**TƯ VẤN STDs VÀ TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO**

*Chào chị, mời chị ngồi, tôi tên là... là bác sĩ sẽ khám và tư vấn cho chị hôm nay.*

*Mời chị giới thiệu về :*

**1. Tên, Tuổi, Nghề nghiệp**

**2. Lí do đến khám:**

- Huyết trắng: màu sắc, số lượng, hôi? Ngứa?

- Triệu chứng đường tiết niệu (tiểu gắt, tiểu buốt), sốt, đau bụng, giao hợp đau, ra huyết âm đạo bất thường, nôn ói?

- Nếu là giang mai:

+ Hỏi Tính chất săng (bờ rõ, gồ cao, hình tròn hay bầu dục, không đau, đáy sạch, nền cứng)

+ Hạch bẹn? Tính chất hạch (cùng bên, không đau, di động)

+ Nổi ban, sẩn ở lòng bàn tay, bàn chân

+ Thời gian từ lúc có triệu chứng đến nay

- Chồng có triệu chứng gì không

- Có đến khám hay điều trị ở đâu chưa

- Tiền căn trước đây có từng bị vậy chưa?

+ Diễn tiến/ Tái phát

+ Điều trị

**3. Tiền căn sản phụ khoa**

- PARA

- Chú ý tiền căn TNTC và và tiền căn hiếm muộn

- Kinh nguyệt đều không? Kinh chót?

- Hành kinh năm bao nhiêu tuổi? Lấy chồng năm bao nhiêu tuổi

- Đã từng tầm soát ung thư CTC chưa?

*Sau đây là vài vấn đề nhạy cảm nhưng quan trọng trong việc tư vấn điều trị cho chị, mong chị hợp tác với tôi*

**4. Hỏi YTNC:**

- Thói quen thụt rửa

- Hỏi về đặc điểm QHTD:

+ Số lượng bạn tình?

+ Bạn tình mới?

+ Chồng có nhiều bạn tình?

+ Ngừa thai bằng PP nào?

- Gần đây (3 tuần) có thực hiện thủ thuật phụ khoa gì không (đặt vòng,..) không

- Tiền căn ĐTĐ, bệnh nội khoa khác, HIV

- Tiền căn tái phát nhiều lần (≥ 4 lần/năm), kết quả nấm không phải là C.albicans trước đó

- Có đang uống thuốc gì không (KS, Corticoid)

- Chiều cao, cân nặng (xem có béo phì không)

**5. Khám:**

* Quan sát dịch âm đạo
* Quan sát tổn thương âm hộ, âm đạo, CTC

**6. Đề nghị CLS:**

- Soi tươi dịch tiết âm đạo (nếu BN có sang thương da thì phết sang thương da soi)

- PAP’s

- Nếu nghi BV => pH dịch âm đạo, Whiff Test

- Nếu nghi Chlam, lậu => Đề nghị thêm NAAT

- Nếu nghi giang mai đề nghi thêm: VDRL /TPHA

**6. Giải thích và hẹn tái khám**

*Sau khi thăm khám và xem kết quả XN của chị, chị đang có tình trạng nhiễm ..., đây là một tác nhân lây lan qua đường tình dục phổ biến, chị cần phải tuân thủ điều trị theo toa thuốc tôi đã cho + Phần tư vấn bên dưới*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***ATROPHIC VAGINITIS***  ( Do thiếu hụt estrogen) | - Phụ nữ mãn kinh  - Âm đạo khô, nóng rát, ngứa  - Tiểu khó, xuất huyết | * Điều trị bằng chất làm ẩm gốc nước và/hoặc estrogen (uống/ tại chỗ) |  |
| **BV** | * LS: Tiết dịch âm đạo đồng chất, trắng xám, nặng mùi, không ngứa * Tiêu chuẩn Amsel (3/4):   + Dịch trắng xám, nặng mùi  + Clue cells/ phiến âm đạo  + pH> 4.5  + Whiff test (+)  - YTNC:  + Có bạn tình mới  + Thói quen thụt rửa âm đạo  + Không dùng BCS | * Điều trị:   - **Metronidazole** 500mg uống 2 lần/ngày trong 7 ngày  - Metro gel 0.75% 5g trong âm đạo 1 lần/ngày trong 5 ngày  - Clindamycin cream 2% 5g trong âm đạo trước ngủ trong 7 ngày   * Bổ sung viên lactobacillus đặt 2 tuần mỗi ngày 2 viên | * Tư vấn:   - Không được uống rượu trong 24g đầu uống thuốc  - Không thụt rửa âm đạo  - Giảm số bạn tình  - Sử dụng BCS trong thời gian điều trị  - Không nên dùng IUD nếu BV tái phát  - Nếu hết triệu chứng thì không cần quay lại tái khám |
| **VVC** | - Dịch bợn trắng như váng sữa, không mùi  - Ngứa, nóng rát, tiểu khó, giao hợp đau  - Nặng: khám âm đạo đỏ, tróc ra   * YTNC:   - Mang thai  - SGMD, ĐTĐ, béo phì dùng Corticoid  - Dùng ngừa thai nội tiết, dùng KS phổ rộng   * VVC có biến chứng:   - Tái phát ≥ 4 lần/năm\  - TC nặng  - KO phải C.albicans  - ĐTD, SGMD, bệnh lí nội khoa nặng   * CLS:   - Soi dịch âm đạo: bào tử nảy chồi hoặc sợi tơ nấm giả à ∆: Viêm âm đạo do nấm  - Cấy + KSĐ nấm: khi thất bại điều trị kháng nấm hoặc VVC có biến chứng | * VVC KO BC:   -  -Fluconazole 150mg uống 1 liều duy nhất   * VVC có BC   - 3 liều Fluconazole cách nhau 3 ngày ( N1. 4, 7)  Duy trì Fluconazole 150mg mỗi tuần một lần trong 6 tháng | * Tư vấn:   - Đây không phải là STD nên không cần điều trị cho chồng cô, trừ khi chồng cô có triệu chứng viêm bao quy đầu, nổi ban đỏ và ngứa trên quy đầu thì sẽ được điều trị  - Tư vấn điều trị các yếu tố nguy cơ (béo phì à Giảm cân, ĐTĐ à Kiểm soát đường huyết,..) |
| **TRICHOMONAS VAGINALIS** | - Huyết trắng vàng/ xanh, hôi, ngứa rát âm hộ  - Nặng: niêm mạc âm hộ, âm đạo, CTC có xuất huyết nhỏ lấm tấm dạng trái dâu tây   * CLS:   Soi tươi: trùng roi di động à ∆: Viêm âm đạo do trùng roi  NAAT khi soi âm tính | * **Tinidazole** 2g uống liều duy nhất | * Tư vấn   - Đây là bệnh LTQĐTD nên cần điều trị cho chồng chị nữa  - Không uống rượu trong vòng 3 ngày khi uống thuốc  - Kiêng hoạt động tình dục trong thời gian điều trị  - Tầm soát các bệnh lây lan qua đường tình dục khác như HbsAg, GM, Lậu  - ***Quay lại tái khám sau 2 tuần*** |
| **LẬU** | - Vợ: chảy dịch mủ, huyết trắng màu vàng xanh chảy ra từ CTC  - Chồng: tiểu mủ   * CLS: NAAT | * Điều trị:   Ceftriaxone 250mg TB 1 liều duy nhất  *Và*  Azithromycin 1g uống 1 liều duy nhất (hầu họng thì 2g) | * Tư vấn:   - Điều trị cho chồng  - Không giao hợp trong vòng 7 ngày sau điều trị và hết các triệu chứng  - Không giao hợp với bạn tình mà chị có QHTD cách đây 2 tháng mà người đó chưa được điều trị  - Không cần tái khám lại (dùng phác đồ khuyến cáo) |
| **CHLAMYDIA TRACHOMATIS** | - Viêm CTC cấp: chảy mủ, lộ tuyết CTC dễ chảy máu  - Di chứng: TNTC, hiếm muộn   * CLS: NAAT | * Điều trị:   Azithromycin 1g uống 1 liều duy nhất  Hoặc  Doxycycline 200mg uống 1 lần trong ngày trong 7 ngày | * Tư vấn:   - Điều trị cho cả chồng  - Không giao hợp trong 7 ngày sau điều trị liều duy nhất *hoặc* đến khi hoàn thành điều trị 7 ngày + hết TC  - Tái khám lại sau 3 tháng |
| **GIANG MAI** | - Săng + Hạch à Gđ nguyên phát  - Sẩn lòng bàn tay, chân (khoảng 4-8w sau săng) à Thứ phát  - Tiềm ẩn sớm (<1 năm sau GM thứ phát), TÂ muộn  - GM kì III: biến chứng tim mạch và thần kinh   * CLS:   - Soi: Xoắn khuẩn di động trên kính hiển vi nền đen  - VDRL + TPHA/FTA | * Test da trước nếu dị ứng thì giải mẫn cảm   - GM NP, TP, TÂ sớm:  Bezathine PNC G 2,4tr đvị TB liều duy nhất  - GM TÂ muộn, GM III:  Benzathine PNC G 2,4tr đvị mỗi tuần trong 3 tuần | * Tư vấn:   - Điều trị cho cả chồng  - Không nên giao hợp cho tới khi sang thương đã lành  - Tái khám lại sau 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng |
| **VIÊM VÙNG CHẬU** | * Dấu hiệu gợi ý:   - Đau hạ vị  - XH âm đạo bất thường  - Tiểu đau nhưng không tiểu mủ  - Buồn nôn, nôn  - Sốt   * TCCĐ:   Bắt buộc:  - Đau khi lắc CTC  - Tử cung ấn đau  - Đau khi khám 2 PP  Kèm ≥ 1:  - to > 38.3  - Dịch tiết CTC nhầy mủ  - Nhiều BCầu trong mẫu soi tươi  - CRP tăng  - XN Chlamydia/ Lậu (+)   * CLS:   - CTM, CRP  - NAAT  - Test nhanh HIV | * Nhập viện khi:   - Chưa loại trừ VRT  - Áp xe tai vòi – buồng trứng  - Có thai  - Tình trạng nặng, buồn nôn hoặc sốt cao  - Không uống thuốc được  - Không đáp ứng thuốc uống   * Điều trị:   Cefotetan 2g TM mỗi 12 giờ  à 24-48h sau khi có cải thiện LS: Doxycycline 100mg uống hoặc TM mỗi 12 giờ trong 14 ngày   * Chỉ định ngoại khoa:   - VVC nặng  - Áp xe tai vòi buồng trứng không cải thiện sau 72h điều trị KS | * Tư vấn:   - Điều trị chồng luôn nếu nguyên nhân do Chlamydia/ Lậu  - Theo dõi đáp ứng lâm sàng sau 3 ngày à Nếu ko đáp ứng thì nhập viện  - Kiêng quan hệ tình dục khi hoằn thành điều trị  - Tái khám sau 3 tháng  - Nếu TC không giảm sau 48-72h/ IUD à Nên lấy vòng ra |

bà Chi 63 tuổi, đến khám vì tiết dịch âm đạo bất thường.





