

ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HÀ NỘI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ HÀ ĐÔNG



GIÁO TRÌNH
**CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN
VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH**
Tài liệu đào tạo sơ cấp Dân số y tế

Hà Nội - Năm 2011

MỤC LỤC

	Trang
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT	4
Bài 1. SỨC KHỎE SINH SẢN	5
1. Khái niệm sức khoẻ sinh sản	5
2. Nội dung chăm sóc SKSS của các tuyến.....	5
3. Các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản.....	8
Bài 4. SỨC KHỎE TÌNH DỤC VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH	19
1. Sức khỏe tình dục	19
2. Kế hoạch hóa gia đình	21
Bài 5. TRÁNH THAI BẰNG DỤNG CỤ TỬ CUNG	22
1. Đại cương:	22
2. Thuận lợi và không thuận lợi của DCTC	23
3. Chỉ định và chống chỉ định của dụng cụ tử cung	23
4. Thời điểm đặt DCTC.....	25
5. Những vấn đề khó khăn khi sử dụng, và cách tư vấn.....	26
BÀI 6. TRÁNH THAI BẰNG BAO CAO SU	29
1. Đại cương.....	29
2. Cơ chế tác nhân.....	29
3. Chỉ định và chống chỉ định.....	29
4. Ưu nhược điểm của bao cao su.....	30
5. Tư vấn cho khách hàng.....	30
6. Thời điểm thực hiện.....	31
Bài 7. TRÁNH THAI BẰNG THUỐC	31
1. Giới thiệu các loại thuốc tránh thai	31
2. Thuốc uống tránh thai.....	31
3. Thuốc tránh thai tiêm.....	35
4. Thuốc cấy tránh thai.	36
Bài 8. TRÁNH THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP TỰ NHIÊN	37
Bài 9. TRÁNH THAI VĨNH VIỄN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TRIỆT SẢN	41
1. Thuận lợi và không thuận lợi.....	41
2. Phương pháp triệt sản nam:	42
3. Phương pháp triệt sản nữ	44

4. Những vấn đề cần tư vấn cho khách hàng.....	45
Bài 10. CHĂM SÓC PHỤ NỮ TRƯỚC SINH.....	47
1. Đại cương:	47
2. Chuẩn bị trước lúc có thai:	47
3. Dấu hiệu phát hiện một phụ nữ có thai:.....	48
4. Chăm sóc phụ nữ khi mang thai:	48
Bài 11. CHĂM SÓC PHỤ NỮ TRONG ĐẼ.....	55
1. Đại cương.....	56
2. Nhận định dấu hiệu khi thai phụ chuyển dạ	56
3. Tư vấn chuẩn bị cho mẹ và bé.....	56
Bài 12. CHĂM SÓC PHỤ NỮ SAU SINH.....	58
1. Đại cương:	58
2. Những hiện tượng lâm sàng chính của thời kỳ sau đẻ:	58
3. Hướng dẫn tự theo dõi bất thường sau đẻ giai đoạn tại nhà:.....	60
4. Theo dõi:	61
5. Chăm sóc:	61
Bài 13. CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH KHỎE MẠNH.....	62
Bài 14. VÔ SINH.....	65
Bài 15. PHÒNG CHỐNG NẠO PHÁ THAI VÀ PHÁ THAI AN TOÀN	70
1. Đại Cương:.....	70
2. Phân loại phá thai an toàn:.....	70
3. Đối tượng cần phá thai:	71
4. Lợi ích và hậu quả chung của phá thai:	71
5. Hướng dẫn lựa chọn dịch vụ phá thai an toàn:	71
6. Chuẩn bị trước khi phá thai:	72
7. Theo dõi và chăm sóc sau phá thai:	72
8. Tư vấn:	72
9. Tư vấn cho các nhóm đối tượng đặc biệt:	73
Bài 16. BỆNH PHỤ KHOA THÔNG THƯỜNG	74
1. Dịch tiết âm đạo:.....	74
2. U xơ tử cung	74
3. U nang buồng trứng.....	76

Bài 17. DỰ PHÒNG MỘT SỐ BỆNH UNG THƯ ĐƯỜNG SINH SẢN	78
1. Đại cương.....	78
2. Một số bệnh ung thư thường gặp:.....	78
3. Dấu hiệu lâm sàng để phát hiện ung thư đường sinh sản:.....	78
Bài 18. BỆNH NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG SINH SẢN THÔNG THƯỜNG	80
1. Nguyên nhân nhiễm khuẩn đường sinh sản.....	80
2. Điều kiện thuận lợi dẫn đến nhiễm khuẩn đường sinh dục:.....	80
Bài 19. BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC VÀ HIV	81
Bài 20. SỨC KHỎE SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN	84
Bài 21. CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI	95
1. Đại cương:.....	95
2. Những rối loạn của người cao tuổi:.....	96
3. Đặc điểm tâm lý của người cao tuổi:.....	96
4. Những biến cố hay gặp:.....	96
5. Hướng dẫn chăm sóc và tư vấn cho người cao tuổi:.....	97
Bài 22. BÌNH ĐẲNG GIỚI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN .10298	
1. Khái niệm bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản:.....	958
2. Tình trạng bình đẳng giới và nguyên nhân gây bất bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản:.....	96
3. Hậu quả của bất bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS:.....	96
4. Các biện pháp thực hiện để thực hiện bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS:...	100
5. Thực hiện tiến trình bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS:.....	100
6. Lợi ích của sự thực hiện bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS:.....	101
Bài 23. BẠO HÀNH VÀ PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH	102

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
SKSS	Sức khỏe sinh sản
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
BPTT	Biện pháp tránh thai
CTC	Cổ tử cung
CBYT	Cán bộ Y tế
KHTE	Sức khỏe trẻ em
TCMR	Tiêm chủng mở rộng
NKLTQĐTD	Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
BLQĐTD	Bệnh lây qua đường tình dục
BPSD	Biện pháp sử dụng
BNTQĐTD	Bệnh nhiễm trùng qua đường tình dục
VTN	Vị thành niên

Bài 1

SỨC KHỎE SINH SẢN

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được các khái niệm: Sức khỏe, sức khỏe sinh sản.
2. Mô tả được nội dung và nhiệm vụ của chăm sóc sức khỏe sinh sản.
3. Trình bày được các yếu tố ảnh hưởng tới công tác chăm sóc SKSS.

NỘI DUNG:

1. Khái niệm sức khỏe sinh sản

Sức khỏe sinh sản là một phần rất quan trọng của sức khỏe. Sức khỏe sinh sản gắn với toàn bộ cuộc đời của con người, từ lúc bào thai đến khi tuổi già. Sức khỏe sinh sản quan tâm đến các vấn đề của bộ máy sinh sản nam nữ ở mọi lứa tuổi, đặc biệt chú trọng đến tuổi vị thành niên và độ tuổi sinh sản (15-49).

Hội nghị quốc tế về Dân số và phát triển họp tại Cai rô - Ai Cập năm 1994 đã đưa ra định nghĩa về sức khỏe sinh sản: *“Sức khỏe sinh sản là một trạng thái khỏe mạnh, hài hòa về thể chất, tinh thần và xã hội trong tất cả mọi khía cạnh liên quan đến hệ thống, chức năng và quá trình sinh sản chứ không phải chỉ là không có bệnh tật hay tổn thương hệ thống sinh sản”*.

2. Nội dung chăm sóc SKSS của các tuyến

2.1. Y tế thôn bản:

* Quản lý:

- Quản lý phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ.
- Số thai phụ có nguy cơ, số sinh, số tai biến sản khoa, số chết mẹ.
- Số trẻ em < 1 tuổi, dưới 5 tuổi, số trẻ em suy dinh dưỡng, số trẻ em được tiêm chủng đầy đủ.
- Phát hiện thai nghén sớm, vận động các bà mẹ đi khám thai đủ 3 lần, đẻ tại cơ sở y tế.
- Tuyên truyền vận động vệ sinh phụ nữ, vệ sinh thai nghén, dinh dưỡng hợp lý, loại trừ các tập tục có hại cho sức khỏe bà mẹ và trẻ em.
- Vận động nuôi con bằng sữa mẹ, hướng dẫn cách cho trẻ bú đúng và ăn bổ xung.
- Lập danh sách trẻ tiêm chủng, tuyên truyền vận động bà mẹ cho con đi tiêm chủng đúng lịch.
- Vận động kế hoạch hoá gia đình.
- Kết hợp với trạm y tế xã quản lý SKTE theo các chương trình.

- Quản lý sử dụng túi thuốc thôn bản.
- Huy động các phương tiện chuyển viện an toàn khi cần.
- Báo cáo số liệu hàng tháng cho trạm y tế theo quy định.

❖ **Chuyên môn:**

- Phát hiện xử trí ban đầu các trường hợp cấp cứu sản, nhi thông thường, các tác dụng phụ của thuốc tránh thai và chuyển lên tuyến trên.
- Định kỳ thăm khám sản phụ và trẻ sơ sinh sau đẻ.
- Hỗ trợ đỡ đẻ thường và đỡ đẻ rơi trong các trường hợp không kịp đến trạm y tế, hướng dẫn và sử dụng gói đẻ sạch.
- Phối hợp hoạt động với các chương trình khi có yêu cầu.
- Phân phối bao cao su và thuốc tránh thai dựa vào bảng kiểm từ lần thứ hai.
- Phát hiện, xử trí tiêu chảy cấp, viêm đường hô hấp cấp và chuyển tuyến kịp thời.
- Sử dụng các bài thuốc nam thông thường chữa bệnh tại nhà cho các trẻ bị ho, cảm, ỉa chảy thông thường (không dùng thuốc kháng sinh).
- Cân đo, ghi biểu đồ tăng trưởng trẻ em theo qui định và hướng dẫn bà mẹ sử dụng biểu đồ. Phát hiện sớm các trường hợp suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi cho trạm y tế xã.

2.2. Trạm y tế xã:

Quản lý:

- Số sinh, số chết, số chết bà mẹ, trẻ em dưới 1 tuổi, dưới 5 tuổi trong xã và nguyên nhân.
- Số lượng các đối tượng như đã qui định cho y tế thôn bản và thêm:
 - Số sơ sinh sống, số sơ sinh < 2500g, số vị thành niên.
 - Số thai phụ được khám thai từ 1 đến 3 lần trở lên, số phụ nữ được tiêm phòng uốn ván, số mũi tiêm, số sinh được cán bộ được đào tạo đỡ, số sinh tại cơ sở y tế, số nạo hút thai nói chung và số nạo hút thai tuổi vị thành niên.
 - Số cặp vợ chồng áp dụng kế hoạch hoá gia đình theo từng biện pháp tránh thai, số cặp vợ chồng vô sinh, hiếm, muộn.
 - Số bị bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhiễm khuẩn đường sinh sản.
- Thống kê và định kỳ báo cáo theo mẫu của Bộ y tế lên Trung tâm y tế huyện.
- Phối hợp hoạt động với các chương trình khi có yêu cầu.
- Giáo dục và tư vấn về sức khoẻ sinh sản.
- Quản lý, giám sát hoạt động của y tế thôn bản.
- Quản lý số người nhiễm HIV/AIDS trong địa bàn.

Chuyên môn:

- Sản khoa:

- Thực hiện chuẩn mực vô khuẩn.
- Thực hiện khám thai đầy đủ.
- Tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ có thai.
- Đỡ đẻ thường.
- Xử trí và cấp cứu 5 tai biến sản khoa.
- Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.
- Thăm khám bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ 2 lần trong 48 giờ đầu.

- Phụ khoa:

- Khám, chẩn đoán và điều trị một số bệnh phụ khoa thông thường (các bệnh LTQĐTD).
- Phát hiện một số khối u sinh dục.

- Kế hoạch hoá gia đình:

- Cung cấp đầy đủ thông tin, dụng cụ về các biện pháp tránh thai.
- Đặt, tháo dụng cụ tử cung.
- Phát hiện và xử trí được những tai biến và tác dụng phụ của các biện pháp tránh thai.

- Chăm sóc sức khoẻ trẻ em:

- Chăm sóc trẻ sơ sinh đủ tháng.
- Hồi sức sơ sinh ngay sau đẻ.
- Chăm sóc rốn.
- Hướng dẫn bà mẹ phòng các bệnh: SDD, TC, VHH...
- Thực hiện TCMR đầy đủ cho trẻ < 1 và 5 tuổi.
- Sơ cứu và điều trị một số bệnh thông thường.

- Sức khoẻ sinh sản vị thành niên:

- Tuyên truyền và tư vấn về quan hệ tình dục an toàn và lành mạnh.
- Cung cấp đầy đủ các biện pháp tránh thai.

- Sức khoẻ sinh sản cho người cao tuổi: Thăm khám và phát hiện các khối u sinh dục.

- Tư vấn và giáo dục sức khoẻ sinh sản:

- Lợi ích của việc KHHGD và làm mẹ an toàn.
- Tác dụng của việc khám thai, TPUV, vệ sinh, dinh dưỡng và cho con bú mẹ hoàn toàn...
- Phòng các bệnh LTQĐTD...

- Giáo dục sức khoẻ vị thành niên.

3. Các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản.

3.1. Trình độ học vấn

Trình độ học vấn của phụ nữ (người mẹ) đóng vai trò quan trọng vì trong gia đình phụ nữ là những người chăm sóc sức khỏe ban đầu một cách tự nguyện và khoa học cho tất cả mọi người từ việc ăn, uống, ở, mặc, sinh hoạt và những vấn đề cơ bản khác. Kiến thức của người mẹ, người vợ tạo ra điều kiện thuận lợi cho sức khỏe của gia đình tốt hơn, gồm cả sức khỏe sinh sản.

3.2. Sự phát triển kinh tế gia đình và xã hội

Mức độ thu nhập của gia đình rất có tác động đến sức khỏe. Chất lượng sinh hoạt văn hóa, tinh thần và phương tiện sống, sinh hoạt, ăn uống hàng ngày của mỗi người lệ thuộc vào mức thu nhập của họ. Gia đình thu nhập cao thường có sức khỏe tốt hơn gia đình có thu nhập thấp.

3.3. Môi trường – xã hội

- Môi trường xanh, sạch, đẹp, không khí trong lành, nhà ở rộng rãi, thoáng mát, có nhiều điểm, phương tiện vui chơi giải trí đặc biệt quan trọng cho sự phát triển thể lực và trí tuệ trẻ em và sức khỏe sinh sản của mọi người.
- Xã hội an ninh tốt là môi trường tốt cho sự sống và sức khỏe.

3.4. Chính sách và dịch vụ hỗ trợ:

- Các chính sách hỗ trợ sức khỏe: Nhà nước và Chính phủ đã ban hành rất nhiều các chính sách bảo vệ và hỗ trợ sức khỏe cho người dân như: Luật chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân; Luật chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trẻ em; Pháp lệnh dân số; các chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, chiến lược dân số Việt Nam; các chuẩn mực về ác kỹ thuật y tế....
- Các dịch vụ y tế như: Kế hoạch hoá gia đình; chăm sóc sức khỏe sinh sản; tiêm chủng mở rộng; phòng chống sốt rét, broun cổ... đã có những thành tựu to lớn
- Thành tựu y tế đã được ghi nhận cả trong việc áp dụng các kỹ thuật y học hiện đại của thế giới vào khám chữa bệnh tại Việt Nam như: Phẫu thuật nội soi; sử dụng tia laser trong điều trị sỏi mật, thận; Hỗ trợ sinh sản (thụ tinh trong ống nghiệm, thụ tinh nhân tạo, giữ tinh trùng...) đã giúp nhiều cặp vợ chồng vô sinh chữa trị thành công.
- Việc kết hợp giữa đông y và tây y trong phòng và chữa bệnh cũng đã ngày càng phát triển và được nhân dân đồng tình ủng hộ như: thể dục dưỡng sinh, luyện khí công...

3.5. Các phong tục tập quán:

Phong tục, tập quán là những thói quen lưu truyền lâu đời.

- Có rất nhiều phong tục tốt đẹp có lợi cho sức khỏe về thể chất và tinh thần như: Hội đua thuyền ngày tết của nhân dân vùng miền Trung nam bộ, vùng Đồng bằng sông Cửu Long. Hội vui xuân Đu quay (đánh đu), kéo co của nhân dân khu vực Đồng bằng bắc bộ. Hội thi ném còn, múa sạp... của nhân dân các dân tộc vùng miền núi phía bắc. Hội thi nấu ăn giữa các dòng họ trong thôn, bản...
- Nhiều phong tục, tập quán không có lợi cho sức khỏe vẫn còn tồn tại cần loại bỏ và giảm bớt như: Các tập tục sinh đẻ tại nhà do các bà mẹ không có nghiệp vụ y tế thực hiện (mụ vườn); không đi khám thai; phá thai (bằng các bài thuốc dân gian); cho con ăn cơm nhai từ lúc còn ít tháng tuổi. Ngoài ra còn tồn tại nhiều quan điểm hủ tục như: trời sinh voi trời sinh cỏ, nhiều con là nhà có phúc, nhất nam viết hữu, thập nữ viết vạ (*quý con trai coi thường con gái*). Các tục lệ này đã góp phần làm cho tỷ lệ ốm đau, tử vong của bà mẹ, trẻ em tăng cao.

BÀI 2

NỘI DUNG VÀ DỊCH VỤ SỨC KHỎE SINH SẢN, CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

MỤC TIÊU: Sau khi học xong bài này học viên có khả năng:

1. Trình bày được nội dung của: SKSS, chăm sóc sức khỏe sinh sản, dịch vụ chăm sóc SKSS, chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS, những biện pháp chăm sóc SKSS.
2. Mô tả được nhiệm vụ của chăm sóc SKSS ở các cấp.

NỘI DUNG:

1. Nội dung sức khỏe sinh sản:

Sức khỏe sinh sản là sự thể hiện các trạng thái về thể chất, tinh thần và xã hội liên quan đến hoạt động và chức năng sinh sản của mỗi người. Theo quan niệm này, sức khỏe sinh sản có nội dung rộng lớn. Sau Hội nghị Dân số và phát triển tại Cairo –Ai Cập (1994), trong chương trình hành động sau hội nghị Quỹ dân số Liên hiệp quốc (UNFPA) đã mô tả sức khỏe sinh sản gồm các nội dung sau:

- Kế hoạch hóa gia đình: Tư vấn, giáo dục, truyền thông và cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình an toàn, hiệu quả và chấp nhận tự do lựa chọn của khách hàng, kể cả nam giới.
- Sức khỏe phụ nữ và làm mẹ an toàn: Giáo dục sức khỏe và chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh bao gồm cả chăm sóc trong lúc có thai, khi đẻ và sau khi đẻ.

- Phòng tránh phá thai và phá thai an toàn thông qua các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình mở rộng và có chất lượng. Chú trọng sức khỏe sinh sản vị thành niên ngay từ lúc bước vào tuổi hoạt động tình dục và sinh sản.

- Phòng ngừa và điều trị bệnh viêm nhiễm đường sinh sản và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS.

- Tình dục: thông tin, giáo dục và tư vấn về tình dục, sức khỏe sinh sản, huy động nam giới có trách nhiệm trong mỗi hành vi tình dục và sinh sản..

- Tư vấn và điều trị vô sinh.

Đến tháng 5 năm 2004, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thông qua Chiến lược toàn cầu về sức khỏe sinh sản để đạt được các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ đó xác định 5 khía cạnh ưu tiên của sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục, gồm:

- Cải thiện việc chăm sóc tiền sản, chăm sóc sinh nở, chăm sóc hậu sản và chăm sóc trẻ sơ sinh;

- Cung cấp các dịch vụ KHHGĐ chất lượng cao bao gồm cả dịch vụ triệt sản;

- Loại bỏ việc phá thai không an toàn;

- Chống lại các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, trong đó có HIV, các bệnh nhiễm trùng đường sinh sản, ung thư cổ tử cung và các bệnh phụ khoa khác;

- Thúc đẩy sức khỏe tình dục ngày một tốt hơn.

2. Nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản:.

Ở Việt Nam, sức khỏe sinh sản được chi tiết thành 10 nội dung như sau:

▪ Làm mẹ an toàn, bao gồm việc chăm sóc khi mang thai, khi đẻ và sau khi đẻ, cả mẹ và con đều an toàn.

▪ Thực hiện tốt KHHGĐ: Thông tin, tư vấn, giáo dục và cung cấp dịch vụ KHHGĐ hiệu quả và an toàn; tạo điều kiện cho khách hàng tự do lựa chọn; giúp các cặp vợ chồng tự quyết định và có trách nhiệm về số con và khoảng cách giữa các lần sinh

▪ Giảm nạo, phá thai và phá thai an toàn

▪ Giáo dục SKSS vị thành niên

▪ Phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản

▪ Phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục

▪ Phòng chống ung thư vú và các loại ung thư ở bộ phận sinh dục

▪ Phòng chống nguyên nhân gây vô sinh

▪ Giáo dục tình dục, sức khỏe người cao tuổi và bình đẳng giới

▪ Thông tin giáo dục truyền thông.

2. Nội dung làm mẹ an toàn gồm:

- Cung cấp các thông tin, tư vấn về các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản để mọi người biết và lựa chọn.
- Giáo dục về quan hệ tình dục và giới, đặc biệt là cho đối tượng trẻ.
- Phòng và điều trị nhiễm khuẩn đường sinh dục, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS.
- Phòng và điều trị các bệnh phụ khoa: ung thư vú, cổ tử cung và vô sinh.
- Cung cấp đầy đủ, đa dạng các dịch vụ tránh thai và những thông tin về lợi, hại của các biện pháp tránh thai.
- Cung cấp dịch vụ nạo phá thai an toàn và tư vấn sau khi nạo phá thai.
- Chăm sóc trước, trong và sau khi sinh.
- Chăm sóc sức khỏe trẻ em (tiêm chủng, dinh dưỡng, chống mù loà, chống thiếu iốt...).
- Tuyên truyền để nâng cao trách nhiệm của nam giới về ý thức và trách nhiệm trong hành vi tình dục và sinh sản, cũng như trong chăm sóc lúc thai nghén, sức khỏe bà mẹ, trẻ em, nuôi dạy con cái, phòng chống những bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS và bạo lực.

Việc chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để thực hiện các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và tiếp tục khám và điều trị các biến chứng về thai sản, các bệnh lây truyền qua quan hệ tình dục, và HIV/AIDS, luôn phải sẵn sàng khi được yêu cầu.

3. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản được xem như là tập hợp các phương pháp tư vấn, kỹ thuật, dịch vụ tham gia vào bảo đảm sức khỏe sinh sản thông qua phương pháp dự phòng và giải quyết các vấn đề sức khỏe sinh sản. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản còn bao hàm cả những vấn đề đảm bảo cuộc sống tình dục lành mạnh, an toàn và hòa hợp. Hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản được thực hiện ở các tuyến bao gồm 7 nội dung sau:

- Về kế hoạch hóa gia đình: Thực hiện đa dạng hóa các biện pháp tránh thai, cung cấp rộng rãi các biện pháp tránh thai mới, đồng thời cung cấp đầy đủ bao cao su để kết hợp phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS.
- Đảm bảo cung cấp các dịch vụ chăm sóc các bà mẹ trước, trong và sau khi sinh, chăm sóc sơ sinh trẻ em. Chú trọng chăm sóc sau sinh để giúp bà mẹ phòng chống các bệnh tật sau sinh, hướng dẫn cách nuôi con, đồng thời tư vấn về KHHGD.
- Thực hành nạo phá thai an toàn, chăm sóc tư vấn sau phá thai xử lý tốt các

biến chứng nếu có.

- Dự phòng và điều trị các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản thông thường, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS. Tổ chức các đội lưu động để phát hiện và điều trị các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, lây truyền qua đường tình dục tại vùng sâu, vùng xa, vùng cao, vùng khó khăn.

- Phát hiện và điều trị sớm các ung thư đường sinh sản. Đảm bảo chăm sóc SKSS người cao tuổi.

- Dự phòng và điều trị vô sinh thông qua việc phát hiện và điều trị sớm các bệnh liên quan đến vô sinh như các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và lây truyền qua đường tình dục.

- Chăm sóc SKSS vị thành niên: Tổ chức các điểm hoặc trung tâm tư vấn gắn với cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS vị thành niên phù hợp với đặc điểm tâm lý và gần gũi, đáng tin cậy để hướng dẫn cũng như giải quyết các vấn đề về chuyên môn như cung cấp các phương tiện tránh thai thích hợp, bao cao su phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục, nạo phá thai an toàn..

4. Chất lượng dịch vụ sức khỏe sinh sản

Chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản gồm nhiều nội dung, do vậy chất lượng dịch vụ sức khỏe sinh sản sẽ được thiết kế theo hướng thoả mãn nhu cầu của khách hàng; nhu cầu đó ngày một tăng thêm cho nên chất lượng dịch vụ cũng phải không ngừng tăng lên và phải xuất phát từ mong muốn của người sử dụng dịch vụ.

Nhiều nghiên cứu cho thấy, có khoảng cách giữa người cung cấp và người sử dụng. Do vậy, chất lượng dịch vụ sức khỏe sinh sản phải quan tâm nhiều hơn đến triển vọng của người sử dụng dịch vụ trong khuôn khổ toàn diện của hệ thống dịch vụ sức khỏe sinh sản.

Dịch vụ sức khỏe sinh sản được cung cấp cần phải đặc biệt quan tâm đến phụ nữ, và họ là đối tượng có số lượng lớn nhất của chương trình và cũng là nhóm có những vấn đề lớn nhất về sức khỏe cả về dịch vụ y tế nói chung và dịch vụ sức khỏe sinh sản nói riêng.

Cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản sẽ mang đến sự an toàn và hiệu quả cao làm khách hàng hài lòng và sử dụng lâu dài dịch vụ.

Đáp ứng được nhu cầu của khách hàng với chất lượng cao luôn phải là mục tiêu hàng đầu của các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc, có như vậy thì chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản sẽ hoàn thành được những mục tiêu cơ bản, không

những chỉ làm giảm tỷ lệ sinh, giảm tỷ lệ gia tăng dân số mà còn làm giảm được cả tỷ lệ tử vong và bệnh tật do sinh sản gây ra, góp phần nâng cao sức khỏe phụ nữ.

Động viên vai trò của nam giới, tăng cường trao đổi ý kiến giữa nam và nữ tạo ra bình đẳng về giới trong mọi lĩnh vực của cuộc sống xã hội cũng như của gia đình và cuộc sống cá nhân.

5. Những biện pháp để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản

- Tăng cường và đẩy mạnh các hoạt động về cung cấp thông tin, giáo dục, truyền thông về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục trên các phương tiện thông tin đại chúng, trong các lĩnh vực của đời sống xã hội. Huy động sự tham gia và đồng tình của cả xã hội, khắc phục những trở ngại về thói quen và những quan điểm không còn phù hợp với xã hội ngày càng phát triển.

- Thực hiện bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản: Tăng cường sự ưu tiên chăm sóc đối với trẻ em gái ngay từ khi lọt lòng về tất cả các mặt như ăn mặc, học tập, vui chơi giải trí, vệ sinh thân thể... để các em gái có đủ điều kiện phát triển về thể chất, trí tuệ, tham gia các hoạt động xã hội, sinh con khỏe mạnh, làm mẹ an toàn.

- Hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cần được xã hội hóa và cạnh tranh lành mạnh. Các biện pháp tránh thai phải đa dạng, nhiều chủng loại, dễ kiếm, dễ dùng và sẵn có.

- Quản lý sức khỏe sinh sản theo quan niệm mở rộng, lấy nhu cầu của khách hàng làm mục tiêu và kết quả thực tế là thước đo sự thành công của dịch vụ chăm sóc.

- Đào tạo đủ cán bộ có kỹ năng và kiến thức chuyên sâu đáp ứng yêu cầu cung cấp dịch vụ đảm bảo chất lượng chuẩn quốc gia về sức khỏe sinh sản và công tác quản lý, điều hành.

- Tăng cường đầu tư ngân sách (*bao gồm cả ngân sách trung ương, địa phương và các nguồn vốn vay, viện trợ*) để mua các trang thiết bị kỹ thuật tiên tiến, cải tạo các cơ sở cung cấp dịch vụ nhằm nâng cao chất lượng cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản dựa theo nhu cầu và khả năng thực hiện của hệ thống cung cấp.

- Giáo dục sức khỏe sinh sản vị thành niên. Đây là một vấn đề cấp bách và nhiều khó khăn đòi hỏi phải giải quyết sớm và rộng rãi vì họ thường nhận được rất ít thông tin hữu ích, đúng đắn về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kể cả các biện pháp tránh thai và cách sử dụng chúng. Mặt khác, những người cung cấp dịch vụ như bác sỹ, y tá, giáo viên trong các trường học... không được hoặc được đào tạo rất

ít về vấn đề tình dục, kể cả kỹ năng truyền thông một cách có hiệu quả cho những người ở độ tuổi vị thành niên.

- Cần xây dựng các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản phục vụ nhu cầu của phụ nữ và vị thành niên, phải lôi cuốn phụ nữ tham gia vào công tác lãnh đạo, lập kế hoạch, ra quyết định, quản lý, thực hiện, tổ chức và đánh giá các dịch vụ. Bên cạnh đó cần phải đổi mới các chương trình để thông tin, tư vấn và dịch vụ sức khỏe sinh sản tiếp cận được đến vị thành niên và nam giới. Những chương trình như vậy sẽ giáo dục và đào tạo điều kiện cho nam giới chia sẻ những trách nhiệm trong kế hoạch hóa gia đình, công việc nhà và chăm sóc con cái một cách bình đẳng hơn và sẵn sàng chịu trách nhiệm lớn trong việc phòng ngừa các bệnh lây truyền qua quan hệ tình dục.

6. Nhiệm vụ chăm sóc SKSS của các tuyến:

6.1. Y tế thôn bản:

* Quản lý:

- Quản lý phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ.
- Số thai phụ có nguy cơ, số sinh, số tai biến sản khoa, số chết mẹ.
- Số trẻ em < 1 tuổi, dưới 5 tuổi, số trẻ em suy dinh dưỡng, số trẻ em được tiêm chủng đầy đủ.
- Phát hiện thai nghén sớm, vận động các bà mẹ đi khám thai đủ 3 lần , đẻ tại cơ sở y tế.
- Tuyên truyền vận động vệ sinh phụ nữ, vệ sinh thai nghén, dinh dưỡng hợp lý, loại trừ các tập tục có hại cho sức khoẻ bà mẹ và trẻ em.
- Vận động nuôi con bằng sữa mẹ, hướng dẫn cách cho trẻ bú đúng và ăn bổ xung.
- Lập danh sách trẻ tiêm chủng, tuyên truyền vận động bà mẹ cho con đi tiêm chủng đúng lịch.
- Vận động kế hoạch hoá gia đình.
- Kết hợp với trạm y tế xã quản lý SKTE theo các chương trình.
- Quản lý sử dụng túi thuốc thôn bản.
- Huy động các phương tiện chuyên viện an toàn khi cần.
- Báo cáo số liệu hàng tháng cho trạm y tế theo quy định.

❖ **Chuyên môn:**

- Phát hiện xử trí ban đầu các trường hợp cấp cứu sản, nhi thông thường, các tác dụng phụ của thuốc tránh thai và chuyển lên tuyến trên.
- Định kỳ thăm khám sản phụ và trẻ sơ sinh sau đẻ.

- Hồ trợ đỡ đẻ thường và đỡ đẻ rơi trong các trường hợp không kịp đến trạm y tế, hướng dẫn và sử dụng gói đỡ sạch.
- Phối hợp hoạt động với các chương trình khi có yêu cầu.
- Phân phối bao cao su và thuốc tránh thai dựa vào bảng kiểm từ lần thứ hai.
- Phát hiện, xử trí tiêu chảy cấp, viêm đường hô hấp cấp và chuyển tuyến kịp thời.
- Sử dụng các bài thuốc nam thông thường chữa bệnh tại nhà cho các trẻ bị ho, cảm, ỉa chảy thông thường (không dùng thuốc kháng sinh).
- Cân đo, ghi biểu đồ tăng trưởng trẻ em theo qui định và hướng dẫn bà mẹ sử dụng biểu đồ. Phát hiện sớm các trường hợp suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi cho trạm y tế xã.

6.2. Trạm y tế xã: Ngoài những việc của tuyến trước, làm thêm những việc sau:

❖ **Quản lý:**

- Số sinh, số chết, số chết bà mẹ, trẻ em dưới 1 tuổi, dưới 5 tuổi trong xã và nguyên nhân.
- Số lượng các đối tượng như đã qui định cho y tế thôn bản và thêm:
 - Số sơ sinh sống, số sơ sinh < 2500g, số vị thành niên.
 - Số thai phụ được khám thai từ 1 đến 3 lần trở lên, số phụ nữ được tiêm phòng uốn ván, số mũi tiêm, số sinh được cán bộ được đào tạo đỡ, số sinh tại cơ sở y tế, số nạo hút thai nói chung và số nạo hút thai tuổi vị thành niên.
 - Số cặp vợ chồng áp dụng kế hoạch hoá gia đình theo từng biện pháp tránh thai, số cặp vợ chồng vô sinh, hiếm, muộn.
 - Số bị bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhiễm khuẩn đường sinh sản.
- Thống kê và định kỳ báo cáo theo mẫu của Bộ y tế lên Trung tâm y tế huyện.
- Phối hợp hoạt động với các chương trình khi có yêu cầu.
- Giáo dục và tư vấn về sức khoẻ sinh sản.
- Quản lý, giám sát hoạt động của y tế thôn bản.
- Quản lý số người nhiễm HIV/AIDS trong địa bàn.

