

HƯỚNG DẪN**Thuốc viên tránh thai chỉ có Progestin**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVHV ngày 23/5/2014
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)*

Viên thuốc tránh thai chỉ có progestin là BPTT tạm thời, chứa một lượng nhỏ progestin, không có estrogen. Sử dụng viên thuốc tránh thai chỉ có progestin đòi hỏi khách hàng phải uống thuốc đều đặn và đúng giờ. Khách hàng nhiễm HIV hay có bạn tình nhiễm HIV có thể sử dụng viên thuốc chỉ có progestin nhưng cần lưu ý là BPTT này không giúp ngăn ngừa NKLTQĐTĐ và HIV/AIDS.

1. CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ muốn sử dụng một BPTT tạm thời có hiệu quả, đặc biệt thích hợp cho phụ nữ đang cho con bú hoặc có chống chỉ định thuốc tránh thai kết hợp.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**2.1 Chống chỉ định tuyệt đối**

- Có thai
- Đang bị ung thư vú

2.2 Chống chỉ định tương đối

- Đang bị thuyên tắc tĩnh mạch sâu/thuyên tắc phổi.
- Đang bị lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid (hoặc không làm xét nghiệm) hoặc có giảm tiểu cầu trầm trọng.
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại.
- Xơ gan mất bù có suy giảm chức năng gan trầm trọng, hoặc u gan (ngoại trừ trường hợp tăng sinh lành tính dạng nốt - benign focal nodular hyperplasia).
- Đang sử dụng một số loại thuốc như rifampicin/rifabutin, thuốc kháng virus nhóm ức chế protease Ritonavir-booster (Ritonavir-booster protease inhibitor) và một số thuốc chống co giật như Phenytoin, Carbamazepin, Barbiturat, Primidon, Topiramát, Oxcarbazepin.
- Không tiếp tục sử dụng nếu khách hàng:
 - + Đã hoặc đang bị tai biến mạch máu não hoặc thiếu máu cơ tim
 - + Đau nửa đầu có kèm mờ mắt

3. QUI TRÌNH THỰC HIỆN**3.1 Tư vấn**

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về viên thuốc tránh thai chỉ có progestin. BPTT này thích hợp cho những khách hàng đang cho con bú hoặc không thể sử dụng thuốc viên tránh thai kết hợp. Nêu rõ hiệu quả, những thuận

- lợi và không thuận lợi khi sử dụng thuốc. Cần lưu ý khách hàng là biện pháp này không có tác dụng phòng tránh NKTQĐTD. Ngoài ra, viên thuốc chỉ có progestin thường hay gây rối loạn kinh nguyệt hơn (đặc biệt đối với phụ nữ không cho con bú).
- Cho khách hàng xem vỉ thuốc và hướng dẫn cách sử dụng trên vỉ thuốc. Cho khách hàng biết các tác dụng phụ như: vô kinh, ra máu bất thường, mệt mỏi... và những khó khăn có thể gặp. Chú ý rằng những khách hàng không thể uống thuốc đúng giờ nên được tư vấn chọn BPTT khác.
- Nhắc khách hàng cách theo dõi trong khi sử dụng thuốc:
 - + Khách hàng có thể quay lại khám và tư vấn bất kỳ lúc nào nếu có vấn đề.
 - + Trong 3 tháng đầu uống thuốc phải đến cơ sở y tế khám, đo huyết áp, cân nặng.
 - + Hẹn đến khám lại hàng năm.

3.2 Thăm khám đánh giá trước khi áp dụng BPTT

- Hỏi kỹ tiền sử và khám lâm sàng để phát hiện chống chỉ định (sử dụng bảng kiểm).
- Thăm khám để loại trừ có thai. Trong hoàn cảnh xét nghiệm nước tiểu để thử thai không sẵn có, có thể đánh giá là “không có thai” dựa vào những dấu hiệu lâm sàng (xem phần 3b, Dụng cụ từ cung).

