

KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH: VẤN ĐỀ CHÍNH KHI CHĂM SÓC SAU SẢY THAI

ThS BS Lê Quang Thanh
BV Từ Dũ

Theo công bố chính thức của hội nghị FIGO 2009 tổ chức tại Captown – Nam Phi từ 5 – 9 tháng 10 năm 2009. Bài nguyên văn “FAMILY PLANNING: A KEY COMPONENT OF POST ABORTION CARE”

Tuyên bố chính thức của Hiệp hội sản phụ khoa quốc tế (FIGO), Hiệp hội hộ sinh quốc tế (ICM), Hội đồng y tá quốc tế (ICN) và Cơ quan phát triển quốc tế của Hoa Kỳ (USAID)

25 tháng 9 năm 2009

“Nếu người phụ nữ chúng ta phải điều trị vì biến chứng sau phá thai bởi vì đã không thể dùng biện pháp tránh thai là chúng ta đã thất bại 1 lần. Nếu người đó xuất viện mà không có biện pháp ngừa thai được áp dụng là chúng ta thất bại 2 lần”

Theo Diễn đàn chăm sóc sau sảy thai (PAC) năm 1994, Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển tại Cairo (ICPD)

Những điểm chính được tuyên bố

- Theo số liệu toàn cầu: có đến 1/3 số thai kỳ (khoảng hơn 70 triệu) kết thúc bằng sảy thai tự nhiên hoặc do phá thai.
- Không áp dụng hoặc áp dụng sai biện pháp tránh thai là nguyên nhân chủ yếu của phá thai.
- Phụ nữ sau sảy thai có nguy cơ có thai lại trong vòng 2 tới 3 tuần sau thủ thuật.
- Tất cả phụ nữ sau sảy thai nên được tham vấn về biện pháp tránh thai.
- Nên áp dụng các phương pháp tránh thai bao gồm cả những phương pháp lâu dài và có hướng dẫn đơn giản.
- Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai sau sảy thai cao khi được tư vấn tốt trước khi xuất viện.
- Tư vấn và sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp sau sảy thai là thực hành chuẩn của bác sĩ, y tá và NHS.
- Tái tổ chức lại dịch vụ tư vấn và sử dụng biện pháp tránh thai giúp tiết kiệm tài chính, thời gian và sinh mạng của người bệnh.
- FIGO, ICM và ICN có vai trò đặc biệt hỗ trợ cho những người làm chính sách và nhà nước để đảm bảo chất lượng của dịch vụ tư vấn và cung cấp biện pháp tránh thai sau sảy thai, chia sẻ trách nhiệm, tăng cường giáo dục chuyên nghiệp và cải thiện sức khỏe.

CƠ SỞ LÝ LUẬN

Trong số 205 triệu thai kỳ trên toàn thế giới mỗi năm, có khoảng 80 triệu là không mong muốn. Trong số này, khoảng 42 triệu được chấm dứt thai kỳ trong đó 22 triệu được thực hiện hợp pháp và 20 triệu bất hợp pháp.^{1,2,3} Gây sảy thai không an toàn chiếm khoảng 13% tỉ lệ tử vong mẹ trên thế giới và có thể đến 25% ở một số nước có hệ thống y tế kém.

Phụ nữ muốn gây sảy thai do nhiều lý do như không muốn có thêm con, chưa muốn mang thai, thất bại của biện pháp tránh thai, sử dụng biện pháp tránh thai không đúng cách hoặc hậu quả của hiệp dâm.⁴ Trong đó có vấn đề về sử dụng biện pháp tránh thai là nguyên nhân chính yếu của phá thai, hợp pháp hoặc bất hợp pháp.⁵ Phụ nữ có thai ngoài ý muốn có nguy cơ cao lập lại thai ngoài ý muốn.⁶ Đối với những phụ nữ này, sử dụng biện pháp tránh thai nên tự nguyện, luôn sẵn sàng, thông tin dễ hiểu và ngắn gọn.