❖ **Chuyên môn:**

- Sản khoa:
 - Thực hiện chuẩn mực vô khuẩn.

- Thực hiện khám thai đầy đủ.
 - Tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ có thai.
 - Đỡ đẻ thường.
 - Xử trí và cấp cứu 5 tai biến sản khoa.
 - Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.
 - Thăm khám bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ 2 lần trong 48 giờ đầu.
- *Phụ khoa:*
- Khám, chẩn đoán và điều trị một số bệnh phụ khoa thông thường (các bệnh LTQĐTD).
 - Phát hiện một số khối u sinh dục.
- *Kế hoạch hóa gia đình:*
- Cung cấp đầy đủ thông tin, dụng cụ về các biện pháp tránh thai.
 - Đặt, tháo dụng cụ tử cung.
 - Phát hiện và xử trí được những tai biến và tác dụng phụ của các biện pháp tránh thai.
- *Chăm sóc sức khỏe trẻ em:*
- Chăm sóc trẻ sơ sinh đủ tháng.
 - Hồi sức sơ sinh ngay sau đẻ.
 - Chăm sóc rốn.
 - Hướng dẫn bà mẹ phòng các bệnh: SDD, TC, VHH...
 - Thực hiện TCMR đầy đủ cho trẻ < 1 và 5 tuổi.
 - Sơ cứu và điều trị một số bệnh thông thường.
- *Sức khỏe sinh sản vị thành niên:*
- Tuyên truyền và tư vấn về quan hệ tình dục an toàn và lành mạnh.
 - Cung cấp đầy đủ các biện pháp tránh thai.
- *Sức khỏe sinh sản cho người cao tuổi:* Thăm khám và phát hiện các khối u sinh dục.
- *Tư vấn và giáo dục sức khỏe sinh sản:*
- Lợi ích của việc KHHGD và làm mẹ an toàn.
 - Tác dụng của việc khám thai, TPUV, vệ sinh, dinh dưỡng và cho con bú mẹ hoàn toàn...
 - Phòng các bệnh LTQĐTD...
 - Giáo dục sức khỏe vị thành niên.

BÀI 3.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

MỤC TIÊU: Sau khi học xong học viên có khả năng.

Trình bày được các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản.

NỘI DUNG:

1. Trình độ học vấn

Trình độ học vấn của phụ nữ (người mẹ) đóng vai trò quan trọng vì trong gia đình phụ nữ là những người chăm sóc sức khỏe ban đầu một cách tự nguyện và khoa học cho tất cả mọi người từ việc ăn, uống, ở, mặc, sinh hoạt và những vấn đề cơ bản khác. Kiến thức của người mẹ, người vợ tạo ra điều kiện thuận lợi cho sức khỏe của gia đình tốt hơn, gồm cả sức khỏe sinh sản.

2. Sự phát triển kinh tế gia đình và xã hội:

Mức độ thu nhập của gia đình rất có tác động đến sức khỏe. Chất lượng sinh hoạt văn hóa, tinh thần và phương tiện sống, sinh hoạt, ăn uống hàng ngày của mỗi người lệ thuộc vào mức thu nhập của họ. Gia đình thu nhập cao thường có sức khỏe tốt hơn gia đình có thu nhập thấp.

3. Môi trường – xã hội

- Môi trường xanh, sạch, đẹp, không khí trong lành, nhà ở rộng rãi, thoáng mát, có nhiều điểm, phương tiện vui chơi giải trí đặc biệt quan trọng cho sự phát triển thể lực và trí tuệ trẻ em và sức khỏe sinh sản của mọi người.

- Xã hội an ninh tốt là môi trường tốt cho sự sống và sức khỏe.

4. Chính sách và dịch vụ hỗ trợ:

- Các chính sách hỗ trợ sức khỏe: Nhà nước và Chính phủ đã ban hành rất nhiều các chính sách bảo vệ và hỗ trợ sức khỏe cho người dân như: Luật chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân; Luật chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trẻ em; Pháp lệnh dân số; các chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, chiến lược dân số Việt Nam; các chuẩn mực về ác kỹ thuật y tế....

Việc bảo vệ và nâng cao chất lượng cuộc sống con người Việt Nam cả về thể chất, trí tuệ, tinh thần; bảo vệ và chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản của người dân cũng đã được thể chế hoá bằng nhiều văn bản luật pháp, hướng dẫn thi hành luật như các chuẩn quốc gia về sức khỏe sinh sản, chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm

sức khỏe sinh sản; trong đó cho phép sử dụng các thành tựu, tiến bộ khoa học kỹ thuật của các nền y tế hiện đại trong chẩn đoán, khám bệnh và điều trị bệnh.

- Các dịch vụ y tế như: Kế hoạch hoá gia đình; chăm sóc sức khỏe sinh sản; tiêm chủng mở rộng; phòng chống sốt rét, bấu cổ... đã có những thành tựu to lớn. Bệnh phong, bại liệt, đậu mùa ùa được loại trừ; Ỉa chảy, uốn ván ùa giảm rõ rệt... đã góp phần nâng cao chất lượng sức khỏe của người dân trong cộng đồng (sức khỏe bà mẹ, trẻ em tăng lên; chiều cao và cân nặng của thanh thiếu niên đang có chiều hướng tăng nhanh hơn...).

- Thành tựu y tế đã được ghi nhận cả trong việc áp dụng các kỹ thuật y học hiện đại của thế giới vào khám chữa bệnh tại Việt Nam như: Phẫu thuật nội soi; sử dụng tia laser trong điều trị sỏi mật, thận; Hỗ trợ sinh sản (thụ tinh trong ống nghiệm, thụ tinh nhân tạo, giữ tinh trùng...) đã giúp nhiều cặp vợ chồng vô sinh chữa trị thành công.

- Việc kết hợp giữa đông y và tây y trong phòng và chữa bệnh cũng đã ngày càng phát triển và được nhân dân đồng tình ủng hộ như: thể dục dưỡng sinh, luyện khí công...

5. Các phong tục tập quán:

Phong tục, tập quán là những thói quen lưu truyền lâu đời.

- Có rất nhiều phong tục tốt đẹp có lợi cho sức khỏe về thể chất và tinh thần như: Hội đua thuyền ngày tết của nhân dân vùng miền Trung nam bộ, vùng Đồng bằng sông Cửu Long. Hội vui xuân Đu quay (đánh đu), kéo co của nhân dân khu vực Đồng bằng bắc bộ. Hội thi ném còn, múa sạp... của nhân dân các dân tộc vùng miền núi phía bắc. Hội thi nấu ăn giữa các dòng họ trong thôn, bản...

- Nhiều phong tục, tập quán không có lợi cho sức khỏe vẫn còn tồn tại cần loại bỏ và giảm bớt như: Các tập tục sinh đẻ tại nhà do các bà mẹ không có nghiệp vụ y tế thực hiện (mụ vườn); không đi khám thai; phá thai (bằng các bài thuốc dân gian); cho con ăn cơm nhai từ lúc còn ít tháng tuổi. Ngoài ra còn tồn tại nhiều quan điểm hủ tục như: trời sinh voi trời sinh cỏ, nhiều con là nhà có phúc, nhất nam viết hữu, thập nữ viết vụ (*quý con trai coi thường con gái*). Các tục lệ này đã góp phần làm cho tỷ lệ ốm đau, tử vong của bà mẹ, trẻ em tăng cao.

Sức khỏe và sức khỏe sinh sản bị nhiều yếu tố chi phối, trong thực tế những yếu tố này cũng chi phối và chịu ảnh hưởng lẫn nhau. Bảo vệ và nâng cao sức khỏe không phải chỉ là việc của ngành y tế mà là trách nhiệm của mọi cấp, mọi ngành và của cả toàn xã hội; muốn làm tốt việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe sinh sản thì các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản phải chú trọng và thực hiện tốt 10 nội dung về sức khỏe sinh sản nêu trên.

Bài 4

SỨC KHỎE TÌNH DỤC VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được khái niệm sức khỏe tình dục và kế hoạch hóa gia đình.
2. Mô tả được các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe tình dục.
3. Trình bày được tầm quan trọng của công tác kế hoạch hóa gia đình và đối tượng của kế hoạch hóa gia đình

NỘI DUNG:

1. Sức khỏe tình dục

1.1. Khái niệm về tình dục:

Tình dục là một mặt của nhân cách, biểu hiện tất cả những cảm xúc và hành vi giới tính của một người. Tình dục có thể là biểu hiện cảm xúc và cũng có thể là biểu hiện của hoạt động sinh lý.

Tình dục là một hành vi tự nhiên và lành mạnh của cuộc sống vì tất cả mọi người đều có ham muốn tình dục.

1.2. Quyền tình dục:

Quyền tình dục là một thành tố cơ bản của quyền con người. Chúng bao hàm quyền được hưởng một đời sống tình dục thú vị, một điều mà bản thân nó là rất thiết yếu, và đồng thời lại là phương tiện quan trọng giúp chuyển tải thông tin và tình yêu giữa mọi người. Quyền tình dục bao gồm quyền được tự do và tự quyết trong việc thực hiện một đời sống tình dục có trách nhiệm (*Tuyên bố của HERA*).

2.3. Quyền được hưởng sức khỏe tình dục:

- Quyền được lựa chọn bạn tình
- Quyền được làm chủ bản thân
- Quyền không bị lạm dụng
- Quyền được lựa chọn các biện pháp tránh thai
- Quyền được nạo phá thai an toàn
- Quyền được phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Quyền được hiểu biết nói chung và nhất là về các dịch vụ mà mọi người được hưởng
- Quyền thực thi và thụ hưởng những quyền nói trên.

2.4. Hành vi tình dục:

Hành vi tình dục là sự gần gũi về mặt thể chất (không chỉ là giao hợp), có thể có mục đích sinh sản nhưng cũng có thể chỉ nhằm khám phá cơ thể của đối tượng để có khoái cảm. Có thể coi hành vi tình dục khi có một trong 3 tiêu chuẩn sau: có tiếp xúc với vùng cơ thể hay chỉ mơ tưởng có những dấu hiệu thể chất chứng tỏ có hứng khởi tình dục; có cảm giác chủ quan.

Có định nghĩa coi mọi hành vi đem lại khoái cảm đều coi là hành vi tình dục: tự kích dục, xem tranh ảnh khêu gợi...

Tình dục người bao giờ cũng tồn tại ở bản thân nó hai mặt đối lập, vừa say đắm, lãng mạn nhưng cũng vừa mang dấu vết động vật (bản năng) một cách đáng ngờ... ranh giới giữa những khía cạnh này thật không trừ, thậm chí đôi khi còn pha trộn.

2.5. Những nguyên nhân có ảnh hưởng đến sức khỏe tình dục

Nhiều công trình điều tra, nghiên cứu cho thấy trong thời kỳ mãn kinh và nhiều tháng sau đó, lượng bài tiết hóc-môn sinh dục vẫn không thay đổi. Hai nhà nghiên cứu tình dục học người Mỹ nổi tiếng là Masters và Johnson năm 1966 đã công bố có 3 trường hợp phụ nữ hơn 60 tuổi vẫn có hoạt động tình dục 1-2 lần mỗi tuần mặc dầu đã có những biến đổi ở thành âm đạo do giảm nồng độ hóc-môn estrogen (hóc-môn sinh dục nữ). Họ đã có các công trình nghiên cứu về những biến đổi sinh lý ở phụ nữ tuổi từ 50-70 tuổi, so sánh với những phụ nữ tuổi từ 20-40 tuổi. Những sự khác biệt ghi nhận được ở phụ nữ có tuổi là: *sự bài tiết ở âm đạo ít hơn, khoái cảm ngắn hơn, mô vệ nữ xẹp hơn, âm vật nhỏ đi.*

Phụ nữ tuổi mãn kinh phải chịu đựng những khó chịu do rối loạn vận mạch (bùng nóng mặt, vã mồ hôi về đêm, âm đạo khô) do thay đổi về tâm lý (chán nản, cáu kỉnh, giảm hứng khởi tình dục) và do thiếu hụt về hóc-môn sinh dục nữ (giao hợp đau, đái buốt, cảm giác trơ trong khi giao hợp). Chính những thay đổi về tâm lý ở bản thân và ảnh hưởng của môi trường gia đình và xã hội đó tác động đến đời sống tình dục nhiều hơn là do chính những thay đổi ở bản thân bộ máy sinh dục.

Trong đời sống tình dục của cả nam lẫn nữ hóc-môn sinh dục (estrogen, progesteron của nữ và androgen của nam) có vai trò rất quan trọng:

Estrogen hình như chỉ giới hạn ở sự điều hoà những thay đổi ở tử cung liên quan đến kinh nguyệt, phóng noãn, thụ thai và thai nghén, giúp âm đạo có độ nhờn. Estrogen không kiểm soát xu hướng tình dục, không kích thích ý tưởng, cảm giác tình dục hoặc khả năng có khoái cực. Sau mãn kinh và sau mổ cắt tử cung và buồng trứng nhiều phụ nữ vẫn có nhu cầu tình dục.

Progesteron và estrogen dao động trong chu kỳ tạo nên hội chứng tiền mãn kinh, làm thay đổi hành vi, ảnh hưởng của phụ nữ từ mức độ nhẹ (buồn chồn, cáu kỉnh, mệt mỏi, vú cương, tăng cân) cho đến nghiêm trọng (phạm tội, tự tử...)

Androgen là hóc-môn quyết định xu hướng tình dục cả nam lẫn nữ. Nam mất tinh hoàn thì khả năng tình dục bị đe dọa, nữ mất buồng trứng vẫn không mất khả năng tình dục. Ngược lại, nữ được tiêm androgen, tăng đòi hỏi tình dục. Androgen ở nữ có nguồn gốc ở thượng thận, cho nên nếu nữ mất cả buồng trứng và thượng thận thì xu hướng tình dục giới giảm hoặc mất hẳn.

2. Kế hoạch hóa gia đình

2.1. Khái niệm kế hoạch hoá gia đình:

Kế hoạch hoá gia đình là sự nỗ lực của nhà nước, xã hội để mỗi cá nhân, mỗi cặp vợ chồng tự nguyện quyết định:

- Khi nào có con ?
- Khoảng cách giữa hai lần sinh.
- Số con mong muốn.
- Khi nào thì dừng không sinh đẻ nữa.

2.2. Biện pháp tránh thai chủ động:

Là các biện pháp ngăn ngừa không cho tinh trùng gặp noãn bào, do đó không có sự thụ thai diễn ra.

Ví dụ : Thuốc tránh thai, dụng cụ tử cung, bao cao su...

2.3. Biện pháp tránh thai thụ động:

Khi người phụ nữ có thai nhưng vì điều kiện không để đẻ , người ta dùng bơm hút chân không hoặc dùng thuốc...để phá bỏ thai gọi là BPTT thụ động.

2.4. Tầm quan trọng của công tác KHHGD:

Nếu làm tốt công tác KHHGD sẽ có ích lợi:

- Đối với sức khoẻ bà mẹ và trẻ em:
 - + Tránh hao tổn sức khoẻ cho bà mẹ trong những lần sinh nở.
 - + Tránh được bệnh do bà mẹ cai sữa sớm. Bà mẹ đẻ ít con sẽ được chăm sóc tốt hơn.
 - + Khi người phụ nữ đã trưởng thành thì sinh con và chăm sóc con tốt hơn.
 - + Khoảng cách hai lần sinh hợp lý tạo điều kiện chăm sóc trẻ tốt hơn, bà mẹ hồi phục sức khoẻ tốt hơn sau sinh.
 - + Đẻ ít sẽ cải thiện được chăm sóc thể chất, tinh thần cho mẹ và con tốt hơn.
- Đối với gia đình:
 - + Giảm chi phí hàng ngày, ngăn ngừa sự nghèo đói do đông người.

- + Có điều kiện mua sắm trang thiết bị tốt hơn cho gia đình.
- + Các thành viên trong gia đình được chăm sóc tốt hơn, có thời gian và điều kiện nghỉ ngơi, vui chơi và giải trí, học tập được tốt hơn.
- + Cuộc sống gia đình yên ấm, hoà thuận và hạnh phúc hơn.
- Đối với cộng đồng và xã hội:
 - + Tránh được đông dân, chật chội, giảm đói nghèo.
 - + Bảo vệ nguồn tài nguyên môi trường sống tốt hơn.
 - + Làm giảm nhu cầu về gánh nặng về nhu cầu giáo dục, nhà ở, chăm sóc y tế, giao thông, việc làm và ô nhiễm môi trường.
 - + Góp phần xây dựng đất nước phát triển, văn minh dân chủ.

2.5. Đối tượng của KHHGD:

Mọi thành viên trong xã hội trong lứa tuổi sinh đẻ (15-49) đều là đối tượng của KHHGD. Nhưng với điều kiện thực tế ở Việt nam ta tập trung vào các đối tượng như sau:

- Phụ nữ từ 15- 49 có chồng.
- Phụ nữ có chồng nhưng dưới 22 tuổi mặc dù chưa sinh lần nào.
- Những phụ nữ đã có một con trở lên.
- Nam giới trong lứa tuổi sinh đẻ.

Bài 5

TRÁNH THAI BẰNG DỤNG CỤ TỬ CUNG

MỤC TIÊU

- 1- Trình bày được yếu tố thuận lợi và yếu tố không thuận lợi của dụng cụ tử cung
- 2- Kể được chỉ định và chống chỉ định của dụng cụ tử cung.
- 3- Tư vấn được cho phụ nữ trước và sau đặt DCTC.
- 4- Tư vấn khi người phụ nữ đặt DCTC mà có các tác dụng phụ và biến chứng của dụng cụ tử cung đến cơ sở y tế kịp thời.

NỘI DUNG

1. Đại cương:

Dụng cụ tránh thai trong tử cung (DCTC) là một BPTT tạm thời và hiệu quả. DCTC hiện có 2 loại: DCTC chứa đồng (TCu-380A và MLCu-375) được làm từ một thân plastic với các vòng đồng hoặc dây đồng, và DCTC giải phóng levonorgestrel củ

một thân chữ T bằng polyethylen chứa 52 mg levonorgestrel, giải phóng 20 µg hoạt chất/ngày. DCTC TCu-380A có tác dụng trong 10 năm và DCTC giải phóng levonorgestrel có tác dụng tối đa 5 năm. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng DCTC nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa NKLTQĐTD và HIV/AIDS.

- Ngăn không cho noãn thụ tinh với tinh trùng (khi có gắn nội tiết)

2. Thuận lợi và không thuận lợi của DCTC

2.1. DCTC có những thuận lợi sau:

- Hiệu quả tránh thai rất cao (từ 97- 99%). Có tác dụng tránh thai nhiều năm (DCTC TCu 380 A có thời hạn 10 năm và loại Multiload 5 năm).
- Kinh tế: Giá thành rẻ hơn so với các biện pháp tránh thai khác.
- Thao tác đặt dễ dàng, tháo ra dễ dàng.
- Có thể giao hợp bất cứ lúc nào .
- Không ảnh hưởng đến chức năng nội tiết cũng như hệ thống chuyển hoá của cơ thể.
- Không ảnh hưởng đến tiết sữa để nuôi con.
- Là biện pháp tốt cho những phụ nữ không dùng được thuốc uống tránh thai.
- Không ảnh hưởng đến những loại thuốc người phụ nữ đang dùng.
- Dễ có thai trở lại sau khi tháo.
- Hiếm có các tai biến nặng.

2.2. DCTC có những điểm không thuận lợi sau:

- Khách hàng phải đến cơ sở y tế để đặt và tháo ra.
- Cán bộ y tế phải được tập huấn đầy đủ về dụng cụ tử cung mới được đặt và tháo.
- Sau đặt có thể có một số tác dụng phụ gây khó chịu cho khách hàng như: Đau bụng con, rỉ máu âm đạo, kinh nguyệt ra nhiều, kéo dài, rong kinh rong huyết trong vài tháng đầu.
- Không có tác dụng phòng tránh các bệnh lây qua đường tình dục (BLQĐTD).
- Không phòng chống được ung thư nội mạc tử cung, buồng trứng hoặc ung thư cổ tử cung

3. Chỉ định và chống chỉ định của dụng cụ tử cung

3.1. Chỉ định.

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

3.2. Chống chỉ định.

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

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

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

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

Đang sử dụng một số thuốc kháng virus thuộc nhóm ức chế sao chép ngược nucleotid (NRTIs) hoặc không nucleotid (NNRTIs) hoặc nhóm ức chế men

- Tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về DCTC.protease Ritonavir-booster.

4. Thời điểm đặt DCTC.

4.1. Khách hàng chưa sử dụng BPTT.

4.1.1 Dụng cụ tử cung không có thuốc:

- Bất kỳ lúc nào trong vòng 12 ngày từ ngày đầu của kỳ kinh.
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Không cần sử dụng BPTT hỗ trợ nào khác.
- Vô kinh: bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai.
- Sau sinh (kể cả sau phẫu thuật lấy thai) và cho con bú:
 - + Sau sinh 4 tuần trở đi, vô kinh: bất kỳ lúc nào, nếu biết chắc là không có thai.
 - + Sau sinh 4 tuần trở đi, đã có kinh trở lại: như trường hợp hành kinh bình thường.
- Sau phá thai (3 tháng đầu và 3 tháng giữa): ngay sau khi phá thai, ngoại trừ nhiễm khuẩn sau phá thai.

4.1.2 DCTC giải phóng levonorgestrel

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

4.1.3 Khách hàng đang sử dụng BPTT khác.

- Ngay lập tức, nếu chắc chắn không có thai.
- Đối với DCTC giải phóng levonorgestrel:

- + Trong vòng 7 ngày đầu kể từ ngày hành kinh đầu tiên: không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.
- + Quá 7 ngày kể từ ngày hành kinh đầu tiên: cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
- + Nếu chuyển đổi từ thuốc tiêm: cho đến thời điểm hẹn tiêm mũi tiếp theo, không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.

4.1.4 Tránh thai khẩn cấp.

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

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

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

- Giải thích cho khách hàng hiện tượng ra máu nhiều hoặc kéo dài thường gặp trong 3 - 6 tháng đầu và sẽ cải thiện dần.
- Nếu có thể dùng một trong các thuốc sau:
 - + Các thuốc kháng viêm không có steroid (không dùng aspirin), hoặc
 - + Acid tranexamic
 - + Bổ sung sắt và khuyến cáo các thức ăn giàu sắt
- _ Nếu ra máu nhiều đến mức đe dọa đến sức khỏe: Đến cơ sở y tế để tháo DCTC và hướng dẫn chọn BPTT khác.

5.2. Ra máu âm đạo bất thường :

Tiếp tục sử dụng DCTC, cần khảo sát nguyên nhân ,hoặc chuyển tuyến.

5.3. Đau hạ vị.

- Hỏi để phát hiện các dấu hiệu sau, chuyển tuyến nếu có một trong các dấu hiệu sau:
 - + Mất kinh, trễ kinh hoặc khẳng định có thai.
 - + Đau, căng vùng bụng khi khám.

- + Ra máu âm đạo.
- + Sờ được khối vùng chậu.
- Nếu không có dấu hiệu nào trên đây, mà có ít một trong các dấu hiệu sau:
- + Thân nhiệt > 38⁰C.
- + Khí hư bất thường.
- + Đau khi giao hợp.
- + Bạn tình gần đây có tiết dịch niệu đạo hoặc được điều trị lậu

5.4. Đang bị NKLTQĐTD hoặc bị trong vòng 3 tháng gần đây khí hư có mũ từ vấn khách hàng đi khám để xử trí kịp thời.

5.5. Có thai.

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

5.6. Bạn tình phản nản về dây DCTC.

- Giải thích cho khách hàng và bạn tình (nếu có thể) rằng cảm giác đó là bình thường.
- Tư vấn cách lựa chọn và xử trí:
 - + Cắt ngắn đoạn dây, hoặc
 - + Tháo DCTC.

5.7. Đối với khách hàng HIV(+).

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

6. Hướng dẫn khách hàng sau khi đặt DCTC :

- Nằm nghỉ tại chỗ khoảng 1/2 giờ và dần về nên nghỉ ngơi, làm việc nhẹ trong vài ba ngày, tự theo dõi một số dấu hiệu như đau bụng, ra máu, sốt và khí hư
- Hướng dẫn phụ nữ dùng thuốc sau khi đặt DCTC được cấp:
 - + Kháng sinh để phòng ngừa nhiễm khuẩn.
 - + Papaverin để giảm co bóp TC.
- Nếu đau bụng nhẹ: chườm nóng bụng dưới hoặc có thể dùng thuốc giảm đau thông thường như paracetamol 0,50g X 1- 2 viên /ngày.
- Khuyến nên kiêng giao hợp trong vòng một tuần đầu.
- Trao đổi để phụ nữ biết một số tác dụng phụ sau khi đặt DCTC trong vòng vài ba ngày đầu và tình trạng kinh nguyệt có thể bất thường trong 2-3 tháng đầu.
- Dặn dò kỹ lưỡng người mang DCTC cần phải đi ngay đến cơ sở y tế để kiểm tra khi :
 - + Chậm kinh (nghỉ có thai) hoặc chảy máu âm đạo bất thường.
 - + Đau bụng dưới nhiều hoặc đau bụng dưới khi giao hợp.
 - + Khí hư hôi, biểu hiện tình trạng nhiễm khuẩn sinh dục.
 - + Sốt, sức khỏe giảm sút, không thoải mái.
 - + Kiểm tra không thấy dây DCTC hoặc thấy DCTC rơi ra ngoài.
- Hướng dẫn phụ nữ mang DCTC tự theo dõi tồn tại của DCTC bằng cách :
 - + DCTC có thể rơi ra ngoài và hay rơi vào những ngày hành kinh, những tháng đầu mới đặt. Vì thế nên chú ý quan sát băng vệ sinh mỗi khi thay, để ý quan sát mỗi khi đi tiểu hay đại tiện để phát hiện DCTC rơi.
 - + Có thể hướng dẫn phụ nữ mang DCTC cách tự kiểm tra dây DCTC bên trong âm đạo với cách làm như sau:
 - * Rửa sạch tay và vùng sinh dục.
 - * Ngồi xổm (hoặc đứng gác một chân lên ghế hay lên tường).
 - * Đưa 1 ngón tay (trỏ hoặc giữa) vào sâu âm đạo tìm cổ tử cung (một cục nhỏ, tròn, hơi cứng như đầu chóp mũi). Cạnh đó sẽ sờ thấy sợi dây.
 - * Không được kéo hoặc miết vào sợi dây làm DCTC bên trong tụt thấp.
 - * Nếu không thấy dây, hoặc thấy dây dài hơn, ngắn hơn hoặc thấy một phần của DCTC thập thò ở CTC thì cần đến y tế để kiểm tra. Trong lúc DCTC chưa được thay thế, nên kiêng giao hợp hoặc dùng BPTT khác.
 - + Khi nào nên kiểm tra DCTC ? trong tháng đầu nên kiểm tra vài lần, những tháng sau nên kiểm tra sau mỗi kì hành kinh.

- Dẫn dò phụ nữ mang DCTC cần đến kiểm tra sau đặt DCTC 1 tháng, 12 tháng, và hàng năm trong những năm sau.
- Cấp cho phụ nữ mang DCTC một phiếu theo dõi đặt DCTC và những tờ rơi nội dung nói về các BPTT nếu có.
- Hoàn chỉnh hồ sơ đặt DCTC của người dùng DCTC để theo dõi.

BÀI 6. TRÁNH THAI BẰNG BAO CAO SU

MỤC TIÊU

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

NỘI DUNG

1. Đại cương

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

2. Cơ chế tác nhân

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

3. Chỉ định và chống chỉ định

3.1. Chỉ định

- Dùng cho tất cả các trường hợp muốn tránh thai.
- Có tác dụng bảo vệ kép vừa tránh thai vừa phòng HIV/AIDS và NKLTQĐTD.
- Là BPTT hỗ trợ (ví dụ: những ngày đầu sau thất ồng dẫn tinh, quên uống thuốc tránh thai).

3.2. Chống chỉ định.

Dị ứng với latex (đối với loại bao cao su có latex) hoặc các thành phần có trong bao cao su.

4. Ưu nhược điểm của bao cao su

4.1. Ưu điểm

- Hiệu quả tránh thai, an toàn và hầu như không có tác dụng phụ.
- Có thể áp dụng bất cứ lúc nào.
- Giúp nam giới có trách nhiệm cao trong công tác KHHGD, đồng thời tạo điều kiện cho sự bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS.
- Tiện lợi trong việc muốn tránh thai tạm thời.
- Có tác dụng kép trong việc phòng tránh BLTQĐTD, HIV.
- Tạo điều kiện giúp người phụ nữ chủ động ngừa thai và phòng tránh BLTQĐTD (Đối với bao cao su nữ).
- Dễ sử dụng, có sẵn, nhỏ gọn, rẻ tiền.

4.2. Nhược điểm

- Có thể bị tuột, rách trong khi giao hợp, có thể bị trào tinh dịch vào âm đạo đối với người sử dụng chưa quen.
- Một số than phiền về mức độ giảm khoái cảm.
- Đối với bao cao su nữ phải biết cách sử dụng tốt thì mới tránh được thất bại.
- Đôi khi có cặp vợ chồng dị ứng.
- Một số người còn quan niệm ngại ngần rằng có sẵn bao cao su là có sẵn ý định quan hệ tình dục, điều đó làm cản trở người phụ nữ trong việc chủ động phòng tránh thai.

5. Tư vấn cho khách hàng.

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu tránh thai của khách hàng.
- Chú ý: cho khách hàng xem bao cao su và hướng dẫn cách sử dụng.
- Nêu rõ hiệu quả, thuận lợi và không thuận lợi của biện pháp.
- Bao cao su là BPTT hiệu quả nếu sử dụng đúng cách và là biện pháp duy nhất có tác dụng bảo vệ kép vừa tránh thai vừa phòng NKLTQĐTD/HIV/AIDS. Tuy nhiên, các vết loét sinh dục hay sùi mào gà có thể lây truyền do tiếp xúc ở những phần không được che phủ bằng bao cao su.
- Sử dụng bao cao su kết hợp với các BPTT khác làm gia tăng hiệu quả tránh thai, cao hơn chỉ dùng bao cao su.

- Nếu khách hàng áp dụng biện pháp kiêng giao hợp, khuyên khách hàng nên chuẩn bị sẵn bao cao su nếu quyết định quan hệ tình dục “Luôn có sẵn bao cao su để dùng khi cần”.
- Nếu bao cao su bị rách, thủng hoặc tuột khi giao hợp cần áp dụng BPTT khẩn cấp. Nếu phối hợp bao cao su với thuốc diệt tinh trùng thì hiệu quả tránh thai sẽ cao hơn. Không dùng bất cứ loại chất bôi trơn nào thuộc loại tan trong dầu hoặc gốc dầu (như dầu ăn, dầu trẻ em, mỡ, bơ, vaselin...) khi dùng loại bao cao su có latex.

6. Thời điểm thực hiện.

- Khách hàng chưa sử dụng BPTT: bất kỳ lúc nào.
- Khách hàng đang sử dụng BPTT (chuyển đổi): bất kỳ lúc nào.

Bài 7. TRÁNH THAI BẰNG THUỐC

MỤC TIÊU

1. Trình bày được cơ chế tác dụng của từng loại thuốc tránh thai .
2. Kể ưu nhược điểm của từng loại thuốc tránh thai .
3. Nêu được chỉ định và chống chỉ định của từng loại thuốc tránh thai .
4. Hướng dẫn được cho khách hàng biết cách sử dụng đúng từng loại thuốc tránh thai
5. Trình bày được các tác dụng phụ và các dấu hiệu nguy hiểm của thuốc tránh thai và tư vấn khách hàng đến cơ sở y tế khám kịp thời.

NỘI DUNG

1. Giới thiệu các loại thuốc tránh thai

Thuốc tránh thai gồm có những loại như sau:

- Loại uống.
- Loại tiêm.
- Loại cấy dưới da

2. Thuốc uống tránh thai

2.1. Thuốc uống tránh thai kết hợp

Viên thuốc tránh thai kết hợp là BPTT tạm thời, chứa 2 loại nội tiết là estrogen và progestin. Sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp đòi hỏi khách hàng phải uống thuốc đều đặn. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng viên

thuốc tránh thai kết hợp nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa NKLTQĐTD và HIV/AIDS.

2.1.1. Cơ chế tác dụng:

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

2.1.2. Thuận lợi và không thuận lợi:

2.1.2.1. Thuận lợi:

- Giúp tránh thai theo thời hạn dài hay ngắn.
- Hiệu quả cao nếu dùng thuốc đúng.
- An toàn cho phần lớn phụ nữ.
- Có thai lại sau khi dùng thuốc nhanh.
- Giảm nguy cơ ung thư buồng trứng và ung thư niêm mạc tử cung.
- Không ảnh hưởng đến hoạt động tình dục.
- Có thể sử dụng lâu dài, kinh ra ít hơn...

2.1.2.2. Không thuận lợi:

- Phụ thuộc vào sự uống thuốc hàng ngày và đúng giờ.
- Phải có dịch vụ cung cấp thuốc đầy đủ.
- Làm giảm tiết sữa nuôi con.
- Có một số tác dụng phụ.
- Không phòng tránh được BLTQĐTD và HIV.

2.1.3. Chỉ định và chống chỉ định

2.1.3.1. Chỉ định

Phụ nữ muốn sử dụng một BPTT tạm thời có hiệu quả cao.

2.1.3.2. Chống chỉ định.

a. Chống chỉ định tuyệt đối.

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai.
- Đang cho con bú trong vòng 6 tuần sau sinh.
- Lớn tuổi (≥ 35 tuổi) và hút thuốc thường xuyên ≥ 15 điếu/ngày.
- Có nhiều nguy cơ bị bệnh mạch vành (lớn tuổi, hút thuốc lá, đái tháo đường và tăng huyết áp)
- Tăng huyết áp nặng (HA tâm thu ≥ 160 mmHg, HA tâm trương ≥ 100 mmHg).
- Đã hoặc đang bị bệnh lý tim mạch và đông máu như bệnh lý mạch máu, thuyên tắc tĩnh mạch sâu thuyên tắc phổi bệnh lý đông máu, bệnh thiếu máu cơ tim, bệnh lý van tim phức tạp tai biến mạch máu não, hoặc cơ địa huyết khối di truyền.

- Sắp phẫu thuật đòi hỏi nằm trên 1 tuần.
- Đau nửa đầu (migrain).
- Đang bị ung thư vú.
- Đái tháo đường có biến chứng (thận, thần kinh, võng mạc, mạch máu).
- Đang bị lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid (hoặc không làm xét nghiệm).
- Đang bị bệnh gan nặng có suy giảm chức năng gan trầm trọng như viêm gan cấp đang diễn tiến, xơ gan mất bù, u gan (ngoại trừ trường hợp tăng sinh lành tính dạng nốt - benign focal nodular hyperplasia).

b. Chống chỉ định tương đối.

- Đang cho con bú sau sinh từ 6 tuần đến 6 tháng hoặc không cho con bú trong vòng 4 tuần sau sinh.
- Lớn tuổi (≥ 35 tuổi) và hút thuốc < 15 điếu/ngày.
- Đã hoặc đang bị cao huyết áp trung bình (HA tâm thu 140 - 159 mmHg, HA tâm trương 90 - 99 mmHg).
- Đã hoặc đang bị tăng lipid máu hoặc tăng cholesterol do uống thuốc tránh thai.
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại.
- Sỏi mật đang điều trị nội khoa hoặc xơ gan còn bù
- Đang sử dụng một số loại thuốc như rifampicin/rifabutin, thuốc kháng virus nhóm ức chế protease Ritonavir-booster (Ritonavir-booster protease inhibitor) và một số thuốc chống co giật như phenytoin, carbamazepin, barbiturat, primidon, topiramate, oxcarbazepin hoặc lamotrigin.

2.1.4. Cách sử dụng:

- Uống mỗi ngày 1 viên, nên vào giờ nhất định để dễ nhớ, theo chiều mũi tên trên vỉ thuốc (vỉ thuốc nên dán ngày để tránh quên).
- Khi hết vỉ thuốc, phải uống viên đầu tiên của vỉ tiếp theo vào ngày hôm sau dù đang còn kinh (với vỉ 28 viên) hoặc nghỉ 7 ngày rồi dùng tiếp vỉ sau, dù đang còn kinh (với vỉ 21 viên).

2.2. Viên thuốc tránh thai chỉ có Progestin

Viên thuốc tránh thai chỉ có progestin là BPTT tạm thời, chứa một lượng nhỏ progestin, không có estrogen. Sử dụng viên thuốc tránh thai chỉ có progestin đòi hỏi khách hàng phải uống thuốc đều đặn và đúng giờ. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng viên thuốc chỉ có progestin nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa NKLTQĐTD và HIV/AIDS.

2.2.1. Cơ chế tác dụng:

- Làm cô đặc chất nhầy cổ tử cung, làm rào cản cho sự xâm nhập của tinh trùng vào buồng tử cung.
- Phân nano ngăn ngừa sự phóng noãn.
- Làm chậm sự di chuyển của noãn trong ống dẫn trứng.
- Làm thay đổi niêm mạc tử cung do đó không thuận lợi cho việc làm tổ của trứng.

2.2.2. Thuận lợi và không thuận lợi:

2.2.2.1. Thuận lợi:

- Có thể sử dụng cho phụ nữ cho con bú sau 6 tuần sau sinh, mà không ảnh hưởng tới sữa.
- Không có tác dụng phụ của Estrogen, không tăng nguy cơ tim mạch hoặc đột quỵ.
- Có thể giúp ngăn ngừa: U vú lành tính, ung thư vú, ung thư buồng trứng và nội mạc tử cung.

2.2.2.2. Không thuận lợi:

- Tác dụng phụ thường gặp rối loạn kinh nguyệt: Rong kinh, kinh ít, kinh nhiều, vô kinh...
- Với viên Esluton cần phải uống đúng giờ thì mới có tác dụng tránh thai tốt, nếu uống muộn vài giờ làm tăng nguy cơ có thai.
- Giá thành cao.
- Không ngăn ngừa được BLTQĐTD và HIV.

2.2.3. Chỉ định và chống chỉ định

2.2.3.1. Chỉ định

Phụ nữ muốn sử dụng một BPTT tạm thời có hiệu quả, đặc biệt thích hợp cho phụ nữ đang cho con bú hoặc có chống chỉ định thuốc tránh thai kết hợp.

2.2.3.2. Chống chỉ định.

2.2.3.1. Chống chỉ định tuyệt đối.

- Có thai.
- Đang bị ung thư vú.

2.2.3.2. Chống chỉ định tương đối.

- Đang bị thuyên tắc tĩnh mạch sâu/thuyên tắc phổi.
- Đang bị lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid (hoặc không làm xét nghiệm) hoặc có giảm tiểu cầu trầm trọng.
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại.
- Xơ gan mật bù có suy giảm chức năng gan trầm trọng, hoặc u gan (ngoại trừ trường hợp tăng sinh lành tính dạng nốt - benign focal nodular hyperplasia).

- Đang sử dụng một số loại thuốc như rifampicin/rifabutin, thuốc kháng virus nhóm ức chế protease Ritonavir-booster (Ritonavir-booster protease inhibitor) và một số thuốc chống co giật như phenytoin, carbamazepin, barbiturat, primidon, topiramamat, oxcarbazepin.

- Không tiếp tục sử dụng nếu khách hàng:

+ Đã hoặc đang bị tai biến mạch máu não hoặc thiếu máu cơ tim

+ Đau nửa đầu có kèm mờ mắt

2.2.4. Cách sử dụng.

- Uống mỗi ngày 1 viên, phải uống vào một giờ nhất định, theo chiều mũi tên trên vỉ thuốc. Uống thuốc trễ 3 giờ trở lên phải được xử trí như quên thuốc.

- Dùng vỉ kế tiếp ngay sau khi hết vỉ đầu, không ngừng giữa hai vỉ.

3. Thuốc tránh thai tiêm

Thuốc tiêm tránh thai là BPTT tạm thời, chứa nội tiết progestin. Thuốc tiêm tránh thai hiện có hai loại: (i) DMPA (depot medroxyprogesteron acetat) liều 150 mg, có tác dụng tránh thai 3 tháng, và (ii) NET-EN (norethisteron enantat) liều 200 mg, có tác dụng tránh thai 2 tháng. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng thuốc tiêm tránh thai nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa NKLQTĐTD và HIV/AIDS.

3.1. Cơ chế tác dụng:

- Làm cô đặc chất nhầy cổ tử cung, làm rào cản cho sự xâm nhập của tinh trùng vào buồng tử cung.

- Phần nào ngăn ngừa sự phóng noãn.

- Làm chậm sự di chuyển của noãn trong ống dẫn trứng.

- Làm thay đổi niêm mạc tử cung do đó không thuận lợi cho việc làm tổ của trứng.

3.2. Thuận lợi và không thuận lợi:

3.2.1. Thuận lợi:

- Có thể sử dụng cho phụ nữ cho con bú sau 6 tuần sau sinh, mà không ảnh hưởng tới sữa.

- Không có tác dụng phụ của Estrogen, không tăng nguy cơ tim mạch hoặc đột quỵ.

- Có thể giúp ngăn ngừa: U vú lành tính, ung thư vú, ung thư buồng trứng và nội mạc tử cung.

3.2.2 Không thuận lợi:

- Tác dụng phụ thường gặp rối loạn kinh nguyệt: Rong kinh, kinh ít, kinh nhiều, vô kinh...

- Phải tiêm do đó có thể gây đau, viêm nhiễm tại chỗ.

- Giá thành cao.
- Không ngăn ngừa được BLTQĐTD và HIV.

3.3. Chỉ định và chống chỉ định

3.3.1. Chỉ định

Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản muốn dùng một BPTT tạm thời và có hồi phục.

3.3.2. Chống chỉ định.

3.3.2.1. Chống chỉ định tuyệt đối.

- Có thai.
- Đang bị ung thư vú.

3.3.2.2. Chống chỉ định tương đối.

- Có nhiều nguy cơ bị bệnh mạch vành (như lớn tuổi, hút thuốc lá, tiểu đường và tăng huyết áp).
- Tăng huyết áp (HA tâm thu ≥ 160 mmHg hoặc HA tâm trương ≥ 100 mmHg) hoặc có bệnh lý mạch máu.
- Đang bị thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi hoặc đã từng hoặc đang bị tai biến mạch máu não hoặc thiếu máu cơ tim.
- Đang bị lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid (hoặc không làm xét nghiệm) hoặc có giảm tiểu cầu trầm trọng.
- Ra máu âm đạo bất thường chưa được chẩn đoán nguyên nhân.
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại.
- Tiểu đường có biến chứng (thận, thần kinh, võng mạc, mạch máu) hoặc trên 20 năm.
- Xơ gan mất bù có suy giảm chức năng gan trầm trọng hoặc u gan (ngoại trừ trường hợp tăng sinh lành tính dạng nốt - benign focal nodular hyperplasia)
- Không tiếp tục sử dụng nếu khách hàng đau nửa đầu có kèm mờ mắt.

3.4. Theo dõi sau tiêm:

- Viêm nhiễm tại chỗ, đau, đỏ vùng tiêm.
- Áp xe đến ngay cơ sở y tế để được xử trí.

4. Thuốc cấy tránh thai.

Thuốc cấy tránh thai là BPTT tạm thời có chứa progestin. Hiện nay thuốc cấy tránh thai có hai loại: (i) Norplant: gồm 6 nang mềm, vỏ bằng chất dẻo sinh học, mỗi nang chứa 36 mg levonorgestrel, và (ii) Implanon: chỉ có một nang, chứa 68 mg etonogestrel. Norplant có tác dụng kéo dài 5 năm (hoặc đến 7 năm với những phụ nữ có trọng lượng dưới 70 kg tại thời điểm đặt và trong quá trình sử dụng) và Implanon có tác dụng 3 năm. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử

dụng thuốc cấy tránh thai nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa NKLTQĐTD và HIV/AIDS.

4.1. Chỉ định.

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

4.2. Chống chỉ định.

4.2.1. Chống chỉ định tuyệt đối.

- Có thai.
- Đang bị ung thư vú.

4.2.2. Chống chỉ định tương đối.

- Đang bị thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi.
- Đang bị lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid (hoặc không làm xét nghiệm).
- Ra máu âm đạo bất thường chưa được chẩn đoán nguyên nhân.
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại.
- Xơ gan mật bù có suy giảm chức năng gan trầm trọng, hoặc u gan (ngoại trừ trường hợp tăng sinh lành tính dạng nốt - benign focal nodular hyperplasia).
- Không tiếp tục sử dụng nếu khách hàng:
 - + Đã từng hoặc đang bị tai biến mạch máu não hoặc thiếu máu cơ tim
 - + Đau nửa đầu có kèm mờ mắt

Bài 8. TRÁNH THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP TỰ NHIÊN

MỤC TIÊU

1. Trình bày được điều kiện áp dụng và ưu nhược điểm của 3 biện pháp tránh thai tự nhiên thường dùng ở Việt nam.....
2. Mô tả được cách thực hiện của từng loại BPTT tự nhiên.
3. Hướng dẫn được cho khách hàng biết cách sử dụng các BPTT tự nhiên.

NỘI DUNG

1. Ưu điểm của BPTT tự nhiên:

- Nếu biết cách tính toán và theo dõi, các cặp vợ chồng có thể tránh thai và có thai theo ý muốn, chủ động kế hoạch hoá gia đình..
- Không ảnh hưởng đến sức khoẻ, không có tác dụng phụ.

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

2. Nhược điểm của các BPTT tự nhiên:

- Không được tự do quan hệ tình dục bất cứ khi nào hai người có ham muốn, vì thế khó duy trì, nếu không có sự quyết tâm của cả hai bên.
- Hiệu quả tránh thai thường thấp hơn các BPTT hiện đại khác, tỷ lệ thất bại cao
- Muốn áp dụng đúng, cần có kiến thức, và biết cách tính toán .
- Không thể áp dụng cho các trường hợp vô kinh (sau đẻ và đang cho con bú, do tâm lý) hoặc chu kì kinh quá thất thường.
- Sẽ không chính xác, nếu người phụ nữ bị yếu mệt (thay đổi thân nhiệt hay chu kì kinh). Khó áp dụng cho các phụ nữ có nhiều bạn tình. Không có tác dụng ngăn ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo thường bị đánh giá làm giảm khoái cảm trong quan hệ tình dục đối với cả hai phía nam và nữ.
- Nhấn mạnh với khách hàng, nếu có quan hệ tình dục vào những ngày có khả năng phóng noãn, thì phải sử dụng một BPTT hỗ trợ khác.

3. Chỉ định:

Tất cả khách hàng chưa muốn sinh con đều có thể áp dụng.

4. Chống chỉ định tương đối (không có chống chỉ định tuyệt đối).

- Phụ nữ cho con bú trong vòng 6 tuần sau sinh. Cần chờ đợi cho đến khi khách hàng có ít nhất 3 chu kỳ kinh đều.
- Chu kỳ kinh không đều hoặc ra máu âm đạo bất thường, bao gồm cả thời kỳ mới dậy thì và thời kỳ tiền mãn kinh (đối với biện pháp tính theo vòng kinh).
- Thận trọng khi khách hàng đang sử dụng những loại thuốc có thể làm chậm phóng noãn, ví dụ như thuốc an thần (trừ benzodiazepin), thuốc chống trầm cảm, sử dụng kháng sinh kéo dài hoặc sử dụng thuốc kháng viêm không steroid kéo dài.

5. Hướng dẫn thực hiện các biện pháp.

5.1. Tư vấn:

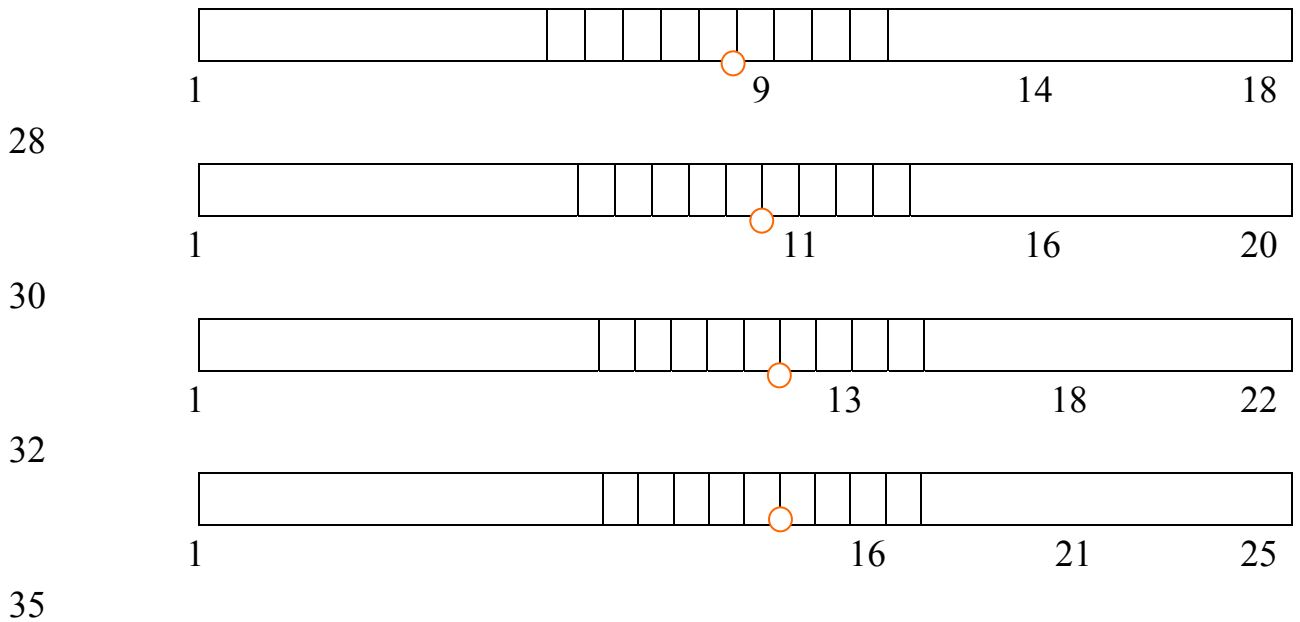
- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu tránh thai của khách hàng. Không khuyến khích khách hàng sử dụng BPTT tự nhiên nếu như họ có khả năng sử dụng một BPTT khác hiệu quả hơn.
- Cần nêu rõ hiệu quả, ưu, nhược điểm của BPTT tự nhiên, đặc biệt là những khó khăn ví dụ như hiệu quả thấp và khó áp dụng khi vòng kinh không đều hoặc hai bên không hợp tác. Biện pháp này không có tác dụng phòng tránh NKLTQĐTD.
- Cần lưu ý khách hàng là do hiệu quả của các BPTT tự nhiên không cao nên cần sử dụng phối hợp các BPTT với nhau hoặc phối hợp với các BPTT hỗ trợ để nâng cao hiệu quả. Cung cấp thông tin về các BPTT khẩn cấp để dự phòng khi áp dụng BPTT tự nhiên thất bại.
- Trình bày đặc điểm của từng BPTT tự nhiên.
- + BPTT theo vòng kinh.
 - Giai đoạn ít an toàn (trước phóng noãn) hiệu quả tránh thai không cao do có thể có hiện tượng phóng noãn sớm và tinh trùng có thể sống được quá lâu.
 - Hiệu quả thấp đối với phụ nữ có vòng kinh không đều.
 - Chỉ nên giao hợp tự do vào khoảng một tuần trước kỳ kinh sau.
- + BPTT xuất tinh ngoài âm đạo.
 - Đây là BPTT ít hiệu quả, không thích hợp cho những khách hàng xuất tinh sớm hoặc không nhận biết được thời điểm xuất tinh.

5.2. Hướng dẫn thực hiện :

5.2.1. BPTT tính theo vòng kinh :

- Căn cứ vào số ngày mỗi vòng kinh của khách hàng, hướng dẫn khách hàng tính được ngày dự kiến sẽ có kinh lần sau:

Ví dụ :



- Từ ngày dự kiến có kinh lùi lại 14 ngày là ngày có thể phóng noãn trong vòng kinh.

- Trong vòng 5 ngày trước và 4 ngày sau khi phóng noãn là những ngày không an toàn, cần kiêng giao hợp hoặc nếu giao hợp thì cần dùng BPTT hỗ trợ.

5.2.2. BPTT bằng cách xuất tinh ngoài âm đạo.

****Muốn áp dụng biện pháp này người chồng phải hoàn toàn có khả năng chủ động trong vấn đề xuất tinh. Hai vợ chồng sống gần nhau, có cuộc sống tương đối ổn định.***

- Khi giao hợp lúc đầu hai vợ chồng hoạt động như bình thường.

- Đến khi người chồng cảm thấy sắp sửa xuất tinh thì rút nhanh dương vật để xuất tinh ra ngoài, xa hẳn bộ phận sinh dục của người vợ.

- Không để giọt tinh trùng nào rỉ ra trong lúc dương vật vẫn còn trong âm đạo (những giọt tinh dịch này chứa nhiều tinh trùng nhất) .

- Không để một giọt tinh dịch nào khi phóng tinh dịch ở bên ngoài đi vào âm đạo. Muốn thế cần phóng tinh ở xa âm hộ vì trong thời gian phóng noãn, chất nhầy CTC tiết ra nhiều, có thể hút tinh trùng vào trong.

- Nếu có nhu cầu giao hợp lần nữa, người chồng nên đi tiểu để không còn tinh dịch đọng lại trong niệu đạo.

6. Đối với khách hàng HIV(+).

- Khách hàng HIV(+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng các BPTT truyền thống. Cần chú ý rằng những BPTT truyền thống này không giúp ngăn ngừa lây truyền HIV và không có hiệu quả tránh thai cao.
- Yêu cầu khách hàng sử dụng bao cao su kèm theo khi sử dụng các BPTT truyền thống. Khi sử dụng đúng cách và thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các NKL TQĐTD.

Bài 9. TRÁNH THAI VĨNH VIỄN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TRIỆT SẢN

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được ưu nhược điểm của phương pháp tránh thai vĩnh viễn.
2. Kể được chỉ định, chống chỉ định, thời điểm áp dụng phương pháp triệt sản.
3. Hướng dẫn và tư vấn được cho khách hàng trước, sau khi áp dụng triệt sản.

NỘI DUNG:

1. Thuận lợi và không thuận lợi

1.1. Thuận lợi:

- Hiệu quả tránh thai cao trên 99,5%. Tỷ lệ thất bại vào khoảng 0,1% đến 0,5%.
- Triệt sản không có ảnh hưởng đến sức khỏe, sinh lý và sinh hoạt tình dục.
- Không có tác dụng phụ, tác dụng không mong muốn.
- Kinh tế: thực hiện 1 lần tránh thai vĩnh viễn
- Thủ thuật đơn giản, nhanh chóng.

1.2- Không thuận lợi

- Chỉ áp dụng cho những người muốn tránh thai vĩnh viễn, nên luôn được coi là biện pháp tránh thai không hồi phục.
- Biện pháp tránh thai này không cho phép đề phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Triệt sản đòi hỏi được thực hiện bởi các bác sỹ chuyên khoa đã được đào tạo.
- Khách hàng phải chịu một phẫu thuật tuy nhỏ, có thể gặp một số biến chứng sau phẫu thuật.
- Có thể gặp khó khăn khi khách hàng chịu ảnh hưởng của tôn giáo, tín ngưỡng.

2. Phương pháp triệt sản nam:

2.1. Chỉ định.

Nam giới đã có đủ số con mong muốn, khỏe mạnh, tự nguyện dùng một BPTT vĩnh viễn và không hồi phục sau khi đã được tư vấn đầy đủ.

2.2. Chống chỉ định (không có chống chỉ định tuyệt đối).

2.2.1. Cần thận trọng (có thể thực hiện bình thường khi có thêm những chuẩn bị cần thiết) nếu khách hàng có một trong những dấu hiệu sau.

- Tiền sử chấn thương bìu hoặc bìu sưng to do giãn tĩnh mạch vùng thừng tinh, tinh hoàn lạc chỗ 1 bên.
- Bệnh lý nội khoa như tiểu đường, trầm cảm hoặc trẻ tuổi.

2.2.2. Hoãn thủ thuật nếu khách hàng có một trong những dấu hiệu sau.

- NKLTQĐTD cấp hoặc viêm (sưng, đau) đầu dương vật, ống dẫn tinh hoặc tinh hoàn hoặc nhiễm khuẩn tinh hoàn.
- Nhiễm khuẩn toàn thân hoặc bị bệnh phù chân voi.

2.3. Những vấn đề cần tư vấn cho khách hàng:

2.3.1. Tư vấn trước khi áp dụng:

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về triệt sản nam.
- Hiệu quả, ưu điểm, nhược điểm của triệt sản nam (nhấn mạnh đây là BPTT không phục hồi, nên không thích hợp cho đối tượng còn trẻ chưa có con). Biện pháp này không có tác dụng phòng tránh NKLTQĐTD, HIV/AIDS.
- Giải thích qui trình triệt sản nam.
- Ký đơn tình nguyện xin triệt sản.

2.3.2. Thời điểm thực hiện:

Bất kỳ thời gian nào thuận tiện.

2.3.3. Cán bộ dân số gửi khách hàng tới cơ sở y tế để được áp dụng.

2.3.4. Tư vấn khách hàng cần thăm khám trước khi thực hiện thủ thuật(Việc làm này do CBYT làm).

- Tìm hiểu kỹ xem khách hàng có đúng chỉ định không.
- Hỏi kỹ tiền sử bệnh tật nội ngoại khoa, khám toàn thân và bộ phận (tim, phổi, ổ bụng). Đặc biệt chú ý khám vùng sinh dục ngoài (bìu, tinh hoàn, mào tinh).
- Xét nghiệm thường không cần thiết trừ khi hỏi tiền sử và thăm khám lâm sàng phát hiện những vấn đề cần thăm dò thêm. Những xét nghiệm có thể làm là: hemoglobin và/hay hematocrit, phân tích nước tiểu tìm glucose và protein.
- Khuyên khách hàng vệ sinh sạch sẽ vùng sinh dục và vùng đùi trên trước phẫu thuật; mặc quần lót sạch.

2.3.5. Tư vấn cách tự theo dõi và hướng dẫn khách hàng sau phẫu thuật:

- Tư vấn cho khách hàng biết sau thất ống dẫn tinh, chỉ cần nghỉ ngơi thoải mái trong vài giờ đầu tại cơ sở y tế, không cần nằm viện.
- Khách hàng có thể về nhà sau khi nghỉ ngơi tại chỗ một vài giờ. Khi về nhà thực hiện y lệnh thuốc đầy đủ.
- Hướng dẫn khách hàng tự chăm sóc.
 - + Khách hàng có thể có cảm giác tức nặng ở bìu nhưng không đau (nên mặc quần lót chặt trong vài ngày đầu giúp có cảm giác thoải mái).
 - + Có thể dùng túi nhỏ chứa nước đá áp lên vùng chung quanh bìu để giảm sưng đau.
 - + Tránh lao động nặng trong 1 - 2 ngày đầu.
 - + Luôn giữ vết mổ sạch và khô. Có thể tắm sau 24 giờ nhưng tránh làm ướt vết mổ. Sau 3 ngày có thể rửa vết mổ bằng xà phòng.
 - + Sau 1 tuần có thể sinh hoạt tình dục bình thường nhưng vẫn có thể có thai. Cho nên cần áp dụng biện pháp tránh thai khác phối hợp.
 - + Hướng dẫn khách hàng tránh giao hợp hoặc dùng bao cao su hoặc BPTT có hiệu quả khác trong vòng 12 tuần sau triệt sản nam.
 - + Tốt nhất là tư vấn khách hàng đến bệnh viện thử lại tinh trùng vài 3 lần. Khi nào chắc chắn tinh dịch không còn tinh trùng thì không cần áp dụng phối hợp với các phương pháp khác.
- Khách hàng cần đến khám lại ngay nếu có những dấu hiệu như: sốt, chảy máu, có mủ vết mổ, sưng đau ở vết mổ không giảm.

2.3.6. Tai biến và biến chứng:

Tư vấn cho khách hàng biết có thể có các biến chứng bao gồm chảy máu trong lúc phẫu thuật và sau phẫu thuật, phản ứng thuốc tê, sưng đau, tụ máu sau phẫu thuật, nhiễm khuẩn và trẻ hơn có thể gặp viêm mào tinh và u hạt tinh trùng. Việc phát hiện sớm và điều trị thích hợp là rất cần thiết. Ngoài ra có thể gặp đau kéo dài (2 %), thường không quá 1 năm hoặc có thể hồi tiếc sau triệt sản.

2.3.7. Đối với khách hàng HIV(+).

- Tư vấn cho khách hàng HIV(+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng BPTT triệt sản nam. Cần có những chuẩn bị đặc biệt khi thực hiện cho khách hàng có AIDS.
- Yêu cầu khách hàng sử dụng bao cao su kèm theo. Khi sử dụng đúng cách và thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các NKLTQĐTD.

3. Phương pháp triệt sản nữ

Triệt sản nữ bằng phương pháp thắt và cắt vòi tử cung là một phẫu thuật làm gián đoạn vòi trứng, không cho tinh trùng gặp noãn để thực hiện thụ tinh. Triệt sản nữ là biện pháp tránh thai vĩnh viễn, hiệu quả tránh thai rất cao (trên 99%) và không ảnh hưởng đến sức khỏe, quan hệ tình dục. Triệt sản nữ không phòng tránh được NKLTQĐTD, HIV/AIDS. Và là biện pháp tránh thai không phục hồi

3.1. Chỉ định.

- Phụ nữ đang ở độ tuổi sinh đẻ đã có đủ số con mong muốn, các con khỏe mạnh, tự nguyện dùng một BPTT vĩnh viễn và không hồi phục sau khi đã được tư vấn đầy đủ.
- Phụ nữ bị các bệnh có chống chỉ định có thai.

3.2. Chống chỉ định: (không có chống chỉ định tuyệt đối).

3.2.1. Cần thận trọng(có thể thực hiện bình thường khi có thêm những chuẩn bị cần thiết) nếu khách hàng có một trong những đặc điểm sau.

- Bệnh lý sản khoa (tiền sử hoặc hiện tại) như: tiền sử viêm vùng chậu từ lần mang thai trước, ung thư vú, u xơ tử cung hoặc tiền sử phẫu thuật vùng chậu hoặc bụng dưới.
- Bệnh lý tim mạch như: tăng huyết áp (140/90 - 159/99 mmHg), tiền sử đột quỵ hoặc bệnh tim không biến chứng.
- Bệnh mạn tính như động kinh, tiểu đường chưa có biến chứng, nhược giáp, xơ gan còn bù, u gan hoặc nhiễm schistosomiasis gan, thiếu máu thiếu sắt mức độ vừa (hemoglobin 7 - 10 g/dl), bệnh hồng cầu hình liềm, thalassemia, bệnh thận, thoát vị hoành, suy dinh dưỡng nặng, béo phì, trầm cảm hoặc còn trẻ.

3.2.2. Hoãn thực hiện nếu khách hàng có một trong những đặc điểm sau.

- Có thai hoặc trong thời gian 7 - 42 ngày hậu sản.
- Hậu sản của thai kỳ bị tiền sản giật nặng hoặc sản giật.
- Biến chứng sau sinh, sau nạo trầm trọng như: nhiễm khuẩn, xuất huyết hoặc chấn thương hoặc còn ứ máu buồng tử cung nhiều hoặc ra huyết âm đạo bất thường gợi ý bệnh lý nội khoa.
- Viêm vùng chậu hoặc viêm mũ cổ tử cung hoặc viêm cổ tử cung do *Chlamydia* hoặc lậu cầu.
- Ung thư vùng chậu hoặc bệnh tế bào nuôi ác tính.
- Bệnh lý túi mật có triệu chứng hoặc viêm gan siêu vi cấp.
- Thiếu máu thiếu sắt trầm trọng (hemoglobin < 7 g/dl).
- Bệnh phổi như: viêm phổi, viêm phế quản.

- Nhiễm khuẩn toàn thân hoặc nhiễm khuẩn da bụng.
- Khách hàng chuẩn bị phẫu thuật do nguyên nhân cấp cứu hoặc do nhiễm khuẩn.

4. Những vấn đề cần tư vấn cho khách hàng.

4.1. Tư vấn:

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về triệt sản nữ. Lưu ý những trường hợp quyết định triệt sản trong những thời điểm bị sang chấn tâm lý như sau sinh hay sau hư thai...
- Hiệu quả, ưu, nhược điểm của triệt sản nữ (nhấn mạnh đây là BPTT không hồi phục).
- Biện pháp không ảnh hưởng đến sức khỏe, giới tính và sinh hoạt tình dục.
- Sau triệt sản kinh nguyệt thường không thay đổi (trừ những trường hợp đang sử dụng DCTC hay tránh thai bằng nội tiết thì có thể thay đổi tạm thời trong một khoảng thời gian sau khi ngưng sử dụng các phương pháp này).
- Biện pháp không có tác dụng phòng tránh NKLTQĐTD, HIV/AIDS.
- Giải thích qui trình triệt sản nữ.
- Ký đơn tình nguyện xin triệt sản.

