**CHUYÊN ĐỀ TƯ VẤN TRÁNH THAI**

**SINH VIÊN Y6 – Ngày 08/10/2018– LS SẢN TỪ DŨ ĐỢT 1**

**GV HƯỚNG DẪN : CÔ HỒNG HOA**

1. **ĐẠI CƯƠNG**
2. **Vì sao cần tư vấn tránh thai?**

- Vì tình hình phá thai hiện nay rất nhiều , dặc biệt là lứa tuổi vị thành niên và tiền mãn kinh

- Một số bệnh lý cần ngừa thai.

1. **Mục tiêu cần đạt được sau buổi học ?**

- Biết cách tư vấn các phương pháp tránh thai.

- Hướng dẫn sử dụng phương pháp tránh thai .

- Giải quyết biến cố do biện pháp tránh thai gây ra. ( mục tiêu này sẽ tiếp tục vào tuần sau ☹ )

1. **Tình huống ví dụ :**

Khách hàng nữ - bà G 45t, 1 con sanh mổ ,con gái, cách nay 15 năm, ngừa thai lúc có lúc không, dùng biện pháp canh ngày. Bà đến khoa KHGĐ để được tư vấn ngừa thai : vì lí do thấy bà hàng xóm 47 tuổi có thai nên bà cũng hơi lo lắng. Bạn sẽ tư vấn như thế nào ?

Nhứng điểm cần lưu ý ở trường hợp này

* Khả năng có thể có con hiện tại của bà G :
* Tuổi 45 : tiền mãn kinh : khả năng có con là thấp
* Bà G dùng biện pháp canh ngày 15 năm qua vẫn hiệu quả ⭢ có bệnh lý nào gây nên tình trạng khó có con này không ?
* Hỏi lại cách bà G canh ngày như thế nào ?
* Hỏi về chu kì kinh hiện tại của bà G : giải thích là tuổi mãn kinh sẽ khó dùng canh ngày vì : chu kì kinh ngắn lại ⭢ ngày rụng trứng sớm hơn. Ngoài ra có thể tư vấn thêm cho bà G : vòng canh ngày, thiết bị nhập dữ liệu tra cứu ngày rụng trứng.
* Quan trọng là hỏi : bà G có còn muốn có con nữa không ? nếu có thai ngoài ý muốn thì bà sẽ làm gì?

1. **PHÂN TÍCH CHUYÊN ĐỀ**
2. **TỔNG QUAN CÁC PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI**

Cần nhớ tên thuốc

* **Nhóm thuốc uống tránh thai nội tiết phối hợp (COCs)**

- Marvelon :

* 28 viên/vỉ
* 21 viên

- Mercilon : 21 viên/ vỉ

- EE liều thấp :

* Minesse® chứa **15 μg EE mỗi viên** có định dạng 24+4
* Lo Loesn® chứa **10 μg EE** mỗi viên có định dạng 24 + 2 + 2

- EE liều chuẩn : tự tìm

|  |
| --- |
|  |

* **Nhóm thuốc viên tránh thai chỉ có progestogen (POP)**

- POPs cổ điển: Exluton 0.5 mg® giá 400.000 VNĐ ⭢ không còn ở thị trường VN nữa rồi.

- POPs mới: Cerazette 75μg® giá và Embevin® 75 μg giá 85.000 VNĐ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

* **Hệ thống phóng thích Steroid tác dụng dài (LASDS)**

|  |
| --- |
|  |

* **Các phương pháp tránh thai không dựa trên nội tiết tố**

Bao cao su nam.

Bao cao su nữ.

Màng chắn âm đạo.

Bọt biển.

Mũ chụp cổ tử cung.

Dụng cụ tử cung trơ

Tránh ngày phóng noãn.

Xuất tinh ngoài.

Cu – IUD.

Thuốc diệt tinh trùng.

Thắt ống dẫn trứng.

Thắt ống dẫn tinh

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

* **Nhận xét của GV:**

- Ưu tiên tư vấn BCS . Vì BCS tránh thai tốt và ngừa được STDs. Tư vấn cách dùng BCS để đạt được hiệu quả tránh thai cao nhất.