3.3 Thời điểm thực hiện

3.3.1 Khách hàng chưa sử dụng BPTT sẽ bắt đầu uống thuốc

- Có thể bắt đầu ngay khi có sữa (thường 48 giờ sau sinh).
- Trong vòng 5 ngày đầu tiên của chu kỳ kinh (kể cả những trường hợp sau sinh đã có kinh lại) hoặc trong vòng 4 tuần đầu sau sinh hoặc trong vòng 7 ngày sau phá thai.
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Cần phải sử dụng thêm BPTT hỗ trợ (như tránh giao hợp hoặc sử dụng bao cao su...) trong 2 ngày kế tiếp nếu: (i) bắt đầu sau 5 ngày đầu của chu kỳ kinh, hoặc (ii) không có kinh (kể cả bắt đầu từ tuần thứ 4 sau sinh và không cho con bú).

3.3.2 Khách hàng đang sử dụng BPTT nội tiết sẽ bắt đầu uống thuốc

- Ngay lập tức nếu đang sử dụng liên tục và đúng cách hoặc nếu biết chắc là không có thai hoặc ở thời điểm lập lại mũi tiêm.

3.3.3 Khách hàng đang sử dụng BPTT không nội tiết sẽ bắt đầu uống thuốc

- Trong vòng 5 ngày đầu tiên của chu kỳ kinh. Những khách hàng đang sử dụng DCTC có thể được lấy DCTC ở thời điểm này.
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Nếu bắt đầu uống thuốc sau có kinh > 5 ngày, khách hàng cần phải sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 2 ngày kế tiếp. Những khách hàng đang sử dụng DCTC có thể được lấy DCTC ở chu kỳ kinh sau.

3.4 Cách sử dụng

- Uống mỗi ngày 1 viên, phải uống vào một giờ nhất định, theo chiều mũi tên trên vỉ thuốc. Uống thuốc trễ 3 giờ trở lên phải được xử trí như quên thuốc.
- Dùng vỉ kế tiếp ngay sau khi hết vỉ đầu, không ngừng giữa hai vỉ.

4. NHỮNG VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN XẢY RA KHI UỐNG THUỐC VÀ CÁCH XỬ TRÍ

4.1 Quên uống thuốc (một viên hoặc nhiều hơn) hoặc uống trễ 3 giờ trở lên

4.1.1 Khách hàng đã có kinh (kể cả đang cho con bú)

- Uống một viên ngay khi nhớ và tiếp tục uống mỗi ngày một viên như thường lệ.
- Cần thêm BPTT hỗ trợ trong 2 ngày tiếp theo. Có thể cân nhắc sử dụng thêm BPTT khẩn cấp nếu có nguy cơ cao.

4.1.2 Khách hàng chưa có kinh và đang cho con bú

- Uống một viên ngay khi nhớ ra và tiếp tục uống mỗi ngày một viên như thường lệ.
- Cần thêm BPTT hỗ trợ trong 2 ngày, nếu sau 6 tháng hậu sản.

4.2 Nôn trong vòng 2 giờ sau uống thuốc

Uống lại một viên thuốc khác.

4.3 Nôn nhiều và tiêu chảy sau uống thuốc

- Nếu xảy ra trong vòng 24 giờ, khách hàng cần tiếp tục uống thuốc theo đúng lịch.
- Nếu xảy ra liên tục từ 2 ngày trở lên, khách hàng sẽ thực hiện giống như trường hợp quên uống thuốc.

4.4 Rối loạn kinh nguyệt

4.4.1 Vô kinh

- Nếu khách hàng đang cho con bú: trấn an khách hàng rằng nhiều phụ nữ đang cho con bú sử dụng thuốc tránh thai cũng bị mất kinh và điều này không nguy hiểm.
- Thử thai nếu khách hàng không chắc chắn uống thuốc đều.

4.4.2 Kinh nguyệt không đều hoặc ra máu thấm giọt

- Trấn an khách hàng rằng nhiều phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai cũng bị tình trạng kinh nguyệt không đều, tình trạng này sẽ giảm và hết sau vài tháng sử dụng thuốc. Đặc biệt là bản thân nhiều phụ nữ đang cho con bú cũng có kinh nguyệt không đều.
- Hỏi khách hàng các nguyên nhân có thể gây ra tình trạng kinh nguyệt không đều bao gồm: (i) nôn hoặc tiêu chảy, hoặc (ii) bắt đầu uống thuốc chống co giật hoặc rifampicin.
- Xử trí tình trạng rối loạn kinh nguyệt:

- + Hướng dẫn cách uống thuốc đúng (kể cả khi bị nôn hoặc tiêu chảy).
- + Kê đơn: ibuprofen (hoặc các thuốc kháng viêm không steroid khác).
- + Đề nghị khách hàng uống loại thuốc tránh thai khác ít nhất trong 3 tháng nếu khách hàng đã uống thuốc ngừa thai nhiều tháng và tình trạng rối loạn kinh nguyệt không hết sau khi uống thuốc kháng viêm.
- Nếu tình trạng rối loạn kinh nguyệt xuất hiện sau vài tháng có kinh bình thường hoặc sau một thời gian vô kinh hoặc tiếp tục không hết hoặc nghi ngờ có nguyên nhân bệnh lý khác: cần khám toàn diện để tìm nguyên nhân.

4.4.3 Ra máu hoặc quá nhiều (từ gấp đôi bình thường trở lên) hoặc kéo dài (từ 8 ngày trở lên)

- Trấn an khách hàng rằng tình trạng này đôi khi cũng xảy ra ở nhiều phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai, tình trạng này sẽ giảm và hết sau vài tháng sử dụng thuốc.
- Có thể xử trí ban đầu như những khách hàng bị kinh nguyệt không đều sau uống thuốc.
- Nếu tình trạng ra máu nhiều xuất hiện sau vài tháng có kinh bình thường hoặc sau một thời gian vô kinh, hoặc tiếp tục không hết, hoặc nghi ngờ có nguyên nhân bệnh lý khác: cần khám toàn diện để tìm nguyên nhân. Trong quá trình khám khách hàng vẫn có thể tiếp tục sử dụng thuốc tránh thai.

4.5 Khác

4.5.1 Nhức đầu

- Có thể kê toa một trong các loại thuốc giảm đau như aspirin, ibuprofen hoặc paracetamol...
- Khám toàn diện nếu tình trạng nhức đầu không giảm hoặc trầm trọng hơn.
- Khuyến khách hàng ngưng thuốc và sử dụng BPTT không có nội tiết nếu khách hàng bắt đầu bị nhức nửa đầu (migrain) có kèm mờ mắt. Trường hợp khách hàng nhức nửa đầu không kèm mờ mắt thì vẫn có thể tiếp tục sử dụng thuốc tránh thai chỉ chứa progestogen nếu muốn.

4.5.2 Căng ngực

- Nếu khách hàng đang cho con bú:
 - + Nếu có tình trạng căng sữa và tắc ống dẫn sữa (thường vú căng, đau và có những dấu hiệu của viêm như: sưng, nóng, đỏ...):
 - Tiếp tục cho bé bú.
 - Xoa bóp bầu vú trước và trong khi cho bé bú.
 - Chườm ấm hoặc lạnh.
 - Thay đổi các tư thế cho bú khác nhau.
 - Cho bé bú đúng cách.
 - Nặn bỏ một ít sữa trước khi cho bú.
 - Sử dụng kháng sinh nếu có tình trạng nhiễm trùng.
 - + Nếu có nứt nẻ vú:

- Có thể tiếp tục cho bé bú.
 - Nhỏ vài giọt sữa vào núm vú trước khi cho bé bú; dùng ngón tay ngắt sữa sau khi cho bú xong trước khi kéo bé khỏi bầu vú.
 - Không để vú quá căng, nặn sữa nếu vú căng và bé chưa bú.
- Nếu khách hàng không cho con bú:
 - + Khuyên khách hàng thử chườm ngực bằng khăn lạnh hoặc ấm.
 - + Có thể kê đơn một trong các loại thuốc giảm đau như aspirin, ibuprofen hoặc paracetamol...

4.5.3. Đau nặng bụng dưới

Cần loại trừ nang, khối u buồng trứng, viêm ruột thừa, viêm vùng chậu hoặc thai ngoài tử cung.

- Thai ngoài tử cung: điều trị hoặc chuyển tuyến.
- Nang cơ nang buồng trứng: giải thích nang thường tự biến mất, nếu có thể khám lại sau 3 tuần.
- Đau do các nguyên nhân khác: không cần ngừng thuốc.

4.5.4. Buồn nôn hoặc chóng mặt

Khuyên khách hàng uống thuốc trước khi ngủ hoặc uống trong khi ăn

4.5.5. Khách hàng bắt đầu sử dụng các thuốc ngừa co giật hoặc Rifampicin (các thuốc này có thể làm giảm tác dụng của thuốc ngừa thai)

- Nếu khách hàng sử dụng thuốc ngừa co giật hoặc Rifampicin kéo dài: cần chuyển sang BPTT khác.
- Nếu khách hàng sử dụng thuốc ngừa co giật hoặc Rifampicin trong thời gian ngắn: có thể tiếp tục sử dụng thuốc tránh thai kèm với các BPTT hỗ trợ.

4.5.6. Xuất hiện các dấu hiệu của bệnh lý nội khoa (như nghi tắc mạch sâu ở chân hoặc phổi hoặc ung thư vú...)

- Yêu cầu khách hàng ngừng thuốc tránh thai và sử dụng các BPTT hỗ trợ khác trong thời gian chẩn đoán bệnh.

4.5.7. Nghi ngờ có thai

- Xác định tình trạng thai.
- Yêu cầu khách hàng ngừng thuốc tránh thai nếu chắc chắn có thai. Không có bằng chứng về nguy cơ lên thai khi sử dụng thuốc tránh thai trong lúc mang thai.

5. ĐỐI VỚI KHÁCH HÀNG HIV(+)

- Khách hàng HIV(+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng viên thuốc tránh thai chỉ có progestin.
- Yêu cầu khách hàng sử dụng bao cao su kèm theo khi sử dụng viên thuốc tránh thai chỉ có progestin. Khi sử dụng đúng cách, thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các NKLTQĐTĐ.
- Tư vấn cho khách hàng HIV(+) phương thức nuôi con phù hợp nhất:

- + Chỉ không cho bú mẹ khi (và chỉ khi) có đầy đủ điều kiện để sử dụng sữa thay thế, cụ thể là đầy đủ điều kiện kinh tế, sản phẩm luôn sẵn có và được cung ứng thuận tiện.
- + Nếu không thể có đủ điều kiện để sử dụng sữa thay thế, khách hàng HIV(+) có thể cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Cho con bú xen kẽ (giữa bú mẹ và các loại sữa khác) có thể làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV. Cần rút ngắn thời gian cai sữa khi chuyển tiếp từ bú mẹ hoàn toàn sang ăn dặm.
- + Có thể giảm tối đa khả năng lây nhiễm HIV bằng cách vắt sữa mẹ và đun sôi trước khi cho bé ăn bằng thìa.
- Cần tư vấn cho khách hàng HIV(+) về chế độ dinh dưỡng và vệ sinh. Các tình trạng nhiễm khuẩn như: viêm tuyến vú, áp xe và nứt núm vú đều làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản 2009, 281 – 285.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương