

NGUYỄN ĐỨC VƯỢNG Y2014

Tài liệu mang tính tham khảo

Người đọc tự đánh giá nội dung

THỰC HÀNH TRÁNH THAI RAT

Bài này có nhiều mức độ khác nhau. Ở xã thì chỉ phát thuốc ngừa thai tư vấn sơ lược. Ở huyện trung cấp thì có cái nhìn khá hơn. Bs Đa khoa thì cần có cái nhìn tốt hơn về thuốc tránh thai.

Phổ dùng biện pháp tránh thai của Tây khác Việt Nam khác Trung Quốc do văn hóa do nhận thức và do tính hiện có của phương tiện tránh thai. Ví con gái phổ thông Mỹ thường có Embevin vì nó uống hằng ngày. Nhật Bản thì để thuốc khẩn cấp. Ấn Độ thì thích dụng cụ. Châu Âu thì thuốc nội tiết, lục địa già COC, qua eo biển POP. Việt Nam cách đây 20 năm là dụng cụ tử cung, nhưng bây giờ là COC, chiều hướng qua POP chưa rõ ràng.

Bài này sẽ phân tích mạch mạnh yếu và các sai sót phổ biến của những phương pháp tránh thai. Dù thời thế thay đổi thì vẫn làm việc thích nghi được.

Việc khó của giảng dạy ngành y là: Người của quá khứ dạy lớp hiện tại để làm việc trong tương lai 😊

Chủ đề 1: Tránh thai khẩn cấp

SPRM hủy cửa sổ làm tổ thì có bảo vệ được cả chu kỳ không ? Quan hệ liên tiếp 3 đêm không an toàn thì uống liều như thế nào ?

1. Có 4 nhóm phương pháp tránh thai khẩn cấp ? 4 phương pháp.

1. Estrogen-Progestogen phối hợp liều cao
2. Progestogen đơn thuần liều cao
3. Chất điều hoà chọn lọc thụ thể của progesterone
4. Dụng cụ tử cung

2. Chất điều hoà chọn lọc thụ thể của progesterone bảo vệ cả chu kỳ ?

- Không bảo vệ được cả chu kỳ
- Thầy nói câu 5 tránh thai khẩn cấp dùng LNG và SPRM.
 - + Phương án D sai chỗ nào: Nếu uống xa giao hợp, thì phải trước 72-120 giờ. Sửa lại thành phải uống càng sớm càng tốt, tối đa 71-120 giờ.
 - + Mục đích là ngăn LH, lúc uống không biết có đỉnh LH hay chưa và không biết khi nào đỉnh LH đến (phóng noãn đến lúc nào)
 - + Thực tế, có nhiều khi ngày hôm sau người ta không tìm được thuốc tránh thai khẩn cấp. Trong trường hợp đó buộc phải uống xa hơn. Nhưng không có khuyến cáo
 - Phải uống sớm nhất có thể được sau giao hợp nguy cơ, không quá 72-120 giờ. 72-120 giờ là thống kê nếu giao hợp giữa chu kỳ có nguy cơ thì sau 3-5 ngày sẽ có rụng trứng.
 - Đây là cuộc chạy đua với đỉnh LH. Chuyện của thổ và rùa, rùa LH dù chạy chậm nhưng nó tới đích rồi thì thổ có tăng tốc cũng không kịp.

3. Nhiều giao hợp trong 1 đêm, uống sau mỗi lần giao hợp ? Nhiều giao hợp trong nhiều đêm liên tiếp, uống lần duy nhất cuối cùng ?

- Sau khi mình uống thuốc, nồng độ thuốc giảm. Khả năng ức chế đỉnh LH giảm nên tái lập được đỉnh LH mới.
- SPRM cũng là chất steroid, chuyển hóa gần như giống progesteron, bán hủy tầm 12h. Sau 1 ngày nồng độ bằng 0. Giống như quên thuốc tránh thai 1 ngày là về bình thường.
- Khả năng ức chế được 1 ngày nên ngày sau giao hợp thì phải uống lại.
- Thầy làm trưởng ban kế hoạch gia đình tại Hùng Vương năm 75 sau đó chuyển IVF. Thầy làm thụ tinh ống nghiệm bằng SPRM.
 - + Người ngừa thai
 - + Tôi muốn trứng không rụng để lấy trứng ra. Dùng SPRM mỗi ngày để trứng trưởng thành rồi lấy ra

- Cơ chế di chuyển cửa sổ làm tổ
 - + SPRM liều cao dùng phá thai nội khoa
 - + SPRM liều tránh thai chính là kháng pro chứ không di dời cửa sổ.
- Dùng 1 lần duy nhất liều thấp càng khó. Nếu dùng sau khi có cửa sổ làm tổ thì cũng không dời được nữa

4. ECPs với người chu kỳ không đều

- Người chu kỳ kinh nguyệt đều dự đoán được đỉnh LH, người không đều phải tư vấn sao. Người vòng kinh 28 ngày, ngày 12 thì phải nghĩ tới ECPs còn người không đều thì sao.
- Nếu một lần thì cứ uống, không quan tâm có nguy cơ phóng noãn hay không. Phòng còn hơn tránh.
- **Còn nếu tiếp tục quan hệ không an toàn, cô này cần đổi phương pháp tránh thai ???** Có thể dùng tránh thai bằng dụng cụ tử cung còn hiệu quả hơn tránh thai nội tiết và không lệ thuộc LH, miễn là trước khi có làm tổ. Vấn đề là tư vấn. Châu Âu phổ biến cái này. Nếu tránh thai một lần thì

5. Tóm lại, quan trọng

- Cả LNG và SPRM đều hiệu quả như nhau nếu được uống trước đỉnh LH
- SPRM và LNG đều có thể bảo vệ được cho một đêm (một đêm một viên)
- Vì nó thải ra ngoài trong 1 ngày
 - + Nếu có nhiều giao hợp trong nhiều đêm liên tiếp, cần lặp lại để có tác dụng.
 - + Ngày hôm sau dùng loại gì không quan trọng. Có thể uống nhiều loại trong một tháng, miễn là chống được đỉnh LH

Chủ đề 2: Embevin và Implanon. Hiệu quả tránh thai trên người dùng thực tế?

Embevin	Implanon
Uống mỗi ngày nên dễ quên thuốc	Cấy kiểm soát được, liều giải phóng theo ngày
	Chịu ảnh hưởng của mô mỡ dưới da
	Tương tác với những thuốc khác - Thí dụ uống carbamezipine đau thần kinh tam thoa → Toàn bộ progestin ngày hôm đó là vô dụng.
Hiệu quả bị ảnh hưởng nhiều hơn Implanon vì quên thuốc dễ hơn uống trúng thuốc bị tương tác	

Chủ đề 3: Mirana và Implanon. Xuất huyết tử cung bất thường ?

Dù cùng kho chứa, sao Implanon gây xuất huyết điểm nhiều hơn ?

Mirana	Implanon
Mục tiêu của Mirana - T1 Cơ học giống vòng tránh thai - T2 Đặc chất nhầy cổ tử cung - T3 Ngăn chặn rụng trứng (50%)	Mục tiêu của Implanon là ngăn phóng noãn. - Ngăn chặn rụng trứng (100%)
Kho chứa ở trong tử cung	Kho chứa dưới da vào thẳng máu
Tác dụng tới tử cung	Tác dụng tới hạ đồi
Mirana vẫn có chu kỳ kinh bình thường nhưng thỉnh thoảng có vài lần chảy máu ??? - Do có progesteron vào estrogen nên vẫn chảy máu kinh bình thường.	- Vô kinh
Mirana có gây chảy máu tầm bậy tầm bạ AUB ? - Mirana là một trong các giải pháp xử trí xuất huyết tử cung bất thường. - Mirana vẫn gây chảy máu AUB ???	Cường estrogen gây chảy máu ??? Không phóng noãn nên nang vẫn còn ở đó, tế bào hạt tiếp tục phát triển.

Chủ đề 4: Trên bệnh nhân thai trứng, tại sao ta dùng COCs mà không dùng những cái Long acting LASDS như DMPA, Implanon ?

- Dùng cái khác nó chảy máu làm sao biết chảy máu do cái gì.

Chủ đề 5: Nếu uống POPs mà quên 2-3 bữa thì sao ?



- POPs tác dụng bằng cơ chế duy nhất là ngăn đỉnh LH
- Nếu bắt đầu POPs, thời gian viên đầu tới lúc có hiệu quả là 7 ngày
- Nếu quên uống 3 ngày thì tiếp tục uống tiếp 7 ngày cho hồi phục lại cái hiệu quả. Khác COCs liên quan đỉnh LH và HFI.
- Có cần chú ý tới chu kỳ kinh nguyệt không ? Không cần quan tâm, ngừng ngày nào thì cứ uống tiếp 7 ngày
- Chú ý lại câu hỏi hỏi COCs hay POPs 😊

mốc của BM là 7 ngày???

hôm mình chốt là quên POP nhiều ngày thì uống lại như quên 1 ngày rồi tránh thai bổ sung 48h thôi

Chủ đề 6: Implanon và ung thư

- Không gây nguy cơ ung thư vì phóng noãn không thường trực
- Ở người tiền mãn kinh không có phóng noãn thì ung thư tăng
- Không phóng noãn estrogen đơn độc nên nguy cơ ung thư tăng
- Câu này có dùng cho Implanon không khi cũng gây không phóng noãn thường trực
 - + Mãn kinh thì estrogen nội sinh đơn độc
 - + Implanon cường estrogen tương đối (so với cân bằng progesterol), không phóng noãn nhưng có progesterol ngoại sinh từ que Implanon nên không có nguy cơ ung thư.

THỰC HÀNH TRÁNH THAI APP

Chủ đề 1: Thai ngoài tử cung và IUD

Phụ nữ 40 tuổi béo phì, đái tháo đường, tăng huyết áp, đã có thai ngoài tử cung điều trị nội khoa → IUD được 4 năm → thai ngoài tử cung lần 2 tiếp tục điều trị nội khoa → Nên làm gì tiếp ?

1. Tóm tắt

- TN tử cung
- Không muốn có con
- ĐTD có biến chứng THA

2. Xử trí

- Phụ nữ trên 35 tuổi, có 2 đứa con trên 3 tuổi, không có nhu cầu có con.
- Ca này đặt vòng xong thì nó có thai là thất bại. Thất bại thì dễ có thai ngoài tử cung vì:
 - + Nhu động vòi giảm
 - + Môi trường trong tử cung không phù hợp
- Cần kiểm tra lại cái vòng: Siêu âm coi đúng vị trí không để thay vòng.
- Nếu mà đúng vị trí thì: Do một vài con tinh trùng nào đó khỏe quá chui qua thì cái vòng bình thường
- Thủ thuật nhỏ rút đơn giản nên không quan trọng: Không sợ nhiễm trùng
- Cơ chế dụng cụ chứa đồng
 - + Suy yếu tinh trùng làm khó tới trứng.
 - + Viêm tử cung vòi trứng khiến môi trường không hợp cho việc làm tổ.
 - + Giảm nhu động vòi trứng tới tử cung.
- Thai ngoài tử cung phải xác định cause, có phải do viêm nhiễm vùng chậu do T chlamydia, lậu ... Nếu do nhiễm trùng thì phải rút IUD ra. Còn nếu không có nhiễm trùng thì vẫn giữ được.
- Nói chung không có cái nào loại 1, ưu tiên dùng cái loại 2. Tính kinh tế tính phù hợp nhất.
 - + Vòng này loại 2 và kinh tế nên giữ nguyên vẫn được.

+ Tuy nhiên nếu dùng progestin (câu e) / đtd có tha thì có được không ?

Chủ đề 2: Thai sau tránh thai khẩn cấp

Phụ nữ 28 tuổi có tiền sử quan hệ tình dục nhiều bạn tình. Siêu âm khối trong lòng tử cung. Beta sau hai ngày không giảm, tăng từ 608 lên 708.

1. Đây là trường hợp thường gặp

- PN hay xài ECP
- Chưa rõ chu kỳ kinh
- BetaHCG dương nghĩ nhiều có thai
- Hình ảnh siêu âm chưa rõ có thai
- + Chưa phải vòng đôi
- + Nằm chính giữa lòng tử cung → Túi thai giả
- Động học beta HCG không bình thường
- + Có thể sót túi thai
- + Có thể không
- Xuất huyết sau phá thai nội khoa ?

2. Tóm lại

- Điều kiện tiên quyết phá thai nội khoa là siêu âm xác định túi thai trong lòng tử cung. Tác dụng phụ
 - + Túi thai giả trong lòng tử cung
 - + Đối tượng thay đổi bạn tình → STDs → Thai ngoài tử cung → Thai ngoài tử cung bỏ sót.