

HỘI THẢO KHOA HỌC HỘI HỘ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH LẦN THỨ 16 NĂM 2026

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH RÚT QUE CÂY TRÁNH THAI IMPLANON NXT TRƯỚC HẠN TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ



Người trình bày: ThS.ĐD. Dương Thị Bích Châu

Hộ sinh Phó Trưởng khoa

Khoa Kế hoạch gia đình – Bệnh viện Từ Dũ

TP. Hồ Chí Minh, ngày 31 tháng 05 năm 2026



| NỘI DUNG

Đặt vấn đề - Mục tiêu

Tổng quan - Phương pháp nghiên cứu – Kết quả

Kết luận - Kiến nghị



ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác dân số kế hoạch hóa gia đình đóng vai trò quan trọng trong chiến lược phát triển của đất nước, là một yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của gia đình và toàn xã hội.

Việc sử dụng các biện pháp tránh thai được quan tâm nhiều hơn vì nó mang lại nhiều lợi ích và tránh mang thai ngoài ý muốn. Song song với việc cấy que, số trường hợp ngừng sử dụng que cấy tránh thai Implanon NXT cũng tăng dần tại khoa KHGD – Bệnh viện Từ Dũ.

Để góp phần vào việc nâng cao chất lượng cuộc sống và bảo vệ sức khỏe phụ nữ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Khảo sát tình hình và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rút que cấy tránh thai Implanon NXT trước hạn ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tại Bệnh viện Từ Dũ”**.



MỤC TIÊU

Mục tiêu 1

Xác định tỷ lệ rút que cấy tránh thai Implanon NXT trước hạn ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tại Khoa Kế hoạch gia đình – Bệnh viện Từ Dũ năm 2024.

Mục tiêu 2

Xác định các yếu tố liên quan đến rút que cấy tránh thai Implanon NXT trước hạn ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tại Khoa Kế hoạch gia đình – Bệnh viện Từ Dũ năm 2024.



Các biện pháp tránh thai hiện đại



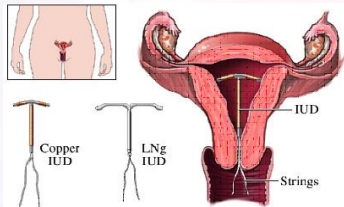
Bao cao su Phương pháp tạm thời, hiệu quả và an toàn



Thuốc viên Thuốc tránh thai chỉ có progestin và kết hợp chứa estrogen + progestin cần uống đều đặn



Thuốc tiêm DMPA có tác dụng 3 tháng



Dụng cụ tử cung TCu-380A có tác dụng trong 10 năm
Levonorgestrel có tác dụng tối đa 5 năm



Que cấy Implanon NXT chứa etonogestrel, có tác dụng trong 3 năm



Lịch sử phát triển que cấy tránh thai

1 Norplant (6 que)



Hệ thống đầu tiên với 6 que chứa 216mg Levonorgestrel, đại diện cho thế hệ que cấy hiệu quả ban đầu

2 Jadelle (2 que)



Thế hệ kế tiếp với 2 que chứa 150mg Levonorgestrel, cải tiến về số lượng que cần cấy

3 Implanon NXT (1 que)



Thế hệ thứ ba hiện đại với 1 que chứa 68mg Etonogestrel, được FDA công nhận năm 2006



Que cấy tránh thai Implanon NXT

Cấu tạo

Ống nhỏ dài 40mm, đường kính 2mm chứa 68mg Etonogestrel

Cơ chế

- Ngăn cản rụng trứng
- Làm đặc chất nhầy cổ tử cung

Thời gian

Có tác dụng tránh thai hiệu quả trong 3 năm



Phương pháp nghiên cứu



Thiết kế: Nghiên cứu cắt ngang

Thời gian: 03/2024 – 06/2024

Địa điểm: Khoa Kế hoạch gia đình
Bệnh viện Từ Dũ



Đối tượng:

Phụ nữ đến rút que
Implanon NXT thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu

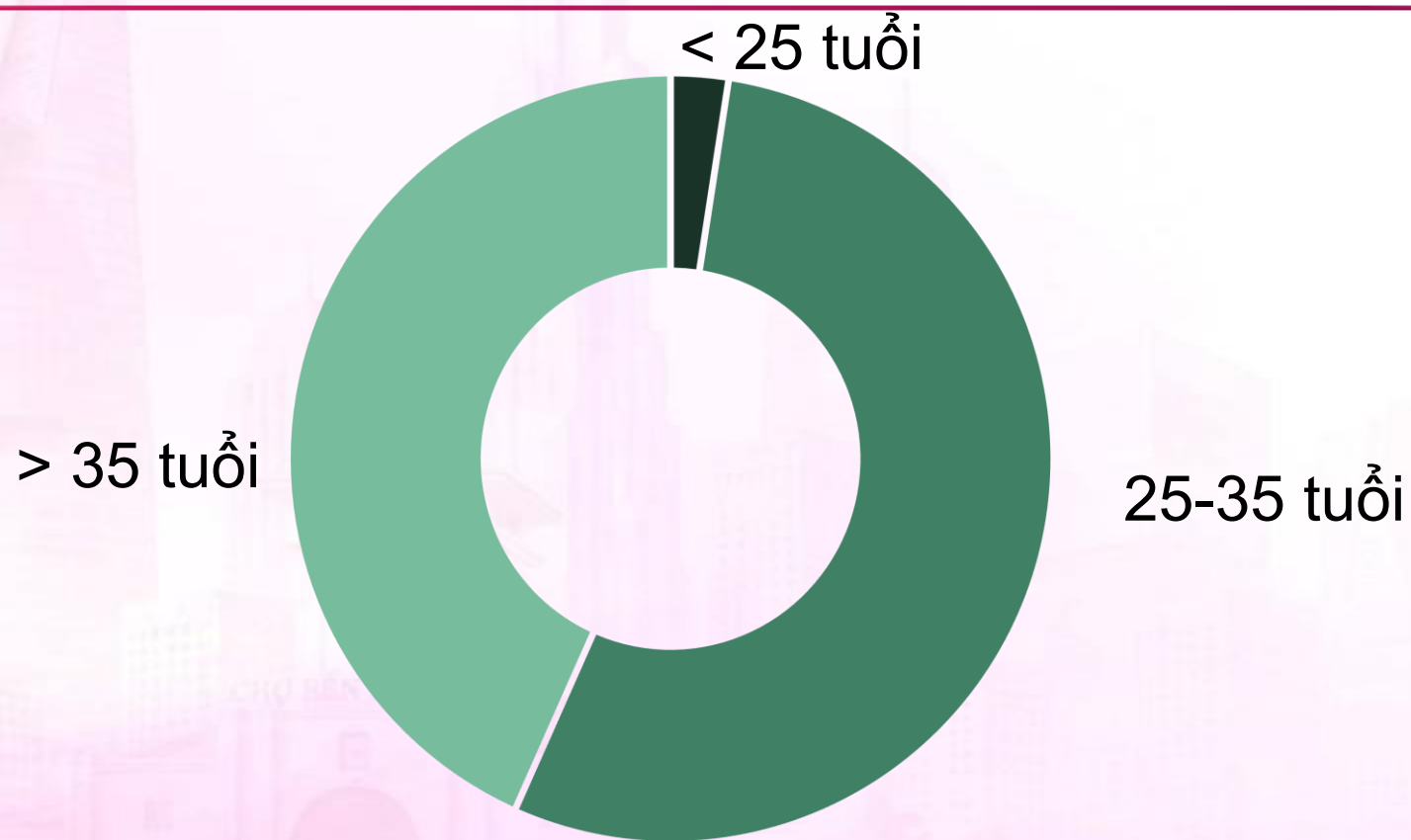


Cỡ mẫu:

n = 272 phụ nữ



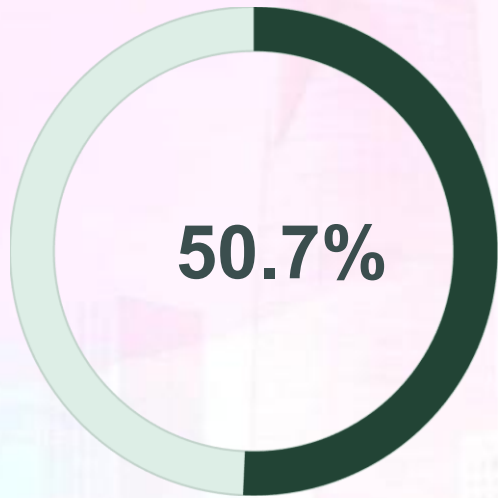
Đặc điểm nhóm nghiên cứu - Độ tuổi



Nhóm tuổi 25-35 chiếm đa số với 148 trường hợp (54,4%)

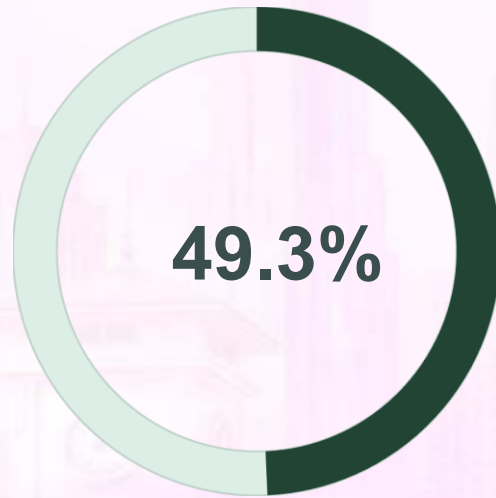


Đặc điểm kinh tế - xã hội



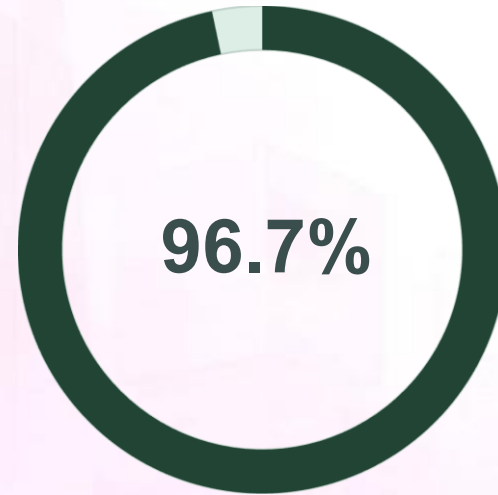
TP. Hồ Chí Minh

138 trường hợp
sống tại thành phố



Tỉnh/TP khác

134 trường hợp
đến từ các tỉnh khác



Tình trạng đủ ăn

263 trường hợp có điều
kiện kinh tế ổn định



Đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt

Tuổi bắt đầu có kinh

- 13-16 tuổi: 80,9%
(220 trường hợp)
- > 16 tuổi: 13,6%
(37 trường hợp)
- < 13 tuổi: 5,5%
(15 trường hợp)



Chu kỳ kinh nguyệt

- 21-35 ngày: 81,6%
(222 trường hợp)
- < 21 ngày: 11,4%
(31 trường hợp)
- > 35 ngày: 7,0%
(19 trường hợp)