- Lựa chọn tránh thai hàng đầu : COCs, đặt vòng

- Những điểm đổi mới còn thiếu :

* Năm mình học y4 ( 2016 ) : đặt vòng chỉ dùng cho PN đã có 1 con. Hiện tại , có thay đổi là đặt vòng có thể dùng cho PN chưa có con.
* Vấn đề liên quan giữa TNTC và đặt vòng : có đặt được hay không ? đặt vòng có tăng nguy cơ TNTC không ?
* Vòng Mirena : ban đầu có lựa chọn để điều trị XHTC bất thường ⭢ sau này mới phát hiện ra có tính ngừa thai hiệu quả.

1. **LỰA CHỌN PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI PHÙ HỢP**

* **Đặc tính của bệnh nhân**

Tuổi, PARA.

Đặc điểm chu kỳ kinh.

Tiền căn phụ khoa.

Tiền căn bệnh nội khoa

Thời gian mong muốn ngừa thai.

Mong muốn có con trong tương lai.

Trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân.

Đặc điểm sinh hoạt tình dục.

Đặc điểm kinh tế, xã hội, tôn giáo.

* **Câu hỏi tư vấn**

|  |
| --- |
| 1. Trước khi đến đây chị có mong muốn được sử dụng 1 phương pháp ngừa thai nào chưa?  2. Chị có muốn chọn pp hiệu quả nhất?  3. Chị có muốn có thêm con? Khi nào?  4. Chị sẽ làm gì khi có thai ngoài ý muốn? Giữ/phá thai?  5. Chị đã dùng pp ngừa thai khác trước đây chưa? Có khó khăn gì khi sử dụng pp đó?  6. Chị đang làm gì để bảo về mình khỏi các bệnh lý STIs?  7. Chị có biết về ngừa thai khẩn cấp?  8. Chị có bệnh lý nội khoa nào không?  9. Tác dụng phụ mà chị sẵn sàng chấp nhận?  10.Bạn tình của chị có muốn có thêm con trong tương lai? Khi nào?  11.Bạn tình của chị có đồng ý sử dụng bao cao su và/hoặc trả tiền cho việc ngừa thai?  12.Bạn tình của chị có đồng ý kiêng giao hợp khi chưa sử dụng bp tránh thai nào khác? |

* **Nhận xét của GV:**

- Câu hỏi tư vấn nên sắp xếp theo trình tự thời gian ( trình tự giống BA ) để dễ dàng tiếp cận với vấn đề của khách hàng hơn.

- Trình tự tư vấn:

* Tuổi
* Chu kì kinh nguyệt
* Thời điểm có con
* Phương pháp tránh thai đã dùng trước đó
* Ưu điểm
* Nhược điểm : tại sao khách hàng không chấp nhận được nhược điểm ?
* Tiền sử phá thai ?
* Nếu như có thai ngoài ý muốn : thì có tính giữ thai không ? hay bỏ thai ?
* Để xác định phương pháp mà mình sắp tư vấn cho khách hàng có cần tính hiệu quả tránh thai cao không ?

Ví dụ như bà G đầu bài : bà mới chỉ có 1 con, có vẻ như có thai ở tuổi 45 thì bà có thái độ giữ hoặc không ⭢ tính hiệu quả tránh thai không cần quá cao.

* Trước khi đến đây chị có mong muốn được sử dụng 1 phương pháp ngừa thai nào chưa?
* Vì nếu đúng sở thích thì họ sẽ tuân thủ và áp dụng tốt hơn.
* Mình cần làm là : tư vấn hỗ trợ khách hàng cách sử dụng pp mà người ta đã lựa chọn ⭢ để đạt được hiệu quả tránh thai như mong muốn.
* Câu hỏi tư vấn về STDs : là rất khó
* Có thể tìm hiểu thông qua tiền căn viêm nhiễm phụ khoa, TNTC.
* Đánh giá nguy cơ STDs
* Tư vấn những pp tránh thai có hiệu quả ngăn ngừa STDs.

|  |
| --- |
| Phân loại biện pháp tránh thai |
| Loại 1 : Dùng được trong mọi trường hợp  Loại 2 : Dùng được. Lợi ích vượt trội hơn nguy cơ  Loại 3: Rất thận trọng. Nguy cơ vượt trội hơn lợi ích  Loại 4: Nguy hiểm. Nguy cơ rõ rệt. |
|  | |