Nhiều phụ nữ không được tư vấn để sử dụng biện pháp tránh thai ngay sau khi sảy thai, ngay cả khi họ có nguy cơ có thai trong vòng 2 tới 3 tuần sau phá thai. Hơn nữa, khoảng 31 triệu phụ nữ bị sảy thai tự nhiên mỗi năm. Trong số những người này có rất nhiều người mong muốn có thai ngay để thay thế cho thai đã bị mất, theo khuyến cáo của các chuyên gia thì nên để khoảng cách có thai lần sau là 6 tháng sau khi sảy thai để có được kết quả thai kỳ tối ưu.⁷

Do đó, tất cả phụ nữ nên được tư vấn và cung cấp dịch vụ tránh thai ngay sau bất kỳ loại sảy thai nào (tự nhiên hoặc phá thai) bất kể biện pháp đã được sử dụng là dùng thuốc hay hút nạo thai.

Tỉ lệ sử dụng biện pháp tránh thai cao trong thời kỳ ngay sau khi sảy thai

Khi biện pháp tránh thai được tư vấn và cung cấp ngay sau xử trí sảy thai thì tỉ lệ chấp nhận rất cao. Một số nghiên cứu đã cho thấy khi chú ý đến chương trình gồm cập nhật các biện pháp tránh thai cho nhân viên y tế; tái tổ chức lại dịch vụ nâng cao chất lượng tư vấn và cung cấp biện pháp tránh thai sau phá thai trước khi BN rời khỏi cơ sở y tế và bảo đảm là biện pháp tránh thai luôn sẵn sàng, tỉ lệ chấp nhận sử dụng biện pháp tránh thai sau sảy thai có thể tăng rất nhanh, từ 0–10% trước khi có chương trình can thiệp tới 50–80% trong vòng 1 tới 2 năm sau khi chương trình được triển khai.⁷ Do đó, biện pháp tránh thai cần phải được cung cấp ở thời điểm ngay sau sảy thai trước khi BN rời khỏi cơ sở y tế.

Những phụ nữ cần đến dịch vụ y tế

Phụ nữ đã gây sảy thai (một số có nguy cơ tử vong) nhận thức rõ sự cần thiết của tránh thai. Nhân viên y tế có cơ hội tốt và có nghĩa vụ phải cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Người tư vấn có kỹ năng tốt đặc biệt quan trọng đối với phụ nữ trẻ lần đầu tiên tiếp xúc với hệ thống y tế do phải bỏ thai. Nhân viên y tế rất cần thiết để hỗ trợ tất cả phụ nữ đã phải gây sảy thai có quyết định tốt nhất cho sức khỏe của họ và có hành động phù hợp. Thời kỳ sau sảy thai là giai đoạn nhạy cảm và là cơ hội để nhân viên y tế tác động đến sức khỏe sinh sản.

Giảm tối đa giá thành và thời gian

Cung cấp biện pháp tránh thai sau sảy thai sẽ phòng ngừa được có thai ngoài ý muốn và lập lại phá thai. Do đó, tiết kiệm được tài chính cho cả người bệnh và cơ sở y tế.⁹ Ví dụ: ở Nigeria là nơi phá thai an toàn rất hạn chế, giá thành điều trị đối với biến chứng sảy thai cao hơn 4 lần giá thành cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình để ngăn ngừa có thai ngoài ý muốn.¹⁰ Tại 12 nước ở vùng Trung Á và Tây Âu, tổng tỉ lệ phá thai đã giảm đáng kể khi tỉ lệ sử dụng hiệu quả biện pháp tránh thai tăng lên.¹¹

Chương trình toàn cầu về kế hoạch hóa gia đình sau sảy thai

FIGO, ICM và ICN luôn nỗ lực để đảm bảo hỗ trợ cho chương trình tư vấn và cung cấp biện pháp tránh thai sau sảy thai chất lượng cao trên toàn cầu. Chương trình toàn cầu về kế hoạch hóa gia đình sau sảy thai và sau sanh có ý nghĩa tốt và phải được xem như một yếu tố quan trọng của chương trình chăm sóc sau sảy thai dựa trên chứng cứ rõ ràng rằng kế hoạch hóa gia đình và tăng khoảng cách mang thai sẽ làm giảm tỉ lệ có thai ngoài ý muốn, giảm tỉ lệ phá thai, giảm tỉ lệ biến chứng và tử vong mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ nhũ nhi và trẻ em.

