

Chuyên đề
Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH TP. HỒ CHÍ MINH • TẬP 45 - THÁNG 02/2018

**CÁC BIỆN PHÁP
NGỪA THAI SỬ DỤNG NỘI TIẾT**



Merck



NHÀ XUẤT BẢN PHƯƠNG ĐÔNG

MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 45

CÁC BIỆN PHÁP NGỪA THAI SỬ DỤNG NỘI TIẾT

- 06 < Tránh thai nội tiết trong thời kỳ hậu sản
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 10 < Dụng cụ tử cung chứa levonorgestrel
Triệu Thị Thanh Tuyền, Huỳnh Hoàng Mi
- 16 < Sử dụng thuốc nội tiết ngừa thai ở phụ nữ hội chứng buồng trứng đa nang
Nguyễn Khánh Linh
- 20 < Các biện pháp tránh thai cho phụ nữ tiền mãn kinh
Nguyễn Hữu Nghị
- 24 < Điều hòa chọn lọc thụ thể progesterone - ứng dụng tránh thai khẩn cấp
Võ Thị Thành
- 27 < Thuốc ngừa thai và dự trữ buồng trứng
Lê Thị Ngân Tâm
- 31 < Hiệu quả khác của thuốc ngừa thai
Trần Thế Hùng
- 33 < Ngừa thai nam bằng hormone
Nguyễn Văn Học
- 36 < Ối vỡ – Khởi phát chuyển dạ hay chờ đợi?
Lê Hồng Cẩm
- 42 < Cập nhật các phương pháp giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng vết mổ lấy thai
Bùi Chí Thương
- 47 < Chiến thuật phòng ngừa lây truyền viêm gan siêu vi B từ mẹ sang con
Phan Thị Mai Hoa
- 51 < Cập nhật về vai trò của aspirin trong dự phòng tiền sản giật
Bùi Quang Trung
- 56 < Vai trò của cộng hưởng từ trong chẩn đoán nhau cài răng lược
Nguyễn Thu Thủy
- 59 < Cập nhật khuyến cáo về tầm soát và dự phòng nhiễm khuẩn sơ sinh sớm do liên cầu khuẩn beta tan huyết nhóm B
Nguyễn Mai An, Phạm Thị Minh Trang
- 63 < Thuật ngữ phân loại và chẩn đoán thai ngoài tử cung
Lê Tiểu My
- 69 < Khuyến cáo về tầm soát ung thư vú ở những phụ nữ có nguy cơ (ACOG)
Phan Hà Minh Hạnh
- 75 < Tổng quan tầm soát ung thư vú ở phụ nữ từ 40 tuổi trở lên
Hồ Hoàng Thảo Quyên
- 79 < Hiếm muộn và u lạc nội mạc tử cung
Hồ Mạnh Tường
- 81 < Theo bước chân Gemba ở môi trường bệnh viện
Nguyễn Phạm Hoàng Lan
- 83 < Ứng dụng Lean vào y tế
Võ Thị Hà
- JOURNAL CLUB
- 87 < Sử dụng metformin ở nhóm vô sinh nữ có hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)
- 89 < Cập nhật khuyến cáo lâm sàng trong chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa băng huyết sau sinh
- 90 < Biện pháp tránh thai tác dụng kéo dài: que cấy và dụng cụ tử cung
- 92 < Vai trò của việc tuân thủ điều trị trong hiệu quả dự phòng tiền sản giật của aspirin liều thấp
- 93 < Lập kế hoạch sinh sản để giảm tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn
- 95 < Góc tử cung - cổ tử cung: phương tiện tầm soát mới trên siêu âm giúp tiên đoán khả năng sinh non tự phát
- 96 < TIN ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC
- 104 < LỊCH HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HOSREM

MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

Chuyên đề Y học sinh sản - tập 46: "TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ"
Tập 46 sẽ xuất bản vào tháng 5/2018. Hạn gửi bài cho tập 45 là 20/02/2018.

Chuyên đề Y học sinh sản - tập 47: "UNG THƯ PHỤ KHOA"
Tập 47 sẽ xuất bản vào tháng 8/2018. Hạn gửi bài cho tập 47 là 20/05/2018.