1. **TRÁNH THAI Ở NHỮNG NHÓM ĐẶC BIỆT**
2. **Tránh thai ở trẻ vị thành niên**

* **Nhận xét của GV**

Đặc điểm của nhóm vị thành niên là :

- Thời kỳ biến động tâm sinh lý

- Sự phát triển chưa toàn vẹn

- Dễ tò mò về quan hệ tình dục ⭢ dễ có thai ⭢ dễ phá thai ⭢ sang chấn tâm lý và sang chấn đường sinh dục về sau.

- Nhóm tuổi “ nhạy cảm “ với QHTD do có liên quan về mặt pháp lý.

Mục tiêu của tư vấn :

(1) Tư vấn để đối tượng trẻ vị thành niên “ trì hoãn việc quan hệ tình dục “ cho đến khi đủ 18 tuổi.

- Lý giải cho đối tượng hiểu về mặt pháp luật : QHTD với trẻ vị thành niên là phạm pháp.

- Lý giải về mặt tâm sinh lý : ở tuổi vị thành niên , sinh lý phát triển chưa hoàn thiện, tâm lý chưa ổn định ⭢ rất khó khăn để vượt qua một cuộc sinh đẻ hay phá thai. ( BV Từ Dũ quy định : chỉ có BS cột 1 mới được phép mổ thai cho trẻ vị thành niên ) ⭢ tư vấn cho đối tượng này tập trung học tập, chơi thể thao, tham gia các hoạt động văn hóa văn nghệ ,… để “ vượt qua “ được những biến đổi sinh lý trong độ tuổi này.

(2) Tư vấn những biện pháp tránh thai .

- Mục đích : để phòng ngừa “ có thai ngoài ý muốn “ khi đối tượng lỡ có QHTD trước 18 tuổi.

🢥 Mục tiêu (1) là hàng đầu, quan trọng hơn rất nhiều mục tiêu (2)

* **Tóm tắt bài học**

|  |
| --- |
|  |

1. **Tiền mãn kinh**

* **Nhận xét của GV**

Đặc điểm của nhóm tuổi tiền mãn kinh là :

- Khả năng có thai thấp

- Có nhiều bệnh lý mạn tính đi kèm như THA, ĐTĐ, béo phì, PCOS, tăng sinh NMTC hay ung thư NMTC, K vú, khối u phần phụ, U xơ tử cung , … ⭢ cần thận trọng khi lựa chọn pp tránh thai.

- Tính chất chu kì kinh nguyệt không đều.

- Thiếu nội tiết tố ⭢ ảnh hưởng tính tình.

- Tần suất quan hệ tình dục thường giảm.

- Đa phần đã có từng sử dụng ít nhất một pp tránh thai trước đó.

Mục tiêu tư vấn tránh thai ở độ tuổi tiền mãn kinh là :

- Thời điểm hiện tại : xác định khả năng có thể có thai của đối tượng là cao hay thấp.

- Phương pháp tránh thai mà đối tượng đang sử dụng ( nếu có ) có đang đạt hiệu quả tốt không.

- Có cần thay thế bằng pp tránh thai khác hay không. Nếu cần 1 pp tránh thai mới thì lợi ích và nguy cơ như thế nào.

Ví dụ 1: Bà X, 45 tuổi đã đặt vòng được 10 năm nay, hiện tại đến tư vấn có cần thay vòng mới không?

Bà X có đặc điểm :

- Khả năng có thai thấp

- Tần suất QHTD : 1 – 2 lần/ tháng

- Nguy cơ của việc đặt vòng mới : 3 tháng đầu sẽ có xuất huyết bất thường ⭢ dễ nhầm với tình trạng rong kinh, rong huyết bất thường của tăng sinh hay K NMTC,…

⭢ không nên thay vòng mới.

Ví dụ 2: Bà A, 40 tuổi, trước giờ vẫn dùng COCs để tránh thai,đến tư vấn vì có cần dừng lại COCs để đổi qua biện pháp tránh thai mới không?

