



## NGỪA THAI SAU SINH RA SAO VÀ KHI NÀO?

PGS. TS. Nguyễn Ngọc Thoa

### NGUY CƠ CÓ THAI THỜI KỲ SAU SINH

**K**hông ít các trường hợp phụ nữ sau sinh 3-5 tháng đến khám vì thấy người mệt mỏi, thèm ngủ... và đã được chẩn đoán có thai. Sự ngộ ngàng này thường do chị em nghĩ rằng, trong thời kỳ này (đặc biệt với các trường hợp cho con bú sữa mẹ) khả năng có thai không thể xảy ra.

Đó là sự cả tin thiếu cơ sở khoa học. Các nghiên cứu ở nhiều nước cũng thừa nhận rằng, việc quan hệ tình dục sớm sau sinh (5-8 tuần) chiếm khoảng >30% [Robson KM và Brant HA, 1981; Woranitaw và Taneepanichskul S, 2007], #60% [Elliott SA và Watson Jp, 1985]. Cụ thể là tỉ lệ phụ nữ vô kinh cho con bú, có thai trong 6 tháng đầu là 0,9% và 17% trong 12 tháng sau sinh. Với phụ nữ có kinh nguyệt sớm, tỉ lệ có thai trong 6 tháng và 12 tháng sau sinh lần lượt là 36% và 55% (Diaz S, Aravena R và cs., 1991).

Như vậy nguy cơ có thai sau sinh là rất thường trực. Bài viết dưới đây muốn phân tích thêm một vài vấn đề và chỉ đề cập đến đối tượng là phụ nữ sau sinh.

### NGỪA THAI CẦN THỰC HIỆN SỚM NGAY SAU SINH

Với các dữ liệu trên cho thấy việc ngừa thai cần đặt ra sớm ngay trong thời kỳ hậu sản. Đồng thời từ nhu cầu đó, một số vấn đề liên quan cần được cập nhật đánh giá lại cho phù hợp và sáng tỏ hơn.

#### Một số quan điểm cần thay đổi

Việc khám định kỳ trước đây cho phụ nữ sau sinh vào tuần thứ 6 (thời kỳ hậu sản) đã lỗi thời. Điều này chỉ còn trong các sách vở cũ và giảng dạy nhiều năm trước, khi mà nhiễm trùng còn cao và các biện pháp ngừa thai chưa thịnh hành. Khá nhiều phụ nữ đã quan hệ tình dục trước 6 tuần sau sinh, khiến sự rụng trứng, do đó, có thể mau chóng trở lại bình thường.



Vì vậy, nhiều nghiên cứu đề xuất **cần thăm khám lại vào tuần thứ 3 sau sinh** nhằm xác định nguy cơ có thai, lựa chọn phương pháp ngừa thai ngay để đạt hiệu quả an toàn sớm nhất.

Thời kỳ phụ nữ “vô kinh nuôi con bú” sau sinh thường được xem như là một “lợi thế ngừa thai” (LAM: lactational amenorrhea method), tuy nhiên điều này chỉ có thể có được trong trường hợp người mẹ nuôi con bằng cách cho “bé bú hoàn toàn”, bé không ăn dặm thêm bất kỳ loại sữa nào khác trong 6 tháng đầu sau sinh, để quá trình tiết sữa ở người mẹ luôn duy trì đều đặn, ức chế sự rụng trứng do tăng prolactin dẫn đến giảm LH. Mức độ giảm thấp gonadotropin trong giai đoạn nuôi con bú không cho phép nang noãn phát triển tiết ra estrogen. (Leon Speropff, Philip D. Darney, 2011).

Trên thực tế, nữ công nhân viên thường đi làm sớm trước 6 tháng, việc cho “bé bú hoàn toàn” không thể thực hiện được. Ngay cả với phụ nữ làm công việc kinh doanh buôn bán, nội trợ tại nhà ... từ tháng thứ 4 đến tháng thứ 6 sau sinh, lượng sữa đã giảm bớt nhiều, không còn đủ để nuôi bé bú hoàn toàn, phải cho bé ăn dặm thêm các sản phẩm sữa khác, cơ thể người mẹ có sự chuyển đổi theo cơ chế giảm tiết sữa, giảm prolactin, sự rụng trứng phục hồi trở lại, khả năng có thai đến nhiều hơn.

Do đó, sau tháng thứ 3 sự rụng trứng đã có thể xảy ra trước khi có kinh nguyệt, tức là ngay trong giai đoạn

đang vô kinh, vì vậy việc khám lại vào tuần thứ 3 sau sinh là cần thiết, vừa để kiểm tra lại sức khỏe người mẹ, vừa để tư vấn về ngừa thai.

### Quy tắc “số 3” cần ghi nhớ

- Ngừa thai nên bắt đầu vào tuần thứ 3 sau sinh khi người mẹ không cho con bú hoặc cho con bú không hoàn toàn.
- Ngừa thai vào tháng thứ 3 sau sinh khi nuôi “bé bú hoàn toàn”.
- Sau khi kết thúc thai kỳ tự nhiên hoặc chủ động, nên dùng thuốc ngừa thai nội tiết ngay trước 3 tháng [12 tuần] sau sinh. Tuy nhiên trước đó phải thăm khám vào tuần thứ 3 và cả sau 12 tuần, tìm hiểu dự phòng các nguy cơ thuyên tắc tĩnh mạch do dùng thuốc nội tiết.

