

**KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI KHÁM, SÀNG LỌC, CHẨN ĐOÁN,
ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG**

Căn cứ Quyết định số 358/QĐ-BYT ngày 03/02/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế và ban hành Kế hoạch hành động quốc gia về Phòng chống ung thư vú và ung thư cổ tử cung giai đoạn 2026 – 2035;

Căn cứ Quyết định số 3898/2025/QĐ-BYT ngày 18 tháng 12 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú”;

Căn cứ Quyết định số 2506/2026/QĐ-BYT ngày 06 tháng 08 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng nghiệm pháp Quan sát cổ tử cung với axit axetic hoặc Lugol”;

Thực hiện công văn số: 7963 /SYT-NVYD của Sở Y tế Thanh Hóa Về việc triển khai Kế hoạch phòng chống ung thư vú và ung thư cổ tử cung giai đoạn 2026-2035 trên địa bàn tỉnh,

Khoa Phụ sản xây dựng kế hoạch tham gia khám, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị ung thư vú và ung thư cổ tử cung theo phạm vi chuyên môn và phân tuyến kỹ thuật như sau:

I. MỤC ĐÍCH – YÊU CẦU

Triển khai cụ thể, chi tiết nội dung Kế hoạch hành động số 269/KH-UBND của UBND tỉnh về phòng chống ung thư vú và ung thư cổ tử cung giai đoạn 2026 – 2035 trên địa bàn tỉnh và Công văn số: 7963 /SYT-NVYD của Sở Y tế Thanh Hóa Về việc triển khai Kế hoạch phòng chống ung thư vú và ung thư cổ tử cung giai đoạn 2026-2035 trên địa bàn tỉnh đến toàn thể cán bộ, nhân viên y tế.

Triển khai khám, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị ung thư vú và ung thư cổ tử cung theo phạm vi chuyên môn và phân tuyến kỹ thuật.

Tăng cường tư vấn, khám sàng lọc, phát hiện các trường hợp nghi ngờ.

Chẩn đoán, chuyển tuyến kịp thời các trường hợp bất thường, bảo đảm người bệnh được tiếp cận đúng tuyến chuyên môn.

Quản lý, theo dõi người bệnh sau khám và chuyển tuyến.

II. NỘI DUNG

1. Đối tượng

Phụ nữ thuộc nhóm tuổi sàng lọc ung thư vú và ung thư cổ tử cung theo hướng dẫn chuyên môn Bộ Y tế.

Đặc biệt chú trọng phụ nữ đến khám sản phụ khoa, khám sức khỏe, chăm sóc sức khỏe sinh sản tại bệnh viện.

2. Khám và sàng lọc

Xây dựng quy trình khám sàng lọc ung thư vú, khám sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng nghiệm pháp quan sát cổ tử cung với axit axetic (VIA) hoặc lugol (VILI) tại bệnh viện.

Lồng ghép sàng lọc vào khám phụ khoa, khám sức khỏe định kỳ, khám và chăm sóc sức khỏe sinh sản, các chương trình khám sức khỏe cộng đồng của bệnh viện.

3. Chuyển tuyến và theo dõi

Lập danh sách quản lý:

- Họ và tên, tuổi
- Địa chỉ, số điện thoại
- Nội dung sàng lọc
- Kết quả
- Chẩn đoán
- Tư vấn
- Cơ sở chuyển tuyến
- Kết quả sau chuyển tuyến
- Lịch tái khám

4. Đào tạo

- Cử bác sĩ, nữ hộ sinh tham gia các lớp đào tạo, tập huấn do Sở y tế, CDC tỉnh hoặc bệnh viện tuyến tỉnh tổ chức.

- Cập nhật kiến thức về tư vấn, sàng lọc, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung.

5. Trang thiết bị

- Phòng khám phụ khoa
- Bàn khám, dụng cụ khám phụ khoa, dung dịch Acid acetic và Lugol
- Máy soi cổ tử cung,
- Phương tiện lấy bệnh phẩm cổ tử cung
- Hệ thống quản lý và lưu trữ kết quả

6. Chỉ tiêu

- 100% phụ nữ đến khám phụ khoa thuộc nhóm đối tượng được tư vấn về phòng chống ung thư vú và cổ tử cung.
- 100% trường hợp nghi ngờ ung thư vượt khả năng chuyên môn được chuyển tuyến.
- 100% trường hợp chuyển tuyến được theo dõi kết quả.
- Báo cáo định kỳ theo quy định Sở Y tế.