Chương trình kế hoạch hóa gia đình sau sảy thai nên là thực hành chuẩn của bác sĩ, y tá và hộ sinh ở hệ thống y tế công và tư. Các thành viên chúng ta sẽ kết hợp chặt chẽ để tối ưu hóa dịch vụ kế hoạch hóa gia đình sau sảy thai. ³

CAN THIỆP CẦN THIẾT

Tái tổ chức lại dịch vụ

Có nhiều bằng chứng cho thấy tái tổ chức lại dịch vụ chăm sóc và tư vấn sau sảy thai sẽ cải thiện tỉ lệ sử dụng biện pháp tránh thai. Một số phương thức cung cấp dịch vụ khác nhau đã chứng minh sự thành công.^{3,12,13,14} Bao gồm:

- a. Cơ sở y tế nên có chỗ riêng tư đối với chăm sóc sau sảy thai để tư vấn về biện pháp tránh thai và cung cấp dịch vụ trước khi người phụ nữ ra về
- b. Sử dụng y tá và nhân viên trong khoa để tư vấn
- c. BS kết hợp với hộ sinh đã được huấn luyện là một đội cung cấp dịch vụ chăm sóc sau sảy thai
- d. Vai trò của người phối ngẫu trong quyết định sử dụng biện pháp tránh thai rất quan trọng nên tư vấn cho cả hai người chứ không chỉ người phụ nữ.

Cung cấp nhiều lựa chọn về biện pháp tránh thai sau sảy thai cho khách hàng

Cần phải có một hệ thống tốt để đảm bảo cung cấp đầy đủ các biện pháp tránh thai trong phòng điều trị, cả biện pháp tránh thai tạm thời và lâu dài. Hầu hết các biện pháp tránh thai có thể bắt đầu sử dụng ngay sau khi sảy thai. Huấn luyện và sử dụng thêm hộ sinh và y tá để cung cấp biện pháp tránh thai lâu dài sẽ tăng cường sự cung cấp đầy đủ biện pháp tránh thai.

Tư vấn biện pháp tránh thai đối với người đã được tư vấn về HIV và XN sau thủ thuật

Ở những nơi có tỉ lệ HIV hoặc lây nhiễm qua đường tình dục (STI) cao, tư vấn và cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình sau sảy thai nên kết nối với chương trình sàng lọc và điều trị HIV và STI bao gồm luôn cả tư vấn về bao cao su.¹⁵

Tiếp tục sử dụng biện pháp tránh thai sau thủ thuật

Củng cố sự tiếp tục sử dụng biện pháp tránh thai, phụ nữ nên được tiếp tục cung cấp biện pháp tránh thai liên tục và/hoặc thăm khám để theo dõi. Họ nên nhận được tờ hướng dẫn đơn giản về phương pháp được sử dụng, kèm với thông tin ngắn gọn súc tích về những tác dụng phụ thường gặp và lợi ích của từng phương pháp.

Sự lãnh đạo của người chăm sóc y tế chuyên nghiệp giúp cải thiện dịch vụ cung cấp biện pháp tránh thai sau sảy thai

Bác sĩ, hộ sinh và y tá có một vai trò đặt biệt trong việc hỗ trợ cho người phụ nữ sau sảy thai và đảm bảo chất lượng của dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Sự lãnh đạo của FIGO, ICM và ICN là cần thiết để đảm bảo chắc chắn thực hành tối ưu về tư vấn và cung cấp biện pháp tránh thai sau sảy thai, bao gồm chia sẻ trách nhiệm giữa bác sĩ, hộ sinh, y tá và nhân viên y tế công cộng. Tăng cường huấn luyện cho bác sĩ, hộ sinh và y tá sẽ giúp cho chương trình tư vấn và cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tốt hơn. Nhà hoạch định chính sách và nhà nước cần nghe ý kiến của người làm chuyên môn và xem xét chứng cứ để hỗ trợ cải thiện hệ thống giáo dục nghề nghiệp, tái tổ chức lại dịch vụ tư vấn và cung cấp biện pháp tránh thai, đặc biệt là dịch vụ ngay sau sảy thai. Khi chất lượng chăm sóc được cải thiện, mạng sống của phụ nữ được bảo vệ, tiết kiệm được thời gian của nhân viên; hạ thấp giá thành và tất cả các lợi ích khác.

Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization (WHO). 2007. *Unsafe Abortion. Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003. Fifth Edition*. Geneva: WHO.
2. Sedgh G, Henshaw S, Sing S, Ahman E, & Shah IH. (13 October, 2007). *Induced Abortion: Estimated Rates and Trends Worldwide. Lancet* 370:1338-45.
3. Rasch V, Huber D, & Akande EO. (2007). *Report of the Postabortion Care Technical Advisory Panel*, USAID. Washington, DC: USAID.
4. AGI (Alan Guttmacher Institute). (2007). *Facts About the Unmet Need for Contraception in Developing Countries*. Washington, DC: Alan Guttmacher Institute.
5. Smith R, Ashford L, Gribble J, & Clifton D. (2009). *Family Planning Saving Lives. Fourth Edition*. Population Reference Bureau. Washington, DC.

6. Jones RK, Singh S, Finer LB, & Frohworth LF. (November 2006). *Repeat Abortion in the United States*. Occasional Report 29. Guttmacher Institute, New York.
7. United States Agency for International Development. What Works: A Policy and Program Guide to the Evidence on Family Planning, Safe Motherhood, and STI/HIV/AIDS Interventions. Module 2: Postabortion Care. Washington, DC 2007. <http://www.infoforhealth.org/pac/research/CompendiumFPHIVSTI.pdf>
8. Williamson LM, Parks A, Wight D, Petticrew M, & Hart GJ. (February 2009). *Limits to Modern Contraceptive Use Among Young Women in Developing Countries: A Systematic Review of Qualitative Research*. *Reproductive Health*. 6:3. <http://www.reproductive-health-journal.com/content/6/1/3>.
9. Vlassoff M, Shearer J, Walker D, & Lucas H. IDS Research Rept 59: *Economic Impact of Unsafe Abortion-Related Morbidity and Mortality: Evidence and Estimation Challenges*. Institute of Development Studies at the Univ of Sussex, Brighton BN1 9RE.
10. Lule E, Singh S, & Chowdhury SA. *Fertility Regulation Behaviors and Their Costs: Contraception and Unintended Pregnancies in Africa and Eastern Europe and Central Asia*. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Washington, DC. 2007.
11. Westoff CF. (2005). *Recent Trends in Abortion and Contraception in 12 Countries*. DHS Analytical Studies, 8. Princeton, NJ & Calverton, MD: Office of Population Research, Princeton University & ORC MACRO.
12. Rasch V, Massawe S, Mchomvu Y, Mkamba M, & Bergstrom S. (2004). *A Longitudinal Study on Different Models of Post-abortion Care in Tanzania*. *Acta Obstet.Gynecol.Scand*. 83(6), 570–575.
13. Billings DL, Fuentes VJ, & Perez-Cuevas R. (2003). *Comparing the Quality of Three Models of Postabortion Care in Public Hospitals in Mexico City*. *Int.Fam.Plan.Perspect.*, 29(3), 112–120.
14. Rasch V & Lyaruu M. (2005). *Unsafe abortion in Tanzania and the Need for Involving Men in Postabortion Contraceptive Counseling*. *Stud.Fam.Plann.*, 36(4), 301–310.
15. Rasch V, Yambesi F, & Massawe S. (May 2006). *Postabortion Care and Voluntary HIV Counselling and Testing—An Example of Integrating HIV Prevention into Reproductive Health Services*. *Tropical Medicine and International Health*. 11(5);697-704.

Additional evidence-based resources are available at the Global Postabortion Care Web site at www.postabortioncare.org.