Đặc điểm sản phụ khoa

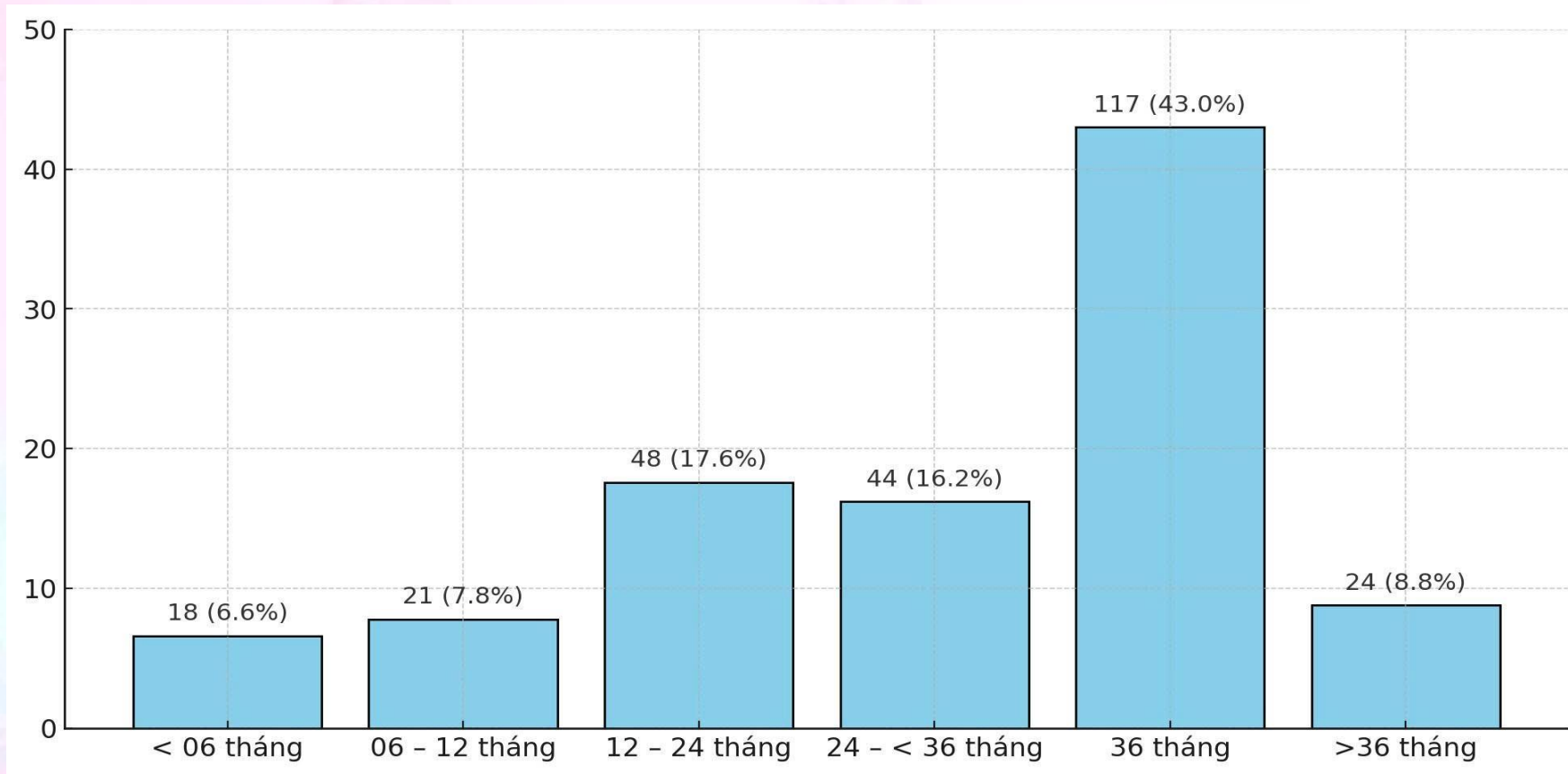
Đã kết hôn (89,3%) 243 trường hợp đã kết hôn

Sinh 2 con (51,5%) 140 trường hợp đã sinh 2 lần

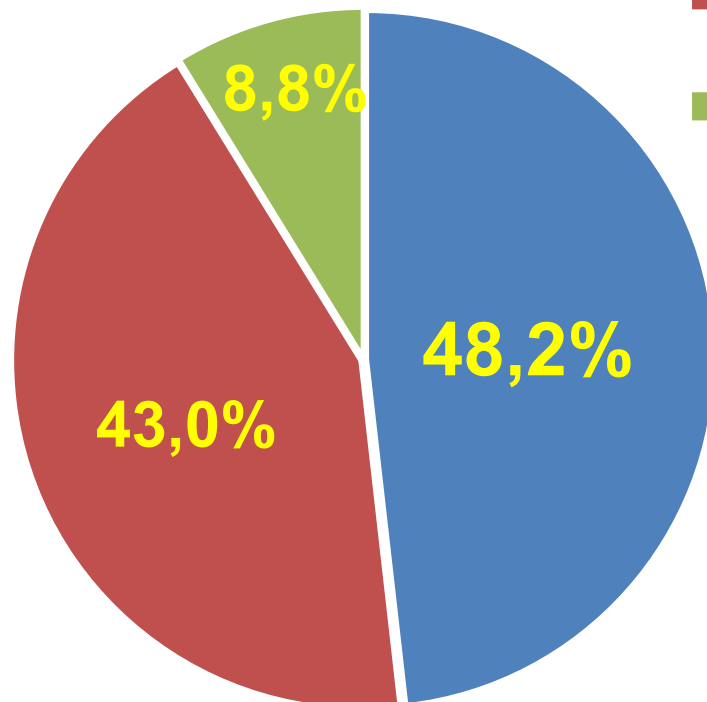
Chưa mổ lấy thai (66,9%) 182 trường hợp không có tiền sử sanh mổ



Tỷ lệ rút que theo thời gian



Tỷ lệ rút que trước hạn



- Rút que trước hạn 48,2%
- Rút que đúng hạn 43,0%
- Rút que quá hạn 8,8%



So sánh tỷ lệ rút que cấy tránh thai trước hạn

Tác giả	Năm	Tỷ lệ rút que cấy tránh thai trước hạn
Darney	2008	58,0%
Cao Hữu Thịnh	2016	51,04%
Beyene Gemechu Nigusie	2022	56,4%
Chúng tôi	2024	48,2%

Tỷ lệ rút que giảm so với 2016 (48.2% - 51.04%), có thể do cải thiện chất lượng tư vấn và theo dõi người bệnh.



Các yếu tố liên quan

- Rối loạn kinh nguyệt (vô kinh, rong kinh)
- Tác động thể chất (tăng cân, đau đầu, chóng mặt, đau vú)
- Ảnh hưởng tình dục (giảm ham muốn, giao hợp đau, khô âm đạo)
- Tác động tâm lý (rối loạn cảm xúc)
- Vấn đề thẩm mỹ (nổi mụn, sạm da)



Rối loạn kinh nguyệt

Vô kinh

29,8% (39 trường hợp)
rút que trước hạn do vô kinh

Rong kinh

46,6% (61 trường hợp)
rút que do rong kinh

Rong kinh là nguyên nhân hàng đầu khiến phụ nữ ngừng sử dụng que cấy



Tác động thể chất

Đau đầu

23,7% (31 trường hợp)
đau đầu kéo dài

Tăng cân

37,4% (49 trường hợp)
tăng cân sau cấy que

Chóng mặt

22,9% (30 trường hợp)
cảm giác chóng mặt,
mất thăng bằng

Đau vú

12,2% (16 trường hợp)
căng tức, đau vùng ngực



Tác động đến đời sống tình dục

Giao hợp đau

12,2% (16 trường hợp) phụ nữ gặp khó khăn khi quan hệ tình dục

Khô âm đạo

26% (34 trường hợp) trải qua tình trạng khô âm đạo, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống

Giảm ham muốn

30,5% (40 trường hợp) giảm ham muốn tình dục, tác động đến hạnh phúc gia đình



Tác động tâm lý

Rối loạn cảm xúc: 32,8% (43 trường hợp)

Sự thay đổi nội tiết trong cơ thể kết hợp với các tác dụng phụ khác như rối loạn kinh nguyệt, khô âm đạo, giao hợp đau dẫn đến rối loạn cảm xúc nghiêm trọng, nên phụ nữ phải chấm dứt phương pháp tránh thai này.



Vấn đề da và thẩm mỹ

Nổi mụn

25,2% (33 trường hợp)
gặp vấn đề mụn trứng cá
sau cấy que



Thay đổi nội tiết tố ảnh hưởng đến tình trạng da, gây lo lắng về thẩm mỹ

Sạm da

28,2% (37 trường hợp)
xuất hiện tình trạng sạm
da, nám da



Lý do khác dẫn đến rút que

Đau lưng kéo dài

2 trường hợp - Đau lưng liên tục 3 tháng mà không đáp ứng điều trị

Đau tay

1 trường hợp - Đau tay kéo dài 4 tháng không cải thiện dù đã điều trị



KẾT LUẬN

Tỷ lệ rút que trước hạn:
48.2% ở phụ nữ trong độ tuổi
sinh sản

Xác định được 12 yếu tố (vô kinh, rong kinh, tăng cân, đau đầu, chóng mặt, đau vú, giảm ham muốn, giao hợp đau, khô âm đạo, rối loạn cảm xúc, nổi mụn, sạm da) liên quan đến rút que cấy tránh thai trước hạn



KIẾN NGHỊ

→ **Nghiên cứu tiếp theo**

Tìm hiểu sâu hơn các yếu tố liên quan và đánh giá hiệu quả biện pháp can thiệp

→ **Đào tạo cán bộ y tế**

Có đội ngũ chuyên trách tư vấn kỹ lưỡng về lợi ích và tác dụng phụ

→ **Nâng cao chất lượng dịch vụ**

Tăng cường hỗ trợ, theo dõi và cải thiện sự hài lòng của khách hàng

→ **Theo dõi chặt chẽ**

Quan tâm sát sao khách hàng sau cấy que để tư vấn và điều trị kịp thời



“

“TRÁNH THAI AN TOÀN – TRAO TRỌN YÊU THƯƠNG”

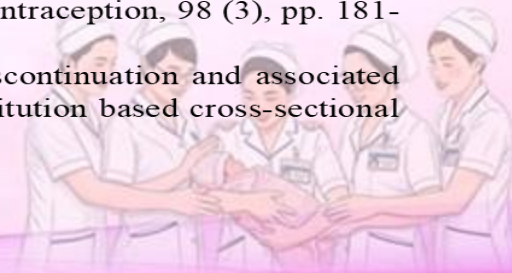
”

HỘI THẢO KHOA HỌC HỘI HỘI SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH LẦN THỨ 16 NĂM 2026



Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*, tr. 277-326.
2. Lê Đình Huy (2018). Lập kế hoạch sinh sản để giảm mang thai ngoài ý muốn. *Chuyên đề y học sinh sản*, tập 45 (1), tr. 93-94.
3. Phan Thành Nam, Phạm Thị Thanh Hiền, Nguyễn Thị Hồng Phương (2021). Tác dụng phụ thuốc cấy tránh thai Implanon NXT. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 506 (2), tr. 199-202.
4. Trần Đại Quân, Võ Minh Tuấn (2021). Tỷ lệ chấp nhận các biện pháp tránh thai hiện đại ở phụ nữ sau phá thai tại bệnh viện phụ sản Mêkông. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 25 (1), tr. 101 - 107
5. Nguyễn Duy Hoàng Minh Tâm, Võ Minh Tuấn (2022). Tỷ lệ chấp nhận áp dụng các biện pháp tránh thai trên bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật do thai ngoài tử cung tại bệnh viện Hùng Vương. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 520 (1A), tr. 281 – 286.
6. Cao Hữu Thịnh, Võ Minh Tuấn (2016). Tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến tình trạng rút que cấy Implanon sớm trước thời hạn tại bệnh viện Từ Dũ. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 21 (1), tr. 21 - 27.
7. Hà Duy Tiến, Đào Văn Thụ, Phan Thành Nam (2018). Bước đầu đánh giá một số tác dụng phụ của thuốc cấy tránh thai sau cấy 6 tháng đầu. *Tạp chí phụ sản* 16(1), tr. 117-121
8. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (2011). Thuốc tránh thai dạng que cấy Implanon. *Thực hành sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tr. 297-302.
9. Amanda S, Simon R (2002). An assesment of the use of Implanon in thress community services. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 28(4), pp. 193-196.
10. Anjali Agrawal, Christine Robinson (2005). An assessment of the first 3 years' use of Implannon ® in Luton. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 31(4), pp. 310-312.
11. Akilimali PZ., AP, K KP (2020). Incidence and determinants of Implanon discontinuation: Findings from a prospective cohort study in three health zones in Kinshasa, DRC. *PLoS One*, 11;15(5), p. e0232582.
12. Aklilu Habte, Aiggan Tamene, Demelash Woldeyhannes, Biruk Bogale, Fitsum Endale, Addisalem Gizachew, Merertu Wondimu, Dawit Sulamo (2022). The prevalence of Implanon discontinuation and associated factors among Ethiopian women: A systematic review and meta-analysis. *Womens Health (Lond)*, 18: 17455057221109222
13. Asmah M, Si LK, Siti ZO (2011), “Users’ perspectives on Implanon in Malaysia, a multicultural Asian country”, *Dove Press Journal*, 2, pp. 79-84.
14. Bahamondes L, Brache V, Ali M, at al (2018). A multicenter randomized clinical trial of etonogestrel and levonorgestrel contraceptive implants with nonrandomized copper intrauterine device controls: effect on weight variations up to 3 years after placements. *Contraception*, 98 (3), pp. 181-187.
15. Beyene Gemechu Nigusie, Assefa, N., Mokonnon, T. M., Ejigu, H. B., & Yadeta, T. A. (2022). Early Implanon discontinuation and associated factors among Implanon women users visiting public health facilities, in Kembata zone of Southern Ethiopia: An institution based cross-sectional study. *Frontiers in global women's health*, 3, 909411.



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

Quý chủ tọa và quý đồng nghiệp đã chú ý lắng nghe