4.2. Thời điểm thực hiện:

- Khi không có thai.
- Sau đẻ: thời điểm tốt nhất là trong vòng 7 ngày đầu hoặc trì hoãn đến thời điểm sau 6 tuần sau đẻ.
- Sau phá thai: trong vòng 7 ngày đầu.
- Kết hợp triệt sản khi phẫu thuật bụng dưới vì một lý do khác (phẫu thuật lấy thai, phẫu thuật u nang buồng trứng...) và có yêu cầu của khách hàng.

4.3. Cán bộ dân số gửi khách hàng tới cơ sở y tế để được áp dụng BPTT triệt sản

4.4. Tư vấn khách hàng cần được thăm khám trước thủ thuật(Việc này do CBYT làm)

- Hỏi tiền sử: ngoài hỏi tiền sử nội, ngoại khoa cần lưu ý:
 - + Tình trạng áp dụng BPTT hiện tại nếu có.
 - + Ngày đầu kỳ kinh cuối cùng.
 - + Tiền sử bệnh lý ở vùng chậu.
 - + Tiền sử sản khoa.
 - + Những phẫu thuật ở vùng chậu trước đó.
- Thăm khám thực thể:
 - + Cân nặng, mạch, nhiệt độ, huyết áp.
 - + Khám tim, phổi.

- + Khám bụng.
- + Đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
- + Trước khi thực hiện triệt sản nữ ở thời điểm không có thai: phẫu thuật viên cần thăm khám vùng chậu để xác định kích thước tử cung, tính chất di động và vị trí của tử cung để loại trừ những trường hợp viêm vùng chậu và khối u vùng chậu.
- + Trước khi thực hiện triệt sản nữ sau sinh và sau phá thai: phẫu thuật viên cần thăm khám kỹ để loại trừ những biến chứng sau sinh và sau phá thai.
- Xét nghiệm:
 - + Hemoglobin và/hoặc hematocrit.
 - + Có thể thực hiện thêm những xét nghiệm khác tùy theo kết quả hỏi tiền sử và thăm khám lâm sàng. .

4.5. Tư vấn tự theo dõi sau triệt sản ở nhà:

- Ngay sau triệt sản theo dõi các dấu hiệu sinh tồn (toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở trong 6 giờ đầu sau thủ thuật).
- Có thể cho khách hàng về nhà khi ổn định (thông thường là trong ngày). Những dấu hiệu chứng tỏ khách hàng đã ổn định là:
 - + Dấu hiệu Romberg (khách hàng đứng vững khi nhắm 2 mắt và đưa thẳng hai tay ra phía trước).
 - + Khách hàng tỉnh táo, tự mặc quần áo được.
- Uống kháng sinh 5 ngày theo chỉ định của bác sĩ.
- Giảm đau bằng paracetamol.
- Hướng dẫn khách hàng chăm sóc vết mổ ngay sau triệt sản
- + Giữ vết mổ khô, sạch. Có thể tắm sau 24 giờ, khi tắm tránh không làm ướt vết mổ. Tránh đụng chạm vết mổ.
- + Cắt chỉ vết mổ vào ngày thứ 6 tại nhà hay ở trạm y tế xã (nếu khâu bằng chỉ không tiêu).
- + Tránh làm việc nặng và tránh giao hợp 1 tuần.
- Những dấu hiệu báo động: nếu có một trong các dấu hiệu sau cần báo ngay cho cán bộ y tế hoặc trực tiếp tới cơ sở y tế để khám:
 - + Sốt.
 - + Đau bụng không giảm hoặc tăng.
 - + Chảy máu, mủ ở vết mổ.
 - + Sung vùng mổ.
- Trễ kinh, nghi ngờ có thai.

4.6. Tư vấn các tai biến và biến chứng sau triệt sản nữ :

- Chảy máu ổ bụng.
- Nhiễm trùng vùng chậu, viêm phúc mạc.
- Hình thành khối máu tụ.
- Chảy máu và nhiễm trùng vết mổ.
- Hiếm gặp: tổn thương tử cung, ruột, bàng quang.
- Trường hợp thất bại sau triệt sản có thể gặp thai ngoài tử cung.

Bài 10. CHĂM SÓC PHỤ NỮ TRƯỚC SINH

MỤC TIÊU

1. Trình bày được cách chuẩn bị sức khỏe cho cặp vợ chồng trước khi mang thai.
2. Phát được các dấu hiệu khi người phụ nữ có thai thường và thai bất thường.
3. Trình bày được nội dung cần chăm sóc người phụ nữ khi có thai.
4. Tư vấn được cho phụ nữ mang thai.

NỘI DUNG

1. Đại cương:

Thời gian mang thai trung bình của người phụ nữ là 40 tuần. Trong giai đoạn này người phụ nữ có rất nhiều nhu cầu thay đổi so với khi chưa có thai. Muốn có một trẻ khỏe mạnh thì ngay từ khi chuẩn bị mang thai cặp vợ chồng đó cần chuẩn bị tốt về mặt sức khỏe. Trong quá trình mang thai cần có chế độ ăn uống , nghỉ ngơi hợp lý... thì trẻ khi đẻ ra mới khỏe mạnh. Do đó công tác chăm sóc trước sinh cho phụ nữ có thai hiện nay là vấn đề được nhiều người quan tâm. Sự chăm sóc tốt cho phụ nữ có thai góp phần nâng cao và cải thiện tình trạng sức khỏe của thế hệ tương lai.

2. Chuẩn bị trước lúc có thai:

2.1. Chuẩn bị sức khỏe cho vợ:

- Không nên mang thai khi sức khỏe không tốt: Khi đang mắc bệnh cấp tính.
- Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.
- Nếu có bệnh đường sinh dục cần điều trị khỏi trước khi mang thai.
- Chuẩn bị tốt về tư tưởng , tâm lý để an tâm và thoải mái khi mang thai.
- Chuẩn bị cả thời gian và kinh tế để khi mang thai có đủ thời gian nghỉ ngơi và không lo lắng.

2.2. Chuẩn bị cho chồng:

- Bồi dưỡng sức khỏe.
- Không dùng các chất kích thích như: rượu, cà phê, ma túy, thuốc lá...
- Chuẩn bị tư tưởng và tinh thần tốt.
- Điều trị bệnh đường sinh nếu có.

3. Dấu hiệu phát hiện một phụ nữ có thai:

3.1. Dấu hiệu cơ năng:

- Tắt kinh.
- Nghén: Buồn nôn hoặc nôn khi sáng sớm, thay đổi khẩu vị ...
- Cảm giác thấy vú căng hơn.

3.2. Dấu hiệu thực thể:

- Quan sát thấy âm hộ, âm đạo sẫm màu hơn bình thường.
- Nếu khám âm đạo sẽ có: Dấu hiệu Hegar(Eo tử cung mềm). Dấu hiệu Noble (Thân tử cung to lên).
- Quan sát vú thấy quầng vú thâm, có hạt nhỏ mọc trên quầng vú, vú căng to hơn bình thường.

3.3. Cận lâm sàng:

- Test thử thai sớm (+).
- Siêu âm: Cho thấy tình trạng phát triển của thai .

3.4. Ngoài ra người phụ nữ cảm giác thấy

- Thai máy.
- Bụng ngày một to lên.
- Về những tháng cuối sẽ sờ nắn thấy các phần của thai.

4. Chăm sóc phụ nữ khi mang thai:

4.1. Mục đích của chăm sóc cho phụ nữ có thai:

- Giúp thai phụ được khỏe mạnh, để cả mẹ và con phát triển bình thường trong suốt thời kỳ thai nghén;
- Giúp phát hiện sớm các nguy cơ và tai biến có thể có trong quá trình thai nghén;
- Giúp thai phụ biết cách tự theo dõi bản thân và sự phát triển của thai; biết điều nên làm, việc nên tránh để quá trình thai nghén được an toàn ở mức cao nhất;
- Giúp cho việc sinh đẻ của thai phụ an toàn nhất;
- Giúp cho thai phụ nuôi con và chăm sóc con sau khi sinh tốt nhất;
- Góp phần làm giảm tai biến sản khoa, giảm tử vong mẹ và thai nhi;
- Góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và hạnh phúc gia đình thai phụ.

4.2. Những nội dung cần chăm sóc cho phụ nữ có thai:

4.2.1. Khám thai:

- + Số lần khám thai định kỳ: Tối thiểu là 3 lần cho một lần có thai.
- + Đến khám bất cứ lúc nào khi có dấu hiệu bất thường.
- + Khám lần sau đúng hẹn.
- Phát hiện thai bất thường hay bình thường.
- Để phát hiện các nguy cơ khi có thai.
- Để lựa chọn nơi sinh an toàn nhất cho họ.

Mục tiêu chung là giảm bớt các tai biến sản khoa, giảm tỷ lệ tử vong cho mẹ và con.

Cần cho thai phụ biết những dấu hiệu bất thường cần đi khám ngay, vì đó là những nguy cơ có thể nguy hiểm cho cả mẹ và con như ra máu, ra nước ối, đau bụng từng cơn, có cơn đau bụng dữ dội, sốt, khó thở, nhức đầu, hoa mắt chóng mặt, mờ mắt, phù nề, đi tiểu ít, tăng cân nhanh, thai đạp yếu, đạp ít hay không đạp.

4.2.2. Những nội dung cần chăm sóc trong thời kỳ đầu của thai nghén:

*** Về dinh dưỡng:**

- Trước hết cần cho thai phụ biết rõ lợi ích của dinh dưỡng, cụ thể cần làm cho họ biết dinh dưỡng tốt sẽ giúp cho người mẹ :

- + Có sức đề kháng chống lại nguyên nhân bệnh tật nên ít mắc bệnh
- + Không bị thiếu máu khi có thai: Nếu bà mẹ dinh dưỡng không tốt, ăn uống kiêng khem thì cơ thể sẽ không đủ chất để tạo máu, dễ dàng đưa đến thiếu máu.
- + Con không bị nhẹ cân (suy dinh dưỡng): Mẹ được nuôi dưỡng tốt thì con cũng nhờ đó được hưởng các chất dinh dưỡng từ mẹ cung cấp; vì thế thai sẽ phát triển bình thường, không bị đẻ non, khi đẻ bà mẹ cũng ít phải can thiệp.

- Về chế độ ăn khi có thai:

Cần giúp cho thai phụ hiểu đúng nghĩa "ăn no" và "ăn đủ".

+ Để ăn no khi có thai bà mẹ cần tăng khẩu phần ăn lên 1/4 so với lúc chưa có thai; có thể ăn tăng hơn trong mỗi bữa, có thể ăn nhiều bữa hơn. Để ăn được nhiều hơn như thế, cần thay đổi món ăn, thay đổi cách chế biến sao cho ngon miệng. Trường hợp những tháng đầu, do tình trạng nghén, ăn uống có thể kém đi thì tăng cường nghỉ ngơi để đỡ tốn thêm năng lượng.

+ Để ăn đủ chất, không nên nói bà mẹ mỗi ngày cần bao nhiêu gam chất đạm, chất béo, chất bột đường hay muối khoáng, vitamin hoặc cần phải cung cấp bao nhiêu calo, vì những điều đó không thực tế (trừ trường hợp thai phụ hỏi đến). Vấn đề cần nói với thai phụ là nêu lên tất cả những thức ăn có chất đạm như thịt, cá, tôm, cua, ếch, lươn, trứng, sữa, các loại đậu, đỗ nhất là đậu tương. Các thức ăn chứa

nhieu chất mỡ như dầu ăn, thịt, vừng, lạc; các loại nhiều chất bột đường như gạo, ngô, khoai, sắn, củ mài, bột mì, đường, mật, mía, các loại quả ngọt; thức ăn chứa nhiều muối khoáng và vitamin như rau tươi, hoa quả các loại, các thực phẩm như tôm, cua, ốc. Nên khuyên thai phụ không nên kiêng bất cứ loại thực phẩm nào họ vẫn ưa thích. Tuy nhiên không thể ép buộc họ ăn những thứ họ không ăn được. Tốt nhất là lựa chọn những thực phẩm nào cùng loại, nhưng họ không kiêng thì giới thiệu. Ví dụ thai phụ không muốn ăn thịt bò thì khuyên ăn thịt gà, thịt lợn; kiêng rau cải thì khuyên ăn rau ngót, xu hào, xúp lơ; khi không dám ăn xoài, ăn mít thì khuyên họ ăn cam, ăn táo... Vậy có cần hướng dẫn thai phụ kiêng khem gì không? Với phụ nữ nước ta rượu, thuốc lá, thuốc Lào hay ma túy có lẽ ít người nghiện ngập, vì thế không đáng ngại, nhưng cũng có thể nêu (nhất là thuốc Lào, thuốc "rê" một số phụ nữ nông thôn và một số vùng có thể hút). Ngoài ra nếu thai phụ là người có bệnh mạn tính đã được theo dõi điều trị, cần phải có chế độ ăn kiêng thì khi có thai họ vẫn cần một chế độ ăn hạn chế các thức ăn đó và nên khuyên họ hỏi ý kiến thầy thuốc chuyên khoa điều trị bệnh cho họ trước đây.

*** Về chế độ làm việc khi có thai:**

- Cần khuyên thai phụ làm việc theo khả năng. Nếu công việc trước khi có thai là công việc không nặng nhọc như dạy học, làm việc ở văn phòng, thì họ có thể làm việc bình thường cho đến khi nghỉ đẻ (trước ngày dự kiến đẻ một tháng). Nếu là công việc nặng nhọc hay độc hại như bốc vác, phải gánh gồng, đội nặng, phải tiếp xúc với hoá chất (thuốc trừ sâu, xăng dầu, chất phóng xạ...) thì khuyên nên xin chuyển tạm thời sang công việc khác trong thời gian thai nghén và nuôi con nhỏ. Dù bất cứ công việc gì cũng không bao giờ làm việc quá sức.

- Trong thời gian thai nghén không làm việc ở trên cao (dễ bị tai nạn) và ngâm mình dưới nước (dễ nhiễm lạnh, nhiễm khuẩn), nhất là nước ao tù, cống rãnh.

- Trong thời gian làm việc nên xen kẽ những phút nghỉ ngơi giữa giờ. Nếu đang lao động thấy người mệt mỏi, đau bụng thì nên nằm nghỉ để các cơ thư giãn. Nếu thấy nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn, đau bụng vùng dưới xương ức thì nên đi khám kiểm tra xem có bất thường do thai nghén hay không.

- Vào tháng cuối trước ngày dự kiến đẻ cần nghỉ ngơi để mẹ có sức, con tăng cân. Tuy thế không nghỉ ngơi một cách hoàn toàn, mà nên làm các công việc nhẹ trong nhà: đan lát, đọc sách, đi lại vận động cho máu lưu thông.

- Cần đảm bảo ngủ mỗi ngày ít nhất 8 giờ. Nên ngủ trưa từ 30 phút đến một giờ. Không thức khuya, dậy sớm. Không làm việc ban đêm. Nếu công việc phải làm ca đêm (xí nghiệp sản xuất, trực đêm của cán bộ y tế) thì nên xin chuyển sang làm ca

ngày, đặc biệt thai nghén ba tháng cuối nhất thiết không để người có thai phải làm việc đêm.

*** Về vệ sinh thân thể:**

- Năng tắm rửa, thay quần áo hàng ngày. Tắm trong nhà tắm, kín đáo, tránh gió lùa. Không tắm sông, tắm suối, nhất là không tắm trong ao hồ nước tù đọng. Mùa lạnh cần tắm nước nóng.

- Hàng ngày vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài bằng cách dùng gáo dội rửa (hoặc bằng vòi hoa sen) . Không xịt nước hay cho ngón tay vào rửa bên trong. Hậu môn là phần rửa cuối cùng. Có thể rửa bằng xà phòng ít chất ăn da (xà phòng thơm); không được rửa bằng bột giặt.

- Trong thời kỳ thai nghén, bộ phận sinh dục thường tiết dịch nhiều hơn lúc không có thai, vì thế vệ sinh tại chỗ càng phải thực hiện thường xuyên, đều đặn hàng ngày (nên thực hiện 2 lần sáng - tối và sau mỗi lần đại tiện).

- Khi có thai chăm sóc vú bằng cách lau rửa vú hàng ngày với khăn vải mềm. Xoa bóp, nặn, kéo núm vú đều đặn nếu núm vú thụt vào trong để tạo điều kiện nuôi con sau này. Khi xoa bóp vú ở những tháng cuối, nếu thấy bụng co cứng từng cơn thì ngừng lại.

- Tránh tiếp xúc với người ốm, bị sốt bất kỳ do nguyên nhân gì để tránh lây bệnh truyền nhiễm.

*** Về sinh hoạt trong khi có thai:**

- Cần có cuộc sống thoải mái, ấm cúng trong gia đình. Tránh lo lắng, căng thẳng trong sinh hoạt. Điều này đòi hỏi sự thông cảm và quan tâm tạo điều kiện của các thành viên khác trong gia đình thai phụ.

- Cần ở nơi thoáng đãng, sạch sẽ, không khí trong lành, không có khói bếp nhất là khói thuốc lá, thuốc lào.

- Mặc áo quần rộng rãi, thoáng mát về mùa hè, ấm áp về mùa đông. Nếu cần sưởi thì không sưởi bằng lò than trong buồng kín. Tốt hơn là ủ ấm bằng các chai hay túi chườm nước nóng được bọc trong khăn vải.

- Về quan hệ tình dục: Không phải kiêng tuyệt đối nhưng cần hạn chế, có sự thông cảm và nhẹ nhàng, với tư thế thích hợp của người chồng. Nếu đã bị sảy thai ở lần thai nghén trước thì cần rất hạn chế và nên kiêng hẳn trong ba tháng đầu và ba tháng cuối.

- Khi có thai nên tránh phải đi xa. Nếu bắt buộc phải đi thì nên chọn phương tiện nào an toàn, êm, ít xóc nhất.

4.2.3. Những nội dung cần hướng dẫn thai phụ trong giai đoạn sau của thai nghén:

*** Chuẩn bị sẵn sàng cho cuộc sinh sắp tới:**

- Hướng dẫn thai phụ chuẩn bị sẵn sàng các đồ dùng cần thiết cho cuộc sinh như các loại áo quần, khăn, mũ của mẹ, của con. Các khăn lau rửa cho con (khăn nhỏ, vải mềm), khăn và giấy vệ sinh cho mẹ. Các loại thìa, cốc, bát để dùng cho con; thuốc nhỏ mắt, thuốc sát khuẩn (cồn 70°) và các túi thay băng rốn, phấn rôm v.v Tất cả các vật dụng trên nên sắp xếp gọn để sau này dùng cho em bé.

- Đến gần ngày dự kiến sinh, thai phụ không nên đi đâu xa. Nên đi khám thai lần cuối để nhận được lời khuyên của cán bộ y tế và tuân theo chỉ dẫn và sự lựa chọn nơi sinh do cán bộ khám thai nêu ra. Nên bàn bạc trước với chồng và người thân trong gia đình, thu xếp công việc sao cho thuận lợi chu đáo lúc đi đẻ. Cũng cần chuẩn bị sẵn phương tiện đi lại khi cuộc chuyển dạ diễn ra đột ngột, ngay cả về ban đêm để khỏi lúng túng bị động.

- Hướng dẫn thai phụ các dấu hiệu cần đi khám ngay như: sốt, ra máu, ra nước ối, nhức đầu, hoa mắt, thai đập yếu...

- Thai phụ có sẹo mổ ở tử cung cần được đến bệnh viện trước ngày dự kiến đẻ một tuần đến 10 ngày để tránh tai biến.

- Khi thấy bắt đầu chuyển dạ nên tắm gội bằng nước nóng, thay áo quần sạch sẽ trước khi đến nhà hộ sinh.

*** Tư vấn về nuôi con bằng sữa mẹ:**

- Cần cho bà mẹ biết những *lợi ích* của việc nuôi con bằng sữa mẹ.

- Hướng dẫn bà mẹ đầy đủ về kỹ thuật nuôi con bằng sữa mẹ

- Hướng dẫn bà mẹ cách giữ gìn nguồn sữa mẹ.

(Nội dung các vấn đề trên xem phần "Nuôi con bằng sữa mẹ" trong phần chăm sóc bà mẹ sau đẻ)

*** Hướng dẫn chủ động tránh thai trở lại sớm sau khi sinh lần này:**

Vấn đề này sau khi thai phụ sinh con là hợp lý nhưng nếu có điều kiện làm ngay từ khi đang có thai, trong những tháng cuối cũng không phải thừa.

- Cần nêu tác hại của việc có thai trở lại sớm sau đẻ:

+ Sức khỏe bà mẹ chưa hồi phục đã phải mang thai tiếp theo.

+ Con đẻ trước và thai nhi trong bụng mẹ lần này đều không được nuôi dưỡng chăm sóc tốt.

+ Khoảng cách hai lần đẻ dưới 24 tháng có tỷ lệ tử vong trẻ em sẽ tăng lên.

+ Nếu phá thai cũng nguy hiểm hơn vì dễ có tai biến và lâu lại sức, ảnh hưởng đến chăm sóc nuôi dưỡng con còn bé.

- Hướng dẫn cho bà mẹ một số BPTT thích hợp trong thời gian ngay sau đẻ và đang nuôi con bú:

- + Biện pháp cho bú vô kinh.
- + Bao cao su.
- + Viên thuốc tránh thai chỉ có progestin.
- + Các loại thuốc tránh thai tiêm hay cấy dưới da.
- + Đặt DCTC từ 6 tuần lễ sau đẻ.

4.2.4. Nội dung cần hướng dẫn cho phụ nữ có thai trong những hoàn cảnh đặc biệt:

Thai phụ dù trong hoàn cảnh nào, nếu đẻ thai phát triển thì việc TT và tư vấn vẫn phải theo các nội dung đã mô tả trên. Tuy nhiên với những hoàn cảnh đặc biệt nêu lên dưới đây, cần chú ý hơn về mặt tâm lý để thật sự thông cảm và giúp đỡ được cho khách hàng.

*** Có thai lần đầu:**

- Lợi ích của thăm khám thai.
- Số lần khám thai định kỳ và những khi có dấu hiệu bất thường.
- Vấn đề dinh dưỡng.
- Biết ngày đẻ dự kiến để khỏi bị động.
- Biết nơi sẽ đến đẻ (tùy hoàn cảnh có nguy cơ cao hay không).
- Chuẩn bị cho cuộc sinh đẻ sắp tới.

*** Thai ngoài ý muốn (ngoài kế hoạch):**

- Nếu thai phụ muốn phá thai: tạo điều kiện thực hiện và chọn thời điểm thích hợp để thủ thuật được thực hiện sớm, dễ dàng và an toàn nhất.

- Nếu thai phụ muốn giữ thai thì TT và tư vấn như mọi trường hợp có thai khác và nên nhấn mạnh đến vai trò, trách nhiệm của cả gia đình đối với lần thai nghén này.

- Dù phá thai hay giữ thai cũng cần giúp họ hiểu biết về các BPTT để áp dụng sau này. Nếu trước lần có thai này, họ vẫn đang dùng một BPTT nào đó (bị vỡ kế hoạch) thì trao đổi kỹ với họ tìm hiểu nguyên nhân để rút kinh nghiệm trong tương lai hoặc giúp lựa chọn một BPTT khác có hiệu quả hơn.

*** Thai ngoài giá thú:**

- Nếu thai còn nhỏ có thể nạo hút được và thai phụ mong muốn được giải quyết, thì tư vấn họ đến cơ sở y tế đủ điều kiện để hút thai và đảm bảo bí mật cho họ.

- Nếu thai đã quá to không còn chỉ định phá thai nữa thì khuyên bảo để họ yên tâm và thực hiện tất cả các điều cần TT và tư vấn cho người có thai và quan tâm, tổ chức chăm sóc chu đáo.

- Không thành kiến, chê bai hoặc hắt hủi.

*** Thai nghén của phụ nữ có tiền sử hiếm muộn, sảy nhiều lần, thai chết, thai dị tật, phải đẻ can thiệp hoặc đã từng bị tai biến lần đẻ trước:**

- Cần nhấn mạnh đến những điểm vệ sinh thai nghén đối với thai phụ, về lao động, dinh dưỡng, vệ sinh thân thể, sinh hoạt v.v...

- Khi tư vấn cần xác định nơi sinh của thai phụ phải là các tuyến cao hơn tuyến y tế cơ sở..

*** Thai nghén của phụ nữ có nhiều khó khăn về kinh tế:**

- Cần có sự thông cảm với họ. Không khinh thị, coi thường, bỏ rơi họ.

- Khi tư vấn cố gắng đưa những điều hợp hoàn cảnh của họ (Ví dụ nói về ăn uống không nên nêu các thực phẩm có đạm như thịt, trứng, sữa mà có thể lựa chọn những thực phẩm rẻ tiền, dễ kiếm như cua, cá, ốc, lươn, các loại đậu tương, đậu xanh, vừng, lạc...).

- Thăm hỏi về thu nhập và cách thức chi tiêu trong gia đình và nếu có thể bàn với họ phương án tốt hơn về sử dụng tài chính gia đình.

*** Thai nghén của phụ nữ ở vùng sâu vùng xa:**

- Cần nhấn mạnh vấn đề chuẩn bị sẵn sàng phương tiện và nhân lực để chuyển tuyến khi cần thiết.

- Nếu thai nghén có nguy cơ cao, vận động họ khi gần tới ngày đẻ, nên đến ở nơi gần bệnh viện vài tuần trước ngày dự kiến đẻ.

*** Thai nghén của những phụ nữ ở vùng có tập tục đẻ tại nhà:**

- Thuyết phục thai phụ thấy lợi ích của việc đẻ tại cơ sở y tế. Có thể nêu dẫn chứng về tai biến sản khoa từng xảy ra trong vùng khi sản phụ đẻ tại nhà để vận động, tuy nhiên không được ép buộc, đe dọa hoặc ra mệnh lệnh.

- Nếu thai phụ không nghe thì cố gắng vận động họ mời hộ sinh đang công tác tại trạm y tế hay đã nghỉ hưu đến nhà đỡ đẻ.

- Nếu thai phụ vẫn không chấp nhận thì giới thiệu cho họ một bà đỡ dân gian đã được tập huấn về đỡ đẻ.

- Nói cho thai phụ biết khi đẻ ở nhà, nếu gặp điều trắc trở, họ vẫn có thể đến trạm y tế và mọi người vẫn sẵn sàng giúp đỡ họ.

*** Thai nghén của những phụ nữ nghiện hút:**

- Bằng thái độ thân mật, thông cảm, nêu cho thai phụ thấy những tác hại của ma túy đối với thai nhi: chậm phát triển thể chất và trí tuệ sau này, mắc "nghiện" ngay từ khi đẻ ra (sau đẻ có hội chứng "cai nghiện", "thiếu thuốc" của trẻ sơ sinh khiến dễ nguy hiểm đến tính mạng).

- Vận động thai phụ vì tình yêu con mà cố gắng bỏ nghiện hút hoặc giảm dần liều lượng sử dụng thuốc.

- Vận động thai phụ lên tuyến lên tuyến bệnh viện để được theo dõi thai nghén và sinh tại đó.

- Thuyết phục thai phụ thử máu phát hiện HIV.

***Thai nghén của phụ nữ HIV (+):**

- Nêu rõ nguy cơ lây nhiễm HIV sang con trong khi có thai và khi đẻ.

- Người nhiễm HIV có thai, sức khỏe giảm sút, bệnh AIDS sẽ tiến triển nhanh hơn.

- Nếu muốn phá thai, giới thiệu họ lên tuyến bệnh viện tỉnh thực hiện càng sớm càng tốt.

- Nếu không muốn phá thai cũng giới thiệu họ lên tuyến bệnh viện tỉnh hoặc tuyến cao hơn để theo dõi thai nghén, được dùng thuốc dự phòng cho con và sinh tại tuyến đó.

***Thai nghén của những phụ nữ bị bạo hành, ngược đãi:**

- Động viên, an ủi với lòng thông cảm sâu sắc.

- Liên hệ và phối hợp với tổ chức đoàn thể (phụ nữ, thanh niên), chính quyền giúp thai phụ không bị ngược đãi .

- Nên gặp chồng và gia đình thai phụ tìm hiểu nguyên nhân và góp ý giúp đỡ. Nêu với họ những tác hại xảy ra đối với sức khỏe thể chất và tâm thần của thai phụ và thai nhi. Cần nói cho gia đình họ hiểu hành vi bạo lực với phụ nữ, nhất là khi đang có thai là hành vi phạm pháp, không được để tái diễn.

***Thai nghén của phụ nữ bị hiếp dâm hay loạn luân:**

Cần sự cảm thông đặc biệt, động viên thai phụ và bàn bạc với gia đình nên chấm dứt tình trạng thai nghén càng sớm càng tốt.

Bài 11. CHĂM SÓC PHỤ NỮ TRONG ĐẸ

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được các dấu hiệu chuyển dạ của một phụ nữ có thai.
2. Hướng dẫn được thai phụ chuẩn bị trước khi đẻ.
3. Tư vấn được cho thai phụ chọn nơi sinh an toàn.
4. Hướng dẫn cho người nhà và người phụ nữ biết cách tự chăm sóc mình trong chuyển dạ.

NỘI DUNG:

1. Đại cương

Chuyển dạ là hiện tượng sinh lý xảy ra ở cuối thời kỳ mang thai, mở đầu là những cơn co tử cung và kết thúc sau khi thai và rau đã sổ ra ngoài.

Thời kỳ mang thai của con người trung bình là 40 tuần, khi đẻ từ tuần thứ 38 - hết 41 tuần là đẻ đủ tháng, nếu đẻ dưới 37 tuần là đẻ non, nếu trên 41 tuần là thai già tháng.

Thường được giải thích là do ở cuối thời kỳ mang thai lượng Estrogen và Progesteron sản xuất từ gai rau giảm làm xuất hiện Prostaglandin, Oxytocin nội sinh tạo ra cơn co tử cung. Cũng có ý kiến cho rằng khi thai nhi đã trưởng thành thì từ hệ nội tiết của thai sẽ phát các tín hiệu chuyển tới người mẹ để có chuyển dạ.

2. Nhận định dấu hiệu khi thai phụ chuyển dạ

2.1. Các giai đoạn của chuyển dạ:

- Giai đoạn mở cổ tử cung, còn gọi là giai đoạn I. Giai đoạn này bắt đầu từ khi có cơn co tử cung đến khi cổ tử cung mở hết.

Đây là giai đoạn dài nhất trong chuyển dạ. Với con dạ bình thường không quá 12 giờ, với con so không quá 16 giờ.

Chuyển dạ được xem là kéo dài chủ yếu do giai đoạn mở kéo dài, nhưng giai đoạn mở quá ngắn (1 - 2 giờ) cũng không tốt, được gọi là đẻ cực nhanh, thường không kịp chuẩn bị, tăng nguy cơ đẻ rơi.

2.2. Cơn co tử cung

Khi thai đã đủ tháng, cơ thể người mẹ xuất hiện prostaglandin, oxytocin nội sinh, tạo ra cơn co tử cung.

2.3. Cơn co thành bụng

- Xuất hiện khi ngôi thai đè vào đáy chậu, tạo cảm giác muốn rặn, báo hiệu chuyển dạ đã sang giai đoạn 2.

- Cơn co thành bụng có thể điều khiển theo ý muốn (cần hướng dẫn cách rặn). Cơn rặn tùy thuộc sức khỏe, thành bụng người mẹ và cách hướng dẫn của người đỡ đẻ.

3. Tư vấn chuẩn bị cho mẹ và bé

3.1. Tôn trọng quyền sản phụ:

- Được chọn nơi đẻ theo ý mình.
- Được chọn người đỡ.
- Được yêu cầu có người nhà chăm sóc (Phải đảm bảo công tác vô khuẩn).
- Được kín đáo riêng tư.

- Được tôn trọng tập tục của địa phương.

3.2. Về tinh thần: Tư vấn khi chuyển dạ:

Trong cuộc đẻ phải chờ đến kết thúc mới có thể nói là thường hay bất thường nhưng phần lớn có thể tiên lượng qua các thông số khi thăm khám chuyển dạ. Nếu biết được mình sẽ đẻ thường, khoảng bao lâu nữa sẽ sinh và từ giờ đến khi sinh sẽ như thế nào thì sản phụ sẽ dễ dàng đương đầu với cuộc đẻ hơn. Đó là những nội dung tư vấn mà người hộ sinh phải làm khi chuyển dạ.

3.3. Vệ sinh thân thể:

- Nên tắm rửa và mặc đồ sạch sẽ trước khi đi đẻ.
- Khi ra dịch nhày âm đạo hoặc vỡ ối còn đóng khô sạch.
- Nên cắt tóc ngắn hoặc tết tóc lại cho gọn.

3.4. Ăn uống:

Thai phụ có thể ăn uống theo khẩu vị, nhưng phải giàu dinh dưỡng và dễ tiêu. Nếu có nguy cơ đẻ khó xuất hiện thì nên hạn chế ăn nhiều, vì khi mổ nguy cơ thức ăn trào ngược sẽ rất nguy hiểm.

