**TƯ VẤN NGỪA THAI**

*Hồ Quang Minh*

*Tổ 19 - Y12D*

Các vấn đề cần hỏi bệnh nhân khi tư vấn ngừa thai : (Theo bài giảng anh Quang)

**BỆNH NHÂN LÀ AI?**

* Hoàn cảnh kinh tế - xã hội:
  + Tuổi
  + PARA
  + Nghề nghiệp
  + Trình độ học vấn
* Đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt
  + *Chu kì kinh đều/không đều, bao nhiêu ngày*
  + *Hội chứng tiền kinh?* 
    - Đau bụng, nôn, buồn nôn...trước và trong khi có kinh
    - Nếu có => ưu tiên tránh thai nội tiết (vì solve đc cái hội chứng này)
* Nhu cầu ngừa thai tuyệt đội hay không tuyệt đối
  + *Nếu BN bắt buộc không được có thai sẽ lựa chọn các phương pháp có chỉ số PEARL rất thấp, như Mirena, Cu- IUD, DMPA... Còn nếu không thì có thể thêm nhiều sự lựa chọn khác.*
* Ngừa thai trong bao lâu?
* Phương pháp ngừa thai đã sử dụng trước đó: luôn phải xác định xem có còn phù hợp với bệnh nhân hay không? Nếu có vấn đề gì có thể điều chỉnh cho phù hợp trở lại, còn nếu thì đổi qua phương pháp khác.
* Đặc điểm quan hệ tình dục
  + *Tần suất QH quá nhiều: không phù hợp với BCS (chi phí cao)*
  + *Số lượng bạn tình nhiều thì xem xét BCS do có liên quan đến STI.*
* Tiền sử bệnh lý nội ngoại khoa trước đây

**LỰA CHỌN PHƯƠNG PHÁP NGỪA THAI**

Đưa ra cho bệnh nhân những phương pháp ngừa thai, giải thích về các ưu/ khuyết điểm và ĐỂ BỆNH NHÂN TỰ LỰA CHỌN, nhất định không được chọn lựa dùm bệnh nhân.

Qua thăm khám và hỏi bệnh, đưa ra 3 nhóm phương pháp ngừa thai:

* Phù hợp
* Trung gian
* Không phù hợp: Khuyên bệnh nhân tránh.

**CÁC PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI**  (Theo sách TBL phụ sản năm 6)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Phương pháp** | **Các yếu tố giới hạn** | **Thời hạn sử dụng - hiệu quả** | **Tác dụng phụ** |
| **COCs** | LOẠI 4  Liên quan thuyên tắc mạch do huyết khối:   * Tiền sử tắc mạch huyết khối * Van tim hậu thấp có biến chứng * 6 tuần đầu hậu sản cho con bú mẹ * 3 tuần đầu hậu sản không cho bú mẹ * đột biến tăng đông * Yếu tố nguy cơ khác của thuyên tắc mạch.   Xơ vữa mạch máu:   * THA * Đột quỵ * Người > 35 tuổi + HTL hơn 15 điếu/ngày * Lupus đỏ có kháng thể kháng phospholipid * Migraine nặng * ĐTĐ có biến chứng x x   Bệnh lý lệ thuộc estrogen hoặc tăng nặng hơn bởi estrogen: Ung thư vú đang tiến triển, viêm gan, u tế bào gan.  LOẠI 3  Liên quan thuyên tắc mạch do huyết khối:   * 6 tuần hậu sản đến 6 tháng nếu cho con bú mẹ * 3 tuần hậu sản + yếu tố nguy cơ khác * 3 tuần hậu sản đến 6 tuần nếu không cho con bú mẹ * Xơ vữa mạch máu: tiền sử THA, Trên 35 tuổi có HTL dưới 15 điếu/ngày, người > 35 tuổi có migraine   Bệnh lý lệ thuộc estrogen: ung thư vú đang điều trị hoặc đã điều trị khỏi 5 năm, bệnh lý đường mật, đang điuề trị động kinh  Người đang dùng rifampicin. (Rifampicin giảm tác dụng COCs) | Chỉ số PEARL 9 HWY.  COCS:   * Mercilon 21 viên. * Marvelon: EE 30ug 21 + 7 viên. | Thuyên tắc mạch.  Xơ vữa mạch máu.  Rối loạn chuyển hóa cacbohydrat và đường mật |
| **POPS** | LOẠI 4  Ung thư vú đang tiến triển  LOẠI 3  Nguy cơ thuyên tắc mạch máu  Xơ vữa mạch máu: THA, lupus đỏ có kháng thể kháng phospholipid ,  Bệnh lý lệ thuộc estrogen hoặc tăng nặng bởi progesteron | Chỉ số Pearl 0.3 - 8 HWY  Embevin 8: 0.075 mg desogestrel. | Hành kinh bất thường (ít khi phải ngưng thuốc vì lí do này) |
| **LASDS (DMPA,que cấy Implanon)** | LOẠI 4  UT vú đang tiến triển hay điều trị  LOẠI 3  Hậu sản dưới 6 tuần và nuôi con sữa mẹ.  Nguy cơ thuyên tắc mạch máu.  Nguy cơ xơ vữa mạch máu  Bệnh lý lệ thuộc estrogen hoặc tăng nặng bởi progesteron: UT vú đang điều trị và khỏi hơn 5 năm, xuất huyết tử cung chưa xác lập chẩn đoán, bệnh lý đường mật hay u gan… | DMPA: 3 tháng  Que cấy:   * Implanon: 3 năm * Norplant: 5 năm   DMPA: 6 HWY  Implanon 0.05 HWY | * Vô kinh * Rong huyết |
| **Thuốc ngừa thai khẩn cấp** | LOẠI 4 + 3: không có  LOẠI 2  Migraine, bệnh lý đường mật đang tiến triển  Nuôi con bằng sữa mẹ: cân nhắc sử dụng SPRM | Postinor 150 ug LNG  Mifestad 10 10mg Mifeprestone. |  |
| **IUD** | LOẠI 4  Đang có thai  Nhiễm trùng đang tiến triển: Nhiễm trùng hậu sản, sau phá thai nhiễm trùng, viêm vùng chậu cấp đang tiến triển, viêm mũ cổ tử cung do lậu cầu, đang nhiễm Chlamydia trachomatis, viêm lao vùng chậu.  XH tử cung chưa có xác lập chẩn đoán: sau bệnh lý nguyên bào nuôi và BhCG chưa về âm tính, u xơ tử cung biến dạng lòng tử cung, ung thư cổ tử cung…  LOẠI 3  nguy cơ nhiễm trùng: hậu sản từ 2 ngày đến 4 tuần, lao vùng chậu, nguy cơ cao mắc bệnh STD, HIV giai đoạn 3 hoặc 4 theo WHO, đang điều trị ARV.  Bệnh bị tăng nặng bởi CU - IU: XH giảm tiểu cầu nặng, sau bệnh lý u nguyên bào nuôi mà BHCG đã về âm tính, Ung thư buồng trứng .  LOẠI 2: Thai ngoài tử cung. | IUD trơ: không giới hạn.  IUD-Cu: 11 năm  Levornogestrel (Mirena) 5 năm.  Mirena: 0.2 HWY  IUD - Cu 0.8 HWY :  Multiload 375, TCu - 380A. | IUD nói chung:   * Thủng TC * Nhiễm trùng * Xuất huyết * Đau bụng   IUD chứa đồng   * Rối loạn chuyển hóa đồng |
| **Hàng rào chắn, gel diệt tinh trùng** | LOẠI 4  Thuốc diệt tinh trùng và mũ chụp cổ tử cung: nguy cơ cao nhiễm HIV. | Bao cao su nam: Lý thuyết: 2 HWY, thực tế 15 HWY.  BCS nữ: Lý thuyết 5, thực tế 21 HWY.  Thuốc diệt tinh trùng: 20 HWY |  |