Tập sách sẽ ưu tiên đăng tải các bài viết thuộc chủ đề như đã nêu ra ở từng tập. Ngoài ra, các bài viết khác trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản có nội dung hay, hấp dẫn và mang tính cập nhật thông tin - kiến thức cũng sẽ được lựa chọn. Quy cách: 2.000-3.000 từ, font hệ Unicode (Times New Roman hoặc Arial), bảng biểu rõ ràng, hình ảnh rõ và chất lượng cao, phần tài liệu tham khảo vui lòng trích dẫn ở bài vui lòng đặt trong ngoặc đơn (Tác giả, năm xuất bản), phần tài liệu tham khảo chính ở cuối bài vui lòng chỉ chọn 5-7 tài liệu tham khảo chính (quan trọng hoặc được trích dẫn nhiều nhất toàn bài). Journal club là chuyên mục nhằm giới thiệu đến độc giả các bài báo, đề tài quan trọng xuất hiện trên y văn trong thời gian gần, mang tính cập nhật cao. Quy cách bài cho mục Journal Club: 500-1.000 từ, bảng biểu và hình ảnh minh họa rõ ràng.

Để gửi bài duyệt đăng, vui lòng liên hệ: BS. Huỳnh Thị Tuyết (huynhthituyet@hosrem.vn), văn phòng HOSREM (hosrem@hosrem.vn)
Để gửi trang quảng cáo, vui lòng liên hệ: Anh Bá Đức (ngoduc@hosrem.vn, 0934.024.906).

BIỆN PHÁP TRÁNH THAI TÁC DỤNG KÉO DÀI: QUE CÂY VÀ DỤNG CỤ TỬ CUNG

Espey E, Hofler L. Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. ACOG Practice Bulletin Number 186, November 2017.

Võ Thị Thành - Bệnh viện Mỹ Đức

Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản hiện nay ngày càng quan tâm đến các phương pháp phòng tránh thai ngoài ý muốn. Việc tư vấn của nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng nhằm giúp phụ nữ hiểu rõ lợi ích, ưu khuyết điểm của các biện pháp tránh thai, hỗ trợ họ lựa chọn biện pháp thích hợp và áp dụng đúng theo hướng dẫn. Dụng cụ tử cung và que cấy là những phương pháp hiệu quả tránh thai kéo dài thường được khuyến cáo sử dụng. Bài viết tóm lược những vấn đề thường gặp trong công tác tư vấn áp dụng hai phương pháp trên và các khuyến cáo liên quan dựa trên y học chứng cứ.

NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP KHI THỰC HÀNH PHỤ KHOA

- Các biện pháp tránh thai tác dụng kéo dài có thể áp dụng cho phụ nữ chưa có con và em gái tuổi dậy thì không?
- Thời điểm đặt dụng cụ tử cung hoặc cấy que tránh thai?
- Thời điểm đặt dụng cụ tử cung để tránh thai khẩn cấp?
- Dụng cụ tử cung và que cấy có tác dụng tránh thai bao lâu?
- Có cần tầm soát những bệnh lây truyền qua đường tình dục (sexually transmitted infections – STI) trước khi đặt dụng cụ tử cung?
- Có cần sử dụng kháng sinh dự phòng trước khi đặt dụng cụ tử cung để giảm nguy cơ viêm vùng chậu?
- Dụng cụ tử cung và que cấy tránh thai có ảnh hưởng tới chu kỳ kinh nguyệt?

- Những việc cần làm khi khám phụ khoa ở những trường hợp đã đặt dụng cụ tử cung?
- Lựa chọn điều trị ở những trường hợp nhiễm Actinomyces không triệu chứng (dựa trên kết quả tế bào học cổ tử cung) có đặt dụng cụ tử cung?
- Lấy dụng cụ tử cung khi đang có thai có ảnh hưởng tới kết cục thai kỳ?
- Dụng cụ tử cung và que cấy tránh thai có gây thai ngoài tử cung?
- Ở phụ nữ mãn kinh, nên lấy dụng cụ tử cung hoặc que cấy tránh thai khi nào?

KHUYẾN CÁO DỰA TRÊN CHỨNG CỨ TỐT VÀ THỐNG NHẤT (MỨC ĐỘ A)

- Đặt dụng cụ tử cung ngay sau hút thai 3 tháng đầu được khuyến cáo áp dụng thường quy vì tính an toàn và hiệu quả tránh thai.
- Đặt que cấy tránh thai cùng ngày với sẩy thai hay phá thai 3 tháng đầu cũng như 3 tháng giữa được khuyến cáo áp dụng thường quy vì an toàn và hiệu quả tránh thai.
- Sử dụng kháng sinh dự phòng thường quy trước khi đặt dụng cụ tử cung không được khuyến cáo.

KHUYẾN CÁO DỰA TRÊN CHỨNG CỨ HẠN CHẾ VÀ CHƯA THỐNG NHẤT (MỨC ĐỘ B)

- Đặt dụng cụ tử cung và cấy que tránh thai nên được khuyến cáo áp dụng thường quy cho khách hàng chưa có con hay ở độ tuổi dậy thì.
- Dụng cụ tử cung và que cấy tránh thai có thể đặt

bất cứ thời điểm nào khi đã loại trừ có thai.