3.5. Vận động:

Thai phụ có thể đứng, ngồi, nằm, đi lại theo nhu cầu. Tránh nằm ngửa đầu thấp vì ở tư thế này máu đến tử cung ít nhất và sẽ ảnh hưởng không tốt đến thai. Tư thế nằm nghiêng trái được khuyến dùng vì ở tư thế này động mạch chủ bụng không bị chèn ép máu sẽ đến tử cung nhiều hơn.

3.6. Đồ dùng cho mẹ và con sau sinh:

- Cho mẹ: Quần áo sạch, băng vệ sinh sạch. Tốt nhất nhà hộ sinh cung cấp băng và hấp tiệt khuẩn.
- Cho con: Mũ, áo, tã lót, sắp sẵn sàng.

3.7- Người nhà:

Ở các cơ sở đỡ đẻ thường người nhà giúp được nhiều việc:

- Chăm sóc sản phụ về vệ sinh ăn uống.
- Nâng đỡ, động viên khi đau đẻ.
- Có thể phụ giúp người CBYT một số việc như: kích thích đầu vú, tử cung để tăng cơn co, phụ giúp khi người đỡ đẻ chỉ có một mình như tình trạng phổ biến ở các trạm y tế hiện nay.
- Giúp chuyển viện nhanh chóng khi cần.

4. Chọn nơi sinh an toàn:

4.1. Những thai phụ đến đẻ ở y tế cơ sở:

- Khỏe mạnh, không mắc bệnh mạn tính: Tim, thận, gan...

- Trong quá trình có thai không có bất thường về mẹ và con.

4.2. Những thai phụ dễ ở tuyến bệnh viện:

- Mắc bệnh cấp tính và mạn tính.

- Trong quá trình thai nghén có dấu hiệu bất thường : Ra máu, thai nhi to hoặc nhỏ hơn bình thường, thai nhi bất thường, mẹ bị phù, đau đầu, hoa mắt, đái ít...

- Số lần đẻ từ lần 4 trở lên.

- Con của những người lấy chồng lâu năm mới có thai.

Bài 12. CHĂM SÓC PHỤ NỮ SAU SINH

MỤC TIÊU

1. Mô tả được 3 hiện tượng lâm sàng chính trong thời kỳ sau đẻ.
2. Trình bày được những hiện tượng sinh lý và biến cố thường gặp của thời kỳ sau đẻ.
3. Trình bày được mục đích của chăm sóc sau đẻ.
4. Hướng dẫn được cách chăm sóc và tự chăm sóc cho người phụ nữ sau sinh.

NỘI DUNG

1. Đại cương:

Trong thời kỳ có thai, cơ thể người phụ nữ có rất nhiều thay đổi để đáp ứng nhu cầu mang thai. Sau khi đẻ, chỉ có vú tiếp tục phát triển để tiết ra sữa, còn cơ quan sinh dục dần trở lại bình thường về giải phẫu và sinh lý như khi chưa có thai. Thời kỳ đó gọi là thời kỳ hậu sản và dài 6 tuần.

2. Những hiện tượng lâm sàng chính của thời kỳ sau đẻ:

2.1. Sự co hồi tử cung:

- Quá trình co hồi: Sau đẻ, chiều cao tử cung giảm xuống còn một nửa so với trước khi chuyển dạ. Sau đó trung bình mỗi ngày tử cung co hồi được 1cm, riêng ngày đầu co nhanh hơn có thể được 2 - 3 cm. Sau 13 - 15 ngày thường không nắn thấy tử cung ở trên xương mu nữa.

- Hiện tượng kèm theo: Con đau bụng vùng tử cung xuất hiện trong những ngày đầu sau đẻ do tử cung có những cơn co bóp mạnh để tống máu cục và sản dịch ra ngoài. Mức độ đau: tùy thuộc cảm giác của từng người. Thường đẻ càng nhiều lần thì càng đau vì chất lượng cơ tử cung yếu dần, tử cung càng cần phải co bóp mạnh hơn các lần trước để đẩy máu cục và sản dịch ra ngoài.

- Trong những ngày đầu sau đẻ cần theo dõi sự co hồi tử cung bằng cách đo chiều cao tử cung hàng ngày cho sản phụ: đo từ điểm giữa bờ trên xương mu tới đáy tử cung.
- Quá trình co hồi tử cung diễn ra không giống nhau giữa các sản phụ. Người ta nhận thấy:
 - + Ở người con so, tử cung co hồi nhanh hơn ở người con rạ.
 - + Ở người đẻ thường, tử cung co hồi nhanh hơn ở người mổ đẻ.
 - + Người cho con bú, tử cung co hồi nhanh hơn người không cho con bú.
 - + Trường hợp bí đại, táo bón, thân tử cung bị đẩy lên cao, sự co hồi tử cung sẽ bị chậm lại.
- Nếu thấy tử cung co hồi chậm, tử cung còn to, ấn đau và sản phụ có sốt thì phải nghĩ tới nhiễm khuẩn sau đẻ.

2.2. Sản dịch.

Định nghĩa: Sản dịch là chất dịch từ tử cung và đường sinh dục chảy ra ngoài trong những ngày đầu của thời kỳ sau đẻ.

Tính chất sản dịch:

- + Thời gian ra sản dịch: thường chỉ ra trong 15 ngày đầu sau đẻ. ở người đẻ con so, người cho con bú, sản dịch hết nhanh hơn vì tử cung co hồi nhanh hơn.
- + Số lượng sản dịch: thay đổi tùy theo từng người. Trong 10 ngày đầu, trung bình sản dịch có thể ra tới 1500 ml, ra nhiều vào 2 ngày đầu (ngày đầu tiên không quá 300 ml).
- + Màu: Trong 3 ngày đầu, sản dịch gồm toàn máu loãng và máu cục nhỏ nên có màu đỏ sẫm. Từ ngày thứ 4 tới ngày thứ 8, sản dịch loãng hơn, chỉ còn là một chất nhầy có lẫn ít máu nên có màu lờ lờ máu cá. Từ ngày thứ 9 trở đi, sản dịch không có màu, chỉ là một chất dịch trong. Nếu sản dịch ra kéo dài hoặc đã hết huyết đỏ sẫm lại ra huyết đỏ trở lại và kéo dài phải theo dõi sát rau sau đẻ.
- + Mùi: Sản dịch có mùi tanh nồng của máu, pH kiềm. Nếu bị nhiễm khuẩn, sản dịch có mùi hôi và có thể có mủ.

2.3. Sự xuống sữa:

- Trong thời kỳ có thai và những ngày đầu sau đẻ, sản phụ có sữa non, màu vàng nhạt. Số lượng sữa non ít nhưng thành phần dinh dưỡng cao, chứa đầy đủ các acid amin cần thiết, acid béo không no, Vitamin và chứa nhiều kháng thể - rất phù hợp với bộ máy tiêu hoá của trẻ sơ sinh trong những ngày đầu. Cần tư vấn các bà mẹ cho trẻ bú sữa non.
- Sau đẻ vài ngày (2 - 3 ngày đối với con rạ và 3 - 4 ngày đối với con so) sẽ có hiện tượng xuống sữa với các đặc điểm: vú căng tức và nóng, mạch nhanh, các tuyến sữa phát triển nhiều, phồng to, các tĩnh mạch dưới da vú nổi rõ.

Có thể kèm theo “sốt xuống sữa” với đặc điểm: sốt nhẹ dưới 38°C, sốt không quá nửa ngày.

Các hiện tượng này mất đi sau khi sữa được tiết ra. Nếu sữa đã xuống rồi mà vẫn sốt phải đề phòng nhiễm khuẩn ở tử cung hay là vú.

- Cơ chế của hiện tượng xuống sữa:

+ Sau đẻ, nồng độ Estrogen tụt xuống đột ngột kích thích thùy trước tuyến yên giải phóng Prolactin. Prolactin làm cho các tuyến sữa tổng hợp sữa.

+ Sự tổng hợp sữa được duy trì bởi động tác mút đầu vú, nó kích thích thùy trước tuyến yên do đó Prolactin được tiết ra liên tục.

+ Mặt khác, do tác dụng của động tác mút vú, thùy sau tuyến yên tiết ra Oxytocin. Oxytocin làm các tế bào mô - cơ bao quanh tuyến sữa co bóp → sữa được tổng vào các ống dẫn sữa rồi vào núm vú và chảy ra ngoài.

3.3. Các hiện tượng khác:

- **Các hiện tượng toàn thân:**

+ Mạch: thường chậm lại 10 nhịp/ phút và tồn tại 5 - 6 ngày sau đẻ.

+ Nhiệt độ cơ thể vẫn bình thường.

+ Huyết áp của sản phụ sau đẻ có thể chưa ổn định ngay nhưng vẫn nằm trong giới hạn bình thường. Huyết áp sẽ trở lại bình thường sau 5 - 6 giờ sau đẻ.

- **Con rét run sau đẻ:** Ngay sau khi đẻ, sản phụ có thể lên cơn rét run, đó là cơn rét run sinh lý với đặc điểm: Mạch, nhiệt độ, huyết áp vẫn ổn định. Cần phân biệt với cơn rét run do choáng mất máu.

- **Bí đại tiểu tiện:** Do bàng quang và trực tràng sau đẻ có thể liệt nhẹ dẫn đến sản phụ bị bí đại, tiểu tiện. Cần tư vấn cho sản phụ về chế độ vận động và ăn uống sau đẻ.

- **Kinh trở lại:**

+ Nếu không cho con bú, sau đẻ 6 tuần bà mẹ có thể có kinh lại lần đầu tiên và là dấu hiệu chấm dứt thời kỳ hậu sản. Kỳ kinh nguyệt đầu thường nhiều và dài hơn kỳ kinh bình thường.

+ Nếu cho con bú, kinh nguyệt có thể trở lại muộn hơn.

3. Hướng dẫn tự theo dõi bất thường sau đẻ giai đoạn tại nhà:

Khi có các dấu hiệu sau phải đến cơ sở y tế khám ngay:

- Đau bụng nhiều.

- Ra máu nhiều.

- Sốt.

- Đau tức vú.

- Hoa mắt chóng mặt.
- Đau đầu, đái ít.....

Khi có một trong các dấu hiệu sau đến ngay cơ sở y tế khám kịp thời.

4. Theo dõi:

- Sản dịch.
- Co hồi tử cung.
- Sữa .
- Đại tiểu tiện.
- Ăn uống.
- Tình trạng sức khoẻ của con.

5. Chăm sóc:

* Ăn uống: đủ sinh dưỡng (Theo ô vuông thức ăn) để tiêu tăng cả số lượng và chất lượng, để đủ dinh dưỡng giúp bà mẹ hồi phục sức khoẻ và cung cấp dinh dưỡng để giúp cho vấn đề tiết sữa nuôi con .

* Nuôi con bằng sữa mẹ:

- Cho bú sớm sau sinh trong vòng 1h sau đẻ để tận dụng nguồn sữa non.
- Cho con bú đúng tư thế.
- Chế độ ăn uống và sử dụng thuốc khi cho con bú: Ăn đủ 4 thành phần như ô vuông thức ăn, hợp khẩu vị, luôn thay đổi để không bị chán, cần uống nhiều nước để tiết sữa tốt. Khi sử dụng thuốc cần theo đúng chỉ định của thầy thuốc.

- Cho trẻ bú theo nhu cầu.

- Cai sữa khi trẻ 24 tháng trở lên, không được cai khi trẻ đang ốm, khi trời rét quá hoặc nóng quá. Trong trường hợp cần cai sớm thì cũng chỉ nên cai sữa khi trẻ tối thiểu 12 tháng.

- Trong vòng 6 tháng đầu cho trẻ bú hoàn toàn bằng sữa mẹ, không cho trẻ ăn thêm thức ăn khác, không cần cho trẻ uống nước.

- Vệ sinh núm vú trước và sau khi cho bú.

* Nghỉ ngơi:

- Phụ nữ sau đẻ phải được nghỉ lao động trong vòng từ 4-6 tháng để lấy lại sức, đồng thời có thời gian và sức khoẻ để chăm sóc con.

- Mỗi ngày được ngủ ít nhất 7-8h.

* Tình dục sau đẻ: Không sinh hoạt tình dục khi chưa sạch sản dịch. Nhưng giai đoạn hậu sản cùng đồ, âm đạo mềm, khi quan hệ tình dục nên nhẹ nhàng, để tránh rách cùng đồ và chỉ nên quan hệ tình dục khi hai vợ chồng cảm thấy người khoẻ mạnh, phải áp dụng BPTT để tránh có thai sớm.

*** Vệ sinh:**

- Trong giai đoạn có sản dịch người phụ nữ cần được rửa BPSD và thay khố ngày 3-4 lần.

- Sau khi sạch sản dịch chế độ vệ sinh BPSD ngoài, mỗi ngày nên rửa ngoài và thay quần lót 2 lần/ ngày

- Mỗi ngày nên tắm 1 lần: Tắm nơi kín gió, tắm nước một chiều, tắm nhanh.

*** Tránh thai sau đẻ:** Khi sinh hoạt tình dục phải áp dụng BPTT, người phụ nữ sau đẻ có thể dùng bao cao su, thuốc tránh thai đơn thuần, hoặc cho bú vô kinh.

*** Vận động sau đẻ:**

- Trong sáu giờ đầu sau sinh nên nghỉ ngơi tại giường, sau đó ngồi dậy và có thể làm lấy các việc vệ sinh cá nhân, nên vận động nhẹ nhàng những ngày sau đẻ, để giúp tử cung co hồi.

- Trong giai đoạn hậu sản không nên tập thể dục gắng sức, mà chỉ nên áp dụng các động tác nhẹ nhàng như tập cơ vùng đáy chậu, xoa thành bụng giúp tử cung co hồi.

*** Chế độ dùng thuốc sau đẻ:** Khi cần phải sử dụng thuốc phải được sự chỉ định của thầy thuốc, tuân thủ đúng y lệnh.

Bài 13. CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH KHOẺ MẠNH.

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được đặc điểm chung của trẻ sơ sinh khoẻ mạnh
2. Mô tả được chăm sóc trẻ sơ sinh khoẻ tại nhà.
3. Phát hiện và xử trí kịp thời một số bất thường có thể xảy ra tại nhà.

1- ĐẠI CƯƠNG

Thời kỳ sơ sinh bắt đầu từ khi thai sỏ đến hết 4 tuần đầu sau đẻ, là thời kỳ đưa trẻ thích nghi với cuộc sống mới lạ bên ngoài tử cung. Trẻ mới đẻ với cơ thể non nớt, các chức năng chưa hoàn chỉnh (nhất là hệ thần kinh) đã phải trải qua những sự thay đổi phức tạp và khó khăn (hô hấp, tuần hoàn, tiêu hoá...), vì vậy, sự chăm sóc



của người cán bộ y tế (tại cơ sở y tế) và nhất là sự chăm sóc của các bà mẹ là rất quan trọng, do đó ta phải hướng dẫn gia đình họ và các bà mẹ biết cách chăm sóc trẻ trong thời kỳ sơ sinh.

2. Tiêu chuẩn trẻ sơ sinh khoẻ mạnh:

- Tuổi thai từ 38 - 42 tuần.
- Cân nặng lúc đẻ trên 2500g (Trung bình 3000g).
- Chiều dài 47 - 50cm.
- Da hồng, khóc to, thở đều nhịp thở 40 - 60 lần/phút.
- Bú khoẻ, không nôn, có phân su, không có dị tật bẩm sinh.
- Tóc dài trên 2cm, móng tay, chân dài quá đầu ngón.
- Bộ phận sinh dục phát triển đầy đủ: trẻ trai tinh hoàn đã xuống hạ nang, trẻ gái môi lớn trùm môi nhỏ.
- Vòng rốn nằm giữa đường từ mũi ức đến trên vệ.
- Phản xạ lúc thức: Trẻ bú khoẻ, khóc to, luôn vận động.
- Trương lực cơ chắc.

3. Chăm sóc trẻ sơ sinh khoẻ mạnh

3.1- Đánh giá tình trạng trẻ hàng ngày:

- Màu da: mới lọt lòng da đỏ, sau chuyển hồng, sau vài ngày có màu hồng vàng (vàng da sinh lý).
- Nhịp thở: bình thường 40-60 lần/phút, dưới 40 hay trên 60 đều là bất thường phải xem xét tìm nguyên nhân.
- Kiểm tra thân nhiệt hàng ngày.
- Đánh giá tình trạng trẻ bú mẹ.
- Theo dõi đại tiểu tiện.

3.2- Chăm sóc ăn uống:

- Sau đẻ cho trẻ bú mẹ càng sớm càng tốt, những ngày sau hướng dẫn bà mẹ cách cho con bú: trước khi cho con bú, dùng khăn mềm lau đầu vú và xoa đầu vú cho mềm rồi ngồi thoải mái bế trẻ đầu hơi cao, đầu và thân trẻ thẳng, mặt quay vào vú mẹ cho trẻ ngậm hết quầng thâm của vú, khi trẻ bú xong cần bế trẻ một lát khi trẻ ợ hơi, mới được đặt nằm.
- Nếu trẻ không bú mẹ được thì phải cho trẻ ăn bằng thìa: đồ dùng của trẻ như cốc thìa phải rửa sạch, luộc nước sôi trước khi dùng.

3.3- Chăm sóc rốn:

Chăm sóc rốn là một quá trình liên tục, phải làm từ ngay sau khi đẻ tới khi rụng lên sẹo khô. Phải đảm bảo vô khuẩn như khi cắt rốn và làm rốn.

** Cách chăm sóc rốn:*

- Nếu rốn bình thường: dùng cồn 70 độ lau cuống rốn hàng và thay băng gạc. Cuống rốn sẽ rụng tự nhiên sau 6 - 8 ngày.

- Nếu rốn hôi, rỉ máu, quanh rốn nổi mẩn hay ẩm ướt, chậm rụng: Vẫn dùng cồn 70 độ, không rắc bột kháng sinh vào rốn.

- Nếu thấy loét quanh rốn, rửa nhẹ bằng nước muối sinh lý ngày 2 lần, để thoáng.

- Trường hợp rốn đã rụng nhưng còn lõi rốn, u rốn sẽ tiết dịch vàng có thể gây nhiễm khuẩn, chuyển bé đến cơ sở y tế khám kịp thời.

- Nếu rốn có biểu hiện nhiễm khuẩn, rụng sớm, trẻ bú kém hoặc bỏ bú: cần nghĩ đến uốn ván rốn. Chuyển trẻ lên bệnh viện ngay.

- Rốn mới rụng phải giữ chân rốn khô, sạch cho tới khi lên sẹo.

3.4- Chăm sóc da:

- Vệ sinh thân thể, tắm cho trẻ vào ngày thứ 2 sau đẻ, mùa đông lạnh thì có thể lau người cho trẻ. Khi tắm hoặc lau người cho trẻ, phải chống lạnh, chống gió lùa, mỗi lần tắm không quá 5 phút. Nước tắm để ấm 36⁰C-37⁰C. Sau khi tắm lau khô mặc áo, đội mũ cho trẻ.

Trường hợp viêm da mụn phỏng: tư vấn bà mẹ đưa trẻ tới cơ sở y tế ngay để được khám và xử trí kịp thời.

3.5- Giữ ấm, giữ sạch:

- Phòng trẻ nằm phải ấm (28 - 30⁰C), thoáng, không có gió lùa, khi tã, áo ướt phải thay ngay, cho trẻ cùng nằm với mẹ.

- Khi chăm sóc trẻ phải rửa tay sạch, áo, tã của trẻ phải sạch sẽ, khô và ấm.

3.6- Theo dõi toàn thân, vàng da, sụt cân sinh lý:

- Quan sát màu da để đánh giá mức độ vàng da nhiều hay ít. Cân trẻ để phát hiện sụt cân sinh lý và ghi chép vào biểu đồ theo dõi.

- Theo dõi hàng ngày trẻ đi ngoài như thế nào, tính chất của phân, theo dõi trẻ đi tiểu nhiều hay ít, nếu thấy bất thường cho trẻ đi khám ngay.

- Đo nhiệt độ ngày hai lần, nếu thấy nhiệt độ tăng hoặc giảm đều cho đi khám ngay.

- Theo dõi nhịp thở: Khi trẻ thở bình thường thì da sẽ hồng, nếu khi trẻ có biểu hiện khó thở, da trẻ sẽ tím, khi đó cần nhanh chóng đưa cháu đi ngay tới bệnh viện.

3.7- Phòng bệnh:

- Tiêm phòng lao BCG

- Uống vacxin phòng bại liệt.
- Tiêm vacxin phòng viêm gan B.

3.8- Một số tình huống có thể xảy ra và hướng dẫn xử trí:

*** Tuần đầu sau đẻ:**

- Sốt cao, nhiễm khuẩn rốn: Chuyển bé tới bệnh viện ngay.
- Vàng da sớm trong hai ngày đầu sau sinh hoặc vàng da đậm: Chuyển tuyến bệnh viện ngay.
- Nếu trẻ bị lạnh, li bì, không bú được, khó thở: Chuyển tuyến bệnh viện ngay.
- Nếu trẻ không có gì bất thường: hẹn ngày tiêm phòng theo lịch.

*** Trong 6 tuần đầu sau đẻ:**

- Hướng dẫn bà mẹ và người nhà, nếu trẻ có biểu hiện gì bất thường cần đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay để trẻ được chẩn đoán và xử trí sớm.
- Nếu trẻ không tăng cân: đánh giá bữa bú và tư vấn bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ.
- Nếu trẻ bình thường: hướng dẫn vệ sinh, cho bú, chăm sóc giấc ngủ, theo dõi tăng trưởng, tiêm chủng, đưa trẻ đi cân đúng lịch.

Bài 14 .VÔ SINH.

MỤC TIÊU: Sau khi học xong bài này học viên có khả năng.

1. Trình bày được định nghĩa và phân loại vô sinh.
2. Mô tả được điều kiện để có thai.
3. Hướng dẫn các cặp vợ chồng làm các xét nghiệm cần thiết để tìm nguyên nhân vô sinh.
4. Theo dõi và chăm sóc sau điều trị vô sinh.

NỘI DUNG

1. Đại cương:

Tỷ lệ các cặp vợ chồng bị vô sinh ngày càng tăng ở Việt nam. Giải quyết vấn đề vô sinh là nhiệm vụ trong chương trình điều hoà sinh sản. Điều trị vô sinh là một nhu cầu cấp thiết cho những cặp vợ chồng bị vô sinh, nhằm đảm bảo hạnh phúc gia đình và phát triển hài hoà của xã hội. Theo thống kê cho thấy tỷ lệ có

khoảng 8% - 12% cặp vợ chồng bị vô sinh và hiếm muộn con, tỷ lệ này thay đổi theo từng vùng trên thế giới. Hàng năm có khoảng 2 triệu cặp vợ chồng bị vô sinh mới và con số này ngày càng tăng.

2. Định nghĩa vô sinh:

Một cặp vợ chồng là vô sinh khi người vợ không thụ thai, sau một thời gian lập gia đình được 12 tháng, trong hoàn cảnh chung sống với nhau, không áp dụng một biện pháp hạn chế sinh đẻ nào.

3. Phân loại vô sinh:

- Vô sinh nguyên phát: Hai vợ chồng chưa bao giờ có thai, mặc dù chung sống với nhau, đang ở trong một tình thế có khả năng thụ thai và mong muốn có thai ít nhất đã 12 tháng.

- Vô sinh thứ phát: Hai vợ chồng đã có thai hoặc có con. Nhưng sau đó không thể có thai lại, mặc dù đang sống với nhau, đang ở trong một tình thế có khả năng thụ thai và mong muốn có thai ít nhất đã 12 tháng.

4. Nguyên nhân gây vô sinh:

Cả phụ nữ lẫn nam giới hoặc là cả 2 đều có thể bị vô sinh. Khoảng 40% trường hợp vô sinh thuộc về nữ, 30% thuộc về nam, 20% thuộc về cả 2 và 10% không rõ lý do.

- Có những yếu tố khác nhau có thể dẫn tới vô sinh nữ. Những bất thường về cấu tạo của cơ quan sinh dục, có thể ngăn cản không cho tinh trùng đến gặp trứng, hoặc gây cản trở không cho trứng đã thụ tinh làm tổ trong buồng tử cung. Những bất thường về nội tiết, cũng có thể gây nên rối loạn về rụng trứng và gây nên khó khăn cho việc thụ thai. Những yếu tố ngoài bộ phận sinh dục như : Sử dụng thuốc, thụt rửa âm đạo sau giao hợp hoặc giao hợp không thường xuyên, cũng có thể làm giảm khả năng sinh sản.

- Những vấn đề về khả năng sinh sản của nam giới có thể là do bất thường về sinh tinh, bất thường về cấu trúc, bất thường về chức năng tinh dục.

- Các yếu tố phối hợp của cả vợ và chồng có thể ảnh hưởng tới sinh sản như nội tiết nam và nữ, bất thường về cấu trúc, stress, hoặc thông tin sai lệch về tinh dục.

5. Các xét nghiệm thăm dò chức năng cho cặp vợ chồng vô sinh:

Để có thai cần 4 điều kiện:

- 1. Có phóng noãn và noãn tốt**
- 2. Tinh dịch và tinh trùng tốt**
- 3. Tinh trùng và noãn có gặp nhau và kết hợp tốt**
- 4. Trứng làm tổ phát triển tốt**

Các xét nghiệm thăm dò sau đây giúp tìm ra nguyên nhân vô sinh

5.1. Thăm dò phóng noãn:

Những phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt tự nhiên đều đặn hàng tháng thì thường có phóng noãn, nhưng điều đó không phải luôn luôn đúng.

Những phụ nữ có rối loạn phóng noãn hay không phóng noãn, thường có kinh không đều hay không có kinh. Do đó, để biết phụ nữ có phóng noãn hay không cần thực hiện một số thăm dò sau:

- Đo biểu đồ thân nhiệt cơ sở: Đo thân nhiệt mỗi buổi sáng trước khi thức dậy, ghi vào một bảng thân nhiệt. Nếu nửa sau của chu kỳ kinh mà nhiệt độ tăng lên $0,5^{\circ}\text{C}$ thì có thể có phóng noãn

- Chỉ số cổ tử cung

- Định lượng Progesteron ngày thứ 21 vòng kinh

- Định lượng FSH, LH, Estrogen trong máu

5.2. Chất lượng tinh trùng:

Tinh dịch đồ là một trong những xét nghiệm cơ bản nhất. Thông qua tích dịch đồ, chúng ta có thể đánh giá sơ bộ khả năng sinh sản của người chồng.

Một số giá trị bình thường của tinh dịch đồ (theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới 1999)

- Thể tích tinh dịch: $\geq 2\text{ml}$

- Mật độ tinh trùng: ≥ 20 triệu tinh trùng/ml

- Tinh trùng di động nhanh: $\geq 25\%$, hay tổng tinh trùng di động $\geq 50\%$

- Hình dạng bình thường: $\geq 30\%$

- Tỷ lệ tinh trùng sống: $\geq 75\%$

- Số lượng bạch cầu: < 1 triệu/ml

Người chồng lấy tinh dịch bằng cách thủ dâm, với thời gian kiêng giao hợp từ 3 - 5 ngày. Dựa vào kết quả tinh dịch đồ, nếu bất thường, người chồng sẽ được thăm khám và làm các xét nghiệm khác.

5.3. Tinh trùng và noãn bào có thể gặp nhau được không:

- Chụp X quang buồng tử cung - ống dẫn trứng: giúp phát hiện những dị dạng tử cung, tắc nghẽn ống dẫn trứng, có khả năng ngăn cản noãn và tinh trùng gặp nhau.

5.4. Tử cung có đủ điều kiện để phôi làm tổ và phát triển được không:

- Định lượng Progesteron: khảo sát chức năng hoàng thể
- Sinh thiết niêm mạc tử cung

Thời điểm làm các xét nghiệm thăm dò:

- Biểu đồ thân nhiệt ghi từ ngày có kinh thứ 3
- Định lượng FSH, LH từ ngày thứ 2 - 4 vòng kinh
- Định lượng Progesteron vào ngày thứ 21 vòng kinh
- Chụp buồng tử cung - ống dẫn trứng: sau sạch kinh (khoảng ngày thứ 6 - 11 của vòng kinh)
- Sinh thiết niêm mạc tử cung trước có kinh 2 - 3 ngày (kiêng giao hợp)

Thường khuyên bệnh nhân đến khám vô sinh ngay sau sạch kinh, để có điều kiện thuận lợi làm tuần tự nhiều xét nghiệm và có thể hoàn tất các xét nghiệm thăm dò trong một vòng kinh.

6. Các phương pháp điều trị và hỗ trợ sinh sản:

6.1- Về phía người vợ:

- Điều trị viêm nhiễm đường sinh dục, nếu có trước khi thăm dò nguyên nhân vô sinh. Có khoảng 5% bệnh nhân vô sinh, đã có thể có thai sau khi điều trị viêm nhiễm.

- Điều trị vô sinh do tắc ống dẫn trứng: Phẫu thuật mổ thông ống dẫn trứng qua đường bụng hoặc qua nội soi.

- Kích thích sự phóng noãn bằng các thuốc nội tiết.

6. 2- Về phía người chồng:

- Đối với những trường hợp liệt dương, cần thăm khám và hội chẩn cẩn thận để xác định nguyên nhân do nội tiết, viêm nhiễm hay thần kinh.

- Đối với những trường hợp không có tinh trùng, cần xác định xem đây là do tinh hoàn không sinh sản hay là do tắc ống dẫn tinh.

- Đối với những trường hợp tinh trùng ít, cần xem xét về khả năng chế tiết của các tinh hoàn cụ thể của các ống sinh tinh, nhưng cũng có thể khả năng sinh tinh của tinh hoàn vẫn bình thường hoặc chỉ suy giảm ít trong khi đó lại có kèm theo tắc bán phần các ống dẫn tinh.

- Tinh trùng yếu và tinh trùng chết tỷ lệ cao, có thể do dẫn tinh mạch tinh, gây ứ trệ tuần hoàn và thiếu dưỡng khí. Phẫu thuật thắt tinh mạch tinh có thể giải quyết được một số đáng kể các trường hợp trên.

6.3- Phương pháp hỗ trợ sinh sản:

**Thụ tinh trong ống nghiệm:* Một số vô sinh không có khả năng điều trị thì phải tìm biện pháp thụ tinh trong ống nghiệm, rồi chuyển phôi vào tử cung khi:

- Vô sinh do ống dẫn trứng không có khả năng phẫu thuật.
- Suy sớm buồng trứng, cần noãn của người cho.
- Vô sinh không rõ nguyên nhân.

7. Vai trò của cán bộ sản số trong điều trị vô sinh.

7.1. Tư vấn:

- Tư vấn đối với những cặp vợ chồng sau khi lập gia đình trên 12 tháng, sống gần nhau, không áp dụng biện pháp tránh thai nào, mà chưa có thai nên đi khám và điều trị.

- Cung cấp thông tin cho bệnh nhân với sự hỗ trợ và thông hiểu: vô sinh là một vấn đề về tinh thần, xã hội và y học.

- Đảm bảo cho các cặp vợ chồng hiểu được giải phẫu, sinh lý bình thường và các yêu cầu để có thai.

- Cần tư vấn đi khám đúng chỗ. Tuân thủ chế độ điều trị và có sự hợp tác cả vợ và chồng

- Khi có thai cần theo dõi thai định kỳ tại cơ sở mình khám chữa vô sinh.

7.2. Hỗ trợ điều trị vô sinh:

- Hướng dẫn, động viên và giám sát người bệnh trong quá trình điều trị: Tuân thủ triệt để phác đồ điều trị.

- Đôn đốc, nhắc nhở các cặp vợ chồng khám lại theo đúng hẹn.

7.3. Khi người phụ nữ điều trị vô sinh có kết quả: cần chú ý 1 số vấn đề khi chăm sóc thai nghén:

- + Hướng dẫn các thai phụ thực hiện tốt vệ sinh thai nghén
- + Giám sát sử dụng thuốc theo y lệnh của bác sỹ (nếu có).
- + Hướng dẫn và hỗ trợ thai phụ đi khám thai theo hẹn của thầy thuốc.
- + Hướng dẫn thai phụ tự phát hiện và phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường về thai nghén, cũng như về sức khỏe của thai phụ, khuyên thai phụ lên tuyến trên.
- + Hướng dẫn thai phụ chờ đẻ tại các cơ sở y tế có điều kiện phẫu thuật.

8. Dự phòng vô sinh

- Đề phòng các bệnh lây qua đường tình dục , quan hệ tình dục an toàn và lành mạnh.
- Cần tham vấn tốt, hướng dẫn các trường hợp vô sinh đi khám sớm.
- Tư vấn đối với những cặp vợ chồng, sau khi lập gia đình trên 12 tháng, sống gần nhau, không áp dụng biện pháp tránh thai nào mà chưa có thai, nên đi khám và điều trị.

Bài 15. PHÒNG CHỐNG NẠO PHÁ THAI VÀ PHÁ THAI AN TOÀN

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đối tượng cần phá thai.
2. Phân tích được lợi ích và hậu quả của phá thai.
3. Tư vấn được cho người phụ nữ trước và sau phá thai.

NỘI DUNG

1. Đại Cương:

Nạo phá thai là biện pháp kế hoạch hoá gia đình bị động. người ta dùng bơm chân không để hút thai ra, dùng thuốc đặt vào âm đạo gây sảy thai hoặc dung nong gấp và nạo để đình chỉ thai nghén. Nó góp phần vào công tác giảm tỷ lệ sinh. Trong những trường hợp phá thai vì mục đích sàng lọc trước sinh, thì nó đóng góp giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh dị tật, tức là góp phần giảm đỡ gánh nặng cho gia đình và xã hội.

2. Phân loại phá thai an toàn:

2.1 Hút phá thai sớm:

Là chấm dứt thai ghén bằng phương pháp bơm hút chân không. Để hút thai trong tử cung từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.

2.2 Phá thai bằng thuốc:

Là phương pháp chấm dứt thai nghén bằng cách sử dụng phối hợp thuốc Mifeprispon và Misoproston gây sảy thai

- + Loại áp dụng cho thai dưới 9 tuần(tuyến áp dụng cho bệnh viện huyện, tuyến tỉnh)
- + Loại áp dụng cho thai từ 13-23 tuần(BV tuyến tỉnh)

2.3. Phá thai muộn

Bằng phương pháp nong và gắp từ tuần 13-18 (PP này áp dụng cho tuyến trung ương và tỉnh)

3. Đối tượng cần phá thai:

3.1. Có thai không mong muốn:

+ Vỡ kế hoạch: Là những phụ nữ có thai không mong muốn, hoặc người đó đã áp dụng biện pháp tránh thai nhưng vẫn có thai.

+ Thai nghén vị thành niên: Là những người phụ nữ trong lứa tuổi vị thành niên mang thai ngoài ý muốn, Họ không sinh con vì không đủ điều kiện để nuôi dạy

3.2. Có thai ở người có nguồn gốc bệnh di truyền, người HIV/AIDS người sống trong môi trường có nguy cơ cao gây dị dạng cho thai:

Những người phụ nữ này sau khi đã được chẩn đoán là thai dị dạng, cần tư vấn để người phụ nữ yên tâm đi phá thai

4. Lợi ích và hậu quả chung của phá thai:

4.1. Lợi ích

Góp phần giảm tỷ lệ xuất sinh, góp phần giúp người phụ nữ sinh con theo ý muốn để có điều kiện nuôi dạy, góp phần nâng cao chất lượng thế hệ tương lai, góp phần nâng cao sức khỏe và giải phóng người phụ nữ, tạo điều kiện tham gia công tác của xã hội, góp phần nâng cao địa vị của người phụ nữ trong xã hội, góp phần cải thiện đời sống vật chất và tinh thần cho gia đình và xã hội

4.2. Hậu quả của phá thai:

Khi thực hiện phá thai có thể xảy ra một vào hậu quả sau;

+ Choáng; do tinh thần, do đau hoặc mất máu.

+ Thủng tử cung: do kỹ thuật nạo phá thai không đúng kỹ thuật hoặc do thai to (các phần của thai cứng) gây thủng tử cung.

+ Nhiễm khuẩn: sau phá thai bị nhiễm khuẩn do không đảm bảo vô khuẩn trong quá trình phá thai, không chăm sóc tốt sau phá thai (không sử dụng đúng và đủ kháng sinh dự phòng sau phá thai, vệ sinh bộ phận sinh dục không đảm bảo hoặc do cơ thể giảm sút đề kháng...).

+ Vô sinh: do vòi trứng bị tắc lại vì nhiễm khuẩn

+ Dính buồng tử cung: Sau phá thai buồng tử cung bị viêm dính dẫn đến vô sinh.

5. Hướng dẫn lựa chọn dịch vụ phá thai an toàn:

5.1. Y tế công:

Tư vấn phụ nữ nên đến các cơ sở công cộng có đầy đủ phương tiện kỹ thuật để phá thai an toàn.

- Phá thai các trạm y tế : chỉ phá thai bằng phương pháp hút chân không cho thai dưới 7 tuần và người phụ nữ đó phải khoẻ mạnh.
- Khi thai từ 7 tuần trở lên phải tới cơ sở chuyên khoa từ tuyến tỉnh trở lên.

5.2. Y tế tư nhân:

- Phá thai dưới bảy tuần ở các phòng khám có đăng ký hành nghề, có đầy đủ trang thiết bị và có đủ kỹ thuật.
- Các bệnh viện tư nhân có thể phá thai dưới 22 tuần khi đủ phương tiện và kỹ thuật

6. Chuẩn bị trước khi phá thai:

- Sức khoẻ chung không nên phá thai khi người phụ nữ đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính .
- Tinh thần : người phụ nữ khi phá thai cần được tư vấn trước để yên tâm, không lo sợ tư vấn để tránh tư tưởng kỳ thị về phá thai.
- Vệ sinh: trước khi đi phá thai người phụ nữ được vệ sinh thân thể sạch sẽ, đặc biệt là bộ phận sinh dục.

7. Theo dõi và chăm sóc sau phá thai:

- Kiêng giao hợp đến khi hết ra máu.
- Dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ.
- Vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài ngày 3-4 lần.
- Chế độ dinh dưỡng ăn giàu dinh dưỡng dễ tiêu.
- Tự theo dõi các dấu hiệu ra máu, tăng nhiệt độ cơ thể ... nếu thấy sốt ra máu nhiều hoặc kéo dài trên 10 ngày cần khám lại ngay.
- Hẹn khám lại sau 1 tuần, 1 tháng.
- Tư vấn tránh thai sau phá thai.

8. Tư vấn:

Tư vấn có thể được tiến hành trước trong và sau phá thai, nhưng hiệu quả nhất trước và sau phá thai.

8.1. Tư vấn trước khi phá thai:

- Tư vấn thăm khám:
 - + Giải thích quá trình và mục đích của việc thăm khám.
 - + Các xét nghiệm cần làm và thủ tục hành chính.
 - + Hỏi về tiền sử bệnh và tiền sử sản phụ khoa.
- Tư vấn quyết định phá thai: người phụ nữ tự quyết định phá thai, không được ép buộc
- Tư vấn phá thai thích hợp để người phụ nữ tự lựa chọn phương pháp thích hợp và nơi thích hợp.

- Cần tư vấn và phát hiện những phụ nữ phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính, giải để họ và người nhà biết đây là điều pháp luật cấm để họ thay đổi quyết định.
- Tư vấn các tai biến và hậu quả của phá thai.
- Tư vấn các biện pháp tránh thai sau phá thai để họ tự lựa chọn phương pháp thích hợp, ký cam kết tự nguyện phá thai .

8.2. Tư vấn trong khi phá thai (Do CBYT làm):

- Trước khi phá thai cần giải thích để người phụ nữ hiểu quy trình phá thai, thời gian, giảm đau , để họ yên tâm ,giới thiệu về người làm thủ thuật.
- Trong khi làm thủ thuật: Vừa làm vừa động viên để người phụ nữ giảm bớt lo âu

8.3. Tư vấn sau phá thai

9. Tư vấn cho các nhóm đối tượng đặc biệt:

9.1. Vị thành niên: khi tư vấn cho vị thành niên người tư vấn cần

- dành đủ thời gian cho vị thành niên hỏi và gia quyết định.
- Đảm bảo tính bí mật.
- Tư vấn kỹ phương pháp tránh thai bằng bao cao su để họ tự nguyện áp dụng để tránh thai và phòng các BNTQĐTD.
- Cung cấp thông tin đầy đủ chính xác rõ ràng và phù hợp với vị thành niên.

9.2. Những phụ nữ phải chịu bạo hành:

Khi tư vấn cần đặc biệt chú ý:

- Thể hiện sự đồng cảm trong tư vấn nhận biết sự buồn bã và sợ hãi của người phụ nữ.
- Tạo mối quan hệ tốt và độ tin cậy với khách hàng.
- Giới thiệu phụ nữ với các dịch vụ xã hội để giúp vượt qua hoàn cảnh của mình
- Tư vấn và cung cấp dịch vụ tránh thai thích hợp để người phụ nữ chủ động áp dụng được.

9.3 . Những phụ nữ có HIV:

- Khi tư vấn phá thai cho ngừng phụ nữ này cần chú ý những phụ nữ này dễ bị sang chấn tâm lý, ngần ngại không muốn phá thai, họ bị gia đình ruồng bỏ và xã hội kỳ thị

- khi tư vấn cần:

- + Chia sẻ với họ.
- +Không nên tỏ ra kỳ thị.
- + Khả năng lây chuyển từ mẹ sang con.
- + Tránh lây chuyển cho người khác.
- + Động viên cả gia đình và người phụ nữ.

Bài 16. BỆNH PHỤ KHOA THÔNG THƯỜNG

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được những dấu hiệu để nhận biết khi người phụ nữ mắc bệnh phụ khoa thông thường.
2. Tư vấn cách phòng bệnh phụ khoa thông thường.

NỘI DUNG:

1. Dịch tiết âm đạo:

1.1. Vai trò của dịch tiết âm đạo bình thường

Ở phụ nữ, dịch tiết âm đạo chủ yếu do cổ tử cung tiết ra, nó luôn luôn hiện diện với lượng nhỏ và bình thường không nhận thấy. Dịch tiết âm đạo giúp cho đường sinh dục luôn ẩm, đồng thời dịch có thể ức chế việc sinh sôi quá mức của một số vi khuẩn bình thường vẫn sống trong đường sinh dục và đường tiêu hoá.

1.2. Đặc tính của dịch tiết sinh lý ở âm đạo

- Dịch trong loãng, không màu, hầu như không có mùi, hơi dính.
- Lượng dịch ít, thường không nhận thấy. Dịch tăng tiết ở giữa chu kỳ kinh nguyệt khi có phóng noãn (14 ngày trước khi thấy kinh nguyệt), hoặc khi kích thích tình dục, hoặc trong thời kỳ cho con bú (kích thích đầu vú làm tăng tiết nội tiết tố) hoặc sử dụng thuốc tránh thai.

- Dịch tiết âm đạo giảm trong trường hợp không sản xuất nội tiết tố sinh dục (sau khi mãn kinh, cắt bỏ cả hai buồng trứng), hoặc khi bị mất nước nặng. Khi dịch tiết giảm, khả năng nhiễm khuẩn sẽ tăng.

Trên thực tế, khi người phụ nữ thấy ra dịch âm đạo, dễ lầm tưởng là mình bị bệnh phụ khoa. Vì vậy, trong khi tư vấn về chăm sóc sức khỏe phụ nữ, cần giải thích để phụ nữ biết về đặc điểm và tác dụng của dịch âm đạo bình thường.

2. U xơ tử cung

2.1. Vị trí u xơ tử cung

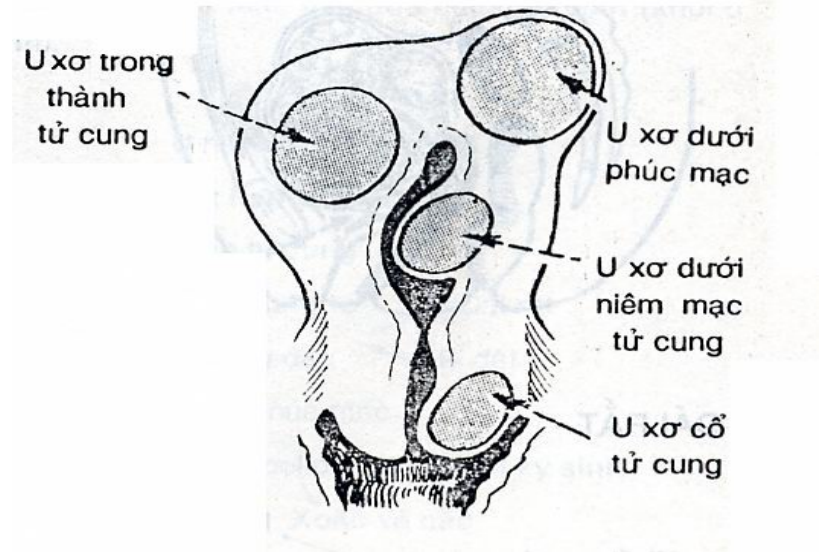
U xơ tử cung là khối u lành tính, bệnh khá phổ biến ở phụ nữ từ 30 - 45 tuổi.

U xơ tử cung có thể to, nhỏ, một hay nhiều nhân xơ nằm ở thân, ở cổ và cả ở eo tử cung.

U xơ có thể phát triển bên ngoài tử cung (U xơ dưới thành mạc)

U xơ phát triển trong lớp cơ tử cung (U xơ kẽ)

U xơ phát triển trong buồng tử cung (U xơ dưới niêm mạc)



Hình : Các dạng u xơ tử cung.

2.2. Triệu chứng cơ năng:

Biểu hiện lâm sàng phụ thuộc vào vị trí, số lượng thể tích của u xơ.

- Rối loạn kinh nguyệt: cường kinh, rong kinh kéo dài, vòng kinh ngắn, nhưng vẫn theo chu kỳ, làm người bệnh thiếu máu.

- Đau: do thiếu máu cục bộ hay do chèn ép hệ thần kinh trong tiểu khung.

- Chèn ép: U xơ to chèn ép bàng quang, gây tiểu khó, tiểu nhiều lần, chèn ép trực tràng, gây táo bón.

- Thường dịch âm đạo nhiều, loãng theo chu kỳ.

2.3. Triệu chứng thực thể:

- Thăm âm đạo kết hợp nắn bụng, sẽ thấy tử cung lớn hơn bình thường, nhiều nhân gồ ghề, thay đổi .

- U xơ kẽ thấy tử hình dạng tử cung. Di động tử cung bị hạn chế, do u xơ to, dính trong tiểu khung. tử cung to tròn đều, hay gây cường kinh.

- Nhân xơ dưới niêm mạc có thể không lớn, đôi khi thấy polyp chui ra cổ tử cung, hay ra huyết bất thường.

- U xơ dưới phúc mạc làm tử cung biến dạng. Nếu có cuống dài, dễ nhầm U nang buồng trứng.

2.4. Cận lâm sàng:

- Chụp buồng tử cung cản quang.

- Siêu âm.

- Thiếu máu do rong kinh rong huyết

- Chèn ép các tạng xung quanh, gây tiêu khó, táo bón.
- Nhiễm khuẩn, hoại tử do thiếu máu tại chỗ.
- Xoắn u nếu u dưới thanh mạc có cuống.
- Khi có thai, gây sảy thai, đẻ non, rau bám thấp, ngôi thai bất thường.
- Khi chuyển dạ: rối loạn cơ co, chuyển dạ kéo dài, u tiền đạo.
- Sau đẻ chờ tử cung, băng huyết, bế sản dịch.
- Một số ít u xơ có thể thoái hoá, biến thành ung thư, nhưng hiếm gặp.

3. U nang buồng trứng

U nang buồng trứng là những khối u khá phổ biến ở phụ nữ. Bệnh thường gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất từ 30 - 45 tuổi. Chẩn đoán tương đối dễ, nhưng triệu chứng và tiến triển phức tạp, nên việc điều trị và tiên lượng còn gặp nhiều khó khăn.

Gọi là u nang, vì có cấu tạo kiểu túi. Thành túi là vỏ nang, trong túi có chứa dịch nang đơn thuần hay phối hợp với thành phần khác.

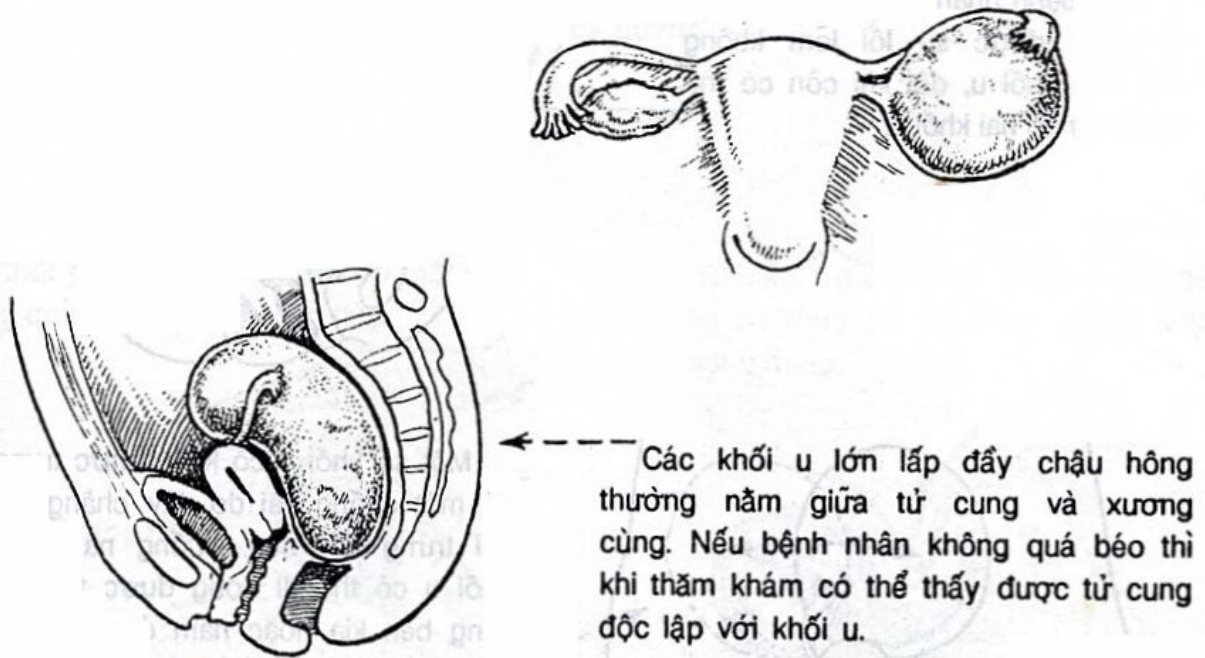
3.1. Phân loại

3.1.1. U nang cơ năng:

- U nang cơ năng sinh ra do tổn thương chức năng của buồng trứng, có đặc điểm: Lớn nhanh, mất sớm, chỉ tồn tại trong một vài chu kỳ kinh nguyệt.
- U nang cơ năng bao gồm:
 - + U nang bọc noãn: do không phóng noãn, thường tồn tại trong vài chu kỳ kinh nguyệt, rồi tự mất.
 - + U nang hoàng tuyến: thường gặp trong chửa trứng hoặc Chorio.
 - + U nang hoàng thể: có thể gặp trong 1 số trường hợp dùng thuốc kích thích phóng noãn liều cao để điều trị vô sinh.

3.1.2. U nang thực thể:

- Do tổn thương thực thể giải phẫu buồng trứng. U phát triển chậm, nhưng không bao giờ mất. Kích thước u nang thường lớn, có vỏ dày, đa số là lành tính.
- Có 3 loại u nang thực thể:
 - + U nang bì
 - + U nang nước
 - + U nang nhầy



Hình : Một số dạng khối u buồng trứng

3.2. Triệu chứng cơ năng:

- U nang nhỏ: triệu chứng nghèo nàn, khối u tiến triển nhiều năm. Phần lớn người bệnh vẫn sống, hoạt động bình thường. U nang chỉ được phát hiện khi tắm hoặc khi khám sức khoẻ.
- Trường hợp u lớn có dấu hiệu chèn ép các tạng xung quanh, gây bí tiểu, bí đại tiện. Một số người bệnh cảm giác nặng bụng dưới.

3.2. Triệu chứng thực thể:

- U nang to: Thấy bụng dưới to lên như mang thai, sờ thấy khối u di động, có khi đau.
- Khám âm đạo: Tử cung nhỏ, cạnh tử cung có khối tròn đều, di động dễ dàng, ranh giới biệt lập với tử cung.
- U nang to, dính, hay nằm trong dây chằng rộng, thì di động hạn chế, có khi mắc kẹt trong tiểu khung. Không nên đè mạnh hay đẩy lên, vì có thể gây vỡ.

3.3. Cận lâm sàng:

- Chụp bụng không chuẩn bị, nếu là u nang bì sẽ thấy cản quang. Chụp tử cung vòi trứng với thuốc cản quang, thấy tử cung lệch 1 bên, vòi trứng bên khối u kéo dài ra ôm lấy khối u.
- Siêu âm thấy ranh giới khối u rõ.
- Soi ổ bụng chỉ làm khi khối u nhỏ, nghi ngờ với chửa ngoài tử cung.

3.4. Phòng bệnh:

- Khuyến khích phụ nữ khám phụ khoa định kỳ, phát hiện sớm u buồng trứng.
- Quản lý chặt chẽ những bệnh nhân sau mổ, phát hiện sớm bệnh tái phát.

Bài 17. DỰ PHÒNG MỘT SỐ BỆNH UNG THƯ ĐƯỜNG SINH SẢN

MỤC TIÊU:

1. Kể được một số bệnh ung thư đường sinh dục ở nam và nữ.
2. Trình bày được một số dấu hiệu để phát hiện bệnh ung thư sinh dục ở nam và nữ.
3. Tư vấn dự phòng ung thư đường sinh sản cho cộng đồng.

NỘI DUNG:

1. Đại cương

Ung thư đường sinh sản là loại ung thư thường gặp. Nó chiếm một tỷ lệ tương đối cao trong các bệnh ung thư. Một số bệnh ung thư phụ khoa tiến triển chậm trong nhiều năm, cho nên khám sức khỏe định kỳ và thường xuyên sẽ phát hiện được sớm, điều trị kịp thời có khi khỏi tới trên 90 % hoặc kéo dài sự sống cho người bệnh.

2. Một số bệnh ung thư thường gặp:

2.1. Đối với nữ:

Ung thư cổ tử cung, ung thư niêm mạc tử cung, ung thư vú, ung thư buồng trứng...

Đối với nam: Ung thư tuyến tiền liệt, ung thư tinh hoàn...

2.2. Điều kiện thuận lợi dẫn đến mắc bệnh ung thư đường sinh sản:

- Quan hệ tình dục không lành mạnh, có nhiều bạn tình.
- Sinh đẻ nhiều hoặc sinh đẻ muộn.
- Cơ địa hay nhiễm vi rút(HPV).
- Vệ sinh kinh nguyệt và vệ sinh giao hợp kém.
- Tuổi thường mắc : Tiền mãn kinh hoặc người cao tuổi.

3. Dấu hiệu lâm sàng để phát hiện ung thư đường sinh sản:

3.1. Ung thư vú:

Là bệnh ung thư thường gặp nhất ở người phụ nữ: với tần xuất 60- 70/100.000 dân.

- Quan sát:
 - + Vú thay đổi thể tích.
 - + Màu da thay đổi: Có thể gợn đỏ, phù, hoặc có màu da cam...
 - + Núm vú có thể bị co rút.
- Sờ:
 - + Phát hiện khối u ở vú.
 - + Có thể sờ thấy hạch ở các vùng như nách, thượng đòn, hạ đòn.

Khi có một trong các dấu hiệu trên cần tư vấn người phụ nữ đến khám tại bệnh viện chuyên khoa để được điều trị.

3.2. Ung thư cổ tử cung:

Là loại ung thư ác tính hay gặp nhất ở đường sinh dục nữ, đứng thứ hai sau ung thư vú. Tuổi thường gặp là trên 45 nhưng cũng có thể gặp ở bất cứ lứa tuổi nào. Quá trình diễn biến thường kéo dài qua nhiều năm, do đó khi phát hiện sớm và điều trị kịp thời có thể khỏi hẳn trên 90%.

Các dấu hiệu dẫn bệnh nhân đến khám là:

- Khí hư hôi, màu hồng.
- Ra máu âm đạo bất thường hoặc ra máu sau giao hợp.
- Cơ thể suy mòn(Giai đoạn cuối).
- Khi quan sát cổ tử cung có thể bình thường, có thể phát hiện tổn thương sùi loét hoặc vết trắng .

Muốn chẩn đoán xác định cần gửi bệnh nhân lên bệnh viện chuyên khoa để làm các xét nghiệm.

3.3. Ung thư niêm mạc tử cung:

Là loại ung thư thường gặp ở người cao tuổi, tiến triển nhanh và tiên lượng xấu. Thường gặp ở những người béo phì, đái đường, quá sản nội mạc tử cung, mạn kinh muộn...

Các dấu hiệu thường gặp trên lâm sàng:

- Ra máu bất thường sau khi đã mạn kinh hoặc ra máu trong thời kỳ tiền mạn kinh.
- Khí hư ra nhiều, nhày, loãng hôi, có khí là mũ.
- Thường kèm theo đau bụng vùng hạ vị và cảm thấy nặng bụng.

Khi có một trong các dấu hiệu trên cần tư vấn đi khám ở bệnh viện chuyên khoa.

3.4. Ung thư buồng trứng:

Thường gặp ở người cao tuổi và sau mạn kinh, tiên lượng xấu.

Các dấu thường gặp:

- Cảm giác đau bụng vùng hạ vị.
- Ra khí bất thường.
- Ra máu bất thường sau mạn kinh.

Khi có một trong các dấu hiệu trên cần đi khám ở bệnh viện chuyên khoa để điều trị và chẩn đoán.

Bài 18. BỆNH NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG SINH SẢN THÔNG THƯỜNG

MỤC TIÊU:

1. Mô tả được những dấu hiệu để chẩn đoán bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản.
2. Tư vấn người phụ nữ tuân thủ triệt để phác đồ điều trị.
3. Hướng dẫn cách phòng bệnh viêm nhiễm đường sinh sản.

NỘI DUNG:

1. Nguyên nhân nhiễm khuẩn đường sinh sản

- Các nhiễm khuẩn nội sinh: do các vi sinh vật vốn có mặt trong đường sinh dục của phụ nữ khỏe mạnh. Khi có sự thay đổi pH ở đường sinh dục trong một số trường hợp như: có thai, đau yếu, dùng thuốc tránh thai... các vi sinh vật này sinh trưởng quá mức, gây ra nhiễm khuẩn đường sinh dục như: viêm âm đạo do vi khuẩn, nấm âm hộ, âm đạo...

-Do thầy thuốc không vô khuẩn khi thăm khám bệnh hoặc làm thủ thuật: Giúp lây bệnh từ người này sang người khác.

2. Điều kiện thuận lợi dẫn đến nhiễm khuẩn đường sinh dục:

- Do người phụ nữ vệ sinh bộ phận sinh dục chưa tốt (vệ sinh hàng ngày, vệ sinh kinh nguyệt, vệ sinh giao hợp...)

- Do điều kiện làm việc của một số phụ nữ không thuận lợi như: hay phải ngâm mình dưới nước, lao động ở những nơi thiếu nước...

- Do thầy thuốc: trong quá trình thăm khám và làm các thủ thuật không đảm bảo vô khuẩn như: đỡ đẻ không an toàn, đặt dụng cụ tử cung...

Những nhiễm khuẩn này có thể gây ra vô sinh, chửa ngoài tử cung, sảy thai, ung thư cổ tử cung... Tuy nhiên, các nhiễm khuẩn này, đều có thể dự phòng hoặc điều trị được, nếu như người phụ nữ được tư vấn đầy đủ về cách phòng bệnh và được khám phụ khoa định kỳ, phát hiện và điều trị sớm các tổn thương ở đường sinh dục.

3. Dấu hiệu căn cứ để phát hiện:

3.1. Viêm âm đạo, cổ tử cung do nấm:

- Căn nguyên do nấm candida quá phát (Chủ yếu là Candida albicans)
- Người bệnh thường ngứa nhiều ở âm hộ, do vậy thường gãi làm xây xước âm hộ và làm nấm lan rộng cả tầng sinh môn, bẹn.
- Khí hư có màu trắng đục như váng sữa, không hôi. Có thể kèm theo đái khó, đau khi giao hợp.

- Khám: âm hộ, âm đạo viêm đỏ, có thể bị xây xước nhiễm khuẩn do gãi, trường hợp nặng bị viêm cả vùng tầng sinh môn, bẹn, đùi. Khí hư thường nhiều, màu trắng như váng sữa, thành mảng dày dính vào thành âm đạo, khi lau sạch khí hư có thể thấy âm đạo có vết trợt đỏ.

- Khi người phụ nữ có dấu hiệu trên thì tư vấn để bệnh viện để xét nghiệm và chẩn đoán xác định .

- Điều trị theo y lệnh của bác sĩ, tuân thủ phác đồ điều trị.

3.2. Viêm âm đạo, cổ tử cung do vi khuẩn:

- Là hình thái viêm âm đạo không đặc hiệu, nghĩa là các vi khuẩn kỵ khí nội sinh quá phát tại âm đạo. Bệnh không phải do lây qua đường tình dục mà căn nguyên chủ yếu do vi khuẩn Gardnerella vaginalis và có thể phối hợp với một số vi khuẩn yếm khí khác.

- Khí hư ra nhiều, mùi hôi là lý do chủ yếu khiến người phụ nữ đi khám bệnh.

- Khám thấy khí hư mùi hôi, màu xám trắng, đồng nhất như kem bám vào thành âm đạo. Niêm mạc âm đạo không có biểu hiện viêm đỏ.

3.3. Viêm phàn phụ do vi khuẩn:

- Khi viêm cấp tính sẽ có dấu hiệu sốt.

- Đau ở hố chậu một hoặc hai bên. Đau tăng khi giao hợp.

- Ra nhiều khí hư, mùi hôi.

- Nếu thăm khám âm đạo kết hợp với nắn bụng sẽ thấy khối nề ở một hoặc hai bên hố chậu.

- Tư vấn đến bệnh viện khám để chẩn đoán, điều trị theo phác đồ và tuân thủ điều trị.

4. Dự phòng nhiễm khuẩn đường sinh sản

- Hướng dẫn phụ nữ thực hiện tốt vệ sinh phụ nữ (vệ sinh hàng ngày, vệ sinh giao hợp, vệ sinh kinh nguyệt).

- Thầy thuốc phải đảm bảo vô khuẩn khi thăm khám và làm thủ thuật đặc biệt là các thủ thuật can thiệp vào buồng tử cung (kiểm soát tử cung, đặt dụng cụ tử cung, hút thai...).

- Mọi phụ nữ cần khám phụ khoa định kỳ 6 tháng một lần, để phát hiện và điều trị sớm, nếu có nhiễm khuẩn sinh dục.

Bài 19. BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC VÀ HIV.

MỤC TIÊU

1. Mô tả được những dấu hiệu để chẩn đoán bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản.
2. Tư vấn người phụ nữ tuân thủ triệt để phác đồ điều trị.
3. Hướng dẫn cách phòng bệnh viêm nhiễm đường sinh sản.

NỘI DUNG

Nhiễm khuẩn đường sinh sản lây truyền qua đường tình dục là vấn đề hiện nay được rất nhiều người quan tâm, bởi lối sống của một số thanh niên hiện nay không lành mạnh, sự đòi hỏi ngày càng cao về vật chất, trong khi đó lại không có việc làm và không có thu nhập ổn định. Do đó họ đã đi làm ở các nhà hàng không lành mạnh, họ quan hệ tình dục với nhiều người. Do đó căn bệnh này ngày càng phát triển và lây lan trong cộng đồng, có thể gây thành đại dịch cho con người như bệnh HIV.

1. Các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản lây truyền qua đường tình dục:

- Bệnh Trichomonas(Trùng roi).
- Nhiễm khuẩn Chlamydia.
- Lậu cầu.
- Giang mai.
- HPV.
- HIV...

2. Những dấu hiệu để phát hiện bệnh:

2.1. Viêm âm đạo, cổ tử cung do trùng roi (*Trichomonas vaginalis*):

Bệnh này có thể lây qua đồ dùng như chậu giặt chung, mặc quần lót chung... Nhưng nó lây qua đường tình dục là cơ bản, lây từ vợ sang chồng hoặc ngược lại.

Sau khi quan hệ tình dục với người lạ mắc bệnh, sau đó về quan hệ với vợ hoặc chồng, khoảng 1 tuần mà thấy các triệu chứng sau:

- Khí hư: số lượng nhiều, loãng, có bọt, màu vàng xanh, mùi hôi (mùi hôi không mất đi khi rửa). Đặc điểm của khí hư do trùng roi có tính chất đặc thù nên có thể phân biệt với khí hư do nấm và các tác nhân khác.

- 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.

Khi đó tư vấn cho khách hàng đi đến bệnh viện có đủ trang thiết bị để chẩn đoán, sau đó mới điều trị theo chỉ định của bác sĩ, người cán bộ dân số y tế chỉ hướng dẫn

điều trị theo y lệnh của bác sĩ, động viên khách hàng tuân thủ phác đồ điều trị, để tránh hiện tượng kháng thuốc. Đồng thời tư vấn họ tránh lây cho người khác(Khi chưa khỏi bệnh không quan hệ tình dục). Phải sống chung thủy một vợ, một chồng.

2.2. Viêm cổ tử cung và niệu đạo do Chlamydia:

- Có dịch nhầy, hơi đục chảy ra từ lỗ cổ tử cung, số lượng ít. Cổ tử cung đỏ, phù nề, chạm vào dễ chảy máu.

- Người bệnh có thể có biểu hiện ngứa âm đạo, đi tiểu khó.

