Các cơ vận chắc. - Cơ cánh tay đang phát triển rắn chắc.
5. Thay đổi về giọng nói.	Tiếng nói trong và nhẹ, thanh hơn.	<ul style="list-style-type: none"> - Thay đổi sớm: vỡ giọng xuất hiện trước khi xuất tinh lần đầu. - Giọng nói trở nên trầm sau khi lông nách, lông mu và chiều cao phát triển đầy đủ.

<p>6. Hoạt động của tuyến bã</p>	<p>Hoạt động tiết androgen cho cả nam và nữ, hậu quả là:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Tăng độ dày của da. + Kích thích các tuyến bã phát triển. + Các lỗ tuyến bã bít kín lại, phồng lên tạo thành trứng cá. + Nếu trứng cá bị nhiễm khuẩn tạo thành mụn mủ. + Mụn mủ và trứng cá làm họ lo ngại, càng nặng càng dễ bị nhiễm khuẩn. + Tiết ra mùi đặc trưng cho từng cá thể. 	
<p>7. Hoàn chỉnh sự phát triển cơ quan sinh dục</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Âm hộ <ul style="list-style-type: none"> - Trẻ em hướng ra trước, nay hướng từ trên xuống dưới. - Da đổi màu thẫm hơn. - Tư thế đứng chỉ thấy được phần mu ở phần trước. - Môi bé và âm vật tăng sắc tố. - Môi bé phát triển. · Âm đạo <ul style="list-style-type: none"> - Lớn hơn, thành dày hơn. - Môi trường từ kiềm chuyển dần sang axít. - Tử cung - To hơn, thành dày hơn. - Tỷ lệ thân và cổ tử cung cũng thay đổi. + Trẻ em: cổ tử cung và thân dài bằng nhau. + vị thành niên: thân dài gấp 2 lần cổ tử cung. - Buồng trứng to lên, dài 3,5cm, rộng 2cm, dày 1cm. - Mỗi bên có khoảng 500.000 nang nguyên thủy. - Mỗi tháng có 1 nang chín và phóng noãn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tinh hoàn trưởng thành dài 4,5cm, rộng 2,5cm - Da bìu nhăn nhiều hơn và trở thành màu đen hơn. - Dương vật bắt đầu phát triển ở tuổi 10,5-14 tuổi và hoàn thiện từ 12,5-16,5 tuổi. Tuy nhiên sự phát triển của dương vật còn phụ thuộc vào chủng người, dân tộc.

4. GIAI ĐOẠN PHÁT TRIỂN CỦA TUỔI VTN

Tóm tắt giai đoạn phát triển tuổi vị thành niên

	Sớm (10 - 14 tuổi)	Trung bình (15 - 17)	Muộn (18 - 19 tuổi)
Sức lớn	<ul style="list-style-type: none"> - Tính sinh dục phụ phát sinh, phát triển. - Độ lớn tăng nhanh đến điểm cao nhất. - Phóng noãn và sản sinh tinh trùng. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tính sinh dục phụ phát triển. - Độ lớn giảm dần và đạt được khoảng 95% mức người lớn - Phóng noãn và sinh tinh 	<ul style="list-style-type: none"> - Cơ thể đã trưởng thành - Trẻ gái hầu hết đã hành kinh. - Trẻ nam trưởng thành về sinh dục.
Nhận thức	<ul style="list-style-type: none"> - Suy nghĩ về những việc cụ thể. - Có định hướng của sự tồn tại - Chưa nhận thức các việc làm lâu dài. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suy nghĩ trừu tượng hơn. - Quay lại tư duy cụ thể khi bị sức ép. - Cân nhắc việc lâu dài 	<ul style="list-style-type: none"> - Đã hình thành tư duy trừu tượng. - Hướng về tương lai - Nhận thức định hướng lâu dài.
Tâm lý xã hội	<ul style="list-style-type: none"> - Ưu tư suy nghĩ vì thân hình phát triển nhanh quá. - Quan tâm nhiều đến sự phát triển của cơ thể. - Xác định ranh giới của sự độc lập và phụ thuộc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hình ảnh đẹp đẽ con người. - Mở rộng và lý tưởng hoá - Cảm giác toàn năng. - Xung khắc, xung đột. - Kiểm chế và nhẫn nhục. 	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định việc hình thành trí tuệ cá nhân - Chuyển đổi quan hệ giữa cha mẹ con cái thành quan hệ người lớn và người lớn.
Gia đình	<ul style="list-style-type: none"> - So sánh mình với bạn bè cùng lứa. - Tìm kiếm tính ổn định. 	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định nhu cầu để khẳng định bản thân mình. - Nhóm cùng lứa tuổi xác định cách cư xử. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nhóm cùng tuổi thoái lui dần. - Tình bạn cá thể với cá thể phát triển.
Tư duy	<ul style="list-style-type: none"> - Tự tiến tới và tự đánh giá. - Tò mò muốn biết rõ. - Tự tìm hiểu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vấn vương những chuyện mơ tưởng lãng mạn. - Khả năng hấp dẫn người khác. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hình thành quan hệ bền vững giúp đỡ lẫn nhau. - Quan hệ 2 chiều. - Suy nghĩ đến kế hoạch

			cho tương lai.
--	--	--	----------------

5. THÔNG TIN GIÁO DỤC TRUYỀN THÔNG

- Đáp ứng những nhu cầu thông tin và những dịch vụ vị thành niên cần biết.
- Xác định thái độ trách nhiệm của gia đình và xã hội đối với vị thành niên.
- Chú trọng vào thiết kế chương trình có sự tham gia của vị thành niên và cộng đồng.
- Đảm bảo tính bí mật thông tin, giải quyết các vấn đề tâm lý, nhận thức cũng như những nhu cầu thiết thực trong cuộc sống.
- Tư vấn phải đảm bảo không phán xét, tập trung tìm hiểu các yếu tố nguy cơ của một số tình trạng như: nghiện hút, tự tử, có thai ngoài ý muốn, bệnh lây truyền qua đường tình dục...
- Tư vấn và giáo dục phải đảm bảo giúp cho vị thành niên tự lựa chọn các biện pháp tránh thai khi đã được cung cấp đầy đủ thông tin: biện pháp tránh thai bằng hóc môn, bao cao su hoặc kiêng quan hệ tình dục.

6. MỤC ĐÍCH CỦA VIỆC GIÁO DỤC GIỚI TÍNH

- Sự hài hoà giữa quyền lợi cá nhân và trách nhiệm xã hội.
- Xây dựng mối quan hệ nhân văn và có trách nhiệm bình đẳng giữa nam và nữ.
- Yêu đương lành mạnh.

7. NỘI DUNG CỦA THÔNG TIN GIÁO DỤC TUYÊN THÔNG

- Vị thành niên cần nhận được những hướng dẫn về sức khoẻ để có những hiểu biết tốt hơn về tâm sinh lý cũng như sự phát triển tâm lý tình dục của họ. Những hướng dẫn đó phải nhấn mạnh vào những chiến lược để nâng cao sức khoẻ và giảm thiểu nguy cơ.
- Giáo dục về giới tính, sức khoẻ tình dục và sinh sản ở tuổi vị thành niên.
- Những nguy cơ do thai sản ở tuổi vị thành niên.
- Cung cấp các thông tin về tránh thai ngoài ý muốn và phá thai không an toàn.
- Cung cấp các thông tin và cách phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Phổ biến vệ sinh kinh nguyệt, vệ sinh bộ phận sinh dục.
- Những nguy cơ dẫn đến vô sinh.
- Giải thích các nguy cơ nghiện hút ma tuý.
- Giải thích những đồn đại không đúng về tuổi vị thành niên.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Độ tuổi kết hôn đúng với pháp luật hiện nay là:

- A. Nam đủ 18 tuổi, nữ đủ 16 tuổi B. Nam đủ 20 tuổi, nữ đủ 18 tuổi
C. Nam đủ 18 tuổi, nữ đủ 20 tuổi D. Nam đủ 22 tuổi, nữ đủ 20 tuổi

2. Dấu hiệu cơ bản chứng tỏ nam, nữ vị thành niên dậy thì:

- A. Nữ hay e thẹn, nam mạnh mẽ B. Cơ thể có những biến đổi bất thường
C. Nữ biểu hiện kinh nguyệt, nam xuất tinh lần đầu
D. Muốn được thể hiện chính mình

3. Tư vấn cho tuổi vị thành niên tránh mang thai sớm nhằm mục đích:

- A. Giúp cho vị thành niên ra quyết định chấm dứt thai kỳ
B. Tôn trọng quyền bí mật cho vị thành niên
C. Giúp vị thành niên biết các biện pháp tránh thai
D. Giúp vị thành niên biết được các hậu quả trong việc mang thai sớm

4. Cần huấn luyện chuyên biệt, để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho vị thành niên:

- A. Giúp đáp ứng tốt các nhu cầu cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản
B. Thời kỳ không thuận tiện cho các can thiệp chuyên môn về sức khỏe sinh sản
C. Họ cũng giống với người lớn D. Tuổi ít nguy cơ

5. Tuổi dậy thì là:

- A. Thay đổi về thể chất và trí tuệ B. Chuyển tiếp từ trẻ con thành người lớn
C. Quan hệ xã hội từ đơn giản đến phức tạp D. Tất cả đúng

6. Đặc điểm không thay đổi của tuổi dậy thì:

- A. Nội tiết B. Hình thái học C. Tâm lý D. Thích yêu sớm

7. Dấu hiệu nào sau đây không phải là dậy thì ở vị thành niên gái?

- A. Tính sinh dục phụ phát triển B. Thay đổi về thể chất và trí tuệ
C. Quan hệ xã hội từ đơn giản đến phức tạp D. Xơ hóa vùng cơ bụng

8. Dấu hiệu xuất hiện sớm nhất đánh dấu tuổi dậy thì:

- A. Mọc lông mu, lông nách B. Mụn trứng cá C. Chảy máu kinh D. Dậy vú

9. Tính cách nào sau đây không thường gặp của vị thành niên?

- A. Bồng bột thiếu chín chắn B. Luôn thấu hiểu và chia sẻ
C. Luôn khẳng định mình là người lớn D. Nhiều hoài bão ước mơ

10. Yếu tố nào sau đây không phù hợp đối với vị thành niên?

- A. Lượng *Hormone* không cân đối thường xảy ra trong những năm đầu dậy thì
B. Chu kỳ kinh nguyệt đều đặn
C. Tuổi trung bình có kinh nguyệt lần đầu ở nữ là 14 - 15 tuổi
D. Có thể mộng tinh, nam xuất tinh ở tuổi 15 - 16 tuổi

11. Vị thành niên nam có các dấu hiệu sau, ngoại trừ:

- A. Giọng nói trầm hơn
B. Hệ thống xương phát triển
C. Cơ quan sinh dục phát triển
D. Xu hướng giảm cân

12. Tuổi vị thành niên muộn tính từ:

- A. 16 - 17 tuổi B. 18 - 19 tuổi C. 20 - 21 tuổi D. > 21 tuổi

13. Sự phát triển thể chất ở tuổi vị thành niên không phụ thuộc vào?

- A. Phong tục tập quán B. Trình độ văn hoá C. Dinh dưỡng D. Bố mẹ, di truyền

14. Sự phát triển thể chất ở nữ vị thành niên được đánh giá bằng các yếu tố sau, ngoại trừ:

- A. Sự phát triển của vú B. Phát triển chiều cao, cân nặng
C. Thay đổi giọng nói D. Được nhiều bạn quan tâm

15. Dấu hiệu có giá trị để đánh giá sự thay đổi sinh lý vị thành niên nam là:

- A. Tinh trùng trưởng thành B. Tinh hoàn tiết nội tiết
C. Có hiện tượng cương dương, xuất tinh D. Cơ thể béo nhanh

16. Tuổi vị thành niên có những đặc trưng sau, ngoại trừ:

- A. Thay đổi về sinh lý B. Thay đổi về thể chất
C. Thay đổi về nhân cách D. Thích làm dáng

17. Tuổi vị thành niên sớm được tính từ:

- A. 8 - 9 tuổi B. 10 - 13 tuổi C. 13 - 14 tuổi D. 15 - 16 tuổi

18. Hoạt động phát triển tiết tuyến bã và tuyến mồ hôi ở tuổi vị thành niên là do:

- A. *Estrogen* buồng trứng B. *Progestin* của hoàng thể
C. *Androgen* tuyến thượng thận D. *Leptin* mô mỡ

19. Sự khác biệt của khung chậu vị thành niên nữ khác khung chậu vị thành niên nam là:

- A. Tròn hơn và rộng hơn B. Tròn hơn và hẹp hơn
C. Dẹp hơn và rộng hơn D. Tất cả đều sai

Bài 2. TÌNH DỤC TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

MỤC TIÊU BÀI HỌC: Sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

1.1. Khái niệm tình dục lành mạnh và an toàn hơn và các phương pháp thực hành tình dục an toàn để phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục và mang thai ngoài ý muốn.

1.2. Hiểu được các phương pháp thực hiện tình dục lành mạnh và an toàn hơn

2. Kỹ năng

Thực hiện được tư vấn đầy đủ các nội dung tình dục lành mạnh và an toàn hơn.

3. Thái độ

3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

3.2. Rèn luyện tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Phòng tránh nhiễm khuẩn và phòng tránh thai có thể áp dụng nhiều biện pháp và dịch vụ tương tự nhau.

- Thông thường, phụ nữ phải đến cơ sở y tế để chăm sóc thai nghén và nhận dịch vụ tránh thai vì vậy đây là một cơ hội để phòng tránh và điều trị các VNLQĐTĐ.

- Nam giới cũng có thể tham gia vào việc áp dụng biện pháp tránh thai và phòng tránh vấn nạn lây qua đường tình dục nếu được cung cấp thông tin và tư vấn về cách phòng tránh và điều trị.

- Theo Tổ chức Y tế Thế giới, khoảng một nửa trong tổng số người nhiễm HIV có độ tuổi dưới 25.

- Trên Thế giới, cứ 20 thanh thiếu niên thì có khoảng 1 người bị VNLQĐTĐ mỗi năm và 1/3 tổng số người bị VNLQĐTĐ ở độ tuổi 13 - 20 (110 triệu cas bị VNLQĐTĐ mỗi năm).

- Tại nhiều nước, tử vong mẹ ở độ tuổi 15 - 19 cao gấp 2 - 3 lần ở phụ nữ ở độ tuổi 20 - 24.

- Ở Việt Nam, theo Bộ Y tế, hàng năm có khoảng 300.000 phụ nữ có thai trước tuổi 20, 20% số trẻ sinh ra hàng năm với những bà mẹ < 19 tuổi. Mặc dù khó có số liệu chính xác về phá thai trong lứa tuổi vị thành niên, một vài báo cáo ước tính khoảng 10 - 20% số ca phá thai ở thành thị là của những phụ nữ trẻ chưa lập gia đình.

- Tuổi trung bình có quan hệ tình dục lần đầu tiên ở Việt Nam là khoảng 19 tuổi. Đại dịch HIV ở đây đang có xu hướng chuyển từ nam giới tiêm chích ma túy là đối tượng chủ yếu sang nữ thành niên qua đường tình dục. Vị thành niên nam từ 10 - 19 tuổi chiếm 8,3% tổng số ca nhiễm HIV và thành niên nữ từ 15 - 24 chiếm 40% tổng số ca nhiễm. Các số liệu trên phản ánh mức độ hoạt động tình dục không được bảo vệ của vị thành niên nữ, từ đó thể hiện rõ nhu cầu bảo vệ họ khỏi VNLQĐTD và thai nghén.

2. TÌNH DỤC AN TOÀN VÀ LÀNH MẠNH HƠN

2.1. Tình dục lành mạnh

- Tình dục lành mạnh là hoạt động tình dục đảm bảo sự tự nguyện, hài lòng, bình đẳng, tôn trọng, sự cảm thông chia sẻ từ cả hai phía, tránh tình trạng bạn tình bị tổn thương về mặt thể chất cũng như tình cảm.

- Mục tiêu của tình dục lành mạnh là xây dựng một mối quan hệ có sự tôn trọng lẫn nhau, lành mạnh và có trách nhiệm giữa hai người.

2.2. Tình dục an toàn hơn

- Các VNLQĐTD là viêm nhiễm được truyền từ người bệnh sang người lành thông qua quan hệ tình dục như quan hệ tình dục đường âm đạo, hậu môn và đường miệng. Ngoài ra, một số viêm nhiễm có thể lây qua sờ mó và hôn. Tình dục an toàn hơn là làm bất kỳ điều gì để giảm bớt nguy cơ VNLQĐTD và tránh thai. Tình dục an toàn hơn làm giảm nguy cơ và có thể thực hiện mà không làm giảm khoái cảm.

- Tình dục an toàn hơn bao gồm một loạt những hành vi đem lại sức khỏe và có tác dụng phòng bệnh như: kiêng quan hệ tình dục qua đường miệng, sinh dục và hậu môn, có lối sống lành mạnh, tôn trọng mối quan hệ chung thủy với một bạn tình đã được khám và có phản ứng âm tính với các VNLQĐTD/HIV; hoặc thường xuyên sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại như bao cao su và có thể có hoặc không sử dụng các biện pháp tránh thai khác.

2.3. Đặc điểm của tình dục lành mạnh và an toàn hơn

- Tự nguyện: hoạt động tình dục phải dựa trên sự tự nguyện của cả hai bên

- Sẵn sàng: khi quyết định có quan hệ tình dục, cả hai bên cần phải sẵn sàng về tâm lý và thể chất, tức là hiểu rõ trách nhiệm và hậu quả, không có cảm giác tội lỗi vì đang làm việc gì sai trái, cơ thể phát triển hoàn chỉnh để không bị tổn thương khi quan hệ tình dục.

- Đồng thuận: hai bên phải thống nhất với nhau về tất cả các chi tiết liên quan đến việc quan hệ tình dục như: khi nào, ở đâu, bao lâu, làm thế nào, và dùng biện pháp bảo vệ nào.

- An toàn: không có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn và mắc VNLQĐTD, kể cả HIV/AIDS.

- Thỏa mãn: cả hai bên nên đạt được sự thỏa mãn cả về cảm xúc và thể chất.

3. THỰC HÀNH TÌNH DỤC AN TOÀN HƠN

Kiên quan hệ tình dục được xem là an toàn nhưng phụ thuộc vào khái niệm kiên như thế nào. Nếu là kiên giao hợp đường âm đạo thì sẽ tránh mang thai, nhưng chưa hẳn đã tránh được các VNQLQĐTD, nếu có quan hệ tình dục bằng miệng hoặc qua đường hậu môn.

"Tình dục an toàn hơn" miêu tả các phương pháp được áp dụng bởi những người có hoạt động tình dục để phòng tránh được tất cả các VNQLQĐTD, gồm cả nhiễm HIV. Thực hành tình dục an toàn hơn cũng giúp tránh mang thai.

3.1. Không có nguy cơ

Có rất nhiều cách chia sẻ cảm xúc tình dục mà không có nguy cơ như ôm ấp, nắm tay, xoa bóp, xoa cho nhau bên ngoài quần áo, tưởng tượng, thủ dâm cho bạn hoặc cho nhau...tức là làm bất kỳ việc gì miễn là nam giới không xuất tinh vào các khoang cơ thể như âm đạo, hậu môn, miệng hoặc chỗ da bị sứt.

3.2. Nguy cơ thấp

Các hoạt động khác cũng gần như an toàn ví dụ dùng bao cao su trong mỗi lần quan hệ tình dục (dương vật - âm đạo, dương vật - hậu môn, dương vật - miệng), dùng biện pháp màng ngăn đối với tình dục đường miệng hoặc cho các tiếp xúc miệng - hậu môn (như bao ngăn chân răng, bao cao su mở hoặc bọc plastic).

3.3. Nguy cơ trung bình

- Các hoạt động có một số nguy cơ như đưa ngón tay hay tay có vết thương tiếp xúc với âm đạo hay hậu môn hoặc dùng chung các dụng cụ tình dục không vệ sinh (dương vật bằng cao su v.v.)

- Tình dục đường miệng không dùng màng ngăn bằng latex hoặc bao cao su cũng được xem là có nguy cơ trung bình do tình dục đường miệng có nguy cơ cao đối với một số VNQLQĐTD như lậu nhưng có nguy cơ thấp đối với các VNQLQĐTD khác. Tình dục đường miệng chỉ được coi là không có nguy cơ lây nhiễm HIV khi miệng hoàn toàn không có vết xước hoặc loét.

3.4. Nguy cơ cao

- Một số hoạt động có nguy cơ rất cao, vì có tiếp xúc với dịch cơ thể có vi rút HIV và các vi khuẩn/vi rút gây VNQLQĐTD. Các hoạt động này bao gồm quan hệ tình dục đường âm đạo và đường hậu môn không dùng bao cao su.

- Bảo vệ kép:

+ Là sử dụng bao cao su nam hoặc bao cao su nữ hoặc có sử dụng thêm một biện pháp tránh thai khác như thuốc tránh thai. Thông thường, VTN đến cơ sở y tế để nhận BPTT và chỉ được cấp biện pháp để tránh thai mà thôi.

+ Là những người cung cấp dịch vụ, chúng ta cần đảm bảo rằng tất cả VTN có sử dụng một biện pháp để tránh thai hoặc phối hợp nhiều biện pháp để vừa giúp tránh thai vừa giúp phòng tránh VNLQĐTD/HIV.

4. CÁC LÝ DO VỊ THÀNH NIÊN/THANH NIÊN KHÔNG THỰC HÀNH TÌNH DỤC AN TOÀN HƠN

4.1. Không biết

- VTN/TN nghĩ rằng họ không thể có thai hoặc bị VNLQĐTD/HIV. “Điều đó không thể xảy ra đối với tôi” hoặc “Tôi không có quan hệ tình dục thường xuyên nên không thể có thai hoặc bị VNLQĐTD/HIV được”

- Có thể không có đủ thông tin hoặc thông tin không chính xác về các biện pháp bảo vệ do:

+ Không có hoặc các chương trình giáo dục về tình dục ở trường chưa đầy đủ

+ Cha mẹ và người thân khác thường lưỡng lự khi cung cấp các thông tin thực tế.

+ Một số người tin rằng cung cấp thông tin sẽ càng khuyến khích VTN có hoạt động tình dục, cho dù điều này được chứng minh là không đúng.

+ Các phương tiện thông tin đại chúng đưa ra các ý kiến không thực tế về tình dục và thường không đề cập đến phương pháp bảo vệ.

+ Có thể có thông tin sai lạc hoặc tin đồn về các biện pháp và tác dụng phụ.

- Không biết các biện pháp nào đang sẵn có tại địa phương.
- Không biết đến đâu, làm thế nào và khi nào thì nhận biện pháp.
- Có thể lo lắng vì có nhiều tin đồn về các dấu hiệu nguy hiểm của BPTT.
- Có thể không tin quan hệ tình dục với một bạn tình cũng cần phải bảo vệ.
- Có thể không tin rằng quan hệ tình dục với bạn tình trông khỏe mạnh cũng cần phải bảo vệ.

- Có thể nghĩ rằng các VNLQĐTD/HIV chỉ xảy ra ở một số nhóm "nhất định" như nhóm mại dâm, người nghèo.

- Có thể không biết các kiểu quan hệ tình dục không có nguy cơ, ví dụ như thủ dâm cho nhau,....

4.2. Phủ nhận

- “Chỉ vừa mới quan hệ tình dục”.

- “Tôi chỉ có quan hệ tình dục mỗi một lần”.

- “Bạn tình của tôi sẽ không mang nguy cơ đến cho tôi”.

- “Tình dục là tự nhiên”.

- “Các bạn đồng đẳng không dùng biện pháp bảo vệ tại sao tôi lại phải dùng?”

- Không nghĩ rằng họ lại có thai hoặc bị VNLQĐTD.

- Không trông đợi có quan hệ tình dục.

4.3. Không tiếp cận các dịch vụ

- Sự tiếp cận các dịch vụ tránh thai cho nhóm VTN rất hạn chế do luật pháp, phong tục, hoặc quy định của cơ sở y tế.

- Sự không sẵn có và giá cả của các biện pháp tránh thai có thể hạn chế sự tiếp cận.

- Các biện pháp không được cung cấp thường xuyên, liên tục.

- Hoạt động tình dục ngẫu nhiên - không có biện pháp bảo vệ khi cần.

- Thái độ của người cung cấp dịch vụ khiến họ hạn chế cung cấp các biện pháp bảo vệ cho VTN

4.4. Bị cưỡng ép

- Bạn trai muốn em ấy có thai.

- Bạn trai/bạn gái không muốn em ấy dùng biện pháp bảo vệ.

- Bạn trai bắt em ấy quan hệ tình dục.

- Cho rằng bao cao su sẽ làm hỏng giây phút lãng mạn.

- Gia đình ép buộc có thai.

4.5. Sợ hãi

- Sợ bạn tình bỏ rơi.

- Sợ lộ thông tin tại cơ sở cung cấp biện pháp bảo vệ.

- Sợ sử dụng biện pháp nào đó chưa bao giờ sử dụng - sợ những gì không biết.

- Sợ tác dụng phụ.

- Sợ mình không thể sử dụng các biện pháp bảo vệ đúng cách.

- Sợ không biết phải cất biện pháp đó ở đâu để không ai biết.

- Sợ có vấn đề gì xảy ra do họ bắt đầu dùng một biện pháp nào đó hay một sản phẩm nào đó quá sớm trong đời.

- Sợ rằng cha mẹ họ biết được họ đang có kế hoạch có các quan hệ tình dục.

- Sợ bạn cùng lứa biết được họ đang có quan hệ tình dục.

- Sợ bị khám cơ thể, đặc biệt là khám khung chậu.

- Sợ bị nhân viên y tế hỏi.

- Sợ bị mang tiếng là "rẻ mạt" hay "buông thả."

4.6. Bối rối

- Người cung cấp dịch vụ thỉnh thoảng phán xét và rao giảng đạo đức về các hoạt động tình dục khi còn ở tuổi VTN.

- Cảm thấy lúng túng khi mua bao cao su.

- Tại các điểm bán lẻ, các biện pháp bảo vệ thường để trong tủ quầy nên khách hàng phải lên tiếng đề nghị.

- Có thể lúng túng khi dùng biện pháp bảo vệ vào thời điểm có quan hệ tình dục

4.7. Các yếu tố khác

- Không dùng biện pháp tránh thai do có tác dụng phụ.
- Bốc đồng và hoạt động tình dục thường không có kế hoạch. Ngay cả khi tính trước là có quan hệ tình dục thì thường không có sẵn biện pháp bảo vệ.
- Nghĩ rằng việc đề nghị dùng biện pháp bảo vệ có nghĩa là không tin tưởng ở bạn tình và lòng chung thủy của bản thân.
- Có thể muốn có thai. Đối với nữ, đó có thể là một cách giữ mối quan hệ với bạn trai. Đối với nam vị thành niên, có thai có thể là một cách chứng tỏ nam tính; hoặc họ đã lập gia đình.
- Có thể thiếu kỹ năng giao tiếp cần thiết và kỹ năng thương lượng để thuyết phục bạn tình sử dụng bao cao su.
- Nghĩ rằng bạn tình sẽ bảo vệ cho mình.
- Vừa thích vừa không thích có thai.
- Không biết cách tải bao cao su.

5. CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÌNH DỤC TUỔI VTN

Vị thành niên/thanh niên là tuổi mà cơ thể có những thay đổi rất lớn cả về lượng và chất, đây là giai đoạn mà trẻ không đáp ứng sự thay đổi, hoặc nếu như không được giáo dục và chăm sóc đầy đủ trẻ có những phương hướng phát triển sai lệch, có nhiều nguy cơ. Vì vậy chăm sóc trẻ ở tuổi VTN là vấn đề quan trọng, nhưng đây không phải là công việc riêng của cán bộ ngành y tế mà là trách nhiệm chung của gia đình, nhà trường và xã hội. Khi VTN có nhu cầu cần sự giúp đỡ của y tế chúng ta cần chú ý một số điểm sau:

5.1. Nhận định:

Tuổi VTN: mỗi giai đoạn, mỗi tuổi VTN có đặc tính cũng như sự phát triển khác nhau khác nhau. Nhận định về tuổi VTN giúp ta xác định nhu cầu VTN.

5.2. Chẩn đoán chăm sóc

- Tư vấn chung cho VTN kiến thức về:
 - + Giới tính, vệ sinh kinh nguyệt, các bất thường có thể xảy ra, cách giải quyết.
 - + Sự chuyển tiếp sắp trở thành người lớn, sự thay đổi của cơ thể.
 - + Chế độ ăn, ngủ chế độ sinh hoạt nói chung.
 - + Những quyền VTN được hưởng và được làm.
 - + Cách bảo vệ mình để không bị xâm hại tình dục.
 - + Cung cấp kiến thức về các biện pháp tránh thai, nguy cơ thai ngoài ý muốn và cách phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

+ Tư vấn đặc biệt cho các trường hợp cụ thể như: nhiễm HIV, trẻ em bạo hành...

5.3. Lập kế hoạch chăm sóc

Chăm sóc VTN ở cộng đồng

- Thành lập phòng tư vấn miễn phí sức khỏe sinh sản VTN.

- Nếu như VTN có nhu cầu được sự giúp đỡ và chăm sóc về y tế thì cần tế nhị giúp đỡ và giáo dục, tránh thái độ thờ ơ, vô trách nhiệm và miệt thị VTN.

5.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Chăm sóc VTN ở cộng đồng. Tổ chức các buổi nói chuyện, tư vấn kết hợp với đoàn thanh niên, cơ sở trường học đưa ra các buổi sinh hoạt vui chơi mang tính giáo dục cao.

- Tư vấn VTN.

- Giúp VTN thực hiện kế hoạch.

- Giúp VTN giải quyết những khó khăn và vướng mắc trong quá trình thực hiện kế hoạch.

5.5. Đánh giá

- Chỉ số đánh giá dựa vào mục tiêu chúng ta thực hiện, sau khi chúng ta thực hiện xong khảo sát lại những gì giúp VTN đạt như mong muốn và những gì giúp VTN không đạt.

- Chỉ số VTN bỏ học, nghiện hút, nạo phá thai.

- Các chỉ số về sức khỏe

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Vị thành niên cho rằng “tình dục là tự nhiên” thuộc nhóm lý do nào khiến họ không thực hành “tình dục an toàn hơn”?

A. Bị cưỡng ép

B. Không biết

C. Sợ hãi

D. Phủ nhận

2. Tình dục lành mạnh là:

A. Tự nguyện

B. Tôn Trọng

C. Sự thông cảm chia sẻ từ 2 phía

D. Tất cả đều đúng

3. Vấn đề tư vấn cần thiết nhất trước khi hút thai cho trẻ vị thành niên là:

A. Giải thích cho vị thành niên hiểu và an tâm

B. Nhờ bạn trai khuyên nhủ

C. Không nên giải thích nhiều gây cho vị thành niên lo sợ

D. Tất cả sai

4. Tình dục lành mạnh của vị thành niên là:

A. Tự nguyện

B. Tôn Trọng

C. Sự thông cảm chia sẻ từ 2 phía

D. Không mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục

5. Tình dục an toàn của vị thành niên là:

- A. Chung thủy với bạn tình
- B. Khám sinh dục thường xuyên
- C. Thường xuyên sử dụng biện pháp tránh thai như bao cao su
- D. Được sự cho phép và hiểu đúng

6. Các lý do dẫn đến vị thành niên không thực hiện quan hệ tình dục an toàn, ngoại trừ:

- A. Lây qua đường tình dục chỉ xảy ra ở một số nhóm nhất định (mại dâm..)
- B. Quan hệ tình dục với bạn tình không cần bảo vệ
- C. Cha, mẹ và người thân mạnh dạn cung cấp các thông tin thực hiện quan hệ tình dục không an toàn
- D. Có thể không có đủ thông tin hoặc thông tin không chính xác về các biện pháp giáo dục tình dục

7. Tình yêu là gì?

- A. Sự hấp dẫn giới tính
- B. Sự mong muốn chinh phục
- C. Quan hệ tình dục
- D. Tình cảm đặc biệt, sự rung động, hòa hợp của hai trái tim

8. Biểu hiện nào thường thấy của vị thành niên đối với người bạn mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục?

