

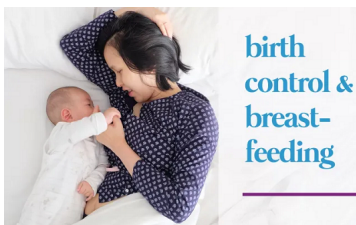
Tránh thai thai kỳ k h u s n

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 12 Tháng 8 2022 10:00 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 12 Tháng 8 2022 10:11

Bs. Võ Thị Bích Ngọc -

Thai kỳ k h u s n là khoảng thời gian kéo dài từ 4 đến 6 tuần lễ sau khi người phụ nữ sinh con. Đó là thời gian mà những thay đổi sinh lý, giải phẫu của người mẹ trong thai kỳ trở lại trạng thái như trước khi có thai. Việc có thai trở lại sớm trong thời kỳ k h u s n làm tăng nguy cơ và rủi ro về sức khỏe cho cả mẹ và con, đồng thời gia tăng áp lực lên người mẹ khi vừa chăm con nhỏ, vừa chăm sóc những tác động bất lợi do thai kỳ tiếp theo mang lại. Các biện pháp tránh thai k h u s n cung cấp những phương pháp để phòng ngừa những biến cố bất lợi này.



Hình 1: Tránh thai khi cho con bú (Nguồn: internet)

1. Đặc trưng sinh lý của thời kỳ k h u s n

Thời kỳ k h u s n là thời kỳ có rất nhiều biến đổi về sinh lý:

- Tiết sữa với tăng prolactin
- Buồng trứng với hoạt động phóng noãn không ổn định
- Tình trạng tăng đông máu

2. Các vấn đề chủ yếu liên quan đến tránh thai k h u s n

Tránh thai thối k h u s n

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 12 Tháng 8 2022 10:00 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 12 Tháng 8 2022 10:11

- Nguy cơ gây thuyên tắc mạch máu của các phương pháp tránh thai có chứa ethinyl estradiol ngoại sinh
- Nguy cơ nhiễm trùng có thể tăng ở phụ nữ.
- Các biện pháp điều trị hoặc ngừng bú liên quan với việc cho con bú sau sinh.
- Nên tránh thai nếu có các triệu chứng liên quan đến việc cho con bú sau sinh.

=> Cần có một cái nhìn tổng thể về tránh thai trong thời kỳ cho con bú.

3. Ba tình huống chính của tránh thai thối k h u s n

- Phụ nữ không cho con bú sau sinh.
- Phụ nữ có cho con bú sau sinh.
- Tiếp tục cho con bú sau sinh khi kết thúc thời gian cho con bú.

4. Tiêu chuẩn lựa chọn phương pháp tránh thai thối k h u s n

Năm 2016, Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) đã công bố tiêu chuẩn lựa chọn y khoa (Medical Eligibility Criteria – MEC) về tránh thai, các khuyến cáo nhằm mục đích hỗ trợ bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ y tế trong việc lựa chọn các biện pháp tránh thai. Tài liệu này tổng hợp các khuyến cáo mới nhất và ý kiến chuyên gia để cung cấp những khuyến cáo tránh thai an toàn cho phụ nữ với các tình trạng y khoa khác nhau, bao gồm đang trong thời kỳ cho con bú và đang cho con bú.

5. Thời điểm bắt đầu tránh thai h u s n

Năm 2016, Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (The American College of Obstetricians and Gynecologists – ACOG) khuyến cáo phụ nữ nên bắt đầu sử dụng biện pháp tránh thai vào lần khám phụ nữ đầu tiên, thông thường 6 tuần sau sinh.

- Tuy nhiên, nhiều phụ nữ phóng noãn trước khoảng thời gian này.
- 43% phụ nữ có hoạt động tình dục trước lần khám phụ nữ đầu tiên.
- Nên bắt đầu sử dụng các biện pháp tránh thai trước thời điểm 6 tuần.

Tránh thai tạm thời và khẩn cấp

Vị trí biên tập viên

Thứ sáu, 12 Tháng 8 2022 10:00 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 12 Tháng 8 2022 10:11

Tiêu chuẩn của một phương pháp tránh thai (MEC):

- Không có gì ảnh hưởng đến hiệu quả của phương pháp tránh thai
- Lợi ích khi sử dụng phương pháp tránh thai lớn hơn nguy cơ
- Nguy cơ khi sử dụng phương pháp tránh thai lớn hơn lợi ích
- Sử dụng phương pháp tránh thai gây ra nguy cơ sức khỏe không thể chấp nhận được.

Bảng 1. Tiêu chuẩn của các nhà y khoa Hoa Kỳ năm 2016 về tránh thai tạm thời và khẩn cấp.

	Cu-IUD	LNG-IUD	Implants	DMPA	POP	CHC
CHO CON BÚ						
< 21 ngày hậu sản	-	-	2	2	2	4
21-30 ngày hậu sản						
- Có các yếu tố nguy cơ khác của VTE	-	-	2	2	2	3
- Không có các yếu tố nguy cơ khác của VTE	-	-	2	2	2	3
30-42 ngày hậu sản						
- Có các yếu tố nguy cơ khác của VTE	-	-	1	1	1	3
- Không có các yếu tố nguy cơ khác của VTE	-	-	1	1	1	2
>42 ngày hậu sản						
- KHÔNG CHO CON BÚ						
< 21 ngày hậu sản	-	-	1	1	1	4
21-42 ngày hậu sản						