- Ngoài ra, có thể có biểu hiện viêm tuyến Bartholin, viêm tiểu khung.

- Khi phát hiện được các triệu chứng trên hướng dẫn khách hàng đến bệnh viện có điều kiện để chẩn đoán xác định, tư vấn họ điều trị theo đúng y lệnh của bác sĩ, tuân thủ phác đồ điều trị.

- Tư vấn tình dục an toàn và lành mạnh.

2.3. Viêm niệu đạo do lậu ở nam giới :

- Thời gian ủ bệnh thường 2-4 ngày.

- Mủ chảy từ trong niệu đạo, số lượng nhiều, màu vàng đặc hoặc vàng xanh.

Nếu là lậu mạn thì chỉ có dịch nhầy.

- Đái buốt, có thể kèm theo đái rắt.

- Biểu hiện sốt, người mệt mỏi.

- Xét nghiệm: Lấy mủ từ lỗ niệu đạo.

- Có thể có biểu hiện của biến chứng viêm mào tinh hoàn: thường bị viêm 1 bên, biểu hiện sưng, nóng, đỏ, đau kèm theo sốt. Nếu viêm cả 2 bên có thể gây vô sinh.

2.4. Viêm niệu đạo ở nam giới do Chlamydia trachomatis:

Nhiễm Chlamydia sinh dục tiết niệu còn gọi là viêm niệu đạo không đặc hiệu.

- Thời gian ủ bệnh từ 2-4 tuần.

- Dịch niệu đạo ít hoặc vừa, dịch có thể trong, nhầy, trắng đục hoặc màu vàng.

Có khi dịch ít chỉ biểu hiện ứ đọng hoặc dính ở miệng sáo hoặc không có triệu chứng gì.

- Người bệnh có biểu hiện khó đi tiểu, ngứa, dầm dứ khó chịu trong niệu đạo.

- Triệu chứng nghèo nàn, rất dễ nhầm với lậu mạn tính.

- Có thể có biến chứng của viêm mào tinh hoàn.

*** Nguyên tắc điều trị:**

- Điều trị theo hội chứng, điều trị phối hợp cả lậu và Chlamydia khi lần đầu tiên đến khám.

- Nếu xác định được nguyên nhân điều trị theo nguyên nhân.

- Đối với mọi trường hợp, cần điều trị cho vợ/ bạn tình của người bệnh dù không có triệu chứng.

- Không quan hệ tình dục và uống rượu bia trong thời gian điều trị.

2.5. Hội chứng loét sinh dục

2.5.1. Vết loét do giang mai (còn gọi là săng giang mai)

- Vết loét thường có hình tròn hoặc bầu dục.

- Đáy vết loét phẳng so với mặt da, không có bờ nổi gờ lên hoặc lõm xuống, không đau, không ngứa, không có mủ. Đáy thâm nhiễm cứng (còn gọi là săng cứng) là dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán.

- Vết loét có thể tự khỏi sau 6 – 8 tuần kể cả không điều trị.

- Kèm theo vết loét có thể có biểu hiện hạch to, thường là hạch bẹn, di động, không đau, không hoá mủ.

2.5.2. Vết loét do Herpes:

- Thường bắt đầu bằng đám mụn nước nhỏ hình chùm nho. Cảm giác rất bỏng, ngứa nhiều. Sau đó dập vỡ tạo thành các vết trọt (loét) nông, mềm, bờ có nhiều cung, có thể tự khỏi nhưng rất hay tái phát.

- Hạch nhỏ 2 bên bẹn, đau, không làm mủ.

Nguyên tắc điều trị:

- Đối với tất cả các trường hợp loét sinh dục cần điều trị cho cả bạn tình.

- Nếu xác định được nguyên nhân thì điều trị nguyên nhân

- Nếu vết loét không xác định được do loại gì thì điều trị theo hội chứng

- Tư vấn tuân thủ phác đồ điều trị, sinh hoạt tình dục lành mạnh.

2.5.3. Sùi mào gà sinh dục

- Phần lớn người nhiễm virus sùi mào gà thường không có biểu hiện lâm sàng, thời kỳ ủ bệnh không rõ ràng, có thể vài tuần đến 2-3 tháng.

- Ở nữ: Tổn thương là u nhú màu hồng tươi, mềm, không đau, dễ chảy máu khu trú ở âm hộ, âm đạo, quanh lỗ niệu đạo, tầng sinh môn, cổ tử cung, hậu môn. Bệnh có nguy cơ gây ung thư cổ tử cung, hậu môn.

- Ở nam: thường gặp sùi mào gà ở rãnh bao quy đầu, bao da và thân dương vật, có khi thấy ở miệng sáo.

- Cả nam và nữ: quanh hậu môn, miệng, họng

- Tổn thương sùi mào gà rất đặc hiệu, do vậy chẩn đoán chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng.

- Phụ nữ bị sùi mào gà cổ tử cung cần phải làm xét nghiệm phiến đồ cổ tử cung định kỳ hàng năm để phát hiện sớm ung thư cổ tử cung.

* NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ:

Hiện nay chưa có thuốc diệt virus nên người bệnh có thể mang bệnh suốt đời ở tình trạng có biểu hiện triệu chứng hoặc không có biểu hiện triệu chứng. Các phương thức điều trị chỉ có tác dụng làm giảm triệu chứng mà không khỏi bệnh hoàn toàn.

Các trường hợp sùi mào gà phải được điều trị từ tuyến huyện trở lên và cần xác định và điều trị cho bạn tình.

Điều trị bằng phương pháp đốt hoặc phẫu thuật.

2.7. HIV:(Học phần bệnh truyền nhiễm)

3. Dự phòng nhiễm khuẩn đường sinh sản LTQĐTD:

- Thầy thuốc phải đảm bảo vô khuẩn khi thăm khám và làm thủ thuật đặc biệt là các thủ thuật can thiệp vào buồng tử cung (kiểm soát tử cung, đặt dụng cụ tử cung, hút thai...).

- Mọi phụ nữ cần khám phụ khoa định kỳ 6 tháng một lần, để phát hiện và điều trị sớm, nếu có nhiễm khuẩn sinh dục.

- Sống chung thủy một vợ một chồng.

- Khi có dấu hiệu nghi ngờ của bệnh, cần đến cơ sở y tế để khám và điều trị kịp thời, không nên tự ý điều trị, để tránh hậu quả của bệnh. Khi bị bệnh, không nên quan hệ tình dục hoặc khi quan hệ tình dục phải dùng bao cao su.

Bài 20. SỨC KHỎE SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN

Mục tiêu học tập

1. Mô tả 7 vấn đề thay đổi về thể chất ở tuổi vị thành niên.
2. Phân tích được sự thay đổi sinh lý và tâm lý tuổi vị thành niên.
3. Tư vấn được nguy cơ thai nghén và bệnh lây truyền qua đường tình dục ở tuổi vị thành niên.

1- Định nghĩa tuổi vị thành niên

Tại hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển họp tại Cai-rô (Le Caire) tháng 4 năm 1994, Tổ chức Y tế Thế giới đã đưa ra định nghĩa về Sức khỏe sinh sản: “Sức khỏe sinh sản (SKSS) là một trạng thái khoẻ mạnh, hài hoà về thể chất, tinh thần và xã hội trong tất cả mọi khía cạnh liên quan đến hệ thống sinh sản, các chức năng và

quá trình sinh sản chứ không phải chỉ là không có bệnh tật hay tổn thương hệ thống sinh sản.”

Nh vậy, SKSS là sự hoàn hảo về bộ máy sinh sản, đi đôi với sự hài hoà giữa sinh học với tinh thần và xã hội.

Sức khoẻ sinh sản tuổi Vị thành niên là những nội dung nói chung của sức khoẻ sinh sản, nhưng được ứng dụng phù hợp cho lứa tuổi Vị thành niên (VTN).

Định nghĩa tuổi vị thành niên.

Vị thành niên là thời kỳ chuyển tiếp từ trẻ con thành người lớn, được đánh dấu bằng những thay đổi xen lẫn nhau về thể chất, trí tuệ và mối quan hệ xã hội chuyển từ giản đơn sang phức tạp.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới: Vị thành niên là những người trong độ tuổi từ 10 đến 19. Như vậy những người này ở trong độ tuổi thiếu nhi và trước tuổi trưởng thành.

Tuổi Vị thành niên được chia làm 3 giai đoạn:

- Giai đoạn đầu (Tiền vị thành niên): 10 - 13 tuổi.
- Giai đoạn giữa (Trung vị thành niên): 14 - 16 tuổi.
- Giai đoạn cuối (Hậu vị thành niên): 17 - 19 tuổi.

Việc phân định này cần thiết để kết hợp phát triển sinh học và tâm lý xã hội từng thời kỳ.

2- Sự thay đổi thể chất ở tuổi vị thành niên

Sự thay đổi thể chất ở vị thành niên rất khác nhau ở tuổi bắt đầu thay đổi, mức độ thay đổi, cảm nhận sự thay đổi... nhưng sự thay đổi thể chất ở VTN cơ bản có 7 vấn đề.

2.1- Ở vị thành niên nữ.

2.1.1- Phát triển hình thể.

Sự phát triển chiều cao thường bắt đầu vào khoảng 10 - 11 tuổi, đạt đỉnh cao ở 12 - 13 tuổi, kết thúc khoảng 14 -15 tuổi. Thường sau 18 tuổi không phát triển thêm về chiều cao.

Khi bắt đầu hành kinh, cơ thể phát triển bề ngang nhiều hơn, vú nhô lên, hông nở nang hơn. Lớp mỡ dưới da dày lên làm cho cơ thể VTN nữ mềm mại, giàu nữ tính, các đường cong của cơ thể rõ nét hơn.

2.1.2- Vú phát triển.

Tuyến sữa phát triển, lớp mỡ ngực dày lên làm cho vú nhô lên và ngày càng đầy đặn.

Đầu tiên là quầng vú đầy lên, sẫm lại. Sau đó núm vú nhô ra, bầu vú lớn dần, tròn trịa dần. Trong quá trình phát triển của vú, có thể vú bên này phát triển nhanh hơn vú bên kia một chút, hoặc đôi khi thấy ngứa hoặc đau tức. Điều đó có thể làm cho

VTN lo lắng, băn khoăn, cần giải thích để VTN yên tâm rằng điều đó không phải là bất thường.

Tuy nhiên, cần hướng dẫn VTN cách tự khám vú, khi thấy vú có khối u ranh giới rõ, mật độ chắc, đau hoặc không đau thì cần đi khám chuyên khoa.

2.1.3- Sự phát triển của khung chậu.

So với VTN nam, khung chậu của VTN nữ tròn hơn và rộng hơn, điều đó đáp ứng cho chức năng mang thai và sinh đẻ ở người phụ nữ.

2.1.4- Sự phát triển hệ thống lông.

Lông mọc ở vùng mu, bẹn nhưng giới hạn trên là đường thẳng không vượt quá vòm mu, đó là điều khác với VTN nam. Nếu lông mu mọc lên phía trên rốn, cần xem kỹ có nam tính hoá không (vì còn yếu tố di truyền).

Lông nách sẽ mọc sau lông mu.

2.1.5- Sự hoạt động của tuyến bã và tuyến mồ hôi.

Việc tăng Androgen trong tuổi dậy thì ở cả nam và nữ dẫn đến việc tăng độ dày của da, kích thích sự phát triển của tuyến bã. Thường thì các tuyến này phát triển nhanh hơn các ống dẫn ra bề mặt của da, kết quả là các lỗ bít lại gây nên trứng cá và khi bị nhiễm khuẩn sẽ thành các mụn mủ.

Trứng cá là mối quan tâm của phần lớn các bạn trong độ tuổi vị thành niên. Trứng cá có thể xuất hiện trên mặt và cả trên cơ thể, đôi khi nhiễm khuẩn gây nên các mụn mủ trên da, ảnh hưởng đến thẩm mỹ của các bạn VTN. Vì vậy, cần giải thích để VTN hiểu rằng qua tuổi VTN, tình trạng trứng cá hầu hết sẽ khỏi và hướng dẫn các bạn thực hiện một số việc sau:

- Nên rửa mặt thường xuyên, có thể rửa mặt với các loại kem (sữa rửa mặt) có độ kiềm nhẹ để tẩy rửa chất bẩn trên da.
- Không nên nặn mụn trứng cá, đề phòng nhiễm khuẩn.
- Hạn chế dùng mỹ phẩm.
- Chế độ ăn; tránh ăn nhiều mỡ, chất ngọt.

Nếu mụn trứng cá kéo dài hoặc nhiễm khuẩn cần khám chuyên khoa da liễu.

2.1.6- Thay đổi về giọng nói.

Tiếng nói trở nên trong trẻo, dịu dàng.

2.1.7- Hoàn chỉnh sự phát triển của cơ quan sinh dục.

- Âm hộ: ở trẻ em, âm hộ hướng ra trước, nay hướng từ trên xuống dưới, từ trước ra sau. Do đó, ở tư thế đứng chỉ nhìn thấy được mu và một phần phía trước. Đến thời kỳ này, các môi bé và âm vật tăng dần sắc tố. Môi bé phát triển, không bị môi lớn che như ở trẻ em. Sự phát triển này có thể làm 1 số VTN lo lắng, sợ hãi nên cần tư

vấn, giải thích đề VTN yên tâm. Tuy nhiên, cũng cần hướng dẫn đề VTN biết, nếu thấy vùng sinh dục ngoài nhiều dịch, có mùi hôi hoặc ngứa cần khám chuyên khoa để loại trừ bệnh lý.

- Âm đạo phát triển rộng hơn, thành âm đạo dày hơn. Môi trường âm đạo chuyển từ kiềm sang toan.

- Thành tử cung dày hơn và hoàn thiện hơn, đặc biệt lớp cơ chéo của tử cung phát triển mạnh để chuẩn bị cho thai nghén và sinh đẻ. Tỷ lệ giữa cổ tử cung và thân tử cung thay đổi: ở trẻ em, cổ tử cung và thân tử cung bằng nhau, đến thời kỳ này thân tử cung phát triển dài hơn 2 lần cổ tử cung. Đồng thời, niêm mạc tử cung chịu sự tác động của nội tiết buồng trứng, thay đổi theo chu kỳ và qua các giai đoạn: bong ra, tái tạo, phát triển và chế tiết tạo nên hiện tượng kinh nguyệt.

- Buồng trứng: Khi sinh ra, buồng trứng trẻ sơ sinh gái có khoảng 1.000.000 - 2.000.000 noãn nguyên thủy, đến tuổi vị thành niên còn khoảng 500 000 và mỗi chu kỳ kinh có nhiều nang phát triển, nhưng thường chỉ có một nang chín và được giải phóng ra khỏi buồng trứng.

2.2- Ở VTN nam

2.2.1- Phát triển hình thể

Nam thường phát triển chiều cao muộn hơn nữ, thường bắt đầu từ 13- 14 tuổi, nhưng tốc độ phát triển nhanh hơn (có thể tăng 8- 13 cm/năm). Ngực và vai phát triển, các cơ vân phát triển, chắc, tạo cơ thể cường tráng.

2.2.2- Vú ít phát triển, chỉ có thay đổi quanh núm vú.

2.2.3- Khung chậu.

Khung chậu nam ít phát triển và hẹp hơn khung chậu của nữ.

2.2.4- Sự phát triển hệ thống lông.

Lông mu và lông nách bắt đầu xuất hiện ở độ tuổi 10 - 15. Lông mu thô, sẫm màu, cong lên và mọc cao lên vùng bụng. Lông nách mọc như lông mu.

Ở nam còn có hiện tượng mọc râu. Lúc đầu mọc ở góc môi, rồi lan ra khắp môi, sau đó đến phần trên của má, vùng dưới môi và dưới cằm. Số lượng lông ở mặt nhiều hay ít còn do yếu tố di truyền.

2.2.5- Phát triển tuyến bã và tuyến mồ hôi.

Giống như nữ, do tăng Androgen, tạo nên mùi cơ thể và mụn trứng cá.

2.2.6- Thay đổi giọng nói.

Sự thay đổi giọng nói thường diễn ra từ từ và tương đối muộn. Nó thường chia làm 2 giai đoạn: Sự thay đổi sớm, trước lần xuất tinh đầu tiên là giai đoạn vỡ giọng.

Sau đó giọng nói trở nên trầm hơn sau khi lông nách, lông mu và chiều cao phát triển đầy đủ.

2.2.7- Hoàn chỉnh sự phát triển cơ quan sinh dục.

Thay đổi đầu tiên là sự phát triển của tinh hoàn, thông bắt đầu ở độ tuổi 10 - 13. Sự phát triển này tiếp tục trong suốt tuổi vị thành niên và được hoàn thiện trong độ tuổi 15 - 18. Trong thời gian này, tinh hoàn to lên, da bìu có màu đỏ và nhăn nheo. Những thay đổi bên trong của tinh hoàn bao gồm: sự tăng kích thước của ống sinh tinh, sự thay đổi của các tế bào trên thành ống và bắt đầu sản xuất tinh trùng.

Hình thể dương vật phát triển, bắt đầu ở độ tuổi 10 - 13, hoàn thiện ở độ tuổi 12 - 16. Trong thời gian này kích thước của dương vật tăng lên. Đây thường là lĩnh vực đáng quan tâm đối với trẻ trai, đôi khi sự phát triển chậm có thể gây nên sự lo lắng, cần giải thích để VTN yên tâm, điều đó là hoàn toàn bình thường.

3- Sự thay đổi sinh lý

3.1- ở nữ.

Buồng trứng trưởng thành, có 2 hoạt động:

- Ngoại tiết: hàng tháng nang noãn phát triển, có thể có nhiều nang noãn phát triển nhưng chỉ có 1 nang phát triển đến chín và giải phóng ra noãn bào. Phần vỏ nang phát triển thành hoàng thể.

- Nội tiết: Nang trứng sản xuất ra Estrogen, Hoàng thể tiết ra Progesteron và Estrogen.

Sự hoạt động có chu kỳ của buồng trứng dẫn đến hiện tượng kinh nguyệt. ở VTN nữ, khi thấy có kinh nguyệt là dấu hiệu chứng tỏ hệ sinh dục bắt đầu hoạt động, có khả năng sinh sản.

Kinh nguyệt ở VTN có thể có một số sự khác nhau giữa các cá thể như:

3.1.1- Bắt đầu có kinh muộn:

- Có thể do yếu tố di truyền, béo phì, rối loạn tâm thần.

- Có thể do thiếu dinh dưỡng: do cơ thể phát triển nhanh, mà cung cấp dinh dưỡng không đầy đủ. Trong trường hợp này, cần hướng dẫn VTN chế độ ăn đầy đủ chất và tăng khối lượng.

- Có thể do mắc các bệnh mạn tính: Cần khám xét toàn diện, tìm ra bệnh để điều trị.

- Lao động quá nặng nhọc: cần có chế độ lao động thích hợp.

Người hộ sinh cần tư vấn để VTN biết được, nếu sau 18 tuổi mà chưa có kinh nguyệt là không bình thường, cần phải khám chuyên khoa.

3.1.2- Kinh nguyệt không đều: do sự hoạt động của buồng trứng chưa ổn định hoặc do một số chu kỳ kinh không phóng noãn. Có thể hướng dẫn VTN dùng một số thuốc đông y có sẵn trên thị trường để điều trị như: Cao ích mẫu, điều kinh hoàn... Nếu trên 1 năm kinh nguyệt không đều, nên khuyên vị thành niên đi khám chuyên khoa.

3.1.3- Đau bụng kinh: thường xuất hiện trong những chu kỳ kinh đầu, sau một thời gian khi kinh nguyệt đều sẽ hết. Đau là do co thắt tử cung hoặc do lỗ cổ tử cung quá nhỏ, tử cung phải tăng co bóp để đẩy các máu kinh ra ngoài. Nếu đau nhiều có thể chườm nóng vùng hạ vị hoặc dùng thuốc giảm đau như Paracetamol hoặc Papaverin.

3.2-Ổ nam.

Tinh hoàn trưởng thành, có 2 hoạt động:

- Ngoại tiết: Tinh bào đực sản xuất từ ống sinh tinh trở thành tiền tinh trùng, qua mào tinh hoàn trở thành tinh trùng trưởng thành. Tinh trùng được sản xuất ra liên tục và tập trung tại túi tinh.

- Nội tiết: tiết ra Testosterone

Túi tinh và tuyến tiền liệt sản xuất ra phần lỏng của tinh dịch.

Biểu hiện xuất tinh: Lần xuất tinh đầu tiên thường xuất hiện sau khi tinh hoàn phát triển 1 năm, ở độ tuổi 14 - 15 và thường xuất tinh vào ban đêm nên còn gọi là “giấc mộng Ớt”. Hiện tượng xuất tinh cho thấy khả năng sinh sản của nam giới bắt đầu. Hiện tượng mộng tinh, dương vật cương cứng ngoài ý muốn có thể làm cho VTN lo lắng, u phiền. Cần giải thích để VTN an tâm vì đó là sinh lý.

4- Thay đổi về tâm lý.

Do tác động của nội tiết tố sinh dục dẫn đến những thay đổi về thể chất cũng như sinh lý, đồng thời nó cũng làm thay đổi những cảm xúc giới tính và tâm lý tuổi vị thành niên. Thường có những thay đổi trong 5 lĩnh vực.

4.1- Tính độc lập.

Tuổi vị thành niên có xu hướng ít phụ thuộc vào cha mẹ, chúng bắt đầu chuyển từ sinh hoạt gia đình sang bạn bè hoặc các hoạt động xã hội, tín ngưỡng để nhằm đạt được sự độc lập. Sự thay đổi này có thể mạnh mẽ, đôi khi trở thành sự chống đối lại cha mẹ. Đây là lĩnh vực mà người lớn cần quan tâm, kiên trì, mềm dẻo, linh hoạt để tránh làm tổn thương tinh thần của trẻ, đồng thời phát huy được năng lực của tuổi vị thành niên.

4.2- Nhân cách.

Vị thành niên cố gắng để khẳng định chính mình và đạt tới cái mà họ mong muốn. Họ cố gắng giải đáp các câu hỏi: Ta là ai? Ta có thể làm được điều gì? Quá trình này tạo ra kinh nghiệm cho mỗi cá nhân. Đồng thời nhân cách giới tính cũng được phát triển: Bạn gái thích làm dáng, thích trang điểm, tính tình trở nên dịu dàng hơn. Bạn trai thích tỏ ra là “Đáng mày râu”, thể hiện tính quân tử, tính anh hùng... Vì vậy, cần hiểu được tâm lý tuổi VTN để giúp đỡ VTN phát huy những điểm mạnh, khắc phục những điểm yếu trong nhân cách của mình.

4.3- Tình cảm.

Ở tuổi này, cả bạn nam và nữ đều bắt đầu học cách biểu lộ tình cảm và điều khiển cảm xúc. Trong quan hệ với bạn khác giới, phát triển khả năng yêu và được yêu. Vì vậy, đôi khi khó phân biệt đâu là tình bạn, đâu là tình yêu. Tuy nhiên, trong tình cảm thờng hay mơ mộng, bông bột, khi đổ vỡ niềm tin thì dễ chán nản, có thể có những hành động tiêu cực.

4.4- Tính tích hợp.

Những thông tin thu thập được từ gia đình, nhà trường, bạn bè, xã hội... là cơ sở tạo ra và phát triển giá trị của bản thân, tạo niềm tự tin và ứng xử.

4.5- Trí tuệ.

Sự phát triển trí tuệ là liên tục, nhưng trong độ tuổi vị thành niên khả năng trí tuệ tăng lên và thay đổi cách nghĩ một cách cụ thể, bao gồm sự nhận thức, sự hiểu biết và lập luận suy diễn. Điều này thờng tác động đến sự phát triển tính tự trọng. Thờng tuổi vị thành niên nhìn sự vật theo quan điểm lý tưởng hoá. Sự phát triển trí tuệ diễn biến qua 3 thời kỳ:

- Tiền vị thành niên: Bắt đầu hướng về phía bạn bè, dao động trong mối quan hệ ràng buộc và chống đối với gia đình để được độc lập.

- Trung vị thành niên: Họ tiếp tục thiết lập ý tưởng tách rời cha mẹ và gia đình, thờng trở nên lý tưởng hoá và có lòng vị tha. Họ thích ra ngoài cùng bạn bè, thích hoạt động tập thể.

- Hậu vị thành niên: Tuyên bố sự độc lập, phát triển tính cương quyết. Họ bắt đầu chọn lọc bạn bè, phát triển suy nghĩ về giá trị đạo đức, bắt đầu nghĩ đến mục tiêu cuộc sống của mình.

5- Nguy cơ thai nghén ở tuổi vị thành niên.

Tình dục là một nhu cầu tự nhiên của con người, nó bắt đầu xuất hiện từ tuổi dậy thì và là một phần bản năng duy trì nòi giống. Trong tuổi dậy thì, sự phát dục không chỉ kích thích các bạn trẻ quan tâm đến bạn khác giới, mà làm cho các bạn trẻ

luôn sống trong khát khao, mong đợi, muốn biết những điều mới lạ, diệu kỳ của bạn khác giới. Vì vậy, các bạn trẻ dễ có quan hệ tình dục trước hôn nhân và có thể có thai.

Khi vị thành niên có thai, người hộ sinh cần tư vấn những vấn đề sau:

- Tìm hiểu thái độ của vị thành niên đối với việc mang thai, giúp cho vị thành niên tự quyết định nên tiếp tục hoặc chấm dứt thai nghén và hỗ trợ cho các em nếu cần.

- Giải thích những nguy cơ trong trường hợp tiếp tục thai nghén:

+ Trong lúc mang thai: dễ bị sảy thai, đẻ non, thiếu máu, nhiễm độc thai nghén...

+ Trong lúc sinh đẻ: Đẻ khó do khung chậu cha phát triển đầy đủ, dễ phải can thiệp thủ thuật.

+ Trong thời kỳ sau đẻ: dễ chảy máu, nhiễm khuẩn.

- Những tai biến trên gáy tử vong mẹ cao hơn so với các bà mẹ ở tuổi trưởng thành, tỷ lệ bệnh tật và tử vong của trẻ của trẻ sơ sinh cũng cao hơn nhiều.

- Hạnh phúc gia đình có thể bị rạn nứt, lâm vào cảnh éo le, ảnh hưởng đến tương lai của vị thành niên. Tỷ lệ ly dị cao, dễ bị phân biệt đối xử.

- Thường có khó khăn về kinh tế, bỏ lỡ cơ hội học tập, lập nghiệp.

- Làm mẹ sớm dễ bị căng thẳng và khủng hoảng tâm lý.

- Các nguy cơ với nạo hút thai để chấm dứt thai nghén: tăng nguy cơ bị nhiễm khuẩn và vô sinh trong tương lai.

6- Nguy cơ lây nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/ AIDS.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm có khoảng 250 triệu người mới bị nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục(LTQĐTD) mà hàng đầu là ở độ tuổi 20 - 24, thứ hai là độ tuổi 15 - 19. Lý do lây nhiễm bệnh LTQĐTD cao ở độ tuổi này là:

- Chưa được thông tin đầy đủ về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS.

- Chưa nhận thức được nguy cơ và tầm quan trọng của việc phòng chống lây nhiễm bệnh LTQĐTD và HIV/ AIDS.

- Chưa ý thức được bản thân có nguy cơ.

- Các bạn gái khó khăn, lúng túng khi thảo luận, vận động bạn tình về sự an toàn, bảo vệ tránh có thai và bệnh LTQĐTD.

- Đôi khi phụ nữ bị đàn áp nếu nói đến việc dùng bao cao su.

Do đó, việc tư vấn để VTN có thái độ phòng tránh các nguy cơ dẫn đến bệnh LTQĐTD là rất cần thiết và rất quan trọng.

7- Nguy cơ quấy rối tình dục ở tuổi vị thành niên

Ở nước ta hiện nay mại dâm và hiếp dâm đang là một vấn đề xã hội nhức nhối. Có thể tạm nêu ra một số nguyên nhân sau:

- Ở gia đình, các bậc cha mẹ mãi làm ăn nên buông lỏng việc chăm sóc, giáo dục trẻ em.

- Nhà trường, xã hội mới chỉ chú trọng đến trang bị kiến thức, mà chưa đầu tư nhiều cho việc giáo dục đạo đức, giáo dục nhân cách cho các em. Vì vậy, các em không hiểu biết đầy đủ về văn hoá tình dục, về quan hệ giới, nên các em dễ đi chệch và đi sai đường.

- Phim ảnh, sách báo có nội dung kích dục, khiêu dâm đang trôi nổi trên thị trường, khiến các em nhanh đi đến những sai lệch các chuẩn mực xã hội.

- Nạn ma tuý trong lớp trẻ hiện nay là cầu nối đến tình dục (quấy rối tình dục, cưỡng bức tình dục, mại dâm).

- Điều kiện sống (nhà ở chật chội, thiếu các câu lạc bộ, thư viện, vườn hoa...) cũng là một nguyên nhân dẫn đến nguy cơ này.

8- Truyền thông tư vấn ở tuổi vị thành niên.

8-1 Cách tiếp cận tuổi vị thành niên

Sự thay đổi sinh lý, tâm lý rất khác nhau ở mỗi vị thành niên. Vì vậy, khi truyền thông, tư vấn đối với tuổi vị thành niên cần chú ý một số điểm sau:

- Trước hết cần tránh thái độ coi vị thành niên là “trẻ con”, mà có thái độ coi thường hoặc kiêu nói như ra lệnh “phải thế này, phải thế nọ...”.

- Nên dành thời gian nói chuyện để hỏi han về công việc, học tập, sở thích riêng tư của vị thành niên để tạo mối quan hệ thân thiện, cởi mở.

- Trong cách hỏi nên dành thời gian để cho vị thành niên nói rõ những gì mà họ mong muốn được giải đáp, nên đưa ra câu hỏi mở để họ suy nghĩ trả lời.

- Cần tôn trọng những bí mật riêng tư của vị thành niên. Ví dụ: khi nói chuyện với vị thành niên không nên có cha mẹ ở cạnh hoặc không nên có vị thành niên khi nói chuyện với cha mẹ.

8.2- Nội dung truyền thông tư vấn.

Tùy từng trường hợp cụ thể mà người hộ sinh trao đổi với vị thành niên về 1 hoặc những vấn đề sau:

- Giáo dục về giới tính.

- Những nguy cơ do thai sản ở tuổi VTN.

- Cung cấp các thông tin về tránh thai ngoài ý muốn, phá thai (an toàn và không an toàn).

- Cung cấp các thông tin và cách phòng chống các bệnh LTQĐTD.
- Phổ biến vệ sinh kinh nguyệt, vệ sinh bộ phận sinh dục.
- Phân tích những nguy cơ dẫn đến vô sinh.
- Giải thích các nguy cơ nghiện hút ma túy.
- Giải thích những lời đồn đại không đúng về VTN.

8.3- Điều hành, hướng dẫn các nhóm VTN thảo luận về sức khoẻ sinh sản vị thành niên và các vấn đề liên quan đến vị thành niên.

9- Chăm sóc sức khoẻ sinh sản tuổi vị thành niên

Vị thành niên (VTN) là tuổi có thay đổi rất lớn cả về lượng và chất mà đôi khi trẻ không kịp đáp ứng với sự thay đổi, hoặc nếu không được giáo dục và chăm sóc đầy đủ sẽ có những thiên hướng phát triển sai lệch, có nhiều nguy cơ. Vì vậy chăm sóc trẻ 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. Nhận định về tuổi giúp chúng ta xác định nhu cầu VTN

- Nhu cầu VTN: nhu cầu cần tư vấn, cần sự cung cấp kiến thức hay hỗ trợ về chuyên môn.

- Nhận định 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 bị quấy rối tình dục, nguy cơ bị xâm hại tình dục, nguy cơ bị mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở VTN

9.2- Chẩn đoán chăm sóc/ những vấn đề cần chăm sóc

- Tư vấn chung cho VTN kiến thức về:

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

- + Chế độ ăn, ngủ, chế độ vệ sinh nói chung

- + Cách tự bảo vệ mình khỏi xâm hại tình dục, quấy rối tình dục

- + Cung cấp kiến thức về các biện pháp tránh thai, nguy cơ của thai ngoài ý muốn và cách phòng tránh các bệnh LTQĐTD

- Tư vấn đặc hiệu cho từng trường hợp cụ thể.

9.3. Lập kế hoạch chăm sóc.

- Chăm sóc VTN ở cộng đồng:

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

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

9.4. Thực hiện kế hoạch

- Chăm sóc VTN ở cộng đồng: tổ chức các buổi nói chuyện, tư vấn, kết hợp với các tổ chức đoàn thanh niên nhà trường và cơ sở tổ chức các sinh hoạt mang tính giáo dục cao.

- Tư vấn VTN

- Giúp họ thực hiện kế hoạch

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

9.5. Đánh giá:

- Các chỉ số đánh giá dựa vào tỷ lệ VTN bỏ học, nghiện hút, nạo phá thai ở cộng đồng.

