



PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

BS. Huỳnh Thị Tuyết

HOSREM

Thống kê của WHO năm 2012

Mỗi năm có khoảng 16 triệu trẻ vị thành niên sinh con.

Mỗi năm ước tính khoảng 13 triệu em gái tuổi 15-19 nạo phá thai không an toàn

Ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở tuổi vị thành niên là do biến chứng từ mang thai và sinh con.

GIÁO DỤC NGỪA THAI

Giao dục ngừa thai bao gồm giới thiệu các phương pháp hoặc cung cấp những thông tin liên quan đến tránh thai cho những phụ nữ trẻ dưới 20 tuổi, hoạt động này là quan trọng bắt buộc đối với nhân viên y tế.

Quan điểm về tình dục của thanh thiếu niên

Thanh thiếu niên là tuổi muốn khẳng định chính mình và muốn trải nghiệm mọi lĩnh vực trong cuộc sống. Một

trong những vấn đề cần xã hội quan tâm ở tuổi vị thành niên là vấn đề tình dục an toàn. Khi quan hệ tình dục không an toàn thì hậu quả là mang thai ngoài ý muốn, không phòng được bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs), và bệnh viêm nhiễm vùng chậu (PID). Thanh thiếu niên thường không biết trước hậu quả của hành động hiện tại sẽ ảnh hưởng đến tương lai, họ không có kế hoạch sử dụng bất kỳ biện pháp ngừa thai nào. Họ thường cho rằng sẽ không có thai trong lần quan hệ tình dục đầu tiên và sử dụng biện pháp tránh thai sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản trong tương lai. Thêm nữa ở lứa tuổi này, thanh thiếu niên gặp khó khăn trong việc



trao đổi với bạn tình về việc chọn lựa biện pháp tránh thai. Khoảng 50% thanh thiếu niên mang thai, sinh con và mắc AIDS do quan hệ mà không sử dụng biện pháp tránh thai.

Giáo dục tránh thai phải kết hợp với hoàn cảnh cuộc sống thực tế của từng đối tượng, vì mỗi một cá thể có đặc thù riêng cho dù họ cùng lứa tuổi.

Giao tiếp với thanh thiếu niên

Tuổi vị thành niên muốn nói về STIs và tránh thai, nhưng nhân viên y tế thường không đáp ứng mong đợi của họ trong cuộc thảo luận. Khi thảo luận về vấn đề tình dục với nhóm tuổi này, nhân viên y tế cần tạo sự tin tưởng, đảm bảo bí mật. Mục tiêu là cải thiện nhóm thanh thiếu niên chưa biết đối phó như thế nào với quan hệ tình dục và hậu quả của nó, giúp họ cách phòng ngừa mang thai ngoài ý muốn và phòng STIs.

Trong khi giao tiếp với họ, nhân viên y tế cần biết lắng nghe quan điểm của họ, dùng câu hỏi mở để họ trao đổi ý kiến, và xem thực sự họ đang gặp khó khăn gì với từng đối tượng cụ thể. Thường họ sẽ không nói thật, nói thẳng về những mối nguy cơ nên nhân viên y tế không nên bỏ qua những cử chỉ thay đổi, những câu nói không đúng trọng tâm và nên cẩn thận khi đưa ra kết luận.

Tuổi vị thành niên thường không chịu lắng nghe hướng dẫn hay lời khuyên. Cho nên cách tốt nhất để giới thiệu

một phương pháp tránh thai là hỏi đối tượng “khi nào anh/chị muốn có con”, “anh/chị muốn tránh thai trong bao lâu?”, từ đó hướng dẫn sử dụng một biện pháp tránh thai phù hợp với hoàn cảnh của đối tượng.

Cùng một lứa tuổi nhưng cơ địa mỗi người khác nhau nên nhân viên y tế cần hướng dẫn cụ thể từng cá nhân và phải thuyết phục họ hiểu rằng có quan hệ tình dục thì sẽ có nguy cơ có thai.

LỰA CHỌN BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

Viên tránh thai kết hợp

Viên tránh thai kết hợp thường được dùng phổ biến trong hầu hết các phương pháp tránh thai ở tuổi thanh thiếu niên. Viên tránh thai thường không chống chỉ định đối với sức khỏe của lứa tuổi này. Đây là một dấu hiệu tốt vì tuổi trẻ có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn cao và nguy cơ thấp về tai biến. Vì vậy, viên tránh thai kết hợp là lựa chọn thông minh của tuổi vị thành niên.

Vị thành niên thường thiếu hiểu biết về thuốc tránh thai. Nhưng họ thường lo lắng về nguy cơ ung thư, khả năng sinh sản trong tương lai, vấn đề tăng cân và mụn.

Trong độ tuổi dậy thì, khi bắt đầu hành kinh, về cơ bản cơ quan sinh sản đã hoàn thiện. Không có bằng chứng nào cho thấy sử dụng sớm thuốc tránh thai ảnh hưởng đến sự phát triển hay bất kỳ hậu quả xấu nào lên cơ quan sinh sản. Với những bằng chứng thuyết phục, nhân viên y tế nên tư vấn rằng không có ảnh hưởng nào của thuốc tránh thai lên khả năng sinh sản trong tương lai. Ngược lại thuốc tránh thai còn giúp duy trì được khả năng sinh sản bởi vì ngăn ngừa được PID và thai ngoài tử cung, tuy nhiên không bảo vệ được STIs. Do đó, cần khuyến cáo sử dụng viên tránh thai kết hợp với phương pháp màng ngăn. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng viên tránh thai liều

thấp không làm tăng cân và không làm gia tăng mụn. Những vấn đề khác liên quan đến viên tránh thai mà lứa tuổi vị thành niên quan tâm là xuất huyết bất thường, thiếu kinh, nếu được hướng dẫn sử dụng đúng cách thì không còn là vấn đề lo lắng. Ngoài ra thuốc tránh thai làm giảm nhẹ triệu chứng đau bụng khi hành kinh.

Tóm lại, các lợi điểm khi sử dụng thuốc tránh thai ở tuổi vị thành niên bao gồm:

- An toàn khi dùng liều thấp
- Không tăng cân
- Ngăn ngừa mụn
- Giảm lượng máu khi hành kinh
- Duy trì khả năng sinh sản
- Giảm nguy cơ về PID

Phương pháp màng ngăn

Thanh thiếu niên có nguy cơ cao về STIs và PID, cùng với AIDS cho nên số người sử dụng bao cao su gia tăng sau viên tránh thai. Thuận lợi của bao cao su là không cần kê toa cũng như sự tư vấn của nhân viên y tế. Bao cao su nữ giúp phụ nữ kiểm soát tránh thai, nhưng phức tạp gây trở ngại, đồng thời hiệu quả ngăn ngừa STIs chưa được kiểm chứng. Màng chắn hay mũ chụp cổ tử cung không phải là lựa chọn tốt đối với thanh thiếu niên. Họ không cảm thấy thoải mái khi đặt vào cổ tử cung, hơn nữa đòi hỏi phải riêng tư khi đặt vào.



Dụng cụ tử cung

Biện pháp này áp dụng cho người tuổi vị thành niên đã sinh con và muốn tránh thai lâu dài.

Thuốc diệt tinh trùng

Thuốc diệt trùng dạng kem, sữa bọt, gel... không phải là ý tưởng tốt đối với lứa tuổi này. Ngoài ra, phương pháp này không ngăn được STIs, bao gồm HIV.

Thuốc tiêm/que cấy tránh thai

Loại này áp dụng cho đối tượng muốn tránh thai lâu dài. Tuy nhiên tác dụng không mong muốn như mụn, thay đổi cân nặng, xuất huyết âm đạo bất thường... và giá cả của que cấy cũng là vấn đề lớn đối với lứa tuổi này. Nhân viên y tế cần tư vấn kỹ để cho đối tượng chọn lựa phù hợp.

Viên tránh thai khẩn cấp

Thanh thiếu niên thường có quan hệ tình dục bất ngờ không có kế hoạch trước, nên phương pháp này rất quan trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Centers for Disease Control and Prevention, Abortion Surveillance – United States, 1999, MMWR 52:1, 2002.
2. Baird DT, Brown A, Cheng L, Critchley HO, Lin S, Narvekar N, Williams AR, Mifepristone: a novel estrogen-free daily contraceptive pill, Steroids 68:1099, 2003.
3. Lakha F, Ho PC, Van der Spuy ZM, Dada K, Elton R, Glasier AF, Critchley HO, Williams AR, Baird DT, A novel estrogen-free oral contraceptive pill for women: multicentre, double-blind, randomized controlled trial of mifepristone and progestogen-only pill (levonorgestrel), Hum Reprod 22:2428, 2007.