7. Tổ chức thực hiện

- Khoa Phụ sản: Khám, tư vấn và sàng lọc
- Khoa Chẩn đoán hình ảnh: Siêu âm tuyến vú, Chụp Xquang Mammography
- Khoa Xét nghiệm: Thực hiện xét nghiệm sàng lọc theo khả năng và chỉ định của bác sĩ lâm sàng.
- Phòng KHNV: Tổng hợp số liệu, báo cáo

Nơi nhận:

- BGĐ (để b/c);
- Khoa phụ sản (t/h);
- Lưu: VT, KHNV, khoa phụ sản.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Xuân Lập

QUY TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN
(Ban hành kèm Kế hoạch số /KH-BVHH-PS ngày tháng 08 năm 2026
của Giám đốc BVĐK Hoàng Hoá)

1. Khám lâm sàng

Khám lâm sàng là một biện pháp sàng lọc ung thư vú, thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ tuyến ban đầu trở lên và được khám bởi các bác sĩ được đào tạo về khám vú.

1.1. Chỉ định

- Phát hiện bất thường tại vú khi tự khám vú tại nhà.
- Phụ nữ nguy cơ trung bình khám lâm sàng 1-3 năm/lần từ 25 đến 39 tuổi, 1 năm/lần từ 40 tuổi.
- Phụ nữ nguy cơ cao khám lâm sàng 1 năm/lần từ 25 tuổi.

1.2. Chống chỉ định: Không có.

1.3. Chuẩn bị

- Người thực hiện: bác sĩ được đào tạo về khám vú.
- Phương tiện: phòng khám sạch sẽ, kín đáo, có đầy đủ ghế ngồi và bàn khám ở cả 2 tư thế ngồi và nằm.
- Người bệnh: phụ nữ trong tuần đầu sau sạch kinh, cởi bỏ áo toàn bộ nửa trên cơ thể.

1.4. Tiến hành kỹ thuật

1.4.1. Hỏi bệnh:

- Hỏi tiền sử gia đình, tiền sử bản thân, các yếu tố nguy cơ UTV của người đến khám.
- Phân loại nguy cơ mắc ung thư vú và tư vấn lịch sàng lọc cho người đến khám.

1.4.2. Quan sát:

- Người được khám ở tư thế ngồi, hai tay buông xuôi, quan sát hai vú, so sánh về kích thước và hình dạng vú hai bên. Những trường hợp kích thước một bên vú mới bị thay đổi nên được xem xét kỹ, bởi có thể là kết quả của các tổn thương ác tính hoặc lành tính. Các khối u nằm ở bề mặt có thể gây ra các khối lồi ở rìa vú hoặc co kéo da phía trên.

- Quan sát kỹ da vú xem có phù (sần da cam), đỏ da, loét chảy dịch vàng hoặc chảy máu. Đỏ da trong ung thư vú thể viêm thường tổn thương toàn bộ vú và phân biệt với viêm do nhiễm khuẩn là vú không đau, không nóng.

- Quan sát núm vú bao gồm quan sát sự đồng tâm, co kéo, loét và các thay đổi về màu da.

- Sau khi quan sát ở tư thế tay buông xuôi nên yêu cầu người bệnh giơ tay lên để có thể quan sát nửa dưới của vú. Sau đó để người bệnh chống tay vào hông, tư thế này giúp nổi rõ những vùng bị co kéo một cách kín đáo mà ở tư thế tay buông xuôi khó phát hiện.

1.4.3. Sờ nắn vú, hạch

- Người bệnh ở tư thế ngồi thẳng, tư thế này giúp phát hiện các tổn thương mà khi khám ở vị trí nằm có thể không rõ (các tổn thương ở phần gần hố nách của vú). Khi khám vú, một tay đỡ nhẹ nhàng ở dưới, dùng bốn ngón tay của tay kia để khám. Không nên dùng hai ngón tay để bóp tuyến vú vì như vậy sẽ có cảm giác có khối u trong vú.

- Sau khi khám ở tư thế thẳng đứng người bệnh sẽ được khám ở tư thế nằm, tay bên khám nâng quá đầu. Với phụ nữ có vú rất lớn nên kê một cái gối nhỏ hoặc một cái khăn gấp bên dưới vai của vú cần khám để nâng tuyến vú lên. Khám vú có thể theo hình đồng tâm hoặc toả theo hình nan hoa, phải đảm bảo khám toàn bộ vú. Tay di chuyển lên trên đến xương đòn, xuống dưới đến khe liên sườn thấp, vào giữa đến sát xương ức và sang bên đến đường nách giữa. Khi khám vú một tay cố định, tay kia dùng để khám, áp lực của bàn tay thay đổi nhưng không nên quá mạnh gây khó chịu cho người bệnh.

- Nếu một khối u được phát hiện cần xác định kích thước, vị trí, mật độ, khả năng di động, co kéo da trên u và ghi vào sổ khám bệnh.

1.4.4. Khám hạch vùng

Gồm khám hạch nách và hạch thượng đòn, người bệnh ở tư thế ngồi thẳng. Hạch bên phải được khám bằng tay trái của người thầy thuốc, tay phải của người bệnh gấp và được kê lên. Nách bên trái được khám tương tự. Khi sờ thấy hạch nách cần ghi nhận các đặc điểm về số lượng, kích thước, mật độ, sự di động, đau hay không đau. Nếu các hạch nhỏ ($\leq 1\text{cm}$), mềm, di động (đặc biệt khi có ở cả hai bên) thì hiếm khi có khả năng ác tính. Trái lại, hạch thượng đòn to có thể sờ thấy được là điều không bình thường và nên có các đánh giá sâu hơn.

2. Chụp X-quang tuyến vú

Chụp X-quang tuyến vú là biện pháp tốt nhất, duy nhất được chứng minh làm giảm tử vong trong UTV. Chụp X-quang tuyến vú có thể phát hiện ung thư từ 1,5 năm đến 4 năm trước khi ung thư trở nên rõ ràng trên lâm sàng.

2.1. Chỉ định

- Chụp định kỳ 1 năm/lần trong sàng lọc phát hiện sớm UTV trong những trường hợp sau:

+ Phụ nữ ≥ 40 tuổi có nguy cơ UTV trung bình.

+ Bắt đầu 8 năm sau xạ trị nhưng không trước 25 tuổi ở phụ nữ có tiền sử xạ trị vùng ngực từ 10 đến 30 tuổi.

+ Bắt đầu 10 năm trước khi người trẻ nhất trong gia đình bị, không trước 30 tuổi hoặc bắt đầu chậm nhất ở tuổi 40 (tùy theo điều kiện nào đến trước) đối với phụ nữ có tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc UTV hoặc có các nguy cơ về di truyền học (mang gen, hội chứng di truyền).

Ví dụ: một người trong gia đình có nguy cơ về di truyền học hoặc phát hiện mắc ung thư vú năm 35 tuổi thì những người khác trong gia đình có chỉ định chụp X-quang tuyến vú sàng lọc từ năm 30 tuổi. Hoặc một người trong gia đình phát hiện mắc ung thư vú năm 55 tuổi thì những người khác trong gia đình có chỉ định chụp X-quang tuyến vú sàng lọc bắt đầu từ năm 40 tuổi.

+ Bắt đầu từ khi chẩn đoán ung thư biểu mô tiêu thụ tại chỗ hoặc quá sản không điển hình nhưng không trước 30 tuổi.

- Chụp kiểm tra định kỳ theo dõi tất cả các tổn thương có thể thấy trên phim.

- Những phụ nữ có dấu hiệu bất thường tại vú như sờ thấy u, tiết dịch bất thường đầu núm vú, tụt núm vú, đau vú, hạch nách bất thường, các ung thư tại các cơ quan khác nghi di căn từ vú đến...

- Chụp X quang định vị kim dây dẫn hướng sinh thiết mở chẩn đoán mô bệnh học, chụp kết hợp với chụp ống tuyến sữa cản quang...

2.2. Chống chỉ định

- Những trường hợp đang có dấu hiệu viêm tấy, áp xe tuyến vú, vỡ loét.

- Tuần đầu sau phẫu thuật tại vú, sau sinh thiết tại vú.

- Lưu ý: các trường hợp có đặt túi ngực cần chụp theo kỹ thuật Eklund.

2.3. Phân loại kết quả Phân loại kết quả chụp X-quang tuyến vú theo BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System). Những bất thường khi chụp X-quang tuyến vú bao gồm: khối, vôi hóa, không đối xứng, biến dạng cấu trúc.

3. Siêu âm tuyến vú

Siêu âm tuyến vú không nên là phương pháp đơn độc trong sàng lọc ung thư vú. Đây là phương tiện quan trọng khi kết hợp với chụp X-quang tuyến vú. Việc siêu âm bổ sung đã làm tăng độ nhạy và làm giảm độ đặc hiệu trong phát hiện ung thư vú. Ở những phụ nữ có mật độ vú đặc (được đánh giá bằng chụp X quang tuyến vú), siêu âm vú cần được chỉ định khi sàng lọc do có thể phát hiện ung thư vú giai đoạn đầu mà chụp X-quang tuyến vú không thấy tổn thương. Không giống như chụp X-quang tuyến vú và cộng hưởng từ, siêu âm cần ít tài nguyên và cơ sở hạ tầng hơn, giúp dễ tiếp cận hơn, đặc biệt là ở các vùng nông thôn. Bản chất không có bức xạ của siêu âm cũng đảm bảo an toàn trong quá trình sàng lọc lặp đi lặp lại, rất quan trọng với dân số trẻ tuổi.

3.1. Chỉ định

- Kết hợp với X-quang vú để đánh giá các tổn thương u vú sờ thấy trên lâm sàng.
- Đánh giá hình thái, cấu trúc để chẩn đoán phân biệt u nang với u đặc.
- Người bệnh có mật độ tuyến vú đặc, phụ nữ chưa có gia đình, chưa có con, nuôi con không cho bú...,
- Các trường hợp có đặt túi ngực, hạn chế chẩn đoán trên phim chụp X-quang.
- Những trường hợp có dấu hiệu viêm, đau vú, vỡ loét, áp xe.
- Chảy dịch đầu vú (cần kết hợp với chụp X-quang vú và chụp ống tuyến sữa cản quang).
- Chỉ định tầm soát định kỳ ưu tiên cho phụ nữ nguy cơ cao dưới 30 tuổi
- Siêu âm kiểm tra định kỳ theo dõi tổn thương.
- Hướng dẫn can thiệp chẩn đoán (chọc hút tế bào kim nhỏ, sinh thiết kim lõi...).

3.2. Chống chỉ định: Không có.

4. Lịch sàng lọc

4.1. Phụ nữ nguy cơ trung bình

- Từ 25 đến 39 tuổi: Tự khám vú hàng tháng và khám lâm sàng 1-3 năm/lần.
- Từ 40 -70 tuổi: Sàng lọc 1 năm/lần gồm khám lâm sàng, chụp X-quang tuyến vú, kết hợp siêu âm với phụ nữ có mô vú đặc.
- Trên 70 tuổi: dừng sàng lọc khi tuổi thọ kỳ vọng dưới 10 năm hoặc phụ nữ mắc các vấn đề về sức khỏe không thể thực hiện được các biện pháp điều trị ung thư vú.

4.2. Phụ nữ nguy cơ cao

Bắt đầu sàng lọc từ 25 tuổi với lịch sàng lọc 1 năm/lần, khám lâm sàng, chụp X-quang vú, có thể chụp cộng hưởng từ vú.

**QUY TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG BẰNG
NGHIỆM PHÁP QUAN SÁT CỔ TỬ CUNG VỚI AXIT AXETIC (VIA)
HOẶC LUGOL (VILI) TẠI BỆNH VIỆN**

(Ban hành kèm Kế hoạch số /KH-BVHH-PS ngày tháng 08 năm 2026
của Giám đốc BVĐK Hoàng Hoá)

1. Chỉ định

Phụ nữ trong độ tuổi 21 tuổi - 65 tuổi, đã có quan hệ tình dục, có thể quan sát được toàn bộ vùng chuyển tiếp, ưu tiên cho phụ nữ trong độ tuổi 30 tuổi - 49 tuổi.

Các đối tượng không đảm bảo các điều kiện trên cần được giới thiệu đến cơ sở có thể xét nghiệm tế bào cổ tử cung và/hoặc xét nghiệm HPV.

Lưu ý: sàng lọc tốt nhất vào thời điểm sau sạch kinh 5-7 ngày, trước đó người bệnh không thực rửa âm đạo, không quan hệ tình dục, không sử dụng kem/bọt tránh thai và ngừng đặt thuốc trong vòng 2- 3 ngày trước đó.

Chu kỳ sàng lọc:

Từ 21 tuổi trở đi: sàng lọc 3 năm một lần. Sau 65 tuổi có thể dừng sàng lọc nếu có 2 lần sàng lọc liên tiếp đúng chu kỳ trước đó âm tính.

2. Chống chỉ định

- Người bệnh chưa có quan hệ tình dục.
- Khi người bệnh không hợp tác.