- Các chỉ số sức khỏe VTN

Bài 21.CHĂM SÓC SỨC KHOẺ NGƯỜI CAO TUỔI.

MỤC TIÊU

1. Kể được những rối loạn của người cao tuổi.
2. Trình bày được đặc điểm tâm lý và những biến cố của người cao tuổi.
3. Hướng dẫn người cao tuổi biết cách chăm sóc.

NỘI DUNG:

1. Đại cương:

Theo pháp lệnh của nước ta quy định, người cao tuổi là những người từ 60 tuổi trở lên. Theo dự báo số người cao tuổi của Việt nam ngày càng tăng lên. Sự phát triển nhanh chóng về kinh tế, những tác động mạnh mẽ của nền kinh tế thị trường đến nhóm dân số này. Vì vậy chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đang và sẽ là vấn đề cần quan tâm của lĩnh vực dân số và y tế. Người cao tuổi sẽ là đối tượng được ưu tiên chăm sóc sức khỏe, nhà nước sẽ có chính sách phù hợp về chăm sóc sức khỏe và cải thiện đời sống tinh thần cho họ, để họ được sống một cuộc sống vui khỏe và có ích, đồng thời phát huy vai trò của người cao tuổi trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ tổ quốc.

2. Những rối loạn của người cao tuổi:

- Rối loạn về tinh thần: Người cao tuổi thường lo lắng quá mức về sức khoẻ của mình, lo mọi vấn đề của tuổi già.
- Rối loạn về giấc ngủ dẫn đến mất ngủ, làm cơ thể mệt mỏi, chán nản.
- Rối loạn về tiểu tiện, dẫn đến hay đi đại đêm, làm hiện tượng mất ngủ ngày càng tăng.
- Rối loạn về tiêu hoá, khó tiêu, có thể táo bón.
- Rối loạn về hấp thu do đó người cao tuổi thiếu canxi, vitamin...

3. Đặc điểm tâm lý của người cao tuổi:

- Thường không được coi mở trong cuộc sống, hay tự ái.
- Hay xét nét và không tin tưởng tuổi trẻ.
- Họ cảm mình không còn nhiều ảnh hưởng tới con cháu, do đó một số người sống thờ ơ với gia đình và xã hội.
- Một số người người thì đòi hỏi con cháu phải đáp ứng những điều không hợp lý, gia trưởng và độc đoán, nhất nhất bắt con cháu phải theo.

4. Những biến cố hay gặp:

4.1. Biến cố do loãng xương:

- Xương giòn, xốp, dễ gãy.
- Xương xốp, làm lún đốt sống lưng, gây còng, mức độ còng nhiều hay ít tùy thuộc từng người.
- Khi trượt chân ngã, chống tay xuống đất, rất dễ gãy đầu dưới xương quay. Hay bị gãy cổ xương đùi, do xương to mà cổ xương đùi lại xốp. Điều này rất nguy hiểm, vì khi gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi, rất khó liền. Khi bị gãy xương, phải bất động nên nguy cơ tiêu chỏm xương đùi cao, đồng thời dễ bị viêm phổi, viêm đường tiết niệu, có thể dẫn đến tử vong.

4.2. Biến cố tim mạch:

- Do chế độ ăn uống không hợp lý.
- Do thành mạch xơ cứng.
- Do vận động giảm.
- Do huyết áp cao.

Đó là các nguyên nhân dẫn đến tai biến mạch máu não, để lại nhiều di chứng cho người cao tuổi

Để phòng bệnh và phát hiện sớm biến cố này, người cán bộ dân số y tế cần phối hợp với cán bộ y tế để có kế hoạch theo dõi huyết áp cho người cao tuổi và hướng dẫn chế độ ăn uống, luyện tập thích hợp để phòng bệnh.

4.3. Són đái:

Một số phụ nữ tuổi mãn kinh do giảm Estrogen hoặc tuổi già phân nản về triệu chứng són đái. Cần loại trừ nguyên nhân són đái do nhiễm khuẩn đường tiết niệu, thường gặp són đái là: một lượng nước tiểu chảy ra không tự chủ được khi căng thẳng, khi hắt hơi, khi ho...

Són đái thể nhẹ luyện tập tiểu khung có thể điều trị được, tuy nhiên thể nặng có khi phải phẫu thuật.

Bài tập luyện tập cơ đáy chậu thường làm là: Người cao tuổi được hướng dẫn ngồi hoặc đứng thoải mái. Hướng dẫn họ co cơ vòng hậu môn, như nhịn đi ỉa lỏng. Đếm nhanh 4 lần (1-2) và đếm chậm 4 lần (1-2-3-4-5) rồi thư giãn. Bài tập có thể làm bất cứ lúc nào trong ngày, tốt nhất là tập hàng giờ.

4.3. Biến cố về thị lực:

Người cao tuổi thị lực thường giảm, hay chảy nước mắt, làm họ nhìn kém, phải tu vấn giữ vệ sinh sạch sẽ hai mắt, chế độ ăn bổ xung nhiều vitamin A và giàu cá.

Khi thị lực giảm nhiều, phải đi khám chuyên khoa ngay để có hướng xử trí đúng.

4.4. Bệnh Alzheimer:

- Là một quá trình thoái hoá tế bào thần kinh, làm giảm chức năng não bộ.

Khoảng 40% người trên 80 tuổi mắc bệnh này.

- Sau tuổi 70 tỷ lệ phụ nữ mắc bệnh này cao gấp 3 lần nam giới.

- Người mắc bệnh Alzheimer sống lệ thuộc hoàn toàn vào người khác.

5. Hướng dẫn chăm sóc và tư vấn cho người cao tuổi:

5.1. Những vấn đề chung trong chăm sóc người cao tuổi:

- Có chế độ lao động, vui chơi giải trí hợp lý. Không nên lao động nặng, nhưng cũng không nên lười vận động. Vì người cao tuổi không hoạt động sẽ tăng nguy cơ loãng xương, bệnh tim mạch. Nên có một công việc cụ thể và phù hợp với sức khoẻ và điều kiện cụ thể của từng người.

- Hướng dẫn luyện tập dưỡng sinh, đi bộ là hình thức thể dục hợp lý nhất với người cao tuổi.

- Chú ý nơi ở và nhà vệ sinh chống trơn trượt, để đề phòng trượt chân ngã sẽ gãy xương.

- Các thành viên trong gia đình cần quan tâm tới đời sống tình cảm của người cao tuổi để tránh mọi sự mặc cảm, sự cô đơn của người cao tuổi.

5.2. Dinh dưỡng:

- Không uống rượu, không hút thuốc lá, hạn chế uống nước ngọt có ga.

- Không ăn thức ăn có nhiều Cholesterol như da động vật và các loại phủ tạng của động vật. Ăn ít chất bột và đường, nên ăn nhiều trái cây, thức ăn có nhiều Canxi như cá kho nhừ, vitamin, uống sữa không chất béo và giàu Canxi.
- Uống bổ xung các loại Vitamin, vi chất, ăn nhẹ vào buổi tối.

Bài 22. BÌNH ĐẲNG GIỚI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được khái niệm bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản.
2. Trình bày được nguyên nhân của bất bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS.
3. Kể được các hậu quả của bất bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản.
4. Kể được các lợi ích của việc thực hiện bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS.
5. Trình bày được tiến trình thực hiện bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS

NỘI DUNG:

1. Khái niệm bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản:

Bình đẳng giới là việc nam và nữ có vị trí vai trò ngang nhau, được tạo điều kiện và cơ hội phát huy những năng lực của mình cho sự phát triển của cộng đồng, của gia đình và thụ hưởng như nhau về thành quả của sự phát triển đó.

Bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS được hiểu là nam và nữ đều có quyền, nghĩa vụ và được hưởng lợi ngang nhau trong thực hiện KHHGĐ và chăm sóc SKSS.

2. Tình trạng bình đẳng giới và nguyên nhân gây bất bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS:

Sự bất bình đẳng giới trong xã hội ngày càng giảm, song người phụ nữ vẫn là người bị thiệt thòi hơn nam giới trong chăm sóc SKSS như:

- Sử dụng biện pháp tránh thai vẫn chủ yếu là phụ nữ, nam giới sử dụng biện pháp bao cao su và triệt sản chiếm tỷ lệ thấp.
- Vẫn còn tình trạng người chồng không quan tâm, chăm sóc cho người vợ khi mang thai được ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, nghỉ ngơi hợp lý và lao động hợp lý.
- Nhiều người vợ bị tổn thương đến sức khỏe thể chất và tinh thần do người chồng bạo hành, ép buộc tình dục hay sinh thêm con khi người vợ không muốn.

- Tư tưởng trọng nam khinh nữ vẫn còn chưa bị xóa bỏ, cả người vợ và người chồng và mọi thành viên trong gia đình còn thiếu hiểu biết về giới và lợi ích của việc thực hiện bình đẳng giới, đối với bản thân, gia đình và cộng đồng xã hội.

- Vẫn còn phong tục lạc hậu thích con trai hơn con gái, cho nên khi có 2 con gái, một số phụ nữ vẫn bị chồng hoặc gia đình nhà chồng ép sinh thêm con thứ ba với hy vọng là sinh con trai.

- Nạn nhân của bạo hành trong gia đình thường là phụ nữ. Cộng đồng, các tổ chức xã hội, các cơ quan bảo vệ pháp luật chưa quan tâm đến việc phòng ngừa, ngăn chặn và giải quyết kịp thời, đúng pháp luật những hành vi vẫn cho rằng đó là chuyện riêng của mỗi gia đình.

- Việc xử lý những hành vi vi phạm pháp luật của cơ quan có thẩm quyền chưa kịp thời, triệt để dẫn đến việc người có hành vi bạo hành coi thường pháp luật, tiếp tục tái phạm.

- Nạn nhân của bất bình đẳng giới chưa được bảo vệ, dẫn đến không khai báo với các tổ chức, cơ quan có thẩm quyền vì sợ bị trả thù, nếu vụ việc không được giải quyết kịp thời và nghiêm minh.

3. Hậu quả của bất bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS:

3.1. Đối với người phụ nữ và gia đình

- Làm tổn thương sức khỏe của người phụ nữ về thể chất và tinh thần, ảnh hưởng tới sức khỏe sinh sản. Ảnh hưởng tới hạnh phúc vợ chồng, gia đình bất hạnh, không hòa thuận.

- Làm ảnh hưởng tới sự phát triển kinh tế gia đình, do đó sẽ ảnh hưởng tới việc chăm sóc sức khỏe cho mọi thành viên trong gia đình.

- Vợ chồng không sống hạnh phúc sẽ ảnh hưởng tới con cái: Sự quan tâm chăm sóc sẽ không tốt, có thể dẫn tới nghiện hút, cờ bạc, có khi chúng lại trở thành người sau này sẽ gây bạo lực cho người khác.

3.2. Đối với cộng đồng

- Cản trở đến việc xây dựng gia đình văn hóa mới và cộng đồng văn hóa.

- Mất thời gian để giải quyết những xung đột do bất bình đẳng giới gây ra.

Ảnh hưởng tới trật tự an toàn xã hội và sự phát triển bền vững của cộng đồng.

3.3. Ảnh hưởng tới địa phương và đất nước

- Làm chậm sự phát triển kinh tế văn hóa của đất nước.

- Cản trở đến việc thực hiện mục tiêu: Xây dựng một xã hội công bằng, dân chủ, văn minh mà Đảng và Nhà nước đề ra.

4. Các biện pháp thực hiện để thực hiện bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS:

4.1 Đối với cá nhân và gia đình

- Mọi thành viên trong gia đình cần chủ động tìm hiểu thông tin và kiến thức về các nội dung của bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS, các quyền mà mình được hưởng, hậu quả của bất bình đẳng giới gây ra.

Người vợ cần chủ động bàn bạc với chồng mình và mọi thành viên trong gia đình mình ủng hộ và tạo điều kiện để được tiếp cận với các dịch vụ thông tin, dịch vụ chăm sóc SKSS mà mình cần.

- Về phía nam giới cần giúp đỡ, chia sẻ trách nhiệm với người vợ trong việc thực hiện các nội dung về bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS.

4.2 Đối với cộng đồng

Đảng, Nhà nước và chính quyền cơ sở cần phải:

- Gắn thực hiện bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS với các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương: Nội quy, hương ước của làng xã vào kế hoạch của các ban ngành, đoàn thể tổ chức chính trị xã hội.

- Tăng cường hơn nữa sự lãnh đạo và chỉ đạo của các ban ngành, đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội cùng tham gia tuyên truyền vận động, thực hiện chương trình bình đẳng trong chăm sóc SKSS.

- Giám sát và xử lý nghiêm minh và kịp thời những người có hành vi vi phạm về bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS đặc biệt là những hành vi ngược đãi, bạo lực đối với phụ nữ.

- Đánh giá kết quả thực hiện bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS hàng năm.

5. Thực hiện tiến trình bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS:

5.1 Thiếu nhạy cảm giới

Không nhận thức được sự bất bình đẳng giới và tác động của nó lên cuộc sống sức khỏe của nam và nữ. Thì bất bình đẳng giới có đất tồn tại và phát triển.

5.2 Nhạy cảm giới

Khi nhận thức được vai trò trách nhiệm khác nhau của nam và nữ xuất phát từ xã hội không bình đẳng. Sự khác nhau này có thể dẫn đến mức độ tham gia và hưởng lợi từ sự phát triển cũng khác nhau giữa nam và nữ.

Cho nên mọi người phải hiểu rằng nam và nữ đều có vị trí, vai trò ngang nhau, được tạo điều kiện và cơ hội phát huy những năng lực của mình cho sự phát triển của cộng đồng, của gia đình và thụ hưởng như nhau về thành quả của sự phát triển đó.

Chứ không phải như quan điểm của một số người cho rằng phụ nữ phải chịu trách nhiệm trong vấn đề sinh đẻ, mà đàn ông là người có quyền lực, uy tín như người cao tuổi trong gia đình cũng gây ảnh hưởng lớn trong vấn đề này. Không nên làm tăng gánh nặng cho người phụ nữ.

5.3 Đáp ứng giới

Có nhận thức về các khái niệm giới, sự khác biệt giới và nguyên nhân khác biệt, có hành động nhằm khắc phục và vượt qua bất bình đẳng giới. Tuy nhiên các

biện pháp này có thể chưa làm thay đổi được những nguyên nhân sâu xa của bất bình đẳng giới.

5.4 Cải thiện quan hệ giới

- Tích cực tìm hiểu nguyên nhân sâu xa của bất bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS và có hành động hiệu quả nhằm chuyển đổi quan hệ bất bình đẳng giữa nam và nữ, kết quả đem lại là quá trình chuyển đổi quan hệ giới: Tức là vị trí của người phụ nữ được cải thiện và bình đẳng giới được tăng cường.

- Muốn thực hiện cải thiện vai trò của nam giới ta cần khuyến khích sự tham gia của nam giới trong các chương trình sau:

+ Khuyến khích nam giới áp dụng biện pháp tránh thai.

+ Bố trí thời gian và địa điểm thuận tiện để nam giới có thể tiếp cận được các dịch vụ.

+ Tăng cường sự nhận thức về tình dục an toàn và có trách nhiệm.

+ Các chương trình giáo dục SKSS trong học đường từ bậc tiểu học đến đại học cho cả học sinh nam và nữ đều được tiếp cận vai trò giới, mối quan hệ giới trong chăm sóc SKSS.

- Muốn thực hiện quá trình bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS nó là một quá trình liên tục: Từng cá nhân và tổ chức có thể thực hiện từ bước này tới bước kia trong quá trình đề cập ở trên. Quá trình này đòi hỏi thời gian, sự cam kết cũng như năng lực của cá nhân và của các tổ chức.

6. Lợi ích của sự thực hiện bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS:

Nội dung của bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS là sự bình đẳng trong việc thực hiện quyền sinh sản, KHHGD, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, phòng tránh các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và BLTQĐTD và HIV, chăm sóc SKSS vị thành niên.

Thực hiện đầy đủ và có trách nhiệm các nội dung của bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS, đem lại lợi ích nhiều mặt cho cá nhân, gia đình và xã hội.

6.1 Đối với cá nhân

- Nâng cao nhận thức về bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS.

- Có hành vi ứng xử đúng đắn và biết cách tự bảo vệ mình tránh khỏi những hậu quả do bất bình đẳng giới gây ra, sẽ có lợi ích cho sức khỏe bản thân, các thành viên trong gia đình.

Người phụ nữ được bình đẳng sẽ có cuộc sống tốt đẹp hơn, vui vẻ hơn, trẻ trung và giữ được nhan sắc bền vững hơn, sức khỏe tốt hơn, có điều kiện và cơ hội học hành nên sẽ có việc làm và thu nhập cao hơn.

- Người chồng cũng sẽ được hưởng hạnh phúc nhiều hơn do người vợ quan tâm chăm sóc nhiều hơn.

- Cả vợ và chồng cảm thấy mình được tôn trọng hơn.

6.2 Đối với gia đình

- Có nhiều điều kiện và cơ hội để phát triển kinh tế, nâng cao sức khỏe cho các thành viên trong gia đình và có nhiều điều kiện nuôi dạy con cháu hơn.

- Gia đình sẽ hòa thuận và hạnh phúc hơn khi mọi người đều quan tâm đến nhau. Đồng thời là tấm gương cho con cháu noi theo trong học tập và rèn luyện để trở thành người con hiếu thảo trong gia đình và người có ích cho xã hội.

6.3 Đối với cộng đồng

Gia đình hòa thuận hạnh phúc là môi trường lành mạnh cho phát triển kinh tế, văn hóa xã hội ở cụm dân cư, làng xã và cộng đồng.

- Kinh tế gia đình phát triển, sức khỏe các thành viên được nâng cao, không có người vi phạm pháp luật và các tệ nạn xã hội là trực tiếp góp phần thúc đẩy xây dựng gia đình Việt Nam theo chuẩn mực: No ảm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và phát triển.

Bài 23. BẠO HÀNH VÀ PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được khái niệm và phân loại bạo hành/ bạo lực gia đình
2. Trình bày được nguyên nhân và hậu quả của bạo lực gia đình.
3. Tư vấn được cho phụ nữ phòng ngừa bạo lực gia đình và nạn nhân bị bạo lực gia đình.

NỘI DUNG:

1. Đại cương:

Bạo hành trong gia đình là một vấn đề hiện nay được nhiều người quan tâm đến nó vì bạo hành mang lại hậu quả không tốt cho gia đình và xã hội.

Tháng 12/1993: Đại hội đồng liên hiệp quốc thông qua tuyên bố về loại trừ bạo hành với phụ nữ.

Bạo hành phụ nữ là vi phạm nghiêm trọng quyền con người cơ bản nhất, và mang màu sắc bất bình đẳng giới rõ rệt. Nó là một trong những nguyên nhân gây tử vong và mất sức khỏe cho người phụ nữ.

2. Khái niệm:

2.1. Bạo hành:

Là bất cứ hành động bạo lực nào trên cơ sở kỳ thị giới gây ra hoặc có thể gây tổn hại cho người phụ nữ về mặt thể chất, chức năng tình dục hoặc tâm lý, bao gồm đe dọa, ép buộc hay cố tình tước đoạt 1 cách tùy tiện sự tự do dù xảy ra trong xã hội hay trong đời sống riêng tư.

Bạo hành trong gia đình là những hành vi của một hay nhiều thành viên trong gia đình làm tổn thương hoặc có thể gây tổn thương đến sức khoẻ thể chất, tinh thần của thành viên khác trong gia đình. Phụ nữ thường là nạn nhân của bạo hành gia đình.

2.2. Bình đẳng giới:

Là việc nam nữ có vị trí vai trò ngang nhau, được tạo điều kiện và cơ hội phát huy những năng lực của mình cho sự phát triển của cộng đồng của gia đình và thụ hưởng như nhau về thành quả của sự phát triển đó.

2.3. Bình đẳng giới trong CSSKSS:

Được hiểu là cả nam và nữ đều có quyền, nghĩa vụ và được hưởng lợi ngang nhau trong việc thực hiện KHHGD và CS SKSS.

3. Phân loại bạo hành:

- Bạo hành về tâm lý: Là hình thức lấn át ý kiến mắng chửi, xúc phạm nhân phẩm, bôi nhọ danh dự, uy tín, lăng nhục, cô lập, đe dọa, bỏ rơi, hành hạ con cái (nhất là con riêng của vợ hoặc chồng) nhằm làm cho người khác đau khổ.
- Bạo hành thể chất: Đó là các hình thức đánh, túm tóc, đấm đá, bóp cổ... giam hãm hay nhốt, tạt axit... gây thương tổn cho người khác thậm chí chết người.
- Bạo hành về sinh sản và tình dục: Bị ngược đãi trong khi mang thai, cưỡng bức quan hệ tình dục không cho sử dụng BPTT, ép buộc sinh con, xúi dục người khác đi vào con đường mại dâm hoặc sử dụng mỹ nhân kế để hại người khác.
- Bạo hành về kinh tế: không cho vợ hoặc chồng kiếm việc làm, buộc họ phải lệ thuộc vào mình đồng thời có hành động chiếm đoạt tài sản riêng của người khác.

4. Hậu quả của bạo lực gia đình:

4.1. Hậu quả đối với bản thân người bị bạo hành:

* Hậu quả về thể xác:

- Thương tổn, tàn phế, giảm sức khoẻ, rối loạn tiêu hoá, rối loạn giấc ngủ...
- Có thể biểu hiện ở hành vi hút thuốc lá sẽ ảnh hưởng tới sức khoẻ, uống rượu...

* Hậu quả về tinh thần:

- Sốc về tinh thần sau bạo lực: Có thể sốc tồn tại hàng tháng, có khi hàng năm, có khi ảnh hưởng cả đời.
- Có khi biểu hiện trầm cảm: Buồn, mất đi sự quan tâm hoặc thích thú với bất cứ thứ gì xung quanh. Nạn nhân cảm thấy tuyệt vọng cô đơn và cho rằng tình cảnh của mình là không thể cải thiện được.
- Có khi tự trách mình, cảm thấy mình thật tồi tệ, xấu hổ và sợ hãi: Nạn nhân luôn suy nghĩ về sự cố đó và luôn cho rằng mình phải chịu trách nhiệm chính.

- Giận giữ và có khi có hành động khiêu khích: Nạn nhân có thể cảm thấy cuộc đời không công bằng với họ và không thể giải thích tại sao họ lại phải chịu đựng như vậy. Những suy nghĩ như vậy có thể dẫn họ tới hành động bạo lực khác hoặc vi phạm pháp luật.

* Hậu quả liên quan tới sức khoẻ tình dục và sức khoẻ sinh sản:

- Gây tổn hại tới cơ quan sinh dục của phụ nữ.
- Sảy thai hoặc đẻ non.
- Bạo hành tình dục có thể dẫn tới có thai không mong muốn.
- Có thể lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV.
- Gây tổn hại tới cơ quan sinh dục của người phụ nữ và dễ bị nhiễm trùng và HIV.
- Có thể gây mất cảm giác tình dục, không còn hứng thú tình dục vì người phụ nữ phải chịu sự kìm nén về tâm lý.

4.2. Hậu quả đối với con cái và gia đình:

- Làm ảnh hưởng tới hạnh phúc gia đình.
- Con cái không được quan tâm và nuôi dạy tốt, thường những đứa trẻ lớn lên sẽ bị ám ảnh và nhiều khi là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Có khi chúng lại trở thành những con người vũ phu.
- Kinh tế gia đình không phát triển được.
- Ảnh hưởng xấu tới sức khoẻ mọi thành viên trong gia đình.

4.3. Ảnh hưởng tới cộng đồng và xã hội:

- Cản trở việc xây dựng gia đình và cộng đồng văn hoá mới.
- Làm chậm sự phát triển kinh tế, văn hoá bền vững của địa phương và đất nước.
- Mất thời gian để giải quyết các xung đột, làm mất an toàn trật tự xã hội.
- Dễ dẫn con người tiếp xúc với rượu và ma tuý để giải sầu.

5. Nguyên nhân của bạo hành:

Thường bắt nguồn từ

- Ý thức gia trưởng: trọng nam khinh nữ trong cả ý thức và hành động.
- Do bản thân người phụ nữ vẫn còn cho mình là thấp kém hơn nam giới. Nên cam chịu do đó bạo hành lại càng có đất để tồn tại. Có thể do người phụ nữ nói nhiều hoặc đoảng trong công việc cũng có thể là nguyên nhân dẫn tới bạo hành.
- Bản thân người bị bạo hành, gia đình họ, và cộng đồng vẫn coi đó là chuyện riêng của mỗi gia đình.
- Nhận biết sự bình đẳng trong nhân dân vẫn còn thấp kém.
- Sự tuyên truyền, giáo dục và can thiệp chưa đủ mạnh của xã hội và cộng đồng để ngăn chặn nạn bạo hành.

6. Vai trò của cán bộ y tế:

- CBYT cần nhận thức bạo hành ảnh hưởng trực tiếp và rất lớn tới người phụ nữ do đó ảnh hưởng lớn đến chương trình làm mẹ an toàn, KHHGD...
- Do đó cần cung cấp thông tin về bạo hành gia đình cần bắt đầu ngay từ phòng chờ của người phụ nữ trưng bày các thông điệp, pano áp phích về phòng chống bạo hành phụ nữ và giới thiệu các địa chỉ giúp đỡ người phụ nữ bị bạo hành.
- Phát hiện những dấu hiệu quả bạo hành khi người phụ nữ đến các cơ sở y tế khám bệnh hoặc đến khám với các lý do khác. Người CBYT cung cấp thông tin hỗ trợ giúp đỡ người phụ nữ bị bạo hành. Do đó CBYT phải là người được đào tạo về kỹ năng tiếp xúc và ghi chép đầy đủ hồ sơ, bệnh án, sổ sách chuyên biệt cho người khách hàng này.
- Người quản lý y tế cần giúp cộng đồng hiểu rõ hơn về bạo hành phụ nữ vì đó là nguyên nhân quan trọng gây ra tình trạng suy yếu và huỷ hoại sức khoẻ phụ nữ. Đồng thời cung cấp thông tin cho các cơ quan truyền thông đại chúng đề ra những hướng dẫn để có thể nâng cao khả năng nhận biết và xử trí những trường hợp bạo hành hay lạm dụng phụ nữ.

7. Phương pháp kỹ năng xác định nạn nhân của bạo hành:

Nạn nhân của bạo lực gia đình thường không muốn nói ra, thường có xu hướng dấu diếm câu chuyện của họ. Với vai trò là cán bộ dân số y tế cần phải xem xét các dấu hiệu về thể xác và tâm lý để xác định nạn nhân của bạo lực gia đình:

- Các vết thương có thể nhìn thấy trên người:
 - + Thâm tím, vết cắn, gãy xương...
 - + Sảy thai hoặc sinh non bất thường.
 - + Trì hoãn trong việc điều trị vết thương.
- Ốm đau:
 - + Ốm đau liên quan đến sự căng thẳng.
 - + Ốm liên quan đến sự lo lắng.
- Các biểu hiện khác:
 - + Tình trạng hôn nhân và hạnh phúc gia đình.
 - + Hiện tượng trầm cảm, tự tử, uống rượu...
 - + Không tự tin, tự nhận lỗi hết về mình.
 - + Cảm thấy mình có lỗi...
- Tìm hiểu lý do tại sao nạn nhân bị bạo lực gia đình lại không muốn nói ra chuyện của mình. Bằng sự cảm thông với họ, ta cố gắng để họ tự nguyện nói ra. Các lý do sau đây làm cho họ không muốn nói là:

Có thể là một hoặc nhiều lý do sau:

- + Sợ hãi .
- + Rào cản liên quan tới giới: Người phụ nữ cam chịu.
- + Các giá trị về truyền thống.
- + Xấu hổ.
- + Không tin tưởng cán bộ đàn số y tế có thể giúp đỡ được họ.
- + Sợ không muốn nói ra sẽ ảnh hưởng tới con cái và hạnh phúc gia đình.
- + Họ bị cách ly khỏi gia đình và bạn bè.
- + Người chồng hứa với họ là sẽ sửa chữa.
- + Vẫn còn tình cảm với người chồng.

8. Các biện pháp phòng ngừa bạo hành trong gia đình:

8.1. Đối với bản thân người bị bạo hành:

- Tìm hiểu, nâng cao nhận thức về bạo hành gia đình, về bình đẳng giới.
- Có hành vi ứng xử đúng đắn, tự biết bảo vệ mình để tránh khỏi bạo hành gia đình.
- Quan tâm chăm sóc tốt cho chồng con.
- Chủ động bàn bạc với chồng về những nguyên nhân gây ra sự xung đột trong gia đình. Và yêu cầu chồng giúp đỡ, chia sẻ, và có trách nhiệm thực hiện sự bình đẳng trong gia đình.
- Không nên nói nhiều, không khiêu khích khi chồng nóng giận.
- Khi cần thiết có thể nói ra với người mình tin tưởng để tìm lời khuyên và cách xử lý thích hợp, hoặc yêu cầu sự giúp đỡ của chính quyền.

8.2. Đối với gia đình:

- Mọi thành viên cần chủ động tìm hiểu các quy định pháp luật về bình đẳng giới, chống phân biệt đối xử với phụ nữ, phòng chống bạo hành trong gia đình để nâng cao nhận thức và sự hiểu biết, từ đó có hành vi đúng đắn trong quan hệ ứng xử với mọi người vì sự hoà thuận và hạnh phúc gia đình.
- Người chồng cần tránh xa với các tệ nạn xã hội, như rượu chè, cờ bạc, ma tuý mà sống chung thuỷ với vợ.
- Người vợ cần có hành vi ứng xử tế nhị, lịch sử để xử lý những tình huống dễ dẫn đến hành vi bạo lực do chồng gây ra.
- Khi bị bạo hành cần gặp ngay những người mình tin tưởng để được giúp đỡ và tìm cách báo cho chính quyền can thiệp kịp thời và đúng lúc.

8.3. Đối với cộng đồng:

- Mỗi người dân khi thấy có người bị bạo hành cần can thiệp ngay để chấm dứt bạo hành, đồng thời báo cho chính quyền ngay.

- Lãnh đạo Đảng chính quyền các cấp cần chỉ đạo giải quyết xử lý kịp thời, dứt điểm, nghiêm minh những người gây ra bạo hành theo đúng pháp luật, cần có biện pháp phù hợp để bảo vệ nạn nhân của bạo hành.

9. Tư vấn cho nạn nhân bị bạo hành:

Tuân thủ các nguyên tắc, kỹ năng và các bước của tư vấn:

Bước 1: Gặp gỡ khách hàng: Giới thiệu với khách hàng về mình để khách hàng yên tâm tin tưởng.

- Gọi hỏi để khách hàng tự cho CBYT biết là mình đang bị bạo hành là điều tốt vì điều đó sẽ giúp CBYT hỗ trợ khách hàng hiệu quả hơn.

- Nói rõ cho khách hàng hiểu cuộc tư vấn này không làm giảm bạo hành ngay được. Nhưng sẽ giúp khách hàng giảm thiểu nguy cơ liên quan đến SKSS, tình dục của khách hàng và giúp đảm bảo an toàn cho khách hàng và con cái của họ. Đồng thời qua cuộc tư vấn này CBYT có thể giúp khách hàng kết nối đến các hỗ trợ trong và ngoài y tế khác.

- Khẳng định tính bí mật của cuộc tư vấn cho khách hàng yên tâm.

Bước 2: Gọi hỏi:

- Tiểu sử, tên tuổi, hoàn cảnh gia đình, mức độ bị bạo hành... Cần tìm hiểu hiện trạng bị bạo hành của khách hàng ở tất cả các khía cạnh về thể xác tinh thần và tình dục.

- Đánh giá nguy cơ mang thai và BLTQĐTD.

- Tìm hiểu nguy cơ về an toàn của bản thân khách hàng và con cái của họ sau cuộc thăm khám này.

- Tìm hiểu khó khăn trong việc thực hiện chăm sóc và

Bước 3: Giới thiệu:

Tuỳ khách hàng mà cung cấp các thông tin là:

- Khái niệm về bạo hành và quyền của phụ nữ.

- Nguy cơ về BLTQĐTD, nguy cơ về SKSS do bạo hành gây ra.

- Cung cấp thông tin về các biện pháp tình dục an toàn, các địa chỉ hỗ trợ khi cần.

Bước 4: Giúp đỡ khách hàng để có kế hoạch cụ thể về các vấn đề:

- An toàn tình dục

- An toàn tính mạng

- Chăm sóc các vấn đề liên quan đến bạo hành

- Giảm nguy cơ bạo hành

- Cung cấp các kỹ năng cần thiết như: Kỹ năng thương thuyết, kỹ năng kiềm chế cảm xúc...

Bước 5: Giải thích: thường phối hợp bước 2, 3, 4 và 5 vừa giúp đỡ vừa giải thích vừa gọi hỏi, vừa giới thiệu những điều khách hàng chưa rõ.

Bước 6: Gặp lại bất cứ lúc nào khách hàng cảm thấy cần thiết. Cho khách hàng địa chỉ liên hệ trong trường hợp khẩn cấp.