- Có các yếu tố nguy cơ khác của VTE		-	-	1	1	1	3
- Không có các yếu tố nguy cơ khác của VTE		-	-	1	1	1	2
>42 ngày hậu sản		-	-	1	1	1	1
DỤNG CỤ TỬ CUNG TRÁNH THAI							
< 10 phút sổ nhau							
Cho con bú		1	2	-	-	-	-
Không cho con bú		1	1	-	-	-	-
10 phút – 4 tuần sau sổ nhau		2	2	-	-	-	-
>4 tuần		1	1	-	-	-	-
Nhiễm trùng hậu sản		4	4	-	-	-	-

- Cu-Intra Uterine Devices (Cu-IUD): Dụng cụ tử cung tránh thai chứa đồng

- Levonorgestrel- Intra Uterine Devices (LNG-IUD): Dụng cụ tử cung tránh thai chứa progestogen
- Implants: Que cấy phóng thích nội tiết tránh thai
- Depot medroxyprogesterone acetate (DMPA): Thuốc tiêm tránh thai chứa progestogen
- Progestogen Only Contraceptive (POP): Viên thuốc tránh thai chứa progestogen
- Combined Hormonal Contraceptive (CHC): Thuốc tránh thai nội tiết phối hợp

Các yếu tố nguy cơ khác của VTE (Venous Thromboembolism) thường gặp do huyết khối là: tuổi >35, BMI >30, tăng bạch cầu VTE trước đó, hội chứng tăng đông, bệnh đường kéo dài, phẫu thuật máu khi sinh, bệnh cơ tim chu sản, băng huyết sau sinh, sau mổ lấy thai, tiến triển giết, hút thuốc lá.

6. Nguy cơ của tránh thai thòi kỳ hậu sản

- *Thuốc tránh thai nội tiết phối hợp (CHC)*: Ngoài nguy cơ mắc bệnh do huyết khối liên quan đến việc sử dụng thuốc tránh thai kết hợp thì những nguy cơ của những thuốc này lên kết cấu của tử và kết cấu của nuôi con bú sau mẹ vẫn chưa rõ ràng. Một cách thận trọng, nếu sử dụng phối hợp hiện nuôi con bú sau mẹ, nên trì hoãn CHC cho đến ít nhất 6 tháng kể từ khi sinh.

- *Thuốc tránh thai chứa progesterone (POC)*: nguy cơ duy nhất là có hay không có tiền sản giật như những người hay dùng POC trên trẻ sơ sinh. nghiên cứu quan hệ thính của Sharon và cộng sự năm 2016 đánh giá việc sử dụng các phương pháp tránh thai chứa progestogen (POCs) bao gồm: Implants, DMPA, POP. Các nghiên cứu này hầu hết đều không cho thấy tác động bất lợi của việc sử dụng POCs trên kết cấu của nuôi con bú sau mẹ hay trên tăng trưởng và phát triển của trẻ.

- *Dụng cụ tránh thai (IUD)*: đặt IUD tránh thai chứa đồng (Cu-IUD) ngay sau sinh thì số ít bất thường xuất hiện là đau bụng dữ dội, trong thời kỳ hậu sản. Tiền sản giật của thính tử cung và nhiễm trùng do đặt IUD không tăng khi thính hiện, bất chấp nó được đặt trong thời điểm nào trong giai đoạn hậu sản.

- *Tránh thai bằng phương pháp bú vô kinh (Lactational Amenorrhoea Method – LAM)*: Kéo dài không quá 6 tháng. Tỷ lệ cao thất bại khi phương pháp được dùng đúng cách.

Tránh thai thối k h u s n

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 12 Tháng 8 2022 10:00 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 12 Tháng 8 2022 10:11

- *Phương pháp tránh thai theo ngày phóng noãn phương đoán (Fertility Awareness-Based methods – FAB):* Không khuyến khích tránh thai bằng FAB vì hiệu quả thấp do tính không chắc chắn của chu kỳ buồng trứng sau khi sinh.

7. Kết luận

- Bất cứ phụ nữ đang sử dụng biện pháp tránh thai trong giai đoạn hậu sản đều có lợi ích quan trọng cho mẹ và em bé, đồng thời giảm nguy cơ có thai ngoài ý muốn.

- Dù thuốc tránh thai đồng hormone kết hợp trực tiếp rất phổ biến, chúng cần được dùng hàng ngày. nên trì hoãn CHC cho đến ít nhất 6 tháng kể từ khi sinh giảm nguy cơ huyết khối.

- Dù an toàn hơn những sản phẩm thuốc tránh thai đồng hormone chỉ chứa progestin cũng khá phổ biến và phụ nữ sử dụng các phương pháp tránh thai tác động ngắn hạn có nguy cơ có thai ngoài ý muốn.

- Phương pháp tránh thai hiệu quả kéo dài, có thể phục hồi được Long acting reversible contraception – LARC có nhiều lợi ích cho phụ nữ giai đoạn hậu sản, bao gồm không làm tăng nguy cơ huyết khối, có thể bắt đầu ngay sau sinh, không có ảnh hưởng trên sữa mẹ, ít tiếp xúc sản phẩm dài hạn cao, ít thất bại thấp.

Tài liệu tham khảo

1. Các biện pháp ngừa thai sử dụng nội tiết - chuyên đề: Y học sinh sản tập 45 tháng 02/2018
2. Tránh thai thối k h u s n – bài giảng sản khoa y dược thành phố Hồ Chí Minh
3. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th Ed. 2015
4. Curtis, K.M., et al., U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. MMWR Recomm Rep, 2016. 65(3): p. 1-103