- Đặt dụng cụ tử cung ngay sau khi chấm dứt thai kì 3 tháng đầu bằng thuốc được khuyến cáo áp dụng thường quy vì tính an toàn và hiệu quả tránh thai.
- Đặt dụng cụ tử cung ngay sau sinh (trong vòng 10 phút sau sổ nhau ngả âm đạo hay mổ lấy thai) nên được khuyến cáo áp dụng thường quy vì tính an toàn và hiệu quả tránh thai.
- Đặt que cấy tránh thai sau sinh, trước khi xuất viện nên được khuyến cáo áp dụng thường quy vì tính an toàn và hiệu quả tránh thai, bất kể có nuôi con bằng sữa mẹ hay không.
- Cần tầm soát những bệnh lây truyền qua đường tình dục cho những phụ nữ chưa được tầm soát hoặc có nguy cơ cao mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục khi họ đến tư vấn đặt dụng cụ tử cung. Tuy nhiên, việc đặt dụng cụ tử cung vẫn được tiến hành trong khi chờ kết quả tầm soát và việc điều trị những bệnh lây truyền qua đường tình dục không cần phải lấy dụng cụ tử cung.
- Dụng cụ tử cung có thể được đề nghị cho những khách hàng đã từng bị thai ngoài tử cung.

KHUYẾN CÁO DỰA TRÊN ĐỒNG THUẬN VÀ Ý KIẾN CHUYÊN GIA (MỨC ĐỘ C)

- Biện pháp tránh thai tác dụng kéo dài gần như không có chống chỉ định và nên được khuyến cáo áp dụng thường quy cho hầu hết phụ nữ.
- Dụng cụ tử cung chứa đồng nên được đề nghị thường quy cho những khách hàng yêu cầu tránh thai khẩn cấp và phù hợp với dụng cụ tử cung.
- Để đảm bảo sự an tâm và tin tưởng sử dụng biện pháp tránh thai tác dụng kéo dài, khách hàng nên được tư vấn kỹ về tình trạng ra máu khi hành kinh, và cần được trấn an về tác dụng phụ là không có hại.
- Có thể thực hiện các thủ thuật nạo sinh thiết từng phần, soi cổ tử cung, khoét chóp cổ tử cung khi đã đặt dụng cụ tử cung.
- Nhiễm Actinomyces trên tế bào học mà không có triệu chứng thì nên lấy dụng cụ tử cung và không cần sử dụng kháng sinh.
- Ở những trường hợp có thai, nếu thấy dây dụng cụ tử cung và có thể lấy khỏi kênh cổ tử cung an toàn thì việc lấy dụng cụ tử cung nên được thực hiện.
- Chưa có bằng chứng nào bắt buộc lấy dụng cụ tử cung hay que cấy nếu dụng cụ này chưa hết hạn sử dụng ở phụ nữ mãn kinh.

Tiếp theo
trang 89

CẬP NHẬT KHUYẾN CÁO LÂM SÀNG TRONG CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG NGỪA BẰNG HUYẾT SAU SINH

- Thuyên tắc động mạch tử cung (Uterine artery embolization – UAE) có tỷ lệ thành công trung bình khoảng 89%, nên được áp dụng trong trường hợp không có rối loạn huyết động học, máu chảy chậm và thất bại các biện pháp can thiệp đầu tay. UAE có thể hữu ích giúp người phụ nữ bảo tồn được tử cung và chức năng sinh sản.
- Nếu cần can thiệp ngoại khoa khi băng huyết sau sinh, can thiệp đầu tiên để giảm lượng máu đến tử cung là thắt động mạch tử cung bằng mũi khâu O’Leary thường được sử dụng. Mũi may B-Lynch là kỹ thuật phổ biến nhất giúp làm “co” tử cung lại trong đỡ tử cung.

Ngoài ra kỹ thuật Cho và Hayman cũng có thể hữu ích.

- Thời điểm quyết định truyền máu và các chế phẩm của máu: dựa vào ước lượng lượng máu mất, tuy nhiên sự ước lượng có thể không chính xác, do đó, nếu có sự thay đổi sinh hiệu của mẹ (mạch nhanh và huyết áp tụt) hoặc máu mất ≥ 1.500 ml nên tiến hành truyền máu ngay.
Nếu truyền máu khối lượng lớn, khuyến cáo truyền máu với tỷ lệ hồng cầu lắng: huyết tương tươi đông lạnh: tiểu cầu là 1:1:1 giống như bồi hoàn máu toàn phần.