- A. Lên án bạn vì hành vi không lành mạnh
- B. Nói cho mọi người biết về căn bệnh của bạn để mọi người biết mà phòng tránh
- C. Động viên, giúp đỡ bạn đến gặp thầy thuốc
- D. Xa lánh và không xem người đó là bạn của mình nữa

9. Nội dung nào dưới đây không giáo dục truyền thông cho tuổi vị thành niên?

- A. Không sử dụng tranh ảnh tình dục
- B. Nội dung tư vấn có các yếu tố nguy cơ như: nghiện hút, bệnh lây truyền qua đường tình dục, có thai ngoài ý muốn
- C. Tuyên truyền cho vị thành niên tham gia các sinh hoạt ngoại khóa lành mạnh
- D. Thiết kế chương trình có sự tham gia của vị thành niên và cộng đồng

10. Nguyên nhân lớn nhất gây bệnh lây truyền qua đường tình dục ở vị thành niên là:

- A. Ít dùng bao cao su
- B. Do có những cuộc tình ngẫu hứng
- C. Tỷ lệ nhiễm HIV dưới 20 tuổi cao
- D. Giao hợp với nhiều đối tượng

Bài 3. VẤN ĐỀ THAI NGHÉN Ở TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày đủ 4 nội dung tư vấn cho vị thành niên khi có thai ngoài ý muốn.
- 1.2. Xác định những nội dung cơ bản trong chăm sóc trước sinh thường kỳ cho vị thành niên.
- 1.3. Thực hiện đầy đủ các bước chăm sóc thể trạng cho vị thành niên mang thai.
- 1.4. Nêu lên đủ 8 nhu cầu cần hỗ trợ của vị thành niên trong giai đoạn sau sinh.
- 1.5. Tư vấn được phương pháp làm cha mẹ và nuôi trẻ sơ sinh.

2. Kỹ năng

- 2.1. Nhận định đúng những thay đổi khi mang thai tuổi vị thành niên.
- 2.2. Lập được kế hoạch chăm sóc thai nghén tuổi vị thành niên theo tình huống lâm sàng.
- 2.3. Thực hiện đủ các nội dung tư vấn vị thành niên khi có thai ngoài ý muốn.
- 2.4. Thực hiện đủ các nội dung tư vấn cơ bản trong chăm sóc trước sinh thường kỳ cho vị thành niên.

3. Thái độ

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 3.2. Rèn luyện tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Mang thai ở tuổi vị thành niên là một trong những cảm nghiệm thách đố nhất mà một người trẻ có thể vướng phải. Tình trạng này rất dễ tạo ra những sự khủng hoảng về tình cảm, và làm cản trở việc học hành của các em. Việc thiếu niên mang thai còn dẫn đến những mặc cảm xấu hổ, sợ hãi, và chịu nhiều áp lực nơi những môi trường các em sống. Sự căng thẳng của một trẻ em khi phải báo tin này cho cha mẹ là một công việc bất khả thi.

- Nhiều em đã quá xấu hổ để tìm sự giúp đỡ, dù là nơi người thân. Ở tuổi vị thành niên, tuy các em đã nhận được một số kiến thức về đời sống tính dục từ học đường hay trong gia đình, các em vẫn chưa hoàn toàn thấu hiểu những thực tại về thai nghén. Và khi lâm vào tình cảnh này, các em cũng không thể dự tính cho cuộc sống của mình sẽ như thế nào với sự ra đời của một hài nhi. Vì thế, việc các em quyết định tiếp tục duy trì hay chấm dứt mang thai là một quyết định rất khó khăn đối với tuổi mới lớn này.

2. TƯ VẤN VTN KHI MANG THAI NGOÀI Ý MUỐN

2.1. Các nội dung cần tư vấn cho VTN khi mang thai ngoài ý muốn

Khi tư vấn cho VTN có thai ngoài ý muốn, đảm bảo rằng, người tư vấn đề cập đến những vấn đề sau:

- Các lựa chọn có thể: giữ thai để đẻ và cho làm con nuôi hoặc chấm dứt thai nghén/phá thai.

- Lợi ích và nguy cơ của từng lựa chọn.

- Các ảnh hưởng đối với nữ thành niên, gia đình và xã hội.

- Các kỹ năng cần thiết để có thể ra quyết định và thực hiện được quyết định giữ thai hay phá thai. Lưu ý: Đây là quyết định của khách hàng và chỉ có khách hàng mới có thể đưa ra được quyết định đúng đắn nhất đối với bản thân mình.

- Có thể nhận dịch vụ ở đâu (ví dụ dịch vụ phá thai hoặc chăm sóc, quản lý thai nghén).

- Làm thế nào để phòng tránh mang thai ngoài ý muốn trong tương lai. Nhắc lại các biện pháp tránh thai để khách hàng biết biện pháp nào mình muốn sử dụng sau khi mang thai hoặc phá thai.

2.2. Những điểm cần lưu ý khi tư vấn cho VTN mang thai ngoài ý muốn

- Mục đích tư vấn là giúp VTN tự mình đủ khả năng ra quyết định nên tiếp tục giữ thai hay chấm dứt thai nghén và giúp đỡ các em nếu cần.

- Người cung cấp dịch vụ cần hiểu rất rõ rằng việc ra quyết định này là một trong những quyết định vô cùng khó khăn đối với VTN, đòi hỏi các em phải cân nhắc kỹ lưỡng, ý thức được về quyết định của mình và có khả năng chịu trách nhiệm với quyết định ấy.

- Đối với VTN mang thai ngoài ý muốn, các em thường có mặc cảm tội lỗi, và thường có các biểu hiện xấu hổ, ngại ngùng, hoặc thậm chí che đậy những cảm giác đó bằng biểu hiện bất cần, tỏ ra sành sỏi, hiểu biết.

- Khi tư vấn cho VTN, cán bộ y tế cần nhận thức được nhu cầu đặc biệt của nhóm lứa tuổi này. Các phụ nữ trẻ phần lớn không biết các dấu hiệu để nhận biết thai nghén nên không tìm tới các hỗ trợ y tế sớm dẫn đến phá thai khi thai đã to.

- Đối với phụ nữ còn trẻ mang thai do bị cưỡng dâm, cán bộ y tế phải nhạy cảm khi tiếp cận để biết cách động viên giúp đỡ các em quyết định nên giữ thai hay phá thai.

- Khi tư vấn, người cung cấp dịch vụ cần hỗ trợ khách hàng VTN cân nhắc xem nếu giữ thai thì em sẽ được những gì, và có thể mất những gì, tương tự như vậy với việc chấm dứt thai nghén. Cần giúp các em cân nhắc kỹ các lợi ích cũng như nguy cơ không chỉ về khía cạnh sức khỏe mà còn cả vấn đề tâm lý và các yếu tố kinh tế, xã hội.

- Việc tư vấn cho các em để đưa ra quyết định chính là hỗ trợ các em kỹ năng sống cần thiết cho việc ra các quyết định đúng đắn, đặc biệt là các kỹ năng xác định giá trị bản thân, kỹ năng ra quyết định và kỹ năng kiên định.

- Cán bộ y tế phải thông báo cho VTN những tai biến, hậu quả có thể gặp khi phá thai hoặc giữ thai.

- Thực trạng phá thai tại Việt Nam

+ Thực tế tại Việt Nam, mặc dù không có số liệu thống kê đầy đủ, ước tính rằng tỷ lệ phá thai chung của Việt Nam vẫn là một trong số những nước cao nhất trên thế giới, trong đó có một tỷ lệ không nhỏ phá thai ở người chưa có gia đình, ở tuổi VTN.

+ Số liệu nạo hút thai tại hệ thống y tế nhà nước của VN: Theo Bộ Y tế, hàng năm có khoảng 1 - 1,2 triệu ca phá thai được thực hiện tại các cơ sở y tế nhà nước; có khoảng 300.000 phụ nữ Việt Nam trước tuổi 20 có thai. Một vài báo cáo ước tính 10 - 20% số ca phá thai thuộc nhóm phụ nữ dưới 24 tuổi chưa lập gia đình.

2.3. Tư vấn cho VTN về phá thai an toàn

- Người cung cấp dịch vụ cần hiểu rằng việc phá thai có thể ảnh hưởng đến tâm lý tình cảm, sức khỏe cũng như tương lai của các em sau này.

- Kể cả trong những trường hợp khách hàng VTN chủ động đưa ra yêu cầu phá thai, người cung cấp dịch vụ cũng cần tỏ ra cảm thông, chia sẻ và tư vấn để em có thể cân nhắc kỹ càng sự lựa chọn của mình trước khi đưa ra quyết định của mình, tránh tình trạng VTN đưa ra quyết định chóng vánh chỉ để tỏ ra mình đã hiểu biết, tỏ ra tự tin, trong khi thực ra các em đang rất hoang mang, lúng túng và xấu hổ mà không muốn bị phán xét.

*** Những nội dung cần tư vấn cho VTN về phá thai an toàn**

Khi tư vấn về phá thai, người cung cấp dịch vụ nên đề cập đến các nội dung sau:

- Tư vấn về có thai ngoài ý muốn:

+ Các phương pháp phá thai khác nhau hiện đang được áp dụng, ưu điểm và nhược điểm của từng phương pháp.

+ Các địa chỉ cung cấp dịch vụ phá thai an toàn.

- Tư vấn trước khi tiến hành thủ thuật:

+ Giải thích thủ thuật sẽ được tiến hành như thế nào để giảm sự lo lắng và căng thẳng

+ Hướng dẫn và cung cấp các biện pháp tránh thai ngay sau khi phá thai, khuyến khích nên sử dụng bao cao su để tránh thai ngoài ý muốn đồng thời phòng tránh các bệnh lây qua đường tình dục, hướng dẫn sử dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp. (Điều này được khuyến khích tư vấn cả trước và sau phá thai.)

- Tư vấn trong quá trình thủ thuật:

+ Mục đích giúp khách hàng an tâm và hợp tác với cán bộ y tế, theo dõi các diễn biến, giải thích các bước thực hiện nếu cần thiết và giúp khách hàng an tâm nhằm giảm sự lo lắng và đau.

- Tư vấn sau khi tiến hành thủ thuật:

+ Giải thích tầm quan trọng của việc điều trị kháng sinh đủ liều và đủ thời gian, trở lại khám theo đúng lời dặn của người cung cấp dịch vụ.

+ Thông báo cho VTN biết các dấu hiệu nguy cơ thường có thể gặp sau phá thai để VTN phải đến ngay cơ sở dịch vụ khám và xử trí.

+ Khi nào có thể quan hệ tình dục trở lại.

+ Khi nào có thể có thai lại.

+ Thảo luận các nhu cầu sức khỏe sinh sản tình dục khác mà khách hàng quan tâm.

3. CHĂM SÓC THỂ TRẠNG VTN MANG THAI

Chăm sóc cho một VTN mang thai có những điểm khác biệt so với một phụ nữ trưởng thành mang thai.

3.1. Đánh giá nguy cơ

3.1.1. Khai thác tiền sử

Đánh giá xem khách hàng có nguy cơ cao không. VTN thường gặp phải nhiều nguy cơ hơn người trưởng thành, đặc biệt khi em ấy dưới 16 tuổi. Để xác định thêm nguy cơ, cần khai thác tiền sử một cách kỹ lưỡng và tìm kiếm các thông tin sau một cách tỷ mỉ:

- Tiền sử sinh nở: có thai lần đầu.

- Nơi sinh: chưa có kế hoạch hay chưa chuẩn bị cho việc sinh.

- Sự hỗ trợ của gia đình: không đủ thức ăn, nghỉ ngơi, tiền bạc, hay không có sự giúp đỡ trong công việc.

- Tiền sử thiếu máu.

- Tiền sử phẫu thuật ổ bụng.

- Tiền sử phẫu thuật bộ phận sinh dục ngoài.

- Tiền sử truyền máu.

- Tiền sử bị VNLQĐTD, kể cả HIV/AIDS.

- Tiền sử các bệnh mãn tính, bệnh tim, tiểu đường, động kinh, hen suyễn, lao phổi

- Tiền sử dùng ma túy hay uống rượu.

- Đã tiêm phòng uốn ván chưa.

- Nếu VTN có 1 hay nhiều yếu tố trên, em ấy có nguy cơ cao hơn đối với việc mang thai và sinh nở.

3.1.2. Thăm khám

Ngoài việc khai thác tiền sử đầy đủ, người cung cấp dịch vụ cũng nên thực hiện những thăm khám sau:

- Đo chiều cao - phụ nữ dưới 1,45 m có thể có nguy cơ hơn, lưu ý mối liên hệ giữa chiều cao và các vấn đề bệnh tật hay suy dinh dưỡng.

- Đo khung chậu để loại trừ sự không tương xứng giữa đầu thai nhi và khung chậu.

- Đo chiều cao tử cung để kiểm tra xem thai có bị nhỏ so với tuổi không.

- Thiếu máu.

- + Vào lần khám đầu tiên, hỏi VTN về chế độ ăn xem em ấy có ăn uống đầy đủ và phù hợp không.

- + Khám xem có thiếu máu không. Kiểm tra niêm mạc mắt, móng tay, lợi và lòng bàn tay. Các dấu hiệu khác chứng tỏ thiếu máu gồm mệt mỏi, ngất xỉu, hoa mắt, thờ đờc và tim đập nhanh.

- + Kiểm tra hồng cầu vào lần khám đầu tiên và trong mỗi lần khám thai.

- + Khuyến khích hàng ăn thức ăn giàu sắt và axit folic. Phát hay kê đơn bổ sung viên sắt và axit folic nếu cần.

- + Kiểm tra các nguyên nhân khác gây thiếu máu, như giun sán.

- Huyết áp cao liên quan đến thai nghén (tiền sản giật).

- + Đo huyết áp vào mỗi lần khám.

- + Hỏi xem em ấy có bị: đau thượng vị, đau đầu, có vấn đề về thị lực (thấy hai ảnh, thấy nửa ảnh, có các vòng tròn đốm sáng), và phù nề hoặc sưng tay, mặt và chân.

- + Đo huyết áp. huyết áp bình thường phải dưới 140/90. Nếu huyết áp tăng, kiểm tra nước tiểu và các dấu hiệu khác có liên quan.

3.2. Tư vấn về dinh dưỡng

- VTN thường không hiểu biết nhiều về thể nào là dinh dưỡng tốt. Các lời khuyên về dinh dưỡng phải cân nhắc lợi ích cho cả thai nhi và bà mẹ vì cả hai cùng cần từ một nguồn dinh dưỡng.

- Trong thời gian mang thai, vì vẫn còn ở tuổi VTN nên em ấy cần chế độ dinh dưỡng không những để nuôi thai, mà còn cần dinh dưỡng để vẫn tiếp tục phát triển chiều cao và thể lực tương xứng với độ tuổi nhằm đảm bảo sức khỏe cho mẹ.

- Khai thác tiền sử ăn uống. Quyết định xem dinh dưỡng của em ấy đã phù hợp cả về lượng và chất chưa.

- VTN cho con bú sữa mẹ sẽ làm mất can xi trong xương do đó cần bổ sung thêm can xi. Điều này càng quan trọng nếu dinh dưỡng trước khi có thai không tốt.

- Bổ sung thêm sắt, kẽm và acit folic trong giai đoạn mang thai.

- Thảo luận về các thức ăn tốt cho thai phụ:

+ Thức ăn giàu sắt như lòng đỏ trứng, lạc, mật đường, cá và thịt, hạt hướng dương, các loại hạt và lá rau dền.

+ Thức ăn giàu axit folic như các loại rau lá thẫm, gan và cá, các loại hạt, đậu, trứng, nấm. Nấu thức ăn quá lâu sẽ phá hủy axit folic.

+ Thức ăn giàu can xi như sữa, sữa chua, pho mát, rau lá xanh, xương, đậu (đặc biệt là đậu tương), và các loài có vỏ mai như cua, hến...

+ Thức ăn giàu Vitamin C: hầu hết hoa quả và rau. Nấu cũng phá hủy Vitamin C.

+ Thức ăn giàu Vitamin A: rau lá màu xanh và màu vàng sậm và một số quả màu da cam. Nấu lâu cũng có thể phá hủy Vitamin A.

3.3. Tư vấn trong giai đoạn trước sinh

Vị thành niên mang thai, bạn tình hay người thân trong gia đình cần phải được tư vấn về những điều sau:

- Quan hệ tình dục an toàn. Dùng bao cao su để bảo vệ em ấy khỏi nhiễm HIV.

- Chuẩn bị cho giai đoạn trong khi sinh và sau khi sinh.

- Khuyến VTN sinh tại cơ sở y tế (hoặc tối thiểu là do một người cung cấp dịch vụ đã được đào tạo đỡ).

- Cách nhận biết dấu hiệu chuyển dạ hoặc dấu hiệu nguy cơ khác.

- Dùng biện pháp tránh thai sau sinh.

- Giữ vệ sinh thân thể, vệ sinh bộ phận sinh dục.

- Giảm bớt công việc và nghỉ ngơi trong ba tháng cuối.

- Gia đình và người thân nên lưu ý hỗ trợ về mặt tinh thần cho VTN.

4. CHUẨN BỊ CUỘC SANH CHO VTN

Trong những lần đi khám thai, người cung cấp dịch vụ có thể giúp VTN xây dựng kế hoạch sinh nở, tập trung vào:

- Làm gì nếu có dấu hiệu nguy hiểm của thai nghén xuất hiện.

- Xác định sẽ sinh ở đâu và cách đăng ký sinh ở đó.

- Xác định (những) người hỗ trợ về thể chất và tinh thần trong cuộc sinh nở.

- Khi nào cần gọi nhân viên y tế nếu nghi ngờ đã bắt đầu chuyển dạ.

- Đi đến bệnh viện hay cơ sở y tế như thế nào.

- Các lớp chuẩn bị cho cuộc sinh nở sẽ cung cấp cho cả VTN và người hỗ trợ các thông tin và kỹ thuật cần thiết để làm cho giai đoạn chuyển dạ thoải mái hơn

- Thường thì nhắc lại thông tin là điều cần thiết. Đề nghị khách hàng nhắc lại các chỉ dẫn và hỏi xem em ấy sẽ làm gì nếu:

+ Các cơn co tăng về mức độ đau, tần suất và thời gian đau.

+ Nước bị rỉ ra từ âm đạo khi có hoặc không có cơn co.

+ Xuất hiện dấu hiệu nguy hiểm.

- Xây dựng sự tự tin ở VTN bằng cách nói cho em ấy biết rằng em ấy sẽ được hỗ trợ tốt khi cần. Cũng nên hướng dẫn cả cho người hỗ trợ để họ có thể động viên khi bà mẹ trẻ quá lo lắng.

- Hướng dẫn và yêu cầu nhắc lại hướng dẫn khi VTN có dấu hiệu chuyển dạ sớm hoặc chuyển dạ giả.

5. NHU CẦU VỀ SỨC KHỎE, THỂ CHẤT VÀ TÂM LÝ VTN TRONG GIAI ĐOẠN SINH NỞ

Quá trình sinh nở đòi hỏi nhiều cả về thể chất và tinh thần. Cơ thể người phụ nữ có sự thay đổi trong các tế bào và các tổ chức, các thay đổi lớn về hoóc môn có thể gây nên những ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể. Sự kết hợp của các thay đổi này ảnh hưởng đến tình cảm của người phụ nữ, từ tâm lý hồ hởi, đề phòng, lo lắng trong giai đoạn mới chuyển dạ đến việc sợ hãi, có cảm giác bị lấn át, mất tự chủ, và muốn kết thúc quá trình quá trình chuyển dạ ngay lập tức.

6. CHUYỂN DẠ SINH NỞ VTN

6.1. Nguyên tắc chung

- Một nguyên tắc thông thường của chăm sóc trong khi sinh đối với VTN là **Không bao giờ để VTN một mình**. Hỗ trợ, làm cho thoải mái và giải thích những gì đang xảy ra hoặc sẽ xảy ra sẽ giúp phá vỡ sự sợ hãi gây nên căng thẳng và vì thế làm giảm mức độ đau và tăng khả năng chịu đựng. Hỗ trợ cũng có thể tăng khả năng VTN sẽ hợp tác khi người cung cấp dịch vụ cần. Quá trình chuyển dạ nên có sự có mặt của bạn bè, bạn tình của VTN, người thân trong gia đình hoặc bất kỳ ai mà VTN xác định là có thể và cần động viên tham gia chăm sóc và hỗ trợ tinh thần cho VTN.

- Khi hỗ trợ VTN trong quá trình sinh đẻ, người cung cấp dịch vụ cần có thái độ kiên nhẫn, hiểu biết, có giải thích, thương yêu và chăm sóc. Cần đáp ứng các nhu cầu đặc biệt và có thể khác nhau của mỗi VTN nhằm hỗ trợ họ chịu đựng và vượt qua được một cách tốt hơn trong quá trình chuyển dạ

- Tạo ra một bầu không khí đầm ấm của gia đình và/hoặc có người hỗ trợ rõ ràng.

- Khi chuẩn bị tiến hành khám hoặc thủ thuật, cần giải thích với VTN và người hỗ trợ những gì anh/chị sẽ làm và tại sao; tiến hành khám chậm rãi và nhẹ nhàng.

- Nói năng chắc chắn nhưng mang đầy ý nghĩa sẵn sàng để VTN yên lòng. Không bao giờ được la mắng hay phê phán VTN.

- Đảm bảo sự riêng tư và tránh cho VTN tiếp xúc với người khác.

- Giữ cho VTN sạch sẽ và khô ráo. Điều này sẽ làm tăng cảm giác thoải mái và giảm nguy cơ nhiễm trùng. Chú ý đặc biệt tới việc vệ sinh các vết máu, phân và

dịch ở bộ phận sinh dục ngoài. Làm cho khách hàng luôn tỉnh táo bằng khăn mát nếu em ấy toát quá nhiều mồ hôi; thay quần áo bẩn và ga giường, nếu có thể.

- Chăm sóc răng miệng: Có thể cho khách hàng nước súc miệng; cho uống nước mát hoặc có chút đá theo ngụm nhỏ; hỗ trợ hoặc đề nghị người thân mang kẹo cứng hoặc khăn ẩm để VTN mút.

- Vì chuyển dạ sẽ sinh nhiệt, nên quạt mát cho VTN, dùng vải thấm mồ hôi hoặc vén áo lên cho mát mẻ. Chườm mát ở sau cổ, nách hay háng sẽ giúp VTN thư giãn và bình tâm.

- Xoa lưng nếu em ấy bị đau lưng. Xoa dầu nóng hoặc mát cũng có thể làm em ấy thoải mái.

- Động viên VTN thường xuyên đi tiêu.

- Nhớ rằng dùng thuốc cũng là một biện pháp thư giãn và chỉ định cần chính xác, phù hợp.

6.2. Hỗ trợ trong các giai đoạn chuyển dạ

6.2.1. Chuyển dạ giả

- Hướng dẫn thư giãn và /hoặc ngủ.

- Thu xếp giúp thư giãn và an thần nhẹ, tắm nước ấm, tắm vòi hoa sen ấm, uống đồ nóng (trà đường, sữa, sô cô la), hoặc có người thân trong gia đình hay người hỗ trợ để xoa lưng.

- Động viên đi bộ, điều đó sẽ kích thích chuyển dạ thật và giải tỏa tâm lí lo lắng khi chuyển dạ giả.

6.2.2. Chuyển dạ sớm

- Thu xếp ghé tựa thoải mái cho VTN và (những) người hỗ trợ, và giúp thư giãn (đọc sách, tạp chí, radio, ti vi).

- Động viên VTN đi đi lại lại.

- Cho ăn nhẹ (hoa quả, cháo) và uống (nước, hoa quả, trà).

- Nếu VTN sống ở gần cơ sở y tế, động viên em ấy ở nhà trong giai đoạn chuyển dạ sớm.

- Thảo luận với em ấy và người hỗ trợ khi nào cần quay lại.

6.2.3. Chuyển dạ tích cực

- Không để VTN một mình. Các cơn co mạnh và nhanh có thể làm cho VTN hoảng sợ.

- Giúp em ấy đối diện với sự sợ hãi và không thoải mái. Lấy ý kiến gợi ý từ em ấy, hỏi xem em ấy muốn gì để cảm thấy tốt hơn.

- Khi chạm vào em ấy, nên chạm nhẹ nhàng. Đặt VTN thoải mái có gối chèn hoặc cuộn ga lại. Động viên em ấy nằm nghiêng.

- Hướng dẫn em ấy kỹ thuật thở khi bắt đầu chuyển dạ nếu em ấy chưa dự lớp luyện tập trước sinh. Nếu em ấy và người hỗ trợ có tham gia lớp luyện tập trước sinh, nhắc họ các điểm chính khi áp dụng kỹ thuật thở. Quan sát xem VTN có nín thở khi đáng ra em ấy phải thở không, và hướng dẫn em ấy thở.

6.2.4. Các giai đoạn chuyển dạ tiếp theo

- Khi các dấu hiệu của giai đoạn chuyển dạ này bắt đầu, hỗ trợ khách hàng VTN bằng cách động viên thở thư giãn và hạ thấp lưng khi thở ra, nếu chỉ định.

- Cho phép VTN thay đổi tư thế trong giới hạn được phép.

- Tiến hành truyền tĩnh mạch, nếu có chỉ định.

- Giúp VTN ở tư thế thoải mái; Tiếp tục hướng dẫn kỹ thuật thở; Giúp khách hàng và người hỗ trợ ở tư thế rặn (nâng lưng, nghiêng, dang hai chân, ngồi xổm đầu gối kê tai, tay để đầu gối). Tránh để VTN nằm thẳng lưng khi rặn.

- Chuyện trò với VTN trong khi sinh nở làm giảm thiểu sự căng thẳng và sợ hãi, khuyến khích hợp tác tốt để có thể kiểm soát được cuộc sinh nở.

6.2.5. Vai trò của người hỗ trợ

- Người hỗ trợ cần phải được đón tiếp, được tôn trọng do chức năng quan trọng của họ, đó là hỗ trợ VTN trong khi chuyển dạ.

- Làm cho người hỗ trợ cảm thấy quan trọng vì sự hỗ trợ của người đó đối với VTN.

- Động viên người hỗ trợ tiến hành các phương pháp tạo sự thoải mái như lau mồ hôi trán, cho uống từng ngụm nhỏ nước, quạt phe phẩy, và xoa lưng cho VTN.

- Nhắc nhở người hỗ trợ nghỉ giải lao, ăn uống - điều này sẽ giúp cho anh/chị ấy chăm sóc VTN tốt hơn.

- Tránh sai người hỗ trợ ra khỏi phòng trong lúc đang khám và /hoặc làm thủ thuật trừ phi VTN muốn người đó ra ngoài. Người hỗ trợ có thể giúp VTN thư giãn, yên tâm và bớt tập trung vào cuộc khám hay thủ thuật.

7. NHU CẦU CỦA VTN TRONG CÁC GIAI ĐOẠN SAU SINH

7.1. Trong vài giờ đầu ngay sau sinh

- Cũng giống như nhiều bà mẹ mới sinh lần đầu khác, VTN sẽ lo lắng nếu em bé không ở gần em ấy.

- Sau khi sinh em bé, cơ thể bà mẹ trẻ sẽ trải qua một loạt các thay đổi nhanh chóng về thể lực và các phản ứng tinh thần như tự hào, mãn nguyện, mệt mỏi và những thay đổi về hoóc môn.

- Các bà mẹ VTN gặp phải một mâu thuẫn /thách thức là vừa tiếp tục thể hiện vai trò bản thân vẫn còn là một VTN và vừa phải điều chỉnh vai trò làm mẹ.

- Vai trò của người cung cấp dịch vụ:

+ Một tiếng đồng hồ sau khi sinh là thời kỳ vô cùng nhạy cảm để tạo mối ràng buộc mẹ - con. Tận dụng mọi cơ hội để hướng dẫn và hỗ trợ tiến trình tạo mối ràng buộc này. Để trẻ cùng với mẹ càng nhiều càng tốt, tiến hành khám sơ bộ cho trẻ trong khi có mặt mẹ (và người hỗ trợ), và khám cho cả bà mẹ trẻ.

+ Chỉ cho em ấy các đặc điểm riêng biệt của trẻ.

+ Cho em ấy sờ đầu, cảm nhận thóp, đếm ngón tay/ngón chân.

+ Hướng dẫn cho em ấy biết các phản xạ bình thường của trẻ.

+ Giúp bà mẹ cách cho bú đúng và tạo dựng tư thế thoải mái khi cho bú.

+ Trước khi cho VTN về nhà, giải thích các dấu hiệu tai biến sau sinh nở và hẹn ngày quay lại khám.

7.2. Giai đoạn sau sinh

- Giai đoạn 6 tiếng sau sinh là thời kỳ thay đổi lớn và điều chỉnh lớn ảnh hưởng đến bà mẹ trẻ cả về thể chất và tinh thần. Nhu cầu làm mẹ cao hơn, bà mẹ VTN sẽ cần sự hỗ trợ của những người thân để không cảm thấy bị quá tải. Bà mẹ trẻ cần được hướng dẫn để thu xếp việc chăm sóc trẻ cũng như việc học hành và các công việc khác sao cho phù hợp.

- Đến thăm tại nhà là vô cùng quý giá trong giai đoạn sau sinh; các chuyến thăm sẽ tạo cơ hội đánh giá môi trường sinh hoạt hàng ngày và có cơ hội trao đổi về cách chăm sóc với bà mẹ. Giúp bà mẹ trẻ và gia đình tự điều chỉnh để tăng cường môi trường an toàn và thoải mái.

- Vì bà mẹ VTN cố gắng đáp ứng với các yêu cầu chăm sóc trẻ (ví dụ như bị mất ngủ, khó chịu về thể chất), sự thay đổi tâm lý sang vai trò làm mẹ với trách nhiệm lớn hơn, các hoóc môn thay đổi nhanh... nên tâm tính bà mẹ trẻ có những thay đổi rõ rệt, có thể xuất hiện những buồn chán sau sinh. Những buồn chán sau sinh thường xuất hiện khoảng từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 5 sau sinh và có mức độ từ nhẹ (cảm thấy “buồn,” dễ ra nước mắt, buồn vô cớ, dễ nổi cáu) đến mức độ sâu sắc hơn với số lần khóc nhiều hơn vì các lý do không giải thích được. Đó là điều bình thường đối với tất cả phụ nữ có cảm nhận mất mát sau khi sinh, nhưng điều đó có thể trở nên nặng nề hơn đối với VTN. Một số nguyên nhân của những buồn chán sau sinh

+ Cảm thấy mất sự ràng buộc với em bé; trong bụng còn lại chỗ trống.

+ Mất sự chú ý, không còn là “vị trí trung tâm” đối với mọi người như trước.

+ Bản thân chưa điều chỉnh kịp sang một vai trò mới.

+ Mất tự do để theo đuổi các mối quan tâm với các bạn đồng đẳng khác.

+ Có cảm giác không an toàn và thiếu tự tin do quá nhạy cảm với các ý kiến xung quanh.

*** Vai trò của người cung cấp dịch vụ**

Mục đích chủ yếu của người cung cấp dịch vụ là giúp bà mẹ VTN đảm nhận vai trò và trách nhiệm làm mẹ thành công. VTN cần được theo dõi chặt chẽ để họ tập trung vào các nhiệm vụ phức tạp và liên tục khi chăm sóc một em bé.