3. Chuẩn bị

3.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp: Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có phạm vi hành nghề phù hợp, đã được đào tạo về thực hiện nghiệm pháp VIA, VILI.

b) Nhân lực phụ khám: 01 điều dưỡng hoặc 01 hộ sinh.

Lưu ý: Tôn trọng quy tắc 3 người trong trường hợp người khám là nam.

3.2. Thuốc: không sử dụng

3.3. Thiết bị y tế

- Bàn khám phụ khoa.
- Đèn khám phụ khoa.
- Đồng hồ có kim giây.
- Mỏ vịt các cỡ.
- Kìm kẹp bông: 01.
- Găng tay: 02 đôi.

- Bông, gạc (củ ấu): 05 miếng.
- Nước muối sinh lý 50ml.
- Povidone iodine: 2ml.
- Dung dịch axit axetic 3-5%: 30ml (hoặc dung dịch Lugol 3-5%: 30ml).

3.4. Người bệnh

- Người bệnh được nhân viên y tế tư vấn về các biện pháp sàng lọc ung thư cổ tử cung; giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra...

- Nhắc nhở người bệnh không quan hệ tình dục hoặc đặt thuốc âm đạo trong vòng 24-48 giờ trước khi thực hiện sàng lọc để tránh làm thay đổi hình ảnh biểu mô.

- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật: người bệnh đã sạch kinh, đi tiểu hết. Hướng dẫn người bệnh lên bàn khám phụ khoa: nằm ở tư thế phù hợp, thuận lợi cho quá trình khám, dễ dàng bộc lộ được cổ tử cung bằng mỏ vịt.

3.5. Hồ sơ bệnh án

Phiếu sàng lọc UTCTC (Phụ lục 1), các sổ sách liên quan.

3.6. Thời gian thực hiện: 15 phút (0.25 giờ)

3.7. Địa điểm thực hiện

Phòng khám phụ khoa.

3.8. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra, xác định đúng người bệnh.

4. Tiến hành quy trình kỹ thuật

Bước 1

- Rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh đúng kỹ thuật.
- Đeo găng tay sạch.

Bước 2

- Hỏi bệnh: tên tuổi, nghề nghiệp, lý do khám, hỏi tiền sử, bệnh sử, lý do khám...

- Quan sát, khám vùng bụng dưới và vùng bẹn.

- Quan sát và sờ nắn bộ phận sinh dục ngoài nếu cần thiết: tầng sinh môn, âm hộ, lỗ niệu đạo, các tuyến Skene và Bartholin, phát hiện các bất thường nếu có.

Bước 3

Nhúng mỏ vịt vào dung dịch bôi trơn trước khi khám. Đặt mỏ vịt đúng kỹ thuật, nhẹ nhàng, cố định mỏ vịt chắc chắn, bộc lộ toàn bộ cổ tử cung.

Bước 4

Quan sát âm đạo, cổ tử cung phát hiện các tổn thương: khí hư, loét, u cục. Lấy bệnh phẩm khí hư làm xét nghiệm vi sinh nếu cần thiết. Sau đó, lau sạch khí hư trong âm đạo và bề mặt cổ tử cung bằng gạc (để phòng tránh kết quả âm tính giả).

Bước 5

Quan sát cổ tử cung, phát hiện các tổn thương: viêm, lộ tuyến, nang Naboth, loét, polyp, u cục; nhận định được ranh giới vùng lộ tuyến và vùng chuyển tiếp. Nếu không thấy được vùng chuyển tiếp, tư vấn và chuyển tuyến để thực hiện xét nghiệm HPV hoặc tế bào học.

Bước 6

Dùng tăm bông thấm dung dịch axit axetic 3 - 5% hoặc dung dịch Lugol 5% bôi lên toàn bộ bề mặt cổ tử cung, đợi đủ 1 phút (theo dõi bằng đồng hồ có kim giây).

Lưu ý: áp nhẹ và lăn tăm bông lên bề mặt cổ tử cung thay vì chà xát mạnh gây chảy máu, làm sai lệch hình ảnh quan sát.

Bước 7

Quan sát kỹ vùng chuyển tiếp và các vùng lân cận sau bôi axit axetic hoặc Lugol:

- Trường hợp bôi axit axetic: ghi nhận các đặc điểm tổn thương cổ tử cung: mảng trắng dày, nổi gờ rõ rệt, bắt màu với axit axetic (độ dày, ranh giới, sùi loét, dễ chảy máu), nằm gần ranh giới lát - trụ.

Lưu ý: nhân viên y tế cần quan sát hiện tượng trắng sớm và mất nhanh. Một số tổn thương tiền ung thư mức độ thấp có thể xuất hiện mảng trắng nhưng biến mất rất nhanh trước khi đủ 1 phút. Tổn thương tiền ung thư mức độ cao: mảng trắng dày và tồn tại lâu trên 1 phút.

- Trường hợp bôi Lugol: ghi nhận các vùng không bắt màu iod hay vùng chỉ có màu vàng nhạt của Lugol trên cổ tử cung, đặc biệt trong vùng chuyển tiếp, gần với ranh giới lát - trụ.

Bước 8

Nhận định kết quả nghiệm pháp VIA hoặc VILI: âm tính, dương tính hoặc nghi ngờ ung thư (Bảng 1).

Bước 9

- Lau sạch axit axetic hoặc Lugol còn dư, sát khuẩn lại cổ tử cung và âm đạo bằng dung dịch Povidon iod.

- Tháo mở vệt nhẹ nhàng, đúng kỹ thuật.

Bước 10

Khám âm đạo phối hợp nắn bụng hoặc khám trực tràng (nếu cần): đảm bảo khám nhẹ nhàng, đúng kỹ thuật, phát hiện các tổn thương tại tử cung (vị trí, kích thước, mật độ, u cục, di động, tính chất đau) và phần phụ 2 bên (kích thước, mật độ, di động, tính chất đau). Phát hiện các bất thường khi khám cùng đồ (đầy, đau, có khối bất thường) và trực tràng (nếu cần).

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.

- Hướng dẫn người bệnh ngồi dậy từ bàn khám phụ khoa

Bước 11

Ghi chép đầy đủ, rõ ràng, chính xác kết quả thăm khám được vào phiếu sàng lọc ung thư cổ tử cung của người bệnh. Vẽ hình minh họa cổ tử cung và vị trí tổn thương nếu cần.

- Nội dung cơ bản cần ghi chép: thông tin cá nhân, kết quả sàng lọc, hướng xử trí của nhân viên y tế.

Bước 12

- Trao đổi kết quả khám phụ khoa và nghiệm pháp VIA/VILI với người bệnh, giải đáp thắc mắc nếu có:

+ Nếu VIA/VILI âm tính: nhắc người bệnh thời gian sàng lọc lần tiếp theo.

+ Nếu VIA/VILI dương tính hoặc nghi ngờ ung thư: tư vấn, chuyển tuyến (trong trường hợp này, hướng dẫn người bệnh quy trình chuyển tuyến cụ thể để tránh mất dấu).

- Tư vấn người bệnh làm thêm xét nghiệm tế bào học (Pap smear, Liqui test (Cell Prep hoặc Thin Prep) hoặc xét nghiệm HPV.

Bảng 1. Phân loại kết quả VIA/VILI, biểu hiện và xử trí.

Phân loại kết quả và biểu hiện theo nghiệm pháp		Hướng xử trí
VIA	VILI	
VIA (-): Biểu mô trơn láng, màu hồng, đồng dạng và không có vùng trắng; Có thể gặp các tổn thương như: lộ tuyến đơn thuần, polyp, viêm cổ	VILI (-): Cổ tử cung bắt màu nâu; lộ tuyến, polyp, nang Naboth không bắt màu iod hoặc bắt màu nhạt và	Hẹn khám lại để làm VIA/ VILI sau 3 năm.

Phân loại kết quả và biểu hiện theo nghiệm pháp		Hướng xử trí
VIA	VILI	
tử cung, nang Naboth.	loang lổ.	
VIA (+): Các mảng màu trắng đục như sữa, dày, bờ rõ nét, nổi hẳn lên hoặc biểu mô trắng với axit axetic, nằm gần ranh giới biểu mô lát - trụ.	VILI (+): Cổ tử cung có vùng không bắt màu iod hay vùng chỉ có màu vàng nhạt của Lugol trên cổ tử cung.	Chuyển cấp khám, chữa bệnh cơ bản hoặc cao hơn.
Nghi ngờ ung thư: Cổ tử cung thương tổn dạng sùi hoặc loét, biểu mô trắng rất dày, nổi gờ rõ rệt, chảy máu khi tiếp xúc.	Nghi ngờ ung thư: Thương tổn dạng sùi hoặc loét, không bắt màu iod, chảy máu khi tiếp xúc.	Chuyển ngay đến cơ sở có khả năng chẩn đoán xác định và điều trị ung thư.