Ngừa thai luôn phải được trao đổi kỹ giữa thầy thuốc và bệnh nhân để lựa chọn cho thích hợp từng đối tượng. Để tử cung co hồi tốt, phục hồi chức năng hoạt động thì thời kỳ hậu sản thường kéo dài 6 tuần. Với phụ nữ không cho con bú, sự rụng trứng có thể xảy ra sớm vào tuần thứ 4 sau sinh, do vậy lịch khám hậu sản lần đầu nên vào tuần thứ 3 sau sinh. Ngay cả với phụ nữ cho con bú hoàn toàn cũng nên được khám vào thời điểm 12 tuần để thực hiện các biện pháp tránh thai sớm nhất.

### Các biện pháp ngừa thai sau sinh

Đối với phụ nữ sau sinh có thể ngừa thai theo biện pháp truyền thống hoặc hiện đại tùy thuộc vào điều kiện của từng người sau khi có sự tư vấn cẩn trọng của thầy thuốc.

- Hai loại thuốc dưới đây được chỉ định sử dụng:
  - + Thuốc viên ngừa thai progestin liều thấp: Thuốc này không có ảnh hưởng xấu lên số lượng sữa cũng như sự trưởng thành và phát triển của bé. Loại này có thể dùng lâu dài ngay cả vào thời gian

muộn hơn khi cho con bú dặm thêm. Giữa sự tiết sữa và viên thuốc progestin liều thấp có sự liên quan đến hiệu quả ngừa thai. Thêm vào đó, viên thuốc này còn có tác dụng bảo vệ chống lại loãng xương do tiết sữa, nhất là với phụ nữ thiếu dinh dưỡng, tuy nhiên cần thận trọng hạn chế dùng với phụ nữ có đái tháo đường thai kỳ.

+ Thuốc viên ngừa thai kết hợp estrogen - progestin: Với phụ nữ cho con bú (tức luôn duy trì trạng thái tiết sữa) thời điểm dùng thuốc viên ngừa thai kết hợp estrogen - progestin bắt đầu sau sinh 3 tháng (90 ngày), có thể thay thế bằng loại đặt âm đạo hoặc dán ở da để ngừa nguy cơ thuyên tắc tĩnh mạch sau sinh.

- Với phụ nữ không cho bé bú, dùng viên ngừa thai có progestin liều thấp vào tuần thứ ba sau sinh, và có thể dùng viên ngừa thai kết hợp vào tuần thứ 7.
- Các loại thuốc tiêm, cấy có thể thực hiện vào 30 hoặc 42 ngày sau sinh.
- Dụng cụ tử cung (DCTC): Loại DCTC bằng chất dẻo kích thước lớn trước đây dễ bị tuột khỏi vị trí khi đặt vào tử cung trước 8 tuần sau sinh. Loại DCTC chứa đồng (Cu) có thể dùng để đặt vào tử cung khoảng 4-8 tuần sau sinh do ưu điểm ít bị tuột hơn, nhưng cần tránh gây thủng tử cung, đôi khi phải lấy DCTC ra vì chảy máu hoặc đau. Tại Việt Nam, đặt DCTC ở phụ nữ sau mổ lấy thai vào tháng thứ ba hoặc tháng thứ tư, nhưng đã có trường hợp DCTC (loại chứa đồng) bị đẩy vào ổ bụng, phải mổ nội soi để lấy ra. Vì vậy, theo tôi với phụ nữ có vết mổ lấy thai nên kéo dài thời gian dùng thuốc nội tiết ngừa thai có progestin liều thấp cho đến 6 tháng rồi đặt DCTC thay thế.
- Các biện pháp rào cản như bao cao su, thuốc diệt tinh trùng.... có thể áp dụng ngay sau sinh, tuy nhiên các sản phẩm này thường gây khô âm đạo, giao hợp đau và không dùng được khi còn ra máu âm đạo.

- Với mũ cổ tử cung, màng ngăn âm đạo: chỉ được đặt sau sinh 6 tuần vì đòi hỏi trạng thái tử cung phải co hồi hoàn toàn.
- Biện pháp ngừa thai truyền thống như theo chu kỳ kinh nguyệt, không nên áp dụng vào thời điểm ngay sau sinh vì dễ thất bại.

## KẾT LUẬN

Phụ nữ sau sinh cần được theo dõi thăm khám lại ngay vào tuần thứ 3 sau sinh để kiểm tra sức khỏe và để được tư vấn ngừa thai kịp thời, hiệu quả.

Ngừa thai hiệu quả sẽ giảm thiểu nguy cơ có thai ngoài ý muốn, nguy cơ dẫn đến việc phá thai, ảnh hưởng suy giảm sức khỏe.

Ngừa thai bằng biện pháp hiện đại có hiệu quả cao hơn biện pháp truyền thống, tuy nhiên do giá thành cao nên rất cần có chính sách trợ giúp từ nhà nước cho các đối tượng nghèo.

Nên khuyến cáo chị em kéo dài thời gian khoảng 4-5 năm giữa hai lần sinh con, trường hợp cá biệt chỉ nên có thai lại tối thiểu sau 2 năm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Diaz S, Aravena R và cộng sự. Contraception efficacy of lactational amenorrhea in urban Chilean women. *Contraception* 43:335, 1991.
2. Elliott SA, Watson Jp. Sex during pregnancy and the first postnatal year. *J Psychosom Res* 29:541, 1985.
3. Leon Speroff, Philip D. Darney. A clinical guide for contraception. Fifth edition. 2011. The Postpartum Period, Breastfeeding, and Contraception. 273-343.
4. Kennedy KI, Rivera R, McNeily AS. Consensus statement on the use of breastfeeding as a family planning method. Bellagio, Italy, *Contraception* 39:477, 1989.
5. Robson KM, Brant HA, Kumar R. Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. *Br J Obstet Gynaecol* 104:330, 1997.
6. Woranit W, Taneepanichkul S. Sexual function during the postpartum period. *J Med Assoc Thai* 90:1744, 2007.