1. Đến thăm tại nhà trong vòng 48 tiếng sau khi cho khách hàng ra viện, nếu có thể.

2. Lên kế hoạch khám theo dõi vào lúc 2, 4, và/hoặc 6 tuần sau sinh.

3. Giúp khách hàng giải quyết các vấn đề khó chịu về thể chất, hồi phục và điều chỉnh sau sinh (tăng ra mồ hôi, đau vùng sinh môn, căng ngực, táo bón và trĩ).

4. Đảm bảo rằng em ấy cần tiếp tục bổ sung chất dinh dưỡng, đặc biệt là nếu cho con bú.

5. Khen ngợi chân thành về tất cả các thành quả trong việc chăm sóc em bé.

6. Động viên những người có kinh nghiệm chăm sóc (mẹ, bà, cô, dì) cùng dẫn dắt bà mẹ VTN, nhưng họ không nên giành lấy việc trực tiếp chăm sóc em bé. Động viên những người này nhắc nhở bà mẹ uống nhiều nước, điều mà những người mới làm mẹ hay quên do bị phân tán tư tưởng và mệt mỏi.

7. Tiếp tục giữ các mối giao tiếp cởi mở và muốn sẵn lòng giúp các bà mẹ khác hoặc nhận sự hỗ trợ của các bà mẹ trẻ khác mà em ấy có thể gặp trong thời gian đi khám thai.

8. Trong khi khám 2 tuần sau sinh, chú ý đến khả năng của bà mẹ trẻ trong việc đối diện với các thay đổi và trách nhiệm mới. Quan sát giao tiếp giữa mẹ và con và khi cho bú (đặt vú, nhả vú, tư thế và kiểu cho ăn). Khai thác tóm tắt tiền sử về quá trình lành vết thương và co hồi tử cung; tiến hành khám thực thể, kiểm tra vú, bụng và tăng sinh môn.

9. Trong khi khám vào thời điểm 4 và/hoặc 6 tuần sau sinh, khai thác tiền sử đầy đủ và tiến hành khám thực thể đầy đủ. Thảo luận với bà mẹ VTN về nhu cầu dùng biện pháp tránh thai. Khai thác xem em ấy đối diện với hoàn cảnh làm mẹ như thế nào, các vấn đề về thể chất, tinh thần và/hoặc vấn đề với em bé.

Lưu ý: hướng dẫn bà mẹ VTN cách nuôi con bằng sữa mẹ sẽ được đề cập ở mục tiếp theo.

8. HƯỚNG DẪN CHO VTN KHI LÀM CHA MẸ

8.1. Cảm giác của VTN khi làm cha mẹ

- Đối với bà mẹ VTN hay một cặp VTN, việc nuôi nấng trẻ em gặp rất nhiều khó khăn.

- Có nguy cơ cao về bệnh tật và tử vong trẻ. Các nguy cơ này có thể do các yếu tố sinh lý hay do kỹ năng làm cha mẹ kém.

- VTN có thể cảm thấy thiếu thốn về mọi mặt khi phải chăm sóc cho em bé và lo lắng cho sức khỏe của trẻ.

- Họ có thể cảm thấy oán giận hoặc trầm cảm khi mất đi những khoảnh khắc thoải mái và nay phải tăng thêm trách nhiệm.

- Việc chăm sóc trẻ có thể ngăn cản cha mẹ cải thiện tình trạng kinh tế và/hoặc tình trạng giáo dục.

- Bị cô lập khỏi bạn đồng đẳng, điều kiện sống chật chội, và phụ thuộc vào người khác, tiếp theo là oán giận, là các rủi ro tiếp thêm.

8.2. Ông bố VTN cần được hỗ trợ những gì?

- Họ cần hiểu biết, chấp nhận tham gia vào các dịch vụ trước và sau sinh.

- Họ cần được tư vấn về lợi ích của các thực hành tình dục /SKSS tốt kể cả dùng bao cao su.

- Tiếp xúc với các mô hình tích cực, có được những thông tin về việc làm cha mẹ một cách hiệu quả.

- Động viên học tập các kỹ năng làm cha mẹ hiệu quả như cho bé ăn, tắm cho bé, thay quần áo, chơi với bé và các giao tiếp xã hội tích cực, và tham gia vào việc ra các quyết định chăm sóc sức khỏe.

- Tiếp tục có được cơ hội kinh tế và giáo dục.

8.3. Bà mẹ VTN cần được hỗ trợ những gì

- Thông tin về tầm quan trọng của chăm sóc trước sinh và tiếp cận sớm tới các dịch vụ đó, bao gồm cả việc tiếp cận với người cung cấp dịch vụ đã được đào tạo trong lúc sinh con.

- Hỗ trợ xã hội trong lúc mang thai.

- Hỗ trợ sau sinh và chăm sóc sức khỏe cho bản thân và em bé.

- Thông tin về tầm quan trọng của việc cho bú mẹ, tiêm chủng, dinh dưỡng và theo dõi tăng trưởng.

- Động viên học tập các kỹ năng làm cha mẹ hiệu quả như cho bé ăn, tắm cho bé, thay quần áo, chơi với bé và các giao tiếp xã hội tích cực, và ra các quyết định chăm sóc sức khỏe.

- Tư vấn về các biện pháp tránh thai hiện đại để trì hoãn thai nghén tiếp theo.

- Tiếp cận và sử dụng các dịch vụ trong môi trường thân thiện, giá cả chấp nhận được, riêng tư và bí mật.

- Tiếp tục có được cơ hội kinh tế và giáo dục.

8.4. Hướng dẫn VTN cách làm cha mẹ

8.4.1. Tiêm chủng

- Tầm quan trọng của việc tiêm chủng: giúp trẻ giảm thiểu được các nguy cơ mắc những bệnh truyền nhiễm như lao, bạch hầu, uốn ván, ho gà, sởi...

- Lịch tiêm chủng cụ thể
- Tất cả các loại tiêm chủng cơ bản cần phải được hoàn thành trước khi trẻ lên 1 tuổi.

8.4.2. Cho trẻ ăn

- Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất đối với trẻ
 - + Sữa mẹ có tất cả các chất dinh dưỡng trẻ cần.
 - + Trẻ dễ tiêu.
 - + Bảo vệ quan trọng cho trẻ khỏi bị nhiễm khuẩn.
 - + Sữa mẹ luôn tươi, sạch và luôn có sẵn.
- Cho con bú cũng có ưu điểm cho bà mẹ và gia đình
 - + Làm giảm chảy máu sau sinh.
 - + Giúp bà mẹ tránh có thai quá sớm sau sinh.
 - + Không tốn tiền.
- Sữa pha theo công thức hoặc sữa động vật có một số vấn đề
 - + Có thể ít dinh dưỡng hơn, đặc biệt nếu không được làm đúng quy trình hoặc chỉ là vắt ra.
 - + Khó tiêu hóa đối với trẻ.
 - + Không giúp phòng tránh nhiễm khuẩn.
 - + Có thể làm cho trẻ bị nhiễm khuẩn và ốm nếu không được chế biến và cất giữ đúng cách.
 - + Đắt tiền và khó mua.
 - + Có thể gây ỉa chảy hoặc thậm chí tử vong nếu nguồn nước bẩn.

8.4.3. Hỗ trợ bà mẹ VTN chọn biện pháp cho bú sữa mẹ thành công

- Nhấn mạnh rằng em ấy là người duy nhất có thể “làm mẹ” em bé khi em ấy cho em bé bú.
 - Giải thích một quan điểm khác là không chỉ nhìn nhận việc cho bú để giữ “môi ràng buộc”. Hơn thế nữa, giải thích rằng em ấy đang làm một điều gì đó rất quan trọng mà người khác không thể thay thế được.
 - Lắng nghe nhiều hơn nói; chỉ bảo chứ không thuyết giáo.
 - Hướng dẫn cho bú sữa mẹ sớm trong vòng 1 giờ đầu từ lúc sinh.
 - Gắn kết em ấy với nhóm hỗ trợ cho bú sữa mẹ đồng đẳng. Mọi quan hệ hỗ trợ giữa các bà mẹ là điều thiết thực trong việc giúp đỡ bà mẹ trẻ duy trì thành công thực hành cho bú sữa mẹ tốt nhất.
 - Chú trọng tới hình ảnh thân thể theo hướng tích cực, ví dụ, cho bú sữa mẹ giúp em ấy trở lại vóc dáng bình thường như trước khi mang thai.
 - Khuyến khích ăn đủ thức ăn nhiều dinh dưỡng, bồi dưỡng cả thức ăn tinh thần.

- Đưa ra những gợi ý thiết thực nhằm phát huy tối đa sự tự tin và khả năng thành công của các bà mẹ trong quá trình trước và sau sinh. Cung cấp hướng dẫn về cách cho con bú ngay khi sinh.

- Nhấn mạnh là cho con bú rất tiện lợi và là một trong những lợi thế đối với các bà mẹ

- Giúp các bà mẹ đưa ra các mục tiêu ngắn hạn ví dụ cho con bú cho đến khi quay trở lại trường học tốt hơn là hoàn toàn không cho bú tí nào.

- Giúp các bà mẹ thấy rằng nuôi con bằng sữa mẹ là "hợp thời" bởi vì nuôi con bằng sữa mẹ là thử thách đặc biệt đối với VTN. Họ thường cho rằng cho con bú sẽ rất ảnh hưởng đến sự hoạt động của họ và tốn quá nhiều thời gian. Giúp duy trì quan điểm thực tế để hỗ trợ bà mẹ VTN ra quyết định mà em ấy cảm thấy thoải mái và có thể tiến hành thành công.

- Cách có sữa đủ: Sữa mẹ là tốt nhất và là thức ăn duy nhất cho nhu cầu của trẻ trong 6 tháng đầu. Để có đủ sữa, bà mẹ cần phải khỏe mạnh, uống nhiều nước, ăn nhiều thức ăn dinh dưỡng, và nghỉ ngơi đầy đủ.

- Khi nào ngừng cho bú: Trẻ nên bú mẹ hoàn toàn trong vòng từ 4 - 6 tháng đầu. Rất tốt nếu có thể cho trẻ bú ít nhất trong vòng 2 năm.

8.4.4. Hỗ trợ các bà mẹ không chọn cách nuôi con bằng sữa mẹ

Trong những trường hợp đặc biệt không thể thực hành việc nuôi con bằng sữa mẹ, cần hướng dẫn bà mẹ VTN cách pha sữa và cho trẻ bú bình:

- Cách pha, sử dụng và cất sữa pha theo công thức.

- Cách duy trì vệ sinh núm vú, bình và dụng cụ đo lường sữa. Tại một số cơ sở, người ta chỉ cho trẻ uống sữa theo công thức bằng thìa và cốc. Cần phải tuân theo các thực hành vệ sinh giống như vậy.

- Động viên ôm ấp và nựng trẻ khi cho bú bình.

8.4.5. Phát hiện những bất thường ở trẻ

Giúp các ông bố, bà mẹ trẻ phát hiện được những bất thường của trẻ như sau:

- Những dị tật bẩm sinh: không có hậu môn, không có lỗ tiểu, không có tinh hoàn hoặc tinh hoàn lạc chỗ. Các biểu hiện vàng da sinh lý, vàng da bệnh lý ở trẻ trong vòng 1 tháng đầu sau đẻ.

- Sự phát triển thể chất và tinh thần của trẻ: tình trạng suy dinh dưỡng, sự nhận biết và các biểu hiện tinh thần...

- Các bệnh lý bất thường: bệnh tim (tím tái đầu chi, xanh xao...), bệnh lý đường hô hấp (khó thở, co rút khi thở, tiếng khò khè...)

- Các biểu hiện của sặc, ngạt... Cần nhắc nhở cha mẹ trẻ rằng họ cần cầu cứu sự giúp đỡ ngay lập tức từ phía người thân và các cán bộ cung cấp dịch vụ bất cứ khi nào cảm thấy không yên lòng.

9. CHĂM SÓC SỨC KHỎE TUỔI VTN

Vị thành niên là tuổi mà cơ thể có những thay đổi rất lớn cả về lượng và chất, đây là giai đoạn mà trẻ không đáp ứng sự thay đổi, hoặc nếu như không được giáo dục và chăm sóc đầy đủ trẻ có những phương hướng phát triển sai lệch, có nhiều nguy cơ. Vì vậy chăm sóc trẻ ở tuổi VTN là vấn đề quan trọng, nhưng đây không phải là công việc riêng của cán bộ ngành y tế mà là trách nhiệm chung của gia đình, nhà trường và xã hội. Khi VTN có nhu cầu cần sự giúp đỡ của y tế chúng ta cần chú ý một số điểm sau:

9.1. Nhận định:

- Tuổi VTN: mỗi giai đoạn, mỗi tuổi VTN có đặc tính cũng như sự phát triển khác nhau khác nhau. Nhận định về tuổi VTN giúp ta xác định nhu cầu VTN.

9.2. Chẩn đoán chăm sóc

- Tư vấn chung cho VTN kiến thức về:
 - + Giới tính, vệ sinh kinh nguyệt, các bất thường có thể xảy ra, cách giải quyết.
 - + Sự chuyển tiếp sắp trở thành người lớn, sự thay đổi của cơ thể.
 - + Chế độ ăn, ngủ chế độ sinh hoạt nói chung.
 - + Những quyền VTN được hưởng và được làm.
 - + Cách bảo vệ mình để không bị xâm hại tình dục.
 - + Cung cấp kiến thức về các biện pháp tránh thai, nguy cơ thai nghén ngoài ý muốn và cách phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
 - + Tư vấn đặc biệt cho các trường hợp cụ thể như: nhiễm HIV, trẻ em bạo hành...

9.3. Lập kế hoạch chăm sóc

Chăm sóc VTN ở cộng đồng

- Thành lập phòng tư vấn miễn phí sức khỏe sinh sản VTN.
- Nếu như VTN có nhu cầu được sự giúp đỡ và chăm sóc về y tế thì cần tế nhị giúp đỡ và giáo dục, tránh thái độ thờ ơ, vô trách nhiệm và miệt thị VTN.

9.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Chăm sóc VTN ở cộng đồng. Tổ chức các buổi nói chuyện, tư vấn kết hợp với đoàn thanh niên, cơ sở trường học đưa ra các buổi sinh hoạt vui chơi mang tính giáo dục cao.
- Tư vấn VTN.
- Giúp VTN thực hiện kế hoạch.
- Giúp VTN giải quyết những khó khăn và vướng mắc trong quá trình thực hiện kế hoạch.

9.5. Đánh giá

- Chỉ số đánh giá dựa vào mục tiêu chúng ta thực hiện, sau khi chúng ta thực hiện xong khảo sát lại những gì giúp VTN đạt như mong muốn và những gì giúp VTN không đạt.

- Chỉ số VTN bỏ học, nghiện hút, nạo phá thai.

- Các chỉ số về sức khỏe

TỰ LƯỢNG GIÁ

*** Bé gái 17 tuổi đang học lớp 11, đến khám vì lý do trễ kinh. Kết quả thăm khám đã mang thai 16 tuần nên tinh thần rất lo sợ gia đình và bạn bè biết. Hiện tại thờ ơ da niêm hồng nhợt. (Trả lời cho câu 1 đến 5)**

1. Em gái thuộc nhóm vị thành niên nào?

A. Tiền vị thành niên

B. Trung vị thành niên

C. Hậu vị thành niên

D. Cả A, B, C đúng

2. Gia đình muốn giữ thai cán bộ y tế cần tư vấn cho em gái những nội dung gì, ngoại trừ?

A. Cách chăm sóc thai nghén

B. Chuẩn bị tâm lý khi mang thai

C. Các nguy cơ khi mang thai như ra máu, đau bụng

D. Có thể uống 1 lon bia để dễ tiêu hóa khi mang thai

3. Hậu quả của việc mang thai cho vị thành niên, ngoại trừ:

A. Thai phát triển tốt

B. Thiếu kiến thức nuôi con

C. Khiêu khích gây thiệt hại về thể chất và tình cảm

D. Bỏ học sớm

4. Cần thực hiện chăm sóc bà mẹ VTN trong vài giờ đầu sau sinh là, ngoại trừ:

A. Hướng dẫn cách cho bú trong nửa giờ đầu sau đẻ

B. Nên kiêng ăn đẹp dáng

B. Luôn để trẻ nằm cạnh mẹ

C. Cho mẹ ăn nhẹ nghỉ ngơi

5. Cần thực hiện tư vấn chăm sóc bà mẹ vị thành niên cách cho trẻ bú sau sinh là:

A. Cho trẻ bú sữa hộp pha sẵn

B. Cho bú sữa mẹ 4 tháng đầu và ăn dặm

B. Cho trẻ bú bằng sữa mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu

D. Bú 3 lần ngày

6. Tư vấn cho tuổi vị thành niên tránh mang thai sớm nhằm mục đích:

A. Giúp cho vị thành niên ra quyết định chấm dứt thai kỳ

B. Tôn trọng quyền bí mật cho vị thành niên

C. Giúp vị thành niên biết các biện pháp tránh thai

D. Giúp vị thành niên biết được các hậu quả trong việc mang thai sớm

7. Dấu hiệu nào sau đây không phải là có thai vị thành niên nữ?

A. Có quan hệ tình dục

B. Nghén

C. Có dấu hiệu đau bụng

D. Mất kinh

8. Thăm khám sức khỏe cho vị thành niên nữ nhất thiết phải thực hiện các bước sau, ngoại trừ:

- A. Hỏi tiền sử, bệnh sử B. Khám bụng
C. Khám vú D. Thăm âm đạo cho tất cả mọi trường hợp

9. Chỉ định khám âm đạo vị thành niên nữ khi, ngoại trừ:

- A. Nghi có thai B. Cần đánh giá mật độ thể tích tử cung
C. Khi hỏi và khám ngoài không đủ chẩn đoán
D. Không được gia đình vị thành niên hỗ trợ

10. Thông tin có giá trị nhất để tính tuổi thai cho vị thành niên nữ là:

- A. Mất kinh bao lâu? B. Ngày đầu kỳ kinh cuối của họ
C. Có triệu chứng nghén không?
D. Quan hệ tình dục cách đây bao lâu?

11. Triệu chứng có giá trị nhất giúp chẩn đoán vị thành niên có thai:

- A. Mất kinh trên 15 ngày B. Khám thấy tử cung to và mềm
C. Có quan hệ tình dục D. Chán ăn

12. Vấn đề tư vấn cần thiết nhất trước khi hút thai cho trẻ vị thành niên là:

- A. Giải thích cho vị thành niên hiểu và an tâm B. Nhờ bạn trai khuyên nhủ
C. Không nên giải thích nhiều gây cho vị thành niên lo sợ D. Tất cả sai

13. Hiện tượng vị thành niên chậm kinh 3 tháng, cần nghĩ đến vấn đề liên quan đến sinh sản, ngoại trừ:

- A. Có thai B. Các bệnh về máu C. Rối loạn kinh nguyệt D. Vô kinh

14. Đến thăm bà mẹ vị thành niên và trẻ tại nhà trong vòng 7- 42 ngày sau để được gọi là:

- A. Giáo dục sức khỏe sau sinh B. Thăm trẻ sau sinh
C. Vãng gia D. Hướng dẫn cho bú

15. Những cảm giác vị thành niên khi đảm nhận trách nhiệm làm cha mẹ:

- A. Việc nuôi nấng trẻ gặp rất nhiều khó khăn
B. Cảm thấy thiếu thốn về mọi mặt khi phải chăm sóc cho bé
C. Cảm thấy oán hận hoặc trầm cảm khi mất đi những khoảnh khắc thoải mái
D. Vì cảm nhận của vị thành niên rất thích trẻ con

16. Vị thành niên nam áp dụng biện pháp tránh thai nào đem lại an toàn nhất:

- A. Bao cao su B. Tính theo vòng kinh nữ
C. Xuất tinh ngoài âm đạo D. Tất cả đều đúng

17. Vị thành niên sau khi phá thai, nên ngừa thai bằng phương pháp nào sau đây, ngoại trừ:

- A. Bao cao su B. Thuốc tránh thai khẩn cấp
C. Thuốc tránh thai kết hợp D. Đặt vòng tránh thai

18. Chuyên dạ đẻ, ở tuổi vị thành niên không nên:

- A. Hỏi nhiều thông tin
B. Đáp ứng từng nhu cầu riêng biệt
C. Để thai phụ ở một mình
D. Tất cả đều sai

19. Khi mang thai ngoài ý muốn vị thành niên thường có những biểu hiện tiêu cực gì?

- A. Mặc cảm
B. Xấu hổ
C. Bất cần
D. Ngại ngùng

20. Khi hỗ trợ vị thành niên mang thai trong quá trình sinh đẻ, cán bộ cần:

- A. Kiên nhẫn, hiểu biết và có giải thích
B. Yêu thương
C. Chiều theo ý vị thành niên
D. Chăm sóc

Bài 4. CÁC NGUY CƠ THƯỜNG GẶP TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được những đặc tính dễ bị tổn thương của vị thành niên.
- 1.2. Trình bày được các nguy cơ thường gặp của vị thành niên.

2. Kỹ năng

- 2.1. Đánh giá được các hậu quả từ những hành vi nguy cơ và những đặc tính dễ bị tổn thương của vị thành niên.
- 2.2. Nhận định được những nguy cơ thường gặp ở tuổi vị thành niên.
- 2.3. Lập được kế hoạch chăm sóc tuổi vị thành niên theo tình huống lâm sàng.

3. Thái độ

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 3.2. Rèn luyện tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Vị thành niên là một giai đoạn phát triển rất nhanh về thể chất, tâm sinh lý và tinh thần. Nhiều vấn đề về sức khỏe ở người lớn xuất phát từ những thói quen dung nạp trong giai đoạn vị thành niên mắc nguy cơ như hành vi tình dục, rượu chè, ma túy... Trong thời buổi bùng nổ thông tin như hiện nay, các giá trị văn hóa phương Tây xâm nhập vào từng thành phố, làng mạc ở các nước thứ ba, làm thay đổi và ảnh hưởng rất nhiều đến suy nghĩ và hành vi của lứa tuổi vị thành niên. Các em đi kiếm tìm những giá trị từ bố mẹ, thầy cô, bạn bè cùng lứa, ngôi sao điện ảnh, ngôi sao nhạc nhẹ... để tự khẳng định mình. Trong bối cảnh đó, sức khỏe vị thành niên là một trong những thách thức nghiêm trọng nhất đối với những nhà hoạch định chiến lược phát triển. Bên cạnh những đặc điểm về số lượng dân số của lứa tuổi này, về tính cấp thiết và đặc thù của các nhu cầu sức khỏe của các em, chúng ta phải nhìn thấy rằng tương lai của trẻ vị thành niên là tương lai thật sự của nhân loại.

2. ĐẶC TÍNH DỄ BỊ TỔN THƯƠNG CỦA VTN

Các yếu tố về giới có ảnh hưởng lớn đến sự tổn thương về kinh tế xã hội cũng như sức khỏe thể chất và tinh cảm của thành niên. Những ảnh hưởng này càng lớn hơn ở những vùng còn mang nặng tính truyền thống. Những đặc tính dễ bị tổn thương này được liệt kê ra dưới đây.

2.1. Dễ bị tổn thương về thể chất

- VTN là thời kỳ trưởng thành và phát triển nhanh, do đó có nhu cầu cao hơn về chế độ ăn và chất dinh dưỡng.
- VTN thường có thói quen ăn uống không hợp lý.

- Tình trạng sức khỏe kém khi còn nhỏ và thừa ấu thơ thường do các điều kiện nghèo khổ, có thể kéo dài sang thời kỳ VTN và tiếp theo nữa trong cuộc đời.

- Các bệnh nhiễm trùng kéo dài và không được điều trị, bệnh giun sán, ia chảy thường xuyên và bệnh đường hô hấp, suy dinh dưỡng, thiếu năng và khuyết tật có thể làm tổn thương đến sự phát triển thể chất và tâm lý trong giai đoạn VTN.

2.2. Dễ bị tổn thương về tình cảm

- Các vấn đề về sức khỏe tâm thần có thể tăng trong thời kỳ VTN vì có sự thay đổi của hoóc môn và thay đổi thể chất trong khi dậy thì, cùng với các thay đổi trong môi trường xã hội của VTN.

- VTN thường thiếu sự quyết đoán và kỹ năng giao tiếp tốt làm cho họ không thể hiện được nhu cầu của bản thân cũng như ít khả năng cưỡng lại áp lực của bạn đồng đẳng hay người lớn.

- VTN có thể cảm thấy bị áp lực vì phải tuân theo những khuôn mẫu về vai trò giới.

- VTN dễ bị lạm dụng tình dục, thân thể và bằng lời nói vì họ ít có khả năng ngăn cản hoặc chấm dứt những hành vi có tính bạo hành của người khác.

- Thông thường có sự bất bình đẳng về quyền lực giữa VTN và người lớn vì người lớn thường coi VTN là trẻ con.

- VTN thiếu chín chắn để ra các quyết định đúng đắn và có cơ sở.

2.3. Dễ bị tổn thương về kinh tế xã hội

- Nhu cầu của VTN về tiền bạc thường tăng trong khi họ ít có khả năng có tiền hoặc kiếm ra tiền.

- Sự nghèo đói và các khó khăn về kinh tế có thể làm tăng các nguy cơ cho sức khỏe do vệ sinh tồi tệ, thiếu nước sạch, và không có khả năng đáp ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chữa trị.

- Nhóm VTN khó khăn có thể có nguy cơ lạm dụng chất kích thích và có thể cảm thấy bị ép buộc làm việc trong các điều kiện nguy hiểm, kể cả bán dâm.

- Nữ VTN cũng chịu sự phân biệt về giới, có thể liên quan đến khẩu phần ăn uống, việc tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, khả năng thương thuyết về tình dục an toàn hơn, và cũng khó có các cơ hội đầy đủ về kinh tế và xã hội.

- Một số nữ VTN lập gia đình rất sớm để thoát khỏi cảnh nghèo khổ, nhưng kết quả là lại bị rơi vào các hoàn cảnh khó khăn và thách thức khác.

- Nhiều VTN cũng gặp phải các nguy cơ vì các lý do chính trị và kinh tế xã hội khác nhau. Nhóm VTN đặc biệt có nguy cơ này bao gồm trẻ em đường phố, lao động nhỏ tuổi, nhóm di cư hoặc tị nạn, VTN trong chiến tranh, tội phạm VTN, trẻ mồ côi vì AIDS và các tình cảnh khác, và các VTN bị bỏ rơi và/hoặc hắt hủi.

3. LÝ DO VTN CÓ HÀNH VI NGUY CƠ

- Các thay đổi chính về thể chất, lòng tự trọng, tình cảm, tình dục và xã hội trong thời kỳ VTN có ảnh hưởng đến hành vi của họ.

- Các mối quan hệ xã hội mới, đặc biệt với bạn bè đồng đẳng, bắt đầu ảnh hưởng nhiều hơn so với ảnh hưởng của gia đình.

- Sự tò mò, sự chín muồi về tình dục, sự thử nghiệm tự nhiên và áp lực của bạn bè đồng đẳng dễ dẫn tới những hành vi nguy cơ như quan hệ tình dục không được bảo vệ, dùng chất kích thích, lái xe cầu thả, và các hoạt động giải trí nguy hiểm.

- Ý thức về sức mạnh, coi thường nguy cơ và tính bốc đồng có thể dẫn tới việc VTN không nghĩ đến lập kế hoạch cho tương lai và làm tăng nguy cơ, từ đó họ không có hành vi tự bảo vệ.

- VTN phải đạt được sự trưởng thành về kinh tế và xã hội, họ cần đạt được sự tự chủ theo những cách thức cụ thể và phù hợp với văn hóa. Điều này bao gồm việc họ có những thay đổi, trở nên độc lập với gia đình, cả về tâm lý và tình cảm.

- Ở một số nền văn hóa, nam thanh niên được khuyến khích trải nghiệm những hành vi nguy cơ như một cách chứng tỏ sự đàn ông.

4. CÁC LOẠI HÀNH VI NGUY CƠ VÀ HẬU QUẢ

- Những quyết định bốc đồng dẫn tới các tình huống nguy hiểm.

- Hành vi cầu thả dẫn đến tai nạn và thương vong.

- Sự khiêu khích, tranh cãi và thử nghiệm đối với các giới hạn cùng với bạn đồng đẳng và người lớn có thể gây nên các thiệt hại về thể chất và tình cảm.

- Thử nghiệm các chất kích thích gây nên các hậu quả trước mắt và lâu dài gồm các tác động đến hầu hết các hành vi nguy cơ khác (ví dụ: các quyết định nông nổi và có quan hệ tình dục không được bảo vệ. Hoạt động tình dục không được bảo vệ dẫn đến hậu quả trước mắt và lâu dài về sức khỏe, tình cảm, tâm lý, kinh tế và xã hội.

*** Những điều quan trọng cần nhớ**

- Các nhóm VTN khác nhau có những hành vi nguy cơ khác nhau do sự đa dạng về văn hóa, tính cách của mỗi cá nhân, nhu cầu, áp lực và ảnh hưởng xã hội trong đó có các cơ hội và điều kiện sẵn có.

- VTN có xu hướng thử nghiệm các giới hạn và đánh giá thấp các nguy cơ. Đây là loại hành vi phổ biến ở lứa tuổi này, người lớn phải giúp đỡ VTN tránh được các hậu quả nghiêm trọng.

5. VẤN ĐỀ SỨC KHỎE CỦA VTN

- Một số hành vi nguy cơ mang lại hậu quả ở mức độ nhẹ như bị thương nhẹ, hoặc một số quyết định sai lầm là những điều còn có thể sửa chữa và tha thứ được. Người lớn có thể giúp VTN học được từ chính kinh nghiệm của họ.

- Các hành vi nguy cơ khác mang lại hậu quả rất nghiêm trọng như có thai ngoài ý muốn hoặc HIV gây ảnh hưởng ở nhiều cấp độ. Người cung cấp dịch vụ cần giúp khách hàng VTN hiểu được các hậu quả có ảnh hưởng sâu rộng của hành vi tình dục có nguy cơ.

- Ngoài hành vi nguy cơ, các yếu tố dễ bị tổn thương được thảo luận trong mục tiêu số 1 cũng có thể dẫn tới các vấn đề sức khỏe khác nhau.

5.1. Các vấn đề về sức khỏe sinh sản

5.1.1. Các vấn đề SKSS liên quan đến sự trưởng thành

- Chu kỳ kinh không đều và lượng hoóc môn không cân đối thường xảy ra trong những năm đầu dậy thì trước khi kinh nguyệt trở nên đều đặn. Ngoài ra VTN nam cũng có thể trải qua những lần xuất tinh sớm ở giai đoạn này. Tuổi trung bình có kinh nguyệt lần đầu ở nữ là 14-15 và mộng tinh, xuất tinh ở nam là 15-16 tuổi.

- Tuổi có quan hệ tình dục lần đầu tiên ở VTN Việt Nam là khoảng 19 tuổi.

5.1.2. Mang thai ngoài ý muốn

- Trên thế giới, phần lớn thai nghén trong độ tuổi 15-19 là không theo kế hoạch hoặc không mong muốn, thể hiện qua con số dự tính 2,2 đến 4 triệu VTN nữ phá thai mỗi năm.

- Ở Việt Nam, 19,4% phụ nữ trẻ được phỏng vấn cho biết đã từng mang thai. Tỷ lệ này trong số những người đã từng quan hệ tình dục là 88,3% (SAVY 2005). Theo Bộ Y tế Việt Nam, mỗi năm có khoảng 300.000 phụ nữ dưới tuổi 20 có thai.

5.1.3. Sinh con lúc còn quá trẻ

- Trên toàn thế giới có 14 - 15 triệu nữ VTN tuổi từ 15 - 19 sinh con mỗi năm, chiếm hơn 10% tổng số ca sinh. Mặc dù việc này xảy ra ở tất cả mọi xã hội, 12,8 triệu trong số này, tức là hơn 90%, xảy ra ở các nước đang phát triển.

- Ở Việt Nam, theo Bộ Y tế, mỗi năm có khoảng 20% trẻ được các bà mẹ dưới 19 tuổi sinh ra.

5.1.4. Phá thai không an toàn

- Hàng năm, trên toàn thế giới, khoảng 1/3 tai biến phá thai là ở nữ VTN dưới 20 tuổi. Ở các nước đang phát triển, 40% tổng số ca phá thai không an toàn thuộc nữ dưới 24 tuổi. Ước tính có 20 triệu ca phá thai bất hợp pháp được thực hiện, đặc biệt là ở châu Phi, Nam Á, và Mỹ La Tinh. 13% số ca chết mẹ là do phá thai không an toàn.

- Ở Việt Nam: Số liệu nạo hút thai tại hệ thống y tế nhà nước của VN:

+ Trong đó, TP HCM được cho là có tỷ lệ nạo phá thai cao nhất, đặc biệt là tình trạng nạo phá thai ở tuổi vị thành niên có xu hướng tăng sau mỗi năm. Nếu năm 2010 tỷ lệ nữ vị thành niên phá thai là 2% trong tổng số ca nạo phá thai thì năm 2013 con số này đã tăng gấp đôi.

+ Rất khó để có số liệu chính xác về tỷ lệ phá thai ở độ tuổi VTN tại Việt Nam. Tuy vậy, một vài báo cáo ước tính tỷ lệ phá thai trong phụ nữ chưa lập gia đình dưới 24 tuổi là vào khoảng 10% - 20% tổng số ca phá thai. Việt Nam

5.1.5. Vấn nạn qua đường tình dục trên HIV/AIDS

- Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, trên toàn thế giới mỗi năm, cứ 20 VTN thì có hơn 1 người bị mắc VNLQĐTD, không kể các bệnh do vi rút. Trong số 333 triệu trường hợp mắc mới mỗi năm, có ít nhất 1/3 xảy ra trên những người dưới 25 tuổi.

- Những người trẻ tuổi từ 10-24 là trung tâm của đại dịch HIV/AIDS.

- Ước tính có 11,8 triệu người từ 15-24 tuổi đang sống với HIV/AIDS. Hơn một nửa số ca mắc HIV mới nằm ở độ tuổi 15 - 24. Mỗi ngày, có gần 6.000 người từ 15 - 24 tuổi bị nhiễm HIV. Tuy vậy, chỉ có một số ít trong số họ biết rằng họ bị nhiễm.

- Ở Việt Nam, từ năm 1994 đến 1999, tỷ lệ phần trăm số người nhiễm HIV trong độ tuổi 15 - 24 trong tổng số các ca nhiễm HIV được báo cáo tăng gấp 4 lần, từ hơn 10% lên 40%. Từ năm 1999, tỷ lệ này được duy trì ở 40% cho thấy mức độ dễ bị tổn thương của thanh thiếu niên đối với HIV. Việc sử dụng ma túy và hành vi tình dục của nam thanh niên đang là hai yếu tố thúc đẩy đại dịch HIV ở Việt Nam.

5.1.5.1. Xâm hại/bạo hành tình dục

- Ở Việt Nam, năm 1998, có 1/2 trong tổng số 1.407 trường hợp bị xâm hại tình dục (số được báo cáo) là VTN và phần lớn những người phạm tội là VTN.

5.1.5.2. Thương tích

- Ở Việt Nam, tai nạn giao thông là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở TN độ tuổi 13 - 24. Theo SAVY 2005, 14,0% thanh thiếu niên được phỏng vấn cho biết họ đã từng bị tai nạn giao thông trong 12 tháng qua; 7,4% thanh thiếu niên trong cuộc điều tra trả lời có bị thương tích cần phải điều trị trong cùng thời gian; 8% thanh thiếu niên được phỏng vấn cho biết đã từng bị thương tích do bị đánh.

5.1.5.3. Sử dụng chất kích thích

- Ma túy bị cấm sử dụng ở nhiều nước trên thế giới, tuy nhiên, thói quen uống rượu và hút thuốc lá lại được hình thành từ khi còn là thanh thiếu niên.

- Tại Việt Nam, theo SAVY 2005, 43,6% nam thanh thiếu niên cho biết đã từng hút thuốc. Độ tuổi trung bình của thanh thiếu niên khi hút thuốc lá đầu tiên là 16,9 tuổi. Có tới 71,7% nam thanh niên cho biết hiện nay vẫn đang hút. 69%

nam thanh niên và 28,1% nữ thanh niên cho biết đã từng uống rượu, bia. Trong số đó, 39,7% nam thanh niên và 8,5% nữ đã từng bị say.

5.1.5.4. Các vấn đề về tâm lý

- Tâm tính thay đổi, cảm giác trầm cảm tạm thời là phổ biến nhất, nhưng thường nhẹ và không liên tục.

- Cảm giác trầm cảm tăng, đôi khi nghiêm trọng khiến VTN nghĩ đến hoặc có ý muốn tự tử. Theo điều tra SAVY, 2,8% thanh thiếu niên nói rằng họ đã từng tự gây thương tích cho bản thân. 3,4% thanh thiếu niên trả lời họ đã từng có ý định tự tử.

5.1.5.5. Các vấn đề về dinh dưỡng

- Thiếu chất dinh dưỡng hoặc thừa chất dinh dưỡng có thể làm gia tăng các vấn đề sức khỏe trong VTN.

- Thiếu máu do thiếu sắt, là một vấn đề đáng kể đối với cả VTN nam và nữ nhưng có thể nghiêm trọng hơn ở VTN nữ vì lượng máu mất trong các chu kỳ kinh và trong thời kỳ thai nghén cũng cần nhiều sắt hơn. Số liệu tại các nước đang phát triển ước tính rằng có khoảng 27% VTN thiếu máu.

- Thiếu can xi cũng là một vấn đề ở một số đất nước, vì sự trưởng thành nhanh trong giai đoạn VTN cũng đòi hỏi tăng lượng can xi cho cơ thể.

- Thiếu vitamin A cũng là một vấn đề ở một số nước

6. CHĂM SÓC SỨC KHỎE VTN

Vị thành niên/thanh niên là tuổi mà cơ thể có những thay đổi rất lớn cả về lượng và chất, đây là giai đoạn mà trẻ không đáp ứng sự thay đổi, hoặc nếu như không được giáo dục và chăm sóc đầy đủ trẻ có những phương hướng phát triển sai lệch, có nhiều nguy cơ. Vì vậy chăm sóc trẻ ở tuổi VTN là vấn đề quan trọng, nhưng đây không phải là công việc riêng của cán bộ ngành y tế mà là trách nhiệm chung của gia đình, nhà trường và xã hội. Khi VTN có nhu cầu cần sự giúp đỡ của y tế chúng ta cần chú ý một số điểm sau:

6.1. Nhận định

Nhận định về nguy cơ VTN: ở mỗi vùng tùy theo điều kiện sinh sống, tùy từng cá nhân có nguy cơ khác nhau. Trong đó đặc biệt chú ý nguy cơ mang thai, nguy cơ quấy rối tình dục, nguy cơ bị xâm hại tình dục, nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục VTN

6.2. Chẩn đoán chăm sóc

Tư vấn chung cho VTN kiến thức về:

- Giới tính, vệ sinh kinh nguyệt, các bất thường có thể xảy ra, cách giải quyết.
- Sự chuyển tiếp sắp trở thành người lớn, sự thay đổi của cơ thể.
- Chế độ ăn, ngủ chế độ sinh hoạt nói chung.

- Những quyền VTN được hưởng và được làm.
- Cách bảo vệ mình để không bị xâm hại tình dục.
- Cung cấp kiến thức về các biện pháp tránh thai, nguy cơ thai nghén ngoài ý muốn và cách phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Tư vấn đặc biệt cho các trường hợp cụ thể như: nhiễm HIV, trẻ em bạo hành...

6.3. Lập kế hoạch chăm sóc

Chăm sóc VTN ở cộng đồng

- Thành lập phòng tư vấn miễn phí sức khỏe sinh sản VTN.
- Nếu như VTN có nhu cầu được sự giúp đỡ và chăm sóc về y tế thì cần tế nhị giúp đỡ và giáo dục, tránh thai độ thờ ơ, vô trách nhiệm và miệt thị VTN.

6.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Chăm sóc VTN ở cộng đồng. Tổ chức các buổi nói chuyện, tư vấn kết hợp với đoàn thanh niên, cơ sở trường học đưa ra các buổi sinh hoạt vui chơi mang tính giáo dục cao.

- Tư vấn VTN.
- Giúp VTN thực hiện kế hoạch.
- Giúp VTN giải quyết những khó khăn và vướng mắc trong quá trình thực hiện kế hoạch.

6.5. Đánh giá

- Chỉ số đánh giá dựa vào mục tiêu chúng ta thực hiện, sau khi chúng ta thực hiện xong khảo sát lại những gì giúp VTN đạt như mong muốn và những gì giúp VTN không đạt.

- Chỉ số VTN bỏ học, nghiện hút, nạo phá thai.
- Các chỉ số về sức khỏe./.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Biểu hiện tình bạn tốt ở vị thành niên:

- A. Bao che khuyết điểm cho nhau
- B. Cùng nhau trốn học tập uống rượu, hút thuốc
- C. Tự tập những người có khuyết điểm để cảm thông cho nhau
- D. Mạnh dạn phê bình khi bạn có những hành vi xấu

2. Thử chất của vị thành niên dễ bị tổn thương là do, ngoại trừ:

- A. Thích ăn vặt
- B. Ăn uống không hợp lý
- C. Thờ ơ không biết cách chăm sóc sức khỏe
- D. Thời kỳ trưởng thành phát triển nhanh

3. Yếu tố kinh tế-xã hội nào gây tổn thương nhiều nhất đến vị thành niên?

- A. Khó khăn về kinh tế
- B. Nguồn nước không an toàn
- C. Lạm dụng chất kích thích
- D. Phân biệt về giới tính

4. Hành vi nào sau đây không có nguy cơ cao đối với vị thành niên?

- A. Sự tò mò, sự chín mùi về tình dục
- B. Dùng chất kích thích
- C. Lái xe cầu thả và các hoạt động giải trí nguy hiểm
- D. Đi thưa về trình

5. Các loại hành vi có không nguy cơ và không hậu quả xấu đối với vị thành niên?

- A. Quyết định bốc đồng dẫn tới các tình huống nguy hiểm
- B. Tổ chức học nhóm, thảo luận nhóm
- C. Có thể cảm thấy bị áp lực vì phải theo khuôn mẫu về vai trò giới tính
- D. Hành vi cầu thả dẫn đến tai nạn và thương vong

6. Vị thành niên là thời kỳ trưởng thành và phát triển nhanh, cung cấp nhu cầu dinh dưỡng thế nào là đúng?

- A. Nhu cầu chế độ dinh dưỡng thấp
- B. Nhu cầu chế độ dinh dưỡng bình thường
- C. Nhu cầu chế độ dinh dưỡng cao hơn
- D. Nhu cầu tùy thích

7. Quan niệm đúng về giáo dục giới tính và sức khỏe cho mọi người là:

- A. Chỉ nên dành cho người lớn
- B. Chỉ dành cho người khi đã có gia đình
- C. Cho tất cả mọi người kể từ khi bước vào tuổi dậy thì
- D. Không nên vẽ đường cho hươu

8. Khi có nguy cơ bị quấy rối, lạm dụng tình dục vị thành niên cần:

- A. Đứng ngay dậy và nghe theo
- B. Nhìn thẳng vào kẻ định xâm hại
- C. Lùi ra xa để kẻ đó không với tay được đến người mình và gọi người đến giúp
- D. Cả A, B, C đúng

9. Mục đích của việc giáo dục giới tính bao gồm, ngoại trừ:

- A. Sự hài hòa giữa quyền lợi các nhân và trách nhiệm xã hội
- B. Xây dựng mối quan hệ nhân văn và có trách nhiệm bình đẳng giữa nam và nữ
- C. Yêu đương lành mạnh
- D. Tập trung vào công nghệ mới

10. Định nghĩa của tuổi dậy thì:

- A. Xuất hiện dấu hiệu sinh dục phụ
- B. Thấy kinh nguyệt lần đầu
- C. Cơ thể phát triển nhanh
- D. Giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ em sang trưởng thành có khả năng sinh sản

Bài 5: TƯ VẤN CHO VỊ THÀNH NIÊN CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức

Trình bày được 5 kỹ năng và 6 bước cơ bản trong tư vấn.

2. Kỹ năng

2.1. Nhận định được các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản ở tuổi vị thành niên.

2.2. Lập được kế hoạch chăm sóc và tư vấn giáo dục sức khỏe sinh sản tuổi vị thành niên theo tình huống lâm sàng.

3. Thái độ

Nhận thức được tầm quan trọng của chăm sóc sức khỏe sinh sản tuổi vị thành niên phát triển thực hành nghề Hộ Sinh.

NỘI DUNG

1. MỤC ĐÍCH

Chăm sóc sức khỏe vị thành niên là một vấn đề xã hội rất quan tâm, nếu không được cung cấp kiến thức đầy đủ sẽ dễ dẫn đến nhiều nguy cơ ảnh hưởng đến đạo đức lối sống, việc học hành, có khả năng ảnh hưởng đến cả tương lai sự nghiệp của các em, đến chất lượng dân số của toàn xã hội. Sức khỏe sinh sản vị thành niên (sức khỏe sinh sản VTN): “Là tình trạng khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội của tất cả những gì liên quan đến cấu tạo và hoạt động của bộ máy sinh sản ở tuổi VTN, chứ không chỉ là không có bệnh hay khuyết tật của bộ máy đó”.

2. CẢM NHẬN CỦA VTN

Hiểu được hoàn cảnh và suy nghĩ của khách hàng VTN sẽ giúp cho việc giao tiếp hiệu quả và đáp ứng được các nhu cầu của họ. Khi một VTN gặp gỡ với một người cung cấp dịch vụ (hay một nhân viên lớn tuổi) em ấy có thể cảm thấy:

- Xấu hổ về việc phải đến cơ sở y tế (nhất là đến vì sức khỏe sinh sản) và sợ phải thảo luận về các khúc mắc riêng tư.

- Lúng túng vì em ấy đang tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

- Lo lắng rằng người quen sẽ thấy và sẽ mách lại cha mẹ em ấy.

- Không đầy đủ khi miêu tả những gì đang làm em ấy quan tâm lo ngại và sự hiểu biết rất ít về các vấn đề sức khỏe sinh sản nói chung.

- Căng thẳng sợ mình có vấn đề nghiêm trọng sẽ đem lại hậu quả lớn (ví dụ: VNLQĐTD, có thai).

- Sợ đến cơ sở y tế vì nhiều “thủ tục hành chính” ở cơ sở y tế.

- Không muốn hợp tác nếu bị làm đề tài thảo luận hoặc vì em ấy bị chuyển đến đây ngoài ý muốn.

- Không muốn nhận sự giúp đỡ bởi vì sự nổi loạn nói chung hay các nguyên nhân khác làm gia tăng sự không thoải mái hoặc nỗi sợ hãi.

3. XÂY DỰNG LÒNG TIN VỚI VTN

Nói chung, VTN đang trải qua những thay đổi sâu sắc về tâm và sinh lý. Tìm đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể là thách thức và khó khăn cho em ấy. Mỗi nhân viên y tế tiếp xúc với VTN phải hiểu được các hoàn cảnh và cảm nhận này để tự chuẩn bị và giúp đỡ một cách nhiệt tình, không phán xét.

Dưới đây là những lời khuyên để có giao tiếp tốt với VTN:

- Thật cởi mở đối với những thắc mắc và nhu cầu về thông tin của VTN (ngay cả từ những câu như “Nhà vệ sinh ở đâu?” đến “Tôi có nên dùng BPTT không?”).

- Không được phán xét bằng lời nói hoặc bằng cử chỉ, không phán xét về sự có mặt của VTN tại phòng khám, về hành vi của em ấy, hoặc về các thắc mắc và nhu cầu của em ấy.

- Nên hiểu rằng VTN có những cảm giác khác nhau về sự không thoải mái và sự không chắc chắn. Hãy làm yên lòng khách hàng bằng cách đáp lại khách hàng, làm cho họ cảm thấy thoải mái và tự tin.

- Nếu thảo luận về các vấn đề tế nhị, cần đảm bảo rằng không ai nghe được cuộc chuyện trò đó.

4. ĐÁP ỨNG KHÁCH HÀNG VỚI VTN

Trong khi tất cả các nhân viên trong cơ sở y tế đều phải hỗ trợ và giúp đỡ VTN thì những người cung cấp dịch vụ lại có thể gặp nhiều thách thức hơn. Điều quan trọng là phải tạo ra sự thoải mái, khuyến khích sự tin tưởng và giao tiếp cởi mở với VTN.

4.1. Giúp tăng cường sự thoải mái

- Khách hàng VTN càng cảm thấy thoải mái bao nhiêu thì khả năng các em thổ lộ các mối quan tâm lo ngại của mình càng nhiều hơn. Điều đó đóng vai trò quyết định trong việc các em có chấp thuận điều trị và theo dõi tiếp theo, cũng như việc tuân thủ các quyết định theo chuyên môn y tế.

- Có 3 đặc điểm quan trọng về sự thoải mái của khách hàng VTN

+ Sự riêng tư: đặc điểm này liên quan trực tiếp tới cơ sở y tế và đòi hỏi một chỗ riêng biệt có thể tiến hành tư vấn và/hoặc khám mà không bị nhìn thấy hoặc nghe thấy, đồng thời việc giao tiếp với khách hàng không bị gián đoạn bởi người qua lại hay chuông điện thoại, cửa mở ra mở vào....

+ Tính bí mật: đặc điểm này liên quan đến người cung cấp dịch vụ và hàm ý cần đảm bảo cho khách hàng tất cả các thông tin thảo luận và các vấn đề liên quan đến lần khám không được tiết lộ cho người khác. Nếu trong một số trường hợp, cán bộ tư vấn/người cung cấp dịch vụ tin rằng cần phải chia sẻ thông tin với người khác

(ví dụ, để tránh tiếp diễn tình trạng lạm dụng tình dục), cán bộ tư vấn/người cung cấp dịch vụ phải giải thích tại sao điều đó lại quan trọng và giải thích với VTN rằng thông tin đó sẽ được chia sẻ với ai, khi nào và chia sẻ như thế nào.

+ Sự tôn trọng: đặc điểm này bao gồm cách cán bộ tư vấn/người cung cấp dịch vụ giao tiếp với khách hàng, điều này hàm ý người cán bộ tư vấn /cung cấp dịch vụ phải tôn trọng nhân cách, phẩm chất và quyền được đối xử tốt của khách hàng VTN, trên cơ sở đó hỗ trợ để họ có khả năng tự ra quyết định. Tôn trọng cũng có nghĩa là nhìn nhận rằng mỗi con người đều khác nhau và có các nhu cầu khác nhau, có thể thay đổi, có quyền hợp pháp và xứng đáng được đối xử một cách lịch sự.

4.2. Khuyến khích sự tin tưởng và giao tiếp

Việc tăng niềm tin và sự giao tiếp của VTN với cán bộ tư vấn/người cung cấp dịch vụ sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình thảo luận và tăng cường khả năng khám phá và bộc lộ các nhu cầu của VTN. Các điều kiện quan trọng để tạo được niềm tin và giao tiếp cởi mở bao gồm

- Dành đủ thời gian để khách hàng VTN trở nên thoải mái để đặt câu hỏi và biểu lộ những mối quan tâm lo ngại của mình.

- Thể hiện sự hiểu biết và thông cảm với tình cảnh và các mối quan tâm lo ngại của khách hàng.

- Thể hiện sự chân thành và sẵn lòng giúp đỡ.

- Thể hiện sự chân thật và thẳng thắn, bao gồm cả khả năng thú nhận khi không trả lời được một câu hỏi nào đó của khách hàng.

- Nhấn mạnh quyết định đúng của khách hàng trong việc tìm đến tư vấn và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe để giải quyết những mối quan tâm lo ngại đó.

- Biểu lộ các quan điểm liên quan đến nhu cầu và những mối quan tâm lo ngại của khách hàng.

- Thể hiện trách nhiệm là nhà chuyên môn giúp đỡ khách hàng VTN.

- Biểu lộ sự tự tin và khả năng chuyên môn khi đề cập đến các vấn đề sức khỏe sinh sản VTN.

5. GIAO TIẾP BẰNG LỜI/KHÔNG LỜI

- Người cung cấp dịch vụ y tế cần sử dụng các hành vi bằng lời và không lời khác nhau khi giao tiếp với khách hàng.

- Đôi khi chính bản thân người cung cấp dịch vụ không nhận ra được có đôi khi họ dùng lời để chuyển tải một thông điệp này nhưng ngôn ngữ giao tiếp không lời lại chuyển tải một thông điệp trái ngược hẳn.

- Giao tiếp không lời phức tạp và thường là sự hỗn hợp của nhiều hành động, hành vi và cảm nhận mà người thực hiện hành vi không ý thức được về một điều gì đó.

- Giao tiếp không lời đặc biệt quan trọng vì khi giao tiếp với khách hàng, hiệu quả đạt được sẽ tùy theo mức độ quan tâm, chú ý, sự nhiệt tình và sự thông hiểu của chúng ta đối với khách hàng.

5.1. Tín hiệu giao tiếp không lời tích cực

- Ngồi hướng về phía khách hàng.
- Tươi cười và không thể hiện sự căng thẳng.
- Nét mặt biểu lộ sự quan tâm và lo lắng.
- Duy trì giao tiếp bằng ánh mắt với khách hàng.
- Khuyến khích qua các cử chỉ ủng hộ, đồng tình như gật đầu.

5.2. Tín hiệu giao tiếp không lời tiêu cực

- Không nhìn hoặc không duy trì giao tiếp bằng ánh mắt với khách hàng.
- Liếc nhìn đồng hồ trước mặt khách hàng nhiều lần.
- Lật dở giấy tờ hoặc tài liệu.
- Chau mày.
- Bồn chồn.
- Ngồi khoanh tay.
- Không ngồi hướng về phía khách hàng.

5.3. Người cung cấp dịch vụ cần nhớ từ vai trò (ROLES) khi giao tiếp với khách hàng VTN

- R= Giúp khách hàng Thoải mái bằng sự biểu lộ quan tâm qua nét mặt (R= Relax).

- O= Làm cho khách hàng Cởi mở bằng cách nói nhẹ nhàng và ấm áp (O=Open).

- L= Ngồi hướng về phía khách hàng, không cách biệt em ấy (L= Lean).

- E= Thiết lập và duy trì ánh mắt với khách hàng (E= Eye).

- S= Tươi cười (S= Smile).

6. Tư vấn giúp khách hàng vị thành niên thay đổi hành vi

- Tư vấn là một quá trình giao tiếp hai chiều giữa 2 người trong đó người tư vấn đóng vai trò

+ Cung cấp thông tin đầy đủ để giúp VTN ra quyết định khi đã có đầy đủ thông tin.

+ Giúp VTN đánh giá cảm nhận của em ấy và đưa ra các ý kiến liên quan đến vấn đề cần giúp đỡ.

+ Hành động như người hỗ trợ về tình cảm, tinh thần cho VTN.

- Tư vấn không phải là:
 - + Đưa ra các giải pháp cho các vấn đề của VTN.
 - + Đưa ra các hướng dẫn.
 - + Cán bộ tư vấn được coi là thành công nếu khuyến khích/định hướng cho VTN về một kế hoạch cụ thể trong tương lai.
- Mục tiêu của tư vấn cho VTN về các vấn đề sức khỏe sinh sản là giúp khách hàng:
 - + Rèn luyện cách kiểm soát chính cuộc sống của em ấy.
 - + Đưa ra các quyết định dựa trên các cơ sở lý luận hợp lý.
 - + Có khả năng đương đầu với tình cảnh hiện tại của em ấy.
- Kiểm soát được hành vi, hiểu được bản thân, lường trước hậu quả các hoạt động, lập kế hoạch lâu dài là các đặc điểm của sự trưởng thành - một trong những mục tiêu cần tư vấn cho VTN.

7. TĂNG CƯỜNG GIAO TIẾP TỐT

7.1. Một số nguyên tắc giúp đảm bảo giao tiếp có hiệu quả cho VTN

- Người cung cấp dịch vụ phải chấp nhận trách nhiệm tiến hành phân tích và đưa ra các phản hồi về những vấn đề phức tạp của vị thành niên, động viên em ấy khám phá và biểu lộ các cảm xúc.

- Cán bộ tư vấn phải tránh đưa ra lời khuyên và công thức hoặc các khuôn mẫu, bí quyết nào đó để giải quyết các vấn đề. Ngược lại, cán bộ tư vấn cần giúp VTN biết cách tự đánh giá hành vi của họ và liệt kê các giải pháp có thể đối với vấn đề cần giải quyết.

- Người cung cấp dịch vụ phải tôn trọng VTN, khuyến khích khả năng tự giúp mình, tự tin vào bản thân và chịu trách nhiệm cho các quyết định của họ.

- Cán bộ tư vấn cần coi VTN là các cá nhân độc lập, nhấn mạnh tài năng và tiềm lực của bản thân, tôn trọng quyền của VTN như những người khác, và thúc đẩy họ tự động não và đưa ra quyết định.

- Cán bộ tư vấn phải chấp nhận VTN đúng như bản thân họ, không phán xét họ là tốt hay xấu. Cán bộ tư vấn phải giúp VTN xem xét các cách ứng xử và có thể thay đổi nếu VTN cho là cần thiết. Điều này sẽ khuyến khích được tinh thần làm chủ các quyết định, tự tin hơn và tự kiểm chế hơn của chính họ.

7.2. Một số biện pháp giúp đảm bảo giao tiếp tốt với VTN

7.2.1. Trước tiên tạo ấn tượng tốt và thân thiện

lòng, thẳng thắn và chân thành để hiểu rõ vấn đề và giúp đỡ khách hàng.

- Mở đầu bằng cách để VTN nói chuyện thoải mái về các chủ đề khác trước khi hỏi các câu hỏi dẫn dắt vào vấn đề chính.

- Khen ngợi khách hàng đã đến với cơ sở y tế và động viên các em quay lại bất kể khi nào có vấn đề hoặc thắc mắc gì.

7.2.2. Thiết lập mối quan hệ tốt ngay từ đầu

7.2.3. Loại bỏ rào cản trong giao tiếp

- Tránh cách trả lời phán xét thể hiện trong lời nói và cử chỉ cơ thể.

- Trả lời VTN một cách vô tư, tôn trọng niềm tin, các ý kiến khác nhau hay các cách thể hiện liên quan đến vấn đề tình dục của em ấy.

7.2.4. Sử dụng phương pháp “nghe tích cực” đối với khách hàng

- Thể hiện sự quan tâm chân thành, thấu hiểu và chú ý đến khách hàng.

- Ngồi thoải mái, tránh di chuyển khiến VTN mất tập trung.

- Tự hình dung bản thân vào hoàn cảnh của VTN khi nghe VTN nói.

- Giúp khách hàng nhận biết vấn đề mà không đưa ra các hướng dẫn hoặc cố gắng kiểm soát vấn đề đó.

- Quan sát giọng nói, lời nói và cử chỉ của khách hàng, thể hiện và phản ánh bằng lời để mô tả lại các xúc cảm của khách hàng mà mình nhận biết được.

- Để thời gian cho VTN nghĩ ngợi, đặt câu hỏi và nói chuyện. Im lặng khi cần thiết và theo mạch của cuộc đối thoại. + Bắt đầu cuộc gặp/tư vấn đúng giờ, không để khách hàng chờ đợi.

- Luôn tươi cười và niềm nở đón tiếp khách hàng nồng nhiệt.

- Tự giới thiệu và nói về công việc của mình.

- Hỏi tên của khách hàng và hỏi xem em ấy thích được gọi như thế nào.

7.2.5. Thiết lập mối quan hệ tốt ngay từ đầu

- Đối diện với khách hàng, ngồi cùng một loại ghế.

- Gọi tên VTN thể hiện sự quan tâm chú ý.

- Thể hiện sự sẵn

- Thỉnh thoảng nhắc lại những gì bản thân nghe thấy, xác nhận rằng cả bản thân và VTN đều hiểu vấn đề theo cùng một hướng.

- Làm rõ các từ ngữ không rõ ràng hoặc cần giải thích thêm.

- Thông thường vào cuối mỗi chủ đề, tóm tắt các thông tin chính có liên quan mà khách hàng VTN nêu ra.

7.2.6. Cung cấp thông tin đơn giản

- Thể hiện bằng giọng nói phù hợp.

- Nói một cách dễ hiểu, tránh dùng từ chuyên môn hoặc từ khó hiểu.

- Hiểu và sử dụng khi cần thiết những từ ngữ/cách diễn đạt mà VTN thường dùng khi nói về cơ thể, hẹn hò và tình dục.

- Dùng những câu ngắn.

- Không cung cấp quá nhiều các thông tin.

- Cung cấp thông tin dựa vào những gì VTN biết hoặc đã nghe.
 - Nhẹ nhàng uốn nắn các sai lệch.
- Sử dụng tài liệu nghe nhìn để giúp VTN hiểu được thông tin và thể hiện thông tin bằng từ ngữ cụ thể.

7.2.7. Hỏi các câu hỏi có hiệu quả và phù hợp

- Dùng giọng điệu thể hiện sự quan tâm, chú ý và thân thiện.
- Bắt đầu bằng các câu hỏi dễ, dần dần đi đến các câu hỏi khó hơn.
- Cố gắng không ghi chép trừ khi phỏng vấn có bảng hỏi được tiến hành cho các trường hợp đặc biệt.
 - Hỏi từng câu một và đợi trả lời.
 - Hỏi câu hỏi mở để có các câu trả lời khác nhau và đòi hỏi khách hàng phải suy nghĩ. Dành thời gian để VTN giải thích các cảm xúc hoặc các mối quan tâm lo ngại của mình.
 - + Ví dụ: “Tôi có thể giúp gì được em?”, “Gia đình em thế nào?”
 - Hỏi câu hỏi sâu thêm từ câu hỏi trước và để khai khác thêm thông tin.
 - + Ví dụ: “Em có thể giải thích thêm được không?”
 - Tránh các câu hỏi thiên vị dẫn đến việc khách hàng trả lời theo cách đã được định trước (câu hỏi mớm).
 - + Ví dụ: “Em có nghe bao cao su làm giảm khoái cảm không?”
 - Tránh các câu hỏi bắt đầu bằng “Tại sao” vì VTN có thể nghĩ rằng người cán bộ cung cấp dịch vụ/tư vấn đang buộc tội em ấy.
 - Hỏi cùng một câu hỏi theo nhiều cách khác nhau nếu nghĩ VTN không hiểu.

7.2.8. Nhận biết và tận dụng các khoảnh khắc có thể để cung cấp thông tin

- Dùng phương pháp tiếp cận tích cực khi thảo luận về các vấn đề phát sinh.
- Đánh giá hành vi bằng cách yêu cầu VTN mô tả các hành vi mà em ấy đang thực hành.
 - Nhấn mạnh các thông điệp sức khỏe có liên quan.
 - Cung cấp các tài liệu in sẵn hoặc các tài liệu khác được xây dựng phù hợp với lứa tuổi và văn hóa.
 - Đưa ra những lời khuyên thực tế, động viên và đưa ra các thông tin có căn cứ thực tế.
 - Không đánh giá thấp các tác dụng hay hiệu quả tiềm tàng của giáo dục và tư vấn.

8. CÁC THÁCH THỨC KHI TƯ VẤN CHO VTN

Trong khi tư vấn, có 2 nhân vật: cán bộ tư vấn và VTN. Chính tính cách cá nhân và kỹ năng của cán bộ tư vấn có thể tạo điều kiện dễ dàng hoặc cản trở quá trình tư vấn, và do vậy có thể ảnh hưởng đến hành vi và tâm trạng của VTN.

Dưới đây là một số tình huống cần có cách giải quyết thích hợp:

8.1. Im lặng

Im lặng có thể là dấu hiệu của sự xấu hổ hoặc có thể biểu hiện của sự tức giận hay lo lắng.

- Nếu sự im lặng xuất hiện ngay khi bắt đầu cuộc tư vấn, người cung cấp dịch vụ có thể nói, “Tôi biết vấn đề của em có thể khó nói. Điều này thường xảy ra với người lần đầu đến đây.”

- Nếu em ấy trông có vẻ bức tức, cán bộ tư vấn có thể nói, “Thỉnh thoảng có khách hàng đến đây với tôi không tự nguyện hoặc không muốn đến đây, trong trường hợp này thì cũng rất khó tâm sự. Điều đó đang xảy ra với em có phải không?”

- Nếu khách hàng xấu hổ, người cung cấp dịch vụ có thể xóa bớt cảm giác bằng cách nói, “Nếu tôi là em tôi cũng sẽ cảm thấy tương tự. Tôi hiểu rằng không dễ gì mà nói chuyện được với người mới gặp lần đầu.”

- Nếu VTN có khó khăn trong việc biểu đạt các cảm xúc hoặc ý kiến, người cung cấp dịch vụ có thể dùng một số tài liệu hay tờ rơi để khuyến khích thảo luận hoặc liên hệ với một câu chuyện hay một giai thoại nào khác để VTN có thể nói về người khác thay vì chính bản thân.

- Nếu VTN vẫn không thể hoặc sẽ không chuyển trò, cán bộ tư vấn nên hẹn một lần khác.

8.2. Khóc

Cán bộ tư vấn cần đánh giá điều gì đã làm cho VTN khóc và xem trong trường hợp cụ thể đó khóc có giúp em vui nhẹ được không.

- Nếu khách hàng khóc để vui nhẹ sự căng thẳng, cán bộ tư vấn có thể cho phép VTN biểu lộ cảm xúc bằng cách nói, “Khóc là bình thường khi em cảm thấy buồn.”

- Nếu khách hàng khóc để lôi kéo sự chú ý, cán bộ tư vấn có thể nói, “Dù tôi biết là em buồn nhưng biểu lộ cảm xúc của em cũng là điều rất tốt.”

- Nếu khách hàng khóc liên tục, cán bộ tư vấn nên cho phép em ấy tự do thể hiện tình cảm và đừng cố dừng cảm xúc hoặc xem nhẹ tầm quan trọng của việc thể hiện tình cảm bằng cách khóc.

8.3. Dấu hiệu định tự tử

- cần xem xét một cách cẩn thận các dấu hiệu định hay các cố gắng tự tử. Nhất thiết phải xác định xem trong quá khứ em ấy đã từng định cố gắng tự tử chưa, là lý do thực sự có thể dẫn tới tự tử hay đó chỉ là lời nói thiếu suy nghĩ.

- Tốt nhất là giới thiệu VTN tới chuyên gia tâm thần học hay tâm lý học và có thể cùng đi với VTN đến theo hẹn nếu có điều kiện.

8.4. Từ chối sự giúp đỡ

- Cán bộ tư vấn cần cố gắng bí mật tìm hiểu xem tại sao VTN lại như vậy.

- Nếu khách hàng đến cơ sở y tế không theo ý muốn, cán bộ y tế có thể nói, “Tôi hiểu cảm giác của em. Tôi tin rằng mình có thể giúp được em, chúng ta hãy cùng chuyện trò và xem đã xảy ra vấn đề gì.”

8.5. Nhu cầu kể lể, bày tỏ:

- Các thách thức trong tư vấn cũng có thể bao gồm tình huống là khách hàng nói rất nhiều và muốn có một người để thổ lộ các mối quan tâm lo ngại khác, có thể những điều này không trực tiếp liên quan đến nhu cầu tư vấn ngay lúc đó theo như cảm nhận của cán bộ tư vấn.

- Cho khách hàng cơ hội biểu lộ nhu cầu và các mối quan tâm lo ngại của em ấy. Nếu anh/chị không thể giúp được khách hàng, cần thể hiện rằng anh/chị đang lắng nghe các mối quan tâm lo ngại của khách hàng. Khi có thể, giới thiệu khách hàng với người nào đó có thể giúp giải quyết vấn đề.

- Cán bộ tư vấn có thể nói, “Tôi nhận thấy rằng em rất lo lắng về vấn đề này. Tôi hy vọng có thể làm gì đó để giúp em. Em đã thảo luận về vấn đề này với...”

- Nếu người tư vấn không thể giúp được khách hàng hoặc giới thiệu em ấy tới người nào khác có thể giúp được, cần phải thể hiện sự chăm sóc và quan tâm đến vấn đề của khách hàng. Tuy nhiên cần nói rõ ràng khi người tư vấn không thể giúp được khách hàng.

9. GIAO TIẾP VÀ TƯ VẤN VỀ TÌNH DỤC VTN

- Tư vấn về tình dục lành mạnh và an toàn hơn sẽ được đề cập chi tiết trong bài khác

- Trong phạm vi phần này chỉ đề cập đến một số nguyên tắc cơ bản.

- Giao tiếp và tư vấn về tình dục với VTN có thể khó khăn vì đó là một chủ đề tế nhị mà VTN thường cảm thấy rất xúc động khi đề cập đến, họ có thể trong trạng thái phòng thủ và cảm giác không an toàn.

9.1. Giao tiếp và tư vấn về tình dục tốt đòi hỏi người tư vấn

- Cần nhắc lứa tuổi và kinh nghiệm tình dục của VTN.

- Thể hiện sự kiên nhẫn và hiểu biết đối với các khó khăn của VTN khi nói về tình dục.

- Đảm bảo sự riêng tư và tính bí mật.
- Tôn trọng VTN về sự cảm nhận, các lựa chọn và quyết định của em ấy.
- Đảm bảo sự thoải mái cho VTN khi hỏi và trao đổi về các mối quan tâm lo ngại và nhu cầu.
- Đáp ứng các nhu cầu về thông tin bằng các cách dễ hiểu và chân thực.
- Khai thác cảm xúc của VTN cũng như các sự việc xảy ra đối với họ.
- Khuyến khích khách hàng xác định các lựa chọn khác nhau.
- Hướng dẫn thảo luận, phân tích các hậu quả, ưu điểm và nhược điểm của các lựa chọn.
- Giúp khách hàng ra quyết định khi có đầy đủ thông tin.
- Giúp VTN lập kế hoạch thực hiện lựa chọn của bản thân.

Các cách tiếp cận này sẽ làm cho VTN đưa ra được các quyết định đúng đắn. Khi VTN quyết định dựa vào các thông tin phù hợp, em ấy sẽ cảm thấy hài lòng và cảm thấy có thể tự nguyện thay đổi hành vi của bản thân.

9.2. Vị thành niên/thanh niên thường phải có các quyết định quan trọng về các vấn đề sức khỏe sinh sản và/hoặc tình dục như

- Cách từ chối và phòng tránh các hoạt động tình dục không mong muốn.
- Có quan hệ tình dục hay không và khi nào.
- Cách phòng tránh thai và VNLQĐTD/HIV.
- Có con hay không và khi nào.
- Có tiếp tục hay chấm dứt thai nghén.
- Cần các dịch vụ chăm sóc trước sinh gì và đến cơ sở nào.
- Cách giải quyết xâm hại tình dục.

Hầu hết các quyết định này có thể được hình thành trong các buổi tư vấn cùng với các cách thức cụ thể. Xâm hại tình dục khó khăn hơn và đòi hỏi sự hỗ trợ thêm.

9.3. Tư vấn cho các trường hợp xâm hại/bạo hành tình dục

- Xâm hại tình dục là bất kỳ hoạt động tình dục nào diễn ra ngoài ý muốn của một người.

- Thông thường, xâm hại tình dục gây ra do người lớn bằng cách sử dụng các mánh lời hay sức mạnh để ép buộc dụ dỗ trẻ em hay người nào đó có thể chất và tinh thần chưa trưởng thành đủ để hiểu và tránh những gì đang xảy ra. Xâm hại tình dục có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của VTN, thể trạng tinh thần và cuộc sống nói chung. Xâm hại tình dục có thể gây ra các vấn đề về sức khỏe sinh sản và tình dục nghiêm trọng trong tương lai.

- Nếu bạo hành có đi kèm với xâm hại thì càng có các vấn đề xấu về thể chất và tinh thần.

- Cần các nhân viên có năng lực và hiểu biết trên nhiều lĩnh vực và có khả năng giải quyết các trường hợp này.

*** Mục tiêu của buổi tư vấn về xâm hại/bạo hành tình dục là**

- Hỗ trợ về tâm lý và tình cảm. Thật sự thông hiểu chứ không chỉ là thương tiếc.

- Giúp VTN không cảm thấy tội lỗi.

+ Khai thác các cảm xúc của VTN, kể cả khi em có cảm giác tội lỗi.

+ Nói với VTN rằng em ấy không phải chịu trách nhiệm về những gì vừa xảy ra.

- Giúp khách hàng lấy lại được lòng hãnh diện.

+ Lấy lại sự tự tin.

+ Tin tưởng người khác.

- Vượt qua nỗi lo lắng hoặc trầm cảm.

- Giới thiệu em ấy với chuyên gia.

+ Giải thích tại sao điều đó lại quan trọng.

+ Nếu có thể, cùng đi với VTN theo hẹn.

10. CHĂM SÓC SỨC KHỎE VTN

Vị thành niên/thanh niên là tuổi mà cơ thể có những thay đổi rất lớn cả về lượng và chất, đây là giai đoạn mà trẻ không đáp ứng sự thay đổi, hoặc nếu như không được giáo dục và chăm sóc đầy đủ trẻ có những phương hướng phát triển sai lệch, có nhiều nguy cơ. Vì vậy chăm sóc trẻ ở tuổi VTN là vấn đề quan trọng, nhưng đây không phải là công việc riêng của cán bộ ngành y tế mà là trách nhiệm chung của gia đình, nhà trường và xã hội. Khi VTN có nhu cầu cần sự giúp đỡ của y tế chúng ta cần chú ý một số điểm sau:

10.1. Nhận định

Tuổi VTN: mỗi giai đoạn, mỗi tuổi VTN có đặc tính cũng như sự phát triển khác nhau khác nhau. Nhận định về tuổi VTN giúp ta xác định nhu cầu VTN.

10.2. Chẩn đoán chăm sóc

Tư vấn chung cho VTN kiến thức về:

- Giới tính, vệ sinh kinh nguyệt, các bất thường có thể xảy ra, cách giải quyết.

- Sự chuyển tiếp sắp trở thành người lớn, sự thay đổi của cơ thể.

- Chế độ ăn, ngủ chế độ sinh hoạt nói chung.

- Những quyền VTN được hưởng và được làm.

- Cách bảo vệ mình để không bị xâm hại tình dục.

- Cung cấp kiến thức về các biện pháp tránh thai, nguy cơ thai nghén ngoài ý muốn và cách phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

- Tư vấn đặc biệt cho các trường hợp cụ thể như: nhiễm HIV, trẻ em bạo hành.

10.3. Lập kế hoạch chăm sóc

Chăm sóc VTN ở cộng đồng

- Thành lập phòng tư vấn miễn phí sức khỏe sinh sản VTN.
- Nếu như VTN có nhu cầu được sự giúp đỡ và chăm sóc về y tế thì cần tế nhị giúp đỡ và giáo dục, tránh thái độ thờ ơ, vô trách nhiệm và miệt thị VTN.

10.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Chăm sóc VTN ở cộng đồng. Tổ chức các buổi nói chuyện, tư vấn kết hợp với đoàn thanh niên, cơ sở trường học đưa ra các buổi sinh hoạt vui chơi mang tính giáo dục cao.

- Tư vấn VTN.
- Giúp VTN thực hiện kế hoạch.
- Giúp VTN giải quyết những khó khăn và vướng mắc trong quá trình thực hiện kế hoạch.

10.5. Đánh giá

- Chỉ số đánh giá dựa vào mục tiêu chúng ta thực hiện, sau khi chúng ta thực hiện xong khảo sát lại những gì giúp VTN đạt như mong muốn và những gì giúp VTN không đạt.

- Chỉ số VTN bỏ học, nghiện hút, nạo phá thai.
- Các chỉ số về sức khỏe./.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Cơ quan nào sau đây tham gia cơ chế khởi động tuổi dậy thì?

- A. Tuyên thượng thận
- B. Vùng hạ đồi và tuyến yên
- C. Buồng trứng
- D. Các câu trên đều đúng

2. Nam vị thành niên sinh ngày 15/5/1999, tuổi kết hôn đúng quy định của pháp luật là:

- A. 14/5/2019
- B. 15/5/2019
- C. 16/5/2019
- D. 17/5/2019

3. Nữ vị thành niên sinh ngày 20/10/1997, tuổi kết hôn đúng quy định của pháp luật là:

- A. 20/10/2015
- B. 21/10/2015
- C. 22/10/2015
- D. 23/10/2015

4. Số điện thoại tư vấn miễn phí về luật hôn nhân và gia đình cho vị thành niên là:

- A. 1900.6568
- B. 1900.6162
- C. 1900.6364
- D. 1900.6869

5. Số điện thoại tư vấn về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho vị thành niên là:

- A. 1900.6568
- B. 1900.6162
- C. 1900.6364
- D. 1900.6566

6. Đường dây nóng có thể tư vấn chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên là:

- A. 080
- B. 1800
- C. 108
- D. 1008

7. Để giao tiếp tốt với vị thành niên, nên làm gì?

- A. Sử dụng phối hợp giao tiếp không lời có ích như: gật đầu, mỉm cười
- B. Hướng dẫn bằng lời
- C. Đảm bảo là chồng của chị ta cũng có mặt ở đó
- D. Thiết lập mối quan hệ người cung cấp dịch vụ và khách hàng ngay từ đầu

8. Các biện pháp giúp đảm bảo giao tiếp tốt với khách hàng vị thành niên là:

- A. Tạo ấn tượng tốt và thân thiện
- B. Thiết lập mối quan hệ tốt ngay từ đầu
- C. Cung cấp những thông tin có nội dung sâu sắc
- D. Loại bỏ rào cản trong giao tiếp

9. Điều làm cho khách hàng vị thành niên có ấn tượng không tốt khi giao tiếp với người tư vấn là:

- A. Bắt đầu cuộc hẹn tư vấn đúng giờ, không để khách hàng chờ đợi
- B. Đem câu chuyện của người khác để so sánh
- C. Luôn tươi cười và niềm nở đón tiếp khách hàng nồng nhiệt
- D. Tự giới thiệu và nói về công việc của mình

10. Xây dựng lòng tin với vị thành niên cần phải có giao tiếp tốt sau, ngoại trừ:

- A. Thật cởi mở những thắc mắc và nhu cầu về thông tin của vị thành niên
- B. Phán xét về hành vi hoặc về các thắc mắc và nhu cầu của vị thành niên
- C. Làm yên lòng khách hàng bằng cách đáp lại khách hàng giúp họ cảm thấy thoải mái và tự tin
- D. Có đủ thông tin về các biện pháp giáo dục tình dục

11. Tiêu cực của hành vi giao tiếp không lời, ngoại trừ:

- A. Tươi cười và không thể hiện sự căng thẳng
- B. Liếc nhìn đồng hồ nhiều lần
- C. Chau mày
- D. Nét mặt biểu lộ sự quan tâm và lo lắng

12. Cần thực hiện chăm sóc bà mẹ vị thành niên trong vài giờ đầu sau sanh là:

- A. Hướng dẫn cách cho bú trong nửa giờ đầu sau đẻ
- B. Luôn để trẻ nằm cạnh mẹ
- C. Cho mẹ ăn nhẹ nghỉ ngơi
- D. Tất cả đều đúng

13. Yếu tố ảnh hưởng không tốt đến sự riêng tư khi đang tư vấn cho vị thành niên là:

- A. Thời gian tư vấn không bị gián đoạn
- B. Cán bộ tư vấn nghe điện thoại
- C. Phòng tư vấn được bố trí riêng biệt
- D. Tất cả đều đúng

14. Mục tiêu nào sau đây, không tư vấn cho vị thành niên về các vấn đề sức khỏe sinh sản là giúp họ:

- A. Đưa ra các quyết định dựa trên các cơ sở lý luận hợp lý
- B. Giúp không kiểm soát được tình cảm vị thành niên
- C. Rèn luyện cách kiểm soát cuộc sống của chính mình
- D. Có khả năng đương đầu với tình cảnh hiện tại của mình

Bài 6. ĐẠI CƯƠNG VÔ SINH

MỤC TIÊU BÀI HỌC: sau khi học xong, sinh viên có khả năng

1. Kiến thức:

- 1.1. Trình bày được định nghĩa vô sinh nguyên phát và vô sinh thứ phát.
- 1.2. Kể được các bước thăm dò chẩn đoán 1 cặp vợ chồng vô sinh.

2. Thái độ

Có thái độ nghiêm túc khi học tập, làm bài tập nhóm.

1. MỞ ĐẦU

Vô sinh là một trọng tâm trong chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản. Điều trị vô sinh là một nhu cầu cấp thiết cho những cặp vợ chồng vô sinh nhằm đảm bảo hạnh phúc gia đình và phát triển hài hòa với xã hội.

Bình thường sau một năm chung sống khoảng 80 - 85% các cặp vợ chồng có thể có thai tự nhiên. Theo thống kê trên thế giới, tỷ lệ vô sinh chiếm khoảng 8 - 15 % các cặp vợ chồng. Ở Việt Nam hiện nay, vô sinh chiếm 12 - 13 % tổng số cặp vợ chồng, tương đương với gần một triệu cặp vợ chồng.

2. ĐỊNH NGHĨA VÀ PHÂN LOẠI VÔ SINH

2.1. Định nghĩa

Theo Tổ chức Y tế thế giới một cặp vợ chồng gọi là vô sinh khi sống cùng nhau trên một năm và không dùng biện pháp tránh thai nào mà vẫn không có con.

Khả năng sinh sản đạt đỉnh cao ở khoảng từ 20 - 25 tuổi và giảm dần sau 30 tuổi ở phụ nữ và sau 40 tuổi ở nam giới.

2.2. Phân loại vô sinh

2.2.1. Vô sinh nguyên phát (Vô sinh I)

Hai vợ chồng chưa bao giờ có thai, mặc dù đã sống với nhau trên một năm và không dùng biện pháp tránh thai nào.

2.2.2. Vô sinh thứ phát (Vô sinh II)

Hai vợ chồng trước kia đã có con hoặc đã có thai, nhưng sau đó không thể có thai lại mặc dù đang sống với nhau trên một năm và không dùng biện pháp tránh thai nào.

3. NGUYÊN NHÂN

Sự thụ thai có thể đạt được khi có các điều kiện đó là: (1) có sự phát triển nang noãn và phóng noãn; (2) có sự sản xuất tinh trùng đảm bảo chất lượng; (3) tinh trùng gặp được noãn; (4) sự thụ tinh, làm tổ và phát triển tại tử cung cho đến đủ trên 37 tuần. Khi có rối loạn bất kỳ khâu nào trong chuỗi các hoạt động sinh sản này đều dẫn đến kết cục bất lợi. Như vậy một cặp vợ chồng vô sinh có thể do chồng, hoặc

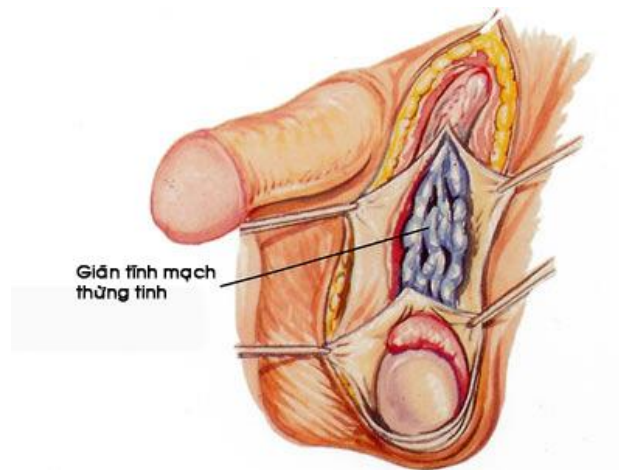
do người vợ hoặc cho cả hai. Các dữ liệu thu được cho thấy khoảng 30 - 40 % các trường hợp vô sinh do nguyên nhân nam giới đơn thuần, 40 % do nữ giới, 10 % do kết hợp cả nam và nữ và 10% không rõ nguyên nhân.

Nói chung nguyên nhân vô sinh có thể phân như sau:

3.1. Vô sinh do nam giới

3.1.1. Bất thường tinh dịch: vô tinh do tắc nghẽn hoặc do bất sản, giảm chất lượng tinh trùng (tinh trùng ít, yếu, dị dạng).

3.1.2. Bất thường giải phẫu: giãn tĩnh mạch thừng tinh, lỗ tiểu đóng thấp, đóng cao, tinh hoàn ẩn.



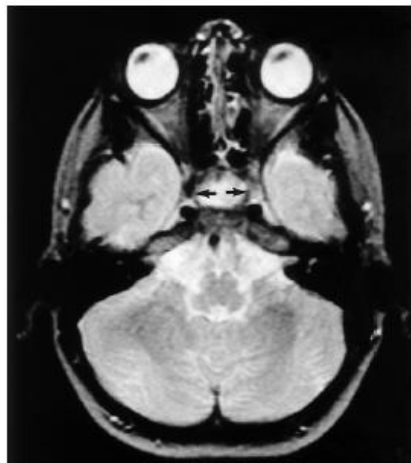
Hình 6.1: Giãn tĩnh mạch thừng tinh

3.1.3. Rối loạn chức năng: giảm ham muốn, rối loạn cương dương, rối loạn phóng tinh, chứng giao hợp đau.

3.1.4. Các nguyên nhân khác: chấn thương tinh hoàn, phẫu thuật niệu sinh dục, triệt sản nam, viêm nhiễm niệu sinh dục hay nguyên nhân di truyền.

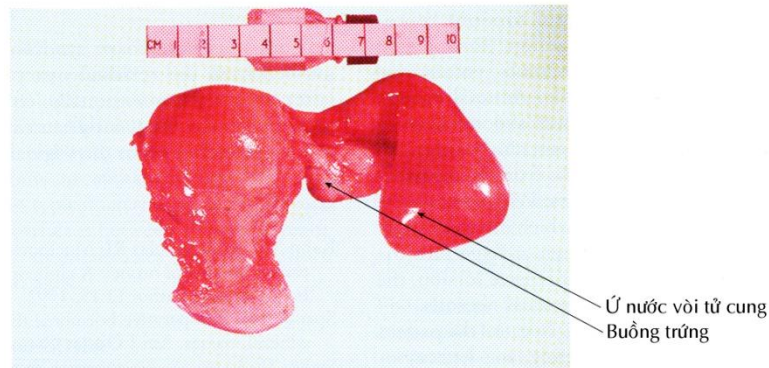
3.2. Nguyên nhân do nữ giới

3.2.1. Bất thường phóng noãn: Vòng kinh không phóng noãn do ảnh hưởng của trục dưới đồi - tuyến yên - buồng trứng, u tuyến yên.



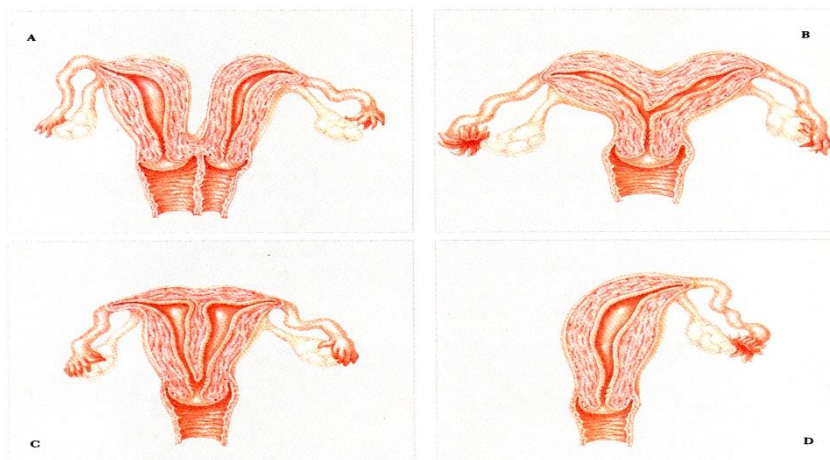
Hình 6.2: Khối u tuyến yên qua chụp cộng hưởng từ

3.2.2. Nguyên nhân do vòi tử cung: Các bệnh lý có thể gây tổn thương vòi tử cung như viêm nhiễm đường sinh dục, bệnh lây qua đường tình dục, tiền sử phẫu thuật vùng chậu và vòi tử cung, lạc nội mạc tử cung ở vòi tử cung, bất thường bẩm sinh ở vòi tử cung hay do triệt sản.



Hình 6.3: Viêm ứ nước vòi tử cung (bên trái)

3.2.3. Nguyên nhân tại tử cung: U xơ tử cung, viêm dính buồng tử cung, bất thường bẩm sinh (dị dạng tử cung hai sừng, tử cung có vách ngăn, không có tử cung...)



Hình 6.4: Tử cung bất thường

A. Tử cung đôi, B. Tử cung 2 sừng, C. Vách ngăn tử cung, D. Tử cung 1 sừng

3.2.4. Nguyên nhân do cổ tử cung: chất nhầy kém, kháng thể kháng tinh trùng, tổn thương ở cổ tử cung do can thiệp thủ thuật (khoét chóp, đốt điện...), cổ tử cung ngắn.

3.2.5 Nguyên nhân khác: Tâm lý tình dục, chứng giao hợp đau, các dị dạng bẩm sinh đường sinh dục dưới...

3.3. Vô sinh không rõ nguyên nhân

Khoảng 10% vô sinh không thể tìm nguyên nhân chính xác sau khi đã thăm

khám và làm tất cả các xét nghiệm cần thiết để thăm dò và chẩn đoán.

4. CÁC BƯỚC KHÁM VÀ THĂM DÒ CHẨN ĐOÁN

4.1. Thăm khám

Nguyên tắc khám vô sinh là khám cả hai vợ chồng, đảm bảo riêng tư cá nhân, kín đáo.

4.1.1. Hỏi bệnh

Mục đích của hỏi bệnh nhằm khai thác thông tin về cả hai vợ chồng:

- Tuổi, nghề nghiệp và địa dư.
- Thời gian mong muốn có con và quá trình điều trị trước đây.
- Tiền sử sản khoa mang thai, sảy, sinh đủ tháng hay nạo phá thai.
- Khả năng giao hợp, tần suất, tình trạng xuất tinh và những khó khăn gặp phải.
- Tiền sử mắc các bệnh nội ngoại khoa và các thuốc đang dùng hiện tại.

Về phía người vợ cần hỏi thêm:

- Tuổi bắt đầu hành kinh, tính chất kinh nguyệt, thời gian của mỗi kỳ kinh, lượng kinh nhiều hay ít, có đau bụng khi hành kinh không.

- Tiền sử viêm nhiễm sinh dục và cách điều trị
- Tiền sử mắc các bệnh lý phụ khoa hay các phẫu thuật vùng tiểu khung.

4.1.2. Khám lâm sàng

Về phía người vợ, cần khám:

- Quan sát về toàn thân: tầm vóc, tính chất sinh dục phụ như lông, tóc, lông mu, lông nách, mức độ phát triển của vú, âm vật, môi lớn, môi nhỏ...

- Khám phụ khoa gồm quan sát qua mỏ vịt, thăm âm đạo, kết hợp với nắn bụng nhằm phát hiện những tổn thương về đường sinh dục chủ yếu là tình trạng viêm nhiễm và các khối u phụ khoa. Chú ý tình trạng chế tiết của cổ tử cung, độ sạch và độ phát triển niêm mạc âm đạo... Ngoài ra tư thế bất thường của tử cung là một điểm cần lưu ý, tử cung gấp về một phía là một nguyên nhân gây cản trở tinh trùng thâm nhập lên đường sinh dục trên. Tử cung có nhân xơ trong buồng tử cung cũng có thể là một nguyên nhân vô sinh.

Về phía người chồng cần khám:

- Quan sát về toàn thân: tầm vóc, tính chất sinh dục phụ như lông, tóc, lông mu, lông nách, giọng nói.

- Tiền sử, bệnh sử có liên quan đến việc nhiễm sinh dục, tiền sử quai bị, lao tinh hoàn. Đối với quai bị cần lưu ý hỏi về tuổi mắc bệnh trước dậy thì hay sau tuổi dậy thì, có viêm tinh hoàn kèm theo không. Ngoài ra còn hỏi về tình trạng phẫu thuật liên quan đến sinh dục như thoát vị bẹn, tinh hoàn lạc chỗ.

- Kích thước dương vật, vị trí lỗ tiểu, biểu hiện viêm nhiễm.
- Khám bìu, sự hiện diện tinh hoàn trong bìu cũng như kích thước và mật độ,

kiểm tra thường tinh, mào tinh.

4.2. Cận lâm sàng

4.2.1. Thăm dò ở người nữ

- Xét nghiệm nội tiết: nội tiết tố hướng sinh dục (LH,FSH), nội tiết sinh dục (estrogen, progesteron), nội tiết thai nghén (hCG)...Tiến hành các thử nghiệm nội tiết để đánh giá chức năng của vùng dưới đồi - tuyến yên hay buồng trứng qua đáp ứng của nội tiết tố.

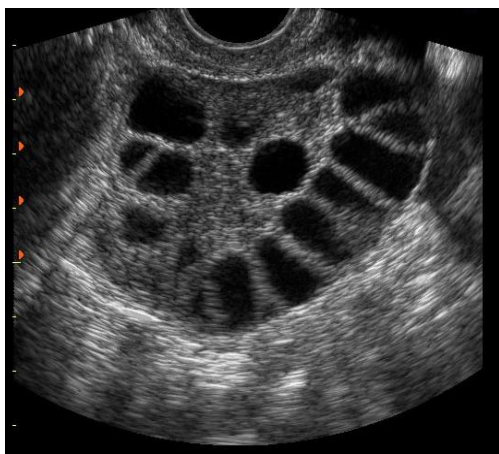
- Thăm dò phóng noãn: Đo thân nhiệt cơ sở, chỉ số tử cung, sinh thiết nội mạc tử cung định ngày...Khi có phóng noãn xảy ra, đường biểu diễn thân nhiệt có 2 thì, chỉ số cổ tử cung sau phóng noãn vài ngày phải giảm xuống 0.0.0.0 do hiện diện progesteron từ hoàn thể tiết ra. Sinh thiết niêm mạc tử cung từ ngày 21 – 24 của chu kỳ kinh 28 ngày, tìm thấy hình ảnh chế tiết, chỉ sử dụng 1 lần trước khi điều trị để chẩn đoán khi các xét nghiệm nói trên không rõ ràng.

- Thử nghiệm sau giao hợp: Sự sống của tinh trùng trong đường sinh dục nữ phụ thuộc vào sự di chuyển nhanh chóng tinh trùng vào niêm dịch cổ tử cung. Đây là cơ sở của thử nghiệm sau giao hợp (Huhner test). Từ 2-10 giờ sau giao hợp hút dịch từ ống cổ tử cung. Thử nghiệm dương tính nếu ít nhất tìm thấy được 5 tinh trùng khỏe trong một môi trường ở vật kính x 40. Thử nghiệm sau giao hợp đơn thuần không thay thế đánh giá khả năng sinh sản của chồng, và không thay thế xét nghiệm tinh dịch đồ được. Viêm âm đạo, cổ tử cung có thể sai lệch việc đánh giá nghiệm pháp, cần thiết điều trị khỏi viêm nhiễm trước khi thử thử nghiệm Huhner.

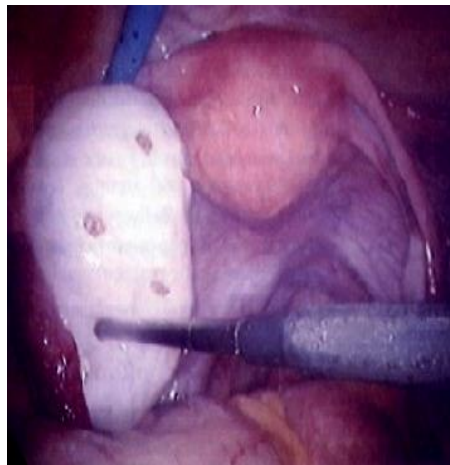
- Chẩn đoán hình ảnh: siêu âm phụ khoa, siêu âm theo dõi sự phát triển nang noãn, siêu âm thai sớm, chụp phim tử cung vòi tử cung, chụp tuyến yên bằng X quang thường quy hoặc cắt lớp vi tính.

- Phẫu thuật nội soi: chẩn đoán các bất thường sinh dục, nội soi gỡ dính vòi trứng, buồng trứng, bơm thông vòi trứng, đốt điểm buồng trứng...

Hình 6.5: Buồng trứng đa nang



A. Siêu âm buồng trứng đa nang



B. Phẫu thuật nội soi đốt điểm buồng trứng

- Xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ phát hiện các bất thường di truyền.

4.2.2. Thăm dò ở người nam

- Xét nghiệm nội tiết: định lượng nội tiết tố hướng sinh dục (LH, FSH), nội tiết sinh dục (testosteron)...

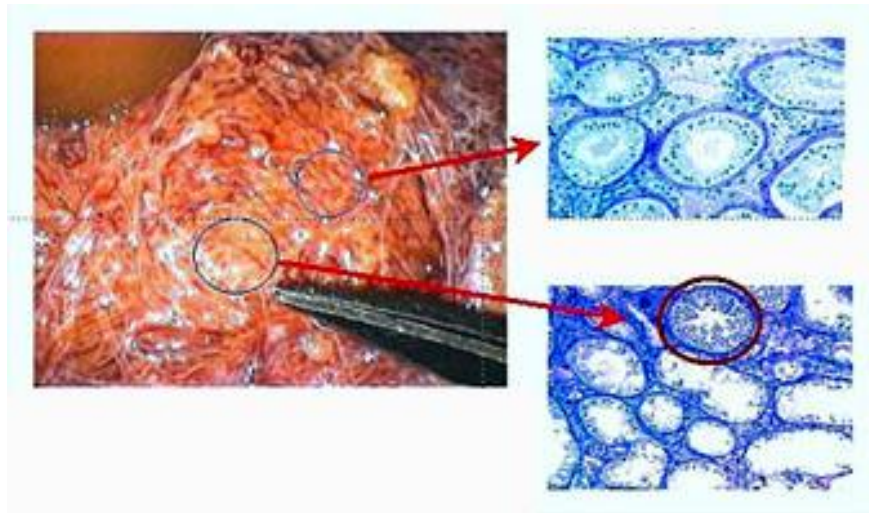
- Xét nghiệm tinh dịch: Phân tích tinh dịch theo yêu cầu và kỹ thuật chuẩn hoá của Tổ chức y tế thế giới nhằm đánh giá một cách khách quan tinh dịch về các thông số như thể tích, đại thể, mật độ, độ di động, tỷ lệ sống, hình thái... Các thông số tinh dịch đồ bình thường:

Chỉ số	Giá trị bình thường
Thể tích	$\geq 2\text{ml}$
PH	7.2 đến 7.8
Mật độ tinh trùng	$\geq 20 \times 10^6/\text{ml}$
Tổng số tinh trùng	$\geq 40 \times 10^6$
Độ di động	> 50% di chuyển tới trước > 25% di chuyển theo đường thẳng nhanh trong vòng 60 phút sau khi lấy mẫu.
Hình thái học	> 30% có hình thái bình thường
Sống sót	> 50% tinh trùng sống.
Bạch cầu	$< 1 \times 10^6/\text{ml}$
Kẽm (tổng số)	≤ 2.4 micromol mỗi lần phóng tinh
Acid citric (tổng số)	≤ 52 micromol (10mg) mỗi lần phóng tinh
Fructose (tổng số)	≤ 13 micromol mỗi lần phóng tinh
Thử nghiệm gắn antiglobulin	< 10% tinh trùng gắn các hạt dính
Thử nghiệm hạt miễn dịch	< 10% tinh trùng gắn các hạt dính

Bảng 1. Các thông số tinh dịch đồ (theo Tổ chức Y tế thế giới - 1999)

- Chẩn đoán hình ảnh: Khảo sát bìu, tinh hoàn, thừng tinh qua siêu âm, chụp đường dẫn tinh.

- Sinh thiết tinh hoàn, mào tinh, thừng tinh tìm sự hiện diện của tinh trùng trong trường hợp mẫu tinh dịch vô tinh.



Hình 6.7: Sinh thiết tinh hoàn

- Xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ phát hiện các bất thường di truyền

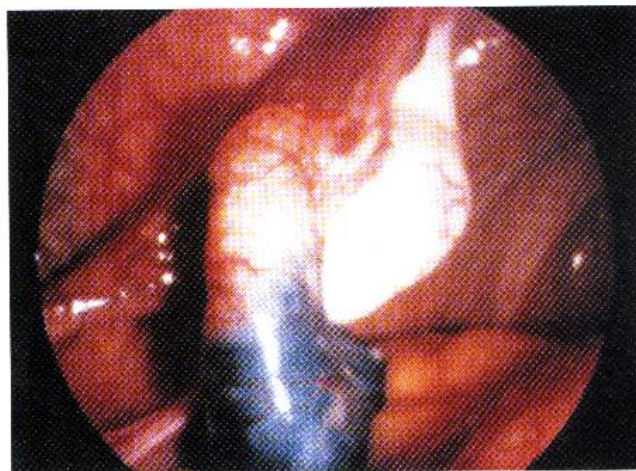
5. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị vô sinh là điều trị cả hai vợ chồng và điều trị toàn diện. Nói chung, việc điều trị cụ thể tùy vào từng cá thể với các nguyên nhân khác nhau. Tuy nhiên, có thể phân theo các phương pháp chính sau:

5.1. Về phía người vợ

4.3.1. Về phía người vợ

- Nếu có bất thường phóng noãn: chỉ định kích thích buồng trứng theo nhiều phác đồ khác nhau nhằm tăng sự phát triển nang noãn, tăng trưởng thành và phóng noãn.
- Tắc vòi tử cung: phẫu thuật mở thông vòi tử cung qua mổ bụng hoặc qua nội soi.



Hình 6.8: Hình ảnh test thông vòi bằng xanh methylen trong phẫu thuật nội soi thông vòi tử cung

- Điều trị viêm nhiễm đường sinh dục nếu có trước khi thăm dò nguyên nhân

vô sinh. Có khoảng 5% bệnh nhân vô sinh có thai tự nhiên chỉ mới sau khi điều trị viêm âm đạo, cổ tử cung hoặc thay đổi môi trường âm đạo..

- Các điều trị hỗ trợ cần thiết khác như chỉ định Bromocriptin trong trường hợp vô kinh tiết sữa, chế phẩm tăng nhạy cảm insulin (metformin) trong hội chứng buồng trứng đa nang...

- Phẫu thuật có thể chỉ định như nội soi gỡ dính, đốt điểm buồng trứng đa nang, bóc u lạc nội mạc, sửa chữa các dị dạng sinh dục...

4.3.2. Về phía người chồng

- Bất thường tinh dịch đồ: tùy vào mức độ bất thường mà chỉ định phương pháp can thiệp.

+ Nội tiết tố: có thể cải thiện chất lượng tinh trùng trong những trường hợp do nguyên nhân nội tiết, bất thường mức trung bình, tuy nhiên quá trình điều trị thường dài ngày, tốn kém và không cải thiện nhiều.

+ Thụ tinh nhân tạo với bơm tinh trùng sau lọc rửa vào trong buồng tử cung được ưu tiên chỉ định cho trường hợp bất thường tinh trùng trung bình. Đây là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, gần với sinh lý nhất và tỷ lệ có thai cộng dồn khá tốt.

+ Thụ tinh trong ống nghiệm: là một thành tựu trong điều trị vô sinh với khả năng can thiệp tối đa, đặc biệt những người tinh trùng ít, yếu và dị dạng nặng. Những trường hợp vô tinh do tắc nghẽn, tinh trùng có thể được trích từ tinh hoàn, mào tinh để tiêm vào trong bào tương trứng. Đây cũng có thể là chỉ định trong trường hợp vô sinh do vòi trứng không có khả năng phẫu thuật, suy buồng trứng hay vô sinh không rõ nguyên nhân.

- Bất thường chức năng tinh dục: loại trừ các nguyên nhân thực thể (đái tháo đường, bất thường mạch máu, thần kinh, u xơ tiền liệt tuyến...), tâm lý liệu pháp, các chế phẩm kích thích tinh dục chỉ được chỉ định sau khi đã loại trừ các bệnh lý thực thể và chỉ dùng hạn chế với sự theo dõi của thầy thuốc.

- Có thể chỉ định phẫu thuật sửa chữa trong giãn tĩnh mạch thừng tinh, lỗ tiểu đóng thấp, tinh hoàn lạc chỗ...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Vô sinh là?

- A. Nam và nữ sống có quan hệ tình dục không áp dụng biện pháp tránh thai, thời gian lớn hơn một năm không con
- B. Các yếu tố về vô sinh được xác định rõ ràng
- C. Kết quả cho thấy vô sinh nam phổ biến nhiều hơn vô sinh nữ
- D. Có liên quan sinh sản của nữ giới nhiều hơn

2. Giải pháp nào sau đây không phù hợp làm tăng khả năng sinh sản?

- A. Duy trì tập thể dục thường xuyên
B. Tập trung cân nặng
C. Cung cấp: Vitamin C và Vitamin D
D. Ham muốn tình dục

3. Nguyên nhân nào sau đây không gây vô sinh nam giới?

- A. Bất thường về di truyền
B. Dị ứng da
C. Nhiễm trùng
D. Nội tiết tố

4. Các triệu chứng có thể gây vô sinh nam giới, ngoại trừ:

- A. Xuất một lượng nhỏ B. Tinh dịch màu đỏ hoặc hồng có thể thấy có máu
B. Chấn thương nhẹ ở bộ phận sinh dục C. Đau, sưng hoặc nổi cục ở vùng tinh hoàn

5. Điều kiện nào sau đây ảnh hưởng quá trình thụ thai?

- A. Phát triển nang noãn và phóng noãn B. Sản xuất tinh trùng đảm bảo chất lượng
C. Tinh trùng không gặp được noãn
D. Thụ tinh, làm tổ và phát triển tại tử cung cho đến đủ trên 37 tuần

6. Nội tiết nào sau đây không cần thăm dò ở nam giới khi khám vô sinh?

- A. LH B. FSH C. Testosteron D. Estrogen, progesteron

7. Hormon nào sau đây là hormon hướng sinh dục?

- A. FSH và LH A. Estrogen và Progesteron
C. β -hCG và ACTH D. LH và ACTH

8. Hormon nào sau đây là hormon sinh dục nữ?

- A. FSH và LH B. Estrogen và Progesteron
C. β -hCG và ACTH D. LH và ACTH

9. Hormon nào sau đây là hormon thai nghén?

- A. FSH và LH B. Estrogen và Progesteron
C. β -hCG D. LH và ACTH

10. Giải pháp nào sau đây không phù hợp làm tăng khả năng sinh sản?

- A. Duy trì tập thể dục thường xuyên B. Tập trung cân nặng
C. Cung cấp: Vitamin C và Vitamin D D. Ham muốn tình dục

Bài 7. CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN NAM GIỚI

MỤC TIÊU BÀI HỌC: *sau khi học xong, sinh viên có khả năng*

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được hiểu biết cơ bản về sức khỏe sinh sản nam.
- 1.2. Trình bày được những thay đổi về mặt giải phẫu của hệ sinh dục nam trong suốt cuộc đời.
- 1.3. Trình bày được các rối loạn của hệ sinh dục nam dẫn tới vô sinh và thiếu năng sinh dục.

2. Kỹ năng

- 2.1. Thực hiện được việc đánh giá sức khỏe sinh sản ở nam giới thuộc mọi lứa tuổi trong cộng đồng.
- 2.2. Cung cấp được lời khuyên phù hợp đối với những vấn đề nam học thông thường.
- 2.3. Thực hiện được việc tư vấn phù hợp cho nam giới về sức khỏe sinh sản.

3. Thái độ

- 3.1. Cảm thông được sự nhạy cảm khi đánh giá một người nam giới có vấn đề về sức khỏe sinh sản.
- 3.2. Nhận thức được vai trò của người nam giới đối với quá trình sinh sản.

1. TỔNG QUAN

Hệ thống sinh dục nam gồm có các cơ quan sinh dục bên trong và bên ngoài. Hệ thống này có chung cấu trúc với một phần của hệ tiết niệu, vì vậy thường được nói đến như là hệ tiết niệu-sinh dục nam. Tuyến yên ở vùng nền não sản xuất hormone FSH (hormone kích thích nang trứng) có tác dụng điều hòa quá trình hình thành tinh trùng ở nam và hormone LH (hormone kích thích thể vàng) thúc đẩy các tế bào Leydig sản xuất testosterone - hormone sinh dục nam.

2. CẤU TRÚC GIẢI PHẪU HỆ SINH DỤC NAM

Trong quá trình phôi thai, các cấu trúc cơ quan sinh sản nam và nữ phát sinh từ các mô và cấu trúc giống nhau. Chúng biệt hóa thành cơ quan sinh dục nam hay nữ phụ thuộc vào ảnh hưởng của nội tiết tố.

2.1. Dương vật

Dương vật là một cơ quan hình ống, chứa cả phần xa của niệu đạo. Nó đẩy nước tiểu từ bàng quang ra bên ngoài và tinh dịch từ túi tinh ra ngoài để tinh trùng vào trong âm đạo khi giao hợp.

2.1.1. Dương vật gồm có ba phần

- Phần củ: phần này nối dương vật, trong tam giác niệu sinh dục ngay dưới khớp mu.

- Phần thân (trục): đây là phần ống của dương vật
- Qui đầu (phần đầu): phần này được kết nối với trục của dương vật bởi một phần hẹp hơn được gọi là cổ. Trục này thông với bên ngoài qua miệng sáo. Nó được bao phủ bởi bao quy đầu hay còn gọi là vùng da qui đầu. Các tuyến trên da ở phần cổ dương vật và mặt trong của bìu tiết ra một chất sáp được gọi là smegma (bựa sinh dục). Bao quy đầu có thể được phẫu thuật cắt bỏ khi thực hiện cắt bao qui đầu.

2.1.2. Bên trong dương vật có các cấu trúc

Thể hang: hai phần hình trụ của mô cương dương. Chính vùng này ở nền của dương vật góp phần hình thành vùng háng. Vùng này được tiếp nối với một phần của ụ ngội và xương mu. Mỗi thể hang có một động mạch trung tâm.

Thể xóp: bao quanh niệu đạo và kéo dài từ cân mạc bề ngoài của tam giác niệu sinh dục tới phần cổ của dương vật, nơi nó được mở rộng để tạo thành vùng qui đầu.

2.1.2. Bên trong dương vật có các cấu trúc

Bìu là một túi, nằm phía sau dương vật và có hai tinh hoàn và dưới lớp cân. Lớp hạ bì có chứa các cơ trơn. Ở trạng thái nghỉ ngơi, cơ này giữ tinh hoàn ở vị trí khép hơn và gây ra nếp nhăn trên da của tinh hoàn. Lớp cơ bìu sâu hơn sẽ co lại trong quá trình kích thích tình dục và khi nhiệt độ tinh hoàn giảm, tinh hoàn sẽ di chuyển. Mục đích của việc co cơ này liên quan đến thực tế là tinh trùng cần giữ ở nhiệt độ mát hơn 1.1°C so với các tế bào khác. Bìu giữ tinh hoàn lại khi lạnh và giãn ra để giữ tinh hoàn di chuyển khi nóng. Bìu có các tuyến mồ hôi.

2.3. Tinh hoàn

Các tinh hoàn có hình dạng như quả trứng và cân nặng mỗi tinh hoàn khoảng 10 -15 gram. Kích thước tinh hoàn người lớn là chiều dài 5 cm, chiều rộng 3 cm và dày khoảng 2,5 cm. Tinh hoàn đóng cả vai trò là tuyến ngoại tiết vì sản xuất tinh trùng và nội tiết vì sản xuất ra hormone testosterone của nam giới.

Các tinh hoàn nằm riêng trong bìu bao bọc bởi một lớp màng mỏng. Mỗi tinh hoàn được bao phủ bởi một màng huyết thanh (màng tinh hoàn) tiết ra một chất dịch giúp ngăn chặn va chạm giữa các tinh hoàn.

Tinh hoàn được hình thành trong bụng trước khi sinh. Chúng đi xuống thông qua các kênh bẹn trong bào thai hoặc sau sinh. Chúng rơi vào bìu qua ống bẹn cùng với các ống dẫn và còn ống động mạch máu, dây thần kinh và mạch bạch huyết. Điều này thường xảy ra vào thời điểm trẻ được sinh ra, nhưng 3% trẻ nam sinh đủ ngày (và lên đến 30% ở trẻ nam sinh non) có tinh hoàn chưa xuống. Chúng thường xuống trong khoảng thời gian một vài tuần sau khi sinh. Nếu tinh hoàn không đi xuống trong thời kì sau sinh gọi là tình trạng tinh hoàn ẩn. Điều này có thể góp phần dẫn đến vô sinh và nghiêm trọng hơn có thể hình thành ung thư ở tinh hoàn ẩn.

Ổng bẹn cũng là một vị trí có thể xảy ra thoát vị.

Các tinh hoàn được chia thành các thùy, bên trong có các ống dẫn tinh cuộn vào nhau. (hình 3). Đây là nơi tinh trùng được sản xuất và bắt đầu trưởng thành trước khi được chuyển sang mào tinh hoàn. Trong tinh hoàn, tinh trùng chịu ảnh hưởng của hormone FSH.

Xung quanh các ống dẫn tinh là các tế bào kẽ Leydig. Những tế bào này sản xuất các hormone sinh dục nam (androgen) trong đó quan trọng nhất là testosterone.

Testosterone được sản xuất bởi các tế bào Leydig dưới ảnh hưởng của nội tiết tố LH. Nó giúp cho sự phát triển của cơ quan sinh dục nam vào khoảng 8 tuần sau khi thụ thai. Nó cũng chịu trách nhiệm cho việc hình thành râu, nách và lông mu, sự phát triển xương và cơ.

2.4. Mào tinh hoàn

- Cấu trúc này nhận tinh trùng từ ống dẫn tinh. Nó nằm phía sau tinh hoàn, và khoảng 7 mét chiều dài, cuộn rất chặt vào nhau. Nó kết nối với các ống dẫn.

- Các chức năng của mào tinh hoàn là

+ Duy trì môi trường chất lỏng tối ưu cho ống dẫn tinh

+ Loại bỏ và tái chế tinh trùng bị hư hỏng

+ Bảo vệ, lưu trữ và nuôi dưỡng tinh trùng cho đến khi tinh trùng đủ trưởng thành để được chuyển sang ống dẫn tinh. Quá trình này mất khoảng 2 tuần

2.5. Ống dẫn tinh: là ống dẫn từ mào tinh đến niệu đạo

2.6. Các tuyến phụ

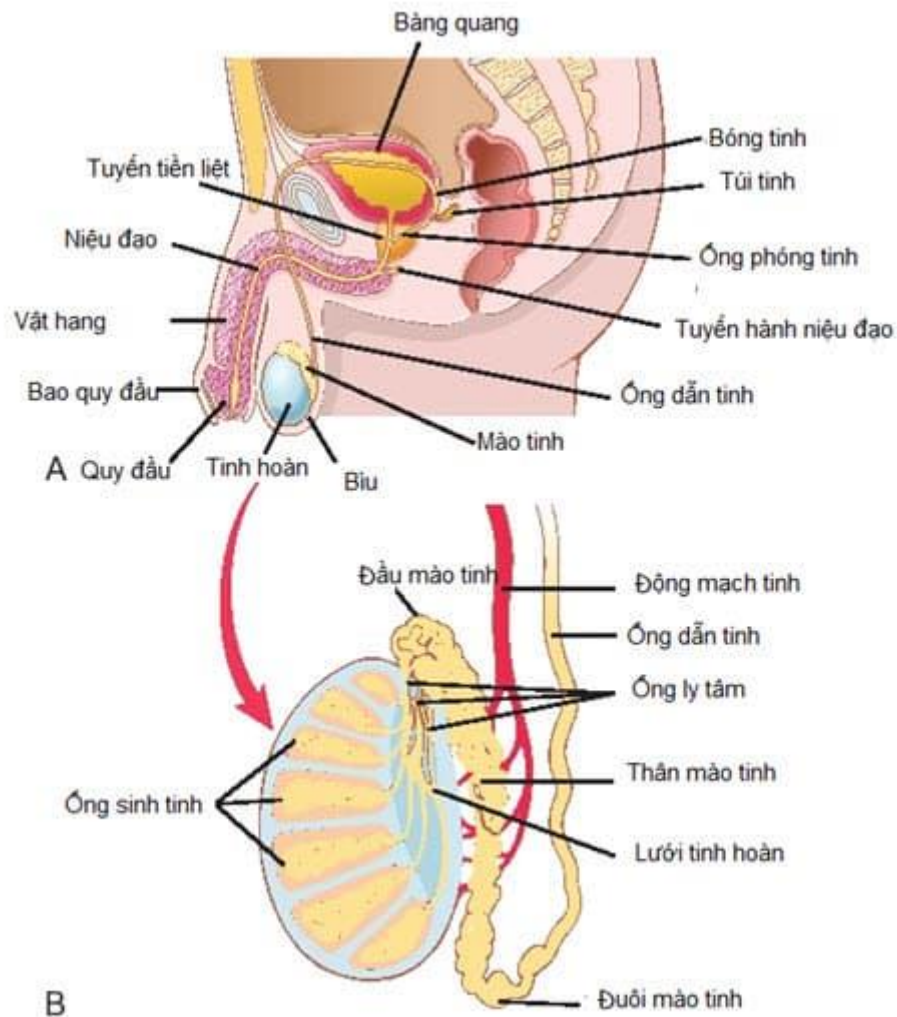
2.6.1. Túi tinh

Đây là một cặp tuyến nằm giữa bàng quang và trực tràng. Đây là dạng tuyến ống tiết fructose - chất cần thiết để nuôi dưỡng tinh trùng, prostaglandin - chất kích thích cơ trơn trong đường sinh sản nam và nữ và fibrinogen giúp sau khi xuất tinh tạo thành một cục máu đông tạm thời trong âm đạo.

2.6.2. Tuyến tiền liệt

Đây là một tuyến tròn nhỏ bao quanh niệu đạo tại vùng đáy bàng quang. Nó tiết ra một chất dịch có tính axit nhẹ, và một chất được gọi là seminalplasmin có tính kháng sinh giúp bảo vệ nam giới khỏi bị nhiễm trùng đường tiết niệu. Dịch tuyến tiền liệt đóng góp khoảng 20 - 30% khối lượng tinh dịch.

2.6.3. Tuyến hành niệu đạo (tuyến Cowper): nằm dưới đáy dương vật. Chúng tiết ra một chất lỏng kiềm dày có tác dụng trung hòa axit trong nước tiểu ở niệu đạo và bôi trơn đầu qui đầu của dương vật.

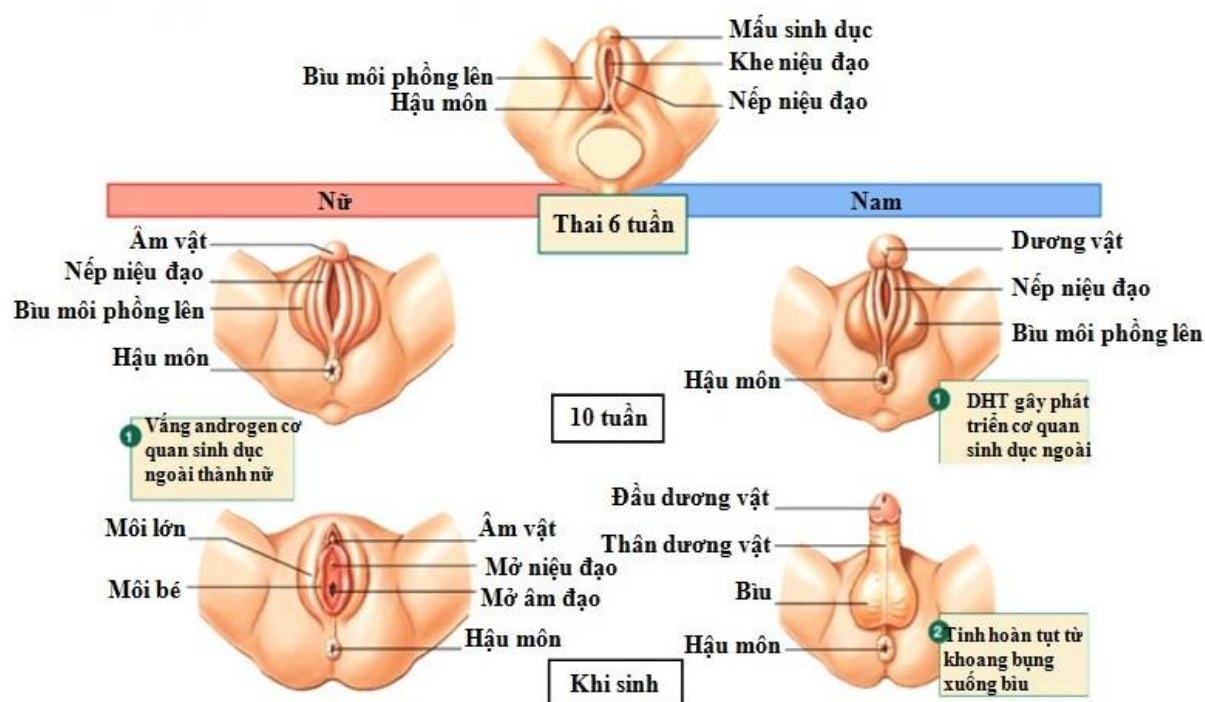


Hình 7.1: cấu trúc giải phẫu hệ sinh dục nam

3. CHỨC NĂNG SINH DỤC BÌNH THƯỜNG CỦA NAM GIỚI

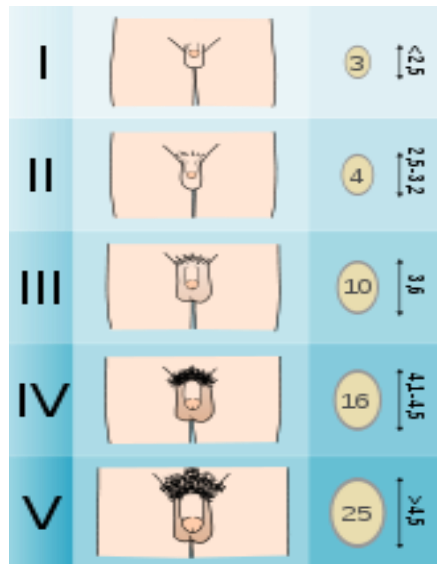
- Các thay đổi giới tính thứ phát ở nam giới bắt đầu từ khoảng 10 tuổi, cùng với đó là việc tinh hoàn to ra. Tiếp đó là lông mu phát triển và dương vật to ra. Từ khoảng 12 đến 17 tuổi nam giới lớn vọt lên. Kiểu phát triển giới tính như vậy có thể dự đoán trước và đã được Tanner mô tả. Có một số thay đổi về mặt thời gian, nhưng trình tự thì có thể dự đoán trước được.

- Sau tuổi dậy thì và trưởng thành, các cơ quan sinh dục nam thường không phát triển gì thêm đáng kể.



Hình 7.2: Sự phát triển các dấu hiệu giới tính nam giới

Tinh hoàn và bìu	Dương vật	Lông mu
Thể tích tinh hoàn - dưới 1,5ml	Giống trẻ con	Không có
Thể tích tinh hoàn - 1,6-6ml, Bìu đỏ hơn, mỏng hơn, to ra	Không thay đổi	Ít, lông tơ hai bên
Thể tích tinh hoàn - 6-12ml, Bìu - to ra hơn	Dài ra	Mọc rộng ra khắp mu
Thể tích tinh hoàn - 12-20ml, Bìu - to hơn nữa	Dài ra và to ra	Nhiều hơn, xoắn và sẫm màu dần
Thể tích tinh hoàn - >20ml, Bìu - giống người trưởng thành	Hình thái giống người trưởng thành	Số lượng và phân bố như của người trưởng thành kèm theo lông ở mặt trong đùi
Tốc độ phát triển của mỗi dấu hiệu có thể khác nhau đối với cùng một cá thể tại cùng một thời điểm (Tanner, 1962)		



Hình 7.3: các giai đoạn phát triển giới tính theo Tanner (Tanner 1962)

4. CHỨC NĂNG SINH SẢN BÌNH THƯỜNG CỦA NAM GIỚI

- Chức năng sinh sản nam giới phụ thuộc vào sự thúc đẩy của nội tiết tố đối với quá trình sản xuất hormon và tạo tinh trùng.

- Ham muốn và xu hướng tình dục được gọi là dục tính và một phần phụ thuộc vào nồng độ testosterone, nhưng cũng phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe chung và dinh dưỡng.

- Một số loại thuốc có thể làm giảm dục tính, đặc biệt là các thuốc đối kháng thụ thể androgen.

- Sự kích thích tình dục ở nam giới được đặc trưng bởi tình trạng cương dương vật.

Điều này xảy ra do tình trạng xung huyết mạch máu ở các mạch nằm trong thể hang. Trong quá trình kích thích, máu tới dương vật và mạch máu ở thể hang trở nên căng cứng.

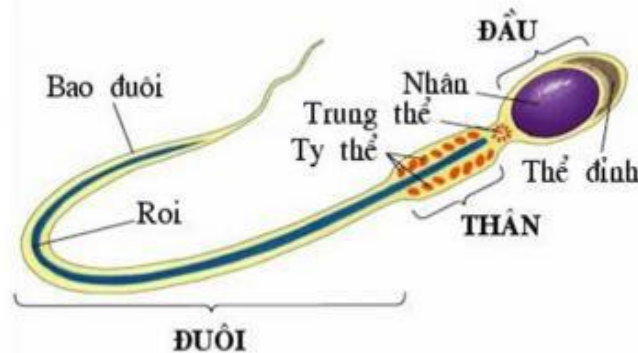
- Điều này sẽ nén các tĩnh mạch lại tạo ra sự cương cứng. Làn da trở nên nhạy cảm hơn khi nó được kéo dài. Ma sát xảy ra trong khi giao hợp cuối cùng dẫn đến các phản ứng phối hợp của giải phóng và xuất tinh. Khi xuất tinh có sự chuyển động theo nhu động của các ống dẫn tinh đẩy tinh dịch và dịch vào niệu đạo tiền liệt tuyến. Đồng thời có sự co thắt của bàng quang và cơ thắt niệu đạo phía trong. Điều này giúp ngăn ngừa tinh trùng bị phóng ngược vào bàng quang. Khi xuất tinh cũng xảy ra sự co thắt nhịp nhàng, mạnh mẽ ở các cơ ngồi hang và hành hang của vùng chậu. Đây là cảm giác mãnh liệt và được biết đến như là cực khoái. Một cảm giác tương tự và trải nghiệm đó cũng xảy ra ở phụ nữ. Sự cương cứng giúp dương vật vào được âm đạo. Xuất tinh được điều khiển bởi hệ thống thần kinh giao cảm. Sự kích thích thụ thể α -Adrenergic gây co thắt mào tinh, ống dẫn tinh, tuyến tiền liệt và các cơ ở sàn khung chậu.

4.1. Tinh trùng

- Tinh trùng là giao tử đực. Chúng tạo thành trong quá trình phân bào giảm nhiễm giao tử, được gọi là sự sinh tinh ở nam giới và sinh trứng ở phụ nữ.

- Giao tử đòi hỏi số lượng nhiễm sắc thể giảm từ số lượng lưỡng bội (n_2) thành số đơn bội (n_1). Trong cơ thể người lưỡng bội là 44XX hoặc 44XY và đơn bội là 23X hoặc 23Y.

- Quá trình sinh tinh bắt đầu ở tuổi dậy thì khi vùng dưới đồi giải phóng gonadotrophin Releasing Hormone (GnRH). Điều này sẽ kích thích thùy trước tuyến yên tiết hormone kích thích nang (FSH) và hormone kích thích thể vàng (LH).



Hình 7.4: Tinh trùng

- Sinh tinh là một quá trình liên tục từ tuổi dậy thì đến tuổi già. Quá trình này mất 74 ngày. Khoảng 200 đến 300 triệu tinh trùng được sản xuất hàng ngày. Do được hình thành nhanh chóng, không phải tất cả tinh trùng là 'bình thường'. Sự bất thường trong hình dạng của đầu và/hoặc đuôi tinh trùng có thể ảnh hưởng xấu đến khả năng vận động của chúng.

- Tinh trùng bình thường có một đầu, trong đó có các nhiễm sắc thể, được bao phủ bởi một nắp (acromere). Phần ở giữa chứa ty thể tạo nên sức mạnh vận động của đuôi.

- Đuôi roi là cấu trúc đẩy tinh trùng di chuyển. Khi tinh trùng gặp trứng, phần đầu hòa lẫn với thành tế bào của trứng còn phần cổ và đuôi của tinh trùng được loại bỏ. Điều này có nghĩa rằng chỉ có 23 nhiễm sắc thể của trứng được thụ tinh (hợp tử).

4.2. Tinh dịch

Tinh dịch có chứa tinh trùng trong tinh dịch. Mỗi lần xuất tinh có khoảng 3 - 5 ml dung dịch. Số lượng tinh trùng bình thường trong tinh dịch là 200 - 500 ml mỗi lần xuất tinh.

5. CHỨC NĂNG SINH DỤC BẤT THƯỜNG

5.1. Xuất tinh sớm

Là tình trạng xuất tinh trước khi người đàn ông hay bạn tình của người đó muốn. Sự lo lắng, thiếu kinh nghiệm và các yếu tố tinh thần khác là những nguyên nhân thông thường. Bệnh lý là nguyên nhân ít gặp. Việc điều trị thường là thông qua liệu pháp tình dục và tâm lý.

5.2. Liệt dương (hoặc rối loạn cương dương)

- Là khi không có khả năng đạt được hay duy trì sự cương cứng dương vật đủ để giao hợp. Tần suất hiện mắc của tình trạng rối loạn cương dương thỉnh thoảng hay hoàn toàn tăng lên theo tuổi và đạt tới khoảng 50% ở nam giới từ 40 đến 70 tuổi. (Merck, 2010). Tình trạng này có thể xuất hiện sau cắt tuyến tiền liệt.

- Hầu hết tình trạng rối loạn cương dương liên quan đến các bệnh lý về mạch máu, thần kinh, tâm lý, và nội tiết. Một số loại thuốc cũng có thể là nguyên nhân (ví dụ thuốc hạ áp, một số thuốc chống trầm cảm). Việc đánh giá thông thường bao gồm tìm kiếm các bệnh lý tiềm ẩn (đặc biệt là xơ vữa mạch máu và đái tháo đường) và đo nồng độ testosterone.

- Điều trị bao gồm thuốc ức chế phosphodiesterase hoặc apomorphine đường uống, prostaglandin tiêm vào niệu đạo hoặc tiêm vào thể hang, các thiết bị bơm cơ học, và các vật cấy vào bằng đường phẫu thuật.

5.2.1. Đánh giá

- Khai thác bệnh sử đầy đủ và khám kỹ lưỡng phải được thực hiện. Người đàn ông có thể cảm thấy xấu hổ khi nói chuyện về vấn đề này, vì vậy người bệnh cần được yên tâm rằng khai thác bệnh sử là quan trọng và sẽ được giữ bí mật.

- Điều cần thiết là cần loại trừ các quá trình bệnh lý gây rối loạn chức năng cương dương, đặc biệt là bệnh tiểu đường và bệnh xơ vữa mạch máu. Khai thác đầy đủ tiền sử dùng thuốc (bao gồm cả thuốc dân gian) và sử dụng rượu cũng cần được thực hiện.

5.2.2. Điều trị

- Phụ thuộc vào nguyên nhân, nhưng mà không có nguyên nhân đơn thuần, người đàn ông cần được khuyến khích để thảo luận vấn đề này với bạn tình của mình, và tránh gây lo lắng bằng cách nhấn mạnh vào các kỹ thuật quan hệ và tiếp xúc gợi tình lên cơ quan ngoài hệ sinh dục.

- Trường hợp cần có thể sử dụng các loại thuốc thích hợp.

5.3. Cương cứng đau

- Là tình trạng đau khi cương cứng kéo dài trên 6 giờ. Nguyên nhân có thể là do huyết khối tĩnh mạch thể hang, các tổn thương thoái triển ở cột sống, sử dụng

cocain hoặc tiêm các chất kích thích cương dương vào dương vật. Tình trạng này cần được điều trị vì có nguy cơ hoại tử mô dương vật.

- Việc điều trị bao gồm an thần, tiêm thuốc giãn cơ vào dương vật và dẫn lưu thể hang trực tiếp.

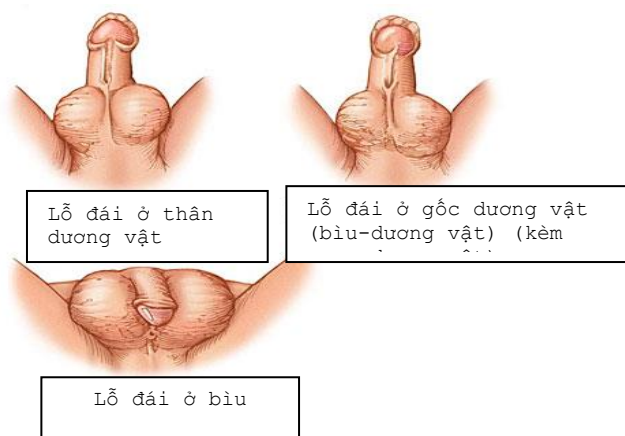
6. CÁC BỆNH LÝ CỦA NAM GIỚI

6.1. Các bệnh lý bẩm sinh

- **Lỗ đái lạc chỗ:** xảy ra khi lỗ niệu đạo mở ra ở mặt trên của dương vật. Tình trạng này thường đi kèm với các dị tật tiết niệu, sinh dục khác. Mức độ mở bất thường có thể dao động từ việc lỗ niệu đạo đổ ra hơi lệch cho đến việc lỗ mở niệu đạo rất rộng kèm theo bàng quang lạc chỗ. Dị tật được sửa chữa bằng phẫu thuật, và đòi hỏi phải có sự tham gia của chuyên gia nhi khoa.

- **Lỗ đái thấp:** là tình trạng lỗ niệu đạo mở ở mặt dưới dương vật. Tình trạng này có thể là một phần hay hoàn toàn, ở bất cứ vị trí nào từ đầu dương vật cho đến tầng sinh môn. Điều trị bằng phẫu thuật, và đòi hỏi phải có sự tham gia của chuyên gia Nhi khoa.

- **Cong dương vật:** là tình trạng cong dương vật bất thường ở mặt bụng do có một dải xơ thay cho da bình thường dọc theo thể xốp. Tình trạng này thường đi kèm với tật lỗ đái thấp. Nó có thể được sửa chữa bằng phẫu thuật sớm khi em bé còn nhỏ tuổi và do chuyên gia Nhi khoa tiến hành để đảm bảo dòng nước tiểu và chức năng sinh dục bình thường.



Hình 7.5: Các ví dụ về lỗ đái thấp

- **Hẹp bao quy đầu:** là tình trạng chít hẹp bao da bao quanh đầu dương vật, khiến cho quy đầu khó tuột ra ngoài. Điều này có thể là do viêm ở bao quy đầu hoặc bẩm sinh.

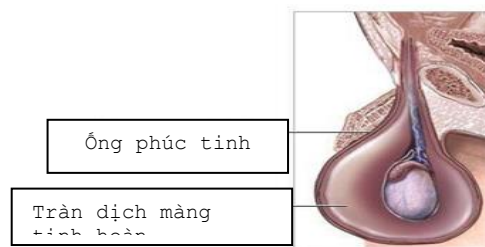
- **Nghẹt bao quy đầu:** xảy ra khi bao quy đầu bị co rút vào và trở nên phù nề, làm cho quy đầu không quay trở về vị trí bình thường của mình được nữa. Điều này

có thể xảy ra khi bao quy đầu bị kéo ngược về phía sau khi vệ sinh hoặc khi quan hệ tình dục và không quay về vị trí ban đầu.

Chú ý: cả hẹp bao quy đầu và nghẹt bao quy đầu đều có thể phòng ngừa được bằng cách thao tác cẩn thận với bao quy đầu và vệ sinh dương vật tốt. Cắt bao quy đầu là phương pháp để điều trị khỏi.

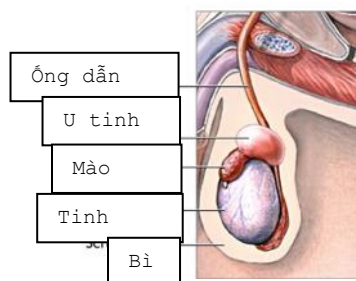
- Tinh hoàn lạc chỗ (hay tinh hoàn không hạ xuống thấp): xuất hiện khi một hoặc cả 2 tinh hoàn không rời ổ bụng để hạ xuống bìu qua ống bẹn. Thông thường quá trình này xảy ra khi trẻ sinh ra. Nếu đến khi dậy thì mà vẫn tinh hoàn vẫn không hạ xuống thì sẽ làm tăng nguy cơ xảy ra các biến đổi ác tính trong cuộc đời về sau. Hiện tượng này cũng có thể dẫn đến vô sinh. Vì vậy, tình trạng này cần được sửa chữa bằng phẫu thuật khi trẻ khoảng 2 tuổi.

- Tràn dịch màng tinh hoàn: khi tràn dịch màng tinh hoàn sẽ thành một khối chứa dịch, đau nằm trong bìu do có liên quan đến dẫn lưu bạch huyết từ bìu ra. Kiểm tra dưới ánh sáng sẽ phát hiện được tình trạng này. Người ta chỉ định điều trị bằng cách hút dịch hoặc phẫu thuật dẫn lưu khi tình trạng phù nề rất nhiều và đau.



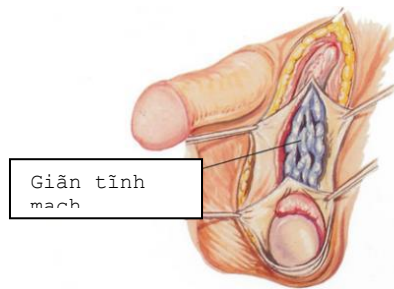
Hình 7.6: tràn dịch màng tinh hoàn

- Tràn tinh dịch mào tinh hoàn: là nang ở mào tinh hoàn chứa tinh trùng và không đau. Cần đánh giá kỹ để chẩn đoán phân biệt với ung thư tinh hoàn. Điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt bỏ.



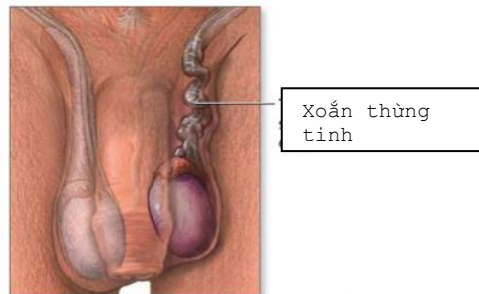
Hình 7.7: ú tinh dịch mào tinh hoàn hay nang mào tinh không đau

- Giãn tĩnh mạch: là tình trạng giãn các tĩnh mạch dẫn lưu bìu. Khi sờ người ta cảm nhận được như búi giun. Tình trạng này có thể gây vô sinh nam. Việc điều trị bao gồm tiêm xơ mạch hoặc phẫu thuật.



Hình 7.8: Giãn tĩnh mạch bìu

- Xoắn thừng tinh: thừng tinh hoàn bị xoắn vặn và gây ra tình trạng cản trở dòng máu tưới tinh hoàn. Tình trạng này đi kèm dấu hiệu đau và phù nề bìu cấp tính, buồn nôn và nôn. Siêu âm Doppler thấy lưu lượng dòng chảy giảm hoặc mất. Điều trị bao gồm xử trí phẫu thuật cấp cứu vì có nguy cơ hoại tử tinh hoàn.



Hình 7.9: xoắn thừng tinh

- Viêm tinh hoàn: là tình trạng viêm tinh hoàn cấp tính. Tinh hoàn đau và phù nề. Nguyên nhân là vi khuẩn hay virus - thường là quai bị, thâm nhiễm bạch cầu đơn nhân, viêm phổi, lao hay giang mai. Tình trạng này cũng có thể do chấn thương hoặc nhiễm khuẩn tiết niệu gây ra. Việc điều trị bao gồm liệu pháp kháng sinh phù hợp, giảm đau, chườm đá và nghỉ ngơi.

- Viêm mào tinh: là tình trạng viêm mào tinh, thường do nhiễm khuẩn, chấn thương hoặc trào ngược nước tiểu xuống ống dẫn tinh. Các bệnh lây qua đường tình dục thông thường như lậu và Chlamydia cũng có thể là nguyên nhân. Liệu pháp kháng sinh cho người nam giới và bạn tình của họ là bắt buộc. Có thể dùng thêm thuốc giảm đau và chườm lạnh.

6.2. Các bệnh lý mắc phải

- Ung thư dương vật: ung thư dương vật tương đối hiếm gặp, nhưng thường gặp hơn ở nhóm nam giới không được cắt bao quy đầu, và ở những người nam giới có nhiễm virus papiloma người. Hầu hết các trường hợp là carcinoma tế bào vảy biệt hoá tốt. Bệnh thường biểu hiện với tổn thương loét hoặc nhân dạng mụn trên bề mặt dương vật. Bệnh cũng có thể thể hiện như mụn cơm ở dương vật. Điều trị bằng laser hoặc cắt bỏ. Bệnh có thể lan ra các mạch bạch huyết và di căn, trong trường hợp đó có thể có chỉ định chiếu tia và sử dụng hoá chất.

- Ung thư tinh hoàn: ung thư tinh hoàn chỉ chiếm khoảng 1% trong tổng số ung thư ở nam giới. Tuy nhiên đây là loại ung thư với tần suất mới mắc đạt đỉnh ở độ tuổi từ 13 đến 35. Bệnh thường gặp hơn ở nhóm có tinh hoàn không hạ xuống bìu. Có 2 tít là u tinh và không phải u tinh.

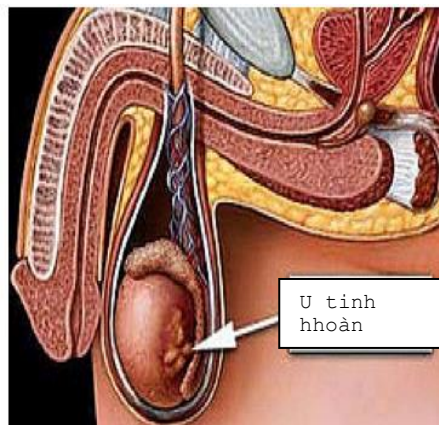
- Người bệnh đến với triệu chứng có khối ở bìu. Khối này chắc và không đau, và có thể phù nề ở bìu. Đôi khi các triệu chứng di căn là nguyên nhân chính để người bệnh đến khám - ho, đau xương, khó thở hoặc biến đổi tình trạng tinh thần hoặc thị giác. Người ta tiến hành siêu âm tinh hoàn, xét nghiệm máu để xác định alpha fetoprotein và Human Chorionic Gonadotrophin (HCG) là các chất chỉ điểm u trong tình trạng bệnh lý này. Điều trị gồm có phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn tổn thương, thừng tinh và các hạch bạch huyết trong vùng. Điều trị hóa chất và/hoặc chiếu xạ có thể được chỉ định. Thông thường cần phải tiến hành lưu trữ tinh trùng trước khi phẫu thuật khi có cơ sở bảo quản vật liệu tinh trùng.

- Điều trị có thể có nguy cơ gây ảnh hưởng cả đến khả năng sinh con và cả chức năng cương dương.

- Cần khuyến khích việc khám tinh hoàn cho nam giới để phát hiện các thay đổi ở giai đoạn sớm.

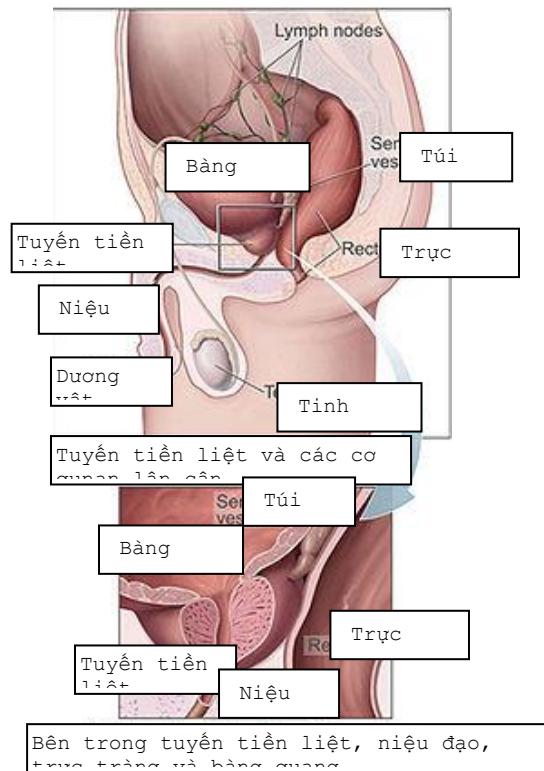
6.3. Các bệnh lây qua đường tình dục

- Viêm da và nhiễm nấm thường biểu hiện bằng dấu hiệu đỏ và ngứa. Nếu là mạn tính, da có thể trông dày lên. Nhiễm chấy rận có thể được phát hiện khi thấy có ký sinh trùng. Điều trị triệu chứng và sử dụng các thuốc bôi tại chỗ phù hợp.



Hình 7.10: ung thư tinh hoàn

Các bệnh lý tuyến tiền liệt: tuyến tiền liệt nằm ở phía dưới bàng quang và tiết ra cơ chất là thành phần của tinh dịch.



Hình 7.11: tuyến tiền liệt và các cơ quan lân cận

- Phi đại lành tính tuyến tiền liệt

+ Đây là tình trạng to ra của tuyến do tăng số lượng tế bào biểu mô và mô đệm của tuyến. Đây là vấn đề thường gặp nhất của hệ thống sinh dục nam, với khoảng 50% nam giới ở độ tuổi 50 bị phì đại ở một mức độ nào đó, và tần suất mắc tăng lên theo tuổi.

+ Người ta nghĩ rằng các thay đổi trong tuyến tiền liệt liên quan đến quá trình lão hóa, mặc dù cơ chế còn chưa rõ. Tình trạng phì đại bắt đầu ở vùng trong của tuyến, sau đó sẽ gây ra tắc nghẽn đường tiết niệu ở một mức độ nào đó.

+ Triệu chứng khởi phát từ từ, và có 2 dạng. Nhóm triệu chứng thứ nhất liên quan đến khả năng đi tiểu. Dòng nước tiểu bắt đầu chậm, có thể ngập ngừng và tia nước tiểu yếu đi. Nhóm triệu chứng thứ hai liên quan đến khả năng lưu giữ nước tiểu. Điều này thể hiện qua việc đái nhiều lần, đái gấp và đái khó, đái đêm và đái không tự chủ. Nhiễm khuẩn tiết niệu thường gặp.

+ Điều trị nói chung bằng phẫu thuật (cắt u qua đường niệu đạo, điều trị bằng nhiệt vi sóng, đốt, cắt tuyến tiền liệt bằng laser hoặc cắt tuyến tiền liệt qua đường trên xương mu). Một số loại thuốc có thể có tác dụng trong một vài trường hợp.

- Ung thư tuyến tiền liệt

+ Ung thư tuyến tiền liệt có tần suất mắc tới 11% trong cộng đồng nam giới trưởng thành (Lewis, 2008). Đa đa số các trường hợp xuất hiện ở độ tuổi trên 65, nhưng ung thư ở nhóm nam giới trẻ hơn có vẻ có tiến triển ác tính hơn.

+ Ung thư là adenocarcinoma phụ thuộc androgen, và hầu hết là bắt đầu từ vùng ngoài của tuyến.

+ Ở giai đoạn sớm, bệnh thường không triệu chứng. Khi bệnh tiến triển, các triệu chứng tương tự như khi bị phì đại lành tính tuyến tiền liệt xuất hiện. Đái máu có thể thấy rõ, và có thể có đau lưng vùng thấp. Di căn vào các hạch bạch huyết vùng chậu, vào xương, phổi, bàng quang và gan.

+ Chẩn đoán dựa vào xét nghiệm sàng lọc Kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) và thăm trực tràng. Khi bệnh đến giai đoạn muộn, phosphatase kiềm có thể tăng. Chẩn đoán xác định dựa vào sinh thiết.

+ Điều trị phụ thuộc vào mức độ ác tính của khối u. Do khối u thường tiến triển chậm, người ta có thể không tiến hành điều trị bằng phẫu thuật nếu tuổi thọ ước tính còn dưới 10 năm, có các bệnh lý đi kèm và khối u có độ ác tính thấp và ở giai đoạn thấp.

+ Điều trị phẫu thuật gồm cắt tuyến tiền liệt toàn bộ, tức là cắt bỏ tuyến,, một phần cổ bàng quang, và các túi tinh. Trong trường hợp này nguy cơ rối loạn chức năng cương dương và chức năng tiết niệu là rất đáng kể sau phẫu thuật. Phương pháp phẫu thuật bảo tồn dây thần kinh là kỹ thuật được một số bác sỹ ngoại khoa thực hiện. Các triệu chứng tiết niệu nói chung sẽ được cải thiện cùng với thời gian.

+ Cắt lạnh có thể được sử dụng để “làm đông lạnh” khối u thông qua con đường niệu đạo. Điều trị bằng chiếu xạ và hóa chất có thể được bổ sung vào phác đồ điều trị. Trong một số trường hợp, người ta gây ức chế tác dụng của androgen bằng thuốc. Có thể tiến hành cắt tinh hoàn 2 bên để làm giảm sản xuất testosterone.

7. TƯ VẤN CHO NAM GIỚI VỀ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE SINH SẢN

- Điều quan trọng là người hộ sinh phải có thái độ tư vấn điều trị cho người nam giới một cách cẩn trọng và đủ nhạy cảm đối với những vấn đề cá nhân riêng tư của họ, đồng thời hiểu được rằng những quan niệm về văn hóa đối với chức năng sinh dục nam có thể làm cản trở họ trao đổi cởi mở về những vấn đề này cho đến khi mọi việc đã trở thành quá muộn. Rất nhiều người đàn ông nhìn nhận vấn đề sức khỏe sinh sản của mình một cách không đầy đủ với tư cách là một người đàn ông. Vai trò của cán bộ y tế bao gồm cung cấp thông tin giúp cho người đàn ông đến đúng lúc khi có bệnh lý và giáo dục cho họ về các kết quả và tiên lượng có thể xảy ra.

- Cần thu thập tiền sử bệnh sử và khám lâm sàng trong bối cảnh riêng tư để không có người tò mò quan sát hoặc nghe thấy. Nên đặt các câu hỏi bằng ngôn ngữ thể hiện sự tôn trọng tính riêng tư, nhưng lại có bản chất lâm sàng, để người nghe có thể trả lời được một cách cởi mở. Khi tiến hành khám lâm sàng, cần giữ tay ấm có mang găng, tiến hành từ thao tác xâm lấn ít đến xâm lấn nhiều. Nếu thấy có bất

9. Xét nghiệm Huhner nhằm đánh giá:

- A. Số lượng tinh trùng
B. Số lượng tinh trùng sống
C. Số lượng tinh trùng tinh di động
D. Độ xâm nhập tinh trùng

11. Hormon giới tính vị thành niên nam được tiết ra từ:

- A. Mào tinh
B. Tinh hoàn
C. Bìu
D. Dương vật

12. Tuổi dậy thì, nếu trẻ biết quá rõ về sức khỏe sinh sản có thể dẫn đến:

- A. Hoạt động tình dục sớm
B. Hoạt động tình dục không an toàn
C. Tự bảo vệ chăm sóc sức khỏe cho mình
D. Chỉ câu A, B đúng

13. Sức khỏe sinh sản vị thành niên, ngoại trừ:

- A. Là tình trạng khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội
B. Tất cả những gì liên quan đến cấu tạo và hoạt động của bộ máy sinh sản ở tuổi vị thành niên
C. Chỉ là có bệnh hay khuyết tật của bộ máy sinh sản
D. Cả A, B, C đúng

14. Thời gian tinh trùng đủ trưởng thành để được chuyển sang ống dẫn tinh là:

- A. 1 tuần
B. 2 tuần
C. 3 tuần
D. 4 tuần

5. Tuyến tiền liệt hình gì?

- A. Tròn
B. Bầu dục
C. Vuông
D. Tam giác

15. Chức năng sinh sản nam giới không phụ thuộc vào?

- A. Sự thúc đẩy của nội tiết tố
B. Quá trình sản xuất hormone
C. Tạo tinh trùng
D. Tình trạng tình dục khác phái

Bài 8: CHĂM SÓC VỊ THÀNH NIÊN VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG SINH DỤC VÀ BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

MỤC TIÊU MÔN HỌC: *sau khi học xong, sinh viên có khả năng*

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được nguyên nhân, các bệnh viêm nhiễm đường sinh dục.
- 1.2. Chẩn đoán và xử trí được một số bệnh phụ khoa thông thường tại tuyến y tế cơ sở.
- 1.3. Trình bày kế hoạch chăm sóc và dự phòng các bệnh viêm nhiễm đường sinh dục.

2. Kỹ năng:

- 2.1. Nhận định đúng tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục ở trẻ vị thành vị thành niên.
- 2.2. Nhận định đúng biểu hiện lâm sàng của bệnh lây truyền qua đường tình dục
- 2.3. Thực hiện đúng các biện pháp chăm sóc và theo dõi viêm nhiễm đường sinh dục ở trẻ vị thành vị thành niên.
- 2.4. Thực hiện đúng các biện pháp chăm sóc và theo dõi các bệnh lây truyền qua đường tình dục

3. Thái độ

- 3.1. Có thái độ nghiêm túc khi học tập, làm bài tập nhóm.
- 3.1. Hiểu được tầm quan trọng để thực hiện tốt nguyên tắc nghề nghiệp.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Nhiễm khuẩn đường sinh sản là một thuật ngữ rộng bao gồm các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (NKLTQĐTD) và các nhiễm khuẩn đường sinh sản khác không lây truyền qua đường tình dục. Đa số các trường hợp NKLTQĐTD đều để lại hậu quả về mặt sức khỏe nặng nề hơn so với nhiễm khuẩn sinh sản. Các nhiễm khuẩn sinh sản gây ra bởi các vi sinh vật thường có mặt tại đường sinh sản hoặc do các vi sinh vật từ bên ngoài vào thông qua hoạt động tình dục hoặc qua các thủ thuật y tế. Không phải tất cả các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục đều là các nhiễm khuẩn đường sinh sản và cũng không phải tất cả các nhiễm khuẩn đường sinh sản đều có thể lây truyền qua đường tình dục. NKLTQĐTD nói đến cách thức lây truyền trong khi đó NKĐSS lại đề cập đến vị trí nơi các nhiễm khuẩn tiến triển.

1.1. Nhiễm khuẩn đường sinh sản gồm ba loại:

1.1.1. Các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục

Nhiễm Chlamydia, bệnh lậu, trùng roi sinh dục, bệnh giang mai, bệnh hạ cam, herpes sinh dục, sùi mào gà sinh dục và nhiễm HIV...

1.1.2. Nhiễm khuẩn nội sinh do tăng sinh quá mức

Các vi sinh vật có trong âm đạo của phụ nữ như viêm âm đạo do vi khuẩn và viêm âm hộ - âm đạo do nấm men.

1.1.3. Nhiễm khuẩn y sinh

Các nhiễm khuẩn do thủ thuật y tế không vô khuẩn.

Các nhiễm khuẩn trên có thể dự phòng hoặc có thể chữa khỏi được.

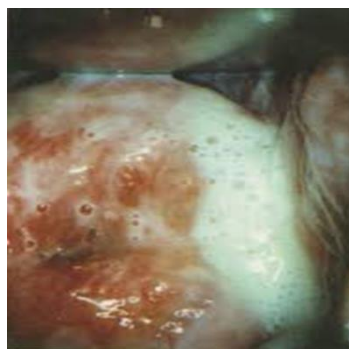
1.2. Nguy cơ

NKLTQĐTD/NKĐSS là một trong các căn nguyên quan trọng nhất gây bệnh tật và tử vong cho bà mẹ và trẻ em trong thời kỳ chu sinh.

Các nhiễm khuẩn này có thể đưa đến viêm tiểu khung, vô sinh, chửa ngoài tử cung, ung thư cổ tử cung, sảy thai, trẻ đẻ thiếu cân, mù lòa, nhiễm khuẩn trẻ sơ sinh, viêm phổi và trì độn ở trẻ em... Ngoài ra, một số NKĐSS còn làm tăng nguy cơ nhiễm HIV.

2. CÁC HÌNH THÁI VIÊM NHIỄM SINH DỤC THƯỜNG GẶP Ở PHỤ NỮ

*** Hội chứng tiết dịch âm đạo**



Hình 8.1: Dịch cổ tử cung viêm nhiễm sinh dục

2.1. Viêm âm hộ

Viêm âm hộ là nhiễm trùng khu trú từ màng trinh tới hai môi lớn.

2.1.1. Nguyên nhân

- Do vi trùng: thường là vi trùng E.coli, liên cầu, tụ cầu, proteus, diphteroid,...
- Điều kiện thuận lợi: do vệ sinh cá nhân kém, giao hợp thô bạo.

2.1.2. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

- Viêm âm hộ cấp tính:
 - + Gặp người trẻ, không giữ vệ sinh trong sinh hoạt tình dục.
 - + Biểu hiện lâm sàng: Thường xuất hiện đau, khó chịu sau khi giao hợp trong một hai ngày đầu và ra khí hư nhiều. Khí hư màu vàng lẫn mủ, đôi khi có mùi hôi. Sau đó quan hệ tình dục đau và rất khó chịu. Tiểu nóng, rát và đau. Qua thăm khám thấy vùng tiền đình đỏ, có nhiều khí hư vàng, lẫn mủ.
 - + Xét nghiệm khí hư: Soi, nhuộm gram hoặc cấy và làm kháng sinh đồ.

- Viêm âm hộ mãn tính: cũng thường gặp, xuất hiện sau viêm âm hộ cấp tính điều trị không tích cực hoặc không điều trị.

+ Biểu hiện lâm sàng: triệu chứng đau giảm nhưng khí hư vẫn ra nhiều, ngứa.

+ Xét nghiệm khí hư: soi, nhuộm gram, cấy và làm kháng sinh đồ.

2.1.3. Xử trí

- Hạn chế hoạt động tình dục. Vệ sinh cá nhân, vệ sinh vùng sinh dục ngoài.

- Vệ sinh trong sinh hoạt tình dục, trong khi hành kinh.

- Dùng kháng sinh dựa vào kháng sinh đồ.

2.2. Viêm hoặc áp-xe tuyến bartholin

Tuyến Bartholin nằm ở vùng tiền đình, thường bị viêm hay bị áp-xe do cửa tuyến rộng lại nằm ngay đầu dưới âm đạo, ngoài màng trinh.

2.2.1. Nguyên nhân: Thường là hậu quả của viêm âm hộ

2.2.2. Triệu chứng lâm sàng

- Cấp tính:

+ Có biểu hiện lâm sàng giống như viêm âm hộ.

+ Vùng âm hộ và cửa tuyến bartholin viêm đỏ, nắn vào bệnh nhân kêu đau, đôi khi thấy mủ từ trong tuyến chảy ra.

- Mạn tính: Sau một thời gian viêm tuyến bartholin cấp tính điều trị không tích cực hoặc không điều trị thì viêm sẽ trở thành áp-xe tuyến bartholin.

+ Biểu hiện lâm sàng: Tình trạng viêm âm hộ giảm dần nhưng vẫn còn khí hư và đau (khi đi lại hoặc giao hợp). Một bên âm hộ gần phía sau ngày càng nổi to lên.

+ Thăm khám phụ khoa: Niêm mạc âm hộ viêm đỏ, đặc biệt vùng cửa tuyến. Nắn khối áp-xe có thể thấy mủ chảy ra và bệnh nhân kêu đau.

2.2.3. Xử trí

- Trường hợp viêm cấp tính:

+ Dùng dung dịch lactacyd, mercryl lauryl rửa âm hộ như nhiều lần trong ngày.

+ Điều trị kháng sinh liều cao và kết hợp.

- Trường hợp viêm mãn tính:

+ Điều trị nội khoa như viêm cấp tính ở trên.

+ Điều trị ngoại khoa: Sau khi điều trị nội khoa vài ngày, tình trạng viêm ổn định, tiến hành phẫu thuật bóc bỏ khối áp-xe.

2.3. Viêm âm đạo, cổ tử cung

2.3.1. Nguyên nhân

- Do vệ sinh: cá nhân, giao hợp, kinh nguyệt kém.

- Do các tác nhân gây bệnh: candida albican, gardnerella vaginalis, enterococci, staphylococcus, hemophilus vaginalis.

- Do giảm estrogen ở người nhiều tuổi đã mãn kinh.

2.3.2. Các hình thái viêm âm đạo và cổ tử cung

- *Viêm âm đạo do tạp trùng ở người trẻ:*

+ Triệu chứng cơ năng: Ra khí hư màu trắng đục hay màu vàng xanh như lẫn mủ. Khí hư ra nhiều hơn vào những ngày sắp hành kinh. Đôi khi đi kèm ngứa và hôi.

+ Đặt mỡ vịt:

Viêm âm đạo cấp tính thì bệnh nhân kêu đau. Toàn bộ niêm mạc âm đạo và cổ tử cung đỏ. Âm đạo nhiều khí hư loãng, trắng đục hay màu vàng, loãng lẫn mủ.

Viêm âm đạo - cổ tử cung mạn tính thì bệnh nhân đau ít hơn. Niêm mạc âm đạo và cổ TC hồng và đỏ không đều, ít khí hư trắng đục hoặc vàng lẫn mủ, mùi ít hôi hơn.

+ Xét nghiệm: Nhuộm gram hoặc cấy tìm vi trùng và làm kháng sinh đồ.

+ Hướng xử trí:

Vệ sinh vùng sinh dục ngoài bằng lactacyd hay mercryl lauryle.

Đặt thuốc kháng sinh, tốt nhất đặt thuốc theo kháng sinh đồ.

- *Viêm âm đạo, cổ tử cung ở người già (đã mãn kinh):*

+ Triệu chứng cơ năng: Ngứa âm hộ - âm đạo, khí hư vàng, ít, mùi hơi hôi.

+ Đặt mỡ vịt bệnh nhân kêu đau. Niêm mạc âm đạo hơi đỏ, cổ tử cung nhỏ hơn bình thường, chỗ bị xước màu đỏ, âm đạo ít khí hư loãng, màu hơi vàng.

+ Xét nghiệm khí hư: Nhuộm gram hoặc cấy và làm phết tế bào âm đạo.

+ Hướng xử trí:

Vệ sinh vùng sinh dục ngoài bằng dung dịch sát trùng.

Bôi hay đặt viên thuốc estrogen hoặc thuốc kháng sinh.

- *Viêm âm đạo do nấm candida albican:*

+ Triệu chứng lâm sàng: khí hư trắng đục, lợn cợn, đóng thành mảng, gây ngứa rát, giao hợp đau. Khí hư tăng nhiều trong những ngày hành kinh. Trường hợp viêm mãn khí hư hơi loãng, màu vàng, ngứa giảm.

+ Đặt mỡ vịt: Viêm cấp tính thì vùng tiền đình đỏ, khí hư trắng, không hôi; nếu viêm mãn thì khí hư ít hơn, màu không trắng đôi khi có mùi hôi nếu bị bội nhiễm.

+ Xét nghiệm khí hư: nhuộm gram hay soi tươi.

+ Hướng xử trí:

Vệ sinh vùng sinh dục ngoài bằng dung dịch natri bicarbonat 1%.

Điều trị theo một trong các phác đồ sau:

Nystatin viên đặt 100.000 đơn vị, 1 viên/ngày trong 14 ngày, hoặc
Clotrimazol viên đặt 200mg, 1 viên/ngày trong 3 ngày, hoặc
Clotrimazol viên đặt 500mg, 1 viên liều duy nhất, hoặc
Itraconazol (sporal) 100mg uống 2 viên/ngày trong 3 ngày, hoặc
Fluconazol 150mg uống 1 viên liều duy nhất.

- *Viêm âm đạo do trùng roi (trichomonas vaginalis):*

- + Khí hư nhiều, loãng có bọt, màu vàng xanh, mùi hôi.
- + Có thể kèm theo ngứa, đi tiểu khó và đau khi giao hợp.
- + Khám: Âm hộ, âm đạo, cổ tử cung đỏ, phù nề, có nhiều khí hư màu vàng xanh loãng và có bọt ở cùng đồ, đo pH > 4,5.

+ Xét nghiệm: Soi tươi khí hư thấy trùng roi di động, đặc biệt thấy nhiều vào thời gian trước và sau khi hành kinh.

+ Điều trị theo một trong các phác đồ sau:

Metronidazol 2g uống liều duy nhất, hoặc.

Metronidazol 500mg uống 2 lần/ngày X 7 ngày.

+ Cần điều trị cho cả chồng (và bạn tình) với liều lượng tương tự.

Chú ý: Không dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu và không được uống rượu trong 24 giờ.

2.4. Viêm cổ tử cung mủ nhày do lậu hoặc Chlamydia trachomatis

- Bệnh lậu ở nữ không có biểu hiện triệu chứng rõ ràng, thường kín đáo, > 50% không có triệu chứng.

- Biểu hiện cấp tính:

+ Tiểu buốt. Đau khi giao hợp, đau bụng dưới.

+ Thăm khám:

Khí hư nhày mủ, có màu vàng đặc hoặc màu vàng xanh.

Cổ tử cung đỏ phù nề, đung vào chảy máu.

Mủ chảy ra từ ống cổ tử cung, có thể thấy lỗ niệu đạo đỏ, có mủ từ trong chảy ra.

- Xét nghiệm: Lấy bệnh phẩm ở niệu đạo, ống cổ tử cung, hậu môn, tuyến bartholin, tuyến skène.

- Điều trị: Cefotaxim 1g tiêm bắp liều duy nhất.

- Điều trị cả 2 vợ chồng càng sớm càng tốt.

2.5. Viêm cổ tử cung - niệu đạo do Chlamydia trachomatis ở nữ

Thường không có triệu chứng, được phát hiện khi bạn tình bị viêm niệu đạo.

- Triệu chứng:

+ Khí hư nhày mủ (màu vàng đặc) chảy ra từ lỗ cổ tử cung, vừa.

+ Cổ tử cung đỏ phù nề, chạm vào dễ chảy máu.

+ Đôi lúc có ngứa âm đạo, đi tiểu khó. Ngoài ra, còn có thể viêm niệu đạo, tuyến bartholin, hậu môn và nhiễm trùng cao hơn (ở tử cung, vòi trứng, buồng trứng).

- Xét nghiệm: Lấy bệnh phẩm ở niệu đạo, kênh cổ tử cung, hậu môn, tuyến bartholin.

- Điều trị: Cefotaxim 1g tiêm bắp + Doxycyclin 100mg uống 2 lần/ngày x 7 ngày.

* Hội chứng loét sinh dục/ sưng hạch bẹn

Hội chứng loét sinh dục là tình trạng có các vết loét vùng sinh dục, hậu môn hoặc một số vị trí nhôagi sinh dục như môi, lưỡi, họng,, gây ra bởi các tác nhân gây bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục thường gặp như Giang mai, herpes hoặc trực khuẩn hạ cam.

2.6. GIANG MAI

Giang mai lây truyền bằng tiếp xúc tình dục và từ mẹ sang con khi mang thai. Dấu hiệu đầu tiên là biểu hiện vết loét không đau ở vùng có tiếp xúc tình dục. Vết loét có thể mất đi mà không được chú ý nếu nó nhỏ hoặc ở vùng bên trong. Vết loét này có thể đến 3 tháng sau nhiễm bệnh mới xuất hiện và sẽ lành trong vòng vài tuần. giai đoạn tiếp theo, có thể xảy ra trong nhiều ngày hoặc nhiều tháng sau, bao gồm các ban nốt ở ngực, mặt, lòng bàn tay bàn chân. Giai đoạn thứ hai này có khả năng lây nhiễm cao và có thể kéo dài từ 3 tháng tới một năm. Nếu nhiễm khuẩn không được điều trị bệnh có thể chuyển sang giai đoạn 3. Trong giai đoạn này bệnh có thể gây phá hủy hệ thần kinh trung ương và não.

Chẩn đoán bệnh bằng xét nghiệm máu.

Điều trị gồm: liều cao penicillin hoặc kháng sinh khác.

2.7. HIV VÀ AIDS

HIV là loại virut phá hủy hệ miễn dịch người làm cho nó không thể chống lại được các nhiễm khuẩn. Một người bị nhiễm HIV được gọi là HIV (+). HIV gây hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (AIDS). AIDS là tên được đặt cho nhóm các bệnh hoặc triệu chứng là hậu quả của virus suy giảm miễn dịch ở người. Đại đa số các phụ nữ tiếp xúc virus qua quan hệ tình dục khác giới, đặc biệt thông qua quan hệ tình dục khác giới ở các nước có tỷ lệ nhiễm HIV cao. HIV lây truyền khi máu, tinh dịch hoặc dịch tiết âm đạo của người bệnh vào dòng máu của một người không bị nhiễm bệnh. Điều này có thể xảy ra do quan hệ tình dục không an toàn/không được bảo vệ qua đường âm đạo hoặc hậu môn, dùng chung kim chích, nhận nguồn máu bị nhiễm bệnh hoặc qua các thời kỳ mang thai và sinh con. Nam giới và phụ nữ bị nhiễm HIV bị các bệnh giống nhau liên quan đến HIV bao gồm tiêu chảy mãn tính, nhiễm khuẩn, bệnh lao, viêm phổi và ung thư hạch bạch huyết.

Phụ nữ cũng bị nhiễm bệnh mà khởi đầu là nhiễm khuẩn đường sinh sản, đặc biệt, nhiễm nấm tái phát.

Trong các chương trình giáo dục cộng đồng quan trọng là phải nhấn mạnh rằng HIV chủ yếu là bệnh lây qua đường tình dục, tuy nhiên, trái lại nó khuyến khích sự kỳ thị và phân biệt đối xử. Mặt khác, sự lây truyền mẹ sang con làm mất ý nghĩ HIV là một bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.

Chẩn đoán: Cách duy nhất biết nếu một ai đó là HIV dương tính là xét nghiệm máu. Nó có thể mất đến ba tháng để phát triển các kháng thể một khi HIV xâm nhập vào máu.

Điều trị: Hiện nay, không có cách chữa HIV / AIDS, nhưng liệu pháp thuốc mới và cải tiến lối sống có thể giúp một người nhiễm HIV có triệu chứng thoái mái trong thời gian dài. Người ta ước tính rằng trong thời gian trung bình từ nhiễm HIV phát triển đến AIDS là 8-10 năm.

Chỉ có bảo vệ chống lại HIV/AIDS là phòng: luôn thực hành tình dục an toàn và sử dụng bơm kim tiêm sạch. Phải tránh sử dụng các chai lọ nhiều lần

3. XỬ TRÍ

3.1. Hướng giải quyết

Các NKLTQĐTD có cả ở nam và nữ. Khi người bệnh mắc NKLTQĐTD cần phải điều trị cho cả bạn tình của họ để đề phòng tái nhiễm cho người bệnh, đề phòng lây nhiễm cho bạn tình của bạn tình của họ (một người có thể có nhiều bạn tình). Các nhiễm khuẩn nội sinh như viêm âm đạo do vi khuẩn và viêm âm hộ - âm đạo do nấm ở phụ nữ không lây truyền qua đường tình dục cho nên không cần thiết điều trị cho bạn tình của họ.

Quản lý các NKĐSS đòi hỏi nhân viên y tế phải có kỹ năng và sự hợp tác tốt của người bệnh. Nhân viên y tế phải đảm bảo các chuẩn mực về đạo đức nghề nghiệp và nghiệp vụ, tôn trọng người bệnh, đảm bảo sự bí mật.

Phòng khám phải đảm bảo riêng tư và sạch sẽ để cung ứng chất lượng tốt việc khám chữa các NKĐSS và các NKLTQĐTD.

Đối với người bệnh nữ, việc khám bệnh bao gồm cả khám âm đạo bằng mỏ vịt vô khuẩn để nhìn trực tiếp cổ tử cung và thành âm đạo.

Việc phòng bệnh là một phần chủ yếu đối với quản lý các NKLTQĐTD. Tư vấn cho hành vi tình dục an toàn bao gồm quan hệ một vợ một chồng sử dụng bao cao su thường xuyên, đúng cách và khám chữa bệnh cho bạn tình.

NKLTQĐTD/NKĐSS chiếm một tỷ lệ khá lớn trong tổng số bệnh tật trên toàn thế giới chủ yếu là: lậu, Chlamydia, giang mai và trùng roi. Ở phụ nữ, các NKĐSS không lây truyền qua đường tình dục thậm chí còn hay gặp hơn.

Để làm giảm gánh nặng của NKĐSS, cần phải có nỗ lực từ các cơ sở y tế và cộng đồng. Phòng bệnh và quản lý có hiệu quả các ca bệnh do các nhân viên y tế đảm nhiệm sẽ làm giảm gánh nặng của NKLTQĐTD/NKĐSS bằng nhiều cách. Điều trị hiệu quả làm giảm sự lây truyền NKLTQĐTD/NKĐSS trong cộng đồng và các thủ thuật an toàn, phù hợp tại các phòng khám sẽ làm giảm các nhiễm khuẩn y sinh.

Giáo dục và tiếp cận cộng đồng là cần thiết để thúc đẩy việc phòng ngừa các nhiễm khuẩn và sử dụng các dịch vụ y tế, do đó làm giảm sự lây truyền bệnh trong cộng đồng.

3.2. Hướng dẫn cụ thể

3.2.1. Khai thác tiền sử và bệnh sử

Các thông tin sau cần được khai thác:

- Triệu chứng hiện tại.
- Thời gian xuất hiện triệu chứng bệnh và thời gian bệnh tồn tại.
- Tiền sử kinh nguyệt và thai nghén.
- Đã có lần nào ra khí hư hoặc bị bệnh tương tự, bệnh NKLTQĐTD chưa?

Nếu có là mấy lần?

- Lần giao hợp cuối cùng.
- Liên quan giữa triệu chứng và giao hợp: gây đau hoặc làm triệu chứng nặng lên.

- Đã có vợ, chồng hay bạn tình thường xuyên chưa? Số bạn tình và các loại bạn tình (về giới, nghề nghiệp...).

- Vợ, chồng hoặc bạn tình có triệu chứng, được chẩn đoán hoặc có nguy cơ viêm nhiễm đường sinh dục không?

- Thuốc, các biện pháp điều trị đã và đang sử dụng.
- Tiền sử dị ứng thuốc.
- Tiền sử hoặc hiện đang nghiện, chích ma túy, xăm trổ.

3.2.2. Khám lâm sàng

- Nguyên tắc và điều kiện

+ Nơi khám đủ ánh sáng, kín đáo, yên tĩnh, đủ ấm, đảm bảo bí mật và tâm lý tốt cho vị thành niên.

+ Người thầy thuốc đảm bảo tác phong nghề nghiệp, tôn trọng người bệnh và phong tục tập quán của họ. Nếu người bệnh là nữ, thầy thuốc nên cùng giới với người bệnh. Nếu thầy thuốc là nam, cần có trợ thủ là nữ.

+ Đi găng tay vô khuẩn khi khám bệnh.

+ Chuẩn bị dụng cụ vô khuẩn: mỏ vịt, kẹp, găng tay, dụng cụ lấy bệnh phẩm, lam kính, bông, cồn...

+ Người bệnh đứng (nam) hoặc nằm trên bàn (nữ), bộc lộ toàn bộ vùng sinh dục.

3.2.3. Khám bệnh

Khám cho vị thành niên nữ

Khám toàn bộ da và niêm mạc để phát hiện những thương tổn bệnh lý. Chú ý các phần hay xuất hiện tổn thương là miệng, nách, bẹn, hậu môn và lòng bàn tay, bàn chân.

Khám bộ phận sinh dục ngoài:

- Tư thế: người bệnh nằm ở tư thế phụ khoa, chỉ bộc lộ vùng sinh dục.
- Khám môi lớn, môi bé và vùng hậu môn, niệu đạo, âm vật. Phát hiện các tổn thương: sần, vết loét, sùi, tổn thương ghẻ, hạch bẹn, rạn mu và trứng rạn.
- Dịch âm đạo: màu sắc, mùi, đặc điểm dịch (dịch nhiều hay ít, trong hay đục, vàng, xanh, có mũ, có bọt, có dính vào thành âm đạo không, lẫn máu không).

Khám trong: **(khi đủ điều kiện vì đây là vị thành niên)**

- Đặt mỏ vịt: đặt mỏ vịt vô khuẩn vào trong âm đạo, mở mỏ vịt và định vị cổ tử cung vào giữa hai cành mỏ vịt. Kiểm tra kỹ cổ tử cung và các thành âm đạo.
- Đánh giá tính chất khí hư (màu, số lượng, mùi). Đánh giá dịch ở trong ống cổ tử

cung: dịch trong, dịch mũ hoặc mũ có lẫn máu.

- Phát hiện các tổn thương loét, hạt hoặc sùi trong cổ tử cung và thành âm đạo.
- Khám bằng hai tay: đưa hai ngón tay vào âm đạo, ấn lên xem niệu đạo có mũ hoặc dịch chảy ra không, tay kia nắn nhẹ bụng dưới để xem có khối cứng hoặc đau vùng bụng không, khi đẩy cổ tử cung và di động tử cung có đau, có nhạy cảm không? Nếu có thì đó là các dấu hiệu của viêm tiểu khung.

Khám hậu môn và vùng quanh hậu môn.

Khám khách hàng vị thành niên nam

Tư thế: người bệnh đứng.

Khám toàn bộ da và niêm mạc để phát hiện những thương tổn bệnh lý. Chú ý các phần hay xuất hiện tổn thương là miệng, nách, bẹn, hậu môn và lòng bàn tay, bàn chân.

Khám dương vật, miệng sáo, lộn bao qui đầu và vuốt dọc niệu đạo xem có dịch chảy ra không (xem xét màu sắc dịch, số lượng dịch và các tính chất khác của dịch).

Khám bìu, kiểm tra tinh hoàn, mào tinh hoàn về mật độ, kích thước, các thương tổn khác.

Khám hậu môn và vùng quanh hậu môn.

3.3. Đánh giá nguy cơ viêm cổ tử cung và các NKLTQĐTD khác (bao gồm cả HIV).

Một người có nguy cơ bị NKLTQĐTD cao hơn nếu người đó có ít nhất một trong những yếu tố sau đây:

- Bạn tình có những triệu chứng của NKLTQĐTD (tiết dịch niệu đạo), hoặc
- Có hành vi tình dục không an toàn, hoặc
- Có quan hệ tình dục hoặc bạn tình có quan hệ tình dục với nhóm người có hành vi tình dục nguy cơ cao (mại dâm, ma túy...), hoặc

- Có 2 trong 3 yếu tố sau đây:

- + Thanh niên độ tuổi 20, chưa lập gia đình và đã có quan hệ tình dục không an toàn.
- + Có trên một bạn tình hoặc bạn tình có quan hệ tình dục không an toàn với nhiều bạn tình khác.
- + Mới thay đổi bạn tình trong vòng 3 tháng gần đây.

3.4. Các trường hợp cần làm xét nghiệm HIV

- Tất cả người bệnh mắc bệnh NKLTQĐTD đều cần được tư vấn và đề nghị xét nghiệm tự nguyện HIV.

- Đặc biệt chú ý đến các người bệnh mắc bệnh giang mai có triệu chứng, herpes sinh dục, sùi mào gà ở tình trạng nặng hoặc lan toả, hạ cam, nấm candida hầu họng và các bệnh NKLTQĐTD khác không đáp ứng với điều trị thông thường; các trường hợp bệnh có biểu hiện lâm sàng nặng và hay tái phát.

3.5. Tư vấn về phòng và điều trị bệnh hiệu quả

3.5.1. Thông tin và tư vấn về NKLTQĐTD

Thông tin và tư vấn về hành vi tình dục an toàn cần được áp dụng với mọi trường hợp nhất là mắc các NKLTQĐTD. Các vấn đề chính cần tư vấn là:

- Các hậu quả của NKLTQĐTD đối với nam và nữ, đặc biệt là trong trường hợp không được điều trị đúng và đầy đủ.

- Nhấn mạnh tầm quan trọng của điều trị sớm và tuân thủ điều trị đủ liều, thậm chí khi triệu chứng bệnh đã hết vẫn cần tiếp tục cho hết trị liệu, đến khám lại theo lịch hẹn.

- Khả năng lây truyền cho bạn tình.
- Xác định và điều trị bạn tình, kể cả khi họ không có triệu chứng bệnh.
- Đối với vị thành niên cần thông tin cho họ về nguy cơ mắc và biến chứng của các bệnh lây truyền qua đường tình dục, tư vấn về thực hiện tình dục an toàn, nếu mắc bệnh cần đi khám và điều trị sớm.

- Tình dục an toàn và sử dụng bao cao su đúng cách và thường xuyên để tránh mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV, đồng thời phòng tránh có thai ngoài ý muốn.

- Nguy cơ lây nhiễm các NKLTQĐTD khác và HIV, tư vấn để họ tự nguyện xét nghiệm HIV. Thông tin về địa điểm tư vấn và xét nghiệm HIV.

3.5.2. Sử dụng bao cao su để thực hiện tình dục an toàn

Bao cao su là phương tiện hiệu quả nhất để phòng ngừa nhiễm khuẩn qua đường tình dục và HIV/AIDS. Mỗi người mắc NKLTQĐTD cần được cán bộ y tế khuyến khích và hướng dẫn sử dụng bao cao su đúng cách để bảo đảm tình dục an toàn, đồng thời phòng tránh có thai ngoài ý muốn.

3.5.3. Thông báo bạn tình

- Đối với các NKLTQĐTD, cán bộ y tế phải khuyến khích người bệnh tự nguyện thông báo bạn tình. Cán bộ y tế cần giải thích hậu quả của NKLTQĐTD nếu bạn tình không được điều trị.

- Điều trị cho bạn tình của người bệnh dựa trên hội chứng bệnh của người bệnh.

3. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC PHỤ NỮ BỊ VIÊM ĐƯỜNG SINH DỤC

3.1. Nhận định

- Mức độ lo lắng và sự không thoải mái của người bệnh.
- Điều kiện nơi sinh sống, thói quen của người bệnh
- Toàn trạng: Màu sắc da, niêm mạc, các dấu hiệu sinh tồn.
- Hình thái viêm nhiễm đường sinh dục: Cần nắm vững tính chất khí hư, những dấu hiệu kèm theo như ra máu, tính chất kinh nguyệt.
- Tác nhân gây bệnh: Ngoài dấu hiệu lâm sàng việc lấy bệnh phẩm gửi xét nghiệm xác định đặc biệt quan trọng.
- Chế độ ăn uống và vệ sinh người bệnh.

3.2. Chẩn đoán điều dưỡng

- Nguy cơ bội nhiễm do chẩn đoán và điều trị không kịp thời.
- Nguy cơ lây truyền bệnh do chăm sóc và phòng bệnh không tốt.
- Nguy cơ tái phát bệnh do điều trị dự phòng không tốt.

3.3. Lập kế hoạch chăm sóc

- Chăm sóc về tinh thần. Hướng dẫn chế độ vệ sinh, ăn uống.
- Theo dõi toàn trạng gồm màu sắc da, niêm mạc, dấu hiệu sinh tồn.
- Theo dõi tình trạng viêm liên quan đến các chức năng khác (tiết niệu, tiêu hóa, ra huyết, hoạt động tình dục, khả năng sinh sản).
- Lấy các mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm.
- Thực hiện y lệnh nghiêm túc, tránh lây chéo cho bệnh nhân khi chăm sóc.

- Giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và phòng tái phát sau điều trị.

3.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Hướng dẫn chế độ ăn hợp lý, giàu chất dinh dưỡng để nâng cao thể trạng.
- Cung cấp thông tin về bệnh cho bệnh nhân gồm nguyên nhân, dấu hiệu, diễn biến, các điều trị có thể áp dụng; động viên, giải thích cho người bệnh yên tâm
- Chống bội nhiễm khi đã bị viêm nhiễm đường sinh dục:
 - + Vệ sinh cá nhân: Giải thích lợi ích của vệ sinh cá nhân, sau đại tiểu tiện cần rửa bộ phận sinh dục ngoài bằng dung dịch sát khuẩn nhẹ để hạn chế bội nhiễm.
 - + Vệ sinh kinh nguyệt: Giữ vệ sinh trong thời gian hành kinh, rửa bộ phận sinh dục ngoài bằng dung dịch sát khuẩn, không được đưa tay sâu vào trong âm đạo để rửa.
 - + Vệ sinh giao hợp: Không nên giao hợp khi đang hành kinh hay đang ra máu. Trước và sau khi giao hợp vợ chồng đều phải làm vệ sinh.
- Theo dõi toàn trạng: màu sắc da, niêm mạc, tình trạng sốt, đo huyết áp, đếm mạch, đếm nhịp thở và ghi vào phiếu chăm sóc.
- Đưa mẫu bệnh phẩm đi làm xét nghiệm và lấy kết quả báo cáo cho bác sĩ.
- Theo dõi sự tiến triển qua các biểu hiện lâm sàng của từng hình thái viêm.
- Thực hiện y lệnh thuốc đúng liều, đúng giờ.
- Đặt thuốc âm đạo đúng cách.
- Giáo dục sức khỏe:
 - + Nên thay đổi cách sống như dinh dưỡng hợp lý, vệ sinh, thói quen sinh hoạt.
 - + Đồ lót cần giặt ủi đầy đủ.
 - + Không mặc quần áo lót của người khác

3.5. Đánh giá

3.5.1. Kết quả chăm sóc tốt

- Khi người bệnh thoải mái.
- Các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng giảm, không xảy ra các biến chứng.

3.5.2. Kết quả chăm sóc chưa tốt

- Khi người bệnh mệt mỏi, lo lắng, khó chịu.
- Các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng không giảm.
- Xảy ra các biến chứng./.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

I. ĐIỀN VÀO CHỖ TRỐNG

1. Kể 5 hậu quả của nhiễm khuẩn đường sinh sản:

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

2. Kể 3 triệu chứng viêm âm đạo do trùng roi:

- A.....
- B.....
- C.....

5. Kể tên 5 bệnh lý gây tiết dịch âm đạo:

- A.....
- B.....
- C.....
- D.....

1. Chẩn đoán nấm *Candida albicans* vị thành niên, ngoại trừ:

- A. Chất dịch âm đạo đặc, trắng
- B. Ngứa và đỏ âm hộ và âm đạo
- C. Đau buốt khi đi tiêu
- D. Chất dịch âm đạo đặc, vàng, loãng, có bọt

2. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) thuộc họ?

- A. Caliciviridae
- B. Togaviridae
- C. Orthomyxoviridae
- D. Retrovirus

3. Các kháng thể là:

- A. Carbohydrate
- B. Axit nucleic
- C. Protein
- D. Sars - CoV-2

4. Các kháng thể xuất hiện trong cơ thể thai phụ?

- A. Gây phản ứng
- B. Dị ứng
- C. Bệnh tật
- D. Bảo vệ cơ thể bằng cách cố định hoặc phân tán vật liệu kháng nguyên

5. Bệnh nào dưới đây thường gây tổn thương phủ tạng và hệ thần kinh?

- A. Giang mai
- B. Lậu
- C. Lang ben
- D. Vảy nến

6. Những yếu tố nào sau đây làm giảm tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con, ngoại trừ?

- A. Mẹ có dùng thuốc kháng virus
- B. Mẹ < 20 tuổi
- C. Mổ lấy thai
- D. Không cho con bú mẹ

7. Các yếu tố nguy cơ của ung thư cổ tử cung là:

- A. Đẻ nhiều (hơn 5 con)
- B. Tiền sử chu kỳ kinh dài
- C. Tuổi từ 20-30 tuổi
- D. Tiền sử viêm đường sinh dục papilloma virus hay herpes virus

8. Sau khi bôi dung dịch Lugol thấy hình ảnh gì giúp chẩn đoán viêm lộ tuyến cổ tử cung:

- A. Bắt màu vàng nâu đều
- B. Bắt màu nhạt
- C. Bắt màu không đều
- D. Không bắt màu

*** Kết quả khám da hồng nhợt, HA: 10/60mmHg, M: 80 lần/phút. Số lượng 50 ml. có ít máu cục. (trả lời câu 9; 10)**

9. Em nghĩ đến kết luận nào?

- A. Băng kinh + thiếu máu
- B. Rong kinh + thiếu máu
- C. Băng huyết + thiếu máu
- D. Kinh ngắn + Thiếu máu

10. Hướng dẫn chăm sóc, ngoại trừ:

- A. Nghỉ ngơi nhiều + bổ sung dinh dưỡng
- B. Rửa vệ sinh và thay băng 6 giờ/lần
- C. Tái khám khi máu ra nhiều
- D. Thông tin cho Trưởng khu phố biết

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Giáo trình môn học chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và nam học Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu biên soạn.

Tài liệu tham khảo:

[1]. Bộ Y tế: Tài liệu phòng chống HIV/AIDS, năm 2008

[2]. Bộ Y tế -Ủy ban Dân số quốc gia và kế hoạch hoá gia đình(2002), “Chăm sóc sức khoẻ sinh sản”, NXB Y học.