Cân nhắc lợi và hại của việc dùng COCs sau độ tuổi 40:

* Lợi ích :
* Tính hiệu quả ngừa thai ổn định ( nếu bà A tuân thủ việc uống thuốc đúng đủ ngày,hạn chế quên thuốc )
* Bổ sung bù đắp nội tiết ⭢ tránh những triệu chứng “ bốc hỏa “ ⭢ tăng chất lượng cuộc sống.
* Nguy cơ:
* Bệnh lý mạn tính kèm theo như THA, ĐTĐ, béo phì, PCOS,… kết hợp với COCs dễ dẫn đến RL chuyển hóa .
* Thói quen người VN: ngồi nhiều, ít vận động ⭢ dễ thuyên tắc TM
* Nếu dùng COCs liều EE cao dễ K vú.

⭢ Vậy hiện tại có thể tư vấn cho Bà A như sau :

* Thay đổi biện pháp tránh thai khác như đặt vòng.
* Còn nếu vẫn giữ pp dùng COCs thì cần cân nhắc 2 vấn đề sau :

+ Có cần giảm liều EE không?

+ Progesterone kết hợp sẽ dùng ở mức độ nào

* **Tóm tắt bài học**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **Hậu sản**

* **Nhận xét của GV**

Đặc điểm của nhóm hậu sản là :

- Đặc điểm sinh lý :

* Tiết sữa tăng prolactin máu
* Phóng noãn không ổn định
* Tăng đông máu

- Dễ có thai ngoài ý muốn. ( do nhiều PN thực hiện không đúng cách pp “ LAM – tránh thai bằng pp cho con bú vô kinh “ )

- Nếu sanh đẻ 2 lần gần nhau thì :

* Nguy cơ sanh non lần 2 tăng cao
* Con đầu sẽ dễ bị tự kỷ (do ba mẹ thiếu quan tâm đến con đầu, chỉ lo tập trung cho thai kỳ)

- Thời kỳ hậu sản : tử cung mềm, đặt vòng dễ xuyên cơ tử cung ⭢ vòng dễ lạc chỗ ⭢ thực tế thì đặt vòng hậu sản ít lắm.

Mục tiêu tư vấn : các vấn đề chủ yếu liên quan đến tránh thai hậu sản là :

* Nguy cơ thuyên tắc mạch
* Nguy cơ nhiễm trùng
* Các biến đổi của hoạt động buồng trứng
* Tương tác giữa việc nuôi con bằng sữa mẹ và việc tránh thai
* **Tóm tắt bài học**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | |
|  |  |

1. **TRÁNH THAI Ở NGƯỜI PHỤ NỮ CÓ BỆNH LÝ ĐI KÈM**
2. **Nhóm THA, ĐTĐ, béo phì**

* **Tóm tắt bài học**

|  |
| --- |
|  |

* **Nhận xét của GV**: xem hình rồi phân tích để dễ nhớ

Xét theo chiều dọc – mỗi pp tránh thai có thể áp dụng tốt cho bệnh lý nào?

* **pp tránh thai không thuốc (Tcu – IUD) : tốt nhất ( loại 1)** cho các bệnh lý ĐTĐ, THA, béo phì

Xét theo chiều ngang – mỗi bệnh lý có thể áp dụng hiệu quả pp tránh thai nào ?

* Tiền căn ĐTĐ thai kỳ : nghĩa là sau khi sanh đẻ xong, đối tượng không còn tình trạng ĐTĐ ⭢ trở về giống người bình thường ⭢ áp dụng được tất cả biện pháp tránh thai .
* THA khi có thai, béo phì : thuộc dạng “ bệnh lý lưng chừng “ ⭢ loại 1 chiếm đa số, rất ít loại 2 ( CHCs là loại 2)
* ĐTĐ type 1, type 2 , THA độ I, II theo JNC VII : thuộc nhóm “ bắt đầu có bệnh lý “ ⭢ cân nhắc khi dùng biện pháp tránh thai có thuốc , Tcu – IUD rất tốt cho nhóm này.

Ngoài ra cần nhớ thêm số 3, 4.

* Không dùng CHCs ở người THA độ II ( loại 4 )
* Thận trọng dùng DMPA ở người THA độ II ( loại 3 )
* Thận trọng dùng CHCs ở người THA độ I ( loại 3 )

1. **Nhóm bệnh lý phụ khoa**

* **Tóm tắt bài học**

|  |
| --- |
|  |

* **Nhận xét của GV**

Xét theo chiều dọc:

* **pp CHCs chiếm ưu thế tuyệt đối.**
* pp POPs, DMPA, LNG/ETG : loại 1 chiếm ưu thế .

Xét theo chiều ngang

* Nhóm AUB nhẹ : pp đặt vòng ưu thê hơn dùng thuốc ( trừ CHCs)
* Nhóm u buồng trứng : dùng được all pp tránh thai
* Nhóm lạc NMTC :
* pp tránh thai có thuốc ưu thế hơn không thuốc
* Có thuốc : loại 1
* Không thuốc – Vòng Tcu : loại 2
* Nhóm UXTC :
* pp tránh thai có thuốc ưu thế hơn không thuốc
* Tuy nhiên vì sao LNG – IUD lại xuống thành loại 2 ?

+ Vì đối với những u xơ lớn gây biến dạng lòng tử cung khi đặt vòng sẽ dễ rớt vòng.

+ UXTC kèm cường kinh : mặc dù thao tác đặt vòng Mirena dễ nhưng không phải là lựa chọn hàng đầu.

* Nhóm bệnh lý nguyên bào nuôi :
* Ác tính : không sử dụng pp đặt vòng (loại 4) .

+ Vì sợ có khối xâm lấn khi đặt vòng sẽ xuyên thủng khối đó ⭢ tăng nguy cơ xâm lấn và gieo rắc TB ung thư nhanh hơn.

+ Viêm và tăng nguy cơ thủng tử cung

* Lành tính : thận trọng với đặt vòng ( loại 3 ) .

+ Vì tác dụng phụ của IUD là những thông tin gây nhiễu như rong huyết (CĐPB với PSTT, thể GTD không kèm tăng cao của hCG)

1. **Nhóm bệnh STDs**

* **Tóm tắt bài học**

|  |
| --- |
|  |

* **Nhận xét của GV**

**STIs cấp : nguyên tắc ngưng giao hợp cho đến khi điều trị ổn. Việc ngừa thai lúc đó tính sau.**

1. **Tương tác thuốc**

* **Tóm tắt bài học**

|  |
| --- |
|  |

* **Nhận xét của GV**

Cần nhớ !!!

Xét theo chiều dọc

* **pp đặt vòng ( chứa đồng hoặc thuốc ) ưu thế mạnh – không tương tác thuốc ( loại 1)**

Xét theo chiều ngang

* Nhóm thuốc KS, kháng nấm, kháng kí sinh : không ảnh hưởng tới các pp tránh thai
* Nhóm thuốc kháng lao ( Rifampicin, Risabutin ) : thận trọng khi dùng với CHCs, POPs ( loại 3 )
* Nhóm thuốc hướng thần kinh (Phenytoin, barbiturates, carbamazepin, primadone, topiramate, oxycarbazepin, valproate) : thận trọng khi dùng với CHCs, POPs , LNG/ETG ( loại 3 )

1. **LƯU Ý**

COCs

* Tăng xơ vữa động mạch ⭢ tăng nguy cơ NMCT và đột quỵ ở người THA.
* Tăng cân trung bình không khác biệt giữa người có sử dụng COCs và giả dược
* **Rifampin** ( thuốc kháng lao ) và **Griseofuvin** ( thuốc kháng nấm) : làm giảm cảm ứng enzyme estradiol-beta-gluronidase → giảm nồng độ EE trong máu

Progestogen có thể gây:

* Rối loạn Glucose (tăng nhẹ)
* Rối loạn lipid (LDL tăng nhẹ hoặc bình thường; HDL giảm nhẹ)
* **Thuốc chống động kinh**: tăng chuyển hóa progestin qua gan do cảm ứng enzyme cytochrome P450 3A4 → giảm hoạt tính progestin ngoại sinh

BCS giúp giảm 9% tỉ lệ thất bại và ngăn ngừa STIs

1. **CÁCH SỬ DỤNG MỘT VÀI BIỆN PHÁP TRÁNH THAI**
2. **GIẢI QUYẾT BIẾN CỐ CỦA PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI**